

急性非静脉曲张性上消化道出血患者二次出血的临床护理干预效果

留凤, 徐金明, 徐红, 叶柳花

留凤, 徐金明, 徐红, 叶柳花, 青田县人民医院内科 浙江省青田县 323900

留凤, 主管护师, 主要从事内科护理工作。

作者贡献分布: 此课题由留凤与徐红设计; 研究过程及数据分析由留凤、徐金明及叶柳花共同实施完成; 本论文写作由留凤完成。

通讯作者: 留凤, 主管护师, 323900, 浙江省青田县江南大道288号, 青田县人民医院内科. 3230691038@qq.com
电话: 0578-6807191

收稿日期: 2016-01-22
修回日期: 2016-03-24
接受日期: 2016-04-06
在线出版日期: 2016-05-08

Clinical effects of comprehensive nursing intervention for rebleeding in patients with acute nonvaricose upper gastrointestinal hemorrhage

Feng Liu, Jin-Ming Xu, Hong Xu, Liu-Hua Ye

Feng Liu, Jin-Ming Xu, Hong Xu, Liu-Hua Ye, Department of Internal Medicine, Qingtian County People's Hospital, Qingtian 323900, Zhejiang Province, China

Correspondence to: Feng Liu, Nurse-in-charge, Department of Internal Medicine, Qingtian County People's Hospital, 288 Jiangnan Street, Qingtian 323900, Zhejiang Province, China. 3230691038@qq.com

Received: 2016-01-22
Revised: 2016-03-24
Accepted: 2016-04-06
Published online: 2016-05-08

Abstract

AIM: To evaluate the clinical effects of comprehensive nursing intervention on rebleeding in patients with acute nonvaricose upper gastrointestinal hemorrhage.

METHODS: One hundred and sixty-eight acute nonvaricose upper gastrointestinal hemorrhage patients with rebleeding treated at our hospital from February 2014 to August 2015 were randomly divided into either an observation group or a control group. The control group received traditional routine nursing care, and the observation group was given comprehensive nursing intervention measures on the basis of nursing measures for the control group. Therapeutic effects, bleeding rate, complications, comfort, and nursing satisfaction were compared between the two groups.

RESULTS: The cure rate was significantly higher in the observation group than in the control group (86.05% vs 67.07%, $P < 0.05$), and the bleeding rate was significantly lower in the observation group than in the control group (4.65% vs 13.41%, $P < 0.05$). Time to hemostasis, length of hospital stay, and complications were lower in the observation group than in the control group ($P < 0.05$), but comfort and nursing satisfaction were higher than control group ($P < 0.05$).

CONCLUSION: Comprehensive nursing intervention can effectively prevent the occurrence of re-bleeding in patients with

■背景资料

近年来,随着内镜技术的快速发展和内镜下止血技术的成熟,内镜下止血成为了上消化道出血的首选方法,显著提高了止血率、降低了再手术率和死亡率,但是部分患者止血效果欠佳,大约10%-30%左右的患者在内镜止血后会再次出血,二次出血患者的死亡率高、预后差。

■同行评议者

卢根娣, 教授, 主任护师, 长征医院护理部; 张敏, 副主任护师, 山东大学齐鲁医院消化内镜中心; 靳雁, 副主任护师, 第四军医大学西京医院消化一科; 尹安春, 教授, 主任护师, 大连医科大学附属第一医院护理部

■ 研发前沿

通过分组实施不同的护理干预措施, 来探讨综合护理措施在急性非静脉曲张性上消化道出血患者的干预效果。

upper gastrointestinal bleeding complications, shorten the treatment cycle, and improve patient's satisfaction and comfort.

© 2016 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Nonvaricose upper gastrointestinal bleeding; Rebleeding; Comprehensive nursing care

Liu F, Xu JM, Xu H, Ye LH. Clinical effects of comprehensive nursing intervention for rebleeding in patients with acute nonvaricose upper gastrointestinal hemorrhage. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2016; 24(13): 2051-2055 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/24/2051.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v24.i13.2051>

摘要

目的: 探讨对急性非静脉曲张性上消化道出血患者二次出血的综合护理干预的效果。

方法: 通过选取2014-02/2015-08青田县人民医院诊治的上消化道出血治疗后二次出血患者的168例, 随机分为观察组和对照组, 对照组患者采用传统的常规基础护理, 而观察组患者则在对照组患者的护理措施上, 同时予以综合护理干预措施, 然后对观察组和对照组患者的治疗效果、止血时间、出血率、住院时间、并发症、舒适度及护理满意度进行评估。

结果: 观察组患者的治愈率(86.05%)显著高于对照组(67.07%), 出血率(4.65%)显著低于对照组(13.41%)($P<0.05$), 观察组止血时间、住院时间和并发症发生率均少于对照组($P<0.05$), 舒适度和护理满意度均高于对照组($P<0.05$)。

结论: 综合护理干预措施能够显著提高非静脉曲张性上消化道出血患者二次出血的治疗效果、有效预防并发症, 缩短住院时间, 改善患者预后, 提高患者的舒适度和护理满意度, 值得在临床上推广应用。

© 2016年版权归百世登出版集团有限公司所有。

关键词: 非静脉曲张性上消化道出血; 二次出血; 综合护理

核心提示: 增强综合性护理干预是提高救治率、缩短止血时间及住院时间、降低并发症、提高患者舒适度及护理满意度的重要环节之

一, 为提高患者救治疗效, 改善患者预后作出重要的贡献。

留凤, 徐金明, 徐红, 叶柳花. 急性非静脉曲张性上消化道出血患者二次出血的临床护理干预效果. *世界华人消化杂志* 2016; 24(13): 2051-2055 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/24/2051.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v24.i13.2051>

0 引言

上消化道出血是指, 屈氏韧带以上的食管、胃、十二指肠出血。急性的非静脉曲张性上消化道出血则是指包括食管、十二指肠、胃、胃空肠吻合口、胰腺、胆道等部位的非静脉曲张性疾病引起的出血^[1-3]。临床上主要包括消化性溃疡出血、急性胃黏膜病变、上消化道肿瘤、血管畸形等, 主要表现为呕血和黑便, 发病急、病情进展快, 属于消化科急症, 如不及时处理, 死亡率可高达10%^[4]。近年来, 随着内镜技术的快速发展和内镜下止血技术的成熟, 内镜下止血成为了上消化道出血的首选方法^[5,6], 显著提高了止血率、降低了再手术率和死亡率^[7]。但是部分患者止血效果欠佳^[8], 大约10%-30%左右的患者在内镜止血后会再次发生二次出血^[9], 二次出血的发生的原因有很多, 但是很多是由于缺乏正确的护理知识、不良的生活方式、过度劳累及情绪不稳定造成的^[10]。二次出血患者的死亡率高、预后差, 因此对再次出血的患者在积极救治的基础上采取有效的综合护理措施对于提高救治率、改善预后、降低死亡率有十分重要的意义。本研究选取青田县人民医院2014-02/2015-08收治的168例急性非静脉曲张性上消化道出血二次出血的患者, 通过分组实施不同的护理干预措施, 来探讨综合护理措施在急性非静脉曲张性上消化道出血患者的干预效果, 现报道如下。

1 材料和方法

1.1 材料 选取2014-02/2015-08在青田县人民医院收治的急性非静脉曲张性上消化道出血的患者为研究对象, 纳入标准: (1)经过影像学检查或急诊胃镜确诊为急性上消化道出血再次出血的患者; (2)无言语功能障碍, 可正常交流者; (3)自愿参加本项研究且已经签署知情书者。排除标准: (1)静脉曲张性上消化道出血; (2)首次出现非静脉曲张性上消化道出血

■ 相关报道

近年来有很多二次出血的相关性研究, 但是关于综合护理措施在急性非静脉曲张性上消化道出血患者的干预效果的研究尚不多。

者; (3)其他疾病等导致的内部出血; (4) 急性大出血入院后死亡的病例; (5)严重的精神疾病患者。符合标准的急性非静脉曲张性上消化道出血治疗后二次出血患者的168例, 其中男80例, 女88例, 年龄28-83岁, 平均年龄46.79岁±6.79岁。将所有研究对象加以编号, 并编成相应的号签, 然后将号签充分混合后逐个抽取, 分别分为观察组86例, 其中男40例, 女46例, 年龄29-81岁, 平均年龄43.72岁±6.43岁; 对照组82例, 其中男43例, 女39例, 年龄28-83岁, 平均年龄47.41岁±7.01岁。两组患者在年龄和性别等临床资料方面差异没有统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 对照组患者予以健康宣教及传统的常规基础护理; 观察组患者在上述基础护理上采取综合的护理措施, 制定合适的个性化的护理方案。

1.2.1 具体的护理干预措施: (1)健康宣教: 对患者进行密切观察, 对其进行生命体征的监测, 评估其一般状况, 全面了解患者病情变化。做好饮食指导和生化指标等的监测, 观察组在此基础上对患者讲解消化道出血的相关医学知识及预后, 由科室组织, 通过讲座、床边讲解等多种形式向患者耐心讲解关于上消化道出血的预防、治疗及注意事项等相关知识, 重点介绍内镜手术的优势和积极配合手术的积极作用及既往手术成功的病例, 帮助患者建立治疗信心; (2)心理护理干预: 急性非静脉曲张性上消化道出血二次出血的患者, 对于再次出血往往会产生紧张、焦虑甚至恐惧的心理, 会因此而丧失对自己的治疗信心, 因而不积极配合治疗。在护理工作中, 应该给予充分的关心和心理疏导, 与患者交流时语气应和蔼、从容自信, 注意陪伴和倾听患者的诉说, 稳定患者的情绪, 避免因紧张而出现病情加重, 发生出血加重。在对患者进行心理护理的同时, 要做好患者家属的心理辅导, 尽可能帮助患者解决生活中的困难, 鼓励患者家属帮助其树立战胜疾病的信心; (3)饮食干预: 合理的饮食护理可以避免病情的加重, 有利于患者的康复。在出血的急性期, 嘱患者绝对卧床休息的同时, 要严格禁食水, 同时静脉予以补充营养; 根据血常规、粪常规+隐血评估, 出血停止后, 患者可开始进食, 进食上面要逐步过度, 一开始要从全流质饮食开始, 慢慢过渡到半流质饮食再逐步

过渡到饮食, 最后根据患者情况过度到普食; (4)出血的护理: 在急性出血的时候, 患者不仅要绝对卧床休息, 而且要保持头偏向一侧, 以免发生窒息; 要严密监测患者的一般生命体征, 如神志、呼吸、血压、脉搏、尿量、粪便等的变化情况, 以便通过患者一般情况来判断出血量、出血速度及有无继续出血及出血量, 以便及时报告主治医生作出相应的治疗措施。

1.2.2 疗效评价标准: 参照相关文献, 疗效评价标准如下^[11]: 显效: 治疗12-24 h内, 呕血、便血等症状停止, 收缩压 ≥ 90 mmHg, 舒张压 ≥ 60 mmHg, 脉搏 ≤ 90 次/min, 大便1-2次/d, 颜色由黑色转为褐色或者黄色, 48 h后连续3次大便潜血试验结果阴性; 有效: 治疗24-48 h内, 无呕血、便血等症状, 血压、脉搏保持正常, 大便2-3次/d, 72 h后连续3次大便潜血试验结果阴性; 无效: 治疗48 h后, 仍有呕血、便血等症状, 同时伴恶心、呕吐, 血压、脉搏等生命体征不稳定, 大便次数频繁。总有效率 = (显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.2.3 观察指标: 观察的主要指标是观察组和对照组患者的治疗总有效率、止血及住院时间、二次出血发生率、并发症发生率、舒适度及护理满意度(采血知识宣教、服务态度、采血环境、护理操作)进行评估。

统计学处理 使用SPSS19.0统计学软件, 进行数据统计分析, 计量资料用 $\text{mean} \pm \text{SD}$ 表示, 组间比较采用 t 检验, 组内治疗前后计量资料比较采用配对 t 检验, 计数资料采用百分比表示, 组间比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 总有效率 观察组患者的治愈率显著高于对照组(86.05% vs 67.07%), 出血率显著低于对照组(4.65% vs 13.41%), 差异有统计学意义($P<0.05$)(表1)。

2.2 两组患者止血时间和住院时间的比较 观察组止血时间、住院时间均显著少于对照组(2.3 d \pm 0.4 d vs 3.4 d \pm 0.5 d, 8.3 d \pm 2.7 d vs 16.8 d \pm 4.2 d)($P<0.05$)。

2.3 两组患者舒适度、护理满意度及并发症比较 观察组舒适度和护理满意度均高于对照组($P<0.05$)(表2), 观察组消化道穿孔、呼吸困难及压疮的发生率低于对照组[1(1.16%) vs

■创新亮点

通过分组实施不同的护理干预措施, 来探讨综合护理措施在急性非静脉曲张性上消化道出血患者的干预效果。

■应用要点

综合性护理干预通过对患者心理、生理等方面的综合护理, 能够显著提高患者的临床治疗疗效。

■ 名词解释

急性的非静脉曲张性上消化道出血: 指包括食管、十二指肠、胃、胃空肠吻合口、胰腺、胆道等部位的非静脉曲张性疾病引起的出血。急性非静脉曲张性上消化道出血二次出血的患者, 严重的可以在数小时内失血量达≥1000 mL, 是消化科内常见的急危重症。临床表现上多为呕血和黑便和/或胃管中出血大量血性液体。

表 1 两组患者治疗总有效率及出血率的比较 $n(\%)$

分组	n	显效	有效	无效	总有效	出血率
观察组	86	48(55.81)	26(30.24)	12(13.95)	74(86.05)	4(4.65)
对照组	82	37(45.12)	18(21.95)	27(32.93)	55(67.07)	11(13.41)
χ^2 值					6.103	5.332
P 值					0.035	0.022

表 2 两组患者并发症发生率、舒适度及护理满意度的比较 $n(\%)$

分组	n	并发症	舒适度	护理满意度
观察组	86	6(6.98)	56(65.12)	84(97.67)
对照组	82	15(18.29)	41(50.00)	70(85.37)
χ^2 值		4.501	5.044	9.633
P 值		0.003	0.015	<0.05

3(3.66%), 2(2.33%) vs 5(6.10%), 3(3.49%) vs 7(8.54%), 均 $P<0.05$].

3 讨论

急性非静脉曲张性上消化道出血二次出血的患者, 严重的可以在数小时内失血量达≥1000 mL, 是消化科内常见的急危重症^[12]。临床表现上多为呕血和黑便和/或胃管中出血大量血性液体^[13]。由于短期内失血量较多, 积极有效的止血、及时补充血容量和输血是救治的关键^[14-16]。当急性非静脉曲张性上消化道出血患者发生二次出血时, 患者存在不同程度的恐惧心理, 患者会产生的强烈的心理和生理应激反应, 造成患者的生理紊乱情况加重, 死亡率极高, 虽然内镜治疗显著提高了治疗效果, 但是随着护理质量的提高, 人们逐渐意识到护理服务在疾病恢复当中的积极作用, 综合性护理干预在临床工作中发挥了积极的作用, 越来越受到重视, 这种综合性护理干预通过对患者心理、生理等各方面的综合护理, 能够显著提高患者的临床治疗疗效。

急性非静脉曲张性上消化道出血二次出血患者存在不同程度的焦虑症状, 焦虑是一种防御性的反应, 但是对于消化道出血患者来说却是影响预后的一个危险因素^[17]。焦虑会引起机体的大脑皮层功能失调而加速肾上腺皮质激素的分泌, 并且促进胃酸的分泌, 最终对胃及十二指肠产生严重的不良影响从而影响止血效果。而我们的心理护理干预可以增加患者

对疾病的认识, 能够对急性发作的作出正确合适的应对措施, 防止消化道出血的进一步加重, 提高救治的成功率。与此同时, 通过对患者及其家属的心理护理, 可增强患者战胜疾病的信心, 对患者的早期康复和改善预后起到积极的作用。发生急性非静脉曲张性上消化道出血二次出血的原因, 有一大部分患者主要是因为存在不适当的饮食, 比如过早进食或者从流食过度到渣滓食物, 因此教育患者建立合理饮食在综合护理干预中的具有重要意义, 合适正确的进食时间和进食种类可以有助于止血, 同时显著减少二次出血的风险, 促进病变的康复, 否则可进一步加重病情。

急性非静脉曲张性上消化道出血的二次出血作为一种消化科常见急症, 一旦发生将对患者的生命产生极大的危害。从本文研究资料中可以看出, 增强综合性护理干预是提高救治率、缩短止血时间及住院时间、降低并发症、提高患者舒适度及护理满意度的重要环节之一。因此我们的护理人员在工作中, 要不断加强医学知识学习, 提高护理技巧和能力, 为提高患者救治疗效, 改善患者预后作出重要的贡献。

4 参考文献

1 李兆申, 湛先保. 急性非静脉曲张性上消化道出血诊治指南(草案). 中华内科杂志 2005; 44: 77-80
2 李晓明. 内镜下上消化道出血的诊断和治疗疗效观察. 中国医学创新 2012; 9: 136-137
3 Taghavi SA, Soleimani SM, Hosseini-Asl SM, Eshraghian A, Eghbali H, Dehghani SM,

- Ahmadpour B, Saberifirooz M. Adrenaline injection plus argon plasma coagulation versus adrenaline injection plus hemoclips for treating high-risk bleeding peptic ulcers: a prospective, randomized trial. *Can J Gastroenterol* 2009; 23: 699-704 [PMID: 19826646]
- 4 Barkun AN, Bardou M, Kuipers EJ, Sung J, Hunt RH, Martel M, Sinclair P. International consensus recommendations on the management of patients with nonvariceal upper gastrointestinal bleeding. *Ann Intern Med* 2010; 152: 101-113 [PMID: 20083829 DOI: 10.1503/cmaj.120095]
 - 5 Kozieł S, Kobryń K, Paluszkiwicz R, Krawczyk M, Wróblewski T. Endoscopic treatment of gastric varices bleeding with the use of n-butyl-2 cyanoacrylate. *Prz Gastroenterol* 2015; 10: 239-243 [PMID: 26759632 DOI: 10.5114/pg.2015.56112]
 - 6 Armellini E, Crinò SF, Orsello M, Ballarè M, Tari R, Saettone S, Montino F, Occhipinti P. Novel endoscopic over-the-scope clip system. *World J Gastroenterol* 2015; 21: 13587-13592 [PMID: 26730172 DOI: 0.3748/wjg.v21.i48.13587]
 - 7 Barkun A, Bardou M, Marshall JK. Consensus recommendations for managing patients with nonvariceal upper gastrointestinal bleeding. *Ann Intern Med* 2003; 139: 843-857 [PMID: 14623622]
 - 8 李增魁. 探讨消化内镜治疗上消化道出血后再出血的危险因素. *大家健康(学术版)* 2015; 9: 109-110
 - 9 李莉, 谭跃, 黎振林, 莫健莲. 消化内镜治疗上消化道出血后再出血危险因素分析. *贵阳医学院学报* 2013; 38: 159-161
 - 10 俞林冲, 盛烨华, 陈卫荣, 蒋袁磊, 何建新. 老年上消化道溃疡穿孔58例临床分析. *右江医学* 2004; 32: 183
 - 11 冯碧英. 肝硬化合并上消化道出血患者应用综合性护理干预的效果评价. *中国医药科学* 2015; 5: 135-137
 - 12 Kondo T, Maruyama H, Kiyono S, Sekimoto T, Shimada T, Takahashi M, Okugawa H, Kobayashi S, Yoshizumi H, Yokosuka O. Similarities and differences in the clinical features between cardia varices and esophageal varices. *J Gastroenterol Hepatol* 2014; 29: 1911-1918 [PMID: 24909069 DOI: 10.1111/jgh.12647]
 - 13 Svoboda P, Konecny M, Martinek A, Hrabovsky V, Prochazka V, Ehrmann J. Acute upper gastrointestinal bleeding in liver cirrhosis patients. *Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub* 2012; 156: 266-270 [PMID: 23069888]
 - 14 Mikolajcik A, Sutiak L, Smolar M, Zelenak K, Kycina R, Polacek H, Janik J, Danova I, Mistuna D. Treatment results of non-varicose bleeding from upper gastrointestinal tract. *Bratisl Lek Listy* 2011; 112: 327-331 [PMID: 21692407]
 - 15 Lee YJ, Min BR, Kim ES, Park KS, Cho KB, Jang BK, Chung WJ, Hwang JS, Jeon SW. Predictive factors of mortality within 30 days in patients with nonvariceal upper gastrointestinal bleeding. *Korean J Intern Med* 2016; 31: 54-64 [PMID: 26767858 DOI: 10.3904/kjim.2016.31.1.54]
 - 16 Ierardi AM, Urbano J, De Marchi G, Micieli C, Duka E, Iacobellis F, Fontana F, Carrafiello G. New advances in lower gastrointestinal bleeding management with embolotherapy. *Br J Radiol* 2016 Feb 4. [Epub ahead of print] [PMID: 26764281]
 - 17 朱丽红. 护理干预对急性上消化道出血的影响. *临床合理用药杂志* 2013; 6: 133-134

同行评价

急性非静脉曲张性上消化道出血患者中二次出血比例较高, 护理难度较大, 本文针对这一问题展开研究, 具有较高的临床意义。

编辑: 郭鹏 电编: 都珍珍





Published by **Baishideng Publishing Group Inc**
8226 Regency Drive, Pleasanton,
CA 94588, USA
Fax: +1-925-223-8242
Telephone: +1-925-223-8243
E-mail: bpgoffice@wjgnet.com
<http://www.wjgnet.com>



ISSN 1009-3079

