

前瞻性评估联合分级预防对急诊患者应激性溃疡发病的影响

蒋建华, 陈芝华, 蔡晓洁

蒋建华, 玉环县坎门街道社区卫生服务中心门诊急诊科
浙江省玉环县 317600

陈芝华, 玉环县中医院急诊科 浙江省玉环县 317600

蔡晓洁, 浙江省肿瘤医院肿瘤科 浙江省杭州市 310022

蒋建华, 主要从事门诊急诊科患者的护理工作.

作者贡献分布: 课题的设计、数据分析及论文写作由蒋建华完成; 研究过程由蒋建华、陈芝华及蔡晓洁完成.

通讯作者: 蒋建华, 317600, 浙江省玉环县坎门街道振兴路255号, 玉环县坎门街道社区卫生服务中心门诊急诊科.
j.h.jiang@shequ.center.com
电话: 0576-87518998

收稿日期: 2017-04-21

修回日期: 2017-05-11

接受日期: 2017-05-17

在线出版日期: 2017-06-28

Preventive effect of prospective evaluation combined with graded prevention on stress ulcer in emergency patients

Jian-Hua Jiang, Zhi-Hua Chen, Xiao-Jie Cai

Jian-Hua Jiang, Department of Outpatient and Emergency, Yuhuan County Kanmen Street Community Health Service Center, Yuhuan 317600, Zhejiang Province, China

Zhi-Hua Chen, Department of Emergency Medicine, Yuhuan County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yuhuan 317600, Zhejiang Province, China

Xiao-Jie Cai, Department of Oncology, Zhejiang Tumor Hospital, Hangzhou 310022, Zhejiang Province, China

Correspondence to: Jian-Hua Jiang, Department of Outpatient and Emergency, Yuhuan County Kanmen

Street Community Health Service Center, 255 Zhenxing Road, Kanmen Street, Yuhuan 317600, Zhejiang Province, China. j.h.jiang@shequ.center.com

Received: 2017-04-21

Revised: 2017-05-11

Accepted: 2017-05-17

Published online: 2017-06-28

Abstract

AIM

To evaluate the effect of prospective evaluation combined with graded prevention on the incidence of stress ulcer in emergency patients.

METHODS

From January 2011 to June 2013, 142 emergency patients treated at our hospital were included in a control group and given normal intervention, while 163 emergency patients treated from July 2013 to January 2016 at our hospital were included in an observation group and given prospective evaluation combined with graded intervention. The incidence of stress ulcer, bleeding time, length of stay and satisfaction rate were compared between the two groups.

RESULTS

The incidence of stress ulcer was significantly lower in the observation group than in the control group (13.49% vs 32.39%, $P < 0.05$). The bleeding time and hospital stay were significantly shorter in the observation group than in the control group (2.65 d \pm 2.43 d vs 4.27 d \pm 2.01 d, 17.44 d \pm 8.67 d vs 22.67 d \pm 7.95 d, $P < 0.05$). Of the 163 patients in the observation group, 97 were very satisfied, 57 were moderately satisfied, 4 were satisfied, and

背景资料

大面积烧伤、严重外伤、脑外伤、颅内疾病、腹部手术、多器官衰竭、慢性肾功能衰竭等患者应激性溃疡的发病率较高, 因而如何降低上述患者应激性溃疡的发病率, 是促进患者恢复, 提高生活质量的关键之一.

同行评议者

刘杰民, 主任医师, 贵州省人民医院消化内科

■ 研究前沿

比较普通干预和前瞻性评估联合分级预防干预对急诊患者应激性溃疡发病的影响, 进而探究前瞻性评估联合分级预防对急诊患者应激性溃疡发病的影响。

5 were not satisfied with the intervention. Of the 142 patients in the control group, 59 were very satisfied, 55 were moderately satisfied, 18 were satisfied, and 10 were not satisfied with the intervention. The rate of satisfaction with the intervention was significantly higher in the observation group than in the control group (94.46% vs 80.27%, $P < 0.05$).

CONCLUSION

Prospective evaluation combined with graded prevention can significantly reduce the incidence of stress ulcer, shorten bleeding time and hospitalization time, and improve patient satisfaction in emergency patients.

© The Author(s) 2017. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Emergency department; Prospective evaluation; Graded prevention; Stress ulcer

Jiang JH, Chen ZH, Cai XJ. Preventive effect of prospective evaluation combined with graded prevention on stress ulcer in emergency patients. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2017; 25(18): 1679-1683 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v25/i18/1679.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcj.v25.i18.1679>

摘要

目的

探究前瞻性评估联合分级预防对急诊患者应激性溃疡发病的影响。

方法

选取2011-01/2013-06玉环县坎门街道社区卫生服务中心门诊急诊科收治的142例急诊患者为对照组, 给予普通干预, 选取2013-07/2016-01收治的163例急诊患者为观察组, 给予前瞻性评估联合分级预防干预。比较2组患者应激性溃疡发病率、出血时间、住院时间和对干预的满意率。

结果

观察组和对照组患者应激性溃疡发病率分别为13.49%和32.39%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者的出血时间和住院时间短于对照组患者, 差异具有统计学意义($2.65 \pm 2.43 \text{ d}$ vs $4.27 \pm 2.01 \text{ d}$, $17.44 \pm 8.67 \text{ d}$ vs $22.67 \pm 7.95 \text{ d}$, $P < 0.05$)。观察组163例患者中97例非常满意, 57例满意, 4例一般, 5例不满意, 对照组142例患者中59例非常满意, 55例满意, 18例一般, 10例不满意, 观察组和对照组患者对干预的满意率分

别为94.46%和80.27%, 观察组显著高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

结论

给予急诊患者前瞻性评估联合分级预防能够显著降低应激性溃疡发病率, 缩短出血时间和住院时间, 提高患者对干预的满意率, 可以在临床上进一步推广和使用。

© The Author(s) 2017. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

关键词: 急诊; 前瞻性评估; 分级预防; 应激性溃疡发病

核心提要: 本研究给予急诊患者前瞻性评估联合分级预防能够显著降低应激性溃疡发病率, 缩短出血时间和住院时间, 提高患者对干预的满意率。干预人员只有充分认识到患者所存在的风险, 才能够根据风险评估结果做好有效的环节控制, 落实好各分级强化措施, 及时规避风险, 有效预防应激性溃疡的发生。

蒋建华, 陈芝华, 蔡晓洁. 前瞻性评估联合分级预防对急诊患者应激性溃疡发病的影响. *世界华人消化杂志* 2017; 25(18): 1679-1683 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v25/i18/1679.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcj.v25.i18.1679>

0 引言

应激性溃疡是急性胃膜病变, 指在危急重症或重大创伤等应急情况下, 胃十二指肠黏膜出现渗血、糜烂、溃疡等病变, 严重的出现上消化道出血、胃十二指肠穿孔等症状而加重病情, 对患者生命产生了严重威胁^[1]。由于应激性溃疡发病迅速, 且位于溃疡下面的血管不能形成血栓, 因而应激性溃疡的主要表现是出血, 多发生在疾病2-15 d内, 且通常难以控制^[2]。已有研究^[3,4]指出, 大面积烧伤、严重外伤、脑外伤、颅内疾病、腹部手术、多器官衰竭、慢性肾功能衰竭等患者应激性溃疡的发病率较高, 因而如何降低上述患者应激性溃疡的发病率, 是促进患者恢复, 提高生活质量的关键之一。分级预防法是指根据病情严重程度不同的患者进行分级, 并分别给予针对性预防干预的方法^[5]。本研究对前瞻性评估联合分级预防对急诊患者应激性溃疡发病的影响进行了探究, 以期能有效降低急诊患者应激性溃疡的发病率。现分析报道如下。

■ 相关报道

戴海燕等在分级干预预防人工髌关节置换术后下肢深静脉血栓形成的效果评价中指出分级干预能够有效预防下肢深静脉血栓形成, 本研究以此为参考比较普通干预和前瞻性评估联合分级预防干预对急诊患者应激性溃疡发病的影响, 进而探究前瞻性评估联合分级预防对急诊患者应激性溃疡发病的影响。

1 材料和方法

1.1 材料 选取2011-01/2013-06玉环县坎门街道社区卫生服务中心门诊急诊科收治的142例急诊患者为对照组, 选取2013-07/2016-01医院收治的163例急诊患者为观察组。对照组142例患者中男性91例, 女性50例。年龄为19-86岁, 平均年龄为40.36岁±9.14岁。其中66例脑血管病患者, 36例休克患者, 24例多器官衰竭患者, 9例慢性肾功能衰竭患者, 7例烧伤患者。观察组163例患者中男性107例, 女性56例。年龄为18-87岁, 平均年龄为41.35岁±9.86岁。其中75例脑血管病患者, 35例休克患者, 21例多器官衰竭患者, 19例慢性肾功能衰竭患者, 13例烧伤患者。2组患者一般资料差异不具有统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 纳入与排除标准: 纳入标准: (1)年龄≥18周岁的患者; (2)自愿参加本研究并已经签署知情书的患者。排除标准: (1)入院前已有消化道出血的患者; (2)正在接受质子泵抑制剂治疗的患者; (3)意识不清晰, 无法沟通的患者。应激性溃疡诊断标准^[6]: (1)便血、黑便或潜血试验阳性, 大便隐血化验结果连续3次为阳性; (2)胃管回抽液或胃肠减压管呈现黑色、红色或咖啡色。

1.2.2 分组与干预: 对照组给予普通干预。给予常规预防应激性溃疡的健康教育和干预, 包括饮食干预、病情检测、心理情绪干预等。观察组给予前瞻性评估联合分级预防干预。前瞻性评估: 患者入院后, 首先对其进行分级, 根据患者年龄、病情严重程度、病史等情况将患者分为高危组、中危组和低危组。并制作床头标志: 绿色为低危组, 黄色为中危组, 红色为高危组。患者有如下症状即诊断为高危组: (1)影像学显示小脑、脑干有大面积梗死; (2)出现昏迷、高热、癫痫、球麻痹等临床表现; (3)有消化道病史, 频繁呃逆、呕吐、恶心等消化道溃疡先兆的临床症状。干预: (1)低危组: 加强各班责任干预人员对应激性溃疡的基础干预和观察, 切实落实预防包括健康教育、观察等的应激性溃疡的基础措施。严格卧床, 保持呼吸道的畅通, 头采取侧卧位, 抬高15°左右, 经常清除口腔内异物, 进行口腔干预, 降低细菌的驻留量。保持室内安静和清洁, 勤换被褥和衣物等; (2)中危组: 在低危组的干预基础上对患

者进行积极巡视, 及时发现异常并采取相应措施进行干预。了解患者心理, 加强健康宣传教育。入院后24 h即可进行鼻饲, 第1天每2-3 h进行1次鼻饲, 以50-100 mL水和纯米汤为主, 总入量约2500 mL, 第2天以后每天间断性给予500-1000 mL肠内营养混悬液, 每2-3 h进行1次以50-100 mL水和纯米汤为主的鼻饲; (3)高危组: 在中危组的干预基础上加强对消化道出血的检测, 每次鼻饲饮食后注食前均回抽胃液进行观察, 若发现咖啡色胃液则立刻送检潜血试验, 入院前3 d每天均常规检查胃液隐血, 并常规化验大便。减少进食, 以流食为主, 多食用低脂、高蛋白、偏碱性、低碳酸化合物的食物, 少食多餐。同时关注患者的心理和情绪, 若发现患者出现焦虑和不适等, 应对其进行积极的心理干预, 避免患者情绪过激, 促进应激性溃疡发病。

1.2.3 观察指标: 比较2组患者应激性溃疡发病率、出血时间、住院时间和对干预的满意率。(1)记录2组患者应激性溃疡发病率、出血时间、住院时间; (2)满意度: 采用医院自行设计的满意度调查表对患者进行问卷调查, 信效度为0.893, 问卷共25道题, 总分100分, 分数<60分为不满意, 60-74分为一般, 75-90分为满意, >90分为非常满意。满意率 = [(满意+非常满意)/总例数]×100%。

统计学处理 采用SPSS19.0进行统计学分析, 采用 t 检验对计量资料进行检验, 采用 χ^2 检验对计数资料进行检验, 以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 应激性溃疡发病率比较 观察组和对照组患者应激性溃疡发病率分别为13.49%和32.39%, 差异具有统计学意义($\chi^2 = 5.537, P<0.05$, 表1)。

2.2 出血时间和住院时间比较 观察组患者的出血时间和住院时间短于对照组患者, 差异具有统计学意义($t = 2.456, 2.377, P<0.05$, 表2)。

2.3 患者满意率比较 观察组和对照组患者对干预的满意率分别为94.46%和80.27%, 观察组显著高于对照组, 差异具有统计学意义($\chi^2 = 5.921, P<0.05$, 表3)。

3 讨论

近年来应激性溃疡的发病率逐年升高, 危急重症或重大创伤后应激性溃疡的发病可能由以下几个原因导致: (1)上下行的传导纤维对植

■创新点

本研究对普通干预和前瞻性评估联合分级预防干预对急诊患者应激性溃疡发病的影响进行了比较, 探究了前瞻性评估联合分级预防对急诊患者应激性溃疡发病的影响, 为后期临床治疗提供了参考。

■应用要点

给予急诊患者前瞻性评估联合分级预防能够显著降低应激性溃疡发病率, 缩短出血时间和住院时间, 提高患者对干预的满意率, 可以在临床上进一步推广和使用。

■名词解释

交感神经: 植物性神经的一部分, 由中枢部、交感干、神经节、神经和神经丛组成。中枢部位于脊髓胸段全长及腰髓1-3节段的灰质侧角。交感干位于脊柱两侧, 由交感干神经节和节间支连接而成, 可分颈、胸、腰、骶和尾5部分。调节心脏及其他内脏器官的活动。

表 1 应激性溃疡发病率比较 $n(\%)$

分组	n	初次发作	复发	发病率
观察组	163	9(5.52)	13(7.97)	22(13.49)
对照组	142	18(12.67)	28(19.72)	46(32.39)
χ^2 值				5.537
P 值				0.035

表 2 出血时间和住院时间比较 (mean \pm SD, d)

分组	n	出血时间	住院时间
观察组	163	2.65 \pm 2.43	17.44 \pm 8.67
对照组	142	4.27 \pm 2.01	22.67 \pm 7.95
t 值		2.456	2.377
P 值		0.028	0.033

表 3 患者满意率比较 $n(\%)$

分组	n	非常满意	满意	一般	不满意	满意率
观察组	163	97(59.50)	57(34.96)	4(2.45)	5(3.09)	154(94.46)
对照组	142	59(41.54)	55(38.73)	18(12.67)	10(7.06)	114(80.27)
χ^2 值						5.921
P 值						0.031

物神经中枢产生刺激, 刺激传导胃肠部位, 促进了胃蛋白酶和胃酸等的分泌^[7]; (2)交感神经兴奋性增强, 促进交感-儿茶酚胺的分泌, 促进胃黏膜血管收缩, 导致缺血, 降低碱性黏液的分泌, 诱发溃疡^[8]; (3)胃黏膜屏障遭受损伤后, 任何能够对胃壁血流产生影响的因素均会影响胃黏膜上皮细胞功能, 削弱胃黏膜屏障, 导致溃疡^[9]; (4)患者遭受危急重症或重大创伤后使用大量的抗凝药物和抗血小板药物增大了应激性溃疡后上消化道大出血的发病率^[10]。因而降低应激性溃疡的发病率, 是促进患者恢复, 提高生活质量的关键之一。

干预人员只有充分认识到患者所存在的风险, 才能够根据风险评估结果做好有效的环节控制, 落实好各分级强化措施, 及时规避风险, 有效预防应激性溃疡的发生^[11]。本文研究结果显示, 观察组和对照组患者应激性溃疡发病率分别为13.49%和32.39%, 观察组患者的出血时间和住院时间短于对照组患者, 观察组和对照组患者对干预的满意率分别为94.46%和80.27%, 差异具有统计学意义($P<0.05$)。这是由于采用前瞻性评估联合分级预防具有以下几

个优点: (1)传统的常规干预措施, 无法对重点人群、重要时段等进行针对性的干预, 干预措施落实的情况并不显著。前瞻性评估通过对患者自身情况进行评估, 将患者分为低危组、中危组和高危组, 能够对不同疾病状况的患者进行针对性关注, 在特殊时期对患者进行加强的干预措施, 同时评估患者的病情程度, 对患者进行动态管理, 落实各级别病情患者的干预措施落实情况, 能够确保干预质量^[12,13]; (2)前瞻性评估联合分级预防操作简单, 流程容易掌握, 各医护人员能够较好的掌握患者的病情, 有利于整体干预的实施^[14]; (3)标志醒目, 将患者病情分级标志悬挂于床头, 绿色为低危组, 黄色为中危组, 红色为高危组。能够较好的提醒家属、医护人员、患者自觉参与干预中, 提高对干预措施的依从性^[15]; (4)形式多样, 能够提高患者的主动参与意识, 通过健康宣传教育向患者进行健康教育, 能够帮助患者较好的掌握预防应激性溃疡的各类措施, 同时联合责任干预人员对患者的定期检测和督促, 能够极大地提高患者的干预依从性, 从根本上降低应激性溃疡的发病率^[16]。

总之, 给予急诊患者前瞻性评估联合分级预防能够显著降低应激性溃疡发病率, 缩短出血时间和住院时间, 提高患者对干预的满意率, 可以在临床上进一步推广和使用。

4 参考文献

- 1 苏婧玲, 刘占举. 溃疡性结肠炎相关结直肠癌变机制研究进展. 世界华人消化杂志 2010; 18: 2008-2012
- 2 Krag M, Perner A, Wetterslev J, Wise MP, Hylander Møller M. Stress ulcer prophylaxis versus placebo or no prophylaxis in critically ill patients. A systematic review of randomised clinical trials with meta-analysis and trial sequential analysis. *Intensive Care Med* 2014; 40: 11-22 [PMID: 24141808 DOI: 10.1007/s00134-013-3125-3]
- 3 Erstad BL. Stress ulcer prophylaxis: it's that same old wine in a brand new bottle*. *Crit Care Med* 2014; 42: 979-980 [PMID: 24633095 DOI: 10.1097/CCM.0000000000000065]
- 4 Barletta JF, Sclar DA. Use of proton pump inhibitors for the provision of stress ulcer prophylaxis: clinical and economic consequences. *Pharmacoeconomics* 2014; 32: 5-13 [PMID: 24271943 DOI: 10.1007/s40273-013-0119-5]
- 5 贺红梅. 应用误吸风险评估及饮食分级护理预防听神经瘤术后误吸. 四川兵工学报 2016; 37: 169-171
- 6 MacLaren R, Campbell J. Cost-effectiveness of histamine receptor-2 antagonist versus proton pump inhibitor for stress ulcer prophylaxis in critically ill patients*. *Crit Care Med* 2014; 42: 809-815 [PMID: 24365863 DOI: 10.1097/CCM.0000000000000032]
- 7 Hong MT, Monye LC, Seifert CF. Acid Suppressive Therapy for Stress Ulcer Prophylaxis in Noncritically Ill Patients. *Ann Pharmacother* 2015; 49: 1004-1008 [PMID: 26139638 DOI: 10.1177/1060028015592014]
- 8 Barletta JF, Kanji S, MacLaren R, Lat I, Erstad BL. Pharmacoeconomics of stress ulcer prophylaxis in the United States and Canada. *J Crit Care* 2014; 29: 955-960 [PMID: 25081626 DOI: 10.1016/j.jcrrc.2014.06.025]
- 9 王超, 袁卫新, 祝闻辉, 陈健康, 赵玉峰. 酸奶对胃溃疡模型大鼠胃黏膜损伤的抑制作用. 世界华人消化杂志 2010; 18: 1964-1968
- 10 Krag M, Perner A, Wetterslev J, Wise MP, Borthwick M, Bendel S, McArthur C, Cook D, Nielsen N, Pelosi P, Keus F, Guttormsen AB, Møller AD, Møller MH. Stress ulcer prophylaxis in the intensive care unit: an international survey of 97 units in 11 countries. *Acta Anaesthesiol Scand* 2015; 59: 576-585 [PMID: 25880349 DOI: 10.1111/aas.12508]
- 11 仲伟花, 惠品晶, 颜燕红, 吕琦, 陈剑华, 郭亮, 胡春洪. 血管超声评估颈动脉夹层的前瞻性研究. 中风与神经疾病杂志 2016; 33: 402-405
- 12 戴海燕, 梁丽萍, 邓尔倚, 吴春娇, 黄丽容, 韩青. 分级干预预防人工髓关节置换术后下肢深静脉血栓形成的效果评价. 广东医学院学报 2014; 32: 655-656
- 13 钟衬珠, 钟玉娉, 钟爱娟. 分级护理策略在ICU患者预防褥疮中的应用. 广东医学院学报 2014; 32: 924-925
- 14 蒲萍, 陈琴, 柯燕燕, 马丽萍. 基于吞咽功能筛查的分级护理干预在桥小脑角肿瘤患者中的运用研究. 护士进修杂志 2016; 31: 1450-1452
- 15 Granholm A, Perner A, Krag M, Hjortrup PB, Haase N, Holst LB, Marker S, Collet MO, Jensen AK, Møller MH. Simplified Mortality Score for the Intensive Care Unit (SMS-ICU): protocol for the development and validation of a bedside clinical prediction rule. *BMJ Open* 2017; 7: e015339 [PMID: 28279999 DOI: 10.1136/bmjopen-2016-015339]
- 16 Deane AM, Guyatt GH. Trials on stress ulcer prophylaxis: finding the balance between benefit and harm. Response to Krag et al. *Intensive Care Med* 2015; 41: 1369 [PMID: 26088911 DOI: 10.1007/s00134-015-3877-z]

同行评价

本文阐述前瞻性评估联合分级预防对急诊患者应激性溃疡发病的影响, 且对以后的治疗具有较好的指导作用. 立意新颖, 可行性强, 值得临床中推广。

编辑: 闫晋利 电编: 李瑞芳





Published by **Baishideng Publishing Group Inc**
7901 Stoneridge Drive, Suite 501, 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

