

综合护理干预在急性上消化道大出血患者中的护理干预及对凝血因子的影响

申屠俊

申屠俊, 衢州市衢化医院肾内科 浙江省衢州市 324004

申屠俊, 主管护师, 主要从事内科护理方面的研究.

作者贡献分布: 本文由申屠俊独立完成.

通讯作者: 申屠俊, 主管护师, 324004, 浙江省衢州市衢化文昌路62号, 衢州市衢化医院肾内科. tf.shen@quhua_yiyuan.com
电话: 0570-3617271

收稿日期: 2017-04-19

修回日期: 2017-05-24

接受日期: 2017-06-02

在线出版日期: 2017-07-28

Comprehensive nursing intervention in patients with acute massive upper gastrointestinal bleeding: Efficacy and influence on coagulation function

Tu-Jun Shen

Tu-Jun Shen, Department of Nephrology, Quzhou Quhua Hospital, Quzhou 324004, Zhejiang Province, China

Correspondence to: Tu-Jun Shen, Nurse-in-Charge, Department of Nephrology, Quzhou Quhua Hospital, 62 Quhua Wenchang Road, Quzhou 324004, Zhejiang Province, China. tf.shen@quhua_yiyuan.com

Received: 2017-04-19

Revised: 2017-05-24

Accepted: 2017-06-02

Published online: 2017-07-28

Abstract

AIM

To evaluate the clinical effects of comprehensive

nursing intervention in patients with acute massive upper gastrointestinal bleeding and the influence on coagulation function.

METHODS

Eighty-four patients with acute massive upper gastrointestinal hemorrhage were randomly divided into two groups, with 42 patients in each group. The control group received conventional nursing, and the observation group received comprehensive nursing intervention. Coagulation function was assessed using a CA7000 automatic blood analyzer. Nursing effects and coagulation function were compared between the two groups.

RESULTS

Time to hemostasis and hospitalization time were significantly shorter in the observation group than in the control group ($P < 0.05$). The number of rebleeding episodes in the observation group was significantly fewer than that of the control group ($P < 0.05$). Before nursing, there were no statistically significant differences in the levels of coagulation factors ($P > 0.05$). After nursing, prothrombin time, platelet count, and activated partial thromboplastin time were significantly lower, and the fibrinogen level was significantly higher in the observation group than in the control group ($P < 0.05$).

CONCLUSION

Comprehensive nursing intervention can shorten the bleeding time and improve the coagulation function in patients with acute massive upper gastrointestinal bleeding.

背景资料

急性上消化道大出血是临床上常见的疾病, 是指在数小时内失血超过循环血容量的20.0%(1000 mL), 具有发病率高、病情急促及病死率高等特点. 常规护理未充分考虑患者实际情况, 导致护理质量较差, 如何采取有效的护理对提高护理质量具有重要的意义.

同行评议者

宋艳燕, 副主任护师, 哈尔滨医科大学附属第二医院消化内科一病区; 王红, 副主任护师, 昆明医科大学第一附属医院消化内科; 王玉娟, 主任护师, 华北电网有限公司北京电力医院护理部

■ 研究前沿

急性上消化道大出血的护理一直是临床关注的问题, 常规护理虽然能满足治疗需要, 但是护理质量较低, 安全性较差。将综合护理干预用于急性上消化道大出血患者中能提高凝血因子水平, 促进患者恢复。

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

Key Words: Comprehensive nursing intervention; Acute massive upper gastrointestinal hemorrhage; Coagulation; Nursing effect

Shen TJ. Comprehensive nursing intervention in patients with acute massive upper gastrointestinal bleeding: Efficacy and influence on coagulation function. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2017; 25(21): 1959-1962 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v25/i21/1959.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v25.i21.1959>

摘要

目的

探讨综合护理干预在急性上消化道大出血患者中的护理效果及对凝血因子的影响。

方法

取急性上消化道大出血患者84例, 随机分为2组, 每组患者42例。对照组采用常规方法护理, 观察组采用综合护理干预, 采用CA7000全自动血液分析仪测定患者护理前、后凝血因子水平, 比较2组护理效果及对凝血因子的影响。

结果

观察组护理后止血时间、住院时间, 短于对照组($P<0.05$); 观察组再次出血次数, 少于对照组($P<0.05$); 2组护理前凝血因子水平比较差异无统计学意义($P>0.05$); 观察组护理后血小板计数、凝血酶原时间、凝血活酶时间, 低于对照组($P<0.05$); 观察组后纤维蛋白原水平, 高于对照组($P<0.05$)。

结论

急性上消化道大出血患者治采用综合护理干预能缩短止血时间, 改善机体凝血因子, 值得推广应用。

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

关键词: 综合护理干预; 急性上消化道大出血; 凝血因子; 护理效果

核心提要: 对急性上消化道大出血患者治疗时选择何种护理模式进行研究, 结果显示: 急性上消化道大出血患者采用综合护理干预效果理想, 能提高凝血因子水平, 具有较高的临床应用价值。

申屠俊. 综合护理干预在急性上消化道大出血患者中的护理干预及对凝血因子的影响. *世界华人消化杂志* 2017; 25(21): 1959-1962 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v25/i21/1959.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v25.i21.1959>

0 引言

急性上消化道大出血是指在数小时内失血超过循环血容量的20.0%(1000 mL), 具有发病率高、病情急促及病死率高等特点, 患者发病后临床表现为呕血、便血等, 部分患者伴有贫血等, 发病早期如果得不到及时有效的治疗、护理将威胁患者生命^[1,2]。常规护理虽然能满足患者治疗需要, 但是部分患者由于对急性上消化道大出血缺乏了解, 发病前、后心理波动较大, 导致患者治疗依从性较差, 影响止血效果^[3,4]。文献报道^[5,6]显示: 将综合护理干预用于急性上消化道大出血患者中能充分发挥患者主观能动性, 有助于提高凝血因子水平, 但是该结论尚未得到进一步证实。为了探讨综合护理干预在急性上消化道大出血患者中的护理效果及对凝血因子的影响。取2015-11/2017-01医院收治急性上消化道大出血患者84例, 报道如下。

1 材料和方法

1.1 材料 取2015-11/2017-01医院收治急性上消化道大出血患者84例, 随机分为2组。对照组42例, 男28例, 女14例, 年龄18-72岁, 平均年龄 45.31 ± 4.37 岁, 病程2-29 d, 平均病程 7.93 ± 3.41 d。出血原因: 消化系肿瘤12例, 肝硬化21例, 糜烂性胃炎8例, 其他1例。观察组42例, 男26例, 女16例, 年龄19-73岁, 平均年龄 46.12 ± 4.46 岁, 病程1-30 d, 平均病程 8.01 ± 3.45 d。出血原因: 消化系肿瘤11例, 肝硬化23例, 糜烂性胃炎7例, 其他1例。

1.2 方法

1.2.1 纳入与排除标准: 纳入标准: (1)符合急性上消化道大出血临床诊断标准; (2)均经过生化指标、影像学检查得到确诊; (3)本课题均经过医院伦理委员会批准同意, 自愿签署知情同意书。排除标准: (1)不符合急性上消化道大出血临床诊断标准者; (2)资料不全或难以配合治疗者; (3)合并心、肝、肾功能异常者。

1.2.2 护理: 对照组采用常规方法护理: 向患者宣传、教育疾病相关知识, 给予患者常规护理

表 1 2组止血时间、住院时间及再出血次数比较 ($n = 42$, mean \pm SD)

分组	止血时间(h)	住院时间(d)	再出血次数(次)
观察组	28.31 \pm 1.24	6.32 \pm 1.23	3.41 \pm 0.74
对照组	39.25 \pm 2.01	8.94 \pm 1.47	4.79 \pm 1.15
t 值	19.294	20.451	14.512
P 值	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 2组护理前、后凝血功能指标比较 ($n = 42$, mean \pm SD)

分组		血小板($\times 10^9/L$)	PT(s)	APTT(s)	FIB(g/L)
观察组	护理前	269.3 \pm 47.1	12.4 \pm 0.6	29.3 \pm 4.1	2.7 \pm 0.3
	护理后	253.1 \pm 39.2 ^a	11.2 \pm 0.3 ^{ab}	27.1 \pm 3.4 ^{ab}	2.8 \pm 0.5 ^{ab}
对照组	护理前	270.4 \pm 47.5	12.6 \pm 0.8	29.4 \pm 4.3	2.6 \pm 0.2
	护理后	261.2 \pm 40.3	12.1 \pm 0.5 ^b	28.6 \pm 3.9 ^b	2.7 \pm 0.1 ^b

^a $P < 0.05$ vs 对照组; ^b $P < 0.01$ vs 护理前. PT: 凝血酶原时间; APTT: 凝血活酶时间; FIB: 后纤维蛋白原.

干预, 充分发挥患者主观能动性^[7,8]. 观察组采用综合护理干预方法: (1)病情观察. 急性上消化道大出血患者需要绝对卧床休息, 护士正确指导患者保持平卧位姿势, 腿部稍稍抬高, 保证脑部具有充足的血液, 及时补充血容量, 并根据出血量判断出血位置、性质等. 同时, 密切观察患者心跳、呼吸、血压等指标, 对于出现异常患者立即告知医生处理; (2)呕吐护理. 对于伴有呕吐患者, 应将患者头偏向一侧, 避免发生误吸或呕吐物进入呼吸道引起窒息. 同时, 护士在为患者进行止血的同时建立静脉通道, 对患者进行压迫止血; (3)心理护理. 急性上消化道大出血患者发病前、后心理变化较大, 再加上疾病的突然性进一步加剧患者内心的恐惧和、害怕, 护士应加强患者心理评估, 及心理干预; (4)饮食护理. 急性上消化道大出血患者呕血时禁止饮食, 24 h后方可进食少许流食, 待患者病情稳定后进行饮食干预, 饮食过程中遵循“多餐少饮”原则, 避免摄入刺激性食物, 降低急性上消化道大出血复发率^[9,10].

1.2.3 观察指标: (1)治疗效果. 观察2组止血时间、住院时间及再出血次数; (2)凝血因子. 2组护理前、后次日早晨空腹抽取5 mL静脉血, 10 min离心, 速度3000 r/min, 采用CA7000全自动血液分析仪测定患者护理前、后纤维蛋白原(fibrinogen, FIB)、凝血活酶时间(activated partial thromboplastin time, APTT)、凝血酶原时间(prothrombintime, PT)及血小板计数水平,

相关操作步骤必须严格遵循仪器、试剂盒操作说明进行^[11,12].

统计学处理 采用SPSS18.0软件处理, 计数资料行 χ^2 检验, 采用 $n(\%)$ 表示, 计量资料行 t 检验, 采用mean \pm SD表示, $P < 0.05$ 差异有统计学意义.

2 结果

2.1 2组止血时间、住院时间及再出血次数比较 观察组护理后止血时间、住院时间, 均短于对照组($t = 19.294$ 、 20.451 , $P < 0.05$); 观察组再次出血次数, 少于对照组($t = 14.512$, $P < 0.05$, 表1).

2.2 2组护理前、后凝血因子水平比较 2组护理前凝血因子水平比较差异无统计学意义($P > 0.05$); 观察组护理后血小板计数、PT、APTT水平, 均低于对照组($P < 0.05$); 观察组FIB水平高于对照组($P < 0.05$, 表2).

3 讨论

急性上消化道大出血常见诱因包括: 消化性溃疡、糜烂性胃炎及消化系肿瘤等, 具有发病急、病情变化快及死亡率高等特点, 患者发病后常伴有贫血、血容量减少等, 加剧疾病发展, 影响患者健康^[13,14].

综合护理干预属于是一种综合性的护理措施, 能从病情观察、呕吐护理、心理护理及饮食护理等方面进行护理. 通过病情观察能动态了解患者病情变化情况, 及时调整治疗方案,

应用要点

本研究在实际的临床工作中具有较好的指导意义, 并且对急性上消化道大出血患者治疗过程中护理方法进行研究, 该研究相对深入, 样本量适中, 能为临床治疗提供依据和参考.

■ 同行评价

本研究选题尚可,对基层医师有一定的帮助.

使得患者的护理更具针对性;通过呕吐护理则能避免窒息等并发症发生率,减轻患者痛苦,避免患者产生二次伤害;通过心理护理、饮食护理帮助患者树立战胜疾病的信心,养成良好的饮食习惯.同时,综合护理干预的实施有助于提高患者治疗依从性,最大限度发挥药物治疗优势,有助于改善凝血因子水平,降低出血量^[15].

本研究取急性上消化道大出血患者84例,随机分为2组,每组患者42例.对照组采用常规方法护理,观察组采用综合护理干预,采用CA7000全自动血液分析仪测定患者护理前、后凝血因子水平,比较2组护理效果及对凝血因子的影响.得出结果:观察组护理后止血时间、住院时间,短于对照组($P<0.05$);观察组再次出血次数,少于对照组($P<0.05$);2组护理前凝血因子水平比较差异无统计学意义($P>0.05$);观察组护理后血小板计数、PT、APTT水平,低于对照组($P<0.05$);观察组FIB水平,高于对照组($P<0.05$).

总之,急性上消化道大出血患者采用综合护理干预能缩短止血时间,改善机体凝血因子,值得推广应用.

4 参考文献

- 1 贾运乔,周彩丽,冯小涛,崔敬艳,赵欢,侯桂英,张瑞芬,郭赏,米华瑾.综合性护理干预对肝硬化合并上急性上消化道大出血患者应用效果分析.河北医药 2016; 38: 2700-2702
- 2 彭秀珍,李玉荣.肝硬化并发上急性上消化道大出血的临床护理干预评价.中国医药指南 2016; 14: 232-233
- 3 葛春仙.急性上消化道大出血患者实施综合护理干预的治疗效果观察.中国医药指南 2016; 14: 275-276
- 4 张存良,笪松波.奥曲肽联合兰索拉唑治疗消化性溃疡合并出血的临床疗效评价.中国现代药物应用

- 2014; 8: 113-114
- 5 高明.法莫替丁与口服止血剂联合用药治疗消化性溃疡合并出血临床疗效观察.世界最新医学信息文摘(电子版) 2014; 14: 101-103
- 6 吴燕,王红霞,周梅青.心理护理干预对消化性溃疡合并出血患者治疗的依从性.国际护理学杂志 2013; 32: 2072-2073
- 7 鲍祖友.奥美拉唑与泮托拉唑治疗溃疡性上急性上消化道大出血的临床观察.世界最新医学信息文摘 2015; 15: 149
- 8 杜坤庭,葛勤利,万顺梅,杨伟捷,李斌,杨玉捷.奥美拉唑联合奥曲肽与奥美拉唑单用治疗上急性上消化道大出血的疗效比较.中国基层医药 2013; 20: 528-530
- 9 杨红芳.内科护理急性上急性上消化道大出血89例的临床研究.齐齐哈尔医学院学报 2013; 34: 1851-1852
- 10 Treadwell BV, Pavia M, Towle CA, Cooley VJ, Mankin HJ. Cartilage synthesizes the serine protease inhibitor PAI-1: support for the involvement of serine proteases in cartilage remodeling. *J Orthop Res* 1991; 9: 309-316 [PMID: 1901356 DOI: 10.1002/jor.1100090302]
- 11 卞芳芳.综合护理干预在急性上急性上消化道大出血患者中的应用效果.临床合理用药杂志 2016; 9: 158-159
- 12 葛景雯.综合护理干预在肝硬化合并上急性上消化道大出血患者护理中的应用.心理医生 2016; 22: 194-195
- 13 Dunn C, Hanieh E, Roberts R, Powrie R. Mindful pregnancy and childbirth: effects of a mindfulness-based intervention on women's psychological distress and well-being in the perinatal period. *Arch Womens Ment Health* 2012; 15: 139-143 [PMID: 22382281 DOI: 10.1007/s00737-012-0264-4]
- 14 陈单,冯国生,林枚光,蓝梦颖,梁秀妹,韦艳华,易小宇.延续护理模式在急性上消化道大出血介入治疗后贫血患者中的应用.介入放射学杂志 2016; 25: 264-267
- 15 Wittkamp G, Buerke B, Dziewas R, Ditt H, Seidensticker P, Heindel W, Kloska SP. Whole brain perfused blood volume CT: visualization of infarcted tissue compared to quantitative perfusion CT. *Acad Radiol* 2010; 17: 427-432 [PMID: 20060748 DOI: 10.1007/s00737-012-0264-4]

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

