

时间护理对消化道出血患者止血的效果 及健康知识的影响

张 媛

(湖北省荆州市中心医院 消化介入科, 湖北 荆州, 434020)

摘 要: **目的** 探讨时间护理对消化道出血患者止血的效果及健康知识的影响。**方法** 将消化道出血的患者120例随机分为对照组和观察组各60例, 2组的治疗方法基本相同, 对照组采用常规护理, 观察组采用时间护理, 比较2组的止血效果及健康知识的掌握。**结果** 观察组的止血时间、输血量、治疗后的Hb以及总疗效与对照组无统计学意义($P > 0.05$); 观察组的疾病知识、规范服药、合理饮食、生活方式等健康知识得分高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 时间护理能够确保消化道出血患者的止血效果, 增加患者的健康知识, 有利于预防复发。

关键词: 时间护理; 消化道出血; 止血效果; 健康知识

中图分类号: R 473.5 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2017)02-040-04 DOI: 10.7619/jcmp.201702013

Effect of time nursing on hemostasis efficacy and health knowledge of patients with gastrointestinal hemorrhage

ZHANG Yuan

(Department of Digestive and Interventional Therapy, Jingzhou Central Hospital
in Hubei Province, Jingzhou, Hubei, 434020)

ABSTRACT: Objective To discuss the effect of time nursing on hemostasis efficacy and health knowledge of patients with gastrointestinal hemorrhage. **Methods** A total of 120 patients with gastrointestinal hemorrhage in our department were randomly divided into observation group and control group, given the same treatment. The control group received routine nursing, and the observation group used time nursing, and hemostatic efficacy and health knowledge were compared. **Results** Bleeding time, blood transfusion amount, Hb after treatment and total curative efficacy in the observation group showed no significant difference compared to the control group ($P > 0.05$). Disease knowledge, standardized medication, reasonable diet, lifestyle and other health knowledge scores in the observation group were higher than that of the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Time nursing can ensure the hemostasis efficacy, and increase the health knowledge of patients with gastrointestinal hemorrhage, which is beneficial to prevent recurrence.

KEY WORDS: time nursing; digestive tract hemorrhage; hemostasis efficacy; health knowledge

消化道出血属于比较常见的内科急症,起病急,常由消化性溃疡、食道癌及胃癌等因素引起。近年来,随着人们生活方式的转变和生活压力的增大、饮食结构的变化,消化道出血的发病率有逐渐上升的趋势。及时止血是改善患者预后,降低病死率的关键。消化道出血患者的临床止血效果、转归既取决于正确的治疗方法,也与良好的护

理息息相关^[1]。此外,消化道出血患者治疗后仍存在一定的复发率,这与患者的饮食方式、心理以及环境等因素有关,仅仅依靠治疗难以获得满意的效果。时间护理遵循消化道发病的时间规律,提倡在最佳的疾病时间选择最佳的护理,以提高护理效能,尽可能的促进患者康复^[2]。本科对收治的消化道出血患者实施时间护理,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本院2014年8月—2015年8月收治消化道出血的患者120例,纳入标准:①均经胃镜检查、临床表现、实验室检查的等证实,符合上消化道出血的诊断标准^[2];②均同意治疗方案;③出血36 h内就诊,并未给予治疗;④年龄18~75岁;⑤无严重的心肝肾等重要器官疾病。排除标准:①食管胃底静脉曲张破裂出血;②凝血功能障碍;③伴有严重的心、脑、肾等疾病;④原发性高血压;⑤生命体征不稳定,有严重并发症,72 h内需要内镜或手术止血者;⑥质子泵抑制剂过敏者。随机分为观察组和对照组,各60例。观察组男38例,女22例,年龄23~68岁,平均 (40.5 ± 15.5) 岁;出血量<500 mL者15例,500~1 000 mL者45例;溃疡性出血35例,急性胃黏膜病变15例,胃食管肿瘤10例;受教育年限6~17年,平均 (12.5 ± 4.5) 年。对照组男40例,女20例,年龄21~70岁,平均 (41.6 ± 16.3) 岁;出血量<500 mL者17例,500~1 000 mL者43例;溃疡性出血36例,急性胃黏膜病变17例,胃食管肿瘤7例;受教育年限5~19年,平均 (13.2 ± 5.3) 年。2组的一般资料具有可比性($P>0.05$)。

1.2 方法

2组患者入院后均给予基础治疗,常规禁食,对症治疗原发病,同时给予止血、扩容、补液、营养支持、预防感染、输血($Hb<70$ g/L)、保肝等治疗^[3]。对照组采用常规护理,观察组根据人体1 d生理的变化节律,对患者实施时间护理。

1.2.1 健康教育:在常规护理的基础上,对健康教育的时间进行调整,选择9:00~11:00人体心理欣快期,以提高患者对健康教育的接受程度和依从性。在此时间段内责任护士发放给患者及其家属健康教育资料,采用讲解、患者复述评估的方式宣教消化道出血的相关知识,包括病因、临床表现、危险因素、出血的征象、应急处理措施、治疗原则、用药知识、预防以及自我护理知识等^[4]。告知患者消化道出血是可预防和可治疗的,提高治疗信心和预防意识。

1.2.2 心理干预:对心理干预的时间进行调整选择19:00~21:00人体容易感到孤独、寂寞的时间段。责任护士要与患者建立良好的护患关系,了解患者的一般情况,包括家庭背景、性格特点、

文化程度、病情等,以有的放矢地实施心理护理。责任护士与患者进行交流时,向患者表达提供帮助的意愿,拉近护患距离。鼓励患者表达自我情感与需求,采用真诚的态度交流,耐心解释、开导和劝慰。告知患者不良情绪是诱发消化道出血、加重病情的重要因素,教授心理调节的方法,指导患者利用理性的观点进行克制。介绍疾病治疗成功的病例,鼓励和调动患者战胜疾病的信心。

1.2.3 饮食指导:向患者讲解饮食对消化道出血转归的重要性,止血成功3d后指导患者进食易消化、清淡、低盐、高维生素、高能量、易消化的冷流质饮食^[5],将可饮食种类及饮食注意事项制作成卡片发放给患者。告知饮食不当的危害性,严重时可诱发死亡,以提高患者及家属的警惕性^[6]。指导饭后可进行轻微的活动;进食后不宜立即入睡,一般进食2~3 h后入睡,以免增加胃肠道血流量而增加出血的机会。

1.2.4 病情观察:在消化道出血的高峰时间段加强对病情的观察。夜间是消化道出血的高发时间段,可能与交感神经兴奋以及体位改变等因素有关^[7]。因此,在夜间应该加强巡视,值夜班的护士新老搭配,以及时应对突发状况。睡眠前指导患者听音乐、泡脚、按摩足底等保持情绪舒畅、平稳。同时加强对陪护人员的教育,告知他们加强夜间对患者的观察。

1.2.4 用药指导:向患者讲解消化道出血的常用治疗药物,包括作用原理、服药剂量、服用时间、注意事项、可能的不良反应等^[8]。介绍对胃黏膜有损害的药物,禁止患者服用。强调遵医嘱服药的重要性,指导患者睡前服用抑制胃酸、保护胃黏膜的药物。合并有高血压的患者,根据人体血压有昼夜变化规律,结合患者的血压变化特点指导用药。

1.3 观察指标

1.3.1 止血效果:包括止血时间、输血量、治疗前后的血红蛋白(Hb)的变化。Hb的检查方法为:于治疗前及治疗后24 h取患者的外周静脉血3 mL,置入肝素抗凝管中,以2 500 r/min离心10 min,冷藏,备检。在我院检验科测试,统一质控标准,采用全自动生化分析仪测定。所有检测试剂均在有效期内。输血量:止血过程中输入的血量。止血疗效^[9]:分为显效、有效、无效3个等级,其中显效:24 h内胃镜检查证实出血停止,患者血压、脉搏、肠鸣音正常,呕血或黑便等症停止,

胃管引流液变清或无色,连续 3 次大便潜血试验阴性,Hb 无继续下降;有效:48 h 内胃镜检查证实出血停止,血压、脉搏稳定,呕血或黑便次数减少至消失,大便由柏油样逐渐转为褐色到黄色,大便潜血试验由以前的阳性转为弱阳性;无效:治疗 72h 内未达到以上标准或症状加重,需要再次治疗或转外科手术治疗。总有效率 = 显效率 + 有效率。

1.3.2 健康知识:采用本院自制的消化道出血患者调查问卷进行调查,内容包括 8 个方面,分别为疾病知识、规范服药、合理饮食、生活方式、危险因素、情绪调节、自我监测以及预防复发,每个方面满分为 100 分,分数越高掌握越好。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 15.0 软件录入数据,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者止血效果的比较

观察组患者治疗前的 Hb 无统计学意义($P > 0.05$),2 组患者治疗后的 Hb 均高于治疗前,但无统计学意义($P > 0.05$);观察组的止血时间、输血量与对照组无统计学意义($P > 0.05$);观察组的止血有效率为 95.0%,对照组为 88.3%,比较差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 1。

表 1 2 组患者止血效果的比较($\bar{x} \pm s$)[n (%)]

组别	止血时间/h	输血量/mL	Hb/(g/L)		疗效			
			治疗前	治疗后	显效	有效	无效	总有效
对照组($n=60$)	19.22 ± 7.54	168.53 ± 29.54	80.12 ± 10.43	116.21 ± 9.20	41(68.3)	12(20.0)	7(11.7)	53(88.3)
观察组($n=60$)	18.52 ± 5.42	150.56 ± 25.89	82.32 ± 11.31	120.21 ± 0.56	44(73.3)	13(21.7)	3(5.0)	57(95.0)

2.2 2 组患者消化道出血健康知识的比较

观察组的疾病知识、规范服药、合理饮食、生活方式等健康知识得分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 2 组患者消化道出血健康知识的比较($\bar{x} \pm s$) 分

健康行为	对照组($n=60$)	观察组($n=60$)
疾病知识	70.42 ± 5.78	76.12 ± 5.65 *
规范服药	70.12 ± 6.34	75.34 ± 7.24 *
危险因素	70.32 ± 3.74	75.56 ± 2.79 *
生活方式	70.45 ± 6.23	73.42 ± 6.41 *
合理饮食	69.22 ± 6.34	73.34 ± 6.18 *
自我监测	70.31 ± 6.30	74.78 ± 6.81 *
情绪调节	68.46 ± 2.42	73.44 ± 3.32 *
预防复发	70.23 ± 3.46	75.31 ± 2.34 *

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

消化道出血属于临床上的常见病,可由消化性溃疡、急性胃黏膜病变、肿瘤和胃息肉引起,具有发病率高、病死率高、再出血率高的特点。消化道出血给患者的生理和心理上都带来了不适与痛苦,严重影响患者的生活质量。尤其老年患者常伴有高血压等慢性基础疾病,出血容易诱发器官衰竭,病死率更高。尽早止血是降低病死率,改善预后的关键^[10-11]。由于消化道出血本身的特点,仅依靠治疗是难以达到满意效果的,高质量的护

理对于促进病情好转,延长出血周期、减少出血次数以及降低再出血率有重要的作用^[12]。常规护理是一种功能型的护理模式,护理人员执行医嘱对患者开展服务工作,未能充分考虑患者的疾病特点和疾病的恢复特点,这也是导致护理效果不理想的重要原因。因此,对原有的护理模式进行改革,满足患者对护理的需求是值得研究的课题。

人体本身存在一定的生物节律,时间护理就是根据这种生物节律和规律发展起来的一种护理模式。护理人员利用疾病的时间特点,对患者的心理、用药以及生理病理等方面进行护理^[13]。时间护理根据生理节奏及人体在不同时间段对护理的需求,提供有针对性的护理,以发挥护理的最大效能。时间护理在消化道出血中的应用,根据消化道出血疾病发展规律和患者的生物周期,结合患者各个时间段病情的特征,为患者提供个性化的护理服务^[14]。结果显示,与常规护理组相比,时间护理虽然并未显著提高患者的止血效果,但在一定程度上缩短了患者的止血时间、减少了输血量、提高了治疗后的 Hb 和疗效的总有效率,这提示时间护理是有益于消化道出血患者止血治疗的。

消化道出血治疗后再出血影响治疗效果,因此预防再出血是临床护理的重要内容。除了护理人员的密切观察外,也离不开患者的配合以及自

我防护,增强消化道出血患者的健康预防知识是十分必要的^[15]。本研究结果还显示,与常规护理组相比,时间护理提高了患者在疾病知识、规范服药、合理饮食、生活方式等健康知识的掌握情况。这提示时间护理的应用增加了患者的防护健康知识,这对于协同护理,预防再出血具有积极意义。本研究根据消化道出血患者的心理、用药时间、生理病理变化等节律特点,将时间护理融入到患者的健康教育、心理护理、用药护理、饮食护理以及病情观察中,健康教育的时间选择在上午9:00~11:00,该时间段人体精神欣快,喜欢与人接近。在此时间段内实施健康教育,能够提高患者的接受程度和对于康复知识的掌握程度^[16]。心理护理的时间选择在晚上19:00~21:00,该时间段人们感受较孤独的^[17],容易接受他人的帮助,此时间段内实施心理护理,能够显著减少患者的不良情绪,建立康复信心,提高治疗配合度^[18]。在晚间出血的高发阶段加强巡视、病情观察,有利于减少不良事件的发生等。

参考文献

- [1] 利友琼,钟素雯. 综合护理干预对上消化道出血患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 17(24): 30-31.
- [2] 高丽,刘均娥,崔允文. 时间护理在护理工作中的应用现状[J]. 护理管理杂志, 2011, 11(1): 36-37.
- [3] 黄海东. 健康教育对消化性溃疡患者生活质量及遵医行为的影响[J]. 中国健康教育, 2015, 31(1): 46-48.
- [4] 夏宗燕. 专科护理在肝硬化合并消化道出血中的应用措施探讨[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(2): 50-51.
- [5] 姜伟. 临床护理路径对肝硬化合并消化道出血患者护理的效果评价[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2012, 33(13): 1828-1839.
- [6] 孙兰珍,王素珍,李晓琴. 晚间护理干预对肝硬化消化道出血患者影响的研究[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(14): 1263-1265.
- [7] 高思兰. 临床晚间护理干预在肝硬化消化道出血患者护理中的应用[J]. 全科护理, 2014, 12(25): 2333-2334.
- [8] 何文玲,冷斯民. 晚间护理干预对肝硬化消化道出血的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(9): 225-226.
- [9] 王永亮. 奥曲肽联合泮托拉唑治疗肝硬化上消化道出血效果[J]. 中国乡村医药, 2013, 20(15): 25-26.
- [10] 肖生翠,叶兰芬,阮华娟. 老年消化道出血患者的安全因素分析及防范[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(20): 2370-2372.
- [11] 范晓霞. 舒适护理对急诊消化道出血患者舒适度及满意度的影响[J]. 中国医药导报, 2012, 9(11): 158-159.
- [12] 刘玉华,周积美. 肝硬化合并消化道出血护理研究[J]. 中国医药科学, 2013, 3(11): 122-123.
- [13] 费学芬,沈建红,钱旭萍. 时间护理对高血压脑出血患者术后疗效的影响[J]. 护理与康复, 2012, 11(11): 1050-1051.
- [14] 王玉洁. 时间护理对提高子宫肌瘤患者护理质量的价值[J]. 西部医学, 2013, 25(1): 144-145.
- [15] 刘凤荣,李毅. 综合护理干预对消化道出血内镜治疗后再出血的影响[J]. 中国医药导刊, 2016, 18(2): 193-194, 190.
- [16] 陈璐. 时间护理结合酸刺激在脑卒中吞咽障碍患者护理中的应用[J]. 护理研究, 2014, 28(8): 995-996.
- [17] 国风梅. 晚间护理干预对肝硬化消化道出血患者影响的分析[J]. 中国社区医师, 2015, 31(17): 112-113.
- [18] 季玲. 时间护理对脑卒中患者的效果分析[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(9): 5-6.
- [5] 徐旭平. 综合护理干预对80例COPD合并Ⅱ型呼吸衰竭患者无创正压通气治疗效果临床影响分析[J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26(3): 719-720.
- [6] 张智勇,杨晓东,李爽,等. D-二聚体、CRP、PCT水平对老年社区获得性肺炎严重程度评估及预后的关系研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2014, 35(3): 313-315.
- [7] 康昱,白熙,方向阳,等. 老年社区获得性肺炎合并营养不良患者的临床特点及危险因素分析[J]. 实用预防医学, 2016, 23(5): 586-589.
- [8] 黄炜,李旷怡,吴智鑫,等. 无创双水平气道正压通气治疗重症社区获得性肺炎疗效分析[J]. 中国医药科学, 2015, 5(11): 193-195.
- [9] 薛书保. PCT、D-二聚体、IL-6水平在社区获得性肺炎患者的诊断价值[J]. 中国热带医学, 2015, 21(4): 488-489.
- [10] 刘震,刘启蒙,赵丽,等. 急诊成人重症社区获得性肺炎的病原学调查及分析[J]. 中国呼吸与危重监护杂志, 2015, 14(1): 42-47.
- [11] 赵洪刚. 重症社区获得性肺炎的治疗进展[J]. 天津药学, 2015, 27(5): 63-66.
- [12] 陈莉,鲁应佳. NIPPV联合呼吸兴奋剂治疗COPD合并轻度肺性脑病患者对血清学指标的影响[J]. 海南医学院学报, 2016, 22(10): 957-960.
- [13] 赖建幸,陈小会. 无创正压通气治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期呼吸衰竭的临床研究[J]. 中国现代医生, 2014, 52(4): 7-10.
- [14] 李德鹏. 无创正压通气在COPD急性加重期呼吸衰竭治疗中的作用[J]. 海南医学院学报, 2016, 22(9): 892-894.
- [15] 许芳芳,刘娟. 综合护理干预在无创正压通气治疗COPD合并呼吸衰竭患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(7): 83-84.
- [16] 潘春梅. 老年人社区获得性肺炎的健康教育措施与护理体会[J]. 中国实用医药, 2015, 10(31): 234-234.