

# 时间护理在消化道出血患者内镜治疗中的应用效果

时冬梅, 杨娟, 陈光菊, 赵红, 王秋蓉, 周洋, 沈燕

(四川省绵阳市中心医院 内镜中心, 四川 绵阳, 621000)

**摘要:**目的 探讨时间护理在消化道出血患者内镜治疗中的应用效果。方法 将采用内镜治疗的172例消化道出血的患者随机分组各86例, 对照组采用常规护理, 观察组在对照组的基础上采用时间护理, 比较2组的止血效果、再出血情况、住院时间以及遵医行为等。结果 观察组的呕血消失时间、潜血转阴时间、引流管变清时间、住院时间均短于对照组( $P < 0.05$ ); 观察组的72 h再出血率低于对照组, 再出血量少于对照组; 观察组随访期间在合理饮食、遵医服药、控制烟酒、按时作息等遵医行为好于对照组( $P < 0.05$ )。结论 时间护理更加符合消化道出血患者的生理学特点, 能降低再出血率, 缩短病程, 提高患者的遵医行为。

**关键词:** 时间护理; 消化道出血; 内镜治疗; 再出血

中图分类号: R 473.5 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2017)14-061-04 DOI: 10.7619/jcmp.201714018

## The effect of time nursing in patients with gastrointestinal hemorrhage by endoscopic therapy

SHI Dongmei, YANG Juan, CHEN Guangju, ZHAO Hong,  
WANG Qiurong, ZHOU Yang, SHEN Yan

(Endoscopy Center, Mianyang Central Hospital, Mianyang, Sichuan, 621000)

**ABSTRACT: Objective** To explore the effect of time nursing in patients with gastrointestinal bleeding by endoscopic therapy. **Methods** A total of 172 gastrointestinal hemorrhage patients by endoscopic therapy in our hospital were randomly divided into two groups, 86 cases in the control group was given routine nursing, and another 86 cases in the observation group was given time nursing based on the control group, hemostatic effect, re-bleeding rate, hospitalization time and compliance were compared. **Results** The hematemesis disappeared time, occult blood clearance time and drainage tube cleaning time and hospitalization time in the observation group were shorter than that in the control group, and the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). The 72 h re-bleeding rate in the observation group was lower, and the bleeding volume was less than that in the control group, the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). Compliance of reasonable diet, prescribed medication, alcohol control, timely rest in the observation group during the follow-up was better than that in the control group, the differences was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Time nursing conforms to physiological characteristics of patients with gastrointestinal bleeding by endoscopic therapy, and it can reduce the rate of re-bleeding, shorten the course of disease, and improve the compliance behavior of patients.

**KEY WORDS:** time care; gastrointestinal bleeding; endoscopic therapy; re-bleeding

消化道出血属于比较常见的内科急症,起病急,临床表现多以呕血和黑粪为主,常由消化性溃疡、食道癌及胃癌等因素引起<sup>[1]</sup>。消化内镜下治疗消化道出血具有创伤小、疗效好、并发症少的特点,近年来已经逐步成为消化道出血的常用治疗

手段。内镜下治疗消化道出血患者的临床止血效果、转归不但取决于正确的治疗方法,也与良好的护理密不可分。此外,由于消化道的发病与饮食方式、心理以及环境等因素有关,预防复发也需要护理的辅助。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。本院对采用内镜治疗的消化道出血患者实施时间护理,取得了满意的效果,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本院选取 2016 年 5—9 月消化道出血的患者 172 例,纳入标准: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<sup>[2]</sup>;均同意治疗方案;均为溃疡导致的出血;Forrest 分级 I ~ II a 级;年龄 18 ~ 75 岁;无严重的心肝肾等重要器官疾病;首次消化道出血者;无认知障碍、无精神疾病。排除标准:除肝硬化并食管胃底静脉曲张出血患者;出血性或者有出血倾向性疾病;伴有严重的心、脑、肾等疾病;孕产妇、哺乳期妇女;生命体征不稳定,有严重并发症,72h 内死亡者;失访者。将该组患者采用随机数字表分组,分为观察组和对照组各 86 例。观察组男 46 例,女 40 例,年龄 23 ~ 68 岁,平均(40.5 ± 15.5)岁。出血量 < 500 mL 者 28 例,500 ~ 1 000 mL 者 58 例。受教育年限 6 ~ 18 年,平均(11.5 ± 4.5)年。对照组男 42 例,女 38 例,年龄 21 ~ 70 岁,平均(41.6 ± 16.3)岁。出血量 < 500 mL 者 24 例,500 ~ 1 000 mL 者 62 例。受教育年限 5 ~ 17 年,平均(11.2 ± 4.8)年。2 组的一般资料无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

2 组患者内镜治疗前均给予补充血容量、维持血压、扩容等对症治疗,采用内镜下(Olympus GIFXQ240 型)注射药物、金属钛夹、高频电灼治疗。对照组采用常规护理,遵医嘱治疗,给予基础健康教育、体位护理、心理疏导等。观察组根据人体 1 d 内生理的变化节律,对患者实施时间护理。

1.2.1 加强晚间护理:消化道出血在夜间高发,应加强在夜间的对患者的病情观察。对传统排班模式进行改革,实施 APN 连续排班,夜间护理人员实行新老搭配,实施床边交接班,组长参与床边交接班,交接班后有组长按照组内护士的情况统筹安排护理工作,实施责任制,出现问题后追究上级护士的责任,预防再出血的护理风险。责任组长要求夜班护士加强巡视,尤其是术后 48 h 内,重点观察患者是否出现脉搏增快、烦躁不安、血压下降、大汗淋漓、颜面苍白等现象,询问患者

是否头晕、心慌等症状以及咽部疼痛或异物感、胸骨后疼痛。鼓励患者在夜间采用适量水润喉,减少咳嗽引发的再出血。对合并有呼吸系统疾病的患者,加强止咳化痰的治疗。在房间可放置空气湿化器,湿度维持在 60% ~ 70%。

1.2.2 上午健康教育及出院后延续性护理:在常规护理的基础上,待患者病情稳定后,对其及其家属健康教育的时间进行调整,选择在上午 9:00—11:00 这一人体心理欣快期,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首先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内容,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、饮食知识、生活方式、预防以及自我护理知识等<sup>[2]</sup>。重点向患者强调术后早出血的诱因,如饮食不当、受凉、情绪激动等,嘱患者及其家属注意,提高预防再出血的意识。出院后采用延续性护理,采用电话随访、微信的方式进行随访。邀请患者加入科室的微信公众号,内容包括科室风采、专家介绍、消化道出血的基本知识、生活习惯指导、饮食知识<sup>[3]</sup>、用药知识及情绪调节等知识<sup>[4]</sup>,平台定期发送健康知识内容,每周发送 4 次。每天人工在线 1 h 与患者进行交流,解决患者的健康问题。

1.2.3 晚间心理护理:情绪激动也是诱发消化道出血的原因,消化道出血的患者在经历发病以及内镜治疗后心理应激较为严重。对心理干预的时间进行调整选择在 19:00—21:00 这一人体容易感受到孤独、寂寞的时间段,而且该时间内较安静,患者比较注重自身健康和病情。责任护士首先要与患者建立起良好的护患关系,向患者表达自己可以提供帮助的意愿,增进护患距离。鼓励患者表达自我情感与需求,使患者积极面对疾病,增强对术后痊愈的信心。及时、有效消除患者的不良情绪,引导患者形成向上、乐观、积极的态度。发动家属的力量,鼓励家属多陪伴、关心和理解患者,给予患者精神支持。

1.2.4 阶梯式时间饮食护理:治疗后的 24 h 内禁食,治疗后的 48 ~ 72 h 给予流质饮食(肠内营养粉剂安素),按照食物在胃内排空、小肠吸收的时间,鼓励患者少食多餐,按照患者的适应程度每 2 ~ 3 h 进食 1 次,每日 5 ~ 6 餐,睡前加 1 次餐。能量比例:碳水化合物 64%、脂肪 24%、蛋白质 12%,食物浓度遵循由稀到浓的原则。72 h 后给

予半流质饮食。第 4 天起,可增加水果 1 个、酸奶 1 份,能量比例:碳水化合物 60%、脂肪 25%、蛋白质 15%,每日 5~6 餐,早、午、晚为鸡蛋、肉松、米粥、豆腐,其余三餐为安素。4 d 以后可增加烂糊面,自选蔬菜 1 份。晚睡时间要在进食后 2~3 h,以免增加胃肠道负担,导致再次出血。指导患者睡前服用抑制胃酸、保护胃黏膜的药物。

### 1.3 观察指标

包括 2 组的手术时间、止血效果、再出血情况、住院时间以及遵医嘱行为等。

1.3.1 止血效果:采用即刻止血成功率、72 h 内再出血率及在出血量评价、临床症状的消失时间。

① 即时止血成功<sup>[3]</sup>:内镜下止血完成后 5 min 内无活动性出血,呕血停止或黑便转黄,患者红细胞数量、血红蛋白水平不再下降,胃管抽出液澄清、无血性液体。② 再出血:原病灶再出血或有新病灶出血。③ 临床症状:包括呕血消失时间、潜

血转阴时间、引流管变清时间。

1.3.2 遵医嘱行为:患者出院 3 个月后采用电话随访的方式对患者的遵医嘱行为进行调查,内容包括合理饮食、控制烟酒、规律作息、坚持锻炼和按时服药 5 个方面,分为完全依从、部分依从、不依从 3 个方面记录完全依从性例数。

### 1.4 统计学处理

采用 SPSS 14.0 统计学软件进行处理,计量资料表示( $\bar{x} \pm s$ ),计数资料[ $n(\%)$ ]检验, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 2 组患者临床症状消失时间、住院时间比较

观察组的呕血消失时间、潜血转阴时间、引流管变清时间、住院时间均短于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 2 组患者临床症状消失时间、住院时间比较

组别	呕血消失/h	潜血转阴/d	引流管变清/d	住院时间/d
对照组( $n=86$ )	28.35 ± 7.44	4.32 ± 0.56	6.23 ± 0.67	9.12 ± 3.65
观察组( $n=86$ )	24.62 ± 6.32*	2.57 ± 0.48*	3.63 ± 0.58*	7.34 ± 2.43*

与对照组比较, \* $P < 0.05$ 。

2.2 2 组患者手术时间、即刻止血率、再出血情况比较

意义( $P > 0.05$ ),观察组的 72 h 再出血率低于对照组,再出血量少于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

2 组患者的即刻止血率、手术时间无统计学

表 2 2 组患者手术时间、即刻止血率、再出血情况比较( $\bar{x} \pm s$ )[ $n(\%)$ ]

组别	手术时间/min	即刻止血	再出血	再出血量/mL
对照组( $n=86$ )	7.45 ± 1.12	82(95.4)	10(11.6)	228.41 ± 30.45
观察组( $n=86$ )	6.81 ± 1.03	83(96.5)	2(2.3)*	10.53 ± 11.56*

与对照组比较, \* $P < 0.05$ 。

2.3 2 组患者随访期间遵医嘱行为比较

制烟酒、按时作息等遵医行为好于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 3。

观察组随访期间在合理饮食、遵医嘱服药、控

表 3 2 组患者随访期间遵医嘱行为比较[ $n(\%)$ ]

组别	合理饮食	遵医嘱服药	控制烟酒	按时作息	坚持锻炼
对照组( $n=86$ )	68(79.1)	65(75.6)	60(69.8)	65(75.6)	59(68.6)
观察组( $n=86$ )	78(90.7)*	77(89.5)*	75(67.5)*	78(75.1)*	72(83.7)*

与对照组比较, \* $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

消化道出血是比较常见的疾病,具有发病率高、病死率高的特点。及时、快速、有效的治疗是挽救患者生命,改善预后的关键。消化内镜是一种可直视胃十二指肠进行诊断和治疗的检查器械,已

成为消化道出血的首选治疗措施。内镜治疗消化道出血可明确出血部位,知晓病因,相对于传统治疗方法,具有起效迅速,疗效肯定,外科手术率和病死率低等优点。研究<sup>[4]</sup>报道,内镜技术的即刻止血率高达 80%~90%,可显著改善患者的临床症状。但内镜止血后仍有 10%~30% 的患者出

现再出血。消化道出血经治疗后再出血的主要诱因是饮食不当,其次为受凉、情绪波动大、受凉等<sup>[5]</sup>。目前饮食不当的原因主要是对饮食知识掌握的局限性、护士宣教的低效性、护士对饮食评价的不及时等。护理是治疗的重要辅助措施,采用合理的护理手段,可延长上消化出血患者的出血周期,有效减少出血次数,提高内镜治疗的效果<sup>[6]</sup>。

时间护理是根据人体生物节律和规律发展起来的一种护理模式。护理人员根据疾病的时间特点,对患者的心理、用药以及生理病理等方面进行护理。畅金玲等<sup>[7]</sup>研究显示,时间护理能够提高消化道出血的止血效果,降低再出血率。本研究的结果显示,与常规护理相比,时间护理能够缩短内镜治疗消化道出血患者的呕吐时间、血转阴时间、引流管变清时间和住院时间,降低再出血率,减少再出血率,并能提高患者出院后 3 个月的遵医行为,差异均有统计学意义。时间护理根据人的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。本研究在实施时间护理时根据消化道出血患者的心理、生理病理变化等节律特点,将时间护理融入患者的病情观察、健康教育、心理护理以及饮食护理中,取得了优于常规护理的效果。晚间是消化道出血的高发时间段,一方面可能与温度降低有关,另一方面可能与交感神经兴奋有关<sup>[8]</sup>。为了减少夜间出血,时间护理中由新老护士搭配,床边交接班,提高了夜间护理质量,减少了再出血的风险。健康知识缺乏是导致患者再出血的重要原因<sup>[9]</sup>,但常规健康教育的效果并不理想,本研究将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<sup>[10]</sup>。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,减少了消化道再出血的诱因,降低了再出血率。患者出院后实施延续性护理,保证了健康教育的连续性,减少了患者出院后对健康知识的遗忘,能够更好地遵医嘱服药、饮食、运动等,提高了院外的遵医行为。微信公众号的应用使患者能够随时调取、重复学习,相关健康宣教内容可持续更新,较传统的电话随访更为生动形象,不仅增加了患者对健康知识的掌握,也提高了患者对再出血预防的重视性。心理护理的时间选择在 19:00~21:00,该时间段

是人感受较孤独的时间段,也容易接触他人的帮助,此时间段内实施心理护理,能够显著减少患者的不良情绪<sup>[11]</sup>,建立康复信心,减少不良情绪对再出血的影响。饮食护理是消化道出血护理的重点内容,时间护理在原有饮食护理上进一步改进,将内镜治疗后的饮食时间分段,实施阶梯式的精细化饮食护理,不仅有利于患者获得充足的营养,而且减少了饮食不科学对治疗效果和再出血的影响<sup>[12]</sup>。通过以上综合手段的应用提高了内镜治疗消化道出血的效果,缩短了患者的病程。

综上所述,时间护理更加符合消化道出血患者的生理学特点,能降低再出血率,缩短病程,提高患者的遵医行为。

#### 参考文献

- [1] Holster I L, Kuipers E J. Management of acute nonvariceal upper gastrointestinal bleeding current policies and future perspectives J [J]. World J Gastroenterol, 2012, 18 (11): 1202 - 1207.
- [2] 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.
- [3] 陈帆, 朱秀琴, 胡兰. 内镜治疗上消化道出血的围术期护理 [J]. 国际护理学杂志, 2013, 32 (2): 279 - 280.
- [4] 田德辉. 全程优质护理在急性上消化道出血内镜治疗中的应用价值 [J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 23 (27): 3067 - 3069.
- [5] 吴秀珠. 连续性自我管理教育对消化道出血患者康复效果的影响 [J]. 安徽医药, 2015, 18 (10): 2005 - 2007.
- [6] 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]. 中国医药导刊, 2012, 9 (11): 158 - 159.
- [7] 畅金玲, 畅倩倩. 时间护理对消化道出血患者止血效果的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20 (16): 44 - 46.
- [8] 高思兰. 临床晚间护理干预在肝硬化消化道出血病人护理中的应用 [J]. 全科护理, 2014, 12 (25): 2333 - 2334.
- [9] 刘风荣, 李毅. 综合护理干预对消化道出血消化内镜治疗后出血的影响 [J]. 中国医药导刊, 2016, 18 (2): 193 - 194, 190.
- [10] 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.
- [11] 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.
- [12] 邹小兰, 魏建红, 史晓芬, 等. 阶梯式精细化饮食管理对肝硬化并发消化道出血患者饮食控制的影响 [J]. 中国实用护理杂志, 2016, 32 (29): 2254 - 2257.