

· 论著 ·

临床护理路径建立对急性非静脉曲张性上消化道出血患者再出血及预后的影响

张琳*

天津市天津医院消化内科(天津 300211)

【摘要】目的 分析临床护理路径建立对急性非静脉曲张性上消化道出血(ANVUGIB)患者再出血及预后的影响。**方法** 选择医院诊治的ANVUGIB患者63例,分为对照组(n=33)和干预组(n=30)。对照组予以常规护理干预,干预组采取临床护理路径干预,比较两组护理效果。**结果** 干预组患者护理总满意率96.67%,高于对照组(66.67%, $P<0.05$);干预后,干预组患者血红蛋白水平高于对照组,血尿素氮水平低于对照组($P<0.05$);干预后,干预组患者BRS积分、患者再出血率低于对照组,依从率(90.00%)高于对照组(63.64%, $P<0.05$)。**结论** 临床护理路径能明显提升ANVUGIB患者预后,减少再出血风险,改善营养与代谢指标。

【关键词】 临床护理路径;急性非静脉曲张性上消化道出血;再出血;预后

【中图分类号】 R473.5; R730.7

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2022.02.040

Influence of Clinical Nursing Pathway Establishment on Rebleeding and Prognosis of Patients with Acute Non-variceal Upper Gastrointestinal Bleeding

ZHANG Lin*

Department of Gastroenterology, Tianjin Hospital, Tianjin 300211, China

Abstract: Objective To analyze effect of clinical nursing pathway on acute non-variceal upper gastrointestinal bleeding (ANVUGIB) and prognosis. **Methods** 63 patients with ANVUGIB were divided into control group (n = 33) and intervention group (n = 30, they were given routine nursing and clinical nursing pathway respectively. **Results** after intervention, nursing satisfaction rate of intervention group was 96.67%, which was higher than 66.67% of control group ($P<0.05$); hemoglobin level of the intervention group was higher than that of the control group, blood urea nitrogen level was lower than that of control group ($P<0.05$); BRS score and rebleeding rate of intervention group were lower than those of control group, compliance rate was 90.00%, higher than 63.64% of control group ($P<0.05$). **Conclusion** clinical nursing pathway can significantly improve prognosis of patients with ANVUGIB, reduce the risk of rebleeding and improve nutritional and metabolic indicators.

Keywords: Clinical Nursing Pathway; Acute Non-variceal Upper Gastrointestinal Bleeding; Rebleeding; Prognosis

急性非静脉曲张性上消化道出血(ANVUGIB)是临床常见的急重症,其发病率和死亡率较高。ANVUGIB每年发生率为50~100/10万,死亡率为6%~10%^[1]。ANVUGIB病因十分复杂,目前尚未完全明确,急慢性上消化道黏膜炎、应激性溃疡和上消化道肿瘤等均能引起本病。手术配合药物是治疗本病的重要方法,但治疗效果和预后容易受到患者依从性、认知等因素影响,因此,需要有效的临床护理参与。临床护理路径现已在多科室开展,其作用受到肯定。本研究使用临床护理路径干预ANVUGIB患者,现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择医院2018年6月至2020年6月诊治的ANVUGIB患者63例。根据护理方法不同分为对照组(n=33)和干预组(n=30),对照组中男性17例,女性16例;年龄18~74岁,平均年龄(48.61±5.62)岁;发病至入院时间12~24h,平均时间(18.41±1.02)h。干预组中男性16例,女性14例;年龄25~77岁,平均年龄(48.65±5.63)岁;发病至入院时间12~24h,平均时间(18.47±1.09)h。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

纳入标准:急诊胃镜明确诊断;知情同意;疾病稳定期患者;认知功能正常;成年患者。排除标准:合并其他严重性基础疾病患者;糖尿病患者;其他活动性出血患者;病案信息不完整患者;凝血功能障碍患者。

1.2 方法 对照组患者接受常规护理干预,包括入院健康宣教、常规心理护理、用药指导,出血护理和疼痛干预等。干预组患者接受临床护理路径干预:首先,成立临床护理路径小组,由护士长担任组长,负责制定临床护理路径规章制度、护理培训和考核等;其次,小组成员组内讨论,明确ANVUGIB患者个体差异,协商制定符合患者实际情况的干预措施。具体措施:(1)心理干预:患者入院后,对其进行心理健康教育,共有3次集中教育和4次“一对一”心理咨询。心理干预过程中护理人员引导患者释放负性心理,建立积极的治疗心理,并重视保护患者隐私,获得患者认可。(2)出血护理:护理人员在患者发生再次出血时要确保患者冷静,配合医生抢救,密切监测患者生命体征,指导患者卧床休息,尽早识别休克和再出血因素,及时给予处理和预防。叮嘱患者用药,讲解遵医治疗和用药的积极意义等。(3)康复护理:患者经治疗病情稳定后,护理人员根据患者营养情况制定个性化营养补给方案,包括营养液输注、日常

【第一作者】 张琳,女,护师,主要研究方向:消化内科护理。E-mail: zhangl2009@126.com

【通讯作者】 张琳

饮食调整(高蛋白、高纤维、半流质)。同时,引导患者适当运动,包括慢走、扶墙、床锻炼等。

1.3 观察指标 (1)护理满意度:患者出院前1d 参考医院通用护理满意度评价表进行评价,评价选项有30个,总分100分,90分及以上为非常满意;60~89分为满意;59分及以下为不满意。护理总满意度=(非常满意+满意)/总人数×100%。(2)血清学指标:护理前后抽取患者肘静脉血3mL,离心处理留下血清,使用免疫比浊法检测血红蛋白,邻苯二甲醛显色法检测血清检测血尿素氮水平。(3)再出血危险性积分:干预前后使用急性非静脉曲张性上消化道出血患者布拉奇福德(blatchford risk score, BRS)评分对两组患者再出血风险进行评价,满分10分,分数越高,表示危险越大。(4)预后和依从性:统计两组患者再出血例数,使用调查问卷方法调查患者的依从性,指标有完全依从、部分依从和不依从。依从率=(完全依从+部分依从)/总人数×100%。

1.4 统计学方法 采用SPSS 25.0软件进行统计学分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用t检验;计数资料以例数(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理满意度比较 干预组患者护理总满意率为96.67%,高于对照组(66.67%, $P < 0.05$),见表1。

表1 两组患者护理满意度比较

组别	n	非常满意(例)	满意(例)	不满意(例)	总满意率[n(%)]
干预组	30	25	4	1	29(96.67)
对照组	33	14	8	11	22(66.67)
χ^2					9.026
P					0.002

2.2 两组患者血清学指标比较 干预后,两组血红蛋白上升,血尿素氮水平下降,其中干预组患者在干预后的血红蛋白水平高于对照组,血尿素氮水平低于对照组($P < 0.05$),见表2。

表2 两组患者血清学指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	血红蛋白(g/L)		血尿素氮(mmol/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
干预组	30	110.27±13.05	132.87±21.87	15.87±2.01	3.98±0.87
对照组	33	110.68±13.09	121.17±21.89	15.47±2.08	6.91±0.83
t		0.124	2.119	0.217	13.971
P		0.901	0.034	0.841	<0.001

2.3 两组患者再出血危险性积分比较 干预后,两组患者BRS积分较干预前降低,且干预组患者BRS积分低于对照组($P < 0.05$),见表3。

2.4 两组患者再出血率和依从性比较 干预组患者再出血率为10%,低于对照组(42.42%),依从率(90.00%)高于对照组(63.64%, $P < 0.05$),见表4。

表3 两组患者再出血危险性积分比较(分)

组别	n	干预前	干预后
干预组	30	6.15±0.98	2.84±0.36
对照组	33	6.19±0.92	4.17±0.33
t		0.038	21.814
P		0.926	<0.001

表4 两组患者再出血率和依从性比较

组别	n	再出血率 [n(%)]	完全依从 (例)	部分依从 (例)	不依从 (例)	依从率 [n(%)]
干预组	30	3(10.00)	24	3	3	27(90.00)
对照组	33	14(42.42)	11	10	12	21(63.64)
χ^2		8.252				5.925
P		0.004				0.01

3 讨论

ANVUGIB病情危急,常规护理干预较难适应病情发展,护理过程中缺少对患者个体性差异的重视,导致护理满意度下降。临床护理路径与常规护理相比,更有目的性,也更符合人性化护理的要求。护理人员秉承临床护理路径理念分层次、分阶段的干预患者,以提升治疗依从性和预后,促使患者康复^[2]。

本研究结果显示,干预组患者护理总满意率96.67%高于对照组66.67%,且干预后,干预组的血红蛋白水平高于对照组,血尿素氮水平低于对照组($P < 0.05$),与既往文献报道^[3]一致。分析原因是ANVUGIB患者接受临床护理路径干预中的多次集中心理干预和“一对一”心理咨询、及早识别高危因素和健康教育等措施辅助提升了临床疗效,进而提高了护理满意度,而营养补给、调整饮食结构和鼓励患者积极锻炼能促使患者机体免疫和营养摄取增加,促使机体代谢能力恢复正常,进而提升了血红蛋白水平,减少了血尿素氮。本研究结果另显示,干预后,干预组患者BRS积分低于对照组,再出血率(10%)低于对照组(42.42%),而依从率(90.00%)高于对照组(63.64%)。分析原因是临床护理路径干预有目的和有计划的分析了ANVUGIB患者个体特点,制定了人性化的个性护理干预措施,进而能实际、较彻底的预防和处理再出血危险因素,并能通过多次积极沟通提升了患者的依从性^[4]。

综上所述,临床护理路径能明显提升ANVUGIB患者预后,减少再出血风险,改善营养与代谢指标,提升干预依从性,值得推广应用。

参考文献

- [1]董桂君,巨森,赵平,等.急性非静脉曲张性上消化道出血死亡相关危险因素分析及不同评分系统对其死亡风险的预测价值[J].胃肠病学和肝病学杂志,2019,28(7):755-760.
- [2]赵婷.急性非静脉曲张性上消化道出血患者再出血危险性及其临床分级的护理干预效果研究[J].护士进修杂志,2018,33(14):1270-1273.
- [3]周晓英,白雪,赵清天.临床路径管理模式用于肝硬化合并上消化道出血患者护理的价值[J].现代中西医结合杂志,2020,29(3):322-325.
- [4]刘俊青,郭佳华,张美红,等.快速康复外科理念在上消化道溃疡穿孔围手术期护理中的应用价值[J].罕少疾病杂志,2019,26(6):74-76.

(收稿日期:2021-03-15)