

· 论著 ·

预防肝硬化合并上消化道出血患者不良情绪发生的护理干预措施及其效果

彭迪* 李珊珊 王乐云

郑州市第二人民医院消化内科 (河南 郑州 450000)

【摘要】目的 探讨护理干预在预防肝硬化合并上消化道出血患者不良情绪发生的效果。**方法** 收集2020年1月至2022年3月在本院就诊的肝硬化合并上消化道出血62例,采用随机数字表法进行分组,即对照组、观察组,均31例。对照组常规干预,观察组针对性干预。统计两组焦虑自评量表(SAS)评分、抑郁自评量表(SDS)评分及护理满意度。**结果** 入院时,两组SAS评分、SDS评分比较, $P>0.05$,出院前,两组SAS评分、SDS评分均明显下降,且组间比较,观察组SAS评分、SDS评分均低于对照组, $P<0.05$ 。观察组患者护理满意度96.77%显著高于对照组患者护理满意度77.42%, $P<0.05$ 。**结论** 针对性干预肝硬化合并上消化道出血患者,可减轻患者不良心理状态,还可提高护理满意度,值得在临床上推广应用。

【关键词】 肝硬化合并上消化道出血; 护理干预; 不良情绪; 护理满意度

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2023.01.037

Nursing Intervention Measures to Prevent Adverse Emotions in Patients with Liver Cirrhosis Complicated with Upper Gastrointestinal Bleeding and Its Effects

PENG Di*, LI Shan-shan, WANG Le-yun.

Department of Gastroenterology, Zhengzhou Second People's Hospital, Zhengzhou 450000, Henan Province, China

Abstract: Objective To explore the effect of nursing intervention in preventing the occurrence of adverse mood in patients with cirrhosis complicated with upper gastrointestinal bleeding. **Methods** A total of 62 patients with cirrhosis complicated with upper gastrointestinal bleeding admitted to our hospital from January 2020 to March 2022 were collected and grouped by random number table method, i.e., control group and observation group (31 cases in both cases). Control group routine intervention, observation group targeted intervention. The Self-Rating Anxiety Scale (SAS) score, Self-Rating Depression Scale (SDS) score and nursing satisfaction of the two groups were analyzed. **Results** On admission, SAS score and SDS score of the two groups were compared, $P>0.05$. Before discharge, SAS score and SDS score of the two groups were significantly decreased, and compared between groups, SAS score and SDS score of the observation group were lower than the control group, $P<0.05$. The nursing satisfaction of observation group was 96.77% higher than that of control group 77.42%, $P<0.05$. **Conclusion** Targeted intervention in patients with cirrhosis complicated with upper gastrointestinal bleeding can reduce the adverse psychological state of patients, but also can improve nursing satisfaction, worthy of clinical application.

Keywords: Liver Cirrhosis Complicated with Upper Gastrointestinal Hemorrhage; Nursing Intervention; A Bad Mood; Satisfaction with Nursing

肝硬化为常见慢性肝病,上消化道出血属于此类疾病常见并发症^[1-2]。肝硬化合并上消化道出血是疾病进展的原因,也可能因溃疡导致,此类患者较短时间内可出现呕血或黑便,严重情况可直接导致休克^[3-5]。目前认为肝硬化合并上消化道出血原因与胃底静脉曲张、消化性溃疡以及日常生活作息不正常有关^[6-7]。因受到疾病或治疗影响,患者均或多或少出现心理问题,尤其在急性期,患者配合度较差。肝硬化合并上消化道出血病程越长,患者经济压力越大,治疗效果不理想,同时因对此类疾病认知程度低,均可引起患者不良情绪的产生^[8-9]。以往护理注重疾病的恢复,缺乏对患者身心需求的满足。本次研究探讨在针对性护理干预在肝硬化合并上消化道出血中的应用,现将内容报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集2020年1月至2022年3月在本院就诊的肝硬化合并上消化道出血62例,采用随机数字表法进行分组,即对照组、观察组,均31例。

纳入标准: 均符合肝硬化合并上消化道出血疾病诊断标准;患者年龄超过18岁;肝功能Child-Pugh分级均为B级;斯坦福急性应激反应问卷(stanford acute stress reaction questionnaire, SASRQ)评分均超过40分;患者意识均清楚;均能够独立完成问卷的调查;均同意参加本次研究。排除标准:伴有自身免疫病或者免疫缺陷病等;伴有功能性或者器质性精神疾病;不能配合本研究调查者;因其他原因导致内部出血的患者;

存在沟通交流障碍者。

对照组: 男17例,女14例,年龄分布范围为50~70岁,平均年龄(60.8±7.6)岁,住院时间分布范围为6d至8d,平均住院时间(7.6±1.2)d。**观察组:** 男15例,女16例,年龄分布范围为50~70岁,平均年龄(60.4±7.2)岁,住院时间分布范围为6d至8d,平均住院时间(7.8±1.1)d。两组一般资料比较, $P>0.05$ 。

1.2 研究方法 对照组常规干预,观察组针对性护理。

对照组: 向患者介绍病房、院内环境以及相关医师等,告知患者如何配合治疗,以及就诊期间,如何解决疑问等;依据诊断结果制定相关的护理计划;依据医嘱内容,予以针对性的治疗,并密切观察患者生命体征变化,以及评估可能存在的潜在风险;出院指导、健康教育等。

观察组: 构建护理小组,主要实施者为护理部人员,职责为心理指导,组内成员主要由主管护师、副主任护师、主任护师等,学历要求最低为本科,均进行培训考核,考核通过后上岗。培训内容包括肝硬化合并上消化道出血相关知识,比如病因、检查、诊断、因素、护理评估、护理诊断以及护理措施等;采用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)评分、抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)评估患者焦虑、抑郁情绪;评估患者自身情况;每月总结分析护理期间存在的问题。(1)疾病治疗时,出血护理:对于急性出血期患者,构建至少2条静脉通道,及时予以补充血容量措施,开始止血治疗,依据中心静脉压水平调整输血量;病情观察:密切观察患者体征,观察患者呕吐

【第一作者】 彭迪,女,护师,主要研究方向:预防肝硬化合并出血护理方向。E-mail: pengdi6598@163.com

【通讯作者】 彭迪

物、粪便等，并记录出入量，存在休克风险者，留置导尿管，并观察尿量，尽早预测是否存在出血风险；用药护理：依据病情，及时予以药物治疗，并观察用药后患者出现的反应，如果存在异常及时通知医生，同时提前准备急救所需用品等。治疗期间密切观察患者心理反应，尤其反复出血者，及时安慰鼓励患者；耐心回答患者及家属疑问，提高其安全感。尽早清除血迹、污渍等；耐心与患者交流，听取其心理需求，依据患者能够接受的方式向患者讲解肝硬化合并上消化道出血疾病知识、注意事项等，提高患者认知度，增强其治疗信心；也可对患者家属进行培训，积极进行亲情护理，对患者予以亲情关怀，进一步提高其治疗信心。(2)日常生活，饮食方面：嘱咐患者摄入易消化、轻食，再缓慢过渡到普通食物，同时尽可能避免粗糙、坚硬食物等，戒烟戒酒；饮食教育：向患者讲解良好的饮食习惯对恢复疾病的重要性，并指导患者如何吃、吃什么等，让患者形成良好的饮食习惯；营造舒适的就诊环境：病房内适当配置生活物品，相关用品轻拿轻放，尽可能保持病房处于安静状态；还可通过培养兴趣爱好等方式或参加社会活动等转移注意力，减轻患者内心压力，缓解患者焦虑情绪。(3)健康教育，疾病指导：依据患者所能接受的程度以及认知能力等，讲解疾病病因、注意事项以及相关危险因素等，尤其教会患者如何识别出血征象，减少出血风险性，并指导患者按时、按量服用药物；饮食教育：首先说明良好饮食习惯与疾病恢复的关系，并强调急性出血期禁食，待出血好转缓解后，再逐渐过渡至正常饮食，平稳期多食用易消化、维生素水平高的食物；嘱咐患者劳逸结合，避免心理刺激，确保身心休息；出院指导，内容包括日常生活，并嘱咐患者定期随访。

1.3 观察指标 统计两组SAS评分、SDS评分及护理满意度。其中SAS评分、SDS评分均越高说明患者焦虑及抑郁症状程度越重^[10-11]。护理满意度采用自制调查问卷评估，总分范围为0分至100分，非常满意表示评分最低为90分，满意表示评分范围为90分至89分，基本满意表示评分范围为70分至79分，不满意表示评分范围为低于70分。

1.4 统计学方法 将本次研究中所涉及到的两组病人的数据均录入到SPSS 25.0软件中，针对两组中的计量资料进行表述时，通过t值对检验结果进行检验，通过($\bar{x} \pm s$)进行，对于计数资料进行表述，通过 χ^2 对结果获取，当 $P < 0.05$ 表明存在显著性差异。

2 结果

2.1 SAS评分、SDS评分 入院时，两组SAS评分、SDS评分比较， $P > 0.05$ ，出院前，两组SAS评分、SDS评分均明显下降，且组间比较，观察组SAS评分、SDS评分均低于对照组， $P < 0.05$ ，见表1。

表1 SAS评分、SDS评分

组别	例数	SAS评分		SDS评分	
		入院时	出院前	入院时	出院前
对照组	31	52.62±4.53	50.43±4.97	58.37±5.12	48.16±5.68
观察组	31	52.27±4.47	40.36±5.03	58.43±5.24	40.66±5.86
t		0.306	7.929	0.046	5.117
P		0.761	<0.001	0.964	<0.001

2.2 护理满意度 观察组护理满意度96.77%高于对照组， $P < 0.05$ ，见表2。

表2 护理满意度[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	基本满意	不满意	满意度
对照组	31	11(35.48)	8(25.81)	5(16.13)	7(22.58)	24(77.42)
观察组	31	22(70.97)	5(16.13)	3(9.68)	1(3.23)	30(96.77)
χ^2						5.167
P						0.023

3 讨论

肝硬化疾病并发症发生率高，且死亡率也高，其诊断和治疗均吸引越来越多研究学者的关注，尤其做好预防工作具有重要意义^[12-13]。

肝硬化引起的上消化道出血病情较严重，且复发率也高^[14]。因疾病本身的因素，同时因发病时间久、患者文化水平等以及家属对此类疾病的认知程度低，均可引起患者出现不良情绪^[15]。

本次研究通过查阅相关文献及结合患者具体情况，制定具有针对性的护理干预，全程对患者予以安抚和安慰，以共情方式予以心理护理。同时对患者家属济宁培训，出院后，密切与患者构建联系，并嘱咐患者定期随访，予以延续性的心理指导。本次研究结果显示，与对照组比较，SAS评分、SDS评分均显著更低，说明护理干预可减轻患者不良情绪状态。另外结果还显示，与对照组比较，观察组护理满意度显著更高，表明针对性预防护理干预可以有效提高患者护理满意度。

综上所述，护理干预可减轻肝硬化合并上消化道出血患者不良情绪状态，还可提高护理满意度，值得在临床上推广应用。本次研究结果存在一些不足，因条件受到限制，纳入的样本例数较少，虽采用的统计学方法得到较高的精准性，但是此项研究可靠性有待进一步探讨。另外本研究仅仅纳入本地区人员，无法纳入全国范围内人群，一定程度上限制了本次研究结果在其他人群中的适应性，期待后续研究弥补本研究不足，提高研究结果准确性。

参考文献

[1]Engelmann C,Clària J,Szabo G,et al.Pathophysiology of decompensated cirrhosis:Portal hypertension, circulatory dysfunction, inflammation, metabolism and mitochondrial dysfunction[J].J Hepatol,2021,75 Suppl 1(Suppl 1):S49-S66.

[2]O'Connell M B,Hobolth L,Teisner A S,et al.Outpatient control and rehabilitation in decompensated liver cirrhosis should be an interdisciplinary approach[J].Ugeskr Laeger,2020,182(13):V08190459.

[3]Dias E,Azevedo F,Afonso A,et al.Upper gastrointestinal bleeding in a patient with liver cirrhosis:Gastroesophageal varices are not always to blame[J].J Gastrointest Liver Dis,2021,30(3):323.

[4]Fouad T R,Abdelsamea E,Abdel-Razek W,et al.Upper gastrointestinal bleeding in Egyptian patients with cirrhosis:Post-therapeutic outcome and prognostic indicators[J].J Gastroenterol Hepatol,2019,34(9):1604-1610.

[5]Hrabovsky V,Blaha V,Hyspler R,et al.Changes in cholesterol metabolism during acute upper gastrointestinal bleeding:Liver cirrhosis and non cirrhosis compared[J].Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub,2019,163(3):253-258.

[6]Singh S P,Wadhawan M,Acharya S K,et al.Management of portal hypertensive upper gastrointestinal bleeding:Report of the coorg consensus workshop of the Indian Society of Gastroenterology Task Force on Upper Gastrointestinal Bleeding[J].Indian J Gastroenterol,2021,40(5):519-540.

[7]Robertson M,Ng J,Abu Shawish W,et al.Risk stratification in acute variceal bleeding:Comparison of the AIMS65 score to established upper gastrointestinal bleeding and liver disease severity risk stratification scoring systems in predicting mortality and rebleeding[J].Dig Endosc,2020,32(5):761-768.

[8]Fouad T R,Abdelsamea E,Abdel-Razek W,et al.Upper gastrointestinal bleeding in Egyptian patients with cirrhosis:Post-therapeutic outcome and prognostic indicators[J].J Gastroenterol Hepatol,2019,34(9):1604-1610.

[9]Gouriou C,Bouguen G,Lahmek P,et al.Outcomes of upper gastrointestinal bleeding are similar between direct oral anticoagulants and vitamin K antagonists[J].Aliment Pharmacol Ther,2021,53(6):688-695.

[10]Guo C,Huang X.Hospital anxiety and depression scale exhibits good consistency but shorter assessment time than Zung self-rating anxiety/depression scale for evaluating anxiety/depression in non-small cell lung cancer[J].Medicine (Baltimore),2021,100(8):e24428.

[11]Kazama S,Kazama J J,Wakasugi M,et al.Emotional disturbance assessed by the Self-Rating Depression Scale test is associated with mortality among Japanese Hemodialysis patients[J].Fukushima J Med Sci,2018,64(1):23-29.

[12]Engelmann C,Clària J,Szabo G,et al.Pathophysiology of decompensated cirrhosis:Portal hypertension,circulatory dysfunction, inflammation, metabolism and mitochondrial dysfunction[J].J Hepatol,2021,75 Suppl 1(Suppl 1):S49-S66.

[13]Breit H C,Block K T,Winkel D J,et al.Evaluation of liver fibrosis and cirrhosis on the basis of quantitative T1 mapping:Are acute inflammation,age and liver volume confounding factors[J].Eur J Radiol,2021,141:109789.

[14]Rattanasupar A,Chang A,Akarapattima K,et al.Role of lactulose for prophylaxis against hepatic encephalopathy in cirrhotic patients with upper gastrointestinal bleeding:A randomized trial[J].Indian J Gastroenterol,2021,40(6):621-629.

[15]Allegretti A S,Parada X V,Endres P,et al.Urinary ngal as a diagnostic and prognostic marker for acute kidney injury in cirrhosis:A prospective study[J].Clin Transl Gastroenterol,2021,12(5):e00359.

(收稿日期: 2022-01-26)
(校对编辑: 姚丽娜)