

· 论著 · 康复与护理 ·

阶段性健康宣教联合共情护理在急性上消化道出血的应用效果观察

陈红梅* 张艳慈

商丘市第四人民医院感染性疾病科(河南 商丘 476000)

【摘要】目的 分析阶段性健康宣教(HE)联合共情护理(ECN)对急性上消化道出血(AUGIB)患者的应用效果。**方法** 回顾性选取2021年1月至2025年1月70例AUGIB患者临床资料,依据病历系统记录干预方法进行分组,常规组实施常规护理($n=35$ 例),HE联合ECN组实施HE联合ECN($n=35$ 例),分析2组心率(HR)、心输出量(CO)、平均动脉压(MAP)以及并发症,并选择希望水平测量评分(HHI)、贝克抑郁量表(BDI)、自我护理能力测定量表(ESCA)进行评估。**结果** 实施后HE联合ECN组CO指标高于常规组,HR、MAP低于常规组($P<0.05$);HE联合ECN组并发症总发生率(5.71%)低于常规组(25.71%)($P<0.05$);实施后HE联合ECN组HHI评分高于常规组,BDI、ESCA评分低于常规组($P<0.05$);实施后,HE联合ECN组患者恢复肠鸣音时间、止血时间、住院时间短于常规组($P<0.05$),血红蛋白(Hb)水平更高,血尿素氮(BUN)水平更低($P<0.05$)。**结论** AUGIB患者应用HE联合ECN可改善患者负性情绪、提高自我护理能力,降低并发症发生率,改善护理及血液学指标水平。

【关键词】 阶段性健康宣教;共情护理;急性上消化道出血;血流动力学

【中图分类号】 R573.2

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2026.5.071

Observation on the Application Effect of Phased Health Education Combined with Empathetic Nursing in Acute Upper Gastrointestinal Bleeding

CHEN Hong-mei*, ZHANG Yan-ci.

Department of Infectious Diseases, Shangqiu Fourth People's Hospital, Shangqiu 476000, Henan Province, China

Abstract: Objective To analyze the effects of staged health education (HE) combined with empathetic care nursing (ECN) in patients with acute upper gastrointestinal bleeding (AUGIB). **Methods** Clinical data of 70 AUGIB patients from January 2021 to January 2025 were retrospectively analyzed. Based on the intervention recorded in the medical record system, patients were divided into routine care group ($n=35$) and HE+ECN group ($n=35$). Heart rate(HR), cardiac output(CO),mean arterial pressure (MAP), and complications were compared; Herth Hope Index (HHI), Beck Depression Inventory (BDI), and Exercise of Self-Care Agency Scale (ESCA) were also assessed. **Results** After intervention, the HE+ECN group showed higher cardiac output (CO), and lower heart rate (HR) and mean arterial pressure (MAP) than the routine group ($P<0.05$). The overall complication rate was lower in the HE+ECN group than in the routine group (5.71% vs 25.71%, $P<0.05$). The HE+ECN group also achieved higher Herth Hope Index (HHI) scores, and lower Beck Depression Inventory (BDI) and Exercise of Self-Care Agency Scale (ESCA) scores ($P<0.05$). The HE+ECN group had shorter recovery time of bowel sounds, hemostasis time, and hospital stay, as well as higher hemoglobin (Hb) and lower blood urea nitrogen (BUN) levels ($P<0.05$). **Conclusion** HE combined with ECN in AUGIB patients can alleviate negative emotions, enhance self-care ability, reduce complications, and improve nursing and hematological indicators.

Keywords: Staged Health Education; Empathic Nursing; Acute Upper Gastrointestinal Bleeding; Hemodynamics

急性上消化道出血(AUGIB)病情复杂,指屈氏韧带以上的胆管、十二指肠、食管、胃,所引发的急性出血,可引发血压下降、奇脉,甚者休克等症状。相关数据统计^[1],AUGIB死亡率可达到5.00%~10.00%,再出血发生率高达10.00%~20.00%,故临床给予针对性护理干预十分关键。相关学者研究发现^[2],AUGIB患者普遍有焦虑、恐惧等心理问题,常规护理无法完全解决心理压力。阶段性健康宣教(HE)针对特点人群健康问题,经科学教育方案,实施针对性健康知识、健康行为传递,通过改变患者不良生活习惯,提升健康行为。共情护理(ECN)依据患者心理情绪,制定针对性护理方案,充分调节内心负性情绪。张惠敏等^[3]学者研究发现,ECN应用于AUGIB患者中效果显著。现临床尚未将HE、ECN联合应用开展研究,基于此本文分析HE联合ECN对AUGIB患者的影响,有望推动循证医学在临床护理中的应用。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析选取2021年1月至2025年1月70例AUGIB患者临床资料,依据病历系统记录的不同干预方法进行分组,常规组实施常规护理($n=35$ 例),HE联合ECN组实施HE联合ECN($n=35$ 例)。

纳入标准:符合《AUGIB急诊诊治流程专家共识》^[4]关于急性消化道出血的诊断标准;临床资料完整;伴有便血、呕吐、黑便等临床症状;伴有血流动力学紊乱,且无法纠正低血压;血红蛋白进行性降低 $<80\text{g/L}$;年龄 ≥ 18 岁;认知功能正常。排除标准:伴有恶性肿瘤;存在精神障碍;因口、鼻、咽部等部位出血或呼吸道大咯血的患者;存在血液系统疾病。

1.2 方法 常规组实施常规护理,定期检查患者血压、心率、呼吸频率、体温等生命体征。监测尿量,判断肾功能。选择抗酸药物减少胃酸分泌,利用医院自制心理健康量表对患者心理状态予以评估,对心理状态较差患者通过肢体安抚的方式给予

【第一作者】陈红梅,女,主管护师,主要研究方向:肝病、呼吸道疾病、消化道出血等内科护理。E-mail: chm130606@163.com

【通讯作者】陈红梅

其负性情绪疏导(每2周1次, 单次30~45min)。

HE联合ECN组在常规组基础上实施HE联合ECN, HE, 具体如下: (1)健康教育: 包括入院、住院、出血期及出院4阶段。①入院: 对患者及家属强调出血的严重性, 解释治疗方案, 如输血、药物治疗及胃镜检查等。耐心介绍医院规章制度、住院部环境等, 拉近医患距离。②住院期间: 教导患者及家属如何识别如呕血、黑便、持续性腹痛等并发症的早期征兆, 并告知处理办法。讲解胃镜检查全过程及麻醉中、麻醉后不良反应等, 减轻焦虑感。③出血期健康教育: 告知患者出现AUGIB时会引发黑便、呕血等状况及其危害、临床症状。利用Blatchford入院危险性积分(BRS)对患者病情状况分级, BRS评分<9分: 低危, BRS评分≥9但<12分: 中危, BRS评分≥12分: 高危。对低危患者阐述AUGIB抢救过程, 耐心解答患者疑问, 引导患者积极配合; 对中危患者发放疾病宣传手册, 使其掌握自身疾病相关知识及早期症状, 学会自我抢救护理方案; 对高危患者积极进行心理安抚, 向其讲解有关AUGIB的预防和处理知识。嘱其注意饮食, 初期禁食, 待病情稳定后, 逐步过渡到流质、清淡饮食, 提醒患者避免刺激性食物, 如辛辣、酸性食物、硬质食物。④出院: 确保患者出院后继续规范性饮食。详细讲解患者出院后药物的使用方法, 提醒患者坚持长期服药, 避免随意停药。强调定期复查的重要性, 确保药物治疗和监测措施得到落实。(2)ECN, 具体如下: ①认真倾听, 在实施ECN前, 护理人员需充分掌握患者病情状况及需求, 递增访视次数, 充分了解患者病情, 切勿打断患者, 必要时予以回应。②换位思考, 将自己模拟为患者, 在患病过程中哪些语句能够促进自己树立治疗信心, 分析患者此时需开展哪些护理干预。③共情干预, 若患者对AUGIB疾病伴有一定疑惑及恐惧, 需告知其本病属于临床常见病症, 临床症状也是常见表现, 并告知患者及家属医务人员均具备丰富的临床经验, 介绍一些成功病例宽慰患者。④行为干预, 加强对患者访视及病情监测, 使其充分感受护理人员热情照顾及细心。

1.3 观察指标 (1)观察2组实施前后血流动力学指标: 心率(HR)、心输出量(CO)、平均动脉压(MAP), 选择多参数监护

仪(徐州市永康电子科技有限公司, 型号: E12)检测。(2)观察2组并发症总发生率, 贫血、腹水、失血性休克。(3)希望水平、心理弹性及自护能力: 选择希望水平测量评分(HHI)^[5]对患者进行评价, 量表包括3个维度、12个条目, 通过Likert 4级评分法, 总分12~48分, 得分越高, 患者希望值越高。心理弹性以贝克抑郁量表(BDI)^[6]评估, ≥21分: 重度MDD; 14~20分: 中度抑郁; 5~13分: 轻度抑郁; ≤4分: 无抑郁或轻微抑郁。自护能力以自我护理能力测定量表(ECSA)^[7]评分, 共43题满分172分, 分数越高自护能力越高。HHI、BDI、ECSA总体Cronbach's系数分别为0.887、0.884、0.881, 信效度均较好。(4)护理及血液学指标: 恢复肠鸣音时间、止血时间及住院时间, 另由我院检验科统一测定患者护理前后血红蛋白(HB)及血尿素氮(BUN)水平。

1.4 统计学方法 本文使用SPSS 25.0统计软件计算数据, 计数资料采用百分比表示, 采取 χ^2 检验; 符合正态分布的计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示, 采取t检验, $P<0.05$ 即差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组临床资料的对比 两组一般资料比较无显著差异($P>0.05$), 见表1。

2.2 各组血流动力学指标比较 2组实施前血流动力学指标比较无显著差异($P>0.05$), 实施后HE联合ECN组CO指标高于常规组, HR、MAP低于常规组($P<0.05$)。详情见表2。

2.3 2组并发症发生比较 HE联合ECN组腹水1例, 失血性休克1例, 总发生率为5.71%, 常规组贫血3例, 腹水4例, 失血性休克2例, 发生率25.71%, 两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.4 2组HHI、BDI、ECSA评分比较 实施前2组评分比较无统计学意义($P>0.05$), 实施后HE联合ECN组HHI评分明显高于常规组, BDI、ESCA评分明显低于常规组($P<0.05$)。详情见表3。

2.5 护理及血液学指标 实施前2组护理指标及血液学指标比较无差异($P>0.05$), 实施后HE联合ECN组患者恢复肠鸣音时间、止血时间、住院时间短于常规组($P<0.05$), HB水平更高, BUN水平更低($P<0.05$), 见表4。

表1 2组临床资料的对比

临床资料		HE联合ECN组(n=35)	常规组(n=35)	χ^2/Z	P
性别(例)	男	17(48.57)	16(45.71)	0.057	0.811
	女	18(51.43)	19(42.29)		
年龄(岁)		37.85±3.45	37.88±3.59	0.036	0.972
出血量(mL)		767.25±116.25	768.25±117.52	0.036	0.972
病程(d)		2.31±0.69	2.34±0.67	0.185	0.854
出血原因(例)	急性胃炎	7	7	0.080	0.961
	胃溃疡	18	19		
	十二指肠溃疡	10	9		
BRS分级(例)	低危级	20	17	0.516	0.773
	中危级	10	12		
	高危级	5	6		

表2 各组血流动力学指标比较

组别	HR(次/min)		CO(L/min)		MAP(mmHg)	
	实施前	实施后	实施前	实施后	实施前	实施后
HE联合ECN组(n=35)	108.25±8.45	78.12±5.02	3.15±0.52	4.25±0.41	35.88±2.42	21.38±2.34
常规组(n=35)	108.64±8.74	89.69±5.03	3.16±0.53	3.91±0.42	35.87±2.43	26.15±2.33
t	0.190	9.632	0.080	3.427	0.017	8.546
P	0.850	<0.001	0.936	0.001	0.986	<0.001

表3 2组HHI、BDI、ECSA评分比较(分)

组别	n	HHI		BDI		ECSA	
		实施前	实施后	实施前	实施后	实施前	实施后
HE联合ECN组	35	28.52±2.36	36.25±3.25	18.72±3.89	6.42±4.48	88.24±3.25	113.49±3.33
常规组	35	28.25±2.46	34.25±3.63	18.57±3.65	9.09±4.61	88.22±3.24	118.44±3.29
t	-	0.469	2.428	0.166	2.457	0.025	6.256
P	-	0.641	0.018	0.868	0.017	0.980	<0.001

表4 护理及血液学指标对比

组别	恢复肠鸣音时间(d)	止血时间(d)	住院时间(d)	HB(g/L)		BUN(mmol/L)	
				实施前	实施后	实施前	实施后
HE联合ECN组(n=35)	5.48±1.31	2.77±1.07	8.79±0.43	106.25±4.55	134.82±4.81	13.28±2.32	4.45±1.18
常规组(n=35)	6.67±2.28	3.38±0.99	9.17±0.54	105.88±4.91	119.92±5.13	13.75±2.11	7.72±1.67
t	2.677	2.476	3.257	0.327	12.535	0.887	9.461
P	0.009	0.016	0.002	0.745	<0.001	0.378	<0.001

3 讨 论

本研究发现,实施后HE联合ECN组CO指标高于常规组,HR、MAP低于常规组,且并发症发生率明显低于常规组。HE能够通过提升患者对疾病认知,使其深入掌握AUGIB可能引发的生理反应,通过宣教促进患者充分识别病情变化,使其能够积极配合治疗,减少不必要体力消耗、情绪波动,有助于稳定心率、血压,改善心输出量。HE缓解心理压力,提供情绪支持,能减少负性情绪,降低应激反应,减少交感神经的兴奋,从而稳定心率、提高血流动力学稳定性。相关学者研究发现^[8],HE通过分阶段、分步骤地提供相关知识,使患者逐步了解疾病的性质、病因、治疗方法以及可能的并发症,通过对疾病正确认知,患者能够更好地配合治疗,减少可能导致并发症的行为,且健康宣教经循序渐进的方式向患者传递关键信息,帮助患者理解病情,减少因无知或误解所导致的错误行为。ECN通过对患者情感状态的关注和支持,能够减轻患者情绪压力,心理压力的减少有助于降低交感神经的活动,减缓心率的增快,并促进血压的稳定,从而降低并发症发生率。

本文研究发现,实施后HE联合ECN组HHI评分明显高于常规组,BDI、ECSA评分明显低于常规组($P<0.05$)。ECN是指护理人员在照护过程中,运用共情技巧与患者建立情感上的联系,理解并回应患者的感受,关注患者的身心需求^[9]。且该护理通过情感共鸣与支持,协助患者缓解焦虑情绪,提高其心理舒适度,间接改善生理状况,有助于患者更好地配合治疗,减少因焦虑和恐惧引起的应激反应,从而提高HHI评分,改善抑郁状况。此外ECN的核心是情感共鸣,护理人员通过倾听、安慰和鼓励,协助患者缓解因病情带来的心理压力,而情感支持能够使患者降低孤单感,帮助其重新获得面对疾病的信心,且心理上的安全感和支持感有助于减少抑郁症状,降低BDI评分。ECN对提高患者自我管理能力评分具有显著作用^[10]。HE主要通过教育患者疾病的管理方法、药物使用、饮食调节等方面的知识,而ECN则通过与患者的互动,结合患者具体情况进行技能演示与指导,在ECN的支持下,使患者感受更有信任感,更易接受并掌握护理技能,尤其是在疾病自我管理过程中。

本研究发现,实施后HE联合ECN组患者恢复肠鸣音时间、止血时间、住院时间短于常规组($P<0.05$),HB水平更高,BUN水平更低($P<0.05$)。本研究实施HE联合ECN之前对所有患者依据BRS分级进行低、中、高危人群划分,并进行分

级式健康宣教护理,可以使患者更为全面地掌握健康教育信息,增强对其自身病情状况的认知程度及护理配合度,故其护理指标改善。针对AUGIB患者病情症状予以止血处理是护理首要原则^[11]。由前可知HE联合ECN能够有效缩短患者止血时间,故患者血流动力学更为稳定,可使其失血量减少,机体因失血过多造成的炎症反应及氧化应激反应得以被有效控制,更有助于胃肠道动力早期恢复,患者代谢及肾脏功能良好,故其HB及BUM水平得到有效改善。

综上所述,AUGIB患者应用HE联合ECN可获得较高价值,既能改善患者负性情绪,降低并发症发生率,还可提高其自我护理能力,改善护理及血液学指标水平。

参考文献

- [1] 王健,郁毅刚,林庆斌,等.急性上消化道出血继发急性肾损伤和病情进展危险因素分析[J].肾脏病与透析肾移植杂志,2024,33(3):215-219,232.
- [2] 鹿炳媛,芦慧,骆燕芳.基于Blatchford入院危险性积分的分级护理在急性上消化道出血患者中的应用效果[J].国际护理学杂志,2022,41(2):328-331.
- [3] 张惠敏,任明珠,滕艳秋.共情护理结合问题解决模式在上消化道出血患者中的应用价值[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(10):17-20.
- [4] 中国医师协会急诊医师分会,中华医学会急诊医学分会,全军急救医学专业委员会,等.急性上消化道出血急诊诊治流程专家共识[J].中国急救医学,2021,41(1):1-10.
- [5] 侯玉珠,赵海燕,张小新,等.PERMA理念下多维度支持对晚期恶性肿瘤化疗患者希望水平和不良反应的影响[J].国际护理学杂志,2023,42(15):2804-2808.
- [6] 舒良.自评抑郁量表[M].中国心理卫生杂志,1999:194-196.
- [7] 石俊,张青,及勇静.老年白内障患者自我护理能力、社会支持及视觉相关生活质量的影响因素[J].国际护理学杂志,2025,44(3):565-569.
- [8] 李艳华,王子凤.基于回馈理论的多元健康宣教模式对血液透析患者自我管理能力和希望水平及心理痛苦的影响[J].国际护理学杂志,2023,42(15):2766-2769.
- [9] 王艳娟,吕彦,刘艳,等.共情护理联合-协友曼言语训练对老年脑梗死的影响[J].国际老年医学杂志,2024,45(5):583-587.
- [10] 刘水连.共情护理联合自我效能护理对肝衰竭患者心理韧性、自我效能感及自我管理能力的影[J].中国医药指南,2023,21(25):162-164.
- [11] 朱亚会,任树荣,魏星.血小板-白蛋白-胆红素评分系统为主的分层护理对消化道出血患者心理及预后的影响[J].现代中西医结合杂志,2025,34(17):2475-2478,2482.

(收稿日期:2024-05-30)

(校对编辑:江丽华)

(排版编辑:刘淮嘉)