

# Research on the Effect of Comprehensive Nursing Intervention on Rebleeding after Gastrointestinal Hemorrhage Treated by Digestive Endoscope

Nan Zhu

Shanxi Provincial People's Hospital, Taiyuan, Shanxi, 030012, China

## Abstract

**Objective:** To explore the value of comprehensive nursing intervention for patients with gastrointestinal bleeding through digestive endoscopy. **Methods:** A study of 50 patients with gastrointestinal hemorrhage treated by digestive endoscopy were selected from February 2018 to 2020.01, and they were divided into 2 groups (random envelope method). 25 cases in the control group received conventional nursing care, and 25 cases in the observation group received comprehensive nursing intervention. The rebleeding rate, nursing effect and negative emotion score in the two groups. **Results:** The rebleeding rate of the observation group (4.00%) was lower than that of the control group (24.00%), the statistical value  $\chi^2=4.1528$ ,  $P<0.05$ . The hospitalization time, operation time, and rebleeding volume of the observation group were lower than those of the control group, and the statistical value was  $P<0.05$ . The anxiety score ( $31.61\pm 2.61$  points) and depression score ( $33.62\pm 1.72$  points) of the observation group were lower than those of the control group, and the statistical value was  $P<0.05$ . **Conclusion:** Comprehensive nursing intervention is effective in gastrointestinal endoscopic treatment of patients with gastrointestinal bleeding. It can significantly shorten the hospitalization and operation time, and can also reduce the volume and rate of rebleeding.

## Keywords

comprehensive nursing intervention; gastrointestinal bleeding; digestive endoscopy; rebleeding; operation time; rebleeding volume

# 综合护理干预对消化道出血消化内镜治疗后再出血的影响研究

朱楠

山西省人民医院, 中国·山西太原 030012

## 摘要

**目的:** 探讨消化道出血患者经消化内镜治疗时选用综合护理干预的价值。**方法:** 选 2018.02~2020.01 区间收治 50 例消化内镜治疗的消化道出血患者研究, 均分为 2 组 (随机信封法)。对照组 25 例选用常规护理, 观察组 25 例选用综合护理干预, 统计两组再出血率、护理效果、负性情绪评分。**结果:** 观察组再出血率 (4.00%) 低于对照组 (24.00%), 统计值  $\chi^2=4.1528$ ,  $P<0.05$ 。观察组住院时间、手术时间、再出血量低于对照组, 统计值  $P<0.05$ 。观察组焦虑评分 ( $31.61\pm 2.61$  分)、抑郁评分 ( $33.62\pm 1.72$  分) 低于对照组, 统计值  $P<0.05$ 。**结论:** 综合护理干预在消化道出血患者消化内镜治疗中效果确切, 可明显缩短住院及手术时间, 亦可降低再出血量及再出血率, 值得借鉴。

## 关键词

综合护理干预; 消化道出血; 消化内镜; 再出血; 手术时间; 再出血量

## 1 引言

消化道出血 (HODT) 是食管至肛门之间的消化道发生出血现象, 以呕血、黑便、便血等为临床表现, 若未及时治疗可继发休克, 危及 HODT 患者生命。消化内镜为目前治疗 HODT 的主要手段, 但治疗后再出血率高达 10%~30%, 所以如何降低消化内镜治疗时再出血率成为临床亟待解决问题。有研究指出<sup>[1]</sup>: 内镜治疗同时辅助开展有效护理干预可改善患者心

理状态, 避免负性情绪增加应激反应, 确保手术顺利实施。为明确护理对降低再出血率的价值, 论文选择 2018.02~2020.01 区间收治消化内镜治疗的 HODT 患者 50 例研究, 现汇总如下。

## 2 资料与方法

### 2.1 一般资料

纳入 50 例消化内镜治疗的 HODT 患者均选自 2018.02~

2020.01 区间,依据随机信封法分为2组。观察组25例中男/女=15/10,年龄均值(49.72±7.11)岁;10例动脉喷向者,8例活动性渗血者,7例血管裸露者。对照组25例中男/女=14/11,年龄均值(49.88±7.05)岁;9例动脉喷向者,7例活动性渗血者,9例血管裸露者,数据统计 $P>0.05$ 。

#### 【纳排标准】

##### (1) 纳入

- ①经相关检查确诊为消化道出血者;
- ②自愿接受消化内镜治疗者;
- ③无血液系统疾病者;
- ④无听力障碍者;
- ⑤无认知及意识障碍者;
- ⑥自愿签署知情同意书者。

##### (2) 排除

- ①严重脏器组织损伤者;
- ②精神疾病者;
- ③认知功能障碍者;
- ④心理疾病者;
- ⑤自愿退出本次研究者;
- ⑥脑血管系统疾病者。

## 2.2 方法

### 2.2.1 对照组选用常规护理

护理人员术前引导患者做好相关检查,术后密切监测其病情、生命体征变化,并做好注意事项讲解工作,发现异常征象第一时间与主治医师联系。

### 2.2.2 观察组选用综合护理干预

#### (1) 组建护理小组

由科室护士长挑选专业能力强、责任心高护理人员为本次研究患者提供护理服务,挑选后对其专业能力考核,依据考核结果对其护理“短板”进行强化培训。

#### (2) 术前护理

患者入院后通过沟通了解其病史、饮食习惯、工作性质、发病时临床症状,同时指导其进行血常规、胃镜检查,评估其发病原因、再出血几率。评估完成后结合患者实际情况开通静脉通道,为患者补充血容量,并做好输血准备,若其呕血症状较明显可抬高床头,将头偏向一侧,同时做好口腔积液清理工作;若患者存在便血,叮嘱其加强肛周卫生清洁工作;

若患者主诉疼痛无法耐受,可及时上报医师并遵医嘱做好止痛干预。此外,要为患者讲解“HODT”“消化内镜”相关知识,缓解其因认知不足产生的负面情绪。

#### (3) 术中护理

术前15min指导患者口服利多卡因胶浆,观察机体是否存在异常反应,术中加强对患者生命体征的监测,并做好口垫放置工作,亦可根据手术进度协助其选择合适卧位,提高其手术舒适度。进镜成功后叮嘱患者放松身心,保持原体位不动,叮嘱其出现不适及时举手,且术中护理人员需通过肢体接触、语言等给予患者情绪安抚,确保手术顺利实施。

#### (4) 术后护理

治疗完成后取下口垫,询问患者是否存在腹痛、头晕等症状,待其临床症状消失、生命体征恢复正常后将其护送至病房内,而后详细讲解术后注意事项。术后48h密切观察其生命体征、临床症状变化,同时指导其选择头高脚低位,并做好保暖措施,再次叮嘱患者禁食,若护理中发现黑便次数增加等异常现象,第一时间上报医师,并协助其进行处理<sup>[2]</sup>。

#### (5) 出院指导

术后2~21天可从流质饮食逐渐向普食过程,但食物选择需以清淡、易消化为主,同时护理人员可通过电话、微信等方式给予患者随访指导,叮嘱其保持健康、合理的生活及饮食习惯,定期入门诊复查。

## 2.3 观察指标

- ①分析两组术后再出血率。
- ②根据住院时间、手术时间、再出血量评价护理效果。
- ③参考SDS、SAS量表评价两组焦虑、抑郁等负性情绪评分,分值0~100分,得分越高负性情绪越严重。

## 2.4 统计学方法

选用SPSS22.0统计软件分析计量资料(以 $\bar{x} \pm s$ 表示,t检验)、计数资料(以n、%表示, $\chi^2$ 检验),有统计学意义以 $P<0.05$ 表示。

## 3 结果

### 3.1 统计两组再出血率

与对照组24.00%再出血率相比,观察组(4.00%)明显降低( $P<0.05$ )。见表1。

表1 再出血率 [n(%)]

组别	出血例数	再出血率
观察组 (n=25)	1	4.00%
对照组 (n=25)	6	24.00%
$\chi^2$	--	4.1528
P	--	0.0416

### 3.2 统计两组护理效果

与对照组住院时间 ( $12.95 \pm 3.61d$ )、手术时间 ( $9.11 \pm 1.25min$ )、再出血量 ( $228.73 \pm 30.14ml$ ) 相比, 观察组明显降低 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表2 护理效果 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	住院时间 (d)	手术时间 (min)	再出血量 (ml)
观察组 (n=25)	$7.62 \pm 2.11$	$5.71 \pm 1.35$	$105.42 \pm 10.18$
对照组 (n=25)	$12.95 \pm 3.61$	$9.11 \pm 1.25$	$228.73 \pm 30.14$
t	6.3734	9.2399	19.3806
P	0.0000	0.0000	0.0000

### 3.3 统计两组负性情绪评分

护理前焦虑、抑郁评分无差异, 护理后观察组焦虑 ( $31.61 \pm 2.61$  分) 评分、抑郁 ( $33.62 \pm 1.72$  分) 评分明显降低 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表3 负性情绪评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	焦虑		抑郁	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=25)	$53.05 \pm 3.38$	$31.61 \pm 2.61$	$60.25 \pm 2.15$	$33.62 \pm 1.72$
对照组 (n=25)	$53.11 \pm 3.42$	$43.62 \pm 1.52$	$60.32 \pm 2.31$	$45.21 \pm 1.34$
t	0.1603	6.5715	0.2327	6.4948
P	0.8732	0.0000	0.8167	0.0000

## 4 讨论

调查显示, 诱发 HODT 内镜治疗后再出血的主要原因为饮食不当、受凉、情绪波动大, 其中饮食不当是诱发再出血主要因素。究其原因是大部分患者自我控制能力差, 对医嘱重视程度不高, 术后根据自己口味随意进食, 导致食管、胃

底静脉曲张破裂, 继而引起出血。为此, 护理人员需做好围术期饮食及生活指导工作, 有效规避再出血率。

### 4.1 结果

观察组再出血率 4.00% 低于对照组 24.00%, 住院时间 ( $7.62 \pm 2.11d$ )、手术时间 ( $5.71 \pm 1.35min$ )、再出血量 ( $105.42 \pm 10.18ml$ ) 及负性情绪评分低于对照组, 两组对比  $P < 0.05$ , 证实综合护理在 HODT 内镜治疗再出血预防中极具优势。

### 4.2 分析

(1) 综合护理充分贯彻“强化基础护理”的目标, 在加强护理管理同时, 为临床就诊患者提供优质护理服务, 以满足患者康复及护理事业发展的需求。

(2) 综合护理从围术期入手, 结合患者心理、生理、疾病及康复需求, 做好病情监测、生活及饮食指导工作, 最大限度确保消化内镜治疗安全性, 从而降低再出血率<sup>[1]</sup>。

(3) 研究证实饮食不当、情绪激动等为诱发再出血重要因素, 因此护理人员在围术期需做好患者负性情绪疏导工作。通过语言、肢体动作等及时就患者滋生的负性情绪进行疏导, 若有必要可联系心理医师进行心理辅导, 避免情绪波动较大影响治疗依从性。为确保饮食合理性, 在出院前护理人员需系统为其讲解科学饮食重要性, 出院后亦可做好随访工作, 确保其术后 21 天内严格遵医嘱进食。

综上, 经综合护理后消化道出血患者再出血率明显降低, 且再出血量、手术及住院时间得到控制, 对改善预后效果有重要作用, 值得借鉴。

### 参考文献

- [1] 王瑞, 赵作静, 葛相栓. 综合护理干预在消化道出血内镜治疗后再出血中的效果 [J]. 临床研究, 2018, 26(11): 173-174.
- [2] 田英. 全程优质护理干预对消化道出血消化内镜治疗后再出血的影响 [J]. 中国农村卫生, 2018, 31(09): 73+75.
- [3] 马蕾. 全程优质护理干预对消化道出血消化内镜治疗后再出血的影响 [J]. 数理医药学杂志, 2017, 30(08): 1261-1262.