

食管胃底静脉曲张破裂出血护理报告

宁红欠

山西盈康一生总医院

DOI:10.32629/carnc.v3i12.21878

[摘要] 目的：探究 15 例肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血患者的护理方法及效果。方法：本次研究对象为本院在 2023 年 1 月至 2025 年 10 月期间收治的 15 例肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血患者。对上述患者采取综合护理干预，观察及分析护理效果。结果：15 例患者经积极治疗和综合护理后，全部成功止血，出血控制率 100%。其中 5 例入院伴失血性休克危重患者，休克症状均在 24-72 小时内逐步纠正，生命体征恢复平稳。余 10 例轻症患者头晕、乏力、呕血及黑便等症状完全缓解。所有患者住院期间未出现并发症，负面情绪改善，疾病认知度和治疗依从性明显提高，均顺利康复出院。结论：对肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血患者采取全方位综合护理干预，能够有效控制患者病情，降低护理风险，改善患者的心理状态，提高临床治疗效果，减少并发症发生率和再出血风险，促进患者快速康复，具有较高的临床推广应用价值。

[关键词] 肝硬化；食管胃底静脉曲张破裂出血；护理措施；护理效果

中图分类号：R473.5 **文献标识码：**A

Analysis of Nursing for Patients with Esophageal and Gastric Variceal Rupture and Bleeding Due to Cirrhosis

Hongqian Ning

Shanxi Yingkang Yisheng General Hospital

Abstract: Objective: To explore the nursing methods and clinical effects for 15 patients with ruptured esophageal and gastric variceal bleeding secondary to liver cirrhosis. Methods: A total of 15 patients admitted to our hospital from January 2023 to October 2025 with cirrhotic esophageal and gastric variceal bleeding were enrolled and received comprehensive nursing interventions. The nursing outcomes were observed and analyzed. Results: All 15 patients achieved successful hemostasis with a bleeding control rate of 100% after active treatment and comprehensive nursing. Among them, 5 critical patients accompanied with hemorrhagic shock obtained gradual correction of shock symptoms and stable vital signs within 24 - 72 hours. The remaining 10 mild patients achieved complete relief of dizziness, fatigue, hematemesis, melena and other symptoms. No complications occurred during hospitalization. Patients' negative emotions were improved, their disease cognition and treatment compliance were significantly enhanced, and all patients recovered and were discharged smoothly. Conclusion: Comprehensive nursing intervention for patients with cirrhotic esophageal and gastric variceal bleeding can effectively control the disease condition, reduce nursing risks, improve patients' psychological status, elevate clinical efficacy, lower the incidence of complications and rebleeding rate, and promote rapid rehabilitation, which is worthy of clinical promotion and application.

Keywords: liver cirrhosis; esophageal and gastric variceal rupture and bleeding; nursing measures; nursing efficacy

引言

肝硬化为临床多见的慢性进行性肝病，因一种或者多种病因长期或反复作用产生弥漫性肝损害，疾病进入失代偿期后，可引发门静脉高压等严重并发症。门静脉高压发生后，门脉压力明显增加，机体被迫构建多个侧支循环代偿供血，其中以食管及胃底部侧支循环较为典型。临床研究中指出，当患者门脉压梯度（门脉压减去下腔静脉压）高于 11-12mmHg（1.466-1.6kPa）时，食管胃底曲张静脉压力可

不断升高，血管管壁逐渐变薄及血管半径异常增大，此时患者进食粗硬刺激性食物、过度用力及剧烈活动或情绪剧烈波动时，较容易产生曲张静脉破裂出血^[1]。食管胃底静脉曲张破裂出血为肝硬化较凶险的急性并发症，具有起病急、出血量大、病情进展快及病死率高的特点。患者发病后症状主要为突发呕血、黑便，伴有头晕、心慌、四肢乏力及面色苍白等症状，大量出血患者能够快速产生失血性休克及意识模糊，如果没有及时进行抢救和规范护理，能够在短时间内危及患

Clinical Application Research of Nursing Care

者的生命^[2]。在临床治疗中，及时有效的抢救治疗配合有效的护理干预，为提高救治成功率及改善患者预后的重点。为此，本研究取15例肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血患者为研究对象，经实施综合护理干预，深入分析护理措施的临床应用价值，结果详见下文。

1 病例资料

本次研究对象为本院在2023年1月至2025年10月期间收治的15例肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血患者。其中男10例，女5例；年龄为33~74岁，平均 (56.53 ± 3.42) 岁。经临床表现和内镜检查诊断为肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血。15例患者均有多年肝硬化病史。5例入院时情况危重，患者表现出明显的失血性休克症状，心率加快，血压降低，面色苍白，皮肤湿冷，并且有呕血现象，呕血量较大，约800ml。余10例以呕血、黑便急诊入院，有头晕、乏力表现。所有患者均经急诊内镜检查诊断为肝硬化合并食管胃底静脉曲张破裂出血。

1.1 护理评估

1.1.1 健康史

询问病人有肝炎肝硬化、肝癌等疾病；有无进食粗硬食物或刺激性食物、酗酒、劳累、精神紧张等。

1.1.2 身体状况

(1) 呕血与黑便：呕血及黑便的颜色、性质与出血量及血液在胃肠道内停留的时间有关。

(2) 失血性周围循环衰竭：急性大量失血可出现周围循环衰竭，表现为头晕、乏力、心悸、晕厥、出汗、四肢厥冷等。休克状态可出现烦躁不安、意识不清等。

(3) 氮质血症。

(4) 发热：24小时内出现发热，一般不超过 38.5°C ，持续3-5天。

(5) 血象变化：出血早期，变化不明显；慢性失血可出现小细胞低色素性贫血；出血24小时内网织红细胞可增高；大出血后白细胞可升高，2-3日可恢复。

1.1.3 心理及社会状况

出血量大时，周围循环衰竭，使患者紧张、焦虑、恐惧；反复出血的患者可能对治疗没有信心。

1.1.4 辅助检查：胃镜、实验室检查、影像学检查。

1.1.5 治疗原则及主要措施

(1) 一般抢救措施：卧床休息，保持呼吸道通畅、避免误吸，禁饮食。

(2) 积极补充血容量：临床急症，病情急、变化快，严重者危及生命，积极采取抢救措施，补充血容量、抗休克、止血治疗。

(3) 止血措施：药物止血、内镜下止血、气囊压迫止

血、手术止血、

2 护理诊断

1. 体液不足：与食管胃底静脉曲张破裂引发急性大量出血，机体体液快速流失有关

2. 活动无耐力 周围循环衰竭：与急性失血导致有效循环血量不足、全身组织器官缺血缺氧、体力严重透支有关。

3. 有窒息的危险：与患者呕血时血液、血凝块堵塞气道，或体位不当引发呕吐物误吸有关。

4. 恐惧：与病情突发凶险、躯体不适、对疾病预后未知、担心治疗效果及医疗费用有关。

5. 潜在并发症（休克）：与大量失血未及时纠正、门静脉高压持续升高、病情进展迅速有关。

3 护理目标

1. 体液恢复，无继续再出血征象；

2. 日常活动耐力能够增加；

3. 无误吸及窒息出现；

4. 恐惧感减轻或消失；

5. 未发生休克，或休克及时处理。

4 护理措施

4.1 一般护理

出血活动期指导患者绝对卧床休息，降低机体耗氧量，减少门静脉压力，防止活动加重出血症状。帮助患者取去枕平卧位，确保大脑供血，改善其头晕及缺氧症状。患者呕血期间，将其头部偏向一侧，及时清理口鼻呕吐物和血凝块，防止误吸及窒息产生。急性期严格禁饮食，防止刺激胃肠道及曲张静脉，加剧出血。在患者出血完全停止及生命体征平稳后，按照循序渐进原则恢复饮食，初期采取温凉流质饮食，少量多餐，严禁过烫、刺激食物，后期逐步过渡为低盐软烂软食，确保营养摄入的同时规避出血诱因。且做好皮肤及口腔基础护理，预防卧床并发症。

4.2 病情观察

采取24小时全程病情监护，对患者神智、面色、皮肤温度及尿量变化进行密切观察，准确记录24小时出入量，以判断其循环灌注状态。动态观察且记录呕血、黑便的次数、量、颜色及性状，准确评估出血量。着重判断患者有无存在活动性出血，如果产生反复呕血、呕吐鲜红色血液及黑便次数增多且转为鲜红色及肠鸣音亢进，通过积极补液及止血治疗后周围循环衰竭症状无改善，输血后血红蛋白无回升，可判定出血未停止，应及时告知医师进行紧急处理。

4.3 用药护理

迅速建立有效静脉通路，危重患者采取中心静脉置管，经中心静脉监测准确把控补液速度和补液量，防止补液过快引发心力衰竭及肺水肿。严格按照医嘱采取止血、降门脉压

Clinical Application Research of Nursing Care

力、保肝及抑酸等药物,准确掌控用药剂量、输注速度及给药时间。用药期间密切观察患者有无头晕、恶心、皮疹及血压异常等药物不良反应,若产生异常,应及时停药,且告知医师处理。

4.4 心理护理

抢救及护理中,护理人员保持操作娴熟、流程有序,以沉稳的工作状态给予患者及家属安全感。主动和患者及家属沟通病情,采取通俗的语言讲解病情进展、治疗方案及护理流程,对患者及家属的疑问予以耐心解答,消除其未知性恐惧。耐心安抚患者情绪,倾听患者诉求,最大限度满足患者的合理需求。针对过度焦虑及恐惧的患者,采取针对性心理疏导,引导患者放松心情。且做好家属沟通工作,缓解家属紧张的情绪,指导家属给予患者陪伴和鼓励,提升其治疗信心和依从性。

4.5 健康指导

患者病情稳定后进行系统化健康教育,为患者及家属详细讲解肝硬化、食管胃底静脉曲张破裂出血的病因、常见诱因、治疗方式及预后情况,提高其疾病认知水平。着重强调原发病治疗的重要性,指导其遵医嘱规律服药,定期复查,杜绝擅自停药科技减药。教会患者及家属识别头晕、上腹不适、黑便等出血先兆征象,讲解突发出血后的紧急处理方法。且加强饮食指导,叮嘱患者长期坚持低盐软烂饮食,严格避免食用粗糙、坚硬及辛辣刺激性食物,合理控制高蛋白食物摄入,且严格戒酒。

5 护理评价

此次15例患者经综合护理干预后,均成功止血,机体内液体状态恢复正常,水电解质平衡稳定,无活动性出血及再出血情况。其中5例休克患者均成功纠正休克,生命体征趋于平稳,其余患者临床症状全部缓解。患者住院期间没有产生窒息、严重感染及多器官损伤等并发症,躯体不适明显减轻。且患者焦虑、恐惧等负面情绪明显改善,对疾病认知、自我护理能力大幅提高,可主动配合治疗与护理工作,均顺利康复出院。

6 讨论

肝硬化为一种临床多见常见的慢性肝病,于各类致病因素长期反复作用下,患者肝脏产生弥漫性肝损伤,伴随肝脏纤维组织增生及假小叶形成,从而造成门静脉血流受阻及门静脉压力不断提高,机体侧支循环开放^[3]。食管胃底静脉曲张为门静脉高压较为典型的并发症,血管壁薄弱及耐受性差,较容易产生破裂出血,为肝硬化患者较为危险的急症。肝硬化合并上消化道出血病情严重,且进展快速,能够短时间内产生大量出血,诱发休克及肝性脑病,可对患者生命安

全产生严重危及^[4-5]。

临床研究指出,此病出血诱因具有明显的个体差异性,饮食不当、劳累、情绪波动及擅自停药等为常见诱因^[6]。因此,于临床干预中,单纯的对症治疗不能从根本上防止复发风险,系统化的护理干预较为重要。综合护理模式围绕患者病情全程进行,经准确的病情观察及时把控病情变化,经规范的用药护理保障治疗有效性和安全性,经心理护理改善患者身心状态,健康指导可促使患者规避疾病诱因^[7-8]。护理工作中,基于每位患者的实际病情及个体化需求,采取全面及精细化的护理服务,能充分满足患者治疗期间的护理需求,提高救治效果。

综上所述,经对食管胃底静脉曲张破裂出血患者采取全方位的综合护理措施,能有效辅助临床治疗,迅速控制出血症状,挽救患者的生命。且能够及时疏解和改善患者的负性情绪,提高其治疗依从性及身心舒适度,进而提高患者的生存质量。

[参考文献]

- [1]艾力木拉提江·伊力哈木,李顺,张志强.肝硬化食管胃底静脉曲张出血患者首次内镜治疗后再出血的影响因素分析[J].山东医药,2024,64(22):68-71.
- [2]刘均英,覃喜香,欧阳美丽,等.“一病一品”专科护理模式在肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血患者中的应用[J].护理实践与研究,2021,18(8):1173-1176.
- [3]陈春华,柯美玲,曾媛茹,等.“一病一品”专科护理模式在肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血患者中的应用价值[J].当代医药论丛,2023,21(23):158-161.
- [4]姚澜.优质护理在胃镜治疗肝硬化并发食管胃底静脉曲张破裂出血患者护理中的效果[J].中国保健营养,2020,30(29):211.
- [5]祁艳娟.肝硬化合并食管胃底静脉曲张破裂出血诱因分析和护理体会[J].现代护理医学杂志,2025,4(10):154-155.
- [6]李玉琴.循证饮食护理用于肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血恢复期患者的效果分析[J].养生大世界,2025,24(21):107-109.
- [7]高晓彤.基于适应性领导理论自我管理干预对肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血患者的影响[J].医疗装备,2025,38(1):138-140,144.
- [8]沈裕.肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血并发肝性脑病1例的护理[J].中国乡村医药,2025,32(18):48-50.

作者简介:

宁红欠(1986.04-),女,汉族,山西运城人,副高,研究方向为消化内科。