

# 内镜治疗上消化道出血的效果及护理分析

周小惠

鹰潭一八四医院

DOI:10.12238/bmtr.v6i1.6674

**[摘要]** 目的：对上消化道出血患者接受内镜治疗和护理效果。方法：研究对象66例为上消化道出血且接受内镜治疗患者，入院后以单双号随机法分为对照组(n=33)、研究组(n=33)两组，分别予以常规护理和围术期优质护理，并对比护理效果，研究起止时间为2021年2月-2023年5月。结果：研究组的护理满意度、治疗有效率高于对照组，并发症发生率低于对照组，而出血控制时间、完全止血时间和住院时间短于对照组，差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论：临床对上消化道出血患者采用内镜治疗的过程中，加强围术期优质护理，可较大程度上保证疗效，预防并发症的出现，缩短止血及住院时间，是一项值得大力推广的护理模式。

**[关键词]** 内镜治疗；上消化道出血；护理效果

中图分类号：R573.2 文献标识码：A

## Effect and nursing analysis of endoscopic treatment for upper gastrointestinal bleeding

Xiaohui Zhou

Yingtán 184 Hospital

**[Abstract]** Objective: To evaluate the effectiveness of endoscopic treatment and nursing care for patients with upper gastrointestinal bleeding. Method: 66 patients with upper gastrointestinal bleeding who received endoscopic treatment were enrolled in the study. They were randomly divided into a control group (n=33) and a study group (n=33) using a single or double number method after admission. Routine care and high-quality perioperative care were given respectively, and the nursing effects were compared. The study was conducted from February 2021 to May 2023. Result: The nursing satisfaction and treatment effectiveness of the study group were higher than those of the control group, and the incidence of complications was lower than that of the control group. However, the bleeding control time, complete hemostasis time, and hospitalization time were shorter than those of the control group, and the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion: In the process of endoscopic treatment for upper gastrointestinal bleeding patients in clinical practice, strengthening high-quality perioperative care can greatly ensure treatment effectiveness, prevent the occurrence of complications, shorten hemostasis and hospitalization time, and is a nursing model worth promoting.

**[Key words]** Endoscopic therapy; Upper gastrointestinal bleeding; Nursing effectiveness

## 引言

上消化道出血的几率比较高，这是由于胃肠道(食管、胰胆等)受到多种因素的影响，引起了相应的疾病，从而引起了上消化道出血的表现。上消化道出血发病急，进展快，是一种常见的消化系统急症。上消化道出血的症状主要表现为吐血、便血、黑便等，如果出血量大于1000毫升，就有可能引起周围循环功能衰竭，甚至有可能危及生命<sup>[1]</sup>。当出血量大于1000 mL时，患者的病死率可达10%左右。尽快止血是上消化道出血的首要治疗目的，降低出血性休克的几率<sup>[2]</sup>。上消化道出血的原因主要是胃镜检查

查，通过对出血部位及原因进行分析，并与病理切片相结合，可以对出血进行定性、定量，从而对出血进行有效的治疗<sup>[3]</sup>。针对此类疾病，笔者特选取我院近两年收治66例上消化道出血患者，回顾性分析其病历资料，探究常规护理和围术期优质护理的应用价值，现报告如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

研究对象66例为上消化道出血且接受内镜治疗患者，入院后以单双号随机法分为对照组(n=33)、研究组(n=33)两组，研究

起止时间为2021年2月-2023年5月。其中对照组男16例(48.48%)，女17例(51.52%)；年龄20-66岁，均值(43.74±5.06)岁；病程10-21天，均值(15.71±3.69)天；研究组男17例(51.52%)，女16例(48.48%)；年龄22-68岁，均值(49.10±0.94)岁；病程12-21月，均值(16.06±0.17)月。一般资料对比无统计学意义( $P>0.05$ )。本次实验已获得我院医学伦理委员会的通过批准。

### 1.1.1 入组标准

(1)经我院临床检查诊断，与上消化道出血相关标准相符；(2)年龄18-80岁；(3)具备良好的交流能力和思维意识；(4)对内镜治疗没有禁忌症；(5)病历资料完整；(6)患者和家属均知晓实验内容并自愿签订知情同意书。

### 1.1.2 排除标准

(1)有语言、认知功能障碍；(2)合并重要脏器组织功能严重障碍；(3)因癌症导致出血；(4)处于哺乳期和妊娠期女性；(5)有精神类疾病；(6)无法接受内镜治疗；(7)依从性差，中途退出实验研究。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 内镜治疗

66例患者入院后都接受常规胃镜检查，对其各项生命体征变化密切监测，要求患者禁食水，同时提供氧气支持。两组均接受消化内镜治疗，根据患者的实际状况，选取热凝、机械或局部注射等止血方法，若发生动脉血管喷射性出血，需采用局部黏膜注射实施止血操作，注射肾上腺素盐水1:10000，之后经消化内镜钳道将注射针置入，同时在距出血管一毫米处进行多点注射，各点注射1.5ml，结束后及时拔针，并完成金属钛夹夹闭、套扎器套扎，局注组织胶或者硬化剂。

#### 1.2.2 常规护理

予以对照组常规护理，包括口头宣教、告知注意事项、病情监测等。

#### 1.2.3 围术期优质护理

基于常规护理的同时，研究组予以围术期优质护理，具体内容：(1)术前干预。①术前准备：充分掌握患者既往病史、病情进展、内镜治疗禁忌症等一般资料。手术开始之前，指导患者与家属签订知情同意书；②心理干预：因为内镜操作期间患者会产生明显不适感，非常容易出现恐惧、焦虑、担忧等不良情绪。对此，责任护士在手术之前需和患者及家属耐心交谈。(2)术中干预。手术开始前五分钟，指导患者服用消泡灵进行咽部麻醉；协助其采取正确且舒适体位，尽量保持左侧卧位。内镜置入胃和食管中后，注意查看其面色和生命体征的变化情况。确定出血病灶之后，注射1/10000肾上腺素高渗氯化钠溶液至病灶基底处，从而实现止血效果。针对患者的实际状况，钳取组织进行病理检查，结束操作后将胃镜慢慢撤出。(3)术后干预。①基础护理：内镜治疗结束后，指导患者绝对卧床休息，密切查看局部使用凝血酶之后造成的过敏反应。术后1-2天，密切关注患者的皮肤色泽、面色、周围循环状况，了解其是否发生心慌、呕血、头晕及黑便等症；②饮食干预：内镜治疗结束后，需将口腔内异物马

上清理干净。两个小时后，如果病情稳定，可提供适量温凉流食，少食多次，如果病情加重，需情况稳定后，再循序渐进提供流食、半流食，最后过渡至普食。

### 1.3 指标观察

(1)监测对比两组的止血时间、出血控制时间和治疗时间。(2)比较观察两组的治疗效果，包括显效、有效和无效。显效：患者接受治疗后12h，生命体征稳定，呕吐、黑便等临床症状彻底消失，且胃管内引流液颜色变清；有效：治疗后12-48h，生命体征稳定，临床症状有所改善，引流液颜色变清；无效：治疗后72h，临床症状和引流液颜色均无显著变化，或是有加重迹象。有效率=(显效+有效)/总例数\*100%。(3)观察统计两组的并发症(感染、血栓栓塞、再出血)发生情况，组间对比分析。(4)以我院自拟调查问卷评定两组对护理工作的满意程度，问卷为百分制，包括非常满意、基本满意和不满意，根据患者填写情况完成评定。护理满意度=(非常满意+基本满意)/总例数\*100%。

### 1.4 统计学分析

SPSS21.0版本软件处理数据，变量资料以“t”计算，定性数据用 $\chi^2$ 核实，分别以(±s)与(%)表示， $P<0.05$ 为统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组临床相关指标对比

研究组较对照组的出血控制、完全止血及住院时间更短，组间对比差异显著( $P<0.05$ )。详见表1：

表1 两组临床相关指标对比(n,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	出血控制时间(h)	完全止血时间(d)	住院时间(d)
研究组	33	7.14±1.20	0.78±0.10	3.13±0.78
对照组	33	12.09±2.40	1.70±0.81	5.87±1.78
t	-	10.597	6.476	8.099
P	-	0.000	0.000	0.000

### 2.2 两组治疗有效率对比

研究组较对照组的治療有效率更高，组间对比差异显著( $P<0.05$ )。详见表2：

表2 两组治疗有效率对比(n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
研究组	33	17(51.52%)	15(45.45%)	1(3.03%)	32(96.97%)
对照组	33	6(18.18%)	20(60.61%)	7(21.21%)	26(78.79%)
$\chi^2$	-	-	-	-	5.121
P	-	-	-	-	0.024

### 2.3 两组并发症发生情况对比

研究组的并发症发生率低于对照组, 组间对比差异显著 ( $P < 0.05$ )。详见表3:

表3 两组并发症发生率对比 (n, %)

组别	例数	切口感染	血栓栓塞	再出血	发生率
研究组	33	1 (3.03%)	1 (3.03%)	0 (0%)	2 (6.06%)
对照组	33	4 (12.12%)	3 (9.09%)	2 (6.06%)	9 (27.27%)
$\chi^2$	-	-	-	-	5.346
$P$	-	-	-	-	0.021

#### 2.4 两组护理满意度对比

研究组较对照组的护理满意度更高, 组间对比差异显著 ( $P < 0.05$ )。详见表4:

表4 两组护理满意度对比 (n, %)

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	满意度
研究组	33	18 (54.55%)	15 (45.45%)	0 (0%)	33 (100%)
对照组	33	7 (21.21%)	19 (57.58%)	5 (15.15%)	28 (84.85%)
$\chi^2$	-	-	-	-	5.410
$P$	-	-	-	-	0.020

### 3 讨论

在临床上, 主要用于早期上消化道出血的主要方法是药物止血, 但效果并不是很好, 最后只能选择手术<sup>[4-6]</sup>。与传统的药物疗法相比, 内镜下的止血方法具有更高的安全性、更方便、更快速的优点<sup>[7]</sup>, 并且内镜治疗还应配合抗休克药物的使用, 防止再出血。胃肠道内窥镜止血不仅能确定出血的病因, 还能保证出血病变的充分显露。当使用内镜止血时, 对于视野不清楚的时候, 可以通过胃腔冲洗, 将多余的血凝块和血液冲洗干净, 然后再做止血<sup>[8]</sup>。在进行注射止血的时候, 要通过多点注射, 让局部组织膨胀, 从而起到压迫止血的作用。如果在止血的时候有脉动性出血, 或者是喷血, 可以用内镜检查出血血管的残端, 然后把血管残端和周围的组织一起夹住, 再用注射的方法来止血。在手术过程中如果出现再出血的情况, 可以使用尼龙绳结扎的方法进行止血。在临床实践中, 为了达到更好的治疗效果, 需要根据患者的具体情况, 选用不同的止血方案<sup>[9]</sup>。

优质护理是一种先进的护理方式, 它可以为患者提供更多

的全方位的护理。对患者进行术前护理, 可以让患者对自己的病情有更多的了解, 并且对术中和术后可能会产生的不良反应有一个清晰的认识; 在术前, 对患者进行全身检查, 使患者各项指标达到手术要求; 术中注意观察患者的生命体征, 以保证手术的顺利进行; 通过对患者进行护理干预, 可以更好地了解患者的恢复情况, 并对患者的不良反应进行处理, 从而提高患者的手术成功率, 从而使患者的恢复更加顺利<sup>[10]</sup>。本次实验结果提示, 研究组的护理满意程度、治疗有效率高于对照组, 并发症发生率低于对照组, 而出血控制时间、完全止血时间和住院时间短于对照组 ( $P < 0.05$ ), 提示内镜治疗联合围术期优质护理的临床应用价值较高, 可促进上消化道出血患者早日康复。

综上所述, 针对上消化道出血患者, 内镜治疗联合围术期优质护理的应用优势显著, 可保证治疗效果, 提高护理质量, 建议推广。

#### [参考文献]

- [1]杨晓明,王旭利.优质护理在上消化道出血治疗中应用的meta分析[J].中国城乡企业卫生,2023,38(5):210-214.
- [2]李金伟.消化内镜治疗上消化道出血的临床效果与安全性[J].世界复合医学,2022,8(9):135-138.
- [3]易欢,杨丽丹,郑永红,等.综合护理在行内镜止血术上消化道出血患者中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(4):193-195.
- [4]郑英男.上消化道出血患者应用消化内镜治疗的临床效果分析[J].世界复合医学,2022,8(4):130-133.
- [5]谢向忠.内镜下金属止血夹联合大剂量质子泵抑制剂治疗消化道出血的临床效果[J].临床医学研究与实践,2021,6(30):67-69.
- [6]张丽娟,李东旭.急诊内镜金属钛夹治疗上消化道出血的临床护理[J].中国医药指南,2021,19(29):183-184.
- [7]孙海荧.消化内镜治疗上消化道出血的安全性[J].中国继续医学教育,2021,13(7):126-129.
- [8]高迎辉,张佳莹,陈鲜艳,等.上消化道出血内镜治疗的护理进展[J].中外医学研究,2018,16(21):180-182.
- [9]张艳.老年溃疡病出血患者内镜下止血效果的护理分析[J].西部中医药,2015,28(8):150-152.
- [10]郭小平.急性上消化道出血的内镜治疗及护理进展[J].中外医学研究,2014,12(16):160-161.