

重症监护护理在上消化道出血患者护理中的应用价值

杨子久

徐州医科大学附属医院, 江苏徐州, 221000;

摘要: 目的: 讨论及研究重症监护护理对上消化道出血患者护理的效果。方法: 选择 2024.7-2025.7 月收治的 50 例患者参与研究, 随机平衡法分成对照组和实验组, 每组 25 例患者, 对照组为常规护理, 实验组重症监护护理, 对比两组患者的出血量、止血时间; 评估患者心状态以及生活质量。结果: 建立不同的护理管理模式后, 实验组患者出血量更少, 止血时间更短, $p < 0.05$, 对比患者心理状态, 实验组患者心理状态更佳, $p < 0.05$, 对比患者生活质量, 实验组显优, $p < 0.05$ 。结论: 将重症监护护理应用于上消化道出血患者护理当中, 缩短患者出血时间, 减少出血量, 改善患者心理状态, 提升生活质量。

关键词: 重症监护护理; 上消化道出血; 护理; 应用价值

DOI: 10.69979/3029-2808.25.12.020

消化内科内上消化道出血患者的发病率较高, 患者发病表现较为急促, 疾病发展复杂且多样, 该病的发生与患者存在胃部疾病、十二指肠疾病或者利舒康管类疾病相关, 患者消化道周边组织发生病变或者存在全身性疾病会增加患者出现消化道出血, 发病后, 患者表现为发热、重度贫血、呕血等症状, 若未得到合理的诊断或者治疗, 会加重病情。在重症监护病房, 上消化道出血的患者多存在较多并发症, 而且疾病进展速度快, 易导致患者出现多器官功能障碍综合征。随着疾病的发展以及进步, 依据现代化的医疗设备完成上消化道出血患者的监督和管理, 结合患者病情改变, 确定合理的管理方案, 促进其恢复十分重要^[1]。为有效的减少疾病带来的痛苦, 提升患者治疗效果, 改善患者消化道出血效果, 从患者的心理、饮食、用药多个角度出发, 满足患者护理需求。本文就重症监护护理在上消化道出血患者护理中的应用效果进行讨论, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2024.7-2025.7 收治的 50 例患者以在与研究, 随机平衡分成对照组和实验组, 每组 25 例, 对照组年龄: 34-78 岁, 平均: 59.28 ± 1.48 岁, 女性: 11 例, 男性: 14 例, 实验组: 35-77 岁, 平均: 58.36 ± 2.17 岁, 女性: 12 例, 男性: 13 例。50 例消化道出血患者中包括, 消化性溃疡: 30 例, 占比: 60.00%; 3 例: 食管胃底静脉曲张, 占比: 12.00%; 5 例: 急性胃黏膜病变, 占比: 20.00%; 2 例: 胃癌, 占比: 8.00%; 分析所有上

消化道出血患者的基础资料, 并细划分析, $P > 0.05$, 可开展研究。

纳入标准: 患者出血时间 36 小时内; 之前接受治疗, 均需要消化内镜检查; 具备实验室诊断标准; 精神健康; 无心脏、肝肾、肾脏等脏器功能异常;

排除条件: 凝血功能异常; 生命体征不稳定; 需要在 72 小时内进行手术的患者; 对质子泵抑制剂过敏;

1.2 方法

对照组患者提供常规护理, 为患者提供舒适且温馨的病房环境, 监测患者生命体征变化, 若出现数值偏离, 及时与医生沟通。患者治疗期间需要禁食, 护理人员应关注患者出血情况, 并给予合理的止血管理, 监测患者可能存在营养不良的情况, 严格遵医嘱为患者开展营养支持, 保证患者机体可以正常运转, 开展针对性的总结, 避免并发症^[2]。

实验组患者重症监护护理, 具体包括: 1、若患者为活动期出血, 患者发生呕血的风险较高, 患者的精神状态欠佳, 表现为绝组、焦虑, 病情严重的患者易出现濒死感, 护理人员完善患者的精神、心理管理, 使得患者得到足够的抢救时间, 积极的与患者进行沟通, 提升患者治疗的积极性, 为患者讲解止血成功的案例, 转变患者的心理状态, 提升患者战胜疾病的信心。若患者出现黑例, 不论出血量多少, 护理人员应为患者开展健康宣教, 让患者了解正确的处理和预防该类事件, 比如冥想、转移注意力, 缓解负性情绪, 播放舒缓的音乐, 让患者开展渐进性肌肉放松^[3]。2、为患者提供有效的口腔

护理,合理的清理患者的口腔,避免发生导管堵塞的情况,在清理患者口腔的过程中应观察患者的口腔黏膜有无改变,若出现异常及时处理。3、稳定期出血,患者在稳定期出血时其出血症状得到改善,护理人员应对患者的具体情况进行评估,开展病情宣教,鼓励患者稳定心理状态,告知患者日常饮食注意事项,如何正确识别出血前兆,积极的安抚患者,缓解患者的焦虑以及恐惧,充分的理解患者^[4-5]。4、康复训练,为提升患者康复效果,按摩患者的肢体,避免患者的局部组织受到损伤,提升机体康复速度,为患者提供康复指导,逐渐的引导患者进行训练,以有效的促进患者恢复。5、恢复期患者,患者的出血量逐渐减少后,应对患者的心理状态再次评估,分析患者的内心感受,鼓励患者进行自我保健,与患者有效沟通,让患者充分表达内心的想法,使得患者的心理状态更为稳定,减轻患者负性情绪,合

理的解答患者提出的疑问,开展合理的生活指导^[6-7]。

1.3 观察指标

1. 对比患者心理状态,选择 SAS、SDS 抑郁焦虑量表进行评估,评分与情绪负相关。

2. 明确患者的临床指标。

3. 对比患者的生活质量,结合 SF-36 生活质量量表评估患者的生活质量,满分 100 分,共计八个条目,评分与生活质量呈正比。

1.4 统计学方法

计数 n%代表组间人数,数据检验通过 X²。本文所涉及的数据均通过 SPSS21.0 软件进行统计分析,P<0.05 具有统计学意义。可以进行研究。

2 结果

1. 护理后,实验组情绪更为稳定,P<0.05。

比较两组患者护理后 SAS、SDS 评分(x±s, 分)				
组别	SAS 评分		SDS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=25)	52.24±2.55	40.18±2.55	50.54±2.81	37.55±2.44
实验组 (n=25)	52.41±2.51	32.15±2.64	50.71±2.69	35.21±2.34
t	0.004	5.668	0.015	5.55
p	0.584	<0.05	0.254	<0.05

2. 实验组患者临床指标显佳,p<0.05。

分析两组患者的临床指标(x±s)			
组别	出血次数 (次)	止血时间 (h)	住院时间 (d)
对照组 (n=25)	8.69±0.58	35.63±6.97	14.25±1.26
实验组 (n=25)	4±0.32	28.84±8.95	8.56±0.78
t	37.261	10.051	12.812
P	<0.05	<0.05	<0.05

3. 干预后,患者生活质量更佳,p<0.05。

比较两组患者的生活质量评分(x±s, 分)						
项目	对照组		实验组		t	p
	干预前	干预后	干预前	干预后		
生理功能	64.21±3.26	79.32±9.25	64.36±3.21	87.59±10.28	0.261/5.217	>0.05/<0.05
生理职能	62.54±3.28	75.41±8.21	62.78±3.08	82.59±7.96	0.369/4.219	>0.05/<0.05
身体疼痛	48.92±2.68	72.36±9.28	48.04±2.51	84.59±6.59	0.328/6.297	>0.05/<0.05
总体健康	46.98±3.57	67.15±8.47	46.26±3.27	89.79±7.81	0.451/5.178	>0.05/<0.05
活力	46.98±4.78	84.78±10.28	46.58±4.89	90.26±5.71	0.621/2.956	>0.05/<0.05
社会功能	45.62±3.51	88.67±7.15	45.75±3.54	95.48±6.94	0.315/3.781	>0.05/<0.05
情感职能	42.39±7.84	77.68±11.25	42.42±7.78	89.41±2.64	0.651/5.149	>0.05/<0.05
精神健康	46.51±2.54	70.78±10.45	46.48±2.57	86.98±5.19	0.782/5.942	>0.05/<0.05

3 讨论

消化内科中,消化道出血十分常见,作为食管位置到肛门之间的整段消化道出血现象,不同部位的出血情

况与疾病原因存在差异,患者发生消化道出血后表现为黑便。上消化道中包括了胆管、食管等,该部位出血属于上消化道出血,屈氏韧带以下发生出血为下消化血。上消化道出血患者病情急,疾病变化复杂且多样,部分患者因失血过多引发休克,严重的会引发死亡。故对于上消化道出血患者有效的止血十分重要^[8-9]。常规的方案使用质子泵抑制剂,依据内窥镜作用下完成止血,而且可以快速的完成止血,改善患者的出血状态,但多数患者在了解疾病后,易出现明显的负性情绪,影响患者治疗配合度,影响患者身心健康,而且也会影响治疗效果,故完善护理管理十分重要。

重症监护护理,各项护理措施充分的依据患者的病情发展进行管理,结合患者所处的阶段,明确患者生命指标,判断患者的机体状态,避免患者出现营养状态失衡的情况,保证患者口腔健康,降低患者出现感染的风险。完善患者的心态管理,使得患者建立稳定的情绪状态,避免患者不良情绪导致出血症状加重。为患者提供健康宣教,可以提升患者的认知水平,避免患者因为对疾病认知缺乏影响治疗效果。而且在重症监护室拥有较多的先进医疗设计,在重症监测护理治疗可以依据先进的医疗设备完成患者的身体监控,若出现异常,护理人员可以依据设备上的数据完善护理,继而更好的判断患者的问题根源,并合理处理。以促进患者生活质量的进一步提升,使得患者快速康复,有效的稳定患者的心理状态,提升患者生活质量,摆脱了常规护理的不足,更好的满足了患者的护理需求。

本文通过对两组患者提供不同的管理措施后,提供重症监护的护理管理模式的实验组患者止血时间更短,心理状态更佳,生活质量显优, $p<0.05$,分析原因,重症监护护理,结合患者病情差异,所处疾病阶段,使得患者的护理质量进一步提升,患者出血时间进一步缩短,同时患者心理状态相对更为稳定,继而生活质量提升。

综上所述,在重症监护室的消化道出血患者提供常规护理,无法达到较佳的效果,患者生活质量相对欠佳,为患者提供重症监护护理,从多个角度出发,使得患者

的护理效果进一步提升,值得提倡。

参考文献

- [1] 邱伟珍. 分级阶段性护理措施对急性上消化道出血患者干预的效果观察[J]. 妇幼护理, 2022(16): 3795-3797.
- [2] 冯纪光, 荆婵, 曲瑞杰. 不同时段危险性评分下的循证护理在重症肝硬化合并上消化道出血患者中的应用[J]. 临床研究, 2025, 33(1): 182-185.
- [3] 邱松旺, 赵晓红, 蓝丽云, 杨星. 基于结构化护理风险评估的护理干预在神经内科重症监护病房患者中的应用价值[J]. 甘肃医药, 2025, 44(2): 172-175.
- [4] 梁素芬. 预见性护理干预与常规护理在重症监护室(ICU)重症患者护理中的应用价值[J]. 中国科技期刊数据库 医药, 2025(2): 137-140.
- [5] Ni J, Zhang L, Hu F, et al. Effects of Psychological Nursing Combined with Comprehensive Nursing on Gastrointestinal Bleeding and Nutritional Status in Cirrhosis[J]. Alternative Therapies in Health and Medicine, 2024, 30(1): 318-325.
- [6] 王军淮, 吴飞婷, 尹祥广, 肖乐乐. 分层护理结合心理干预在急性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), 2024, 10(7): 105-107.
- [7] 王义. 焦点式心理护理结合技巧性护患沟通对急性上消化道出血患者效能感及遵医行为的改善作用[J]. 当代医药论丛, 2025, 23(4): 189-192.
- [8] 阳周, 洪彩燕, 李小玲, 张佳蓉, 庄云英. 危机式护理管理联合系统化护理在上消化道出血患者护理中的应用[J]. 基层医学论坛, 2024, 28(29): 96-100.
- [9] 陈巧瑞. Rockall 危险性积分导向下的分级护理在乙型肝炎肝硬化合并上消化道出血患者中的应用[J]. 每周文摘·养老周刊, 2024(8): 146-148.
- [10] 李苏婷. 系统护理在上消化道出血护理中的实施价值分析[J]. 中国科技期刊数据库医药, 2024(7): 0155-0158.