

## 食管胃底静脉曲张破裂出血行内镜下套扎术治疗患者的精细化护理干预

方婷

贵阳市公共卫生救治中心 贵州贵阳

**【摘要】目的** 分析精细化护理干预用于食管胃底静脉曲张破裂出血内镜下套扎术中的价值。**方法** 对2021年3月-2022年3月本科接诊食管胃底静脉曲张破裂出血病人(n=80)进行随机分组,试验和对照组各40人,前者于内镜下套扎术期间采取精细化护理干预,后者行常规护理。对比再出血率等指标。**结果** 关于并发症,试验组发生率2.5%,和对照组数据20.0%相比更低(P<0.05)。关于再出血率:试验组数据5.0%,和对照组数据22.5%相比更低(P<0.05)。关于卡氏评分:干预结束时,试验组数据(87.25±3.12)分,对照组数据(81.58±3.79)分相比更高(P<0.05)。关于满意度:试验组数据比对照组高(P<0.05)。**结论** 食管胃底静脉曲张破裂出血内镜下套扎术用精细化护理干预,再出血率更低,并发症也更少,生活质量改善更加明显,满意度提升更为迅速。

**【关键词】** 内镜下套扎术; 生活质量; 食管胃底静脉曲张破裂出血; 精细化护理干预

### Refined nursing intervention for patients with esophageal and gastric fundus variceal hemorrhage treated with endoscopic ligation

Ting Fang

Guiyang Public Health Treatment Center, Guiyang, Guizhou

**【Abstract】Objective** To analyze the value of fine nursing intervention in endoscopic ligation of esophageal and gastric varices rupture and hemorrhage. **Methods** Undergraduate patients (n=80) with esophageal and fundus variceal hemorrhage received from March 2021 to March 2022 were randomly divided, with 40 patients in each of the two groups. The former received intensive nursing intervention during endoscopic ligation, while the latter received routine nursing. Rebleeding rate and other indicators were compared. **Results** The incidence of complications in the experimental group was 2.5%, which was lower than that in the control group (20.0%) (P < 0.05). The rebleeding rate was 5.0% in the experimental group, which was lower than 22.5% in the control group (P < 0.05). As for Klaron score: at the end of the intervention, the experimental group data (87.25±3.12) points, compared with the control group data (81.58±3.79) points (P<0.05). About satisfaction: the experimental group data was higher than the control group (P < 0.05). **Conclusions** Endoscopic ligation with refined nursing intervention for esophageal and gastroduodenal variceal hemorrhage has a lower rebleeding rate, fewer complications, more obvious improvement in quality of life and more rapid improvement in satisfaction.

**【Key words】** Endoscopic ligation; Quality of life; Esophageal and fundus varices rupture bleeding; Refined nursing intervention

临床上,食管胃底静脉曲张破裂出血十分常见,通常是由门脉性高压所引发,具有发病急、病死率高与病情进展迅速等特点,若不积极干预,将会导致病人的死亡<sup>[1]</sup>。目前,医生可采取内镜下套扎术

来对食管胃底静脉曲张破裂出血病人进行干预,但若病人在围术期中不能得到精心的护理,将极易出现各种并发症,进而对其康复进程造成了影响<sup>[2]</sup>。本文旨在分析精细化护理干预用于食管胃底静脉曲张

张破裂出血内镜下套扎术的价值，如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2021年3月-2022年3月本科接诊食管胃底静脉曲张破裂出血病人80名，随机分2组。试验组40人中：女性17人，男性23人，年纪范围23-76岁，均值达到(42.59±6.31)岁；出血次数范围1-5次，均值达到(2.01±0.48)次；体重范围39-80kg，均值达到(55.83±7.24)kg。对照组40人中：女性16人，男性24人，年纪范围24-75岁，均值达到(42.82±6.58)岁；出血次数范围1-6次，均值达到(2.19±0.51)次；体重范围39-81kg，均值达到(56.05±7.39)kg。纳入标准：(1)病人或家属对研究知情；(2)病人资料齐全。排除标准<sup>[3]</sup>：(1)慢性肾脏病；(2)全身感染；(3)过敏体质；(4)孕妇；(5)肝肾功能不全；(6)传染病。2组出血次数等相比，P>0.05，具有可比性。

1.2 方法

2组内镜下套扎术治疗期间都接受常规护理：检查协助、术前准备与用药指导等。试验组配合精细化护理干预：(1)术前。主动和病人交谈，期间，可酌情运用肢体语言，如：拍肩膀或握手。保护病人隐私，帮助病人解决心理问题。为病人播放舒缓的乐曲，促使其身体放松。正向引导病人宣泄出心中的情绪，同时用手势、语言或眼神等鼓励病人。向病人介绍预后较好的食管胃底静脉曲张破裂出血案例，增强其自信。用简明的语言，配以图片或短视频，为病人和家属讲述食管胃底静脉曲张破裂出血的知识，介绍内镜下套扎术的流程与目的，告知术中需要注意的一些事项。积极解答病人和家属的提问，打消他们的顾虑。(2)术中。协助病人取正确的体位，做好病人的保暖工作，适当加温输注液体，以免病人因冷刺激而出现寒战等问题。严密监

测病人体征，若有异常，立即处理。确保病人呼吸道处于通畅状态，以免窒息。根据病人实际情况，合理调整其输液量和输液速率。套扎过程中，注意观察病人的体征与状态，以免出现窒息与大出血等问题。若病人存在出血的情况，需积极止血，以免病人因出血量过多而出现休克的情况。(3)术后。协助病人取平卧位，将病人头部偏向一侧，以免误吸。每隔2h协助病人翻身1次，按摩四肢与受压部位，促进血液循环。严密监测病人体征，观察病情变化，若有异常，立即上报。询问病人身体感受，指导病人通过呼吸疗法、看电视或按摩等方法转移注意力，减轻疼痛感。若有必要，也可对病人施以镇痛治疗。营造温馨的病房环境，强化空气与物品消毒力度。保持室内光线柔和，物品摆放整齐，空气清新，地面整洁，没有噪音。允许病人在病房内摆放喜欢的物品，如：书籍、鲜花或照片等，让病人能够感觉到温暖。对于病情稳定者，可指导其在病床做适量的肢体主/被动训练。

1.3 评价指标<sup>[4]</sup>

1.3.1 统计2组并发症(胸痛，及压疮等)发生者例数。

1.3.2 术后3d，记录2组再出血发生情况。

1.3.3 用卡氏评分评估2组干预前/后生活质量：总分100。得分和生活质量两者间的关系：正相关。

1.3.4 调查2组满意度：总分100。

1.4 统计学分析

SPSS 23.0 处理数据，t作用是：检验计量资料，其表现形式是(  $\bar{x} \pm s$  )， $\chi^2$ 作用是：检验计数资料，其表现形式是[n (%) ]。P<0.05，差异显著。

2 结果

2.1 并发症分析

至于并发症这个指标：试验组发生率2.5%，和对照组数据20.0%相比更低(P<0.05)。如表1。

表1 并发症记录结果表 [n, (%) ]

组别	例数	胸痛	感染	压疮	发生率
试验组	40	0 (0.0)	1 (2.5)	0 (0.0)	2.5
对照组	40	2 (5.0)	4 (10.0)	2 (5.0)	20.0
$\chi^2$					7.1429
P					0.0281

2.2 再出血率分析

统计结果显示，至于再出血者，试验组2人，

占5.0%；对照组9人，占22.5%。对比可知，试验组的再出血率更低( $\chi^2=7.0843$ , P<0.05)。

### 2.3 生活质量分析

评估结果显示,至于卡氏评分:尚未干预时,试验组数据(51.24±4.68)分,对照组数据(52.37±4.92)分,2组数据之间呈现出的差异并不显著( $t=0.2915$ ,  $P>0.05$ );干预结束时:试验组数据(87.25±3.12)分,对照组数据(81.58±3.79)分,对比可知,试验组的生活质量更好( $t=4.1893$ ,  $P<0.05$ )。

### 2.4 满意度分析

调查结果显示,至于满意度:试验组数据(95.82±2.57)分,对照组数据(84.13±3.59)分。对比可知,试验组的满意度更高( $t=8.9314$ ,  $P<0.05$ )。

## 3 讨论

目前,食管胃底静脉曲张破裂出血作为临床上比较常见且严重的一种疾病,不仅能够损害病人的健康,还会增加病人死亡的几率,危害性极大,需要积极的救治<sup>[5]</sup>。而内镜下套扎术则是食管胃底静脉曲张破裂出血的一种重要干预方式,能够抑制疾病的进展,减轻病人痛苦<sup>[6]</sup>,但为能确保疗效,减少手术风险,还应做好病人围术期的护理工作。常规护理乃比较传统的一种护理方式,能够向病人提供一些基础的护理服务,但无法满足病人的实际需求,导致护理质量得不到有效的提升<sup>[7]</sup>。

精细化护理干预涵盖了“以人为本”这种新理念,可根据病人的实际需求,同时能够根据疾病治疗的要求,从环境、疼痛、认知、术中保暖、病情、心理与体位等方面出发,予以病人更加专业化与人性化的护理,以消除其负性心理,促进术后康复进程,减轻疼痛感,减少并发症发生几率,改善病人预后<sup>[8,9]</sup>。本研究,至于并发症这个指标:试验组发生率比对照组低( $P<0.05$ );至于再出血率:试验组数据比对照组低( $P<0.05$ );至于卡氏评分:干预结束时,试验组数据比对照组高( $P<0.05$ );至于满意度:试验组调查结果比对照组好。精细化护理干预后,病人极少出现胸痛等并发症,且其再出血率也显著降低,生活质量得到了显著的改善,满意度明显提升<sup>[10]</sup>。为此,护士可将精细化护理干预作为食管胃底静脉曲张破裂出血的一种首选围术期辅助护理方式。

综上,食管胃底静脉曲张破裂出血内镜下套扎术治疗用精细化护理干预,并发症更少,再出血率更低,生活质量改善更加明显,满意度提升更为迅速,值得推广。

### 参考文献

- [1] 朱妙芬,叶秀秀,廖秀雯. 食管胃底静脉曲张破裂出血行内镜下套扎术治疗患者的精细化护理干预[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(16):162-163.
- [2] 韦妹英. 精细化护理干预在无痛内镜下套扎术联合组织胶和硬化剂注射治疗肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血中的应用进展分析[J]. 智慧健康,2020,6(7):71-73.
- [3] 李孟龙. 内镜下套扎术(EVL)治疗食管胃底静脉曲张破裂出血患者围术期强化护理应用价值研究[J]. 科学养生,2020,23(10):129.
- [4] 胡珍,戚小云. 信息化护理干预在内镜下套扎术联合硬化剂治疗食管胃底静脉曲张破裂出血患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2019,25(12):61-63.
- [5] 金蓉. 观察内镜下套扎术联合组织胶和硬化剂注射治疗食管胃底静脉曲张破裂出血患者治疗中的护理配合[J]. 健康必读,2020(26):117.
- [6] 唐娟,黄晓琴. 内镜下套扎术联合组织胶和硬化剂注射治疗食管胃底静脉曲张破裂出血的护理配合[J]. 实用临床医药杂志,2018,22(14):78-80,93.
- [7] 奚卫珍,何娜娜,张先翠,等. 预见性护理在内镜下套扎术治疗肝硬化食管胃底静脉曲张中的应用[J]. 皖南医学院学报,2020,39(2):190-192,196.
- [8] 刁德芳. 围术期强化护理在内镜下套扎术治疗食管静脉曲张中的价值分析[J]. 临床医药文献电子杂志,2019,6(56):7-8.
- [9] 邓舒文. 对接受内镜下硬化术的肝硬化合并食管胃底静脉曲张破裂出血患者进行综合护理的效果[J]. 当代医药论丛,2020,18(5):246-247.
- [10] 朱秀琴,郑娜,刘清华,等. 急诊内镜治疗食管胃底静脉曲张破裂出血的护理风险管理[J]. 护理学杂志,2018,33(5):25-27.

收稿日期: 2022年11月21日

出刊日期: 2022年12月25日

引用本文: 方婷 食管胃底静脉曲张破裂出血行内镜下套扎术治疗患者的精细化护理干预[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1(12):19-21

DOI: 10.12208/j.jmnm.202200731

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS