

上消化道出血行急诊护理的效果及患者对护理质量的满意程度分析

王金星

(济宁市第三人民医院(兖州区人民医院) 山东 济宁 272100)

【摘要】目的:研究上消化道出血患者实施急诊护理的应用效果。**方法:**从上消化道出血患者当中共选择 80 例,采用双盲式分组,分为探究组、一般组,探究组应用急诊护理,一般组为患者采取常规护理,分析两组患者护理满意度、护理依从性、住院时间、止血时间、护理前后患者负性心理评分。**结果:**探究组护理满意度高于一般组,存在显著对比差异($P < 0.05$),探究组护理依从性与一般组护理依从性比较明显更高,存在显著指标差异性($P < 0.05$),探究组住院时间、止血时间与一般组对比均较短,存在差异性($P < 0.05$),护理前,探究组负性心理评分与一般组对比无指标差异,存在对比意义($P > 0.05$),护理后,探究组负性心理评分与一般组对比更低,存在指标差异($P < 0.05$)。**结论:**上消化道出血患者实施急诊护理能够缩短患者的住院时间,使患者整体负性情绪改善。

【关键词】急诊护理;上消化道出血;护理质量;满意度

【中图分类号】R473.5

【文献标识码】B

【文章编号】1002-8714(2023)04-0098-03

上消化道出血属于消化科较为常见的急症,此疾病具备病情发展迅速、发病较急的特点,同时,其血容量减少,容易引发周围循环衰竭,对患者生命安全造成威胁^[1]。临床研究发现,急诊护理干预在上消化道出血患者急救过程中具备重要作用,其有效护理能够提高治疗效果,同时,促进患者康复^[2]。急诊护理能够为患者应用整体化、个体化护理,能够从心理、生理等方面出发,为患者应用一定措施,使患者社会适应性心理达到愉悦状态,促进疾病尽早康复。本研究对于上消化道出血患者应用急诊护理的救治效果进行分析,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本医院当中的上消化道出血患者 80 例,选取入院时间为 2021.1-2021.12 的患者入组。纳入标准:患者经过《急性上消化道出血急诊诊治流程专家共识》相关标准证实,确诊为上消化道出血;排除标准:存在感染性疾病及血液系统疾病者。利用双盲式将患者分为一般组、探究组。探究组:男患者 30 例、女患者 10 例,年龄 20-88 岁,平均 45.31 ± 0.34 岁,一般组:男患者 31 例、女患者 9 例,年龄 21-87 岁,平均患者年龄 45.41 ± 1.27 岁;对比此次入组的两组基础资料,统计学分析结果为 $P > 0.05$,则可作为研究对比小组。

1.2 方法

对于两组患者均实施补液、吸氧、水电解质平衡纠正,并对其药物治疗、止血治疗作为基础,必要时应为患者进行抗休克输血治疗。一般组应实施常规护理治疗过程中对患者的生命体征变化密切观察,例如,呼吸、脉搏、血压等,确保患者呼吸道畅通。同时,遵医嘱为患者实施药物治疗。探究组在此基础上应用急诊护理:①构建护理小组:针对于上消化道出血产生的原因、危害以及如何救治过程中实施有效护理进行探讨,由一名护士长、两名主管护士、四名护师构成(包含急诊专科护士两名),其中护士长为担任护理小组组长,注重分配护理工作。同时,纠正护理过程中产生的问题,其余护理人员负责对救治流程查检讨论监督。②优化分诊,分层救治:参照急性上消化道出血危险程度分层标准,将不同等级的症状体征录入分诊系统结合 GBS 评分,急诊分诊护士在分诊时参照依据快速判断病情危险程度,根据危险程度分级入相应区域诊治③急救护理:利用症状体征快速识别极高危、高危患者,并根据症状制定相应标准化护理策略。及时给予心电监护、两路静脉通路的建立、气道管理、血标本采集、血气分析测定、尿量检测、输血前备血准备等。④一般护理:治疗过程中应叮嘱患者保持绝对卧床休息,协助患者维持平卧位,确保其心脑血管血供充足,针对存在呕血的患者应将其头偏向一侧,稍抬高下肢,确保患者维持呼吸道畅通,预防呕出物进入到呼吸道当中,同时患者呕

血后应充分进行口腔清洁,确保口腔舒适清洁,用药后应指导患者进行体位更换,使药物与创面能够充分接触。
 ⑤心理护理:与患者勤沟通,了解患者的性格特点,同时,对提升的需求进行分析,排解患者的负性情绪,积极做好疾病知识健康宣教,使患者正确看待疾病,缓解患者恐惧、紧张情绪。
 ⑥并发症预防护理:为患者实施护理过程中,应协助患者进行翻身,对患者局部受压部位进一步按摩,每日更换一次被褥,保证患者被褥能够清洁干燥,避免产生褥疮,针对于便血频繁的患者指导其排便结束后进行温水肛门周围清洗,预防产生肛周红肿。

1.3 观察指标

护理研究指标:护理满意度、护理依从性、住院时间、止血时间、护理前后患者负性心理评分。护理满意度:对于患者进行满意度问卷调查,分析护理满意度情况:不满意:问卷得分0-60分、满意:问卷得分:61-80分、很满意:问卷得分:81-100分,护理满意度=(总数-不满意数)/总数×100%。负性心理评分采用焦虑、抑郁评价表评分,对于患者的情绪状态实施反馈,评分高为患者负性心理严重。护理依从性:(1)完全依从:患者能够积极配合护理;(2)一般依从:患者能够配合部分护理;(3)不依从:不配合护理。护理依从性=(总数-不依从数)/总数×100%。

1.4 统计学方法

采取 SPSS22.0 针对急诊护理展开分析,n,%为护理满意度、护理依从性表示方式,卡方检验,住院时间、止血时间、护理前后患者负性心理评分采取($\bar{x} \pm s$)表示,并实施 t 检验,统计学对比得到 $P < 0.05$,则存在对比意义。

2 结果

2.1 探究组、一般组护理满意度对比详情

探究组护理满意度对比一般组护理满意度,探究组护理满意度明显较高,存在显著对比差异($P < 0.05$),见表1所示:

表1 探究组、一般组护理满意度对比详情(n,%)

组别	满意	很满意	不满意	总满意情况
探究组(n=40)	20(50.00)	18(45.00)	2(5.00)	38(95.00)
一般组(n=40)	18(45.00)	10(25.00)	12(30.00)	28(70.00)
X ²	-	-	-	8.6580
P	-	-	-	0.0032

2.2 探究组、一般组临床指标对比

探究组住院时间、止血时间对比一般组,具备明显对比优势($P < 0.05$),见表2所示:

表2 探究组、一般组临床指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	住院时间(d)	止血时间(d)
一般组(n=40)	7.24 ± 1.44	4.24 ± 1.61
探究组(n=40)	5.93 ± 1.35	2.67 ± 0.55
t值	4.1974	5.8362
P值	0.0001	0.0000

2.3 一般组、探究组护理依从性对比

探究组护理依从性与一般组护理依从性对比,探究组护理依从性较高($P < 0.05$),见表3所示:

表3 一般组、探究组护理依从性对比(n,%)

组别	一般依从	完全依从	不依从	依从性
探究组(n=40)	26(65.00)	13(32.50)	1(2.50)	39(97.50)
一般组(n=40)	18(45.00)	12(30.00)	10(25.00)	30(75.00)
X ²	-	-	-	8.5375
P	-	-	-	0.0034

2.4 探究组、一般组负性心理评分比较

护理前,探究组、一般组负性心理评分差异性小($P > 0.05$),护理后,探究组负性心理评分明显低于一般组,具备统计学对比差异($P < 0.05$),见表4所示:

表4 探究组、一般组负性心理评分比较($\bar{x} \pm s$;分)

组别	时间	焦虑评分	抑郁评分
一般组	护理前	71.37 ± 4.26	71.42 ± 4.28
(n=40)	护理后	54.33 ± 3.41	53.15 ± 3.47
探究组	护理前	71.15 ± 4.35	71.37 ± 3.26
(n=40)	护理后	39.14 ± 3.44	38.67 ± 3.45
t/P一般组(护理前后)		19.7500/0.0000	20.9711/0.0000
t/P探究组(护理前后)		36.5048/0.0000	43.5708/0.0000
t/P组间值(护理后)		19.8338/0.0000	18.7156/0.0000

3 讨论

上消化道出血病因较为复杂,一般由于患者食管胃底静脉曲张等引发,未及时治疗会使患者出现失血性周围循环衰竭,病情严重会诱发患者死亡。现阶段,上消化道出血的治疗一般为止血以及血容量补充为主,治疗效果理想,但在治疗的基础上实施急诊护理干预可提升患者的整体治疗效果^[3]。以往急诊上消化道出血的患者一般接受常规护理,通过对患者的呼吸、脉搏、生命体征进行观察,能够适当进行治疗方案调整,但未关注患者的感受及生理需求,护理一般依据相关经验进行实施,不具备理想的护理效果,具备局限性。急诊护理能够实现

整体有价值的科学研究分析,依据患者的相个体情况实施护理方案,针对患者进行针对性护理,积极发挥医疗资源的及时性、科学性^[4]。急诊护理能够在科学指导下将患者作为中心,通过心理环境等针对性护理,提升整体护理舒适度,并增强治疗信心,有利于提高疾病康复效果。急性上消化道出血患者接受急诊护理能够使患者急诊救治时间缩短,有利于促进疾病转归。对其原因进行分析,其能够实现整体舒适护理。为患者进行护理前通过相关证据查找,并制定护理计划,构建急诊护理小组,能够使整体护理具备规范性及科学性,提升整体护理效率^[5]。同时,用药后能够指导患者进行体位更换,积极确保药物充分发挥效果,提升整体治疗药物效果,缩短患者的住院时间以及止血时间。临床部分上消化道出血患者受到便血、呕血等症状影响,会存在抑郁、焦虑的情绪,对于其治疗信心造成影响。急诊上消化道出血患者接受及时有效的护理能够促进患者实现全过程管理,通过营造良好的病房环境,能够使患者身心舒适度提高。同时,积极满足患者的生理需求,并及时为其进行疾病知识宣教及心理疏导,能够确保患者提高疾病认知,使患者的治疗依从性提高,减轻负性情绪。急诊上消化道出血患者接受急诊护理能够使其并发症发生情况减少,此结果能够促进整体护理过程患者能够以平稳心态接受治疗,减轻患者的出血量,提高整体护理效果^[6]。急性上消化道出血为临床高发疾病,患者会存在便血、呕血,未严格控制为使患者失血性休克、贫血。相关研究中对于急性上消化道出血患者进行急诊救治过程中实施标准化护理能够使患者治疗成功率提高,及时消除患者的潜在隐患。为患者实施心理护理干预,为急性上消化道出血患者结合可有效护理手段,其中以患者为中心的疾病治疗关注重点转移到心理上,能够进行促进疾病防护,对于患者的疾病状况进行评估,使患者机体应激反应以及再出血风险降低,针对患者的负性心理进行全面疏导,能够提高患者健康,积极缓解患者的负性情绪^[7]。

本文研究显示,探究组护理满意度 95.00% 高于一般组护理满意度 70.00%,存在明显指标对比差异($P < 0.05$),探究组护理依从性 97.50% 与一般组护理依从性

比较明显更高,存在显著指标差异性($P < 0.05$),探究组住院时间、止血时间(5.93 ± 1.35 、 2.67 ± 0.55)与一般组住院时间、止血时间(7.24 ± 1.44 、 4.24 ± 1.61)对比相对较短,存在指标对比差异性($P < 0.05$),护理前,探究组负性心理评分(71.15 ± 4.35 、 71.37 ± 3.26)与一般组对比无指标差异,存在对比意义($P > 0.05$),护理后,探究组负性心理评分(39.14 ± 3.44 、 38.67 ± 3.45)与一般组负性心理评分(54.33 ± 3.41 、 53.15 ± 3.47)对比相对更低,存在明显指标差异($P < 0.05$),因此,对于上消化道出血患者实施急诊护理能够促进患者整体护理质量提高,使患者不良情绪积极改善,提高整体护理依从性。

综述,急诊护理能够缩短上消化道出血患者的住院时间,使患者整体护理满意度提高,进一步提升护理依从性,使患者不良心理能够及时改善。

参考文献

- [1] 唐淑娟,董博,梁芳. 优化急诊护理流程在治疗老年肿瘤合并急性上消化道出血中的应用观察[J]. 老年医学与保健,2020,26(06):1069-1072.
- [2] 王莉莉,邱纯,王愉平,等. 急诊护理干预在肿瘤合并上消化道出血患者中的应用效果[J]. 中华肿瘤防治杂志,2020,27(S1):243-244.
- [3] 马艳丽,李莉. 急诊护理对肿瘤合并急性上消化道出血患者的临床疗效[J]. 中国肿瘤临床与康复,2020,27(11):1355-1358.
- [4] 李福娥. 优化急诊护理流程在危险性急性上消化道出血中的应用[J]. 实用中西医结合临床,2020,20(07):134-135.
- [5] 黄可可. 急诊护理干预对肿瘤合并急性上消化道出血患者心理状态及满意度的影响[J]. 现代诊断与治疗,2020,31(08):1326-1327.
- [6] 夏涛涛. 急诊护理干预在肿瘤合并上消化道出血患者中的应用效果[J]. 当代临床医刊,2020,33(01):41+34.
- [7] 黄晓春. 肿瘤疾病合并急性上消化道出血急诊的护理措施及效果[J]. 中国医药指南,2019,17(35):205-206.