

## ICU 重症患者并发上消化道出血的护理对策

谢 灵

泸州市中医医院 四川泸州

**【摘要】目的:** 分析 ICU 重症患者并发上消化道出血中护理干预的效果。**方法:** 选取我院近 3 年 (2019 年 4 月-2022 年 4 月) 收治的 37 例 ICU 重症患者, 均为并发上消化道出血, 回顾临床资料。将实施护理干预的 19 例患者作为观察组, 将实施常规护理的 18 例患者作为对照组。观察两组护理效果。**结果:** 干预后, 观察组护理总有效率明显更高, 与对照组相比差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ); 随访中, 观察组患者满意度更高, 与对照组相比差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ); 观察组患者生存质量评分较高, 与对照组相比差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。**结论:** 通过对 ICU 重症并发上消化道出血患者实施护理干预, 可有效控制消化道出血, 对进一步提高临床护理疗效和生存质量, 促进患者康复有积极意义, 临床应用价值确切。

**【关键词】** ICU 重症; 并发上消化道出血; 护理干预; 满意度; 生存质量; 效果

### Nursing strategy of ICU severe patients complicated with upper gastrointestinal bleeding

Ling Xie

Luzhou traditional Chinese medicine hospital Luzhou, Sichuan

**【Abstract】 Objective:** to analyze the effect of nursing intervention in ICU severe patients complicated with upper gastrointestinal bleeding. **Methods:** 37 ICU patients with severe upper gastrointestinal bleeding in recent 3 years (April 2019 April 2022) were selected, and the clinical data were reviewed. 19 patients with nursing intervention were taken as the observation group, and 18 patients with routine nursing were taken as the control group. The nursing effects of the two groups were observed. **Results:** after the intervention, the total effective rate of nursing in the observation group was significantly higher than that in the control group ( $p<0.05$ ); During the follow-up, the patients' satisfaction in the observation group was higher than that in the control group ( $p<0.05$ ); The score of quality of life in the observation group was higher than that in the control group ( $p<0.05$ ). **Conclusion:** nursing intervention for ICU patients with severe upper gastrointestinal bleeding can effectively control gastrointestinal bleeding, which has positive significance in further improving clinical nursing efficacy and quality of life, and promoting patients' rehabilitation, and has definite clinical application value.

**【Key words】** ICU severe; Complicated with upper gastrointestinal bleeding; Nursing intervention; Satisfaction; Quality of life; effect

在 ICU 重症治疗中常见消化道出血, 由于此病症发病急、诊断难度大, 严重威胁患者的健康安全<sup>[1-2]</sup>。以十二指肠和空肠的交点为界, 上面为上消化道, 下面为下消化道。其中上消化道出血最易察觉的症状是呕血和黑便。呕血前一般会有恶心的感觉, 血液不随咳嗽出来, 其中不混有痰液, 这一点可和呼吸道出血相区别<sup>[3-4]</sup>。而黑便是上消化道出血量较小时的一个表现, 一旦看到发黑的大便就要提高警惕, 但若服食过含铁食物或药物, 就会混淆对

黑便的判断。这类患者除了要积极接受对症治疗外, 还应加强护理干预, 方能减少患者出现死亡现象, 延长其生存期。本研究旨在探讨护理干预对 ICU 重症患者并发上消化道出血的效果, 现报道如下:

#### 1 研究资料及方法

##### 1.1 研究资料

选取我院近 3 年收治的 ICU 重症患者并发上消化道出血患者, 回顾分析探讨护理效果。其中 18 例对照组患者 (男 9 例, 女 9 例) 年龄在 46-83 岁 (平

均  $64.52 \pm 3.14$  岁)；脑梗 9 例，脑出血 4 例，呼吸衰竭 3 例，多发伤者 1 例，心肌梗死 1 例；文化水平：高中或中专 4 例、大专或本科及以上 14 例。19 例观察组患者（男 10 例，女 9 例）年龄在 43-80 岁（平均  $61.53 \pm 3.24$  岁）；脑梗死 8 例，脑出血 5 例，呼吸衰竭 3 例，多发伤者 2 例，心肌梗死 1 例；文化水平：高中或中专 3 例、大专或本科及以上 16 例。上述病例资料比较均衡性良好 ( $P > 0.05$ )，有可比性。纳入标准：①均符合 ICU 重症合并上消化道出血诊断标准<sup>[2]</sup>；②无消化道出血病史；③24h 内无呕血症状。排除标准：①合并器质性精神病症者；②临床资料不全者。

### 1.2 方法

对照组接受常规护理干预。而观察组则在采取护理干预，具体措施如下：

①上消化道出血后，会有黑便，同时出现不同程度的呕血。其病情严重程度与出血量和速度有关，比如呕血为棕褐色，咖啡渣样，呕血呈鲜红色或有血块，则提示出血量大、速度快。同时本病症时常发生急性周围循环衰竭，其程度轻重与出血量发小和失血速度快慢有关。故而在临床中要积极补充血容量，纠正水电解质失衡，做好防治失血性休克的治疗工作，给予止血治疗。

②因为消化道出血会对生命安全造成一定威胁，要及时给予吸氧、心电监护。加强病情监测，主要记录患者生命体征、精神、意识状态变化情况。观察局部皮肤、甲床色泽，呕吐物和粪便的性质、颜色和量，以免失血严重引起失血性休克。并且患者受到疾本身的影响，害怕死亡，从而产生紧张、恐惧和悲观等心理情绪。此时应积极主动的体贴、关心患者，且有针对性的实施心理疏导，并鼓励患者尽量表达自己的内心感受，能够正确的对疾病进行认识，增强疾病治愈的信心，使患者治疗的配合度

得到显著提升。

③临床治疗中，药物止血有良好效果。此时应协助其口服或胃内灌注止血药。遵医嘱使用降低门脉压力的药物，注意观察药物的疗效及不良反应。严格交代药物用法及注意事项等，药物应研成粉末服用。嘱其按时就诊、复查。

### 1.3 统计学方法

用统计学软件 (SPSS23.0 版本) 分析数据，t 检验计量资料，表示为  $\bar{x} \pm s$ ， $\chi^2$  检验计数资料，表示为 %，若  $P < 0.05$ ，则有统计学意义。

### 1.4 观察指标

护理总有效率：显效（患者临床症状完全消失或冥想缓解，12h 内胃肠出血基本不再出现），有效（临床症状基本消失，24h 内胃肠停止出血），无效（24h 内临床症状未得到改善或加重）。

护理满意度：采用护理满意度调查表进行评定，总分 100 分，按非常满意（100-90 分）、满意（89-70 分）、不满意（69 分及以下）三个等级进行评价，总体满意度 = (非常满意例数 + 满意例数) / 总例数  $\times 100\%$ 。

生存质量评分：采用世界卫生组织生存质量测定量表 (WHO-QOL) 对两组患者进行评分，该量表包括生理功能、心理状态、独立性、社会关系、环境和精神/宗教/个人信仰等问题，共计 100 个问题，各个维度的得分均为正相得分，即得分越高，患者生存质量越好。

## 2 结果

### 2.1 两组患者护理总有效率对比

本研究结果显示，干预后，观察组、对照组产妇产后母乳喂养知识评分较干预前明显提高，且观察组提高程度更明显，与对照组相比差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者护理总有效率对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	19	9	8	2	89.47
对照组	18	6	9	3	83.33
$\chi^2$	-	-	-	-	6.761
P	-	-	-	-	0.009

## 2.2 两组患者护理满意度对比

本研究结果显示,干预后,观察组护理满意度 94.74%(18/19),对照组护理满意度 88.89%(16/18)。其中 $\chi^2$ 值=10.198, P 值=0.001。可知,观察组护理满意度明显更高,与对照组相比差异有统计学意义(P<0.05)。

## 2.3 两组患者生存质量评分对比

本研究结果显示,观察组生存质量评分(87.45±4.28),对照组生存质量评分(74.29±5.16)。其中 t 值=8.463, P 值=0.001。可知,观察组生存质量明显高于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。

## 3 讨论

上消化道出血患者主要临床表现为恶心、呕血、便血、血压降低、精神不振等<sup>[5-6]</sup>。重症监护病房患者引发疾病的机率较高,早期诊治是治疗患者的最有效途径,且诊疗后采取有效的护理干预,对促进其尽快恢复有重要意义<sup>[7-8]</sup>。

有研究称<sup>[9]</sup>,重症监护患者上消化道出血常伴有较多并发症,且病情进展较快,易引起一系列功能障碍综合征,危及其生命健康。对于 ICU 重症并发上消化道出血患者而言,上消化道出血量很小或者是急性出血的早期,不易察觉,从而大大增加患者的危险因素。故而了解患者的异常情况,掌握病情变化,制定有针对性的护理干预措施,对提高生存质量有重要作用<sup>[10-11]</sup>。本研究结果显示,给予患者护理干预,为其提供心理支持、病情监测、饮食护理、药物护理、健康教育,有效缓解患者负性心理情绪,提高对治疗的重视,提高临床依从性和配合度,进而有效提高临床效果,减轻其痛苦,促进尽早康复。研究发现<sup>[6]</sup>,重症监护患者并发上消化道出血,应激波动更剧烈,若护理不当极可能造成严重后果,与此同时患者心理情绪反应也会更大,从而加重病情,不利于治疗<sup>[7]</sup>。故而给予有针对性的心理干预,加强基础护理干预,预防各种并发症的发生,对促进患者康复,提高其生存质量有重要意义。

综上所述,ICU 危重症并发上消化道出血患者中护理干预的应用效果确切,有效提高临床护理效果,取到患者的信任与认可,对提升其生存质量有重要作用。

## 参考文献

- [1] 徐欢欢,王芳,金小瑞. 优质护理在 ICU 危重症并发上消化道出血患者中的应用效果研究[J]. 现代医药卫生, 2020, 36(5):761-763.
- [2] 陈帝贤,侯玉玲,方化静. ICU 危重症并发上消化道出血患者中循证护理的实施价值[J]. 中国医药科学, 2020, 10(9):139-141+185.
- [3] 杨美霞. 重症监护护理在上消化道出血患者护理中的应用价值[J]. 河南医学研究, 2021, 30(4):757-759.
- [4] 王静,史秀凤,孙秀娥,等. 重型颅脑损伤患者早期肠理的应用与效果[J]. 中国临床研究,2020,33(7):1003-1005.
- [5] 柳欣瑶,刘凤彩,靳蕾. 上消化道出血患者 50 例的内科护理体会[J]. 世界最新医学信息文摘(电子版), 2020, 20(21):232,236.
- [6] 隋莲平. 优质护理用于 ICU 危重症并发上消化道出血的效果观察[J]. 糖尿病天地, 2020, 17(3): 233.
- [7] 王晓晶. 重症监护病房患者肠内营养相关性腹泻的原因及护理. 中国保健营养, 2020, 30(21):186
- [8] 樊小丽. 颅内动脉瘤术后个案护理分析. 养生保健指南, 2018(21):124
- [9] 玄永哲,金明根. 兰索拉唑奥曲肽凝血酶三联治疗 ICU 重症并发上消化道出血疗效及安全性研究. 中国社区医师, 2018, 34(29):47-48
- [10] 蒋公安. ICU 重症并发上消化道出血行兰索拉唑奥曲肽凝血酶三联治疗的效果探究. 系统医学, 2018, 3(10):54-56
- [11] 王思涵. 兰索拉唑奥曲肽凝血酶三联治疗 ICU 重症并发上消化道出血的疗效分析. 养生保健指南, 2019(43):228

收稿日期: 2022 年 5 月 17 日

出刊日期: 2022 年 7 月 2 日

引用本文: 谢灵. ICU 重症患者并发上消化道出血的护理对策[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1(2):146-148

DOI: 10.12208/j.jmm.202200114

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