舒适护理在上消化道出血患者中的应用分析

唐红雅　（浙江大学医学院附属第一医院，浙江杭州　310000）

摘要：目的：分析舒适护理在上消化道出血患者中的护理效果。方法：选取 2020 年 4 月 ~2021 年 1 月浙江大学医学院附属第一医院收治的 100 例消化道出血患者作为研究对象，根据护理方式不同分为对照组和观察组，每组 50 例。对照组采用常规护理，观察组采用舒适护理。比较两组止血时间、住院时间、护理满意度、焦虑抑郁评分。结果：观察组止血时间、住院时间短于对照组，护理满意度高于对照组（$P<0.05$）；观察组护理后焦虑、抑郁评分低于对照组（$P<0.05$）。结论：舒适护理具有较好的应用效果，可缩短上消化道出血患者止血时间，改善负面情绪，促使患者尽早康复出院。

关键词：上消化道出血；舒适护理；护理效果

上消化道出血是急诊常见疾病，是指屈氏韧带以上的消化道，包括食管、胃、十二指肠、胆道和胰管等病变引起的出血[1]。患者主要症状为呕血、黑便，若出血量较多会引起血压下降、头晕等症状，甚至诱发失血性休克，对患者的生命安全造成较大威胁[2]。目前临床治疗上消化道出血主要采取止血、输血输液等措施，预防严重并发症的发生，为改善患者的预后，还需要加强护理干预。本研究旨在观察舒适护理在上消化道出血患者中的应用。现报道如下：

1 资料与方法

1.1　临床资料

选取 2020 年 4 月 ~2021 年 1 月浙江大学医学院附属第一医院收治的 100 例消化道出血患者作为研究对象，其中男 63 例，女 37 例；年龄 28~66 岁，平均（42.9 ± 5.4）岁；消化性溃疡 60 例，消化道肿瘤 35 例，食管胃底静脉曲张破裂 5 例。入选标准：符合《急性上消化道出血急诊诊治流程专家共识》中的诊断标准，患者家属对本次研究知情并签署知情同意书。排除标准：合并意识障碍、精神疾病史的患者。根据护理方式不同将 100 例患者分为对照组和观察组，每组 50 例。两组患者性别、年龄、病因等一般资料比较，差异无统计学意义（$P>0.05$），具有可比性。

1.2　护理方法

对照组采用常规护理。观察组采用舒适护理。（1）组建舒适护理小组：由责任医生、责任护士与护士长建立舒适护理小组，并整理患者的病历资料，评估护理风险，制定个性化的护理方案；开展舒适护理专项培训，提高护理人员的专业素养，确保舒适护理能够落到实处。（2）舒适护理方案：持续出血患者需尽快纠正血容量，减少由于灌注量不足引起的器官功能障碍或酸中毒等并发症；密切观察患者生命体征变化，包括血压、脉搏、呼吸频率等。休克患者需要尽快进行复苏治疗，保持气道通畅，抬高下肢，加速静脉血液回流；帮助患者调整体位，叮嘱患者充分休息，最好保持平卧位；长期卧床患者需要加强皮肤护理，定期翻身，按摩受压部位；老年患者可以使用气垫床，预防压力性损伤的发生；呕血患者需要及时清理分泌物，定期口腔清洁，保持口腔干净，预防肺部感染的发生。急救时快速开通静脉通路并备血，密切观察患者生命体征，随时准备气道插管，并定期检查患者的血红细胞指标；安慰和鼓励患者，缓解患者的不良情绪，通过过往成功治愈案例提高患者信心，加强健康教育，提高患者对疾病的认识；早期采取肠外营养支持、胃肠减压等措施，能够改善患者的临床症状；在止血成功 1~2 d 后可食用流食，例如豆浆、米汤、鱼汤等食物，改善身体营养状况，提高身体免疫力。

1.3　观察指标

比较两组止血时间、住院时间、护理满意度以及护理前后焦虑抑郁评分。焦虑、抑郁评分采用焦虑自评量表与抑郁自评量表进行评估。

1.4　统计学分析

采用 SPSS22.0 统计学软件进行统计学分析，计量资料采用（$\bar{x}$ ± s）进行表述，采用 t 检验，计数资料采用 % 进行表述，采用 χ^2 检验，$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1　两组止血时间、住院时间、护理满意度比较

观察组止血时间、住院时间短于对照组，护理满意度高于对照组（$P<0.05$）。见表 1。

表 1　两组止血时间、住院时间、护理满意度比较（$\bar{x}$ ± s）

组别	n	止血时间（h）	住院时间（d）	护理满意度 [例（%）]
观察组	50	8.6 ± 1.2	4.2 ± 1.6	46（92.0）
对照组	50	11.2 ± 2.5	7.1 ± 3.2	40（80.0）
t/χ^2		5.231	5.352	5.157
P		0.042	0.043	0.041

2.2　两组焦虑、抑郁评分比较

护理后观察组焦虑、抑郁评分低于对照组（$P<0.05$）。见表 2。

表 2　两组焦虑、抑郁评分比较（$\bar{x}$ ± s，分）

组别	n	焦虑评分		抑郁评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	50	55.5 ± 2.5	30.6 ± 5.2	56.8 ± 2.9	32.8 ± 6.3
对照组	50	55.6 ± 2.7	37.3 ± 6.3	56.7 ± 2.0	38.4 ± 7.1
t		1.115	5.258	1.185	5.326
P		0.102	0.042	0.109	0.043

3 讨论

上消化道出血在急诊中有着较高的发生率，其诱因较多，消化性溃疡、门静脉高压以及为肝硬化等均可诱发该病。该病可引起呕血、黑便、血压下降等症状，严重者甚至出现失血性休克，威胁患者生命安全。因此需尽快采取有效的治疗和护理措施。传统护理重点在于生理症状的护理，对于临床治疗的辅助效果有限。随着现代医疗服务模式的转变，护理模式也要做

个性化护理在抑郁症患者临床护理中的应用效果观察

胡娜，费洪杰，马文秀　（日照市精神卫生中心，山东日照　276800）

摘要：目的：探讨个性化护理干预在抑郁症中的应用效果。方法：选取我院接收的抑郁症患者300例为研究对象，随机分为A组和B组各150例。B组采用常规护理方式干预，A组采取个性化护理方式干预。比较两组汉密尔顿焦虑量表评分（HAMD）和简易精神状态量表评分（MMSE）。结果：两组干预前的HAMD、MMSE评分比较无明显差异（$P>0.05$）；干预后，两组MMSE评分均升高，HAMD评分均降低，A组各评分优于B组（$P<0.05$）。结论：个性化护理能有效改善抑郁症患者精神状况，减轻抑郁、焦虑情绪，值得推广应用。

关键词：抑郁症；应用价值；个性化护理

抑郁症为常见的精神疾病，具有反复发作等特点，患者发病期间会表现出明显的低落情绪，甚至出现思维异常[1]。抑郁症不仅会对患者自身存在危害性，对他人也会产生安全影响，需及早治疗，防止危害进一步扩大。针对抑郁症患者实施个性化护理，能满足患者个性化需求，提升治疗依从性，进而改善症状及生活质量。本研究旨在探讨个性化护理干预在抑郁症中的应用效果。现报道如下：

1 资料与方法

1.1　一般资料

选取我院2019年1月~2020年12月接收的抑郁症患者300例为研究对象，随机分为B组和A组各150例。B组男80例，女70例；年龄23~57岁，平均年龄（39.52±0.97）岁。A组男60例，女90例；年龄24~59岁，平均年龄（39.91±0.94）岁。两组患者性别、年龄等资料比较均无显著性差异（$P>0.05$），具有可比性。

1.2　方法

B组采用常规护理模式，要求患者严格遵医嘱用药，关注患者的情绪变化及治疗效果、营养的摄入和睡眠质量等。

A组采用个性化护理模式：（1）心理指导。结合专业的心理知识帮助患者正确认识精神疾病，降低病耻感，鼓励患者积极表达内心感受，提高认知水平，通过鼓励、引导等方式安慰患者，给予患者更多的治疗信心。（2）饮食指导。以清淡、易消化饮食为主，确保多样性、营养性，注重一日三餐的规律，减少刺激性食物和饮料的摄入，避免暴饮暴食，不随意进补，防止噎食；保持肠道功能健康，预防便秘。（3）药物指导。指导家属和患者了解不同药物的作用及可能产生的副作用，增强患者按时服药的意识；指导家属协助护理人员保管好药品，避免误服、错服；针对个别不愿意主动服药的患者，家属要亲自监督，密切观察患者服药后是否出现不良反应，必要时就医。（4）运动指导。鼓励患者积极参与各项有利于身心的运动活动，不断增强身体免疫能力，改善心理状态。

1.3　观察指标

比较两组汉密尔顿焦虑量表评分（HAMD）和简易精神状态量表评分（MMSE）。

1.4　统计学方法

数据处理采用SPSS22.0统计学软件，计量资料以（$\bar{x}\pm s$）表示，采用t检验，计数资料用比率表示，采用χ^2检验，$P<0.05$为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1　两组HAMD评分、MMSE评分比较

干预后，A组HAMD评分低于B组，MMSE评分显著高于B组（$P<0.05$）。见表1。

表1　两组HAMD评分、MMSE评分比较（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	n	HAMD评分		MMSE评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
B组	150	16.8±2.8	20.1±2.1	21.6±3.3	15.3±2.4
A组	150	17.2±3.8	25.8±2.7	21.5±2.5	8.5±1.6
t		0.757	20.409	0.146	28.873
P		0.214	0.000	0.412	0.000

3 讨论

随着人们生活压力的与日俱增，精神疾病患者数量也在增加，在所有精神疾病中，以抑郁症最为常见。抑郁症患者发病时会出现情绪低落、思维迟缓和异常，严重者甚至会有自杀倾向，对患者生命健康带来严重威胁。本研究结果显示，干预后，A组HAMD评分低于B组，MMSE评分显著高于B组（$P<0.05$）。

综上所述，个性化护理能有效改善抑郁症患者精神状况，减轻抑郁、焦虑情绪，值得推广应用。

参考文献

[1] 鲍晓娟．共情护理模式在抑郁症患者护理中的应用效果探讨[J]．中国基层医药，2021,28(1):152-154.

出相应的改变，突出人文理念，从患者的生理、心理与社会等角度出发，减轻患者的痛苦，提高身心舒适度，提高患者的治疗依从性，改善患者的预后情况。本研究观察组止血时间、住院时间短于对照组，护理满意度高于对照组（$P<0.05$）；观察组护理后焦虑、抑郁评分低于对照组（$P<0.05$）。可见舒适护理有着较好的应用效果，能够协调临床护理，改善上消化道出血患者治疗期间的心理状况，提高患者的满意度。

综上所述，舒适护理可缩短止血时间，改善负面情绪，促使上消化道出血患者尽早康复出院，值得推广使用。

参考文献

[1] 肖乐，崔焱．个性化舒适护理在急性脑卒中并发上消化道出血患者中的应用研究[J]．齐齐哈尔医学院学报，2019,40(14):1840-1841.