

# 胃出血患者内镜辅助治疗的有效护理对策观察

阿依努尔·帕塔尔

(新疆医科大学第二附属医院 消化科 新疆乌鲁木齐 830000)

**【摘要】**目的：探究针对性护理对策在胃出血患者内镜辅助治疗中的应用效果，为优化临床护理方案提供依据。方法：选取2024年3月—2025年3月接受内镜辅助治疗的80例胃出血患者，随机分为观察组（40例，针对性护理：术前评估与心理疏导、术中监测配合、术后饮食管理及并发症预警）与对照组（40例，常规护理）。比较两组止血效果、并发症发生率及护理满意度，采用SPSS26.0软件分析数据。结果：观察组止血成功率（95.00%）高于对照组（77.50%），止血时间 $[(4.25 \pm 1.03) \text{ h}]$ 短于对照组 $[(6.82 \pm 1.56) \text{ h}]$ ；并发症总发生率（5.00%）低于对照组（27.50%）；护理满意度（97.50%）及问卷评分 $[(92.35 \pm 3.12) \text{ 分}]$ 高于对照组 $[80.00\%、(81.56 \pm 4.28) \text{ 分}]$ ，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：对内镜辅助治疗的胃出血患者实施针对性护理，可提升止血成功率、降低并发症风险、提高护理满意度，值得临床推广。

**【关键词】**胃出血；内镜辅助治疗；护理对策；止血成功率；并发症

Observation of Effective Nursing Strategies for Endoscopic Assisted Therapy in Patients with Gastric Bleeding

Ayinur Patar

(Department of Gastroenterology, Second Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi, Xinjiang, China 830000)

**[Abstract]** Objective: To explore the application effect of targeted nursing strategies in endoscopic adjuvant therapy for patients with gastric bleeding, and provide a basis for optimizing clinical nursing plans. Method: 80 patients with gastric bleeding who received endoscopic assisted therapy from March 2024 to March 2025 were randomly divided into an observation group (40 cases, targeted nursing: preoperative evaluation and psychological counseling, intraoperative monitoring and cooperation, postoperative dietary management, and complication warning) and a control group (40 cases, routine nursing). Compare the hemostatic effect, incidence of complications, and nursing satisfaction between two groups, and analyze the data using SPSS 26.0 software. Result: The success rate of hemostasis in the observation group (95.00%) was higher than that in the control group (77.50%), and the hemostasis time  $[(4.25 \pm 1.03) \text{ h}]$  was shorter than that in the control group  $[(6.82 \pm 1.56) \text{ h}]$ . The total incidence of complications (5.00%) was lower than that in the control group (27.50%); The nursing satisfaction rate (97.50%) and questionnaire score  $(92.35 \pm 3.12)$  were higher than those of the control group (80.00%,  $81.56 \pm 4.28$ ), and the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Targeted nursing for patients with gastric bleeding undergoing endoscopic assisted therapy can improve the success rate of hemostasis, reduce the risk of complications, and increase nursing satisfaction, which is worthy of clinical promotion.

**[Key words]** gastric bleeding; Endoscopic assisted therapy; Nursing strategies; Hemostasis success rate; complication

胃出血作为临床常见的消化系统急症，多由消化性溃疡、食管胃底静脉曲张破裂、急性胃黏膜病变等因素引发，其发病急、进展快，若未及时干预，易导致失血性休克，严重威胁患者生命安全<sup>[1]</sup>。近年来，随着人们饮食结构改变、生活节奏加快及幽门螺杆菌感染率上升，胃出血的发病率呈逐年攀升趋势，据相关临床数据统计，我国胃出血年发病率已达（100-150）/10万，且中青年患者占比逐渐增加，给医疗系统及患者家庭带来沉重负担<sup>[2]</sup>。目前，内镜辅助治疗因具有创伤小、止血迅速、疗效确切等优势，已成为临床治疗胃出血的首选方案，但其治疗效果不仅依赖于精准的内镜操作，还与围治疗期护理干预的质量密切相关<sup>[3]</sup>。然而，临床实践中仍存在护理流程不规范、针对性不足等问题，部分护理方案仅聚焦于基础生命体征监测，忽视了患者术前心理疏

导、术后饮食管理及并发症预警等关键环节，导致部分患者出现止血后再出血、感染等并发症，影响治疗预后，也降低了患者的就医体验<sup>[4]</sup>。基于此，本研究选取我院2024年3月—2025年3月收治的80例接受内镜辅助治疗的胃出血患者为研究对象，通过分析针对性护理对策的应用效果，明确科学护理干预对提升止血成功率、降低并发症发生率的作用，旨在为临床优化胃出血患者内镜治疗期护理方案提供实践依据，进而改善患者预后，提高临床护理质量。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料

选取我院2024年3月—2025年3月收治的80例胃出

血患者作为研究对象,采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组各40例。其中观察组男性22例,女性18例;年龄25~68岁,平均年龄(45.6±8.2)岁;病因类型包括消化性溃疡出血18例、食管胃底静脉曲张破裂出血12例、急性胃黏膜病变出血7例、其他原因出血3例;出血至入院时间1~12h,平均(4.8±2.1)h;入院时收缩压(85~110)mmHg,平均(98.5±7.3)mmHg。对照组男性23例,女性17例;年龄24~69岁,平均年龄(46.2±7.9)岁;病因类型包括消化性溃疡出血17例、食管胃底静脉曲张破裂出血13例、急性胃黏膜病变出血6例、其他原因出血4例;出血至入院时间1~11h,平均(4.6±2.3)h;入院时收缩压(83~108)mmHg,平均(97.8±7.5)mmHg。两组患者在性别、年龄、病因类型、出血至入院时间及入院时收缩压等基本资料方面比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

纳入标准:①经胃镜检查确诊为胃出血,符合胃出血临床诊断标准;②均接受内镜辅助治疗;③年龄18~70岁;④患者及家属知情同意并签署知情同意书;⑤临床资料完整。

排除标准:①合并严重心、肝、肾等重要脏器功能衰竭者;②凝血功能障碍或有出血倾向疾病者;③恶性肿瘤引发的胃出血者;④精神疾病或认知障碍无法配合治疗护理者;⑤妊娠或哺乳期女性;⑥对内镜治疗相关操作不耐受者。

## 1.2 方法

两组患者均接受内镜辅助治疗,具体治疗流程如下:患者入院后立即建立静脉通路,快速补充血容量,维持血压稳定;术前禁食禁水6~8h,术前30min肌内注射镇静药物,同时给予局部咽喉部麻醉;采用电子胃镜进行检查,明确出血部位及出血程度后,根据出血情况选择合适的内镜下止血方式,如注射止血、热凝止血或机械止血等,止血操作完成后再次观察出血部位,确认无活动性出血后退出胃镜。

在此基础上,对照组采用临床常规护理方法,具体如下:生命体征监测方面,自患者入院起每1小时精准测量体温、脉搏、呼吸及收缩压/舒张压,详细记录数值变化,连续监测6小时且生命体征无明显波动后,调整为每2小时监测1次,持续至入院24小时,以初步掌握病情稳定性;用药护理严格遵循医嘱执行,核对药物剂量与给药途径后规范操作,确保治疗药物按时起效;基础生活护理聚焦患者舒适度维护,定时协助卧床患者翻身(每2小时1次),及时更换污染床单、整理床单位,保持皮肤清洁干燥,预防压疮;饮食指导以简单告知为主,明确术后24小时内严格禁食以避免刺激胃黏膜,24小时后根据患者有无呕血、黑便等情况,初步给予温凉流质饮食(如米汤),未进一步细化饮食过渡方案。

观察组采用针对性护理对策,具体措施如下:①术前护理:术前1d对患者进行心理疏导,采用一对一沟通方式,讲解内镜治疗的流程、安全性及成功案例,缓解患者焦虑情

绪,同时详细评估患者病史、过敏史及身体状况,做好术前准备;②术中护理:协助患者取合适体位,密切观察患者生命体征(每15min记录1次心率、血压、血氧饱和度),及时清理患者口腔分泌物,确保呼吸道通畅,配合医生完成内镜操作,若出现异常情况立即告知医生并协助处理;③术后护理:术后6h内每30min监测1次生命体征,6~24h每1h监测1次,密切观察患者有无呕血、黑便等再出血迹象;术后饮食指导遵循“循序渐进”原则,术后24h内禁食,24~48h给予温凉流质饮食,每次50~100mL,每日5~6次,术后3~5d过渡至半流质饮食,术后1周根据恢复情况逐渐过渡至软食;同时加强并发症预防护理,指导患者卧床休息,避免剧烈活动,保持情绪稳定,遵医嘱给予胃黏膜保护相关治疗,观察患者有无腹痛、腹胀、发热等并发症症状,一旦出现及时处理。

## 1.3 观察指标

### 1.3.1 止血效果

观察并记录两组患者止血成功情况,止血成功判定标准:治疗后24h内无活动性出血,患者生命体征稳定,无呕血、黑便等症状,复查胃镜显示出血部位无出血。计算两组止血成功率。

### 1.3.2 并发症发生情况

统计两组患者术后并发症发生情况,包括再出血、感染、腹胀、腹痛等,计算两组并发症总发生率。

### 1.3.3 护理满意度

术后7d采用我院自制的护理满意度调查问卷对患者进行评价,问卷内容包括护理态度、护理操作、健康指导等方面,共100分,其中90~100分为非常满意,70~89分为满意,<70分为不满意。护理满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数×100%。

## 1.4 统计学处理

采用SPSS26.0统计学软件对研究数据进行分析处理。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用t检验;计数资料以[n(%)]表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者止血效果比较

两组患者基线资料中平均年龄无统计学差异( $P>0.05$ ),具有可比性;观察组止血成功例数、止血成功率均高于对照组,止血时间短于对照组,组间差异有统计学意义( $P<0.05$ ),具体数据见表1。

### 2.2 两组患者并发症发生情况比较

两组患者平均年龄无统计学差异( $P>0.05$ );观察组再出血、感染例数及并发症总发生率均低于对照组,组间差异

有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 具体数据见表 2。

### 2.3 两组患者护理满意度比较

两组患者平均年龄无统计学差异 ( $P > 0.05$ ); 观察组非

常满意例数、护理满意度及问卷评分均高于对照组, 不满意例数少于对照组, 组间差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 具体数据见表 3。

表 1 两组患者止血效果比较

组别	观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	t 值	P 值
平均年龄 (岁)	45.6 ± 8.2	46.2 ± 7.9	0.298	0.766
止血成功例数 (例)	38	31	5.164	0.023
止血成功率 (%)	95.00	77.50	5.164	0.023
止血时间 (h)	4.25 ± 1.03	6.82 ± 1.56	8.972	<0.001

表 2 两组患者并发症发生情况比较

组别	观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	t 值	P 值
平均年龄 (岁)	45.6 ± 8.2	46.2 ± 7.9	0.298	0.766
再出血 (例, %)	1 (2.50)	5 (12.50)	-	-
感染 (例, %)	0 (0.00)	3 (7.50)	-	-
并发症总发生率 (%)	5.00	27.50	7.431	0.006

表 3 两组患者护理满意度比较

组别	观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	t 值	P 值
平均年龄 (岁)	45.6 ± 8.2	46.2 ± 7.9	0.298	0.766
非常满意 (例, %)	26 (65.00)	15 (37.50)	-	-
不满意 (例, %)	1 (2.50)	8 (20.00)	-	-
护理满意度 (%)	97.50	80.00	6.135	0.013
问卷评分 (分)	92.35 ± 3.12	81.56 ± 4.28	12.847	<0.001

### 3 讨论

本研究结果显示, 观察组止血成功率 (95.00%) 显著高于对照组 (77.50%), 止血时间 ( $4.25 \pm 1.03\text{h}$ ) 短于对照组 ( $6.82 \pm 1.56\text{h}$ ), 提示针对性护理可提升内镜辅助治疗的止血效能。这与术前精准评估、术中密切生命体征监测及操作配合密切相关, 能及时规避操作风险, 保障止血操作精准性<sup>[5]</sup>。观察组并发症总发生率 (5.00%) 远低于对照组 (27.50%), 尤其再出血、感染发生率降低明显, 印证了术后饮食阶梯式管理、并发症预警监测的重要性——通过控制饮食刺激、强化病情观察, 减少胃黏膜二次损伤及感染诱因<sup>[6]</sup>。观察组护

理满意度 (97.50%) 及问卷评分 ( $92.35 \pm 3.12$  分) 高于对照组, 表明心理疏导、个性化健康指导可改善患者就医体验, 增强治疗配合度。综上, 针对性护理通过全流程干预, 可优化胃出血内镜治疗预后, 具备临床推广价值<sup>[7]</sup>。

综上所述, 对接受内镜辅助治疗的胃出血患者实施涵盖术前评估与心理疏导、术中配合监测、术后饮食管理及并发症预警的针对性护理, 可显著提高止血成功率、缩短止血时间, 降低再出血及感染等并发症发生率, 同时提升患者护理满意度, 能有效优化治疗预后, 可作为该类患者临床护理的优选方案推广应用。

### 参考文献:

- [1]王罗琴.胃出血患者内镜辅助治疗的有效护理对策分析[J].婚育与健康, 2023, 29 (23): 118-120.
- [2]孙云霞, 韩晓环.消化内镜手术治疗胃十二指肠出血的应用效果以及对再出血率情况的影响研究[J].黑龙江医学, 2024, 48 (14): 1667-1669+1673.
- [3]苏建裕.经消化内镜治疗胃十二指肠溃疡出血的临床效果评价[J].中华灾害救援医学, 2024, 11 (04): 427-429.
- [4]王晓云.针对性护理干预在消化内镜下治疗胃十二指肠出血的应用效果分析[J].中国社区医师, 2023, 39 (10): 124-126.
- [5]张孟杰, 曹晓凌.食管胃底静脉曲张破裂出血内镜治疗的研究进展[J].中国当代医药, 2023, 30 (07): 45-48.
- [6]高蕊.消化内镜治疗胃十二指肠出血的临床效果分析[J].中国冶金工业医学杂志, 2022, 39 (06): 616.
- [7]王强.胃十二指肠出血女性患者接受消化内镜治疗的疗效分析[J].妈妈宝宝, 2024, (12): 166-167.