

# 问题解决模式配合分级阶段性护理对上消化道出血患者生活质量改善评价

张亚如

(河南大学淮河医院 河南开封 475000)

**【摘要】**目的 分析问题解决模式配合分级阶段性护理在上消化道出血患者中的应用效果。方法 以本院2024年1月-2024年12月收治的上消化道出血患者为研究对象,共计选取74例。采用随机分组法,将所选患者均分至对照组和研究组。予以对照组分级阶段性护理干预,研究组则同时配合以问题解决模式。评估两组止血效果及护理后自我管理能力及生活质量变化。结果 研究组止血效果更好,止血时间较之于对照组更短、住院期间出血次数更少 ( $P<0.05$ )。护理前,两组自我管理能力及生活质量评估量表评分均无明显差异 ( $P>0.05$ );护理后,两量表评分均有提升,研究组变化更明显,评分均高于对照组 ( $P<0.05$ )。结论 在上消化道出血治疗过程中,采用问题解决模式配合分级阶段性护理的实施可有效提升止血效果,增强患者自我管理能力和改善其生活质量。

**【关键词】**问题解决模式;分级阶段性护理;上消化道出血

Evaluation of the Improvement of Quality of Life in Patients with Upper Gastrointestinal Bleeding by Combining Problem Solving Mode with Graded Stage Nursing

Zhang Yaru

(Henan University Huaihe Hospital Kaifeng, Henan 475000)

**[Abstract]** Objective To analyze the application effect of problem-solving mode combined with graded stage nursing in patients with upper gastrointestinal bleeding. Method: A total of 74 patients with upper gastrointestinal bleeding admitted to our hospital from January 2024 to December 2024 were selected as the research subjects. Randomly divide the selected patients into a control group and a study group. The control group was given graded stage nursing intervention, while the study group was simultaneously assisted with problem-solving mode. Evaluate the hemostatic effect of two groups and the changes in self-management ability and quality of life after nursing care. The results showed that the study group had better hemostasis effect, shorter hemostasis time compared to the control group, and fewer bleeding episodes during hospitalization ( $P<0.05$ ). Before nursing, there was no significant difference in self-management ability and quality of life assessment scores between the two groups ( $P>0.05$ ); After nursing, the scores of both scales improved, and the changes in the study group were more significant, with scores higher than those in the control group ( $P<0.05$ ). Conclusion: In the treatment of upper gastrointestinal bleeding, the implementation of problem-solving mode combined with graded stage nursing can effectively improve the hemostatic effect, enhance patients' self-management ability, and improve their quality of life.

**[Key words]** problem-solving mode; Graded stage nursing; Upper gastrointestinal bleeding

上消化道出血是消化系统常见危急重症,其发生与消化性溃疡、食管癌、胃癌等密切相关<sup>[1]</sup>。在当今社会生活方式、饮食结构不断改变、人们面临的各种各样的压力持续增加的背景下,我国该病的发病率也明显提升<sup>[2]</sup>。此类患者的临床预后与治疗效果密切相关,而治疗过程中的护理配合又在很大程度上影响整体疗效<sup>[3]</sup>。临床所收治的上消化道出血患者在病程的不同阶段所需要的护理服务需求不同,症状表现及病情严重程度也有所差异,因而分级分阶段的护理干预的实施非常必要。问题解决模式是基于积极心理学理论发展而来的一套系统性干预框架,由态度(A)、定义(D)、开放思维(O)、计划(P)、实施(T)五个核心步骤构成,旨在通过建立护患之间的伙伴关系,引导患者参与到自身管理中,

提升其自护能力与心理适应性,最终实现身心状况的整体改进。本研究主要探讨将以上两种护理干预模式与方法配合使用在上消化出血患者生活质量改善方面所产生的影响,详细报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择本院2024年1月-2024年12月收治的上消化道出血患者,共计74例被纳入。采用随机数字表法,将这些患者均分成两组,即对照组和研究组各37例。对照组中,有男21例,女16例;年龄38-76岁,平均( $58.54 \pm 2.33$ )岁;

出血原因：消化性溃疡所致出血 20 例、急性胃黏膜病变所致出血 9 例、食管胃底静脉曲张所致出血 5 例、胃癌所致出血 3 例。研究组中，有男 23 例，女 14 例；年龄 40-75 岁，平均  $(58.65 \pm 2.24)$  岁；出血原因：消化性溃疡所致出血 19 例、急性胃黏膜病变所致出血 10 例、食管胃底静脉曲张所致出血 6 例、胃癌所致出血 2 例。经分析，组间上述资料无明显差异 ( $P>0.05$ )，有可比性。

### 1.2 方法

对照组：接受分级阶段性护理干预。(1) 急性期：在病情急性期，患者需要严格禁食禁饮，予以其肠外营养支持，结合患者病情严重程度，对其进行病室安排，并明确护理级别。病情较轻微且稳定的患者，每天进行一次评估，遵医嘱为其使用治疗药物；病情较严重的患者，尽快配合做好止血，遵医嘱用药，并准备好急救物资，协助做好急救工作。同时启动重症监护，每 2 小时进行一次生命体征测量，对出血风险进行评估，止血后 2h 启动容量复苏；持续 24 小时监护，及早识别出血征象，并做好输血、补液、气道维护等护理工作<sup>[4, 5]</sup>。(2) 稳定期：进入到病情稳定期，此时出血已经得到了比较好的控制，护理重点就转向强化营养支持与防范再出血。出血基本控制后，予以患者流质食物；出血完全停止后，可适当引入软烂食物；病情平稳后再过渡至温和无刺激的半流质食物<sup>[6]</sup>。在食物选择上，建议以高蛋白、高纤维素食物为主，主食则以面食、小米粥、软饭比较适宜。嘱咐患者保持良好心态，对其进行预防再出血相关知识的教育与指导<sup>[7]</sup>。(3) 恢复期：在恢复期，护理人员需重点对患者进行饮食及行为指导，嘱咐其保持均衡的饮食结构，并做好自身生活方式调整，合理安排休息、适度进行运动锻炼，改变不良的习惯<sup>[8, 9]</sup>。

研究组：除上述分级阶段性护理外，还配合以问题解决模式。(1) 积极态度：组建上消化道出血问题解决管理小组，成员包括主治医师、护士长、专科护士、营养师等。组织小组培训，引导组员就上消化道出血疾病与问题解决模式相关知识进行学习。在此基础上，结合既往护理工作常见问题、护理工作内容等，商讨编制健康教育手册，制作相应音视频。由专科护士同患者展开面对面沟通，对其疾病治疗的态度与认知情况展开评估，并结合宣教资料，详细向其解释问题解决模式的实施目的、方法及预期目标，同时运用多样化的心理调适方法，包括音乐疗法、放松训练等，帮助患者调节负面情绪。(2) 定义问题：控制好出血后，护士主动同患者及其家属展开沟通，收集他们在有关疾病、用药、饮食等方面的认知需求与疑问，并整理成为详细的问题清单。通过医护联合查房，找出导致患者本次发病及对止血效果、预后产生影响的方面因素，特别是患者的情绪状态、自我管理能力，将其存在的主要问题挖掘出来。同时，引导患者及家属将治疗过程中的问题及时反馈，以便得到及时的健康指导。(3) 开放思维：引导患者及家属参与进行干预目标

计划的制定，鼓励他们充分表达个人意见与需求，并在这一过程中逐步锻炼他们主动发现与解决问题的能力。(4) 计划制定：小组成员同患者共同进行干预计划的制定，涉及心理干预、营养支持、日常管理等多个方面，注重患者的主体性，过程中，小组成员适时提出专业建议。(5) 动态实施：干预计划由护士指导执行，开展对患者的健康教育与心理干预，依据健康手册提供三次集中指导，每次时间控制在半小时，并邀请治疗成功患者进行经验分享；组建病友微信群，由专人维护，定期推送疾病知识、心理调节、营养指导、日常管理相关信息，每周设置 1-2 个患者所关心的问题，展开交流与学习；要求患者做好对自身健康行为的记录，以利于长期维持。结合实际情况，对干预方案进行动态调整。

### 1.3 观察指标

(1) 止血效果：以止血时间和住院期间出血次数衡量。(2) 自我管理能力和生活质量：评估工具为成年人健康自我管理量表 (AHSMSRS)，评分与自我管理能力呈正相关。(3) 生活质量：评估工具为世界卫生组织生活质量测评量表 (WHOQOL-BREF)，评分与生活质量呈正相关。

### 1.4 统计学分析

研究数据的统计分析使用 SPSS 26.0，计数数据、计量数据的呈现形式分别为  $n/\%$ 、 $\bar{x} \pm s$ ，对应实施  $\chi^2$  检验、t 检验， $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组止血效果比较

研究组止血时间短于对照组，住院期间出血次数少于对照组 ( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组止血效果比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | 止血时间 (h)         | 住院期间出血次数 (次)    |
|-----|----|------------------|-----------------|
| 研究组 | 37 | $30.53 \pm 2.46$ | $4.64 \pm 1.12$ |
| 对照组 | 37 | $40.35 \pm 2.17$ | $8.58 \pm 1.36$ |
| t   |    | 18.215           | 13.596          |
| P   |    | <0.05            | <0.05           |

### 2.2 两组护理前后自我管理能力比较

对比 AHSMSRS 评分，护理前组间差异不明显 ( $P>0.05$ )；护理后则形成了较明显的差异 ( $P<0.05$ )，研究组评分更高。见表 2。

表 2 两组护理前后自我管理能力比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | 例数 | 护理前                | 护理后                |
|-----|----|--------------------|--------------------|
| 研究组 | 37 | $132.24 \pm 12.13$ | $166.53 \pm 15.29$ |
| 对照组 | 37 | $132.58 \pm 12.25$ | $150.66 \pm 15.37$ |
| t   |    | 0.120              | 4.453              |
| P   |    | >0.05              | <0.05              |

### 2.3 两组护理前后生活质量比较

对比 WHOQOL-BREF 评分，护理前组间差异不明显

( $P>0.05$ ); 护理后则形成了较明显的差异 ( $P<0.05$ ), 研究组评分更高。见表 3。

表 3 两组护理前后生活质量比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | 例数 | 护理前          | 护理后          |
|-----|----|--------------|--------------|
| 研究组 | 37 | 60.37 ± 2.24 | 78.26 ± 2.13 |
| 对照组 | 37 | 60.42 ± 2.35 | 68.45 ± 2.53 |
| t   |    | 0.094        | 18.041       |
| P   |    | >0.05        | <0.05        |

### 3 讨论

随着社会经济的不断发展,人民生活水平有了很大程度的提升,饮食结构也日趋多样化,随之而来的,各种消化系统疾病的患病率也明显提升<sup>[10]</sup>。上消化道出血作为消化系统常见病,近年来临床所收治的病例明显增多<sup>[11]</sup>。该病的病因较为多样,常见于胃黏膜病变、消化道溃疡、食管静脉曲张破裂、胃癌等病理改变下<sup>[12]</sup>。临床针对上消化道出血,主要采取药物治疗的方式,必要时需要开展手术。不管采用哪种治疗手段,护理都是必不可少的。高质量的护理在提升治疗效果和改善患者预后方面均能够产生积极作用<sup>[13, 14]</sup>。分级阶段性护理主要基于患者病情的严重程度、出血的不同阶

段及个体差异,采取针对性的护理干预措施,能够切实满足患者需求,提升服务精准性。但考虑上消化道出血的发生常与患者不良行为及不健康生活习惯有关,一些常见的病症表现可引起患者及其家属的焦虑与恐惧,导致其治疗依从性变差,并进一步对止血效果造成影响,因而本次研究提出在对这类患者实施分级阶段性护理的同时配合以问题解决模式,充分发挥患者的主观能动性,针对性帮助患者调节负面情绪、提升自我管理能力,使其以更积极的心态配合治疗,并做出更积极的配合行为。经过本次研究发现,研究组在联合使用上述两种干预模式及方法后,止血效果要明显比仅接受分级阶段性护理的对照组好,表现在止血时间缩短及住院期间出血次数减少两方面,研究组两项数值均较对照组低 ( $P<0.05$ ); 与此同时,研究组护理后自我管理能力及生活质量均提升更明显, AHSMSRS 评分及 WHOQOL-BREF 评分均较对照组高 ( $P<0.05$ )。基于以上研究结果,可以判断问题解决模式与分级阶段性护理配合使用在上消化出血治疗中实际价值显著。

综上所述,对于上消化道出血患者,治疗过程中采用问题解决模式配合分级阶段性护理的实施可有效提升止血效果,增强患者自我管理能力,改善其生活质量,建议临床对这一联合护理方案推广应用。

### 参考文献:

- [1]唐小丹,李前方.分级阶段性护理措施对消化道出血患者干预的效果观察[J].西部中医药, 2022, 35 (02): 125-128.
- [2]杨晓莎,张瑞娜,詹蒙蒙,等.预见性护理对上消化道出血患者止血时间、并发症及出血次数的影响分析[J].岭南急诊医学杂志, 2024, 29 (06): 709-711.
- [3]李瞳,刘畅,刘颖,等.系统化管理干预对急性上消化道出血患者的改善效果[J].岭南急诊医学杂志, 2024, 29 (06): 711-713.
- [4]唐杰,毕梅,杨双双,等.共情护理结合问题解决模式对上消化道出血患者心理状况的改善效果评价[J].中外医疗, 2024, 43 (35): 179-182, 190.
- [5]何毓婷,陈甜.以量化评估策略为主的分层护理模式对急性上消化道出血患者止血时间出血次数的影响[J].基层医学论坛, 2024, 28 (34): 63-65, 79.
- [6]李君,王玉霞.全方位系统护理在上消化道出血护理中的应用价值[J].名医, 2024 (18): 134-136.
- [7]王冬琴.系统护理措施在上消化道出血患者护理中的应用效果分析[J].中外医药研究, 2024, 3 (24): 133-135.
- [8]张琦,顾丹萍,卢凯宇.量化评估策略护理对急性消化道出血患者止血时间的影响[J].中西医结合护理(中英文), 2024, 10 (08): 181-183.
- [9]郑艳,夏娟.以消化道出血风险评分为导向的分级护理对消化道出血患者再出血风险的影响[J].医疗装备, 2024, 37 (15): 137-139.
- [10]张靖玉,柴莹,辛太政.基于危险评估的分级护理在上消化道出血患者中的应用[J].齐鲁护理杂志, 2024, 30 (15): 37-40.
- [11]聂相娅.阶段性健康教育在上消化道出血护理中的临床应用价值[J].婚育与健康, 2024, 30 (13): 172-174.
- [12]韩燕.基于认知内化为导向的目标执行护理对上消化道出血患者健康知识掌握程度及生活质量的影响[J].基层医学论坛, 2024, 28 (18): 129-131, 139.
- [13]刘秀.分级阶段护理应用于上消化道出血患者中效果及对血液流变学指标的改善作用研究[J].基层医学论坛, 2024, 28 (14): 74-76, 117.
- [14]陈艳,孟玉,徐艳.基于量化评估策略的分层护理对急性上消化道出血患者出血情况的影响[J].中西医结合护理(中英文), 2024, 10 (04): 153-155.