

综合护理对胃、十二指肠溃疡患者再出血发生率的影响评价

陈志洁, 赵婷燕, 李玉华

上海市嘉定区安亭医院 上海

【摘要】目的 探讨胃、十二指肠溃疡患者给予综合护理对再出血发生率的影响。**方法** 选取胃、十二指肠溃疡出血患者 78 例, 随机分为观察组 (综合护理) 和对照组 (常规护理) 各 39 例, 对比效果。**结果** 观察组康复指标、再出血发生率低于对照组, 生活质量评分高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 综合护理可有效降低胃、十二指肠溃疡患者再出血发生率, 效果良好。

【关键词】 再出血; 生活质量; 综合护理; 胃、十二指肠溃疡

【收稿日期】 2025 年 5 月 22 日

【出刊日期】 2025 年 6 月 18 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250306

The impact of comprehensive nursing on the incidence of rebleeding in patients with gastric and duodenal ulcers

Zhijie Chen, Tingyan Zhao, Yuhua Li

Shanghai Jiading District Anting Hospital, Shanghai

【Abstract】Objective To investigate the effect of comprehensive on the incidence of rebleeding in patients with gastric and duodenal ulcers. **Methods** A total of 78 patients with bleeding due to gastric and duodenal ulcers were selected and randomly divided into an observation group (comprehensive nursing) and a control group (routine nursing), each with 39 cases, and results were compared. **Results** The recovery indicators and the incidence of rebleeding in the observation group were lower than those in the control group, and the quality of life score was than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Comprehensive nursing can effectively reduce the incidence of rebleeding in patients with gastric duodenal ulcers, and the effect is good.

【Keywords】 Rebleeding; Quality of life; Comprehensive nursing; Gastric and duodenal ulcers

在消化系统疾病中, 胃、十二指肠溃疡属于常见病症, 其发病机制与胃酸、胃蛋白酶的异常消化作用紧密相关, 患者常出现上腹部疼痛、反酸等不适症状, 严重时可引发消化道出血, 且病情易反复, 对患者健康造成持续性影响^[1]。消化道出血不仅加重患者痛苦, 也可能引发严重并发症, 因此及时有效的治疗与科学的护理干预对改善患者病情至关重要^[2]。近年来, 临床实践发现, 综合护理干预能够从多个维度优化胃、十二指肠溃疡出血患者的治疗效果。该护理模式通过整合多种护理手段, 全面关注患者的生理、心理及康复需求, 在促进患者康复方面展现出独特优势^[3]。本研究分析综合护理干预在胃、十二指肠溃疡出血治疗中的应用价值, 具体如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

2023 年 7 月至 2024 年 8 月, 78 例胃、十二指肠溃疡出血患者, 随机分为观察组 39 例, 男 20 例, 女 19 例, 平均年龄 (31.57 ± 4.62) 岁; 对照组 39 例, 男 22 例, 女 17 例, 平均年龄 (32.16 ± 4.75) 岁, 两组资料对比 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组: 常规护理。观察组: 1) 入院阶段: ①健康教育。患者入院后, 护理人员通过问卷调查等方式收集其学历、职业及经济来源等一般资料, 分析患者对疾病的认知水平。基于评估结果制定个性化健康教育方案, 发放图文并茂的宣传册, 便于患者随时查阅; 开展一对一的口头讲解, 确保关键信息被充分理解; 播放科普录像, 直观展示疾病发病机制、治疗过程中护理配合要点、科学防治方法及预防复发措施, 帮助患者建立正确的疾病认知, 为自我管理奠定基础。②心理干预。护

理人员运用标准化心理评估量表结合日常观察全面了解患者心理状态。针对患者存在的抑郁、恐惧等负面情绪综合运用多种心理护理措施。通过交流沟通与心理疏导, 倾听患者的担忧与诉求, 给予情感支持; 运用认知疗法, 纠正患者错误观念, 树立积极治疗态度; 同时, 根据患者情况, 适当引入生物反馈疗法、意象疗法帮助患者放松身心, 以积极心态面对疾病。2) 围手术期: ①术前心理护理。手术前, 再次对患者进行心理状态评估。针对患者因手术创伤、麻醉风险及术后恢复不确定性产生的焦虑、恐惧心理, 护理人员采取多种干预措施。在病房播放舒缓轻音乐, 营造轻松氛围; 组织健康讲座, 由主治医生讲解手术流程、安全性及术后康复要点; 鼓励患者与康复良好的同病种病友交流, 分享经验, 缓解心理压力, 确保患者以稳定心态接受手术。②术后生命体征监测。术后, 护理人员运用多功能监护设备, 对患者的心率等生命体征进行全天持续监测, 每 15-30 分钟记录一次数据, 并绘制生命体征变化曲线。同时, 密切观察患者伤口敷料有无渗血、引流液的颜色、性质及量, 及时发现异常情况。建立三级预警机制: 当指标出现轻度异常时, 责任护士立即通知值班医生, 并加强观察频率; 中度异常时, 启动多学科会诊; 重度异常时, 迅速开展紧急抢救, 有效预防和处理术后并发症, 保障患者生命安全。3) 康复阶段: ①饮食指导。术后, 护理人员根据患者胃肠功能恢复情况及饮食习惯制定分阶段饮食方案。术后 6 小时, 若无恶心呕吐等不适可给予少量温开水; 术后第 1 天, 提供清淡流质饮食, 遵循“少量多次”原则, 每次 50-100ml, 每日 6-8 次;

术后第 2-3 天, 过渡至半流质饮食; 术后 1 周左右, 逐渐恢复至软食。在保障蛋白质、碳水化合物等营养均衡供给的同时充分考虑患者口味偏好, 为偏爱清淡口味的患者调整烹饪方式, 助力患者逐步恢复正常饮食, 促进机体修复。②术后康复训练。术后, 护理人员协助患者保持正确体位。对于留置引流管的患者指导其采取半卧位或斜坡卧位, 以利于引流液的流出, 同时定期检查引流管是否通畅, 避免扭曲、受压、堵塞, 每 2 小时帮助患者翻身、拍背, 提升舒适度。在患者病情允许, 指导患者尽早开展康复活动。术后 12-24 小时, 协助患者在床上进行四肢主动或被动活动, 如屈伸关节、抬腿运动; 术后 24-48 小时, 鼓励患者坐于床边进行深呼吸、有效咳嗽训练; 术后 48-72 小时, 在护理人员陪同下, 指导患者进行床边站立、慢走; 术后 1 周左右, 根据恢复情况, 逐步增加活动强度, 促进胃肠蠕动, 加速身体机能恢复, 降低再出血风险。

1.3 观察指标

康复指标(肠鸣音恢复时间、下床活动时间等)、生活质量(SF-36 评价, 分数越高说明生活质量越好)^[4]、随访半年了解患者再出血发生情况。

1.4 统计学处理

SPSS23.0 分析数据, $P<0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 康复指标比较

组间比较($P<0.05$), 见表 1。

2.2 生活质量评分比较

干预后, 组间比较($P<0.05$), 见表 2。

表 1 对比康复指标 ($\bar{x} \pm s$)

指标	观察组 (n=39)	对照组 (n=39)	t	P
肠鸣音恢复时间 (h)	23.05 $\pm$ 3.17	30.87 $\pm$ 4.28	7.302	<0.05
排气恢复时间 (h)	35.23 $\pm$ 4.36	43.46 $\pm$ 5.85	5.615	<0.05
排便恢复时间 (h)	40.52 $\pm$ 5.22	51.61 $\pm$ 6.60	6.578	<0.05
下床活动时间 (h)	16.71 $\pm$ 3.97	19.67 $\pm$ 5.45	3.370	<0.05
住院时间 (d)	5.94 $\pm$ 3.11	8.17 $\pm$ 5.55	2.684	<0.05

表 2 对比生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	时间	观察组 (n=39)	对照组 (n=39)	t	P
躯体功能	干预前	50.03 $\pm$ 5.23	50.27 $\pm$ 5.30	0.325	>0.05
	干预后	60.16 $\pm$ 6.02	55.07 $\pm$ 5.56	5.201	<0.05
心理功能	干预前	52.47 $\pm$ 5.40	52.53 $\pm$ 5.55	0.952	>0.05
	干预后	65.83 $\pm$ 6.61	60.16 $\pm$ 6.22	4.326	<0.05
物质生活状态	干预前	47.50 $\pm$ 5.05	47.85 $\pm$ 5.07	0.332	>0.05
	干预后	58.15 $\pm$ 6.24	52.24 $\pm$ 5.53	6.325	<0.05
社会功能	干预前	52.05 $\pm$ 5.38	52.12 $\pm$ 5.41	0.842	>0.05
	干预后	61.67 $\pm$ 6.26	58.05 $\pm$ 5.74	5.201	<0.05

2.3 再出血发生率比较

观察组在半年的随访期内, 存在 2 例再出血, 发生率为 5.13%; 对照组为 8 例, 发生率 20.51%, 组间比较 ($P<0.05$)。

3 讨论

胃、十二指肠溃疡出血属于消化性溃疡高发并发症, 少量出血时症状隐匿, 多在粪便隐血检测中察觉; 一旦出血量突破 500mL, 呕血、黑便及贫血等表现随之出现, 对患者健康威胁极大^[5]。其发病根源在于胃酸、胃蛋白酶异常分泌, 打破黏膜防护平衡, 典型症状以上腹剧痛、出血为主^[6]。病情迁延反复、并发症频发, 会严重侵蚀患者生活质量。单纯药物治疗难以实现根治, 配合个性化护理干预, 能强化患者治疗配合度, 减少复发、提升整体疗效^[7]。

本研究结果说明综合护理干预效果显著。分析原因: A 科学管理与风险防控: 综合护理以全程评估为基础, 通过入院时的资料收集与认知分析, 针对性开展健康教育, 帮助患者掌握疾病防治要点, 提高自我管理能力和减少因不良生活习惯引发的再出血风险^[8]。同时, 术后 24 小时生命体征监测与三级预警机制, 可及时发现病情变化, 通过多学科协作快速干预, 有效阻断再出血诱因^[9]。B 身心协同促进康复: 个性化心理干预贯穿始终, 通过认知疗法、情感支持等手段缓解患者焦虑、恐惧情绪, 改善心理应激状态。研究表明, 负面情绪可诱发胃黏膜血管痉挛、胃酸分泌异常, 而积极心态有助于维持胃肠神经内分泌稳定, 促进溃疡愈合。此外, 术后早期康复训练可加速胃肠蠕动, 减少肠粘连风险, 推动胃肠功能恢复。C 精准干预提升生活质量: 饮食指导依据患者胃肠功能恢复进程与个人偏好, 制定阶梯式营养方案, 既能保证营养供给, 又避免因饮食不当刺激溃疡面^[10]。从术后流质逐步过渡至软食, 既符合胃肠黏膜修复需求, 又增强患者饮食满意度。同时, 康复训练帮助患者尽早恢复活动能力, 减少卧床并发症, 增强自我效能感, 最终实现生理与心理层面的生活质量提升。

综上所述, 胃、十二指肠溃疡开展综合护理可降低再出血发生率, 改善康复指标、生活质量, 值得应用。

参考文献

[1] 林媛. 早期营养支持联合综合护理在胃十二指肠溃疡穿

孔患者营养状况、生活质量的影响分析[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2024(10):0150-0153.

- [2] 吴伟聪, 梁志伟, 朱柏桂. 消化内镜联合泮托拉唑治疗胃及十二指肠溃疡出血对再出血和并发症发生情况的影响[J]. 中国实用医药, 2020, 15(7):158-160.
- [3] 吴玉宝, 李祝华, 刘桂香. 综合护理在胃十二指肠溃疡大出血患者胃大部切除术围术期的应用效果[J]. 中国当代医药, 2020, 27(6):219-221.
- [4] 陶燕琳, 朱丽, 牛宋颖. 创伤性休克患者发生急性呼吸窘迫综合征的相关影响因素及护理措施[J]. 中西医结合护理(中英文), 2024, 10(5):120-122.
- [5] 樊和明, 谷渊. 消化内镜止血联合生长抑素与艾普拉唑治疗十二指肠溃疡出血对胃促生长素和胃动素及 Th1/Th2 细胞因子的影响[J]. 医药论坛杂志, 2025, 46(1):95-99.
- [6] 赵晓琳, 黄坤, 杨友鹏, 高峰, 程建平, 于久飞. 急性冠状动脉综合征患者经皮冠状动脉介入治疗围术期合并上消化道出血的预后[J]. 中国心血管杂志, 2021, 26(2):119-122.
- [7] 傅亮, 史济华, 罗庆锋, 陈浩. 老年急性冠状动脉综合征患者经皮冠状动脉介入治疗住院期间合并上消化道出血的危险因素分析[J]. 中华老年医学杂志, 2021, 40(7):863-867.
- [8] 陈文辉, 王华曦, 董朝轩, 姜舒文, 王存川, 董志勇. 基于膜解剖理念的袖状胃切除术对肥胖或代谢性疾病患者术后恶心呕吐的影响[J]. 中华胃肠外科杂志, 2020, 23(7):683-688.
- [9] 黄玉琴, 符丽, 王瑞. 健康教育联合优质化护理干预在胃十二指肠溃疡并穿孔患者围手术期的应用分析[J]. 四川解剖学杂志, 2024, 32(1):167-169.
- [10] 胡永华. 革铃胃痛颗粒联合胶体果胶铋与曲美布汀治疗十二指肠溃疡伴肠易激综合征的疗效研究[J]. 当代医药论丛, 2024, 22(16):115-118.

版权声明: ©2025 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