护理学研究 文章编号:0253-3626(2010)01-0149-02

护理干预对食道静脉曲张套扎术后再出血的影响研究

冯 梅

(重庆医科大学附属第一医院消化内科,重庆 400016)

【摘 要】目的:探讨护理干预对肝硬化病人食道静脉曲张套扎术后再出血的影响。方法:将肝硬化食道静脉曲张套扎术病人随机分为干预组和对照组各 30 人。对照组采用常规护理方法,干预组在常规护理的基础上进行心理干预,健康教育放松训练,有效应对方式,家庭及社会支持系统护理干预。结果:干预组的再出血的发生率明显低于对照组,干预组的住院日数和住院费用明显少于对照组($P<0.05$)。结论:护理干预能明显降低食道静脉曲张套扎术病人术后再出血的发生,有利于降低病人的经济负担,提高病人的生活质量。

【关键词】护理干预;食道静脉曲张套扎术;再出血

【中国图书分类法分类号】R248.1 【文献标识码】B 【收稿日期】2009-10-14

Effects of nursing intervention in rebleed after endoscopic varix ligation

FENG Mei

(*Department of Gastroenterology, the First Affiliated Hospital, Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objective*: To discuss the effects of nursing intervention in the rebleed rate of the cirrhosis patients after endoscopic esophageal varix ligation. *Methods*: 60 cirrhosis patients with endoscopic esophageal varix ligation were randomly divided into intervention (n=30)and control group (n=30).Both groups received usual care and the intervention group did additional nursing intervention as psychological nursing health education relaxation training, effective coping strategy, familial and social support system. *Results*: The rebleed rate was significantly lower, the time of hospital stay shorter and the hospital expense less in the intervention than in the control group($P<0.05$). *Conclusion*: The nursing intervention in the patients with endoscopic esophageal varix ligation can obviously decrease the rebleed rate , abate reduce their economic burden and improve their quality of life.

【Key words】Nursing intervention; Endoscopic Variceal Ligation; rebleed

食道静脉曲张破裂出血是肝硬化常见的严重并发症,出血量大且死亡率高,如何有效地预防和治疗食管胃底静脉曲张破裂出血是医学研究的重要课题。目前治疗方法包括传统内科保守,外科手术治疗及内镜下食管静脉曲张硬化(Endoscopic injection sclerotherapy, EIS)或套扎术(Endoscopic varix ligation, EVL)。EVL 疗效肯定,但术后再出血的发生率能否有效降低,再出血的危险因素及防范护理措施报道较少。为此笔者对我院住院的 60 例肝硬化食管静脉曲张行 EVL 的患者实施常规护理和有效地护理干预的比较研究。

1 资料及方法

1.1 一般资料

选择 2008 年 1 月 ~ 2009 年 6 月间在我科住院的患者,结合临床表现,肝功能和内镜等实验室检查确诊为肝硬化门静脉高压食道静脉曲张共 60 例, 按照 child-pugh 分级 A 级 18 例,B 级 28 例,C 级 14 例。其中合并有胃底静脉曲张者 6 例。男性 43 例,女性 17 例,年龄 30 ~ 65 岁,中位数年龄 (49 ± 0.89)岁,急诊止血 18 例,预防性治疗 42 例。随机分为对照组与护理干预组各 30 例,2 组间的肝脏储备功能情况即 child-pugh 分级与年龄、性别差异无统计学意义。

1.2 方法

1.2.1 内镜治疗 采用 OLYMPUS XQ260 电子胃镜,观察食管胃底静脉曲张情况,应用天津医科大学生产的六连发套扎器治疗,套扎方法为密集套扎法。每次 6 ~ 12 个点。进镜后观察食管,胃底静脉曲张的部位,程度,曲张静脉数,然后多环者连续套扎,自齿状线处,使套扎器与靶静脉接触并持续吸引,当视野呈红色并模糊不清时,拉动牵引绳使橡皮圈脱落,然后依次螺旋向上套扎其余曲张静脉。合并有胃底静脉曲张者先注入组织粘合剂,再行 EVL。

作者介绍:冯 梅(1972-),女,护师,
研究方向:消化内科护理。

1.2.2 护理 对照组实施消化内科护理常规,手术前建立静脉通道,监测血压、心率、呼吸,末梢动脉血氧饱和度,遵医嘱予以 1%的利多卡因胶浆 10 ml 缓慢口服,咪唑安定0.07~0.08 mg/kg 缓慢静脉推注 3 min 后开始实施 EVL。术毕平车推回病房,卧床休息 24 h,遵医嘱补液及应用抑酸剂等。24 h 后无活动性出血进食温凉流汁饮食。护理干预组干预方法(1)心理干预,倾听患者的表述,消除患者对手术及进食等的恐惧心理。(2)饮食干预,术后禁食 24 h,无活动性出血即可进食温凉流汁或半流汁饮食,忌食蕃茄,桔子等酸性食物,小心鱼刺,骨渣等异物,由流汁,半流汁到软食逐渐过渡。(3)放松训练,练习深呼吸,看电视书报等放松。(4)疾病知识指导,讲解治疗方案及手术配合注意事项,结合图片,宣传资料工休会,板报等形式。(5)服药干预,指导病人正确及时服用药物心得安。(6)避免腹内压增高的因素。尽量避免便秘,咳嗽,呃逆,呕吐等,注意保暖,预防感冒引起咳嗽,有轻度恶心的患者嘱深呼吸,或看书报等转移注意力。适当进食玉米粥,香蕉等以保持大便通畅。(7)嘱病人戒烟酒。(8)家庭社会支持系统,鼓励病人办理疾病特殊医疗保险,降低经济负担。

1.3 观察指标

2 组病例分别观察体温、血压、心率,大便隐血,黑便,呕血等有无上消化道出血情况。

1.4 统计学处理

所有数据均用 $\bar{x} \pm s$ 表示,χ^2 检验及 t 检验进行分析。数据采用 SPSS11.0 统计学软件进行处理。

2 结 果

2.1 2 组患者再出血的发生情况比较

术后 1 d 发生大便隐血试验阳性分别为 43.3% 和 46.6%,这与术中套扎致血管粘膜损伤,反复胃镜操作有关($P>0.05$)。术后第 1 d 及第 7 d 发生黑便和呕血者,干预组有非常明显低于对照组($P<0.01$)。表 1。

2.2 2 组患者的体温、心率、血压的比较

2 组均有部分患者术后有一过性发热,差异无统计学意义($P>0.05$);干预组术后 7 d 心率减慢 20%同对照组(13.8%)相比有显著下降($P<0.05$);2 组患者术后血压变化比较无明显差异。

2.3 2 组患者住院天数及经济费用比较

干预组住院天数及住院费用均明显少于对照组($P<0.05$)表 2。

表 1 2 组患者术后再次发生出血情况的比较

组别	例数	大便隐血试验阳性			黑便			呕血		
		术前	术后 1 d	第 7 d	术前	术后 1 d	第 7d	术前	术后 1 d	第 7 d
对照组	30	10 33.3%	14 46.6%	5 16.6%	5 16.6%	6● 20.0%、	3● 10.0%、	2 6.6%、	1▼ 3.3%、	2 6.6%、
干预组	30	11 36.6%	13 43.3%	1 3.3%	5 6.6%	1 3.3%	0 0%	2 6.6%	0 0%	0 0%

●▼$P<0.01$ 同对照组比较

表 2 2 组患者住院的天数及经济费用比较

	住院的天数($\bar{x} \pm s$ d)	住院费用($\bar{x} \pm s$ 元)
对照组	11.0 ± 3.8■	15 000 ± 5 500◆
干预组	8.0 ± 2.9	13 000 ± 4 800

■◆ $P<0.05$ 同对照组比较

3 讨 论

食道、胃底静脉曲张破裂出血是肝硬化的主要死亡原因之一,来势凶猛,病死率高。内镜下食管静脉曲张套扎治疗,通过套扎曲张静脉纤维化,闭塞曲张静脉腔,预防和减少再出血,疗效好。并发症少,已被国内专家学者所共识,成为治疗食道静脉曲张出血的一线首选治疗手段[1]。本组资料显示,急性上消化道大出血时食管静脉曲张套扎术能成为治疗的有效手段。

据报道食管静脉曲张套扎术后再出血率达 24.1%[2],食管静脉曲张套扎术后 10 d 内是结扎静脉球缺血、凝固、脱痂期,也是术后并发症及再出血的高发期。而术后近期再出血 80.6%是由于饮食不当而引起[3]。因此术后 24 h 内严格禁食禁饮,第 2 d 无出血时给予温凉(食物温度 30~40℃为宜)易消化,高蛋白低脂肪的流汁食物,避免摄入过冷过热及粗糙和富含纤维素的食物,以减少对创面的机械刺激而诱发出血。为减少胃内容物和胃内压力,应少食多餐,1 次摄入 100~250 ml,间隔时间 2~4 h,4~5 餐/d。餐具应每日消毒。有部分患者曾经有上消化道出血病史,套扎术后由于咽喉疼痛,胸骨后疼痛及咽下困难、恐惧、害怕再出血等心理因素,造成不敢进食,使总热量摄入不足,影响肝功能及凝血功能的恢复。本资料显示,通过护理干预,让患者掌握正确的饮食原则,科学地规律地进食,能有效地减少再次出血的发生。

遵医嘱让病人坚持服药也是预防再出血的关键。据赵亮等[4]报道,肝硬化食管静脉曲张破裂出血采用食道静脉曲张套扎术后能否坚持服用心得安治疗非常重要,术后未治疗者比坚持心得安治疗者危险度高 3.5 倍,无限期永久给予 β 受体阻滞剂是预防静脉曲张出血的一级预防。由于 EVL 采用 O 形圈产生机械性结扎,阻断曲张静脉内血流,导致静脉炎,血栓形成,血管闭塞,套扎处组织缺血、坏死、黏膜脱落、形成浅表溃疡和愈合达到止血的作用。但不影响黏膜下的深静脉、食管旁静脉、穿通静脉,未使其内压力降低,如不服用心得安降低门静脉压力治疗,已闭塞的静脉可再度开放,曲张

护理学研究 文章编号:0253-3626(2010)01-0151-03

门诊治疗淋巴结结核的疗效观察及护理干预

黄素群,简华刚,宗建春,梅 英,谭德碧
(重庆医科大学附属第二医院门诊换药室,重庆 400010)

【摘 要】目的:探讨在局部治疗联合全身化疗方案治疗脓肿型、溃疡型淋巴结结核疗效同时,运用相应的护理措施,注重治疗过程的重要护理环节,确保医疗效果。方法:收集门诊治疗的脓肿型、溃疡型淋巴结结核 83 例;建立淋巴结结核门诊病人治疗档案及依从性调查表、健康教育执行登记表,并对患者进行系统的健康教育;全身化疗方案:2HRZ/7HR;局部治疗方案:清创 + 换药 + 药物封闭 + 缝合;观察治疗时间与疗效。结果:治疗 1 个月治愈 36 例(43.37%),2 个月治愈 61 例(73.49%),3 个月治愈 83 例(100%)。结论:应用局部治疗联合全身化疗治疗脓肿型、溃疡型淋巴结结核能缩短治疗时间;建立淋巴结结核门诊病人档案及依从性调查,加强健康教育,提高病人的医嘱依从性是保证疗效的关键。

【关键词】局部治疗联合全身化疗;淋巴结结核;疗效;护理
【中国图书分类法分类号】R248.9 【文献标识码】B 【收稿日期】2009-07-29

Nursing and treatment of outpatients with lymph node tuberculosis

HUANG Sun-qun, et al
(Dressing Room of Out-Patient Clinic, the Second Affiliated Hospital, Chongqing Medical University)

【Abstract】*Objective*: To observe the nursing effect on the basis of anti-tuberculosis therapy in treating abscess type and ulcerative type lymph node tuberculosis. *Methods*: 83 cases of abscess type and ulcerative type lymph node tuberculosis patients were enrolled. Systemic education and general chemotherapy were carried out with patients treatment file, compliance questionnaire and health education questionnaire were collected. The general chemotherapy was on 2HRZ/7HR, while local management involved wound disposal, dressing change, drug blockage and suture. *Results*: 36 cases were cured after one month (cure rate 43.37%), 61 cases were cured after two month (cure rate 73.49%), and all were cured after 3 months. *Conclusions*: Local combined with general treatment of abscess type and ulcerative type lymph node tuberculosis can reduce the treatment duration. Outpatients file establishment can increase the compliance which is the key to cure.

【Key words】Local combined with general treatment; Lymph node tuberculosis; Treatment effect; Nursing

作者介绍:黄素群(1966-),女,主管护师,
研究方向:急、慢性创面的处理。
通讯作者:简华刚,男,教授,E-mail:hgjian@sohu.com。

而引起再出血。因此,病人 EVL 术后医生未及时开立医嘱服用心得安类药物时,及时提醒医生完善处理。嘱病人坚持服药,讲解药物的作用及意义,教会病人自已监测心率。不得擅自停用药物。

术后加强病情观察,判断是否活动性出血很重要。术后 1 d 大便隐血试验阳性并不代表有活动性出血。可能是因手术过程中有食管黏膜毛细血管的损伤导致少量出血,或术前出血在肠道内尚未排除。EVL 术后血管粘膜坏死脱落,引起吸收性低热,一般 2 ~ 4 d 内消失。对病人及家属讲解病情及手术可能出现的情况,有利于建立信心,消除紧张恐惧心理,促进愈合。本组患者均采用的咪唑安定无痛胃镜下的食管曲张静脉套扎术,病人术中配合良好,术后对 EVL 手术过程均失去记忆。如有必要,愿意再次接受 EVL 预防性治疗。

参 考 文 献

[1] 刘 明.消化内镜套扎器的发展与套扎术的应用进展[J].世界华人消化杂志,2008,16:1078-1085.
[2] 刘 诗,许军英,侯晓华,等.内镜结扎治疗食管静脉曲张破裂出血的长期疗效观察 [J].中华消化内镜杂志,2000,17:205.
[3] 曾 斌,曾明新,陈汀英,等.食管静脉曲张内镜套扎术后再出血因素的临床预测[J].中华消化内镜杂志,2001,9:560.
[4] 赵 亮,吴少红,黎建云,等.食管静脉曲张套扎术后再出血的危险因素分析 [J].基础医学论坛,2007,11:686-688.

(责任编辑:冉明会)