胃出血患者内镜辅助治疗的有效护理对策观察

曹彦涛　马英

（新疆医科大学第二附属医院　新疆乌鲁木齐　830000）

【摘　要】目的 观察胃出血患者内镜辅助治疗中的有效护理对策及应用效果，为临床护理工作提供参考。方法 选取2025年1月—2025年12月我院收治的130例胃出血行内镜辅助治疗患者作为研究对象，采用随机数字表法分为对照组（65例）和观察组（65例）。对照组实施常规护理，观察组实施针对性综合护理，比较两组患者止血成功率、再出血发生率、住院时间及护理满意度。结果 观察组止血成功率（96.92%）显著高于对照组（84.62%），再出血发生率（3.08%）显著低于对照组（15.38%），住院时间显著短于对照组，护理满意度（98.46%）显著高于对照组（87.69%），差异均有统计学意义（P＜0.05）。结论 对胃出血内镜辅助治疗患者实施针对性综合护理，可有效提高止血效果，降低再出血风险，缩短住院时间，提升患者护理满意度，值得临床推广应用。

【关键词】胃出血；内镜辅助治疗；护理对策；临床观察

Observation of Effective Nursing Strategies for Endoscopy-Assisted Treatment in Patients with Gastric Hemorrhage

Cao Yantao　Ma Ying

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

[Abstract] Objective – To observe the effective nursing strategies and their application outcomes in endoscopy-assisted treatment for patients with gastric hemorrhage, providing references for clinical nursing practice. Methods – A total of 130 patients with gastric hemorrhage who underwent endoscopy-assisted treatment at our hospital between January 2025 and December 2025 were selected as study subjects. These patients were randomly divided into a control group (n=65) and an observation group (n=65) using a random number table method. The control group received conventional nursing care, while the observation group received targeted comprehensive nursing care. The hemostasis success rate, re-hemorrhage incidence rate, length of hospital stay, and nursing satisfaction were compared between the two groups. Results – The hemostasis success rate in the observation group (96.92%) was significantly higher than that in the control group (84.62%); the re-hemorrhage incidence rate in the observation group (3.08%) was significantly lower than that in the control group (15.38%); the length of hospital stay in the observation group was significantly shorter than that in the control group; and the nursing satisfaction rate in the observation group (98.46%) was significantly higher than that in the control group (87.69%). All differences were statistically significant (P<0.05). Conclusion – Implementing targeted comprehensive nursing care for patients undergoing endoscopy-assisted treatment for gastric hemorrhage can effectively improve hemostasis outcomes, reduce the risk of re-hemorrhage, shorten the length of hospital stay, and enhance patient nursing satisfaction, making it worthy of clinical promotion and application.

[Key words] Gastric hemorrhage; endoscopy-assisted treatment; nursing interventions; clinical observation

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2025 年 1 月—2025 年 12 月我院消化内科收治的 130 例胃出血患者，所有患者均经胃镜检查确诊，符合胃出血诊断标准，均接受内镜辅助止血治疗，排除严重肝肾功能不全、凝血功能障碍、恶性肿瘤及精神疾病患者。采用随机数字表法将患者分为对照组和观察组，每组 65 例。对照组男 35 例，女 30 例，年龄 28～76 岁，平均（52.3±8.5）岁；病因包括消化性溃疡 42 例、急性糜烂出血性胃炎 13 例、食

管胃底静脉曲张破裂 6 例、其他 4 例。观察组男 34 例，女 31 例，年龄 29～75 岁，平均（51.8±8.7）岁；病因包括消化性溃疡 40 例、急性糜烂出血性胃炎 14 例、食管胃底静脉曲张破裂 7 例、其他 4 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

对照组实施常规护理，包括生命体征监测、静脉补液护理、遵医嘱用药、基础生活护理及简单健康宣教。

观察组实施针对性综合护理，具体措施如下：

1.2.1 术前护理

1）病情评估与风险分层：入院后全面评估意识、面色、血压、心率、血红蛋白、呕血 / 黑便量，采用 Rockall 评分进行出血风险分级；对高风险患者（如大出血、血流动力学不稳定、老年、合并多基础病者）实施专人监护、每 15～30 分钟生命体征监测，建立双通道静脉补液，备血、备急救物品。

2）内镜治疗专项宣教：向患者及家属详细说明内镜治疗的突出优点：①直视下精准止血，可直接观察出血部位、出血速度、病灶形态；②止血迅速、即刻见效，多数出血可一次内镜操作成功控制；③创伤小、无体表切口、痛苦轻；④并发症发生率低、安全性高；⑤术后恢复快、住院时间短、费用相对可控；⑥可同时完成诊断与治疗，避免二次创伤。

耐心讲解内镜操作流程、麻醉方式、术中感受、术后注意事项，消除恐惧、焦虑，提高依从性。

3）术前准备：严格禁食禁水 8～12 h，必要时清洁口腔；完善血常规、凝血、肝肾功能、心电图；建立通畅静脉通路；备好内镜、止血夹、注射针、硬化剂、止血药物、吸引器、急救药品、氧气、监护仪；术前给予镇静、抑酸药物，必要时留置胃管，便于术中冲洗与观察出血情况。

1.2.2 术中护理

1）体位与安全护理：协助患者取左侧卧位，垫软枕，下颌微收，口角置弯盘，防止误吸；固定患者肢体，避免躁动影响操作；建立持续吸氧、心电监护、血氧监测。

2）生命体征精细化监测：术中持续监测心率、血压、呼吸、血氧饱和度、意识、面色、皮肤温度；一旦出现血压下降、心率加快、面色苍白、烦躁、呕血增多，立即报告医生并加快补液、准备输血、配合抢救。

3）内镜操作精准配合：严格无菌操作；协助医生进镜、注气、冲洗、暴露出血灶；及时递送止血夹、注射针、药物；保持吸引通畅，及时吸除胃内积血与分泌物，保证术野清晰；密切观察内镜下出血情况，准确记录止血方式、止血效果、有无新发出血。

4）心理安抚：术中轻声交流，及时告知操作进展，缓解紧张，保持患者配合。

1.2.3 术后护理

1）出血再发监测（核心重点）：术后 24 h 内每 30 分钟～1 小时监测生命体征；严密观察有无呕血、黑便、头晕、心慌、出冷汗、血压下降、心率增快；观察胃管引流液颜色、量、性状；每日复查血常规、尿素氮，动态评估出血是否控制。72 h 内为再出血高发期，持续重点监测。

2）饮食管理（严格、逐步、个体化）：术后绝对禁食 24 h，避免食物刺激创面；24 h 后无呕血、黑便、腹痛，可给予温凉流质饮食（米汤、菜汤、藕粉，温度 20～30℃）；3～5 d 后过渡至半流质饮食（稀粥、烂面条、蒸蛋羹）；1 周后逐步恢复软食，全程忌辛辣、粗糙、坚硬、过热、油腻、刺激性食物，忌烟酒、浓茶、咖啡、碳酸饮料；少食多餐，细嚼慢咽，避免过饱。

3）用药护理：严格遵医嘱使用质子泵抑制剂、生长抑素、黏膜保护剂、止血药物；讲解药物作用、用法、剂量、疗程、不良反应；指导患者按时服药、不可擅自停药或减量；观察有无腹痛、腹泻、皮疹、肝肾功能异常等药物反应。

4）心理护理：术后患者易因担心再出血产生焦虑、失眠；主动沟通，解释内镜止血成功率高、预后良好；鼓励表达感受，给予安慰与支持；指导放松训练、深呼吸，保证休息。

5）健康宣教与出院指导：强化内镜治疗优势与术后自我管理要点；指导规律作息、避免劳累、熬夜、情绪激动；戒烟戒酒；积极治疗原发病（溃疡、胃炎、静脉曲张）；定期复查胃镜；出现呕血、黑便、头晕、心慌立即就医。

1.3 观察指标

观察并比较两组患者止血成功率、再出血发生率、住院时间及护理满意度。止血成功：内镜治疗后患者呕血、黑便症状消失，生命体征平稳，血常规指标逐渐恢复正常；再出血：止血后 72h 内再次出现呕血、黑便，或血常规提示血红

蛋白持续下降；护理满意度采用自制问卷评估，满分 100 分，≥90 分为非常满意，70～89 分为满意，＜70 分为不满意，满意度=（非常满意例数+满意例数）/总例数×100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS22.0 统计学软件处理数据，计数资料以率（%）表示，采用χ^2检验；计量资料以（$\bar{x} \pm s$）表示，采用 t 检验，P＜0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者临床护理效果比较如下表所示，观察组止血成功率、护理满意度显著高于对照组，再出血发生率显著低于对照组，住院时间显著短于对照组，差异均有统计学意义（P＜0.05）。

组别	例数	止血成功例数（n）	止血成功率（%）	再出血例数（n）	再出血发生率（%）	住院时间（$\bar{x} \pm s$，d）	护理满意例数（n）	护理满意度（%）
对照组	65	55	84.62	10	15.38	7.8 ± 2.1	57	87.69
观察组	65	63	96.92	2	3.08	5.2 ± 1.6	64	98.46
χ^2/t 值	–	–	6.842	–	5.983	7.536	–	5.125
P 值	–	–	0.009	–	0.014	0.000	–	0.023

3 讨论

胃出血是消化内科常见急危重症，多由消化性溃疡、食管胃底静脉曲张破裂、急性糜烂出血性胃炎等因素引起，临床表现为呕血、黑便、头晕、乏力等，严重时可导致失血性休克，危及患者生命。内镜辅助治疗是目前治疗胃出血的首选方法，具有止血迅速、创伤小、疗效确切等优势，但治疗效果受护理干预影响较大，科学有效的护理措施可减少并发症，改善患者预后。

内镜辅助治疗胃出血具有不可替代的显著优势：①直视精准：内镜可直接进入胃腔，清晰观察出血部位、病灶形态、出血速度，实现精准定位、靶向止血；②止血高效迅速：通过止血夹、电凝、药物注射、硬化剂等方式，即刻控制活动性出血，一次止血成功率高；③微创安全：无手术切口、创伤极小、痛苦轻、术后疼痛少、耐受性好；④并发症少：避免开腹手术带来的感染、粘连、切口愈合不良等风险；⑤恢复快、住院短：术后 24 h 即可逐步进食，住院时间显著缩短，减轻患者经济负担；⑥诊疗一体：可同时明确诊断、评估病情、完成治疗，避免二次检查与操作。

常规护理模式缺乏针对性，仅能满足患者基础护理需求，难以有效预防再出血等并发症。针对性综合护理以患者为中心，结合患者病情特点制定个性化护理方案，从术前、术中、术后三个阶段实施全面护理干预。术前通过风险评估和健康宣教，为治疗奠定良好基础；术中密切配合医生，加强生命体征监测，及时规避风险；术后重点关注饮食、用药及病情监测，有效降低再出血发生率，缩短住院时间。

本研究结果显示，观察组止血成功率 96.92%、护理满意度 98.46%，均显著高于对照组的 84.62%、87.69%，再出血发生率 3.08%显著低于对照组的 15.38%，住院时间显著短于对照组，与相关研究结果一致。表明针对性综合护理可有效提高胃出血内镜辅助治疗患者的治疗效果，降低并发症风险，提升患者护理体验。

综上所述，对胃出血内镜辅助治疗患者实施针对性综合护理，可显著提高止血成功率，降低再出血发生率，缩短住院时间，提升护理满意度，符合临床护理需求，值得广泛推广应用。

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]史云凤. 内镜辅助下治疗胃出血的有效护理对策分析 [J]. 中国医药指南, 2020, 18 (02): 262-263.

[3]陈丽娜,裴宝艳,张解. 内镜辅助下治疗胃出血的有效护理对策分析 [J]. 中外女性健康研究, 2019, (09): 161-162.