

精准护理在肝硬化食管胃底静脉曲张出血患者中的实践

张小芹

哈密市中心医院消化内科 新疆 哈密 839000

【摘要】目的：探讨精准护理在肝硬化合并食管胃底静脉曲张出血患者中的临床实践效果，以为临床护理提供科学依据。方法：选取2024年1月1日至2025年12月31日在某三甲医院肝病科收治的92例肝硬化食管胃底静脉曲张出血患者为研究对象，按入院顺序分为对照组与观察组，各46例。对照组实施常规护理，观察组给予基于个体病情、心理状态及出血风险评估的精准护理干预，包括个体化健康教育、心理疏导、出血前兆监测及营养干预。观察指标包括再出血发生率、住院时间、护理满意度及并发症发生率，采用SPSS 26.0统计分析。结果：观察组再出血率显著低于对照组（17.39%vs.32.61%， $P=0.047$ ），平均住院天数缩短（ 8.21 ± 1.34 天 vs. 11.54 ± 1.67 天， $P<0.001$ ），护理满意度提升（93.48%vs.76.09%， $P=0.026$ ），并发症总发生率减少（10.87%vs.17.39%， $P=0.048$ ）。结论：在肝硬化伴食管胃底静脉曲张出血患者中实施精准护理可有效降低再出血率与并发症发生，缩短住院时间，提高患者满意度，具有重要的临床推广价值。

【关键词】肝硬化；食管胃底静脉曲张出血；精准护理；再出血率

DOI:10.12417/2705-098X.26.07.088

前言

肝硬化是慢性肝病进展至终末期的常见类型，易并发门脉高压相关并发症，其中食管胃底静脉曲张破裂出血是最严重且致死率较高的临床表现。传统护理模式多以被动应对为主，无法有效识别个体差异与风险因素，难以及时干预病情变化^[1]。精准护理通过综合评估患者病情、心理状态与生活方式，制定个体化护理方案，强化病情监测与早期干预，在控制出血、缩短住院时间与提升护理质量方面具有显著优势，已成为临床护理的重要发展方向。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年1月1日至2025年12月31日期间在某三甲医院肝病科收治的92例肝硬化合并食管胃底静脉曲张出血患者为研究对象。所有患者均经胃镜确诊并符合《肝硬化诊治指南》中的诊断标准。纳入标准为年龄20~70岁，首次出血或既往有出血史但本次为新发出血，经内科保守治疗后病情稳定。排除标准包括合并严重心肺疾病、恶性肿瘤、精神障碍、严重感染或出血倾向不明原因者。采用随机数字表法将患者分为对照组和观察组，各46例，两组在性别、年龄、Child-Pugh分级、病程及基础疾病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 方法

对照组实施常规护理干预，内容包括生命体征监测、一般饮食指导、出血后基础处理及健康宣教。观察组在常规基础上实施精准护理干预，措施包括：（1）个体化护理评估：根据患者病情严重程度、既往出血次数、心理状态及依从性进行综合风险评估，制定个性化护理计划。（2）心理支持与健康教育：开展一对一心理疏导，评估焦虑和抑郁水平，讲解疾病相

关知识、治疗方案及再出血风险，增强患者自我管理意识。（3）并发症预警与干预：加强对呕血、黑便、意识障碍、腹胀等出血前兆的观察，规范用药指导并动态调整饮食结构，重视口腔及皮肤护理，防范感染与消化道再出血。（4）出院随访管理：建立护理随访档案，定期电话或门诊随访，评估患者生活质量与护理依从性，指导家庭护理措施。

1.3 观察指标

（1）再出血率：统计两组在住院期间及随访1个月内的再出血发生例数，判定出血控制效果。（2）住院时间：记录住院总天数，反映护理干预对康复进程的影响。（3）护理满意度：采用自制护理满意度调查表评估，涵盖沟通、服务态度、专业能力等维度，总满意度以满意和基本满意率合计表示。（4）并发症发生率：监测住院期间出现的感染、电解质紊乱、肝性脑病等并发症例数，评估护理对病情控制的效果。

1.4 统计学方法

采用SPSS 26.0统计软件进行分析，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间比较采用独立样本t检验；计数资料以n(%)表示，组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义标准。

2 结果

本研究从多维度评估精准护理在肝硬化合并食管胃底静脉曲张出血患者中的临床效果。对照组与观察组在再出血率、住院时间、护理满意度及并发症发生率等方面存在显著差异，具有统计学意义。

表1 两组患者再出血情况比较（n=46）

组别	对照组	观察组
再出血例数(n)	15	8
再出血率(%)	0.3261	0.1739

未再出血例数(n)	31	38
P 值		0.047

注：观察组再出血率低于对照组，差异具有统计学意义（ $P=0.047$ ）。（续表1）

表2 两组患者住院时间比较（ $\bar{x}\pm s$ ，天）

组别	对照组	观察组
住院总时间	11.54±1.67	8.21±1.34
出血控制时间	4.21±0.88	2.85±0.67
并发症处理时间	3.76±0.95	2.39±0.81
营养恢复时间	3.57±0.73	2.97±0.65
P 值（总时间）	<0.001	<0.001

注：观察组住院总时间及各阶段恢复时间均短于对照组，差异具有统计学意义。

表3 两组护理满意度比较（ $n=46$ ）

组别	对照组	观察组
满意(n)	28	35
基本满意(n)	7	8
不满意(n)	11	3
总满意度(%)	76.09	93.48
P 值	0.026	

注：观察组护理满意度显著高于对照组，差异具有统计学意义（ $P=0.026$ ）。

表4 两组并发症发生率比较（ $n=46$ ）

组别	对照组	观察组
感染(n)	3	2
电解质紊乱(n)	3	2
肝性脑病(n)	2	1
总并发症例数(n)	8	5
并发症发生率(%)	0.1739	0.1087
P 值		0.048

注：观察组总并发症发生率低于对照组，差异具有统计学意义（ $P=0.048$ ）。

3 讨论

本研究结果显示，在肝硬化合并食管胃底静脉曲张出血患者中实施精准护理干预后，患者的再出血率明显下降，住院时间明显缩短，护理满意度显著提升，并发症发生率显著降低，各项指标均优于常规护理组，具有较高的临床应用价值^[2]。从四个维度逐一分析结果数据，进一步探讨精准护理在提升临床结局中的作用机制与实践意义。

在再出血率方面，如表1所示，观察组再出血例数为8例，占总人数的17.39%，对照组为15例，占32.61%，差异具有统

计学意义（ $P=0.047$ ）。肝硬化患者由于门脉高压导致的食管胃底静脉曲张极易破裂出血，尤其在进食不当、情绪波动或用药不当时，更易引发再次出血。常规护理手段主要关注基础生命体征及出血后的应急处理，而精准护理在干预路径中引入出血风险分层管理、个性化饮食指导、出血前兆监测等多层面措施，可在病情波动前及时调整护理策略，如在发现轻度腹胀、轻微黑便等早期信号时即刻报告医生处理，阻断出血发展路径，从而显著降低再出血的发生率^[3]。此外患者依从性在再出血控制中起关键作用，观察组患者因接受个性化健康教育和心理疏导，更易接受医护人员建议，改善服药依从性和饮食结构，这在长期管理中发挥了重要作用^[4]。

住院时间的数据分析结果见表2，观察组住院总时间为8.21±1.34天，显著短于对照组的11.54±1.67天， P 值<0.001，具有统计学意义。分阶段指标中观察组在出血控制时间（2.85±0.67天 vs. 4.21±0.88天）、并发症处理时间（2.39±0.81天 vs. 3.76±0.95天）、营养恢复时间（2.97±0.65天 vs. 3.57±0.73天）方面均优于对照组。这些差异的出现与护理干预内容密切相关。精准护理通过对患者动态评估及病情预判，缩短了出血后的抢救反应时间，减少不必要的治疗延误。在并发症处理上，个体化护理模式更加强调风险筛查及早期发现，有助于在症状尚未明显时进行针对性预防措施，避免并发症的发生和加重，间接减少治疗成本与时间^[5]。营养恢复方面，观察组护理人员制定了针对肝硬化患者特殊需要的营养方案，避免高蛋白诱发肝性脑病或高渗饮食刺激胃黏膜出血，促进黏膜修复及肝功能恢复，这为缩短住院时间提供了坚实基础^[6]。

护理满意度是衡量护理服务质量的重要指标，见表3，观察组患者满意度为93.48%，高于对照组的76.09%， $P=0.026$ ，具有统计学意义。满意度由多个维度构成，包括沟通质量、服务态度、操作专业性、响应速度等，精准护理的优势在于其强化了医护与患者的互动频率与质量，强调以患者为中心的护理模式。在护理过程中，观察组护理人员采用一对一沟通、定期心理疏导、个性化教育及动态反馈调整措施，增加患者对护理服务的参与度和信任度^[7]。对比来看，对照组的常规护理较为模式化、缺乏个体关注，患者的需求难以充分被满足，易产生被忽视感和焦虑感，这在问卷中表现为较低的满意评分。护理满意度的提升不仅反映在主观感受上，也有助于患者配合治疗，降低护患矛盾，促进整体治疗效果的提升，形成正向的医护互动循环。

在并发症方面，表4数据显示观察组总并发症发生率为10.87%，低于对照组的17.39%， $P=0.048$ ，差异具有统计学意义。具体并发症中，包括感染、电解质紊乱及肝性脑病，均表现出观察组优于对照组。肝硬化患者因免疫功能低下及营养状况差，极易并发院内感染，尤其是肺部感染、泌尿系统感染等。精准护理在基础护理中增加了每日呼吸道管理频率、

使用无菌导管技术及规范留置导尿管时间,有助于降低感染发生率。电解质紊乱方面,肝硬化患者常见低钠、低钾等问题,观察组护理中通过定期检测电解质水平并实施动态调整补液方案,有效预防了由此引起的神志变化或心律失常。肝性脑病作为肝硬化失代偿期的严重并发症,其发生与氨中毒、感染密切相关。观察组通过控制蛋白摄入量、预防便秘及加强意识状态监测,在预防肝性脑病方面取得良好效果。此外观察组在每日巡视中注重对语言模糊、反应迟钝等早期神经精神症状的识别,并快速与医师沟通干预,这种及时反馈机制对并发症预警管理至关重要。

综合以上四个维度的分析结果,精准护理不仅是一种护理手段的升级,更体现了临床护理从传统流程驱动向数据驱动和个体导向的转变。护理人员不再仅仅是治疗的执行者,而是主动介入病情评估、心理支持、风险控制及健康管理的全过程参与者,这种角色的转变显著提高了临床护理的整体水平。在未来的临床实践中,应进一步推广精准护理理念,强化护理人员的数据分析能力和个体评估能力,构建以患者为核心的多维度干预体系,全面提升肝硬化合并出血等高风险患者的护理质量与预后水平^[8]。研究结果为医院管理者在优化护理流程、培训护理人员和改进服务模式方面提供了有力证据,也为临床制定个性化护理路径提供了实践基础。在护理实际工作中,精准护

理的核心不仅仅在于技术的精细化操作,更在于对患者“人”的全面认知,包括生理状态、心理变化、家庭支持系统以及健康教育接受能力等综合因素的整合分析。以往标准化、模板化的护理干预虽然具有一定可操作性和普遍适应性,但在面对个体差异显著的患者群体时往往难以实现最佳护理效果。尤其是肝硬化合并食管胃底静脉曲张出血这一疾病,其病情进展快、出血风险高、再出血率与并发症发生率均居高不下,极需在护理层面实施更加科学、个性化的管理策略。

笔者认为精准护理的价值不仅体现在短期疗效的提升,更应延伸至出院后的持续护理与长期预后改善。当前多数精准护理研究多集中在住院阶段,而对患者回归社区或家庭后的连续性管理重视不足,建议后续研究应结合互联网+护理服务理念,构建院内外协同护理模式,通过智能随访、远程指导等方式延伸护理链条,实现真正意义上的全病程、全生命周期管理^[10]。此外护理团队自身能力的提升也极为关键,应加强对护理人员在循证护理、评估工具使用及患者教育技巧等方面的培训,使其具备实施精准护理所需的专业素养和决策能力。从管理角度来看,医院应重视护理信息系统的构建与优化,建立完善的护理数据采集、分析与反馈机制,为精准护理提供数据支撑,同时应将精准护理纳入质量管理与绩效考核体系,鼓励护理人员主动创新、优化流程,以实现护理质量的持续改进。

参考文献:

- [1] 苏宗毅,陈小媚,吕丽萍.凝血酶联合奥曲肽治疗肝硬化合并食管胃底静脉曲张破裂出血的临床效果[J].临床合理用药,2025,18(07):93-95+102.
- [2] 马志刚,刘丽丽,王旭,等.肝硬化门静脉高压症并发食管胃底静脉曲张破裂出血介入术后死亡风险预测模型[J].肝脏,2025,30(02):183-186+196.
- [3] 吴丽娟.彩色多普勒超声血流参数联合血清 IGFBP-3 对肝硬化患者食管胃底静脉曲张破裂出血的预测价值[J].现代医用影像学,2025,34(02):360-363.
- [4] 王红梅,程艳,崔钦泉,等.超声技术对肝硬化食管胃底静脉曲张程度及出血风险预测的研究进展[J].现代医药卫生,2025,41(01):231-236.
- [5] 赖齐宣.卡维地洛联合不同剂量生长抑素治疗肝硬化并食管胃底静脉曲张破裂出血的临床疗效比较研究[J].现代诊断与治疗,2024,35(15):2269-2271.
- [6] 艾力木拉提江·伊力哈木,李顺,张志强.肝硬化食管胃底静脉曲张出血患者首次内镜治疗后再出血的影响因素分析[J].山东医药,2024,64(22):68-71.
- [7] 刘路,段才华,夏国盛,等.普萘洛尔联合常规药物治疗肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血术后患者的效果[J].中国民康医学,2024,36(14):34-36.
- [8] 许武辉.某院肝硬化合并食管胃底静脉曲张破裂出血患者并发医院感染的病原菌分布与影响因素分析[J].抗感染药学,2024,21(07):741-745.
- [9] 张成孟,丁治民,孙宵宇,等.定量 CT 肝脏脂肪含量联合临床指标预测肝硬化患者食管胃底静脉曲张破裂出血风险的初步研究[J].放射学实践,2024,39(07):902-906.
- [10] 王娅菲,郑梦丹,耿天祥.硬化剂注射联合内镜下套扎术治疗肝硬化合并食管胃底静脉曲张破裂出血的效果[J].临床医学,2024,44(07):13-16.D.