

## Nursing experience of patients with upper gastrointestinal hemorrhage

Wu Hongli\* Liu Dan

Henan University of science and technology, Luoyang

**Abstract:** the main clinical manifestation of upper gastrointestinal bleeding is hematemesis or black stool. This paper analyzes the nursing experience of patients with upper gastrointestinal bleeding.

**Key words:** upper gastrointestinal bleeding nursing

Received: 2019-10-02; Accepted: 2019-10-27; Published: 2019-11-12

---

## 上消化道出血患者的护理体会

吴宏利\* 刘 丹

河南科技大学, 洛阳

邮箱: hongli53199643@163.com

**摘 要：**上消化道出血以呕血或黑便为主要临床表现，本文分析上消化道出血患者的护理体会。

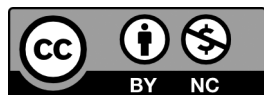
**关键词：**上消化道出血护理

收稿日期：2019-10-02；录用日期：2019-10-27；发表日期：2019-11-12

Copyright © 2019 by author(s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



上消化道出血是临床上常见而又严重的疾病，以呕血或黑便为主要临床表现，病死率约为 10%。上消化道出血的病因很多，常见为消化性溃疡，急性胃黏膜病变，食管胃底静脉曲张以及胃癌等。我院在 2014 年 6 月至 2019 年 7 月参与收治、护理 82 例上消化道出血患者，疗效满意，现将护理体会总结如下。

## 1 临床资料

78 例患者中，男 55 例，女 27 例；年龄在 25 ~ 80 岁之间，平均 52 岁。胃、十二指肠溃疡 52 例，急性胃黏膜损害 10 例，食道静脉曲张破裂 12 例，胆道出血 6 例，胃癌 2 例。临床表现有呕血、黑便、失血性休克、均有不同程度的发热、血象升高和精神不振、乏力等现象。

## 2 临床观察

### 2.1 细致观察病情

注意观察患者的精神、气色、血压、出血状况等，一般 20 ~ 30min 测量生

命体征 1 次，进行心电监护及遵医嘱吸氧。仔细的观察患者出血情况，排除非上消化道出血因素，为提高诊断水平和准确度，提供护理观察依据。

## 2.2 出血量的观察

大便潜血阳性者每日出血量在 5 ~ 10mL；黑便出现出血量在 50 ~ 70mL，柏油样大便出血量在 500 ~ 1000mL；胃内积血量 250 ~ 300mL 可引起呕血；一般失血量在 400mL 以上时，有循环系统失代偿的现象。轻度出血患者有头晕、乏力，估计出血量约占总血容量 10% 以下（<400mL）；中度出血有苍白、烦躁、心悸、口渴、尿少等症状，脉搏 100 次 /min 左右，收缩压降至 90-100mmHg，血红蛋白 70-100g/L，估计出血量约占总血容量 20%（1000mL 左右）；重度出血除有面色、口唇苍白外，还有休克症状，脉搏细速、出冷汗、甚至无尿等。脉搏 >120 次 /min，收缩压低于 80mmHg，血红蛋白低于 70g/L，估计出血量约占总血容量 30%（>1500mL）。

## 2.3 细心观察生命体征

观察神志、意识、皮肤色泽、弹性、尿量和肢端温度，如出现血压、脉搏仍不稳定，中心静脉压回复后再次下降，有肠鸣音亢进，有再次出血的可能。及时发现出血先兆，并详细记录变化情况，尤其有休克症状的患者。出现尿量极少或无尿者，提示周围循环不足或并发急性肾功能衰竭，要准确记录，以供准确判断病情。注意观察呕吐、排泄物的性质、颜色、量、次数等，详细记录。记录、比较血液学检验结果，判断出血是否缓解或者停止，判断是否有穿孔危险。

# 3 护理心得

## 3.1 加强一般护理

患者入院后准备好急救物品及药物，绝对卧床休息，进行床上大小便，限制行动及进行个人体质保护，避免因活动而加大出血。

出血量时，取休克卧位；呕吐时即使清理，防止窒息，将患者头部偏向一侧。

同时勤观察,发现病情变化及时报告,配合医生及时抢救处理,减少并发症。

### 3.2 按照医嘱迅速建立静脉通道

轻度出血者用 1 组静脉通道,重者需 2 组至多组静脉通道。积极现代护理补充血容量,尽快配血,必要时可先用右旋糖酐或其他血浆代用品,应及早输血,以恢复和维持血容量及有效循环血量。

### 3.3 加强患者生活清洁护理

及时清理患者呕吐物及患者口腔,避免由于患者闻到气味或者看到呕吐物感到恶心引发再次呕吐。每次呕吐后,协助患者漱口清理口腔残留物,做好口腔护理,呕血时可用温水漱口,应随时做好口腔护理保持口腔清洁、无味。

### 3.4 合理选择止血药

要根据患者个体情况按照医嘱恰当选用治疗上消化道出血的有效药物,同时注意各种药物之间的相互作用及其不同应用,在用止血药过程中,应根据药物的作用、性质,注意其禁忌证,避免患者出现严重不良反应。

### 3.5 心理护理

为消除上消化道出血患者的紧张、恐惧的心理,避免加重出血,要对患者进行耐心的病情介绍,告诉病人正在积极治疗,尽量做到客观、细致、科学地解释病情,向患者解释治疗方案,相关医学知识,准许亲人陪伴,让患者有安全感,使患者积极配合治疗及护理。

### 3.6 饮食护理

少量出血无呕吐、无明显出血者,选择流质饮食。进食可减少胃收缩运动和中和胃酸,促进溃疡愈合,并能维持营养。急性大出血伴呕吐、恶心者应禁食。出血停止后给予低温流质、半流质及易消化的食物。开始少食多餐,以后逐渐改为正常饮食。饮食以营养丰富易消化的食物为宜,不食刺激性食物和硬食等。

### 3.7 健康教育

对患者及家属进行上消化道出血的知识及预防治疗措施宣传,使其能够学会识别早期出血征象,出现呕血或黑便时的注意事项,教导患者保持情绪稳定、减少活动、禁食,并告知禁食的重要性;解释治疗措施和辅助检查的操作过程及注意事项等。劝导患者保持乐观,避免紧张、恐惧心理,增强体质,戒酒戒烟。不要私自乱用药物,如:水杨酸类、利血平、保泰松等,以免诱发出血,应定期复查。

## 4 总结

总之,虽然上消化道出血一般发病较急,但只要及时就医,在治疗过程中医护人员仔细观察,精心护理,上消化道出血患者临床上治愈的几率是非常高的,可以大大降低该病的病死率。

## 参考文献

- [1] 王国英. 泮托拉唑治疗消化性溃疡合并上消化道出血的临床观察[J]. 健康之路, 2018(1).
- [2] 王改勤, 师恒伟, 邹宵萌. 上消化道出血患者 82 例的护理体会[J]. 中国社区医师(医学专业), 2012, 14(23): 272-272.
- [3] 李玉芬, 张宝华. 内科患者健康教育效果量化评价方法探讨[J]. 中国实用护理杂志, 2004, 20(4): 15.