

绿色通道对急性上消化道出血治疗的临床价值

吴雪梅

武汉市普仁医院 湖北武汉 430080

摘要：目的：总结绿色通道对急性上消化道出血治疗应用的要点，提高对急性上消化道出血过程的满意度，提高抢救成功的临床效果。方法：随机选取 40 例急性上消化道出血患者，均采取常规治疗方法，随机分成实验组和对照组。主要对实验组绿色通道开通之后进行研究，通过抢救时间、恢复病情指标的对比，来寻找差异。结果：实验组的治疗满意度是 95%，对照组的治疗满意度是 55%。实验组的抢救时间为 80.25±10.24 分钟、对照组的抢救时间为 128.56±18.47 分钟，实验组的治疗满意度和抢救时间都得到了改善。结论：通过加强对患者的绿色通道开通工作重视，使得医院对急性上消化道出血患者抢救的时间的掌握，可以有效的提高抢救的成功率，从而有效的提高临床疗效，减少并发症。

关键词：急性上消化道出血 绿色通道 治疗效果

急性上消化道出血的发生主要是由于屈氏韧带以上的消化道因为外力或是自身病变等造成的上消化道出血的现象。病发急性上消化道出血的出血量相对大，发病急，如果不能及时抢救会对生命安全构成重大的威胁，所以，对于急性上消化道出血抢救时间非常重要，开通绿色通道可以帮助医生对患者进行快速诊断与治疗，通过及时抢救和顺利进行转移使得急性上消化道出血患者得到有效的救治，挽救患者的生命，所以，本文针对绿色通道对急性上消化道出血治疗的临床价值进行具体实验性研究，并且总结实施的要点，希望能够为临床提供有效的建议参考。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

随机选取 2019 年 6 月-2020 年 6 月于我院救治的急性上消化道出血患者 40 例，其中男性 20 例，女性 20 例，年龄 20~63 岁，平均年龄为 (37.2±5.8) 岁，平均身高为 (162.3±5.9) 厘米，平均体重为 (63.2±21.3) 千克。两组患者在性别、年龄、身高、体重等方面都没有存在统计学的差异比较。出血原因：消化道溃疡 24 例，消化道良性肿瘤 8 例，食管胃底静脉曲张破裂出血 5 例，消化道癌症 2 例，其他 1 例。对照组为 2020 年 1 月前救治的患者，绿色通道未建设使用，实验组为 2020 年 1 月到 2020 年 6 月间，绿色通道开通后。

1.2 研究方法

1.2.1 干预方法

对照组采取一般急救治疗方法进行治疗如紧急安排病房，建立静脉通道止血，协助患者改变体位，及时为患者补充液体等。

治疗实验组患者采取绿色通道抢救，具体措施包括：在病人入院后，立刻开启绿色通道，由治疗医护人员按照检诊程序有序进行生命体征监测，检测患者的血压和心率，以便

节约医生的抢救时间。同时建立相关静脉通道，保持注射器处于准备注射状态，并连接患者的肘正中静脉的套管针，为随时手术做注射准备，5 分钟内交代内镜治疗室及血库做好准备，节省抢救时间^[2]；对心、脑等重要部位的供血为医生的救治创造一定的条件^[3]。同时根据病情的轻重和特殊性情况来判断吸氧的浓度和流量，一般不建议用高流量、高浓度。同时建立相关静脉通道，保持大量的快速的补充液体，并连接患者的肘正中静脉的套管针，为随时手术做注射准备。根据症状的变化，如呼吸频率、节律，唇、甲等颜色变化，出汗情况等来判断疾病控制是否有效^[4]。将患者转移至内镜室过程中，确保联系消化内科专家已经等待对患者进行病理诊断，能够立即出具科学的诊疗方案，随后开启临床治疗进行准确救治。

1.2.2 统计学方法

采用 SPSS 分析软件对抢救时间和抢救成功率的数据进行统计学的分析。抢救时间的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 的形式来表示，抢救成功率的计数资料以率 (%) 来表示，组间比较采用 χ^2 的形式来进行检验。

1.3 观察指标

通过对比家属对急救治疗过程的时间的节约与对待救治的态度的满意度来判断两组患者的治疗效果的区别。通过对抢救时间与抢救成功率的分析来总结急救治疗的临床效果。

2 结果

2.1 治疗满意度分析结果

实验组的患者对治疗人员的急救治疗技能的满意度高达 90% 对于治疗态度的评价的满意人数为 19 人，满意度比例为 95%；对照组的的治疗技能的满意度为 50% 治疗人员的态度的满意度为 55%，排除回收失败的原因，实验组的两方面的满意度均要比对照组要高，并且数据差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 两组患者对治疗技能与治疗态度的满意度的调查

组别	例数	对治疗人员技能的评价			对治疗态度的评价		
		满意	不满意	满意度 (%)	满意	不满意	满意度 (%)
实验组	20	18	2	90	19	1	95
对照组	20	10	8	50	11	7	55

χ^2	0.18	0.25	0.12	0.23	0.28	0.19
P	0.02	0.01	0.02	0.03	0.01	0.01

注：对照组中有两张调查表由于抢救失败导致实际调查表的回收率成为 98%。

2.2 治疗临床效果分析

通过分析患者的抢救时间与抢救成功率，具体数据见表 2，可以看出，实验组与对照组在治疗等条件相同的情况下，

实验组通过采取急救治疗干预使得抢救时间提高了大约 48 分钟，抢救成功率提高了 20%，这些数据都是对于急诊治疗的临床效果的肯定。

表 2 两组患者的治疗的治疗效果的评定表

组别	例数	患者的抢救时间 (min)	患者的抢救成功人数	抢救成功率
实验组	20	80.25±10.24	19	95%
对照组	20	128.56±18.47	15	75%
χ^2		0.15	0.18	0.23
P		0.01	0.02	0.01

3 讨论

本研究显示，实验组的治疗满意度高于对照组，其可能与急诊治疗干预有关。

①实验组的治疗与对照组相比，院内绿色通道的建立对于为病人争取更多的治疗时

间，对于家属来说，能够看到患者被全力抢救，医护人员分秒必争的状态，全力缩短术前时间，提高抢救效率，即使抢救失败，患者也会对医院多加理解，绿色通道的开启对于减少医患矛盾也起着重要的作用^[6]；

②实验组通过院内绿色通道的建立使得急性上消化道出血病人的抢救时间缩短，抢救成功率得到提升。急诊治疗干预使治疗工作从接诊到手术各个环节中，不再是盲目的执行医嘱，而是有计划、有预见的进行，提高了治疗工作的主动性。使每个环节衔接紧密，各部门和各人员之间都能够密切配合，通力合作。

4 结论

综上所述，开启绿色通道缩短了抢救的时间，改善了实

际的抢救情况，能够促进优质治疗服务的发展。因此，对于急性上消化道出血的急诊治疗干预值得临床推广。

参考文献

- [1]李光建, 史树贵, 周振华, 等. 院内卒中救治绿色通道建立、优化及区域救治网络的建立[J]. 中国卒中杂志, 2018, (2):127-131.
- [2]李楠. 优化缺血性卒中绿色通道流程对院内无缝衔接急救模式的临床研究[J]. 中国卒中杂志, 2017, (8):696-700.
- [3]陈莉桦, 谢敏仪, 莫少芝. 5 级预检分诊系统结合院内绿色通道安全转运在儿科急救中的应用 [J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2017, (7):605-607.
- [4]游萍. 消化内科急诊绿色通道诊断治疗急性上消化道出血的临床价值探析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, (22):122.
- [5]李国英. 消化内科急诊绿色通道诊断治疗急性上消化道出血的临床价值探析[J]. 当代临床医刊, 2016, (1):1869-1870.