

# 急诊护理对肿瘤合并急性上消化道出血患者的效果观察

张 娇

(四川大学华西医院广安医院 四川省广安市 638000)

**摘要:**目的:探讨急诊护理干预对肿瘤合并上消化道出血患者心理状态及营养指标的影响。方法:选择2018年六月到2021年六月间在四川大学华西广安医院的90名上消化道出血病人,按随机数表分成4组,各45名。观察组采用急诊护理,对照组采用常规护理,并将护理效果、满意度、营养指标和负面情绪进行对比。结果:干预后,观察组病人的护理有效率为97.8%,与对照组86.7%相比,有显著性差异( $P < 0.05$ )。结果:治疗组与对照组相比,血红蛋白、清蛋白、前蛋白含量明显下降,但与对照组相比,两者的差别有显著性( $P < 0.05$ )。干预后,两组的抑郁、焦虑得分明显下降,且与对照组相比,两者差异有显著性( $P < 0.05$ )。干预后,观察组病人的护理满意度为91.1%,比对照组73.3%高,有显著性差异( $P < 0.05$ )。结论:对肿瘤上消化道出血患者进行急诊护理,能有效改善患者的焦虑、抑郁等负面情绪、营养状况,改善患者的护理质量,改善患者的满意度。上消化道出血是一种常见的消化系统疾病,出血主要集中在食管、胃、十二指肠,主要表现为心悸、呕血、便血及周边循环功能的不同程度衰竭。由于长期的放疗和化疗,导致身体营养不良或胃部、食管发生癌变,容易发生急性上消化道出血。肿瘤并发上消化道出血是一种非常危险的疾病,出血量大,并发症多,如果不及时治疗,可能会危及病人的生命。以往的研究表明,急诊抢救和抢救的结果与急诊的医疗质量、医疗服务的有效性有很大的关系。本文旨在探讨在治疗过程中,强化综合急诊措施对肿瘤并发上消化道出血病人的治疗作用。

**关键词:**肿瘤;上消化道出血;急诊护理;营养指标;心理状态;满意度

肿瘤的发病与遗传因素、抗肿瘤免疫效果的下降以及与人体内、外环境等因素的影响有关,在这些因素的影响下,人体的一些器官组织细胞会出现恶性复制性增生,肿瘤是一种常见的治疗方法,主要有手术、放疗、化疗等。肿瘤病人的原发灶转移到食管、胃部或长期的放、化学治疗,都会导致上消化道出血的危险。目前,临床上对肿瘤上消化道大出血的护理多以常规介入为主,但在实际操作中常常忽略病人的情感因素,使其对治疗的遵从度和干预的程度都不高。急诊护理的目的是加强对病人的基本护理,包括对病人的病情监测、实验室指标的观察,并对其进行辅助治疗,以促进病人的康复。本文旨在探讨急诊护理对上消化道出血病人的精神状况和营养状况的影响。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2018年六月到2021年六月期间,我院共90例肿瘤伴上消化道出血病人,按随机数表分成4组,各45名。本研究由本院医疗道德委员会批准。入选条件:

①所有患者的诊断标准均符合《肿瘤临床诊疗指南》(2)、《现代消化道出血诊治指南》(3);

②先发上消化道出血;③所有病人都知道本试验的内容,并表示赞同。排除条件:①血液系统不正常;

②精神失常,不能合作;③上消化道出血的其它原因。对照组26名男性,19名女性,35~78岁(52.96±5.55);肿瘤种类:20例为胃癌,16例为肝癌,9例为其它。

对照组25名男性,20名女性,36~77岁(52.78±5.62);肿瘤类型:18例为胃癌,17例为肝癌,10例为其它。两组在总体数据上没有显著差异( $P > 0.05$ ),两者之间存在着可比性。

### 1.2 护理方法

(1)观察组患者采用急诊护理干预。

①监测病情:常规护理时,每30分钟记录一次心、肺指标及病人的尿量,以保证病人的尿量不超过30ml,并对病人的生命体征、呕吐物的颜色进行监测,以防止出现失血性休克。

②实验室指标:动态监测第一次发现HB和Hb的浓度。注意病人在输液过程中的心脏静脉压力,避免血液流入血管引起心脏静脉压力增高。

③饮食护理:与病人及家人进行友好的交流,告诉他们在止血之前要禁食,在止血后可以吃一些容易消化的温热食物,同时要注意食盐和蛋白质的摄入量,从一开始的少量,到后来的逐渐减少,直到情况有所改善,才能适当的补充。

④心理治疗:主动、耐心地与病人进行沟通、心理辅导,使病人遵从,让病人的家人耐心配合,如果病人情绪不稳定,可以根据病情给予镇静药。

(2)对照组患者

采取常规的护理措施。让病人保持平躺姿势,不要乱动,把病人的双腿抬起,让病人的头向一边倾斜,同时注意呼吸道内有没有异物,如果有异物,要及时清理口中的呕吐物和血块。为了尽快恢复病人的血液容量,应尽快设置两个以上的血管供血。在接受医生的指导下,使用镇静剂、止血,并进行心肺监测。两组患者在7天内都进行了持续的干预。

### 1.3 观察指标

①心理状态评估:采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)和汉密尔顿焦虑量表[4]对病人及其家人的心理状况进行评价。HAMA>14、HAMD>20分被认为有临床意义的焦虑、抑郁,得分越高,则表示有较大的消极情绪。

②止血效果评估:参照《实用内科学》(7版)[5]的缺血指标。治疗效果:24小时后,上消化道出血停止;好转:24~72小时内,上消化道出血停止;不起作用:不能满足以上条件,或者在止血后再出血。总治疗效果=(疗效+疗效)/总治疗次数×100%。并对病人的止血时间进行记录。

③护理效果评估。疗效显著:病人的临床症状全部或大部分消失,痊愈;疗效显著:病人的临床症状明显减轻,生命体征平稳;无效:所有的临床表现都没有好转,并且没有任何的生命迹象,需要进一步的治疗。总治疗效果=疗效+疗效+疗效/总治疗效果×100%。

④护理满意度评估:采用自拟问卷对病人的满意度进行评价。其内容包括护理细节、护理操作、护理效果和人性化护理。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS22.0软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用t检验,计数资料以率(%)表示,采用2检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者护理效果比较:

干预后,观察组患者护理总有效率为97.8%,高于对照组的86.7%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ,表1)。

表1 两组患者护理效果比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	45	21(46.7)	18(40.0)	6(13.3)	39(86.7)
观察组	45	25(55.6)	19(42.2)	1(2.2)	44(97.8)
$\chi^2$ 值					3.87
P 值					<0.05

### 2.2 两组患者干预前后营养指标比较:

干预后, 两组患者 HB、清蛋白和 PAB 水平均降低, 但观察组均高于对照组, 差异均有统计学意义(均  $P < 0.05$ , 表 2)。

表 2 两组患者营养指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	Hb(g/L)		清蛋白(mg/L)		PAB(mg/L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	45	102.32±2.55	79.60±2.51*	37.51±2.11	31.23±1.35*	0.45±0.03	0.22±0.02*
观察组	45	102.35±2.58	93.29±2.54*	37.53±2.13	35.56±1.38*	0.44±0.02	0.34±0.03*
t 值		0.06	25.72	0.04	15.05	1.86	22.33
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 两组患者干预前后抑郁和焦虑评分比较

干预后, 两组患者抑郁和焦虑评分均降低, 且观察组低于对照组, 差异均有统计学意义(均  $P < 0.05$ , 表 3)。

表 3 两组患者干预前后抑郁和焦虑评分

组别	例数	焦虑		抑郁	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	45	66.75±8.72	56.82±7.63*	67.55±9.49	55.54±6.53*
观察组	45	66.79±8.73	46.31±6.94*	67.58±9.50	47.13±5.61*
t 值		0.02	6.84	0.02	6.55
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 与干预前比较,\*  $P < 0.05$

2.4 两组患者护理满意度比较

干预后, 观察组患者护理满意度为 91.1%, 高于对照组的 73.3%, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ , 表 4)。

组别	例数	满意度			
		很满意	基本满意	不满意	满意率
对照组	45	9(20.0)	24(53.3)	12(26.7)	33(73.3)
观察组	45	19(42.2)	22(48.9)	4(8.9)	41(91.1)
$\chi^2$ 值		4.86			
P 值		<0.05			

3 讨论

肿瘤并发急性上消化道出血是肿瘤的主要并发症, 其发生与肿瘤手术、化疗、放疗等因素有关, 与肿瘤的原发性食管转移、胃转移有关。对肿瘤伴急性上消化道出血的流行病学研究表明, 此病发病急, 危险性大, 可引起休克、致死, 使机体代谢异常恶化。

随着经济的发展, 癌症的发病率越来越高, 主要是因为人口老龄化、环境污染、饮食习惯等原因, 以及肿瘤的侵袭和治疗, 引起了消化道出血等并发症, 同时, 上消化道出血也是肿瘤病人的主要病因。常规的护理措施可以减轻病人的临床症状, 但是这种疾病的发生时间短, 危险性大, 在日常的护理干预中, 病人容易产生不良的情绪。

急诊护理是指对病人进行病情监测和心理护理, 可以根据病人的情况给予相应的护理, 然后进行心理疏导, 提高病人的精神状态, 促进病人的精神状态, 这样才能取得更好的治疗结果, 让病人和家属更加满意。急性上消化道出血是一种非常危险的疾病, 对病人的身体和生命构成了极大的威胁。原发性或转移性性病灶是导致肿瘤病人出现急性上消化道出血的危险。如果不能得到及时的治疗, 出血会导致循环衰竭, 失血性休克, 甚至死亡。

所以, 在急诊过程中, 应结合病人的实际情况, 进行科学有效的急诊和护理, 以提高病人的治疗效果。由于肿瘤合并上消化道出血的特点, 其救治的效果和质量都有很大的提高。对病人进行快速、全面、细致的护理, 以确保病人的生命维持。比如及时监测患者的生命体征, 清除口腔分泌物, 防止血液循环衰竭。大部分病人和家属在发病后都会产生紧张、惊慌等情绪, 如果不能及时缓解, 就会加重病情, 影响治疗效果。所以在治疗过程中, 必须加强对病人和家属的心理疏导, 以最快的速度、最大限度地调动病人和家属的工作热情。护士在面对复杂、紧迫的工作任务时, 要始终保持良好的心理状态, 迅速、谨慎、准确地进行相应的协调, 以提高医疗工作的效率, 为病人争取到最好的治疗时间, 同时也要尽量避免消极的

情绪给病人和家属带来心理上的负担。

结果表明, 在介入治疗后, 护理总有效率为 97.8%, 与对照组 86.7%相比, 差异有显著性( $P < 0.05$ )。干预后, 两组的抑郁、焦虑得分明显下降, 且与对照组相比, 两者差异有显著性( $P < 0.05$ )。干预后, 观察组病人的护理满意度为 91.1%, 比对照组 73.3%高, 有显著性差异( $P < 0.05$ )。结论: 对肿瘤伴上消化道出血病人进行急救干预, 可明显减轻其临床症状, 减轻其焦虑、抑郁的消极情绪, 提高其护理满意度。HB 是红细胞中的主要组成成份, 是一种反映贫血程度的指标, 数值越低, 出血量就越多; 清蛋白是人体血液中的重要蛋白质, 它的作用是维持人体的营养和渗透压, 如果这个数值过高, 就说明身体中的营养过剩, 指标下降, 说明病人的血液供应不足, 或者是营养不足。PAB 也叫转甲状腺素, 是肝脏合成的一种敏感的蛋白质营养指标, 对肝细胞的合成功能有较高的敏感性, 随着病情的加重, PAB 的水平也会降低。

在急救后, 可以更好地监测病人的营养状况, 并能更好地监测病人的营养状况, 降低营养损失, 从而改善病人的营养状况, 增强病人的免疫力, 从而达到最佳的护理效果。

结果表明, 在介入治疗后, 两组患者 HB、清蛋白、PAB 的含量明显下降, 但与正常对照组相比, 两者的差异有显著性( $P < 0.05$ )。结论: 对肿瘤伴上消化道出血患者进行急救护理, 可有效改善患者的焦虑、抑郁等负面情绪及营养状况, 改善患者的护理质量, 改善患者的满意度。

参考文献:

- [1] 徐其远.生长抑素应用于恶性肿瘤合并消化道出血治疗中效果分析[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14:150-151.
- [2] 胡长耀, 于世英.肿瘤临床诊疗指南[M]. 北京:科学出版社, 2013:3-6.
- [3] 池肇春, 许慧.现代消化道出血诊治指南[M]. 北京:军事医学科学出版社, 2005:12-15.
- [4] 李郦.妊娠期糖尿病患者实施心理护理对血糖控制情况焦虑自评量表抑郁自评量表评分及产后转内科情况的影响[J]. 中国药物与临床, 2020, 20:3689-3691.
- [5] 黄晓春.肿瘤疾病合并急性上消化道出血急诊的护理措施及效果[J]. 中国医药指南, 2019, 17:205-206.
- [6] 马艳丽, 李莉.急诊护理对肿瘤合并急性上消化道出血患者的临床疗效[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2020, 27:1355-1358.
- [7] 黄可可.急诊护理干预对肿瘤合并急性上消化道出血患者心理状态及满意度的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2020, 31:1326-1327.
- [8] 周汝美.恶性肿瘤患者并发消化道出血筛查中的粪便血红蛋白、转铁蛋白联合检测价值[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2020, 27:109-111.
- [9] 金晓东, 应东建, 曹阳.C 反应蛋白/清蛋白比值对消化系统肿瘤患者预后评估价值的 Meta 分析[J]. 重庆医学, 2020, 49:3268-3273.
- [10] 徐小尚, 蔡蓓蓓, 章龙珍.纤维蛋白原与前白蛋白比值对肝细胞癌术后预后的预测价值[J]. 现代肿瘤医学, 2021, 29:3224-3228.
- [11] 夏涛涛.急诊护理干预在肿瘤合并上消化道出血患者中的应用效果[J]. 当代临床医刊, 2020, 33:41-44.
- [12] 刘菁菁, 刘文宏, 贺茂林.急性脑梗死合并应激性上消化道出血的危险因素[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2019, 45:135-138.
- [13] 杨国锋, 李亚平, 李菊华.老年人急性上消化道出血 146 例病因探讨[J]. 中国实用内科杂志, 2017, 37:8-9.
- [14] 卞雯, 朱娜.急诊护理对肿瘤合并急性上消化道出血患者的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2017, 24:891-893.
- [15] 许贞爱, 赵英莲.护理风险管理在急诊危重患者护送中的运用研究[J]. 中国实用内科杂志, 2015, 35:128-129.