

# 急诊护理干预对肿瘤合并急性上消化道出血患者的效果分析

刘醒 房恒衣 张岳彪

(中日友好医院 北京朝阳 100029)

**摘要:**目的: 探讨肿瘤合并急性上消化道出血患者的急诊护理措施及护理效果。方法: 选取我院 2020 年 6 月~2023 年 8 月期间收治的 72 例肿瘤合并急性上消化道出血患者作为研究对象, 分为观察组(急诊护理干预)和对照组(常规急诊护理)各 36 例, 对比两组的护理效果。结果: 比较患者对急诊护理的满意度评分, 观察组高于对照组 ( $P < 0.05$ )。评价治疗依从性, 观察组 ( $97.22\% > 77.78\%$ ,  $\chi^2=4.571$ ) 高于对照组 ( $P < 0.05$ )。对比治疗效果及恢复情况, 观察组患者的止血时间 [ $(19.61 \pm 2.16) \text{ h} < (24.39 \pm 3.04) \text{ h}$ ,  $t=7.691$ ]、疼痛消退时间 [ $(1.85 \pm 0.37) \text{ d} < (3.11 \pm 0.49) \text{ d}$ ,  $t=12.313$ ]、住院时间 [ $(6.64 \pm 0.78) \text{ d} < (8.08 \pm 0.93) \text{ d}$ ,  $t=7.118$ ] 比对照组更短 ( $P < 0.05$ )。评价心理状态(护理后), 观察组患者的焦虑自评量表(SAS)评分 [ $(39.94 \pm 4.79) \text{ 分} < (46.08 \pm 5.23) \text{ 分}$ ,  $t=5.195$ ]、抑郁自评量表(SDS)评分 [ $(38.63 \pm 4.24) \text{ 分} < (44.86 \pm 5.18) \text{ 分}$ ,  $t=5.584$ ] 低于对照组 ( $P < 0.05$ )。评价疼痛症状严重程度(护理后), 观察组患者治疗后 12h 疼痛 VAS 评分 [ $(3.51 \pm 0.94) \text{ 分} < (4.20 \pm 0.81) \text{ 分}$ ,  $t=3.339$ ]、治疗后 24h 疼痛 VAS 评分 [ $(2.42 \pm 0.75) \text{ 分} < (2.98 \pm 0.86) \text{ 分}$ ,  $t=2.945$ ]、治疗后 48h 疼痛 VAS 评分 [ $(1.78 \pm 0.50) \text{ 分} < (2.46 \pm 0.69) \text{ 分}$ ,  $t=4.788$ ] 低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 急诊护理干预的有效开展, 对提高肿瘤合并急性上消化道出血的治疗效果以及促进病情良好恢复有着积极的影响。

**关键词:** 急诊护理干预; 肿瘤; 急性上消化道出血

肿瘤疾病患者中, 病情持续发展的过程中, 肿瘤细胞生长迅速, 并有着较强的侵袭性。肿瘤细胞发生转移、播散后, 往往会对身体多个部位的器官组织形成侵害, 引发严重危害健康的并发症。肿瘤组织对于消化道血管的侵犯、压迫, 容易引起急性上消化道出血的发生<sup>[1]</sup>。肿瘤疾病患者发生急性上消化道出血后, 随着出血量的增加, 患者会出现血容量不足、血压降低等情况, 存在休克的风险, 危及患者的生命安全。急性上消化道出血的发生, 会极大增加肿瘤疾病患者病情的危险程度, 需要及时进行治疗。肿瘤合并急性上消化道出血患者接受急救的过程中, 需要快速、准确的进行病情评估, 根据出血原因、出血量、肿瘤状况, 制定治疗方案<sup>[2]</sup>。在补充血容量的基础上, 通过药物治疗、内镜治疗或介入治疗等手段, 有效控制出血, 恢复正常、稳定的体征状态。急诊护理的开展过程中, 需要协助诊断和治疗工作的高效、顺利进行。高质量的急诊护理服务, 能够为临床急救提供重要的支持, 争取“黄金急救时间”, 创造良好的基础条件, 进而达到提高抢救成功率、保障患者安全的目的<sup>[3]</sup>。肿瘤合并急性上消化道出血患者的急诊护理干预, 需要组建专业化的急诊护理团队, 加强医护人员之间的配合, 强化各个科室之间的协作, 优化护理流程, 提高诊疗效率。结合肿瘤合并急性上消化道出血患者的病情特点, 针对临床急救过程中的紧急状况, 能够准备好有效的应对、处理措施, 可以做

到紧急应变<sup>[4]</sup>。另外, 实施急诊护理干预的过程中, 努力为患者带来良好的就医体验, 给予患者更多的关怀与支持, 进而改善患者在接受诊疗期间的情绪和精神状态, 提高其治疗依从性<sup>[5]</sup>。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

72 例肿瘤合并急性上消化道出血患者的基本资料见表 1。

表 1 肿瘤合并急性上消化道出血患者的基本资料分析

组别	男女 比例	年龄范围 (岁)	平均年龄 (岁)	肿瘤病程 (年)	平均病程 (年)
观察组 (n=36)	19/17	39-72	55.74 ± 5.71	1-6	3.05 ± 0.84
对照组 (n=36)	20/16	38-75	55.62 ± 5.94	2-7	3.19 ± 0.92
$\chi^2/t$	0.056	-	0.087	-	0.674
P 值	0.813	-	0.931	-	0.502

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

治疗前, 结合各项检查结果, 具体了解患者的出血原因、出血量、肿瘤状况。实施急诊救治的过程中, 护理人员应密切监测患者的体征、症状、意识状态。协助医生进行输液、输血、止血急救操作, 将患者调整为合适的体位, 将口腔内的分泌物、

血块清除,进而维持呼吸道通畅。完成急救治疗后,持续进行体征监测和病情观察,强调日常饮食、活动的注意事项。

### 1.2.2 观察组

制定急诊护理方案:制定急诊护理方案时,需要具体了解肿瘤合并急性上消化道出血患者的病情和身体状况。参考以往的护理经验,急诊治疗过程中的常见护理问题,对于急诊护理各项工作提出标准化、规范化的要求,明确各项护理操作的规程。根据急诊治疗的实际需求,科学、合理的进行资源配置,严格检查各种医疗设备的运行状态,及时排查故障。建立急诊护理团队,相关护理人员有着丰富的临床护理经验,并定期接受急救技能培训,可以熟练掌握急诊护理技术,熟悉工作流程。在急救技能培训的过程中,针对急诊救治期间的各类紧急状况,进行模拟演练,锻炼其应急处理能力。医护人员之间需要增进沟通,共同参与急诊护理方案的制定。梳理现有护理流程,提出改进和优化的措施,省去不必要的护理环节。完成护理方案的制定后,护理人员能够明确自身的工作职责,并及时就位,认真执行护理方案,协助医生进行急诊治疗。

心理护理:实施急诊护理的过程中,应该增进护患沟通。护理人员需要恰当运用沟通技巧,与患者建立良好互信关系。及时向患者告知诊疗进展,介绍治疗方案。关心患者的感受,

表 2 护理满意度对比[ ( $\bar{x} \pm s$ ), 分]

组别	护理技术	护理态度	环境设施	风险防控及处理
观察组 (n=36)	95.51 ± 2.74	96.12 ± 3.08	94.06 ± 2.41	93.43 ± 3.94
对照组 (n=36)	90.26 ± 3.59	91.86 ± 3.42	89.67 ± 4.85	88.06 ± 5.12
t 值	6.975	5.554	4.864	4.987
P 值	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

### 2.2 治疗依从性

表 3 治疗依从性对比[n (%)]

组别	优	良	差	依从性
观察组 (n=36)	23 (63.89)	12 (33.33)	1 (2.78)	35 (97.22)
对照组 (n=36)	15 (41.67)	13 (36.11)	8 (22.22)	28 (77.78)
X <sup>2</sup>				4.571
P 值				0.033

### 2.3 两组肿瘤合并急性上消化道出血患者的治疗效果及恢复情况

表 4 两组肿瘤合并急性上消化道出血患者的治疗效果及恢复情况对比 (  $\bar{x} \pm s$  )

询问患者的需求。观察患者在接受诊疗期间的行为表现,可以根据其表情、神态,判断其心理状态。护理人员应表现出沉着、冷静,通过亲切、温和的语言安慰患者,避免患者产生恐慌,缓解患者的紧张心情。实施治疗、护理操作前,向患者说明目的,解释各种紧急状况的发生原因和影响因素,并介绍有效的应对和处理措施,进而引导患者理性面对自身疾病。与此同时,向患者家属说明患者的情况,耐心解答问题,使其保持平稳的情绪。强调家庭支持的重要性,在情绪疏导方面进行指导。利用家庭支持,增加患者在急诊治疗期间的安全感。

(3) 风险防控:在症状、体征监测的过程中,警惕患者的异常反应,及时进程处置。针对肿瘤合并急性上消化道出血患者急诊救治、护理期间的常见风险问题,预先准备好应对和处理方案。

### 1.3 统计学处理

以 SPSS19.0 统计学软件进行数据的处理和分析,计量资料用 (  $\bar{x} \pm s$  ) 表示,符合正态分布,由 t 值检验,计数资料用 ( % ) 表示,由 X<sup>2</sup> 检验, P<0.05 代表对比具有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 护理满意度

组别	止血时间 (h)	疼痛消退时间 (d)	住院时间 (d)
观察组 (n=36)	19.61 ± 2.16	1.85 ± 0.37	6.64 ± 0.78
对照组 (n=36)	24.39 ± 3.04	3.11 ± 0.49	8.08 ± 0.93
t 值	7.691	12.313	7.118
P 值	< 0.001	< 0.001	< 0.001

#### 2.4 两组肿瘤合并急性上消化道出血患者的心理状态

表 5 两组肿瘤合并急性上消化道出血患者的心理状态评价 [ (  $\bar{x} \pm s$  ), 分]

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=36)	59.61 ± 4.08	39.94 ± 4.79	60.43 ± 5.25	38.63 ± 4.24

对照组 (n=36)	59.33 ± 4.5446.08 ± 5.2360.70 ± 6.3144.86 ± 5.18
t 值	0.275      5.195      0.197      5.584
P 值	0.784      < 0.001      0.844      < 0.001

2.5 两组肿瘤合并急性上消化道出血患者的疼痛症状

表 6 两组肿瘤合并急性上消化道出血患者的疼痛症状评价 [ (  $\bar{x} \pm s$  ), 分]

组别	治疗后 12h	治疗后 24h	治疗后 48h
观察组 (n=36)	3.51 ± 0.94	2.42 ± 0.75	1.78 ± 0.50
对照组 (n=36)	4.20 ± 0.81	2.98 ± 0.86	2.46 ± 0.69
t 值	3.339	2.945	4.788
P 值	0.001	0.004	< 0.001

3 讨论

在肿瘤疾病患者中, 肿瘤组织对于消化道的侵犯、压迫, 容易引发急性上消化道出血。急性上消化道出血发生后, 需要紧急进行救治, 防止出血量的增加, 避免出现休克、死亡等不良后果<sup>[6]</sup>。为了提高急性上消化道出血的急救效果, 需要做好急诊护理工作<sup>[7]</sup>。在急诊护理中, 需要更加规范化、标准化的实施护理操作, 同时对各个护理环节进行改进和完善, 减少护理风险, 保障急诊治疗的安全、顺利进行。通过优化护理流程, 提高诊疗效果, 患者可以更加及时的接受救治, 进而减轻疾病的危害性<sup>[8]</sup>。

急诊护理干预在肿瘤合并急性上消化道出血急诊治疗中的应用, 需要以提高诊疗效率、护理质量为目标, 制定急诊护理方案<sup>[9]</sup>。组建专业化的急诊护理团队, 合理的进行资源配置, 优化护理流程, 能够给予患者高质量的护理服务<sup>[10]</sup>。为了改让患者获得良好的就医体验, 通过心理护理, 改善患者的心理状态, 可以在接受诊疗、护理的过程中保持稳定的情绪, 积极、主动的配合治疗<sup>[11]</sup>。加强风险防控, 有效应对风险问题的发生, 避免引发不良后果, 充分保障急诊治疗的安全性<sup>[12]</sup>。

综上所述, 急诊护理干预的开展, 对于提高肿瘤合并急性上消化道出血急诊治疗效果有着积极的影响。

参考文献:

[1]张丽芬.基于风险评估下的护理措施在消化道出血干预中对患者情绪及危险性积分影响[J]. 中国医药指南, 2023, 21

(36): 170-172.

[2]陈晓, 吴壮填, 陈思玲, 等.急诊快速护理流程在危险性上消化道出血中的应用效果分析[J]. 岭南急诊医学杂志, 2023, 28 (06): 619-621.

[3]杨晶晶, 黄思捷, 张曼琪, 等. 心理护理联合预见性护理在上消化道出血患者中的应用[J]. 婚育与健康, 2023, 29 (23): 127-129.

[4]杨海霞, 李雪蕊, 郑晓永, 等. 链式亲情护理服务模式在上消化道出血患者消化道内镜治疗中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29 (23): 105-108.

[5]徐梅, 吴婷. 模块化护理干预在急性上消化道出血患者进行急救护理效果中的提升作用[J]. 贵州医药, 2023, 47 (06): 1002-1003.

[6]王迅, 毕洪菊, 朱冰洋. 分级式急诊护理联合心理护理在急性上消化道出血患者护理中的应用效果[J]. 保健医学研究与实践, 2022, 19 (02): 109-111.

[7]吴晓芳, 王虹燕, 盛袁萍. 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[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2022, 29 (01): 102-105.

[8]唐淑娟, 董博, 梁芳. 优化急诊护理流程在治疗老年肿瘤合并急性上消化道出血中的应用观察[J]. 老年医学与保健, 2020, 26 (06): 1069-1072.

[9]王莉莉, 邱纯, 王愉平, 曾艳. 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]. 中华肿瘤防治杂志, 2020, 27 (S1): 243-244.

[10]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 (11): 1355-1358.

[11]李福娥. 优化急诊护理流程在危险性急性上消化道出血中的应用[J]. 实用中西医结合临床, 2020, 20 (07): 134-135.

[12]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 (08): 1326-1327.