

急诊护理干预对恶性肿瘤致上消化道出血患者心理状态及止血效果的影响

吴溢桃

丹阳市第三人民医院 江苏丹阳

【摘要】目的 探讨在肿瘤伴上消化道出血治疗中辅以急诊护理,对患者不良心理的改善作用。**方法** 纳入对象为2021年6月至2023年1月在医院治疗的84例肿瘤伴上消化道出血患者,以随机方式均分成对照组与观察组,分别采用常规护理与急诊护理,比对护理效果。**结果** 观察组止血有效率高于对照组, $P < 0.05$; 观察组不良心理、满意度及止血成功时间优于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 以急诊护理实施干预,可缩短成功止血时间,提升止血效果,同时还能使得患者不良心理得到调节,利于增加其满意度,适当推广。

【关键词】 肿瘤; 上消化道出血; 心理状态; 急诊护理

【收稿日期】 2024年7月16日 **【出刊日期】** 2024年8月26日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20240393

Effect of emergency nursing intervention on psychological state and hemostatic effect of patients with upper gastrointestinal bleeding caused by malignant tumors

Yitao Wu

Danyang Third People's Hospital, Danyang, Jiangsu

【Abstract】Objective To explore the effect of emergency nursing in the treatment of tumors with upper gastrointestinal bleeding on the improvement of patients' adverse psychology. **Methods** A total of 84 patients with tumor and upper gastrointestinal hemorrhage treated in hospital from June 2021 to January 2023 were randomly divided into control group and observation group, and the nursing effect was compared by routine nursing and emergency nursing, respectively. **Results** The hemostatic effective rate of observation group was higher than that of control group, $P < 0.05$; The adverse psychology, satisfaction and hemostatic time of the observation group were better than those of the control group, $P < 0.05$. **Conclusion** Emergency nursing intervention can shorten the successful hemostasis time, improve the hemostasis effect, and adjust the adverse psychology of patients, which is conducive to increasing their satisfaction, and is suitable for promotion.

【Keywords】 Tumor; Upper gastrointestinal bleeding; Mental state; Emergency nursing

引言

上消化道出血多见于食管、胃、十二指肠等部位,主要症状有呕血、便血、心悸、周围循环衰竭等。肿瘤指的是机体受外界不良因素的影响,促使体内部分组织细胞出现异常增殖后导致肿块与阻塞情况发生,其严重程度与肿瘤的发生部位有着密切关联,可危及患者生命健康。对于肿瘤患者而言,放化疗为其主要干预手段,不过,在这段时间内,由于身体的营养情况不佳,也可能因为胃部和食管的癌变,导致上消化道出血的情况增多,如果出现上消化道出血的症状,则会出现并发症多、出血量大、病情危险等,如果不能进行适当的处理,很容易危及病人的生命,因此,对急诊的介入非

常重要。对提高抢救疗效和预后有一定的指导作用。本次研究主要是通过对这类病人进行急救护理,对其止血作用和精神状况的作用进行了研究。

1 资料与方法

1.1 病例资料

纳入者是来院就医的肿瘤伴上消化道出血患者,84例为纳入者总数,随机方法为分组依据,对照组:年龄分界值与均龄22岁至60岁(41.27 ± 6.45 岁),男24例,女18例,其中17例为胃癌、15例为食管癌、10例为其他;观察组:在年龄上最高和最低为62岁与20岁,均龄值在 41.32 ± 6.37 岁;在性别上男女均21例;在疾病类型上胃癌、食管癌及其他各19例、

作者简介:吴溢桃(1994-)女,汉族,江苏丹阳人,本科,护师,研究方向为急诊。

14 例及 9 例。组间资料采取统计学分析, $P > 0.05$, 证实可对比。

1.2 方法

对照组护理方案为常规护理, 住院后要注意多休息, 避免改变姿势。迅速平稳了病人的病情, 开通了静脉通路, 做好了输血的准备, 并核对了抢救所需要的仪器和物资。在做完血型检查后, 迅速给病人输血。首先要确定出血的位置和病因, 然后进行急诊内窥镜, 并制订相应的抢救方案。需要根据病人的病情给予止血、镇静等治疗。

观察组采取急救护理干预, 措施内容为:

(1) 将病人的双腿抬起, 让其头朝一边, 这样可以有效地清理气道内的呕吐物和血块, 从而降低窒息的几率。对病人的所有重要指标, 以 0.5 小时为一次, 病情较重的病人, 要以 15 分钟为一次, 并注意病人的神志、粪便及呕吐物的色泽及质地。定期检测血红蛋白、红细胞和血细胞的比容, 同时观察血糖、电解质和血尿素氮的改变。在输血过程中需查看患者是否有过敏、溶血、发热等不良反应发生, 需及时予以处理;

(2) 在急救期间除了快速展开各项抢救工作以外, 还需在急救间隙时主动与患者交流, 做好情绪安抚工作, 对病人进行心理上的帮助和心理上的鼓舞, 让病人感觉到医生对病人的关怀, 让病人的心情得到最大限度的安慰。要对患者的家人进行教育, 让他们了解疾病的知识和治疗过程。目的是为了增加其配合度, 确保救治工作顺利开展;

(3) 在完成抢救工作后, 叮嘱患者需绝对性卧床休养, 直至无出血情况消失, 对于存在明显烦躁或躁动者, 可遵医嘱向其运用镇静剂; 做好口腔护理工作, 避免因口腔不适而增加患者呕吐风险, 确保呼吸道畅通; 在成功止血后, 可指导患者适当进食半流食, 并严格控制对钠、蛋白质的摄入。

急诊护理:

(1) 加强病情监测: ①每 30 分钟测量一次生命体征; ②在失血初期, 收缩压保持在正常范围内, 很可能被误诊为普通的血压, 造成紧急情况下的操作及救援工作的难度。在患者失血性超出身体代偿的情况下, 要密切关注患者的心理状况, 15 分钟一次, 同时要做好心理护理工作。③观察患者呕吐物及排泄物的色泽及性状。每天要保持尿量在 30 毫升/小时以内, 定期检测白细胞、红细胞、血红蛋白等指标, 并注意是否有贫血、出血等情况, 并监测血清电解质及血尿素氮水平。

(2) 术后的护理: ①迅速补液, 开始时迅速, 以生理盐水为基础, 加入乳酸钠-林格液, 以低分子葡聚糖替代血浆, 完成全血的交叉实验; 在此过程中, 要注意观察患者的失血情况, 及时做好输液的准备和调节。②根据病人的中心静脉压力的改变来调节输液量和速度, 在压力输入时, 护理人员要严密监视, 防止输血结束后有气体进入血管, 造成危害; ③在出血过程中, 嘱咐患者卧床休息, 直到止血为止, 对于易怒、躁动的患者, 在门静脉压力消失的情况下, 可以使用镇静药物; ④要做好患者的口腔卫生, 使其保持呼吸道的畅通, 并防止患者因为口腔中有异味, 导致再吐。

(3) 饮食护理: 在出血、呕吐、恶心等症状出现时, 应严格禁食, 如果没有出血, 可以吃一些容易消化的半流质食品, 这样可以减轻胃的收缩运动, 从而达到止痛的目的。对于有意识障碍的患者, 要注意控制钠和蛋白质的摄入, 多吃一些富含维生素和卡路里的食品, 以免病情恶化。在饮食过程中, 要及时调整患者体内电解质, 保证营养和卡路里的正常摄取。

(4) 心理护理: 由于疾病的关系, 大多数肿瘤病人会出现焦虑、恐惧等不良情绪, 这会使交感神经兴奋, 进而引发出血。所以, 护理人员在抢救时要保持镇定, 不能惊慌失措, 增加患者的紧张情绪。同时患者家属应向患者家属宣传其发病、发展特点, 加强其知识储备; 避免由于语言或行动的不适当而引起病人的激动和冲击。通过向病人解释急救、输血和药物处理, 增强病人对病情的认识, 缓解病人的心理负担。在救治间隙给予温柔的语言安抚, 给予情绪上的支援; 协助病人消除负面情绪, 加强与急诊工作的配合。

1.3 指标观察及判定标准

(1) 止血效果, a. 无效, 出血症状并未停止, 或者出血停止后再次发生, 生命体征处于不稳定状态; b. 有效, 经救治 24h 至 72h 内, 出血症状停止, 生命体征处于稳定状态; c. 显效, 经救治 24h 内出血症状已停止, 症状基本消失; 有效率+显效率=总疗效率;

(2) 护理质量, a. 心理状态, 选择 SAS/SDS 量表, 若超过 50 分与 53 分, 则显示存在不良心理; b. 满意度; c. 止血成功时间。

1.4 数据处理

采取统计学软件 SPSS 24.0 分析数据, 计数资料采用 $[n(\%)]$ 表示, 以 χ^2 检验; 计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 符合正态分布, 以 t 检验, 组间数据值 $P < 0.05$ 代表有统计学意义。

2 结果

2.1 止血效果

观察组疗效总和高于对照组,见表1结果($P < 0.05$)。

2.2 护理质量

观察组护理质量指标优于对照组,见表2结果($P < 0.05$)。

表1 止血效果(n, %)

组别	例数	无效	有效	显效	总有效
对照组	42	9	19	14	33 (78.57)
观察组	42	2	18	22	40 (95.24)
χ^2 值	-	-	-	-	5.126
P 值	-	-	-	-	0.024

表2 护理质量($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	焦虑心理/分	抑郁心理/分	满意度/分	止血成功时间/h
对照组	42	45.25±3.54	47.27±4.75	78.53±6.16	13.24±2.89
观察组	42	38.26±5.01	40.11±2.14	85.24±3.89	10.04±2.15
t 值	-	7.385	8.907	5.969	5.757
P 值	-	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

对于肿瘤病患而言,受原发性及转移性病灶的影响,其发生急性上消化道出血的风险比较高,一旦合并出现上消化道出血后未能及时得到救治,随着出血量不断增加,易导致病患出现失血性休克、循环衰竭等症状,最终对其生命安全造成威胁^[3-4]。由于此类疾病患者的病情较为特殊,对于护理工作有效率及护理效果均有着较高要求,急诊护理具备综合性、全面性及人性化的特点,准确、快速地做好各类配合工作,可有效提升救治有效率,为病患争取到最佳救治时间,同时还能提升止血效果,促进病患尽快恢复^[5]。

上消化道出血是一种严重危害人类身体健康的常见病症。由于各种因素所致的上消化道溃疡和严重出血,往往会造成患者的生命危险,所以及时确诊和及时救治非常必要。因为癌症病人同时存在着原发病和转移病灶,所以很容易发生上消化道出血。但是,如果采取及时、高效的急诊治疗方法,则可以大大减少出血所需要的时间,保证病人的生命安全^[2]。

为进一步提高急诊医疗品质,我院对48例因恶性肿瘤并发胃肠道出血病人实施紧急护理措施,收到良好疗效。在强化急救工作中,要对病人的情况、实验等方面进行全方位的、全方位的观测,同时要充分运用生命体征的支撑系统,保证呼吸道、静脉通道的畅通。在此基础上制定合理有效的抢救方案并加强基础护理及专科知识宣教,以提高患者救治成功率。在治疗结束后,

采取适当的护理措施可以降低再次出血和循环功能衰竭的风险。积极的饮食护理为患者的恢复提供了有力的支持,而心理护理则能更好地激发患者及其家属对紧急医疗操作的合作,从而减少负面情绪对疾病的影响。

总的来说,当肿瘤合并急性上消化道出血同时出现时,疾病的发展速度非常快,这可能导致患者出现失血性休克,从而威胁到他们的生命。及时正确地进行抢救是减少死亡和并发症的关键之一,因此必须重视对患者病情变化的观察与评估,采取合理有效的措施积极处理。在执行急救措施的同时,急诊科应采用高效的护理策略以确保患者的治疗效果并优化其整体健康状况。针对不同类型的恶性肿瘤合并上消化道出血进行相应的治疗和护理措施是非常必要的。通过加强急诊护理,可以有效地减少肿瘤合并急性上消化道出血患者的止血所需时间,确保急救的高质量,这种方法非常适合在临床上使用。

肿瘤作为威胁到人们机体健康的危险因素,针对此病的治疗,放化疗、手术为主要的治疗措施,但受原发病灶、癌转食管与胃部等一些癌变反应的影响,在一定程度上增加了此类患者发生上消化道出血风险。上消化道出血作为临床常见危重症,此病进展速度较快,且危险性较高,一旦出血量过大易导致患者出现缺氧与代谢紊乱情况,对血液供应造成不良影响,易威胁到患者生命。由于肿瘤伴上消化道出血患者的病情较为

特殊,因此在急救期间对于护理服务的工作效率及工作质量要求较高。在急救护理过程中,要对病人进行病情监测和心理护理等方面的干预,通过与病人的病情相联系,对病人进行护理,同时通过心理辅导提高病人的认识,帮助他们调整自己的心理。提高患者的合作程度,有助于提高患者对患者的抢救疗效和对患者的满意度。本试验得出,在止血总疗效率上,观察组(78.57%)高于对照组(95.24%),在护理质量上,观察组焦虑心理、抑郁心理、满意度以及止血成功时间均优于对照组, $P < 0.05$,可见实施急诊护理干预后,对于患者心理状态、止血效果以及满意度均能够起到一定改善作用。

4 结束语

综上所述,在肿瘤伴上消化道出血患者的治疗中运用急诊护理,可满足其护理需求及促进疾病转归,建议借鉴运用。

参考文献

- [1] 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(01):29.
- [2] 毕研萍.精细化护理对消化性溃疡致上消化道出血患者心理状态以及生活质量的干预效果研究[J].中国科技期刊数据库医药,2023(1):43-45.
- [3] 祁红薇.时间护理对消化道出血患者止血效果及疾病知识掌握率的影响[J].每周文摘·养老周刊,2023(5):197-199.
- [4] 刘娜,陈颂歌,时贤君,等.互动性健康教育为基础的饮食指导对口服阿司匹林致上消化道出血的冠心病经皮冠状动脉介入治疗术后患者疾病认知及再出血风险的影响[J].中国药物与临床,2022,22(2):171-174.
- [5] 朱俞,王颖.精细化护理对消化性溃疡致上消化道出血患者情绪及生活质量的影响[J].饮食保健,2021(028):148.
- [6] 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(1):2.
- [7] 马蓉.内镜治疗消化道出血患者采取综合性护理干预对提高止血效果的影响[J].世界最新医学信息文摘,2020,20(79):322-323.
- [8] 李春鸾.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].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2023(10):22-24.
- [9] 杜梦,蔡苗.评判性思维结合预警性护理干预对肝硬化合并上消化道出血患者心理状态,并发症的影响[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023(09):65-67.
- [10] 林彩龙,廖敏.分级式急诊护理对改善急性上消化道出血患者预后质量的影响分析[J].黑龙江中医药,2023(03):52.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

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



OPEN ACCESS