

急诊内镜治疗消化道肿瘤并上消化道出血的护理体会

顾芳,徐晓红,宋隽

(江苏省无锡市第三人民医院 急诊科, 江苏 无锡, 214041)

摘要:目的 探讨急诊内镜治疗消化道肿瘤并上消化道出血的护理方法。方法 选择本院急诊科收治的消化道肿瘤并上消化道出血患者160例,以随机数字表将其平分为研究组与对照组,每组各80例。对照组采取对症支持治疗联合常规护理干预。研究组于出血24 h内给予急诊内镜诊疗与围术期护理干预。**结果** 研究组止血成功率高于对照组,再出血率、输血率低于对照组($P < 0.05$);研究组止血时间少于对照组($P < 0.05$);2组治疗不良反应发生率比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 急诊内镜治疗方案与护理干预可以有效缩短消化道肿瘤并上消化道出血患者的止血时间,降低再出血率,保证救治效果,安全可靠,适于临床推广。

关键词: 急诊内镜; 消化道肿瘤; 上消化道出血; 护理

中图分类号: R 473.73 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2017)10-021-03 DOI: 10.7619/jcmp.201710007

Nursing experience of emergency endoscopy in treatment treatment of digestive tract tumor and upper gastrointestinal bleeding

GU Fang, XU Xiaohong, SONG Juan

(Emergency Department, Wuxi Third People's Hospital, Wuxi, Jiangsu, 214041)

ABSTRACT: Objective Emergency endoscopic treatment of digestive tract tumor and the effect of upper gastrointestinal bleeding and nursing methods. **Methods** A total of 160 cases with digestive tract tumor and upper gastrointestinal hemorrhage admitted in our hospital in emergency department were randomly divided into study group and the control group, with 80 cases in each group. The control group was treated with symptomatic support and conventional nursing measures, and study group was given emergency endoscopic diagnosis and treatment and the perioperative nursing intervention within 24 h of bleeding. **Results** The success rate of hemostasis was higher, and re-bleeding rate and blood transfusion rate were lower than the control group ($P < 0.05$); Hemostatic time in the study group was lower than that in the control group ($P < 0.05$); There was significant difference in the incidence of adverse reactions ($P > 0.05$). **Conclusion** Emergency endoscopic treatment and nursing intervention can effectively shorten bleeding time of digestive tract tumor and upper gastrointestinal bleeding, decrease the rate of re-bleeding, and ensure the safe and reliability of treatment effect, so it is suitable for clinical promotion.

KEY WORDS: emergency endoscopy; digestive tract tumor; upper gastrointestinal bleeding; nursing

消化道出血属于急诊科常见的急重症之一,死亡率高达10%^[1]。消化道肿瘤患者受病灶的影响,极易发生上消化出血,在急诊科接收的上消化道群体中占有较高的比例。近年来,随着内镜技术的不断发展与完善,内镜止血措施也成为了急诊治疗消化道肿瘤并上消化道出血的重要方案。但是目前多项研究^[2]主要集中于非消化道

肿瘤性上消化道出血,而对急诊消化道肿瘤并上消化道出血的内镜治疗效果与护理措施报道较少。本研究选择2014年2月—2016年2月期间本院急诊科80例消化道肿瘤并上消化道出血患者的临床资料,对其内镜治疗效果与护理措施进行观察与总结,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2014 年 2 月—2016 年 2 月本院急诊科收治的 160 例消化道肿瘤并上消化道出血患者。纳入标准:急性上消化道出现均经镜检查证实;上消化道肿瘤经病理学检查证实;患者或其家属对本研究方法与内容知情。排除标准:患有其他严重脏器疾病;凝血功能异常;资料不全。根据患者或其家属的意愿将 160 例患者分为 2 组,即行内镜诊治的研究组 80 例与行内科保守治疗的对照组 80 例。研究组男 44 例,女 36 例;年龄 38~77 岁,平均(55.6±6.2)岁;类型:胃癌 40 例,食管癌 30 例,肝癌 10 例。对照组男 43 例,女 37 例;年龄 38~78 岁,平均(55.5±6.3)岁;类型:胃癌 38 例,食管癌 32 例,肝癌 10 例。2 组在一般情况比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

2 组患者均根据疾病的严重程度应用止血药、输血、吸氧、质子泵抑制剂、补充血容量等对症支持治疗,并给予常规护理措施。在此基础上,研究组于出血 24 h 内给予急诊内镜诊疗与围术期护理干预,明确出血病变与病因,根据病灶情况选择止血方案。针对出血量较多的患者应用金属钛夹闭出血灶止血,出血较少者在粘膜下多点注入肾上腺素(比例为 1:10 000)止血,弥漫性出血者局部药物喷洒联合氩气刀电凝止血。对照组采取内科保守治疗,0.9%氯化钠溶液 20 mL+泮托位啉钠 40 mg 缓慢静推,0.9%氯化钠溶液 20 mL+生长抑素 750 μg 缓慢静推,之后以 0.9%氯化钠溶液 50 mL+生长抑素 3 mg 静滴,开放另一条静脉通路静滴 0.9%氯化钠溶液 100 mL+泮托拉啉钠 40 mL,2 次/d。

1.3 护理方法

常规护理:快速建立起 2 个或 2 个以上静脉通道,保证输液效果,维持水电解质与酸碱平衡;密切观察患者的生命体征变化,包括脉搏、血压、体温、末梢循环、尿量,同时注意患者呕血与便血的性质、颜色与量;贫血严重者及时进行输血治疗;积极采取扩充血容量等措施纠正患者的休克状态;协患者取坐卧位或侧卧位,预防误吸;随时更换被呕吐物、分泌物污染的被服,以降低对患者的不良刺激。心理护理:临床发现,过度的情绪波动能够使患者交感神经过于兴奋,加重应激反

应,继而加重出血。因此,护理人员在常规镇静干预外,应及时掌握患者的心理状况,并给予积极的指导与安抚,说明内镜治疗的优势与操作方法,强化他们对疾病与内镜治疗的认知,消除不良心理状态,建立战胜疾病的信念,并能够主动配合治疗与护理操作。术前护理:① 简要、快速的询问患者病史,认真观察出血状况,明确操作禁忌证,并备好硬化剂、止血药物与套扎物品。② 针对出血过多、血块影响病情观察时,可先以冰水洗胃后再行进一步检查。协患者取左侧卧位,向胃腔内注入 200 mL 冰生理盐水+8 mg 去甲肾上腺素,并指导其反复翻身,使药物与胃壁得到充分的接触,反数洗胃以达到止血作用,且利于内镜观察。③ 护理人员充分向患者及其家属说明内镜治疗的目的与注意事项,强化他们的配合程度。针对精神紧张者可遵医嘱注入 10 mg 西洋,恶心呕吐者注入 20 mg 苯海拉明。术前与患者家属签好病情沟通记录与治疗同意书,说明术中可能出现的并发症。术中护理:协患者取左侧卧位,内镜操作前服用达克罗宁胶浆或在咽部喷麻醉液来缓解呕吐等反应。术前连接心电监护,对患者的体征变化给予密切的观察。进镜时应注意控制操作幅度,避免过度损伤机体组织。入镜后向患者说明不可随意转动头部与身体,以免镜体损伤内脏组织。若患者有不适症状,指导患者稍忍耐一会,若无法耐受,再采取进一步的干预措施。术后护理:① 内镜治疗后,协患者坐起并吐出口中分泌物。之后,指导患者卧床休息,稍抬床头至 15~30 cm,降低胃酸对食管的侵蚀,改善烧灼感,同时避免分泌物误吸到肺内。完成检查后取出患者的牙垫,并嘱其在检查床适当休息,待生命体征稳定后,再送至病房。② 内镜完成后咽部可能会出现异物感与疼痛感,患者可口服草珊瑚、碘喉片等改善上述不适症状。内镜下套扎术及注射硬化剂后,部分患者可伴有胸骨后疼痛感,针对症状较重者可遵医嘱注入盐酸布桂嗪。疾病指导:通过对肿瘤并上消化道出血患者实施疾病指导,可以有效提高患者对健康保健知识的掌握程度,避免再次出血。指导内容包括遵医嘱定期用药与复查,积极配合原发病治疗,养成良好的进食习惯,禁食刺激性食物,避免暴饮暴食等。

1.3 观察指标

观察比较 2 组止血成功、再出血、输血的发生率、止血时间、治疗不良反应情况。止血成功标

准^[3]:无新发呕血症状,黑便明显改善、生命体征稳定。再出血标准^[4]:黑便次与反复呕血次数增多,红细胞计数、血红蛋白水平持续降低,生命体征发生较大的波动。

2 结果

2.1 2组患者止血成功率、再出血率、输血率对比

研究组止血成功率为97.50%,高于对照组的86.25%,再出血率2.50%、输血率16.25%分别低于对照组13.75%、31.25% ($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组止血成功、再出血、输血的发生率对比[n(%)]

组别	止血成功	再出血	输血
研究组(n=80)	78(97.50)*	2(2.50)*	13(16.25)*
对照组(n=80)	69(86.25)	11(13.75)	25(31.25)

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.2 2组患者的止血时间对比

研究组止血时间为(16.8 ± 3.8) h, 对照组为(23.5 ± 3.5) h, 研究组止血时间低于对照组 ($P < 0.05$)。

2.3 不良反应比较

研究组头昏2例,腹泻1例,呕吐1例,无腹痛患者;对照组分别为1例、1例、1例、1例。研究组不良反应的发生率为5.00%,与对照组的5.00%对比,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3 讨论

研究^[5]发现,常规内科药物止血在大出血患者中往往无法获取到显著的效果。近年来,随着急诊治疗技术的不断发展与完善,内镜在上消化道出血中发挥出了显著的诊疗作用。纤维胃镜、纤维食管镜技术是通过装有内视镜的导光纤维管道,由口腔伸至上消化道内,借助光源器与导光纤维观察各部位的情况,利于及时寻到出血部位,明确病因。之后,针对不同出血给予金属夹闭合止血、高频电频止血、药物局部喷洒止血与反复多点注入肾上腺素止血等措施,促使血液快速凝固,继而达到强效的止血目的。同时,多项研究^[6-7]指出,有效的护理措施是保证内镜治疗的关键。2014年2月—2016年2月,本院急诊科对80例消化道肿瘤并上消化道出血患者应用了内镜止血治疗与相关护理干预,收效满意。护理人员在实施急诊内镜治疗前应充分做好术前准备工作,并通过积极的沟通提高患者与其家属对治疗的认可

与支持^[9-11]。术中认真配合医生采取的各项操作,并注意观察患者病情的进展与生命体征变化。术后在常规监护的基础上,严格落实饮食护理方案,合理应用制酸剂,为患者恢复提供了有利的保障。本文研究发现,研究组经过急诊内镜治疗与护理干预后,止血成功率97.50%高于对照组86.25% ($P < 0.05$),再出血率2.50%、输血率16.25%均低于对照组的13.75%、31.25% ($P < 0.05$),且止血时间亦低于对照组 ($P < 0.05$),这与多数研究^[12-13]结果相符。结果提示,急诊内镜止血治疗与护理可以有效提高止血成功率,缩短止血时间,降低再出血率与输血率,充分说明了其独特的应用优势。同时,2组治疗不良反应发生率比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。可见,急诊内镜是治疗消化道肿瘤并上消化道患者的有效手段,安全性较佳。

参考文献

- [1] 田书信,陈卫刚,黎永军,等. 经内镜治疗急性非静脉曲张性上消化道出血的应用价值[J]. 世界华人消化杂志, 2014, 22(10): 1465-1470.
- [2] 梁冬红,车筑平,许良璧. 急性非静脉曲张性上消化道出血内镜下治疗失败的危险因素[J]. 世界华人消化杂志, 2014, 22(11): 1547-1551.
- [3] 卢东红,唐星火,林莉. 278例上消化道出血病例分析[J]. 中国内镜杂志, 2012, 18(10): 1100-1102.
- [4] 霍云英. 优质护理对胃镜治疗上消化道出血患者心理和生理的影响[J]. 世界华人消化杂志, 2014, 22(31): 4835-4839.
- [5] 樊红,冯彦虎,张德奎,等. 内镜下金属钛夹与注射肾上腺素治疗非静脉曲张性上消化道出血的疗效及安全性[J]. 临床荟萃, 2013, 28(2): 208-209.
- [6] 黄妍,曾昆,肖政,等. 急诊胃镜下药物喷洒与药物注射治疗非静脉曲张性上消化道出血的疗效[J]. 世界华人消化杂志, 2013, 21(21): 2096-2099.
- [7] 张海涛. 老年上消化道出血154例[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(18): 4561-4562.
- [8] 贾方,邝胜利,杨惠,等. 内镜下注射去氧肾上腺素治疗上消化道溃疡出血37例[J]. 山东医药, 2013, 53(44): 98-99.
- [9] 曹钊宏,方雪红,吴小花. 肝癌并发上消化道出血的诱因及急救护理效果观察[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2015, 22(9): 1145-1147.
- [10] 崔文伟,陈鲜艳,白启轩,等. 叙事医学对上消化道恶性肿瘤合并出血患者健康教育效果的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2016, 23(3): 381-384.
- [11] 张静,张佳莹,丁士刚,等. 内镜止血在急性非静脉曲张性上消化道出血治疗中的临床价值[J]. 北京大学学报:医学版, 2012, 44(4): 582-587.
- [12] 赵丽芳,王建宏,李树钧,等. 急诊内镜下治疗上消化道出血的临床分析[J]. 陕西医学杂志, 2014, 15(8): 1039-1040.
- [13] 朱冬兰,王莲英,张明珠,等. 29例食管早癌患者内镜黏膜下层剥离术护理配合[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 16(10): 109-110.