

· 论著 ·

系统化护理管理模式在急诊肝癌合并消化道出血患者中的应用研究*

杨 洋^{1,*} 赫连智紫² 徐兰玲¹

1.商丘市立医院感染科(河南 商丘 476000)

2.商丘医学高等专科学校护理学(河南 商丘 476000)

【摘要】目的 探讨系统化护理管理模式下的护理干预在急诊肝癌合并消化道出血患者中的应用效果。方法 方便抽样法选取2021年1月至2023年5月在本院收治的急诊肝癌合并消化道出血80例,按照随机数字表法分组,分为对照组和观察组,每组各40例,对照组采用常规护理,观察组采用系统化护理管理模式。统计两组护理期间护理效果、并发症发生率,分别于护理前、护理1周后,采用全自动生化分析仪检测血红蛋白、清蛋白、前白蛋白水平。结果 观察组护理有效率97.50%高于对照组($P<0.05$);护理前两组患者营养指标比较差异均无统计学意义($P>0.05$),护理1周后,观察组患者营养指标(血红蛋白、清蛋白、前白蛋白)均高于对照组($P<0.05$);观察组并发症发生率2.5%低于对照组($P<0.05$)。结论 系统化护理管理模式对急诊肝癌合并消化道出血患者的护理具有积极的应用效果,可有效提高护理效果和营养状况,降低并发症发生率。

【关键词】肝癌;系统化护理管理;消化道出血

【中图分类号】R322.4+7

【文献标识码】A

【基金项目】河南省中医药科学研究(2023ZXZX1044)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2024.9.059

Application of Systematic Nursing Management Model in Emergency Patients with Liver Cancer Complicated with Gastrointestinal Bleeding*

YANG Yang^{1,*}, HELIAN Zhi-zi², XU Lan-ling¹.

1.Department of Infectious Diseases, Shangqiu Municipal Hospital, Shangqiu 476000, Henan Province, China

2. Nursing Department of Shangqiu Medical College, Shangqiu 476000, Henan Province, China

Abstract: Objective To explore the application effect of nursing intervention under systematic nursing management mode in emergency patients with liver cancer complicated with gastrointestinal bleeding. **Methods** A total of 80 cases of emergency liver cancer complicated with gastrointestinal bleeding admitted to our hospital from January 2021 to May 2023 were selected by convenient sampling method and divided into control group and observation group according to random number table method, with 40 cases in each group. The control group was given routine nursing, while the observation group was given systematic nursing management mode. The nursing effect and complication rate of the two groups during the nursing period were analyzed. The levels of hemoglobin, albumin and prealbumin were detected by automatic biochemical analyzer before and after nursing for 1 week, respectively. **Results** The nursing effective rate of observation group was 97.50% higher than that of control group ($P<0.05$). There was no significant difference in nutritional indexes between the two groups before nursing ($P>0.05$). After 1 week of nursing, nutritional indexes (hemoglobin, albumin and prealbumin) in observation group were higher than those in control group ($P<0.05$). The complication rate of 2.5% in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Systematic nursing management model has a positive effect on the nursing of patients with emergency liver cancer complicated with gastrointestinal bleeding, which can effectively improve the nursing effect and nutritional status, and reduce the incidence of complications.

Keywords: Liver Cancer; Systematic Nursing Management; Gastrointestinal Hemorrhage

肝癌是一种常见的恶性肿瘤,全球范围内肝癌的发病率和死亡率呈上升趋势^[1]。根据统计数据^[2],每年有数以百万计的人因肝癌导致死亡,其中我国是高发国家之一,肝癌的发病率在全球居于前列。同时,肝癌患者往往合并多种并发症,其中消化道出血是一种常见且严重的并发症,因晚期肝癌患者体内凝血因子缺乏,脾功能亢进破坏血小板功能,导致感染、胃底静脉曲张破裂出血等现象,给患者的生存和预后带来巨大挑战^[3]。急诊肝癌合并消化道出血是一种紧急且危及生命的情况,其危险性和复杂性使得护理干预变得尤为重要^[4]。传统护理模式在这类患者中的应用存在一定的局限性,且护理效果欠佳,因此有必要探索更加全面和系统的护理管理模式^[5]。系统化护理管理模式是一种以患者为中心,基于循证医学和护理实践的护理模式,旨在提供个性化、连续性和综合性的护理服务,该模式通过制定和执行全面的护理计划,强调护理团队之间的协作和沟通,以达到最佳的护理效果^[6]。在急诊肝癌合并消化道出血患者中,系统化护理管理模式的应用可能会在多个方面发挥积极作用。本研究旨在探讨系统化护

理管理模式在急诊肝癌合并消化道出血患者中的应用效果,为临床护理实践提供科学依据,内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 方便抽样法选取2021年1月至2023年5月在本院收治的急诊肝癌合并消化道出血80例。

纳入标准:肝癌符合《原发性肝癌的临床诊断与分期标准》诊断标准^[7];首次发生消化道出血;消化道出血符合万学红、卢雪峰主编第九版《诊断学》^[8]。排除标准:合并其他疾病,如心脑血管疾病、免疫系统疾病等;曾接受过肝癌手术或介入治疗;患有其他肝脏疾病,如肝衰竭、肝炎等;患有其他消化系统疾病,如胃溃疡、胆道疾病等;有严重的肝、肾、心、肺等重要器官功能不全;曾使用影响研究结果的药物或治疗方案;患者或其家属无法合作或明显精神疾病影响研究结果的。按照随机数字表法分组,分为对照组和观察组,每组各40例。对照组:男性25例,女性15例,年龄46~74岁,平均年龄(61.09±4.21)

【第一作者】杨 洋,女,主管护师,主要研究方向:内科护理。E-mail: yy19870952@163.com

【通讯作者】杨 洋

岁, 病程2~5年, 平均病程(3.21±0.26)年, 文化程度: 小学及初中33例, 高中及以上7例。观察组: 男性27例, 女性13例, 年龄46~75岁, 平均年龄(61.11±4.14)岁, 病程2~5年, 平均病程(3.11±0.19)年, 文化程度: 小学及初中30例, 高中及以上10例。两组一般资料比较差异均无统计学意义(P>0.05)。

1.2 方法 对照组采用常规护理, 观察组采用系统化护理管理模式。对照组: 取卧位而后禁止随意移动患者, 抬高双下肢, 将头部偏向一侧, 检测呼吸道、口腔内是否存在呕吐物、血凝块, 保持患者呼吸道畅通。迅速建立两条以上静脉通道, 配血后快速补充患者血容量, 此外, 遵医嘱给予镇静剂、止血剂或其他药物, 全程心肺监护, 若生命体征异常立即通知医师, 医师结合患者情况拟行手术外科、胃镜或气囊填塞止血方案。观察组: (1) 监控病情: 护理人员密切病情, 每隔30min观察一次, 谨防患者早期失血时发生失血性休克。此外, 密切观察患者呕吐物颜色、量, 并记录尿量, 确保尿量<30mL/h。(2) 实验室观察: 动态观察红细胞与血红蛋白水平, 一般情况下, 肝癌合并急性上消化道出血患者早期血红蛋白、红细胞压积不出现明显改变, 在输血补液后若血红蛋白、红细胞压持续性升高, 则预示未有效止血, 需通知医师采取手术、胃镜等治疗方案。此外, 护理人员在患者输血、补液期间观察中心静脉压, 保证中心静脉压平稳。(3) 饮食护理: 在止血前需绝对禁食, 出血停止后可准许患者进食少量流食。嘱患者家属烹调时应限制钠盐、蛋白质摄入, 伴随病情好转, 患者可少量多次进食, 确保营养均衡。(4) 心理护理: 护理期间, 积极与患者家属沟通, 请家属保持耐心, 对于情绪焦躁患者, 简述护理操作及其意义, 以提升护理效果, 若仍情绪躁动, 可予以镇静药物。

1.3 观察指标 ①护理效果: 显效表示出血已得到控制, 且未再次复发; 显效表示出血基本控制, 并呈持续改善状态; 无效表示均不符合上述情况; ②营养指标: 分别于护理前、护理1周后, 采集患者静脉血3mL, 离心, 3000r/min, 10min, 采用全自动生化分析仪检测血红蛋白、清蛋白、前白蛋白水平; ③并发症发生率: 统计两组患者护理1周期间并发症如便秘、肺部感染、压疮。

1.4 统计学方法 采用SPSS 27.0统计软件对数据进行分析, 计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示, 比较用t检验; 计数资料用[n(%)]表示, 比较用 χ^2 检验, 以P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理效果比较 观察组护理有效率97.50%高于对照组(P<0.05), 见表1。

2.2 两组营养指标比较 护理前两组患者营养指标比较差异均无统计学意义(P>0.05), 护理1周后, 观察组患者营养指标(血红蛋白、清蛋白、前白蛋白)均高于对照组(P<0.05), 见表2。

2.3 两组并发症发生率比较 观察组并发症发生率2.5%低于对照组(P<0.05), 见表3。

表1 两组护理效果比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	40	15(37.50)	17(42.50)	8(20.00)	32(80.00)
观察组	40	19(47.50)	20(50.00)	1(2.50)	39(97.50)
χ^2					6.135
P					0.013

表2 两组营养指标比较

组别	例数	血红蛋白(g/L)		清蛋白(mg/L)		前白蛋白(mg/L)	
		护理前	护理1周后	护理前	护理1周后	护理前	护理1周后
对照组	40	101.94±2.58	80.73±2.49	36.45±2.19	30.18±1.15	0.54±0.15	0.23±0.03
观察组	40	101.05±2.62	91.91±2.27	36.57±2.22	34.08±1.23	0.46±0.22	0.33±0.04
t		1.411	19.348	0.224	13.505	1.752	12.649
P		0.163	<0.001	0.823	<0.001	0.084	<0.001

表3 两组并发症发生率比较[n(%)]

组别	例数	便秘	肺部感染	压疮	共计
对照组	40	5(12.50)	2(5.00)	1(2.50)	8(20.00)
观察组	40	1(2.50)	0	0	1(2.50)
χ^2					6.135
P					0.013

3 讨论

本次研究结果显示, 观察组护理有效率97.50%高于对照组, 且护理1周后, 观察组患者营养指标(血红蛋白、清蛋白、前白蛋白)均高于对照组, 说明与常规护理比较, 系统化护理管理模式有效改善患者机体营养状态, 提高护理效果。系统化护理管理模式重视个体化护理, 根据患者的特定情况制定护理方案, 针对急诊肝癌合并消化道出血患者, 观察组采用了针对性的护理策略, 包括密切观察病情、定期监测血液指标、控制饮食等措施, 个体化护理能够更好地满足患者的特殊需要, 提高治疗的针对性和有效性^[9]。系统化护理管理模式注重护理教育和沟通, 患者及家属的参与和理解对于治疗效果的提高至关重要, 观察组在治疗过程中积极与患者及家属沟通, 详细解释护理操作及其意义, 并根据患者的情绪和需求进行相应的支持和安抚, 良好的沟通和教育能够增强患者的治疗依从性, 促进治疗效果的提高^[10]。

本研究还发现, 观察组并发症发生率2.5%低于对照组。分析原因, 系统化护理管理模式倡导多学科协作, 通过护士、医生、营养师等多个专业人员的合作, 共同制定和执行护理方案, 在急诊肝

癌合并消化道出血患者的治疗中, 观察组实施了全程心肺监护、迅速建立静脉通道、配血补液等策略, 这需要多学科协同工作, 多学科协作能够提高治疗效果, 减少患者的并发症发生率^[11-12]。

综上所述, 系统化护理管理模式对急诊肝癌合并消化道出血患者的护理具有积极的应用效果, 可有效提高护理效果和营养状况, 降低并发症发生率。

参考文献

[1] 陈梦丽. 凝血4项指标及肿瘤标志物诊断乙型肝炎相关肝癌的价值及与病理分期的相关性[J]. 罕少疾病杂志, 2023, 30(07): 61-62+65.
[2] 何崇保, 庞勇, 唐煌. IVIM-DWI及多层螺旋CT与肝细胞肝癌微血管侵犯的相关性分析[J]. 中国CT和MRI杂志, 2024, 22(01): 103-106.
[3] 向丹丹, 王丛. AFP、CEA、CA199、CA125及CA153联合检测诊断原发性肝癌的价值研究[J]. 罕少疾病杂志, 2022, 29(02): 63-64+73.
[4] 张刘璐, 吕俊, 刘迎春, 等. 原发性肝细胞癌不同类型MRI征象分析[J]. 中国CT和MRI杂志, 2023, 21(05): 85-87.
[5] 翁吓佛, 李灵, 黄新辉, 等. 经颈静脉肝内门体分流术联合125I粒子链治疗合并门静脉癌栓肝癌患者的安全性及疗效[J]. 中华肝脏病杂志, 2022, 30(6): 618-623.
[6] 王淑芳, 武素珍. 系统化护理干预应用于急诊肝癌合并消化道出血患者护理质量及预防并发症效果研究[J]. 沈阳药科大学学报, 2021, 38(52): 101, 107.
[7] 金好, 张洁, 翟荣慧, 等. 奥马哈理论在肝癌合并糖尿病患者上消化道出血中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(12): 2271-2274.
[8] 杨玲. 针对性护理干预在晚期肝癌合并上消化道出血患者中的应用价值分析[J]. 四川解剖学杂志, 2020, 28(4): 120-121.
[9] 张阳阳. 舒适型护理在肝癌介入患者中的应用[J]. 名医, 2020(12): 193-194.
[10] 郭倩倩, 张继红. 肝细胞癌肝动脉栓塞化疗患者上消化道出血护理体会[J]. 武警后勤学院学报(医学版), 2017, 26(10): 893-894.
[11] 李丹青, 贺凡. 中西医结合治疗原发性肝癌射频消融术后合并急性消化道出血的效果及对VEGF蛋白表达的影响[J]. 广东医学, 2017, 38(15): 2397-2399.
[12] 李雪荣, 宋亚华, 李婧, 等. 综合护理干预在原发性肝癌肝动脉化疗栓塞术中的效果观察[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2016, 19(5): 756-759.