

急诊绿色通道抢救急性上消化道出血的应用价值分析

罗细艳

贵州省普安县人民医院 贵州普安 561500

【摘要】目的 探究急诊绿色通道抢救急性上消化道出血的应用价值。**方法** 选取 2017 年 3 月—2018 年 11 月间在我院接受治疗的 90 例急性上消化道出血患者作为此次研究对象,按照是否建立急诊绿色通道分为对照组和观察组,观察记录两组患者各项数据。**结果** 建立急诊绿色通道的观察组患者治疗费用、住院时间、平均输血量、手术率、病死率以及出血复发率等数值均显著优于未建立急诊绿色通道的对照组,且差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 急诊绿色通道抢救急性上消化道出血的应用价值较高,有助于缩短住院时间,减少治疗费用和输血量,值得临床大力推广应用。

【关键词】 急诊绿色通道;急性上消化道出血;应用价值

【中图分类号】 R573.2 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2019) 04-047-02

急性上消化道出血是目前急诊消化内科的常见性疾病,不仅起病急,出血量大,而且病情变化快,严重影响患者的身心健康^[1]。因此临床选取最优的抢救措施,提高患者生存质量非常重要。急诊绿色通道能够及时评估患者病情状况,为患者获得更多的抢救时间,同时可以减少患者转运、诊治期间所浪费掉的时间。故本次实验尝试将急诊绿色通道用于急性上消化道出血患者治疗中,取得了显著的效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验对象选取为 2017 年 3 月—2018 年 11 月间在我院接受治疗的急性上消化道出血患者,共收集临床资料 90 例。将其按照是否建立急诊绿色通道分为对照组和观察组,各组 45 例。其中对照组:男性 25 例,女性 20 例,年龄 17—76 岁,平均年龄为(42.01±3.12)岁;出血原因:急性胃粘膜病变 11 例,胃癌 5 例,肿瘤 14 例,食管胃底静脉曲张破裂 13 例以及其他 2 例。观察组:男性 24 例,女性 21 例,年龄 18—77 岁,平均年龄为(42.03±3.09)岁;出血原因:急性胃粘膜病变 10 例,胃癌 7 例,肿瘤 13 例,食管胃底静脉曲张破裂 12 例以及其他 3 例。两组患者一般资料未见统计学意义($P > 0.05$),组间资料可比。

1.2 方法

对照组未建立急诊绿色通道,给予常规急诊方法诊治;观察组建立急诊绿色通道:(1)将入院患者及时送至抢救室,建立静脉通道,并及时补液;检验患者血常规,密切观测患者各项生命体征,必要时,应提前做好血袋;进行心电图和腹部彩超检查,并予以相关治疗药物;与内镜检查科室取得联系。(2)与内镜检查医师共同对患者病情状况进行全面细致的评估,决定是否需要进行内镜检查,如果患者需要予以内镜检查,应及时送至内镜检查中心;针对病情状况较差的患者,应送至病房进行观察。

1.3 观察指标

观察两组患者治疗费用、住院时间、平均输血量、手术率、病死率以及出血复发率数值,评估止血效果:(1)大便逐渐变黄,经潜血检测结果为阴性,未见活动性呕血;(2)内镜检查发现停止出血,抽吸物变得清亮。患者检查结果符合以上标准之一即表示停止出血。一周内再次复发出血患者则表示止血无效。

1.4 统计学处理

运用 SPSS19.0 统计学软件处理实验数据,计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料用百分率(%)

表示, χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者手术率、病死率和复发出血率

观察组患者手术率、病死率和复发出血率分别为 6.67%、2.44% 和 6.67%,对照组分别为 22.22%、26.67% 和 28.89%,经比较显然观察组更优,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。具体见表 1。

表 1: 两组患者手术率、病死率和复发出血率比较

组别	例数	手术率	病死率	复发出血率
对照组	45	10 (22.22)	12 (26.67)	13 (28.89)
观察组	45	3 (6.67)	2 (4.44)	3 (6.67)
χ^2 值		4.406	8.459	7.601
P 值		0.036	0.004	0.006

2.2 对比两组患者住院时间、住院费用和平均输血量

经过对两组患者输血量、住院时间和平均输血量的比较,结果显示观察组更低,差异显著($P < 0.05$)。具体见表 2。

表 2: 两组患者住院时间、住院费用和平均输血量比较

组别	例数	住院时间 (d)	住院费用 (万元)	平均输血量(ml)
对照组	45	7.51±3.74	0.47±0.15	452.01±40.25
观察组	45	5.74±2.39	0.35±0.06	321.03±34.18
T 值		2.675	4.983	16.639
P 值		0.009	0.000	0.000

3 讨论

急诊绿色通道能够保证急诊治疗流程更具规范化和专业化,将其用于上消化道出血患者的抢救过程中,具有以下几个方面的优点:(1)提高急诊内镜的治疗效果,确保患者诊断治疗^[2]。将入院患者及时送到抢救室,监测各项生命体征,了解患者疾病史,全面评估病情,予以相应的治疗药物。一旦发现休克患者的血红蛋白低于 50g/L 或者血压低于 85/45mmHg,治疗期间应注意先纠正休克,待患者生命体征平稳后,方可给予内镜止血^[3];(2)急诊内镜治疗时效大大得以大大提高。据相关资料显示^[4]:出血后 12—24 小时内应进行急诊内镜治疗,而针对急性出血量较大的患者,应及时予以内镜检查。(3)临床疗效得以提高,复发率和病死率较低。在本次实验中,观察组患者手术率、复发率以及病死率较对照组低,足以说明采用急诊绿色通道有利于明确患者发病原因,保证所用药物的合理化。治疗期间应注意依据患者实际病情制定治疗方案,针对内镜诊断危险系数较低患者,可在门诊进行相应治疗或者及早出院,而面对危险系数较高的患者,应及时送至监护室,定时观察患者病情变化情况,直至患者病情稳定方可出院。在本次实验中,观察组患者住院时间、住院费用和平均输血量较对照组低,足以说明该通道的应用在很大程度上

作者简介:罗细艳(1977 年 3 月-),贵州普安,汉族,主治医师,主要从事临床急诊工作。

缩短患者住院时间,减轻患者家庭经济负担,减少输血量。

综上所述,临床抢救急性上消化道出血的关键就在于确定出血原因,明确是否需要内镜治疗,并依据患者病情状况进行有效治疗。急诊绿色通道用于抢救急性上消化道出血患者,能够有助于缩短住院时间,减少输血量,提高患者生活质量,应用价值较高,值得推广。

[参考文献]

[1] 谢永富,陈四华,刘青.急诊绿色通道诊治急性上消化道出血的疗效探讨[J].中外医疗,2016,35(14):90-91.

[2] 史键山,牟雪枫,金桂云,等.构建以介入为首选的急性重度上消化道出血急诊绿色通道[J].中华介入放射学电子杂志,2017,5(3):170-173.

[3] 叶峰,王舟波,何平杰.急诊一体化绿色通道模式救治急性上消化道出血的效果分析[J].中国基层医药,2018,25(22):2894.

[4] 韩林海.探讨急诊绿色通道在上消化道出血患者抢救治疗中的应用价值[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(53):31-32.

(上接第 41 页)

综上,小切口非超声乳化术治疗硬核白内障的疗效更佳,能够显著降低患者的角膜散光度,降低并发症发生率,推荐临床应用。

[参考文献]

[1] 刘明,陈璐.小切口非超声乳化白内障手术治疗硬核白内障的临床观察[J].中国现代药物应用,2016,32(22):34-36.

[2] 卫莉.小切口非超声乳化白内障手术治疗硬核白内障的临床研究[J].西北国防医学杂志,2017,38(11):40-42.

[3] 许衍辉,郝晶晶,徐晓玮.小切口非超声乳化白内障手术治疗硬核白内障的临床效果分析[J].中国处方药,2018,16(3):46-47.

[4] 于波.小切口非超声乳化白内障治疗硬核白内障的临床价值分析[J].中外医疗,2018,37(10):85-87.

(上接第 42 页)

复发率较低。在本文研究中,观察组患者在手术时间、住院时间及术后疼痛时间等方面的情况,明显优于对照组患者,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组的并发症发生率为 5.72%、复发率为 8.57%,显著低于对照组的 34.29% 和 40%,差异显著,具有统计学意义($P < 0.05$)。因此,在治疗老年腹股沟疝疾病中,运用完全腹膜外疝修补术的治疗效果较好,且术后并发症发生率较大,值得临床推广。

[参考文献]

[1] 梅虎,朱江.比较腹腔镜经腹膜前疝修补术(TAPP)与腹腔镜完全腹膜外疝修补术(TEP)治疗腹股沟疝的临床效果[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(37):99.

[2] 黄新全,熊勇,周锦都,任刚,陈亚仔.腹腔镜下完全腹膜外与经腹膜前腹股沟疝修补术的临床疗效[J].中华疝和腹壁外科杂志(电子版),2018,12(2):127-130.

[3] 王丽双,张敏康.腹腔镜经腹膜前疝修补术与完全腹膜外疝修补术在老年腹股沟疝患者临床应用[J].中华疝和腹壁外科杂志(电子版),2017,11(6):465-468.

(上接第 43 页)

围产期的安全性,患者评价更好。

综上所述,阴道分娩产后出血采用宫腔气囊压迫止血联合欣母沛治疗可以有效的防控出血状况,减少并发症,整体状况更为理想。

[参考文献]

[1] 李江萍,陆惠.研究分析自制宫腔气囊压迫止血与欣母沛联合治疗阴道分娩宫缩乏力性产后出血的临床疗效[J].健康前沿,2017,26(11):412.

2017,26(11):412.

[2] 吴蓉.欣母沛治疗宫缩乏力性产后出血的临床观察[J].养生保健指南,2017,(19):55.

[3] 李飞飞,余丽金,刘彬等.欣母沛联合卡贝缩宫素预防宫缩乏力性产后出血的疗效[J].中国计划生育学杂志,2018,26(10):986-988.

[4] 谢晓.宫腔球囊压迫止血法治疗产妇产后出血的效果及对住院时间影响评价[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(10):49-50.

(上接第 44 页)

性带状疱疹疗效观察[J].实用中医药杂志,2018,34(11):1370-1371.

[2] 赵敏.盐酸伐昔洛韦与卡介苗多糖核酸联合治疗老年带状疱疹临床疗效观察[J].山西医药杂志,2014,43(21):2563-2564.

[3] 许霞,唐维斌.伐昔洛韦联合红外线治疗老年带状疱疹临床观察[J].皮肤病与性病,2011,33(01):37.

[4] 蒋文兰.盐酸伐昔洛韦治疗带状疱疹疗效观察[J].吉林医学,2013,34(29):6046-6047.

(上接第 45 页)

用价值较大。

[参考文献]

[1] 周媛.探究老年慢性阻塞性肺疾病合并肺结核的临床治疗效果[J].中国医药指南,2017,15(22):93-94.

[2] 曹仕鹏,李春香,邱淑梗,李爱美,邓凌燕.老年慢性阻塞性肺疾病合并肺结核的临床特点及诊治体会[J].广西医学,2017,39(5):585-589.

[3] 倪明德,文强,钱强.老年慢性阻塞性肺疾病合并肺结核感染的临床观察[J].中华医院感染学杂志,2015,25(7):1560-1561,1581.

(上接第 46 页)

直观、成功率高、并发症较少、麻醉时间短、效果佳等优势,具有较为显著的临床应用效果和较高的临床应用价值。

[参考文献]

[1] 白玲.超声引导下臂丛神经阻滞麻醉的临床效果分析[J].中国医药指南,2018,16(34):34-35.

床应用效果分析[J].中国医刊,2018,53(12):1374-1376.

[3] 于会森.在B超定位引导下对上肢手术患者实施肌间沟臂丛神经阻滞麻醉的临床效果[J].当代医药论丛,2018,16(17):76-77.

[4] 王迎雪,刘冬梅.B超引导下臂丛神经阻滞麻醉用于上肢手术的麻醉效果[J].影像研究与医学应用,2018,2(12):157-158.

[5] 李明涛,马平康,秦革萍,等.B超引导下臂丛神经阻滞麻醉效果观察[J].河南外科学杂志,2017,23(6):22-24.