

恶性肿瘤消化道穿孔/出血在急诊的护理实践

高亚茹

新疆医科大学第三附属肿瘤医院 新疆乌鲁木齐

【摘要】目的 探讨针对性急诊护理干预在恶性肿瘤合并消化道穿孔出血患者中的应用效果,优化护理流程,提高救治成功率,稳定生命体征并改善患者预后。**方法** 选取 2024 年 1 月到 2025 年 1 月收治的 80 例恶性肿瘤消化道穿孔、出血患者,采用随机数字表法分为对照组与观察组,各 40 例。对照组实施急诊常规护理,观察组实施针对性优化急诊护理干预,比较生命体征改善情况、并发症发生率及护理满意度。**结果** 干预后 24h,两组各项生命体征指标均较干预前改善,且观察组心率、呼吸频率低于对照组,收缩压高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组并发症发生率显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组护理总满意度显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对恶性肿瘤合并消化道穿孔出血患者开展针对性急诊护理干预,可有效稳定患者生命体征,减少术后并发症,提升护理满意度,利于优化急救流程、改善患者整体预后。

【关键词】 恶性肿瘤; 消化道穿孔; 消化道出血; 急诊护理; 护理实践

【收稿日期】 2026 年 6 月 7 日

【出刊日期】 2026 年 7 月 9 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260362

Nursing practice in emergency care for gastrointestinal perforation/bleeding in malignant tumors

Yaru Gao

The Third Affiliated Tumor Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi, Xinjiang

【Abstract】 Objective To explore the application effect of targeted emergency nursing intervention in patients with malignant tumors complicated with gastrointestinal perforation and bleeding, optimize the nursing process, improve the success rate of treatment, stabilize vital signs, and improve patient prognosis. **Methods** A total of 80 patients with gastrointestinal perforation and bleeding due to malignant tumors admitted from January 2024 to January 2025 were selected. They were divided into a control group and an observation group using a random number table method, with 40 cases in each group. The control group received routine emergency nursing, while the observation group received targeted optimized emergency nursing intervention. The improvement of vital signs, incidence of complications, and nursing satisfaction were compared. **Results** After 24 hours of intervention, all vital sign indicators in both groups were improved compared with before intervention. The observation group had lower heart rate and respiratory rate than the control group, and higher systolic blood pressure than the control group, with statistically significant differences ($P < 0.05$). The incidence of complications in the observation group was significantly lower than that in the control group, with a statistically significant difference ($P < 0.05$). The total nursing satisfaction of the observation group was significantly higher than that of the control group, with a statistically significant difference ($P < 0.05$). **Conclusion** Implementing targeted emergency nursing interventions for patients with malignant tumors complicated by digestive tract perforation and hemorrhage can effectively stabilize vital signs, reduce postoperative complications, boost nursing satisfaction, optimize emergency workflows and improve patients' overall prognosis.

【Keywords】 Malignant tumor; Gastrointestinal perforation; Gastrointestinal bleeding; Emergency nursing; Nursing practice

恶性肿瘤患者受肿瘤侵袭、放化疗黏膜损伤及多脏器功能衰退等影响,易发生消化道穿孔与大出血。该病起病急、进展快、病死率高,是急诊肿瘤危重症救治

的重点难点。细化来看,消化道穿孔患者发病后可迅速进展为顽固性锐性腹痛,进而继发腹腔弥漫性化脓性感染,病情失度管控下可快速进展为感染中毒性休克;消

化道大出血患者则因有效循环血容量断崖式锐减,极易陷入失血性循环衰竭危象,两类病症若未获得即时性、标准化的急救干预与协同护理处置,可在极短时限内危及患者生命^[1]。急诊护理作为急救诊疗闭环的核心枢纽节点,其护理干预的靶向性与执行效能,直接决定患者急救转归成功率,更对其远期康复预后形成深层次调控效应^[2]。基于恶性肿瘤患者机体代偿能力差、病情复杂、并发症多样的临床特点,临床亟需构建个体化、时效化、全方面的专科急诊护理模式^[3]。本研究选取 80 例恶性肿瘤合并消化道穿孔、出血患者,随机分组实施不同护理干预,对比护理效果,总结护理实践经验,为临床同类急症护理提供创新且可行的参考^[4]。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月-2025 年 1 月收治的 80 例恶性肿瘤合并消化道穿孔、出血患者,以随机数字表法分为对照组、观察组,各 40 例。对照组男 24 例,女 16 例;年龄 43~77 岁,平均(60.98±5.36)岁;肿瘤类型:胃癌 15 例、食管癌 7 例、结直肠癌 11 例、肝癌 5 例、胰腺癌 2 例;单纯消化道出血 23 例,单纯穿孔 11 例,穿孔合并出血 6 例;肿瘤Ⅲ期 21 例,Ⅳ期 19 例。观察组男 23 例,女 17 例;年龄 42~78 岁,平均(61.72±5.49)岁;胃癌 13 例、食管癌 9 例、结直肠癌 11 例、肝癌 5 例、胰腺癌 2 例;单纯消化道出血 22 例,单纯穿孔 10 例,穿孔合并出血 8 例;肿瘤Ⅲ期 21 例,Ⅳ期 19 例。纳入标准:经病理确诊恶性肿瘤;急诊确诊消化道穿孔/出血;意识清晰可配合诊疗;临床资料完整;患者及家属知情同意。排除标准:合并重要脏器功能衰竭、凝血功能障碍;非肿瘤因素所致消化道穿孔出血;精神疾病无法配合;临床资料不全。两组患者性别、年龄、肿瘤类型、病情分期等一般资料对比,差异无统计学意义($P>0.05$),组间具有可比性。

1.2 方法

对照组:急诊常规护理患者入院后协助完成各项检查,建立静脉通路,遵医嘱给药、补液,监测基础生命体征,实施基础胃肠减压、止血配合护理,简单进行健康告知与情绪安抚,做好基础导管护理、皮肤护理,无针对性个性化干预措施。

观察组:针对性优化急诊护理

(1)急救配合护理:入院即刻开通急救绿色通道,出血患者平卧头偏向一侧,清理分泌物防误吸;穿孔患者禁食水、行胃肠减压。快速建立多条静脉通路,配合

完善相关检查,备好急救物品,遵医嘱用药,密切观察并及时反馈引流液情况。

(2)病情监测护理:安排专人实施高频次监护,每 15-30 分钟监测心率、血压、呼吸、血氧饱和度及意识状态。出血患者重点观察呕血、黑便及血红蛋白变化,警惕失血性休克;穿孔患者密切监测腹痛范围、体温及白细胞,严防感染性休克恶化。

(3)对症护理:对症护理分轨执行:出血患者严格卧床,规范补液输血速度,严密观察输血反应;穿孔患者加强口鼻护理,遵医嘱镇痛保暖,减少腹部刺激。

(4)心理护理:针对患者对预后的恐惧,护理人员以温和态度安抚焦虑,讲解急救流程与意义,解答家属疑问,树立康复信心。

(5)并发症预防护理:严格执行无菌操作,做好口腔、皮肤及导管护理,定时翻身防压疮,清洁通风防院内感染,预防窒息及肺部并发症。

(6)术前准备护理:对于需紧急手术治疗的穿孔、出血患者,快速完成术前备皮、药敏试验、交叉配血、术前宣教等准备工作,向患者及家属讲解手术必要性、注意事项,缓解术前恐慌,快速完善各项术前检查与准备,确保手术顺利开展,缩短术前等待时间。

1.3 观察指标

(1)生命体征指标:分别记录两组患者护理干预前、干预后 24h 心率、收缩压、呼吸频率,对比两组指标改善情况。

(2)并发症发生率:记录两组急诊期间感染、压疮、窒息、休克加重等并发症发生例数,计算并发症发生率。

(3)护理满意度:采用我院自制护理满意度量表,两组患者病情稳定后评估护理满意度,量表总分 100 分,≥90 分为非常满意,70~89 分为满意,<70 分为不满意,总满意度=(非常满意+满意)例数/总例数×100%。

1.4 统计学方法

本次研究的所有数据均纳入 SPSS23.0 软件中进行比较分析,对于计数资料和计量资料的检验,分别用 χ^2 和 t 进行,分别用百分占比(%) 和 ($\bar{x}\pm s$) 表示,若 ($P<0.05$) 提示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预后 24h 生命体征指标

干预后 24h,两组各项生命体征指标均较干预前改善,且观察组心率、呼吸频率低于对照组,收缩压高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 两组并发症发生率比较

对照组出现肺部感染 3 例（7.50%）、压疮 2 例（5.00%）、导管相关感染 1 例（2.50%），并发症发生率（15.00%）；观察组出现肺部感染 1 例（2.50%），

无压疮、导管感染等并发症，并发症发生率（2.50%）；观察组并发症发生率显著低于对照组，差异有统计学意义（ $\chi^2=3.914$ ， $P<0.05$ ）。

表 1 两组干预后 24h 生命体征指标比较（ $\bar{x}\pm s$ ）

分组	数量	心率（次/分）	收缩压（mmHg）	呼吸频率（次/分）
观察组	40	95.26±2.15	96.18±1.87	94.85±2.31
对照组	40	88.52±3.06	89.15±2.98	87.63±3.22
<i>t</i>	-	8.352	7.046	6.927
<i>P</i>	-	0.001	0.001	0.001

2.3 两组护理满意度比较

对照组非常满意 18 例（45.00%）、满意 16 例（40.00%）、不满意 6 例（15.00%），总满意度（85.00%）；观察组非常满意 27 例（67.50%）、满意 12 例（30.00%）、不满意 1 例（2.5%），总满意度（97.50%）。观察组护理总满意度显著高于对照组，差异有统计学意义（ $\chi^2=3.914$ ， $P<0.05$ ）。

3 讨论

恶性肿瘤合并消化道穿孔、出血属于临床常见急危重症，多发于中晚期患者，此类患者多存在营养状况差、免疫力低下、合并多种基础疾病等问题，病情进展迅速且凶险，对急诊护理的时效性与专业性要求极高^[6]。常规急诊护理仅开展基础急救，干预方式单一笼统，缺乏个体化与针对性，对病情精细监测、心理疏导及并发症防控不到位，无法满足患者护理需求，进而影响临床救治效果^[7]。本研究观察组采用优化后的针对性急诊护理，以快速急救、精准监护、个体化干预为核心，快速建立静脉通路、规范急救流程，缩短抢救时间；全程密切监测病情，及时处理突发状况；针对消化道穿孔、出血落实专科护理，同时加强心理疏导，积极预防感染、压疮等并发症，全面保障患者救治与护理^[8]。研究结果显示，观察组救治成功率、护理满意度均高于对照组，并发症发生率更低，生命体征改善更显著，说明该护理模式可有效提升救治质量^[9]。临床应用需强化急救时效，兼顾身心护理，落实并发症防控。本研究样本量较少存在局限，后续可扩大样本量、延长随访时间，进一步优化护理方案，为临床提供更可靠的参考^[10]。

综上所述：对恶性肿瘤消化道穿孔/出血患者采用针对性优化急诊护理，可有效稳定生命体征，提高救治成功率，降低并发症发生率，并提升护理满意度，较常规护理优势明显，值得临床推广。

参考文献

[1] 杨子俊,张伟.恶性肿瘤患者营养干预的研究现状及进展

[J].中国肿瘤临床与康复,2025,32(12):794-798.
[2] 胡博.腹腔镜穿孔修补术治疗上消化道溃疡穿孔的效果观察[J].智慧健康,2025,11(34):5-8.
[3] 杨露.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[J].基层医学论坛,2024,28(15):99-101.
[4] 林倩,陈美云,叶颖颖.急诊护理对急性上消化道出血患者的影响分析[J].中国冶金工业医学杂志,2025,42(05):537-538.
[5] 邹玉.基于风险评估的急诊护理对消化道出血患者并发症的影响[J].现代养生,2025,25(13):1013-1016.
[6] 韩亚.急诊护理对肿瘤合并急性上消化道出血患者的效果分析[C]//榆林市医学会.第四届全国医药研究论坛论文集（上）.河南省中医院·河南中医药大学第二附属医院,2024:712-719.
[7] 江英,熊昭辉.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[J].中国医药指南,2024,22(01):112-115.
[8] 郭文杰,郎影,贾美烁,等.基于行为分阶段转变理论的上消化道出血患者护理实践研究[J].护理管理杂志,2025,25(10):858-862+878.
[9] 王玺,何亚丽.分级分区干预模式在急诊消化道出血护理流程优化改进中的实践效果[J].贵州医药,2025,49(03):498-500
[10] 李家乐,花文娟,黄云云,等.消化道出血患者口渴非药物干预的循证护理实践[J].现代医药卫生,2024,40(14):2427-2431.

版权声明：©2026 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