

# 危险评估的分级护理在上消化道出血患者中的作用分析

陈洁

南京市红十字医院, 江苏南京, 210002;

**摘要:** 目的: 探讨危险评估的分级护理在上消化道出血患者中的应用效果。方法: 于2024年1月-2024年12月, 选取本院收治的70例上消化道出血患者, 按随机数据表法分为两组: 对照组(n=35例)和研究组(n=35例), 分别给予常规护理、危险评估的分级护理, 比较两组护理效果。结果: 比较两组临床指标, 研究组止血次数少于对照组, 粪便隐血试验转阴时间、Hb > 110 g/L 时间、住院时间短于对照组(P<0.05); 两组患者GCQ、SF-36评分护理前差异不明显(P>0.05), 护理后, 两组两项评分均有所提升, 且研究组更优(P<0.05)。结论: 危险评估的分级护理能够有效提高上消化道出血患者止血效果, 同时改善患者舒适度和生活质量, 具有良好护理价值, 值得推广。

**关键字:** 危险评估; 分级护理; 上消化道出血; 止血效果; 舒适度; 生活质量

## Analysis of the role of graded nursing in risk assessment for patients with upper gastrointestinal bleeding

Chen Jie

Nanjing Red Cross Hospital, Nanjing 210002, China;

**Abstract:** To explore the application effect of graded nursing of risk assessment in patients with upper gastrointestinal bleeding. Method: From January 2024 to December 2024, 70 patients with upper gastrointestinal bleeding admitted to our hospital were randomly divided into two groups using a random data table method: a control group (n=35) and a study group (n=35). They were given routine care and graded care based on risk assessment, and the nursing effects of the two groups were compared. Result: Comparing two clinical indicators, the study group had fewer hemostasis times than the control group, shorter conversion time of fecal occult blood test to negative, Hb>110 g/L time, and shorter hospital stay than the control group (P<0.05); There was no significant difference in GCQ and SF-36 scores between the two groups of patients before nursing (P>0.05). After nursing, both groups showed improvement in both scores, and the study group was better (P<0.05). Conclusion: The graded nursing of risk assessment can effectively improve the hemostatic effect of patients with upper gastrointestinal bleeding, while also improving patient comfort and quality of life. It has good nursing value and is worth promoting.

**Keywords:** Hazard assessment; Graded nursing; Upper gastrointestinal bleeding; Hemostatic effect; Comfort level; Quality of life

**DOI:** 10.69979/3029-2808.25.03.024

上消化道出血是内科常见急危重症之一, 具有起病急、病情重、变化快等特点, 严重威胁患者生命健康<sup>[1]</sup>。据统计, 急性上消化道出血的病死率近10%, 且部分患者可能会出现再出血的情况, 进一步加重病情<sup>[2]</sup>。因此, 及时、有效地治疗与护理措施对患者而言至关重要。常规护理模式往往采用单一的护理措施, 未充分考虑患者的个体化差异, 导致护理效果不佳。近年来, 随着医学模式的转变和护理理念的更新, 基于危险评估的分级护理模式逐渐受到重视。该模式通过评估患者的病情危重程度, 对其进行分级划分, 并匹配相应的医疗资源和护理措施, 以满足不同患者的护理需求<sup>[3]</sup>。本研究旨在探

讨危险评估的分级护理在上消化道出血患者中的作用, 以期为临床护理工作的开展提供参考, 具体报道如下。

## 1 对象和方法

### 1.1 对象

以2024年1月至2024年12月为研究时间, 选择在本院就诊的上消化道出血患者70例, 以随机分为对照、研究两组, 各35例患者。对照组中男性19例, 女性16例, 年龄25-67岁, 均值(46.85±4.73)岁; 出血量60-410mL, 均值(205.84±11.45)mL; 研究组中男性18例, 女性17例, 年龄24-66岁, 均值(47.13

±4.59)岁;出血量55-420mL,均值(202.69±12.14)mL。2组的基线资料进行对比 $P > 0.05$ 。本研究不违反国家法律法规,符合医学伦理原则。

## 1.2 方法

对照组实施常规护理干预,包括建立个性化监测方案指导用药,根据患者营养评估给予营养支持,引导患者养成健康的生活方式等。

研究组实施基于风险分层的护理干预,详情如下:

(1)危险评估:由专业护士采用格拉斯哥-布拉克福德出血评分系统评估患者危险状态,并根据评分对患者进行分级,包括高风险(评分 $\geq 10$ 分)、中风险(评分7~9分)、低风险(评分 $\leq 6$ 分)三级,根据不同的分级对患者实施针对性护理。(2)分级护理:①低风险管理:由低年资护士(工作经验 $< 3$ 年)可进行管理,患者可安排在普通病房,床头设低风险提示。定时监测生命体征,包括血压、心率等,每2h记录一次,确保病情稳定。出血停止后,指导患者饮食,适当食用,米粥、藕粉等软食,避免刺激性食物,促进胃黏膜修复。发放上消化道出血防治手册,结合图文讲解,增强患者自我管理能力和②中风险管理:由中级职称护士(工作经验 $\geq 3$ 年)进行管理,患者安排于近护士站病房,便于紧急处理,床头放置中风险警示牌。加强生命体征监测,每小时记录一次,同时关注尿量、神志变化,及时发现出血征象。开展一对一心理疏导,利用放松训练减轻焦虑,增强患者治疗信心。指导患者进行床上活动,如翻身、踝泵运动,以预防深静脉血栓形成。③高风险管理:

由中级职称及以上护士(工作经验 $\geq 5$ 年)进行管理。患者安排在重症监护病房,实施24小时不间断监护,床头悬挂高风险警示标识。对患者进行持续心电监护,密切监测生命体征、意识变化及出血情况,每15min记录一次,并做好紧急输血和手术准备。保持患者呼吸道通畅,必要时行气管插管或气管切开,预防误吸和窒息。早期给予肠内营养,以维持机体能量需求。定期与家属沟通病情及治疗进展,提供心理支持,减轻家属焦虑。

## 1.3 观察指标

临床指标:记录两组患者止血次数、粪便隐血试验转阴时间、 $Hb > 110$  g/L时间、住院时间并进行比较。

舒适度与生活质量:采用Kolicaba的舒适状况量表(GCQ)、生活质量量表(SF-36)评估两组患者护理前后舒适度与生活质量并进行比较。两项评分满分均为100分,评分越高则舒适度、生活质量越高。

## 1.4 统计学分析

统计学软件:SPSS21.0;资料格式为( $\bar{x} \pm s$ ),校验;t值,意义: $P < 0.05$ 存在意义。

## 2 结果

### 2.2 临床指标比较

与对照组相比,研究组止血次数更少,粪便隐血试验转阴时间、 $Hb > 110$  g/L时间、住院时间更短,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1:

表1 临床指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	止血次数(次)	粪便隐血试验转阴时间(d)	$Hb > 110$ g/L时间(d)	住院时间(d)
对照组	35	4.18±0.67	5.59±1.09	5.61±1.07	9.49±1.79
研究组	35	2.16±0.63	4.16±1.12	4.12±0.98	8.68±1.51
t	-	12.994	5.413	6.075	2.046
P	-	0.001	0.001	0.001	0.045

### 2.3 舒适度与生活质量比较

护理前,两组指标对比差异不明显( $P > 0.05$ );护理后,研究组各指标更优( $P < 0.05$ ),见表2:

表2 舒适度与生活质量比较 ( $\bar{x} \pm s$ ) (分)

组别	例数	GCQ		SF-36	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	35	55.59±3.87	62.78±5.53	69.17±4.47	72.23±3.36
研究组	35	55.46±3.69	68.29±5.02	68.85±4.12	76.29±3.45
t	-	0.144	4.365	0.311	4.988
p	-	0.886	0.001	0.756	0.001

### 3 讨论

上消化道出血作为消化系统常见的急症之一,其病情发展迅速,若不及时诊断和治疗,可能危及患者生命<sup>[4]</sup>。在临床护理中,常规护理模式往往侧重于病情监测、遵医嘱用药及一般性的健康指导,并不十分重视患者个体化差异,虽然可以获得一定护理效果,但护理质量仍有较高提升空间。因此,如何进一步增强护理针对性,提高护理质量成为临床关注的焦点。危险评估的分级护理是指通过特定的评分系统对患者进行危险评估,并根据评估结果将患者分为高风险、中风险和低风险三级,进而实施不同级别的护理措施<sup>[5]</sup>。该护理模式旨在合理分配护理资源,提高护理效率,同时满足患者的个性化需求。研究指出,将危险评估的分级护理应用于上消化道患者护理中可加速患者康复进程,提高患者护理满意度<sup>[6]</sup>。

本研究结果显示,与对照组(常规护理)相比,研究组(危险评估的分级护理)在止血次数、粪便隐血试验转阴时间、Hb恢复时间及住院时间等方面均表现出显著优势( $P < 0.05$ )。这一结果充分说明了危险评估的分级护理模式在上消化道出血患者护理中的有效性。其原因在于,通过危险评估,将患者分为不同级别,有助于合理调配医疗资源。对于高风险患者,可以集中优势医疗资源进行救治;对于低风险患者,则可以适当减少护理投入,从而提高整体护理效率,实现快速止血,加速患者康复进程<sup>[7]</sup>。本研究还发现,护理后,研究组GCG和SF-36评分均显著高于对照组( $P < 0.05$ )。这一结果表明,危险评估的分级护理模式不仅有助于控制患者病情,还能显著提升患者的舒适度和生活质量。分级护理模式强调以患者为中心,关注患者的个性化需求。通过定时监测生命体征、指导患者饮食、发放防治手册等措施,有助于提高患者的自我管理能力,减轻焦虑和恐惧情绪,从而提升舒适度<sup>[8]</sup>。另外,通过一对一心理疏导、放松训练等措施,也有助于缓解患者的焦虑和恐惧情绪,增强治疗信心<sup>[9]</sup>。这种心理支持不仅有助于提

高患者的舒适度,还有助于改善其生活质量。

综上所述,危险评估的分级护理模式在上消化道出血患者护理中表现出显著的优势。通过实施针对性的护理干预,患者恢复速度及舒适度、生活质量明显提高,具有较高的应用价值。

### 参考文献

- [1] 孙松枝. 分级分区干预模式在急诊上消化道出血患者中的护理分析[J]. 四川生理科学杂志, 2022, 44(4): 683-684, 724.
- [2] 吴云青, 张洁. 以危险评估为指导的预见性护理在上消化道出血患者中的应用[J]. 临床护理研究, 2023, 32(13): 124-126.
- [3] 许兰兰. 基于危险评估的分级护理在急性消化道出血患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2024, 36(17): 166-168.
- [4] 陈艳, 孟玉, 徐艳. 基于量化评估策略的分层护理对急性上消化道出血患者出血情况的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2024, 10(4): 153-155.
- [5] 鹿炳媛, 芦慧, 骆燕芳. 基于Blatchford入院危险性积分的分级护理在急性上消化道出血患者中的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(2): 328-331.
- [6] 张靖玉, 柴莹, 辛太政. 基于危险评估的分级护理在上消化道出血患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(15): 37-40.
- [7] 吴悦, 钱红燕, 卢凯宇. 基于Rockall危险性积分评估的分级护理在上消化道出血患者中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2022, 8(9): 98-100.
- [8] 石敏, 王海燕, 李红芳, 等. 危险性积分联合量化评估护理策略在急性上消化道出血患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(24): 51-53.
- [9] 黄春玲. 危险性积分的分级护理对肝硬化合并上消化道出血患者疾病恐惧进展及康复效果影响[J]. 黑龙江中医药, 2023, 52(2): 197-199.