

探讨以危险评估为导向的护理干预在消化道出血中的应用价值

王 静

东南大学附属中大医院江北院区 江苏南京

【摘要】目的 本文旨在探讨以危险评估为导向的护理干预在消化道出血患者中的应用效果及临床价值。**方法** 选取 2025 年 1-12 月本院 110 例消化道出血患者，对照组行常规护理，观察组在常规护理基础上采用以危险评估为导向的护理干预，对比两组的临床应用效果。**结果** 观察组 7 d 再出血率 (3.64%)、并发症发生率 (7.27%) 显著低于对照组 (16.36%、25.45%)；止血时间 [(35.46±7.87) h]、住院天数 [(6.96±1.25) d] 显著短于对照组 [(42.46±10.05) h、(10.45±1.19) d]；护理后汉密顿焦虑量表 (HAMA)、疾病不确定感量表 (MUIS) 评分显著低于对照组，护理满意度显著高于对照组， $P<0.05$ ，组间存在统计学差异。**结论** 危险评估导向护理可降低消化道出血患者再出血风险，缩短康复周期，改善心理状态，提高护理满意度，值得推广。

【关键词】 消化道出血；危险评估；护理干预；应用效果

【收稿日期】 2026 年 9 月 2 日

【出刊日期】 2026 年 10 月 1 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260526

Exploring the application value of risk assessment-oriented nursing intervention in gastrointestinal bleeding

Jing Wang

Jiangbei Campus of Zhongda Hospital Affiliated to Southeast University, Nanjing, Jiangsu

【Abstract】Objective This study aimed to investigate the application effect and clinical value of risk assessment-oriented nursing intervention in patients with gastrointestinal bleeding. **Methods** A total of 110 patients with gastrointestinal bleeding admitted to our hospital from January to December 2025 were selected. The control group received routine nursing care, while the observation group received risk assessment-oriented nursing intervention in addition to routine care. The clinical outcomes of the two groups were compared. **Results** The 7-day rebleeding rate (3.64%) and complication rate (7.27%) in the observation group were significantly lower than those in the control group (16.36% and 25.45%, respectively). The hemostasis time [(35.46±7.87) h] and hospitalization days [(6.96±1.25) d] were significantly shorter than those in the control group [(42.46±10.05) h and (10.45±1.19) d]. Post-intervention Hamilton Anxiety Scale (HAMA), Mishel Uncertainty in Illness Scale (MUIS) scores were significantly lower in the observation group, and nursing satisfaction was significantly higher ($P<0.05$). There were statistically significant differences between the groups. **Conclusion** Risk assessment-oriented nursing can reduce the risk of rebleeding in patients with gastrointestinal bleeding, shorten the recovery period, improve psychological status, and enhance nursing satisfaction, making it worthy of promotion.

【Keywords】 Gastrointestinal bleeding; Risk assessment; Nursing intervention; Application effect

随着生活方式转变及工作负荷增加，消化道疾病发病率呈上升趋势，其中消化道出血（GIB）为临床常见急症。该病具有起病急、进展快的特点，年发病率约 50~150/10 万，病死率 5%~14%，典型表现为黑便、呕血，出血量增加时可伴随面色苍白、乏力、头晕等症状，严重者可因失血性休克、多器官功能衰竭死亡^[1-2]。目前临床以补充血容量、药物或手术止血为主要治疗手段，但再出血发生率高达 7%~20%，作为影响预后的独立危

险因素，其可延长住院时间、增加输血需求及死亡风险，严重威胁患者生命安全。传统护理模式侧重病情监测与基础护理，缺乏对个体差异及潜在风险的精准评估与干预。因此，治疗期间配合科学有效的护理干预对保障疗效、降低再出血率至关重要。近年来，风险评估导向型护理干预逐渐成为研究热点，其通过系统评估病情严重程度与潜在风险，制定个性化护理方案^[3]，以提升护理质量及患者预后。本研究对比常规护理与风险评估导向

型护理干预的效果,旨在为临床护理实践提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入 2025 年 1 月-12 月在我院接受治疗的 110 例消化道出血患者,采用中央随机系统生成随机序列,将患者以 1:1 比例分至对照组($n=55$,男性/女性为 31/24,采用常规护理)与观察组($n=55$,男性/女性为 30/25,实施以危险评估为导向的护理干预),平均年龄(56.88 ± 13.27)岁,平均入院时间(3.57 ± 1.41)h,其中上消化道出血 72 例(占比 65.45%),下消化道出血 38 例(占比 34.55%)。两组患者的性别、年龄、出血类型、病因等一般资料比较,差异无统计学意义(P 均 >0.05),具有可比性。

纳入标准:①患者年龄 18~80 岁;②均符合《急性上消化道出血急诊诊治流程专家共识(2020 版)》^[4]确诊标准,经血常规、粪便潜血试验、内镜检查等明确诊断;③入院 24 h 内完成内镜检查;④临床资料完整,生命体征正常,意识清晰,可配合护理干预及相关评估;⑤患者及家属知情同意并签署知情同意书。

排除标准:①静脉曲张性出血;②合并严重心、肝、肾等重要器官功能衰竭者;③凝血功能障碍性疾病、心脑血管疾病及免疫系统疾病的患者;④恶性肿瘤晚期(预期生存 <6 个月)患者;⑤精神疾病或认知功能障碍患者;⑥妊娠或哺乳期女性。

1.2 方法

1.2.1 对照组(常规护理):包括病情监测、基础护理、治疗配合、饮食护理、健康宣教及出院指导,告知复诊时间。

1.2.2 观察组(以危险评估为导向的护理干预):

(1)组建风险评估护理小组:小组由主治医师、主管护师及责任护士组成,明确分工:主治医师主导评估与治疗方案制定,主管护师牵头实施评估及护理方案优化,责任护士落实护理措施、记录数据并动态评估^[5]。小组成员经过消化道出血诊疗知识、GBS 及 Rockall 评分系统应用、风险评估流程及个性化干预措施系统培训,且均考核合格。

(2)风险评估实施:患者入院即刻,采用 GBS 联合 Rockall 评分系统首次评估^[6]。GBS 涵盖收缩压、脉搏等 8 项指标(评分 0~23 分),Rockall 含年龄、休克状况等 5 项指标(评分 0~11 分),分层标准:①低危:GBS ≤ 2 分且 Rockall <5 分;②中危:GBS 3~7 分或 Rockall 5~7 分;③高危:GBS ≥ 8 分或 Rockall ≥ 8 分。后续于出血后 6、12、24、48、72h 动态复评,

呕血黑便加重或生命体征异常时即时追加评估;依据评分调整护理等级,评分升降 ≥ 2 分对应下调或上调护理强度,高危时启动消化科、ICU、麻醉科多学科(MDT)协作。

(3)个性化分级护理干预:①高危患者(特级护理):每 30min 巡视一次,监测生命体征、意识及出血情况,有创血压监测精准把控循环状态;建立 2 条以上 18G 留置针通路,备血 6U,做好紧急输血、二次内镜止血及手术准备^[7];24h 专人护理,密切监测失血性休克征象,及时处置并配合抢救;每日 2 次口腔护理,气垫床应用+被动肢体活动预防肺炎及深静脉血栓;联合心理科医师实施床旁认知-行为疗法(CBT)干预焦虑,按需遵医嘱使用镇静药物;止血后从少量温凉流质饮食逐步增量,规避粗糙坚硬食物。②中危患者(一级护理):每 1h 巡视一次,监测生命体征及出血情况,建立 1~2 条静脉通路,备血 2U;禁食延长至 24h 并联合胃肠减压;遵医嘱止血补液,协助内镜检查;重点监测呕血黑便及血常规变化,警惕再出血;每日 2 次 10min 正念冥想缓解焦虑,联合营养师制定个体化流质饮食方案,止血后按计划过渡;针对性宣教风险因素及再出血预防要点。③低危患者(二级护理):每 2h 巡视一次,评估生命体征及出血情况,入院 6h 内协助完成胃镜检查,清醒患者给予 30min 一对一宣教并发放图文手册;指导每日 3 组、每组 20 次床上足踝泵运动预防静脉血栓^[8],规范饮食休息指导,规避劳累及情绪激动;强化出院宣教,明确用药、饮食规范及复诊时间,引导养成健康生活习惯预防复发。

1.3 观察指标

对比两组患者 7d 内再出血率;完全止血时间(从内镜下止血成功至粪便隐血转阴的时间)、住院天数;焦虑情绪及并发症发生率(包括失血性贫血、压疮、肺部感染等)和护理满意度。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 28.0 统计软件进行数据分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对样本 t 检验;计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

观察组 7d 再出血率、并发症发生率显著降低,止血时间与住院天数明显缩短,患者焦虑情绪及医学应对方式改善,护理满意度高于常规护理组(均

P<0.05)。见表 1。

3 讨论

消化道出血为消化系统常见急症，具有起病急、进展快的特点，此病以呕血、黑便等为主要症状，若病情

严重可引发失血性休克，威胁患者生命^[9]。以危险评估为导向的护理干预是先对患者出血的危险程度进行评估，以危险评估结果作为护理导向，采取分级的护理干预，以取得更好的护理效果^[10]。

表 1 两组患者临床各项指标对比 (x̄±s)

指标	对照组 (n=55)	观察组 (n=55)	χ^2 值/t 值	P 值	
完全止血时间 (h)	42.46±10.05	35.46±7.87	7.842	<0.05	
住院天数 (d)	10.45±1.19	6.96±1.25	4.116	<0.05	
7 d 再出血发生率	9 (16.36%)	2 (3.64%)	12.949	<0.05	
HAMA 评分 (分)	15.91±4.14	9.81±2.65	6.374	<0.05	
MUIS 评分 (分)	68.90±9.48	52.18±6.39	14.951	<0.05	
护理满意度评分 (分)	86.42±5.14	92.53±4.92	5.683	<0.05	
并发症发生率	再出血	9	2	-	-
	感染	3	2	-	-
	休克	2	0	-	-
	总发生率	14 (25.45%)	4 (7.27%)	19.547	<0.05

本研究结果显示，观察组 7 d 再出血率显著低于对照组，止血时间、住院周期明显缩短，HAMA 及 MUIS 评分显著降低，并发症发生率下降且护理满意度提升，差异均有统计学意义 (P<0.05)。主要是由于双模型评估可精准筛查高危患者，前置强化护理与动态调整为及时干预赢得时间；精准预防策略降低并发症风险，分层康复方案加速功能恢复。此外，差异化心理干预缓解负性情绪、提升疾病认知；个体化服务与良好医患沟通进一步改善情绪，提高护理满意度。

综上，危险评估导向护理可降低消化道出血患者再出血风险，缩短康复周期，改善心理状态，提高护理满意度，值得临床推广。

参考文献

[1] 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.

[2] 宋小玲.以危险评估为基础的针对性护理结合心理疏导对急性上消化道出血患者止血时间负性情绪的影响[J].基层医学论坛,2024,28(36):131-133+148.

[3] 孙彦荣,钱倩,王艳.以危险评估为指导的护理干预在消化道出血患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(22):45-47.

[4] 中国医师协会急诊医师分会,中华医学会急诊医学分会,全军急救医学专业委员会,周荣斌,赵晓东,等.急性上消

化道出血急诊诊治流程专家共识(2020 版)[J].中华急诊医学杂志,2021,30(1):15-24.

[5] 那艳宇.以危险因素评估为指导的预见性护理对上消化道出血患者止血时间、并发症及出血次数的影响[J].医学信息,2024,37(04):160-163.

[6] 陈燕,李慧慧,李现利.基于危险评估为指导的护理干预对消化道出血患者心理状况的影响[J].医学临床研究,2024,41(04):632-635.

[7] 李月阳,吕明月.以危险评估为指导的护理干预在消化内镜治疗上消化道出血患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2024,9(30):142-145.

[8] 王翠萍,张萍,何欣.基于危险评估的针对性护理在急性上消化道出血患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(03):1-4.

[9] 熊馨,李丹,陈偲.基于危险分级的护理干预在急性上消化道出血患者中的应用[J].医疗装备,2025,38(9):140-142+146.

[10] 张苗英,沈丹,褚鹏程,等.以危险评估为导向的护理干预在消化道出血中的应用研究[J].浙江创伤外科,2025,30(4):793-795.

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/>

