

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研究

顾金芬

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉

【摘要】目的 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。**方法** 选取2023年4月-2025年10月本院82例消化道出血患者为观察对象,以随机数字表法分组,各41例。对照组采取常规护理干预,在此基础上研究组开展以危险评估为导向的护理干预。对比两组干预效果。**结果** 研究组止血时间、呕吐消失时间、肠鸣音恢复时间、便潜血转阴时间、住院时间均短于对照组,再出血率低于对照组($P<0.05$)。**结论** 以危险评估为导向的护理干预用于消化道出血患者的临床护理中,能有效促进患者临床症状改善,加速机体整体康复进程,降低再出血风险,具有较高的临床应用价值。

【关键词】 消化道出血; 危险评估; 护理干预; 再出血率

【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.20260520

A study on the application value of risk assessment-oriented nursing intervention in gastrointestinal bleeding

Jinfen Gu

Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College of Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei

【Abstract】 Objective To evaluate the clinical efficacy of risk assessment-guided nursing interventions in managing gastrointestinal bleeding. **Methods** A total of 82 patients with gastrointestinal bleeding (April 2023-October 2025) were randomly assigned to either the study group (41 cases) or control group (41 cases) using a random number table method. The control group received standard nursing care, while the study group received risk assessment-guided interventions. **Results** The study group demonstrated significantly shorter hemostasis time, vomiting resolution time, bowel sound recovery time, occult blood test turnaround time, and hospitalization duration compared to the control group, with a lower rebleeding rate ($P<0.05$). **Conclusion** Risk assessment-guided nursing interventions in clinical management of gastrointestinal bleeding patients can effectively improve clinical symptoms, accelerate overall recovery, reduce rebleeding risks, and demonstrate significant clinical value.

【Keywords】 Gastrointestinal bleeding; Risk assessment; Nursing intervention; Rebleeding rate

消化道出血是一种急危重症,其发病急、进展迅速、病情复杂多变,如不进行有效治疗,可能会引起休克、多脏器功能衰竭等严重后果,甚至危及患者生命^[1]。随着医疗技术水平的提高,消化道出血的临床诊断和治疗手段日趋成熟,再出血预防以及不良预后管理成为当前临床护理的重点和难点。常规护理模式虽然可以为患者提供基础的护理支持,但却缺乏针对不同危险程度患者精细化、动态化的干预策略,在风险预测与个性化护理上存在明显的局限性^[2]。近年来,以危险评估为指导的护理干预逐步被引入到临床护理实践中,其核心是指通过系统的、持续性的风险识别和分层,尽早识别高危人群,并根据风险水平进行针对性的干预,从而优化医疗资源分配,促进干预效果的最大化^[3]。但是,

对于消化道出血患者,这种干预模式的具体实施过程、标准化评价工具的选取及其对患者康复过程、再出血风险的影响,还需要更多的临床研究来检验和完善。鉴于此,我院开展相关研究,旨在系统分析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价值,为优化临床干预策略提供循证参考,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年4月-2025年10月本院82例消化道出血患者为观察对象,以随机数字表法分组,各41例。研究组,男女比,21:20,年龄33-63岁,均值(46.35 ± 5.78)岁;发病至入院时间2-8h,均值(4.12 ± 0.14)h。对照组,男女比,22:19,年龄34-65岁,均值(47.25

±5.98)岁;发病至入院时间 2-10h,均值(4.87±0.23)h。研究经医院伦理委员会批准。基线资料对比未见差异($P>0.05$)。

纳入标准:①明确诊断为消化道出血者;②发病至确诊时间≤12小时;③自愿参加此次研究。排除标准:①伴消化道恶性肿瘤者;②合并重要脏器功能不全者;③伴精神疾病者。

1.2 方法

对照组采取常规护理:①基础监测:患者入院后常规监测心电、血压以及血氧饱和度等指标,开通静脉通路,遵医嘱给予止血、抑酸、补液等对症支持治疗,并评估临床疗效。②健康宣教:叮嘱患者卧床休息,急性期禁食,待病情稳定后逐渐过渡至流质、半流质饮食。介绍疾病诱因、治疗方案以及日常注意事项,降低复发风险。③病情观察:密切观察患者意识、体征、呕吐物及大便性质、颜色和量,准确记录出入量,一旦出现异常表现,及时上报处理。

在对照组护理基础上,研究组采取以危险评估为导向的护理干预:(1)风险评估体系:参照相关指南和文献,建立由护士长、高年资护理人员及主治医师组成的多学科护理小组。通过改良早期预警评分(MEWS)联合 Blatchford 评分作为核心评估工具。MEWS 主要用于评估生理状态不稳定风险,Blatchford 评估在于量化消化道出血的炎症程度和再出血风险。于患者入院后的 2 小时内完成首次评估,将其划分为低危、中危和高危三个等级,确定相应的干预措施。(2)分层护理干预实施:①低危患者(MEWS 和 Blatchford 评分均≤2分):给予常规病情检测以及康复指导。间隔 6-8 小时评估一次生命体征。开展详细的疾病知识普及,待病情稳定后,为其制定合理的膳食方案,强调遵医嘱用药的重要性,确保患者能够积极配合治疗。止血后,鼓励患者尽早开展床下活动,加速胃肠道功能恢复进程。强调再出血的先兆表现,鼓励患者进行自我症状管理。②中危患者(MEWS3-4 分或 Blatchford 评分 3-5 分):加强监测,并落实标准化干预手段。间隔 2-4 小

时评估一次生命体征及 MEWS,维持静脉通路畅通,遵医嘱规范用药,评估疗效,观察患者有无不良反应,及时处理。开展针对性的疾病知识宣教以及心理疏导,向其介绍治疗方案及其效果,解释当前疾病的变化情况,减轻患者的心理负担。指导患者开展床上活动,在病情允许后,为其提供流质食物,并根据恢复情况指导其逐渐向半流质及普食过渡。每天开展 2 次重点评估。③高危患者(MEWS≥5 分或 Blatchford 评分≥6 分):采取预见性监护及护理干预,将患者安置在靠近护士站的病房或者监护室内,间隔 30-60 分钟对生命体征进行一次评估,并开展 MEWS 评分。建立双静脉通路,床旁准备必要的急救药物、器械,提前准备血制品。责任护士和主管医师共同制定个体化止血与容量复苏计划,确保在 1 小时内落实。叮嘱患者严格卧床休息、禁食,做好紧急内镜或者手术的准备工作。每天进行 3 次全面评估并记录。(3)动态调整:每次交接班时,均进行 MEWS 和 Blatchford 评分再评估。评分升级,则将护理方案立即升级至高一级,降级者,经医生确认后,护理方案可相应降级,确保干预措施始终与患者的实际风险相匹配。

1.3 观察指标

1.3.1 比较两组止血时间、呕吐消失时间、肠鸣音恢复时间、便潜血转阴时间及总住院时间,统计两组患者 48 h 内再出血率。

1.4 统计学分析

数据分析在 SPSS 26.0 软件上完成。对于变量资料,采用($\bar{x}\pm s$)的形式呈现,通过 t 检验;对于定性数据,则以 n(%)表示,并利用 χ^2 检验。统计显著性水平设定为 0.05,当 P 值低于该阈值时,认为结果具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组康复时间及再出血率比较

研究组止血时间、呕吐消失时间、肠鸣音恢复时间、便潜血转阴时间、住院时间均短于对照组,再出血率低于对照组($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组康复时间及再出血率比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	止血时间(h)	呕吐消失时间(d)	肠鸣音恢复时间(d)	便潜血转阴时间(d)	住院时间(d)	再出血率(%)
研究组	41	2.14±0.23	2.45±0.32	2.21±0.33	2.41±0.64	7.42±1.66	0
对照组	41	3.04±0.36	3.76±0.49	3.52±0.45	3.89±0.57	9.12±1.78	4(9.76)
t/ χ^2		13.490	14.333	15.032	11.058	4.472	4.205
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.040

3 讨论

急性消化道出血因其高发病率及潜在的致死风险,成为消化内科与急诊医学领域的重大挑战。近年来,随着内镜止血、血管介入治疗以及新型质子泵抑制剂等新技术的应用,使急性消化道出血的治疗成功率大大提高,但术后复发率仍徘徊在 10%-20%,成为影响预后的关键风险因子^[4]。这表明,仅凭诊疗手段的发展还不能完全控制风险,因此,诊疗期间采取精细化管理,特别是早期动态风险识别和分级处置,成为提高预后的重要突破点。传统护理模式具有普适性的优势,但缺乏对不同风险层级患者的早期识别以及精准干预,可能造成高危患者监护不足或低危患者医疗资源过度使用^[5]。因此,建立以危险评估为导向的护理干预策略,对优化消化道出血患者的护理质量及效果具有重要的实践价值。

本次研究结果显示,采用以危险评估为导向的护理干预的研究组,在止血时间、呕吐消失时间、肠鸣音恢复时间、便潜血转阴时间及住院时间均显著短于对照组 $P<0.05$,提示该干预模式可有效加快消化道出血患者的康复进程。分析原因在于:MEWS 与 Blatchford 双评分系统的应用,实现了对高危患者的快速、客观识别,并能够尽早启动强化干预与预见性监护,如建立双静脉通路、备齐抢救物品、协同医生迅速制定复苏方案等^[6]。这种“关口前移”的主动管理模式,使高危患者获得及时、充分的初始复苏与生命支持,为后续内镜或药物止血创造了更稳定的生理基础,从而促进出血控制。对中、低危患者,则实施规范化、以康复为导向的干预,减少不必要的医疗操作,并通过系统的健康教育提升患者治疗依从性,进一步推动康复进程^[7]。比较两组 48 小时再出血率,研究组显著低于对照组 $P<0.05$ 。原因在于:每次交接班均对患者进行风险再评估,并依据评分变化动态调整护理层级,实现病情变化的实时追踪与护理资源的弹性调配^[8]。例如,对评分上升者立即升级干预,加强监护与处理,可早期识别再出血征象并予以干预,从而预防显性再出血事件;对评分下降、病情稳定者,则适时降低护理强度,鼓励早期活动与循序进食,有助于减少卧床相关并发症,促进整体康复,进而缩短住院时间^[9-10]。

综上所述,以危险评估为导向的护理干预通过建立科学的评估体系与动态调整机制,实现了对消化道

出血患者的精准管理,不仅能促进临床症状的改善,还可有效降低早期再出血风险,缩短住院周期。

参考文献

- [1] 汤骏蛟,沈苑丹.基于危险评估的护理干预在消化内镜治疗上消化道出血中的应用[J].当代医药论丛,2025,23(23):147-150.
- [2] 张帆,廖丹丹.基于危险评估的分级护理对急性上消化道出血患者的改善效果[J].岭南急诊医学杂志,2025,30(4):468-470.
- [3] 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.
- [4] 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.
- [5] 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.
- [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] 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(4):632-635.
- [8] 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(4):160-163.
- [9] 张香金,黄美华,黄燕苹,等.危险评估下的针对性护理应用于上消化道出血的效果分析[J].医学理论与实践,2023,36(22):3916-3919.
- [10] 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.

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