

危险评估的分级护理在上消化道出血患者中的作用分析

付玲玲

张家港澳洋医院 江苏张家港

【摘要】目的 上消化道出血患者危险度分层评估驱动的分级护理干预临床效应探析，为临床护理方案优化提供参考。**方法** 选取我院 2025 年度收治的 70 例上消化道出血患者纳入本研究范畴，随机分两组各 35 例。对照组接受常规护理路径干预，观察组接受风险维度分层评估为导向的分级照护方案，对比两组干预前后瘙痒程度与生活质量评分。观察并比较两组患者出血控制时效、住院病程及护理满意度相关结局。**结果** 观察组出血控制时间、临床住院周期均显著短于对照组 ($P<0.05$)；观察组护理满意度较对照组呈明显优势 ($P<0.05$)。**结论** 对上消化道出血患者开展危险度分层分级护理，可有效缩短止血时间与住院周期，提升护理服务质量与患者满意度，临床应用效果显著，具备推广价值。

【关键词】 上消化道出血；危险评估；分级护理；护理效果

【收稿日期】 2026 年 4 月 15 日

【出刊日期】 2026 年 5 月 12 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260267

Analysis of the role of risk assessment-based graded nursing in patients with upper gastrointestinal bleeding

Lingling Fu

Zhangjiagang Aoyang Hospital, Zhangjiagang, Jiangsu

【Abstract】Objective To explore the clinical effect of graded nursing intervention driven by risk stratification assessment in patients with upper gastrointestinal bleeding, and to provide a reference for the optimization of clinical nursing schemes. **Methods** A total of 70 patients with upper gastrointestinal bleeding admitted to our hospital in 2025 were enrolled and randomly divided into two groups $n=35$ each. The control group received routine nursing, while the observation group received graded nursing based on risk stratification assessment. Pruritus degree and quality of life scores were compared before and after intervention. Bleeding control time, hospital stay and nursing satisfaction were also observed and compared between the two groups. **Results** The bleeding control time and length of hospital stay in the observation group were significantly shorter than those in the control group ($P<0.05$). The observation group achieved markedly higher nursing satisfaction compared with the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Risk stratified graded nursing for patients with upper gastrointestinal hemorrhage can effectively shorten hemostasis time and hospital stay duration, improve nursing quality and patient satisfaction. It has remarkable clinical effects and is worthy of clinical promotion.

【Keywords】 Upper gastrointestinal bleeding; Risk assessment; Graded nursing; Nursing effect

上消化道出血是消化内科领域常见的急性病症，主要是指食管、胃、十二指肠等部位的出血，常见病因包括胃溃疡、十二指肠溃疡、食管胃底静脉曲张破裂等^[1-3]。而危险评估的分级护理是一种新型的护理模式，通过对患者的病情进行全面评估，划分危险等级，再根据不同等级制定相应的护理方案，从而实现个性化、精准化护理。为进一步明确风险评估驱动的分级护理方案在上消化道出血患者中的临床应用意义与实践价值，本研究对此进行分析，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2025 年 1 月-12 月收治的 70 例上消化道出血患者，需满足以下纳入标准：经胃镜检查确诊为上消化道出血；意识清晰，可配合各项护理操作；同时排除下述病例：合并心、肝、肾等重要脏器严重功能不全者；伴精神疾病或认知功能障碍者；存在凝血功能异常者；研究期间转院或主动退出者。依据护理干预方式的不同，将所有患者分为观察组与对照组，各 35 例。观察组中，男性 20 例，女性 15 例；年龄 28~75 岁，平均 (51.23 ± 8.65) 岁；病因：其中胃溃疡 12 例，十二

指肠溃疡 10 例, 食管胃底静脉曲张破裂型 4 例, 其他类型 9 例; 危险等级 (根据临床常用评估标准): 高危 6 例, 中危 18 例, 低危 11 例。对照组中, 男性 19 例, 女性 16 例; 年龄 29~76 岁, 平均 (52.15±8.32) 岁; 出血病因构成: 胃溃疡 11 例, 十二指肠溃疡 11 例、食管胃底静脉曲张破裂 5 例、其他病因 8 例; 危险分层方面, 高危 9 例、中危 17 例、低危 9 例。两组患者在性别、年龄、发病病因、两组基线特征、危险度分级等临床资料经统计学检验, 差异无显著性 ($P>0.05$), 具备良好组间可比性。

1.2 方法

对照组: 常规护理采用消化内科上消化道出血患者的常规护理模式, 具体干预内容如下: (1) 对患者生命体征实施严密监测, 涉及体温、脉搏、呼吸、血压等基础生命体征观测指标, 每 1~2 小时完成一次记录并做好登记; (2) 观察患者的出血情况, 包括呕吐物的颜色、量, 黑便的次数、性状等, 及时向医生反馈; (3) 遵医嘱为患者提供禁食、补液、止血等治疗相关护理, 确保输液通畅; (4) 给予患者基础生活护理, 如口腔护理、皮肤护理等, 保持病房环境整洁; (5) 简单向患者及家属讲解疾病相关知识和注意事项, 缓解其焦虑情绪。

观察组于常规护理前提下, 实施危险评估导向的分级护理, 具体步骤如下: (1) 危险评估: 患者入院后 2 小时内, 由责任护士采用临床常用的上消化道出血危险评估量表, 从出血量、血压、心率、血红蛋白水平、年龄、并发症等方面对患者进行全面评估, 结合评估结果将患者归类为高危、中危、低危三类风险亚组。高危: 出血量 > 1000ml, 或出现休克症状 (血压 < 90/60mmHg、心率 > 120 次/分), 或合并严重并发症; 中危: 出血量 500~1000ml, 血压、心率基本稳定, 无明显休克症状; 低危: 出血量 < 500ml, 生命体征平稳, 病情较轻。(2) 高危患者: 安排专人 24 小时监护, 每

30 分钟监测一次生命体征和出血情况, 建立静脉通路 2 条, 确保急救药物和液体能够快速输入; 完善急救设备与应急药品的配置, 涵盖除颤设备等急救必备物资、止血药等, 全程执行抢救预案待命制度; 严格禁食, 待出血停止后, 遵医嘱逐渐恢复饮食; 加强心理护理, 及时安抚患者及家属的情绪, 告知病情进展和治疗方案。中危患者: 每 1 小时监测一次生命体征和出血情况, 保持静脉通路通畅; 根据患者情况给予禁食或流质饮食, 避免辛辣、刺激性食物; 指导患者卧床静养, 嘱其规避剧烈活动; 定期与患者沟通, 了解其感受, 解答疑问。

1.3 观察指标

(1) 临床指标: 记录两组患者的止血时间 (从入院到出血停止的时间) 和住院时间。

(2) 护理满意度采用自制问卷于出院前进行横断面调查, 从服务态度、操作技能、沟通能力、健康宣教等维度综合评分, 总分 100 分并分级判定。以非常满意与满意病例的合计构成比作为总体护理满意度的量化指标。

1.4 统计学方法

依托 SPSS 25.0 统计分析软件, 计量资料以均值 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表征, 组间差异经方差分析予以判定; 计数资料以百分构成比 (%) 呈现, 比较用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为判定依据, 组间差异具有统计学层面的显著性。

2 结果

2.1 两组患者临床指标对比

观察组出血控制时间、临床住院周期均显著短于对照组, 组间比较差异具统计学意义 ($P<0.05$), 详见表 1。

2.2 两组护理满意度对照分析

观察组护理满意度较对照组呈明显优势, 差异存在统计学显著性 ($P<0.05$), 详见表 2。

表 1 两组临床指标对照分析 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数 (n)	止血时间 (h)	住院时间 (d)
观察组	35	24.35±6.21	7.23±1.56
对照组	35	36.78±7.54	10.56±2.13
t 值	-	7.892	8.345
P	-	<0.05	<0.05

表2 两组护理满意度对照分析[n (%)]

分组	例数 (n)	非常满意	基本满意	不满意	护理满意度
观察组	35	20 (57.14)	13 (37.14)	2 (5.71)	33 (94.29)
对照组	35	15 (42.86)	12 (34.28)	8 (22.86)	27 (77.14)
χ^2	-	-	-	-	4.207
P	-	-	-	-	<0.05

3 讨论

上消化道出血病情危急,变化快,护理质量直接影响患者的治疗效果和预后^[5]。常规护理模式缺乏对患者病情严重程度的精准判断,护理措施较为单一,难以满足不同患者的护理需求。而危险评估的分级护理通过对患者进行全面的危险评估,能够准确把握患者的病情轻重,为不同危险等级的患者提供针对性的护理服务,从而提高护理的有效性和安全性。观察组的止血时长、住院时间均显著短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),这是因为分级护理根据患者的危险等级采取了差异化的监测和护理措施^[6]。同时,观察组患者的护理满意度显著优于对照组,表明分级护理更重视满足患者的个性化诊疗护理需求,护理人员与患者的沟通交流更加充分,健康指导更加有针对性,从而提高了患者对护理工作的认可^[7]。此外,观察组并发症的发生比例明显低于对照组,这与分级护理中对并发症的预防措施密切相关^[8]。高危患者备好急救设备和药品,能够及时处理休克等紧急情况;中低危患者通过饮食指导、活动指导等,减少了感染、再次出血等并发症的发生。这一结果也符合临床护理的核心目标,即依托科学规范的护理干预措施,降低并发症发生风险,优化患者临床预后^[9]。需要注意的是,危险评估的分级护理对护理人员的专业素质要求较高,护理人员需要熟练掌握危险评估量表的使用方法,能够准确判断患者的危险等级,并制定合理的护理方案^[10]。因此,医院应加强对护理人员的培训,提高其危险评估能力和分级护理水平,确保护理工作的顺利开展^[11]。

综上所述,对于上消化道出血患者,采用危险评估的分级护理能加快止血、缩短住院时间,提高护理满意度,护理效果显著,值得推广。

参考文献

[1] 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(04):468-470.

[2] 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(04):793-795.

[3] 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.

[4] 昕曼,王珣.PCI术后抗栓性消化道出血危险因素及风险评估研究进展[J].现代消化及介入诊疗,2024,29(11):1361-1365.

[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] 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.

[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(04):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(04):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] 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.

[11] 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..

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