

预见性护理联合止血干预对消化道出血患者再出血率及止血效果影响研究

张 培, 李 佳, 李学娜*

宁夏医科大学总医院 宁夏银川

【摘要】目的 探讨预见性护理联合止血干预对消化道出血患者再出血率及止血效果影响。**方法** 于 2024 年 10 月-2026 年 02 月期间, 选取 72 例消化道出血患者为研究对象, 数字随机表法将患者分为两组, 对照组予以常规护理, 观察组予以预见性护理联合止血干预, 对比护理效果。**结果** 观察组较对照组止血效果更加明显 ($P<0.05$); 观察组较对照组并发症发生率明显降低 ($P<0.05$); 观察组较对照组负面情绪评分显著降低 ($P<0.05$)。**结论** 对消化道出血患者实施预见性护理联合止血干预, 不仅可以提高止血效果, 还能降低并发症发生率, 有效缓解患者的负面情绪。

【关键词】 预见性护理; 止血干预; 消化道出血; 再出血率; 止血效果

【收稿日期】 2026 年 6 月 10 日

【出刊日期】 2026 年 7 月 13 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260382

Study on the effect of predictive nursing combined with hemostatic intervention on the rebleeding rate and hemostatic effect in patients with gastrointestinal bleeding

Pei Zhang, Jia Li, Xuena Li*

Ningxia Medical University General Hospital, Yinchuan, Ningxia

【Abstract】Objective To explore the effect of predictive nursing combined with hemostatic intervention on the rebleeding rate and hemostatic effect in patients with gastrointestinal bleeding. **Methods** From October 2024 to February 2026, 72 patients with gastrointestinal bleeding were selected as the research subjects. The patients were divided into two groups using a digital random table method. The control group received routine nursing care, while the observation group received predictive nursing combined with hemostatic intervention. The nursing effects were compared. **Results** The observation group had a more significant hemostatic effect than the control group ($P<0.05$); The incidence of complications in the observation group was significantly reduced compared to the control group ($P<0.05$); The negative emotion score of the observation group was significantly reduced compared to the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Implementing predictive nursing combined with hemostatic intervention for patients with gastrointestinal bleeding can not only improve the hemostatic effect, but also reduce the incidence of complications and effectively alleviate patients' negative emotions.

【Keywords】 Proactive care; Hemostasis intervention; Gastrointestinal bleeding; Rebleeding rate; Hemostatic effect

在危重症疾病中, 消化道出血属于常见的一种疾病类型, 该病具有发病急、病情进展快的特点。若早期治疗不及时, 则会增加失血性休克、多器官功能衰竭等危险情况, 严重者有死亡风险^[1]。根据调查显示, 部分患者仍具有较高的再出血风险, 其发生率在 10%~30% 之间, 不仅会进一步延长患者住院时间, 还会增加医疗和经济方面的负担, 对患者的危害极大。针对消化道出血的情况以及再出血的风险, 予以患者护理干预可以有效进行预防, 降低再出血发生率。但是常规护理以病情观察、用药指导等为主, 不具有前瞻性和主动预防性。

预见性护理则以主动、提前预防为护理理念, 可以尽早发现再出血的潜在风险, 通过采取有效的干预措施, 降低再出血发生率^[2]。结合止血干预措施, 可提高止血效果。因此, 本文将探讨预见性护理联合止血干预对消化道出血患者再出血率及止血效果的影响, 以获取更多的研究数据。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于 2024 年 10 月-2026 年 02 月期间, 选取 72 例消化道出血患者为研究对象, 每组各 36 例。其中对照组

*通讯作者: 李学娜

男 15 例, 女 21 例; 年龄 28-76 岁, 均值 (45.56 ± 4.92) 岁。观察组男 19 例, 女 17 例; 年龄 30-78 岁, 均值 (46.15 ± 5.11) 岁。一般资料对比无统计学意义 ($P > 0.05$)。纳入标准: (1) 均为已经确诊的消化道出血疾病; (2) 患者无药物过敏史; (3) 个人资料齐全; (4) 患者自愿参与研究。排除标准: (1) 患有精神类疾病; (2) 合并其他消化道疾病; (3) 不能积极配合者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

予以常规护理。患者入院后指导其采取平卧体位, 头部偏向身体一侧, 预防误吸。密切监测患者的血压、心率、血氧饱和度等各项指标, 发现呕血、黑便等异常情况及时报告给医生。遵照医嘱指导患者正确用药, 包括用药时间、次数和剂量等, 加强用药后不良反应的监测, 若用药不良反应明显, 需立即停止用药或调整治疗方案。叮嘱患者发病期间禁饮禁食, 待出血停止后可适当进食流质食物, 并逐步过渡到半流质、软食中。

1.2.2 观察组

予以预见性护理联合止血干预。(1) 风险评估。患者入院后 1-2 小时内, 采用查体和评估工具的方式对患者再出血、休克以及心理状态等多维度进行风险评估。根据评估结果将患者按照风险等级分为低危、中危、高危三个等级。针对高危患者每 15-30 分钟巡查一次; 针对休克风险高患者需要立即启动快速补液, 同时进行备血准备; 跌倒、压疮风险高患者加固床栏, 护理人员或家属全程陪伴, 按时协助患者翻身, 增加舒适度; 同时予以心理疏导, 帮助患者缓解负面情绪。根据评估最终结果为患者建立个人档案, 确保患者档案信息完整、全面。(2) 急性出血期护理。患者入院后的 24-72 小时, 启动预警机制, 加强对患者心率、血压、尿量、意识状态等指标的观察。针对心率过快者, 短时间内评估血容量, 将患者情况反馈给医生, 调整补液速度; 血压异常者, 将体位调整为中凹卧位, 同步准备血管活性药物。若患者出现嗜睡、烦躁等情况, 高度警惕肝性脑病或失血性脑缺氧; 若患者再次出现呕血、且便血频率增加, 需要立即准备内镜下止血或介入栓塞。提前准备好微量泵、药物等, 予以快速止血干预。同时加强对并

发症的预防, 包括体位调整、静脉通道的建立等。(3) 稳定期护理。出血停止后到出院前, 根据患者的实际情况制定合适的饮食方案, 出血停止后 24 小时可从禁食过渡到冷流食; 出血停止后 48 小时从流食过渡到半流食; 出血停止后 72 小时从半流食过渡到软食。启动活动预警分级管理, 高危患者绝对卧床休息; 中危患者可在辅助下床边坐位或室内慢走, 时间以 5-10 分钟为宜; 低危患者可在病区内自由活动。

1.3 观察指标

1.3.1 止血效果, 包括止血时间、出血量和住院时间;

1.3.2 并发症发生率, 包括重度贫血、吸入性肺炎、腹腔感染、肠梗阻、再出血;

1.3.3 负面情绪评分, 采用焦虑(SAS)、抑郁(SDS)自评量表^[3]对负面情绪进行评分, 分数越低负面情绪改善效果越好。

1.4 统计学分析

数据录入 SPSS22.0 统计学软件计算。符合正态分布的计量数据, 以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 以 t 检验; 计数数据以 n (%) 表示, 以 χ^2 检验。 $P < 0.05$, 对比有统计学意义。

2 结果

2.1 对比止血效果

两组对比, 观察组止血效果更加明显 ($P < 0.05$), 详见表 1。

2.2 对比并发症发生率

两组对比, 观察组并发症发生率较低 ($P < 0.05$), 详见表 2。

2.3 对比负面情绪评分

两组对比, 观察组负面情绪改善更加明显 ($P < 0.05$), 详见表 3。

3 讨论

消化道出血可分为上消化道出血和下消化道出血两种类型, 其中上消化道出血为高发类型^[4]。呕血、黑便、血便等为该病的典型症状, 部分患者还会伴有头晕、贫血、心率加快、意识模糊等全身症状。针对消化道出血疾病, 及时治疗是关键; 若发生再出血, 则会进一步加重疾病危险^[5]。

表 1 对比止血效果 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	止血时间 (h)	出血量 (mL)	住院时间 (d)
观察组	36	17.82 ± 4.23	309.68 ± 31.19	9.05 ± 2.20
对照组	36	26.51 ± 4.95	412.34 ± 35.08	13.55 ± 2.71
t	-	8.008	13.122	7.735
P	-	<0.001	<0.001	<0.001

表 2 对比并发症发生率[n (%)]

组别	例数	重度贫血	吸入性肺炎	腹腔感染	肠梗阻	再出血	并发症发生率
观察组	36	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.78)	1 (2.78)
对照组	36	1 (2.78)	1 (2.78)	0 (0.00)	1 (2.78)	4 (11.11)	7 (19.44)
χ^2	-	-	-	-	-	-	5.063
P	-	-	-	-	-	-	0.024

表 3 对比负面情绪评分 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	焦虑 (SAS)		抑郁 (SDS)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	36	61.42±4.45	37.75±3.68	60.01±4.28	35.98±3.32
对照组	36	61.28±4.51	44.69±3.71	60.25±4.35	43.59±3.25
t	-	0.133	7.969	0.236	9.828
P	-	0.895	<0.001	0.814	<0.001

预见性护理联合止血干预在消化道出血患者中有显著效果,不仅可以缩短止血和住院时间,还能减少出血量和并发症,同时对患者的不良情绪有缓解作用。究其原因,预见性护理根据疾病特点,采用分阶段的护理方法,在患者出现活动性出血以后,可在短时间内启动止血流程;联合止血干预有助于止血药物的精准泵入,进而提高止血成功率,缩短止血时间^[6]。另外,预见性护理的前瞻性理念,不仅能够提前识别再出血风险,还能及时采取有效的干预措施,包括快速补液、上报、评估活动性出血等,有效预防再出血。消化道出血患者因疾病症状影响,易出现焦虑、恐惧等情绪问题,加强对患者病情的监护,可第一时间安抚患者的情绪,减少情绪波动^[7-8]。相比常规护理,预见性护理提前完成对患者的风险评估、急救药物的准备及多科室协调,可提高止血成功率。预见性护理设定了心率、血压、尿量等预警阈值,在患者失血性休克或再出血发生前进行干预,可有效降低不良事件发生率。

综上所述,在消化道出血患者中,予以预见性护理联合止血干预,不仅止血效果更加明显,还能减少并发症发生,帮助患者改善负面情绪。

参考文献

[1] 韩芸,高悦,刘莹莹,等.基于风险预警理念的预见性护理在急性上消化道出血患者中的应用研究进展[J].现代医药卫生,2023,39(19):3325-3328.

[2] 沈丽娜.心理护理联合预见性护理在上消化道出血患者中的应用效果[J].中国社区医师,2025,41(9):114-116.

[3] 杨晓莎,张瑞娜,詹蒙蒙,等.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分析[J].岭南急诊医学杂志,2024,29(6):709-711.

[4] 汪茹,耿芊,贾婷婷.心理护理联合预见性护理对上消化道出血患者的效果[J].国际精神病学杂志,2024,51(1):325-328.

[5] 李琲.预见性护理联合循证管理模式在上消化道出血患者的止血效果及并发症的影响分析[J].山西医药杂志,2024,53(2):153-156.

[6] 保若男.循证导向的预见性护理在肝硬化合并消化道出血患者中的应用效果观察[J].婚育与健康,2023,29(22):142-144.

[7] 程雪路,吴晶,王源.分析预见性护理配合针对性护理对肝硬化合并上消化道出血患者负性情绪的影响[J].中外医疗,2023,42(28):158-161.

[8] 孙欣欣.预见性护理联合针对性护理在肝硬化合并上消化道出血患者中应用分析[J].现代诊断与治疗,2023,34(1):148-150.

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