

分级式护理模式在急性胰腺炎患者急诊护理中的应用

陈金滢

永康市第二人民医院 浙江永康

【摘要】目的 浅析急性胰腺炎患者采用分级式护理模式进行急诊护理的疗效。**方法** 选取 2024 年 1 月至 2025 年 12 月本院接受治疗的急性胰腺炎患者 60 例，就诊号的奇偶性是患者分成两组的依据，单数患者组成对照组，实施常规护理，双数患者组成观察组，实施分级式护理模式。对比临床护理效果。**结果** 观察组患者病情康复指标优于对照组，对比差异显著 ($P < 0.05$)；此外，观察组患者并发症率低于对照组，对比差异显著 ($P < 0.05$)。**结论** 针对急性胰腺炎患者实施分级式护理模式的效果显著，有助于改善患者心功能指标，干预效果确切。

【关键词】 分级式护理模式；急性胰腺炎患者

【收稿日期】 2026 年 3 月 15 日

【出刊日期】 2026 年 4 月 13 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20260204

The application of hierarchical nursing model in the emergency nursing of patients with acute pancreatitis

Jinyan Chen

Yongkang Second People's Hospital, Yongkang, Zhejiang

【Abstract】 Objective To briefly analyze the efficacy of emergency care for patients with acute pancreatitis using the hierarchical nursing model. **Methods** Sixty patients with acute pancreatitis who were treated in our hospital from January 2024 to December 2025 were selected. The odd-even number of their visit numbers was the basis for the patients to be divided into two groups. Odd-numbered patients formed the control group and received routine care, while even-numbered patients formed the observation group and received a hierarchical care model. Compare the clinical nursing effects. **Results** The rehabilitation indicators of the patients in the observation group were better than those in the control group, and the difference was significant ($P < 0.05$). In addition, the complication rate of the observation group was lower than that of the control group, and the difference was significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The implementation of the hierarchical nursing model for patients with acute pancreatitis has a significant effect, which is helpful to improve the cardiac function indicators of patients and the intervention effect is definite.

【Keywords】 Hierarchical nursing model; Patients with acute pancreatitis

急性胰腺炎 (Acute Pancreatitis, AP) 作为急诊科常见的消化系统危重症，以其发病急骤、病情演变复杂及潜在致死率高为显著特征^[1]。因此，急诊阶段的护理质量直接关系到患者的抢救成功率与预后转归。然而，现阶段急诊护理多采用传统的常规护理模式，这种“一刀切”的被动执行医嘱方式，往往缺乏对患者病情危重程度的快速识别与科学分层。在面对急诊高流量、快节奏的工作环境时，常规护理容易出现轻重症患者护理资源分配失衡的现象：重症患者可能因缺乏预见性护理而错失最佳抢救“黄金期”，而轻症患者则可能占用紧缺的急救资源，导致整体分流效率低下及护理满意度不高^[2]。针对这一现状，探索一种能够依据病情严重程度进行科学分流、动态评估并实施精准干

预的分级式护理模式，已成为提升急性胰腺炎急诊救治水平的迫切需求。鉴于此，选取 2024 年 1 月至 2025 年 12 月本院接受治疗的急性胰腺炎患者 60 例，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月至 2025 年 12 月本院接受治疗的急性胰腺炎患者 60 例，依照数字随机分组法分为 2 组。对临床资料进行整理分析，观察组男 16 例，女 14 例；年龄在 51-80 岁，平均年龄 (66.34 ± 6.56) 岁。对照组男 17 例，女 13 例；年龄在 53-79 岁，平均年龄 (65.89 ± 6.44) 岁。两组患者的年龄、患病时间等基本信息大致相同，差异不存在统计学意义， $P > 0.05$ ，可

以继续研究。

纳入标准：(1) 患者检查各项资料全，且对本次调研知情，同意参与。(2) 患者有正常的认知和意识，能做出自我判断，与医护人员沟通病情。(3) 患者有家属陪同手术治疗。

排除标准：(1) 患者伴有传染病或者癌症等不治之症；(2) 患者伴有精神类疾病，严重的心理疾病，认知行为无法一致；(3) 患者中途由于自身原因退出。

1.2 干预方法

对照组实施急诊常规护理流程，包括接诊后立即监测生命体征、建立静脉通道、遵医嘱给予禁食禁水、胃肠减压、抗感染及抑制胰酶分泌等药物治疗，并按常规进行病情观察与记录。

观察组在此基础上实施分级式护理模式，具体措施如下：首先，构建科学的病情分级评估体系。患者入院即刻由高年资分诊护士利用改良早期预警评分(MEWS)结合 Ranson 评分标准进行快速评估，将患者划分为I级(危重)、II级(重症)、III级(轻症)三个层级，并佩戴不同颜色的腕带(红、黄、绿)以作区分，实现“先重后轻”的精准分流。其次，实施差异化的分级干预策略。

针对I级(红色)患者，立即启动急救绿色通道，安置于抢救室，实施“特级护理”，护士与医生以此为核心组成抢救小组，5分钟内完成心电监护、双静脉通道建立及采血，重点监测血流动力学变化及器官功能衰竭征象，每15-30分钟评估一次生命体征，随时准备配合气管插管或血液净化治疗。

针对II级(黄色)患者，安置于留观室重点床位，实施“一级护理”，重点在于病情动态监控与并发症

预防，每1-2小时巡视一次，密切观察腹痛程度及腹部体征变化，严格执行液体复苏计划，防止病情向危重转化，同时给予适度的心理安抚以缓解焦虑。

针对III级(绿色)患者，安置于普通留观区，实施“二级护理”，每4小时巡视一次，侧重于健康宣教与饮食指导，告知疾病诱因及预防复发知识，指导患者采取舒适体位缓解疼痛。

最后，建立动态调整机制。分级并非一成不变，护理人员需在交接班及病情发生显著变化时重新评估MEWS评分，根据评分结果及时调整护理级别。例如，若III级患者突发高热或腹痛加剧，评分升高，则立即升级为II级或I级护理方案；反之，若I级患者病情趋稳，则逐步降级。通过这种动态、连续的评估与调整，确保护理资源始终聚焦于患者当前的实际需求，实现了从“被动执行”向“主动预见”的转变，最大程度保障了急诊救治的时效性与安全性。

1.3 评价标准

对比患者康复情况。包括肛门排气时间、初次排便时间、腹胀腹痛缓解时间、体温恢复正常时间、住院时间。

对比并发症发生率。包括呼吸衰竭、胰腺脓肿、胰腺感染等。

1.4 统计方法

通过 SPSS 26.0 软件完成。计量数据代入到 $(\bar{x} \pm s)$ 中，进行 t 检验；以 $n(\%)$ 表示计数资料，通过 χ^2 检验差异。 $P < 0.05$ 代表体现出统计差异。

2 结果

观察组患者病情康复指标优于对照组，对比差异显著 ($P < 0.05$)，见表1。

表1 两组恢复时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	肛门排气时间/h	初次排便时间/h	腹胀腹痛缓解时间/h	体温恢复正常时间/d	住院时间/d
观察组	64.91±7.47	71.49±7.83	80.56±8.40	5.97±1.84	9.93±2.68
对照组	77.18±8.65	86.22±9.46	97.05±10.29	7.42±2.06	12.55±3.61
t 值	7.121	7.957	8.235	3.482	3.881
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

观察组患者并发症率为3.33%(1/30)，低于对照组的16.67%(5/30)，对比差异显著 ($P < 0.05$)。

3 讨论

急性胰腺炎(AP)作为一种起病急骤、病情演变迅速的消化系统急症，其病理生理机制涉及胰酶异常激活导致的胰腺组织自身消化及继发的全身炎症反应。

临床上，AP具有高度的不确定性，若未能在急诊阶段及时遏制病情进展，极易诱发多器官功能障碍综合征(MODS)，这决定了其救治工作具有极强的紧迫性与时效性^[3]。因此，急诊护理的重点不仅在于基础的生命体征维持与对症治疗，更在于对病情的早期识别、风险预判及资源的合理配置。有效的急诊护理需突破传统

“流水线”作业的局限，强调在第一时间通过科学评估手段识别出潜在的危重患者，通过快速分流与针对性干预，抢占救治的“黄金时间窗”，从而阻断轻症向重症转化的病理链条，这是提升急性胰腺炎患者生存率的关键所在^[4]。

分级式护理模式在急性胰腺炎急诊救治中的应用，体现了护理管理从“经验型”向“精准型”的跨越，其核心优势在于实现了急诊医疗资源的优化配置与救治效率的最大化^[5]。与常规护理相比，该模式打破了传统“按序就诊”或“平均用力”的被动局面，其创新之处首先体现在引入客观量化评估工具作为分级依据，赋予了护理工作数据化、标准化的决策支持，使护士能迅速识别高危患者并实施优先干预^[6]。这种“急慢分治、轻重分流”的策略，确保了危重患者能在“黄金时间”内获得集束化抢救，缩短了候诊与治疗启动时间，降低了早期死亡风险；同时，对于轻症患者，则避免了医疗资源的过度占用，侧重于病情监控与健康指导^[7]。此外，该模式的另一大创新在于建立了“动态循环评估机制”，强调护理级别并非一劳永逸，而是随病情演变实时调整，这种灵活性有效消除了急诊观察中的盲区，确保了护理措施始终与患者当下的病情需求高度匹配^[8]。

本研究数据显示，观察组患者在病情康复指标上均优于对照组，且并发症发生率更低。究其原因，主要在于分级式护理模式改变了传统急诊护理的被动性。通过科学的分级评估，观察组中潜在的重症患者被第一时间识别，护理团队得以迅速启动针对性急救流程，如早期液体复苏和脏器功能保护，这种“先发制人”的干预策略有效阻断了全身炎症反应综合征的恶性进展，从而加速了临床症状的缓解与生化指标的复归^[9]。同时，分级护理强调对不同风险等级患者实施差异化监测，对于高危患者的高频次动态巡视，确保了休克、呼吸窘迫等并发症先兆能被及时捕捉并处理^[10]。相比之下，对照组采用的常规护理缺乏这种病情的深度预判与分层管理，导致部分危重患者未能获得及时的强化干预，延缓了康复进程并增加了并发症风险。

综上所述，分级式护理不仅提升了急诊护理的预见性与科学性，更在保障患者安全、改善预后方面发挥了不可替代的作用。

参考文献

- [1] 任梦珂,姬晓鸣.急诊重症急性胰腺炎临床转归的影响因素及问题导向护理模式的构建[J].临床研究,2025,33(11):156-159.
- [2] 陈雅秀,吴苗真.多学科协作护理模式对重症急性胰腺炎患者营养状况及喂养耐受性的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2025,46(12):1196-1201.
- [3] 陈越.阶段性预防护理联合 LEARNS 健康教育模式在急性胰腺炎患者护理中的应用[J].智慧健康,2025,11(17):131-134.
- [4] 朱苏华,刘璐,方倩,等.全程优质护理模式应用于急性胰腺炎护理中的临床效果分析[J].中国典型病例大全,2025,19(01):598-601.
- [5] 赵莲,梁蒙蒙,戴金萍.多学科团队协作模式下的延续护理服务在急性胰腺炎患者中的应用及对健康行为能力、生活质量的影响[J].中外医疗,2025,44(01):117-121.
- [6] 乔玲,肖书艳,陈莉.急性胃肠道功能损伤分级护理模式对急性胰腺炎患者术后并发症及康复效果的影响[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(10):184-186.
- [7] 刘欣.医护合作决策下 AGI 分级护理模式促进急性重症胰腺炎患者康复的应用效果[J].黔南民族医专学报,2024,37(03):321-323.
- [8] 王玲.基于急性胃肠功能损伤分级标准的护理模式在急性胰腺炎患者中的应用效果[J].中国社区医师,2023,39(04):121-123.
- [9] 王妍,时明月,李秀梅,等.急性胃肠功能损伤分级标准下的分级护理模式在急性胰腺炎患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(11):34-37.
- [10] 刘虹斐,王凌.AGI 分级护理模式在急性胰腺炎患者中的应用效果观察[J].当代护士(下旬刊),2022,29(02):98-101.

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