

危险分级护理在AUGIB患者中的应用

龚艳明 谭淑琼

长沙市第三医院 湖南 长沙 410035

【摘要】目的：探讨危险分级护理在急性上消化道出血患者中的应用效果。**方法：**选择我院2021年1月-2021年12月收治的急性上消化道出血患者184例，使用随机投掷法将其分为实验组和对照组，各组92例，对照组采用常规护理进行干预，实验组采用危险分级护理进行干预，对比两组症状自评量表（SCL-90）评分。**结果：**经过护理两组患者症状评分均下降，且实验组的躯体化、人际关系、抑郁、焦虑、恐惧以及神经质评分明显低于对照组（ $P < 0.05$ ），两组护理后敌对、偏执以及强迫水平无明显差异（ $P > 0.05$ ）。**结论：**危险分级护理在急性上消化道出血患者中能够改善症状评分，值得推广。

【关键词】：危险分级护理；急性上消化道出血；症状自评量表

Application of Risk Grading Nursing in Patients with AUGIB

Yanming Gong, Shuqiong Tan

Changsha Third Hospital Hunan Changsha 410035

Abstract: Objective: To explore the effect of risk grading nursing in patients with acute upper gastrointestinal bleeding. Methods: 184 patients with acute upper gastrointestinal bleeding admitted in our hospital from January 2021 to December 2021 were randomly divided into experimental group and control group with 92 cases in each group. The control group was intervened by routine nursing, the experimental group was intervened by risk grading nursing, and the scores of SCL-90 were compared between the two groups. Results: After nursing, the symptom scores of the two groups decreased, and the scores of somatization, interpersonal relationship, depression, anxiety, fear and neuroticism in the experimental group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Risk grading nursing can improve the symptom score in patients with acute upper gastrointestinal bleeding, which is worth popularizing.

Keywords: Risk grading nursing; Acute upper gastrointestinal hemorrhage; Symptom Checklist

急性上消化道出血为消化内科常见的疾病之一，该疾病发病较急，病情严峻，如果未能得到及时的治疗，会对患者生命安全产生威胁。由于患者的病情具有差异性，单一使用药物治疗，止血效果不明显，治疗效果不理想。因此需要结合患者实际病情给予差异性的治疗及护理措施，其对急性上消化道出血患者具有重要意义^[1]。危险分级护理能够结合患者实际病情对其进行科学的分组，其在确保治疗及护理效果的同时能够节约医疗资源。此次实验，探讨危险分级护理在急性上消化道出血患者中的应用效果，结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院2021年1月-2021年12月收治的上消化道出血患者184例，使用随机投掷法将其分为实验组和对照组，各组92例，其中实验组男46例，女46例，年龄20-71岁，平均（45.51±10.28）岁，基础疾病：胃溃疡34例，十二指肠溃疡28例，食管静脉曲张13例，上消化道肿瘤10例，贲门撕裂综合征6例，其他1例；合并症：肾功能不全18例，糖尿病10例，高血压病11例。对照组男47例，女45例，年龄21-73岁，平均（45.52±10.69）岁，基础疾病：胃溃疡36例，十二指肠溃疡25例，食管静脉曲张15例，上消化道肿瘤8例，贲门撕裂综合征7例，其他1例；合并症：肾功能不全17例，糖尿病14例，高血压病12例。两组患者性别、年龄、基础疾病以及合并症均无明显差异（ $P > 0.05$ ），可以比较。

纳入标准：①依据《急性上消化道出血急诊诊治流程

专家共识》^[2]中相关标准，出现呕血以及黑便等症状，经钡餐造影检查确诊为急性上消化道出血；②患者及其家属签署知情同意书。

排除标准：①伴随严重意识障碍，无法进行正常交流；②伴随血液疾病，以及弥散性血管内凝血等全身疾病；③妊娠期、哺乳期女性。

1.2 方法

对照组采用常规护理进行干预，包括对患者的生命体征进行严密监护，同时加强巡视，巡视频率保持在20-30min/次，对患者的面色、神志以及出入量进行观察并详细记录，重视与患者进行沟通，尊重患者隐私与需求，鼓励患者表达内心需求，给予心理支持，并进行基础护理，包括晨护与晚护以及口腔护理等，对患者展开健康教育，包括急性上消化道出血的病因、治疗流程以及预后等情况，并给予患者营养支持。

实验组采用危险分级护理进行干预，要求：（1）以入院危险性积分为依据，结合患者实际病情以及检查结果对患者进行危险性分级，入院危险性积分共包含4个维度，具体有收缩压、血尿素氮、血红蛋白以及其他表现。其中收缩压包含3个等级， $< 90\text{mmHg}$ 的记为3分，血压在90-99mmHg的记为2分，血压在100-109mmHg的记为1分；血尿素氮包括分为4个等级， $\geq 25\text{mmol/L}$ 则记为6分，10-24.9mmol/L的记为4分，8-9.9mmol/L的记为3分，6.5-8mmol/L的记为2分， $< 6.5\text{mmol/L}$ 的记为0分；血红蛋白有男性女性的差异，男性具有3个等级， $< 100\text{g/L}$ 的记为6分，100-119g/L的记为3分，120-129g/L的记为1分，女性具

有2个等级，<100g/L的记为6分，100-109g/L的记为1分；其他表现中包括心力衰竭、晕厥、肝脏病变以及黑便，分别记3，2，2，1分。根据患者的入院危险积分将患者进行细分0-5分的患者分到低危组，6-29分的患者分到中高危组，实验组患者中共有12例患者分入低危组，另外31例患者分入中高危组。（2）低危组护理措施，相关研究显示低危的急性上消化道出血患者在止血治疗之后再次出血的发生率较低，所以对于低危组的护理应主要对患者的知识体系进行强化，重点对患者的心理情绪以及生理舒适程度进行干预，选择急性上消化道出血为关键词，在国内外网站对相关文献进行查询，查找循证支持，制定护理计划。①反馈意见处理措施，对于部分患者反馈的问题及意见，挑选出共性问题开展专题讲座，对于反馈的特性问题进行个体化的健康教育。②反馈式健康宣教，分析总结出急性上消化道出血的病因，患者的生命体征以及疾病症状等，并对急性上消化道出血的预防、自我护理等相关内容进行讲解，要求所有患者了解相关知识，健康教育应定期开展，频率为2次/周，30-45min/次。在健康教育结束之后向患者发放意见反馈卡，卡中内容主要为是否了解早期出血征象并了解相关处理措施以及是否还有其他问题等。③暗示性心理干预，急性上消化道出血患者通常伴随呕血以及黑便等症状，容易使患者出现焦虑、恐惧等不良心理情绪，进而造成患者治疗依从性下降，同时还可能造成反射性血管扩张，从而加重患者病情。护理人员应使用积极性的语言对患者进行鼓励与安慰，比如主动询问患者需求，对患者进行暗示，说：“您今天看起来好多了”。或者给予体态暗示，比如面带微笑对待患者，眼神给予患者肯定。环境暗示，比如维持安静整洁的住院环境，根据患者的性格特点以及爱好指导患者做自己喜欢做的事情以及听喜欢的音乐等。药物暗示，比如向患者讲解药物治疗的效果以及相关不良反应等，提升患者认知，排除患者疑问。操作暗

示，比如在给予护理操作时，动作应轻柔且娴熟。其能够有效提升患者安全感，进而使患者感到舒适。（3）中高危组的护理措施，中高危组患者经止血治疗之后，在出血的发生率较高，护理人员应选择急性上消化道出血、再出血等为关键词，在国内外网站对相关文献进行搜索，查找循证支持，然后制定护理计划。①合理运用病房位置以及医疗资源，对患者的病情分级准确进行匹配。相关文献显示急性上消化道出血30岁以下的患者，其死亡率<2%，而80岁以上的患者其死亡率较高，约为40%，由此说明，急性上消化道出血的死亡率与年龄正相关，所以，尽量将年龄较大、病情较重或者体质较虚弱的患者安排在距离护士站更近的病房，并且安排资历较深，经验丰富的护理人员对其进行护理，有利于提升护理安全性。②高峰期护理措施，由于中高危组患者治疗之后，再出血的风险较高，所以在患者出血症状得到控制之后，对患者的生命体征以及病情进行严密的监护，在出血高峰期期间应加强巡视，及时发现并处理意外情况。

1.3观察指标

分别于护理干预前后给予患者症状自评量表（SCL-90）对两组患者的情绪变化进行评价，该量表具有9个维度，共90个项目，其分数越高则患者的情绪越差。

1.4统计学方法

应用统计学软件SPSS22.0进行计算与分析，计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，采用t检验法比较；以P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 SCL-90评分

经过护理两组患者症状评分均下降，且实验组的躯体化、人际关系、抑郁、焦虑、恐惧以及神经质评分明显低于对照组（P<0.05），两组护理后敌对、偏执以及强迫水平无明显差异（P>0.05），见表1。

表1 两组SCL-90评分对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	躯体化		人际关系		抑郁		焦虑	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组 (n=92)	3.65±0.54	1.32±0.16*	3.68±0.34	1.34±0.31*	3.87±0.46	1.52±0.28*	3.43±0.57	1.28±0.22*
对照组 (n=92)	3.54±0.64	2.34±0.54*	3.64±0.46	2.34±0.44*	3.77±0.51	2.34±0.56*	3.34±0.65	2.48±0.42*
t	1.260	17.371	0.671	17.820	1.397	12.562	0.999	24.276
P	0.209	< 0.001	0.503	< 0.001	0.164	< 0.001	0.319	< 0.001

续表1

敌对		恐惧		神经质		偏执		强迫	
护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
3.18±0.34	1.44±0.28*	3.46±0.58	1.34±0.28*	3.86±0.42	1.48±0.33*	3.88±0.55	1.26±0.17*	3.47±0.66	1.34±0.19*
3.16±0.48	1.46±0.37*	3.42±0.48	2.45±0.38*	3.84±0.52	2.28±0.44*	3.84±0.41	1.27±0.43*	3.59±0.49	1.31±0.38*
0.326	0.413	0.510	22.556	0.287	13.952	0.559	0.207	1.400	0.677
0.745	0.680	0.611	< 0.001	0.774	< 0.001	0.577	0.836	0.163	0.499

注：*表示与同组护理前对比，差异明显（P<0.05）。

3 讨论

急性上消化道出血具有起病较急、出血量大以及病死率较高的特点，并且其预后较差，会对患者的生命健康产生严重影响。但是临床对于急性上消化道出血的治疗以及护理缺乏精确的危险性评估体系，通常是由医护人员的主观经对患者进行判断，进而采取治疗及护理措施，其治疗和护理效果不理想。对急性上消化道出血患者展开危险评分预测对其治疗以及预后具有重要意义。其能够为不同等级的患者提供差异性的治疗及护理措施，临床应对其更加重视。Rockall危险性评分（RS）以及入院危险性积分两种针对上消化道出血危险性评估体系是临床常用的方法，在国内外得到诸多学者的认可。但是RS评分需要对患者反复展开胃镜检查，其大大增加了患者的医疗费用，同时提升了患者的痛苦感受，对患者的治疗依从性产生不利影响，因此导致其临床应用价值较低。而入院危险性积分评分可以只经过简单的实验室检查，便可以对患者的危险程度进行划分，其具有经济性以及实用性^[3]。

此次研究结果显示，经过护理两组患者症状评分均下降，且实验组的躯体化、人际关系、抑郁、焦虑、恐惧以及神经质评分明显低于对照组（ $P < 0.05$ ），两组护理后敌对、偏执以及强迫水平无明显差异（ $P > 0.05$ ），与刘艳霞^[4]等人的研究结果相似。探讨其原因具有以下几点：（1）

开展反馈式健康宣教，能够依据患者反馈的建议及问题展开研究，通过开展座谈会等方式进行健康教育，使所有患者能够了解相关知识，同时进行个性化健康教育，在节约资源的同时，确保满足所有患者的需求，解决所有患者的疑问，有效提升患者治疗依从性。（2）使用暗示性心理干预，通过形容以及语言等对患者进行暗示，干预患者使其行为以及心理产生变化。巴甫洛夫认为，暗示作为人类最简单且最典型的条件反射，其对患者疾病的恢复以及心理情绪的改善关系密切。本次实验，实验组护理人员使用体态暗示、语言暗示等多种暗示方法，结合了触觉、视觉以及听觉等多感官对患者的心理及行为产生潜移默化的影响，患者的接受度较高。并且通过危险分级护理方式，能够稳定患者的心理情绪，有利于改善患者应激水平，提升患者心理及生理的舒适度，促进患者康复。对患者合理匹配病房位置及病情分级，能够在节约医疗资源的同时确保为患者及时提供治疗及护理措施，满足患者生理及心理的需求，有利于患者病情的恢复，临床安全性更高。同时在中高危组患者的高峰期加强巡视，有效提升患者安全感，另外还能对出血征象等情况及时发现并治疗，符合早发现，早治疗的原则，对改善患者预后具有重要意义。

综上所述，危险分级护理在急性上消化道出血患者中能够改善SCL-90评分，值得临床推广。

参考文献:

- [1]吴明鸽.危险分级护理在急性上消化道出血患者中的应用效果[J].中国民康医学,2022,34(14):166-168.
- [2]中国医师协会急诊医师分会.急性上消化道出血急诊诊治流程专家共识[J].中国急救医学,2015(10):865-873.
- [3]石敏,王海燕,李红芳,等.危险性积分联合量化评估护理策略在急性上消化道出血患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(24):51-53.
- [4]刘艳霞.急性上消化道出血患者护理中临床分级护理的应用分析[J].中国保健营养,2019,29(26):232.