

# 分级式急诊护理联合心理护理在急性上消化道出血患者 护理中的应用效果

阮静雯

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

**【摘要】目的：**探究分级式急诊护理联合心理护理在急性上消化道出血患者护理中的应用效果。**方法：**选取我院在2020年12月至2021年12月收治的60例急性上消化道出血患者，随机分为观察组（分级式急诊护理联合心理护理）和对照组（常规护理）各30人。**结果：**与对照组（70.0%）相比，观察组治疗依从率（90.0%）较高（ $P<0.05$ ）；干预后，观察组健康行为、不良情绪、生活质量改善更明显（ $P<0.05$ ）；观察组止血、住院时间均短于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论：**分级式急诊护理联合心理护理在急性上消化道出血患者护理中的应用效果十分显著。

**【关键词】：**分级式急诊护理；心理护理；急性上消化道出血；护理效果

## Effect of Graded Emergency Nursing Combined with Psychological Nursing in the Nursing of Patients with Acute Upper Gastrointestinal Bleeding

Jingwen Ruan

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

**Abstract: Objective:** This paper explores the effect of graded emergency nursing combined with psychological nursing in the nursing of patients with acute upper gastrointestinal bleeding. **Methods:** 60 patients with acute upper gastrointestinal bleeding treated in our hospital from December 2020 to December 2021 were randomly divided into observation group (graded emergency nursing combined with psychological nursing) and control group (routine nursing). **Results:** Compared with the control group (70.0%), the treatment compliance rate in the observation group (90.0%) was higher ( $p<0.05$ ); after the intervention, the health behavior, bad mood and quality of life in the observation group were significantly improved ( $p<0.05$ ); the hemostasis and hospital stay in the observation group were shorter than those in the control group ( $p<0.05$ ). **Conclusion:** The application of graded emergency nursing combined with psychological nursing in the nursing of patients with acute upper gastrointestinal bleeding is very effective.

**Keywords:** Graded emergency nursing; Psychological nursing; Acute upper gastrointestinal bleeding; Nursing effect

在临床中，急性上消化道出血属于一种高发病，便血、呕血等是主要的症状，如果控制不及时，将会引起失血性休克、贫血等<sup>[1]</sup>。研究发现，在急诊救治急性上消化道出血过程中，为患者提供标准化的护理能够促进救治成功率有效提高，使潜在的安全隐患及时消除<sup>[2]</sup>。因此，本文旨在探究分级式急诊护理联合心理护理在急性上消化道出血患者护理中的应用效果。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取我院在2020年12月至2021年12月收治的60例急性上消化道出血患者，随机分为观察组和对照组各30人。观察组男17例、女13例，平均年龄（ $48.64\pm 6.12$ ）岁；对照组男19例、女11例，平均年龄（ $49.17\pm 6.51$ ）岁。一般资料无差异， $P>0.05$ 。

#### 1.2 方法

常规护理对照组。给予观察组分级式急诊护理联合心理护理：（1）风险评估。根据 Blatchford 风险评分系统对患者实施

风险等级评估，主要包括临床症状、脉率、尿素氮、血红蛋白、收缩压等相关内容，根据评分结果划分为低危组和中高危组。

（2）按照风险等级为患者提供针对性的等级护理，对中高危组患者实施一级护理，主要措施包括：①将静脉通道建立起来，做好补液、输血的准备工作，对输血的风险进行准确评估，进而将最佳的输血策略确定；②强化口腔护理，防止有溃疡、窒息等相关并发症发生。对低危组患者进行二级护理，主要措施包括：①严密监测粪便、呕吐物、血压、心率等生命体征；②协助患者采取半卧位或侧卧位，使再次出血的风险减少。（3）心理护理。护理人员需要患者进行有效的沟通，对其不良情绪产生的原因进行分析，并做好记录，将心理行为档案建立起来，对其实施针对性的心理疏导。同时，需要将急性上消化道出血的危害告知患者，以便提高其认识度。指导患者将不良的情绪纠正过来，使其保持良好的情绪。医护人员需要与患者家属进行充分的沟通和交流，将患者的朋友、同事、家庭成员等动员起来，让他们给予患者一定的支持和鼓励，让患者感受到温暖，使其心理、生理需求得到满足，同时鼓励患者加强与他人的沟

通和交流, 将情感支持的重要作用告知家属, 从而增强患者的治疗信心, 改善其消极心理, 防止加重病情。

### 1.3 观察指标

(1) 治疗依从性; (2) 健康行为, 评分范围 0 至 7 分, 得分越高健康行为越好; (3) 运用 SAS、SDS 评分<sup>[3]</sup>评定不良情绪; (4) 参照简明健康量表 (SF-36)<sup>[4]</sup>评价生活质量; (5) 止血时间、住院时间。

### 1.4 统计学分析

运用 SPSS22.0 统计学软件, 用“( $\bar{x} \pm s$ )”、[n(%)] 表示, “t”、“ $\chi^2$ ”检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 治疗依从性

观察组高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 治疗依从性[n(%)]

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从性
观察组	30	18	9	3	90.0%(27/30)
对照组	30	13	8	9	70.0%(21/30)
$\chi^2$					13.965
P					<0.05

### 2.2 健康行为评分

观察组高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 健康行为评分( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	遵医用药	健康责任	运动锻炼	压力应对
观察组	30	6.41 ± 1.57	6.36 ± 1.78	5.98 ± 1.74	6.41 ± 1.34
对照组	30	5.11 ± 1.21	4.41 ± 1.11	4.01 ± 1.24	5.12 ± 1.17
t		10.112	12.352	12.141	15.985
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

### 2.3 SAS、SDS 评分

干预后, 观察组 SAS、SDS 评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 SAS、SDS 评分( $\bar{x} \pm s$ , 分)

检查指标	观察组 (n=30)	对照组 (n=30)	t	P	
SAS 评分	干预前	59.84 ± 5.11	60.15 ± 5.47	1.574	>0.05
	干预后	41.47 ± 4.16	50.14 ± 4.11	10.264	<0.05
SDS 评分	干预前	60.18 ± 5.33	60.05 ± 5.29	1.058	>0.05
	干预后	40.33 ± 4.12	50.39 ± 5.02	13.847	<0.05

### 2.4 生活质量

干预后, 观察组高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 4。

表 4 生活质量( $\bar{x} \pm s$ , 分)

检查指标	观察组 (n=30)	对照组 (n=30)	t	P	
躯体功能	干预前	74.52 ± 5.68	74.65 ± 5.10	2.541	>0.05
	干预后	90.11 ± 6.35	81.84 ± 5.67	12.587	<0.05
社会功能	干预前	75.21 ± 4.57	74.96 ± 5.02	3.165	>0.05
	干预后	91.66 ± 6.33	80.48 ± 6.58	15.287	<0.05
角色功能	干预前	72.33 ± 5.16	71.98 ± 4.98	1.255	>0.05
	干预后	92.65 ± 6.04	79.36 ± 5.99	10.587	<0.05
认知功能	干预前	73.24 ± 6.02	74.05 ± 5.78	2.694	>0.05
	干预后	90.57 ± 6.33	82.64 ± 6.21	13.574	<0.05
总体健康	干预前	75.28 ± 5.17	75.48 ± 5.05	4.251	>0.05
	干预后	91.58 ± 7.25	83.24 ± 6.95	17.598	<0.05

### 2.5 止血时间、住院时间

观察组均短于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 5。

表 5 止血时间、住院时间( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	止血时间 (h)	住院时间 (d)
观察组	30	14.32 ± 0.26	5.44 ± 1.20
对照组	30	18.46 ± 0.38	7.29 ± 1.34
t		11.524	13.685
P		<0.05	<0.05

## 3 讨论

急性上消化道出血具有较多的诱发因素, 病情发展迅速、容易反复发作, 严重威胁患者的生命安全<sup>[5]</sup>。现阶段, 急诊室患者的就诊数量明显增多, 科室的空间及医疗资源已经无法使患者的就诊需求得到满足<sup>[6]</sup>。为了使患者的生命安全得到保证, 使治疗风险降低, 需要强化专科护理管理。所以在护理期间需要将患者的病情熟练掌握, 为其提供针对性的护理服务, 进而促进护理质量和护理工作有效提高<sup>[7-8]</sup>。

心理护理能够将人文主义精神充分体现出来, 通过改善护患关系和患者的负性情绪, 能够使机体的应激反应降低, 减少再出血的发生风险<sup>[9-10]</sup>。分级式急诊护理通过对患者的救治风险进行准确评估, 为其提供分层护理, 同时按照病情的变化予以合理的动态调整<sup>[11-12]</sup>。本文通过探究分级式急诊护理联合心理护理在急性上消化道出血患者护理中的应用效果, 结果显

示,观察组治疗依从率(90.0%)高于对照组(70.0%),( $P<0.05$ );干预后,观察组健康行为、不良情绪、生活质量改善更明显( $P<0.05$ ),且观察组止血、住院时间均较短( $P<0.05$ )。主要原因为:分级式急诊护理与心理护理联合应用可以根据患者病情的严重程度为患者提供针对性的层级护理,给予止血控制和专业护理的同时,还对患者实施健康教育指导,进而提高其健康行为<sup>[13-14]</sup>。同时可以不断优化护理流程,使患者的等候时

间缩短,从而合理的分配护理资源,促进患者的治疗依从性有效提高,减轻其不良情绪,促进其生活质量得到明显改善<sup>[15]</sup>。

综上所述,在急性上消化道出血患者护理中应用分级式急诊护理联合心理护理,能够提高治疗依从性,提升其健康行为,缓解其不良情绪,改善其生活质量,使其止血及住院时间明显缩短。

#### 参考文献:

- [1] 王迅,毕洪菊,朱冰洋.分级式急诊护理联合心理护理在急性上消化道出血患者护理中的应用效果[J].保健医学研究与实践,2022,19(2):109-111.
- [2] 韩杰.急诊护理联合心理干预对肿瘤合并急性上消化道出血患者满意度及心理状态的影响[J].养生大世界,2021(8):2.
- [3] Risk stratification in acute variceal bleeding: Comparison of the AIMS65 score to established upper gastrointestinal bleeding and liver disease severity risk stratification scoring systems in predicting mortality and rebleeding[J]. Digestive endoscopy: official journal of the Japan Gastroenterological Endoscopy Society,2020,32(5):761-768.
- [4] 雷娜,韦瑞萍,杜妍妍,等.优化急诊护理流程在对急性上消化道出血患者进行急救护理效果的提升分析[J].养生保健指南,2021(5):215.
- [5] 唐淑娟,董博,梁芳.优化急诊护理流程在治疗老年肿瘤合并急性上消化道出血中的应用观察[J].老年医学与保健,2020,26(6):1069-1072.
- [6] 卞雯,朱娜.急诊护理对肿瘤合并急性上消化道出血患者的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2017,24(7):891-893.
- [7] LI, YINGYING, LI, HONGYU, ZHU, QIANG, et al. Effect of acute upper gastrointestinal bleeding manifestations at admission on the in-hospital outcomes of liver cirrhosis: hematemesis versus melena without hematemesis[J]. European journal of gastroenterology and hepatology,2019,31(11):1334-1341.
- [8] 李福娥.优化急诊护理流程在危险性急性上消化道出血中的应用[J].实用中西医结合临床,2020,20(7):134-135.
- [9] 周莉凡,金晴,任敬,等.急诊护理对肿瘤合并急性上消化道出血患者的影响观察[J].健康必读,2020(2):142.
- [10] 邢慧敏.优化急诊护理流程在对急性上消化道出血患者进行急救护理中的应用效果观察[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(79):304-305.
- [11] 李春鸾,方秋丽.急诊护理应用于肿瘤合并急性上消化道出血患者护理中的效果[J].饮食保健,2017,4(19):202.
- [12] XAVIER, SOFIA A., VILAS-BOAS, RICARDO, CARVALHO, PEDRO BOAL, et al. Assessment of prognostic performance of Albumin-Bilirubin, Child-Pugh, and Model for End-stage Liver Disease scores in patients with liver cirrhosis complicated with acute upper gastrointestinal bleeding[J]. European journal of gastroenterology and hepatology,2018,30(6):652-658.
- [13] 安秀梅.急诊一体化绿色通道模式在急性上消化道出血患者护理中的应用[J].探索科学,2019(6):268.
- [14] 赵琳.优化急诊护理流程在对急性上消化道出血患者进行急救护理中的应用效果观察[J].饮食保健,2019,6(42):184-185.
- [15] 叶舟,张良宇,罗楠.优化急诊护理流程在对急性上消化道出血患者进行急救护理中的应用效果观察[J].养生保健指南,2019(48):190.