

• 护理研究 •

关于分级分区干预模式在急诊消化道出血护理流程优化改进中的实践探究

何晓萍 许顺华

福建医科大学附属龙岩第一医院消化内科 福建龙岩 364000

【摘要】目的 探讨临床对急诊消化道出血患者给予护理流程优化改进期间分级分区干预模式的应用价值。**方法** 本次研究对我院 2024 年 1 月~2024 年 12 月时间范围内的 70 例急诊消化道出血患者开展护理流程优化改进工作;本次干预小组划分依据为不同干预方法;对照组(35 例):临床选择常规模式完成干预;试验组(35 例):临床选择分级分区干预模式完成干预。观察对比两组患者的自我管理行为评分、心理状态评分。**结果** 试验组与对照组比较,干预后,自我管理行为评分以及心理状态评分分别获得显著性提升以及降低,差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 医院对急诊消化道出血患者在研究护理流程优化改进方案期间,分级分区干预模式的合理应用,可促进患者自我管理行为的提升以及心理状态的改善。

【关键词】 急诊消化道出血; 分级分区干预模式; 护理流程优化改进**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1009-4393 (2025) 16-136-02

消化道出血作为常见急症一种,以急性出血作为主要表现^[1]。因为发病急并且进展迅速,存在较多预后因素,所以对患者生命安全造成威胁显著^[2]。对于此类患者在给予有效治疗的同时,积极配合开展护理工作,具有重要意义^[3]。分级分区干预模式作为新型护理模式,能够结合患者病情程度完成排序分级,从而将工作效率显著提高^[4]。本次研究充分分析在开展护理流程优化改进工作期间,分级分区干预模式的应用价值,具体展开下述的阐述分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究对我院 2024 年 1 月~2024 年 12 月时间范围内的 70 例急诊消化道出血患者开展护理流程优化改进工作;本次干预小组划分依据为不同干预方法;两组的一般资料具有均衡性($P>0.05$)。

1.2 纳入标准以及排除标准

纳入标准:①所有急诊消化道出血患者通过内镜检查,获得确诊;②患者的年龄均在 25 岁以上;③患者的发病至入院时间均在 2h 以上。

排除标准:①表现出交流沟通障碍;②表现出严重躯体疾病;③女性处于哺乳期或者经期等特殊阶段。

1.3 方法

1.3.1 对照组方法

临床选择常规模式完成干预。依据常规完成临床护理工作,期间简单展开自我管理内容宣教以及心理干预。

1.3.2 试验组方法

临床选择分级分区干预模式完成干预。结合患者病情状况合理完成分级就诊,分为 I 级、II 级以及 III 级。分别对应病情轻微、病情中度以及病情重度,对应安排在绿区、黄区以及红区完成护理工作。期间对于各级各区患者,均需要积

极展开心理疏导工作,将患者心理疏导力度充分加强,进一步使其安全感提高,从而将其配合度提升。此外,在病情稳定后,就自我管理意义予以说明,同患者之间展开强化沟通,就检查以及治疗目的予以告知,合理展开持续性教育工作。此外,需要将患者的夜间巡视力度充分加强,做好低血压等系列不良事件预防工作,在出院后,需要做好随访工作,以确保患者的安全性。

1.4 观察指标

1.4.1 一般资料组间比较

临床分别对两组患者的性别比例、年龄以及发病至入院时间展开统计对比。

1.4.2 自我管理行为评分组间比较

临床采用 AUGH(急性上消化道出血)自我管理行为调查问卷展开两组的自我管理行为评定,总分区间为 0 分~100 分,自我管理行为随着分值的提升而提升。

1.4.3 心理状态评分组间比较

临床采用焦虑自评量表展开两组心理状态评定,临界值为 50 分,不良心理状态随着分值的提升而严重。

1.5 统计学方法

以 SPSS23.0 统计学软件统计两组急诊消化道出血患者干预结果数据,对于一般资料为计数资料,临床合理实施 χ^2 检验,并予以[n(%)]表示;对于自我管理行为评分、心理状态评分为计量资料,临床合理实施 t 检验,并予以 $\bar{x}\pm s$ 表示;以 $P<0.05$ 为呈现出显著差异。

2 结果

2.1 一般资料组间比较

试验组与对照组比较,一般资料差异无统计学意义($P>0.05$)。(见表 1)

表 1: 一般资料组间比较

组别	男 [n(%)]	女 [n(%)]	年龄 (岁)	发病至入院时间 (h)
试验组 (n=35)	20 (57.14)	15 (42.86)	45.15 $\pm$ 2.15	5.63 $\pm$ 1.22
对照组 (n=35)	21 (60.00)	14 (40.00)	45.19 $\pm$ 2.26	5.65 $\pm$ 1.25
χ^2/t	0.0252	0.0252	0.0758	0.0677
P	0.8737	0.8737	0.9398	0.9462

2.2 自我管理行为评分组间比较

试验组与对照组比较,干预前,自我管理行为评分之间

差异无统计学意义 ($P>0.05$)；干预后，自我管理行为评分获得显著性提升，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。（见表 2）

表 2：自我管理行为评分组间比较（分， $\bar{x}\pm s$ ）

组别	干预前	干预后
试验组 (n=35)	61.22±2.25	90.25±3.25
对照组 (n=35)	61.25±2.29	82.36±2.25
t	0.0552	11.8086
P	0.9561	0.0000

2.3 心理状态评分组间比较

试验组与对照组比较，干预前，心理状态评分之间差异无统计学意义 ($P>0.05$)；干预后，心理状态评分获得显著性降低，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。（见表 3）

表 3：心理状态评分组间比较（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	干预前	干预后
试验组 (n=35)	62.25±2.25	30.12±2.25
对照组 (n=35)	62.29±2.29	40.33±3.15
t	0.0737	15.6038
P	0.9415	0.0000

3 讨论

临床针对急诊消化道出血患者在实施护理干预期间，常规模式运用，无法对高危患者给予精确识别，往往导致资源浪费，难以获得理想效果^[5]。

结合本次护理研究结果，试验组与对照组比较，干预后，自我管理行为评分以及心理状态评分分别获得显著性提升以及降低。分析原因发现，分级分区干预模式合理运用，能够对患者病情状况给予及时评估^[6]。依据其病情积极展开精准分级，并且对应完成分区护理。通过心理护理措施运用，而

使患者应激心理有效减轻，从而将患者的系列担忧显著缓解，使其焦虑感获得明显降低，进一步提升患者的安全感，使其康复水平提高。此外，通过指导患者做好自我管理等系列工作，能够进一步将患者康复水平提升，进一步表明医院对急诊消化道出血患者在研究护理流程优化改进方案期间，分级分区干预模式的应用价值。

综上所述，医院对急诊消化道出血患者在研究护理流程优化改进方案期间，分级分区干预模式的合理应用，可促进患者自我管理行为的提升以及心理状态的改善。

参考文献：

[1] 陈晓, 吴壮填, 陈思玲, 等. 急诊快速护理流程在危险性上消化道出血中的应用效果分析 [J]. 岭南急诊医学杂志, 2023, 28(6):619-621.

[2] 徐燕, 周国平. 上消化道出血患者的急诊护理干预措施及实施价值研究 [J]. 中外医疗, 2023, 42(30):121-124, 141.

[3] 葛玉淋. 上消化道出血的急诊护理措施及临床效果观察 [J]. 自我保健, 2023, 27(4):259-260.

[4] 向利, 曹群奋, 邵玉芳, 等. ABC 情绪护理在上消化道出血患者急诊胃镜管理中的应用 [J]. 加速康复外科杂志, 2023, 6(2):54-58.

[5] 林彩龙, 廖敏. 分级式急诊护理对改善急性上消化道出血患者预后质量的影响分析 [J]. 黑龙江中医药, 2023, 52(3):231-233.

[6] 刘雅璇. 心理护理在急诊上消化道出血患者中的应用效果及其对负性情绪的影响 [J]. 健康忠告, 2023, 17(14):159-161, 194.

（上接第 134 页）

直肠癌根治术患者进行腹腔镜手术治疗时，疗效显著，复发率低。但传统的护理方式已经不能满足这种新型的治疗手段，需要更新护理方案，保证手术室护理配合水平不断提升。

接受腹腔镜结直肠癌根治术治疗的患者，因为术前不了解疾病和治疗相关知识，所以有严重的不良情绪，不良情绪会诱发机体出现一系列生理变化，最终对手术治疗造成不良影响。所以需要在术前 1 晚对患者进行访视，增加患者对相关知识的了解程度，保证患者积极配合手术治疗，并对治疗充满信心。手术时接待患者的是已经见过的巡回护士，患者的亲切感更强。器械护士和巡回护士通过有效配合，为后续手术顺利完成打下了基础。术后通过对患者进行再次探视，解答患者关于手术的相关疑问，可以使患者对本次护理服务的满意程度更高。

（上接第 135 页）

患者的疼痛程度，对患者治愈率的提高也具有促进作用^[5]。

本研究显示：观察组患者护理后焦虑评分与疼痛评分均低于对照组；对照组患者护理满意度 75%，低于观察组的 96.67%，（ $P<0.05$ ），与相关研究结果一致。

总之，甲状腺手术患者围手术期采用优质护理模式，可改善患者的焦虑情绪，减轻其疼痛，使其护理满意度进一步提高。

参考文献：

[1] 翟超楠, 张慧, 李晨宇. 优质护理在甲状腺手术患者围手术

综上所述：对腹腔镜结直肠癌根治术患者实施手术室护理可以保证腹腔镜手术的治疗效果，提升患者在治疗期间的满意程度。

参考文献：

[1] 王英娇. 探讨腹腔镜结直肠癌根治术患者手术室护理中优质护理配合模式的临床应用效果 [J]. 养生保健指南, 2024(6):230.

[2] 孟庆礼. 手术室护理中优质护理配合模式在腹腔镜结直肠癌根治术中的应用效果研究 [J]. 健康大视野, 2025(5):160.

[3] 金晓丽. 手术室质控护理关键点对腹腔镜结直肠癌根治术患者的影响 [J]. 中国保健营养, 2024, 31(13):179-180.

[4] 郝晋荣. 手术室优质护理对腹腔镜结直肠癌根治术患者术后康复及并发症发生率的影响 [J]. 基层医学论坛, 2023, 25(12):1735-1737.

期护理中的应用效果观察 [J]. 河南医学研究, 2025, 26(1):171-172.

[2] 闵晓阳. 优质护理服务模式在甲状腺瘤围手术期的实践体会 [J]. 中国伤残医学, 2022, 24(6):143-145.

[3] 韦晓云. 优质护理模式在甲状腺手术患者围手术期护理中的应用 [J]. 当代医学, 2023, 21(14):102-103.

[4] 李艳燕. 优质护理服务模式在甲状腺瘤围手术期的应用价值评价 [J]. 中国实用医药, 2024, 10(31):254-256.

[5] 金丽娜. 优质护理服务模式应用于甲状腺癌患者围手术期的效果分析 [J]. 医药与保健, 2025, 25(2):169-170.