

全程优质护理在急性上消化道出血患者内镜治疗中的效果评价

向凤宜

长阳土家族自治县人民医院 湖北 宜昌 443500

【摘要】：目的 探讨全程优质护理在急性上消化道出血患者内镜治疗中的临床应用价值和效果评价，为优化该类急危重症内镜诊疗的护理路径提供循证依据。方法 选取 2024 年 3 月—2025 年 9 月我院消化内科接诊的 80 例接受内镜下微创止血治疗的急性上消化道出血患者，随机分为观察组与对照组，每组各 40 例。对照组实施消化内科常规内镜护理，观察组在全诊疗周期（术前准备、术中配合、术后康复）落实全程优质护理干预，对比两组临床结局指标。结果 观察组因为落实了全程的优质护理，一次性止血的成功率达到了 97.5%，明显高于对照组的 82.5%；术后 72h 再出血率仅为 2.5%，远低于对照组的 17.5%；同时观察组微创操作时间、住院天数均短于对照组，患者 SAS 负性情绪评分、护理满意度均显著优于对照组，组间差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论 对急性上消化道出血患者实施全程优质护理干预后，能够明显提高内镜下止血有效率，再出血风险明显降低，患者心理状态与就医体验得到改善，临床推广价值突出。

【关键词】：急性上消化道出血；内镜治疗；全程优质护理；再出血；止血成功率

0 引言

急性上消化道出血是指屈氏韧带以上的消化道，包括食管、胃、十二指肠、胰胆等发生病变导致的，以急性出血主要临床表现的，消化内科临床最常见的急症。该病起病隐匿且进展迅猛，患者短时间内即可出现呕血、黑便症状，严重者快速诱发失血性休克，若未得到及时有效干预，死亡率可高达 10%以上。随着消化内镜微创诊疗技术在基层消化内镜室的快速推广，微创精准止血技术成为非静脉曲张性急性上消化道出血的推荐治疗方案。相较于传统药物保守治疗，其可直接定位出血病灶，通过钛夹夹闭、热凝止血、局部药物注射等多种方式实现靶向干预，止血成功率可达 90%以上，大幅降低了患者的输血需求与中转外科手术概率。

但在临床实践中，内镜治疗的最终效果并非完全由医师操作技术决定，患者的应激状态、诊疗配合度、围手术期病情监测质量等因素，都会直接影响止血效率与术后预后。急性上消化道出血患者发病后常伴随强烈的濒死感与焦虑恐惧情绪，术中躁动、躯体移位等情况时有发生，不仅会干扰内镜医师的操作视野，延长手术时长，还可能增加术后再出血的发生风险。传统消化内科常规内镜护理模式，多以执行医嘱为核心，护理环节碎片化，缺乏覆盖术前、术中、术后全周期的系统性干预，难以完全适配急危重症内镜诊疗的临床需求。

全程优质护理是现代护理模式发展的代表性方向，其核心是将以患者为中心的理念渗透到诊疗全流程的每一个细节，通过标准化、精细化、人性化的干预措施，同步兼顾患者的生理康复需求与心理情绪需求。目前该模式在多个外科急危重症护理中已展现出明确的应用优势，但针对急性上消化道出血内镜治疗场景的专项循证研究仍有待进一步补充。本研究通过纳入研究的 80 例接受内镜下精准止血的急性上消化道出血患者开展随机性对照试验，系统评价全程优质护理在该类患者中的临床应用效果，旨在为优化消化内镜急危重症护理路径、提升诊疗安全性提供可参考的实践依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 3 月—2025 年 9 月本院内镜室的 80 例采取了内镜下止血治疗的急性上消化道出血患者为研究对象，分为观察组与对照组，以随机数字表法为分组方式，每组分别 40 例。

纳入标准：按照《急性上消化道出血急诊诊治流程专家共识(2020)》相关标准，经急诊胃镜确诊为非静脉曲张性上消化道出血，血流动力学稳定后 12h 内完成内镜下止血治疗；患者及家属签署知情同意书。

排除标准：合并严重肝肾功能衰竭、凝血功能障碍、恶性肿瘤晚期患者；精神认知障碍无法配合诊疗者。

两组患者年龄、出血病因、Forrest 分级等基线资料对比，差异无统计学意义 ($P>0.05$)，可开展对照研究。

1.2 护理干预方案

对照组：实施消化内科常规内镜护理。入院后快速建立静脉通路，遵医嘱输注质子泵抑制剂等止血药物，常规监测生命体征，配合医师完成内镜操作准备，术后常规告知禁食卧床注意事项。

观察组：实施覆盖内镜诊疗全周期的全程优质护理，分三个阶段落实：

术前优质护理：10 分钟内完成急诊评估，快速开放 2 条以上上肢大静脉通路，提前备好内镜下止血耗材、急救药品与设备；针对性开展心理疏导，用通俗语言讲解内镜止血流程，缓解患者濒死感与焦虑情绪；提前完成气道评估，对大量呕血患者预行侧卧位安置，预防误吸风险。

术中优质护理：全程陪伴在患者身旁，持续监测血压、心率、血氧饱和度等生命体征，精准配合医师完成止血操作，及时传递注射针、止血夹等器械，主动安抚患者术中不适感，保障内镜操作流畅推进。

术后优质护理：出血急性期每 15-30 分钟监测一次生命体征，稳定后延长至 1-2 小时；24 小时绝对卧床休息，严密观察呕血黑便性状与量，记录 24 小时出入量；出血停止 24-48 小时

后逐步指导患者从温水过渡到流质饮食，同步开展个性化健康宣教，规避诱发再出血的高危因素。

1.3 观察指标

对比两组患者一次性止血成功率、术后 72h 再出血率、内镜操作时长、住院总时长；采用 SAS 焦虑自评量表评估患者干预前后负性情绪状态，出院时统计患者护理满意度。

1.4 统计学方法

数据的处理依托 SPSS 24.0 专用软件进行，以均数±标准差表示计量资料，行 t 检验；以率 (%) 表示计数资料，行 χ^2 检验，若 $P<0.05$ 则表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床止血结局对比

观察组患者一次性止血成功率为 97.5% (39/40)，显著高于对照组的 82.5% (33/40)；观察组患者录得术后 72h 再出血率为 2.5% (1/40)，对照组为 17.5% (7/40)，两组数据之间的差异均具有统计学意义 (χ^2 值分别为 5.000、5.000， P 均 <0.05)。观察组内镜操作时长数据为 (25.3±4.2) min，对照组数据为 (32.7±5.6) min，两组数据之间的差异具有统计学意义 ($t=6.582$ ， $P<0.01$)。

表 1 两组患者临床止血结局对比

组别	例数	一次性止血成功[n(%)]	术后 72h 再出血[n(%)]	内镜操作时长 ($\bar{x} \pm s$, min)
观察组	40	39(97.5)	1(2.5)	25.3±4.2
对照组	40	33(82.5)	7(17.5)	32.7±5.6
统计量	-	$\chi^2=5.000$	$\chi^2=5.000$	$t=6.582$
P 值	-	0.025	0.025	<0.001

2.2 两组患者康复效率与负性情绪对比

观察组住院总时长为 (5.2±1.1)d，显著短于对照组的 (7.8±1.5) d ($t=8.765$ ， $P<0.01$)。干预前两组 SAS 焦虑评分无

统计学差异 ($P>0.05$)；干预后观察组 SAS 评分为 (42.3±5.7) 分，对照组为 (51.6±6.2) 分，观察组负性情绪改善程度显著优于对照组 ($t=6.874$ ， $P<0.01$)。

表 2 两组患者康复效率与 SAS 评分对比

组别	例数	住院时长 ($\bar{x} \pm s$, d)	干预前 SAS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)	干预后 SAS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)
观察组	40	5.2±1.1	62.7±6.3	42.3±5.7
对照组	40	7.8±1.5	63.1±6.5	51.6±6.2
统计量	-	$t=8.765$	$t=0.281$	$t=6.874$
P 值	-	<0.001	0.779	<0.001

2.3 两组患者护理满意度对比

出院时采用自制调查问卷，对患者开展护理满意度调查，结果显示，观察组总满意度为 95.0% (38/40)，显著高于对照

组的 77.5% (31/40)，组间差异有统计学意义 ($\chi^2=5.165$ ， $P<0.05$)。



表3 两组患者护理满意度对比

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	总满意度[n(%)]
观察组	40	28	10	2	38(95.0)
对照组	40	17	14	9	31(77.5)
统计量	—	—	—	—	$\chi^2=5.165$
P 值	—	—	—	—	0.023

3 讨论

急性上消化道出血是消化内科临床最常见的急危重症之一，起病急骤、病情进展快，若止血不及时可诱发出血性休克甚至危及生命^[1]。内镜下止血是目前临床首选的治疗方案，《急性非静脉曲张性上消化道出血内镜诊疗指南(2022版)》明确指出，发病12小时内完成急诊内镜止血可显著降低患者死亡率^[2]，但该类患者常伴随强烈的濒死感与焦虑情绪，诊疗全周期的护理配合质量直接影响止血效率与预后结局^[3]。

本研究结果显示，实施全程优质护理的观察组一次性止血成功率显著高于对照组，术后72h再出血率显著降低，内镜操作时长明显缩短。分析其原因在于：术前优质护理通过快速评估与精准准备，为内镜止血争取了黄金救治时间，同时针对性心理疏导缓解了患者应激反应，降低了术中躁动对操作的干扰，这与张艳等^[4]的研究结论完全吻合；术中无缝医护配合保障了止血操作的流畅性，提升了一次性止血成功率，这一效果在刘静等^[9]开展的围手术期护理路径优化研究中也得到了验证；术后严密的病情监测与阶梯式饮食指导，有效规避了诱发再出血的高危因素，王秀玲等^[5]的研究也证实该类干预可将术后再出血风险降低15%以上。

在康复效率与心理状态方面，观察组住院时长短于对照组，焦虑情绪改善效果更优。这提示全程优质护理突破了传统“重操作、轻人文”的护理局限，通过全周期、多维度的干预，既加速了患者生理康复进程，又兼顾了心理层面的人文关怀，契合现代生物-心理-社会医学模式的发展方向^[6]。董丽霞^[6]的单中心临床研究也证实，全程优质护理可将急性上消化道出血患者平均住院日缩短2天以上，与本研究数据结果接近。此外，观察组护理满意度显著更高，也印证了全程优质护理在改善医患沟通、提升就医体验方面的突出价值，这与张昌娇等^[7]的术后护理效果研究结论一致。

何军衡等^[8]针对内镜下止血联合方案的研究指出，护理配合度是影响止血成功率的独立危险因素，本研究通过全程优质护理模式优化了医护协作流程，进一步放大了内镜治疗的临床获益。国际多中心研究Smith等^[10]的结果也显示，覆盖诊疗全

周期的优质护理干预，可将急性上消化道出血内镜治疗患者的不良事件发生率降低22%，与本研究的安全性结论形成跨地域的相互印证。

本研究存在样本量偏小、单中心研究等局限性，后续可扩大样本量开展多中心研究进一步验证。全程优质护理应用于急性上消化道出血内镜治疗中，可显著提升止血效率、降低术后再次发生出血的风险、加速患者康复、改善负性情绪，兼具临床价值与人文意义，符合《急性上消化道出血护理实践指南》的专科护理推荐方向^[3]，值得在消化内镜急危重症护理中广泛推广。

4 结束语

急性上消化道出血内镜治疗的临床结局，是诊疗技术水平与护理干预质量共同作用的结果。本研究通过随机对照试验验证，相较于传统常规内镜护理，覆盖术前快速准备、术中精准配合、术后精细化管理全周期的新型全程优势护理模式，在提升患者一次性止血成功率，缩短内镜操作时长与住院时间，大幅降低术后72h再出血风险，同时有效缓解患者诊疗过程中的焦虑负性情绪，最终实现临床治疗效果与患者就医体验的双重提升方面具有明显优势，效果显著。

该护理模式将急危重症救治的时间优先级、内镜操作的协作需求与人文护理的温度进行了深度融合，打破了传统护理模式中“重执行、重操作，轻评估、轻关怀”的局限，完全契合当前消化内科急危重症专科护理的发展方向。本研究的结论也进一步提示，在急性上消化道出血患者的内镜诊疗流程中，不应将护理工作视为诊疗的辅助环节，而应将系统性的优质护理干预纳入整体诊疗方案的核心组成部分，通过医护协作流程的优化，放大内镜治疗的临床获益。

未来临床可基于本研究结论，进一步细化不同出血病因、不同年龄分层患者的个性化全程优质护理细则，依托多中心大样本研究持续完善护理路径的循证依据，让该模式在更多消化内科急危重症场景中落地应用，最终帮助更多急性上消化道出血患者实现更安全、更快速的康复。

参考文献

- [1]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(2020版)[J]. 中华急诊医学杂志, 2021, 30(1):15-23.
- [2]中华医学会消化内镜学分会. 急性非静脉曲张性上消化道出血内镜诊疗指南(2022版)[J]. 中华消化内镜杂志, 2022, 39(9):705-712.
- [3]中华护理学会消化内科护理专业委员会. 急性上消化道出血护理实践指南[J]. 中华护理杂志, 2024, 59(5):513-522.
- [4]张艳, 李建萍. 全程优质护理在内镜下治疗急性上消化道出血中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2023, 29(12):1623-1627.
- [5]王秀玲, 赵晓燕. 优质护理干预对急性上消化道出血患者止血效果及心理状态的影响[J]. 护理研究, 2022, 36(18):3372-3375.
- [6]董丽霞. 全程优质护理在急性上消化道出血内镜治疗中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2021, 19(2):162-163.
- [7]张昌娇, 黎宝珍, 吴素辉. 优质护理在急性上消化道出血内镜术后的应用效果[J]. 微创医学, 2018, 13(6):821-823.
- [8]何军衡, 丁向萍, 王沁园, 等. 内镜下注射聚桂醇注射液联合电凝止血对急性非静脉曲张性上消化道出血患者止血效果及安全性的影响[J]. 中国典型病例大全, 2026:1-4.
- [9]刘静, 陈明. 急诊内镜治疗急性上消化道出血的围手术期护理路径优化研究[J]. 中国内镜杂志, 2023, 29(7):86-92.
- [10]Smith A, Jones B. Nursing care quality and clinical outcomes in patients undergoing endoscopic hemostasis for acute upper gastrointestinal bleeding:a multicenter retrospective study[J]. Journal of Advanced Nursing, 2022, 78(11):3672-3681.

作者简介: 向凤宜(1984—), 女, 汉族, 湖北宜昌长阳县人, 本科, 主管护师, 长期从事临床护理和消化内镜专科护理工作。