

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.24.023

新型冠状病毒肺炎疫情下的 EICU 患者家属管理*

李兴珍,密弘飞[△],苏晓丽,翟向阳,李 婷

陕西省人民医院急诊外科,陕西西安 710061

摘要:目的 探讨新型冠状病毒肺炎疫情期间急诊重症监护室(EICU)患者家属管理制度对院内感染防控的影响。方法 选择 2020 年 1—3 月在该院 EICU 接受治疗的 45 名患者的家属为研究对象。以互联网为基础,从患者及家属的安全管理、生活需求、心理需求和医务人员的安全管理等方面优化 EICU 患者家属管理制度,将其应用于新型冠状病毒肺炎疫情期间 EICU 患者家属的管理中,比较优化前后家属满意度及护患纠纷发生率。结果 与优化前比较,EICU 患者家属管理制度优化后家属的满意度总分、病情保证、获取信息、接近患者、获得支持和自身舒适得分均明显升高,护患纠纷发生率明显下降,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 优化后的 EICU 患者家属管理制度能帮助临床更好地完成疫情下的家属管理工作,各种人性化的措施满足了患者及家属需求的同时减少了人员流动,提高了家属的满意度,降低了护患纠纷发生率。

关键词:新型冠状病毒肺炎; 急诊重症监护室; 家属管理; 护理**中图分类号:**R473**文献标志码:**A**文章编号:**1672-9455(2020)24-3635-03

急诊重症监护室(EICU)收治的患者病情重、死亡率高,需要密切监测各项生命体征及进行脏器功能支持。EICU 患者家属作为患者主要的社会支持来源,对患者的康复起着至关重要的作用^[1],因此,对家属的管理也是护理工作中的重点。为了预防和减少院内感染,EICU 制订了严格的陪护管理制度及探视制度。新型冠状病毒肺炎传染性强、病死率高,医院内人员流动大,疫情期间院内人员管理工作对疫情的控制有非常重要的作用^[2-4]。为了避免院内感染的发生,本院在新型冠状病毒肺炎疫情期间取消了床旁探视,这也造成了家属对患者 EICU 中的情况不了解。基于此,本科室结合国家及上级部门具体要求和科室具体情况,以互联网为基础,从患者及家属的安全管理、生活需求、心理需求和医务人员的安全管理等方面优化 EICU 患者家属管理制度,将其应用于新型冠状病毒肺炎疫情期间 EICU 患者家属的管理中,为家属提供了一系列保障,取得了良好效果,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2020 年 1—3 月在本院 EICU 接受治疗的 45 名患者的家属为研究对象。家属纳入标准:EICU 住院时间 ≥ 2 d 患者的家属;患者及家属对本研究知情同意。排除标准:不能固定参与探视的家属;有不安全行为的家属;不遵守医院感染控制政策的家属。本研究中家属平均年龄为(41.56 $\pm$ 9.82)岁,男 17 例,女 28 例。本研究经医院伦理委员会批准。

1.2 方法

1.2.1 签署就诊承诺书、告知书及陪护人身份信息

登记证明 所有收住 EICU 的患者及其家属签署医院就诊承诺书(内容包括患者的基本信息,近 14 d 是否有新型冠状病毒肺炎相关症状、体征,行程轨迹、接触史、就诊史等)、告知书及陪护人身份信息登记证明,要求所有信息真实可靠,如有隐瞒,自愿承担相关法律责任。签署后,相关资料存入病历。陪护人原则上不能出医院,如遇特殊情况每 3 天只能出去 1 次。出医院前,陪护人身份信息登记证明白天由护士长签字,夜间由责任护士签字,并加盖科室公章,进入医院时出示此证明、陪护人证、身份证,患者出院时收回此证明。

1.2.2 每日核查信息、测量体温 自制家属信息核查表,内容包括患者姓名、陪护人姓名、身份证号、电话、入院时间、主管医生等信息,家属签署就诊承诺书、告知书及陪护人身份信息登记证明后方可留院陪护,自患者入院到出院不得更换陪护人,每天安排护士专人管理,于早、中、晚采用家属信息核查表核查家属身份证、陪护人证,并测量体温,如遇身份不相符者立即报告保卫处进行调查处理,体温异常者立即送发热门诊进行排查。

1.2.3 家属等候区人员分散安置、固定位置 疫情发生后,为了避免人员聚集,将家属等候区、楼梯间等地彻底打扫消毒后划分区域,各区域间距 1 m 以上,将家属分散安置在各区域内,位置固定,佩戴口罩,禁止聚众交谈。保洁人员每天两次使用 1 000 mg/L 的含氯消毒液进行地面消毒,使用 500 mg/L 含氯消毒液空气喷洒消毒^[5]。

1.2.4 建立基于微信平台的家属管理新模式 建立

* 基金项目:陕西省科技统筹创新工程计划项目(2016KTCL03-05)。

[△] 通信作者,E-mail:423527523@qq.com。

护士主导、家属参与的微信群,由护士长和病区组长负责维护,每日推送医院及科室关于家属管理制度,疫情相关知识,在公共环境下如何做好自我防护,如何正确洗手,口罩正确佩戴方法等的相关内容。每日病情沟通提前与家属预约时间,按预约时间到达谈话间,不能到现场的可私信沟通。家属的需求、建议或意见在群里反馈给护士后应及时响应。同时,患者生活物品的准备、外出检查、缴纳费用等需要家属配合的事项医护人员都会在群里通知,提醒家属提前做好准备。

1.2.5 与后勤保障部门合作,增设方便措施 为了避免院内人员流动,后勤服务保障部门提供了强有力的支持。医院餐厅每天派专人登记,早上 9 点至 11 点预订当天晚餐,下午 16 点 30 至 17 点 30 预订第 2 天早餐、午餐,预订好后,按规定时间配餐到科。疫情期间财务科向每个科室公布医院账号,便于患者转账。信息处在医院公众号里开通了住院费充值功能,利用手机微信就可缴纳住院费,减少了人员流动。

1.2.6 改变探视方式 疫情发生前,EICU 主要以床旁探视为主,家属做好手卫生、更换室内拖鞋后进入,每天 10 min。疫情发生后,取消了床旁探视,家属难免会有焦虑情绪,针对这一问题,科室做出了改进,在原来的主管医生每天与家属交流 1 次病情及治疗方案的基础上,增加了每天下午责任护士与家属进行沟通,沟通的内容包括患者的基本病情、精神状态、生命

体征变化、生活护理、心理状态等。谈话间 2 人 1 室,谈话结束后进行消毒。病情允许的清醒患者可将视频设备酒精擦拭消毒后与家属视频交流,昏迷的患者让家属提前录制一些唤醒、鼓励、安慰的话语和患者平时喜欢的音乐,存储在播放器里,准备好耳机,消毒后由护士带入为患者进行循环播放。

1.3 评价指标 (1)家属满意度:运用危重患者家属满意度量表进行评估^[6],包括病情保证(7 个条目)、获取信息(7 个条目)、接近患者(3 个条目)、获得支持(8 个条目)和自身舒适(4 个条目)5 个维度、29 个条目,采用 5 级评分法,每个条目从非常不满意 1 分到非常满意 5 分,得分越高,表示满意度越高。(2)护患纠纷发生率:详细记录护患纠纷发生情况。

1.4 统计学处理 采用 SPSS20.0 软件进行数据分析。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 EICU 患者家属管理制度优化前后家属满意度比较 与优化前比较,EICU 患者家属管理制度优化后家属的满意度总分、病情保证、获取信息、接近患者、获得支持和自身舒适得分均明显升高($P < 0.05$),见表 1。

表 1 EICU 患者家属管理制度优化前后家属满意度比较($\bar{x} \pm s$,分)

项目	<i>n</i>	满意度总分	病情保证	获取信息	接近患者	获得支持	自身舒适
优化前	45	107.26±6.08	28.06±4.34	23.45±3.26	9.28±2.73	32.36±4.16	14.11±2.15
优化后	45	132.88±3.73	32.56±2.45	31.44±4.32	12.13±2.04	37.62±4.18	19.13±2.56
<i>t</i>		3.587	3.257	3.671	4.461	4.258	4.123
<i>P</i>		0.047	0.042	0.014	0.009	0.007	0.002

2.2 EICU 患者家属管理制度优化前后护患纠纷发生率比较 与优化前比较,EICU 患者家属管理制度优化后,护患纠纷发生率明显下降($P < 0.05$),见表 2。

表 2 EICU 患者家属管理制度优化前后护患纠纷发生率比较[*n*(%)]

项目	<i>n</i>	发生护患纠纷	未发生护患纠纷
优化前	45	4(8.89)	41(91.11)
优化后	45	0(0.00)	45(100.00)
χ^2		6.227	
<i>P</i>		0.021	

3 讨 论

在新型冠状病毒肺炎疫情的特殊环境下,家属因为被限制床旁探视,与患者隔离而产生了分离性焦虑,其迫切想要了解患者病情,同时又因对自身所处

环境的担心及生活的不便而产生诸多负面情绪。满足家属的需求是提高家属满意度的关键,也是避免护患纠纷,提升服务质量的关键。本科室通过签署就诊承诺书、告知书及陪护人身份信息登记证明,明确了由于患者或家属故意隐瞒病情、行程、接触史等相关信息所造成疾病传播要承担的法律 responsibility,并为流行病学追踪提供了完整的资料。家属分散安置、固定位置,避免了人员集中造成交叉感染,保证了患者、医护人员及家属的安全。每日核查、测体温可以及时了解和发现家属的异常状况,保证了家属安全。送餐到科、网上缴费等措施从根本上减少了院内人员流动,避免了院内感染的发生,也提高了医院整体工作效率。建立微信群、改变探视方式等措施丰富了宣教内容,缓解了家属的焦虑情绪;在微信群中每日推送疫情相关知识使家属及时了解疫情信息,获得正确的防护知识,有利于家属理解医院感染防控的重要性并做

好自我防护。及时与家属沟通患者病情,避免了家属因见不到患者,不了解患者情况而产生的焦虑与不满。需要家属配合的相关事项提前通知,有利于家属提前准备,减少了互相接触,同时也保证了医护人员与家属及时、有效的沟通。预约谈话时间减少了家属的聚集。上述多项措施的实施,有效提高了家属的满意度总分、病情保证、获取信息、接近患者、获得支持和自身舒适得分,同时减少了护患纠纷的发生率。

综上所述,优化后的 EICU 患者家属管理制度能帮助临床更好地做好疫情下的家属管理工作,各种人性化的措施满足了患者及家属需求的同时减少了人员流动,增加了安全性,充分利用了人力资源,解决了家属管理的难题,提升了家属及患者就医的满意度。

参考文献

[1] 李玲玲.完善家属管理对提高重症监护室患者家属满意度的应用效果[J].解放军护理杂志,2018,35(5):63-65.

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2020.24.024

[2] HUANG C, WANG Y, LI X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China[J]. Lancet, 2020, 395(10223):497-506.
[3] WHO. WHO Director: general's remarks at the media briefing on 2019-nCoV on 11 February 2020[EB/OL]. (2020-02-11)[2020-03-04]. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020>.
[4] 中华人民共和国国家卫生健康委员会.关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)的通知(国卫办医函[2020]184号)[EB/OL]. (2020-03-03)[2020-03-10]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202003/46c9294a7dfe4cef80dc7f5912eb1989.shtml>.
[5] 中华人民共和国卫生部. WS/T 367-2012 医疗机构消毒技术规范[S]. 北京:中国标准出版社, 2012.
[6] 李丽, 马修强, 赵继军. 中文版危重患者家属满意度量表信效度分析[J]. 解放军护理杂志, 2014, 31(15):1-4.

(收稿日期:2020-03-15 修回日期:2020-09-25)

品管圈活动对糖尿病足溃疡高危患者血糖、 胱抑素 C 水平及溃疡发生率的影响^{*}

汤明明, 张倩为, 龚海沁, 杜晓芳, 索丽霞[△]

上海健康医学院附属嘉定区中心医院内分泌科, 上海 201800

摘要:目的 探讨品管圈活动对糖尿病足溃疡高危患者血糖、胱抑素 C(CysC)水平及溃疡发生率的影响。**方法** 选取该院 2018 年 6 月至 2019 年 6 月收治的存在糖尿病足溃疡高危因素的患者 394 例为研究对象,通过随机数字表法分为观察组和对照组,每组 197 例。对照组患者实施常规干预,观察组患者在对照组基础上实施品管圈管理。比较两组干预依从性;比较两组干预后存在糖尿病足溃疡高危因素的患者比例及溃疡发生率;比较两组干预前后空腹血糖(FPG)、糖化血红蛋白(HbA1c)、CysC 水平及踝肱指数(ABI)。**结果** 观察组干预依从性高于对照组($P<0.05$)。干预后,观察组存在糖尿病足溃疡高危因素的患者比例低于对照组($P<0.05$),溃疡发生率低于对照组($P<0.05$)。干预后,观察组 FPG、HbA1c、CysC 水平均低于对照组($P<0.05$),ABI 高于对照组($P<0.05$)。**结论** 品管圈活动能显著提高糖尿病足溃疡高危患者的治疗依从性,降低溃疡发生率,提高血糖达标率,改善患者下肢缺血、缺氧。

关键词:品管圈; 糖尿病足溃疡; 胱抑素 C; 血糖

中图分类号:R587.2

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)24-3637-04

糖尿病是我国最常见的慢性代谢性疾病,严重危害国民健康,而糖尿病足是糖尿病病程中出现的一种最严重的慢性并发症,具有医疗费用高、治疗难度大、预后差等特征,其病理基础是神经功能异常和不同程度的下肢血管缺血所致的感染、溃疡、深层组织坏死^[1]。糖尿病足的预防效果较为显著,对导致糖尿病足的高危因素进行有效筛查,并实施教育、管理能有效预防糖尿病足。将品管圈引入糖尿病足管理工作

中能够显著提高管理的有效性,改善糖尿病足高危患者的预后。胱抑素 C(CysC)与糖尿病微血管、大血管、神经病变的发生、发展及预后密切相关^[2]。高水平 CysC 可促进血管内皮破损,使得血管新生受阻,导致伤口愈合困难,引起糖尿病足病情恶化^[3]。本研究采用空腹血糖(FPG)、糖化血红蛋白(HbA1c)水平评估糖尿病足溃疡高危患者血糖控制状况,采用 CysC、踝肱指数(ABI)评估患者病情严重程度,探究品管圈

^{*} 基金项目:上海市嘉定区农业和社会事业科研项目(JDKW-2018-W23);上海健康医学院附属嘉定区中心医院第十五批中青年骨干培养项目(ZQN201709)。

[△] 通信作者, E-mail: 58280176@qq.com。