

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2023.20.032

过渡期护理照护方案在降低脑卒中相关性肺炎患者 ICU 重返率中的应用研究*

肖黎丽

江西省赣州市人民医院神经内科,江西赣州 341000

摘要:目的 观察过渡期护理照护方案在降低脑卒中相关性肺炎(SAP)患者重症监护病房(ICU)重返率中的应用效果。方法 选取 2021 年 11 月至 2022 年 8 月该院 ICU 收治的 74 例 SAP 患者作为研究对象,分为观察组和对照组,每组各 37 例。对照组患者转出 ICU 后实施常规护理干预,观察组患者转出 ICU 后实施过渡期护理照护方案。比较两组患者临床结局情况(ICU 重返率、并发症、护理不良事件)、心理状态[汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)]、生活质量评分,以及护理满意度情况。结果 观察组患者 ICU 重返率、并发症发生率、护理不良事件发生率均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);两组患者干预后 HAMA、HAMD 评分均低于干预前,且观察组均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);两组患者干预后生理因素、心理因素、社会关系、环境影响、总健康、总生活质量评分均高于干预前,且观察组均高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者及家属对护士护理技能、沟通交流、服务态度、护理主动性评分均高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 过渡期护理照护方案的实施可降低 SAP 患者 ICU 重返率及不良事件发生率,改善患者负性情绪,提高其生活质量,以及提高患者及家属的护理满意度。

关键词:重症监护病房重返率; 脑卒中相关性肺炎; 过渡期照护

中图分类号:R743.3

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2023)20-3079-04

脑卒中相关性肺炎(SAP)是脑卒中后常见但可预防的并发症,与脑卒中患者预后密切相关^[1]。有文献报道表明,神经内科重症患者一旦发生 SAP,将会影响脑卒中患者的转归^[2]。重症监护病房(ICU)承担着急诊、重症患者的救治及护理工作,重点关注患者的抢救及生命支持,往往会对患者自 ICU 转出期间的护理疏于管理,常导致患者出现 ICU 重返情况^[3]。ICU 过渡期照护是指患者自 ICU 转入至普通病房前、转运过程中、转出后,医护人员为保证患者的生命安全及降低对患者造成的伤害而制订的一系列有序的照护策略,以降低护理不良事件发生风险,促进患者康复,降低 ICU 重返风险^[4-5]。鉴于此,本研究进一步分析过渡期护理照护方案在降低 SAP 患者 ICU 重返率中的应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2021 年 11 月至 2022 年 8 月本院 ICU 收治的 74 例 SAP 患者作为研究对象。纳入标准:(1)符合脑卒中^[6]、肺炎^[7]诊断标准;(2)均为首次发病;(3)过渡期病房住院时间 7 d 以上。排除标准:(1)伴有贫血、凝血功能障碍性疾病的患者;(2)合并严重器质性病变的患者;(3)意识不清的患者;(4)病情加重,中途退出本研究的患者;(5)中途转院或提前出院的患者。将 74 例患者分为对照组和观察组,每组各 37 例。对照组男 20 例,女 17 例;年龄 46~89 岁,平均(63.58±5.64)岁;发病至入院时间 2~48 h,

平均(8.65±2.58)h。观察组男 21 例,女 16 例;年龄 45~90 岁,平均(63.62±5.68)岁;发病至入院时间 3~48 h,平均(8.73±2.62)h。两组患者性别、年龄、发病至入院时间等一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。所有研究对象均知情同意并签署知情同意书。本研究经本院医学伦理委员会审核通过。

1.2 方法 对照组患者转出 ICU 后实施常规护理管理,ICU 护士将患者转送至普通病房后,与普通病房护士进行详细交接,进行常规脑卒中对症治疗及病情监护、吸氧、排痰、营养支持、心理护理等干预。观察组患者转出 ICU 后实施过渡期护理照护方案。(1)组建过渡期护理照护小组:由 ICU 护士长担任组长,1 名危重症专科护士、2 名康复专科护士作为组员。由组长组织小组成员每个季度进行 1 次相关知识培训。(2)转出 ICU 前护理:小组针对每位准备转出 ICU 的 SAP 患者,于转出前 1 天由照护小组系统评估患者当前身体状况,主要包括自理能力[日常生活能力量表(Barthel)]^[8]、营养状况[改良版患者自评主观整体营养评估量表(abPG-SGA)]^[9]、各类导管评估、静脉血栓栓塞症风险评估、心理状态[汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)]^[10]等,再根据评估结果制订该患者过渡期的护理照护方案,并将照护方案告知患者,以寻求患者能够配合整个转出过程;由将要转入普通病房的护士参加方式,耐心告知

* 基金项目:江西省赣州市科技计划项目(GZ2022ZSF116)。

患者科室环境,治疗优势,服务质量等。(3)ICU 转出时护理:患者转出 ICU 时由 ICU 责任护士陪同患者一起转入普通病房,并采用科室自制的 ICU 过渡期护理交接单进行详细记录及交接。(4)ICU 转出后护理:每天由照护小组成员对患者进行护理查房、评估,获取患者信息,根据患者当天情况与病区护士和家属进行沟通,并指导落实患者过渡期护理照护方案,包括转入普通病房后组织各科室专业及护理人员在此对患者病情进行全面评估,制订治疗方案,并结合临床专科护理经验,在治疗基础上积极进行腹式呼吸、呼吸操等呼吸锻炼,每次 10~15 min;每间隔 3~4 h 帮助患者更换体位,并轻叩后背促进排痰;积极进行心理疏导,告知患者疾病治疗情况,消除患者担忧、焦虑情绪,更好地配合治疗等。患者转出 ICU 的第 1、2、3 天均需要由 ICU 医生和护士进行为期 3 d 的出科随访,了解患者的过渡情况。每 3 天由组长对制订的过渡期护理照护方案的工作落实情况进行追踪检查,并指出存在的问题及改进措施。患者出院时,由患者及家属对该护理方案进行满意度调查,目标值为 ≥ 90 分。根据患者及家属提供的意见和建议持续改进 SAP 患者过渡期护理方案。

1.3 观察指标 (1)临床结局情况:包括 ICU 重返(指转出 ICU 后又再次重返 ICU)、并发症、护理不良事件(转出 ICU 后因护理不当导致的脱管、人工气道阻塞、误吸等不良情况)。(2)心理状态:于干预前后采用 HAMA 及 HAMD 评估患者心理状态,HAMA 共 14 个条目,每个条目采用 5 级评分,记 0~4 分,总分 56 分;HAMD 共 24 个条目,总分 76 分。得分与焦虑、抑郁情绪呈正比。(3)生活质量:于患者自 ICU 转至普通病房 48 h 后采用世界卫生组织生活质量评估简表(WHO-QOL-BREF 量表)^[11]评估患者的生存质量情况,包括生理因素、心理因素、社会关系、环境影响、总健康、总生活质量 5 个维度,生理因素、心理因素、社会关系、环境影响各维度总分均为 100 分,总健康、总生活质量各维度总分均为 5 分,得分与生活质量呈正比。(4)患者及家属护理满意度:满意度调查问卷由医院自制,包括护理技能、沟通交流、服务态度、护理主动性 4 个条目,每个条目采用 4 级评分,即不满意、一般、满意、非常满意,记 1~4 分,得分与护理满意度呈正比。

1.4 统计学处理 采用 SPSS25.0 统计软件进行数据分析处理。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用 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 两组患者临床结局情况比较 观察组患者 ICU 重返率、并发症发生率、护理不良事件发生率均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者临床结局情况比较[n(%)]				
组别	<i>n</i>	ICU 重返	并发症	护理不良事件
对照组	37	8(21.62)	9(24.32)	8(21.62)
观察组	37	1(2.70)	2(5.41)	2(5.41)
χ^2		4.554	5.232	4.163
<i>P</i>		0.033	0.022	0.041

2.2 两组患者干预前后 HAMA、HAMD 评分比较 两组患者干预后 HAMA、HAMD 评分均低于干预前,且观察组均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者干预前后 HAMA、HAMD 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)					
组别	<i>n</i>	HAMA 评分		HAMD 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	37	15.64 $\pm$ 3.15	10.75 $\pm$ 2.34 [*]	16.24 $\pm$ 3.27	11.89 $\pm$ 2.67 [*]
观察组	37	15.49 $\pm$ 3.11	8.67 $\pm$ 1.85 [*]	16.31 $\pm$ 3.27	9.86 $\pm$ 1.94 [*]
<i>t</i>		0.206	4.242	-0.092	3.741
<i>P</i>		0.837	<0.001	0.927	<0.001

注:与同组干预前比较,^{*} $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者干预前后 WHO-QOL-BREF 量表评分比较 两组患者干预后生理因素、心理因素、社会关系、环境影响、总健康、总生活质量评分均高于干预前,且观察组均高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 两组患者及家属护理满意度比较 观察组患者及家属对护士护理技能、沟通交流、服务态度、护理主动性评分均高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

表 3 两组患者干预前后 WHO-QOL-BREF 量表评分比较($\bar{x} \pm s$,分)							
组别	<i>n</i>	生理因素		心理因素		社会关系	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	37	35.62 $\pm$ 4.46	56.85 $\pm$ 5.84 [*]	32.25 $\pm$ 4.31	53.76 $\pm$ 5.49 [*]	34.85 $\pm$ 4.86	56.82 $\pm$ 6.34 [*]
观察组	37	36.08 $\pm$ 4.42	68.95 $\pm$ 6.49 [*]	32.31 $\pm$ 4.35	67.85 $\pm$ 6.75 [*]	34.80 $\pm$ 4.82	69.58 $\pm$ 7.28 [*]
<i>t</i>		-0.077	-8.430	-0.060	-9.851	-0.044	-8.040
<i>P</i>		0.939	<0.001	0.953	<0.001	0.965	<0.001

续表 3 两组患者干预前后 WHO-QOL-BREF 量表评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	环境影响		总健康		总生活质量	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	37	36.91±4.25	58.58±5.64 [*]	1.10±0.16	2.86±0.42 [*]	1.17±0.21	2.75±0.42 [*]
观察组	37	36.89±4.28	67.49±6.38 [*]	1.08±0.12	3.67±0.51 [*]	1.18±0.25	3.58±0.58 [*]
<i>t</i>		0.020	−6.365	0.608	−7.458	−0.186	−7.050
<i>P</i>		0.984	<0.001	0.545	<0.001	0.453	<0.001

注:与同组干预前比较,^{*}*P*<0.05。

表 4 两组患者及家属护理满意度比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	护理技能	沟通交流	服务态度	护理主动性
对照组	37	4.36±0.16	4.24±0.12	4.42±0.17	4.15±0.18
观察组	37	4.75±0.20	4.68±0.19	4.62±0.24	4.58±0.23
<i>t</i>		−9.262	−11.910	−4.136	−8.956
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨 论

SAP 患者病情危重,常需入住 ICU 进行病情监测及精心照护,以便更好地治疗,改善其预后^[12]。但是当患者病情稳定后,需转入普通病房,而刚从 ICU 转出的患者易受病情复发的影响而重返 ICU^[13]。患者家属缺乏照护经验及相关知识,并且近年来受新型冠状病毒感染疫情的影响,每例患者限制 1 位家属陪护,往往会导致家属存在照护精力不足的情况,不利于患者疾病康复,易增加 ICU 重返率^[14]。因此,为患者制订更好的护理照护方案,不仅能够减轻患者家属的日常照护压力,而且还能够降低 ICU 重返率及不良事件发生率,保证患者生命安全,提高患者及家属的生活质量。

过渡期护理照护方案能够使医护人员动态监测、追踪、评估患者的病情状况,为患者制订个性化护理管理及干预措施,促进其恢复进程,帮助患者顺利度过过渡期,避免发生 ICU 重返情况,继而缩短住院时间,减少治疗费用,无论对医院还是社会均会形成双赢局面^[3]。本研究将过渡期护理照护方案应用于 SAP 患者过渡期护理干预中,结果发现,观察组患者 ICU 重返率、并发症发生率、护理不良事件发生率均低于对照组,生活质量各维度评分均高于对照组差异均有统计学意义(*P*<0.05),提示 SAP 患者实施过渡期护理照护方案可有效降低不良事件发生率及 ICU 重返率,提高患者生活质量。分析原因在于,过渡期护理照护方案在患者准备转出 ICU 前 1 天通过对其躯体功能、营养状况、心理状态、综合健康等进行动态评估后,为患者制订针对性的过渡期照护方案,使过渡期护理更具科学性、系统性,能够更好地保证患者顺利度过过渡期,并且在患者转出 ICU 时科室自制 ICU 过渡期护理交接单,对患者具体护理内容及注意

事项进行详细记录及交接,能够更好地落实过渡期护理内容,为患者提供更系统、优质的护理。组长每间隔 3 d 需对过渡期护理照护方案各项护理内容落实情况进行追踪和总结,并针对当前存在的问题,不断改进及优化,进一步提高护理质量,更好地预防护理不良事件及并发症发生,促进患者康复,降低 ICU 重返风险。本研究还发现,观察组患者及家属护理满意度均高于对照组,差异均有统计学意义(*P*<0.05),提示过渡期护理照护方案实施可提高 SAP 患者及家属的护理满意度。考虑可能是因为过渡期护理照护方案实施前由专业的医生、护士组成专业护理团队,并定期开展护理培训,有效提高了护理团队人员的过渡期护理意识及护理主动性,有效保证了护理质量,使患者能够体验到综合全面的护理服务,有利于提高患者及家属的护理满意度,避免医患纠纷发生,维护良好的医患关系。

综上所述,过渡期护理照护方案的实施可降低 SAP 患者 ICU 重返率及不良事件发生率,改善患者负性情绪,提高其生活质量,以及提高患者及家属的护理满意度。

参考文献

[1] 马玉静,张伟,袁欣. 脑卒中相关性肺炎的危险因素及血浆肝素结合蛋白水平对其预测价值[J]. 解放军医药杂志,2022,34(6):92-99.

[2] HOTTER B, HOFFMANN S, ULM L, et al. External validation of five scores to predict stroke-associated pneumonia and the role of selected blood biomarkers[J]. Stroke,2020,52(1):325-330.

[3] 黄艳林,陈韵芳,倪崑莲,等. 基于“安全-支持-合作”模式 ICU 过渡期标准化护理方案的构建[J]. 护士进修杂志,2021,36(11):982-987.

[4] 杜攻洁,黄素芳,熊杰,等. ICU 转科患者家属迁移应激的过渡期护理研究进展[J]. 护理学杂志,2022,37(10):110-113.

[5] 李思敏,蒋艳. 脑卒中患者 ICU-康复过渡期多学科照护模式的构建与实践[J]. 中国护理管理,2022,22(11):1732-1737.

[6] 饶明俐.《中国脑血管病防治指南》摘要(三)[J]. 中风与神经疾病杂志,2006,23(1):4-8.

[7] 中华医学会重症医学分会. 呼吸机相关性肺炎诊断、预防和治疗指南(2013)[J]. 中华内科杂志, 2013, 52(6): 524-543.

[8] 赵元萍, 丁睿, 谢红. 中国版日常生活活动能力量表编制与信效度验证[J]. 实用老年医学, 2022, 36(12): 1215-1219.

[9] 黄瑶飞. 基于自评-主观全面评定量表的营养干预对改善胃癌化疗患者总体生活质量的效果[J]. 临床护理杂志, 2019, 18(1): 35-37.

[10] 黄楠, 徐逸, 李蓉蓉, 等. 精神分裂症焦虑症状评估量表的初步编制和信效度研究[J]. 同济大学学报(医学版), 2020, 41(6): 747-753.

[11] 冼君定, 谭健烽, 万崇华, 等. WHOQOL-BREF 量表用于精神分裂症和抑郁症的信效度研究[J]. 中华疾病控制杂志, 2015, 19(5): 500-503.

[12] 谢莉莉, 陈连波, 徐英. 早期综合康复干预对 ICU 脑卒中患者近期预后的影响[J]. 心脑血管病防治, 2019, 19(1): 100-105.

[13] ABUALAIT T S, ALZHRANI M A, IBRAHIM A I, et al. Determinants of life satisfaction among stroke survivors 1 year post stroke[J]. Medicine (Baltimore), 2021, 100(16): e25550.

[14] 关亚庆, 张晓阳, 闫淑娟, 等. 构建神经外科 ICU 危重患者过渡期 Y 型路径标准化护理模式[J]. 中国卫生质量管理, 2020, 27(6): 96-102.

(收稿日期: 2023-01-10 修回日期: 2023-05-22)

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2023.20.033

精细化管理模式在发热门诊大批量收治患者中的应用*

王 怡, 常 健, 李雪莲, 韦 敏, 王 宁[△]

上海市第一人民医院护理部, 上海 201620

摘要:目的 总结发热门诊大批量收治患者中的组织和管理方法。方法 选取 2022 年 12 月至 2023 年 2 月该院实施精细化管理的 100 例发热门诊患者作为观察组, 2022 年 3~5 月未实施精细化管理的 100 例发热门诊患者作为对照组。对照组患者实施常规护理管理方式, 观察组患者实施精细化管理方式, 比较两组患者的医疗服务总满意度、工作失误情况。结果 观察组患者医疗服务满意度为 96.00%, 高于对照组的 82.00%, 差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组护士工作失误情况总发生率低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 发热门诊精细化管理方式保证了大批量患者有序就诊, 保障了护理质量和护理安全。精细化管理在应对大批量患者就诊的实践中得到良好应用, 可以为大规模传染病暴发时加强发热门诊的管理提供参考。

关键词: 传染性疾病; 发热门诊; 批量救治; 精细化管理

中图法分类号: R47; R197.32

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2023)20-3082-04

呼吸道传染性疾病因其传染性强, 人群普遍易感的特点, 在世界范围内广泛流行。感染呼吸道传染病后, 患者通常会出现发热、咳嗽、乏力、肺炎等症状^[1-2]。发热门诊作为发热患者筛查诊治的特殊窗口, 随着患者人数骤增, 以及医疗需求急增的冲击, 远远超出发热门诊常规收治能力。精细化管理作为一种管理理念, 具有精、准、细、严等特征^[3], 其目标是将管理的每个环节精细化, 流程优化以适应医院管理的发展要求。面对大批量患者就诊的形势, 本院发热门诊于 2022 年 12 月开始实施精细化管理模式, 通过优化人员、物资及流程管理等措施为患者提供安全、有序的就医环境, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院发热门诊自 2022 年 12 月开始实施精细化管理, 本研究选取 2022 年 12 月至 2023

年 2 月 100 例实施精细化管理的发热门诊患者作为观察组, 其中男 52 例, 女 48 例; 年龄 20~70 岁, 平均(45.5±2.13)岁; 轻症 88 例, 中症 9 例, 重症 3 例。另选取 2022 年 3~5 月 100 例未实施精细化管理的发热门诊患者作为对照组, 其中男 58 例, 女 42 例; 年龄 20~70 岁, 平均(44.5±2.15)岁; 轻症 84 例, 中症 11 例, 重症 5 例。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。纳入标准: (1) 自愿参与本研究; (2) 无智力障碍, 可正常交流。排除标准: (1) 临床资料不完整; (2) 不配合本研究的患者。所有研究对象均知情同意并签署知情同意书。本研究经本院医学伦理委员会审核通过。

1.2 方法

1.2.1 对照组 根据国家传染病管理相关政策及专家共识, 实施符合发热门诊的防控管理和常规护理管

* 基金项目: 上海市松江区科学技术攻关项目(22SJKJGG9)。

[△] 通信作者, E-mail: Wangning2520@163.com。