

## • 护理论坛 Nursing window •

## “一站式”护理救治模式在介入治疗支气管扩张大咯血中的效果

张 峥, 毛燕君

**【摘要】 目的** 探讨“一站式”护理救治模式在支气管扩张大咯血患者急诊介入治疗中的应用效果。**方法** 2017 年 5—8 月经传统救治模式救治的 53 例支气管扩张大咯血患者为对照组,将 2018 年 9—12 月收治的 53 例支气管扩张大咯血患者为研究组,采用“一站式”护理救治模式,即以预检台、急诊室、影像 CT 室、介入手术室、急诊监护室为一体的护理团队救治模式,以最佳护理资源服务患者。比较两组患者从入院就诊到接受非创伤性 CTA 的时间、从医师开介入手术医嘱单到介入栓塞的时间、住院时间及护理满意度。**结果** 研究组患者就诊至 CTA 检查时间、医师开介入手术医嘱单至介入栓塞时间及患者就诊至办理住院时间均短于对照组,差异均有显著统计学意义( $P<0.01$ );研究组护理满意度为 96.23%,高于对照组的 81.13%,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** “一站式”护理救治可减少患者的就治疗时间,提高护理满意度,值得推广。

**【关键词】** “一站式”护理救治模式;介入治疗;支气管扩张;大咯血

中图分类号:R739.41 文献标志码:A 文章编号:1008-794X(2021)-03-0300-04

**Clinical effect of “one-stop” nursing care mode in interventional treatment of bronchiectasis massive hemoptysis** ZHANG Zheng, MAO Yanjun. Department of Radiology, Affiliated Shanghai Municipal Pulmonary Hospital of Tongji University, Shanghai 200433, China

Corresponding author: MAO Yanjun, E-mail: maoyanjunkf@163.com

**【Abstract】 Objective** To discuss the clinical effect of “one-stop” nursing care mode in emergency interventional treatment for patients with bronchiectasis massive hemoptysis. **Methods** Fifty-three admitted patients with bronchiectasis massive hemoptysis, who received traditional treatment mode from May to August 2017, were collected as control group; and other 53 admitted patients with bronchiectasis massive hemoptysis, who received “one-stop” nursing care mode from September to December 2017, were collected as study group. The clinical data were retrospectively analyzed. The specific contents of the “one-stop” nursing care mode were as follows: an integrated nursing team containing pre-inspection desk, emergency room, medical imaging and CT room, interventional operating room and emergency intensive care unit together with optimal care resources so as to be able to provide the best nursing and treatment for patients. The interval time from admission to the performance of non-traumatic CT angiography(CTA), the interval time from physician’s order for interventional surgery to the performance of interventional embolization procedure, the hospitalization days and the patient’s satisfaction with nursing were compared between the two groups. **Results** All the interval time from admission to the performance of CTA, the interval time from physician’s order for interventional surgery to the performance of interventional embolization procedure, and the interval time from the patient’s visiting the emergency doctor to dealing with hospitalization procedures in the study group were obviously shorter than those in the control group, the differences between the two groups were statistically significant( $P<0.01$ ). The patient’s satisfaction with nursing in the study group was 96.23%, which was remarkably higher than 81.13% in the control group, the difference between the two groups was statistically significant( $P<0.05$ ). **Conclusion** The implement of “one-stop” nursing care mode in emergency

interventional treatment for patients with bronchiectasis massive hemoptysis can reduce the interval time from patient's visiting the emergency doctor to receiving treatment and improve the patient's satisfaction with nursing work. Therefore, "one-stop" nursing care mode is worthy of clinical promotion. (J Intervent Radiol, 2021, 30: 300-303)

【Key words】 "one-stop" nursing care mode; interventional therapy; bronchiectasis; massive hemoptysis

支气管扩张(支扩)患者常伴有大咯血等症状,危及患者生命<sup>[1]</sup>。目前,国内对此类患者的护理研究多集中于院前急救以及建立规范的咯血单元康复等<sup>[2]</sup>,而对于整体化救护模式的探讨并不多见<sup>[3]</sup>。为此,我院结合临床实践,以救治链为主线,探讨并建立了“一站式”护理救治模式。经过 1 年多的临床应用,该模式在取得了良好的效果,现将做法与体会报道如下。

## 1 材料与方法

### 1.1 研究对象

将 2017 年 5—8 月经传统救治模式救治的 53 例支扩大咯血患者设为对照组,其中女 25 例、男 28 例;年龄 25~73 岁,平均(46.3±12.3)岁;初次咯血 16 例,既往有咯血史 37 例。将 2018 年 9—12 月经“一站式”护理救治模式收治的在支气管扩张大咯血患者 53 例设为研究组,女 24 例,男 29 例;年龄 26~75 岁,平均(48.5±11.8)岁;初次咯血 18 例,既往有咯血史 35 例;两组患者在性别、病情、年龄等一般资料上的差异均无统计学意义(均  $P>0.05$ ),有可比性。本研究方案报经医院伦理协会审查、批准。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组护理模式 选用传统的咯血就诊通道,程序烦琐。患者入院就诊后,需经历挂号、初诊、血检验、影像检查、内科诊疗、外科会诊、介入治疗等,每个环节都有等待就医、交费、检查、结果、循环就诊等步骤。

1.2.2 研究组护理模式 采用“一站式”护理救治模式。

1.2.1.1 组建“一站式”护理团队:打破科室常规的行政体制,促进影像科、介入科、急诊科和检验科的团队协作,实现了科室间的“化学融合”。选取预检、急诊室、CT 室、急诊监护室、日间病房、介入手术室等科室的护士,组建多科室联合的“一站式”护理救治团队,在护理部统一管理下,实施“一站式”护理救治模式。设有咯血绿色通道,介入医师贯穿整个救护流程,并确保“一站式”护理救治团队 24 h 在岗在位。

1.2.1.2 专科培训:邀请相关科室副高职称以上人员对团队护士,尤其是预检分诊、介入手术室、影像科 CT 室、急诊监护室护士进行相关理论、操作培训,内容包括咯血急救护理、非创伤性 CTA 处理、介入手术配合等,采用多媒体讲解、现场演示及观看视频操作的方法培训 1 个月,培训后进行理论和操作技能考核,理论考核为参与人员发放 A、B 卷进行闭卷考试,操作考试前先由专业人员进行操作演示,组织全体团队护士进行观摩学习,2 周后由相关科室专业人员进行操作考,理论和操作全部通过考核者纳入“一站式”护理团队。

1.2.1.3 “一站式”咯血护理救治流程:采用“一站式”护理服务模式的方案,优化并制定咯血护理救治流程(见图 1)。对于可疑支扩大咯血患者,由预检护士初评、介入医师评估、启动咯血绿色通道及咯血预警评估、CTA 检查确诊、介入手术治疗。在急诊设立咯血绿色通道,实行咯血预警评估,判断咯血程度,配备咯血急救药箱,确诊后先治疗后付费,缩短了 CTA 检查至介入栓塞的时间,提高救治成功率<sup>[4]</sup>。

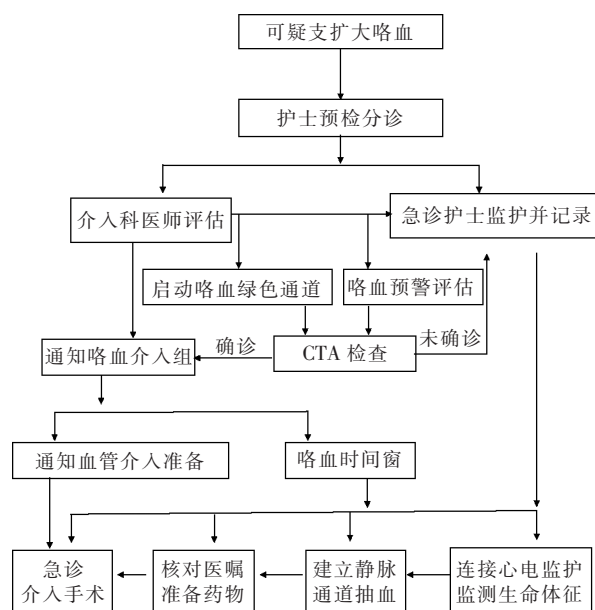


图 1 “一站式”咯血护理救治流程

1.2.3 观察指标 ①救治时间。记录并比较两组患者从入院就诊至完成 CTA 检查的时间、医师开介入

手术医嘱单至完成介入栓塞的时间及患者住院时间。②满意度。采用自制护理满意度调查表评估两组护理满意情况,以百分制为标准,80~100 分为满意,60~79 分为基本满意,<60 分为不满意。满意率(%)=(满意+基本满意)/总例数×100%。

### 1.3 统计学方法

本研究采用 SPSS21.0 统计软件,就诊-CTA 检查时间、开单-介入栓塞时间、住院时间等计量资料,符合正态分布者以  $\bar{x} \pm s$  的形式表示,并进行  $t$  检验;不符合正态分布者以中位数(四分位数)的形式表示,并采用秩和检验。满意率等计数资料以频数和百分比的形式表示,并进行  $\chi^2$  检验,满意度等等级资料采用秩和检验,以  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者救治时间的比较

两组患者在就诊至 CTA 检查时间、医嘱下达至介入栓塞时间、及患者就诊至办理住院时间等环节上用时的差异均有统计学意义(均  $P < 0.01$ )。研究组患者的救治时间明显短于对照组,详细结果见表 1。

表 1 两组患者 CTA 检查、介入栓塞、住院时间比较

组别	就诊-CTA 检查 时间/min	医嘱下达-介入 栓塞时间/min	入住时间/min
研究组	21.42±5.31	30.84±5.63	3.42±2.31
对照组	24.96±4.04	92.96±4.44	6.73±3.59
$t$ 值	5.123	102.73	5.654
$P$ 值	<0.001	<0.001	<0.001

入住时间指就诊到住院时间

### 2.2 患者对护理工作的满意情况

对每例出院患者进行护理满意度调查,将采用“一站式”护理救治模式的咯血患者与传统的咯血护理模式患者满意度进行数据比较,研究组患者对护理满意率为 96.23%,高于对照组的 81.13%,差异有统计学意义( $\chi^2=6.014, P=0.014$ ),见表 2。

表 2 护理满意度比较

组别	不满意	基本满意	满意	总满意
研究组	2(3.77)	23(43.40)	28(52.83)	51(96.23)
对照组	10(18.87)	20(37.74)	23(43.30)	43(81.13)
$\chi^2$ 值	—	—	—	6.014
$P$ 值	—	—	—	0.014

## 3 讨论

### 3.1 “一站式”咯血护理救治模式有利于建立“无缝隙”通道

本研究显示,实施“一站式”咯血护理救治模式

能有效缩短患者的救治时间。患者入院后由预检护士进行预检分诊。对于疑似支气管扩张大咯血的患者,预检护士会立即通知专科医师,同时启动咯血绿色通道,由预检护士采用咯血预警评分表评估咯血程度<sup>[5]</sup>,评分包括:心率、收缩压、呼吸频率、体温、意识 5 项指标,预检护士先根据参数表获得 5 个单项分值,再将 5 项分值相加即得到总分,其中体温参数的范围为 0 分至 2 分,其余 4 项范围 0 分至 3 分,总分最低 0 分,最高 14 分。整个评估过程大约 5 min, >5 分的患者为高危人群,得分越高提示患者病情越危急。一旦评估为大咯血危重患者,立即进入“一站式”咯血护理救治流程。预检护士通知急诊介入医师、介入手术小组、CT 室护士,介入医师开具 CTA 检查单,并协助家属办理入院手续,急诊护士分别为其建立静脉通道及和连接心电图监护仪,以便血液检查及生命体征监测,由急诊护士、介入医师陪同护送患者入 CT 室行急诊 CTA 检查以明确诊断,CTA 检查确诊后立即护送患者至介入手术室进行支气管动脉栓塞术<sup>[6-8]</sup>。优化后的救护流程从患者入院到评估、CTA 检查、介入手术等均配有专科护理团队,不仅有助于患者治疗护理流程的有效衔接,更缩短了患者 CTA 检查至介入栓塞的时间,为患者赢得了有效救治的黄金时间。

### 3.2 “一站式”咯血护理救治模式打造了“无界限”诊疗团队

在传统的咯血救治模式下,由于各临床科室处于独立诊疗状态,患者及家属有时会到各诊室盲目就诊。因此,耗费了大量时间,对患者的生命造成不利影响。为此,我院护理部及各科室主任经多次探讨,最终以急诊科、检验科、影像科、介入科、财务科达成一致意见,建立了“一站式”咯血护理救治模式,确保患者预检分诊、咯血评估、CTA 检查、介入栓塞及先治疗后付费“五优先”,为患者全程提供“一站式”护理救治。

### 3.3 “一站式”咯血护理救治模式有利于提高患者对护理工作的满意度

该模式为大咯血患者提供了关口前移、专人负责、诊室流动的人性化护理服务,为患者提供了更优质的护理服务。同时,对于经济困难的患者,实行先治疗后付费,患者及家属减少了来回奔波的次数,为患者减轻了后顾之忧,缩短了患者从就诊到接受治疗的时间,大大提高了每例出院患者对护理服务的满意度。

### 3.4 局限性

本研究更好地实现了医、护、患之间的合作,缩短了患者治疗时间,减少患者不必要的等候,提高患者满意度。但是,“一站式”咯血护理救治模式需要多学科团队协作,要求医护人员 24 h 在岗在位,随传随到,受到人力资源配置、人员主动意识的问题制约。本研究实施时间尚短,对于不足及薄弱环节,仍需进一步验证其优越性。

#### [参考文献]

- [1] 居洁勤,吴安乐,徐佩珍,等.超选择性支气管动脉介入栓塞治疗急性大咯血的护理干预[J].现代实用医学,2015,27:1103-1105.
- [2] 饶争丽.急救护理在肺结核伴发大咯血患者中的应用效果[J].

中华灾害救援医学,2020,8:37-39.

- [3] 张万壮,李俊芹,李秀芝,等.支气管动脉栓塞术后大咯血复发的原因分析[J].山东医药,2016,56:108.
- [4] 胡汉,沈鸣雁,於水芳.大咯血标准化急救流程的建立与实施[J].中华急诊医学杂志,2018,27:1403-1404.
- [5] 高颖,王琳.改良早期预警评分在肺结核咯血患者标准化抢救流程中的应用效果[J].解放军护理杂志,2018,35:59-62.
- [6] 丁健,陈亮,王永利,等.支气管动脉造影导管在咯血治疗中的应用[J].介入放射学杂志,2017,26:736-739.
- [7] 杨帆,何杰,代文静,等.支气管动脉栓塞术治疗支气管扩张大咯血的临床疗效评价[J].中华肺部疾病杂志(电子版),2016,9:311-312.
- [8] Shao HX, Wu JP, Wu Q, et al. Bronchial artery embolization for hemoptysis: a retrospective observational study of 344 patients[J]. Chin Med J, 2015, 128:58-62.

(收稿日期:2019-12-01)

(本文编辑:俞瑞纲)

欢迎投稿 欢迎订阅 欢迎刊登广告

《Journal of Interventional Medicine》

网址: [www.keaipublishing.com/JIM](http://www.keaipublishing.com/JIM)

邮箱: [j\\_intervent\\_med.@163.com](mailto:j_intervent_med.@163.com)