

·血管介入 Vascular intervention·

预警防控模式对三级医院院内“三梗一出血”疾病的干预效果

胡 琴, 向 华, 石泽亚, 王 庆, 莫 伟

【摘要】 目的 创建湖南省三级医院“三梗一出血”预警防控模式,为逐步建立规范化和专业化的防控和救治模式提供依据。**方法** 将 2017 年 2 月至 2020 年 1 月在湖南省人民医院院内发生“三梗一出血”患者 328 例作为对照组,2020 年 2 月至 2023 年 1 月发生的“三梗一出血”患者 272 例作为观察组。对照组实施常规干预,观察组在结合对照组情况的基础上实施预警防控干预模式。比较两组患者急救时间、住院时间、并发症发生率、致残率、致死率和诊疗服务满意度。**结果** 观察组患者急救时间、住院时间、并发症发生率、致残率和致死率均显著低于对照组,而诊疗服务满意度显著高于对照组,两组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 预警防控模式能够明显缩短“三梗一出血”患者的急救时间和住院时间,有助于降低并发症发生率和致残率、致死率,提升诊疗服务满意度,为建立逐步规范化和专业化的防控和救治模式提供了依据。

【关键词】 预警防控模式;三梗一出血;干预效果

中图分类号:R459.7 文献标志码:A 文章编号:1008-794X(2023)-09-0855-06

The intervention effect of early warning and prevention mode on in-hospital “three infarction and one hemorrhage” diseases in grade III hospitals HU Qin, XIANG Hua, SHI Zeya, WANG Qing, MO Wei.

Hunan Provincial People's Hospital (The First Affiliated Hospital of Hunan Normal University), Changsha, Hunan Province 410005, China

Corresponding author: XIANG Hua, E-mail: 245831025@qq.com

【Abstract】 Objective To establish an early warning and prevention mode for in-hospital acute myocardial infarction(AMI), pulmonary thromboembolism(PTE), acute cerebral infarction(ACI), and dangerous bleeding(referring to as “three infarction and one hemorrhage” diseases), in grade III hospitals of Hunan Province of China, so as to provide a basis for gradually establishing a standardized and professional prevention and treatment strategy in managing in-hospital “three infarction and one hemorrhage” diseases. **Methods** A total of 328 patients who developed in-hospital “three infarction and one hemorrhage” diseases at the Hunan Provincial People's Hospital of China between February 2017 and January 2020 were collected and used as the control group, and other 272 patients who developed in-hospital “three infarction and one hemorrhage” diseases at the Hunan Provincial People's Hospital between February 2020 and January 2023 were collected and used as the observation group. Routine intervention measures were implemented in the control group, while on the basis of summarizing the results of the control group the intervention mode measures of early warning and prevention were carried out in the observation group. The first-aid time, the hospitalization stay, the incidences of complications, disability and mortality, and the degree of satisfaction with medical and nursing services were compared between the two groups. **Results** The first-aid time, the hospitalization stay, and the incidences of complications, disability and mortality in the observation group were significantly lower than those in the control group, while the degree of satisfaction with medical and nursing services in the observation group was strikingly higher than that in the control group, and the differences in the above indexes between the two groups were statistically significant (all $P<0.05$). **Conclusion** The implementation of the

DOI:10.3969/j.issn.1008-794X.2023.09.004

基金项目:湖南省危急重症急救能力提升与突发公共卫生应急救治关键技术协同创新工程(2020SK1010)

作者单位:410005 湖南长沙 湖南省人民医院(湖南师范大学附属第一医院)

通信作者:向 华 E-mail: 245831025@qq.com

early warning and prevention mode measures can obviously shorten the first-aid time and hospitalization stay of patients with in-hospital “three infarction and one hemorrhage” diseases, which can not only reduce the incidences of complications, disability and mortality, but also improve the degree of satisfaction with medical and nursing services. The results of this study provide a basis for gradually establishing a standardized and professional prevention and treatment strategy in managing in-hospital “three infarction and one hemorrhage” diseases. (J Intervent Radiol, 2023, 32: 855-860)

【Key words】 early warning prevention and control mode; “three infarction and one hemorrhage” disease; intervention effect

急性心肌梗死(acute myocardial infarction, AMI)、肺血栓栓塞症(pulmonary thromboembolism, PTE)、急性脑梗死(acute cerebral infarction, ACI)和危险性出血(简称“三梗一出血”)疾病是容易发生在医院内病房、门诊等医疗区域及走廊、电梯等公共区域的具高危险性和高死亡率的突发意外事件^[1-2]。近年来,国家卫生健康委员会已经将下肢深静脉血栓形成(deep venous thrombosis, DVT)与肺血栓栓塞症(pulmonary thromboembolism, PTE)等静脉血栓栓塞症(venous thromboembolism, VTE)纳入了三级综合医院医疗质量管理与监控体系^[3]。创建“三梗一出血”预警防控模式有助于制定有效诊疗救治流程和建立急诊快捷绿色通道,可提高患者抢救成功率、诊疗服务满意度,降低致死率和致残率,缓和医患矛盾。本文通过创建湖南省三级医院“三梗一出血”预警防控模式,为逐步规范化和专业化的防控救治模式提供依据。

1 材料与方法

1.1 一般资料

将 2017 年 2 月至 2020 年 1 月湖南省人民医院院内发生的“三梗一出血”患者 328 例作为对照组,2020 年 2 月至 2023 年 1 月发生的“三梗一出血”患者 272 例作为观察组。对照组男性 197 例,女性 131 例,年龄(61.6 ± 18.7)岁,AMI 89 例,PTE 7 例,ACI 131 例,危险性出血 101 例;观察组男性 165 例,女性 107 例,年龄(62.3 ± 17.4)岁,AMI 75 例,PTE 6 例,ACI 110 例,危险性出血 81 例。两组患者在性别、年龄、不同疾病种类等资料方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

纳入标准:①年龄 > 18 岁,在医院内首次发病;②“三梗一出血”疾病符合相关临床指南中的诊断标准并经超声、心电图和影像学等辅助检查证实;③患者或家属对本研究知情并自愿参与。排除标准:①伴有先天性心脏病、脑血管或肺部

疾病者;②伴有恶性肿瘤、重要脏器功能严重受损者;③伴凝血功能异常或相关疾病行介入治疗禁忌证者。

1.2 研究方法

对照组完成紧急评估、相关辅助检查、院内急会诊和行急诊溶栓或介入手术治疗等内容的常规干预流程和措施。

观察组在总结对照组情况的基础上实施预警防控干预模式:包括组建组织机构、建立工作机制、规范信息管理、全面培训与宣教、制定救治与处理流程、质量控制及反馈等。

组建组织机构:成立“三梗一出血”防治管理委员会,由常务副院长担任主任委员,医务科牵头,护理部及相关职能科室主任担任委员。建立由急诊医学科、介入血管外科、神经内科、呼吸内科、老年医学科、重症医学科、心血管内科、输血科、检验科、药学部等多学科防治管理小组,制定《湖南省人民医院“三梗一出血”防治管理建议》《湖南省人民医院“三梗一出血”防治工作手册》《湖南省人民医院“三梗一出血”防治管理办法》《住院患者 VTE 预防流程》《住院患者 VTE 风险评估及预防建议》《院内 VTE 应急预案》《院内 VTE 防治质控指标》《创伤性脾损伤出血介入治疗专家共识》《致命性失血精准救治专家共识》《致命性大出血急救护理专家共识》等文件,防治管理小组指导本科室医护人员对急危重症“三梗一出血”高危人群进行筛查预防、临床诊治及随访管理,保证临床救治质量和水平。

建立工作机制:统计医院历年来收治的“三梗一出血”病例,归纳总结疾病的风险因素和诊断救治经验,提高医护人员风险识别能力,优化评估和诊治流程。由急救中心专家联系相关职能部门、临床科室,开通包括完善检查、各专科会诊、确定诊断等内容的院内绿色通道,建立高效工作机制,进行针对性治疗和干预,并确保相关防控工作落实落地及实现可持续性实施和可广泛性推广。

规范信息管理:由医务部牵头,护理部、信息中心及相关职能科室来构建风险评估体系,将《外科手术风险评估表》《VTE 风险评估》《中风风险评分卡》《出血危险因素评估表》《英国国家早期预警评分》等资料与电子病历系统进行整合并实现智能化呈现。实时质控数据采集,智能抓取患者风险因素数据、发布高风险预警提示、预防医嘱警示。

全面培训与宣教:由防治管理委员会建立培训考核机制,组织专家开展“三梗一出血”医护专项培训考核,深化培训内容、拓展培训方式,要求全员知晓并掌握方案的具体内容和治疗规范,规范日常诊

疗行为,明确关键诊疗流程。通过在院内多媒体平台播放防治小知识相关的短视频、制作健康宣教手册及组织讲座、义诊等多种形式对患者进行疾病相关知识的科普,提升患者对“三梗一出血”疾病的认知水平和防范意识。

制定救治与处理流程:根据“三梗一出血”疾病的临床特征和诊断要点制定处理流程,见图 1~4。

质量控制及反馈:防治管理委员会每个月、每个季度组织相关科室负责人进行预警防控模式实施情况、发现和遇到的问题、流程是否流畅等相关内容的讨论会,不断改进和完善流程。

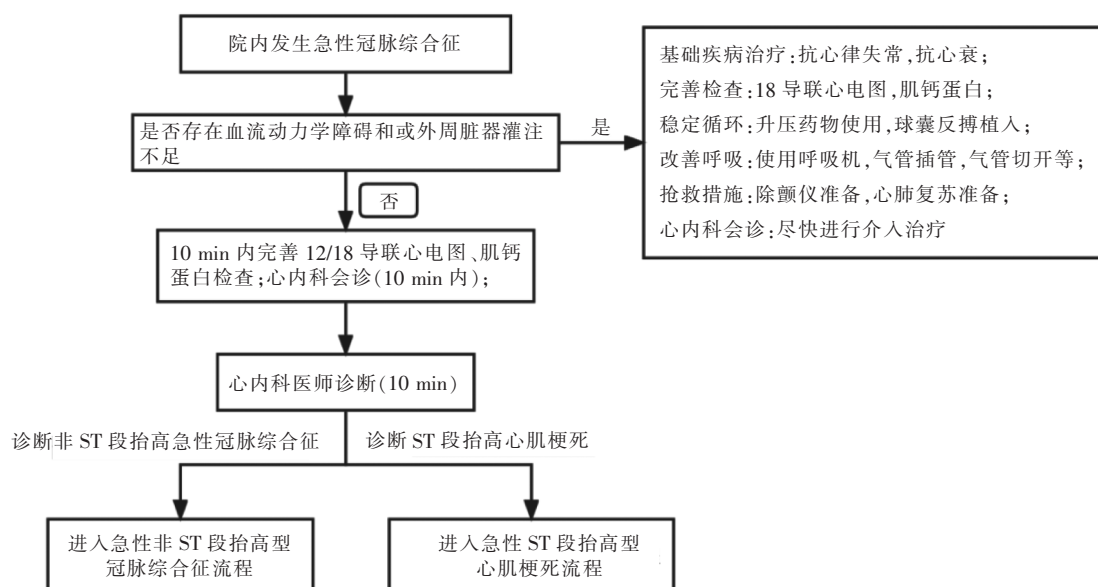


图 1 急性冠脉综合征处理流程

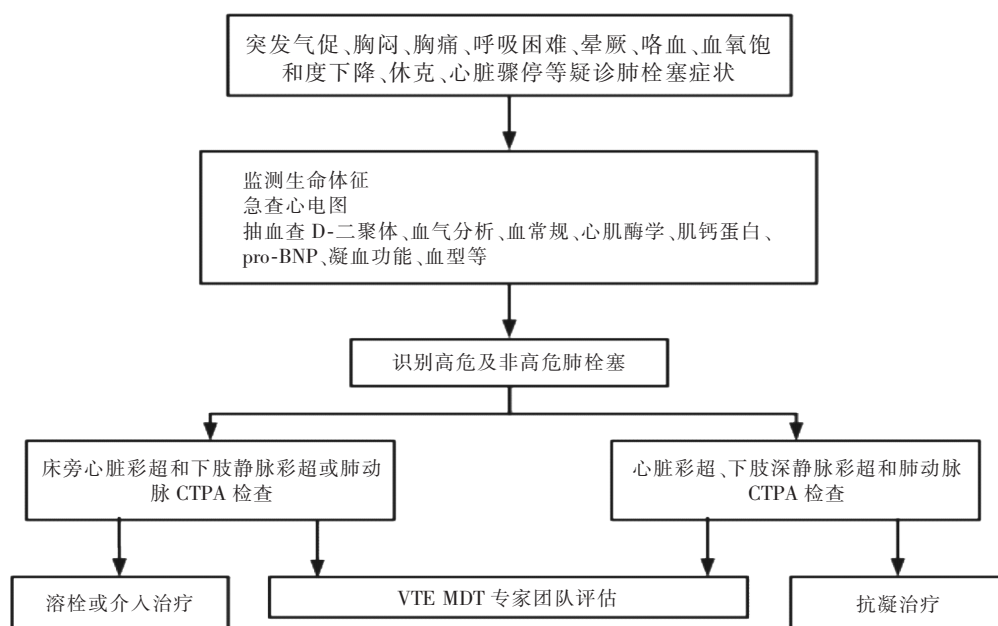


图 2 肺栓塞处理流程

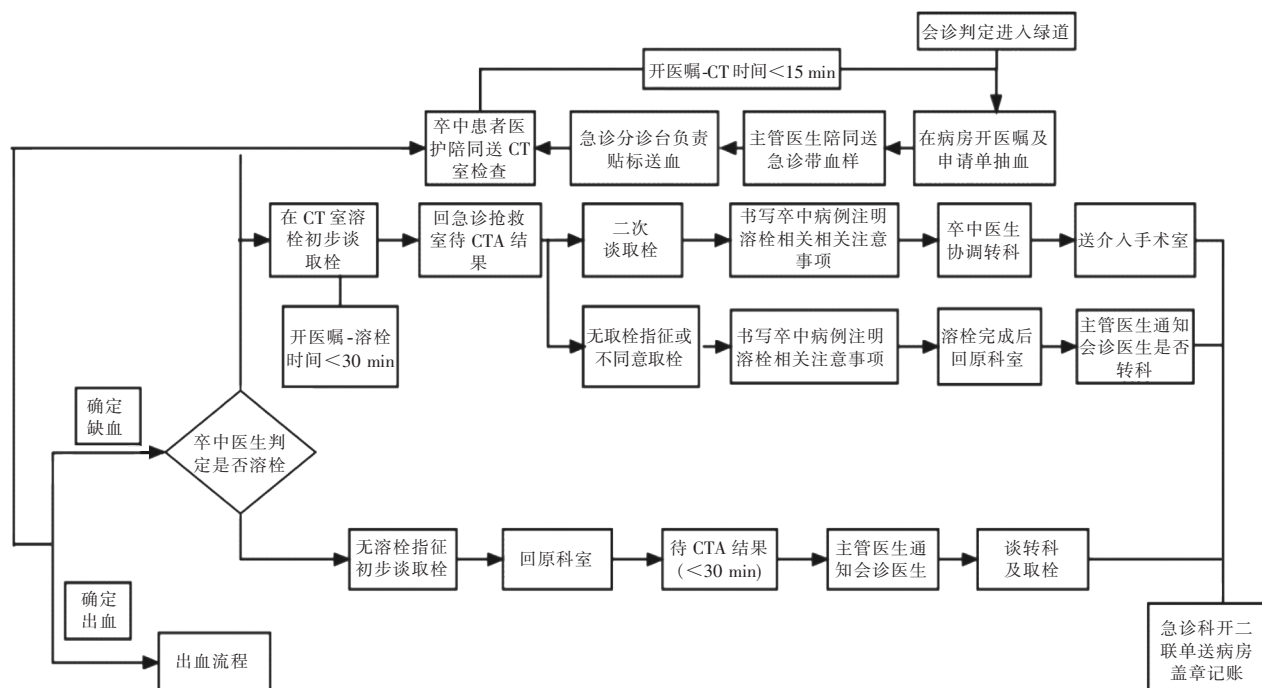


图3 院内卒中处理流程

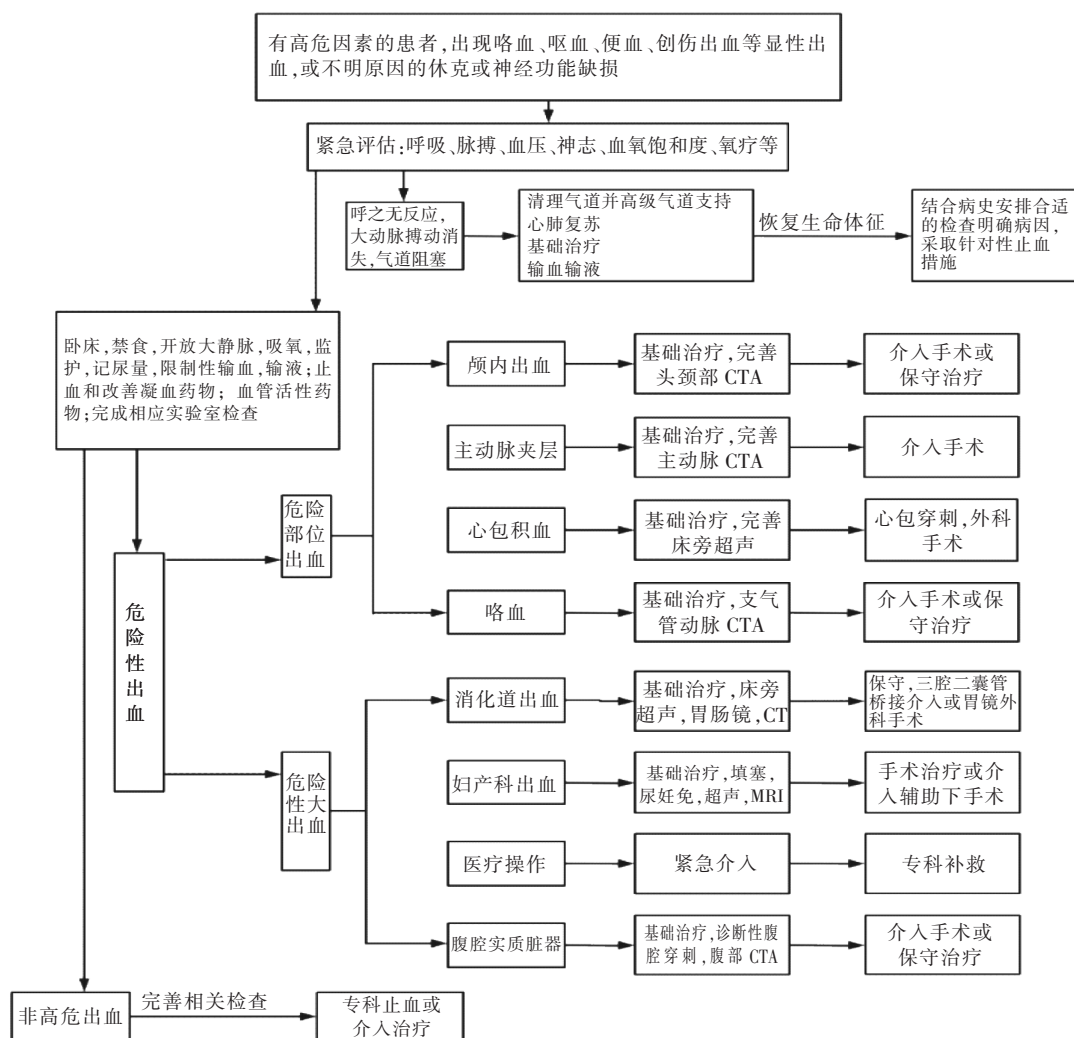


图4 院内危险性出血处理流程

1.3 评价指标

比较两组患者的急救时间和住院时间,比较两组患者的并发症发生率、致残率和致死率,采用自制量表比较两组患者的诊疗服务满意度,总满意度=(一般满意+非常满意)例数/患者例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计学软件分析数据。计数资料以例数(%)表示,比较采用 χ^2 检验;正态分布的计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,两组间比较用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者急救时间和住院时间比较

观察组患者急救时间为 (18.97 ± 3.51) min,对照组为 (35.25 ± 5.89) min,差异有统计学意义($t=22.365$, $P<0.01$);观察组患者住院时间为 (8.82 ± 3.23) d,对照组为 (15.52 ± 6.28) d,差异有统计学意义($t=13.278$, $P<0.01$)。

2.2 两组患者并发症发生率、致残率和致死率比较

观察组患者并发症发生率、致残率和致死率均低于对照组,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$),见表 1。

表 1 两组患者的并发症发生率、致残率和致死率比较[例(%)]

组别	例数	并发症发生率	致残率	致死率
对照组	328	237(72.26)	168(51.22)	28(8.54)
观察组	272	175(64.34)	114(41.91)	12(4.41)
χ^2 值		4.333	5.171	4.066
P 值		0.037	0.023	0.044

2.3 两组患者诊疗服务满意度比较

观察组患者诊疗服务总满意度高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=17.301$, $P<0.01$),见表 2。

表 2 两组患者诊疗服务满意度比较[例(%)]

组别	例数	不满意	一般满意	非常满意	总满意度
对照组	328	40(12.20)	124(37.80)	164(50.00)	288(87.80)
观察组	272	8(2.94)	68(25.00)	196(72.06)	264(97.06)

3 讨论

“三梗一出血”是临床中常见的急危重症疾病,涉及多个专科,病情复杂隐匿,给医院诊疗工作带来了挑战,如何通过规范化处理流程快速诊断“三梗一出血”疾病、明确诊疗方案、优化医疗资源、提高医疗服务质量成为了亟需解决的问题^[4-6]。

研究发现,纳入生理学和手术严重性评分、急

性生理与慢性健康评分、Wells 评分、治疗干预评分系统构建预警防控模式,进行疾病风险评估后,再采取流程管理、多学科协作等方式进行干预,有助于“三梗一出血”疾病的诊疗和护理向科学化、程序化和规范化发展^[7-10]。本研究发现,观察组患者急救时间和住院时间明显短于对照组,分析原因可能与预警防控模式能够通过电子病历系统平台实现精准数据信息的实时共享,疾病防治流程的规范化和精细化管理有关^[11-12]。疾病发生后及时开放急救绿色通道、实现规范化急救流程以及全程动态化管理为患者提供了保障,医护人员在后续的临床工作中应当加强预警防控模式相关知识的学习,定期总结存在的问题,探寻解决措施,使得预警防控模式更加科学化和系统化。

“三梗一出血”患者急救成功后,在后续的治疗中仍可发生出血、感染、休克等并发症,机体处于高炎症反应状态,引起血管内皮细胞功能障碍,诱发一系列级别瀑布效应,进而发生微循环障碍、氧化应急损伤、高乳酸血症、组织灌注不足等病理生理改变,导致患者死亡或者残疾^[13-14]。本研究发现,观察组患者并发症发生率、致残率和致死率均明显低于对照组,表明预警防控模式能够有效减少“三梗一出血”患者并发症的发生,降低致残率和致死率。分析原因可能与该模式能够及时完成对患者病情的评估和规范化急救处理有关,这些举措有力保障了患者的急救和治疗,及时实现了组织灌注,缩短了组织器官的缺血缺氧时间,避免了全身和局部炎症反应的进一步加重。

本研究还发现,观察组患者诊疗服务总满意度高于对照组,表明预警防控模式有助于提升诊疗服务满意度,可能与患者抢救成功率较高、全面培训和健康宣教提升了医护人员业务能力,以及患者及其家属疾病知识水平的提升有助于院内及出院后延续性护理工作的开展有关^[15-16]。

综上所述,预警防控模式能够缩短“三梗一出血”患者的急救时间和住院时间,降低并发症发生率、致残率和致死率,提升诊疗服务满意度,为三级医院“三梗一出血”疾病建立逐步规范化和专业化的防控和救治模式提供了依据。

[参考文献]

- [1] 栾梦迪,吴立荣. 院内发生心肌梗死的研究现状[J]. 心血管病学进展, 2020, 41:1061-1064.

- [2] 魏 硕,高文慧,孙雪莲,等. 非急诊区域急症病人救治的回顾性分析[J]. 护理研究, 2021, 35:2616-2619.
- [3] 曲佳佳. 院内 VTE 防控体系下新发院内肺栓塞临床特点分析[D]. 济南:山东大学, 2021.
- [4] 蒋 帅,刘 琴,方鹏骞.智慧医疗背景下“十四五”我国医院医疗质量与安全管理策略探析[J]. 中国医院管理, 2021, 41:15-17.
- [5] 赖晓玉,吴 勇,杨 英. 信息化建设助力提升静脉血栓栓塞症防治能力[J]. 江苏卫生事业管理, 2022, 33:595-598.
- [6] 李玉梅,李燕如. 分级管理模式在优化医疗卫生服务资源配置中的应用及对医院服务质量的影响[J]. 医学食疗与健康, 2022, 20:158-160.
- [7] 倪良宏,王祥魁,赵春艳. POSSUM 评分联合 APACHE II 评分指导介入治疗下肢动脉硬化闭塞症的临床研究[J]. 中华介入放射学电子杂志, 2019, 7:21-25.
- [8] Bhalke JB, Hiremath S, Makhale CN. A cross-sectional study on coronary artery disease diagnosis in patients with peripheral artery disease[J]. J Interv Med, 2022, 5: 184-189.
- [9] 沈酥雯,袁洪新,袁 鹏,等. 调整阈值的 D-二聚体联合 Wells 评分、修正 Geneva 评分诊断下肢深静脉血栓形成患者非高危肺血栓栓塞症风险的价值[J]. 介入放射学杂志, 2022, 31: 1089-1092.
- [10] 王 路,彭 影,方 寒,等. 失效模式及效应分析联合康复护理对脑梗死患者溶栓治疗的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28:151-153.
- [11] 何 慧. 预警监控指导临床护理干预在介入溶栓治疗下肢深静脉血栓中的应用价值[J]. 中外医学研究, 2022, 20:99-102.
- [12] 马 妍,张玉勤,张春琰. 早期预警评分联合 Braden 评分对急诊老年危重症病人预后的评估效果[J]. 实用老年医学, 2022, 36:483-486.
- [13] Wang R, Neuenschwander FC, Nascimento BR. Inflammation post - acute myocardial infarction: “doctor or monster” [J]. Arq Bras Cardiol, 2020, 115: 1112-1113.
- [14] Zhao X, Guo F, Wang C, et al. Characteristics and risk factors of myocardial injury after traumatic hemorrhagic shock[J]. J Clin Med, 2022, 11: 4799.
- [15] 李 梅. 创伤急救护理流程对创伤性休克患者有效救治时间、抢救成功率及家属满意度的影响[J]. 国际护理学杂志, 2018, 37:2824-2826.
- [16] 毛秀彩,蒋冬芳,吴玉芳,等. 急性心力衰竭病人的急救管理与护理措施研究进展[J]. 循证护理, 2019, 5:506-509.

(收稿日期:2022-10-13)

(本文编辑:新 宇)

欢迎投稿 欢迎订阅 欢迎刊登广告