

• 护理论坛 Nursing window •

全程优质护理干预在致命性出血患者中的应用

胡 琴, 向 华, 吴 丹

【摘要】 目的 探讨全程优质护理干预在致命性出血患者救治中的应用效果。**方法** 以 2018 年 1 月至 2020 年 1 月湖南省人民医院致命性出血的 196 例患者为对照组, 2020 年 2 月至 2022 年 2 月致命性出血的 200 例患者为观察组。对照组实施传统的护理干预, 观察组实施基于 MEWS 评分、SBAR 交接模式、医护同组责任制管理等的全程优质护理干预。比较两组患者的并发症发生率、病死率、入住 ICU 总时长、医疗护理服务质量(包括护理不良事件发生率和患者护理满意度)。**结果** 观察组的并发症发生率、致死率、不良事件发生率以及入住 ICU 总时长均低于对照组($P < 0.05$)。患者护理满意度高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 实施基于 MEWS 评分、SBAR 交接模式、医护同组责任制管理等的全程优质护理干预能显著提高致命性出血患者救治成功率, 降低其不良事件的发生率, 改善愈后, 提升患者对护理工作的满意度。

【关键词】 MEWS 评分; SBAR 模式; 医护同组责任制管理; 致命性出血; 全程优质护理

中图分类号: R472 文献标志码: A 文章编号: 1008-794X(2024)-09-1019-04

Application of whole-process high-quality nursing intervention in patients with fatal bleeding HU Qin, XIANG Hua, WU Dan. Hunan Provincial People's Hospital (First Affiliated Hospital of Hunan Normal University), Changsha, Hunan Province 410002, China

Corresponding author: XIANG Hua, E-mail: Vipxiangh@163.com

【Abstract】 Objective To discuss the application of whole-process high-quality nursing intervention in patients with fatal bleeding. **Methods** A total of 196 patients with fatal bleeding, who were treated at the Hunan Provincial People's Hospital of China from January 2018 to January 2020, were collected as the control group, and other 200 patients with fatal bleeding, who were treated at the Hunan Provincial People's Hospital of China from February 2020 to February 2022, were collected as the observation group. The patients of control group received traditional nursing intervention, while the patients of observation group received whole-process high-quality nursing intervention, which was established on the basis of MEWS scoring, SBAR handover mode, and medical-nursing group responsibility system management. The incidence of complication, mortality, total length of ICU stay, quality of medical care service (including incidence of adverse nursing events and patient satisfaction with nursing care) were compared between the two groups. **Results** The incidence of complications, mortality, incidence of adverse events in the observation group were lower than those in the control group (all $P < 0.05$), and the total length of ICU stay in the observation group was shorter than that in the control group ($P < 0.05$). The patient satisfaction with nursing care in the observation group was higher than that in the control group, and the difference between the two groups was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The implementation of whole-process high-quality nursing intervention, which is established on the basis of MEWS scoring, SBAR handover mode, and medical-nursing group responsibility system management, can significantly improve the success rate of treatment for patients with fatal bleeding, reduce the incidence of adverse events, improve the prognosis and the patient satisfaction with nursing work.

【Key words】 MEWS score; SBAR mode; medical-nursing group responsibility system management;

DOI: 10.3969/j.issn.1008-794X.2024.09.018

基金项目: 湖南省卫生健康委卫生科研课题项目(D202314026890)

作者单位: 410002 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: Vipxiangh@163.com

fatal bleeding; whole-process high-quality nursing care

致命性出血是指出血量较大,可造成严重低血压、休克,甚至死亡,需要紧急救治的出血或出血量少,但部位特殊,可致残或危及生命的出血,如颅内出血、心脏压塞等^[1]。致命性出血起病急、病情凶险、致死率高、护理难度大,是常见的危急重症之一。护理质量的高低直接影响患者病死率、治愈率及预后。本研究在传统护理工作模式基础上,引进 MEWS 评分法、SBAR 沟通模式及医护同组责任制管理等措施构建介入专科病房致命性出血全程优质护理干预模式,在患者入院、住院、出院全阶段诊治过程中提供全程优质护理干预,其应用效果报道如下。

1 材料与方法

1.1 研究对象

选取 2018 年 1 月至 2022 年 2 月湖南省人民医院介入病房出血中心监护室收治的致命性出血患者。2018 年 1 月至 2020 年 1 月收治的 196 例患者为对照组,2020 年 2 月至 2022 年 2 月收治的 200 例患者为观察组。纳入标准:①经 B 超、CT、CTA、DSA 等检查明确诊断为致命性出血患者;②致命性出血的病种是属于需介入治疗相关性疾病;③认知功能正常,沟通交流无障碍。排除标准:①合并严重的心肺疾病,不能耐受全身麻醉、手术;②凝血功能障碍;③严重甲状腺功能亢进、肾功能衰竭,不能耐受血管腔内治疗使用对比剂^[2]。

1.2 研究方法

对照组实施传统护理干预方法,根据常规护理方法进行急救处理与护理,实施诊疗过程中医生、护士分别对患者进行评估,医务人员制订诊疗方案,护理人员按致命性出血急救流程进行处理。

观察组在传统护理的基础上,实施全程优质护理干预。组建全程优质护理干预小组,由医生和有 5 年以上专科工作经验且获得介入专科护士证书的护理组长共同组成。对组员进行培训,培训内容包括“快速反应”启动指标、致命性出血患者的紧急评估、急救处置流程、SBAR 沟通、医护同组责任制管理模式、全程优质护理干预流程等。全程优质护理干预的具体实施方案见表 1。

1.3 评价指标

比较两组致命性出血患者在出血中心监护室住

院期间的指标:①并发症(多器官功能障碍综合征、感染、心跳骤停)发生率;②致死率;③不良事件(跌倒、压疮、静脉血栓栓塞症、意外拔管)发生率;④患者护理满意度;⑤入住 ICU 总时长。

对出血中心监护室医护人员应用基于 MEWS 评分、SBAR 模式、医护同组责任制管理等全程护理干预方案的感受及体会进行访谈。根据人力安排,调研对象为 2 名护理组长、2 名医疗组长及各护理层级随机抽选 2 人,共计 8 人。主题为:请谈谈应用全程优质护理干预方案的感受。访谈者由 1 名受过培训且有访谈经验的护理研究生担任,访谈中避免引导受访者,以鼓励其说出真实感受和想法为主,以不再出现新内容为止。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 软件整理和分析数据。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料以频数和构成比表示,组间比较采用卡方检验或 Fisher 确切概率法。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者一般资料比较

两组患者一般资料比较差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$),见表 2。

2.2 两组患者并发症发生率和病死率比较

观察组并发症发生率和病死率均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

2.3 两组医疗护理服务质量比较

观察组跌倒、VTE、意外拔管三类护理不良事件发生率低于对照组,观察组患者护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),两组压疮不良事件发生率差异无统计意义($P > 0.05$)。见表 4。

2.4 两组患者入住 ICU 总时长比较

剔除死亡患者,观察组患者入住 ICU 总时长(66.79 ± 1.19) h,低于对照组的(70.96 ± 1.35) h,差异有统计学意义($t = 2.261, P = 0.025$)。

3 讨论

本研究显示,观察组 MODS、感染、心脏骤停等并发症发生率和病死率低于对照组,且差异有统计学意义。可能与医护人员早期进行 MEWS 评分,根

表 1 全程优质护理干预的具体实施方案

实施阶段	实施方案
入院阶段	
启动快速反应小组,建立绿色通道	①早期识别致命性出血,快速、精准判断患者出血量,有效止血;②常规开展 EWS(单参赛预警)评分,予以临床处置(20 min 内);③常规处理后指标仍异常,启动科级快速反应小组:a. 早期预警评分(modified early warning score, MEWS) ^[3] ≥6 分,建立静脉通路,密切观察病情变化,报告上级进一步处置或专科急诊协助诊治;b. MEWS 评分≥8 分,立即建立 2 条静脉通路,备抢救车、除颤仪、吸痰器于床旁;启动片区快反小组,立即开展可逆性病因评估及 ECMO 上级指征评估,如评估达标,同步启动可逆性病因治疗及院级快速反应小组,进行后续救治工作
快速评估病情	①快速评定病情,紧急评估和识别早期休克的发生:严密监测生命体征、神志、气道、皮肤黏膜、尿量、中心静脉压等;②快速备皮、交叉配血,完善 B 超、X 线等检查,通知介入手术室做好相关手术准备,避免耽误患者救治;③根据休克程度分级标准、GCS 评分、APACHE II 评分等评估工具,对患者出血风险、休克分级、病情严重程度等进行评估,根据评分情况,按照相关指南进行处理 ^[4]
紧急处置	①采取针对性止血措施,遵医嘱药物止血、补液、升压,必要时输血;②特殊部位出血如颅内出血时注意脱水降颅压,心包填塞时应紧急进行心包穿刺术,咯血者保持呼吸道通畅,床旁备口咽通气管、呼吸机及气管切开包
现状-背景-评估-建议(situation, background, assessment, recommendation, SBAR)沟通模式	病情稳定后应用 SBAR 沟通模式将患者评估情况、阳性检查结果、既往史、用药史等报告医生,评价患者目前的出血严重程度,并提出下一步处置建议 ^[5] 。具体步骤如下:①问题和现状(S):出血部位,出血量,异常的生化结果、症状或体征,不适主诉(意识不清或不能配合者由家属代为回答)等;②背景或病因(B):评估现病史及既往病史(既往出血病史、疾病史、过敏史、用药史等);③判断评估(A):患者病情(诊断、意识、生命体征、出血情况、血红蛋白、血乳酸、气道、皮肤、尿量、中心静脉压、管道等);④措施及建议(R):包括医嘱执行、提出护理问题、给予相应护理措施(如补液升压、止血输血、维持酸碱平衡、镇痛、控制体温、控制炎症、完善检查及心理支持与人文关怀等),目前治疗效果评估及下一班需关注的重点事项
心理支持	①注意安抚意识清醒患者情绪,缓解因出血疾病导致的焦虑、恐惧等;主动沟通,询问患者主观感受,有无疼痛等,及时缓解患者疼痛情况;安抚患者及家属情绪,介绍患者目前病情及后续诊疗需求;②护理人员在抢救时沉着冷静、有条不紊,给患者及家属战胜疾病的信心
住院阶段	
医护成组责任制管理	①医护形成固定的诊疗团队,以小组的形式为患者提供全方位的诊疗服务,负责患者的整个治疗过程;②责护组长负责本组高危风险患者(包括不良事件患者)、急危重症患者、手术患者以及纠纷隐患的患者,实施本组患者的动态管理、诊疗护理的质量、医护患之间的沟通协调工作;③医护一同查房,向患者及家属介绍本组诊疗团队组员,汇报病例、体格检查、查阅患者 CT 和 MRI 等,护士参与术前讨论,共同制定治疗和护理方案 ^[6] ;④每月开展护患沟通会,听取患者或家属反馈意见,对存在问题持续改进
动态指标监测	动态监测患者各项指标,及时反馈并根据医嘱采取液体复苏(复苏液体包括生理盐水、平衡液、人工胶体和血液制品 ^[7])、止血输血、维持酸碱平衡、镇痛、人文关怀等综合护理措施
清单式管理	制定 Checklist 床旁病情交接清单、健康宣教清单、专科评估清单、住院患者检查清单、介入手术交接单、质量督查清单等。清单式管理可以避免工作事项遗漏,有效保障各项工作的落实,提高护理工作质量及工作效率 ^[8]
心理支持	①主动有效沟通:通过言语或文字、图片等有效方式及时与患者沟通,了解患者心理、情绪变化,及时满足患者合理的心理需求;②转移患者注意力:指导患者通过书籍、音乐等工具转移注意力,缓解疼痛等不适感
出院阶段	
健康教育	①出院时为患者建立出院温馨提示包,制定个性化出院指导,内容包括饮食、用药、康复锻炼、复诊、适量体育运动、保持良好心态等相关注意事项 ^[9] 。②建立本组医护患微信群,为患者及家属进行答疑解惑
线上服务	①在线上开展互联网咨询服务。患者及家属可使用微信小程序进入医院互联网医院首页,搜索介入专科,选择相应医护人员进行问诊。关注介入天使公众号,学习疾病相关知识。②教会患者熟练使用互联网护理服务项目,包括线上护理咨询服务如饮食、用药、运动等健康指导和预约挂号、门诊开药、复诊检查、床位住院预约、病案复印等,实现线上申请,线下服务
心理、社会支持	根据患者出院后恢复情况,结合家庭、社会等各方面力量,为患者提供心理、社会支持,提升患者回归工作岗位、回归家庭等信心

表 2 两组一般资料比较

一般资料	观察组 (n = 200)	对照组 (n = 196)	χ^2/t 值	P 值
性别[例(%)]			0.036	0.849
男	137(68.5)	136(69.4)		
女	63(31.5)	60(30.6)		
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	56.5 ± 13.6	56.3 ± 11.0	0.184	0.854
疾病种类[例(%)]			1.022	0.796
肿瘤破裂出血	50(25.0)	42(21.4)		
脑出血	49(24.5)	55(28.1)		
主动脉夹层	45(22.5)	44(22.4)		
消化道大出血	56(28.0)	55(28.1)		

表 3 两组并发症发生率和病死率比较[例(%)]

并发症	观察组(n = 200)	对照组(n = 196)	χ^2 值	P 值
MODS	30(15.0)	46(23.5)	4.578	0.032
感染	62(31.0)	78(39.8)	5.024	0.025
心脏骤停	3(1.5)	10(5.1)	4.045	0.044
死亡	2(1.0)	9(4.6)	4.729	0.030

据评分结果采取对应的干预措施,避免了局部及全身炎症反应进一步加重有关;也与及时启动快速反应小组、规范培训急救流程、建立风险防控管理、开放急救绿色通道等有关。本院 2020 年成立快速反应小组与复苏中心,实施三级“快反小组”管理体系,包括科级、

表 4 两组医疗护理服务质量比较[例(%)]

项目	观察组(<i>n</i> = 118)	对照组(<i>n</i> = 187)	χ^2 值	<i>P</i> 值
满意度			6.360	0.014
满意	199(99.5)	187(95.4)		
一般	1(0.5)	7(3.6)		
不满意	0(0.0)	2(1.0)		
不良事件				
跌倒	0(0.0)	5(2.6)	—	0.029
压疮	2(1.0)	5(2.6)	0.582	0.446
VTE	1(0.5)	8(4.1)	4.218	0.040
意外拔管	1(0.5)	10(5.1)	6.152	0.013

片区、院区快速反应小组,从人员构架、启动流程、启动指标、职责要求、明确分工等进行规范管理,运行模式采用“分区包干、就近指导、团队协作”模式。目的强调对患者心脏骤停危险因素的预警、对患者实施高效、高质量的抢救,确保医疗安全。Sun 等^[10]研究指出,更细致的护理干预模式可显著减少颅内出血术后并发症及再出血率。医护人员应提升致命性出血急救意识和急救能力,参与流程管理和培训,减少分诊和评估不足而造成救治延误。

本研究显示,观察组护理不良事件的发生率、入住 ICU 总时长低于对照组,可能与高危管理体系的建立有关。通过建立规范的高危患者管理体系,制定专科评估清单及交接班清单,由责任护士全面评估患者跌倒、压疮、VTE、意外拔管的风险,对高危患者设置明显的警示标识,并进行重点交接,加强患者的健康宣教,提高医务人员危险意识,降低并发症的发生,减少患者医疗费用。本研究结果还显示,观察组患者护理工作满意度高于对照组,可能与医护成组责任制,为患者实施全程管理有关。医护成组责任制管理,由医疗组长和护理组长带领同组医护人员共同为患者制定各阶段最佳诊疗护理方案、制定康复计划,患者住院期间有相对固定的医疗团队为其服务,其需求有熟悉护士跟进,使患者有了更多的归属感和安全感,拉近医护患之间关系,提高患者对医护人员工作的满意度。在入院时、住院期间和出院后根据患者的心理、情绪变化及需求,提供针对性的心理支持,增强患者战胜疾病的信心。全程护理干预的实施,为患者带来了全程个性化、人性化的护理服务,满足了患者对诊疗服务的需求,提高了临床护理服务质量,促进了患者的尽速康复。

基于 SBAR 模式的全程护理干预提升了医护人员专业救治能力、工作效率及职业成就感,通过对医护人员应用基于 SBAR 模式等全程护理干预方案的感受及体会进行访谈,结果表明该方案对医护

人员全面掌握患者病情变化、心理需求、急救意识、救治能力以及医护团对配合等方面都作出了改善,提高医护人员工作效率,获得更多的职业成就感。

本研究中基于 MEWS 评分、SBAR 模式及医护同组责任制管理等的全程护理干预,以患者为中心,成立快速反应小组,实施医护成组的责任制管理模式,能够为患者提供全方位、全程无缝隙的卓越服务举措,使患者的整个就医治疗及康复过程更加专业、全面,体现以人为本的护理理念和个性化的护理方式,降低致命性出血的病死率、减少入住 ICU 时长、提高治愈率和患者满意度,对临床具有一定指导意义。

[参考文献]

[1] 中国研究型医院学会出血专业委员会,中国出血中心联盟.致命性大出血急救护理专家共识(2019)[J].介入放射学杂志,2020,29:221-227.

[2] 胡琴,向华,王庆,等.基于 MEWS 评分构建的防控管理模型在致命性出血介入治疗患者中的应用效果研究[J].中国临床新医学,2022,15:788-793.

[3] 崔娜,傅杰. MEWS 评分护理模式在急性胰腺炎患者中的应用[J].国际护理学杂志,2023,42:3532-3536.

[4] 蒯瑞娟,张宁,苗苑,等.风险管理在创伤性失血性休克患者急诊分级护理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26:157-159.

[5] Jeong JH, Kim EJ. Development and Evaluation of an SBAR-based Fall Simulation Program for Nursing Students [J]. Asian Nurs Res(Korean Soc Nurs Sci),2020,14:114-121.

[6] 阳秀春,向华,谢鑫,等.医护同组责任制管理模式在经颈静脉肝内门体分流术患者的应用效果分析[J].介入放射学杂志,2017,26:1038-1041.

[7] Sun L, Long L, Wang Q, et al. Expert consensus on emergency procedures for portal hypertension bleeding(2022) [J]. J Interv Med,2023,6:1-9.

[8] 杨霞,李国宏,崔颖,等.全膝关节置换术患者低体温预防的清单式管理[J].护理学杂志,2022,37:42-44,57.

[9] Zhao W, Peng H, Zhang H, et al. Nursing care of 22 patients with complex intracranial aneurysms treated with flow-diverting stents;a retrospective study[J]. J Interv Med,2019,2:128-130.

[10] Sun D, Sun L, Su F. Influence of optimal management of hyperglycemia and intensive nursing on blood glucose control level and complications in patients with postoperative cerebral hemorrhage [J]. Comput Math Methods Med, 2022, 2022:8553539.

(收稿日期:2023-10-23)
(本文编辑:新宇)