

参考文献

- [1] 谢幸,孔北华,段涛. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2018:362-365.
- [2] 李美芝. 妇科内分泌学[M]. 北京:人民军医出版社,2001:234-236.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则:第1辑[M]. 北京:中国医药科技出版社,1993:263-266.
- [4] 张晓春. 综合疗法调治原发性痛经 48 例疗效观察[J]. 湖南中医杂志,2008,24(1):12-13.
- [5] 李艳玲,庄兢,冯伟宇. 中医情志护理缓解直肠癌手术患者负性情绪疗效观察[J]. 新中医,2019,51(5):293-295.
- [6] 王昕. 隔药灸治疗中重度原发性痛经临床疗效观察[J]. 中华中医药学刊,2019,37(7):1582-1584.
- [7] 熊森林,郑维鑫,陈惠玲,等. 穴位贴敷治疗原发性痛经的选穴与用药规律分析[J]. 中华中医药杂志,2019,34(7):3242-3246.
- [8] 朱新枝,张维忱,张浩,等. 针刺下肢阳性反应点治疗原发性痛经的疗效观察[J]. 中华针灸电子杂志,2019,8(2):50-52.
- [9] 刘婷婷,雷梦杰,刘雅倩,等. 青春期原发性痛经

的自我护理研究进展[J]. 护理研究,2019,33(1):83-86.

- [10] 马菲,李华南,马永利. 腹部推拿配合腧穴热敏灸治疗原发性痛经的临床研究[J]. 中华针灸电子杂志,2018,7(4):146-150.
- [11] 韦艳燕. 80 例艾灸治疗原发性痛经的疗效观察[J]. 全科护理,2011,9(24):2202.
- [12] 宋理伟. 针灸配合理疗与中药保留灌肠治疗慢性盆腔炎的临床疗效观察[J]. 中国急救医学,2018,38(2):288.
- [13] 付丽珊,白艳甫. 耳穴压豆配合情志护理治疗失眠 34 例[J]. 按摩与康复医学,2014,5(9):149-150.
- [14] 单作新,李峰. 穴位按摩联合中医情志护理干预在下肢骨折术后护理中的应用及对功能恢复的影响[J]. 广东医学,2019,40(20):2958-2961.
- [15] 刘婉莹,金瑞华,凌陶. 中医情志护理在老年患者中的应用进展[J]. 护理学报,2019,26(14):30-33.
- [16] 刘月红,杨漾,陈盼盼. 中医情志护理在糖尿病伴焦虑中的应用效果[J]. 实用中医内科杂志,2022,36(5):57-58.

(收稿日期:2022-10-11 修回日期:2022-12-23)

• 护理研究 •

专科护理质量指标在 STEMI 介入术后护理管理中的应用*

申蓉,陈欢[△],尹鹏

(医药高等专科学校附属第一医院/重庆市职业病防治院心血管内科,重庆 400060)

[摘要] 目的 探讨专科护理质量指标在重大疾病急性 ST 段抬高型心肌梗死(STEMI)介入治疗后标准护理管理中的应用效果。**方法** 选取该科 STEMI 介入术后标准护理管理措施执行前(2021 年 4—10 月)的 47 例患者作为对照组,选取 STEMI 介入术后标准护理管理措施执行后(2021 年 11 月至 2022 年 5 月)的 59 例患者作为观察组。以专科病种及循证为基础,建立 1 个一级指标和 8 个二级指标;运用该指标引领 STEMI 介入术后标准护理管理措施的建立和执行,比较执行前和 59 例患者的护理效果和护理风险事件发生率。**结果** 观察组 7 项达标率明显高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);而观察组护理风险事件的发生率均低于对照组,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 专科指标监测 STEMI 介入术后标准护理管理措施的有效执行,强化了对 STEMI 患者介入术后的安全管理,落实护理环节质量控制,降低了护理风险事件的发生,更好地保障患者安全,提高专科护理质量。

[关键词] 专科护理; 质量指标; 经皮冠状动脉介入治疗; 护理管理

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2023.07.029

中图法分类号:R473.5

文章编号:1009-5519(2023)07-1221-04

文献标识码:B

随着护理质量管理理念的发展和学科的进步,专科护理质量指标成为国内外各临床学科的热点研

* 基金项目:重庆市南岸区科卫联合医学科研项目(2021-11)。

[△] 通信作者,E-mail:77720402@qq.com。

究^[1]。注重对专科护理质量指标的应用,能更好地发挥其对专科专病护理管理和服务的导向作用,充分体现系统性、敏感性、重要性及预后性,是评价患者护理质量的关键,并能客观真实地反应护理质量的专科水平^[2]。急性 ST 段抬高型心肌梗死(STEMI)是冠心病的严重类型,为致死、致残的主要原因,在我国呈快速增长态势^[3]。患者经皮冠状动脉介入治疗(PCI)能迅速恢复冠状动脉循环,缓解临床症状,是治疗 STEMI 患者的首选方案^[4]。但是 PCI 手术只是救治生命的开始,术后护理服务质量的高低和对患者的安全管理将直接影响患者疾病的预后、转归及对医疗服务水平的评定。本科运用专科护理质量指标探讨 STEMI 患者 PCI 术后执行标准护理管理,以保障患者安全,提升护理质量,且效果明显,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本科 STEMI 介入术后标准护理管理措施执行前(2021 年 4—10 月)的 47 例患者作为对照组,其中男 27 例,女 20 例。STEMI 介入术后标准护理管理措施执行后(2021 年 11 月至 2022 年 5 月)的 59 例患者作为观察组,其中男 35 例,女 24 例。2 组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。纳入标准:符合中华医学会心血管病学分会制订的《急性 ST 段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南(2019)》^[3]诊断标准,急诊 PCI 术后患者。排除标准:认知功能障碍无法沟通、配合的患者;合并其他严重器质性病变或恶性肿瘤患者。

1.2 方法

1.2.1 确定专科护理质量一级指标 由心内科医师、护士长和质控组长(具备市级心血管内科专科护士资质)根据《护理敏感质量指标适用手册(2016 版)》^[5]《护理敏感质量指标监测基本数据实施指南(2018 版)》^[6]指标建立要求,参考循环系统专科质量指标及标准^[1],确定一级指标为 STEMI 介入术后标准护理管理措施执行达标率,计算公式为:统计周期

内 STEMI 介入术后标准护理管理措施督查条目完全达标总人次/统计周期内 STEMI 介入术后督查总人次 $\times 100\%$ 。

1.2.2 确定督查评价二级指标 (1)病情监护达标率;(2)风险评估与干预达标率;(3)抗栓药物及时使用达标率;(4)疼痛管理达标率;(5)水化达标率;(6)大便干预达标率;(7)PCI 术后 1 周康复程序落实达标率;(8)护理风险事件发生率。第(1)~(7)项评价指标计算公式为相应项目 STEMI 介入术后统计周期内督查达标总人次/统计周期内 STEMI 介入术后督查总人次 $\times 100\%$;第(8)项评价指标计算公式为统计周期内 STEMI 介入术后督查患者中,护理风险事件发生人次/统计周期内 STEMI 介入术后督查总人次 $\times 100\%$ 。对全科护理人员进行指标定义、意义、类型和计算公式等的培训,开展评价和监测。

1.2.3 建立和执行标准护理管理清单 参考心血管病介入治疗标准护理管理^[7]、PCI 术后护理流程清单式管理^[8]及更多文献,结合科室工作实际,建立本科 STEMI 介入术后标准护理管理工作清单和查检标准,同质化培训、落实和督查。

1.2.4 持续质量改进 将该项指标纳入科内护理质量监测改进计划,由科室护士长/质控组长分别在患者术后 24、72 h 内及出院时进行查房和评价。建立 STEMI 介入术后标准护理管理措施执行达标率监测统计表,每月进行统计分析,将存在的主要/重要问题作为下个月质量改进的重点,持续追踪。

1.3 统计学处理 应用 SPSS 17.0 统计软件进行数据分析,计数资料以率或构成比表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组 7 项达标率明显高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。而观察组护理风险事件发生率低于对照组,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。见表 2。

表 1 2 组患者相关评价指标达标率比较[n(%)]

项目	n	病情监护	风险评估 与干预	抗栓药物 及时使用	疼痛管理	水化	大便干预	一周康复 程序落实
对照组	47	24(51.06)	29(61.70)	41(87.23)	26(55.32)	30(63.83)	23(48.94)	22(46.81)
观察组	59	51(86.44)	54(91.53)	59(100.0)	55(93.22)	54(91.53)	53(89.83)	53(89.83)
χ^2	—	15.822	13.695	5.772	20.851	12.200	21.560	23.400
P	—	<0.01	<0.01	0.016	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

注:—表示无此项。

表 2 2 组患者护理风险事件发生率比较[n(%)]

项目	n	猝死	出血	造影剂肾病	非计划拔管
对照组	47	4(8.51)	10(21.28)	6(12.77)	4(8.51)
观察组	59	0	3(5.08)	1(1.69)	0
χ^2	—	3.138	6.374	3.559	3.138
P	—	0.077	0.012	0.059	0.077

注：—表示无此项。

3 讨 论

3.1 以患者安全为目标, 指标引领护理过程标准化管理 STEMI 容易发生心力衰竭、心源性休克、恶性心律失常等严重并发症, 是导致我国居民死亡的首要病种。国家医疗质量安全改进目标 2021 年版^[9] 及 2022 年版^[10] 均将提高 STEMI 再灌注治疗率作为第一目标; 而急性 STEMI 患者住院死亡率^[11] 则是心血管系统疾病相关专业医疗质量控制指标, 所以指南强调住院期间规范的病情监护、抗栓药物治疗和专科护理至关重要^[3]。(1) 病情监护达标率反应的是对生命体征的监测和心电监护, 心肌缺血症状的观察, 心电图及心肌损伤标志物的及时复查和识别等。近年来, 与警报相关的不良事件频发, 有调查显示, 病情监护中临床护士对心电监护警报的正确管理仅为 43.2%^[12]; 刘云婷等^[13] 对冠心病监护病房多参数监护仪心电监测和心律失常参数设置合格率的调查结果分别为 49.6%、50.0%。为有效提高病情监护合格率, 为 STEMI 患者赢得更多的抢救机会, 循证指南^[14]。本科对患者病情监护进行标准化管理与督查: 医护联动, 保障连续监护和观察, 将心脏骤停、室颤、无脉室速等设置为警报优先级; 个性化、动态确定患者生命体征测量的频次、目标值和警报阈值等; 要求当班护士知晓病例的病变血管, 及时评估患者心肌缺血症状缓解的程度或是否有新发缺血症状, 不同程度活动后监护指标的波动范围; 遵医嘱及时复查心电图及心肌损伤标志物, 掌握变化趋势, 指导护理措施的落实。(2) 风险评估与干预达标率反应的是护士对急诊 PCI 术后患者的心功能、心肌梗死心血管事件发生率、危险分层、出血风险、并发症等的前瞻性评估和预判, 对深静脉血栓、留置导管非计划拔管风险等的准确评估和干预措施的有效落实, 从多个层面提高对患者病情的重视程度和预警, 同时更有利于指导护理级别的动态调整。(3) 抗栓药物及时使用达标率主要涉及术后遵医嘱及时、正确静脉泵入抗栓药物, 口服药物等。WHO 指出不安全的用药和用药错误是医疗保健系统中伤害和可避免伤害的主要原因, 大多涉及心血管系统的药物^[15]; 急诊 PCI 术后患者抗栓药物的及时正确使用可有效避免急性支架内血栓事件发

生, 而 STEMI 急诊 PCI 患者较多是经急诊科绕行导管室, 所以术后护士要主动、及时、充分评估术前抗栓药物负荷使用情况, 术中抗凝药物的使用与后期监测, 术后抗栓药物医嘱的开具, 给药时间的安排, 以及检查患者每日抗栓药物的使用情况等, 以减少血栓和出血事件的发生, 保障患者安全。

3.2 体现专科护理内涵, 医护一体改善患者治疗结局与转归 专科护理质量指标是在结合专科病种、诊疗方案、疾病并发症、专科护理计划与操作等, 在充分了解患者就医体验和住院需求的基础上, 发挥专业性、科学性和可操作性^[16], 医护一体共同改善患者的治疗结局和转归。(1) STEMI 患者直接 PCI 术后胸痛能快速缓解^[4], 而患者术后经皮动脉径路穿刺部位和压迫器压迫肢体会发生不同程度的麻木、肿胀和疼痛, 影响舒适与康复。本科急诊 PCI 术经桡动脉径路占比 90% 以上, 科室对桡动脉径路肢体进行标准化管理: 术后使用标准的肢体抬高垫, 让肢体高于心脏水平, 术后无出血 30 min 后开始远端肢体握球运动, 及时观察和松懈压迫器, 正确的关节制动和肢体活动指导, 有效减轻患者的肢体肿胀和疼痛^[17]。(2) 水化达标率反应的是护士对患者术中造影剂使用情况的了解, 特别是 24 h 内及时对肾功能的评估与保护, 促进造影剂的有效排泄^[18]; 准确评估、识别和减少肾脏毒性药物的使用, 常用药物如二甲双胍的及时停用和继续服用^[19] 等。(3) STEMI 患者直接 PCI 术后容易发生便秘, 用力排便是术后诱发猝死的危险因素, 故标准化管理患者排便至关重要。大便干预达标率就是反应对患者排便隐私的保护, 个性化选择排便体位, 及时药物和饮食干预等标准化措施的落实^[20]。(4) 心脏康复治疗能降低心肌梗死后患者全因病死率(8%~37%) 和心血管病病死率(7%~38%)^[21]。顾淑芳等^[22] 研究表明, 急性心肌梗死急诊 PCI 术后无并发症的患者, 术后即刻开始心脏康复安全、可行, 可有效提高其康复效果。参考谷雨擎等^[23] 对该类患者早期心脏康复方案的科学研究, 结合科室实际, 制定本科 STEMI 患者急诊 PCI 术后 1 周康复程序, 包括日常生活、康复运动、健康宣教等, 并进行落实和评价。(5) 护理风险事件主要涉及猝死、出血、造影剂肾病和非计划拔管^[24] 等。观察组护理风险事件发生率低于对照组, 其中出血发生率明显降低, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组猝死发生率、造影剂肾病发生率和非计划拔管发生率低于对照组, 二者差异虽然无统计学意义, 但是仍然有降低趋势, 估计跟样本量小有关。通过对患者治疗护理过程的干预和监测, 对比其发生率, 从而引导质控的重点和持续改进。

2022 年 5 月, 国家卫生健康委发布《全国护理事

业发展规划(2021—2025 年)》,大力推动护理高质量发展,把提高护理服务质量和水平作为核心任务,加强护理学科建设,以满足重大疾病、重点人群的临床护理需求,提升护理服务能力^[25]。本研究将 STEMI 患者介入术后标准护理管理与专科质量指标相结合,正是顺应人民群众对护理服务的需求和国家对护理事业发展的要求。下一步我们将根据学科发展不断完善 STEMI 患者介入术后标准护理管理措施,强化落实与督导,将指标的监测、评价和改进纳入学科建设的重点,以指标为导向,及时、有效、精准地促进对 STEMI 患者生命周期的安全管理,改善其介入治疗的预后和转归。

参考文献

- [1] 李环延,魏丽丽,黄霞,等. 护理质量管理指标解读[M]. 科学出版社 2019,8(1):131-150.
- [2] 伍彩红,刘雁,朱进,等. 麻醉恢复室专科护理质量敏感指标体系的构建[J]. 中国护理管理, 2021,21(6):926-930.
- [3] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会. 急性 ST 段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南(2019)[J]. 中华心血管病杂志,2019,47(10):766-780.
- [4] DAVIES A, SCOTT A. Starting to Read ECGs [M]. London: Springer, 2015:141-169.
- [5] 国家卫生计生委医院管理研究所护理中心,护理质量指标研发小组. 护理敏感质量指标适用手册(2016 版)[M]. 人民卫生出版社, 2016:1-7.
- [6] 国家卫生计生委医院管理研究所护理中心. 护理敏感质量指标监测基本数据实施指南(2018 版)[M]. 人民卫生出版社, 2018:5-8.
- [7] 李海燕,胡鑫. 心血管专科护士培训手册[M]. 化学工业出版社 2021:217-220.
- [8] 魏丽丽,修红,修麓璐,等. 清单式护理管理实践[M]. 科学出版社, 2019:12-22.
- [9] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 国家医疗质量安全改进目标(国卫办医函[2021]76 号)[EB/OL]. (2021-02-20)[2022-12-13]. <https://baike.baidu.com>.
- [10] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 国家医疗质量安全改进目标(国卫办医函[2022]58 号)[EB/OL]. (2021-03-02)[2022-11-20]. <https://baike.baidu.com>.
- [11] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 心血管系统疾病相关专业医疗质量控制指标(国卫办医函[2021]70 号)[EB/OL]. (2021-02-18)[2022-12-08]. <https://mp.weixin.qq.com>.
- [12] 陈冲,邓桂元,赖娟,等. 临床护士多参数监护仪临床警报知识掌握现状调查[J]. 齐鲁护理杂志, 2019,25(12):51-54.
- [13] 刘云婷,高红梅,赖娟,等. 冠心病监护病房多参数监护仪临床警报管理模式构建[J]. 中国卫生质量管理, 2018,25(6):83-89.
- [14] 岳丽青,李幸,刘鹏等. 多参数监护仪临床警报管理实践指南[J]. 中国护理管理, 2021,21(5):758-765.
- [15] 沙圣蔚,李晓焯,叶岩荣,等. 冠状动脉粥样硬化性心脏病患者用药错误分析[J]. 上海医药, 2022,43(19):62-65.
- [16] 黄团爱,何晓云,欧建爱,等. 专科护理质量指标在消化内科常见病中的应用[J]. 中国当代医药, 2020,27(9):241-243.
- [17] 黄雪嘉,刘华玲,赵惠芬,等. 经桡动脉冠脉介入术后患者肢体肿胀的护理干预[J]. 中外医学研究, 2019,17(14):102-104.
- [18] 中华医学会放射学分会放射护理专业委员会放射诊断护理学组. 影像科碘对比剂输注安全专家共识[J]. 介入放射学杂志, 2018,27(8):707-712.
- [19] 母义明. 二甲双胍临床应用专家共识(2018 年版)[J]. 中国糖尿病杂志, 2019,27(3):161-173.
- [20] 孙闽闽,吴娟. 心肌梗死病人排便管理的研究进展[J]. 全科护理, 2021,19(30):4232-4235.
- [21] 浙江省重症康复专家共识[J]. 浙江医学, 2017,39(24):2191-2196.
- [22] 顾淑芳,于艳艳,张丽敏,等. 急性心肌梗死患者行冠状动脉介入术后即刻康复训练的效果研究[J]. 中华护理杂志, 2018,53(2):173-178.
- [23] 谷雨擎,朱丽丽,李庆印,等. 急诊经皮冠状动脉介入治疗患者早期心脏康复护理方案的构建[J]. 中华护理杂志, 2021,56(4):502-507.
- [24] 王静,周云英. 急性心肌梗死急诊 PCI 术后护理风险预警模型的构建与应用[J]. 介入放射学杂志, 2021,30(2):502-507.
- [25] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 全国护理事业发展规划(2021-2025 年)(国卫办医函[2022]15 号)[EB/OL]. (2022-05-07)[2022-12-15]. <https://baijiahao.baidu.com>.

(收稿日期:2022-06-15 修回日期:2022-11-20)