



# 现代医院管理研究： 医疗服务篇

---

主 编 徐 剑 谷满意 曾友元  
副主编 孙 雪 龙海兵 赵育刚 冉启军

西南交通大学出版社

·成都·





## 本书编委会

主 编 徐 剑 谷满意 曾友元

副主编 孙 雪 龙海兵 赵育刚 冉启军

编 委 吴珂（宜宾市第二中医医院）

康梦（成都现代医院管理研究所）

谭琳（德阳市人民医院）

罗珊（西南医科大学）

余秋群（西南医科大学附属医院）

陈丽（西南医科大学）

苏理娜（德阳市人民医院）

赵天霞（德阳市人民医院）

刘艳（德阳市人民医院）

张蓝（德阳市人民医院）

谭爱梅（四川绵阳四〇四医院）

杨秋俊（四川绵阳四〇四医院）

张玉蓉（四川绵阳四〇四医院）

宋招秀（四川绵阳四〇四医院）

陈碧华（四川绵阳四〇四医院）

任毅（川北医学院）

王敏（西南医科大学）

陈晶（西南医科大学附属医院）

李昂（黑龙江中医药大学）

宁南（黑龙江中医药大学）

林书媛（黑龙江中医药大学）

刘银（泸州市中医医院）

何启红 (泸州市中医医院)

余林松 (泸州市中医医院)

黄亚休 (泸州市中医医院)

何畅 (黑龙江中医药大学)

罗彬羲 (黑龙江中医药大学)

李锐 (黑龙江省网络空间研究中心)

李晓 (黑龙江中医药大学)

王秋颖 (黑龙江中医药大学)

赵静 (黑龙江中医药大学)

李宝赫 (黑龙江中医药大学)

万美君 (西南医科大学)

曹净植 (黑龙江中医药大学)

谷昕 (黑龙江中医药大学)

谷满意 (西南医科大学)

喻涛 (西南医科大学)

刘宇 (电子科技大学)

杨冬琼 (电子科技大学)

田雨 (电子科技大学)

梁冬梅 (电子科技大学)

曾志 (德阳市人民医院)

王瑞珩 (黑龙江中医药大学附属第二医院)

Sun Weijia (University of Electronic Science and Technology of China)

Hu Rui (University of Electronic Science and Technology of China)

Peijia Tian (University of Electronic Science and Technology of China)

谭琳 (西南医科大学)

吴海燕 (黑龙江中医药大学)

谢桂琼 (德阳市人民医院)

潘君 (德阳市人民医院)

代虹（德阳市人民医院）

王丽莎（德阳市人民医院）

## P / 前言 reface

党的二十大报告中就推进健康中国建设方面指出：“人民健康是民族昌盛和国家强盛的重要标志。把保障人民健康放在优先发展的战略位置，完善人民健康促进政策……深化医药卫生体制改革，促进医保、医疗、医药协同发展和治理。”

医疗服务是推进健康中国建设的重要部分，我国“十四五”国民健康规划指出，要持续改善医疗卫生服务质量，不断提升基层医疗卫生服务能力，逐步健全全方位全周期健康服务体系，逐步构建分级诊疗格局，进一步彰显中医药特色优势。

多年来，四川医院管理和发展研究中心致力于我国现代医疗服务的研究，并组织相关单位和人员开展现代医疗服务的研究、实践。他们根据我国卫生健康事业的发展、人民群众的健康服务需求，以及我国医疗服务创新发展的要求，结合本地区、本单位、本部门医疗服务管理及医疗服务工作实际，开展了大量的研究和实践工作，取得了丰硕的成果。

为了紧跟党的二十大提出的推进健康中国建设的战略部署，落实我国“十四五”国民健康规划提出的改善医疗卫生服务质量的要求，现将四川医院管理和发展研究



中心组织的现代医疗服务研究成果，付梓成书，分享给更多的医疗服务研究者、管理者及服务者，促进我国现代医疗服务的优质发展。

参与这些研究的有卫生事业管理和医院管理学者、卫生事业管理者、医院管理者、医务人员等，他们从多个角度研究医疗服务的创新和发展。有的研究了重点疾病的护理服务；有的从医疗服务的提供、评价、信息化建设等方面研究了医疗管理；有的从急诊、疫情方面研究了应急管理；有的从家庭医生制度的完善和社区医养结合方面研究了社区卫生服务；有的从健康养老角度研究了医养结合的质量提升；有

有的从提高人群健康水平方面研究了健康教育和健康管理。这些研究有一定的广度和深度，对新时期医疗服务提供了新思路、新方法，对我国医疗服务的优质发展具有一定的促进作用，可供卫生事业管理者、医院管理者、医务人员借鉴。

这些研究虽然有一定的创新性和先进性，但也不能完全满足我国医疗服务高质量发展的需要。臻于至善，但愿本书能够抛砖引玉，唤起更多的有识之士投入我国医疗服务高质量发展的研究和实践之中，为实现党的二十大提出的推进健康中国建设的目标，为完成我国“十四五”国民健康规划提出的改善医疗卫生服务质量的任務，贡献一份力量。

编者

2022年11月

# C/ 目录 ontents

## 第一篇 护理服务

老年脑卒中患者照顾者自我效能感与益处发现的相关性 .....	001
基于早期适时风险评估的分级个性化防控护理在慢性阻塞性肺疾病患者 静脉血栓栓塞症预防中的应用 .....	007
优化院前急救链式流程护理干预对急性心肌梗死患者的影响 .....	010

## 第二篇 医疗管理

2014—2018年泸州市精神卫生服务现况调查研究报告 .....	013
医疗服务在线点评国内研究浅析 .....	020
基于平台和数据中心的医院多级交班系统设计和开发研究 .....	024
浅析医院多级交班系统功能规划设计与探讨 .....	028
基于信息平台的医院多级交班系统应用效果分析评价 .....	032
医院信息化建设应对传染病疫情的对策与建议 .....	036
医院多级交班系统规划设计与应用研究项目研究报告 .....	043

## 第三篇 应急管理

基于区域急诊脑卒中病人临床路径链式卒中管理的构建与实践 .....	056
重大传染病疫情下定点医院应急管理机制研究 .....	074

## 第四篇 人员管理

新时代医务社工与医药类院校大学生志愿者联动服务模式研究报告 .....	078
“医养结合型”职业护理员的培育——以泸州市为例 .....	085

## 第五篇 社区卫生服务

家庭医生签约服务现状分析 .....	092
以社区为支撑的医养结合养老服务模式优化研究报告 .....	097
基于 IFOC 模式社区家庭医生服务平台构建研究 .....	122
智慧家庭医生 App 助力基层中医药服务策略研究 .....	133

## 第六篇 健康教育

基于 IMB 技巧模型的健康教育在脑卒中患者自我管理中的效果研究 .....	138
围手术期预防静脉血栓栓塞症的健康教育研究现状 .....	153

## 第七篇 医养结合

A Study on the Evolution of Chengdu's Policy Network for Integrated Elderly Care and Medical Services Based on Ucinet 6.0 Software .....	158
Research on the Network Evolution of Shanghai's Medical and Elderly Care Integration Policy .....	166
Analysis of Satisfaction to Community-based Integrated Medical and Nursing Services and its Influencing Factors among Elders in Chengdu .....	177

## 第八篇 健康管理

社区中医药健康管理发展策略研究 .....	187
中医精准健康管理创新模式 .....	191
基于医院-家庭二元联动模式的健康管理对肝硬化患者的影响研究 .....	194



## 老年脑卒中患者照顾者自我效能感与益处发现的相关性

(谭琳 罗珊 余秋群 陈丽)

脑卒中作为世界范围内第二大常见死因和首位致残原因，已成为全球性的公共卫生问题<sup>[1,2]</sup>。研究显示，75%以上的患者均遗留有不同程度的功能障碍<sup>[3]</sup>，需要其家庭成员的长期照护。尤其是老年脑卒中患者机体功能逐渐衰退老化，又常合并基础疾病，其认知功能障碍更为明显。这会给社会和家庭带来极大的负担，严重影响脑卒中患者照顾者的身心健康，进而降低其照护质量，延缓患者的康复进程。研究显示<sup>[4]</sup>，照护质量的高低很大程度上影响着脑卒中患者的功能康复进程，而个体自我效能感的高低决定照顾者是否能很好地掌控其家庭照护角色及高质量地完成照护任务。此外，也有研究表明<sup>[5]</sup>，益处发现可以缓解照顾者的焦虑抑郁情绪，增加照顾者的积极体验，可以正向预测照顾者的心理健康水平，提高其长期照护的质量。本研究旨在探讨老年脑卒中患者家庭照顾者自我效能感与益处发现的现状及其相关性。

### 1 对象与方法

#### 1.1 研究对象

便利抽取 2018 年 3 - 12 月四川省泸州市某三级甲等医院 160 例老年脑卒中患者照顾者

进行调查。脑卒中患者纳入标准：① 符合全国第四届脑血管病的诊断标准<sup>[6]</sup>，经头颅磁共振成像（MRI）或 CT 确诊为脑卒中者；② 年龄≥65 岁。排除标准：合并严重心、肺、肝、肾等脏器衰竭者。照顾者纳入标准：① 脑卒中患者的亲属；② 年龄≥18 周岁；③ 平均每天照顾时间≥4h；④ 意识清楚，有效的语言沟通能力及正常的理解能力；⑤ 知情同意并自愿参与本研究。排除标准：经过专业训练的有偿照顾者，如护工、保姆等。本研究有效调查家属照顾者 160 例，其中男 68 例、女 92 例；年龄：28~74 岁，平均（49.2±11.7）岁；文化程度：小学 29 例、初中 46 例、高中或中专 58 例、大专及以上 27 例；与患者关系：子女 58 例、配偶 83 例、其他关系 19 例；家庭人均月收入：≤3 000 元 28 例、3 001~5 000 元 91 例、5 001~8 000 元 32 例、> 8 000 元 9 例；生源地：农村 84 例、城市 76 例；婚姻状况：未婚 8 例、已婚 144 例、离异 7 例、丧偶 1 例；目前工作情况：务农 42 例、事业/企业职工 49 例、退休 56 例、其他 13 例；照顾患者总时间：< 1 个月 65 例、1~3 个月 64 例、3~6 个月 22 例、> 6 个月 9 例；平均每天照顾患者时间：4.0~6.0 h 53 例、6.1~8.0 h 47 例、8.1~12.0 h 38 例、12.1~24.0 h 22 例。

## 1.2 研究工具

(1) 一般资料调查问卷：由研究者自行设计，内容主要包括性别、年龄、文化程度、婚姻状况、与患者关系、家庭月收入、生源地等相关资料。

(2) 一般自我效能感量表（GSES）<sup>[7]</sup>，评价个体自我效能的水平。采用 Zhang 等<sup>[8]</sup>翻译的中文版量表，该量表为单维度量表，共计 10 个条目。采用 Likert4 级评分，从“完全不正确~完全正确”分为 4 个等级，总分为 10~40 分，得分越高提示个体的自我效能水平越高。其

中, 低水平为总分 < 20 分, 中度水平为 20~30 分, 高水平为 > 30 分。该量表的 Cronbach $\alpha$ 系数为 0.87, 广泛应用于国内临床领域, 具有良好的信效度<sup>[9]</sup>。

(3) 益处发现量表 (BFS) 由 Antoni 等<sup>[10]</sup>编制, 评价照顾者在照顾患者过程中个人成长和益处发现方面的水平。本研究采用刘淳淳<sup>[11]</sup>翻译的中文版量表。该量表包含 6 个维度, 共计 22 个条目。分别是接受维度 (条目 1~3)、家庭维度 (条目 4、5)、世界观维度 (条目 6~9)、个人成长维度 (条目 10~16)、社会关系维度 (条目 17~19)、健康行为维度 (条目 20~22)。采用 Likert5 级评分, 从“完全没有~非常多”分为 5 个等级, 总分为 22~110 分, 得分越高提示获益感越多。中文版 BFS 的 Cronbach $\alpha$ 系数为 0.95 (各维度为 0.79~0.96), 具有良好的信效度。

### 1.3 调查方法

研究者及经过培训的 2 名调查员在征得医院护理部与神经内科患者及照顾者知情同意后, 向脑卒中患者照顾者发放问卷。采用统一的指导语解释调查目的、意义及问卷的正确填写方法后, 现场发放问卷, 由调查对象独立完成问卷, 完成后由经过培训的调查员仔细检查后当场收回。最后双人核对无误后录入数据。本次调查共发放问卷 165 份, 回收有效问卷 160 份 (96.97%)。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS22.0 软件进行 Pearson 相关分析。

## 2 结果

## 2.1 老年脑卒中患者照顾者 GSES 得分

GSES 总体得分为  $28.41 \pm 7.92$  分, 总体处于中等水平, 其中 41 例 (25.63%) 为低水平自我效能, 68 例 (42.50%) 为中度自我效能, 51 例 (31.87%) 为高水平自我效能。

## 2.2 老年脑卒中患者照顾者 BFS 得分

BFS 总体得分为  $69.13 \pm 8.76$  分, 按各维度条目均分高低依次排序为: 健康行为维度 ( $3.54 \pm 0.71$  分)、家庭维度 ( $3.42 \pm 0.95$  分)、接受维度 ( $3.27 \pm 0.86$  分)、世界观维度 ( $3.10 \pm 0.98$  分)、个人成长维度 ( $2.95 \pm 0.83$  分)、社会关系维度 ( $2.83 \pm 0.93$  分)。

## 2.3 老年脑卒中患者照顾者自我效能感与益处发现的相关分析

GSES 得分与 BFS 总分显著正相关 ( $r=0.453, P=0.000$ ), 益处发现各维度中与自我效能感的相关程度依次为: 健康行为 ( $r=0.327, P=0.000$ )、社会关系 ( $r=0.319, P=0.000$ )、家庭 ( $r=0.306, P=0.001$ )、接受 ( $r=0.287, P=0.027$ )、世界观 ( $r=0.259, P=0.041$ )、个人成长 ( $r=0.242, P=0.058$ )。

# 3 讨论

本研究中老年脑卒中患者照顾者自我效能感处于中等水平, 与吕露露等<sup>[4]</sup>研究结果一致。说明脑卒中家庭照顾者参与照顾工作的主动性和积极性不高, 其完成照顾行为的自信心有待提高。自我效能是指个体是否相信自己有足够的去完成或者从事某种任务活动<sup>[4]</sup>。周文霞等<sup>[12]</sup>研究显示, 自我效能感的形成与替代性经验、社会劝说、情绪状况生理唤起及过去的成败经验密切相关。因此, 建议临床护理人员将自我效能理论作为理论框架, 根据患者病情,



与患者照顾者共同构建合理的康复计划，使其了解照顾过程中的常见问题及应对方式，强化其相关疾病知识与护理技能；鼓励同类患者及其照顾者分享其成功的照顾经验，使其获得坚持的动力。同时，在临床实践中应重点关注照顾者在照顾过程中出现的负性情绪并引导其进行积极应对，从而充分挖掘照顾者自身潜能，发挥其主观能动性，增强其完成长期照顾行为的信心与自我效能感<sup>[13]</sup>。

唐文娟等<sup>[13]</sup>研究表明，动机性访谈、赋能授权干预、聚焦解决模式 3 种干预方式均能够提高照顾者的疾病认知水平，促进其主动学习照顾技能，维持家庭长期照护系统的正常运转，增强疾病应对的信心，促进其自我效能感的提升<sup>[13]</sup>。尤其是实施方便、进行较短时间的干预即可取得明显变化的聚焦解决模式，值得在临床上推广应用。同时，社会支持作为自我效能重要的保护性资源之一，能够积极调节照顾者的自我效能水平<sup>[14]</sup>。建议医护人员通过各种途径为照顾者提供可利用的社会支持，鼓励照顾者积极参加团体或者社交活动，帮助其拓宽社交圈，从而减轻其照顾负担，提高自我效能。

本研究中老年脑卒中患者照顾者益处发现处于一般水平，低于其他慢性病照顾者益处发现得分，有较大的提升空间。如艾建赛等<sup>[5]</sup>关于慢性心力衰竭患者照顾者益处发现得分为  $76.0 \pm 17.3$  分；Cheng 等<sup>[15]</sup>关于阿尔茨海默病患者照顾者益处发现得分为  $78.4 \pm 18.9$  分；Zhang 等<sup>[16]</sup>关于维持性血液透析患者照顾者益处发现得分为  $79.2 \pm 16.5$  分。可能与脑卒中患者疾病特点有关。在脑卒中患者的康复过程中，家属照顾者发挥着非常重要的作用，与患者的康复锻炼及健康结局密切相关<sup>[4]</sup>。但是，大部分亲属随着工作状态及社会角色的改变，在照顾过程中不能有效地评估和利用现有的资源来辅助患者，加之我国照顾者支持政策与指南尚未完善，

使照顾者担负着沉重压力和负荷，对其身心健康与益处发现水平造成严重影响<sup>[17]</sup>。得分最高的是健康行为维度，可能与照顾者在照顾过程中，主动了解和分析脑卒中疾病发生发展的机制与预防措施，理性地采纳医护人员提供的健康相关建议，并运用所学知识和技能管理自己的健康行为有关。益处发现<sup>[18]</sup>是指个体在应对外界不良环境时所采取的一种积极的认知适应方式。益处发现水平的提高是个体积极感知的内在动力。Hu 等<sup>[19]</sup>研究验证了多学科支持干预方案对照顾者益处发现和积极情绪的促进作用。Lambert 等<sup>[20]</sup>研究发现，运动干预包括一些专业性的活动或者其他不同类型的有氧运动方式，如瑜伽、散步、徒步旅行等，有效地减轻了照顾者的心理负担，提升了照顾者的生活满意度和益处发现。艾建赛等<sup>[5]</sup>研究显示，通过团体支持干预、书写性表达干预等方式，可以对照顾者进行支持与肯定，提供可利用的资源和支持，为照顾者解决所面临的身心问题，从而提升益处发现对照顾者心理健康的引导作用。

本研究结果表明，照顾者自我效能感越高，益处发现水平越高，提示照顾者自我效能感的提升是增强照顾者益处发现的重要途径。该结论符合拉扎勒斯的压力认知调节理论，即个体若能充分使用积极的认知评价方式，可以提高个体积极感受与内在价值的感知水平<sup>[21]</sup>。Mei 等<sup>[22]</sup>研究表明，拥有更高水平自我效能感的照顾者，在面临照顾过程中的压力性事件时，能够以积极的应对方式对该事件进行新的评价和认知重塑，对困境和挑战充满自信心，善于利用社会资源解决问题，从而促进益处发现水平的提升。

刘晓华等<sup>[23]</sup>研究指出，正念疗法、生命意义干预、希望疗法、积极情绪书写表达、幸福疗法、促进创伤后成长干预是目前临床上常用的积极心理干预方式。结果表明，积极心理干

预能帮助照顾者充分利用周围资源, 积极寻求他人的支持和帮助, 从而带动负面情绪的消化与照顾行为的改善, 促进其自我效能感与益处发现水平的提升<sup>[24]</sup>; 表明拥有积极情绪的个体在面对不良环境时表现出具有建设性、更灵活的应对技巧, 符合积极情绪的建构理论<sup>[18]</sup>。

综上, 建议根据照顾者家庭环境、文化背景等特点及个体化需求进行情绪疏导, 转变照顾者的应对方式, 建立其处理照顾挑战的资源, 增强其长期照顾的自信心, 提高其自我效能感, 从而提升益处发现水平, 最终达到提升照顾者心理健康水平的目标。本研究的不足之处在于调查对象均来自西南地区, 样本来源相对单一, 今后拟加大样本量, 进行纵向、深入性的研究探讨。

## 参考文献

- [1] WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global health observatory (GHO) : data (2015) : top 10 causes of death[EB/OL]. [2017-07-16]. [http://www.who.int/gho/mortality\\_burden\\_di-sease/causes\\_death/top\\_10/En/](http://www.who.int/gho/mortality_burden_di-sease/causes_death/top_10/En/), 2017-08-30.
- [2] BENJAMIN E J, BLAHA M J, STEPHANIE E, et al. Heart disease and stroke statistics-2017update: a report from the American Heart Associatio[J]. *Circulation*, 2017, 135 (10) .
- [3] 刘敏. 脑卒中后残疾的研究进展[J]. *中华流行病学杂志*, 2013, 34 (11) .
- [4] 吕露露, 郭红, 胡力云, 等. 脑卒中家庭照顾者自我效能与照顾能力状况及其相关性[J]. *现代临床护理*, 2016, 8.
- [5] 艾建赛, 王盼盼, 田丽, 等. 慢性病患者照护者益处发现的研究进展[J]. *中国全科*

- 医学, 2018, 21 (10) .
- [6] 王新德. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996 (6) .
- [7] 陶巍巍, 王兰. 腹膜透析患者社会功能与社会支持的相关性研究[J]. 护理管理杂志, 2010, 10 (3) .
- [8] ZHANG JX, SCHWAYZER R. Measuring optimistic self-beliefs: a Chinese adaptation of the general self-efficacy scale[J]. Psychologia, 1995, 38 (3) .
- [9] 陶醉. 杜氏肌营养不良患者主要照顾者的自我效能、社会支持对其照顾负担的影响研究[D]. 南昌: 南昌大学, 2018.
- [10] ANTONI M H, LEHMAN J M, KILBOURN K M, et al. Cognitive-behavioral stress management intervention reduces the prevalence of depression and enhance benefit finding among women under Treatment for early-stage breast cancer[J]. Health Psychol, 2001, 20 (1) .
- [11] 刘淳淳. 癌症患者疾病获益感量表的跨文化调适[J]. 中华护理杂志, 2015, 50 (5) .
- [12] 周文霞, 郭桂萍. 自我效能感: 概念、理论和应用[J]. 中国人民大学学报, 2006, 31 (1) .
- [13] 唐文娟, 屈文倩, 陆群峰, 等. 照顾者自我效能研究现状[J]. 广西医学, 2018, 40 (14) .
- [14] 张顺香. 脑出血住院患者照顾者照顾负担与照顾能力、社会支持的相关性研究[D]. 延吉: 延边大学, 2016.
- [15] CHENG S T, LAU R W L, MAK E P M, et al. Benefit-finding intervention for

- alzheimer caregivers: conceptual framework, implementation issues, and preliminary efficacy[J]. *Gerontologist*, 2014, 54 (6) .
- [16] ZHANG L, WANG F, WANG L, et al. Prevalence of chronic kidney disease in China: across-sectional survey[J]. *Lancet*, 2012, 379: 815-22.
- [17] 梅永霞 . 脑卒中照顾者获益感概念框架及其评估工具的研究[D]. 郑州: 郑州大学, 2018.
- [18] 张瑞芹, 孙翠勇, 康乃馨, 等. 康复期乳腺癌患者积极情绪与自我效能感及益处发现的关系[J]. *广东医学*, 2018, 12.
- [19] HU X L, DOLANSKY M A, SU YL, et al. Effect of a multidisciplinary supportive program for family caregivers of patients with heart failure on caregiver burden, quality of life, and depression: a randomized controlled study[J]. *Int J Nurs Stud*, 2016, 62.
- [20] LAMBERT S D, DUNCAN L R, KAPELLAS S, et al. A descriptive systematic review of physical activity interventions for caregivers: effects on caregivers' and care recipients' psychosocial outcomes, physical activity levels, and physical health[J]. *Ann Behav Med*, 2016, 50 (6) .
- [21] 何文忠, 周洁. 护理健康促进[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2013.
- [22] MEI Y, WILSON S, LIN B, et al. Benefit finding for Chinese family caregivers of community-dwelling stroke survivors: a cross-sectional study[J]. *J Clin Nurs*, 2018,

27 (7-8) .

[23] 刘晓华, 马超群, 宋春霞 . 积极心理干预的新进展对我国临床护理的启示[J]. 护理研究, 2016, 30 (8) .

[24] 罗静文. 基于希望心理干预在脑卒中患者康复期患者主要照顾者中的应用研究 [D]. 衡阳: 南华大学, 2017.

# 基于早期适时风险评估的分级个性化防控护理在慢性阻塞性肺疾病患者静脉血栓栓塞症预防中的应用

(苏理娜 赵天霞 刘艳 张蓝)

慢性肺阻塞性肺疾病 (COPD) 属于临床常见疾病之一, 主要并发症为静脉血栓栓塞征 (VTE), 且属于高风险因素之一。该疾病高发群体主要由长时间使用激素、肢体活动受限、感染高发、吸烟以及长期缺氧等症状导致。同时据有关数据显示, COPD 患者发生 VTE 风险, 约为其他种类疾病患者的两倍, 且该疾病发生 VTE 可导致患者致死率逐渐增高<sup>[1]</sup>。早期适时风险评估分级个性化防控护理逐渐步入临床, 众多学者的研究已应用于该疾病, 临床已证实效果显著, 可有效提高患者满意度, 改善不良症状发生, 且预后效果较好。鉴于此, 本文选取 84 例 COPD 患者实施上述护理干预进行研究, 现报道如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将 2019 年 4 月 - 2020 年 2 月 84 例 COPD 患者纳入本次实验, 按随机数字表法分为对照组和实验组, 对照组男 20 例, 女 22 例, 年龄 50~68 岁, 平均  $62.73 \pm 4.13$  岁, 实验组男 21 例, 女 21 例, 年龄 51~70 岁, 平均  $63.91 \pm 3.23$  岁, 两组资料无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 1.2 方法

对照组实施常规护理干预，入院后观察患者各项临床指标变化，指导其进行试验抗凝药物预防，并检测用药后出现倾向。实验组实施早期适时风险评估分级个性化防控护理，具体如下：

(1) 早期适时分级与评估，患者入院后，需首次风险评估时间，提前至入院 8h 内，若在住院过程中，发生病情突变，均以 Ca-Prini 评估模式为工具，通过早期与适时评估，需将患者纳入不同的 VTE 风险等级，且评估分值为 0~1 分，为低危级群体 VTE，2 分为中危级群体 VTE，3~4 分则为高危级群体 VTE，评分  $\geq 5$  分者为极高危级群体 VTE。

(2) 低中级群体个性化预防，需早期制定与持续合理活动，开展适用于自身饮食方案，根据饮食状况以及活动情况进行个性化微调。

(3) 高危级群体，在落实中危级预防基础上，需提高完善各项检查项目，如下肢血管彩超、超声心动图、D-二聚体等，若检查结果未出现血栓形成，可指导其被动肢体活动、落实主动，如踝泵运动等项目，防止对患者下肢实施静脉穿刺，且避免长期取坐位。

(4) 极高危群体：在落实高危群体基础上，对其血栓形成进行密切观察，将下肢周径测量、四肢动脉搏动颜色温度观测、Homans 征评估、观察及记录作为每日必要护理内容，并将高危风险提示牌悬挂于床头，同时遵医嘱实施。

## 1.3 观察指标

观察两组 VTE 发生率，主要包括：① 活动性恶性肿瘤，患者先前具有局部或远端转移，且 6 个月内接受过放疗或化疗；② 既往 VTE；③ 患者身体因素或遵医嘱至少 3d；④ 具



有血栓形成,抗凝血酶缺陷症,且蛋白 C 或 S 缺乏,LeidenV 因子及凝血酶原 G20210A 变异,并具有抗凝脂抗体综合征;⑤ 近期 (<1 个月) 进行创伤外科手术;⑥ 年龄 > 70 岁;⑦ 存在心脏或呼吸衰竭;⑧ 急性心肌梗死,且缺血性脑卒中;⑨ 伴有急性感染或风湿性疾病;⑩ 肥胖 (体重指数 > 30kg/m<sup>2</sup>); ⑪ 正在实施激素治疗。观察两组各项护理满意度评分 (护理时机合理性、护理理念个性化、护理策略适宜性、护理结局有效性), 分值为 0~10 分<sup>[2]</sup>, 分值越高表示满意度越高。

#### 1.4 统计学处理

全文数据均采用 SPSS19.0 统计软件进行计算分析, 其中均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 用于表达, 计量资料, 采取 *t* 检验, 百分比表达计数资料, 采取  $\chi^2$  检验, 其中  $P < 0.05$  表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组 VTE 发生率比较

实验组 VTE 总发生率为 11.90%, 明显低于对照组的 28.57% ( $P < 0.05$ ) (见表 1)。

表 1 两组 VTE 发生率比较

组别	例数	PTE	DVT	VTE发生率/%
实验组	42	3	2	5 (11.90)
对照组	42	8	4	12 (28.57)
$\chi^2$				8.608
<i>P</i>				$P < 0.05$

## 2.2 两组各项护理满意度评分比较

实验组各项护理满意度水平明显高于对照组 ( $P < 0.05$ ) (见表 2)。

表 2 两组各项护理满意度评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	护理时机合理性	护理理念个性化	护理策略适宜性	护理结局有效性
实验组 ( $n=42$ )	8.89 $\pm$ 2.14	8.95 $\pm$ 2.65	8.98 $\pm$ 2.45	9.17 $\pm$ 1.82
对照组 ( $n=42$ )	6.21 $\pm$ 1.35	5.62 $\pm$ 1.65	6.21 $\pm$ 1.25	6.24 $\pm$ 1.35
$t$	6.864	6.913	6.527	8.466
$P$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

## 3 讨论

近年来,随着医疗水平不断发展,早期适时风险评估分级个性化防控护理逐渐步入临床,众多学者应用于该疾病<sup>[3,4]</sup>,临床已证实其效果显著,该护理方案主要依据 VTE 风险评估结果,从而制定内容、频次、形式以及深度等个性化预防方案,且形成预防护理,提供 VTE 风险预控需求的高度匹配状态;护理人员需通过个性化预防,开展护理活动,从而提高沟通效率,且提供合理护理方案,并目标明确地实施,促进 VTE 预防效率实现<sup>[5]</sup>。同时实施科学及时的风险评估,合理、全面以及深入地进行个性化预防活动,从而有效降低 VTE 风险发生,促进 COPD 患者护理得到有效改善,避免 VTE 困扰而高度受益,从而提高各项满意度评分<sup>[6]</sup>。本文研究显示,实验组 VTE 总发生率为 11.90%,明显低于对照组的 28.57% ( $P < 0.05$ );实验组各项护理满意度水平明显高于对照组 ( $P < 0.05$ ),说明早期适时风险评

估分级化个性化防控护理在 COPD 患者 VTE 预防中效果显著，值得临床鉴定。

综上所述，早期适时风险评估分级化个性化防控护理在 COPD 患者 VTE 预防中效果显著，值得临床鉴定。

## 参考文献

- [1] 罗章英, 王艳娜, 箫敏湘.基于早期适时风险评估的分级个性化防控护理在慢性阻塞性肺疾病患者静脉血栓栓塞症预防中的应用[J].护理实践与研究, 2019, 16 (6) .
- [2] 沈芳, 张景熙, 刘锦铭, 等.慢性阻塞性肺疾病加重期合并静脉血栓栓塞症的危险因素分析[J].中国呼吸与危重监护杂志, 2019, 18 (5) .
- [3] 郭海, 方强, 黄建鸣, 等.Caprini和Rogers血栓风险评估模型在胸外科肺癌患者围手术期应用的验证研究[J].肿瘤预防与治疗, 2019, 32 (8) .
- [4] 王宗英, 田苗.VTE预防策略在慢性阻塞性肺疾病高危风险人群中的临床应用效果观察[J].世界最新医学信息文摘, 2019, 19 (99) .
- [5] 王岩.分析优质护理在老年慢性阻塞性肺疾病患者护理中的应用效果[J].中国医药指南, 2020, 18 (7) .
- [6] 刘丽.临床护理路径在慢性阻塞性肺疾病患者护理中的应用价值分析[J].中国实用医药, 2019, 14 (33) .

# 优化院前急救链式流程护理干预对急性心肌梗死患者的影响

(谭爱梅 杨秋俊 张玉蓉 宋招秀 陈碧华)

急性心肌梗死是人体冠状动脉持续性缺氧导致的急性病症，可累及患者呼吸、心血管等重要系统，危及生命<sup>[1]</sup>。该病症的急救具有很大的时限性，患者需立即就医及时救治，而链式流程管理是指以一个个环节为管理对象，以保持每个环节的有效连续性为管理目的的管理活动<sup>[2]</sup>，确保救治的有效性与时效性。本次研究部分急性心肌梗死患者进行优化院前急救护理干预程序，效果理想，总结如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

抽选2017年2月 - 2019年2月期间院前急救的114例急性心肌梗死患者，随机平分为两组，对照组57例，男性患者30例，女性患者27例；年龄35~71岁，平均年龄 $56.1 \pm 4.2$ 岁；高血压病史患者20例，脑血管病史患者11例，糖尿病病史患者18例，无明显病史患者8例；发病到就诊时间5~40 min，平均时间 $12.5 \pm 5.1$  min。观察组57例，男患者28例，女患者29例；年龄33~74岁，平均年龄 $58.7 \pm 4.5$ 岁；高血压病史患者24例，脑血管病史患者15例，糖尿病病史患者9例，无明显病史患者9例；发病到就诊时间8~30 min，平均时间 $20.2 \pm 4.2$  min。患者一般资料具有可比性 ( $P > 0.05$ )。

## 1.2 方法

### 1.2.1 对照组

给予患者常规院前急救护理措施，包括接听呼救电话、3分钟出诊、医护人员到达现场积极采取相应急救措施稳定患者的生命体征。

### 1.2.2 观察组

观察组患者优化院前急救护理干预流程，实施链式管理。

(1) 学习培训：利用课堂讲座、微课、典型案例模拟培训等方式对急救人员进行胸痛中心相关知识的培训，包括胸痛患者的识别、处置要点、时钟管理、转运安全等。

(2) 优化管理流程：所有院前急救患者均纳入链式流程管理，实施节点闭环管理：① 接听呼救电话，出诊医师通过电话询问病情，出诊护士对疑似急性心肌梗死患者向预检分诊护士电话重症预警。② 急救现场对患者的生命体征、意识状态、发作时间等进行快速评估并采集患者身份信息与院内急诊对接，院内急诊护士通知胸痛中心人员做好接诊准备、开辟绿色通道。③ 患者到达医院后在转入抢救室的同时实施零费用入住绿色通道虚拟病房管理模式。

(3) 优化干预措施：① 吸氧护理。急救现场立即使用面罩或鼻导管吸氧气流量4~6 L/min，浓度为40%持续吸入。② 用药护理。为缓解患者的疼痛，医护人员遵照医嘱给予患者适量的硝酸甘油等镇痛药物<sup>[3]</sup>或遵医嘱给予急救药包：阿司匹林300 mg、替格瑞洛180mg或瑞舒伐他汀20mg。③ 心理护理。急性心肌梗死发病突然，时常伴有心前区的剧烈疼痛，患者表现出焦虑、易怒等不良情绪，急救人员应针对性地给予心理干预，在急救护理时询问患者感受，

照顾患者的情绪，进行心理疏导，缓解患者精神压力。

### 1.3 观察指标

统计两组的急救成功率、患者平均急救时间、平均住院时间。

### 1.4 统计学方法

研究采用SPSS19.0软件进行处理，其中平均急救时间、平均住院时间由  $(x \pm s)$  表示，采用  $t$  检验；急救成功率由 % 表示采用卡方检验；差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

## 2 患者临床指标对比结果

观察组急救成功率高于对照组 ( $P < 0.05$ )；平均急救时间、平均住院时间均短于对照组 ( $P < 0.05$ ) (见表1)。

表1 患者临床指标对比 ( $x \pm s$ )

组别	急救成功率	平均急救时间/min	平均住院时间/d
对照组 ( $n=57$ )	47 (82.46)	43.52 $\pm$ 7.56	15.64 $\pm$ 4.43
观察组 ( $n=57$ )	55 (96.49)	35.47 $\pm$ 6.63	11.23 $\pm$ 4.18
$t$ 值	5.961	6.044	5.466
$P$ 值	0.015	0.000	0.000

## 3 讨论

急性心肌梗死的临床治疗原则是及时挽救心肌，缩小梗死面积，并预防相关并发症。院前急救护理是从基础急救护理发展起来的一种新兴模式，其主要任务是分秒必争地抢救患者的生命，做到减轻患者痛苦、及时转运、降低伤残率等首要工作，具有灵活性、有序性、关键性<sup>[4]</sup>。

链式流程实施闭环管理，以胸痛时间节点进行质量控制，护理人员进入链式工作坊，环

环相扣，保证急救工作高效到位。研究表明，观察组中急救成功率明显提高且预后情况比较理想，减少了急救时间，在很大程度上保证了患者的生命安全，与相关权威研究的结果具有一致性。

综上所述，优化的链式流程护理干预可有效提高急性心肌梗死患者急救成功率，缩减急救时间及患者住院时间，具有很高的推广价值。

### 参考文献

- [1] 安文峰.优质护理用于急性心肌梗死合并心力衰竭的临床分析[J].中西医结合心血管病电子杂志, 2015, 3 (14) .
- [2] 赵文清.链式过程与链式管理——科技成果转化模式研究[J].科技管理研究, 2002, 22 (5) .
- [3] 东华.全程优质护理在急性心肌梗死护理中的应用[J].中国现代药物应用, 2018, 12 (16) .
- [4] 潘明.急性心肌梗死院前急救配合介入治疗的疗效及护理干预分析[J].中国医药指南, 2019, 17 (6)

