

医院经营管理理论和技能，全面提高其组织与决策能力、洞察力、责任心、创新精神、人际交往能力等综合素质，是培训的目标。为了使管理理论教学具有实用性，本培训班通过问卷调查和调研，培训团队充分了解了学员的需求，个性化定制了培训课程内容，符合学员的需求期望，让学员能结合管理工作实际，解决管理工作中遇到的问题。经过半年的定制化培训，医院行政部门管理干部在理论水平、管理方法和工具的使用、综合能力上得到了锻炼和提高，对培训的整体满意度较高，同时，也将培训所学运用到管理实践工作，达到预期效果。

### 5.3 需要继续探索个性化的职业化培训体系

基于我国医疗卫生管理模式的历史大背景和医院重要转型时期，根据现代医院管理制度对医院管理职业化的要求，需要根据国情、区域医疗制度政策和医院的实际情况探索符合医院发展需要的个性化、专业化、职业化的管理培训体系。因不同级别医院的管理人员对培训形式、时间安排、培训内容以及期望提高的管理素质等有不同的需求<sup>[6]</sup>，在医院内部，中层干部从事工作的年限不同、级别不同、阅历不同、视角不同，也会有不同的需求<sup>[7]</sup>，应根据不同级别医院、不同类别管理人员的需求，定制不同的职业化培训。从“因材施教”的角度出发，突出理论学习与医疗卫生政策的分析探讨，以及实践操作，使管理者“学即能有所用”<sup>[8]</sup>。除了实用性的理论教学外，也可探索多岗位的轮岗、规范化培训、导师制等系列培训体系<sup>[9]</sup>，建立长效激励机制，提高管理人员参加培训的积极性，同时，从反应层、学习层、行为层、结果层等不同层面构建管理培训效果评价体系<sup>[10]</sup>，注重培训成果转化，打造符合医院发展战略目标的管理队伍。

综上所述，医院管理队伍的综合能力水平不仅直接影响医院管理水平，更关系到医院的经营效益，应给予足够的重

视。经过定制化、个性化、专业化的管理培训，可有效提高管理人员的理论水平、业务水平和综合素质。在医院职业化管理的道路上，各医院应根据实际情况，逐步探索与医院发展相适应的个性化的医院管理职业化培训体系。

### 〔参考文献〕

- (1) 国务院办公厅. 关于建立现代医院管理制度的指导意见 (国办发〔2017〕67号) (EB/OL). (2017-07-25) (2020-05-13). [http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-07/25/content\\_5213256.htm](http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-07/25/content_5213256.htm).
- (2) 卫生部. 关于印发《医药卫生中长期人才发展规划(2011-2020年)》的通知(卫人发〔2011〕15号) (EB/OL). (2011-04-28) (2020-05-27). <http://www.nhc.gov.cn/renshi/s3573/201104/ff5e914696cb461f9b8353a463198f54.shtml>.
- (3) 史戈, 周斌, 徐卫国. 建设高素质职业化医院管理人才队伍探讨 (J). 中国医院管理, 2018, 38(8): 38-42.
- (4) 郭德君. 对医院管理职业化几个误区的思考 (J). 医学与哲学, 2013, 34(1A): 60-62.
- (5) 孙涛, 王克霞, 文晓初, 等. 北京市公立医院管理人员职业化现状与分析 (J). 中国医院管理, 2014, 34(2): 59-61.
- (6) 王克霞, 杨长青, 孙涛, 等. 北京市公立医院管理人员职业化培训需求调查 (J). 中国医院管理, 2015, 35(12): 44-46.
- (7) 韩霜雪, 刘雁, 李新萍, 等. 现代医院管理制度下公立医院中层干部管理探索与实践 (J). 中国医院, 2019, 23(4): 76-77.
- (8) 李强, 郑陆林, 陶蓉, 等. 开展医院管理者职业化培训的实践与思考 (J). 中国医院, 2016, 20(3): 55-57.
- (9) 金红岩, 樊天赐. 医院青年管理干部规范化培训的实践与思考 (J). 江苏卫生事业管理, 2019, 30(10): 1346-1349.
- (10) 姜振家, 初书田, 陈涛, 等. 医院管理培训效果评估指标体系研究 (J). 中国医院管理, 2012, 32(5): 32-34.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)06-0183-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.06.084

## MEWS 评分系统在急性 ST 段抬高型心肌梗死患者院内安全转运中的应用

钟丽玲

(南方医科大学第五附属医院, 广东 广州 510009)

〔摘要〕 **目的:** 探讨改良早期预警评分 (MEWS) 在急性 ST 段抬高型心肌梗死 (STEMI) 患者院内安全转运中的应用效果。**方法:** 选择 2017 年 12 月至 2019 年 3 月南方医科大学第五附属医院 88 例急性 STEMI 患者, 依据入院时间不同分为观察组 (44 例)、对照组 (44 例)。对照组采用常规院内安全转运措施, 观察组于对照组基础上采用 MEWS 评分系统进行风险评估, 比较两组不良事件发生率、交接科室满意率、患者满意度。**结果:** 观察组患者不良事件发生率为 2.27%, 低

〔收稿日期〕 2021-01-22

〔作者简介〕 钟丽玲, 女, 副主任护师, 主要研究方向是护理管理。

于对照组的 18.18 %；观察组患者交接科室满意率高于对照组；观察组患者满意度（97.73 %）高于对照组（75.00 %），差异均具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论：**MEWS 评分系统在急性 STEMI 患者院内安全转运中的应用效果显著，能降低不良事件发生率，提高交接科室满意率及患者满意度。

〔关键词〕 急性 ST 段抬高型心肌梗死；改良早期预警评分系统；院内安全转运

〔中图分类号〕 R 473.5 〔文献标识码〕 B

急性 ST 段抬高型心肌梗死（ST-segment elevation myocardial infarction, STEMI）是急诊科较常见危急重症，且其起病急，病情进展快，病死率高，因此，给予合理院内安全转运措施对改善患者预后具有重要意义<sup>[1-2]</sup>。改良早期预警评分（modified early warning score, MEWS）系统是一种简单的生理学评分，护理人员根据患者生命体征在几分钟内评估病情危急程度，为临床判断病情提供客观依据<sup>[3]</sup>。基于此，本研究旨在探讨 MEWS 评分系统在急性 STEMI 患者院内安全转运中的应用效果，报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2017 年 12 月至 2019 年 3 月本院 88 例急性 STEMI 患者，依据入院时间不同分为观察组（44 例）、对照组（44 例）。观察组男 26 例、女 18 例，年龄 39 ~ 79 岁，平均年龄（58.63 ± 9.12）岁；合并症：高血压 13 例，糖尿病 15 例。对照组男 22 例、女 22 例，年龄 41 ~ 67 岁，平均年龄（57.34 ± 9.53）岁；合并症：高血压 12 例，糖尿病 14 例。两组患者性别、年龄等一般资料比较，差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 （1）纳入标准：符合《急性 ST 段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南》中急性 STEMI 诊断标准<sup>[4]</sup>；发病时间 < 12 h；患者知晓并同意本研究。（2）排除标准：血液系统疾病；伴有认知功能障碍者；有溶栓禁忌者；既往有出血脑卒中者；严重精神障碍者；肿瘤疾病者。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规院内安全转运措施：器械、药品、物品准备等；配合医生评估患者病情，并依据评估结果安排当班护士和 / 或转运工人进行转运；告知家属相关细节、注意事项和将要转运的病区。

1.3.2 观察组 于对照组基础上采用 MEWS 评分系统进行风险评估：（1）专业培训，定期对护理人员进行专业培训，促使护理人员熟练掌握 MEWS 评分系统评估标准及注意事项；（2）转运前准备：护理人员事先通知交接部门，并确保转运过程电梯、通道畅通；护理人员需保证患者呼吸通畅，做好吸痰、氧气等护理工作，采用带蓄电池的微量泵保持患者静脉道路畅通；（3）采用 MEWS 评分系统进行风险评估：评估患者神志、体温、心率、呼吸频率、收缩压等指标，评分越高则表明病情越危重，院内转运过程中风险越大，制定急性 STEMI 患者院内安全转运制度，细化转运流程，合理安排转运资源，如下 MEWS 评分 0 ~ 3 分为病情较

稳定患者，可安排普通护士和转运工人一起进行院内转运，携带简易式呼吸器、便携式氧气瓶；MEWS 评分 4 ~ 7 分为潜在危重型患者，及时告知医生，建立静脉通路，准备充足转运物品及转运药品包括除颤仪、抢救药、简易式呼吸器、便携式氧气瓶，并安排高年资护士和转运工人各 1 名承担陪送工作；MEWS 评分 8 分以上为病情较严重患者，且存在较大死亡风险，应及时抢救处理，待其病情稳定后，由急诊医生和 / 或心内科医生与 1 ~ 2 名护士（必备高年资护士）共同转运，准备除颤仪、心电监护、便携式氧气瓶、抢救药、简易式呼吸器（或转运呼吸机），在信息卡中进行极危重病标记，并持续监测血氧饱和度、呼吸、心率、血压等；

（4）做好交接工作：到达病区（或介入手术室）后，协助该病区（或介入手术室）护士进行安置，并介绍患者病情及转运途中情况，双方确定无误后，在转运交接单上签字，完成交接过程。

### 1.4 观察指标

（1）比较两组患者不良事件发生率，包括心律失常、坠床、管道脱落、供氧中断等。（2）比较两组交接科室满意率，包括协助安置患者、交接时告知病情及用药情况、交接时告知生命体征、提前通知准备急救设备、提前告知病情、提前通知做好接受准备等。（3）患者满意度：采用纽卡斯尔护理服务满意度量表（Newcastle satisfaction with nursing scale, NSNS）评估两组患者满意度，NSNS 包含 19 项，每项 1 ~ 5 分。评分标准：总分 < 70 分为不满意，总分 70 ~ 85 分为满意，总分 > 85 分为非常满意。将满意、非常满意计入总满意度。

### 1.5 统计学分析

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，采用  $t$  检验，计数资料用百分比表示，采用  $\chi^2$  检验， $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者不良事件发生率比较

观察组不良事件发生率为 2.27%，低于对照组的 18.18%，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1 两组患者不良事件发生率比较（ $n = 44, n(\%)$ ）

组别	心律失常	坠床	管道脱落	供氧中断	总发生
对照组	2(4.55)	1(2.27)	3(6.82)	2(4.55)	8(18.18)
观察组	0(0.00)	0(0.00)	1(2.27)	0(0.00)	1( 2.27) <sup>a</sup>

与对照组比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组患者交接科室满意率比较

观察组协助安置患者、交接时告知病情及用药情况、交接时告知生命体征、提前通知准备急救设备、提前告知病情、提前通知做好接受准备等交接科室满意率均高于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2 两组患者接受科室满意率比较 (n = 44, n(%))

组别	协助安置患者	交接时告知病情及用药情况	交接时告知生命体征	提前通知准备急救设备	提前告知病情	提前通知做好接受准备
对照组	33(75.00)	32(72.73)	34(77.27)	31( 70.45)	32( 72.73)	34( 77.27)
观察组	41(93.18) <sup>b</sup>	40(90.91) <sup>b</sup>	43(97.73) <sup>b</sup>	44(100.00) <sup>b</sup>	44(100.00) <sup>b</sup>	44(100.00) <sup>b</sup>

与对照组比较，<sup>b</sup> $P < 0.05$

### 2.3 两组患者满意度比较

观察组患者满意度为 97.73%，对照组患者满意度为 75.00%，组间比较，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 3。

表 3 两组患者满意度比较 (n = 44, 例)

组别	非常满意	满意	不满意	满意度/%
对照组	22	11	11	75.00
观察组	30	13	1	97.73 <sup>c</sup>

与对照组比较，<sup>c</sup> $P < 0.05$

## 3 讨论

STEMI 是急诊科常见心血管疾病，病情不稳定、病情变化快，若治疗不及时，易导致心律失常、心力衰竭甚至心跳骤停，严重威胁患者生命安全，因此，做好急诊患者在转运过程中的持续监护和生命支持，对降低临床病死率有重要作用 [5-6]。

常规院内转运无法准确评估患者病情严重程度，且由于护理人员疏忽、管理环节不足，易导致医疗纠纷。MEWS 评分系统是一种简易的病情及预后评估系统，能其依据患者心率、收缩压、呼吸频率、体温、意识进行综合评估，将病情危重度分值化，具有快速、简捷、科学及对病死危险性进行预测等优点。本研究结果显示，观察组不良事件发生率低于对照组，观察组交接科室满意率高于对照组，患者满意度高于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，表明 MEWS 评分系统在急性 STEMI 患者院内安全转运中的应用效果显著，能降低不良事件发生率，提高交接科室满意率及患者满意度。分析其原因可能在于：通过对护理人员进行专业培训，能提升护理人员工作能力，保证院内转运功能规范化、流程化，为患者安全转运提供优质服务，有助于提高护理服务质量；通过转运前准备、对 STEMI 患者采用 MEWS 评分系统进行准确评估，将患者病情进行数字量化，为监护

与观察患者病情提高客观依据，避免盲目转运，有助于减少不良事件发生；同时通过预先通知交接科室、做好交接工作等，确保患者病情连续性、准确性，提高急诊与转运科室间交接的满意度。

综上所述，MEWS 评分系统在急性 STEMI 患者院内安全转运中的应用效果显著，能降低不良事件发生率，提高交接科室满意率及患者满意度。

### [参考文献]

- (1) 曹教育, 陈霞, 尹丹丹, 等. 急性 ST 段抬高型心肌梗死患者院内救护时效性优化的效果 (J). 中国实用护理杂志, 2018, 34(2): 1782-1787.
- (2) 付朝江, 朱达, 庄莉, 等. 优化急性 ST 段抬高型心肌梗死患者院内救护流程的效果分析 (J). 心肺血管病杂志, 2018, 37(8): 45-48.
- (3) 蔡新好, 蒋林, 曹静. 改良早期预警评分系统评估内科急症患者护理的价值分析 (J). 实用临床医药杂志, 2017, 21(4): 26-28.
- (4) 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 (J). 中华心血管病杂志, 2015, 43(5): 380-393.
- (5) 黄姿, 蔡琴红, 肖宏凯. 急性 ST 段抬高型心肌梗死患者院内死亡的危险因素 (J). 血栓与止血学, 2018, 24(6): 21-23.
- (6) 拓文, 向宗兴, 田永波, 等. 急性 ST 段抬高型心肌梗死心脏骤停患者的临床特点和复苏后行急诊 PCI 的安全性 (J). 中国循证心血管医学杂志, 2017, 9(2): 199-202.
- (7) 王长远, 曹涛, 汤辉, 等. 改良早期预警评分在急诊内科抢救室的应用价值 (J). 中国医药, 2017, 12(1): 142-145.
- (8) 王芳, 顾纪芳, 刘庆芬, 等. 多学科合作的流程管理在急诊危重症患者院内转运中的应用效果 (J). 中华全科医学, 2019, 17(4): 674-677.