

· 护理园地 ·

(文章编号) 1007-0893(2022)21-0127-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.21.039

预警式分级评分管理在 CCU 急性心肌梗死合并心力衰竭患者护理中的应用

龚培培¹ 张耀秋¹ 胡月华¹

(1. 郑州市金水区总医院, 河南 郑州 450000; 2. 郑州大学第五附属医院, 河南 郑州 450000)

[摘要] **目的:** 观察预警式分级评分管理应用于冠心病重症监护病房 (CCU) 急性心肌梗死 (AMI) 合并心力衰竭患者护理中的效果。**方法:** 回顾性分析郑州市金水区总医院 2020 年 1 月至 2020 年 11 月期间接受治疗的 92 例 AMI 合并心力衰竭患者资料, 均入住 CCU, 依照入住时间分为对照组 43 例和观察组 49 例。对照组患者给予常规护理管理, 观察组患者基于对照组基础给予预警式分级评分管理, 比较两组患者住院时间 (CCU 住院时间、总住院时间)、护理不良事件发生率、护理人员护理质量、家属护理工作满意度。**结果:** 观察组患者 CCU 住院时间、总住院时间明显短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者护理不良事件发生率 4.08%, 明显低于对照组 20.93%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组护理人员预警评价、服务态度、应急处理、基础护理评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者对护理规范性、护理专业性、护理及时性、护理亲和度的评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 预警式分级评分管理应用于入住 CCU 的 AMI 合并心力衰竭患者护理中, 可有效提升护理质量, 减少护理不良事件发生风险, 缩短住院时间, 提高家属护理工作满意度。

[关键词] 急性心肌梗死; 心力衰竭; 预警式分级评分管理; 冠心病重症监护病房

[中图分类号] R 541.4 **[文献标识码]** B

Application of Early-warning Grading and Scoring Management in Nursing of CCU Patients with Acute Myocardial Infarction Complicated with Heart Failure

GONG Pei-pei¹, ZHANG Yao-qiu², HU Yue-hua¹

(1. Zhengzhou Jinshui District General Hospital, Henan Zhengzhou 450000; 2. The Fifth Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Henan Zhengzhou 450000)

[Abstract] **Objective** To observe the effect of early-warning grading and scoring management in the care of patients with Acute myocardial infarction (AMI) complicated with heart failure in the coronary care unit (CCU). **Methods** Retrospective analysis was performed on the data of 92 AMI patients with heart failure who received treatment in Jinshui District General Hospital of Zhengzhou from January 2020 to November 2020. All patients were admitted to CCU and divided into a control group with 43 cases and an observation group with 49 cases according to their admission time. The control group was given routine nursing management, and the observation group was given early-warning grading grading management based on the control group. The two groups were compared in terms of length of stay (CCU length, total length of stay), incidence of adverse nursing events, nursing quality of nursing staff, and nursing job satisfaction of family members. **Results** The length of CCU stay and total length of stay in the observation group were significantly shorter than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The incidence of adverse nursing events in the observation group was 4.08%, significantly lower than 20.93% in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The scores of early warning evaluation, service attitude, emergency treatment and basic nursing of nursing staff in the observation group were higher than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The scores of nursing standardization, nursing professionalism, nursing timeliness and nursing affinity in the observation group were higher than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of early-warning grading and scoring management in the nursing of AMI patients with heart failure admitted to CCU can effectively improve the nursing quality, reduce the risk of adverse nursing events, shorten the length of hospital stay, and improve the nursing work satisfaction of family members.

[Keywords] Acute myocardial infarction; Heart failure; Early-warning grading and scoring management; Coronary care units

[收稿日期] 2022 - 08 - 12

[作者简介] 龚培培, 女, 主管护师, 主要研究方向是急诊护理。

急性心肌梗死 (acute myocardial infarction, AMI) 为临床常见心脏疾病, 随着心肌缺血时间延长, 心脏受损严重, 可极大降低心脏储备功能, 从而导致心力衰竭^[1]。AMI 合并心力衰竭病情严重且变化迅速, 会明显增加病死风险, 患者常入住冠心病重症监护病房 (coronary care unit, CCU), 接受集中治疗与严密监护^[2]。入住 CCU 患者免疫能力低下, 极易发生压疮、感染等护理不良事件, 病死率高, 因此, 需提高 CCU 护理质量, 以促进患者疾病转归。预警式分级评分管理属新型护理模式, 依照患者病情分级落实对应护理方案, 能保证护理质量提升^[3]。本研究将预警式分级评分管理应用于 AMI 合并心力衰竭患者护理管理中, 探讨其应用效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析郑州市金水区总医院 2020 年 1 月至 2020 年 11 月期间接受治疗的 92 例 AMI 合并心力衰竭患者资料, 均入住 CCU, 依照入院时间分为对照组 43 例和观察组 49 例。对照组女性 13 例, 男性 30 例; 年龄 36 ~ 87 岁, 平均年龄 (60.05 ± 11.72) 岁; AMI 发病时间 2 ~ 22 h, 平均 (11.68 ± 4.54) h; Killip 分级: 14 例 II 级, 23 例 III 级, 6 例 IV 级。观察组女性 23 例, 男性 26 例; 年龄 32 ~ 88 岁, 平均年龄 (56.61 ± 12.20) 岁; AMI 发病时间 2.5 ~ 23.0 h, 平均 (13.14 ± 4.83) h; Killip 分级: 17 例 II 级, 27 例 III 级, 5 例 IV 级。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。

纳入标准: 经冠状动脉造影、心电图等检查证实为 AMI 合并心力衰竭, 知情同意本研究。排除标准: 植入心脏起搏器者; 伴有恶性肿瘤、免疫系统疾病、肝肾功能异常者; 合并先天性心脏病者; 伴有恶性心律失常等严重并发症者; 临床资料缺失者; 中途退出或病死者。

1.2 方法

两组患者均予以抗凝、利尿、抗血小板、抗感染等常规治疗。

1.2.1 对照组 给予常规护理管理, 由护士 8 名、护师 4 名、主管护师 2 名组成, 护理人员每小时巡视 1 次病房, 观察患者心电图变化、生命体征等, 在患者病情发生变化时, 护理人员依照自身经验决定是否通知主治医师。

1.2.2 观察组 基于对照组基础给予预警式分级评分管理, 措施如下: (1) 成立护理小组。由护士 5 名、护师 11 名、主管护师 4 名组成, 依照护理人员等级合理规划分为两组, 每组人数为 10 人, 每组设立 1 名组长, 通

过择优选用的方式确定, 两组轮班工作, 以上午 8 时与晚上 8 时为换班时间, 组长根据组内护理人员等级划分其工作职责。(2) 患者病情评估。采用重症监护护理评分系统评估 AMI 合并心力衰竭患者病情, 内容包括体温变化、气体交换异常、脏器灌注不足等, 总分为 16 ~ 64 分。评分 16 ~ 22 分提示病情为中度, 23 ~ 32 分提示病情为重度, 评分 > 32 分提示病情为危重。所有护理人员均接受重症监护护理评分系统应用方法培训, 所有患者的评估结果均由专科医师依照实验室检查情况审核、修正。

(3) 分级管理。①中度患者: 分配护士负责护理工作, 监测 AMI 合并心力衰竭患者心电情况, 定时巡查病房, 1 次 · h⁻¹, 测定并记录患者各项生命体征, 若发现异常及时通知主治医师, 预防危险因素。②重度患者: 分配护师负责护理工作, 护师严密观察 AMI 合并心力衰竭患者病情变化, 增加评分频率, 依照评分动态变化有预见性地做好实施有创治疗的准备。③危重患者: 分配主管护师负责护理工作, 床旁严密监测 AMI 合并心力衰竭患者病情变化, 准备好急救物品与设备, 做好有创治疗相关准备, 避免一切不良刺激。

1.3 观察指标

(1) 比较两组患者 CCU 住院时间、总住院时间。(2) 比较两组患者护理不良事件发生情况, 包括呼吸机相关性肺炎、压疮、导管相关性尿路感染、导管相关性血流感染、意外拔管发生情况。(3) 比较两组护理人员护理质量, 自制 CCU 护理质量评估量表, 包括预警评价、服务态度、应急处理、基础护理 4 个维度, 每个维度分值为 0 ~ 25 分, 分值越高, 护理质量越高^[4]。经预实验, 本问卷评估一致性信度 Cronbach's α 为 0.91, 效度系数为 0.83。向护士长发放此量表, 评价 20 名护理人员的护理质量。(4) 比较两组护理人员工作满意度, 向患者家属发放自制的 CCU 护理工作满意度评估量表, 包括护理规范性、护理专业性、护理及时性、护理亲密度 4 个维度, 每个维度分值为 0 ~ 20 分, 分值越高, 护理工作满意度越高^[5]。经预实验, 本问卷评估一致性信度 Cronbach's α 为 0.93, 效度系数为 0.80。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 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 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者住院时间比较

观察组患者 CCU 住院时间、总住院时间明显短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者住院时间比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	n	CCU 住院时间	总住院时间
对照组	43	4.23 ± 0.92	13.73 ± 2.25
观察组	49	3.67 ± 0.74 ^a	7.92 ± 1.33 ^a

注: CCU 一冠心病重症监护病房。
与对照组比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者护理不良事件发生情况比较

观察组患者护理不良事件发生率 4.08%, 明显低于对照组 20.93%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者护理不良事件发生情况比较 (n(%))

组别	n	呼吸机相关性肺炎	导管相关性尿路感染	导管相关性血流感染	意外拔管	总发生
对照组	43	1(2.33)	2(4.65)	2(4.65)	1(2.33)	3(6.98)
观察组	49	0(0.00)	1(2.04)	1(2.04)	0(0.00)	2(4.08) ^b

注: 与对照组比较, ^b $P < 0.05$ 。

2.3 两组护理人员护理质量比较

观察组患者预警评价、服务态度、应急处理、基础护理评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组护理人员护理质量比较 (n = 20, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	预警评价	服务态度	应急处理	基础护理
对照组	20.34 ± 0.91	19.06 ± 1.13	20.62 ± 0.98	20.44 ± 1.27
观察组	23.61 ± 1.17 ^c	23.12 ± 1.29 ^c	23.34 ± 1.21 ^c	23.05 ± 1.35 ^c

注: 与对照组比较, ^c $P < 0.05$ 。

2.4 两组患者对护理工作的满意度比较

观察组患者对护理规范性、护理专业性、护理及时性、护理亲和度的评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 两组患者对护理工作的满意度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	护理规范性	护理专业性	护理及时性	护理亲密度
对照组	43	17.61 ± 0.43	17.14 ± 0.44	17.02 ± 0.41	16.51 ± 0.37
观察组	49	19.22 ± 0.52 ^d	19.03 ± 0.49 ^d	18.76 ± 0.58 ^d	18.94 ± 0.55 ^d

注: 与对照组比较, ^d $P < 0.05$ 。

3 讨论

AMI 合并心力衰竭病情变化快, 尤其是危重患者存在较大潜在护理风险, 易发生呼吸机相关性肺炎、导管相关性尿路感染、导管相关性血流感染等不良事件, 病死率高^[6]。因此, 依照患者病情采取预防措施防止不良事件出现, 对降低病死率、促进患者康复具有积极意义。常规护理模式下护理人员轮班工作, 需完成基础操作、专科操作等一系列护理操作, 不能很好满足患者护理需求, 制约护理质量, 护理不良事件发生风险较高^[7]。预警式分级评分管理依照患者病情严重程度分配护理人员,

能最大限度发挥不同等级护理人员工作能力, 提高工作效率、护理质量^[8]。

本研究结果表明, 观察组患者 CCU 住院时间、总住院时间明显短于对照组, 护理不良事件发生率明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 提示该护理模式能减少护理不良事件发生风险, 缩短住院时间。分析原因发现, 预警式分级评分管理先评估患者病情, 为病情危重的患者分配经验丰富的主管护师负责护理工作, 使护理人员充分发挥自身临床护理能力, 及时发现患者病情变化, 有效预防不良事件发生, 提升治疗效果, 从而缩短 CCU 住院时间, 促进患者康复。本研究结果表明, 观察组护理人员预警评价、服务态度、应急处理、基础护理评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 提示预警式分级评分管理应用于 AMI 合并心力衰竭患者护理中, 可有效提升护理质量。预警式分级评分管理依照护理人员等级合理划分小组, 护士负责进行基础护理操作, 护师与主管护师具有丰富临床经验, 能处理临床突发事件, 各司其职, 能增强护师与主管护师处理不良事件能力, 逐渐增强护士工作能力, 提升护理人员的整体水平^[9]。本研究中, 观察组患者对护理规范性、护理专业性、护理及时性、护理亲和度的评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 这在于预警式分级评分管理下护理人员更加积极主动观察患者病情, 及时准确给予护理干预, 可保证患者安全, 获得家属的理解与信任, 有效提高护理满意度。

综上所述, 预警式分级评分管理应用于 AMI 合并心力衰竭患者护理中, 可有效提升护理质量, 减少护理不良事件发生风险, 缩短住院时间, 提高家属护理工作满意度。

[参考文献]

- Wang M, Vaez M, Dorner T, et al. Trajectories and characteristics of work disability before and after acute myocardial infarction (J). Heart, 2018, 104(4): 340-348.
- 席小红, 沈霖, 丁小娟. 延续性护理联合心脏康复运动训练在行经皮冠状动脉介入治疗的急性心肌梗死并左心衰竭患者中的应用效果及其对心功能的影响 (J). 实用心脑血管病杂志, 2019, 27(9): 95-99.
- 张惠芬, 王利, 侯燕, 等. 预警分级管理模式在临床老年长期卧床患者中的应用评价 (J). 解放军医院管理杂志, 2020, 27(8): 104-108.
- 陈颖. 路径化护理干预对甲状腺手术患者的护理质量及认知状况的影响分析 (J). 中国地方病防治杂志, 2017, 32(1): 55-56.
- 郭媛. 以童趣化理念为导向的护理策略对唇腭裂患儿术后疼痛程度、并发症及家属满意度和情感状况的影响 (J). 检验医学与临床, 2018, 15(2): 259-262.
- Nazir S, Tachamo N, Lohani S, et al. Acute myocardial

infarction and antiphospholipid antibody syndrome: a systematic review (J). *Coron Artery Dis*, 2017, 28(4): 332-335.

(7) 黄宁, 彭晋, 张彩萍, 等. 循证护理在急性心肌梗死合并心力衰竭病人护理中的应用 (J). *全科护理*, 2019,

17(13): 49-51.

(8) 万林, 施素华, 黄榕, 等. 预警分级管理在院内转运中的应用及效果评价 (J). *中华护理杂志*, 2017, 52(1): 59.

(9) 侯颖慧, 胡岩, 侯彬. 预警式分级评分管理在 CCU 护理中的应用 (J). *齐鲁护理杂志*, 2019, 25(23): 128-130.

〔文章编号〕 1007-0893(2022)21-0130-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.21.040

门诊护理干预在预防小儿热性惊厥中的应用及其对生活质量的影

余宁宁 侯志英 张凤英

(商丘市第一人民医院, 河南 商丘 476100)

〔摘要〕 **目的:** 探讨开展门诊护理干预对预防小儿热性惊厥的价值及其对生活质量的改善效果。**方法:** 选择 2018 年 11 月至 2019 年 11 月 150 例商丘市第一人民医院门诊收治的发热患儿, 根据系统抽样法做分组处理, 组别记为对照组与观察组, 每组 75 例, 前者实行常规护理模式, 后者实行门诊护理干预, 评估两组患儿的临床疗效、不良事件发生率、家长健康教育效果、患儿生活质量、家长满意度并展开组间比较。**结果:** 与对照组患儿相比, 观察组患儿的治疗总有效率明显更高, 同时舌咬伤、皮肤损伤总发生率更低, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$); 干预后, 两组患儿的生活质量均得到改善, 且观察组患儿的改善效果更为显著, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患儿家长的健康知识认知更高, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 门诊护理干预能有效降低发热患儿的热性惊厥发生率, 改善其临床症状, 同时也能增强家长对健康知识的认知度, 更好地提高患儿的预后。

〔关键词〕 门诊护理干预; 热性惊厥; 儿童

〔中图分类号〕 R 473 〔文献标识码〕 B

小儿热性惊厥属于儿童阶段惊厥性疾病的常见类型之一, 是高热性疾病引起体温急剧升高所造成, 一般 6 个月 ~ 5 岁时期的儿童发病概率较大, 大部分患儿可取得良好预后, 但部分存在二次或多次热性惊厥发生的可能^[1]。小儿热性惊厥具体发病机制尚不清楚, 有研究者认为, 与婴幼儿神经髓鞘发育不成熟、发热 (肛温在 38.5 °C 以上)、遗传等因素存在相关性^[2]。小儿热性惊厥的主要诱发因素为持续高热, 患儿普遍存在两眼上翻、肢体抽动、面色发紫、意识丧失等表现, 严重时可造成患儿严重脑损伤。因此, 临床需重视小儿热性惊厥的防治工作, 对发热患儿实施有效的护理干预措施。常规护理侧重于患儿躯体病变, 忽视了患儿精神心理情绪方面的护理, 故临床需探讨更有效的护理干预措施以满足患

儿的护理需求。对此, 本研究对 150 例门诊发热患儿展开研究, 实行门诊护理干预并评估了临床价值, 详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

病例收集时间为 2018 年 11 月至 2019 年 11 月, 选择商丘市第一人民医院门诊收治的发热患儿 150 例为研究对象, 根据系统抽样法做分组处理, 组别记为对照组与观察组, 每组 75 例。对照组患儿中, 男女比例为 40:35, 年龄 3 个月 ~ 7 岁, 平均 (3.14 ± 0.56) 岁; 发病原因: 上呼吸道感染 27 例、感冒 20 例、支气管炎 16 例、化脓性扁桃体炎 12 例; 入院体温 37.5 ~ 40.9 °C, 平均体温 (38.75 ± 0.52) °C。观察组患儿中, 男女比例为

〔收稿日期〕 2022 - 08 - 08

〔基金项目〕 河南省医学科技攻关计划联合共建项目 (LHGJ20200777)

〔作者简介〕 余宁宁, 女, 护师, 主要从事儿科门诊工作。