

集束化护理策略对心脏术后复苏患者并发症的影响

程欣欣¹, 孙桂芝²

1. 哈尔滨医科大学附属第二医院重症医学科, 黑龙江 哈尔滨 150086;

2. 哈尔滨医科大学附属第二医院心外科, 黑龙江 哈尔滨 150086

摘要: **目的** 探讨与观察集束化护理策略对心脏术后复苏患者并发症发生的效果。**方法** 选择 2013 年 8 月至 2016 年 1 月 ICU 进行诊治的心脏手术后患者 72 例, 根据入院顺序分为观察组与对照组各 36 例, 两组都给予“ABC”常规复苏方法, 对照组给予常规护理, 观察组在对照组护理的基础上给予集束化护理策略, 观察两组复苏效果与预后情况。**结果** 观察组的复苏成功率为 86.1%, 略高于对照组的 75.0%, 但差异无统计学意义($\chi^2 = 1.419$, $P > 0.05$); 观察组的复苏成功时间为 (34.59 ± 4.29) min, 少于对照组的 (69.29 ± 4.19) min, 差异有统计学意义($t = 34.719$, $P < 0.05$)。观察组 ICU 住院期间的肺部感染、谵妄、褥疮等并发症发生率(11.1%)少于对照组(36.1%), 差异有统计学意义($\chi^2 = 6.237$, $P < 0.05$)。观察组的 ICU 住院时间和总住院时间少于对照组, 28 d 生存率高于对照组, 差异有统计学意义(P 均 < 0.05)。**结论** 集束化护理策略在心脏术后复苏患者中的应用能有效预防并发症的发生, 提高复苏效果, 从而有利于改善患者预后。

关键词: 集束化护理策略; 心肺复苏; 并发症; 预后

中图分类号: R 541.78 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2018)02-0280-03

随着心脏手术技术的发展, 心脏术后心脏骤停发生率与死亡率显著下降, 但是术后复苏患者的并发症发生率却居高不下, 主要包括谵妄、肺部感染、褥疮等^[1]。有研究显示心脏术后复苏患者出现谵妄病死率比未出现谵妄者高 3 倍, 其主要的高危因素包括高龄、手术时间、环境、遗传、血型等^[2-3]。在预防与干预中都应着眼于术后并发症的病理生理过程, 及时进行干预^[4-5]。随着护理观念的转变, 模式化与集中化的护理方法得到广泛应用, 其中集束化护理(bundles of care)是近年来护理学界涌现出的新型护理理念, 其是将分散的有循证证据支持的护理技术整合成一个系统化的体系, 从而确保患者能得到有效干预的结构化方法^[6-7]。近年来, 集束化护理理念被广泛应用于 ICU 急危重症患者的救治中, 尤其是在预防呼吸机相关肺炎的发生方面取得了较好的效果^[8-9], 但在心脏外科中的应用还不多见。本文具体探讨集束化护理策略对心脏术后复苏患者并发症发生的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象 选择 2013 年 8 月至 2016 年 1 月在我院 ICU 诊治的心脏手术后患者 72 例, 纳入标准: 自愿参加并签署知情同意书, 经医院伦理委员会的批

准; 经静脉和(或)吸入全身麻醉体外循环下心脏直视手术; 术前言语正常, 具备一定的读写能力; 年龄 ≥ 18 岁, 择期手术患者; 术后生命体征稳定、处于恢复期; 术前肝肾功能指标无明显异常。排除标准: 既往或目前有精神疾病和/或意识障碍者; 合并恶性肿瘤者。根据入院顺序分为观察组与对照组各 36 例, 两组性别、年龄、初始心律、体质指数等一般资料对比差异无统计学意义(P 均 > 0.05)。见表 1。

表 1 两组一般资料对比

组别	例数	男/女 (例)	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	初始心律(心脏骤停/室颤/无脉电活动)(例)	体质指数 (kg/m^2 , $\bar{x} \pm s$)
观察组	36	21/15	45.91 \pm 2.18	26/6/4	23.10 \pm 2.81
对照组	36	20/16	45.11 \pm 1.98	25/5/6	23.00 \pm 3.10
χ^2 值		0.057	1.630	0.511	0.143
P 值		0.812	0.108	0.775	0.886

1.2 复苏方法 两组都给予“ABC”常规复苏方法, “A”就是开放气道, “B”就是人工呼吸, “C”就是人工循环, 同时辅助给药, 根据不同引起初始心律异常的病因给予相应的处理, 尽最大努力恢复患者的自主心跳与呼吸, 促进意识的恢复。

1.3 护理方法 对照组给予常规护理, 主要为 ICU 日常护理与生命体征的监测。观察组在对照组护理的基础上给予集束化护理策略, 主要包括: (1) 成立

集束干预小组:由护理人员组成干预小组,同时将 1~3 名具备 ICU 资质的医师纳入干预小组内,并对小组成员进行培训,增加医护人员对并发症的护理能力;(2)了解患者入院时的一般资料,以播放影像的方式向患者介绍 ICU 环境、限制探视的必要性、监护设备及所采取的治疗措施等;对患者的病情进行密切观察,根据患者的情况制定相应的护理措施,鼓励患者自主训练,从被动训练逐步转向主动训练;(3)每日记录患者日常和夜间睡眠时间段和持续时间,在病情允许的情况下,护理人员可以鼓励患者主动活动头部及四肢,自主观察周围环境;(4)采用非药物方法分散患者的注意力,尽量避免使用约束带,协助并促进患者有效咳痰,在医师指导下给予有效的镇痛措施。

1.4 观察指标 (1)观察两组的复苏成功效果与复苏成功所耗费的时间,其中复苏成功标准为大动脉出现搏动、自主呼吸恢复、紫绀减轻、瞳孔缩小、意识恢复。(2)观察两组并发症发生情况,包括肺部感染、谵妄、褥疮等。(3)记录两组的 ICU 住院时间、总住院时间与 28 d 生存情况。

1.5 统计学方法 选择 SPSS 19.0 软件进行分析,计数资料以例(%)表示,比较采用 χ^2 检验,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用两样本 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组复苏情况对比 观察组的复苏成功率为 86.1%,略高于对照组的 75.0%,但差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组的复苏成功时间为(34.59 ± 4.29)min,少于对照组的(69.29 ± 4.19)min,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 2。

2.2 两组并发症发生情况对比 观察组 ICU 住院期间的肺部感染、谵妄、褥疮等并发症总发生率(11.1%)明显少于对照组(36.1%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

2.3 两组预后情况对比 观察组的 ICU 住院时间和总住院时间少于对照组,28 d 生存率高于对照组,差异均有统计学意义(P 均 < 0.05)。见表 4。

表 2 两组复苏情况对比

组别	例数	复苏成功率[例(%)]	复苏成功时间(min, $\bar{x} \pm s$)
观察组	36	31(86.1)	34.59 ± 4.29
对照组	36	27(75.0)	69.29 ± 4.19
t/χ^2 值		1.419	34.719
P 值		0.234	0.000

表 3 两组 ICU 住院期间并发症发生情况对比 (例)

组别	例数	肺部感染	谵妄	褥疮	合计[例(%)]
观察组	36	1	2	1	4(11.1)
对照组	36	3	6	4	13(36.1)
χ^2 值					6.237
P 值					0.013

表 4 两组预后情况对比

组别	例数	ICU 住院时间 (d, $\bar{x} \pm s$)	总住院时间 (d, $\bar{x} \pm s$)	28 d 生存 [例(%)]
观察组	36	7.28 ± 1.35	13.29 ± 2.19	32(88.9)
对照组	36	10.89 ± 1.84	16.39 ± 2.91	23(63.9)
t/χ^2 值		9.491	5.107	6.237
P 值		0.000	0.000	0.013

3 讨论

随着心脏外科手术患者增加,术后心脏骤停等发生率也逐渐增加。现代心肺复苏技术的发展使得心肺复苏的成功率提高,但是在复苏过程中需要加强护理,强调护理的时效性和综合性,并建议由多个医护团队协同完成^[10]。集束化护理是 ICU 专业新有的名词,其最终目的在于让临床患者享受到最优化的医疗护理服务^[11]。捆绑型的护理集束化干预措施实施效果比单独执行更能改善患者结局^[12];集合中的每个元素都经过了单独的随机对照试验论证或系统评价论证,证明了其有效性;护理“集束化干预”能提高科内团体协作与交流。心脏术后复苏患者循环集束化干预策略就是指执行所有与复苏有关的一系列有循证基础的护理措施,以保证复苏的顺利进行^[13]。本研究显示观察组的复苏成功率为 86.1%,复苏成功所耗费的时间为(34.59 ± 4.29)min,而对照组分别为 75.0%和(69.29 ± 4.19)min,观察组复苏成功所耗费的时间少于对照组,说明集束化护理能有效提高复苏效果。但在护理应用中,应严格执行 ICU 护士准入制度,对护士进行有目的的培训,要对所选择的患者持续地执行集束干预策略里面的每一项措施,从而达到真正的目的^[13]。

心肺复苏是临床上最严重而紧急的救治工作,患者多仓促而至,面对危急且复杂的现场,很多医护人员常会处于一种忙乱状态,不利于患者救治,也会诱发相关并发症的发生^[14]。集束化护理理念的形成是将循证文化引入 ICU 管理并为 ICU 患者普遍存在的某种疾病创造最佳的实践指南,可增加患者应获护理的可能性,也能确保循证实践以一种持续不变的模式,从而提高整体护理质量^[15]。利用术前采集的患者一般资料,可对高危因素和后果的严重程度进行评估,早期识别能够发生并发症的高危患者^[16]。本研

究显示观察组 ICU 住院期间的肺部感染、谵妄、褥疮等并发症发生率 (11.1%) 少于对照组 (36.1%), 也说明集束化护理可预防并发症的发生。

心肺复苏是针对心脏骤停患者所采取的抢救关键措施, 复苏的目标从根本上来说是尽快使组织器官有效循环血容量恢复到正常水平, 防止组织细胞缺血缺氧损害, 改善预后^[17]; 同时需要严格规范工作流程, 不断提高专业化护理水平^[18]。集束化护理可将医疗质量管理的理念融于其中, 将分散的护理方法归纳、系统化, 使护理方法更加体现各单位的个体化^[19-21]。本研究显示观察组的 ICU 住院时间和总住院时间少于对照组, 而 28 d 生存率高于对照组, 也表明集束化护理的应用能改善患者预后。但本研究样本例数少, 在今后研究中需进一步完善和验证。

集束化护理策略在心脏术后复苏患者中的应用能有效预防并发症的发生, 提高复苏效果, 有利于改善患者预后。

参考文献

- [1] 何春来, 戚振云, 唐春华, 等. 胸腹部联合心肺复苏抢救多脏器功能不全一例[J]. 临床误诊误治, 2016, 29(1): 105-106.
- [2] 郭明晓, 路春雷, 姚丹华, 等. 体外膜肺氧合支持猪控制型心死亡供体模型的建立[J]. 医学研究生学报, 2016, 29(2): 144-147.
- [3] Meijers B, De Moor B, Van Den Bosch B. The acute kidney injury e-alert and clinical care bundles: the road to success is always under construction[J]. Nephrol Dial Transplant, 2016, 31(11): 1761-1763.
- [4] 吴文娟, 张银英. 改良早期预警评分指导 ICU 早期开展护理风险评估的效果评价[J]. 吉林医学, 2016, 37(2): 458-460.
- [5] 曲凌云. 心脏骤停患者心肺复苏的急救与护理[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015(18): 162, 164.
- [6] 尉艳霞, 翟振国, 邝土光, 等. 伴有心搏骤停疑诊肺血栓栓塞症患者溶栓治疗的效果评价[J]. 中华医学杂志, 2015, 95(30): 2424-2427.
- [7] Seidenwurm D, Lexa FJ. A radiologist's primer on bundles and care episodes[J]. J Am Coll Radiol, 2016, 13(9): 1029-1031.
- [8] Hill C. Nurse-led implementation of a ventilator-associated pneumo-

nia care bundle in a children's critical care unit[J]. Nurs Child Young People, 2016, 28(4): 23-27.

- [9] 朱艳, 陆娟. 高压电击伤一例心肺复苏后患者行早期亚低温治疗的护理[J]. 实用医技杂志, 2013, 20(2): 215-217.
- [10] 沈鑫, 金玥, 王兆鹏. 护理干预在心脏术后引发 ICU 综合征患者中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(4): 146-147.
- [11] 李闯, 王珊. 集束化管理结合健康教育对留置 PICC 的乳腺癌患者营养状态及生存质量的影响[J]. 中国临床研究, 2017, 30(4): 566-568.
- [12] Meddings J, Reichert H, Greene MT, et al. Evaluation of the association between Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPS) measures and catheter-associated infections: results of two national collaboratives[J]. BMJ Qual Saf, 2017, 26(3): 226-235.
- [13] 董玲玲, 邹晓霞, 冯丽莎, 等. 集束化干预对老年心脏术后患者围拔管期心血管反应的影响[J]. 滨州医学院学报, 2016, 39(1): 46-47, 57.
- [14] 张亚光, 陈凤朱, 罗艳, 等. 集束化护理干预对 ICU 老年患者呼吸机相关性肺炎的作用[J]. 中外医学研究, 2016, 14(1): 77-78.
- [15] Pogorzelska-Maziarz M. The use and effectiveness of bundles for prevention of central line-associated bloodstream infections in neonates: a review of the literature[J]. J Perinat Neonatal Nurs, 2016, 30(2): 148-159.
- [16] 陈英, 李华, 蔡晓星, 等. 集束化护理干预在减少皮下注射低分子肝素钠不良反应中的效果[J]. 中国临床护理, 2016, 8(2): 104-105.
- [17] 黄淑萍, 陈文祥, 吴萍妹, 等. ICU 患者预防非计划性拔管集束化护理研究[J]. 中国医学创新, 2016, 13(4): 89-92.
- [18] Etkind SN, Koffman J. Approaches to managing uncertainty in people with life-limiting conditions: role of communication and palliative care[J]. Postgrad Med J, 2016, 92(1089): 412-417.
- [19] 张鸿. 集束化护理在重症监护病房患者护理中的应用价值[J]. 中国药物经济学, 2016(1): 165-166.
- [20] 欧阳少凤. 集束化护理干预在预防脑卒中病人相关性肺炎中的应用效果研究[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2016, 33(1): 122-123.
- [21] Cove ME, Ying C, Taculod JM, et al. Multidisciplinary extubation protocol in cardiac surgical patients reduces ventilation time and length of stay in the intensive care unit[J]. Ann Thorac Surg, 2016, 102(1): 28-34.

收稿日期: 2017-09-20 编辑: 王国品