

蛋白灵敏度为 97.4%，也高于 RPR + TPPA 的 92.3%，结果证实重组蛋白 Tp0608 显示了高灵敏度和在血清学交叉反应中的高特异度(99.1%)，Tp0608 重组蛋白在先天性梅毒和一期梅毒检测中优于常规方法，重组蛋白在制备上也优于粗制梅毒螺旋体蛋白。重组蛋白可在体外用 E. coli 培育方法大量制备，但粗制梅毒螺旋体蛋白只能在兔动物模型中生长的密螺旋体中提取，并且提取物中含有大量的其他大分子，可能对检测结果产生影响。因此粗制蛋白检测常会出现假阳性结果^[8]。

采用重组蛋白是个新选择，可提高免疫检测的准确性和灵敏度。以往一些研究表明重组蛋白能提高梅毒的血清学诊断^[9-12]，并且还可能用于区分新近感染和既往感染^[11]，可用于人群梅毒的筛查。另外在 90 例可能有交叉反应的患者血清检测中，Tp0608 重组蛋白特异度为 99.1%，也高于常规的 RPR + TPPA 方法。

本研究结果提示 Tp0608 重组蛋白是非常有前景的梅毒筛查的诊断性抗原，但这个抗原在细胞内的位置和保护性反应还未确定，还有待进一步研究和验证。

参考文献

[1] TUCKER J D, CHEN X S, PEELING R W. Syphilis and social upheaval in China[J]. N Engl J Med, 2010, 362(18): 1658-1661.

[2] LI Y, ZHU L, DU L, et al. Effects on preventing mother-to-child transmission of syphilis and associated adverse pregnant outcomes: a longitudinal study from 2001 to 2015 in Shanghai[J]. China BMC Infect Dis, 2017, 17(1): 626-630.

[3] LUO Z, ZHU L, DING Y, et al. Factors associated with syphilis treatment failure and reinfection: a longitudinal cohort study in Shenzhen[J]. BMC Infect Dis, 2017, 17(1): 620-625.

[4] LIU L, XIE Y, DAI Z, et al. establishment and evaluation of a One-Step microplate chemiluminescence immunoassay to detect IgG antibody against treponema pallidum[J]. J Clin Lab Anal, 2015, 29(6): 493-497.

[5] XU M, XIE Y, JIANG C, et al. A novel ELISA using a recombinant outer membrane protein, rTp0663, as the antigen for serological diagnosis of syphilis[J]. Int J Infect Dis, 2016, 43: 51-57.

[6] SMITH B C, SIMPSON Y, MORSHED M G, et al. New proteins for a new perspective on syphilis diagnosis[J]. J Clin Microbiol, 2013, 51(1): 105-111.

[7] MCGILL M A, EDMONDSON D G, CARROLL J A, et al. Characterization and serologic analysis of the Treponema pallidum proteome[J]. Infect Immun, 2010, 78(6): 2631-2643.

[8] KUBANOV A, RUNINA A, Deryabin D, et al. Novel treponema pallidum recombinant antigens for syphilis diagnostics: current status and future prospects[J]. Biomed Res Int, 2017, 2017: 1436080.

[9] KE W, MOLINI B J, LUKEHART S, et al. Treponema pallidum subsp. pallidum TP0136 protein is heterogeneous among isolates and binds cellular and plasma fibronectin via its NH2-terminal end [J]. PLoS Negl Trop Dis, 2015, 9(3): e0003662.

[10] XIE Y, XU M, WANG C, et al. Diagnostic value of recombinant Tp0821 protein in serodiagnosis for syphilis [J]. Lett Appl Microbiol, 2016, 62(4): 336-343.

[11] HUNTER M G, ROBERTSON P W, POST J J. Significance of isolated reactive treponemal chemiluminescence immunoassay results[J]. J Infect Diseases, 2013, 207(9): 1416-1423.

[12] POZZOBON T, FACCHINELLO N, BOSSI F, et al. Treponema pallidum(syphilis) antigen TpF1 induces angiogenesis through the activation of the IL-8 pathway [J]. Sci Rep, 2016, 6: 18785-18789.

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2019. 05. 027

（收稿日期：2018-09-12 修回日期：2018-12-28）

集束化护理策略在中消化道出血中的临床应用

周 爽, 罗珍利, 赵 蓉, 汪兴伟, 陈东风
(陆军军医大学大坪医院野战外科研究所消化内科, 重庆 400042)

摘要:目的 探讨集束化护理策略在中消化道出血中的临床应用价值。方法 选择 2017 年 1 月至 2018 年 1 月收治的确诊为中消化道出血的 80 例患者, 采用便利抽样法随机分为常规护理对照组和集束化护理干预组, 每组 40 例。比较两组患者的临床疗效、止血时间、平均住院时间、并发症的发生率及护理满意度方面的差异。结果 集束化护理干预组在患者的临床疗效、止血时间、平均住院时间、并发症的发生率及护理总满意度方面均优于常规护理对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 通过制订集束化护理管理策略, 根据循证证据, 将有利于减少中消化道出血患者的再出血率和提高抢救成功率的护理措施整合为一体, 制订方案并实施, 可以改善患者的结局。通过提高集束化护理在中消化道出血患者临床中的应用, 为患者提供最优化的治疗和护理, 提高患者的生存质量。

关键词:集束化护理; 中消化道出血; 护理管理
中图分类号: R473.5 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2019)05-0671-04

消化道出血是临床常见的消化系统急危重症, 病因众多、复杂且变化快, 并发症发生率高, 严重危及患

者生命。随着精准医学的提出,不同于传统的消化道出血的划分,由德国 ELL 等学者率先提出中消化道这一概念,中国学者张发明精确阐述,首次提出上、中、下消化道的概念^[1]。上、下消化道出血原因多见,王一鸣等^[2]研究表明,通常对于上、下消化道出血可以通过相应的检查手段进行诊治,但由于中消化道解剖位置的特殊性,小肠出血的原因和部位难以确定,临床上比较少见,一般无特征性表现,诊断比较困难。因此,本文旨在运用循证医学,采用美国健康促进研究所(IHI)首先提出的集束化护理理念^[3],对中消化道出血患者作出及时、准确的判断,给患者提供集中、有序的治疗和护理,以提高医疗及护理质量,提高患者的生存质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2017 年 1 月至 2018 年 1 月本科室收治的确诊为中消化道出血的 80 例患者纳入研究,采用便利抽样法分为常规护理对照组和集束化护理干预组,每组 40 例。常规护理对照组中男 28 例、女 12 例,平均年龄(42.1 ± 6.8)岁;集束化护理干预组中男 31 例、女 9 例,平均年龄(45.3 ± 5.7)岁。两组患者性别、年龄等方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 集束化护理前期研究工作

1.2.1.1 收集循证资料 (1)护士长与科室护士共同查阅并搜集国内外有关消化道出血护理相关文献报道,确定集束化干预策略并组织学习。了解集束化干预策略的理念及实施要点,使之能遵照干预策略执行,反复论证其科学性、有效性及可行性。(2)了解患者病史、主要社会状况、心理状况等,适时评估患者,了解其存在或潜在的护理问题。

1.2.1.2 成立多学科管理团队 集束化护理干预小组由工作经验丰富的护理骨干成员、医疗核心成员组成。医生组主要负责疾病的诊断、治疗方式、用药等;护理组主要负责护理措施的实施;由医护双方共同商讨制订护理干预措施,并评价干预效果。

1.2.1.3 制订集束化护理培训制度 (1)固定专人搜索国内外相关护理文献进行每周学习,加强护理理论知识的学习及循证证据的应用。(2)医疗核心成员每周进行相关疾病知识专题讲座,巩固医疗相关知识。

1.2.1.4 制订集束化护理干预措施 根据疾病特点、循证依据,结合患者及科室的具体情况,采用有循证依据的护理措施并进行捆绑。将减少患者的再出血率及提高抢救的成功率作为主要研究护理问题,并制订相应的护理干预措施。

1.2.1.5 效果评价 及时收集集束化护理干预方案实施后的资料反馈,评价并总结集束化护理措施实施过程中的经验和教训,提出改善措施,持续改进质量

促进临床实践。

1.2.2 常规护理组护理措施 患者按照常规护理操作实施,护理内容包括全程的健康宣教及疾病知识介绍,术后并发症的观察及处置,按照医嘱给予治疗性护理、心理护理等。

1.2.3 集束化护理干预组护理措施 在常规护理的基础上,针对提出的护理问题进行文献检索,综合分析评价并参照国内外指南意见,制订集束化护理干预措施,具体实施内容如下。

1.2.3.1 早期急救的护理 集束化护理措施如下:

(1)迅速建立两条以上的静脉通道,备血、快速输血、输液,补充血容量,静脉应用抑酸药及止血药物,如凝血酶、生长抑素等;尽早建立中心静脉导管,可迅速为患者输送药物、营养物质及补充液体等,并为血流动力学监测提供保障^[4],注意防范导管相关性血流感染。(2)准确监测生命体征并记录,随时观察病情变化并做好急救的准备;观察并记录中心静脉压、动脉血气的变化,以便调整输血量及速度,观察有无输液、输血反应的发生。(3)准确记录尿量,根据病情留置尿管。测量每小时尿量,并观察尿相对密度,若尿量每小时 <30 mL,尿相对密度增高,则提示循环血量不足,应加快输液速度,若每小时 >30 mL,则提示休克好转。(4)对于出血期的患者,需协助患者取平卧位,头偏向一侧,下肢略抬高。(5)保持呼吸道畅通,观察血氧饱和度情况,若鼻导管给氧出现呼吸困难,应及时使用呼吸机。(6)整理病房环境,规范摆放常用物品,备好急救药品和器材,保持患者床单位整洁,及时清理排泄物,保持病房安静、整洁、有序,提高室温和注意患者肢端的保暖。(7)协助患者做好口咽部护理,在患者呕血后应给予必要的口腔护理,保持口腔的清洁,避免血腥味的不良刺激加重患者病情。(8)及时疏导和稳定患者及家属情绪,保持镇静,保证诊疗过程忙而不乱,保持环境安静,操作时动作轻柔、准确。向患者及家属解释各种检查治疗的目的及本病的治愈成功率,以减轻其恐惧心理,树立战胜疾病的信心,保持乐观情绪,积极配合治疗。

1.2.3.2 治疗期的护理 适时跟进患者治疗进程,小组共同讨论商定患者的治疗和护理方案,安排血管造影和介入治疗,制订治疗期间的护理措施。介入治疗前的集束化护理干预措施:(1)向患者讲明介入治疗的方法、安全性及术中配合要点、术后不良反应,缓解患者紧张、焦虑情绪;(2)完善相关实验室检查,包括血常规、凝血象、心电图检查等;监测生命体征,做好交叉合血的准备;(3)术前备皮,询问药物过敏史,建立通道,做好动脉标识。介入中的集束化护理干预措施:(1)完善物品的准备,熟悉手术步骤,根据医生需要及时配送;(2)严格无菌操作规程,防止医源性感染;(3)指导患者正确配合,完成造影剂注射期间的拍片;(4)密切观察患者的不适反应,及时发现予以对症

处理;(5)术后及时护送患者回病房进行监护。介入术后的集束化护理干预措施:(1)监测生命体征,持续低流量吸氧 24~48 h,观察有无不良反应的发生;(2)平卧 12 h,保持肢体的制动,穿刺点压迫止血 4~6 h,观察穿刺点纱布渗血情况,有无局部血肿形成,穿刺处足背动脉搏动是否良好,肢体颜色、温度触觉是否正常;(3)遵医嘱使用止血药物,动脉泵入止血药物时,应保证不间断、持续泵入;(4)待病情平稳、大便转黄,可嘱患者进食流质饮食,逐步过渡到半流质饮食,然后正常饮食;(5)制订护理预案并指导执行,早期识别休克情况,如患者出现血压不稳、心跳加速、焦虑、呕吐、恶心等症状可能为休克早期,如出现脉压差降低、血压下降、情绪焦躁、无尿等情况需报告医生予以预防性治疗,识别再出血征象,如患者出现胃部不适、咽喉发痒、恶心、肠鸣音亢进、腹胀等不适,需及时予以预防再出血治疗。

1.2.3.3 恢复期的护理 为保证整个护理的持续性和连续性,在恢复期的集束化护理干预措施如下。(1)饮食的护理:在护理人员 and 营养师的专业指导下,为患者提供科学的饮食指导。出血期间严禁患者进食,并在床头卡上做标记,时刻提醒患者暂禁饮食。出血停止 24 h 后严格指导患者饮食,按照先流质后半流质再软食的顺序为患者制订饮食,忌食过冷、过热、酸辣刺激性以及油炸粗糙坚硬的食物,禁忌烟酒。对于恢复期的患者指导其多摄入高维生素、高热量的食物,少食多餐,细嚼慢咽。对于饮食禁忌,多与患者及家属讲解,直到掌握为止,促使患者自觉养成良好的饮食习惯,加快康复进程。(2)心理的护理:提高职业素养,主动关心患者,为患者解答疾病相关疑难问题,缓解患者紧张、焦虑情绪,为患者提供心理支持。(3)安全的管理:加强巡视,及时了解患者病情变化,为患者提供个性化护理;增强安全意识,提高应急能力,防止各种护理不良事件的发生。(4)随时跟进患者病情及治疗,多向患者及家属讲解疾病方面的知识,使其积极配合治疗。运用 Rockal、Forrest 评分量表评估患者再出血的风险,并给予针对的护理。

1.2.4 评价指标 观察指标包括两组患者的临床疗效、止血时间、平均住院时间、并发症的发生率及护理满意度。患者的临床疗效主要通过出血停止时间进行判定,分为显效、有效、无效共 3 种。当患者在 24 h 基本完成止血,而且各项生命体征非常平稳,对患者进行 3 个月随访,没有复发的迹象,则可以判断患者的临床治疗效果为显效^[5];当患者在 3 d 内基本完成止血,各项生命体征相对平稳,对患者进行 3 个月随访,没有复发的迹象,则可以判断患者的治疗效果为有效;当患者在 5 d 后才能完成止血,对患者进行 1 个月随访,患者有复发的迹象,则可以判断患者的治疗效果为无效;总有效率是显效率和有效率的总和^[6-8]。护理满意度调查表采用本院自行设计的问卷调查表,

共 10 个方面,满分 100 分,>95 分为满意,90~95 分为较满意,<90 分为不满意,总满意度=(满意例数+较满意例数)/总例数×100%。在患者入院一周后由本科室责任组长统一发放问卷调查表,从而了解患者对护理工作的满意度,比较两组的护理效果,以能口述及配合为准,对两组进行对比。

1.3 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计分析软件处理。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组临床疗效的比较 集束化护理干预组临床疗效高于常规护理对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[n(%)]					
组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率
集束化护理干预组	40	25(62.5)	11(27.5)	4(10.0)	36(90.0)
常规护理对照组	40	15(37.5)	13(32.5)	12(30.0)	28(70.0)

2.2 两组止血时间、住院时间的比较 集束化护理干预组止血时间、住院时间均短于常规护理对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组止血时间、住院时间比较($\bar{x} \pm s, d$)			
组别	<i>n</i>	止血时间	住院时间
集束化护理干预组	40	2.63±1.27	11.82±2.37
常规护理对照组	40	3.75±1.42	15.69±2.13

2.3 两组并发症发生率的比较 集束化护理干预组并发症发生率少于常规护理对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组并发症发生率的比较[n(%)]						
组别	<i>n</i>	再出血	继发感染	肝性脑病	其他	总计
集束化护理干预组	40	1(2.5)	1(2.5)	0(0.0)	1(2.5)	3(7.5)
常规护理对照组	40	3(7.5)	3(7.5)	1(2.5)	3(7.5)	10(25.0)

2.4 护理满意度 集束化护理干预组护理满意度高于常规护理对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组护理满意度的比较[n(%)]					
组别	<i>n</i>	满意	基本满意	不满意	总满意度
集束化护理干预组	40	26(65.0)	13(32.5)	1(2.5)	39(97.5)
常规护理对照组	40	15(37.5)	16(40.0)	9(22.5)	31(77.5)

3 讨 论

3.1 集束化护理开展的临床意义 集束化护理的概念起源于美国健康促进研究所(IHI)与志愿者医院协会(VHA)合作设计的“理想的重症监护室构想(IDICU)”。“集束化护理”理念的形成是将循证理念

引入床边管理并为重症患者普遍存在的某种疾病创造最佳的实践指南。其概念是指针对某一类或某一例患者实施的一组护理干预措施,该组措施中的每一项干预都是经过临床证实能改善患者结局的。在执行过程中,必须持续地执行该集束化干预措施中的每一项,不能间断或选择性地应用其中的某一项或几项,否则就违反了集束化护理干预策略的精髓。在实施集束化护理过程中应通过变革理论提高执行力和依从性,促进患者结局向积极方向转变。各个组成元素具有可评估性,使其执行起来具有明确性和系统化。这种护理方法将刚性的概念及指南转化为具体临床实践,以确保最佳政策的实施,在改善患者预后及医疗服务质量的同时,还带动了整个学科乃至医疗事业的发展。

3.2 集束化护理有助于改善患者的结局,提高生活质量 本研究结果提示集束化护理策略可以提高患者抢救的成功率、减少出血率,有效改善患者的结局和提高患者的护理满意度。(1)由于小肠独特的解剖位置,导致小肠出血量大,临床表现为解大量血便,伴有中重度贫血,早期处理不当会导致病情发展,进入休克的抑制期。在急救早期,小组成员运用循证医学,从解决临床护理问题为出发点,收集护理证据,对患者进行集中、有序化的急救护理程序,可以提高患者抢救的成功率。(2)在治疗间歇期,小组成员根据患者病情,掌握最佳时机,制订最佳策略,对小肠出血的患者实施血管造影和介入治疗,可以减少患者的出血时间。有研究表明,血管造影和介入治疗在消化道出血的诊断和治疗中具有较高的价值,胃肠道动脉血管造影采用 seldinger 技术,作肠系膜下动脉、肠系膜上动脉、腹腔动脉造影;门静脉造影可采用直接门静脉穿刺或经颈静脉肝内门腔静脉分流术途径^[9]。利用 DSA 造影进行诊断,并根据不同出血原因采用栓塞、分流降压、药物收缩血管等方法作介入治疗。(3)在疾病恢复期,小组制订最优方案,适时跟进患者治疗,向患者讲解疾病知识,以循证医学为指导,指导患者自我护理,促使患者疾病早日康复,提高了患者对护理的满意度。

3.3 集束化护理有助于护理品质的提高 集束化护理是一种有效的护理方法,内含质量管理的理念。它将分散的有效资源进行优化整合,使其系统化和科学化,并结合事件自身的特点,增强了管理的实效。通过收集一系列有循证基础的治疗及护理措施,针对某种疾病各自独立的干预手段进行归纳、编排、优选后,以“集束”或“捆绑”的形式,制订出详细的方案和流程图,将不同资源整合为整体化的“集束化管理策略”,最大限度地发挥综合作用和效应^[10]。集束化护

理措施的制订,丰富了护理人员的理论知识框架,锻炼了循证思维能力、团体合作精神,促使护理人员寻找循证依据解决护理问题,加强医护沟通与交流,从而能更好地指导临床,科学地服务患者,提升护理品质。

总之,集束化护理干预作为一种新的护理策略,比传统的护理方案更具有针对性、科学性及目的性,是一种将循证医学研究结果转化为临床实践的良好途径。集束化护理采用一系列的经过循证论证过的护理措施加以干预,此一系列的护理干预措施能够取得更好的护理结局,同时也是护理质量控制的一种新思路。中消化道出血临床诊治比较困难,对中消化道出血的患者进行集束化护理干预,集中、有序、迅速、有效地止血治疗及认真细致的护理,可以提高抢救的成功率,降低病死率,从而达到康复的目的^[11]。

参考文献

- [1] 张发明,季国忠,范志宁.上、中、下消化道:挑战传统概念[J].医学争鸣,2013,4(3):5-7.
- [2] 王一鸣,高娟,熊毅敏,等.159 例老年人下消化道出血病因分析[J].华南国防医学杂志,2016,30(9):574-576.
- [3] 陈永强.导管相关性血流感染与中心静脉导管集束干预策略[J].中华护理杂志,2009,44(10):889-891.
- [4] MELAMED R,JOHNSON K,POTHEN B,et al. Invasive blood pressure monitoring systems in the ICU: influence of the blood-conserving device on the dynamic response characteristics and agreement with noninvasive measurements[J]. Blood Press Monit,2012,17(5):179-183.
- [5] 樊超强,王雷,任玮,等.胃镜下不同方法治疗急性非静脉曲张上消化道出血的疗效分析[J].第三军医大学学报,2012,31(13):720-721.
- [6] 宋学平.消化内镜治疗上消化道出血 90 例临床观察[J].中国医疗前沿,2012,7(7):47.
- [7] 孟凡勇,陈纪花.内镜治疗上消化道出血的临床疗效及治疗依从性研究[J].中国医学创新,2014,10(25):214-215.
- [8] 王立明,黎红光,应春晓,等.上消化道出血内镜止血治疗与药物治疗疗效观察[J].海峡药学,2012,24(7):175-176.
- [9] 程洁敏,王建华.血管造影和介入治疗在消化道出血诊治中的应用[J].中国实用外科杂志,2010,30(6):435-439.
- [10] OSPINA M B,MRKLAS K,DEUCHAR L,et al. A systematic review of the effectiveness of discharge care bundles for patients with COPD[J]. Thorax,2017,72(1):31-39.
- [11] 徐家琴,王慧群,陈思,等.小肠出血的临床特点和诊断分析[J].中国临床保健杂志,2016,19(6):651-652.

(收稿日期:2018-07-21 修回日期:2018-10-23)