

- 性疾病中的研究进展[J]. 医学综述, 2021, 27(7): 1284-1290.
- [2] 李娜, 连续. IL-12 与 Th17 在自身免疫性甲状腺疾病中的研究进展[J]. 牡丹江医学院学报, 2020, 41(6): 139-142.
- [3] 王德财, 莫碧文. 14-3-3 蛋白在自身免疫性疾病中的研究进展[J]. 细胞与分子免疫学杂志, 2020, 36(10): 948-952.
- [4] LIU Z, J SHEN, SHEN Z, et al. The clinical efficacy of traditional Chinese medicine in the treatment of rheumatoid arthritis with interstitial lung disease: a protocol of systematic review and meta-analysis[J]. Medicine, 2020, 99(41): e22453.
- [5] 中华医学会风湿病学分会. 2018 中国类风湿关节炎诊疗指南[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(12): 201.
- [6] 杨金良, 郑学军, 任占芬, 等. 血清 KL-6, SP-A 在类风湿关节炎合并肺间质病变患者中的表达及临床意义[J]. 重庆医学, 2020, 49(9): 1442-1445.
- [7] 程瑞娟, 吴春玲, 肖卫国. 类风湿关节炎血清中 CCL19 和 CCL21 的表达水平与肺间质病变的关系[J]. 中国免疫学杂志, 2018, 34(1): 91-94.
- [8] ENGLAND B R, DURYEE M J, ROUL P, et al. Malondialdehyde-acetaldehyde adducts and antibody responses in rheumatoid arthritis-associated interstitial lung disease[J]. Arthritis Rheumatology, 2019, 71(9): 1483-1493.
- [9] MANFREDI A, CASSONE G, FURINI F, et al. Tocilizumab therapy in rheumatoid arthritis with interstitial lung disease: a multicentre retrospective study[J]. Intern Med J, 2020, 50(9): 1085-1090.
- [10] ENGLAND B R, HERSHBERGER D. Management issues in rheumatoid arthritis-associated interstitial lung disease[J]. Curr Opin Rheumatol, 2020, 32(3): 255-263.
- [11] 王唯伟, 时克伟, 杨自力, 等. DCE-MRI 与 DWI 对类风湿性关节炎活动性诊断价值的研究[J]. 医学影像学杂志, 2017, 27(9): 1785-1789.
- [12] 竺红, 赵丽娟, 周艳, 等. 抗氨基甲酰化蛋白抗体在类风湿关节炎合并肺间质病变早期诊断中的价值[J]. 北京大学学报(医学版), 2019, 51(6): 25-29.
- [13] 王春雨, 罗晓红. 改善病情抗风湿药与类风湿关节炎肺间质病变[J]. 中华风湿病学杂志, 2018, 22(6): 426-429.
- [14] 秦倩, 杨小红, 周闻君, 等. 类风湿关节炎相关肺间质病患者临床特征及危险因素分析[J]. 临床荟萃, 2019, 34(12): 1081-1084.
- [15] 周寒松, 沈杰. 类风湿关节炎相关肺间质病变预测因素的研究近况[J]. 风湿病与关节炎, 2018, 7(10): 73-76.
- [16] IBRAHEIM M K, GOVINDU R R. Rheumatoid arthritis-associated interstitial lung disease[J]. Am J Med Sci, 2020, 359(5): 312-313.
- [17] 马芹, 徐建华, 王芬, 等. 结缔组织病间质性肺病血清涎液化糖链抗原-6 肺泡表面活性蛋白 A 和 D 及白细胞介素-6 的变化及意义[J]. 中华风湿病学杂志, 2017, 21(1): 46-49.
- [18] 杨红娇, 董昭兴, 王颖, 等. IL-27、KL-6 在诊断 CTD-ILD 中的价值[J]. 国际呼吸杂志, 2020, 40(12): 911-916.

(收稿日期: 2021-03-16 修回日期: 2021-11-09)

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2022.05.030

现状-背景-评估-建议沟通模式对冠状动脉搭桥术后低心排量综合征患者 MACE 风险的影响

王 敏

郑州大学第一附属医院心血管外科, 河南郑州 450000

摘要:目的 探讨现状-背景-评估-建议(SBAR)沟通模式对冠状动脉搭桥术(CABG)后低心排量综合征(LCOS)患者心脏不良事件(MACE)风险的影响。方法 回顾性收集该院 114 例 CABG 术后 LCOS 患者的资料, 根据护理方案不同将其分为 A、B 组, 每组 57 例。B 组接受传统交接班模式管理, A 组接受 SBAR 沟通模式管理。比较两组交接班失误率、护理质量、护士对患者病情掌握度、MACE 发生率。结果 A 组忘记签字、书写不合格、交接遗漏、信息传递模糊等交接班失误率均较 B 组低, 护理技术、沟通能力、急救护理能力、责任心与主动性评分较 B 组高, A 组对患者病情、护理重点、异常检查结果、治疗措施等掌握度均较 B 组高, A 组 MACE 总发生率较 B 组低, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 SBAR 沟通模式应用于 CABG 术后 LCOS 患者可有效降低 MACE 发生风险, 提升护理质量, 同时还可降低责任护士交接班失误率, 提高责任护士对患者病情掌握度。

关键词: 冠状动脉搭桥术; 现状-背景-评估-建议沟通模式; 心脏不良事件; 低心排量综合征

中图分类号: R541

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2022)05-0685-04

冠心病属临床常见病, 以中老年群体较为多见, 临床针对冠心病患者多采用冠状动脉搭桥术(CABG)

治疗,可有效缓解患者病情,但术后易发生低心排血量综合征(LCOS),极大增加 CABG 术后患者病死率^[1]。交接班是保证护理工作动态性、连续性、整体性的关键环节,可为医护间沟通交流、获得组织支持提供平台^[2-3]。目前,临床针对 CABG 术后 LCOS 患者多采用传统交接班模式,多为口头交接并简单记录。但由于 CABG 术后 LCOS 患者病情相对复杂,护理人员在交接班时具有较大信息量,交接信息出错等情况时有发生,整体护理质量不理想。故临床应积极优化沟通方案,以提高整体护理质量。现状-背景-评估-建议(SBAR)沟通模式通过制订沟通表,规范交接流程,利于准确、完整传递信息,为医疗服务质量提供保障^[4-6]。但 SBAR 沟通模式在 CABG 术后 LCOS 患者中应用效果如何,临床相关报道较少,基于此,本研究回顾性收集本院 114 例 CABG 术后 LCOS 患者的资料,旨在探究 SBAR 沟通模式的应用价值。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性收集本院 2018 年 1 月至 2021 年 1 月收治的 114 例 CABG 术后 LCOS 患者的临床资料,按护理方案不同将患者分成 A 组($n=57$)、B 组($n=57$)。其中 A 组男 31 例,女 26 例,年龄 52~75 岁,平均(63.46 ± 4.14)岁;体质量指数(BMI)为 $18.8 \sim 27.5 \text{ kg/m}^2$,平均(23.14 ± 1.38) kg/m^2 ;B 组男 29 例,女 28 例,年龄 51~74 岁,平均(62.58 ± 4.09)岁;BMI 为 $18.3 \sim 27.2 \text{ kg/m}^2$,平均(22.81 ± 1.41) kg/m^2 。两组基线资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经本院医学伦理委员会批准。纳入标准:(1)均为接受 CABG 术治疗的患者;(2)术后并发 LCOS 者,术后每小时尿量 $<0.5 \text{ mL/kg}$,收缩压下降幅度超出术前 20%,中心静脉压 $>1.73 \text{ kPa}$,体表体温和中心体温差值 $>5^\circ\text{C}$,持续时间 $\geq 2 \text{ h}$,心脏指数 $<3 \text{ L}/(\text{min} \cdot \text{m}^2)$,符合上述 2 项及以上表现即确诊为 LCOS;(3)临床资料完整。排除标准:(1)认知功能不全;(2)伴恶性肿瘤;(3)严重器质性疾病;(4)精神疾病史;(5)全身免疫性疾病;(6)中途退出或死亡;(7)肝衰竭者。

1.2 方法

1.2.1 传统交接班模式 B 组接受传统交接班模式管理,由护士口头交代并简单记录 CABG 术后 LCOS 患者病情、护理方案、输液、皮肤情况等护理方案执行情况。

1.2.2 SBAR 沟通模式 A 组接受 SBAR 沟通模式干预,(1)建立 SBAR 沟通干预小组:组员包括专科护士 1 名和责任护士 5 名,任命护士长为组长,负责小组成员培训及考核,责任护士要求工作年限 ≥ 3 年。

(2)小组培训:共分为理论及实践 2 部分,每个部分进行 2 周的学习,前 1~2 周,实施 SBAR 沟通模式相关知识学习,共计 2 次,1 小时/次,内容包括 SBAR 沟通模式定义、实施流程及原则、应用现状、注意事项等,以讲座、PPT 播放等形式实施,结束后将相关内容整合为资料发放于护士手中,嘱其进行温习;第 3~4 周,实施 SBAR 沟通模式实践课程学习,采用案例分析法、情景模拟、现场演练等形式进行。待整个学习过程结束后,展开统一考核,对未通过考核的责任护士进行针对性指导,直至合格后方可上岗。(3)制订 SBAR 沟通表:护士长组织并召开质控会,通过头脑风暴法进行,要求由护理人员一同协商(需结合科室特点、患者疾病特点),根据 SBAR 的具体步骤设计并制订 SBAR 沟通表,规范交接班内容,做到交接班与沟通内容标准化。SBAR 沟通表具体内容如下,①现状(S):患者性别、入院时间、姓名、状态(意识、心理、尿量及特殊用药等)、治疗情况、年龄、床号、生命体征指标等一般信息;②背景(B):患者主诉、问题分析、诊断及检查结果、重要病史、不适症状、处理措施及处理结果、手术史、病情变化、特殊治疗、用药等;③评估(A):动态判断和评估患者首要解决或急需解决的问题、病情变化与什么相关、可能出现什么情况、异常反应、疼痛程度、生命体征等情况;④建议(R):依照患者现存问题和已采取的护理及治疗措施,提出近期干预计划、下一班病情关注和防控重点、干预重点等;要求将 SBAR 沟通表制订为可翻阅式手卡,以便于护理人员随身携带及阅读。(4)规范交班流程:①医护沟通,以每日 8:00 和 17:00 为交接班时间,严格依照 SBAR 沟通表实施交接;交班责任护士需向接班责任护士详细汇报 SBAR 沟通表内容,尤其是患者首要解决或急需解决的问题,以红色记号笔进行突出标注,并告知接下来应着重监测、评估哪些内容,接班责任护士根据表中的重点内容做好详细记录;由护士长对每位责任护士执行情况进行检查,交班后予以“一对一”指导。要求责任护士每周填写 1 份真实案例沟通表,相互修改,找寻问题所在,如“交班护士没有告知患者现状或对重点监测内容与问题标识不清导致接班护士花费较长时间了解,延误解决问题的时间”或“接班护士未按照交班护士所告知与标注的重点事件进行及时解决,导致护理工作出现不衔接、不及时等不良情况”等,并制订相关解决方案或奖罚机制,积极改进。②护患沟通,接班护士热情、大方、主动跟 CABG 术后 LCOS 患者沟通,首先进行自我介绍,告知患者到了换班时间,接下来由自己负责相关护理工作,询问患者现在感觉如何,耐心与其交流,尊重患者,叮嘱其有任何问题可以及时告知,并协助其解决问题;对患者

饮食、睡眠情况、生理有无不适进行询问,增强护患间情感交流;耐心细致地对患者讲解疾病相关知识、用药指导、治疗及康复注意事项等,提升其认知度,建立良好护患关系;鼓励患者自主表达内心真实感受,及时、耐心解答其疑虑,纠正其错误认知,针对存在紧张、担心、焦虑等负性情绪者,予以个性化疏导。

1.3 观察指标 (1)两组交接班失误率,包括忘记签字、书写不合格、交接遗漏、信息传递模糊等。(2)两组护理质量,以本院自制的《护理质量量表》进行评估,包括护理技术、沟通能力、急救护理能力、责任心与主动性,每项评分均为 0~10 分,分值越低,护理质量越差。(3)两组护士对患者病情掌握度,每周随机抽查 1~2 名护士,护士长检查其对患者病情、护理重点、异常检查结果、治疗措施等内容掌握情况,每项评分均为 0~10 分,分值越低表明掌握度越低。(4)两组心脏不良事件(MACE)发生率,包括再发心肌梗死、心力衰竭、心绞痛、血运重建等。

1.4 统计学分析 采用 SPSS22.0 统计软件进行数据分析,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 交接班失误率 A 组忘记签字、书写不合格、交接遗漏、信息传递模糊发生率均较 B 组低($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组交接班失误率比较[n(%)]

组别	n	书写不合格	忘记签字	信息传递模糊	交接遗漏
A 组	57	1(1.75)	2(3.51)	1(1.75)	0(0.00)
B 组	57	11(19.30)	13(22.81)	12(21.05)	9(15.79)
χ^2		9.314	9.289	10.506	7.721
P		0.002	0.002	0.001	0.006

2.2 护理质量 A 组护理技术、沟通能力、急救护理能力、责任心与主动性评分较 B 组高($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组护理质量比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	护理技术	沟通能力	急救护理能力	责任心与主动性
A 组	57	8.51 $\pm$ 0.58	8.36 $\pm$ 0.63	8.22 $\pm$ 0.38	8.61 $\pm$ 0.84
B 组	57	6.20 $\pm$ 0.83	5.97 $\pm$ 0.57	6.21 $\pm$ 0.53	6.35 $\pm$ 0.77
t		17.224	21.239	23.269	14.974
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 护士对患者病情掌握度 A 组护士对患者病情、护理重点、异常检查结果、治疗措施等掌握度较 B 组高($P < 0.05$),见表 3。

2.4 MACE 发生率 A 组 MACE 总发生率较 B 组

低($P < 0.05$),见表 4。

表 3 两组护士对患者病情掌握度对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	病情	护理重点	异常检查结果	治疗措施
A 组	57	7.81 $\pm$ 1.09	7.62 $\pm$ 1.03	7.54 $\pm$ 1.18	7.39 $\pm$ 1.24
B 组	57	5.22 $\pm$ 0.98	5.97 $\pm$ 0.64	5.21 $\pm$ 0.82	5.35 $\pm$ 0.99
t		13.340	10.273	12.242	9.707
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 4 两组 MACE 发生率对比[n(%)]

组别	n	心肌梗死	心绞痛	心力衰竭	血运重建	合计
A 组	57	0(0.00)	0(0.00)	1(1.75)	0(0.00)	1(1.75)
B 组	57	3(5.26)	4(7.02)	1(1.75)	1(1.75)	9(15.79)
χ^2						7.015
P						0.008

3 讨 论

LCOS 属急重症,是致使患者术后死亡的主要因素之一,临床需对 LCOS 患者进行密切监护,了解其生命体征及病情变化^[7]。因此,加强护理交接班管理显得尤为重要。传统交接班模式下护理人员多以陈述表层问题、简单文字记录为主,交班内容缺乏条理性、准确性及全面性,未对问题进行深入分析,护理人员在干预过程中易出现干预重点不突出、交接遗漏、信息模糊等问题,致使整体护理质量偏低^[8-9]。而 SBAR 沟通模式属新型沟通管理模式,可通过规范交接内容及形式,较好地避免上述问题发生^[10-12]。本研究将 SBAR 沟通模式应用于 CABG 术后 LCOS 患者,结果显示,A 组护理人员忘记签字、书写不合格、交接遗漏、信息传递模糊等交接班失误率均较 B 组低,护理技术、沟通能力、急救护理能力、责任心与主动性评分较 B 组高,护士对患者病情、护理重点、异常检查结果、治疗措施等掌握度均较 B 组高,且 A 组 MACE 总发生率较 B 组低($P < 0.05$),由此可见,SBAR 沟通模式应用于 CABG 术后 LCOS 患者可有效降低 MACE 发生风险,提升护理质量,同时还可降低责任护士交接班失误率,提高责任护士对患者病情掌握度。分析原因为 SBAR 沟通模式的建立,可规范交班内容,以 SBAR 沟通表展现患者现状,将信息清晰、准确传递于接班护理人员,使其明确患者治疗、病情及护理情况,进而更利于减少信息错误、遗漏等不良事件发生,克服传统交接班模式的随意性,同时,通过对责任护士进行系统培训,使其更好地发挥主观能动性,主动了解患者病情变化,交代护理重点、注意事项等,有效提高交接班质量,减少交接班失误的发生,此外,护士长通过对责任护士交接班质量实施评价,找寻所存在的问题,针对不足之处予以针对性指导,

弥补不足,更利于提升其工作能力,进而有效提升其护理能力及技术,使护理质量获得进一步提升,有效规避 MACE 发生的风险,减少 MACE 的发生概率。

综上,SBAR 沟通模式应用于 CABG 术后 LCOS 患者可有效降低 MACE 的发生风险,提升护理质量,同时还可降低责任护士交接班失误率,提高责任护士对患者病情的掌握度。

参考文献

- [1] 刘海渊,张成鑫,刘状,等.体外循环下冠状动脉旁路移植术后患者发生低心排量综合征危险因素分析[J].岭南心血管病杂志,2020,26(2):170-175.
- [2] 陈亿英,梁燕.SBAR 标准化沟通模式在重症监护室交接班中的运用[J].解放军预防医学杂志,2019,37(10):115-116.
- [3] 罗曼,白冬梅,刘路,等.SBAR 模式在规范重症监护病房护理交接班中的应用效果[J].安徽医学,2019,40(9):1063-1065.
- [4] 陈敏.SBAR 沟通模式在新生儿重症监护病房护理床头交接班中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2021,27(2):265-268.
- [5] 陈佳云,陈翠,张允,等.SBAR 模式对胰腺重症病房护士病情掌握能力的影响[J].现代临床护理,2018,17(9):65-69.
- [6] 陈程,张贵洁,刘欣冉.SBAR 沟通模式在危重患者交接班中应用效果的 Meta 分析[J].临床与病理杂志,2018,38(10):2215-2222.
- [7] 曹永科,曹勇,胡棟,等.法洛四联症根治术后低心排量综合征患者的临床分析[J].岭南心血管病杂志,2019,25(5):543-546.
- [8] 郭美英,王莎,黄辉,等.基于 SBAR 沟通模式危急重症患者交班软件的开发与应用[J].中国护理管理,2020,20(3):428-431.
- [9] 王小玲,卢惠娟,姚文,等.专科化 SBAR 交班模式应用于监护室床旁交接班的效果评价[J].护士进修杂志,2019,34(18):1662-1666.
- [10] 吕静.SBARR 沟通模式在急诊重症监护室患者床旁交接班中的应用[J].中华现代护理杂志,2020,26(1):102-105.
- [11] 陈倩倩,徐淑英,包灿丽,等.SBAR 交班模式在急危重症监护病房的应用效果[J].中国医刊,2018,53(4):445-448.
- [12] 陆群峰,杜桦,张建萍,等.SBAR 沟通模式在儿科急诊患儿转运交接中的应用[J].中华现代护理杂志,2018,24(14):1715-1718.

(收稿日期:2021-05-16 修回日期:2021-11-09)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2022.05.031

健康行为改变整合理论下的盆底肌康复护理在宫颈癌术后尿潴留患者中的应用观察

孔 茹,郑 杰

郑州大学第一附属医院日间手术中心病房(2),河南郑州 450000

摘要:目的 探讨健康行为改变整合理论(ITHBC)下的盆底肌康复护理对宫颈癌术后尿潴留患者的影响。方法 回顾性收集该院 2020 年 1 月至 2021 年 1 月 99 例宫颈癌术后尿潴留患者,按照患者意愿及不同护理方案分组。对照组 49 例采用常规盆底肌康复护理,观察组 50 例采用 ITHBC 理论下的盆底肌康复护理。比较两组患者干预前后尿潴留症状改善效果、盆底肌锻炼依从性、自我管理能力[采用成年人健康自我管理能力测评表(AHSMRS)进行判定]及患者满意度。结果 干预后,观察组尿潴留症状改善效果优于对照组,盆底肌锻炼总依从率高于对照组,AHSMRS 评分高于对照组,患者满意度高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 ITHBC 下的盆底肌康复护理可进一步改善宫颈癌术后尿潴留患者的尿潴留症状,提升患者锻炼依从性,增强其自我管理能力和护理满意度。

关键词:宫颈癌; 尿潴留; 健康行为改变整合理论; 盆底肌锻炼

中图分类号:R473.71

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2022)05-0688-04

宫颈癌是威胁女性生命安全的一种恶性肿瘤,随着医疗技术的发展,患者的病死率明显降低。对于早期宫颈癌患者而言,手术是首要治疗方法,但手术创面及范围广,对患者盆底的结构及功能影响大,易引发尿潴留等症状^[1],因此需术后给予患者盆底肌康复

护理。健康行为改变整合理论(ITHBC)是一种集合多种健康教育理论核心精神的中间型理论,认为形成健康行为需要提高认知、增强自我管理能力、创造支持性环境等多方面的联合作用,目的在于为患者提供更加全面、科学的理论指导^[2]。本研究选取本院宫颈