

血糖控制不佳的 T2DM 患者,通过采用达格列净联合胰岛素治疗,可快速降低血糖,并减少达标时间,降低患者 BMI 及胰岛素用量,而且不会增加并发症发生率,具有较高的安全性。

参考文献

- [1] VALLON V, THOMSON S C. Targeting renal glucose reabsorption to treat hyperglycaemia: the pleiotropic effects of SGLT2 inhibition[J]. Diabetologia, 2017, 60(2):215-225.
- [2] 刘诗苑,李晓雯,黄明炜,等.达格列净联合胰岛素强化治疗难治性 2 型糖尿病的疗效观察[J]. 中国临床研究, 2020,33(9):1207-1210.
- [3] GARBER A J, ABRAHAMSON M J, BARZILAY J L, et al. Consensus statement by the American Association of Clinical Endocrinologists and American College of Endocrinology on the comprehensive type 2 diabetes management algorithm: 2018 executive summary [J]. Endocr Pract, 2018, 24(1):91-120.
- [4] 牟伦盼,蒋建家,张雅萍,等.达格列净与利格列汀对口服降糖药控制不佳的超重或肥胖 2 型糖尿病患者的疗效和安全性比较[J]. 中华糖尿病杂志, 2019, 11(3):190-195.
- [5] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南: 2017 年版[J]. 中国实用内科杂志, 2018, 38(4):292-344.
- [6] 郝兆虎,邵海琳,黄霄,等.达格列净与西格列汀对胰岛素控制不佳的超重及肥胖 2 型糖尿病患者的疗效观察[J].

中华糖尿病杂志, 2019, 11(9):592-596.

- [7] FIORETTO P, DEL PRATO S, BUSE J B, et al. Efficacy and safety of dapagliflozin in patients with type 2 diabetes and moderate renal impairment (chronic kidney disease stage 3A): the DERIVE study[J]. Diabetes Obes Metab, 2018, 20(11):2532-2540.
- [8] 甄璐,郑淑君,句卫玲,等.达格列净联合胰岛素治疗 2 型糖尿病的疗效及安全性观察[J]. 中国实用医刊, 2020, 47(15):102-105.
- [9] 辛婧,沈亚非,邓飞.达格列净联合胰岛素强化治疗血糖控制不佳 2 型糖尿病的临床研究[J]. 中国实用医刊, 2019, 46(19):93-96.
- [10] 范晓霞,姚勇利,胡耀嘉,等.超重和肥胖 2 型糖尿病伴微量白蛋白尿患者使用达格列净或沙格列汀控制血糖疗效和安全性的观察[J]. 中国糖尿病杂志, 2020, 28(2):85-88.
- [11] 严佳栋,钱震宇,钱佳瑜.达格列净片联合胰岛素治疗单用胰岛素血糖控制不佳 2 型糖尿病患者的临床疗效[J]. 中国药物经济学, 2020, 15(12):53-55.
- [12] 蒋建家,张雅萍,牟伦盼,等.达格列净对预混胰岛素治疗血糖控制不达标的 2 型糖尿病患者的疗效和安全性研究[J]. 中国糖尿病杂志, 2018, 26(12):993-997.
- [13] 宋青青,劳斌昌,黄春,等.达格列净对 2 型糖尿病合并肥胖患者脂联素与瘦素水平影响[J]. 现代医院, 2020, 20(8):1215-1217.

(收稿日期:2021-08-22 修回日期:2021-11-03)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2022.06.026

基于创伤严重度评分法创伤评分的护理管理模式在创伤患者中的应用效果

苏晓丽,董文刚[△],赵江宁,雒娜,党星波
陕西省人民医院急诊外科,陕西西安 710068

摘要:目的 探讨基于创伤严重度评分法(AIS-ISS)创伤评分的护理管理模式在创伤患者中的应用效果。方法 根据是否实施基于 AIS-ISS 创伤评分的护理管理模式,将急诊外科在 2019 年 7—9 月收治的 140 例创伤患者作为对照组,实施常规急救护理管理,将 2019 年 10—12 月收治的 140 例创伤患者作为观察组,实施基于 AIS-ISS 创伤评分的护理管理模式,比较两组患者的急救效果。结果 观察组患者治愈率高于对照组,伤残、植物生存、病死率均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者护患纠纷事件、非计划拔管率、护理风险事件发生率、重症监护室三管感染率均明显低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者科室床位护士比、护士每天工作时间均明显低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者对急诊护理满意度(94.29%)高于对照组(87.14%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 基于 AIS-ISS 创伤评分的护理管理模式能够有效、快速、定量评估外科创伤患者的伤情,制订治疗及护理计划可提高护理质量,改善临床结局,值得临床推广应用。

关键词:创伤严重度评分法; 创伤评分; 护理管理模式

中图分类号:R473.6

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2022)06-0816-04

随着急诊医学的发展,若急诊科采用单一“轻症、中症、重症”指标评价急诊患者的疾病严重程度,不仅

[△] 通信作者, E-mail: mismiss159@163.com。

局限于定性,而且无法准确、真实反映患者病情严重程度,不利于制订治疗方案^[1]。因此,探讨定量、简单、有效的病情评估方法显得尤为重要。简明损伤定级(AIS)及以 AIS 为基础的损伤严重程度评分(ISS)是国际上认可的损伤评级方法。目前,国内已有关于创伤严重程度评分法(AIS-ISS)创伤评分的相关报道,但是缺少基于 AIS-ISS 创伤评分的护理管理模式的相关报道。临床实践证实,基于 AIS-ISS 创伤评分的护理管理模式在创伤患者中的应用,能够指导救治创伤患者,提高创伤救治成功率^[2]。为探讨基于 AIS-ISS 创伤评分的护理管理模式在创伤患者中的应用效果,本研究比较实施常规急救护理管理、基于 AIS-ISS 创伤评分的护理管理模式的应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将本院急诊外科 2019 年 7—9 月收治的 140 例创伤患者作为对照组,实施常规急救护理管理,对照组中男 72 例,女 68 例;年龄 20~74 岁,平均(45.86±6.64)岁;创伤划分:交通/运输事故 56 例,高处坠落 24 例,暴力袭击 31 例,锐器刺伤/贯通伤 20 例,触电 6 例,其他创伤 3 例。将 2019 年 10—12 月收治的 140 例创伤患者作为观察组,实施基于 AIS-ISS 创伤评分的护理管理模式,观察组中男 73 例,女 67 例;年龄 20~75 岁,平均(45.97±6.64)岁;创伤划分:交通/运输事故 53 例,高处坠落 25 例,暴力袭击 30 例,锐器刺伤/贯通伤 21 例,触电 5 例,其他创伤 6 例。两组患者性别、年龄、创伤划分等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究研究期间的急诊护士均为同一批女性,具有丰富的创伤护理经验,年龄 23~43 岁,平均(30.53±5.65)岁,平均工作年限(9.53±2.43)年。全部患者临床资料完整,具有明显创伤;家属及患者对本研究均知情同意并签署知情同意书。排除肿瘤、心、肝、肾功能不全,入院后 24 h 内死亡的患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 对照组患者给予常规急救护理管理,密切关注创伤患者生命体征变化情况,运送过程中保持患者呼吸通畅,给予氧气吸入,做好创伤包扎,辅助做好患者搬运工作。根据科室床位、患者数量进行护士分管患者安排。护士遵守临床护理技术规范和疾病护理常规,依据患者的护理级别和医生制订的诊疗计划,按照护理程序开展护理工作,并在工作中关心和爱护患者,发现病情变化及时与医生沟通。

1.2.2 观察组 观察组患者给予基于 AIS-ISS 创伤评分的护理管理模式。(1)建立创伤急救规章制度:当创伤急救中心接到创伤患者、救助者的急救信息后,立即组织驾驶员、护士、医生前往现场救治,3~5 min 内发车,5~8 min 到达现场。(2)AIS-ISS 创伤评分评估:AIS-ISS 创伤评分将人体分为 6 个主要部位,选择 3 个严重创伤的部位,找出 AIS 指数,3 个 AIS

的评分总和为 ISS,评分范围 0~75 分。轻度损伤:≤15 分;重伤:16~25 分;危重伤:26~75 分^[3]。入院时由主管医生对患者进行创伤评分,结合评分结果制订治疗及护理计划。(3)建立基于 AIS-ISS 创伤评分和护士分层管理的排班模式:本科室实行 APN 排班模式,每班再根据患者 AIS-ISS 创伤评分进行护士分管患者细化排班。排班原则:轻度损伤患者由 N1 级护士护理,护士和患者比例为 1:3~4,对于轻度损伤患者,在治疗过程中可强化与其沟通,密切观察生命体征;重伤患者由 N2 级护士护理,护士和患者比例为 1:2~3,对于重伤患者,可优先处理损伤较严重的部位,确保呼吸通畅,控制出血,避免休克;危重伤患者由 N3 级护士专人护理,护士和患者比例为 1:1,强化监测,预测可能发生的并发症,采取积极预防干预措施,迅速将评分结果告知医生,使其快速了解患者伤情。如同时接收多位不同等级评分的患者,由责任组长根据收住患者评分结果,调整当日护士上岗层级及分管患者情况。原则上高层级护士护理外科创伤病情重的患者。(4)基于 AIS-ISS 创伤评分的护士工作量统计:以不同分值统计不同 AIS-ISS 创伤评分患者所占护理工作量,得出工作数量分值,危重伤 10 分/班,重伤 5 分/班,轻度损伤 3 分/班,每班 8 h,设计 Excel 表格,护士录入每日分管创伤患者的严重程度及数量,计算出工作分值。

1.3 观察指标 (1)比较两组患者临床结局,包括治愈、伤残、植物生存、死亡^[4]。(2)比较两组患者对急救的满意度。非常满意:得到及时救治,对救治结果满意,救治有效;基本满意:救治基本到位,能满足基本救治需要;不满意:认为救治不及时,对救治结果不满意,预后较差。满意度=(非常满意例数+基本满意例数)/总例数×100%。(3)以护患纠纷事件、非计划拔管率、护理风险事件发生率作为护理安全数据;以两组科室床位护士比、护士每天工作时间作为人力成本数据;以三管(留置导尿管、中心静脉导管、呼吸机导管)感染率作为护理质量数据。通过两组数据比较,评价在创伤中心对创伤患者实施护理分层管理的应用效果。

1.4 统计学处理 采用 SPSS20.0 统计软件进行数据分析处理。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用 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 两组患者临床结局比较 观察组患者治愈率高于对照组,伤残、植物生存、病死率均低于对照组,差异均有统计学意义($\chi^2=4.392, P=0.036$),见表 1。

2.2 两组患者护理安全及护理质量数据比较 观察组患者护患纠纷事件、非计划拔管率、护理风险事件发生率、重症监护室(ICU)三管感染率均明显低于对

照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 1 两组患者临床结局比较[n(%)]					
组别	n	治愈	伤残	植物生存	死亡
对照组	140	122(87.14)	11(7.86)	5(3.57)	2(1.43)
观察组	140	133(95.00)	5(3.57)	2(1.43)	0(0.00)

表 2 两组患者护理安全及护理质量比较[n(%)]					
组别	n	护患纠纷事件	非计划拔管	护理 风险事件	ICU 三管感染
对照组	140	13(9.29)	11(7.86)	11(7.86)	12(8.57)
观察组	140	1(0.71)	0(0.00)	2(1.43)	0(0.00)
χ^2		9.098	9.463	5.163	10.535
P		0.003	0.002	0.023	0.001

2.3 两组患者管理模式人力成本数据比较 观察组患者科室床位护士比、护士每天工作时间均明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 3 两组患者管理模式人力成本数据比较($\bar{x}\pm s$)			
组别	n	科室床位护士比	护士每天工作时间(h)
对照组	140	3.8±1.2	9.2±0.5
观察组	140	3.0±1.1	7.8±0.4
t		3.108	13.828
P		0.003	<0.001

2.4 两组患者急诊护理满意度比较 观察组患者对急诊护理满意度(94.29%)高于对照组(87.14%),差异有统计学意义($\chi^2=4.240, P=0.040$),见表 4。

表 4 两组患者急诊护理满意度比较[n(%)]					
组别	n	非常满意	基本满意	不满意	满意合计
对照组	140	65(46.43)	57(40.71)	18(12.86)	122(87.14)
观察组	140	100(71.43)	32(22.86)	8(5.71)	132(94.29)

3 讨 论

3.1 创伤严重程度评分的必要性 外科急救创伤患者早期识别及评估不仅可评价急救创伤患者的病情严重程度,而且还可以指导患者的处置和就医分流。有研究显示,约 50%的患者死于创伤现场,约 30%的患者死于创伤早期,有“黄金 1 h”说法,因此,完善急救外科损伤患者创伤评分,对后期治疗干预显得尤为重要^[8]。传统护理中,护士对创伤患者一般是采用简单“轻度、中度及重度”评估伤情,主要信息来源于自身对患者外在伤口的观察、询问医生、病程记录、医生的急诊记录等。结合以上信息评估患者伤情,导致护士过度依赖个人的经验及医嘱,因此,不能及时从医生处获取伤情信息时,无法进行有针对性、预见性的护理工作,若医生不在时,无法准确判断患者伤情的变化情况,严重制约了创伤护理工作的质量。

3.2 护理管理模式创新 创伤严重程度评分能客观简明地评估创伤患者的严重程度,与创伤患者预后有密切关系。而 AIS-ISS 创伤评分记分较为简单,准确率较高,因而适合外科创伤患者的急救^[6]。护理分层管理对于提高护理质量和护理效果,优化护理人力资源,提高医护人员的满意度有较好的效果。罗悦虹等^[7]研究发现,护理分层管理能更好地落实儿科护士对患儿的基础护理,提高儿科护士的护理质量及家长满意度。万丽丽^[8]将分层级管理应用于泌尿外科护理管理中,大大提高了护理工作效率、服务质量、患者满意度,有利于提高治疗效果。将 AIS-ISS 创伤评分与护理分层管理二者有机结合起来,探索一种新型的护理管理模式,用于创伤护理领域,对创伤中心的建设有指导意义。

3.3 改善患者临床结局 本研究通过对护理分层管理模式在各专科领域应用研究分析的基础上,探讨基于创伤严重程度评分的适合现阶段创伤中心建设与发展的护理分层管理模式,并将其应用于创伤患者的救治与护理。本研究结果显示,观察组患者治愈率和满意度均高于对照组,伤残、植物生存、病死率均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。由此提示,基于 AIS-ISS 创伤评分的护理管理模式能够有效、快速评估外科创伤患者的伤情,改善临床结局,与既往研究结论一致^[9-10]。原因在于, AIS-ISS 创伤评分包括损伤程度、具体解剖结构、解剖结构类别、受伤区域等信息,便于护士评估患者伤情,可操作性较强,进而有助于护士提供有效的护理,积极抗休克,为抢救患者赢得时间,进而提高患者对救治的满意度。

3.4 合理调配人力资源,提高护理质量 急诊科是医院工作压力最大、时间最为紧迫的科室,护士精神压力大,容易出现紧张、疲劳感,影响创伤患者的护理质量及工作效率。传统排班是根据科室床位、患者数量而非患者病情分配护理资源,易导致护理资源分配不合理,进而出现急诊创伤护理资源过剩或人手不足等情况。同时,急诊创伤科室护理工作强度过大,护士容易因为情绪紧张、疲劳等因素增加护理风险事件及差错率。 AIS-ISS 创伤评分简单、明了,护士可在较短时间内准确评估患者病情,然后分属 N1、N2、N3、N4 级护士分层级管理,护理人员对急诊创伤患者的护理针对性更强。同时,以患者 AIS-ISS 创伤级别计算护士工作量,在护士能力范围内多分管患者、分管危重患者,护理效果及工作效率均得到提升^[11-12]。本研究显示,两组管理模式人力成本、护理安全及护理质量数据比较,亦充分论证了基于 AIS-ISS 创伤评分的分层级护理管理模式的优越性。

综上所述,基于 AIS-ISS 创伤评分的护理管理模式能够有效、快速、定量评估外科创伤患者的伤情,制订治疗及护理计划,可提高护理人员配备效率,降低人力成本,保障护理安全,改善临床结局,进而提高患

者对救治的满意度,简明有效,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 马飞. ISS 评分对严重创伤患者病情及预后的预测价值[J]. 海南医学, 2018, 29(6): 789-791.

[2] 陈森渠. 创伤评分在急诊救治中的临床应用[J]. 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(7): 98-99.

[3] 李文君, 李莉. 创伤评分在急救护理中的应用现状[J]. 预防医学情报杂志, 2018, 34(5): 702-705.

[4] 何方军, 谭朝峰, 蔡宏新, 等. TI 和 ISS 评分的效度测验及术后抑郁预测效果研究[J]. 国际精神病学杂志, 2015, 42(1): 29-31.

[5] 杜奇容, 潘曙明, 李明, 等. 不同院前创伤评分体系在急诊创伤患者中的应用研究[J]. 中国临床医生杂志, 2017, 45(7): 76-78.

[6] 方梁. 四种评分模式对院前成人创伤患者临床评估的适用性和可行性[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(4): 132-134.

[7] 罗悦虹, 罗秀娟. 护理人员分层管理在儿科病房中的应用效果[J]. 护理实践与研究, 2014, 11(4): 82-83.

[8] 万丽丽. 护理人员分层次管理模式对提高泌尿外科护理管理质量的影响[J]. 中国医药指南, 2018, 16(10): 215-216.

[9] 曹玉洁. 护士分层管理对消化内科护理质量的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 36(4): 622-623.

[10] 许平平, 冯碧芸, 赵瑞雪. 护士分层管理结合目标管理模式在耳鼻喉科病区护理管理中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2017, 25(3): 98-99.

[11] 黄巧如. 护士分层管理于产科护理管理中的运用效果分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2017, 38(16): 1980-1982.

[12] 梁振斌. 院前急救创伤评分方法对院前急救患者诊治效果的影响[J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2019, 18(3): 10-11.

(收稿日期: 2021-08-11 修回日期: 2021-11-23)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2022. 06. 027

150 例儿童肝豆状核变性临床分析

刘 林¹, 周家青^{2△}

1. 成都大学附属医院儿科, 四川成都 610000; 2. 四川大学华西公共卫生学院/四川大学华西第四医院
职业病/中毒科, 四川成都 610041

摘 要:目的 总结儿童肝豆状核变性的临床及诊治特点。方法 回顾性分析 2005 年 5 月至 2020 年 12 月成都大学附属医院收治的 150 例肝豆状核变性患儿的临床资料。结果 150 例患儿中, 男 79 例, 女 71 例; 平均起病年龄(11. 34±4. 14)岁; 平均就诊年龄(12. 73±3. 92)岁; 肝型 71 例(47. 33%), 脑型 57 例(38. 00%), 混合型 22 例(14. 67%); 铜蓝蛋白异常率 98. 00%(147/150); 尿铜检查异常率 93. 33%(140/150); 角膜 K-F 环检测异常率 82. 14%(46/56); 腹部彩超检查异常率 80. 15%(109/136); 头颅 MRI 检查异常率 67. 71%(65/96); 有阳性家族史者占 16. 67%(25/150)。结论 肝豆状核变性临床表现复杂多样, 不同年龄患儿主要症状不同, 诊断困难, 易误诊, 应提高对该病的认识, 早诊断、早治疗, 从而减少致残和致死率。

关键词:儿童; 肝豆状核变性; 尿铜; 铜蓝蛋白

中图法分类号:R742. 4

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2022)06-0819-04

肝豆状核变性(WD)又称威尔逊病, 是一种因铜代谢异常导致肝硬化和/或锥体外系症状等一系列临床表现的常染色体隐性遗传病, 该病发病率低, 起病隐匿, 临床表现各异, 易误诊、漏诊, 尽早诊治多数预后良好。本研究选取成都大学附属医院 2005 年 5 月至 2020 年 12 月收治的 150 例 WD 患儿作为研究对象, 以期提高临床对本病的认识, 现报道如下。

1 资料与方法

1. 1 一般资料 选取 2005 年 5 月至 2020 年 12 月成都大学附属医院收治的 150 例 WD 患儿作为研究对象, 所有患儿的诊断均符合欧洲儿童 WD 诊疗推荐意见^[1]。150 例患儿中男 79 例, 女 71 例, 男女比例为

1. 1 : 1. 0; 起病年龄 2~18 岁, 平均(11. 34±4. 14)岁; 就诊年龄 3~18 岁, 平均(12. 73±3. 92)岁。

1. 2 方法

1. 2. 1 分组 按年龄分: <7 岁 25 例(16. 67%), 7~14 岁 77 例(51. 33%), >14~18 岁 48 例(32. 00%)。按临床分型分: 肝型 71 例(47. 33%), 脑型 57 例(38. 00%), 混合型 22 例(14. 67%)。

1. 2. 2 铜蓝蛋白及尿铜检测 所有患儿均行铜蓝蛋白及晨尿尿铜检测。铜蓝蛋白检测使用罗氏 Cobas c701 仪, 采用免疫散射比浊法测定, 参考范围为 0. 2~0. 6 g/L; 尿铜检测采用火焰原子吸收光谱法检测, 参考范围为 0~100 μg/L。肝功能使用西门子

△ 通信作者, E-mail: ingyingzjq@163. com。

本文引用格式: 刘林, 周家青. 150 例儿童肝豆状核变性临床分析[J]. 检验医学与临床, 2022, 19(6): 819-822.