

· 论著 ·

胸痛中心运行模式下心内科护理环节质量持续改进的实践*

胡旭红 刘艳萍* 曾霞 丁艳丽 王双娜

河南中医药大学第一附属医院心脏中心(河南 郑州 450000)

【摘要】目的 探讨在胸痛中心运行模式下,改进护理环节对心内科护理质量指标的影响。**方法** 将2023年1-3月心血管内科35例急性胸痛患者设为对照组,将2023年3-6月心血管内科31例急性胸痛患者设为观察组,对照组实施常规质控方法,观察组按照胸痛中心总部质控要求项目,筛选护理质量敏感指标,实施持续质量改进的质控方法。比较两组患者首份心电图时间、心肌酶报告时间、静脉留置针置管时间、心肌梗死及肺栓塞应急预案掌握率、医生及患者对护理工作的满意度。**结果** 观察组实施护理质量敏感指标后应急预案掌握率、医生、患者对护士护理工作的满意度均明显高于对照组($P<0.05$);观察组患者首份心电图时间、心肌酶报告时间、静脉留置针置管时间均明显低于对照组($P<0.05$);观察组医生对护士护理满意度分值均高于对照组($P<0.05$)。**结论** 胸痛中心运行模式下,护理环节质量改进,不仅缩短急性胸痛救治时间,减轻病人经济负担,而且提升救治质量,有助于提高心内科护理质量,提高患者及医生对护理工作的满意度。

【关键词】 护理质量;胸痛中心;护理管理

【中图分类号】 R471

【文献标识码】 A

【基金项目】 河南省高等学校重点科研项目(19A320025)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2024.9.056

Practice of Continuous Improvement of Nursing Quality in Cardiology Department under the Operation Mode of Chest Pain Center*

HU Xu-hong, LIU Yan-ping*, ZENG Xia, DING Yan-li, WANG Shuang-na.

Cardiac Center, The First Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450000, Henan Province, China

Abstract: Objective To investigate the effect of improved nursing on the nursing quality index of cardiology under the operation mode of chest pain center.

Methods A total of 35 patients with acute chest pain in the Department of Cardiovascular Medicine from January to March 2023 were set as the control group, and 31 patients with acute chest pain in the Department of Cardiovascular Medicine from March to June 2023 were set as the observation group. The time of first ECG, the time of cardiac enzyme reporting, the time of intravenous indwelling needle catheterization, the mastery rate of emergency plans for myocardial infarction and pulmonary embolism, and the satisfaction of doctors and patients with nursing work were compared between the two groups. **Results** The control group was significantly higher than the control group ($P<0.05$). The time of first ECG, cardiac enzyme reporting time, and intravenous indwelling needle catheter placement time in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P<0.05$). The scores of doctors' satisfaction with nurses' nursing in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Under the operation mode of chest pain center, the improvement of nursing quality not only shortens the treatment time of acute chest pain and reduces the economic burden of patients, but also improves the quality of treatment, which is helpful to improve the quality of cardiology nursing and improve the satisfaction of patients and doctors with nursing work.

Keywords: Quality of Care; Chest Pain Centers; Care Management

胸痛中心通过降低急性心肌梗死发病率、死亡率,加强多学科合作,依据快速而准确的诊断、风险评估和恰当的治疗方案,从而提高胸痛的早期诊断和治疗能力,减少误诊和漏诊,避免治疗不足或过度治疗,以降低胸痛患者的死亡率、改善临床预后^[1]。2013年国家卫计委批准在全国开展胸痛中心认证工作的开展,胸痛中心建设始终以国际先进理念为指导,进而追求医疗质量持续改进的过程,通过强化数字化、数据化系统管理,从而加强医疗质量的管理力度^[2-3]。而护理质量的结果直接影响胸痛中心数据指标及患者结局^[4]。我院胸痛中心建设过程中,在胸痛中心模式的管理要求下,进行持续质量改进,不断改进护理环节,融入新的质控项目,提升胸痛中心整体护理工作质量。现将我院依据胸痛中心管理要求,在心内科实施护理环节改进的实践应用报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院因胸痛急诊入院的病例,将2023年1—3月的35例病例设为对照组,将2023年4—6月的31例病例设为观察组,其中观察组男性23例,女性8例,年龄范围(31~83)岁,平

均年龄(58.29±14.45)岁。对照组男性29例,女性6例,年龄范围(25~93)岁,平均年龄(61.43±14.31)岁,两组年龄、性别,差异无统计学意义($P>0.05$)。对照组按照护理文书书写质量、优质护理服务管理质量、消毒隔离质量、急救护理管理质量、病区护理管理质量五大敏感指标实施常规质控方法;观察组按照胸痛中心总部质控要求,按照本研究选出的护理质量敏感指标,在原有护理质控项目的基础上本研究重点对比指标如下:首份心电图时间、心肌酶报告时间、静脉留置针置管时间、急性心肌梗死及肺栓塞应急预案掌握率、医生及患者对护理工作满意度等。

1.2 方法

1.2.1 成立质量管理小组 由护士长和4名责任护士组成质控小组,建立健全质量控制体系,完善质量控制标准,明确工作目标,开展整体系统的质量检查。同时根据实际情况制定针对性改进措施,有基础护理、病房管理、健康教育、急救及胸痛数据采集等工作专项检查,及时发现并纠正问题。管理人员检查落实效果,根据检查问题利用提问和培训方式检测结果,同时对管理人员开展质量标准考核,对不同层次的护理人员实施针对性培训。

1.2.2 完善三级质量控制体系,明确科室质量控制重点内容 建立

【第一作者】 胡旭红,女,主管护师,主要研究方向:心血管内科护理。E-mail: axu519@126.com

【通讯作者】 刘艳萍,女,主任护师,主要研究方向:心血管内科护理。E-mail: lyp255@126.com

专科质量控制组和基础质量控制组, 针对胸痛中心质量重点问题(入院程序项目、检查时间节点管理项目等)实施针对性的专项质量控制。定期开展组织质量讨论会, 完善相关流程, 做好常规预案, 严格依据规程进行。开展全面系统的考核, 鼓励胸痛中心医护人员交流学习, 优化胸痛护理节点管理理念。

1.2.3 干预方法 对照组严格按照胸痛中心总部质控要求, 正确执行胸痛患者分诊流程及标准。并按照医院要求, 每月科室进行一级质控, 医学部及护理部人员进行二级、三级质控, 分别汇总6个项目的合格率、存在问题及根因跟踪分析, 进行持续护理质量改进。

观察组除对照组上述措施外, 重点强化时间观念, 情况紧急情况下实施“边分诊边急救”的分诊方法^[5], 严格遵守首次接触胸痛患者10分钟内完成第一份心电图及其远程传送; 20分钟内检验出肌钙蛋白、肌红蛋白、CK-MB结果; 优化护理操作程序, 要求护士熟练掌握各途径的给药方法, 熟练使用急救仪器及器材, 抢救时严格执行“三查七对”制度, 正确执行口头医嘱, 注意随时出现的病情变化和用药反应, 做好及时真实的记录。

1.2.4 评价指标 建立医患操作满意度反馈表及应激预案考核机制, 由患者及医生填写, 随机抽取低年资护士20名, 随机分为观察组对照组各10名, 观察组年龄22~27(24±1.65)岁, 工作年限0~3(1.95±1.06)年; 对照组年龄23~28(25±1.13)岁, 工作年限0~3(2.01±0.98)年, 两组职称、年龄、工作年限比较, 差异无统计学意义(P>0.05)。设定评价标准, 护士长主要通过应急预案的情况进行评分^[6]。

1.3 制度管理

1.3.1 胸痛中心护理人员管理制度 完善环节质量管理制度及管理意识^[7], 要求护士对患者病情有一定的预见性, 对危及生命的胸痛患者启动绿色通道, 缩短患者转运及检查中途时间, 对急需介入手术或急行检查者, 尽早通知相关科室做好准备。制定并完善护理安全管理制度和培训计划^[8], 建立交接单, 标注患者详细的信息, 以便再次核对。制定护理环节质量安全反馈表、住院患者应急预案、护理不良事件报告制度和管理制度, 不断规范环节管

理工作的制度建设, 使护理工作有章可循。定期组织全科护士进行相关知识的学习, 护士由被动学习转为主动参与^[9]。

1.3.2 培训制度 结合医院胸痛中心实际建立合适的护理流程, 对急诊胸痛患者进行接诊流程及时间管理, 护理过程更加规范合理, 当班护士20分钟内必须完成初步病情评估及给予生命体征支持, 遵医嘱建立静脉通路、吸氧、心电监护、心电图及心肌酶报告。

1.3.3 重视病区急诊胸痛患者接诊及救治环节 新入职的护士按要求完成岗前培训和科级培训, 反复检查提问急性心肌梗死及肺栓塞应急处理措施及突发情况, 加强胸痛患者接诊及救治演练, 细化急诊胸痛患者接诊的每一环节, 优化接诊流程, 强化其急救意识, 提高应急能力及应变能力。由科室质控小组每周进行一次专项护理工作检查与考核, 落实制度执行力及应急预案掌握情况, 及时发现存在问题, 同时鼓励护士对存在问题进行上报并组织讨论分析, 依据护理质量检查及考核结果, 由管理小组成员集中讨论分析, 提出整改意见^[10]。

1.4 统计分析 所有数据均采用SPSS 26.0软件进行统计学处理。计量资料中符合正态分布, 采用均数±标准差, 两组间比较采用独立样本t检验, 非正态分布的计量资料采用中位数、四分位数间距, 两组间比较采用秩和检验; 计数资料采用频数、百分比表示, 两组间比较采用卡方检验。统计结果均以P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 首份心电图完成时间、静脉采血时间、心肌酶报告时间及静脉通路建立时间 观察组患者的首份心电图时间、静脉采血时间、心肌酶报告时间、及建立静脉通路时间均短于对照组(P<0.05), 认为差异有统计学意义。见表1。

2.2 护士应急预案掌握率、医生及患者对护理工作满意度 观察组护士对急性心肌梗死及肺栓塞应急预案掌握率、医生对护理工作满意度均比高于对照组(P<0.05), 差异有统计学意义。见表2。

表1 两组患者首份心电图时间、静脉采血时间、心肌酶报告时间及静脉通路建立时间对比(min)

组别	例数	首份心电图时间	静脉采血时间	心肌酶报告时间	静脉通路建立时间
观察组	31	2.0(2.0,3.0)	5.0(4.0,7.0)	16.71±3.36	6.58±2.17
对照组	35	5.0(3.0,9.0)	8.0(7.0,13.0)	19.20±3.00	11.17±3.04
t/Z		-4.773	-3.560	-3.183	-7.110
P		<0.001	<0.001	0.002	<0.001

表2 两组患者护理效果比较(分)

组别	例数	医生对护士满意度	患者护理工作满意度	应急预案掌握率
观察组	31	97.97±2.51	97.61±2.14	98.58±1.69
对照组	35	88.91±6.12	87.34±8.85	94.11±6.68
t		8.020	6.646	3.820
P		0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

提高胸痛中心在区域协同救治体系中的作用, 增加心血管疾病及急危重症的救治能力, 及时优化诊疗流程和质控方案, 不断调整质控指标的目的值, 并将各中心的质控结果作为遴选国家胸痛中心示范基地的重要依据。

随着临床医学各专业的快速发展, 相应的临床学科划分也进一步细化, 研究表明胸痛已成为常见症状, 并且发病率呈现出年轻化的趋势, 是我国居民致死、致残和导致劳动力丧失的主要原因^[11], 因此对护理人员的工作要求进一步提高。心内科作为医院

重点科室, 收治胸痛患者多为起病急骤、病情复杂的患者, 建立胸痛中心能显著降低患者的确诊时间、STEMI患者的(ST段抬高型急性心肌梗死)再灌注治疗时间、缩短患者住院时间、减少不必要的检查费用和再住院次数, 最终达到改善患者生活质量的目的。胸痛中心的治疗和优质的护理服务相结合也更能有效的提升诊治效率及质量。

3.1 护理环节质量持续改进提升医院护理质量管理效果 护理环节质量持续改进直接影响着医院声誉及患者安全, 所以必须加强护理质量管理, 传统护理管理模式存在护理人员急救流程意识不强、权限与职责不够明确、全员参与意识不强等问题^[12]。而采

用护理质量持续改进时通过组建小组,明确职责范围,实现责任到人;通过制度建设及明确护理标准,能够为护理人员执行护理操作提供明确依据^[13],做到有章可循,同时也能充分调动护理人员的工作积极性;通过多元化评价、过程监控、持续反馈与改进,则能使护理工作质量螺旋上升^[14]。本研究中观察组护理质量敏感指标值高于对照组($P<0.05$)差异有统计学意义。

3.2 医生对护士的满意度更能促进各项工作的紧密配合 医生满意度不仅能够反映医生对护理人员工作能力的重视度及工作配合的接受程度,同时与工作环境、工作压力及自我效能等多种因素有关,并且对护理质量有着直接影响。在观察组采用护理质量持续改进,通过和职称结合、定期开展案例分析、应急演练、集中授课、小组讨论等培训活动,为促进护理人员个人发展,提供学习机会及平台,丰富护理人员理论知识及临床经验,提高工作应对方式,通过创新护理工作程序管理,完善护理质量管理体系,则能营造良好的工作氛围。因此,观察组医生对护士的满意度得分(97.97 ± 2.51)分高于对照组(88.91 ± 6.12)分, $P<0.05$,差异有统计学意义。

3.3 患者满意度直接影响护理质量持续改进 患者满意度是就诊者对护理工作行为做出的评价,能够反映患者接受诊疗过程的主观感受^[15],同时通过实施满意度调查,还能监测到护理质量把控中容易被忽视的一些问题,从而便于调整管理侧重点,提升护理服务质量,另外,通过借助满意度调查也能了解不同层次、不同年龄患者的需求,进而针对这些需求改进护理方案,以促进营造和谐护患关系。研究显示观察组患者满意度得分(97.61 ± 2.14)分高于对照组满意度得分(87.34 ± 8.85)分, $P<0.05$ 差异有统计学意义。故注重护理质量的持续改进,既能为患者提供个性化、优质化护理服务,也能保障患者安全,故能赢得患者认可。

持续改进胸痛患者护理质量环节,通过明确急诊胸痛患者护理工作中可能对患者治疗效果产生影响的每个环节,完善护理环节的质量把控管理制度,制定急诊胸痛患者护理管理培训计划及相关护理应急事件预防措施,拟定护理环节质量改进反馈表,使每一位护理人员对工作中的重点环节和可能发生的紧急情况有预见性判断,不仅能提高工作效率,对突发情况,也能坦然应,对不良事件的发生也会产生积极的效果。同时也能提升护理效果,从而提高医生及患者对护理工作的满意度^[16-17]。

综上所述,在胸痛中心运行模式下,进行护理环节质量持续改进不仅能够优化对胸痛患者的护理时效,而且能够提升救治质量,缩短病人的住院时间、减轻病人的经济负担,有助于提高心内科护理质量,减少医患纠纷,提高患者及医生对护士的满意度。

参考文献

- [1] 梁亚州, 杨平, 王俊蒙, 等. 胸痛中心建设对急性非ST段抬高型心肌梗死患者救治效果的影响[J]. 河南医学研究, 2020, 29(23): 4242-4244.
- [2] 刘士方. 胸痛护理小组的建立对胸痛中心中应用对优化胸痛护理质量的价值研究[J]. 临床医药文献杂志, 2018, 5(62): 124.
- [3] 田文柱, 王仲, 李宝玉, 等. 胸痛中心持续改进机制对急性ST段抬高型心肌梗死患者救治的影响[J]. 江苏卫生事业管理, 2023, (4): 494-498.

- [4] 吴明, 任福娜. 胸痛中心护理质量管理项目对急性心肌梗死患者预后的影响分析[J]. 贵州医药, 2023, 47(4): 645-646.
- [5] 陈春英, 江英. 急诊护理路径在急性心肌梗死抢救过程中的应用分析[J]. 中国现代药物应用, 2019, (11): 188-190.
- [6] 吴婧, 张莹, 周红, 等. 细节护理对急诊护理质量及患者满意度的影响效果观察[J]. 名医, 2022, (15): 135-137.
- [7] 黄凤莺, 吴玉梅, 林梅金, 等. 急性心肌梗死患者急诊护理中的易疏忽环节及措施[J]. 心血管病防治知识(学术版), 2019, (2): 30-32.
- [8] 张娟, 李婷婷, 付俊, 等. 护理质量管理项目模式对急性ST段抬高型心肌梗死患者救治效果的影响[J]. 中国临床护理, 2023, (4): 233-235.
- [9] 李亭雨, 王翠玲. 护理质量改进项目可持续性影响因素的研究进展[J]. 护士进修杂志, 2023, (14): 1285-1289.
- [10] 薛青, 陈静. 持续质量改进管理对医院护理质量管理改善作用分析[J]. 航空航天医学杂志, 2023, (6): 731-734.
- [11] 陆雪. 急性胸痛患者的急诊救治与护理方法探讨[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(33): 214-214.
- [12] 任文莉. 续质量改进在医院护理管理中的实践应用及效果观察[J]. 中国卫生产业, 2018, 15(10): 58-59.
- [13] 付琳琳. 持续质量改进在新时期医院卫生管理中的应用效果观察[J]. 中国医药指南, 2020, 18(4): 295.
- [14] 纪威. 持续质量改进措施在新时期医院卫生管理中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2019, 26(24): 165-167.
- [15] 吴宣树. 医院感染管理中持续质量改进管理理念的应用研究[J]. 中国卫生产业, 2019, 16(13): 48-49, 54.
- [16] 石福荣. PDCA循环法在健康管理中心护理质量持续改进中的应用效果分析[J]. 航空航天医学杂志, 2022, (12): 1478-1480.
- [17] 邓义娜, 胡蝶, 李慧, 等. 护理质量持续改进模式对高血压合并冠心病患者心绞痛发作及自我效能的影响[J]. 川北医学院学报, 2023, (5): 715-717, 722.

(收稿日期: 2024-01-25)

(校对编辑: 姚丽娜)