

“5S”管理模式指导下预见性护理干预对高血压脑出血患者康复效果及肺部感染的影响

李琼琼¹ 陈晓静² 邹尤艳²

温州医科大学附属第二医院¹ 消化内科,² 神经外科, 浙江温州 325000

通信作者: 李琼琼, Email: liqiongqiong77@163.com

【摘要】 目的 观察“5S”管理模式指导下预见性护理干预对高血压脑出血患者康复效果及肺部感染的影响。方法 选择 2022 年 1 月至 2023 年 1 月在温州医科大学附属第二医院就诊的高血压脑出血患者 120 例作为研究对象。按随机数字表法将患者分为预见性护理干预组和常规护理组, 每组 60 例。常规护理组给予常规护理, 预见性护理干预组给予“5S”管理模式指导的预见性护理干预。采用改良 Rankin 量表 (mRS) 评估患者的神经功能, 采用简易精神状态检查表 (MMSE) 评估患者的认知功能, 比较不同护理干预措施两组患者 mRS 和 MMSE 评分的差异, 同时记录两组并发症发生情况、住院时间、致残率。结果 干预后, 预见性护理干预组认知功能评分较干预前明显升高, 神经功能评分较干预前明显降低, 干预后预见性护理干预组认知功能评分明显高于常规护理组 (分: 28.02 ± 2.03 比 24.57 ± 2.25 , $P < 0.05$), 神经功能评分明显低于常规护理组 (分: 1.55 ± 0.67 比 2.20 ± 0.48 , $P < 0.05$); 预见性护理干预组住院时间、致残率均明显低于常规护理组 [住院时间 (d): 14.94 ± 6.02 比 25.33 ± 7.03 , 致残率: 8.33% (5/60) 比 23.33% (14/60), 均 $P < 0.05$]; 压力性损伤、肺部感染、泌尿系统感染发生率均明显低于常规护理组 [压力性损伤: 1.67% (1/60) 比 10.00% (6/60), 肺部感染: 1.67% (1/60) 比 11.67% (7/60), 泌尿系统感染: 0% (0/60) 比 6.67% (4/60), 均 $P < 0.05$]。结论 “5S”管理模式指导下预见性护理能明显改善高血压脑出血患者术后认知功能障碍和神经功能障碍, 降低致残率, 缩短住院时间, 减少肺部感染等并发症发生率, 有较好的临床应用前景。

【关键词】 “5S”管理模式; 预见性护理; 高血压脑出血; 肺部感染

基金项目: 浙江省温州市基础性科研项目 (Y20220667)

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2023.05.016

The impact of predictive nursing intervention under the guidance of the "5S" management model on the rehabilitation effect and pulmonary infection rate of hypertensive intracerebral hemorrhage patients

Li Qiongqiong¹, Chen Xiaojing², Zou Youyan²

¹Department of Gastroenterology, ²Department of Neurosurgery, Second Affiliated Hospital of Wenzhou Medical University, Wenzhou 325000, Zhejiang, China

Corresponding author: Li Qiongqiong, Email: liqiongqiong77@163.com

【Abstract】 Objective To explore the impact of predictive nursing intervention under the guidance of the "5S" management model on the rehabilitation effect and pulmonary infection rate of hypertensive intracerebral hemorrhage patients. **Methods** A total of 120 patients with hypertensive intracerebral hemorrhage who were treated at the Second Affiliated Hospital of Wenzhou Medical University from January 2022 to January 2023 were selected as the research subjects. Patients were divided into a predictive nursing intervention group and a conventional nursing group using a random number table method, with 60 patients in each group. The routine nursing group received routine care, while the predictive nursing intervention group received predictive nursing intervention guided by the "5S" management model. The modified Rankin scale (mRS) was used to evaluate the patient's neurological function. The mini-mental state examination (MMSE) was used to evaluate the cognitive function of patients. The differences of mRS and MMSE scores between two groups of patients with different nursing interventions were compared, and the incidence of complications, hospital stay, and disability rate were recorded between both groups. **Results** After the intervention, the cognitive function score of the predictive nursing intervention group was significantly higher than before the intervention, while the neurological function score was significantly lower than before the intervention. After intervention, the cognitive function score of the predictive nursing intervention group was significantly higher than that of the conventional nursing group (28.02 ± 2.03 vs. 24.57 ± 2.25 , $P < 0.05$). The neurological function score was significantly lower than that of the conventional nursing group (1.55 ± 0.67 vs. 2.20 ± 0.48 , $P < 0.05$). The hospitalization time and disability rate in the predictive nursing intervention group were significantly lower than those in the conventional nursing group [hospitalization time (days): 14.94 ± 6.02 vs. 25.33 ± 7.03 , disability rate: 8.33% (5/60) vs. 23.33% (14/60), both $P < 0.05$]. The incidence of pressure injury, lung infection, and urinary system infection was significantly lower than that of the conventional nursing group [pressure injury: 1.67% (1/60) vs. 10.00% (6/60), lung infection: 1.67% (1/60) vs.

11.67% (7/60), urinary system infection: 0% (0/60) vs. 6.67% (4/60), all $P < 0.05$]. **Conclusions** Under the guidance of the "5S" management model, predictive nursing can significantly improve postoperative cognitive and neurological dysfunction in patients with hypertensive cerebral hemorrhage, reduce disability rates, shorten hospital stay, and reduce the incidence of complications such as pulmonary infections. It has good clinical application prospects.

【Key words】 The "5S" management model; Predictive care; Hypertension cerebral hemorrhage; Pulmonary infection

Fund program: Basic Research Project of Wenzhou, Zhejiang Province (Y20220667)

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2023.05.016

高血压脑出血是神经外科常见的危急重症之一,也是高血压患者最严重的并发症^[1-2]。高血压脑出血患者病情进展迅速,有较高的致死率和致残率,多发于 50~70 岁老年人群。目前临床多采用手术治疗。但有研究者指出,手术后高血压脑出血患者多伴随活动和认知功能障碍等,甚至会出现再出血、昏迷等不良预后情况,严重影响患者康复进程,降低生活质量^[3]。因此,对高血压脑出血患者进行优质护理,对提高患者预后具有重要意义。有研究显示,手术中给予预见性护理,能明显降低患者术后并发症发生率,提高患者生活质量^[4]。“5S”(常组织、常整顿、常清洁、常自律、常规范)管理是一种现代企业常用的管理方法,旨在通过严谨的作风不断强化管理,持续改进现存的问题,达到精益求精护理的目的。近年来,“5S”管理开始应用于医院护理管理体系,且取得良好效果。因此,本研究将“5S”管理模式指导预见性护理干预应用于高血压脑出血患者的临床护理中,取得较好临床效果,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象: 选择 2022 年 1 月至 2023 年 1 月在本院就诊的高血压脑出血患者 120 例作为研究对象。

1.1.1 纳入标准: ① 符合《高血压性脑出血急性期中西医结合诊疗专家共识》^[5]中相关诊断标准; ② 磁共振成像(magnetic resonance imaging, MRI)检测为高血压脑出血; ③ 首次发病; ④ 患者或家属对本研究知情且签署知情同意书。

1.1.2 排除标准: ① 非高血压引发的脑出血; ② 合并肿瘤性疾病; ③ 有严重心、肝、肾等功能损伤; ④ 合并血液系统、免疫系统疾病; ⑤ 中途转院。

1.1.3 伦理学: 本研究符合医学伦理学标准,并经本院伦理委员会批准(审批号:2022-K-209-02),对患者采取的治疗和检测均获得患者或家属知情同意。

1.2 研究分组及一般资料: 按随机数字表法将患者分为预见性护理干预组和常规护理组,每组 60 例。

两组患者性别、年龄、高血压病程、出血量等比较差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$; 表 1)。

表 1 不同护理方法两组高血压脑出血患者一般资料的比较

组别	例数 (例)	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	高血压病程 (年, $\bar{x} \pm s$)	出血量 (mL, $\bar{x} \pm s$)
		男性	女性			
预见性护理 干预组	60	32	28	57.07 ± 5.72	7.46 ± 1.60	51.02 ± 9.93
常规护理组	60	34	26	57.73 ± 5.94	7.51 ± 1.58	49.92 ± 9.65

1.3 护理方法

1.3.1 常规护理组: 给予保障患者的输液、遵医嘱进行相关辅助治疗,及时向主治医师反馈患者病情,向患者宣讲高血压脑出血的相关知识,主动与患者进行沟通,必要时进行心理干预等常规护理。

1.3.2 预见性护理干预组: 给予“5S”管理模式指导下的预见性护理干预。

1.3.2.1 预见性护理干预: 成立预见性护理干预小组,由护士长担任组长,对组员进行高血压脑出血急救护理、术后护理等相关培训,并进行考核,考核合格的护理人员方可纳入预见性护理干预小组。组内成员根据以往高血压脑出血患者护理过程中存在的问题进行梳理、统计,并查阅相关资料,总结出高血压脑出血患者护理中的风险点,根据风险点制定预见性护理措施如下: ① 完善院前急救。救护车到达现场后,护理人员快速了解患者病情,评估当前体征,随行护士配合医生进行检查和治疗,给予患者必要的吸氧、输液等治疗,待病情稳定后进行转运。转运过程中通知相关科室提前做好急救准备,入院后开启绿色通道。② 入院救治后,密切监测患者体温、意识、血压、血氧饱和度、心率等生命体征,做好记录,保证患者血压正常且平稳。高度关注患者颅内压,如出现升高情况,立即通知医生,遵医嘱采取必要的干预措施,防止发生脑疝。如患者出现体温升高,应立即用冰袋冷敷降温。③ 饮食护理。督促患者多喝水,防止血液黏稠,饮食以高纤维、易消化为主,推荐多食用蔬菜、水果等,忌油腻、生冷、

辛辣、硬度较高的食物。④ 排尿护理。鼓励患者自主排尿,定期检查泌尿系统、会阴部,保证部位清洁。观察患者膀胱充盈情况,保证患者能及时排尿,详细记录排尿次数和尿液颜色。尿袋放置在距离病床 10 cm 以内的位置,确保排尿通畅,且每 3 d 更换 1 次。如患者需进行检查、治疗,转运时要夹闭导尿管,治疗和检查结束后转运到病房再打开导尿管。⑤ 躯体功能护理。如果患者无法进行自主活动,责任护士需要定期帮助患者翻身(保证每日 2~3 次)、被动肢体训练等,定期擦拭按摩患者被压部位。如果患者可以自主活动,则积极引导进行手臂、腿部等的主动运动,但运动幅度要适中。如患者躯体功能条件允许,可鼓励适当进行床边蹲起、站立、上下楼梯等锻炼。⑥ 肺部感染的预防。统计临床发生误吸的原因,制定针对性方案,如患者需要进行肠营养支持,则指导取平卧位。另外呼吸机治疗也是引发肺部感染的重要原因,医护人员应帮助患者调整呼吸节奏,如患者长期昏迷可以辅助翻身并进行叩背。对于鼻饲患者需要调整合适的速度,并将床头抬高合适高度,有效降低误吸,进而降低肺部感染。

1.3.2.2 “5S”管理:由质控小组对护理组成员的护理工作进行“5S”管理,包括常组织、常整顿、常清洁、常自律、常规范。① 常组织:每周组织护理人员对不必要的物品进行及时清理(回仓、抛弃),保证病房和护理室的整洁清爽。对日常物品标注名称,常用的放在最近的地方,不常用的可以放在工作区域较偏的地方,做到物必有名,物必有家。所有物品放置方法标准化,培养护理人员“归原位”的习惯。不同药品、物品进行同一颜色分类和编号;采用玻璃柜门,一眼看透一目了然。② 常整顿:质控小组定期检查护理人员工作、物品定置管理、医院环境,对存在的不足之处进行整改,持续优化护理质量。③ 常清洁。工作场所内所有污物、垃圾,包括地面、物面、仪器、墙面及时清理,护理人员自身保持干净整洁,破坏的物品及时修好。做到不乱扔乱丢乱泼,不扩散脏乱。④ 常规范。制定并完善护理质量审核标准,每月对护理人员进行高血压脑出血预见性护理专题理论做讲座、操作演练,制定相关考核标准,对不合格护士进行再培训。⑤ 常自律。给每位护理人员发放高血压脑出血护理规范指导手册、护理质量标准手册等,嘱咐护理人员严格按照手册进行规范护理操作。鼓励护理人员坚持将“5S”管理、预见性护理的理念落实到工作中。

1.4 观察指标及方法:① 采用改良 Rankin 量表(modified Rankin scale, mRS)对患者神经功能进行评估,总分为 5 分,分值越低说明患者神经功能越好。采用简易精神状态检查量表(mini-mental state examination, MMSE)对患者的认知功能进行评估,该量表共 30 个条目,满分 30 分,分数越低表示患者的认知功能障碍越严重;② 统计患者住院期间并发症发生情况,包括压力性损伤、肺部感染、泌尿系统感染等;③ 记录两组患者住院时间、致残率。

1.5 统计学分析:使用 SPSS 24.0 统计软件分析数据,符合正态分布的计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验;计数资料以例(率)表示,采用 χ^2 检验。*P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后认知功能和神经功能评分的比较(表 2):干预后预见性护理干预组认知功能评分较干预前明显升高,神经功能评分较干预前明显降低,且干预后预见性护理干预组认知功能评分明显高于常规护理组,神经功能评分明显低于常规护理组(均 *P* < 0.05)。

表 2 不同护理方法两组高血压脑出血患者干预前后认知功能和神经功能评分的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (例)	认知功能评分(分)		神经功能评分(分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
预见性护理干预组	60	22.27 ± 2.73	28.02 ± 2.03 ^a	2.33 ± 0.63	1.55 ± 0.67 ^a
常规护理组	60	22.30 ± 2.61	24.57 ± 2.25 ^a	2.38 ± 0.58	2.20 ± 0.48 ^a
<i>t</i> 值		0.062	8.819	0.452	6.109
<i>P</i> 值		0.951	0.000	0.653	0.000

注:与干预前比较,^a*P* < 0.05

2.2 两组患者住院时间和致残率比较(表 3):预见性护理干预组住院时间、致残率均明显低于常规护理组(均 *P* < 0.05)。

表 3 不同护理方法两组高血压脑出血患者住院时间和致残率的比较

组别	例数 (例)	住院时间 (d, $\bar{x} \pm s$)	致残率 [% (例)]
预见性护理干预组	60	14.94 ± 6.02	8.33 (5)
常规护理组	60	25.33 ± 7.03	23.33 (14)
<i>t</i> / χ^2 值		8.696	5.242
<i>P</i> 值		0.000	0.022

2.3 两组患者并发症发生率比较(表 4):预见性护理干预组压力性损伤、肺部感染、泌尿系统感染发生率均明显低于常规护理组(均 *P* < 0.05)。

表 4 不同护理方法两组高血压脑出血两组患者并发症发生率的比较

组别	例数 (例)	压力性损伤 [%(例)]	肺部感染 [%(例)]	泌尿系统感染 [%(例)]
预见性护理干预组	60	1.67(1)	1.67(1)	0.00(0)
常规护理组	60	10.00(6)	11.67(7)	6.67(4)
χ^2 值		4.184	5.384	5.683
P 值		0.041	0.020	0.017

3 讨论

高血压脑出血是临床常见的脑血管疾病,其发病机制主要是因为高血压症状的长期作用下,患者脑血管发生病变或纤维样坏死,进而导致脑血管动脉瘤形成,当患者血压突然升高时,血管在血压和动脉瘤的双重作用下发生破裂出血。临床上认为对这类患者应尽可能在最短时间内进行干预,越早治疗,效果越好^[6-7]。有研究者指出,高血压脑出血患者如未采取及时救治措施,一旦错过最佳救治窗口,患者病死率、致残率会明显升高^[8]。目前高血压脑出血患者多采用药物和手术治疗,临床上应根据患者病情选择最佳的治疗方案。有研究显示,高血压脑出血患者大多发病急,病情进展迅速,治疗过程中容易诱发肺部感染、脑疝等疾病,要提高患者的急救效率和康复进程,尽可能避免并发症的发生,除了及时有效治疗干预外,有预见性、一体化的护理干预不可或缺^[9]。

预见性护理要求护理人员有迅速的反应能力和前瞻性,能对治疗、护理过程中可能发生的问题提前预测,并完善各项护理操作,做好防范。有研究显示,预见性护理能有效降低神经外科患者的护理风险,提高护理质量^[10]。“5S”管理是以护理人员为主体,以工作现场为中心,要求护理人员自律、规范做好每项护理任务。在预见性护理中实施“5S”护理质量管理,以期提高护理质量,改善患者预后。本研究结果显示,预见性护理干预组患者认知功能较常规护理组明显升高,神经功能较常规护理组明显降低。笔者认为主要是因为以下几点:①“5S”管理模式,通过对科室护理人员进行管理,包括环境、设施、护理质量等方面,其中设施设置不仅能够妥善管理治疗和护理设施,同时也能提高工作效率,缩短查找物品的时间,给予患者及时有效的抢救治疗,进而提高治疗效果,改善预后。②预见性护理措施的制定,是基于以往高血压脑出血患者护理出现的问题、经验、经典案例等,总结了多方面的资料,护理方案从急救到治疗再到恢复各个环节出发,

为患者提供优质的服务,有效提高患者的治疗效果,加快康复进程。③在“5S”管理模式指导的预见性护理,会对护理人员进行培训和考核,制定护理手册和标准规范,促使护理人员坚持将“5S”管理、预见性护理的理念落实到工作中,提高护理人员工作积极性和主动性,进而提高护理质量。本研究结果显示,预见性护理干预组患者住院时间和致残率均明显低于常规护理组。“5S”管理通过常规范、常组织、常整顿等措施,不断优化护理流程、护理流程规范化、标准化,提高抢救效率和护理质量,进而缩短患者住院时间,降低致残率。本研究结果显示,预见性护理干预组患者并发症发生率低于常规护理组,这与既往研究的结果相似^[11]。可能原因是通过给予患者排尿护理、肺部感染预防、躯体功能护理等措施减少了并发症的发生。

综上所述,“5S”管理模式指导下预见性护理能明显改善高血压脑出血患者术后认知功能障碍和神经功能障碍,降低致残率,缩短住院时间,减少肺部感染等并发症发生率,具有较好的临床应用前景。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 郭林静. 手术室临床急救护理措施应用于老年高血压性脑出血患者的效果研究[J]. 中国药物与临床, 2020, 20 (19): 3318-3320. DOI: 10.11655/zgywylc.2020.19.071.
- [2] 王淑强, 钟文洲, 王小言. 影响急性脑出血住院患者疾病转归的危险因素分析[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2019, 26 (2): 207-210. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2019.02.017.
- [3] 李元朋, 康宁. 老年高血压脑出血患者微创术后再出血影响因素研究[J]. 贵州医药, 2021, 45 (12): 1965-1966. DOI: 10.3969/j.issn.1000-744X.2021.12.071.
- [4] 骆明涛, 伍聪, 陶传元, 等. 《高血压性脑出血中国多学科诊治指南》急救诊治解读[J]. 中国急救医学, 2021, 41 (3): 185-190. DOI: 10.3969/j.issn.1002-1949.2021.03.001.
- [5] 北京市中西医结合学会神经科专业委员会. 高血压性脑出血急性期中西医结合诊疗专家共识[J]. 中国全科医学, 2016, 19 (30): 3641-3648. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2016.30.001.
- [6] 杨俊, 张朝辉. 以急危重症患者为中心的“5分钟急救生命链”——湖北省宜昌市中心人民医院急诊与危重症医学一体化建设经验[J]. 中华危重病急救医学, 2019, 31 (10): 1179-1184. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-4352.2019.10.001.
- [7] 冷丽, 王宁, 马丽娟, 等. 危急值闭环管理对提高血常规危急值报告及时率的作用[J]. 实用检验医师杂志, 2020, 12 (1): 55-57. DOI: 10.3969/j.issn.1674-7151.2020.01.016.
- [8] 李莉, 王超, 胡风云, 等. 山西省 154 所医院脑卒中诊治能力现状调查[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19 (21): 3816-3818. DOI: 10.12102/j.issn.1672-1349.2021.21.044.
- [9] 关泰红, 曹小勇, 刘宗辉, 等. “5S”管理模式在方舱型野战医疗队重伤急救病房单元中的应用探讨[J]. 医疗卫生装备, 2023, 44 (2): 90-95. DOI: 10.19745/j.1003-8868.2023036.
- [10] 李艳, 王艳霞, 张宝琴, 等. 预知护理干预对急性脑出血患者救治效率、肢体功能及并发症的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28 (7): 141-143. DOI: 10.3969/j.issn.1006-7256.2022.07.046.
- [11] 曹晶. 五常法管理结合细节护理应用于高血压性脑出血患者中的效果分析[J]. 护理实践与研究, 2021, 18 (9): 1340-1343. DOI: 10.3969/j.issn.1672-9676.2021.09.020.

(收稿日期: 2023-07-07)

(责任编辑: 邸美仙)