

手术室护理急救能力评价指标体系指导下“三定”急救护理模式对异位妊娠大出血患者心理状态的影响

吴晓萍，梁莹

(无锡市第八人民医院手术室，江苏 无锡 214011)

【摘要】目的 分析手术室护理急救能力评价指标体系指导下“三定”急救护理模式对异位妊娠大出血患者心理状态的影响，为提高急救效果提供参考。**方法** 回顾性分析 2020 年 2 月至 2024 年 2 月无锡市第八人民医院收治的 65 例异位妊娠大出血患者的临床资料，在手术室护理急救能力综合评价体系框架下，根据不同护理方法分为 A 组（32 例，常规急诊护理模式干预）与 B 组（33 例，“三定”急救护理模式干预），两组患者均护理至急救结束，并随访 3 个月。比较两组的急救时效性，干预前及急救结束时的心理状态，干预前及干预后 3 个月的生活质量核心问卷量表（QLQ-C30）评分，以及干预期间并发症发生情况。**结果** B 组患者的急救时间、急诊滞留时长均短于 A 组，术中失血量少于 A 组；与干预前比，急救结束时两组患者焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）评分均降低，且 B 组均低于 A 组；与干预前比，干预后 3 个月两组患者躯体功能、角色功能、认知功能、情绪功能、社会功能评分均升高，且 B 组均高于 A 组（均 $P<0.05$ ）；两组患者干预期间并发症总发生率比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。**结论** 在手术室护理急救能力综合评价体系的导向作用下，“三定”急救护理模式干预的实施能够显著提升异位妊娠大出血患者的急救响应效率与及时性，从而缩短救治时间，优化急救流程，减少负面情绪，提高生活质量，且安全性良好。

【关键词】 异位妊娠；大出血；“三定”急救护理；手术室护理；急救时效性

【中图分类号】 R473.71

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-3718.2024.23.0135.04

DOI: 10.3969/j.issn.2096-3718.2024.23.042

异位妊娠是指受精卵未能正常进入子宫腔而在其外部着床发育的病理现象，以输卵管为着床位置的妊娠状况尤为普遍，异位妊娠大出血是异位妊娠最为严重且危急的并发症之一，能够在极短时间内将患者推向失血性休克的边缘，严重影响患者的生命安全^[1]。在急救工作中，护师作为核心参与者，其急救技能和护理水平的优劣直接关联到患者的生命安全。因此，确保异位妊娠大出血患者的急救护理效果对于改善患者预后非常重要。常规急救护理模式中，医护人员间的职责划分缺乏清晰

界定，无形中增加了急救操作的风险性^[2]。因此，临床急需更加全面的护理模式以提高急救效果。“三定”急救护理模式作为新型急救方法，通过精确规划与实施，实现了急救资源的高效配置与利用，提高了急救护理效果^[3]，但国内关于手术室护理急救能力评价指标体系指导下“三定”急救应用于异位妊娠大出血患者的临床研究过少。鉴于此，本研究聚焦于探索在手术室护理急救能力综合评价体系框架下，“三定”急救护理模式应用于异位妊娠大出血患者所展现出的实际效用与价值，现报道如下。

作者简介：吴晓萍，大学专科，护师，研究方向：手术室护理。

- 港化疗乳腺癌患者中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(3): 378-382.
- [4] 王艳, 游岚岚. 乳腺超声自动容积成像联合超声造影微血管成像在乳腺病灶鉴别诊断及肿瘤 TNM 分期中的应用价值[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(13): 2737-2740.
- [5] 中国抗癌协会乳腺癌专业委员会. 中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2021 年版)[J]. 中国癌症杂志, 2021, 31(10): 954-1040.
- [6] 李冰, 王天昊, 黄逸, 等. 经皮脊柱内镜腰椎间盘切除术日间手术与住院手术患者 SAS 评分及 SDS 评分的比较研究[J]. 解放军医学院学报, 2024, 45(2): 36-141.
- [7] 李妍, 张玉丽, 宋盈盈, 等. 微信延续干预对乳腺癌根治术患者功能锻炼依从性、自我护理能力、心理弹性及生活质量的影响[J]. 癌症进展, 2022, 20(21): 2245-2248.
- [8] 陈洁, 陈秀华. 乳腺癌 PICC 化疗应用配偶赋能认知教育的效果及对不良情绪、FACT-B 评分的影响[J]. 河北医药, 2022, 44(4): 581-584.
- [9] 邵敏, 李传辉, 段晓侠, 等. 乳腺癌化疗患者 PICC 并发症预警模型的构建及运行效果评价[J]. 河北医药, 2023, 45(19): 3026-3029.
- [10] 赵倩倩, 吴瑜, 赵黎, 等. 预警性护理预防乳腺癌患者化疗后静脉血栓发生的效果[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(10): 1367-1370.

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2020 年 2 月至 2024 年 2 月无锡市第八人民医院收治的 65 例异位妊娠大出血患者的临床资料，在手术室护理急救能力综合评价体系框架下，根据不同护理方法分为 A 组（32 例）与 B 组（33 例）。A 组患者年龄 20~37 岁，平均 (27.08 ± 1.12) 岁；孕次 0~3 次，平均 (1.22 ± 0.21) 次；妊娠部位：输卵管、宫颈、其他部位分别为 15、10、7 例；停经时间 30~50 d，平均 (44.05 ± 1.02) d；B 组患者年龄 20~36 岁，平均 (26.98 ± 1.22) 岁；孕次 0~3 次，平均 (1.25 ± 0.12) 次；妊娠部位：输卵管、宫颈、其他部位分别为 16、9、8 例；停经时间 31~50 d，平均 (43.98 ± 1.11) d。两组患者一般资料经比较，差异均无统计学意义 ($P>0.05$)，具有可比性。纳入标准：(1)符合《妇产科学（第 8 版）》^[4]中关于异位妊娠大出血的相关诊断标准；(2)经临床相关检查确诊，如面色苍白、血压下降；(3)经影像学检查确诊。排除标准：(1)近期使用过抗菌药物治疗；(2)合并严重器质性病变、妇科肿瘤疾病；(3)存在认知功能、意识障碍；(4)合并感染性疾病、凝血功能障碍；(5)合并自身免疫性疾病。本研究经无锡市第八人民医院医学伦理委员会批准。

1.2 护理方法 A 组采用常规急诊护理模式干预：值班医疗与护理人员，基于实时的护理需求评估，采取灵活多变的应对策略，执行急救护理措施，如生命体征的即时评估、术前准备等，此急救流程并未预设固定的操作步骤、角色职责或站位安排，以充分保证应对的灵活性与效率。B 组采用“三定”急救护理模式干预：(1)小组建立。构建专项急救小组，小组组建完成后，随即开展为期一周的“三定”（定人员、定流程、定职责）异位妊娠大出血急救专项培训与模拟演练。对护理人员的技能短板实施针对性强化训练。(2)操作流程。急救小组全体医护人员均熟练掌握定制化急救护理干预策略，患者就诊之际，即刻启动全面评估流程，量身打造符合患者个性化需求的急救护理计划，在团队实施急救措施期间，持续追踪患者的临床状态：a. 给予氧气支持：在接到急救信息后 1~2 min 内完成，给予患者氧气支持；b. 给予血样检测：为了快速了解患者的生理指标，需要在 3 min 内完成血样的抽取和检测；c. 建立静脉通道：静脉通道是急救过程中给药的重要途径，要求在 5 min 内完成建立；d. 实施心电监护：心电监护可以实时监测患者的心电活动，对于评估病情和及时发现异常具有重要意义。(3)人员安排。在急救过程中，对参与人员和急救设备进行合理的位置安排，如护士组长通常站在患者的右侧，以便及时将检查结果报告给医师，并遵医嘱采取有效措施；与此同时，在护

理过程中，护士需展现出耐心与亲和的态度，对患者实施细致的心理干预，缓解其紧张情绪；同时，护士应确保疾病信息透明化，及时、准确地向患者家属通报抢救的进展情况及所取得的成效，以增进家属的理解与信任，共同促进患者的康复进程。两组患者均护理至急救结束，并随访 3 个月。

1.3 观察指标 (1)急救时效性。记录并对比两组患者的急救时间（出血发生至急救措施启动）、急诊滞留时长、术中失血量。(2)心理状态。干预前及急救结束时分别使用焦虑自评量表（SAS）^[5]评估两组患者焦虑情况，满分为 100 分，分数越高代表患者焦虑越严重；干预前及急救结束分别使用抑郁自评量表（SDS）^[6]评估两组患者的抑郁情况，满分为 100 分，分数越高代表患者抑郁越严重。(3)生活质量核心问卷量表（QLQ-C30）^[7]评分。干预前及干预后 3 个月根据 QLQ-C30 评估两组患者生活质量，包括躯体功能、角色功能、认知功能、情绪功能、社会功能 5 个维度，满分均为 100 分，患者生活质量与得分成正比。(4)并发症发生情况。比较两组患者干预期间发生子宫出血、感染、肠粘连、尿潴留的并发症的发生情况，并发症总发生率等于各项并发症发生率之和。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 26.0 统计学软件分析数据，计量资料经 S-W 法检验证实符合正态分布且方差齐，以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，组间比较采用独立样本 t 检验，组内干预前后比较采用配对 t 检验；计数资料以 [例 (%)] 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 两组患者急救时效性比较 B 组患者的急救时间、急诊滞留时长均短于 A 组，术中失血量少于 A 组，差异均有统计学意义（均 $P<0.05$ ），见表 1。

表 1 两组患者急救时效性比较 ($\bar{x} \pm s$)				
组别	例数	急救时间 (min)	急诊滞留时长 (min)	术中失血量 (mL)
A 组	32	43.59 ± 2.35	45.23 ± 2.06	1169.56 ± 121.02
B 组	33	32.34 ± 1.22	32.58 ± 1.04	974.56 ± 65.48
t 值		24.330	31.396	8.113
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者心理状态比较 与干预前比，急救结束时两组患者 SAS、SDS 评分均呈降低趋势，且 B 组患者 SAS、SDS 评分均低于 A 组，差异均有统计学意义（均 $P<0.05$ ），见表 2。

2.3 两组患者 QLQ-C30 评分比较 与干预前比，干预后 3 个月两组患者躯体功能、角色功能、认知功能、情绪功能、社会功能评分均升高，且 B 组均高于 A 组，差异均有统计学意义（均 $P<0.05$ ），见表 3。

表 2 两组患者心理状态比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	急救结束时	干预前	急救结束时
A 组	32	65.23±1.45	42.15±2.14*	64.52±1.04	41.25±1.26*
B 组	33	64.98±2.02	29.65±1.04*	65.02±1.25	25.69±1.07*
t 值		0.572	30.094	1.750	53.725
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 与干预前比, * $P<0.05$ 。SAS: 焦虑自评量表; SDS: 抑郁自评量表。

表 3 两组患者 QLQ-C30 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	躯体功能		角色功能		认知功能		情绪功能		社会功能	
		干预前	干预后 3 个月	干预前	干预后 3 个月	干预前	干预后 3 个月	干预前	干预后 3 个月	干预前	干预后 3 个月
A 组	32	41.23±1.25	68.68±1.25*	45.02±1.23	63.25±1.04*	52.02±1.14	70.23±1.02*	48.96±1.25	59.86±2.01*	56.83±2.01	60.21±1.23*
B 组	33	40.98±1.68	89.54±1.02*	44.97±2.02	89.65±1.04*	51.98±2.01	89.96±1.45*	49.02±1.03	89.69±1.03*	57.01±1.98	90.56±0.21*
t 值		0.679	73.819	0.120	102.317	0.098	63.269	0.211	75.638	0.364	139.695
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 与干预前比, * $P<0.05$ 。QLQ-C30: 生活质量核心问卷量表。

2.4 两组患者并发症发生情况比较 两组患者干预期间并发症总发生率比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 见表 4。

表 4 两组患者并发症发生情况比较 [例 (%)]

组别	例数	子宫出血	感染	肠粘连	尿潴留	总发生
A 组	32	1(3.13)	1(3.13)	1(3.13)	2(6.25)	5(15.63)
B 组	33	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(3.03)	1(3.03)
χ^2 值						1.756
P 值						>0.05

3 讨论

异位妊娠大出血是一种常见的妇产科急症, 当发生异位妊娠大出血时, 患者可能会陷入抑郁、焦虑等负面情绪之中, 严重影响其治疗配合度。在紧急救治流程中, 正向的配合度对强化免疫系统的效能具有显著作用, 持有乐观心态的患者能够激发体内生成一系列有益于健康的激素与神经化学物质, 进而促进免疫能力的提升。常规急诊护理模式往往依赖于排班随机性, 导致护理团队协作效率不高, 进而影响患者救治^[8]。

手术室护士急救能力评价指标体系的构建为评估手术室护士的急救能力提供了客观、科学、全面的标准, 有助于发现个体的优势和不足, 为针对性的培训和发展提供依据。“三定”急救护理模式是指在医疗急救领域组织实施有专人、专岗、专责的急救工作有助于提高急救效率, 减少混乱和失误, 使急救工作更加规范、快捷和高效, 从而最大限度地保护患者的生命健康, 在“三定”急救护理模式干预下, 急救各环节紧密衔接, 减少了因职责不清导致的延误, 能够在最短时间内为患者提供有效的救治, 增加抢救成功的机会^[9]。本研究结果显示, B 组患者的急救时间、

急诊滞留时长均短于 A 组, 术中失血量少于 A 组, 急救结束时 SAS、SDS 评分均低于 A 组, 这提示在手术室护理急救能力综合评估体系的导向作用下, “三定”急救护理模式干预的实施能够显著提升异位妊娠大出血患者的急救响应效率与及时性, 从而缩短救治时间, 优化急救流程, 减少负面情绪。针对异位妊娠大出血患者的常规急诊护理模式中由于患者无法得到个性化、目标明确的护理指导及适时的心理支持, 导致患者干预后心理困扰的延续, 进而对患者的整体生活质量构成不利影响; 在手术室护理急救能力评价指标体系指导下“三定”急救护理模式干预下手术室护理人员与病房护士进行细致周全的交接, 可全面掌握患者的个体状况, 通过详尽的疾病知识宣教, 实施个性化的心理支持策略, 进而缓解患者焦虑抑郁的情绪^[10]。

本研究结果显示, B 组患者干预后 3 个月 QLQ-C30 各项评分均比 A 组高, 且两组患者干预期间并发症总发生率比较, 差异无统计学意义, 这提示在手术室护理急救能力评价指标体系指导下, “三定”急救护理模式干预的实施可提高异位妊娠大出血患者生活质量, 且安全性良好。分析原因为, “三定”急救护理模式干预下, 手术室护理人员通过宣教深化患者对自身病情的理解, 削弱其对疾病的不安与未知感, 进而强化其战胜疾病的信念与自信, 可有效缓解患者的不良情绪, 进而激发其护理过程中的配合度与依从性, 最终达成提升患者整体生活质量的积极成效; 且固定的护理结构、明确的站位和职责分工使得急救压力和任务分散至各个护理人员, 护理人员能在实际急救中更加熟练、准确地执行操作, 有效确保急救措施的快速开展、急救风险的显著降低, 安全性相对良好^[11]。

综上, 在手术室护理急救能力综合评估体系的导向作用下, “三定”急救护理模式干预的实施能够显著提升异

穴位按摩对脑卒中吞咽障碍患者的干预效果及生活质量改善情况

李霞, 魏娟*

(南京市江宁中医院针灸康复科, 江苏 南京 211102)

【摘要】目的 分析穴位按摩在脑卒中吞咽障碍患者中的应用价值, 以及对其吞咽功能、负性情绪、日常活动能力及生活质量的影响。**方法** 选取 2022 年 7 月至 2024 年 4 月南京市江宁中医院收治的 69 例脑卒中吞咽障碍患者, 以随机数字表法分为对照组 (34 例) 与观察组 (35 例)。对照组患者接受常规护理 (如口腔、营养护理等) 联合康复训练, 观察组患者在对照组的基础上接受穴位按摩, 两组患者均干预 2 周。比较两组患者干预前后吞咽功能、吞咽障碍程度、负性情绪、日常活动能力、生活质量水平, 以及干预期间并发症发生情况。**结果** 与干预前比, 干预后两组洼田饮水试验 (WST) 为 2 级及观察组 WST 分级为 1 级患者占比均升高, 观察组 WST 分级为 4 级患者占比降低, 且干预后观察组 WST 分级优于对照组; 干预后两组患者吞咽障碍程度评分 (VGF)、Barthel 指数、吞咽障碍特异性生活质量量表 (SWAL-QOL) 各维度评分均升高, 焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS) 评分均降低, 观察组变化幅度较对照组均更大 (均 $P<0.05$); 干预期间两组患者并发症总发生率比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。**结论** 脑卒中吞咽障碍患者接受穴位按摩干预有利于减轻其吞咽功能障碍程度, 改善负性情绪, 同时可提升患者日常活动能力与生活质量, 且安全性良好。

【关键词】 脑卒中; 吞咽障碍; 穴位按摩; 康复训练

【中图分类号】 R743

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-3718.2024.23.0138.04

DOI: 10.3969/j.issn.2096-3718.2024.23.043

吞咽障碍是脑卒中常见的并发症之一, 不仅会影响营养摄入, 还可能导致误吸和肺炎, 临床上常采用神经营养支持类方式治疗, 其虽然可以缓解症状, 但作用具有局限性, 患者往往需要结合针对性护理干预以最大限

度地恢复机体功能。常规护理可确保患者的日常需求得到满足, 而康复训练可以增强吞咽相关肌肉的力量和协调性, 提高吞咽的安全性和有效性, 但不同患者吞咽障碍类型和程度有一定差异, 干预的效果难以保证对所有

作者简介: 李霞, 大学本科, 主管护师, 研究方向: 吞咽护理。

通信作者: 魏娟, 大学本科, 主管护师, 研究方向: 吞咽护理。E-mail: 13770951037@163.com

位妊娠大出血患者的急救响应效率与及时性, 从而缩短救治时间, 优化急救流程, 减少负面情绪, 提高生活质量, 且安全性良好。但本研究的样本量纳入少, 具有一定的局限性, 有待进一步完善研究设计获得更为准确的研究结果。

参考文献

- [1] 赵静. 人文关怀护理对异位妊娠患者术后康复及护理满意度的影响 [J]. 重庆医学, 2022, 51(2): 372-374.
- [2] 浦红丽, 陈小萍, 吴晓芹, 等. 构建手术室标准化急救流程对异位妊娠破裂患者急救效果的影响 [J]. 中国计划生育学杂志, 2023, 31(10): 2398-2404.
- [3] 吕元藏, 董森. “三定”急救护理在异位妊娠破裂出血患者中的应用 [J]. 中国医药导报, 2021, 18(10): 180-183.
- [4] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学 [M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 42-57.
- [5] 刘丹霞, 张建利. 产前护理对高危妊娠初产妇自我效能及妊娠结

局的影响 [J]. 贵州医药, 2019, 43(6): 993-995.

- [6] 马娟娟, 张勤华. 针刺改善肾虚肝郁型 IVF-ET 反复移植失败患者子宫内膜容受性、焦虑抑郁状态及妊娠结局的临床研究 [J]. 上海中医药大学学报, 2019, 33(5): 32-38.
- [7] 刘慧慧, 孙雪松. 负性情绪对子宫内膜癌化疗妇女健康相关生活质量的影响 [J]. 中国妇幼健康研究, 2017, 28(8): 1003-1005.
- [8] 卢宗君, 吴海葵, 吴先群. 快速康复护理在腹腔镜下患侧输卵管开窗妊娠病灶清除术治疗异位妊娠患者中的应用 [J]. 临床与病理杂志, 2019, 39(11): 2501-2506.
- [9] 曹冬梅, 陈晓辉, 何家伟. “三定”急救护理在异位妊娠出血患者抢救中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(6): 83-86.
- [10] 关格雪, 冯俏娟, 梁进霞. “三定”急救护理在宫外孕破裂大出血患者抢救中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(8): 60-62.
- [11] 李敏, 蔡懿. 手术室护士急救能力评价指标体系的构建及“三定”急救模式在异位妊娠大出血患者中的应用 [J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2022, 17(11): 1497-1514.