

中医院腹痛中心的护理实践*

邓秋迎¹ 郭艳枫¹ 黄秋萍¹ 凌传仁¹ 林美旋² 黄丽群¹ 陈惠超^{1△}

(1. 广东省中医院, 广州中医药大学第二附属医院, 广东 广州 510120; 2. 潮州卫生健康职业学院, 广东 潮州 521000)

中图分类号: R656.1; R47 文献标志码: A 文章编号: 1004-745X(2024)01-0186-03

doi: 10.3969/j.issn.1004-745X.2024.01.049

【摘要】 总结中医院急诊科开展腹痛中心护理实践经验, 在腹痛中心建设的目标指导下, 严格实施急救绿色通道中西医结合临床护理路径, 优化工作流程, 缩短腹痛患者急诊停留时间, 从而为后续诊治争分夺秒; 在“症病同治”理念下, 指导“辨证施护”, 改善患者腹痛症状, 提高护理质量。

【关键词】 腹痛中心 临床护理路径 护理管理 中医院

急腹症是指腹腔内病变, 包括腹外、胸部和系统性疾病引起的急性腹痛^[1], 是急诊科最常见的主诉与就诊原因之一, 约占急诊总数的5%~10%^[2]。急腹症具有起病急、进展快、病因繁多, 涉及面广、病情复杂、易出现漏诊误诊等特点, 严重者甚至可在短时间内危及生命。为给患者提供畅通的救治绿色通道, 保障急危重腹痛患者的快速救治, 近年来, 国内已有医院开始成立腹痛中心。腹痛中心建设可有效整合多学科优势医疗资源、有利于急性腹痛早期识别、快速诊疗, 减少患者就医时间与成本, 保障患者的生命安全, 提高患者的满意度^[3]。

笔者所在医院于2019年12月成立腹痛中心, 建立了以急诊科为基点, 联合内、外、妇等多专科的“多学科、一站式”诊疗模式。急诊科护理团队在腹痛中心建设理念和目标指导下, 配合“快速救治”开展系列工作, 并融入中西医结合护理, 夯实腹痛中心的建设。护理工作是腹痛中心建设的重要组成部分, 但是国内目前尚无对腹痛中心护理工作的相关报道, 现将笔者所在医院腹痛中心的护理实践进行总结, 以期对腹痛中心建设的护理工作提供参考。具体报告如下。

1 护理管理实践

1.1 优化环境布局, 简化就医流程

为确保做到腹痛早期识别并快速启动救治绿色通道, 设立了独立的腹痛中心诊室, 配备专用的抢救床和观察室; 在急诊大厅出入口、分诊台以灯箱、电子标识、指示牌等形式显示“腹痛中心”“急腹症患者分诊优先”等标识。为清晰指引腹痛患者就诊、减少折返, 在地标设置“腹痛通道”箭头指引, 在计价、取药等窗口设置腹

痛优先缴费、取药专用窗。

1.2 改进工作流程

组织科室护理骨干与腹痛中心相关专科共同制定急性腹痛患者的分诊、抢救、留观及住院流程。制定急性腹痛患者的分诊标准, 拟定急性腹痛分诊评估要点, 配置疼痛评估尺, 确保分诊护士更全面评估腹痛患者, 做到精准识别, 快速干预。同时科室拟定急腹症患者护理方案, 明确腹痛患者在急诊阶段的护理工作要点和急救措施, 确保腹痛患者得到快速的救治和有效的护理。

1.3 加强人员培训, 提高识别干预能力

与腹痛中心主任共同制订培训方案, 每月对分诊错误案例、疑难案例和漏诊误诊案例进行分析讨论, 每周组织业务学习, 通过情景模拟演练、腹痛相关疾病(胰腺炎、胆囊炎、阑尾炎、肠梗阻、消化道穿孔、异位妊娠、蒂扭转、盆腔炎等)理论授课及急救技能训练等多种方式提高护士的分诊识别能力和急救处理能力。

2 护理临床实践

2.1 做好急诊分诊工作, 准确快速识别高危腹痛患者

预检分诊是确保急危重症患者得到快速有效救治的关键环节^[4]。对于以“急性腹痛”为主诉的患者, 分诊护士针对腹痛发生的部位、性质、程度、放射情况、诱因以及伴随症状如恶心、呕吐、尿道刺激症状和发热等进行询问病史, 给予简单的体格检查、测量生命体征并录入预检分诊信息系统进行智能化分析计算患者的早期预警评分量表(MEWS)评分。分诊护士综合患者的病史、MEWS评分、性别、年龄、既往史做出快速准确的诊断和评估, 按照三区四级的分诊标准进行正确的处置, 对于考虑为高危腹痛患者, 进入绿色通道, 安置抢救区, 立即启动医护团队, 按照临床护理路径接受下一步处理, 中、低危腹痛患者按照普通急诊候诊。

* 基金项目: 广东省中医急症研究重点实验室(2023B1212060062)

△通信作者

2.2 实施中西医结合急救绿色通道临床护理路径

研究表明,临床护理路径(CNP)科学合理地设计护理流程,能使患者在最短时间内获得规范化护理,减少医疗资源浪费,提高护理满意度^[5-7]。我院从2005年开始,把急腹症纳入绿色通道病种管理;2017-2019年我科护理团队通过不断探索与实践,构建以循证医学、急救护理和中医护理为一体的急腹症中西医结合临床护理路径,通过制订标准化护理时间计划表并运用于临床,旨在尽量减少各种延误,使患者得到及时有效救治^[8]。以急腹症病种之一急性阑尾炎为例,其中西医结合临床护理路径获得医院伦理委员会批准并应用于临床,路径流程图,见图1。

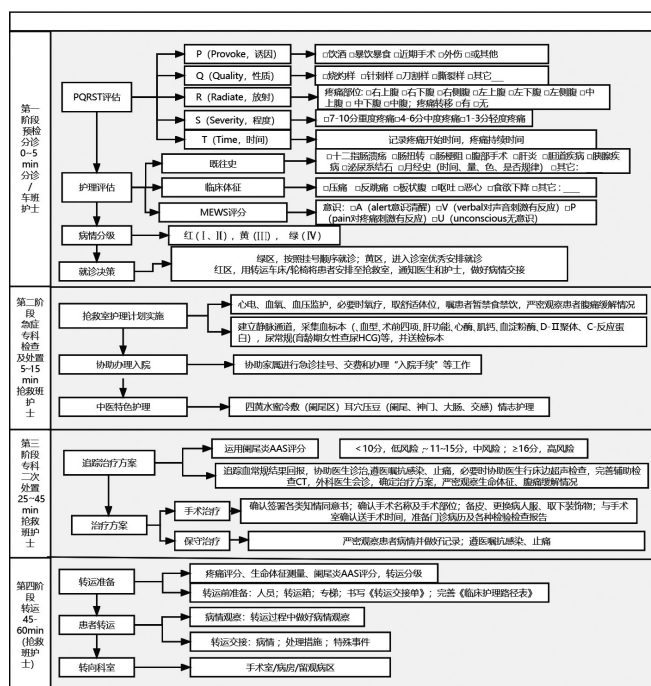


图1 急性阑尾炎中西医结合CNP

2.2.1 路径实施核心小组的职责 科室成立路径实施核心小组,负责对护士进行专项培训、资质评定和考核,确保路径实施的同质化;同时负责与检验科、影像科、大外科及麻醉科等协作科室的沟通和协调工作。在实施过程中,定期进行质控与分析变异情况,以保证路径的有效实施^[9]。

2.2.2 急性阑尾炎中西医结合CNP的实施效果 护理团队根据急性阑尾炎中西医结合CNP的纳排标准选取在本院急诊科就诊的急性阑尾炎患者进行干预。纳入标准:西医诊断符合急性阑尾炎的诊治指南^[10];年龄18~80周岁;并发其他疾病,但危急程度不影响临床护理路径流程实施;意识清晰,具有听说读写能力,或意识不清,但有家属或亲友陪同者;患者或其法定代理人签署知情同意书。排除标准:患有其他严重并发症或合并症,且作为第一诊断必须优先处理者。研究共纳入了170例患者,按照就诊顺序编号后,将患者随机

分为试验组 87 例与对照组 83 例, 试验组按照急性阑尾炎中西医结合 CNP 进行干预, 对照组按照急性阑尾炎常规处理。结果显示两组差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 试验组比对照组中位急诊停留时间减少了 41 min, 缩短腹痛患者的急诊停留时间, 详见表 1。

表1 急性阑尾炎临床护理路径的急诊停留时间比较
[M(P₂₅, P₇₅)]

组 别	<i>n</i>	总时间	<i>Z</i> 值	<i>P</i> 值
路径组	87	51.00(43.00, 57.00)	9.324	<0.01
对照组	83	90.00(160.00, 289.00)		

2.3 关注时间节点,提高急腹症处理时效

2.3.1 转运时间 对于需要实施转运以完成检查、入院及手术的患者,按照急诊危重症患者院内转运共识^[11],配备标准化的转运团队和转运设施,对患者进行评估后,选择最优路径安全、快速转运,缩短转运耗时,尽快到达目的地科室进入下一步的诊治。

2.3.2 检验(查)时间 梳理、分析与检验科、影像科等医技科室协作过程存在的耗时环节,并与相关科室共同探讨可行性对策,如加盖“绿色通道”专用章、提前电话预约、危急值提前口头报告等方式缩短检验(查)结果的发报告时间。

2.3.3 送手术时间 需要紧急手术的患者,护士先电话通知手术室,简单介绍病情;然后评估患者病情,完善术前准备及交接表单,由转运团队将患者送至手术室,并通过标准化医护沟通模式(SBAR)交班模式进行交接,缩短急性腹痛患者急诊送手术时间。

2.4 以“症病同治”理念,发挥中医护理优势

“症”是患者主观能感觉到的单个症状或多种疾病的系统直观表述^[12],如腹痛、心悸、眩晕等。在临床中,很多患者以“腹痛”为主诉就诊,患者来诊后,最迫切需要医护人员为之解决的问题就是缓解“症”——疼痛。现代医学主要使用药物止痛,但使用麻醉镇痛剂止痛有掩盖病情的风险^[13],导致部分患者因病情的原因无法使用止痛剂。中医擅长从患者的“症”入手,以症为病,对症辨证,起到消除、缓解或改善“症”的作用^[12]。在急性腹痛患者的护理中,护理团队以“症病同治”理念为指导,充分发挥中医药特色优势,辨证施护,促进症状缓解。

2.4.1 情志护理 急性腹痛患者容易产生紧张、焦虑、烦躁甚至恐惧等情绪,影响疾病的发展和转归。在接诊患者伊始,即对患者进行疼痛评分,适时重视情志护理,把情志护理贯穿于整个急诊阶段,最大限度地调动患者主观能动性,积极配合治疗和护理,促进情绪趋于稳定。

2.4.2 运用中医外治法缓解患者疼痛

中医学认为腹痛为“脏腑气积阻滞,气血运行不畅,经脉痹阻,“不通

则痛”,或脏腑经脉失养,不荣而痛”所致^[14],在缓解患者的腹痛症状方面,我科结合急诊的工作性质及临床疗效开展了耳穴贴压、中药热熨疗法、中药外敷、腕踝针等中医外治法。1)耳穴贴压法。以耳穴全息律为指导,结合患者的症状、腹痛部位进行耳穴贴压缓解疼痛^[15]。痛经患者,取内分泌、皮质下、神门、内生殖器,并根据伴随症状加减配穴,如心烦不安加心,恶心、乏力加脾、胃等;急性阑尾炎取阑尾、神门、交感、腹、皮质下、下焦等。2)中药热熨疗法。对于寒性腹痛患者,采用吴茱萸热奄包外敷腹部以理气止痛、和络止痛、散寒温里^[16]。吴茱萸具有温中散寒、止痛止呕等功效,加上热奄包自身的温度,能够扩张局部血管、助药力渗透体内,起到温经通络、止痛、行气消胀的作用,同时提升了患者的舒适度。3)中药外敷。对于急性阑尾炎、急性胰腺炎、急性盆腔炎等热性腹痛患者,采用我院院内制剂四黄散冷敷腹部。四黄散由大黄、黄芩、黄连、黄柏等药物组成,具有清热化湿、活血通络止痛之功效,还具有抗菌、消炎、缓解平滑肌痉挛、利胆、排石等作用,对急性腹痛不仅疗效持久、不良反应小,而且简便、安全、适应范围广^[17]。4)腕踝针。腕踝针是在腕部或踝部选取相应进针点施予皮下针刺以治疗疾病的针刺疗法,具有操作简单、疗效迅速、副作用少等特点,尤其对各种痛症镇痛效果明显,近年来逐渐应用于急诊患者^[18]。如,痛经患者,选右下一区和左下一区;肾绞痛患者,根据其疼痛的范围,选左或右下4~6区。

症状通常是人们对疾病的首要感受,要实现以最佳疗效为目标、以患者为中心的理念,解决患者的不适症状是最基本的体现之一^[12]。护理团队通过对症辨证,并根据病种选择合适的中医外治法,有效缓解患者腹痛,减轻患者由疼痛产生的焦虑、恐惧等负性情绪,提高了患者的舒适度和满意度。

4 结 语

在中医院腹痛中心建设中,护理团队通过优化环境布局、改进工作流程、加强人员培训等管理措施,不断提高综合服务能力;分诊护士对腹痛患者快速精准识别、及时筛查出高危腹痛患者并启动绿色通道,对于进入绿色通道管理的患者实施中西医结合临床护理路径,同时关注时间节点的障碍因素进行干预提高急腹症处理时效,有效缩短腹痛患者的急诊停留时间,为患者后续的诊治赢得宝贵时间,保障患者的生命安全,提高患者的满意度。

根据急性腹痛患者不同的病情特点,护理团队实施个性化护理,发扬中医传统优势与特色,以症为病,对症辨证,在缓解患者疼痛不适症状方面,通过辨证采用操作简便、易于实施、适用范围广、见效快的中医外治法缓解患者的不适症状。

以急性腹痛为首发症状的疾病较多,涉及多个专科,给腹痛中心护理工作带来较大的挑战和困难,希望在未来能继续构建急腹症各病种中西医结合护理临床路径,努力探索中西医结合的护理干预方案,以期在争分夺秒地缩短急性腹痛患者在急诊科停留时间的同时,运用中医特色疗法为患者缓解症状,更好地为患者服务。

参 考 文 献

- [1] 陈志芳,赵斌. 2015年急腹症基本临床实践指南解读[J]. 中国医刊,2017,52(6):9-13.
- [2] SCHUSTER KM, HOLENA DN, SALIM A, et al. Trauma Surg Acute Care Open,2019(4):e000281.
- [3] 黄捷,蒋龙元,周华,等. 腹痛中心的建设[J]. 岭南急诊医学杂志,2016,21(6):603-604.
- [4] 庞黎明,曲祖朋,王永涛,等. 改良早期预警评分在急性胸痛患者预检分诊中的应用[J]. 中国医药科学,2022,12(22):93-96.
- [5] BRANDSMA C, CALHOUN BC, VANNATTA JE. Uncomplicated pregnancy: clinical pathway genesis based on the nursing process[J]. Mil Med,2000,165(11):839-843.
- [6] 席凡捷. 消渴目病(糖尿病视网膜病变)中西医结合临床护理路径的构建与应用研究[D]. 成都:成都中医药大学,2016.
- [7] 吴佳莹,陈京立. 临床护理路径在儿科护理中的应用进展[J]. 解放军护理杂志,2017,34(7):29-31,43.
- [8] 邓秋迎,郭艳枫,武建,等. 中西医结合临床护理路径标准化体系的建立及在急救绿色通道中的应用效果分析[J]. 中国中西医结合急救杂志,2021,28(1):90-94.
- [9] 陈忠兰,宁宁,李明凤,等. 临床路径变异研究新进展[J]. 中国医院管理,2011,31(2):28-29.
- [10] DI SAVERIO S, BIRINDELLI A, KELLY MD, et al. WSES Jerusalem guidelines for diagnosis and treatment of acute appendicitis[J]. World J Emerg Surg,2016(11):34.
- [11] 高健,华小雪,徐军. 急诊危重症患者院内转运共识:标准化分级转运方案[J]. 中华卫生应急电子杂志,2017,3(5):257-261.
- [12] 陈志强. “症病同治”的诊疗策略探讨[J]. 中国中西医结合杂志,2019,39(6):658-660.
- [13] 张搏,张亚冰. 阿托品穴位注射治疗急性阑尾炎腹痛48例[J]. 中国中医急症,2011,20(6):953.
- [14] 蔡岚. 中药热奄包治疗腹痛的效果观察[J]. 护理研究,2015,29(23):2923-2924.
- [15] 杜昌华. 以生物全息律为依据探索耳穴分布规律[J]. 中国针灸,1997(5):308-311.
- [16] 曹雅蕾,丁霞. 基于《中医方剂大辞典》中治疗腹痛的组方规律研究[J]. 世界中西医结合杂志,2019,14(5):617-620.
- [17] 黄秋萍,孔丽丽,谭彤燕,等. 四黄水蜜热敷治疗急性腹痛52例临床观察[J]. 新中医,2009,41(12):65-66.
- [18] 章徐洁,吴金玉,姚梅琪. 腕踝针镇痛在疼痛护理中的临床应用进展[J]. 新中医,2020,52(23):126-129.

(收稿日期2023-07-06)