

• 护理管理 •

综合医院吞咽障碍护理管理模式的构建与实践

陈妙霞, 罗媛容, 安德连, 李慧娟, 窦祖林, 黄师菊

摘要:目的 探索以护士为主导的吞咽障碍护理管理模式,评价其实践效果。方法 由护理部牵头成立吞咽障碍项目管理小组,根据管理重点下设教育培训组、指引规范组、质量控制组和科研循证组4个工作小组,制定各小组职责,对46名吞咽联络护士实施规范化培训与管理,建立吞咽筛查与转诊流程及多学科协作模式,评价实施效果。结果 项目开始3个月后联络护士吞咽理论知识和技能显著提升,筛查准确率显著提高(均 $P<0.01$);项目实施1年后,试点科室住院患者肺炎发生率显著下降($P<0.01$)。结论 实施科学规范的专科培训,对吞咽障碍进行分级管理,构建三级质控网络,协调多学科协作等,可提高护士吞咽障碍相关知识和技能水平,改善患者结局。

关键词:综合医院; 护士; 吞咽障碍; 护理管理; 分级护理; 三级质控; 多学科合作; 肺炎

中图分类号:R473.5;C935 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.18.062

Construction and implementation of a management program for dysphagia in general hospital Chen Miaoxia, Luo Yuanrong, An Delian, Li Huijuan, Dou Zulin, Huang Shiju. Nursing Department, The Third Affiliated Hospital of Sun Yat-Sen University, Guangzhou 510630, China

Abstract: **Objective** To establish and evaluate the effect of nurse-led multidisciplinary management program for patients with dysphagia. **Methods** A dysphagia management team was formed by the department of nursing, and 4 working groups of education/training, specification/instruction development, quality control, and research/evidence were set up. Responsibilities of the 4 working groups were formulated, standardized training and management were provided for 46 liaison nurses, and dysphagia screening, patient referral process, as well as multidisciplinary collaboration model were developed and implemented in practice. **Results** Dysphagia related knowledge and skills of the liaison nurses, as well as accurate screening rate were significantly improved after 3 months of the intervention ($P<0.01$ for all). The incidence rate of pneumonia in pilot departments were significantly decreased ($P<0.01$). **Conclusion** Implementation of scientific and standardized training, hierarchical management of dysphagia, three-level quality control mechanism, and multidisciplinary collaboration in clinical practice, can enhance dysphagia related knowledge and skill of nurses, resulting in improving outcome of patient.

Key words: general hospital; nurse; dysphagia; nursing management; hierarchical nursing; three-level quality control; multidisciplinary collaboration; pneumonia

吞咽障碍可引起误吸、吸入性肺炎、脱水、营养不良等并发症,最终延长患者住院时间、增加致死率和致残率^[1]。神经系统疾病、头颈部肿瘤、老年人是吞咽障碍的高发人群。随着疾病谱的改变,综合医院住院患者中神经系统疾病、肿瘤及老年患者比例增加,对吞咽护理服务需求亦相应增长^[2]。但目前综合医院临床护士对吞咽障碍的认识普遍不足,更缺乏发现和处置吞咽障碍的相关技能,导致无法及早识别吞咽障碍并给予合理干预与转介,影响患者营养摄入甚至安全^[3-4]。我院依托吞咽康复医疗团队,自2017年3月成立吞咽障碍项目管理小组并开展系列工作,旨在探索适合综合医院的吞咽障碍护理管理模式,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院是一所三级甲等综合医院,开放床位2 400张,护理人员1 684名。设置独立的吞咽障碍康复病区,共32张床位;开设专科护士坐诊的吞咽障碍护理门诊,年门诊量200余例。已举办两届

全国吞咽专科护士培训项目,累计培养19个省市67个单位76名吞咽专科护士。

1.2 方法

1.2.1 成立吞咽障碍项目管理小组 在护理质量管理委员会下设立吞咽障碍项目管理小组,小组成员共15名,由护理部主任领导,根据管理重点分为4个工作组:教育培训组,指引规范组,质量控制组和科研循证组。通过自荐与护理部任命相结合确定小组组长人选,再由组长推荐相应专项质量管理人员为成员,上报护理部审核。组长负责项目组织管理;其他成员在组长的带领下,共同制定实施策略。

1.2.2 各工作小组职责和工作内容

1.2.2.1 教育培训组 负责联络护士吞咽障碍理论与技能培训。①招募吞咽联络护士。通过自荐与试点科室推荐的方式,基本要求为5年以上临床经验、本科以上学历、护师以上职称。每个科室推荐1~2名联络护士,上报护理部审核。②现状调查。采用自行设计的吞咽相关知识调查问卷对46名吞咽联络护士进行相关知识调查。问卷包括三部分:吞咽相关的解剖及生理、吞咽筛查工具的使用方法和吞咽障碍的治疗与护理等。③培训内容制订。从多个角度进行培训需求评估,包括护理管理者和临床一线护理人员的访谈结果及前期现状调查的客观数据,制订培训内

作者单位:中山大学附属第三医院护理部(广东 广州,510630)

陈妙霞:女,硕士,主任护师

通信作者:黄师菊, hulibuhlb@163.com

科研项目:2016“中国医师协会医院科研建设项目”课题

收稿:2019-04-02;修回:2019-06-13

容,使联络护士短期内系统地学习和掌握吞咽筛查、治疗和护理基本知识与技能及吞咽障碍患者管理方案的应用,包括方案的具体内容、实施流程及使用方法。④培训及考核方法。由我院吞咽康复科医生、治疗师与吞咽专科护士负责培训,主要采取理论授课、操作示范、体验式教育、床边观摩、知识或技能竞赛等方式进行吞咽相关知识与技能培训。理论培训 18 学时,技能培训 6 学时。考核形式包括过程评价(培训参与程度)和终末评价(理论考核及现场技能考核),合格后方可开展吞咽护理工作。⑤个案分享与经验交流。组建吞咽联络护士群,用于传播项目开展相关资讯与活动通知、发布学习资料、给予疑难解答,分享吞咽障碍患者筛查与护理经验。⑥适时再培训。根据联络护士的工作质量或有更新指引时,及时再培训。

1.2.2.2 指引规范组 负责制订吞咽障碍护理指引、标准、流程等,将资料汇总成册,下发至试点病区,以指导和规范联络护士的吞咽障碍筛查和护理工作。

①制订吞咽障碍患者筛查护理指引。参考《中国吞咽障碍评估与治疗专家共识(2017年版)》^[4-5]、相关文献^[6]及咨询康复医疗专家的意见,制订吞咽障碍患者筛查护理指引、吞咽功能筛查表、吞咽障碍患者专科护理单,内容涵盖吞咽障碍的定义、高危人群、筛查时机、筛查工具、筛查结果解读及处理、筛查与护理流程、护理记录书写、随访等。

②制订多学科协作流程图(图1)和吞咽筛查与分级干预流程图(图2),用于规范吞咽障碍管理实践。

1.2.2.3 质量控制组 主要负责吞咽障碍管理系统的持续改进,了解推行过程的困难,及时解决临床工作中存在的问题。建立管理监控与专业指导“二维一体”的管理机制。将既往护士长—科护士长—护理部以质控监管为主的单一管理路径与科室联络护士—吞咽专科护士—多学科协作专家组以专业指导为主的管理路径相融合,组建吞咽障碍三级质控网络,其中,一级质控为科室护士长及联络护士,二级质控为大科护士长与吞咽专科护士,三级质控为护理部主任与吞咽障碍专家。具体方法:一级质控负责吞咽障碍的筛查评估与并发症上报,统计肺炎现患率等指标;二级质控每季度进行质量检查,并对检查中的问题与缺陷随时进行修正,将检查结果汇总后反馈护理部;三级质控将检查情况及时反馈到各科室,并指导进行持续质量改进。

1.2.2.4 科研循证组 主要负责通过各种形式和途径,提高临床护士科研意识和科研水平,进行吞咽障碍管理相关理论及实践的循证研究和各类数据的分析整理。包括制定年护理科研工作目标,指导护理科研工作的开展,安排吞咽障碍项目管理小组组员外出学习、进修、参加学术会议,对护士撰写的护理论文投稿进行把关。每季度组织学习专科发展前沿文献,进行课题攻关,注重护士科研能力的提高;查找吞咽障碍筛查与护理的最佳证据并进行验证,不断更新和改

进护理技术与方法;针对临床问题,提出创造性意见和建议,开展科学研究,及时总结经验。

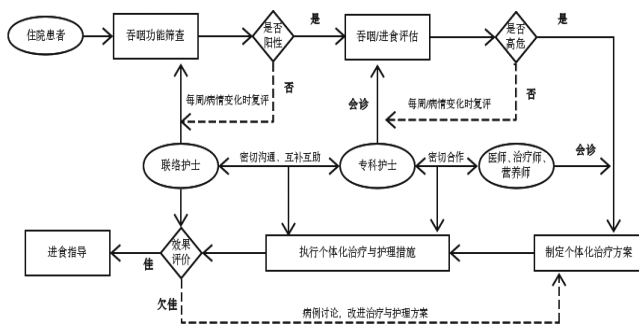


图 1 多学科协作流程图

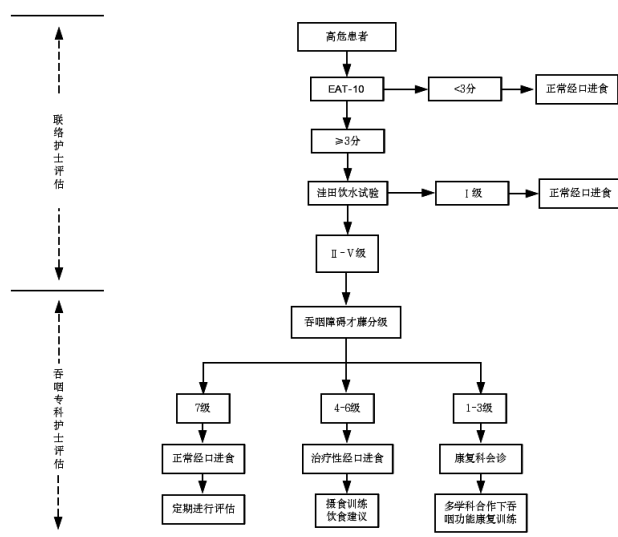


图2 吞咽筛查与分级干预流程图

1.2.3 管理方案的实施

选取吞咽障碍高危科室(神经内科、神经外科、耳鼻喉科、口腔科、呼吸内科、ICU、康复科、精神心理科、心胸外科等),选择目标病种开展筛查与干预工作。目标病种依据文献检索、专家讨论后确定,包括脑血管疾病、慢性阻塞性肺疾病、心脏病、重症肌无力、脑卒中、球麻痹、帕金森病、消化道肿瘤等。通过建立多学科协作对吞咽障碍患者进行分级管理:联络护士通过EAT-10^[7]、洼田饮水试验筛查可疑/存在吞咽障碍的患者,报告主管医生及吞咽专科护士。吞咽专科护士使用吞咽障碍才藤分级进行吞咽障碍程度评定,与主管医生沟通后,对不同程度吞咽障碍患者实施不同的吞咽功能康复方案。包括进食方式(经口进食、肠内营养和静脉营养)、饮食建议(一口量、改进食物性状及容积)、摄食训练(姿势调整、反复吞咽、吞咽后咳嗽)等方面,必要时邀请康复科医生或营养师会诊并指导联络护士对吞咽障碍患者的护理。

1.3 评价方法

①比较项目开始前、项目开始后3个

月, 联络护士的吞咽专科知识与技能, 分别通过理论和操作考核测评, 满分 100 分。②比较项目开始 1、3 个月后联络护士吞咽筛查准确率。由吞咽专科护士对联络护士筛查的病例进行跟踪核查, 两者一致率(联络护士筛查的吞咽障碍阳性或阴性病例与专科护士筛查结果一致)为吞咽筛查准确率。③比较项目开始前 1 年及后 1 年试点高危科室住院患者肺炎发生率。

1.4 统计学方法 数据采用 SPSS13.0 软件进行 t 检验及 χ^2 检验, 检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 项目开始前前后联络护士吞咽专科知识和技能得

表 2 各科联络护士不同时间点筛查准确率比较

科室	1 个月后			3 个月后			χ^2	P
	筛查例数	一致例数	筛查准确率(%)	筛查例数	一致例数	筛查准确率(%)		
呼吸内科	18	13	72.22	25	24	96.00	3.147	0.076
神经内科一区	138	129	93.48	146	146	100.00	9.833	0.002
神经内科二区	16	13	81.25	22	21	95.45	1.984	0.159
康复科	89	85	95.51	95	95	100.00	4.365	0.037
其他	18	8	44.44	27	22	81.48	6.667	0.000
合计	279	248	88.89	315	305	96.83	14.503	0.000

注: 其他为 ICU、骨科、心胸外科、神经外科、耳鼻喉科、口眼病区、精神心理科。

2.3 项目开始前 1 年及后 1 年试点高危科室住院患者肺炎发生率比较 项目开始前 1 年高危科室住院总例数为 14 666 例, 发生肺炎 344 例(2.35%); 项目开始后 1 年试点高危科室住院总例数 15 455 例, 发生肺炎 276 例(1.79%), 肺炎发生率比较, 差异有统计学意义($\chi^2=11.695, P=0.000$)。

3 讨论

3.1 综合医院护士对吞咽障碍的认识有待加强 随着疾病谱的变化、人口老龄化的发展, 心脑血管疾病发病率增高, 吞咽障碍患者数增加, 而吞咽障碍是导致住院患者肺炎的重要原因之一^[8-9]。研究显示, 规范化评估可有效提高误吸防范效果, 降低吸入性肺炎发生率^[10]。然而, 由于吞咽专科知识教育的缺乏, 临床护士识别、干预吞咽障碍问题的能力并不强。表 1 显示, 项目开始前联络护士的吞咽相关知识和技能得分均低于 80 分, 提示开展吞咽相关知识和技能培训十分必要。教育培训小组在全院范围内普及吞咽相关知识教育, 涵盖生理解剖、症状体征、评估工具、进食管理、功能训练等, 由于吞咽障碍课程内容的实操性较强, 在培训过程中又充分运用多种教育方法, 包括多媒体理论授课、手把手操作训练、体验式教学等, 提高了联络护士的吞咽知识和技能水平。同时, 建立吞咽筛查多学科协作管理制度、吞咽筛查与分级干预流程, 植入了预防为主、风险评估、注重筛查、营养管理等科学理念, 既使护士明确自身的职责, 又提供工作指引规范吞咽管理步骤和方法, 从而提高了联络护士的吞咽障碍识别准确率, 使高危患者得到全面、及时、有效的评估和干预, 有效改善吞咽障碍护理水平。

分比较 见表 1。

表 1 项目开始前前后联络护士吞咽知识和技能得分比较
分, $\bar{x} \pm s$

时间	人数	吞咽知识得分	吞咽技能得分
项目开始前	46	75.84±11.58	73.23±9.18
项目开始后	46	93.59±6.38	91.69±6.32
t		7.549	7.413
P		0.000	0.000

2.2 各科联络护士不同时间点筛查准确率比较 见表 2。

3.2 综合医院吞咽障碍患者项目管理应从多维度考虑 综合医院吞咽障碍患者管理是一个复杂的过程, 既包括专业人员的培训、验收及考核, 相关规范指引的制订、修改及创新, 也包括开展过程中的执行与效果评价, 具有多工作环节和多学科交叉的特点, 管理难度较大。本研究在进行吞咽障碍项目管理时, 由护理部牵头, 结合管理重点组建 4 个专项管理小组, 并分别制订相应的管理措施, 为综合医院吞咽障碍患者的管理提供了清晰的思路: 项目前期建立规范和指引, 接着甄选高危科室, 选拔联络护士进行学习培训, 然后落实项目实施, 过程中持续质量改进; 另外, 依据指南和文献不断更新并规范管理方案。由护理部整体对有限的资源进行计划、组织、指挥、控制, 加强了组织体制上的配合, 形成了完整合理的管理体系和简单高效的管理流程, 强化了专项工作由专人负责, 具体问题由具体管理小组协调解决, 对项目的质量保证、进度控制等极有成效。

3.3 多学科沟通与协调是保证项目有序开展的有力保障 吞咽障碍管理涉及患者病情、康复指导、营养状况、心理社会支持等多方面因素, 整个吞咽障碍管理体系中联络护士、吞咽专科护士、医生、康复治疗师、营养师、心理咨询师各司其职, 共同配合才能较全面实现吞咽障碍综合管理。本研究在实践过程中注重引入相关学科专科医生、专科护士, 强调多学科合作团队的参与, 对不同吞咽障碍严重程度患者采取干预措施, 能够更加全面、多层次、多角度地进行分析与干预, 提高吞咽障碍管理的水平与工作效率。

(下转第 83 页)