

慢性心力衰竭专病护士团队的组建及实践

严莉¹, 李筠¹, 耿丽², 李红丽¹, 胡柳²

摘要:目的 探讨专病护士团队在慢性心力衰竭患者治疗护理中的作用。方法 将2017年6~12月收治的300例慢性心力衰竭患者作为对照组,实施常规治疗护理和出院后随访;2018年1~6月收治的300例慢性心力衰竭患者作为观察组,由专病护士团队针对患者进行评估、跟踪,筛查临床前期患者,对临床期患者制定个性化的健康指导和出院后的团队延续护理,帮助终末期患者选择合适的治疗方案、实施急救措施、心理支持及社会援助;同时重视质量控制和专病护士的考评和管理,协助心力衰竭治疗中心和示范基地的建设。于干预6个月后比较两组疾病自我管理能力和再住院情况,以及医护患满意度。结果 干预6个月后,观察组疾病自我管理能力和患者对护理工作满意度显著高于对照组,再住院率和再住院时间显著降低和缩短(均 $P < 0.01$)。医生、护士对专病护士团队的工作满意度较高。结论 专病护士团队针对慢性心力衰竭不同阶段进行分工分期管理,可以提高患者生活质量和临床结局,有利于护士职业发展。

关键词:慢性心力衰竭; 专病护士团队; 心理支持; 延续护理; 自我管理能力和再住院; 工作满意度

中图分类号:R473.5 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.04.022

Establishment and practice of a nurse specialist team for patients with chronic heart failure Yan Li, Li Yun, Geng Li, Li Hongli, Hu Liu. Heart Failure Center, Wuhan Asian Heart Hospital, Wuhan 430022, China

Abstract: Objective To explore the effects of a nurse specialist team for patients with chronic heart failure. **Methods** A total of 300 patients with chronic heart failure admitted from June to December 2017 were assigned into the control group, who received routine treatment, nursing care and follow-up, and another 300 patients admitted from January to June 2018 were included into the intervention group, who were managed by the nurse specialist team; the team screened, evaluated and followed up the patients who were at pre-clinical stage, made individualized health guidance and provided transitional care after discharge for patients at clinical stage, helped end-stage patients to choose appropriate treatment plans, implemented first aid measures, provided psychological support and social assistance, at the same time assisted the construction of heart failure treatment center and demonstration base, and attached importance to quality control and evaluation and management of nurse specialists. Six months later, the scores of disease self-management ability, re-admission rates and satisfaction with nursing service were compared between the two groups.

Results Six months later, the scores of disease self-management ability and satisfaction with nursing service in the intervention group were significantly higher, and re-admission rates, length of later hospital stay were significantly lower and shorter, than the control group ($P < 0.01$ for all). Doctors and nurses were quite satisfied with the specialists' job. **Conclusion** The nurse specialist team provided phased management to heart failure patients at different stages, improve the quality of life and clinical outcome of patients, and boost nurses' career development.

Key words: chronic heart failure; nurse specialist team; psychological support; transitional care; self-management ability; re-admission; job satisfaction

慢性心力衰竭(下称心衰)不是一个独立的疾病,而是多种原因导致心室收缩和/或舒张功能发生障碍引发的临床综合征,为各种心脏疾病的严重表现或晚期阶段。发达国家的心衰患病率为1.5%~2.0%,我国心衰患病率呈持续上升趋势,病死率和再住院率也居高不下,出院后3个月内再住院率高达27%~47%^[1-2],耗费了大量医疗资源,给家庭和社会带来了沉重的负担。另外,尚存在漏诊、误诊,缺乏有效的长期管理,不同级别的医院心衰诊治水平存在较大差距等问题^[3]。因此,对心衰患者进行综合、连续、有效的护理管理,减少急性发作的次数、降低治疗成本和死亡风险十分必要。我院于2017年1月成立心衰治疗中心,当年门诊及住院量分别为2 975例次和1 375

例次,其中29.8%患者因缺乏疾病相关知识、预警症状出现时未及时干预、疾病管理能力不足而导致其病情反复而再次住院。针对这种现状,我院于2018年1月设立心衰专病护士团队,针对心衰不同阶段的特点进行分工分期管理,以提高患者对疾病的认知程度及自我管理技能,取得较好效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年6月至2018年6月在我院治疗确诊为慢性心衰患者为研究对象。纳入标准:符合慢性心衰诊断标准,NYHA心功能II~IV级;心脏超声左室射血分数(LVEF) $< 50\%$ 或血清脑钠肽水平异常;病程在3个月以上;年龄16~65岁;同意参加本次研究并签署知情同意书。排除标准:入组前1个月内有急性心肌梗死史;有功能失代偿或肝硬化、肾功能损害等严重并发症;存在其他严重疾病(如癌症晚期),预期生存期少于2年;需要外科手术的瓣膜性心脏病;并存可能导致反复入院的非心脏性疾病;有精神异常或痴呆;不能坚持本干预、主动提出退出。将2017年6~12月收治的300例患者作

作者单位:武汉亚洲心脏病医院 1.心衰治疗中心 2.护理部(湖北 武汉, 430022)

严莉:女,本科,副主任护师

通信作者:李筠,2524385087@qq.com

科研项目:武汉市卫生计生委科研计划资助项目(WX18B13)

收稿:2019-09-19;修回:2019-11-05

为对照组,2018 年 1~6 月收治的 300 例患者作为观察组。两组一般资料比较,见表 1。本研究通过医院伦理委员会审查,符合伦理要求。

1.2 方法

1.2.1 干预方法

两组均干预 6 个月。对照组采用常规护理方法,

即责任护士对住院患者进行病情观察、疾病救治、健康指导,出院后行电话随访,1 次/月,了解患者的健康需求,针对性地给予健康教育并督促患者定期行门诊复查。观察组由专病护士团队针对心衰不同阶段特点进行分工分期管理的方法。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	文化程度(例)					婚姻状况(例)			NYHA 心功能(例)		
		男	女		硕士以上	大专或本科	高中或中专	初中	小学以下	已婚	未婚	其他	Ⅱ级	Ⅲ级	Ⅳ级
对照组	300	170	130	50.09±9.95	26	67	85	103	19	262	21	17	65	150	85
观察组	300	174	126	49.62±7.73	28	66	84	102	20	259	23	18	66	148	86
统计量		$\chi^2=0.109$		$t=0.646$	$Z=0.053$					$\chi^2=0.137$			$Z=0.005$		
P		0.741		0.519	0.958					0.934			0.996		

组别	例数	医疗费用支付方式(例)					疾病病程(例)			入院方式(例)		原发心脏疾病(例)			
		职工医保	居民医保	农合	公费	自费	<1 年	1~6 年	>6 年	门诊	急诊	心肌病	瓣膜病	冠心病	其他
对照组	300	124	104	48	12	12	181	37	82	164	136	131	75	70	24
观察组	300	128	107	43	11	11	180	36	84	152	148	136	72	66	26
统计量		$\chi^2=0.468$					$Z=0.123$			$\chi^2=0.963$		0.353			
P		0.977					0.902			0.326		0.950			

1.2.1.1 专病护士团队的组建与培训 参照 2008 年美国护士协会颁布的专科护理实践内容、准则及相关文献,结合我院护理建设现状,面向全院选拔,采取“本人申请,择优录用”的原则。资质要求:①具有国家注册护士资格证书;②护理本科以上学历;③N3 层级护士,10 年以上临床工作经验,5 年以上心衰病房工作经验(被评为“技术能手”称号者优先);④有良好的沟通能力、教学能力,有一定的科研基础,曾在核心期刊发表护理论文;⑤知晓医学相关的法律法规和伦理道德要求。47 名护士符合要求,包括心衰病区护士长 2 名(普通病区 and 重症病区各 1 名)、心衰中心专病护士 6 名、心衰病区临床护士 12 名、心衰重症病区临床护士 14 名、非心衰病区兼职联络护士 13 名;其中副主任护师 13 名,主管护师 30 名,护师 4 名。采取“选拔技术能手—培养专病护士—成就护理专家”的培训方法:①参加心衰中心主任或副主任医师举办的 40 课时的强化培训,并考核合格,培训内容主要是 2018 版心衰诊疗指南、心衰中心的建设、心衰药物知识及心衰超滤、左室机械辅助、心脏移植治疗进展的学习;②每年安排 4 名心衰专病护士至北京阜外医院带薪脱产学习 3 个月;③每年组织专病护士参加国内外学术交流会议(共 10 人次);④每周参加心内科大查房 1 次,每月进行 1 次心衰病历分享、护理查房;每季度对心衰方面的护理问题进行文献循证查询、集体讨论;每半年由护理部组织日本护理专家对进行临床实际工作中应用较多的人际沟通、随访技巧的培训和考试。

1.2.1.2 专病护士团队工作职责 ①参与心衰中心的建设。参与编写心衰实践指南、制定心衰护理流程、制度及救治规范,并根据最新循证证据进行修订。②协助医生建立心衰患者档案(基本信息、就诊记录、

治疗用药情况、心功能评估指标等),所有患者的资料收集后均由心衰中心专病护士双人核对、录入国家心衰治疗中心网站数据库,为国家心衰的流行病学和治疗研究提供基础的数据支持,有利于心衰的规范诊疗。③参与心衰的疾病管控。协助门诊医生筛查心衰患者,并进行评估、健康教育;协助住院医生进行病情观察、疾病救治;主导多学科团队延续护理,居家患者出现多种健康问题时发起多学科会诊。④参与开发、维护医院心衰中心公众号,定期推送心脏养护知识及科普视频,发布心衰预防、治疗、保健等信息,并接受远程咨询、答疑(6 名专病护士轮流值守“心衰之家”微信群,进行随访和答疑)。⑤协助实施双向转诊。对病情稳定、治疗方案明确的心衰患者,评估其治疗依从性、疾病自我管理能力和患者的转诊需求,经集体讨论确认为转诊对象的患者,引导其向社区转诊。⑥心衰病区护士长对专病护士团队的日常运行、护理质量负责,安排心衰中心 6 名专病护士的班次、工作内容,按质量标准督导工作,其他 39 名心衰病区护士及非心衰病区兼职联络护士的工作内容是弹性的,每人每周固定安排 1 d 协助专病护士的工作。

1.2.1.3 团队成员分工、分期管理疾病

心衰分 A(前心衰)、B(前临床心衰)、C(临床心衰)和 D(难治性终末阶段)4 个阶段,每一阶段需采取不同的护理管理方法。为此将心衰专病护士的职责作了分工,A 阶段和 B 阶段患者的筛查和评估由心衰中心专职护士和区域心衰兼职联络护士承担;C 阶段患者的护理管理由心衰病区护士承担,D 阶段患者的护理管理由心衰重症病区护士承担,另外心衰患者居家的延续护理由包含心衰中心专职护士的多学科团队承担。

1.2.1.3.1 A 阶段和 B 阶段患者的管理 每天安排 1 名心衰专病护士在心衰门诊进行跟医协诊,查阅患者就诊资料,对心脏超声左室射血分数和血清脑钠肽异常者进行筛查,对符合条件的患者建立档案、跟踪、联络。病区兼职联络护士对本病区符合条件的前心衰和前临床心衰患者进行筛查,建立病历档案,由专病护士通过微信群行居家延续护理。通过问诊获取患者基本情况,如原发病史、家族史、生活习惯(包括饮食、睡眠、吸烟饮酒、活动耐力等)以及工作情况,评估存在的危险因素;进行体格检查,包括心率、血压、身高、体质量、营养状态、皮肤温湿度等,为进一步的护理干预提供依据;评定心功能,根据活动耐力及 6 分钟步行试验结果,确定心功能纽约分级,为康复运动方式、强度提供依据;评估患者精神情绪、心理、家庭支持情况,找出脆弱点,提供心理支持和疏导。专病护士坐诊护理门诊时,发放心衰教育手册,查阅心衰患者手册填写情况,提供各种咨询,制订门诊复查计划;详细介绍药物的作用、服药方法、不良反应。从饮食、运动、疾病自我管理方面进行健康教育,重视情绪管理,避免激动、焦虑等负性情绪。

1.2.1.3.2 C 阶段患者的管理 该阶段患者有器质性心脏病伴活动耐力下降(疲乏、动则气促、活动耐力差)和液体潴留,患者常常因为心衰急性发作而住院,治疗依从性差,尤其不敢行运动康复。需做好出院准备服务以及出院后的延续护理服务,加强对患者健康水平及知识水平的评估,行个体化的健康指导。出院前行健康评估,根据评估结果制定健康教育计划;出院后有家访意愿和需求的,提供上门家访,行家庭环境、家庭成员及其他情况的评估。根据评估结果制定健康教育计划和恰当的转诊方案;进行体格检查,包括心率、血压、身高、体质量、营养状态、水肿程度、皮肤温湿度等,初步判断患者有否水钠潴留和低灌注等血流动力学改变,为进一步的水盐摄入及设定尿量、血压、心率的目标监测值提供依据;根据患者日常活动及 6 分钟步行试验距离,评估患者心功能级别,为运动康复处方的制定提供依据。发放心衰健康手册和心衰患者手册,心衰健康手册包括心衰病因、加重或诱发因素、症状和体征、治疗方法、注意事项等疾病相关知识,还提供体质量、心率、血压监测方法等疾病管理方法,为配合出院后的疾病管理,还发放居家物品准备清单(如体质量秤、电子血压计、量杯、分格药盒、食盐量勺、食物含水量表)。心衰患者手册还包括延续护理团队从不同角度评估后制定的个体化方案,包括 1 周食谱图,运动处方,体质量、血压、心率需控制的目标范围,出现异常情况联系医护人员方式,行门诊复查的时间和项目等。从生活起居、饮食习惯、容量管理、运动康复、心理支持、症状监测及预防等方面行健康教育,帮助患者采取健康的生活方式,提高其自我管理能力和出院后采用随访、联络微信群、护理

门诊和居家上门服务的延续护理形式。组建心衰团队延续护理小组,由护士主导线上随访及健康教育,医生定期在线咨询,并辅以药剂师、营养师、康复师、社会工作者等协助开展工作,整个过程由团队管理人员进行统筹安排。出院后 1 个月内每周微信或电话随访 1 次,第 2~3 个月每 2 周随访 1 次,第 3~6 个月每月随访 1 次,评估及检测患者的治疗依从情况、疾病自我管理能力和目前存在的危险因素。每周以文字、图片、视频等形式在心衰联络微信群发送心衰的药物知识、心衰的康复知识和科普视频,每天安排 1 名专职护士值守微信群接受在线群聊、解惑答疑、意见反馈。对异常的心率、血压、体质量变化以及出现的预警症状、药物不良反应、新出现的其他系统疾病的患者,发起多学科会诊或家访。

1.2.1.3.3 D 阶段患者的管理 该阶段患者的器质性心脏病不断进展,休息时仍有症状、临床疗效差、反复住院,常合并利尿剂抵抗,需要长期静脉用药,或使用心脏机械辅助装置,或等待心脏移植。需加强心理疏导、做好急救处理。慢性期患者行心理疏导,帮助患者认识目前面临的问题,治疗要旨,讲述成功手术康复的病例,树立战胜疾病的信心;急性发作时严密监测血流动力学,协助医生采用超滤仪排除体内多余水分,减轻心脏负担;或协助医生行机械人工通气及左室辅助,改善心功能;合并恶性心律失常者,协助医生行起搏器埋藏术再同步治疗和护理。

1.2.1.4 管理效果督查 心衰专病护士接受护理部和心衰中心的双重管理,考勤及奖金发放由心衰中心负责,继续教育、临床实践、专业拓展及质量管理由两部门共同管理,并实行人事资格末位淘汰制管理。①落实护士长一专病护士组长一专病护士三级质控,专病护士组长每天抽查专病护士工作落实情况,护士长每周抽查工作质量,护理部结合专科护理小组制订的计划,每月进行定期或不定期跟踪督导检查,对质控发现的问题进行总结,并进行护理缺陷分析及改进。②定期进行质量监测,并提交总结报告。每个月向心衰中心主管汇报分管项目实施情况,包括工作量、工作质量、满意度、存在的问题;每季度向护理部报告相关项目的内容及实施情况;每年年末向护理部和心衰中心递交本年度心衰护理工作进展、存在的问题及下一年度工作计划。③质量考核。每个月根据制定的岗位职责、岗位目标、能力要求,参照评价标准及达标情况进行奖惩;每年年终对心衰专病护士进行综合、客观、量化考核评价,参照我院自行设计的“专病护士工作量化评价表”,从专业技能(包括临床护理技能、临床应急能力、解决问题能力等,权重 40%)、专业素质(包括医德医风、劳动纪律、工作态度等,权重 20%)、专业发展(包括协助心衰中心的建设、健康教育情况及论文科研创新等,权重 20%)及其他(工作量、获得的荣誉等,权重 20%)4 个方面,共 17 个条目

进行评价,由专病护士本人自评及他评(心衰中心和护理部)两种方式,评价结果等级纳入绩效考核,与奖金挂钩,同时作为专病护士末位淘汰的依据。另一方面,团队对心衰患者进行干预管理后,每个月将护理效果指标如患者心功能指标、治疗依从性、疾病自我管理能力和患者满意度、再住院率及再住院时间进行监控,对效果不佳者进行跟踪调查,查明原因,并针对性地制定改善措施,下个月再进行效果反馈。

1.2.2 评价方法 干预 6 个月后评价两组患者疾病自我管理能力和再住院情况、满意度等指标。①疾病自我管理能力:采用心力衰竭自我管理量表进行评分,该量表由施小青等^[4]研制,包括 4 个维度、20 个条目,分别是药物管理(5 个条目)、饮食管理(3 个条目)、心理/社会适应管理(5 个条目)、症状管理(7 个条目)。量表采用 Likert 4 级评分法,1~4 分表示从不、有时、经常、总是,总分为 80 分。分值越高,表明自我管理能力强。②再住院情况:专病护士通过随访及病案信息查询,统计干预 6 个月后因心衰急性发作再住院例数,以及再住院天数。③满意度:包括患者对专病护士的满意度、医生对专病护士的满意度、专病护士对自身岗位的满意度。患者对专病护士的

满意度调查表参照戴霞等^[5]研制的“护理服务满意度调查表”制定,由医院质量管理控制科进行第三方满意度调查,内容包括服务态度、病情评估能力、沟通方式、帮助解答的及时性、责任心、健康教育的内容、健康教育信息符合需求程度、专业知识技能、服务便捷程度、工作效率共 10 个条目,每个问题采用 5 级评分,很满意、满意、一般、不满意、很不满意分别赋予 5、4、3、2、1 分,总分 50 分为很满意,40~49 分为满意,30~39 分为一般,29 分以下为不满意。采用问卷星对 28 名心衰专科医生进行匿名调查,从专业能力、团队协作、工作态度方面对专病护士进行满意度评价;采用问卷星对 47 名心衰专病护士进行匿名调查,从岗位职责、培训与考评、薪酬方面对其岗位进行满意度评价,问卷满分 100 分,90 分以上为满意。问卷回收率 100%。

1.2.3 统计学方法 应用 Excel 进行双人数据录入,采用 SPSS20.0 软件进行 *t* 检验、 χ^2 检验和秩和检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者疾病自我管理能力和评分比较 见表 2。

表 2 两组患者疾病自我管理能力和评分比较

组别	例数	药物管理	饮食管理	心理/社会适应	症状管理	总分
对照组	300	11.69±1.58	7.66±0.93	13.27±2.16	19.37±2.35	51.76±6.59
观察组	300	18.12±1.78	10.87±0.89	17.31±1.77	25.25±1.64	71.26±6.09
<i>t</i>		46.793	43.192	25.057	35.539	37.640
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组干预期间再住院情况 对照组再住院 1 次 54 例,2 次以上 13 例,住院时间(7.80±1.19)d;观察组再住院 1 次 34 例,2 次以上 1 例,住院时间(4.90±0.08)d。两组再住院发生率比较, $\chi^2=12.095, P=0.001$;两组再住院时间比较, $t=12.052, P=0.000$ 。

2.3 满意度情况 两组患者护理满意度比较,见表 3。根据问卷星统计结果显示:医生对专病护士岗位的总体满意度(96.85±1.74)分,其中专业能力(96.51±1.01)分,团队协作(96.82±2.10)分,工作态度(97.21±2.11)分。专病护士对其岗位的总体满意度(97.81±1.13)分,其中岗位职责(97.64±1.06)分,培训与考评(97.26±1.22)分,薪酬(98.52±1.10)分。

表 3 两组患者护理满意度比较 例(%)

组别	例数	很满意	满意	一般	不满意
对照组	300	142(47.3)	110(36.7)	39(13.0)	9(3.0)
观察组	300	221(73.7)	59(19.7)	19(6.3)	1(0.3)

注:两组比较, $Z=6.629, P=0.000$ 。

3 讨论

3.1 心衰专病护士团队设立的意义 全国护理事业发展规划纲要(2016—2020)的主要任务中,提出建立

专病护士岗位制度,以及将护理服务延伸至社区和家庭的要求^[6]。2018 版心衰诊疗指南强调心衰服务的重点向慢性病预防、诊断、纠正不良生活习惯、筛选危险因素、提高疾病自我管理等方面转移。我院心衰专病护士团队正是借助中国心衰中心及治疗基地的平台和资源设立的,也是顺应了预防疾病和健康促进这一理念的产物。加强护士的培训是护理人力资源管理中非常重要的一部分^[7],目前国内没有统一的心衰专病护士的培训模式及考核标准。我院利用院内和院外教育资源,实施“选拔技术能手—培养专病护士—成就护理专家”的培训模式,培训效果较好。心衰专病护士团队设立后,针对心衰不同阶段进行分工分期管理,在全院范围构架成一张网,在心衰预防、筛查、健康教育、临床护理促进、护理门诊、追踪随访、质量控制及培训、心衰中心建设等方面发挥作用。将无症状的前心衰和前临床心衰的患者选出,进行健康教育和居家随访。从表 2 可以看出,实施专病护士团队干预后,观察组患者疾病自我管理能力和评分显著提高,差异有统计学意义($P<0.01$),与韦伟等^[8]、田发秀等^[9]研究结果类似,也符合我国目前护理事业发展的要求。

3.2 心衰专病护士团队的建立使医、护、患及医院均获益

①当前国内多数医院缺乏规范化的培训及管理,使患者得不到最佳的治疗和最理想的服务,而大医院床位紧张,不能满足心衰患者长时间、反复住院的需求,基层医院因为技术、经验和疗效的原因导致患者不愿就诊。心衰专病护士团队根据心衰患者各期的不同特点进行个性化、专业化的健康指导和长期追踪随访,能及时发现患者存在或潜在的问题,消除影响健康的危险因素,延缓疾病的进展。本研究结果显示,专病护士团队实施干预后,心衰患者再住院率显著降低,再住院时间显著缩短(均 $P < 0.01$),降低了医疗服务成本。有了专病护士团队的跟踪随访和健康指导,当患者出现健康问题时可以第一时间向护士咨询,得到帮助、支持和指导,减轻患者焦虑,也降低了健康咨询成本,改善了护患关系。表3结果显示,患者对护理服务满意度显著提高($P < 0.01$)。②心衰专病护士团队承担了大量的筛查、评估、指导工作,切实减轻了医生的工作负担,最终得到了医生的普遍欢迎和支持。本研究医生给予护士较高的满意度评分,高于满意评分值90分。③实施“技术能手—专病护士—护理专家”的培养模式,明确了不同层级的专病护士的工作职责、质量标准。首先明确了专病护士的准入条件是N3层级,业务能力强,有参与心衰患者的护理和业务查房的经验,其次明确了专病护士的工作内容,如参与协作型心衰门诊、坐诊独立型心衰护理门诊,对患者进行筛查、评估、健康教育等,参与护理质量控制、教学培训和科研,最后成为能胜任心衰护理会诊、承担继续教育和主持科研课题的临床护理专家。专病护士对其岗位的总体满意度(97.81 ± 1.13)分,高于医生对专病护士岗位的满意度,原因在于严格公平的院内海选、明确的能级目标和职业前景、清晰的激励和淘汰机制,燃起了专病护士的学习和从业热情,更加珍惜来之不易的岗位,对心衰疾病管理工作的自觉性、创造性优于一般护士,满足了专病护士的价值需求^[10]。④较高的患者满意度给医院赢得了良好的口碑,提高了医院的品牌价值,也给医院带来了经济效益和社会效益。

3.3 心衰专病护士团队的建立促进了护理学科的发展

专病护士通过循证实践,承担心衰中心护理制度和规范的编写,全院心衰患者的护理会诊,提高了专病护士的专业价值和权威;对专病护士实行年末考评及末位淘汰制,引入激励和竞争机制,促进专病护士认真履行岗位职责,注重工作质量,并保证专病护士的合理、适度流动,进入护理人力资源管理的良性循环。2018年承办了国家级、省、市级心衰护理继续教育3项,高于2017年的1项,2018年发表的心衰护理论文41篇(2017年13篇),2018年获批的心衰护理课题3项(2017年0项),促进了护理学科的发展,显示出专病护士的工作角色的特异性和不可替代性。

4 小结

专病护士是指在专病护理领域具有丰富的理论知识、临床经验以及精湛的临床技能,并且向患者直接提供高质量护理服务的护士^[11]。目前专病护士在我国重症、手术、造口、糖尿病等领域开展较多,但心衰专病涉及较少。本研究建立心衰专病护士团队并实施相关护理、管理工作,取得了一定成效,但尚有许多不足。①由于经费、人力等不足,本研究未纳入A、B阶段患者资料进行跟踪分析,且只局限于一所医院的经验,今后应增加多中心、多阶段、大样本的研究,以评价专病护士的工作。②部分患者比较关心护士的资历,亟需卫生管理部门研究讨论并出台政策支持心衰专病护士的培养、认证及长期管理。③心衰联络护士同时承担着非心衰病房的临床工作及心衰专病护士角色,存在一定的角色冲突,还需继续完善各环节与运作形式,统筹合理安排。随着医学科学的发展,社会、患者、医院对专病护士的各项能力要求越来越高,护理人员必须不断提升自己的理论知识和专科技能,以高质量的服务、精湛的专业技术水平,为广大患者提供及时、高效、专业、优质的专病护理服务。

参考文献:

- [1] 中华医学会心血管病学分会心力衰竭学组,中国医师协会心力衰竭专业委员会,中华心血管病杂志编辑委员会. 中国心力衰竭诊断和治疗指南2018[J]. 中华心血管病杂志,2018,46(10):760-789.
- [2] Agren S, Evangelista L S, Hjelm C, et al. Dyads affected by chronic heart failure: a randomized study evaluating effects of education and psychosocial support to patients with heart failure and their partners[J]. J Card Fail, 2012,18(5):359-366.
- [3] 杨杰孚,王华,柴珂. 2018中国心力衰竭诊断和治疗指南亮点[J]. 中国心血管病研究,2018,16(12):1057-1060.
- [4] 施小青,曹伟新,吴蓓雯,等. 心力衰竭病人自我管理量表初步构建[J]. 护理研究,2012,26(35):3347-3350.
- [5] 戴霞,麻晓君,陆丽荣,等. “糖卫士”APP应用于糖尿病延续护理的实践[J]. 中国护理管理,2016,16(7):963-967.
- [6] 中华人民共和国国家卫生计生委. 全国护理事业发展规划(2016—2020年)[S]. 2016.
- [7] 高惠宁,徐丽群,刘靓,等. 肿瘤专科医院ICU轮转护士的专科化培训[J]. 护理学杂志,2018,33(5):78-79.
- [8] 韦伟,袁慧娟,黄文贞,等. 专科护士主导的糖尿病健康管理模式研究[J]. 护理学杂志,2019,34(3):1-3,10.
- [9] 田发秀,陈湘玉,陈丽萍. 骨科护理门诊高级护理实践现状调查分析[J]. 护理学杂志,2018,33(14):56-59.
- [10] 黄蝶卿,黄惠根,陈凌,等. 专科护士的培养与管理实践[J]. 护理学杂志,2018,33(3):73-77.
- [11] Roussel J. Commentary: taking the pulse on the integration of the clinical nurse specialist role in Canada[J]. Nurs Leadersh (Tor Ont),2016,29(3):18-22.