

• 论 著 •

神经源性肠道功能障碍患者基于 Team STEPPS 的出院准备

刘畅¹, 王晶², 燕宪亮³, 刘筱³, 高兴³, 王晓梅³

摘要:目的 探讨脊髓损伤致神经源性肠道功能障碍患者基于 Team STEPPS 出院准备的实施效果。方法 将 78 例脊髓损伤致神经源性肠道功能障碍患者按照住院时间顺序分为对照组和观察组各 39 例;对照组实施常规出院准备,观察组实施基于 Team STEPPS 的出院准备。结果 观察组出院准备度及出院指导质量得分除需要的内容维度外,总分和其他维度得分显著高于对照组,患者对护理工作满意度显著优于对照组(均 $P < 0.01$)。结论 基于 Team STEPPS 构建和实施出院准备,可提高脊髓损伤致神经源性肠道功能障碍患者出院准备度和出院指导质量,提高患者满意度。

关键词:脊髓损伤; 神经源性肠道功能障碍; 医疗质量; 患者安全; 出院准备; 出院指导; 团队合作

中图分类号:R473.6 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2022.08.016

Discharge preparation service based on the Team STEPPS model for patients with neurogenic intestinal dysfunction Liu Chang, Wang Jing, Yan Xianliang, Liu Xiao, Gao Xing, Wang Xiaomei. School of Nursing, Xuzhou Medical University, Xuzhou 221006, China

Abstract: **Objective** To explore the effect of discharge preparation service based on the Team STEPPS model for patients with neurogenic intestinal dysfunction caused by spinal cord injury. **Methods** A total of 78 patients with neurogenic intestinal dysfunction caused by spinal cord injury were randomly divided into an intervention group and a control group with 39 cases in each group. The control group was given routine discharge preparation service, while the intervention group was given discharge preparation service based on the Team STEPPS model. **Results** The total and dimension scores of hospital discharge readiness and discharge teaching quality (except for the dimension of required content) in the intervention group were significantly higher than those in the control group, and patient satisfaction with nursing work was significantly higher than that in the control group ($P < 0.01$ for all). **Conclusion** Discharge preparation service based on the Team STEPPS model can improve discharge preparation and discharge teaching quality for patients with neurogenic bowel dysfunction caused by spinal cord injury, and improve patient satisfaction.

Key words: spinal cord injury; neurogenic bowel dysfunction; quality of medical care; patient safety; discharge preparation service; discharge teaching; team cooperation

随着医疗技术水平的进步,急性脊髓损伤患者的生存率有很大提高,但中枢及自主神经系统受损引起的一系列并发症极大地影响着患者日常生活和身心健康,给社会和家庭带来严重的负担。神经源性肠道功能障碍(Neurogenic Bowel Dysfunction, NBD)是脊髓损伤引发的严重并发症,支配肠道的中枢或周围神经结构受损,导致肠蠕动减弱、结肠转运时间延长,排便功能障碍,出现腹胀、排便困难或排便失禁症状^[1]。当前快速康复外科理念在临床广泛应用,患者的平均住院日缩短,部分患者在出院时机体的功能恢复尚未能达到预期目标。由于患者缺乏疾病相关知识及术后康复锻炼技能,影响患者的康复及回归社会。出院准备服务为住院护理的延伸,医务人员从患者入院时有计划地进行相关健康照顾指导,使患者及家属能在有准备的前提下安心出院。提高医疗质量和患者安全的团队策略与工具包(Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety, Team STEPPS)是由美国国防部(United States Department of Defense, DOD)与美国医疗保健和质

量控制机构(The Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ)共同研发的一种团队合作模型,包含 4 项核心技能(即团队领导力、情境监控、互助合作和有效沟通),旨在培养团队成员间沟通、协作能力,改善医疗服务中的团队表现,以提高医疗质量和效率,实现患者安全和优质护理服务^[2]。徐州医科大学附属医院 2021 年在急诊医学科对脊髓损伤致神经源性肠道功能障碍患者实施基于 Team STEPPS 的出院准备,取得较好的效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 5 月至 2021 年 8 月徐州医科大学附属医院急诊医学科收治的 78 例脊髓损伤致神经源性肠道功能障碍患者为研究对象。纳入标准:①年龄 ≥ 18 岁,意识清楚,沟通无障碍;②符合《脊髓损伤神经学分类国际标准》(2011 修订)^[3] 诊断标准;③知情同意,自愿参加本研究。排除标准:并存其他脏器功能严重损害,或全身严重慢性疾病。按入院时间将 2020 年 5~12 月收治的 39 例患者设为对照组,2021 年 1~8 月收治的 39 例患者设为观察组。两组患者一般资料比较,见表 1。本研究获得医院医学伦理委员会审批。

1.2 方法

1.2.1 干预方法

对照组实施常规护理,住院期间由责任护士进行健康教育,包括嘱患者多食含纤维素丰富的食物;督

作者单位:1. 徐州医科大学护理学院(江苏 徐州,221006);徐州医科大学附属医院 2. 护理部 3. 急诊医学科

刘畅:女,硕士在读,副主任护师,副护士长

通信作者:燕宪亮,docyx1@163.com

科研项目:江苏省医院协会医院管理创新研究项目(JSYGY-3-2020-30)

收稿:2021-11-21;修回:2021-12-28

促养成规律定时排便习惯;遵医嘱服用促进胃肠动力药物及乳果糖;出院前行出院指导,出院后门诊随访及电话随访等。观察组基于 Team STEPPS 实施团

队互助合作、资源与技术共享、有效沟通、多环节监控等出院准备,具体如下。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	文化程度(例)			ASIA 分级(例)		
		男	女		初中及以下	高中或中专	大专及以上	B 级	C 级	D 级
对照组	39	26	13	39.7±9.2	11	18	10	9	18	12
观察组	39	28	11	41.8±8.6	9	17	13	8	20	11
统计量		$\chi^2=0.241$		$t=1.041$	$Z=0.762$			$Z=0.016$		
P		0.624		0.301	0.446			0.987		

注:ASIA 为美国脊髓损伤协会脊髓损伤分级标准。

1.2.1.1 构建多学科协作团队互助合作 成员包括护士长、主治医生、创伤专科护士、康复治疗师、营养师、心理咨询师各 1 名,以及 2 名责任护理组长。护士长为组长,负责团队人员调配及质量把控;创伤专科护士为执行组长,负责监督和评价组员的护理质量,发现问题并改进;医生负责讲解疾病相关知识;专科护士实施健康指导;营养师予以饮食指导及合理膳食搭配;康复治疗师讲解康复锻炼技能;心理咨询师给予针对性心理疏导。

1.2.1.2 实现资源与技术共享,促进有效沟通 ① 实施培训,同化知识,加强团队成员的交流。对团队成员进行专业知识同质化培训,包括神经源性肠道功能障碍的病理生理基础,肠道功能康复训练的理论及技能标准,出院准备计划及临床宣教方法等专题培训。加强团队成员间沟通交流,每周 2 次多学科医护团队联合查房,询问患者及家属对目前治疗护理及出院准备服务的理解与接受程度,由团队成员共同讨论并调整出院准备计划,提高患者出院准备度。② 加强与患者及家属的沟通。根据患者年龄、自身状况与疾病特点,对患者及家属进行健康教育,包括饮食管理(合理膳食搭配)、生活行为习惯指导(规律排便)、康复训练技能(下腹部按摩手法、腹式呼吸及盆底肌功能训练、直肠手法刺激排便)、通便药物的使用方法等,提高其对疾病和肠道功能康复锻炼的认知,提高社会家庭支持度。科室制作健康宣教手册及宣传画报以及视频、PPT,以方便不同场合使用,搭建微信平台,线上线下同步健康宣教,及时解答患者提问,加强心理辅导提高患者依从性,保证出院准备服务质量的连续性、有效性和及时性。

1.2.1.3 多环节实时监控,系统化管理提升执行力

① 患者入院后即由责任护士建立病例资料档案,纳入系统化出院准备管理。评估患者及家属的心理状态及社会家庭支持状况、知识接受能力,确定主要照顾者。由主要照顾者负责出院后患者的早期护理,强调其在住院期间的学习任务,嘱其尽量掌握出院居家护理实施方法,充分发挥主观能动性,主动参与学习,避免低效或无效健康宣教。② 科室医护人员早晨交接班后,主治医生和护士长、责任护理组长至患者床旁联合查房,询问患者及家属对健康知识宣教的掌握情况,重点关注其对出院准备指导的理解和接受程

度,及时反馈调整,由医护患三方共同确定患者最适宜的出院时间。③ 患者出院时由专科护士与患者及家属确定电话随访时间,嘱定期来院随诊。在出院后 3 d 对患者进行首次电话随访,以后每周 1 次,动态了解患者居家肠道功能康复锻炼情况,督促患者进行排便训练及生活行为习惯指导,并记录评价结果。④ 患者出院后仍由相同的医护管理团队为患者提供生理、心理及技术方面的支持,做到无缝衔接,尽量减轻患者创伤后心理应激反应。告知患者如有问题或疑惑,可随时来院就诊,也可通过电话咨询和微信留言的方式进行联系,责任护士 24 h 内予以答复。

1.2.2 评价方法 于患者出院前 24 h 内由责任护士发放出院准备度评估量表、出院指导质量评价量表及护理满意度调查问卷。① 出院准备度评估量表(Readiness for Hospital Discharge Scale, RHDS)。本研究采用林佑桦等^[4]翻译并修订的中文版 RHDS,包括个人状态(3 个条目)、适应能力(5 个条目)和预期性支持(4 个条目)3 个维度共 12 个条目,每个条目得分 0~10 分,量表总分 0~120 分,分值越高表明患者的出院准备度越好。中文版量表 Cronbach's α 系数为 0.89,内容效度为 0.88。② 出院指导质量评价量表(Quality of Discharge Teaching Scale, QDTS)。本研究采用王冰花等^[5]翻译修订的中文版 QDTS,包含出院前患者需要的内容(6 个条目)、实际获得的内容(6 个条目)、指导技巧及效果(12 个条目)3 个维度,每个条目得分 0~10 分,实际获得内容与指导技巧及效果的分数之和即为量表总分,总分越高表明出院指导质量越好。中文版量表的 Cronbach's α 系数为 0.924,内容效度指数为 0.980,各维度的 Cronbach's α 系数为 0.882~0.935。③ 护理满意度。由研究者自行设计护理满意度调查问卷,包含患者及家属对护理人员的护理技术(10 个条目)、专业素质(10 个条目)及服务态度(10 个条目)3 个维度共 30 个条目,每个维度均采用 100 分评分制,分值越高表明患者满意度越高。调查问卷的 Cronbach's α 系数为 0.855。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS19.0 软件对数据进行录入及分析。行 t 检验、 χ^2 检验及秩和检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组出院准备度得分比较 见表 2。

表 2 两组出院准备度得分比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	个人状态	适应能力	预期性支持	总分
对照组	39	17.42±5.41	27.76±9.17	27.53±7.62	73.46±10.12
观察组	39	22.42±7.36	36.26±8.33	34.63±5.42	94.82±9.62
<i>t</i>		3.418	4.285	4.741	9.533
<i>P</i>		0.001	0.000	0.000	0.000

2.2 两组出院指导质量得分比较 见表 3。

表 3 两组出院指导质量得分比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	需要的内容	实际获得的内容	指导技巧及效果	总分
对照组	39	52.65±5.32	42.36±8.16	86.59±9.37	130.52±17.27
观察组	39	53.28±5.64	52.26±6.42	106.36±9.78	159.68±12.33
<i>t</i>		0.507	5.955	9.116	8.582
<i>P</i>		0.641	0.000	0.000	0.000

2.3 两组护理工作满意度得分比较 见表 4。

表 4 两组护理工作满意度得分比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	护理技术	专业素质	服务态度
对照组	39	86.74±5.64	90.46±3.27	89.75±4.58
观察组	39	97.37±2.45	95.85±2.65	98.66±3.76
<i>t</i>		10.796	7.997	9.390
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000

3 讨论

3.1 基于 Team STEPPS 的出院准备能有效提高患者出院准备度及出院指导质量 脊髓损伤造成的神经系统功能障碍存在病程长、恢复慢的特点,患者和家属在较短暂的住院期间难以掌握足够的康复知识及技能,不能满足出院后居家护理需求^[6-7]。出院准备工作是一个复杂的过程,需要院内多学科专业团队与患者及家属共同协作,帮助患者提高疾病自我管理的能力,从而提高治疗依从性和治疗效果。护理人员是健康教育主要的实施者,高质量的健康教育可以提高患者自我护理的依从性,改善临床效果,降低护理成本^[8-9]。本研究基于 Team STEPPS 构建多学科协作团队,依据美国医疗保健和质量控制机构(AHRQ)提出的 IDEAL(包含一讨论一宣教一评估一倾听)出院计划,强调出院沟通中患者及照护者参与的重要性,提出以患者家庭为中心护理的核心内容为尊重、信息共享、参与及协作^[10-11],在制订出院指导计划时综合考虑患者和家属共同出院准备情况,根据患者需要给予针对性的健康指导,提供从医院过渡到居家护理所需的知识和技能培训,为患者制订详细的康复计划和多元化的随访模式,提高出院指导质量。实施过程中强调多学科团队成员间互助合作和有效的沟通交流,以提高患者及家属的参与意识。住院期间医护人员与患者及家属均开始为出院做准备工作,通过健康知识宣教和一对一的技术指导,使患者的出院准备度得以提高。本研究结果显示,实施后观察组出院准备度及出院指导质量除需要的内容外,总分及其他维度得分显著高于对照组(均 $P < 0.01$)。

3.2 基于 Team STEPPS 的系统化护理管理能有效提升患者满意度 Team STEPPS 培训目的是将临床实践技能与团队合作有机整合,用于改善在医疗过程

中的团队表现,以提高医疗质量、患者安全和护理质量^[12]。本研究基于 Team STEPPS 以患者为中心、患者及家属需求为导向,设计相关健康教育课程,整理制订健康宣教资料,以标准化、简单化为原则,使患者及家属能够听明白和易于接受。实施出院准备计划的过程中让患者及家属共同参与,并将患者及照护者纳入到病情讨论和反馈中,使其动态了解出院临床指标达标情况与出院准备相关信息,提高患者的参与度及知情权,提升了患者对于护理工作的认可及满意度。通过对患者及家属进行系统化的健康宣教和疾病相关知识培训,并在评估患者出院指导内容、指导技巧及效果评价以及出院后电话随访和微信支持等方面,将系统化护理管理贯穿于患者住院及出院后,逐步实施并完善,确保患者在院内和院外都能得到全面的整体化、系统化、连续的优质护理服务,进一步提升患者对护理工作的整体满意度。

4 小结

本研究基于 Team STEPPS 构建并实施出院准备,有效提升了脊髓损伤致神经源性肠道功能障碍患者出院准备度及出院指导质量,进而提升了患者的护理满意度。但是本研究样本量偏小,且未对患者出院后随访质量开展监测,其效果尚需在临床进一步探索和验证。

参考文献:

- [1] 吴承杰,马勇,郭杨,等. 脊髓损伤后神经源性肠道功能障碍发生机制及诊疗研究进展[J]. 中华创伤杂志,2019,35(7):618-624.
- [2] Clancy C M. Team STEPPS: assuring optimal teamwork in clinical settings[J]. Am J Med Qual,2019,34(5):436-438.
- [3] 李建军,王芳永. 脊髓损伤神经学分类国际标准(2011年修订)[J]. 中国康复理论与实践,2011,17(10):963-972.
- [4] 林佑桦,高家常,黄阿美. 中文版医院出院准备度量表的信效度检定[J]. 护理杂志,2014,61(4):56-65.
- [5] 王冰花,汪晖,杨纯子. 中文版出院指导质量量表的信效度测评[J]. 中华护理杂志,2016,51(6):752-755.
- [6] 李莉,张丽天,沈虹,等. 基于目标控制的康复训练对脊髓损伤神经源性膀胱患者预后的影响[J]. 护理学杂志,2019,7(34):85-87.
- [7] 金佳佳,徐小,刘晓莉,等. 脊柱骨折伴脊髓损伤患者出院准备度现状及其影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志,2019,25(9):1120-1124.
- [8] Weiss M E, Bobay K L, Bahr S J, et al. A model for hospital discharge preparation: from case management to care transition[J]. J Nurs Adm,2015,45(12):606-614.
- [9] Cyrille N B, Patel S R. Late in-hospital management of patients hospitalized with acute heart failure[J]. Prog Cardiovasc Dis,2017,60(2):198-204.
- [10] 潘兰,刘东英,张振香,等. Team STEPPS 在结直肠癌手术患者出院准备沟通中的应用[J]. 护理学杂志,2020,35(8):26-30.
- [11] 黄铮,张洁,李霞. 骨科疾病出院准备度研究进展[J]. 上海护理,2020,20(3):55-58.
- [12] 孙晓靓,罗茜,康宝丽,等. 某医院引入“加强临床表现和医疗安全的团队策略与工具”课程的探索[J]. 中国卫生资源,2016,19(3):221-225.