

## 基于循证的神经重症患者应激性高血糖审查指标及障碍因素分析

宋洁芳, 张馨, 张夏夏, 季晓玲

上海市同济医院 上海

**【摘要】目的** 开展神经重症患者应激性高血糖管理的循证实践, 构建审查指标, 分析循证实践过程中的障碍因素及促进因素, 制订变革策略。**方法** 以澳大利亚 JBI 循证卫生保健模式为理论指导, 确定循证护理问题, 文献检索、评价及汇总证据, 制定临床审查指标并明确审查方法, 2023 年 8 月 1 日-9 月 30 日进行基线审查, 根据基线审查结果分析循证实践过程中存在的障碍、促进因素进行分析, 并制定相应的策略。**结果** 本研究共纳入 15 条最佳证据, 制定 15 条质量审查指标, 其中 10 条审查指标依从率 < 60%。**结论** 该研究基于最佳证据和专业判断构建的审查指标科学、有效, 具有适宜性和可行性, 障碍因素及促进因素分析与变革策略的制订可为推进神经重症患者应激性高血糖管理临床实践提供保障。

**【关键词】** 神经重症; 应激性高血糖; 审查指标; 障碍因素; 循证护理

**【收稿日期】** 2024 年 7 月 22 日

**【出刊日期】** 2024 年 8 月 22 日

**【DOI】** 10.12208/j.cn.20240410

### Evidence-based analysis of stress hyperglycemia review indicators and disorder factors in neurosevere patients

Jiefang Song, Xin Zhang, Xiaxia Zhang, Xiaoling Ji

Shanghai Tongji Hospital, Shanghai

**【Abstract】Objective** To carry out the evidence-based practice of stress hyperglycemia management in neurosevere patients, construct review indicators, analyze the barriers and promoting factors in the process of evidence-based practice, and formulate strategies for change. **Methods** Under the theoretical guidance of evidence-based health care model in Australian JBI, determine evidence-based care problems, literature search, evaluation and summarize evidence, develop clinical review indicators and clear review methods, conduct baseline review from August 1 to September 30, 2023, analyze the obstacles and facilitating factors of evidence-based practice according to the baseline review results, and formulate corresponding strategies. **Results** The study included 15 best evidence and developed 15 quality review indicators, of which 10 were < 60% compliant. **Conclusion** The review indicators constructed based on the best evidence and professional judgment are scientific, effective, appropriate and feasible. The analysis of obstacle factors and facilitating factors and the formulation of change strategies can provide guarantee for promoting the clinical practice of stress hyperglycemia management in patients with neurosevere diseases.

**【Keywords】** Neurological severity; Stress hyperglycemia; Review indicators; Disorder factors; Evidence-based care

神经重症是神经系统比较严重的疾病, 主要包括严重的颅脑创伤、严重的脑血管疾病、复杂的颅内肿瘤、颅内压增高等<sup>[1]</sup>。神经外科重症患者常并发应激性高血糖, 如血糖控制不佳可加重脑的继发性损害, 影响中枢神经系统功能的恢复<sup>[2]</sup>, 导致病死率和重残率增加。鉴于此, 本研究以系统检索并总结神经重症患者应激性高血糖管理的最佳证据, 结合专业判断构建科学的审查指标<sup>[3]</sup>, 根据具体的临床情景分析证据临床转化的障碍因素及促进因素, 并制订全面有效的变革策略,

促进最佳证据的临床转化, 推动神经重症患者应激性高血糖管理的规范化。

#### 1 资料与方法

本研究以 JBI 循证卫生保健模式为指导框架。

##### 1.1 一般资料

于 2023 年 8 月, 选取我院神经外科一科、神经外科二科的 39 名护士、28 例病人为临床现状审查对象。

护士的排除标准: 外院进修护士。病人的纳入标准: ①年龄 ≥ 18 岁; ②术前无高血糖病史; ③知情同意。

病人的排除标准: 原发高血糖患者。家属(或主要照护者)的纳入标准: ①年龄≥18岁; ②为病人日常生活的主要照护者; ③知情同意。

### 1.2 确定临床护理问题

确定神经重症患者应激性高血糖管理过程中存在的问题: 基于循证的神经重症患者应激性高血糖管理最佳证据是否与现行的临床护理实践存在差距? 以重症患者应激性高血糖管理为主题进行预检索, 发现我科在应激性高血糖的血糖检测方式、血糖控制方案等方面的临床实践与证据之间存在较大差异。

### 1.3 组建团队

成立循证实践小组: 循证实践小组由7人组成, 包括1名护理部主任, 负责整体方案的统筹与督导; 1名科主任和2名护士长, 负责专家小组成员筛选、专家意见评判、循证实践方案拟订和项目实施过程中的质量控制与协调; 1名循证学专家, 负责循证方法学的指导; 2名经过系统循证护理培训的护理骨干, 负责证据总结、专家意见整理与分析、审查指标的构建、基线调查和障碍因素分析。

### 1.4 检索证据

基于“6S”证据模型<sup>[4]</sup>, 计算机检索万方数据库、维普数据库、中国知网及中国生物医学文献数据库, 以“应激性高血糖/应激性血糖/应激性糖尿病/糖尿病/高血糖/血糖管理”、“神经外科/神经重症”、“脑卒中/脑梗塞/脑出血/颅脑外伤/颅脑损伤”文献类型包括临床决策、最佳实践、指南、证据总结、专家共识、系统评价, 时间限定为建库至2023年5月。

### 1.5 评价及汇总证据

#### (1) 文献质量评价

本次由2名接受过循证培训的评价员分别独立评价。临床决策和证据总结根据纳入证据的原始文献类型选择相应的评价工具, 由2名接受过循证培训的评价员分别独立评价, 有争议的条目寻求第3名资质较高的研究者的意见, 最终达成共识。最终确定纳入以上11篇文献。

#### (2) 评价证据条目

召集专家小组成员举行专家论证会, 从证据应用的可行性、适宜性、临床意义及有效性4个方面对证据的临床适用性进行深入探讨, 明确证据推荐强度及是否纳入该证据, 最终采纳15条证据。

### 1.6 数据分析方法

采用SPSS 21.0统计学软件进行统计分析, 由双人进行录入、核对。采用频数、百分比(%)进行统计描述分析。

## 2 结果

### 2.1 基线审查结果

审查指标7、12、13、15的依从性分别为82.14%、89.28%、92.87%、100%, 审查指标1、2、3、6、8~11、14的准确执行率较低, 分别为52.22%、38.45%、7.14%、10.71%、3.57%、53.57%, 指标4达标率100%, 指标5达标率58.9%。

### 2.2 障碍及促进因素分析和行动策略

循证项目小组分析了循证实践中的障碍因素和促进因素, 并制订了相应的行动策略, 见表1。

表1 神经重症患者应激性高血糖管理的障碍因素、促进因素及变革策略

项目	障碍因素	促进因素	行动策略
审查指标 1~3、5	1 护士对应激性高血糖的相关知识缺乏; 2 连续血糖监测(CGM)系统的设备操作不熟练; 3 缺乏神经重症患者应激性高血糖管理方面系统的可操作流程	1 科室定期开展专业知识培训, 学习氛围好; 2 线上、线下培训方式多样; 3 有培训场所和设备	1 邀请病区医师、专科护士担任讲师; 2 组织科内所有护士参加胰岛素、高血糖、低血糖和血糖控制管理等相关知识的培训; 3 邀请连续血糖监测(CGM)系统的工程师, 培训使用方法、注意事项等; 4 将应激性高血糖相关知识、血糖检测设备使用列入晨间提问内容及科室理论、操作考核
审查指标 6	1 缺乏多学科合作; 2 患者及家属依从性差	1 内分泌科、营养科、康复科、护理等多学科专家参与方案设计; 2 患者及其家属参与积极性高	1 成立多学科协作管理小组; 2 根据循证证据, 责任护士利用多种方式进行健康指导; 3 依据文献资料制作通俗易懂的应激性高血糖的健康宣教手册及视频
审查指标 8~11、14	1 医护对神经重症患者围手术期应激性高血糖管理相关证据认识不足, 理念不一致; 2 应激性高血糖管理的职责不明确	1 科主任认可、支持循证实践项目的开展 2 科室曾开展持续质量改进项目; 3 医护配合度高	1 获得领导授权; 2 与医生团队沟通, 加强医护合作; 3 实践过程中, 及时反馈效果

### 3 讨论

3.1 结合最佳证据制定科学、规范的审查指标是证据临床应用的基础

本研究以 JBI 循证卫生保健模式为指导框架, 成立循证实践小组, 系统检索、评价和汇总证据, 最终纳入 15 条证据, 制定出 15 条审查指标, 整个过程科学、规范、严谨。为确保质量审查指标与循证护理实践场所的实际情况契合, 本研究还组织专家以会议形式进行探讨, 纳入的专家包括护理管理人员、临床护理人员、临床医生等各个层面的相关人群, 专家具有较好的代表性和可靠性<sup>[5]</sup>。

3.2 进行障碍因素及促进因素分析并制定有效解决策略是促进最佳实践开展及变革成功的保障

本研究中, 有 10 项临床审查指标依从率 < 60%。其中审查指标 1~3、5, 主要是因为护士对应激性高血糖的相关知识缺乏、连续血糖监测 (CGM) 系统的设备操作不熟练、缺乏神经重症患者应激性高血糖管理方面系统的可操作流程。核审查指标 6, 主要是因为缺乏多学科合作、患者及家属依从性差。因此, 成立多学科协作管理小组, 根据循证证据, 联合内分泌科、营养科、康复科、护理共同制订神经重症患者应激性高血糖管理方案, 责任护士利用多种方式, 加强健康指导。审查指标 8~11、14, 主要因为医护对神经重症患者围手术期应激性高血糖管理相关证据认识不足, 理念不一致, 应激性高血糖管理的职责不明确<sup>[6]</sup>。

3.3 应激性高血糖管理审查指标障碍因素分析是动态、持续的过程

通过障碍因素分析发现, 医护、系统方面都存在诸多不利方面, 主要表现在: 医护人员循证知识缺乏、神经重症应激性高血糖管理相关培训不足、规范化的流程、制度欠缺、缺乏多学科合作, 患者及家属依从性差。促进因素包括管理者们对此项目重视, 能够给予强有力的支持, 积极推动项目实施; 科室有较好的培训平台, 学习氛围良好; 患者及其家属参与积极性高。

### 4 小结

本研究以 JBI 循证卫生保健模式为指导框架, 通过汇总神经重症应激性高血糖管理的最佳证据, 结合利益相关人员的专业判断和实际临床情景构建审查指标, 通过临床基线审查得出主要障碍因素, 并提出了解决对策。

### 参考文献

- [1] 包改辉. 神经外科危重患者高血糖的治疗与护理[J]. 临床合理用药杂志, 2015(29): 34-35.
- [2] 陈素萍, 张娜, 田凤美. 神经外科重症患者应激性高血糖优化管理方案的制订与实施[J]. 护理学杂志, 2021, 12: 43-45+51.
- [3] 周英凤, 胡雁, 朱政, 等. JBI 循证卫生保健模式的更新及发展[J]. 护理学杂志, 2017, 32(3): 81-83.
- [4] 郝玉芳, 胡雁. 循证护理学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 36-37.
- [5] 张晓菊, 胡雁, 周英凤, 等. 推动证据向临床转化(九) 证据临床转化过程中的障碍因素分析[J]. 护士进修杂志, 2020, 35(15): 1382-1386.
- [6] 周英凤, 朱政, 胡雁, 等. 推动证据向临床转化(八) 审查指标的构建[J]. 护士进修杂志, 2020, 35(14): 1281-1284.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS