临床护理

DOI:10.13406/j.cnki.cyxb.001205

# 基于改良早期预警评分的监护方案联合现况-背景-评估-建议模式在心内科的应用

韩双双[1]，甘雨霞[1]，牟园芬[2]

（1. 南昌大学研究生院护理学院，南昌 312000；2. 深圳市第七人民医院护理部，深圳 518081）

【摘 要】**目的**：探索早期识别心内科患者潜在危重病的程序化监护方案，建立病情早期预警工作流程以及科学有效、规范统一的医护沟通模板。**方法**：选取 2014 年 10 月至 2016 年 2 月入住我院心内科的 210 例患者，随机分为 2 组，观察组采取基于改良早期预警评分（modified early waring score，MEWS）的程序化监护方案联合现况-背景-评估-建议（situation-background-assessment-recommendation，SBAR）沟通模式；对照组采取传统的监护汇报方案，观察 14 d，比较 2 组意外事件发生率、入住 ICU 率、医患满意率、护士对患者病情“十知道”知晓率；分析观察组实施前、实施第 7 天及实施第 14 天 MEWS 值与护理分级的相关性。**结果**：观察组与对照组意外事件发生率（3.92% vs. 18.00%）、入住 ICU 率（0.00% vs. 5.00%）、医患满意率（99.02%、97.06% vs. 93.00%、90.00%）及护士对患者病情“十知道”知晓率（91.18% vs. 77.00%）比较差异有统计学意义（$P<0.05$）；观察组 MEWS 值与护理级别呈正相关，且实施前、实施第 7 天及实施第 14 天相关系数 $r_s$ 分别为 -0.683、-0.724 及 -0.895（$P<0.001$），随着方案的实施，MEWS 评分与护理分级的相关性越高。**结论**：基于 MEWS 的程序化监护方案联合 SBAR 模式用于心内科，可早期识别“潜在危重病”，促进医护有效沟通，减少意外事件及入住 ICU 的发生，提高医患满意率；且 MEWS 值可为制定护理级别提供参考依据。因此，在心内科建立病情早期预警工作流程以及科学有效、规范统一的医护沟通模板具有较好的应用价值。

【关键词】改良早期预警评分；程序化监护；标准化沟通模式；心内科

【中图分类号】R47 【文献标志码】A 【收稿日期】2016-07-16

# Application of monitoring method based on modified early warning score combined with situation-background-assessment-recommendation pattern in cardiology department

*Han Shuangshuang[1], Gan Yuxia[1], Mou Yuanfen[2]*

*(1. Graduate School of Nursing, Nanchang University;*

*2. Nursing Department, the 7th People's Hospital of Shenzhen)*

【Abstract】***Objective***: To explore the programmed monitoring method which can identify potential critical illness early in cardiology department, and to establish early warning work process and scientific, effective, standardized, unified health care communication template. ***Methods***: Totally 210 patients hospitalized in cardiology of the 7th People's Hospital of Shenzhen were selected from October 2014 to February 2016 and were randomly divided into two groups: observation group took programmed monitoring method based on modified early warning score (MEWS) combined with situation-background-assessment-recommendation (SBAR); control group took traditional monitoring program. Patients in two groups were observed for 14 days and the rate of accident event, transferring to ICU, satisfaction degree of two groups were observed. The correlation between MEWS and level of nursing before intervention on day 7 and day 14 was analyzed. ***Results***: There was statistical significance in the rate of accident event (3.92% vs. 18.00%), transferring to ICU (0.00% vs. 5.00%), satisfaction of doctors and patients to nurses (99.02%, 97.06% vs. 93.00%, 90.00%) and nurses' awareness of the patient's 'ten know' (91.18% vs. 77.00%) between observation group and control group ($P<0.05$); The MEWS value and the nursing level was positively correlated in the observation group, and correlation coefficient before intervention, on day 7 and day 14 were -0.683, -0.724 and -0.895 ($P<0.001$), with the implementation of the program, the correlation was higher. ***Conclusion***: The application of programmed monitoring method based on MEWS combined with SBAR in cardiology department can identify potential critical illness in the early time, promote effective communication between doctors and nurses, reduce the occurrence of accident and ICU admission, improve the satisfaction rate of doctors and patients to nurses; and the value of MEWS can provide a reference for nursing level. Therefore, the establishment

作者介绍：韩双双，Email：286378757@qq.com，研究方向：危重症专科护理。

通信作者：牟园芬，Email：577481026@qq.com。

基金项目：广东省深圳市卫生计生系统科研资助项目（编号：201501054）。

优先出版：http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1046.r.20170313.1120.064.html（2017-03-13）

of the disease early warning process combined with scientific, effective, standardized, unified medical communication template has a good application value in cardiology department.

【Key words】modified early warning score; programmed monitoring methods; situation-background-assessment-recommendation; cardiology department

目前，心血管疾病已成为发病率高、病死率高、致残率高的慢性疾病[1]。据报道[2-3]，国内约有 2.3 亿心血管疾病患者，每年约 350 万人因其死亡，居各种死因之首；欧洲每年约 180 万人死于心血管疾病。顾东风等[4]研究预测，若不对其加以控制，2030 年我国心血管疾病患者将增加 2 130 万，因其死亡的人数将增加 770 万。心血管疾病起病急、病情变化快，若不能及时准确地评估病情并进行科学有效的医护沟通，采取有效的干预措施，不仅延误治疗，还会引起医患纠纷。因此，如何早期识别心血管内科“潜在危重病”，及时准确地评价病情，建立科学有效、规范统一的医护沟通模板，规避因病情观察不及时或沟通不良对患者造成的伤害显得尤为重要。改良早期预警评分（modified early waring score，MEWS）是近年来由国外引进的快速病情评估系统，具有早期识别潜在危重病，准确预测病情预后等优点[5-7]；现况-背景-评估-建议（situation-background-assessment-recommendation，SBAR）沟通模式是传递患者信息的一种标准化病情交流模式，被英国医疗行业广泛应用于临床病情汇报，其简化了交班内容及模式，加强了医护有效沟通[8]。本研究创新性地将基于 MEWS 建立的程序化监护方案联合 SBAR 模式应用于心内科患者病情监测及医护沟通，取得了较满意的效果，报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究选择 2014 年 10 月至 2016 年 2 月入住我院心内科的 210 例患者为研究对象，心内科由 A、B 区域组成，护士分为 A、B 责任组，2 组均实施层级管理及护士管床制。研究者通过抛硬币的方式，确定责任 A 组为观察组，责任 B 组为对照组。其中 2 组中途出院各 3 例，且对照组 2 例中途转科，有效病例 202 例，男性 118 例、女性 84 例；年龄 28~92（64.57 ± 11.94）岁。纳入标准：年龄≥14 岁；签署知情书。剔除标准：住院时间<14 d；中途退出试验者；资料不全者。2 组患者人口统计学及疾病相关资料比较差异无统计学意义（$P>0.05$）；2 组护士的人数均为 9 人，其年龄、文化程度及工作年限资料比较差异无统计学意义（$P>0.05$），详见表 1、表 2。

### 1.2 方法

1.2.1 观察组（基于 MEWS 的程序化监护方案联合 SBAR 模式） ①由护士长、责任组长及课题负责人组成培训小组，组织对小组成员进行 MEWS 及 SBAR 的全方位培训并进行理论及模拟情景考核；采取集体授课、情景模拟训练、交接班时现场演练等形式培训，内容包括 MEWS 和 SBAR 的重要性、优势、概念、内容、意义及使用方法等；实行组长负责制，责任组长定期评价组内成员对培训的掌握情况以及在实际工作时是否能灵活运用，检查反馈并进行强化。②将 MEWS 评分表与 SBAR 模板[9]制成卡片（表 3），插入管床护士胸卡背面；MEWS 评估时段：患者出入院、基于 MEWS 评分的监护时段[10]

表 1 2 组患者一般资料比较（$\bar{x} \pm s$，$n$，%）

Tab.1 Comparison of two groups of patient's general information（$\bar{x} \pm s$，$n$，%）

| 项目 | 类别 | 观察组（$n$=102） | 对照组（$n$=100） | 统计量值 | $P$值 |
|---|---|---|---|---|---|
| 性别 | 男 | 58（56.86） | 60（60.00） | 0.205[a] | 0.651 |
| | 女 | 44（43.14） | 40（40.00） | | |
| 年龄（岁） | | 64.06 ± 11.51 | 65.09 ± 12.39 | −0.613[b] | 0.541 |
| MEWS值（分） | | 1.90 ± 1.12 | 2.10 ± 1.05 | −1.295[b] | 0.197 |
| 原发疾病 | 高血压 | 43（42.16） | 38（38.00） | 1.804[a] | 0.614 |
| | 冠心病 | 23（22.55） | 21（21.00） | | |
| | 心律失常 | 21（20.59） | 19（19.00） | | |
| | 其他 | 15（14.71） | 22（22.00） | | |
| 文化程度 | 小学 | 37（36.27） | 42（42.00） | −0.916[c] | 0.360 |
| | 中学 | 52（50.98） | 48（48.00） | | |
| | 大专以上 | 13（12.74） | 10（10.00） | | |
| 职业 | 在岗 | 30（29.41） | 36（36.00） | 1.153[a] | 0.562 |
| | 退休 | 53（51.96） | 49（49.00） | | |
| | 失业/无业 | 19（18.63） | 15（15.00） | | |

注：a 表示卡方检验；b 表示 $t$ 检验；c 表示 Mann-Whitney $U$ 检验

（表 4）、病情变化、转出及转入 ICU。③建立电子模板，快速正确计算 MEWS 值。在电子病历模板中加入 MEWS 评分栏，当分值达到相应触发值时弹出不同颜色，以便医护人员动态掌握患者病情变化，并及时处理。设定>5 分为红色、4~5 分或单项 3 分为黄色、≤3 分为绿色，数字越高提示病情越重、巡视越勤。④设置 MEWS 预警标志。根据 MEWS 值，制作红、黄、绿 3 种颜色预警标志，悬挂于患者床头提醒医护人员。⑤将基于 MEWS 建立的程序化监护方案联合 SBAR 模式用于患者的病情监测及汇报。

1.2.2 对照组（传统的监护汇报方案） 对照组按医嘱进行病情监测和汇报。除干预措施不同外，2 组其他方面尽可能保持一致，均遵医嘱治疗原发疾病，按疾病护理常规及级别护理要求提供护理措施。

1.3 观察指标

比较 2 组意外事件发生率、入住 ICU 率、医患满意率、护士对患者病情“十知道”知晓率；分析 MEWS 值与护理分级的相关性。

意外事件发生是指患者住院期间发生意外病情变化，如心跳呼吸骤停、脑血管意外、跌倒等；ICU 入住是指患者因病情变化由心内科转入 ICU；医患满意包括医生对护士的满意度、患者对护士的满意度，量表均采用本院自制满意度调查表；护士对患者病情“十知道”包括床号、姓名、诊断、职业、病情、治疗、护理、饮食、心理、家庭。

MEWS 评分：根据参数表（表 3）获得患者 5 个单项分值，总分即为 5 项分值相加。其中体温参数的范围为 0~2 分，其余 4 项的范围为 0~3 分，总分最低 0 分，最高 14 分[5]。

护理分级：医务人员根据患者病情轻重缓急以及自理能力给予不同护理级别，分为特级护理、一级护理、二级护理、三级护理[11]。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 17.0 统计软件处理。正态分布时计量资料用均数 ± 标准差（$\bar{x} \pm s$）表示，采用两独立样本 $t$ 检验；计数资料

表 2 2 组护士一般资料比较（$\bar{x} \pm s$，$n$，%）

Tab.2 Comparison of two groups of nurses' general information（$\bar{x} \pm s$，$n$，%）

| 项目 | 类别 | 观察组（$n$=9） | 对照组（$n$=9） | 统计量值 | $P$ 值 |
|---|---|---|---|---|---|
| 年龄（岁） | | 28.00 ± 4.47 | 27.22 ± 5.95 | 0.313 | 0.758 |
| 文化程度 | 中专 | 3（33.33） | 3（33.33） | −0.282[a] | 0.778 |
| | 大专 | 4（44.44） | 3（33.33） | | |
| | 本科以上 | 2（22.22） | 3（33.33） | | |
| 工作年限（年） | 2~5 | 3（33.33） | 4（44.44） | −0.331[a] | 0.741 |
| | 6~10 | 4（44.44） | 3（33.33） | | |
| | >10 | 2（22.22） | 2（22.22） | | |

注：a 表示 Mann-Whitney $U$ 检验

表 3 MEWS 评分表与 SBAR 模板

Tab.3 MEWS score table and SBAR template

| 参数 | 分值（分） | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 收缩压（mmHg） | ≤70 | 71~80 | 81~100 | 101~199 | − | ≥200 | − |
| 心率（次/min） | − | ≤40 | 41~50 | 51~100 | 101~110 | 111~129 | ≥300 |
| 呼吸（次/min） | − | ≤8 | − | 9~14 | 15~20 | 21~29 | ≥30 |
| 体温（℃） | − | ≤35.0 | 35.1~36.0 | 36.1~38.0 | 38.1~38.5 | ≥38.6 | − |
| AVPU | − | − | − | 清醒 | 对声音有反应 | 对疼痛有反应 | 无反应 |
| S 床号、姓名、诊断、护理级别 | | | | | | | |
| B 主诉、过敏史、病史、主要异常检查结果、用药治疗经过 | | | | | | | |
| A 现有的异常症状与体征、特殊用药及输注情况、管道、潜在并发症、心理状态、观察要点 | | | | | | | |
| R 已采取的护理措施、对问题的处理意见 | | | | | | | |

注：AVPU 中 A 代表清醒，V 代表对声音有反应，P 代表对疼痛有反应，U 代表无反应

表 4 基于 MEWS 的程序化监护方案

Tab.4 Programmed monitoring method based on MEWS

| MEWS值（分） | 监护方案 |
|---|---|
| 0 | 1次/4 h 巡视，评估 1 次/d |
| 1~2或单项 < 3 | 1 次/2 h 巡视，评估 2 次/d |
| 3 | 通知医生，1 次/h 巡视，评估 2 次/d |
| 4~5 或单项 3 | 通知医生，每 30 min 巡视，每班评估并交班 |
| >5 | 立即通知医生，心电监护，备抢救车于床旁，每 15 min 巡视 |

表 5 2 组患者意外事件发生率、入住 ICU 率、医患满意率及护士对患者病情“十知道”知晓率比较（$n$,%）

Tab.5 Comparison of the rate of accident event, transferring to ICU, satisfaction of doctors and patients to nurses, nurses' awareness of the patient's "ten condition" ($n$,%)

| | 意外事件发生率 | 入住 ICU 率 | 医生满意率 | 患者满意率 | “十知道”知晓率 |
|---|---|---|---|---|---|
| 观察组（$n$=102） | 4（3.92） | 0（0.00） | 101（99.02） | 99（97.06） | 93（91.18） |
| 对照组（$n$=100） | 18（18.00） | 5（5.00） | 93（93.00） | 90（90.00） | 77（77.00） |
| $\chi^2$ 值 | 10.313 | - | - | 4.178 | 7.612 |
| $P$ 值 | 0.001 | 0.028[a] | 0.034[a] | 0.041 | 0.006 |

注：a，Fisher 确切概率法

表 6 观察组患者 MEWS 值与护理分级的相关性分析

Tab.6 Correlation analysis between MEWS value and nursing grade in observation group

| | 实施前 | | 实施第 7 天 | | 实施第 14 天 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | $r_s$ 值 | $P$ 值 | $r_s$ 值 | $P$ 值 | $r_s$ 值 | $P$ 值 |
| MEWS与护理分级 | -0.683 | 0.000 | -0.724 | 0.000 | -0.895 | 0.000 |

用频数、百分数描述，采用卡方检验或 Fisher 确切概率法；等级资料用频数、百分数描述，采用秩和检验；相关分析使用 Spearman相关检验。检验水准 $\alpha$=0.05。

## 2 结 果

### 2.1 2 组意外事件发生率、入住 ICU 率、医患满意率、护士对患者病情“十知道”知晓率的比较

观察组意外事件发生率、入住 ICU 率明显低于对照组，医患满意率以及护士对患者病情“十知道”知晓率高于对照组，差异有统计学意义（$P$<0.05），见表 5。

### 2.2 MEWS 值与护理分级的相关性

记录观察组 102 例患者方案实施前、实施后第 7 天及第 14 天的 MEWS 值以及医嘱的护理分级，并使用 Spearman 检验分析两者之间的相关性。结果显示 MEWS 值与护理级别呈正相关，即 MEWS 分值越高，护理级别亦越高（护理级别从高到低依次为特级护理、一级护理、二级护理、三级护理），且相关系数 $r_s$ 分别为-0.683、-0.724 及-0.895，随着实施进度 MEWS 与护理分级的相关性越高（表 6）。

## 3 讨 论

### 3.1 MEWS 与 SBAR 的特性

MEWS 是近年来国外新兴起的一个以体温、呼吸、心率、血压、意识为基本评价指标的快速病情评估系统，其将病情危重程度分值化，并根据不同的分值采取相应的处理，具有客观快速、参数易得、计算简便、操作性强等特点。英国重症监护协会和伦敦皇家医学院推荐将其用于综合病区患者病情的评估，目前 MEWS 已被许多欧美国家[5-7]广泛应用，然而在我国尚处于初步探索阶段，主要用于院前急救、急诊患者病情观察与预后预测[12-14]，在普通病区尚未推广。SBAR 是一种标准化、结构化的沟通模式，具有内容清晰、易于掌握、在紧急情况下可将信息准确并全面传递等优点。目前临床工作中，护士大多凭借经验以轻、中、重判断患者病情，且主要根据医嘱执行病情监测，亦未严格按照标准化、结构化的沟通模式进行病情汇报，往往导致信息不能准确、有效地传递，进而形成不恰当的监护或病情汇报干预不及时[5]，造成病情延误。因此，本研究将 MEWS 和 SBAR 联合应用，充分发挥两者的特性，规避因医务人员主观因素造成的病情判断失误，汇报病情不及时、不准确、不全面等现象。

### 3.2 基于 MEWS 的程序化监护方案联合 SBAR 模式能降低心内科患者的医疗风险

本研究结果显示，观察组实施基于 MEWS 建立的程序化监护方案联合 SBAR 模式后，患者意外事件发生率、入住 ICU 率均明显低于对照组。分析其原因：心内科患者虽然病情变化快，但多数患者发生病情变化前都存在预警信号，如血压变化、呼吸改变、意识障碍等，而 MEWS 正好包含生命体征及意识判断内容，因此观察组护士能早期及时识别心内科患者的预警信号，从而触发相应的监护方案；同时联合针对心内科制定的 SBAR 沟通模板，护士可快速简单地归纳病情，并科学客观地汇报给医护人员，及时进行干预。该联合方案不仅避免了因监护不当或信息递减、错位而导致的病情延误，减少意外事件及入住 ICU 的发生，保证了患者医疗安全，而且提高了医护工作效率和质量。2010 年湘雅医院彭伶丽等[10]将基于 MEWS 建立的程序化监护方案应用于骨科术后患者，结果表明此方案可降低骨科术后患者的风险。研究与其不同的是在此基础上联合 SBAR 模板，不仅建立了病情早期预警工作方案，且形成了科学有效、规范统一的医护沟通模板。

### 3.3 基于 MEWS 的监护方案联合 SBAR 模式可促进护理服务提升

本研究中观察组医患满意率以及护士对患者病情“十知道”知晓率明显高于对照组。分析其原因：护士根据基于 MEWS 建立的方案进行程序化监护并使用标准化的 SBAR 模式科学、有效地汇报，能够全面掌握患者“十知道”内容，提高了其主观能动性与评判性思维的能力，减少了对患者病情的误判，及时通知医生干预，促进了医护之间的协调及配合；减少了意外事件的发生，促进了患者的康复。2010 年国家卫计委提出“以患者为中心”的服务理念，要求在全国各级医院开展优质护理服务，实现患者、社会、政府三满意的工程[15]，且临床工作中医生对护理工作质量的评价也符合优质护理服务的精神。因此，实施该方案，护士可及时准确地评价病情，科学有效地进行汇报，提高医患满意率及护士对患者病情知晓率，最终实现优质护理服务的目标。

### 3.4 MEWS 值在一定程度上为护理分级的制定提供参考依据

2013 年国家卫计委颁布《护理分级》[11]，分级护理是指患者在住院期间，医护人员根据患者病情和生活自理能力确定并实施不同级别的护理。目前本科室患者生活自理能力根据 Barthel 指数量表评价，病情则由医生评估，然而患者病情的评定受个人专业知识、临床经验及思维判断等因素的影响，故对患者护理级别的制定存在一定的主观性、片面性。MEWS 由 5 个客观、直接的生理指标构成，护士可对患者的生命体征及意识进行动态监护，及时为医生提供病情变化情况及护理分级的制定依据。本研究结果显示，MEWS 值与护理级别呈正相关，且随着基于 MEWS 的监护方案联合 SBAR 模板在心内科的实施，MEWS 与护理级别的相关性递增，表明 MEWS 值可在一定程度上为制定护理级别提供病情参考。

综上所述，本研究基于 MEWS 建立的程序化监护方案联合 SBAR 模式在心内科的应用，一是减少了患者意外事件以及入住 ICU 的发生，降低了医疗风险；二是提高了护士对患者病情知晓及医患满意率，促进了医疗服务提升。该方案科学统一、简单易行、易于掌握，可在其他普通病区推广应用。本研究不足之处在于 MEWS 缺乏专科指标，对某些专科疾病不能准确地评估其严重程度，如不能及早观察和识别急性冠状动脉综合征患者的心电图改变，应根据专科疾病将 MEWS 和专科指标相结合以更全面、准确地评估病情；且样本量相对较少，后期进行大样本、多中心的研究，结果会更具说服力。

## 参 考 文 献


[1] 王学健. 国家心血管病中心正式成立[EB/OL]. (2010-08-17)[2016-07-16].http://www.cbmedia.cn/html/61/n-219 661.html.

[2] Jorgensen T,Capewell S,Prescott E,et al. Population-level changes to promote cardiovascular health[J]. Vnitr Lek,2012,58(12):943-954.

[3] Hu SS,Kong LZ,Gao RL,et al. Outline of the report on cardiovascular disease in China,2010[J]. Biomed Environ Sci,2012,25(3):251-256.

[4] Moran A,Gu DF,Zhao D,et al. Future cardiovascular disease in China:markov model and risk factor scenario projections from the coronary heart disease policy model-China[J]. Circulation,2010,3(3):243-252.

[5] Jeroen L,Susanne M,Sophia E,et al. Identification of deteriorating patients on general wards;measurement of vital parameters and potential effectiveness of the Modified Early Warning Score[J]. J Crit Care,2012(27):424.

[6] Lee LL,Yeung KL,Lo WY,et al. Evaluation of a simplified therapeutic intervention scoring system(TISS-28) and the modified early warning score(MEWS) in predicting physiological deterioration during inter-facility transport[J]. Resuscitation,2008,76:47-51.

[7] Petrillo-Albarano T,Stockwell J,Leong T,et al. The use of a modified pediatric early warning score to assess stability of pediatric patients during transport[J]. Pediatr Emerg Care,2012,28(9):878-882.

[8] Jeroen L,Evert de J,Astrid G. Measuring adherence among nurses one year after training in applying the modified early warning score and situation-background-assessment-recommendation instruments[J]. Resuscitation,2011(82):1428-1433.

[9] Raymond M,Harrison MC. The structured communication tool SBAR(Situation,Background,Assessment and Recommendation) improves communication in neonatology[J]. S Afr Med J,2014,104(12):850-852.

[10] 彭伶丽,杨佳琪,金 惠. 基于早期预警评分建立的骨科术后患者程序化监护方案的应用价值研究[J]. 中国全科医学,2012,15(3):335-337.

[11] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会.《护理分级》[WS/T431-2013]. (2013-11-14)[2014-05-1]. http://www.nhfpc.gov.con/ewebeditor/uploadfile/2013/12.

[12] Heitz CR,Gaillard JP,Blumstein H,et al. Performance of the maximum modified early warning score to predict the need for higher care utilization among admitted emergency department patients[J]. J Hosp Med,2010,5(1):E46-52.

[13] Reini K,Fredrikson M,Oscarsson A. The prognostic value of the modified early warning score in critically ill patients:a prospective,observational study[J]. Eur J Anaesthesiol,2012,29(3):152-157.

[14] 卫婷婷,王艳梅,侯 铭,等. 改良早期预警评分用于预测急诊潜在危重病患者预后的探讨[J]. 中国护理管理,2015,15(2):153-155.

[15] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 卫生部办公厅关于印发《2010 年“优质护理服务示范工程”活动方案》的通知[S]. 卫办医管发[2010]13 号,2014-10-24.


（责任编辑：冉明会）