

医护一体化护理模式在骨科患者术后快速康复中的应用价值

吴利娜 姜翻翻

陕西省中医医院 陕西省 西安市 710000

摘要:目的:探究医护一体化护理方式,在骨科患者术后及快速康复中的应用效果。研究内容:我院以2021年2月—2021年七月间的212个骨科医院患者作为本阶段研究重点,并针对患者在术后及快速康复中,有无实施医护一体化的护理方案,分为对照组(106例:未实施医护一体化护理模式)和对照组(106例:未实施医护一体化护理模式)与实验组(106例:实施医护一体化护理模式),与实验组(106例:实施医护一体化护理模式),比较二组患者护理干预效果。**结果:**实验组患者并发症发生率(2.83%)明显低于对照组(10.37%),数据差异有统计学意义($P < 0.05$)。**总结:**在骨科术后快速康复中医护一体化护理的干预效果可以大大超过传统护理方式。在骨科治疗中对病人采取医护一体化方式能够显著提高病人的不良反应的概率以及减少病人术后康复费用,进而提高病人的预后,能够取得不错的护理成效。

关键词:医护一体化;骨科护理;常规护理

引言:骨科病人临床最常见处理方式就是外科处理,但大多数病人在外科处理后的日常生活能力水平都明显降低,运动功能受限也会提高病人肺污染、切开后感染、泌尿系感染和深静脉血栓风险,骨科手术病人术后迅速恢复能减低并发症风险,但大部分病人对相关的快速恢复技术不熟悉,其可靠性较差。本次研究为论证骨科术后快速康复中医护一体化护理模式临床应用价值,比较我院2021年2月—2021年7月106例行常规护理模式干预患者与106例实施医护一体化护理模式患者并发症发生情况,具体内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料我院2021年2月—2021年7月212例骨科患者按照患者术后快速康复中是否实施医护一体化护理模式分为对照组(未实施医护一体化护理模式)与实验组(实施医护一体化护理模式),实验组106例患者一般资料如下:男(56例)女(50例)比例为28:25,年龄在28岁至77岁,中位年龄为(53.22±1.12)岁。对照组106例患者一般资料如下:男(55例)女(51例)比例为55:51,年龄在26岁至75岁,中位年龄为(53.18±1.14)岁。实验组与对照组两组患者一般资料经统计学验证, P 值大于0.05。排除标准:(1)排除要求为:(1)排除中途转院患者。(2)排除中途转院、临床诊疗资料不全的患者。(3)排除合并肝、肾、心、脑等重要脏器功能异常患者^[1]。

1.2 方法

1.2.1 对照组:病人都采用常规监护模式,术后护理

人员监护病人

生活指征,并在此基础上根据患者病情分类进行康复训练,开展病人术后早期的恢复训练。

1.2.2 实验组:病人在对照组的常规监护方式干预基础上实施医护一体化管理模式,这种管理模式的主要方式和具体内容为:(1)对骨科医生、护士等工作人员要采取分组训练的形式,系统地了解骨科疾病围手术期管理方式、骨科疾病术后的常见并发症以及针对性护理措施和技能,并采取临床模拟的多种形式培养口语交流才能。(2)术后护理人员要协助病人亲属严密观察病人意识的变化情况,病人清醒后及时报告主治医生,主治医生通报病人治疗情况,减轻病人及家人术后焦虑心情,同时告诉病人术后营养的意义,通过口头宣教、卫生说明书等影像材料,给病人术后饮食指导和治疗卫生指导^[2]。在通常情况下,在患者腹腔灌注麻醉药物的治疗效应结束时进行早期的床外活动,包括踝泵动、直腿抬高等活动,在输液用工作结束时病人还可在医生的帮助下雪克壶活动。术后2h内重新评估病人的吞咽功能,对吞咽功能良好者可给患者喂清液或流质食物,如藕粉、稀饭等并慢慢过渡至零点五流质、普食;由病人家属在术后的48h内陪同病人,并协助医护人员定期监视病人引流状况,伤口的愈合状况,并谨防若病人在床上翻身运动及下床锻炼时,引流管、导尿管道折损、掉落等。(3)配合医护共同查房,并仔细观察病人伤口状况,研究及讨论之后所制订的救护措施。(4)做好深静脉血栓等并发症的防治:首先,引导病人多饮水,每天饮水量在

2000ml以上。然后,合理适当的运动镇痛,以确保病人仍能保持锻炼。最后,各班医务人员密切注视患肢缝合、术后敷料情况及其末梢循环状况,并于上交接班任务时检测患肢周径情况,与健肢对比,并仔细观察有没有脑栓塞的情况出现^[3]。(5) 医疗保健一体化的有效合作状态:医疗保健人员通过综合病人的临床症状和病人提出的治疗和护理工作需要,为病人制定有针对性的治疗和护理计划,从而谨慎地执行治疗手段。对有手术需求的病人,护士应向病人及家属介绍全面的手术知识及注意事项。使病人及家属能够全面了解手术治疗情况。根据患者病情特点,向患者介绍术后进行康复锻炼的方法,术中配合体位的选择。护理人员应在手术前动态监测病人的心理变化,并及时帮助病人解决各种问题,以有效缓解病人的不良情绪^[4]。

1.3 观察指标及评价标准

比较了两组的住院时间、医护满意度和并发症发生率等指数。其中通过医生的自制问卷系统对护士满意度进行了问卷调查,内容主要涉及对护士服务态度、医护操作、护士项目等的满意度,采用分数制,满分为0~100分,0分为不满足,100分非常满足。

1.4 统计学处理

应用统计软件SPSS22.0对所得数量进行了统计分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,通过了 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用第二检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义^[5]。

2 结果

2.1 两组患者术后指标

研究组患者对术后情况优于对照组患者,组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 两组患者并发症情况

研究组患者发生并发症的几率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 两组患者满意度对比

对照组病人在护理后对护理的满意明显高于对照组,组内差别具有统计价值($P < 0.05$)^[1]。

3 讨论

由于我国老龄化过程的持续深入,骨折风险日益增加,给病人家属和社区造成了巨大的压力,并且骨折病人经常会发生头痛、活动功能障碍、局部肌肉挛缩,以及血液循环系统失调(血液循环障碍)等并发症,造成的骨折死亡率也较高,所以,人们必须予以重视。如果对患者进行有效的监护干预,极易引起重大并发症,对患者和以后的身心健康产生不良影响。许多骨科患者由于

意外、事故受伤在医院住院治疗,不但情况复杂,且损害巨大,明显增加了诊断治疗的复杂性,其各类风险因子的危险水平也相应更高。研究总结出骨科病房护士工作中出现的危害原因,主要是护理人员专业知识技术差、患者病情变化不能严密控制、护士操作不标准、与患者缺少充分交流等^[2]。有鉴于此,在临床上建议采用矫形术护士的安全管理模式,该管理模式坚持以患者为中心,重视患者的医护安全,是一个比较复杂的护理模式,但同时也可以更有效地降低护士风险,从而提升护理人员操作技术水平,促进病人康复。医务人员一体化管理模式是一种全新的工作模式,集中整合了医、护、患三方的力量,要求医务人员必须具备良好的专业知识和能力,加强沟通与协调,为病人提供优质的医疗护理服务。借助于医护一体化工作模式,不但可以极大地促进医护人员之间的交流,营造良好的学术氛围,及时沟通,解决问题,减少意外事故发生。还可以定期进行科室总结,提出解决办法,以避免以后出现问题,使医护人员共同进步^[3]。

骨科术后患者医生根据患者病情性质、治疗特点,向病人讲述术后康复锻炼知识和技术,帮助病人认识术后康复锻炼和骨愈合间的关联,让病人以及家人了解到早期恢复训练的意义及其重要性。护理人员在主治医师康复教学基础上,对病人的术后恢复训练实施干预、引导和督促,从而确保骨科术后病人在术后早期恢复训练中贯彻循序渐进的原则,进而保证骨科病房的术后病人在术后早期康复训练中贯彻循序渐进的原则,同时又逐步加强了患肢功能训练,以便于充分调动患者术后的护理主体功能,从而逐步提升了病人术后恢复能力^[4]。

本章主要就医护一体化管理方法及其在骨科病人术后快速恢复中的使用价值展开了探讨和研究,结果表明,一体化管理护士组住院时限明显短于普通护士组,对患者满意度评价明显优于正常护士组,但并发症发生率明显小于一般护士组,差异均具有重要统计价值($P < 0.05$)。研究结果一致,在其研究中,观察组并发症发生率为5.67%,住院时间为(13.29 ± 3.21)d,护理满意度为(96.5 ± 14.3)分,而对照组并发症发生率为10.33%,住院时间为(17.85 ± 4.38)d,护理满意度为(87.9 ± 12.1)分,但是其研究中对于护理干预模式的内容进行了详细的叙述,值得本研究加以学习与借鉴^[5]。

结语

综上所述,医护一体化作为一种全新的管理模式,可以完成术后,大大改善了病人术后的生存品质,并且

关于术后安全性方面的研究情况也得到了很大的提升,对于病人术后的四肢肌肉和相应关节机能的正常康复,都有间接的促进作用。因此,本研究只针对于部分住院病例的比对结果,并没有长期的作用,急待于进一步获取相关资料,才能更完整的研究结论。

参考文献

[1]李佩涛,张会芝,崔现杰,等.医护一体化管理模式在ICU患者安全转出中的应用[J].我国护理管理,2020,18(1):90-93.

[2]杨慧.医护一体化分层级责任制管理对骨科护理质量的影响分析[J].医学美学美容,2019,28(19):106-107.

[3]曹洪玲.医护一体化模式在骨科护理中的应用效果分析[J].继续医学教育,2020,v.34(09):122-124.

[4]王玲凤.医护一体化模式在骨科护理中的应用研究[J].全科口腔医学电子杂志,2020,007(006):81,93.

[5]于晓佳.医护一体化护理模式在骨科患者术后快速康复中的应用[J].饮食保健,2019,6(29):96-97.