

医护一体化模式在心胸外科护理中的应用效果

石 珊

川北医学院附属医院 四川 南充 637000

摘要：目的：此次科学研究关键论述心胸外科护理工作过程中开展医护一体化方式的实际效果。方法：此次研究的目标对象关键选择本院 2020 年 6 月到 2021 年 6 月期间心胸外科接诊的 60 例患者，依照随机性标准分成两个组，分别为：对照组（ $n=30$ ）患者开展基本护理，应用组（ $n=30$ ）患者开展基本护理 + 医护一体化方式，最后对两组患者的护理实际效果进行比较。结果：（1）应用组的患者 SAS/SDS/VAS/PSQI 得分数据信息均好于对照组患者；（2）应用组患者 I 期痊愈状况高过对照组；（3）应用组患者护理的满意率高过对照组；（4）两组患者相互对比后（ $P < 0.05$ ）。结论：医护一体化方式的运用，能够为心胸外科的病人给予高质量服务以及高水准的治疗方式，并且对提高医治功效极其重要，故非常值得长期推广。

关键词：医护一体化；心胸外科；护理

引言：心胸外科是一个以普外为主体的临床观察部门。因为手术治疗部位涉及到身体关键器官，繁杂且创伤性大，并发症发病率高，患者手术恢复慢。因而，护理服务质量与患者的恢复息息相关。由于心胸外科是一个外伤性极强的手术治疗，对患者不仅仅是精神上的严厉打击，也是身体上严厉打击。从医护干预的视角开展干预是缓解患者手术后不适感的有效途径。我科室自开展医护一体化模式试点至今，获得了很好的效果。根据医生与护士中间工作改革创新，工作内容和方式出现了明显转变，推动了医疗合作的高速发展，进一步提高了我科室优质护理服务质量以及含义，进而为患者提供良好的健康服务。报告如下^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究的目标对象关键选择本院 2020 年 6 月到 2021 年 6 月期间心胸外科接诊的 60 例患者，依照随机性标准分成两个组，分别为：对照组（ $n=30$ ）患者开展基本护理，应用组（ $n=30$ ）患者开展基本护理 + 医护一体化方式。对照组 30 名患者当中有 16 名男性患者、14 名女性患者；患者的年纪区间在 32 到 80 周岁，平均年纪在（ 53.2 ± 8.5 ）周岁。应用组 30 名患者当中有 17 名男性患者、13 名女性患者；患者的年纪区间在 35 到 82 周岁，平均年纪在（ 53.3 ± 8.7 ）周岁。符合指标：（1）符合心胸外科手术的相关标准；（2）依从性比较高，并且对本次研究比较了解且同意参加。两组患者的临床一般数据比较（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组患者治疗过程中开展基本护理方式。应用组

在治疗过程中运用医护一体化方式进行临床医学护理。详细如下。（1）创立医护一体化专项小组。心胸外科主任担任组长，医院单病种相关专家担任诊疗小组长，护士长担任副组长，承担患者的医师、主治医生、责任护士为小组成员。小组长重点对医护一体化团队工作进行了宏观指导，贯彻落实岗位工作职责，调节人员分配计划方案。副组长承担操纵各工作中环节品质，监管主要工作。各个护士与医生各尽其责，参加每一个作业阶段，产生完备的工作传动链条。（2）工作模式。①患者住院后，由责任护士招待，搜集外院诊治材料，大概了解患者基本概况，进行住院评估，并向患者详细介绍医院门诊及病房环境，帮助患者办理手续^[2]。②进行基本评估后，负责人护士向医生汇报评估结论，包含患者人体机能、既往史、病症情况、水平、精神面貌等。递交收集到的数据信息，临床医生专家会诊，询问病情，依照实际病症的诊疗规范开展诊治，健全各类查验。③护理人员依据检测时间、项目等对患者开展指导。帮助患者查验，并确保检查的项目顺利开展。④临床医生将检查结果和病史整合，由一名小组长安排单病种相关专家、护士长、责任护士开会，评估患者隐性的治疗和护理难题，搜集资料，一同探讨制订个体化治疗和护理计划方案，临床医生和护士执行具体治疗和护理对策^[3]。⑤责任护士在执行具体护理和治疗方式时，必须评估是不是落到实处，决定是否依照疾病治疗和护理途径开展。执行过程中如出现异常，医务人员会一起探讨缘故，调研是不是因病况不符合、患者依从性差、提前准备不全面等因素耽误诊疗规范，及时纠正护理和治疗方式。⑥康复评估：护士和临床医生一同制订康复健康管理计

划, 责任护士开展不断护理和随诊, 并立即向临床医生意见反馈随诊结论, 根据实际情况通告患者回院复查。

(3) 医护一体化实施内容^[4]。①医生和护士参加专科手术治疗学习与疑难病例讨论。安排责任护士现场观摩学习培训重要专科手术流程。在这以前, 主刀医生将为护理人员介绍手术方案和解剖学特性, 并解释手术过程中实际操作的关键点, 手术治疗对患者的影响, 普遍术后并发症、手术后密切接触关键点。护理工作人员对专科医师社会实践内容的认识将进行基础知识上升到深刻体会的一个过程, 进而推动护理工作人员全面了解专科病症的基本知识。每过一个月, 安排室的医护人员会分批进行理论学习和疑难病例讨论。拥有丰富诊治经验的杰出医务人员也为部门工作人员讲课。具体内容以专业技能为主导, 包含管道的安全性护理、救治器材正确运用、心胸外科常见并发症、危重症患者的营养支持等。科主任会明确疑难病例讨论时间和实际病案, 并提前一天告之探讨话题。医务人员会依据谈论的焦点, 循证医学收集信息。正式会议中, 各抒己见, 一同探讨, 共同学习, 最后由一人开展总结工作。②医院各科室将医护人员参与专家护理查房, 一周安排一次。医护一体化调研组的所有工作员都参加房查房, 查房时间控制在1个小时之内。负责医院病床的护士负责汇报病人的数据资料, 临床医师负责填补病况和治疗指南, 义务护士负责明确提出护理计划方案和困惑, 医务人员共同努力实际治疗和护理策略的制订与实施^[5]。③护理工作人员必须具有预料风险水平。心胸外科患者具备病况重、手术创伤大的特征, 术后并发症多。为了能操纵术后并发症发生率, 专科护士必须要有预料风险水平。对于心胸外科比较常见的术后并发症, 他们要加强责任护士的知识与护理, 分配本科室护理工作人员轮着到超声科学学习培训, 便于及早发现比较严重病发症(如恶性心律失常), 随后立即干涉, 确保治疗措施实效性^[6]。

1.3 观察指标

(1) 焦虑自评量表(英文缩写: SAS); (2) 抑郁自评量表(英文缩写: SDS); (3) 匹兹堡睡眠质量标准(英文缩写: PSQI); (4) 疼痛感评定量表(英文缩写: VAS); 创口状况; (5) 护理满意率。

1.4 统计学分析

为确保数据的合理性, 采用SPSS22.0应用统计学软件开展数据统计分析, ($\bar{x} \pm s$)代表计量资料, 行 t 检验, 计数资料比较采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者观察指标数据

应用组的患者SAS/SDS/VAS/PSQI 得分数据信息均好于对照组患者; 且($P < 0.05$), 具体数据可以见表1。

表1 对比两组患者SAS/SDS/VAS/PSQI (n , 分)

组别	例数	SAS	SDS	VAS	PSQI
应用组	30	26.7±5.0	28.5±3.4	1.2±0.4	2.8±1.2
对照组	30	41.1±5.2	43.2±4.0	2.0±0.6	4.9±2.0
t		9.560	13.601	8.501	4.250
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 对比两组患者切口愈合情况

应用组患者I期痊愈状况高过对照组; ($P < 0.05$); 愈合不良及切口感染都显著要比对照组患者的低($P < 0.05$), 具体数据可以见表2。

表2 对比两组患者切口愈合情况 (n , %)

组别	例数	I期愈合	愈合不良	切口感染
应用组	30	28 (93.33)	1 (3.33)	1 (3.33)
对照组	30	24 (80.0)	3 (10.0)	3 (10.0)
χ^2		5.126	3.211	3.211
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 对比两组护理满意度情况

应用组患者的护理满意度 29 例 (96.67%), 明显要比对照组的 23 例 (76.67%) 要高, 互比 ($P < 0.05$, $\chi^2 = 13.112$)。

3 讨论

心胸外科主要是以手术为主体的临床治疗部门。因为手术治疗部位涉及到身体关键器官, 繁杂且创伤大, 病发症发病率高, 病人手术恢复迟缓。并且心胸外科病人具备病况重、手术治疗创伤大、风险大、护理业务能力强、任务繁重、难度高的特征, 增强了临床护理的不安全隐患^[7]。因而, 怎样降低护理风险性, 提升护理品质, 也是值得临床医学工作人员思索的问题。随之医疗改革的深层次和人们对于健康服务的高度重视。伴随着大家医疗健康观念的提升, 临床护理的含义也获得了拓展。原先的护理工作方式日益持续增长的医疗服务需求, 这并不合乎医院发展方向^[8]。因而, 探寻更合理的护理方式变成临床护理工作人员关注的重点, 医护一体化工作方式, 又称为医疗合作方式, 就是指医生与护士中间可靠的协作全过程。医生与护士都知道他们的行为与责任, 这能够实现共同目标^[9]。医护一体化方式是减轻医患矛盾的重要关键, 它更加注重理论知识和护理中间的协作, 推动了医疗质量的提升, 对护理人员和医务人员给出了更高要求。在一体化医院管理环节中, 更改护士的解题思路, 激起其学习积极性, 和医生创立小组合作学习, 搜集资料探讨问题, 能够加重医生与护士的合作

与交流,提高其分辨思想和专业技能^[10]。

心胸外科术后患者因为活动受到限制,造成患者在手术后短时间觉得比较严重不舒服感觉,使之焦虑情绪加剧,不益于手术恢复。本次研究数据显示,应用组患者的满意率显著好于对照组患者($P < 0.05$);应用组患者的SAS、SDS、VAS、PSQI得分显著好于对照组患者($P < 0.05$);应用组患者的I期创口愈合率要比对照组患者的高($P < 0.05$);结果显示执行医护一体化方式,能有效缓解心胸外科患者手术后的焦虑和抑郁心态及睡眠质量,同时通过医护中间工作改革创新,针对工作内容和方式已经有了重大更改,推动了医疗合作相关工作的开展,令我科护理服务质量和含义获得了进一步的提高,进而为患者带来了更为高质量的健康服务。

此外,医护关系是医疗工作中的一种分歧关系,具体表现为医生核心、医患关系、医生与病人的关系。医生叮嘱,护理人员实行,缺少沟通。执行医护一体化方式后,这类关系慢慢被协作、医生的诊治全过程更顺畅,病人更能相互配合护理措施。医生和护士不但可以得到专业理论知识的诊治经验,还能够作出更准确的诊断治疗分辨,医生和护士都能够交流互动与学习。因为护理人员和患者的较深接触,他们更加了解患者的转变以及患者病况和治疗存在的问题。根据护理协作护理查房,护理人员能够为医生给予患者的信息报告,提升医生和患者的满意率以及对护士的认同和满意率。

结束语:总的来说,心胸外科中医治的病人,大多数都是手术医治。因为手术治疗是人体最重要的器官,具备外伤大、繁杂的特性,因而有关病发症发生率相对性提升。一般来说,病人必须很长一段时间才可以恢复,因而护理服务质量与功效息息相关。心胸外科手术医治,不论是生理方面或是精神上,都对病人造成危害,因而高效的干预模式能有效缓解其生理心理里的不适感。

参考文献:

[1]吴辉燕,郑敏,黄宪,等.医护一体化护理在开腹胆道探查患者术后的应用效果研究[J].成都中医药大学学报,2021,41(4):56-59.

[2]栾颖,刘颖,邵晓红,等.品管圈对胸外科患者导管留置期间意外拔管与医院感染的影响[J].中华医院感染学杂志,2020,26(4):944-946.

[3]芦永赞,荣宁宁,韩星芬,等.医护一体化模式在肺结核围术期患者护理中的实施效果分析[J].中国防痨杂志,2021,40(12):1302-1305.

[4]朱雅芳,孙小军,胡剑浩.医护一体化护理在胃息肉行内镜下黏膜切除术患者中的应用效果[J].中华全科医学,2020,17(6):1062-1064.

[5]焦亚娟,赵花.医护一体化模式在前后联合入路手术治疗髌臼骨折护理中的应用及对患者静脉血栓栓塞发生的影响[J].血栓与止血学,2021,25(2):347-348.

[6]顾静,李婷,杨清.妇科日间手术患者应用医护一体化"云病房"管理模式的效果评价[J].中国医学装备,2020,16(11):118-122.

[7]易彬彬.医护一体化护理模式预防宫颈癌根治术后患者下肢深静脉血栓形成的效果[J].血栓与止血学,2020,24(5):892-893,897.

[8]郑素蓉.急性脑梗死溶栓患者实施医护一体化结合微信平台诊疗护理的效果分析[J].中国数字医学,2021,14(9):116-118.

[9]赵笑兰,吴亿,梁天平.医护一体化管理模式在血液透析患者动静脉内瘘护理中的应用与效果[J].现代医药卫生,2021,142(23):3624-3626.

[10]黄然.探讨医护一体化模式在妇科开腹手术切口护理中的应用与效果[J].河南外科学杂志,2021,04(06):229-230