



• 临床护理 •

医护一体化在骨科长期卧床患者便秘中的效果

龙 丽 (十堰市人民医院 (湖北医药学院附属人民医院) 脊柱外科 湖北十堰 442100)

摘要: **目的** 探讨医护融合在骨科长期卧床患者便秘中的效果。**方法** 选取 2017 年 6 月到 2018 年 2 月脊柱外科的卧床患者 97 人, 随机分为对照组和试验组; 试验组采取医护融合治疗模式, 由医疗组和护理组共同探讨并制定具体的治疗护理措施。医护共同查房, 遇到问题由医护讨论共同决定; 对照组采取传统的诊疗模式, 医疗组和护理组采用常规的诊疗计划进行。比较两组患者的便秘情况、患者满意度、平均住院日等指标。**结果** 两组患者均顺利完成手术并康复出院, 试验组患者手术并发症发生率、平均住院日少于对照组 ($P < 0.05$), 患者满意度明显高于对照组。**结论** 医护融合能有效地降低骨科长期卧床患者的便秘, 促进原发疾病的康复, 值得临床推广应用。

关键词: 医护一体化 长期卧床患者 便秘

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 13-358-02

便秘在我们的生活中是一种比较常见的疾病, 尤其是骨科长期卧床的患者更容易患有便秘, 便秘导致的危害也是比较严重, 长期便秘容易引发一些并发症的发生, 导致毒素排不出来, 给患者所造成的危害很大。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院 2017 年 6 月~2018 年 2 月接受手术治疗的 97 例骨科长期患者为研究对象, 其中男 47 例, 女 50 例。年龄 51~85 岁, 平均 (67.8±8.6) 岁。患者职业以农民及退休人员为主。将患者随机分为两组, 试验组 (49 例) 采用医护一体化护理模式, 对照组 (48 例) 采用传统医疗护理模式 (医疗、护理工作单独进行)。两组患者在年龄、性别、疾病部位等方面比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

所有患者均接受手术加术后理疗治疗, 对照组采用常规护理模式, 试验组采用医护一体化工作模式, 具体为:

1.2.1 医护一体化工作模式内容: (1) 成立医护一体化治疗小组, 由年资 5 年以上主治医师和主管护师共同担任组长, 住院医师和护理骨干任组员。(2) 医护共同查房、共同制定手术及治疗方案、共同进行医患及护患沟通。(3) 指派 1 名以上责任护士全程跟踪手术过程 (4) 主管医师定时跟踪护理措施, 并协助护理组介绍各类诊疗措施的作用及可能出现的并发症。(5) 制定专门医护一体化诊疗护理计划表和病情交接记录本。

1.2.2 医护一体化实施过程中主要采取的护理措施: (1) 重视饮食护理, 早期进食易消化、清淡、高纤维、富含维生素的饮食, 且易少食多餐, 病情允许的情况下每日一杯蜂蜜水。(2) 多饮水, 长期医嘱执行, 一日 10 次, 每次不少于 300ml, 一日不少于 3000ml。(3) 腹部环形腹部按摩, 长期医嘱执行, 一日 4 次, 每次 30-50 下。(4) 药物预防, 常规药物: 手术回病房允许喝水后, 乳果糖, 一日 3 次, 一次 1 袋或麻仁丸, 一日 3 次, 一次 60 粒。

1.3 观察指标

以平均住院日、便秘、患者满意度 (采用我院通用患者满意度调查表, 统计满意及非常满意所占比例) 为主要观察指标。

1.4 统计学处理

采用 SPSS19.0 统计软件, 计数资料的比较采用 χ^2 检验, 偏态分布的计量资料的比较采用秩和检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者并发症发生情况比较 (表 1)

表 1: 两组患者便秘发生情况比较 (例)

组别	例数	发生便秘	未发生便秘
试验组	49	1	48
对照组	48	8	40
χ^2 值		4.574	
P 值		0.033	

2.2 两组患者满意度情况比较 (表 2)

表 2: 两组患者满意度情况比较 (例)

组别	例数	满意	不满意
试验组	49	49	0
对照组	48	41	7
χ^2 值		5.678	
P 值		0.01	

2.3 患者平均住院日比较 (表 3)

表 3: 两组患者平均住院时间比较 [d, M(Q R)]

组别	例数	住院时间
试验组	49	91 (2.95)
对照组	48	49 (4.33)
u 值		2.096
P 值		2.0963

3 讨论

便秘是一种临床常见症状, 病因复杂, 骨科卧床患者由于创伤打击大, 卧床时间长, 伤口疼痛等原因, 导致生活方式和排便方式的改变, 多数患者会出现便秘, 感到焦虑不安、腹胀、腹痛, 影响生活质量, 现在探讨医护一体化在骨科长期卧床患者便秘中取得了满意的效果。

骨科长期卧床患者年龄均较大且文化水平偏低, 治疗的依从性及配合度相对较差, 会给治疗效果带来一定的不良影响。充分医患、护患沟通和健康宣教则能够帮助患者提高认知、配合治疗。以往的工作中医疗组和护理组与患者的沟通及宣教工作都是分开进行, 彼此之间协作性差, 甚至医护之间会针对同一问题有不同的表述, 这容易给患者带来困惑, 严重者甚至会引起患者误解, 导致患者对医务工作信任度降低, 而质疑治疗手段的有效性。采用医护一体化后, 医师护士共同对患者进行病情及治疗方案等内容的讲解, 护理组也参与手术同意书的制定与签字过程, 这样能帮助患者对自身所患疾病进行深入了解, 并能更好地配合治疗, 有利于提高疗效。同时医护一体化实施过程中, 医疗组和护理组沟通协作更加深入, 两者工作能更好地互补, 也容易出现一些以往各自单独工作时遗漏的问题, 有利于并发症的防治。医护一体化的应用有利于降低骨科长期卧床患者的并发症, 这在骨科、肝胆外科、普通外科, 胃肠外科等诸多学科中均得到证实。结果显示, 试验组由于采取了医护一体化, 使得骨科长期卧床患者便秘发生率降低。

骨科长期卧床患者会影响患者的自理能力, 患者治疗的欲望及期望值往往较高, 这会极大影响患者对整个住院治疗过程的满意度。而患者满意度则是评价医疗护理工作质量的重要指标, 必须给予足够的重视。以往的护理工作, 术前也会针对性的开展心理护理。但由于患者往往对医生的信任度更高, 认为医生更权威, 所以护理组单独的心理疏导往往效果欠佳。医护一体化对提高患者满意度具有积极的作用。来自产科、神经科、胸外科等多个不同学科护理研究均证实, 医

(下转第 360 页)



表 1: PDCA 循环实施过程中患者对责任护士知晓率的变化情况 (n, %)

时间 (月)	知晓率 (%)	χ^2	P
2016 年 4-10 月	78.00 (156/200)	10.714	0.001 < 0.01
2016 年 11 月-2017 年 5 月	90.00 (180/200)		

2.2 无形成果

PDCA 循环方法的运用,使得科室的团队精神及管理能力的提高。

3 讨论

现代医学模式下,护理工作的重心从“以疾病为中心”转为了“以患者为中心”。患者刚入院的时候,除了疾病带来的痛苦之外,其还会对医院这一陌生环境产生一定的恐惧感^[4-5]。责任护士是患者接触最多的医务人员,让患者认识、信任,并接受责任护士提供的一系列有效护理措施,有利于寻求责任护士的正确帮助,缩短护患之间的距离,是提高护理工作质量的关键^[6]。患者有了“她是管我的护士”的意识,会增加住院安全感,从而更加信任护士;同时护士也以自己负责的患者为中心,更加专注做好患者的细节护理^[7]。所以,提高住院患者对责任护士的知晓率可以拉近了护患距离,加强护士的优质护理服务理念,提升服务质量,融洽护患关系^[8]。

本研究尝试将 PDCA 循环法运用于本院风湿免疫科就诊患者身上,结果显示,开展 PDCA 循环法后,患者对责任护士知晓率呈逐渐上升的趋势,从 78.00% 增长到 90.00%,前后对比差异性显著性 ($P < 0.05$)。可见 PDCA 循环法可有效提高患者对责任护士的知晓率,临床效果显著。PDCA 循环可使责任护士和患者之间建立起了更为之间的

联系,相互之间见面的机会相对频繁,有助于患者尽快熟悉身边的医护人员,从而消除心中的恐惧感。另外在责任护士一览表督促作用下,可有效激发责任护士的积极性。在这一过程中护士需每天主动向患者介绍自己,采用多样化的宣传手段,这些都可有效促使患者尽快熟悉身边的责任护士,提高患者对责任护士知晓率。

综上所述,PDCA 循环的应用可显著提高患者对责任护士知晓率,值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 俞劲,尹亚楠.患者对责任护士知晓度现状调查与对策分析[J].中国实用护理杂志,2016,32(s1):159-160.
- [2] 董启玉,谭创,陈园,等.品管圈在提高责任护士对诊疗信息知晓率中的应用[J].国际护理学杂志,2016,35(8):1104-1106.
- [3] 连燕彬.责任护士服务感知与住院患者满意度的相关性[J].中国现代药物应用,2013,7(4):135-136.
- [4] 伍清康.现代医学模式下探索高等护理教育模式研究[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(53):10493-10493.
- [5] 艾莉梅.责任制护理对宫颈癌患者护理质量的效果评价[J].中国医药指南,2016,14(16):248-249.
- [6] 陈旭红,陈绮美,刘玉英.品管圈在提高责任护士知晓率中的应用[J].医药前沿,2017,7(11):240-241.
- [7] 李森森.优质护理服务病房责任护士岗位评价质性研究[J].福建医药杂志,2014,36(6):169-170.
- [8] 任国兰.分组护理制度在消化内科护理中的应用效果[J].中国社区医师,2016,32(12):163-165.

(上接第 356 页)

会[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(11):258-259.

[4] 韩艳,徐玲玲,刘婷.双因素理论在小儿重症肺炎护理管理中的应用[J].国际护理学杂志,2016,35(03):395-398

[5] 徐长春.优质护理在小儿肺炎护理中的应用及体会[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(34):254-255.

(上接第 357 页)

结合患者情况调整护理方案,使得患者的护理更具针对性。

综上所述,对内镜下套扎联合硬化剂注射治疗食管胃底静脉曲张出血患者采用优质护理,可有效提高治疗效果,有利于患者生活质量的提高,值得临床应用。

参考文献

- [1] 任庆梅.优质护理在食管胃底静脉曲张套扎术中的应用[J].河南职工医学院学报,2015,27(6):749-750.
- [2] 杨丽,刘俊,孟琴,等.优质护理在内镜下套扎联合硬化剂注

[6] 张玉清,周海丽,邓佳,等.针对性护理在小儿肺炎护理中的临床效果观察[J].中国现代药物应用,2016,10(14):228-229.

[7] 何晓霞,龙燕玲,石碧兰.临床护理路径在小儿支气管肺炎护理中的效果观察[J].中国当代医药,2014,21(03):103-104,107.

[8] 徐长春.优质护理在小儿肺炎护理中的应用及体会[J].世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊,2016,16(34):254-255.

射治疗食管胃底静脉曲张出血的[J].饮食保健,2016,3(17):125.

[3] 秦怡,徐馥,汪良芝,等.内镜硬化联合组织胶治疗危重食管胃底静脉曲张的配合及护理[J].实用临床医药杂志,2012,16(2):33-35.

[4] 刘琴,厉娟,唐珊.内镜下硬化剂注射治疗食管胃底静脉曲张 30 例临床护理[J].医学信息,2016,29(25):192.

[5] 熊红,贺学强,刘月凤,等.优质护理在内镜下套扎联合硬化剂注射治疗食管胃底静脉曲张出血的应用体会[J].现代消化及介入诊疗,2015,20(2):169-171.

(上接第 358 页)

护一体能明显提高住院患者的满意度^[2]。采用医护一体化后,医护联合查房,联合与患者沟通,使患者对病情及诊疗方案更容易接受,有利于患者减轻心理压力并建立治疗信心,有利于患者对自己的治疗确立合理的期望值,也更加能体会到医务工作者的辛勤付出。因此,试验组的患者满意度明显高于对照组。

结果显示,医护一体化能缩短骨科长期卧床患者的平均住院日。平均住院日是反应患者康复速度及医疗护理工作质量的一个重要指标,较短的平均住院日有利于提高医院的工作效率,同时还有利于患者降低医疗费用。开展医护一体化,是降低平均住院日的有效手段。资料显示,采用医护一体化使得该科患者的平均住院日由 15.6d 将至 12.2d。谢小敏等^[3]的研究则证实,医护一体化的开展不仅明显降低骨科长期卧床患者平均住院日,还降低了患者的平均住院费用。医护一体化开展使得医护工作协同性增加,治疗更加个性化和人性化,并

能减少不良事件及并发症的发生,同时患者依从性也提高,这都有利于患者的康复。结果显示,试验组平均住院日较对照组明显缩短,说明医护一体化不是简单地医师与护士之间的共同工作,而是双方在有效沟通的基础上,各自发挥自己的专业长处,共同为患者的生命建立起医疗安全保障,为患者提供优质医疗服务^[4]。

参考文献

- [1] 杨力.医护一体化工作模式运用的研究进展[J].当代护士,2015(1):9-11.
- [2] 俞玲英,管学妹,庄丽萍,等.医护一体化品管圈在胸外科管道护理中的应用效果分析[J].中国临床护理,2015,7(1):73-76.
- [3] 谢小敏,梁亚红,张玉,等.医护一体化对儿科患者平均住院日及住院费用的影响[J].护理实践与研究,2015,12(4):85-86.
- [4] 聂智容,刘小玲,朱良琼,等.医护一体化管理在我院手术部位标识中的应用[J].中华医院管理杂志,2014,30(10):760-763.