

医护一体化管理模式在慢性伤口护理中的临床应用效果

陈慧娟

郴州市第四人民医院 湖南郴州 423000

[摘要] 目的 分析医护一体化管理模式在慢性伤口护理中的临床应用效果。**方法** 筛选出本院 2017 年 2 月-2018 年 2 月收治的 84 例慢性伤口患者,按照不同护理管理模式将其分为常规组与观察组,每组均为 42 例,常规组应用常规护理管理模式,观察组应用医护一体化管理模式,对比两种护理管理模式下患者的住院时间、伤口愈合时间、疼痛程度、伤口感染率以及护理满意度。**结果** 观察组的住院时间与伤口愈合时间均短于常规组,对比差异显著 ($P<0.05$);对比两组患者护理后的 VAS 评分,观察组低于常规组,差异显著 ($P<0.05$);常规组患者的伤口感染率与护理满意度分别为 7.1%、85.7%,观察组分别为 2.4%、97.6%,观察组伤口感染率低于常规组,护理满意度高于常规组,对比差异均显著 ($P<0.05$)。**结论** 医护一体化管理模式在慢性伤口护理中的临床应用效果显著,可明显缩短患者的住院时间、伤口愈合时间,减轻疼痛程度,减少伤口感染率,提升护理满意度,值得临床推行。

[关键词] 医护一体化管理模式;慢性伤口;护理

[中图分类号] R473.6

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 02-051-02

慢性伤口患者常伴有一定程度的疼痛,且临床治疗期间容易出现伤口感染,导致伤口愈合时间延缓^[1]。因此,临床上应加强护理管理,做到医生与护士的密切配合,以提升护理质量,促进患者尽快康复。基于此,本研究为了进一步分析医护一体化管理模式在慢性伤口护理中的临床应用效果,筛选出本院 2017 年 2 月-2018 年 2 月收治的 84 例慢性伤口患者的护理情况展开对比分析,见下述总结报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

筛选出本院 2017 年 2 月-2018 年 2 月收治的 84 例慢性伤口患者,按照不同护理管理模式将其分为常规组与观察组,每组均为 42 例。常规组:男 22 例,女 20 例;年龄 19-68 岁,平均 (42.6±10.9) 岁;伤口持续时间 1-9 个月,平均 (4.2±1.9) 个月;伤口类型中,外伤溃疡 13 例,静脉溃疡 8 例,糖尿病溃疡 7 例,术后未愈合伤口 7 例,烧烫伤溃疡 4 例,压疮 3 例。观察组:男 22 例,女 20 例;年龄 19-67 岁,平均 (42.2±10.7) 岁;伤口持续时间 1-9 个月,平均 (4.4±1.8) 个月;伤口类型中,外伤溃疡 13 例,静脉溃疡 9 例,糖尿病溃疡 7 例,术后未愈合伤口 6 例,烧烫伤溃疡 4 例,压疮 3 例。对比两组患者的性别、年龄、伤口持续时间以及伤口类型等资料,差异均不显著 ($P>0.05$)。

1.2 方法

常规组实施常规护理管理模式。观察组应用医护一体化管理模式,内容包括 (1) 建立档案,了解并详细记录患者的基本信息、检查结果、个人情况等。(2) 组建医护护理小组,由 1 名医生、1 名责任组长和 3 名护士组成,医生为患者制定详细的治疗方案,责任组长负责对护士进行培训及职责分配,护士负责具体护理措施的实施。(3) 为患者提供温馨、舒适的家庭式病房,方便患者治疗前后家属能够陪伴左右,每间病房安排一名责任护士,全程陪伴患者治疗。(4) 医生与护士一同查房,重点进行感染患者与新入患者的交接,及时了解其病情、治疗情况等,提出护理难点与重点,护士认真听取医生的护理要求与建立,针对护理问题实施护理改进措施。(5) 医生与护理共同探讨患者的诊疗方案与护理计划,在医生的指导下,护士向患者进行教育宣教,指导其合理饮食、规范用药,维持健康的生活方式,强调遵医嘱行为的重要性,指导患者提升自我护理管理能力。

1.3 观察指标

对比两种护理管理模式下患者的住院时间、伤口愈合时间、疼痛程度、伤口感染率以及护理满意度。疼痛程度应用视觉模拟评分法 (VAS) 进行评分,共 10 分,分值越高提示疼痛越明显^[2]。护理满意度采用自制问卷调查表进行调查,评价选项分为满意、一般、不满意,护理满意度 = (满意 + 一般) / $N \times 100\%$ 。

1.4 数据分析

选用 SPSS19.0 系统分析数据,计数数据用 % 表示,行 χ^2 检验,计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示,行 t 检验, $P<0.05$ 表示差异显著。

2 结果

2.1 住院时间与伤口愈合时间对比

观察组的住院时间与伤口愈合时间均短于常规组,对比差异显著 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1: 两种护理管理模式下患者的住院时间与伤口愈合时间对比 ($\bar{x} \pm s, d$)

分组	例数	住院时间	伤口愈合时间
常规组	42	12.4±1.3	53.6±7.0
观察组	42	9.6±1.0	40.1±5.5
P 值	-	<0.05	<0.05

2.2 疼痛程度对比

对比两组患者护理前的 VAS 评分,差异不显著 ($P>0.05$);对比两组患者护理后的 VAS 评分,观察组低于常规组,差异显著 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2: 两种护理管理模式下患者的 VAS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	VAS 评分	
		护理前	护理后
常规组	42	3.7±0.5	2.5±0.3
观察组	42	3.8±0.6	1.6±0.2
P 值	-	>0.05	<0.05

2.3 伤口感染率与护理满意度对比

常规组患者的伤口感染率与护理满意度分别为 7.1%、85.7%,观察组分别为 2.4%、97.6%,观察组伤口感染率低于常规组,护理满意度高于常规组,对比差异均显著 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3: 两种护理管理模式下患者的伤口感染率与护理满意度对比 [$n(\%)$]

分组	例数	伤口感染率	护理满意度			
			满意	一般	不满意	满意度
常规组	42	3 (7.1)	20	16	6	36 (85.7)
观察组	42	1 (2.4)	31	10	1	41 (97.6)
P 值	-	-	-	-	-	<0.05

3 讨论

医护一体化管理模式是一种新型护理管理模式,具有针对性、有效性、创造性、连贯性、系统性的特点,由医生、护士构成的护理小组,能够负责患者治疗与护理的所有医疗工作,当前已广泛应用于医院各科室的临床护理管理中^[3]。将医护一体化管理模式应用于在慢性伤口患者的护理管理中,可明显提升医生与护士在临床工作中的配合度,能充分发挥责任护士的工作职能,且可确保护理管理问题得到及时发现与处理,是促进医护人员与患者及其家属关系更融洽的一种有效的护理管理模式^[4]。

我院对慢性伤口患者实施医护一体化管理模式,医生与责任护士一同进行查房,能充分调动医护人员之间的工作积极性,提升其配合度,确保及时了解患者病情、治疗情况以及护理管理问题,效果显著

(下转第 54 页)

2.2 两组手术患者对手术室护理工作满意度比较

两组患者对手术室护理工作满意度比较:实验组患者对手术室护理满意度评分和满意率分别为(95.53±1.85)和97.4%,高于对照组(90.28±2.61)和90.0%,两组间比较差异有统计学意义(P<0.05,表2)。

表 2: 两组手术患者对手术室护理工作满意度比较(%, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理满意度评分	满意率
实验组	151	95.53±1.85	97.4%
对照组	148	90.28±2.61	90.0%
t 值			20.091
P 值			0.000

3 讨论

3.1 原因分析

术中压力性损伤的产生同手术体位、护理用具、患者术前营养状况、皮肤抵抗力、护理人员责任意识及护理措施的使用等因素相关^[9]。近年来随着医学的发展,手术范围扩大,术中压疮发生率随之升高^[11],为4.7%-66.0%,显著高于综合医院的1.0%-11.0%的压疮发生率^[12],因此采用针对性护理措施能有效降低术中压力性损伤预防发生风险,加快手术患者术后愈合。

3.2 模式改进

本研究是将工作坊模式引用到术中压力性损伤预防手术室护理的工作中。成立以手术室和手术临床科室压力性损伤预防组成员为主体的工作坊,通过自愿报名、准入考核、系统培训等一系列工作后,重在案例分享和体验,在培养护理人员同情心和同理心的同时,让大家多元互动,使思想与观点得到充分交流,通过每月各科室上报案例原因分析,进行1-2个知识点、关键点延展性学习,将理论与实际工作有序结合,改变以往单向灌输式、纯理论式教学模式,大家通过工作坊这一模式,在角色互换、情景模拟后更加牢固生动掌握理论与实践操作,并且小组成员积极性普遍提高。

3.3 效果比较

通过上述两张表格不难看出实验组与对照组在工作坊前后手术患者压力性损伤出现情况以及患者对护理工作满意度方面均有显著差异。利于病房与手术室压力性损伤护理工作整体化、延续化、共享化,而且利于管理者从信息化系统中发现工作中的薄弱环节并给予整改,利用网络追踪更精准全面了解手术患者压力性损伤的持续质量改进过

程,从而提高手术室护理质量和患者满意度。

综上所述,术中压力性损伤预防工作是手术室护理工作中一项持续、逐步推进的管理项目,在“三甲”、“优质护理”工作中也是一项重要监测指标,虽然引进工作坊模式压力性损伤有所降低,但工作流程不完善、评估记录不准确、网络追踪不及时上还需改进,有待进一步探索研究。

[参考文献]

- [1] 么莉. 护理敏感质量指标实用手册[M]. 北京: 人民卫生出版, 2016:115-116.
- [2] Bulfone G, Marzoli I, Quattrin R, et al. A longitudinal study of the Incidence of pressure sores and the associated risks and strategies adopted in Italian operating theatres[J]. J Perioper Pract, 2012, 22(2): 50-56.
- [3] National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide[M]. Cambridge Media; Perth, Australia, 2014: 1-10.
- [4] Slowikowski G C, Funk M. Factors associated with pressure ulcers in patients in a surgical intensive care unit[J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2010, 37(6): 619-626.
- [5] 陈翠珍, 陈爱, 符建平. 护士分层级管理在急诊急救中应用的效果分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2013, 34(14): 2144-2145.
- [6] 刘琴. 护士分层级培训与分级管理体会[J]. 中国伤残医学, 2013, 21(10): 381.
- [7] 陈晓燕. 3种压疮危险评估量表在神经外科ICU病人中的应用研究[J]. 护理研究, 2016, 30: 1081-1083.
- [8] 徐博媛, 颜春铭, 郭涛玲, 等. 术中压疮发生危险因素的评价及预防护理[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2013, 34(16): 2472-2476.
- [9] Falgenhauer M, Zoscher S, Morak J, et al. A patient centered system for decubitus prevention based on nutrition, drinking, physical activity and sleep monitoring[J]. Stud Health Technol Inform, 2013, 192: 1033.
- [10] 陈晓唯, 向承红. 术中压疮的危险因素分析及护理对策[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(10): 1183-1185.
- [11] 蒋媛. 颅脑手术患者术中发生急性压疮的高危因素分析和护理对策[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2012, 33(24): 3465.
- [12] 韩旭, 范里莉, 曹颖俐. 4831例病人手术中压疮危险评估及预防[J]. 护理研究, 2009, 23(10): 2757.

(上接第51页)

^[5]。对比常规护理管理模式的实施效果,结果显示,观察组的住院时间、伤口愈合时间均短于常规组,VAS评分与伤口感染率均低于常规组,且护理满意度高于常规组,提示观察组的护理管理质量优于常规组,即医护一体化管理模式在慢性伤口护理中的临床应用效果优于常规护理管理模式。

综上所述,医护一体化管理模式在慢性伤口护理中的临床应用效果显著,可明显缩短患者的住院时间、伤口愈合时间,减轻疼痛程度,减少伤口感染率,提升护理满意度,值得临床推行。

[参考文献]

- [1] 邵世蓉, 秦红. 医护一体化管理模式在慢性伤口护理中的临床应用效果[J]. 内蒙古中医药, 2017(5): 163-164.
- [2] 龚雪佳, 张林, 胡静秋. 医护一体化伤口换药工作模式的应用效果观察[J]. 中国保健营养, 2017, 27(31): 278-279.
- [3] 费益, 孙峰, 杨百芬. 探讨医护一体化管理模式在普外科慢性伤口治疗中的效果分析[J]. 浙江创伤外科, 2016, 21(3): 596-598.
- [4] 谢佩珠, 李燕如, 黎少芳, 等. 普外科医护一体化管理模式在慢性伤口的应用效果[J]. 护理学报, 2015(20): 12-15.
- [5] 李克群, 付红英, 申凤, 等. 医护一体化在骨科慢性感染伤口中的应用[J]. 医学理论与实践, 2015(3): 392-393.

(上接第52页)

IgG水平明显低于对照组,对比各组差异均有统计学意义(P<0.05)。分析原因,主要在于免疫治疗后,患儿免疫系统得到改善,机体免疫力因此提升,对患儿起到活动预防性的保护,因此能够减少复发次数,提高临床疗效。

综上所述,免疫治疗小儿反复呼吸道感染的效果较为理想,可有效降低复发次数,改善临床指标水平,保障患儿健康。

[参考文献]

- [1] 江峰. 小儿反复呼吸道感染的免疫治疗临床研究[J]. 中国医药指南, 2013, 11(7): 421-423.

- [2] 马力忠, 王桂兰, 梁桂明, 等. 免疫调节剂对小儿反复呼吸道感染临床症状及免疫功能的影响[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(2): 414-415.
- [3] 伏计能. 应用免疫增强剂联合抗病毒治疗儿童反复呼吸道感染的疗效观察[J]. 甘肃科技, 2016, 32(2): 114-115.
- [4] 孙文清. 免疫调节剂在治疗小儿反复呼吸道感染中的作用[J]. 中外医学研究, 2014, 12(25): 58-60.
- [5] 肖智. 小儿反复呼吸道感染的免疫治疗效果观察[J]. 临床合理用药, 2017, 10(1): 62-63.
- [6] 吴建谷, 陈圣平. 卡介菌多糖核酸雾化吸入治疗小儿反复呼吸道感染的疗效观察[J]. 中国保健营养: 中旬刊, 2012, 6(6): 305-306.