



· 临床护理 ·

医护一体化对老年胸椎骨质疏松性病理性骨折患者治疗效果的影响

龙丽 (湖北医药学院附属人民医院 湖北十堰 442000)

摘要: **目的** 探讨医护一体化在老年胸椎骨质疏松病理性骨折患者中的应用效果。**方法** 选取我院2016年10月~2017年3月收治的老年胸椎骨质疏松病理性骨折患者97例,随机分为对照组和试验组:试验组采用医护一体化诊疗模式,由医疗组和护理组共同讨论并制定具体的治疗和护理措施,医护共同查房,遇到问题由医护共同讨论决定;对照组采取传统的诊疗模式,医疗和护理组按照常规诊疗计划进行。比较两组患者的手术并发症、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** 医护一体化有利于老年患者胸椎骨质疏松病理性骨折手术的快速康复。

关键词: 医护一体化 胸椎骨质疏松病理性骨折 老年患者

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)16-302-02

老人胸椎骨质疏松,这个是极为常见的一种老年人疾病,骨质疏松是多种原因引起的一组骨科疾病,有骨组织正常钙化,骨头吸收营养比例失调,所以骨头新陈代谢跟不上人体需求,在多数骨质疏松中,一般发病多为缓慢,个别较快,常伴有以骨骼疼痛、容易骨折为特征,老人胸椎骨质疏松患者受年龄的影响,对该病重视不够,且治疗过程中不易沟通,给护理工作带来一定难度。近年来,传统医护工作模式在一些新的外科手术中已不能满足高效率临床工作的需要。因此,全程快速康复服务体系的医护一体化工作模式的创建具有重要的临床意义,在各类疾病的治疗及护理中得到广泛应用,我科在的老年胸椎骨质疏松病理性骨折治疗护理中采取医护一体化措施,并取得了一定的效果,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院2016年10月~2017年3月接受手术治疗的97例老年胸椎骨质疏松病理性骨折患者为研究对象,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。均经影像检查确诊为老年胸椎骨质疏松病理性骨折。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,对于老年胸椎骨质疏松病理性骨折患者均采取手术治疗。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)重视心理护理。多介绍成功病例,严密观察手术及患者情绪状态,帮助消除治疗患者的恐惧、焦虑等心理。(2)加强围手术期健康教育及护(医)患沟通。结合图片资料耐心讲解手术治疗的安全性、有效性、手术具体方案及可能出现的并发症及防治措施;讲解经皮穿刺椎体成形术治疗的原理、过程、疗效、安全性及治疗中的注意事项,治疗中及治疗后可能出现一些问题及处理措施,如骨水泥渗漏,患者双下肢感觉麻木,活动障碍或胸腰部疼痛加剧,及时报告医生,作相应处理。或者是发热,要告知患者这是正常的炎性反应。(3)指导患

者术后绝对卧床24小时,24小时后可佩戴支具下床活动,常规应用抗生素预防感染。

1.3 观察指标

以平均住院日、并发症发生率、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)

组别	例数	发生并发症	未发生并发症
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)

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)

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

老年胸椎骨质疏松病理性骨折是骨量减少、骨的显微结构受损、骨骼的脆性增加,从而导致骨骼发生骨折。该病多发于老年人,治疗以手术为主,也可辅以物理治疗。我科近年来收治的胸椎骨质疏松病理性骨折的患者,年龄普遍偏大,最大年龄97岁,且文化水平偏低,给治疗和护理工作带来一定难度^[1]。我科采用医护一体化应用于胸椎骨质疏松病理性骨折的治疗中,取得了满意的效果。

胸椎骨质疏松病理性骨折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,也容易发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外科手术的并发症,这在骨科、肝胆外科、普通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,使得手术治疗并发症发生率降低。

胸椎骨质疏松病理性骨折发生后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,医护一体化能缩短胸椎骨质疏松病理性骨折患者的平均住院日。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5.15d将至3.75d。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小儿的平均住院日,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, 朱良球, 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.

(上接第300页)

深静脉血栓形成是指在人体的深静脉血管中,血液发生凝固或血液中的某些有形成分凝集形成固体质块的过程。深静脉血栓多发生于人体的下肢,若不及时进行治疗,就有可能威胁患者的生命,造成DVT患者的残疾或死亡^[5]。

在本研究中,利用强化护理对部分DVT患者进行护理干预,得出采用强化护理的观察组预后情况和患者满意度显著优于对照组,差异具有统计学意义, $P < 0.05$; 观察组研究对象的住院时间也显著低于对照组,差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。造成上述结果的原因在于,通过护理干预能够对DVT患者的负面心理状态进行疏导,帮助患者树立治疗信心,通过饮食护理、肢体护理和出院指导等具体护理方式增加患者的身体恢复速度,提高临床疗效,从而减少住院时间、提升患者护理满意度^[6]。

综上所述,对DVT患者展开护理干预,能够显著提升临床疗效、降低住院时间和住院花费,减少患者的经济负担,

提升患者满意度,对于减少下肢深静脉血栓的形成有着重要的作用。

参考文献

- [1] 卓亚娟. 腔静脉滤器联合导管溶栓治疗深静脉血栓患者的护理[J]. 解放军护理杂志, 2009, 26(2B): 58-59.
- [2] 周研, 申红梅. 术后下肢静脉血栓形成的预防与护理[J]. 当代医学, 2009, 15(2): 117.
- [3] 揭丽萍, 麦瑞芹. 预见性护理在预防下肢损伤并发深静脉血栓形成的应用[J]. 护理实践与研究, 2009, 6(7): 37-38.
- [4] 蔡平, 李群. 护理干预对老年患者术后下肢深静脉血栓形成的影响[J]. 国际医药卫生导报, 2010, 16(2): 245-246.
- [5] 张柏根, 薛冠华. 深静脉血栓形成的病因及高危因素[J]. 中国实用外科杂志, 2003, 23(4): 197-200.
- [6] 吴小丰, 薛金汗. 低分子肝素联合系统机械性疗法预防老年下肢骨折患者深静脉血栓形成[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2008, 23(10): 872-873.

(上接第301页)

病率较高,其主要的特征就是气流受限不完全可逆,病情逐渐加重,病程长,复发率高^[4]。患者发病后,其随着病情的变化,患者肺部的弹性回缩力出现不同程度的降低,胸廓处于吸气位,胸腔内压增高,出现呼吸气流受限,而且COPD患者很多均为老年人,本身其肋软骨就出现钙化,加重了胸廓的运动受限程度^[5]。研究发现对于COPD患者进行呼吸功能锻炼能够有效改善患者的肺功能,但其是一个长期坚持的过程,需要患者对呼吸功能锻炼的目的及相关知识均有所了解。研究发现对患者进行相应的护理干预能够明显提高其依从性。

本次研究结果显示采用优质护理干预后患者的呼吸功能锻炼坚持率、呼吸功能锻炼知识的知晓率以及呼吸功能锻炼目的的了解率显著提高,充分说明了护理干预在提高呼吸功能锻炼依从性方面的价值。

综上所述,采用优质护理干预能够显著提升呼吸功能锻炼依从性,改善患者的肺功能,促进其预后,值得在临床中借鉴使用。

参考文献

- [1] 周荣媛. 老年心脑血管疾病患者的综合护理观察[J]. 中国医药指南, 2014, 12(04): 209-210.
- [2] 邹彦梅. 中老年心脑血管疾病患者的护理体会[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015, 3(16): 148-149.
- [3] 刘云霞. 老年心脑血管疾病患者的综合护理观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(38): 222+226.
- [4] 纪微微. 人性化护理对中老年心脑血管疾病患者的效果[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(06): 219-220.
- [5] 杜东霞. 综合护理在老年心脑血管疾病患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21(07): 35-36.