

神经外科优质护理服务中运用医护一体化的效果分析

王玉霞

甘肃省白银市第二人民医院神经外科 730900

〔摘要〕目的 探讨神经外科优质护理服务中运用医护一体化的效果。方法 回顾观察本院 2017 年 5 月至 2018 年 9 月期间接收的本院神经外科 82 例患者,随机分为对照组与研究组,每组均为 41 例,对照组运用常规护理,研究组运用医护一体化护理操作,分析观察不同护理操作后患者住院时间、护理质量评分、患者护理满意度情况。结果 在护理前后护理质量各项评分上,研究组各项评分显著低于对照组,对比有统计学意义($p<0.05$);在患者护理满意度上,研究组 97.56%,对照组 82.93%,对比有统计学意义($p<0.05$);在患者住院时间上,研究组(9.86±1.58) d,对照组(13.28±2.49) d,对比有统计学意义($p<0.05$)。结论 神经外科优质护理服务中运用医护一体化可以有效的优化护理质量,减少住院时间,提高患者护理满意度,整体护理效果更为理想。

〔关键词〕神经外科;优质护理服务;医护一体化;效果

〔中图分类号〕R473.74 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 03-128-02

优质护理已经在全国范围内广泛推广,满足了人们日益提升的医疗体验诉求,减少护患矛盾重提,优化了人们对医疗工作的信耐感与满意度,有助于降低医患矛盾纠纷。本文回顾观察本院 2017 年 5 月至 2018 年 9 月期间接收的本院神经外科 82 例患者,分析运用医护一体化护理操作后患者住院时间、护理质量评分、患者护理满意度情况,情况如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

回顾观察本院 2017 年 5 月至 2018 年 9 月期间接收的本院神经外科 82 例患者,随机分为对照组与研究组,每组均为 41 例。对照组中男 22 例,女 19 例;年龄从 23 岁至 67 岁,平均(43.98±3.19)岁;研究组中男 24 例,女 17 例;年龄从 22 岁至 69 岁,平均(44.65±2.76)岁;两组患者的基本年龄、性别以及病情等信息上没有明显差异,有可比性。

1.2 方法

对照组运用常规护理,研究组运用医护一体化护理操作,内容如下:

医护合作一体化护理中让医护合作人员参与到查房与诊疗工作中,医护双方协作完成护理路径内容的设计^[1],辅助护理工作严谨执行,做好双方的监督纠正。例如健康教育内容需要由医护双方有关执行人合作处理,保证医护双方不同角度所需,发挥各自的专业优势。教育内容要考虑疾病治疗恢复所需,同时要考虑护理工作人员的执行能力,保持工作强度与难度保持在合理范围内。在健康教育与心理护理等细节护理操作中,护理人员在执行操作中,需要让医生在一旁做辅助配合^[2],确保医患与护患之间都有良好的关系处理。医护人员要依据情况做好对应分组,各组中护理人员与医生做小组合作配合,互相辅助与监督。神经外科患者可能术后需要长时间卧床休养,由此导致容易出现下肢静脉血栓与压疮等问题,由此影响患者恢复质量。而后依据患者实际情况做好对应的康复活动安排。具体内容护理人员要听取医生的专业意见,护理人员做好具体的操作执行,保证康复护理方案设计的护理合理性^[3]。不仅要满足实际生理恢复所需,还需要考虑患者个体情况的差异,例如性格、喜好、家庭情况、社会角色、认知状况等,由此保证护理内容符合实际情况所需。同时要注重门诊与住院工作的一体化配合,让患者转化工作更为顺畅,保证

准备工作充分。要将所有患者就诊信息上传数据系统,医护人员可以及时的通过电子医嘱等工作展开对应护理操作执行,辅助做好患者住院手续^[4]。

1.3 评估观察

分析观察不同护理操作后患者住院时间、护理质量评分、患者护理满意度情况。患者护理满意度分为非常满意、一般满意以及不满意,满意率总和为非常满意率和一般满意率的集合。护理质量评分主要集中在护理文书、基础护理、专科护理与健康教育等工作评价,评分越高越好,每项评分范围为 0 至 100 分。

1.4 统计学分析

收集护理数据,经过 spss23.0 软件处理,计量资料运用 t 检验,计数资料使用卡方检验, $p<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 护理前后护理质量评分情况

如表 1 所示,在护理前后护理质量各项评分上,研究组各项评分显著低于对照组,对比有统计学意义($p<0.05$);

表 1: 护理前后护理质量评分情况 ($\bar{x}\pm s$, 分)

分组	护理文书	基础护理	专科护理	健康教育
研究组	94.28±3.21	96.27±3.11	95.82±3.20	94.28±2.41
对照组	78.47±2.44	83.28±4.10	84.23±4.29	81.48±3.24

注:两组对比, $p<0.05$

2.2 患者护理满意度情况

见表 2,在患者护理满意度上,研究组 97.56%,对照组 82.93%,对比有统计学意义($p<0.05$);

表 2: 患者护理满意度情况 [n(%)]

分组	非常满意	一般满意	不满意	护理总满意率
研究组 (n=41)	24 (58.54)	16 (39.02)	1 (2.44)	97.56%
对照组 (n=41)	16 (39.02)	18 (43.90)	7 (17.07)	82.93%

注:两组对比, $p<0.05$

2.3 护理后患者住院时间情况

在患者住院时间上,研究组(9.86±1.58) d,对照组(13.28±2.49) d,对比有统计学意义($p<0.05$)。

3 讨论

神经外科优质护理服务中开展医护一体化护理模式,可以有效的发挥医护双方的专业价值,提升护理工作的专业性,同时也可以有效的提升患者对医护工作的专业度信任感,优化患者护理

作者简介:王玉霞(1983—),女,汉族,本科,主管护师,甘肃省白银市人。

组总体上的满意率更高,对照组的满意度也较高,但稍逊于观察组。

3 讨论

小儿厌食症最直接的表现就是患儿出行厌食与拒食行为,此症状通常较为多发于 1 到 6 岁之间的儿童,患儿此时正是成长的关键时期,不能按时吃饭吸收营养,会导致他们一系列的身体不适整产生,影响患儿的健康成长和发育。针对该病的治疗,一则可采取按摩的方式,让患儿的脾胃得到呵护,同时拉近医患关系,让患儿在心理上得到安慰,再则可以采取中医敷脐的形式,让药物快速的作用于患儿的身体,直达病灶加快治疗的速度,这两种形式的护理结合,能够消除患儿的心理与身体不良反应,尽快帮助患儿恢复正常饮食习惯,获得良好的护理结果。

[参考文献]

[1] 刘丹. 中医按摩法联合中医敷脐治疗小儿厌食症的护理干预观察[J]. 中医临床研究, 2016(31).

[2] 芦莹莹. 中医按摩法与中医敷脐治疗小儿厌食症的护理干预效果研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017(74):44.

[3] 李秋红, 罗汀, 韩艺瑜. 中医外治法结合按摩法联合中医敷脐护理干预脾失健运型小儿厌食症临床观察[J]. 新中医, 2015(7):287-289.

表 1: 两组患儿在护理期间分别产生的中医辨证数据结果对比

		(分, $\bar{x} \pm s$)			
组别	n	时间	血虚	气虚	肝旺
对照组	40	治疗前	2.14±0.05	2.47±0.53	2.14±0.16
		治疗后	1.42±0.26	1.12±0.48	1.57±0.42
观察组	40	治疗前	2.59±0.47	2.49±0.15	2.16±0.47
		治疗后	0.04±0.14	0.57±0.36	0.59±0.41
t			11.245		
P			<0.05		

表 2: 两组患儿治疗期间的总体效果对比 [n(%)]

组别	n	治愈	显效	无效	总有效率
观察组	40	35	5	0	40 (100%)
对照组	40	33	3	4	36 (90%)
χ^2	-	12.568			
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 3: 两组患者治疗期间的满意度对比 [n(%)]

组别	n	满意	一般满意	不满意	总满意率
观察组	40	27	11	2	38 (95%)
对照组	40	24	10	6	34 (85%)
χ^2	-	12.568			
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

(上接第 127 页)

两者联合在慢性肾小球肾炎中的应用价值意义重大。

本研究中,护理后观察组 SDSS、HAMA、HAMD 评分显著低于传统组,表明细节护理联合优质护理可促进患者社会功能与情绪状态的改善。强化情绪疏导与健康教育可纠正患者对疾病的错误认知,并了解负性情绪对疾病恢复的负面作用,以更为积极的心态面对治疗,从而缓解负性情绪,增强社会功能^[1]。另外,本研究还显示,观察组护理满意度显著高于传统组,提示该护理可改善患者护理满意度。细节护理联合优质护理可发挥现代护理以人为本、加强人文关怀的理念,将患者需要作为护理开展的依据,促进护理质量与患者体验的改善。

综上,慢性肾小球肾炎中细节护理联合优质护理可改善患者负性情绪,提升社会功能与护理满意度。

[参考文献]

[1] 张玥. 益肾化湿颗粒联合额沙坦治疗慢性肾小球肾炎的临床研究[J]. 世界中医药, 2017, 12(01):79-81.

[2] 刘宝厚, 许筠. 慢性肾小球肾炎的诊断、辨证分型及疗效评定(试行方案)[J]. 上海中医药杂志, 2006, 40(6):8-9.

[3] 章丽娟. 循证护理干预模式在慢性肾炎护理中的应用效果研究[J]. 中国妇幼保健研究, 2017, 28(S4):620-621.

[4] 徐睿, 王刚. 2 例抗肾小球基底膜病患者的护理[J]. 现代临床护理, 2017, 16(1):26-29.

(上接第 128 页)

满意度。具体执行中,要保持医护工作合理分组,保证医护双方配合默契,减少因为缺乏默契而导致的工作开展阻力。可以依据医护双方意愿做好各自分组,同时护理工作划分需要合理,避免强度过大,同时充分运用信息技术、互联网技术来提升工作开展效率,保证工作有更高效的技术支持与信息支持。

综上所述,神经外科优质护理服务中运用医护一体化可以有有效的优化护理质量,减少住院时间,提高患者护理满意度,整体护理效果更为理想。

[参考文献]

[1] 余龙莉. 医护一体化降低神经外科住院患者肺部感染率[J]. 养生保健指南, 2017, (23):294.

[2] 张玉霞. 医护一体化模式在神经外科优质护理服务中的应用分析[J]. 医学美容, 2018, 27(4):75-76.

[3] 陈燕, 孔成, 羊丽霞等. 医护一体化责任制照护模式在神经外科的实施效果[J]. 全科医学临床与教育, 2019, 17(3):281-282.

[4] 倪丹. 医护一体化管理在神经外科预防医院感染的应用研究[J]. 中国当代医药, 2017, 24(33):126-128.

(上接第 129 页)

该患者在并发呼吸衰竭期间,转监护室对症支持治疗。病情稳定后转病房治疗。

3 小结

颈椎管狭窄症患者行手术治疗,术前完善相关检查,术后密切观察生命体征变化,脊髓神经功能,伤口引流管,功能锻炼的指导,饮食的指导,术后注重有无并发症的发生以及发生并发症后及时处理。

[参考文献]

[1] 周峰, 杨惠林, 王银林, 等. 颈椎单开门微型钛板固定与缝线悬吊固定治疗颈椎病[J]. 中国矫形杂志, 2011, 19(21):1761-1764

[2] Park A, Heller J. Cervical laminoplasty: use of a novel

titanium plate to maintain canal expansion surgical technique [J]. J Spinal Disord Tech, 2004, 17(4):265-271.

[3] 李勤, 田伟. 应根据特点选择退行性颈椎管狭窄症的前后路手术方法[J]. 中华医学杂志, 2011, 91(31): 2161-2162

[4] 吕碧涛, 袁文, 陈华江. 前路手术治疗颈椎管狭窄症的疗效观察[J]. 中华医学杂志, 2012, 92(5):296-198

[5] 丁永清. 颈椎后路单开门椎管扩大成形术围术期护理[J]. 中国医药指南, 2008, 6(24): 4041.

[6] 吴春云, 张淑红, 刘丽芸, 等. 颈椎后路单开门椎管成形术 127 例围术期的康复护理[J]. 中国误诊学杂志, 2010, 10(20): 4917, 4994.

[7] 孙正勤, 凌艳. 预防颈椎骨折伴颈髓损伤患者压疮护理方法的改进[J]. 中华现代护理杂志, 2010, 16(21): 2500-2503.