

舒适护理模式在疗养护理的纵向延伸

刘晓倩

海军青岛特勤疗养中心 266071

【摘要】目的 分析舒适护理模式在疗养护理的纵向延伸。**方法** 将我院2020年10月到2021年6月收治的70例疗养人员作为本次研究对象,依据随机方法将其分为两组,一组是对照组,实施常规护理,一组是观察组,每组35例,观察组实施舒适护理模式的纵向延伸,对比两组疗养员的各项指标。**结果** 观察组的不良情绪评分与对照组比较,差异有统计学意义;观察组依从性高于对照组($p < 0.05$)。**结论** 舒适护理模式在疗养护理的纵向延伸,可以将疗养员的焦虑以及抑郁情绪改善,并对疗养员的依从性提升有极大促进作用。

【关键词】 舒适护理模式; 疗养护理; 纵向延伸

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 B

【文章编号】 2096-0867 (2022) 01-106-02

特勤疗养中心需对疗养员开展体格检查,并对其健康状况进行评估。针对收治疗养员一般需要实施综合治疗,还需实施有效护理,这对疗养管理效果提升有极大意义^[1]。舒适护理是临床新型护理模式,其在医学临床获得广泛应用。舒适护理模式的纵向延伸是在舒适护理上对疗养员实施更深层次的护理^[2-3]。本次对收治的疗养员实施常规护理以及舒适护理模式纵向延伸,探索舒适护理模式的纵向延伸对疗养护理的价值,内容如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

将我院2020年10月到2021年6月收治的70例疗养人员作为本次研究对象,依据随机方法将其分为两组,一组是对照组,一组是观察组。对照组男35例;疗养员年龄25岁~45岁,平均 (35.020 ± 2.49) 岁;观察组男35例;年龄24~45岁,平均 (34.045 ± 2.78) 岁;将观察组以及对照组常规资料相比,差异不明显($P > 0.05$),可参与比较。纳入标准:签订同意书,愿意参与本研究;获得医学伦理委员会批准以及认可。排除标准:精神障碍疗养员;意识模糊疗养员。

1.2 方法

对照组:常规护理

常规护理需要对疗养员实施健康指导,并提醒其参与文体活动以及基础护理。

观察组:实施舒适护理模式的纵向延伸

前期疗养:在进入本院第二天,需要告知其本疗养员文体活动以及基本概况,并使其了解相关的管理要求。采集疗养员健康信息,主要采集的内容较多,涉及到疗养员的基本资料、爱好、运用、睡眠以及饮食结构、疾病情况,并将疗养员担心以及关注事情进行详细讲述,满足其在医护层面积极需求。依据疗养员实际制定针对性护理计划,其中护理内容有疗养期间的解决困境的基本措施,这对其睡眠质量提升有极大帮助。还有运动方式、饮食方案,辅助疗养员创建良好生活习惯。

针对存在异常情绪疗养员,护理人员需要增加与疗养员互动的次数,明确其产生不良情绪的根本原因,并对其实施有效心理指导,可以通过聊天以及倾听等方式改善疗养员的不良情绪。若是疗养员负面情绪较多,且程度严重,需要定期对疗养员实施心理辅导。

中期疗养:可以施展个性化温馨服务。入院之后的7天后,需要开展健康保健等相关讲座,并在讲座中提到不同疾

病的治疗方案、发病机制、舒适护理模式纵向延伸的应用价值、护理流程以及相关细节等,提升疗养员对健康知识的更进一步的了解。并在讲座现场进行答疑解惑。疗养员若是存在疑问,护理人员需要认真解答。若是护理人员自身也有不确定的地方,需要请教专业人员,保障答疑解惑的准确性。

后期疗养:疗养员在出院前的3天,护理人员需要对每一个疗养员情感需求以及生活方式等信息梳理,制定可操作性与可行性出院规划,并发放健康养生手册。在出院一段时间后,应对其进行电话随访,进而掌握疗养员现在的健康状况。并对疗养员接下来的生活方式进行必要指导,促进护理效果的进一步增强。

1.3 检查指标

(1) 两组不良情绪评分情况。不良情绪有焦虑以及抑郁。焦虑主要是依据焦虑自评量表开展。抑郁评估主要是依据抑郁自评量表。焦虑与抑郁均是评分越高,负面情绪程度越严重。

(2) 依从性。依从性评估是依据评分制开展。依从性分为三个等级,即完全依从、部分依从以及不依从。依从性是完全依从以及部分依从占比率之和。完全依从高于80分,部分依从是50-80分,不依从低于50分。

1.4 统计学分析

用SPSS20.0分析观察组以及对照组对比产生的各项指标数据,资料分为计数资料以及计量资料(焦虑、抑郁评分)。计量资料($\bar{x} \pm s$)、计数资料行t检验、 χ^2 检验对比。 $P < 0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 两组焦虑与抑郁情绪评分

护理前,观察组焦虑以及抑郁评分与对照组差异不显著($p > 0.05$),无统计学意义;护理后,观察组焦虑与抑郁评分与对照组比较,差异有统计学价值($p < 0.05$),如表1。

2.2 两组疗养员依从性

观察组依从性高于对照组,差异有统计学意义($p < 0.05$),如表2。

3 讨论

特勤疗养中心为疗养员提供物理治疗以及饮食、体疗服务,进而帮助疗养员在短时间内恢复健康的医疗机构。疗养员在特勤疗养中心内可以得到科学的治疗以及护理服务,进而促进自身疾病的恢复,可部分疗养员在治疗中存在情绪不良以及饮食习惯不良等问题,需要在对疗养员疾病进行合理

治疗基础上,对疗养员实施有效护理^[4]。常规护理因为护理缺乏针对性,导致护理效果一般。舒适护理模式的纵向延伸是以人为基础,对其实施科学护理的服务。针对疗养员开展舒适护理纵向延伸,需要关注疗养员在疗养前、中以及的疗养基础情况。通过对不同阶段疗养员实施进一步的舒适护理,了解疗养员存在的问题。针对存在焦虑以及抑郁情绪疗养员,需要依据疗养员病情以及性格等掌握情绪产生的原因,并通过不同护理措施改善疗养员不良情绪。在护理中,疗养员与护理人员之间的密切交流,增加信任关系,使得疗养员对护理人员更加信任,进而保证依从性得到极大提升。护理人员还需要对疗养员疗养前期的信息进行采集,掌握疗养员在疗养管理过程中的变化,明确疗养员生活层面需求。针对有睡眠障碍问题的疗养员,护理人员需要根据疗养员本人的生理

特征,嘱咐疗养员用到颈部贴切的保健枕,使其获得更好的睡眠效果。通过贴心且舒适服务,让疗养员体验到护理人员对自身关心,愿意遵循医嘱,促进依从性提高^[5-6]。

综上所述,舒适护理模式在疗养护理的纵向延伸,可以将疗养员不良情绪缓解,并提高依从性,值得推荐。

参考文献:

- [1] 付婧.舒适护理模式在疗养康复护理中的应用[J].中国疗养医学,2019,18(10):899-900.
- [2] 李鹭,冯瑞华,王俊.舒适护理模式在老年疗养护理中的应用[J].实用医药杂志,2018,35(12):2-2.
- [3] 侯铁凤,杨永明.在疗养康复护理中开展舒适护理模式的意义和作用[J].中国疗养医学,2018,16(7):1-1.

表 1: 两组疗养员焦虑与抑郁评分结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	焦虑			抑郁		
	干预前	干预 7d 后	干预 14d	干预前	干预 7d 后	干预 14d
观察组 (n=35)	75.69±10.02	60.02±5.11	41.87±2.02	78.96±4.85	59.86±5.02	40.97±5.11
对照组 (n=35)	75.19±10.19	70.96±0.98	60.89±5.29	78.52±5.11	69.98±5.00	58.67±5.01
t	0.207	12.439	19.872	0.369	8.450	14.633
P	0.418	0.001	0.001	0.356	0.001	0.001

表 2: 两组疗养员依从性 (n, %)

组别	完全依从	部分依从	不依从	依从性
观察组 (n=35)	25 (71.43%)	9 (25.71%)	1 (2.86%)	34 (97.14%)
对照组 (n=35)	10 (28.57%)	15 (42.86%)	10 (28.57%)	25 (71.43%)
χ^2				7.467
P				0.006

(上接第 104 页)

发症的情况。快速康复护理能够降低患者在手术期间出现肌肉萎缩和僵硬问题,同时也可以降低患者术后出现下肢深静脉血栓以及膝关节僵硬等并发症的几率,在患者手术以后按照快速康复的阶段,循序渐进增加患者的运动量,使患者能够恢复日常的活动。本文对前交叉韧带重建术的患者使用快速康复护理措施进行护理,能够有效的提高患者的护理效果以及患者的治疗效果,同时也可以降低患者出现术后并发症的情况,促进患者快速恢复健康,在临床上直接推广和使用。

参考文献:

- [1] 李莉,王一腾,孙雪艳,等.ERAS 理念在关节镜下重建前交叉韧带围术期康复的临床研究[J].中国伤残医学,

2021, 27(18):8-12.

- [2] 熊玉凤,张群,林丽芳.佩戴支具与否对膝关节前交叉韧带重建术后功能快速康复的影响[J].全科护理,2021,17(25):3127-3129.

- [3] 郑晓捷,柳思露.关节镜下前交叉韧带重建术后快速康复的护理探讨[J].中国现代药物应用,2021,10(1):202-203.

- [4] 王颖颖,刘亚丽,徐文龙,等.快速康复对前交叉韧带合并侧副韧带损伤术后功能的影响[J].中国医药导刊,2021,18(9):892-893.

- [5] 解庆琴,常慧,王小花.快速康复护理模式对前交叉韧带损伤患者围手术期及术后功能训练的影响[J].延安大学学报(医学科学版),2021,16(4):92-94.

(上接第 105 页)

低、血流缓慢,导致血液有形成分吸附于动脉内膜中,从而使脑栓塞发生。危及患者生命健康,必须加强对患者的积极治疗和护理^[3-4]。

个性化护理干预的有效实施,能够使患者实现正确用药,促进患者有效缓解各种不良情绪,树立战胜疾病的信心,有利于患者依从性显著提高,并实现早期有效的功能锻炼,从而使患者迅速康复^[5]。

本文通过对大面积脑梗塞患者早期大骨瓣减压术后运用个性化护理干预后的临床价值予以有效研究,研究显示,干预前,两组 NIHSS 评分和 ADL 评分差异不明显 ($P>0.05$);干预后,观察组 NIHSS 评分和 ADL 评分分别为 (14.5±7.53) 分、(19.3±7.42) 分优于对照组的 (37.43±4.64) 分及 (28.45±3.11) 分 ($P<0.05$)。

综上所述,大面积脑梗塞患者早期大骨瓣减压术后运用个性化护理干预后,在有效修复患者神经功能的同时,使得患者日常生活能力明显提高,其推广应用价值显著。

参考文献:

- [1] 叶健.优质护理干预对脑梗塞后患者神经功能康复的影响[J].中国当代医药,2013,20(21):160-161.

- [2] 许海雁.1 例风湿性心瓣膜病突发脑梗塞患者的护理[J].中国实用护理杂志,2013,29(34):35-37.

- [3] 岳会玲,胡宛生,王娜理等.脑卒中合并脑栓塞症的预防及护理[J].中外医疗,2012,31(9):158.

- [4] 张红.脑卒中合并脑栓塞的预防及护理观察[J].中国实用神经疾病杂志,2017,20(11):142,封 3-封 4.

- [5] 谢俊清.脑卒中合并脑栓塞的预防及护理对策[J].河南医学研究,2014,23(5):131-132.