

医护康一体化病房管理模式在骨科优质护理中的应用分析

衡建华 张又凡 田 娇

射洪市中医院 629200

〔摘 要〕目的 探讨在骨科优质护理中,采取医护康一体化病房管理模式的临床实践成效。方法 以我院 2020 年 1 月-2021 年 12 月接诊的 64 例骨科患者作为研究对象,随机分为两组,其中对照组采取常规模式,观察组采取医护康一体化病房管理模式,对比两组干预效果。结果 观察组遵医行为、满意度均高于对照组 ($P<0.05$)。结论 医护康一体化病房管理模式更利于骨科患者遵守各项医嘱,提高护理满意度,值得广泛推广。

〔关键词〕骨科;优质护理;医护康一体化病房管理模式

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 09-138-02

现代社会中,社会大众生活水平较高,对医护要求也更加严格^[1]。在这一形势下,医护康一体化病房管理模式应运而生,激发了医护人员工作热情,更高效地完成相关资料目标。我院针对骨科患者,提出了医护康一体化病房管理模式,现对其具体实施方法以及宣教效果,做如下总结。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以我院 2020 年 1 月-2021 年 12 月接诊的骨科患者中选取 64 例作为研究对象,根据入组顺序将其分为两组,即以单号设定为对照组,共有患者 32 例,女性 12 例,男性 20 例,年龄为 45-80 岁,平均年龄为 (52.82 ± 4.11) 岁;以双号设定为观察组,共有患者 32 例,女性 18 例,男性 14 例,年龄为 45-80 岁,平均年龄为 (51.11 ± 4.21) 岁。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组接受常规模式,观察组接受医护康一体化病房管理模式,具体为:(1)医护康一体化首诊负责制。入院后,小组对患者病情进行积极评估,广泛采集病史、查体结果后,医生将其如实记录在住院志,护士编制护理日志。同时,开展入院介绍活动,开展相关护理评估活动,如自理能力、疼痛、压疮高危、跌倒等,结合评估结果及体征检测结果,护士将其如实反馈给医生,确定护理相关级别。另外,康复师开展功能评估活动,制定康复计划,最终由医护康三方共同协商制定科学合理、个性化治疗方案^[2]。(2)开展医护康一体化查房。每天早上、下午开展一次查房活动,对患者病情进行全面了解。制作查房记录本,每天查房结束后把上级医师查房意见、康复进展、注意事项、检查结果等反馈给接管护士,

基于新的诊疗情况,制定相对应的护理计划,对护理要点、检查连续实施情况进行跟踪分析。(3)实施医护康一体化健康教育模式。基于患者实际情况,小组共同协商制定疾病诊疗护理路径,并严格执行^[3]。实施全程健康教育,制定相关护理常规。在这一项工作中,医生发挥着指导、监督的职能,护士则是实施的主体,为患者提供个性化康复锻炼计划,且密切交流与沟通,共享信息。另外,基于患者病情、治疗、护理及康复情况,确定出院时间、延续护理计划与随访方案,对患者康复情况进行跟踪调查。(4)优化出院流程。出院前,医生、护士、康复师积极交流与沟通,制定个性化出院指导,且要求患者及家属充分掌握^[4]。

1.3 观察指标

干预后,针对本组患者进行遵医行为、满意度进行评价。遵医行为评价使用我院自制调查问卷进行分析,当中包含合理饮食、适当运动、遵医用药、规律作息、自我护理,单项总分 30 分,得分越高表示患者遵医行为越理想^[5]。同时在患者出院前向其发放本院自制满意度调查表,总分 100 分,不满 75 分视为不满意;75~90 分视为满意,91~100 分视为非常满意。

1.4 统计学分析

运用统计学软件 SPSS22.0 行数据的分析处理,以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x}\pm s$) 表示计量资料,以 t 值检验;以率 (%) 表示计数资料,以 χ^2 检验。若 $P<0.05$ 即表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预后遵医行为对比

根据表 1 所示遵医行为结果对比,观察组各项遵医行为指标均优于对照组 ($P<0.05$)。

表 1 遵医行为评分 ($\bar{x}\pm s$)

时间 (n)	合理饮食	适当运动	遵医用药	规律作息	自我护理
对照组 (32)	20.14 $\pm$ 4.65	11.11 $\pm$ 1.32	13.31 $\pm$ 1.28	18.55 $\pm$ 1.87	16.08 $\pm$ 1.67
观察组 (32)	23.31 $\pm$ 4.42	15.12 $\pm$ 1.47	17.69 $\pm$ 1.21	22.33 $\pm$ 1.89	19.46 $\pm$ 1.41
t	5.137	12.294	13.118	10.547	11.157
p	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01

2.2 两组满意度对比

从表 2 可知,观察组满意度高达 100.0%,明显比对照组的 84.4% 更高 ($P<0.05$),差异存在统计学意义。

3 讨论

对于骨科优质护理而言,医护康一体化病房管理模式可

优化医护质量,各科室积极发挥作用,且进一步强化护理专业知识。在这一模式中,医生、护士及康复师积极发挥自身职能,互相之间交流与沟通,共同开展健康教育、康复训练等活动,进一步提高患者遵医行为及满意度,值得广泛推广。

(下转第 140 页)

2.2 两组患者护理前、后髌骨疼痛程度及 Harris 功能评分对比

观察组护理后疼痛程度低于对照组, 观察组 Harris 功能评分高于护理后 ($P>0.05$) 差异均无统计学意义, 见表 2。

表 2 两组患者护理前、后髌骨疼痛程度及 Harris 功能评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	疼痛		t'	P	Harris 功能评分		t'	P
		护理前	护理后			护理前	护理后		
对照组	23	4.36 $\pm$ 1.98	2.56 $\pm$ 0.33	4.301	0.000	62.10 $\pm$ 8.61	75.26 $\pm$ 12.50	4.158	0.000
观察组	23	4.69 $\pm$ 2.00	1.63 $\pm$ 0.56	7.066	0.000	61.98 $\pm$ 9.00	86.37 $\pm$ 13.26	7.299	0.000
t	—	0.562	6.862	—	—	0.046	2.924	—	—
P	—	0.577	0.000	—	—	0.963	0.005	—	—

3 讨论

快速康复外科是近年来国外新出现的一种外科护理方式, 它将麻醉、护理、外科、营养等相结合, 以达到缩短住院时间, 减少住院费用, 加快患者快速康复的目的。其中老年患者人群最为特殊, 因老年患者大多附带有其他疾病, 术后并发症发生概率变大, 增大了手术风险及难度, 导致术后护理路程坎坷, 不易进行, 所以及时对患者进行快速康复护理十分重要^[4]。对于髌骨骨折患者, 采用快速康复护理的方法, 也可以维持内环境稳定, 加快术后康复。在本次研究中, 使用快速康复护理干预后, 观察组患者的住院时间明显低于对照组, 对照组的护理满意度为 56.62% 明显低于观察组的 95.65%, 组间比较有统计学意义 ($P<0.05$); 接受快速康复护理后患者的疼痛程度明显低于护理前, 观察组护理后 Harris 功能评分明显高于对照组。

在进行护理时, 不能一味的照搬书上要求, 要学会灵活变通。我们相信, 随着科技的进步, 护理观念将向更好的方

向转变和发展, 快速康复护理观念将渗透到各个学科, 有效地预防和降低疾病的发生率, 帮助患者更快地康复。

[参考文献]

- [1] 王洋, 田壮, 刘伟, 等. 老年髌骨骨折患者术后泌尿系感染的危险因素及风险预测模型构建 [J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(8):1863-1866.
- [2] 刘妮, 吉琳, 樊婷婷, 等. 老年髌骨骨折患者主要照顾者预期性悲伤的现状及其影响因素 [J]. 临床与病理杂志, 2021, 41(2):340-346.
- [3] 侯凯波, 羊颖, 刘婷婷. 早期疼痛护理干预对老年髌骨骨折术后疼痛及功能康复的影响 [J]. 基层医学论坛, 2021, 25(03):385-387.
- [4] 吴彦明. 老年髌骨骨折类型、治疗方法与死亡率的关系及其相关影响因素分析 [J]. 全科口腔医学杂志 (电子版), 2019, 6(28):152, 158.

(上接第 137 页)

孕患者的护理满意度 (97.06%) 得到了显著提升, 和对照组 (76.47%) 相比, $P<0.05$ 。实施围手术期护理方法, 从不同的角度出发, 减少不良因素对机体的影响, 以此提高手术成功率。通过围术期护理方法增强患者的舒适感受, 从而提高护理满意度。分析 SAS 评分、SDS 评分, 和对照组相比, 观察组评分更低, $P<0.05$ 。实施围术期护理方法, 做好手术准备工作, 严格执行无菌操作, 实时监测患者各项体征和意识状态, 保证手术顺利实施, 帮助患者术后机体功能的恢复, 有助于提高整体护理效果。在实际的护理工作中, 分析宫腔镜、腹腔镜的护理需求, 对护理方式持续调整, 从而强化患者的护理效果, 促使其身心保持在理想状态, 进一步提高临床护理效果。

综上所述, 针对输卵管性不孕患者开展围术期护理方法, 不但减少了不良情绪, 还提高了护理满意度, 护理效果确切。

[参考文献]

- [1] 何家纯, 蔡淑珍, 杨艳明, 等. 单孔腹腔镜联合宫腔镜治疗输卵管性不孕的体会 [J]. 腹腔镜外科杂志, 2021, 26(6):456-459.
- [2] 商娜. 输卵管性不孕症患者应用腹腔镜联合宫腔镜治疗的效果评价 [J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(5):58-60.
- [3] 兰俊, 陈多珍, 王锡莹. 腹腔镜与宫腔镜联合使用治疗女性输卵管不孕症的疗效分析 [J]. 当代医学, 2021, 27(25):165-166.
- [4] 徐萍. 输卵管性不孕症患者行腹腔镜与宫腔镜联合治疗的临床分析 [J]. 中国医疗器械信息, 2021, 27(9):138-140.
- [5] 杨金金. 宫腔镜联合腹腔镜治疗对输卵管性不孕症患者输卵管通畅率及宫内妊娠率的影响 [J]. 临床医学工程, 2020, 27(1):15-16.

(上接第 138 页)

[参考文献]

- [1] 武照. 医护康一体化病房管理模式在骨科优质护理中的应用分析 [J]. 中国药物与临床, 2020, 20 (24): 4183-4185.
- [2] 彭秀娟. 深入分析在骨科优质护理中应用医护康一体化病房管理模式的效果 [J]. 中国社区医师, 2020, 36 (14): 119-121.
- [3] 朱红梅, 刘航, 陆静, 吕扬. 基于持续质量改进的医护一体化管理模式对日间病房满意度的影响 [J]. 中国卫生产业, 2019, 16 (15): 9-11.
- [4] 吴俊. 医护康一体化病房管理模式在骨科优质护理中

的应用效果分析 [C]. 2018 年浙江省骨科学学术年会论文汇编, 2018: 511.

- [5] 郭莉. 医护康一体化病房管理模式在骨科优质护理中的应用效果分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4 (32): 6221+6224.

表 2 对比两组满意度情况 [n (%)]

组别	n	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	32	17 (53.1)	15 (46.9)	0 (0)	32 (100.0)
对照组	32	8 (25.0)	19 (59.4)	5 (15.6)	27 (84.4)
χ^2		17.116	9.724	13.408	13.408
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05