



· 论 著 ·

医护一体化护理模式在经鼻蝶入路垂体瘤切除术患者中的应用

李士良 (郴州市第一人民医院中心医院 湖南郴州 423000)

摘要: **目的** 研究医护一体化护理模式在经鼻蝶入路垂体瘤切除术患者中的应用。**方法** 选择2017年1月至2017年12月我院收治的100例经鼻蝶入路垂体瘤切除术患者进行研究。按照随机数表法,均分为观察组和对照组。对照组采取传统的护理措施,观察组采取医护一体化护理模式进行干预。对两组患者进行焦虑自评表(SAS)及抑郁自评量表(SDS)评分,并在出院时进行护理满意度调查分析。**结果** 护理后患者的SAS、SDS评分均明显降低($P<0.05$),且明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。观察组患者对护理的满意度(90.0%)明显高于对照组(72.0%),两组比较有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 医护一体化护理模式在经鼻蝶入路垂体瘤切除术患者中的应用效果良好,能显著缓解患者焦虑、抑郁情绪,有效提高护理满意度。

关键词: 医护一体化 护理模式 经鼻蝶入路垂体瘤切除术 焦虑 抑郁

中图分类号: R473.73 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)05-034-01

经鼻蝶入路垂体瘤切除术目前在垂体瘤手术中应用较广的微创手术技术^[1],患者通常在术前及术后常伴有焦虑、抑郁等消极情绪,影响治疗及患者康复。医护一体化护理模式是以患者为中心,医生与护士密切配合,形成一体化责任制和基本医疗服务单元。本研究旨在将医护一体化护理模式应用于经鼻蝶入路垂体瘤切除术患者,探讨其在治疗中的影响。现报道如下^[2]。

1 材料与方法

1.1 一般资料

择2017年1月至2017年12月我院收治的100例经鼻蝶入路垂体瘤切除术患者进行研究。随机均分为观察组和对照组。观察组50例患者,其中男29例,女21例,年龄为35~63岁,平均年龄为51.3±1.8岁。对照组50例患者,其中男26例,女24例,年龄为37~67岁,平均年龄为52.6±2.3岁。两组患者的年龄、性别及一般资料比较无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组采取传统的护理模式对患者实施干预。包括对患者进行常规的疾病知识宣讲,病情监控和手术前后的饮食、用药、输液等方面的护理。观察组在此基础上采取医护一体化护理模式^[3],具体的措施有:①在科室范围内成立医护一体化护理小组,科室主任、高年资医生及护士长主要负责医护一体化的制定、实施与监督。②患者入院后由护理人员对其进行系统的健康评估,包括基本信息、病情病史及药物过敏史等,由临床医生结合患者评估报告进行处理,完善相关检查,完成病历书写。③患者住院期间实行医护一体化查房,主要包括充分了解患者病情变化,主管医生根据护理人员反映的具体情况制定下一步治疗方案。④术后由护理人员密切观察患者病情,若有异常情况及时报告给主管医生。⑤出院前,提前安排患者进行相关康复指导。⑥医护人员耐心解释患者及家属的疑虑,及时缓解焦虑情绪并鼓励患者积极配合医护人员的治疗。

1.3 观察指标

采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)对两组患者在护理前后进行评价记录,分数越高表示患者焦虑和抑郁的程度越重。出院时以问卷的形式对患者满意度进行调查,主要分为非常、满意及不满意三个标准。

1.4 统计学分析

选用spss18.0软件包进行数据统计,计量资料采用($\bar{x}\pm s$)来表示并采用t检验,计数资料采用百分比(n%)表示并采用 χ^2 检验, $P<0.05$,即差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者SAS、SDS评分比较

见表1。观察组患者的SAS、SDS评分均明显降低($P<0.05$),且明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。

2.2 两组患者的满意度的调查分析

见表2。观察组患者对护理的满意度(90.0%)明显高于对照组(72.0%),两组比较有统计学意义($P<0.05$)。

表1: 两组患者SAS、SDS评分比较($\bar{x}\pm s$) (分)

组别	n	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	50	54.7±5.7	42.4±3.9*	54.4±4.7	41.9±4.6*
对照组	50	54.1±5.4	35.9±4.1	53.8±5.4	33.6±3.1
t值		0.5403	8.1225	0.5926	10.5803
P值		0.5902	0.0000	0.5548	0.0000

注:与观察组治疗前相比, $t=12.5930$ 、 13.4401 , $*P<0.01$

表2: 两组患者对护理的满意度的调查分析[n(%)]

组别	n	非常满意	一般满意	不满意	满意度
观察组	50	39	6	5	90.0
对照组	50	29	7	14	72.0
χ^2 值					5.2632
P值					0.0218

3 讨论

近年来,由于颅内肿瘤手术难度较大,垂体瘤患者在术前及术后常伴有焦虑、抑郁等消极情绪,一定程度上影响了手术进程和术后恢复效果。目前,在社会发展的同时,新医改加速推进,患者就医模式正在发生重大转变,这对医护人员的管理和护理水平提出了更高的要求。寻找一种有效的更加创新的管理服务模式成为护理人员面临的问题。医护一体化护理模式,是指医护之间形成的以小组为基本单元构成的旨在为患者提供全流程的治疗、护理、康复并改善患者生理和心理方面等问题的责任制医疗服务。本研究选取2017年1月至2017年12月我院收治的100例经鼻蝶入路垂体瘤切除术患者,随机分为观察组和对照组。观察组在常规护理基础上采用医护一体化护理模式,对两组患者进行焦虑自评表(SAS)及抑郁自评量表(SDS)评分,并在出院时进行护理满意度调查分析。研究结果显示,实施医护一体化护理后患者焦虑、抑郁情绪明显降低($P<0.05$),且患者满意度明显高于对照组($P<0.05$)。

综上所述,医护一体化护理模式应用于经鼻蝶入路垂体瘤切除术患者能提高护理服务质量水平,改善医患关系,缓解患者焦虑、抑郁情绪,有效提高护理满意度。

参考文献

- [1] 张辉. 临床护理路径对经鼻蝶入路垂体瘤切除术患者术后监护期的干预效果分析[J]. 医药前沿, 2017, 7(35):278.
- [2] 潘金玉, 赖红灿. 神经内镜下经鼻蝶入路垂体瘤切除术的围术期护理[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(1):141-142.
- [3] 秦冬岩, 岳崇玉, 杨红娟等. 医护一体化护理对肿瘤放化疗患者焦虑、抑郁情绪及生活质量的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(15):2148-2150, 2151.