



• 临床护理 •

心胸外科护理分级模式对患者护理质量和护理时间的影响分析

黄东梅 (邵武市立医院普外一区 福建邵武 354000)

摘要:目的 分析心胸外科护理分级模式对患者护理质量改善效果与护理时间的影响情况。方法 选取分析样本的 60 例患者都是我医院的心胸外科中选择, 控制时间区间 2017 年 5 月-2018 年 5 月。按照“随机数字表法”进行各组的处理, 参照组 (n=30 例) 选择常规护理模式, 分析组 (n=30 例) 选择护理分级模式。结果 分析组在五项护理质量数值、三项护理时间方面与参照组检验后, 呈现以 $P<0.05$ 的统计数值, 表现出突出的护理分析价值。结论 对心胸外科患者进行护理分级护理模式, 能够实现护理质量的改善与护理时间的缩短目标, 拥有积极的影响, 整体上是值得推广的一项护理模式。

关键词: 心胸外科 护理分级模式 护理质量 护理时间

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2019) 01-208-02

临床护理工作选择分级护理制度的引入, 足以改善医疗机构进行综合治疗的整体结局。因此, 将护理分级模式应用其中, 不仅能将护理行为进行规范, 对护理质量进行调控, 而且能将护理人员的工作进行合理分配, 其作用性、影响性不容小觑^[1]。为此, 我院选择了 60 例心胸外科中的患者 (2017 年 5 月-2018 年 5 月), 其中一半的患者选择护理分级模式干预, 其效果上远好于另外一半患者选择的详细的常规护理模式干预结果, 实际护理影响结果为:

1 分析资料与护理方法

1.1 分析资料

在我院的胸外科中选择出选入分析样本的 60 例患者, 控制时间区间 2017 年 5 月-2018 年 5 月。按照“随机数字表法”进行各组的处理, 参照组 (n=30 例): 男性患者有 16 例, 女性患者有 14 例, 中位年龄数据是 (45.7 ± 4.5) 岁; 分析组 (n=30 例): 男性患者有 15 例, 女性患者有 15 例, 中位年龄数据是 (44.2 ± 5.0) 岁。t 检验后表现出 $P>0.05$ 的处理结果, 没有分析价值。

1.2 护理方法

参照组选择常规护理模式, 医生需要按照患者本人实际病情的严重程度决定实施护理的等级, 且责任护士一定要按照医生的医生进行严格执行与落实。

分析组选择护理分级模式, 需要责任护士、主治医生一起对患者术后病情严重程度与实际等级做出评价, 其中责任护士选择

“Barthel 指数量表”对患者自身 ADL 进行评估, 以便总结出患者在护理方面的详细需求, 一起明确出护理实施的等级, 注意每天都要给出动态的调整与准确评估^[2]。在胸外科对分析护理实施内容进行详细划分: 其中 I 级护理、II 级护理落实专科护理内容原则上, 再按照之前评估的 ADL 分数完成针对性护理内容的实施; III 级护理仅仅落实基本护理内容。依次在术后的首天、第三天、一周的时间或者是在患者病情出现变化的时候, 需要责任护士以及主治医生一起评估患者的 ADL 分数, 然后对护理等级进行灵活调整。

1.3 观察指标

统计各组的护理质量情况 (a 基本护理、b 专科护理、c 分级护理、d 病房护理、e 操作技能) 与护理时间。

1.4 统计学分析

在 SPSS19.0 中正确输入 60 例护理数据, 护理质量情况与护理时间均选择 t 检验处理, 并且选择均数、标准差的表现形式, 最终表现 P 值 <0.05 , 则存在突出的护理分析价值。

2 结果

2.1 护理质量

分析组在五项护理质量数值上均比参照组的每项数值要高, 表现优质的护理优势, 呈现以 $P<0.05$ 检验结果, 存在突出的护理分析价值。像表 1 具体统计:

表 1: 各组的护理质量情况

组别	基本护理 / 分	专科护理 / 分	分级护理 / 分	病房护理 / 分	操作技能 / 分
分析组 (n=30 例)	96.6 ± 4.2	98.1 ± 4.0	97.2 ± 3.5	99.0 ± 3.6	98.5 ± 3.1
参照组 (n=30 例)	89.4 ± 3.7	88.5 ± 5.8	89.1 ± 2.6	87.2 ± 4.7	86.6 ± 3.9
t	7.0455	7.4630	10.1754	10.9168	13.0829
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 护理时间

分析组在三项护理时间上均比参照组的每项护理时间要短, 表现出优质的护理优势, 呈现以 $P<0.05$ 检验结果, 存在突出的护理分析价值。像表 2 具体统计:

表 2: 各组的护理时间统计

组别	间接护理时间 /min	直接护理时间 /min	总护理时间 /min
分析组 (n=30 例)	28.5 ± 8.6	96.8 ± 13.5	124.7 ± 12.5
参照组 (n=30 例)	36.0 ± 11.2	126.6 ± 23.8	163.1 ± 18.6
t	2.9091	5.9652	9.3853
P	0.0051	0.0000	0.0000

3 结论

护理分级模式, 是通过医生按照患者实际病情严重程度进行医嘱的具体下达, 再由责任护士去执行、去落实。此种护理模式受到主治医生的个人因素影响也是非常大的, 会致使患者接受护理等级干预没有统一、规范的践行标准, 一般拥有很低的满意度, 对护理质量的提升造成影响。但是主治医生、责任护士一起进行护理等级的决策参与, 以 ADL 评估分数能够将患者个人情况如实反馈出来, 进而以护理分级的形式完善护理质量与护士的服务意识等^[3]。临床工作的深入也是经责任护士处理, 而责任护士进行护理分级模式的参与, 在一定程度上更能主观地将自身积极性抬高, 以免和主治医生进行的主导性护理呈现出等级性偏差, 大大的将护理时间减短, 且也提高了各项护理服务质量。

本分析中, 分析组在护理质量评分项目与护理时间项目上的干预结果要好于参照组的护理项目, 同时表现出了 $P<0.05$ 检验结果, 和李维嘉^[4] 内的研究项目内容保持高度的一致性, 体现出护理分级模式的应用优越性。

作者简介: 黄东梅, 女, 1980.10 月出生, 汉族, 福建邵武, 本科, 主管护士, 外科护理。

(下转第 211 页)



此可见观察组患者对应的肘关节稳定性、活动度、疼痛、功能评分得分均高于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1: 两组患者 Mayo 肘关节功能评分比较 $\bar{x} \pm s$

组别	内容	例数	稳定性	活动度	疼痛	功能
观察组		50	9.98 ± 1.02	18.23 ± 4.56	39.33 ± 4.27	89.8 ± 5.86
对照组		50	9.21 ± 0.96	16.62 ± 3.85	27.35 ± 5.35	77.4 ± 6.37
t			1.897	2.044	2.176	2.046
P			< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组患者手术后生活质量得分比较。

两组患者术前 SF-36 生活质量量表评分差异无统计学意义, 但两组患者在术后一个月的 SF-36 量表生活质量得分明显高于手术前, 差异具有统计学意义, 手术后一个月观察组患者的生活质量明显高于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.001$), 结果见表 2。

表 2: 两组患者术后一个月 SF-36 生活质量量表评分比较 $\bar{x} \pm s$

组别	例数	手术前	手术后 1 月	t	P
观察组	50	65.15 ± 5.98	89.18 ± 5.89	12.579	< 0.001
对照组	50	65.22 ± 5.86	81.32 ± 4.89	17.345	< 0.001
t		0.602	7.563		
P		> 0.05	< 0.001		

3 讨论

肘关节骨折在术后制动时间较长、同时需行石膏等外固定等处理, 患者可因疼痛及心理因素等使得活动量减少, 加上肘关节骨折后关节囊及周围软组织出现瘢痕, 在以上多种因素的影响下使关节软组织萎缩、周围纤维粘连, 导致关节功能恢复受阻^[8]。本研究结果表明, 采用综合护理干预措施使得患者在术后的功能: 即肘关节的稳定性、活动度、功能较对照组得到改善, 同时观察组的疼痛较对照组要少。这与综合护理干预措施在术前、术中、术后及时的给予了有针对性的护理措施有关, 尤其在肘关节手术后及时的分阶段的实施康复训练, 有利于血液及淋巴循环, 缓解术后肿胀, 避免关节粘连, 同时适当的肌肉运动可促进关节代谢, 利于骨骼肌营养的吸收有关^[9]。研究提示肱二头肌及肱三头肌作为上肢主要肌群, 循序渐进地活动肘关节对其进行训练有利于肌腹和肌腱向近端滑移, 保护并促进血管生成, 减轻粘连^[10]。

本研究结果显示, 采用综合护理干预措施的观察组的生活质量明显高于对照组。可能是由于综合护理干预过程中, 通过针对性的个体化健康宣教, 使患者及其家属充分掌握肘关节术后常见

并发症及其预防性护理知识, 使其可协助护理人员更好地进行个体化并发症的预防性护理, 从而降低术后并发症发生率, 提高肘关节功能改善情况, 进一步提高了肘关节手术患者的生活质量。综上所述, 综合护理干预措施可有效提高肘关节手术患者的生活质量, 能够明显改善患者的肘关节活动度, 提高 Mayo 评分, 值得在临床上推广应用。

参考文献

- [1] 丁坚, 仲飏, 李晓林, 等. 复杂肘关节骨折脱位的稳定性重建方法与疗效[J]. 中华创伤骨科杂志, 2014, 16(1): 79-81.
- [2] 曹富兰. 康复护理干预在骨折术后肘关节僵硬中应用效果观察[J]. 基层医学论坛, 2017, 19(21): 2968.
- [3] 陈育珠, 张素容. 复杂肘关节骨折术后行早期综合康复护理和延迟康复护理的效果对比[J]. 中国当代医药, 2017, 24(33): 174-176.
- [4] 张静. 个体化综合护理干预在重症心力衰竭患者中的应用价值研究[J]. 中国实用医药, 2016, 11(28): 253-254.
- [5] 李庆晓. 个体化综合护理干预对老年胫腓骨骨折患者术后感染及护理满意度的影响[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2018: 1-3.
- [6] 童凯. 综合措施防治骨折后期肘关节功能障碍[J]. 甘肃中医学院学报, 2007, 24(2): 32-39.
- [7] 徐会平. 综合护理干预对老年慢性肾衰竭维持性血液透析患者治疗依从性及生活质量的影响[J]. 实用中西医结合临床, 2018, 18(2): 152-153.
- [8] 李秀萍. 延续性护理对股骨颈骨折患者康复锻炼依从性及生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(1): 96-98.
- [9] 侯晓玲, 李凤兰, 刘莉慧, 等. 肱骨远端骨折术后早期康复影响因素的临床护理研究[J]. 华西医学, 2014, 29(1): 18-20.
- [10] 冯颜杰, 谢友明. 早期康复对肘关节骨折术后功能恢复的影响研究[J]. 中外医学研究, 2015, 13(12): 30-31.

(上接第 208 页)

综上所述, 将护理分级模式应用在心胸外科患者护理工作中, 足以改善护理时间、护理质量情况, 远远好于常规护理模式的影响, 所以值得借鉴、推广。

参考文献

- [1] 李维嘉. 心胸外科手术患者分级心理护理模式的研究[J]. 中外医学研究, 2017, 15(30): 100-102.

(上接第 209 页)

NBNA 评分、Apgar 评分均优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 这一研究结果也充分显示了优质护理服务在新生儿窒息复苏后护理中的优越性。

综上所述, 优质护理服务在新生儿窒息复苏后的护理中具有能显著提高新生儿的生命质量, 降低并发症的发生率, 确保新生儿复苏后的生命安全的重要优点, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 王珊珊. 优质护理在新生儿窒息复苏后护理中的应用效果

- [2] 陈朝红, 李雪苹, 陈艳丽. 心胸外科护理分级模式对患者护理效果的影响[J]. 医院管理论坛, 2017, 34(7): 41-43.
- [3] 陈朝红, 李雪苹, 陈艳丽. 心胸外科护理分级模式对患者护理效果的影响[J]. 医院管理论坛, 2017(7): 41-43.
- [4] 李维嘉. 心胸外科手术患者分级心理护理模式的研究[J]. 中外医学研究, 2017(30).

观察[J]. 饮食保健, 2017, 4(11): 167-168.

- [2] 吴红梅. 新生儿窒息复苏后优质护理的应用效果[J]. 医疗装备, 2018(9): 191-192.
- [3] 史娟. 新生儿窒息复苏后护理中优质护理的应用效果分析[J]. 中国农村卫生, 2016, 33(6): 61-62.
- [4] 邹丹娟. 优质护理在新生儿窒息复苏后护理中应用的价值探讨[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(12): 255.
- [5] 刘荣香. 优质护理在新生儿窒息复苏后护理中的应用观察[J]. 医学理论与实践, 2016, 29(20): 3551-3553.