

慢性创面多学科诊疗模式在伤口护理门诊中的实践应用

肖梅玉 孙晓敏 王庆喜*

云南省肿瘤医院 云南昆明 650000

〔摘要〕目的 研究慢性创面多学科诊疗模式在伤口护理门诊中的实践应用效果。方法 我院分析伤口护理门诊的发展动态,构建起专业化慢性创面多学科诊疗团队,明确医护人员职责,基于伤口护理门诊制定全面的慢性创面多学科诊疗方案。伤口护理门诊 2017 年实施常规化护理,2018 年实施慢性创面多学科诊疗模式。结果 对比 2017 与 2018 年的伤口护理门诊效果,2018 年医院会诊量、慢性创面治愈率、医患满意度较之 2017 年明显提升 ($P < 0.05$)。结论 给予慢性创面患者多学科诊疗护理模式,可有效提升治愈率,护理质量得到改善,医患满意度增加。

〔关键词〕伤口护理门诊;多学科诊疗模式;慢性创面

〔中图分类号〕R473.6 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2019) 07-163-02

慢性创面诱发因素较多,如术后创伤、溃疡等,创面恢复时间长且治愈难,患者要承受心理、生理上的双重压力,正常生活受到影响^[1]。采用常规护理无法兼顾患者身体各部位健康,鉴于此我院推出多学科诊疗护理模式,全面分析患者身体状况进而制定个性化护理方案,医护人员紧密配合精细化护理慢性创面^[2]。为验证多学科诊疗模式优势,我院对比近两年护理情况,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

我院有 30 名造口伤口专科护理人员,均为女性;年龄 25~50 岁,平均 (35.7±9.7) 岁;工作时间 5~32 年,平均工作 (5.3±2.4) 年;职称:副主任护师 2 名,主管护师 23 名,护师 5 名。2017 年 1 月-12 月我院伤口护理门诊采用常规护理模式,该阶段为对照阶段,2018 年 1 月-12 月我院伤口护理门诊采用多学科诊疗护理模式,调查期间我院伤口护理门诊人员未变动。

1.2 方法

(1) 创建多学科诊疗小组。小组由造口伤口专科护士、临床医师、营养师、心理咨询师、疼痛专科医师、检验科医师组成。造口伤口专科护士包括国际造口治疗师、伤口专科护士及院内造口伤口小组成员;临床医师包括内科医师、外科医师、放疗科医师、影像科医师等;营养师为院内临床营养科医师;心理咨询师为院内两名取得国家职业资格二级的护理人员;疼痛专科医师及检验科医师为院内相关专科医师各一人。(2) 明确岗位职责。造口伤口专科护士完成创面检查、创面处理、健康宣教、信息记录反馈及定期随访工作。临床医师负责对患者创面处理进行指导、病情评估、制定针对性治疗方案;营养科医师应根据患者疾病情况及营养状况,制定出个性化饮食方案,以增强患者免疫能力,提高创面愈合率;心理咨询师负责对患者进行心理支持、指导及抚慰,以改善患者心理状况,增加其医疗配合度,从而促进有关工作的顺利开展;疼痛专科医师负责对患者疼痛进行评估、干预及处理等,以降低患者疼痛程度。(3) 明确伤口护理门诊诊疗范围。由手术切口感染、脂肪液化、放射性溃疡、动静脉溃疡、糖尿病足、压力性损伤等引起的慢性创面,由伤口护理门诊优先处理,考虑患者诉求,遵循舒适原则,对患者实施多学科诊疗模式,对慢性创面作初步评估。全面分析患者创面情况,稳定患者病情为后续治疗做好准备。(4) 实施慢性创面多学科诊疗模式。首先伤口护理门诊人员对慢性创面综合评估,确定患者创面问题并制定护理方案,整理患者资料通过联络员向相应科室汇报,组织相关人员

对患者的创面处理进行多学科讨论,制定个性化诊疗方案。

1.3 观察指标

(1) 2017、2018 我院会诊、治愈疑难慢性创面的数量,治愈例数越多说明多学科诊疗护理效果越好。(2) 统计 2017、2018 年医患人员满意度,90-100 为满意。

1.4 统计学分析

用 SPSS20.0 分析数据,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 门诊疑难慢性创面会诊量与治愈率对比

2018 年我院的门诊疑难创面治愈率、会诊量明显多于 2017 年 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 2017-2018 年门诊疑难慢性创面会诊量与治愈率对比

时间	会诊量 (例)	治愈数 (例)	治愈率 (%)
2017	187	179	95.72
2018	352	348	98.87
χ^2			5.537
P			0.019

2.2 医患满意度对比

2018 年医护人员、患者满意度明显高于 2017 年医患满意度 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 2017 与 2018 年医护人员、患者满意度对比 [n (%)]

时间	患者满意度			医护人员满意度		
	总人数	满意	不满意	总人数	满意	不满意
2017	410	395	15	50	39	11
2018	410	408	2	50	48	2
χ^2		10.152			7162	
P		0.001			0.007	

3 讨论

有慢性创面的患者几乎丧失自我修复能力,病理性炎症是导致慢性创面的主要原因,营养不良、循环障碍、免疫功能失调都极易诱发慢性创面。伤口护理门诊行常规护理方法,耗时长、患者承受痛苦大,检查、交接、治疗等流程繁琐,导致患者错失最佳治疗时间,影响治疗效果^[3]。为弥补常规护理缺陷我院提出慢性创面多学科诊疗模式,站在患者角度考虑其需求,简化护理治疗流程,为患者提供一站式、有针对性地诊疗服务,保证护理质量,进而提升慢性创面治疗效果。本研究显示,与 2017 年的常规护理相比,我院在 2018 年实施多学科诊疗模式,对疑难慢性创面的会诊量、治愈量明显提升,患者、医护人员对护理工作满意度大幅

(下转第 167 页)

* 通讯作者: 王庆喜

对策：①重视对血管外科患者术后并发症的预防护理正所谓，预防大于治疗，预防血管外科术后常见并发症，将每位血管外科患者的身体状况和病情进行分析和掌握，制定科学的预防护理措施，进而减少患者的术后痛苦，促进患者早日恢复健康。②强化协同护理的重要性，协同护理就是需要医生、护理人员、患者以及家属等目标一致，共同护理血管外科术后患者，这样能够很好地预防和治疗血管外科术后并发症的发生。③破除落后的护理模式，落后的护理模式过分注重护理工作的完成度，而新的护理模式则注重的不仅是护理工作的完成情况，还会关注护理效率和结果，在护理血管外科术后患者时，要多关心患者，疏导患者对血管外科疾病的恐惧和担心，帮助患者建立战胜病魔的自信心和勇气，这样能够大大提高对患者的护理效率。

4 结论

综上所述，血管外科疾病的范围比较广泛。一般情况下，血管外科疾病多运用手术治疗方法，因而容易发生血管外科术后并

发症。为了能够减少血管外科术后并发症，就要提高医院的护理技术和水平，也要提高血管外科手术技术水平，消灭血管外科手术并发症的萌芽因素，促进血管外科患者早日康复。

[参考文献]

- [1] 吴巍巍, 刘志丽, 叶炜, 等. 血管外科手术并发症的危险因素探讨[J]. 中华医学杂志, 2014, 8(23): 1781-1784
- [2] 郭相江, 薛冠华. 血管外科手术并发症的预防和处理[J]. 国际外科学杂志, 2015, 10(12): 3691-3692
- [3] 康爱玲. 临床护理路径在复杂血管外科手术患者护理中的应用效果[J]. 河南医学研究, 2015, 11(7): 143-146
- [4] 李荣, 杨敏静, 张燕, 等. 质量整体评估在心血管外科重症监护病区护理管理中的应用研究[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 03(06): 399-400
- [5] 王春玲, 张宇, 于磊, 等. 浅析血管外科患者手术并发症的观察及护理[J]. 中外健康文摘, 2014, 13(09):412-415

(上接第 163 页)

提高, 可见多学科诊疗模式在伤口护理门诊中使用效果好^[4]。

综上所述, 伤口护理门诊采用慢性创面多学科诊疗模式临床疗效显著, 医患对此诊疗模式满意度普遍提升, 可见多学科诊疗具有临床推广意义。

[参考文献]

- [1] 陈雁, 夏冬云, 吴玲, 等. 慢性创面多学科诊疗模式在伤口

护理门诊中的应用实践[J]. 中国护理管理, 2018, 18(8):1013-1017.

- [2] 黄璐, 王琳. 多学科整合模式在慢性肾脏病病人随访管理中的应用[J]. 黑龙江医药, 2018, 31(2):447-448.
- [3] 林钦梅, 卢爱珍, 蔡慧慧. 慢性伤口门诊处理中的风险评估与护理[J]. 中国医药科学, 2017, 7(23): 81-83.
- [4] 任辉, 岳彤, 胡海燕, 等. 慢性创面患者生活质量及其影响因素的研究进展[J]. 现代临床护理, 2018, 17(1):47-53.

(上接第 164 页)

很多药物存在一定不良反应, 会影响患者的病情, 也会给患者带来一定危险。因此, 很多患者在用药过程中, 必须有护理人员陪同在侧, 否则容易发生护理风险。(3)人为因素, 主要是护理人员因素。若护理人员未准备充分的抢救药物, 若不能熟练的应用各种抢救仪器, 容易延误患者的抢救。若患者工作不认真, 可能给药错误, 护理操作错误等。(4)管理风险: 很多医院对风险管理重视度不高, 进而增加护理风险率^[3]。

护理风险管理是一种针对性较强、风险防范能力较强的护理管理模式。有研究认为, 护理风险管理能够有效减少呼吸科的风险因素, 能够改变护理人员的护理质量, 改善护患关系^[4]。开展护理风险管理, 能让护理人员正视护理中各种风险, 能够让护理人员认识到风险因素对患者、对护理人员、对医院的影响, 能够提升护理人员的警惕性。通过一定的培训, 能够强化护理人员的

风险意识, 进而提高护理人员的风险防范能力, 能够让护理操作更顺利的完成, 能够提升护理人员的各方面能力, 进而提升护理质量, 避免一些不必要的护理风险。

[参考文献]

- [1] 韩建敏. 护理风险管理在呼吸内科患者静脉留置针输液中的应用[J]. 护士进修杂志, 2017, 32(3):274-276.
- [2] 胡九红. 探讨护理风险管理在呼吸科危重症患者护理中的应用与效果[J]. 中国全科医学, 2018, 21(z1):399-401.
- [3] 袁钻云, 张欣选, 王雅娴等. 呼吸内科住院患者护理高危风险预控制体系的构建研究[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(21):97-98, 99.
- [4] 陈素云. 护理风险管理在呼吸内科预防老年患者跌倒坠床中的应用效果[J]. 当代护士(中旬刊), 2016, 21(5):21-22.

(上接第 165 页)

脑神经严重受损, 进而出现晕厥、运动、感觉、意识等功能障碍, 此病对患者造成的危害极大, 由于患病对象为老年人, 其术后恢复慢, 容易出现各种不良情况, 导致其预后效果差。

优质护理服务是近年来应用相对广泛的服务措施, 它是以“病人为基础, 优质服务为宗旨”, 相比常规护理更具有服务质量, 它能够协助护理人员针对患者的实际状况实施针对性、专业化护理, 既能够提高临床服务质量, 提升工作效率, 还能保证患者的病情得到快速康复和治愈, 将其应用在老年脑梗塞治疗中能指导患者认知并了解疾病, 以自信的心态、勇敢配合治疗, 同时还能为患者提供康复锻炼指导, 让其身体功能得到良好恢复, 进一步提高临床护理满意度评价^[5]。如表所述, 观察组的 ADL 评分、护理满意度高于对照组, 其 NIHSS 评分比对照组低。

综合上述, 应用优质护理对老年脑梗塞的患者的神经功能恢复有积极帮助作用, 该护理服务在临床中有极高的指导意义。

[参考文献]

- [1] 王小玲, 胡利, 万熊, 等. 共情护理对老年脑梗死患者情绪、治疗依从性及康复效果的疗效[J]. 国际精神病学杂志, 2018, 45(02):187-189+193.
- [2] 卢雪芬, 赵勤勇, 王竞华. 老年性脑梗死护理中优质护理服务的应用分析[J]. 中国妇幼健康研究, 2017, 28(S2):647-648.
- [3] 陕海丽, 王妮娜, 支楠, 等. 早期系统化康复护理对老年急性脑梗死患者神经功能缺损和日常生活能力的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015, 18(23):143-144.
- [4] 李英. 身心整体护理对老年急性脑梗死患者认知功能及预后的改善作用[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(4):14-17.
- [5] 何海玲. 阶段目标性护理干预对老年脑梗死偏瘫患者负性情绪、治疗依从性及自理能力的影响[J]. 医学临床研究, 2018, 35(1):205-207.