

医护一体化护理模式用于超声介入手术治疗患者的效果及对满意度的影响分析

高 娜

川北医学院附属医院超声科 四川南充 637000

【摘要】目的 评价超声介入手术治疗患者接受医护一体化护理效果。**方法** 收集 2022 年就诊的 60 例超声介入手术治疗患者, 普通组 (30 例): 常规管理。医护一体化护理组 (30 例): 医护一体化护理。观察效果。**结果** 管理 1 周后, 医护一体化护理组的焦虑情绪改善更佳 ($p < 0.05$)。医护一体化护理组的生活质量评分更高 ($p < 0.05$)。医护一体化护理组的并发症发生率更低、护理满意率更高 (P 均 < 0.05)。**结论** 对超声介入手术治疗患者, 实施医护一体化护理, 其效果更佳。

【关键词】 医护一体化护理模式; 超声介入手术; 满意度

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2023) 05-033-02

The analysis of the effect of patients and its effect on satisfaction

Gonna

Department of Ultrasound, Affiliated Hospital of North Sichuan Medical University, Nanchong, Sichuan 637000

【Abstract】Objective To evaluate the effect of patients receiving integrated medical care. **Methods** Collect 60 ultrasound patients treated in 2022, the general group (30 patients): routine management. Integrated medical care group (30 cases): integrated medical care. Observational effect. **Results** After 1 week of management, anxiety in the integrated care group improved better ($p < 0.05$). The quality of life score was higher in the integrated care group ($p < 0.05$). Lower rates of complications and higher satisfaction with integrated care ($P < 0.05$). **Conclusion** The effect is better.

【Key words】 integrated nursing mode of medical care; ultrasound interventional surgery; satisfaction

超声介入手术疗法具有创伤小、恢复快、患者痛苦小等优势^[1], 在临床上的应用较为广泛。但也会发生并发症^[2]。同时, 受到超声介入手术所用仪器、器械、药物等因素的影响, 患者负面情绪较重, 易降低配合治疗的依从性, 影响治疗效果。因此, 如何采取有效的护理对策, 解决这一问题, 具有重要的临床价值。研究表明^[3], 医护一体化管理模式用于手术室的管理工作, 具有降低安全隐患优势。因此, 本文评价超声介入手术治疗患者接受医护一体化护理效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集本院 2022 年就诊的 60 例超声介入手术治疗患者。普通组, 男性 15 例, 女性 15 例, 39-42 岁, 平均 (40.99 ± 2.11) 岁。医护一体化护理组, 男性 14 例, 女性 16 例, 28-41 岁, 平均 (40.71 ± 2.09) 岁。

1.2 方法

普通组: 医生、护士分别各自查房, 护理人员按照专科医嘱开展相关的护理服务工作。医护之间的沟通以个性化反馈为主, 对此没有特别要求。

医护一体化护理组: 进行医护一体化护理。(1) 成立小组。1 名科室主任医师担任组长。由介入手术护理经验丰富、熟悉介入手术护理策略的 1 名护士长担任副组长。组员由 2 名主治医师、1 名住院医师、2 名主管护师、3 名责任护士组成。每周组织 1 次病例讨论会, 总结在超声介入手术患者中出现的问题, 结合本院工作实际, 制定护理方案。(2) 实施医护一体化护理管理。由小组医护人员每天共同早班 (8 点)、下午 (15 点) 查房, 由值班护士汇报超声介入手术室患者进出院、手术安排、护理工作开展等, 完成交班, 并实施当日的诊疗、护理方案。(3) 开展医护一体化围术期护理管理。①术前。由医生和护士对患者的病情进行综合评估, 明确护理观察重

点。护士加强对患者的心理的疏导工作, 说明介入手术治疗的安全性, 予以安慰、鼓励, 介绍术前饮食、药物等注意事项, 协助患者完善术前检查。②术中。护士做好体位、医疗器械、麻醉等各项医疗配合工作, 协助医生做好介入手术, 同时提高风险意识。③术后。医护人员共同制定方案, 包括体位、心理、健康宣教、营养支持、早期康复、并发症预防等。护士正确执行专科医嘱。

1.3 观察指标

指标包括焦虑 (HAMA)、高危孕产健康知识掌握情况等, 并调查不良事件发生率、护理满意率。

1.4 统计学分析

用 SPSS 22.0 处理数据, 计量资料行 t 检验, 计数资料行 χ^2 值检验。 $p < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 HAMA 评分

医护一体化护理组管理 1 周后 HAMA 评分更低 [(5.25 ± 0.14) 分 VS 普通组的 (8.25 ± 2.27) 分] ($p < 0.05$)。见表 1。

表 1: 比较 HAMA 评分

组别	超声介入手术 治疗患者 (例)	HAMA 评分 (分)	
		管理前	管理 1 周后
普通组	30	14.48 ± 3.59	$8.25 \pm 2.27^*$
医护一体化护理组	30	14.52 ± 3.74	$5.25 \pm 0.14^*$
t 值	--	0.0417	4.8407
p 值	--	0.9669	0.0000

注: * 本组管理前后对比, $p < 0.05$ 。

2.2 生活质量评分

医护一体化护理组管理 1 周后生活质量评分更高 [(91.59 ± 3.12) 分 VS 普通组的 (82.25 ± 2.15) 分] ($p < 0.05$)。

0.05)。见表 2。

表 2：比较生活质量评分

组别	超声介入手术 治疗患者(例)	生活质量评分(分)	
		管理前	管理 1 周后
普通组	30	78.51±1.39	82.25±2.16*
医护一体化护理组	30	78.59±1.45	91.59±3.12*
t 值	--	0.0545	13.5110
p 值	--	0.9557	0.0000

注：*表示管理 1 周后，与管理前比较， $p < 0.05$ 。

2.3 并发症发生率

医护一体化护理组的并发症发生率更低 ($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 护理满意率

医护一体化护理组的护理满意率的更高 ($p < 0.05$)。见表 4。

表 3：比较并发症发生率

组别	超声介入手术 治疗患者(例)	出血 (例 /%)	感染 (例 /%)	血肿形成 (例 /%)	其他 (例 /%)	并发症发生率 (例 /%)
普通组	30	1/3.33	2/6.66	2/6.66	2/6.66	7/23.33
医护一体化护理组	30	0/0.00	1/3.33	0/0.00	0/0.00	1/3.33
χ^2 值	--	--	--	--	--	5.1923
p 值	--	--	--	--	--	0.0227

表 4：比较护理满意率

组别	超声介入手术治疗患者(例)	非常满意(例 /%)	满意(例 /%)	不满意(例 /%)	护理满意率(例 /%)
普通组	30	15/50.00	8/26.67	7/23.33	23/76.67
医护一体化护理组	30	20/66.67	9/30.00	1/3.33	29/96.67
χ^2 值	--	--	--	--	5.1923
p 值	--	--	--	--	0.0227

3 讨论

超声介入手术治疗患者是临床重点管理的对象。但常规的情况下，主要是由护士遵医嘱为超声介入手术患者实施护理服务，医生与护士之间的协作不强，易增加不安全事件发生风险，影响介入手术治疗的效果。医护之间合理分工、信息交换产生的协同作用在超声介入手术室这样一个特殊的时空中，能够使问题得到更为全面、系统的分析和解决，最终改良手术室护理质量^[4]。结果显示，医护一体化护理组的各项指标更佳 (P 均 < 0.05)。证明，超声介入手术患者接受医护一体化护理的效果更好。考虑到是，此模式充分集合医生、护士的医疗力量，达成协作，在临床护理服务方案的制定方面，由医护人员共同参与^[5]。在护理工作开展方面，由医生进行高质量把关和协助，规避超声介入手术治疗的风险，确保护理措施准确执行，降低了手术并发症发生风险，减轻患者焦虑情绪，利于生活质量提高，让患者更满意^[6]。

综上所述，超声介入手术治疗患者接受医护一体化护理，其效果更佳。

参考文献

[1] 孙瑾, 张丽, 王俊微等. 医护一体化护理对脑血管狭窄患者支架介入治疗术后患者康复的改善作用 [J]. 生命科学仪器, 2022, 20(S1):173+177.

[2] 张丽, 王俊微, 刘美娟. 医护一体化护理对脑血管狭窄患者支架介入治疗术后患者康复的改善作用 [J]. 生命科学仪器, 2022, 20(S1):190+193.

[3] 陈红, 吴键, 张晋珍等. 医护一体化结合快速康复外科模式在脑动脉瘤介入栓塞治疗中护理干预效果 [J]. 昆明医科大学学报, 2022, 43(04):163-169.

[4] 王红丽. 医护一体化护理对急性心肌梗死患者经皮冠脉介入术后焦虑情绪和依从性的影响 [J]. 河南医学研究, 2021, 30(19):3640-3642.

[5] 喻晓黎, 刘亚男, 祖茂衡等. 医护一体化护理模式在布加综合征介入治疗并发心包填塞患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(03):34-36.

[6] 陈豆, 闫延军. 医护一体化品管圈活动在老年冠心病患者经皮冠脉介入术后的应用效果 [J]. 河南医学研究, 2021, 30(03):545-547.

(上接第 32 页)

另一方面可以促进骨折的正常，便于预后恢复^[5]。

本研究将选入的胫腓骨多段骨折的患者随机分成切开复位常规钢板内固定的对照组与闭合复位微创锁定钢板内固定的观察组，结果，治疗后，观察组的治疗优良率高于对照组，差异有统计学的意义 ($P < 0.05$)。观察组的并发症发生率低。可见，闭合复位微创锁定钢板内固定治疗胫腓骨多段骨折的临床疗效显著。

综上所述，闭合复位微创锁定钢板内固定治疗胫腓骨多段骨折的临床疗效好，治疗后的并发症发生率低，可在临床中推广应用。

参考文献

[1] 刘冰, 张东连, 方昕, 等. 胫腓骨多段骨折不同手术

方法治疗 85 例疗效分析 [J]. 中外健康文摘, 2021, 9 (19) : 154.

[2] 吴晓东. 有限切开复位锁定钢板内固定治疗胫腓骨骨折 36 例 [J]. 医学理论与实践, 2020, 25 (10) : 1201-1202.

[3] 刘昌海, 王占朝, 陆骅, 等. 经皮锁定钢板与传统解剖钢板内固定治疗胫骨下段骨折的比较 [J]. 中国组织工程研究, 2021, 13 (17) : 2703-2708.

[4] 林世荣, 唐继仁, 梁科友, 等. 闭合复位微创锁定钢板内固定治疗胫腓骨多段骨折 30 例 [J]. 广西医科大学学报, 2022, 31 (5) : 839-840.

[5] 孔闪闪. 闭合复位微创锁定钢板内固定治疗胫腓骨多段骨折的临床效果观察 [J]. 医学理论与实践, 2021, 29 (6) : 766-767.