

协同护理管理模式在神经外科重症患者中的应用效果

陈欢

(吉林市中心医院 吉林省吉林市 132000)

摘要: 目的观察协同护理管理模式在神经外科重症患者中的应用效果。方法选择医院2021年1-12月收治的80例神经外科重症患者为研究对象,依据组间均衡可比的原则分为观察组与对照组,各40例。对照组采用常规神经外科护理,观察组采用协同护理管理模式。比较两组患者护理前后的生存质量、生活能力,以及并发症发生率和护理满意度。结果干预前,两组生存质量(心理、生理、环境、社会关系)评分和Barthel指数评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。协同护理管理模式干预后,观察组生存质量(心理、生理、环境、社会关系)评分和Barthel指数评分均高于护理前,且高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组并发症发生率为5.0%,低于对照组的20.0%,差异有统计学意义($P<0.05$)。协同护理管理模式干预后,观察组护理效率、护理质量、专业技能、服务态度、沟通水平评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论协同护理管理模式在神经外科重症患者中的实施效果显著,不仅可提升患者的生存质量和生活能力,还可明显降低并发症发生率。

关键词: 协同护理管理模式;神经外科重症患者;应用效果

引言

神经外科重症疾病患者的病情往往比较危重,免疫功能较差,再加上需行侵入性操作,例如气管插管、导尿管及呼吸机通气等,均易造成其气道黏膜损伤,使患者的机体正常生理屏障被破坏,故患者常伴有较高的院内感染发生风险。外科手术是神经外科临床上常用的治疗措施,按照患者处在的时期可将其分成手术前、术中及术后等3个阶段,各个阶段的护理方法也明显有异,如何为患者提供整体全面的护理干预服务已成为广大神经外科护理人员重点关注的问题。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取医院2021年1-12月收治的80例神经外科重症患者为研究对象。纳入标准:①神经外科重症确诊者;②理解、认知、活动力并未完全丧失;③患者家属签署知情同意书。排除标准:①需要长期卧床或合并严重的运动功能障碍者;②入组前已合并并发症,包括感染、压力性损伤、坠积性肺炎等;③由外院转入我科。依据组间性别、年龄均衡的原则分为对照组与观察组,每组40例。对照组男22例、女18例,年龄47~77岁,平均 60.04 ± 3.88 岁。观察组男25例、女15例,年龄46~75岁,平均 60.31 ± 3.50 岁。两组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究获得医院伦理委员会批准同意。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组

采用常规神经外科护理,主要包括观察患者病情,及时为其镇静、止痛,并给予体位、药物、饮食以及康复等指导,同时做好急救、安全、引流管、呼吸道护理管理,积极防治并发症等。

1.2.2 观察组

在对照组基础上接受协同护理管理模式,具体方法如下。(1)协同式交接班:由护理人员、患者以及神经外科医师共同参与交接班,确保换班时三者同时在场。其中神经外科医师负责评估患者每日的病情变化,并对其护理重点内容予以总结;护理人员予以护理诊断,依据患者的实际情况制订详细的护理计划,并提出护理注意事项;患者需要通过交流板或语言如实告知自身情况,在交接报告中如实记录所有内容。交接班时护理小组与医疗小组均应认真查看交接报告,同时签字确认。(2)协同式换药:为患者进行伤口换药期间,必须安排护理人员、神经外科医师一起进行,并坚持湿性愈合理念,确保换药操作的规范性、科学性。与此同时,应时刻为患者做好特殊伤口的换药与处理工作,并由患者、神经外科医师与护理人员共同商讨疑难伤口案例,完成合作。(3)协同式专科护理:每周均应为患者及其家属进行1次专科知识讲座,为其展示以往病例信息,使两者的知识面能够得到充分的拓展,不断提升其对抢救

与护理的配合度。同时护理人员还应及时分析临床相关案例,不断的吸取经验,以充实自身工作经验,并在照护工作中落实。

1.3 观察指标

(1)生存质量:采用生存质量评价量表进行评价,包括心理、生理、环境以及社会关系4个维度,每项0~25分,评分与患者的生活质量呈正相关。(2)生活能力:采用巴氏量表(Barthel指数)进行评价,评分范围0~100分,评分与患者的生活能力呈正相关。(3)并发症发生情况:包括坠积性肺炎、压力性损伤、下肢深静脉血栓形成、感染。(4)护理满意度:采用本院自制的调查问卷进行评价,内容包括护理效率、护理质量、专业技能、服务态度、沟通水平,每项0~10分,评分与患者满意度呈正相关。

1.4 统计学方法

采用SPSS24.0统计软件处理数据,组间均数比较采用t检验,计数资料组间率的比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组生存质量比较

干预前,两组生存质量各项评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,两组心理、生理、环境、社会关系评分均高于护理前,且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 两组生活能力比较

干预前,两组Barthel指数评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,两组Barthel指数评分均高于护理前,且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 两组并发症发生率比较

协同护理管理模式干预后,观察组并发症发生率为5.0%,低于对照组的20.0%,差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

过去医疗服务的主要目的是改善和促进患者的生理健康,还处于简单的疾病治疗阶段。但这类医疗服务已不能满足人们日益增长的需求,且在医疗服务工作中存在许多的不足。医护协同管理强调以患者为中心,通过护理人员沟通医生与患者,为更好地配合医生工作,护理人员需要积极通过加强基础护理、专科护理等技能提高自身综合素质。此外在诊疗活动中护理人员的积极参与,可以使其更全面地掌握患者的病情变化,更好地制定护理方案,有针对性地对患者进行相应的健康指导,同时可以更好地、及时地向医生提供病情变化及诊治的依据。在我科医护协同管理中根据护理人员的学历、工作能力进行相应的分层管理及工作时间安排,使不同层次护理人员可以得到更好的学习与交流。因此,一类新的综合医疗服务开始被广泛关注,在以患者为中心的理念基础上,通过改善服务方式,提供优质的护理服务是综合医疗服务的目的。医护协同管理模式能有效提高神经外科危重患者的护理质量,促进患者的顺利治疗

以及康复。医护协同管理模式可以通过护理人员与患者的良好沟通,能更好地配合诊疗工作,一定程度上可以提高患者的诊疗依从性;监管力度的加强能使得医护人员积极参与诊疗中,为后续有效的诊疗提供参考依据。综上所述,医护协同管理模式能通过改变医护人员医疗服务理念,对护理工作的满意度有一定的积极作用,进一步提高护理质量,对患者的诊疗有着极其重要的意义,安全性好,值得临床推广。然而,以往神经外科常用的常规护理干预模式无法充分调动医院的临床力量、医疗资源,因此导致整体护理效果不理想,患者并发症发生风险较高。近年来随着临床护理模式的不断优化,多种新型护理应运而生,其中多方协作的护理模式受到众多学者的肯定与临床支持,且在实际的护理工作中具有较高的应用效果。本研究将协同护理管理模式应用于神经外科重症患者,结果显示,与对照组相比,观察组不仅明显提升了患者的生存质量以及护理满意度,而且患者的生活能力有明显改善,压力性损伤、感染等并发症率明显降低,提示该项护理模式具有较强的可实施性,效果较好。分析原因主要是该模式能够充分的将患者、护理人员以及临床医师进行整合,更有利于充分调动三者的参与热情,使各组织内成员能够相互协作、密切配合。伴随现代医学模式的转变,患者逐渐成为护理核心,且开始逐渐取代护理人员,同时在与自身利益有所涉及的护理工作中也对其提出了更高的要求。护理问题不仅集中于护理,也与众多的医学知识有一定关联,因此在临床实际的护理工作中,通过紧密联合三者,可以使不同成员的自身价值分别发挥出来,确保在护理工作开展期间能够为患者提供更加符合其实际需求的医疗服务,同时更有利于提升患者对于护理的充分认可与肯定,最终达到提升就医体验感,促进病情转归的目的。

结语

神经外科收治的患者大部分属于重症颅脑外伤或脑血管疾病患

者,术后患者因意识障碍或呼吸功能降低而往往需接受气管切开或呼吸机辅助治疗,但因以上操作均属于侵入性操作,会对患者机体的正常生理屏障造成破坏,再加上患者自身的病情通常比较危重,机体免疫功能下降,住院时间较长,从而明显增大了患者的院内感染发生风险。相关研究表明,该类患者伴发院内感染的影响因素较多,不仅包括年龄、基础疾病、免疫功能,护理管理不规范也会提高其院内感染风险。同时还有报道表明,神经外科医师、护士的无菌观念不强,消毒灭菌、隔离等工作不到位也会提高院内感染风险。因此,针对神经外科重症疾病患者采用科学合理的护理管理工作具有非常重要的意义。

参考文献

- [1]张晶,金玉红,周晶,等.神经外科ICU危重患者防误吸标准化体系的构建与应用[J].护理学杂志,2015,30(8):31-34.
- [2]杨锦萍.阿奇霉素联合家长协同护理治疗儿童支气管肺炎44例[J].中国药业,2015,24(21):225-226.
- [3]唐艳,韦春华,邹东华,等.协同护理应用于2型糖尿病患者效果[J].中国医药导报,2015,12(34):158-161.
- [4]陆靖,史铁英,刘启贵,等.协同护理模式对乳腺癌患者创伤后成长和心理弹性的影响[J].中国实用护理杂志,2015,31(18):1350-1353.
- [5]左玲燕.浅谈护患沟通[J].中国护理管理,2015,10(11):93-94.
- [6]李育玲,李丽红,张利,等.医护协作一体化模式在推进责任制整体护理中的探讨[J].护理研究,2016,27(16):1625-1626.
- [7]彭小苑,欧阳艳菲.医护患协同合作模式在护理管理中的作用[J].现代临床护理,2015,10(11):52-53.
- [8]杜学礼,鲍勇.新医改形势下社区健康管理发展战略(三)[J].中华全科医学,2015,8(12):1491,1497.