

医护一体化护理在主动脉夹层手术中的运用研究

刘娟

(重庆医科大学附属第三医院 400000)

摘要:目的:对主动脉夹层手术患者的护理工作中应用医护一体化护理的效果进行研究。方法:在于本院接受主动脉夹层手术治疗的患者中抽取 114 例纳入观察对象,并将其分为对照组和试验组各 57 例,对前者应用常规护理和后者应用医护一体化护理的效果进行对照研究。结果:就护理前的 PSQI、SAS、SDS 评分而言,两组对比, $P>0.05$, 差异无意义;就护理后的上述评分而言,两组均有所降低 ($P<0.01$), 并且试验组均明显低于对照组, $t=7.231, 10.225, 10.471$; $P<0.001$, 有意义;就四个方面的自我护理能力评分而言,试验组均高于对照组, $P<0.01$;就护理满意度而言,试验组患者为 96.49%, 明显高于对照组的 75.44%, $\chi^2=12.669$; $P=0.000$, 有意义。结论:主动脉夹层手术患者的护理工作中应用医护一体化护理的效果满意,可以采纳。
关键词:医护一体化护理;主动脉夹层手术;护理效果

作为临床上一种常见的死亡率较高的心脑血管疾病,主动脉夹层会导致患者出现严重的前胸或胸背部突发撕裂样或刀割疼痛,该病具有发病急、病情危重、预后差等特点,如果抢救不及时或者措施不当,则有可能出现主动脉夹层动脉瘤破裂,死亡率高达 1/2^[1]。目前临床上对于该病的治疗以外科手术为主,但是围手术期也存在着一定的护理风险,对治疗效果和预后产生一定的影响^[2]。本次研究选取接受主动脉夹层手术治疗的患者为研究对象,将医护一体化护理应用于其护理工作中,取得了理想的效果,现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料在 2020 年 1 月-2022 年 7 月这期间于本院接受主动脉夹层手术治疗的患者中抽取 114 例纳入观察对象,并遵循手术日期的单双号及组间均衡可比的原则将其分为对照组和试验组各 57 例,对照组中女性 30 例、男性 27 例;年龄 41-75 (58.58 ± 6.66) 岁;Stanford 分型^[3]: A 型、B 型患者分别为 31 例、26 例;试验组中女性 29 例、男性 28 例;年龄 42-73 (58.66 ± 6.63) 岁;Stanford: A 型、B 型患者分别为 32 例、25 例;将两组的一般人口学资料输入统计学软件 (SPSS 22.0) 做 t 检验或 χ^2 检验, $P>0.05$, 无意义,说明可比。

纳入标准:(1)经 MRI、CT、超声心动图等临床检查确定符合《内科学》^[4]中该病的诊断标准;(2)符合手术指征并耐受性良好;(3)本项目已于开展前送至医院伦理委员会接受审查备案,并于获批后正式启动;(4)对本次研究的目的、内容以及意义患者及家属均表示知情,均表示能够承担手术相关风险,并签字、同意。

排除标准:(1)合并凝血功能障碍、心血管手术史者;(2)存在手术禁忌症者;(3)合并重要脏器功能障碍者、慢阻肺、恶性肿瘤、心源性休克等严重疾病者;(4)因各种原因中途退出研究者。

1.2 方法 对照组患者采纳常规护理,主要包括:做好入科宣教和疾病、手术的健康教育,遵医嘱给予降压、降心率、镇静、给氧等对症处理,给予持续心电图监护,协助患者完善各项检查,做好术前准备、手术配合以及术后基础护理等;试验组患者采纳医护一体化护理,具体如下:

1.2.1 组建医护一体化护理小组 小组成员包括护士长、责任护士、主管护师、科主任以及主治医师,对小组成员的责任进行明确,对患者的基础信息(包括性别、姓名、联系方式、年龄、既往史、过敏史等)进行收集并建立个人档案,如果患者合并高血压、糖尿病等疾病,则需对患者用药情况进行准确记录。

1.2.2 医护一体化交班 科室晨间交班要医护人员共同参与,患者病情动态汇报工作由责任护士负责,主治医师给予补充;加强病房管理,增加病房巡视次数,护士长负责监督护理工作的落实情况^[5]。

1.2.3 医护一体化健康评估 主治医师主要负责对患者的病情进行评估,主管护师主要负责评估患者的心理状态、生理情况、生活习惯以及机体条件等,在小组成员的共同参与下,结合以往护理经验、相关资料以及患者的实际情况制定针对性的护理方案。(1)疾病宣教:通过发放图文资料、PPT 讲解、视频播放、“一对一”辅导等方式来对患者介绍主动脉夹层的疾病知识以及手术方案,通过相关疾病治愈的真实案例来提高患者的依从性和治疗信心^[6];(2)心理疏导:给予患者精神鼓励和情感支持,引导患者进行不良情绪宣泄;术后结合实际情况使用镇痛药物等来进行止痛,防止因疼痛而产生负面情绪;指导患者冥想、深呼吸、肌肉放松、意象疗法、音乐疗法等方式来改善不良情绪;(3)呼吸护理:通过适当抬高床头 (30°-45°) 等方式来使肺活量增加^[7];严格遵循无菌原则进行吸痰操作;遵医嘱给予纯氧通气,并结合患者的体质

量指数来对呼气终末正压进行合理调整;通过背部按摩、叩背等方式促进痰液排出;指导患者掌握腹式呼吸以及有效咳嗽的技巧,鼓励患者进行呼吸功能训练;(4)康复训练:结合病情恢复情况制定针对性的康复锻炼方案,通过示范、视频播放、网络教育以及康复指导手册等方式使患者掌握康复训练的方法,使其循序渐进的进行体位转移、四肢及躯干牵伸等训练;(5)出院指导:于患者出院前 1d 全面评估患者的饮食、生活习惯、睡眠、下床活动、切口愈合等情况,对不健康的饮食、生活方式给予纠正,对患者反复强调居家生活、饮食以及运动的相关注意事项,对患者详细介绍自我护理方法;通过微信、电话、上门随访等方式对患者的病情恢复情况进行全面掌握,并给予针对性的指导。

1.3 观察指标 分别于护理前后对两组患者的睡眠质量、焦虑情绪、抑郁情况采用 PSQI (匹兹堡睡眠质量指数量表)、SAS (焦虑自评量表)、SDS (抑郁自评量表) 进行评价并对比;采用 ESCA (自我护理能力测定表)^[8] 对患者的自我护理能力进行评价,满分 100 分,包括 4 项内容,自我护理能力越好越能够获得愈加理想的 ESCA 评分;对护理满意度情况采用本科室自拟调查量表来进行评价,100 分的满分,分为非常满意 (86-100 分)、一般满意 (60-85 分) 和 不满意 (0-59 分)。

1.4 统计学分析基于 SPSS23.0 版本统计学软件建模计算本文所得试验观察指标,计算机进行处理,计量资料分别采用 ($\bar{x} \pm S$)、t 进行表示和检验,临床效果 (%) 用 χ^2 来进行检验;以 $P<0.05$ 来衡量统计学意义。

2 结果

2.1 睡眠质量及心理状态改善情况对比 就护理前的 PSQI、SAS、SDS 评分而言,对照组和试验组对比, $P>0.05$, 差异无意义;就护理后的上述评分而言,两组均有所降低 ($P<0.01$), 并且试验组均明显低于对照组, $t=7.231, 10.225, 10.471$; $P<0.001$, 有意义,见表 1。

表 1 2 组患者的睡眠质量及心理状态改善情况对比 ($\bar{x} \pm S$, 分)

组别 (n=例数)	PSQI		SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (57)	13.22 ± 1.30	8.33 ± 0.89 [*]	54.23 ± 2.29	35.14 ± 1.56 [*]	52.31 ± 2.68	34.45 ± 1.35 [*]
试验组 (57)	13.19 ± 0.33	5.20 ± 0.66 [*]	54.26 ± 2.33	24.33 ± 1.14 [*]	52.34 ± 2.70	23.69 ± 1.06 [*]
t	0.336	7.231	0.221	10.225	0.297	10.471
P	0.795	0.000	0.889	0.000	0.788	0.000

注:与同组护理前对比, $P<0.01$ 。

2.2 自我护理能力评分对比 就健康知识水平、自护概念、自护责任感、自护技能四个方面的自我护理能力评分而言,试验组均高于对照组, $t=9.562, 9.189, 10.215, 9.696$; $P<0.01$, 见表 2。

表 2 2 组患者的自我护理能力评分对比 ($\bar{x} \pm S$, 分)

组别	例数	健康知识水平	自护概念	自护责任感	自护技能
对照组	57	18.19 ± 2.66	19.60 ± 2.20	18.01 ± 2.55	18.26 ± 2.10
试验组	57	22.77 ± 2.49	23.55 ± 2.15	22.47 ± 2.43	22.33 ± 2.08
t		9.562	9.189	10.215	9.696
P		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

2.3 护理满意度情况对比 就护理满意度而言,试验组患者为 96.49%, 明显高于对照组的 75.44%, $\chi^2=12.669$; $P=0.000$, 有意义,见表 3。

表 3 2 组患者的护理满意度情况对比[n(%)]

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	满意度
对照组	57	22(38.60%)	21(36.84%)	14(24.56%)	75.44%
试验组	57	38(66.67%)	17(29.82%)	2(3.51%)	96.49%
χ^2					12.669
P					0.000

3 讨论

作为临床上一种具有整体性、科学性、针对性等优势以及基于循证医学的新型护理模式，医护一体化护理真正将患者作为护理工作的重心以及中心，以满足患者的护理需求作为起点，以提高患者的护理满意度为目标，强调医生和护理人员共同参与患者的医疗过程中，并通过针对性的护理方案努力为患者提供更加优质的医护服务。本次研究结果显示：就护理前的 PSQI、SAS、SDS 评分而言，两组对比， $P>0.05$ ，差异无意义；就护理后的上述评分而言，两组均有所降低 ($P<0.01$)，并且试验组均明显低于对照组， $t=7.231, 10.225, 10.471$ ； $P<0.001$ ，有意义；就四个方面的自我护理能力评分而言，试验组均高于对照组， $P<0.01$ ；就护理满意度而言，试验组患者为 96.49%，明显高于对照组的 75.44%， $\chi^2=12.669$ ； $P=0.000$ ，有意义。综上所述，主动脉夹层手术患者的护理工作中应用医护一体化护理的效果满意，有利于患者自我护理能力的提高，对改善心理状态、睡眠质量以及提高护理满意度均具有积极的作用，可以采纳。

参考文献：

[1]杨明月,秦志华,彭晓鹏.医护一体化护理模式在主动脉夹层手术中的应用效果[J].心理月刊,2022,17(16):114-115

[2]赵仰旭,林桦,梁茜,郑秀敏,张芳,农意和.“零缺陷”管理模式在主动脉夹层手术中的应用效果[J].护理实践与研究,2022,19(05):733-734

[3]周慧轩,韩晶晶,何明枫,龚婵娟,方印,陈宇.比较两种剩余机血回输方式对急性 A 型主动脉夹层手术止血时间的影响[J].南京医科大学学报(自然科学版),2021,41(11):1677-1678

[4]温嘉怡,陈稳航.分析疼痛护理联合心理护理对主动脉夹层围手术期患者负面情绪及睡眠质量的改善效果[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(09):1605-1606

[5]董瑶,宋玲.急性 Stanford A 型主动脉夹层手术患者术中压力性损伤标准护理方案的构建[J].中华现代护理杂志,2021,27(07):871-872

[6]林伟珊,刘燕君,钟晓娜,何敏,刘秀琳,熊幼波.医护一体化护理模式在术中唤醒下脑功能区肿瘤切除术患者中的应用[J].护理实践与研究,2020,17(20):72-73

[7]郑昕,付军桦,赵蕊蕊,王丽.急性主动脉夹层手术护理质量评价指标体系的构建[J].中华现代护理杂志,2020,26(18):2479-2480

[8]李慢,王芳.围手术期护理对急性主动脉夹层患者术后恢复及生存质量的影响评价研究[J].当代临床医刊,2020,33(02):113-114