

优质护理服务模式对促进踝关节镜患者功能恢复的作用分析

冯红霞

(宁夏回族自治区人民医院 7500001)

摘要 目的: 探察评估在踝关节镜患者护理中施用优质干预服务模式的意义及对其踝关节功能恢复情况、生活及心态变化、合并性表现发生情况的影响性。方法: 择取于 6 月 3 日(2020 年)至 6 月 15 日(2022 年)期间在本院采取踝关节镜干预计划的 68 位病人施行研究观察, 依据其入院顺序予以 1 号、2 号到 68 号数字排序, 遵循单双数准则行分组及差异性干预手段。单数号码者归属于对照组(n=34), 施用常规护理服务模式在其临床中。其余人员则归类为观察组(n=34), 将优质护理服务模式施行在其诊治期间。对上述择选对象踝关节情况、生活及心态变化、合并性表现发生情况进行剖断并展开比照。结果: 施用区别护理服务如常规模式或者优质模式前, 两组人员日常生活情况与心理状态比照均无统计学意义(P>0.05)。上述模式施用后, 对照组踝关节情况较差, 功能恢复水平评估分值低于观察组, 痛感评分高于观察组(P<0.05)。不同看护指导计划采取下, 观察组日常与心态、预后情况均有较好改善(P<0.05)。结论: 踝关节镜与优质护理服务模式联合开展对促进病人功能恢复具显著作用, 利于其生活、心理及预后情况改善, 应用具较强科学性。

关键词: 优质护理服务模式; 踝关节镜; 功能恢复; 生活质量; 负性情绪

在踝关节损伤诊治手段中踝关节镜干预较主要且效果确切, 但也有相关人员研讨发现, 治疗期间佐以科学、高品质服务指导对患者功能恢复存在促进作用^[1-3], 本文针对此以 2020 年 6 月-2022 年 6 月间在本院采取踝关节镜干预的病人 68 位施行研究观察。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

择取在本院采取踝关节镜干预的病人 68 位施行研究观察, 时间选定于 2020 年 6 月 3 日-2022 年 6 月 15 日间。以患者入院时间开展数字编号并遵循单双数准则行分组, 单数对照, 双数观察, 两组人数数值均在 34 位(n=34)。前者年龄数据可概括为 35 岁、23 岁、(29.5±5.1)岁; 性别(男/女)数据可总结为 55.88%、44.12%(19 位/15 位)。后者相应数据为 36 岁、23 岁、(29.3±5.4)岁; 52.94%、47.06%(18 位/16 位)。择取者基础资料可进行比较(P>0.05)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

采用常规护理服务模式, 开展宣教, 日常及恢复指导等措施。

1.2.2 观察组

运用优质护理服务模式。入院: 引导患者陪同者行手续办理, 应用功能评分量表开展评估并基于病人损伤情况进行针对性安排, 如急性者开展抢救等; 环境: 以干净、卫生、整洁、无噪音、无异味、光线风力柔和等为原则营造舒适氛围, 陌生恐惧感强烈者可在规定范围内适当调整内部摆设; 教育(宣教): 基于院内现有资源及条件, 针对择选者偏好, 选取不同方式如微信视频播放、书籍阅读、手册发放等对其进行相关医疗、治护知识讲解, 阐明踝关节镜概念、优势与意义, 嘱咐治疗及康复配合必要性; 心态: 巡视时主动与择选病人进行交流并开展评估与疏导, 具体情况具体分析, 可予以外界支持、实例讲解、注意力转移、引导沟通等干预; 术期: 前期对择选者局部、全身情况进行评估, 开展辅助检查, 炎症、痛感干预及适当训练, 在不影响损伤前提下施行关节活动与肌肉力量训练。做好备皮与相关准备。后期开展个体指导, 注重痛感管理与伤口观察, 规避神经受损、感染等风险事件、合并症发生; 康复: 遵照循序渐进原则, 基于择选者耐受性, 根据治疗师安排, 指导病人进行功能恢复训练如主动背伸、跖屈等; 出院: 针对患者个体情况予以延续指导安排, 行科学膳食、活动及日常适宜习惯讲解, 阐明按照训练表开展活动的必要性等。

1.3 观察指标

1.3.1 踝关节

记录两组人员踝关节功能恢复水平与痛感评分。前者标准如下: 参照相关准则自拟踝关节功能恢复水平评估表开展判定, 分值越小代表恢复越差; 后者标准: 参照视觉模拟评分法判定, 0 分代表无痛感, 1 分到 3 分表明轻度疼痛, 超过则为中、重度, 分值越

大代表痛感越强烈。

1.3.2 生活质量与负性情绪

判定(参照生活质量测定量表、中国常模及 SDS)全部人员干预之前及干预之后的生活质量和负性情绪, 前者数值越大表明生活情况越好, 后者为焦虑抑郁评估总分, 数值越大表明心理状态越差。

1.3.3 合并症

记录感染、跛行、神经血管受损等合并症发生情况。

1.4 统计学分析

依照本研究: 不同护理模式如常规或者优质干预下病人踝关节情况等影响内容开展数据剖析及统计, 应用 SPSS20.0 及 Excel 数据库。计数及计量资料(X²、t)检验, 显示百分率、均数方差。P 值小于 0.05 则可表达为存在显著差异。

2. 结果

2.1 比较两组对象踝关节情况

观察组踝关节情况较好(P<0.05)。

表 1 踝关节情况对比(分)

组别	功能恢复水平	痛感
对照组(n=34)	82.15 ± 4.42	2.84 ± 0.94
观察组(n=34)	90.33 ± 3.11	1.13 ± 0.20
t	8.825	10.375
P	0.000	0.000

2.2 比较两组人员干预前后生活质量与负性情绪情况

干预前全部人员生活情绪比较无意义(P>0.05), 后观察组日常情况与心理状态较好(P<0.05)。

表 2 干预前后生活质量与负性情绪对比(分)

组别	生活质量		负性情绪	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组(n=34)	60.85 ± 5.12	74.86 ± 5.31	108.81 ± 4.26	100.38 ± 3.25
观察组(n=34)	60.91 ± 5.23	83.12 ± 5.20	108.95 ± 4.22	95.37 ± 2.13
t	0.048	6.480	0.136	7.518
P	0.962	0.000	0.892	0.000

2.3 比较两组病患合并性表现发生情况

对照观察两组合并症分别发生 5 例(14.71%)、1 例(2.94%), 后者较低(X²=4.176, P=0.041)。

3. 讨论

研讨证实, 在踝关节镜护理中采取优质服务模式较为合宜且利于病人功能恢复及生活改善等, 本文基于此进行探析。研究内观察组组员踝关节功能恢复水平有显著提升, 痛感缓解, 日常生活与心理

(下转第 110 页)

(上接第 106 页)

状态得到改善,预后情况较好。由诸上信息可证实,在择选者诊治期佐以优质护理服务模式具较高安全性和显著意义。而此言论诱因或许为常规模式虽具全面性,但个体化不足[4-5]。相比较之下,优质模式更具有针对及适宜性,在保障服务品质的同时达到护理目的[6]。施行中,出入院干预可促进医护患友好关系建立,便于诊治护及后续工作开展。环境干预则使择选者舒适度提升,生活改善。教育及心态干预增强病人配合性,使其心态平稳,遵照医嘱开展训练。术期与康复干预则在保障治疗效果,规避合并症、风险事件发生的同时促进患者关节功能恢复。综上,优质服务施行在踝关节镜患者护理中对其功能恢复有促进作用,利于改善病人生活、心态及预后,应用合宜。

参考文献:

[1]吴英,李敬波,李国艳等.优质护理服务模式对促进踝关节镜患者功能恢复的作用探讨[J].中国伤残医学,2019,27(17):84-85.

[2]宋娜.优质护理服务模式对促进踝关节镜患者功能恢复的作用探讨[J].中国伤残医学,2020,28(2):62-63.

[3]李月.关节镜治疗踝关节骨折患者的护理方法研究[J].继续医学教育,2022,36(02):113-116.

[4]刘思.基于 ERAS 理念的护理模式在关节镜下小切口治疗青少年胫骨髁间棘撕脱性骨折中的应用研究[J].基层医学论坛,2022,26(11):127-129.

[5]黄颖,袁芳.优质护理在关节镜下手术治疗踝关节骨折患者中的应用效果[J].现代医药卫生,2018,34(15):2397-2399.

[6]贾飞飞,冯乐玲,杨爱玲,姚陆丰,贺萍萍.循证护理对关节镜下治疗踝关节撞击综合征患者功能恢复的影响[J].浙江医学,2018,40(02):193-196.