

医护一体化护理模式在小儿斜视围手术期护理中对心理状态

杨素玲 孙会会 郭熙婷 宋艳霞 田海霞

(河北省儿童医院 河北省 石家庄市 050031)

摘要:目的:将医护一体化护理模式作为重点研究内容,分析在小儿斜视围手术期中产生的影响。方法:选择医院斜视手术患儿为研究目标,共62例,均在2020年7月至2021年7月接收入院,将其随机方式分组,其中50%患儿采取一般围手术期护理模式,并设定为对照组,余下50%患儿则采取医护一体化护理模式,设定为观察组。分析两种方式带来的影响。结果:在心理状况方面,观察组明显优于对照组,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。

在医护配合度方面,观察组明显优于对照组,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:在小儿斜视手术中采取医护一体化护理模式能够改善患儿生理状况,提高医护配合度,从而保证手术效果,所以值得推广应用。

关键词:医护一体化护理模式;小儿斜视;围手术期;心理状态

小儿斜视如果不及时进行矫正,则会影响生活、学习。由于患儿年龄较小,在治疗过程中极易出现哭闹、不配合等情况。为保证治疗效果,则需要采取有效护理措施^[1]。此次研究则分析医护一体化护理模式在小儿斜视围手术期护理中实际效果。主要内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择医院斜视手术患儿为研究目标,共62例,均在2020年7月至2021年7月接收入院,将其按照随机方式分组,其中50%患儿采取一般围手术期护理模式,并设定为对照组,余下50%患儿则采取医护一体化护理模式,设定为观察组。分析两种方式带来的影响。其中对照组,男女比例17:14,年龄范围2至10岁,平均年龄 4.37 ± 1.28 岁。观察组中男女比例16:15,年龄范围3至11岁,平均年龄 4.39 ± 1.29 岁。纳入标准:①家属均知晓,并同意,②均为斜视手术患儿。排除标准:①精神异常,沟通问题,②中途退出,③手术禁忌,④存在角膜炎、结膜炎等眼部疾病。两组患儿年龄等一般资料无明显差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组实施一般围手术期护理模式,观察组则采取医护一体化护理模式。

1.2.1 一般围手术期护理模式

给予对照组一般围手术期护理模式,即告知患儿家属手术流程、注意事项,对患儿病情进行分析和监测等。

1.2.2 医护一体化护理模式

给予观察组医护一体化护理模式,主要内容:①建立医护一体化护理小组,选择一名资历丰富护士担任护士长。对护理小组进行系统性培训。②制定医护一体化工作制度、岗位职责以及工作流程,保证护理工作稳定进行。③术前护理,告知家属斜视手术治疗方法、流程以及存在的风险等,做好家属心理准备。除外还需要与患儿积极沟通、交流,利用患儿感兴趣话题拉近与患儿之间距离。同时利用玩具、卡片等物品吸引患儿,转移患儿注意力,稳定患儿情绪,除外还能提高患儿对护理人员信赖感。通过视频、图片方式告知患儿避免咳嗽、打喷嚏方法。④术后护理,加强对患儿病情观察,严格进行生命体征监测和记录。定期查房,指导家属正确掌握抗生素药物使用方法。及时更换患儿伤口敷料,观察是否存在渗血、水肿等情况。注意绷带包扎适宜。根据患者实际病情状况,制定均衡饮食,保证每日营养标准。通过音乐、语言等方式安慰患儿,稳定患儿情绪,避免情绪起伏较大,影响术后恢复。指导患儿进行交替闭眼训练、锻炼眼部调节能力。

1.3 观察指标

根据SAS焦虑评分分析两组患儿护理前、后焦虑变化。总分为100分,分数越高则说明心理状况越差。

对两组医护配合情况进行分析。总分为100分,分数越高则说明配合越好。

1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS20.0软件中分析,计量资料比较采用t检验,

并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, ($P < 0.05$)为差异显著,有统计学意义。

2 结果

2.1 分析两组 SAS 评分

研究结果发现,在心理状况方面,观察组明显优于对照组,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 分析两组 SAS 评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理前	护理后
对照组	31	80.17 ± 3.38	56.78 ± 2.33
观察组	31	80.14 ± 3.32	42.30 ± 2.09
t	-	7.241	5.211
P	-	3.291	0.001

2.2 分析两组医护配合度评分

对照组医护配合度评分(83.39 ± 2.33),观察组医护配合度评分(94.38 ± 3.24),两组医护配合度评分($t=10.271, p=0.001$)。研究结果发现,在医护配合度方面,观察组明显优于对照组,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。

3. 讨论

小儿大脑视觉中枢发育并未完善,无法较好的协调和控制眼外肌收缩和舒张,导致双眼单视功能不健全,受外界因素刺激,比如:外伤、发烧等,均容易导致双眼单视功能减弱,从而引起斜视^[2]。除外先天因素也会引起小儿斜视。手术是治疗小儿斜视重要方法,但是由于患儿年龄较小,极易在治疗时出现焦虑等不良情绪,影响手术效果,所以护理工作十分重要。

医护一体化护理模式是临床常见护理措施,主要通过建立专门的护理小组,对患者实施标准、完善的护理措施,从而保障患者治疗效果^[3-4]。医护一体化护理模式应用于小儿斜视手术中,通过术前心理指导,健康宣导等,能够改善患儿和家属心理状况,充分做好术前准备。通过术后饮食护理、病情观察等能够全面保障患儿术后恢复安全。此次研究则分析医护一体化护理模式在小儿斜视围手术期护理中实际效果。结果发现,在心理状况方面,观察组明显优于对照组;在医护配合度方面,观察组明显优于对照组,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,小儿斜视手术中采取医护一体化护理模式能够改善患儿生理状况,提高医护配合度,从而保证手术效果,所以值得推广应用。

参考文献

- [1]刘丹.医护一体化护理模式在小儿斜视围手术期的应用效果[J].河南医学研究,2021,30(06):1131-1133.
- [2]刘姣.优质护理服务模式在小儿日间斜视手术中的应用[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(26):69+83.
- [3]伍小芳,肖思瑜,朱小丽等.医护一体化优质护理服务模式在小儿斜视日间手术中的应用[J].中华现代护理杂志,2019(19):2396-2399.
- [4]杨颖灵,杨莺,李芳华.连续性护理对小儿斜视术后视功能恢复及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(16):3053-3055.