

多,术后的疼痛感严重影响患者的咳嗽,导致气管分泌物不能排除,可能会诱发肺不张、肺部感染等并发症^[16-17]。

综上所述,静默疗法应用于开胸手术患者,可以有效缓解焦虑和抑郁情绪,改善血压和心率,缓解疼痛感,提升患者的治疗效果降低并发症。

参考文献

- [1] 周柏涛,林浩,李雪莲,等.开胸手术与胸腔镜下手术治疗原发性气胸患者术后生活质量评价[J].医学临床研究,2011,28(7):1315-1317.
- [2] 聂向阳,谢惠华,余国忠,等.胸腔闭式引流术对肺部手术后病人的疼痛及肺功能的影响[J].医学临床研究,2013,30(5):951-953.
- [3] 王晓红.术前访视中应用心理护理干预对择期开胸手术患者负性情绪及自尊影响的临床观察[J].中国实用护理杂志,2011,27(8):68-69.
- [4] 王玉娟,程芳,马静,等.静默疗法应用于白内障手术患者的效果评价[J].中华护理杂志,2016,51(3):321-325.
- [5] Kim YH, Kim HJ, Ahn S, et al. Effects of meditation on anxiety, depression, fatigue, and quality of life of women undergoing radiation therapy for breast cancer[J]. Complementary Therap Med, 2013, 21(4):379-387.
- [6] 段泉泉,胜利.焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J].中国心理卫生杂志,2012,26(9):676-679.
- [7] 李敏,覃鸿雁.“长海痛尺”在胸部手术后疼痛管理中的应用[J].微创医学,2009,4(2):191-192.
- [8] 徐佳敏,王薇,朱苏美,等.静默法配合推拿在急性心肌梗死焦虑抑郁共病患者中的应用[J].护理与康复,2012,11(7):607-609.
- [9] Wolpe J, Brady JP, Serber M, et al. The current status of systematic desensitization[J]. Am J Psych, 1973, 130(9):961-965.

- [10] Shonin E, Van Gordon W, Griffiths MD. Cognitive behavioral therapy (CBT) and meditation awareness training (MAT) for the treatment of co-occurring schizophrenia and pathological gambling: a case study[J]. Int J Ment Health Addict, 2014, 12(2):181-196.
- [11] Hoge EA, Bui E, Marques L, et al. Randomized controlled trial of mindfulness meditation for generalized anxiety disorder: effects on anxiety and stress reactivity[J]. J Clin Psych, 2013, 74(8):786-792.
- [12] 刘巧凤,沈桂琴.护理干预在开胸手术患者呼吸道管理中的应用[J].实用临床医药杂志,2012,16(16):82-83.
- [13] Perich T, manicavasagar V, Mitchell PB, et al. The association between meditation practice and treatment outcome in mindfulness-based cognitive therapy for bipolar disorder[J]. Behav Res Ther, 2013, 51(7):338-343.
- [14] 宋义英,裴淑瑜,徐红梅等.高龄开胸手术患者围手术期的应激反应及心理干预研究[J].中华现代护理杂志,2011,17(22):2627-2630.
- [15] Ahmed M, Modak S, Sequeira S. Acute pain relief after mantram meditation in children with neuroblastoma undergoing anti-GD2 monoclonal antibody therapy[J]. J Pediatr Hematol Oncol, 2014, 36(2):152-155.
- [16] 哈斯,刘艳,张秀玲,等.术前访视对开胸患者综合干预的效果观察[J].黑龙江医学,2012,36(9):701-702.
- [17] 周英,徐佳敏,周赞华.三线放松术改善鼻咽癌放疗患者睡眠质量的探讨[J].护士进修杂志,2012,27(13):1217-1218.

(收稿日期:2016-08-05 修回日期:2016-10-11)

• 临床探讨 •

基于医疗技术的医养一体化护理用于高血压性脑出血的效果分析

罗 萍,吴红玲[△]

(湖北省襄阳市中心医院神经内科 441021)

摘 要:目的 研究以医疗技术为基础的医养一体化护理在高血压性脑出血患者中的应用效果。方法 选择2014年3月至2016年3月该院神经内科治疗的70例高血压性脑出血患者进行研究,将患者编号录入随机数字系统进行分组,干预组采用基于医疗技术的医养一体化护理($n=35$),对照组采用传统护理($n=35$);统计并比较不同组别患者日常生活自理能力、预后及护理质量。结果 出院时,2组患者Barthel指数量表(MBI)、欧洲卒中量表(ESS)及格拉斯哥昏迷评分指数(GCS)评分均有明显的改善,但干预组各项分值均明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);干预组护理质量各维度(精准评估、照护实施、记录单填写、健康宣教、心理维度)分值明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 高血压性脑出血患者病情程度不一,基于医疗技术的医养一体化护理将治疗与护理结合,符合当代护理要求,充分利用资源,合理分配治疗和护理工作,以此为基础的护理能够满足不同病情程度患者的护理需求,对临床护理的发展有协同作用,节约护理成本。

关键词:医疗技术; 医养一体化; 高血压性脑出血

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.02.050 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2017)02-0278-03

目前,中国的医疗卫生事业发展逐渐趋向信息化,不同地区的医疗机构,特别是大型的综合性医院都在逐渐设立信息管

理系统,部分三级甲等医院还对医学信息的收集进行分类管理,如检验、医学图像、放射科等信息管理系统^[1]。由于不同的

[△] 通信作者, E-mail: lupingping55@sina.com。

医疗结构购买系统时会根据自身需求进行筛选,导致不同医疗机构持有的信息标本和数据格式间存在差异。分化不充分和整合不充分的系统势必会造成医疗技术信息间的差异,无法提供患者所需的医疗护理服务,或者是造成大量医疗资源的浪费,降低服务效率^[2]。如何在有限的医疗技术资源中将对患者的护理最大化,解决需求,是护理重点。通过采用医疗技术的信息化服务能够充分调配资源,有效将医疗和护理结合,最大化利用资源,并通过信息化的服务提升和改善护理质量^[3-4]。为此笔者将基于医疗技术的医养一体化护理应用于 35 例高血压性脑出血患者中,并与 35 例常规护理的高血压性脑出血患者进行比较,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2014 年 5 月至 2016 年 5 月本院神经内科治疗的 70 例高血压性脑出血患者进行研究,将患者编号录入随机数字系统进行分组,分为干预组和对照组,每组 35 例。干预组男 21 例,女 14 例;年龄 40~75 岁,平均(54.8±6.5)岁;高血压病程范围 3~25 年,平均(14.2±4.6)年;出血部位:丘脑 7 例,基底节区域 16 例,脑叶 4 例,脑干 8 例。对照组男 20 例,女 15 例;年龄 40~75 岁,平均(55.1±6.8)岁;高血压病程范围 3~25 年,平均(14.5±4.9)年;出血部位:丘脑 8 例,基底节区域 15 例,脑叶 3 例,脑干 9 例。干预组与对照组性别、年龄、病程、出血部位等基线数据比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:(1)所有患者的临床诊断均符合高血压性脑出血的诊断标准;(2)经过头颅 CT 扫描后确诊;(3)有手术指征,无禁忌证;(4)年龄低于 75 岁;(5)初次发病或既往病史无遗留症状;(6)知情且自愿参与研究,资料完整且具有较好的随访性。排除标准:资料欠缺、无法完成随访、无意愿、合并严重呼吸衰竭、认知障碍、精神异常等患者^[5-6]。

1.3 护理方法 对照组患者入院后接受宣教,根据医院日常规定完成护理和管理,在医生评定病情后拟定医嘱,护理部根据医嘱执行护理工作,病情严重复杂随时需进行抢救并严格监测生命体征的患者实施特级护理;病情程度较重,治疗全程需严格卧床,且病情未能稳定的患者实施一级护理;病情已经稳定但需要卧床,部分生活可自理的患者实施二级护理;病情稳定且生活已经能够完全自理的患者实施三级护理。干预组采用基于医疗技术的医养一体化护理,具体实施步骤为:(1)首先调查患者基础资料,并对病情、护理需求及要点进行总结,查阅文献后结合患者的情况制订医护计划,以医疗技术为基础将治疗和护理融合实施。(2)以面向服务的体系结构(SOA)为基础,制订护理内容实施的信息平台,分别根据不同的护理内容单元通过服务体系连接,护理内容包括病情护理、专项护理、生活基础护理、安全护理、健康测评、康复护理、营养护理、环境护

理、心理护理等。集医疗、护理、健康宣教、康复的四位一体运行模式,通过 SOA 软件系统构架,根据不同的需求通过组件分拆,然后组合后使用,可实现不同病情程度患者医疗、护理数据的交换和再利用,避免过于复杂的流程。(3)利用半结构化的访谈和功能分析方法,确定以医疗技术为基础的医养一体化护理信息平台,通过患者在就诊时的数据、家庭监测或社区医疗服务数据对患者的健康生理指数和各项指标数据进行收集,并自动分类归入电子病历数据库和健康档案库,可通过平台进行交换共享,为临床治疗提供医疗基础数据^[7-8]。(4)从“医”和“养”的角度出发,二者相结合实施护理;通过数据的交换和共享为患者提供必要的护理服务,包括疾病的预防和治疗、护理需求等,设立预警机制,为具有潜在威胁的患者进行预警,跟踪患者健康状态;分割的医疗服务无法预警,为患者提供持续的治疗,造成反复检查,浪费时间和医疗资源;此外结合患者的实验室检查指标和生理指标指导患者弹性用药^[9-10]。

1.4 观察指标 2 组均在出院时统计并比较患者日常生活自理能力、预后及护理质量。(1)日常生活自理能力采用改良后的 Barthel 指数量表(MBI)进行评估,量表共计 9 个维度,以百分制完成评估,高分值表示生活自理能力高。(2)预后情况评估:参考欧洲卒中量表(ESS)完成评分,共计 14 个维度,以百分制完成测评,高分值表示神经功能良好;并运用格拉斯哥昏迷评分指数(GCS)对患者的意识恢复进行评估,含语言能力、肢体功能和睁眼反应 3 个维度,总分值 15 分,高分值表示意识状态佳。(3)护理质量评定:护理质量评分标准由护理部完成,分为精准评估、照护实施、记录单填写、健康宣教、心理维度等方面,各占 20 分,不同条目含 3~5 个小项,根据实际情况设计分值和扣分项目,以百分制完成评估,高分值表示护理质量高^[7-9]。

1.5 统计学处理 2 组研究得出的最终数据录入 Excel 校正分析得到均值,采用 SPSS19.0 统计学软件进行统计分析,计量数据以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用配对 t 检验;计数资料以构成比、确切概率表示,采用 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 组间日常生活自理能力及预后情况比较 入院时 2 组患者日常生活自理能力、神经功能以及意识评分均较接近,差异无统计学意义($P>0.05$);护理后 2 组研究对象均有明显恢复,但干预组与对照组比较,恢复情况更佳,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

2.2 组间护理质量比较 干预组护理质量评估的各个维度评分均在较高水平,精准评估、照护实施、记录单填写、健康宣教、心理维度分值均高于对照组高,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 1 组间日常生活自理能力及预后情况比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	MBI		ESS		GCS	
		入院时	出院时	入院时	出院时	入院时	出院时
干预组	35	36.5±3.6	59.7±5.7	42.8±12.7	81.6±10.5	9.6±2.4	13.8±3.5
对照组	35	35.9±4.3	47.5±8.4	43.5±11.6	70.5±9.3	9.5±2.1	11.6±3.2
<i>t</i>		0.633	7.110	0.241	4.682	0.186	2.745
<i>P</i>		0.529	0.000	0.811	0.000	0.853	0.008

表 2 组间护理质量比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	精准评估	照护实施	记录单填写	健康宣教	心理维度	总分值
干预组	35	17.5±1.6	18.6±1.7	17.8±2.1	17.9±1.5	18.5±1.9	96.3±2.5
对照组	35	14.2±2.7	15.3±2.3	16.1±1.8	15.3±2.6	16.9±2.1	90.5±2.7
<i>t</i>		6.221	6.826	3.636	5.124	3.343	9.307
<i>P</i>		0.000	0.000	0.001	0.000	0.001	0.000

3 讨 论

传统的护理理念主要是保证患者足够的休息时间,并全面照顾以促进病情的顺利恢复,患者在治疗和护理中均处于被动状态,研究证实这种理念无法满足患者的康复需求^[10]。护理人员一直是护理工作中的关键因素,是帮助患者完成护理工作,将被动变为主动的指导者。2010 年以来中国针对公立医院进行改革,卫生部针对护理工作作出整改,目的在于统一提升医护质量^[11]。贯彻“以患者为中心”的护理指导思想,将护理的具体实施与患者的需求结合,并进行实践,从而完成患者实际护理需求的有效评估,从“医”和“养”的角度制订护理方案,理解患者特殊心理行为,指导临床护理工作。

当代临床护理的工作内容不断发展更新,患者的医疗知识和对待医疗的态度亦存在巨大转变,为适应患者不断进步的护理需求,临床护理工作衍生出不同类型。针对患者不再只是单纯的根据病情严重程度由医生拟定医嘱后通过护士执行,而是从人文角度出发,充分考虑患者感受和需求,不断改革创新,以保证护理工作能够促进疾病的恢复^[12]。本研究结果显示:2 组患者出院时的日常生活自理能力、神经功能以及意识评分均有明显的提升,但干预组(基于医疗技术的医养一体化护理)较对照组(传统护理)恢复更显著,且干预组的护理质量评分较对照组分值更高($P<0.05$),提示基于医疗技术的医养一体化护理对高血压性脑出血患者的恢复具有积极意义,同时护理质量更高,更贴近当代护理要求。基于医疗技术的医养一体化护理是以医疗技术为基础,通过构建服务平台,通过平台完成数据的交换和共享,同时对护理工作规划,收集数据并分类管理。以服务体系结构为平台,将医疗和护理结合,对不同的护理内容设定后拆分,再根据患者需求整合后在临床实施,收集数据进行分析;医生通过分析收集的数据调整治疗方案和护理医嘱,真正实现医疗与护理的结合。同时从“医”和“养”的角度出发,“医”主要是指临床治疗,包括不同的治疗方案、技术和药物等;“养”则是以护理为主,通过交流平台整合,充分肯定和重视,将单纯的治疗和单纯护理结合,保证患者获得最大收益^[13-14]。医养一体化的护理以“医”为基础,拓展“养”的内容,通过平台共享数据,遵循医嘱指导用药,并修改护理方案,护理计划真正随着病情的变化而改变,将护理中不确定因素的影响降至最低,合理分配资源,并充分利用,更加符合可持续发展的要求。护理范围扩大后,不再是单一的护理,而是在护理加入疗养的内容,细化护理工作,对细节的要求和处理更加完善;同时对护理人员的要求也相应提高,护理人员综合素质提高保证护理质量更进一层^[15]。但新型护理模式的开展,仍存在许多不足之处,如数据录入的有效性、研究样本范围、临床实际可行性、相应的政策支持等,故还需进行大量的临床实践和探索,完善不足之处方可普及。

综上所述,基于医疗技术的医养一体化护理有效将单纯的临床治疗和护理工作结合,通过平台共享数据,真正实现医疗

和护理的结合,细化护理工作,保证患者的预后和护理质量的提升。

参考文献

[1] 滕建荣,周智林,周华,等.创建医养护一体化智慧医疗服务模式[J].中国医疗管理科学,2015,21(1):23-26.

[2] 罗芳.微创颅内出血清除治疗高血压性脑出血的护理分析[J].实用临床医药杂志,2015,19(12):112-113.

[3] 周志红,袁爱华.院校融通教学做一体化护理人才培养模式的应用[J].护理学报,2014,11(22):8-11.

[4] 丁玉琴,李新娥,张建华,等.连云港市社区老年人长期养护一体化推进模式的探讨[J].中国实用护理杂志,2013,29(21):30-32.

[5] 徐丽华.专病一体化护理对维持性血液透析患者营养管理的影响[J].医学临床研究,2014,31(9):1792-1794.

[6] 崔小花,王晶,曲晓容.专病一体化护理改善糖尿病患者营养管理效果的研究[J].中华现代护理杂志,2015,31(19):2237-2239.

[7] Li W, Gao J, Wei S, et al. Application values of clinical nursing pathway in patients with acute cerebral hemorrhage[J]. Exp Ther Med, 2016, 11(2): 490-494.

[8] 渠红,苗苗,孙华婧,等.专病一体化护理对心衰患者营养管理的影响[J].中国卫生标准管理,2015,16(13):212-213.

[9] 邵长敏.专病一体化护理对胃肠手术患者营养管理的影响[J].中国继续医学教育,2015,13(21):221-222.

[10] Lin CM, Lin MC, Huang SJ, et al. A prospective randomized study of brain tissue oxygen pressure-guided management in moderate and severe traumatic brain injury patients[J]. Biomed Res Int, 2015, 2015(3): 1-8.

[11] 于爱清,李玉梅.高血压性脑出血患者的护理及康复[J].中国组织工程研究,2014,24(z1):21.

[12] 李晴,周婷婷,李韬彧,等.专病一体化护理在腹膜透析患者营养管理中的应用[J].中国护理管理,2013,13(1):82-85.

[13] 马其根.预见性护理在高血压性脑出血患者中的应用[J].河北中医,2013,35(8):1246-1247.

[14] 洪艳群,方跃平.医养护一体化管理模式在社区老年慢性病病人管理中的应用[J].护理研究,2016,30(9):1102-1103.

[15] 肖丽平,陈世容,黄敏,等.医护患一体化模式在头颈肿瘤病房优质护理服务中的应用[J].中华现代护理杂志,2013,19(7):820-823.