

理中的应用进展[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(31): 4056-4066.

[3] 王珊珊, 刘彦慧, 单秋菊, 等. 授权和自我效能对老年慢性病患者自我管理行为的影响研[J]. 中国卫生事业管理, 2017, 34(3): 234-237.

[4] LAUGESEN J, HASSANEIN K. Adoption of personal health records by chronic disease patients: a research model and an empirical study[J]. Comput Hum Behav, 2017, 66: 256-272.

[5] 陈萍, 危艳萍, 李晶, 等. 福建省老年机构老年慢性病患者服药依从性现况调查[J]. 中国慢性病预防与控制, 2015, 23(2): 120-123.

[6] 吕月娣, 姜杨, 曹阳, 等. 群组管理对精神分裂症患者自我效能影响的研究[J]. 医院管理论坛, 2018, 35(10): 32-34.

[7] 陈晨, 韩现红, 李惠敏, 等. 动机性访谈对溃疡性结肠炎患者用药依从性及其自我效能的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2016, 32(2): 98-101.

[8] 梅静, 郭晓萍, 杨莉. 质量控制模式改进在提升心内科护理质量中的作用[J]. 全科护理, 2015, 13(35): 3609-3611.

[9] 刘彩萍, 张嫣平, 胡皓, 等. 宁夏银川市某城区流动人口慢性肝病及影响因素调查研究[J]. 中国卫生统计, 2015, 32(3): 477-478.

[10] 马永法, 何飞, 卞倩. 盐城市盐都区农村居民慢性病及其危险因素流行情况调查[J]. 南京医科大学学报(自然科学版), 2015, 35(10): 1461-1464.

[11] 石建伟, 肖月, 耿劲松, 等. 循证慢性病防控实践理论模型解析及中国研究框架构建[J]. 中国公共卫生, 2017, 23(11): 12-15.

[12] 石建伟, 姜成华, 耿劲松, 等. 探析我国循证公共卫生的应用现况与问题——基于定性视角的系统分析[J]. 中国卫生事业管理, 2016, 32(11): 804-805.

(收稿日期: 2019-05-27 修回日期: 2019-09-25)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2020. 01. 036

医护一体化精细护理干预对急性胰腺炎保守治疗患者康复效果的影响

王秀英¹, 邹晓霞¹, 魏冬梅^{2△}

陕西省西安市中医医院: 1. 外科; 2. 总务科, 陕西西安 710021

摘要:目的 探讨医护一体化精细护理干预对急性胰腺炎(AP)保守治疗患者康复效果的影响。方法 以该院 2017 年 1 月至 2019 年 1 月 75 例 AP 患者为研究对象, 根据入院单双号将患者分为对照组 37 例和研究组 38 例, 对照组患者接受常规的临床护理, 研究组患者接受医护一体化精细护理干预, 比较两组患者的干预效果、干预前后心理状态评分、干预后患者的生活质量。采用该院自拟的健康调查问卷对疾病认知度进行评价, 采用焦虑自评量表(SAS)及抑郁自评量表(SDS)对患者心理状态进行评分, 采用 WHO 生存质量测定量表(WHOQOL-BREF)对患者生活质量进行评价。结果 研究组患者疾病认知度评分及治愈率均明显高于对照组患者, 住院时间明显少于对照组患者, 并发症发生率明显低于对照组患者, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。干预后, 两组患者 SAS、SDS 评分均较干预前明显下降, 且研究组患者明显低于对照组患者, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。干预后研究组患者 WHOQOL-BREF 评分明显高于对照组患者, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 医护一体化精细护理干预可有效改善患者的心理状态, 帮助患者掌握疾病知识, 且有助于减少并发症, 缩短治疗时间, 对促进 AP 患者康复, 提高护理质量具有积极意义。

关键词: 医护一体化; 急性胰腺炎; 保守治疗; 康复

中图分类号: R473.6 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-9455(2020)01-0118-04

急性胰腺炎(AP)是因胰酶在胰腺内被激活所引发的一种胰腺组织急性化学性炎症性疾病, 以恶心呕吐、突发性上腹部疼痛、发热、血清淀粉酶急剧升高为主要临床特征, 具有起病突然、病情危重、并发症多、预后差的特点, 一旦治疗不及时, 则会出现病情恶化, 引发全身炎症反应综合征及多器官功能衰竭, 甚至导致患者死亡^[1]。临床上首选药物保守治疗来缓解 AP 患者的临床症状, 控制病情发展。但临床实践证实, AP 患者常因疾病突发被送入医院, 加之保守治疗时间长, 患者对疾病认识不足而产生恐惧、焦虑等负性情绪, 影响治疗效果^[2]。常规的临床护理多以监测病

情变化为主, 护士机械性执行医嘱, 往往忽视患者精神、心理及知识需求, 且医护之间常因配合度不够而出现护理缺陷, 影响治疗及护理效果^[3]。本研究以本院 2017 年 1 月至 2019 年 1 月 75 例 AP 患者为研究对象, 探讨医护一体化精细护理干预对 AP 保守治疗患者康复效果的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院 2017 年 1 月至 2019 年 1 月 75 例 AP 患者为研究对象, 所有患者经临床相关检查均符合《中国急性胰腺炎诊治指南》中 AP 的诊断标准^[4], 自愿参与本次研究, 且排除严重的心、肝、肾功

△ 通信作者, E-mail: 958923849@qq.com.

能障碍,免疫系统疾病,恶性肿瘤,肠道感染性疾病,妊娠及哺乳期女性,自主神经系统严重疾病,相关药物过敏史,精神病史,认知障碍及临床资料不全者。根据入院单双号将患者分为对照组 37 例和研究组 38 例。对照组中男 20 例,女 17 例;年龄 29~73 岁,平均(51.62±3.44)岁,发病时间 0.5~4.0 h,平均(2.12±0.58)h;病因包括高脂血症 5 例,胆源性胰腺炎 28 例,暴饮暴食 2 例,其他 2 例。研究组中男 21 例,女 17 例;年龄 30~71 岁,平均(50.86±3.56)岁;发病时间 0.4~5.0 h,平均(2.15±0.67)h;病因包括高脂血症 4 例,胆源性胰腺炎 29 例,暴饮暴食 3 例,其他 2 例。两组患者的一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组患者接受常规的临床护理,包括营养支持,监测生命体征,遵医嘱用药,定期监测血糖、电解质、血尿酸淀粉酶等指标变化,观察用药后是否有不良反应发生等。研究组患者接受医护一体化精细护理干预,医护一体化精细护理是由科室医生及护士共同参与,医护保持同步班期,实施医护一体化查房,结合患者具体病情、心理特点及护理需求在常规护理的基础上细化护理措施,以提高患者治疗积极性,促进其快速康复。具体实施步骤包括:(1)成立医护护理小组,由主治医师与责任护士组成,负责相应患者的一体化护理疗程,由主治医师及责任护士根据病情特点、患者的检查结果及临床表现共同制订相关的治疗方案及精细化的干预措施。患者就诊后,主动向其介绍科室环境、主管护师、主治医师等,减少患者的陌生感。治疗期间,医护保持同步班期,同步查房,定期向患者讲解疾病治疗情况及干预措施,并根据患者病情变化及治疗效果及时调整治疗及护理方案,提高患者治疗积极性^[5]。(2)精细的心理护理,护理时全面分析患者的心理特点,进行有针对性的情感交流及心理疏导,以暗示性的语言向患者讲解好的心态对疾病治疗的重要性,指导患者学会自我心理调节,同时建立家庭支持系统,要求家属给予患者更多的陪伴及心理支持,共同帮助患者树立治愈疾病的信心^[6]。(3)精细的健康教育,护理前先以调查问卷的形式了解患者的知识需求,根据患者的受教育程度及理解能力进行一对一沟通,向患者讲解疾病相关知识、治疗及护理方法、相关注意事项等,耐心回答患者提出的问题,消除患者内心的疑虑,使患者全面了解自身病情,减轻心理压力。(4)精细的用药护理,由主治医师亲自与患者沟通,向患者讲解药物作用机制、适应证、治疗效果、可能出现的不良反应、相关注意事项及对疾病治疗的重要性,提高患者的用药依从性。护理人员在患者治疗期间尽可能选择静脉留置针,避免反复穿刺增加患者的痛苦。同时加强巡视次数,定期监测患者的生命体征、血糖水平及药物不良反应,一旦发现异常应协助医师及时查明原因,保证患者生命安

全^[7]。(5)精细的饮食护理,发病初期给予胃肠减压,指导患者禁食禁饮,并给予静脉营养支持,待病情好转后向患者讲解科学合理饮食对康复的重要性,指导患者先进食稀米汤,在逐渐过渡到半流质饮食及普食,并根据患者喜好及具体病情制订个体化的饮食方案,保持营养均衡。(6)出院指导,患者出院当日,医护需通力配合,建立病情回访卡,以书面形式向患者及家属发送出院后相关注意事项,指导患者的日常生活,预防病情复发。

1.3 观察指标及评价标准 比较两组患者干预后的疾病认知度评分、治愈率、住院时间,以及恶心呕吐、腹痛等并发症发生率,干预前后患者的心理状态,干预后的生活质量。(1)疾病知识认知水平:采用本院自拟的健康调查问卷从疾病知识、临床表现、疾病转归、治疗及护理方法等多层面进行评价,共 23 个条目,满分 46 分,分值越高表示认知度越高^[8]。(2)治愈:对症治疗及护理后患者生命体征平稳,临床症状及体征基本消失或明显改善^[9]。(3)心理状态:采用焦虑自评量表(SAS)及抑郁自评量表(SDS)评分进行评价,以 50 分为分界值,分值越高表示焦虑、抑郁症状越严重^[10]。(4)生活质量:采用 WHO 生存质量测定量表(WHOQOL-BREF)从生理领域、心理领域、社会领域、环境领域及总生活质量进行评价,满分 100 分^[11]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行数据处理及统计学分析。呈正态分布的计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者各项康复指标比较 研究组患者疾病认知度评分及治愈率均明显高于对照组患者,住院时间明显少于对照组患者,并发症发生率明显低于对照组患者,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者各项康复指标比较					
组别	<i>n</i>	疾病认知度 ($\bar{x}\pm s$, 分)	住院时间 ($\bar{x}\pm s$, d)	治愈率 [<i>n</i> (%)]	并发症发生率 [<i>n</i> (%)]
研究组	38	43.85±3.12	11.24±1.68	35(92.11)	4(10.53)
对照组	37	30.26±2.75	18.21±2.72	27(72.97)	11(29.73)
t/χ^2		13.624	21.563	4.789	4.321
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组患者干预前后的心理状态评分($\bar{x}\pm s$, 分)				
组别	<i>n</i>	时间	SAS	SDS
研究组	38	干预前	59.83±4.16	59.57±4.52
		干预后	18.57±1.58* [#]	17.85±2.48* [#]
对照组	37	干预前	60.53±4.22	60.13±4.45
		干预后	31.52±2.34*	33.15±2.66*

注:与同组干预前比较,* $P<0.05$;与对照组干预后比较,[#] $P<0.05$ 。

2.2 两组患者干预前后的心理状态评分 干预后, 两组患者 SAS、SDS 评分均较干预前明显下降, 且研究组患者明显低于对照组患者, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 3 干预后 WHOQOL-BREF 评分($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	生理领域	社会领域	心理领域	环境领域	总生活质量
研究组	38	78.71±4.06	80.31±4.02	80.38±3.31	77.24±4.48	83.15±4.52*
对照组	37	70.32±3.58	73.47±2.43	74.16±4.55	71.03±3.75	73.57±3.55
<i>t</i>		12.452	6.583	5.268	5.427	5.261
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

AP 是临床上常见的一种急腹症, 近年来, 随着人们生活水平的提高及饮食结构的改变, 暴饮暴食、血脂血症的发生率逐年增加, 进而导致 AP 的发生率也随之增长。AP 目前病因尚不完全明确, 且无特效药物, 治疗难度较大, 患者病死率高, 为 15% 左右^[12]。目前, 针对 AP 进行药物保守治疗仍是临床上的理想选择, 但临床实践证实, 患者的心理状态、治疗积极性及疾病并发症等均可能影响治疗效果, 并且不良的心理状态可能延长患者的治疗周期, 造成医疗资源浪费, 因此在治疗期间配合有效的护理干预非常必要^[13]。

医护一体化护理是指医生与护士共同合作完成患者在住院期间的整个治疗过程, 双方需团结合作, 认可并接受对方的行为, 以促进患者病情康复为目的, 提高治疗效果及护理质量。医护一体化护理要求医护之间相互尊重、彼此信赖、平等自由, 为彼此分担责任, 通过发挥各自所长为患者提供最佳的就诊环境, 最大限度地提高患者及家属的配合度, 缩短治疗周期, 共同帮助患者早日出院^[14]。精细护理是在生理-心理-社会的医学模式下坚持“以患者为中心”的服务理念, 根据疾病特点、患者自身病情及护理需求来制订精细化、规范化、针对性、个体化、科学性的干预措施, 有效帮助患者掌握疾病知识, 改善负性情绪, 提高生理及心理舒适度, 促进康复^[15]。在医护一体化模式下实施精细护理可有效弥补常规护理的不足, 不仅要求主治医师与责任护士默契配合, 提高自身责任意识, 还需根据患者自身情况及护理需求细化护理措施, 充分体现护理干预措施的针对性、精细化、个体化及完整性, 从而保证干预效果, 促进病情康复。

本研究结果表明, 研究组患者疾病认知度评分及治愈率均明显高于对照组, 住院时间少于对照组, 并发病发生率明显低于对照组 ($P<0.05$), 提示医护一体化精细护理干预可通过帮助患者掌握疾病知识, 正确认识疾病, 从而积极主动配合临床治疗及护理, 保证治疗效果, 同时有利于缩短治疗周期, 节约医疗资源。本研究结果还显示, 干预后两组患者 SAS、SDS

2.3 干预后 WHOQOL-BREF 评分比较 干预后研究组患者 WHOQOL-BREF 评分明显高于对照组患者, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 3。

评分均较干预前明显下降, 且研究组低于对照组 ($P<0.05$), 提示医护一体化精细护理干预可通过精细的心理护理帮助患者疏导不良情绪, 树立战胜疾病的信心, 以良好的心态面对疾病。另外, 干预后研究组患者生活质量评分明显高于对照组 ($P<0.05$), 提示医护一体化精细护理干预可最大限度地满足患者的治疗及护理需求, 保证临床治疗效果, 对提高患者的生活质量具有积极意义。

综上所述, 医护一体化精细护理干预可有效改善患者的心理状态, 提高患者的治疗积极性, 掌握疾病知识, 且有助于减少并发症, 缩短治疗时间, 对促进 AP 保守治疗患者康复, 提高护理质量具有积极意义。

参考文献

[1] 焦威. 急性胰腺炎患者行循证护理干预的效果[J]. 现代消化及介入诊疗, 2017, 22(3): 442-444.

[2] 刘春霞, 孟翠巧, 王贺波. 综合干预措施缓解重症急性胰腺炎患者疼痛[J]. 中国疼痛医学杂志, 2014, 20(4): 279-281.

[3] 李伟, 葛淑芝, 何许. 以临床护理路径为指导的预防性护理干预对重症急性胰腺炎患者康复的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(35): 4489-4492.

[4] 中华医学会消化病学分会胰腺疾病学组. 中国急性胰腺炎诊治指南(2013 年, 上海)[J]. 中华消化杂志, 2013, 29(9): 656-660.

[5] 王凤, 杨红生. 个体化健康教育在急性胰腺炎护理中的临床应用效果研究[J]. 现代消化及介入诊疗, 2018, 23(1): 100-102.

[6] 谢冬莲. 急性胰腺炎护理干预中行个体化健康教育的临床效果观察[J]. 现代消化及介入诊疗, 2016, 21(4): 648-650.

[7] 方梅, 吴家余. 护理干预对重症急性胰腺炎患者疗效及预后的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(22): 2497-2499.

[8] 徐红菊, 范彩仙, 李大鹏. 医护一体化护理干预对住院保守治疗的急性胰腺炎患者住院时间和焦虑情绪的影响[J]. 临床与病理杂志, 2016, 36(8): 1162-1166.

[9] 邱妹妹, 林益平, 李海涛. 医护一体化模式下品管圈活动在预防急性胰腺炎早期肠内营养支持并发症中的应用

- [J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(29): 3294-3296.
- [10] 解华, 徐娜娜, 程娟. 中医护理干预联合健康教育对急性胰腺炎患者生活质量及并发症的影响[J]. 西部中医药, 2017, 30(11): 112-114.
- [11] 周洪, 张春乐. 自制健康教育视频结合全面护理对重症急性胰腺炎患者的疗效研究[J]. 检验医学与临床, 2018, 15(10): 81-84.
- [12] 刘海棠. 个性化健康教育对急性胰腺炎患者的护理效果、相关知识知晓率和自我管理能力的影响[J]. 中国健康教育, 2016, 32(3): 278-280.
- [13] 任晓波, 杨蓉, 李佳, 等. 系统护理干预在急性胰腺炎治疗中的作用[J]. 山东大学学报(医学版), 2014, 52(1): 174-175.
- [14] 顾育静, 苏少锋. 精细护理应用于生长抑素治疗急性胰腺炎患者中的效果观察[J]. 现代消化及介入诊疗, 2016, 21(1): 165-167.
- [15] 段仁茹, 胡忠慧. 医护一体化护理在保守治疗急性胰腺炎患者中的应用效果[J]. 安徽医学, 2015, 36(7): 896-898.

(收稿日期: 2019-05-28 修回日期: 2019-09-14)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2020. 01. 037

风险管理小组在周围血管科护理中的应用

智慧, 刘津京[△]

北京中医药大学东方医院周围血管科, 北京 100078

摘要:目的 探讨风险管理小组在周围血管科护理中的应用价值。方法 选择 2017 年 12 月至 2018 年 12 月在该院周围血管科住院治疗的 102 例患者为研究对象, 按照随机数字表法分为对照组和观察组, 每组 51 例, 对照组采用优质护理, 观察组在优质护理基础上联合风险管理措施。对两组患者住院期间发生管道脱落、压疮及投诉等风险事件的情况进行比较, 同时对患者护理前后掌握的风险知识情况进行比较, 且对出院时的护理满意度进行比较。结果 两组患者护理前所掌握的风险知识水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组患者护理后所掌握的风险知识水平, 住院期间压疮及投诉等风险事件的发生情况, 出院时的满意度均明显优于对照组患者, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 对周围血管科住院患者采用常规护理措施的同时联合风险管理措施, 可明显减少患者风险事件的发生, 同时提高了患者的风险知识掌握程度, 得到了患者及其家属的认可, 值得临床推广。

关键词: 周围血管科; 护理; 风险管理; 风险知识掌握; 护理满意度

中图分类号: R473.5

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2020)01-0121-03

周围血管科是医院内较为重要的一个科室, 随着我国老龄化人口的增多, 人们生活习惯的不断改变, 患脑血管、心血管及静脉血栓等疾病的人群日益增加, 同时周围血管疾病患者的病情较为复杂, 加之年龄较大的缘故, 给治疗及相关预后等情况均带来了较大的难度^[1]。本院周围血管科的患者因为多伴有糖尿病、高血压等老年性疾病, 患者体质较差, 对治疗期间的护理工作也提出了更高的要求。同时有报道指出, 周围血管科的患者住院治疗期间, 因为需要长时间卧床, 一旦护理工作不到位, 加之家属未能看护好患者等因素, 多会导致压疮及坠床等风险事件的发生, 从而引起医患之间的矛盾, 提高医患纠纷的发生率^[2-3]。本院周围血管科成立风险管理小组, 在周围血管科患者住院期间对患者进行风险管理, 可有效减少患者发生坠床等不良事件。为提高周围血管科就诊住院患者的护理质量, 本研究给予患者优质护理措施的同时联合风险管理措施, 得到了患者及其家属的认可, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2017 年 12 月至 2018 年 12 月

本院周围血管科就诊住院治疗的 102 例患者为研究对象, 按照随机数字表法分为对照组和观察组, 每组 51 例, 对照组患者给予优质护理干预, 研究组患者在优质护理干预基础上给予风险管理。所有患者入院后均经过相关影像学等常规检查进行诊断^[4], 均符合周围血管疾病临床诊断标准, 对哺乳期及合并其他恶性肿瘤、脏器衰竭的患者予以排除。对照组中男 33 例, 女 18 例; 年龄 41~73 岁, 平均 (56.73±4.61) 岁; 其中动脉血栓、动脉瘤等动脉血管疾病的患者 27 例, 下肢深静脉曲张、Cockett 综合征等静脉血管疾病的患者 18 例, 血管畸形等其他疾病的患者 6 例。观察组中男 31 例, 女 20 例; 年龄 41~73 岁, 平均 (56.73±4.61) 岁; 其中动脉血栓、动脉瘤等动脉血管疾病的患者 25 例, 下肢深静脉曲张、Cockett 综合征等静脉血管疾病的患者 20 例, 血管畸形等其他疾病的患者 6 例。两组患者病程等基本资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。所有研究对象及家属对本研究知情, 并签署知情同意书, 本研究经过本院伦理委员会批准后进行。

1.2 方法 根据所有患者疾病的不同给予相应的常

[△] 通信作者, E-mail: lanrenn0923@126.com。