

阶段式护理干预模式在骨科康复病区的应用

许文,邢林波,彭献梅

(河南省洛阳正骨医院/河南省骨科医院,河南 洛阳 471002)

摘要 目的:探讨阶段式护理干预模式在骨科康复病区的应用效果。**方法:**回顾性分析 282 例骨科康复患者的病例资料,男 187 例,女 95 例;年龄 16~48 岁,中位数 32 岁;其中采用阶段式护理干预模式 146 例,采用常规护理模式 136 例。护理 2 周后,比较 2 组患者的护理满意度、护理差错率及治疗延迟时间。**结果:**阶段式护理组满意 137 例,不满意 9 例;常规护理组满意 117 例,不满意 19 例;阶段式护理组满意度高于常规护理组($\chi^2 = 4.798, P = 0.028$)。阶段式护理组 2 例发生护理差错,114 例未发生护理差错;常规护理组 9 例发生护理差错,127 例未发生护理差错;阶段式护理组护理差错率小于常规护理组($\chi^2 = 5.173, P = 0.023$)。阶段式护理组治疗延迟时间短于常规护理组[(17.05 ± 3.51) min, (18.09 ± 3.85) min; $t = 2.358, P = 0.019$]。**结论:**阶段式护理干预模式能提高骨科康复患者的满意度,减少护理差错率,缩短治疗延迟时间,适合在骨科康复病区推广应用。

关键词 康复护理;骨科;阶段式护理

随着社会的发展及生活质量的提高,人们对骨科康复服务的需求越来越大,对骨科康复治疗师的需求也与日俱增^[1]。由于康复治疗需要单独的治疗区域,所以本院设置了独立的康复治疗科,每天不同病区的患者均可到康复治疗科进行康复治疗,但是患者与护理人员接触仅限制在午间和晚上,易导致治疗延迟、护理信息交流不到位、住院患者满意度下降、遵医行为不良等问题的发生。为了探讨阶段式护理模式在骨科康复病区的作用,笔者回顾性分析了 2012 年 1 月至 2013 年 12 月分别采用阶段式护理模式与常规护理模式 2 种护理方法护理的 282 例骨科康复患者

的病例资料,现总结如下。

1 临床资料

纳入研究的患者共 282 例,男 187 例,女 95 例;年龄 16~48 岁,中位数 32 岁。均为在河南省洛阳正骨医院住院治疗的骨科康复患者。均符合骨科康复疾病的诊断标准^[2]。损伤部位:颈髓 42 例,胸腰髓 92 例,上肢 61 例,下肢 55 例,周围神经 32 例。文化程度:小学 22 例,初中 95 例,高中 142 例,大专以上 23 例。2 组患者年龄、病程、损伤部位、文化程度等基线资料比较,组间差异均无统计学意义,有可比性(表 1)。

表 1 2 组骨科康复患者基线资料的比较

组别	例数	年龄	病程	损伤部位					文化程度			
				颈髓	胸腰髓	上肢	下肢	周围神经	小学	初中	高中	大专以上
阶段式护理组	146	31.41 ± 6.73	2.13 ± 0.26	22	47	30	30	17	12	50	73	11
常规护理组	136	31.71 ± 7.99	2.11 ± 0.27	20	45	31	25	15	10	45	69	12
检验统计量		$t = 0.342$	$t = 0.603$			$\chi^2 = 0.381$				$\chi^2 = 0.247$		
P 值		0.732	0.547			0.984				0.970		

2 方 法

2.1 分组方法 按照护理方法不同将 282 例患者分为 2 组,采用阶段式护理组 146 例,采用常规护理组 136 例。

2.2 护理方法

2.2.1 阶段式护理组 ①合理调配护理人员:打破传统的专科护士 8 h 集中工作模式,8 h 集中工作之外动态调整护理人员,增加护理人员至 2~3 人。②集中基础治疗时间:静脉输液、肌肉注射集中于上午 11 点至下午 14 点以及下午 17 点至晚上 19 点。③强

化病房延伸服务^[3]:晚上 19 点至 21 点对患者进行病房延伸服务,如对患者进行健康教育、关注患者的饮食调护、疼痛评估、安全防护等。④动态查房:每日上午 10 点、下午 16 点到康复治疗区进行动态查房,询问患者的治疗进度,了解患者目前存在的问题。⑤康复动态信息资源共享:建立信息登记交流本,及时记录患者的康复进展动态,使康复团队及时了解患者的最新动态,合理调整康复治疗方案,及时准确制定相应的康复护理计划。

2.2.2 常规护理组 采取常规的护理方法,患者每

天回到病区时给予医嘱内的治疗任务及护理,上午 11 点至 12 点以及下午 17 点至 18 点对患者进行常规健康教育,午间及夜间配置 1 名护理人员。

2.3 疗效评价方法 护理 2 周后,比较 2 组患者的护理满意度、护理差错率及治疗延迟时间。

2.4 统计学方法 采用 SPSS19.0 统计软件对所得数据进行统计学分析,2 组患者损伤部位、文化程度、护理满意度、护理差错率的组间比较采用 χ^2 检验,2 组患者年龄、病程、治疗延迟时间的组间比较采用 t 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

3 结果

阶段式护理组满意度高于常规护理组 ($\chi^2 = 4.798, P=0.028$),见表 2;阶段式护理组护理差错率小于常规护理组 ($\chi^2 = 5.173, P=0.023$),见表 3;阶段式护理组治疗延迟时间短于常规护理组 ($t = 2.358, P=0.019$),见表 4。

表 2 2 组骨科康复患者护理满意度的比较 例

组别	满意度		合计
	满意	不满意	
阶段式护理组	137	9	146
常规护理组	117	19	136
合计	254	28	282

表 3 2 组骨科康复患者护理差错率的比较 例

组别	护理差错		合计
	发生	未发生	
阶段式护理组	2	144	146
常规护理组	9	127	136
合计	11	271	282

表 4 2 组骨科康复患者治疗延迟时间的比较 $\bar{x} \pm s, \text{min}$

组别	例数	延迟时间
阶段式护理组	146	17.05 ± 3.51
常规护理组	136	18.09 ± 3.85
t 值		2.358
P 值		0.019

4 讨论

骨科康复治疗患者每天要到康复治疗区进行各项治疗,但是患者在病区的基本治疗任务及康复延伸项目不能及时进行,其主要原因是因为护理人员同患者沟通时间有限,护士不能很好地了解患者目前存在的护理问题,健康教育不能有效到位,患者的反馈信息无法及时传达等^[4]。分阶段、因时制宜地选择治疗

和护理方法,对患者进行针对性的体能和技能训练,可降低致残率,增进神经功能恢复,提高患者生活质量^[5-8]。通过集中基础治疗时间、合理调配护理人员、强化病房延伸服务、动态查房、康复动态信息资源共享等阶段式护理干预措施,不仅可以合理安排患者进行康复治疗,还可以提高患者的满意度,缩短治疗延迟时间,减少护理差错率。患者满意度是评价护理质量的重要手段^[9-12],而患者对依从性的认知程度直接影响疾病的治愈和转归^[13]。常规护理模式着重强调人、环境和健康这一整体观念,要求护士是照顾者、教育者;而阶段式护理干预模式是在对骨科康复患者实行基础护理的同时,施以人性化、个性化的护理,使医生、护士、治疗师、患者形成一个紧密的康复团队,不仅能够满足患者的需求、提高康复效果、改善护患关系,同时还可以提升患者的满意度、缩短患者住院时间,促进其早日康复^[14]。

5 参考文献

- [1] 蔡文智,马金. 康复护理学[M]. 2 版. 北京:人民军医出版社,2012:3.
- [2] 南登崑,黄晓琳. 实用康复医学[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:2.
- [3] 田丽. 优质护理延伸服务的实施与体会[J]. 天津护理, 2013,21(6):509.
- [4] Xiao JJ, Oneill B, Prochask JM, et al. A consumer education program based on the transtheoretical model of change[J]. Int J Consumer Studies, 2004, 28(1):55-65.
- [5] 王维治. 神经病学[M]. 5 版. 北京:人民卫生出版社, 2004:127-141.
- [6] 赵红霞,李红玲,李海婷. 规范护理预防髋部手术后下肢深静脉血栓形成[J]. 中医正骨, 2013, 25(9):79-80.
- [7] 李志梅,罗漫丽,李海婷,等. 高龄患者人工髋关节置换术的围手术期护理[J]. 中医正骨, 2014, 26(2):71-72.
- [8] McMurray SD, Johnson G, Davis S, et al. Diabetes education and care Management significantly improve patient outcomes in the dialysis unit[J]. Am J Kidney Dis, 2002, 40(3):566-575.
- [9] 秦静,薛蓓蕾,李文,等. 运用 9S 管理法管理创伤康复病区环境[J]. 中国疗养医学, 2013, 23(8):733-734.
- [10] Pascore GC. Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis[J]. Eval Program Plann, 1983, 6(3-4):185-210.

(下转第 80 页)

等长收缩训练开始,逐渐进行跖趾关节运动,视踝关节疼痛情况进行背伸、屈曲活动,最后进行蹬空增力、床缘屈膝等活动,每次锻炼均以不感到疲劳为度。协助患者练习扶拐行走时,注意用弹力绷带固定其患侧踝关节,避免造成疲劳性损伤^[6]。指导患者合理进行锻炼,禁止过度运动,出现疼痛等不适时及时休息,避免加重损伤。

2.7 出院指导 向患者说明扶拐行走的必要性,避免增加踝关节负重。指导患者佩戴踝关节护具活动,禁止长时间行走,出现足跟疼痛等症状时及时入院检查。指导患者合理饮食,适当增加富含钙和胶原蛋白食物的摄入量,以便促进疾病恢复^[7-8]。嘱患者 1 年后来院复查。

3 结果

本组患者住院时间 28~32 d,中位数 30 d。均无不良反应发生。治疗后 1 年,数字疼痛强度量表(numerical rating scale, NRS)评分 0 分 35 例、1 分 13 例、2 分 2 例;采用美国足与踝关节协会踝与后足功能评分标准^[9]评定疗效,优 37 例、良 11 例、可 2 例。

4 讨论

云克即得-亚甲基二膦酸盐注射液,是一种核素药物,临床常用于治疗骨关节炎等疾病^[10-11]。云克静脉滴注联合中药熏洗治疗距骨缺血性坏死属于新型疗法,多数患者由于对核素药物缺乏基本了解而过度担心辐射影响,不配合治疗。因此应做好患者的心理护理工作,使其了解云克药物知识,消除其恐惧感,使其积极配合治疗。距骨缺血性坏死患者多数存在踝关节疼痛等症状^[12-14],严重影响其正常生活,因此应做好疼痛护理工作,改善其生活质量。还应向患者说明功能锻炼的重要性,使其保持积极心态,坚持进行功能锻炼。

5 参考文献

[1] 刘玉珂,张敏,郭会利,等.应用图像融合技术评价肌肉骨骼系统的药物疗效—图像融合技术在骨与关节疾病诊断中的应用(八)[J].中医正骨,2011,23(4):24-29.

- [2] 何雅静. SPECT 检查中静脉注射放射性药物的重点环节及防护措施[J]. 护理研究, 2014, 28(4): 1372-1373.
- [3] 潘伊枝, 张琰, 唐琪, 等. 临床核医学 SPECT 检查的护理体会[J]. 中国民族民间医药, 2012, 21(7): 106.
- [4] 梁正路, 周绿漪, 柴力. 放射性药物在塑料注射器中的残留[J]. 中华核医学杂志, 1996, 16(2): 124.
- [5] Trigkilidas D, Anand A. The effectiveness of hyaluronic acid intra-articular injections in managing osteoarthritic knee pain[J]. Ann R Coll Surg Engl, 2013, 95(8): 545-551.
- [6] 任永梅, 张晓青, 王越. 云克治疗强直性脊柱炎 11 例的临床护理[J]. 中国疗养医学, 2014, 23(2): 188-189.
- [7] Lampropoulou - Adamidou K, Lelovas P, Karadimas EV, et al. Useful animal models for the research of osteoarthritis[J]. Eur J Orthop Surg Traumatol, 2014, 24(3): 263-271.
- [8] 陈小珊, 何莹. 浅谈人性化护理在核医学检查中的应用[J]. 中外健康文摘, 2012, 9(1): 32-33.
- [9] Kitaoka HB, Alexander IJ, Adelaar RS, et al. Clinical rating systems for the ankle-hindfoot, midfoot, hallux, and lesser toes[J]. Foot Ankle Int, 1994, 15(7): 349-353.
- [10] 郭会利, 王军辉, 郭树农, 等. 云克联合筋骨痛消丸治疗膝骨关节炎的临床研究[J]. 中医正骨, 2013, 25(6): 24-28.
- [11] Kataoka Y, Ariyoshi W, Okinaga T, et al. Mechanisms involved in suppression of ADAMTS4 expression in synovial cells by high molecular weight hyaluronic acid[J]. Biochem Biophys Res Commun, 2013, 432(4): 580-585.
- [12] Vasheghani F, Monemdjou R, Fahmi H, et al. Adult cartilage-specific peroxisome proliferator-activated receptor gamma knockout mice exhibit the spontaneous osteoarthritis phenotype[J]. Am J Pathol, 2013, 182(4): 1099-1106.
- [13] Rodriguez - Merchan EC. Intra-articular Injections of Hyaluronic Acid and Other Drugs in the Knee Joint[J]. HSS J, 2013, 9(2): 180-182.
- [14] Berenbaum F, Eymard F, Houard X. Osteoarthritis, inflammation and obesity[J]. Curr Opin Rheumatol, 2013, 25(1): 114-118.

(2014-11-12 收稿 2015-01-12 修回)

(上接第 78 页)

- [11] Kelly DV, Bishop L, Young S, et al. Pharmacist and physician views on collaborative practice: Findings from the community pharmaceutical care project[J]. Can Pharm J (Ott), 2013, 146(4): 218-226.
- [12] Stringer K, Curran V, Asghari S. Pharmacists and family physicians: improving interprofessional collaboration through

joint understanding of our competencies[J]. Front Pharmacol, 2013, 4: 151.

- [13] 凌淑芬. 护理干预对高血压病人治疗依从性的研究[J]. 全科护理, 2009, 7(1): 97-98.
- [14] 谢谨, 黄钟敏, 高峰, 等. 综合医院康复病区管理模式应用探讨[J]. 成都医学院学报, 2012, 7(3): 478-479.

(2014-12-19 收稿 2015-03-18 修回)