

老年股骨颈骨折患者,大多数需进行股骨头置换或髓关节置换,疼痛、功能障碍、经济负担给患者带来的痛苦及心理压力往往影响患者对手术及护理的配合,其中患者围手术期的疼痛问题也是影响手术疗效的重要因素^[1]。在切开复位内固定手术后,疼痛是最常见的并发症之一,而股骨颈骨折的患者多数为老年人,老年人的机体各功能都比青年人低很多,在手术结束以后疼痛的时间长,疼痛感强烈,这可以直接对患者的机体功能产生很严重的影响,严重时也会引起其他各类并发症,不但影响患者的术后机体功能恢复,也会使患者产生很多负面情绪^[2]。所以,在术后早起给予患者疼痛护理,是临床护理环节中的非常重要的一环。早期行疼痛护理干预,是一种有效提升患者舒适度,预后情况,恢复速度的一个有效方式。本研究通过早期给予患者疼痛护理,最终可以达到提高治疗效果,加快恢复速度,使患者心情积极愉悦,同时也能够建立医患双方友好关系,从而提升了患者

对护理的满意程度。本研究的结果表明,早起疼痛护理干预在老年股骨颈骨折患者护理中的使用效果有显著成效。

参考文献

- [1] 刘品.系统化疼痛护理管理在髋膝骨折术后早期康复中的应用价值分析[J].黔南民族医学报,2020,033(001):67-69.
- [2] 曾柳,陈银英,柯雪梅.优质护理干预在老年股骨颈骨折中的应用效果分析[J].实用中西医结合临床,2019,019(010):160-162.
- [3] 陈林英.中医护理在老年骨质疏松性股骨颈骨折患者中的应用价值[J].当代护士:上旬刊,2020(3):121-123.

糖尿病护理小组在糖尿病患者护理中的作用分析

王青

(宝鸡市妇幼保健院 陕西宝鸡 72100)

【摘要】目的:糖尿病护理小组开展后对糖尿病患者的整体影响做分析。**方法:**借助双盲法对66例糖尿病患者均分(n=33/组),试验起止时间为2019年7月至2020年7月。研究组和参照组分别接受一般和糖尿病护理小组。检验各指标水平。**结果:**研究组各指标水平改善、满意度比参照组优($p < 0.05$)。**结论:**糖尿病护理小组的实行,可使血糖水平得到良好控制,让其充分掌握相关知识。

【关键词】糖尿病护理小组;糖尿病;血糖值

【中图分类号】R473 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1008-0430(2021)07-0154-01

糖尿病对自身健康具有较大影响,导致代谢水平出现异常。主要因长时间处于高糖水平、病程长等致病^[1]。需依照长时间临床数据,明确糖尿病遗传和饮食因素。人们饮食结构逐渐出现变化,因而使治疗质量获得高度重视。现今临床上无明确治疗糖尿病的方案,主要将血糖水平控制在最佳范围内为治疗目的,可有效的避免糖尿病的并发症出现。有关报道指出,拟定实行有效的护理计划,可使病情得到有效控制^[2]。

1 一般数据与方法

1.1 一般数据

66例糖尿病患者(2019.7~2020.7)经双盲法均分(n=33/组)。参照组男女各占比为60.61%(20/33)、39.39%(13/33),年龄66~75岁,均值(70.32±2.15)岁;研究组男女各占比为57.58%(19/33)、42.42%(14/33),年龄65~75岁,均值(70.52±2.21)岁;比对照一般数据指标,结果无差异($p > 0.05$)。

1.2 方法

参照组采取饮食、用药、运动指导。

研究组开展糖尿病护理小组:(1)建立小组:小组负责人为护士长,组织工作人员参与和学习糖尿病知识、干预和急救措施等。工作人员需带领小组针对患者的实际状态,拟定护理计划,保证配合工作。(2)健康指导:工作人员需对患者实际病情掌握后,实施护理指导,健康宣教为了使患者更充分的掌握病情,初步了解糖尿病知识,使患者维持稳定状态。(3)胰岛素指导:工作人员需依照实际情况取适量胰岛素对患者治疗,护理人员将胰岛素的正确使用方式告知患者,保证患者良好掌握。(4)心理:工作人员需与患者耐心交流,对于存在疑虑予以专业性解答,将后期可能出现的并发症告知患者,需依照患者的实际情绪,实行相应措施。(5)饮食干预:对于糖尿病患者而言,合理饮食十分重要,减少糖耐量为患者最优的治疗。除摄入足够的营养物质外,还需求时定量的摄入食物,少摄入高脂、高糖的食物。多摄入高纤维食物,需保证摄入多样化食物。(6)运动指导:需依照系统、年龄予以科学合理运动干预,提高了肌肉对胰岛素的敏感程度,使葡萄糖利用率增加,将血糖水平降低,代谢紊乱情况获得纠正。(7)药物知识:因讲堂药物种类较多,各药物之间使用方式和剂量存在一定差距,多种药物联合使用,极易发生混淆情况。如用药不良,其血糖水平不能获得有效控制,随之出现昏迷、低血糖等情况。因此患者需掌握正确的用药知识和时间,可反复宣教。

1.3 判定指标

检验各指标水平。

1.4 统计学分析

统计学SPSS25.0软件,以卡方形式对比(%)率计量资料,以t形式对比(均数±标准差)计数资料,结果有显著差异($p < 0.05$)。

2 结果

2.1 比对血糖指标

研究组空腹血糖指标为(6.02±1.31)mmol/L、餐后2h血糖指标为(8.46±1.68)mmol/L、糖化血红蛋白为(6.26±1.03)%;参照组空腹血糖指标为(7.03±2.21)mmol/L、餐后2h血糖指标为(10.68±2.43)mmol/L、糖化血红蛋白为(8.15±1.48)%;比对照t值=2.2583/4.3168/6.0212;p值=0.0273/0.0000/0.0000。

2.2 比对满意度

研究组非常满意、基本满意人数共32例,占比为96.97%;参照组非常满意、基本满意人数共23例,占比为69.70%;卡方值=8.8364,p值=0.0029。

3 讨论

糖尿病护理工作需具备科学、合理的特点,组建好小组后,综合培训工作人员,让其良好的掌握专业知识^[3]。在开展健康教育使,让其更全面的明确相关知识。小组成员依照制定好的胰岛素注射护理内容向患者进行宣教,保证患者全面掌握胰岛素使用知识,与工作人员进行有效交流,使患者情绪予以缓解,针对存在的问题予以解决。使整体依从性提升^[4]。综上所述,糖尿病护理小组的开展,可让患者更好的认知自身病情,并积极配合工作,使血糖水平控制在最佳的范围内。

参考文献

- [1] 徐秀梅,崔婷,张智超,等.糖尿病专科护理小组在全院高血糖护理管理中的应用研究[J].中华养生保健,2021,39(1):110-112.
- [2] 闫杰,白枚,王敏,等.多元化专科护理小组模式在糖尿病微循环病变患者护理中的应用价值[J].临床医学研究与实践,2021,6(5):169-171.
- [3] 王芳.糖尿病护理小组实施方法和效果探索[J].当代临床医刊,2021,34(1):100-26.
- [4] 任娟.糖尿病护理小组与常规护理方式对糖尿病患者护理效果对比[J].基层医学论坛,2020,24(3):316-318.

质量控制路径在院前急救护理管理中实施价值探讨

姚雯雯

(新疆维吾尔自治区中医院 新疆乌鲁木齐 830000)

【摘要】目的:观察质量控制路径在院前急救护理管理中实施价值。**方法:**选取我院院前急救患者92例(2019年2月至2020年11月),随机分为质量控制路径的观察组(46例)与常规急救护理的对照组(46例),观察急救情况及护理管理质量。**结果:**与对照组相比,观察组急救出诊时间短,护理差错率低,急救成功率高,护理管理质量评分高, $P < 0.05$ 。**结论:**院前急救护理管理中应用质量控制路径,能提高急救效果,提升护理管理质量,值得借鉴。

【关键词】质量控制路径;院前急救;护理管理;效果

【中图分类号】R473 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1008-0430(2021)07-0154-02

急诊患者在医院接受治疗前需进行院前急救护理,这种护理是一种紧急护理服务^[1]。在医疗急救救治中,院前急救是一个非常重要的救治方案,且认为及时高效的院前急救能充分体现现代急救整体水平,并且能提高急救效率及成功率^[2]。因此,对于急诊急救患者而言,必须通过优质的院前急救护理保证其生命安全。本研究选取我院院前急救患者92例,观察质量控制路径应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2019年2月至2020年11月,选取我院院前急救患者92例,随机分为2组,各46例。对照组男25例,女21例,年龄20至74(47.29±2.84)岁,观察组男24例,女22例,年龄21至75(46.34±2.27)岁。一般资料对比, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组:准备好救护车中的仪器、物品等,接到急救电话后尽快到达现场,判断患者病情后根据具体情况进行急救。

观察组:①对急救团队进行宣传及培训,提高全员思想道德素质,使其具备不怕苦、勇于奉献的精神。加强院前急救专业知识及技能培训,保证各人员专业知识及技能过硬,满足临床需求。重视团队协作精神的培养,营造良好的氛围,更好的开展急救工作。②对急救车辆内部物品等进行摆放及清点。平时由专门的人员做好物品检查,并且全面负责医疗器械的保养。不定期抽查救护车内部物品、医疗器械等,并且在开会时对抽查结果进行通报,及时发现及时整改问题。③护理工作需与患者病情相结合,如果患者为呼吸或心跳突然停止的

急、重症患者,需将其平放于地面,对其意识、呼吸等进行观察,并且清除口腔异物,进行吸氧或人工呼吸,同时做好心电监护,尽早建立静脉通道,对其生命体征进行监测,在患者成功复苏后转入医院进一步治疗。

1.3 观察指标

急救出诊时间、护理差错、急救成功;护理管理质量;4个方面,各25分。

1.4 统计学方法

SPSS20.0,计量资料表示:($\bar{x} \pm s$),t检验,计数资料表示:n,%, χ^2 检验, $P < 0.05$,差异有统计学意义。

2 结果

2.1 急救效果对比

观察组急救出诊时间(15.30±2.81)min,未出现护理差错,急救成功率97.83%,与对照组相比, $P < 0.05$,见表1。

表1 急救效果对比

组别	急救出诊时间(min)	护理差错(n%)	急救成功(n%)
对照组(n=46)	23.18±3.18	4(8.70)	40(86.96)
观察组(n=46)	15.30±2.81	0(0.00)	45(97.83)
χ^2	12.5940	4.1818	3.8655
P	0.0000	0.0408	0.0492

2.2 护理管理质量对比

观察组专业技能(23.11±1.51)分,对照组(18.19±2.20)分, $t=12.5054$, $P=0.0000$;观察组护理安全性(22.64±1.51)分,对照组(18.63±2.20)分, $t=10.1924$, $P=0.0000$;观察组医患关系(23.20±1.38)分,对照组(17.51±2.25)分, $t=14.6208$, $P=0.0000$;观察组服务态度(22.41±2.30)分,对照组(18.26±1.48)分, $t=10.2911$, $P=0.0000$ 。

3 讨论

据调查显示,我国各大医院收治的急性脑卒中中等重症患者越来越多,且各类突发性疾病具有病情进展快、情况严重等特点,患者必须得到及时有效的院前急救,进而保证后续治疗效果^[3]。有学者认为,在危重症患者救治中,院前急救在提高患者生存质量方面具有积极意义。院前急救就是第一救援者到达现场并为患者采取有效的急救措施,结束各种急救处置后,将患者有效送至医院进行相应的治疗,认为院前急救工作与患者生命能否延续有着密切联系^[3]。

本研究结果中,观察组急救出诊时间(15.30±2.81)min,未出现护理差错,急救成功率97.83%,专业技能(23.11±1.51)分,护理安全性(22.64±1.51)分,医患关系(23.20±1.38)分,服务态度(22.41±2.30)分,与对照组相比, $P<0.05$ 。在临床护理路径中,质量控制路径是一个重要环节,也是全新的临床路径分支,应用效果较好。将其应用于院前急救护理管理中,能提高急救人员思想道德素质,并且加强专业知识及技能培训,能更好的服务于患者,同时重视其团队协作精神的培养,能在具体护理过程中做好配合,提高急救效率^[4]。在日常工作中做好急救车内部物品检查工作,保证各物品齐全且能正常使用,为患者的

急救工作奠定基础。急救人员在短时间内对患者进行院前急救,能保证各护理环节的有序性及时间性,减少不必要时间的浪费,及时处理患者异常情况,保证生命安全。同时,质量控制路径提高了个护理环节的规范性,充分体现了院前急救护理的科学性与整体特点,进而取得较好的急救效果^[5]。

所以,院前急救护理管理中应用质量控制路径,能提高急救效果,提升护理管理质量,具有应用及推广价值。

参考文献

- [1] 赵秋霞,刘淑春,张学长.教练员领导管理模式在院前急救护理管理中的应用[J].护士进修杂志,2019,34(18):1658-1662.
- [2] 史雅琴.护理标识在院前急救安全管理中的实践与探索[J].中国药物与临床,2019,19(11):168-170.
- [3] 吕锦红.护理安全管理在危重患者院前急救中护理效果[J].中国药物与临床,2019,19(10):1715-1716.
- [4] 杨名珍,马芳,李玲.信息技术支持下的PDCA循环管理法在护理质量控制中的应用[J].护理管理杂志,2018,18(2):112-114.
- [5] 佟贵权,李颖,刘蕊,等.优质护理在危重患者院前急救中的应用效果[J].中国煤炭工业医学杂志,2018,21(6):645-648.

以家庭为中心护理模式在脑外伤偏瘫患者中的应用

宋皓月

(东南大学附属中大医院江北院区 江苏南京 210044)

【摘要】目的:探讨脑外伤偏瘫患者中应用以家庭为中心护理模式的临床效果。**方法:**在2019年1月-2021年2月本院收治的脑外伤偏瘫患者中选择100例作为研究样本,通过红蓝球法分成A、B组,各50例。A组开展以家庭为中心护理模式,B组开展常规护理模式,评比两组FMA评分、ADL评分变化情况。**结果:**相比于护理前,A、B组护理后的FMA评分、ADL评分高,其中A组更高于B组,组间差异显著,有统计学意义($P<0.05$)。**结论:**以家庭为中心护理模式应用于脑外伤偏瘫患者中可有效改善肢体功能和日常生活能力,值得在临床中推广。

【关键词】脑外伤;偏瘫;护理模式;以家庭为中心

【中图分类号】R473.26

【文献标识码】A

【文章编号】1008-0430(2021)07-0155-01

脑外伤偏瘫在临床中极为常见,主要是外界暴力直接作用下,脑神经功能受损导致的,以肢体活动功能障碍、意识障碍等为症状表现,其不仅会严重影响患者的日常生活,还会降低生活质量,致残率、致死率高^[1]。以家庭为中心护理模式属于科学有效且新型的护理模式,其在临床护理工作中的应用备受青睐与肯定。本文在本院收治的脑外伤偏瘫患者中选择100例作为研究样本,现展开如下报告:

1 资料与方法

1.1 一般资料

在2019年1月-2021年2月本院收治的脑外伤偏瘫患者中选择100例作为研究样本,通过红蓝球法分成A、B组,各50例。A组男患者30例,女患者20例;年龄分布21-73岁,均值(52.8±2.5)岁;17例高空坠伤,25例车祸伤,8例钝器伤;28例左侧偏瘫,22例右侧偏瘫;B组男患者31例,女患者19例;年龄分布22-74岁,均值(52.7±2.6)岁;18例高空坠伤,26例车祸伤,6例钝器伤;27例左侧偏瘫,23例右侧偏瘫。组间相比,临床资料差异不明显($P>0.05$),可作均衡比较。

1.2 方法

A组以家庭为中心护理模式,具体内容:(1)积极参与:医护人员同患者及家属需要相互信任和依赖,耐心介绍此种护理模式的根本目的、优势,提高其积极参与的意识,增强其自我维护健康的能力,改变被动护理至主动护理模式,由护理人员全程引导,共同参与护理实践;(2)认知干预:通过集体授课结合个体旁指导,将医学信息支持提供给患者和家属,促使其正确认知自身病症的康复过程,对自我形象改变、肢体活动障碍等需要理性看待,对自身价值自各个角度进行认识和审视,做到自我鼓励和充满希望,提高康复治疗依从性;(3)做好自我管理:将康复目标告知患者与家属,三方一起对针对性、个性化生活能力行为训练方案进行制定。被动运动训练时先进行肌肉按摩,再指导患者翻掌、握指(趾),20min/次,2次/d;进行患肢抗阻力训练时,通过Bobath握手法对上肢功能进行训练,健肢负责带动患肢进行上举,10min/次,4次/d;交替进行伸髓屈膝、屈髓深膝,加强卧位训练,以免有关节僵硬的情况出现,2次/d,20下/次;进行站立行走练习时,通过助行工具按照40min/次、2次/d的频率进行室外散步;通过舌头伸缩、喉头张合、喉舌发音等进行发音训练,开始时是口型训练,再向发音、单音节、词语、句子过渡,3次/d,30min/次;指导患者以患肢将用餐、洗漱、穿脱衣服等日常活动项目完成;(4)加强家庭照护与心理指导:邀请患者朋友、家属参与到护理工作中去,将家庭和社会支持作用充分发挥出来,给予言语激励,提供情感支持,在家庭照护下增强患者治愈疾病的信念,并积极参与社区活动和身体锻炼;通过音乐疗法、转移注意力、情感表达等予以心理疏导、抚慰,将患者及其家属的精神负担、心理压力消除,改善负面情绪。B组常规护理模式,主要包括协助患者做好日常生活,简单进行心理疏导,遵医嘱服用药物、规范饮食、强化肢体功能锻炼。

1.3 观察指标

运用Fugl-Meyer运动评分量表(FMA)评价两组运动功能,运用Barthel指数量表(ADL)

评价两组日常生活能力,两项评分越高,则证明运动功能、日常生活能力越强^[2]。

1.4 统计学处理

分析有关数据时利用的SPSS22.0软件,计量资料行表示用的为($\bar{x} \pm s$),作比较给予t检验, $P<0.05$ 说明存在统计学差异。

2 结果

A组、B组护理后均较护理前FMA评分、ADL评分高,其中A组两项评分更高于B组,数据间的差异具有统计学意义($P<0.05$),具体见下表。

表1 对比2组FMA评分、ADL评分变化情况($\bar{x} \pm s$,分)

组别	FMA评分		ADL评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
A组(n=50)	25.94±4.77	48.44±4.67	20.29±3.88	42.66±3.90
B组(n=50)	24.96±4.27	28.19±4.66	21.04±4.66	26.29±4.30
t	1.0824	21.7042	0.8746	19.9397
P	0.2817	0.0000	0.3839	0.0000

3 讨论

脑外伤偏瘫可谓是临床神经外科常见病之一,伤势严重,再加上肢体功能障碍,甚至日常生活完全依赖他人,这将极大的降低患者生活质量,增加家庭与社会负担。以家庭为中心护理模式能够使患者家属积极参与到护理活动中去,帮助患者加快康复进程,提高其自我管理、自我管理的能力。此外,这一新型护理模式对家庭系统理论进行了充分运用,家庭照护可以让患者重拾治愈和对抗疾病的信念,积极进行身体锻炼,提高认知水平,延伸饮食营养、训练计划等至患者家庭,提供良好的支持与帮助,更好的满足生理、心理需求,从而进一步提升日常生活能力、运动能力^[3]。

在本次研究中,A组对比B组护理后的FMA评分、ADL评分高,且在数据差异上具备统计学意义($P<0.05$)。从而充分表明,以家庭为中心护理模式应用于脑外伤偏瘫患者中可有效改善肢体功能和日常生活能力,值得在临床中推广。

参考文献

- [1] 彭海容,彭晓娟,谭亚贵.以家庭为中心护理模式在脑外伤偏瘫患者中的应用[J].卫生职业教育,2020,38(01):150-152.
- [2] 龙焱.以家庭为中心的护理模式在脑瘫患儿护理中的应用浅谈[J].中国医学工程,2015,23(02):63+65.
- [3] 李玉秀,金炳旭,严晓岚,张映芬.“以家庭为中心”的护理模式在脑瘫患儿护理中的应用[J].现代临床护理,2019,10(01):45-46+58.

呼吸康复护理对老年 COPD 患者生存质量的影响研究

朱安娜

(浙江省台州市立医院 浙江省台州 318000)

【摘要】目的:研究呼吸康复护理用于老年COPD的价值。**方法:**2020年1月-2021年4月本科接诊老年COPD病患64例,随机均分2组。研究组采取呼吸康复护理,对照组行常规护理。对比GQOLI-74评分等指标。**结果:**针对GQOLI-74评分,研究组干预后(85.34±4.23)分,比对照组(79.11±3.26)分高, $P<0.05$ 。针对FEV1和FVC值,研究组干预后分别是(1.98±0.42)L、(2.36±0.32)L,比对照组(1.43±0.31)L、(2.13±0.29)L高, $P<0.05$ 。**结论:**于老年COPD中用呼吸康复护理,利于生存质量的改善,及满意度的提升。

【关键词】COPD;呼吸康复护理;生存质量;老年

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】1008-0430(2021)07-0155-02

临床上,COPD也就是慢性阻塞性肺疾病,乃呼吸系统疾病之一,以呼吸困难、喘息、咳嗽与胸闷等为症状,若干预不及时,可引起肺功能衰竭的情况,危及生命健康^[1]。为此,医院有必要加强对COPD病患进行干预的力度。本文选取64名老年COPD病患(2020年1月-2021年4月),旨在分析呼吸康复护理用于老年COPD的价值,如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2020年1月-2021年4月本科接诊老年COPD病患64例,随机均分2组。研究组女性14例,男性18例,年纪在60-82岁之间,平均(69.15±4.68)岁;病程在0.5-6年之间,平均(2.03±0.46)年。对照组女性15例,男性17例,年纪在60-83岁之间,平均(69.58±4.23)岁;病程在0.5-7年之间,平均(2.46±0.59)年。患者精神正常,意识清楚,资料完整。排除依从性极差者、认知障碍者、中途转院者、精神病者、恶性肿瘤者、心理疾病者、资料缺失者、意识障碍者与老年痴呆者。2组病程等资料对比, $P>0.05$,具有可比性。