

医护一体化管理模式在四肢血管神经损伤显微修复患者 加速康复护理中的应用

陈玉莲, 陈 靓

巴州人民医院创伤修复外科 新疆巴音郭楞

【摘要】目的 探讨四肢血管神经损伤显微修复患者加速康复护理中医护一体化管理模式的应用效果。**方法** 纳入 2021 年 1 月至 2022 年 1 月期间在我院进行四肢血管神经损伤显微修复患者 60 例为研究对象开展对照研究, 根据护理措施的不同随机分为对照组和研究组, 30 例/组。对照组应用常规护理, 研究组应用医护一体化管理模式, 在加速康复护理期间密切观察并记录两组患者生命体征, 采用 *t* 检验或卡方检验比较两组住院时间、并发症发生情况、护理前后肢体功能 (简化 Fugl-Meyer 评定量表)、生活质量 (SF-36 量表)、心理状态 (SAS 及 SDS 量表) 及患者满意度。**结果** 研究组住院时间短于对照组, 护理后肢体功能、生活质量、心理状态及患者满意度均优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 医护一体化管理模式在四肢血管神经损伤显微修复患者加速康复护理中具有良好应用效果, 不仅可以在一定程度上缩短患者住院时间, 降低并发症发生风险, 还能有效改善患者肢体功能及生活质量, 患者满意度较高。

【关键词】 四肢血管神经损伤; 显微修复; 医护一体化管理模式; 加速康复护理

Medical and nursing integrated management mode in patients with vascular and nerve injury in limbs with microscopic repair Application of Enhanced Recovery in Nursing

Yulian Chen, Liang Chen

Trauma Repair Surgery, Bazhou People's Hospital, Xinjiang Bayingoleng

【Abstract】 Objective To explore the application effect of the integrated management model of Chinese medicine and nursing in accelerated rehabilitation nursing for patients with microscopic repair of vascular and nerve injury of limbs. **Methods** A control study of 60 patients with extremity vascular and nerve injury microscopic repair in our hospital from January 2021 to January 2022 was included as the research objects. Group. The control group applied routine nursing, while the research group applied the integrated medical and nursing management model. During the accelerated rehabilitation nursing period, the vital signs of the two groups of patients were closely observed and recorded, and the *t* test or chi-square test was used to compare the hospitalization time, complications, and before and after nursing between the two groups. Limb function (simplified Fugl-Meyer rating scale), quality of life (SF-36 scale), psychological status (SAS and SDS scales) and patient satisfaction. **Results** The hospital stay in the study group was shorter than that in the control group, and the limb function, quality of life, psychological state and patient satisfaction after nursing were all better than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The medical-nursing integrated management model has a good application effect in the accelerated rehabilitation nursing of patients with vascular and nerve injury of limbs. quality and patient satisfaction.

【Keywords】 Vascular and nerve injury of limbs; Microscopic repair; Integrated medical and nursing management model; Accelerated rehabilitation nursing

由于车祸和工伤事故的增多, 肢体损伤成为临床常见疾病, 约占创伤总数的 2/3, 其中骨折导致的

四肢创伤比例最高, 而由于解剖学特征, 救治不及时极易导致患者合并不同类型的血管神经损伤, 表现出肢体麻木、无力, 部分患者表现出肌强直症状, 一旦错失成功修复的最佳时机, 不仅严重影响患者四肢功能, 还有可能导致患者截肢甚至死亡等严重后果^[1]。因此早期诊断和及时处理对于恢复患者肢体功能、改善生活质量具有重要意义。显微外科修复治疗是高质量血管吻合, 其中有效恢复肢体血运是该手术的关键环节, 但由于患者对自身病情不了解, 疼痛明显等原因极易产生焦虑抑郁等负面情绪, 影响手术效果, 此时需要给予患者相应的护理干预, 以改善患者心态, 帮助患者完成手术, 尽快恢复肢体功能^[2]。作为一种新型护理理念, 临床研究表明医护一体化护理模式在多种疾病围术期均有良好应用效果, 可在一定程度上加速患者康复进程^[3]。本研究对 2021 年 1 月至 2022 年 1 月期间医院收治的 60 例四肢血管神经损伤显微修复患者开展对照研究, 探讨医护一体化护理模式的应用效果, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为我院 2021 年 1 月至 2022 年 1 月期间收治的四肢血管神经损伤显微修复患者 60 例, 根据护理措施的不同随机分为对照组和研究组, 30 例/组。纳入标准: (1) 均为骨折导致的血管神经损伤 (2) 临床症状表现为肢体局部麻木、活动不适、运动障碍或出血肿胀; (3) 根据损伤部位、深度、肢体远端皮温、皮色、感觉运动、毛细血管充盈时间及肢体远端血管搏动情况 (必要时进行造影或超声检查) 明确诊断; (4) 均行四肢血管伤显微外科修复术治疗; (5) 均为自愿参与, 并在知情同意书上确认。排除标准: (1) 合并脑血管疾病、自身免疫性疾病或全身感染性疾病; (2) 存在严重的心、肝、肾等重要器官功能障碍或凝血功能障碍; (3) 精神异常, 无法配合本研究者。两组患者性别、年龄、损伤原因及损伤类型等一般资料比较差异均无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。见表 1。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别 (例)		年龄 (岁)	损伤原因 (例)		损伤类型 (例)		
		男	女		车祸伤/机器致伤/压砸伤	开放性损伤/闭合性损伤			
研究组	30	18	12	45.46±5.12	18	8	4	16	14
对照组	30	14	16	46.63±6.03	20	5	5	17	13
统计值		$\chi^2=1.071$		$t=0.810$	$\chi^2=0.909$		$\chi^2=0.067$		
P 值		0.301		0.421	0.635		0.795		

1.2 护理方法

两组患者均行四肢血管伤显微外科修复术治疗, 在围术期对照组患者接受常规护理, 主要内容包括健康宣教、饮食指导、心理疏导及用药指导。研究组患者围术期接受医护一体化护理模式护理, 具体实施方案如下: (1) 建立“医护一体化”护理小组: 由 1 名责任医师、2 名护士组成“医护一体化”护理小组, 入院后对患者病情、身体情况、家庭情况及心理状况进行初步评估, 据此制定针对性护理方案, 并根据患者术后病情恢复情况及时调整护理方案。(2) 熟悉环境: 入院后向患者及其家属介绍主治医师、护士情况, 熟悉病房及周围环境。(3) 健康宣教: 术前详细告知患者及其家属发病原因、症状、诊断依据及治疗方案, 包括手术实施时

间、实施过程及术后注意事项, 对需要检查的项目事先与患者进行沟通, 并由专职护士陪同完成检查, 使患者对整个治疗过程及护理方案均有全面了解, 提高其依从性。(4) 心理疏导: 患者可能因为对自身疾病不了解及疼痛等原因承受较大的心理负担, 这需要“医护一体化”护理小组及时给予疏导, 改善患者心理状况, 消除恐惧、焦虑及紧张心理, 以乐观积极的态度面对疾病, 提高患者战胜疾病的信心。(5) 饮食护理: 根据患者自身情况制定个性化饮食方案, 必要时请营养科医生会诊, 满足患者营养需求, 极大程度提高其免疫力, 更快恢复健康。(6) 康复锻炼护理: 在康复科医师指导下制定针对性康复锻炼计划, 护理小组按计划协助和鼓励患者按时进行康复锻炼, 尽早恢复肢体功能, 防止相关

并发症的发生。(7) 出院指导: 告知出院患者定时回院检查, 或通过电话、微信等方式对患者术后生活进行院外指导。

1.3 观察指标

(1) 住院时间及并发症发生情况: 统计两组患者住院时间及并发症发生情况。(2) 肢体功能: 分别于护理前后采用简化 Fugl-Meyer 评定量表评估患者肢体功能, 该量表包括上肢功能评和下肢功能评估, 上肢功能评分总分和下肢功能评分总分分别为 66 分和 34 分, 得分越高表示肢体功能越好。(3) 生活质量: 分别于护理前后采用 SF-36 量表评估患者生活质量, 该量表包括生理机能、生理职能、身体疼痛、一般健康、精力、社会功能、情感职能、精神健康等内容, 得分越高, 表示生活质量越好。

(4) 心理状态: 分别于护理前后采用 SAS 量表及 SDS 量表评估患者焦虑、抑郁情况, SAS 量表和 SDS 量表总分均为 80 分, 评分超过 41 分表示存在焦虑抑郁情绪, 得分越高, 焦虑抑郁程度越严重。(5) 患者满意度: 采用医院自制满意度调查表调查患者满意度, 主要从医护患沟通情况、健康教育、基础护理、专业护理及出院指导等方面进行评分, 满分 100 分, 得分 < 60 分为不满意, 60~80 分为满意, > 80 分为非常满意。满意度 (%) = (满意 + 非常满意) / 总例数。

1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 统计软件对研究所得数据进行处理分析。性别、损伤原因、损伤类型、并发症发生情况及满意度等计数数据采用率或百分比 (%) 描述, 组间比较采用卡方检验; 年龄、住院时间、简化 Fugl-Meyer 评定量表得分、SF-36 量表得分、SAS 量表和 SDS 量表得分等计量数据采用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 描述, 组间比较采用独立样本 t 检验, 组内比较采用配对样本 t 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有

统计学意义。

2 结果

2.1 两组住院时间及并发症发生情况比较

研究组平均住院时间为 (12.83 ± 1.63) d, 对照组平均住院时间为 (15.69 ± 1.58) d, 研究组平均住院时间短于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究组患者围术期无并发症发生, 对照组患者围术期出现 2 例肌萎缩, 并发症发生率为 6.67%, 两组并发症发生率比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

2.2 两组护理前后肢体功能比较

护理前两组上肢肢体功能和下肢肢体功能得分比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后两组上述指标得分均升高, 其中研究组较对照组更高 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组护理前后生活质量比较

护理前两组生理机能、生理职能、身体疼痛、一般健康、精力、社会功能、情感职能、精神健康得分比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后两组上述指标得分均升高, 其中研究组较对照组更高 ($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 两组护理前后心理状态比较

护理前两组 SAS 评分、SDS 评分比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后两组上述指标得分均降低, 其中研究组较对照组更低 ($P < 0.05$)。见表 4。

2.5 两组患者护理满意度比较

研究组患者护理满意度高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 5。

3 讨论

四肢血管损伤患者常伴有神经损伤, 临床上以出血、淤血、血肿、动脉、足背动脉等搏动消失或微弱、休克等为主要表现, 救治不及时极易影响患者肢体功能^[4]。

表 2 两组护理前后肢体功能比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	上肢肢体功能		下肢肢体功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	30	31.23 ± 3.22	45.26 ± 4.13*	15.54 ± 2.26	25.21 ± 2.63*
对照组	30	32.01 ± 3.41	42.15 ± 4.36*	16.02 ± 1.85	22.96 ± 2.74*
t 值		0.911	2.836	0.900	3.245
P 值		0.366	0.006	0.372	0.002

注: 与同组护理前比较, * $P < 0.05$

表 3 两组护理前后生活质量比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理机能		生理职能	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	30	12.37±2.36	29.06±3.05*	22.83±3.04	28.56±3.42*
对照组	30	13.02±1.69	26.26±2.98*	23.01±2.96	26.59±2.85*
<i>t</i> 值		1.227	3.211	0.232	2.424
<i>P</i> 值		0.225	0.002	0.817	0.019

续表

组别	例数	身体疼痛		一般健康	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	30	31.53±4.02	38.69±4.51*	32.08±3.32	44.13±4.57*
对照组	30	31.02±3.68	35.54±4.22*	31.86±3.47	40.77±4.28*
<i>t</i> 值		0.513	2.793	0.251	2.939
<i>P</i> 值		0.610	0.007	0.803	0.005

续表

组别	例数	精力		社会功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	30	32.54±3.36	45.22±4.69*	31.85±3.34	38.89±4.02*
对照组	30	33.02±3.18	42.19±4.45*	32.07±3.51	35.97±3.44*
<i>t</i> 值		0.568	2.567	0.249	3.023
<i>P</i> 值		0.572	0.013	0.804	0.004

续表

组别	例数	情感职能		精神健康	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	30	28.95±3.22	35.56±4.02*	31.57±3.46	39.45±3.86*
对照组	30	29.03±3.17	32.39±3.96*	32.01±3.39	36.65±4.02*
<i>t</i> 值		0.097	3.077	0.498	2.752
<i>P</i> 值		0.923	0.003	0.621	0.008

注: 与同组护理前比较, * $P < 0.05$ 表 4 两组护理前后心理状态比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	30	61.32±6.68	41.26±4.45*	58.56±6.23	37.55±4.15*
对照组	30	60.45±5.89	44.69±5.02*	59.01±6.31	40.23±4.67*
<i>t</i> 值		0.535	2.800	0.278	2.350
<i>P</i> 值		0.595	0.007	0.782	0.022

注: 与同组护理前比较, * $P < 0.05$ 表 5 两组患者护理满意度比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	不满意	满意	非常满意	满意度
研究组	30	4 (13.33)	15 (50.00)	9 (30.00)	26 (86.67)
对照组	30	11 (36.67)	14 (46.67)	5 (16.67)	19 (63.33)
χ^2 值					4.356
<i>P</i> 值					0.037

目前临床上针对四肢血管神经损伤主要采取外科修复手术治疗, 临床疗效较为显著, 但患者围术期仍有较高的并发症发生风险, 因此如何降低患者围术期并发症发生风险, 加快患者康复进程成为临床上重点关注的研究课题之一。

医护一体化护理模式强调医护全方位、多角度共同参与病人的临床救治中, 充分发挥主观能动性, 及时发现病人治疗过程中存在的问题并给予针对性护理改善, 最大程度降低围术期并发症发生风险, 促进患者康复, 是美国医学推荐应用的护理手段^[5-6]。既往多项研究均显示医护一体化护理模式的应用可有效加快患者康复。如王善林等^[7]报道认为在妇科手术围术期中, 医护一体化护理模式较传统护理模式效果更优。同时, 谢清^[8]的研究也表示医护一体化护理模式可在一定程度上提高多发性骨髓瘤患者的生活质量。由此我们不难发现, 医护一体化护理模式临床应用范围较广, 效果较好。在本研究中, 研究组患者获得的临床数据均优于对照组, 这说明医护一体化护理模式在四肢血管神经损伤患者外科修复治疗中应用效果优于传统护理模式。这是因为本院选取专业性较高的医师和护士组成了“医护一体化”护理小组, 以患者需求为根本, 积极制定针对性计划, 全方位、多角度为患者考虑, 最大程度预防以及解决不良事件, 不仅有效缩短了患者住院时间, 在一定程度上恢复了患者肢体功能, 还改善了患者的生活质量和心理状态, 因而获得了患者的认可, 满意度较高^[9]。

综上所述, 在四肢血管神经损伤患者外科修复治疗中应用医护一体化护理模式可获得积极作用。

参考文献

- [1] 王根权, 崔世友, 成海清, 等. 创伤性四肢血管损伤 23 例临床分析[J]. 1989, 12(3): 178-179.
- [2] 林杰, 彭兆祥, 祁峰. 四肢血管损伤显微修复 128 例的回顾性分析[J]. 中华显微外科杂志, 2019, 42(1): 64-66.
- [3] 宋颖, 刘洋. 医护一体化护理模式对膝关节前交叉韧带损伤患者术后康复及生活质量的影响[J]. 临床医学工程, 2022, 29(2): 243-244.
- [4] 马微, 张婷婷. 急性四肢血管损伤的急救与护理[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018(34): 2.
- [5] 张宝露, 刘刚, 孙子科, 等. 医护一体化护理模式对老年肱骨近端 NEER 三部分骨折术后的影响[J]. 广东医学, 2018, 39(17): 2687-2690.
- [6] 付彬彬. 医护一体化护理模式在骨科患者术后快速康复中的应用价值[J]. 中外医学研究, 2020, 18(13): 3.
- [7] 王善林, 彭萍, 郭智勇, 等. 医护一体化责任制护理模式在妇科围手术期中的应用[J]. 解放军预防医学杂志, 2020, 38(11): 57-5760.
- [8] 谢清. 医护一体化护理模式对多发性骨髓瘤患者生活质量的影响[J]. 医学临床研究, 2020, 37(6): 952-954.
- [9] 韩晓芳. 医护一体化护理模式在骨科患者术后快速康复中的应用效果[J]. 四川解剖学杂志, 2019, 27(2): 110-111.

收稿日期: 2022 年 3 月 26 日

出刊日期: 2022 年 6 月 20 日

引用本文: 陈玉莲, 陈靓. 医护一体化管理模式在四肢血管神经损伤显微修复患者加速康复护理中的应用[J]. 临床护理进展, 2022, 1(1): 10-14
DOI: 10.12208/j. jacn. 20220004

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS