

基于循证理论的多维护理结合中医护理途径在降低老年髋部骨折患者并发症中的价值分析

刘常玉 杨素华

(菏泽市单县中医医院, 山东 单县 274300)

摘要 **目的:**分析老年髋部骨折患者联合应用基于循证理论的多维护理与中医护理途径的效果。**方法:**选取我院 2018 年 12 月 - 2021 年 1 月收治的 190 例髋部骨折患者,根据护理方式不同分为 2 组,各 95 例。对照组采用常规护理,观察组在常规护理基础上采用基于循证理论的多维护理与中医护理途径。比较 2 组临床护理效果、并发症发生情况及髋关节功能改善情况、VAS 疼痛评分、Barthel 指数评分、SAS、SDS 评分、依从性评分。**结果:**观察组护理总有效率为 96.84%,高于对照组的 87.37%;且观察组并发症发生率为 5.26%,低于对照组的 15.79% ($P < 0.05$);护理前,2 组 Harris 评分无统计学差异 ($P > 0.05$),护理后,观察组 Harris 评分高于对照组 ($P < 0.05$);护理前,2 组 VAS 疼痛评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$),护理后与对照组相比,观察组 VAS 疼痛评分更低 ($P < 0.05$);护理前,2 组 Barthel 指数评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$),护理后与对照组相比,观察组 Barthel 指数评分更高 ($P < 0.05$);护理前,2 组 SAS、SDS 评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$),护理后与对照组相比,观察组 SAS、SDS 评分均更低 ($P < 0.05$);护理前,2 组依从性评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$),护理后与对照组相比,观察组依从性评分更高 ($P < 0.05$)。**结论:**在基于循证理论的多维护理基础上应用中医护理途径,可显著提高临床护理有效率,降低并发症发生率,改善髋关节功能,降低疼痛程度,改善情绪和日常生活水平,提高依从性。

关键词 老年髋部骨折;循证理论;多维护理;中医护理;价值分析

Analysis of the Value of Multi - maintenance Management Combined with Traditional Chinese Medicine Nursing Approach Based on Evidence - based Theory in Reducing Complications in Elderly Patients with Hip Fracture

LIU Chang - yu , YANG Su - hua

(Shanxian traditional Chinese medicine hospital, Heze city, Heze, Shandong 274300)

Abstract Objective: To analyze the effect of combined application of evidence - based theory - based multi - maintenance theory and traditional Chinese medicine nursing approach in elderly patients with hip fracture. **Methods:** A total of 190 patients with hip fracture who were admitted to our hospital from December 2018 to January 2021 were selected and divided into two groups according to different nursing methods, with 95 cases in each group. The control group was given routine nursing care, while the research group was given the multi - maintenance theory and traditional Chinese medicine nursing approach based on evidence - based theory on the basis of routine nursing. The clinical nursing effect, incidence of complications, improvement of hip joint function, VAS pain score, Barthel index score, SAS, SDS score, and compliance score were compared between the two groups. **Results:** The total effective rate of nursing in the study group was 96.84% higher than that in the control group, which was 87.37%, and the incidence of complications in the study group was 5.26% lower than that in the control group, 15.79% ($P < 0.05$). Before nursing, there was no statistical difference in Harris score between the two groups ($P > 0.05$); after nursing, Harris score in the study group was higher than that in the control group ($P < 0.05$); before nursing, there was no significant difference in VAS pain scores between the two groups ($P > 0.05$); The VAS pain score in the group was lower ($P < 0.05$); before nursing, there was no significant difference in the Barthel index score between the two groups ($P > 0.05$); after nursing, the Barthel index score in the study group was lower than that in the control group ($P < 0.05$); before nursing, there was no significant difference in SAS and SDS scores between the two groups ($P > 0.05$); after nursing, compared with the control group, the SAS and SDS scores of the study group were lower ($P < 0.05$); There was no significant difference in compliance score ($P > 0.05$); after nursing, the compliance score of the study group was higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The application of traditional Chinese medicine nursing approach based on the multi - maintenance theory based on evidence - based theory can significantly improve the efficiency of clinical nursing, reduce the incidence of complications, improve hip function, reduce pain, improve mood and daily life level, and improve compliance.

Key words Elderly hip fracture; Evidence-based theory; Multi-maintenance theory; Traditional Chinese medicine nursing; Value analysis

中图分类号: R 248.2 文献标识码: A 文章编号: 1673-6567(2022)018-0012-05 DOI 编码: 10.13214/j.cnki.cjotadm.2022.018.004

髋部骨折是一种发病率较高的骨科疾病,包括股骨颈骨折、股骨粗隆下骨折等,在老年人群中比较常见。目前,临床上对于该病患者通过手术等方式虽然能够取得较好的治疗效果,但患者机体在手术创伤刺激下会出现强烈的应激反应,再加上老年人体质普遍较差,加之其他因素作用,缺乏良好的愈合能力,故在治疗过程中更容易出现压疮、坠积性肺炎等相关并发症,影响术后康复^[1]。研究称^[2],在对老年髋部骨折患者进行治疗的过程中有必要配合以相应的护理干预,这对降低并发症发生风险、加快患者身体恢复具有重要意义。常规护理多为遵循护理规范进行程序化护理,缺乏针对性及全面性,另外由于不同护理模式的理念、原则及措施存在较大不同,因此所取得的效果也存在一定的差异。基于循证理论的多维护理是以循证理论为基础,从多维度出发对患者实施全面的护理干预,同时循证理论护理是护理人员在计划护理活动过程中科学的将循证医学证据及临床护理经验作为临床护理决策依据的过程,该护理模式进一步体现了护理工作的个性化,从而能够获得较好的护理效果,保证护理针对性及有效性。另外,将中医康复护理应用于髋部骨折患者的护理中,有利于促进患者尽快康复,改善日常生活能力,进而改善预后。基于此,本文对老年髋部骨折患者应用基于循证理论的多维护理结合中医护理途径的效果进行了研究分析,现报告如下。

临床资料

1 一般资料:选取我院 2018 年 12 月-2021 年 1 月收治的 190 例髋部骨折患者,根据护理方式不同分为 2 组,各 95 例。其中,观察组男 50 例,女 45 例;年龄 60-85 岁,平均年龄为(73.15±2.48)岁;基础疾病:高血压 35 例,冠心病 35 例,糖尿病 25 例。对照组男 52 例,女 43 例;年龄 61-80 岁,平均年龄为(73.87±2.60)岁;基础疾病:高血压 38 例,冠心病 36 例,糖尿病 21 例。2 组患者基本数据资料无统计学差异($P>0.05$)。(1)纳入标准:①年龄>60 岁,男女不限;②经 X 线、CT 等影像学检查确诊为髋部骨折;③临床资料完整;④已签署知情同意书。(2)排除标准:①既往有髋部骨折病史者;②合并凝血功能障碍者;③合并严重精神疾病者;④合并心脑血管疾病及恶性肿瘤者。

2 方法:2 组患者行相同髋部手术治疗。对照组患者根据医院有关规定及科室具体要求采用环境护理、用药指导等常规护理措施对患者进行干预。观察组在常规护理基础上采用基于循证理论的多维护

理与中医护理途径对患者进行干预。具体如下^[3-4]:基于循证理论的多维护理。(1)评估病情,查找资料,制定护理方案。患者入院后要及对患者病情进行全面评估,并对患者既往病史、生活习惯等基本临床资料进行充分了解。之后利用知网、万方等数据平台以“老年人”、“髋部骨折”、“并发症”、“护理”为关键词搜索以往相关方面的研究文献,然后根据以往临床经验并结合患者的实际需求将相应的多维护理方案制定出来,确保其合理性、科学性及针对性。(2)护理实施。①并发症护理:定时帮患者翻身,取合理体位,避免同一部位长时间受压,同时对患者下肢进行按摩,促进局部血液循环,避免发生压疮及静脉血栓;其次,指导患者平时进行深呼吸训练,必要时进行雾化祛痰,防止发生坠积性肺炎;②健康宣教:将髋部骨折及相关并发症知识以通俗易懂的语言向患者进行详细介绍,使其确立正确的认知,积极配合治疗工作;③环境护理:维持病房环境的干净、整洁及安静,为患者提供一个舒适的治疗与修养场所;④心理护理:老年髋部骨折患者在身体疼痛、活动受限等因素的影响下很容易产生焦虑、烦躁等负面情绪,影响其治疗依从性,增加并发症发生风险。因此,护理人员要及时对患者心理状态进行干预,通过温柔的语言、真诚的体贴对患者加以安慰和鼓励;⑤饮食干预:骨折早期(1-2 周)日常饮食应以清淡薄素食物为主,多饮水,多吃新鲜水果蔬菜、薏米粥等具有活血化瘀、消肿止痛作用的食物;骨折中期(3-4 周)日常饮食以高蛋白、高维生素、高钙食物为主,如银耳瘦肉汤等清补食物;骨折后期(5 周以上)日常饮食以滋补、调气血食物为主,如骨头汤、枸杞大枣老鸡汤等。(3)中医护理途径。①穴位按摩:取三阴交、血海、足三里、阳陵泉、承山等穴位以拇指指腹轻轻按压,待患者相应位置出现麻、胀等感觉后继续按摩 30 秒左右,之后对每个穴位揉擦 5-10 秒,每天 1 次,每个穴位 2-3 分钟;②穴位敷贴:取适量桃仁、芒硝、冰片、红花碾成粉末状,之后取适量蜂蜜并置入以上药物粉末拌匀制成饼状,敷贴于患者双足涌泉穴,每天 1 次;③肢体功能锻炼:术后 1 天进行上肢肢体功能锻炼,促进上肢血液循环;术后第 2 天进行趾关节、股四头肌、踝关节、膝关节、髋关节训练,促进肢体功能恢复;术后 1 周进行坐位训练,2 周及之后进行行走训练及负重训练。

3 观察指标:(1)临床护理效果。①显效:在治疗基础上护理后影像学检查显示骨折解剖部位已完全愈合,肢体功能恢复良好,正常生活不受影响;②

有效:在治疗基础上护理后影像学检查显示骨折解剖部位未完全愈合,肢体功能基本恢复,正常生活不受影响;③无效:在治疗基础上经护理后未达到以上标准或患者病情加重。(2)并发症发生情况。压疮、坠积性肺炎、静脉血栓、感染作为判定指标。(3)髋关节功能改善情况。采用 Harris 髋关节功能评分量表^[5]进行评估,于护理前后评定,该量表共包括疼痛、功能、畸形、活动度 4 个维度,总分 100 分,患者髋关节功能与最终得分高低为正相关关系。(4)疼痛评分。干预前后采用 VAS 视觉模拟评分^[6]评价患者疼痛情况,量表满分 10 分。1 - 3 分为轻度疼痛;4 - 7 分为中度疼痛;8 - 10 分为重度疼痛;0 分为无痛;10 分为剧烈疼痛。分值越高,则表示患者疼痛越严重。(5)Barthel 指数评分^[7]。采用 Barthel 指数对 2 组中患者的日常生活能力进行评分,包括穿衣、如厕、进食、洗澡、转移(床 - 椅)、上下楼、髋关节运动功能(包括髋关节的主动及被动活动)等项目,总分 100 分。得分越高表明患者独立性越好。(6)比较 2 组患者干预前后情绪状态的评分。于护理前及护理后评定患者 SAS、SDS 评分,即利用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)对患者进行情绪、心理状态方面的评估^[7-8],2 项量表均 100 分,分数越高,其焦虑、抑郁状态越严重。(7)2 组护理依从性比较。采用自制量表评估患者护理依从性情况,量表内容共分为 5 个维度,每个维度有 2 个项目,总分为 0 - 50 分,分数越高代表满意度越好。Cronbach α 系数进行问卷信度分析一般认为 Cronbach α > 0.7 问卷的可信度高,依从性量表问卷计算 Cronbach α 为 0.802,表明问卷内部条目一致性程度高;采取内容效度评价进行问卷效度分析。

4 统计学分析:使用 SPSS22.0 软件处理数据,以 t 、 χ^2 分别检验计量资料(髋关节功能、VAS 疼痛评分、Barthel 指数、SAS、SDS 评分、依从性评分)和计数资料(护理效果、并发症)。以 $P < 0.05$ 表示组间数据差异显著。

5 结果

5.1 2 组临床护理效果及并发症发生情况对比:与对照组相比,观察组护理有效率更高,并发症发生率更低($P < 0.05$)。见表 1、表 2。

表 1 2 组临床护理效果对比($n, \%$)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	95	41(43.16)	51(53.68)	3(3.16)	92(96.84)
对照组	95	22(23.16)	61(64.21)	12(12.63)	83(87.37)
χ^2	-	-	-	-	5.863
P	-	-	-	-	0.015

表 2 2 组并发症发生情况对比($n, \%, n = 95$)

组别	压疮	坠积性肺炎	静脉血栓	泌尿系统感染	总有效率
观察组	2(2.11)	1(1.05)	1(1.05)	1(1.05)	5(5.26)
对照组	5(5.26)	3(3.16)	4(4.21)	3(3.16)	15(15.79)
χ^2	-	-	-	-	5.588
P	-	-	-	-	0.018

5.2 2 组髋关节功能改善情况对比:护理前,2 组 Harris 评分无显著差异($P > 0.05$);护理后与对照组相比,观察组 Harris 评分更高($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组髋关节功能改善情况对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	Harris 评分	
		护理前	护理后
观察组	95	62.64 \pm 5.21	84.67 \pm 3.20
对照组	95	63.36 \pm 5.12	78.91 \pm 3.87
t	-	0.961	11.180
P	-	0.338	0.000

5.3 2 组患者护理前后 VAS 疼痛评分变化情况对比:护理前,2 组 VAS 疼痛评分差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后与对照组相比,观察组 VAS 疼痛评分更低($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 2 组患者护理前后 VAS 疼痛评分变化情况对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	VAS 疼痛评分		t	P
		护理前	护理后		
对照组	95	7.96 \pm 0.53	3.31 \pm 0.57	37.785	0.000
观察组	95	7.82 \pm 0.49	1.43 \pm 0.28	71.610	0.000
t	-	1.227	18.723	-	-
P	-	0.224	0.000	-	-

5.4 2 组患者护理前后 Barthel 指数评分变化情况对比:护理前,2 组 Barthel 指数评分差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后与对照组相比,观察组 Barthel 指数评分更高($P < 0.05$)。见表 5。

表 5 2 组患者护理前后 Barthel 指数评分变化情况对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	Barthel 指数评分		t	P
		护理前	护理后		
观察组	95	87.62 \pm 2.31	96.21 \pm 2.33	16.559	0.000
对照组	95	87.14 \pm 2.17	93.14 \pm 5.28	6.647	0.000
t	-	0.958	3.364	-	-
P	-	0.341	0.001	-	-

5.5 2 组患者护理前后 SAS、SDS 评分变化情况对比:护理前,2 组 SAS、SDS 评分差异无统计学意义

($P > 0.05$); 护理后与对照组相比, 观察组 SAS、SDS 评分均更低($P < 0.05$)。见表 6。

表 6 2 组患者护理前后 SAS、SDS 评分变化情况对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS		<i>t</i>	<i>P</i>	SDS		<i>t</i>	<i>P</i>
		护理前	护理后			护理前	护理后		
对照组	95	65.28 ± 3.58	42.51 ± 6.14	20.262	0.000	63.26 ± 4.57	41.37 ± 5.27	19.847	0.000
观察组	95	64.98 ± 3.67	31.75 ± 5.24	32.851	0.000	63.74 ± 4.31	30.42 ± 4.15	35.221	0.000
<i>t</i>	-	0.370	8.431	-	-	0.483	10.324	-	-
<i>P</i>	-	0.712	0.000	-	-	0.630	0.000	-	-

5.6 2 组患者护理前后依从性评分变化情况对比: 护理前, 2 组依从性评分差异无统计学意义($P > 0.05$); 护理后与对照组相比, 观察组依从性评分更高($P < 0.05$)。见表 7。

表 7 2 组患者护理前后依从性评分变化情况对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	依从性评分		<i>t</i>	<i>P</i>
		护理前	护理后		
对照组	95	34.27 ± 1.28	42.28 ± 2.37	18.808	0.000
观察组	95	34.67 ± 1.25	47.14 ± 1.38	42.357	0.000
<i>t</i>	-	1.414	11.208	-	-
<i>P</i>	-	0.161	0.000	-	-

讨 论

由于社会老龄化, 老年患者的骨质疏松, 钙流失等, 使得髌部骨折的发生率越来越高, 髌部骨折也被称作人生最后 1 次骨折, 即便经过治疗, 也有可能出现骨折不愈合、畸形愈合等情况, 导致行动能力减弱或者丧失, 生活无法自理。相关研究表明^[9], 老年髌部骨折患者在接受治疗后患者多会出现并发症或一些不良情绪, 同时在骨折后 1 年内病死率可高达 26% - 29%, 因此有效的护理则显得尤为重要。基于循证理论的多维护理是一种新型护理模式, 该模式要求护理人员以往临床经验的基础上通过查找相关文献资料、研究成果, 并与患者的实际情况相结合制定出合理、完善、具有针对性的护理方案^[10]。其中, 通过健康宣教与心理护理可帮助患者全面、正确的认识自身疾病, 消除其内心不必要的担忧, 从而有效缓解患者负面情绪, 减轻其思想负担, 使之保持良好的情志状态, 加快患者病情好转; 饮食护理可确保患者每天摄入充足的蛋白质、维生素等营养物质, 保障气血功能的正常发挥; 并发症护理可大幅降低相关并发症发生风险, 改善患者预后; 环境护理可为住院患者提供一个舒适、安全的治疗与修养环境, 有利于改善患者情绪, 使其保持积极的心态。

中医护理近些年来随着中医的快速发展也在临床上得到了较为广泛的应用, 中医理论认为人体各组织系统是一个有机整体, 若外力导致肢体受损则会同时损伤机体内部气血, 导致脏腑不和, 再加上患

者长期卧床导致其气血日渐衰弱, 从而引发脏腑、气血功能紊乱, 增加相关并发症发生风险。针对髌部骨折患者以上特点, 并根据患者实际情况给予其穴位按摩护理, 指导患者合理进行肢体功能锻炼, 可使下肢肌肉静脉瓣及静脉泵功能加强, 有利于促进患者局部血液循环, 加快肢体功能恢复, 同时还能够降低静脉血栓等并发症发生风险^[11]。穴位敷贴所用芒硝具有清火消肿之功效; 桃仁能够活血祛瘀, 促进局部血液循环; 红花具有活血通经功效, 可缓解患者疼痛症状; 冰片则具有消肿止痛之功效, 于涌泉穴敷贴以上药物可使患者术后肢体疼痛肿胀、淤血等症状得到有效缓解, 促进患者机体功能恢复^[12]。本文研究结果显示: 护理前 2 组 Harris 评分无显著差异($P > 0.05$); 护理后与对照组相比, 观察组护理有效率、Harris 评分更高, 且并发症发生率更低($P < 0.05$)。提示在常规护理基础上应用基于循证理论的多维护理与中医护理可显著提高临床护理效果, 降低并发症发生风险。同时, 在本次研究的结果中显示, 护理后与对照组相比, 观察组 VAS 疼痛评分更低, 说明护理干预能够有效降低患者疼痛程度。分析原因为: 护理操作对患者下肢进行按摩, 促进局部血液循环, 同时饮食干预中指导患者吃新鲜水果蔬菜、薏米粥等具有活血化瘀、消肿止痛作用的食物, 进而在一定程度上缓解患者的疼痛。另外, 研究结果显示, 护理后与对照组相比, 观察组 Barthel 指数评分更高, 说明有效的干预措施能够改善患者的生活水平。分析原因: 循证理论的多维护理对患者的心理、饮食以及环境等进行了专业的护理, 而中医护理通过穴位按摩和敷贴以及肢体功能锻炼在生活和康复中对患者进行了全面的护理, 进而有效改善了患者的生活水平。此前王丹华^[13]的研究结果也证实了这一点。除此之外, 在本次的研究结果中可以发现, 观察组的 SAS、SDS 评分均低于对照组, 说明有效护理对患者的情绪具有一定的干预作用。分析原因是: 护理人员及时对患者心理状态进行干预, 通过温柔的语言、真诚的体贴对患者加以安慰和鼓励, 并且将髌部骨折及相关并发症知识以通俗易懂的语言向患者进行详细介绍, 使其确立正确的认知, 积极配合治疗工作, 从而避免患者因为对疾病的不了解而产生了抑郁、焦

虑的情绪。这也与刘康^[14]的研究结果相一致。此外,此次研究的结果中显示,观察组患者的依从性显著高于对照组。分析原因为:循证理论的多维护理向患者讲解了疾病的相关知识,提高了患者的认知,同时,对患者进行心理、饮食等全面护理后也提高了患者对护理人员的认可,另外中医护理在对患者进行功能锻炼和穴位按摩后缓解了患者的不适,从而间接影响了患者对护理工作的依从性。

综上所述,对于老年髌部骨折患者在基于循证理论的多维护理基础上应用中医护理途径,可显著改善临床护理效果及髌关节功能,降低相关并发症发生风险和疼痛程度,改善情绪和日常生活水平,提高依从性,值得推广应用。但由于此次研究未对患者进行回访工作,可能会对研究结果造成一定的影响,因此尚需后期进一步研究验证。

参考文献

[1] 刘永梅. 体位管理对老年髌部骨折术后卧床患者并发症的预防效果[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(01): 75 - 77.

[2] 李姗姗, 张艳, 王中欣, 等. 综合干预在老年髌部骨折患者的护理效果及降低并发症的应用价值研究[J]. 国际护理学杂志, 2019(20): 3381 - 3384.

[3] 章海慈, 吴丹, 周纯. 基于循证理论的多维护理对老年髌部骨折患者并发症与生活质量的影响[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(23): 92 - 94.

[4] 徐娜. 中医护理路径对老年髌部骨折临床疗效及并发症的影响分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6

(03): 120.

[5] 田薇, 杜杏利, 李天丹, 等. 康复治疗对髌关节置换患者术后关节功能及生活质量的影响[J]. 骨科, 2016, 007(005): 368 - 371, 374.

[6] 孙兵, 车晓明(整理). 视觉模拟评分法(VAS)[J]. 中华神经外科杂志, 2012, 28(6): 1.

[7] 焦虑自评量表(SAS)[J]. 青少年心理健康, 2006, 5(3): 2.

[8] 王征宇, 迟玉芬. 抑郁自评量表(SDS)[J]. 上海精神医学, 1984(2).

[9] 周盈丰, 濮玲菲, 林启程, 等. 老年髌部骨折手术患者 1 年死亡率的相关因素分析[J]. 中华医学杂志, 2021, 101(17): 1269 - 1274.

[10] 杨君子. 循证理论下的多维护理对胰十二指肠切除术后患者并发症及生活状况的影响[J]. 当代护士(中旬刊), 2020, 27(09): 36 - 38.

[11] 单淑兰, 崔丽红. 穴位按摩配合艾条灸缓解老年髌部骨折患者慢性尿潴留的效果探究[J]. 中医临床研究, 2019, 11(30): 93 - 94.

[12] 范美琴. 综合护理干预联合中医穴位敷贴对老年髌部骨折手术患者的干预效果研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(31): 46 - 47.

[13] 王丹华. 循证理论的多维护理对老年髌部骨折患者并发症与生活质量的作用研究[J]. 中国伤残医学, 2021, 29(4): 3.

[14] 刘康. 临床综合护理对老年髌部骨折患者临床效果及心理状态的影响[J]. 系统医学, 2020, 5(4): 3.

收稿日期: 2021 - 05 - 17

(上接 7 页)

上做好对接工作,减少各环节所需要的时间等发挥了关键性作用。在该类患者的临床护理实践中,成立严重创伤管理护理小组,制定较为适宜的处理方案,实现对患者的呼吸支持、气管插管等救治。同时,以完善的院前急救系统设置,更好地提升科室反馈效果,实现科室间的无缝衔接。院内急救模式中,有效制定伤情处理方案,全面优化护理流程,实现对患者的有效护理。无缝隙一体化护理模式的医院,更能满足患者的护理要求,实现不同科室间的有效衔接,也更能以制度化、标准化等层面,更好地实现部门间的有效沟通,同时提升医务人员的服务水平,提升对严重创伤患者的有效救治,全面提高患者的生存率。

综上所述,急诊严重创伤患者无缝隙一体化护理模式的应用,更能缩短患者救治实践,提升治疗效果,值得在该类患者的临床护理实践中大力推广实施。

参考文献

[1] 冯宪梅. 危机管理配合无缝隙一体化急救护理在严重创伤失血性休克患者中的应用[J]. 河南医学研究, 2019, 28(22): 4187 - 4189.

[2] 李丽, 李玉琴, 张宴霞, 等. 危机管理配合无缝隙一体化创伤急救护理模式对外伤急诊患者的影响[J]. 当代护

士(上旬刊), 2019, 26(11): 125 - 127.

[3] 何玮. 危机管理配合无缝隙一体化创伤急救护理模式在外伤急诊急救中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(31): 175.

[4] 曹婵. 分析创伤链式无缝隙一体化护理应用于急诊创伤患者急诊救治效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(58): 318.

[5] 周银. 危机管理配合无缝隙一体化创伤急救护理模式在外伤急诊急救中的效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(27): 181, 187.

[6] 阳文功. 创伤链式无缝隙一体化护理对急诊创伤患者急诊救治效果的影响观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(13): 107.

[7] 杨欢欢. 危机管理配合无缝隙一体化创伤急救护理模式在外伤急诊急救中的应用效果[J]. 当代护士(上旬刊), 2018, 25(12): 129 - 131.

[8] 窦江兰, 常荷. 创伤链式无缝隙一体化护理对急诊创伤患者急诊救治效果的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2018, 25(11): 118 - 120.

[9] 王秋侠. 无缝隙一体化护理模式在急诊创伤护理中的应用[J]. 当代护士(中旬刊), 2017(2): 95 - 96.

[10] 李春雨. 无缝隙一体化急救护理对急诊颅脑损伤患者并发症及家属护理满意度的影响[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(1): 172 - 174.

收稿日期: 2021 - 04 - 28