

“中和”医派理论体系下 构建神经外科护理管理模式的实践

周文婷 徐爱丹

杭州市萧山区中医院 (浙江杭州 311201)

摘要:目的:探讨中和医派理论体系下护理管理在神经外科中的应用效果。方法:随机将医院所收治的 210 例神经外科患者分成对照组和观察组,每组各 105 例。对照组按照常规方式护理,观察组于对照组基础上构建中和医派理论体系下的护理管理模式。评价两组护理质量,比较两组不良事件和护理前后患者生活质量及患者满意度。结果:观察组护理质量优于对照组($P<0.05$)。观察组护理误吸和坠床等不良事件发生率明显低于对照组($P<0.05$)。观察组患者护理后生活质量评分明显高于对照组,两组生活质量评分较护理前明显提高($P<0.05$)。观察组患者对护理工作的满意度明显高于对照组($P<0.05$)。结论:构建中和医派理论体系下的护理管理模式能显著提升神经外科护理质量,有效预防不良事件的发生,提升患者生活质量,得到患者的认可。

关键词:神经外科;护理质量;护理管理;中和医派理论

中图分类号:R197.4

文献标识码:A

神经外科收治患者病情相对严重且病情状况十分复杂,因此对医疗技术和护理服务的要求更高^[1]。同时神经外科收治患者存在自理能力差等问题,所以护理工作难度会更大,辅以必要的护理服务能够协助医生有序开展手术同时避免各种差错发生,从而提高医疗质量。此外术后辅以护理服务还可促进患者康复,缩短患者住院时间,有助于提高患者生活质量。目前临床所采用的常规护理方式主要有病情观察和手术配合以及并发症防范等,尽管该护理服务取得了较好效果,但因其护理方式固定化,从而缺乏个体性,影响整体效果。“中和”的含义也就是不偏不倚,主要为和谐。中和医派学术思想乃是由第 2 届国医大师孙光荣教授所提出,孙老以中和理论为指导来论治疾病,取得了较好效果^[2]。总体来看,“中和”医派学术思想也是基于辨证来开展各项医疗工作,该方法与中医辨证施护理念契合。本研究就“中和”医派理论体系下护理管理在神经外科中的应用效果进行探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机将医院所收治的 210 例神经外科患者分成对照组和观察组,每组各 105 例。入选者均为医院住院者且自愿参与研究,病情稳定且意识清楚。排除病情危急、意识不清或精神疾病等。对照组男 58 例,女 47 例;年龄 52~70 岁;疾病类型:颅内肿瘤 32 例,外伤 45 例,脑血管疾病 28 例。观察组男 55 例,女 50 例;年龄 50~70 岁;疾病类型:颅内肿瘤 30 例,外伤 45 例,脑血管疾病 30 例。两组患者一般资料比较无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组按照常规方式护理,护理人员积极做好病房管理和患者健康宣教,同时加强饮食和康复训练指导等。术前积极做好相关准备,根据患者实际情况做好呼吸道管理,保持其呼吸道

通畅。同时加强体温管理,协助医生做好家属等思想工作,签署术前知情同意书。术中根据患者实际情况采用肢体语言等给予其鼓励和安慰,消除其内心不安等;术中加强对患者生命体征的监测,并积极配合医生开展手术。护理人员积极协助患者做好体位管理,比如抬高床头或协助患者定期翻身等。严密监测患者生命体征,加强引流管管理等,防止引流管出现折叠或扭曲等。护理人员还应加强术后排痰、营养以及气道的管理。比如及时更换敷料,定期消毒或更换吸痰管等;严密观察患者呼吸管路等,避免出现堵塞。定期为患者拍背促痰,防止发生感染。对插管者应及早开展肠内营养,如给予富含蛋白质类的营养液,改善患者营养状况。严格遵医嘱用药,并观察用药期间不良反应,一旦发生异常需及时上报医生处理。

观察组于对照组基础上构建“中和”医派理论体系下的护理管理模式。具体如下。

(1)中和医派讲究寻经理气,护理人员可对患者经络穴位进行按摩以疏通经络,促进其血液循环,缓解疼痛感等。同时可告知患者术后深呼吸,护理人员按摩患者肢体等以改善其肢体功能等。比如可选取患者商丘和阴陵泉以及足三里等,以顺时针方式按揉,时间控制在 2 min,然后再点按 30 min 左右。还可选取患者肢体肩髃和外关以及曲池等穴位,采用中药贴敷。护理人员加强对患者口腔的管理,采用中药进行雾化,如可选取丹参注射液和鱼腥草注射液进行雾化,每天两次,每次控制在 30 min 内。开展中医情志护理,根据患者心理状态及时予以疏导,稳定患者情绪,比如可播放轻松音乐来改善其心情。同时根据患者实际情况进行康复训练指导,比如可指导患者通过改变运动方式来进行锻炼,如手术当天指导其进行主动和被动运动,术后可协助患者下床活动等,根据其运动耐受情况逐渐提高运动量。

(2)中和医派讲究饮食调节。可根据患者体质和身体状态

等来合理指导患者饮食,饮食以清淡为主,选取优质蛋白质类和富含纤维素、维生素等食物。比如新鲜蔬菜和瘦肉等。禁忌辛辣刺激食物,可指导患者食用冬瓜粥、萝卜汤或猪肺汤等。同时采用金银花、芦根等煎水代茶,痰多黄黏者可加川贝母和冰糖。血栓风险较高者可加强液体补充,为其制定合理的饮水计划,并监督实施。

(3)中和医派讲究辨证论治。护理人员可根据患者实际情况制定符合患者实际的护理方案。比如肺肾气虚证者可保持室内偏暖,加强防寒保暖,预防患者感冒;同时协助患者处高枕卧位,如患者出现呼吸困难等症状时应给予低流量持续吸氧。痰浊壅肺证者可保持室内安静、阳光充足,湿度可控制在 50%~60%,室内温度控制在 24℃ 左右。

(4)为确保中医护理质量,邀请中医专家或经验丰富的中医学者来院为医护人员授课,并将相关视频等上传至医院内网中以便护理人员学习,提升其综合能力。选派一批护理人员外出学习或进修,同时引进高学历、经验丰富或在中医方面取得成就的人才,全面提升医院综合实力。营造浓厚的中医氛围,在医院神经外科走廊等空闲处布置中医名言名句以及中医名人等,利用医院电视等传播中医知识。

1.3 观察指标

评价两组护理质量,比较两组不良事件和护理前后患者生活质量及患者满意度。护理质量采用医院自制量表进行评价,包括病情观察、病房管理、风险管理、护理技术等四项内容,满分 100 分,得分越高说明医院病房护理质量越好。生活质量采用生活质量量表评价,含情绪技能和躯体功能等 4 个维度 35 个条目,每个条目分别对应 0~4 分,得分与生活质量呈正比^[3]。满意度由医院自行设计,经多轮讨论和征求意见后确定,满意度问卷信效度为 0.836,分为不满意、满意、一般,其中满意度=(满意+一般)/总例数×100%。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS 24.0 软件处理,计量资料采用($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料采用率表示,采用 χ^2 检验; $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理质量比较

观察组护理质量优于对照组($P<0.05$)。表 1。

表 1 两组护理质量比较(分, $\bar{x}\pm s$)					
组别	例数 (例)	护理前	护理后	t	P
对照组	105	86.23±6.71	90.75±4.88	5.58	<0.001
观察组	105	85.98±6.62	96.35±5.28	12.55	<0.001
t		0.27	7.98		
P		0.79	<0.001		

2.2 两组患者不良事件发生情况比较

观察组患者护理误吸和坠床等不良事件发生率明显低于对照组($P<0.05$)。表 2。

2.3 两组患者生活质量比较

观察组患者护理后生活质量评分明显高于对照组,两组生

活质量评分较护理前明显提高($P<0.05$)。表 3。

表 2 两组患者不良事件发生情况比较(例)					
组别	例数	误吸	坠床	医源性感染	不良事件率(%)
对照组	105	4	3	3	9.52
观察组	105	1	0	1	1.91
χ^2					5.66
P					0.02

表 3 两组患者生活质量比较(分, $\bar{x}\pm s$)					
组别	例数 (例)	护理前	护理后	t	P
对照组	105	87.95±8.88	100.75±18.79	3.14	0.00
观察组	105	88.02±8.92	128.68±25.67	7.63	<0.001
t		0.03	4.48		
P		0.98	<0.001		

2.4 两组患者对护理工作的满意度比较

观察组患者对护理工作的满意度明显高于对照组($P<0.05$)。表 4。

表 4 两组患者对护理工作的满意度比较(例)					
组别	例数	满意	一般	不满意	满意度(%)
对照组	105	76	20	9	91.43
观察组	105	86	17	2	98.09
χ^2					4.70
P					0.03

3 讨论

神经外科收治患者多数受外力暴力冲击,患者病情十分复杂且病情变化快,患者易发生各种并发症而危及生命安全,尽管现代医疗技术可挽救患者生命,但患者术后也会存在不同程度后遗症,影响其生活质量^[4]。因此开展必要的护理管理对促进患者康复和提升其生活质量具有关键性的作用^[5]。西医护理以疾病康复为护理重点,导致其效果受到影响。中医具有丰富的理论和实践经验,在医疗领域取得较好效果。

新时代中国发展形势下,充分发挥中医药特色对促进人类健康具有重要意义。中和医派学术思想是孙光荣老教授倡行的学术思想,其认为人体阴阳平衡稳态乃是基本态势,中和乃是中医用药诊疗的最高境界^[6]。孙老认为,不管何种方法,表里或寒热或顺逆或生死均无法离开阴阳平衡,都离不开气血中和。中医治病讲究整体性,从全面来看待问题,能够做到个体化管理,其采取的方法不是统一的模式,而是随机应变。此外,其还认为中医并不是采用对抗性思维来开展工作,而是通过调理等来达到平衡^[7]。本研究在中和理论上构建符合神经外科护理管理模式,形成全方位、全覆盖、全周期的一种医疗服务模式,满足患者全方位对医疗服务的需求,营造出一种浓厚的中医护理环境,获得更好的护理效果,满足患者的需求,提升患者满意度。比如经过中医药健康教育,神经外科患者对于护理服务质量评价以及满意度均显著提高。在不同的评价项目中,护理质量等方面均显著提升,由此说明患者对此次护理管理模式的认可。

此外,通过应用中医药技术让患者病情得到显著改善,最大程度提高了其生活质量,让其能够快速融入到社会生活中,让其更加信赖中医药技术,提升其满意度。中和医派能够做到因人因时的开展按摩等,通过调节患者身体来促进气血运行等,缓解其疼痛等不适,促进其积极开展康复训练等,加快患者康复,提高其生活质量^[8]。同时通过中药和饮食调节等来平衡阴阳,扶助正气,提升患者免疫力,有效预防不良事件的发生,帮助患者康复,提高其满意度。中和医派理论下开展护理管理能做到辨证施护,可满足不同患者需求,进一步提升护理质量和护理效果,减少不良事件发生,提升患者满意度。神经外科近年来发展迅速,通过医疗技术的改进来改善患者预后,提升患者生活质量,极大地减轻了社会和家庭负担。但其主要以手术为主,因此难免会对患者造成损伤,加之患者内心缺乏认知,存在不同程度恐惧感等。同时手术等能够挽救患者生命,但患者存在不同程度后遗症,因此积极采取合理的护理管理对促进患者康复,加速其回归社会具有重要意义。基于中和医派理论下构建护理管理模式能够吸取不同管理模式的优势,比如中医按摩、中医药剂等,同时还借鉴西医病房管理优势等,让中西医有效结合,起到更好的护理效果,加速患者康复,最终提高患者满意度。

综上所述,中和医派理论体系下护理管理符合现代护理发展方向和患者对护理服务的需求,同时该管理模式能够较好地提升医院护理质量,对提高医院综合实力具有重要意义,能够为患者营造舒适安全的医疗环境。

参考文献

- [1] 陈丽玲,康月明,吴丽金,等. 神经外科住院病人便秘管理的循证护理实践[J]. 全科护理,2024,22(8):1519-1522.
- [2] 陈雪茹. 中和医派指导下中医护理对普外科护理服务质量的影响[J]. 光明中医,2024,39(3):603-606.
- [3] 何伟,郭闻文,吴思雨,等. 养老机构护理相关生活质量量表的汉化及信效度检验[J]. 现代预防医学,2024,51(7):1267-1271.
- [4] 周海萍,李阳,季翠玲. 集束化管理方案在神经外科重症监护室医院感染管理中的应用效果观察[J]. 中国消毒学杂志,2024,41(4):309-311.
- [5] 刘秀鹏. 基于追踪方法学的预控护理对神经外科躁狂患者非计划性拔管的影响[J]. 中华养生保健,2024,42(5):153-156.
- [6] 陈雪茹. 中和医派指导下中医护理对普外科护理服务质量的影响[J]. 光明中医,2024,39(3):603-606.
- [7] 陈爱武,杨建宇,李杨,等. 中和医派杨建宇教授经方治疗强直性脊柱炎的学验传承[J]. 中国中医药现代远程教育,2022,20(1):69-72.
- [8] 周相云,杨建宇,范竹雯,等. 中和医派杨建宇教授经方治疗免疫疾病疼痛的经验点滴[J]. 光明中医,2021,36(24):4246-4249.

(收稿日期:2024-06-28)

创伤骨科护士中医护理能力调查及管理分析

包罗珊

杭州市富阳中医骨伤医院 (浙江杭州 311400)

摘要:目的:调查了解目前创伤骨科护士的中医护理能力,并从管理角度进行分析。方法:调查时间为2024年2—4月,调查对象为24名创伤骨科护士,参照相关资料,自拟《创伤骨科护士中医护理能力调查表》开展调查,调查内容包括护士的一般资料、中医护理基础知识、中医特色护理技术、中医岗位胜任能力及护士对中医护理培训的需求情况,对调查数据进行整理分析。结果:24名护士中医护理基础知识掌握程度最好的3项为五行学说、中医四诊辨证、中医整体理论,平均得分为 (81.30 ± 6.20) 分、 (75.10 ± 4.90) 分、 (73.80 ± 4.60) 分;24名护士中医特色护理技术掌握程度最好的3项为中药外敷、中药熏洗、穴位贴敷,平均得分为 (85.30 ± 4.50) 分、 (84.90 ± 4.30) 分、 (78.40 ± 4.10) 分;24名护士中医岗位胜任能力掌握程度最好的3项为中医健康教育、中医护理方案实施、中医护理记录书写,平均得分为 (75.40 ± 4.90) 分、 (73.80 ± 4.50) 分、 (68.50 ± 5.30) 分;24名护士中,22名护士认为需要开展中医护理培训,占比91.7%,在培训方案选择上,期望度最高的3项为课堂讲座教学、视频教学、临床实践教学。结论:目前创伤骨科护士的中医护理基础知识、中医特色护理技术、中医岗位胜任能力都有所欠缺,但护士对培训教学的期望较高,应当根据护士中医护理能力的不足开展针对性的培训,提升创伤骨科护士的中医护理能力。

关键词:创伤骨科;中医护理;护理管理;调查;培训

中图分类号:R197.3

文献标识码:A

中医护理是基于中医药和现代护理学的一门交叉学科,与西医护理相比,具备了中医药相关的知识和技术,在疾病的预防、康复方面有着一定的优势^[1]。随着中医药文化的传播,临

床各个科室先后开展了中医护理项目,但由于护士专业能力、护理管理方案等因素的影响,目前中医护理的应用仍处于初期阶段^[2]。《十四五“中医药发展规划”》中指出,要进一步对中医