

- [3] 窦志敏,陈启明,林庆玲,等.超声评估右心功能对机械通气患者撤机结果的预测价值[J].中国医学影像学杂志,2019,27(10):761-765.
- [4] 吴传芹.ICU 谵妄非药物集束化干预预防策略的构建与实证研究[D].南京:南京中医药大学,2018:4-5.
- [5] 王丽,宋鹏延,黄露.镇痛、镇静护理在重症监护室机械通气患者中的实践研究[J].实用中西医结合临床,2019,19(11):157-159.
- [6] 侯春蕾,张碟,邓颖,等.ICU 护士对镇痛、镇静集束化护理知信行的现状调查[J].中华护理杂志,2019,54(10):1529-1534.
- [7] 华丽,于丹婕.舒适护理在 ICU 呼吸衰竭有创机械通气患者中的应用价值[J].实用临床医药杂志,2019,23(11):126-128.
- [8] 夏娟娟,韩海霞,李月霞,等.ICU 呼吸衰竭机械通气患者谵妄影响因素分析[J].齐鲁护理杂志,2019,25(3):40-43.
- [9] 官婷,费伟,关娟,等.每日镇静唤醒和早期功能锻炼护理策略对 ICU 有创机械通气病人的应用效果分析[J].蚌埠医学院学报,2017,42(7):987-989,992.
- [10] 江方正,杨钰颖,叶向红,等.每日唤醒联合早期功能锻炼在 ICU 获得性肌无力机械通气病人中的应用效果[J].护理研究,2018,32(21):3466-3469.
- [11] 陈娅妮,蔡雨清,戴晓冬,等.医护合作集束化策略在预防 AECOPD 机械通气患者 ICU-AW 中的应用[J].齐鲁护理杂志,2019,25(19):53-56.

本文编辑:刘珊珊 2020-03-05 收稿

儿童互助护理模式在肱骨髁上骨折患儿健康教育中的应用

冯丹英,丁燕红,冯晓艳

(无锡市儿童医院 江苏无锡 214200)

【摘要】目的:探讨儿童互助护理模式在肱骨髁上骨折患儿健康教育中的应用方法及效果。方法:将 50 例肱骨髁上骨折患儿随机分为 PM 组和 YM 组各 25 例;YM 组给予常规健康教育,PM 组给予儿童互助护理模式健康教育;比较两组肘关节恢复情况、依从率及患儿家属护理满意度。结果:PM 组肘关节功能恢复优良率、依从率、患儿家属护理满意度评分均高于 YM 组($P < 0.05$)。结论:儿童互助护理模式可促进患儿肘关节功能恢复,增强患儿对功能锻炼的依从性,提高患儿家属护理满意度。

【关键词】肱骨髁上骨折;健康教育;儿童互助护理模式

中图分类号:R473.72 文献标识码:A DOI:10.3969/j.issn.1006-7256.2021.02.045 文章编号:1006-7256(2021)02-0114-03

肱骨髁上骨折发生率较高,占全部骨折的 70%,常见于 3~12 岁儿童^[1]。有研究表明,为患儿提供有效功能锻炼,可防止畸形、桡神经损伤等并发症的发生,具有较好的临床效果^[2]。因患儿缺乏自律性、专注力,护理难度较大,常规儿科护理模式难以满足治疗需求。儿童互助模式是基于儿童之间彼此相互交流、合作、学习的教育模式,在临床儿科护理中具有较好的应用效果^[3]。基于此,本研究探讨了儿童互助护理模式在肱骨髁上骨折患儿健康教育中的应用效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2019 年 2 月 1 日~2020 年 2 月 1 日我院收治的 50 例肱骨髁上骨折患儿为研究对象。本研究经医院伦理委员会批准。纳入标准:①年龄 6~14 周岁;②均经 X 线片确诊,并符合 Garland III 型的肱骨髁上骨折患儿。排除标准:①伴有骨结核等影响骨骼功能疾病患儿;②伴有神经血管功能损伤患儿;③伴有多发性、陈旧性骨折。随机分为 PM 组和 YM 组各 25 例。PM 组男 14 例、女 11 例,年龄(7.88 ± 1.07)岁;受伤肢体:右侧 12 例、左侧 13 例;受伤方式:跌倒 13 例、交通 10 例、坠落 2 例;手法复位内、外固定分别为 14、11 例;其中主要照顾者男 5 例、女 20 例,年龄 31~46(39.06 ± 3.26)岁,受教育程度:大专及以下 12 例、本科及以上 13 例。

YM 组男 15 例、女 10 例,年龄(8.07 ± 1.01)岁;受伤肢体:右侧 12 例、左侧 13 例;受伤方式:跌倒 12 例、交通 10 例、坠落 3 例;手法复位内、外固定分别为 15、10 例;其中主要照顾者男 3 例、女 22 例,年龄 33~48(39.76 ± 3.92)岁,受教育程度:大专及以下 11 例、本科及以上 14 例。两组患儿及主要照顾者一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法 YM 组给予常规健康教育。PM 组给予儿童互助护理模式健康教育。①构建儿童互助模式教育小组团队:由骨科医生 1 名、护士 3 名、康复师 1 名组成,结合患儿自身情况、活动耐受力等进行评估,由治疗依从性较好的 6 例患儿作为健康教育主体,对 6 例患儿进行针对性知识培训,患儿融合游戏、PPT 等形式向同伴传播激励同伴肱骨髁上骨折的康复要点以及注意事项,并鼓励带领幼儿在游戏中的康复功能训练,小组团队全程监控,及时给予鼓励和改正,并为患儿搭建儿童互助模式教育平台^[4]。②制作健康教育视频:基于 STEAM 教学模式,检索“肱骨髁上骨折”“互助教育”“小儿护理”关键词进行检索,联合患儿疾病特点,耐心寻找有效护理和教育主题,鼓励患儿积极参与健康教育视频的制作,筛选与本次研究主题贴合度、科学性较高的文献制定健康教育内容,并基于儿童时期的性格特点,组织患儿讲述自身骨折经历,实现情景式健康教育模式,向患儿和家属展示肱骨髁上骨折的

修复和愈合机理,并通过表演艺术、动漫式的结合,向患儿和家属展示运动恢复训练的方法^[5]。③儿童互助功能训练:先由教育小组团队对治疗依从性较好的患儿进行训练方法的培训和指导,并模拟练习通过后,对其他患儿实施康复训练指导练习:初期可做肩部摆动练习、手腕的主动运动,手指、腕部的肩关节训练,练习手长的伸直、外展,主要以握拳运动为主;复位后可鼓励患儿自行抓放感兴趣的玩具,逐渐开展捏橡皮圈、拧螺丝等游戏功能锻炼;1 周后可评估患儿的耐受能力和康复状况,可进行肩部主动屈伸训练,后可逐渐过渡关节活动度的练习,前臂旋转练习,可配上动作轻柔简单的有礼貌的小手、小手操、点豆豆等短视频趣味手指操进行训练,3 次/d、每次 15 min;后期联合 Motomed 训练仪进行主动运动锻炼^[6],结合康复设备自带的乒乓球、采蘑菇等游戏,进行患儿上肢的屈伸训练,可逐渐开展推滚筒、羽毛球等游戏项目,并鼓励患儿进行刷牙、梳头等日常生活能力训练。护理人员全程控制仪器和电脑的正常运转,跟进每个功能训练环节并给予评价和鼓励^[6]。④小组支持-延伸儿童互助教育:每个小组由 2 名医护人员联合患儿、家属建立微信交流群,患儿出院后,定期组织微信群交流,小组参与式鼓励患儿每日分享自身疾病康复和锻炼打卡。

1.3 观察指标 比较两组肘关节恢复情况:采用 Flynn 评分标准^[7],分为 4 个等级,其中优为肘关节功能活动正常或屈伸功能受限 < 10°,提携角正常或肘内翻 < 5°;良为肘关节功能屈伸功能受限 < 30°,肘内翻或提携角 5°~15°;差为肘关节屈伸功能首先 ≥ 30°,肘关节内翻或提携角 > 15°。比较两组治疗依从性:主要评价患儿在康复锻炼过程中的适应性、节律性、趋避性、持久性、活动水平等情况,各项采用 1~5 分评价,分数越高,说明患儿依从性越好,完全依从为 20~25 分、部分依从为 13~20 分、不依从为 0~13 分。比较两组患儿家属护理满意度:包括主要照顾者基于人文关怀、服务态度、责任意识、沟通维度评价,由患儿家属填写,每项评分 0~25 分,分数越高,表明家属越满意。

1.4 统计学方法 应用 SPSS 26.0 统计软件分析数据。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较行 *t* 检验;计数资料采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组肘关节恢复情况比较 见表 1。

表 1 两组肘关节恢复情况比较(例)

组别	<i>n</i>	优	良	差	优良率(%)
PM 组	25	18	5	2	92.00*
YM 组	25	10	5	10	60.00

注:与 YM 组比较, $\chi^2 = 7.018$,* $P = 0.008$

2.2 两组依从性比较 见表 2。

表 2 两组依从性比较(例)

组别	<i>n</i>	完全依从	部分依从	不依从	依从率(%)
PM 组	25	15	9	1	96.00*
YM 组	25	7	14	4	84.00

注:与 YM 组比较, $\chi^2 = 9.441$,* $P = 0.002$

2.3 两组患儿家属护理满意度比较 见表 3。

表 3 两组患儿家属护理满意度比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	人文关怀	服务态度	责任意识	沟通健康教育
PM 组	25	22.31 ± 2.35	22.93 ± 2.01	23.91 ± 1.41	22.47 ± 1.52
YM 组	25	16.52 ± 5.36	17.13 ± 4.75	17.52 ± 5.35	18.34 ± 3.17
<i>t</i> 值		4.94	5.35	5.77	5.88
<i>P</i> 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

随着骨科技术的发展,克氏针广泛用于内固定治疗,但固定效果不及钢板固定效果,并且复位后需要至少 1 个月的石膏固定,可能诱发关节活动异常,术后易出现肘内翻、骨筋膜室综合征等并发症,影响患儿康复^[8]。现阶段,临床对肱骨踝上骨折并发症的预防仍处于积极探索阶段。有研究表明,因小儿肱骨踝上骨折因其骨折位置较为特殊,为患儿实施有效的早期康复功能训练,在一定程度上可抑制肌肉组织发生痉挛,促进患儿肘关节功能的恢复^[9]。此外,患儿沟通理解力缺乏,在接受锻炼的言语和动作指令时,依从性较差,难以完成有效功能训练,常规康复训练和健康教育相对枯燥,难以使患儿克服恐惧,缺乏个性化,在儿童护理中难以展开较好的应用。

儿童互助护理模式是患儿住院期间特有的护理模式,基于患儿生长发育、思想、认知方面与成人之间的差异,开展的儿童之间相互交流、合作的护理方式,提升患儿健康护理管理意识。有研究表明,儿童互助模式在哮喘患儿护理中,可充分调动患儿治疗期间配合的主动性、积极性,提升患儿对疾病健康的管理能力^[10]。本研究结果显示,PM 组肘关节功能恢复优良率、依从率、患儿家属护理满意度评分均高于 YM 组($P < 0.05$)。儿童互助护理模式通过年龄相仿患儿作为护理过程中健康教育的主体,借助儿童的语言和心理进行健康知识、训练方法的传递,进一步提高患儿主观积极性。开展情景式健康教育,并给予儿童互助健康教育相结合,训练方式新颖又富有童真、童趣,将患儿自身疾病知识获取和同伴互助效果达到最佳状态,增加趣味性的同时增强患儿肘关节功能锻炼依从性。患儿自身可以较好地控制自身肌肉和力量,为患儿构建儿童互助模式教育小组团队,由治疗依从性较好的患儿作为健康教育的主体,小组团队全程监控,并搭建儿童互助模式教育平台,联合多种元素为患儿提供寓教于乐的康复训练环境,加之该时期的患儿模仿力强,可模仿同伴进行肢体的训练,并建立小组支持-延伸儿童互助教育,定期组织微信群交流,融合案例、见证等教育环节,提升患儿认知能力,进而提升患儿家属的护理满意度。儿童互助模式实现了“一对一、一对多”的护理健康教育,患儿通过合作进行功能训练、互助教育等富有童真、童趣的护理活动,促进健康知识传播。

综上所述,儿童互助护理模式可促进肱骨踝上骨折患儿肘关节功能恢复,增强患儿对功能锻炼的依从性,提高患儿家属护理满意度。

参考文献

- [1] 肖雅,顾胜利,丁园,等.单纯外侧穿针和交叉穿针固定在儿童肱骨踝上骨折治疗效果的系统评价[J].现代预防医学,2018,32(5):121-123.
- [2] 任秀智,房凤岭,刘军龙.可延长髓内钉治疗成骨不全症儿童股骨骨折或畸形的疗效分析[J].中华骨科杂志,

- 2019,39(5):257-263.
- [3] 沈先涛,李雄涛,陈小亮. 洁悠神长效抗菌材料在预防小儿肱骨远端骨折术后感染中的应用[J]. 中华实验外科杂志,2018,35(12):2327.
- [4] 陈海波,王惠仪,林沛桃,等. 循证护理预防老年腕部骨折患者术后谵妄的效果观察[J]. 齐鲁护理杂志,2019,25(10):124-126.
- [5] 花克涵,陈辰,李庭,等. 平行或垂直双钢板构型切开复位内固定治疗青年与老年肱骨髁间骨折的疗效比较[J]. 中华创伤骨科杂志,2019,21(9):810-815.
- [6] 景小勤. 免疫干预联合血液透析治疗重症狼疮性肾炎合并肾衰竭 12 例临床护理[J]. 齐鲁护理杂志,2019,25(17):115-118.
- [7] 都玉娜. 针对性护理干预在老年股骨转子间骨折合并糖尿病患者围术期的应用[J]. 护理实践与研究,2019,32(10):125-126.
- [8] 曹振霞,牛书凤,李静. 人文关怀护理模式对创伤性骨折患者术后疼痛及焦虑、抑郁情绪的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2019,16(12):112-114.
- [9] 韩莎莎,高继红,赵晓瑜,等. 递进式护理干预对股骨骨折患者自我效能感、髋关节功能及日常生活活动能力的影响[J]. 护理实践与研究,2019,32(15):121-122.
- [10] 刘敏,杨露,史敏,等. 医教结合模式对儿童注意缺陷多动障碍干预的研究[J]. 中华医学教育探索杂志,2019,18(4):427-432.

本文编辑:刘珊珊 2020-04-28 收稿

FOCUS-PDCA 在 VSD 术后管理中的应用效果分析

褚雪玲¹,陈水清¹,宁晓明¹,邱征丽¹,莫惠仪¹,饶娟娟¹,李合幼²

(1. 广东医科大学附属第三医院 佛山市顺德区龙江医院 广东佛山 528318; 2. 昆山长泰医疗企业管理有限公司)

【摘要】目的:探讨 FOCUS-PDCA 在负压封闭引流术(VSD)术后管理中的应用效果。方法:将 2018 年 7 月 1 日~12 月 31 日 60 例行 VSD 患者设为对照组,采用常规管道护理措施;将 2019 年 1 月 1 日~6 月 30 日 113 例行 VSD 患者设为观察组,按照 FOCUS-PDCA 采用管道管理措施,比较两组 VSD 使用时间、创面愈合时间、引流管堵塞及新发感染情况。结果:观察组 VSD 使用时间、创面愈合时间短于对照组($P < 0.05$);观察组术后管道堵塞、新发感染发生率低于对照组($P < 0.05$)。结论:FOCUS-PDCA 可有效提高 VSD 临床疗效,降低 VSD 术后管道堵塞及新发感染发生率。

【关键词】FOCUS-PDCA; 负压封闭引流术; 术后管理

中图分类号:R197.32 文献标识码:A DOI:10.3969/j.issn.1006-7256.2021.02.046 文章编号:1006-7256(2021)02-0116-03

近年来,骨折合并皮肤软组织损伤事件呈逐年上升趋势,患者病情复杂、血管条件差,创面处理难度系数大^[1-2],临床上常规使用负压封闭引流术(VSD),若 VSD 术后照护不当,易发生管道堵塞,导致负压失效,并发伤口感染,因此有效降低 VSD 术后引流管堵塞发生率是当前急需解决的问题。FOCUS-PDCA^[3]是一种管理程序模式,是 PDCA 管理的进一步细化,我院将 FOCUS-PDCA 程序应用于 VSD 术后管理,取得满意的临床效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取我院 2018 年 7 月 1 日~2019 年 6 月 30 日收治的 173 例 VSD 术后患者。纳入标准:四肢软组织大面积损伤、四期骶尾部和臀部压力性损伤、糖尿病足合并溃烂、腹部术后切口裂开或感染、严重体表脓肿感染引流术后等。排除标准:恶性软组织损伤、干湿性坏疽溃疡、慢性骨髓炎溃烂、活动性出血伤口等。将 2018 年 7 月 1 日~12 月 31 日 60 例行 VSD 患者设为对照组,其中男 50 例、女 10 例,年龄 11~77 岁;受教育程度:高中及以下 50 例,大专及以上 10 例;每例患者术后带管 1~2 条。选取 2019 年 1 月 1 日~6 月 30 日 113 例行 VSD 患者设为观察组,其中男 81 例、女 32 例,年龄 17~89 岁;受教育程度:高中及以下 95 例,大专及以上 18 例;术后带管 2~5 根。两组患者一般资料比较差异无统计学意

义($P > 0.05$)。本研究经医院伦理委员会批准,患者及家属均签署知情同意书。

1.2 方法 对照组采用常规术后管理。观察组在总结对照组经验和教训基础上,按照 FOCUS-PDCA 持续改进措施进行 VSD 术后管理。

1.2.1 F-发现问题 科室对 2018 年第 3、4 季度护理质量持续改进中分析发现,VSD 术后管道堵塞居于首位,且相对集中于下肢手术患者,基础病因以开放性伤口、糖尿病足感染等为主,护理以 P、N 班次、低年资、轮科护士管理患者时易发生。

1.2.2 O-组织 成立由护士长、主管医生、护理组长、管道小组成员共 7 人组成的管道护理质量质控 CQI 改进小组,成员均熟悉预防管道管理相关知识及质量管理工具使用。通过头脑风暴法讨论,采用根本原因分析法,整理为鱼骨图,见图 1。

1.2.3 C-明确 VSD 管理流程和规范 制作 VSD 引流不通畅护理管理流程,见图 2。在进行 VSD 引流过程中出现管道堵塞,增加伤口治愈难度,降低伤口疗效。临床应用过程中,VSD 引流期间压力一般调整在 $-125 \sim -450$ mm Hg (1 mm Hg = 0.133 kPa)^[4],可根据患者主观感受及创面大小,在保持有效引流情况下,递减式调整 VSD 引流负压。