

医护一体化管理运用于心血管护理中的效果分析

彭艳利

江苏省徐州医科大学附属医院心内一科 江苏徐州

【摘要】目的 分析探讨医护一体化管理运用于心血管护理中的应用效果。**方法** 选取我院 2020 年-2021 年接收治疗心血管患者 160 例为观察对象，随机将其分为观察组与对照组，其中对照组患者采用常规护理，观察组患者采用医护一体化管理护理，将两组患者护理前后的负面情绪状态、住院时间与生活质量，以及护理效果进行比较。**结果** 采用汉密尔顿焦虑量表（HAMA）与汉密尔顿抑郁量表（HAMD）对患者的情绪进行评估，两组患者护理前的 HAMA、HAMD 评分比较差异较小，（ $P>0.05$ ），护理后观察组患者负面情绪评分均低于对照组，（ $P<0.05$ ）；观察组患者的住院时间短于对照组，观察组患者的生活质量评分均高于对照组，数据对比差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；观察组患者的护理总有效率高于对照组，数据对比差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论** 医护一体化管理运用于心血管护理中的应用效果显著，能够有效促进患者心功能恢复，稳定患者情绪，改善患者的生活能力，值得推广与应用于临床护理中。

【关键词】 医护一体化管理；心血管护理；应用效果

【收稿日期】 2022 年 9 月 16 日 **【出刊日期】** 2023 年 1 月 31 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20230035

Analysis of the effect of integrated medical and nursing management in cardiovascular nursing

Yanli Peng

Department of Cardiology, Affiliated Hospital of Xuzhou Medical University, Jiangsu Province, Xuzhou, Jiangsu

【Abstract】 Objective: To analyze and explore the application effect of integrated medical and nursing management in cardiovascular care. **Methods** 160 patients with cardiovascular diseases who were treated in our hospital from 2020 to 2021 were selected as observation objects and randomly divided into observation group and control group. The patients in the control group were treated with routine nursing, and the patients in the observation group were treated with integrated medical and nursing management nursing. The negative emotional state, length of stay, quality of life, and nursing effect of the two groups were compared before and after nursing. **Results** Hamilton Anxiety Scale (HAMA) and Hamilton Depression Scale (HAMD) were used to evaluate the patients' emotions. The scores of HAMA and HAMD before nursing in the two groups were slightly different ($P>0.05$). After nursing, the scores of negative emotions in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$); The hospitalization time of the patients in the observation group was shorter than that in the control group, and the quality of life score of the patients in the observation group was higher than that in the control group, with statistical significance ($P<0.05$); The total effective rate of nursing care in the observation group was higher than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The application of integrated medical and nursing management in cardiovascular care has a significant effect. It can effectively promote the recovery of patients' cardiac function, stabilize patients' mood, and improve patients' ability of life. It is worth promoting and applying in clinical nursing.

【Keywords】 Integrated Management of Medical Care; Cardiovascular Care; Application Effect

心脑血管病是心脑血管疾病的总称，一般指由高血脂血症、血粘度、动脉粥样硬化、高血压等引起的心、脑及全身的缺血性或出血性疾病。心血管疾病患者，

由于病情大多比较严重，对身体机能的伤害很大，严重时甚至会威胁生命，所以临床护理措施非常重要^[1]。医护一体化主要是指医生和护士共同参与并接受认可的合

作过程,保护医生和护士的利益,认可各自的职责和行为,以实现共同的服务目标,医护一体化管理的应用能有效提高患者护理质量。本次研究为了分析探讨医护一体化管理运用于心血管护理中的应用效果,具体报告如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

本次研究选取我院 2020 年-2021 年接收治疗心血管患者 160 例为观察对象,入选标准:①患者均符合心血管疾病症状诊断标准,入院后做了病理检查,诊断无其他并发症;②患者均自接受治疗,且患者家属全部知情,并与我院签署同意书;③患者均无精神异常者,听力完好,思维逻辑正常,无家族遗传者;④患者病历本齐全。排除标准:①肾、肝、或其他重要器官严重疾病者;②有恶性肿瘤、其他严重疾病或精神状态异常者;③中途退出者。采用随机数字法,将其分为两组,其中观察组 80 例,男性 49 例,女性 31 例,年龄在 30-80 岁之间,平均年龄(53.3±3.41)岁。对照组 80 例,男性 45 例,女性 35 例,年龄在 30-80 岁之间,平均年龄(52.4±2.11)岁。所有患者的基本资料差异无统计学意义($P>0.05$),有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组患者采用常规护理,即给予患者健康教育、病情观察、心理指导等护理措施。

1.2.2 观察组

观察组患者采用医护一体化管理护理,①制定管理方案,在实施一体化医疗管理模式前,充分掌握患者的相关情况,如用药史、病史等,然后根据患者的实际情况制定有针对性的一体化医疗管理方案。②心理护理,大多数患者在接受治疗时会感到焦虑或恐惧。护理人员可以根据患者的职业和文化程度进行心理关怀,对患者进行病情培训护理,让患者与家属了解检查治疗流程,提高患者依从性,增进医患关系。对患者的负面情绪进行安抚,向患者表达关心,让患者感受到来自护理人员的关心和温暖。③保持正确肢体卧姿,护理人员帮助指导患者保持侧卧位、仰卧位与健侧卧位相交替,尽量每隔 2-3 小时就帮助患者更换卧位,注意防止患者肢体发生压疮,患者肢体被动运动可改善患者血液循环,避免骨骼肌废用性萎缩,增加肢体感觉输入体验。④健康教育,对患者进行健康教育,使患者充分了解到患病原因、治疗过程、生活护理常识、预防措施等,将患者的基本资料进行收集整

理,根据患者的文化知识水平和性格特点以及理解能力和心理状态对患者进行健康教育。对于理解能力、认知水平较差的患者,护理人员应一对一地对其进行详细讲解,确保患者对病情具有一定的了解,加强患者对治疗的配合度,同时也有效增进了医患关系,提高患者依从性。⑤环境护理,医院病房相对封闭,给患者造成一定的心理压力。因此,医护人员应及时调整病房环境,减少环境对患者的干扰。患者病房要保持干净明亮,房间内物品摆放位置优先考虑患者方便,保持温度适宜,给患者提供一个健康轻松的休养环境。⑥情绪管理,让患者了解情绪控制不良对其康复的不利影响,让他们愿意主动进行有意识的情绪管理,并教会患者科学的情绪管理方法,如正念减压疗法、系统性放松疗法等。⑦指导患者适当运动,例如进行散步、打太极等有氧运动,进而放松心情,增强免疫力。帮助患者养成良好的作息习惯,叮嘱患者要保证足够的睡眠时间,对于睡眠质量不好的患者,可以让患者在睡前喝一杯热牛奶,帮助其改善睡眠质量。

1.3 观察指标

①将两组患者护理前后的负面情绪状态进行比较,采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)和汉密尔顿抑郁量表(HAMD)对患者的情绪进行评估,评分越高则表示患者的抑郁程度越高。②将两组患者住院时间与生活质量进行比较,对患者护理后的生活质量进行评分,从心理功能、社会功能、物质生活、排便功能方面对比,每个项目满分 100 分,分数越高代表患者状态越好。③将两组患者的护理效果进行比较,将护理效果分为显效:患者生命体征平稳,临床症状有显著的改善效果,无并发症发生;有效:患者生命体征基本平稳,临床症状有改善,轻微并发症发生;无效:患者各项改善指标均表现较差,严重出现并发症。总有效率=(显效+有效)÷总例数×100%。

1.4 统计学方法

用 SPSS 20.0 软件对所统计的研究数据进行处理和分析,计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表达,采用 t 检验,计数资料用率(%)表达,采用 χ^2 检验。如果 $P<0.05$,则说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后负面情绪比较

护理前观察组患者的 HAMA、HAMD 评分分别为(28.96±2.95)分、(25.98±3.62)分,对照组患者的 HAMA、HAMD 评分分别为(29.02±3.01)分、(25.67±3.58)分,两组患者护理前的 HAMA、HAMD

评分比较差异较小, ($P>0.05$)。护理后观察组患者的 HAMA、HAMD 评分分别为 (9.26 ± 2.18) 分 (10.49 ± 1.06) 分, 对照组患者患者的 HAMA、HAMD 评分分别为 (15.64 ± 3.65) 分、(17.03 ± 2.21) 分, 护理后观察组患者负面情绪评分均低于对照组, 数据对比差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.2 两组患者住院时间与生活质量评分对比

观察组患者住院时间为 (4.76 ± 0.68) d, 对照组患者住院时间为 (7.85 ± 0.38) d, 观察组患者的住院时间短于对照组; 对患者护理后的生活质量进行评分, 观察组患者的心理功能、社会功能、物质生活、排便功能评分分别为 (80.54 ± 1.64) 分、(88.75 ± 2.64) 分、(88.98 ± 1.65) 分、(88.97 ± 1.21) 分, 对照组患者的心理功能、社会功能、物质生活、排便功能评分分别为 (66.73 ± 3.16) 分 (73.24 ± 1.30) 分 (77.63 ± 1.42) 分、(79.46 ± 1.77) 分, 观察组患者评分均比对照组高, 数据对比差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.3 两组患者护理效果对比

将两组患者的护理效果进行比较, 观察组患者护理效果为显著者 46 例, 57.5%; 有效者 29 例, 36.3%; 无效者 5 例, 6.2%; 总有效率为 93.8%; 对照组患者护理效果为显著者 21 例, 26.3%; 有效者 32 例, 40.0%; 无效者 27 例, 33.7%; 总有效率为 66.3%, 观察组患者的护理总有效率高于对照组, 数据对比差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

3 讨论

心脑血管疾病是全身性或全身性血管疾病在心、脑的表现。心脑血管疾病的预防包括一级预防和二级预防。一级预防是指发病前的预防, 即无病预防; 二级预防是为了降低复发风险, 降低致残率, 也就是防止病后复发^[2]。

在心血管护理过程中所涉及的危险因素包括: ①患者方面的危险因素。在具体调研和临床分析中可以看到, 患者方面的危险因素是关键所在, 患者极有可能因为食量过多或者胃部有巨大的压迫, 导致心脏负担过重, 进而出现不同程度的心血管问题。在此情况下, 因为患者的心脏功能出现比较明显的衰退, 使整体护理工程面临重大危机, 或者患者缺乏足够的休息, 睡眠不足, 导致心脏的负担进一步加重, 从而产生严重危险。另外某些老年患者存在比较严重的便秘情况, 在排便的过程中需要剧烈用力, 因此在很大程度上上升血压水平, 进而导致危险。患者缺乏足够的疾病认知, 心理存在不良情绪, 缺乏自我防护意识和防护能

力, 产生跌倒或者坠床等安全事故, 这对于患者的身体健康和生命安全会造成巨大威胁。因此可以看作是护理中的关键危险因素。②护士方面的危险因素。在护理人员的操作中, 因为缺乏应有的责任意识和使命意识, 在护理干预环节存在一定的漏洞或者不足, 因此导致整体护理环节很可能产生重大危险。某些资历比较浅的护理人员缺乏足够的专业技能和业务水准, 在护理衔接方面不够得当, 特别是在药物发放或者使用等方面存在漏洞, 进而导致风险事件出现。

由于心血管疾病病程长, 发病率和复发率高, 急病变化快, 患者身体功能受损严重, 有的患者甚至威胁生命, 因此临床护理质量对患者至关重要^[3]。心血管疾病患者的治疗和护理在临床上是根据患者的病情来决定的, 但由于患者的心理和依从性问题, 基于患者病情的常规护理方案并没有明显的临床效果。医护一体化管理模式在常规护理模式的基础上, 将治疗护理更加有机结合, 使主治医师和护理人员可以分组为患者提供护理、治疗、康复等服务, 加强医、护、患之间的联系, 护理人员和主治医师共同参与病情观察、病例讨论和饮食干预, 在保证基础护理服务的基础上, 提高整体护理水平^[4]。本次研究报告中, 观察组患者经过医护一体化管理护理后, 各方面指标均优于对照组, 说明医护一体化管理运用于心血管护理中的应用效果显著, 有重要应用价值。

综上所述, 将医护一体化管理运用于心血管护理中, 能够进一步提高临床疗效, 值得推广与应用于临床护理中。

参考文献

- [1] 唐君. 医护一体化管理运用于心血管护理中的效果分析[J]. 养生保健指南, 2019, 000(030):188.
- [2] 陈秀聪. 医护一体化管理模式在心力衰竭护理中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2021, 19(34):2.
- [3] 薛新新. 医护一体化护理模式在心血管护理中的应用效果研究[J]. 健康必读, 2019, 000(013):228-229.
- [4] 赵涛. 医护一体化管理模式在心血管内科出院流程中的应用[J]. 饮食保健, 2019, 006(048):277.

版权声明: ©2023 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