

一体化护理模式对提高冠心病合并心力衰竭患者生存质量的影响

陈建华

[摘要]目的:分析一体化护理对冠心病合并心力衰竭患者遵医行为和生存质量改善的影响,以评价一体化护理的临床应用价值。方法:将 82 例患者按照随机数字表法分为观察组和对照组各 41 例。对照组采用常规护理模式,观察组在常规护理基础上,采用入院教育、住院指导、出院教育、院外教育一体化护理模式。比较 2 组治疗后的遵医行为率和治疗前后生存质量得分。结果:观察组干预后合理饮食、按时服药、定期复诊、适当运动、稳定情绪、戒烟酒等遵医行为率均明显高于对照组($P < 0.01$)。与对照组比较,观察组干预后心理维度、生理维度、社会适应性以及生存质量总评分均显著提高($P < 0.01$)。结论:一体化护理模式可以有效地提升冠心病合并心力衰竭患者的生存质量,明显改善患者的遵医行为,是一种有效的护理模式,值得临床上推广使用。

[关键词] 冠心病;心力衰竭;一体化护理;遵医行为;生存质量

[中图分类号] R 541.4

[文献标志码] A

DOI:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2015.02.046

冠心病是我国老年人群中常见的疾病,近年随着人们生活习惯以及饮食结构的变化,冠心病发病率呈上升趋势^[1]。冠心病病情如得不到及时纠正容易发生心肌纤维化,从而诱发心力衰竭的发生^[2]。冠心病合并心力衰竭患者由于全身多器官功能衰竭,患者预后效果差,增加患者病死率。相关研究^[3]指出,冠心病的发生与不良的饮食习惯有密切关系,对患者加强健康教育能有效改善患者病情。能否以良好的心态对待疾病,对患者的预后影响极大。为了有效提高冠心病合并心力衰竭的治疗效果,我院近年来通过对患者应用一体化护理取得理想的效果,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我科 2012 年 8 月至 2013 年 8 月收治的冠心病合并心力衰竭患者 82 例为研究对象。所有患者均经心电图或超声心动图检查确诊。其中男 45 例,女 37 例;年龄 55~77 岁。病程 10 个月至 7 年,均有吸烟及酗酒史。临床症状:胸痛、胸闷、乏力、气促、失眠、心悸等。所有患者均签订知情同意书。根据随机数字表法分为观察组和对照组各 41 例,2 组患者在年龄、性别、临床症状等方面均具有可比性。

1.2 方法 对照组给予常规护理。观察组在常规

护理的基础上,实施一体化护理。具体的护理内容包括:(1)入院教育。了解患者入院时病情状况,进行病情的诊断和评价。向患者讲解有关疾病基础知识,帮助患者提升对疾病的认识。介绍相关流程、注意事项,以便患者能够较好地配合。认真进行心理指导,克服患者的恐惧情绪,使其以积极的心态接受治疗。(2)住院指导。患者住院期间,根据治疗进展针对性地进行有关知识的讲解,并适时地开展专业知识讲座。认真做好患者日常护理,通过发放宣传册等方式提升患者及家属自护理能力。及时向患者或家属告知治疗进展,保障患者及家属的知情权,并在治疗过程中逐步帮助患者提升治疗信心。做好生命体征监测。(3)出院教育。出院前,向患者及家属进行必要的健康教育,告知出院后的注意事项。同时,做好随访工作,要求患者定期复查,以便随时了解病情。告知患者坚持按时服药,严格遵照医嘱。为患者制定个性化的康复方案,鼓励患者坚持必要的锻炼。(4)院外教育。患者出院后,定期上门或电话随访,了解患者遵医情况,并及时接待患者电话,对患者的疑问及时解答,促进医患关系的和谐。

1.3 观察指标

1.3.1 遵医行为 对 2 组患者遵医行为进行调查。调查采用我院自制的遵医行为问卷调查表。问卷内容包括基本资料和遵医行为调查。遵医行为包括是否按时服药、情绪是否稳定、是否合理饮食、是否定期复诊、是否适当运动、是否戒烟酒等。

1.3.2 生存质量调查 在治疗前和患者出院前进行生存质量调查。调查采用慢性病生存质量评分表

[收稿日期] 2013-10-12

[作者单位] 北京市大兴区人民医院 心血管内科,102600

[作者简介] 陈建华(1969-),女,主管护师。

进行。问卷共 42 个问题,各个问题的得分为 1~5 分。为了让问卷更具有信度和效度,需要对量表进行转换。转换后经 Cronbach's α 检验,问卷信度为 81.2%。最终的生存质量得分为(1 - 实际分值 + 最低可能分值)/最高可能分值 - 最低可能分值。最终得分 1~100 分。分值越低,生存质量越差。

1.3.3 护理满意度 使用自制护理满意度问卷进行。问卷分为很满意、满意和不满意 3 个选项。很满意和满意例数与总例数的比值为总满意率。

1.4 统计学方法 采用 t 检验和 χ^2 检验。

2 结果

2.1 2 组患者干预前后遵医行为比较 2 组患者干预前各遵医行为率差异无统计学意义($P > 0.05$)。观察组干预后按时服药、合理饮食、情绪稳定、定期复诊、戒烟戒酒、适当运动等遵医行为率较对照组显著提高($P < 0.05$)(见表 1)。

2.2 2 组患者干预前后生存质量分析 2 组患者干预前各生存质量评分差异均无统计学意义($P > 0.05$),观察组干预后心理维度、生理维度、社会适应性以及生存质量总评分均较对照组显著提高

($P < 0.01$)(见表 2)。

3 讨论

随着临床实践的不断发展,在现代疾病的治疗中,除了高明的医术外,要取得良好的治疗效果还依赖于有效的护理。一体化护理贯穿患者从入院到出院所有的过程,可以有效地提高患者治疗效果^[4]。

遵医行为是患者对医嘱遵从的规范性执行^[5]。在临床上,由于部分患者对医嘱的遵从效果较差,尤其是出院后,由于生活习惯等方面的影响,不能按时服药、合理饮食、戒烟酒等,给治疗带来了负面的影响。冠心病合并心力衰竭病程较长,需要接受长期治疗,患者在出院后,遵医行为直接影响了后期的治疗。因此,提高患者出院后对医嘱的依从性,对于维持治疗效果具有突出的价值。从本研究来看,采用一体化护理后,患者在按时服药、合理饮食、适当运动、保持健康的情绪等遵医行为方面均较对照组明显改善($P < 0.01$)。这表明一体化护理可以有效促进患者遵医行为。

冠心病合并心力衰竭患者生存质量普遍较差。因此,改善患者生存质量成为治疗的一个重要目标^[6]。

表 1 2 组患者干预前后遵医行为比较[n ;百分率(%)]

分组	n	按时服药	合理饮食	情绪稳定	定期复诊	戒烟戒酒	适当运动
干预前							
观察组	41	12(29.27)	10(24.39)	7(17.07)	6(14.63)	7(17.07)	8(19.51)
对照组	41	10(24.39)	11(26.83)	8(19.51)	6(14.63)	6(14.63)	7(17.07)
合计	82	22(26.83)	21(25.61)	15(18.29)	12(14.63)	13(15.85)	15(18.29)
χ^2	—	0.25	0.06	0.08	0.00	0.09	0.08
P	—	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
干预后							
观察组	41	40(97.56)	39(95.12)	36(87.80)	41(100.00)	29(70.73)	39(95.12)
对照组	41	25(60.98)	14(34.15)	13(31.71)	12(29.27)	12(29.27)	22(53.66)
合计	82	65(79.27)	53(64.63)	49(59.76)	53(64.63)	41(50.00)	61(74.39)
χ^2	—	16.70	33.34	26.83	44.87	14.10	18.50
P	—	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

表 2 2 组患者生存质量评分比较($\bar{x} \pm s$;分)

分组	n	心理维度		生理维度		社会适应性		生存质量总评分	
		干预前	干预后($\bar{d} \pm s_d$)	干预前	干预后($\bar{d} \pm s_d$)	干预前	干预后($\bar{d} \pm s_d$)	干预前	干预后($\bar{d} \pm s_d$)
观察组	41	78.2 \pm 5.9	19.9 \pm 1.0	79.2 \pm 6.7	17.1 \pm 1.8	78.6 \pm 7.8	17.1 \pm 0.5	78.6 \pm 8.2	17.7 \pm 2.0
对照组	41	75.8 \pm 7.2	4.4 \pm 1.1	78.2 \pm 8.4	1.6 \pm 0.8	80.2 \pm 8.1	1.1 \pm 0.2	77.8 \pm 6.3	3.1 \pm 1.5
t	—	1.650	66.76	0.600	50.39	0.910	12.49	0.401	35.86
P	—	>0.05	<0.01	>0.05	<0.01	>0.05	<0.01	>0.05	<0.01

本研究中观察组与对照组比较,观察组干预后心理维度、生理维度、社会适应性以及生存质量总评分均显著提高($P < 0.01$),表明一体化护理对于冠心病合并心力衰竭患者能有效提高患者生存质量,其原因可能与对患者从入院前到出院不同阶段实施针对性的健康教育,从而提高患者对疾病的认知有关^[7-8]。

一体化护理模式可以有效地提升冠心病合并心力衰竭患者生存质量,患者的遵医行为明显改善,患者对护理满意度显著提高,是一种有效的护理模式,值得临床上推广使用。

[参 考 文 献]

- [1] 刘悦琦,包小静.院内外一体化健康教育在心脏病患者治疗中的应用[J].齐鲁护理杂志,2012,18(18):33-34.
- [2] 陈凤芹.一体化护理模式在冠心病患者治疗中的应用[J].中国医药指南,2013,8(22):311-312.
- [3] 李燕.一体化护理模式对改善心内科患者生存质量和提高治

疗积极性的效果评价[J].中国实用护理杂志,2012,13(13):8-10.

- [4] 陈琰,吴菊芬,熊华,等.一体化护理模式对慢性阻塞性肺疾病患者呼吸训练依从性的影响[J].护士进修杂志,2013,28(1):28-29.
- [5] 丁锦霞,徐学云,陶光州,等.医护一体化护理对食管癌放疗患者生活质量的影响[J].中华现代护理杂志,2013,19(16):1882-1884.
- [6] 陈美兰.脑卒中患者医院社康中心防治一体化护理管理模式的研究[J].中国医药导报,2012,9(7):122-123.
- [7] 黄敏,张霞.对心内科一体化护理模式改善患者生存质量和提高治疗积极性的效果研究[J].中华现代护理杂志,2013,19(20):2395-2398.
- [8] 据黎明,包丽玲.一体化护理模式对改善心内科患者生存质量和提高治疗积极性的效果评价[J].中国保健营养:下旬刊,2013,23(5):2469-2470.

(本 文 编 辑 马 启)

[文章编号] 1000-2200(2015)02-0269-03

· 护 理 学 ·

优化床旁护理交接流程在骨科术后患者中的应用效果分析

徐 英

[摘要] **目的:**探讨优化床旁护理交接流程在骨科术后患者中的应用效果。**方法:**采用自行设计的调查量表对骨科床旁护理交接流程优化前后并发症情况、意外事件情况、护士综合护理能力及患者对护士综合评价进行调查分析。**结果:**优化床旁交接后护士服务意识、工作责任心、解决问题能力、交接时间、操作能力和预见性护理能力评分均较优化前显著提高($P < 0.01$)。优化床旁交接后患者对护士服务态度、交接班负责态度、交接内容、交接班语气和交接班总体满意度评分均优于优化前($P < 0.01$)。优化交接后骨科患者术后并发症及意外事件发生率均低于优化交接前($P < 0.05$ 和 $P < 0.01$)。**结论:**对骨科术后患者优化床旁护理交接流程能有效提高护理人员综合护理能力,降低骨科患者术后并发症及意外事件的发生率,提高患者满意度,减少护理纠纷的发生。

[关键词] 护理方法学研究;交接流程;骨科手术

[中图法分类号] R 472 [文献标志码] A DOI:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2015.02.047

床旁交接流程可保证护理工作安全性、连续性,并可充分了解患者病情发展的重要护理环节,通过床旁护理交接能让不同班次的护理人员对患者病情有深入的了解,减少护理差错的发生,避免医疗纠纷^[1]。但相关研究^[2]指出,现阶段中护理交接流程的设计存在一定不足,流程设计并未能充分体现护理流程设计的原则。近年随着工伤意外事件的增加,骨科患者比例呈上升趋势,使得骨科护理压力增加,从而增加护理纠纷事件发生风险^[3]。为此本院

于2012年5月至2013年5月对骨科患者优化床旁护理交接流程,并与2012年5月前未实施优化床旁护理交接流程前进行对比,现对结果作一报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2012年5月前未优化床旁护理交接流程前选取骨科42名护士为考核对象,并于2012年5月至2013年5月优化床旁护理交接流程后对同一科室同一批护理人员再次进行考核。入选对象年龄21~42岁,其中主管护师1名,护师17名,护士24名;本科28名,大专12名,中专2名,护理人员工作年限<1年12名,1~3年18名,>3年12名。并随机抽取优化前后骨科手术患者各50例

[收稿日期] 2013-12-12

[作者单位] 广东省深圳市龙岗区第二人民医院 外二科,518112

[作者简介] 徐 英(1983-),女,护师。