

# 协同护理模式在心内科护理中的应用价值分析

刘晓晓

青岛市即墨区移风店卫生院, 山东 青岛 266224

**【摘要】** 目的 探究协同护理模式在心内科护理中的应用价值。方法 选取医院一段时间内的患者, 然后将其平均分为两组, 一组为参照组, 一组为观察组。在对其进行护理时, 参照组使用常规的护理方式, 而观察组则使用协同护理的方式, 然后对两组的护理满意度和生活自理能力改善的情况进行对比。结果 通过对比可以发现观察组患者的护理满意度高于参照组, 并且也可以发现在护理之后两组患者的生活自理能力都有所改善。观察组患者总满意度 96.00%; 对照组患者总满意度 84.00%, 数据比较存在统计学意义( $P < 0.05$ )。经护理后, 观察组患者护理后 SAS 评分为(47.68±1.88)分; 参照组评分为(71.28±2.96)分, 数据比较有差异, 具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 把协同护理模式应用于心内科患者的临床护理中可以促进患者的治疗, 从而使得患者能够更好的接受治疗。

**【关键词】** 协同护理模式; 心内科护理; 应用价值分析

在医疗行业中, 心内科是一个很重要的科室。由于在这个科室内, 收治的患者都是病情较为复杂的, 并且涉及的病种较多, 其中主要包括心肌梗死、心绞痛、心力衰竭等。在该科室内主要收治的病人大都是老年人, 因此, 这在一定程度上会给医护人员的工作增加难度。面对这一现象, 相关医护人员在对其进行治理时, 一定要选择一种科学、合理的护理方式来进行护理, 这样不仅能够促进患者满意度的提高, 而且也能够减少相关医护人员的工作难度。常规的护理方式就是常用的一种护理方式, 这种护理方式在一定程度上能够满足患者的需求, 但在具体的使用过程中, 还存在一些不完善之处。协同护理的方式是把护理理论与护理实践相结合, 然后根据患者的实际需求来进行护理。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取医院一段时间内接受心内科护理的患者, 然后将其平均分为两组, 一组为参照组, 一组为观察组。在对其进行治疗时, 选择不同的治疗方式。参照组有男性患者 28 例, 女性患者有 22 例。观察组男性患者有 27 例, 女性患者有 23 例。但在对其进行研究时, 相关医护人员要充分保证患者的知情权。

### 1.2 研究方法

**1.2.1** 参照组所使用的是常规护理, 其中护理内容主要包括健康教育、饮食指导和治疗指导以及为家属和患者解答难题<sup>[1]</sup>。

**1.2.2** 但在对观察组进行护理时, 所使用的护理方式

是协同护理的方式。其中包括护理人员与医生之间的协同和护理人员与家属之间的协同、护理人员与患者之间的协同。

(1) 护理人员与医生的协同 在对其进行护理时, 医护人员与护理人员之间的协同是很重要的, 因此, 护理人员要加强与医生之间的交流 从而使得护理人员能够更好的了解患者的情况, 从而制定出更加合理的护理方案。

(2) 护理人员与家属之间的协同 在对患者进行护理时, 护理人员 and 家属之间的沟通也是很重要的, 因此, 护理人员要对其进行重视。由于在对患者进行护理时, 只有获得家属的支持, 才能更好的促进对患者的治疗。

(3) 护理人员与患者之间的协同 护理人员与患者之间的协同也是很重要的, 因此, 相关护理人员要对其进行重视。在进行护理时, 护理人员可以采用视频以及健康知识手册的方式来进行治疗, 从而使得患者能够对患者的疾病有充分的了解<sup>[2]</sup>。在患者的饮食中护理人员要起着监督的作用, 避免患者摄入生冷辛辣具有刺激性的食物。并且需要对患者的生活卫生进行护理, 避免细菌感染。从一般的常规手术而言, 术前 12h 禁止摄入食物, 术前 6h 禁止摄入水分。

### 1.3 评价标准

**1.3.1** 在进行满意度进行调查时, 相关护理人员可以使用调查问卷的方式来对患者主观满意度的情况进行调查。其中满意度主要分为满意、一般满意、不满意三个等级。然后根据调查问卷的所得分数来具体判定满

意等级。在进行判定时,相关护理人员要注意满意和一般满意都属于满意的范围。最后进行对比。

**1.3.2** 在对自理能力进行调查时,相关护理人员需要把护理前和护理后患者的自理能力进行对比。在进行调查时,使用日常生活活动能力量表的方式来进行调查,如果评分越高,那么就说明患者的自理能力越强。

**1.4 统计学方法** 在进行统计时,所使用的统计软件是 SPSS21.0,计量资料采用平均差±标准差来表示,采用 t 来进行检验。计数资料是用(n,%)来表示,采用  $\chi^2$  来进行检验。

## 2 结 果

**2.1 满意度的比较** 观察组患者当中满意患者 28 例、一般满意患者 20 例、不满意患者 2 例,总满意度 96.00%;对照组患者当中满意患者 21 例、一般满意患者 21 例、不满意患者 8 例,总满意度 84.00%,数据比较存在统计学意义( $P < 0.05$ ),详情见下表。通过研究可以发现,观察组的满意度高于参照组,具体如表 1 所示。

表 1 比较满意度情况[例(%)]

组别	例数	满意	一般满意	不满意	满意度
观察组	50	28(56.0)	20(40.0)	2(4.0)	48(96.0)
参照组	50	21(42.0)	21(42.0)	8(16.0)	42(84.0)
$\chi^2$ 值					4.000
P 值					0.045

**2.2 护理前后两组患者生活自理能力的比较情况** 在对两组患者的生活自理能力进行对比时,可以发现护理后患者的自理能力都有所提高,并且观察组的生活自理能力高于参照组,具体如表 2 所示。

表 2 护理前后两组患者生活自理能力的比较情况

组别	护理前	护理后	t 值	P 值
观察组	45.62±2.37	74.91±2.11	65.269	0.000
参照组	45.17±2.85	62.53±2.08	34.791	0.000
t 值	0.858	29.545		
P 值	0.393	0.000		

**2.3 比较两组患者护理前后 SAS 评分** 经护理后,观察组患者护理后 SAS 评分为(47.68±1.88)分;参照组评分为(71.28±2.96)分,数据比较有差异,具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 3 比较两组患者护理前后 SAS 评分

组别	例数	护理前	护理后
观察组	50	79.5±3.13	47.68±1.88
参照组	50	79.44±3.29	71.28±2.96
t		1.3083	33.0808
P		1.7582	0.0000

**2.4 比较两组患者手术护理安全评分、护理满意度评分** 观察组患者手术护理安全评分、护理满意度评分指标均高于对照组患者,数据比较,存在统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 4 两组患者手术  
护理安全评分、护理满意度评分( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数(n)	手术护理安全评分	护理满意度评分
观察组	50	99.01±0.80	88.79±0.19
参照组	50	89.79±0.99	84.59±1.19
t	/	10.1257	12.3175
P	/	0.0000	0.0000

**2.5 两组患者护理前后 BSHS-C 量表评分** 护理前,两组数据差异不显著;护理后,观察组患者评分高于对照组,数据差异较大,存在统计学意义( $P < 0.05$ )。详情见下表:

表 5 两组患者护理前后 BSHS-C 量表比较

组别	时间	社会关系(分)	心理功能(分)	生理功能(分)
观察组	护理前	37.55±5.07	62.75±8.51	39.25±5.27
	护理后	49.82±2.09	89.01±3.15	70.52±1.53
对照组	护理前	36.98±7.14	62.55±4.01	40.02±8.12
	护理后	37.51±7.02	77.96±1.29	62.85±5.05

**2.6 比照两组护理前后 BI 总分与 FMA 总分** 对照组护理以前 BI 总分与 FMA 总分比照观察组, $P > 0.05$ ;观察组护理后 BI 总分与 FMA 总分好于对照组, $P < 0.05$ ;详情如表 1。

表 6 比照两组护理前后  
BI 总分与 FMA 总分( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	时间	BI 总分	FMA 总分
对照组	护理前	31.62±15.22	23.58±7.36
	护理后	73.44±14.62	42.44±7.63
观察组	护理前	32.53±14.39	25.69±9.85
	护理后	91.15±16.60	63.16±10.24

### 3 讨 论

心内科是临床上的重要科室。由于该科室所收治的患者年龄偏大,并且具有病程长、病情重等特征。除此之外,患者本身也会存在不同程度的负面情绪,这在一定程度上会影响治疗和护理工作地开展。心内科的护理人员每日面对高强度、高难度的工作,身心也承受着巨大的压力。因此,临床上要运用一种科学的、人性化的护理模式,从而提升总体护理质量<sup>[3]</sup>。为提升护理干预的效果,医院应对护理人员进行严格培训,尤其是新入科护理人员护理专业技能培训,确保每位护理人员均能够熟练掌握心血管内科知识,善于分析问题,并能够自主良好地解决。通过护理查房、护理抽查和业务学习等方式让新入科护士尽快掌握先进的护理经验,并且熟悉各项技术操作技巧,正确使用除颤器、监护仪等医疗设备,善于积累临床经验,使护理工作有序顺利开展。值得注意的是心血管内科患者多,护理工作量大,多数护理人员常常处于超负荷工作状态,有一定的精神及心理压力,因此护理时极易产生疲于应对、烦躁和无耐心等情况,因此,医院应做好护理人员的疏导工作,有效减轻护理人员的心理的压力,采取弹性制上班,合理分配各时间段的护理人员,保障所有患者均能及时得到有效护理,降低护理风险,提高护理质量。

在对其进行研究时,由于两组所使用的护理方式不同,因此,通过对比可以发现,协同护理的方式的满意度更高,并且患者的治疗效果更好。但在具体的治疗过程中,相关护理人员要注意,该种方式是在常规护理的基础上进行的。但在具体的工作中,该种方式更加完善,并且也更加注重护理人员主动性的激发。利用降低护理人员的工作强度、减少护理人员的工作量等方式来实

现人力资源的最优化,从而促进护理水平的提高。协同护理模式的运用在一定程度上也使得护理的方向更加明确,并且得到了大多数患者的认同,因此,可以在临床中使用。

数据研究显示,观察组患者手术护理安全评分、护理满意度评分指标均高于对照组患者,数据比较存在统计学意义( $P < 0.05$ )。经护理后,观察组患者护理后 SAS 评分为( $47.68 \pm 1.88$ )分;参照组评分为( $71.28 \pm 2.96$ )分,数据比较有差异,具有统计学意义( $P < 0.05$ )。由此可见,协同护理模式在心内科患者护理中可提升干预的效果。

综上所述,在对心内科进行护理时,可以把协同护理模式应用到其中,从而促进对患者的护理。

#### 参考文献

- [1] 韩扣珍,赵影飞,孙爱娟.协同护理模式在心内科护理管理中的应用效果分析[J].中外女性健康研究,2019,8(19):161-162.
- [2] 黄婷.协同护理模式在心内科护理中的作用和应用价值[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(39):40.
- [3] 刘海舟,刘鸿雁.协同护理管理模式在心内科护理中的作用和应用分析[J].中国卫生产业,2019,16(2):93-94.
- [4] 张蓓.心血管内科护理不安全因素分析及防范对策[J].实用临床护理学电子杂志,2016,1(8):43-43,46.
- [5] 申维玲.心血管内科护理中不安全因素分析及防范对策[J].中国继续医学教育,2016,8(20):208-209.