



•论 著•

协同护理模式在心内科护理中的应用体会

罗 红

(新邵县疾病预防控制中心 湖南新邵 422900)

摘要:目的:研究在心内科护理中应用协同护理模式的效果。方法:选择2015年9月-2017年9月我中心门诊部心内科患者80例,依据护理方式分为观察组、对照组各40例,对照组仅实施常规护理,观察组在护理中应用协同护理模式,比较两组效果。结果:观察组患者护理后自护能力、日常生活能力评分分别为(122.74±15.32)分、(75.48±6.37)分,对照组为(103.22±10.71)分、(63.55±5.58)分, $P < 0.05$ 。结论:在心内科护理中应用协同护理模式能够提升护理效果,改善患者日常生活能力,可推广。

关键词:心内科;护理;协同护理模式

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 06-016-01

心内科患者通常病情严重程度较高,患者的心功能会出现下降,日常生活会受到明显影响[1]。为了改善患者预后,必须实施有效护理,协同护理模式的基本为护理资源,目的是提升患者自我护理能力,在实施护理中强调结合新型护理观念以及护理实践[2]。本研究具体分析在我中心2015年9月-2017年9月40例心内科患者的护理中应用协同护理模式的效果。

1. 资料及方法

1.1 基础资料

本次研究病例收集时间为2015年9月-2017年9月之间,共选取80例我中心门诊部接受治疗的心内科患者。依据护理方法分为观察组、对照组,观察组40例,包括22例男以及18例女,年龄平均(60.28±10.36)岁;对照组40例,包括23例男以及17例女,年龄平均(60.59±10.14)岁。2组各项基本资料比较无显著性差异($P > 0.05$)。

1.2 护理方法

对照组仅接受常规心内科护理,主要叮嘱患者正确用药,对患者进行口头健康指导。

观察组则在患者的护理中应用协同护理模式,具体实施如下:

1.2.1 护理人员与患者之间的协同:良好护患关系的建立是协同护理开展的基础,护理人员应该与患者进行良好沟通,在最短时间内争取患者的信任,从而保证后续护理措施的顺利实施。护理人员自身需要提升个人形象,注意自身言行举止,给予患者足够的关心以及帮助,让患者感受到护理人员的关心。另外,护理人员还应该就心内科疾病治疗中需要注意的事项向患者进行详细说明,针对一类疾病可能出现的共同问题给予集中的讲解以及处理。

1.2.2 医生与患者之间的协同:医生是患者治疗的主体,所以相较于护理人员患者更信任医生,患者对医生会有更强的信任感,甚至会形成依赖感。所以,在护理开展中,医生应该在必要时联合护理人员一起进行关于疾病的宣教工作,详细向患者介绍疾病的发病特点、治疗方案、预后情况,耐心回答患者的疑问,增加患者的认识,从而提升治疗依从性。

1.2.3 家属与患者之间的协同:医护人员在对患者进行健康教育的同时,应该告知患者协助的正确方法,包括生活中注意事项、卧床大小便的指导等。叮嘱患者要多给予患者关心以及支持,帮助患者应对疾病的信心得以提升,鼓励患者家属多和患者交流,在交流中多给予积极暗示,让患者感受到家人的支持,更有信心应对疾病。

1.3 观察指标

日常生活能力:在护理前以及护理后通过 Barthel 指数量表进行评定,量表中包含多项内容,结果为百分制。分级:≤40分:重度依赖,41-60分:中度依赖,61-99分:轻度依赖,100分:无依赖。

自护能力:在护理前以及护理后通过自护能力测定量表(ESCA)进行评价,包含自我概念、健康知识水平、自我护理技能、自护责任感几项指标,分值在0-172分之间,得分越高,证实自护能力越强。

1.4 统计方法

SPSS22.0 对获取数据开展分析, ($\bar{x} \pm s$) 表示日常生活能力评分以及自护能力评分, t 检验, $P < 0.05$ 则存在统计学差异。

2. 结果

2.1 日常生活能力

护理前观察组与对照组日常生活能力评分差异不大, $P > 0.05$, 护理后两组评分均明显高于组内护理前, 护理后两组间比较差异明显, $P < 0.05$ 。见下表。

表1 两组护理前后日常生活能力比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	护理前	护理后
观察组	40	53.26±4.49	75.48±6.37
对照组	40	54.09±4.75	63.55±5.58

2.2 自护能力

护理前观察组与对照组自护能力评分差异不大, $P > 0.05$, 护理后两组评分均明显高于组内护理前, 护理后两组间比较差异明显, $P < 0.05$ 。见下表。

表2 两组护理前后自护能力比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	护理前	护理后
观察组	40	85.96±7.48	122.74±15.32
对照组	40	84.59±7.46	103.22±10.71

3. 讨论

不断优化护理服务是缓解医疗资源紧张、护理资源短缺的重要方法,协同护理模式的理念为优质护理服务,强调为患者提供综合性优质护理服务。最开始协同护理模式的应用主要是为了实现现有人力资源的最大程度发挥,经不同人员之间的协同,将患者的积极主动性最大程度调动起来,提升患者自我护理能力,从而干扰帮助护理人员工作强度得以减轻[3]。协同护理模式在一定程度上和Orem模式存在共同点,不过将护理维度进行了进一步拓展,更加具体化护理内容[4]。本研究将协同护理模式用于心内科患者护理中,通过护理人员与患者之间的协同、医生与患者之间的协同、护理人员与患者家属之间的协同,结果显示患者护理后自护能力、日常生活能力评分分别为(122.74±15.32)分、(75.48±6.37)分,均明显高于仅接受常规护理的对照组(103.22±10.71)分、(63.55±5.58)分, $P < 0.05$ 。证实应用协同护理模式能够使护理质量得到明显提升。

综上所述,对心内科患者实施协同护理模式基础上的护理,能够帮助患者自护能力得到提升,进而有助于患者日常生活能力得到提升,值得广泛应用。

参考文献:

- [1]邓敏,严义红.协同护理模式在心内科护理中的应用体会[J].深圳中西医结合杂志,2016,26(23):153-154.
- [2]王丽.协同护理模式在心内科护理中的应用体会[J].饮食保健,2015,2(11):211-212.
- [3]奚泉.协同护理模式在心内科护理中的应用体会[J].中国社区医师,2016,32(18):165-165.
- [4]苑振波.探讨协同护理模式在心内科护理中的作用和应用价值[J].中西医结合心血管病电子杂志,2015,3(34):88-88.