

优质护理模式在心血管内科护理工作中的应用

胡丹

(胜利油田中心医院 心血管内科 山东 东营 257000)

摘要:目的:以提高心血管内科护理质量为任务导向,探析在其护理工作中应用优质护理模式的临床效果。方法:确认此次研究将以对照实验的形式展开,于我院心血管内科中选取70例患者作为研究对象,在入组前已经对患者的基本情况进行了调查,确认符合心血管疾病诊断标准,并且已经征得了患者和家属的同意,可入组参与实验。为保障研究的顺利实施,将依照随机数字法对患者分组,共分为两组,即对照组、观察组,分别使用常规护理、优质护理模式,比较其具体应用效果。结果:比较分析了两组患者在接受护理干预前、后的SAS、SDS评分,从结果分析可见,虽然在护理干预后两组患者的负面情绪均有改善,但是对照组相对比较逊色, ($P < 0.05$),观察组患者在护理后对优质护理模式给予了较高的评价,满意度高于对照组;不仅如此,也采用WHOQOL-BREF量表评估了两组患者的生活质量,从结果可见观察组患者的生活质量评分也更高于对照组, ($P < 0.05$)。结论:心血管内科护理中应用优质护理模式可显著提高护理质量,缓解患者负面情绪。

关键词:心血管内科;优质护理模式;心理状态;护理效果

1. 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究中所选研究对象均符合研究入组标准,于2020年8月至2021年10月在我院心血管内科中接受治疗,共70例。经过对患者的诊断后确认符合心血管疾病诊断标准,包括冠心病、心脏瓣膜病、心肌病、心律失常、心力衰竭等病症,男女患者数分别为41例、29例,年龄介于57~79岁,平均(68.25±4.16)岁。同时所有患者精神意识正常,可无障碍交流,经过护理人员征求意见后确认患者自愿参与实验,家属已经签署同意书;并且患者并无精神类病史、肝肾疾病等不可入组情况,并且在入组后根据随机数字法将患者分为了两组,每组35例。

1.2 方法

常规护理措施下,继续对患者实施病情监测、用药指导等基础护理措施。

观察组中应注重优质护理模式的应用,具体如下:①成立小组。优质护理措施在当前是一种新型护理模式,在实际应用前,心血管内科需提高重视度,于科室内选取若干名具备过硬专业素质的护理人员成立优质护理小组,由护士长担任组长,要在遵循心血管内科护理规范化标准的基础上构建小组内的管理体系,提高护理管理效率;其次,应定期对护理人员进行护理培训、思想政治教育,使得护理人员能够持续提高自身综合素质水平^[1]。②健康宣教。心血管疾病具有复杂性、特殊性,对患者身体的伤害有长期持续性的特点,多数患者为老年人,对疾病相关健康知识的认知不足,因此在护理工作中对各种治疗操作、药物的应用有所抵触,因此护理人员要重视告知患者相关健康知识,例如对于冠心病患者,要通俗易懂的为患者讲解有关冠心病的发病机制、发病原因,并且要讲解所用药物的治疗机制,让患者能够认识到其中的利害关系,以便于让患者可以提高治疗依从性^[2]。③心理干预。由于心血管疾病的病程较长,大多数患者往往会在多年里均有不同程度的胸闷、气短、呼吸困难等临床症状,这不仅会给她身体带来损害,更会使得患者出现负面情绪,如焦虑、抑郁,甚至会认为自己得了不治之症,基于此护理人员要在护理工作中经常与患者交流,如可以聊一些比较正能量的事情,或者详细回答患者有关病症治疗的相关问题,并要做到知无不言、言无不尽。对于一些恐惧心理比较严重的患者,应当为其举一些康复案例,或者定期开展病友间的茶话会,使其可以互相激励,直面病魔,提高自信心。④一般护理。患者住院治疗期间,要密切关注患者生命体征变化情况,做好详细记录,告知患者休养时的相关注意事项;饮食上要注意保持营养均衡,禁止食用刺激性食物,

表1 SAS、SDS比较(分)

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	35	54.93 ± 3.31	42.05 ± 2.16	57.63 ± 3.85	44.17 ± 1.93
对照组	35	55.07 ± 3.45	50.69 ± 3.13	56.77 ± 4.01	51.14 ± 2.02
t值		0.411	7.141	0.339	8.021
P值		0.124	0.002	0.142	0.001

3. 满意度分析

尽量减少对高脂肪、高胆固醇食物的食用,并且要增加维生素、蛋白质等营养的摄入量。与此同时,因患者需要长时间卧床,极可能会出现便秘问题,因此应当给予关注,指导患者每天多饮水,对于已经出现便秘的患者,需调整其饮食,并予以适量的缓泻剂^[3]。

⑤用药情况观察。部分心血管疾病患者由于病症情况较为复杂需接受手术治疗,对此在其术后48h内要给予重点关注,防范心源性休克、心力衰竭等不良事件,同时要指导患者合理用药,并且在该过程中可告知患者每种药物的具体作用、应用的必要性,使得患者可以加深对药物上的认知,以便于提高依从性。不仅如此,护理人员要协助患者每2h翻身1次,对长时间受压部位按摩,防范下肢深静脉血栓或压疮情况^[4]。⑥加强监督。优质护理模式的实施过程中,护理小组也要给予定期或不定期的抽查,了解对优质护理模式的应用情况,便于及时发现并解决问题,同时要严格处理未能够严格按照规范化流程采取护理操作的护理人员,确保所有护理人员均能够遵守规范化流程,保障护理的规范性、优质性。

1.3 观察指标

比较不同护理模式下患者的SAS、SDS评分、护理满意度和WHOQOL-BREF量表。

①SAS、SDS评分分别为焦虑自评量表和抑郁自评量表,分值越高表示患者焦虑或抑郁情绪越严重,并且分值≥70分为重度焦虑或抑郁^[5]。②护理满意度的评估需为每一例患者均发放满意度调查问卷,根据其分值满意度,共包括0~60分、60~80分、>80分,分别对应不满意、基本满意、满意。③WHOQOL-BREF为生活质量评定量表,最高100分,分值越高表示生活质量越优。

1.4 统计学处理

实验研究过程中需对数据进行统计学处理,对此需选择SPSS21.0作为本次研究中的数据处理工具计算差异。在所有数据中,包括计数资料、计量资料,对于其资料类型的不同,可分别使用“±”、“%”表示,获取数据后还需对不同组别之间的数据进行比较分析,然后通过“t”或“X²”检验,确认是否存在统计学意义,对于数据差异明显且存在统计学意义的情况可表示为($P < 0.05$)。

1. 结果

2. 心理状态分析

在开展本次研究时,重点比较、分析了两组患者在不同护理模式下的心理状态,从结果分析来看,在护理后两组患者的焦虑和抑郁情绪均有改善,但是相比之下观察组患者的焦虑和抑郁情绪改善情况更优于对照组, ($P < 0.05$),见表1。

对两组患者进行了满意度上的分析比较,从结果分析可见观察组患者满意度更高, ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 满意度比较 (%)

组别	例数	满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	35	21	13	1	97.14%
对照组	35	17	10	8	77.14%
t 值					12.021
P 值					0.000

4. 生活质量分析

对两组患者实施 WHOQOL-BREF 量表统计分析了不同护理模式下的护理质量评分,从结果分析来看,观察组患者生活质量评分明显高于对照组, ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 生活质量评分比较 (分)

组别	例数	社会关系	生理	环境	心理
观察组	35	87.06 ± 3.39	90.17 ± 4.02	91.24 ± 3.83	90.07 ± 4.11
对照组	35	74.06 ± 3.16	81.05 ± 4.41	80.06 ± 2.34	78.08 ± 3.26
t 值		7.825	8.014	8.114	7.936
P 值		0.012	0.009	0.002	0.003

5. 讨论

心血管内科为医院重点科室,随着时代的发展,心血管疾病的发病率比较高,给心血管内科的临床治疗及护理工作带来了较大压力,尤其是护理方面,更大幅度的加剧了护理工作的复杂性、繁琐性^[6]。与此同时,人们的思想观念发生了巨大变化,使得护理模式也要随之改进,并要更加重视服务质量,而非单纯的护理,并且要深入贯彻落实“以人为本”理念,让患者在护理服务中可以感受到来自护理人员的人文关怀,以此帮助提升护理质量。

从本次研究可见,常规护理模式下,对患者的护理服务措施相对比较单一化、模式化,在当前来看已经不再能够适用于现如今的实际形势,因此使得护理质量不佳,同时更为严重的是缺乏连续性,过于集中于对生理方面的护理干预,进而不利于对患者的护理服务,甚至会影响护理人员的工作积极性,增加其倦怠感^[7]。在当前时代背景下,要重视提高护理服务的科学性、合理性,在护理工作中加强预防保健,促使所有心血管疾病患者均能够加深对疾病的认知,提高治疗依从性。

目前心血管疾病类型比较多样化且复杂化,如常见冠心病、心律失常、心力衰竭等,均会较大程度地损害患者身体健康,严重时甚至会威胁生命安全。本次研究中,重点于观察组中加强了对优质护理模式的应用,该护理模式不同于常规护理,更加有科学性、合理性,在其中也深入贯彻了“以患者为中心”的护理理念,因此能够进一步提高护理的针对性和科学性。从本次研究结果来看,优质护理模式的应用具有以下几个优势:

第一,可缓解患者负面情绪。冠心病、心力衰竭、心律失常等复杂多样的心血管疾病会严重损害患者身体健康,患者其长期影响下会有明显的负面情绪,个别患者甚至会因此而产生不良念头;部分患者因自身病症情况较为严重,治疗信心也不高。那么在优质护理模式的实施下这一问题得到了比较好的解决,如在其实施下,护理人员要多多与患者交流,评估患者心理状态,了解导致患者不良情绪的主要缘由,并及时给予心理干预,如多多鼓励患者、为患者举一些康复案例等,使得患者可以在加深对疾病认知的同时提高自信心。此外,优质护理模式下的心理干预并非单一的实施,而是有延续性,自患者入院开始便通过转移其注意力、沟通交流等方式进行护理全过程的心理干预,从而使得患者可以改善自身负面情绪,这一点明显优于常规护理措施。如研究结果中表 1 所示,在实施优质护理模式后,观察组患者的 SAS、SDS 评分分别为 (42.05 ± 2.16) 分、(44.17 ± 1.93) 分,相比对照组 (50.69 ± 3.13) 分、(51.14 ± 2.02) 分更低, ($P < 0.05$)。

第二,可提高患者的认可度。现如今心血管内科护理工作中,要深入贯彻落实“以人为本”理念,一切护理工作均要从患者角度出发,以患者为中心,这是优质护理模式需要遵循的基本原则,因

此能够有效提高患者的护理满意度^[8]。从结果中表 2 可见,在实施优质护理模式后,观察组患者的满意度高达 97.14%,对照组仅为 77.14%,明显逊色于观察组, ($P < 0.05$)。满意度的提升来自于患者对护理模式的认可,在过去为心血管疾病患者实施常规护理措施时,主要以生理上的护理为主,对所有患者均“一视同仁”,但这其中也有不足。每一例患者的病症情况均有其个性化特点,优质护理模式下便抓住了这一点,了解患者基本情况后为其制定护理方案,并且大致以健康教育、心理护理、一般护理等措施为主,让患者可以在护理工作中感受到来自护理人员的人文关怀,并留下一个好印象,因此可以有效达到拉近护患关系、提高护理质量和患者满意度的效果,这也对促使护理模式从原本的“以疾病为中心”向“以患者为中心”转变有积极帮助。

第三,提高患者生活质量。心血管疾病的长期持续发展会较大程度的威胁患者身体健康,并且患者的生活质量也会随之降低,并伴有不良情绪^[9]。但在优质护理模式的实施下,这一问题也能够得到一定的改善。其实无论优质护理模式中采取何种护理措施,均是以患者为中心,在此出发点下,能够从患者的角度考虑问题,而患者在护理中能够得到思想意识上的转变,纠正对疾病的错误认知,并提高自信心、提升治疗依从性,促使疾病可以更快的缓解甚至是康复,因此有利于提高其预后生活质量。如本次结果中表 3 所示,观察组患者生活质量评分明显高于对照组, ($P < 0.05$)。

通过本次研究结果分析来看,在心血管内科的临床护理工作中加强对优质护理模式的应用不仅有助于改善患者负面情绪、提高患者满意度,更能够提升患者护理质量。

参考文献:

[1]蔡丽娜.一体化护理在心血管内科护理中的应用效果及对患者生活质量的影响[J].黑龙江医学,2021,45(22):2383-2385.
 [2]罗妍馨,王利莎,张颠黔.路径式质量检查干预对心内科护理管理质量的影响[J].云南医药,2021,42(05):488-489.
 [3]赵春静,刘岩.护患无隙沟通方法在心血管内科护理中的应用体会[J].智慧健康,2021,7(27):106-108.DOI:10.19335/j.cnki.2096-1219.2021.27.036.
 [4]孟颖.观察优质护理在冠心病患者护理过程中的应用效果[J].中国医药指南,2021,19(26):38-40.DOI:10.15912/j.cnki.gocm.2021.26.014.
 [5]樊宁宇,高培.循证护理模式在冠心病心绞痛患者康复护理中的应用效果分析[J].实用中西医结合临床,2021,21(17):144-145. DOI:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.17.069.
 [6]曾绍信,章金.心内科护理程序标准化操作规程的构建与实施[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(69):261-262.DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2019.69.179.