

## 医护一体化模式对心力衰竭患者护理质量及遵医嘱行为的影响分析

朱慧芸

武汉市中心医院 湖北武汉

**【摘要】目的** 分析心力衰竭患者接受医护一体化模式的效果。**方法** 从 2020 年 1 月-2022 年 1 月时间内因心力衰竭入院接受诊治的患者中随机选择 76 例展开实验, 根据护理形式对其进行组别分类, 即实验与对照, 各组内患者为 38 例。对照组内整体均给予一般护理, 实验组整体均联合医护一体化, 对比相关指标。**结果** 实验组满意度高于对照组,  $P < 0.05$ 。实验组遵医嘱行为高于对照组,  $P < 0.05$ 。护理前, 两组心功能与生活质量评分无明显差异,  $P > 0.05$ 。护理后, 观察组心功能改善与生活质量改善程度, 均优于对照组,  $P < 0.05$ 。**结论** 对心力衰竭患者实施医护一体化模式, 可以提高护理质量以及遵医嘱行为, 改善患者的心功能以及生活质量, 患者满意度较好。

**【关键词】** 医护一体化模式; 心力衰竭; 护理质量; 遵医嘱行为

### Analysis on the influence of integrated medical care mode on the quality of nursing and the behavior of complying with medical orders in patients with heart failure

Huiyun Zhu

Wuhan Central Hospital, Wuhan, Hubei

**【Abstract】Objective** to analyze the effect of integrated medical care mode for patients with heart failure. **Methods** from January 2020 to January 2022, 76 patients who were hospitalized for heart failure were randomly selected for the experiment. According to the nursing form, they were classified into groups, i.e. experiment and control. There were 38 patients in each group. The control group was given general nursing as a whole, and the experimental group was integrated with medical care as a whole, and the relevant indicators were compared. **Results** the satisfaction of the experimental group was higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ). The compliance behavior of the experimental group was higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ). Before nursing, there was no significant difference in the scores of cardiac function and quality of life between the two groups ( $P > 0.05$ ). After nursing, the improvement of cardiac function and quality of life in the observation group were better than that in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** the implementation of the integrated medical care model for patients with heart failure can improve the quality of nursing and the behavior of following the doctor's instructions, improve the cardiac function and quality of life of patients, and the patient's satisfaction is better.

**【Keywords】** Medical care integration mode; Heart failure; Nursing quality; Compliance with medical advice

心力衰竭作为临床内常见的病变, 患者主要以呼吸困难、乏力等症状, 且病情不断进展, 患者心脏的舒张、收缩功能也会出现退行性的变化, 致使心脏内的灌注量不足, 最终出现循环障碍, 对患者的身心产生严重影响<sup>[1]</sup>。此时, 需及时对患者进行有效的干预, 医护一体化护理作为一种新型护理模式, 其可以改善以往工作的不足, 为患者提供优质

的服务, 提升患者的遵医行为<sup>[2]</sup>。因此, 本文将分析心力衰竭患者接受医护一体化模式的效果, 如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

从 2020 年 1 月-2022 年 1 月时间内因心力衰竭入院接受诊治的患者中随机选择 76 例展开实验, 根据护理形式对其进行组别分类, 即实验与对照, 各

组内患者为 38 例。对照组男 23 例，女 27 例，年龄在 27-65 岁，平均  $(49.42 \pm 6.85)$  岁，病程为  $(3.34 \pm 0.28)$  年；实验组男、女均 25 例，年龄在 23-67 岁，平均  $(49.43 \pm 5.18)$  岁，病程为  $(3.28 \pm 0.72)$  年；两组资料对比， $P > 0.05$ ，具有可比性。

纳入标准：（1）知晓本次实验并参与。（2）确诊为心力衰竭。（3）意识清醒可以正常沟通。排除标准：（1）信息不完整。（2）存在认知障碍。

（3）存在药物禁忌。

## 1.2 方法

对照组内整体均给予一般护理，实验组整体均联合医护一体化：

（1）成立医护一体化工作小组，由主治医师及责任护士等科室内成员共同组成医护一体化小组，并建立监督管理小组。小组需执行方案的目的，即改善心衰的症状，阻止心衰的进一步发展，延长心衰患者的生存时间，减少其住院率，提高患者的生活质量，防止心肌损害进一步加重，从而降低病死率。小组还需制定严格的工作流程，让人员时刻按照工作流程进行，避免出现操作不规范等现象。护士需协助医生对患者进行管理，且小组内人员还需定期接受培训，让其具备扎实的基础知识，并熟练应用各项操作，定期对心衰患者的护理问题进行总结、分析，提出针对性的解决措施，构建良好的护患关系。

（2）共同查房以及交班：开展医护一体化模式下，医护人员可以一同对患者进行观察，保证各项记录的准确性，便于交班时的完整性。同时，医护还可以根据患者的实际情况分析，制定个性化的干预措施，由责任护士负责实施，做好各项交接工作，避免遗漏操作。

（3）督促与检查：小组需组织人员定期对患者进行健康宣教，并督促检查，让患者明确遵医嘱的作用。同时，小组需以鼓励为主的基础上，将检查反馈表挂于患者的床头，以此实现激励的目的，保证教育效果。医护共同查房或交班时，还需根据患者的病情进行分析，避免患者出现不遵医嘱行为。

（4）优化护理：医护需以温和的态度对患者进行积极的鼓励，并叮嘱患者家属治疗时需要注意的内容以及并发症，进而获取患者家属的配合，有助于医护人员对患者进行高效的治疗措施。当患者治

疗结束后，医护需严格按照医嘱对患者进行各项操作，根据患者的实际状况对患者进行合理的饮食护理，积极预防患者发生不同的并发症，显著提升患者的疾病预后效果。此外，护士还需结合患者病情合理制定护理策略，密切观察患者的病情，预防患者出现并发症等情况。当患者出院时可以对患者发放出院宣教手册，并叮嘱家属对患者进行积极的鼓励，进而为患者提供良好的家庭系统支撑，进而降低患者的不良情绪以及心理压力。医护人员需要指导患者出院后注意休息、饮食等方面，并增加患者的日常营养，显著提升患者的身体素质。

## 1.3 观察指标及效果评价标准

对比护理满意度，分发自制评分表，统计总满意度。非常满意：调查评分表总分在 80 以上。满意：调查评分表总分在 79-60 分。不满意：调查评分表总分低于 60 分。总护理满意率 =  $(\text{非常满意} + \text{满意}) / \text{总人数} * 100\%$ 。

对比两组患者地遵医嘱行为，指标包括完全依从、依从与不依从，总依从率 =  $(\text{完全依从} + \text{依从}) / \text{总人数} * 100\%$ 。对比两组心功能及生活质量，采用 6MWT、MLHFQ 进行评价。

## 1.4 统计和分析

统计学软件 SPSS23.0 分析，计数型指标则以例  $(n/\%)$  表示， $\chi^2$  检验，计量型指标则选用均数  $\pm$  标准差  $(\bar{x} \pm s)$  描述、t 检验。 $P < 0.05$ ，则具有差异。

## 2 结果

### 2.2 患者护理满意度对比

实验组十分满意为 17，满意为 20，不满意为 1，总满意度 97.37%。对照组患者十分满意为 15，满意为 16，不满意为 7，总满意度 81.58%。计算发现， $\chi^2 = 5.0294$ ， $P < 0.05$ 。

### 2.2 遵医嘱行为

实验组完全依从为 19，依从为 10，不依从为 0，遵医嘱行为的依从率为 100%，对照组完全依从为 20，依从为 11，不依从为 7，遵医嘱行为的依从率为 81.57%。计算发现， $\chi^2 = 7.7101$ ， $P < 0.05$ 。实验组依从性高于对照组， $P < 0.05$ 。

### 2.3 心功能及生活质量

护理前，两组心功能与生活质量评分无明显差异， $P > 0.05$ 。护理后，观察组心功能改善与生活质量改善程度，均优于对照组， $P < 0.05$ 。见表 1。

表1 心功能及生活质量比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	6MWT (m)		MLHFQ (分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	38	292.44±63.12	406.73±56.83	84.84±4.71	60.94±5.21
对照组	38	293.23±62.71	349.51±55.32	85.23±4.42	70.73±5.82
T 值	-	0.0547	4.4475	0.3722	7.7259
P 值	-	0.9565	0.0000	0.7108	0.0000

### 3 讨论

心力衰竭作为一种心脏病变,该病具有发病迅速、突然、病情重等特点,对人体的身心健康产生严重影响。心力衰竭患者的治疗时间较长,需以控制心肌水平作为主要的原则,对其实施对症处理,且开展有效的护理是提升疗效的关键<sup>[3]</sup>。再加上大部分患者对疾病认知稍差,极易影响患者的疗效。以往临床护理工作内,护士常对患者给予一般护理,没有结合患者的具体状况,致使护理工作缺少针对性、个性化,无法充分落实部分措施,对干预效果产生影响<sup>[4]</sup>。而医护一体化护理模式是最新提出的给予传统护理做的优化措施,医护之间协同完成工作并围绕病患开展,有利于改善对象预后<sup>[5]</sup>。医护一体化护理干预具有疾病的临床针对性,是常规护理工作的延伸和优化以此满足病患需求,既能确保病患较好依从性,而且该护理能确保工作执行的完整性,医护之间的工作配合性提高也给予了病患治疗安全感,利于建设治疗信心<sup>[6]</sup>。医护能从运动、饮食、健康教育等方面制定执行方案,来提升对象机体免疫力最终恢复健康<sup>[7]</sup>。

医护一体化模式下,医生与护士处于同等的关系,二者相互尊重、信任,通过沟通、协调,共同制定合理的干预措施,并分担责任,为患者提供更加优质的服务<sup>[8]</sup>。当患者入院后,对患者实施医护一体化模式,可以让医生与护士共同参与诊疗环节,并制定有效的干预措施,让患者充分明确疾病的内容,改善患者的自我管理能力和提升患者的依从性,让患者明确遵医嘱的重要性<sup>[9-10]</sup>。当患者对疾病产生一定认知后,开展医护一体化模式,可以改善患者的生活质量以及心功能,提升其满意度。此外,心

力衰竭患者诊治过程中,因其个体差异较大、病情复杂等因素,故患者治疗过程中常会出现不同程度的并发症,故需时刻关注患者的生命体征变化,详细记录各项操作时间以及内容,及时调整干预措施。医护在该模式下,二者可以作为一个整体看待患者的病情,且医护可以进行有效、良好的沟通,及时调整干预方案内的不足之处,提升疗效,并在患者出院后,对其进行有效的随访,指导其进行自我管理,改善患者与家属的认知程度。

综上所述,对心力衰竭患者实施医护一体化模式,可以提高护理质量以及遵医嘱行为,改善患者的心功能以及生活质量,患者满意度较好。

### 参考文献

- [1] 覃艳,粟少华,黄盛玲. 医护一体化模式在慢性心力衰竭患者管理中的应用[J]. 内科,2022,17(02):227-229.
- [2] 张静,孟桂平. 基于医护一体化干预模式的冠心病合并心力衰竭患者护理策略探讨[J]. 当代临床医刊,2022,35(02):76-77.
- [3] 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):192-193.
- [4] 张静. 医护一体化管理模式在心力衰竭患者容量管理中的应用与研究[J]. 中国医药指南,2021,19(28):194-195.
- [5] 刘玉兰. 医护一体化模式对心力衰竭患者护理质量及遵医嘱行为的影响研究[J]. 中国社区医师,2020,36(20):139-140.
- [6] 张凤玲,孙小丽,翟金金. 医护一体化干预模式在冠心病合并心力衰竭患者中的临床应用研究[J]. 现代医药卫

- 生,2020,36(09):1398-1400.
- [7] 陶亮. 医护一体化模式在心内科单病种质量管理中的应用研究[J]. 当代护士(下旬刊),2020,27(02):176-178.
- [8] 韦金彤. 医护一体化模式对心力衰竭患者护理质量的影响研究[J]. 中国医药指南,2019,17(18):200.
- [9] 孟晓瑜,庞咪. 医护一体化护理在冠心病合并心力衰竭患者中的应用价值[J]. 临床医学研究与实践,2019,4(16):173-175.
- [10] 卢阳阳,任海瓿,吕洋洋,季银和. 医护一体化管理模式对心衰患者管理效果及满意度的影响[J]. 医院管理论坛,2019,36(04):18-20.

**收稿日期:** 2022年8月10日

**出刊日期:** 2022年9月25日

**引用本文:** 朱慧芸. 医护一体化模式对心力衰竭患者护理质量及遵医嘱行为的影响分析[J],国际内科前沿杂志 2022, 3(3): 69-72

DOI: 10.12208/j. ijim.20220086

**检索信息:** RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

**版权声明:** ©2022 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**