

协同护理模式在心内科护理中应用体会的分析

张明琦

长春中医药大学附属医院白山医院心病科 吉林 白山 134300

【摘要】目的：分析协同护理模式在心内科护理中的应用效果及临床体会，为心内科护理工作优化提供参考。方法：选取我院2025年1月—2025年12月收治的心内科患者100例，采用随机数字表法分为观察组和对照组，每组50例。对照组实施心内科常规护理，观察组在常规护理基础上应用协同护理模式，比较两组患者的治疗依从性、护理满意度、自我护理能力及不良事件发生率。结果：观察组治疗依从率（96.00%）、护理满意度（98.00%）显著高于对照组（78.00%、76.00%），自我护理能力评分〔（82.36±5.12）分〕显著高于对照组〔（65.48±6.75）分〕，不良事件发生率（4.00%）显著低于对照组（20.00%），差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：协同护理模式可有效提升心内科患者的治疗依从性和自我护理能力，降低不良事件发生率，提高护理满意度，优化护理质量，值得临床推广应用。

【关键词】：协同护理模式；心内科；护理体会；治疗依从性；自我护理能力

DOI:10.12417/2705-098X.26.10.076

引言

心内科疾病多具有病程长、病情复杂、复发率高的特点，如冠心病、心力衰竭、心律失常等，不仅严重威胁患者生命健康，还会增加患者家庭及社会负担。护理工作作为心内科治疗的重要辅助手段，对患者病情控制、康复预后及生活质量提升具有关键作用。传统常规护理模式以护理人员为核心，忽视了患者、家属及医护团队的协同配合，护理效果有限^[1]。协同护理模式强调以患者为中心，整合医护人员、患者、家属及相关健康服务者的力量，通过多方协同合作，共同参与患者护理全过程，实现护理资源优化配置，提升护理针对性和有效性。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2025年1月—2025年12月心内科收治的确诊患者100例作为研究对象，纳入标准：①符合《内科学》中心血管疾病的相关诊断标准，经心电图、心脏超声、冠脉造影等检查确诊；②意识清晰，具备基本的沟通和理解能力；③自愿参与本研究，签署知情同意书；④临床资料完整，能够配合完成护理干预及随访工作。排除标准：①合并严重肝肾功能不全、恶性肿瘤、血液系统疾病等其他严重器质性疾病；②存在精神疾病、认知障碍、言语障碍，无法配合护理及评估；③处于疾病终末期，预期生存期较短；④家属无照护能力或拒绝参与协同护理。

采用随机数字表法将100例患者分为观察组和对照组，每组各50例。观察组中男28例，女22例；年龄42~78岁，平均（60.32±8.57）岁；病程1~15年，平均（6.85±2.13）年；疾病类型：冠心病19例、心力衰竭15例、心律失常10例、心肌病及其他心血管疾病6例。对照组中男26例，女24例；年龄40~79岁，平均（59.86±8.73）岁；病程1~14年，平均（6.72±2.08）年；疾病类型：冠心病18例、心力衰竭16

例、心律失常9例、心肌病及其他心血管疾病7例。

两组患者在性别、年龄、病程、疾病类型等一般资料方面比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有良好的可比性。本研究经我院医学伦理委员会审核批准后开展。

1.2 护理方法

两组患者均接受心内科常规的药物、病情监测等临床治疗措施，在此基础上实施不同的护理干预方案。

1.2.1 对照组

实施心内科常规护理干预，严格遵循心内科护理临床路径开展各项工作，具体内容包括：①生命体征监测，定时测量患者血压、心率、心律、血氧饱和度等指标，密切观察患者病情变化，发现异常及时报告医生并配合处理；②药物护理，严格按照医嘱为患者发放药物，指导患者正确服用，告知患者药物的作用、剂量及常见不良反应；③饮食与运动指导，根据患者病情给予低盐、低脂、低糖的饮食建议，指导患者进行适度的床上或床边活动；④基础护理，做好患者的皮肤护理、口腔护理、排便护理等，保持病房环境整洁舒适；⑤健康宣教，通过发放宣传手册、口头讲解的方式，向患者普及心内科疾病的基础知识。护理干预周期至患者出院后3个月。

1.2.2 观察组

在对照组常规护理的基础上，联合应用协同护理模式，构建全方位、多维度、连续性的协同护理体系，具体实施措施如下：

组建专业协同护理团队，明确各成员职责。团队由心内科主治医师1名、责任护士2名、护士长1名、临床营养师1名及患者家属组成，成立专项护理小组并召开小组会议，明确各成员的工作职责与协作流程。其中，心内科医生负责患者病情诊断、治疗方案制定与调整，定期评估患者病情并为护理工作提供专业指导；责任护士为护理工作的核心执行者，负责患者

的日常护理、健康指导、护理计划制定与实施,同时承担团队内部的沟通协调工作,及时反馈患者护理情况;护士长负责护理质量的全程监督与管控,定期检查护理工作落实情况,及时发现并解决护理过程中的问题;营养师根据患者的病情、年龄、身体状况及饮食偏好,制定个性化的饮食营养方案;患者家属作为居家护理的主要参与者,负责协助患者完成院内的日常护理操作,在出院后承担患者的居家照护、用药监督、康复锻炼陪同工作,并给予患者心理支持。团队定期开展沟通交流会,分享患者护理进展,及时调整护理方案。

开展多元化健康宣教,实现护患家属协同认知。结合患者的文化水平、病情严重程度、理解能力,采用“一对一讲解+专题讲座+视频教学+图文手册+线上答疑”的多元化宣教方式,向患者及家属系统普及心内科疾病的相关知识,包括疾病的发病机制、临床症状、治疗原则、用药注意事项、病情加重的预警信号等;同时重点讲解自我护理技巧,如血压心率的自我监测方法、正确的服药方式、饮食搭配技巧、康复锻炼的方法与禁忌、情绪调节方式等。每周开展1次心内科疾病健康专题讲座,由医生和护士共同主讲,邀请患者及家属参与,讲座后设置答疑环节,及时解答患者及家属的疑问;为患者及家属发放图文并茂的健康宣教手册,同时将护理指导视频发送至患者家属微信,方便其随时观看学习。通过多元化宣教,确保患者及家属全面、准确掌握疾病相关知识和护理技能,主动参与到护理过程中,形成护患家属的协同认知。

实施个性化护理干预,强化多方护理协同实施。责任护士联合家属对患者的病情、生活习惯、心理状态、护理需求进行全面评估,结合医生的治疗方案,共同制定个性化的护理计划,确保护理计划符合患者的实际情况。在院内护理中,责任护士指导家属协助患者完成各项护理操作,如协助患者进行康复锻炼、监督患者按时服药、提醒患者遵循饮食方案等;每日与医生沟通患者的病情变化、护理执行情况,根据患者病情恢复情况及时调整护理计划。同时,关注患者的心理状态,心内科患者因病程长、病情反复,易产生焦虑、抑郁、烦躁等负面情绪,责任护士联合家属及时与患者沟通交流,倾听患者的内心诉求,通过心理疏导、情感安慰、鼓励支持等方式,缓解患者的负面情绪,帮助患者树立战胜疾病的信心,保持积极乐观的治疗心态。

完善出院后协同随访体系,实现院内居家护理无缝衔接。为每位患者建立专属的随访档案,记录患者的基本信息、病情资料、院内护理情况、治疗方案、饮食及运动计划等内容。患者出院后,采用“电话随访+微信随访+上门随访”的方式开展持续性随访工作,随访频率为:出院后1个月内每周随访1次,出院后2~3个月每2周随访1次。随访过程中,详细了解患者的居家康复情况,包括用药情况、饮食搭配、康复锻炼、血压心率监测结果等,解答患者及家属在居家护理过程中遇到的

问题;指导家属做好居家护理工作,督促患者按时服药、定期复查,纠正患者的不良生活习惯;若发现患者病情出现异常变化,及时指导患者就医,避免病情加重。同时,建立患者及家属微信交流群,由责任护士和医生负责日常维护,及时推送心内科疾病护理知识、康复锻炼技巧等内容,方便患者及家属随时咨询交流。

1.3 观察指标

比较两组患者的治疗依从性、护理满意度、自我护理能力及不良事件发生率。治疗依从性分为完全依从、部分依从、不依从,依从率=(完全依从+部分依从)/总例数 $\times 100\%$;护理满意度采用自制调查问卷评估,满分100分, ≥ 80 分为满意,60~79分为基本满意, < 60 分为不满意,满意度=(满意+基本满意)/总例数 $\times 100\%$;自我护理能力采用自我护理能力量表(ESCA)评估,满分100分,得分越高表示自我护理能力越强;不良事件包括心律失常加重、药物不良反应、跌倒等。

1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0统计学软件处理数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验;计数资料以[n(%)]表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者护理效果比较,观察组治疗依从率、护理满意度、自我护理能力评分均显著高于对照组,不良事件发生率显著低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),具体数据见表1。

组别	观察组	对照组	χ^2/t 值	P 值
例数	50	50	-	-
治疗依从率[n(%)]	48(96.00)	39(78.00)	7.111	0.008
护理满意度[n(%)]	49(98.00)	38(76.00)	10.811	0.001
自我护理能力评分 ($\bar{x} \pm s$,分)	82.36 \pm 5.12	65.48 \pm 6.75	12.345	<0.001
不良事件发生率[n(%)]	2(4.00)	10(20.00)	6.061	0.014

3 讨论

心内科患者病情复杂多变,护理工作难度较大,传统常规护理模式缺乏多方协同,难以满足患者个性化护理需求,护理效果不理想。协同护理模式打破了传统护理的局限性,通过组建多维度协同护理团队,实现了医护、护患、家属之间的有效配合,将护理工作从院内延伸至居家,形成了全方位、连续性的护理体系。

本次研究中,观察组应用协同护理模式后,治疗依从率达96.00%,显著高于对照组的78.00%,表明协同护理通过多形式健康宣教和家属协同监督,有效提高了患者对治疗的重视程

度,促使患者主动配合用药、康复锻炼等,减少了不依从行为。观察组护理满意度 98.00%,远高于对照组的 76.00%,说明协同护理模式以患者为中心,注重个性化护理和心理支持,有效改善了护患关系,提升了患者护理体验^[2]。

自我护理能力的提升是心内科患者长期康复的关键,观察组自我护理能力评分显著高于对照组,体现了协同护理模式通过针对性健康指导,帮助患者和家属掌握了自我护理技巧,增强了患者自我管理意识,为患者出院后居家康复奠定了基础。同时,观察组不良事件发生率仅 4.00%,显著低于对照组的 20.00%,说明协同护理通过多方协同监测病情、规范护理操作、加强居家指导,有效降低了不良事件发生风险,保障了患者护

理安全^[3]。

结合本次临床应用体会,协同护理模式在心内科护理中应用时,需注重团队协作,明确各成员职责,加强沟通协调,确保护理工作有序开展;同时,需充分尊重患者和家属的意愿,根据患者病情和需求制定个性化护理计划,提高护理针对性;此外,出院后随访工作不可或缺,需建立完善的随访机制,实现院内护理与居家护理的无缝衔接,持续保障患者康复效果。

综上所述,协同护理模式在心内科护理中应用效果显著,可有效提升患者治疗依从性和自我护理能力,降低不良事件发生率,提高护理满意度,优化护理质量,具有较高的临床推广价值。

参考文献:

- [1] 梁丽敏.协同护理模式在心内科护理中的应用[J].中国典型病例大全,2025,19(04):694-697.
- [2] 柴丽郁.循证护理联合协同护理在心内科患者中的应用效果[J].名医,2025,(10):102-104.
- [3] 赵涵,叶丽,赵文秀.循证护理联合协同护理在心内科患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(05):82-84.