

医护一体化模式在心胸外科护理中的应用分析

谢杰君

合江县人民医院手术室 646200

【摘要】目的 探讨在心胸外科护理中使用医护一体化模式的应用效果。**方法** 将2021年12月到2022年12月在本院心胸外科进行肺癌手术的30例患者作为本次的观察对象,并将这30例患者随机分为实验组和对照组两组,每组有15例肺癌手术的患者,而对照组的15例肺癌手术的患者在护理中给予常规的护理措施进行护理,而实验组的15例肺癌手术的患者则是采取医护一体化模式进行护理,并将两组在心胸外科进行肺癌手术的患者各项指标的评分情况以及患者切口愈合的情况和患者对护理工作的满意度情况进行对比和分析。**结果** 采用医护一体化进行护理的实验组在心胸外科进行肺癌手术的15例患者各项指标的评分情况以及切口的愈合情况和患者对护理工作的满意度情况远远高于采用常规护理的对照组在心胸外科进行肺癌手术的15例患者,且两组在心胸外科进行肺癌手术的患者各项指标以及切口愈合的情况和对护理工作的满意度情况对比产生的差异数据具有统计学意义($p < 0.05$)。**结论** 本文对心胸外科进行肺癌手术的患者使用医护一体化模式进行护理,通过对心胸外科进行肺癌手术的患者提供优质的护理服务,缓解了患者的负面情绪,也降低了患者出现疼痛的情况,同时还能够促进患者切口处的愈合,降低切口出现感染的发生率,提高了患者对护理工作的满意度,同时也提高了患者在临床的治疗效果,值得推广和使用。

【关键词】 医护一体化;心胸外科;护理;肺癌手术**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2023) 03-007-03

对于在心胸外科进行治疗的肺癌患者大多都是采取手术进行治疗的,而手术治疗的部位也是人体中最重要的器官,所以在手术时会对患者的机体产生很大的创伤,同时手术的复杂性也非常的大。因此,也增加了患者在术后出现并发症的几率。而疾病以及手术也会对患者造成非常大的生理以及心理上的影响,所以在患者进行治疗的期间,进行有效的护理工作是非常重要的。如果护理不当就可能增加患者出现并发症的几率,同时还会加重患者在术后出现疼痛的情况,并且还会影响患者的心理情绪,所以不利于患者的健康恢复。随着我国医学的不断发展以及医学模式的转变和整体护理理念的确立,医护之间的关系也从最初的主导-从属模式逐渐转变为互补和并列的模式。而传统的医护分体化护理模式是指医生和护理人员各自进行各自的工作,而医生和患者以及护理人员是处于两条平行线上的,医生主要负责下达医嘱,而护理人员则负责进行执行,所以医护之间缺乏有效的沟通和交流以及协作,因此,降低了治疗以及服务的质量。而病人与医护之间的联系是通过护理人员到医生,而医生又是通过护理人员联系患者,所以这种医护分体化的护理模式,非常的复杂,并且效率很低,容易引起医患纠纷的发生。而医护一体化的工作模式主要以患者为中心,而医生和护理人员则形成了一个非常固定的团队,护理人员和医生一起探讨患者的病情,同时参与查房以及治疗和护理的方案,从而为患者提供更加优质的护理服务以及治疗服务。本文将对心胸外科进行治疗的患者使用医护一体化护理模式进行护理,并将护理结果进行对比和分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2021年12月到2022年12月在本院心胸外科进行治疗的肺癌患者30例作为本次的观察对象,并将这30例心胸外科进行治疗的肺癌手术的患者随机分为实验组和对照组两组,每组有15例肺癌手术的患者,而对照组的15例肺癌手术的患者中,有男性的患者8例,女性的患者7例,年龄在

32~80岁之间,平均年龄在 (53.2 ± 8.5) 岁,这些患者均给予常规护理措施进行护理;而实验组的15例肺癌手术的患者中有男性患者9例,女性患者6例,年龄在35~82岁之间,平均年龄在 (53.3 ± 8.7) 岁,这些患者均给予医护一体化护理模式进行护理。纳入标准:这些患者均符合肺癌手术的指征,同时患者对治疗的依从性比较高,并且自愿参加本次的研究,并签署知情同意书。这30例心胸外科进行肺癌手术治疗的患者均符合本次研究的纳入标准,并且两组肺癌手术患者的临床资料对比产生的差异数据不具有统计学意义($p > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组的15例心胸外科进行手术治疗的肺癌患者使用常规的护理措施进行护理,而实验组的15例心胸外科进行手术治疗的肺癌患者则采取医护一体化护理模式进行护理,主要的内容包括:1. 首先院内应该建立医生和护理人员一起查房的制度,并且对其进行分组,保证每组的医生和护理人员是相等的。护理人员每天上班的第一件事就是到医生的办公室做好交接的工作,并且由主治医生带领护理人员对每位患者进行非常详细的查房工作,在查房的过程中应该详细的掌握患者的病情变化以及患者的治疗方式,同时在护理的过程中也应该遵照医嘱进行执行。在患者治疗以后,护理人员应该及时将患者治疗后的病情情况报告给医生,从而能够使医生以及护理人员都充分的掌握患者的病情变化,并根据患者的实际病情情况制定下一步的治疗方案以及护理方案,来提高护理工作的质量以及治疗的效果。2. 根据院内制定的护理工作的流程以及实际护理工作当中出现的问题,应该定期的组织医生以及护理人员对这些问题进行探讨,对于没有办法进行解决的问题应该交给技术水平比较高且经验丰富的医生进行讲解,从而使每位工作人员都能够了解每位患者的实际病情情况以及发病的机制、临床的特点和治疗、护理的方案等,目的是为了提高每位工作人员的知识水平和技术水平,并且每周对医生以及护理人员进行理论培训一次。3. 对患

者病情进行探讨的时候,不只是医生之间的讨论,也应该鼓励每一位工作人员将自己的意见以及建议勇敢的发表出来。在所有的工作人员进行探讨的过程中,护理人员也应该将患者的基本情况以及患者的治疗方法进行详细的说明,因为护理人员与患者之间接触的时间最长,所以护理人员是最了解患者病情情况的,护理人员对患者病情详细的观察,并将情况报告给医生,能够为患者提供更加准确的诊断以及治疗。

4. 应该密切医生、护理人员以及患者之间的联系,并且形成良好的沟通。首先医生需要做好对患者病情观察以及评估的工作,及时的发现患者病情的转变,并且制定针对性的治疗措施。在每日晨会当中,医生也可以通过询问护理人员患者的情况,根据护理人员的反馈下达新的医嘱或者是调整医嘱。此外,还应该加强小组内部人员之间的联系,可以通过微信、QQ 等平台进行实时对话,方便医生和护理人员对患者病情的及时掌握,也方便医生向护理人员讲解临床的工作。医生以及护理人员还应该加强在晨间以及晚间的查房工作,医生和护理人员联合进行管床以及查房,进一步提高了医生和护理人员以及患者之间的联系,也能够增加患者对治疗的依从性。

5. 在医生以及护理人员在病床前进行交接时,护理人员一定要将患者异常的数据报告给医生,而医生则根据患者的病情情况制定针对性的治疗方案。如果患者的病情比较严重,则需要给予一定的重视,并且为患者建立档案。在每天查房结束后,医生需要对护理人员提出重点的护理工作内容以及观察的工作,从而为患者临床治疗提供更加安全以及更加优质的护理服务,也能够提高护理人员的能力。

6. 医生联合护理人员对患者进行健康教育,告知患者疾病的发病机制以及治疗的方法和预后的情况,告知患者应该保持良好的心理状态去接受治疗,能够有效的提高预后的恢复情况。当患者产生疑问时,医生和护理人员应该及时的为患者进行解答,从而消除患者内心的疑虑,改善患者的负面情绪,提高患者对治疗的依从性以及护理工作的配合度。

1.3 观察指标

将两组在心胸外科进行手术治疗的肺癌患者各项指标的评分情况以及切口愈合的情况和患者对护理工作的满意度情况进行对比和分析。各项指标包括患者的焦虑指标、抑郁指标以及睡眠指标和疼痛指标。焦虑指标采取焦虑自评量表进行评分;而抑郁指标则采用抑郁自评量表进行评分;睡眠指标则采用匹兹堡睡眠质量指标进行评分;疼痛指标则采取疼痛量表进行评分。

1.4 统计学分析

采用 SPSS20.0 软件对数据进行处理和分析,计数资料用(n/%)来表示,用 χ^2 进行检验,计量资料用标准差 $\pm$ 来表示,用t进行检验,当 $p < 0.05$ 时具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者各项指标的对比情况

采用医护一体化护理模式进行护理的实验组肺癌手术的患者各项指标的评分情况均优于采用常规护理的对照组肺癌手术的患者,且两组患者各项指标的评分情况对比后产生的差异数据具有统计学意义($p < 0.05$)见表1

表1: 两组患者各项指标的对比情况

组别	例数	SAS	SDS	VAS	PSQI
实验组	15	26.5 $\pm$ 4.9	28.6 $\pm$ 3.2	1.3 $\pm$ 0.3	2.7 $\pm$ 1.1
对照组	15	41.2 $\pm$ 5.1	43.4 $\pm$ 4.1	2.2 $\pm$ 0.5	4.8 $\pm$ 2.1
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组患者切口愈合的对比情况

采用医护一体化护理模式进行护理的实验组肺癌手术的患者切口愈合的情况优于采用常规护理的对照组肺癌手术的患者,且两组患者切口愈合的情况对比后产生的差异数据具有统计学意义($p < 0.05$)见表2

表2: 两组患者切口愈合的对比情况

组别	例数	I 期愈合	愈合不良	切口感染
实验组	15	14 (93.33)	1 (6.67%)	0 (0.00%)
对照组	15	9 (60.00%)	3 (20.00%)	3 (20.00%)
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 两组患者护理满意度的对比情况

采用医护一体化进行护理的实验组肺癌手术的患者对护理工作的满意度情况优于采用常规护理的对照组肺癌手术的患者,且两组患者对护理工作满意度的情况对比后产生的差异数据具有统计学意义($p < 0.05$)见表3

表3: 两组患者护理满意度的对比情况

组别	例数	总满意度
实验组	15	15 (100.00%)
对照组	15	11 (73.33%)
P		< 0.05

3 讨论

在心胸外科进行手术治疗的肺癌患者年龄比较大,并且病情都是比较危重的。如果患者在术后没有进行有效的护理,就会导致患者在术后出现并发症的情况,还会引发患者出现疼痛,影响患者的心理状态,同时也影响着患者的生活质量,所以在患者术后恢复的过程中,采取有效的护理措施是非常重要的。在临床工作当中,面对家属以及患者提出的一些问题以及需求,应该及时的进行正确的解释,从而提高患者和家属对护理人员以及医生的信任和理解,同时也能够提高患者对健康知识的掌握,改善患者的负性情绪。医护一体化护理模式通过对患者进行优质的护理服务,也改善了患者的就医体验。医护一体化护理模式打破了原有的医生和患者以及护理人员和服务的两条平行线的模式,而建立了医生、护理人员和服务三位一体的新护理模式。不再注重医生和护理人员之间的合作,而是更加关注专科知识的重要性。此外,通过对肺癌手术的患者使用医护一体化护理模式进行护理,不但提高了医护团体的治疗以及护理服务的质量,同时也提高了护理人员的观察力以及护理水平和护理人员应急的能力。在医护一体化的护理模式当中,医生以及护理人员通过不断的探讨、研究、学习、沟通以及协作等,增加了医生和护理人员之间的合作能力,同时也加深了医护之间的感情,为患者带来更加优质的治疗以及护理服务。在本次研究当中使用医护一体化护理模式对患者进行护理后,患者的焦虑评分、抑郁评分、疼痛评分以及睡眠质量的评分远远高于采用常规护理的对照组患者,患者的切口愈合程度也优于对照组的患者,两组肺癌手术的患者对比后具有统计学意义($p < 0.05$)。通过本次的研究结果能够发现,对于肺癌手术的患者使用医护一体化护理模式能够改善患者的负性情绪,提高患者的治疗效果。

综上所述,本文对心胸外科进行手术治疗的肺癌患者采用医护一体化护理模式进行护理后,通过优质的护理服务不仅提高了患者的生活质量,同时也提高了患者的治疗效果和患者对护理工作的满意度,在临床上值得推广和使用。

(下转第11页)

2.1 结果

试验组的生活质量评分更高, 疗效也更高 ($P < 0.05$)。

见表 2。

表 2: 结果 ($\bar{x} \pm s$) / n (%)

组别	n	生活质量 / 分	显效	有效	无效	疗效
对比组	60	73.26 ± 7.05	30 (50.00)	15 (25.00)	15 (25.00)	45 (75.00)
试验组	60	82.15 ± 8.05	45 (75.00)	12 (20.00)	3 (5.00)	57 (95.00)
t/ χ^2		6.435				9.412
P		0.000				0.002

3 讨论

个体化延续护理作为一项优质的院后护理模式, 其可以将护理模式引入到患者日常生活中, 并满足患者需求, 从患者角度思考问题, 并细化出院后每日护理方案^[3-4], 通过建立完善档案, 制定个性化方案, 指导患者掌握自我监测血糖方式, 并指导患者按时测量血糖和用餐情况, 而院后 1d 通过微信群等方式收集患者血糖监测数值, 院后 3d 通过微信、电话随访方式, 了解病情, 指导用药、饮食、运动方式, 院后 7d 通过上门随访, 疏导情绪并适当调整护理方案^[5]。在该项措施下, 患者血糖得到显著控制, 症状改善, 其疗效在 95% 以上, 且其生活质量评分也相对较高, 但本研究缺陷在于延续化护理时间较短, 且样本数量较少, 存在一定偏差。

参考文献:

[1] 李佳. 个体化延续护理对糖尿病患者生存质量及疗效的影响[J]. 继续医学教育, 2021, 35(07):98-100.

[2] 崔丽丽. 个体化延续性护理对糖尿病病人的生活质量[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(20):63.

[3] 张炎芬, 余惠兰, 高杏芳. 个体化延续性护理对糖尿病患者血糖控制、疾病认知及生活质量的影响观察[J]. 中国医药指南, 2019, 17(22):241-242.

[4] 张瑞华. 个体化延续性护理对糖尿病患者血糖控制、疾病认知及生活质量的影响观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(07):114-115.

[5] 袁进. 个体化延续性护理对糖尿病患者血糖控制的效果研究[J]. 糖尿病新世界, 2019, 22(05):164-165.

(上接第 8 页)

参考文献:

[1] 李金学. 医护一体化健康教育模式在胸心外科中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2021, 03 (31):12-13.

[2] 陈莉. 优质护理服务在心胸外科临床护理中的运用[J]. 中国实用医药, 2021, 8 (24):235-236.

[3] 郝元涛, 方积乾. 世界卫生组织生存质量测定量表中文版介绍及其使用说明[J]. 现代康复, 2021, 4 (8):1127.

[4] 罗敏. 医护合作联合查房在优质护理服务中的实施与探讨[J]. 当代护士 (中旬刊), 2021, (02):167-169.

[5] 引侠, 冯小菊, 张亚军, 等. 医护一体化分层级责任制整体护理模式临床应用研究[J]. 护理研究, 2021, 26 (23):2181-2182.

[6] 徐娅岚. 医护一体化模式在心胸外科护理中的应用效果[J]. 中国社区医师, 2021, 35 (27):158-161.

[7] 吴艳侠. 医护一体化模式在心胸外科护理中的应用分析[J]. 心理医生, 2021, 24 (34):288-289.

[8] 王海彦. 医护一体化模式在心胸外科护理中的应用效果[J]. 首都食品与医药, 2021, (16):123.

[9] 熊亚琴, 李丽媛. 医护一体化模式在心胸外科护理中的应用分析[J]. 临床护理杂志, 2021, (5):62-64.

[10] 薛新新. 医护一体化护理模式在心血管护理中的应用效果研究[J]. 健康必读, 2021, (13):228-229.

[11] 朱晓娜. 医护一体化护理模式在心脏瓣膜置换术治疗过程中的临床效果观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2021, 4 (15):155-158.

(上接第 9 页)

没有提升过多的药物不良反应。整体的用药安全性相对较好, 患者的接受程度更为理想。尤其是可以保持每天一次用药, 用药的便捷性相对更好, 减少了错服、漏服药物导致的用药依从性落实不佳问题^[3]。

氨氯地平阿托伐他汀钙片中含有钙通道阻滞剂, 可以发挥平滑肌松弛, 进而达到扩血管、降血压, 减少患者血管阻力的功效, 让心肌灌注情况得到有效的调整, 由此来减少冠心病的发病率^[4]。阿托伐他汀钙片可以达到更好地调脂功效, 对胆固醇的合成产生一定的控制, 减少胆固醇的生成水平, 对有关血脂状况得到更好的控制。该药物达到明显的降血脂降血压功效, 对心功能的保护作用更好。

在治疗用药中, 需要配合对应的健康教育指导, 让患者规范用药, 避免随意增减药物以及停药。具体用药剂量上, 需要依据个人情况做调整, 因此患者需要做好病情观察反馈给医生, 然后在医生的指导下做好用药的细节调控。避免自

己随意停药或者模仿他人用药而导致的用药不安全问题, 尽可能地减少疾病波动带来的风险性。

总而言之, 高血压合并冠心病采用氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗, 可以有效地改善其心功能, 降低其血压水平, 提升治疗安全性, 降低不良反应率。

参考文献:

[1] 郑元红, 孙公成. 氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压病合并冠心病的临床价值体会[J]. 健康大视野, 2021(14):108-109.

[2] 王瑞粉. 氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压病合并冠心病的效果分析[J]. 北方药学, 2021, 18(2):33-34.

[3] 单庆华. 氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病疗效分析[J]. 健康之友, 2021(5):85.

[4] 孙蕾. 氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的护理体会[J]. 中国医药指南, 2021, 19(10):218-219.