

医护一体化护理对冠心病患者自护能力、负性情绪及生活质量的影响

杨雨嫣

陆军特色医学中心 重庆

【摘要】目的 分析在冠心病患者的临床护理方案中应用医护一体化护理的医学价值。**方法** 将 2022 年 1 月-2023 年 12 月内就诊的 80 例冠心病为研究对象随机法分为对照组 40 例常规护理, 观察组 40 例实施医护一体化护理, 对比两组患者护理前后的 ESCA 自护能力评分以及 SAS 焦虑评分、SF-36 生活质量评分。**结果** 护理后, 观察组 ESCA 自护能力评分高于对照组, 观察组 SAS 焦虑评分低于对照组, SF-36 生活质量评分优于对照组, 差异对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 冠心病患者的临床护理方案中应用医护一体化护理可提高自护能力, 降低负性情绪, 提高生活质量, 让患者受益。

【关键词】 医护一体化护理; 冠心病患者; 自护能力; 负性情绪; 生活质量

【收稿日期】 2026 年 2 月 18 日

【出刊日期】 2026 年 3 月 13 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260128

The impact of integrated medical and nursing care on self-care ability, negative emotions, and quality of life of patients with coronary heart disease

Yuyan Yang

Army Characteristic Medical Center, Chongqing

【Abstract】 Objective To analyze the medical value of applying integrated medical and nursing care in the clinical nursing plan for patients with coronary heart disease. **Methods** 80 cases of coronary heart disease treated between January 2022 and December 2023 were randomly divided into a control group ($n=40$) receiving routine nursing care and an observation group ($n=40$) receiving integrated medical and nursing care. The ESCA self-care ability score, SAS anxiety score, and SF-36 quality of life score before and after nursing care were compared between the two groups of patients. **Results** After nursing, the ESCA self-care ability score of the observation group was higher than that of the control group, the SAS anxiety score of the observation group was lower than that of the control group, and the SF-36 quality of life score was better than that of the control group, with statistically significant differences ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of integrated medical and nursing care in the clinical nursing plan for patients with coronary heart disease can improve self-care ability, reduce negative emotions, improve quality of life, and benefit patients.

【Keywords】 Integrated medical and nursing care; Coronary heart disease patients; Self-protection ability; Negative emotions; Quality of life

冠心病属于临床最为常见的心血管疾病, 其疾病机制是动脉粥样硬化的基础上, 血管壁狭窄堵塞血管, 致使血流暂时性中断的综合征^[1]。冠心病的临床表现主要以呼吸困难、胸痛、活动耐力降低为主要展现, 且随着疾病的进展有可能出现心衰和心室重构, 进一步增加死亡风险^[2]。药物在治疗冠心病方面有一定的优势, 但冠心病是长期性的疾病, 且存在有受生活习惯、用药习惯、个人管理等方面的影响, 需要进行及时的护理和管理。医护一体化护理是指从多学科的角度, 发挥医师、护理两大技术资源的优势, 进而为患者提供更丰

富、更综合新的护理服务^[3-4]。本文旨在分析在冠心病患者的临床护理方案中应用医护一体化护理的医学价值。

1 对象和方法

1.1 对象

将 2022 年 1 月-2023 年 12 月内就诊的 80 例冠心病为研究对象随机法分为对照组 40 例常规护理, 观察组 40 例实施医护一体化护理, 其中对照组患者男女比例为 21: 19 例, 年龄范围为 52-76 岁, 均值年龄为 (65.32±0.36) 岁, 合并有高血脂者 10 例、高血压者

12例、单纯冠心病18例。观察组患者男女比例为20:20例,年龄范围为54-78岁,均值年龄为(64.16±0.29)岁,合并有高血脂者12例、高血压者12例、单纯冠心病16例。两组患者一般资料对比差异不具有统计学意义($P > 0.05$)。研究全程遵循《赫尔辛基宣言》。

1.2 方法

对照组患者采取常规护理,即全程由护理人员主导,包含有用药宣教、生命体征监测、协助其常规检查等。

观察组则实施医护一体化护理,成立医护一体化小组:小组成员包含有本科护士长、责任护士、主治医师等,所有小组成员均进行了系统的培训和学习,掌握了医护一体化开展条件和要领。医护人员协同以冠心病患者为中心,对其实施各方面的评估,包含有用药评估、心脏高危因素评估、并发症、基础性疾病等,制定干预方案。医护一体化措施:由护理人员牵头负责对患者开展冠心病机制、原理的健康教育,协助患者家属和患者建立合理的疾病感知和疾病观念,由医生以患者的疾病为切入点,分析其疾病的发展、可能的并发症风险等,对其进行深入的剖析,促使患者了解自身的疾病进展和治疗方向。医护一体化的用药指导:由医师负责给予患者药物计划,包含有频次、药物剂量等的制定,由护理人员进行监督和协助患者用药,设置服药闹钟、观察不良反应等,提高药物依从性。医护一体化的心脏高危因素干预:由医护人员双方等均联合查找可能影响患者的心脏高危因素,包含有不良嗜好、饮食结构、运动习惯等,而后针对种种情况进行必要的计划制定,包含有戒烟计划、饮食计划、运动计划。以戒烟计划为例,护理人员宣教拆解目标,1d准备阶段,进行吸烟危害的讲解。第2d开始戒烟。第3d对付症状,以饮水、加强运动改善头痛、口干、咳嗽戒烟症状,第4d对付尼古丁。第5d防止复吸。饮食则为每日钠盐不超过6g,均匀分在三餐,食物以淡盐或者无盐为主。日

膳食纤维摄入量25-30g。医护人员心脏康复干预:第1步卧床休息指导,体位更换,进行直腿提高运动以及踝泵运动。第2步增加坐立练习。第3步增加站立位练习。第4步增加床边缓慢行走。第5步则增加快速行走,第6步患者从室内转变为室外走廊行走。第7步则增加上下楼梯。

1.3 观察指标

对比两组患者护理前后的ESCA自护能力评分以及SAS焦虑评分,ESCA自护能力评分,包含有自护责任感、自护技巧、自护意识等维度,0-172分,分数和自护能力成正比。SAS焦虑评分按4-1反向计分,50分为临界值,50-59轻度焦虑,60-69中度焦虑、70分以上严重焦虑。

对比两组患者护理前后的的生活质量评分,参考sf-36生活质量评分,包含有生理维度、心理维度等多个维度,分数和生活质量成正比。

1.4 统计学分析

将研究数据立即纳入SPSS24.0软件中分析,计量资料比较采用 t 检验,并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,而例和率计数资料采用 χ^2 检验,并以率(%)表示, ($P < 0.05$)为差异显著,有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者护理前后的ESCA自护能力评分以及SAS焦虑评分

护理前,两组患者观察指标对比差异不具有统计学意义($P > 0.05$),护理后,观察组ESCA自护能力评分高于对照组,观察组SAS焦虑评分低于对照组,差异对比有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 对比两组患者护理前后的的生活质量评分

护理前,两组患者观察指标对比差异不具有统计学意义($P > 0.05$),护理后,观察组SF-36是生活质量评分高于对照组,差异对比有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表1 对比两组患者护理前后的ESCA自护能力评分以及SAS焦虑评分($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	ESCA 自护能力		SAS 焦虑评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	62.18±0.18	121.82±0.37	58.14±0.18	36.27±0.14
对照组	40	62.17±0.74	101.43±0.42	58.19±0.7	52.63±0.27
t	-	0.357	5.632	0.630	12.324
P	-	0.115	0.001	0.074	0.001

表 2 对比两组患者护理前后的生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	sf-36 生活质量评分	
		护理前	护理后
观察组	40	55.65±0.06	68.74±0.48
对照组	40	55.64±0.12	60.32±0.18
<i>t</i>	-	0.521	12.321
<i>P</i>	-	0.412	0.001

3 讨论

既往史的护理注重的是基础病的护理, 护理模式和内容较为单一。而随着患者对护理服务的要求提高和临床护理的进步, 其护理模式从单一化转变为多元化^[5-6]。医护一体化的显著特点是整合医生技术资源和护理人员技术资源, 对患者进行护理, 既强调了医护之间的加强沟通, 又强调了医护对患者的双重负责, 可以以综合性的护理服务匹配患者的护理需求。在本文的观察指标 1 中, 实施了医护一体化护理的观察组患者其自护能力更高、负性情绪更低, 究其原因医护协同护理, 可以从双方各自的角度加大对患者健康教育输出, 利于患者在更强的护理支持下实现自护意愿的培养, 患者掌握自护技巧和方法, 能实现必要的自护和管理, 让疾病改善, 患者疾病改善, 生理压力低, 躯体舒适性更高, 因此其负性情绪更低^[7]。而在观察指标 2 中, 观察组患者的生活质量更高, 究其原因医护一体化, 多元化、双重性的对患者进行护理, 不但考虑基础性的护理, 还注重对患者疾病的综合性管理, 以高危因素为例, 医护协同可将患者的不良习惯、饮食习惯、生活作息习惯等进行调整, 进而将患者置放于一个相较安全舒适的氛围内, 可以减少身体继发性的损伤, 从而调整其生理状态, 实现生活质量的提高。此外, 医护一体化的优势还集中在可以让医师和护理人员这 2 条线尽可能的进行交叉, 发挥各个学科的资源性优势, 更高质量的参与患者的护理, 实现服务质量的提高。患者在多元化的管理下, 生活质量显著提高^[8]。

综上所述, 冠心病患者的临床护理方案中应用医护一体化护理可提高自护能力, 降低负性情绪, 提高生活质量, 让患者受益。

参考文献

- [1] 赵晗, 胡兰天, 袁蓉, 等. 气血并治双向调控冠心病缺血心肌和动脉粥样硬化斑块血管新生的作用及机制[J/OL]. 中国中药杂志, 1-18[2025-12-08].
- [2] 陈丽丹, 卢健棋, 毛美玲, 等. 中医药防治冠心病 PCI 术后支架内再狭窄的研究进展[J/OL]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2025, (23):3590-3593[2025-12-08].
- [3] 方林林. 基于压力与应激理论医护一体化护理在急性心肌梗死的应用[J]. 光明中医, 2025, 40(9):1781-1784.
- [4] 刘娜, 刘洽, 安俊红, 等. 医护一体化延续护理模式在慢性伤口病人中的应用[J]. 护理研究, 2025, 39(6):997-1000.
- [5] 李亚梦, 吕韶钧, 崔美泽, 等. 冠心病运动康复研究进展[J]. 中国体育科技, 2023, 59(1):72-80.
- [6] 张娜娜, 张冰, 木洪婷, 等. 多元协同一体化护理模式对冠心病患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(15):64-67.
- [7] 武静, 魏金婴, 白晓雪, 等. 基于“一践行、三学会”指导下构建多元化全科医学课程教师教学能力评价体系[J]. 中华医学教育探索杂志, 2024, 23(2):185-190.
- [8] 张志强. 基于临床医学专业的实验诊断学的多元化教学模式的应用[J]. 中国继续医学教育, 2023, 15(7):160-163.

版权声明: ©2026 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