

全程一体化护理模式在扩张型心肌病临床护理中的应用效果观察分析

文眉丹

西安交通大学第一附属医院东院 陕西 西安 710089

摘要：目的：探析全程一体化护理模式应用于扩张型心肌病护理中的效果。方法：自2024年6月起，本院开始收集诊治扩张型心肌病的病例资料，至2025年6月止共纳入102例，通过抽单双号法随机分组。其中51例患者开展常规基础护理作为参照组；另51例患者开展全程一体化护理模式干预作为实验组。对比两组心功能、生活质量以及满意度等情况。**结果：**实验组心脏指数、射血分数、心输出量等指标水平较参照组显著偏高（ $P < 0.05$ ）。实验组社会领域、环境领域、心理领域等生活质量评分较参照组显著偏高（ $P < 0.05$ ）。实验组护理的总满意度为98.04%较参照组的82.35%显著偏高（ $P < 0.05$ ）。**结论：**全程一体化护理模式应用于扩张型心肌病护理中，能明显改善心功能，促进生活质量的有效提升，满意度全面提高，值得推广。

关键词：全程一体化护理模式；扩张型心肌病；效果

扩张型心肌病属于原发性心脏病的一种，随着时间的推移病情逐渐加重，主要症状为双侧或单侧心室扩大、心肌收缩能力下降、心室收缩无力等，并发心力衰竭的风险较大，对患者预后及生活质量具有极为不利的影响^[1]。因此，在临床治疗扩张型心肌病的过程中，开展科学化、全程化的护理干预对改善患者预后、生存质量显得尤为重要。全程一体化护理模式是现代医疗领域新兴的一种干预措施，对护理人员提高了更高的要求，具有很强的针对性，明确划分护理责任，护理效果更为理想^[2]。基于此，本文以近一年内本院诊治的102例扩张型心肌病患者为例，对比分析全程一体化护理模式在护理实践中的效果，具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

自2024年6月起，本院开始收集诊治扩张型心肌病的病例资料，至2025年6月止共纳入102例，通过抽单双号法随机分组。参照组51例中，男性28例，女性23例。年龄值域44-68岁，年龄均值（ 56.65 ± 0.49 ）岁。实验组51例中，男性27例，女性24例。年龄值域43-67岁，年龄均值（ 56.07 ± 0.55 ）岁。对比两组一般资料（ $P > 0.05$ ），可比性较强。

纳入标准：（1）均符合《心肌病诊断与治疗建议》的诊断标准^[3]；（2）认知及语言功能正常；（3）心功能分级在II-IV级；（4）均明确知情同意书内容，并自愿签字。

排除标准：（1）存在地方性心肌病，或继发性心肌病者；（2）患有严重脏器疾病者；（3）合并恶性肿瘤

疾病者；（4）合并呼吸、血液、免疫系统疾病者。

1.2 方法

参照组开展常规基础护理，包括药物护理、常规宣教、心理指导等。

实验组开展全程一体化护理模式干预，具体措施：成立一体化护理小组，查阅知名文献，与医生共同讨论制定全程一体化护理方案。（1）心理干预：护理人员应高度警惕患者的负性情绪，如发现患者存在恐惧、焦虑等心理，需及时进行针对性的疏导。将专业知识用通俗易懂的语言告知患者，提高其面对疾病的信心。鼓励家属尽可能多地陪伴患者，加强沟通。对患者提出的疑问要耐心解答，在精神方面给予更多支持^[4]。（2）健康宣教：建议患者多休息，禁止进行劳累的活动，养成健康的生活规律，每天保持足够的睡眠。告诉患者治疗期间需要注意的事项，纠正错误认知、不良嗜好，提高患者治疗的积极性、依从性。（3）饮食干预：扩张型心肌病患者的个体化饮食原则应保持少食多餐，严格禁食高脂、高盐食物，食物选择以营养丰富、容易消化为主，监督患者戒烟戒酒，避免饮用浓茶，防止便秘的发生^[5]。（4）药物护理：治疗药物必须遵医嘱或按说明书使用，向患者讲述错误用药、按时服药的重要性，动态观察患者药物服用后有无不良反应产生，并针对不适症状进行对症处理。（5）预防护理：重视病房环境的管理，调整适宜的温湿度。如果患者卧床行动不便，应每个3小时翻身一次，避免出现压疮。动态监测患者心电图变化，警惕心律失常，一旦发现异常及时通报医生解决处理。（6）康复护理：根据患者病情程度的不同，制定最适

宜的康复计划；并按照患者的耐受程度开展康复运动，对于心功能IV级患者，应保持卧床休息状态；对于心功能II-III级患者，可适当开展直腿抬高锻炼；对于无明显症状的患者，可开展6 min步行锻炼^[6]。（7）出院延续护理：出院前认真进行居家疗养知识的宣教，与患者建立电话、微信等方式的联系。出院后每周电话随访1次，内容主要为药物使用情况、心理状态等。及时发现患者日常生活中的潜在问题及时纠正，并鼓励患者坚持正确用药及康复运动，保持健康饮食、作息习惯。

1.3 指标观察

（1）心功能：护理前、后，详细记录两组的心脏指数、射血分数、心输出量以及每搏输出量等心功能指标水平。（2）生活质量^[7]：通过生活质量简表对两组护理前、后患者的社会、环境、心理以及生理等4个领域的生

活质量进行客观评价，每个领域满分为25分，评分与生活质量呈正比。（3）护理满意度^[8]：通过纽卡尔护理服务满意度量表进行评价，满分为100分。评分达到85分为满意；评分在65-84分之间为尚可；评分未达到65分为不满意。总满意度为100%-不满意率。

1.4 统计学分析

通过SPSS 25.0 统计学软件对研究数据进行比较，用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示生活质量等计量数据，用 t 检验。用 $[n, (\%)]$ 表示满意度等计数数据，以 χ^2 检验。统计学分析 $P < 0.05$ 时，研究有意义。

2 结果

2.1 心功能比较

实验组心脏指数、射血分数、心输出量等指标水平较参照组显著偏高（ $P < 0.05$ ），详见表1。

表1 2组各项心功能指标水平对比分析表（ $\bar{x} \pm s$ ）

指标	时间	实验组（ $n = 51$ ）	参照组（ $n = 51$ ）	t 值	P 值
心脏指数（ $L/min \cdot m^2$ ）	护理前	2.75±0.34	2.77±0.41	0.7627	> 0.05
	护理后	4.26±0.09	3.05±0.67	4.5418	< 0.05
射血分数（%）	护理前	39.34±0.23	39.53±0.52	0.6829	> 0.05
	护理后	52.41±0.52	45.41±0.63	8.5947	< 0.05
心输出量（ L/min ）	护理前	3.23±0.16	3.22±0.24	0.3152	> 0.05
	护理后	5.35±0.32	4.14±0.14	5.0439	< 0.05
每搏输出量（ml）	护理前	49.24±0.49	49.36±0.53	0.3281	> 0.05
	护理后	63.58±0.74	53.96±0.57	11.6293	< 0.05

2.2 生活质量比较

评分较参照组显著偏高（ $P < 0.05$ ），详见表2。

实验组社会领域、环境领域、心理领域等生活质量

表2 2组各项生活质量评分对比分析表（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

指标	时间	实验组（ $n = 51$ ）	参照组（ $n = 51$ ）	t 值	P 值
社会领域	护理前	10.93±0.38	10.86±0.24	0.5243	> 0.05
	护理后	20.49±0.63	16.38±0.64	5.7924	< 0.05
环境领域	护理前	11.41±0.14	11.07±0.25	0.6244	> 0.05
	护理后	21.49±0.45	17.26±0.43	5.7148	< 0.05
心理领域	护理前	10.69±0.55	10.63±0.43	0.3815	> 0.05
	护理后	22.33±0.51	17.35±0.35	6.6941	< 0.05
生理领域	护理前	12.28±0.28	12.36±0.56	0.4219	> 0.05
	护理后	22.57±0.12	18.14±0.12	4.5141	< 0.05

2.3 护理满意度比较

显著偏高（ $P < 0.05$ ），详见表3。

实验组护理的总满意度为98.04%较参照组的82.35%

表3 2组护理总满意度对比分析表 [n （%）]

分组	例数	满意	尚可	不满意	总满意度
参照组	51	31（60.78%）	11（21.57%）	9（17.65%）	42（82.35%）
实验组	51	36（70.59%）	14（27.45%）	1（1.96%）	50（98.04%）

续表:

分组	例数	满意	尚可	不满意	总满意度
X^2	-				12.3709
P	-				< 0.05

3 讨论

扩张型心肌病的致病因素较多,最常见的包括感染、遗传、病毒性心肌炎等。该病的病理性特点为病情发展缓慢、病理复杂、病程时间久等,并发心力衰竭的风险较高,不利于患者的日常生活,使其生存质量受到严重影响^[9]。目前,临床对扩张型心肌病的治疗尚无根治方法,并且大部分患者缺乏对疾病的正确认知,导致病情反复不定,临床预后较差。所以,对扩张型心肌病患者而言,除有效治疗外还需实施科学、合理的护理干预,最大程度地改善患者预后及生活质量。

全程一体化护理模式是现代临床新兴的一种干预手段,在以往临床护理中获得了高度认可;但该模式对护理人员的工作要求较高,具有很强的针对性,岗位职责明确,能够保证在患者治疗的全过程均可获得优质护理。由于扩张型心肌病患者在长时间治疗中,很容易出现焦虑、厌倦的情绪,失去治疗的信心,及时的心理疏导能够帮助患者重拾信心,排解负性情绪,有利于疗效的提高^[10]。而健康饮食,严格控制,保持充足的营养供给,能有效防止饮食方面的不利因素。结合患者病情开展合理性康复锻炼,对患者预后的改善具有积极的影响。全程一体化护理模式,充分考虑患者病情需要制定全面的护理方案,动态监督患者的病情变化,给予其针对性的心理辅导、饮食指导、预防护理、康复锻炼等一系列护理,从多方面满足患者的护理需求,促使其疗效达到最佳。

从本次结果来看,实验组心脏指数、射血分数、心输出量等指标水平较参照组显著偏高;分析认为,全程一体化护理模式,在治疗中、治疗后严格监督患者用药,保证药物治疗的有效性及其安全性。针对每例患者病情差异,合理安排康复锻炼,提高患者身体机能;同时,严格的饮食控制,保持日常所需的营养,提高其免疫力;加之,充分的睡眠休息,及时的心理疏导,使其身体保持积极的状态,有利于治疗效果的提高,从而明显改善心功能。实验组社会领域、环境领域、心理领域等生活质量评分较参照组显著偏高;究其原因,全程一体化护理模式,要求护理人员给予患者充分的肯定及关怀,与患者建立友善的沟通关系,排解其内心的压力,提高了患者治疗的积极性,对疾病的康复具有积极的影响。并且,护理人员以通俗易懂的语言为患者讲解专业知识,使其正确认知疾病,告知其避免劳累,保持充足

的睡眠。严格禁止患者进食高脂、高盐的食物,保证营养的摄入。向患者讲解正确用药的必要性、错误用药的危害性,进一步保证药物治疗的有效性。患者出院后依然坚持定期随访,及时掌握患者日常护理、用药情况,鼓励患者坚持合理性康复锻炼,保持积极、正向的心理、生理状态,从而明显提高了其生活质量。

综上所述,全程一体化护理模式应用于扩张型心肌病护理中,能明显改善心功能,促进生活质量的有效提升,满意度全面提高,值得推广。

参考文献

[1]李萍,于爱莲,张远善,等.全程一体化护理模式在扩张型心肌病临床护理中的应用效果观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(3):113.

[2]宣莹.全程一体化护理模式在扩张型心肌病患者中的应用分析[J].现代消化及介入诊疗,2021,12(26):1038-1039.

[3]李欣,李秀川,邱琛铭,等.全程一体化护理模式对扩张型心肌病患者的护理效果[J].西南军医,2016,18(2):182-184.

[4]史雨鑫,李荣,许华.优质护理服务应用于扩张型心肌病伴心力衰竭患者的临床效果分析[J].吉林医学,2018,39(3):582-583.

[5]张丽平,林淑珍,叶庭玉.循证护理干预在扩张型心肌病并右心衰竭患者规范化护理中的效果观察[J].中外医学研究,2018,16(4):105-106.

[6]王海燕.个体化护理模式在扩张型心肌病合并心力衰竭患者护理中的应用[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(1):114.

[7]孟红君.全面护理干预对小儿扩张型心肌病心脏功能恢复及护理满意度的影响分析[J].中国冶金工业医学杂志,2018,35(5):607-608.

[8]黄碧珍,刘鹏飞,叶素媛,等.全程一体化护理模式对扩张型心肌病的临床护理分析[J].吉林医学,2019,9(40):2181-2182.

[9]黄娟.优质护理对扩张型心肌病合并右心衰竭患者的疗效及心功能的影响分析[J].中外医学研究,2016,14(24):64-65.

[10]张静,徐菲菲.扩张型心肌病合并心力衰竭患者应用针对性护理的效果观察[J].中国医刊,2020,55(3):74-77.