

延续性护理对老年慢性病患者的作用效果观察

徐 伟

山东省淄博市临淄区凤凰中心卫生院 山东 淄博 255000

摘要:目的: 评析老年慢性病患者采用延续性护理对于患者自我护理能力和生活质量的干预效果。方法: 选取武汉市中西医结合医院2020年3月—2021年8月期间收治的100例老年慢性病患者, 利用双盲法划分为两组, 每组各50例。对照组接受常规护理, 观察组接受延续性护理, 对比两组老年慢性病患者的自我护理能力和生活质量情况。结果: 观察组的自我管理行为、自我管理认知、自我管理环境和总分均高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组的心理健康、疼痛、活力、情绪角色、社会功能、躯体功能、躯体角色和总健康评分均高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 老年慢性病患者采用延续性护理可以提升患者自我护理能力, 改善生活质量, 具有临床使用价值。

关键词: 延续性护理; 老年慢性病患者; 自我管理能力; 生活质量

引言

伴随着年龄的不断增长, 老年体内的肌肉以及骨关节发生不同程度的退行性变化, 使其功能逐步衰弱, 导致行动力受到一定程度的限制, 身体体质和生活质量均有所下降。目前, 由于大部分老年慢性病患者在出院后, 仍然存在诸多的健康问题, 因此对照护的标准有了更高的要求。延续性护理是经过多种行动设计来保证患者在不同健康照护环境中接受不同程度连续性、协作性的照护。基于此, 本文主要就延续性护理应用在老年慢性病患者自我护理能力以及生活质量的影响效果进行研究, 现详细报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

选取我院2020年3月—2021年8月期间收治的100例老年慢性病患者, 利用双盲法划分为两组, 每组各50例^[1]。对照组接受常规护理, 观察组接受延续性护理。对照组中, 女28例, 男22例; 年龄65~89岁, 平均年龄(76.63±3.63)岁; 病程时间6~20年, 平均病程时间(8.96±2.31)年。其中20例脑血管疾病患者(40.00%), 15例内分泌疾病患者(30.00%), 7例肺部疾病患者(14.00%), 5例消化道疾病患者(10.00%), 3例骨科疾病患者(6.00%)^[2]。观察组中, 女25例, 男25例; 年龄66~87岁, 平均年龄(76.54±3.55)岁; 病程时间5~23年, 平均病程时间(8.85±2.55)年。其中19例脑血管疾病患者(38.00%), 16例内分泌疾病患者(32.00%), 8例肺部疾病患者(16.00%), 5例消化道疾病患者(10.00%), 2例骨科疾病患者(4.00%)。两组老年慢性病患者一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性^[1]。

1.2 方法

对照组: 常规护理, 观察病情、检测生命体征指标、饮食指导、药物指导等。

观察组: 常规护理基础上行延续性护理, 主要内容: 选择临床经验丰富的护理人员对患者进行全面评估, 然后制定出护理方案, 然后由分管护士开展出院后的延续性护理工作、电话随访等^[2]。具体: ①建立患者健康档案。收集每位患者的病情等资料, 并录入到个人健康档案中。②健康评估。根据收集到的患者相关资料, 对其身体状况进行评估, 对所存在的问题进行分析, 总结出应当改进的地方以及注意事项。③成立延续护理小组^[4]。向患者及其家属发放疾病相关知识宣传手册等, 并嘱咐进行合理运动, 帮助提高机体免疫力; 指导饮食, 便于确保均衡膳食, 为机体提供足够的营养支持; 还可通过上门随访、电话随访等方式进行指导。④个性化延续护理工作的开展。对于不同的患者, 需要分析其护理依从性、治疗依从性情况等, 以便具有针对性的开展工作^[3]; 首先告知其合理用药治疗的重要性, 并对饮食、运动等方面进行指导, 均需遵循循序渐进的原则; 对于其了解缺乏的知识, 需要进行重点指导; 每个月都对所存在的问题进行总结与分析, 并向家属了解患者在家休养期间存在的具体问题, 开展相应的护理措施。

1.3 观察指标

(1) 观察两组患者的自我护理能力, 采用成年人健康自我管理能力测评量表AHSMSRS评定, 包括自我管理行为、自我管理认知、自我管理环境和总分。分数越高患者的自我护理能力越好。(2) 观察两组患者的生活质量评分, 采用SF-36生活质量量表评定, 包括心理健康、

疼痛、活力、情绪角色、社会功能、躯体功能、躯体角色和总健康评分。分数越高患者的生活质量评分越好。

1.4 统计学处理

将本次研究分析所统计的数据均录入到SPSS 20.0统计软件中,并对其进行统计学分析处理,通过计量资料用“ $\bar{x}+s$ ”表示,计数资料用率(%)代表,即 $P <$

0.05,则说明两组数据有统计学差异。

2 结果

2.1 两组患者自我护理能力评分比较

观察组的自我管理行为、自我管理认知、自我管理环境和总分评分均高于对照组,差异有统计学意义($P <$ 0.05),见表1。

表1 两组患者自我护理能力评分比较($\bar{x}+s$)

组别	自我管理行为	自我管理认知	自我管理环境	总分
观察组($n=50$)	50.32±5.36	35.63±3.52	43.26±4.23	125.46±8.52
对照组($n=50$)	30.13±3.24	26.52±2.14	31.21±4.52	86.52±8.25
t	22.7943	15.6373	13.7638	23.2170
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 两组患者生活质量评分比较

观察组的各项生活质量评分均高于对照组,差异有

统计学意义($P <$ 0.05),见表2。

表2 两组患者的生活质量评分比较($\bar{x}+s$)

组别	心理健康	疼痛	活力	情绪角色	社会功能	躯体功能	躯体角色	总健康
观察组($n=50$)	89.56±4.52	80.52±5.14	79.63±5.25	81.25±5.14	80.24±4.26	80.33±6.35	79.36±5.24	85.63±5.52
对照组($n=50$)	65.46±3.63	66.45±3.25	65.28±3.31	67.56±3.31	65.52±5.25	67.65±8.52	63.36±5.66	68.52±3.52
t	29.3957	16.3600	16.3493	15.8341	15.3952	8.4378	14.6680	18.4801
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

近年来,我国大部分老年慢性病(脑梗塞、糖尿病)患者,在出院之后均能进行自我管理,但取得的效果不太理想,长此以往病情得不到有效护理,极易出现复发,多次入院出院,既影响了患者的身体健康又影响了患者的生活质量。本次研究主要将延续性护理应用于老年慢性病患者,对其提供相应的医疗服务,帮助提高患者的自我管理能力及生活质量。对于老年慢性病的患者而言,缺乏对疾病相关知识的认知,且欠缺对自身饮食及运动方面的护理,因此本研究中加强了对患者病情相关内容的宣传,为不同患者制定针对性的心理辅导方案,减少患者心理负担,同时还要嘱咐患者饮食健康及适当的运动,促进了病情恢复^[7]。老年人是个特殊群体,知识水平较低,生活圈子偏窄,看问题较偏激,不轻易接受新观念,对慢性疾病比较悲观,存有较大的认识偏差。对于老年患者,除提供必要的生活护理、常见躯体症状护理、药物治疗、心理疏导外,还要帮助其建立良好的健康行为,提高生活质量。目前大部分学者将延续性护理归纳为3方面:患者与照顾者关系的连续性,管理需求及方法的连续性,可靠信息的连续性。本课题通过积极宣传慢性病相关知识,指导患者

饮食、运动等,对患者进行认知、态度、行为干预,延续住院护理服务,提高患者健康水平和生活质量。护士除在患者入院初予以全面评估外,还为患者制订个性化出院康复计划,包括家访及持续电话随访,延续到患者出院后6周。也就是说,延续性护理将服务延伸到家庭,使出院患者一样可以得到医务人员的直接指导,有利于提高患者生活质量。

综上所述,老年慢性病患者采用延续性护理效果显著,可以有效提升患者生活质量,改善患者的自我管理能力和临床使用价值。

参考文献

- [1] 陈春霞.延续性护理对高血压患者自我管理能力和生活质量的影响[J].慢性病杂志,2018,19(09):124-126.
- [2] 岳爽,吴桂芳,于晓燕,et al.延续性护理对肝硬化患者自我管理能力和生活质量的影响[J].首都食品与医药,2016,24(23):20-22.
- [3] 李佳梅,成守珍,张朝晖,等.延续护理对慢性阻塞性肺疾病患者生存质量的影响[J].中华护理杂志,2012,47(7):603-606.