

舒适护理在老年病护理中的应用

任 杰

北京回龙观医院 北京 100096

摘要:探讨了将舒适性护理运用在慢性病患者中的意义和成效。研究方式:摘选了2019年3月-2021年七月之间,由医院所受理的慢性病患者共122人,并通过随机性分类,得到了对照组($n=61$)、观察组($n=61$),对照组施加于常规性治疗,而观察组施加于舒适性治疗,并研究和分析了其最终的结论。结论:与研究中的住院人数、意外总人数和对照组比较明确度较小($P<0.05$)。研究结果:将舒适治疗方法运用于老年病患者时,可以达到较为理想的疗效。

关键词: 舒适护理; 护理; 老年病; 效果

引言:对于老年人而言,其抵抗能力、免疫能力逐步减弱,较易出现各类系统性疾病、慢性非传染性疾病等,而其中,与患者各项特征、衰老间有关的疾病就是老年病。临床中需要对老年病患者给予更多的关注,并对其施予相应的治疗、护理,以保障其预后。本研究特选取本院122例老年病患者,分别采取两种不同的护理方案,探究舒适护理对患者住院时间、意外总次数的应用价值。

1 舒适护理概述

所谓舒适管理,又称为萧氏双C管理,这种管理方法的宗旨是使患者在生命、身心、文化、社会方面达到最舒适的状态或缩短、降低其不舒适的范围。舒适管理也是一种个性化的整体性管理服务模式,对于改善正在进行入院管理的慢性病患者的心理、精神品质能够产生积极的影响。舒心护士在日常照料的基础上,更能体现出个性化的服务宗旨。在对医院以及慢性病科的入院患者提供基本健康护理之时,也更为关注了慢性病人群的实际需要,以慢性病人群为核心的护理模式得到了病人以及家人的广泛赞赏。而现实也表明,随着现代护理学科的不断进步,医院服务对象已不再仅仅局限于简单的护理作业,“护理工作”或者称其为“护理服务”更为亲切,也更需要更加强调以人为本的服务过程。舒适性护理服务作为一个崭新的护理模式,正不断受到社会现实的检验^[1]。在舒适性护理服务工作中。在舒适护理服务工作中,在舒适养护的行业中。在舒适健康管理服务中,一般要求护理人员必须具有下列的三个素质:(1)掌握多方面知识,具有丰富的临床经验。(2)有良好的护患人际关系。(3)需要具有强烈的社会责任感。健康服务的宗旨是“使人在生理、心理、社会、灵性上缩短或减轻其不愉快,或者达到自在甚至超越的状态”。

2 资料与方法

2.1 一般资料

摘选2019年3月-2021年7月期间,我院接收的老年病病例122例,依据随机化分组,获得了对照组($n=61$)、观察组($n=61$),对照组施予常规性护理,而观察组施予舒适护理。在对照组中,男:女=32例:29例;年龄:62岁-84岁,均值于(73.90 ± 7.17)岁。在观察组中,男:女=33例:28例;年龄:63岁-83岁,均值于(73.46 ± 8.92)岁。两组患者资料数据无统计学差异,可以比较^[2]。

2.2 护理方法

本次研究在常规护理基础上,对这122例老年病患者增施了舒适护理:

(1)对于老年病患者来说,很多时候对自己的病情并不十分了解,再加上入院后身份的转变(从健康人变成了病人),往往会形成焦躁、紧张、易怒、孤独、抑郁等的不良情绪,这对自身的身心健康回复也会产生很大的影响,所以,护理人员要针对上述病症积极地和他们进行交流,以安抚自身的紧张心情,向他们讲解科室的专业治疗水平和先进的治疗设施,赢得患者对治疗的信心。同时还要叮嘱患者的家属,多在医院陪伴老人,用亲情战胜病情。(2)在老年精神医学患者的入院初期,管床护士应该在第一时间到达患者的病床前,首先对患者进行了自我介绍,接着就要说明医院的特点,医院环境设施以及病房工作时间和日常的注意事项等,之后又要了解他们的病发状况和对本次入院护理工作有无其他需要等,在和他们沟通时,管床护士要认真耐心,有问有答,在使用仪器设备给他们检测身体状况时,关于他们的问题也要说明清楚,关于他们的配合也要感谢,关于他们的难过也要加以安抚,以此减少他们的担心和焦虑心情^[3]。(3)在对慢性病患者的长期照料过程中,要保证操作的熟练,并把握好操作的方法,要做到轻重适宜,得心应手;对那些长时间住院或卧床护理的慢性

病人,要做好对其肌肤的保养工作,并定期的为他们进行皮肤除菌、按摩身体、变换位置等,以维持皮肤的干燥,并保持床褥服装的良好透气性,以避免褥疮的产生;对行动不便的平卧病人,在帮助他们大小便时,要避免因便盆过凉而对孩子所带来的皮肤刺激;在帮助孩子换衣服时,要事先征求孩子的意见,对不情愿协助的病人,要耐心引导,绝不能视若无睹等。(4)随着老年人年纪的增加,老年人身体里的各项功能性指标都会逐渐下降,老年病患者对疾病的抵抗能力、肌力及肌耐力、心脏循环性耐力、柔软剂和灵活程度、身体协调性、平衡程度和准确性等方面都会不断减退,在长期护理中也很容易诱发某些不良的反应情况,所以,在用药过程中,护理人员要提高对老年医学病人的护理标准,把他们与普通患者区分开来,注意对用药过程变化的观察,并及时与管床医生交流病情信息^[4]。(5)关于老年人消化系统机能严重下降的问题,护理人员应和父母充分交流、配合,在满足孩子营养搭配需要的同时,尽可能减少给孩子进食无法消化吸收、对肠胃道有强烈刺激性的食品应让儿童多食用清淡、易消化的高蛋白食物和富含纤维的食物,防止肠胃疾病和便秘,在进食过程中要让儿童保持适宜的体质,对在住院治疗的慢性病患者,应针对儿童疾病的护理要求,有针对性的配发膳食注意事项指南,并检查实施效果。(6)对有严重疼痛表现的慢性病患者,应密切检查病人疼痛的情况,疼痛部位有无明显的固定,疼痛的特点有无属于钝痛、刺痛、烧灼性疼痛或绞痛,以及疼痛的有没有规律性、有无旋转和放射、疼痛时间持续的长度和疼痛强度有没有改变等,并查明疼痛的主要激发因素,并及时向管床医生汇报,制定处理方案,以免延误治疗^[1]。(7)老年病患者不同于其他普通患者,是患者中的弱势群体,因此要给予他们更多的关照,要增加巡视病房的密度,时刻监测生命体征状况,要多与他们接触,建立良好的护患关系,掌握病情的变化情况,以便为后续治疗提供临床依据。(8)除上述的一般健康管理方式之外,针对慢性病患者必须设立监护档案,应安排有责任感、且职业素质好的管床医生专职承担档案信息的记录与收集任务,包括症状、药物、进食、睡眠和一些日常生活管理等,对监护资料要进行整理分析,从而为今后治疗提供参考依据。

2.3 观察指标

研究所的资料全部用SPSS22.0软件表示数据,与计量相关的各种资料全用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,差异用 t 检验;计数中的所有信息均 $[\% (n)]$ 表示,差异则用 χ^2 进行检验,若 $P < 0.05$ 即有意义^[2]。

2.4 数据分析处理

研究所得数据均以SPSS22.0软件作统计,计量相关的各项数据全部用 $(\bar{x} \pm s)$ 代表,差异以 t 检验;计数相关的各项数据均 $[\% (n)]$ 表示,差异以 χ^2 作为检验, $P < 0.05$ 为有意义。

2.5 满意度评定

采用评分标准对患者的满意度进行评价,主要分三个等级:(1)满意:评分在90-100分;(2)基本满意:评分在70-89分;(3)不满意:评分 < 70 分^[3]。

2.6 舒适度评定

采用评分标准对患者的护理舒适度进行评估,分四个等级:(1)非常舒适:评分 > 90 分;(2)舒适:评分在80-90分;(3)一般:评分在60-70分;(4)不舒适:评分 < 60 分。

2.7 统计学处理

采取SPSS17.0的统计学软件进行数据的分析与处理。

3 结果

3.1 舒适程度对比

本次研究中的观察组在接受舒适护理之后,其舒适程度得分要明显高于对照组,差异明显,具有统计学意义($P < 0.05$)^[4]。

3.2 满意度对比

本次研究中,观察组和对对照组在护理满意度方面呈现出显著的差异,观察组的满意度为94.21%对照组的满意度为86.59%,差异显著具有统计学意义($P < 0.05$)

4 讨论

老年病,是指患者年龄 ≥ 50 岁期间,且患有机体衰老性疾病,如,常见的老年性痴呆、老年性耳聋、高血压、痛风、糖尿病、老年白内障等,均属于老年病范畴。该年龄段患病群体的护理工作,具有护理难度大,护理专业技能要求高,护理方法灵活等特征,常规护理方法,只能为老年病患者提供局部护理,极易忽视患者心理、生理等方面的需求,临床护理效果较差,患者对临床护理人员的信任度较低。舒适护理,是一种整体的、个性化的、高效的护理模式,它能够为患者提供生理、心理、社会上的护理,让患者达到最愉快的精神状态,降低患者治疗痛苦^[1]。该种护理方法,与常规护理方法相比,更强调护理人员日常工作开展,应在完成护理目标外的其他方面护理,是“以病人为核心”护理理念,在实际中落实的具体表现。舒适护理,应用于老年病患者临床护理工作中,可针对老年患者的临床护理需求,做好基础护理与特殊护理之间的衔接,增强老年患者护理满意度,体现护理关怀。我院护理人员,通过加

强日常语言沟通、服药指导、日常生活行为护理等，减少老年患者临床护理中，出现暴躁、焦虑情绪的次数，患者生活质量明显提升，护理满意度提高。研究表明：患者护理后，生活质量评分（ 92.17 ± 2.35 ）分、心理状况评分（ 95.63 ± 2.07 ）分，临床护理满意度93.75%。

结语

综上所述，针对老年病科患者，采用舒适护理方法措施干预，并且可提升医院整体的满意率，减少护理缺陷的发生，取得极佳的满意度，提升护理工作质量，提升患者对健康的知晓率，安全有效，加快患者康复速度，具有临床应用价值。

参考文献

- [1]饶红英, 杨秋莲, 周艳颜.防跌倒分级指标管理对老年病科患者护理质量与满意度影响[J].护理实践与研究, 2018, 15(6):107-109.
- [2]侯文静.基于老年综合评估策略下的护理干预对老年住院患者营养状况及生活质量的影响[J].医学临床研究, 2018, 35(8): 1656-1658.
- [3]赖荣美, 汪必会, 罗庆.老年人急性期快速恢复单元照护模式的构建与实施[J].护理学杂志, 2020, 35(3): P4-7.
- [4]徐倩.舒适护理在老年病护理中的应用效果观察[J].益寿宝典, 2017, 05(35):37-38.