



# 连续护理对老年慢性病患者健康知识和自理能力的效果研究

苏燕红

(厦门大学附属第一医院杏林分院急诊科 福建省厦门市 361022)

**摘要:**目的 连续护理对老年慢性病患者健康知识和自理能力的效果研究。方法 选择我院于2017.1月-2018.3月间收治的104例老年慢性病患者,按照随机数字表法将患者划分为观察组与对照组各52例,为观察组患者提供连续性护理,为对照组患者提供常规住院护理服务,评价两组患者满意率、自理能力评分、健康知识掌握度评分。结果 观察组患者对疾病病理知识、危险因素、用药、饮食等疾病健康知识掌握度评分均高于对照组, ( $t=109.661$ 、 $140.051$ 、 $46.360$ 、 $44.835$ ,  $P<0.05$ )。出院时两组患者自理能力评分结果比较无统计学意义, ( $t=0.216$ ,  $P>0.05$ );干预3个月后观察组患者自理能力评分高于对照组, ( $t=17.906$ ,  $P<0.05$ )。观察组患者非常满意率33例(63.46%),高于对照组20例(38.46%), ( $\chi^2=12.505$ ,  $P<0.05$ )。结论 为老年慢性病患者提供连续护理干预,可有效提高患者满意率,改善患者自理能力,提高患者对疾病健康知识掌握度。

**关键词:**连续护理;慢性病;健康知识;自理能力

**中图分类号:** R256.12

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1009-5187 (2018) 16-083-02

老年慢性病常见类型包括慢性阻塞性肺疾病、慢性支气管炎、糖尿病、高血压、痛风、哮喘等,老年人发生慢性病可能与患者年龄较大、机体免疫力及机能均处于下降状态等有关<sup>[1]</sup>。慢性病特点为病程时间长、迁延不愈、复发风险高等,疾病症状、长期服药等因素可能导致患者生活质量降低、日常活动受限<sup>[2-3]</sup>。因疾病病程可长达数年,但患者住院时间短暂,大部分时间均进行家庭疗养,单纯住院护理服务已经无法满足老年慢性病患者需求,文章选择我院于2017.1月-2018.3月间收治的104例老年慢性病患者住院患者,分析连续护理的影响,现将结果报道如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择我院于2017.1月-2018.3月间收治的104例老年慢性病患者住院患者,按照随机数字表法将患者划分为观察组与对照组各52例,观察组:男性38例、女性14例,年龄范围在50-80岁,平均为(65.3±5.1)岁,疾病类型:慢性胃炎11例、高血压8例、糖尿病10例、冠心病5例、慢阻肺7例、哮喘4例、类风湿性关节炎7例;病程时间在2-6年,平均为(4.3±0.6)年。对照组:男性40例、女性12例,年龄范围在51-80岁,平均为(66.0±5.0)岁,疾病类型:慢性胃炎10例、高血压6例、糖尿病11例、冠心病5例、慢阻肺8例、哮喘5例、类风湿性关节炎7例;病程时间在2-6年,平均为(4.8±0.5)年。两组患者疾病一般资料结果比较无统计学意义,  $P>0.05$ 。

**入组标准:**研究取得患者本人同意;年龄均≥50岁;经临床检查及症状确诊有一种及以上的慢性病;患者积极配合研究;均为本市常驻居民;可接受随访。

**排除标准:**排除精神异常患者;排除研究中失联患者;排除病情危重患者;排除视听功能异常患者。

### 1.2 方法

**观察组:**(1)科室成立连续性护理小组,成员由2名护士、1名医生共同组成;出院前3日开始登记患者基本资料,包括家庭住址、联系方式、直系亲属联系方式等,了解患者出院时身心状态及原发病各项检查结果,为患者制定个性化护理方案。提前为患者解释连续性护理服务理念,具体实施方法,取得患者理解与配合,发放健康教育手册、服药指导卡、复诊卡、复诊日记等,加强出院指导,告知患者24h紧急联系护士电话,方便随时为患者提供帮助<sup>[4]</sup>。(2)出院后,小组护士每周固定1人负责电话随访,通过对话了解患者疾病改善情况,鼓励患者主诉家庭护理中存在的问题,护士积极帮助解决;每2周进行1次家庭随访,需提前向患者预约。家庭随访期间护士应了解患者饮食习惯、日常饮食内容等,了解患者生活自理能力,针对性的给予健康指导,包括运动指导、饮食干预、采用科学生活方式等。向家属了解患者日常生活中不良行为,及时纠正,告知家属日常照护行为注意事

项,要求家属积极配合,扮演监督者角色<sup>[5-6]</sup>。(3)护士每次复查前1日晚电话通知患者第二天来院复查,医院定期组织疾病知识讲座,护士提前通知患者及家属共同参与。

**对照组:**提供常规院内护理,包括用药指导、健康宣教等,出院时为患者发放健康宣传手册,让患者自行阅读,出院后未行延续护理。

### 1.3 观察指标

采用日常生活活动的功能状态(Barthel 指数)评分评估患者自理能力<sup>[7]</sup>,评分标准:满分为100分,80-100分:患者自理能力较好;60-79分:自理能力轻度障碍,日常小部分自理行为需在他人协助下完成;40-59分:自理能力中度障碍,大部分自理行为需他人协助。1-39分表示生活自理能力低下;0分表示无自理能力。评估两组患者满意率,采用自行设计的调查问卷,观察项目包括电话随访、护患沟通、健康指导等,每个指标后有4个选项,每份表格以选项最多者作为最终结果。采用自制疾病健康知识掌握评分表,评分标准:满分为100分,包括疾病病理知识、危险因素、用药、饮食4个项目,每个项目满分25分,得分较高者表示患者对疾病知识掌握度高。

### 1.4 统计学处理

采用SPSS 18.0统计软件,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用t检验,计数资料用百分比表示,采用 $\chi^2$ 检验,  $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 评估两组患者对疾病健康知识掌握度评分

观察组患者对疾病健康知识掌握度评分均高于对照组,  $P<0.05$ 。见表1。

表1 比较两组患者对疾病知识掌握度评分(n=52, 分)

| 组别  | 病理知识         | 危险因素         | 用药           | 饮食           |
|-----|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 观察组 | 23.62 ± 0.44 | 24.10 ± 0.20 | 22.89 ± 0.19 | 23.62 ± 0.15 |
| 对照组 | 16.27 ± 0.20 | 15.76 ± 0.38 | 16.03 ± 1.05 | 17.21 ± 1.02 |
| t   | 109.661      | 140.051      | 46.360       | 44.835       |
| P   | 0.000        | 0.000        | 0.000        | 0.000        |

### 2.2 评估两组患者自理能力评分

出院时两组患者自理能力评分结果比较无统计学意义,  $P>0.05$ ;干预3个月后观察组患者自理能力评分高于对照组,  $P<0.05$ ,且2组患者干预后自理能力评分均高于出院时,  $P<0.05$ 。见表2。

表2 比较两组患者自理能力评分(n=52, 分)



## • 护理研究 •

| 组别  | 出院时        | 干预3个月后     | t      | P     |
|-----|------------|------------|--------|-------|
| 观察组 | 51.20±5.92 | 81.10±2.69 | 33.158 | 0.000 |
| 对照组 | 50.95±5.90 | 70.02±3.56 | 19.956 | 0.000 |
| t   | 0.216      | 17.906     | —      | —     |
| P   | 0.830      | 0.000      | —      | —     |

## 2.3 评估两组患者满意度

观察组患者非常满意率高于对照组,  $P<0.05$ ; 见表3。

表3 比较两组满意度[n=52, n(%)]

| 组别       | 非常满意       | 较满意        | 基本满意       | 不满意        |
|----------|------------|------------|------------|------------|
| 观察组      | 33 (63.46) | 10 (19.23) | 6 (11.54)  | 3 (5.77)   |
| 对照组      | 20 (38.46) | 7 (13.46)  | 10 (19.23) | 15 (28.85) |
| $\chi^2$ | 12.505     | 1.217      | 2.271      | 18.608     |
| P        | 0.000      | 0.270      | 0.132      | 0.000      |

## 3 讨论

老年慢性疾病患者住院期间得到专业医护人员提供的护理服务, 但出院后缺乏专业护理指导, 出现护理服务断层现象, 随着出院时间延长, 患者遵医意识下降, 可能出现不良生活习惯, 影响疾病预后效果; 为了提高患者出院后自理能力, 临床实施连续性护理服务十分必要<sup>[8]</sup>。

文章结果表明观察组患者对疾病健康知识掌握度评分、自理能力评分均高于对照组,  $P<0.05$ ; 分析原因发现, 为观察组患者提供连续性护理干预, 出院前由护士及医师共同组成的连续护理团队, 通过综合评估患者身心状态、疾病各项指标恢复情况, 了解患者饮食、生活习惯, 为患者制定个性化护理方案。出院后依然通过电话随访、家庭随访、定期复查、举办健康讲座等形式为患者提供延续性健康指导干预, 与出院后患者保持联系, 及时掌握患者居家护理现状, 提供针对性的指导, 有效提高患者对疾病知识掌握度<sup>[9]</sup>。结果表明观察组患者

非常满意率33例(63.46%), 高于对照组20例(38.46%),  $P<0.05$ ; 护士及时纠正患者家庭休养期间存在的不良生活行为, 提供饮食指导、心理干预、护患沟通, 让患者在熟悉的家庭环境中依然得到专业护理指导, 提高患者自理能力及满意度。

综上所述, 为老年慢性病患者提供连续护理干预, 可有效提高患者对健康知识掌握度, 提高患者自理能力及满意度。

## 参考文献:

- [1]王楠, 韩颖, 仝恒美等. 连续护理对老年慢性病患者健康知识掌握程度和自理能力改善程度的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(27): 3968-3970, 3971.
- [2]李冰玉. 连续护理在老年慢性病患者健康知识和自理能力的效果分析[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(9): 233-235.
- [3]顾贵芸, 朱艳. 连续护理模式在老年慢性病护理管理中应用的质性研究[J]. 中国卫生产业, 2015, 12(23): 93-95.
- [4]陈爱珍. 社区连续护理模式对老年慢性病患者不良情绪及生活质量的影响研究[J]. 国际护理学杂志, 2016, 35(12): 1594-1597.
- [5]荣丛, 胡海霞. 连续护理模式在老年慢性病护理中的效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(33): 42, 44.
- [6]陈金兰, 肖向丽. 连续护理对老年慢性病患者健康知识和自理能力的效果研究[J]. 中国医药科学, 2018, 8(8): 133-136.
- [7]王丽, 常利杰, 吴浩等. 医护绑定式团队中社区护士对慢性病管理的作用[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(6): 743-747.
- [8]宁海花. 连续护理对老年慢性病患者健康知识和自理能力的效果研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(24): 34-35.
- [9]马惠芳. 连续护理模式在社区老年慢性病护理中的应用分析[J]. 中国社区医师, 2018, 34(13): 151-152.

(上接第61页)

二甲双胍是一种双胍类口服降血糖药, 可有效的增加外周组织对葡萄糖的摄取以及抑制肝脏葡萄糖的生成, 对于提高胰岛素敏感性有着非常重要的帮助。既往研究显示<sup>[5]</sup>, 在DM-T2患者中使用二甲双胍不仅可以减轻患者体质量, 还能通过胰岛素药物联用对患者血脂、血糖和体质量进行全面控制, 且不会增加低血糖的发生几率。甘精胰岛素是一种在中性pH液中溶解度低的人胰岛素类似物, 也是一种抗糖尿病的长效胰岛素。临床药理学研究发现<sup>[6]</sup>, 通过静脉注射等量甘精胰岛素和人胰岛素, 其效价相似。其中, 甘精胰岛素和其他胰岛素一样, 在作用过程中容易受体力活动和其他因素影响。有学者将甘精胰岛素用于1型糖尿病中发现, 甘精胰岛素可以有效的稳定患者血浆葡萄糖水平, 而甘精胰岛素的作用时间和其吸收率有很大的关系。此外, 对于健康受检者和1型糖尿病患者研究显示, 静脉注射甘精胰岛素或人胰岛素, 其低血糖症的症状和对抗调节激素有类似反应。本次研究发现, B组较A组对患者血糖的改善效果更好。说明在临床使用中甘精胰岛素效果相较于精蛋白重组人胰岛素更好, 在DM-T2患者治疗中更容易被患者接受。

综上所述, 将甘精胰岛素联合二甲双胍用于DM-T2患者治疗中效果显著, 值得推广。

## 参考文献:

- [1]王红梅, WANG Hong-mei. 甘精胰岛素联合二甲双胍治疗2型糖尿病的临床效果[J]. 中国实用医刊, 2016, 43(4): 30-31.
- [2]胡德龙, 冯耀然. 甘精胰岛素联合盐酸二甲双胍治疗2型糖尿病的疗效观察[J]. 中国医院用药评价与分析, 2016, 16(7): 928-930.
- [3]中华医学会糖尿病学分会. 中国2型糖尿病防治指南(2010年版)[J]. 中国糖尿病杂志, 2012, 20(1): 54-109.
- [4]佟丽莉, 吴雁翔. 甘精胰岛素联合二甲双胍治疗初诊2型糖尿病患者的临床疗效[J]. 中国药物经济学, 2016, 11(4): 58-59.
- [5]罗金保. 甘精胰岛素联合二甲双胍治疗2型糖尿病临床疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(15): 142-143.
- [6]刘江, 郑桂梅, 王晓聪. 甘精胰岛素联合二甲双胍与门冬胰岛素30治疗2型糖尿病的效果对比[J]. 中国实用医药, 2017, 12(34): 93-94.