

老年慢性病护理管理的连续护理模式实施效果研究

李昀茜

陆军军医大学第二附属医院 400037

【摘要】目的 研究老年慢性病护理管理中连续护理模式的实施效果。**方法** 选择2018年8月至2019年8月期间我院收治的老年慢性病患者78例,根据不同护理模式划分为对照组(本组施行常规护理管理)、研究组(本组实施连续护理模式),比较2组护理的效果。**结果** 研究组护理后患者ADL、GSES评分均优于对照组($P < 0.05$),研究组总满意度高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 老年慢性病护理管理中实施连续护理模式的效果显著,可推广。

【关键词】老年慢性病; 护理管理; 连续护理模式

【中图分类号】R47

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596(2019)08-152-02

慢性病主要是指不具有传染性但呈慢性、进行性损害的疾病统称,临床最常见的慢性病较多,比如:糖尿病、高血压、慢性阻塞性肺疾病等等;此类疾病具有病程较长、极易反复发作等特征^[1]。近年来,伴随我国人口的老齡化加剧,使得老年慢性病的患病率与日俱增,并成为严重威胁老年人群身心健康的公共卫生问题。本文主要研究我院在老年慢性病护理管理中实施连续护理模式的效果,并报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择2018年8月至2019年8月期间我院收治的老年慢性病患者78例,根据不同护理模式划分为对照组、研究组,各39例。对照组中,男、女患者分别为21例、18例,年龄为61-79岁,年龄均值(67.45 ± 1.21)岁;本组实施常规护理管理。研究组中,男、女患者分别为20例、19例,年龄为60-78岁,年龄均值(66.95 ± 1.65)岁;本组实施连续护理模式。2组性别、年龄等比较无统计学意义($P > 0.05$),可比性强。

1.2 入组标准

本研究所选患者年龄均在60岁以上,且均经相关疾病诊断标准证实为慢性病,患者神志清醒且能够正常沟通;研究均得到患者和家属的知情同意。本研究均无资料不完整者,无中途退出者,无精神障碍或无法配合者。

1.3 方法

对照组开展常规护理管理,具体包括:向患者及家属发放健康宣传手册,并详细告知患者及家属用药的方法、饮食应注意的事项、运动方案等等。

研究组则在对照组基础上实施连续护理,措施如下:(1)实施前的准备工作:护理人员应根据患者的疾病类型、社会阅历、受教育程度等为患者拟定针对性、个性化、科学的健康教育方案。在健康教育过程中,护理人员的态度要亲和,并尽可能用通俗、易懂的语言,此外,还可同时配合使用图片、宣传视频等;对于接收知识较慢的患者,可抽出一日的时间进行一对一的健康教育。在准备阶段,护理人员还应自主学习连续护理的概念、操作技能等,以提升护理管理的质量;科室则应该构建一个老年慢性病管理小组,并对小组医务人员进行培训,进而保证护理的连续性和整体质量。(2)实施前的调查工作:患者入院后,护理人员应主动和患者交谈,并调查患者的日常饮食习惯、起居习惯、心理状态等,并记录诱发疾病的危险因素,比如:熬夜、不健康的饮食习惯、吸烟、运动少等等。(3)实施连续护理:根据调查到的信息,护理小组应为每位患者制定合理的连续护理方案,包括:护理时间、方法、内容等等,并用Excel表格建立档案,其中,

横向排列为护理的内容、责任人;纵向排列为每周电话随访、每月上门随访内容,包括:病情控制情况、饮食和运动指导方法等等。

1.4 效果评定

(1)采用ADL量表对护理前后2组患者日常生活能力进行评估,总分100分,评分越高,患者日常生活能力越强;(2)采用一般自我效能感量表(GSES)对2组护理前后患者的自我效能感进行评分,共10个条目,采用四级评分法,评分越高,患者自我效能感越低^[2]。(3)采用本院自行设计的满意度问卷从非常满意(>90分)、满意(80-89分)、一般(70-79分)、不满意(<70分)四个方面评估2组护理后患者的满意度,非常满意+满意=总满意。

1.5 统计学处理

数据均用SPSS25.0软件统计,对于计数的数据则用(n)、(%)描述;计量的数据用($\bar{x} \pm s$)描述,数据间的差别用“P”描述,对比呈统计学意义时, $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 对比2组ADL、GSES评分

护理前,2组患者的ADL、GSES评分对比,不存在统计学的意义($P > 0.05$);护理后,2组患者ADL评分较护理前显著上升、GSES评分显著下降,对比有统计学的意义($P < 0.05$);研究组护理后患者ADL、GSES评分均优于对照组($P < 0.05$),见表1:

表1:对比2组ADL、GSES评分($\bar{x} \pm s$,分)

组名	ADL		GSES	
	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	65.45±3.21	87.67±1.23	29.21±1.23	10.54±1.29
对照组	66.09±3.29	76.76±1.03	28.04±2.18	16.76±2.19

2.2 对比2组护理满意度

护理后,研究组总满意共36例,总满意度为92.31%;对照组总满意共28例,总满意度为71.79%;研究组总满意度高于对照组($P < 0.05$),见表2:

表2:对比2组护理满意度(n)

组名	例数	非常满意	满意	一般	不满意	总满意度(%)
研究组	39	19	17	2	1	92.31
对照组	39	13	15	6	5	71.79

3 讨论

老年慢性病患者的身体机能、器官功能均呈下降趋势,加之,慢性病的病情较长、迁延难愈等特征,使得出院后患者仍需长期坚持用药、控制饮食,以防病情的急性发作和进展。

(下转第154页)

义。见表2:

表2: 两组患者护理满意度的比较

组别	十分满意	满意	不满意	护理满意率
对照组 (n=23)	8	10	5	78.2%
研究组 (n=23)	19	3	1	95.6%
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

人体在受到多种因素的影响后可能会出现脏层胸膜破裂的情况,进而导致胸腔内气体蓄积,这一疾病被成为自发性气胸。如果患者的积气量不大,那么就不需要进行特殊处理,但如果患者胸腔内出现了大量积气的情况,就必须要去医院接受治疗。目前对自发性气胸进行治疗的常规方法为胸腔镜手术治疗,虽然这种手术相比较于传统的开胸手术具备安全性与先进性,只会在患者身体上形成微小的切口,但是仍然有几率在术后导致患者出现并发症。有研究认为,在自发性气胸胸腔镜术后应对患者实施综合护理干预,可降低术后的并发症发生率,改善患者预后,这与本文研究的结果也较为符合。

综上所述,自发性气胸胸腔镜术后对患者实施综合护理干预,可提升患者满意度,减少患者发生并发症的几率,值得在临床实践中进行推广。

参考文献

[1] 杜冬凤. 优质护理对进行胸腔镜治疗自发性气胸术后并发症预防的应用价值 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(01):48+52.
 [2] 许家兰. 体位护理应用于胸腔镜治疗自发性气胸术后康复及满意度的影响 [J]. 当代护士(下旬刊), 2019, 26(01):73-75.
 [3] 董希会, 朱伟伟, 鲁豪果. 康复护理对自发性气胸胸腔镜手术后患者肺功能的影响分析 [J]. 双足与保健, 2018, 27(17):44-45.
 [4] 徐爱香, 牛新峰. 优质护理预防胸腔镜治疗自发性气胸术后并发症的应用效果分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(16):98+106.

(上接第 150 页)

有效的改善不良情绪,减少舒张压以及收缩压,缓解心率,值得临床使用和推广。

参考文献

[1] 周旦宏. 手术室护理干预对甲状腺手术患者心理状态及生命体征的效果 [J]. 心血管外科杂志(电子版), 2019, 8(03):180.
 [2] 周永萍. 手术室护理干预对甲状腺手术患者心理状态及生命体征的效果研究 [J]. 中国社区医师, 2019,

35(18):165+168.

[3] 谢雁. 手术室护理干预对于甲状腺手术患者心理状态以及生命体征的效果探究 [J]. 名医, 2019(01):217.
 [4] 张晓新. 手术室护理干预对甲状腺手术患者心理状态及生命体征的效果 [J]. 中外女性健康研究, 2018(22):141-142.
 [5] 王江华, 崔雅清. 手术室护理干预对甲状腺手术患者心理状态及生命体征的效果 [J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(14):72-74.

(上接第 151 页)

满意度等方面,要比对照组要高。对比差异显著,具有统计学意义(P < 0.05)。

由此可以看出,面对宫颈癌患者,加强责任制护理方式的应用,对于消除患者的顾虑具有很大的帮助,不断缓解患者的不良情绪,树立高度的自信心,勇于战胜病魔,从而最短达到康复的目的。

参考文献

[1] 张洪英. 整体责任制护理对于宫颈癌手术患者护理满意度的影响探讨 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(10):263.

[2] 詹红梅. 责任制优质护理全程追踪模式对宫颈癌化疗后癌因性疲乏和睡眠障碍的影响 [J]. 中外女性健康研究, 2017(15):16+28.
 [3] 夏静蕊, 韩雪梅, 杨燕君. 责任制优质护理全程追踪模式在宫颈癌化疗癌性疲乏与睡眠质量中的价值分析 [J]. 系统医学, 2017, 2(07):137-139.
 [4] 李小会, 霍福利, 明振叶, 张鑫. 责任制护理对宫颈癌患者负性情绪、下肢深静脉血栓发生率及护理满意度的影响 [J]. 国际精神病学杂志, 2016, 43(05):936-938.

(上接第 152 页)

但对于老年患者来说,其对疾病各方面知识的认识不到位,致使出院后患者的治疗依从性欠佳、病情控制不理想。连续护理是新兴的护理服务模式,此种护理服务模式是将院内护理延伸到患者所在社区、家庭,进而确保出院后患者能够得到更专业的护理干预和指导,进而最大限度控制病情,改善出院后患者生活的质量等^[3]。本研究结果显示,研究组护理后患者 ADL、GSES 评分均优于对照组(P < 0.05),研究组总满意度高于对照组(P < 0.05),与王美秀等^[4]研究结果基本接近;证实,在老年慢性病护理管理中实施连续护理,有利于提升患者日常生活的能力和自我效能,进而改善护患关系。

综上所述,老年慢性病护理管理中实施连续护理模式的效

果确切,具有较高的临床应用价值。

参考文献

[1] 王艳凤, 梁珍伟, 叶芳飞. 连续护理模式在老年慢性病护理管理中的应用思考 [J]. 中医药管理杂志, 2019, 27(03):127-128.
 [2] 姚远芳, 王金燕. 连续护理模式在老年慢性病护理中应用的质性研究 [J]. 影像研究与医学应用, 2017, 1(07):187-188.
 [3] 王婷, 姚敏. 连续护理模式在老年慢性病护理中的应用 [J]. 中医药管理杂志, 2017, 25(10):128-129.
 [4] 王美秀, 周燕珍, 黄美娟. 连续护理模式在社区老年慢性病护理中的应用效果分析 [J]. 中国民族民间医药, 2016, 25(18):75-76.