

# 延续性护理对提高老年慢性病患者健康管理水平与治疗依从性的效果评价

刘瑞芳

海军青岛特勤疗养中心理疗科 山东青岛 266000

**【摘要】目的** 分析延续性护理对提高老年慢性病患者健康管理水平与治疗依从性的效果。**方法** 选取我院 2018 年 5 月-2019 年 5 月期间收治的老年慢性病患者 142 例进行研究分析, 将 142 例患者分为两组, 对照组采取常规护理, 实验组采取延续性护理, 对比两组患者的健康管理能力和治疗依从性。**结果** 实验组患者在自我管理行为、自我管理认知, 自我管理环境方面的评分均高于对照组, 因此采取延续性护理的患者的自我健康管理水平明显提高, 两组患者对比具有差异,  $P < 0.05$  表示统计学有意义。实验组患者的治疗依从性各方面评分高于对照组,  $P < 0.05$  表示统计学有意义。**结论** 为老年慢性病患者采取延续性护理, 能够提高患者自身的健康管理水平, 促进患者对治疗的依从率, 提高治疗效果, 减少患者住院时间, 节省治疗费用, 对老年患者的预后积极的促进效果。

**【关键词】** 延续性护理; 老年慢性病; 健康管理水平; 治疗依从性

**【中图分类号】** R47

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2019) 11-157-02

随着我国逐渐步入老龄化社会, 60 岁以上老年慢性病患者的发病率逐年上涨, 由于老年慢性病属于不可逆的病理状态, 具有较多的并发症, 会给老年人的生活造成极大的影响, 也是导致老年人死亡的关键因素。老年慢性病患者的治疗周期较长, 具有较高的致死率, 从而会给患者及其家属的心理造成极大的负担<sup>[1]</sup>。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取我院 2018 年 5 月-2019 年 5 月期间收治的老年慢性病患者 142 例进行研究分析, 将 142 例患者分为两组, 实验组和对对照组各有 71 例。实验组中有男性 41 例, 女性 30 例, 患者平均年龄为  $(68.6 \pm 5.9)$  岁, 对照组中有男性 42 例, 女性 29 例, 患者平均年龄为  $(68.2 \pm 6.2)$  岁。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

对照组采取常规护理。根据老年慢性病患者的病情可采取分层护理, 为患者实施饮食护理、运动护理、健康宣教及心理护理等。

#### 1.2.2 实验组

实验组采取延续性护理。对患者住院护理模式进行改革, 不仅在患者住院期间提供有效的护理服务, 还要指导患者学会相应的康复护理知识和技能, 评估患者出院后可能出现的紧急情况, 告知患者处理方法。患者出院前两天, 护理人员要为患者制定个性化的查房计划, 由一名护理人员全程随访和监督, 维持到患者出院后 3 个月。首先, 建立延续性护理档案。将患者的一般资料收集起来, 记录患者的体重、血压、血糖、心率等指标。其次, 根据患者情况制定合理的延续护理方案。通过问卷调查, 了解患者及家属对疾病的认知情况, 制定延续性护理的目标, 定期进行电话随访或上门随访。最后, 分析患者疾病的风险因素, 评估患者的身体状况, 给予患者药物护理、饮食护理、运动护理等<sup>[2]</sup>。可通过建立微信群的方式, 方便护理人员随时了解患者的心理状况和对疾病的掌握程度, 也可方便及时解答患者提出的问题, 为患者提供更加科学、全面的护理。促进患者在微信群的交流沟通, 讲解自身治疗的感受和过程, 分享自身经验。

### 1.3 评价标准

采用成人健康自我管理行为量表 (AHSMRS) 评估患

者的健康管理水平, 141-190 分之间为高水平, 90-140 分为中等水平, 38-89 分为低水平。采用我院自制的慢性病治疗依从性评价表分析患者的治疗依从性, 评分满分为 15 分, 评分越高则患者治疗依从性越高<sup>[3]</sup>。

### 1.4 统计学方法

本文数据采用 SPSS18.0 统计学软件, 患者自我管理行为和治疗依从性为计量资料, 采用  $t$  检验用  $(\bar{x} \pm s)$  表示。两组患者护理效果对比具有差异,  $P < 0.05$  表示统计学有意义。

### 2 结果

#### 2.1 两组患者健康管理能力评分

实验组患者在自我管理行为、自我管理行为, 自我管理认知, 自我管理环境方面的评分均高于对照组, 因此采取延续性护理的患者的自我健康管理水平明显提高, 两组患者对比具有差异,  $P < 0.05$  表示统计学有意义。见表 1。

表 1: 两组患者健康管理能力评分

成人健康自我管理 能力评测量表	实验组	对照组	P
自我管理行为	125.31±2.26	86.31±7.62	<0.05
自我管理认知	42.36±5.59	32.34±4.59	<0.05
自我管理环境	41.14±5.49	29.41±5.33	<0.05
自我管理总分	38.36±3.71	25.19±3.61	<0.05

#### 2.2 两组患者治疗依从性分析

实验组患者的治疗依从性各方面评分高于对照组,  $P < 0.05$  表示统计学有意义。见表 2。

表 2: 两组患者治疗依从性分析

慢性病治疗 依从性评价表	实验组	对照组	P
遵医嘱服药	2.78±0.46	1.75±1.77	<0.05
按时复查	2.86±0.32	2.06±0.74	<0.05
合理饮食	2.66±0.47	1.96±0.83	<0.05
健康锻炼	2.66±0.45	1.84±0.53	<0.05
卫生清洁	2.89±0.36	2.14±0.67	<0.05
依从性总分	13.39±0.95	9.86±1.27	<0.05

### 3 讨论

老年慢性病患者的病情反复, 需要终身治疗, 因此提高患者自身健康管理能力、治疗的依从性对提高患者治疗效果具

(下转第 161 页)

表 2: 两组护理满意度比较分析 (n, %)

组别	例数	不满意	基本满意	满意	满意度
对照组	29	7	7	15	75.9%(22/29)
观察组	29	1	5	23	96.6%(28/29)
$\chi^2$					8.554
P					<0.05

患者在手术的过程中实施全方位护理措施, 取得了较好的护理效果。

通过本文的研究发现, 观察组和对照组并发症发生率分别为 6.9% 和 20.7%, 两组比较差异显著,  $P < 0.05$ ; 观察组和对照组护理满意度分别为 96.9% 和 75.9%, 两组比较差异显著,  $P < 0.05$ 。本文的研究结果与孙赋辉, 庄长娟等学者<sup>[6]</sup>在相关课题当中的研究结果基本一致, 这就说明采用对于行治疗性 ERCP 的高龄患者实施术中配合全方位的护理措施是十分必要的。

综上所述, 对于行治疗性 ERCP 的高龄患者来说, 术中配合全方位的护理措施是十分必要的, 可以有效提高手术治疗的临床效果, 值得在临床上推广和应用。

(上接第 157 页)

有重要意义。由于我国临床的医疗资源有限, 很多慢性病患者康复期可回家进行疗养, 但是患者康复期会出现一系列健康问题, 延续性护理的实施, 能够让患者回到家中也可享受医院的护理服务, 提高护理效果, 保证患者预后。

综上所述, 为老年慢性病患者采取延续性护理, 能够提高患者自身的健康管理水平, 减少患者住院时间, 节省治疗费用, 对老年患者的预后积极的促进效果。

参考文献

参考文献

[1] 王淑萍, 李丽, 陈萃, 等. 高龄患者行逆行胰胆管造影术治疗的围术期安全性护理 [J]. 解放军护理杂志, 2018, 35(17):61-63, 67.

[2] 余爱玲, 刘菁, 孔庆云, 等. 高龄患者 ERCP 下介入治疗的护理操作配合 [J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(27):3977-3979.

[3] 高莉, 金俐. 高龄患者治疗性 ERCP 的风险评估及预见性护理 [J]. 蚌埠医学院学报, 2013, 38(7):902-905.

[4] 乐晓蕾, 王倩. 1 例高龄急性化脓性胆管炎合并感染性休克的护理 [J]. 医学信息, 2017, 30(3):293-294.

[5] 刘筱韵, 杨香玉, 曹友红, 等. 80 岁以上高龄患者 ERCP 及 EST 优质护理体会 [J]. 医学理论与实践, 2017, 30(24):3719-3721.

[6] 孙赋辉, 庄长娟, 贾芳. 高龄患者行治疗性 ERCP 的术中配合及护理体会 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2018, 35(1):29-30.

[1] 教博, 智喜荷, 王玉, 等. 国外 APN 延续性护理模式对我国老年慢性病健康管理的启示 [J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 24(23):93-96.

[2] 陆雪萍. 延续性护理对老年慢性病患者的服药依从性与生活质量的影响 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(59):106-107.

[3] 吴秋萍, 刘凤梅, 刘菊兰, 等. 老年慢性病患者护理中延续性护理的应用分析 [J]. 心血管病防治知识, 2018, (1):82-83.

(上接第 158 页)

77.5%, 对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

表 2: 患者护理满意度情况 [n(%)]

分组	非常满意	基本满意	不满意	满意率
实验组 (n=40)	23 (57.50)	15 (37.50)	2 (5.00)	95%
对照组 (n=40)	12 (30.00)	19 (47.50)	9 (22.50)	77.5%

注: 两组对比,  $p < 0.05$

3 讨论

胰腺癌术后并发症会导致患者恢复质量与恢复速度降低, 因此要针对情况做好防控管理, 提升患者的恢复质量与体验。具体处理上, 要考虑实际情况, 做好综合情况的评估观察, 保证护理工作落实的有效性。要充分的意识到患者认知、精神、

生理各方面的诉求, 因人而异的展开灵活护理执行, 提升最终的护理成效。

综上所述, 胰腺癌术后并发症护理中运用综合护理干预可以有效减少术后并发症, 提升患者护理满意度, 整体护理成效更为明显。

参考文献

[1] 肖净文. 综合护理干预对减少胰腺癌患者术后并发症的效果分析 [J]. 饮食保健, 2019, 6(28):212.

[2] 高丹. 综合护理干预在胰腺癌患者术后并发症护理中的疗效分析 [J]. 饮食保健, 2018, 5(41):239.

[3] 邓玉珊. 综合护理干预在胰腺癌患者术后并发症护理中的疗效分析 [J]. 中国社区医师, 2017, 33(29):143, 145.

(上接第 159 页)

神, 将患者作为核心, 提供全方位的护理干预措施, 在关注患者身体状况的同时, 关心患者的心理状态, 在肝胆外科临床护理中应用, 改善患者不良情绪的同时有利于质量水平的提升<sup>[2]</sup>。此次研究中, 通过对照两种不同模式护理方法的应用可见, 观察组患者经过护理后, SDS、SAS 评分明显降低, 显著小于对照组患者, 组间对照呈现明显统计学数据差异, 有对照分析价值 ( $P > 0.05$ )。对比两组患者护理后的生活质量评分可见, 观察组患者的自觉症状、心理情绪、躯体生理功能、日常生活、社会活动等各项生活质量评分及总评分

(135.42±4.31), 明显高于对照组患者各项生活质量评分及总评分 (98.56±3.53), 组间对照呈现明显统计学数据差异, 有对照分析价值 ( $P > 0.05$ )。综上所述, 通过对肝胆外科患者应用优质护理, 能够改善患者的心理及情绪状态, 同时优化患者的护理质量, 效果显著值得临床推广。

参考文献

[1] 池涛. 优质护理在肝胆外科护理中的应用及效果探讨 [J]. 特别健康, 2018, (13):52-53.

[2] 潘冬梅. 优质护理在肝胆外科护理中的应用及效果探讨 [J]. 医药前沿, 2016, 6(10):292-293.