

“六心”护理品牌在医养中心老年患者中的应用研究

龙旭 李小峰* 杨宏芳 曹彧 邹祥龄

宜昌市第二人民医院 三峡大学附属第二人民医院 湖北宜昌 443000

摘要: 目的: 研究“六心”护理品牌在老年医养患者中的应用效果。方法: 选取 2023.01–2024.12 于本院就诊的 120 例老年医养患者, 采用数字表分组方式, 将其设置为对照组 60 例、观察组 60 例。针对应用效果开展分析。结果: 观察组患者满意度 98.33% 相较于对照组 85.00% 更高, 生活质量及自护能力评分均更高, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。结论: 针对医养中心老年患者, 通过“六心”护理的实施, 可对患者自护能力及生活质量指标起到积极改善作用, 且有效提高满意度。

关键词: 老年; 医养结合; “六心”护理; 满意度

近年来, 我国老龄化进程的持续深化, 老年人口比重不断攀升。老年人由于机体各项机能逐渐衰退, 患病风险明显提升, 尤其是针对部分慢性疾病, 且容易出现多病共存的问题, 甚至可对患者的自理能力及生活质量造成明显影响, 需要家属或照护者长期照料^[1]。而相较于西方国家, 我国养老护理服务起步较晚, 尚处于探索阶段^[2]。“六心”护理品牌通过提高护理质量, 系统的、全面的、制定有针对性的护理计划, 使患者生理上得到护理服务的同时, 心理上得到享受、满足, 使患者对护理品牌留下“烙印”, 从而产生追求此种护理品牌服务的欲望, 在社会上形成一定的就医导向, 为医院赢得患者^[3-4]。宜昌市第二人民医院白龙岗院区设立全市第一所大型医养中心, 积极探索“医养结合”的老龄康护路径。在此过程中, 护理方案的制定实施与护理服务质量密切相关。医院结合“六心”护理项目成立专项小组, 讨论确定项目推进计划, 半个月內提交项目计划书, 包括现状分析、目标、项目成员、实施计划分解、预算和说明等, 对各成员进行分工、培养、授权, 明确责任分工和完成期间^[5]。现将以“六心”护理品牌为载体, 经实践探究其在老年医养患者中的应用效果, 作总结如下。

1 资料和方法

1.1 资料

将本次研究样本选取时间设定为 2022.01–2024.12, 选取该时段內于本院就诊的 120 例老年医养患者, 采取数字表分组方式, 将其设定为对照组 (60 例)、观察组 (60 例)。汇总所有患者的一般资料, 其中, 对照组不同性别患者例数为男/女: 34/26, 患者年龄 61–81、中位值 (74.63 ± 3.28)

岁; 观察组不同性别患者例数为男/女: 33/27, 患者年龄 62–80、中位值 (74.59 ± 3.42) 岁。对其予以组间对比, 结果未见较大差异, 有探究意义, ($P > 0.05$)。

1.1.1 纳入标准

原发疾病诊断结果明确者; 年满 60 周岁; 本人及家属均对此试验知悉且同意配合。

1.1.2 排除标准

意识不清晰者; 合并严重精神障碍疾病; 不愿或无法配合定期随访者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

本组开展常规护理, 包括相关体征指标予以严密监测、针对原发疾病相关知识开展常规讲解、给予用药护理、饮食生活指导等。

1.2.2 观察组

本组应用“六心”护理, 具体如下:

①热心接。患者入院后, 护理人员以亲和、耐心、专业的态度做好接待, 针对医养院区环境、设施及医护团队为患者及家属进行介绍, 帮助患者减少陌生感, 尽快完成过渡适应。同时结合患者病史、主述、检查报告等资料完成入院评估, 开展安全教育等初步宣教。

②耐心讲。基于老年人理解能力较弱、认知水平偏低的特点, 注意宣教时选用采用简洁易懂的表达方式与语句, 避免使用过于专业的医疗专用术语, 同时注意配合图片、视频等直观性宣教材, 便于患者更好地理解^[6]。针对宣教内容, 除原发疾病相关知识, 还应当讲解用药必要性及注意要点、

情绪状态对病情的影响、日常饮食、运动、睡眠护理要点等，强化患者自我护理技能。

③细心观。护理人员加强病房巡查的同时，积极利用院内床旁智慧健康守护仪、跌倒特征识别守护仪、人体行为感知仪、SOS 紧急报警器等智能化设施，对患者的生理指标、行为轨迹以及病房动态进行全面关注，确保及时发现异常情况，做好汇报、处理与记录。

④诚心帮。主动询问患者的需求，关注其面临的问题，诚心为其提供帮助。加快患者呼叫反应速度，确保能够在 2 分钟之内到达呼叫现场。对于行动不便、无法自理的患者，积极为其提供进食协助、服药指导、生活照护，并且针对压力性损伤、跌倒 / 坠床等不良事件开展风险评估，采取强化防治措施，为患者接受医养服务期间的舒适度及安全性提供保障。

⑤温心送。对于需要转科或出院的患者，需为其提供护送服务。由责任护理人员负责协助患者完成病房用品整理，并且护送其离开医养院区，叮嘱患者如有不适尽快随诊，并衷心给予其早日康复的祝福。如患者存在特殊情况，应向院内反馈联系救护车进行护送。

⑥爱心访。严格落实患者离院后的回访工作。由院内回访部通过电话渠道开展回访，了解患者在医养院区住院期间的体验与感受，询问其对护理服务的意见与建议。结合患者实际病种及病情程度，合理安排随访频次，定期为其提供居家自护指导，并且关注患者居家休养期间的心理状态，给予个体化疏导。如需回医院复诊，提前提醒其做好安排与准备^[7]。

1.3 观察指标

1.3.1 自护能力

依托自护能力测定（ESCA）量表^[8]开展评估，共包含四个维度，单项总分为 30，高分提示自护能力强。

1.3.2 生活质量

采用世卫组织生存质量简表（WHOQOL-BREF）^[9]，共包含四个维度，条目数为 29，高分提示生活质量佳。

1.3.3 患者满意度

使用我院自制问卷。问卷总分为 100，将满意度划分为三个层级，由低至高对应分值分别为 >70、70-90、>90。

1.4 统计学方法

通过专业的软件 SPSS23.0 处理，采用 t 值或 x² 检验，若

P<0.05，则具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者自护能力对比

经对比，观察组患者自护能力评分更高，（P<0.05）。具体见表 1:

表 1 两组患者自护能力对比（分）

组别		观察组	对照组	t 值	P
人数（n）		60	60	-	-
自我概念	护理前	10.70 ± 1.15	10.46 ± 1.23	0.894	>0.05
	护理后	21.37 ± 2.15	16.53 ± 1.63	11.287	<0.05
自护责任感	护理前	11.46 ± 1.30	11.38 ± 1.29	0.341	>0.05
	护理后	20.42 ± 2.15	17.68 ± 1.58	6.461	<0.05
健康知识	护理前	11.12 ± 1.26	10.83 ± 1.33	0.993	>0.05
	护理后	21.52 ± 2.46	18.82 ± 1.52	5.877	<0.05
自护技能	护理前	10.44 ± 1.08	10.82 ± 1.10	1.545	>0.05
	护理后	19.77 ± 2.78	16.22 ± 1.74	6.800	<0.05

2.2 两组患者生活质量对比

经对比，观察组患者生活质量评分更高，（P<0.05）。具体见表 2:

表 2 两组患者生活质量对比（分）

组别		观察组	对照组	t 值	P
人数（n）		60	60	-	-
生理	护理前	47.54 ± 2.1	47.71 ± 2.33	0.339	>0.05
	护理后	71.60 ± 4.65	65.24 ± 3.2	7.084	<0.05
心理	护理前	46.52 ± 2.18	46.26 ± 2.25	0.523	>0.05
	护理后	70.56 ± 4.60	66.36 ± 3.25	4.705	<0.05
社会关系	护理前	48.81 ± 2.46	48.57 ± 2.21	0.438	>0.05
	护理后	73.71 ± 3.76	70.42 ± 3.44	4.095	<0.05
环境	护理前	47.68 ± 2.53	47.41 ± 2.20	0.487	>0.05
	护理后	71.77 ± 4.51	66.79 ± 3.60	5.445	<0.05

2.3 两组患者满意度对比

经对比，观察组患者满意度更高，（P<0.05）。具体见表 3:

表 3 两组患者满意度对比

组别	观察组	对照组	X ²	P
人数（n）	60	60	-	-
十分满意（n）	37	22	-	-
一般满意（n）	22	29	-	-
不太满意（n）	1	9	-	-
满意度（n/%）	59（98.33%）	51（85.00%）	4.498	<0.05

3 结论

基于我国基本国情,当前老年人的健康与养老问题受到社会各界广泛关注,根据我国《老龄事业发展公报》显示,截至2023年底,全国60岁以上人口数量约为2.97亿,占比高达21.1%,同时由于老年人患病风险高、多病共存等特点,医疗与养老的结合是当前必然的发展趋势^[10]。本院充分把握这一趋势,打造以“热心接、耐心讲、细心观、诚心帮、温馨送、爱心访”为亮点的“医养结合”老龄康护路径。院区设置多种智能化监护设施、布设温馨雅致的医养环境、提供富有本地特色的人文景观以及特色菜肴,涉及心理、疼痛、营养、中西医结合“治未病”等多个学科,以期能够为老年患者提供温馨、专业、便捷的医养结合服务。同时,本院医养院区始终以质量改进为护理目标,因此积极探索护理干预意义重大。本次以“六心”护理为课题,同时与常规护理效果进行对照,所得数据结果显示,在“六心”护理干预下,患者满意度(98.33%)相较于常规组(85.00%)更高,生活质量及自护能力评分均更高,($P<0.05$)。分析其原因主要在于,“六心”护理充分立足于人性化的现代护理理念,不应将护理工作仅着眼于对生理情况的关系,而应当对患者心理、社会等需求予以同等重视,加强以问题为导向的个体化、多元化宣教,深化患者认知,强化其自护能力。同时,该护理模式强调以患者为中心的理念,通过为患者提供全程整体化、无缝隙的护理服务,从而帮助患者切实解决住院期间的问题,从而让患者感受到医护人员的热心、耐心、细心、诚心、温心与爱心,促进患者生活质量的提升,且有利于相互友好型护患关系的构建。有助于满意度的增加^[11]。

综上所述,针对老年医养患者,“六心”护理的实施,有利于患者自护能力的提升及生活质量的优化,同时可收获更多患者的满意反馈。

参考文献:

- [1] 任婷,梁胜翔,郭振友,等.多病共存老年病人医养需求现状及影响因素的研究进展[J].循证护理,2025,11(02):234-238.
- [2] 田璐.医养结合的延续性护理在老年慢性病患者中的应用效果[J].中国民康医学,2025,37(01):161-163+170.
- [3] 张琳.护理文化与品牌建设的新探索[J].中国社区医

师,2010,12(36):254.

- [4] 葛文娥.医院护理服务引入品牌理念的实践与探索[J].中国实用护理杂志,2004,20(4):6

- [5] MARIA CREMA, CHIARA VERBANO. Investigating the connections between health lean management and clinical risk management Insights from a systematic literature review[J]. International journal of health care quality assurance,2015,28(8):791-811.

- [6] 李娟,李清光.基于医养结合模式的延续性护理对老年慢性阻塞性肺疾病患者肺功能及生活质量的影响[J].基层医学论坛,2023,27(33):50-52.DOI:10.19435/j.1672-1721.2023.33.017.

- [7] 谢娜,成芬蔚.中医“六心”护理品牌模式在体检中心检出的老年糖尿病合并高血压患者中的应用研究[J].中医临床研究,2019,11(02):50-52.

- [8] 刘露凝,李春玉,金锦珍.医养结合在老年慢性病患者护理中的应用现状[J].慢性病学杂志,2023,24(04):535-537+542. DOI:10.16440/J.CNKI.1674-8166.2023.04.13.

- [9] 肖钰玲.医养结合护理模式对多病共存老年患者自护能力及生存质量的影响[J].中国医药指南,2024,22(08):158-160.DOI:10.15912/j.issn.1671-8194.2024.08.047.

- [10] 魏袁迪.中医特色医养结合护理管理模式在老年科的应用[J].中医药管理杂志,2023,31(20):162-164. DOI:10.16690/j.cnki.1007-9203.2023.20.040.

- [11] 李小峰,陈晓娟,贺会清,等.“六心”护理品牌在肿瘤病人中的应用效果研究[J].全科护理,2018,16(03):263-265.

作者简介: 龙旭(1993-),宜昌市第二人民医院医养中心护士长,主管护师,本科,研究方向:内科护理,老年护理,安宁疗护。

通讯作者: 李小峰 ※(1969)为通讯作者,宜昌市第二人民医院医养中心主任护师(原护理部主任),专业技术二级岗专家,硕士,三峡大学硕士生导师,《护理学杂志》编委。

基金项目: 2017年度肿瘤微环境与免疫治疗湖北省重点实验室开放基金课题,项目号 2017KZL07。