

连续性护理模式在老年慢性病患者护理中的效果评价

王晓芳 康然 王恩霞 刁晓丽^(通讯作者)

(河北燕达医院 河北廊坊 065000)

【摘要】目的:评价连续性护理对于老年慢性病患者的护理作用。方法:选择2024年6月至2024年10月间院内接受的120例老年慢性病患者。随机法分组,实验组予以三方联动基础上的连续性护理,参照组予以常规护理,对比组间的护理满意度等指标。结果:实验组的护理满意度高于参照组,慢性病知识掌握度高于参照组,自护能力评分与生活质量评分高于参照组,再住院频次少于参照组($P < 0.05$)。实验组家属的居家照护能力评分低于参照组($P < 0.05$)。结论:三方联动基础上的连续性护理可提升老年慢性病患者的护理满意度,使其高效掌握疾病知识,且能提升其自护能力与生活质量,培养养老护理员的居家照护能力,进而减少再住院情况。

【关键词】连续性护理;老年慢性病;护理满意度

Evaluation of the effect of continuity of care model in the nursing of elderly patients with chronic diseases

Wang Xiaofang, Kang Ran, Wang Enxia, Diao Xiaoli^(corresponding author)

Hebei Yanda Hospital, Hebei Langfang 065000

[Abstract] Objective: To evaluate the role of continuous nursing for elderly patients with chronic diseases. Methods: 120 elderly patients with chronic diseases admitted in the hospital between June 2024 and October 2024 were selected. By random method, the experimental group gave continuous nursing on the basis of tripartite linkage, the reference group gave routine nursing, and compared the nursing satisfaction indicators among the groups. Results: The nursing satisfaction of the experimental group was higher than that of the reference group, the mastery of chronic disease knowledge was higher than that of the reference group, the self-care ability score and quality of life score were higher than that of the reference group, and the frequency of rehospitalization was less than that of the reference group ($P < 0.05$). The home care ability score in the experimental group was lower than that in the reference group ($P < 0.05$). Conclusion: The continuous nursing on the basis of tripartite linkage can improve the nursing satisfaction of elderly patients with chronic diseases, make them effectively master the disease knowledge, improve their self-care ability and quality of life, cultivate the home care ability of elderly caregivers, and then reduce the re-hospitalization situation.

[Key words] continuous nursing; elderly chronic diseases; nursing satisfaction

老年慢性病是发病于老年群体的多种进行性疾病,其常见病型有慢阻肺、高血压、糖尿病等,泛指非传染性疾病^[1]。该类疾病的病程较长,患者住院接受对症治疗,病情可基本稳定,出院后需要进行护理干预。现阶段,老年慢性病的照护体系日益完善,可根据疾病特点、患者需求进行个体化指导。但在新型护理理念与医养结合理论的推动下,三方联动式照护护理成为连续性护理的新模式。其能够实现医院、社区、养老居所的高效联动,以持续性、规范化的进行慢性病护理^[2]。在此前提下,本研究选择120例老年慢性病患者,以评价三方联动基础上实施连续性护理的干预作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2024年6月至2024年10月间本院养护中心内5栋楼收入的120例老年慢性病患者(每位患者收入1名陪护)。随机法分组,实验组60例,男患38例,女患22例;年龄在71-95岁,均值(88.23 ± 10.70)岁;病程在7至41个月,均值(28.65 ± 3.18)个月。参照组60例,男患39例,女患21例;年龄在72至93岁,均值(88.16 ± 11.05)岁;病程在6至43个月,均值(28.91 ± 3.84)个月。组间的基本资料相比, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

参照组实行常规护理,即向患者讲明慢性病基础知识、

用药知识、病情监测方法、自我护理知识,并动态测定患者的各项体征,根据病情变化合理化调节治疗方案等。

实验组在三方联动的基础上实施连续性护理:出院科室的责任护士评估患者情况,并填写电子指导处方,上传至社区门诊,门诊护士将处方转换,随患者回到养护中心居所,由养护中心护士及护理员进行护理干预。指导处方的内容包括:(1)护理评估:选用生活自理能力量表(ADL)、Braden压力性损伤评估量表与Morse跌倒风险评估量表,以此评估患者的自理能力、压力性损伤风险、跌倒风险。评估患者的非计划拔管风险,以全面掌握患者的身体状况。(2)护理处方:①健康教育:向患者发放知识手册,以图文并茂的形式讲解慢性病的病因、症状、诱发因素、危害性、治疗方案等知识。播放宣教视频,向患者演示慢性病的自我管理事项、自我监测方法,使患者具备自护技能。发挥楼内护士监督、护理员配合作用,邀请护理员陪同患者参与知识讲座,持续学习疾病最新知识,进而有效照护患者。②饮食护理:询问患者的饮食喜好,为其发放食物交换表,尽量满足患者的饮食需求,建议其低脂、低盐饮食,首选蒸、煮、炖等烹饪方法。③用药护理:向患者讲明各类药物的使用剂量、疗程、用药方法等知识,发放用药手册,列出每种药物的常见副作用和应对方法。告知患者遵医嘱用药,普及增减药量、擅自停药对于病情康复的负面影响,提高患者的遵医用药意识。④风险护理:为预防卧床患者的压力性损伤并发症,需间隔1至2h为患者翻身1次,并确保皮肤干燥、整洁,定时观察皮肤状态。为预防跌倒,需在床旁贴用指导警示语,并使

用床档,防止患者坠床。同时在床边悬挂防跌倒标识,叮嘱护理员 24h 陪护患者,及时给予帮助。室内光线应充足,确保地面无障碍物,并指导患者穿防滑鞋,选择棉质、宽松的衣裤。⑤管路护理:对于留置胃管者,需在每个交接班检查胃管的所处位置,确保其通畅,并在鼻饲护理时将床头升高约 30°,鼻饲前后使用温水(20ml)进行冲管护理。鼻饲前,评估患者的胃潴留量,若超出 150ml,则暂停鼻饲。对于留置尿管者,需有效固定尿管,维持其通畅度,并定时检查尿液量和颜色,根据实际情况更换尿管。对于 PICC 置管者,需每日定时测量臂围,确保敷料整洁与干燥,及时检查皮肤是否存在红斑与红肿表现,每周维护 1 次导管,采取脉冲式封管法。对于空肠营养管留置患者,需在喂养前后,以温水(20 至 30ml)清理管路,在输入营养液时,间隔 4 至 6h 冲管 1 次。对于气管切开患者,需维持室内温度在 18 到 22℃,室内湿度在 50 到 60%。抬高床头至 30°,定时为患者吸痰,并每日进行 2 次口腔护理。⑥心理护理:指导患者自我识别焦虑抑郁心理,纠正其对于疾病的错误观念,并以音乐疗法、兴趣培养法减轻患者的心理压力,以改善患者的心理状态。

1.3 观察指标

(1) 护理满意度:发放自制满意度量表,含沟通态度、护理技术、健康指导等,共 100 分,十分满意超 75 分,基本满意在 40 至 75 分,不满意低于 40 分。

(2) 慢性病知识掌握度:自制知识掌握度调查问卷,含疾病知识、饮食知识、用药知识、风险防范、自我调节方

法等,每项均是 100 分,正向计分。

(3) 自护能力:选用自我护理能力测定量表,含自我概念、自护技能等 4 项,均是 42 分,正向计分。

(4) 生活质量:选用生活质量综合评定问卷-74,含躯体功能与物质生活等 4 项,均是 100 分,正向计分。

(5) 再住院频次:统计两组患者的再住院频次。

(6) 家属居家照护能力:选择家庭照顾能力测量表,含 5 维度,共计 50 分,居家照护能力负向计分。

1.4 统计学分析

数据经 SPSS 28.0 软件处置,计量值经 t 值对比/检验,计数值经 χ^2 值对比/检验,统计学有意义计为 P 值 < 0.05。

2 结果

2.1 两组比较护理满意度

实验组的护理满意度高于参照组 (P < 0.05)。

2.2 两组比较慢性病知识掌握度

实验组的慢性病知识掌握度评分均高于参照组 (P < 0.05)。

2.3 两组比较自护能力评分

护理后,实验组的自护能力评分高于参照组 (P < 0.05)。

2.4 两组比较生活质量评分

护理后,实验组的生活质量评分高于参照组 (P < 0.05)。

表 1 组间相比护理满意度[n/%]

分组	例数	十分满意	基本满意	不满意	满意度
实验组	60	35 (58.33)	23 (38.33)	2 (3.33)	96.67 (58/60)
参照组	60	31 (51.67)	20 (33.33)	9 (15.00)	85.00 (51/60)
χ^2					4.904
P					0.027

表 2 组间相比慢性病知识掌握度[$\bar{x} \pm s$ /分]

分组	例数	疾病知识	饮食知识	用药知识	风险防范	自我调节方法
实验组	60	92.56 ± 3.61	91.77 ± 4.02	92.76 ± 4.02	90.56 ± 3.77	91.53 ± 3.67
参照组	60	86.17 ± 3.49	87.10 ± 4.05	88.01 ± 3.46	85.17 ± 3.65	88.42 ± 3.52
t		9.858	6.339	6.937	7.956	4.737
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表 3 组间相比自护能力评分[$\bar{x} \pm s$ /分]

分组	例数	自我概念	自护技能	健康知识水平	自护责任感
实验组	60	30.52 ± 2.42	32.15 ± 3.05	34.12 ± 3.06	31.75 ± 3.05
参照组	60	25.99 ± 2.61	27.42 ± 3.02	30.08 ± 3.02	28.14 ± 3.02
t		9.859	8.536	7.279	6.515
P		0.000	0.000	0.000	0.000

表 4 组间相比生活质量评分[$\bar{x} \pm s$ /分]

分组	例数	躯体功能	物质生活	心理功能	社会功能
实验组	60	92.12 ± 2.66	91.75 ± 3.02	92.44 ± 3.17	93.04 ± 2.74
参照组	60	87.19 ± 2.63	88.02 ± 2.94	88.05 ± 3.12	90.02 ± 2.65
t		10.209	6.855	7.645	6.137
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.5 两组比较再住院频次

实验组的再住院频次为 (1.58 ± 0.65) 次/月,参照组的再住院频次为 (3.26 ± 0.75) 次/月, t 值为 13.112, P 值为 0.000。

参照组评分为 (20.35 ± 3.18) 分, t 值为 6.966, P 值为 0.000。

2.6 两组比较家属居家照护能力评分

实验组家属的居家照护能力评分为 (16.35 ± 3.11) 分,

3 讨论

慢性病是老年群体的常见疾病,被认为是老年人身心健

康的主要杀手，其病程长，合并症较多，预后不佳^[1]。慢性病的发病原因较复杂，如老年人的生理机能下降、疾病认知度差、生活习惯不良、家庭关系紧张等。慢性病处于病情发作期多需要进行住院治疗，如药物治疗、手术治疗等，以降低疾病危害性，获取较高的术后生活质量^[4]。但老年慢性病患者的远期疗效受到自我管理效果、生活习惯调节等因素影响，因此需进行长期护理。

连续性护理是较为新型的护理模式，可将护理内容延伸至社区、家庭和养老居所，以纠正患者的错误想法，提高患者对于疾病知识的了解度，并能积极开展自我护理服务，进而保证护理优质性^[5-6]。目前，三方联动式护理是专业性较强的连续性护理方法，可在医养结合的理念指导下提高护理时效性。三方联动是指患者在科室填写指导处方单，并进入到社区门诊，再由门诊养护楼的护理人员开展护理服务，同时邀请家属作为护理参与者，全程参与到养护服务中^[7]。

结果显示，实验组的护理满意度（96.67%）高于参照组（85.00%），慢性病知识掌握度评分高于参照组，自护能力评分高于参照组，生活质量评分高于参照组（ $P < 0.05$ ）。此外，实验组的再住院频次少于参照组，家属居家照护能力评

分低于参照组（ $P < 0.05$ ）。分析以上结果的产生原因：护理评估可向患者发放自理能力、压力性损伤与跌倒风险评估表，全面了解患者的护理风险，并筛查其不良事件的高危因素，进而针对性完善护理方案^[8]。而后使用护理处方进行连续性护理操作，处方内容包括健康教育、饮食护理等。在具体措施中，健康教育采取知识手册、宣教视频、知识讲座等多种宣教模式，可以丰富宣教内容，使患者与家属多渠道学习相关知识，进而培养其自护意识^[9]。饮食护理以患者的个人喜好为基准，可科学给出饮食建议，合理选择烹饪方式。用药护理可提高患者的正确用药行为，使患者能够严格遵医嘱用药。风险护理主要针对卧床患者、易跌倒患者，可通过皮肤观察、警示语、室内环境调整等方式降低患者的护理风险。管路护理具有较强的针对性，是预防管路相关并发症的有效措施。心理护理能够指导患者正确识别自我情绪，合理调节心理状态，以提升患者的治疗依从性。

综上，连续性护理能够在三方联动的前提下，提升老年慢性病患者的护理满意度、自护能力与生活质量，且能增强其对于疾病知识的认知度，减少再住院情况，使家属具备较高的居家照护能力，其护理优势明显。

参考文献：

- [1]刘莉娜, 胡薇.老年慢性病患者社区护理需求及影响因素分析[J].福建医药杂志, 2024, 46(1): 170-173.
- [2]许文倩, 陈瑶之.连续性护理在老年慢性病护理中的效果[J].中国城乡企业卫生, 2020, 35(9): 88-89.
- [3]江晓琴.老年人慢性病社区护理的重要性分析[J].智慧健康, 2020, 6(33): 178-179, 182.
- [4]王霞.老年慢性病患者实施连续护理服务的可行性研究[J].中国保健营养, 2020, 30(4): 174-175.
- [5]时秀, 李玉兰.老年慢性病护理管理的连续护理模式的实施效果[J].医学食疗与健康, 2021, 19(19): 139, 150.
- [6]王聪颖.老年慢性病患者临床护理中连续护理模式的应用效果观察[J].世界最新医学信息文摘, 2020, 20(30): 261, 273.
- [7]张学红, 程艳锋.连续性护理对老年慢性病的自理能力的影响分析[J].基层医学论坛(新加坡学术出版社), 2023, 5(7).
- [8]王引侠, 梁芳, 孔小静, 等."十位一体"延续性照护服务模式在老年慢性病患者康复中的应用效果[J].临床医学研究与实践, 2020, 5(28): 156-157, 160.
- [9]金顺梅.连续护理模式在老年慢性病护理管理中的应用[J].中国冶金工业医学杂志, 2021, 38(6): 659-660.

上接第 195 页

本次研究显示，观察组与对照组均较干预前的负面情绪评分低，且观察组更低（ $P < 0.05$ ），说明应用整体护理可以改善患者的不良情绪。分析原因在于，护理人员加强与患者之间的沟通交流，通过评估心理特征，予以针对性的心理指导，并告知家属给予患者多的陪伴与支持。此举，可以明显降低患者负面情绪，树立治疗信心。

本次研究显示，观察组与对照组均较干预前的自我管理评分高，且观察组更高（ $P < 0.05$ ），可见实施整体护理

一定程度上可以提高患者自我管理能力，分析原因在于，护理人员通过给予患者生活、饮食、运动等方面的指导，能够改善患者的治疗体验，从而提高遵医行为，也让自我管理能力进一步加强。

本次研究显示，观察组与对照组相比，阴道症状评分低（ $P < 0.05$ ），说明与传统护理模式相比，整体护理能够给予患者更加针对性的护理服务，从而改善临床症状，促进预后。

综上所述，整体护理对老年阴道炎患者而言，效果明显，临床应用价值较高，值得推广。

参考文献：

- [1]石花.整体护理对老年慢性阴道炎患者的护理效果及疼痛度的影响[J].中国科技期刊数据库 医药, 2024, 28(10): 0129-0132.
- [2]高晶, 党颖.整体护理干预对老年慢性阴道炎患者的护理效果探讨[J].中外女性健康研究, 2023, 102(6): 142-143.
- [3]曹红云.整体护理干预对老年慢性阴道炎患者的护理效果研究[J].中国科技期刊数据库 医药, 2023, 79(10): 148-151.
- [4]韦永道, 韦丽边, 武朝莲, 卢含月.整体护理干预在老年慢性胃炎护理中的实施价值分析[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2024, 45(8): 0152-0155.
- [5]张静.生物-心理-社会功能的整体化护理干预对宫颈癌术后患者康复进度及心理状态的影响[J].实用临床医学(江西), 2024, 25(1): 99-101.
- [6]李云会, 夏利, 方宏.整体护理对重症监护室脑梗死患者肺部感染发生率及并发症的影响[J].中国科技期刊数据库 医药, 2024, 102(2): 0183-0187.