

医共体护理对老年肺栓塞患者消极心理，自我管理能力及生活质量的影响

毛梅燕

(浙江省衢州市第二人民医院(廿里院区)综合内科)

【摘要】目的:分析医共体护理的应用价值。方法:选取2023年1月-2024年6月100例老年肺栓塞患者,随机分组。对照组常规护理,观察组医共体护理。比较两组护理前后消极心理,自我管理能力及生活质量的变化,并比较两组护理满意度差异。结果:观察组各指标优于对照组,差异有意义($P < 0.05$)。结论:医共体护理的开展,可以减轻老年肺栓塞患者的负面情绪,提升自我管理能力和生活质量,改善患者的护理体验,可推广使用。

【关键词】医共体护理;老年肺栓塞患者;消极心理;自我管理能力和生活质量;护理满意度

The influence of medical community nursing on the negative psychology, self-management ability and quality of life in elderly patients with pulmonary embolism

Mao Meiyun

(General Internal Medicine of Quzhou City Second People's Hospital (20 Li District), Zhejiang Province)

[Abstract] Objective: To analyze the application value of medical community care. Methods: 100 elderly patients with pulmonary embolism from January 2023 to June 2024 were selected and randomized. The control group received routine care, and the observation group received medical community care. Compare the negative psychology, self-management ability and quality of life between the two groups, and compare the difference in nursing satisfaction between the two groups. Results: Each index in the observation group was better than the control group and significant ($P < 0.05$). Conclusion: The development of medical community nursing can reduce the negative emotions of elderly patients with pulmonary embolism, improve the self-management ability and quality of life, improve the nursing experience of patients, and can be promoted and used.

[Key words] medical community nursing; elderly patients with pulmonary embolism; negative psychology; self-management ability; quality of life; nursing satisfaction

肺栓塞是由各种栓子阻塞肺动脉及其分支引起的一组疾病,包括肺血栓栓塞症、脂肪栓塞综合征、羊水栓塞等,主要表现为突发呼吸困难、胸痛、咯血等症状^[1-2]。目前临床对于该病主要是采取药物和手术治疗,多数患者经过规范化救治后,病情能够有效控制。但是该病的治疗周期较长,容易引起患者焦虑抑郁,影响患者的遵医行为,不利于患者早期康复^[3-4]。常规护理模式主要是局限于医院内部,患者出院后缺乏相应的护理指导,影响患者的健康管理水平。医共体护理主要是基于医共体建设,加强医院与卫生服务中心的联系,对出院患者展开持续的随访指导,促使患者能够做好健康管理,有助于改善患者的预后情况^[5]。为了观察不同护理模式的应用价值,文章研究如下。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

选取2023年1月-2024年6月100例老年肺栓塞患者,随机分组。观察组:男30例,女20例;年龄为60~88岁,

平均为(70.3±5.6)岁。对照组:男29例,女21例;年龄为61~87岁,平均为(70.4±5.5)岁。入选标准:①年龄≥60岁;②符合肺栓塞的诊断标准。排除标准:①合并精神疾病的患者;②不配合临床调查的患者。

1.2 方法

对照组常规护理,具体措施为:①心理护理:肺栓塞患者需要长期用药治疗,老年患者担心增加家庭负担,出现焦虑抑郁情绪,因此需要加强心理支持,主动关心、安慰患者,促使患者积极治疗,并且需要加强健康教育,提高患者对疾病的认识,从而提高治疗信心;还可以组织病友交流会,促使病友相互鼓励和支持,减轻心理负担。②用药护理:叮嘱患者要严格遵医嘱服用抗凝药物,不能随意更改用药量,避免疾病复发或出现严重不良反应;在用药期间,需要注意观察患者有无皮肤黏膜出血点、牙龈出血、黑便等症状,对于存在出血倾向的患者,需要及时告知医生。③生活护理:叮嘱患者绝对卧床休养,不能随意改变体位;对于已经确定肺栓塞位置的患者,需要采取健侧卧位;叮嘱患者多饮水,保持大便通畅;并指导患者进行床上排便,必要时给予缓泻剂,

预防便秘。叮嘱患者健康饮食，摄入足够的营养，少吃高脂高盐食物。④出院指导：出院前叮嘱患者出院后需要加强自我管理，按时用药、适当运动、定期复查，预防疾病复发。

观察组医共体护理，具体措施为：(1)建立医共体护理小组：由护士长与责任医生、责任护士组成护理小组，对成员开展专项培训，学习医共体模式相关理论与实践要点，并共同编制肺栓塞自我管理手册，录制相关健康宣教视频。(2)合理分配医疗资源：医护人员需要主动与患者、家属展开健康指导，解答患者、家属的疑问，并建立个人档案，记录患者的各项信息，包括性别、年龄、家庭住址、文化水平、治疗方案等情况，在住院期间定期评估患者的病情变化。若出现特殊情况需要及时干预。对于病情稳定、准备出院的患者，根据患者的家庭住址就近安排卫生服务中心。为患者制作医共体就诊卡片，上面备注了患者的姓名、疾病名称、医院名称、医护人员相关信息以及卫生服务中心的地址、服务人员的姓名与联系方式等相关信息，将后期保健服务安排到相应的卫生服务中心。若患者病情加重，由卫生服务中心联系上级医院进行转诊，护理人员参与转诊过程，做好各项事务的汇报。(3)延续护理：在患者出院半年内持续开展电话随访、微信随访以及家庭访视，电话随访1个月1次，微信随访1周1次，家庭访视2个月1次。电话随访主要是了解患者的恢复状况，叮嘱患者要按照就诊卡片的相关信息，到指定机构进行定期复查。微信随访主要是利用微信群，定期在群内询问患者的健康状况，并及时解答患者、家属在群内的提问，

推送疾病相关健康知识，督促患者做好自我管理。家庭访视由卫生服务中心的护理人员开展，通过家庭访视观察患者的身体状况，并指导患者做好饮食、运动、用药管理，并及时将患者近期复查结果转交给上级医院。主治医生需要根据复查记录，调整患者的用药方案；若发现异常，需要及时联系患者就诊。

1.3 观察指标

比较两组护理前后消极心理，自我管理能力及生活质量的变化，并比较两组护理满意度差异。

1.4 统计学分析

采用SPSS22.0统计学软件进行统计学分析， $P < 0.05$ 时为差异有统计学意义。

2.结果

2.1 两组焦虑、抑郁评分差异

观察组护理后焦虑评分、抑郁评分低于对照组，差异有意义($P < 0.05$)，见表1。

2.2 两组自我护理能力评分、生活质量评分差异

观察组护理后自我护理能力评分、生活质量评分高于对照组，差异有意义($P < 0.05$)，见表2。

2.3 两组满意度差异

观察组满意度高于对照组，差异有意义($P < 0.05$)，见表3。

表1 两组焦虑、抑郁评分差异(分)

组别	焦虑评分		抑郁评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组(n=50)	60.5 ± 7.8	50.6 ± 5.2	61.1 ± 7.7	50.4 ± 5.1
对照组(n=50)	60.4 ± 7.9	55.4 ± 6.3	61.2 ± 7.6	55.4 ± 6.2
t值	1.235	5.432	1.115	5.546
P值	0.114	0.044	0.102	0.045

表2 两组自我护理能力评分、生活质量评分差异(分)

组别	自我护理能力评分		生活质量评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组(n=50)	79.5 ± 8.8	120.6 ± 15.2	60.1 ± 7.7	82.4 ± 10.1
对照组(n=50)	80.4 ± 8.9	105.4 ± 11.3	60.2 ± 7.6	77.4 ± 8.6
t值	1.115	5.564	1.231	5.364
P值	0.102	0.045	0.114	0.043

表3 两组满意度差异

组别	非常满意	基本满意	不满意	总满意率(%)
观察组(n=50)	20	28	2	96.0
对照组(n=50)	15	26	9	82.0
χ^2 值				5.468
P值				0.044

3.讨论

肺栓塞患者需要长期服用抗凝药物治疗,而部分患者的用药依从性较低,容易导致患者疾病复发,影响患者的预后情况^[6-7]。因此如何提高患者的自我管理能力,改善患者的预后情况成为临床研究的重要课题。

医共体是指以县级医院为龙头,整合区域医疗资源,形成集约化的医疗体系,从而合理分配医疗资源,解决患者“看病难”问题,促进“双向转诊、上下联动”分级诊疗制度构建。医共体护理是基于医共体建立基础上,加强医院与卫生服务中心的联动,将出院患者就近分配到附近的卫生服务中心,从而为患者提供更加便利的卫生服务^[8-9]。该护理模式可以对出院患者展开持续的随访指导,促使出院患者能够做好

健康管理,稳定病情,预防该病的复发^[10-11]。

医共体护理可以优化区域医疗资源配置,减轻医院护理人员的工作负担,充分发挥卫生服务中心的优势,做好出院患者的健康管理^[12-13]。顾永萍等人的研究指出,县域医共体基础上的工作室延续护理,可以改善稳定期 COPD 患者的康复疗效^[14]。陈冬梅等人的研究指出,医联体共管模式的应用,可以改善急性加重期 COPD 患者的病情状况^[15]。本次研究中:观察组各指标优于对照组,说明了医共体护理具有较好的护理效果,可改善患者的预后情况。

综上所述,医共体护理的开展,可以减轻老年肺栓塞患者的负面情绪,提升自我管理能力和生活质量,改善患者的护理体验,可推广使用。

参考文献:

- [1]胡利明,王丽红,孙艺青,等.医院近10年肺栓塞诊治现状分析[J].河北医药,2021,43(9):1417-1419,1423.
- [2]肖梨花,陈晴,周阳,等.影响急性肺栓塞住院时间的相关因素研究[J].中国循证心血管医学杂志,2023,15(7):818-822.
- [3]ARUN KUMAR, RENÉE M. MOADEL, LINDA B. HARAMATI, et al. Experience with a Perfusion-Only Screening Protocol for Evaluation of Pulmonary Embolism During the COVID-19 Pandemic Surge[J]. The Journal of Nuclear Medicine, 2022, 63(4):598-601.
- [4]AMANDA DANDANELL, JUUL, CHRISTIAN B., LAURSEN, ALICE, CHRISTOPHERSEN, et al. Endobronchial Ultrasound for the Screening of Pulmonary Embolism in Patients with Suspected Lung Cancer: A Prospective Cohort Study[J]. Respiration: International Review of Thoracic Diseases, 2023, 102(8):601-607.
- [5]房婉岚,陈洁,潘银芳,等.医共体模式下社区肺康复治疗对慢性阻塞性肺疾病的疗效分析[J].全科医学临床与教育,2024,22(6):506-509.
- [6]吴佳莹,张秀."肺科式医疗助理师"构建医患命运共同体的实践探索[J].叙事医学,2024,7(1):11-14,55.
- [7]LYHNE, MADS D., KABRHEL, CHRISTOPHER, GIORDANO, NICHOLAS, et al. The echocardiographic ratio tricuspid annular plane systolic excursion/pulmonary arterial systolic pressure predicts short-term adverse outcomes in acute pulmonary embolism[J]. European heart journal cardiovascular Imaging, 2021, 22(3):285-294.
- [8]KLINE, THERESA M., RODINO, ANNE M., DORSZYNSKI, AMY, et al. Ultrasound-assisted catheter-directed thrombolysis versus systemic anticoagulation alone for submassive pulmonary embolism[J]. Journal of thrombosis and thrombolysis, 2021, 52(1):130-137.
- [9]赵敏,王庆,刘秀.医共体护理对老年肺栓塞患者消极心理、自我管理能力及生活质量的影响[J].中外医疗,2023,42(23):150-154.
- [10]葛晓娟,纪婷婷.新冠肺炎疫情下基于共同体理论的医患关系探讨[J].中国社会医学杂志,2022,39(4):373-375.
- [11]MESTRE-GOMEZ, B., LORENTE-RAMOS, R. M., ROGADO, J., et al. Incidence of pulmonary embolism in non-critically ill COVID-19 patients. Predicting factors for a challenging diagnosis[J]. Journal of thrombosis and thrombolysis, 2021, 51(1):40-46.
- [12]李冉,吕雪涵.医共体护理模式对老年肺栓塞患者负性情绪、健康状况的影响[J].河南医学研究,2022,31(21):4001-4004.
- [13]刘秀娣,张素,王生琴,等.医联体模式下呼吸科专科护士共享管理在COPD患者中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(2):151-153.
- [14]顾永萍,郑云慧,胡文燕,等.县域医共体下稳定期COPD患者基于工作室的延续护理[J].护理学杂志,2023,38(24):92-94,104.
- [15]陈冬梅,葛巧莉,张娜.医联体共管模式在急性加重期COPD患者中的应用[J].山西卫生健康职业学院学报,2023,33(3):82-83.