

# 医护技一体化护理对老年住院患者焦虑、抑郁情绪的改善作用研究

余大蓉 秦华兰<sup>通讯作者</sup> 蒲道深 袁永丽 刘 静

(雅安市第四人民医院 四川 雅安 625000)

**【摘要】**目的: 探究医护技一体化护理对老年住院患者焦虑、抑郁的改善作用。方法: 从2021年2月~2022年6月间住院的老年患者中, 共选出342例研究, 按照患者所采取的护理模式来分组, 对照组167例, 参与组175例。结果: 首先, 护理后参与组SAS、SDS评分更低, 优势突出( $P < 0.05$ ,  $t = 6.658; 5.341$ )。其次, 躯体功能、心理功能、社会功能、物质生活上均是参与组评分更高, 证明该组生活质量更好( $P < 0.05$ ,  $t = 7.752; 5.098; 5.108; 4.146$ )。再者, 从患者健康知识掌握度上对比, 护理三个月后, 参与组( $84.98 \pm 5.35$ )分, 高于对照组( $78.65 \pm 6.01$ )分, 组间比较, 仍然是参与组指标占据优势( $P < 0.05$ ,  $t = 6.453$ )。最后, 统计护理满意率。参与组满意率90.29% (158/175), 而对照组83.23% (139/167), 证实参与组对护理认可度更高( $P < 0.05$ ,  $\chi^2 = 7.060$ )。结论: 医护技一体化护理用于老年住院患者效果明显, 值得推广。

**【关键词】**医护技一体化; 老年住院患者; 情绪改善; 生活质量; 护理满意率

## Study on the improvement effect of medical-nursing technology integrated nursing on anxiety and depression in elderly hospitalized patients

Darong Yu Hualan Qin<sup>Corresponding authors</sup> Daoshen Pu Yongli Yuan Jing Liu

(Ya'an Fourth People's Hospital, Ya'an, Sichuan, 625000)

**[Abstract]** Objective: To explore the effect of integrated nursing on anxiety and depression of elderly inpatients. Methods: from February 2021 to June 2022, a total of 342 elderly patients were selected for the study. They were grouped according to the nursing mode adopted by the patients, 167 in the control group and 175 in the participation group. Results: first of all, the SAS and SDS scores of the post nursing participation group were lower and had prominent advantages ( $P < 0.05$ ,  $t = 6.658; 5.341$ ). Secondly, the scores of physical function, psychological function, social function and material life of the participating group were higher, which proved that the quality of life of this group was better ( $P < 0.05$ ,  $t = 7.752; 5.098; 5.108; 4.146$ ). Moreover, from the comparison of patients' mastery of health knowledge, after three months of nursing, the score of the participating group ( $84.98 \pm 5.35$ ) was higher than that of the control group ( $78.65 \pm 6.01$ ). In the comparison between groups, the index of the participating group was still dominant ( $P < 0.05$ ,  $t = 6.453$ ). Finally, the nursing satisfaction rate was counted. The satisfaction rate of the participation group was 90.29% (158/175), while that of the control group was 83.23% (139/167), which confirmed that the participation group had a higher recognition of Nursing ( $P < 0.05$ ,  $\chi^2 = 7.060$ ). Conclusion: the effect of integrated nursing of medical care and technology in elderly inpatients is obvious, which is worth popularizing.

**[Key words]** Integration of medical and nursing technology; Elderly inpatients; Emotional improvement; Quality of life; Nursing satisfaction rate

人口老龄化程度加深导致老年患者数增多, 且患者存在体质差、认知差、常合并基础性疾病等特点。上述现象都对老年患者的护理提出更严格的要求。“医护技一体化”模式是较新颖的护理方式, 它强调为患者施护过程中要求各护理人员、医师、治疗师等间保持和谐沟通及协作, 以综合提升护理质量, 完善各护理细节。为分析此护理模式实际运用效果, 此次特以我院342例老年住院患者为样本研究, 旨在相关结果能为临床护理提供参考, 报告如下。

### 1 资料和方法

#### 1.1 一般资料

获院伦理委员会审核批准后, 从2021年2月~2022年6月间时间范围内, 共计选出342例患者研究。纳入标准: (1) 患者年龄均 $\geq 60$ 岁。(2) 体力状况评分(KPS) $\geq 60$ 分。(3) 均于我院住院治疗<sup>[1]</sup>。排除标准: (1) 认知功能障碍。(2) 精神疾病。按其按照护理模式的差异划分成两组: 其一, 对照组(167例): 男55例, 女112例, 年龄64~97岁间, 平均( $83.26 \pm 6.82$ )岁。其二, 参与组(175例): 男64例, 女111例, 年龄60~101岁间, 平均( $82.89 \pm 8.16$ )岁。对比两组病程、疾病类型、

病程、年龄等基线资料,  $P > 0.05$ , 满足对比均衡性原则。此外, 研究符合《赫尔辛基宣言》, 家属知情。

### 1.2 方法

对照组实施常规护理, 参与组采取医护技一体化护理, 具体如下:

第一, 建立医护技一体化护理小组。成员包括: 护士长(小组组长)、康复治疗师(负责患者的康复锻炼)、主治医师、经验丰富的数名护理人员(具备主管护师及以上的职称)等。所有人员均具备高度责任心, 且了解老年住院患者的医疗及护理要点<sup>[2]</sup>。护理人员负责搜集和患者疾病相关的科研资料、文献报道, 和医师、治疗师、护士长等进行会议商讨后, 共同总结出适合患者的护理方案。小组所有人员均参与院内培训工作(为期1周), 考核通过后, 方可参与此次研究。第二, 制定明确的责任管理制度, 将护理人员、医师、治疗师的职责划分明确, 确保协同工作, 互相配合。第三, 患者入院后, 医师、责任护士等共同评估分析患者情况。在为患者实施康复护理过程中, 护理人员、治疗师都需及时给主治医师反馈情况, 便于医师根据情况调整后续治疗方案。医师、护理人员、治疗师三者间要共同分享心得, 促使治疗和护理工作间实现无缝隙的对接。第四, 落实详细全面护理措施。

(1) 环境护理。病房内布置要温馨舒适, 保持干净整洁, 物品有序摆放, 避免杂乱。定期对病房进行消毒, 护理人员负责及时进行房间通风, 必要时可依照患者喜好摆放绿植、花卉等, 以帮助患者舒缓心情<sup>[3]</sup>。(2) 心理护理。医师、护理人员要耐心与患者交流, 用简单、生动的语句介绍患者治疗情况, 多鼓励患者使其充满信心。必要时可在院内开展病友分享会, 让患者与其同龄的其他病友间互相沟通和鼓励, 增强其治疗的积极性。责任护士要对患者的家属进行简单的心理护理培训工作, 让负责陪护的家属也能不定时地发挥出亲情支持力量, 予以患者正向的暗示、提醒、引导, 能发挥出更佳的效果。(3) 饮食护理。选择易消化、高营养清淡食物, 叮嘱患者保持良好作息习惯<sup>[4]</sup>。(4) 基础护理。医师、治疗师要密切关注患者体征指标变化, 可指导患者正确地排痰、咳嗽, 且护理人员要为其拍背、按摩, 增加患者护理舒适度。(5) 健康宣教。为患者

及其家属下发相关疾病防治小手册, 手册内包括该病症的诱发因素、治疗、预后等, 告知患者要努力战胜疾病, 树立起积极、健康的心态利于早日康复。医护技一体化小组, 每间隔两周左右开展1次小型的健康宣教活动, 如专题讲座。由主治医师对患者疾病相关的重点知识进行讲解, 且讲座结束后责任护士要主动上前和患者交流, 细致解答患者对治疗、护理的疑问, 保障患者能有效掌握相关知识。两组均连续护理3个月。

### 1.3 评价指标

1.3.1 对比两组护理前后情绪变化。借助 SAS 量表(焦虑自评量表)、SDS 量表(抑郁自评量表)评估, 分数越低越有优势。

1.3.2 对比两组生活质量。GQOL-74 量表评估, 各维度均百分制, 分数越高越好。

1.3.3 对比两组健康知识掌握程度。分别于护理前、护理三个月后进行对比, 院内自制问卷调查量表, 从患者病因、饮食、用药等方面考核, 指导患者填写, 评分越高证实掌握程度越好。

1.3.4 对比两组护理满意率。下发院内自制调查问卷表格后回收, 问卷内容包括护理方法、态度、效果、环境、操作等。指导患者(或家属)填写, 回收后统计满意率。

### 1.4 统计学方法

SPSS21.0 软件处理,  $t$  值及  $\chi^2$  检验。  $P < 0.05$  差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组护理前后情绪变化对比

护理干预前, 两组 SAS、SDS 评分差异微小  $P > 0.05$ , 护理后两组均有改善, 参与组改善更明显, 两指标评分下降幅度更大, 组间对比  $P < 0.05$ 。如表 2-1:

### 2.2 两组生活质量评分对比如表 2-2:

### 2.3 两组健康知识掌握程度对比如表 2-3 所示:

### 2.4 两组护理满意率对比

经统计: 参与组护理满意率 90.29% (158/175), 对照组 83.23% (139/167), 组间对比, 前者优势突出。  $P < 0.05$ 。如表 2-4:

## 3 讨论

表 2-1 两组护理前后情绪变化对比 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	N	SAS (护理前)	SAS (护理后)	SDS (护理前)	SDS (护理后)
参与组	175	57.20 ± 4.19	35.01 ± 3.60	58.98 ± 6.91	30.01 ± 2.85
对照组	167	56.25 ± 4.20	48.98 ± 5.70	57.65 ± 6.89	40.68 ± 3.72
t		0.020	6.658	0.033	5.341
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表 2-2 两组生活质量评分对比 (分;  $\bar{x} \pm s$ )

组别	N	躯体功能	心理功能	社会功能	物质生活
参与组	175	85.65 ± 9.65	83.56 ± 8.80	80.01 ± 9.80	84.01 ± 9.90
对照组	167	70.45 ± 8.80	73.65 ± 8.12	69.04 ± 9.50	76.98 ± 8.56
t		7.752	5.098	5.108	4.146
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表 2-3 两组健康知识掌握程度对比 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	N	护理前	护理三个月	t	P
参与组	175	50.32 ± 6.58	84.98 ± 5.35	17.123	< 0.05
对照组	167	51.01 ± 5.98	78.65 ± 6.01	12.107	< 0.05
t		0.510	6.453		
P		> 0.05	< 0.05		

表 2-4 两组护理满意率对比 (n.%)

组别	N	非常满意	尚可	不满意	满意率
参与组	175	131 (74.86)	27 (15.43)	17 (9.71)	90.29%
对照组	167	104 (62.27)	35 (20.96)	28 (16.77)	83.23%
$\chi^2$					7.060
P					< 0.05

临床上老年患者病情相对复杂,常合并了各种慢性病,加大了临床治疗及护理工作的难度。在传统的临床治疗工作中,大多是医师、护理人员独立完成各自工作任务,沟通较少。医师会根据患者病情制定治疗方案,而护理人员则在患者接受药物或手术治疗后予以常规化的护理干预,双方间缺少交流。在新时期背景下,传统的医疗护理模式早已不满足患者需求,医护技一体化模式应运而生。此模式强调了医、护、技三方护理工作的有机融合,能最大程度满足患者康复需求,效果显著。此次特采取分组探究的形式,回顾研究成果:(1)护理后参与组 SAS、SDS 评分更低,表示该组的情绪状况更佳,  $P < 0.05$ 。(2)参与组患者躯体功能、心理功能、社会功能等方面的评分均更高,证实该组经护理后整体情况均有改善,生活品质提升。和对照组各维度指标比较  $P < 0.05$ 。(3)护理三个月后,参与组知识掌握程度评分更高,说明该组患者更了解自身病情状况,且对饮食、用药等方面的知识掌握情况更好  $P < 0.05$ 。(4)统计两组对护理工作的满意率。参与组 90.29% (158/175),高于对照组 83.23% (139/167),该结果证明在实施医护技一体化护理后,患者的满意率明显更高。数据对比差异有统计学意义。  $P < 0.05$ 。究其原因,是参与组实施了医护技一体化护理的模式。该护理模式当前被广泛运用到临床上,其优点在于:第一,能提升医疗、护理工作质量。该护理模式结合“以患者为中心”的服务理念,深化护理服务内涵,不仅提高了护理质量,也对医疗水平起到了良好的监督、促进作用。第二,能促进医、护、技间的沟通协作。主管医师、责任护士、康复治疗师协调配合下,能有效强化多方面的沟通,还能和患者间保持积极正向联系,避免发生冲突。第三,汇集了

医院医疗团队的智慧及力量。此护理模式和常规的护理不同,它融合了多方力量,让医师、护理人员等间组成合力,以一个团队的形象来给患者服务,给患者带来更佳体验<sup>[5]</sup>。第四,提升了科室工作质量。此护理模式创新、高效,为科室的积极发展、团队协作均奠定了坚实基础。第五,提升患者满意度。多方工作密切配合后,能确保护理工作按质按量完成,患者满意度自然会提升,此次研究中表 2-4 也得以证实。

综上所述,医护技一体化护理用于老年住院患者效果显著,具备推广价值。

参考文献:

[1] 王芳春,徐虹,肖先芸. 医护一体化护理对老年股骨粗隆间骨折患者术后早期活动度及并发症的影响 [J]. 基层医学论坛,2021,25(21):2988-2989

[2] 袁媛. 医护一体化护理模式对老年股骨粗隆间骨折患者术后视觉模拟评分及护理工作满意度的影响 [J]. 黑龙江医学,2021,45(12):1312-1313

[3] 闫延军. 医护一体化护理对老年慢性心衰患者自我效能及健康知识掌握程度的影响 [J]. 现代诊断与治疗,2021,32(12):1996-1997

[4] 周维丽,甘晶晶,张玉婉. 医护一体化护理对老年慢性心衰患者心理状态及再住院率的影响 [J]. 黑龙江中医药,2021,50(03):435-436

[5] 宋倩倩. 医护一体化康复护理干预对老年糖尿病肾病腹膜透析患者生活质量的影响分析 [J]. 糖尿病新世界,2021,24(04):160-162

项目名称:“医技护—生活照料”一体化的老年精神障碍患者医养模式研究,立项单位:四川省基层卫生事业发展研究中心,项目负责人:蒲道深,立项编号:SWFZ17-Z-10。