

老年病护理中舒适护理的应用效果及心理状态评分探究

乔 华

重庆市渝北区人民医院 401120

【摘要】目的：分析舒适护理应用于老年病护理中的临床效果以及对心理状态评分的影响。方法：抽取我院2021年3月至2022年7月实施治疗的老年病患者共计60例为研究对象，按照随机盲选法平分为对照组和观察组，各30例。对照组接受常规护理干预，观察组在常规护理干预的基础上实施舒适护理，以自护能力改善情况、治疗依从性、心理状态、护理满意度作为观察指标。结果：①健康知识水平、自我概念、自护责任感以及自我护理技能等ESCA评分护理前组间无显著差异($P>0.05$)，护理后ESCA各项指标评分均增高，观察组高于对照组($P<0.05$)；②观察组治疗依从性高于对照组，差异显著($P<0.05$)。③护理满意度观察组高于对照组($P<0.05$)。④护理前两组患者抑郁、焦虑评分比较，差异不显著($P>0.05$)，护理后两组患者抑郁、焦虑评分均降低，观察组低于对照组，差异显著($P<0.05$)。结论：将舒适护理应用在老年病患者内的临床效果突出显著，不仅可提升患者自我护理能力和治疗依从性，而且可改善患者心理状态，获得了患者的满意认可，建议广泛应用在临床中。

【关键词】老年疾病；舒适护理；自我护理能力；心理状态；护理满意度

老龄化问题已经成为我国当前所面临的严峻问题之一，随着老龄化问题日益加剧的影响，且由于老年人自身抵抗力较差、运动功能以及感觉方面均存在障碍，同时受器官功能不断退化，组织结构老化等因素的影响，导致老年疾病发生率呈现出逐年上升的发展趋势，而对于多病共存的老年疾病患者，往往需要专业人员的长期照顾^[1]。基于此，本研究于2021年3月至2022年7月从我院选取60例接受治疗的老年病患者作为研究对象，分析了舒适护理的应用效果以及对心理状态的影响，具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2021年3月至2022年7月，从我院选取共计60例接受治疗的老年病患者实施分析研究，通过随机盲选法将所选研究对象分为对照组($n=30$)和观察组($n=30$)。对照组中包含16例男性患者，14例女性患者，患者最小年龄为63岁，最大年龄为75岁，年龄均值为(68.62±3.62)岁，疾病类型包括冠心病、脑卒中、糖尿病、高血压、骨质疏松、高血脂分别有5/5/5/5/5/5例；观察组中包含17例男性患者，13例女性患者，患者最小年龄为63岁，最大年龄为77岁，年龄均值为(68.52±3.72)岁，疾病类型包括冠心病、脑卒中、糖尿病、高血压、骨质疏松、高血脂分别有5/6/5/5/5/4例。比较对照组和观察组患者一般资料， $P>0.05$ ，具备可比性。

1.2 方法

对照组接受常规护理干预，包括结合病人身体情况和病情以及医嘱拟定护理方案，积极展开对症治疗措施和护理措施，同时积极给予饮食指导和日常生活护理，常规展开消毒和查房。

观察组在常规护理干预的基础上实施舒适护理，具体方法如下：(1)环境护理。为患者提供温馨舒适且家庭化的病房。要求护理人员结合病人喜好选择床上用品和室内装饰。受疾病影响，患者多行动不便，所以需将常用物品放置在易取的位置。(2)心理护理。由于患者治疗时间较长，且对疾病缺乏正确认识，易产生负面情绪，所以应通过建立专业化心理护理团队对患者的心理健康状态予以评估，并利用治疗性语言缓解负面情绪，同时转移患者注意力，告知清心静养法实施要点，提升自我情绪调节能力。护理人员应依据患者的认知水平，采用适合的讲解方式向患者及其家属介绍病情相关临床知识，同时在日常护理工作开展期间，应注意及时与患者进行沟通交流，以了解其当前的心理现状及情绪变化情况。对于存在严重不良心理状态的患者，可指导其掌握正确的情绪释放方法，并建议其采用散步、听舒缓音乐等方式进行全身放松，以有效改善其心理状态。(3)饮食指导。患者普遍身体较为虚弱，需强化营养

支持，从而提升身体素质。定期对患者的体重予以测量，结合病情和饮食喜好拟定营养干预措施，并鼓励患者参与到饮食方案拟定过程中，促使其充分认识到规范饮食对疾病治疗的重要价值。护理人员需依据患者的病情现状及饮食习惯为其制定个性化饮食护理方案，同时适当补充高蛋白质及高维生素类食物，以保证机体处于均衡营养状态。此外，可组织患者集体进餐，从而增加食物摄入量，并提升患者社会活动能力。(4)康复运动。康复计划拟定过程中需充分体现细致性和全面性，针对失能患者，需将恢复生活自理能力作为目标，逐步进行各项康复锻炼。针对残疾患者，应以提升患者健全肢体活动能力为目标，鼓励其展开力所能及的自理行为。(5)用药舒适护理。患者用药期间积极强化监督工作，指导正确用药，细心观察用药过程中出现的不良反应，并积极结合患者的实际情况选择最佳用药时间，详细告知相关注意事项。

1.3 观察指标

以自护能力改善情况、治疗依从性、心理状态、护理满意度作为观察指标。

1.3.1 自护能力分别于干预管理前和干预管理4周后采用自我护理能力测定量表^[2](ESCA)评分实施评估，涉及健康知识水平、自我概念、自护责任感以及自我护理技能四个维度，43个条目，通过Likert5级计分法，总分介于0~172分之间，评分越高提示自护能力越强。

1.3.2 分析收集两组患者治疗依从性，①完全依从：患者完全遵循医嘱接受治疗，并遵循医生建议进行适量运动、养成良好生活习惯、调整心理状态、定期回院复诊。②部分依从：患者基本可遵从医嘱配合治疗，偶尔出现漏服药物、不良生活习惯、未定期复诊等不配合行为。③不依从：依从性差，不遵医服药，不配合治疗，日常生活习惯、自护能力差，不定期复诊。依从度=(完全依从人数+部分依从人数)/样本总数*100%。

1.3.3 心理状态：应用抑郁、焦虑自评量表^[3]，入条目，算法等，于护理前和护理后两组患者心理状态进行评估，超过50分代表有抑郁、焦虑，低于50分代表无抑郁、焦虑，分数越高代表抑郁、焦虑越明显。

1.3.4 护理满意度，以自制满意度评价量表^[4]评估患者护理满意度，总分100分，评分介于80分到100分之间表示非常满意；评分介于60分到79分之间表示满意；小于60分表示不满意。($\frac{\text{总例数} - \text{不满意度例数}}{\text{总例数}}$)

*100%=护理满意度。

1.4 统计学方法

本次研究所获得的所有相关数据处理分析，均采用SPSS22.0统计软件进行，符合正态分布，以“[例(%)”表示计数数据，以“ χ^2 ”检验

差异,以“($\bar{x} \pm s$)”表示计量数据,以“t”检验差异, $P < 0.05$, 代表有意义。

2 结果

2.1 两组患者自护能力改善情况对比

表 1: 对比分析自护能力改善情况组间差异 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	健康知识水平		自我概念		自护责任感		自我护理技能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	30	33.21 ± 3.32	42.12 ± 4.88	17.86 ± 4.29	24.36 ± 4.77	14.07 ± 2.46	22.98 ± 3.43	15.64 ± 3.42	25.82 ± 4.65
观察组	30	33.26 ± 3.24	49.25 ± 5.15	17.55 ± 4.39	28.59 ± 5.32	13.65 ± 2.37	27.64 ± 4.60	15.55 ± 3.37	30.36 ± 5.19
t	/	0.059	5.504	0.277	3.243	0.673	4.448	0.103	3.568
P	/	0.953	0.000	0.783	0.002	0.503	0.000	0.918	0.001

2.2 治疗依从性比较

观察组治疗依从性高于对照组,差异显著 ($P < 0.05$)。如表 2。

表 2: 两组治疗依从性比较[n (%)]

组别	例数	不依从	部分依从	完全依从	依从性
对照组	30	8 (26.67)	12 (40.00)	10 (33.33)	22(73.33)
观察组	30	2 (6.67)	8 (26.67)	20 (66.67)	28(93.33)
χ^2	-	-	-	-	4.320
P	-	-	-	-	0.038

2.3 护理满意度评分比较

护理满意度观察组高于对照组 ($P < 0.05$)。如表 3。

表 4: 对比分析心理状态改善情况组间差异 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	抑郁		t	P	焦虑		t	P
		护理前	护理后			护理前	护理后		
对照组	30	55.47 ± 2.13	51.62 ± 1.79	7.579	0.000	54.77 ± 2.38	50.07 ± 1.65	8.889	0.000
观察组	30	55.56 ± 2.24	48.44 ± 0.96	16.002	0.000	54.85 ± 2.27	47.71 ± 1.03	15.688	0.000
t	-	0.159	8.575	-	-	0.133	6.646	-	-
P	-	0.874	0.000	-	-	0.895	0.000	-	-

3 讨论

就老年疾病而言,具有病程长、恢复慢、疾病种类多特点,不仅需要针对老年疾病实施有效的治疗措施,更需积极实施有效的护理措施,从而延长患者的生存时间,提升患者的生活质量^[5]。在现代护理理念持续发展与进步的新形势下,舒适护理作为一种始终坚持“以患者为中心”为原则的护理模式而得到了患者的广泛认可,其目的在于为患者提供舒适服务,维持患者心理、生理以及社会处于愉悦状态,同时降低病人的负面情绪^[6]。长期照顾即长期护理,具体指丧失一定生理功能,不具备完全自我照料能力的人员,为其提供长时间的照顾,从而促使其获得较高的生活质量^[7]。由此可见,积极探寻一种优质的护理模式具有十分重要的价值。

此次研究结果提示,护理后 ESCA 各项指标评分均增高,观察组高于对照组;观察组治疗依从性高于对照组;护理满意度观察组高于对照组;护理后两组患者抑郁、焦虑评分均降低,观察组低于对照组,分析原因:舒适护理是一种以患者个人感受为护理重点的护理干预方法,其可通过实施个性化的心理护理、饮食干预、环境护理等一系列护理干预内容,进而使患者的生理及心理方面的舒适度均得到显著提升,从而可明显改善其机体症状表现,提升治疗干预效果。舒适护理充分利用医疗机构医疗资源优势,实现了医疗、护理、养老、康复等一体化服务,不仅可满足老年慢性病治疗在大医院,而且可满足康复和护理阶段在养老结构的构想,并缓解了目前大医院住院难的现状^[8]。与此同时,舒适护理更加注重心理方面的护理,可提升患者的治疗信心和自控能力,继而配合完成治疗^[9]。此外,通过为患者提供舒适温馨的住院环境,指导患者合理用药,

健康知识水平、自我概念、自护责任感以及自我护理技能等 ESCA 评分护理前组间无显著差异 ($P > 0.05$), 护理后 ESCA 各项指标评分均增高,观察组高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 3: 对比分析护理满意度评分组间差异[n (%)]

组别	例数	不依从	部分依从	完全依从	依从性
对照组	30	7 (26.67)	12 (40.00)	11 (36.67)	23 (76.67)
观察组	30	1 (3.33)	9 (30.00)	20 (66.67)	29 (96.67)
χ^2	-	-	-	-	5.192
P	-	-	-	-	0.023

2.4 心理状态改善情况比较

护理前两组患者抑郁、焦虑评分比较,差异不显著 ($P > 0.05$), 护理后两组患者抑郁、焦虑评分均降低,观察组低于对照组,差异显著 ($P < 0.05$)。如表 4。

降低了并发症的发生概率。

综上所述,将舒适护理应用在老年病患者内的临床效果突出显著,不仅可提升患者自我护理能力和治疗依从性,而且可改善患者心理状态,获得了患者的满意认可,建议广泛应用在临床中。

参考文献:

[1] 陈华,刘耘,邵春萍.老年病护理过程中心理干预对患者所产生的实际效果观察[J].当代护士(下旬刊),2021,28(04):135-137.
 [2] 李迎春.分析临床教学路径在老年病护理带教管理中的效果[J].中国继续医学教育,2020,12(30):11-14.
 [3] 彭琴,严翠玲.老年病护理带教管理中整合 PDCA 循环理念的价值分析[J].中国继续医学教育,2020,12(21):37-39.
 [4] 陈萍,罗程,曾书君.舒适护理在老年病护理中的应用[J].现代诊断与治疗,2020,31(14):2319-2321.
 [5] 谭鑫.风险护理与细节管理在老年病护理中的应用研究[J].中国卫生产业,2020,17(20):71-73.
 [6] 卢华丽.心理干预在老年病护理中的保健功能研究[J].心理月刊,2020,15(11):80-82.
 [7] 李小燕,刘思琦,王俊萍.探讨心理干预在老年病护理过程中的保健功能[J].中外女性健康研究,2019, 11(15):150-179.
 [8] 刘旭.老年病护理中舒适护理的应用效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(49):311-320.
 [9] 程红.探讨老年病护理工作的特点及体会[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(49):219-227.