

# 心理护理协同全科理念下的健康指导对老年患者护理中的应用评价分析

张琼

上海市黄浦区打浦桥街道社区卫生服务中心 上海 200023

**【摘要】**目的：分析在老年患者中，实施心理协同全科理念下的健康指导。方法：选取76例老年患者，摸球法分组，对照组、观察组各38例，分别实施常规护理、心理护理协同全科理念下的健康指导。结果：SAS、SDS评分护理后，观察组评分较低（ $P < 0.05$ ）；PSQI评分组间相比，护理前差异甚微（ $P > 0.05$ ），护理后，评分较低的为观察组（ $P < 0.05$ ）；RESE评分护理后评分较高的为观察组（ $P < 0.05$ ）。较之对照组，观察组总满意率显著提升（ $P < 0.05$ ）。结论：心理护理协同全科理念下的健康指导，用于老年患者能快速缓解不良情绪，提高睡眠质量和情绪自我调节能力，提升患者满意度。

**【关键词】**：老年患者；心理护理；全科理念；健康指导；睡眠质量

## To evaluate the application of psychological nursing combined with health guidance under the concept of general practice in nursing of elderly patients

Qiong Zhang

Dapuqiao Community Health Service Center Huangpu District Shanghai 200023

**Abstract:** Objective: To analyze the implementation of health guidance under the concept of psychological collaboration with general practice in elderly patients. Methods: A total of 76 elderly patients were selected and divided into the control group and the observation group by touching the ball, with 38 cases in each group. The control group was given routine nursing, and the observation group was given psychological nursing combined with health guidance under the concept of general practice. Results: After nursing, SAS and SDS scores of the observation group were lower than those of the control group ( $P < 0.05$ ). There was little difference in PSQI score between the two groups before nursing ( $P > 0.05$ ). After nursing, the score of the observation group was lower ( $P < 0.05$ ). The observation group had a higher RESE score after nursing ( $P < 0.05$ ). Compared with the control group, the total satisfaction rate of the observation group was significantly increased ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Psychological nursing combined with health guidance under the concept of general practice can quickly relieve negative emotions, improve sleep quality and emotional self-regulation ability, and improve patient satisfaction in elderly patients.

**Keywords:** Elderly patients; Psychological nursing; General practice concept; Health guidance; Quality of sleep

老龄化是我国目前面临的主要问题，随着年龄增长，患者冠心病、糖尿病等发生风险增加，老年人认知能力、记忆力等都明显下降<sup>[1]</sup>。随着病情进展会影响老年人的正常生活，甚至导致残疾或死亡。不同老年疾病的治疗方式也有差异，治疗时需结合患者的实际情况，选择安全高效的治疗方案。老年疾病患者通常需长期服药，老年慢性病易迁延反复，长期服药患者会滋生烦躁、焦虑等情绪，加上老年人缺乏对病情的详细认知，日常生活严重受限，不利于病情康复。长期临床实践证实，在老年患者治疗过程中，配合高效优质的护理措施，能够缓解患者不良情绪，提高患者情绪自我调节能力<sup>[2]</sup>。心理护理协同全科理念下的健康指导，是近年来的一种新型护理模式，兼顾患者心理和生理的双床护理需求，因此本研究重点分析该护理模式的临床实施意义，以76例患者为对象，报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选取76例老年患者，摸球法分组，对照组、观察组各38例，选取时间：2022年1月-2023年3月。对照组：男性、女性各22例、16例，年龄最大89岁，最小60岁，均值（ $68.52 \pm 2.13$ ）岁，疾病类型：心血管、脑血管、其他疾病各15例、15例、8例；观察组：男性、女性各23例、15例，年龄最大88岁，最小61岁，均值（ $68.58 \pm 2.19$ ）岁，疾病类型：心血管、脑血管、其他疾病各15例、16例、7例。患者资料齐全，组间数据差异甚微（ $P > 0.05$ ），可对比。

纳入标准：①60岁及以上的患者；②认知功能、精神状态正常的患者；③慢性病患者；④病情稳定的患者。

排除标准：①合并焦虑症、抑郁症等精神类疾病者；②存在药物过敏史的患者；③恶性肿瘤患者；④肝肾功能、心脏功能异常者。

## 1.2 方法

对照组：常规护理。叮嘱患者按时、按量服药，严禁用药期间私自更改药物剂量，家属协助监督患者用药；服药期间监测患者的各项生理指征变化，发现低血压、心律不齐等情况立即处理；定期检查患者身体状况，根据血压、血糖等控制情况，调节药物用量。

观察组：心理护理协同全科理念下的健康指导：

(1) 心理护理：①热情接待患者，积极主动与患者交流，采用温和的语气引导患者叙述自身感受，准确捕捉患者的情绪敏感点，评估患者的焦虑、抑郁等情绪。深入与患者进行交流，通过患者的肢体动作、语言等评估其兴趣爱好、饮食等情况，配合体位调节、温湿度调节等措施，缓解患者对医院的陌生感和不良情绪。②心理支持与疏导：营造私密的交流环境，引导患者倾诉内心深处的想法；给患者播放既往病情稳定患者的采访视频，或直接邀请既往出院人员来院，与患者面对面交流，为患者树立榜样力量；每周要求患者参加一次心理疏导，采用催眠方式，帮助患者缓解心理压力。③构建全面化的社会支持系统：与患者家属、朋友等适当接触，告知其患者当前的心理状态，给亲朋好友建设性的意见。家属尽量多陪伴患者，给予其心理上的安慰和支持；社会大环境要给予老年患者更多包容和支持，尊重患者，提高患者自尊心。④心理转移疏导：给患者提供丰富的娱乐活动，包括手工制作、听音乐、看电视等；指导患者深呼吸、正念明显训练，或通过眼保健操、按摩头部等方式，促使患者放松心情。

(2) ①健康指导：开办老年疾病专题讲座，针对不同类型疾病，开办对应的专题活动，让老年人深入了解自身疾病发展情况，正确面对疾病，避免过度焦虑；采用通俗易懂的语言，给患者讲解疾病状况，举例要浅显易懂，讲话语速放慢，吐字清晰。每次宣教时间以 15-20min 为宜，避免时间过长导致患者疲劳。②用药指导：详细分析患者的病情进展情况，选择合适的用药方案。若需要递增服药剂量，每次增加剂量后重点观察患者有无不良反应，及时处理不良症状；定期对患者进行复查，重点检查血压、血糖、心率等指标，保证平稳控制患者的病情。③饮食健康指导：治疗期间患者应多进食高蛋白、易消化食物，遵循少食多餐原则，坚持“少盐、少油、少脂”的饮食原则。限制患者每日的盐分摄入量，每日摄入不超过 5g，减少糖分摄入；根据患者饮食喜好，科学合理搭配饮食，以富含纤维素、维生素的食物为主，禁食油腻、刺激性食物。④运动健康指导：老年人每天坚持有氧运动，包括广场舞、太极、八段锦等都可作为有氧运动训练，患者根据自身情况，运动期间感觉心慌、气喘立即停止活动；每天至少运动半小时，晨起或晚饭后均可。⑤出院生活指导：发放健康教育手册，要求患者出院后经常翻阅手册，逐步恢复健康生活状态；服药期间戒烟戒酒，早睡早起，睡前 2h 不进食，避免堆积脂肪。

## 1.3 观察指标

(1) SAS/SDS 量表：评估患者护理前后的负面情绪，总分 100，评分高低与患者负面情绪程度成正比。

(2) 采用 PSQI 量表评估患者睡眠状态，包含 7 个小条目，每个条目按照 0-3 级评分法，评分低提示患者睡眠质量优。

(3) 情绪调节自我效能感量表 (RESE)：从表达积极情绪、调节沮丧/痛苦情绪、调节生气/易怒情绪三个维度入手，共计 12 条内容，每条项目按照 1-5 级评分，每个维度 4 个条目，总分 4-20 分，评分高低与患者情绪自我调节能力成正比。

(4) 自拟满意度问卷，共包含 10 个小条目，每个条目按照 0-10 级评分法，总分  $\geq 90$  提示满意，80-90 提示较满意，此外为不满意。

## 1.4 统计学分析

SPSS25.0 软件计算数据，计量资料 ( $\bar{x} \pm s$ ) -t 检验，计数资料 [n (%)] -检验。P < 0.05 提示差异明显。

## 2 结果

### 2.1 SAS/SDS 评分

护理前组间 SAS、SDS 评分无差异 (P > 0.05)；护理后，观察组评分较低 (P < 0.05)。见表 1。

表 1 SAS/SDS 评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 分组  | 例数 | SAS          |              | SDS          |              |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|--------------|
|     |    | 护理前          | 护理后          | 护理前          | 护理后          |
| 对照组 | 38 | 75.64 ± 2.16 | 30.15 ± 2.24 | 73.69 ± 2.56 | 28.75 ± 1.32 |
| 观察组 | 38 | 75.69 ± 2.11 | 17.48 ± 1.23 | 73.62 ± 2.51 | 16.45 ± 1.02 |
| t   |    | 0.102        | 30.563       | 0.120        | 45.452       |
| P   |    | 0.919        | <0.001       | 0.905        | <0.001       |

### 2.2 PSQI 评分

PSQI 评分组间相比，护理前差异甚微 (P > 0.05)，护理后，评分较低的为观察组 (P < 0.05)。见表 2。

表 2 PSQI 评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 分组   |     | 对照组<br>(n=38) | 观察组<br>(n=38) | t      | P      |
|------|-----|---------------|---------------|--------|--------|
| 日间功能 | 护理前 | 2.58 ± 0.15   | 2.54 ± 0.13   | 1.242  | 0.218  |
|      | 护理后 | 1.02 ± 0.11   | 0.56 ± 0.05   | 23.468 | <0.001 |
| 睡眠障碍 | 护理前 | 2.49 ± 0.32   | 2.47 ± 0.30   | 0.281  | 0.779  |
|      | 护理后 | 1.12 ± 0.10   | 0.75 ± 0.08   | 17.810 | <0.001 |
| 催眠药物 | 护理前 | 2.63 ± 0.16   | 2.60 ± 0.15   | 0.843  | 0.402  |
|      | 护理后 | 0.95 ± 0.10   | 0.56 ± 0.05   | 21.503 | <0.001 |
| 睡眠效率 | 护理前 | 2.36 ± 0.25   | 2.33 ± 0.23   | 0.544  | 0.588  |

|      |     |           |           |        |        |
|------|-----|-----------|-----------|--------|--------|
|      | 护理后 | 1.35±0.16 | 0.82±0.06 | 19.119 | <0.001 |
| 睡眠时间 | 护理前 | 2.55±0.13 | 2.52±0.12 | 1.045  | 0.299  |
|      | 护理后 | 0.75±0.06 | 0.43±0.04 | 27.355 | <0.001 |
| 入睡时间 | 护理前 | 2.75±0.15 | 2.72±0.12 | 0.963  | 0.339  |
|      | 护理后 | 0.86±0.05 | 0.52±0.06 | 26.835 | <0.001 |
| 睡眠质量 | 护理前 | 2.48±0.10 | 2.51±0.13 | 1.128  | 0.263  |
|      | 护理后 | 0.84±0.01 | 0.53±0.03 | 60.430 | <0.001 |

|          |    |            |            |          |            |
|----------|----|------------|------------|----------|------------|
| 观察组      | 38 | 22 (57.89) | 15 (39.47) | 1 (2.63) | 37 (97.37) |
| $\chi^2$ |    |            |            |          | 4.537      |
| P        |    |            |            |          | 0.033      |

### 2.3 RESE 评分

RESE 评分护理前组间差异小 ( $P>0.05$ )；护理后评分较高的为观察组 ( $P<0.05$ )。见表 3。

表 3 RESE 评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 分组        | 对照组 | 观察组        | t          | P      |        |
|-----------|-----|------------|------------|--------|--------|
| 例数        | 38  | 38         |            |        |        |
| 表达积极情绪    | 护理前 | 12.32±1.02 | 12.38±1.05 | 0.253  | 0.801  |
|           | 护理后 | 16.15±0.58 | 17.45±1.36 | 5.420  | <0.001 |
| 调节沮丧/痛苦情绪 | 护理前 | 13.11±1.32 | 13.15±1.30 | 0.133  | 0.894  |
|           | 护理后 | 16.35±0.24 | 18.22±0.35 | 27.163 | <0.001 |
| 调节生气/易怒情绪 | 护理前 | 11.58±1.34 | 11.55±1.30 | 0.099  | 0.921  |
|           | 护理后 | 16.47±2.15 | 17.85±1.12 | 3.509  | 0.001  |

### 2.4 满意度

较之对照组，观察组总满意率显著提升 ( $P<0.05$ )。见表 4。

表 4 满意度[n (%)]

| 分组  | 例数 | 满意         | 较满意        | 不满意       | 总满意率       |
|-----|----|------------|------------|-----------|------------|
| 对照组 | 38 | 20 (52.63) | 10 (26.32) | 8 (21.05) | 30 (78.95) |

### 参考文献:

- [1] 陈丽娜,陆艳芳,周焕芳,等.全科理念下基于 Barthel 指数评定量表在中老年高血压合并脑卒中患者康复护理中的应用[J].国际护理学杂志,2021,40(1):94-97.
- [2] 高梅,钟燕,胡春林.基于安适理念的健康引领护理在老年骨质疏松症患者中应用分析[J].医学食疗与健康,2021,19(12):139~140.
- [3] 全芳平.全科护理在基层医院护理的应用效果探究[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022,5(9):102-105.
- [4] 齐海霞,魏庆华.老年脑梗塞患者接受全科护理对心理状态及满意度的干预效果[J].中国保健营养,2021,31(17):20.
- [5] 冯晓霞.社区卫生服务中心全科护理对老年慢性病患者生活质量的影响[J].饮食保健,2021,10(6):109.

### 3 讨论

目前我国老年人口占比较高，每年心脑血管的发生，多以老年人为主，且老年人多同时并发多种疾病，存在病程长、病情反复、预后差等特点。老年人在治疗过程中面临较多问题，不仅需要心灵上的照护，还要面对经济压力<sup>[1]</sup>。长期临床数据调查现在，很多老年人在治疗过程中，极易出现焦躁不安、抑郁等情绪，这与患者不了解自身病情、担心无法治愈等有关。

优质高效的护理模式，是改善老年患者临床症状和不良情绪的关键。本研究重点分析心理护理协同全科理念下的健康指导干预模式，结果显示，观察组睡眠质量评分低于对照组，满意度高于对照组，SAS、SDS 评分低于对照组，情绪自我调节评分高于对照组 ( $P<0.05$ )，可见该护理模式的实施，能快速改善患者不良情绪，促使患者自我调控情绪，提高睡眠质量和满意率。分析原因：老年人社会地位、家庭地位与青年人和中年人相比，发生较大变化，长期处于高血压、糖尿病等疾病的影响下，极易发生负面情绪，加上老年患者知识接受能力差，容易对疾病产生错误认知<sup>[4]</sup>。实施心理护理，可精准把握患者的心理变化，通过注意力分散法、催眠法、社会支持、家庭支持等多种方法，从多方面兼顾患者的心理护理需求，有效缓解患者的焦虑、抑郁等情绪<sup>[5]</sup>。在此基础上给予患者全科理念下的健康指导，有助于患者深化对疾病的了解，提高自身护理依从性，养成良好的生活习惯。加上科学合理的运动指导，能增强患者身体素质，同时消耗患者的多余精力，提升夜间睡眠质量。

综上所述，心理护理协同全科理念下的健康指导，用于老年患者能快速缓解不良情绪，提高睡眠质量和情绪自我调节能力，提升患者满意度，值得推广。