

老年慢性病患者开展门诊护理干预对其满意度的提升评价

罗琦

(重庆医科大学附属第二医院 重庆市 400010)

摘要:目的: 探讨在老年慢性病患者的护理工作中实施门诊护理干预所呈现的效果。方法: 选取 2023 年 1 月-2024 年 3 月本院门诊接收的老年慢性病患者 (82 例) 进行观察, 利用随机数字表法分组。对照组 (常规护理干预, 41 例), 观察组 (门诊护理干预, 41 例), 分析两组护理满意度、自护能力等。结果: 观察组护理后的各项自我护理能力量表评分与护理满意度评分均较对照组高, 不良事件发生率较对照组低 ($P < 0.05$)。结论: 面对老年慢性病患者时, 对其实施门诊护理干预有助于其自护能力的提升, 并且可提高护理满意度, 减少相关不良事件。

关键词:老年慢性病; 门诊护理干预; 自护能力; 满意度

在老年群体中, 经常发生的慢性病包括高血压、颈椎病、糖尿病、肩周炎、腰椎间盘突出症等, 此类疾病不仅病程长还具有较多的并发症, 需尽早干预^[1-2]。但在诸多老年慢性病患者中, 缺乏疾病认知, 自我管理能力强, 不积极配合治疗, 以至于疾病的控制效果不佳^[3-4]。因此, 在门诊中, 积极对此类患者进行护理干预对其疾病的控制有重要的作用。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

共纳入 82 例老年慢性病患者, 按照随机数字表法将其分成两组。对照组 ($n=41$) 男 26 例、女 15 例; 年龄 62-85 岁, 平均 (72.67 ± 3.18) 岁; 身体质量指数 (BMI): $17.94-26.67 \text{ kg/m}^2$, 均值: (22.18 ± 2.35) kg/m^2 。观察组男 25 例、女 16 例; 年龄 61-86 岁, 平均 (72.82 ± 3.26) 岁; BMI: $17.80-26.79 \text{ kg/m}^2$, 均值: (22.32 ± 2.49) kg/m^2 。纳入标准: ①患有慢性病; ②均为老年人; ③可正常交流; ④具备完整个人资料。排除标准: ①意识模糊; ②精神状态异常; ③生活无法自理; ④合并活动性感染。

1.2 方法

对照组: 常规护理, 监测患者的体征、介绍相关注意事项、提供患者寻求帮助、发放健康手册、为患者建立健康手册等。

观察组: 门诊护理, 对患者的疾病史、家族病史、用药过敏情况、家庭背景等进行全面分析, 同时对患者的疾病认知程度进行评估, 用通俗易懂的语言向患者介绍疾病知识, 引导患者说出自己的疑问并予以解答, 对于难以理解的知识可借助画图、视频等进行解释。了解

患者的心理状态, 对患者进行安慰与鼓励, 让患者说出对治疗效果的预期, 向患者表示理解, 介绍医院的医疗技术与典型案例, 建议患者日常多与家人、朋友交流, 介绍可能会出现不良影响, 引起患者的重视。向患者强调遵医嘱用药, 保持健康的生活方式, 对于高血压、高血糖的患者要积极测量血压与血糖, 定期复查; 建议患者日常穿防滑鞋, 行走时放慢速度, 同时护理人员也要不断学习, 接受综合培训, 提升护理技能, 在面对患者时多一些耐心与责任感。

1.3 观察指标

(1) 根据自我护理能力量表 (ESCA) 对两组护理前后的自护能力进行分析, 包括 4 个维度, 自我概念 (32 分)、自护责任感 (24 分)、自我护理技能 (48 分)、健康知识水平 (68 分), 评分越高说明自护能力越好。

(2) 从健康教育、基础护理、护理安全、护理环境、护理技巧 5 个方面评估两组的护理满意度, 每个方面计分 0-20 分, 评分越高说明越满意。

(3) 记录两组有无跌倒、药液外渗等不良事件发生。

1.4 统计学方法

所得数据经过 SPSS 25.0 软件处理, 用“t”检验计量数据 ($\bar{x} \pm s$), 用“ χ^2 ”检验计数数据 (%), 结果显示 $P < 0.05$ 意味着数据间的差异具有统计学意义。

2. 结果

2.1 自护能力

护理前, 两组的各项 ESCA 评分对比无差异; 护理后, 观察组的评分明显高于对照组, 见表 1。

表 1 两组 ESCA 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | n | 时间 | 自我概念 | 自护责任感 | 自我护理技能 | 健康知识水平 | 总分 |
|-----|----|-----|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| 对照组 | 41 | 护理前 | 15.35 ± 1.20 | 10.19 ± 1.36 | 18.57 ± 1.49 | 20.02 ± 2.31 | 64.56 ± 5.35 |
| | | 护理后 | 19.86 ± 2.45 | 16.56 ± 1.78 | 26.62 ± 2.48 | 45.64 ± 3.38 | 109.38 ± 5.46 |
| | | t 值 | 10.205 | 8.235 | 8.967 | 12.265 | 7.635 |
| | | P 值 | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 |

| | | | | | | | |
|-----|----|----------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| 观察组 | 41 | 护理前 | 15.46 ± 1.28 | 10.32 ± 1.38 | 18.66 ± 1.52 | 20.15 ± 2.39 | 64.68 ± 5.21 |
| | | 护理后 | 25.65 ± 2.89 | 19.23 ± 1.92 | 32.23 ± 3.57 | 50.15 ± 4.07 | 128.67 ± 6.08 |
| | | t 值 | 16.235 | 12.209 | 15.648 | 15.723 | 13.624 |
| | | P 值 | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 |
| | | t 护理前组间值 | 0.316 | 0.205 | 0.249 | 0.403 | 0.467 |
| | | P 护理前组间值 | 0.348 | 0.512 | 0.610 | 0.467 | 0.329 |
| | | t 护理后组间值 | 7.234 | 5.126 | 5.648 | 6.209 | 7.234 |
| | | P 护理后组间值 | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 |

2.2 满意度

观察组在各方面的护理满意度评分均高于对照组，见表 2。

表 2 两组护理满意度评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | n | 健康教育 | 基础护理 | 护理技巧 | 护理安全 | 护理环境 | 总分 |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 对照组 | 41 | 13.35 ± 1.26 | 14.12 ± 1.57 | 11.69 ± 1.52 | 13.38 ± 1.24 | 15.46 ± 1.55 | 69.58 ± 3.35 |
| 观察组 | 41 | 16.68 ± 1.59 | 17.01 ± 2.03 | 17.06 ± 2.27 | 16.79 ± 1.88 | 17.20 ± 1.89 | 84.75 ± 4.65 |
| t 值 | - | 13.325 | 10.209 | 16.265 | 12.235 | 13.487 | 15.129 |
| P 值 | - | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 |

2.3 不良事件

观察组在不良事件发生率上较对照组低，见表 3。

表 3 两组不良事件比较[n(%)]

| 组别 | n | 跌倒 | 交接不到位 | 药液外渗 | 局部出血 | 总发生 |
|------------|----|----------|----------|----------|----------|-----------|
| 对照组 | 41 | 1 (2.44) | 1 (2.44) | 2 (4.88) | 1 (2.44) | 5 (12.20) |
| 观察组 | 41 | 0 (0.00) | 1 (2.44) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 1 (2.44) |
| χ^2 值 | - | - | - | - | - | 3.905 |
| P 值 | - | - | - | - | - | 0.048 |

3. 讨论

随着人口老龄化的加剧以及饮食结构、生活方式的改变，老年慢性病的发生率越来越高，此类疾病已经对老年人的健康与生活造成巨大的影响，需予以重视。门诊作为与患者最先接触的部门，对患者的护理服务质量可直接关系到医院的综合能力，并且也能够为患者的就医提供指导^[5-6]。但老年慢性病群体普遍存在疾病认知低、配合度不高、理解能力差等问题，给门诊护理工作带来一定挑战。门诊护理的实施不仅要满足患者的日常医疗需求，还要尽可能提供高效、便捷的服务方式，让患者感到满意^[7-8]。如以上结果所示，观察组护理后的自护能力评分、护理满意度评分均优于对照组，不良事件发生率低于对照组。随着医疗技术的发展，老年慢性病患者的护理需求也在发生变化，在门诊护理干预过程中，能够对现阶段存在的问题进行分析，同时了解患者的具体情况，在心理、健康教育、不良事件预防等方面提供全方位帮助，改善患者的身心状态，提供满意的就医体验。

护理时，还能够潜移默化地改变患者的错误疾病观念，纠正其不良生活方式，使其逐渐提升自我护理能力，有效控制不良事件。

综上所述，以门诊护理的方式对老年慢性病患者进行干预，不仅可以提升满意度，降低不良事件风险，还可以提高患者的自护能力。

参考文献:

[1]朱玉茹. 老年慢性病患者应用门诊护理干预的效果分析 [J]. 辽宁师专学报(自然科学版), 2023, 25 (04): 68-73.

[2]卢宇宁,梁洁. 老年慢性病患者护理需求调查及人性化护理 [J]. 人人健康, 2023, (34): 122-124.

[3]张蓉,李荣. 老年慢性病患者应用门诊护理干预的效果评价 [J]. 黑龙江医学, 2022, 46 (24): 3057-3059.

[4]孙晓英,徐静娟,冯建明,等. 老年患者对门诊护理服务质量的感知现状及影响因素研究 [J]. 中华护理教育, 2022, 19 (11): 1033-1037.

[5]张杨华,徐明芳,曾云,等. 微信延续护理对门诊老年慢性病患者自护能力及主观幸福感的影响研究 [J]. 中国医学创新, 2021, 18 (24): 101-105.

[6]顾苗芳. 老年慢性病患者门诊跌倒预防中实施健康指导护理分析 [J]. 智慧健康, 2020, 6 (24): 147-149.

[7]张雪英. 门诊护理干预在老年慢性病患者中的应用分析 [J]. 医学食疗与健康, 2019, (14): 124+126.

[8]潘效效. 门诊护理干预在老年慢性病患者中的应用 [J]. 健康研究, 2019, 39 (03): 355-356.