

## 优质护理管理在老年病房中的实施意义

郑 敏

内蒙古科技大学包头医学院第一附属医院, 内蒙古 包头 014010

**【摘要】** 目的 探讨优质护理管理在老年病房中的临床效果。方法 选取 2019 年 11 月—2020 年 11 月期间我院老年病科收治的老年病患者作为研究对象参与研究调查, 并抽取其中的 38 例患者按照随机数字表法分为两组, 即对照组和观察组, 均为 19 例。其中实施传统护理干预的设为对照组, 而实施优质护理管理的设为观察组, 分析两组患者的护理效果。结果 护理前, 两组患者的情绪、疼痛评分与生活质量评分相比较, 无统计学意义,  $p > 0.05$ ; 护理后, 观察组患者的 SAS 评分与 SDS 评分、VAS 疼痛评分皆低于对照组, ADL 生活质量评分则高于对照组,  $p < 0.05$ , 差异有统计学意义。观察组患者的治疗依从率 (100.00%) 高于对照组 (78.95%),  $p < 0.05$ , 差异有统计学意义。观察组患者的护理满意度 (94.74%) 高于对照组 (68.42%),  $p < 0.05$ , 差异有统计学意义。结论 在治疗期间给予老年病患者优质护理管理, 可全面缓解患者的负面情绪, 减轻其疼痛感, 提高其生活质量, 促进病情转优, 提高治疗依从性, 改善护理体验, 值得推行。

**【关键词】** 老年病; 优质护理管理; 临床护理; 临床效果

伴随我国老龄化趋势的逐渐明朗, 老年病患者的数量正呈逐年递增的趋势同步增长着, 面对如此多数量的老年人, 我国的老年保健护理工作也显得额外重要。老年患者一般存在病情急、病种多等特点, 对护理的要求较高, 需要护理人员具备精湛的护理能力、扎实的专业知识, 还要具备良好的服务意识, 才能保证护理质量, 确保住院安全, 所以老年科病房的护理模式已成为医学护理领域一个值得关注的课题。是否能够做到亲情化地对待每一位老年人, 为老年人带来温馨体贴的服务, 一度成为医护工作者的要求之一。而本次研究则决定针对老年病患者实行优质护理管理, 以探析护理前后的临床指标变化情况, 现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 抽取我院老年病科 2019 年 11 月—2020 年 11 月期间收治的老年病患者参与研究调查, 并将其中的 38 例随机分为两组, 即观察组 (19 例) 和对照组 (19 例)。其中对照组中男 10 例, 女 9 例, 年龄 60 ~ 87 岁, 平均年龄 (73.25 ± 7.25) 岁; 观察组男 11 例, 女 8 例, 年龄 61 ~ 87 岁, 平均年龄 (73.24 ± 7.12) 岁。两组资料对比,  $p > 0.05$ , 有可比性。

#### 1.2 方法

**1.2.1 对照组** 传统护理干预。

**1.2.2 观察组** 优质护理管理, 具体如下: ①倾听。护理人员需定时了解老年病患者的心理状态, 并为之保持及时性且积极性的沟通交流, 了解并掌握患者负性情绪的产生原因, 同时通过肢体语言鼓励患者表达自己内心想法, 并扮演好倾听者的角色, 通过正向心理疏导与音乐疗法缓解患者的焦虑感与不安感, 间接评估患者的心理分

级, 给予针对性疏导。②健康教育。详细为患者讲解关于老年病的类型、临床病症、治疗方法、康复训练等, 尽量满足患者的生理与心理需求, 提高患者的疾病认知度, 强化患者的自护能力。③家庭支持。指导患者开展正常的日常生活, 并与家属保持良好的沟通, 借助于温馨环境与优质护理减轻患者疗护期间的疼痛感, 同时联合家属的鼓励与安慰增强患者战胜疾病的信心<sup>[1-3]</sup>。④心理支持。护理人员需在全面掌握患者情绪变化后, 定时对患者实行心理疏导, 由心理咨询师进行一对一心理状态评估与支持性护理, 帮助患者放松心态, 建立康复的信心<sup>[4]</sup>。⑤生活干预。护理人员协助患者养成良好的生活作息, 保持乐观积极的生活态度, 维持早睡早起的习惯, 在身体允许的情况下, 适当做一些有氧运动, 来帮助舒缓身心, 同时为其制定健康的饮食方案, 根据其饮食习惯与营养状况, 并合理进行膳食搭配, 来为患者提供有效的营养支持, 从而改善其生活质量<sup>[5]</sup>。

**1.3 观察标准** ①采用焦虑与抑郁自评量表评测两组患者的负面情绪。②选择 VAS 疼痛评定量表评定两组患者的疼痛程度。③选用 ADL 生活质量评定量表评估两组患者的生活质量。④对比两组患者的治疗依从性。⑤对比两组患者的护理满意度。

**1.4 统计学方法** 利用 SPSS18.0 软件分析、处理, 用 (%) 对计数数据进行表示, 并用  $\chi^2$  检验, 用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 对计量数据进行表示, 并用 t 检验,  $P < 0.05$  表示为差异有统计学意义。

### 2 结果

**2.1 两组焦虑与抑郁评分比较** 观察组护理前 SAS 评分为 (51.23 ± 5.94) 分, 对照组护理

前 SAS 评分为 (51.28±5.42) 分, 观察组护理前 SDS 评分为 (50.65±5.94) 分, 对照组护理前 SDS 评分为 (50.38±5.72) 分, 两组护理前评分对比均无统计学差异 ( $P>0.05$ ); 观察组护理后 SAS 评分为 (40.53±4.12) 分, 对照组护理后 SAS 评分为 (47.85±4.55) 分, 观察组护理后 SDS 评分为 (41.03±4.11) 分, 对照组护理后 SDS 评分为 (46.98±4.71) 分, 两组护理后评分对比, 观察组均低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 见表 1。

**2.2 两组疼痛评分比较** 观察组护理前 VAS 评分为 (4.35±2.01) 分, 对照组护理前 VAS 评分为 (4.53±2.03) 分, 两组对比无统计学意义 ( $P>0.05$ ); 观察组护理后 VAS 评分 (1.21±0.25) 分, 对照组护理后 VAS 评分 (2.33±0.54) 分,

两组对比观察组低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 见表 2。

**2.3 两组生活质量评分比较** 观察组护理前 ADL 评分 (77.25±5.42) 分, 对照组护理前 ADL 评分 (77.62±5.31) 分, 两组对比无统计学意义 ( $P>0.05$ ); 观察组护理后 ADL 评分 (94.25±4.84) 分, 对照组护理后 ADL 评分 (85.32±5.87) 分, 两组对比, 观察组高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 见表 3。

**2.4 两组治疗依从性比较** 观察组患者的治疗依从率 (100.00%) 高于对照组 (78.95%),  $p<0.05$ , 差异有统计学意义, 见表 4。

**2.5 两组护理满意度比较** 观察组患者的护理满意度 (94.74%) 高于对照组 (68.42%),  $p<0.05$ , 差异有统计学意义, 见表 5。

表 1 两组焦虑与抑郁评分比较 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	19	51.23±5.94	40.53±4.12	50.65±5.94	41.03±4.11
对照组	19	51.28±5.42	47.85±4.55	50.38±5.72	46.98±4.71
t		0.027	5.198	0.142	4.148
P		0.978	0.000	0.887	0.000

表 2 两组疼痛评分比较 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	例数	VAS 疼痛评分	
		护理前	护理后
观察组	19	4.35±2.01	1.21±0.25
对照组	19	4.53±2.03	2.33±0.54
t		0.274	8.204
P		0.785	0.000

表 3 两组生活质量评分对比 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	例数	ADL 评分	
		护理前	护理后
观察组	19	77.25±5.42	94.25±4.84
对照组	19	77.62±5.31	85.32±5.87
t		0.212	3.974
P		0.832	0.000

表 4 两组治疗依从性比较 [n (%)]

组别	例数	完全依从	一般依从	不依从	依从率
观察组	19	10 (52.63)	9 (47.37)	0 (0.00)	19 (100.00)
对照组	19	8 (42.11)	7 (36.84)	4 (21.05)	15 (78.95)
$\chi^2$					4.471
P					0.034

表 5 两组护理满意度比较 [n (%)]

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	满意度
观察组	19	11 (57.89)	7 (36.84)	1 (5.26)	18 (94.74)
对照组	19	7 (36.84)	6 (31.58)	6 (31.58)	13 (68.42)
$\chi^2$					4.378
P					0.036

### 3 讨 论

目前, 人口老龄化已经发展成为一个严峻的公共问题, 由于老年人的身体机能下降, 发病率逐年升高, 如何对此类患者进行全方面积极的护理

干预, 已成为医学界关注的重点内容。为了深入探索和积极研究老年护理领域的专业性发展, 强化老年病房管理已成为医院护理管理工作的重中之重。我院老年科的护理管理方针是清晰思路、看准形势、积极挖掘和培养护理人才, 深化老年护

理的建设发展方向,搭建一个具有学习氛围、阳光向上的护理工作环境,同时形成一个具有一定基础和品牌号召力的护理团队。积极贯彻和学习护理管理、护理教育、护理科研、专科护理等领域的专业知识,使老年科护理和医院的发展一样慷慨向前。

老年患者的生理功能逐渐减退,外界感知能力也逐渐降低,存在较高的安全风险,任何一个环节出现差错,都有可能诱发安全事故。此外,很多老年患者和家属情绪上比较敏感,对护理的要求较高,容易产生护患纠纷。为此,要加强护理管理,保证患者的安全性,优质管理是在传统管理基础上深化所得,融入了创新理念,更加重视护理细节的管理,能提高护理质量、减少护理差错。

老年疾病包括所有老年群体可能患上的疾病,是指在老年期所患的与衰老有关的,并且有自身特点的疾病,通常老年期发生的疾病或老年人的某些特殊状态都属于老年科治疗范畴,主要包括“正虚”与病程长两个特点<sup>[6]</sup>。在临床上的老年疾病中,常见的脑血管疾病有动脉硬化、脑出血以及脑梗死等;心血管系统疾病有冠状动脉粥样硬化、心律失常以及高血压等;内分泌代谢性疾病有高尿酸血症、高脂血症以及糖尿病等;消化系统疾病有消化性溃疡、慢性胃炎以及便秘等;呼吸系统疾病有慢性支气管炎、支气管哮喘、慢阻肺以及肺气肿等;肿瘤性疾病有食管肿瘤、肺部肿瘤以及骨肿瘤等;神经系统疾病有老年痴呆、焦虑抑郁状态以及失眠等,同时常多种疾病共存,因此需要及时到医院检查并及早的治疗<sup>[7-8]</sup>。

我院老年科在开展优质护理以后的一段时间里而,老年患者的综合满意程度获得了前所未有的提升。老年患者感受到了来源于家庭一样的温馨气氛和周围环境,这样的人性化关怀和文化精神,感化了老年患者的内心,拉近了护患关系,避免了出现护患关系不和谐的情况。另外,患者满意度提升的同时,也为我院的护理人员创建了积极美好的护理形象,为打造我院知名度和美誉带来了助力。同时患者家属对于我院的感激程度也加深了,同时他们也更加放心医院的安排和管理,用更加多的时间进行工作,也不用采取外聘护工的方式照顾老年患者,节约了经济成本和家庭经济支出。

现阶段,临床上针对老年疾病通常以治疗与护理同步操作为主,而本次研究则选择以优质护理管理作为首选护理模式,优先评估患者的实际病情和情绪状态,结合实际操作数据联合优质护理管理措施全面改进患者的临床护理,并通过护理人员的优质化护理,加强与患者的积极沟通交流,获取患者的信任度,同时提高其配合度,以便于为患者找寻合适的积压情绪宣泄口,使得患者达到平和情绪状态,降低因病痛产生的偏激反应,积极改善预后<sup>[9-10]</sup>。本研究结果表明,两组患者护理前 SAS、SDS 评分无统计学差异,

护理后观察组 SAS、SDS 评分均低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );两组护理前疼痛评分对比无差异,护理后观察组疼痛评分明显低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );两组护理前生活质量评分对比无差异,护理后观察组生活质量评分明显高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组治疗依从性明显高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组护理满意度明显高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。说明优质护理在老年病房护理管理有着良好的应用效果,不仅能减少差错和纠纷事件,还能改善患者对护理的满意度。

综上所述,在治疗期间给予老年病患者优质护理管理,可全面缓解患者的负面情绪,减轻其疼痛感,提高其生活质量,促进病情转优,提高治疗依从性,改善护理体验,且具有临床价值。

## 参考文献

- [1] 蓝雅渝,林玉菁,林晶晶,等.运用安宁疗护於重症病房中照顾肺癌末期病人之经验[J].长庚护理,2018,29(4):647-656.
- [2] 廖华静.疾病终末期老年患者安宁疗护中的心理状态特征分析及干预策略[J].当代护士(下旬刊),2018,25(9):148-151.
- [3] 张慧.探讨安宁疗护与传统护理在老年慢性非传染性疾病患者护理中的差异性[J].亚洲临床医学杂志(英文),2018,1(1):1-3.
- [4] 韦秀红,李利.安宁疗护在老年晚期肿瘤患者中的应用[J].安徽卫生职业技术学院学报,2019,18(2):88-89.
- [5] 陆丽娟,李燕艳,赵祥华,等.安宁疗护中老年终末期患者心理状况特征分析与干预效果观察[J].当代护士(专科版),2019,26(5):129-131.
- [6] 唐庆蓉,陈琦,瞿晓萍,等.安宁疗护病房人文关怀实践对提升护理专业学生安宁疗护认知的研究[J].中国全科医学,2020,23(1):272-275.
- [7] 孙丽欣,刘玉锦,姜旭,等.老龄化背景下安宁疗护在老年临终患者中应用的研究现状[J].国际护理学杂志,2020,39(23):4.
- [8] 阚春艳,杨淑媛,陈丽冬,等.安宁疗护在老年慢性非传染性疾病患者护理中的应用[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(56):260,263.
- [9] 杨淑媛,陈丽冬,阚春艳,等.安宁疗护对老年肿瘤临终患者主要照顾者负性情绪及心理应激的影响[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(54):342,344.
- [10] 张慧.探讨安宁疗护与传统护理在老年慢性非传染性疾病患者护理中的差异性[J].亚洲临床医学杂志(英文),2018,1(1):1-3.