

社区养老护理对慢性病患者生活质量影响分析

李艳

北京市昌平区马池口社区卫生服务中心

DOI:10.12238/carnc.v2i4.10570

[摘要] 目的: 分析社区养老护理干预对老年慢性病患者生活质量及满意度影响。方法: 2023-8~2024-8老年慢性病患者104例, 比对照组52例实施常规社区护理措施; 综合组52例开展社区养老护理干预; 比较不同模式护理效果差异。结果: 护理前, 两组生活质量与自我护理能力互比, 无差异性 $P > 0.05$ 。护理后, 综合组在生活质量与自我护理能力与依从性高于对照组, $P < 0.05$ 。护理前, 两组消极情绪互比, 无差异性 $P > 0.05$ 。护理后, 综合组在焦虑、抑郁评分均低于对照组, $P < 0.05$ 。综合组在护理满意度98.08%高于对照组82.69%, $P < 0.05$ 。结论: 老年慢性病患者发生率颇高, 予以其社区养老护理干预模式可提高满意度, 优化其生活质量与自我护理能力, 调节情绪状态, 有较高应用意义。

[关键词] 生活质量; 老年慢性病; 社区养老护理干预; 满意度; 依从性

中图分类号: Q939.47 文献标识码: A

Analysis of the Impact of Community Elderly Care on the Quality of Life of Chronic Disease Patients

Yan Li

Machikou Community Health Service Center, Changping District, Beijing

[Abstract] Objective: To analyze the impact of community elderly care intervention on the quality of life and satisfaction of elderly patients with chronic diseases. Method: 104 elderly patients with chronic diseases from August 2023 to August 2024 were included in the control group, with 52 patients receiving routine community nursing measures; 52 cases in the comprehensive group received community elderly care intervention; Compare the differences in nursing effects among different modes. Result: Before nursing, there was no significant difference in the quality of life and self-care ability between the two groups ($P > 0.05$). After nursing, the comprehensive group had higher quality of life, self-care ability, and compliance than the control group, with $P < 0.05$. Before nursing, there was no significant difference in negative emotions between the two groups, with $P > 0.05$. After nursing, the comprehensive group had lower scores in anxiety and depression than the control group, with $P < 0.05$. The comprehensive group had a nursing satisfaction rate of 98.08%, which was higher than the control group's 82.69%, with $P < 0.05$. Conclusion: The incidence of chronic diseases in elderly patients is quite high, and providing them with community elderly care intervention models can improve satisfaction, optimize their quality of life and self-care ability, regulate their emotional state, and have high practical significance.

[Key words] Quality of life; Chronic diseases in the elderly; Community elderly care intervention; Satisfaction; Compliance

老年慢性病是指老年人在长期衰老过程中, 伴随机体功能逐渐下降而发生的以慢性、进展性、不可逆为特点的疾病^[1]。随着人口老龄化的加剧, 慢性病在老年人群中的发病率逐年上升, 成为影响老年人健康和生活质量的主要问题^[2]。衰老、错误的生活方式、遗传及心理因素均可增加老年慢性病的发生概率, 而慢性病的形成可导致患者出现自理能力下降、社会隔离、经

济负担等, 不利于其生理与心理健康^[3]。所以, 针对老年慢性病患者实施护理服务非常有必要^[4]。因老年慢性病需长时间对患者进行管理, 而且疾病对患者生命安全暂无影响, 也为减低医院医疗服务压力, 可选择社区养老护理干预模式, 社区养老护理干预能够根据老年人的具体健康状况和需求, 提供个性化的护理服务, 还能帮助患者在家庭或社区环境中得到护理, 减少对医院

资源的依赖,避免频繁的住院和急诊,降低医疗支出,而且长期护理可以提前发现健康问题,及时处理,减少病情恶化带来的医疗费用,高效确保高血压、糖尿病等慢性病通过社区护理的健康教育和生活方式指导得到有效控制,从而减少并发症的发生,达到改善老年慢性病患者生存质量、延长生存时间等目的。因此,本文就针对老年慢性病落实不同护理措施,重点分析社区养老护理干预效果与临床应用价值。

1 基础资料护理方法

1.1 基础资料

2023-8~2024-8老年慢性病患者104例,包含高血压35例,支气管炎20例,糖尿病29例,冠心病20例,因具体实施护理措施不同将其划分为2个小组,对照组52例,60-85岁,平均年龄(72.65±3.33)岁,男27例,女25例;综合组52例,61-86岁,平均年龄(72.70±3.40)岁,男29例,女23例;各组基线数据对比,无差异性 $P>0.05$ 。入选标准:①年龄均高于60岁;②临床资料完整;③患者或家属对于此次调研知情且同意;剔除标准:①存在精神分裂症等精神疾病;②聋哑者;③不接受护理服务或中途退出者;④严重传染性疾病。

1.2 护理方法

对照组:实施常规社区护理措施:定期组织健康教育讲座,宣教常见慢性病诱因、典型症状、危害性及日常相关注意事项等内容,让患者及家属积极参与讲座,对于不懂之处及时提问,护理人员耐心解答。同时,督促患者遵医嘱用药,对于剂量不可私自增减,并在用药后加强对自身观察,若存在异常立刻就诊。提醒患者定期复查。

综合组:开展社区养老护理干预:①健康评估与个性化护理计划:为患者进行全面的健康评估,包括病史、身体状况、药物使用、生活习惯和心理状况等。根据评估结果,制定个性化的护理计划,确保每位患者都能得到适合其需求的护理服务。②药物管理:定期检查患者用药情况,确保正确使用药物。护理人员协助患者按时、按量服药,特别是在有多种药物并行治疗的情况下,避免药物冲突或漏服问题。③慢性病监测:为老年慢性病患者提供定期的健康监测,如血压、血糖、体重、心电图等。护理人员可通过社区或家庭护理设备,帮助患者定期监控其慢性病指标,及时调整护理计划。④健康教育:为患者及其家属提供慢性病管理相关的健康教育,包括饮食调理、运动指导、疾病预防等。护理人员可以通过小组活动、讲座、个别指导等形式,帮助患者理解慢性病的管理方法,增强自我保健意识。⑤饮食管理:根据老年慢性病患者的病情(如糖尿病、高血压、心血管疾病等),制定个性化的饮食方案。社区护理人员可以帮助患者进行合理膳食搭配,限制盐、糖、脂肪等的摄入,保障营养均衡。⑥运动康复指导:根据患者的身体状况和慢性病类型,制定适合的运动康复计划,并且指导患者进行适度的运动,如散步、伸展运动、康复训练等,依据自身状况,建议循序渐进增加运动量,延长运动时间。⑦心理支持与社会互动:社区护理人员定期进行心理健康评估,及时发现患者存在的抑郁、焦虑等心理问题。通过个

别心理辅导、团体活动、社会支持网络建设等方式,为患者提供情感和心理上的支持,并增加护患沟通频率,引导其释放内心负性情绪根源,再有针对性的进行疏导、鼓励与安慰。此外,督促家庭成员多陪同、多安慰患者,予以其家庭温暖与呵护。⑧家庭护理指导:护理人员定期与患者家庭成员进行沟通,向其传授基本的护理技巧,如如何帮助患者正确服药、如何监测病情、如何提供紧急护理等。社区护理还帮助家庭成员制定科学的照护计划,提供专业建议。⑨紧急情况处理与转诊:护理人员为患者制定紧急情况的应对措施,如突发病情加重时如何处理,何时需要转诊到医院。社区护理团队与当地医院建立联系,确保患者在需要时能够及时获得进一步治疗。

1.3 观察指标

1.3.1 生活质量(日常生活活动能力评定,100分)与自我护理能力(自我护理能力量表,172分)与依从性:分值与生活质量、自我护理能力为正相关。以患者正确饮食、规范用药、适度运动及情绪状态良好等方面判定患者依从性,各维度总分为100分,分值与依从性正相关。

1.3.2 消极情绪(焦虑自评量表与抑郁自评量表,均100分):分值与消极情绪为负相关。

1.3.3 满意度:询问患者对本次接受的护理服务是否满意,以护理人员服务态度、沟通到位及护理形式等方面是否满意进行评价,分为三个维度,依次为满意、中立、不满意,护理满意度为满意率与中立率之和。

1.4 统计学方法

SPSS 25.0统计对本文数据处理,计量资料 $\bar{X} \pm S$ 表示,t检验,计数%表示, χ^2 检验,以 $P<0.05$,说明数据比较存在差异性。

2 结果

2.1 组间生活质量与自我护理能力与依从性比较

护理前,两组生活质量与自我护理能力互比,无差异性 $P>0.05$ 。护理后,综合组在生活质量与自我护理能力与依从性高于对照组, $P<0.05$ 。具体见表1

表1 组间生活质量与自我护理能力与依从性比较

($\bar{X} \pm S$,分)

小组	例数	生活质量		自我护理能力		依从性
		护理前	护理后	护理前	护理后	
对照组	52	74.15±3.36	82.00±3.91	81.15±4.45	105.15±6.98	79.65±3.91
综合组	52	74.17±3.37	90.01±5.74	81.17±4.46	135.98±10.66	89.51±5.55
t		0.03	8.317	0.023	17.448	10.473
P		0.976	0	0.982	0	0

2.2 组间消极情绪比较

护理前,两组消极情绪互比,无差异性 $P>0.05$ 。护理后,综合组在焦虑、抑郁评分均低于对照组, $P<0.05$ 。具体见表2。

表2 组间消极情绪比较 ($\bar{X} \pm S$, 分)

小组	例数	焦虑		抑郁	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	52	52.11 $\pm$ 3.00	41.00 $\pm$ 1.91	50.16 $\pm$ 2.94	40.95 $\pm$ 1.82
综合组	52	52.15 $\pm$ 3.01	34.05 $\pm$ 1.16	50.17 $\pm$ 2.95	33.57 $\pm$ 1.11
t		0.068	22.427	0.017	24.964
P		0.946	0	0.986	0

2.3组间满意度比较

综合组在护理满意度98.08%高于对照组82.69%, $P < 0.05$ 。具体见表3。

表3 组间满意度比较 (n, %)

小组	例数	焦虑		抑郁	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	52	52.11 $\pm$ 3.00	41.00 $\pm$ 1.91	50.16 $\pm$ 2.94	40.95 $\pm$ 1.82
综合组	52	52.15 $\pm$ 3.01	34.05 $\pm$ 1.16	50.17 $\pm$ 2.95	33.57 $\pm$ 1.11
t		0.068	22.427	0.017	24.964
P		0.946	0	0.986	0

3 讨论

冠心病、慢阻肺、糖尿病及高血压等均均为老年人群常见慢性疾病,大多数老年慢性病难以治愈,且随着年龄的增加病情可能会逐渐恶化,需要终身管理和监控,而且部分老年患者常常同时患有多种慢性病,如高血压患者可能同时患有糖尿病和心脏病,这增加疾病管理的复杂性^[5-6]。此外,老年慢性病的形成可降低其日常生活活动能力,增加依赖他人的可能性,减少外出和社交,可能导致孤独感和抑郁,则对患者自身健康、生存时间及家庭经济压力有着巨大影响^[7-8]。老年慢性病是现代医学和社会保障体系面临的重大挑战,其管理不仅需要医学干预,还涉及家庭、社会和多方合作^[9]。通过早期预防、综合管理和有效护理,能够在一定程度上延缓老年慢性病的进展,改善老年人的生活质量,其中社区养老护理干预模式应用价值颇高^[10]。

社区养老护理不仅提供身体上的照护,还提供心理上的支持。护理人员通过定期随访和沟通,帮助老年人减少孤独感和抑郁,增强其社会联系和心理健康,这有助于改善老年人的情绪状态,促进身心健康,帮助患者保持一定的自理能力,让家属有更多时间处理工作和其他生活事务,减轻心理和经济压力。本次开展的社区养老护理模式中健康评估与个性化护理计划目的是针对性管理慢性病的症状,预防并发症和疾病进展,提高生活质

量。药物管理目的是确保老年慢性病患者药物治疗效果,减少因药物不当使用导致的并发症或治疗失败。慢性病监测有助于通过早期发现和及时干预,避免慢性病的急性发作或并发症的发生,减少住院率。健康教育目的是帮助老年患者掌握必要的慢性病管理知识,提升自我管理能力,预防疾病恶化。饮食管理利于通过饮食干预控制慢性病的进展,减轻病情和并发症风险,提高患者的生活质量。运动康复指导目的帮助老年慢性病患者通过适当运动保持身体活力,减少病情加重或衰退的风险,提高自理能力。心理支持与社会互动可改善老年慢性病患者心理健康状态,减轻因疾病带来的心理负担,增加他们的社会参与感和幸福感。家庭护理指导目的是通过与家庭合作,提高老年慢性病患者护理效果,增强家庭成员的护理能力,减轻家庭照护负担。紧急情况处理与转诊目的是保证患者在紧急情况下能够得到快速、有效的护理和治疗,避免延误病情。通过本次研究所得结果也可充分证明社区养老护理干预模式的应用价值与优势性。

综上所述:社区养老护理模式不仅可改善老年慢性病患者生活水平,还可提高满意度,更可调节其消极情绪,具有推广与运用价值。

【参考文献】

- [1]施巧玲,贺丽君,黄道花,等.医院-社区联动模式提高社区护士“互联网+护理”服务能力的效果研究[J].当代护士,2024,31(18):156-160.
- [2]彭琳,余洋,钟洵丽,等.社区老年人互助养老需求现状及影响因素分析[J].护理实践与研究,2024,21(7):1030-1035.
- [3]段新新,黄韦巍.社区养老护理干预对老年慢性病患者中的作用分析[J].医学论坛,2024,6(10):108-110.
- [4]牟玉梅.养护一体化护理干预对老年慢性病患者身心功能的影响研究[J].科技与健康,2024,3(1):117-120.
- [5]华与慧,袁红,胡莉梅.多学科团队协作模式在养老机构老年慢性病患者长期护理服务中的应用[J].老年医学研究,2021,2(2):28-31.
- [6]李雨露,葛文颂.慢性病健康管理模式应用于社区居家养老服务中的效果分析[J].中国社区医师,2024,40(9):161-163.
- [7]帅宇曦,钟文娟,杜春齐,等.慢性病老年人家医医生式医养结合居家养老服务需求研究——以武汉市某社区为例[J].现代医药卫生,2023,39(4):704-707.
- [8]吴喻,张兰凤,陈建群,等.互联网联合居家照顾模式在高龄慢性病老年患者居家护理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(9):33-35.
- [9]崔菲菲,王木桃.基于“智慧养老”下的社区老年人出院后延续性护理效果[J].医学食疗与健康,2022,20(9):94-96,113.
- [10]潘玉臻,仲琦,王晓燕.社区护理干预对老年慢性病患者生活质量及遵医行为的影响[J].中国保健营养,2021,31(35):195.

作者简介:

李艳(1977—),女,汉族,北京昌平人,本科,副主任护师,研究方向:护理。