

Prognostic Analysis of Psychological Intervention on Chronic Diseases in the Elderly

Yan Zhang

Jinan Social Welfare Institute, Jinan, Shandong, 250000, China

Abstract

Objective: To explore the effect of psychological intervention model on the prognosis of community elderly patients with chronic diseases. **Methods:** 90 patients with chronic diseases in our hospital from October 2016 to October 2017 were randomly selected and divided into control group and observation group, the treatment compliance and quality of life scores of the two groups were compared and analyzed, in which the control group was treated with the routine service mode of the old-age institution, and the observation group was treated with the psychological intervention mode. **Results:** Compared with the control group, the scores of quality of life and treatment compliance in the observation group were higher, and the difference between the two groups was significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Psychological intervention can improve the therapeutic effect and the quality of life of the elderly patients with chronic diseases in the nursing home, which is worth popularizing.

Keywords

service model; psychological intervention; chronic disease; quality of life

心理干预对老年人慢性病的预后分析

张燕

济南市社会福利院, 中国·山东 济南 250000

摘要

目的: 探讨心理干预模式对社区老年患者慢性病预后的效果。**方法:** 随机选择我院2016年10月—2017年10月期间收治的90例慢性病患者作为研究对象, 将其分为对照组和观察组, 其中对照组采用常规的养老机构服务模式, 观察组则采用心理干预模式, 对比分析两组的治疗依从性和生活质量评分。**结果:** 与对照组相比, 观察组的生活质量评分和治疗依从性评分较高, 组间对比差异明显 ($P < 0.05$)。**结论:** 对养老机构老年慢性病患者采用心理干预, 可以提高治疗效果, 还能提升患者的生活质量, 值得大力推广。

关键词

服务模式; 心理干预; 慢性病; 生活质量

1 引言

养老机构老年患者很容易患上一些慢性疾病, 如糖尿病、高血压、心脏病等, 这些慢性疾病起病缓慢, 病程迁延持久, 属于终身性疾病^[1], 需要长时间的服药治疗, 对人类的健康危害比较大。临床上有研究数据表明, 老年人慢性病患者患病率在82%左右, 且在患慢性疾病的老年人中, 17%的老年人生活不能自理, 46%的老年人有运动功能障碍^[2]。为了提高患者的治疗效果, 让患者按照医嘱进行治疗, 则需要对患者给予心理干预, 以提高患者的生活质量。本次研究选择我院2016年10月—2017年10月期间收治的90例慢性病患者作为研究对象, 并分析心理干预模式对养老机构老年患者慢性病预后的临床效果, 如下报道。

【作者简介】张燕(1981-), 女, 中国山东济南人, 本科, 主管护师, 从事心理干预对治疗护理的影响研究。

2 资料和方法

2.1 一般资料

选择我院2016年10月—2017年10月期间收治的90例慢性病患者作为研究对象, 将其随机分为两组, 每组45例。对照组年龄62~84岁, 平均(73.46 ± 3.79)岁, 其中21例为女性、24例为男性, 病因: 11例糖尿病患者, 15例冠心病患者, 19例高血压患者。观察组年龄63~82岁, 平均(72.5 ± 3.18)岁, 其中22例为女性、23例为男性, 病因: 13例糖尿病患者, 17例冠心病患者, 15例高血压患者。两组的年龄、性别、病因等资料对比无差异 ($P > 0.05$)。

2.2 方法

2.2.1 对照组

对照组采用常规的养老机构日常服务模式, 对患者进行随访, 全面指导和观察患者的病情。

2.2.2 观察组

观察组则采用心理干预模式:

①组建专业的服务团队。组建一支以医生、护士为主要成员的服务队伍，医护人员需要整理患者的病情资料，并对患者进行健康教育以及指导患者正确用药等工作。充分尊重患者的意愿。医护人员还需要为患者创建健康档案，并为其制定服务联系卡，这样有利于医疗服务工作的执行。

②全面收集患者的资料。患者的资料包括患者的生活情况、身体状况、病情发展的程度等，根据患者的实际情况，制定一套个性化的健康方案，要定期随访，并记录患者的病情、身体指标以及服药等情况。

③开展健康教育。医生还需定期对患者及家属进行健康教育，为患者及家属讲解有关疾病的知识，增强患者战胜疾病的信心。观察患者服药的情况，并及时纠正患者在药物服用上存在的问题。患者长期在疾病的困扰下，会产生焦躁、紧张、抑郁等心理问题，医生需要积极主动和患者进行沟通，并对其进行心理干预和疏导。根据文献资料查询结果，护理人员需综合分析护理经验中影响护理质量的原因，罗列未严格执行的护理制度、护理管理缺乏人性化以及护理人员与患者两者之间缺乏沟通等相关的问题，并针对原因进行分析，根据患者的个体状况为患者制定合理的护理方法。在出现护理差错或者护理工作中难以处理的问题时，护理人员需要在24小时内建立对应的会议对比患者的病情、年龄和基本资料信息，再确认患者的护理需求以及护理投诉的具体过程和处置结果，针对相关的问题制定针对性的预防措施和管理方案。

④改进工作方法。在养老机构内执行服务工作时，要让领导作用增强，行政领导引起高度重视，医学方式要从单一化向综合化进行转变，医生不仅要加强自身的专业技能，还要熟悉养老机构卫生和公共卫生服务的工作。

⑤心理护理。在针对患者的日常的护理需求进行管理时，护理人员需要建立对应的管理体系，针对不同患者的病情特点开展相应的针对性护理方案，如营养状态较差的患者，护理人员需要根据患者的每日营养需求对护理方案进行优化。而在日常生活中若患者的情绪状态较差，护理人员需要针对患者进行有效的情绪管理，告知患者日常生活中做好自身情绪调控的具体方法。必要时护理人员在日常与患者进行交流时，需要针对患者进行有效的情绪疏导，如焦虑烦躁的患者，护理人员可以对患者的不良情绪进行疏导，引导患者进行合理的情绪发泄。而若患者表现出明显的抑郁情绪，则护理人员需要帮助患者建立良好的治疗信心，使患者能够正确面对疾病。在对患者进行训练时，应当尽可能避免心脏康复训练对患者造成疼痛，患者在训练过程中的运动幅度应当逐渐增大。在运动过程中，需要时刻注意患者的动作是否规范，询问其是否有不适、疼痛等，保证脊柱属于中立位，不能进行旋转动作，且按照患者身体耐受性合理调整运动强度和频次。时刻和患者保持交流，了解其目前的心理状态，并多讲解成功的案例，有助于提升患者的治疗信心，在其害怕、紧张的时候给予心理支持，保证治疗顺利完成。针对患

者进行护理时，护理人员需要根据不同的患者的护理要求，对护理方案进行深入优化，在确认不同患者对于护理工作的需求后，在日常的护理管理体系中建立对应的管理措施，使每一名护理人员都能够将自身的管理方法进行进一步的细化与落实，建立对应的责任管理体系与管理制

2.3 观察指标

观察以下指标：①患者的治疗依从性。将其划分为3个维度，分别为优、良、差。第一，优：患者积极主动配合医护人员的治疗工作，配合医护人员的随访，完整回答医护人员提出来的问题；第二，良：患者对医护人员的治疗工作配合度以及随访率，超过90%；第三，差：患者对医护人员的治疗工作配合度以及随访率，低于90%。②患者的生活质量。评分标准采用(SF-36)，评价患者在干预前后的生活质量。

2.4 统计学分析

由SPSS22.0软件分析数据，采用t和X²检验计量与计数资料对比，以P < 0.05表示有差异。

3 结果

3.1 比较两组患者的治疗依从性

对照组的依从性为75.56%，观察组的依从性为95.56%，观察组的依从性明显高于对照组，组间对比差异明显(P < 0.05)，见表1。

表1 两组治疗依从性比较[n(%)]

组别	优	良	差	依从性
对照组 (n=45)	14 (31.11)	20 (44.44)	11 (24.44)	34 (75.56)
观察组 (n=45)	28 (62.22)	15 (33.33)	2 (4.44)	43 (95.56)
X ² 值				6.3457
P值				< 0.05

3.2 比较两组干预前后的生活质量

干预前，两组患者的生活质量评分，组间对比差异不明显(P > 0.05)；对患者进行干预后，观察组的生活质量评分明显高于对照组，组间对比差异明显(P < 0.05)，见表2。

表2 两组干预前后的生活质量对比(x±s,分)

组别	干预前	干预后
对照组 (n=45)	70.23 ± 2.22	70.13 ± 3.20
观察组 (n=45)	70.22 ± 2.30	84.22 ± 2.33
t值	0.0192	22.4212
p值	> 0.05	< 0.05

4 讨论

目前,中国的人口在不断呈现老龄化的趋势,慢性疾病的发生率也在逐年增高,给老年人的身体健康带来了严重危害。临床上有研究数据表明,中国慢性疾病的负担占据整个国家的68%左右^[3],预防和控制慢性疾病成为当前较为严峻的任务。有很多因素都会导致老年慢性疾病的发生,老年人因为自身免疫功能下降、机体老化、器官和组织功能逐渐衰退^[4],任何一种原因都可引起老年人患病,大多数都不能明确病因,而且整个病程发展的速度较慢,医疗花费也比较高,还不能给予患者以严格的治疗措施^[5]。为老年患者创建健康档案,还要提升自我保健的能力,并为老年患者开展健康教育,保证服务工作的多样性,使养老机构服务的体系越来越完善,还要结合慢性疾病的预后措施,才能使慢性疾病达到有效管理^[6]。

心理干预模式是以医生为核心,创建一支医生服务团队,和养老机构内的患者建立一种稳定、长期的服务关系,全程维护患者的健康,为其提供安全、有效、方便、持续的基本公共卫生服务和医疗服务^[7]。心理干预的服务模式是需要结合患者的自身情况以及自身需求等,再对其制定一套个性化的服务内容。从本次的研究结果来看,和对照组相比,观察组的治疗依从性以及生活质量评分都较高,且组间对比差异明显($P < 0.05$)。对养老机构老年慢性病患者采用心理干预模式时,需要对患者进行健康管理。在进行心理干预时,要为患者投入足够的人力和充分的时间,这样不仅有利于增强临床价值,也可以提高患者的治疗依从性。对养老机构老年慢性病患者采取心理干预模式,还可以尽早帮助患者治愈疾病,从而使生活质量提高。同时,心理干预工作还能缓解医患矛盾,增强医护人员和患者的基础公共卫生知识,保持一种较好的卫生形象,可以调动医护人员工作的积极性,以及增强其责任意识^[8]。据有关调查显示,在临床上应

用心理干预模式,可以在老年群体中有效传达一种健康的生活方式,也能预防慢性疾病。不仅能在服务中有更规范的流程,还能在老年群体中普及健康知识,使慢性疾病得到有效控制,使患者的满意度增加。

5 结语

心理干预模式应用于养老机构老年慢性病患者,可以提高治疗效果,还能提升患者的生活质量,值得在临床中推广应用。

参考文献

- [1] 谭巨丹.沙盘游戏疗法对学龄期慢性病住院儿童心理行为问题的干预研究[D].重庆:重庆医科大学,2020.
- [2] 盛莉.心理干预对高龄老年慢性病患者治疗依从性的影响观察[A].上海市护理学会.第四届上海国际护理大会论文汇编[C].上海市护理学会:上海市护理学会,2019:311.
- [3] 邓隽今.心理干预对老年慢性病患者焦虑、抑郁状态的影响[J].中国社区医师,2019,35(23):21-22.
- [4] 李思瑜,刘令初.基于社区重点慢性病患者新型随访方式的心理干预对高血压患者焦虑抑郁情绪及血压的影响[J].中国现代医生,2019,57(22):75-77.
- [5] 陈亭宇.支持性心理治疗及行为干预在社区老年慢性病患者管理中的作用分析[J].现代医学与健康研究电子杂志,2018,2(20):146-147.
- [6] 喻萍,崔海松,董晨杰,等.共同心理干预对老年慢性病患者及其照顾者抑郁焦虑情绪和生活质量的影响[J].中华全科医学,2018,16(7):1161-1164.
- [7] 喻萍,陈瑛,崔海松.心理干预对社区抑郁焦虑老年慢性病患者及其照顾者生活质量的影响[J].社区医学杂志,2018,16(7):10-12.
- [8] 陈瑛,喻萍,童英,等.心理干预对老年慢性病患者照顾者抑郁焦虑情绪及生活质量的影响[J].世界临床药物,2018,39(3):190-194.