

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

Discussion on the Differences Between Hospice Care and Traditional Nursing in the Care
of Elderly Patients with Chronic Non-Communicable Diseases

张慧

Hui Zhang

河南省肿瘤医院(郑州大学附属肿瘤医院), 中国·河南 郑州 450008

Henan Cancer Hospital (The Affiliated Cancer Hospital of Zhengzhou University), Zhengzhou, Henan, 450008, China

【摘要】目的:探讨并比较分析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。**方法:**本研究于2016年3月~2018年3月在我院接受治疗的104例患者作为研究对象,采用随机数字表法,依据不同的治疗方法,随机将其分为A组和B组,每组各52例。其中,B组采用的是传统护理方式,A组采用的是安宁疗护,对两组患者的护理满意度、焦虑评分(SAS)、抑郁评分(SDS)以及护理人员的护理质量进行评价。**结果:**在护理满意度方面,A组为96.15%,B组为78.57%,A组显著高于B组($P<0.05$);干预后,在SAS评分方面,B组评分为(45.55±3.36),A组评分为(37.74±3.32),A组评分低于B组评分($P<0.05$);在SDS评分方面,B组评分为(39.37±3.32),A组评分为(34.52±3.21),A组评分低于B组评分($P<0.05$)。与实施前相比,在基本知识、沟通技巧、服务意识、科研水平以及团队精神方面,A组和B组实施后的各项指标评分均高于实施前($P<0.05$)。实施后,A组患者的各项指标评分均高于B组($P<0.05$)。**结论:**在临床护理中,应用安宁疗护,其在护理满意度提高方面、在改善患者不良情绪方面以及在提高医护人员专业水平方面均具有重要的作用,值得推广。

【Abstract】Objective: To explore and compare the differences between hospice care and traditional nursing in the care of elderly patients with chronic non-communicable diseases. **Methods:** A total of 104 patients who underwent treatment in our hospital from March 2016 to March 2018 were enrolled in the study. Randomized digital table method was used to randomly divide them into group A and group B according to different treatment methods with 52 cases in each group. Among them, group B used traditional nursing methods, and group A used hospice treatment to evaluate the nursing satisfaction, anxiety score (using self-rating anxiety scale, SAS), depression score (using self-rating depression scale, SDS) and nursing staff's nursing quality of the two groups. **Results:** In terms of nursing satisfaction, 96.15% in group A and 78.57% in group B, and group A was significantly higher than group B ($P<0.05$); After the intervention, in the SAS score, the score of group B was (45.55±3.36), the score of group A was (37.74±3.32), and the score of group A was lower than that of group B ($P<0.05$); In terms of SDS score, the score of group B was (39.37±3.32), the score of group A was (34.52±3.21), and the score of group A was lower than that of group B ($P<0.05$). Compared with before implementation, in terms of basic knowledge, communication skills, service awareness, scientific research level and team spirit, the scores of indicators after implementation in Group A and Group B were higher than those before implementation ($P<0.05$). After implementation, the scores of all indicators in group A were higher than those in group B ($P<0.05$). **Conclusion:** In clinical nursing, the application of hospice care has an important role in improving the patient's satisfaction and improving the patient's bad mood and improving the professional level of medical staff. It is worth promoting.

【关键词】老年慢性病;非传染性疾病;传统护理;安宁疗护

【Keywords】elderly chronic diseases; non-communicable diseases; traditional nursing; hospice care

【DOI】<https://doi.org/10.26549/yzlcyxzz.v1i1.1370>

1 引言

在新常态经济发展背景下,其显现出的主要特征之一就是人口老龄化问题日益加剧。与此同时,在这一背景下,传统

养老方式的局限性也逐渐凸显。医院与社会和家庭的有机结合作为一种新型的养老模式应运而生^[1]。因此,本研究于2016年3月~2018年3月在我院接受治疗的104例患者作为研究对象,对安宁疗护与传统护理的效果进行了分析。

2 资料与方法

2.1 一般资料

本研究于 2016 年 3 月~2018 年 3 月在我院接受治疗的 104 例患者作为研究对象,依据不同的治疗方式,将其分为 A 组和 B 组,每组各 52 例。同时,在研究中与患者取得联系,并与其签署知情同意书,另外,在获得我院伦理委员会批准的基础上展开了研究。104 例研究对象中,A 组女性患者 21 例,男性患者 31 例,年龄范围 62~87 岁,平均年龄(72.31±1.85)岁。B 组女性患者 20 例,男性患者 32 例,年龄范围为 60~86 岁,平均年龄(71.23±1.79)岁。比较一般资料,差异无统计学意义($P>0.05$),有可比性。

2.2 方法

B 组采用传统护理,内容包括病情的监测、对患者进行用药的指导以及对患者饮食方面的护理。A 组采用的护理方式是安宁疗护,其具体方法如下:①疾病评估,在患者入院后,对患者的疼痛程度和疾病症状等进行评估,为后续的护理提供依据,同时,依据评估结果,明确患者需要服务的方向,进而对患者展开针对性的服务;②组建安宁疗护小组,由院长任组长,同时由护理部、营养科、医务处以及药物处等各个职能部门中的负责人任副部长,下设安宁疗护团队,并设团队负责人、核心成员以及病区联络员等,同时明确服务的原则和内容;③培训,对安宁疗护中的团队负责人、核心成员以及病区联络员等进行专业性的培训,以提高医护人员的实践技能,在进行培训的过程中,制定培训计划,明确培训内容,并对培训的效果进行考核,其中,培训的内容主要包括安宁疗护的服务宗旨、原则、特点等基础知识,同时还包括服务的流程、医患沟通技巧等,在进行培训的过程中,培训的形式有参观、沙龙活动、知识趣味竞答和视频分享等,同时,以基本知识的掌握情况为主对培训后的效果进行考核;④实施服务,培训过的团队核心人员开始进行服务,服务时间为 1 次/w,2h/次,病区联络员在进行服务的过程中,实行的是 24h 负责制。团队负责人及时地了解和掌握服务人员实施服务的情况,且针对护理中存在的问题给予及时的反馈和解决。另外,在实施服务的过程中,还应全面监控服务过程,并在院长的领导下,对护理的效果进行评价。

2.3 观察指标

采用本院自制护理满意度评价表进行评价,标准为①非

常满意、②一般满意、③不满意、④非常不满意。总满意度=(①+②)/(①+②+③+④)×100%。同时,还分别比较了不同护理方式下患者的 SAS 和 SDS 评分。满分 100 分,分界限是 50 分。分数越高,焦虑抑郁情绪越严重。最后,采用本院自制的护理质量评价表,对护理人员进行评价,评价内容主要包括基本知识、沟通技巧、服务意识、科研水平四个指标。评分越高,表示医护人员在护理质量方面有较高的水平。

2.4 统计学处理

采用 SPSS 19.0 软件处理相应数据。计数资料使用(%)表示,使用(χ^2)进行校验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

3 结果

3.1 比较不同护理方式下患者的护理满意度

在护理满意度方面,A 组为 96.15%,B 组为 78.57%,A 组显著高于 B 组($P<0.05$)。如表 1 所示。

表 1 不同护理方式下患者的护理满意度比较(n/%)

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	非常不满意	总满意度
B 组	52	24(46.15)	17(32.69)	7(13.46)	3(5.77)	42(78.57)
A 组	52	31(59.61)	19(36.54)	1(1.92)	1(1.92)	50(96.15)
χ^2		1.897	0.171	3.394	0.262	6.037
P		0.168	0.679	0.065	0.608	0.014

3.2 比较不同护理方式下患者的 SAS 评分和 SDS 评分

干预前,在 SAS 评分和 SDS 评分方面,A 组与 B 组患者不存在统计学差异($P>0.05$)。同时,干预后的 SAS 评分和 SDS 评分均低于干预前($P<0.05$)。干预后,在 SAS 评分方面,B 组评分为(45.55±3.36),A 组评分为(37.74±3.32),A 组评分低于 B 组评分($P<0.05$);在 SDS 评分方面,B 组评分为(39.37±3.32),A 组评分为(34.52±3.21),A 组评分低于 B 组评分($P<0.05$)。如表 2 所示。

表 2 不同护理方式下患者的 SAS 评分和 SDS 评分比较(±s,分)

组别	n	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
B 组	52	49.23±4.41	45.55±3.36 [#]	46.49±4.45	39.37±3.32 [#]
A 组	52	49.79±4.48	37.74±3.32 [*]	46.67±4.37	34.52±3.21 [*]
t		3.334	7.426	3.245	7.385
P		0.068	0.006	0.072	0.007

注:与干预前相比[#] $P<0.05$;与 B 组相比^{*} $P<0.05$ 。

表 3 比较不同护理方式实施前后护理人员的护理质量(±s,分)

组别	n	实施前					实施后				
		基本知识	沟通技巧	服务意识	科研水平	团队精神	基本知识	沟通技巧	服务意识	科研水平	团队精神
B 组	52	15.23±	12.76±	16.49±	13.26±	11.48±	19.08±	16.58±	19.25±	18.49±	18.37±
		0.41	1.36	0.44	1.32	1.27	1.52 [#]	1.25 [#]	0.52 [#]	1.45 [#]	1.32 [#]
A 组	52	15.34±	12.55±	16.67±	13.29±	11.46±	17.26±	14.41±	15.53±	14.67±	13.52±
		0.48	1.32	0.42	1.21	1.26	1.22 ^{#*}	1.11 ^{#*}	0.21 ^{#*}	1.37 ^{#*}	1.21 ^{#*}
<i>t</i>		1.213	1.356	1.433	2.121	1.754	6.598	7.682	6.772	7.995	6.492
<i>P</i>		0.271	0.244	0.231	0.145	0.185	0.010	0.005	0.009	0.004	0.010

注:与实施前相比[#]*P*<0.05;与 B 组相比^{*}*P*<0.05。

3.3 比较不同护理方式实施前后护理人员的护理质量

实施前,A 组和 B 组患者在基本知识、沟通技巧、服务意识、科研水平以及团队精神方面不存在统计学差异(*P*>0.05)。与实施前相比,A 组和 B 组两组患者实施后的各项指标均高于实施前(*P*<0.05)。实施后,A 组患者的各项指标评分均高于 B 组(*P*<0.05),如表 3 所示。

4 讨论

新型养老模式体现出的理念是持续性照顾。在这种理念和模式下,其不仅能够实现资源的整合,还能够有效解决养老问题。中国在这一关键的转型时期,在这种养老模式下,加强对老年患者的护理具有重要意义^[2]。近年来,安宁疗护作为优质服务中的一大亮点,在实际应用的过程中,其不仅能够起到提高护理满意度的作用,还能够缓解患者的焦虑抑郁情绪,同时对医护人员护理水平的提高也有重要的意义^[3-4]。因此,本研究以老年慢性非传染性疾病患者为例,探讨了安宁疗护与传统护理在护理中的差异性,在护理满意度方面,A 组为 96.15%,B 组为 78.57%,A 组显著高于 B 组(*P*<0.05)。这一研究结果表明,相比于传统护理方式,对患者采用安宁疗护可以提高患者的护理满意度。本研究还表明,干预前,在 SAS 评分和 SDS 评分方面,A 组与 B 组两组患者不存在统计学差异(*P*>0.05)。同时,干预后的 SAS 评分和 SDS 评分均低于干预前(*P*<0.05)。干预后,在 SAS 评分方面,B 组评分为(45.55±

3.36),A 组评分为(37.74±3.32),A 组评分低于 B 组评分(*P*<0.05);在 SDS 评分方面,B 组评分为(39.37±3.32),A 组评分为(34.52±3.21),A 组评分低于 B 组评分(*P*<0.05)。这一结果说明,采用安宁疗护能够减轻患者的焦虑抑郁情绪。另外,本研究还显示,实施前,A 组和 B 组两组患者在基本知识、沟通技巧、服务意识、科研水平以及团队精神方面不存在统计学差异(*P*>0.05)。与实施前相比,A 组和 B 组两组患者实施后的各项指标均高于实施前(*P*<0.05)。实施后,A 组患者的各项指标评分均高于 B 组(*P*<0.05)。这一结果也显示,安宁疗护的应用具有很高的临床价值。

5 结语

综上所述,在临床护理中,应用安宁疗护,在护理满意度提高方面、在改善患者不良情绪方面以及在提高医护人员专业水平方面均具有重要的作用,值得推广。

参考文献

- [1]黄福英,何德英.慢性非传染性疾病与健康管理的[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(80):192-193.
- [2]潘婷婷.浅析慢性非传染性疾病社区护理[J].健康前沿,2017,26(9):123-125.
- [3]刘芳,宫阳阳.老年安宁疗护中的社会支持[J].实用老年医学,2017,11(11):1007-1009.
- [4]陆宇晗.中国安宁疗护的现状及发展方向[J].中华护理杂志,2017,52(6):659-664.