

109-110.

[13] 陈佳. 开展无缝隙护理对提高护理工作满意度的影响

[J]. 中国医药导报, 2012, 9(4): 134-136.

[14] 魏兰. 急诊科急危重症患者转运交接过程中无缝隙护理

• 临床探讨 •

管理模式的有效性分析[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21(20): 18-20.

(收稿日期: 2017-02-04 修回日期: 2017-04-14)

探讨加强陪护干预对老年病患者心理状况的影响

梁晓慧, 王晓华, 孟伟康, 温 博[△]

(河北省秦皇岛市第一医院老年病科 066000)

摘 要:目的 探讨加强陪护干预对老年病患者心理的影响。方法 选取 2015 年 1 月至 2016 年 1 月该院老年病科收治的患者 124 例, 随机分为两组, 对照组做好常规护理, 研究组在此基础上加强陪护等方面的干预, 对两组患者心理状况进行对比。结果 干预前两组患者的焦虑自评量表(SAS)评分、抑郁自评量表(SDS)评分、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分及汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分对比差异均无统计学意义($P>0.05$); 干预后, 研究组 SAS、SDS、HAMA 及 HAMD 分值明显低于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。干预前, 两组患者的生活质量评分比较差异无统计学意义($P>0.05$); 干预后, 研究组生活质量评分明显高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 加强老年病患者陪护, 有利于降低他们的焦虑抑郁水平, 避免患者出现严重的心理波动, 改善护理质量。

关键词:老年病; 陪护; 焦虑抑郁; 心理波动; 影响

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.20.044 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2017)20-3090-03

老年病患者常年经受各种各样躯体疾病的困扰, 再加上患者家人各自忙于工作或者其他原因, 无法在医院陪伴, 病人往往出现明显的焦虑、抑郁等情绪^[1]。这不仅对患者自身的病情恢复造成了困难, 对医护人员日常护理及治疗中形成阻碍, 对患者家庭关系等方面也造成一定的影响。随着社会发展和人们生活水平的提高, 对于老年人的生活质量要求也在不断的增加, 在护理中应该怎样减轻老年患者的消极情绪及心理负担, 成为人们普遍关注的问题和医护人员的工作重点^[2]。对患者采取支持性心理护理不仅可以帮助患者缓解病情, 使身体整体状况明显改善, 还能使患者减少心理压力, 防止出现较大的心理波动。为探讨加强陪护对老年患者心理状况的影响, 本文选取了本院 124 例患者进行研究, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取本院老年病科 2015 年 1 月至 2016 年 1 月医治的病者进行分组护理。124 例老年患者随机分为观察组与对照组, 每组各 62 例。观察组男 37 例, 女 25 例, 年龄 61~82 岁, 平均(67.5±5.2)岁, 平均住院次数(5.2±2.5)次, 平均病程(14.8±7.5)年; 患者病种分别为: 高脂血症 2 例、糖尿病 12 例、慢性支气管炎 13 例、心肺疾病 8 例、冠心病 11 例、高血压 14 例。对照组男 35 例, 女 27 例, 年龄 62~84 岁, 平均年龄(68.0±5.5)岁, 平均住院次数(5.5±2.1)次, 平均病程(14.5±8.0)年; 患者病种分别为: 高脂血症 1 例、糖尿病 14 例、慢性支气管炎 11 例、心肺疾病 7 例、冠心病 12 例、高血压 15 例。所选患者汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分≥7 分, 汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分≥14 分, 无遗传性精神病史, 符合焦虑与抑郁情绪诊断标准。两组患者的一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$), 有可比性。

1.2 方法 对照组患者应用常规护理, 护理人员为患者提供

用药指导, 密切监测他们的生命体征, 研究组患者在此基础上做好陪护工作。

1.2.1 加强业务水平 陪护人员在日常工作中应该加强自身业务水平。按照自身要求尽职尽责的完成日常工作。保证对老年患者进行满意的服务。做到陪护人员对每例患者的基本情况以及每天动态病情的掌握, 帮助患者完成生活基本所需, 在一切以患者为主的前提下, 实行全面到位的护理^[3-4]。

1.2.2 加强健康教育 在日常护理工作中, 应该加强对陪护人员的相关健康教育力度。根据患者实际情况, 对陪护人员进行相关病情的讲解, 日常护理中的注意事项及对患者的日常护理工作专业指导。加强陪护人员的健康教育力度, 以便于病房管理稳步进行。首先应对患者主要陪护人员进行患者相关病情知识传授, 使陪护人员掌握正确的护理方式以及注意事项, 对糖尿病高血压等患者的陪护中应着重注意其饮食及日常活动。其次是加强对陪护人员安全知识的培训, 提高陪护人员的危险意识, 减少各种意外的发生^[5]。最后应详细的对陪护人员说明陪护人员的重要性及与医护人员之间应该如何配合及其目的。

1.2.3 加强陪护管理 在临床中, 因为老年病患者数量的增加, 各医院病房中的陪护人员日益增多, 目前解决陪护人员杂乱, 专业水平较低, 责任心不强等问题的关键在于加强日常管理, 也是最有效最快速的解决办法^[6]。首先应该根据每位患者的实际情况及病情特点来制订各病房的管理制度, 遵循患者的实际需要, 并且落实到实处进行管理。其次是落实陪护的管理工作, 保证整体环境的稳定、安静, 确保自身的岗位职责^[7]。最后是医院应当成立相应的陪护管理部门, 聘请专业人员对陪护管理制定相应的管理制度, 对陪护人员进行相关岗前培训, 努力提高医院各类陪护人员的素质。

[△] 通信作者, E-mail: 913342928@qq.com.

1.2.4 提高评估标准 医院门诊在接诊时应该使用综合素质较高,且经验丰富的护士。接诊过程中应该全方位的了解患者身体情况,文化水平,家庭条件等,对接下来的治疗提供相应的条件^[8]。针对老年患者心理波动方面应该对相关人员进行专业培训,加强与患者之间的交流和疏导,从各方面满足患者的需要。增强患者的信心,提高患者生活质量。

1.3 疗效判断标准 使用焦虑自评量表(SAS)及抑郁自评量表(SDS)评分表来评估患者焦虑以及抑郁感受,评分<50 分是无抑郁,评分 50~60 分是轻度抑郁,评分>60~<70 是中度抑郁,评分≥70 分是重度抑郁。采用 HAMD、HAMA 评定神经症及其他病人的焦虑抑郁症状的严重程度,评估两组患者的焦虑以及抑郁水平。两组患者生活质量的评级方面,护理干预 1 个月之后使用 36 条目健康量表(SF-36)进行评估,该量表主要包括社会功能、躯体功能、角色功能以及认知功能等方面,每个方面的满分为 100 分,其中分数越高代表患者的生活质量越高。

1.4 统计学处理 采用 SPSS18.0 对数据进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组件比较采用 *t* 检验,以 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者干预前后 HAMD、HAMA 评分对比 干预前,两组患者的 HAMA、HAMD 评分对比差异无统计学意义($P > 0.05$),干预后,研究组 HAMA、HAMD 评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组患者干预前后 SDS、SAS 评分对比 干预前,两组患者的 SAS、SDS 评分对比差异无统计学意义($P > 0.05$),干预后,研究组 SAS、SDS 评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 1 两组患者干预前后 SAS、SDS 评分对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	HAMD 评分		HAMA 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	62	20.04±2.13	18.47±2.56 ^a	19.24±2.14	18.17±2.24 ^a
研究组	62	19.25±3.24	16.23±3.47 ^{ab}	15.21±2.17	16.12±2.18 ^{ab}
<i>t</i>		0.568	3.784	3.241	1.472
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与干预前比较,^a $P < 0.05$;^b与对照组比较,^b $P < 0.05$

表 2 两组患者干预前后 SDS 以及 SAS 评分对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	SDS 评分		SAS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	62	51.6±3.4	45.3±3.2 ^a	50.8±3.4	43.6±3.2 ^a
研究组	62	51.3±3.6	31.2±3.1 ^{ab}	50.2±3.9	36.6±3.5 ^{ab}
<i>t</i>		0.547	3.682	0.972	3.782
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与干预前比较,^a $P < 0.05$;与对照组比较,^b $P < 0.05$

2.3 两组患者干预前后生活质量对比 干预前,两组患者的

生活质量评分对比差异无统计学意义($P > 0.05$),干预后,研究组生活质量评分明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组患者敢于前后生活质量对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	时间	社会功能	躯体功能	角色功能	认知功能
对照组	干预前	65.2±5.9	60.2±4.1	61.7±5.1	61.7±4.9
	干预后	68.4±6.3 ^a	64.8±4.7 ^a	65.8±5.3 ^a	65.4±4.6 ^a
研究组	干预前	64.7±5.7	60.1±4.2	61.4±5.7	62.1±4.3
	干预后	81.5±5.9 ^{ab}	81.3±4.8 ^{ab}	82.5±6.1 ^{ab}	81.6±4.8 ^{ab}

注:与干预前比较,^a $P < 0.05$;与对照组比较,^b $P < 0.05$

3 结 论

社会的不断进步给人们带来便捷的同时,也带来了一系列问题,随着老龄化的不断推进以及环境的日渐恶化,各种疾病在老年人中的发病率普遍上升^[9]。在各种精神障碍疾病中,抑郁症是最常见的,也是在老年人中发病率最高的病症之一,根据数据统计表明,老年抑郁症患者中约有 90% 以上的患者存在慢性疾病等情况。因此可以判定,抑郁症主要因素是老年病的发生。抑郁症对老年人的身体健康以及生活质量有极大的危害,不仅对老年人基础疾病的治疗带来了难度,也对老年患者的日常生活护理造成了一定的影响^[10]。老年人随着年龄的增长,各器官在不断的衰竭,相关机能不断的降低,对于各种疾病的预防和抵抗能力下降,导致各类老年病的发生。老年人的生理机能下降对去甲肾上腺素和血清素的分泌也产生了非常大的影响,相关调节功能的紊乱是患者情绪变化波动较大,也是老年人易产生焦虑抑郁等情绪的诱发因素。

老年患者在住院期间的陪护工作中及出院回家后陪护工作中存在很多的问题。首先因为陪护人员多为农民或者下岗工人,年龄相对较大,自身素质较低;对于陪护的相关专业知识掌握较少,自身文化素质水平较低。多数陪护在护理过程中已受到其他人员的歧视不被尊重等现象,使陪护人员在自身工作中极易出现厌烦或者应付心理,不仅对老年患者的治疗和护理有一定的影响,对患者心理也产生了一定的抑制^[11]。其次是看护人员在护理工作中缺乏较强的责任心,大多数的老年患者长期忍受病痛的折磨需卧床治疗,而大多数的看护人员并非长期连续性进行陪护工作,非连续性的陪护并不能保证收入的及时与稳定,使陪护人员在工作中缺乏工作责任心,导致患者出现各种意外或病情加重而不得不更换陪护的情况。其次是陪护的选择和使用中,缺少相关的上岗准入标准,绝大多数陪护人员在上岗前并未接受过专业的陪护训练,并不了解患者自身病情的注意事项及对患者治疗有帮助的护理手段,不仅给患者健康带来了隐患,更不利于患者病情的恢复^[12],极易出现较大的医疗事故,使医院与患者之间的纠纷增加。最后是陪护管理中的工作管理模式落后,在传统的护理方法中,对于患者的看护手段一直是采用单人长期看护的原则,不仅会使看护人员身体疲惫,导致对患者照顾不周等情况发生,还易出现意外,对患者造成其他伤害。

对老年患者护理的首要任务就是控制患者病情恶化程度,提高患者生活质量。在日常的护理中,应该加强对老年患者的相关病情护理工作,促进患者恢复健康^[13]。其次是应该注重

老年患者的生活质量,加强自身工作责任感,提高老年患者生活质量。对于老年患者陪护人员应该加强管理和相关专业知识的传授与考核,才能从根本上解决这个问题^[14]。护理人员在整个护理工作中应该对陪护工作起到管理监督作用,主动对其进行专业的指导和相关病情的讲解,使其了解自己需要做的陪护工作以及注意事项,使其工作紧张有序进行。本研究的结果显示,研究组患者加强心理护理干预,其生活质量明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

为了减轻老年患者的焦虑忧郁,广大医护人员应当注重根据每例老年患者的自身病情和切实情况多做沟通和开导,多关心日常生活,与患者建立好良好的医患关系,不仅方便更好地治疗工作,而且对老年患者的病情有一定的控制作用,减少患者并发症等的发生,提高患者生活质量,有利于患者的身体康复,使老年患者在整个护理中可以感到温暖舒心,找到家人的感觉。同时应多与患者进行沟通,使患者明确自身的病情,增强患者自身的心理承受能力,减轻自身的心理压力,有利于患者身心健康的恢复。干预后研究组患者焦虑抑郁水平均明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,对老年病患者加强陪护,有利于降低他们的焦虑抑郁水平,避免患者出现严重的心理波动,提高护理质量。

参考文献

- [1] 王素琇. 老年慢性病患者的心理维护[J]. 江苏医药, 2016,42(5):620.
- [2] 张涵,郭继志,王瑞梅,等. 老年慢性病患者心理健康状况及应对方式分析[J]. 中华疾病控制杂志, 2016,20(7):659-662.
- [3] 黄丽娟. 老年慢性病患者的心理状态及护理应对措施[J]. 实用临床医药杂志, 2016,20(4):37-39.
- [4] 何水红,马丽娜,俞惠波. 长期住院老年精神病患者心理问题护理方法探讨[J]. 国际精神病学杂志, 2015,1(4):66-69.

• 临床探讨 •

针对性护理干预对危重患者 CRRT 血管通路不畅的应用效果

韩秋然¹,李 丽²,褚娅琨²

(河北省保定市第一医院:1. 体检中心;2. 重症医学科 071000)

摘要:目的 探讨针对性护理干预对危重患者血管通路不畅的治疗效果。**方法** 选取 2009—2010 年 61 例在该院接受过连续性肾脏替代治疗(CRRT)的危重患者,按照患者的入院日期对其进行分组,对照组 31 例患者行常规护理,干预组 30 例病患进行针对性护理,比较两组患者的生命体征以及活化凝血时间(ACT),统计其血管通畅率以及 24 h 肌酐等。**结果** 干预组患者的血管通畅率为 56.67%(17/30),较对照组的 19.35%(6/31)更高,两组患者在血管通畅率上差异有统计学意义($P<0.05$);干预组患者在 24 h 体温和呼吸变化上与对照组比较差异有统计学意义($P<0.05$),但在 ACT 值、肌酐变化等方面基本相同。**结论** 完善现有的护理技术,有助于提速危重患者的血管通畅率;危重患者的血管通路若保持畅通,对 CRRT 结局有很大影响。

关键词:危重患者; 连续性肾脏替代治疗; 血管通路不畅; 针对性护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.20.045 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)20-3092-03

对危重患者进行抢救最重要的就是血管通路。作为连续性肾脏替代治疗(CRRT)的基本,往往决定了患者的生死存

- [5] 柯梅芳. 人性化服务对老年糖尿病患者心理及生活质量的影响[J]. 广东医学, 2014,1(9):1463-1464.
- [6] 陈骊,陈向荣,章洁,等. 行动研究用于老年干部病房陪护管理的效果[J]. 解放军护理杂志, 2016,33(15):62-64.
- [7] 马月利,张黎明,杨娟玉. 以日常生活活动能力分级测算老年无陪护病区基础护理时间需求的研究[J]. 中国护理管理, 2014,14(2):175-177.
- [8] 许贞蓉,赵慧莉,王小玲,等. 老年科陪护人员教育效果评价及伦理分析[J]. 中国医学伦理学, 2015,2(5):798-801.
- [9] 徐梅玉,梅映台,练正梅. 医院职业陪护的规范化管理及其效果[J]. 解放军护理杂志, 2014,31(19):66.
- [10] 方必基,刘彩霞,方菁. 基于症状自评量表的老年躯体疾病患者心理健康状况分析[J]. 中国全科医学, 2015,18(25):3109-3113.
- [11] Brod M, Stewart AL, Sands L, et al. Conceptualization and measurement of quality of Life in dementia: the dementia quality of Life instrument(DQOL)[J]. Gerontologist, 2015,39(1):25-35.
- [12] Mozley CG, Huxley P, Sutcliffe CA, Cordingley L'not knowing where I am doesn't mean I don't know what I like: cognitive impairment and quality of life responses in elderly people [J]. Int J Geriatr Psychiatry, 2015,14(9):776-783.
- [13] Mack JL, Whitehouse PJ. Quality of Life in Dementia: state of the art-report of the International Working Group for Harmonization of Dementia Drug Guidelines and the Alzheimer's Society satellite meeting[J]. Alzheimer Dis Assoc Disord, 2015,15(2):59-62.
- [14] Logsdon RG, Gibbons LE, Mecuray SM, et al. Assessing quality of Life in older adults with cognitive impairment [J]. Psychosom Med, 2014,64(3):510-519.

(收稿日期:2017-02-05 修回日期:2017-04-15)

亡。重症监护室(ICU)患者的病情一般都十分危重,其血流动力学很难保持稳定,治疗需用到各种机械和管道且很难进行移