

- 杂志, 2005, 20(10): 745-746. DOI: 10.3969/j.issn.1001-1242.2005.10.009.
- [12] 廖亮华, 江兴妹, 叶志卫, 等. 早期康复对肘关节骨折术后功能恢复的影响[J]. 中国康复理论与实践, 2010, 16(9): 868-869. DOI: 10.3969/j.issn.1006-9771.2010.09.030.
- [13] 刘波. 中西医结合骨折康复学[M]. 成都: 四川大学出版社, 2011: 139-141.
- [14] 刘波, 马建, 戴国刚, 等. 递增负荷连续离心训练及中医方法对骨骼肌生物力学特性的影响[J]. 医用生物力学, 2002, 17(2): 105-110. DOI: 10.16156/j.1004-7220.2002.02.009.

- [15] 孟兆祥. 可调式肘关节固定器在骨折后肘关节功能障碍康复中的应用[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2010, 32(6): 460-461. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2010.06.018.
- [16] Ulrich SD, Bonutti PM, Seyler TM, et al. Restoring range of motion via stress relaxation and static progressive stretch in posttraumatic elbow contractures[J]. J Shoulder Elbow Surg, 2010, 19(2): 196-201. DOI: 10.1016/j.jse.2009.08.007.

(修回日期: 2015-12-28)

(本文编辑: 汪 玲)

多学科团队合作的延续护理模式对老年病患者康复效果的影响

南雁 张虹 陈惠芹

随着社会的发展, 老年病成为世界各国共同面对的课题, 按疾病分科管理模式难以满足老年患者的医疗需求, 很多患者出院回家后仍出现不同的健康问题, 出院后的患者仍然有很高的健康照护的需求^[1], 需要组建多学科团队为老年病患者提供延续服务。本研究旨在探讨多学科团队合作的延续护理模式对老年病患者康复效果的影响。

一、资料与方法

(一) 一般资料及分组

入选标准: ①年龄 ≥ 60 岁; ②患者神志清楚, 有认知判断能力, 自愿合作; ③入院诊断为患有高血压、糖尿病、慢性阻塞性肺疾病 (chronic obstructive pulmonary disease, COPD)、冠心病、脑血管病等老年慢性病; ④签署知情同意书。排除标准: ①存在认知、沟通障碍; ②家属不配合者。选取 2012 年 1 月至 2014 年 1 月我科住院治疗且符合上述标准的老年病患者 100 例, 按随机数字表法将患者分为对照组和延续护理组, 每组 50 例, 其中对照组男 29 例, 女 21 例, 年龄 60~92 岁; 延续护理组男 28 例, 女 22 例, 年龄 61~91 岁。2 组患者的性别、年龄、文化程度及罹患老年病类型等一般临床资料经统计学分析比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。详见表 1。

(二) 研究方法

对照组: 患者接受传统的医疗管理模式, 有主管医师针对患者存在的问题制订治疗计划, 住院期间由责任护士常规进行系统的健康教育和出院指导, 出院时发放联络名片, 定期进行电话随访, 指导患者按时服药及功能锻炼, 告知患者如有不适及时到医院就诊。

延续护理组: 患者住院时由全科医师、老年病医师、康复师、护士、心理师、营养师等构成的多学科团队对其进行详细的临床情况评估, 详细记录患者的一般健康状况并建立健康档案, 并由患者本人及其家属参与。根据患者及家属的文化程度、性格特点、经济条件、家庭环境及自身接受能力、记忆力、自理能力等方

面的个体差异, 制订持续且便于接受及实施的个性化健康教育方案及出院后随访计划。出院后由固定人员根据为不同患者制订的出院计划, 进行出院后有规律的随访及持续电话支持。了解患者出院后的治疗效果、病情变化和恢复情况, 评估患者的遵医行为, 提供用药、康复等专业技术指导。如遇特殊、疑难问题不能及时解决, 则评估问题发生的原因及具体情况, 及时与多学科团队联系共同进行讨论、分析, 给予处置意见。

(三) 评价方法

分别于患者出院后 6 个月, 对 2 组患者的疾病知识掌握程度、遵医行为、生命质量及其满意度进行调查随访。

1. 疾病知识掌握程度评分: 采用自行设计的调查问卷进行调查, 内容包括药物的正确用法及不良反应、治疗饮食的要求、各类检查指标的正常值及意义、紧急情况下的急救措施等 12 个项目, 每项设完全了解、部分了解、不了解三种答案, 分别赋予 3、2 和 1 分, 总分 36 分, 30~36 分视为完全掌握, 21~29 分为部分掌握, <21 分为未掌握。

2. 遵医行为调查: 包括戒烟酒、正确用药、按时复诊、功能锻炼、合理饮食、合理运动六个项目。每个项目的内容均设完全遵医 (患者能遵医嘱内容按时执行)、部分遵医 (患者不能很好完成, 漏缺执行医嘱内容) 和不遵医 (患者拒绝按医嘱要求执行) 三项选择, 其中部分遵医和不遵医都视为不遵医行为。

3. 生命质量评定: 采用 SF-36 健康状况调查量表 (the short form-36 health survey, SF-36)^[2] 对患者生命质量进行评定, 包括生理功能 (physical functioning, PF)、总体健康 (general health, GH)、社会功能 (social functioning, SF)、精神健康 (mental health, MH)、活力 (vitality, VT) 等 5 个项目, 每个项目满分 100 分, 分数越高表示健康状态越好, 生命质量越高。

4. 患者及家属的满意度调查: 采用我院护理部设计的患者满意度调查表, 分为很满意、比较满意和不满意三个等级, 由患者及家属分别对患者的康复护理满意度进行自我评估, 并分别按公式 (1) 计算患者和家属的满意率:

$$\text{满意率}(\%) = \frac{(\text{很满意例数} + \text{比较满意例数})}{\text{总例数}} \times 100\% \quad (1)$$

(四) 统计学方法

使用 SPSS 13.0 版统计软件对数据进行统计学分析处理,

表 1 2 组患者一般临床资料

组别	例数	性别(例)		平均年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	文化程度(例)			老年慢性病类型(例)				
		男	女		小学 及以下	中学 或中专	大专 及以上	高血压	糖尿病	COPD	冠心病	脑血管病
对照组	50	29	21	70.92±8.75	28	18	4	27	21	30	12	23
延续护理组	50	28	22	70.64±9.27	29	16	5	24	26	30	10	24

计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,定量资料的比较采用 *t* 检验,计数资料的比较采用卡方检验,量表评估的比较使用重复测量方差分析, $P<0.05$ 认为差异有统计学意义。

二、结果

(一)2 组患者的疾病知识掌握程度比较

延续护理组患者的健康知识掌握效果显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。详见表 2。

表 2 2 组患者疾病知识掌握程度比较(例)

组别	例数	完全掌握	部分掌握	未掌握
对照组	50	28	15	7
延续护理组	50	39 ^a	10	1

注:与对照组比较,^a $P<0.05$

(二)2 组患者的遵医行为比较

延续护理组在戒烟酒、正确用药、按时复诊、功能锻炼、合理饮食、合理运动等方面的遵医行为均显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),详见表 3。

表 3 2 组患者的遵医行为比较(例)

组别	例数	戒烟酒	正确 用药	按时 复诊	功能 锻炼	合理 饮食	合理 运动
对照组	50	40	37	32	41	25	30
延续护理组	50	47 ^a	47 ^b	41 ^a	48 ^a	38 ^b	40 ^a

注:与对照组比较,^a $P<0.05$,^b $P<0.01$

(三)2 组患者的生命质量评分比较

延续护理组在 PF、GH、SF、MH、VT 等方面的生命质量均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),详见表 4。

表 4 2 组患者生命质量评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	GH	PF	SF
对照组	50	49.0±10.9	71.7±20.6	64.1±21.1
延续护理组	50	69.4±9.5 ^a	86.2±8.4 ^a	77.8±15.3 ^b

组别	例数	MH	VT
对照组	50	60.9±12.7	58.3±14.9
延续护理组	50	68.5±15.0 ^b	76.0±11.1 ^a

注:与对照组比较,^a $P<0.01$,^b $P<0.05$

(四)2 组患者及家属的满意度调查比较

2 组患者的满意度情况比较,满意率差异有统计学意义($P<0.05$),患者家属的满意度情况比较,满意率组间差异亦有统计学意义($P<0.05$)。详见表 5。

三、讨论

随着我国老龄化程度的逐年增高和生活水平的提高,老年病发病率也逐年上升,钟冬秀等^[3]对 516 例住院患者调查显示,82.7%的患者认为出院后仍需医务人员的护理服务。在临床上对于老年性疾病的治疗也不断改进,医疗护理的理念不断完善,

表 5 2 组患者及家属的满意度比较

组别	例数	患者的满意度情况			
		很满意 (例)	比较满意 (例)	不满意 (例)	满意率 (%)
对照组	50	35	7	8	84.0
延续护理组	50	44	5	1	98.0 ^a
组别	例数	家属的满意度情况			
		很满意 (例)	比较满意 (例)	不满意 (例)	满意率 (%)
对照组	50	34	7	9	82.0
延续护理组	50	43	5	2	96.0 ^a

注:与对照组比较,^a $P<0.05$

提出个性化的护理方案,有的放矢进行高效护理。鉴于这种护理模式的出现,在临床也提出了以现代护理为基础的延续护理服务方案^[4]。由多学科团体合作,患者及其家属作为团队一员,在住院期间制订出院计划,出院后的随访跟进,根据患者的需求提供个性化护理,预防更多并发症的发生和发展,使患者感受到医院“以人为本”的理念;也提高和更新了医务人员的服务意识和理念,改善了医患关系,促进社会和谐进步。

通过多学科团队合作对老年患者进行延续性护理干预后,患者在出院后有意识地改变不良行为,从被动管理疾病到主动参与疾病的自我管理,以改善和维护自身健康,提高了患者对老年病相关知识的了解,患者也学会了自我预防和减少了诱发因素对自身疾病的影响。本研究结果显示,延续护理组的患者对疾病知识的掌握明显高于对照组($P<0.05$);通过延续性护理干预,患者调整了生活方式,提高了患者对药物治疗的依从性,延续护理组患者的遵医行为明显高于对照组($P<0.05$)。因此,多学科团队进行老年患者延续性护理能明显提高医疗护理质量,控制减少并发症的发生,患者日常生活能力明显提高,减轻了患者对社会及家庭的经济负担,提高了家庭和社会对医院的满意度,将医院的服务模式推向一个新的高度,满足老年患者的多方面需求,值得临床推广应用。

参 考 文 献

- [1] Chow SK, Wong FK, Chan TM, et al. Community nursing services for post-discharge chronically ill patients[J]. J Clin Nurs, 2008, 17(7B): 260-271. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2007.02231.x.
- [2] 李鲁,王红妹,沈毅.SF-36 健康调查量表中文版的研制及其性能测试[J].中华预防医学杂志,2002,36(2):109-113.
- [3] 钟冬秀,毛君晓,兰艳莉,等.设立“出院患者护理服务站”社会需求的调查研究[J].中国实用护理杂志,2007,23(1):7-8. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1672-7088.2007.01.003.
- [4] Naylor MD, Brooten DA, Campbell RL, et al. Transitional care of older adults hospitalized with heart failure: a randomized, controlled trial[J]. J Am Geriatr Soc, 2004, 52(5): 675-684.

(修回日期:2015-12-29)

(本文编辑:汪 玲)