

## 老年精神科病区管理模式的探讨

张燕, 王璐璐, 徐雪梅, 顾晓燕, 窦建明

江苏省南通市紫琅医院 江苏南通

**【摘要】目的** 分析老年精神科病区的管理模式。**方法** 本次研究的起始时间为2022年9月份, 研究的截止时间为2023年的9月份, 参与研究患者的数量为50例, 分组采取随机平衡法, 组别: 参照组与实验组, 每组设定患者的数量为25例, 参照组常规管理; 实验组综合管理, 分析两种管理方式的护理质量以及患者的生活质量。**结果** 实验组患者的生活质量更佳, 护理质量得到提升,  $P < 0.05$ 。**结论** 在老年精神科病区提供综合管理, 提高了患者的生活质量, 提升了患者的护理质量, 值得提倡。

**【关键词】** 精神科病区; 管理模式; 探讨

**【收稿日期】** 2023年12月15日 **【出刊日期】** 2024年1月23日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20240037

### Discussion on the management mode of geriatric psychiatric ward

Yan Zhang, Lulu Wang, Xuemei Xu, Xiaoyan Gu, Jianming Dou

Zilang Hospital in Nantong City, Jiangsu Province Nantong, Jiangsu

**【Abstract】 Objective:** To analyze the management mode of the geriatric psychiatric ward. **Methods:** The starting time of this study is September 2022, the deadline of the study is September 2023, the number of co-study patients is 50, the group adopts random balance method, group: reference group and experimental group, the number of patients in each group is 25, the reference group routine management; the experimental group comprehensive management, analyze the quality of nursing of the two management methods and the quality of life of patients. **Results:** The quality of life of the experimental group was better, and the quality of care was improved,  $P < 0.05$ . **Conclusion:** Providing comprehensive management in the geriatric psychiatric ward improves the quality of life of patients and improves the nursing quality of care of patients, which is worth advocating.

**【Keywords】** Psychiatric ward; management mode; discussion

在我国, 精神病专科医院收治的老年精神病患者症状相对较重。患者会出现晚发性精神病, 精神分裂症、阿尔茨海默病、血管性痴呆等, 很多医院并未将老年精神病患者进行区域划分。随着当前社会老龄化的加剧, 老年精神病的病种在逐渐发生变化<sup>[1]</sup>。对于老年精神病患者而言, 对于环境的要求相对较高, 应为患者提供更为舒适的生活以及治疗环境, 为患者布置病房或者照顾期间应做好相关护理, 可以提高患者的舒适度, 本文就老年精神科病区管理模式进行讨论, 详见下文:

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

本次50例患者, 为我院精神科在2022年9月份至2023年9月份收治的, 患者的年龄在62-89岁之间, 平均年龄为 $75.62 \pm 1.36$ 岁, 男性28例, 女性22例。

分析患者各项基础资料,  $P > 0.05$ , 可进行研究。

##### 1.2 方法

参照组患者提供常规的护理, 为患者提供常规的抗精神药物, 做好基础疾病的护理。实验组的患者结合病区的情况进行分析, 并提供综合管理, 具体包括: 1、对于老年精神科而言, 患者的群体较为特殊, 其群体相对较为弱势, 患者的记忆力呈现下降的趋势, 患者的智力发生了损害, 思维发生混乱, 生活无法自理, 无法有效的表达自身的生活需求和心理需求。部分患者无法表达自身是否需要进食或者大便小便。不仅需要为患者提供正常的医疗护理, 而且部分患者还需要大量的繁重的生活上的护理, 而此类疾病属于慢性疾病, 患者的住院周期相对较长。多数患者进入医院后, 家属不愿再接回家。这也导致了老年患者的照护属于长期的<sup>[2]</sup>。

2、患者入院后,其子女多忙于自身的工作、事业,照顾他们的下一代,老人的问题管理不到位,但若医院照顾期间一旦出现差池,或者患者出现了意外的情况,患者的子女则会到医院来进行问责、索赔。导致医院、病区承担经济责任。3、依据相关情况制定相应的综合管理措施,做好老年患者的基础护理,协助患者多翻身、拍背,降低患者出现褥疮、肺炎的情况,减少患者出现并发症的机率。密切做好患者的治疗,及时准确完成各类治疗。明确患者的食欲下降情况,护理人员与患者家属进行沟通,为患者制定更为合理的饮食,保证患者的营养供给,而且老年患者的胃肠道功能相对较弱,患者会出现吞咽困难,出现便秘的患者应进行缓解、按摩,可以使用缓泻剂,确保患者的大便处于通畅状态<sup>[3-4]</sup>。4、做好心理护理,老年精神病患者主要表现为痴呆、焦虑、抑郁,继而心理相对更为敏感,复杂,心理护理作为当前护理的重点,若存在愤怒情绪时,应给予有效的安抚和疏导患者,谅解、宽容患者,稳定患者的情绪,提高患者对精神科治疗的依从性。指导患者说出内心的感受,鼓励、支持抑郁症患者,提高患者树立战胜疾病的信心以及勇气,若患者处于痴呆着晚期时,应尊重患者家属的合理需求,做好患者的基础护理,使得患者的生存质量得到提升,使得患者可以舒适的走完人生的旅程<sup>[5-6]</sup>。6、做好病区的综合管理,提高病区病床的高度,确保患者坐在床边时双脚可以正好着地,以木床为佳,在过道墙壁安扶扶手,休息厅摆放柔软的座椅、沙发椅,卫生间配备坐便器,设置康复室。提高患者的舒适度,避免患者出现跌倒的情况。7、建立高素质的医护团队,老年精神科患者生活无法自理,经常大小便拉在床上、身上,语言交流欠佳。护理人员应建立不怕脏、不怕臭、不怕啰嗦、不怕麻烦,可以继而、而心、精心地服务于患者。提高医务人员的业务技能,做好基

本知识,基础技能的训练,对各类内科知识可以充分掌握,及时识别、诊断各类内科疾病,掌握抗精神病药物的课桌理、不良反应,学习各类操作护理技能,鼻饲、导尿、灌肠,如何正确抢救危重症人等。对于重度痴呆的患者应增加巡视的次数,照顾上更为耐心,准确掌握患者的具体情况,出现异常及时处理<sup>[7-8]</sup>。8、做好护工的管理,对于老年精神科患者来说,缺少家属陪伴,患者无法自理,护理人员工作量大。应确保每个护工对患者的生活习惯、生理规律进行熟悉,协助患者洗脸、洗脚、洗澡,协助患者翻身、大小便出现异常情况时应及时与医护人员沟通,明确患者的具体情况,促进患者的康复。9、建立好医患沟通,对于老年精神病患者而言,无自知力的数量居多,进行医患沟通时,多与患者家属沟通,多数老年人不愿意在医院居住。但若老人痴呆症发展到中度及以上时,其性格、睡眠节律被改变,搞了家庭的生活规律,严重的对四周邻居造成了较大的困扰,子女的身心俱疲不得不送至老年精神科。这也导致了老年精神科被当成了养老院,病区的工作量增加,责任风险增加。护理人员应对患者的体征、疾病性质、发展、预后进行了解,制定更为详细的诊断计划,出现意外时及时与家属沟通,减少医疗纠纷<sup>[9]</sup>。

### 1.3 观察指标

分析护理前后,患者的生活质量以及护理质量。

### 1.4 统计学方法

计数(n%)代表率, $\chi^2$  检验;计量数据通过 $\bar{x} \pm s$ 表示,检验通过t。文中所生成的数据均借用SPSS21.0数据包处理, $P < 0.05$  显现检验结果有意义。

## 2 结果

2.1 干预前,两组患者的生活质量差异不大, $p > 0.05$ ,干预后,实验组患者的生活质量更佳, $p < 0.05$ 。

表1 比较两组患者的生活质量评分( $\bar{x} \pm s$ , 分)

项目	参照组		实验组		t	p
	干预前	干预后	干预前	干预后		
生理功能	64.21 ± 3.26	79.32 ± 9.25	64.36 ± 3.21	87.59 ± 10.28	0.261/5.217	>0.05/<0.05
生理职能	62.54 ± 3.28	75.41 ± 8.21	62.78 ± 3.08	82.59 ± 7.96	0.369/4.219	>0.05/<0.05
身体疼痛	48.92 ± 2.68	72.36 ± 9.28	48.04 ± 2.51	84.59 ± 6.59	0.328/6.297	>0.05/<0.05
总体健康	46.98 ± 3.57	67.15 ± 8.47	46.26 ± 3.27	89.79 ± 7.81	0.451/5.178	>0.05/<0.05
活力	46.98 ± 4.78	84.78 ± 10.28	46.58 ± 4.89	90.26 ± 5.71	0.621/2.956	>0.05/<0.05
社会功能	45.62 ± 3.51	88.67 ± 7.15	45.75 ± 3.54	95.48 ± 6.94	0.315/3.781	>0.05/<0.05
情感职能	42.39 ± 7.84	77.68 ± 11.25	42.42 ± 7.78	89.41 ± 2.64	0.651/5.149	>0.05/<0.05
精神健康	46.51 ± 2.54	70.78 ± 10.45	46.48 ± 2.57	86.98 ± 5.19	0.782/5.942	>0.05/<0.05

2.2 参照组患者的在基础护理的护理质量评分为 88.1±3.2 分; 风险评估 88.4±2.9 分; 护理操作 87.5±2.8 分; 物品管理 89.6±3.1 分;

实验组患者护理质量评分为: 基础护理 98.4±1.1 分; 风险评估: 97.3±2.1 分; 护理操作: 97.6±2.1 分; 安全管理: 98.3±1.4 分; 物品管理: 98.4±1.3 分; 实验组患者的护理质量更佳,  $p<0.05$ 。

### 3 讨论

在我国, 已经 逐渐步入了老龄化社会, 老年精神障碍患者数量呈现上升的趋势。阿尔茨海默病 患者数量增加, 住院的需求量增加, 增加了病区的管理难度。而老年精神病患者多数记忆力下降, 智力受到损害, 生活无法自理, 多数患者存在基础疾病, 无法有效的表达内心的需求, 患者入院后, 住院周期长, 多数患者无家属陪伴, 患者的病情变化大, 受疾病原因出现猝死、摔伤或者骨折的意外因素较多, 易出现医疗纠纷而做好老年精神科病房管理, 照顾好每一位老年患者, 解决好人口老龄化的住院问题, 尤其对于住院的老年精神病患者, 工作中面对的困难多、安全隐患多, 应力排各种因素, 做好该项工作, 有效的解决了家属的后顾之忧, 赢得更多家属以及患者的支持<sup>[10]</sup>。

本文通过分析老年精神病区管理当中的不足, 并对相关不足之处给予综合管理的方式进行改进, 提高了老年精神病患者的管理质量, 做好环境管理, 熟悉每一位老年精神病患者的心理特点, 满足患者的心理需求, 促进患者的恢复。改善病房内的环境, 提高患者的舒适度, 调整病房病床的高度, 减少患者跌倒的风险, 在卫生间、走廊安装扶手, 保证患者的安全。对于可以正常沟通的患者, 应与患者进行沟通, 了解患者的心理状态, 明确患者的心理需求, 缓解患者的焦虑, 若患者无法沟通, 应评估患者的状态, 勤翻身, 多护理, 降低患者出现并发症的机率。

综上所述, 本文通过对老年精神病区提供有效的护理, 患者的生活质量得到提升, 护理质量更佳, 值得提倡。

### 参考文献

[1] 张晓宁, 张培峰, 唐晓芳, 等. PDCA 循环式预见性护理在预防长期住院老年精神科患者跌倒中的应用[J]. 2022(2): 69,732.

- [2] 张燕, 张帆, 余发春, 张瑜. 精神科老年患者的集中管理与单独管理的安全风险管理对比探讨[J]. 家庭保健, 2021, 000(004):266.
- [3] 陈基娜, 郑洁. 老年精神科安全用药管理与效果研究[J]. 中医药管理杂志, 2021(029-017).
- [4] 王春丽, 夏萍, 方开琴, 等. PDCA 循环管理模式在老年精神科开放病房危险物品管理质量持续改进中的作用[J]. 东方药膳 2020 年 22 期, 288.
- [5] 陈云香. 护理风险管理在精神科护理管理中的应用价值体会探讨[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2022(2):4.
- [6] 于媛媛. PDCA 循环管理模式对老年精神分裂症患者跌倒事件发生率的影响[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2021(5):271-271.
- [7] 王玉成. 基于社区精神科门诊规范化管理的严重精神障碍患者成效分析[J]. 中国初级卫生保健, 2021, 35(2):3.
- [8] Hui S L, Tung T, Tian C T, et al. An integrated, collaborative healthcare model for the early diagnosis and management of dementia: Preliminary audit results from the first transdisciplinary service integrating family medicine and geriatric psychiatry services to the heart of patients' homes.[J]. BMC psychiatry, 2019, 19(1).
- [9] 202 - PSYCHOSOCIAL INTERVENTIONS FOR PEOPLE WITH DEMENTIA AS STRATEGIES TO MANAGE BEHAVIOURAL AND PSYCHOLOGICAL SYMPTOMS [supported by European Association of Geriatric Psychiatry – EAGP][J]. International Psychogeriatrics, 2020, 32(S1).
- [10] 刘建伟. 精神科护理管理中风险管理模式的使用效果探讨[J]. 糖尿病天地·教育(上旬), 2020, 017(004):21-22.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。  
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS