

老年住院衰弱患者护理管理模式的探讨

詹红蓉, 肖艳*

中国人民解放军联勤保障部队第九二〇医院 云南昆明

【摘要】目的 探讨对老年住院衰弱患者实施 ACE（急性期快速康复）护理管理模式的效用价值。**方法** 此次研究共选取 112 例老年衰弱患者进行对比实验，均在院内住院治疗，采取盲抽方式进行分组，对照组与观察组各 56 例患者，前者采用常规护理模式，后者实施 ACE 护理管理手段，对两组临床应用效果展开评价比较。**结果** 经实验中各项数据表明，干预前两组患者衰弱程度、日常生活能力、抑郁程度以及睡眠质量评分经对比无差异（ $P > 0.05$ ），干预后相比对照组，观察组 FP、BI、GDS-15、PSQI 评分较优（ $P < 0.05$ ）；与此同时，两组生活质量评分干预前较为均衡（ $P > 0.05$ ），干预后观察组生活质量各维度评分明显高于对照组（ $P < 0.05$ ）。**结论** 对于老年住院衰弱患者而言，实施 ACE 护理管理模式可有效减轻患者衰弱程度、提高其日常生活能力、改善其抑郁程度及睡眠质量，对患者日常生活质量水平的提升也起到积极促进作用。

【关键词】 老年衰弱患者；住院；护理管理

【收稿日期】 2024 年 3 月 15 日

【出刊日期】 2024 年 4 月 22 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20240070

Discussion on nursing management mode of elderly hospitalized patients with asthenia

Hongrong Zhan, Yan Xiao*

920th Hospital of PLA Joint Logistic Support Force, Kunming, Yunnan

【Abstract】 Objective To explore the effectiveness of ACE (acute phase rapid rehabilitation) nursing management mode for elderly hospitalized patients with asthenia. **Methods** In this study, a total of 112 patients with senile frailty were selected for comparative experiment, all of whom were hospitalized in the hospital and divided into groups by blind sampling. 56 patients in each control group and observation group, the former followed the conventional nursing mode and the latter implemented ACE nursing management means, and the clinical application effects of the two groups were evaluated and compared. **Results** The experimental data showed that there were no differences in the scores of fathenia, ability of daily living, depression and sleep quality between the two groups before intervention ($P > 0.05$). After intervention, FP, BI, GDS-15 and PSQI scores in the observation group were better than those in the control group ($P < 0.05$). At the same time, the quality of life scores of the two groups were more balanced before intervention ($P > 0.05$), and the quality of life scores of the observation group were significantly higher than those of the control group after intervention ($P < 0.05$). **Conclusion** For elderly hospitalized patients with asthenia, the implementation of ACE nursing management mode can effectively reduce the degree of asthenia, improve their daily living ability, improve their depression degree and sleep quality, and also play a positive role in promoting the level of patients' daily life quality.

【Keywords】 Elderly patients with asthenia; Be hospitalized; Nursing management

引言

衰弱是由于老年人常见生理症状，随着年龄增长患病率会显著增加，其对老年人有多种危害，会增加老年人对应激情况的脆弱性，如跌倒、谵妄等，对此还需在患者住院治疗期间加强护理管理^[1]。本文主要探讨了

对老年住院衰弱患者实施 ACE 护理管理模式的价值体现。

1 资料与方法

1.1 一般资料

列入实验的 112 例对象均为院内收治的老年衰弱

*通讯作者：肖艳

住院患者, 时间在 2022 年 5 月~2023 年 4 月之间, 后期需对此项研究展开对比, 对此还应当做好分组工作, 在保证人员均等性的前提下随机完成。所有患者年龄均在 61~77 岁之间, 对照组与观察组男女人数、中位年龄分别为 31、25 例 (70.84 ± 4.05) 岁与 33、23 例 (71.08 ± 3.99) 岁。两组患者的临床线性资料相比具有同质性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组予以常规护理模式, 遵医嘱在用药、饮食方面给予指导, 并引导其完成康复训练, 加强与患者的沟通交流, 做好患者情绪安抚工作。

观察组实施 ACE 护理管理手段, 以此来提高护理的相符性与可行性, 确保可为患者提供全面且优质的护理服务, 切实满足患者身心发展需求, 主要可从以下几方面展开:

①成立专项小组, 为保证护理工作能够在保质保量前提下有序开展, 还应当提前建立多学科团队, 由老年科医师、康复治疗师、营养师、心理咨询师与主任护士、主管护师、护士组成。

②评估并制定护理方案, 因每位患者的病情及身体素质有较大差异, 为了解其衰弱程度, 还需应用 FRAIL 量表对其展开评估, 了解患者活力、活动、营养状态, 询问其是否存在各种基础慢性病等情况, 从而掌握患者虚弱状态。随后以此为基础制定干预流程与方案, 对患者实施针对性照护, 并做好实施过程的记录与评价工作, 一旦发现异常需及时反馈^[2]给医生展开处理。

③营养干预, 老年衰弱患者多伴有营养受损与体重减轻情况, 在早期实施营养干预能够有效地改善这一状态, 根据患者营养状况检查结果制定针对性饮食结构方案, 对于无法自主进食的患者可通过鼻饲、留置胃管、静脉输注的方式给予营养支持, 具备一定吞咽能力的患者需在其进食后叮嘱及时漱口, 以免食物残渣引发窒息情况。饮食应当以清淡易消化为主, 多补充蛋白质与维生素 D, 以此来维持骨骼健康, 调节体内激素与免疫功能水平, 秉承着少食多餐原则, 降低胃肠道压力, 增加新鲜蔬菜的摄入量, 防止便秘^[3]。

④运动锻炼, 在患者治疗期间, 可辅助其完成体位调整, 输液时尽量为坐位, 尽量降低卧床时间; 引导患者进行适当运动, 以步行、太极拳等有氧运动为主, 每日应不少于半小时; 同时还需对其展开力量训练, 如握小杠铃、拉弹簧带, 以此来增强其肌肉力量, 训练时间在 20 分钟左右即可; 其次还应当指导其进行上下肢协调训练, 包括上肢交替前伸、屈肘、旋转等, 下肢的交

替伸膝、踏步等, 并注意手部的细微训练, 速度应当逐渐加快, 每日半小时作用, 陪同患者完成平衡练习, 在旁做好保护工作, 防止跌倒等不良情况发生^[4]。

⑤跌倒预防, 老年人因行动力逐渐减弱, 再加上受到疾病影响极易导致各种不良事件发生, 对此还需为患者创设良好的病房环境, 充分考虑老年人的需求, 保证布局的合理性, 做好清洁消毒工作, 定期开窗通风, 防止交叉感染, 保持病房内光线充足, 夜间需加设地灯, 并在走廊、卫生间、床边铺设防滑垫、装置扶手, 为患者提供便利, 加强巡视确保床栏处于时刻升起状态。告知患者呼叫器的正确使用方法, 对于高风险患者需张贴跌倒、坠床警示牌。叮嘱家属需在患者起居与如厕时全程协助与陪护, 指导患者在体位调整时需遵循三部曲, 以防风险事件发生。

⑥用药指导, 告知患者每种药物正确用法用量与常见不良反应, 发放药物时需多次核对, 在外包装上进行标注, 便于患者识别。同时还应当在用药后注意观察临床表现, 询问患者主观感受, 以此来保证用药的合理性与安全性。⑦心理疏导, 多与老年患者交流, 认真倾听其主观描述, 了解患者心理状态与压力源, 结合患者文化程度、压力源、家庭背景情况制定个体化心理干预方案, 多鼓励患者, 使其保持积极乐观心态。同时告知家属多陪伴与关心患者, 减轻其孤独感^[5]。

1.3 观察指标

①在干预前后应用 FP 量表对两组衰弱程度进行评估, 包括不明原因体质量下降、疲乏感、握力下降、行走速度减慢、生活活动量降低等方面, 总分 5 分, 得分越低说明患者衰弱程度越轻, 反之为重。

②评价患者日常生活能力可应用 BI(Barthel)量表, 涉及进食、如厕、穿衣、上下楼梯等多项内容, 满分为 100 分, 得分高低与患者日常生活能力呈正相关性。

③GDS-15 可评估老年患者抑郁情况, 分值若高于 6 分则说明存在抑郁症状, 得分越低表示抑郁程度越轻, 反之为重。

④对患者干预前后睡眠情况进行评价, 应用 PSQI 量表, 分值在 0~21 分之间, 分值越高表示睡眠质量越差, 相反则为优。

⑤评估患者生活质量水平时采用 SF-36 量表, 涵盖物质生活、躯体健康、心理健康、精力、社会功能等维度, 均为满分制, 得分高低与患者生活质量呈正相关性。

1.4 统计学处理

需对整个研究过程进行统计学处理, 对此在本次研究中选取 SPSS22.0 作为统计学处理工具。全面收集

整个研究过程的各项观察指标数据, 使用“($\bar{x} \pm s$)”表示计量资料, 采用“%”表示计数资料, 统计学处理过程中分别使用“t”“ χ^2 ”对计量及计数资料进行检验, 若数据间存在统计学意义可表示为“ $P < 0.05$ ”, 反之则表示为“ $P > 0.05$ ”。

2 结果

2.1 通过评估所得, 干预前两组患者衰弱程度、日常生活能力、抑郁程度以及睡眠质量评分经对比相对

较为均衡($P > 0.05$); 在采取不同护理模式后均有所改善, 观察组 FP、BI、GDS-15、PSQI 指标评分明显优于对照组, 数据之间有一定差异表现($P < 0.05$)。具体数值见表 1。

2.2 整体来看, 两组患者在干预前生活质量各维度评分经对比无统计学意义($P > 0.05$); 干预后相对对照组, 观察组生活质量评分明显较高, 组间经对比有显著差异($P < 0.05$)。如表 2 所示。

表 1 两组患者干预前后 FP、BI、GDS-15、PSQI 评分比较 (n=56), ($\bar{x} \pm s$)

组别		对照组	观察组	t 值	P 值
FP (分)	干预前	4.15 ± 0.44	4.19 ± 0.37	0.331	$P > 0.05$
	干预后	3.22 ± 0.35	2.46 ± 0.21	9.568	$P < 0.05$
BI (分)	干预前	52.01 ± 3.59	53.28 ± 3.76	0.207	$P > 0.05$
	干预后	64.42 ± 4.66	75.32 ± 4.71	7.142	$P < 0.05$
GDS-15 (分)	干预前	12.03 ± 1.71	12.09 ± 1.88	0.498	$P > 0.05$
	干预后	10.27 ± 1.52	8.51 ± 1.04	5.654	$P < 0.05$
PSQI (分)	干预前	16.34 ± 1.83	16.26 ± 1.92	0.176	$P > 0.05$
	干预后	13.55 ± 1.45	9.21 ± 1.24	8.369	$P < 0.05$

表 2 两组患者干预前后生活质量评分比较 (n=56), ($\bar{x} \pm s$)

组别		对照组	观察组	t 值	P 值
物质生活	干预前	49.83 ± 3.47	48.66 ± 4.01	0.351	$P > 0.05$
	干预后	61.02 ± 4.95	70.84 ± 3.76	10.986	$P < 0.05$
躯体健康	干预前	52.11 ± 3.75	53.19 ± 4.37	0.122	$P > 0.05$
	干预后	64.38 ± 4.01	72.99 ± 4.16	6.213	$P < 0.05$
心理健康	干预前	54.06 ± 3.51	55.97 ± 4.28	0.435	$P > 0.05$
	干预后	66.13 ± 4.27	74.36 ± 3.98	9.556	$P < 0.05$
精力	干预前	50.68 ± 3.75	51.97 ± 3.59	0.286	$P > 0.05$
	干预后	63.26 ± 3.88	73.04 ± 3.48	8.717	$P < 0.05$
社会功能	干预前	53.67 ± 4.21	54.29 ± 4.56	0.134	$P > 0.05$
	干预后	65.34 ± 4.82	75.14 ± 4.81	11.532	$P < 0.05$

3 讨论

老年衰弱是与年龄相关的一种综合征, 一般多见于高龄与存在慢性病患者, 体力衰弱、免疫力下降、认知功能减退是其主要临床表现, 患者常感觉无力、精神萎靡, 这也与患者机体功能下降、营养不均衡以及其他慢性疾病有关, 对此还需及时展开系统性干预, 采取多学科综合疗法, 为患者实施医疗与康复护理服务^[6]。而为保证临床疗效还需配合相应的护理模式, ACE 护理

管理模式是在筛查、评估后再制定针对性护理方案, 可有效提升护理的个体化与可行性, 并结合诊疗情况进行动态调整, 切实提高临床疗效, 加快患者康复速度^[7-8]。实验结果表明, 观察组患者日常生活能力、衰弱程度、睡眠质量、不良情绪改善情况均优于对照组, 并且生活质量水平得以显著提升($P < 0.05$)。

综上所述, 对老年住院衰弱患者实施 ACE 护理管理能够有效改善其睡眠质量及不良情绪, 减轻患者衰

弱程度、提高患者日常生活能力及生活质量水平。具有一定推广价值。

参考文献

- [1] 黄斌英,李丽金,王美华等. 一体化健康管理和长期护理在住院老年衰弱患者中的应用效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8 (20): 142-145+186.
- [2] 玉丽婷. 一体化健康管理对老年住院衰弱患者日常生活能力及跌倒情况的影响[J]. 中国科技期刊数据库 医药, 2024(003):000.
- [3] 胡寅田,胡希文. 老年住院患者衰弱综合征与认知功能障碍和抑郁的相关性分析 [J]. 中华全科医学, 2022, 20 (11): 1913-1915+1986.
- [4] 戴梦雅. 基于接纳承诺疗法的护理干预对老年心力衰竭合并衰弱患者生活质量的改善评价 [J]. 中西医结合心血

管病电子杂志, 2022, 10 (29): 99-101.

- [5] 严艳. 住院患者老年衰弱综合征与自我护理能力的调查分析 [J]. 护理实践与研究, 2020, 17 (02): 38-40.
- [6] 商娜,王娜,刘慧珍,等. 营养相关参数与急诊老年患者衰弱的相关性研究[J]. 中国全科医学, 2023, 26(23):15-17.
- [7] 吴丽娇,俞静,陈姝,等. 老年住院患者生理性衰弱影响因素分析[J]. 南京医科大学学报:自然科学版, 2023, 43(10): 1418-1422.
- [8] 郑玲,黄丽云,田明珠. 多模式化护理对老年心力衰竭患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2024(001):030.

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