

## 居家安宁疗护模式应用于社区慢性病管理的效果研究

吴梅

杭州市拱墅区长庆潮鸣街道社区卫生服务中心 浙江杭州

**【摘要】目的** 探讨社区慢性病管理中应用居家安宁疗护模式的效果。**方法** 选取本地社区卫生服务中心收治的家庭医生签约的86例慢性病患者(2021.01~12),经随机数字法随机分为两组,对照组患者有43例,以常规护理模式为主,另外观察组患者43例,应用居家安宁疗护模式,对比两组护理效果。**结果** 观察组患者的健康知晓率、生活质量评分显著高于对照组( $P < 0.05$ )。**结论** 应用居家安宁疗护模式的效果理想,可进一步提升社区慢病质量,值得推广。

**【关键词】** 居家安宁疗护模式; 社区; 慢性病; 管理效果

**【基金项目】** 杭州市下城区医药卫生科技项

### Study on the effect of home-based hospice care model in community chronic disease management

Mei Wu

Changqingchaoming Street Community Health Service Center, Gongshu District, Hangzhou 310000, Zhejiang

**【Abstract】 Objective** To explore the effect of home-based hospice care in community chronic disease management. **Methods** 86 patients with chronic diseases (January to December 2021) contracted by family doctors admitted to the local community health service center were selected and randomly divided into two groups by random number method. There were 43 patients in the control group, mainly in the conventional nursing mode, and 43 patients in the observation group. The home-based hospice care mode was applied to compare the nursing effects of the two groups. **Result** The awareness rate of health knowledge and the score of quality of life in the observation group were significantly higher than those in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The application of home-based hospice care mode has ideal effects, can further improve the quality of community chronic diseases, and is worth promoting.

**【Keywords】** Home hospice care mode; community; Chronic diseases; Management effect

当前,以高血压、糖尿病及心脑血管疾病为代表的慢性病患者数量与日俱增,多发于中老年群体之中,往往慢性疾病的病程较长,且难以根治,需要患者终身服药接受治疗,同时在日常饮食、运动等方面加以控制,以此来稳定病情,避免病情的再度恶化,故而多数患者会选择居家治疗。但是因患者缺乏对疾病的正确认知,以及家属缺乏一定的护理技巧,所以这便要社区卫生服务中心为患者提供更加专业、长久的医疗保健服务,最大程度上延长患者的生存期。其中居家安宁疗护模式是一种为不可治愈疾病的患者,在其临终前进行减轻身心痛苦的综合医疗护理服务,实现对患者的身、心、社及灵等全方位照护,由此优化患者的生命末期质量<sup>[1]</sup>。基于此,本文选取近年期间,社区卫生服务中心收治的86例以家庭医生签约慢性病

患者,分组实施常规护理模式、居家安宁疗护模式,展开具体管理效果的调查,现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取2021.01~12期间,本地社区卫生服务中心收治的家庭医生签约慢性病患者,共有86例用作此项研究对象,并以随机数字法将患者进行分组护理,对照组患者有43例,以常规护理模式为主,患者性别比例:男患者23例、女患者有20例,年龄分布在51岁~79岁,平均(62.41±3.25)岁,病程最短有3年,最长有14年,平均(7.46±2.14)年,疾病类型:有15例高血压患者、有15例糖尿病患者、有10例冠心病患者、有3例其他;另外观察组患者,同样43例,应用居家安宁疗护模式,其中男患者占22例、女患者占21

例, 年龄分布在 50 岁~80 岁, 平均 (62.12±3.19) 岁, 病程最短有 4 年, 最长有 13 年, 平均 (7.79±2.04) 年, 疾病类型: 有 16 例高血压患者、有 14 例糖尿病患者、有 9 例冠心病患者、有 4 例其他。2 组患者均自愿配合研究, 并签订知情同意书。本研究经内部伦理委员会批准。排除精神严重异常、无法正常沟通、认知障碍及中途退出等患者。2 组患者一般资料具有可比性 ( $P>0.05$ )。

## 1.2 方法

1.2.1 对照组患者以常规护理模式为主, 对患者进行常规的检查, 并建立个人档案, 根据患者的具体病情给予相应的健康指导, 同时定期对患者随访, 了解其病情变化来调整患者的饮食、用药等计划<sup>[2-3]</sup>。

1.2.2 观察组患者应用居家安宁疗护模式, 具体内容如下: ①组建安宁疗护小组, 由 5~10 名护理经验丰富、共情能力强且有责任感的社区护理人员组成, 接受安宁疗护的系统学习, 并根据患者的具体病症及实际情况, 拟定个性化护理方案。②护理人员要对患者的疼痛部位、性质及程度, 还有每次疼痛持续时间进行观察和记录, 来给予患者相应的镇痛处理, 如若疼痛较轻, 可通过与患者聊天、放音乐及视频等方式, 帮助患者转移疼痛的注意力, 如若患者疼痛剧烈, 需遵医嘱为患者注射止痛药物。③护理人员要叮嘱患者家属做好对患者的个人卫生清洁工作, 若患者没有条件正常洗漱, 护理人员可为其提供洗漱机会, 或者帮助其洗漱, 比如擦拭身体、按摩等, 同时可遵循患者的意愿为其预约上门服务, 如修脚。④护理人员要与患者主动的沟通, 引导患者主诉, 了解其痛苦与负面的心理情绪, 以此加以安慰与心理疏导, 并且鼓励患者表达心愿, 尽可能帮助其实现。⑤护理人员要为患者及其家属普及正确的死亡观念, 促使患者乐观的面对, 克服对濒死感的恐惧之心, 来减轻患者的悲痛。或者播放一些电影及音乐等艺术作品, 为患者传递生命的最终意义, 在患者病情允许情况下, 可结合患者的意愿带领其去公园、博物馆或自然风景名地, 舒缓患者

的身心, 帮助患者认识并回归生命的原始状态<sup>[4-6]</sup>。

## 1.3 观察指标

(1) 以自制的健康知识问卷, 调查 2 组患者对健康知识的知晓程度, 满分为 100 分, 其中完全掌握 $\geq 90$  分, 部分掌握 $\geq 60$  分且 $< 90$  分, 没有掌握 $< 60$  分。知晓率为完全掌握率+部分掌握率。(2) 根据 2 组患者的按时用药、定期检查、科学饮食及坚持锻炼的保持情况, 统计其健康行为保持率。(3) 分别在管理前、管理后, 以 SF-36 (健康调查表) 评估 2 组患者的生活质量, 满分为 100 分, 分值越高说明患者生活质量越高。(4) 以 HAMD (汉密尔顿抑郁量表)、HAMA (汉密尔顿焦虑量表) 评估 2 组患者管理前、后的心理状态, 其中 HAMD 临界值为 8 分、HAMA 临界值为 7 分, 分数越高说明患者的心理状态越差。

## 1.4 统计学分析

研究数据运用 SPSS20.0 统计软件用作分析, 进行统计学分析, 以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 进行计量资料表示, 对比检验运用 t, 以 (%) 进行计数资料表示, 对比检验运用  $\chi^2$ , 统计学意义的差异, 以  $p < 0.05$  为检测标准。

## 2 结果

### 2.1 对比 2 组患者的健康知识知晓率

观察组健康知识知晓率显著高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 表 1 所示数据。

### 2.2 对比 2 组患者的健康行为保持率

2 组患者的健康行为保持率比较, 观察组显著高于对照组, ( $P < 0.05$ ); 表 2 所示数据。

### 2.3 对比 2 组患者的生活质量评分

管理后与管理前 2 组患者的生活质量评分有所变化, 观察组患者的生活质量评分更优 ( $P < 0.05$ ); 表 3 所示数据。

### 2.4 对比 2 组患者的心理状态

管理后 2 组患者的心理状态评分比管理前显著下降, 其中观察组患者评分低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 表 4 所示数据。

表 1 2 组患者的健康知识知晓率比较

组别	例数 (n)	完全掌握 (n)	部分掌握 (n)	没有掌握 (n)	知晓率 (%)
观察组 (n)	43	24	16	3	93.02
对照组 (n)	43	21	10	12	72.09
$\chi^2$ 值					6.809
p 值					<0.05

表 2 2 组患者的健康行为保持率比较[n (%) ]

组别	例数 (n)	按时用药	定期检查	科学饮食	坚持锻炼
观察组 (n)	43	35 (81.39)	39 (90.69)	34 (79.07)	36 (83.72)
对照组 (n)	43	26 (60.46)	29 (67.44)	26 (60.46)	28 (65.12)
$\chi^2$ 值		4.997	9.051	4.966	4.351
p 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 3 2 组患者生活质量评分比较[ ( $\bar{x} \pm s$ ) , 分]

组别	例数 (n)	管理前	管理后	t 值	p 值
观察组 (n)	43	60.41±4.49	72.38±7.12	5.596	<0.05
对照组 (n)	43	59.79±4.43	66.86±6.74	10.579	<0.05
t 值		0.788	4.951		
p 值		>0.05	<0.05		

表 4 2 组患者的心理状态比较[ ( $\bar{x} \pm s$ ) , 分]

组别	例数 (n)	HAMD		HAMA	
		管理前	管理后	管理前	管理后
观察组 (n)	43	27.37±4.28	8.66±2.16	19.54±3.53	6.55±1.25
对照组 (n)	43	26.94±4.52	14.27±2.79	19.13±3.27	12.24±2.53
t 值		0.381	8.729	0.472	10.941
p 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

### 3 讨论

随着人口老龄化的日益加重,慢性病人基数也随之不断增高,慢性病属于慢性非传染疾病,其起病隐匿且病程持久,具有迁延难愈的特点,患者多为糖尿病、高血压及心脑血管等疾病,不仅需要患者长期坚持用药治疗,并控制好日常的饮食与生活行为,还要承担生理上的不适,乃至要随时面临死亡的威胁,导致患者产生沉重的心理负担<sup>[7]</sup>。

当前,建立在社区卫生服务中心慢性病管理的基础上,以通过提供社区居家安宁疗护工作模式纠正患者的不良生活习惯,帮助患者摆放良好的心态,提高患者用药依从性,尽可能改善生活质量及延长其生存周期。相比常规护理模式而言,居家安宁疗护模式作为一种新型护理方式,可从生理、心理及社会等多方面出发,既关乎患者的生命质量,又能引导患者正确的看待死亡,促使患者以积极的态度面对接下来的人生道路,由此进一步改善患者的心理状态及生活质量<sup>[7]</sup>。基于此,本次研究积极探索了社区居家安宁疗护工作的临床意义,结果发现,观察组患者的健康知识知晓率、健康行为保持率相比于对照组患者而言明显更

高,且观察组患者的生活质量、心理状态评分更优,可知应用居家安宁疗护模式的效果显著,对患者的心理状态调节具有积极的作用,利于患者正确的认知疾病,促进其生活质量得以提高,值得用于推广。

综上所述,应用居家安宁疗护模式的效果理想,可进一步提升社区慢病质量,值得推广。

### 参考文献

- [1] 郑晓辉,李美婷,赖定忠. 1776 例广州市社区居民接受安宁疗护相关因素分析[J]. 河南医学高等专科学校学报,2022,34(04):442-448.
- [2] 王斐,罗茂嘉,付康,等. 成都市社区居民安宁疗护认知与需求情况分析[J]. 成都医学院学报,2022,17(04):509-513.
- [3] 兰燕. 安宁疗护在晚期癌症患者护理工作中的应用效果[J]. 医学理论与实践,2022,35(14):2478-2480.
- [4] 刘梦雪,陈玉祥,马梦飞,等. 居家安宁疗护患者及家属对移动医疗真实体验与需求质性研究的 Meta 整合[J]. 护士进修杂志,2022,37(11):999-1004.
- [5] 陈蜀惠,来小彬,陈利群,等. 居家安宁疗护服务研究的概

- 括性评价[J]. 护理研究,2021,35(17):3048-3055.
- [6] 苏孟宇,王真,张玉玺,等. 居家安宁疗护对晚期癌症患者生活质量和情绪影响的 Meta 分析[J]. 中华护理杂志,2021,56(08):1249-1255.
- [7] 李冬莉,司秋菊,张学茹,等. 社区安宁疗护服务发展[J]. 医学研究与教育,2020,37(02):70-75.

**收稿日期:** 2022 年 9 月 16 日

**出刊日期:** 2022 年 11 月 18 日

**引用本文:** 吴梅, 居家安宁疗护模式应用于社区慢性病管理的效果研究[J]. 国际护理学研究, 2022, 4(7):176-179

**DOI:** 10.12208/j.ijnr.20220351

**检索信息:** RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

**版权声明:** ©2022 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**