

老年共病住院患者出院后延续性护理需求分析及应对策略

胡东辉¹,徐海红²,邢燕¹,王丽军³

(首都医科大学附属复兴医院全科医学科¹,护理部²,综合科³,北京 100038)

摘要:目的 调查北京市某三级医院综合科老年共病住院患者出院后延续性护理需求的内容,分析其特点,为制定患者回转至社区的护理方案提供理论依据,以协助家庭医生对患者实现连续性健康管理。**方法** 采用横断面研究,选择首都医科大学附属复兴医院综合科2019年1月1日~12月31日收治的≥60岁的符合共病诊断标准的181例患者作为研究对象,根据入院第一诊断统计其住院原因;依据其出院诊断统计所患慢性病情;依据其出院带药统计其用药情况;依据患者临床情况统计其出院后延续性护理需求。**结果** 患者住院原因依次为明确感染(48.62%)、心血管疾病加重(24.86%)、脑血管疾病加重(18.78%)、其他慢性病急性加重(4.97%)、待查类疾病(2.76%);患者慢性病情:高血压(72.37%)、高脂血症(67.40%)、冠心病(48.07%)、脑血管疾病(43.65%)、糖尿病(25.97%)、慢性阻塞性肺疾病(20.99%)、慢性心力衰竭(18.78%)、精神-心理疾病(20.44%)、胃食管返流(17.68%)、慢性贫血(16.02%)、慢性肾脏病(13.26%);用药方面,96.68%的患者存在多重用药;患者护理需要主要包括监测血压、血糖、定期采血、防压疮护理、预防深静脉血栓护理等。**结论** 老年共病出院患者住院原因多样,患者慢性病较多,且普遍存在多重用药情况,延续性护理需求量大,护理要求存在一定难度。三级医院护士需要向患者及其照护人员充分宣教,制定详实可行的医疗照护方案,定期随访以利于与社区医护人员协同做好患者的连续性健康管理。

关键词:健康管理;共病住院患者;延续性护理

中图分类号:R473

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2021.11.054

文章编号:1006-1959(2021)11-0187-04

Analysis of Continuing Nursing Needs and Coping Strategies of Elderly Patients with Comorbidities After Discharge

HU Dong-hui¹,XU Hai-hong²,XING Yan¹,WANG Li-jun³

(Department of General Medicine¹,Department of Nursing²,Comprehensive Department³,Fuxing Hospital, Capital Medical University, Beijing 100038,China)

Abstract:**Objective** To investigate the content of continuity nursing needs of inpatients with comorbidities in the general department of a tertiary hospital in Beijing after discharge, and analyze its characteristics. It provides a theoretical basis for formulating nursing plans for patients to return to the community to assist family doctors in realizing continuous health management of patients. **Methods** A cross-sectional study was used to select 181 patients ≥60 years old who met the diagnostic criteria for comorbidities who were admitted to the General Department of Fuxing 1950 Hospital, from January 1st to December 31st, 2019. Statistics of the reason for hospitalization based on the first diagnosis of admission; statistics of chronic diseases based on the diagnosis of discharge; statistics of the use of drugs based on the discharge of drugs; statistics of the need for continuous care after discharge based on the clinical conditions of patients. **Results** The reasons for the patients' hospitalization were as follows: clear infection (48.62%), exacerbation of cardiovascular disease (24.86%), exacerbation of cerebrovascular disease (18.78%), acute exacerbation of other chronic diseases (4.97%), and disease to be investigated (2.76%); chronic diseases: hypertension (72.37%), hyperlipidemia (67.40%), coronary heart disease (48.07%), cerebrovascular disease (43.65%), diabetes (25.97%), chronic obstructive pulmonary disease (20.99%), chronic heart failure (18.78%), mental-psychological diseases (20.44%), gastroesophageal reflux (17.68%), chronic anemia (16.02%), chronic kidney disease (13.26%); In terms of medication, 96.68% of patients had multiple medications; Patient care needs mainly include monitoring blood pressure, blood sugar, regular blood sampling, nursing care for pressure ulcers, and nursing care for the prevention of deep vein thrombosis. **Conclusion** Elderly discharged patients with comorbidities are hospitalized for various reasons, more chronic diseases, and multiple medications are common. There is a large demand for continuous care, and there are certain difficulties in nursing requirements. Nurses in tertiary hospitals need to fully educate patients and their caregivers, formulate detailed and feasible medical care plans, and follow up regularly to facilitate continuous health management of patients in collaboration with community medical staff.

Key words: Health management; Hospitalized patients with comorbidities; Continuing nursing

随着全球人口老龄化日益严重,老年人患多种慢性疾病以及伴随多种老年综合征的共病现象已经成为全球普遍性的问题。有研究显示^[1],老年共病住院患者患慢性病数量为2~16个,累及2~9个全身系统。随着我国人口老龄化趋势加快,老年护理服务迎来了前所未有的挑战。老年共病患者往往会导致多种并发症,如衰弱、肌少症、诱发坠积性肺炎、心脑血管

管疾病加重、导致便秘、纳差,甚至情绪变化,产生烦躁、失眠、抑郁、焦虑等心理问题,进而严重影响着老年人的生活质量,给个人、家庭和社会造成沉重的经济负担。老年共病出院患者回转至社区,需要社区的医务工作者继续给予医疗照护,并进行随访观察,对其实行连续性健康管理以提高其生活质量^[2]。因此,当前越来越关注老年共病住院患者出院后延续性护理。本研究通过调查老年多病共存住院患者出院后延续性护理需求内容,并分析其特点及应对策略,为患者制定回转社区的护理方案提供理论依据,有助于协助社区家庭医生对患者实现连续性健康管理。

作者简介:胡东辉(1969.11-),女,北京人,本科,主管护师,主要从事老年护理学研究

通讯作者:徐海红(1975.10-),女,山东菏泽人,本科,副主任护师,主要从事老年护理学、护理教学及护理管理研究

1 对象与方法

1.1 调查对象 选取2019年1月1日~12月31日在北京市复兴医院综合科的住院患者为研究对象。纳入标准:年龄 ≥ 60 岁,符合共病诊断标准^[3]。排除标准:同1天内重复住院者。

1.2 方法 收集研究对象的病历资料及护理记录,记录人口学信息,包括姓名、性别、年龄,根据入院第一诊断统计其住院原因;依据其出院诊断,统计所患慢性病情;依据患者临床情况统计其出院后延续性护理需求,具体包括鼻饲饮食、预防压疮护理、压疮护理、气管切开的气道护理、PICC管路护理、预防深静脉血栓护理、尿管护理、监测血压、监测血糖、定期采血查肝肾功、凝血指标。

1.3 质量控制 成立老年共病住院患者出院后延续性护理小组,由老年专业主治医师1名,副主任护师1名,主管护师2名组成,核查住院病历、护理记录、出院记录,统计各项数据并进行数据录入,行双人双录以保证资料的准确性。

1.4 统计学方法 采用SPSS 23.0软件建立数据库进行统计分析。不符合正态分布的计量资料以 $[M(P_{25}, P_{75})]$ 表示,符合正态分布的计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$,计数资料以 $(\%)$ 表示,进行描述性分析。

2 结果

2.1 一般情况 共纳入年龄 ≥ 60 岁共病住院患者181例,中位年龄 $[84(82.0, 89.0)]$ 岁。男性117例,女性64例,男女比例为1.8:1。

2.2 住院原因 根据入院第一诊断,老年共病患者住院原因集中在明确感染、心脑血管系统疾病急性加重、其他慢性疾病急性加重及不明原因待查类疾病,见表1。

表1 老年共病住院患者入院原因分析($n, \%$)

入院原因	n	构成比
明确感染	88	48.62
以胸闷、气短、心前区不适等为 主诉的心血管疾病加重	45	24.86
以头晕、视物不清、一侧肢体无力等 为主诉脑血管疾病加重	34	18.78
其他慢性病(包括糖尿病、肿瘤、 骨关节疾病等)急性加重	9	4.97
不明原因的待查类疾病	8	2.76

2.3 患慢性病情 根据患者出院诊断统计,患者患慢性疾病多集中在高血压、高脂血症、冠心病、脑血管疾病、糖尿病、慢性阻塞性肺疾病、慢性心力衰竭、精神-心理疾病(包括睡眠障碍、抑郁状态、焦虑状态、精神障碍)、胃食管返流、慢性贫血、慢性肾脏病,见表2。

表2 老年共病出院患者患慢性病情分析($n, \%$)

入院原因	n	构成比
高血压	131	72.37
高脂血症	122	67.40
冠心病	87	48.07
脑血管疾病	79	43.65
糖尿病	47	25.97
慢性阻塞性肺疾病(COPD)	38	20.99
慢性心力衰竭	34	18.78
精神-心理疾病(包括睡眠障碍、 抑郁状态、焦虑状态、精神障碍)	37	20.44
胃食管返流	32	17.68
慢性贫血	29	16.02
慢性肾脏病	24	13.26

2.4 出院用药情况 依据患者出院带药清单统计,96.68%(175/181)的患者存在多重用药(用药种类 ≥ 5 种)。药品类型为口服药100.00%(181/181)、中成药53.03%(96/181)、喷剂20.99%(38/181)、针剂12.71%(23/181)(均为注射用胰岛素)、外用(主要为膏药和皮肤用药)8.29%(15/181)。依据药品用途分类,主要有口服抗菌素、心血管用药(主要为降压药、扩冠药、抗血小板聚集药物、降脂药)、脑血管用药、降糖药、骨关节用药、消化系统疾病用药和镇静安神类药物等。

2.5 出院后延续性护理需求 主要包括监测血压、血糖、定期采血查肝肾功、凝血指标等、防压疮护理、压疮护理、预防深静脉血栓护理、鼻饲饮食护理、更换尿管、气管切开的气道护理、PICC管路护理,见表3。

表3 老年共病出院患者延续性护理需求情况($n, \%$)

延续性护理需求	n	构成比
用药管理	181	100.00
监测血压	145	80.11
监测血糖	59	32.60
定期查血脂、肝肾功能等	122	67.40
预防褥疮护理	78	43.09
褥疮护理	11	6.08
鼻饲	23	12.71
尿管	18	9.94
下肢深静脉血栓形成	76	41.99
气管切开	3	1.66
PICC置管	2	1.10

3 讨论

随着全球人口老龄化不断进展,我国已经步入老龄社会。老年人随着年龄增长,所患慢性疾病及老年综合征的比例逐渐增加,即处于共病状态^[9]。当出现合并感染或多种慢性疾病加重时需要住院治疗,当急性病情得到控制和缓解后可以出院,回转至社

区需要得到全面、综合、规范的护理服务。评价患者得到的护理服务是否具有延续性是评价延续性护理效果的前提^[4]。老年共病患者的临床特点包括机体脆弱性增加,多重用药和需要专人照顾,家庭医疗照护负担、经济负担、社会负担增加^[5]。因此,如何以有限的护理人力满足老年医疗巨大的医疗照护需求成为当今老年医学方面的一个难题。随着护理模式日益优化、医疗技术不断进步,医护人员开始逐渐关注住院患者出院后的延续性护理问题。国内学者概括欧美国家医疗背景下的延续性护理实质上是医院和社区共同服务,通过信息、关系和管理的延续,达成患者从出院到社区和家庭不同照护阶段之间的有机联系,从而使延续性护理成为一个无缝隙、连续的过程^[6]。在我国,延续性护理是指设计一系列护理活动,确保患者在不同健康照顾场所之间转移或不同层次健康照顾机构之间转移时所接受的健康服务具有协调性和连续性,护士针对患者出院后最需解决的护理问题制定并落实具体随访计划,让患者享受到全程、专业的护理服务,实现护理服务的全面性、协调性、延续性和协作性^[7]。本研究将目光聚焦到老年多病共存住院患者出院后延续性护理需求内容,分析其特点,并有针对性的提出应对策略。

本研究发现,老年共病患者多由于感染、心脑血管疾病等慢性疾病加重而住院。所患慢性疾病主要集中在高血压、高脂血症、冠心病、脑血管疾病、糖尿病、慢性阻塞性肺疾病等。依据出院带药情况统计,96.68%的患者存在多重用药。关于出院后延续性护理,主要集中在以下5个方面:①监测血压、血糖;②定期采血查肝肾功、凝血指标;③预防压疮、预防深静脉血栓护理;④压疮护理;⑤多种管路护理(鼻饲管、尿管、气管插管、PICC置管等)。

通过分析老年共病住院患者出院后延续性护理需求,本研究发现这部分患者出院后回转至社区继续进行连续性健康管理所需延续性护理工作量大,涉及面广,从血压、血糖的自我监测到多种药物的正确服用,再到某些指标的定期观察与随访。对于部分卧床或半卧床患者,还涉及到一些并发症的预防,如压疮、深静脉血栓形成等。对于一些病重患者,尤其是带多种管路的患者,如胃管、尿管、气管插管、PICC置管的患者,需要定期更换管路、管路护理等,护理难度大,技术含量高。

4 对策

研究证实,实施延续性护理有利于保证落实“以患者为中心”护理理念,对患者实施综合护理服务,有利于改善护患关系^[8]。所谓延续性护理,其核心内容包括患者的信息延续、管理延续和关系延续3个方面。因此,针对老年共病住院患者出院后延续性

护理需求特点,提出如下应对策略:

4.1 对患者及其照护人员加强宣教 为了对老年共病住院患者实施优质的出院后延续性护理,首先需要对患者及其照护人员加强宣教。宣教内容包括血压、血糖的测量并做好记录,随访时能为医生提供最充分的病情记录,还包括多种健康知识,饮食、运动指导,讲究营养搭配,适度康复,预防肌少症,防止跌倒。对于一般状况比较好的老年患者,鼓励参与到自我健康管理中。

4.2 做好慢病管理 当前卫生服务模式由“治病救人”为主转向“预防优先”转型的方式^[9]。本研究发现,老年人所患多种慢病集中在心脑血管疾病,且主要住院原因是合并急性感染和各种慢性疾病出现急性并发症。因此,预防急性感染和对各种慢病进行有效管理,做好血压、血糖、血脂的监测,防止急性并发症发生是尤为重要的。因此,提高患者对慢病的重视程度和依从性,鼓励患者与医护人员配合好,做好各项指标的监测及慢病随访工作是首要任务。

4.3 帮助患者做好用药管理 本研究结果显示96.68%患者存在多重用药。因此,出院后患者的用药管理就显得尤为重要。在精简药物,优化处方的基础上帮助患者做好多种药物管理,包括药物的正确使用时间、使用方法、药物应用注意事项等均应让患者或其照护人员知晓,避免出现药物的错服、漏服等。

4.4 关注精神-心理照护 长期的躯体疾病容易导致精神-心理疾病。本研究发现超过1/5的患者患精神-心理疾病(包括睡眠障碍、抑郁状态、焦虑状态、精神障碍等),出院带药中也有一定比例的精神方面药物。因此,对于这部分患者,尤其需要关注精神-心理方面,需要加强照护。对于一般状况比较好的患者,鼓励其参与到社会活动中,增加社会融入感。

4.5 对特殊患者提供优质医疗照护 本研究结果显示,部分患者有鼻饲、尿管、PICC置管,甚至是气管切开。这部分患者往往身患多种疾病,处于失能或半失能状态,且需要对多种管路进行护理,需要有经验的护理人员提供高质量的护理服务,需要给予躯体、心理、疾病和日常生活等全方位照顾^[10]。优质护理全面关注患者生理、心理和社会状态,体现了对患者的关爱、同情、理解和尊重,重视人整体的生命价值^[11]。研究证实,开展以人文关怀为主的优质护理干预能有效帮助老年重症肺炎患者提高临床治愈率,降低并发症发生率及病死率,提高护理满意度,从而促进患者生存质量和护理质量的提高^[12]。对这部分病情危重患者实施延续性护理使其在出院治疗的恢复期仍能够得到不间断的护理服务,对改善健康结局、降低再入院率和医疗成本至关重要^[13]。

4.6 组建多学科团队 老年共病患者护理需求涉及

多方面,如何为老年患者提供全方位的护理满足其护理需求是个严峻挑战。老年患者因各种疾病在医院接受急性期治疗后,为恢复原有身体功能,尚需要一段时间的医疗专业照护,即对亚急性期和急性后期老年患者实施综合性医疗、康复和护理服务的医疗服务模式,即老年中期照护^[14]。国外研究显示^[15],接受有效老年中期照护者较未接受老年中期照护者1年内平均住院时间缩短4.2 d。因此,需要对其实行全人、全程的整体性、连续性管理,防跌倒、防呛咳和误吸、防各种失能^[16]。有专家建议^[17]整合资源,建立老年人长期照护体系。打破原有的医患、护患两条平行线模式,构建医护患三位一体的崭新医护联合工作格局。当前我国医疗体系迫切需要设立与之相应的老年中期照护医疗团队,并应加强配套设施^[18]。组建多学科团队是延续性护理服务的重要提供者,具有重要的意义。

4.7 未来展望 有专家提出,采取综合管理措施帮助老年人恢复功能状态和提高生活质量。国内外研究均证实优质护理服务能有效改善医疗环境,提升患者的生存质量^[12,19]。从我国当前医疗现状看,对老年共病住院患者出院后实施全面、综合、规范的延续性护理任重而道远。有研究证实^[20,21]充分利用了临床优质护理人力资源,通过家庭医护平台为出院患者提供居家延续性护理,将规范化、专业化的照护从医疗机构延伸至家庭,实现“互联网+护理服务”的有效融合,有助于提高老年多病共存患者的生活质量。因此,未来的老年护理要致力于发展“互联网+护理服务”,通过对病人实施网络沟通、家庭随访、电话随访等有利于实现对出院病人的治疗、护理监督,并能给病人提供持续的专业知识与指导,进而提高病人治疗依从性,有效提高老年共病患者的护理水平性,进而有助于提高老年共病患者生活质量。

综上所述,老年共病住院患者由于自身所患慢性病情及合并多种老年综合征,出院后延续性护理需求量大,且护理要求存在一定难度。为了协同社区医护人员做好患者的连续性健康管理,三级医院护士需要向患者及其照护人员充分宣教,制定详实可行的医疗照护方案,并定期随访。做好老年共病住院患者出院后延续性护理,一方面有助于提高患者生活质量,另一方面有助于做好患者的慢病管理工作,减少急性并发症,减少再入院率,从而减少医疗负担、经济负担和社会负担。

参考文献:

[1] 闫巍,李瑞,王杰萍,等.北京市某三级医院综合科老年共病住院患者临床特点分析[J].中国全科医学,2018,21(14):1648-1656.

[2] 闫巍,王杰萍,张洪波,等.连续性健康管理对提高老年共病患者生活质量的重要性分析[J].中国全科医学,2018,21(27):3302-3306.

[3] Barnett K, Mercers W, Norbury M, et al. Epidemiology of multi-morbidity and implications for health care, research, and medical education: a cmss-sectional study[J]. Lancet, 2012, 380(9836):37-43.

[4] van walraven C, Oake N, Jennings A, et al. The association between continuity of care and outcomes: a systematic and critical review[J]. J Eval Clin Pract, 2010, 16(5):947-956.

[5] 闫巍,王杰萍,张洪波,等.老年共病患者在诊疗中面临的问题及应对策略[J].中国全科医学,2018,21(3):261-264.

[6] 应巧燕,徐克飒,刘桂英,等.我国延续性护理的概念分析[J].护理学杂志,2020,35(4):82-85.

[7] 吴欣娟.卧床患者常见并发症护理规范工作手册[M].北京:人民卫生出版社,2018.

[8] 郭劲芹.延续性护理在冠心病病人冠状动脉介入术后护理中的应用[J].护理研究,2020,34(10):1854-1856.

[9] 刘巧,李丽清.我国卫生总费用发展趋势与未来展望[J].中国全科医学,2017,20(7):859-864.

[10] 潘淑慧,张玲芝,郭晶.高等专科老年护理人才需求与培养方案的调查分析[J].中华医学教育杂志,2017,37(4):498-540.

[11] 张金华,张新庆,李薇.优质护理服务促进人文关怀向临床转归[J].中国医学伦理学,2012,25(1):24-26.

[12] 张理花,陈娅薇.以人文关怀为主的优质护理干预在老年重症肺炎患者的应用评价[J].护士进修杂志,2018,33(5):419-422.

[13] Puhrl MI, Thompson HJ. The use of transitional care models in patients with stroke [J]. J Neuromsci Nurs, 2015, 47(4):223-234.

[14] Unruh MA, Trivedi AN, Grabowski DC, et al. Does reducing length of stay increase rehospitalization of medicare fee-for-service beneficiaries discharged to skilled nursing facilities [J]. J Am Geriatr Soc, 2013, 61(9):1443-1448.

[15] Dahl U, Steinsbekk A, Johnsen R. Effectiveness of an intermediate care hospital on readmissions, mortality, activities of daily living and use of health care services among hospitalized adults aged 60 years and older—a controlled observational study [J]. BMC Health Serv Res, 2015, 15(8):351-361.

[16] 林秀芳,董碧蓉.全科全人照顾防控老年患者在病房和家庭中的风险[J].中华老年医学杂志,2017,36(1):234-237.

[17] 吴成伟,李国红,陈洪涛.国际老年护理服务经验对我国的启示[J].中国社会医学杂志,2018,35(1):11-14.

[18] 王云,刘金平,刘伟萍,等.住院老年患者中期照护需求的临床研究[J].中华老年医学杂志,2017,36(3):262-265.

[19] 齐海梅.加强老年病患者的综合管理[J].中华老年医学杂志,2017,36(3):233.

[20] Cai JY. To analyze the influence of high quality nursing intervention on postoperative recovery of patients with gastric cancer[J]. Smart Healthcare, 2017, 2(11):29-30.

[21] 卢明,俞燕娟,李中东,等.基于家庭医护平台延续性护理模式的构建及应用[J].中华护理杂志,2019,54(12):1851-1855.

收稿日期:2020-10-16;修回日期:2020-10-26

编辑/钱洪飞