

# 中医特色志愿服务对社区老年慢性病患者的影响

孙志强,王智敏,龙苏兰,赖小美,罗熙

Effects of volunteer nursing service using Traditional Chinese Medicine on the elderly with chronic disease in community Sun

Zhiqiang, Wang Zhimin, Long Sulan, Lai Xiaomei, Luo Xi

**摘要:**目的 探讨中医特色志愿服务用于社区老年慢性病患者的效果。方法 将 81 名社区老年慢性病患者按照社区分为对照组 40 例和观察组 41 例。对照组采用常规社区护理,观察组在此基础上接受中医特色志愿服务 4 个月。结果 干预后,观察组生活质量各维度评分、自我管理总分及各维度评分显著高于对照组(均  $P < 0.01$ )。结论 对社区老年慢性病患者实施中医特色志愿服务,有利于提高老年慢性病患者自我管理能力及生活质量。

**关键词:**社区; 老年人; 慢性病; 志愿服务; 中医护理; 自我管理; 生活质量; 心脑血管事件

**中图分类号:**R473.2 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.23.085

据统计,我国 65 岁以上老年人有 60%~80% 的时间是带病生存的,传统的家庭养老、社会养老已经不能满足老年人的需求,多数老年人希望能够在生活的社区获得良好的医疗保健和护理服务<sup>[1-2]</sup>。在我国,志愿护理服务是一种新兴的护理方法,通常由自发组成的志愿者队伍提供。我校巾帼志愿服务队自 2009 年成立以来,先后与章金媛的“江西红十字志愿护理服务中心”和“邹德凤公益发展中心”密切合作,秉承红十字“人道、博爱、奉献”精神,充分发挥中医院校特长,以“定点定户,入户走访”为特色,用“爱心、耐心、细心、责任心”为社区送温暖,旨在为社区弱势群体、老年人提供护理服务。中医对养生、保健、疾病防治均有益,在社区居家养老卫生服务中发挥着重要作用<sup>[3]</sup>。我校巾帼志愿服务队将中医志愿服务应

用于社区老年慢性病患者,取得较满意效果,报告如下。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 2019 年 3~6 月选取南昌市 2 个社区的老年慢性病患者作为研究对象,按照抽签法将桃苑社区的 41 例老年人作为观察组,西湖路社区的 40 例老年人为对照组。纳入标准:①年龄  $\geq 65$  岁,至少诊断 1 种慢性病/基础疾病;②在社区卫生服务中心已经建立健康档案,能够正常语言交流及填写问卷;③在本社区居住  $\geq 6$  个月;④知情,同意参与本研究。排除标准:①近期有外出计划;②意识障碍、精神障碍、生活自理能力完全丧失。剔除标准:配合度差,中途退出研究。研究过程中两组均无脱落病例。两组一般资料比较,见表 1。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$ )	慢性病/基础疾病(例)			文化程度(例)		
		男	女		1 种	2 种	3 种以上	大专以上	初中/高中	小学
对照组	40	21	19	72.2 $\pm$ 3.4	15	14	11	10	25	5
观察组	41	22	19	72.5 $\pm$ 3.6	14	15	12	11	26	4
统计量		$\chi^2 = 0.011$		$t = 0.385$	$Z = -0.291$			$Z = 0.331$		
<i>P</i>		0.917		0.703	0.771			0.740		

## 1.2 方法

### 1.2.1 干预方法

对照组给予常规社区护理 4 个月,即社区卫生工作人员按照国家相关政策对老年人实施疾病管理,同时我校巾帼志愿服务队学生分为两队,分别参与两组护理服务,其中对照组服务队学生每周六到社区对老年人集中开展志愿服务,时长约 3 h,主要以面对面讲解、发放宣传单、现场示范护理技能操作等方式开展,内容包括心脑血管疾病危险事件、低血糖、压疮、感染、肢体功能障碍预防及护理方法等。观察组在常规

护理的基础上接受中医特色志愿服务 4 个月,具体如下。

**1.2.1.1 构建中医特色志愿服务小组** 桃苑社区卫生服务站与我校巾帼志愿服务队成立合作关系,目前我校巾帼志愿服务队由 15 名具有执业医师证和 6 名具有执业护士证的教师担任领队老师。本研究选派 3 名中医师和 6 名执业护士、3 名桃苑社区护士及 30 名巾帼志愿服务队护理专业学生组成中医特色志愿服务小组,根据护理服务内容将其具体划分为义诊组、上门访视组、培训和健康教育组 3 个小组,每组均由 1 名中医师、2 名执业护士、1 名桃苑社区护士、10 名学生志愿者组成。开展护理工作前,各组 3 名领队老师对所有组员进行集体培训;每次工作结束后,各组领队老师均需汇总每位老年人健康状况并共享在微信群。

作者单位:江西中医药大学科技学院护理系(江西 南昌,330004)

孙志强:男,硕士,讲师

通信作者:龙苏兰,ls119820929@163.com

科研项目:2015 年江西省高校人文社会科学研究项目(GL1568)

收稿:2020-07-04;修回:2020-09-09

**1.2.1.2 中医特色志愿护理服务** ①义诊组。每周六下午 13:30~17:30 在桃苑社区举行老年人健康义诊咨询活动,义诊组的社区护士提前 1 d 通知观察组的老年人参加,社区其他居民也可参与。具体内容:血压、血糖、体温监测,痴呆、骨质疏松筛查等,通过交谈了解老年人的既往史、手术史、药物过敏史、疾病诊疗情况,结合社区健康档案给予老年人针对性的中医健康行为处方。②上门访视组。参考义诊组和桃苑社区卫生服务站提供的健康档案资料,社区护士和领队老师对老年人疾病严重程度进行评估,合理制订家庭访视计划,每次访视由 1 名领队老师和 2 名学生共同参与。病情较重者 1 周至少访视 1 次,病情较轻者可 2 周访视 1 次。与老年人及家属电话协商后,定期到老年人家中开展中医特色护理服务。服务内容:中医按摩,针对老年人所患慢性病取穴按摩,多取穴足三里、涌泉、合谷、曲池、百会等,可起到安神、明目、通窍等保健作用,每次按摩 30~60 min;中医拔罐(火罐法),根据老年人病情针对性选穴,在穴位处扣罐,期间询问老年人感觉,观察局部情况,出现不适及时处理;中医刮痧,用乙醇消毒刮拭部位,然后涂上刮痧油或药膏,用刮痧板刮拭,每次 10~20 min。③培训及健康教育组。该组全体成员每周日下午 13:30~17:30 到桃苑社区对老年人开展护理技能培训,将 41 例老年人分为 4 组分段参与该项活动,每组参与约 60 min,要求老年人携带 1~2 名家属参与。培训内容包括中医保健按摩、中医拔罐(气罐法)、中医刮痧、安全与防护知识、老年人用药安全知识及慢性病防治知识等,提高老年人和家属的照护能力。同时参考、整合老年人的社区健康资料,根据老年人病情及健康认知,对老年人及家属开展针对性、个体化的健康教育。还通过讲座、面对面咨询、制作关键词卡片等形式实施健康教育,教育内容包括血糖、血压和体温的测量

方法,运动方法及运动强度的监测方法,营养平衡与饮食搭配,身心放松方法等。

**1.2.2 评价方法** ①各小组的领队老师分别记录观察组中医特色志愿护理服务活动开展情况,统计各组开展活动次数、服务时长。②干预前、后由义诊组的 3 名领队老师采用自我管理力量表<sup>[4]</sup>对老年人进行评价,包括饮食管理、运动锻炼管理、日常生活管理、生命体征监测、不良事件预防 5 个维度,每个维度 5 个条目,共 25 个条目,每个条目赋 1~4 分,得分越高,自我管理能力强。③干预 4 个月后由上门访视组的 3 名领队老师统计两组研究期间不良事件发生率,包括心脑血管疾病危险事件(包括急性心肌梗死、急性脑出血、急性脑梗死和因心脑血管疾病导致的猝死)、压疮、呼吸道感染、肢体功能障碍。④生活质量。干预前、后由培训及健康教育组的 3 名领队老师采用简明健康状况量表(SF-36)<sup>[5]</sup>对老年人进行评价,共 36 个条目,包括生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、生命活力、社会功能、情感职能、精神健康 8 个维度,每个维度总分 100 分,得分越高说明老年人生活质量越好。

**1.2.3 统计学方法** 采用 SPSS20.0 软件进行 *t* 检验、秩和检验、 $\chi^2$  检验及 Fisher 精确概率法,检验水准  $\alpha=0.05$ 。

**2 结果**

**2.1 观察组中医特色志愿护理服务活动开展情况** 研究期间义诊组开展健康咨询活动 16 次(总时长约 64 h);上门访视组访视病情较重者老年人 8 例,共访视 160 例次(总时长约 160 h),33 例病情较轻者共访视 264 例次(总时长约 264 h);培训及健康教育组共开展活动 16 次(总时长约 64 h)。

**2.2 两组干预前后自我管理得分比较** 见表 2。

表 2 两组干预前后自我管理得分比较 分,  $\bar{x} \pm s$

时间	组别	例数	饮食管理	运动锻炼管理	日常生活管理	生命体征监测	不良事件预防	总分
干预前	对照组	40	8.6±1.2	7.5±1.0	9.8±1.2	8.1±1.0	9.1±1.4	41.5±2.8
	观察组	41	8.8±1.4	7.3±0.8	9.5±1.0	8.3±1.2	9.3±1.6	41.9±3.0
	<i>t</i>		0.690	0.995	1.224	0.814	0.598	0.620
	<i>P</i>		0.246	0.161	0.112	0.209	0.276	0.269
干预后	对照组	40	13.8±2.0	12.2±1.9	14.5±2.3	12.4±2.0	13.1±2.4	68.8±5.1
	观察组	41	17.9±2.3	17.8±2.5	18.2±2.5	16.8±2.6	17.5±2.7	85.4±7.1
	<i>t</i>		8.552	11.329	6.927	8.522	7.745	12.059
	<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

**2.3 两组研究期间不良事件发生率比较** 见表 3。

表 3 两组研究期间不良事件发生率比较 例(%)

组别	人数	心脑血管事件	压疮	呼吸道感染	肢体功能障碍
对照组	40	6(15.0)	1(2.5)	2(5.0)	2(5.0)
观察组	41	1(2.4)	0(0)	1(2.4)	0(0)
$\chi^2$		2.612	—	0.000	—
<i>P</i>		0.106	0.494	0.983	0.241

**2.4 两组干预前后生活质量得分比较** 见表 4。

**3 讨论**

随着我国社会老龄化程度不断加深,现阶段我国失能、半失能老年人数量不断增加,预测至 2050 年我国老年人口将增长至 4.37 亿人,成为医疗卫生资源的高需求者,这一趋势则会导致医疗保障、社会服务问题日渐突出<sup>[6]</sup>。中医致力于人体的整体研究,在治未病方面有着显著的疗效,中医护理服务能做到辨证施护,为广大老年人缓解病痛<sup>[7]</sup>。志愿护理服务模式

是遵循红十字精神建立起来的一种护理方法,能够深入社区及家庭,为弱势群体提供护理服务帮助,这一模式是对现阶段我国社区卫生服务的良好补充,也是针对当前医疗资源不足、老龄化问题日益突出的有效

解决措施<sup>[8-9]</sup>。本研究依托我校巾帼志愿服务队,根据中医院校师生的优势为社区老年人开展持续 4 个月总服务时间超过 500 h 的中医特色志愿护理服务活动,取得了较满意的效果。

表 4 两组干预前后生活质量得分比较

分,  $\bar{x} \pm s$

时间	组别	例数	生理功能	生理职能	躯体疼痛	总体健康	生命活力	社会功能	情感职能	精神健康
干预前	对照组	40	51.5±4.2	50.0±3.7	54.7±3.5	55.5±3.7	52.7±3.0	57.1±3.6	58.1±3.7	50.4±3.9
	观察组	41	51.9±4.6	49.8±3.3	54.9±3.8	55.9±3.9	52.9±3.2	57.8±3.9	58.5±4.0	50.7±4.0
	<i>t</i>		0.408	0.257	0.246	0.473	0.290	0.839	0.467	0.342
	<i>P</i>		0.342	0.399	0.403	0.319	0.386	0.202	0.321	0.367
干预后	对照组	40	73.2±3.5	57.9±5.1	65.7±4.2	61.7±4.4	65.7±4.0	67.9±5.1	69.4±4.8	64.8±5.0
	观察组	41	81.4±3.7	69.8±6.1	75.8±5.1	72.4±4.9	73.4±4.3	73.4±6.2	78.4±5.0	77.5±5.6
	<i>t</i>		10.242	9.513	9.716	10.332	8.340	4.354	8.261	10.757
	<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

本研究结果显示,干预后观察组自我管理各维度评分及总分显著高于对照组(均  $P < 0.01$ ),表明中医特色志愿护理服务模式有利于提高社区老年人的自我管理能力。义诊组定期开展义诊咨询活动,帮助老人完善健康档案,一方面可以拉近医护人员与老年人的关系,另一方面能够第一时间掌握老年人身体健康状况及日常生活方式,针对性给予护理指导。上门访视组通过整合老年人的健康资料,根据老年人病情严重程度进行深入家庭访视,具有针对性和个体化的特点。深入老年人家中访视还可以通过有效的沟通技巧引导老年人主诉,可深层次了解老年人的病情及疾病影响因素,便于真正做到以老年人中心,提供个性化护理服务。通过家庭访视,可详细示范各项中医特色护理方法的操作步骤,以面对面交流、手把手指导形式,指导家属熟练掌握所教授的内容。培训及健康教育组重点针对老年人常见病、慢性病防护知识及健康养生知识开展活动,考虑到这一群体记忆力减退、学习能力下降,教育形式以面对面指导、卡片重复记忆为主,教育内容强调针对性、灵活性,在提高老年人知识掌握的同时组织开展老年人护理能力培训,不仅可增强家属的照护能力,还可调动老年人积极参与社会活动及自身疾病管理当中,主动配合饮食运动护理、日常生活方式干预等措施,极大程度地提高了老年人的自我管理能力。

慢性病发展与个人不良生活方式息息相关,现阶段针对此类疾病尚未有特异性根除方法,护理重点在于疾病预防及控制<sup>[10]</sup>。中医特色志愿护理服务模式通过上门访视、健康教育等措施,在潜移默化中可帮助老年人养成良好的生活方式,如科学饮食、合理运动、科学服药等,在有效提升老年人自护能力的同时,可以在一定程度上相对避免各种不良事件发生。表 3 结果显示,两组各种不良事件发生率差异无统计学意义,可能因为观察时间不够,今后需制订针对这些不良事件的中医志愿护理服务措施。本研究将志愿护理服务模式与中医特色相结合,更加符合社区养老以家庭为中心的理念,为了保证护理质量,特以均匀分配原则构建了工作小组,提高护理协作能力及各项措施的完善性。

志愿服务活动分为 3 组,各组工作相辅相成,充分整合了社会可利用的资源,对老年人的疾病防治起到了积极的作用,此项志愿活动在提高老年人自我护理能力、降低心脑血管事件发生率的同时,改善老年人生活质量。故表 4 显示,干预后观察组老年人生活质量各维度评分显著高于对照组(均  $P < 0.01$ )。

#### 4 小结

本研究将中医特色志愿护理服务用于社区居家老年人,有利于提高社区老年人自我护理能力,从而提高其生活质量。本研究效果评价指标未纳入针对性的中医症状,且未知干预的长期效果,下一步将评价中医特色志愿护理服务改善社区老年人中医症候群的长期效果。

#### 参考文献:

- [1] 王锡唯,徐军,王春英,等. 浙江东部地区老年人群家庭护理服务需求调查与分析[J]. 中医药管理杂志,2018,26(17):25-27.
- [2] 田梦,钟文娟. 高校志愿者居家养老护理参与意愿的调查[J]. 护理学杂志,2016,31(21):91-94.
- [3] 高琦. 法律援助与志愿服务相结合研究——为弱势群体提供帮助的角度[J]. 黑河学刊,2016,31(3):91-94.
- [4] 刘海宁,李现文,韩布新. 汉化自我管理力量表在我国老年人群中的信效度检验[J]. 中国老年学杂志,2016,36(8):1941-1943.
- [5] 沈郁淇. 山东省老年人生命质量评价及影响因素研究[D]. 潍坊:潍坊医学院,2015.
- [6] 胡精超,赵斌. 我国失能老年人运动健康服务现状[J]. 中国康复医学杂志,2015,30(1):62-64.
- [7] 丁华丽. 中医特色护理模式在老年病护理中的应用[J]. 中国伤残医学,2015,23(4):42-43.
- [8] 胡颖辉,陈婧. 专业志愿护理服务模式在社区居家养老中的应用研究[J]. 护理研究,2016,30(11):4003-4006.
- [9] 谭哲煜,王秀华,欧阳煜. 家庭医生制度背景下社区居家养老服务及质量评价研究进展[J]. 护理学杂志,2018,33(24):96-99.
- [10] 杨春梅,严永华,杨晓虹,等. 社区老年人慢性病患病现状及其对家庭护理服务需求分析[J]. 成都医学院学报,2016,11(4):504-506.

(本文编辑 韩燕红)