

老年综合评估护理模式在老年住院患者中的应用效果

黄剑翘, 于平平

中南大学湘雅医院, 湖南

摘要

目的: 探讨老年综合评估 (CGA) 护理模式在老年住院患者的应用效果。

方法: 选取 2017 年 7-12 月, 采取常规护理干预的老年住院患者 150 例作为对照组及 2018 年 1-6 月采取 CGA 护理模式的老年住院患者 163 例作为实验组。对照组患者根据疾病类型接受常规护理, 实验组接受 CGA 护理模式。于患者出院后, 采用《中南大学湘雅医院出院患者体验与满意度调查表》对患者满意度进行调查, 比较干预后两组患者满意度情况及住院时间。

结果: 实验组患者出院满意度调查明显高于对照组 ($P < 0.05$), 且住院时间低于对照组。

结论: CGA 护理模式在提高老年住院患者的满意度及缩短患者住院时间有着积极的临床效果。

关键词: 老年综合评估; 满意度; 住院时间



<http://ijmd.oajrc.org>

 OPEN ACCESS

DOI: 10.12208/j.ijmd.20190005

收稿日期: 2019-07-05

出刊日期: 2019-07-26

第一作者: 黄剑翘 (1989-), 女, 护师, 本科, 主要从事老年临床护理研究。

通信作者: 于平平 (1978-), 女, 副主任护师, 硕士, 主要从事老年临床护理研究。

ABSTRACT

Objective: To explore the application effect of the elderly comprehensive assessment (CGA) nursing model in elderly hospitalized patients.

Methods: From July to December of 2017, 150 elderly patients with routine nursing intervention were enrolled as the control group and 163 elderly patients with CGA nursing model from January to June 2018 were used as experimental group. The control group received routine care according to the type of disease, and the experimental group received the CGA care model. After the patient was discharged from the hospital, the patient satisfaction was investigated by the "Study on Discharge Patient Experience and Satisfaction of Xiangya Hospital of Central South University", and the satisfaction and hospitalization time of the two groups were compared.

Results: The discharge satisfaction survey of the experimental group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$), and the hospital stay was lower than the control group.

Conclusion: The CGA nursing model has positive clinical effects in improving the satisfaction of elderly inpatients and shortening the length of hospital stay.

Key words: comprehensive assessment of the elderly; satisfaction; hospitalization time

我国已经成为世界上老年人口最多的国家,也是人口老龄化发展速度最快的国家之一[1]。随着我国进入老龄化社会,老年人口慢性病发病率高,且老年住院患者普遍具备多种慢性疾病并存且病程长、病因复杂、并发症多等临床特征[2-3],这使得我国老年临床护理工作面临着前所未有的挑战。老年综合评估(Comprehensive Geriatric Assessment, CGA)是指全面关注与老年人健康和功能状态相关的所有问题,从医学问题、躯体与认知功能、心理健康和社会支持多层面面对老年人进行评估,并为制订和实施有效治疗计划,以最大限度地提高老年人生活质量为目的[4]。并在临床治疗、改善预后、提高生活质量方面得到了肯定[5]。目前国内老年综合评估护理模式临床应用较少,为改革护理模式、进一步优化优质护理服务工作的宗旨,我院老年医学内科从2018年1月开始将老年综合评估作为诊疗常规纳入电子病历系统。患者满意度调查已被广泛认定为质量测定的方法,是衡量现代医院质量管理重要标准[6]。本文旨在研究CGA护理模式对老年住院患者的应用,并取得一定成效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2017年7-12月,采取普通护理模式的老年住院患者150例作为对照组及2018年1-6月采取CGA护理模式的老年住院患者163例作为实验组进行对比。对照组患者,男86例,女64例;年龄61-92岁;心脑血管系统疾病60例;消化系统疾病28例,呼吸系统疾病24例,血液系统疾病15例;内分泌代谢系统疾病23例。实验组患者,男89例,女74例,年龄60-89岁;心脑血管系统疾病73例;消化系统疾病21例,呼吸系统疾病24例,血液系统疾病19例;内分泌代谢系统疾病26例。两组患者在年龄、病情等方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 干预方法

对照组患者入院后采用老年医学内科常规护理,即对患者日常生活进行基本照护,遵医嘱实施治疗,病情观察等。

观察组患者入院时采用老年医学内科CGA量表[7]进行综合评估,内容包括:日常生活能力(ADL)、营养状况(住院患者营养风险初筛表及住院患者营养风险筛查表)、精神心理状况(PH-9抑郁症筛查表、GAD-7焦虑筛查表及蒙特利尔认知评估量表)、其他问题评估(深静脉血栓危险因素评估Caprini量表、Morse跌倒评估量表、压疮危险因素评估表Braden量表以及数字及表情疼痛评分法)。将CGA内容录入电子病历,便于临床工作中对患者进行连续动态评估,及时发现患者潜在的临床问题,不断调整治疗及护理方案。针对于评估结果中出现的异常或高风险问题,及时组织老年综合评估团队介入,从不同专业角度精准分析患者现存及潜在的临床问题,提出合理化个性化的护理计划,实施针对性的护理措施。出

院前, 医护人员再次对患者进行出院前的综合评估, 并根据评估结果及综合评估团队的意见与建议, 制定详细的针对性出院管理措施, 提供个体化的出院宣教, 加强患者居家自护管理能力, 以便患者更好地进行自我管理。结合患者住院治疗综合状况, 为患者出院后的后续康复及医疗机构的选择, 提供合理化建议。为患者提供电话及线上咨询, 根据患者需求提供相关医疗护理咨询与指导。

1.3 观察指标及评价标准

①住院时间: 统计记录两组入选病例的住院时间;

②对比两组患者出院满意度调查结果: 满意度调查采用的调查工具, 以我国“三级医院评审标准”为设计依据, 同时参照国际行业标准, 结合医院组织结构与智能划分, 充分考虑患者就诊体验的核心环节和接触点, 共涵盖 16 个条目, 分为入院可及、护理服务、医生诊疗、医技检查、环境后勤、出院服

务 6 个维度, 问卷总体的内部一致性信度 Cronbach's α 系数为 0.931。条目的计分方法采用 Likert 五级标度法, 每个条目的答题方式分为从 1 分 (很不满意或未介绍) 到 5 分 (非常满意) 5 个等级, 分数越高, 满意程度越高。将 1-2 分设为不满意, 3-5 分设为满意。

1.4 资料统计方法

采用 SPSS 17.0 统计软件进行统计学分析, 计数资料采用率描述, 两组满意率间用 χ^2 检验进行比较, 计量资料采用均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 描述, 用秩和检验进行组间比较。P<0.05 有差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 满意度比较

实验组患者对医生诊疗、护理服务及出院服务的满意度更高, 差异有显著意义 (P<0.05); 在入院可及、医技检查及环境后勤的满意度, 两组差异无显著意义 (P>0.05), 见表 1。

表 1 两组患者干预前后满意度比较

项目	组别	例数	满意人数	满意率 (%)	χ^2 值	P 值
入院可及	对照组	150	141	94.0	3.666	0.056
	实验组	163	160	98.2		
医生诊疗	对照组	150	130	86.7	5.670	0.017
	实验组	163	154	94.5		
护理服务	对照组	150	135	90.0	6.276	0.012
	实验组	163	158	96.9		
医技检查	对照组	150	137	91.3	2.496	0.114
	实验组	163	156	95.7		
环境后勤	对照组	150	134	89.3	0.188	0.665
	实验组	163	148	90.8		
出院服务	对照组	150	134	89.3	8.808	0.003
	实验组	163	159	97.5		

2.2 住院时间比较

与对照组相比, 实验组住院时间天数减少, 差异有显著意义 ($P < 0.05$), 见表 2.

表 2 两组患者干预后住院时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	住院时间 (d)	Z 值	P 值
对照组	150	9.32 ± 2.85	-3.232	0.001
实验组	163	8.51 ± 2.47		

3 讨论

CGA 护理模式可提高住院患者医疗、护理及出院服务的满意度。实行 CGA 护理模式, 可以通过全面评估, 及时发现患者现存及潜在的健康问题, 建立有效的计划, 有序地、分时段地为患者提供针对性的护理干预, 提高患者及其家属对疾病不同阶段的了解及认知。住院期间, 医务人员加强与患者沟通, 鼓励患者有问题及时告知, 护患间互动增加, 交流次数增多, 建立信任关系, 相互监督, 有利于提高患者及其家属对医疗及护理干预的依从性, 使医疗、护理工作开展更加顺利, 医疗、护理满意度明显提高。这与陈丽方等相关研究一致 [8-10]。出院时, 重新对患者病情做出综合评估, 协助其了解和选择合适的后续康复医疗资源。出院后与患者保持线

上联系, 提供线上咨询及电话回访等后续追踪护理干预, 解决患者出院后居家自护及后续康复治疗的难题, 得到了患者的认可。同时促进了医疗资源合理化利用。

CGA 护理模式可缩短住院患者总住院时间。老年综合评估贯穿于患者整个住院过程, 能及时发现患者现存及潜在问题, 并采取个性化重点干预措施, 提高患者住院质量, 减少并发症发生, 是患者病情恢复, 提早出院的重要因素。对患者疾病及可能并发的潜在问题, 进行针对性的宣教, 增强患者及家属对自身疾病及危险因素的认识及自我管理能力, 减少疾病复发诱因, 维持病情稳定, 减少并发症的发生, 促进病情恢复, 缩短了患者在院时间。这与杨剑霞等相关研究一致 [11-12]。

参考文献

- [1] 杨敏. 世界卫生组织老年人综合护理指南解读 [J]. 护理研究 2019, 33 (2): 184-186.
- [2] 崔娟, 毛凡, 王志会. 中国老年居民多种慢性病共存状况分析 [J]. 中国公共卫生, 2016, 32(1): 66-69. DOI: 10.11847/zgggws2016-32-01-20.
- [3] 秦江梅. 中国慢性病及相关危险因素流行趋势、面临的问题及对策 [J]. 中国公共卫生, 2014; 30(1): 1-4.
- [4] WHO. WHO guidelines on Integrated Care for Older People (ICOPE) [EB/OL]. [2017-10-15]. <https://www.who.int/ageing/publications/guidelines-icope/en/>.
- [5] Monfardini S, Basso U, Fiduccia P, et al. Adjuvant online or comprehensive geriatric assessment of women over

- 70 years with primary breast cancer [J]. *Brit J Can*, 2012, 106(6):12-47.
- [6] Urden, Linda D. Patient satisfaction measurement: Current issues and implications[J]. *Outcomes Management*, 2002, 6(3):125-131.
- [7] 宋岳涛. 老年综合评估 [M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2012:25 - 5.
- [8] 陈丽方. 基于 CGA 的护理协调计划在老年慢性阻塞性肺疾病患者中的应用效果评价 (D). 太原: 山西医科大学, 2013.
- [9] 黄凤梅. CGA 护理模式在 COPD 患者中的应用 (J). *医药前沿* 2016, 6(1): 221-3
- [10] Soejono CH, Padmati RS, UTARINI A. Clinical outcomes of geriatric care in cipto mangunkusumo hospital, before and after the implementation of national health insurance program [J]. *Acta Medica Indonesiana*, 2017, 49 (4) : 336-342. PMID: 29348384.
- [11] Ellis G, Whitehead M A, Robinson D, et al. Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital: meta-analysis of randomised controlled trials [J]. *BMJ*, 2011, 343 (7832) : 1034-1044. DOI: 10.1002/14651858.CD006211.pub2.
- [12] 杨剑霞, 孙丽凯, 王容. CGA 在晚期老年非小细胞肺癌病人化疗护理中的应用 [J]. *护理研究*, 2016, 30(7): 2538-2540.