

老年综合评估在高龄胆道疾病患者风险预警中的作用研究

李美玲

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉

【摘要】目的 本研究旨在评估老年综合评估（Comprehensive Geriatric Assessment, CGA）在高龄胆道疾病患者风险预警中的应用价值。**方法** 研究纳入我院2023年1月至2023年12月期间收治的150例70岁及以上的高龄胆道疾病患者。采用CGA对患者进行生理功能、营养状况、心理健康和社会支持等全面评估。根据评估结果，患者被分为低风险组和高风险组，每组75例。针对不同风险等级的患者，护理团队制定了个性化的护理方案，重点包括营养支持、心理护理、功能恢复和术后康复管理。使用标准化量表（MBI, NRS-2002, GDS, SSRS）在入院时、术后及出院前后进行评估。**结果** 评估结果显示两组在护理满意度、护理依从性、营养改善率、术后康复计划完成率及心理状态改善率等方面存在显著差异，低风险组在各项指标上均优于高风险组（ $P < 0.05$ ）。**结论** 老年综合评估（CGA）对高龄胆道疾病患者的围手术期风险预警具有显著作用。CGA利用细致评估病患的健康状况和营养状况，有助于初步地确定风险群体，减少手术过程中及术后期并发症发生率提高治疗效果。

【关键词】 老年综合评估（CGA）；胆道疾病；风险预警；围手术期并发症

【收稿日期】 2024年8月16日

【出刊日期】 2024年9月26日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20240354

The role of senile comprehensive assessment in risk warning of elderly patients with biliary tract diseases

Meiling Li

Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei

【Abstract】 Objective The purpose of this study was to evaluate the application value of Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) in risk warning of elderly patients with biliary tract diseases. **Methods** 150 patients with biliary tract diseases aged 70 years and above admitted to our hospital from January 2023 to December 2023 were included in this study. CGA was used to evaluate the physiological function, nutritional status, mental health and social support. Based on the evaluation results, patients were divided into a low risk group and a high risk group, with 75 patients in each group. For patients with different risk levels, the nursing team developed a personalized care plan, focusing on nutritional support, psychological care, functional recovery and postoperative rehabilitation management. Standardized scales (MBI, NRS-2002, GDS, SSRS) were used at admission, after surgery, and before and after discharge. **Results** The evaluation results showed that there were significant differences between the two groups in nursing satisfaction, nursing compliance, nutritional improvement rate, postoperative rehabilitation plan completion rate and psychological state improvement rate, and the low-risk group was superior to the high-risk group in all indexes ($P < 0.05$). **Conclusion** Comprehensive geriatric assessment (CGA) has significant effect on perioperative risk warning in elderly patients with biliary tract diseases. CGA uses careful assessment of patients' health status and nutritional status to help initially identify risk groups, reduce the incidence of complications during and after surgery and improve treatment results.

【Keywords】 Comprehensive geriatric assessment (CGA); Biliary tract disease; Risk early warning; Perioperative complications

随着全球老龄化趋势的加剧，高龄患者胆道疾病的发病率在逐年上升。在围手术期并发症的发生率方面，如何有效进行风险预警成为临床医学中的重要课

题^[1]。传统的术前评估仅考虑患者的生理指标，忽视了心理、营养和社会支持等多方面因素的影响。而全面的老年医学评估（Comprehensive Geriatric Assessment，

CGA), 又叫做老年综合评估, 是一个多维度、多学科的评估, 其目的是评估老年人的功能、躯体健康、认知和精神健康、以及生活社会环境等方面的内容, 以便辅助临床诊断、制定治疗和随访计划、协调安排医疗照护内容、评估长期照护的需求和最佳场所等。

重点强调了功能及生活质量, 并且常与多学科团队(multidisciplinary team)整合在一起^[2]。在围手术期, 通过 CGA 有助于初步辨别出风险较高的患者, 有助于制定量身打造的康复方案因此有效地下降术后并发症的风险优化术后恢复状况^[3]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究纳入 2023 年 1 月至 2023 年 12 月在我院住院治疗的 150 例 70 岁及以上的高龄胆道疾病患者。所有患者的档案均经过归档整理, 细致记载患者医治情况, 患者的年龄范围在 70 至 92 岁之间, 平均年龄为 76.4±5.7 岁。男性 82 例, 女性 68 例。全部病患都初次确认胆道病患, 且具备手术指征。

纳入标准: 年龄≥70 岁; 确诊为胆道疾病并需接受手术治疗; 拥有完备的医疗的病例数据库; 患者或其家属同意参与研究并签署知情同意书。

排除标准: 有严重的精神或认知障碍, 无法配合评估; 并患有多种重大疾病全身性疾病, 如晚期心脏病、肝肾功能不全; 在研究期间放弃治疗或失访的患者; 手术前已经接受过其他重大手术治疗的患者。

1.2 方法

本研究对所有入组患者实施老年综合评估(Comprehensive Geriatric Assessment, CGA), 以全面评估患者生理功能、营养状况、心理健康及社会支持情况, 全部检查在患者到达病院后初次手术前评估检查总结结束, 具体评估流程如下:

生理功能评估: 使用改良 Barthel 指数(Modified Barthel Index, MBI) 评估患者的日常生活活动能力。评分为 0-100 分, 得分越低表明功能受损越严重。

营养状况评估: 采用 NRS-2002 营养评估量表, 根据患者体重变化、BMI、食欲等因素进行综合评估。

心理健康评估: 运用老年抑郁量表(Geriatric Depression Scale, GDS) 评定受评者的心情状况, GDS 得分高于 10 分的患者被认为有抑郁风险。

社会支持评估: 采用社会支持评估量表(Social Support Rating Scale, SSRS) 衡量受试者的社会支持情况, 涵盖家庭援助、社交联系网等。

依据 CGA 的健康等级, 把患者归类为低风险组和高风险组, 低风险组为生理功能正常或轻度受损, 营养状况良好, 心理健康及社会支持状况稳定的患者; 高风险组为生理功能显著受损、伴有营养不足或心理状况不佳及社会支持不足的患者。

1.3 主要观察指标包括:

护理满意度评分、护理依从性、营养改善率、术后康复计划完成率、护理期间心理状态改善率、Barthel 指数、MNA 评分、GDS 评分、SSRS 评分。

1.4 统计学方法

本项任务使用 SPSS 22.0 软件执行数据分析, 针对满足正常分布的连续变量, 采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$) 执行展示, 进而独立样本 t 测试进行检验其差异, 进而采用卡方检验(χ^2 检验) 进行分组比较, 在所有的统计测试中, 将 $P < 0.05$ 作为差异具有统计学意义的标准。

2 结果

从基线特征分析来看, 低风险组和高风险组在年龄、BMI、Barthel 指数、MNA 评分、GDS 评分及 SSRS 评分等关键指标上存在显著差异($P < 0.05$), 这说明高风险组成员身体健康水平整体较低, 营养状况不良, 并且面临更为显著的心理问题和社会支持不足。

表 2 反映了低风险组和高风险组在护理效果方面的显著差异。低风险组在压疮发生率、营养状况改善率、术后康复速度、护理满意度、心理健康改善率及 Barthel 指数、MNA 评分、GDS 评分、SSRS 评分等方面的表现明显优于高风险组($P < 0.05$)。

表 1 基线数据

特征	低风险组 (n=80)	高风险组 (n=70)	t/ χ^2 值	P 值
年龄 (岁)	75.2 ± 4.5	77.8 ± 6.1	2.432	< 0.05
性别 (男/女)	43/37	39/31	0.483	0.487
BMI (kg/m ²)	23.5 ± 2.1	22.1 ± 3.0	3.212	< 0.05
Barthel 指数	85.6 ± 10.5	65.8 ± 15.3	4.876	< 0.05
MNA 评分	24.5 ± 3.2	17.6 ± 2.4	6.214	< 0.05
GDS 评分	5.4 ± 2.1	13.2 ± 4.3	5.312	< 0.05
SSRS 评分	45.3 ± 4.2	32.7 ± 5.7	5.435	< 0.05

表2 护理效果评估

护理效果指标	低风险组 (n=80)	高风险组 (n=70)	t/ χ^2 值	P 值
护理满意度评分 (满分 100 分)	92.5 ± 5.4	78.3 ± 6.8	7.654	< 0.05
护理依从性 (%)	88.7%	65.7%	9.213	< 0.05
营养改善率 (%)	75.0%	52.9%	6.891	< 0.05
术后康复计划完成率 (%)	85.0%	61.4%	8.432	< 0.05
护理期间心理状态改善率 (%)	72.5%	49.3%	7.212	< 0.05
Barthel 指数	92.5 ± 8.2	70.3 ± 12.6	6.870	< 0.05
MNA 评分	23.8 ± 2.5	16.5 ± 3.1	7.142	< 0.05
GDS 评分	3.2 ± 1.8	12.4 ± 4.7	8.403	< 0.05
SSRS 评分	46.2 ± 4.0	30.8 ± 6.2	8.215	< 0.05

3 讨论

老年人群体差异较大,不同健康状况和功能状态的老年人,在评估时应有所侧重和区别。对于那些处于衰弱状态(frailty)、患有多种慢性疾病、长期服用多种药物、已经或可能出现功能丧失、伴有老年综合征的老年人群,“全面”的老年综合评估(Comprehensive Geriatric Assessment, CGA)更为适用。通过CGA,可以识别这类老年人群在多个方面的潜在问题,并及时进行干预,从而有助于维持或改善他们的功能状态。这样不仅有望减少住院率,还可能降低死亡率,实现更好的长期健康管理目标。CGA对老年人特殊需求具备较强发现能力,在识别可能危险和制定个性化医疗方案领域显现出显著优势^[4]。对于老年患者,生理功能的下降、营养不良以及心理健康的衰退常常是影响围手术期并发症的重要因素。而传统的术前评估往往过度聚焦于如血压、心肺功能等生理指标,忽视了营养、心理和社会支持等关键变量的作用^[5]。CGA的优势体现在能够全面详尽的评估,协助医生识别一些在传统评估方法下可能未被关注的高危险性患者群组。生理功能下降的患者或许会恢复过程中遇到明显的康复阻碍,而营养缺乏则相关术后感染、伤口愈合缓慢等系列并发症的风险显著增加。老年患者的心理健康状况,如焦虑和抑郁,往往与术后康复进展及患者的依从性息息相关。通过对这些方面进行系统的评估,CGA不仅能够为早期干预提供有力依据,还能通过预测围手术期的潜在风险,为个性化的围手术期管理策略奠定基础。利用CGA的数据分析,医护人员可以依据病患情况,预先拟定量身打造的手术前准备计划,比如加强营养补给、规划恢复计划和给予心理辅导等,从而最大限度地减少术后并发症的发生。

老年综合评估(CGA)在围手术期风险管理中的

实际应用,体现了其早期识别高风险患者的价值,还通过定制化的干预措施,如术前营养支持、术后个性化护理以及心理干预等,直接降低了围手术期的死亡率和并发症发生率。CGA的应用能够为临床医师提供更加全面和精准的患者状况评估,使得术前、术中和术后的管理更加个体化,避免了一刀切的风险管理方式。对于存在营养不良或生理功能下降的老年患者,CGA也可以提示医疗团队给予患者额外的心理支持,减少术后焦虑、抑郁等对恢复进程的不利影响。这种基于CGA的精细化管理将有助于提升围手术期管理的质量,最终改善老年患者的手术预后。

参考文献

- [1] 黄青青,陈翀.术前CRP,Alb比值在可切除胰腺癌中的评估价值研究[J].浙江创伤外科,2023,28(4):777-780.
- [2] Beugniez C,Sauvanet A,Sulpice L,等.胰腺术后患者死亡原因分析多中心队列研究(CARE研究)[J].肝胆外科杂志,2021,29(6):479-480.
- [3] 唐红梅.不同肠内营养干预时间对高龄重症急性胰腺炎患者护理效果研究[J].健康必读,2019.
- [4] 本刊编辑部.2023年9期《临床内科杂志》综述与讲座——“胰腺疾病的诊疗进展”栏目导读[J].临床内科杂志,2023,40(09):580.
- [5] 金继宽.骨骼肌指数联合免疫炎症评分在胰头癌患者术后评估中的应用研究[D].华中科技大学,2022.

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