

老年综合评估及干预在提高老年人生活质量的效果研究

贺 艳

深圳市华中科技大学协和深圳医院 广东深圳

【摘要】目的 实验将针对老年群体开展老年综合评估, 给予健康生活的建议, 解答疾病方面的疑惑。**方法** 针对 100 例老年群体为对象, 病例搜集时间为 2017 年 7 月至 2018 年 6 月的患者, 对照组为常规指导, 观察组落实老年综合评估工作, 对比生活质量。**结果** 从数据可见, 观察组患者生活质量、满意度均高于对照组, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 老年综合评估工作有助于改善老年群体的生活质量, 加强健康指导, 患者的反馈效果好, 值得推广。

【关键词】 老年综合评估; 老年人生活质量

The effect of comprehensive assessment and intervention on improving the quality of life of the elderly

Yan He

Union Shenzhen Hospital, Huazhong University of Science and Technology, Shenzhen, Guangdong, China

【Abstract】Objective The experiment will carry out comprehensive assessment for the elderly population, give suggestions for healthy life, and answer the doubts about diseases. **Methods** A total of 100 elderly patients were selected from July 2017 to June 2018. The control group was given routine guidance, and the observation group was given comprehensive assessment of the elderly to compare the quality of life. **Results** According to the data, the quality of life and satisfaction of patients in the observation group were higher than those in the control group, with statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion** The comprehensive assessment of the elderly is helpful to improve the quality of life of the elderly group, strengthen the health guidance, the feedback effect of patients is good, worthy of promotion.

【Key words】 comprehensive assessment of the elderly; Quality of life for the elderly

自 2016 年 5 月始我科选择部分 60 岁以上存在慢性病、多种老年问题, 或老年综合征并伴有不同程度功能损害、意识清楚、依从性较强、存在慢性病、有生活自理或部分生活自理能力的老年患者, 能通过老年综合评估和干预而获益的老年患者进行综合评估。并根据评估结果制定健康处方, 在患者出院后进行日常行为指导、康复指导、用药指导、饮食指导、心理指导等^[1]。利用电话、网络、门诊等方式进行一对一随访。但因受随访人员专业性、连续性及随访时间的限制不能充分达到随访的目的, 随访成功率很低, 吸取这半年多随访中的经验制定老年患者综合评估实施方案, 对随访工作的开展、质量控制、生存分析及随访方法进行详细制定, 供

各随访人员有效落实随访工作。鉴于此, 针对 100 例老年群体为对象, 病例搜集时间为 2017 年 7 月至 2018 年 6 月的患者, 可以通过 1:1 的方式进行平均数分组, 对调研结果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

针对 100 例老年群体为对象, 病例搜集时间为 2017 年 7 月至 2018 年 6 月的患者, 可以通过 1:1 的方式进行平均数分组, 观察组女性 24 例, 男性 26 例, 年龄范围是 61-85 岁, 平均年龄 65.12 ± 7.33 , 慢性病病程 2-16 年, 平均病程 7.03 ± 1.47 年; 对照组中男性 29 例, 女性 21 例, 年龄范围是 62-84 岁, 平均年龄 66.01 ± 8.34 岁, 慢性病病程 2-17 年, 平均

病程 7.47±1.57 年。两组患者的性别、年龄等基本情况无明显差异，组间基线资料可比 (P>0.05)。经本院报备医务科，并获取医学伦理委员会批准后开展。

1.2 实验方法

对照组为常规生活行为指导，针对老年患者的常见问题、疾病、日常行为等进行记录，并以讲座的形式开展健康教育，鼓励老年群体、家属共同参与，了解常见病、康复要点、预防要点，对老年群体的营养问题进行强调，也建议更多人参与到体检中，更好地了解身体状况。

观察组落实老年综合评估工作，项目组主要成员负责制定和实施延续护理流程及措施，项目负责人通过抽查医护人员了解综合评估内容，通过抽查患者了解综合评估的不足，利用护患沟通网络平台提供答疑，在网络平台提供老年人饮食、日常行为、多发疾病预防等相关知识，并了解患者需求及健康处方干预效果。具体干预流程如下：(1) 评估人员培训：制定实施细则，建立老年综合评估手册，开展技术指导、人员培训、质量控制和考核评价工作。被培训人员包括老年医学科所有医生、护士。(2) 制定老年综合评估流程：评估对象范围的确认以及制定工作流程及随访的周期，成立老年综合评估管理小组，设立由医生、护士等组成的一个高效的多学科评估小组，估计需要请其他专科如康复理疗科、营养师、药师、心理咨询师等参与评估和制定干预

方案。(3) 制定老年综合评估内容，具体涉及四个方面的内容，分别是全面的医疗评估、躯体功能评估、认知和心理评估，以及社会/环境因素评估。定期抽查评估干预患者，针对患者是否开展自身锻炼，是否医嘱用药，以及对患者的心理辅导、生活方式指导、康复训练指导、复诊检查等，将以上内容均纳入到质量监控的范围中。重视，在与患者的沟通上要友善、温和，如果为随访需要征求患者同意，有礼貌地开展。

1.3 评价标准

对比患者的生活质量以及满意度。即采用生活质量综合评定问卷 (GQOLI-74 量表) 做出评估，涉及的具体内容有物质生活状态 (四个因子)、社会功能 (五个因子)、心理功能 (五个因子)、躯体功能 (五个因子)，并以分数高，则说明生活质量较好。此外，对比两组老年群体对干预工作的满意度，从服务态度、服务积极性、服务内容、服务结果等四个方面自制问卷，且在老年群体及家属陪同下共同填写，为不记名问卷调研，所有问卷均有效回收。

1.4 统计方法

测验数据均在 SPSS22.0 中录入，计数资料为%，实施卡方检验；计量资料为 ($\bar{x} \pm s$)，实施 t 检验。以 P<0.05 为界限，如果符合则视为统计学意义。

2 结果

就数据中看，观察组患者生活质量高于对照组，具有统计学意义 (P<0.05)。如表 1 所示。

表 1 两组老年群体干预前后生活质量对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	物质生活	社会功能	心理功能	躯体功能
对照组	干预前	72.86±10.63	70.95±10.12	73.96±10.21	72.91±10.31
观察组	(n=50)	72.69±10.32	70.99±10.52	73.00±10.18	72.98±10.23
检验值	t	0.072	0.017	0.421	0.030
	P	0.942	0.986	0.674	0.975
对照组	干预后	81.92±10.10	79.35±10.52	85.92±10.31	78.90±10.10
观察组	(n=50)	90.91±10.01	91.00±10.03	96.02±10.05	88.67±10.12
检验值	t	0.998	5.069	4.436	4.321
	P	0.000	0.000	0.000	0.000

同时，在满意度评价中，观察组高于对照组，即观察组满意度为 96%，对照组则为 84%，差异显著 (P<0.05)。

3 讨论

老年综合评估跳出了单纯以“器官系统无疾病，生理机能正常”为健康标准的传统观念。突出了老年人的年龄阶段特殊性，提示人们对于即使有病的老

年人，只要疾病在可控制范围，或者其功能状态尚能维持基本日常生活，即可视为健康老人^[2]。关注老年人整体功能状态，要重视老年群体的生活自理能力，满足老年人对生活质量的 basic 需求，减轻社

会负担^[3]。关注老年患者的认知功能变化,特别是在年龄递增下,认知功能多有衰减的情况,要结合老年人的特点做出评估。在与之沟通的期间,关注其心理健康和主要诉求,积极调动老年人对健康的关注度,具有健康管理意识,并在日常生活中发挥主观能动性,调整生活水平^[4]。要摒弃了传统的、片面的观念,在老年人的生活中防止过度依赖他人,以及消极的养老情绪,鼓励老年人参与社会活动,积极的分担家庭事物,发挥自己的余力,能够认识到及时进入到老年阶段,也依然可以有自己的贡献,对家庭、对社会的贡献,这也会增加老年人的归属感和幸福感^[5]。

老年综合评估是当下针对老年患者的一种特殊的、多学科的诊断工具,也是了解老年人健康的一个过程,是老年医学的核心技术^[6]。将其用于老年人的心理评估、功能状况评估,加强医疗诊疗服务的优越性具有重要指导价值。同时,要为患者配合不同的指导方案、长期的随访等,结合评估量表对老年人的身体质量作出科学判断,而这一方案的重点与医院、社区存在一定差异。由老年病科医师或多学科团队进行评估,能够帮助患者了解自身病情,积极的面对生活,在按照医嘱用药、加强疾病预防、开展功能锻炼下,有助于生活水平的提升^[7]。

本调研在开展的过程中,也针对老年人群体实施了综合评估,对不同疾病患者进行档案建立,并制定、落实定期随访方案,了解患者出院后的生存状态,可以更好地为老年患者提供心理辅导、康复指导、疼痛管理、合理用药、安全指导,评价老年综合评估干预效果,提高医院延伸服务管理水平。通过老年病人综合评估,及早发现老年患者心理、生理问题及日常活动能力,通过健康行为干预,提高患者疾病预防及自我保健能力,提高患者生存质量和生活自理能力,达到延缓慢性病并发症的发生及再次住院^[8]。这不仅是医护人员的责任,也需要患者具有自我管理能力和自我保护意识,在提升治疗疗效的同时,稳定治疗成果,保持健康的作息,提升生活质量。

综上所述,落实老年综合评估工作有助于改善老年群体的生活质量,加强对慢性病、康复措施、

用药、饮食等多个方面的指导,解答患者的疑问,得到了良好的反馈,值得推广。

参考文献

- [1] 罗园,安然,赵丽萍,陈希,王晨.近10年国内老年综合评估相关文献计量学研究[J].中国医疗管理科学,2022,12(04):75-81.
- [2] 李燕,杨燕冰,唐嘉依,张晓天.基于中医体质辨识的老年综合评估对养老院老年人生活能力及生命质量的影响[J/OL].辽宁中医杂志:1-10[2022-10-16].
- [3] 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.
- [4] 付楠,宋欢,张杰.老年综合评估对医养结合服务体系中老年人生活质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2019,25(16):34-37.
- [5] 狄莎莎,钱益.老年综合评估对老年心血管疾病病人生活质量的影响[J].全科护理,2019,17(18):2267-2269.
- [6] 余慧媛,万怡,罗永丽,等.老年综合评估对老年慢性心力衰竭病人心功能及生活质量的影响[J].实用老年医学,2019,33(5):457-460.
- [7] 张彬,林萍,王琴,等.老年综合评估联合综合治疗对高龄住院患者共病疗效及生活质量的影响[J].中国临床保健杂志,2019,22(3):342-345.
- [8] 陈俊羽,徐桂华,杨敏.老年综合评估在长期养老照护评估体系的现状研究[J].西部中医药,2016,29(01):132-134

收稿日期:2022年10月24日

出刊日期:2022年11月30日

引用本文:贺艳.老年综合评估及干预在提高老年人生活质量的效果研究[J].现代护理医学杂志,2022,1(9):22-24

DOI:10.12208/j.jmnm.202200534

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