

综合评估护理在老年患者护理中对生活质量的影响

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 分析老年综合评估护理用于老年病人的价值。**方法** 2021年3月-12月本院接诊老年病人200名,随机均分2组。试验组采取老年综合评估护理,对照组行常规护理。对比sf-36评分等指标。**结果** 从WHOQOL-100评分上看,干预后:试验组(89.47±3.65)分,和对照组(80.28±4.93)分相比更高(P<0.05)。从满意度上看,试验组99.0%,和对照组88.0%相比更高(P<0.05)。从SDS和SAS评分上看,干预后:试验组得分均低于对照组(P<0.05)。从不良事件上看,试验组发生率1.0%,和对照组9.0%相比更低(P<0.05)。从护理质量上看,试验组高于对照组(92.96±2.48),且住院时间用时比对照组更短(P<0.05)。**结论** 老年病人用老年综合评估护理,效果好,生活质量改善明显,负性情绪缓解更为迅速,不良事件发生率更低,住院时间更短。

【关键词】 老年综合评估护理; 影响; 生活质量; 满意度

Comprehensive assessment of the impact of nursing on quality of life in elderly patients

Yan He

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

【Abstract】 Objective: To analyze the value of elderly comprehensive evaluation nursing for elderly patients. **Methods:** From March to December 2021, our hospital received 200 elderly patients, and they were randomly divided into 2 groups. The trial group took comprehensive geriatric assessment care, and the control group underwent routine care. Contrast the sf-36 score and other indicators. **Results:** From the WHOQOL-100 score, postintervention: the test group (89.47±3.65) was higher than the control group (80.28±4.93) (P<0.05). In terms of satisfaction, 99.0% of the test group was higher than 88.0% of the control group (P<0.05). For both the SDS and SAS scores, the test group score was lower than the control group (P<0.05). In terms of adverse events, the incidence of the trial group was 1.0%, which was lower than 9.0% in the control group (P<0.05). In terms of the quality of care, the test group was higher than the control group (92.96±2.48), and the length of hospital stay was shorter than the control group (P<0.05). **Conclusion:** Elderly patients have good results, significantly improved quality of life, faster relief of negative mood, lower incidence of adverse events, and shorter hospital stay.

【Keywords】 Elderly Comprehensive Assessment Nursing; Influence; Quality of Life; Satisfaction

近年来,社会人口老龄化进程的加剧,使得我国老年群体变得更加庞大^[1]。对于老年人而言,其患病的概率更高,且多数老年人都存在有基础性疾病,使得其病情变得更加复杂,生活质量显著降低^[2]。本文选取200名老年病人(2021年3月-12月),着重分析老年病人用老年综合评估护理的价值,如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2021年3月-12月本院接诊老年病人200名,随机均分2组。试验组女性48人,男性52人,年纪在60-86

岁之间,平均(69.52±4.78)岁;体重在40-83kg之间,平均(54.29±6.85)kg。对照组女性47人,男性53人,年纪至60-87岁之间,平均(69.93±4.51)岁;体重在40-84kg之间,平均(54.74±6.31)kg。病人认知功能正常,意识清楚,无精神病史。2组年纪等相比,P>0.05,具有可比性。

1.2 排除标准^[3]

(1)功能晚期丧失者。(2)精神障碍者。(3)严重心理疾病者。(4)意识不清者。(5)严重痴呆者。(6)恶性肿瘤临终期者。(7)中途退出研究者。

1.3 方法

2 组常规护理：检查协助、用药指导和病情观察等。试验组配合老年综合评估护理：（1）根据病人实际情况，选取最适的老年综合评估量表，包括简易营养评估量表、日常生活能力评估量表、蒙特利尔认知评估量表和老年抑郁量表等，评估病人营养、日常生活能力、认知和情绪等多个方面。制作老年综合评估手册，以便于后续的治疗与随访记录。（2）根据老年综合评估的结果、健康教育及护理目标等，同时根据病人的家庭、身心因素及社会等情况，制定个体化的护理方案，以确保护理措施的可行性与合理性。要求家属参与病人的护理工作，鼓励家属多陪伴病人，多与病人沟通，让病人能够获得更多的情感支持。对于长期卧床者，需按时协助其翻身，按摩四肢与受压部位，促进血液循环。嘱病人保持皮肤的清洁与干爽，要求病人穿舒适且透气的衣服，按摩骨突部，用温水对皮肤进行擦洗。若病人行动不便或存在躁动的情况，可对其进行适当的约束，以免病人坠床。于走廊与卫生间中张贴防跌倒等警示标识，同时在卫生间中铺设防滑垫，安装扶手。保持地面整洁，无积水，无障碍物，以免病人滑倒。若病人生活无法自理，需予以其适当的帮助，如：协助病人完成如厕、穿衣和进食等活动。若病人存在语言、移动或者认知等功能障碍的情况，需指导其做适量的康复训练。对于置管者，需妥善固定管道，并按时检查管道情况，避免管道受压或者弯曲。（3）积极与病人交谈，了解其心理诉求，帮助病人解决心理问题。鼓励病人，支持病人，保护好病人隐私。亲切的称呼病人，如：爷爷或者奶奶等，通过这些亲切的称呼能够增进护患之间的感情，消除病人对医务人员的恐惧感，让病人能够更加信赖医务人员。教会病人如何稳定心态，包括呼吸疗法、倾诉与暗示疗法等。（4）根据病人实际情况，制定个体化的饮食方案。嘱病人饮食清淡，食用高维生素、高蛋白与高纤维的食物，禁食刺激、油腻、生冷、辛辣和坚硬的食物。建议病人多食用新鲜果蔬，多喝温水，适当补充微量元素。积极劝导病人戒烟，禁酒，帮助病人养成良好的生活习惯。若病人睡眠质量不好，可让其在睡前用温水泡脚或者喝一杯低脂牛奶，以促进其睡眠。（4）住院治疗期间，护士需将病人的护理资料与治疗情况整理并收录到老年综合评估手册当中。病人出院后，安排专人对其进行随访，同时提前向病人预约好复查时间。

1.4 评价指标^[4]

①用 WHOQOL-100 量表评估 2 组干预前/后生活质量，涉及精神、社会、心理、独立和环境等内容，

总分 100。量表得分和生活质量之间的关系是：正相关。

②选择 SDS 和 SAS 量表评估 2 组干预前/后心态：2 个量表各自包含 20 个条目，总分都是 80。低于 50 分，心态较好；高于 50 分，心态较差，得分越高，心态就越差。

③统计 2 组不良事件（压疮，及坠床等）发生者例数。

④记录 2 组住院时间。

⑤用自制调查表评估 2 组护理质量，涉及基础护理、服务态度、环境管理与操作技能等，总分 100。

调查满意度，等级评分标准如下：不满意 0-70 分，一般 71-90 分，满意 91-100 分。对满意度的计算以（一般+满意）/n*100%的结果为准。

1.5 统计学分析

数据处理经 SPSS20.0，t 对计量资料（ $\bar{x} \pm s$ ）检验， χ^2 对计数资料[n（%）]检验。若 P<0.05，差异显著。

2 结果

2.2 生活质量分析

从 WHOQOL-100 评分上看，干预前：组间对比无显著差异（P>0.05），但在干预后：试验组得分更高（P<0.05）。如表 1。

表 1 统计 WHOQOL-100 评估结果表（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	干预前	干预后
试验组	100	56.72±6.39	89.47±3.65
对照组	100	56.14±6.72	80.28±4.93
t		0.2943	10.3654
P		0.1791	0.0000

2.2 心态分析

从 SDS 和 SAS 评分上看，干预前：组间对比无显著差异（P>0.05），干预后：试验组得分更低（P<0.05）。如表 2。

表 2 统计心态评估结果表（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	SDS		SAS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	100	52.47±4.61	29.14±2.53	54.82±5.61	32.11±3.05
对照组	100	52.28±4.95	42.89±3.94	54.63±5.39	45.74±4.28
t		0.3046	11.5762	0.3095	12.0387
P		0.1683	0.0000	0.1672	0.0000

2.3 不良事件分析

从不良事件上看, 试验组发生率 1.0%, 和对照组 9.0%相比更低 ($P < 0.05$)。如表 3。

表 3 不良事件统计结果表[n, (%)]

组别	例数	压疮	感染	坠床	发生率
试验组	100	1 (1.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1.0
对照组	100	4 (4.0)	3 (3.0)	2 (2.0)	9.0
χ^2					7.2496
P					0.0297

2.4 护理质量分析

从护理质量上看, 试验组 (98.24 ± 1.72) 分, 对照组 (92.96 ± 2.48) 分, 对比可知, 试验组得分更高 ($t = 9.4169$, $P < 0.05$)。

2.5 住院时间分析

从住院时间上看, 试验组 (9.82 ± 2.57) d, 对照组 (14.28 ± 3.14) d, 对比可知, 试验组住院时间更短 ($t = 6.4153$, $P < 0.05$)。

2.6 满意度分析

从满意度上看, 试验组 99.0%, 和对照组 88.0%相比更高 ($\chi^2 = 7.3792$, $P = 0.0281$)。

3 讨论

近年来, 居民饮食结构与生活方式的改变, 社会人口老龄化进程的加剧, 使得我国老年疾病的患病率显著升高, 需要引起临床的重视^[5,6]。对于老年人来说, 其内环境维稳机制降低, 脏器代偿功能不足, 免疫力减退, 使得其更易患病^[7]。

老年综合评估护理乃新型的护理方法, 能够对多学科量表进行有效的整合, 以对病人的生活、躯体、认知及心理等情况作出评估, 同时也能根据评估结果, 了解病人的健康状况, 为病人制定更加符合要求的护理方案, 以提高其护理效果, 促进病情康复, 改善生活质量^[8]。通过老年综合评估护理, 可显著改善病人的生活质量, 并能有效预防不良事件的发生^[9]。

王丽丽的研究中, 对 40 名老年冠心病病人都进行了常规护理, 同时对其中 20 名病人加用了老年综合评估护理, 结果显示, 干预组不良事件发生率 10.0% (2/20), 比常规组 95.0% (19/20) 高; 干预组住院时间 (10.76 ± 4.32) d, 比常规组 (15.01 ± 5.53) d 短; 干预组满意度 95.0% (19/20), 比常规组 60.0% (12/20) 低。表明, 老年综合评估护理对改善病人满意度、缩短住院时间与降低不良事件发生率都具有显

著作用。

综上, 老年病人用老年综合评估护理, 预后更好, 满意度更高, 不良事件发生率更低, 住院时间更短, 心态改善更加明显, 护理质量提升也更为迅速, 值得推广。

参考文献

- [1] 戚陆燕, 李青青, 王路. 老年综合评估筛查的层级护理模式对老年病患者营养状态的改善效果[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(19): 2919-2922.
- [2] 董静. 老年综合评估护理在老年冠心病患者住院康复中的价值[J]. 中国实用医药, 2021, 16(2): 182-184.
- [3] 李玉瑾, 范红, 赵亚, 等. 老年综合评估护理对老年不稳定型心绞痛患者生活质量及心脏不良事件发生率的影响[J]. 临床研究, 2021, 29(4): 164-165.
- [4] 章华. 基于老年综合评估的护理干预在老年冠心病患者中的应用价值分析[J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(9): 85-87.
- [5] 崔建英, 刘燕, 熊英. 老年综合评估护理方案在老年人院外跌倒防范中的应用[J]. 护理研究, 2020, 34(24): 4473-4475.
- [6] 苍琳. 探析在老年冠心病患者住院康复中应用老年综合评估护理的效果[J]. 健康大视野, 2021(7): 117.
- [7] 马婷, 魏晓旭, 廖莎, 等. 老年综合评估护理在老年冠心病患者住院康复中的应用效果[J]. 饮食保健, 2021(14): 241.
- [8] 牟晓颖, 曾玉萍, 梁丹, 等. 老年综合评估护理干预对老年糖尿病合并老年综合征研究进展[J]. 健康之友, 2021(1): 258-259.
- [9] 余真, 祝聪慧, 陶立翠, 等. 老年综合评估护理对老年冠心病合并衰弱患者的干预研究[J]. 中国基层医药, 2020, 27(10): 1274-1277.

收稿日期: 2022 年 4 月 13 日

出刊日期: 2022 年 6 月 22 日

引用本文: 贺艳, 综合评估护理在老年患者护理中对生活质量的影响[J]. 国际护理学研究, 2022, 4(2): 18-20
DOI: 10.12208/j.ijnr. 20220037

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。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS