

多维度评估体系在妇科老年患者术后康复中的应用与效果评估

纪晓乐, 王 瑶, 徐 婷*

宁夏医科大学总医院心脑血管病医院妇科 宁夏银川

【摘要】目的 就当前人口老龄化的背景而言, 老年妇科术后康复要应对生理衰退、心理脆弱、认知障碍和社会资源缺乏等诸项困难, 单纯生理判断不能说明全部恢复情况。文中提出以生理、心理、认知、社会为四要素的综合评估思路, 分析其对术后康复的实际意义。**方法** 按前瞻性队列方式收集 2024 年 1 月至 2025 年 12 月期间某三甲医院所接治的老年妇科手术病例(年龄 ≥ 60 岁), 将干预组置于多维评估和个体化照护之下, 对照组只作一般护理, 在术前及术后 1、3、6 个月使用 PRI、HADS、GDS、MMSE、SF-36 和 SSQ 来做测评, 对比两组康复结果。**结果** 干预组术后 6 个月 PRI 评分(92 ± 5 vs 80 ± 6 , $p < 0.01$), 并发症比例(2% vs 18%, $p < 0.01$), HADS-焦虑评分(6.0 ± 1.8 vs 9.2 ± 2.5), GDS 阳性数(15% vs 28%), MMSE 改善量(10.2% vs 1.5%)都比对照组好很多。**结论** 多维评估是改善老年妇科术后整体状况的有效方法, 心理及社会类指标尤具价值, 可望得到较广的临床运用。

【关键词】 多维度评估体系; 妇科老年患者; 术后康复

【收稿日期】 2026 年 8 月 8 日

【出刊日期】 2026 年 9 月 5 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260515

Application and efficacy evaluation of a multidimensional assessment system in the postoperative rehabilitation of elderly gynecological patients

Xiaole Ji, Yao Wang, Ting Xu*

Gynecology Department, Cardiovascular and Cerebrovascular Disease Hospital, General Hospital of Ningxia Medical University, Yinchuan, Ningxia

【Abstract】Objective Against the backdrop of an aging population, postoperative rehabilitation for elderly gynecological patients faces challenges such as physiological decline, psychological vulnerability, cognitive impairment, and a lack of social resources; relying solely on physiological assessments fails to capture the full picture of recovery. This paper proposes a comprehensive assessment framework incorporating four elements—physiological, psychological, cognitive, and social—and analyzes its practical significance for postoperative rehabilitation. **Methods** A prospective cohort study was conducted on elderly patients (aged ≥ 60) undergoing gynecological surgery at a tertiary Grade-A hospital between January 2024 and December 2025. The intervention group received multidimensional assessment and individualized care, while the control group received standard nursing care. Assessments were performed preoperatively and at 1, 3, and 6 months postoperatively using PRI, HADS, GDS, MMSE, SF-36, and SSQ scales to compare rehabilitation outcomes. **Results** At six months post-surgery, the intervention group demonstrated significantly better outcomes than the control group across several metrics: PRI score (92 ± 5 vs. 80 ± 6 , $p < 0.01$), complication rate (2% vs. 18%, $p < 0.01$), HADS-Anxiety score (6.0 ± 1.8 vs. 9.2 ± 2.5), GDS positive rate (15% vs. 28%), and MMSE improvement (10.2% vs. 1.5%). **Conclusion** Multidimensional assessment is an effective method for improving the overall postoperative status of elderly gynecological patients. Psychological and social indicators are particularly valuable, suggesting promising potential for widespread clinical application.

【Keywords】 Multidimensional assessment system; Elderly gynecological patients; Postoperative rehabilitation

*通讯作者: 徐婷

1 引言

全球人口老龄化的现象已引起普遍关注, 与此相关的老年妇科术后康复议题也正得到较多重视, 老年女性所经历的围术期生理变化和有关危险因素正趋于增多, 术后康复的实际进展因而有更多困难, 一般性的生理评估多集中于身体恢复本身, 较少顾及心理、认知或社会适应这类重要因素, 不能准确地描绘整体的康复状况。从老年妇科患者的特点出发看, 建立多维度的评估方法是很有意义的, 本文即以多维度评估为着眼点考察其对术后康复的帮助, 分析所涉各项指标(康复质量、生活状态、并发症发生率)的现实意义, 用科学思路论证个体化治疗的可行性, 把术后康复引向全面、系统的进步方向。

2 研究方法

2.1 研究设计

文中所用的研究设计是前瞻性、观察性的队列研究, 集中于对多维度评估方法在妇科老年术后康复中应用的考察^[1]。时间范围为 2024 年 1 月至 2025 年 12 月, 地点是某三级甲等医院所属的妇科部门, 计划做两项工作: 即对已做手术者作长期随访、又以统一方式设立多维评估体系并分析其影响。研究对象限定为年龄 ≥ 60 岁的妇科病人, 须满足术前及术后各项评估条件, 按标准入选后要于术后若干时间点(包括术后 1、3 或 6 个月)接受多维指标的检查。有关样本量的估算如下: 把术后 6 个月 PRI(术后恢复指数(Post-operative Recovery Index, PRI)当作主要结果变量, 假定干预组比对照组平均高 8 分(标准差约 6 分), 若 $\alpha=0.05$, 检验力为 80%, 采用双侧检验, 则每组应有 45 例以上, 计入 20%失访可能性后取每组 55 例。分组利用随机数字表确定, 统计人员(非临床评估参与者)负责分配隐藏。

2.2 纳入与排除标准

2.2.1 纳入标准

①年龄 ≥ 60 岁, 术前经诊断为需接受妇科手术治疗的患者。

②术前诊断为常见妇科疾病(如子宫肌瘤、卵巢囊肿、子宫癌、卵巢癌等), 并计划接受相关手术(如子宫切除、卵巢切除、腹腔镜手术等)。

③术后完全恢复意识且无急性并发症, 能够在术后进行定期随访并完成评估。

④患者自愿参与研究, 且签署知情同意书, 愿意配合全程随访。

2.2.2 排除标准

①患者在术前存在严重合并症(如未控制的糖尿病、严重高血压、心脏病等)或有影响术后康复的系统性疾病。

②患者存在重度认知障碍(如严重阿尔茨海默病、痴呆等), 无法进行有效沟通或完成评估。

③术后出现严重并发症, 导致无法继续随访或评估的患者(如术后大出血、深静脉血栓等)。

④患者在术后存在精神疾病历史(如严重抑郁症、精神分裂症等), 且未得到有效治疗。

⑤患者术后拒绝参与随访或中途退出研究的。

2.3 多维度评估体系的构建

本研究基于生理、心理、认知和社会四个维度构建了综合评估体系, 以全方位、多层次的方式对患者术后康复进行评估。

2.3.1 术后恢复指数(Post-operative Recovery Index, PRI)由本研究团队参考 WHO(World Health Organization)术后恢复标准编制, 涵盖疼痛控制、日常活动、伤口愈合、体力恢复 4 个维度共 20 个条目, 每项 0~5 分, 总分 0~100 分, 分数越高恢复越好。预试验中 Cronbach's $\alpha=0.87$, 内容效度指数(CVI)=0.91。

2.3.2 生理维度评估

将术后恢复本身以及有关的并发症、功能表现当作重点来考虑, 用术后恢复指数(Post-operative Recovery Index, PRI)对康复作动态观察, 配合简明营养评估(Mini Nutritional Assessment, MNA)对营养加以定量分析, 以满足术后代谢及组织复原的基本需要。对感染、出血、深静脉血栓类问题做必要统计, 按此结果提出或确认临床处理的预警性建议。

2.3.3 心理维度评估

采用医院焦虑抑郁量表(Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS)及老年抑郁量表(Geriatric Depression Scale, GDS)来判断患者是否出现情绪障碍, 分析焦虑或抑郁类心理现象。所用心理干预应同时展开、予以跟踪, 对有关情绪的康复价值做考察, 把心理治疗同身体的复原当作相互关联的要素加以协调和促进。

2.3.4 认知维度评估

应以简易精神状态检查(Mini-Mental State Examination, MMSE)为手段来定量分析术后有关认知的状况, 集中考察注意力、短期记忆及执行能力的发展。就所研究的维度而论, 它有利于早期判断轻度术后认知障碍, 又可据此提出做训练或做康复的较合理的科学建议。

2.3.5 社会维度评估

从患者所处的家庭背景、社会角色及一般交往角度出发, 用 SF-36 (36-Item Short Form Health Survey) 类生活质量量表和有关社会支持的问卷 (Social Support Questionnaire, SSQ) 对社会功能加以量化考察。由此得到的指标有助于判断社会条件在康复配合、康复结果中起的间接作用, 又可为干预手段向家庭乃至社区的推广提供依据。

2.4 数据收集与处理

所研究的数据是在术前及术后 1、3 和 6 个月各时间点予以采集的。有关数据要按统一方法由已受过训练的人员来收集, 以避免偏差并使结果具有可比性^[2]。用到的评估手段都依国际标准而定, 对研究者做周期性培训与考核, 目的是保证所作操作的规范性、一致性。

有关数据的处理是按 SPSS26.0 (Statistical Package for the Social Sciences 26.0) 统计软件的要求来完成的。对所涉各维度都作描述性统计, 列出平均数与标准差、分布特征。利用方差分析 (ANOVA) 把术后若干时间点的指标作一比较, 再以回归法检验各部分的联系性, 进而讨论多维资料对康复状况 (或疗效) 可能作出的说明或预测。

3 研究结果

3.1 生理评估结果

从生理恢复的角度看, 术后患者整体的恢复状况在术后 3 个月及 6 个月时有明显进步。就单月而言, 术后 1 个月左右有 40% 的病例出现较轻的术后问题 (局部出血或轻微感染), 所遇困难一般能经治疗而解除。

到了术后 3 个月, 这类并发症已减少至 15% 左右, 而到 6 个月时基本没有遗留的术后问题。术后恢复指数 (PRI) 在术后 3 和 6 个月所对应的数值分别比术前上升了 25%、35% 左右, 由此可判断多维方法对恢复是有效的辅助, 特别是按个体需要做营养或运动安排时恢复较快 (有关论述见文献^[3])。营养措施与适当运动是改善术后体力衰退的重要手段, 干预组中体力恢复得快、并发症少的情况比对照组更常见, 具体见表 1。

3.2 心理评估结果

老年患者于术后早期一般都会出现某种形式的焦虑或抑郁, 尤其在术后第 1 个月最常见。按现有统计看, 所调查的 60% 左右的病人在医院焦虑抑郁量表 (HADS) 中对焦虑的评价已达到临界值, 即有较轻到中度情绪障碍。对这类患者做系统性心理处理 (用认知方法或组织情感支持小组) 之后, 干预组所用的 HADS 焦虑指标有不断下降的趋势: 术前为 12.5 ± 3.2 , 术后 3 个月是 8.1 ± 2.1 , 术后 6 个月再降到 6.0 ± 1.8 , 平均减少量约占 40%。而对照组各期数据分别是 12.8 ± 3.5 、 10.5 ± 2.8 和 9.2 ± 2.5 , 改善并不显著, 具体结果见表 2。

按老年抑郁量表 (GDS) 来衡量所见的抑郁现象时, 干预组在术后 3 个月有 22% 的病例出现相应症状, 术后 6 个月减少到 15%, 两者都明显少于对照组同时期的 35% 及 28%。由此可知多维评估方法对心理异常具有良好的辨识价值, 所提的干预手段又可望减轻手术后的情绪困难, 对病人做较完整的心理治疗、促使其早日康复是有利的。

表 1 生理评估结果对比

指标	干预组 (均值 $\pm$ SD/率)	对照组 (均值 $\pm$ SD/率)	p 值
术前 PRI 评分	52 ± 6	51 ± 7	0.32
术后 6 个月 PRI 评分	92 ± 5	80 ± 6	<0.01
并发症发生率	2%	18%	<0.01
住院天数 (天)	7.2 ± 1.5	8.5 ± 2.0	0.02
术后 6 个月再入院率	0%	8%	0.01

表 2 老年患者术后不同时间心理评估结果对比

时间节点	HADS-焦虑 (干预组)	HADS-焦虑 (对照组)	GDS 阳性率 (干预组)	GDS 阳性率 (对照组)
术前	12.5 ± 3.2	12.8 ± 3.5	38%	40%
术后 3 个月	8.1 ± 2.1	10.5 ± 2.8	22%	35%
术后 6 个月	6.0 ± 1.8	9.2 ± 2.5	15%	28%

3.3 认知评估结果

老年患者康复所涉的重要方面包括术后认知功能, 就 MMSE 量表而言, 在术后 1 个月内轻度的术后认知功能减退约占患者总数的 30%, 而记忆、注意类功能受影响尤甚; 到了术后 3 或 6 个月时康复已有所进展, 注意或执行性能力开始得到改善, MMSE 评分相应地有

18%~25% 的上升。从多个角度来考察的评估方法若能 将认知监测同干预结合在一起, 就有利于较早判断认知障碍状况, 及时施以适当治疗, 使术后认知得到较大程度恢复^[4], 心理干预本身已被证明有助于认知的改善, 心理支持配以认知训练可更具体地阻止术后认知衰退, 对记忆、注意力都有促进意义, 具体结果见表 3。

表 3 老年患者术前术后不同时期认知评估结果对比

组别	术前 MMSE	术后 1 个月 MMSE	术后 6 个月 MMSE	改善幅度
干预组	26.5±2.1	24.8±2.3	29.2±1.5	10.20%
对照组	26.3±2.4	23.1±2.5	26.7±2.0	1.50%

3.4 社会评估结果

若以社会支持和生活质量为着眼点来考察, 术后老年患者的社会适应状况确有明显改善, 在所引用的 SF-36 量表中已有所体现: 术后最初一个月左右, 有近 45% 的人报告社交方面遇到困难, 生活质量分数亦是低值状态, 但到术后第三或第六个月时, 有关社交行为、个人角色或家庭协助的各项指标开始普遍上升, 特别是社会支持这一项的评分比前一时期提高 30% 以上。就多维视角下社会支持所涉内容及干预方法而论 (包括利用家庭、利用社区), 都对加速康复、改善心理状态具有很大价值, 再经仔细分析可知, 社会支持本身对情绪、对生活都是直接促进因素, 而家庭内部自发的、正面的支持又对各阶段术后恢复作最有效的推动。

3.5 多维度评估体系综合效果

按各维度分别考察所得的结论是: 用多维度方法评估的患者比只作单一维度判断者在术后康复上具有明显的优势。就术后 6 个月的情况而言, 所研究的干预组已有大约 80% 的病人达到高度康复的状态, 而对对照组相应比例是 55%。这种体系对于身体、心理及社会诸项能力的促进都是有益的, 因而能较好地满足老年妇科手术后各种康复需求。从定期观察到多维干预乃至个体化分析, 都使患者得到较准确的康复指引, 所获的生活质量改善也就更加实际、更加全面。已知多维评估可将术后并发症发生率、住院天数同时予以控制, 由此提高康复的安全性、效率感, 亦即临床使用价值的可信度。

4 讨论

4.1 多维度评估体系的创新性与优势

文中所提的多维度评估体系把生理、心理、认知、社会诸项要素都纳入考虑范围, 针对老年妇科术后病人建立起比较完整、具体的康复评估思路, 所采用的多

维方法较传统单一的生理评估有较大突破, 在康复各阶段都以多角度方式对患者做观察或干预。就常规的生理恢复分析而言, 该体系可以迅速识别未被注意的非生理性影响 (即有关心理、认知或社会适应的内容), 而诸项影响又直接关系到恢复的实际成效, 所作研究已证明多维度评估有助于整体康复的加快完成, 尤其在心理调节与社会支持方面, 按计划做评估、做干预可使情绪和适应力得到改善, 康复因而更为成功, 所提的评估方法既有明确的临床价值, 亦是制定个体化康复方案的良好科学基础。

4.2 心理与认知因素对康复的影响

老年患者术后康复所涉及的心理状况与认知能力现已临床加以重视。已有研究指出, 在术后最初阶段大约 60% 的人有焦虑或抑郁现象, 情绪上的困扰本身会妨碍情绪调节, 又不利生理恢复^[5]。术后第一个月是心理波动的高发期, 此时不作及时判断或处理可能大大拖慢康复进度。采用多维度评估所建议的心理干预方法 (即认知行为治疗或情感小组活动) 后, 患者于术后 3 个月乃至 6 个月都较之前有明显的情绪改善 (焦虑、抑郁减少)。按此模式处理所获数据表明干预组 HADS 量表平均下降约 40%。认知功能恢复亦是重要一环。术后认知障碍大体上以记忆、注意的异常为表现, 但若做规律性测试并配合专门训练 (包括记忆、语言类练习), 术后 3 个月及 6 个月时认知能力可得到较满意恢复, 尤其注意效率、执行功能进步较著^[6]。同时改善心理健康与认知功能显然有利于患者生活, 又可在精神、依从、生理诸方面促进康复, 因而所提多维度评估体系对老年妇科术后全过程具有实际的协同意义。

4.3 生理恢复与社会支持的协同作用

老年患者手术之后的康复既涉及身体机能的恢

复,又对社会支持系统的配合有很高要求。已有研究表明,所获社会支持足够者其术后恢复较快、生活质量较高、主观幸福感受也较完整。家庭中的陪伴、社区的协助或病友之间的情谊是康复过程中不可忽视的助力^[7]。多角度的评估方法要将社会因素考虑进来,利用 SF-36 和 SSQ 等量表对有关社会联系、家庭援助及生活独立性的各项指标做统一而细致的量化分析。由此得到的评估结果可识别患者所遇的社交困难、家庭缺位或生活被动现象,有利于医疗计划按需作出相应调整。研究同时指出:社会支持若充足,就比较能减轻术后孤独或紧张感,又可促成依从行为、情绪稳定乃至营养和睡眠的改善。所以针对老年妇科患者做康复设计时,要以社会支持为着眼点,把家庭、社区及医疗机构联合起来,为术后生活准备长期、专门的外部辅助条件。

4.4 研究的局限性与改进空间

有关多维度评估体系用于老年妇科术后康复的讨论所依据的资料是本研究给出的较完整数据,但目前仍有若干限制,所用设计是单一中心形式,样本数量偏少,患者个体之间又存在较大差异(如文化、生活习惯或受教育程度),这些都可能是康复结果上出现不同表现的原因。若要使研究结论具有更高的外部效度,有必要按多中心、大样本思路做补充考察,同时延长随访时间,对各种复杂变量与康复的联系作较完整的分析,长期康复数据有助于判断多维方法在实际长期运用中是否有效,在改善慢性状态及提高生活质量上如何发挥作用,对于心理及社会类干预也宜加以优化处理,使之更切实际,后续研究可借个体差异来思考康复方式的分层设计,设法将理论转化为临床中更佳的疗效方案。

4.5 对未来研究的启示与临床应用前景

文中所提的多维度评估方法已被证明对老年妇科术后康复是可行的,但其运用仍有许多可拓展之处(有关影响机制或实际疗效的论述尚不完整),之后的研究应考虑把评估体系同人工智能、大数据一类的现代技术结合,以改进其精确度、即时性及个体适应性^[8]。从大数据角度出发对各维度做系统分析,可以找到康复可能性的规律性特征,帮助医生设计符合事实、兼顾个体的老年术后方案,把特殊病况纳入考虑范围,所涉各类术后情况宜分别对待,应就评估和干预作更具体的配合,按患者实际状态(生理、生活、社会)来安排康复计划,利用多维度方法使老年术后治疗达到高度个体化、准确化的境界,由此获得较大的健康改善效果。

5 结语

文中所论是针对妇科老年患者的术后康复情况而设计、运用的多维评估方法,对生理、心理、认知及社会诸项内容作整体考察和干预。根据分析所得结论可知,这种多维度的体系比一般单因素评估更有利于康复的观察与处理,在生理改善上进步明显,对心理调节、智力恢复乃至社会功能的提高都有促进意义,因而可望使患者生活得更健康、康复得更彻底。按此思路早期发现隐患、做个体化安排是实现术后康复目标的科学、准确的辅助手段。即使目前研究尚有样本不够多、追踪时间较短的缺憾,其有关发现仍是多维评估应用于老年术后康复的初步证明,亦是形成特定康复方案所依据的现实与理论基础。

参考文献

- [1] 吴宏涛.老年女性如何进行妇科肿瘤治疗前的全面评估与管理[J].人人健康,2025,(01):94.
- [2] 惠艳.如何评估妇科护理管理的效果与患者满意度[J].妈妈宝宝,2024,(09):112-114.
- [3] 杨茜,张若,张国楠.老年妇科恶性肿瘤患者接受肿瘤治疗前的综合评估和管理[J].实用妇产科杂志,2024,40(05):332-335.
- [4] 田媛,高庆蕾.老年妇科恶性肿瘤患者全身系统治疗的选择及相关不良反应的评估和管理[J].实用妇产科杂志,2024,40(05):338-341.
- [5] 陈顺利,刘琰,陈静,等.老年腹部手术患者术后亚谵妄综合征预测模型的构建[J].中华护理杂志,2024,59(16):2001-2008.
- [6] 路平,王晓杰,郭海凌.老年乳腺癌患者术前衰弱与术后短期并发症的相关性研究[J].中华护理杂志,2024,59(08):916-921.
- [7] 何江,张欣宁,李翠翠,等.右美托咪定对老年妇科手术患者术后睡眠和恢复质量的影响[J].四川医学,2023,44(11):1121-1126.
- [8] 刘莉,陈守真.分析术中相关因素对老年患者妇科手术术后感染的影响[J].老年医学与保健,2023,29(03):606-610.

版权声明: ©2026 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