

## 老年综合评估在出院计划中的应用

亓晓琳, 马洪飞

山东省慢性病医院 (山东省康复中心) 山东青岛

**【摘要】目的** 浅析采用老年综合评估进行患者出院计划制定的优势。**方法** 选取 2024 年 1 月至 2024 年 12 月本院接受治疗的老年患者 120 例, 对照组为常规护理, 观察组为老年综合评估, 对比出院计划的落实情况。**结果** 观察组患者出院准备度指标评分和出院指导质量均高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 此外, 观察组患者参与度评分高于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 针对老年患者实施老年综合评估能够协助患者提高出院准备度, 有助于制定出院计划, 故值得推广。

**【关键词】** 老年综合评估; 老年患者; 出院计划; 出院指导质量

**【收稿日期】** 2026 年 1 月 18 日

**【出刊日期】** 2026 年 2 月 15 日

**【DOI】** 10.12208/j.jacn.20260096

### The application of comprehensive geriatric assessment in discharge planning

Xiaolin Qi, Hongfei Ma

Shandong Provincial Chronic Disease Hospital (Shandong Provincial Rehabilitation Center), Qingdao, Shandong

**【Abstract】Objective** To briefly analyze the advantages of using comprehensive geriatric assessment for the formulation of patient discharge plans. **Methods** A total of 120 elderly patients who received treatment in our hospital from January 2024 to December 2024 were selected. The control group received routine nursing, while the observation group underwent comprehensive geriatric assessment. The implementation of the discharge plan was compared. **Results** The scores of the discharge readiness index and the quality of discharge guidance in the observation group were both higher than those in the control group ( $P < 0.05$ ). In addition, the participation score of patients in the observation group was higher than that in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Implementing comprehensive geriatric assessment for elderly patients can assist them in improving their readiness for discharge and help formulate discharge plans. Therefore, it is worthy of promotion.

**【Keywords】** Comprehensive geriatric assessment; Elderly patients; Discharge plan; Quality of discharge guidance

随着我国人口老龄化进程的加速, 老年住院患者数量急剧增加。这些患者常表现为多病共存、功能衰退、营养不良及社会支持系统薄弱等复杂问题。然而, 当前传统的出院计划服务模式多聚焦于单一疾病的治疗, 往往忽略了老年患者在躯体功能、心理认知、社会及环境等多维度的潜在风险, 导致出院准备度不足<sup>[1]</sup>。这种局限性使得老年患者出院后不良事件发生率居高不下, 不仅显著加重了患者及家庭的照护与经济负担, 也造成了宝贵医疗资源的巨大浪费<sup>[2]</sup>。老年综合评估 (Comprehensive Geriatric Assessment, CGA) 作为一种多维度、跨学科的系统性评估方法, 能够全面识别老年患者存在的健康问题和潜在需求<sup>[3]</sup>。因此, 探讨如何将老年综合评估有效融入出院计划流程, 制定个性化、连续性的过渡期照护方案, 对于改善老年患者预后具有

至关重要的现实意义。鉴于此, 选取 2024 年 1 月至 2024 年 12 月本院接受治疗的老年患者 120 例, 现报道如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月至 2024 年 12 月本院接受治疗的老年患者 120 例, 依照数字随机分组法分为 2 组。对临床资料进行整理分析, 观察组男 32 例, 女 28 例; 年龄在 62-85 岁, 平均年龄 (62.34±10.56) 岁。对照组男 31 例, 女 29 例; 年龄在 61-89 岁, 平均年龄 (67.89±11.23) 岁。两组患者一般临床资料如性别, 年龄及病程比较, 均无统计学差异, 具有可比性, 可作为下文治疗效果比较的依据。

##### 1.2 干预方法

对照组采用常规出院计划服务。由患者的主管护士在患者出院前 1~2 天, 依据其主要诊断和医嘱, 进行标准化的出院指导。内容主要局限于疾病相关的健康教育, 包括讲解出院后需继续服用的药物名称、用法、剂量及注意事项, 告知复诊时间与地点, 并提供基础的饮食和活动建议。整个过程以信息单向传递为主, 缺乏对患者个体化需求的系统性评估和干预。

观察组则在常规出院计划的基础上, 实施基于老年综合评估 (CGA) 的个体化出院计划。具体措施为: 患者入院后 72 小时内, 由经过专门培训的护士、医生、康复治疗师、临床药师及营养师组成的多学科团队 (MDT), 共同为患者进行一次全面的老年综合评估。评估内容涵盖躯体功能、认知功能、情感状态、营养状况、用药情况、跌倒风险以及社会支持系统。MDT 根据评估结果共同召开会议, 识别出患者存在的或潜在的核心问题, 如“营养不良风险”“潜在性抑郁”“照护者压力大”等, 并以此为导向, 与患者及家属协商, 制定一份详尽、可行的个体化出院计划。例如, 针对营养不良风险者, 由营养师制定个性化膳食指导方案; 针对跌倒高风险者, 由康复师指导其进行平衡功能训练并提出居家环境安全改造建议; 针对多重用药者, 由临床药师进行用药重整, 简化用药方案; 针对照护者压力大的情况, 责任护士则负责链接社区资源或提供心理支持。出院时, 责任护士将这份整合了各学科意见的综合性计划详细交予患者和家属, 并于出院后第 1 周、第 1 个月进行电话随访, 追踪计划执行情况, 解答疑问, 确保护理的连续性。

1.3 评价标准

出院准备度量表共包含 12 个条目, 分为三个维度:

个人状态、应对能力和期望获取支持。其中, 个人状态主要评估患者的精神状态和体力状态; 应对能力包括身体照顾能力、自我照顾能力以及生活需求。期望获取支持则涉及居家活动、医疗照顾以及情绪照顾等方面的支持需求。

对出院治疗质量进行评价, 采用出院指导质量量表 (QDTS), 分为指导内容和指导技巧两大模块分数高, 则说明服务质量高。另针对出院准备度 (RDHS) 进行调研, 包括四大模块, 分别为自身状况, 疾病知识, 应对能力和社会支持, 分数高则说明患者的出院准备度良好。

评估患者的参与行为, 主要包括三个维度, 即围绕照顾性参与、决策性参与和诉求性参与进行评估, 按照 1~5 分法计分, 分值高, 则患者的参与程度高。

1.4 统计方法

原始数据采用 Excel 统计, 随后运用 SPSS 23.0 统计软件统计数据, 针对计量资料 ( $\bar{x} \pm s$ ) 用  $t$  检验, 对计量资料 (%) 用  $\chi^2$  检验, 当结果  $P < 0.05$ , 则有统计学差异。

2 结果

2.1 出院准备度对比

观察组患者出院准备度指标评分高于对照组, 对比差异显著 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

2.2 出院指导质量对比

同时, 观察组出院指导质量评分高于对照组, 对比差异显著 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

2.3 出院指导质量对比

此外, 观察组患者参与度评分高于对照组, 对比差异显著 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 1 两组患者出院准备度量表对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	个人状态	应对能力	期望获取支持
对照组 (n=60)	14.54±1.59	32.45±3.20	24.55±2.10
观察组 (n=60)	20.34±2.14	41.45±3.57	33.46±2.76
t	11.235	12.565	119.266
p	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组患者出院指导质量对比分析 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	指导内容		指导技巧	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=60)	35.32±4.34	43.22±5.45	80.45±6.54	90.23±6.53
观察组 (n=60)	35.67±5.02	49.76±3.19	80.54±6.40	96.55±4.19
t	0.035	5.546	0.066	5.461
p	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表3 两组患者参与度评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	照顾性参与	决策性参与	诉求性参与
对照组 (n=60)	3.09±0.67	3.35±0.58	3.22±0.54
观察组 (n=60)	4.21±0.45	4.32±0.66	4.55±0.87
t	2.345	2.871	2.712
P	<0.05	<0.05	<0.05

### 3 讨论

据悉,老年综合评估在出院计划中的应用,其核心要点在于实现了从“以疾病为中心”到“以人为本”的范式转变。关键在于通过多学科团队(MDT)的协作,对老年患者进行躯体功能、认知情感、社会支持等多维度的系统评估,从而制定出真正个体化、具有前瞻性的连续性照护计划<sup>[4]</sup>。然而,该模式的推广面临诸多难点。首先,全面的评估与团队讨论耗时较多,对现有医疗流程和人力资源构成压力,且对团队成员的专业素养要求较高。其次,当前普遍存在的医院—社区—家庭照护链条断裂问题,是导致出院计划“落地难”的最大外部障碍,缺乏有效的社区支持系统来承接和执行后续方案<sup>[5]</sup>。

老年综合评估在出院计划中的应用,其核心优势在于它彻底革新了传统的、以疾病为中心的出院指导模式,提供了一个全面、多维度的视角来审视老年患者的整体状况<sup>[6]</sup>。以“全人”评估模式使其能够精准识别出那些在常规流程中极易被忽视的“老年问题”,从而使干预措施更具前瞻性和针对性。基于评估结果,由多学科团队(MDT)共同制定的出院计划不再是千篇一律的模板,而是为每位患者“量身定制”的个性化解决方案,临床药师的用药重整、康复师的居家环境改造建议、营养师的膳食指导等专业意见被有机整合,形成了强大的干预合力<sup>[7]</sup>。更重要的是,这份详尽的计划构建了从医院到社区和家庭的“无缝衔接”桥梁,为后续的居家照护或社区服务提供了清晰的指引,有效保障了护理的连续性<sup>[8]</sup>。

本研究数据显示,观察组在出院准备度、指导质量及患者参与度三项关键指标上均显著优于对照组( $P < 0.05$ ),其深层原因可从老年综合评估的内在机制进行逐一剖析。首先,观察组更高的出院准备度评分,源于CGA的前瞻性与全面性。传统出院计划侧重于当前疾病的治疗延续,而CGA通过对躯体功能、认知、营养、社会支持等多维度的系统性筛查,能够提前识别并干预那些潜在的、影响居家安全的“老年综合征”。将未知的居家风险转化为可控的管理方案,极大增强了患

者及家属应对出院后生活的信心与能力,使其感觉“准备好了”<sup>[9]</sup>。其次,出院指导质量的显著提升,得益于CGA驱动下的个体化与整合性。对照组的指导常为标准化、普适性的宣教,而观察组的指导是基于患者具体评估结果的“量身定制”。例如,针对认知功能下降的患者,指导会采用更简洁、可视化的方式;针对多重用药的患者,药师会进行用药重整并制作清晰的药盒<sup>[10]</sup>。这种由MDT共同输出的整合性方案,避免了各科室指导的碎片化与潜在冲突,确保了信息的准确、全面与实用,质量自然远超常规模式。再者,患者参与度的提高,是CGA“以人为本”核心理念的直接体现。CGA的评估过程本身就是一个深入沟通、共同决策的过程,团队会主动探寻患者及家属的期望、顾虑和照护偏好。

综上所述,老年综合评估通过其系统性的风险识别、多学科的整合指导以及赋权式的沟通模式,环环相扣地提升了出院计划的各个环节,最终形成了这一系列积极的数据结果。

### 参考文献

- [1] 方萍萍,周玉华,谢静文,等. 基于老年综合评估的多学科协作干预对老年脑卒中恢复期患者生活质量的影响 [J]. 汕头大学医学院学报, 2025, 38 (03): 135-138.
- [2] 郑盼盼,谢丽娟,武丽霞,等. 老年综合评估联合智能化用药模式用于住院老年多重用药患者的一项前瞻性对照研究 [J]. 中国现代医药杂志, 2025, 27 (08): 100-104.
- [3] 邵华,郑强霞. 老年综合评估干预对糖尿病合并周围血管病变患者自我管理能力的管理影响 [J]. 吉林医学, 2025, 46 (06): 1514-1517.
- [4] 倪如暘,王静,罗昌春,等. 老年综合评估在日间手术老年患者管理中的应用 [J]. 华西医学, 2025, 40 (02): 256-260.
- [5] 宁诚柳,覃柳菁,陈秀审. 老年综合评估干预在老年慢性阻塞性肺疾病合并衰弱患者中的应用效果 [J]. 延边大学医学学报, 2025, 48 (01): 158-161.
- [6] 丁文静,申小娇,陈静. 基于老年综合评估的护理干预对

- 老年冠心病患者不良事件发生及生活质量的影响 [J]. 航空航天医学杂志, 2025, 36 (01): 95-98.
- [7] 宁红霞,刘丹,郑春丽,等. 基于老年综合评估的家庭赋权方案在脑卒中后吞咽障碍患者中的应用价值 [J]. 医学临床研究, 2024, 41 (12): 1962-1965.
- [8] 李金桂. 老年综合评估护理对老年冠心病患者生活质量的影响 [J]. 婚育与健康, 2024, 30 (17): 160-162.
- [9] 林伟玲,连艺珍. 基于老年综合评估的护理干预对老年冠心病患者的护理效果分析 [J]. 心血管病防治知识, 2024, 14 (11): 74-76+93.
- [10] 祝莹. 老年综合评估对老年冠心病患者出院准备度的影响[D]. 安徽中医药大学, 2024.
- 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**