

老年综合评估护理对卧床老年患者的照护效果研究

蓝 新

南宁市五象养老服务中心 广西南宁

【摘要】目的 探究老年卧床患者临床中应用老年综合评估护理的效果。**方法** 选择本院 2022 年 1 月—2023 年 1 月时间段内收治的 208 例老年卧床患者，分组方法为硬币法，其中 104 例患者实施常规护理，作为对照组；另外 104 例患者实施老年综合评估护理，作为观察组。**结果** 干预后，营养指标改善程度更为显著的为观察组；观察组生活质量各维度评分均优于对照组。**结论** 在老年卧床患者临床中应用老年综合评估护理，促进了患者疾病的顺利转归，值得推广。

【关键词】 老年综合评估护理；长期卧床；老年患者

【收稿日期】 2025 年 4 月 22 日

【出刊日期】 2025 年 5 月 28 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250257

Study on the care effect of geriatric comprehensive assessment nursing for bedridden elderly patients

Xin Lan

Nanning Wuxiang Elderly Care Service Center, Nanning, Guangxi

【Abstract】Objective To explore the effect of applying Geriatric Comprehensive Assessment Nursing in the clinical care of bedridden elderly patients. **Methods** A total of 208 bedridden elderly patients admitted to our hospital from January 2022 to January 2023 were selected. The grouping method was the coin toss method, in which 104 patients received routine nursing care as the control group, and the other 104 patients received Geriatric Comprehensive Assessment Nursing as the observation group. **Results** After intervention, the observation group showed more significant improvement in nutritional indicators; the scores of all dimensions of quality of life in the observation group were better than those in the control group. **Conclusion** The application of Geriatric Comprehensive Assessment Nursing in the clinical care of bedridden elderly patients promotes the favorable prognosis of patients' diseases and is worthy of promotion.

【Keywords】 Geriatric comprehensive assessment nursing; Long-term bedridden; Elderly patients

前言

老龄化趋势的到来，老年患者长期卧床的情况越来越多，已然成为临床中的多发现象。对于老年长期卧床患者，通常包括多种类型，如骨折、慢性疾病、压力性损伤等。研究发现，在长期卧床的影响下，患者极易产生不同程度的负面情绪，降低了患者的治疗依从性、增加了患者及家庭的治疗经济负担，对应的护理干预效果差强人意^[1]。在此背景下，老年综合评估护理（简称 CGA）应运而生，作为一种新型的护理模式，该护理具有多样化评估及护理的效果，通过对患者心理状态、疼痛程度、机体营养状况等加以评估，确保了护理内容的全面性和针对性，满足了老年长期卧床患者对于高质量护理服务的迫切需求。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析院内 2022 年 1 月—2023 年 1 月收治的 208 例老年卧床患者，应用硬币法进行分组，即对照组（104 例）、观察组（104 例），两组对应一般资料见表 1。

纳入标准：（1）病情稳定；（2）每日卧床时间 > 12h，总卧床时间 > 1 个月；（3）自愿参与；（4）无严重认知障碍、无严重精神障碍；（5）依从性良好。

排除标准：（1）长期服用抗凝类、激素类药物；（2）合并严重肝肾类疾病、心血管类疾病；（3）合并恶性肿瘤；（4）患有严重的感染性疾病；（5）临床资料不完整。

表 1 比对两组一般资料 ($\bar{X} \pm S$)、[n (%)]

组别	性别 (男: 女)	年龄 (岁)	卧床时间 (月)	疾病类型		
				心脑血管疾病	呼吸系统疾病	骨关节疾病
观察组 (n=104)	50:54	82.10 $\pm$ 2.12	1.88 $\pm$ 0.50	22(21.15)	51(49.04)	31(29.81)
对照组 (n=104)	46:58	81.99 $\pm$ 2.18	1.90 $\pm$ 0.52	24(23.08)	50(48.08)	30(28.85)
χ^2/t 值	0.310	0.369	0.283		0.004	
P 值	0.578	0.713	0.778		0.950	

1.2 方法

予以对照组常规护理;予以观察组老年综合评估护理,具体如下:(1)成立护理小组。共计选择4名责任护士和1名护士长,共同组成老年综合评估护理小组,护士长担任组长、其他责任护士担任组员。(2)评估方案。结合患者实际卧床情况,如健康情况、耐受程度、疾病临床表现,制定个性化的CGA评估方案,评估内容包括睡眠状况、心理状态、自我管理能力和机体营养状况等;评估完毕,准确记录到患者档案库中。

(3)护理方案的实施。①基础疾病的治疗。向患者及家属说明遵医嘱规范用药的重要性,确保药物按时、按量服用,减少因用药不当导致的不良反应。对于存在多种基础疾病的患者,实施个性化给药方案,密切关注病情变化,及时调整药物种类和剂量,同时加强患者及家属的用药教育,提升其对治疗方案的配合度。②定期评估患者机体营养状况。在患者饮食期间,详细记录其进食情况,如出现厌食、吞咽食物困难等情况,在其进食后仔细询问,及时报告主治医师,确保医生处理的对症效果。如患者进食困难且伴随营养亏损严重情况,予以必要的肠外营养支持,促使患者在卧床期间摄入到丰富的营养物质,满足机体所需,提升机体免疫力,预防潜在的感染情况;关注患者体重及生化指标变化,适时调整膳食计划,确保营养支持的有效性和针对性。③密切关注患者的心理状态。根据各患者的焦虑、抑郁情绪具体评分,提供多样化的心理干预,如评分较低,以鼓励性语言为主,强化患者的心理疏导,增强患者康复自信心;如评分中等,定期开展娱乐活动,如听音乐、读书会等,转移患者注意力,减轻心理负担;如评分较高,邀请专业心理咨询师进行一对一辅导。④密切关注患者的疼痛程度。对于疼痛程度较轻,采用物理疗法,如局部冷敷、热敷或按摩,缓解肌肉紧张和疼痛,向患者讲解并演示深呼吸、肌肉放松训练的正确要点,提升患者对疼痛的耐受能力。对于疼痛程度较重,在评估其过敏反应及耐受情况后,遵医嘱予以适量的镇痛药物,如

非甾体抗炎药、阿片类药物,用药后,密切观察药物效果和副作用,适时调整药物剂量,确保患者处于相对舒适的状态。⑤密切关注患者的体位情况。耐心询问患者的体位舒适度,协助患者定期更换体位,如1—2h更换1次体位。在患者病床下垫泡沫垫、气垫、凝胶垫等,增加患者卧床时的舒适度,有效分散身体压力,预防压疮的发生。密切关注患者体位变换后的皮肤状况,及时发现并处理任何红肿、破损等异常情况。⑥护理期间。把控好病房的温度24-26℃、湿度60%~70%,做好每日的消毒、换气、通风工作,叮嘱患者保持个人卫生及口腔清洁。对于肺部不适的患者,在病房内放置空气净化器,促进室内空气的正常流通。定期更换床单被罩,减少皮肤病的发生,减少细菌、病毒的滋生。⑦指导患者自我管理。向患者讲解生活中自我管理的事项,强化患者的正确认知;向家属普及指导患者自我管理的重要性,调动患者家属的积极配合度,共同为患者的康复努力,以形成全方位、多层次的护理体系,有效预防并发症的发生,促进患者早日康复。

1.3 观察指标

(1)评定两组营养指标,包括血红蛋白、总蛋白、前白蛋白。(2)评定两组生活质量,包括躯体功能、心理功能、社会功能、物质生活状态,应用生活质量综合评估问卷(GQOL-74)加以评定。

1.4 统计学方法

使用SPSS 23.0统计学软件对该研究数据进行分析,符合正态分布的计量资料以($\bar{X} \pm S$)表示,组间差异比较以t检验;计量资料以频数及百分比(%)表示,组间差异比较以 χ^2 检验, $P < 0.05$ 统计学意义成立。

2 结果

2.1 比对两组营养指标

干预后营养指标改善程度更为突出的为观察组,见表2。

2.2 比对两组生活质量

干预后观察组生活质量评分高于对照组,见表3。

表 2 比对两组营养指标 ($\bar{X} \pm S$)

项目	时间	观察组 (n=104)	对照组 (n=104)	t 值	P 值
血红蛋白 (g/L)	干预前	104.01 ± 13.35	103.98 ± 13.61	0.016	0.987
	干预后	122.35 ± 16.50	110.61 ± 14.62	5.431	0.000
总蛋白 (g/L)	干预前	53.50 ± 5.21	53.29 ± 5.36	0.287	0.775
	干预后	62.50 ± 7.65	59.00 ± 5.50	3.788	0.000
前白蛋白 (mg/L)	干预前	175.50 ± 15.60	174.68 ± 15.32	0.382	0.703
	干预后	228.11 ± 18.66	201.92 ± 16.08	10.843	0.000

表 3 比对两组生活质量 ($\bar{X} \pm S$, 分)

项目	躯体功能	心理功能	社会功能	物质生活状态
观察组 (n=104)	55.80 ± 6.62	58.50 ± 7.68	56.82 ± 7.35	56.68 ± 4.70
对照组 (n=104)	45.36 ± 4.87	50.12 ± 6.50	45.22 ± 6.15	45.32 ± 3.71
t 值	12.955	8.494	12.344	19.348
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

现如今,老年卧床患者数量逐渐增多,给临床医疗、养老行业带来严峻工作挑战的同时,也给患者及其家庭带来了沉重的身心负担^[2]。常规护理,指的是按照既定的医疗流程和护理规范,为患者提供基础性的医疗和护理服务。与常规护理不同的是,老年综合评估护理(CGA)更具综合性^[3-4]。在心理状态评估方面,通过应用 SAS、SDS 评估量表,有助于医护人员掌握患者焦虑、抑郁情绪的具体情况,并采取更为适宜的护理措施,如评分较低患者倾向于鼓励性语言、评分中等患者为娱乐活动的定期开展,评分较高患者则是由专业心理咨询师一对一辅导等,确保了患者不良情绪的定向处理,避免了患者不良情绪的持续蔓延^[5]。在疼痛程度方面亦是如此,通过对疼痛程度不同的患者施行差异化的疼痛干预,减轻了患者的疼痛程度,提高了患者的生活质量。同时,该护理还强调患者自我管理的指导,在医护人员和家属的共同辅助下,帮助患者掌握了正确的自我管理技巧,如体位变换、皮肤清洁等,促进了患者自我护理能力的提升,增强了患者的康复自信心,这都是实施常规护理难以企及的关键所在。

王晓斐等学者以老年长期卧床患者展开研究,观察组营养指标改善程度明显优于对照组,符合 $P < 0.05$,而在本研究中,同样评估了老年长期卧床患者的营养指标,研究结果与该学者的研究存在很大契合,表明 CGA 的应用,有效改善了患者的营养指标,分析原因在于,CGA 侧重于患者的个性化需求,通过制定针对

性的护理计划,有效提升了患者的营养摄入与吸收,真正促进了血红蛋白、总蛋白及前白蛋白等营养指标的显著改善^[6]。观察组生活质量各维度评分均高于对照组,符合 $P < 0.05$,究其原因,与该护理涵盖的护理内容更为全面有很大关联,切实满足了患者的疾病所需^[7-8]。

综上所述,在老年卧床患者临床中应用老年综合评估护理,具有较高的应用价值和安全性,改善了患者营养指标、血清水平,大幅提升了患者的生活质量,值得在今后临床中广泛推广。

参考文献

- [1] 李月琴,康凤英,李婉玲,等. InterRAI-HC 综合评估及护理干预对老年卧床病人营养状况的影响[J]. 护理研究, 2022, 36(8):4.
- [2] 何天骄,谢梅,席晓莉,等. 基于 CGA 护理对老年长期卧床患者预防感染效果的研究[J]. 河北医药, 2022, 44(5):4.
- [3] 李晓云,黄秀萍,章婷,谢姊萍. 基于老年综合评估的护理干预在中重度 COPD 稳定期中的应用效果[J]. 中国医学创新, 2022, 19(33):87-90.
- [4] 李轶芳. 基于老年综合评估的护理干预对老年脑卒中合并焦虑抑郁患者的影响[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(24): 4065-4067.
- [5] 岳艳,路俊英,田艳玲,岳鑫. 基于老年综合评估的护理模式对老年糖尿病患者自我管理能力及糖代谢指标的影响[J]. 临床医学工程, 2022, 29(3):377-378.

- [6] 王晓斐, 朱海艳, 陈海兰. InterRAI-HC 综合评估及护理干预在老年卧床患者中的应用价值[J]. 中西医结合护理(中英文), 2022, 8 (11): 178-180.
- [7] 赵胜楠, 周莉萍, 连卓. PDCA 循环管理对老年卧床患者院内感染率及满意度的影响[J]. 辽宁医学杂志, 2020, 34 (05): 68-70.
- [8] 梁玉玲, 刘璐, 龚慧霞. 老年综合评估护理对长期卧床老年患者的效果探讨[A] 第一届全国康复与临床药学

学术交流会议论文集(二)[C]. 南京康复医学会, 南京康复医学会, 2022: 4.

版权声明: ©2025 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