

一例运用老年综合评估技术对多病共存老年患者的个案管理体会

丁一耘

天津医科大学第二医院, 中国·天津 300211

【摘要】在新医疗模式下, 运用老年综合评估技术, 采样多学科整合管理服务, 对一例脑出血合并冠心病、抑郁症等多病共存的老年患者进行个案管理, 为患者建立个案管理档案, 客观分析影响患者康复护理的危险因素, 从而制定个体化的护理干预措施并进行系统干预, 确保患者在预定的期间内达成了期望目标, 最大限度地维持与促进老年人的功能状态, 提高生活质量。

【关键词】老年综合评估技术; 多病共存; 护理; 个案管理

引言

随着全球老龄化趋势日益加剧, 我国是人口大国, 面临的老龄化问题更加严峻。老年人随着年龄增长不仅引发躯体器官功能衰减导致许多生理问题, 包括慢病、多病共存、老年综合征、多重用药等, 还存在精神心理问题如抑郁、痴呆等, 以及社会问题, 三方面相互作用, 共同影响老年人的健康状况。传统医学评估受限于疾病本身, 不能全面反映老年人的生理、心理和社会问题, 不能满足现今老年人的医疗服务需求。

随着医疗模式的转变, 对老年人的护理将从以医疗为中心, 以医院为平台, 逐步拓展到服务于老年人的生老病死全过程。护理人员不仅要在医院对老年人从事临床护理工作, 更应从医疗到预防, 从社会到家庭, 只要有老年人需要关怀和照顾, 就应当有护理工作的体现。将要在医疗、护理、康复、养老以及疾病预防、健康促进等与健康相关的领域中担负重要责任。下面就在新医疗模式下, 运用老年综合评估技术, 采样多学科整合管理服务, 对一例脑出血合并冠心病、抑郁症等多病共存的老年患者进行个案管理。

1 病历资料

患者张某琴, 女, 73岁, 退休中学教师, 患者入院前两天无明显诱因出现言语不清, 伴右下肢活动不利, 立即就诊于天津市某医院, 查头MRI与CT提示脑梗死合并脑出血, 转入我院急诊, 于2020年5月30日为进一步治疗收入老年病科。既往陈旧性脑梗死、冠心病、房颤、抑郁症病史。入院诊断: 1、左侧基底节区脑梗塞 左侧基底节区脑出血 2、陈旧性脑梗死 3、冠心病 心功能不全 4、心率失常 心房颤动 5、低蛋白血症 6、抑郁状态。入院后遵医嘱予以内科护理常规、一级护理, 低盐低脂饮食, 鼻导管吸氧2-3L/min, 遵医嘱予以依达拉奉注射液清除氧自由基、沙库巴曲缬沙坦钠抗心衰、美托洛尔缓释片控制心率、普罗布考、瑞舒伐他汀调节血脂及舍曲林口服抗抑郁治疗。

2 护理内容

2.1 入院计划

入院后运用老年综合评估技术对患者进行全面评估, 简易营养风险评估7分, 提示存在营养不良; 衰弱评估4分, 提示衰弱综合征; MMSE评分为23分, 提示认知功能缺陷; 洼田饮水试验Ⅲ级提示吞咽障碍; 患者既往抑郁史9年, 家庭社会支持评估状况良好。

根据综合评估结果, 提出6项入院护理问题: 1. 认知功能障碍; 2. 吞咽障碍; 3. 潜在并发症: 严重心律失常、心力衰竭、心肌梗死等; 4. 有跌倒的风险; 5. 抑郁状态; 6. 营养失调 低于机体需要量。请神经内科、心脏科、康复科、营养科与心理科专家联合会

诊, 制定有针对性的个体化的诊疗护理方案。指导其进行认知功能训练^[1]、吞咽障碍功能锻炼^[2]、制定康复运动计划与营养饮食方案并严格按照计划进行各项护理措施。联合心理科专家进行认知行为治疗、问题解决治疗缓解抑郁情绪^[3], 经常安慰、鼓励患者, 做好心理护理, 促进其心情愉悦, 保障患者安全^[4]。

2.2 动态评估

患者下肢血管彩超报告示右侧大隐静脉曲张伴局部血栓形成, 右侧小腿肌间静脉血栓形成; 患者住院期间出现睡眠障碍与便秘的情况。根据患者病情变化制定动态护理计划: 1. 请血管外科会诊协助诊治、请康复科会诊指导, 严密观察患者右下肢肢体皮温、皮色、有无疼痛及肿胀情况, 做好各项护理措施, 治疗下肢静脉血栓及预防血栓脱落、肺动脉栓塞等潜在并发症^[5]; 2. 组织睡眠专家、心理科专家、芳香治疗师会诊, 指导并实施松弛疗法、刺激控制疗法、芳香疗法帮助患者缓解睡眠障碍; 3. 帮助患者建立规律的排便条件反射, 请中医科专家指导按摩疗法促进肠蠕动, 必要时遵医嘱使用缓泻剂, 帮助患者改善便秘症状^[6]。

2.3 出院计划

2020年6月13日患者生命体征平稳, 言语对答流利, 无不适主诉。组织多学科联合会诊, 计划出院回家。出院前行综合评估, MMSE量表得分11分, 较入院时增长1分, 仍提示认知功能缺陷; 洼田饮水试验Ⅱ级提示吞咽功能改善; Barthel指数得分90分, 分数较前提升; 今日患者测体重62.8kg, 较入院时增长1.8kg, 营养状况评估得9分, 较入院评估增加2分; 跌倒风险评估得6分、衰弱评估得3分, 均有所好转。压疮风险评估得21分, 无风险。抑郁评估表得分10分, 患者仍处于抑郁状态, 继续予以舍曲林口服抗抑郁治疗。

患者出院后有跌倒的风险、ADI的风险、衰弱状态这几项护理问题, 制定出院计划, 向患者与家属提供详细的护理措施与健康教育, 包括: 1. 低盐低脂饮食, 多摄食优质蛋白如瘦肉、鱼、鸡蛋、牛奶等; 2. 适当活动, 注意保暖, 避免受凉感冒; 3. 按医嘱服药, 强调按时、按量用药治疗的重要性, 以及错服、漏服、多服药的危害, 提高依从性; 嘱患者及家属切勿随意自我药疗, 不要轻信“偏方”、“秘方”; 4. 指导家属对居家环境进行适老化改造, 保障患者的居家安全; 5. 协助督促患者坚持各项康复训练, 维持促进自理, 减缓衰弱的进展。6. 不适随诊。患者及家属表示理解并配合。

3 延续护理

患者回家后通过电话随访、网络联系等方式进行延续护理, 确保患者家庭适老化改造的成果及各项功能锻炼、用药、饮食情况, 避免或减少多药联合治疗时药物相互作用带来的损害、居家

生活不发生跌倒、患者及照护者了解衰弱的危害及配合落实防治措施等, 达成出院护理计划的目标。

4 总结

本个案为左侧基底节脑梗塞后脑出血病例, 既往有冠心病、抑郁状态等多病共存。此次发生脑出血, 有可能导致患者病情极具恶化。因此, 为该患者提供全程个案管理十分必要。通过对患者入院后的生理、心理、社会等方面的综合评估, 其MMSE评分12分提示认知功能缺陷, 跌倒风险评估7分为跌倒中度危险, 生活自理能力75分属于轻度依赖, 衰弱评估4分为衰弱, 营养筛查评估7分为营养不良, 抑郁状况评估11分为抑郁状态等。评估该名患者家庭及社会支持等无明显问题。为患者建立个案管理档案, 客观分析影响患者康复护理的危险因素, 从而制定个体化的护理干预措施并进行系统干预, 干预措施制定包含有针对性的评估、护理措施、多学科小组、健康教育、患者及家属陪护参与照护计划等5个环节。在干预过程中注重为患者提供全方位的服务, 包括住院期间与营养师之间沟通, 与患者责任护士及主治医生、家属共同协商治疗方案的选择等。采取日常生活能力训练并让陪护及家属参与进来, 有利于患者保留机体功能和发挥潜在力量, 使其最终能够部分照顾自己, 为患者重返家庭积极创造条件。在个案管理过程中, 注重动态管理与观察评估, 发现患者出现睡眠障碍和便秘的问题, 及时告知主治医生, 联系家属告知患者隐患, 通过治疗护理与康复训练, 症状均得到改善。患者病情趋向平稳, 为患者拟定出院计划, 做好居家康复锻炼的计划, 做好该个案患者的延续护理工作。为该名患者在住院期间实施有针对性的各项措施, 对患者进行全程全面的个案管理, 确保患者在预定的期间内达成了期望目标。如改善了患者营养不良、吞咽障碍等, 解决了

患者睡眠及便秘的问题, 保证了患者在住院期间的安全, 未发生跌倒等不良事件与严重的潜在并发症等。基本达到了为患者提供综合性的医疗、康复和护理服务、改善患者的医疗结局的个案管理目的。

此次个案管理中, 采用多学科整合管理的模式, 最大限度地维持、促进老年人的功能状态, 提高老年人的生活质量。我认为作为一名个案管理护士, 不仅要有很好的人际沟通能力, 与患者建立信任关系, 与主治医师及多学科团队成员讨论治疗方案, 还要密切观察患者病情变化, 针对个体化问题制定完善的照护计划, 做到个体化护理。更要有很强的科研能力, 能够在各大数据库中检索到高级别的循证依据, 从而制定可信度高的照护计划, 达成期望目标, 最大限度地维持与促进老年人的功能状态, 提高生活质量。

参考文献:

- [1]《2018中国痴呆与认知障碍诊治指南(五):轻度认知障碍的诊断和治疗》。
- [2]中国吞咽障碍膳食营养管理专家共识组. 吞咽障碍膳食营养管理中国专家共识(2019版)[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2019(41):881-888.
- [3]老年期抑郁障碍诊疗专家共识. 中华精神科杂志. 2017, 50(5):329-334.
- [4]《2010年版美国老年人跌倒预防指南》中华老年医学杂志2013, 7(7):689-691.
- [5]王单. 下肢静脉血栓的形成预防与护理[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(29):280+284.
- [6]郑松柏, 姚健凤, 张颖. 老年人慢性便秘的评估与处理专家共识[J]. 中华老年病研究电子杂志, 2017, 4(02):7-15.