

# 老年综合评估在养老机构的应用及分析

房志兰 刘志英 (通讯作者)

湖南省郴州市第一人民医院 湖南郴州 423000

**【摘要】**目的：在养老机构中采用老年综合评估，做好应用分析。方法：选取参与本次研究的老年患者共计 100 例，将其分为对照组、干预组，对照组采用常规管理模式。入选后进行第一次 CGA 之后进行一般的生活指导，3 个月后进行第二次老年综合评估。干预组采用 CGA 以及综合干预评估。结果：对照组、干预组在进行干预后，干预组的焦虑、抑郁评分明显改善。干预组患者中智力状态量表评分为  $26.92 \pm 5.36$  分，经比较，两组患者具有一定差异 ( $p < 0.05$ )。结论：在养老机构中采用老年综合评估，整体情况良好。

**【关键词】**老年；综合评估；养老机构；应用分析

在现阶段随着人口比重的逐渐上升，人口老龄化趋势逐渐凸显。目前老年发病率逐渐上升，目前老年人整体病情较为复杂，一般涉及多个系统，对于一部分未予以治疗的老年患者来说，除影响生活质量之外，还会增加老年患者的发病率和死亡率<sup>[1]</sup>。对于传统的医学评估一般不能反映老年患者存在的问题。本文通过对养老机构患者进行老年综合评估，具体研究情况如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取参与本次研究的老年患者共计 100 例，将其分为对照组、干预组，每组人数为 50 例。其中男性、女性患者分别为 55 例、45 例，老年年龄为 56-77 岁，年龄均值为  $68.57 \pm 3.24$  岁。纳入标准：第一，配合本次研究。第二，本次患者人员均签署知情同意书。排除标准：第一，存在痴呆病史。第二，精神病史人员。

### 1.2 方法

对照组采用常规管理模式。入选后进行第一次 CGA 之后进行一般的生活指导，3 个月后进行第二次老年综合评估。

干预组采用 CGA 以及综合干预评估。入选后进行第一次 CGA，根据评估结果进行为期 3 个月综合干预，每个月多学科团队进行一次或以上现场干预，3 个月干预结束后再进行第二次综合评估。

第一，做好医学评估。通过对常规疾病进行全面综合诊疗，对患者进行老年综合征患者的评估。从患者整体的视角来处理，应着眼于疾病本身，在确保患者进行慢性病管理的同时，通过做好对应的评估，包含跌倒、吞咽障碍以及睡眠障碍、营养不良以及便秘等评估，经结果显示，该评价量表信度、效度相对较好，具有一定的评估功能。

第二，做好躯体功能评估。(1) 自理能力评估。通过自理评估能够指出其中的功能缺陷，特别是对于一部分功能问卷来说能够发现其中功

能障碍不太严重的老年患者，在进行及时的功能干预的同时，最大限度的保持老年人的自理能力。

第三，平衡能力评估。除传统的观察法来说，还包含功能性的评定。跌倒应和患者的肌肉、关节病以及认知功能，在进行平衡能力的评估的同时，有利于发现其中的多重内、外因素，及时进行预防和治疗。

第四，认知功能评估。通过对老年人进行认知障碍筛查，和非痴呆性轻度功能障碍的患者来说，整体灵敏度更高，同时能够反映老年人的身体健康情况。

第五，情绪以及精神状态评估。当前对于老年人员来说，伴有老年慢性病、功能减退等均会导致自信心降低，并出现情绪低落的情况，严重时将会影响患者的正常生活<sup>[2]</sup>。

做好对应的综合干预，由专业人员成立一个延续小组，对患者的资料进行登记，完善档案。通过建立医养护理团队，通过对团队中的心理师、康复师等进行专业考核、培训，制定康养护理计划。在保证护理人员掌握熟练的技巧之外，还应注重“医”和“养”两种模式的衔接，通过悉心照顾等落实责任。通过进行结合护理，小组人员和老年患者建立联系，对患者情况进行持续的灌注，对医养结合者不懂的地方积极的解答。分析回访数据，对患者的日常生活自理能力、还有心理隐患以及并发症等情况进行咨询记录。指导医养结合者为患者展开用药和积极恢复训练。

### 1.3 观察指标

对比分析两组患者治疗后 CGA 时老年综合征症状个数以及 ADL 量表 MMSE 量表及 GDS 量表的评分。

## 2. 结果

通过对两组患者进行相关量表中的检查研究，其中对照组、干预组日常生活力量表评分分别为  $72.62 \pm 0.03$ 、 $91.82 \pm 0.07$  分，其中对照组、

干预组在进行干预后, 干预组的焦虑、抑郁评分明显改善。干预组患者中智力状态量表评分为  $26.92 \pm 5.36$  分, 经比较, 两组患者具有一定差异 ( $p < 0.05$ )。

表 1. 两组患者在相关量表中的检查研究

项目	对照组	干预组	t	P
日常生活能力量表	$72.62 \pm 0.03$	$91.82 \pm 0.07$	6.747	< 0.05
焦虑	$63.02 \pm 0.28$	$45.15 \pm 0.13$	6.086	< 0.05
抑郁	$9.92 \pm 0.37$	$6.32 \pm 0.30$	1.301	< 0.05
智力状态量表	$18.30 \pm 3.37$	$26.92 \pm 5.36$	7.090	< 0.05

### 3. 讨论

当前开展 CGA 的场所为社区以及基层医疗机构, 一般用于调查评估老年人的健康问题, 同时也可以早期识别高危患者, 为进一步进行住院治疗, 经研究表明, 老年患者常见的综合征为跌倒、尿失禁。在评估躯体功能、认知功能、情绪以及社会外, 在养老机构中加入社区护理,

在改善患者和维护老年患者的健康功能外, 能够减少医疗费用。当前 CGA 一般被用于外科手术的老年患者, 通过在术前进行功能状态的评估, 术前在进行躯体功能的同时针对其中存在的不良情况, 能够减少不良事件的出现率<sup>[3]</sup>。当前来说, CGS 在老年患者的地位逐渐突出, 同时也成为老年医学服务的核心技术。

#### 参考文献:

[1] 李芳, 李靖, 龙艳芳, 等. 国外养老服务综合评估工具的应用现状与启示[J]. 护理研究, 2020, 34(09): 1546-1551.

[2] 何成果, 方小可, 王岱岱. 老年综合评估在老年高血压患者综合治疗中的应用价值[J]. 心脑血管病防治, 2021, 21(03): 288-290.

[3] 王小婕, 马丹, 李学善, 等. 老年综合评估在老年 2 型糖尿病患者综合治疗中的应用[J]. 宁夏医学杂志, 2020, 42(12): 1155-1157.

基金项目: 郴州市社会科学规划课题 (CZSSKL2022101)