

老年综合评估在老年精神科护理不良事件中的效益

孙婷

(成都市第四人民医院 四川 成都 610000)

摘要:目的:研究老年综合评估在老年精神科患者的应用效果。本文以老年精神科按照入院时间选取2020年10月至2021年10月200例患者,将之分成两组,每组100例。结果:比较两组老年患者的认知状况、日常生活自理能力及衰弱状态和护理不良事件的发生情况。干预后观察组患者护理不良事件的发生例次明显少于对照组。结论:基于老年综合评估在老年精神科患者中可提供相应的康复训练指导,提高患者或照顾者的护理技能,从而改善患者的生活质量,降低护理不良事件的发生。

关键词:精神障碍;老年人;老年综合评估;生活质量

老年综合评估是老年医学服务的核心技术之一,是一种多维度跨学科的诊断过程。CGA从全面关注与老年人健康和功能状况相关的所有问题入手,从疾病、肌力、认知、心理、社会和环境等多个层面对老年患者进行全面评估,在确定其医疗、康复和护理目标的基础上,为患者制订综合性的治疗、康复和护理等计划,以便为患者提供针对性的干预措施^[1]。老年综合评估对认知功能的评估有助于早期发现易被忽视的老年人精神及心理问题,并及时干预,从而使老年人获益^[2]。

1.资料与方法

1.1 研究对象

采用随机抽样法,选取2020年10月至2021年10月老年精神科患者200例,将之分成两组,每组100例。对照组住院时对患者和陪护实施常规健康宣教,根据首次入院评估询问患者及家属,患者的身体状况、病情变化、用药情况,给予健康教育和康复指导及相应的治疗,以后每次中转后再次进行评估。观察组实施基于老年综合评估,对相应的评估量表进行准确评估,给予针对性的措施。纳入标准:年龄 ≥ 60 岁^[3],已出现生活或活动功能不全、伴有老年综合征、老年共病、多重用药、合并有精神心理方面问题以及多次住院患者^[4]。排除标准:严重活动障碍卧床不起的患者、GDS6-7级不能配合评估患者。在进行评估老年综合评估前,均与家属签订了护理风险告知书。

2.方法

2.1 评估方法及频次

两组老年患者在住院期间都接受老年精神科常规健康教育及入院评估。对照组住院时对患者和陪护实施常规健康宣教,根据首次入院评估询问患者及家属,患者的身体状况、病情变化、用药情况,给予健康教育和康复指导及相应的治疗,以后每次中转后再次进行评估。

2.2 护理措施的制定

2.2.1 洼田饮水实验评估异常患者

合理选择患者的食物种类和食物软硬程度,主要以细、碎、软为原则,避免给患者食用粘性较强的粉状食物,如芝麻饼、年糕等,避免给患者食用干燥的食物,如面包干等,避免食用过硬的食物,如干果、糖块等。对脑卒中患者、偶有呛咳患者应给予半流质食物,如果在制作过程有困难,也可以把食物放在搅拌机中打成糊状,给患者食用。进食时指导患者细嚼慢咽,缓慢进食,不宜过快过急。

2.2.2 Fried 衰弱表评估为衰弱及衰弱前期患者

根据老年患者的躯体情况,采取适宜的运动方式、运动强度及运动量。在患者训练过程中需家属、陪护或者医务人员陪伴,以防跌倒的发生。运动是在做好安全风险的评估和对老年精神科患者的保护前提下进行,应该根据患者的个人兴趣爱好、训练条件和目的的选择,运动的强弱、频率、方式及运动时间,重度衰弱的患者可以选择被动运动的方式进行康复锻炼^[6]。

2.2.3 Morse 跌倒危险因素评估存在中高危患者

对患者、家属及陪护进行相应的风险告知,做好防跌倒相关知识的宣教。对服用降压、降糖、利尿、镇静药者,告知患者、家属及陪护,告知其药物可能会增加跌倒的风险,从而提高预防跌倒的安全意识。在床头粘贴“防跌倒”标识,提示患者处于跌倒高风险状态,时候提防,以防意外事件发生。

2.2.4 营养状态评估存在有营养不良的患者

医师根据患者躯体情况下达饮食种类,护士执行医嘱后,告知家属、护工、工人,填写饮食通知单。责任护士在患者开餐时间段,要加强巡查患者进食情况,鼓励患者增加进食量。牙齿脱落患者,建议家属为患者安装合适的假牙,根据患者咀嚼情况提供软食或流食。

2.2.5 压力性损伤评估存在有压力性损伤风险的患者

对于有压力性损伤风险的患者,卧位时,将降低压力,扩大支撑面,给予翻身枕,每2小时翻身一次,病员侧卧时,使人体与床成30度角,防止骨隆突处长期受压。长期卧床的患者或者卧床时间超过3天的患者,都要求使用气垫床以及海绵垫,防止受压,禁止使用气圈,因为气圈不能预防压力性损伤的发生,反而增加了新的受压点。在为患者翻身时,要避免拖、拉、拽等动作,可使用三角枕等定位装置,帮助省力。

3.结果

两组不良事件发生^[7]情况 观察组住院期间共发生不良事件12例次,其中跌倒6例次、皮损5例次;噎食1例;对照组中老年患者在住院期间共发生不良事件24例次,其中跌倒12例次、皮损7例次、皮下血肿2例次、噎食2例次,其中对照组中跌倒的例数是观察组的2倍,因此,在进行老年综合评估后,针对不同的危险因素给予干预措施,干预后观察组中老年患者发生的护理不良事件的例次明显少于对照组。

4.小结

综上所述,对新入院的老年精神科患者及早进行老年综合评估,对评估异常的患者,及时进行治疗和干预,通过采取多学科团队合作^[8],制订并实施个性化治疗护理计划和措施,以促进病员的疾病康复,提高住院精神障碍老年人的生活质量,降低了护理不良事件发生率,同时也降低了住院费用和平均住院日。

参考文献:

- [1] 凌慧芬,孙丽凯,杨剑霞.基于老年综合评估的延续护理方案在老年痴呆患者中的应用[J].护理学杂志,2018,12(33):76-78.
- [2] 王丽娜,姜春燕.老年综合评估的临床应用进展[J].中国全科医学,2019,22(9):999-1003.
- [3] 陈旭娇,严静.《中国老年综合评估技术应用专家共识》解读[J].中华老年医学杂志,2018,37(2):123-124.
- [4] 王玫,陈雨朦,陈曦等.基于老年综合评估的80岁及以上住院患者吞咽障碍筛查的多维度分析[J].中国护理管理,2020,20(11):1606-1610.
- [5] 陈旭娇,严静,王建业等.老年综合评估技术应用中国专家共识[J].中华老年医学杂志,2017,36(5):471-477.
- [6] 郝秋奎,李峻,董碧蓉等.老年患者衰弱评估与干预中国专家共识[J].中华老年医学杂志,2017,36(5):251-256.
- [7] 葛剑力,江华,邵莉等.老年综合评估在老年药物不良事件干预中的价值[J].中国老年学杂志,2017,37(7):1733-1734.
- [8] 胡晓蕾,詹世鹏,王渝等.临床药师参与老年综合评估多学科团队中的多重用药管理与药学服务[J].中国药学杂志,2017,(4):323-326.