

老年患者中期照护的临床对照研究

魏鲁刚¹⁾, 栾玉民²⁾, 李蕊¹⁾, 杨艳¹⁾

(1) 昆明市第二人民医院, 云南昆明 650204; 2) 昆明医科大学第一附属医院, 云南昆明 650032)

[摘要] **目的** 探讨中期照护在老年患者综合评估方面的效果. **方法** 将符合诊断标准和纳入标准的 200 例老年患者随机分为观察组和对照组, 每组病例为 100 例. 观察组在中期照护机构进行 4 周的临床、康复和护理治疗, 对照组则不实行中期照护. 分别于出院时、第 2 周、第 4 周、第 3 个月、第 6 个月 5 个时期对受试者进行老年综合评估. **结果** 组间比较: 第 2 周、第 4 周、第 3 个月和第 6 个月, 观察组老年综合评估的各项指标均优于对照组 ($P < 0.05$). 组内比较: 从出院时、到第 2 周、第 4 周、第 3 个月、最后到第 6 个月, 观察组老年患者各项综合评估指标是不断改善的 ($P < 0.05$). **结论** 中期照护有利于改善老年患者的心理状态、身体功能和提高生活质量.

[关键词] 老年患者; 中期照护; 老年综合评估

[中图分类号] R592 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2095-610X (2014) 11-0136-04

Comparative Study on Clinical Intermediate Care for Elderly Patients

WEI Lu-gang¹⁾, LUAN Yu-min²⁾, LI Rui¹⁾, YANG Yan¹⁾

(1) *The Second People's Hospital of Kunming, Kunming Yunnan 650204;* 2) *The First Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming Yunnan 650032, China*)

[Abstract] **Objective** To observe the effect of clinical intermediate care for elderly patients. **Methods** According to the diagnostic criteria and inclusion criteria, 200 elderly patients were randomly divided into experimental group ($n = 100$) and control group ($n = 100$). Elderly patients of tested group were managed with clinical intermediate care in hospital for 4 weeks, while patients of control group were at home. All patients were assessed 2 weeks, 4 weeks, 3 months and 6 months by comprehensive geriatric assessment after discharge. **Results** After intervention, indicators of comprehensive geriatric assessment in the experimental group were superior to those in the control group ($P < 0.05$). In the experimental group, indicators of elderly patients were continuously improved with time ($P < 0.05$). **Conclusion** Clinical intermediate care is contributive to the improvement of elderly patients' psychological states, body functions and the quality of life.

[Key words] Elderly patients; Intermediate care; Comprehensive geriatric assessment

老年中期照护是对处于亚急性或急性后期老年患者实施的一种综合性的医疗、康复和护理服务, 是以恢复老年患者身体功能及减少再次住院为目标的一种服务模式, 服务机构应是具有康复条件的老年医院、老年康复院和高级的老年护理院等机构¹⁾. 跟踪随访 200 例老年患者 6 个月, 进

行观察指标数据的获取、整合和分析, 得出 2 组在老年综合评估指标方面的差异.

1 资料与方法

1.1 临床资料

[作者简介] 魏鲁刚 (1962~), 男, 云南宣威市人, 医学学士, 副主任医师, 主要从事老年康复医学临床、教学及科研工作.

[通讯作者] 栾玉民. E-mail:975543735@qq.com

1.1.1 一般资料 选取因急性脑卒中、急性呼吸系统疾病、意外骨折收住昆明市三级医院急性期病房而经治疗达到出院标准后的老年病患者 200 名, 随患者和家属意见分成观察组和对照组, 观察组在中期照护机构进行临床、康复和护理治疗 4 周, 对照组则不实行中期照护. 2 组在性别、年龄、病程、伴发疾病、既往病史等方面无显著性差异 ($P>0.05$), 具有可比性.

1.1.2 入组标准 (1) 年龄 ≥ 65 岁, 由急性疾病入院治疗病情转为稳定期的老年患者; (2) 患有急性脑卒中、急性心梗、意外骨折、急危重症呼吸系统疾病或恶性肿瘤患者, 经急性期医院治疗后, 符合急性期医院出院标准、病情基本稳定、生命征象平稳、出现功能下降, 不需要再做密集医疗介入、医学检验或氧气使用者; (3) 在急性疾病住院期间出现功能下降, 经老年照护团队进行老年综合评估认定具有康复潜能; (4) 符合急性期医院出院条件需转入住中期照护机构或出院回家; (5) 愿意参加本试验者; (6) 本市可以随访者.

1.1.3 排除标准 凡符合以下任何一项者, 即不能成为本研究的对象: (1) 年龄小于 65 岁; (2) 因下列情况而住院者: ① 确定做特定手术或特殊检查 (人工关节置换除外); ② 末期疾病之急病状况; ③ 癌症病患需化疗或放疗; (3) 患者经治疗团队判定需转介长期照护机构者; (4) 病患或家属拒绝转介者.

1.2 中期照护

观察组病例需入住老年中期照护机构, 中期照护机构应建立与急性期医院相同的照护团队, 被照护者应完成规定的康复治疗项目.

1.3 评估方法

1.3.1 改良 Barthel 指数 (The modified barthel index) [2] 是用来评定生活活动能力最常用的方法之一, 总分 105 分, 得分越高, 表示独立性越好, 依赖性越小.

1.3.2 MiNi 营养评估 (mini nutritional assessment

, MNA) 量表 [3] 评价总分最高 34 分, 结果评定: 总分 ≥ 23.5 分无营养不良; 17 分 ~ 23.5 分有营养不良危险; 17 分 < 营养不良.

1.3.3 认知分量表 (alzheimer's disease assessment scale-cognition, ADAS-cognition) [3] 含 12 个项目, 评定范围为 0 (无错误或无损伤) 至 75 分 (严重损伤).

1.3.4 老年跌倒的评估量表 (Tinetti index) [3] 评价对象为行动困难及脆弱的老年人群, 步态的最大分值为 12 分, 平衡的最大分值为 16 分, 最高的总分为 28 分. 分值低于 19 分, 表明跌倒的危险性高; 分数在 19 ~ 24 之间表明有跌倒的危险性.

1.3.5 老年抑郁症的评估量表 (抑郁状态问卷, depression status inventor, DSI) [3] 用于衡量抑郁状态的轻重程度及其在治疗中的变化. 评分指数在 0.5 以下 (总得分 40 分以下): 无抑郁症患病风险; 0.50 ~ 0.59 (总得分 40 ~ 47 分): 可能有轻微至轻度抑郁症; 0.60 ~ 0.69 (总得分 48 ~ 55 分): 有中度至重度抑郁症; 0.70 以上 (总得分 56 分以上): 有重度抑郁症.

从三级医院出院时、第 2 周、第 4 周、第 3 个月、第 6 个月 5 个时期对受试者进行老年综合评估.

1.4 统计学分析

采用 SPSS 软件包进行统计学分析. 采用单变量重复测量资料方差分析, 检验水准 $\alpha=0.05$.

2 结果

组间比较: 第 2 周、第 4 周、第 3 个月和第 6 个月, 观察组老年综合评估的各项指标均优于对照组 ($P<0.05$); 组内比较: 从出院时、到第 2 周、第 4 周、第 3 个月、最后到第 6 个月, 观察组老年患者各项综合评估指标是不断改善的 ($P<0.05$), 见表 1 ~ 5.

表 1 不同组别患者改良 Barthel 指数得分情况 ($\bar{x} \pm s$)

Tab. 1 Modified Barthel index scores of the two groups ($\bar{x} \pm s$)

组 别	照护前	第 2 周	第 4 周	第 3 个月	第 6 个月
观察组	34.39 \pm 0.86	41.55 \pm 1.01	48.83 \pm 0.56	59.82 \pm 0.59	63.21 \pm 0.85
对照组	34.74 \pm 0.22	39.14 \pm 0.59	42.91 \pm 0.82	50.89 \pm 1.03	49.24 \pm 1.07

注: 组内比较: 单纯考虑时间因素, $F=470.064$, $P<0.01$; 组间比较: 考虑组别和时间因素, $F=59.722$, $P<0.01$.

表 2 不同组别 Mini 营养评估 (MNA) 量表得分情况 ($\bar{x} \pm s$)Tab. 2 MNA scores of the two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	照护前	第 2 周	第 4 周	第 3 个月	第 6 个月
观察组	13.66 ± 2.40	19.35 ± 2.29	20.85 ± 2.84	22.71 ± 2.79	22.59 ± 2.80
对照组	13.58 ± 0.02	14.09 ± 2.72	16.63 ± 3.52	19.36 ± 2.94	18.19 ± 3.14

注: 组内比较: 单纯考虑时间因素, $F = 225.338$, $P < 0.01$; 组间比较: 考虑组别和时间因素, $F = 34.336$, $P < 0.01$.

表 3 不同组别患者认知分量表得分情况 ($\bar{x} \pm s$)Tab. 3 Cognitive section scores of patients in the two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	照护前	第 2 周	第 4 周	第 3 个月	第 6 个月
观察组	40.70 ± 0.58	34.53 ± 1.02	25.27 ± 0.94	19.80 ± 0.98	18.11 ± 0.58
对照组	40.11 ± 0.42	37.19 ± 0.52	33.21 ± 0.60	25.27 ± 0.93	30.36 ± 0.55

注: 组内比较: 单纯考虑时间因素, $F = 253.779$, $P < 0.01$; 组间比较: 考虑组别和时间因素, $F = 37.736$, $P < 0.01$.

表 4 不同组别患者跌倒的评估得分情况 ($\bar{x} \pm s$)Tab. 4 Scores of tumble of patients in the two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	照护前	第 2 周	第 4 周	第 3 个月	第 6 个月
观察组	4.76 ± 0.68	10.20 ± 0.86	11.86 ± 0.78	14.94 ± 1.09	16.99 ± 1.01
对照组	4.91 ± 0.40	7.40 ± 0.70	9.30 ± 0.95	11.86 ± 0.79	11.28 ± 0.83

注: 组内比较: 单纯考虑时间因素, $F = 250.226$, $P < 0.01$; 组间比较: 考虑组别和时间因素, $F = 27.337$, $P < 0.01$.

表 5 不同组别老年抑郁症的评估量表得分情况 ($\bar{x} \pm s$)Tab. 5 Depression assessment scale scores of patients in the two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	照护前	第 2 周	第 4 周	第 3 个月	第 6 个月
观察组	0.70 ± 0.01	0.60 ± 0.01	0.51 ± 0.02	0.38 ± 0.01	0.33 ± 0.01
对照组	0.71 ± 0.02	0.66 ± 0.01	0.55 ± 0.01	0.46 ± 0.02	0.39 ± 0.01

注: 组内比较: 单纯考虑时间因素, $F = 733.962$, $P < 0.01$; 组间比较: 考虑组别和时间因素, $F = 11.116$, $P < 0.01$.

3 讨论

国外有对中期照护机构中的老年患者髋骨骨折进行观测研究的文献报道, 有对比研究中后期照护机构和长期照护机构中老年患者跌倒特征的文献报道, 也有评估支持中期照护快速检测服务的文献报道, 国内外均未见创建老年患者中期照护评估研究的文献报道. 研究显示^[4-7], 中期照护模式降低了患者的再住院率, 延长了其住院后再入院的时间, 即使再入院的患者, 其住院天数也比预计的短, 减少了医疗卫生保健领域的总费用, 提高了患者和其家庭照顾者的满意度, 改善了患者出院后的健康结局和生活质量. 中期照护的效果评价 Griffiths^[8]研究发现, 接受中期照护与一般照护的患者在出院时, 在患者功能的独立上并无明显性差异, 然而本项研究发现: 通过中期照护, 除了患者的认知、情感、营养状况得到了改善外, 患者的跌倒风险降低了,

生活自理能力也增强了.

研究显示: 中期照护有利于改善患者的心理状态、身体功能和提高生活质量. 原因可能是多方面的: (1) 昆明医科大学第一附属医院中期照护机构建立了多学科整合管理团队, 包括老年病医师、护理师、康复医师、康复治疗师、心理咨询师、营养师、临床药师和社工, 具有老年综合评估、老年康复和老年护理的综合服务能力. 团队协作的模式使得患者临床疾病的防治、躯体功能障碍的康复、心理情感的引导得到了保证, 健康回归家庭和社会成为了可能. 老年患者在急性期后或亚急性期, 病情稳定且准备入住中期照护机构前, 综合评估团队需评估老年患者的整体状态, 评估其是否具有康复的潜能并初步确定其中期照护计划, 从而保证入住老年患者的认知、情感、营养状况、跌倒风险、生活自理能力都能够得到明显的改善; (2) 医护人员的心理支持, 医疗护理, 使得患者的心理和饮食的恢复更明显;

(3) 突如其来的疾病使老年患者感到焦虑不安、易形成孤独怪癖的性格。中期照护中患者处于同等的地位, 使得他们之间能相互依赖和慰藉, 沟通交流可带来明显的情感收益, 感到了温暖, 增强了信心和希望, 相互肯定和赞许的同时增加了自我价值感和责任感, 从而摆脱了自我封闭, 心理松弛地享受了交流的愉悦; (4) 认知、情感恢复使得患者康复训练的主动性增强, 营养的改善也为康复训练提供了体力保证; (5) 对照组的患者上述各项指标常常与外界接触减少有关, 自身的主动性降低, 对家庭的依赖增强, 压抑的情感得不到正确的疏导, 性格变得孤僻、易情绪化, 从而严重影响了他们的饮食和躯体功能的恢复。

中期照护是一项有益与家庭、社会的投资, 受疾病创伤后失能的老年患者各项功能的恢复, 减轻了家庭和社会的负担; 也是一项提高对生活质量的投入, 患者功能的改善, 使得他们能重新融入家庭、社会。可见中期照护机构能提供一段积极恢复患者生活能力的整合性医疗服务来协助他们的独立生活能力。本课题组拟创建老年中期照护服务模式, 建立或完善老年中期照护的服务流程和标准规范, 对老年中期照护效果做出正确的评价。

[参考文献]

- [1] 宋岳涛. 老年医学的核心技术—老年综合评估[J]. 中国现代医生, 2012, 50(23): 9-11.
- [2] 南登崑, 黄晓琳. 实用康复医学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 228.
- [3] 陈峥. 老年综合征管理指南[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2010: 175-185.
- [4] Anne McQueen. Gynaecological nursing [J]. Journal of Advanced Nursing, 1997, 25(4): 767-774.
- [5] GRIFFITHS P, WILSON—BARNETT J. Influences on length of stay in intermediate care: Lessons from the nursed inpatient unit studies [J]. International Journal of Nursing Studies, 1999, 37(3): 245-255.
- [6] GRIFFITHS P, EDWARDS M, FORBES A, et al. Post-acute intermediate care in nursing units: A systematic review of effectiveness [J]. International Journal of Nursing Studies, 2005, 42(4): 107-116.
- [7] GRIFFITHS P D, EDWARDS M H, FORBES A, et al. Effectiveness of intermediate care in nursing-led inpatient units (Review) [J]. The Cochrane Library, 2007, 1(2): 1-41.
- [8] GRIFFITHS P. Nursed inpatient units for intermediate care: A survey of multidisciplinary discharge planning practice [J]. Journal of Clinical Nursing, 2002, 11(3): 322-330.

(2014-09-12 收稿)

版权声明

本刊已许可中国学术期刊(光盘版)电子杂志社在中国知网及其系列数据库产品中以数字化方式复制、汇编、发行、信息网络传播本刊全文, 作者向本刊提交文章发表的行为即视为同意编辑部上述声明。

《昆明医科大学学报》编辑部