

老年综合评估在老年住院患者中的运用研究

赵波

文山市人民医院 663000

【摘要】目的 探讨老年综合评估在老年住院患者中的运用。**方法** 采集本院2021年3月至2022年9月期间接收的98例老年住院患者,随机分为对照组与观察组各49例,对照组运用常规处理,观察组添加老年综合评估,分析不同处理应对后患者并发症与质量恢复速度情况。**结果** 在患者并发症率上,观察组为4.08%,对照组14.29%,对比有统计学意义($p < 0.05$);在患者住院时间、CCU时间等指标上,观察组各项明显少于对照组,对比有统计学意义($p < 0.05$)。**结论** 老年综合评估在老年住院患者中的运用可以有效地减少患者并发症,提升其恢复速度,整体状况更好。

【关键词】老年综合评估;老年住院患者;运用

【中图分类号】R47

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596(2022)03-160-02

随着老龄化社会的来临,老年住院患者比例不断攀升。老年患者基础疾病、慢性病多,医疗工作的难度与风险更高。长时间的住院治疗,容易导致患者身心压力,甚至导致并发症更多,患者的经济压力也更大,体验感受会相对降低。本文采集98例老年住院患者,分析运用老年综合评估应用后的患者并发症与质量恢复速度情况,具体内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院2021年3月至2022年9月期间接收的98例老年住院患者,随机分为对照组与观察组各49例。对照组中,男28例,女21例;年龄从63岁至84岁,平均(76.29±3.18)岁;文化程度中,小学及以下为29例,初中为15例,高中及以上为5例;观察组中,男26例,女23例;年龄从62岁至85岁,平均(75.16±4.54)岁;文化程度中,小学及以下为31例,初中为12例,高中及以上为6例;两组患者在基本的年龄、性别、文化程度等信息上没有明显差异,有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规处理,观察组添加老年综合评估,具体内容如下:

要做好患者综合情况的收集整理,包括患者的性别、年龄、工作、婚姻状况、文化程度,病情状况、经济能力、医疗保险状况等。要做好人体测量工作,包括其体重、身高、小腿围径、上臂围度、体质量。要做好血液指标的信息采集,包括血常规、肝功能、肾功能、电解质,营养指标监测等。做好有关操作前后微型营养评测量表评估,筛查患者膳食评估,依据情况做好对应的营养宣教,开展对应的饮食指导。

老年综合评估主要集中在疾病评估、躯体功能评估量表、用药管理、认知与心理评估量表。干预措施主要是做好常规疾病治疗干预,开展营养健康宣教指导、营养支持以及各方面躯体化症状的评估。了解其生活质量状况,针对情况展开对应的健康讲座以及座谈会,提升患者整体的治疗依从性。

1.3 评估观察

分析不同处理应对后患者并发症与质量恢复速度情况。恢复速度主要观察住院时间与CCU时间。

1.4 统计学分析

数据运用spss22.0软件处理,计数资料使用n(%)表示,采用卡方检验,计量资料运用($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验, $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 患者治疗并发症率情况

见表1所示,在患者并发症率上,观察组为4.08%,对照

组14.29%,对比有统计学意义($p < 0.05$)。

表1:患者治疗并发症率估结果[n(%)]

分组	n	案例数	比例
观察组	49	2	4.08%
对照组	49	7	14.29%

注:两组对比, $p < 0.05$

2.2 各组患者症状情况

见表2,在患者住院时间、CCU时间等指标上,观察组各项明显少于对照组,对比有统计学意义($p < 0.05$)。

表2:各组患者疾病恢复速度结果($\bar{x} \pm s$)

分组	住院时间(d)	CCU时间(d)
观察组	10.43±1.63	2.54±0.41
对照组	14.97±1.72	3.78±0.65

注:两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

老年住院患者一般合并有多种慢性疾病,同时整体的机体功能相对较弱,患病之后康复的速度更慢^[1]。长时间的住院治疗导致其身心健康受到更大的影响,容易合并多种并发症,同时容易出现跌倒、坠床等多种意外风险问题。做好老年综合评估工作,可以了解老年患者的综合状况,为有关医疗工作的展开提供对应的支撑,保证有关干预工作的有效性。

本研究中,在患者并发症率上,观察组为4.08%,对照组14.29%,对比有统计学意义($p < 0.05$);在患者住院时间、CCU时间等指标上,观察组各项明显少于对照组,对比有统计学意义($p < 0.05$)。通过本研究结果可以发现,采用老年综合评估工作的开展,有效减少住院老年患者的并发症,加快了其整体的康复速度。在一定程度上可以优化其整体的身心状况,减少医疗工作中的压力、阻力以及风险。

具体处理上,还需要考虑个体情况差异,同时结合科室条件而定。一般情况下,患者综合信息采集得越全面,医疗工作的开展可以有更多的信息支持与参考,由此减少误差^[2]。同时,也需要做好患者的综合信息管理,减少信息泄露的风险。要完善有关系统化建设,做好工作人员对患者信息安全的保护,避免将其信息透露给他人。

需要做好工作人员培训管理,提升其工作执行的效果。要严把工作人员招聘、培训、岗位设置、考核、激励等多环节做好规范化管理,提升工作执行的有效性。评估工作需要保持人性化,可以采用问卷调查方式^[3],也可以通过多种系统反馈登记,尽可能地保持信息的科学设置,保证信息采集的专业性,避免过于模糊导致的信息采集偏差。要设置对应的

(下转第165页)

预防卒中患者意外跌倒事件发生现成为临床所关注的问题^[5]。所以,需对潜在问题进行分析,排除危险因素,能够使患者早日康复,对此,跌倒风险分级管理极为重要^[6]。

跌倒风险分级管主要在患者入院后对其身体进行全面高评估,最后依据其结果对患者制定系统化的基础护理,不但对患者康复起到效果,且将潜在危险因素消除^[7]。由本次研究结果可知,在入院后,实验组患者对预防跌倒知识掌握率明显高于入院前,且优于对照组入院前后,以及在住院期间发生跌倒次数少,满意度方面均高于对照组。主要因跌倒风险分级管理对患者实行管理时,依据患者跌倒风险对应级别实施对应护理管理有关,此外,还对患者家属进行安全教育,使患者与家属警惕性均提高,且能够做到细致观察和保护^[8-9]。

综上所述,对卒中患者实施跌倒风险分级管理,患者发生跌倒次数减少,且满意度高,并提高了对预防跌倒知识掌握,值得临床广泛应用。

参考文献

- [1] 徐安瑜,徐应倩,黄璐等.跌倒风险分级管理在预防卒中跌倒中的应用[J].中国药物与临床,2020,20(9):1562-1565.
- [2] 谢艳,周海英.风险管理对老年卒中患者跌倒自我效

能水平提升的效果[J].实用临床医药杂志,2018,22(2):15-18.

[3] 宋玲玲,谭美银,梁倩婷等.MORSE跌倒评估量表结合跌倒因子评估在预防卒中患者跌倒中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26(1):74-77.

[4] 郭启云,郭沐洁,张林等.卒中患者自我效能与跌倒效能的相关性分析[J].中华行为医学与脑科学杂志,2016,25(4):347-349.

[5] 张建红,祝翠霞.Holden量表联合跌倒专科管理对康复期卒中患者跌倒发生率的影响[J].中国药物与临床,2019,19(4):540-542.

[6] 胡剑华,王建跃,俞益君等.卒中康复患者预防跌倒健康教育效果评价[J].预防医学,2018,30(12):1226-1230.

[7] 费建美.老年卒中患者恐惧跌倒的心理干预[J].护士进修杂志,2015,3(12):1132-1133.

[8] 黄燕霞,吴婵婵,黄丽辉等.专科防跌倒指引在卒中住院患者跌倒预防中的应用效果[J].国际护理学杂志,2016,35(24):3399-3401.

[9] 刘珊.卒中患者跌倒危险因素及护理干预研究进展[J].齐鲁护理杂志,2015,21(3):47-50.

(上接第 160 页)

评估量表,不断优化细节^[4]。具体依据情况做好评估指标内容的优化调整,提升工作开展的匹配性。激励措施也需要多样化,提升对工作人员的匹配性。可以薪资福利、晋升机会、进修机会、假期等,由此保证工作开展的有效性。

总而言之,老年综合评估在老年住院患者中的运用可以有效地减少患者并发症,提升其恢复速度,整体状况更好。

参考文献

- [1] 王燕,薛春丽,陈涛.老年综合评估和护理干预对老

年住院患者并发症及生存质量的影响研究[J].黑龙江医学,2022,46(1):112-114.

[2] 马永清,谭正巧,陈晓云,等.老年综合评估护理模式在住院老年患者中的应用[J].养生保健指南,2021(7):195.

[3] 崔晔,周满红,李晓梅,等.基于老年综合评估的个案管理在老年住院患者中的应用[J].医学食疗与健康,2021,19(19):264-266.

[4] 姜黎黎.综合评估护理在老年冠心病患者住院康复中的应用效果[J].中华养生保健,2022,40(1):69-70.

(上接第 161 页)

3 结语

质量管理体系在检验检测机构实验室的应用中,加强实验室工作人员、仪器设备、标准物质与样品、检测方法等方面的质量管理工作,确保相关工作符合质量管理体系内容要求,才能有效保障检验检测机构实验室相关检测工作质量,保证检测结果的准确性,有利于我国检测实验室相关工作的规范化发展。

(上接第 162 页)

整体能动性 and 主动性,降低对患者出入量记录出现错误的情况,提高出入量记录的准确性,从而提高患者的治疗效果,在临床上值得推广使用。

参考文献

- [1] 徐莹,肖道金.开展品管圈活动降低心内科患者记录出入量的缺陷率[J].大家健康(下旬版),2020,11(11):201.
- [2] 白海燕,张学萍,沈莹,等.品管圈活动在降低心力

衰竭患者出入量记录错误率中的应用[J].解放军护理杂志,2020,35(15):60-64.

[3] 杨学青,王承竹,刘慧娟,等.品管圈活动对慢性心力衰竭患者护理质量的影响[J].中华现代护理杂志,2020,22(21):3044-3047.

[4] 唐雪婷,韩辉武,周诗,等.品管圈干预前后心力衰竭患者入水量记录正确率的对比分析[J].国际护理学杂志,2020,36(14):1983-1986.

[5] 张绍华.质量控制活动在实验室管理中的应用[J].中国检验检疫,2021,29(2):3.

(上接第 163 页)

里疏导加强隔离人员新冠肺炎的认识、从新冠肺炎流行病学特征和症状识别两方面进行知识宣传,可通过发放知识手册、微信短视频等方式开展宣传工作,提高观察点人员的新冠肺炎的相关知识掌握情况,缓解焦虑、抑郁等负面情绪。

参考文献

- [1] 昌敬惠,袁愈新,王冬.新型冠状病毒肺炎疫情下大

学生心理健康状况及影响因素分析[J].南方医科大学学报,2020,40(2):171-176.

[2] 郑建盛,张彦丰,许莹,等.社区居民新型冠状病毒肺炎防治健康素养与健康教育需求调查[J].中国公共卫生,2020,36(2):160-164.

[3] 齐晔,陈刘欢,张粟,等.新型冠状病毒肺炎的公众认知、态度和行为研究[J].热带医学杂志,2020,20(2):145-149.