

老年衰弱评估用于老年人护理中的效果研究

郑 伟

山东省邹城市中医院, 山东 邹城 273500

【摘要】 目的 探究老年衰弱评估在老年人护理中的临床效果。方法 选取 2017 年 12 月—2021 年 12 月入院的 360 例老年慢病稳定期患者为研究对象, 随机分两组, 各 180 例患者, 对患者的血液指标情况、护理满意程度、不良事件发生情况以及护理并发症情况进行记录, 其中血液指标情况主要包括: 超敏 C 反应蛋白 (hs-CRP)、白细胞介素 -6 (IL-6)、纤维蛋白原 (FIB)、肿瘤坏死因子 α (TNF- α) 及血沉 (ESR) 等指标。结果 发现两组患者的血液指标情况无显著差异, 不具有统计学意义 ($P>0.05$), 但观察组患者的护理满意程度、不良事件发生情况以及护理并发症情况明显优于对照组, 以上指标均满足 $P<0.05$, 具有统计学意义。虽然血液指标不具有统计学意义, 但通过患者间指标的对比得出结论为衰弱严重患者的肌肉量、内分泌情况均较轻度衰弱患者的情况差, 并且轻度衰弱患者的炎性因子和细胞因子的增加数量明显少于衰弱严重的患者。结论 通过对老年患者开展老年衰弱评估能够有效地提升患者治疗过程中的满意程度, 降低患者不良事件发生率以及并发症发生率, 有助于提升患者治疗的综合效果, 提高患者的满意度, 在今后的临床过程中应加强对老年衰弱评估方法的应用。

【关键词】 老年人; 衰弱; 评估

我国人口基数较大, 随着时代以及经济的不断发展人口老龄化的趋势也进一步加大, 因此我国的老年人口规模已经居于世界第一, 老年人随着年龄的增大其自身也更容易产生衰弱情况, 需要在今后的临床过程中进行足够的重视^[1]。衰弱由多种因素造成的, 主要包括老年人的内分泌情况、肌量情况以及炎性因子以及细胞因子的情况, 其中慢性炎症是主要的影响指标。

老年衰弱评估是当前较为科学的一种多维度诊断措施, 通过对老年人的衰弱情况进行评估, 能够更好地了解老年人的心理情况、身体情况, 从而发现老年人存在的问题, 更好地针对存在的问题开展个性化护理, 制定出合理的康复治疗长期计划^[2]。老年衰弱评估体现了护理过程中的人性化理念, 当前, 老年衰弱评估在我国应用得尚不广泛, 结合这一护理方法, 目的在于加强对老年衰弱评估方法的探究, 从而更好地在今后临床过程中开展应用, 提升护理的综合质量。

1 资料与方法

1.1 资料 选取 2017 年 12 月—2021 年 12 月入院的 360 例老年慢病稳定期患者作为研究对象, 根据随机数字表法均分两组, 各 180 例患者, 分别为对照组及观察组。对照组患者在治疗的过程中采用常规的治疗方法以及护理方法, 观察组患者在治疗的过程中则将常规的治疗方法和老年衰弱评

估的护理方法相结合。观察组中男性患者 84 例, 女性患者 96 例, 患者的年龄区间为 61 ~ 82 岁, 平均年龄为 (76.34 ± 3.21) 岁, 其中 31 例患者患有高血压, 42 例患者患有糖尿病, 28 例患者为脑梗死, 35 例患者患有心脏病, 其余 44 例患者存在两种以上的合并症; 对照组中男性患者 98 例, 女性患者 82 例, 患者的年龄区间为 64 ~ 87 岁, 平均年龄为 (75.32 ± 3.42) 岁, 其中 34 例患者患有高血压, 39 例患者患有糖尿病, 30 例患者为脑梗死, 39 例患者患有心脏病, 其余 38 例患者存在两种以上的合并症。两组患者的年龄、性别以及病情等方面没有显著的差异, 不具有统计学意义 ($P>0.05$), 但具有可比性。

1.2 患者纳入标准和排除标准 纳入组别的患者应该满足以下条件:

纳入标准: 第一, 患者均为 2017 年 12 月—2021 年 12 月入院接受治疗的患者, 且患者的年龄在 60 周岁以上; 第二, 以上患者均为慢病稳定期老人, 且能够在住院治疗期间谨遵医嘱, 积极配合医生接受治疗; 第三, 以上患者及家属均了解治疗方法以及护理方法, 对以上内容无异议。

排除标准: 第一, 患者患有恶性肿瘤、免疫系统疾病并且包括危重症患者; 第二, 患者患有其他的精神方面疾病以及脑部疾病患者, 不能够与医生正常沟通, 并依从性较低。

1.3 护理方法 两组患者均开展常规治疗, 结合患者的自身情况进行合理治疗以及合理用

药, 定时检测生命体征, 并且在入院前进行抽血检查。对照组患者采用常规护理方式开展应用, 医护人员应定时检测患者生命体征, 告知其相关注意事项, 督促患者服用药物, 并为患者开窗通风, 予以常规护理, 观察组患者则在对照组患者的基础上对老年衰弱评估护理方法开展应用, 护理内容如下: 第一, 由于老年人群的疾病较为复杂, 变化性以及特殊性较大, 因此需要选取适合我国国情的老年衰弱评估方法开展应用, 对患者的生理情况、心理情况进行合理有效的评估。在开展老年衰弱评估过程中应首先对患者进行询问, 询问其是否做每件事情都很费力, 并测量其握力、步行速度以及体能情况。若满足以上内容的其中三项即为衰弱患者, 若不满足三项的即为非衰弱患者。在此过程中再对患者的血液中超敏 C 反应蛋白 (hs-CRP)、白细胞介素 -6 (IL-6)、纤维蛋白原 (FIB)、肿瘤坏死因子 α (TNF- α) 及血沉 (ESR) 等指标进行测量并记录, 以方便之后进一步的对比, 以上指标能够有效地对衰弱患者以及非衰弱患者进行区分, 方便下一步治疗的有效开展。第二, 医护人员通过多学科交流, 应及时对老年衰弱评估方法进行个性化的调整, 在对患者不良事件以及并发症情况进行记录的同时, 也应该考虑到患者接受过程中的满意程度, 实现对患者的全方位护理^[3]。责任护理人员在通过责任量表对患者开展护理的过程中, 应加强对患者不良事件情况的重视程度, 加强对跌倒、坠床、走失、自伤情况的护理, 完成评估后应对存在危险的潜在因素进行消除或者降低, 并且加强过程中与患者的交流, 了解患者需求的同时, 还能建立起患者对护理人员的信任, 提升患者治疗过程中的依从性。护理人员还应开展健康宣教, 告知患者以及家属相关注意事项, 以及容易出现的并发症情况, 从而更好地降低不良事件发生率。第三, 开展护理的过程中应责任到人, 将病区护理职责细化, 分配到每个护理人员身上, 该做法不仅能够实现责任细化, 方便追责, 也能够使得护理人员责任心得以加强, 护理人员应结合患者的病情以及特点对护理的危险因素进行评估, 并且护理过程中应不断对护理方法进行调整和优化。

1.4 统计学方法 采用 SPSS19.0 统计学软件对数据进行统计学分析, 计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 T 检验, 若满足 $P < 0.05$, 则说明具有统计学意义。

2 结 果

2.1 360 例患者血液检测结果情况对比 由于两组患者中掺杂着衰弱患者以及非衰弱患者, 因此两组患者的血液中超敏 C 反应蛋白 (hs-CRP)、

白细胞介素 -6 (IL-6)、纤维蛋白原 (FIB)、肿瘤坏死因子 α (TNF- α) 及血沉 (ESR) 等指标情况无显著差异, 不具有统计学意义 ($P > 0.05$), 但通过以上指标能够有效地对衰弱患者进行区分。衰弱患者的超敏 C 反应蛋白 (hs-CRP)、白细胞介素 -6 (IL-6)、纤维蛋白原 (FIB)、肿瘤坏死因子 α (TNF- α) 及血沉 (ESR) 等指标情况明显高于非衰弱患者, 且衰弱患者的肌肉量以及内分泌情况明显较非衰弱患者差, 通过以上指标能够有效地对组内患者衰弱情况进行有效区分, 准确判定患者是否存在衰弱情况。见表 1、表 2。

2.2 两组患者满意程度情况对比 观察组患者中 71 例患者满意, 所占百分比为 39.44%, 81 例患者较满意, 所占百分比为 45.00%, 28 例患者不满意, 所占百分比为 15.56%, 总满意人数为 152 例, 总满意程度为 84.44%; 对照组患者中 63 例患者满意, 所占百分比为 35.00%, 66 例患者较满意, 所占百分比为 36.67%, 51 例患者不满意, 所占百分比为 28.33%, 总满意人数为 129 例, 总满意程度为 71.67%。观察组患者的总满意人数以及总满意程度均明显高于对照组, 满足 $P < 0.05$, 具有统计学意义。见表 3。

2.3 两组患者护理不良事件发生情况对比 对照组患者中 18 例患者出现脱管情况, 发生率为 10.00%, 3 例患者出现跌倒情况, 发生率为 1.67%, 5 例患者出现坠床情况, 发生率为 2.78%, 4 例患者出现走失情况, 发生率为 2.22%, 4 例患者出现自伤情况, 发生率为 2.22%; 观察组患者中 6 例患者出现脱管情况, 发生率为 3.33%, 3 例患者出现跌倒情况, 发生率为 1.67%, 1 例患者出现坠床情况, 发生率为 0.56%, 0 例患者出现走失情况, 发生率为 0.00%, 0 例患者出现自伤情况, 发生率为 0.00%。对照组发生不良事件的患者总数为 34 例, 发生率为 18.89%, 观察组患者总数为 10 例, 发生率为 5.56%, 观察组患者不良事件发生率明显低于对照组, 满足 $P < 0.05$, 具有统计学意义。见表 4。

2.4 两组患者护理并发症情况对比 对照组患者中 17 例患者出现坠积性肺炎, 发生率为 9.44%, 9 例患者发生静脉血栓, 发生率为 5.00%, 7 例患者发生尿路感染, 所占比例为 3.89%, 0 例患者发生压疮, 所占比例为 0.00%; 观察组患者中 6 例患者出现坠积性肺炎, 发生率为 3.33%, 5 例患者发生静脉血栓, 发生率为 2.78%, 3 例患者发生尿路感染, 所占比例为 1.67%, 0 例患者发生压疮, 所占比例为 0.00%, 对照组患者合计出现并发症人数为 33 例, 所占比例为 18.33%, 对照组患者合计出现并发症人数为 14 例, 所占比例为 7.78%, 观察组患者的并发症情况明显少于对照组, 满足 $P < 0.05$, 具有统计学意义。见表 5。

表1 衰弱患者与非衰弱患者超敏C反应蛋白(hs-CRP)、白细胞介素-6(IL-6)、纤维蛋白原(FIB)、肿瘤坏死因子 α (TNF- α)及血沉(ESR)指标情况对比($\bar{x}\pm s$)

分类	n	超敏C反应蛋白(mg/L)	白细胞介素-6(IL-6)(pg/mL)	纤维蛋白原(FIB)(g/L)	肿瘤坏死因子 α (TNF- α)(ng/mL)	血沉(ESR)(mm/h)
衰弱患者	180	4.2 \pm 0.18	173.24 \pm 34.24	6.24 \pm 1.94	1847 \pm 241.42	15.24 \pm 3.13
非衰弱患者	180	3.3 \pm 0.12	89.24 \pm 26.36	3.42 \pm 1.34	1242 \pm 193.24	13.4 \pm 2.32
P值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表2 衰弱患者与非衰弱患者内分泌及肌肉量情况对比

分类	n	胰岛素(mU/L)	促甲状腺激素(mIU/L)	皮质醇(晨间空腹)(nmol/L)	肌肉量(%)
衰弱患者	180	63.2 \pm 3.4	1.7 \pm 0.1	220.3 \pm 9.7	19.23 \pm 0.12
非衰弱患者	180	55.2 \pm 3.6	2.2 \pm 0.3	263.2 \pm 8.8	21.2 \pm 0.33
P值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表3 两组患者满意程度情况对比[n(%)]

组别	例数	满意	较满意	不满意	总满意
观察组	180	71(39.44)	81(45.00)	28(15.56)	152(84.44)
对照组	180	63(35.00)	66(36.67)	51(28.33)	129(71.67)
P值				<0.05	<0.05

表4 两组患者护理不良事件发生情况对比

不良事件	对照组(n=180)		观察组(n=180)	
	例数	发生率	例数	发生率
脱管	18	10.00%	6	3.33%
跌倒	3	1.67%	3	1.67%
坠床	5	2.78%	1	0.56%
走失	4	2.22%	0	0.00%
自伤	4	2.22%	0	0.00%
合计	34	18.89%	10	5.56%*

注：*表示与对照组比较，P<0.05。

表5 两组患者护理并发症情况对比

并发症	对照组(n=180)		观察组(n=180)	
	例数	发生率	例数	发生率
坠积性肺炎	17	9.44%	6	3.33%
静脉血栓	9	5.00%	5	2.78%
尿路感染	7	3.89%	3	1.67%
压疮	0	0.00%	0	0.00%
合计	33	18.33%	14	7.78%*

注：*表示与对照组比较，P<0.05。

3 讨论

随着人口老龄化的不断加剧，老年患者人数进一步增多，越来越多的老年患者在接受治疗的过程中会出现衰弱的情况，就需要在开展护理的过程中加强对老年患者衰弱情况的评估^[4]。随着时代的不断发展，人们对老年人的生活质量以及对医疗的要求程度进一步有所提升，因此，这就要求在今后的临床过程中加强对老年人衰弱情况的重视程度^[5-6]，在对患者开展护理的过程中，应结合患者的衰弱情况不断调整治疗方法以及护理方法，从而进一步提升治疗的综合效果。本文结合老年衰弱评估方法在护理中的应用效果展开研究，通过探究得出结论为超敏C反应蛋白(hs-CRP)、白细胞介素-6(IL-6)、纤维蛋白原(FIB)、肿瘤坏死因子 α (TNF- α)及血沉(ESR)等指标的情况能够有效地对患者衰弱情况

进行评估，应用老年衰弱评估办法的观察组患者的满意程度、护理不良事件发生率以及并发症情况均明显优于对照组，以上指标满足P<0.05，具有统计学意义。可见在对老年患者开展护理的过程中应用老年衰弱评估方法不仅能够有效地对患者自身情况进行准确评估^[7]，针对其情况尽早地进行有效的早期干预，从而将衰弱对患者的影响程度降到最低，还能够有效地改善护理过程中的医患关系，提升患者对护理人员的信任程度，加强对护理服务的满意程度，并且有效地降低了并发症以及不良事件的发生率。

护理过程应用老年衰弱评估方法有效地提升了患者的满意度，促进患者的恢复，因此在今后的临床过程中应加强对老年衰弱评估方法的应用。

参考文献

- [1] 张玉莲,牛亚琦,王丹,等.老年衰弱评估及干预研究新进展[J].中华现代护理杂志,2021,27(5):561-565.
- [2] 王倩,黄小波.老年衰弱评估及干预中西医结合研究述评[J].中国中医药信息杂志,2020,27(12):135-139.
- [3] 方海燕,崔立敏.老年衰弱评估工具的研究进展[J].科技视界,2018(28):257-258.
- [4] 王燕,崔立敏.老年衰弱评估及干预对策的研究现状[J].中国保健营养,2019,29(24):394.
- [5] 何卓丽,杨玉梅.老年衰弱评估在老年患者护理中的应用分析[J].饮食保健,2019,6(20):92.
- [6] 周瑶.老年衰弱评估在老年病人护理中的应用研究[J].医学美学美容,2019,28(11):136.
- [7] 王丽敏,肖秀平,张莹.老年衰弱评估用于老年人护理中的效果探讨[J].养生保健指南,2021(15):135.