

老年综合评估应用于老年脑梗死患者住院康复的效果分析

袁凤辉,薄建颖,梁晓慧,孟杨

(开滦总医院内科,唐山 063000)

[摘要] **目的** 探讨老年综合评估应用于老年脑梗死患者住院康复的效果。**方法** 选取300例老年脑梗死住院患者作为研究对象,回顾性分析患者的临床资料,根据治疗方式分为对照组和评估干预组各150例,对照组给予常规诊疗,评估干预组在常规诊疗基础上给予老年综合评估并予以相应的干预治疗。所有研究对象住院第1天和住院2周后完成生活质量评分,比较两组患者生活质量评分的差异。**结果** 生活质量评分:住院治疗前,两组患者的生活质量各项评分差异均无统计学意义($P>0.05$);经老年综合评估并予以干预治疗后,两组患者的生活质量各项评分差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 结合老年综合评估的全方位个性化照护能够有效地改善老年脑梗死住院患者的生活质量。

[关键词] 脑梗死;健康状况指标;治疗结果;生活质量;老年人

DOI:10.3969/J.issn.1672-6790.2020.03.016

Analysis of the effect of comprehensive geriatric assessment in the rehabilitation of elderly patients with cerebral infarction in hospital Yuan Fenghui, Bo Jianying, Liang Xiaohui, Meng Yang (Department of Internal Medicine, Kailuan General Hospital, Tangshan 063000, China)

[Abstract] **Objective** To explore the effect of comprehensive geriatric assessment in the rehabilitation of elderly patients with cerebral infarction in hospital. **Methods** 300 cases of hospitalized elderly patients with cerebral infarction were selected as the research objects, who were divided into control group and evaluating intervention group according to different treatment ways in the clinical data. 150 cases in the control group were given routine practice, while 150 cases in the evaluating intervention group were given elderly comprehensive evaluation and corresponding intervention group on the basis of routine practice. Clinical data were analyzed using retrospective analysis. The quality of life scores were completed on all subjects on the first day of hospitalization. After 2 weeks of hospitalization, the differences in quality of life scores between the two groups were compared. **Results** The result of the quality of life scores of the two groups before and after 2 weeks of hospitalization; there was no statistically significant difference in the quality of life scores of the two groups before hospitalization ($P>0.05$); after the geriatric comprehensive evaluation and the intervention treatment according to the evaluation results, the difference in the quality of life scores between the two groups was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The effect of applying geriatric comprehensive evaluation in clinical treatment is significant, which can effectively improve the life quality of patients.

[Keywords] Brain infarction; Health status indicators; Treatment outcome; Quality of life; Aged

脑梗死具有高发病率、高病死率、高致残率、高复发率的特点,脑梗死在脑血管病患者当中的比率高达75%^[1],脑梗死发生后遗留偏瘫的患者高达80%^[2]。目前,虽然脑梗死患者急性期存活率已经大大提高,但是,急性期过后较大比例患者会出现语言沟通障碍、肢体活动障碍、记忆力下降等多功能障碍,甚至瘫痪或死亡^[3]。

老年综合评估(CGA)能够从多维度全面、系统地评估老年人的健康状况,并根据评估结果从生理、心理、社会等不同角度综合考虑制定系统的诊疗计划,以保持老年人的最佳生活质量^[4]。CGA作为现代老年康复体系的核心技术^[5],已经在老年晚期肺癌患者^[6]、冠心病患者^[7]、慢性阻塞性肺疾病患者^[8]等取得了良好的临床效果,应用CGA干预治疗

基金项目:河北省医学科学研究重点课题计划项目(20150855)

作者简介:袁凤辉,副主任医师,Email:budong1831@126.com

可以有效地促进机体各系统功能的康复,降低老年人的死亡率、抑郁水平,同时能够降低医疗花费,提高患者的生活质量^[9-16]。本研究将老年综合评估应用于指导制定老年脑梗死患者住院康复治疗,取得了良好的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2015年1月至2016年2月我院收治的年龄 ≥ 65 岁的老年脑梗死住院患者病历资料。根据其资料中治疗方式分为对照组和评估干预组各150例。对照组中男性96例,女性54例;年龄 (72.74 ± 5.67) 岁。评估干预组中男性102例,女性48例;年龄 (73.92 ± 4.25) 岁。两组患者在干预前CGA评估结果比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究方案经我院医学伦理委员会批准,所有患者均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准 (1)年龄 ≥ 65 岁;(2)符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南》^[17]的诊断标准,经磁共振成像(MRI)或者颅脑CT得以确诊;(3)伴有不同程度的肢体功能障碍,以日常生活活动能力(ADL)评分 < 70 分为纳入标准;(4)有相对固定的陪护人员;(5)能完成问卷调查。排除标准:(1)住院时间 < 14 d;(2)短暂性脑缺血发作;(3)存在其他对运动、感觉、认知存在影响的疾病,例如关节病、严重糖尿病周围神经病并发症等;(4)严重认知障碍及意识障碍,无法完成问卷;(5)伴有血液病史,严重肝肾功能障碍。

1.3 研究方法 评估干预组住院第1天均完成CGA评估及生活质量评分(SF-36)^[18]。对照组给予常规老年脑梗死对症治疗,评估干预组在此基础上根据CGA评估结果,对患者进行针对性治疗。制定CGA干预处方:(1)焦虑抑郁处方:对于存在焦虑、抑郁的患者,努力为其营造良好的人际关系,鼓励患者多进行健康有益的交流,多参加社交活动,作为临床医师,要多与患者交流,了解他们的需求,尽力帮助他们,讲解康复成功案例,缓解患者内心的压力,帮助其树立战胜疾病的信心。(2)便秘处方:对于便秘患者,仔细查找出现便秘原因,进行针对性治疗,知道患者多吃有益身体健康的富含膳食纤维的食物,必要时,使用通便药物进行治疗。(3)认知及情感障碍处方:加强与患者及陪护家属的交流,指导他们以正确的态度对待病情,加强巡查病房的力度,

重点关注此类患者,及时消除安全隐患。(4)尿失禁处方^[19]:对该类患者进行膀胱功能训练,包括定时排尿及控制排尿冲动;指导患者正确收缩盆底肌肉,使两次排尿之间间隔时间延长;床边放置便携式马桶,方便患者二便,减轻尿失禁患者的思想负担。(5)营养障碍处方:加强与患者交流,及时掌握造成患者营养障碍的主要原因,给予针对性处理。以消化道疾病为诱因的患者,给予对症治疗,知道患者科学合理的饮食搭配;以口腔疾病为诱因的患者,及时进行口腔疾病的治疗;以情绪不良为诱因的患者,及时加强心理疏导;以肢体活动功能障碍为诱因的患者,指导患者加强功能锻炼,应协助翻身,使用翻身垫等压疮防护用具预防压疮。(6)肢体活动功能障碍处方:指导看护家属为无法进行主动活动的患者进行床上被动功能锻炼,包括上下肢各个关节部位的抬高、外展等活动,每个关节活动10次,2次/d。(7)用药管理宣教处方:了解患者所有服用药物的作用及副作用,告知家属一旦出现不良药物反应及时就医。(8)听力障碍处方:能够及时进行诊治的耳部疾病,及时采取针对性的诊疗;如果不能解决的听力障碍,与患者交流时可以采用手写等方式进行交流。研究对象住院2周后,比较观察组和对照组生活质量评分之间的差异。

1.4 CGA效果评估标准 两组入院时和干预2周后生活质量使用SF-36进行评价,主要包括躯体功能、心理健康、角色功能、社会功能、生理功能、活力和精力、机体疼痛、总体健康8个方面,所得分数越高,表示各方面情况更为优异。

1.5 统计学处理 采用SPSS 17.0进行数据分析。计量资料均通过正态性检验,采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验。计数资料采用例数及率表示,比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组干预前生活质量评分差异无统计学意义。治疗后,两组患者其躯体功能、心理健康、角色功能、社会功能、生理功能、活力、精力、机体疼痛、总体健康各项得分均有所提升,但是评估干预组治疗后各方面得分升高程度均显著大于对照组治疗后的得分($P < 0.05$)。见表1。

表 1 两组干预前后生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	例数	躯体功能	心理健康	角色功能	社会功能
对照组	干预前	150	7.42 ± 0.95	4.16 ± 0.62	4.38 ± 0.49	4.56 ± 0.60
	干预后	150	7.88 ± 0.82	4.56 ± 0.50	5.16 ± 0.37	5.02 ± 0.14
配对 <i>t</i> 值, <i>P</i> 值			8.409, <0.001	7.655, <0.001	29.853, <0.001	6.871, <0.001
评估干预组	干预前	150	7.56 ± 0.99	4.06 ± 0.51	4.44 ± 0.50	4.66 ± 0.48
	干预后	150	9.20 ± 0.88	5.26 ± 0.56	5.62 ± 0.49	6.16 ± 0.37
配对 <i>t</i> 值, <i>P</i> 值			15.816, <0.001	26.245, <0.001	29.494, <0.001	23.255, <0.001
两组比较 (成组 <i>t</i> 值, <i>P</i> 值)	干预前		1.250, 0.212	1.526, 0.128	1.050, 0.295	1.594, 0.112
	干预后		13.440, <0.001	11.420, <0.001	9.176, <0.001	35.293, <0.001

组别	时间	例数	生理功能	活力、精力	机体疼痛	总体健康
对照组	干预前	150	3.82 ± 0.38	3.46 ± 0.50	4.54 ± 0.50	11.40 ± 0.81
	干预后	150	4.18 ± 0.39	4.20 ± 0.40	6.62 ± 0.49	15.16 ± 1.40
配对 <i>t</i> 值, <i>P</i> 值			7.473, <0.001	9.642, <0.001	51.989, <0.001	20.650, <0.001
评估干预组	干预前	150	3.82 ± 0.38	3.38 ± 0.49	4.52 ± 0.50	11.28 ± 0.76
	干预后	150	4.92 ± 0.53	6.56 ± 0.50	7.76 ± 0.51	23.56 ± 1.87
配对 <i>t</i> 值, <i>P</i> 值			34.544, <0.001	60.855, <0.001	50.874, <0.001	77.525, <0.001
两组比较 (成组 <i>t</i> 值, <i>P</i> 值)	干预前		0.000, 1.000	1.400, 0.163	0.346, 0.730	1.323, 0.187
	干预后		13.773, <0.001	45.140, <0.001	19.741, <0.001	44.040, <0.001

3 讨论

老年脑梗死恢复期患者常伴有功能衰减现象,包括躯体、精神、心理、社会等^[20]。因此,对于老年脑梗死患者康复期的治疗必须要进行全面、系统的诊治,CGA 满足了这一需求。老年脑梗死患者在承受极大的身体病痛同时,生活质量将受到影响,会产生极大的负面情绪,心理健康受损,因此,他们需要全方位的个性化的护理。研究表明^[21],全方位个性化的照护服务能够提高老年人生活满意度,改善患者的情绪及营养等状况。老年综合评估能够指导制定诊疗计划,从而大幅度提高他们的生活质量^[22]。

本研究发现住院治疗 2 周后,两组患者其躯体功能、心理健康、角色功能、社会功能、生理功能、活力、精力、机体疼痛、总体健康各项得分均有所提升,但是评估干预组治疗后各方面得分升高程度均显著大于对照组 ($P < 0.05$),这与薄建颖^[23]、段永丽^[24]、梁晓慧^[25]等的研究结果相一致。表明采用 CAG 对老年脑梗死患者进行老年综合评估,并结合评估结果对患者进行全方位个性化的照护,与传统的照护相比具有极大的优越性。结合老年综合评估进行的全方位个性化的照护不但关注患者的躯体病

痛,而且关注了患者的精神状况。在有针对性的提高患者躯体功能的同时,还能够提高患者的心理素质,使他们拥有健康的心理,健全的社会角色功能,促使他们更好地配合治疗,取得更好的疗效,从而提高他们的生活质量。

参考文献

[1] 宋英霞. 脑梗死康复治疗时机的临床观察[J]. 大连医科大学学报, 2010, 32(4): 455-457.

[2] 孙耀霞, 杨丽丽, 马静. 脑梗死后遗症期患者康复护理体会[J]. 中国实用医药, 2014, 9(3): 230-231.

[3] 陈勤佩. 脑梗塞恢复期患者的康复护理效果观察[J]. 护理实践与研究, 2012, 9(4): 40-41.

[4] 张荷, 郑东图, 胡海燕. 脑梗死后遗症早期康复护理措施的研究进展[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(23): 94-96.

[5] 谢海燕, 曾平, 王秋梅, 等. 应用老年综合评估结果探讨积极老化的内涵[J]. 中华健康管理学杂志, 2013, 7(1): 65-66.

[6] 薛冬. 老年晚期肺癌患者进行老年综合评估、中医干预与生存获益的临床研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2013.

[7] 屈海宏. 基于 CGA 的综合护理干预在住院老年冠心病患者心脏康复中的应用效果[D]. 唐山: 河北联合大学, 2014.

- [8] 陈丽方. 基于老年综合评估的护理协调计划在老年慢性阻塞性肺疾病患者中的应用效果评价[D]. 太原:山西医科大学,2013.
- [9] HURRIA A, CIRRICIONE C T. Implementing a geriatric assessment in cooperative group clinical cancer trials: CALGB 360401 [J]. J Clin Oncol, 2011, 29 (10): 1290-1296.
- [10] 张宏雁,董军,吴海云,等. 干部保健工作中实施老年综合健康评估的思考[J]. 中国医院管理,2010,30 (6):20-22.
- [11] PUTS M T E, HARDT J, MONETTE J, et al. Use of geriatric assessment for older adults in the oncology setting: a systematic review [J]. J Natl Cancer Inst, 2012, 104 (15):1133-1163.
- [12] HAMAKER M E, BUURMAN B M, VAN MUNSTER B C, et al. The value of a comprehensive geriatric assessment for patient care in acutely hospitalized older patients with cancer[J]. Oncologist,2011,16(10):1403-1412.
- [13] LIHAVAINEN K, SIPLIÁS, RANTANEN T, et al. Effects of comprehensive geriatric assessment and targeted intervention on mobility in persons aged 75 years and over: a randomized controlled trial [J]. Clin Rehabil, 2012; 26 (4):314-326.
- [14] SPINA M, BALZAROTTI M. Modulated chemotherapy according to modified comprehensive geriatric assessment in 100 consecutive elderly patients with diffuse large B-cell [J]. Lymph Oncol,2012,17(6):838-846.
- [15] CRISTEA I, POPA C. Correlations between the semiologic changes and the imaging aspects in the lateral bulbar infarction[J]. J Med Life,2016,9(3):270-274.
- [16] SANO M, TAKEI M, SHIRAISHI Y, et al. Increased hem-atocrit during sodium-glucose cotransporter 2 inhibitor therapy indicates recovery of tubulointerstitial function in diabetic kidneys [J]. J Clin Med Res, 2016, 8 (12): 844-847.
- [17] 中华医学会神经病学分会中华医学会神经病学分会脑血管病学组,刘鸣,蒲传强. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2014[J]. 中华神经科杂志,2015,43(5):246-257.
- [18] 许军,胡敏燕,杨云滨,等. 健康测量量表 SF-36[J]. 中国行为医学科学,1999,8(2):70-72.
- [19] 谢海雁,沈悌,译. 老年病综合评估与速查手册[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2010:4.
- [20] HEBERT R, BRAYNE C, SPIEGELHALTER D. Incidence of functional decline and improvement in a community-dwelling, very elderly population [J]. Am J Epidemiol, 1997,145(10):935-944.
- [21] 杜小静,井坤娟,王彦,等. 路径管理模式在养老机构失能老人照料中的应用[J]. 医学研究与教育,2016,33(4):38-41.
- [22] 赛在金. 老年人综合评估[J]. 中华老年医学杂志,2012,31(3):177-181.
- [23] 薄建颖,袁凤辉,梁晓慧,等. 运用老年综合评估进行个性化健康教育对改善脑梗死患者自护能力的影响[J]. 世界最新医学信息文摘,2018,84(169):199.
- [24] 段永丽,李伦兰,李贞. 老年综合评估在脑梗死恢复期患者康复中的应用效果[J]. 中国老年学杂志,2017,9 (18):4530-4532.
- [25] 梁晓慧,孙丽明,袁凤辉,等. 老年综合评估对老年脑梗死患者预后的影响[J]. 中国煤炭工业医学杂志,2017,3(3):335-338.

(收稿日期:2019-06-29)

《中国临床保健杂志》关于“安徽省立医院”署名的启事

安徽医科大学附属省立医院、安徽省立医院于 2017 年 12 月 23 日更名为中国科学技术大学附属第一医院(安徽省立医院)。因作者发表论文的用途不同,故同期保留了两个不同的单位名称。

《中国临床保健杂志》编辑部