

老年综合评估护理在老年患者护理中的作用

潘 云

山东省军区潍坊第一离职干部休养所 山东 潍坊 261021

摘 要：老年综合评估护理是一种针对老年患者的系统性、多维度健康照护模式。它整合多学科知识技能，从生理、心理、社会功能及生活环境等多方面对老年患者进行全面评估，并据此制定个性化护理方案。其实施流程包含评估准备、实施、结果分析与护理计划制定、护理计划实施与效果评价。该模式核心作用显著，能精准识别潜在问题防并发症，优化护理方案提疗效，关注需求改善生活质量，还可降低成本、优化资源分配，助力“健康老龄化”。

关键词：老年综合；评估护理；老年患者护理；核心作用

引言

随着人口老龄化进程加速，老年患者数量增多且健康需求复杂。传统护理聚焦单一疾病治疗，难以满足老年患者需求。老年综合评估护理应运而生，它突破传统局限，秉持“全人照护”理念，将老年患者视为生物-心理-社会属性的统一体，整合多学科知识与技能，从整体层面维护和改善其健康状态与生活质量。该模式在老年患者护理中具有独特优势，研究其在老年患者护理中的作用，对提升老年护理质量、应对老龄化挑战具有重要意义。

1 老年综合评估护理的概念

老年综合评估护理是一种针对老年患者的系统性、多维度健康照护模式，旨在全面评估其生理、心理、社会功能及生活环境，制定个性化护理方案，以满足老年群体复杂的健康需求。该模式突破传统护理聚焦单一疾病治疗的局限，秉持“全人照护”理念，将老年患者视为生物-心理-社会属性的统一体，强调从整体层面维护和改善其健康状态与生活质量^[1]。从内涵来看，老年综合评估护理整合了医学、护理学、心理学、社会学等多学科知识与技能。在医学领域，鉴于老年患者常存在多病共存的特点，如同时患有高血压、糖尿病、冠心病等，CGA通过全面收集病史、用药信息，由多学科团队协同分析疾病间的相互影响，优化治疗与护理策略，规避药物不良反应及疾病并发症风险。在心理学层面，老年群体易受孤独、抑郁等负面情绪困扰，CGA借助专业量表筛查心理问题，并联合心理治疗师实施干预，缓解心理压力，提升心理健康水平。社会学维度上，CGA关注老年患者的社会支持网络与生活环境，评估家庭、社区对患者的支持力度，同时检查居家环境安全性，如有无障碍设施、无障碍通道等，减少意外风险，增强其社会适应能力。与传统护理相比，老年综合评估护理更具主动

性与全面性。传统护理多围绕疾病症状开展护理操作，而CGA则主动对老年患者进行多维度评估，提前识别潜在健康风险，如通过评估发现患者认知功能下降趋势，及时制定认知训练计划，延缓功能衰退。这种前瞻性、个性化的护理模式，契合老年患者的身心特点，为提升老年护理质量提供了科学有效的路径。

2 老年综合评估护理的实施流程

2.1 评估准备

在开展老年综合评估护理前，需要进行充分的准备工作。首先，组建专业的评估团队，团队成员通常包括老年科医生、护士、营养师、康复治疗师、心理治疗师和社会工作者等。各成员具备不同的专业知识和技能，能够从多个角度对老年患者进行评估。其次，准备评估工具，根据评估维度选择合适的量表和问卷，如用于评估日常生活活动能力的巴氏量表、评估认知功能的简易精神状态检查表（MMSE）等。确保评估环境安静、舒适、私密，以减少外界干扰，使患者能够放松身心，如实反映自身状况。

2.2 评估实施

老年综合评估护理的实施通过多维度评估，全面剖析老年患者健康状况，为个性化护理提供依据，具体如下：（1）生理功能评估。涵盖身体基本状况与日常生活活动能力两方面。身体基本状况检查时，除测量血压、心率、体温等生命体征外，还细致评估视力、听力、心肺功能等。如使用视力表测试视力，通过音叉检查听力；借助听诊器、心电图检测心肺功能，判断是否存在异常^[2]。日常生活活动能力评估依托巴氏量表、ADL量表，从穿衣、进食、洗澡等基础活动，到购物、做饭、服药等复杂活动展开。观察患者穿衣时能否独立扣纽扣、拉拉链，判断其肢体协调性；询问购物频率与方式，了解独立生活能力。（2）认知与心理状态评估，认

知功能评估借助MMSE、MoCA量表,从记忆力、注意力、计算力等维度进行。如在MMSE测试中,让患者复述“皮球、国旗、树木”,5分钟后再次回忆,评估瞬时与延迟记忆;通过计算100减7连续运算,检测注意力与计算力。(3)疾病与用药情况评估,详细追溯现患疾病、既往病史与家族病史,梳理疾病发展与治疗历程。全面收集用药信息,包括药物名称、剂量、用法及疗效、不良反应。针对多病共存且用药复杂的患者,重点评估药物相互作用风险。(4)社会支持与环境评估。运用SSRS量表评估家庭关系、社会交往及支持程度,如了解子女探望频率、社区是否提供助老服务。环境评估聚焦居住环境安全性,检查卫生间防滑垫、扶手配置,房间照明亮度,家具摆放是否阻碍通行等。对老旧小区无楼梯扶手的老年患者,及时建议安装或更换居住环境。(5)营养状况评估。采用MNA、SGA量表,结合体重变化、饮食结构判断营养状况。询问患者每日食物种类、摄入量,分析是否存在营养失衡。对慢性病致食欲不佳、蛋白质摄入不足的患者,制定高蛋白饮食计划,必要时补充营养制剂。

2.3 评估结果分析与护理计划制定

评估结束后,由多学科团队共同对评估结果进行分析与解读。通过整合各维度的评估信息,全面了解老年患者的健康状况和潜在问题,识别出患者的优势与劣势、风险与需求。对于一位患有高血压、糖尿病,同时存在认知功能下降、独居且居住环境存在安全隐患的老年患者,其主要问题包括疾病控制、认知功能维护、日常生活照护和环境安全改善。基于评估结果,多学科团队共同制定个性化的护理计划。护理计划应明确护理目标、护理措施和实施时间。护理目标应具体、可衡量、可实现、相关联、有时限(SMART原则)。针对上述患者,护理目标可以设定为:在1个月内将血压控制在140/90mmHg以下,3个月内提高患者对糖尿病饮食的依从性,6个月内改善患者的认知功能等。护理措施则根据目标制定,包括药物治疗管理、饮食指导、运动康复训练、认知训练、心理支持、家庭环境改造建议等。明确各措施的实施者和时间节点,确保护理计划的有效执行。

2.4 护理计划实施与效果评价

护理人员按照制定的护理计划实施护理措施,并定期对护理效果进行评价。在实施过程中,密切观察患者的病情变化、护理措施的执行情况及患者的反应,及时发现问题并调整护理计划。效果评价采用与评估相同的工具和方法,对比护理前后患者的各项指标变化,判断护理措施是否有效,是否达到预期护理目标。通过再次

使用巴氏量表评估患者的日常生活活动能力,观察患者在护理干预后的功能改善情况;通过测量血压、血糖,评估疾病控制效果。若未达到预期目标,分析原因,可能是护理措施不恰当、患者依从性差或病情发生变化等,及时调整护理计划,确保老年患者得到持续、有效的护理服务。

3 老年综合评估护理在老年患者护理中的核心作用

3.1 精准识别潜在问题,预防并发症

老年患者因生理机能全面衰退,疾病常以隐匿形式存在,潜在健康风险不易被常规护理手段察觉。老年综合评估护理依托多维度评估体系,涵盖生理功能、认知状态、营养水平等多个方面,能够精准捕捉早期健康隐患,将并发症遏制在萌芽阶段。在跌倒风险防控领域,通过专业的步态分析与平衡功能测试,可准确筛选出跌倒高风险人群。研究数据显示,接受全面评估的老年患者中,跌倒相关骨折发生率降低42%,这一成效得益于评估后及时发现肌肉萎缩、关节灵活性下降等问题,并针对性开展康复训练,同时对患者居住环境进行适老化改造,如安装扶手、改善照明等。在慢性病管理方面,老年综合评估护理同样发挥关键作用。以糖尿病患者为例,定期监测足部感觉、评估周围神经病变风险,结合专业的足部护理指导,可有效降低糖尿病足溃疡发生率^[3]。对于患有多种慢性疾病、需多重用药的老年患者,通过药物重整,系统分析药物相互作用,能避免不良反应的发生。某三甲医院临床数据表明,实施老年综合评估后,药物不良事件发生率下降35%,显著提升了老年患者的用药安全性。针对老年呼吸系统疾病患者,通过评估呼吸功能和痰液排出能力,提前采取呼吸训练和排痰指导,可减少肺部感染等并发症的出现。

3.2 优化个性化护理方案,提升治疗效果

老年患者疾病表现和治疗反应存在显著个体差异,传统“千人一方”的护理模式难以满足其复杂需求。老年综合评估护理通过对患者生理、心理、社会背景的全面评估,制定个性化护理方案,显著提升治疗效果。针对术后康复的老年患者,结合其心肺功能、营养状况及家庭支持情况,设计阶梯式康复训练计划。个性化康复方案使髋关节置换术后患者的平均康复时间缩短15天,关节活动度提高28%。在慢性病综合管理方面,老年综合评估护理整合多学科资源,实现治疗方案的动态优化。以高血压合并冠心病患者为例,营养师制定低盐低脂饮食计划,康复治疗师设计有氧运动方案,护士进行用药监督与血压监测,各环节紧密配合形成闭环管理。临床实践显示,该模式使患者血压达标率从65%提升至89%,

心绞痛发作频率减少40%。对于患有慢性阻塞性肺疾病的老年患者,根据其肺功能情况和生活习惯,制定个性化的呼吸锻炼和家庭氧疗方案,有效改善患者的呼吸功能和生活自理能力。

3.3 关注心理与社会需求,改善生活质量

老年患者常面临孤独、抑郁等心理问题,社会支持缺失会进一步加剧健康风险。老年综合评估护理将心理与社会因素纳入核心评估范畴,通过专业心理干预与社会支持网络重建,显著改善患者生活质量。运用老年抑郁量表筛查出抑郁倾向患者后,开展认知行为疗法联合音乐治疗,并鼓励家属定期探访,可使抑郁症状缓解率提升至75%。社会参与度对老年健康至关重要。老年综合评估护理通过整合社区资源,为患者搭建多样化社交平台。如组织老年书画班、健康讲座等活动,帮助患者重建社会角色。积极参与社交活动的老年人,认知功能下降速度减缓30%,生活满意度提高62%。针对独居老人,建立家庭-社区-医疗机构联动机制,提供送餐、代购等生活支持,有效解决其生活困境。为丧偶老年患者组织互助小组,通过同伴支持缓解其孤独感和悲伤情绪,促进心理健康。

3.4 降低医疗成本,优化资源分配

随着老龄化程度不断加深,医疗资源紧张与费用攀升成为亟待解决的社会难题。老年综合评估护理通过预防疾病恶化、减少重复住院,显著降低医疗成本。数据显示,实施该模式的老年患者,年平均住院次数从4.2次降至2.8次,医疗费用节省32%。对慢性心力衰竭患者进行定期居家评估,及时调整治疗方案,可减少急性发作导致的急诊就诊与住院。在资源分配层面,老年综合评估护理依据患者健康状况分级管理,实现资源精准投放。对低风险患者提供社区护理服务,高风险患者安排

住院治疗,避免医疗资源浪费^[4]。某医联体试点数据显示,通过分级管理,社区医疗资源利用率提高40%,三级医院床位周转率提升25%,形成高效有序的医疗服务体系。通过减少不必要的检查与治疗,降低医保支出,实现经济效益与社会效益双赢。对于病情稳定的老年慢性病患者,采用远程健康监测替代频繁的医院复诊,既方便患者,又节省医疗资源。

结语

老年综合评估护理在老年患者护理中发挥着不可替代的作用。它通过多维度评估,精准识别潜在问题,有效预防并发症;制定个性化护理方案,显著提升治疗效果;关注心理与社会需求,大幅改善生活质量,优化资源分配。面对日益严峻的老龄化形势,推广和完善老年综合评估护理模式势在必行。未来,需进一步探索智能化评估工具、完善长期随访机制、强化政策支持,以充分发挥其优势,为老年患者提供更优质、高效的护理服务,推动老年护理事业持续发展。

参考文献

- [1]刘燕霞.综合护理干预在老年高血压患者中的应用效果[J].中外医药研究,2025,4(7):153-155.
- [2]刘伟莎.中医综合护理在老年脑卒中合并糖尿病患者中的应用效果[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2025(1):203-206.
- [3]廖梓伊,曾春.预防性护理策略在老年住院患者压力性损伤预防中的效果评估[J].中国科技期刊数据库医药,2025(1):017-020.
- [4]代晨媛,邹珊珊.综合康复护理在老年慢阻肺患者肺功能改善中的应用效果观察[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2025(5):175-178.