

基于内在能力评估的老年衰弱患者临床护理路径构建研究

曹大丽 何成雨 向树芹 王丹 刘燕
攀枝花市中心医院

DOI:10.12238/carnc.v3i7.16290

[摘要] 目的：探讨基于内在能力评估的临床护理路径在老年衰弱患者护理中的应用价值。方法：选取本院收治的100例老年衰弱患者作为研究对象，随机数字表法分成两组，观察组采用内在能力评估的临床护理路径进行护理，对照组采用常规护理，评估护理路径的效果。结果：观察组护理满意度高于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组患者生活自理能力评分显著高于对照组，衰弱评分下降明显，相比对照组（ $P<0.05$ ）。结论：基于内在能力评估的老年衰弱患者临床护理路径能够有效提高患者的护理质量，改善患者的生活自理能力，具有良好的临床应用价值。

[关键词] 老年衰弱；内在能力评估；临床护理路径；护理满意度
中图分类号：R473.5 文献标识码：A

Research on the Construction of Clinical Nursing Pathway for Elderly Frailty Patients Based on Intrinsic Ability Assessment

Dali Cao, Chengyu He, Shuqin Xiang, Dan Wang, Yan Liu
Panzhihua Central Hospital

Abstract: Objective: To analyze the application value of clinical nursing pathways based on intrinsic ability assessment in elderly patients with frailty. Method: 100 elderly patients with frailty admitted to our hospital were selected as the research subjects. They were randomly divided into two groups using a random number table method. The observation group received nursing care through an internal ability assessment clinical nursing pathway, while the control group received routine nursing care. The effectiveness of the nursing pathway was evaluated. Result: The nursing satisfaction of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$); The self-care ability score of the observation group patients was significantly higher than that of the control group, and the frailty score decreased significantly compared to the control group ($P<0.05$). Conclusion: The clinical nursing pathway for elderly patients with frailty based on intrinsic ability assessment can effectively improve the quality of nursing care and enhance their self-care ability, and has good clinical application value.

Keywords: Elderly frailty; Assessment of intrinsic abilities; Clinical nursing pathway; Nursing satisfaction

引言

随着全球人口老龄化进程的不断加快，老年衰弱作为一种与年龄密切相关的临床综合征，逐渐成为老年医学领域的研究热点^[1]。老年衰弱表现为生理储备减少、抗应激能力下降以及多系统功能紊乱，显著增加老年人群跌倒、住院、失能及死亡的风险。其高发于65岁以上人群，已成为影响老年患者生活质量与临床预后的关键因素^[2-3]。因此，构建基于内在能力评估的老年衰弱患者临床护理路径，不仅有助于早期识别和精准干预，还能提升护理服务质量与效率，改善老年患者的长期健康结局，具有重要的现实意义与推广价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年12月—2025年2月间，在本院治疗衰弱症的老年患者100例为研究对象，随机数字表法分成两组，观察组男性28例、女性22例，年龄68-82岁，平均（ 75.33 ± 2.64 ）岁；对照组男性25例、女性25例，年龄67-81岁，平均（ 75.30 ± 2.53 ）岁；对比患者基本信息， $P>0.05$ 。

纳入标准：年龄 ≥ 65 岁，经临床综合评估确诊为老年衰弱综合征，具备一定生活自理能力（如Barthel指数 ≥ 40 分），无严重认知障碍或精神疾病，能配合完成护理路径实施与随访。排除标准：患有严重认知障碍或精神疾病，无法配合评估；存在急性重症疾病需紧急救治；预期生存期不足3个月；已接受其他干预性研究治疗；语言沟通障碍，无法完成问卷调查。

1.2 方法

1.2.1 最佳证据总结

运用复旦大学循证护理中心的 PIPOST 工具,从人群(老年衰弱患者)、干预措施(内在能力评估与护理)、专业(护理)、结局指标、实施场景及证据类型 6 个维度明确循证问题。随后基于“6S”证据金字塔模型,系统检索国内外数据库(如 PubMed、CINAHL、中国知网等)及专业网站从建库至 2023 年 12 月 31 日的相关文献,包括临床指南、专家共识、证据总结、系统评价/Meta 分析和原始研究。通过双人独立进行文献筛选、质量评价和证据分级,最终形成最佳证据总结,为基于内在能力评估的老年衰弱患者临床护理路径提供科学依据。

1.2.2 德尔菲专家函询

通过 2-3 轮专家函询,最终形成基于内在能力评估的老年衰弱患者 CNP 终稿方案。专家遴选遵循严格标准:要求专家来自三级甲等医院或护理院校,具有本科及以上学历;专业资历方面需满足在老年科临床医疗/护理领域工作 10 年以上,或从事临床管理/护理教育/科研工作 10 年以上。

1.2.3 临床护理路径的实践验证

选取某三甲医院老年科 2024 年 12 月至 2025 年 2 月期间收治的 100 例符合纳排标准的老年衰弱患者作为研究对象,采用病例对照研究设计,将患者随机分为观察组(实施基于内在能力评估的临床护理路径)和对照组(常规护理),通过比较两组患者的临床结局指标,验证该护理路径的实践效果和临床应用价值。

1.2.3.1 对照组

给予日常护理,重点训练有效咳痰方法,结合定时体位调整及背部叩击治疗,确保气道分泌物及时清除。同时根据营养评估结果定制专属膳食方案,同步开展心理评估与情绪支持,帮助建立战胜疾病的信心。此外,基于患者功能状态设计渐进式康复训练计划,促进呼吸功能恢复。

1.2.3.2 观察组

实施内在能力评估的临床护理路径构建,(1)认知康复计划,在患者入院当天,通过相关调查量表,对其进行初步认知功能筛查,结合日常生活能力量表(ADL)评估其自理能力;入院第 2 天,依据评估结果制定个性化干预方案,康复治疗师与照护者通过创新性活动设计,如运用报刊开展时事讨论、借助家庭影像资料进行回忆训练、组织文字联想游戏等方式,有效激活患者的思维过程,显著提升语言表达与社交互动能力。(2)运动计划,应根据患者每日功能状态动态调整。入院当天,重点为安全评估与轻度激活:由康复师完成衰弱量表及平衡、肌力初筛后,在床旁开展被动关节活动+坐位平衡训练,每次 15 分钟左右,每日 1—2 次,

目标是预防制动相关并发症。入院第 2 天,实施个体化渐进训练:依据前一日评估结果制定每日目标,如站立转移训练(第 2~3 天)、抗阻训练(弹力带或自重,第 4~5 天)、步态与功能性训练(第 6 天起),每日 2 次,每次 20~30 分钟,同步监测疲劳程度与心率变化,确保安全前提下提升体能。在出院前一日,制定个体化运动计划,明确频率、时长及安全要点,并联合家属与康复师共同落实,确保居家延续性与安全性。出院当天则聚焦能力维持与居家延续,每日 3 次坐站训练、每周 3 次散步,提供图文指导手册并确认照护者掌握要点,同时预约社区康复随访,实现院内外运动干预无缝衔接。(3)活力指导,入院当天,护理重点为快速评估营养风险与吞咽功能,结合内在能力制定个性化饮食方案:提供高蛋白、高能量、易咀嚼吞咽的软食或半流质,少量多餐,必要时添加口服营养补充剂,并鼓励家属参与饮食偏好沟通,提升依从性。(4)视力、听力指导,入院当天,通过简易筛查工具(如视力表、耳语测试)快速识别视力、听力障碍,评估其对日常生活的影响,并向患者及家属说明问题重要性,建立个体化干预计划。入院第 2 天,根据评估结果开展针对性指导:视力障碍者提供大字标识、充足照明及防跌倒教育;听力障碍者使用助听设备建议、面对面交流技巧培训,并调整病房环境减少噪音。出院前一日,强化患者及照护者自我管理,演示居家视力保护(如定期检查、防强光)与听力维护(如清洁耳道、避免噪声)方法,并发放图文指导手册。出院当天,回顾指导内容,确认患者掌握关键技能,预约社区随访或专科复诊时间,确保延续性照护。

1.3 观察指标

(1) ADL(日常生活活动能力)量表主要用于评估个体独立完成基本生活活动的的能力,包括进食、洗澡、穿衣、如厕、控制大小便及转移(如床椅之间移动)等,每项根据完成程度分为完全依赖、部分帮助和完全独立,总分(100 分)越高表明自理能力越强。

衰弱评分常采用 Fried 衰弱表型标准,评估指标包括主观疲劳感、运动耐力下降、日常活动能力减退、合并 5 种以上慢性疾病,以及近 1 年体重下降超过 5%等维度进行综合评分,满足 0 项为无衰弱,1-2 项为衰弱前期,≥3 项为衰弱期,用于评估老年人生理储备下降程度。

1.4 统计学方法

文中计量资料以均数±标准差表示,行 t 检验,计数资料则采用百分比呈现,行卡方检验, $P<0.05$,有差异性。

2 结果

2.1 护理满意度对比

观察组患者护理满意度高于对照组, $P<0.05$,详见表 1。

表 1 比较两组护理满意度(n, %)

| 组例 | 非常满意 | 满意 | 不满意 | 总满意度 |
|----|------|----|-----|------|
|----|------|----|-----|------|

| 别 | 数 | | | | |
|----------------|----|-----------|----------|-----------|-----------|
| 观察组 | 50 | 45(90.00) | 3(6.00) | 2(4.00) | 48(96.00) |
| 对照组 | 50 | 35(70.00) | 5(10.00) | 10(20.00) | 40(80.00) |
| X ² | | | | | 6.060 |
| P | | | | | 0.013 |

2.2 ADL 评分、衰弱情况对比

观察组患者 ADL 评分提高, 衰弱评分降低, 相比如对照组, $P < 0.05$, 见表 2。

表 2 比较两组患者 ADL、衰弱情况 (分)

| 组别 | 例数 | ADL | | 衰弱评分 | |
|-----|----|--------------|--------------|-------------|-------------|
| | | 入院前 | 出院后 3 个月 | 入院前 | 出院后 3 个月 |
| 观察组 | 50 | 56.88 ± 3.64 | 88.24 ± 1.31 | 4.15 ± 0.57 | 1.98 ± 0.21 |
| 对照组 | 50 | 56.71 ± 3.59 | 80.56 ± 1.27 | 4.03 ± 0.22 | 2.36 ± 0.45 |
| t | | 0.235 | 29.763 | 1.388 | 5.410 |
| P | | 0.814 | 0.000 | 0.168 | 0.000 |

3 讨论

衰弱是一种非特异性的临床综合征, 常见于老年群体, 表现为生理功能下降、体力减弱、应激反应能力降低等^[4]。它不是单一疾病, 而是多种因素导致的机体储备减少和功能减退状态, 常伴随慢性疾病、营养不良、活动减少等。对老年患者而言, 衰弱会显著增加跌倒、住院、术后并发症及死亡的风险, 影响生活质量, 并可能导致失能或依赖他人照顾。传统老年病护理模式主要聚焦疾病治疗, 以医嘱执行和健康教育为主, 但往往忽视患者的衰弱状况, 导致意外事件频发, 既影响疾病预后又增加病死率^[5]。通过入院后系统评估衰弱程度, 可精准识别高风险人群, 并据此制定个性化干预方案, 从而有效防控不良事件, 保障患者安全。内在能力 (IC) 指个体生理与认知功能的综合储备, 能够有效预测老年人群的健康状况及不良事件风险, 是评估整体健康水平重要指标^[6]。

文中结果显示, 观察组患者 ADL 评分提升明显, 而衰弱评分则有下降趋势, 相比如对照组, $P < 0.05$; 分析原因: 个性化干预是核心优势之一。通过系统评估老年患者的认知、运动、感知、心理等内在能力, 护理团队能够识别个体的功能短板, 并据此制定精准的护理计划, 避免“一刀切”的护理方式, 从而提升护理的有效性。其次, 多学科协作机制得

以强化^[7]。基于评估结果, 医生、护士、康复师、营养师等多学科人员可以协同制定和执行护理路径, 实现早期干预与持续管理, 促进功能恢复。此外, 动态监测与反馈调整机制有助于及时发现病情变化并调整治疗方案, 防止功能恶化, 增强护理的连续性和针对性^[8]。最后, 以患者为中心的理念贯穿整个护理过程, 增强了患者的参与感和依从性, 提升了自我管理能力, 进一步改善了 ADL 水平, 减轻了衰弱程度。

综上所述, 基于内在能力评估的老年衰弱患者临床护理路径构建, 有助于实现个性化、系统化的护理干预, 提升护理质量与患者安全性。通过整合多维度评估工具与标准化护理流程, 可有效延缓衰弱进展, 改善患者预后及生活能力。未来需进一步优化评估体系, 加强跨学科协作, 推动该护理路径在临床实践中的广泛应用与持续改进。

[参考文献]

- [1]路菲, 刘晓红. 老年人内在能力实践研究进展[J]. 中国临床保健杂志, 2023, 26(2): 278-283.
- [2]朱云, 涂舒涵, 解秀娟, 等. 老年人内在能力的研究进展[J]. 中国实用护理杂志, 2022, 38(27): 2157-2161.
- [3]纪思齐, 渠吉岭, 刘永兵. 老年人内在能力评估工具的研究进展[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2023, 22(9): 708-711.
- [4]王晶. 衰弱综合征的护理研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2020, 20(29): 280, 284.
- [5]李蕊, 吴越, 郑晓峰, 等. 老年共病住院患者衰弱风险预测模型的构建及验证[J]. 护士进修杂志, 2023, 38(11): 1006-1011.
- [6]王亚旋, 陈湾湾, 宗丽. 老年高血压共病冠心病患者生活空间移动受限风险预测模型的构建和验证[J]. 心血管病防治知识, 2024, 14(21): 118-124.
- [7]张晓红, 孟丽娜, 张培培, 等. 老年心血管手术患者衰弱评估与护理干预研究进展[J]. 中国医药导报, 2021, 18(3): 52-54.
- [8]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.

作者简介:

曹大丽 (1991.08-), 女, 汉族, 四川攀枝花人, 本科, 主管护师, 研究方向为老年护理。

基金项目:

南充市社科规划项目川北健康人文研究专项课题——基于内在能力评估的老年衰弱患者临床护理路径构建研究, 项目编号: NC25CB72。