

临床研究

DOI: 10.13406/j.cnki.cyxh.000336

养老机构实施团队健康干预的效果评价

蒲艺文, 沈 军

(重庆医科大学护理学院, 重庆 400016)

【摘要】目的:探讨实施团队健康干预在提升养老机构老人生活质量的作用。**方法:**运用方便抽样对 2 所养老机构 82 位老人实施团队健康干预, 分别在老人入住 1 周内与入住 3 个月后运用 SF-36 健康调查问卷(the Mos 36-item short form health survey, SF-36)和微型营养评估问卷(mini nutritional assessment, MNA)对养老机构老人进行生活质量评价。**结果:**养老机构老人实施 3 个月团队健康干预后老人 SF-36 总均分和个维度得分显著提高, 较入住 1 周内比较, 差异有统计学意义($P=0.000$)。MNA 得分差异比较无统计学意义($P>0.05$), 但 MNA 得分与 SF-36 总均值和其 8 个维度呈正相关性, 其干预后相关系数分别为: 总均分 $r_s=0.684$ 、生理机能(physical functioning, PF) $r_s=0.643$ 、生理职能(role physical, RP) $r_s=0.439$ 、躯体疼痛(bodily pain, BP) $r_s=0.551$ 、一般健康状况(general health, GH) $r_s=0.602$ 、精力(vitality, VT) $r_s=0.532$ 、社会功能(social functioning, SF) $r_s=0.478$ 、情感职能(role-emotional, RE) $r_s=0.333$ 、精神健康(mental health, MH) $r_s=0.396$ 。**结论:**对养老机构老人实施团队健康干预, 能有效提高老人生活质量。

【关键字】团队合作; 健康干预; 养老机构; 老人; 生活质量

【中图分类号】R197.7

【文献标志码】A

【收稿日期】2014-03-12

Evaluation on the effect of allied health intervention on the elderly in nursing home

Pu Yiwen, Shen Jun

(Nursing College, Chongqing Medical University)

【Abstract】Objective: To explore the role of allied health intervention in improving the life quality of the elderly in nursing home. **Methods:** The 82 elderly were selected through convenience sampling from two nursing homes and allied health intervention was implemented. The Mos 36-item short form health survey (SF-36) and the mini nutritional assessment (MNA) were applied to evaluate the life quality at one week and three months after the check in. **Results:** After three months, the total mean score and eight dimensional scores of SF-36 were improved significantly and there were statistical differences in the scores of the SF-36 ($P=0.000$) but no statistical difference in the scores of MNA between one week and three months ($P>0.05$). There were positive correlation between the total mean score and eight dimensional scores of SF-36 and MNA score (the total mean score $r_s=0.684$, physical functioning $r_s=0.643$, role physical $r_s=0.439$, bodily pain $r_s=0.551$, general health $r_s=0.602$, vitality $r_s=0.532$, social functioning $r_s=0.478$, role-emotional $r_s=0.333$, mental health $r_s=0.396$). **Conclusion:** Quality of life of the elderly in the nursing home can be effectively improved through the allied health intervention.

【Key words】 allied health intervention; nursing home; the elderly; quality of life

随着我国老龄化步伐的加快, 老龄人口不断增多, 传统的家庭式养老面临严峻的挑战, 越来越多的老人需要在养老机构中得到专业的全面护理服务。现代意义的健康观是整体健康, 即: 躯体健康、心理健康、心灵健康、社会健康、智力健康、道德健

康、环境健康等。故整体健康往往需要医护人员、营养师、社工师、心理咨询师、理疗师、康复训练师等人员的团队合作。2012 年 7 月至 2013 年 6 月, 对 82 名来自重庆市 2 所养老机构实施团队健康干预, 取得了较好的效果。

作者介绍: 蒲艺文, Email: puyiwen-lu@163.com,

研究方向: 老年护理。

通信作者: 沈 军, Email: junsheney@aliyun.com。

基金项目: 重庆市科技攻关计划资助项目 (编号: cstc2012gg-yyjs10050)。

优先出版: <http://www.cnki.net/kcms/doi/10.13406/j.cnki.cyxh.000336.html>

1 资料和方法

1.1 资料收集

运用方便抽样于 2012 年 7 月至 2013 年 6 月对符合下

述标准对居住在所选的重庆市 2 所公立养老机构抽样。纳入标准:(1)年龄 ≥ 60 岁;(2)调查期间在所选养老机构新入住(入住时间未超过 1 周)老人;(3)生活能自理。排除标准:(1)交流有障碍者(昏迷等无法用语言或文字准确交流者);(2)在调查期间离开养老机构居住者(未住满 3 个月)。问卷调查老人入住时生活质量状况抽取老人总数 100 名,由于有 18 名老人在调查期间离开养老机构(未住满 3 个月),实际参与调查老人 82 名,其中男性 40 位(48.8%),女性 42 位(51.2%),61~75 岁者 30 位(36.6%),75 岁以上者 52 位(63.4%)。

1.2 健康干预措施

1.2.1 心理干预

社工师方面:提供老人心理咨询;组织各类活动扩大老人交际圈,减轻老人的孤独感。如:定期组织老人参加茶话会促进机构内老人相互了解;根据老人爱好定期组织文化娱乐活动如:电影欣赏、歌曲欣赏等愉悦老人心情;每月为当月过生日老人过集体生日;逢重要节日组织与鼓励老人参与不同形式的小活动,并积极联系老人亲友前来陪同老人欢度节日;鼓励老人家属时常来养老机构看望老人;联系自愿者来到机构与老人聊天等。

护理员方面:要求其及时并积极地与老人交流谈心了解老人的情绪状况;及时向社工师汇报老人情绪变化;与社工师相互合作帮助老人排除不良情绪等。养老机构方面:提供棋牌室、书画室、舞蹈形体室、图书室等场所积极支持与鼓励老人兴趣爱好。

1.2.2 运动干预

医务人员方面:根据老人的健康状况、活动能力制定老人运动循序渐进的活动量与强度计划。社工师方面:组织并指导老人进行每日集体锻炼,如老人健身操、手指操、太极拳等;依据医务人员所制定的老人运动量和根据老人爱好制定相应老人的运动方式;组织各项趣味活动增强老人运动的积极性与参与度等。康复师方面:根据老人健康状况、活动能力,并结合老人需求对活动障碍老人制定运动康复计划并进行康复训练与指导。护理员方面:协助社工师与康复师鼓励与监督老人每天坚持锻炼,协助运动障碍老人日常躯体活动等。养老机构方面:机构提供适宜老人安全、舒适的活动锻炼场所与设施。

1.2.3 饮食干预

营养师方面:根据老人特殊生理状况、健康状况与日常活动量,制定一日三餐的膳食营养摄入量;与食堂协调合作根据老人饮食习惯与喜好制定每日菜谱,增加膳食种类可选择性,同时确保老人营养的均衡摄入;制定各项疾病的特殊饮食,如:低盐低脂饮食、糖尿病饮食、低、高蛋白饮食、流质饮食等;与社工师与医务人员合作开展饮食与健康相关讲座,引导老人健康饮食习惯等。医务人员方面:及时与营养师沟通老人健康状况,方便营养师制定特殊饮食,如:疾病、老人服用特殊药物、营养状况等方面,并及时与老人沟通讲解特殊饮食的目的与意义获得老人的理解与配合。护理员方面:及时掌握老人日常饮食,协助营养师与医务人员帮助老人建立与保持良好的生活习惯。

1.2.4 慢性病健康管理

医护人员方面:建立老人健康档案,建立健康管理系统;定期对老人健康状况进行监测,及时对老人健康状况改变进行有效干预;及时与团队各部门沟通老人健康状况、并与其合作制定老人综合健康干预计划,从而

治疗疾病、促进健康、预防疾病、维持健康;对养老机构进行有效流行病监测与干预,预防机构内流行病的爆发;指导并告知护理员对老人疾病变化的观测、老人用药方法、计量、时间;与社工师合作定期为老人开展健康讲座,增强老人健康意识、帮助老人了解老年常见疾病;对有康复理疗需求的老人提供相关咨询服务等。护理员方面:协助医务人员督促与鼓励患有慢性疾病的老人按医生要求按时准确的服用药物、定期检测生命体征、疾病相关的检查等。

1.3 调查工具

1.3.1 SF-36 健康调查问卷

(the Mos 36-item short form health survey, SF-36) 是美国波士顿健康研究所研制的健康问卷。它从生理机能(physical functioning, PF)、生理职能(role physical, RP)、躯体疼痛(bodily pain, BP)、一般健康状况(general health, GH)、精力(vitality, VT)、社会功能(social functioning, SF)、情感职能(role-emotional, RE)、精神健康(mental health, MH)8 个维度全面概况调查者的生存质量。各个维度得分 < 60 分为生活质量较差,评分越高,生活质量越好^[4]。

1.3.2 微型营养评估问卷(mini nutritional assessment, MNA)

MNA 是 Guigoz 等^[5]在 90 年代初创立并发展的一种简单有效适用于评估老人营养状况的方法。问卷共有 4 个维度:人体测量、综合评定、膳食状况、主观评价,总分为 30 分,评判标准:MNA 总分 < 17 为营养状况不良;17~23.5 为营养不良危险者; ≥ 23.5 为营养状况良好。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 21.0 软件包进行统计学分析。计量资料采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,入住时与入住 3 个月后比较采用配对 t 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 生活质量

养老机构实施 3 个月团队健康干预效果良好,老年人 SF-36 总均分和各维度得分明显提高,较入住 1 周内比较其差异有统计学意义($P=0.000$)。其干预前后 SF-36 总均分及各维度评分比较见表 1。

表 1 干预前后 SF-36 总均分及各维度评分比较($\bar{x} \pm s$)

Tab.1 Comparison of the total mean score and each dimension score of SF-36 pre and post intervention ($\bar{x} \pm s$)

各维度	干预前后得分($\bar{x} \pm s$)		t 值	P 值
	干预前	干预后		
PF	68.7 $\pm$ 13.7	74.6 $\pm$ 11.2	-8.447	0.000
RP	59.8 $\pm$ 19.5	68.6 $\pm$ 17.0	-5.573	0.000
BP	75.0 $\pm$ 13.2	83.0 $\pm$ 11.2	-11.517	0.000
GH	58.4 $\pm$ 14.9	66.5 $\pm$ 12.5	-11.150	0.000
VT	61.6 $\pm$ 9.2	69.4 $\pm$ 8.5	-12.838	0.000
SF	65.1 $\pm$ 12.2	72.2 $\pm$ 10.9	-7.803	0.000
RE	67.9 $\pm$ 17.7	74.0 $\pm$ 17.4	-3.948	0.000
MH	67.3 $\pm$ 8.1	75.0 $\pm$ 7.4	-12.896	0.000
总均分	65.5 $\pm$ 10.3	72.9 $\pm$ 8.6	-11.836	0.000

表 2 干预前、后 MNA 得分与营养状况百分比

Tab.2 The score of MNA and the percentage of nutritional status pre and post intervention

时间	MNA ($\bar{x} \pm s$)	营养不良		有营养不良危险		营养状况良好	
		人数	百分比	人数	百分比	人数	百分比
干预前	21.0 $\pm$ 3.4	15	18.3%	41	50.0%	26	31.7%
干预后	21.1 $\pm$ 3.3	12	14.6%	44	53.7%	26	31.7%

注:干预前、后 MNA 得分、营养不良、有营养不良危险、营养状况良好人数均无统计学差异

表 3 营养状况与 SF-36 的 8 个维度评分和总均分的相关性 (r_s)

Tab.3 Correlation between the total mean score and each dimension score of SF-36 and nutritional status (r_s)

时间		PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	总均分
干预前	r_s	0.714 ^a	0.738 ^a	0.609 ^b	0.697 ^b	0.633 ^b	0.635 ^b	0.359	0.440 ^b	0.805 ^a
	P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.001	0.000	0.000
干预后	r_s	0.643 ^b	0.439 ^b	0.551 ^b	0.602 ^b	0.532 ^b	0.478 ^b	0.333	0.396	0.684 ^b
	P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.002	0.000	0.000

注:a,0.7 $\leq r_s < 1$ 呈高度正相关;b,0.4 $\leq r_s < 0.7$ 呈中度正相关

2.2 营养状况

3 个月团队健康干预后,MNA 得分有微弱的降低,营养不良状态老人比例有所下降,但均无统计学意义。干预前后 MNA 得分与营养状况百分比见表 2。

2.3 营养状况与 SF-36 的八个维度评分和总均分的相关性

进一步对实施团队健康干预前后营养状况得分($\bar{x} \pm s$)与 SF-36 的八个维度评分($\bar{x} \pm s$)和总均分($\bar{x} \pm s$)进行相关性分析,发现营养状况与生活质量呈中度或高度正相关,结果见表 3。

3 讨 论

3.1 实施团队健康干预有助于提高老人的生活质量

目前,国内养老机构内老人健康状况不容乐观。季红莉和路孝琴^[3]、张志文等^[4]在对养老机构老人健康状况调查中起慢病率均在 90%以上,而国内其他调查结果大致相同。良好的健康状况能促进老人生活质量的提高,在本研究中,养老机构各团队人员及部门相互合作、合理利用机构资源,在实施健康干预后老人 SF-36 生活质量评分有显著提高,故有效的团队健康干预在提升老人生活质量起着重要的作用。

3.2 健康干预各项措施对老人生活质量的作用

3.2.1 生活质量心理干预 老人的心理状况直接影响生活质量中的情绪角色(RE)与心理卫生(MH)。同时,情绪会影响疾病的发生与发展,良好的情绪有助于疾病的恢复,不良的情绪会导致疾病的发生与预后。研究表明心理护理能有效改善老年原发性高血压血压状况有助于提高治疗效果^[9]。情绪不仅影响身体健康(GH),对机体疼痛(BP)也有影响。陈

国良等^[6]在研究中指出疼痛与焦虑水平密切相关。老人在身体健康情况下,情感支持是影响健康的重要原因^[7]。随着年龄的增加,人际关系的广度与深度有下降趋势,老人入住养老机构后难以建立新的人际关系,更难维系过去已有的人际关系,老人因得不到有效的情感支持而感到焦虑、孤单、沮丧^[8]。故及时了解老人的情绪变化,机构组织各项活动扩大老人的交际圈,有助于减少老人的不良情绪。老人希望情感交流对象的第一意愿是其子女^[9],故养老机构不但要组织老人间的活动交流,还应组织与鼓励老人子女与老人情感交流。养老机构在心理干预的过程中可以提高老人生活质量中的社交功能。

3.2.2 生活质量与活动干预 老人的活动能力与生活自理能力直接影响老人的生活质量,特别是对脑卒中恢复期病人、残疾人、老年痴呆患者等的影响尤为突出。科学有效的锻炼有助于脑卒中活动能力的恢复而提高自理能力,同时适当的体育锻炼与益智游戏有助于老人预防和延缓老年痴呆的进展^[10-12]。对老人活动干预方法可以多样性,养老机构应根据机构的实际情况由机构医护人员与社工师根据老人情况制定运动项目由老人选择。同时,机构可组织和鼓励老人参加各项集体活动,有助于老人相互间交流,提高老人的社交功能(SF)。老人参与到各项活动中可转移注意力,有助于消除或减轻焦虑、抑郁等不良情绪,促进心理健康(MH)。

3.2.3 生活质量与慢病干预 良好的身体状况有助于提高生活质量的躯体功能(PF)与躯体角色(RP)。身体健康状况同时影响着生活自理程度与活力状况(VT),从而进一步影响社交(SF)。老年慢病

治疗是一个长期的治疗过程,往往需要长期遵医嘱服用药物,要有良好的生活习惯才能起到良好的治疗作用。Leung 等^[13]的研究发现高血压患者在合理的健康指导下,血压得到了有效的下降,并且生活习惯变得更加的健康。老人时常因所患的慢性疾病迁延时间长,治疗进程缓慢出现情绪低落、烦躁(MH),对治疗疾病失去信心而影响治疗结果,因此疾病心理干预也是慢病干预的一部分^[5]。目前,社区开展的各种慢病管理取得了较好的效果^[14],因此养老机构应合理有效的开展对老人慢性疾病的健康管理,从而提高老人生活质量。

3.2.4 生活质量与营养干预 生活质量与营养状况具有一定的相关性,这与王海峰^[15]在老年肿瘤患者生活质量与营养状况中的研究相似。合理的饮食可以促进老人健康,特别是针对老人所患众多慢性病都有积极的辅助治疗作用,合理的营养还有助于延缓衰老、预防疾病,而营养不良有可能加速衰老和疾病的发生。中国老年营养指南^[16]提出饮食加锻炼是预防和控制慢性非传染性疾病最为有效的方法。

3.3 团队健康干预对老人生活质量的特殊意义

随着人口老龄化,养老机构老人需要更多的长期、全方位的养老服务。老人的健康干预非一个部门能完成,需要机构内各部门的相互合作才能完成。有研究表明,通过医生、药剂师、护师、护理员的团队干预能有减少老人对精神类药物的依赖^[17]。还有研究表明,有效预防老人跌倒风险也需要护理人员、理疗康复师、营养师、机构管理人员的团队合作来完成^[18]。Kodner 和 Kyriacou^[19]针对团队合作模式建设有三个要素:联系、协调、完全整合。团队合作能为老人提供护理的连续性和整体性的服务,同时,团队合作是评估和实现护理服务水平的标准。

本研究中,养老机构老人在团队健康干预下生活质量得到了一定提高,但在目前全面的养老机构团队健康干预模式尚未确立,很多养老机构干预团队并未全面组建,常常一人需同时充当多种职能角色的现象较为常见的。以后研究方向将对养老机构团队健康干预方案/模式进行探讨。同时本次研究存在区域性与样本量局限,其原因主要有:(1)目前重庆市养老机构整体状况参差不齐,拥有较为完善的团队健康干预体系的养老机构并不多,为了把握干预方法的可控性与统一性故只选择了两所养老机构进行调查;(2)老人由于受传统观念与老人新环境适应性较差的影响,中途离开养老机构居住的情况

较为普遍。

参 考 文 献

- [1] Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection[J]. Medical Care, 1992, 30(6): 473-483.
- [2] Guigoz Y, Vellas B, Garry PJ. Assessing the nutritional status of the elderly: the mini nutritional assessment as part of the geriatric evaluation[J]. Nutritional Reviews, 1996, 54(1 Pt 2): S59-S65.
- [3] 季红莉, 路孝琴. 养老机构老年人健康状况与卫生服务需求调查[J]. 中华全科医学, 2012, 10(11): 1762-1763.
- [4] 张志文, 吕冬梅, 赵卫国, 等. 养老机构入住老人的健康状况调查[J]. 现代预防医学, 2012, 39(12): 3007-3008.
- [5] 陈燕. 心理护理干预对老年原发性高血压患者的影响[J]. 实用心脑血管病杂志, 2013(11): 149-150.
- [6] 陈国良, 单墨水, 路桂军, 等. 慢性疼痛患者注意偏向和焦虑的关系[J]. 解放军医学院学报, 2013(4): 360-362.
- [7] Pejner MN, Zieqert K, Kihlgren A. Trying to cope with everyday life—emotional support in municipal elderly care setting[J]. Int J Qual Stud Health Well-being, 2012(7): 1-7.
- [8] Timonen V, O'Dwyer C. Living in institutional care: residents' experiences and coping strategies[J]. Social Work in Healthcare, 2009, 48(6): 597-613.
- [9] Scandrett KG, Mitchell SL. Religiousness, religious coping, and psychological well-being in nursing home residents[J]. J Am Med Dir Assoc, 2009, 10(8): 581-586.
- [10] 蒋运兰, 周群, 郭秋月, 等. 脑卒中恢复期病人生活质量水平及相关因素研究[J]. 护理研究, 2013, 27(11): 973-975.
- [11] 杜鹏, 尹尚菁. 中国老年人残疾与生活不能自理状况比较研究[J]. 残疾人研究, 2011(2): 3-6.
- [12] 高菲菲, 尚少梅. 老年痴呆患者一年中生活质量的变化及其影响因素研究[J]. 护理管理杂志, 2012, 12(3): 153-155.
- [13] Leung LB, Busch AM, Nottage SL, et al. Approach to antihypertensive adherence: a feasibility study on the use of student health coaches for uninsured hypertensive adults[J]. Behavioral Medicine, 2011, 38(1): 19-27.
- [14] 姚震生. 老年高血压合并糖尿病实施社区规范管理效果分析[J]. 海南医学院学报, 2012, 18(10): 1494-1495, 1497.
- [15] 王海峰. 老年恶性肿瘤患者 MNA-SF 营养评价和 SF-36 生活质量评价[J]. 同济大学学报(医学版), 2009, 30(3): 129-131.
- [16] 葛可佑, 杨晓光, 程义勇. 平衡膳食 合理营养 促进健康——解读《中国居民膳食指南(2007)》[J]. 中国食物与营养, 2008(5): 58-61.
- [17] Schmidt I, Claesson CB, Westerholm B, et al. The impact of regular multidisciplinary team interventions on psychotropic prescribing in Swedish nursing homes[J]. J Am Geriatr Soc, 1998, 46(1): 77-82.
- [18] Pamela B. An interprofessional team approach to fall prevention for older home care clients 'at risk' of falling: health care providers share their experiences[J]. International Journal of Integrated Care, 2009(9): e15.
- [19] Kodner DL, Kyriacou CK. Fully integrated care for frail elderly: two American models[J]. Int J Integr Care, 2000, 1(1): e8.

(责任编辑:唐宗顺)