

• 老年护理 •

基于快速筛查的老年综合评估指标体系构建

李苗苗¹,王青¹,马玉霞¹,郭娟¹,廖婷¹,马琳¹,韩琳^{1,2}

摘要:目的 建立老年综合评估指标体系,为开展老年综合评估提供参考。方法 通过文献分析法、专家会议法初步构建老年综合评估指标体系框架及快速筛查条目,采用 Delphi 法对 24 名专家进行 2 轮函询。结果 2 轮专家函询的问卷回收率分别为 92.31%、100.00%,专家权威系数为 0.880、0.850,第 2 轮专家意见协调系数一、二级指标分别为 0.768、0.387(均 $P < 0.01$),2 轮快速筛查条目的同意率分别为 93.36%、97.70%。最终形成了包括 6 个一级指标、26 个二级指标及 25 条快速筛查问题和 5 个简测量表组成的快速筛查老年综合评估指标体系。结论 构建的评估指标体系可靠性较高,能够快速、全面、系统地评估老年人的综合状况,经验证后可作为开展老年综合评估工具。

关键词:老年综合评估; 快速筛查; 指标体系; 老年护理; Delphi 法

中图分类号:R473.2 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.24.080

Construction of comprehensive geriatric assessment indicator system based on rapid screening Li Miaomiao, Wang Qing, Ma Yuxia, Guo Juan, Liao Ting, Ma Lin, Han Lin, School of Nursing, Lanzhou University, Lanzhou 730000, China

Abstract: **Objective** To construct a comprehensive geriatric assessment indicator system, and to provide reference for comprehensive assessment for the elderly. **Methods** The framework of the comprehensive geriatric assessment indicator system and preliminary drafting of rapid screening items were constructed through literature analysis and expert meeting, then a 2-round Delphi study was conducted among 24 experts to collect their opinion. **Results** The recovery rate of the inquiry papers were 92.31% and 100.00% in the 2 rounds, and experts' authority coefficient was 0.880 and 0.850. The Kendall coordination coefficients of the first and second level indicators in the 2nd round of expert inquiry was 0.768 and 0.387 ($P < 0.01$ for both), while the approval rate of rapid screening items was 93.36% and 97.70% in the 2 rounds. Finally, the comprehensive geriatric assessment indicator system including 6 first-level indicators, 26 second-level indicators, 25 rapid screening questions and 5 concise scales was established. **Conclusion** The constructed comprehensive geriatric assessment indicator system is scientific and reliable, which could quickly, comprehensively and systematically assess the general situation for the elderly, and could be used as a tool for the comprehensive assessment of the elderly after testing.

Key words: comprehensive geriatric assessment; rapid screening; indicator system; elderly care; Delphi study

老年综合评估(Comprehensive Geriatric Assessment, CGA)指采用多学科方法评估老年人的躯体健康、功能状态、心理健康和社会环境状况等多维度^[1],确定老年人的健康需求,能够早期发现老年人潜在的功能缺陷,为其制定健康管理计划,最大限度地提高老年人的生活质量和健康期望寿命^[2]。如今,老年综合评估已成为老年医学中的一项重要内容,是老年人群健康管理的重要手段^[3]。目前国内的老年综合评估量表大多由国外量表汉化而来,使用最多的是美国老年人资源与服务评价量表(OARS)、欧洲老年人评估系统量表(EASY-Care)及国际居民评估工具(inter RAI)^[4]。此类量表评估内容繁多,评估耗时长,导致开展综合评估困难,且影响信息收集的准确性。鉴此,本研究在文献分析和专家会议的基础上,通过 Delphi 法构建一套基于快速筛查的老年综合评估指标体系,旨在为广泛开展老年综合评估提供高效便捷的工具。

1 资料与方法

1.1 成立课题研究小组

作者单位:1. 兰州大学护理学院;2. 甘肃省人民医院护理部(甘肃 兰州, 730000)

李苗苗:女,硕士在读,学生

通信作者:韩琳, LZU-hanlin@hotmail.com

科研项目:国家自然科学基金资助项目(71704071)

收稿:2019-07-02;修回:2019-09-05

硕士生导师 1 名,从事老年护理和护理管理;高校教师 2 名,从事老年护理教育;省级公办养老机构人员 1 名,从事养老机构管理;统计学专业人员 1 名及硕士研究生 2 名。课题小组主要负责查阅文献,整理分析,初步拟定老年综合评估体系框架;设计专家函询问卷,确定函询专家;对专家函询结果进行统计分析和整理反馈。

1.2 遴选函询专家 于 2018 年 9 月在全国范围选取函询专家。入选标准:①养老机构专家具有本科及以上学历,副高级及以上职称,从事养老工作 10 年以上;②老年护理教育专家具有本科及以上学历,在开设护理本科教育 10 年以上的护理院系承担老年护理教育或研究工作 10 年以上;③临床护理专家具有本科及以上学历,中级及以上职称,在三级甲等医院老年相关科室工作 10 年以上。按上述标准入选专家 26 名,24 名专家完成 2 轮函询,分别来自北京、哈尔滨、福建、江苏、四川、甘肃 6 个省市的 7 所三级甲等医院、6 所国内重点高校及 3 所公办养老机构。其中男 1 名,女 23 名;年龄 33~62(46.08±7.86)岁;本科 10 名,硕士 8 名,博士 6 名;高校 9 名,医院 12 名,养老机构 3 名;中级职称 7 名,副高级 10 名,正高级 7 名;工作年限 12~44 年,其中 12~年 9 名,20~年 9 名,30~年 5 名,40~44 年 1 名。

1.3 设计专家函询问卷 课题小组基于文献回顾,初步拟定老年综合评估指标体系和快速筛查条目,采

用专家会议法对老年综合评估指标进行评议及修改,专家纳入标准同函询专家,共纳入 10 名专家,均为女性,其中从事老年护理研究者 3 名,老年临床护理者 6 名,养老部门护理者 1 名;中级 5 名,副高 4 名,正高 1 名。专家对列出的指标逐项讨论及修改,初步确定了包含 6 个一级指标、23 个二级指标及 22 条快速筛查条目。根据专家会议结果设计专家函询问卷。

1.4 专家函询 2018 年 9~11 月采取电子邮件方式进行 2 轮专家函询。指标结果满足重要性赋值均数 >3.5 ,变异系数(CV) <0.25 的标准^[5],同时结合专家具体意见,经课题小组讨论后筛选指标。

1.5 统计学方法 采用 SPSS22.0 软件进行统计分析。专家积极系数用问卷回收率和提出建议的比例表示;专家权威程度用权威系数(Cr)表示;专家意见协调程度通过 Kendall's W 系数反映;专家意见集中程度用指标的重要性赋值和 CV 表示;快速筛查条目的结果用专家的同意程度表示。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 专家积极系数、权威系数、意见协调系数 2 轮函询问卷有效回收率为 92.31%(24/26)和 100.00%(24/24),提出建议的专家比例为 79.17%(19/24)和 16.67%(4/24)。2 轮专家函询的权威系数分别为 0.880 和 0.850。第 1 轮专家协调系数一级、二级指标分别为 0.510 和 0.220(均 $P<0.05$),第 2 轮分别为 0.768 和 0.387(均 $P<0.01$)。

2.2 对于快速筛查条目的专家同意程度 在第 1 轮函询中,专家对快速筛查条目的平均同意程度为 93.36%,其中日常生活活动能力、压力状况及社会支持系统的快速筛查等条目专家同意比例较低,结合专家意见进行了调整。第 2 轮函询中,专家对快速筛查条目的平均同意程度为 97.70%,其中 4 位专家对社会支持系统的快速筛查条目提出修改意见。

2.3 基于快速筛查的老年综合评估指标体系 第 1 轮函询后,删除 2 个二级指标,增加 3 个二级指标,将二级指标“视听功能”和“经济文化情况”分别拆分为 2 个二级指标,并修改二级指标 1 个,快速筛查条目也相应增减;第 2 轮函询后,一级、二级指标未修改,二级指标“社会支持系统”的快速筛查条目增加了 1 条关于家庭支持的条目。最终确定了包含 6 个一级指标、26 个二级指标、25 个筛查问题和 5 个简明量表的老年综合评估体系,见表 1。

3 讨论

3.1 基于快速筛查的老年综合评估指标体系构建的意义 国外老年综合评估开展时间长,已有成熟的综合评估体系,在不同国家、不同领域应用较为广泛^[6-8]。我国老年人的综合评估研究起步较晚,现仍处于开发研制适合我国国情的评估工具阶段。我国老年人口众多、个体健康状况差异大,评估量表内容繁多会导致评估耗时长,内容少则健康信息收集不全,因此开发适合我国的老年综合评估工具十分必

要。本研究以老年综合评估主要内容为基础,探讨快速筛查的方法,通过 2 轮专家函询构建一套基于快速筛查的老年综合评估指标体系。本研究中函询专家从事的专业与研究主题密切相关,分布于全国 6 个省市,具有较好的地域代表性。2 轮专家函询问卷回收率为 92.31%和 100.00%,提建议的专家比例分别为 79.17%和 16.67%,可见本研究的函询专家积极性较高。2 轮函询专家权威系数为 0.880 和 0.850,说明专家的权威程度较高,确保了结果的可靠性。第 2 轮函询一级、二级指标的专家协调系数为 0.768 和 0.387,较第 1 轮增大,说明经过 2 轮专家函询后专家意见一致程度较高。专家认为本研究纳入的评估指标已基本涵盖了老年人的主要健康问题,所构建的指标体系较为全面,快速筛查条目的设置较为合理。该指标体系的建立既能快速准确地识别老年人存在的健康问题,又能对老年人进行客观全面的评估,为广泛开展老年综合评估提供高效便捷的方法。

3.2 基于快速筛查的老年综合评估体系的内容分析

3.2.1 评估指标全面 当前生物-心理-社会医学模式下,老年综合评估的主要内容包括一般医学评估、躯体功能评估、精神心理评估、社会评估、环境评估、生活质量评估和常见老年综合征的评估 7 个维度^[1]。而国内现有的老年综合评估量表内容并不全面,评估重点主要是对老年人的躯体、心理及社会状况进行评估,很少涉及老年综合征及居家环境评估^[9-12]。老年综合征是由多种疾病或多种原因造成的同一种临床表现或问题的症候群,并且能够影响老年患者发病率和病死率的特定的症状^[13];随着人口老龄化的程度加深,独居老人的数量也随之增多,老年人的健康状况与居家环境密切相关^[14],因此对老年人的常见症状及居家环境评估必不可少。本研究经过 2 轮专家函询构建了包含 6 个一级指标、26 个二级指标的指标体系,包括疾病状况、常见症状、躯体功能、精神心理、社会情况、居家环境 6 个方面,涵盖了老年综合评估的主要内容,符合当前的医学模式及健康观念。

3.2.2 评估方法科学高效 在本研究构建的基于快速筛查的老年综合评估指标体系中,快速筛查条目是根据 26 个二级指标设置,其中包括 25 条筛查问题和 5 个简明量表。经过 2 轮专家函询快速筛查条目的同意率达到 97.70%,说明快速筛查条目设置合理。25 条筛查问题是根据相应评估指标的核心症状设置的二分制问题,若存在问题则进行进一步的具体评估,若不存在则进行下一个指标的评估。快速筛查不仅仅通过询问的方式,还结合现场观察及测试,这种快速筛查方式在第 2 轮函询中得到了专家一致认可。5 个简明量表包括认知功能、抑郁、焦虑、孤独及居家环境安全的评估,通过简明量表初步评估老年人的精神心理状况,避免了使用众多条目的原量表,研究已证实简明量表与原量表相比具有相同的心理学效应^[15-18],比较适用于基层人群的筛查。

表1 基于快速筛查的老年综合评估指标体系及第2轮专家函询结果

指标	重要性赋值 (分, $\bar{x}\pm s$)	CV	快速筛查条目	同意率 (%)
1. 疾病状况评估	4.96±0.20	0.04		
1.1 患病情况	5.00±0.00	0.00	您是否患有疾病?	95.83
1.2 服药情况	4.96±0.20	0.05	您目前是否服药?	95.83
1.3 其他治疗情况	4.58±0.50	0.12	除了口服药物,您目前是否接受其他治疗?	100.00
2. 常见症状评估	4.79±0.41	0.09		
2.1 慢性疼痛	4.83±0.48	0.10	近半年来您身体是否有疼痛感?	100.00
2.2 睡眠障碍	4.88±0.34	0.08	您是否有睡眠方面的问题(例如失眠、易醒等)?	100.00
2.3 食欲减退	4.54±0.59	0.13	您近3个月是否感到食欲下降?	95.83
2.4 皮肤破损	4.83±0.38	0.08	您现在是否有压疮(褥疮)?	95.83
2.5 便秘或腹泻	4.71±0.55	0.13	您是否经常便秘或腹泻?	95.83
2.6 疲倦乏力	4.71±0.46	0.10	您是否经常感到身体疲倦乏力?	100.00
2.7 其他常见症状	4.17±0.57	0.14	您是否还有其他症状(例如眩晕、呼吸困难等)?	100.00
3. 躯体功能评估	5.00±0.00	0.00		
3.1 日常生活活动能力	4.96±0.20	0.05	您平时生活是否能自理?(现场观察被评估者的情况,是否能独立完成穿衣、拿东西、搬椅子等动作)	100.00
3.2 平衡与步态	4.92±0.28	0.07	您近一年内是否跌倒过? 您平时站立或走路时是否需要他人帮助或器械辅助(轮椅、拐杖、助行器等)?	100.00
3.3 吞咽功能	4.83±0.38	0.09	您进食时是否有呛咳或感到吞咽困难?	100.00
3.4 视力评估	4.83±0.38	0.08	您是否能看清室内的物体(包括戴上眼镜)?	100.00
3.5 听力评估	4.63±0.50	0.11	您是否能听到日常说话、电视、电话、门铃声(包括佩戴助听器)?	100.00
3.6 嗅觉功能	4.50±0.59	0.13	您是否能闻出这是什么?(事先准备醋、酒、水)	100.00
3.7 躯体感觉功能	4.63±0.50	0.12	您是否能感觉到哪个温度更高?(事先准备2杯温度不同的热水)	100.00
4. 精神心理评估	4.83±0.38	0.09		
4.1 认知功能	5.00±0.00	0.00	简明认知量表(Mini-Cog)	100.00
4.2 情绪状况(抑郁)	4.67±0.48	0.11	简化老年抑郁量表(GDS-5)	100.00
4.3 情绪状况(焦虑)	4.67±0.48	0.11	老年焦虑量表-简表(GAI-SF)	100.00
4.4 情绪状况(孤独)	4.67±0.48	0.10	UCLA 孤独感量表简版(ULS-6)	100.00
5. 社会情况评估	4.58±0.58	0.13		
5.1 社会支持系统	5.00±0.00	0.00	您是否有关系密切的朋友? 您遇到困难时是否会找他人帮助? 您平时是否能从家庭里得到支持和照顾?*	79.17 79.17 79.17
5.2 经济状况	4.92±0.28	0.06	您现在是否有收入? 收入多少? 以及您医保情况、退休前从事的工作	100.00
5.3 文化状况	4.46±0.59	0.13	您的文化程度? 有无宗教信仰?	100.00
5.4 重大生活事件	4.63±0.50	0.12	您有没有经历重大的事件(例如家里人的健康问题、家里人的关系状况以及您的社交方面)? 这些事情有没有给您造成影响? 若有,您是如何应对的?	100.00 95.83
6. 居家环境安全情况	4.50±0.59	0.13		
6.1 居家环境安全	4.50±0.59	0.13	居家安全简易评估量表	100.00

注:* 为第2轮函询后增加的条目。

4 小结

本研究在文献分析和专家会议的基础上,应用Delphi法构建了基于快速筛查的老年综合评估指标体系,构建过程科学合理,指标体系内容全面且评估方法具有实用性及创新性,能为广泛开展老年综合评估提供高效便捷的工具。下一步将设计随机对照研究针对本评估指标体系进行验证研究,科学评价其应用效果。

参考文献:

[1] Wieland D,Hirth V. Comprehensive geriatric assessment

[J]. Cancer Control,2003,10(6):454-462.

[2] 凌慧芬,孙丽凯,杨剑霞. 基于老年综合评估的延续护理方案在老年痴呆患者中的应用[J]. 护理学杂志,2018,33(12):80-83.

[3] Panza F,Solfrizzi V,Lozupone M,et al. An old challenge with new promises:asystematic review on comprehensive geriatric assessment in long-term care facilities[J]. Rejuvenation Res,2018,21(1):3-14.

[4] 朱凯怡,陶红. 国内外老年综合健康评估工具及应用[J]. 中国全科医学,2018,21(22):2760-2767.