

# An Elder with Multiple Comorbidity's Postoperative Transitional Care from the Perspective of Needs

Weiwei Wang, Ruiying Huang, Ni Zhang, Manli Liu, Qingran Lin

The First Affiliated Hospital, Jinan University, Guangzhou Guangdong  
Email: 598047081@qq.com, 1659038302@qq.com, ZhangNimail@126.com, liumanli201004@163.com, qingranlin@126.com

Received: May 14<sup>th</sup>, 2020; accepted: Jun. 2<sup>nd</sup>, 2020; published: Jun. 9<sup>th</sup>, 2020

---

## Abstract

**Object:** To summarize the care methods of an elder with multiple comorbidity who had cholecystectomy and Indwelled T tube. **Methods:** The transitional care methods of an elder with multiple capability who had cholecystectomy and Indwelled T tube in our department were summarized and analyzed. **Results:** According to the full-scale nursing evaluation results, individualized nursing measures were formulated and implemented for 2 months, then the patients who were in stable condition. T tube was pulled out safety, surgical incision healed in good condition, dysphagia and Physical activity level were improved, and family care skill was promoted. **Conclusion:** The patient's home-based care need is different from the hospital, by evaluating the all-sided nursing needs at home and giving relevant nursing intervention can meet the home nursing needs to some extent. On the other hand, the transitional care is benefit for relieving the progression of disease, improving the outcome of patient, promoting family care skills and reducing medical expense and so on.

## Keywords

Multiple Comorbidity, Nursing Needs, Transitional Care

---

# 1例基于需求视角下老年共病患者的术后延续护理

王伟伟, 黄瑞英, 张妮, 刘曼丽, 林清然

暨南大学附属第一医院, 广东 广州  
Email: 598047081@qq.com, 1659038302@qq.com, ZhangNimail@126.com, liumanli201004@163.com, qingranlin@126.com

收稿日期：2020年5月14日；录用日期：2020年6月2日；发布日期：2020年6月9日

## 摘要

**目的：**总结1例老年共病患者胆囊切除、胆总管T管引流术后的延续护理经验。**方法：**对我科1例老年共病患者术后的延续护理方法进行总结和分析。**结果：**在全面评估患者及照护者需求后制定整体化的延续护理措施，经过2个月的延续护理干预，成功返院拔除留置T管，术口愈合良好，吞咽功能、躯体活动度好转，家属照护技巧改善，患者病情稳定。**结论：**居家患者的延续护理需求和住院患者的存在差异，通过充分评估居家患者的需求后制定相应的护理措施，不但能满足居家患者的居家护理需求，对于缓解患者病情、改善患者结局、提升家属照护技巧、减少医疗开支等有积极的意义。

## 关键词

老年共病，护理需求，延续护理

Copyright © 2020 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

老年共病[1] (Multi-morbidity)是老年患者常见的疾病状态，指同时存在 $\geq 2$ 种慢性病，包括躯体疾病和老年综合征，也包括精神方面的问题，彼此之间可互不关联，也可相互影响；全球人均寿命的延长引起的器官退化也是导致多重疾病共存的现象的原因之一[2]。《中国老龄事业发展“十二五”规划》[3]指出：从2011年到2015年，全国60岁以上老年人将由1.78亿增加到2.21亿；目前我国患有以上慢性病的老年人比例高达75%，失能和部分失能老年人超过4000万[4]。因此，2017年《全国护理事业发展规划(2016~2020年)》[5]要求大力发展延续护理；2019年初国家卫生健康委《“互联网+护理服务”试点工作方案》[6]中指出：各医疗机构依托互联网信息技术平台，将护理服务从机构内延伸至社区、家庭，积极推动延续护理的发展。由于我国家庭文化、社会环境和经济体制和国外存在差异，同时因个体、疾病等因素，患者的延续护理需求随执业地点、环境的转换也存在很大的差异[7]，对于如何开展延续护理服务需要积极的探索。

2019年5月9日经呼吸科监护室转介1例老年共病患者至我科(延续护理服务部)，患者经腹腔镜胆囊切除并胆总管切开引流并留置T管出院，本研究对出院后老年共病患者的延续护理进行案例报道。因患者多种疾病共存，延续护士上门访视后针对患者及家属需求进行评估，制定针对性的延续护理措施，经2月延续护理后患者成功返院拔除T管，各项结局指标有所改善，现将护理案例总结汇报如下。

## 2. 临床资料

患者男，85岁，2019年4月1日因“皮肤及巩膜黄染3天”收入院，经诊疗后确定诊断：①胆囊多发结石伴重症胆囊炎②胆总管下段结石；患者既往诊断有：帕金森病、混合型痴呆、泌尿系结石、肝内多发囊肿、双肾多发囊肿等。4月6日在完善相关术前准备后患者在全麻下行胆总管切开引流并胆囊切除手术，术中留置T管引流胆汁，术后因反复“痰多难咳”等呼吸系统问题由胃肠外科转呼吸科监护室治疗，病情稳定后出院。鉴于患者出院后的管道、术口换药等延续护理需求，5月9日由呼吸科转介至延续护理服务部，以满足患者出院后的延续护理需求。

### 3. 护理

#### 3.1. 出院准备计划[8]

延续护士接到延续护理转介单后，调取电子病历初步了解患者病情，同呼吸科主管护士、医生进行病情交流，了解目前治疗方案，初步确定患者目前最需要解决的问题；同时和家属进行沟通和协商，告知家属延续护理所需的基本护理用具；延续护士根据目前的护理评估，初步准备延续护理所需物品，和家属协商具体访视时间，一般为出院后 1 周内。

#### 3.2. 延续护理评估 - 坎伯韦尔老年人需求评估

##### (Camberwell Assessment of Need for the Elderly, CANE) [9]

首次延续护理实施前签订《延续护理服务知情同意书》，根据延续护理程序，使用坎伯韦尔老年人需求评估问卷进行全面评估，包括 24 项对患者生理、心理、居家环境评估等和 2 项照护者的评估，评估结果具体见表 1。

**Table 1.** Camberwell Assessment of Need for the Elderly assessment

**表 1.** Camberwell Assessment of Need for the Elderly 评估

条目	0=不需要	1=满足需要	2=未满足需要
居家环境			2
家务能力	0		
饮食			2
自我照护			2
照护他人	0		
日间活动			2
记忆能力			2
视/听力		1	
躯体活动			2
自制力	0		
躯体健康			2
药物使用		1	
精神综合征			2
心理抑郁	0		
信息需求	0		
主观自我伤害	0		
意外自我伤害			2
虐待/情感忽视	0		
日常行为	0		
饮酒	0		
陪伴他人		1	
亲密关系		1	
经济条件		1	
政府补贴		1	
照护者信息需求			2
照护者心理需求			2
总分	0	6	22

### 3.3. 延续护理问题

经过整体全面的评估后, 患者对延续护理服务有较强需求, 从 3 个维度(急需解决的问题、长期需解决的问题、潜在问题)分析老年人面临的主要问题及照护需要, 具体结果见表 2。

**Table 2.** Transitional care problem  
**表 2.** 延续护理问题

维度	护理问题
急需解决的问题	管道护理问题
	优化居家照护环境
长期需解决的问题	照护者知识技巧缺乏
	居家康复锻炼
潜在问题	营养失调的风险
	皮肤完整性受损的风险

### 3.4. 主要延续护理措施

#### 3.4.1. 做好管道护理, 保证管道通畅

管道的护理是该患者延续护理的重点, 所以针对该患者管道护理制定严密的护理对策。

- 1、延续护士和医生共同制作详细 T 管和胃管注意事项宣传单, 让照顾者从理论上了解;
- 2、护理操作时, 对宣传单张的注意事项进行对照讲解, 鼓励家属及照顾者从旁观摩;
- 3、为及时动态的观察管道的留置长度, 使用记号笔做好标记, 教会照顾者如何识别;
- 4、使用舒适美观棉质扁带固定胃管, 更换 2 天/次, 减少医用胶布引起的皮肤瘙痒不适感;
- 5、设计简单易懂的 T 管和胃管计量表, 指导照顾者进行每日的出入量统计, 根据医嘱, T 管呈持续开放状态, 保证对胆汁的充分引流;
- 6、为 T 管穿刺口换药, 第 1~2 周按照 1 次/隔天的频次进行, 2 周后根据对穿刺口的评估进行机动性换药, 2 次/每周。

#### 3.4.2. 改善居家环境, 保障居家护理安全

患者家庭是延续护理的主要执业场所, 居家环境对于患者康复和延续护理的安全有关键的作用[10]; 但家庭环境不一定适合照护患者, 为保障延续护理的安全, 延续护士适当改善居家环境。

- 1、进行家居环境的重新布置和完善, 购买浴室防滑垫沐浴凳, 淋浴凳上加装充气泳圈增加缓冲保护皮肤, 浴室加装防滑扶手;
- 2、对家居主要通道进行物品清理, 保证行走环境宽敞无障碍。根据照顾者的操作习惯, 将吸痰机安放于合适的位置(既节省空间又利于操作), 移走床旁桌不必要的物品, 只放置护理所需物品;
- 3、根据照顾者身高将居家护理床调适至适当高度; 去除将床单位上多余的床单被褥, 检查气垫床的功能是否良好, 调节合适的气垫床参数;
- 4、建议购置家用温度、湿度测量仪, 保持居室适宜的温度和湿度。

#### 3.4.3. 提高照护者能力, 关注家属心理变化

延续护理中家人的照顾和陪伴对患者至关重要, 但是由于家庭照护者医学知识及照顾技巧的缺乏, 容易把护理的重心放在自己身上, 忽视自我身心调节, 会引起负性情绪及照顾能力和生活质量的下降[11]。

1、照护能力评估：使用家庭照顾者能力测量量表(FCTI)对照顾者能力进行评价并动态观察，1次/每周，对照顾者存在的问题进行重点解答；

2、技巧示范：向照护者示范正确的吸痰及拍背咳痰的方法，拍背咳痰每天2~3次，每次3~5分钟，充分考虑患者的耐受性和照顾者的执行力，必要时进行口咽部吸痰；

3、心理支持：和照顾者建立紧密的联系，如延续护理24小时值班电话、微信平台联系，使照护者在遇到问题时可及时解决；

4、鼓励肯定：对家属和照护者的付出和进步表示肯定，给予积极的正反馈，对于存在的问题及时的指出，消除安全隐患，为其提供心理上的安全感。

#### 3.4.4. 指导康复锻炼，提升护理效果

规律、便利的居家康复锻炼对于延缓患者的病情有积极的意义[12]，但要充分考虑到患者的耐受性和照顾者的执行力，以居家环境为依托，制定简单易懂、操作便利、安全的康复锻炼措施。

1、利用护理软球用具锻炼患者口腔肌肉，3~5分钟/次，2~3次/d；

2、用普洱茶水为患者行三餐后口腔护理，利用茶的特殊清香刺激患者的味觉感受和锻炼口腔肌肉；

3、经评估后使用冷冻的棒棒糖对患者口腔肌肉群进行被动锻炼，1~2次/天；

4、鼓励家属和照护者带患者外出活动，坚持日光照射，2~3次/周，给与患者心灵的抚慰和生活的希望；

5、患者进行双上肢关节运动，增强肌力，2~3分钟/次，1~2次/天；患者进行下肢的锻炼，进行等张肌肉训练，2~3分钟/次，1~2次/天，注意力度和范围，避免骨折和受伤，充分考虑患者的耐受性和照顾者的执行力。

#### 3.4.5. 实施个体化饮食，保证患者营养供给

营养不良会导致患者体力及免疫力下降，甚至会导致原有病情的恶化，个体化的饮食可以根据患者需求提供较准确的营养供给。联合医院的营养师，按照70岁以后男子每日热量摄入1600~2000千卡[13]，根据中国居民膳食宝塔及相关研究[14]为患者制定个性化的营养餐食计划。

1、动态评估患者每日进餐量、饮水量、小便颜色、量和大便的性、质、量，评估患者供需是否平衡；

2、借鉴食物热量换算表，制作患者一周所需热量的简易食材表，便于家属和照护者理解和执行，如一个中等大小苹果热量约90千卡；

3、根据患者的口味和喜好，制定个体化的食谱，指导少食多餐，糊餐每天4~5次，150~200 ml/次；每日保证定量的蔬菜、水果、牛奶、肉类等，如蛋白质不少于70 g/天，每周根据患者臂围、腹围对食谱进行调整；

4、评估患者的吞咽功能，适当锻炼经口进食顺滑食物，如藕粉，2~3 ml/口，1~2次/天，锻炼患者吞咽功能。

#### 3.4.6. 保护患者皮肤，关注皮肤状态

老年人因肌肉质量下降、皮下脂肪层边薄等因素易引起压力性损伤等皮肤问题，对于长期卧床的老年人更要积极关注皮肤状态。

1、床单位松软舒适整洁，避免锋利尖锐物品的摆放，便后喷洒造口粉保持会阴部干爽；

2、向家属和照护者示范翻身时正确的良肢位摆放位置以及需要保护的皮肤部位，转换体位时用掌根对易受压部位皮肤进行适当按摩；

3、患者皮肤干燥可涂抹润肤油(如椰子油)，减少皮肤摩擦力，预防压力性损伤。

4、指导照护者注意观察患者腹部穿刺口敷料有无渗血渗液，穿刺口皮肤有无红肿等异常状况。

5、每天观察患者双下肢皮肤是否有发红、肿胀或下肢周径不对等等静脉血栓的征象，告知家属及照护者如遇此类状况，应及时返院就诊。

#### 4. 护理结局

以患者再次入院为结案时间，经过严格执行延续护理措施，患者的主要护理结局见表3。

**Table 3.** The outcome of transitional care

**表 3.** 延续护理结局

护理问题	护理结局
管道护理问题	管道通畅，无发生计划外拔管，留置T管按时返院拔除
优化居家照护环境	居家照护环境改善
照护者知识技巧缺乏	照护者照护能力提升，家庭执行护理方案显效
居家康复锻炼	肌力增强，可适当床上活动，吞咽功能改善
营养失调的风险	营养状态改善
皮肤完整性受损的风险	皮肤完整无破损

#### 5. 讨论

老年共病患者从医院过渡到家庭，护理需求发生一定的改变，通过科学的需求评估有利于把握患者目前最主要的护理需求，本研究中除常规的护理措施外，关注到患者的居家环境、居家康复及家属、照护者的照护技巧等需求，从3个维度综合考虑后制定较为全面的护理措施，可为出院返家、社区、居家等有延续护理需求的老年共病患者的护理提供一定的参考。但是老年共病具有复杂的发生机制和病理生理学基础[15]，传统的针对特定疾病的护理模式已不能满足共病患者的综合护理需求，跨学科、团队式的综合护理干预模式是将来老年共病患者护理的转型方向和趋势[16]，医生、护士、营养师、康复师、心理治疗师、家属等以患者需求为出发点，参与到患者护理决策、计划、实施的过程中，为老年共病患者提供更加优质的延续护理服务。

#### 6. 小结

老年共病患者病情复杂，护理工作量大，而且随着我国老龄化进程的加速和人口平均年龄的增加，老年共病患者的延续护理需求会不断增加，按照护理程序进行延续护理需求的评估，制定适合患者的整体化延续护理措施，通过改善居家环境、提升照护者能力、居家康复锻炼等措施，保障患者延续护理质量和安全，对于缓解患者病情，改善患者结局，减少住院次数等有积极的意义；另外，延续护理和临床护理存在较大差异，延续护理对护士的综合素质和能力要求较高，要求护士必须具备独立处理复杂问题的能力，在不违反基本护理原则的前提下从患者获益出发，因地制宜制定和实施延续护理措施，因此，培养专业的延续护理专科护士至关重要；由于我国延续护理起步晚，尚未形成完善的延续护理模式，对于延续案例的结案时间、延续护理质量评价以及护患关系的把握都有待进一步研究。

#### 基金项目

2016年广东省教育厅基金项目：护理专业研究生临床案例库的建设(2016QTLXXM-37)。

#### 参考文献

- [1] Boyd, C.M. and Fortin, M. (2010) Future of Multimorbidity Research: How Should Understanding of Multimorbidity

Inform Health System Design. *Public Health Reviews*, **32**, 451-474. <https://doi.org/10.1007/BF03391611>

- [2] 黄晓凤. 老年共病患者多重用药指南解读[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(49): 219.
- [3] 国务院. 中国老龄事业发展“十二五”规划[EB/OL]. <http://www.chinanews.com/gn/2011/09-23/3349429.shtml>
- [4] 国家卫生健康委员会. 关于建立完善老年健康服务体系的指导意见[R]. 2019.
- [5] 全国护理事业发展规划(2016~2020年)[J]. 中国护理管理, 2017, 17(1): 1-5.
- [6] 国家卫生健康委员会. “互联网+护理服务”试点工作方案[R]. 2019.
- [7] 武佳琳, 王君俏, 陆美玲, 等. 居家高龄老年人照护需求及满足情况调查[J]. 护理学杂志, 2013, 28(12): 89-91.
- [8] 孙超, 奚恒, 李峥, 等. 老年患者出院准备服务专家共识(2019版)[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(2): 220-227.
- [9] Reynolds, T., Thorcroft, G., Abas, M., et al. (2000) Camberwell Assessment of Need for the Elderly. *British Journal of Psychiatry*, **176**, 444-452. <https://doi.org/10.1192/bjp.176.5.444>
- [10] 马晓雯, 谢红. 国外居家环境适老化评估工具介绍及其对我国的启示[J]. 中国护理管理, 2016, 16(3): 381-384.
- [11] 吕露露, 郭红, 胡力云, 等. 脑卒中患者照顾者综合照顾能力现状及影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2016, 31(11): 1-4.
- [12] 卢少萍, 徐永能, 任晓晓, 等. 出院家庭康复计划在老年卧床病人居家康复中的应用[J]. 护理研究, 2014, 28(11): 3965-3968.
- [13] 胡敏. 临床营养学[M]. 北京: 化学工业出版社, 2018.
- [14] 中国营养学会老年营养分会. 老年营养研究进展[J]. 营养学报, 2015, 37(2): 119-121.
- [15] 徐虎, 范利, 曹丰. 老年共病管理的临床挑战与应对策略[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2019, 18(12): 942-946.
- [16] 贾会英, 孙璐璐, 曲茹虹, 等. 老年慢性病共病患者护理的研究进展[J]. 解放军护理杂志, 2019, 36(8): 51-54.