

doi:10.3969/j.issn.1005-3697.2024.12.032

❖ 护理 ❖

基于老年综合评估的分级护理方案在老年高血压脑出血患者术后的应用研究

陈琳¹, 张洁¹, 周西广², 王玉¹

(邢台市中心医院, 1. 体检中心; 2. 神经外科, 河北 邢台 054000)

【摘要】目的: 探讨基于老年综合评估(CGA)的分级护理方案在老年高血压脑出血患者术后的应用效果。**方法:** 选取接受手术治疗的106例老年高血压脑出血患者作为研究对象,按照护理方式不同将患者分为对照组(常规护理, $n=53$)和CGA组(基于CGA的分级护理, $n=53$)。干预时间均为2个月,比较两组患者术后当天(意识恢复后)、术后2个月的焦虑状态、营养状态、家庭照顾负担及术后2个月的日常生活活动能力,记录干预期间两组患者便秘、跌倒发生情况。**结果:** 术后2个月,CGA组焦虑自评量表(SAS)评分低于对照组($P<0.05$),CGA组日常生活活动能力(ADL)量表评分高于对照组($P<0.05$),CGA组血清前白蛋白、白蛋白、转铁蛋白水平均高于对照组($P<0.05$),CGA组家庭健康状况、家属精神状态、家属与患者的关系、社会生活及Zarit照顾者负担量表(ZBI)总分均低于对照组($P<0.05$),CGA组患者术后2个月内便秘、跌倒发生率均低于对照组($P<0.05$)。**结论:** 基于CGA的分级护理方案有利于改善老年高血压脑出血患者心理状态、营养状态及日常生活能力,缓解家属照顾负担。

【关键词】 老年综合评估; 分级护理; 高血压性脑出血; 焦虑; 日常生活能力; 营养; 照顾负担

【中图分类号】 R248.2 **【文献标志码】** A

Application of comprehensive geriatric assessment based graded nursing in elderly patients with hypertensive intracerebral hemorrhage after surgery

CHEN Lin¹, ZHANG Jie¹, ZHOU Xi-guang², WANG Yu¹

(1. Physical Examination Center; 2. Department of Neurosurgery, Xingtai Central Hospital, Xingtai 054000, Hebei, China)

【Abstract】Objective: To investigate the effect of comprehensive geriatric assessment (CGA) based graded nursing plan in elderly patients with hypertensive intracerebral hemorrhage after surgery. **Methods:** 106 elderly hypertensive cerebral hemorrhage patients admitted for surgical treatment were selected, and they were divided into a control group (conventional nursing, $n=53$) and a CGA group (graded nursing based on CGA, $n=53$) according to different nursing methods. The intervention period was 2 months, the anxiety status, nutritional status, and family care burden of two groups of patients on the day after surgery (after recovering consciousness) and 2 months after surgery, and the daily living activities of the two groups of patients 2 months after surgery were compared between the two groups, and the occurrence of constipation and falls during the intervention period were recorded. **Results:** 2 months after surgery, the Self-rating anxiety scale (SAS) score of the CGA group was lower than that of the control group ($P<0.05$), the Activities of daily living (ADL) score of the CGA group was higher than that of the control group ($P<0.05$), the serum levels of prealbumin, albumin, and transferrin in the CGA group were higher than those of the control group ($P<0.05$), the family health status, family mental state, family patient relationship, social life, and Zarit caregiver burden interview (ZBI) total score of the CGA group were lower than those of the control group ($P<0.05$), and the incidence of constipation and falls in the CGA group was lower than that of the control group within 2 months after surgery ($P<0.05$). **Conclusion:** The graded nursing plan based on CGA is beneficial to improve the psychological state, nutritional state and daily living ability of elderly patients with hypertensive cerebral hemorrhage, and alleviate the burden of family care.

【Key words】 Comprehensive geriatric assessment; Graded nursing; Hypertensive intracerebral hemorrhage; Anxiety; Daily living ability; Nutrition; Taking care of the burden

高血压是致脑出血的最常见原因,以老年人为高发人群,具有进展快,致残、致死率高等特点,严重

基金项目: 河北省邢台市重点研发计划项目(2022ZC100)

作者简介: 陈琳(1984-),女,主管护师。E-mail:178572142@qq.com

通讯作者: 王玉。E-mail:wangyujingyi@163.com

威胁患者生命健康及生活质量^[1-2]。微创血肿清除术是一种微创穿刺治疗脑出血的术式,因其具有对患者机体损伤小、安全性高等优势,在临床上广泛应用^[3]。由于颅脑结构复杂,术后采取有效的护理措施是患者预后的关键^[4]。目前,常规的护理通常关注患者生理功能方面,缺乏系统性、针对性,故而护理效果受限。分级护理可根据患者的具体情况,执行不同级别的护理方案,从而有效配置医疗资源,是临床中常用的护理方式^[5],分级护理的关键在于如何选择风险分级评估标准。老年综合评估(comprehensive geriatric assessment, CGA)是一种多学科、多维度的评估方法^[6],评估内容包含老年躯体功能、精神心理、社会环境、生活质量以及其他常见问题等方面,以 CGA 为理论指导的护理干预已被证实老年心血管疾病的临床护理中具有积极意义^[7-8]。因此,本研究旨在探讨基于 CGA 的分级护理方案在老年高血压脑出血患者术后的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 12 月至 2024 年 4 月邢台市中心医院接受手术治疗的 106 例老年高血压脑出血患者作为研究对象。纳入标准:(1)年龄 ≥ 65 岁,符合《高血压性脑出血中国多学科诊治指南》^[9] 诊断标准;(2)首次发病,发病至就诊时间 < 12 h,接受微创血肿清除术治疗;(3)受教育程度小学及以上,认知功能、语言功能正常;(4)至少有 1 名照护者长期陪

伴;(5)临床资料完整,家属签署知情同意书。排除标准:(1)合并其他脑部病变者;(2)合并恶性肿瘤者;(3)合并癫痫病、瘫痪者;(4)合并全身性感染者。按照护理方式不同将 106 例老年高血压脑出血患者分为对照组(常规护理, $n = 53$)和 CGA 组(基于 CGA 的分级护理, $n = 53$)。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。该研究符合《赫尔辛基宣言》要求。

1.2 方法

1.2.1 干预方案 对照组术后给予常规护理,包括告知其手术情况及术后相关注意事项、密切监测各项生命指标、安抚患者情绪、保持病房整洁、服药指导、饮食指导等。

CGA 组术后给予基于 CGA 的分级护理:(1)成立 CGA 分级护理小组:小组成员包括本科室护士长 1 名(组长)、高年资责任护士 4 名,成员均经过相关培训,熟练掌握 CGA 评估相关知识且具有丰富的临床护理经验。(2)确定 CGA 分级护理内容:小组成员以 CGA 老年综合评估系统(医疗版)为基础,结合查阅相关文献资料,并综合考虑本科室近年来患者病例资料,确定护理内容主要包括老年高血压脑出血术后患者的躯体功能(肢体功能、吞咽功能、日常生活能力)、精神心理(焦虑)、营养状态、社会功能、其他常见问题(便秘、跌倒),根据系统评估结果制定相应护理方案。(3)CGA 分级护理方案的具体实施。两组干预时间均为 2 个月。见表 2。

表 1 两组患者一般资料比较($\bar{x} \pm s$)

组别	性别(例)		年龄(岁)	受教育程度(例)			发病至 就诊时间(h)	出血部位(例)				出血量 (mL)
	男	女		小学/ 初中	高中/ 中专	大专 及以上		基底区	脑室	脑叶	丘脑	
CGA 组($n = 53$)	33	20	70.87 \pm 5.21	25	17	11	10.99 \pm 3.14	17	13	11	12	33.35 \pm 5.44
对照组($n = 53$)	30	23	71.11 \pm 5.36	28	15	10	10.90 \pm 3.03	20	10	12	11	33.11 \pm 5.78
t/χ^2 值	0.352		0.744	0.342			0.462	0.722				0.674
P 值	0.553		0.457	0.843			0.644	0.868				0.501

1.2.2 观察指标 (1)焦虑状态:于术后当天(患者意识恢复后)、术后 2 个月,采用焦虑自评量表(Self-rating anxiety scale, SAS)评估。(2)营养状态:于术后当天、术后 2 个月,采用全自动生化分析仪(AU680, 贝克曼库尔特, 美国)测定血清白蛋白、前白蛋白、转铁蛋白水平。(3)家庭照顾负担:于术后当天、术后 2 个月,采用 Zarit 照顾者负担量表(Zarit caregiver burden interview, ZBI)^[10] 评估。(4)日常生活能力:术后 2 个月,采用日常生活活动(Activity

of daily living, ADL)能力评定量表评估。(5)记录两组术后 2 个月内便秘、跌倒发生情况。

1.3 统计学分析

应用 SPSS 23.0 软件对数据进行处理与分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对样本 t 检验;计数资料以 [$n(\%)$] 表示,组间比较采用独立样本 χ^2 检验,组内比较采用配对样本 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

表 2 基于 CGA 的分级护理方案

CGA 评估内容	CGA 评估结果	具体护理方案
肢体功能障碍	低风险	术后辅助患者调整体位、为其进行肢体按摩、在患者身体条件允许的前提下开展常规运动康复训练,训练时应有家属或医护人员陪同。
	中/高风险	实施分阶段康复护理:术后,嘱患者尽早开展肢体功能训练,术后早期,辅助患者更换体位(健侧卧、患侧卧、仰卧),配合肢体按摩及关节被动活动训练;术后 1 周,指导患者进行关节主动活动训练;术后 2 周起,依次开展坐位平衡训练、患侧肢体负重训练、立位平衡训练、步行训练、日常生活能力训练。
吞咽功能障碍	低风险	为患者提供安静、整洁的进食环境,端坐或半卧位进食,避免物体食物,选择清粥、菜泥、软面条等食物。
	中/高风险	以端坐为主,指导患者头部抬高 30~45°,早期选择无需咀嚼、稠厚的浆泥状食物;对于无法自主进食的患者采用浅勺从健侧喂食,将食物置于舌根处,并为患者留有充裕的吞咽时间;开展吞咽功能训练,包括发音训练、口咽活动度训练、咽部内收肌锻炼及咽部刺激训练;每日进食后对患者进行口腔护理。
焦虑	低风险	告知患者手术完成情况及术后注意事项,及时解答患者及其家属提出的问题,鼓励患者间沟通交流。
	中/高风险	建立优质的护患关系,通过交流了解患者产生焦虑情绪的主要原因,并根据患者实际需求开展具有针对性的心理疏导;采用激励性的语言给予患者肯定,定期举办讲座,邀请治疗成功的患者讲述自身经历;播放轻柔、舒缓的音乐,引导患者伴随音乐进行呼吸与联想,保持放松状态;告知患者家属应给予充分的家庭支持;此外,针对部分患者睡眠质量差、疼痛等情况,必要时应告知医生,患者遵医嘱服用药物。
便秘	低风险	术后,告知患者便秘的风险因素及危害,嘱患者多喝水,清淡饮食,选择易消化、纤维素含量高的食物,避免食用辛辣、刺激性食物。
	中/高风险	术后每日液体摄入量 ≥ 2000 mL,针对非糖尿病患者可饮用适量蜂蜜水;早餐后 1 h,应用床上便盆开展模拟排便训练;此外,嘱患者有便意时应及时排便,不要憋便;告知患者排便时勿交谈、看电子设备或书报;根据患者恢复状况,酌情食用酸奶、火龙果等;嘱患者家属为其进行腹部按摩,必要时遵医嘱应用开塞露、灌肠等方式。
跌倒	低风险	开展防跌倒相关健康教育,嘱患者家属尽量陪同,加强病房、走廊环境管理,避免存在安全隐患。
	中/高风险	病床前设置防跌倒警示牌,纠正不良步态,转身时应缓慢、小角度逐渐转移身体,指导患者学习预防跌倒保健操,嘱患者家属确保患者不离开其视线范围内。

2 结果

2.1 两组干预前后焦虑状态比较

术后当天,两组 SAS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。术后 2 个月,两组 SAS 评分均降低,且 CGA 组低于对照组($P < 0.05$)。见表 3。

2.2 两组干预前后营养状态比较

术后当天,两组营养指标水平比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。术后 2 个月,两组血清前白

蛋白、白蛋白、转铁蛋白水平均高于术后当天($P < 0.05$),且 CGA 组高于对照组($P < 0.05$)。见表 4。

表 3 两组干预前后 SAS 比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	术后当天	术后 2 个月
CGA 组($n=53$)	55.11 \pm 9.43	35.96 \pm 4.19*
对照组($n=53$)	54.08 \pm 8.83	39.04 \pm 6.11*
t 值	0.585	3.020
P 值	0.560	0.003

* $P < 0.05$,与同组术后当天比较。

表 4 两组干预前后营养状态比较($\bar{x} \pm s$)

组别	前白蛋白(mg/L)		白蛋白(g/L)		转铁蛋白(g/L)	
	术后当天	术后 2 个月	术后当天	术后 2 个月	术后当天	术后 2 个月
CGA 组($n=53$)	232.06 \pm 29.07	330.19 \pm 29.62*	31.68 \pm 3.65	37.69 \pm 3.06*	1.84 \pm 0.19	2.58 \pm 0.19*
对照组($n=53$)	236.43 \pm 26.90	310.51 \pm 27.83*	32.06 \pm 4.02	36.37 \pm 3.63*	1.88 \pm 0.21	2.23 \pm 0.19*
t 值	0.805	3.525	0.521	2.029	1.170	9.725
P 值	0.423	0.001	0.603	0.045	0.245	<0.001

* $P < 0.05$,与同组术后当天比较。

2.3 两组干预前后家庭照顾负担比较

术后当天,两组各维度 ZBI 评分及总分比较,差

异均无统计学意义($P > 0.05$)。术后 2 个月,两组各维度 ZBI 评分及总分均低于术后当天($P <$

0.05), 且 CGA 组家庭健康状况、家属精神状态、家属与患者的关系、社会生活及 ZBI 总分均低于对照

组 ($P < 0.05$), 两组经济状态评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 5。

表 5 两组干预前后 ZBI 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	家庭健康状况		家属精神状态		家属与患者的关系		社会生活		经济状态		ZBI 总分	
	术后当天	术后 2 个月	术后当天	术后 2 个月	术后当天	术后 2 个月	术后当天	术后 2 个月	术后当天	术后 2 个月	术后当天	术后 2 个月
CGA 组 ($n=53$)	17.57 ± 1.96	11.42 ± 1.82 *	16.38 ± 1.89	11.62 ± 2.03 *	14.45 ± 2.96	7.57 ± 2.04 *	12.38 ± 2.42	7.49 ± 1.85 *	12.43 ± 2.17	10.30 ± 1.86 *	73.21 ± 4.87	48.40 ± 4.04 *
对照组 ($n=53$)	17.36 ± 2.12	12.58 ± 2.10 *	16.15 ± 2.05	13.34 ± 1.92 *	14.13 ± 2.95	10.40 ± 1.92 *	12.79 ± 2.24	9.64 ± 1.94 *	12.55 ± 2.36	10.40 ± 2.00 *	72.98 ± 4.61	56.36 ± 4.27 *
<i>t</i> 值	0.523	3.064	0.590	4.472	0.558	7.340	0.917	5.843	0.257	0.251	0.246	9.855
<i>P</i> 值	0.602	0.003	0.556	<0.001	0.578	<0.001	0.361	<0.001	0.798	0.802	0.806	<0.001

* $P < 0.05$, 与同组术后当天比较。

2.4 两组干预后日常生活能力比较

术后 2 个月, CGA 组患者的 ADL 评分为 (53.96 ± 3.72) 分, 高于对照组的 (47.53 ± 3.45) 分, 两组间差异有统计学意义 ($t=9.237, P < 0.001$)。

2.5 两组术后 2 个月内便秘、跌倒发生情况比较

CGA 组患者术后 2 个月内便秘、跌倒发生率均低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 6。

表 6 两组术后 2 个月内便秘、跌倒发生情况比较 [n (%)]

组别	便秘	跌倒
CGA 组 ($n=53$)	2(3.77)	4(7.55)
对照组 ($n=53$)	10(18.87)	16(30.19)
χ^2 值	4.605	7.457
<i>P</i> 值	0.032	0.006

3 讨论

近年来, 随着微创介入手术在各类脑血管疾病中的广泛应用, 微创血肿清除术已成为高血压脑出血患者的主要治疗方式, 该术式可迅速解除血肿造成的神经压迫, 且具有创伤小、安全性高、术后恢复快等优势^[11-12]。然而, 老年高血压脑出血患者术后还可能伴随神经、运动、语言、吞咽等方面的功能障碍, 因此除了血压控制外, 还应密切关注患者上述功能损伤的严重程度及其恢复情况。此外, 受疾病、治疗、经济以及对未来的不确定性等多方面因素的影响, 部分患者术后还可能出现焦虑等负面情绪, 不利于疾病康复^[13-14]。传统的护理模式主要聚焦于患者的疾病症状改善以及护理操作的完成情况方面, 往往容易忽视了患者个体的差异性以及心理、社会功能等方面, 护理效果有待进一步提升。CGA 作为全面的综合评估系统, 满足了患者多方面的康复需求^[6,15]。为了加速患者康复进程, 同时为避免医疗资源的浪费, 本研究将 CGA 系统与分级护理相结合, 取得了如下成果。

低于对照组, ADL 量表评分高于对照组, 血清前白蛋白、白蛋白、转铁蛋白水平高于对照组, 提示该护理模式可有效改善患者术后焦虑情绪、日常生活能力及营养状态。这可能是由于该护理模式根据 CGA 评估结果制定了不同的干预策略, 例如对于存在相应中/高风险功能障碍的患者, 采取了分阶段康复护理(肢体功能训练)、吞咽功能训练、针对性的心理疏导、激励性语言鼓励、音乐转移疗法、家庭支持等多项护理措施等。夏玲玲等^[16]以老年 2 型糖尿病患者为研究对象, 指出 CGA 护理模式有利于改善其糖脂代谢功能, 并提升了患者生理、心理、社会 3 个方面的健康状况评分。Westgard 等^[17]指出, CGA 干预提高了老年人群在计划外住院期间对心理健康需求的认识。Giger 等^[18]以接受姑息性肿瘤治疗的 70 岁以上老人为研究对象, 指出 CGA 干预有利于改善其身体表现指标及生活质量。Wilhelmson 等^[19]对 75 岁及以上衰弱老年人进行了 CGA 评估与相应干预, 发现患者出院 1 年后日常生活能力明显改善。Fusco 等^[20]、何天娇等^[21]分别以老年癌症患者、老年长期卧床患者为研究对象, 均发现基于 CGA 的干预可改善其营养状况, 与本研究结果一致。

本研究中, CGA 组患者 ZBI 量表中除经济状态维度外, 其余维度评分及总分均优于对照组, 提示该护理模式有利于降低患者家属身心负担, 分析其机制是由于患者机体功能恢复、日常生活能力及心境状态提升、且减少了便秘或跌倒造成的二次伤害, 加速了康复进程, 从而实现了为家属“减负”。Safari 等^[22]指出, 基于 CGA 的护理干预有利于提升老年虚弱人群的身体功能, 缓解疼痛。路琴等^[23]以老年便秘患者为研究对象, 指出 CGA 干预有利于改善其便秘症状、提升生活质量。徐蕾等^[24]认为, 结构化的 CGA 干预可对于预防老年患者跌倒效果显著。与上述研究不同的是, 本研究并非针对一项功能进行探讨, 而是对患者的多项功能进行了评估与干预。

综上, 基于 CGA 的分级护理方案有利于改善老

年高血压脑出血患者心理状态、营养状态及日常生活能力,缓解家属照顾负担,值得推广应用。

参考文献

- [1] Robles LA, Volovici V. Hypertensive primary intraventricular hemorrhage: a systematic review [J]. *Neurosurgical Review*, 2022, 45 (3):2013 - 2026.
- [2] Tu WJ, Wang LD, Special Writing Group of China Stroke Surveillance Report. China stroke surveillance report 2021 [J]. *Military Medical Research*, 2023, 10 (1) :33.
- [3] Musa MJ, Carpenter AB, Kellner C, *et al.* Minimally invasive intracerebral hemorrhage evacuation: a review [J]. *Annals of Biomedical Engineering*, 2022, 50 (4) :365 - 386.
- [4] 邵静,王娜. 高血压脑出血微创颅内血肿清除术后并发症的预防性护理 [J]. *山西医药杂志*, 2020, 49 (5) :641 - 643.
- [5] 韩世范,张倩,朱瑞芳,等. 从分级护理决策主体研究到护士处方权立法的研究报告 [J]. *护理研究*, 2022, 36 (16) :2821 - 2826.
- [6] Schipfinger W. Comprehensive geriatric assessment [J]. *Wiener Medizinische Wochenschrift* (1946), 2022, 172 (5-6) :122 - 125.
- [7] Singh M, Spertus JA, Gharacholou SM, *et al.* Comprehensive geriatric assessment in the management of older patients with cardiovascular disease [J]. *Mayo Clinic Proceedings*, 2020, 95 (6) :1231 - 1252.
- [8] Demurtas J, Ecarnot F, Cernesi S, *et al.* Comprehensive geriatric assessment in cardiovascular disease [J]. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 2020, 1216 :87 - 97.
- [9] 中华医学会神经外科学分会,中国医师协会急诊医师分会,国家卫生健康委员会脑卒中筛查与防治工程委员会. 出凝血功能障碍相关性脑出血中国多学科诊治指南 [J]. *中国急救医学*, 2021, 41 (8) :647 - 660.
- [10] 徐英华,林毅,李秋萍. 癌症患者家庭照顾者负担量表的研究进展 [J]. *中国护理管理*, 2015, 15 (2) :246 - 249.
- [11] Pandey AS, Daou BJ, Chaudhary N, *et al.* A combination of Deferoxamine mesylate and minimally invasive surgery with hematoma Lysis for evacuation of intracerebral hemorrhage [J]. *Journal of Cerebral Blood Flow and Metabolism*, 2020, 40 (2) :456 - 458.
- [12] 钱晟,杨珉,许先平,等. 导航辅助神经内镜硬通道微创治疗基底节区高血压脑出血的疗效及安全性分析 [J]. *川北医学院学报*, 2023, 38 (3) :323 - 327.
- [13] Tan H. The mediating role of anxiety in feelings of stigma and quality of life of post-epidemic hemiplegic patients with cerebral hemorrhage [J]. *Journal of Clinical Neuroscience*, 2023, 112 :12 - 19.
- [14] Shi ZM, Jing JJ, Xue ZJ, *et al.* Stellate ganglion block ameliorated central post-stroke pain with comorbid anxiety and depression through inhibiting HIF-1 α /NLRP3 signaling following thalamic hemorrhagic stroke [J]. *Journal of Neuroinflammation*, 2023, 20 (1) :82.
- [15] Garrard JW, Cox NJ, Dodds RM, *et al.* Comprehensive geriatric assessment in primary care: a systematic review [J]. *Aging Clinical and Experimental Research*, 2020, 32 (2) :197 - 205.
- [16] 夏玲玲,虎婕,唐海燕,等. 系统 CGA 护理模式在老年 2 型糖尿病患者中的应用 [J]. *中华现代护理杂志*, 2020, 26 (25) :3530 - 3534.
- [17] Westgård T, Hammar IA, Wilhelmson K, *et al.* Comprehensive geriatric assessment is associated with increased antidepressant treatment in frail older people with unplanned hospital admissions-results from the randomised controlled study CGA-Swed [J]. *BMC Geriatrics*, 2022, 22 (1) :645.
- [18] Giger AKW, Ditzel HM, Ditzel HJ, *et al.* Effects of comprehensive geriatric assessment-guided interventions on physical performance and quality of life in older patients with advanced cancer: a randomized controlled trial (PROGNOSIS-RCT) [J]. *Journal of Geriatric Oncology*, 2024, 15 (1) :101658.
- [19] Wilhelmson K, Andersson Hammar I, Westgård T, *et al.* Positive effects on activities of daily living one year after receiving comprehensive geriatric assessment-results from the randomised controlled study CGA-Swed [J]. *BMC Geriatrics*, 2022, 22 (1) :180.
- [20] Fusco D, Ferrini A, Pasqualetti G, *et al.* Comprehensive geriatric assessment in older adults with cancer: recommendations by the Italian society of geriatrics and gerontology (SIGG) [J]. *European Journal of Clinical Investigation*, 2021, 51 (1) :e13347.
- [21] 何天娇,谢梅,席晓莉,等. 基于 CGA 护理对老年长期卧床患者预防感染效果的研究 [J]. *河北医药*, 2022, 44 (5) :794 - 797.
- [22] Safari R, Jackson J, Boole L. Comprehensive geriatric assessment delivered by advanced nursing practitioners within primary care setting: a mixed-methods pilot feasibility randomised controlled trial [J]. *BMC Geriatrics*, 2023, 23 (1) :513.
- [23] 路琴,季红莉,黄慧,等. 老年综合评估及干预在改善老年便秘患者生活质量中的作用 [J]. *中国临床保健杂志*, 2021, 24 (2) :221 - 224.
- [24] 徐蕾,王瑾瑜,马肖,等. 结构化的老年综合评估方案对预防老年患者院外跌倒的影响 [J]. *齐鲁护理杂志*, 2023, 29 (1) :39 - 42.

(收稿日期:2024 - 07 - 08

修回日期:2024 - 09 - 15)