

巴中市哲学社会科学规划项目

(2024 年度)

项 目 类 别 自筹项目

立 项 编 号 BZ24ZC276

学 科 分 类 推荐健康巴中建设研究

课 题 名 称 巴中地区老年人健康状况及康复干预模式探索

项 目 负 责 人 张 丹

项 目 参 与 人 赵苡、苏渝鸿、夏铭蔚、黄昭

负责人所在单位 巴市中心医院

联 系 电 话 15284761178

巴中市社会科学界联合会 制

目 录

一、课题申请书

二、课题立项通知

三、课题研究进展情况汇报

四、课题结题汇报

巴中市哲学社会科学研究规划项目

申 请 书

课 题 名 称 巴中地区老年人健康状况及康复干预模式探索

项 目 负 责 人 张 丹

负责人所在单位 巴中市中心医院

填 表 日 期 2024.2.23

巴中市社会科学界联合会 制

申请人承诺

我承诺：坚持马克思主义在意识形态领域的指导地位，坚持正确政治方向，遵守学术规范，恪守学术道德，遵循伦理原则，弘扬优良学风。对课题研究的真实性负责，保证没有知识产权争议。如获准立项，将遵守相关规定，认真开展课题研究，在规定时间内完成研究任务，确保顺利结项。

申请人（签字）：张丹

2024 年 2 月 23 日

一、基本信息情况

课题名称		巴中地区老年人健康状况及康复干预模式探索						
负责人姓名		张丹	性别	女	民族	汉	出生年月	1986.9
行政职务		-	专业职称		主治医师		毕业学校	川北医学院
工作单位及地址		巴中市中心医院 巴中市巴州区南池河街1号				电子信箱	2786085460 @qq.com	
联系电话		15284761178				邮政编码	636000	
银行卡号		6212262318001671498				开户行及姓名	中国工商银行 张丹	
课题参与者 (不超过4人)	姓名	性别	出生年月	毕业院校	职务职称	工作单位	联系电话	
	赵苡	女	1985.11	成都中医药大学	主治中医师	巴中市中心医院	15908443450	
	苏渝鸿	女	1995.05	济宁医学院	社会工作者	南江县下两镇人民政府	18398920863	
	夏铭蔚	男	1989.12	成都中医药大学	主治中医师	巴中市中心医院	15182099874	
	黄昭	男	1974.11	成都中医药大学	主任中医师	巴中市中心医院	18398223333	
预期成果		撰写一篇论文		字数	3000	预计完成时间	2024年12月	

二、课题设计

本课题选题的意义、主要思路、应用价值：

选题意义：

在经济社会的发展过程中，健康是一个人必须具备的基本条件，伴随着老龄化社会的到来，慢性病对老年人及家庭生活质量带来了严重的威胁。《健康中国 2030 规划纲要》指出，健康成为“第一民生”，居民健康是衡量一个国家民族健康水平的重要指标。巴中革命老区，目前居民健康意识较前相对提高，经济发展相对落后，康复人才匮乏，通过对老年人健康状况调查，了解老年人心理及生理健康状况，探索一种适合巴中当地老年人康复模式。

主要思想：（包括视角、方法、途径、目的）

本课题主要针对巴中老年人健康问题，从康复医学的角度出发。我国老年人整体生理状况不太理想，躯体功能逐渐衰退，患病率高，患病时间长，多病共存[1]，精神心理状况突出，影响老年人身体健康因素极为广泛[3]。通过面对面访谈、调查问卷和专家访谈，以及日常生活活动能力评定及焦虑抑郁自评量表，从老年人的躯体状况、精神心理状况、居家环境等方面收集老人健康状况，了解康复需求，针对性的采取康复干预模式[2]。我院有专业的康复科及老年病科，均一直密切关注老年人康养问题，并积极行动。通过对老年人重点人群康复评估，提供全面的康复服务，包括生活自理能力训练，运动功能恢复，认知功能训练，心理健康支持，社交互动和娱乐活动，以及疾病管理和康复关怀。促进巴中老年人健康生活。

应用价值：

目前我国有超过 1.8 亿老年人患有慢性病，占全国慢性病人口负担 50%以

上。我国老年人口数量不断增加，老年人康复已经成为一个重要的社会问题。老年康复对于老年人的健康和生活质量至关重要。康复医学有三项基本原则，包括功能锻炼，全面康复和重返社会。基本内容分别为康复预防，康复功能评定，康复治疗。针对巴中地区老年人，对老年人的健康状况进行调研，可以为制定更有效的健康管理政策提供数据支持，进而提升老年人的整体健康水平；探索康复干预模式，可以更好的制定康复计划；根据不同人群不同身体状况，通过专业的康复治疗团队，完善的医疗资源，采用不同的康复干预模式，构建康复处方，科学指导。提升老年人的生活质量和尊严。为老年人的健康管理提供参考依据。减轻家庭及社会负担。共建健康美好巴中。

参考文献：

[1]. 卢延晴 邓晶. 老年人多重慢性病现状及其对医疗费用的影响[M]. 卫生经济研究. 2024. (1)

[2]. 袁媛 杨剑. 慢性病和功能障碍老年人身体活动的健康效果：系统综述的系统综述[M]. 中国康复理论与实践. 2022. (9)

DoI:10.3969/j.issn.1006-9771.2022.09.002

[3]. 齐元涛 柳言 杜金. 基于健康生态学模型的我国老年人慢性病共病影响因素研究[M]. 中国全科医学. 2023. (1)

三、 申请人所在单位意见

单 位 意 见	单位名称：(盖章) 年 月 日
------------------	---

四、 县区社科联意见

批 准 立 项 意 见	单位（公章）： 领导签字： 年 月 日
----------------------------	--

五、 市社科联意见

批 准 立 项 意 见	单位（公章）： 领导签字： 年 月 日
----------------------------	--

巴中市哲学社会科学研究规划项目

巴中地区老年人健康状况及康复干预模式探索

课题 研究 进展 情况 报告 表

巴市中心医院 课题组

二零二四年八月

一、 调查背景

在经济社会的发展过程中，健康是一个人必须具备的基本条件，伴随着老龄化社会的到来，慢性病对老年人及家庭生活质量带来了严重的威胁。《健康中国2030 规划纲要》指出，健康成为“第一民生”，居民健康是衡量一个国家民族健康水平的重要指标。巴中革命老区，目前居民健康意识较前相对提高，经济发展相对落后，康复人才匮乏，通过对老年人健康状况调查，了解老年人心理及生理健康状况，探索一种适合巴中当地老年人康复模式。

二、 调查目的

1. 从个人既往患病情况、日常生活能力、心理、认知功能、营养风险等角度进行巴中地区老年人健康状况的评估，了解健康情况。
2. 并进行相应康复干预模式的制定。

三、 已完成工作

- 1.完成课题评估量表制定
- 2.完成对老年群体的现场调研工作
- 3.完成对专家的相关访谈
- 4.完成对评估表的统计分析工作
- 5.完成对文章的撰写

附表 1

老年综合评估

一、基本临床情况

1.姓名: 年龄: 岁 性别: 女/男

身高: 厘米 体重: 公斤 体重指数: kg/m^2

评估时间:

2. 婚姻状况: ①已婚 ②未婚 ③离异 ④丧偶

3.文化程度：①硕士及以上 ②本科 ③大专 ④中专 ⑤高中 ⑥初中

⑦小学 ⑧文盲

4.居住方式: ①与配偶居住②与子女同住③独居在家 ④养老院⑤雇佣保姆

5.医疗保障形式：①城镇居民医疗保险 ②大病统筹 ③新农合 ④省/市医疗保险

⑤自费 ⑥公费医疗 ⑦商业医疗保险

6.职业: ①干部或公职人员 ②企业工人 ③农民 ④教师及事业单位

⑤公司职员 ⑥自由职业者 ⑦无业

7.既往病史:

吸烟: ☐否 ☐是(吸烟 年, 吸烟量 支/日, 已戒 年)

饮酒: ☐否 ☐是(摄入量_____g/日, 饮酒_____年; 已戒_____年)

过敏史: ☐无 ☐有

8.在过去的 12 个月里，您住院的次数？

9.视力(从事日常活动如看电视、看书、开车时会因视力不佳而受影响吗?)

☐正常 ☐有下降但不影响生活 ☐有下降影响生活

10.听力(在病人侧方距耳朵 15-30 公分处轻声说话)

☐正常 ☐有下降但不影响生活 ☐有下降影响生活正常

11.大便失禁(过去 1 月内有难以控制的>1 次成型大便或>2 次非成型大便吗?)

☐是 ☐有下降但不影响生活 ☐有下降影响生活

12.便秘(过去6月内,是否有排便次数每周<3次?)

☐是 ☐否

13.尿失禁(1.在过去一年中,是否有不自主渗漏尿而弄湿裤子的情形?)

(2.不自主漏尿的总天数是否超过 6 天以上?)

☐是 ☐否

14. 吞咽(进食或饮水是否有反复发生呛咳?)

☐否 ☐是(洼田饮水试验结果:)

15.用药种类(目前你正在服用的药物共有多少种?)

☐ >5 种 ☐ <5 种

16.长时间卧床(是指近 7 天内卧床>22 小时/天的天数达到或超过 3 天)

☐ 是 ☐ 否

17.口腔(有无义齿或口腔和牙齿问题是否影响正常进食?)

☐ 是 ☐ 否

18.疼痛评估: ☐ 无痛 ☐ 有痛 疼痛部位: 疼痛评分: _____分

☐ 轻度疼痛(1-3 分) ☐ 中度疼痛(4-6 分) ☐ 重度疼痛(7-10 分)

19、抑郁 (PQH-2: 最近 2 周, 是否有下列烦恼: 1 做事情无兴趣或无快乐感觉?2.情绪低落, 感觉压抑或无望?)

☐ 是 ☐ 否

20、睡眠情况:

☐ 正常 ☐ 睡眠障碍(入睡困难 易醒及早醒 多梦 多尿 打鼾)

二、营养风险筛查表(MNA-SF)

1.过去 3 个月内, 是否因为食欲下降、消化问题、咀嚼或吞咽困难而减少食量? 0 分=食量严重减少(>75%) 1 分=食量中度减少 2 分=食量没有改变(<±10%)
2.过去 3 个月内体重下降情况 0 分=体重减轻>3kg 1 分=不知道 2 分=体重减轻 1-3kg 3 分=体重 无改变
3.活动能力 0 分=需长期卧床或坐轮椅 1 分=可以下床或离开轮椅, 但不能外出 2 分=可外出
4.过去 3 个月内, 是否受到心理创伤或患上急性疾病? 0 分=是 2 分=否
5.精神心理问题 0 分=严重痴呆或抑郁 1 分=轻度痴呆 2 分=无精神问题
6-1.体重指数 BMI (体重/身高 ²) 0 分= BMI<19 1 分= 19≤BMI<21 2 分=21≤BMI<23 3 分= BMI≥23 针对卧床或昏迷的患者: 6-2.小腿围 CC(公分, cm) 0=CC 低于 31cm 3=CC≥31cm

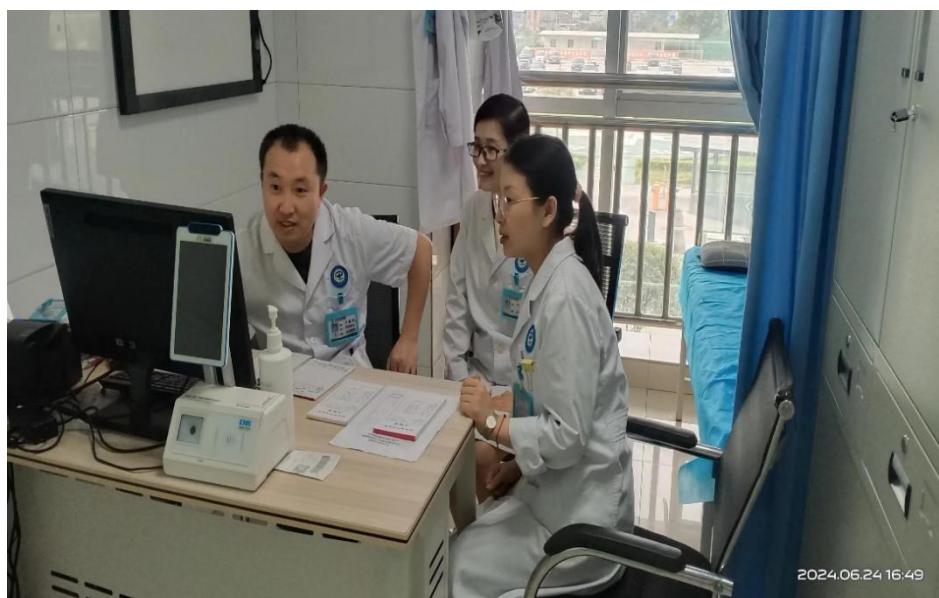
MNA-SF: 总评分: _____分 MNA-SF 结果: _____

评分标准: 正常营养状态(12-14 分) ☐ 营养不良风险(8-11 分) ☐ 营养不良(0-7 分)

其他量表: 日常生活活动能力评定(Barthel 指数)、焦虑抑郁自评量表 (SAS、SDS)、MMSE 或者蒙特利尔认知评估量表等。

附表 2

康复干预			
A.康复预防			
否	是		
	饮食调整	运动康复	家庭环境改造
B.康复计划			
序号	功能障碍	康复方案	
1			
2			
3			
4			
5			
C.康复模式			
1	互联网+居家模式		
2	医养结合		
3	临床多学科一体化		
4	其他：社区康复、体医结合		



巴中市哲学社会科学研究规划项目

巴中地区老年人健康状况及康复干预模式探索

课题结题汇报

经过课题负责人、组员积极开展工作以及各单位的支持，课题已经基本完成工作，汇报资料如下：

巴中地区老年人的日常生活能力、心理、认知等功能均较差，需积极进行健康宣教，以预防为主，通过针对性的康复干预模式进行康复，以促进老年人身心健康的保障。

康复干预模式：

1. 伴随物联网技术的发展，数字化时代的到来，许多老年人有或多或少的功能障碍，他们选择居住相邻或者居住在一起，“15 分钟生活圈”的发展是趋势。他们可以通过互联网医院网上专家就诊，指导治疗。通过专业的康复医师或治疗师指导，改造家庭环境，居家生活与锻炼。
2. 鼓励部分老年人，通过专业康复医师指导，参与到平时生活及部分工作中去，重拾工作与生活信心，为建设巴中添砖加瓦。
3. 新型养老院的建立，服务网络的完善，养老机构都需要配备简单的康复设备以及器材，来满足日常康复需要。不定期对养老院工作人员开展康复知识与技能的培训，并定时对在机构的功能障碍老人开展康复服务，将康复纳入日常生活中。
4. 智慧社区的发展，通过专业康复医生指导，将健康养生、疗愈疗法逐渐引入到社区。弥补康复服务在医院和家庭的断层,打造新型康养模式。

巴中地区老年人健康状况及康复干预模式探索

【摘要】目的：从日常生活能力、心理、认知功能等角度进行巴中地区老年人健康状况的评估，根据不同的健康状况及功能障碍情况，给予康复预防及康复方案指导，并进行相应康复干预模式的探索。**方法：**采用简单随机抽样的方式，选取 100 例巴中地区老年人进行健康状况调查，整理评估结果后进行针对性康复方案制定及康复干预模式探索。**结果：**观察组的治疗总有效率评分均高于对照组，差异存在统计学意义， $P < 0.05$ 。**结论：**巴中地区老年人的日常生活能力、心理、认知功能等均较差，需通过针对性的康复进行康复预防、指导，以促进老年人身心健康的保障。

【关键词】巴中地区；老年人；健康状况；康复干预模式

随着我国经济发展水平的不断提升，以及老年化时代的到来，健康越来越受到重视。老龄化问题也在不断加重，老年人口占比的提升不仅对我国医疗卫生事业的发展造成了一定的影响，也导致了各类临床疾病的频发，严重威胁着我国老年人的身体健康，故做好老年人身体健康的保障有着重要的意义。对于老年人而言，相应康复干预措施开展的前提是明确其健康状况，故通过各类全面且完善的调查手段，评估老年人的健康状况，对于老年的康复干预有着重要的意义^[1]。为此，本研究便于 2024 年 2 月-7 月间随机抽取巴中地区 100 例老年人进行健康状况调查评估，以及根据评估结果，进行针对性康复预防、治疗

方案指导、干预模式的探索。现报道如下。

1 对象与方法

采用简单随机抽样的方式，于 2024 年 2 月-7 月间随机抽取巴中地区 100 例老年人进行健康状况调查评估。其中男性 52 例、女性 48 例，年龄区间 60-94 岁，平均年龄 (72.59 ± 4.80) 岁，身高区间 144-187cm，平均身高 (168.32 ± 5.81) cm，体重区间 47-92kg，平均体重 (58.69 ± 3.24) kg。本次研究共发放调查问卷 108 份，要求填写完所有题目的问卷为有效问卷，最终回收有效问卷 100 份，有效率为 92.59%。

1.1.1 纳入标准

①年龄 ≥ 60 周岁；②对本研究内容知情同意；③资料真实完整；④均在巴中地区常住人口。

1.1.2 排除标准

①存在精神疾病病史、听力障碍和智力缺陷等无法配合调查研究者。

1.2 调查方法和工具

1.2.1 调查方法

经专家访谈、社区调研和社区义诊等方式，形成调查问卷。所有调查人员均统一接受培训，对随机选取的老年人进行问卷调查，调查内容包含老年综合评估、日常生活能力调查、焦虑抑郁调查、认知功能调查等。

根据老年人身体的具体情况，采取康复预防，制定康复方案进行指导，以及收集采取何种康复模式更合适。

1.2.2 调查工具

①老年综合评估

该老年综合评估工具包含基本临床资料和营养风险筛查两部分，其中基本临床资料包含 20 项内容，针对性别、年龄、性别、身高、体重、受教育情况、婚姻状态、居住方式、医疗保障形成、职业、既往病史、既往住院次数、视力和听力水平、身体健康状态和药物使用情况等指标进行调查；营养风险筛查则包含 6 项调查内容，分别从患者的既往食欲状态、体重下降情况、运动能力、是否存在心理创伤或急性疾病、精神心理问题、体重指数和卧床昏迷者的小腿围等方向进行调查。营养风险筛查方面，得分 ≤ 7 份表示营养不良、8-11 份表示存在营养不良风险、12-14 份表示营养状态正常。

②日常生活能力调查

采用日常生活活动能力量表（Barthel 指数）进行调查，该量表主要评估老年人的日常生活和基本能力，是对老年人失能状态最主要的评估工具，是反映老年人生理健康的重要指标。该量表中共包含进食、穿衣、修饰、上厕所、洗澡、控制大小便、上下楼梯等 11 个条目，选项：自理、稍依赖、较大依赖、完全依赖，评定满分 100 分。总分 > 60 分评定为良，表示患者虽有轻度功能障碍，但日常生活基本能够自理。总分 > 40 分的患者康复治疗效益最大。

③焦虑抑郁调查

采用焦虑自评量表和抑郁自评量表进行调查。焦虑自评量表包含 20 项调查内容，分别从“容易紧张和着急”、“无缘无故害怕”、“容易

心烦惊恐”和“自觉心跳快”等 15 个正向调查项目和“觉得一切很好”、“呼气、吸气很容易”和“手脚干燥温暖”等 5 个反向调查项目进行调查，各项目的选项为“没有或很少有”、“小部分时间有”、“相当多时间有”和“据大部分或全部时间都有”，其依次计分为 1、2、3、4，总分相加所得为粗分，用粗分乘以 1.25 后取整数部分便得到标准分。抑郁自评量表包含 20 项调查内容，分别从“我觉得闷闷不乐，情绪低沉”、“一阵阵哭出来或觉得想哭”、“我晚上睡眠不好”和“我无缘无故地感到疲乏”等 10 个正向调查项目和“我吃得跟平常一样多”、“我与异性密切接触时和以往一样感到愉快”和“我的头脑和平常一样清楚”等 10 个反向调查项目进行调查，各项目的选项为“没有或很少有”、“小部分时间有”、“相当多时间有”和“据大部分或全部时间都有”，其依次计分为 1、2、3、4，总分相加所得为粗分，用粗分乘以 1.25 后取整数部分便得到标准分。依照中国常模结果，焦虑量表分界值为 50 分， ≥ 50 分表示存在焦虑，分数越高表示焦虑越严重；抑郁量表分界值为 53 分， ≥ 53 分表示存在抑郁，分数越高表示抑郁越严重^[2-3]。

④认知功能调查

采用简易精神状态检查量表进行调查。简易精神状态检查量表包含定向、注意、语言、记忆等内容，总分 30 分。标准情况下，得分区间在 27-30 分表示正常， < 27 分表示存在认知功能障碍。根据被调查者的受教育程度，文盲： < 17 分表示存在认知功能障碍；小学： < 20 分表示存在认知功能障碍；中学（中专）： < 22 分表示存在认知功能障

碍；大学（大专）：<23 分表示存在认知功能障碍^[4]。

⑤. 康复预防、康复方案制定，以及采取__何种康复干预模式更适合进行调查。

康复预防目的是保护、促进和维护健康，预防疾病、失能等。根据这 100 位老年人健康状况评估，给予指导如何早期预防，功能障碍患者给予康复方案制定，以及通过对这些老年人干预模式进行调研，了解他们需要哪种康复支持。促进身心健康、预防疾病、提高生活质量、应对老龄化，共建美好巴中。

2 调查结果

2.1 老年综合评估结果

经老年综合评估发现：全部 100 例老年人的平均营养风险评分为（11.81±2.33）分。

2.2 日常生活能力调查结果

经日常生活能力调查发现：全部 100 例老年人的平均得分水平为（70±10）分。

2.3 焦虑抑郁调查结果

经焦虑抑郁调查发现：全部 100 例老年人的平均焦虑得分水平为（34.72±5.41）分，平均抑郁得分水平为（31.52±5.19）分。

2.4 认知功能调查

经认知功能调查发现：全部 100 例老年人的平均认知功能得分水平为（21.86±1.44）分。

2.5 康复干预模式

应积极康复预防知识宣传，采取个体化康复方案及干预模式。

3 讨论

本研究结果显示：全部 100 例老年人的营养风险、日常生活能力、心理健康状态和认知功能调查水平均属于中下状态。经分析发现：巴中地区发展相对滞后，基础设施相对薄弱，人民生活水平相对不高。导致巴中地区老年人存在上述问题的原因同受教育程度较低、健康重视程度不足、生活压力较高、高龄所致的身体素质下降等有关。因此，针对巴中地区老年人的康复干预应注重健康教育宣传，各级医院应联合社会定期进行老年人健康干预宣传讲座的举办，并定期举办免费义诊活动等，通过上述措施提升老年人对于自身健康的重视程度和相关健康知识掌握程度，帮助老年人养成健康的生活习惯，以促进巴中地区老年人身体健康的保障^[5]。

综上所述，巴中地区老年人的日常生活能力、心理、认知功能均较差，需通过针对性的康复干预模式进行康复，以促进老年人身心健康的保障。

康复干预模式主要包括：

1. 伴随物联网技术的发展，数字化时代的到来，许多老年有或多或少的功能障碍，他们选择居住相邻或者居住在一起，“15 分钟生活圈”的发展是趋势。他们可以通过互联网医院网上专家就诊，指导治疗。通过专业的康复医师或治疗师指导，改造家庭环境，居家生活与锻炼。

2. 鼓励部份老年人，通过专业康复医师指导，参与到平时生活及部

分工作中去，重拾工作与生活信心，为建设巴中添砖加瓦。

3. 新型养老院的建立，服务网络的完善，养老机构都需要配备简单的康复设备以及器材，来满足日常康复需要。不定期对养老院工作人员开展康复知识与技能的培训，并定时对在机构的功能障碍老人开展康复服务，将康复纳入日常生活中。

4. 智慧社区的发展，通过专业的康复医生指导，将健康养生、疗愈疗法逐渐引入到社区。弥补康复服务在医院和家庭的断层，打造新型康复模式。

参考文献

- [1]徐雪晴, 林圣爱, 艾斌. 老年人社会参与影响健康的机制及其变化趋势——基于群体动力理论的分析[J]. 人口与经济, 2024, (04):114-126.
- [2]梁小利, 周菊, 邓青川, 周兴洪, 顾雪, 张文. 新时代四川省老年人健康照护需求状况及对策研究[J]. 智慧健康, 2024, 10(14):162-165+169.
- [3]杨燕冰, 张姬, 张晓天. 上海市黄浦区老年人身心健康状况及对健康期望寿命的影响[J]. 实用预防医学, 2023, 30(12):1480-1484.
- [4]夏安琪, 李军, 岳玲, 洪波, 严峰, 苏宁, 肖世富, 刘园园, 王涛. 蒙特利尔认知评估量表在中国社区老人中的应用[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2021, 41(12):1662-1667+1661.
- [5]潘璠. 繁昌区老年人健康状况影响因素研究及对策探讨[J]. 安徽医学专学报, 2023, 22(04):17-19.

