

1 diabetes [J]. J Pediatr Endocrinol Metab, 2016, 29 (10):1129-1133.

[36] TERRANDO N, MONACO C, MA D, et al. Tumor necrosis factor-alpha triggers a cytokine cascade yielding postoperative cognitive decline [J]. Proc Natl Acad Sci USA, 2010, 107(47):20518-20522.

[37] WU N, SHEN H, LIU H, et al. Acute blood glucose fluctuation enhances rat aorta endothelial cell apoptosis, oxidative stress and pro-inflammatory cytokine expression in vivo[J]. Cardiovasc Diabetol, 2016, 15(1):109.

[38] LIU W, YE P, O'KUSKY J R, et al. Type 1 insulin-like growth factor receptor signaling is essential for the development of the hippocampal formation and dentate gyrus [J]. J Neurosci Res, 2009, 87(13):2821-2832.

[39] TALBOT K, WANG H Y, KAZI H, et al. Demonstrated brain insulin resistance in Alzheimer's disease patients is associated with IGF-1 resistance, IRS-1 dysregulation, and cognitive decline[J]. J Clin Invest, 2012, 122(4):1316-1338.

[40] BOMFIM T R, FORNY-GERMANO L, SATHLER L B, et al. An anti-diabetes agent protects the mouse brain from defective insulin signaling caused by Alzheimer's disease-associated Aβ oligomers [J]. J Clin Invest, 2012, 122(4):1339-1353.

[41] KALARIA R N. Neurodegenerative disease: Diabetes, microvascular pathology and Alzheimer disease[J]. Nat Rev Neurol, 2009, 5(6):305-306.

[42] SCHRICKER T, SATO H, BEAUDRY T, et al. Intraoperative maintenance of normoglycemia with insulin and glucose preserves verbal learning after cardiac surgery[J]. PLoS One, 2014, 9(6):e99661.

[43] STEPHENS J M, LEE J, PILCH P F. Tumor necrosis factor-alpha-induced insulin resistance in 3T3-L1 adipocytes is accompanied by a loss of insulin receptor substrate-1 and GLUT4 expression without a loss of insulin receptor-mediated signal transduction[J]. J Biol Chem, 1997, 272(2):971-976.

[44] LAGATHU C, BASTARD J P, AUCLAIR M, et al. Chronic interleukin-6 (IL-6) treatment increased IL-6 secretion and induced insulin resistance in adipocyte: prevention by rosiglitazone[J]. Biochem Biophys Res Commun, 2003, 311(2):372-379.

(收稿日期:2018-03-22)

• 保健论坛 •

老年综合评估门诊在老年人健康管理中的作用

赖蓓, 张洁, 施红

(北京医院老年科, 国家老年医学中心, 北京 100730)

[摘要] 随着我国进入老龄化社会, 老年人口迅速增多, 老年人的健康已经成为全民健康的重要组成部分。增龄所致的器官功能变化, 老年人常见的共病、老年综合征、精神心理以及社会角色的变化, 使老年人的躯体功能也随之发生着改变, 逐渐造成衰弱、甚至失能。老年综合评估(CGA)多维度地评估老年人整体健康水平, 旨在及时尽早发现老年人存在的健康相关问题和风险, 给予合理干预, 减慢衰弱的发生, 延缓老年人的失能。老年综合评估门诊是老人进行CGA的场所之一, 是老年人健康管理的重要组成部分。本文就老年综合评估门诊在老年健康管理中的作用作一个综述。

[关键词] 老年医学; 健康促进; 疾病管理; 健康影响评估; 症状评估

中图分类号: R592 文献标识码: C DOI: 10.3969/J.issn.1672-6790.2018.06.036

The importance of establishing GEM-clinics in elderly health management Lai Bei, Zhang Jie, Shi Hong (Geriatric Medicine Ward, Beijing Hospital, National Center of Gerontology, Beijing 100730, China)

Corresponding author: Shi Hong, Email: shihong100@126.com

[Abstract] Our country has entered into an aged society, with the number of elderly people has increased rapidly and the health of the population has become one of the most important concerns within our national health system. Be-

基金项目: 中央保健重点专项课题(W2015ZD01)

作者简介: 赖蓓, 副主任医师, Email: doctorlaiBeiBei@163.com

通信作者: 施红, 主任医师, Email: shihong100@126.com

cause of organ functions, multiple chronic diseases, geriatric syndromes, psychological problems and the issues of their societal roles have changed with aging, and also have the physical functions decreased in the elderly in general. Finally, the elderly person will gradually be frailty, even lead to lose their abilities. Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) can make a multidimensional assessment for elderly people, in order to discover the potential health problems and risks with them. Then we can give them proper interventions to slow down their disabilities and decrease the occurrence of frailty. The geriatric evaluation and management clinic (GEM-clinic) is one of the places to do CGA, as it is an important part for geriatric health management. This review is to describe the role of GEM-clinics in Geriatric health management.

[Keywords] Geriatrics; Health Promotion; Disease Management; Health Impact Assessment; Symptom Assessment

老年健康是全民健康的重要组成部分,也是健康中国的重要任务。而增龄所致器官功能变化,老年人常见的共病、老年综合征、精神心理以及社会角色的变化,使老年人的躯体功能也随之发生着变化,逐渐造成衰弱、甚至失能。健康管理是90年代开始起源于美国的管理模式,指通过调动个人能动性,对个人或人群危及健康的因素和疾病进行全面管理的过程,包括健康调查、健康评价及健康干预3个环节^[1]。老年人健康管理的目的是针对老年人的特点,早期发现健康问题及风险,预防及干预疾病的发生、发展,提高生活质量,延长生命^[2]。老年综合评估(Comprehensive Geriatric Assessment, CGA)多维度地对老年人的躯体功能状态、心理健康状态、社会支持和环境状况进行综合评估,制定维护老年人健康和功能为目的的预防计划,最大程度提高老年人的生活质量,延长寿命。一项对1620位社区70岁以上老人长达6.2年随访发现,在全科医师给出建议前,由受训医学生进行CGA的老年人,与没进行CGA的老年人比较,CGA组老人的死亡率和入住护理机构率分别减少20%和22%^[3]。

CGA可以在多个场所进行,由于目的及人群不同,往往评估的侧重点、量表的种类和评估干预的流程有所不同。根据不同的场所,分为针对综合医院住院患者的CGA(老年急性医疗单元、老年医学评估和管理单元、老年康复单元),出院时的转诊医疗CGA、社区居家管理CGA和老年综合评估门诊(geriatric evaluation and management clinic, GEM-clinic)。CGA应用于老年人连续医疗的各个环节,衰弱、失能、共病老年患者获益最大^[4]。

GEM门诊是实行CGA的一个场所,主要针对患有多种慢性疾病、服用多种药物、潜在或已经有部分功能丧失、伴有老年综合征的人群,通过CGA发现各方面问题并及时干预,维持和改善这部分老年人的功能状态,以实现减少住院,减少病死率的长期

目标^[5]。由于不同研究中实行GEM门诊的具体方式不同,老年患者获益也不一致。一项针对568名70岁以上具有高住院风险且大量使用医疗保险的社区老人的随机试验中,试验组CGA后行6个月多学科医疗保健,对照组不行CGA仅进行常规初级保健。结果发现,在随访的12~18个月内,CGA组功能减退、抑郁及家庭医疗服务的使用均比初级保健组有减少^[6]。然而,一项包含了9个研究,3750个样本的meta-分析结果显示CGA对于老年人生存期延长无显著益处^[7]。

GEM门诊的效果与评估量表选择、评估步骤、随访状况及对干预意见的依从性有关。采用标准的评估工具,利于数据保存,前后对比,进行科研。但目前尚没有实行GEM门诊国内外统一的指南和共识。2017年发表的《中国老年综合评估技术应用专家共识》进行了17个方面的评估^[8]。目前常用的CGA评估方法有两种。一种通过综合测量工具直接测量和评价,另一种通过多维度的单项测量工具测量,再综合评价。1975年美国杜克大学的OARS多维功能评估问卷(the OARS multidimensional functional assessment questionnaire, OMFAQ)和1977年Gurland创立的CARE(the comprehensive assessment and referral evaluation)综合评价量表都是综合测量工具。各维度的量表如:测量日常生活能力ADL的Katz量表;测量步态和平衡的Tinetti量表;测量认知功能的简易精神状态量表(MMSE);测量情绪状态的老年抑郁量表(GDS)等,都是普适性量表^[9]。社会资源及支持系统以及生活环境对于老年人疾病的发生和康复有着重要的作用。目前国内广泛应用社会支持评定量表(SSRS)来测量社会支持情况。该量表包含客观、主观支持和对支持利用度3方面内容^[10]。HOME FAST是一个较短的包含25个条目的标准化评估表,可用于进行居家环境安全的评估,居家环境评估的重点在于预防而不是康复^[11]。

在 CGA 的临床实践中,以“问题”为导向的评估流程兼顾高效与全面性,提示多维度单项测量再进行综合评价是 GEM 门诊可行的评估方式。目前综合医院实行 GEM 门诊主要有 2 种形式:(1)由多学科团队(包括老年科医生、临床药师、语言治疗师、临床心理师、营养师、社会工作者及护士等)进行的“一站式”门诊^[12];(2)以老年科医生为主导的,分步 CGA,初次就诊先处理关键问题并给出重要建议,随后就诊中完善其他筛查、评估,必要时可再行专科诊断干预。较前一种方式,后者单次就诊时间和费用都较节省^[13]。

CGA 取得良好效果的一个重要因素还在于 GEM 门诊得到干预建议后的依从性。Press 等^[14]调查了管理 488 名平均年龄 83 岁左右接受 CGA 患者的 1634 名初级保健医师对于 CGA 给予 3434 条建议的执行情况,研究持续了 8 年。结果显示执行建议率 25% 的患者较执行率 75% 患者 Charlson 死亡指数总分(CCITS)更高,Barthel 指数和 IADL 评分更低,提示了遵从 CGA 建议的重要性。Reed 等通过在 GEM 门诊接受 CGA 患者的家庭医生对建议的依从性进行了研究。在 27 位患者进行 CGA 后的 90 天中,参加他们 CGA 评估的住院医师作为他们的家庭医生对他们进行了 109 次随访。针对 GEM 门诊提出的 437 条建议,家庭医生对开始服药或增加药量建议的依从性最好,达到 85.4%;而对预防性措施建议的依从性最差为 54.3%;可见建议的类型影响初级保健医师的遵嘱依从性,让家庭医生遵从预防性措施的建议需要做更多地努力^[15]。公衍翠等^[16]研究了三级医院与社区卫生服务中心上下联动进行 CGA 的管理模式下患者的获益,结果显示这种模式有效地利用了医疗资源,提高老年人的生存率和生活质量,使老人获益。

总之,选择适合的量表、采用适合可行的流程进行 CGA,使得老年综合评估门诊在老年健康管理中可以合理发挥作用。单项测量后再综合评价,以及老年科为主导,先解决关键问题,必要时专科诊治及综合医院 GEM 门诊与社区卫生服务中心建立上下联动机制都是发挥 GEM 门诊作用的可行方式。

参考文献

[1] 李喜梅,王瑜,傅丽玲,等. 创新性体检后健康管理新模式探讨[J]. 中国临床保健杂志,2016,19(4):447-448.

- [2] 张宏雁,董军,吴海云,等. 干部保健工作中实施老年综合健康评估的思考[J]. 中国医院管理,2010,30(6):20-22.
- [3] THOMAS F, TOBIAS D, MELANIE K, et al. In-home preventive comprehensive geriatric assessment (CGA) reduces mortality-A randomized controlled trial [J]. Arch Gerontol Geriatr, 2012(55):639-644.
- [4] 王秋梅,刘晓红. 老年综合评估在老年医学中的应用[J]. 中华老年多器官疾病杂志,2016,15(8):561-564.
- [5] 朱鸣雷,王秋梅,刘晓红. 老年人综合评估[J]. 中华老年医学杂志,2015,34(7):709-710.
- [6] BOULT C, BOULT LB, MORISHITA L, et al. A randomized clinical trial of outpatient geriatric evaluation and management[J]. J Am Geriatr Soc, 2001, 49(4):351.
- [7] HSU K K, KAREN G S, JATIN D, et al. The influence of outpatient comprehensive geriatric assessment on survival: a meta-analysis[J]. Arch Gerontol Geriatr, 2004, 39(3):245-254.
- [8] 陈旭娇,严静,王建业,等. 老年综合评估技术应用中国专家共识[J]. 中华老年医学杂志,2017,36(5):471-477.
- [9] 陈丽芳,刘学军. 老年综合评估应用现状及前景展望[J]. 全科护理,2013,11(6):1521-1522.
- [10] 中国老年保健医学研究会老龄健康服务与标准化分会. 居家(养护)老年人身体健康评估服务标准(草案)[J]. 中国老年保健医学杂志,2018,16(3):25-27.
- [11] 刘金枚,石永乐,陈茜. 老年人居家室内环境安全的调查研究[J]. 护理研究,2016,30(4):1468-1470.
- [12] 刘晓红,沈梯, Leng Sean X. 北京协和医院临床老年医学发展经验[J]. 中国实用内科杂志,2012,32(4):271-273.
- [13] 丁诚,殷少军. 老年患者综合健康评估研究进展[J]. 实用老年医学,2013,27(2):160-162.
- [14] PRESS Y, BORIS P, ELLA K, et al. Which factors affect the implementation of geriatric recommendation by primary care physicians[J]. Isr J Health Policy Res, 2017, 6(1):7-21.
- [15] REED R L, KLIGMAN E W, WELSS B D. Comprehensive geriatric assessment recommendations: adherence of family practice residents [J]. J Fam Pract, 1990, 31(4):389-392.
- [16] 公衍翠,董云,公丽萍,等. 三级医院与社区卫生服务中心上下联动开展老年综合评估的可行性与应用价值[J]. 齐鲁护理杂志,2016,22(20):31-32.

(收稿日期:2018-09-20)