

· 全民健康助力全面小康 ·



专家简介:严光,教授,中国科学技术大学附属第一医院(安徽省立医院)党委副书记、副院长;安徽省心血管病研究所所长,安徽省老年医师协会主任委员,安徽省老年医学质控中心主任,中国医师协会老年医学科医师分会常委,中华医学会老年医学分会委员,安徽省医学会老年医学专业委员会副主任委员;长期从事老年医学工作,具有丰富的老年医学临床诊疗经验,擅长老年心血管系统疾病,并在老年危重病患者综合治疗方面有全面与系统的业务理论知识和诊疗技术,在老年慢性病管理和心血管疾病二级、三级预防及重症患者支持治疗方面积累了丰富的临床经验;作为安徽省学术技术带头人,先后发表 SCI 及核心期刊论文数十余篇,主持国家“十二五”科技支撑项目等多项国家级和省部厅级科研项目。Email:yanguang399@sina.com

重视老年综合症的评估和干预

何媛媛,严光

[中国科学技术大学附属第一医院(安徽省立医院)老年医学科,合肥 230001]

[摘要] 老年综合征(GS)是老年人群功能衰退的综合表现。及时发现、规范评估、合理干预 GS 已经成为共识。但现实中还存在诸多问题,如:在临床上我们对 GS 的重视程度远未达到应有水平,开展 GS 规范化评估和干预程度不一,无标准化管理流程和机制,综合医院对社区、养老院的专业化指导和干预后的顺次评估尚在摸索中等等,这些问题都需要从事老年医学专业的同道从学科发展的角度不断去完善。

[关键词] 老年综合征;慢性病共病;综合评估;干预;老年人

DOI:10.3969/J.issn.1672-6790.2020.05.001

Attach importance to assessment and intervention of geriatric syndrome He Yuanyuan, Yan Guang (Department of Geriatrics, the First Affiliated Hospital of University of Science and Technology of China, Hefei 230001, China)

[Abstract] Geriatric syndrome (GS) is a comprehensive manifestation of functional decline in the elderly population. It has become a consensus that GS should be early discovered, standardized evaluated, and rational intervened. And there are many practical problems that we need to solve. Such as, we do not pay enough attention to the discovery of GS in clinical work, the degree of GS standardized assessment and intervention is not enough, there is no standardized management process for GS, lack of professional guidance to general hospital, community and nursing home, insufficient reevaluation after intervention of geriatric syndrome.

[Keywords] Geriatrics syndrome; Multiple chronic conditions; Comprehensive evaluation; Intervention; Aged

1 老年综合征(GS)及其对健康的影响

由多种疾病(呼吸、循环、神经等系统疾病)或因素(正常老化、认知损害、功能损害、移动障碍)导致老年人表现出一系列复杂的健康问题,而这些问题无法通过医学疾病进行分类,需要进行多方面评估和干预治疗的一类老年人特有的病理状态,称为老年综合征。上世纪英国学者提出:老年人常见的

活动障碍,小便失禁等医源性问题称为老年性顽症,视为 GS 的雏形定义,2007 年美国学者 Inouye 进行了更加明确具体的补充描述,他认为 GS 包括跌倒、谵妄、尿失禁、压疮和功能下降 5 个症状^[1],首次细化了 GS 所包括的内容。虽然国际上关于老年综合征应包含的种类目前尚无统一标准,但随着对 GS 认识的进一步加深,2013 年亚太地区老年医学会发

作者简介:何媛媛,主治医师,Email:heyuanyuan@ustc.edu.cn

表相关共识,详细列举出 GS 包含:肌少症、步态异常与跌倒、衰弱、慢性疼痛、多重用药、听力下降、营养不良、尿失禁、慢性便秘、谵妄、压疮等十余种表现^[2]。

GS 的表现形式多样、发展缓慢,往往不易被识别。例如:肌肉力量的下降视为老年肌少症患者的主要表现,实则健康人肌量从 30 岁开始即以每年 1%~2% 的速度丢失,到 80 岁时,已有 30% 的肌量流失^[3]。患者最初表现仅为步态异常,随着进一步发展,逐渐出现平衡障碍、跌倒^[4],我国 65 岁以上老年人意外跌倒发生率高达 30%,严重的跌倒可以导致骨折甚至死亡^[5]。慢性疼痛也是常见的 GS,可由多种躯体疾病引发,疼痛部位以颈肩腰背部的骨骼肌疼痛最常见,尤其是因病需长期照料的老人慢性疼痛发病率高,达到 83%~93%^[6],慢性疼痛对老年人的心理影响容易被忽视,老年人因慢性疼痛导致抑郁的发病率为 13%^[7],极重度抑郁者甚至会有自残或自杀倾向。有统计表明我国超过三分之一的老年人合并有 2 种及以上慢性病^[8],需要长期使用多种药物联合治疗,多重用药中药物的相互影响不仅造成医药资源浪费,更可启动“处方瀑布”,引起一系列药物不良反应(ADR)。目前 ADR 已成为老年人住院的三大原因之一,老年人药源性死亡人数超过成人和儿童药源性死亡的人数之和^[9]。

在日内瓦老年医院的一项队列研究中^[10],对 1 051 名因急性医疗事件入院的老年患者进行功能评估,随访 6 年,出院时的疾病诊断仅能预测 0.5%~5% 的死亡率,而功能相关问题可以预测 14% 的死亡风险。丹麦一项针对 70 名年龄超过 70 岁的老年结直肠癌患者的 II 期随机试验^[11]发现,化疗前对患者进行老年共病、药物治疗、心理认知功能、身体功能和营养状况的全面评估,并对确定的健康问题干预后,按计划完成化疗的患者人数要高于对照组,且化疗药物的剂量、药物毒性作用更低、复发时间延长、患者生存率和生活质量提高。有资料显示:对于认知障碍的患者减少非必需用药,帮助患者建立良好的服药依从性,有利于患者日常活动的改善^[12]。国内对老年髋部骨折患者进行营养不良或营养不良风险评估相关研究^[13]发现,患者的营养状况与髋关节骨折术后的预后呈正相关。针对老年脑梗死住院患者的精神、心理评估能够指导医护人员制定恢复期个性化诊疗计划,有效地改善患者的生活质量,减少远期失能的发生^[14]。这些均提

示老年患者在现患病基础上同时接受老年综合征的诊治能得到更多获益。

2 GS 的评估和干预的现状与窘境

老年综合评估(CGA)是现代老年医学的核心内容之一,是用来筛查 GS 的有效手段,采用多学科方法对老年人的身体状况、功能状态、心理健康和社会环境进行综合评估,早期识别可能的致病危险因素,明确患者的医疗和护理需求,然后制定治疗计划,进行干预,通过随访反馈、干预后再评估来推进干预计划的实施。以期达到维持和改善老年人的健康和功能状态,提高生活质量的目的。

我国许多医疗机构中老年综合评估和干预的常态化开展不尽人意,已经开展实施此项工作的医疗机构也基本集中在三甲医院的老年医学科,CGA 还缺乏制度化、流程化、标准化^[15]。尚存在评估过程中医护职责分工不清晰,干预效果再评定执行不到位,整体实施力度显得尤为不足。有资料显示某地区三甲医院老年医学科对 GS 很熟悉的医生仅占 11%,在日常诊疗工作中常规使用和经常使用 CGA 的医生不到 20%^[16]。很多基层医院的老年医学科尚未开展此项工作,社区的老年综合征评估和管理仍处于起步阶段。

除了医疗机构老年医学科在 GS 工作开展存在不足,很多专科医生也缺乏对老年医学地了解,邀请老年医学科参与会诊不足,导致其他学科的老年患者往往在诊治的关键环节错失老年医学专科的学术和技术支持。

3 CGA 是老年医学科发展的核心内容

2019 年国家卫生健康委办公厅印发的老年医学科建设与管理指南(试行)第四条和第九条也明确提出老年医学科主要医疗任务之一是收治患 GS 患者,并采用 CGA 常规模式、共病处理模式和多学科团队工作模式,对老年患者进行医疗救治,最大程度维持和恢复老年患者的功能状态。

老年医学主要面对的是患有多种疾病及伴随功能下降的老年群体,功能下降是老年人预后不良的最高风险因素。伴随着衰老所产生的功能相关问题,直接关系到老年人所患疾病的预后,以及老年人的长期生活质量^[10]。面对这样一个特殊的群体,我们需要对患者做到全面综合评估诊断,多学科联合治疗,全程化连续照顾,而不是多个专科单病诊治的叠加。因此老年医学不同于其他学科,要求我们关注的不仅是疾病本身,更应着眼于临床问题所导致

的不同程度的个体功能丧失。

首先采用标准化 CGA 工具进行高效简便的评估,多学科团队依据评估结果制定实施干预计划,接着通过随访监测干预效果及时调整计划直至再次评估并顺次循环,最终达到制定长期个案管理计划、使患者得到多维度获益的目标。

3.1 评估的对象和方法 对于活动不足、多种慢病、功能障碍、近期病情恶化、多次住院、多重用药、老年综合征、精神问题(抑郁、痴呆)和缺乏社会支持(独居、无社会支持、受虐)的60岁以上老人可进行全面的CGA^[17];国际上对评估对象设定尚无统一标准,存在一定的争议。大多数学者考虑到完全失能、终末期患者和严重痴呆者无法从CGA中得到明显获益,因此被排除在外^[18]。而我国老年医学专家建议对于那些有终末期疾病、严重疾病、严重痴呆和完全残疾,以及一些健康的老年人,酌情进行有针对性的部分CGA,可使他们从中获益^[19]。老年综合评估主要由简单的筛查和详细的评估两部分组成。筛查主要内容包括:视听力、吞咽功能、尿失禁、营养、跌倒风险、抑郁程度和记忆力。通过询问患者一些简单的问题诸如“您能否看清室内物体”等简短的问题来做出初步判定。评估包括一般情况评估、全面疾病评估、躯体功能评估、认知、精神和心理状态评估、老年综合征、社会支持、社区家庭环境。

3.2 躯体功能评估 分为日常生活活动能力、平衡和步态、跌倒风险。其中日常生活能力(ADL)评估主要包括对基本日常生活活动能力(BADL)和工具性日常生活能力(IADL)的评估,BADL是世界上应用最广泛的ADL量表,适合对患者短期(24 h内)完成情况进行评估。而IADL适合对患者长期(1个月)完成情况评估^[20];计时起立一行走测试法(TUGT)操作简便,适合对门诊和刚入院的老年患者进行平衡和步态的初筛,有需要者再使用Tinetti步态与平衡量表进一步细评;Morse量表适合用来对住院老人进行跌倒风险评估^[21],评估过程需充分注意环境的安全,保护老年人,避免受到意外伤害。

3.3 认知、精神和心理状态评估 认知功能尤其是痴呆、谵妄、抑郁评估是老年精神心理评估的重点,简易智能评估量表(MMSE)可作为轻度老年认知功能障碍常用筛查工具^[22],但对文化程度较高的老人使用此表可能出现假阴性,故需配合蒙特利尔认知评估表(MoCA)弥补其不足^[23]。意识模糊严重程度评估(CAM-S)量表适合对谵妄进行定性评估,尤其

在术前对老年患者使用CAM-S量表进行评估干预能有效降低术后谵妄的发生率^[24]。心理问题评估量表常用的有老年抑郁量表(GDS),GDS适用于多种慢性疾病或功能障碍引发的老年人焦虑以及抑郁等心理问题评估,建议在专人帮助下使用^[20]。

3.4 常见GS的评估 对于就诊医疗机构,无行动不便的老年患者,推荐使用双能X射线骨密度(DXA)进行肌少症(Sarcopenia)的确诊,再通过步态速度、简易机体功能评估、定时测试、400 m步行测试肌肉功能,进行肌少症的严重程度分级;对于行动不便的或者处于社区、养老院的老年人推荐使用一些量表评分来进行定性筛查,如SARC-F评分、SARC-CalF评分、迷你肌少症风险评估(MSRA)问卷等,以便达到早期诊断肌少症的目的。衰弱的评估量表较多,以衰弱表型评分(FP)即Fried评分为代表是目前最常用的评估工具,此量表耗时短易操作,多用于社区及住院老年人的衰弱评估,帮助临床医务人员快速筛查并识别衰弱高危人群。除此之外还存在多个版本的衰弱指数量表(FI),相比Fried评分量表,FI指数量表敏感度更高,专业性更强,然而测评项目较多,耗费时间较长,所以临床开展并不多^[25-26]。多重用药评估多使用Beers标准,尤其是同时使用5种以上药物(包括处方和非处方用药),合并肝、肾、认知损害以及衰弱的老人视为重点评估对象^[27]。营养不良和尿失禁(UI)在初次筛查中已有部分体现,针对营养不良可进一步使用微营养评定(MNA)量表,尿失禁使用国际尿失禁咨询委员会尿失禁问卷简表(ICI-Q-SF表)进行尿失禁类型的判断。对于慢性疼痛的评估,临床上适宜选择简单、错答率低的工具。有研究^[28]报道不同疼痛强度评估量表在65岁以上老年人中使用情况,结果表明修订版面部表情疼痛量表(FPS-R)的效度和信度较好,在社区和临床都较为常用;口述描述评分法(VRS)可较好地描述疼痛;视觉模拟评分法(VAS)受老年人认知和文化程度的影响最大,应由专业人员根据具体情况选用。

3.5 社会支持度评估和社区家庭环境评估 社会支持度评定量表(SSRS)被认为是目前国内应用最广泛、最适合我国人群测量社会支持量表。而鉴于我国现有国情和传统文化观念,老年人的配偶及其儿女等家庭成员的支持对于老年人的身心健康产生着重要影响^[29],因此建议将家庭关怀度评定量表(APGAR)也纳入评估中,尤其是对于需要长期护理

照顾的老年患者^[30]。社区家庭环境评估通过了解老年人生活环境、空气饮水质量、居家安全性等方面来进行评估,评估工具主要以自制评估问卷和居家环境评估表为主^[31]。主要目的是预防老年人跌倒,保障老年患者出院后的居家生活质量。

3.6 评估的时机 用标准的老年综合评估工具在适宜时机进行准确的评估,有利于制定并实施干预计划,使老年人群得到最大获益。对于因心脑血管疾病、代谢性疾病、骨关节病等慢性疾病急性发作而入院的老年患者,入院时需重点评估与衰弱、跌倒风险等相关内容^[32],并在患者出院时再次给予全面的评估,帮助其制定慢病及共病管理方案,指导功能锻炼及家庭护理,改善营养及精神心理状态,提高老年人的远期生活质量。对围手术期如冠心病行 PCI 术前的老年住院患者,重点评估与营养不良、血栓相关内容^[33],并进行干预治疗,能有效降低心脏不良事件的发生^[34]。最大程度改善术后康复及相关疾病的预后。对于社区、居家、养老院的老年人,其疾病急性程度、复杂性程度均较低,建议没有特殊情况变化下,有针对性地筛选一些问题如环境因素、功能状态、社交方面等进行定期评估^[35]。

3.7 评估后的干预 对老年综合征进行评估的目的在于随后的干预,经过上述评估后,判定结果为良好的老年人群则纳入慢病管理和单科会诊模式;判定为老年综合征的高危人群,如目前病情处于稳定期则进入多学科团队管理模式,如因某种急性疾病处于病情加重期,则需专科就治疗急性疾病,并根据病情进行必要的干预后评估以便根据老年综合征和疾病的情况调整干预治疗措施而循环管理。

4 学科发展的展望

面对老年社会对健康的需求,我们必须充分认识老年综合征对老年患者的危害,坚持以人为本,转变诊治模式,完善医疗机构的老年医学科建设,打造具有专科特色的老年医学专科,通过完善针对老年患者的医疗服务机制,常态化开展老年综合评估、多学科团队建设等核心技术,利用老年医学学科的学术优势和特点,构建延续性医疗服务模式。加快培训和建设老年医学队伍的步伐,规范老年医学专科医师培训模式。重视老年综合评估和干预,依据社会发展需要,做好下沉式工作,主动衔接社区卫生服务中心及养老机构,利用其与居民良好的互动关系形成优势互补,融入智慧医疗,打造健康档案信息管理平台,以期患者得到长期的连续性医疗管理服务。

实现老年患者与医疗资源之间的互动,慢病关口关注前移,防治并重的健康干预目的。提高老年人群的生活质量,延长健康寿命,为早日实现“健康中国 2030 战略”做出贡献。

参考文献

- [1] INOUE S K, STUDENSKI S, TINETTI M E, et al. Geriatric syndromes: clinical, research, and policy implications of a core geriatric concept[J]. Am Geriatr Soc, 2007, 55(5): 780-791.
- [2] WON C W, YOO H J, YU S H, et al. Lists of geriatric syndromes in the Asian-Pacific geriatric societies[J]. Eur Geriatr Med, 2013, 4(5): 335-338.
- [3] 王坤, 罗炯, 刘立, 等. 老年人肌少症的成因、评估及应对[J]. 中国组织工程研究, 2019, 23(11): 1767-1773.
- [4] SCOTT D, HAYES A, SANDERS K M, et al. Operational definitions of sarcopenia and their associations with 5-year changes in falls risk in community-dwelling middle-aged and older adults[J]. Osteoporos Int, 2014, 25(1): 187-193.
- [5] 中国老年保健医学研究会老龄健康服务与标准化分会, 《中国老年保健医学》杂志编辑委员会, 国家老年医学中心, 等. 中国老年人跌倒风险评估专家共识(草案)[J]. 中国老年保健医学, 2019, 17(4): 47-48.
- [6] 华震, 张宏业, 邱蕾. 中国老年人慢性疼痛评估技术应用共识(草案)[J]. 中国老年保健医学, 2019, 17(4): 20-23.
- [7] 纪泉, 易端, 王建业, 等. 老年患者慢性肌肉骨骼疼痛管理中国专家共识(2019)[J/CD]. 中华老年病研究电子杂志, 2019, 6(2): 28-34. DOI: 10. 3877/cma. j. issn. 2095-8757. 2019. 02. 002
- [8] 中国老年保健医学研究会老年内分泌与代谢病分会, 中国毒理学会临床毒理专业委员会. 老年人多重用药安全管理专家共识[J]. 中国全科医学, 2018, 21(29): 3533-3544.
- [9] 蹇在金, 王翼. 老年人多重用药的评估与干预[J]. 中华老年医学杂志, 2019, 38(10): 1097-1100.
- [10] MICHEL J P. The end of the disease concept in geriatric medicine[J]. AMH, 2020, 11(1): 3-9.
- [11] LUND C M, VISTISEN K K, DEHLENDORFF C, et al. The effect of geriatric intervention in frail elderly patients receiving chemotherapy for colorectal cancer: a randomized trial (GERICO)[J]. BMC Cancer, 2017, 17(1): 448.
- [12] 梁冰. 老年人多重用药与认知障碍关系的研究进展[J]. 中国临床保健杂志, 2018, 21(2): 153-156.
- [13] 敖莉, 陈旭娟, 李孝红, 等. 老年髋部骨折患者营养状况及其对手术预后影响的系统评价[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(4): 462-468.

- [14] 袁凤辉,薄建颖,梁晓慧,等.老年综合评估应用于老年脑梗死患者住院康复的效果分析[J].中国临床保健杂志,2020,23(3):353-356.
- [15] CHEN X, YAN J, WANG J, et al. Chinese expert consensus on the application of comprehensive geriatric assessment for the elderly[J]. Ag Med, 2018, 1(2):100-105.
- [16] 林逸飞,丁群芳,曾理,等.临床老年科医师对老年综合评估的认知与运用现状[J].中国老年学杂志,2017,37(8):2050-2051.
- [17] 杨琛,王秀华,谷灿,等.老年人健康综合评估量表研究现状及进展[J].中国全科医学,2016,19(9):991-996.
- [18] 杨颖,董碧蓉.临床医生应关注老年综合征与老年综合评估[J].现代临床医学,2015,41(6):456-459,467.
- [19] 李慧芳,杨贵荣,杨长春.老年综合征及老年综合评估应用进展[J].中国全科医学,2020,23(8):993-998.
- [20] 陈旭娇,严静,王建业,等.中国老年综合评估技术应用专家共识[J/CD].中华老年病研究电子杂志,2017,4(2):1-6. DOI:10.3877/cma.j.issn.2095-8757.2017.02.001.
- [21] 周君桂,范建中,庞战军.3种量表应用于老年患者跌倒风险评估的区分效度及相关性研究[J].中华物理医学与康复杂志,2011,33(6):422-424.
- [22] VELAYUDHAN L, RYU S, RACZEK M, et al. Review of brief cognitive tests for patients with suspected dementia[J]. Int Psychogeriatr, 2014, 26(8):1247-1262.
- [23] 张晓梅,岳卫东.轻度认知功能障碍[J].脑与神经疾病杂志,2016,24(3):189-192.
- [24] 邓传瑶,王艳艳,谢冬梅,等.基于住院老年人生活项目的多学科综合干预模式预防术后谵妄的效果[J].实用老年医学,2019,33(1):18-21.
- [25] 汤雯,姜春燕,孙颖,等.老年住院患者衰弱状态评估[J].临床和实验医学杂志,2019,18(2):79-84.
- [26] 吕卫华,王青,赵清华,等.住院老年患者衰弱评估及不同衰弱评估工具的比较[J].北京医学,2016,38(10):1036-1040.
- [27] SOCIETY A G. Beers Criteria Update Expert Panel (2015) American Geriatrics Society 2015 updated Beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults[J]. J Am Geriatr Soc, 2015(63):2227-2246.
- [28] 谭宇添.老年人慢性疼痛的研究进展[J].护理学杂志,2015,30(10):109-111.
- [29] 赵袁圆,王毅,林萍,等.112例老年糖尿病肾病血液透析患者家庭关怀度现状及其影响因素研究[J].中国护理管理,2016,16(4):488-491.
- [30] 刘慧,柳子婧,张怡,等.3所民营养养老机构老年人跌倒发生情况、跌倒认知及环境评估[J].护理研究,2018,32(4):628-630.
- [31] 陈倩,李令岭,陈茉弦,等.脑卒中患者出院前家访及居家环境评估的研究进展[J].中国康复医学,2019,34(10):1245-1248.
- [32] 刘森,何耀,张迪,等.北京农村老年人慢性病及老年综合征分析[J].中华老年心脑血管病杂志,2016,18(10):1057-1060.
- [33] 张宁,朱文玲,刘晓红,等.住院老年冠心病患者合并衰弱的患病率及影响因素研究[J].中国循环杂志,2019,34(7):640-645.
- [34] 葛春阳,殷实,方中良,等.老年综合评估在改善老年冠心病患者预后中的作用[J].中国临床保健杂志,2019,22(3):337-341.
- [35] 傅琼,储苏平,莫利萍,等.老年人综合评估对居家老人健康干预效果及分析[J].老年医学与保健,2016,22(4):245-248.

(收稿日期:2020-07-08)

《中国临床保健杂志》再入选国家卫健委 “委管出版物主题宣传优秀报刊”

为全景式呈现新中国成立 70 年来我国卫生健康事业取得的进展成效以及人民群众不断提升的健康获得感,唱响礼赞新中国、奋进新时代的昂扬主旋律,为全面建成小康社会、推动健康中国战略全面实施提供强有力的理论支持和精神动力,国家卫生健康委宣传司会同中国健康教育中心开展了 2019 年度优秀主题宣传作品征集评选活动。经申报、评选,《中国临床保健杂志》入选国家卫健委“委管出版物主题宣传优秀报刊”,这是继 2015 年之后本刊再次获得此项殊荣。

《中国临床保健杂志》编辑部