



专家简介:丁西平,主任医师,教授,博士研究生导师;中国科学技术大学附属第一医院(安徽省立医院)老年医学科主任兼老年消化科主任;研究方向:老年慢性病与肠道微生态的相关性研究;兼任中华医学会老年医学分会消化组委员、国家首批中国老年医师指导教师、国家老年综合评估协同创新联盟副主席、中国老年学与老年医学会老年病学分会常委、中国老年医学学会慢病管理分会常委、安徽省老年医学专科联盟理事长、安徽省医学会老年医学分会常委。Email: dingxipingyx@163.com

重视老年综合评估

丁西平,毛玉娣,方向

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】 老年医学科主要面对老年共病、老年问题或老年综合征及多种用药的老年患者,其核心技术是老年综合评估。老年科医生应该把老年患者作为一个“全人”看待,采用整合医学思维模式,不仅要看老年病,更要注重老年功能维护,早期识别并处理老年健康风险因素。老年综合评估(CGA)是一个多维度、跨学科的诊疗过程,能早期识别老年综合征(筛查风险)、评估其程度或分期、发现其原因或诱因并提出预防或治疗措施。该文主要介绍老年综合评估的意义、开展老年综合评估的方法及其与老年综合征、老年病之间的关系。

【关键词】 健康状况指标;老年综合征;危险因素;老年人

DOI:10.3969/J.issn.1672-6790.2023.02.009

Attach importance to comprehensive geriatric assessment

Ding Xiping, Mao Yudi, Fang Xiang

Department of Geriatrics, the First Affiliated Hospital of USTC, Division of Life Sciences and Medicine, University of Science and Technology of China, Hefei 230001, China

【Abstract】 The geriatric comorbidity, geriatric problems or geriatric syndrome, and polypharmacy are the major question faced by geriatrics, and the geriatric comprehensive evaluation is the core technology. Treated elderly as a "whole person" and adopt an integrated medical thinking mode should be provided by geriatrician, also the elderly function maintenance and the early identification and treatment of health risk factors in the elderly. Geriatric assessment is a multidimensional and interdisciplinarily deployed diagnostic process to identify the elderly syndrome in the early stage, to evaluate its degree or stage, to find cause or inducement and propose preventive or therapeutic measures. The article gives an overview of the significance and importance of the geriatric assessment, methods and approaches for further development and the relationship with senile syndrome and geriatric diseases.

【Keywords】 Health status indicators; Geriatrics syndrome; Risk factors; Aged

老年综合评估(CGA)是老年医学的核心技术,是筛查、评估及干预老年功能下降最佳办法。老年

功能下降是指随着人体衰老,老年人出现某种或多种功能下降,这种功能下降与疾病或“共病”有关,

但不能完全用疾病解释,可能与衰老相关,我们称之为老年综合征或者老年问题,而早期识别和处理老年综合征最主要的手段便是 CGA。

1 什么是 CGA

CGA 实际上是指一个多维度、跨学科的诊疗过程,主要用于评估老年患者的机体功能状态及损伤的情况,是多学科老年医学团队制定干预及治疗措施的基础^[1],是现代老年医学的核心技术之一,是早期识别老年综合征非常有效的途径。2017 年《老年综合评估技术应用中国专家共识》^[2]指出,老年综合评估是指采用多学科的方法评估老年人的躯体情况、功能状态、心理健康和社会环境状况等,制订并启动以维持和改善老年人健康及功能状态为目的的治疗计划,最大限度地提高老年人生活质量。评估对象是 60 岁以上已经存在老年功能下降或潜在老年问题如老年综合征、多病共存、多重用药、精神心理方面的问题以及多次住院患者;而对于某些健康老人,或者重症患者、重度认知功能障碍、完全失能的患者,可根据获益情况及配合程度进行部分评估。老年综合评估内容包括早期识别老年问题或老年综合征,寻找其原因或诱因,针对原因或诱因进行干预;简单说就是筛查风险、评估程度或时期、寻找原因并提出相应的预防及治疗措施,如筛查跌倒风险、营养不良风险及误吸风险等。研究^[3]表明,高质量老年综合评估可改善疾病预后,延缓功能衰退,增加老年患者因急性疾病治疗出院后留在家中的机会。

2 为什么要做 CGA

人口老龄化是世界人口发展的普遍趋势,我国于 21 世纪初期正式进入老龄化社会,根据 2020 年第七次全国人口普查显示,我国 60 岁及以上人口有 2.64 亿,占比高达 18.70%,其中 65 岁及以上人口比重达到 13.50%,预计到 21 世纪中叶 65 岁及以上老年人口占比将接近 30%。老年健康问题是当今社会的重大挑战,老年及衰老的研究是医学难点,发达国家更早进入老龄化社会,一些学者关于老年综合管理问题率先提出了老年综合征,并快速成为现代老年医学的核心内容。老年综合征一般是指由于年龄的增长,功能的衰退,各种损伤效应逐渐累积并影响机体的多个系统,导致机体易损性增加,表现为抗应激能力下降而出现的一系列临床病象症状的症候群^[4]。老年综合征形式多样,常由多因素引起,表现为一种症状,即“多因一果”;大部分拥有相

同的病理生理学基础,但可能涉及多个人体系统,是影响老年人疾病发生及预后、降低生活质量、增加死亡风险的重要因素;而评估并干预老年综合征的最佳方法是 CGA。因此,有必要运用 CGA 技术对老年综合征进行早期筛查,找到引起老年综合征主要原因或诱因,即可进行干预。可以说,CGA 对维持老年健康、提高生活质量及改善疾病预后意义重大。

3 怎样做好 CGA

CGA 的方法是将患者基本信息、体格检查、实验室和影像学结果和各种评估量表等进行评估,获得与老年患者健康和功能问题以及需求有关的整体信息,明确主要问题所在,制定临床决策和护理方案。

目前,我国 CGA 技术的开展尚处于起始阶段,老年医学学科的学科建设不规范,开展 CGA 的情况不理想,缺乏统一标准、无法收费等问题亟待解决。在国内的一项调查^[5]中显示,73.6% 的科室缺乏 CGA 专业人员,超过一半的比例由科室随机人员完成 CGA 技术,近 80% 的科室存在无法收费问题,并且评估的例数较少。此外,CGA 技术应用范围窄,大多局限于病房住院老年患者,门诊 CGA 开展比例不乐观,并且大多采用调查问卷形式,一些可量化的指标应用较少。而在西方发达国家,CGA 已成为老年科门诊常规的诊查手段,目的是发现老年人群存在的健康问题^[6]。针对以上情况,做好 CGA,需从方法、人员、途径及标准化等方面着手。开展 CGA 常用方法应该是临床经验判断、合适的量表评估及客观的数字化检查相结合。首先,要对老年患者问题或老年综合征通过临床表现进行初步判断,判断可能的原因或诱因,这需要一定的临床经验积累;然后寻找一种合适的量表进行评估,再结合客观数字化检查结果,三者综合分析可发现老年问题或老年综合征的原因,最后进行相应的干预措施。可见,CGA 技术应该由临床经验丰富的医师进行,或者由具有老年科特点的多学科团队成员分别进行,可根据评估者专业及资质的不同、被评估对象所处环境的不同、被评估者功能与疾病状态的不同,以及评估的目的不同,可有不同侧重点。在途径及管理模式上,由老年医学科医生、康复治疗师、临床营养师、精神神经科医师以及其他专科人员等组成的老年多学科团队管理模式目前最受推崇,定期对老年患者功能状态及其与疾病相互影响进行全面评估,采用统一标准化评估工具和方法,制定入院前、住院以及出院后

等全过程的及个体化的诊疗思路的新模式。目前我国为了提升老年健康与医养结合服务能力,开始重视基层老年专科医师的培养,国家卫生健康委颁布了全国老年医学人才培养计划,相信在不久的将来,CGA 技术的应用,无论在广度及深度上都将值得期待。

4 老年综合征与老年疾病

随着人体的衰老,各种慢性病发生,老年人易出现功能下降。老年认知、心理、躯体及生理储备等能力下降与疾病发生发展密切相关,而疾病的发生发展又会导致老年功能进一步下降,如此形成恶性循环^[7]。老年认知功能下降,尤其老年痴呆可导致疾病预后差、手术风险增大、对医疗依从性差;同时,老年痴呆还可以引起其他老年综合征出现,如跌倒、日常生活能力下降、走失风险等。老年焦虑、抑郁常发生于慢性躯体疾病或精神创伤基础上,引起机体神经内分泌功能紊乱,导致营养不良、免疫力下降,进一步加重疾病发生和发展;焦虑、抑郁也可引起心、脑、胃肠、膀胱等脏器功能紊乱,可表现为躯体症状如乏力、疲劳综合征、心慌、胸闷、食欲下降、腹胀、腹痛、便秘或大便频率增加、肛门不适等。老年吞咽功能障碍、误吸可引起反复肺部炎症,肺部炎症慢性化引起肺功能障碍;老年跌倒常是意外伤害死亡的主要原因,骨折导致的长期卧床可引起肺部感染或泌尿道感染、深静脉血栓形成、肠梗阻、便秘、衰弱、压疮等并发症,导致失能和死亡。老年生理储备能力下降如营养不良、肌少症或衰弱症等引起老年患者生理应激能力下降,营养不良与免疫力低下、手术或疾病预后差、躯体功能下降等密切相关;肌少症表现为骨骼肌力量减弱、耐力及代谢能力下降,容易发生衰弱;衰弱不仅表现骨骼肌减少,同时出现机体免疫功能下降、神经内分泌调节异常等,往往出现生活质量下降、跌倒或痴呆风险,引起疾病预后差、住院率和病死率增加。因此,老年综合征与老年疾病之间互为因果,且相互影响、相互加重,有可能形成一种恶性循环。

早期识别老年综合征并进行干预可以减少或延缓老年疾病的发生或发展,CGA 能早期识别跌倒风险、营养不良风险、误吸风险等^[8]。

跌倒事件在老年患者中发生率较高,且会造成严重的并发症^[9]。存在跌倒风险患者,及时采取有效的防范措施,调整可能引起跌倒的相关药物,房间设置醒目的跌倒标识,加强家属及陪护的宣教管理,

减少跌倒的发生,可能改善患者的临床结局。

老年人营养不良的危险因素复杂多样,住院及养老院患者营养不良患病率显著高于社区人群,营养摄入减少、高消耗状态及营养素生物利用度下降是老年人营养不良的主要发病机制,采用适当的营养筛查工具进行规范化营养筛查,制定个体化营养支持是老年医师工作的重点。给予营养干预前,应充分评估患者营养状况、咀嚼功能、吞咽功能、共病情况等,选择适宜的营养制剂、合理的营养支持途径,确定个体化营养干预目标,治疗过程中必须严密动态监测,预防并发症的发生^[10]。

老年人是误吸的高危高发人群,严重者可导致窒息甚至死亡,防治尤为重要^[11]。根据进食者的病情、体力、意识状态、吞咽功能、咳嗽能力等进行综合评估,早期识别误吸风险尤其是隐性误吸存在,对患者及其陪护进行安全宣教,指导其选择合适的食物,恰当的进食途径,安全的进食体位,进食后咽部护理,多鼓励患者进行吞咽锻炼及呼吸训练,增加吞咽时的气道保护,提高进食的安全性。

因此,采用 CGA 方法发现并干预这些老年综合征,对改善老年患者疾病预后,提高老年健康人状况及生活质量非常重要。

5 CGA 是整合医学的临床应用

目前医学的方向正在高速地朝专科方向发展,这有利于医生对疾病的深入研究,有利于医学技术的发展,促进患者从疾病中恢复健康。但这种模式的弊端不言而喻,尤其是在涉及多系统、多器官的医学问题时。在处理多病共存、多种用药、老年综合征于一身的老年患者时,这种缺陷便暴露得更加明显。慢性共病是老年人群的普遍特点,共病处理是老年科医生应该掌握的重要方法。无论医学怎样发展,我们应始终牢记医学是一门以人为本的学科,应重视老年“全人功能”,用系统论的观念处理老年健康问题。结合老年医学的特点,我们在以往的观点^[12]中提出,老年医学应以整合医学的思维为基础,采用老年综合评估的诊疗模式,以“共病”为中心,保护“全人功能”为目的,选择恰当的治疗方案。这样不但能够维护老年患者功能,也能体现当代医学的人文发展理念和对老年患者的人文关怀。CGA 技术是整合医学思维的体现,建立由多学科组成的老年综合评估团队是培养整合医学思维的方式之一,团队在互相提出疑问、解决问题中潜移默化完成从专科思维向整合思维的转化。

老年医学的现代化发展肩负着推动“健康老龄化”的重要责任与使命,CGA 技术作为老年医学必备的核心技术,在门诊、住院老年疾病的诊治以及随访工作中,应常规开展。我们建议最好在社区卫生服务中心、医养结合机构中也应做好 CGA 的初筛部分,让 CGA 技术切实地发挥力量,促进老年“医-养-护”一体管理模式的发展。

参 考 文 献

- [1] SCHIPPINGER W. Comprehensive geriatric assessment[J]. Wien Med Wochenschr, 2022, 172(5/6): 122-125.
- [2] 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.
- [3] SENTÍ S, GENÉ C, TROYA J, et al. Comprehensive geriatric assessment: Influence on clinical results after colorectal surgery in advanced age patients[J]. Gastroenterol Hepatol, 2021, 44(7): 472-480.
- [4] 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.
- [5] 武文斌,沈姑,张洁,等. 老年综合评估开展情况的现状调查[J]. 中华老年医学杂志, 2022, 41(1): 76-79.
- [6] LUCCHETTI G, GRANERO A L. Use of comprehensive geriatric assessment in general practice: results from the Santa Pua project in Brazil[J]. Eur J Gen Pract, 2011, 17(1): 20-27.
- [7] 玖九,丁西平,范玉才. 如何做好老年患者服务? [J]. 中国卫生人才, 2020(8): 26-32.
- [8] 陈喜,郁阿翠,杨萌娜,等. 老年综合评估下老年人日常生活能力现状及影响因素分析[J/CD]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2022, 14(1): 46-51. DOI:10.12037/YXQY. 2022. 01-09.
- [9] 刘翠鲜,沈志祥. 老年跌倒的特点与预防策略[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(2): 459-461.
- [10] 毛拥军,吴剑卿,刘龚翔,等. 老年人营养不良防控干预中国专家共识(2022)[J]. 中华老年医学杂志, 2022, 41(7): 749-759.
- [11] 甘乐文,刘辉,卢军. 误吸对老年人健康的危害及其防治[J]. 中华保健医学杂志, 2020, 22(1): 1-4.
- [12] 丁西平,方向,毛玉娣,等. 系统观念在老年医学中的应用[J]. 安徽医学学报, 2022, 21(3): 1-3, 15.

(收稿日期:2022-11-24)

关注《中国临床保健杂志》官方微信 免费浏览期刊内容

杂志官方微信的开通,给杂志的读者、作者、编者增加了一个互动交流的平台。杂志的优秀论文、专题征稿活动、出刊情况、会议通知等在杂志网站上发布的同时会在微信平台上即时推送,读者可以通过微信平台免费阅读本刊内容。

关注我们: (1) 打开微信,点击下方“发现”,再点击“扫一扫”,扫描本刊二维码关注即可。(2) 打开微信,点击右上角“+”按钮,点击“添加朋友”,输入本刊微信公众号,搜索后关注即可。

《中国临床保健杂志》微信公众号:ZGLCBJZZ

《中国临床保健杂志》微信公众账号二维码:

