

《中国老年综合评估技术应用专家共识》解读

陈旭娇 严静

310013 杭州, 浙江医院老年医学科

通信作者: 严静, Email: lily197459@163.com

DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2018.02.002

【关键词】 综合评估

基金项目: 省部共建项目(WKJ2013-2-001); 浙江省科技厅公益项目(2014C33241); 浙江省卫计委医学创新学科(老年逆龄医学)(2015001)

Interpretation of Chinese experts' consensus on the application of comprehensive geriatric assessment Chen Xujiao, Yan Jing

Department of Geriatrics, Zhejiang Hospital, Hangzhou 310013, China

Corresponding author: Yan Jing, Email: lily197459@163.com

【Key words】 Comprehensive geriatric assessment

Fund program: Co-Development Project of the Health and Family Planning Commission of Zhejiang Province and the People's Republic of China (WKJ2013-2-001); Public Project of Science and Technology Department of Zhejiang Province (2014C33241); Innovation Disciplines of Health and Family Planning Commission of Zhejiang Province (2015001)

老年综合评估作为筛查老年综合征的核心手段, 目前已经成为从事老年医学专业人员必备的技能之一, 为此中华医学会老年医学分会专家团队多次讨论, 就老年综合评估技术应用发布专家共识^[1]。现就专家共识讨论过程中专家热议的问题及相关建议等进行解读。

一、老年综合评估技术适用范围

共识就老年综合评估技术的适用人群做了概述。老年综合评估技术在我国推荐 60 岁及以上的人群开展, 欧美国家推荐 65 岁及以上的人群开展。完整的老年综合评估包括 17 方面的内容, 但对于某些失能、轻度失智老年人, 由于其日常活动能力下降、认知功能问题, 可开展部分老年功能评估。

二、老年综合评估人员实施问题

目前, 鉴于国内对老年综合评估认知度不够, 老年综合评估实施缺乏标准操作规范, 因此专家共识建议其实施由经过培训、具备老年综合评估技术开展资质的专职人员或老年多学科团队成员进行。

随着老年综合评估技术的广泛推广, 操作标准越来越规范。共识建议的评估专职人员, 不限于医护人员, 可以是专职照护人员、社会工作者、志愿者、评估工作相关从业人员。

三、老年综合评估分级评估问题

老年综合评估技术推荐实行分级评估。从被评估者角度, 根据被评估者所处环境(住院、门诊、养老机构、居家)不同和基础疾病及功能状态不同, 开展不同形式的老年综合评估。从评估者角度根据评估者完成所需要时间、评估主要目的不同, 采用不同分级评估方法。专家共识建议对综合医院或老年病专科医院住院的老年人, 为更全面获得老年综合征信息, 建议采用比较全面的评估。对于综合医院或老年病专科医院的门诊老年人, 或社区服务中心的老年人, 建议采用速评的方法。对于养老机构或居家的老年人, 我们还需要关注照护人员情况、养老现状、居家环境问题, 可采用简单地他评或自评相结合的评估方法。尽管老年综合评估会根据评估者和被评估者的具体状况, 方式、方法有所不同, 但其评估实质内容是一致的, 各种方法间的信效度也是一致的。

共识并未对分级评估做详细描述, 但对于综合医院、社区服务中心、养老机构或居家的老人, 只有积极的推进分级评估, 从医院-社区-中长期照料机构-居家一体化的延续性医养服务体系中切实有效开展老年综合评估, 才能从根本上落实疾病和功能兼顾的老年人健康状态管理新思路。

四、老年综合评估技术内容确定

老年综合评估技术涉及 17 项内容, 从一般情况、视力、听力、口腔问题、躯体功能、营养状态、精神和心理状态、衰弱^[2-5]、老年肌少症、疼痛、睡眠状态、尿失禁、压疮、社会支持、居家环境、共病和多重用药等内容。内容涉及面广泛, 因此只能就某些单项做简单概述, 不能详细展开。考虑到老年综合评

估技术是为了对存在的老年综合征做简单初筛,因此每一项内容只推荐信度、效度经过检验的方便可行的初筛方法,并未从定义、临床表现、诊断方法、治疗方法等常规模式进行详细表述。尤其在推荐专家建议的筛查方法时,更是结合老年患者特色,做集中方法推荐,由于篇幅有限未对所有可能的筛查方法做详细介绍。

如口腔问题的筛查,从老年综合评估角度,更多的是让老年科医生关注老年人是否存在义齿问题,义齿磨合是否良好,是否影响进食,进而可能影响到营养状态。因此,我们主要关注口腔义齿问题,当然口腔还存在诸多问题,如龋齿、牙周炎、牙龈萎缩等,出现上述口腔问题伴随的临床症状,建议就诊专科,而不是老年综合评估均能筛查和涵盖。

老年人视力我们主要关注是否存在视力障碍,哪只眼睛,有无佩戴眼镜,其视力问题是否影响阅读等日常生活,是否影响平衡功能,有无情绪干扰。如果初筛存在视力问题,建议就诊专科明确老年白内障、老年黄斑变性、老年视网膜问题,存在视力障碍的老年人从老年综合征管理角度会建议通过配镜、增强陪护、使用辅具、改善周围易跌到环境等方面减少出现不良事件。因此,老年综合评估推荐的方法,是希望尽可能筛查老年综合征,并为临床干预提供依据,为临床干预疗效评判提供客观标准。

五、老年病多学科团队诊疗

共识中对老年病多学科团队诊疗做了积极推荐。老年科的多学科团队不同于既往以系统、器官疾病治疗为基础的多学科团队,如心内科、呼吸科等联合的多学科。老年科的多学科团队更注重从整体功能状态诊治老年人,其多学科团队包括老年科医生、临床营养师、临床药师、康复治疗师、精神卫生科医师、护师、个案管理师、社会工作者、志愿者、相关的专科医师等。从目前临床实施情况看,对专科性质的多学科团队实施学者比较认可,但对老年科特有的多学科团队诊疗比较耗时,实行存在困难。但老年科的多学科团队诊疗效果是既往专科所不能完全呈现的,其针对老年综合评估结果,实施全面干预的有效模式。因此,专家就老年综合评估结果显示高危人群建议采用多学科团队联合诊疗。

六、老年综合征分层管理

共识提出对老年综合征进行分层管理。对无老年综合征的人群,建议进入传统的老年慢病管理模式。对于低危的人群,建议进入单科会诊的模式。对于老年综合征高危人群,建议启动老年多学

科团队诊疗。对于老年综合征处理过程中由于专科疾病急性发作或慢性病恶化;或老年综合征影响疾病状态,导致器官功能急剧恶化的,专家建议需由疾病专科进一步诊治。

老年综合征分层管理的提出,是老年医学学科特色发展方向的要求之一,也是老年科与传统专科协同发展,共同守护老年人健康状态的必然结果。

共识制定是鉴于我国老年医学从业人员对老年综合评估认识的普遍不足,缺少可供参考的操作规范或注意事项,根据国际规范结合我国国情,为开展老年综合评估工作提供指导意见。专家建议老年医学从业人员在连续性医院-社区-中长期照料机构-居家一体化的医养服务体系中,全面实施老年综合评估。希望通过本共识的制定,在全国范围内,推进建立老年病规范诊治的同质化示范基地。

利益冲突:无

参 考 文 献

- [1] 陈旭娇,严静,王建设,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. DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2017.05.001.
Chne XJ, Yan J, Wang JY, et al. Chinese experts consensus on application of comprehensive geriatric assessment[J]. Chin J Geriatr, 2017, 36(5):471-477. DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2017.05.001.
- [2] Shen S, He T, Chu J, et al. Uncontrolled hypertension and orthostatic hypotension in relation to standing balance in elderly hypertensive patients [J]. Clin Interv Aging, 2015, 10(5):897-906. DOI:10.2147/CIA.S81283. eCollection 2015.
- [3] 于普林,王建设.加强老年人衰弱综合征的防治研究[J].中华老年医学杂志,2015,34(12):1281. DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2015.12.001.
Yu PL, Wang YJ. Emphasis on prevention and treatment of frailty syndrome [J]. Chin J Geriatr, 2015, 34(12):1281. DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2015.12.001.
- [4] Chen X, Mao G, Leng SX. Frailty syndrome: an overview [J]. Clin Interv Aging, 2014, 19(9):433-441. DOI:10.2147/CIA.S45300. eCollection 2014.
- [5] Kenneth R, Song XW, Arnold M, et al. 老年医学与衰弱老年人的医疗服务[J].中华老年医学杂志,2009,28(5):353-365. DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2009.05.001.
Kenneth R, Song XW, Arnold M, et al. Geriatric medicine and the care of frail elderly people [J]. Chin J Geriatr, 2009, 28(5):353-365. DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2009.05.001.

(收稿日期:2017-11-11)

(本文编辑:段春波)