

老年综合评估： 为“银发人群”的健康护航

文 / 哈尔滨医科大学附属第四医院 赵园园



关键词：老年综合评估；健康评估；身体机能；心理状态

老年综合评估(CGA)能够完整勾勒老年人的真实健康状态,为个体化健康管理、疾病诊疗提供科学依据,是适配“银发人群”的系统性健康评估。近些年,人口老龄化不断加剧,我们有必要对老年综合评估多一些了解。

一、什么是老年综合评估

老年综合评估是一套多学科、多维度的综合评估过程,它整合多个领域的专业知识和技能,对老年人的各项功能状况进行全面、系统的评价。这一评估过程不

仅仅局限于传统医学对疾病的诊断,更关注老年人整体的生活状态、功能水平、心理情况和社会适应能力。评估通常由多学科团队协作完成,包括医生、护士、临床营养师、康复治疗师等,强调个体化的干预策略。它像是一幅逐步展开的“健康地图”,将老年人生活的方方面面清晰呈现,从而为制定个性化的健康管理方案提供全面依据。

老年综合评估主要包括以下四个方面:

- **物理状态:** 评估身体素质(如步速、握力等)、营养状况、慢性病管理及用药情况。

- 心理层面: 评估认知功能, 筛查抑郁、焦虑等情绪状态及心理问题。

- 社会支持: 评估家庭照料资源、社区养老医疗资源、经济状况、自我照护能力。

- 功能状态: 评估日常生活活动 (ADL) 能力、工具性日常生活活动 (IADL) 能力及身体功能。

二、老年综合评估的适用人群

符合以下任一条件的60周岁及以上老年人, 均建议开展老年综合评估:

- 活动能力出现下降, 尤其是近期明显恶化者;
- 存在老年综合征、多病共存、多重用药者;
- 伴有精神心理问题者;
- 存在社会支持不足者;
- 短期内多次住院治疗, 或病后身体恢复速度缓慢者。

三、老年综合评估的实用价值

1. 辅助肿瘤诊疗

在针对老年肿瘤患者的管理中, 老年综合评估被广泛应用于评估患者的整体健康状况及其对治疗的耐受能力。通过评估患者的“功能年龄”而非实际年龄, 临床医生能够制定更具个性化的治疗方案。老年综合评估不仅评估肿瘤疾病本身, 还将共病情况、认知能力及身体机能等多维度因素纳入考量。

四大核心评估要素如下:

- 认知能力: 采用蒙特利尔认知评估量表进行筛查, 以早期识别痴呆或其他认知障碍。

- 身体机能: 通过巴氏指数或改良巴氏指数评估洗澡、穿衣、进食等日常生活活动能力。

- 心理健康: 采用老年抑郁量表评估情绪状态, 筛查抑郁、焦虑等负面心理问题。

- 社会支持: 关注社交互动能力、社会支持体系, 综合判断老年患者的社会适应能力与生活质量。

这些因素在老年肿瘤患者的诊疗过程中具有重要意义。

2. 优化糖尿病管理

《中国老年糖尿病诊疗指南》将老年糖尿病患者的健康状况划分为良好、中等、差三类, 实行分层管理:

- 良好: 无共病或合并疾病不超过2种, 认知功能与日常生活能力完好。

- 中等: 合并3种及以上疾病, 或存在轻度认知障碍、工具性日常生活活动能力受损, 需多学科协作干预以延缓病情进展。

- 差: 合并终末期疾病, 或长期依赖护理, 治疗重点在于舒适化医疗与生活质量维持。

老年综合评估有助于早期识别营养不良和抑郁症, 而这两者均与糖尿病管理密切相关。发现问题后及早干预, 可显著降低疾病进展风险。

3. 实施长期健康监测

老年综合评估应采用“面诊”的形式, 可在医疗机构内进行, 也可在患者家中完成。通过定期评估与及时调整治疗方案, 老年综合评估能够帮助患者在整个治疗过程中维持较为理想的健康状态, 从而在改善老年患者生活质量的同时, 提升其长期无病生存率。

总而言之, 对于“银发人群”而言, 普通体检只能查出器质性病变, 而老年综合评估则兼顾身体、心理、生活、社交等多重维度, 可从根源上预防失能, 并改善晚年生活质量。若家中长辈符合评估适用条件, 建议尽早完成专业筛查, 为老年健康筑牢防护屏障。

李修坤

本文编辑: 李修坤

