

· 疾病控制 ·

疗休养老年人老年综合评估结果分析

王剑铃, 沈小华, 李婷, 宋维红

杭州市五云山医院(杭州市健康促进研究院), 浙江 杭州 310008

摘要: **目的** 分析疗休养老年人老年综合评估(CGA)结果,为加强疗休养老年人健康管理服务提供参考。**方法** 选择2021年1月—2023年12月在杭州市五云山医院疗休养的200名老年人为研究对象,采用CGA路径表调查老年人的基本信息、躯体状况、心理状况、功能状况和社会环境;分析老年人基本特征,服药依从性、疼痛、营养不良和衰弱等躯体状况,认知功能、焦虑症状和抑郁症状等心理状况,以及跌倒风险和社会支持水平等功能状况和社会环境评估结果。**结果** 200名老年人中,男性占58.00%、70~<80岁占44.50%、高中及以上文化程度占58.00%、无配偶占55.00%、无子女占61.50%、职工基本医疗保险占60.50%。躯体状况方面,慢性病共病占59.00%,多重用药占40.50%,服药依从性差、疼痛、营养不良和衰弱发生率分别为22.50%、10.00%、54.00%和36.00%。心理状况方面,认知功能受损、焦虑症状和抑郁症状发生率分别为57.00%、89.50%和91.00%。功能状况和社会环境方面,有跌倒风险占90.00%,高水平社会支持占31.00%。单因素分析结果显示,≥80岁、小学及以下文化程度的老年人服药依从性差发生率较高;服药依从性差的老年人疼痛发生率较高;认知功能受损、有焦虑症状和抑郁症状的老年人营养不良发生率较高(均 $P<0.05$)。**结论** 疗休养老年人躯体状况和心理状况较差,跌倒风险较高,社会支持水平不足,其中服药依从性差与高龄、文化程度较低有关,营养不良与认知功能受损、焦虑症状和抑郁症状有关;应加强疗休养老年人综合健康管理,提供个性化的健康管理服务,提高其生活质量与幸福感。

关键词: 老年人; 老年综合评估; 服药依从性; 疼痛; 营养不良

中图分类号: R592

文献标识码: A

文章编号: 2096-5087(2025)06-0593-05

Results of comprehensive geriatric assessment among convalescent elderly population

WANG Jianling, SHEN Xiaohua, LI Ting, SONG Weihong

Hangzhou Wuyunshan Hospital (Hangzhou Health Promotion Research Institute), Hangzhou, Zhejiang 310008, China

Abstract: Objective To explore the results of comprehensive geriatric assessment (CGA) among convalescent elderly population, so as to provide the basis for strengthening the health management service level for convalescent elderly population. **Methods** A total of 200 elderly people who convalesced at Hangzhou Wuyunshan Hospital from January 2021 to December 2023 were selected as the research subjects. The basic information, physical condition, psychological status, functional status, and social environment of the elderly were investigated using the CGA protocol. The basic characteristics of the elderly, physical conditions such as medication adherence, pain, malnutrition and frailty, psychological conditions such as cognitive function, anxiety symptoms and depression symptoms, functional conditions such as fall risk and social support level and social environment assessment results were analyzed. **Results** Among the 200 elderly individuals, 58.00% were male, 44.50% were aged 70 to <80 years, 58.00% had an education level of high school or above, 55.00% were unmarried, 61.50% were childless, and 60.50% had basic medical insurance for employees. In terms of physical condition, 59.00% had comorbid chronic diseases, 40.50% used multiple medications, and the incidences of poor medication adherence, pain, malnutrition, and frailty were 22.50%, 10.00%, 54.00%, and 36.00%, respectively. Regarding psychological status, the incidences of impaired cognitive function, anxiety symptoms, and depressive symp-

DOI: 10.19485/j.cnki.issn2096-5087.2025.06.011

作者简介: 王剑铃, 本科, 主管护师, 主要从事老年疗休养及健康管理
理工作

通信作者: 沈小华, E-mail: 1095356157@qq.com

toms were 57.00%, 89.50%, and 91.00%, respectively. In terms of functional status and social environment, 90.00% had a risk of falling, and 31.00% had a high level of social support. Univariable analysis showed that elderly individuals aged ≥ 80 years and those with an education level of primary school or below had higher incidences of poor medication adherence during convalescence; elderly individuals with poor medication adherence had a higher incidence of pain; and elderly individuals with impaired cognitive function, anxiety symptoms, and depressive symptoms had higher incidences of malnutrition (all $P < 0.05$). **Conclusions** The physical condition and psychological status of convalescent elderly individuals are relatively poor, with a high risk of falling and insufficient levels of social support. Poor medication adherence is associated with advanced age and lower education levels, while malnutrition is associated with impaired cognitive function, anxiety symptoms, and depressive symptoms. Comprehensive health management for convalescent elderly population should be strengthened, and personalized health management services should be provided to improve their quality of life and sense of well-being.

Keywords: the elderly; comprehensive geriatric assessment; medication adherence; pain; malnutrition

我国人口老龄化加剧,截至2021年底,我国 ≥ 60 岁老年人占总人口的18.9%,由于大部分老年人有基础慢性病,居家护理已不能满足其需求,越来越多老年人选择疗休养机构养老^[1-2]。然而目前养老服务相关政策尚不完善、机构养老服务尚不成熟,早期筛查并识别失能和有复杂护理需求的老年人是养老服务面临的重要挑战^[3]。老年综合评估(comprehensive geriatric assessment, CGA)可从疾病、精神心理状况、躯体功能、社会支持和生活环境等多维度评估老年人,老龄化程度较高的国家将其作为筛查老年人临床问题的常规诊疗方式之一^[4]。CGA能全面反映老年人健康状况,辅助临床判断,整合医疗资源,精准对接老年人的照护需求,制定个性化的治疗与护理计划^[5]。本研究对杭州市五云山医院疗休养老老年人开展CGA,分析CGA结果,为加强疗休养老老年人健康管理服务提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象

选择2021年1月—2023年12月在杭州市五云山医院疗休养的老年人为研究对象。纳入标准:(1)年龄 ≥ 60 岁;(2)意识清晰,能正常沟通交流;(3)入院即使用CGA路径表;(4)生命体征相对稳定。排除标准:(1)有突发心搏骤停、脑卒中和心肌梗死等急危重疾病;(2)有恶性肿瘤;(3)有精神疾病史;(4)中途退出研究。研究对象均知情同意。本研究通过杭州市五云山医院伦理委员会审查,审批号:[2024]医研伦审第(006)号。

1.2 方法

基于《老年综合评估技术应用中国专家共识》^[6]及本地区实际情况制定CGA路径表,经预试验评估可行性后,由统一培训的医护人员对研究对象开展评估。CGA路径表包括年龄、性别和文化程度等基本

信息,常见慢性病共病、多重用药、服药依从性、疼痛、营养状况、衰弱和谵妄等躯体状况,认知功能、焦虑症状和抑郁症状等心理状况,日常生活活动能力和跌倒风险等功能状况,以及社会支持等社会环境。

1.2.1 躯体状况评估

(1)服药依从性采用Morisky用药依从性量表^[7]评估,量表包含4个问题,回答“是”计0分,“否”计1分,总分4分,3~4分为服药依从性差。(2)疼痛采用视觉模拟量表^[8]评估。在1条长10 cm直线上,一端标“无痛”(0分),另一端标“最剧烈的疼痛”(10分),根据自我感受在直线上标记,0分为无疼痛, ≥ 1 分为疼痛。(3)营养状况采用微型营养评定法^[9]从人体测量、整体评定、膳食问卷和主观评定等多个维度评估,总分30分,得分 < 17 分为营养不良。(4)衰弱采用FRAIL量表^[10]评估,量表包含疲乏、抵抗力、行动力、疾病和体重减轻5个维度,每个维度1分,总分5分,3~5分为衰弱。(5)谵妄采用意识模糊评估量表^[11]评估,存在急性起病和精神状态波动,同时有思维紊乱或意识水平紊乱即判定为谵妄。

1.2.2 心理状况评估

(1)认知功能采用简易精神状态检查量表^[12]评估。量表包括时间定向力、地点定向力、即刻记忆、注意力及计算力、延迟记忆和语言功能等维度,总分30分,根据文化程度,文盲 ≥ 17 分、小学 ≥ 20 分、中学 ≥ 22 分和本科 ≥ 23 分判定为认知功能正常,否则判定为认知功能受损。(2)焦虑症状采用广泛性焦虑自评量表^[13]评估。量表包括感到紧张、焦虑或急切、不能停止或控制担忧、对各种各样的事情担忧过多等7个条目,每个条目0~3分,总分21分, ≥ 5 分为有焦虑症状。(3)抑郁症状采用健康问卷抑郁量表^[14]评估。量表包括入睡困难、睡不安稳或睡眠过多、感觉疲倦或没有精力、食欲缺乏或吃太多

等9个条目,每个条目0~3分,总分27分, ≥ 5 分为有抑郁症状。

1.2.3 功能状况评估

(1)日常生活活动能力采用日常生活活动能力量表^[15]评估。量表包括基础性日常生活活动量表的6个条目和工具性日常生活活动量表的8个条目,每个条目1~4分,总分56分, ≥ 15 分为功能障碍。(2)跌倒风险采用Tinetti平衡和步态量表^[16]评估。量表包括平衡和步态2个维度,平衡9个条目、步态7个条目,总分28分, < 25 分为有跌倒风险。

1.2.4 社会环境评估

社会支持采用社会支持评定量表^[17]评估。量表包括客观支持、主观支持和对支持的利用度3个维度,共10个条目,总分12~66分。12~30分为低水平社会支持,31~48分为中等水平社会支持,49~66分为高水平社会支持。

1.3 统计分析

采用SPSS 27.0软件统计分析。定性资料采用相对数描述,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗休养老年人基本信息

调查200人,男性116人,占58.00%;女性84人,占42.00%。60~<70岁67人,占33.50%;70~<80岁89人,占44.50%; ≥ 80 岁44人,占22.00%。小学及以下文化程度34人,占17.00%;初中50人,占25.00%;高中及以上116人,占58.00%。无配偶110人,占55.00%。无子女123人,占61.50%。职工基本医疗保险121人,占60.50%;城镇居民基本医疗保险64人,占32.00%;新型农村合作医疗保险15人,占7.50%。有吸烟史106人,占53.00%。有饮酒史104人,占52.00%。

2.2 疗休养老年人躯体状况和心理状况评估结果

慢性病共病118例,占59.00%。多重用药81人,占40.50%。服药依从性差45人,占22.50%。疼痛20人,占10.00%。营养不良108人,占54.00%。衰弱72人,占36.00%。谵妄22人,占11.00%。认知功能受损114人,占57.00%。有焦虑症状179人,占89.50%。有抑郁症状182人,占91.00%。

2.3 疗休养老年人功能状况和社会环境评估结果

有功能障碍134人,占67.00%。有跌倒风险180人,占90.00%。低水平社会支持66人,占

33.00%;中等水平社会支持72人,占36.00%;高水平社会支持62人,占31.00%。

2.4 疗休养老年人CGA单因素分析结果

不同年龄、文化程度的疗休养老年人服药依从性差发生率比较,差异有统计学意义(均 $P < 0.05$);服药依从性差的疗休养老年人疼痛发生率较高($P < 0.05$);认知功能受损、有焦虑症状和抑郁症状的疗休养老年人营养不良发生率较高(均 $P < 0.05$)。见表1。

3 讨论

杭州市五云山医院2021年1月—2023年12月200名疗休养老年人以男性、 ≥ 70 岁、高中及以上文化程度、无子女和有职工基本医疗保险为主。原因可能是高龄、文化程度高的老年人有更强的规划意识与经济支付能力,而且职工基本医疗保险覆盖率高的老年人更易获得持续性医疗保障,无子女的老年人因社会支持网络薄弱,机构养老成为主要的替代方案^[18]。

本研究基于人口老龄化背景下老年服务需求向健康管理、康复保健和文娱活动等多元化延伸的趋势^[19],采用CGA多维度评估疗休养老年人。疗休养老年人躯体状况评估结果显示,慢性病共病占59.00%,多重用药占40.50%,服药依从性差占22.50%,疼痛、营养不良、衰弱和谵妄发生率分别为10.00%、54.00%、36.00%和11.00%。可能随着年龄的增长,机体生理性衰退和免疫功能下降加剧慢性病共病风险;多病共存导致多重用药,而疗休养老年人年龄大、认知功能受损,加之药物复杂性共同影响服药依从性^[20]。心理和社会环境方面,疗休养老年人易出现认知功能受损(57.00%)、焦虑症状(89.50%)和抑郁症状(91.00%),呈现功能障碍(67.00%)和跌倒风险(90.00%)比例高、高水平社会支持(31.00%)比例低的现状。慢性疼痛、躯体功能退化和社会支持不足是导致上述现状的主要原因,其中,躯体功能退化与肌少症、骨质疏松直接相关;老年人肌少症、骨质疏松表现为肌肉质量减少和力量下降,脆性增加,导致跌倒风险增加^[21]。疗休养老年人缺乏家庭和社会关注,社区服务和志愿活动不足,未能满足其精神和生活需求,导致社会支持水平低,焦虑症状和抑郁症状发生率较高。

本研究发现年龄、文化程度可影响疗休养老年人服药依从性。 ≥ 80 岁、小学及以下文化程度的疗休养老年人服药依从性差的发生率较高,与关新月等^[22]研究结果一致,可能因为高龄老年人因认知功能衰退和多重用药导致药物漏服,文化程度较低的老

表 1 不同特征的疗休养老年人服药依从性差、疼痛和营养不良情况比较

Table 1 Comparison of poor medication adherence, pain, and malnutrition among convalescent elderly population with different characteristics

项目	调查人数	服药依从性差	χ^2 值	P值	疼痛	χ^2 值	P值	营养不良	χ^2 值	P值
年龄/岁			39.317	<0.001		0.056	0.972		0.007	0.996
60~<70	67	10 (14.92)			7 (10.44)			36 (53.73)		
70~<80	89	10 (11.24)			3 (3.37)			48 (53.93)		
≥80	44	25 (56.82)			10 (22.73)			24 (54.55)		
文化程度			48.954	<0.001		0.947	0.623		0.015	0.993
小学及以下	34	20 (58.82)			3 (8.82)			17 (50.00)		
初中	50	15 (30.00)			7 (14.00)			28 (56.00)		
高中及以上	116	10 (8.62)			10 (8.62)			63 (54.31)		
服药依从性						57.781	<0.001		0.010	0.919
良好	155				2 (1.29)			84 (54.19)		
差	45				18 (40.00)			24 (53.33)		
认知功能			0.014	0.905		2.036	0.154		10.148	<0.001
正常	86	19 (22.09)			9 (10.47)			11 (12.79)		
受损	114	26 (2.81)			11 (9.65)			97 (85.09)		
焦虑症状			0.023	0.879		0.715	0.398		18.685	<0.001
无	21	5 (23.81)			1 (4.76)			2 (9.52)		
有	179	40 (22.35)			19 (10.61)			106 (59.22)		
抑郁症状			0.001	0.976		0.027	0.869		11.099	<0.001
无	18	4 (22.22)			2 (11.11)			3 (16.67)		
有	182	41 (22.53)			18 (9.89)			105 (57.69)		

年人对医嘱和药物治疗理解不足，从而影响服药依从性。疗休养老年人存在慢性病共病、多重用药及服药依从性差等问题，应建立个性化健康档案，记录疾病史、用药情况等信息；定期组织专业医护人员开展健康讲座与用药指导，借助智能提醒设备辅助老年人按时服药，同时优化药物方案，减少不必要用药。

疼痛是人体第五大生命体征，反复疼痛严重影响老年人的日常生活活动能力和生活质量。本研究发现服药依从性是疗休养老年人疼痛的影响因素，原因可能是老年人对疾病及用药知识认知不足，未完全遵医嘱和治疗方案执行，导致其在疼痛缓解后停止用药，或随意更改用药方式和剂量，从而影响疼痛状况^[23]。认知功能受损、焦虑症状和抑郁症状增加疗休养老年人的营养不良发生率。认知功能受损老年人缺乏相关的营养知识，无法坚持合理、均衡的饮食习惯，易导致营养不良发生；老年人长期处于焦虑状态下，精神压力大而导致食欲缺乏，减少食物摄入量；有抑郁症状的老年人常伴有睡眠障碍，而睡眠不足会进一步影响食欲和消化功能，加剧营养不良发生。

综上所述，疗休养老年人躯体状况和心理状况较差，跌倒风险较高，社会支持水平不足，其中服药依从性差与高龄、文化程度较低有关，营养不良与认知

功能受损、焦虑症状和抑郁症状有关，应加强疗休养老年人综合健康管理。针对躯体状况，综合运用物理治疗、营养干预、运动疗法和认知训练等手段，制定个性化康复计划；针对心理和社会环境方面，多关注认知功能受损、有焦虑或抑郁症状的老年人，开展心理干预小组活动，鼓励老年人参与文娱项目，增强社会支持，同时加强居住环境安全改造，降低老年人跌倒风险。此外，应加强医护人员培训，提升对老年人综合健康问题的识别与处理能力，为疗休养老年人提供全方位、个性化的健康管理服务，提高其生活质量与幸福感。

参考文献

[1] LEE H, LEE E, JANG I Y. Frailty and comprehensive geriatric assessment [J/OL]. J Korean Med Sci, 2020, 35 (3) [2025-04-22]. <https://doi.org/10.3346/jkms.2020.35.e16>.

[2] FOX S T, JANDA M, HUBBARD R. Understanding how comprehensive geriatric assessment works: the importance of varied methodological approaches [J]. Aging Clin Exp Res, 2023, 35 (2): 417-423.

[3] CHOI J Y, RAJAGURU V, SHIN J, et al. Comprehensive geriatric assessment and multidisciplinary team interventions for hospitalized older adults: a scoping review [J/OL]. Arch Gerontol Geriatr, 2023, 104 (2) [2025-04-22]. <https://doi.org/10.1016/j.archger>.

- 2022.104831.
- [4] 盛莉, 帖茹萍. 老年综合评估在老年心血管疾病诊治中的应用 [J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2024, 26 (9): 985-987.
SHENG L, TIE R P. The application of comprehensive geriatric assessment in the diagnosis and treatment of elderly cardiovascular diseases [J]. Chin J Geriatr Heart Brain Ves Dis, 2024, 26 (9): 985-987. (in Chinese)
 - [5] SCHIPPINGER W. Comprehensive geriatric assessment [J]. Wien Med Wochenschr, 2022, 172 (5/6): 122-125.
 - [6] 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.
CHEN X J, YAN J, WANG J Y, et al. Chinese experts consensus on application of comprehensive geriatric assessment [J]. Chin J Geriatr, 2017, 36 (5): 471-477. (in Chinese)
 - [7] MOON S J, LEE W Y, HWANG J S, et al. Accuracy of a screening tool for medication adherence: a systematic review and meta-analysis of the Morisky Medication Adherence Scale-8 [J/OL]. PLoS One, 2017, 12 (11) [2025-04-22]. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0187139>.
 - [8] CHIAROTTO A, MAXWELL L J, OSTELO R W, et al. Measurement properties of Visual Analogue Scale, Numeric Rating Scale, and Pain Severity Subscale of the brief pain inventory in patients with low back pain: a systematic review [J]. J Pain, 2019, 20 (3): 245-263.
 - [9] GUIGOZ Y, VELLAS B, GARRY P J. Assessing the nutritional status of the elderly: the Mini Nutritional Assessment as part of the geriatric evaluation [J]. Nutr Rev, 1996, 54 (1 Pt 2): 59-65.
 - [10] CHURCH S, ROGERS E, ROCKWOOD K, et al. A scoping review of the Clinical Frailty Scale [J]. BMC Geriatr, 2020, 20 (1): 393-410.
 - [11] 高浪丽, 冯冬梅, 王荣海, 等. 意识模糊评估法简短量表的汉化及用于老年谵妄的信度和效度研究 [J]. 实用老年医学, 2019, 33 (2): 133-136.
GAO L L, FENG D M, WANG R H, et al. Validity and reliability of the Chinese version of short form of Confused Assessment Method for the detection of delirium in the elderly [J]. Pract Geriatr, 2019, 33 (2): 133-136. (in Chinese)
 - [12] DICK J P, GUILOFF R J, STEWART A, et al. Mini-mental state examination in neurological patients [J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 1984, 47 (5): 496-499.
 - [13] LEE S H, SHIN C, KIM H, et al. Validation of the Korean version of the Generalized Anxiety Disorder 7 self-rating Scale [J/OL]. Asia Pac Psychiatry, 2022, 14 (1) [2025-04-22]. <https://doi.org/10.1111/appy.12421>.
 - [14] 闵宝权, 周爱红, 梁丰, 等. 病人健康问卷抑郁自评量表 (PHQ-9) 的临床应用 [J]. 神经疾病与精神卫生, 2013, 13 (6): 569-572.
MIN B Q, ZHOU A H, LIANG F, et al. Clinical application of Patient Health Questionnaire for self-administered measurement (PHQ-9) as screening tool for depression [J]. J Neurosci Mental Health, 2013, 13 (6): 569-572. (in Chinese)
 - [15] MONTORO-MEMBILA N, ARNEDO MONTORO M, FUNES M J, et al. The Cognitive Scale of Basic and Instrumental Activities of Daily Living for multidomain mild cognitive impairment and dementia patients: validation of its extended version [J]. J Int Neuropsychol Soc, 2022, 28 (6): 628-641.
 - [16] KNOBE M, GIESEN M, PLATE S, et al. The Aachen Mobility and Balance Index to measure physiological falls risk: a comparison with the Tinetti POMA Scale [J]. Eur J Trauma Emerg Surg, 2016, 42 (5): 537-545.
 - [17] ZOU Z X, WANG Z H, HEROLD F, et al. Validity and reliability of the physical activity and social support scale among Chinese established adults [J/OL]. Complement Ther Clin Pract, 2023, 53 (2) [2025-04-22]. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2023.101793>.
 - [18] ZHONG Y Q, GUO X J, LIU Y T, et al. Old people's preference for nursing homes in East China: a discrete choice experiment [J]. BMC Nurs, 2024, 23 (1): 254-262.
 - [19] CHIN K, JONES R, LESTER E, et al. Comprehensive geriatric assessment, and related interventions, to improve outcomes for older patients undergoing transcatheter aortic valve implantation (TAVI): a systematic review [J]. Eur Geriatr Med, 2024, 15 (6): 1615-1630.
 - [20] 刘宇丹, 张彩云, 郭明媚, 等. 慢性病共病患者服药依从性影响因素的 Meta 分析 [J]. 预防医学, 2024, 36 (9): 790-795, 800.
LIU Y D, ZHANG C Y, GUO M M, et al. Influencing factors for medication compliance in patients with comorbidities of chronic diseases: a meta-analysis [J]. China Prev Med J, 2024, 36 (9): 790-795, 800. (in Chinese)
 - [21] 罗园, 张华, 王三香, 等. 养老机构老年人跌倒风险综合评估工具的研制与检验 [J]. 中国全科医学, 2025, 28 (4): 491-498.
LUO Y, ZHANG H, WANG S X, et al. Development of a comprehensive fall risk assessment tool for older people in elderly care institutions and its test [J]. Chin Gen Pract, 2025, 28 (4): 491-498. (in Chinese)
 - [22] 关新月, 王萧冉, 张丹. 老年共病患者服药依从性及其影响因素研究 [J]. 中国全科医学, 2024, 27 (20): 2520-2526.
GUAN X Y, WANG X R, ZHANG D. Study of medication adherence and its influencing factors among elderly patients with multimorbidity [J]. Chin Gen Pract, 2024, 27 (20): 2520-2526. (in Chinese)
 - [23] FIGUEIREDO T, MIDÃO L, SAMPAIO R, et al. Managing non-cancer chronic pain in frail older adults: a pilot study based on a multidisciplinary approach [J]. Int J Environ Res Public Health, 2023, 20 (24): 7150-7158.

收稿日期: 2025-01-02 修回日期: 2025-04-22 本文编辑: 徐文璐