

老年综合评估在干休所的应用与思考

韩宇男¹ 马宁² 廖静霞³ 祁婷婷⁴ 杨俊宁¹

(1. 北京卫戍区朝阳第五退休干部休养所, 北京 100101; 2. 北京市卫戍区昌平退休干部休养所, 北京 102218; 3. 北京卫戍区朝阳第四退休干部休养所, 北京 100100; 4. 北京卫戍区朝阳第十一离休干部休养所, 北京 100101)

摘要: 目的: 系统分析老年综合评估 (CGA) 在干休所离退休干部健康管理中的应用现状、实践价值及现存问题, 探索适配干休所服务场景的优化路径, 为提升军休群体全周期健康保障质量提供理论依据与实践参考。方法: 检索国内 CGA 相关研究文献、干休所健康管理政策及实践案例, 结合干休所服务对象特征, 从评估内容、应用成效、现存困境等维度进行系统性梳理与深度分析, 提出针对性改进策略。结果: 干休所已逐步引入 CGA 作为老年健康管理的核心工具, 在慢性病综合管理方面取得显著成效, 但仍存在标准化不足、干休机构人员专业能力不足、评估对象对 CGA 的认识不足等问题。结论: 需通过完善标准化评估体系、构建多元化团队、进行 CGA 知识普及等措施, 构建适配干休所需求的 CGA 应用模式, 为离退休干部提供精准化、全维度、连续性健康服务, 助力“健康中国”“健康强军”战略落地。

关键词: 老年综合评估; 干休所; 健康管理; 多学科协作

随着我国人口老龄化进程进入深度发展阶段, 老年群体健康管理已成为社会治理与民生保障的重要课题。老年综合评估 (Comprehensive Geriatric Assessment, CGA) 采用多学科的研究方法, 对老年人的生理状况、功能状态、心理状况及社会环境等方面进行全面评估, 并据此制定旨在维护和增强老年人健康与功能的干预措施, 以期最大程度地提升其生活质量^[1]。干休所离退休老干部进入高龄、高发病、高依赖期, 且普遍存在“多病共存、多重用药、功能衰退”的特点。此外, 军队干休所的保健群体具有较高的稳定性, 且具备完善的医疗保障体系, 因此, 干休所的医疗工作者, 应充分利用现有优势及资源, 积极开展老年综合评估, 全方位把控老干部的健康与功能状况, 及时识别潜在的医疗风险, 从而制定持续、全面的干预措施与治疗手段。进一步提升其晚年生活质量。老年综合征涉及多个系统和器官, 且相互关联, 对老年人健康产生直接影响。本文对老年综合评估在干休所的应用现状作出分析, 旨在为干休所老干部保健工作提供参考。

1 国内老年综合评估现状

我国 CGA 研究始于 20 世纪 90 年代, 近年来随着人口老龄化加剧, CGA 在老年健康管理中的重要性日益凸显。国内 CGA 应用主要集中在三级医院老年病科、社区卫生服务中心、养老机构等场景, 且逐步向特殊老年群体延伸^[2]。此外, 根据温瑶等的研究表明^[3], CGA 在内科、外科、急诊、社区及居家管理中均表现出突出优势。多项相关探究显示, CGA 的实施方法已逐渐成熟, 相关的临床应用和研究也在不断增加。然而, 尽管 CGA 在老年患者管理中表现出良好的临床价值, 但总体来看, 国内 CGA 应用仍存在区域发展不均衡、标准化不足、人

作者简介: 韩宇男 (1989-), 主治医师。
马宁 (1991-), 主治医师。
廖静霞 (1985-), 主治医师。
祁婷婷 (1990-), 主治医师。
杨俊宁 (1993-), 主治医师。

员专业能力不足、CGA 的普及程度不够等问题^[4]。针对干休所的 CGA 应用研究较少, 现有研究多聚焦于单一维度的评估(如营养状况、认知功能), 缺乏对 CGA 系统应用的系统性探讨, 且尚未形成适配干休所服务特点的评估体系与操作规范。

2 老年综合征与老年综合评估

老年综合征(geriatric syndrome, GS) 是一种由多种疾病或因素引发的、易导致老年人发病率和死亡率上升的症候群^[5]。老年综合征若长期存在, 不仅会提升老年人的患病几率与死亡风险, 还会诱发消极心理及负面情绪。老年综合评估是现代老年医学的核心技术之一, 也是筛查老年综合征的重要方法。通过多维度全面了解老年人的生理健康、心理状态、功能状态、营养状况等, 识别潜在健康风险与未被满足的需求, 进一步制定个性化的干预方案, 从而改善老年人生活质量、延缓功能衰退、预防不良事件的发生。研究显示, CGA 在老年患者的治疗决策中具有重要指导作用, 有助于医务人员识别患者的身体脆弱性, 从而优化治疗方案, 提升患者的生活质量^[6]。相较于传统医学, CGA 的优势体现在以患者为核心, 除聚焦疾病本身外, 更重视疾病早期筛查与干预, 同时关注疾病间的相互影响及累积效应。目前, CGA 主要针对 60 岁及以上伴有老年综合征的患者, 涵盖生活能力下降、慢性病共存、多重用药、心理状态不佳及社会支持不足等情况。CGA 主要面向确诊为老年综合征且年龄超过 60 岁的群体, 这些综合征包括多种慢性病共存、生活自理能力下降、心理状态欠佳、多重用药情况等。与传统医学相比, CGA 的优势非常明显, 核心在于聚焦患者自身, 这就意味着, CGA 不仅重视疾病的发生, 还强调早期筛查与干预, 并强调疾病间的相互作用及累积效应。

3 老年综合征在特定老年疾病中的应用

3.1 心脑血管疾病

心脑血管疾病是我国老年人致死、致残的主要原因之一, 老年患者心脑血管疾病的管理较为复杂, CGA 在其中起到了关键作用。研究显示, CGA 结合多维度健康教育能够提升老年冠心病患者的用药依从性与自我管理能力, 从而进一步改善其生活质量^[7]。此外, CGA 在临床实践中还能精准识别出那些在接受心脏手术或其他介入治疗时具有较高风险的患者, 从而为其量身定制更为合理的治疗方案, 有效降低术后并发症的发生几率^[8]。通过优化治疗策略, CGA 有助于减少心血管事件的发生几率并提高患者的生活质量。

3.2 糖尿病

CGA 在糖尿病领域管理中, 依然发挥出了不可忽视的临床价值。在开展 CGA 的过程中, 诸如营养状态、认知能力及心理状况等影响血糖控制的多重因素也无处遁形。研究显示, 对老年糖尿病患者实施 CGA 干预, 有助于有效控制血糖水平, 减少不良事件的发生, 并改善整体健康状态^[9]。此外, 老年 2 型糖尿病患者常因对疾病的焦虑、紧张与恐惧等负面情绪而加重睡眠障碍。研究表明, 在针对此类患者进行治疗时, 老年综合评估模式可发挥预见性评估的作用, 降低并发症风险及血糖水平, 同时改善其睡眠质量^[10]。

3.3 癌症

在癌症患者的管理中, CGA 被广泛用于评估患者的整体健康状况和对治疗的耐受能力。研究显示, CGA 能够识别老年肿瘤患者的脆弱性及潜在风险, 更全面地评估老年功能状态, 有助于制定老年肿瘤患者的治疗决策^[11]。此外, 被证实可预测化疗相关不良事件, 从而帮助医生在治疗过程中作出更合理的决策。例如, 在接受放疗的老年食管癌患者中应用 CGA^[12], 可以有效降低患者在放疗过程中的疲乏、放射性皮肤损伤的发生率及发生程度, 有助于提高老年患者在放疗期间的生活质量。

3.4 代谢综合征

老年代谢综合征是一组以肥胖、高血糖、高血压及血脂异常等为主要表现的临床症候群^[13]。在该病的管理过程中，CGA 也展现出其重要的临床意义。研究显示，对老年代谢综合征患者进行综合评估，并制定相应的干预方案，有助于改善其营养状况^[14]，从而更有效地控制血脂水平。

4 老年综合评估在军队干休所的应用现状

鉴于老干部普遍进入‘两高期’（高龄、高患病率）^[15]，应用 CGA 技术能有效识别老年综合征，实现个体化精准评估。本方法的优势突出表现在以下 2 点：1. 早期发现潜在风险因素；2. 科学干预确诊的慢性病^[16]，进而延缓病程，提高老年人的生活品质。但目前 CGA 在干休所的开展仍存在一些问题：（1）评估标准化不足。缺乏适合干休所的评估标准，不同干休所的评估内容、工具选择、操作流程存在差异，导致评估结果缺乏可比性。例如，部分干休所采用 MMSE 量表评估认知功能，部分采用 MoCA 量表，且评分标准不统一。（2）干休机构人员专业能力不足。CGA 对评估人员的专业要求高，需要具备老年医学、康复医学、营养学、心理学等多学科知识。但目前干休所医护人员多为全科或专科医护，缺乏系统的 CGA 培训，对量表使用、风险识别、干预方案制定等方面的能力不足，难以满足 CGA 实施的专业需求。（3）评估对象对 CGA 的认知较为欠缺。尽管干休所内离退休老干部的年龄范围广泛且健康状况悬殊，但他们对相关干预措施的重视程度普遍不够。对于肌少症、高脂血症、糖耐量异常等，若能及时采取干预措施，往往可以取得满意的结果。

针对以上问题，对于军队干休所如何开展 CGA 有以下几点建议：（1）完善标准化评估体系，统一评估工具。筛选适合干休所的标准化量表，形成“干休所 CGA 核心量表”，包括：生理健康评估、功能状态评估（Barthel 指数、TUG 试验、握力测试）、认知功能评估（MoCA 量表）、营养状况评估（MNA 量表）、情绪状态评估（GDS 量表），此外，明确量表的适用人群、操作步骤、评分标准、注意事项等，确保评估人员操作规范。（2）构建多元化团队。全面整合现有各类医疗资源，积极与体系内医院协作，充分借助各专科的技术力量，指导规范老年综合征的日常干预工作。鼓励在岗医护人员参与营养师、康复治疗师、心理咨询师等专项培训，拓宽专业服务范畴，充分发挥个人专业优势。（3）积极开展 CGA（老年综合评估）知识的普及与推广，并同步实施相关健康宣教活动。此举旨在提升干休所医护人员以及保障对象对 CGA 的重视程度，促使评估对象树立主动健康意识，增强其对健康危险因素的警觉性。系统推进老年综合评估（CGA）知识的普及，同步开展配套健康宣教工作。其核心目标在于强化保障对象对 CGA 的重视程度，植入健康靠自己的观点，树立主动健康的意识。

5 结论

随着我国人口老龄化进程进入深度发展阶段，老年群体健康管理已成为社会治理与民生保障的重要课题。老年综合评估作为一种系统性工具，旨在全面掌握老年患者的健康状况与实际需求。干休所离退休老干部进入高龄、高发病、高依赖期，且普遍存在“多病共存、多重用药、功能衰退”的特点。开展老年综合评估能够在医疗保健工作中精准干预，有效落实保障要求。本文对老年综合评估在干休所的应用现状作出分析，旨在为干休所老干部保健工作提供参考。

老年综合评估（CGA）作为老年健康管理的核心技术，与干休所离退休干部的复杂健康需求高度适配，在干休所健康管理中具有重要应用价值^[17]。目前，CGA 在干休所已初步开展应用，在健康风险预警、慢性病管理、生活质量提升等方面取得了显著成效，但仍存在评估标准化不足、干休机构人员专业能力不足、评估对象对 CGA 的认识不足等问题。老年综合评

估 (CGA) 在军队干休机构落地实施后, 可充分整合并统筹调配医疗资源, 精准对接老干部的医疗服务需求。切实让老干部群体在 CGA 的应用中获得切实益处, 形成维持老年健康状态的良性循环^[18]。充分发挥基层医疗机构在老干部慢病管理的守门人和健康照护作用。此外, 进一步凸显基层医护人员在老干部慢病管理中的职责, 发挥全方位保障的核心作用。

参考文献:

- [1] 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]. 中华老年病研究电子杂志, 2017, 4(2): 1-6.
- [2] 罗园, 安然, 赵丽萍, 等. 近 10 年国内老年综合评估相关文献计量学研究 [J]. 中国医疗管理科学, 2022, 12(4): 75-81.
- [3] 温瑶, 于蕾, 李航, 等. 任老年综合评估在不同诊疗场所的应用探索. 中国实用内科杂志, 2025, 45(1): 78-81.
- [4] 施红, 赵烨婧, 邓琳子. 老年综合评估的临床意义与应用进展 [J]. 中国心血管杂志, 2021, 26(5): 413-417.
- [5] 谷秋丽, 刘泓扬, 雷佳炜, 等. 前言—老年综合征的多组学研究进展 [J]. 实用老年医学, 2025, 39(10): 973-975.
- [6] Alexopoulos GS. Mechanisms and treatment of late-life depression [J]. Transl Psychiatry, 2019, 9(1): 188.
- [7] 陈园园, 王萍, 王一星, 等. 老年综合评估联合多维度健康教育在老年冠心病患者中的应用 [J]. 中国卫生标准管理, 2024, 15(16): 114-118.
- [8] 胡洋洋. 综合评估老年脑出血患者术后并发症风险因素探讨 [J]. 河北北方学院学报, 2025, 41(4): 36-38.
- [9] 邵华, 郑强霞. 老年综合评估干预对糖尿病合并周围血管病变患者自我管理能力的影响 [J]. 吉林医学, 2025, 46(6): 1514-1517.
- [10] 简鸣. 老年综合评估在 2 型糖尿病合并睡眠障碍患者治疗中所发挥的应用效果研究 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10(8): 1778-1780.
- [11] 赵林. 老年肿瘤患者综合评估的需求与研究探索 [J]. 基础医学与临床, 2025, 45(9): 1.
- [12] 任跃君, 任俏丽. 基于衰弱及老年综合评估的护理干预在老年食管癌放疗患者中的应用 [J]. 光明中医, 2023, 38(9): 1779-1782.
- [13] 谭树凤, 程东生, 徐友华, 等. 老年代谢综合征的发病机制及中西医治疗进展 [J]. 老年医学与保健, 2025, 31(3): 922-924.
- [14] 张孔雁, 尹成淑, 程燕, 等. 老年综合评估对老年代谢综合征患者营养状态的影响 [J]. 湖南师范大学学报 (医学版), 2017, 14(5): 27-30.
- [15] 欧阳儒颖. 在军队干休所实施老年健康管理的模式探索 [J]. 中国老年保健医学, 2020, 18(3): 114-115.
- [16] 叶光华. 军队保健人员应关注老年综合评估 [J]. 中华保健医学杂志, 2017, 19(4): 355-356.
- [17] 柳韶真, 吕洋, 王兴元, 等. 老年综合评估对军队高龄冠心病合并焦虑患者干预效果观察 [J]. 人民军医, 2021, 64(2): 132-135.
- [18] 张艾苑, 吴兆国. 老年综合评估在干休所的应用现状与思考 [J]. 武警医学, 2025, 36(9): 821-82.

Application and Reflection of Comprehensive Geriatric Assessment in retired cadres

HAN Yunan¹, MA Ning², LIAO Jingxia³, QI Tingting⁴, YANG Junning¹

(1. Beijing Garrison Chaoyang Fifth Retired Cadres Sanatorium, Beijing 100101, China; 2. Beijing Garrison changping Retired Cadres Sanatorium, Beijing 102218, China; 3. Beijing Garrison Haidian Fourth Retired Cadres Sanatorium, Beijing 100100, China; 4. Beijing Garrison Chaoyang 11th Retired Cadres Sanatorium, Beijing 100101, China)

Abstract: Objective: To systematically analyze the application status, practical value and existing problems of comprehensive geriatric assessment (CGA) in the health management of retired cadres in the cadre rest homes, so as to provide theoretical basis and practical reference for improving the quality of full-cycle health care for the retired army population. Methods: The domestic CGA related research literature, health management policies and practice cases of cadre rest homes were retrieved, and the evaluation content, application effectiveness, and existing difficulties were systematically sorted out and analyzed from the perspective of the characteristics of service objects of cadre rest homes, so as to put forward targeted improvement strategies. Results: CGA has been gradually introduced as a core tool of health management for the elderly, and significant results have been achieved in the comprehensive management of chronic diseases. However, there are still some problems, such as insufficient standardization, insufficient professional ability of the staff in the cadre rest institutions, and insufficient awareness of CGA among the evaluation objects. Conclusion: It is necessary to improve the standardized assessment system, build a diversified team, and popularize CGA knowledge to build a CGA application model suitable for the needs of the cadre rest, so as to provide accurate, full-dimensional and continuous health services for the retired cadres, and help the implementation of the "Healthy China" and "Healthy Army" strategy.

Keywords: Elderly comprehensive evaluation; Cadres' retreat; Health management; Multidisciplinary collaboration