

周全性老年評估 找出潛在的健康問題



文／家庭醫學科 主治醫師 賴明美

老年人生病時的臨床症狀比較不典型，並且一個症狀可能不是單一因素造成的，因此面對老年病患必須經由全面性的詳盡評估，才能找出他們潛在的健康問題，此時所需要的就是周全性老年評估（Comprehensive Geriatric Assessment, CGA）。

然而，並非所有的老年人都必須進行CGA。CGA較適合的對象包括80歲以上、功能不全（尤其是病情最近惡化者）、老年病症候群、多重慢性病、服用多種藥物、精神疾病，或是支持系統出問題的老年人，一般健康的老年人不需要接受CGA。此外，不適合接受CGA者（即比較無法從中受益者），包括疾病末期病患、重症加護病患、嚴重失智者、活動功能被視為完全依賴者，或必須長期住在護理之家的老年人。

執行CGA必須同時考量病患健康狀況以及所在的場所等等，若欲將CGA內容一次全部評估，不僅費力耗時，也可能在倉促間收集到一些沒有助益的訊息。例如，因急性疾病住院者，應著重急性醫療問題的處置及住院前功能的評估；隨著病況漸漸恢復，應逐步完成社會支持、生活環境評估；若住在護理之家，需評估老年人跌倒的危險性及營養狀態，工具性日常生活活動功能就比較不重要；住在家中的老年人，則應重視居家環境的評估。

周全性老年評估包括哪些項目？

CGA主要項目如下：

一般醫學評估

除了標準病史詢問（包括詳細的過去病史、疫苗注射史）及理學檢查外，臨床上亦

應系統性評估較常發生於老人且易影響其功能的病症，包括視力及聽力、四肢功能、行動障礙，以及其他老年病症候群，如跌倒、營養不良、尿失禁及多重用藥等。

1. 跌倒

詢問病人過去1年內是否曾經跌倒？若答「是」，則進一步進行跌倒評估。

2. 營養不良

詢問病人是否體重減輕或食慾不振。當體重在1個月內減輕5%或6個月內減輕10%，可進一步進行迷你營養評估。

3. 尿失禁

應主動詢問病人：「在過去1年中，是否曾因尿液漏出而滲溼褲子？」若回答「是」，則繼續問：「不自主漏尿的總天數是否達6天以上？」

4. 多重用藥

長期服藥在5種以上。

日常生活活動功能

可分為3個層次：

1. 基本日常生活活動功能

個人為維持基本生活所需的自我照顧能力，如吃飯、上廁所、移位、穿衣、沐浴等，此為「必評」項目。

2. 工具性日常生活活動功能

個人為獨立生活於家中所需具備的能力，如購物、準備食物、使用交通工具（旅行）、打電話、服藥、處理財務、洗衣、整理房間等。

3. 進階性日常生活活動功能

個人完成社會、社區和家庭角色及參與娛樂、運動、休閒或職業事務的能力。

步態與平衡性評估

過去1年內，若曾跌倒在地或撞到其他物品（如：椅子或牆壁），就必須評估其「步態」及「平衡性」。評估步態的方法是讓受檢者坐在直背的椅子上，並要求受檢者盡量不使用扶手站立，站立後能迅速保持靜止，然後往前行走3公尺，轉身走回椅子，再轉身坐回原先的椅子上。若花費的時間大於20秒，需進一步評估。

測試平衡的方法是讓受檢者將一側肩膀貼牆壁站直，在保持穩定的狀況下，盡量將拳頭往前伸，若往前超過15公分無法保持平衡，需進一步評估。

認知功能評估

1. 急性譫妄

若病患符合下列4項中的前2項及後2項之任一項即可視為譫妄。（1）急性發作且病程波動；（2）注意力不集中；（3）無組織的思考；（4）意識狀態改變。

2. 智力

可先以「迷你認知評估」進行評估。事先告訴病人將請他複述，接著請病人仔細聽3項物件，隨後說出。再請病人於畫有圓型的紙上填入時鐘1-12數字，並畫出指定時間（如：11點20分）。最後，請病人回憶剛才告訴他的3項物件。若3項物件無法全部記得，需進一步進行「簡易智能狀態測驗」。

憂鬱症評估

篩檢憂鬱症時可先詢問「您覺得難過或沮喪嗎？」如果受檢者的回答是肯定的，則需進一步做「老年人精神抑鬱量表」評估。



社會功能評估

包括老年人對自己生活的安排及需求，與家人、親友間的關係，社會資源支持系統以及照顧者的負擔。

環境評估

居家環境的安全性和所需醫療資源或人力資源的可近性。

實施周全性老年評估的臨床效益

CGA是由醫療團隊（醫師、護理師、復健治療師、藥師、營養師、社工師等）分別

為病人進行評估，再經由共同討論來決定治療計畫。完整的CGA不僅可以改善老年人存活率，減少不必要的醫療費用及急性醫療的使用，並可降低病人轉至護理之家的機率。期望在這種團隊合作模式之下，能夠提供老年病患最周全的醫療照護。🌐

參考資料：

- 1.張家銘、蔡智能(2003)，老年人之周全性評估，臺灣醫學7(3)，364-374。
- 2.家庭醫師臨床手冊(2013年增修第3版)，臺灣家庭醫學醫學會。