老年综合评估在老年病科个性化临床决策中的应用效果和价值评估

孙国才，王彩霞，赵旭锐*，权泽威，耿淑云，张 慧

兵器工业总医院老年病科 陕西西安

【摘要】**目的** 探究老年综合评估应用于老年病科个性化临床决策的效果。**方法** 自 2025 年 6 月起，本院开始收集老年病科诊治的病例资料，至 2026 年 7 月共纳入 842 例，通过随机抽签法分为两组。一组 421 例进行常规诊疗管理作为参照组；一组 421 例在老年综合评估的基础上指导临床个性化决策干预作为实验组。对比两组并发症、生活质量等情况。**结果** 实验组并发症的总发生率为 2.61%较参照组的 13.54%显著偏低（P<0.05）。实验组在社会、环境、心理以及生理等方面的生活质量评分均较参照组显著偏高（P<0.05）。**结论** 老年综合评估应用于老年病科个性化临床决策中，能有效识别老年患者的多维风险因素，优化临床决策，指导老年病科个性化干预，明显降低老年患者并发症的风险，有利于生活质量的全面提升，具有较高的推广及实践价值。

【关键词】老年综合评估；老年病科；个性化临床决策；效果

【收稿日期】2026 年 8 月 5 日 【出刊日期】2026 年 9 月 3 日 【DOI】10.12208/j.ijcr.20260429

Application effect and value evaluation of comprehensive assessment of the elderly in personalized clinical decision-making in geriatrics

Guocai Sun, Caixia Wang, Xurui Zhao, Zewei Quan, Shuyun Geng, Hui Zhang*

Weapon Industry General Hospital Geriatrics Department, Xi'an, Shaanxi

【**Abstract**】**Objective** To explore the effect of comprehensive evaluation of the elderly on personalized clinical decision-making in geriatrics. **Methods** Starting from June 2025, our hospital began collecting case data on the diagnosis and treatment of geriatric diseases. By July 2026, a total of 842 cases were included and randomly divided into two groups by drawing lots. A group of 421 cases underwent routine diagnosis and treatment management as the reference group; A group of 421 cases were selected as the experimental group to guide clinical personalized decision-making intervention based on comprehensive evaluation of the elderly. Compare the complications and quality of life between the two groups. **Results** The total incidence of complications in the experimental group was 2.61%, which was significantly lower than the 13.54% in the reference group (P<0.05). The quality of life scores of the experimental group in social, environmental, psychological, and physiological aspects were significantly higher than those of the reference group (P<0.05). **Conclusion** The application of comprehensive assessment of the elderly in personalized clinical decision-making in geriatrics can effectively identify multidimensional risk factors of elderly patients, optimize clinical decision-making, guide personalized intervention in geriatrics, significantly reduce the risk of complications in elderly patients, and promote the overall improvement of quality of life. It has high promotion and practical value.

【**Keywords**】Comprehensive assessment of the elderly; Geriatrics department; Personalized clinical decision-making; Effect

老年病科接诊的患者因年龄偏高，常伴有认知衰退、功能障碍以及慢性疾病，往往需要更高质量的诊疗服务及生活支持[1]。老年综合评估是一种跨越单一学科界限的协作机制，构建了生理功能、精神心理、社会资源及环境适配度的多元化评价模式，能敏锐识别老年病科患者的潜在风险点，推动从“常规化治疗”向“个性化决策干预”的转变，既能降低并发症的发生率，还能保障老年患者各方面的生活质量[2]。基于此，本次研

*通讯作者：赵旭锐

究以近一年本院老年病科诊治的842例老年患者为例，进一步分析老年综合评估对个性化临床决策的作用效果，内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

自2025年6月起，本院开始收集老年病科诊治的病例资料，至2026年7月共纳入842例，通过随机抽签法分为两组。实验组421例中，女性210例，男性211例。年龄范围63-88岁，年龄均值（75.48±3.63）岁。参照组421例中，女性208例，男性213例。年龄范围63-87岁，年龄均值（75.59±3.71）岁。对比两组一般资料（P>0.05），可比性较强。

1.2 方法

参照组进行常规诊疗管理，在老年患者入院后，老年病科主管医生根据患者检查结果及病情状况制定标准化治疗方案。住院治疗过程中，根据病情监测结果及时调整治疗方案。

实验组在老年综合评估基础上实施临床个性化决策干预，具体措施：

（1）成立老年综合评估小组。小组由1名科室主任，1名护士长，1名评估医师，1名评估护士，1名康复师，1名营养师，1名药剂师组成。小组成员均需参加系统化培训，必须熟练掌握老年综合评估的方法。小组成员收集整理老年患者的基本资料，指导个性化临床决策及干预。

（2）老年综合评估。全面评估老年患者的情况，主要为：①一般健康状况。评价指标为药物使用及医疗问题等情况。②功能状态。评价指标为老年患者情绪状态、认知功能、自理能力以及移动能力等。③社会支持系统。评价指标为社会资源及家庭关系的可用性。④营养状况。评价指标为营养水平、脱水等情况。⑤心理社会因素。评价指标为心理状况、社交参与度等情况。⑥环境和居住条件。评价指标为居住环境的安全性、适宜性等情况。

（3）个性化临床决策干预。由小组成员根据老年综合评估情况制定个性化干预方案，主要措施：①优化药物治疗。避免或减少使用不必要的药物及剂量，降低药物不良反应，持续监督用药，提升患者药物治疗的依从性。②营养支持。根据营养评估情况，营养师为老年患者制定个性化饮食计划，给予科学的饮食建议，及时补充营养；在必要情况下，通过鼻饲管或静脉补充营养[3]。③日常生活护理。在皮肤管理方面，应严格执行定时翻身制度（建议每2小时一次），并在骨隆突处铺设软垫或棉质衬垫，以分散压力预防压疮形成。针对需监测出入量的患者，须依据性别特征规范选用适配的集尿器具，确保引流通畅且减少局部刺激[4]。护理人员需建立动态皮肤评估机制，密切观察有无红斑、水疱或破溃等早期征象，同时警惕下肢肿胀与皮温变化，以早期识别深静脉血栓风险[5]。此外，口腔卫生的维护是阻断感染源的关键；鼓励患者实施深呼吸及有效咳嗽训练，有助于促进肺部分泌物排出，降低吸入性肺炎发生率；保持病室环境清洁并落实每日通风换气，创造良好的呼吸环境[6]。④康复训练。为老年患者制定个性化康复训练，包括职业治疗、物理治疗，积极预防关节僵硬、肌肉萎缩，提高患者自理能力及移动能力。⑤心理社会支持。为患者提供专业的心理咨询服务，增加其社交活动，鼓励其社交参与，维持其心理健康状态。⑥家庭和社会资源整合。为患者及家属衔接所需的社区服务资源，给予其必要支持，重建其生活的信心。

（4）疼痛管理。客观评估老年患者的疼痛程度，按照医嘱合理使用止痛药物；必要时，可使用止痛泵缓解疼痛。

（5）监测和评估。动态监测老年患者病情变化及生理反应，并评估各项干预的有效性，咨询患者的反馈意见，综合分析适宜调整干预计划，保证干预的有效性、安全性。

1.3 指标观察

（1）并发症：观察并统计两组老年患者有无压力性损伤、感染、跌倒、心脑血管不良事件等并发症发生，并计算发生率进行统计学分析。（2）生活质量[7]：通过WHO生活质量测评量表对两组老年患者社会、环境、心理以及生理等方面的生活质量进行评价，每个方面分值为0-100分，评分与生活质量呈正比。

1.4 统计学分析

通过SPSS 25.0系统对所有数据进行对比分析，计量数据用（$\bar{x}\pm s$）表示，用t检验。计数数据用[n，（%）]表示，以χ^2检验。统计学分析P<0.05时，研究有意义。

2 结果

2.1 并发症比较

实验组并发症的总发生率为2.61%，较参照组的13.54%显著偏低（P<0.05），详见表1。

2.2 生活质量比较

实验组在社会、环境、心理以及生理等方面的生活质量评分均较参照组显著偏高（P<0.05），详见表2。

表 1　两组患者发生并发症情况对比分析表[n（%）]

分组	例数	压力性损伤	感染	跌倒	心脑血管不良事件	总发生率
参照组	421	13（3.09%）	17（4.04%）	16（3.80%）	11（2.61%）	57（13.54%）
实验组	421	2（0.48%）	4（0.95%）	3（0.71%）	2（0.48%）	11（2.61%）
χ^2	-					25.8364
P	-					<0.05

表 2　两组各项生活质量评分对比分析表（$\bar{x}\pm s$，分）

分组	例数	社会	环境	心理	生理
参照组	421	66.84±1.51	65.14±2.85	64.41±2.74	64.81±2.25
实验组	421	78.92±1.26	77.74±2.53	79.37±2.57	78.41±2.37
	-	126.03	67.84	81.71	85.39
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

人口老龄化引发的慢性病共病潮，显著加剧了老年医疗服务的复杂性，并对患者生活质量构成严峻威胁。常规医疗模式在处理老年患者功能、认知、营养及社会心理等多维问题时具有一定的局限性；而老年综合评估作为一种跨学科整合工具，展现了独特的应用价值。老年综合评估通过全面化评估、个性化决策、系统化干预的动态闭环，突破了单一维度的线性思维，从生理、心理、社会及环境四个维度对老年患者进行深度分析，明确其健康的风险隐患及医疗缺陷，为制定个性化临床决策提供重要的循证依据[8]。

本次研究结果可见，实验组并发症的总发生率为2.61%较参照组的 13.54%显著偏低；分析认为，老年综合评估的核心价值在于其多维度的风险预估能力。既能及时发现在基础疾病之外老年患者功能衰退、认知障碍及社会支持缺失等关键隐患，还能为老年患者制定个性化诊疗策略。通过实施靶向性的多学科干预，可有效阻断风险，避免不良事件的发生，从而有效降低并发症的发生。实验组在社会、环境、心理以及生理等方面的生活质量评分均较参照组显著偏高；由此说明，老年综合评估作为一种多维健康需求的协同干预机制，通过多学科团队的深度协作，打破了单一维度的诊疗局限，对老年患者生理机能、心理状态、社会支持、环境安全等方面进行了全面评估，并根据评估结果指导临床实施个性化干预，既能够改善老年患者的健康问题，还能明显提升其生活质量。

综上所述，老年综合评估应用于老年病科个性化临床决策中，能有效识别老年患者的多维风险因素，优化临床决策，指导老年病科个性化干预，明显降低老年患者并发症的风险，有利于生活质量的全面提升，具有较高的推广及实践价值。

参考文献

[1] 温瑶.老年综合评估在不同诊疗场所的应用探索[J].中国实用内科杂志,2025,45(1):78-79.

[2] 江虹.老年综合评估快速筛查软件的设计及应用[J].实用老年医学,2021,35(7):680-683.

[3] 汤小珍.老年综合评估在基层卫生院内科住院患者护理风险筛查中的应用[J].中国实用乡村医生杂志,2025,32(12):12-13.

[4] 范纪锋.老年综合评估在老年慢性病患者疾病管理中的应用有效性评价[J].婚育与健康,2024,30(5):181-182.

[5] 吴敏婕.老年综合评估在老年衰弱群体中的应用现状及思考[J].中国全科医学,2023,26(13):1655-1660.

[6] 陈玲燕.老年综合评估早期筛查体系的构建及其在慢性疾病管理中的应用评估[J].老年医学与保健,2025,31(1):252-253.

[7] 马建新.老年综合评估管理模式对老年共病患者运动耐量及生活质量的影响[J].华南国防医学杂志,2020,34(8):539-542.

[8] 陈子洁.简易老年综合评估在社区门诊患者中的应用研究[J].老年医学与保健,2019,25(4):484-489.

版权声明：©2026 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
OPEN ACCESS