

【编者按】《“十四五”健康老龄化规划》明确指出,要持续发展和维护老年人健康生活所需要的内在能力,针对导致老年人失能的高风险因素(如衰弱、肌少症等)实施积极预防和干预,同时对老年口腔健康问题开展专项行动。本期专题从老年人的内在能力评估与维护、认知功能改善、肌少症运动干预、口腔与躯体衰弱识别与预防等方面进行组稿,以期护理工作者开展相关领域的研究与临床实践提供参考。欢迎关注!

老年人内在能力评估与维护指南

中华护理学会老年护理专业委员会 北京医院 国家老年医学中心 中国医学科学院老年医学研究院
北京大学护理学院(执笔:刘文静 王志稳 余跃琳 任欣 琚慧 陈宏 王君鑫 陈闪闪 周佳
伊默 王文霞 张玲娟 陈思烨 杨宇帆 王小萌 孙红)

【摘要】 **目的** 构建老年人内在能力评估与维护指南,为专业人员提供老年人内在能力评估及维护的推荐意见,促进专业人员在社区、医院、养老机构等老年医疗与照护场所实施基于证据的临床实践。 **方法** 以循证方法学为指导,通过文献回顾收集问题;系统检索国内外指南网、专业学会网站和数据库,形成初步推荐意见;通过1轮专家共识会和3轮专家函询对推荐意见进行修改并达成共识,形成最终版指南。 **结果** 构建的指南包括评估和维护2个方面,5个维度,涉及28个问题,39条推荐意见。其中,认知维度形成6个问题和9条推荐意见,身体活动维度形成5个问题和7条推荐意见,活力维度形成6个问题和7条推荐意见,心理维度形成6个问题和9条推荐意见,感觉维度形成5个问题和7条推荐意见。34条推荐意见为强推荐,5条为弱推荐。 **结论** 该指南形成的推荐意见具有良好的科学性、可接受性和可读性,能够为专业人员维护老年人的内在能力提供决策依据。

【关键词】 老年人; 内在能力; 指南; 循证护理学

Guideline for assessment and maintenance of intrinsic capacity in older adults/Chinese Nursing Association Geriatric Nursing Committee;Beijing Hospital,National Center of Gerontology,Institute of Geriatric Medicine,Chinese Academy of Medical Sciences;School of Nursing,Peking University (Writing Committee: LIU Wenjing,WANG Zhiwen,YU Yuelin,REN Xin,JU Hui,CHEN Hong,WANG Junxin,CHEN Shanshan,ZHOU Jia,YI Mo,WANG Wenxia,ZHANG Lingjuan,CHEN Siye,YANG Yufan,WANG Xiaomeng,SUN Hong)

【Abstract】 **Objective** This study aims to develop a guideline for assessing and maintaining intrinsic capacity in older adults,offer recommendations to professionals regarding these assessments,and encourage the implementation of evidence-based clinical practices across various settings,including communities,hospitals,nursing homes,and other geriatric care environments. **Methods** An evidence-based approach guided the collection of questions through a literature review. Preliminary recommendations were developed through a systematic search of domestic and international guideline networks,professional association websites,and comprehensive databases. Subsequently,the recommendations were revised,and the consensus was achieved through a round of expert consensus meetings and 3 rounds of expert correspondence,culminating in the formation of the guidelines. **Results** The developed guideline encompasses 2 aspects and 5 dimensions of assessment and maintenance,comprising a total of 28 questions and 39 recommendations. Specifically,6 questions and 9 recommendations were formulated for the cognitive dimension,5 questions and 7 recommendations for the locomotion dimension,6 questions and 7 recommendations for the vitality dimension,6 questions and 9 recommendations for the psychological dimension,and 5 questions and 7 recommenda-

DOI:10.3761/j.issn.0254-1769.2025.03.001

基金项目:中央高水平医院临床科研业务费(BJ-2023-150);中央高水平医院临床科研业务费(BJ-2022-188)

作者单位:100730 北京市 北京医院保健医疗部 国家老年医学中心 中国医学科学院老年医学研究院(刘文静,余跃琳,任欣,琚慧,陈宏,王君鑫,陈闪闪),护理部(孙红);北京大学护理学院(王志稳,周佳,伊默,王文霞,陈思烨,杨宇帆,王小萌);海军军医大学第一附属医院临床护理学教研室(张玲娟)

通信作者:孙红,E-mail:13911696069@163.com

刘文静:女,本科,副主任护师,护理部副主任,E-mail:wenjing0717@126.com

2024-10-23收稿

tions for the sensory dimension. Among these, 34 are classified as strong recommendations, while 5 are categorized as weak recommendations. **Conclusion** The guideline offers scientifically robust, acceptable, and comprehensible recommendations that equip the professionals with a foundation for decision-making aiming at preserving the intrinsic capacity of older adults.

【Key words】 Aged; Intrinsic Capacity; Guideline; Evidence-Based Nursing

2015年,WHO提出内在能力这一概念,指个体在任何时候都能使用的体力和脑力的总和,包括认知、身体活动、活力、心理和感觉5个维度。国内社区老年人内在能力下降的患病率为43.0%,在住院老年人中这一比例更高。研究证实,内在能力能较好地预测老年人的失能、死亡等不良临床结局。所以,有效评估和维护内在能力对促进健康老龄化有重要意义。目前,针对内在能力5个维度评估与维护的证据较多,但不同研究使用的评估工具不一致,且无详细说明的维护策略和实施路径。同时,科技赋能为老年人健康照护提供了新思路,智慧养老、科技养老是未来趋势,但目前指南中大多为传统干预,缺少智慧化干预策略。WHO分别于2017年和2019年发布了“老年人整合照护指南(integrated care for older people, ICOPE): 针对老年人内在能力减退的社区干预措施指南”及“ICOPE工作手册: 基层保健中以人为本的评估及干预路径指南”,对不同维度的内在能力下降提供了个性化识别、管理和照护路径。但在当前老龄化形势下,部分意见仍需完善和更新,且国内尚无老年人内在能力指南发布。因此,本研究在循证医学指导下,系统检索现有证据,遵照指南制订方法要求,融入智慧健康理念,引入社会生态系统理论,从个体、家庭和社区等方面制订本土化的老年人内在能力评估与维护指南,为专业人员提供内在能力评估与维护的推荐意见,促进在社区、医院、养老机构等老年医疗与照护场所实施基于证据的临床实践,维护老年人现存功能,助力健康老龄化。本指南已在国际实践指南注册平台注册(PREPARE-2024CN114)。

1 指南制订方法和方法学结果

请扫描文末二维码查看。

2 推荐意见与推荐说明

2.1 认知维度

问题1: 应对哪些老年人进行认知能力筛查? 频率如何?

推荐意见1: 推荐对年龄 ≥ 60 岁的老年人进行认知能力筛查。(3b级, 强推荐)

推荐意见2: 频率为每6个月1次。(3b级, 强推荐)

问题2: 应采用何种工具对老年人认知能力进行评估?

推荐意见3: 推荐采用简易精神状态检查量表对老年人认知能力进行评估。(5b级, 强推荐)

问题3: 老年人可以选择哪些认知训练方法?

推荐意见4: 对认知正常的老年人, 推荐选择认知休闲活动(象棋、纸牌、麻将等)、认知游戏(多米诺骨牌、俄罗斯方块游戏、计算机游戏等)和计算机化认知训练(computerized cognitive training, CCT)。(1a级, 强推荐)

1篇证据总结建议通过认知训练来预防认知功能的下降。1篇纳入52项随机对照试验的Meta分析结果显示, CCT对改善健康老年人的认知功能有一定效果, 但效果因认知领域而不同。

推荐意见5: 对轻度认知障碍的老年人, 建议选择虚拟现实训练和神经心理训练(正念、放松训练等)。(1a级, 弱推荐)

推荐意见6: 建议根据个体差异, 采用认知训练与人工智能辅助技术、虚拟现实技术、有氧训练、无创神经调控技术(如经颅磁刺激和经颅直流电刺激)等非药物方式联合干预。(1a级, 弱推荐)

问题4: 制订老年人认知训练方案时应注意哪些要点?

推荐意见7: 推荐根据老年人疾病特征及损伤认知域(记忆、语言、视空间能力、执行能力、运用能力、计算能力)进行个体化设计。(1a级, 强推荐)

问题5: 老年人应如何通过参与社会活动预防认知能力的下降?

推荐意见8: 推荐老年人根据自身的兴趣和能力, 参与各项社会活动(文化休闲活动、家庭活动、经济活动、公益活动等)预防认知能力下降。(3c级, 强推荐)

问题6: 使用社交辅助机器人能否改善老年人的认知能力?

推荐意见9:建议使用社交辅助机器人改善老年人的认知能力。(1b级,弱推荐)

1篇纳入9项研究(6项随机对照试验和3项类实验研究)的Meta分析结果表明,社交辅助机器人能够有效改善老年人的认知能力。然而,由于伦理、审批流程及价格昂贵等问题,目前我国尚未普及。未来研究应进一步开发并应用符合不同老年人需求的机器人,并在更广泛的人群中验证其对老年人认知能力改善的效果。

2.2 身体活动维度

问题7:应采用哪些指标评估老年人的身体活动能力?

推荐意见10:推荐使用平衡功能、步行速度、肌肉力量、跌倒风险作为老年人身体活动能力的评估指标。(3a级,强推荐)

问题8:哪些工具可以用于评估老年人的身体活动能力?

推荐意见11:推荐使用简易体能状况量表、起立-行走计时测试、Berg平衡量表、Tinetti平衡与步态量表、功能性伸展测试、步行速度和5次坐立测试对老年人的身体活动能力进行评估。(5b级,强推荐)

问题9:如何确保老年人在进行身体活动时的安全性?

推荐意见12:推荐老年人在运动时要循序渐进,在可耐受范围内逐渐向较大活动量过渡;运动后缓慢停止,使心率缓慢下降以确保安全性。(5a级,强推荐)

推荐意见13:推荐使用居家跌倒危险因素评价工具、传感器等对老年人居家活动空间的危险因素进行评估,确保其安全性。(4a级,强推荐)

问题10:对老年人运动类型、频次和强度如何安排?

推荐意见14:推荐老年人选择2种及以上训练方式(有氧训练、抗阻训练、平衡训练、柔韧性训练)。(1a级,强推荐)

适合老年人的有氧训练方式包括舞蹈、瑜伽、普拉提、散步、打乒乓球、骑自行车、游泳、八段锦和太极拳等。抗阻训练可采用如拉弹力带、举哑铃或自身体重训练等运动方式。平衡训练可采用站立平衡练习、单腿站立、平衡板训练等。可通过拉伸、柔韧性体操等方式进行柔韧性训练。应将上述4种训练方式结合并考虑个体差异,形成综合训练计划,在专业人

员指导下进行。

推荐意见15:建议老年人每周进行至少3次中等强度运动,每周总运动时长需 ≥ 150 min。(2b级,弱推荐)

问题11:哪些运动形式能提高老年人运动训练的积极性和依从性?

推荐意见16:建议开展可互动的、趣味化的运动提高老年人训练的积极性和依从性,有条件者可选择虚拟现实技术、增强现实技术、穿戴式体感游戏机、智能家居系统等,并与传统运动训练相结合。(2b级,弱推荐)

2.3 活力维度

问题12:应对哪些老年人进行营养筛查?

推荐意见17:推荐对年龄 ≥ 65 岁的老年人进行营养筛查。(4b级,强推荐)

问题13:状态稳定的老年人进行营养筛查的频次是多少?

推荐意见18:推荐养老机构中状态稳定的老年人每3个月进行1次营养筛查。(4b级,强推荐)

推荐意见19:推荐社区、居家状态稳定的老年人至少每6个月进行1次营养筛查。(4b级,强推荐)

问题14:诊断为营养不良且服用口服营养补充的老年人进行营养评估的频次是多少?

推荐意见20:推荐存在营养不良且服用口服营养补充的老年人每个月进行1次营养评估。(5b级,强推荐)

问题15:哪些工具可用于老年人营养筛查?

推荐意见21:推荐使用微型营养评估-简化版(Mininutritional Assessment Short Form, MNA-SF)、营养风险筛查2002(Nutritional Risk Screening 2002, NRS2002)对不同场景中的老年人进行营养筛查。(5b级,强推荐)

不同营养筛查工具在不同应用场景中的敏感度及特异度不尽相同,老年住院患者首选NRS2002量表,MNA-SF量表可适用于门诊、住院病房、养老机构、社区及居家老年人。

问题16:对老年人进行膳食指导的原则是什么?

推荐意见22:推荐均衡饮食,经评估存在营养问题再补充或调整。根据老年人的实际情况调整食物的质地与性状。(5b级,强推荐)

对存在咀嚼困难或吞咽障碍的老年人,通过调整食物的性状、质地可以弥补吞咽功能不足,维持充

足的营养摄入。

问题17:存在营养不良风险或营养不良老年人口服营养补充的原则是什么?

推荐意见23:推荐标准整蛋白配方的全营养制剂补足能量后,仍有蛋白质或者必需氨基酸摄入不足时,口服补充蛋白质类或必需氨基酸类。(1a级,强推荐)

2.4 心理维度

问题18:筛查老年人抑郁的发生风险时,应考虑哪些因素?

推荐意见24:推荐筛查抑郁风险时,应考虑老年人近期情绪状态(是否存在焦虑、冷漠、情绪高涨等)、生活事件(是否伴有压力或创伤性经历)、生活方式(饮食、活动、睡眠等)、营养状况、多重共病、人际关系(孤独、社会孤立等)等。(3b级,强推荐)

推荐意见25:推荐筛查抑郁风险时,应评估老年人的自杀意念,为有自杀风险的老年人立即寻求医疗救助,确保人身安全。(3b级,强推荐)

问题19:哪些工具可筛查老年人的抑郁风险?

推荐意见26:推荐使用老年抑郁量表、患者健康问卷、汉密尔顿抑郁量表和蒙哥马利-阿斯伯格抑郁量表中的1种工具对老年人的抑郁风险进行筛查,康奈尔痴呆抑郁量表仅适用于对痴呆老年群体进行抑郁筛查。(3a级,强推荐)

问题20:制订老年人心理健康促进计划时应遵循哪些原则?

推荐意见27:推荐根据老年人临床实际情况与偏好制订个性化心理健康促进计划。(5b级,强推荐)

推荐意见28:推荐在制订心理健康促进计划时,与老年人及家属建立治疗性关系,鼓励家属共同参与计划的制订过程,提升家属的参与度。(1b级,强推荐)

问题21:哪些心理干预可改善老年人轻度抑郁症状?

推荐意见29:对存在轻度抑郁症状的老年人,推荐使用人际关系疗法、行为认知疗法、问题解决疗法、主观支持疗法、基于压力管理的正念减压法、家庭治疗、生命回顾疗法和怀旧疗法改善轻度抑郁症状。(1a级,强推荐)

问题22:应如何减少抑郁对中重度抑郁症状老年人身心健康的负面影响?

推荐意见30:推荐将中重度抑郁症状老年人转

诊至精神专科医疗机构进行深入评估,接受进一步治疗,减少抑郁对其身心健康的负面影响。(5b级,强推荐)

文件指出,抑郁症状老年人难以从普通心理干预中受益,需转诊至精神专科医疗机构进行深入评估,接受专业治疗与心理照护,最大限度减少抑郁对老年人身心健康的负性影响。

问题23:其他哪些非药物干预可改善老年人抑郁症状?

推荐意见31:推荐应用音乐治疗(每周>60 min)、光照疗法、宠物陪伴、参与式园艺活动(4~8周为宜)、穴位针灸等非药物干预方式改善老年人的抑郁症状。(1a级,强推荐)

系统评价表明,每周>60 min的音乐治疗可通过调节神经递质,改善老年人的情绪状态。光照疗法通过调节昼夜节律,增加褪黑激素和血清素分泌,可改善睡眠质量和情绪,尤其适用于季节性情感障碍老年人。宠物陪伴通过增加老年人与动物之间的互动频率,降低其晚年孤独感水平,适合独居或社会支持较低的老年人群体。参与式园艺活动通过与自然环境直接接触,可刺激老年人感官系统,激发其创作热情与活力,促进心理健康。穴位针灸作为中医传统疗法,通过刺激特定穴位调节气血运行,有助于缓解抑郁症状,对药物治疗反应不佳者效果显著。

推荐意见32:推荐为老年人提供团体式活动、一对一康乐活动和志愿服务活动,以改善老年人抑郁症状。(1b级,强推荐)

团体式活动、一对一康乐活动和志愿服务活动通过促进社交互动、激发参与动机和增强自我价值感,以有效改善老年人的身心健康。未来临床实践应继续探索和优化这些干预措施,以提升老年人心理健康水平。

2.5 感觉维度

问题24:老年人眼科检查的原则是什么?

推荐意见33:推荐老年人每年定期常规眼科检查,发现问题及时予以干预。(1a级,强推荐)

问题25:哪些措施可帮助低视力老年人完成日常生活视觉任务?

推荐意见34:推荐为低视力老年人选择合适的光学助视器,辅助日常生活视觉任务的完成。(5b级,强推荐)

推荐意见35:推荐开展日常生活技能和社会适

应能力的康复训练,以帮助低视力老年人完成日常生活视觉任务。(5b级,强推荐)

光学助视器如放大镜、助视镜和电子视力辅助设备能改善低视力老年人视觉功能,帮助其更好地完成日常生活任务,如阅读和识别物体。日常生活技能和社会适应能力的康复训练(如使用盲文、感知训练等)能提升老年人自我管理能力和独立生活水平,以完成日常生活视觉任务。

问题26:哪些生活方式能够改善低视力带来的潜在风险?

推荐意见36:推荐老年人合理膳食,补充适当剂量的抗氧化维生素、锌,外出活动时通过佩戴太阳眼镜减少紫外线伤害。(5b级,强推荐)。

问题27:老年人听力筛查的原则是什么?

推荐意见37:推荐65岁后每年进行1次听力筛查,如未通过或疑似听力困难,需进一步临床检查、听力评估及定期监测,及时诊断、分级听力损失并调整治疗方案。(1a级,强推荐)

问题28:哪些干预措施可帮助听力障碍老年人较好地参与社会活动?

推荐意见38:推荐佩戴个性化辅助听力设备,如助听器,且提供获取途径和后续支持,加强原发疾病治疗(药物、手术等),以较好地参与社会活动。(5b级,强推荐)

推荐意见39:推荐提供个性化生活辅助设备,如各种报警器(烟雾报警器、门铃传感器、电视放大器等),降低潜在安全风险,使老年人更好地参与社会活动。(5b级,强推荐)

3 局限性与发展

本指南存在以下局限性。①指南检索过程中,仅

纳入了中、英文文献的检索,缺少其他语言的文献纳入,未来如有研究条件,需补充相关文献。②部分研究问题缺乏高质量证据,对于此部分形成的推荐意见尚需谨慎使用。③尽管智慧健康、科技健康已是大趋势,但尚处于发展阶段,此部分证据可操作性相对传统干预策略较弱。因此,未来需开展相关研究将此部分证据转化、落地。

利益冲突 所有成员声明无利益冲突

指南指导组名单(按姓氏汉语拼音排序):刘文静(北京医院)、孙红(北京医院)、王志稳(北京大学护理学院)

指南秘书组名单(按姓氏汉语拼音排序):陈宏(北京医院)、陈梦霞(海军军医大学第一附属医院)、陈闪闪(北京医院)、陈思烨(北京大学护理学院)、琚慧(北京医院)、任欣(北京医院)、沈晨(首都医科大学附属北京康复医院)、王君鑫(北京医院)、王文霞(北京大学护理学院)、王小萌(北京大学护理学院)、王圳洋(北京中医药大学护理学院)、杨宇帆(北京大学护理学院)、伊默(北京大学护理学院)、余跃琳(北京医院)、张静文(海军军医大学第一附属医院)、周佳(北京大学护理学院)

指南共识专家组名单(按姓氏汉语拼音排序):安凤荣(首都医科大学附属北京安定医院)、韩涵(中国电子工程设计院股份有限公司)、霍晓鹏(中国医学科学院北京协和医院)、寇京莉(首都医科大学宣武医院)、蒯建宇(首都医科大学附属北京朝阳医院)、刘文静(北京医院)、马宗娟(北京老年医院)、庞冬(北京大学护理学院)、苏春燕(北京大学第三医院)、孙红(北京医院)、王志稳(北京大学护理学院)、吴惠人(北京大学第一医院)、杨芳宇(首都医科大学护理学院)、岳树锦(北京中医药大学护理学院)、张帆(北京大学第三医院)、张玲娟(海军军医大学第一附属医院)、周芬(北京中医药大学护理学院)

指南制订方法、方法学结果及参考文献详见“老年人内在能力评估与维护指南”全文,扫描二维码查看。



(本文编辑 王玉静)

【学会文化】

中华护理学会的使命、价值观及愿景:

使命 凝仁爱之心,聚守护之力,促人类健康

价值观 仁爱慎独,敬业奉献,创新进取

愿景 护理工作者的代言者,护理事业发展的推动者,人类健康的促进者