

老人團隊角色及團隊合作模式

台大竹東分院院長
前台大醫院老年醫學部主任
內科部臨床副教授
詹鼎正 MD, PhD, FACP

哈佛醫學院老年醫學次專科研究員
約翰霍普金斯公共衛生學院(老人學與長期照護博士)

Email: doctord6226@yahoo.com
dingchengchan@ntu.edu.tw



今日研討主題



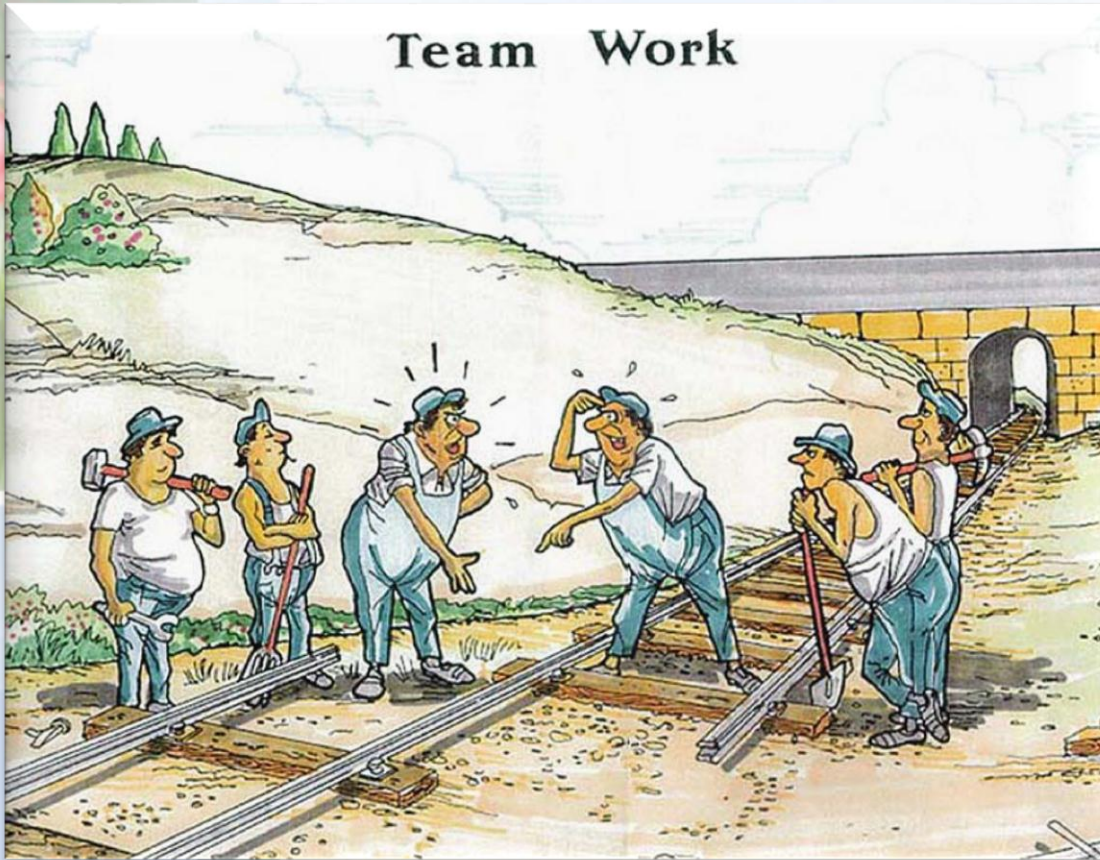
- ❖ 老人跨專業領域團隊照護模式簡介
- ❖ 周全性老年評估簡介



老人跨專業領域團隊照護模式簡介



Teamwork and team building



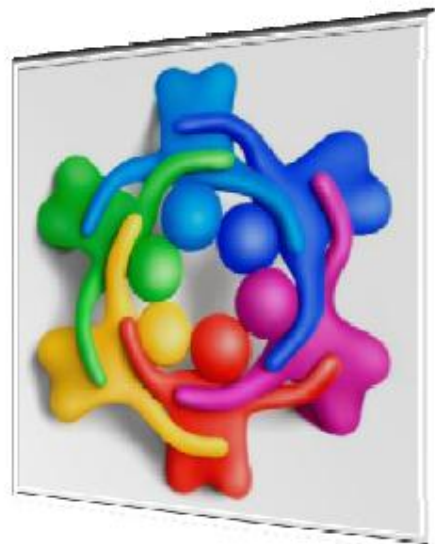
團隊合作需有共同目標
一起工作不等於是團隊
同心協力執行共同目標

同心協力執行共同目標

一起工作不等於是團隊

跨專業領域團隊

- 多個學門領域的專業人才同時提供服務
- 醫療、護理、物理治療、藥事服務等等專業人才在相同的治療決策模式之下以團隊共同進行病患的治療
- 跨專業領域團隊運作的基本目的：決定治療目標
 - 人多手雜
 - 未經協調的復健治療
 - 同心協力
 - 具有共同目標的復健治療



跨專業領域團隊的特點

- 持續的溝通
- 瞭解且信任彼此的能力及專業
- 團隊成員照護理念相近
- 團隊成員的地位平等
- 具有分擔工作以達成目標的熱忱



跨專業領域團隊之步驟

- 資料收集
- 團隊會議討論
- 擬定治療計劃
- 執行治療計劃
- 追蹤治療執行的效果
- 修改治療目標及計劃



團隊會議的功能

- 決定治療目標
- 解決照護問題
- 團隊成員工作分配
- 達成團隊治療決策
- 完整團隊成員溝通
- 專業成員依照病患個別需求進行評估與治療建議



治療目標設定

- 目標的設定是依據治療的目的
- 找出治療目標、團隊同意決定治療的明確目標，藉此由全團隊根據設訂的目標去執行治療
- 治療目標的制定必須在明確確立病患的照護問題之後
- 發展出達成治療目標的計畫
 - 個別目標所需為何？
 - 個別需求需由哪些團隊成員協助安排
- 針對個別治療目標設定成效評估時間

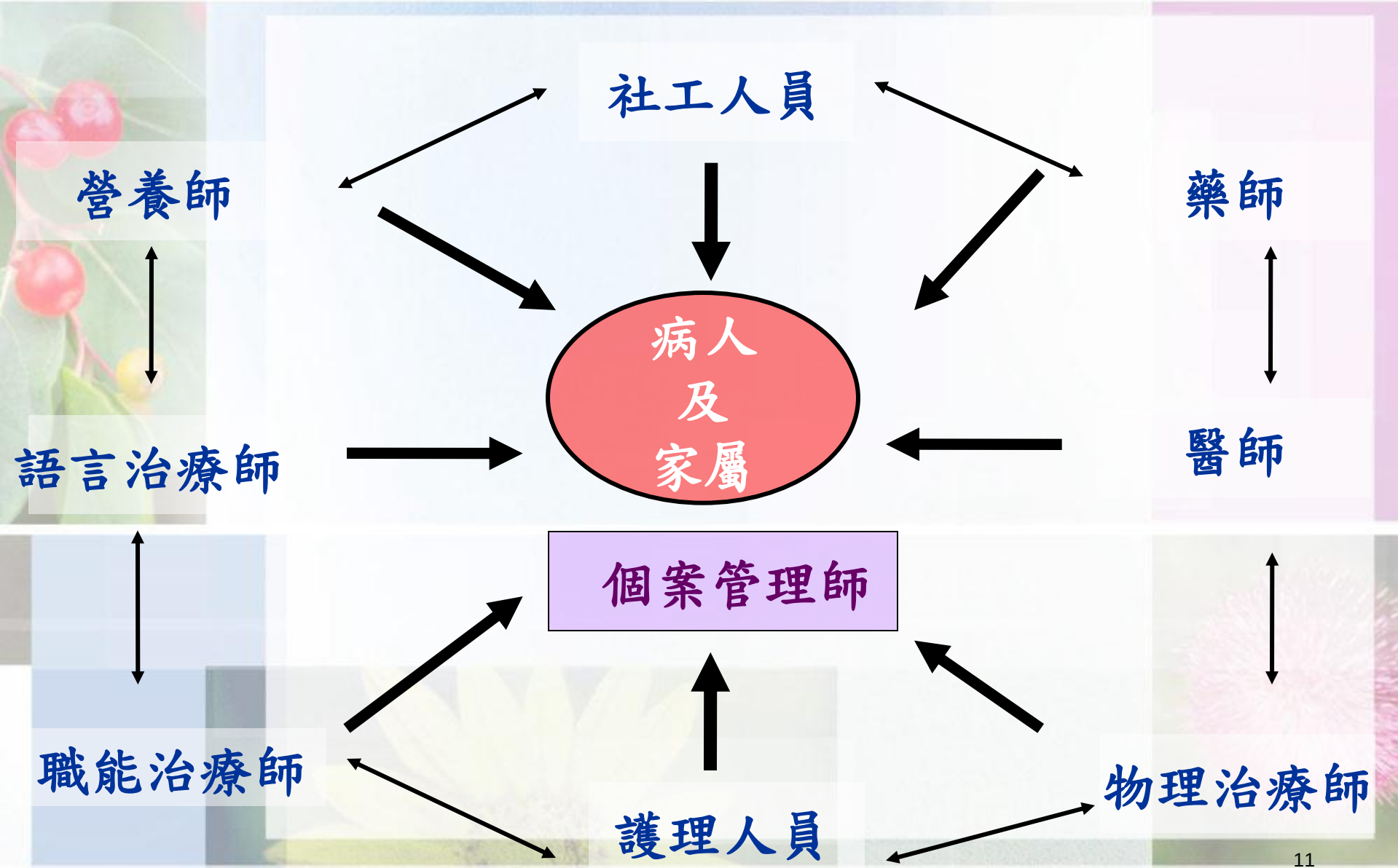


跨專業領域團隊的架構與成員

- 醫師：老年醫學科、復健科、老年精神科…
- 護理人員
- 社工人員
- 復健人員：包括物理治療師、職能治療師、語言治療師
- 臨床心理師
- 營養師
- 臨床藥師
- 其他專業領域：如牙科醫師等



跨專業領域團隊



團隊合作的好處

- ❖ 減少跌倒病人再一次跌倒

Close et al. Lancet 1999; 353: 93–97.

- ❖ 減少住院老年人瞻望發作的次數及期間

Inouye et al. NEJM, 1999; 340: 669–676.

- ❖ 減少憂鬱症狀、憂鬱治療的成效較好。功能喪失較少及生活品質較好。

Unutzer et al, JAMA 2002; 288:2836–2845.

- ❖ 出院時較好的日常生活功能

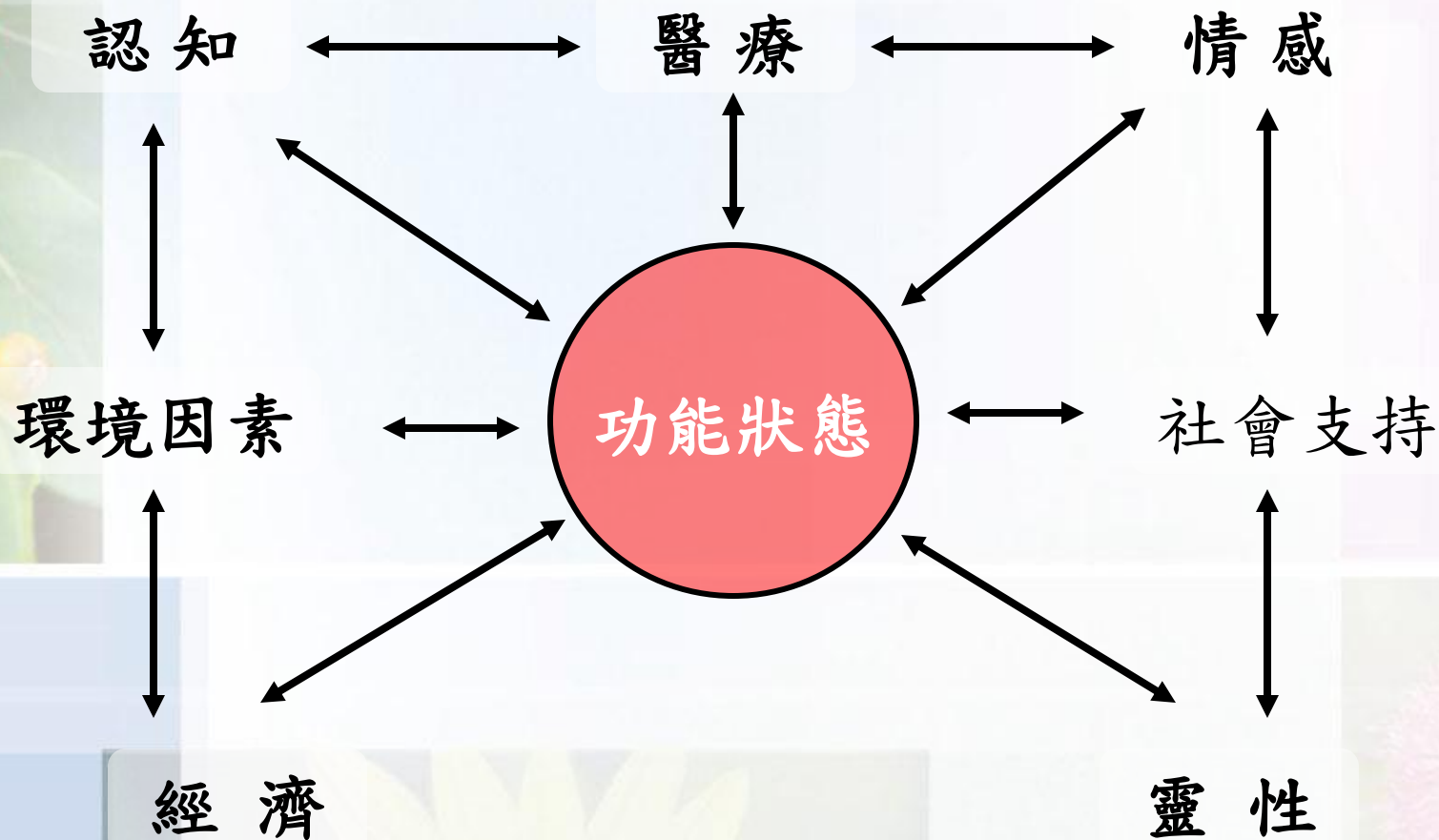
- ❖ 出院後去長期安養單位的機會較少

Landefeld CS et al. N Engl J Med 1995; 332:1338–1344.

團隊合作的對象

- ❖ 癌症病人
- ❖ 醫療上可以出院，情緒及社會功能上還不能回家的病人
- ❖ 中風後復健
- ❖ 精神疾患
- ❖ 老年人

功能為中心的評估與治療



團隊種類

跨專業團隊

- 提供整合性服務，互相合作達到預設的目標
- 定期會議，討論團隊目標，流程，溝通方式。
- 團隊領導者可依每次會議性質改變
- 病人/家屬是團隊成員之一

多專業團隊

- 平行式服務，缺乏整合及共同目標
- 幾乎無正式訓練，在工作中學習如何互相合作。
- 團隊領導者通常是醫師
- 病人/家屬不是團隊成員

周全性老年評估簡介

歷史沿革



Marjory Warren (1897
- 1960)

❖ Dr. Marjory Warren: 老年醫學之母

- 在1930年代在慢性病院中，發展了特別化，周全性評估與跨專業合作老年病房
- 強調復健及出院計畫
- 有效減少慢性病床住院
- 促進病床活化，收更多病人

714 → 240 beds

歷史沿革

- ❖ 1948: 英國的National health service (NHS)
 - 老年評估單位：老年人進入醫療系統的起點
- ❖ 其它國家跟進
 - Israel, Finland, Norway, Australia, the Netherlands, Italy, Canada

歷史沿革

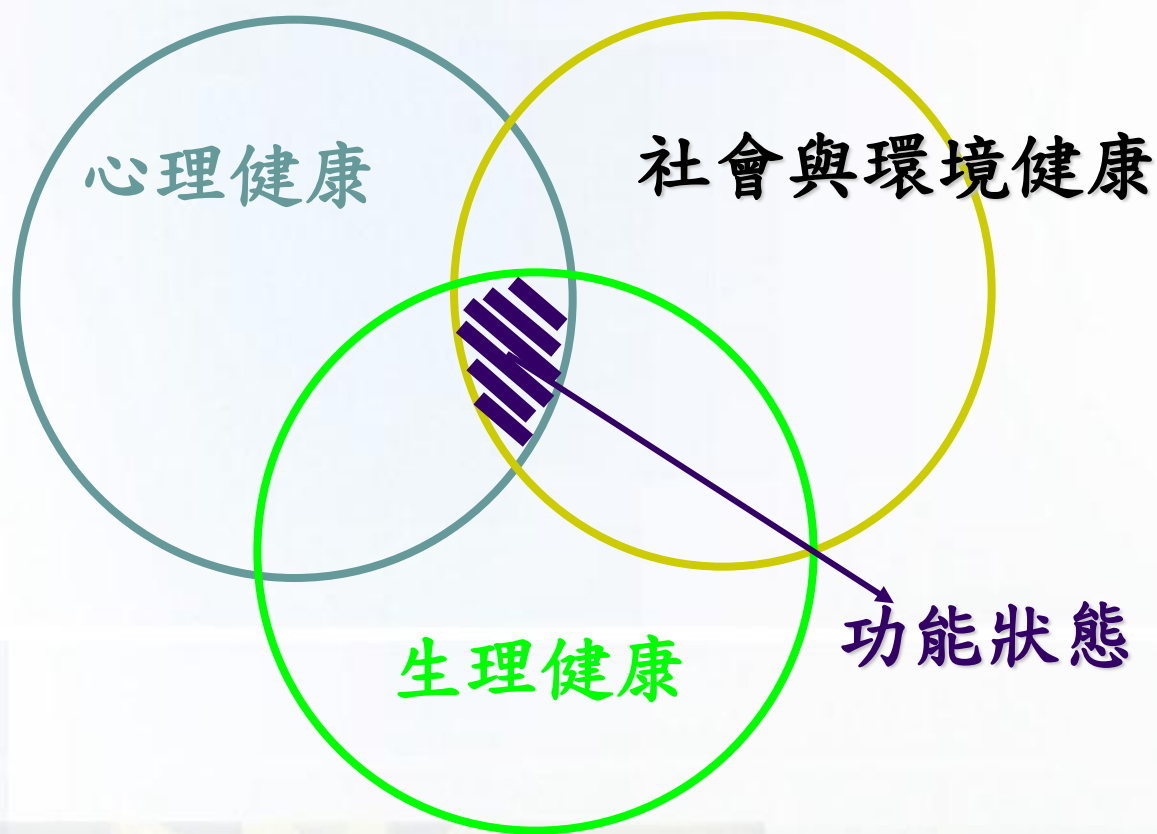
- ❖ 美國的周全性老年評估
 - 1970s年代: T. F. Williams學者開始提倡
 - 1980s年代: 榮民醫院系統的「老年評估與處置病房」 geriatric evaluation and management units (GEMUs)



周全性老年評估

- ❖ “A multidimensional and interdisciplinary diagnostic process to identify the needs and plans of care, and to improve outcomes of frail older people.”
- ❖ 是一種多面向，跨專業的診斷流程，用以發現治療需求，及制定照護計畫，以求改善虛弱老年人的健康福祉

周全性老年評估的面向



❖ 目標：改善生活品質及促進功能獨立。

功能狀態

- ❖ **ADL- 日常生活功能指標**
- ❖ **IADL- 工具性日常生活功能指標**
- ❖ **活動力**
- ❖ **....**

功能評估常用工具

❖ Activities of daily living (ADLs)

Dressing Eating Ambulating Toileting Hygiene

❖ Instrumental activities of daily living (IADLs)

- Medication management
- Money management
- Telephone
- Transportation
- Meal preparation
- Housework
- Laundry
- Shopping

❖ “Get Up and Go” test

Quantitative, timed, assesses gait, balance, and transfers

生活功能(ADL)評估工具

巴氏量表(Barthel Index)		※初次評估為評估此次生病事件後之狀況		
		初次評估	第二次評估	第三次評估
此次生病事件前之得分為_____分		日期：	日期：	日期：
用餐	完全獨立	10	10	10
	需要協助	5	5	5
	完全依賴或不能	0	0	0
漱洗/修飾儀容	完全獨立	5	5	5
	需要協助	0	0	0
	完全依賴或不能	0	0	0
沐浴	完全獨立	5	5	5
	需要協助	0	0	0
	完全依賴或不能	0	0	0
排便控制	完全獨立	10	10	10
	需要協助(偶失禁)	5	5	5
	完全依賴或不能(失禁)	0	0	0
膀胱控制	完全獨立	10	10	10
	需要協助(偶失禁)	5	5	5
	完全依賴或不能(失禁)	0	0	0
如廁能力	完全獨立	10	10	10
	需要協助	5	5	5
	完全依賴或不能	0	0	0
穿脫衣褲	完全獨立	10	10	10
	需要協助	5	5	5
	完全依賴或不能	0	0	0
上下床轉位	完全獨立	15	15	15
	需要協助	10	10	10
	完全依賴或不能(能採坐姿)	5	5	5
	完全依賴或不能	0	0	0
行走/下床行動	完全獨立	15	15	15
	需要協助	10	10	10
	完全依賴或不能(能自行使用輪椅)	5	5	5
	完全依賴或不能	0	0	0
上下樓梯	完全獨立	10	10	10
	需要協助	5	5	5
	完全依賴或不能	0	0	0
總分				

工具性生活功能 IADL 評估工具



複雜性日常生活活動量表
(IADLs Scale, Lawton)

計分	使用電話的能力
1	自動自發使用電話-查電話號碼，撥號等。
1	只會撥幾個熟知的電話。
1	會接電話，但不會撥號。
0	完全不會使用電話。
	上街購物
1	獨立處理所有的購物需求。
0	可以獨立執行小額購買。
0	每一次上街購物都需要有人陪伴。
0	完全不會上街購物。
	做飯
1	獨立計畫、烹煮和擺設一頓適當的飯菜。
0	如果備好一切作料，會做一頓適當的飯菜。
0	會將已做好的飯菜加熱和擺設，或會做飯，但做的不夠充份。
0	需要別人將飯菜煮好、擺好。
	做家事
1	能單獨處理家事或偶而需要協助（例如：幫忙比較重的家事）。
1	能做較輕的家事，例如：洗碗，鋪床疊被。
1	能做較輕的家事，但不能達到可被接受的清潔程度。
1	所有的家事都需要別人協助。
0	完全不會做家事。
	洗衣
1	會洗所有個人衣物。
1	會洗小衣物，例如：清洗襪子，褲襠等。
0	所有的衣物都要由別人代洗。
	交通工具
1	能自己搭公共交通工具或自己開車。
1	能自己搭計程車，但不會搭公共交通工具。
1	當有人協助或陪伴時，可以搭公共交通工具。
0	只能在別人協助下搭計程車或私用車。
0	完全不能出門。
	自己負責服藥
1	能自己負責在正確的時間，服用正確的藥物。
0	如果能事先將藥物的份量備妥，可以自行服用。
0	不能自己服藥。
	處理財務的能力
1	獨立處理財務（自己做預算、寫支票、付租金、付帳單、上銀行），自己匯集收入並清楚支出狀況。
1	可以處理日常的購買，但需要別人的協助或銀行的往來，或大宗的購買等。
0	不能處理錢財。

計時起立行走測試(Timed Up and Go)

❖ **Record the time it takes a person to**

1. Rise from a hard-backed chair
2. Walk 10 feet (3 meters)
3. Turn
4. Return to the chair
5. Sit down

計時起立行走測試(Timed Up and Go)

- ❖ Most adults can complete in 10 sec
- ❖ Most frail elderly adults can complete in 11 to 20 sec
- ❖ Need for > 10 sec = $\uparrow$ falls risk
- ❖ Need for > 20 sec $\rightarrow$ further evaluation
- ❖ Results are strongly associated with functional dependence in ADLs



心理健康

- ❖ 失智
- ❖ 憂鬱
- ❖ 譫妄
- ❖

失智症篩檢

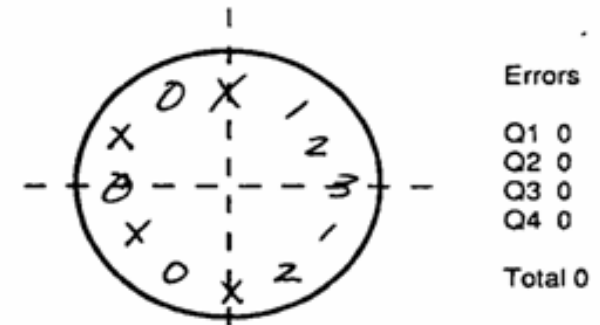
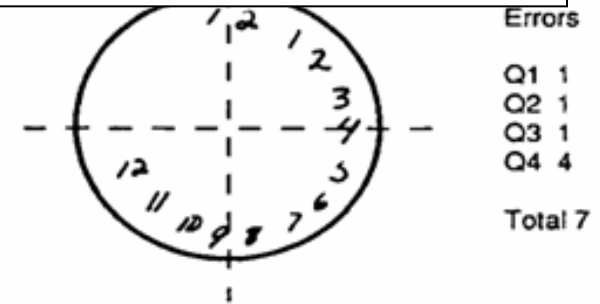
❖ Mini- cog

- Remember 3 objects
- Clock Drawing Test
 - Draw a picture of a clock
 - Put in all the numbers
- Recall 3 objects

❖ Animal naming test in 1 min (>:

❖ Mini-mental status exam (MMSE)

- Orientation, registration, recall, attention, calculation, language, visuospatial skills



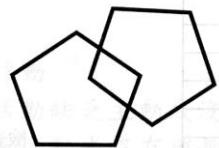
Mini-Mental Status Examination (MMSE) 簡易智能狀態測驗



Name: _____ Study ID: _____ Date: 西元 _____ 年 _____ 月 _____ 日
 Chart No: _____ Handness: _____ Examiner: _____

錯誤 正確 不明

- | | | | | |
|--------------------------|---|---|--|--|
| 0 | 1 | 9 | 1) 今年是那一年？ | -人時地定向(10分)，三項詞句之覆頌(3分)，注意力和計算能力(5分)，回憶(3分)，語言能力(8分)，及空間建構能力(1分)。
-Lower than 24 warrant further evaluation for possible dementia |
| 0 | 1 | 9 | 2) 現在是什麼季節？ | |
| 0 | 1 | 9 | 3) 今天是幾號？ | |
| 0 | 1 | 9 | 4) 今天是禮拜幾？ | |
| 0 | 1 | 9 | 5) 現在是那一個月份？ | |
| 0 | 1 | 9 | 6) 我們現在是在那一個縣、市？ | |
| 0 | 1 | 9 | 7) 這棟樓房/建築是做什麼用的？用途是什麼？ | |
| 0 | 1 | 9 | 8) 這間醫院(診所)的名稱？ | |
| 0 | 1 | 9 | 9) 現在我們是在幾樓？ | |
| 0 | 1 | 9 | 10) 這裡是哪一科？ | |
| 0 | 1 | 9 | 11) 樹木《牡丹》剪刀《汽車》火車《石頭》 | 請重複這三個名稱，按第一次複述結果記分， |
| | | | 最多只能重複練習三次；練習次數： | |
| ☐ | | | 12) 請從100開始連續減7，一直減7直到我說停為止。 | |
| | | | 93____；86____；79____；72____；65____； | |
| 0 | 1 | 9 | 13) 樹木(三分鐘以後) | |
| 0 | 1 | 9 | 14) 剪刀 | |
| 0 | 1 | 9 | 15) 火車 | |
| 0 | 1 | 9 | 16) 命名：(拿出手錶)這是什麼？ | |
| 0 | 1 | 9 | 17) 命名：(拿出鉛筆)這是什麼？ | |
| 0 | 1 | 9 | 18) 覆誦：“知足天地寬”《心安菜根香》(只能清晰的唸一次) | 請閉上眼睛 |
| 0 | 1 | 9 | 19) 閱讀理解：“請閉上眼睛” | |
| 0 | 1 | 9 | 20) 口語理解：請用左/右手(非利手)拿這張紙 | |
| 0 | 1 | 9 | 把它折成對半 | |
| 0 | 1 | 9 | 然後置於大腿上面 | |
| 0 | 1 | 9 | 21) 書寫造句：請在紙上寫一句語意完整的句子。(含主詞、動詞且語意完整的句子) | |
| 0 | 1 | 9 | 22) 建構力：這裡有一個圖形，請在旁邊畫出一個相同的圖形。 | |



總分

☐☐

(圈選“9”的部份都不予計入，並說明無法施測之原因)

憂鬱篩檢

❖ Two-question case-finding instrument

- Do you often feel sad or depressed in recent 2 weeks?
- Do you often loss of interest (anhedonia) in recent 2 weeks ?

❖ Geriatric depression scale (GDS)

- 5, 15, 30 items
- High sensitivity and specificity

5/15 Geriatric Depression Scale



台大醫院老年病患評估資料表

情緒狀態評估	☐ 無法評估					
老年憂鬱量表(GDS)	初次評估		第二次評估		第三次評估	
	日期：		日期：		日期：	
過去兩星期中，	1	0	1	0	1	0
1. *基本上，您對您的生活滿意嗎？	否	是	否	是	否	是
2. *您是否常常感到厭煩？	是	否	是	否	是	否
3. *您是否常常感到無論做什麼事都沒有用(無助)？	是	否	是	否	是	否
4. *您是否比較喜歡待在家裡而較不喜歡外出及不喜歡做新的事？	是	否	是	否	是	否
5. *您是否感覺您現在活得很沒有價值？	是	否	是	否	是	否
得分						
以上五題得分 ≥ 2 分則續評下列十題	☐ 續評		☐ 續評		☐ 續評	
6. 您是否減少很多活動或嗜好？	是	否	是	否	是	否
7. 您是否覺得您的生活很空虛？	是	否	是	否	是	否
8. 您是否大部份時間精神都很好？	否	是	否	是	否	是
9. 您是否害怕將有不幸的事情發生在您身上嗎？	是	否	是	否	是	否
10. 您是否大部份的時間都感到快樂的嗎？	否	是	否	是	否	是
11. 您是否覺得您比大多數人有較多記憶的問題？	是	否	是	否	是	否
12. 您是否覺得「現在還能活著」是很好的事嗎？	否	是	否	是	否	是
13. 您是否覺得精力很充沛？	否	是	否	是	否	是
14. 您是否覺得您現在的處境沒有希望？	是	否	是	否	是	否
15. 您是否覺得大部份的人都比您幸福？	是	否	是	否	是	否
總分(3 $\pm$ 2 正常；7 $\pm$ 3 輕微憂鬱；12 $\pm$ 2 嚴重憂鬱)						

譫妄篩檢診斷-病房，急性後期，長照較適用，門診機會少

混亂狀態評估(CAM)

※以觀察方式評估

急性發作	是否有急性精神狀態改變？
注意力不集中	注意力集中有困難？
	如果異常，行為是否波動？
	如果異常，請描述其行為。
無組織的思考	思考是否缺乏組織或不一致？
意識狀況改變	整體而言，此病人的意識狀態為

(CAM(+))條件：1 and 2 + 3 or 4)評估結果

生理健康

- ❖ 病史與理學檢查
- ❖ 藥物回顧
- ❖ 營養評估*
- ❖ 聽力評估
- ❖ 視力評估
- ❖ 失禁評估
- ❖ 骨質疏鬆與跌倒評估

病史與理學檢查

- ❖ 病友就醫通常是有一個「主訴」，針對這個問題，應做完整病史與理學檢查，並考慮共病症如hypertension, DM, hyperlipidemia, atrial fibrillation, osteoarthritis，藥物(下一節)的影響。過去臨床經驗中，三不五時發現新的學員，在做多重面向評估時，反而忘了病人最初就醫的原因，有時會發生病友與醫師期忘不同的問題...

用藥回顧

❖ Implicit Criteria:

- 根據病人的診斷，健康狀態、檢驗結果，評估每個藥物的適應症、劑型、劑量、效果、副作用(不良反應)、價格等是否適當。
◦ 評估的工具常見的有
 - Medication Appropriateness Index
 - Pharmaceutical Care Network Europe Classification for Drug-Related Problems V6.02

❖ Explicit Criteria

- 由專家經文獻回顧及共識會議，找出一分老年人不建議第一線使用的藥物清單：如
 - Beers Criteria
 - STOPP
 - PIM-Taiwan Criteria

- ❖ 大部分使用 implicit criteria 來評估用藥適當性的研究，會利用 explicit criteria 做為其中的一個工具

Pharmacoepidemiology and Drug Safety 2012 (epub ahead of print)

住院/急性後期需重視藥前後一致性

Suggested Format for the Discharge Reconciled Medication List

New medications—started during hospital stay that should continue after discharge (including information about the reason and intended duration for each new medication)

Continued medications—include medications patient was taking before hospitalization that should continue after discharge

- Medications that should be continued, but dose and/or frequency or other directions have changed (include information about the reason for the change and intended duration of the change)
- Medications that should be continued and the dose, frequency, and other directions remain the same

Discontinued medications—include medications that the patient was taking before the hospital stay that he or she should stop taking

營養評估 (MNA)- 也是中風急性後期團隊功能評估工具

台大醫院老年病患評估資料表

營養評估(MNA)			初次評估	第二次評估	第三次評估	
			日期：	日期：	日期：	
身高(公分) IBW kg			cm			
體重(公斤)			kg	kg	kg	
			☐ > 10% IBW ☐ ±10% IBW ☐ < 10% IBW	☐ > 10% IBW ☐ ±10% IBW ☐ < 10% IBW	☐ > 10% IBW ☐ ±10% IBW ☐ < 10% IBW	
膽固醇(cholesterol)						
白蛋白(albumin)						
血紅素(hemoglobin)						
篩檢	食慾	嚴重食慾不佳	0	0	0	
		中度食慾不佳	1	1	1	
		沒變化	2	2	2	
	體重減輕	> 3kg	0	0	0	
		不知道	1	1	1	
		1~3kg	2	2	2	
		沒有變化	3	3	3	
	活動力	臥床或坐輪椅	0	0	0	
		可站，但無法走	1	1	1	
		可以行走	2	2	2	
	壓力或疾病	是	0	0	0	
		否	2	2	2	
	精神問題	嚴重失智憂鬱	0	0	0	
		輕微失智	1	1	1	
		無	2	2	2	
	BMI	< 19	0	0	0	
		19~21	1	1	1	
		21~23	2	2	2	
> 23		3	3	3		
得分(14)			分	分	分	
(≥ 12 正常；≤ 11 需進一步評估)			☐ 續評	☐ 續評	☐ 續評	
評估	獨立生活	不在護理之家或醫院	否	0	0	0
		是	1	1	1	
	服用超過三種以上藥物	是	0	0	0	
		否	1	1	1	
	壓瘡或皮膚潰瘍	是	0	0	0	
		否	1	1	1	
	每天可吃完整餐	一餐	0	0	0	
		二餐	1	1	1	
		三餐	2	2	2	
	蛋白質攝取	每天至少一份乳製品	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	
每週二份以上豆類或蛋類		☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否		
每天有吃肉魚雞鴨		☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否		
0 或 1 個是		0	0	0		

聽的篩檢- 有問題轉ENT

- Hearing loss is common
 - > 75 y : 25% have hearing impairment
- Impaired hearing leads to
 - Depression and social withdrawal
- Screen methods
 - Simply ask
 - Whispered voice test

尿失禁篩檢評估

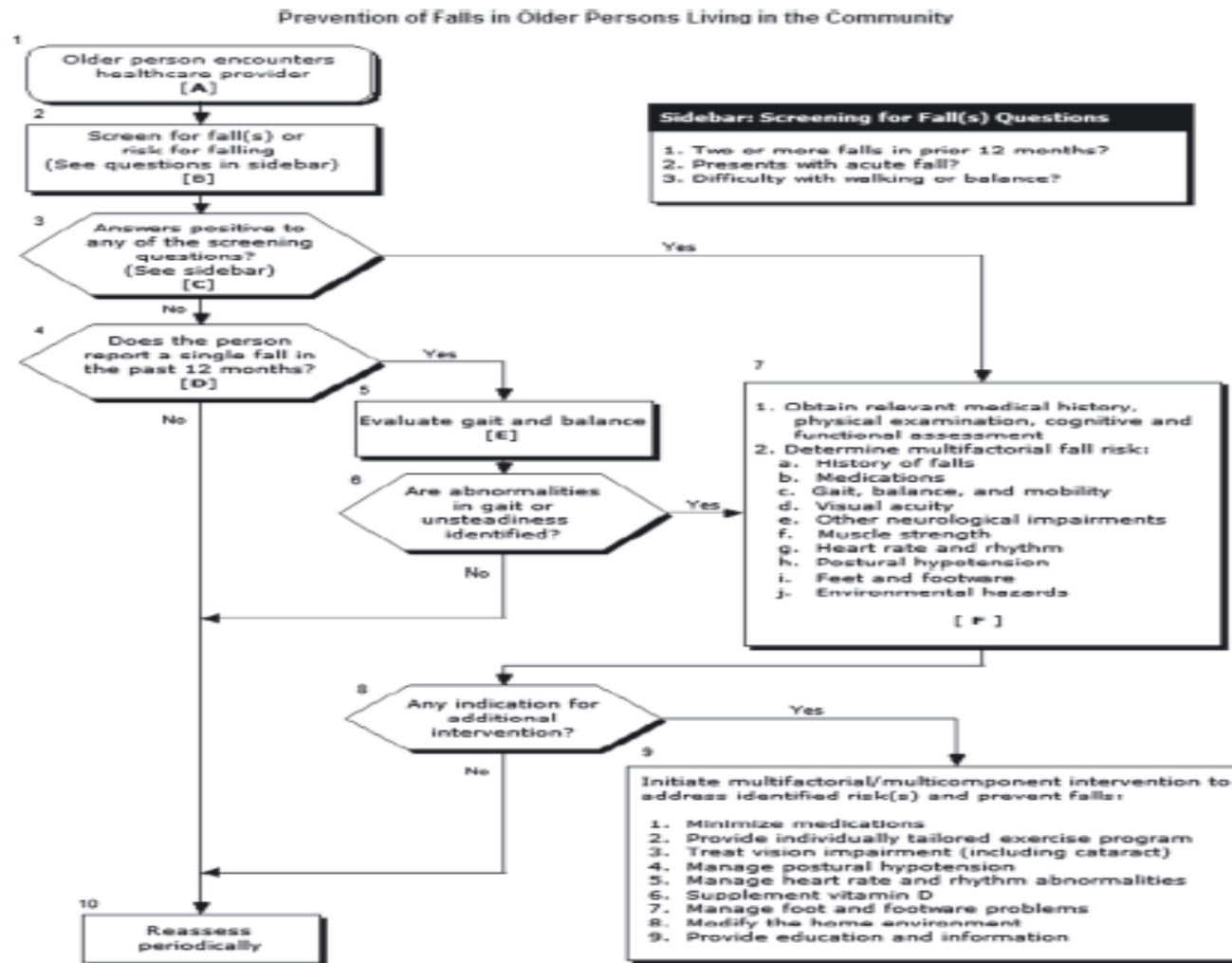
■ Screening

- Do you have problem of urinary incontinence?
- Ask caregiver

■ Assessment

- Treat **transient urinary incontinence**
- Prevent and control diseases/ conditions that may contribute to urinary incontinence
- Refer selected patients to appropriate specialists

跌倒篩檢評估流程



臨床上如何發現骨質疏鬆個案？

❖ 次級骨折/骨鬆預防

- 所有髖部骨折(住院，開刀)個案,X光確認
- 背痛照X光發現脊柱壓迫性骨折個案(clinical VF)
- 其他原因照CXR ,KUB, Plan ABD, T/L spine Xray 發現 脊柱壓迫性骨折 (morphological VF)
- 有主要骨鬆性骨折(major osteoporotic fracture)含髖，脊，腕，上臂病史，需經X光確認

上述個案，建議做DXA 骨密度，一般要做髖與脊柱兩個部位，其中健保給付一個部位，另一部位自費(約600元)。其中如果不是VF的病友，建議加做T/L spine X ray，找VF，可增加健保藥物給付機率

臨床上如何發現骨質疏鬆個案？

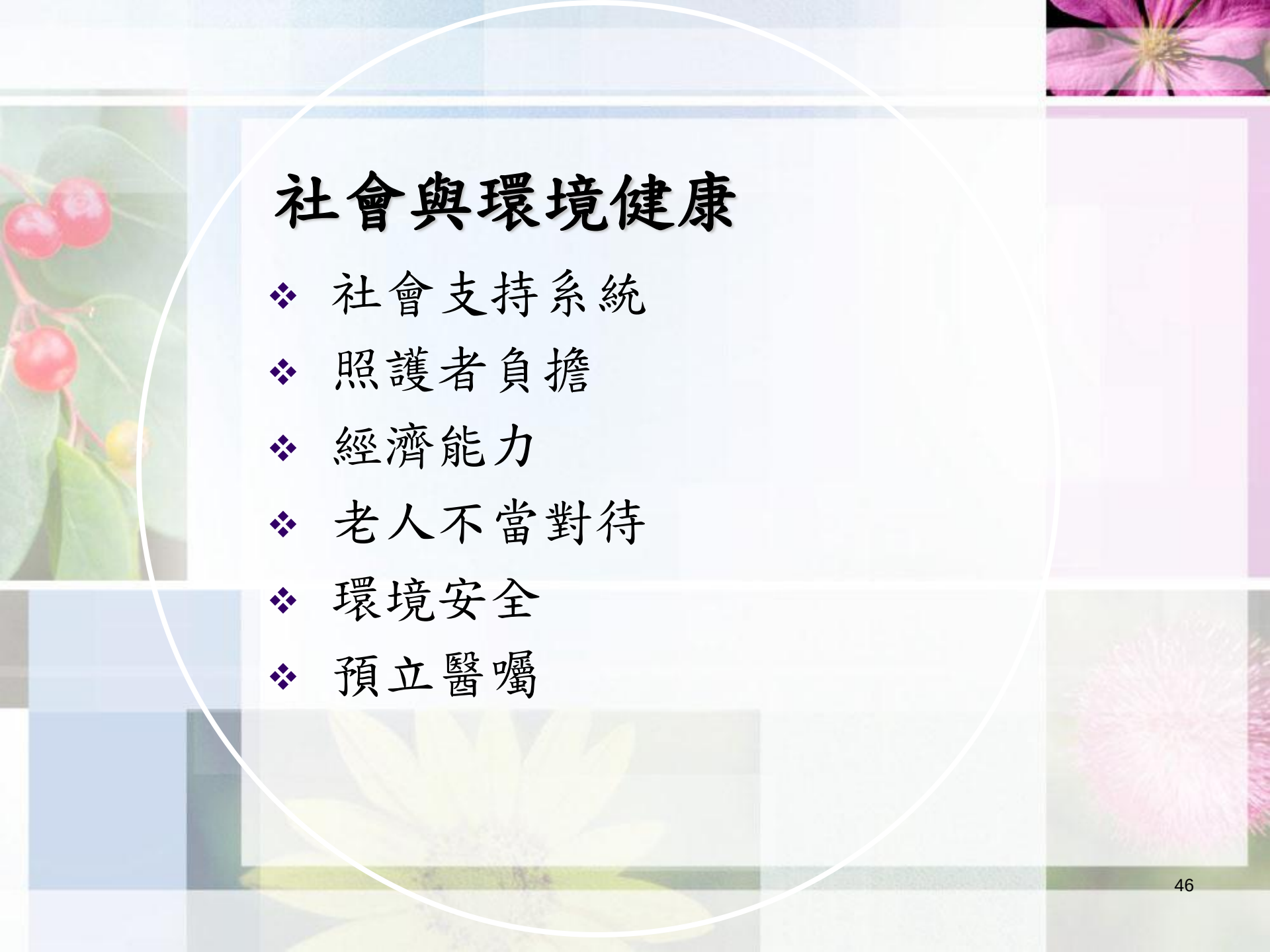
❖ 初級骨鬆預防(尋找骨鬆/骨折高危險群)

- 年齡-體重 ≥ 25
- 身高比年輕時低3公分以上，或站直頭靠不到牆
- 一分鐘骨鬆問卷(≥ 1 題)
- FRAX篩檢(未來10年髖部骨折 $\geq 3\%$ ，主要骨鬆性骨折 $\geq 20\%$)
- 跌倒高危(看上一頁)

上述個案，建議做DXA 骨密度，一般要做hip and spine 兩個部位自費(約1200元), 建議加做T/L spine X ray，找VF，可增加健保藥物給付機率

什麼人應該用藥物治療？

- ❖ 已發生骨鬆性骨折(脆弱性骨折)
- ❖ DXA骨密度 $T \leq -2.5$
- ❖ 但什麼人符合健保給付？
 - 第一線用藥(teriparatide 以外), alendornate, zoledronic acid 給付男性
 - Hip 或 spine fracture 一處 + $T \leq -2.5$ 或
 - Hip 或 spine fracture ≥ 2 處 + $T < -1$
 - 第二線用藥(teripartide),
 - $T \leq -3$ + hip 或 spine fracture ≥ 2 處 + 使用第一線藥物 ≥ 12 個月又發生新骨折或不耐受。
 - 所有藥物使用同時要加上鈣質1200毫克/天，維生素D3 800國際單位/天



社會與環境健康

- ❖ 社會支持系統
- ❖ 照護者負擔
- ❖ 經濟能力
- ❖ 老人不當對待
- ❖ 環境安全
- ❖ 預立醫囑

社會支持- 臺北區醫療網高齡患者周全性簡易篩檢表為例



拾	會支持系統評估			
1	居住狀況： ☐ 獨居 ☐ 與家人同住 ☐ 入住機構			
2	平時是否有親友或志工等對象，會來關心您的日常生活狀態	☐ 否	☐ 是	
3	平時是否有親友或志工等對象，可以提供您日常生活中的協助(含人力、經濟、照顧等)	☐ 否	☐ 是	
4	平時有重要事情需要討論時，您是否有可以的討論對象	☐ 否	☐ 是	
5.1	照顧問題： ☐ 有(☐ 獨居備餐能力差 ☐ 傷口、管路護理 ☐ 居家環境衛生 ☐ 需機構式照顧 ☐ 其他_____) ☐ 無照顧問題			
5.2	經濟問題： ☐ 有問題(☐ 醫療費 ☐ 照護費 ☐ 其他_____) ☐ 無經濟問題			
5.3	福利需求現況： ☐ 有(☐ 中低收入戶 ☐ 勞農保險給付 ☐ 機構安置 ☐ 身障者福利 ☐ 輔具購買及租借 ☐ 復康巴士服務 ☐ 送餐服務 ☐ 居家護理 ☐ 居家服務 ☐ 機構安置 ☐ 喘息服務 ☐ 其他_____) ☐ 當下暫無福利需求			

Advance Directives (預立醫囑)

- ❖ 可能的話，儘量在病人認知功能完善的時候討論預立醫囑，內容多元，不是只有DNR- do not resuscitate。如有困難，至少請病人選定「醫療代理人」
- ❖ **Healthcare power of attorney (指定醫療代理人)**
 - 指定某人在自己無法做決定，依自己的意願代行醫療決定，不限定是末期病人。

評估要花多少時間？



TABLE 17.1. Suggested brief geriatric assessment instruments.

Domain	Instrument	Sensitivity	Specificity	Time (min)	Cutpoint	Comments
Cognition						
Dementia	MMSE ⁷	79%–100% ^a	46%–100%	9	<24 ^b	Widely studied and accepted
	Timed time and change test ²⁰	94%–100%	37%–46%	<2	<3 s for time and <10 s for change	Sensitive and quick
Delirium	CAM ²³	94%–100%	90%–95%	<5		Sensitive and easy to apply
Affective disorders	GDS 5 question form ³³	97%	85%	1	2	Rapid screen
Visual impairment	Snellen chart ⁴	Gold standard	Gold standard	2	Inability to read at 20/40 line	Universally used
Hearing impairment	Whispered voice ^{4,40}	80%–90%	70%–89%	0.5	50% correct	No special equipment needed
	Pure tone audiometry ^{40,41}	94%–100%	70%–94%	<5	Inability to hear ≥ 2 of 4 40-db tones (0.5, 1, 2, and 3 kHz)	Can be performed by trained office staff
Dental health	DENTAL ⁴⁶	82%	90%	<2 (estimated)	Score ≥ 2	
Nutritional status	Weight loss of >10 pounds in 6 months or weight <100 lb ³	65%–70%	87%–88%		Yes to either	
Gait and balance	Timed Get Up and Go ^{3,70}	88%	94%	<1	>20 s	Requires no special equipment

^a Some studies have found lower sensitivities, but most studies of dementia subjects fall in this range.⁷

^b Cutoff is dependent on a number of variables including age, education, and racial or ethnic background.⁷

沒時間如何是好？先篩檢一下

臺北區醫療網高齡患者周全性簡易篩檢表



No.	項 目	回 答	
壹	工具性日常生活功能評估	☐ 無法評估	
1	可獨立處理日常的購買	☐ 否	☐ 是
2	可自行正確服藥	☐ 否	☐ 是
3	可獨立使用電話	☐ 否	☐ 是
4	可獨立搭乘交通工具	☐ 否	☐ 是
5	使用行動輔具	☐ 有	☐ 無
貳	身體功能及行動力問題	☐ 無法評估	
1	ADL一年內變差	☐ 有	☐ 無
2	Mobility 一年內變差	☐ 有	☐ 無
參	膳食營養	☐ 無法評估	
1	體重減輕	☐ 一個月內減輕5% ☐ 或六個月內減輕10% ☐ 或主觀認定	☐ 無
肆	口牙	☐ 無法評估	
1	咀嚼困難	☐ 有	☐ 無
2	吞嚥困難	☐ 有	☐ 無

一個老人科醫師的想法



- ❖ 老年人病況複雜，不典性，又有許多常初忽老年病症候群，跨領域周全性評估是一個重要的工具，強調從功能，生理，心理，社會/環境多個面向，加上各個專業團隊一起來評估，共同發現問題，擬定治療計畫，多面向介入，達到最好的結果。
- ❖ 但是周全性評估是可以很有彈性的，不是說每一個病人，每一種工具都要做，所以跟病人為什麼來就醫是很重要的，如果一來就說記憶不好，加重3D，其它部分可以簡略帶過，可以兼顧周全與時效。
- ❖ 但如果是研究計畫則不然，表定的工具都要有前後測，才知有沒有成效。



謝謝聆聽
敬請指教

