

AI时代，谈老年医学科病历的优化

陈耀，张晨阳，缪志颖*

福建省福州市长乐区人民医院老年医学科，福建 福州 350200

DOI:10.61369/MRP.2025050026

摘要： AI时代为新兴的老年医学科发展提出新的挑战，本文从现有病历及老年综合征、老年综合评估的现状及存在的不足谈起，论述现有病历改良的必要性和可行性，对如何改良优化现有病历做理论方面探索，以期推广老年医学专科医师规范化培训体系中规范新病历书写，培养老年医学思维，同质化标准化培训效果，推动老年综合评估实施为老年医学临床发挥积极作用。

关键词： 病历；老年医学；老年综合评估；专科特色；改良优化

Optimizing Medical Records in Geriatrics in the Era of AI

Chen Yao, Zhang Chenyang, Miao Zhiying*

Department of Geriatrics, Changle District People's Hospital, Fuzhou, Fujian 350200

Abstract： The era of AI presents new challenges for the development of emerging geriatrics. Starting from the current status and deficiencies of existing medical records, geriatric syndromes, and comprehensive geriatric assessment, this article discusses the necessity and feasibility of improving existing medical records. It explores theoretical aspects of how to modify and optimize existing medical records, aiming to promote standardized new medical record writing in the standardized training system for geriatric specialists, cultivate geriatric medical thinking, homogenize and standardize training effects, and facilitate the implementation of comprehensive geriatric assessment to play a positive role in geriatric clinical practice.

Keywords： medical records; geriatrics; comprehensive geriatric assessment; specialty characteristics; improvement and optimization

引言

日前，作为中国领先的互联网医院，医联发布国内首款医疗大语言模型 MedGPT，AI医生的辅助问诊工具已经大范围应用于医疗领域，全面实现智能化于疾病的预防、诊断、治疗、康复四个重要环节，未来的就医场景或将发生根本性变革。AI时代的到来，为新兴的老年医学科发展提出新的挑战，如何凸显老年专科特色的知识结构，如何发挥其独特的专科技能都显得尤其重要，本文试从病历的改良及优化做理论方面探索。

一、病历、电子病历与病历管理

病历在医院工作中的重要性不言而喻，是指医务人员在医疗活动过程中形成的文字、符号、图表、影像、切片等资料的总和，包括门诊病历和住院病历。规范书写病历是每个医学生以及临床医生的必备技能，长期沿用至今的传统（住院）病历包括一般项目填写，主诉、现病史，既往史等其他病史，物理查体及辅助检查，得出初步诊断最终修正为出院诊断，临床医师赖以长期操练不断强化医疗思维。

为加强医疗机构病历管理，保证病历资料客观、真实、完整，根据《医疗机构管理条例》和《医疗事故处理条例》等法规制定的病历管理制度，成为18项医疗质量安全核心制度里最重要的内容之一。现阶段我国很多医院已经实现了纸质化病历档案和

电子化病历 (EMR, Electronic Medical Record) 档案相结合的双轨制，使医院病历档案工作的开展更加专业化和规范化，病历档案管理工作质量和效率也得到了进一步优化和升级^[1]。其中，EMR是一种医学专用软件也被称之为基于计算机的病人记录和计算机化病案系统，这种电子化的医疗记录，是有一系列关于个人健康资料的数字化医疗记录所构成的，是患者医疗信息以及相关治疗处理过程的一种综合化体现^[2]。

二、老年综合征（GS）、老年综合评估（CGA）的现状与不足

随着社会老龄化，新兴发展起来的现代老年医学已从以疾病为中心的、传统的亚专科单纯疾病诊疗模式转向以老年患者为中

心的个性化综合性照护服务模式，由单纯的生物医学模式转向“生物-心理-社会-环境”新的医学模式；是一门以“老人为中心”的个体化和连续性的“全科健康”医照护料管理为重点的专科，具有其独特的知识结构和专科技能。其三大核心为 GS、CGA 和多学科团队，三者既相互交叉又相互渗透。

1. 与单一病因导致的一般性综合征不同，多种病因引起的老年综合征，引发衰弱，加重病因和 GS，形成恶性循环，导致运动能力下降、依赖、医疗需求增加、死亡。目前基本认定的 GS 为北京协和医院《老年医学诊疗常规》^[3]所述的 13 个：谵妄，多重用药，记忆障碍及老年痴呆，抑郁、焦虑障碍，睡眠障碍，压疮，慢性疼痛，尿失禁，便秘与尿嵌塞，跌倒，骨质疏松症，衰弱、骨骼肌减少症，营养不良，加上临床上常见的：帕金森，吸入性肺炎，失能，头晕晕厥，深静脉血栓，视、听障碍，吞咽障碍。可以想见老年医学科研进展的深入，会有更多的老年常见的其他脏器衰老性疾病被发现，如皮肤衰老（瘙痒症）、老年性厌食、非肿瘤性消瘦、乏力等，将不断完善补充现有 GS 内容。

2. CGA 是现代老年医学的核心之一，也是老年医学的特色技术之一，主要是指对老年人的生理、心理、认知状态、功能状态以及社会环境等情况进行全面综合的评估，根据评估结果制订治疗计划，维持和改善老年人健康状态以及提高老年人的生活质量^[4]。其开展正处于起步和摸索阶段，目前最为权威的 2017 年版《老年综合评估技术应用中国专家共识》（简称《共识》）涉及 17 项 CGA 内容，从一般情况、视力、听力、口腔问题、躯体功能、营养状态、精神和心理状态、衰弱、老年肌少症、疼痛、睡眠状态、尿失禁、压疮、社会支持、居家环境、共病和多重用药等内容^[4]。涉及面广但是零散无序，缺乏条理，不够全面体现除了“衰弱、老年肌少症、疼痛、睡眠状态、尿失禁、压疮”以外的老年综合征，还不可避免有部分内容重叠的存在，因缺乏切实有效的技术指导规范，各地老年医学科开展 CGA 情况较差，普遍面临无法收费、缺乏规范化的困境^[5]。基于近年来的 CGA 理论及《共识》，关注老年人的用药情况、营养状态、活动能力、心理和精神、社会支持与居家环境及体现多学科团队管理或安宁疗护同等重要于对单纯疾病的诊疗，这 7 项应该是并列和兼顾关系，理应按照临床思路的顺序在不同层次上给予体现，既符合现代老年医学管理理念，又有利于积极调动多学科团队协作。

三、现有病历改良优化的必要性和可行性

1. 毋庸置疑的是，传统病历包括现有 EMR 无法整体体现老年群体的功能状态、用药、心理健康和社会环境等情况，无法体现老年科特色的整合多学科团队综合评估、诊疗管理的过程，传统病历的书写固定思维于一般性的医学诊疗，不利于培养及训练临床老年医学科思维。

我国老年医学发展起步相对较晚，CGA 应用经验尚浅，仍存在 CGA 标准不统一、量表冗杂、研究数据不充分及多学科协作开展困难等问题^[6]；量表多，评估内容及程序繁琐也是影响综合评估广泛开展的重要因素，纸质版的筛查评估量表无法实现从筛查到评估的流程便捷化，也不易实现老年人跨机构的评估信息共享，因此依靠信息化平台工具实现评估的便捷、连续性管理是可行的解决方案^[6]。随着医院信息化管理的推进，无纸化病历已成为发展趋

势，今后 EMR 管理将越来越重要^[7]。

2. 在现代医疗技术革新发展中，EMR 的核心价值在于满足临床诊断治疗的信息需求，科学改善医生的临床决策，确保临床医疗和科研活动等具有有力支持。因此，我国医院科研人员要加强电子病历质量管理体系的设计研究力度，只有这样才能构建公平科学的质控指标体系和管理功能，以此充分发挥电子病历在医疗质量管理工作中的应用价值^[8]。信息化时代、AI 时代，有足够的技术支撑，完全可以做到改良优化现有 EMR（一种医学专业软件^[9]）。

四、改良优化现有 EMR 的方法及思考（7 大 CGA 版块内容及思路见另表）

1. 以优化改良的 EMR 为载体嵌入 7 个固定版块 CGA 内容：躯体疾病（即医疗评估，类似于既往病历书写）、用药情况、营养状态、活动能力、心理和精神、社会支持与居家环境及其他（多学科团队管理或安宁疗护）。在需体现 GS、CGA 的嵌入地方特别以蓝字标记突出，点开即可直接进入问卷或量表模式，由接诊并记录医师进行勾选、填空，完成后点击“确认保留”后退出，有异常的结果自动生成红色标志（文字），全部病历书写完成后通过自带的软件对红字进行自动分析，形成 CGA 评估结论。随后的查房、会诊工作，主要围绕标为红字的异常情况开展，并对新发现的异常做补充描述、形成老年专科特色的病程记录；阶段时间再针对以上 7 个 CGA 内容异常部分做重点评估并修改。

2. 优化后的 EMR 涵盖 7 大 CGA 框架，内容全面凸显老年医学专科 3 大核心概念，体现出现代“生物-心理-社会-环境”的新医学模式下的老年专科特色。通过规范化病历书写不断操练 CGA 来强化老年科团队成员形成清晰严谨的老年医学思维，适合目前大部分老年医学科医师不是老年专科毕业或培训而来的现状。还可为各框架预留扩展空间，方便随今后老年医学研究深入、全国性的专家共识性文件更新等做更多的补充甚至修改。

3. 推广老年医学专科医师规范化培训体系中规范 EMR 书写，培养老年医学思维，同质化标准化培训效果推动 CGA 实施，必将为老年医学临床发挥更大的积极作用，成为推动建设我国新型高效的老年医疗服务体系、助力健康老龄化强有力的医疗保障。

参考文献

- [1] 马淑芹. 双轨制视角下医院病历档案管理工作研究 [J]. 黑龙江档案, 2023, 01: 285-287.
- [2] 王娜. 医院电子病历系统分析及设计探析 [J]. 电子世界, 2020, 19: 50-51.
- [3] 刘晓红, 朱鸣雷. 老年医学诊疗常规 (北京协和医院医疗诊疗常规系列丛书) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 41.
- [4] 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): 1-7.
- [5] 武文斌, 沈娟, 张洁, 等. 老年综合评估开展情况的现状调查 [J]. 中华老年医学杂志, 2022 年 1 月第 41 卷第 1 期: 76-79.
- [6] 展施红, 赵焯婧, 邓琳子, 等. 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.
- [7] 缪青. 医院病历电子化管理工作实践与探索 [J]. 档案管理理论与实践-浙江省基层档案工作者论文集, 2016, 00: 269-272.
- [8] 李冰. 基于电子病历的医疗质量管理体系设计与应用 [J]. 电子元器件与信息技术, 2023, 01: 208-212+216.