

· 讲 座 ·

北京协和医院老年医学教育初探

康 琳, 刘晓红

(中国医学科学院北京协和医院老年医学科, 北京 100730)

【摘 要】 中国的老年医学尚处于起步阶段, 缺乏老年医学教育体系, 与发达国家的老年医学教育存在很大的差距。本文总结了近 2 年来北京协和医院老年医学科在继续教育、住院医教育、人员培训、教材编写、社区及患者教育等方面的工作成果。并在普及老年医学理念、完善继续教育途径与方式等方面取得了初步成绩, 对于我国老年医学多层次教育形成了初步设想。呼吁中国老年医学教育规范化, 建立资格考试和准入制度, 完善职业晋升途径。

【关键词】 老年医学; 教育, 医学, 继续

【中图分类号】 R592

【文献标识码】 A

【DOI】 10.3724/SP.J.1264.2012.00245

A proposal for geriatrics education in Peking Union Medical College Hospital

KANG Lin, LIU Xiaohong

(Department of Geriatrics, Peking Union Medical College Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100730, China)

【Abstract】 Geriatrics in China is still in its infancy, and lack of a geriatrics education system, in which a wide gap exists when compared with developed countries. In this article, we summarized our experiences in continuing education, resident education, staff training, teaching material compiling, community education and patient education during the last two years in Department of Geriatrics, Peking Union Medical College Hospital. Certain achievements had been made in the popularizing of concept of geriatrics, and the improvement of continuing education approaches. Furthermore, we brought forward to an initial idea on multi-level education for geriatric medicine. We appealed to standardize geriatrics education and establish a qualifying examination and qualification admittance system to improve career advancement.

【Key words】 geriatric medicine; medical education, continuing

老年患者人群往往具有衰老、多种慢病共存、老年综合征和功能下降的特点, 传统的亚专科按单病指南的诊治模式有很大的局限性, 老年阶段占用了更多的卫生资源, 已受到各国卫生保健事业部门的高度关注, 医学模式需要转变为以患者为中心的个体化、连续性、治疗-护理-照顾为一体的“全人管理”模式, 采用多学科整合团队的工作形式, 以保证达到维持老年人的最佳功能状态、支持在社区居家养老的目的。中国人口老龄化进程不断加快, 预计到 2020 年, 60 岁以上的老年人将达到总人口的 20%。中国的老年医学处于刚刚起步阶段, 如何应对“银发浪潮”, 发展有中国特色的老年医学专业, 是老年医学工作者、政府和社会亟待解决的问题。

1 现有的老年医学教育模式

20 世纪 30 年代在美国开始了老年医学的研

究, 40 年代国际老年医学学会成立^[1]。当前, 发达国家中, 医学院课程设置一般在 1 年级~3 年级讲授老年基础医学, 3 年级~4 年级讲授老年医学^[2]。老年医学也被纳入医学生实习阶段教学和内科 3 年住院医师培训中。欧洲在老年医学的本科生教育和研究生教育方面都有典型的范例^[3], 约半数国家还设立了独立的老年医学专业培训项目, 在 2 年内科培训后进行为期 4 年的老年医学培训^[4]。在美国共有 120 个老年专科培训项目(基地), 每年培养约 340 名老年专科医师, 2011 年数字显示, 全美共有 9000 名以上执业老年医学科医师和 2400 名老年精神心理医师。这个数字远远满足不了老龄化社会的需要, 美国内科协会在继续教育中加强老年医学培训。因为内科 70%~80% 的服务对象是老年人。台湾地区荣民总医院高龄医学中心建立了适合本地情况的老年医学培训体系, 并与诊治、照护及健康促进等相关服务, 从资讯、设施、管

理及组织层面整合在一起。

中国的老年医学起源于干部保健,近年来虽然有少数单位成立面对普通人群的老年医学科,但多数综合医院的老年科仍停留在单病诊治的传统医疗模式上^[5];老年科医师也多来自心血管、呼吸科等各个内科专科,缺乏老年医学的理念和基本技能(如全面老年综合评估、以患者为中心的医疗模式、整合团队工作模式等)。在医学生的教育上,仅少数医学院如四川大学华西临床医学院在 4 年级开设老年医学选修课,但没有专门的老年病实习。多数医学院校的毕业生缺乏专业的老年医学知识。在国家层面上缺乏老年医学专科医师的规范化培训和认证制度,影响从事老年医学医师的积极性。因此,我国老年医学专科医师、护理照料人员,无论从数量上还是质量上都远远不能适应社会人口学转化的需要。

2 北京协和医院的老年医学教育

2006 年在美国中华医学基金会(China Medical Board, CMB)基金(基金编号 06-836)的支持下,北京协和医院(Peking Union Medical College Hospital, PUMCH)与美国约翰·霍普金斯大学医学院(Johns Hopkins University School of Medicine, JHU)建立了老年医学合作项目,目标是在中国发展现代老年医学^[6]。JHU 是美国的顶级医学院, JHU 的老年医学科是有 240 张床位的大科,2011 年在全美的老年医学专科排名中位列第一。为了服务于普通老年人, PUMCH 的老年医学科隶属于大内科。内科具有很强的综合优势和配合协作传统。这样,中美两国的一流医院强-强联合,依托医院和内科的综合实力,协和医院老年医学科起步在一个很高的起点上。2007 年开设老年示范病房,2010 年成立老年医学组,给予专科待遇;2011 年 CMB 项目圆满结题。通过近 6 年的临床实践,我们积累了一些初步的老年医学教育经验。

2.1 加强自身的继续教育

第一,制定计划。每周 1~2 次全科学习,交流临床问题及国内外老年医学最新进展。

第二,2011 年以来,申请国家级及北京市区级老年医学继续教育项目,举办了“协和-霍普金斯老年医学论坛”,“协和老年肠内营养培训班”。参会者的热烈讨论程度令人感动。我们实行预讲制、课后反馈制,并专门组织了如何提高讲演技巧的课程,鼓励大家提高自身水平及教学水平。第三,密切交流。美国、加拿大、台湾专家 15 人次来访,进行教学查房、讲座。CMB 项目共派出 15 人赴 JHU 接受老年医学

培训。2012 年开始,老年医学科送出 3 位年轻医师进一步深造,学习流行病学统计和老年医学的模式,不断将先进的老年医学理念带回科室,并注重与中国本土特色相结合。

2.2 住院医师和进修医师教育

在大内科的积极支持下,老年医学纳入 3 年内科住院医师的培训内容中。撰写《北京协和医院老年医学诊疗常规》(排版中)、编译了美国老年医学年会推荐的口袋书《老年病综合评估与速查手册》(Geriatrics at Your Fingertips)第 10 版和第 13 版(排版中),安排住院医师讲座和巡诊,指定专人负责教学工作。3 年内科住院医师及进修医师入科伊始,指定“1 对 1”指导教师,根据轮转时间不同(住院医师 1~2 个月,进修医师 3~6 个月)制定不同的要求(分为掌握和了解的内容)。对重点内容如老年综合评估(包括常用生理功能、认知功能检测及焦虑抑郁量表、营养不良风险筛查等)、用药核查、跌倒风险评估等进行做重点指导。借鉴 JHU 的经验,要求住院医师参加老年医学多学科团队查房,感受由老年专科医师、营养师、药剂师、心理医师和康复医师共同讨论病例、解决问题的工作氛围。让进修医师参加老年“一站式”门诊,了解老年科团队的工作模式。出科时根据轮转计划进行难度不同的测验,并在老年科与轮转医师之间进行双向反馈。2 年来,共接受高年资进修医师 5 名,住院医师、研究生、北京市基地培训医师 40 余名。正如一些轮转过基地医师在反馈表中所写“在老年科轮转所见的病患,才是更接近基层医院的常见病、多发病,而系统的诊治思路、预防为主的治疗理念及多科合作的模式更是值得借鉴。”

2.3 普及老年医学理念

2011 年在《中国医学论坛报》老年医学专栏连续发表文章,包括多个常见老年综合征,迄今,专栏已发表文章 20 余篇,得到了读者的关注和好评;另外,还在中央电视台等多家电视栏目及《北京日报》、《健康报》、《大众医学》等多家报纸杂志开展健康教育,得到了很多患者的关注。

3 对老年医学教育的建议

借鉴国外老年医学专科医师的培训,根据我国现有的医疗体制,我们提出如下建议。

3.1 对高年级医学生培训

高年级医学生有 1 周的老年护理院见习,学习

如何与老年人沟通、如何面对死亡、如何写出院小结等。在本科教学中增加老年医学内容。

3.2 对住院医师培训

我国已经开始了“3+X”培训,在3年内科住院医师培训期间轮转老年病房1~2个月,学习以患者为中心的老年医疗照护模式、流程、老年综合评估及老年康复医疗和舒缓医疗,强调沟通技巧及社会心理学的学习。有志从事老年医学专业的医师再完成1~2年老年医学专科培训(geriatrics fellow)。在经过认证的老年医学培训基地进行为期1年的专科培训(3+1),如果在教学医院中从事科研或教学,则需要2年的培训(3+2)。增加教学和科研方面的训练。呼吁政府部门和相关协会重视这方面的工作,能够将老年医学科纳入专科培训,做专科培训基地的认证,有统一的培训计划,并有统一的具有权威性的考试,最终取得老年医学专科医师执照。

3.3 短期培训班或论坛

非老年医学专科的医护人员也需要增加老年医学理念和知识,可采用假期1~2周的培训课程及见习形式。

3.4 对社区和基层医院医师培训

社区和基层医院医师将在未来老年医疗服务中发挥重要的作用,但这支队伍中约半数中专科学历,无论在数量和质量上都与现代老年医学的要求相差甚远,因此,要纳入老年医学培养计划。可以去老年医院或老年医学专科较好的医院轮转,为期1~2个月,鼓励参加特制的老年医学系列讲座,在继续教育的学分上有特定要求。对于有志深造老年医学的各级医院医师,培训基地提供为期不同的(3个月、6个月、1年)的老年医学专科进修计划,具体内容可包括:(1)院内亚急性病房轮转、了解与社区医院的转诊模式、学习团队会诊模式、康复医疗;(2)院外长期照料机构、护理院和康复机构的轮转;(3)参与社区预防工作。在轮转内容上,建议由专业协会组织,制定统一的培训内容、轮转地点的要求,并能够取得对职业生涯有益的证书。

3.5 有处方权护师(nurse practitioner)的培训^[7]

选择在护校毕业后有2年以上的临床护理经验的青年护士,在老年医学科进行为期6~12个月的老

年医学培训,可以作为康复病房、长期照料病房和护理院、养老机构的老年人照护的负责者,可从事相当一部分医师的工作,如有处方权、搜集病史和查体、问卷调查等。这样,可以更有效地利用医疗人力资源。

整套老年医学教育体系的建立必将吸引更多的人才投身到老年医学的工作中来。资格认证的标准和程序可以参考国外相关标准和程序^[8,9],结合中国的国情来制定。根据不同的学习时限及学习效果,制定不同的考试形式并颁发相应的资质证明。要让老年医学这门学科在未来社会有良好的发展前景、较高的社会地位、得到政府的高度重视,使年轻医师有兴趣、有动力,愿意付出,国家会得到高水平的专科人才。

总之,做好老年人的医疗照护服务会成为未来我国医疗卫生工作的重点,这关系到社会稳定、经济发展和家庭幸福。现在培养老年医学工作者就是为我们自己的未来做准备,有播种才能开花、结果。

【参考文献】

- [1] 冷 晓. 美国老年医学理念与实践[J]. 中国实用内科杂志, 2011, 31(1): 31-33.
- [2] Leng SX, Tian X, Liu X, et al. An international model for Geriatrics program development in China: the Johns Hopkins-Peking Union Medical College experience[J]. J Am Geriatr Soc, 2010, 58(7): 1376-1381.
- [3] Petrovic M. Geriatric medicine in Europe: towards professional and training paradigm[J]. Adv Gerontol, 2011, 24(1):126-129.
- [4] Duursma S. Teaching and training in geriatric medicine in the European Union[J]. Tijdschr Gerontol Geriatr, 2005, 36(1):19-26.
- [5] Leng SX. 打破传统亚专科片段医疗服务模式引进现代老年医学观念[J]. 中华老年医学杂志, 2012, 31(1): 7-9.
- [6] 刘晓红, 沈 梯, Leng SX. 北京协和医院临床老年医学发展经验[J]. 中国实用内科杂志, 2012, 32(4): 271-273.
- [7] Nolan MT, Liu H, Li Z, et al. International doctoral education partnership: the first full-time doctoral program for nurses in China[J]. J Prof Nurs, 2011, 27(6): 354-361.
- [8] Wong CH, Landefeld CS. Academic geriatrics in Singapore[J]. J Am Geriatr Soc, 2011, 59(11): 2145-2150.
- [9] Arai H, Ouchi Y, Yokode M, et al. Toward the realization of a better aged society: messages from gerontology and geriatrics[J]. Geriatr Gerontol Int, 2012, 12(1): 16-22.

(编辑:周宇红)