

· 老年人共病专栏 ·

治疗老年共病患者的重要模式：多学科整合团队

曾 平, 朱鸣雷, 曲 璇, 刘晓红*

(中国医学科学院北京协和医学院老年医学组, 北京 100730)

【摘要】目的 总结老年科住院患者对多学科团队查房的需求及其解决的问题, 推广适合我国国情的多学科团队医疗模式。**方法** 建立多学科整合团队查房的制度和流程, 对2011至2012年北京协和医院老年示范病房的住院患者的团队查房情况进行统计, 分析团队查房的使用情况。**结果** 时间段内共收治患者274例, 其中65岁以上老年患者198例(72.3%), 年龄(75.4±7.0)岁。134例(67.7%)超过65岁的老年患者接受过团队查房。这些患者均有共病, 涉及营养问题96例(71.6%), 精神心理问题55例(41%), 康复医疗52例(38.8%), 调整用药13例(9.7%)。经过团队医护后, 好转出院130例(97.0%), 死亡4例(3.0%)。**结论** 老年住院患者对团队查房有较高需求。多学科整合团队是为老年共病患者提供全方位处理的重要工作模式。

【关键词】 老年医学; 共病; 多学科整合团队

【中图分类号】 R592; R197

【文献标识码】 A

【DOI】 10.3724/SP.J.1264.2013.00084

Interdisciplinary team: a new model for treatment of multimorbid elderly patients

ZENG Ping, ZHU Ming-Lei, QU Xuan, LIU Xiao-Hong*

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

【Abstract】 Objective To sum up the demands of inpatients from geriatric department where the ward round is made by a interdisciplinary team, and the problems that the team can solve, in order to popularize the interdisciplinary care model suitable for Chinese patients. **Methods** A policy and procedures of ward round for geriatric inpatients made by a interdisciplinary team were established. The data of this model for the inpatients in geriatric ward of our hospital from 2011-09-01 to 2012-08-31 were collected and statistically analyzed. **Results** There were totally 274 patients hospitalized in the geriatric ward during that period, including 198 (72.3%) over 65 years old with a age of (75.4±7.0) years. Among those older than 65 years, 134 (67.7%) elderly inpatients received the interdisciplinary care. They all had multimorbidities, and 96 (71.6%), 55 (41%), 52 (38.8%), and 13(9.7%) got advices and treatments on nutrition, psychiatric disorder, rehabilitation therapy, and medication and/or dose adjustment, respectively. After interdisciplinary care, 130 cases(97.0%) recovered and were discharged from hospital, and four cases (3.0%) died. **Conclusion** Elderly inpatients with multimorbidities have a high demand for interdisciplinary care. Our new model of interdisciplinary team is an important working pattern for multimorbid elderly patients.

【Key words】 geriatrics; multimorbidity; interdisciplinary team

随着社会发展和医学的进步, 我国人口预期寿命显著增加, 人口学模式的转变也给医学界带来了挑战, 约50%的老年人患有3种或以上的慢性病(multimorbidity, 共病), 合并多种老年综合征(geriatric syndromes), 甚至还有失能(disability)或部分失能。老年医学的目标是要维持老年人的功能和心理健康, 提高其生活质量。老年医学多学科整合团队(geriatric interdisciplinary team, GIT)是

应对复杂老年患者的重要工作模式, 强调对老年共病患者的全人管理, 其成果已体现在防治老年人跌倒骨折方面^[1,2]。团队工作模式在我国刚刚起步, 被尝试应用于糖尿病、恶性肿瘤、慢性心力衰竭、人工髋关节置换术等情况^[3-6], 但其在老年共病患者的应用报告不多。笔者总结并分析了2011年至2012年的临床资料, 以期推广适合我国国情的多学科团队医护照料模式(interdisciplinary care)提供参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象

2011-09-01至2012-08-31北京协和医院老年示范病房的住院患者。

1.2 研究方法

建立老年医学多学科整合团队查房(简称团队查房)的制度和流程。所有患者均经过老年综合评估(comprehensive geriatric assessment, CGA),根据患者存在的健康问题提请团队查房。老年科病房每周1次团队查房,团队由老年科医师、临床药师、心理医师、康复医师、营养师和护师组成,由老年科医师召集,提前传达患者病历摘要及会诊需求,各自查看患者资料。查房由病房主治医师主持,团队医师分别提出意见,最后由主持人小结,并记录在案。查房每次1~1.5h,每次3~7位患者接受团队查房。

1.3 统计学处理

采用SPSS19.0软件进行统计学分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用单因素方差分析,变量相关性分析采用Pearson相关性检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

1年内病房共收治患者274例,入选其中65岁以上老年患者198例(72.3%),年龄(75.4 ± 7.0)岁,中位年龄76(65~92)岁;男性91例,女性107例,不同性别之间年龄分布差异无统计学意义($F = 1.8, P = 0.2$)。

198例住院老年患者中134例(67.7%)接受过团队查房。这134例患者的中位年龄为76(65~92)岁,其中男性55例,女性79例,性别之间年龄分布差异无统计学意义($F = 3.4, P = 0.07$),团队查房老年患者与未经过查房老年患者年龄分布差异无统计学意义($F = 0.2, P = 0.6$)。团队查房老年患者患慢性疾病或老年综合征(8.1 ± 2.9)种,中位数为7(2~20)种,年龄与患病种类无显著相关性(Pearson相关系数 = 0.03, $P = 0.7$)。≥3种疾病或老年综合征的老年患者132例(98.5%)。

2.2 团队会诊情况

在团队查房的134例老年患者中,涉及营养问题96例(71.6%),心理情绪问题55例(41.0%),康复问题52例(38.8%),用药问题13例(9.7%)。

2.2.1 营养方面 存在营养不良49例(36.6%),其中营养不足38例(28.4%),营养过度11例(8.2%);

存在疾病相关营养问题47例(35.1%),包括糖尿病22例,高脂血症24例,功能性便秘11例,进食障碍7例,慢性肾病4例,高尿酸血症2例,贫血2例,低钠血症2例,及甲状腺功能亢进1例;需要进行围术期营养风险评估13例(9.7%)。营养干预形式包括给予饮食指导60例;增加营养摄入42例,其中肠内营养33例,肠外营养9例;改变营养途径9例;改变食物性状5例。

2.2.2 用药方面 134例患者用药(7.2 ± 3.8)(0~17)种,存在多重用药(5种及以上)93例(69.4%),用药差错12例(9.0%,均有多重用药)。

2.2.3 心理情感方面及治疗措施 存在抑郁状态30例(22.4%),焦虑状态19例(14.2%),睡眠障碍16例(11.9%),躯体化障碍4例(3.0%)。给予非药物治疗13例(9.7%),药物治疗35例(26.1%)。

2.2.4 康复方面 有关节病变12例(9.0%),腰椎疾病8例(6.0%),中枢神经系统病变8例(6.0%),周围神经病变或肢体无力4例(3.0%),进行跌倒评估21例(15.7%),吞咽评估2例(1.5%)。接受功能锻炼、理疗和药物治疗的患者分别38、26、4例。

2.3 效果

经过团队医护后,好转出院130例(97.0%),死亡4例(3.0%)。

3 讨论

老年人常有共病,合并营养不良、多重用药、抑郁等老年综合征,并有部分失能甚至失能等情况,给治疗增加难度。多学科团队会诊是处理老年共病患者多方面问题的有效手段。多学科团队最早由美国纽约市约翰·哈特福德基金会于20世纪90年代发起,对老年患者实施个体化的综合医疗、康复和护理服务,称为多学科整合治疗^[7,8]。

笔者2011至2012年的工作经验表明,GIT在老年住院患者中有很高需求(使用率67.7%),98.5%为共病患者,患病数与年龄、性别无显著相关性。营养问题是最常见的问题,与疾病的管控有密切关系,也是围术期管理的重要部分。由于专科诊治模式,多重用药很普遍(69.4%),心理问题以抑郁、焦虑和睡眠障碍最为常见。

GIT与传统的多科会诊(interdisciplinary consulting)不同,后者着重于疑难病的诊治,会诊成员代表不同亚专科,提供不同的处理意见,更像是“各自为战”。而GIT是由代表不同学科的成员提供不同信息并共同做出决策,进行全人管理,目标

人群是伴有老年综合征、失能、高龄及衰弱的老年患者^[9]。GIT的优点是可以提高患者及其家属的满意度,缩短住院日,保护器官功能和生理认知功能,合理使用医疗资源,降低费用。美国德州的一项研究表明,使用GIT的老年患者住院、机构护理、家庭护理费用分别下降32.7%, 19.8%和23.8%^[10]。瑞士的一项研究显示,通过老年科医师、心理医师和药师的团队合作,精神及躯体共病患者的不适当用药大幅度减少^[11]。

训练有素的团队是保证高效工作的基础。笔者每周的GIT平均每次讨论5例患者,按需求可同时解决疾病控制、营养、心理、康复、用药等多方面问题。传统科间会诊流程为各专科单独会诊、了解信息,这种工作模式比其节省了大量的时间,大幅度提高了临床效率。经过GIT的患者其好转率高达97%,笔者所在科室开展GIT前后比较,出院患者的满意度也从98.85%提升到99.58%,这也充分说明了综合治疗的有效性。

综上,临床开展的多学科团队会诊在老年共病患者中有很大的需求,并且能够有效地解决老年共病患者所存在的复杂临床情况,是一种适合老年共病患者的工作模式。但本研究还存在很大不足:第一,样本量较小,不能代表大多数老年患者;第二,本研究只调查了老年住院患者,对社区老年人相应情况没有进行足够了解;第三,本次调查只了解了老年患者对团队会诊的需求情况,并没有纵向随访团队会诊后的患者情况,相关问题解决程度,还需了解团队会诊后效。今后的研究中,可以扩大样本量,加入社区老年患者情况并进行纵向研究,以了解团队会诊在老年患者中的需求及老年人在此过程中的获益情况,从而使这种工作模式更好地为老年人服务。

【参考文献】

- [1] Mion L, Odegard PS, Resnick B, *et al*. Interdisciplinary care for older adults with complex needs: American Geriatrics Society position statement[J]. J Am Geriatr Soc, 2006, 54(5): 849-852.
- [2] Schwendimann R, Bühler H, De Geest S, *et al*. Falls and consequent injuries in hospitalized patients: effects of an interdisciplinary falls prevention program[J]. BMC Health Serv Res, 2006, 6: 69.
- [3] 张西菊, 李遵清. 多学科团队服务模式对社区糖尿病患者的干预[J]. 护理学杂志, 2012, 27(21): 77-80.
- [4] 陈月英. 多学科团队干预对直肠癌Miles术后患者生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2011, 30(6): 863-865.
- [5] 张琦, 许志红, 王瑞英. 对社区慢性心力衰竭患者实施多学科团队健康教育的效果评价[J]. 护理学报, 2011, 18(19): 5-8.
- [6] 莫柳仙, 盘庆东, 林永东, 等. 对人工髋关节置换术后患者实施多学科团队家庭康复指导的效果评价[J]. 国际护理学杂志, 2012, 31(9): 1650-1652.
- [7] Fulmer T, Flaherty E, Hyer K. The geriatric interdisciplinary team training (GITT) program[J]. Gerontol Geriatr Educ, 2003, 24(2): 3-12.
- [8] 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). 北京: 人民卫生出版社, 2012: 6.
- [9] Leng Sean X. 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.
- [10] Famadas JC, Frick KD, Haydar ZR, *et al*. The effects of interdisciplinary outpatient geriatrics on the use, costs and quality of health services in the fee-for-service environment[J]. Aging Clin Exp Res, 2008, 20(6): 556-561.
- [11] Lang PO, Vogt-Ferrier N, Hasso Y, *et al*. Interdisciplinary geriatric and psychiatric care reduces potentially inappropriate prescribing in the hospital: interventional study in 150 acutely ill elderly patients with mental and somatic comorbid conditions[J]. J Am Med Dir Assoc, 2012, 13(4): 406.e1-7.

(编辑: 王雪萍)