

· 临床研究 ·

中国老年医学继续教育亟待发展——协和-霍普金斯老年医学论坛2012~2014年调查结果

曾 平, 朱鸣雷, 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】目的 分析中国老年医学继续教育现状及需求。**方法** 选取2012年至2014年协和-霍普金斯老年医学论坛(PUMCH-JH GC)的所有参会者, 对其发放调查问卷, 收集整理问卷, 并对调查结果进行比较分析。**结果** 从2012年至2014年, 受调查者对于老年医学理念的认识无明显变化。受访者对跌倒、痴呆、尿失禁、抑郁、睡眠障碍和便秘的知晓率均>80%, 但对晕厥、老人受虐以及生前预嘱的知晓率均较低。随着教育活动逐年持续开展, 参会者对于老年综合征的态度和处理方式有所改善。同时, 调查结果显示, 与2012年相比, 2013年与2014年具有高级职称的参会人数以及年龄分布在35~49岁的参会者均显著增加($P<0.001$)。**结论** 受访者对老年医学知识的认识以及对老年问题的处理普遍不足, 我国近年来的老年医学继续教育起到了一定成效, 但对老年医学知识了解情况的整体提升有限, 老年医学继续教育亟待广泛开展。

【关键词】 老年医学; 医学继续教育; 协和-霍普金斯老年医学论坛

【中图分类号】 R592

【文献标识码】 A

【DOI】 10.11915/j.issn.1671-5403.2015.11.196

Urgent need of continuing education in geriatrics in China: a survey on Peking Union Medical College Hospital-Johns Hopkins Geriatrics Conference 2012 to 2014

ZENG Ping, ZHU Ming-Lei, KANG Lin, LIU Xiao-Hong*

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

【Abstract】Objective To investigate the status and demand of continuing education in geriatrics in China. **Methods** All participants attending the Peking Union Medical College Hospital-Johns Hopkins Geriatrics Conference (PUMCH-JH GC) during the years of 2012 to 2014 were investigated through questionnaires. All valid questionnaires were collected and analyzed, and the findings were compared. **Results** There was no significant change in the awareness of geriatrics among the participants in the 3 consecutive years. Acquaintances of geriatric syndromes, including falls, dementia, incontinent urinate, depression, sleep disorder and constipation accounted for more than 80%, but those of syncope, elderly abuse and living wills were quite low. With the gradual implementation of educational activities, great improvement was seen in the participants on their attitude and coping styles to geriatric syndrome. Meanwhile, our findings indicated that the numbers of older participants (aged 35-49 years) and of those with senior titles were all significantly higher than those of the participants of 2012 ($P<0.001$). **Conclusion** The participants have not enough knowledge on geriatrics and on how to cope with senile problems. Though certain achievements have been made in continuing education in geriatrics in China, it is not well enough in the promotion of its understanding as a whole. Therefore, more efforts are needed on the continuing education in geriatrics.

【Key words】 geriatrics; continuing medical education; Peking Union Medical College Hospital-Johns Hopkins Geriatrics Conference

This work was supported by the Project of Community Management Standardization for Chronic Diseases and Geriatric Syndrome From Beijing Municipal Commission of Science and Technology (D121100004912002).

Corresponding author: LIU Xiao-Hong, Email: xhliu41@medmail.com.cn

中国已经快速进入了老龄化社会, 但是目前的医疗体系和医学教育尚缺乏应对人口学模式转变

的足够准备。多数地区的老年医学专科医师资格认证及培训制度尚未建立, 大部分医务工作者缺乏老

收稿日期: 2015-07-14; 修回日期: 2015-08-03

基金项目: 北京市科学技术委员会慢病合并常见老年综合征社区管理规范研究(D121100004912002)

通信作者: 刘晓红, E-mail: xhliu41@medmail.com.cn

年医学理念和知识。学术文献中关于老年医学继续教育的报道微乎其微^[1-3]。中国医学科学院北京协和医院老年医学科一直致力于老年医学的推广^[4], 每年举办协和-霍普金斯老年医学论坛(Peking Union Medical College Hospital-Johns Hopkins Geriatrics Conference, PUMCH-JH GC)。在2012~2014年举办论坛期间, 我们对参会者进行了关于老年医学基本知识以及老年医学教育等相关内容的问卷调查, 旨在分析我国老年医学继续教育的现状及需求, 从而为老年医学继续教育的发展提供参考。

1 对象与方法

2012年至2014年, 北京协和医院老年医学科每年举办为期3天的PUMCH-JH GC。举办方对每年的参会者进行了问卷调查。问卷自行设计, 共计32道题目, 内容包括对老年医学基本理念、老年综合征、生前预嘱等老年医学基本知识的知晓情况以及对老年医学教育的需求等。采用SPSS19.0统计软件进行统计学分析, 计数资料以百分率表示, 两组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

每年会议期间发放调查问卷的有效率均 > 90%。2012, 2013, 2014年参会者分别来自全国17、21、19个省、直辖市及自治区的各级医疗机构, 大

部分参会人员为医、护工作者。与2012年相比, 2013年与2014年具有高级职称的参会人数显著增加(均 $P < 0.001$)。从年龄分布上看, 2012年35~49岁的参会者明显少于2013年与2014年(均 $P < 0.001$; 表1)。

2.2 老年医学继续教育现状

2.2.1 对于老年综合征的认识 在调查问卷中, 我们以多选题形式列出了13种属于老年综合征的情况。调查结果显示, 每年的参会者对跌倒、痴呆、尿失禁、抑郁、睡眠障碍和便秘的知晓率均 > 80%, 但对晕厥和老人受虐的知晓率均较低(表2)。

2.2.2 对于常见老年综合征的处理 随着教育活动逐年的持续开展, 参会者对于老年综合征的态度和处理方式有所改善。关于对老年人跌倒的处理, 受调查者中能够常规询问病史(2014 vs 2013, $\chi^2 = 21.4$, $P < 0.001$)和进行风险评估(2014 vs 2013, $\chi^2 = 16.4$, $P < 0.001$)的医师显著增加。越来越多的参会者能够认识到记忆力下降的严重性(2013 vs 2012, $\chi^2 = 5.9$, $P < 0.05$; 2014 vs 2013, $\chi^2 = 22.8$, $P < 0.001$)。抑郁筛查工具的使用也在逐步得到普及(2013 vs 2012, $\chi^2 = 5.7$, $P < 0.05$)。参会者对多重用药的认知水平(2013 vs 2012, $\chi^2 = 40.3$, $P < 0.001$)和认识态度(2013 vs 2012, $\chi^2 = 13.4$, $P < 0.001$)都有了显著性的提高(表3)。

2.2.3 对于生前预嘱的认识及行动 对于生前预嘱(living wills)的认知和实践情况见表4。对生前预

表1 2012~2014年PUMCH-JH GC参会者的一般资料
Table 1 Demographic data of participants to PUMCH-JH GC in 2012-2014

Item	2012	2013	2014
Number of participants(n)	190	209	180
Issued questionnaires(n)	130	150	130
Replied questionnaires[n(%)]	125 (96.2)	137 (91.3)	126 (96.9)
Valid questionnaires[n(%)]	123 (94.6)	136 (90.7)	120 (92.3)
Age[years, n(%)]			
< 35	61 (49.6)	41 (30.1)	35 (29.2)
35-49	49 (39.8)	70 (51.5)***	65 (54.1)***
≥ 50	13 (10.6)	25 (18.4)	20 (16.7)
Profession[n(%)]			
Physician major in geriatrics	34 (27.6)	64 (47.1)	56 (46.6)
Physician major in non-geriatrics	43 (35.0)	29 (21.3)	27 (22.5)
Nurse	24 (19.5)	24 (17.6)	20 (16.7)
Others	22 (17.9)	19 (14.0)	17 (14.2)
Professional title indicated in the questionnaires(n)	68	91	111
Senior title[n(%)]	14 (20.6)	57 (62.6)***	62 (55.9)***
Intermediate title[n(%)]	35 (51.5)	27 (29.7)	33 (29.7)
Junior title[n(%)]	19 (27.9)	7 (7.7)	16 (14.4)
Participated in the previous forum[n(%)]	17 (3.8)	23 (16.9)	30 (25.0)

Compared with year 2012, *** $P < 0.001$

嘱的知晓者仅占受访者的29.4%~41.5%。老年科医师对生前预嘱的知晓率也仅为32.8%~58.8%。在知晓生前预嘱的受访者中, 60.8%~85.0%表示愿意为自己填写, 55.0%~78.4%愿意与患方讨论生前预嘱。近3年改善情况不明显。

2.2.4 对于老年医学理念的认识 2012年与2014年, 我们在问卷中对“老年病应专病专治”这一观点进行了调查。结果显示, 在2012年与2014年对此观点持正确态度的分别有42.3% (52/123) 和43.3% (52/120); 医师分别为45.5% (35/77) 和43.4% (36/83); 老年科医师分别为67.6% (23/34) 和44.6% (25/56)。

2013年与2014年, 我们在问卷中对共病老年患者的诊疗目标进行了调查。结果显示, 在2013年与2014年能够认识到应结合患者的功能状态和个人意愿制定当下目标的受访者分别有57.4% (78/136)

和55.0% (66/120); 医师分别有58.1% (54/93) 和60.2% (50/83); 老年科医师分别有62.5% (40/64) 和60.7% (34/56)。

综合上述调查结果可知, 从2012年至2014年, 受调查者对于老年医学理念的认识无明显变化。

2.2.5 参加老年医学继续教育活动 我们调查了参会者在过去1年内参加老年医学继续教育的情况, 调查结果见表5。结果显示, 在受调查者中, 过去1年内没有参加过老年医学继续教育的分别占27.6% (2012年)、40.4% (2013年) 和36.7% (2014年), 而参加过两次以上老年医学继续教育的仅占17.9% (2012年)、11.0% (2013年) 和17.5% (2014年)。

3 讨论

老年医学始于西方国家, 20世纪初医学院校中

表2 2012~2014年PUMCH-JH GC参会者对老年综合征的认识
Table 2 Awareness to geriatric syndromes in participants to PUMCH-JH GC in 2012-2014 [n(%)]

Item of geriatric syndromes	Number of right answer in each year		
	2012 (n = 123)	2013 (n = 136)	2014 (n = 120)
Dementia	118 (95.9)	125 (91.9)	108 (90.0)
Urinary incontinence	117 (95.1)	119 (87.5)	106 (88.3)
Fall	116 (94.3)	130 (95.6)	113 (94.2)
Malnutrition	115 (93.5)	108 (79.4)	99 (82.5)
Depression	114 (92.7)	117 (86.0)	103 (85.8)
Sleep disorder	113 (91.9)	122 (89.7)	99 (82.5)
Polypharmacy	109 (88.6)	101 (74.3)	97 (80.8)
Constipation	107 (87.0)	118 (86.8)	103 (85.8)
Pain	102 (82.9)	109 (80.1)	82 (68.3)
Delirium	102 (82.9)	95 (69.9)	74 (61.7)
Pressure	88 (71.5)	98 (72.1)	93 (77.5)
Syncope	83 (67.5)	54 (39.7)	68 (56.7)
Elder abuse	63 (51.2)	60 (44.1)	44 (36.7)

表3 2012~2014年PUMCH-JH GC参会者对老年综合征的处理及态度
Table 3 Behavior and attitude to geriatric syndromes in participants to PUMCH-JH GC in 2012-2014 [n(%)]

Item	2012 (n = 123)	2013 (n = 136)	2014 (n = 120)
Fall			
Inquiry of history	82 (66.7)	86 (63.2)	106 (88.3) ^{△△△}
Risk evaluation	81 (65.9)	66 (48.5)	88 (73.3) ^{△△△}
Balance test	71 (57.7)	64 (47.1)	62 (51.7)
Education	99 (80.5)	112 (82.4)	102 (85.0)
Cognition			
Awareness of severity	78 (63.5)	105 (77.2)*	117 (97.5) ^{△△△}
Skill in screening	59 (48.0)	58 (42.6)	68 (56.7)
Depression			
Skill in screening	54 (43.9)	49 (36.0)	55 (45.8)
Use of screening tools	23 (18.7)	43 (31.6)*	44 (36.7)
Polypharmacy			
Know definition(European)	16 (13.0)	68 (50.0)***	57 (47.5)
Awareness of severity	105 (85.3)	133 (97.8)***	113 (94.2)
Medication reconciliation	99 (80.5)	107 (78.7)	97 (80.8)

Compared with 2012, * $P < 0.05$, *** $P < 0.001$; compared with 2013, ^{△△△} $P < 0.001$

表4 2012~2014年PUMCH-JH GC参会者对生前预嘱的认知及实践
Table 4 Awareness and implement of living wills in participants to PUMCH-JH GC in 2012-2014 [n(%)]

Item	2012 (n = 123)	2013 (n = 136)	2014 (n = 120)
Acquaintance of living wills in all professions[n(%)]	51 (41.5)	40 (29.4)	49 (40.8)
Physician major in geriatrics(n)	34	64	56
Acquaintance of living wills[n(%)]	20 (58.8)	21 (32.8)	28 (50.0)
Physician major in non-geriatrics(n)	43	29	27
Acquaintance of living wills[n(%)]	13 (30.2)	7 (24.1)	9 (33.3)
Nurse(n)	24	24	20
Acquaintance of living wills[n(%)]	10 (41.7)	7 (29.2)	6 (30.0)
Others	22	19	17
Acquaintance of living wills[n(%)]	8 (36.4)	5 (26.3)	6 (35.3)
Participant will to subscribe their own living wills[n(%)]	31 (60.8)	34 (85.0)	41 (83.7)
Participant will to discuss their own living wills[n(%)]	40 (78.4)	26 (55.0)	36 (73.5)

表5 2012~2014年PUMCH-JH GC参会者参加老年医学继续教育情况
Table 5 Status of continuing education in geriatrics among participants to PUMCH-JH GC in 2012-2014 [n(%)]

Frequency of participating in continuing education in geriatrics in the past year	2012 (n = 123)	2013 (n = 136)	2014 (n = 120)
None	34 (27.6)	55 (40.4)	44 (36.7)
Once or twice	67 (54.5)	65 (47.8)	55 (45.8)
Over twice	22 (17.9)	15 (11.0)	21 (17.5)

开始设置老年医学专业, 其中包括了明确的老年医学教育目标及专科医师培训指南^[5,6]。我国已经跑步进入了老龄化社会, 但相关老年医学教育仍处于起步阶段, 仅部分医学院在四年级和研究生阶段开设老年医学选修课程, 同时缺乏规范化的老年医学继续教育项目。老年医学专科医师的数量和质量远不能适应老龄化社会的需要^[7]。

目前国内老年医学教育与专科医学教育未能完全区分, 许多大型老年医学会议实际上并未进行老年医学教育, 形式上仍以专科或单个慢病小论坛为主。PUMCH-JH GC已举办4届^[8,9], 旨在普及、宣传老年医学教育, 强调老年医学理念和全人管理, 有别于专科思路的教育活动。参会者来自全国各地, 多数来自省、市级医院, 问卷结果具有一定的代表性。

调查结果显示, 在老年综合征的认识方面, 每年的参会者对跌倒、痴呆、抑郁、尿失禁、睡眠障碍、营养不良、疼痛、便秘等社区常见老年综合征有相当认识, 但对一些特殊老年问题如晕厥和老人受虐仍存在认识不足。同时, 调查还发现随着教育活动逐年的持续开展, 参会者对于跌倒、记忆力下降、抑郁等老年综合征的态度和处理方式有所改善。为了规范化处理老年综合征, 北京协和医院老年医学科参照美国霍普金斯大学老年科的模式, 在国内首次创建了“老年综合评估系统”^[10,11], 虽然该系统可以使老年患者受益诸多, 但由于实施费时和暂无合理收费标准等因素, 应用受到了限制。总之,

对老年综合征的规范化处理还有待于老年医学继续教育培训。

在我们的调查中, 受访者对生前预嘱的知晓率仍然很低。在知晓生前预嘱者中, 也仍有相当数量的受访者不愿意与患方讨论生前预嘱。2010年, 中国医学科学院北京协和医院老年医学科调查了北京市老年人对生前预嘱的知晓情况 (155例), 结果显示受访者的总知晓率为34.0%^[12]。纵观2010, 2012, 2013和2014年的受访者对生前预嘱的知晓情况, 相隔4年无明显改善。受访者、包括医务人员本身对生前预嘱缺乏认识, 甚至在一定程度上不能接受, 这种情况可能与中国传统文化的影响有关^[13]; 而不与患者讨论生前预嘱的这种行为, 可能与我们目前所处的医疗环境、老年医学及缓和医疗的开展滞后、相关政策法规空缺以及“宁养疗护”保险项目缺失等因素有关。据报道^[14], 近10年间美国入院老年患者有生前预嘱的比例由47%上升到72%。在中国, 患者 > 80%的医疗花费分配在最后1年对生命的维持之中, 且医疗决策多非患者本人决定, 生命末期质量也是老年问题之一, 需要社会和医务界的关注。缓和医疗、倡导生前预嘱, 任重而道远。

3年调查结果相比, 2014年受调查者对于跌倒、记忆障碍、抑郁、多重用药等常见老年综合征严重性的认识以及处理情况都得到了明显改善。说明我国近年来的老年医学继续教育起到了一定成效, 但对老年医学知识了解情况的整体提升有限。分析受访者人群发现: 2012年参会者普遍年轻, > 60%受访者年

龄 < 35岁, 中级职称占半数, 高级职称仅14人^[15]; 而2013年与2014年具有高级职称的参会者人数显著增加, 且年龄在35~49岁的参会者比例显著增大。后两年吸引了较多具有高级职称的医师参会, 说明老年医学正在逐步得到重视。考虑在获得知识的过程中, 虽然年轻医务工作者会较快接受新知识, 但是在知识传递过程中, 由中初级从业人员传递至高级从业人员可能相对困难。所以, 吸引更多具有高级职称的参会者, 更有利于知识的传播与普及。

我们的调查工作还存在很大不足, 受访人群样本数也相对较小, 参会者主要来自城市的综合医院。但持续追踪调查对今后老年医学继续教育开展具有参考意义。

【参考文献】

- [1] Li JZ. Brief introduction on gerontology and related education[J]. Med Edu(China), 2003, 8(4): 24-25. [李建中. 浅谈老年医学与老年医学教育[J]. 医学教育, 2003, 8(4): 24-25.]
- [2] Wu LP, Zhang H, Meng H, et al. The role of geriatrics continuing medical education in training of high level community medical general practitioners[J]. Northwest Med Edu, 2011, 19(4): 669-671. [吴利平, 张 华, 孟 华, 等. 老年病学继续医学教育在培养高素质社区医疗全科医师中的作用[J]. 西北医学教育, 2011, 19(4): 669-671.]
- [3] Ma HX. Investigation of education model of graduate students in geriatric medical specialties[J]. Res Med Edu, 2010, 9(6): 743-745. [马厚勋. 老年医学专业研究生培养模式探讨[J]. 医学教育探索, 2010, 9(6): 743-745.]
- [4] Kang L, Liu XH. A proposal for geriatrics education in Peking Union Medical College Hospital[J]. Chin J Mult Organ Dis Elderly, 2012, 11(12): 953-955. [康 琳, 刘晓红. 北京协和医院老年医学教育初探[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2012, 11(12): 953-955.]
- [5] Du WJ, Chen JW, Xu W. Enlightenment from American geriatrics education upon Chinese geriatrics education[J]. Med Society, 2012, 25(1): 94-96. [杜文津, 陈晋文, 徐 巍. 美国老年医学教育对我国老年医学教育的启示[J]. 医学与社会, 2012, 25(1): 94-96.]
- [6] Duursma S. Teaching and training in geriatric medicine in the European Union[J]. Tijdschr Gerontol Geriatr, 2005, 36(1): 19-26.
- [7] Zhang H, Wu LP, Wang XM. Development of geriatric medicine and education in an aging China[J]. China Higher Med Edu, 2014, (8): 24-25. [张 华, 吴利平, 王小明. 中国老年医学发展与老年医学教育的思考[J]. 中国高等医学教育, 2014, (8): 24-25.]
- [8] Xie HY, Liu XH. Minutes of the first PUMCH-JH Geriatrics Conference[J]. Chin J Geriatr, 2011, 30(12): 1061. [谢海燕, 刘晓红. 首届协和-霍普金斯老年医学论坛会议纪要[J]. 中华老年医学杂志, 2011, 30(12): 1061.]
- [9] Kang L, Liu XH. Minutes of Peking Union Medical College Hospital-Johns Hopkins Geriatrics Conference 2013[J]. Chin J Mult Organ Dis Elderly, 2013, 12(9): I0001-I0002. [康 琳, 刘晓红. “协和-霍普金斯老年医学论坛2013”速报[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2013, 12(9): I0001-I0002.]
- [10] Wang QM, Liu XH. The implementation of comprehensive geriatric assessment[J]. Chin J Geriatr, 2012, 31(1): 13-15. [王秋梅, 刘晓红. 老年人综合评估的实施[J]. 中华老年医学杂志, 2012, 31(1): 13-15.]
- [11] Liu XH, Zhu ML. Comprehensive management for the elderly inpatients[J]. Chin J Mult Organ Dis Elderly, 2015, 14(2): 81-83. [刘晓红, 朱鸣雷. 老年住院患者的综合管理[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2015, 14(2): 81-83.]
- [12] Liang AH, Zhang DP, Han CL. Giving up treatment and directives in advance[J]. Chin Med Ethics, 2013, 26(3): 360-361. [梁爱华, 张丹佩, 韩春玲. 放弃治疗与预先指示[J]. 中国医学伦理学, 2013, 26(3): 360-361.]
- [13] Zhu ML, Liu XH, Liu YL, et al. A survey of attitude to living wills in Beijing[J]. Chin J Mult Organ Dis Elderly, 2012, 11(4): 305-306. [朱鸣雷, 刘晓红, 刘亚玲, 等. 北京地区对于生前预嘱态度的初步调查[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2012, 11(4): 305-306.]
- [14] Silveira MJ, Wiitala W, Piette J. Advance directive completion by elderly Americans: a decade of change[J]. J Am Geriatr Soc, 2014, 62(4): 706-710.
- [15] Zeng P, Zhu ML, Liu XH. Preliminary survey on demands of continuing medical education on geriatrics in China[J]. Chin J Mult Organ Dis Elderly, 2013, 12(7): 515-518. [曾 平, 朱鸣雷, 刘晓红. 我国老年医学继续教育需求的初步调查[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2013, 12(7): 515-518.]

(编辑: 吕青远)