·老年人共病专栏·

城市社区健康状态较差老年人的状况评估及分析

朱鸣雷[1],康 琳[1],刘晓红[1*],葛 楠[1],曲 璇[1],高秋云[2],王燕妮[2],冷 晓[3]
([1]中国医学科学院北京协和医院老年医学科,北京 100730;[2]青松康复护理机构,北京 100027;[3]约翰·霍普金斯医学院老年学与老年医学系,巴尔的摩 MD 21224)

【摘 要】 **目的** 了解社区健康状态较差的老年人的需求,为合理干预提供依据。**方法** 2013年2月至2013年5月对北京市部分社区≥65(79.2±8.3)岁、健康状态较差的209位老年人进行老年综合评估。**结果** 巴氏日常生活活动能力(Barthel-ADL)正常者50例(23.9%),功能受损者159例(76.1%);所有老年人均有≥2个多种慢性状况(MCC),受调查者有老年综合征3.9[4(3,5)]个,高于平均慢性疾病数3.5[3(2,4)]个,功能受损组老人慢性疾病及老年综合征数均高于功能正常组($P=0.007$,$P=0.05$)。需要他人照顾者占79.9%,其中照顾者为配偶者占50.3%。每年规律接种流感疫苗者仅占8.1%,规律体检者占14.8%。**结论** 老年综合征对该人群影响更大,应予以重视;社区针对失能老年人的医学照护模式、照顾者负担等问题仍需关注。

【关键词】 老年综合评估;功能受损;老年综合征
【中图分类号】 R592 【文献标识码】 A 【DOI】 10.11915/j.issn.1671-5403.2016.08.135

Assessment and analysis on poor health seniors in Beijing urban communities

ZHU Ming-Lei[1], KANG Lin[1], LIU Xiao-Hong[1*], GE Nan[1], QU Xuan[1], GAO Qiu-Yun[2], WANG Yan-Ni[2], LENG SeanX[3]
([1]Department of Geriatrics, Peking Union Medical College Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100730, China; [2]Pinetree Senior Rehabilitation & Care Services Organization, Beijing 100027, China; [3]Division of Geriatrics and Gerontology, Johns Hopkins Medical Institute, Baltimore MD 21224, USA)

【**Abstract**】 **Objective** To investigate the demands of the seniors in poor health who lived in the urban community in order to provide reference for rational interventions. **Methods** During February to May 2013, a total of 209 residents of 65 years or older (mean 79.2±8.3 years old) in poor health conditions living in Beijing urban communities were included in this study, and investigated through comprehensive geriatric assessment (CGA). **Results** There were 50 subjects (23.9%) having normal activities of daily living (Barthel ADL) score, and 159(76.1%) with impaired ADL score. All the subjects had 2 or more multiple chronic conditions (MCC). The number of geriatric syndromes (GS) was 3.9[4 (3,5)], larger than that of chronic diseases {CD, 3.5[3(2,4)]}. The seniors with impaired ADL had higher numbers of CD and GS than the normal ADL group ($P=0.007$, $P=0.05$). One hundred and sixty-seven subjects (79.9%) were dependent on living, among which, 84 caregivers (50.3%) were the spouses. Only 8.1% of the subjects got annually influenza vaccination and 14.8% had yearly physical examination. **Conclusion** GS exerts more effects on the seniors in poor health, so special attention should be paid on the population by health care workers. Reforms should be taken on caregiver burden, health care modes for disabled elderly, and other issues.

【**Key words**】 comprehensive geriatric assessment; function impairment; geriatric syndrome
This work was supported by the Project of Beijing Municipal Science and Technology Commission (Z131107002213120) *and the Milstein Asian American Partnership Foundation.*
Corresponding author: LIU Xiao-Hong, E-mail: xhliu41@medmail.com.cn

我国已快速进入老龄化社会,至2015年,失能、半失能老年人的数量已近4000万人,如何为这样的老年人提供有效的医学照护支持是突出的问题。在社区生活的健康状态较差的老年人多为高龄、多病、

收稿日期:2016-03-15;**修回日期**:2016-04-11
基金项目:北京市科学技术委员会课题(Z131107002213120);米尔斯汀·亚美医学基金
通信作者:刘晓红,E-mail:xhliu41@medmail.com.cn

体力差、日常生活活动能力(activities of daily living, ADL)受损的老人,他们常患有严重慢病或处于慢病终末期。对于这些老年人,医护工作侧重点应由慢病治愈转为缓和医疗、护理、解决老年综合征/问题、维护功能、提高生活质量、延长社区生活时间等方面。

发达国家经验表明,在社区同样可以有效开展针对衰弱、失能老年人的连续性医疗照护服务,而且其医疗花销最低,有利于节约医疗资源、减轻家庭负担[1]。我国目前的社区医疗多以疾病预防、控制为主,对于共病、老年综合征、功能维持、长期照护等方面则缺乏足够的重视。

老年综合评估(comprehensive geriatric assessment, CGA)可以有效地了解老年人的健康情况、老年综合征/问题、功能状态,从而明确老年人所迫切需要解决的问题,并进行有针对性地合理干预[2]。本研究拟通过CGA来分析社区健康状态较差老年人群的特点,为更好地提供医疗照护服务提出建议。

1 对象与方法

1.1 对象

2013年2月至2013年5月在北京市9个社区(包括朝阳区、海淀区、东城区)≥65岁的老年人中,选取健康状态较差(老人无法出门;或体力差、不足以到所在社区的调查点接受调查)、自愿接受调查的老年人,由调查员进行上门调查并签署知情同意书。

1.2 方法

调查内容如下。(1)一般资料(性别、年龄、生活是否自理等)。(2)慢性病:按照"老年疾病累积评分量表"(cumulative illness rating scale for geriatrics, CIRS-G)的14个系统进行询问,诊断慢病的标准是有二级以上医疗机构诊断,或持续用药治疗>1年。包括冠心病、高血压、心力衰竭、脑血管病、高脂血症、糖尿病、慢性支气管炎/慢性阻塞性肺疾病、骨关节病、前列腺增生、恶性肿瘤等。(3)常见老年综合征:包括视力障碍、听力障碍、睡眠障碍、慢性疼痛、男性排尿困难(以上为被调查者主观评价,自觉影响日常生活)、跌倒(近1年内)、营养不良[微型营养评定简表(mini-nutritional assessment-short form, MNA-SF)]、尿失禁(近1年内漏尿≥5次)、便失禁(近6个月内)、便秘(≥3个月)、认知功能障碍[简易认知试验(mini-cognitive testing, Mini-Cog)≤2]等。(4)功能评估:采用巴氏日常生活活动量表(Barthel-ADL)。(5)社会支持:包括是否独居、照顾者情况、居住环境、医疗支持(接种流感疫苗、体检、看病难易)等。

调查员为青松居家康复护理服务机构有资质并有照护老年人经验的护师或康复师,在调查前经过统一培训及考核。

1.3 统计学处理

采用SPSS20.0统计软件对数据进行统计分析。符合正态分布的计量资料以均数±标准差表示,非正态分布的计量资料以中位数四分位间距{均数[中位数(Q_1,Q_3)]}表示。组间差异,正态分布采用t检验,非正态分布采用Wilcoxon非参数检验;相关性分析采用Spearman相关性分析。$P<0.05$为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 一般资料

从街道提供的老年人信息中进行筛选,从中选出符合条件的健康状态较差的209例进行入户CGA。调查对象中男性102例(48.8%),女性107例(51.2%),年龄(79.2±8.3)岁。生活完全自理38例(18.2%),部分自理147例(70.3%),完全依赖24例(11.5%)。

2.2 慢性病及老年综合征情况

受调查者有慢性病3.5[3(2,4)]个,≥2种慢性病者184例,占88.0%。主要慢性病情况见表1。

表1 主要慢性病情况

Table 1 The status of main chronic diseases

(n=209)

Item	Patient[n(%)]
Hypertension	128(61.2)
Cerebral vascular diseases	91(43.5)
Hemorrhage stroke	7(3.3)
Coronary arterial diseases	64(30.6)
Diabetes	59(28.2)
Osteoarthropathy	59(28.2)

受调查者有老年综合征3.9[4(3,5)]个,其中≥2种老年综合征者204例(97.6%)。将慢性病与老年综合征一起考虑,受调查者有慢性问题7.4[7(5,9)]个,其中全部老年人均有≥2个多种慢性状况(multiple chronic conditions, MCC),有≥3个MCC者207例(99.0%)。最常见的前3位老年综合征为:视力障碍(78.0%)、听力障碍(51.2%)、认知能力下降(46.4%)。Wilcoxon非参数检验,结果表明老年综合征数量显著高于慢病数量(P=0.001)。常见的老年综合征情况见表2。

表2 常见老年综合征情况

Table 2 The status of geriatric syndromes

Geriatric syndrome	*n*	Patient[*n*(%)]
Visual impairment	209	163(78.0)
Hearing impairment	209	107(51.2)
Cognitive problem(Mini-Cog≤2)	209	
Dementia		30(14.4)
Others		67(32.1)
Nutritional problem	171	
Undernutrition(MNA-SF≤7)		15(8.8)
Nutritional risks(8≤MNA-SF≤11)		56(32.7)
Chronic constipation	209	75(35.9)
Sleep disorder	209	64(30.6)
Chronic pain	209	47(22.5)
Urinary incontinence	209	42(20.1)
Falls	209	36(17.2)
Difficult urinating for male	102	16(15.7)
Depression(PHQ-2 positive)	209	3(1.4)

Mini-Cog: mini-cognitive testing; MNA-SF: mini-nutritional assessment-short from; PHQ-2: patient health questionnaire-2

2.3 功能情况

以Barthel-ADL评分是否为满分作为判断功能是否受损的标准,功能正常者50例(23.9%);功能受损者159例(76.1%)。

2.4 慢病、老年综合征数量与功能的关系

按照Barthel-ADL评分是否为满分,将该部分老年人分为功能正常组和功能受损组,比较两组老年人的共病及老年综合征关系。功能正常组与功能受损组的年龄差异无统计学意义[(78.7±7.2) *vs* (79.3±8.6)岁,$P>0.05$];功能正常组的老年综合征数量与慢性病数量差异无统计学意义($P>0.05$),而功能受损组的老年综合征数量则高于慢性病数量($P=0.004$);功能受损组老年人的慢病数量及老年综合征数量均高于功能正常组($P=0.007$, $P=0.05$;表3)。

2.5 其他老年问题

2.5.1 社会支持 被调查老年人中,独居20人(9.6%),其中失能(生活需要辅助)13人(65%)。丧偶/未婚66人(丧偶64人,未婚2人),占31.6%。需要照顾167人(79.9%),照顾者为配偶者84人(50.3%)、为子女或孙辈42人(25.1%)、保姆或家政服务员41人(24.6%)。

2.5.2 居住环境 70人居所在二楼以上、无电梯,占33.5%,其中生活不能自理、不方便出门56人(80.0%)。

2.5.3 医疗支持 每年规律接种流感疫苗17人(8.1%)、偶尔接种13人(6.2%)、从不接种179人(85.6%)。每年进行健康体检31人(14.8%)、间断体检(5年内有过1~4次体检)19人(9.1%)、5年内从未体检者159人(76.1%)。认为去医院看病困难57人(27.3%);认为看病困难的原因中,行动不便29人、医院就诊过于繁琐复杂20人、去医院解决不了问题4人、经济困难4人。

3 讨 论

健康状态较差的老年人往往为高龄、多病。对于老年人,尤其是健康状态较差的老年人,老年综合征和老年问题对生活质量影响更大[2]。因此,国外老年医学专家更新了共病的概念,把疾病和老年综合征/问题纳入MCC,而不仅限于疾病;MCC之间可以互相联系,也可以没有关联,从而提醒医务人员重视老年综合征/问题[3]。

本研究的调查人群平均年龄近80岁、100%有MCC的问题,凸显高龄、多病的特点。而且功能受损老年人的老年综合征数量更多,更加突出了老年综合征的问题。共病老年人的诊疗策略与单病、健壮老年人不同,因慢病不可治愈,且常有脏器功能受损,在临床治疗中无更多改善余地,所以更侧重于对老年综合征的处理、改善各种不适症状、心理问题和护理,旨在维持老年人的功能,尽量改善其生活质量。美国老年医学协会共病处理指导意见中也明确指出要全面评估、优先处理老年综合征[4]。通过CGA筛查老年综合征,一方面发现问题,另一方面也

表3 共病、老年综合征与功能的关系

Table 3 The status of chronic diseases and geriatric syndromes between the seniors with normal ADL and impaired ADL

{means[median(Q_1,Q_3)]}

Group	*n*	Number of chronic disease	Number of geriatric syndrome	*P* value
Normal function	50	3.2[3(2,4)]	3.6[3(2.75,5.00)]	0.09
Barthel ADL damaged	159	3.6[3(2,5)]	4.0[4(3,5)]	0.004
P value		0.007	0.05	

ADL: activities of daily living

了解病因与风险因素,为后续的干预提供依据[5]。

本调查人群中视力障碍、听力障碍、认知能力下降、营养不良问题较为突出,均>40%;其中视力及听力障碍均可影响老年人的认知功能,应重视改善老年人的视听问题。国内其他采用MNA-SF的社区老年人营养调查,其营养问题发生率在17.9%~34.3%[6,7];本调查人群营养不良问题高发(41.5%),可能与很多老年人不能正常进食有关,如痴呆、呛咳等躯体因素,另外也与功能受损、家庭社会支持不足等有关。而营养支持与躯体活动是维持人体内稳态系统的重要因素,需要在慢病管理和对症处理的同时改善营养状态。跌倒、尿失禁、便秘等问题相对发生较少,可能与本人群活动少、长期卧床多、很多老年人已经规律使用开塞露等原因有关。

如前所述,针对失能老年人的老年医学干预,其重点不是针对疾病、脏器进行治疗,而是针对症状和老年问题进行干预,预防各种不良事件的发生。我们调查了2个较为简单的预防相关的医疗支持内容,即流感疫苗接种和体检。研究表明老年人接种流感疫苗可以有效减少肺炎死亡率和住院率[8],世界卫生组织、美国老年医学协会等多家机构均建议老年人接种季节性流感疫苗。本调查中规律接种流感疫苗老人<10%,远未达到世界卫生组织75%的要求。针对老年人年度健康体检也是多数协会所推荐的,根据健康状态、预期寿命,其体检内容需要个体化考虑[9];本调查人群年度体检者仅为14.8%,显然不足。

针对社区失能老年人的医护支持仅靠医院显然不能满足需求,而且很多失能老年人难以去医院就诊。发达国家多采用预防性上门CGA(in-home preventive CGA)及干预服务[10]、可以接送患者的日间照料中心[11]、以及远程医疗支持系统[12],来为社区失能老年人提供服务。相关经验值得我们学习。失能老年人同样需要日常生活护理。针对该人群的社会支持,同样是老年人能否在社区"养老"的关键。本调查显示,独居老年人中>50%需要生活辅助。半数功能受损的老年人仅由配偶照护,高龄照护者负担沉重也值得关注;但目前国内对于照护者负担仍缺乏资料,个别调查显示,针对失能老年人的所有年龄段的照护者负担为55.7%~85.4%[13,14],仍需要采用专门工具评估照护者负担。开展多种形式的照护者支持服务,如疾病宣教和技能培训、喘息服务、照顾者自我放松、情感支持、互助组等,可以有效减轻照顾者负担[15]。

本文采用CGA,从整体的角度,全面地了解和分析了功能受损的社区老年人其主要的健康问题及相关需求,而非以往针对单独问题的调查。但受调查规模限制,样本量偏小,后续仍应进行更大规模的随机抽样调查,以便更全面地了解相关情况。

总之,对于社区健康状态较差的老年人,需要通过CGA来筛查、干预老年综合征,目的是改善老年人的生活质量、预防不良事件发生。面对老龄化的严峻形势,需要老年医务工作者、民政部门、社会等多方面共同合作、探索,采取适合国情的连续医疗照护模式为社区老年人提供有效支持。

【参考文献】

[1] Kitchener M, Ng T, Miller N, *et al*. Institutional and community-based long-term care: a comparative estimate of public costs[J]. J Health Soc Policy, 2006, 22(2):31-50.

[2] Liu XH, Zhu ML. The characteristics of elderly patients and the intervention strategies[J]. Chin J Clin (Electron Ed), 2013, 7(2): 458-459.[刘晓红,朱鸣雷. 老年人疾病特点与老年医学的干预策略[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2013, 7(2): 458-459.]

[3] Boyd CM, Fortin M. Future of multimorbidity research: how should understanding of multimorbidity inform health system design[J]? Public Health Rev, 2011, 32: 451-474.

[4] American Geriatrics Society Expert Panel on the Care of Older Adults with Multimorbidity. Guiding principles for the care of older adults with multimorbidity: an approach for clinicians[J]. J Am Geriatr Soc, 2012, 60(10): E1-E25.

[5] Zhu ML, Wang QM, Liu XH. Comprehensive geriatric assessment[J]. Chin J Geriatr, 2015, 34(7): 709-710.[朱鸣雷, 王秋梅, 刘晓红. 老年人综合评估[J]. 中华老年医学杂志, 2015, 34(7): 709-710.]

[6] Liu YP, Wang SM, Wang YS, *et al*. Survey on nutritional status of the retired people in Beijing City[J]. Food Nutr China, 2013, 19(8): 82-85.[刘雅平, 王淑民, 王一书, 等. 北京市部分离退休人员营养状况调查[J]. 中国食物与营养, 2013, 19(8): 82-85.]

[7] Zhang Q. Investigation and analysis on malnutrition status of community elderly in Chongqing[J]. Health Med Res Pract, 2014, 11(1): 17-19.[张 琴. 重庆市社区老年人营养不良状况调查分析[J]. 保健医学研究与实践, 2014, 11(1): 17-19.]

[8] Nichol KL, Nordin JD, Nelson DB, *et al*. Effectiveness of influenza vaccine in the community dwelling elderly[J]. N Engl J Med, 2007,357(14):1373-1381.

[9] Zhu ML, Liu XH. Disease and health screening in the elderly—targeted physical examination[J]. Chin J Pract Intern Med, 2011, 31(1): 8-10.[朱鸣雷, 刘晓红. 老年人疾病筛查——目标性查体[J]. 中国实用内科杂志, 2011, 31(1): 8-10.]

[10] Frese T, Deutsch T, Keyser M, *et al*. In-home preventive comprehensive geriatric assessment (CGA) reduces mortality—a randomized controlled trial[J]. Arch Gerontol Geriatr, 2012, 55(3): 639-644.

[11] Wang QM, Tian XP, Shen T. Program of all inclusive care for the elderly in USA[J]. Chin J Gerontol, 2010, 30(4): 567-569. [王秋梅, 田新平, 沈 悌. 美国全面的老年人项目服务模式[J]. 中国老年医学杂志, 2010, 30(4): 567-569.]

[12] Vandenberg N, Schumann M, Kraft K, *et al*. Telemedicine and telecare for older patients—a systematic review[J]. Maturitas, 2012, 73(2):94-114.

[13] Xue K, Hou WW, Wang YH, *et al*. Analysis on the influential factors of burden of informal caregivers who cared the disabled elderly at home[J]. Mod Prev Med, 2014, 41(3): 484-487. [薛 坤, 候蔚蔚, 王玉环, 等. 失能老年人居家照护者负担及影响因素分析[J]. 现代预防医学, 2014, 41(3): 484-487.]

[14] Li M, Yang H, Gao QQ, *et al*. Analysis of burden of family long-term caregivers for disabled elders in Jinan City and influencing factors[J]. J Shandong Univ (Health Sci), 2013, 51(9): 109-112. [李 明, 杨 华, 高倩倩, 等. 济南市失能老年人居家长期照护者负担及其影响因素分析[J]. 山东大学学报(医学版), 2013, 51(9): 109-112.]

[15] Chen HM, Huang MF, Yeh YC, *et al*. Effectiveness of coping strategies intervention on caregiver burden among caregivers of elderly patients with dementia[J]. Psychogeriatrics, 2015, 15(1): 20-25.

(编辑: 周宇红)

·消 息·

《中华老年多器官疾病杂志》论文优先发表快速通道

为加快重大医学研究成果的交流推广,促进医学事业的发展,我刊对符合下列条件的论文开设快速通道,优先发表:(1)国家、军队、省部级基金资助项目;(2)其他具有国内领先水平的创新性科研成果论文;(3)相关领域各类最新指南解读。凡要求以"快速通道"发表的论文,作者应提供关于论文科学性和创新性的说明。我刊对符合标准的稿件,即快速审核及刊用。

地址: 100853 北京市复兴路28号,《中华老年多器官疾病杂志》编辑部

电话: 010-66936756

网址: www.mode301.cn

E-mail: zhlndqg@mode301.cn