

· 临床研究 ·

我国老年医学继续教育需求的初步调查

曾 平, 朱鸣雷, 葛 楠, 刘晓红*

(中国医学科学院北京协和医院老年医学组, 北京 100730)

【摘要】目的 通过调查了解中国老年医学教育的具体需求。**方法** 对协和-霍普金斯老年医学论坛2012的123名参会者进行问卷调查。**结果** 参会者对于老年综合征中的痴呆、尿失禁和跌倒认识度较高, 分别为95.9%、95.1%和94.3%, 但是对于其他老年综合征的认识度还有待提高, 如晕厥(67.5%), 老年人虐待(51.2%)。对于生前预嘱的知晓率和接受率分别为41.5%与25.2%。对于老年医学理念回答正确者占42.3%。但是, 参会者普遍有接受进一步老年医学教育的迫切愿望。**结论** 医务工作者的老年医学知识亟待提高, 有必要通过多种形式开展老年医学继续教育。

【关键词】 老年医学; 协和-霍普金斯老年医学论坛; 医学继续教育

【中图分类号】 R592

【文献标识码】 A

【DOI】 10.3724/SP.J.1264.2013.00130

Preliminary survey on demands of continuing medical education on geriatrics in China

ZENG Ping, ZHU Ming-Lei, GE Nan, LIU Xiao-Hong*

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

【Abstract】 Objective To investigate the demands of continuing medical education (CME) on geriatrics in China. **Methods** A total of 123 attendants of 2012 Peking Union Medical College Hospital-Johns Hopkins Hospital (PUMCH-JHU) Geriatric Conference were investigated through a self-designed questionnaire. **Results** The attendants had a better understanding on geriatric syndromes, such as dementia (95.9%), incontinence (95.1%) and falls (94.3%), but a poor understanding on syncope (67.5%) and elder abuse (51.2%). Awareness and acceptance of living wills were 41.5% and 25.2% respectively. Only 42.3% subjects had correct concept of geriatric medicine. However, the participants had urgent desire to attend CME on geriatrics. **Conclusion** Geriatric knowledge should be improved among medical workers, and it must be carried out through different forms of CME.

【Key words】 geriatrics; PUMCH-JHU Geriatric Conference; continuing medical education

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

中国的“银发浪潮”汹涌而至, 但目前的医疗体系尚缺乏足够准备, 没有建立老年专科医师资格认证及培训制度, 全科医师培训刚刚起步, 各级医务工作者缺乏老年医学理念和知识。检索老年医学相关的继续教育文献所得甚少^[1-3]。北京协和医院老年医学科成立2年来致力于老年医学理念的推广^[4]。为了解我国老年医学继续教育(continuing medical education, CME)的现状 & 需求, 我们进行了初步调查, 为今后的老年医学CME提供参考。

1 对象与方法

2012年9月14日至16日在北京举办“协和-霍普

金斯老年医学论坛2012”, 参会医务工作者共190人, 其中130人愿意接受问卷调查。问卷自行设计, 内容包括对老年医学的了解和需求。采用SPSS19.0统计软件进行统计学分析, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 两组间比较采用 t 检验, 多组间比较采用单因素方差分析; 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

共发放问卷130份, 回收125份, 回收率96.2%; 其中无效答卷2份, 问卷有效率94.6%。123名参会者来自全国17个省、直辖市及自治区的60余家各

级医疗机构; 35岁61人, 35~50岁49人, >50岁13人。医生77人(62.6%), 其中, 从事老年医学34人、普通内科及全科医学10人、其他专科11人, 22人未注明专业。其他调查者中, 护士24人(19.5%), 康复治疗师、营养师及医院管理者等22人(17.9%)。68人注明职称, 其中初级19人、中级35人、高级14人。

2.2 老年医学教育现状

2.2.1 对于老年综合征的认识 我们以多选题形式列出13种老年综合征及5种老年情况, 每个选项计1分, 共18分。123名参会者得分为(12.3±2.1)分, 医生、护士及其他3组间差异无统计学意义($F=1.1$, $P=0.34$); 老年科与非老年科医生之间差异无统计学意义($t=-0.1$, $P=0.92$; 表1)。

2.2.2 对于常见老年综合征的处理 关于跌倒, 123位受调查者中82人(66.7%)会常规询问病史, 81人(65.9%)会进行风险评估, 71人(57.7%)会进行肌力、平衡和步态测试; 99人(80.5%)表示会进行防跌倒宣教。认知功能方面, 78人(63.5%)认识到记忆力下降的严重性, 但仅59人(48%)会进行认知功能筛查(表2); 54人(43.9%)会进行抑郁筛查, 但仅23人(18.7%)会使用筛查工具(表3)。尽管了解多重用药概念的仅有16人(13%), 但是105人(85.3%)认识到其严重性, 99人(80.5%)表示会做用药核查(表4)。

表1 123位参会者对老年综合征的识别
Table 1 Awareness to geriatric syndromes in 123 participants

Item	Number of right answer [n(%)]
What condition in the following do you think are geriatrics syndromes	
Dementia	118 (95.9)
Urinary incontinence	117 (95.1)
Fall	116 (94.3)
Malnutrition	115 (93.5)
Depression	114 (92.7)
Sleep disorder	113 (91.9)
Polypharmacy	109 (88.6)
Constipation	107 (87.0)
Pain	102 (82.9)
Delirium	102 (82.9)
Pressure	88 (71.5)
Syncope	83 (67.5)
Elder abuse	63 (51.2)
What condition in the following do you think are not geriatrics syndromes	
Heart failure	60 (48.8)
Aspiration pneumonitis	48 (39.0)
Cataract	31 (25.2)
Osteoporosis	15 (12.2)
Impaired ADL/IADL	9 (7.3)

ADL: activity of daily life; IADL: Instrument activity of daily life

表2 123位参会者对于记忆问题的认识以及对筛查工具的选择

Table 2 Awareness to memory problem and selecting screening tools in 123 participants

Item	Number of participants [n(%)]
Evaluation to the importance	
Very important	50 (40.7)
Important	28 (22.8)
Less important	7 (5.7)
Important in some time	29 (23.6)
Not important	1 (0.8)
Not evaluated	8 (6.5)
Do screening	59 (48.0)
Screening tool	
MMSE	33 (55.9)
MINI-COG	9 (15.3)
MOCA	7 (11.9)
Other scales	2 (3.4)
History	4 (6.8)
Unspecified	4 (6.8)

MMSE: Mini-Mental Status Examination; MINI-COG: Mini-Cog test; MOCA: Montreal cognitive assessment

表3 123位参会者对于抑郁的诊疗态度

Table 3 Attitude to screening and treatment of depression in 123 participants

Item	Number of participants [n(%)]
Choice of depression scale	
Do screening	54 (43.9)
Use screening tools	23 (18.7)
HAMD	9 (7.3)
GDS	8 (6.5)
PHQ2/9	3 (2.4)
HAD	2 (1.6)
SD	1 (0.8)
Treatment	
Referral to psychologist or psychiatrist	51 (41.5)
Explain and education	49 (39.8)
Prescribe medicine	42 (34.1)
Observe	54 (43.9)

HAMD: Hamilton Depression Scale; GDS: Geriatric Depression Scale; PHQ2/9: Patient Health Questionnaire 2/9; HAD: hospital anxiety and depression scale; SDS: Self-rating depression scale

表4 123位参会者对于多重用药的认识、诊疗与评价情况

Table 4 Acquaintance and evaluation of polypharmacy in 123 participants

Item	Number of participants [n(%)]
Acquaintance	
Know definition(European)	16 (13.0)
Medication reconciliation	99 (80.5)
Evaluation to the importance	
Very important	42 (34.1%)
Important	63 (51.2%)
Less important	7 (5.7%)
Important in some time	4 (3.3%)
Not important	1 (0.8%)

2.3 参会人员对于生存预嘱的认识及实施情况

了解生前预嘱的医务工作者仅占41.5%，仅25.2%受访者曾自己填写过，仅32.5%受访者愿意与患方讨论生前预嘱（表5）。医生（33/77）、护士（10/24）和其他职业（8/22）3组之间对生前预嘱的认识差异无统计学意义（ $\chi^2 = 0.30$, $P = 0.86$ ）；但是，在老年科医生（58.8%，20/34）显著高于非老年科医生（30.2%，13/43； $\chi^2 = 6.3$, $P = 0.012$ ）。医生（21/77）、护士（3/24）和其他（7/22）3组之间（ $\chi^2 = 2.7$, $P = 0.25$ ），老年科（13/34）与非老年科医生（8/43）之间在自己是否填写过生前预嘱上差异无统计学意义（ $\chi^2 = 3.7$, $P = 0.055$ ）。

表5 123位参会者对于生前预嘱的认识、评价和实施情况
Table 5 Awareness, evaluation and implement of living wills in 123 participants

Item	Number of participants[n(%)]
Awareness and evaluation	
Know definition	51 (41.5)
Very important	38 (30.9)
Important	40 (32.5)
Less important	33 (26.8)
Not important	0 (0.0)
Implement of living wills (to participants themselves)	
Have discussed it with their family members	51 (41.5)
Have subscribed oneself	31 (25.2)
Willing to discuss it	40 (32.5)
Not willing to discuss it	42 (34.1)
The reasons of not implement (to participants themselves)	
No proper chance	12 (9.8)
The elderly will refuse to it	6 (4.9)
Other reasons	22 (17.9)
Implement of living wills (to their patients)	
Have discussed it with their patients' family	40 (32.5)
Not willing to discuss it	42 (34.1)
The reasons of not implement (to their patients)	
Not necessary	12 (9.8)
No time or proper chance	6 (4.9)
Potential conflict	24 (19.5)

2.4 对老年医学理念的认识情况

对于老年医学基本理念，受调查者中，赞同“老年病应专病专治”的56人（45.5%），不同意的52人（42.3%）；医生（35/77）、护士（10/24）和其他职业（7/22）之间差异无统计学意义（ $\chi^2 = 1.3$, $P = 0.52$ ）；67.6%的老年科医生（23/34）持正确认识，显著高于非老年科医生（28.6%，12/43； $\chi^2 = 12.1$, $P = 0.001$ ）。对于共病老年人的诊疗目标（多选）：选择综合管理、

个体化诊疗87人（70.7%），对器官功能维持31人（25.2%），提高老人生活质量58人（47.2%）。

2.5 接受老年医学教育及教育需求情况

对于老年医学知识的了解来源：67人（54.5%）接受过老年医学专业培训，其中7人来自国外老年医学专业培训，81人（65.9%）听过学术讲座，40人（32.5%）来自杂志，15人（12.2%）来自报刊，8人（6.5%）来自网络电视。

在2011至2012年度，54.5%（67人）参会者仅参加过1~2次老年医学教育活动，17.1%（21人）参加过3~5次，仅0.8%（1人）多于5次。学习内容包括老年综合评估（44.7%），老年综合征（39.8%），慢病管控（43.0%），老年护理（25.2%），和缓医疗（9.8%），其他方面（1.6%）。91.1%参会者表示愿意进一步接受老年医学教育，希望进一步学习内容包括老年综合评估（72.4%），老年综合征（78%），慢病管控（56.1%），老年护理（48.8%），安宁和缓医疗（37.4%），转诊医疗及其他方面（22.8%）。希望培训形式包括短期学习班（61.8%），学术会议（60.2%），网络教学（34.1%），3~6个月进修（23.6%），自学（16.3%）。希望教材形式包括讲义及活页（62.6%），音像教材（49.6%），学术期刊（43.1%），专著书籍（42.3%）。

3 讨 论

美国在20世纪30年代就已开展了老年医学研究。1998年美国老年病协会发表老年病专科研究生训练指南，明确了老年医学基本教育目标、核心教育内容及专业目标，全美125所医学院校都设置了老年医学必修课^[5]。欧洲几乎半数国家也将老年病学设为一门独立的专业^[6]。美国老年医学专科医生必须经过正规和系统的医学教育和专科培训，并有严格和统一的专科认证和水平考核^[7,8]。在我国，老年医学作为一门新兴学科，正处在起步阶段，相关教育尚未普及。仅部分医学院在4年级开设老年医学选修课^[9-11]，少数医学院开始开设研究生课程^[3,12]，也没有普及相应的老年医学继续教育项目。老年医学教育模式尚处探索中，老年医学专科医生的数量和质量远不能适应学科发展和社会变化的需要。

协和-霍普金斯老年医学论坛的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。

问卷调查发现，在老年综合征的认识方面，参会者对于跌倒、痴呆、抑郁、尿失禁、睡眠障碍、营养不良等社区常见老年综合征有相当认识，均在90%以上，但对于疼痛、谵妄、压疮、多重用药等，以及一

些特殊老年问题如晕厥、便秘、受虐仍存在认识不足,将肺炎、白内障等老年疾病误认为老年综合征。

调查显示,在常见老年综合症的评估和处理方面还亟待提高,仅有半数会对跌倒者进行评估;仅48%的参会者会对记忆问题进行常规筛查;使用抑郁筛查量表者仅占18.7%,国外老年人常用的老年抑郁量表或症状自评量表等自评量表使用很少;仅有13%确切知道多重用药的概念。对于共病老年患者,缺乏将对慢病的治愈观念转变到改善或维持功能及提高生活质量上来。

本次调查发现,了解生前预嘱的医务工作者仅占41.5%,仅1/4受访者曾自己填写过,仅1/3受访者愿意与患方讨论。2010年北京协和医院老年病科^[13]调查过155名北京市老年人,生前预嘱的知晓率为34%,在医务工作者为37.8%。我们的数据与之相比,提升幅度并不大。对于生前预嘱,医务人员本身的认识亦不够全面,甚至在一定程度上不能接受,老年科医生虽在生前预嘱的认知方面显著高于非老年科医生,但在是否填写生前预嘱方面与非老年科医生差异无统计学意义。这可能与受中国传统文化影响有关,而不与患者讨论生前预嘱可能与我们目前所处的医疗环境有关,也与相关知识的普及不足和相关政策法规空缺有关。

我国现阶段的老年科医生多为高干科医生和专科医师转行,对于老年医务工作者的教育背景方面,我们了解到,尽管54.5%参与调查者表示接受过老年医学专业培训,老年医学知识仍有欠缺,老年医学的理念最多来自于学术讲座。老年医学的重要理念之一是系统化,以患者为中心,全人管理,综合考虑患者功能与疾病的互相影响,多学科协作^[14]。而近半数受调查者仍持老年医学旨在研究疾病在老年期的表现,应专病专治的观点,这是与老年医学理念相悖的,说明对老年医学基本理念以及对慢病、共病的认知度较低,老年医学理念亟需普及。半数受访者在近1年内仅接受过1~2次老年医学教育,说明老年医学CME举办较少。值得欣慰的是,绝大多数参会者表示愿意接受老年医学教育。

本研究仅是一个初步的调查工作,受访样本数

较小,参会者主要来自城市的综合大医院。但是对今后老年医学CME的开展具有重要的参考意义。

【参考文献】

- [1] 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] 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] 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] 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] 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]. Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie, 2005, 36(1): 19-26.
- [7] Leng Sean X. 美国老年医学专科医生的培训和资格认证[J]. 中华老年医学杂志, 2012, 31(1): 14-17.
- [8] Besdine R, Boulton C, Brangman S, et al. Caring for older Americans: the future of geriatric medicine[J]. J Am Geriatr Soc, 2005, 53(6): 245-256.
- [9] 李 力, 毕鸿雁, 白俊云. 浅谈在医学本科教育中开设老年医学课程的必要性[J]. 中华老年保健医学, 2009, 7(6): 79.
- [10] 董瑞国, 杨荣礼, 黄一虹. 在高等医学院校开设老年医学课程的设想与实践[J]. 西北医学教育, 2004, 12(3): 187-188.
- [11] 丁国宪, 程蕴林. 临床医学专业本科生开设老年医学课的实践和思考[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2001, 1(2): 37-39.
- [12] 陈月云, 王伟华, 王安才. 老年医学人才培养模式的探索与思考[J]. 中华医学教育杂志, 2011, 31(6): 832-833, 844.
- [13] 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(11): 847-848.
- [14] 杜文津, 陈晋文, 李华军. 老年医学教学中重要理念培养的探讨[J]. 中华医学教育杂志, 2012, 32(2): 271-272.

(编辑: 周宇红)