

· 综 述 ·

发展老年医学科应对我区老龄化的探索

赵 刚¹, 张一凡^{2*}

(¹上海市松江区乐都医院老年医学科, 上海 201600; ²上海市松江区中心医院急诊危重病科, 上海 201600)

【摘 要】随着人口老龄化进程的加快, 老年患者不断增加。他们往往患有多种慢性疾病, 因此对医疗服务的需求也不断增加。面对加速而来的老年社会, 利用有限的医疗资源为老年人提供高效的医疗服务, 对于政府及公共卫生保障体系是一项严峻的挑战, 也需要医务工作者做出巨大的探索和努力。本文介绍了上海市松江区乐都医院为了应对该区老龄化的现状, 推广现代老年医学理念, 实现区域内医疗资源的合理利用所做的工作, 并探讨发现的问题和解决的方法。

【关键词】老龄化; 老年人; 老年医学

【中图分类号】 R592

【文献标识码】 A

【DOI】 10.11915/j.issn.1671-5403.2015.04.072

Exploration on developing geriatric medicine to cope with population aging of our district

ZHAO Gang¹, ZHANG Yi-Fan^{2*}

(¹Department of Geriatrics, Ledu Hospital of Songjiang District, Shanghai 201600, China; ²Department of Emergency, Central Hospital of Songjiang District, Shanghai 201600, China)

【Abstract】 With the speeding up of population aging, there are more and more elderly patients. Most of them suffer from various chronic diseases, so the demand for medical services is increasing. In the face of accelerated coming of aging society, we have to use the limited medical resources to provide efficient medical services for the elderly, which also becomes a serious challenge for our government and public health support system. It also needs medical workers to make great efforts and exploration. This paper introduced how Ledu Hospital to cope with the present situation of the aging in our district, such as promoting modern ideas on geriatrics and implementing rational use of medical resources in the area, and discussed the problems encountered and the solving measures.

【Key words】 aging; elderly; geriatrics

This work was supported by the Project of Science and Technology Commission of Songjiang District, Shanghai (13SJGGYY25).

Corresponding author: ZHANG Yi-Fan, E-mail: zhangyf1156@163.com

60岁以上老年人余寿中有2/3的时间处于带病生存, 老年人消耗的卫生资源是全人口平均的1.9倍。随着人口老龄化的加剧, 高龄老人的猛增, 给我国的医疗保障体系带来巨大的压力。医疗资源总体不足, 分布不均衡, 致使老年人看病难、住院难问题十分突出。同样, 人口老龄化给我区老年医疗保健工作也带来了重大影响。为了应对我区老龄化的现状, 推广现代老年医学理念, 实现区域内医疗资源的合理利用, 上海市松江区乐都医院做了有益的尝试。

1 我区人口老龄化的趋势

上海早在1979年就进入了老龄化社会, 是我国最早进入老龄化的城市。而松江区作为上海的郊区, 老龄化趋势也明显加快。截至2013年末, 松江区户籍人口总量为595 378人, 其中>60周岁老年人口已达141 134人, 较2010年增长17.72%, 户籍人口平均期望寿命达82.68岁, 我区的老年人口占比已高达23.7%, 老龄化程度位于全市前列。预计到2015年, 我区老年人口将>15万, 其中>80岁高龄老人将达

收稿日期: 2014-11-20; 修回日期: 2015-02-25

基金项目: 上海市松江区科学技术委员会资助项目(13SJGGYY25)

通信作者: 张一凡, E-mail: zhangyf1156@163.com

到2.5万人。因此,我区面临着人口老龄化和人口老龄化的双重压力。

2 我区老年人对医疗的需求增长带来的挑战

伴随着我区老年人群不断增长,老年人对医疗保健的需求增长速度与区域卫生资源配置不相适应,人口老龄化给我区老年医疗保健工作带来重大影响。中国老龄化问题的核心是老年人健康,而解决问题的关键之一是大力发展老年医学,有效提高老年人身心健康水平^[1]。基于目前我国的社会经济条件和医疗条件,防治老年常见疾病仍是老年医学工作者的主要任务^[2]。美国老年人占总人口数的13%,却花掉1/3的总医疗费和1/2的总住院费^[3]。我国老年人慢性病患病率约为全人群的4.2倍,并且人均患有2~3种疾病^[4]。目前我国传统的综合医院和专科医院因其专科发展过细,医疗服务的狭窄性、片段性和费用昂贵,面临大量老年医疗保健中出现的新问题、新需求方面力不从心,无法应对^[5]。造成部分老年患者长期住在医院病房或急诊留观室,影响了正常的医疗秩序,浪费医疗资源^[6]。虽然《上海市区域卫生规划》早在2001年就已经明确了各级医疗机构的定位和职能,但由于医疗机构之间的功能交叉,职责不清,分工不明,形成了卫生资源配置与社会对医疗服务的需求不相适应的矛盾,降低了卫生资源的利用效率^[7]。我区的情形同样如此,大量的老年患者涌向本地区两家具有较高医疗水平的松江区中心医院(二甲医院)和上海市第一人民医院南院(三甲医院),多病共存的老年患者滞留在急诊观察室无法收治;许多度过了急、危、重病期的老年患者家属不愿带患者出院,占用了专科的病床,使得各专科的病房周转困难、重症监护病房的老年患者转出困难。由此形成恶性循环,大量急病或慢病发作的老年患者住院难。

3 我院针对老年患者所采取的医疗措施和特点

3.1 设立老年综合病区

我院地处松江老城,附近居民区众多,老年人相对集中,而且交通便利,与上海市第一人民医院南院、松江区中心医院以及社区医院等距离均在1~3km之内,我院从2012年底设立老年医学科,科室床位由原来的26张增加至50张。并添置了多参数心电监护仪、除颤仪、血气分析仪、可视喉镜、防褥疮床垫等一系列国内外先进医疗设备,在软件和硬件上都能满足老年患者的需要。主要收治老年慢性病急性加重患者,以医疗为主,平均住院日约14d。

3.2 专科门诊

每周增设老年综合科门诊,为周边社区老年患者提供疾病管理、用药指导、营养评估和预防建议,也为出院患者提供门诊随访和再住院评估等连续性服务,有效地减少了老年多病共存患者在多个专科间反复就诊的频次。

3.3 多学科团队医疗模式

据统计,在65~69岁老年人群中32%的人患有≥3种的慢性病,在80~84岁老年人群中这一比例则上升到52%,这使老年人的医疗问题变得更加复杂^[8],因而单病诊疗模式存在其局限性。老年病的管理模式必须由传统的以疾病为中心的诊疗模式向以患者为中心的循证-个体化医疗、保健服务模式转变^[9]。我科改变单病诊疗模式为多学科团队医疗模式,团队由老年科医护人员、康复医师、心理医师、临床药师和呼吸、心血管、内分泌、神经内科等专科医师组成。运用现代医学先进诊疗手段,强调整体观念,采用综合治疗模式,为广大老年患者提供药物救治、物理康复、心理护理和健康教育等“一条龙式”的服务。

3.4 会诊与转诊

3.4.1 院内会诊 与康复科开展卒中患者早期会诊。在患者病情稳定后48h内及时会诊,早期介入,促进患者肢体、言语功能的锻炼、恢复。早期下床活动可降低身体活动减少或长期卧床导致的并发症发生率,提高生存质量^[10]。我科也为其他科室中老年患者慢性病急性加重进行会诊,提供诊疗意见,缩短患者住院日,减少并发症。

3.4.2 院外会诊与转诊 加强医院间的互动与合作,开辟“绿色通道”,实行“双向转诊”。制定流程,评估患者,将需要继续住院医疗的亚急性期、慢病急发的老年患者(非危重症)从上海市第一人民医院南院、松江区中心医院的专科或重症监护室转入我科;也可根据患者的病情,将我科无法解决或危重的老年患者联系上述两院相关专家会诊或转诊。同时与各社区卫生服务中心、养老院、护理院建立联系,实现无缝衔接,将需要长期养护的老年患者转入社区、护理院或回归家庭。缓解二、三级医院的压力,提高床位周转率和使用率,更最大限度地满足有医疗需求的老年患者。

3.5 教育引导

充分利用义诊、社区健康讲座以及通过各种媒体宣传老年医学科医疗服务的内容、性质、功能、

优势,普及老年医学理念,提高社会对老年医疗服务工作的认知度、认可度,指导老年人“合理就医”,有效分流目前拥挤在二、三级医院的众多老年慢性病患者,改善他们的就医条件。

3.6 学习提高

学习与提高包括以下几方面内容。(1)自我提高,坚持业务学习,了解老年医学进展和方向。(2)邀请相关学科专家提供技术支持。(3)由我科牵头成立了松江区老年医学专业委员会,定期举办老年医学专题讲座,拓宽区内老年医护人员知识面。

(4)参加国内学术会议,如“协和-霍普金斯老年医学论坛”,学习了解最新的老年医学理念和知识并应用于临床。(5)申报区重点学科,鼓励每位医护人员总结临床经验,撰写论文。(6)派遣高学历医师外出学习心肺康复等相关专业知识。

3.7 效果

两年来(2013年1月1日至2014年12月31日),我科共收治老年患者1264例,年龄60~98(77.7 ± 7.8)岁,中位年龄79岁,男性677例,女性587例。患病情况:单病35例(3.09%),两病297例(15.59%), ≥ 3 病种1028例(81.33%)。用药情况:1264例患者用药0~9(4.3 ± 1.4)种,多重用药(≥ 5 种)634例(50.16%)。经我科多学科团队治疗后,好转出院1199例(94.9%),死亡43例(3.4%)。

其中我科接收上述两院急诊室、重症监护室转诊的患者共196例,好转出院187例(95.4%),死亡2例(1.0%)。

4 存在的问题和解决方法

4.1 由于分级诊疗和医保制度的不完善,部分患者仍有“压床”现象

政府应当建立多层次的养老机构,以及相应的政策和设施,使医疗和养老各自充分发挥其优势,通过合理的转诊,满足老年人的不同医疗需求并保证医疗质量。同时还要建立我国的老年医疗质量评价体系,规范老年医疗服务标准,这将有助于我国老年医学的发展,有利于老年医疗质量的提高^[11]。

4.2 人才短缺,老年专业医疗人才匮乏,且缺乏培养和晋升的途径

老年患者常常并存多种疾病,这使得对他们的诊疗兼具复杂性和高风险性^[12]。临床老年医学是一门实践科学,要求老年科医师不断更新知识,掌握

当前最好的临床证据,结合经验、患者及家属价值观,制定更合理、更安全、更有效、更让患者满意的适合老年人的个体化治疗方案^[13]。但是,目前我国老年科医师绝大部分在承担干部保健工作,并隶属于其他专科或亚专科,没有正规的老年医学专科培训,老年科医师的专业水平参差不齐,总体水平亟待提高^[14]。而且,我国尚未建立老年医学专科医师的资格认证和专科职称考评标准^[1],严重影响老年医学的发展。培养老年专业医疗人才刻不容缓,医疗主管部门应建立相应的现代老年医学专科医师培训机制,制定相应的资格认证标准。

4.3 针对老龄化,建立完善的健康促进体系

我们应积极建立和推广“预防为主”的保健观念,做好“三级预防”。针对社区老年人定期开展健康教育,宣传健康的生活方式和卫生保健知识,提高老年人的自我保健能力,最大限度地实现健康老龄化。

5 讨论

高龄老人的医疗保健需求是老年医学发展中最严峻的挑战,必须要加强多学科整合,建立整体模式。而随着人口预期寿命的延长,多病共存的情况也越来越突出,多病共存对老年人的影响很大,除医疗花费增加外,其发生不良事件的风险也显著增加,包括死亡率增加、功能状态下降、住院增加、生活质量下降等^[15]。我院是区内的一家二级医院,但由于距离另两家医院较近,业务上无优势可言,竞争力不足。而我科顺应老龄化趋势,发展老年医学科,两年来业务量明显提升,同时在一定程度上缓解了区内老年患者看病难、住院难的问题,取得了良好的经济效益与社会效益,值得推广。

综上所述,人口老龄化是我们必须面对的重要社会问题,而老年人群又是医疗卫生服务的主要人群。发展老年医学将使老年人受到更好的医疗照顾,降低医源性伤害的风险,同时将极大提高中国短缺的医疗资源的利用,节省大量的医疗费用^[16]。因此,作为老年科医师应该迎接挑战,为我国老年医学事业作出更大的努力。

【参考文献】

- [1] Li XY, Wang JY, Yu PL. Challenge and strategy to the Chinese geriatric medicine[J]. Chin J Geriatr, 2013, 32(1): 1-2. [李小鹰, 王建国, 于普林. 中国老年医学面临的严峻挑战与应对策略[J]. 中华老年医学杂志, 2013, 32(1): 1-2.]

- [2] Fan L. Health care for the elderly: challenge in a new era[J]. Chin J Mult Organ Dis Elderly, 2013, 12(6): 401-404. [范利. 与时俱进, 迎接老年保健医学的挑战[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2013, 12(6): 401-404.]
- [3] Wang QM, Xiang DN, Liu XH. The American Geriatrics Society science annual meeting minutes of 2012[J]. Chin J Geriatr, 2012, 31(8): 729-731. [王秋梅, 项丹妮, 刘晓红. 美国老年医学会科学年会2012会议纪要[J]. 中华老年医学杂志, 2012, 31(8): 729-731.]
- [4] Deng J, Jiang SZ. Research on the health needs of our country under the background of population aging[J]. Hosp Manag Forum, 2012, 29(3): 21-24. [邓晶, 蒋事臻. 我国人口老龄化背景下卫生需求研究[J]. 医院管理论坛, 2012, 29(3): 21-24.]
- [5] Lu HH, Fang NY. Pay attention to research and construction of medical education of the elderly—great historical mission of medical education in the 21st Century[J]. Chin J Gerontol, 2011, 10(31): 4073-4074. [陆惠华, 方宁远. 重视老年医学教育的研究和建设——21世纪医学教育的重大历史使命[J]. 中华老年学杂志, 2011, 10(31): 4073-4074.]
- [6] Xiang DN. Introduction of America geriatric hospitals and long-term care system[J]. Chin J Geriatr, 2011, 30(3): 253-255. [项丹妮. 美国老年病医院和长期护理系统介绍[J]. 中华老年医学杂志, 2011, 30(3): 253-255.]
- [7] Li L, Xia JL, Chen HJ, *et al.* The study of hospitalization in Shanghai for elderly people with chronic diseases[J]. Chin Hosp Manag, 2010, 7(1): 7-33. [李磊, 夏景林, 陈瀚钰, 等. 上海市老年慢性病患者住院问题研究[J]. 中国医院管理, 2010, 7(1): 7-33.]
- [8] Chang J, Sun QM. Application of old age comorbidity management philosophy in the teaching practice of geriatric medicine[J]. Chin Med Rec, 2013, 14(12): 67-69. [常晶, 孙倩美. 共病管理理念在老年医学教学实践中的应用[J]. 中国病案, 2013, 14(12): 67-69.]
- [9] Qian XM. Multidimensional comprehensive assessment in the management of geriatric diseases[J]. J Med Postgrad, 2012, 25(9): 897-900. [钱晓明. 医院老年病管理与多维度综合评估[J]. 医学研究生学报, 2012, 25(9): 897-900.]
- [10] Ozturk A, Simsek TT, Yumin ET, *et al.* The relationship between physical, functional capacity and quality of life among elderly with a chronic disease[J]. Arch Gerontol Geriatr, 2011, 53(3): 278-283.
- [11] Zhou S, Wu HY, Dong J, *et al.* The foreign quality assessment of elderly people and its reference to China[J]. Chin Hosp Manag, 2010, 30(7): 63-64. [周山, 吴海云, 董军, 等. 国外老年医疗质量评价体系研究及其对我国的借鉴意义[J]. 中国医院管理, 2010, 30(7): 63-64.]
- [12] Hu DY. Integrated medicine, patient-centered care[J]. Chin J Pract Intern Med, 2014, 34(1): 1-5. [胡大一. 医学整合全程关爱[J]. 中国实用内科杂志, 2014, 34(1): 1-5.]
- [13] Huang F, Shi ZR. Pay attention to the combination of evidence-based medicine and individualization—promoting the development of clinical geriatrics[J]. Mil Med J Southeast Chin, 2012, 14(6): 528-530. [黄芳, 史兆荣. 注重循证医学与个体化的有机结合——推进临床老年医学发展[J]. 东南国防医药, 2012, 14(6): 528-530.]
- [14] Leng Sean X. Introduction of American geriatric professional training and qualification system[J]. Chin J Geriatr, 2012, 31(1): 16-17. [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): 16-17.]
- [15] Parekh AK, Goodman RA, Gordon C, *et al.* Managing multiple chronic conditions: a strategic framework for improving health outcomes and quality of life[J]. Public Health Rep, 2011, 126(4): 460-471.
- [16] Liu XH, Shen T, Leng Sean X. The development of clinical geriatrics experience of Peking Union Medical College Hospital[J]. Chin J Pract Intern Med, 2012, 32(4): 271-273. [刘晓红, 沈悌, Leng Sean X. 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.]

(编辑: 周宇红)