



指导老师简介: 刘晓红, MD&PhD, 主任医师, 博士生导师。北京协和医院老年医学科主任, 北京协和医学院老年医学系主任。中国医师协会老年医学科医科分会副主任委员, 中华医学会老年医学分会常委、老年营养不良与肌少症工作组组长, 中国老年保健医学研究会副会长、缓和医疗分会主任委员, 北京医师协会老年医学专科医师分会主任委员, 北京医学会老年医学分会副主任委员, 国家执业药师资格考试命题审题专家。《中华老年多器官疾病杂志》副主编, 《中国实用内科杂志》常务编委, 《中华老年医学杂志》编委, 《中国临床保健杂志》编委, 《中国医学论坛报》老年医学专栏特约主编。发表文章 140 余篇, 主编《老年医学诊疗常规》(北京医师协会版) 等 5 部书。Email: Xhliu41@medmail.com.cn

领悟老年医学内涵 增强老年科医师职业信心

曲璇, 刘晓红

(中国医学科学院 北京协和医学院 北京协和医院老年医学科, 北京 100730)

【摘要】 我国的快速老龄化既给老年医学工作者带来了严峻挑战, 同时也给老年医学的发展创造了极佳机遇。秉承人本医疗理念, 对老年患者进行综合评估, 进而尊重患者意愿, 结合循证医学证据, 医患双方共同决策, 制定出具有可行性的个性化全人管理方案。老年医学科医师的使命是推进我国的健康老龄化, 使老年人接受更好的医护照料, 发展老年医学专科, 医院外多点执业, 探索适合国情的医养结合模式。

【关键词】 老年医学; 职业教育; 专业能力; 自信

DOI: 10.3969/J.issn.1672-6790.2019.02.001

Establishing the occupational belief of the geriatricians in China Qu Xuan, Liu Xiaohong (Department of Geriatrics, Peking Union Medical College Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences, Peking Union Medical College, Beijing 100730, China)

【Abstract】 China is facing serious problems of population aging, which has not only brought severe challenges to the geriatricians, but also created great opportunities for the development of geriatric medicine. Adhering to the concept of person-centered care, geriatric was comprehensively assessed, patients' will was then respected, evidence based medicine was combined with, and decisions were jointly made to work out feasible individualized whole-person management plan. It is the mission of geriatricians to promote the healthy aging of China, enable the elderly to receive better medical care, develop specialized geriatric medicine, practice in multiple places outside the hospital, and explore the mode of combination of medical care and nursing suitable for China's national conditions.

【Keywords】 Geriatrics; Vocational education; Professional competence; Assertiveness

世界范围内不同发展水平的国家和地区都面临着严重的人口老龄化问题, 而我国老龄化形势更加

严峻, 中国国家统计局发布的 2017 年国民经济和社会发展统计公报中, 截至 2017 年底, 全国 65 岁及以

基金项目: 北京市科委十大疾病科技成果推广 (Z171100001017251); 北京协和医学院 2017 本科教育教学改革立项项目 (2017zlgc0115)

作者简介: 曲璇, 主治医师, Email: qxuan8@126.com

上老年人口 15831 万人, 占总人口的 11.4%。老年人群有其特殊的医学特点, 包括生理功能衰退、储备能力下降, 多种慢性病和老年综合征共存 (MCC), 常见老年问题/综合征包括视力下降、听力下降、营养不良、肌少症、衰弱、尿失禁、慢性便秘、慢性疼痛、多重用药、步态异常与跌倒、痴呆、焦虑、抑郁、帕金森症等。其中部分老年人的内在功能 (包括躯体功能和认知功能) 逐渐减退, 日常生活活动受损, 无法生活自理, 环境中的危险因素也导致跌倒等不良事件明显增加。未来 20 年, 全球人均期望寿命还会再增加 5 岁, 失能老年人群规模不断扩大, 以急性器官疾病为中心的传统医疗模式已经不能再适应这种人口学模式转变。目前的医学生培养及科室发展呈专科化, 以诊治急性病为主。而致残、致死的主要病因不再是急性传染性疾病, 而是难以治愈的慢性病。对于一位高龄老人, 精准调整血糖、血压指标并不会使其有改善的感受, 就医体验和满意度不高, 医疗费用高昂。面对老年患者, 医师常常缺乏成就感。

人口老龄化使得医疗费用急剧增长, 根据经合组织国家用于测算卫生总费用的计量经济学模型, 我国 60 岁以上人口的人均医疗费用是 60 岁以下人口的 4.6 倍^[1]。美国医疗保险数据显示老年患者占住院天数的 50% 以上, 每年花费超过 1 万亿美元^[2]。

老年医学是及早预防、发现和治疗老年相关问题, 最大限度地维持老年人的功能状态和生活质量, 减轻老年人因残障和疾病所遭受的痛苦, 为生命末期提供系统性医护支持。老年医学的服务重点人群是高龄、失能、共病的老年人群。老年医学发展至今已有百年历史, 但在国内仍是新兴学科。现代老年医疗卫生服务体系正在从以疾病为中心的医疗模式转向以老年人需求为中心的综合模式, 摒弃专科碎片化的医疗。

在老年医学中, 尤其重视识别衰弱, 衰弱是人体多系统生理功能和储备能力下降, 维持稳态的能力下降, 抗逆力不足以抗衡应激源打击的过程。衰弱是尿失禁、跌倒、谵妄和抑郁等老年综合征共同危险因素, 使其发生失能、住院和死亡的风险增加, 长期照护的需求和医疗费用也增加。

传统医学对老年人的功能状态和社会心理方面关注有限, 需要一种评估方法来发现老年人潜在问题。老年综合评估 (CGA) 是一种多维度跨学科的诊断过程, 用以确定老年人的医学、心理学、社会学、

功能状态、生存环境与生活质量等方面所具有的能力和 问题, 发现潜在的健康问题, 以制订完善的预防保健、疾病诊治、康复护理、长期照料与安宁疗护措施, 有助于为老年人提供更优质、高效的服务, 改进医疗服务质量、提高老年人及其家人的满意度和生活质量, 诊疗方式的转变也有助于降低医疗费用, 助力社会和谐发展^[3-4]。CGA 是依据生物 - 心理 - 社会 - 环境的医学模式, 对老年人做出健康状况和患病情况的综合评价, 具体包括对老年人的一般医学评估、躯体功能评估、精神心理评估、社会经济评估、环境评估和生活质量评估以及自我意愿评估等等。在评估中, 重点强调老年人的日常生活活动能力和生活质量, 且通过跨学科团队, 制定并落实有针对性的干预方案。在国外, 老年综合评估已经被广泛用于医院、社区、养老机构、护理院, 是老年科医师必须掌握的核心技能^[5]。通过 CGA 发现衰弱等老年综合征, 为临床干预提供依据, 为临床干预和疗效评判提供客观标准。老年医学团队在急诊室进行 CGA 可以降低老年患者的入院率、死亡率^[6]。此外, CGA 用于老年患者的术前评估, 目的是发现潜在问题, 通过积极干预以规避或降低围术期风险。CGA 也适用于老年肿瘤患者, 循证医学研究表明, 对于恶性肿瘤患者治疗的限制因素在于肿瘤分期、患者功能状态及合并症等, 年龄本身并不是肿瘤手术、放化疗的禁忌证和影响预后的独立危险因素; 过去单纯以躯体功能状况用美国东部肿瘤协作组 (ECOG) 评分作为制定老年肿瘤患者诊疗方案的依据, 并不能全面、客观反映老年患者的综合状况, 从而影响诊疗方案的执行。因此, 美国国立癌症协作网推荐评估采用 CGA 涵盖的内容, 包括患者的躯体功能、日常生活活动功能、营养状况、精神心理状况等, 在尊重患者意愿的基础上, 制定综合诊疗方案, 可以使患者最终获益。

世界各国都在探索对于高龄老年患者的照护模式。美国的全面老年人服务项目 (PACE), 通过整合医疗保险和医疗救助的费用为老年人提供全面的医护服务。日本 2000 年出台的介护保险法使得需要照护的老年人从医院到居家的照护得到保证, 大大提高了老年患者和家人的满意度。澳大利亚已形成了一套比较完善的老年医疗保健管理模式, 其突出特点是有效的出院计划、老年综合评估和老年病的多学科整合管理, 较好地保证了老年医疗服务的连续性。2015 年, 世界卫生组织《关于老龄化与健

康的全球报告》中,在总结各国成功实践经验的基础上指出,发展以人为本的融合“医疗、照护与环境”的医养整合体系是应对人口老龄化的关键举措^[7]。党的十九大报告也明确提出了“应对人口老龄化,推进医养结合”,将医养结合提到重要的战略高度。

中国发展现代老年医学时间较短,但发展较迅速,综合医院中的老年科医师工作范围包括在院内老年病急性期与亚急性期诊治、围手术期管理、安宁共照、多重用药管理,康复医院的急性期后的中期照护,未来也包括医院外的医疗服务,通过分级诊疗促进社区慢病防控与健康促进,社区与机构的失能老人长期照料、善终服务;通过转诊医疗,保证不同医护机构之间医疗服务的连续性。通过全程、连续性整合医护服务,满足老年人生命历程中的多重需求,老年人可以在本人希望的地点生活,得到同样良好的医护照料。老年综合评估、跨学科团队、良好沟通及医患共同决策,以及医疗连续性是关键词。研究发现多学科团队整合医疗可明显改善老年患者的功能状态^[8]。

由于老年人群是异质性非常高的群体,老年人所患慢性病、营养、认知功能、精神心理、支持情况(包括家庭、医疗保障支持)等都是与老年人功能状态和生活质量密切相关的因素,现代老年医学关注的是如何处理好这些因素与老年人健康之间的关系。老年科医生不仅需要实时更新多学科知识,还需要具备良好的沟通能力、团队协作能力、人文关怀能力,以应对老年人全人照护服务需求的长期性、多样性和复杂性。老年科医师的教育培训在国外已经有成熟的经验,从老年科医师从业后调查来看,自我评价和满意度都相当高。我国的老年科医师培养刚刚起步,尽管国内多数医学院校的毕业生缺乏老年医学理念,内科住院医师规范化培训轮转不包括老年医学科;在国家层面上缺乏老年医学专科医师的规范化培训和认证制度;但是,从近年来从无到有的现代老年医学的发展速度来看,未来老年医学医师职业前景光明。2019年开始进行为期2年的老年医学专科医师规范化培训,招收已经完成内科住培的在职医师进行培训,目标是培养老年医学跨学科团队的领导者、全能型人才。

中国严峻老龄化形势给老年科医师的职业发展

创造了难逢的机遇。老年科医生可以多点执业,要擅长沟通,能够在跨专业团队合作中游刃有余,有探索整合医护照料、价值驱动型医疗、提升老年患者抗逆力组合模式、医养结合新模式的巨大空间。培养高素质老年科医师,可以使老年人群接受更好的医疗照护,降低老年问题和老年综合征的发生,降低医源性伤害的风险,减轻痛苦并维持良好的生活质量,提高短缺医疗资源的利用率,节省医疗费用,增加患者及家人的满意度。在政府制定实现我国健康老龄化、满足老年人群多层次需求的政策过程中献计献策。

我们的使命是:改善所有老年人的健康、独立和生活质量,让每一位老年人都将得到以人为本的优质医护照料。老年医学是一个接地气的、有吸引力的、有回报的职业选择,欢迎更多有为青年医师从事老年医学职业!

参考文献

- [1] 张丹,杨燕绥. 年龄对医疗费用增长的影响:基于年龄组的分析[J]. 中国卫生经济,2017,36(1):30-33.
- [2] SINVANI L, CARNEY M. The role of geriatrician-hospitalists in the care of older adults: A retrospective cohort study[J]. Arch Gerontol Geriatr,2018,77(1):31-37.
- [3] PILOTTO A, CELLA A, PILOTTO A, et al. Three decades of comprehensive geriatric assessment: evidence coming from different healthcare settings and specific clinical conditions[J]. J Am Med Dir Assoc,2017,18(2):1-192.
- [4] PARKER S G, MCCUE P. What is Comprehensive Geriatric Assessment (CGA)? An umbrella review[J]. Age and Ageing,2018,47(1):149-155.
- [5] CESARI M, PRINCE M, THIYAGARAJAN J A, et al. An emerging public health priority[J]. J Am Med Dir Assoc,2016,17(3):188-192.
- [6] JAY S, WHITTAKER P. Can consultant geriatrician led comprehensive geriatric assessment in the emergency department reduce hospital admission rates? A systematic review[J]. Age ageing,2017,46(3):366-372.
- [7] 世界卫生组织. 关于老龄化与健康的全球报告[EB/OL]. (2016-06-05) [2018-12-10]. <http://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/zh/>.
- [8] CHAN D D, TSOU H H. Integrated care for geriatric frailty and sarcopenia: a randomized control trial[J]. J Cachexia Sarcopenia Muscle,2017,8(1):78-88.

(收稿日期:2018-12-28)