

· 老年医学新模式专栏 ·

高龄老年患者住院治疗中的转诊问题分析

朱鸣雷¹, 王秋梅¹, 康琳¹, 高秋云², 刘晓红^{1*}

(¹中国医学科学院北京协和医院老年医学科, 北京 100730; ²青松居家康复护理服务机构, 北京 100027)

【摘要】目的 高龄老人的多病、衰弱、失能等问题使其在住院治疗时更易发生转诊相关问题, 即各种造成出院后脆弱性增加的情况。因而有必要了解该人群住院的相关情况, 以改进转诊质量。**方法** 2012年6月至2012年12月期间对北京市城区部分>85岁的社区老人及其照料者进行入户调查, 了解其近期的住院情况。**结果** 共调查395名社区居住的高龄老人。1年之内有住院经历的有86例[年龄(94.8±6.5)岁, 中位年龄96岁], 其中生活不能自理者占31.4%。住院原因主要为感染(34.6%)、心脏疾病(16.0%)、消化系统疾病(11.1%)及意外伤害(9.9%); 住院过程中发生的老年问题分别为跌倒(4.9%)、情绪问题(19.8%)、体力下降(31.3%); 出院时涉及的转诊问题主要为无出院宣教(25.9%)、不清楚住院治疗情况(36.5%)、不知出院后如何用药(25.9%)、不知出院后注意事项(30.6%)。**结论** 高龄老年患者住院易出现多种转诊问题, 应在患者住院及出院时予以预防及干预, 以提高医疗质量。

【关键词】 出院后综合征; 老年综合征; 住院; 转诊

【中图分类号】 R592; R197.32

【文献标识码】 A

【DOI】 10.11915/j.issn.1671-5403.2015.02.021

Analysis on referral problems in elderly seniors during hospitalization

ZHU Ming-Lei¹, WANG Qiu-Mei¹, KANG Lin¹, GAO Qiu-Yun², LIU Xiao-Hong^{1*}

(¹Department of Geriatrics, Peking Union Medical College Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100730, China;

²Pinetree Senior Rehabilitation & Care Services Organization, Beijing 100027, China)

【Abstract】 Objective Because of the multimorbidity, frailty and disability among the elder seniors, they are prone to suffering from transition problems, which can cause an additional vulnerability after discharge from hospitals. It is necessary to investigate such problems to improve the quality of referral. **Methods** Household survey was performed in community-dwelling residents over 85 years in some urban districts of Beijing from June to December 2012 in order to know their situation in recent hospitalization. **Results** There were 395 elder seniors living in communities surveyed in this study. Eighty-six (21.8%) of them had the experiences of hospital admission in the past 1 year with an age of (94.8±6.5) years and median age of 96 years. The admitted seniors living dependently accounted for 31.4%. The main reasons for admission included infections (34.6%), heart diseases (16.0%), gastrointestinal disorders (11.1%) and accidental injuries (9.9%). The geriatric problems during hospital stay were fallings (4.9%), emotional problems (19.8%), and loss of physical activities (31.3%). The referral problems at discharge were no discharge education by healthcare workers (25.9%), the elder patients not knowing what happened during admission (36.5%), nor how to take the drugs (25.9%) or not knowing the issues which deserve attention after discharge (30.6%). **Conclusion** The elder seniors are prone to suffering from the referral problems. The healthcare workers should implement prevention and intervention for such problems during hospitalization and at discharge so as to improve the medical quality.

【Key words】 post-hospital syndrome; geriatric syndrome; hospitalization; referral

This work was supported by the Project of Beijing Municipal Science and Technology Commission (D121100004912002).

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

高龄老年患者往往有脏器老化, 同时患有多种疾病(多病共存, multimorbidity), 如认知功能减退、营养不良、多重用药(polypharmacy)、衰弱(frailty)等多种老年综合征(geriatric syndromes)^[1], 以及

收稿日期: 2014-12-31; 修回日期: 2015-01-24

基金项目: 北京市科学技术委员会课题(D121100004912002)

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

失能或部分失能,使其在住院时及出院后更容易发生老年人所特有的转诊相关问题,如功能下降、抑郁、社会支持不足、医疗不连续等,这些问题不仅会影响住院治疗的效果,还会使老年患者在出院后的一段时期处于暂时的衰弱状态,增加发生不良临床事件的风险,导致再住院的概率增加;美国老年医学协会(AGS)将针对老年人的转诊医学(transitional care)定义为当患者在治疗场所或强度变动时,为保证医疗协作和连续性所采取的一系列措施;其目的正是针对上述问题来进行有效的预防及干预,以改善老年患者的预后^[2,3]。

我国目前对老年患者的治疗仍以疾病治疗为主,而且对老年患者的特点和出院前后的转诊问题重视不够。因此有必要了解高龄老年患者住院过程中所发生的相关问题以提醒临床工作者注意,来进一步改进转诊质量。

1 对象与方法

1.1 设计调查问卷与培训调查员

调查问卷包括一般情况,跌倒、接种流感疫苗等老年相关情况,住院情况(包括住院原因;住院过程中的问题如跌倒、情绪变化、体力变化;出院时是否有宣教、用药指导等)。调查员为青松居家康复护理服务机构有资质并有照护老人经验的护师或康复师,调查前已经过专业化培训。

1.2 调查对象

2012年6月至2012年12月期间对北京市海淀区全部>95岁居家老人,以及海淀区、朝阳区和西城区部分>85岁愿接受调查的居家老人进行入户调查。

1.3 统计学处理

应用SPSS20.0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 检验进行分析。回答问题不完全的,按回答问题的实际人数进行分析($n=82\sim 86$)。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 调查对象一般情况

395名老人接受调查,1年内有住院经历的有86例(21.8%);包括男性42例,女性44例。年龄(94.8 ± 6.5)岁,中位年龄96岁。其中与子女或照料者同住的有77例(89.6%)、老两口自己住的有7例(8.1%),独居2例(2.3%);失能、生活不能自理27例(31.4%);规律接种流感疫苗者仅占

13例(15.1%)。

2.2 住院原因

明确住院原因的有81例,其中感染28例(34.6%),首位原因为呼吸系统感染19例(67.9%);心脏病13例(16.0%),其中心力衰竭6例;消化道疾病9例(11.1%);意外伤害8例(9.9%),意外伤害中跌倒6例(跌倒致骨折3例)。

2.3 住院期间情况

患者住院期间发生跌倒4.9%(4/82),心情变差19.8%(17/86),体力变差31.3%(26/83),担心没人照顾36.5%(31/85),担心看病费用23.3%(20/86)。住院过程中体力下降的老年患者与体力未下降的相比,其心情变差的比率更高[40%(10/25) vs 12.1%(7/51), $\chi^2=8.37$, $P=0.004$];体力下降者担心照护问题的比率也较高[50%(13/26) vs 26.8%(15/56), $\chi^2=4.25$, $P=0.04$]。

2.4 出院时的转诊问题

患者出院前未获知的必要信息包括:住院期间的治疗情况及所解决的问题36.5%(31/85);主要的出院诊断40.7%(35/86);出院后如何用药25.9%(22/85);出院后的注意事项,如需要观察的症状、定期该做什么检查等30.6%(26/85);出院后该如何保健,如怎样康复锻炼、怎样调整饮食等28.6%(24/84);在出院时无医务人员进行健康宣教25.9%(22/85)。

3 讨论

高龄老年患者的住院治疗,除去疾病本身的影响,还意味着环境的显著变化、睡眠剥夺、生活习惯的改变、饮食的变化、活动受限等多方面问题,并且由于检查而不能按时进餐、缺少可口饭菜及辅助进食人员等也会引起进食减少。这些均会对老年患者造成不良影响,如诱发谵妄、导致情绪抑郁、造成功能下降、营养不良,进一步还可导致肌少症和衰弱,更增加了老年患者的脆弱性。此外,从住院治疗到回家后的社区治疗,也是一个医疗显著变化的过程,容易发生医疗的错误及不连贯,从而造成不良影响。上述因素(转诊相关问题)使得老年患者在出院后的一段时间处于高风险的脆弱状态,即出院后综合征(post-hospital syndrome)^[3]。

高龄老年患者住院过程中最突出的问题就是功能下降。不必要的卧床约束:如不必要的输液、导尿等不仅会限制老年患者的活动、导致其肌肉力量

减少、影响其功能状态,也会增加感染、血栓等医院内并发症的风险^[4-6]。本调查显示高龄老年患者在住院过程中有近1/3会发生体力下降的情况,并且这部分人群发生情绪变化、担心照护问题的比率也较高,虽然可能会有疾病本身的因素,但制动及营养问题导致的功能下降是可以避免的,更应引起临床工作者的重视,并且在住院治疗的过程中就应考虑改善或维持老年患者功能的方法,如在住院期间采取特殊的康复计划可改善预后^[7]。

老年患者在住院过程中的情绪问题,也会对其住院和出院后造成影响;研究显示,老年患者住院过程中发生抑郁的情况,会增加不良临床事件的风险,包括住院时间延长、入住护理病房增加、再住院增加、死亡率增加等^[8]。本调查显示有近1/5的老年患者在住院期间情绪会变差,很可能会导致抑郁情况的发生。因此,在处理疾病的同时,也应关注老年患者的情绪状况,并予以及时干预。

良好的社会支持及照护,对老年患者的健康同样重要,甚至会超过对疾病本身的治疗^[9,10]。本调查中,有89.6%的高龄老年住院患者与子女或照料者同住,可见这部分人群对生活照护的需求较高。在为老年患者制定干预方案及出院计划时,同样要考虑老年患者的后续照护等社会支持问题,照护条件好的,可以采用较为复杂的治疗方案,照护者可以帮助执行;如照护条件不好,则应考虑简化治疗方案,方便老年患者自己执行而不出错。

发达国家采用评价管理老人团队(Geriatric Evaluation and Management Unit, GEMU)以及老年人紧急照护团队(Acute Care of the Elderly Units, ACE)等模式,以老年综合评估及多学科团队为基础,从疾病诊治、护理、营养支持、药物管理、康复锻炼、心理支持、社会支持等多个方面对住院老年患者进行综合管控,重视老年患者的功能、预防医源性并发症。这些措施已证实可以有效地改善住院治疗的效果,使老年患者获得更好的预后及生活质量、并减少医疗花销^[11,12]。

保证医疗的连续性,对高龄老年患者也十分重要。国外研究已证实,通过各种方式,对出院老年患者进行连续的、多学科团队参与的管控,可以更好地帮助老年患者度过出院后的“衰弱期”、获得更好的生活质量^[13]。而对老年患者出院时所采取的措施是其中重要的一环^[12];国外研究证实,在出院时加强患者宣教:包括药物指导、康复指导、有关注意事项的指导,以及对后续医疗方案的安排等,可有效减少再住院、改善医疗质量^[14]。本调查显示,

高龄老年患者在出院时缺乏有效的宣教指导,极有可能造成后续治疗的不连贯;并且患者自身并不知住院情况、出院诊断、后续如何保健,也不利于其后续的健康管理;而对于使用多种药物的老年患者如不知如何用药,则更易造成治疗中断或用药错误。研究显示,每年规律接种流感疫苗,可以有效减少因肺部感染而住院的比率,降低死亡率^[15],世界卫生组织建议老年人,尤其是高龄老年人应规律地接种流感疫苗,接种比率应 $\geq 75\%$ 。本调查显示呼吸系统的感染在高龄老年患者住院原因中仍占较高比例,但住过院的老年患者中流感疫苗的接种比率仍然很低,从侧面也可看出住院期间缺乏对老年患者后续、长期的健康保健指导。

本次调查受调查条件限制,没有详细调查老年患者是否因住院造成抑郁、营养不良等情况,其出院后的健康状况变化、再住院情况等也未做进一步调查。后续应对更多的老年患者进行更详细的调查及纵向的随访,以便更好地为干预转诊问题提供依据。

4 结 论

高龄老年住院患者易出现自评功能下降等老年问题,目前对于出院时的有效宣教不够重视。老年医学工作者应认识到老年患者住院治疗的转诊相关问题,从住院及出院环节入手,针对这些问题,及时通过多种手段予以预防、发现、并干预。有必要建立针对转诊问题的规范化文书和流程,以应对老年患者的出院后综合征,从而获得更好的医疗质量。

【参考文献】

- [1] Inouye SK, Studenski S, Tinetti ME, *et al.* Geriatric syndromes: clinical, research, and policy implications of a core geriatric concept[J]. *J Am Geriatr Soc*, 2007, 55(5): 780-791.
- [2] Zhu ML, Liu XL. Transitional care: a critical measure for securing continuous medical care in elder patients [J]. *Chin J Pract Intern Med*, 2012, 32(3): 188-190. [朱鸣雷, 刘晓红. 转诊医疗——老年患者医疗连续性的重要保障[J]. *中国实用内科杂志*, 2012, 32(3): 188-190.]
- [3] Krumholz HM. Post-hospital syndrome—an acquired, transient condition of generalized risk[J]. *N Engl J Med*, 2013, 368(2): 100-102.
- [4] Holroyd-Leduc JM, Sen S, Bertenthal D, *et al.* The relationship of indwelling urinary catheters to death, length of hospital stay, functional decline, and nursing home admission in hospitalized older medical patients[J]. *J Am Geriatr Soc*, 2007, 55(2): 227-233.

- [5] Corcoran PJ. Use it or lose it—the hazards of bed rest and inactivity[J]. West J Med, 1991, 154(5): 536–538.
- [6] Teasel R, Dittmer DK. Complications of immobilization and bed rest. Part 2: Other complications[J]. Can Fam Physician, 1993, 39: 1440–1442, 1445–1446.
- [7] Bachmann S, Finger C, Huss A, *et al.* Inpatient rehabilitation specifically designed for geriatric patients: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials[J]. BMJ, 2010, 340: c1718. doi: 10.1136/bmj.c1718.
- [8] Unsar S, Sut N. Depression and health status in elderly hospitalized patients with chronic illness[J]. Arch Gerontol Geriatr, 2010, 50(1): 6–10.
- [9] Melchiorre MG, Chiatti C, Lamura G, *et al.* Social support, socio-economic status, health and abuse among older people in seven European countries[J]. PLoS One, 2013, 8(1): e54856. doi: 10.1371/journal.pone.0054856.
- [10] Wang X. Subjective well-being associated with size of social network and social support of elderly[J]. J Health Psychol, 2014. pii: 1359105314544136. [Epub ahead of Print].
- [11] Ellis G, Whitehead MA, Robinson D, *et al.* Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital: meta-analysis of randomised controlled trials[J]. BMJ, 2011, 343: d6553.
- [12] Barnes DE, Palmer RM, Kresevic DM, *et al.* Acute care for elders units produced shorter hospital stays at lower cost while maintaining patients' functional status[J]. Health Aff (Millwood), 2012, 31(6): 1227–1236.
- [13] Naylor MD, Aiken LH, Kurtzman ET, *et al.* The care span: the importance of transitional care in achieving health reform[J]. Health Aff (Millwood), 2011, 30(4): 746–754.
- [14] Saleh SS, Freire C, Morris-Dickinson G, *et al.* An effectiveness and cost-benefit analysis of a hospital-based discharge transition program for elderly Medicare recipients[J]. J Am Geriatr Soc, 2012, 60(6): 1051–1056.
- [15] 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.

(编辑: 刘子琪, 周宇红)

· 消 息 ·

《实用老年医学》征订、征稿启事

《实用老年医学》是以实用为主、面向基层、指导临床、理论联系实际、普及与提高相结合的综合性老年医学杂志, 由江苏省老年医学研究所主办。主要内容有老年医学的基础理论、临床医疗、预防保健及流行病学等方面的论著、基础与临床、讲座综述、经验交流、病例报告等。每期辟有专题论坛, 聘请国内有关专家学者撰稿, 较集中地反映老年医学在各个领域的新理论、新技术、新进展, 适合从事老年医学及医疗保健工作的医务人员阅读, 深受广大读者欢迎。多次获得江苏省、华东地区、全国优秀科技期刊奖, 并被中国科技部评为中国科技论文统计源期刊, 中国科技核心期刊, 中国学术期刊综合评价数据库统计源期刊, 为波兰哥白尼索引(IC)收录期刊, 美国化学文摘(CA)收录期刊、美国乌利希期刊指南(UPD)收录期刊以及俄罗斯全俄科学技术信息研究所(VINTI)数据库收录期刊。

《实用老年医学》为双月刊, 大16开本, 88页, 每期定价8.00元, 全年48.00元。中国标准连续出版物号: ISSN1003-9198, CN32-1338/R。欢迎各单位及个人到当地邮局订阅, 邮发代号28-207。

编辑部地址: 南京市珞珈路30号

邮编: 210024

电话: 025-86632917

邮箱: sylnyx@126.com

投稿网址: www.sylnyx.com