

# 社区老年患者共病现状及其健康管理的研究进展

陈震宇<sup>1</sup> 诸 俭<sup>2</sup>

1 上海市青浦区盈浦街道社区卫生服务中心、全科 上海 201700

2 上海市青浦区香花桥街道社区卫生服务中心、中医科、全科 上海 201712

〔摘要〕老年共病指两种或两种以上慢性病共存于同一个老年人，一旦发生，可造成严重危害，如增加医疗资源使用、影响老年人群健康及生活质量，同时，在现有专科诊治模式下，老年共病患者往往需要到多个专科就诊，常会造成多重用药、治疗不连续等情况，导致医疗决策复杂、困难，临床干预效果差。相关研究指出，予以社区老年共病患者健康管理，能够改善老年人功能状态、生活质量。下面本文就对社区老年患者共病现状及其健康管理的研究进展进行简单综述。

〔关键词〕老年共病；现状；健康管理

〔中图分类号〕R197 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 01-193-02

近年来，受老龄化进程加剧、生活习惯改变等因素影响，老年共病患病率处于持续增高状态。由于老年共病所造成的不良影响、危害比较严重，且处理老年共病面临多方面挑战，致使老年共病成为备受关注的社会健康问题，如何正确认识老年共病、更好管理老年共病是未来医疗行业面对的最大挑战之一<sup>[1]</sup>。本文就对社区老年患者共病现状及其健康管理的研究进展综述如下，旨在为临床提供参考与指导。

## 一、老年共病概念

依据国际规定，一般是将 65 周岁以上的人群确定为老年人，而世界卫生组织则将 60 周岁以上的人群定义为老年人，我国《老年人权益保障法》中明确规定凡是年满 60 周岁的中华人民共和国公民均为老年人。共病一词最早于 1970 年被提出，被定义为：“在患有某种疾病情况下，存在或者罹患另一种疾病”，2008 年，世界卫生组织正式对共病给出了定义：“存在于同一患者体内的两种或两种以上慢性病”<sup>[2]</sup>。

## 二、老年共病现状及发展

数据统计显示，早在 2010 年，我国老年人口数量已经达到 1.73 亿，而 65 岁以上老年人口总数也已突破一亿大关，预计到 2050 年，我国老年人口数量将超过 4 亿，而 65 岁以上老年人口总数也将达到 3 亿以上。随着人均预期寿命的不断延长，老年共病已成为世界性公共卫生问题、社会健康问题。相关研究表明，不同国家共病患病现状不同，如美国约有 65% 左右老年人罹患共病，加拿大约有 75% 左右肥胖患者患有共病，中国小样本调查显示，约有 76.5% 左右老年人患有共病，约有 80% 左右 80 岁以上老年人患有共病，且每增加 19 岁，共病将会增加 10%<sup>[3]</sup>。目前，处理老年共病面临极大挑战，包括临床管理困难复杂、干预有效证据不多、医生决策与患者意愿之间的矛盾、处理患者的时间受限、患者意愿随疾病变化而变化等。数据调查显示，一种疾病每年医疗花销约为 211\$，四种疾病每年医疗花销高达 13973\$，医疗花销出现大幅度增高，同时，患有三种或三种以上共病的老年患者，其住院天数是无共病患者的 25 倍左右，此外，共病老年人发生不良事件、死亡率的风险也显著比无共病患者更高，由此可见，共病造成的危害极为严重<sup>[4]</sup>。

## 三、老年共病健康管理

2016 年，英国发布共病管理指南，并提出共病管理基本原则、步骤以及相关举措，如社区首诊制度、自我管理，其中，

社区首诊制度是以全科医生、护士为重心，对共病患者进行健康管理，自我管理则主要是通过促进共病患者之间的用药、饮食以及身体管理等交流，提高其多方面疾病管理能力，进而更好控制共病进展，降低共病发病率。庄洁<sup>[5]</sup>等人研究显示，通过昆明市 4 个社区卫生服务中心所辖社区的 862 名老年人进行问卷调查，其中有 97.2% 社区老人具有家庭医生签约需求，75.7% 社区老人具有健康咨询及指导服务需求，结果说明大多数社区老年共病患者对社区健康管理需求较高，因此，社区因加强对老年共病患者的关注，不断提高社区管理能力，促进老年共病患者进行健康管理。朱仁敏<sup>[6]</sup>等人研究显示，采用改良老年疾病累计评分量表、自制老年共病患者健康管理需求问卷，对 294 名 60 岁以上老年共病患者进行面对面调查，分析结果可知，老年共病患者对共病管理的需求度较高，且不同年龄、医疗负担以及生活方式等对老年共病患者健康管理需求存在差异，应结合老年共病患者实际需求为其提供最佳健康管理。梁世霞<sup>[7]</sup>研究结果显示，对老年慢性病共病患者推行多层次健康管理，使得老年慢性共病患者急性并发症得到良好预防，且有效延缓了其认知功能障碍发生，使其日常生活质量获得明显提高。闫巍<sup>[8]</sup>等人研究结果显示，通过分析老年共病与生活质量之间的相关性，实现分级诊疗、连续性健康管理等，显著减少了患者住院次数，对改善长期预后具有积极影响。

## 四、不足与展望

目前，我国针对老年共病的首诊在社区，一般是由家庭医生通过健康管理档案方式为患者提供医疗服务，但是，迄今为止我国对共病治疗尚无统一指导原则，且基层卫生部门关于共病管理缺乏经验，暂无针对多病种患者的有效健康管理模式，未来需寻求、制定以及不断完善符合中国国情、具有中国特色的老年共病医疗服务体系，从而更好管理老年共病患者。老年共病健康管理最终目标是为了能够让老年患者获益，显著改善其功能状态、生活质量，国内外老年共病患者健康管理模式存在一定不同，社区在为患者提供健康管理服务期间，切不可生搬硬套，需结合自身服务体系特点，建立、完善具有针对性的老年共病健康管理服务体系。

## 〔参考文献〕

- [1] 朱仁敏, 赵慧华, 左丹妮. 上海市医联体模式下老年 (下转第 195 页)

理干预联合叙事护理,结果显示,团体心理干预联合叙事护理在患者心理调适中有重要意义,可消除患者的病耻感及改善负性心理。

### 5 小结

结直肠癌是临床常见恶性肿瘤,患者常伴对疾病了解不足等问题,一旦患者得知患病,其常伴严重不良情绪,其中包括抑郁、焦虑以及低沉等,以自尊感下降、烦恼等为主要临床表现,严重者甚至引起自杀倾向,威胁患者生命安全。因此针对结直肠癌患者加以有效的心理护理至关重要,对延长患者生存期、提高其生活质量具有积极作用,临床针对结直肠癌可采取基于积极心理学的心理护理、支持性心理干预、情志护理、团体心理干预等多种心理护理,以缓解患者负面情绪,提升其生活质量。

#### [参考文献]

- [1] 杨晓莉,蔡海燕,李瑜敏.基于同质医疗理念的创新型护理实践联合积极心理干预对结直肠癌造口患者的影响[J].广东医学,2020,41(3):287-292.
- [2] 宋英莉,杜成,杨贺,等.互联网延续性护理对结直肠癌化疗患者心理状况及不良反应的影响[J].中国实用护理杂志,2021,37(20):1545-1550.

志,2021,37(20):1545-1550.

[3] 于菲,刘宁,闫书燕.基于积极心理学的团体辅导在直肠癌造口患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2020,26(7):923-926.

[4] 李卫华,于吉梅,陆超君,等.基于积极心理学的心理干预对直肠癌患者心理状态、自我效能和生活质量的影响[J].癌症进展,2020,18(21):2265-2268.

[5] 牛欢欢,吕琳,耿晨,等.结直肠癌造口患者支持性照顾需求现状及其影响因素分析[J].现代临床护理,2020,19(7):24-29.

[6] 董雪,张彦新,云红,等.支持性心理干预对结直肠癌术后辅助化疗患者心理状态的影响[J].中国医刊,2020,55(6):690-693.

[7] 李展绒,张永梅.情志护理对结直肠癌手术患者围手术期应对方式及心境状态的影响[J].河北医药,2016,38(7):1105-1107.

[8] 林素红,郎杉,岳爱华.团体心理干预联合叙事护理在结直肠癌患者心理调适中的应用价值[J].中华现代护理杂志,2020,26(27):3808-3812.

(上接第 192 页)

自血疗法治疗,结果显示,针刺联合穴位自血疗法可显著改善 CAD 患者临床症状,减轻瘙痒程度。

### 3 小结

CAD 是临床常见病症,针对该病主要是以消除与控制临床症状,降低复发率,提升患者生活质量为治疗目的,激光、光疗法、冷冻疗法、中医外治等非药物治疗 CAD 患者具有一定的临床效果,且不良反应发生率低,安全性高。在日后临床可进行更多前瞻性研究,以深入分析 CAD 的非药物治疗方式,改善预后。

#### [参考文献]

- [1] 朱炯,吴怡峰,刘茵,等.刺络拔罐联合火针治疗血虚风燥型慢性湿疹的疗效观察及对生活质量的影响[J].上海针灸杂志,2021,40(4):481-486.
- [2] 张丽红,闫志华,方明,等.中医祛风除湿法治疗慢性湿疹疗效及对嗜酸性粒细胞和免疫功能的影响[J].现代中西医结合杂志,2021,30(6):662-665.
- [3] 钟琪,赵金莉,李伟洋,等.蛋黄馏油纳米类成分治疗湿疹的药效评价及机制研究[J].世界中医药,2021,16(20):3007-3011,3017.

16(20):3007-3011,3017.

[4] 张锦锦,符爱云,姜春平.联合药物方案辅助超脉冲 CO<sub>2</sub> 点阵激光对慢性湿疹患者疗效及安全性的影响[J].临床和实验医学杂志,2020,19(10):1101-1104.

[5] 杨晶,王娟,李香梅,等.308 nm 准分子激光治疗慢性湿疹疗效观察[J].中国中西医结合皮肤性病学期刊,2017,16(3):234-235.

[6] 汪明华,郑伟.红光照射对慢性湿疹的治疗效果分析[J].中国实用医药,2021,16(11):92-94.

[7] 徐铭晨.窄谱中波紫外线联合复方氟米松软膏治疗掌跖角化性湿疹疗效观察[J].中国实用医药,2019,14(30):104-106.

[8] 王笑宇,刘成.液氮冷冻联合卤米松软膏治疗慢性湿疹的疗效观察[J].右江医学,2020,48(3):217-220.

[9] 谢玉华,徐晶,谭磊,等.壮医脐环穴针刺法治疗血虚风燥型慢性湿疹的疗效观察及其对 Th1/Th2 免疫平衡的影响[J].广西医学,2021,43(1):56-61.

[10] 邓晶晶.针刺联合穴位自血疗法治疗慢性湿疹的临床研究[J].针灸临床杂志,2018,34(1):15-18.

(上接第 193 页)

共病患者健康管理体验的质性研究[J].护士进修杂志,2021,36(21):2007-2011.

[2] 徐海红,王永利,闫巍.老年衰弱共病患者:紧密医联体模式下全科医学面临的挑战与应对策略[J].中国全科医学,2021,24(24):3026-3031.

[3] 胡东辉,徐海红,邢燕,等.老年共病住院患者出院后延续性护理需求分析及应对策略[J].医学信息,2021,34(11):187-190.

[4] 马建新,刘丽丽,张金萍,等.老年综合评估管理模式对老年共病患者运动耐量及生活质量的影响[J].华南国防医

学杂志,2020,34(08):539-542.

[5] 庄洁,张旭东,李伟,等.老年常见慢性病共病患者社区健康管理需求[J].中国老年学杂志,2021,41(10):2179-2183.

[6] 朱仁敏,赵慧华,左丹妮.上海市医联体模式下老年共病患者健康管理需求调查分析[J].护士进修杂志,2021,36(09):835-838+842.

[7] 梁世霞.多层次健康管理对老年慢病共病患者安全合理用药知信行水平影响[J].医学食疗与健康,2020,18(06):191-192.

[8] 闫巍,王杰萍,张洪波,等.连续性健康管理对提高老年共病患者生活质量的重要性分析[J].中国全科医学,2018,21(27):3302-3306.