

• 老年问题研究 •

## 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

闫巍<sup>1</sup>, 王杰萍<sup>1</sup>, 张洪波<sup>1</sup>, 吴薇<sup>1</sup>, 王斐<sup>1</sup>, 张洁<sup>2</sup>, 张新焕<sup>2</sup>, 朱钟慧<sup>3, 4</sup>, 杜雪平<sup>5\*</sup>

**【摘要】** 老年共病患者较老年单一慢性病患者存在衰弱、肌少症、营养不良、跌倒等诸多问题, 生活质量明显下降。当前老年人的医疗以患者为中心, 以减少失能、提高日常生活能力为目标。因此, 本文特别关注了老年共病与生活质量的相关性, 提出对老年共病患者实行分级诊疗, 关注老年综合征, 运用多学科团队制定综合诊疗方案, 重视急性病恢复期的老年中期照护, 实行连续性健康管理, 预防并减少各种急性并发症发生, 减少住院次数, 延缓认知功能障碍发生, 最终提高患者生活质量, 改善长期预后。

**【关键词】** 老年人; 共病现象; 生活质量; 连续性健康管理; 患者分级医疗

**【中图分类号】** R 339.34 **【文献标识码】** A DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2018.00.113

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. [www.chinagp.net]

YAN W, WANG J P, ZHANG H B, et al. Importance of performing continuous health management to the elderly patients with multimorbidity in order to improve the quality of life [J]. Chinese General Practice, 2018, 21 (27): 3302-3306.

**Importance of Performing Continuous Health Management to the Elderly Patients with Multimorbidity in Order to Improve the Quality of Life** YAN Wei<sup>1</sup>, WANG Jie-ping<sup>1</sup>, ZHANG Hong-bo<sup>1</sup>, WU Wei<sup>1</sup>, WANG Fei<sup>1</sup>, ZHANG Jie<sup>2</sup>, ZHANG Xin-huan<sup>2</sup>, ZHU Zhong-hui<sup>3, 4</sup>, DU Xue-ping<sup>5\*</sup>

1.Department of General Practice, Fuxing Hospital, Capital Medical University, Beijing 100038, China

2.Geriatric Department, Fuxing Hospital, Capital Medical University, Beijing 100038, China

3.School of Public Health, Capital Medical University, Beijing 100069, China

4.Beijing Key Laboratory of Environmental Toxicology, Capital Medical University, Beijing 100069, China

5.Yuetan Community Health Service Center, Fuxing Hospital, Capital Medical University, Beijing 100038, China

\*Corresponding author: DU Xue-ping, Professor, Doctoral supervisor; E-mail: Xueping50@yahoo.com

**【Abstract】** Compared to patients with single chronic disease, the elderly patients with comorbidity are accompanied by many problems, such as weakness, sarcopenia, malnutrition and tumble, which leads to a decline in their quality of life. In order to reduce disability and enhance the capability in daily lives, patient-centered medical mode is implemented. Therefore, this paper focuses on the correlation between the elderly patients with comorbidity and the quality of life. Hierarchical medical system should be implemented, geriatric syndromes valued, and comprehensive diagnosis and treatment plan formulated by multidisciplinary teams. The intermediate care during the recovery period of acute disease should be paid attention to, and continuous health management employed so as to prevent and reduce all kinds of acute complications, reduce hospitalization and delay the occurrence of cognitive impairment. The long-term goal of improving quality of life and long-term prognosis will be achieved lasting the end.

**【Key words】** Aged; Comorbidity; Quality of life; Continuous health management; Progressive patient care

基金项目: 首都医科大学基础-临床科研合作基金 (16JL59)

1.100038 北京市, 首都医科大学附属复兴医院全科医学科

2.100038 北京市, 首都医科大学附属复兴医院综合科

3.100069 北京市, 首都医科大学公共卫生学院

4.100069 北京市, 首都医科大学环境毒理学北京市重点实验室

5.100038 北京市, 首都医科大学附属复兴医院月坛社区卫生服务中心

\*通信作者: 杜雪平, 教授, 博士生导师;

E-mail: Xueping50@yahoo.com

随着年龄增长, 机体所患慢性病种类增加, 常伴有各种失能和老年综合征 (GS) [1-2]。老年人的问题打包而来 [3], 严重影响其日常生活活动能力 (ADL)。老年共病已成为全球重大公共卫生问题, 我国倡导健康老龄化, 需要努力提高老年人健康预期寿命和生活自理能力, 减少失能发生, 提升老年人生活质量。因此, 本文探讨连续性健康管理对提高老年共病患者生活质量的重要性并提出应对策略。

## 1 共病概述

共病是指患者同时患有两种或两种以上慢性病或复发性疾病,既包括躯体性疾病也包括精神、心理问题及药物成瘾等<sup>[4]</sup>。随着老龄化社会的到来,老年共病问题越来越受到重视。当前,随着老年医学的发展,国际上更加关注老年人的功能状态,提出了GS的概念。本文中的“共病”既包括慢性病,也包括GS,即“多种病态(MM)”或“多种慢性状况(MCC)”。有研究显示,衰弱、跌倒、痴呆、多重用药、营养不良、尿失禁、便秘、慢性疼痛等是老年患者常见的GS<sup>[5-7]</sup>。

## 2 老年共病与日常生活质量

有研究显示,共病与生活质量的相关性越来越引起人们的重视<sup>[8]</sup>。ADL是反映老年人生活质量的重要指标,其与老年患者的健康状况和认知功能高度相关<sup>[9]</sup>。老年共病患者的GS与各种疾病相互交叉、相互影响,增加了患者治疗的复杂性以及住院、死亡和失能的风险,导致患者生活质量不同程度下降<sup>[10]</sup>,尤其是GS较慢性病对患者躯体功能影响更大。

国内外关于共病对老年患者生活质量影响的研究显示,高血压、脑梗死、冠心病等慢性病及营养不良等GS导致ADL下降(见表1)<sup>[2, 6, 11-14]</sup>,老年共病或GS造成身体残疾,并对生活质量产生负面影响。有研究显示骨关节疾病、糖尿病或精神障碍与残疾的发生密切相关,而残疾、骨关节状况和精神障碍对生活质量的影 响最大<sup>[13]</sup>。另一项研究结果显示,高血压和慢性疼痛与功能独立相关 $[OR=1.64, 95\%CI(1.25, 2.16)]$ <sup>[11]</sup>。共病有增加老年患者认知功能障碍的风险,而认知功能障碍可导致患者ADL逐渐下降甚至丧失,进而影响生活质量<sup>[14-15]</sup>。国内研究结果显示,约80%的老年住院患者最常见的GS是ADL缺陷<sup>[6]</sup>。因此,国内外对老年共病的关注已经聚焦到老年人的生活质量上,探索改

善老年共病患者功能状态、提高其生活质量是当下共病的研究热点<sup>[8]</sup>。多年的临床实践要求临床医师不仅要关注老年共病患者各种慢性病的管控,还应该防治GS以改善老年人的功能状态,提高其生活质量。

## 3 对老年共病患者实行连续性健康管理可以提高其生活质量

当前国内外研究均证实老年共病与各种失能、GS相关,严重影响老年人生活质量<sup>[11-12]</sup>。现阶段,老年医疗要从“以疾病为中心”的诊疗模式向“以患者为中心”的个体化诊疗模式转变,从目前的慢性病治疗模式向失能预防模式转变。临床医生不仅要关注疾病本身,更要关注老年人ADL,避免功能受损发展为失能,采取各种措施使老年人晚得病、少得病、病而不残、残而不废,最大限度地维持或改善其功能状态,提高其生活质量<sup>[6]</sup>。在人口老龄化日益严重的大环境与当前医疗改革的新形势下,如何做好老年共病患者的医疗工作,提高其生活质量是临床医生应该面临的挑战。国外的实践经验证明,连续的家庭医疗能够缩短慢性病患者的住院时间、减少医疗费用,提高患者满意度<sup>[16]</sup>,注重医疗连续性的“转诊医疗”能够有效降低老年患者的再住院率<sup>[17]</sup>。国内专家指出应全面关注共病与认知功能障碍的关系,及时进行综合治疗,并采取长期管理的模式,提高老年患者的生活质量<sup>[15]</sup>。因此,本文将改善老年共病患者功能状态、提高其生活质量的策略锁定在对其实行连续性健康管理上,现从以下3个方面进行阐述。

**3.1 落实分级诊疗是实现连续性健康管理的前提和保障** 老年共病的特点是各种慢性病累及多个系统。当老年共病患者需要就诊时,究竟应该就诊于哪个专科,某个专科治疗方案是否适合,这一直是困扰老年患者和临床医师的问题。事实证明,老年患者辗转就诊于多个专科,导致过度检查、多重用药、治疗矛盾等各种医源性

表1 老年共病对生活质量影响的研究  
Table 1 Study about the effect of comorbidity in the elderly on the quality of life

第一作者	研究时间(年)	研究对象	研究方法	研究结果
FORJAZ等 <sup>[11]</sup>	2008, 2011—2012	西班牙社区居民, ≥65岁, n=6 143	调查问卷	最常见的疾病为骨关节病和高血压,骨关节病、糖尿病和精神障碍与身体残疾有关,且对生活质量产生不良反应
WANG等 <sup>[12]</sup>	时间不详	广东省深圳市, ≥60岁, n=2 705/2 919	抽样调查, 调查问卷	共病是老年人功能独立性丧失的独立危险因素
梁芳等 <sup>[2]</sup>	2014—2016	河北省石家庄市, ≥65岁, n=850	老年综合评估	高龄、高血压、脑梗死、冠心病等慢性病患者认知功能障碍、情绪障碍、日常生活活动能力下降、营养风险、跌倒高风险等老年综合征发生率高
韦军民等 <sup>[13]</sup>	2013	北京大学中国健康与养老追踪调查数据库资料, ≥65岁, n=5 900	数据分析	老年人营养不良患病率高,营养不良会降低老年人日常生活活动能力、健康水平,增加医疗花费
张超南等 <sup>[6]</sup>	2012—2015	江苏、浙江省住院患者, ≥65岁, n=2 913/2 919	调查问卷	老年综合征发生率为95.4%,老年综合征共患(患3种及以上老年综合征者)的发生率为66.4%,最多见的老年综合征是日常生活能力缺陷(79.2%)
姜玲等 <sup>[14]</sup>	2013—2014	北京大学第三医院老年内科, n=225	调查问卷, 病历资料分析	认知功能障碍与年龄、文化程度、婚姻状况、糖尿病病史、脑血管病病史、共病有关,其中年龄增加、文化程度低、无配偶、合并糖尿病、合并脑血管病及共病会增加认知功能障碍的风险



问题。世界卫生组织(WHO)曾提出,三级综合医院主要承担疑难、危重患者的医疗,二级医院主要承担常见疾病的医疗,基层医疗机构主要承担常见病、慢性病管理及康复医疗的“分级卫生医疗服务”<sup>[18]</sup>。我国新医改实行“社区首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗模式。老年共病患者平时首诊在社区,家庭医生通过健康管理档案与老年共病患者建立长期、稳定、连续的服务关系,为其治疗和长期随访制定全面的计划,提供综合性和个体化的诊疗、预防保健和康复治疗等方案<sup>[19]</sup>。当患者出现急性并发症时,由家庭医生通过双向转诊路径转诊到三级综合医院对应的专科就诊,快捷而方便,省去了辗转于三级综合医院多个专科的麻烦,而且,避免了过度检查、多重用药、治疗矛盾等,降低了医疗花费,使患者获益。当患者急性期病情好转后回转至社区家庭医生处。家庭医生对患者平时的健康状况了如指掌,通过双向转诊能详实地掌握患者在综合医院的诊疗经过,继续为患者提供随访观察,因地制宜地治疗,确保治疗的连续性。有研究证实分级诊疗背景下医养结合健康管理模式能有效提高社区老年冠心病患者的自我管理能力和生活质量,且患者满意度高<sup>[20]</sup>。另有研究显示,医联体共管分级诊疗能明显提高慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者的生活质量,改善气流受限程度,减低疾病风险及医疗费用<sup>[21]</sup>。因此,对老年共病患者落实社区首诊、采用双向转诊模式,实行分级诊疗是实现对其连续性健康管理的前提和重要保障。

### 3.2 关注 GS, 加强多学科团队合作, 实行综合管理

当老年患者就诊于某个专科时,专科医师只重视本专业疾病的诊治,而忽略了疾病共存问题。老年共病患者的特点是由于患多种慢性病,同时合并多种 GS, 身体衰弱,机体各个脏器储备功能下降,处于异常脆弱的平衡状态。当机体遭遇任何打击时,如合并感染、跌倒等,机体脆弱的平衡状态被打破,随即发生一系列不良事件,恰如“多米诺骨牌效应”,严重影响患者生活质量,甚至危及生命。在医疗实践中,临床医师往往更多地关注疾病本身及各项辅助检查结果,对老年人的各种功能状态重视不够。为此,老年医学引进了老年医学评估(CGA)的概念,即对于衰弱、多重用药、潜在或已经有部分功能丧失的老年共病患者实施全面的 CGA,从而发现其各方面的问题,并给予及时干预,以维持或改善其功能状态,改善预后<sup>[22]</sup>,提高生活质量。而且,需要对其实行全人、全程的整体性、连续性管理,防跌倒、防呛咳和误吸、防各种失能<sup>[23]</sup>,并进行精神-心理方面的干预。由此看出,老年共病患者的医疗问题不是单一的,不是单纯依靠某个专科力量就能解决的,而是需要多学科团队合作,实行综合管理<sup>[24]</sup>,帮助老年人尽可能地恢复其原有的功能状态、提高生活质量<sup>[25]</sup>。

### 3.3 加强老年中期照护是实行连续性健康管理的重要环节

老年共病患者疾病急性期的各种情况在三级综合

医院得到圆满解决后,患者出院回归社区,需要进一步随访,定期监测血压、血糖、血脂、电解质、血红蛋白、肝肾功能、凝血指标等情况,继续进行各种慢性病的健康管理。这种老年患者因各种疾病在医院接受急性期治疗后,为恢复原有身体功能,尚需要一段时间的医疗专业照护,即对亚急性期和急性后期老年患者实施综合性医疗、康复和护理服务的医疗服务模式,该模式称之为老年中期照护<sup>[26]</sup>。老年共病患者较之于单一慢性病患者更加需要高质量的老年中期照护。国外研究显示接受有效老年中期照护者较未接受老年中期照护者1年内平均住院时间缩短4.2 d ( $P<0.05$ )<sup>[27]</sup>。而当前我国社区老年人的医疗和生活养护、功能残疾医疗照护之间存在服务空白,缺乏统一协调<sup>[28]</sup>。近期我国一项关于老年住院患者医疗照护的研究结果指出当前我国医疗体系迫切需要设立与之相应的老年中期照护医疗团队,并应加强配套设施<sup>[29]</sup>。远程医疗作为新型技术可为老年共病患者提供健康监测、疾病诊断、咨询、教育和慢性病管理等中长期照护服务<sup>[30]</sup>,使医疗资源得以最大限度地共享和利用,保持医疗服务的连续性,减少急性并发症和再住院,改善患者生活质量。老年病学专家陈铮教授呼吁建立老年友善医院,通过整合照护服务可以达到减少并发症发生、提高医疗质量和患者满意度、有效降低医疗费用、科学地推进医疗改革的目的<sup>[31]</sup>。因此,需要加强专科与全科的合作,对老年共病患者实行连续性健康管理<sup>[32]</sup>。当前,我国推进的医疗模式是在三级综合医院和社区基层医院之间实行双向转诊,无缝链接,在此基础上如何建立中期照护医疗团队,实行高效、快捷的医疗照护,进而达到改善患者功能,减少再住院等尚需进一步探索。

## 4 小结

老年共病患者的医疗需要实行全面、规范、综合、连续性的健康管理,最大限度维持或改善患者的功能状态,提高其独立生活能力和生活质量。临床专科医师和全科医师应共同努力,做好老年共病患者的分级诊疗,采用多学科团队,制定综合诊疗措施,在急性期后实行高质量的老年中期照护,为老年共病患者提供整体的连续性健康管理,预防并减少各种急性并发症发生,减少住院次数,延缓认知功能障碍发生,提高患者生活质量,改善长期预后。

共病对老年人生活质量的影响不容忽视,这就要求国家卫生政策制定者、临床医师等要高度重视共病的挑战,建立有效的干预措施<sup>[1]</sup>。当前我国老年人医疗服务模式中缺乏老年病基层预防和诊治以及急性疾病后期的医疗服务<sup>[28]</sup>,而且基层卫生部门共病管理经验不足<sup>[33]</sup>。为应对老年共病现状应大力发展全科医学<sup>[34]</sup>,积极推进符合中国国情,具有中国特色的老年医疗服务体系建设<sup>[35-36]</sup>,通过对老年共病患者实行连续性健康管理以提高其生活质量。

作者贡献: 闫巍负责文章的构思与设计并撰写论文; 王杰萍、朱钟慧负责研究的实施与可行性分析; 张洪波、吴薇、王斐、张洁、张新焕参与数据收集; 杜雪平负责文章的质量控制及审校; 闫巍、杜雪平对文章整体负责并监督管理。

本文无利益冲突。

## 参考文献

- [1] WANG S B, D'ARCY C, YU Y Q, et al. Prevalence and patterns of multimorbidity in northeastern China: a cross-sectional study [J]. *Public Health*, 2015, 129 (11): 1539-1546. DOI: 10.1016/j.puhe.2015.06.013.
- [2] 梁芳, 范亚坤, 张世阳, 等. 住院老年患者老年综合征的调查研究 [J]. *河北医科大学学报*, 2017, 38 (6): 710-712. DOI: 10.3969/j.issn.1007-3205.2017.06.021.
- LIANG F, FAN Y K, ZHANG S Y, et al. Investigation of geriatric syndromes in elderly inpatients [J]. *Journal of Hebei Medical University*, 2017, 38 (6): 710-712. DOI: 10.3969/j.issn.1007-3205.2017.06.021.
- [3] FONTANA L, KENNEDY B K, LONGO V D, et al. Medical research: treat ageing [J]. *Nature*, 2014, 511 (7510): 405-407. DOI: 10.1038/511405a.
- [4] BARNETT K, MERCER S W, NORBURY M, et al. Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study [J]. *Lancet*, 2012, 380 (9836): 37-43. DOI: 10.1016/S0140-6736 (12) 60240-2.
- [5] 朱鸣雷, 周晓磊, 刘晓红. 北京社区高龄老年人老年综合征的状况调查 [J]. *中华老年医学杂志*, 2015, 34 (2): 207-209. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2015.02.026.
- ZHU M L, ZHOU X L, LIU X H. Investigation of geriatric syndromes in very elderly people in Beijing community [J]. *Chin J Geriatr*, 2015, 34 (2): 207-209. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2015.02.026.
- [6] 张超南, 覃芹丹, 薛阳阳, 等. 不同年龄和性别人群老年综合征的现状调查 [J]. *中华老年医学杂志*, 2017, 36 (2): 209-213. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2017.02.021.
- ZHANG C N, TAN Q D, XUE Y Y, et al. Investigation of the current situation of geriatric syndromes in the elderly with different age and gender [J]. *Chin J Geriatr*, 2017, 36 (2): 209-213. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2017.02.021.
- [7] 李杰, 程秀丽, 关向荣, 等. 住院患者老年综合征发生率及评估分析 [J]. *中华老年医学杂志*, 2017, 36 (3): 266-268. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2017.03.010.
- LI J, CHENG X L, GUAN X R, et al. Incidence and evaluation of geriatric syndromes in hospitalized patients [J]. *Chin J Geriatr*, 2017, 36 (3): 266-268. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2017.03.010.
- [8] SMITH S M, WALLACE E, SALISBURY C, et al. A Core Outcome Set for Multimorbidity Research (COSmm) [J]. *Ann Fam Med*, 2018, 16 (2): 132-138. DOI: 10.1370/afm.2178.
- [9] 郭晓斌, 朱昀, 宫萍, 等. 老年住院患者日常生活能力调查及影响因素分析 [J]. *中华老年医学杂志*, 2017, 36 (1): 49-52. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2017.01.013.
- GUO X B, ZHU Y, GONG P, et al. Survey on activities of daily living and analysis of the influencing factors among elder hospitalization patients [J]. *Chin J Geriatr*, 2017, 36 (1): 49-52. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2017.01.013.
- [10] PAREKH A K, GOODMAN R A, 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. DOI: 10.1177/003335491112600403.
- [11] FORJAZ M J, RODRIGUEZ-BLAZQUEZ C, AYALA A, et al. Chronic conditions, disability, and quality of life in older adults with multimorbidity in Spain [J]. *Eur J Intern Med*, 2015, 26 (3): 176-181. DOI: 10.1016/j.ejim.2015.02.016.
- [12] WANG X X, LIN W Q, CHEN X J, et al. Multimorbidity associated with functional independence among community-dwelling older people: a cross-sectional study in Southern China [J]. *Health Qual Life Outcomes*, 2017, 15 (1): 73-81. DOI: 10.1186/s12955-017-0635-7.
- [13] 韦军民, 樊琳琳, 张毓辉, 等. 中国老年人营养不良对健康和医疗花费的影响 [J]. *中华老年医学杂志*, 2017, 36 (8): 929-933. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2017.08.024.
- WEI J M, FAN L L, ZHANG Y H, et al. The impact of malnutrition on health outcomes and healthcare cost among Chinese older adults [J]. *Chin J Geriatr*, 2017, 36 (8): 929-933. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2017.08.024.
- [14] 姜玲, 朱昀, 张福春. 综合医院老年患者认知功能障碍及其影响因素分析 [J]. *中华老年医学杂志*, 2017, 36 (10): 1092-1096. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2017.10.009.
- JIANG L, ZHU Y, ZHANG F C. Survey of cognitive dysfunction and influencing factors in elderly inpatients in geriatric department of general hospital [J]. *Chin J Geriatr*, 2017, 36 (10): 1092-1096. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2017.10.009.
- [15] 张巍. 关注老年期常见疾病与认知障碍的关系 [J]. *中华老年医学杂志*, 2017, 36 (4): 353-354. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2017.04.001.
- [16] VILÀ A, VILLEGAS E, CRUANYES J, et al. Cost-effectiveness of a Barcelona home care program for individuals with multimorbidity [J]. *J Am Geriatr Soc*, 2015, 63 (5): 1017-1024. DOI: 10.1111/jgs.13396.
- [17] KIM H, THYER B A. Does transitional care prevent older adults from rehospitalization? A review [J]. *J Evid Inf Soc Work*, 2015, 12 (3): 261-271.
- [18] WU Z J, JIAN W Y. Availability and social determinants of community health management service for patients with chronic diseases: an empirical analysis on elderly hypertensive and diabetic patients in an eastern metropolis of China [J]. *Fam Med Community Health*, 2015, 3 (1): 6-14. DOI: 10.15212/FMCH.2015.0104.
- [19] FOX M T, SIDANI S, PERSAUD M, et al. Acute care for elders components of acute geriatric unit care: systematic descriptive review [J]. *J Am Geriatr Soc*, 2013, 61: 939-946. DOI: 10.1111/jgs.12282.



- [20] 周霞, 廖生武, 易松, 等. 分级诊疗背景下社区老年冠心病患者医养结合健康管理模式研究[J]. 中国全科医学, 2017, 20(26): 3232-3238. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2017.00.017.
- ZHOU X, LIAO S W, YI S, et al. Mode of healthcare management services delivered by medical and elderly care institutions for community-dwelling elderly patients with coronary heart disease under the situation of the implementation of hierarchical medical system in China[J]. Chinese General Practice, 2017, 20(26): 3232-3238. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2017.00.017.
- [21] 夏芸, 魏丽娟. 医联体共管 COPD 分级诊疗模式的效果分析[J]. 国际呼吸杂志, 2017, 37(14): 1083-1086. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673-436X.2017.14.007.
- XIA Y, WEI L J. Effect analysis of hierarchical diagnosis model of chronic obstructive pulmonary disease by co-management of health alliance[J]. Int J Respir, 2017, 37(14): 1083-1086. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673-436X.2017.14.007.
- [22] 朱鸣雷, 王秋梅, 刘晓红. 老年人综合评估[J]. 中华老年医学杂志, 2015, 34(7): 709-710. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2015.07.004.
- ZHU M L, WANG Q M, LIU X H. Comprehensive geriatric assessment[J]. Chin J Geriatr, 2015, 34(7): 709-710. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2015.07.004.
- [23] 林秀芳, 董碧蓉. 全科全科人照顾防控老年患者在病房和家庭中的风险[J]. 中华老年医学杂志, 2017, 36(1): 234-237. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2017.03.002.
- [24] 刘晓红, 朱鸣雷. 老年住院患者的综合管理[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2015, 14(2): 81-83. DOI: 10.11915/j.issn.1671-5403.2015.02.019.
- LIU X H, ZHU M L. Comprehensive management for the elderly inpatients[J]. Chin J Mult Organ Dis Elderly, 2015, 14(2): 81-83. DOI: 10.11915/j.issn.1671-5403.2015.02.019.
- [25] 齐海梅. 加强老年病患者的综合管理[J]. 中华老年医学杂志, 2017, 36(3): 233. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2017.03.001.
- QI H M. Strengthen the comprehensive management for the geriatric patients[J]. Chin J Geriatr, 2017, 36(3): 233. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2017.03.001.
- [26] UNRUH M A, TRIVEDI A N, GRABOWSKI D C, et al. Does reducing length of stay increase rehospitalization of medicare fee-for-service beneficiaries discharged to skilled nursing facilities? [J]. J Am Geriatr Soc, 2013, 61(9): 1443-1448. DOI: 10.1111/jgs.12411.
- [27] DAHL U, STEINSBEKK A, JOHNSEN R. Effectiveness of an intermediate care hospital on readmissions, mortality, activities of daily living and use of health care services among hospitalized adults aged 60 years and older—a controlled observational study[J]. BMC Health Serv Res, 2015, 15(8): 351-361. DOI: 10.1186/s12913-015-1022-x.
- [28] 孟丽, 石婧, 段春波, 等. 国内外老年人医疗服务介绍[J]. 中华老年医学杂志, 2016, 35(8): 808-810. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2016.08.003.
- MENG L, SHI J, DUAN C B, et al. Introduction of medical services for ageing people at home and abroad[J]. Chin J Geriatr, 2016, 35(8): 808-810. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2016.08.003.
- [29] 王云, 刘金平, 刘伟萍, 等. 住院老年患者中期照护需求的临床研究[J]. 中华老年医学杂志, 2017, 36(3): 262-265. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2017.03.009.
- WANG Y, LIU J P, LIU W P, et al. A survey of the clinical needs of intermediate care services in hospitalized elderly patients[J]. Chin J Geriatr, 2017, 36(3): 262-265. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2017.03.009.
- [30] 谢海雁, 张雪晗, 倪雪峰, 等. 远程医疗在老年人群中的应用[J]. 中华全科医师杂志, 2016, 15(10): 805-808. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-7368.2016.10.020.
- [31] 宋惠平, 陈峥. 老年友善医院[J]. 中华老年医学杂志, 2016, 35(9): 1018-1021. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2016.09.024.
- SONG H P, CHEN Z. The age-friendly hospital[J]. Chin J Geriatr, 2016, 35(9): 1018-1021. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2016.09.024.
- [32] 谭潇, 于普林. 老年医学团队工作[J]. 中华老年医学杂志, 2015, 34(7): 706-708. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2015.07.003.
- TAN X, YU P L. Geriatric interdisciplinary team[J]. Chin J Geriatr, 2015, 34(7): 706-708. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2015.07.003.
- [33] 狄娜, 郑嘉堂, 王鹏飞, 等. 北京市老年人慢性病及共病分析[J]. 中国全科医学, 2018, 21(3): 265-268. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2017.00.217.
- DI N, ZHENG J T, WANG P F, et al. Chronic diseases and comorbidity in the elderly in Beijing[J]. Chinese General Practice, 2018, 21(3): 265-268. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2017.00.217.
- [34] 闫巍, 王杰萍, 张洪波, 等. 老年共病患者在诊疗中面临的问题及应对策略[J]. 中国全科医学, 2018, 21(3): 261-264. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2017.00.207.
- YAN W, WANG J P, ZHANG H B, et al. Challenges and solutions for elderly patients with multimorbidity during receiving management in China[J]. Chinese General Practice, 2018, 21(3): 261-264. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2017.00.207.
- [35] 叶鹏, 石婧, 于普林. 老年医学发展简史[J]. 中华老年医学杂志, 2016, 35(5): 457-461. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2016.05.001.
- YE P, SHI J, YU P L. Brief history of development of geriatric medicine[J]. Chin J Geriatr, 2016, 35(5): 457-461. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2016.05.001.
- [36] YANG H, BROWNING C, THOMAS S. Challenges in the provision of community aged care in China[J]. Fam Med Community Health, 2013, 1(2): 32-42. DOI: 10.15212/FMCH.2013.0206.

(收稿日期: 2018-03-25; 修回日期: 2018-06-25)

(本文编辑: 赵跃翠)