

老年人咋健康管理?让数据做主

记烟台毓璜顶医院老年病科主任李华和她的团队

齐鲁晚报·齐鲁壹点记者 孙淑玉 通讯员 李成修

“人谁不顾老，老去有谁怜。身瘦带频减，发稀冠自偏。废书缘惜眼，多灸为随年。”刘禹锡的一首《酬乐天咏老见示》，道尽了年老体衰的悲哀。但随着生活水平的提高和医疗保障体系的完善，年老早就不再只有一种模样。

在烟台毓璜顶医院老年病科有这样一群人，他们有自己的医疗专业技能，有全科医生的专业知识，有老年病的专业视角，关注老年疾病之外，更注重老年人的身心健康及生活质量，为此他们为患者制定个性化的老年健康功能综合评估标准，还着力推动老年患者术前综合风险评估，近日，齐鲁晚报·齐鲁壹点记者专访了烟台毓璜顶医院老年病科主任李华，想听听她口中不一样的老年病治法。

关注“老小孩”的身心健康，让老人有质量地活着

已经多次告知检查结果会在下午四点之后全部回传到病房，一位年过九旬病人的家属仍在办公室内反复询问各项检查的缘由和病情特征指向，烟台毓璜顶医院老年病科主任李华只能就部分已回传的检验结果，分门别类地进行分析解答家属的疑虑。

这是烟台毓璜顶医院老年病科的常态。在老年病科，患者的平均年龄超过80岁，也就意味着陪着陪床的患者家属年龄也在60岁以上，不仅向患者询问病情、病史时需要格外的耐心和技巧，和家属的有效沟通也绝非易事。

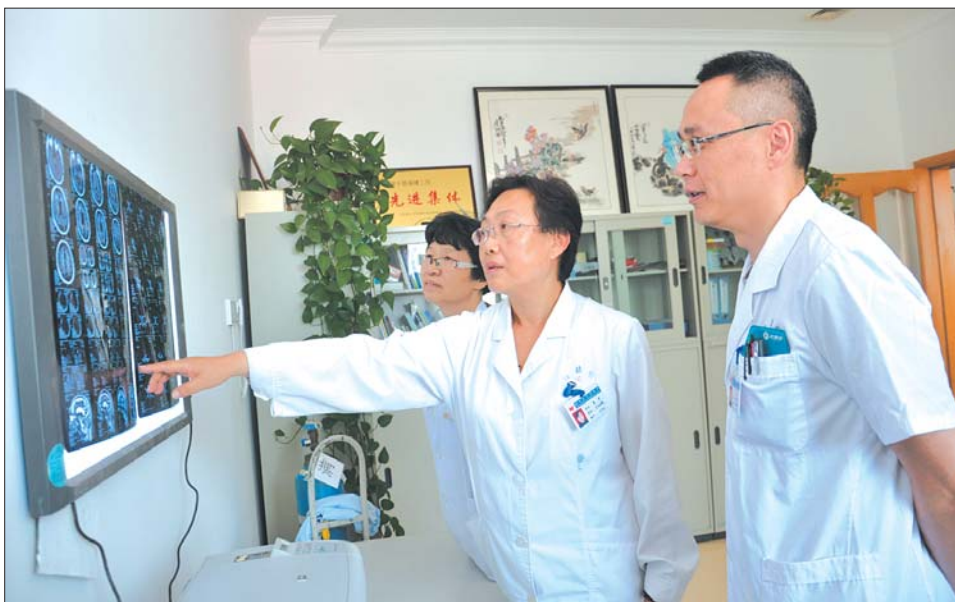
无他，唯有更耐心和细致才能真正走进患者和家属的心里。对李华和老年病科的医护人员而言，治病只是他们日常工作的一部分，关注患者的身心健康并给予恰当的关爱和呵护，让老人更有质量有尊严地活着才是关键。

93岁的陈老先生因食欲不振加精神不济入院，一检查才发现老人心功能不全还伴有电解

质紊乱、胸腔积液等问题，肝脏CT提示有新发肿瘤。但由于老人严重耳背且双眼视力差，几乎无法和老人正常交流，家属对其病情进展也没有更多了解，医护人员只能一点点观察和反复询问来探知情况。

“对待老年患者要有儿科大夫的耐心和观察力。”李华说，很多老年患者丧失了语言表达能力，有的已经出现智力障碍，加上疾病困扰，经常出现焦虑、抑郁的情况，不愿意主动配合治疗，对待这些“老小孩”们除了更多的耐心和细致的观察别无良方。

不仅如此，在关注疾病进展的同时，李华认为老年人的心理健康也尤为重要。一些缺少陪伴和经历过家庭变故的老人格外需要陪伴和疏导，医护人员在救死扶伤之外做好心理疏导也十分关键。对于一些常年住院的老患者，经常陪老人说说话，在对其重要的时间节点送上小礼物表达关爱，往往能起到事半功倍的效果。



老人是否适合手术，这些指标能给出准确指导意见

民政部2016年7月发布的《2015年社会服务发展统计公报》显示，至2015年底，全国60岁及以上老年人口2.22亿人，占总人口的16.1%，其中65岁及以上人口1.4386亿人，占总人口的10.5%。

老龄化社会里，“老人”的年纪越来越大，新情况也随之而来：年纪大的老人尤其是高龄老人，如果需要手术治疗，手术的损伤与收益到底如何计算？这让不少家庭很头疼。不积极行手术治疗可能背负不孝的良心债，但选择手术治疗后的风险也不敢贸然承担，两难抉择间困住了很多人。

为解决患者家属的这种选择痛苦，保证手术的安全性，李华和她的团队制定了详细的老年人手术风险评估

表，条分缕析地给出专业化的指导建议。

83岁的张女士因十二指肠乳头占位入院，伴有冠心病和高血压病史，肝胆外科在拟行手术前发出多学科会诊邀请，李华和她的团队对老人进行了详细的手术风险评估后，认为患者认知功能正常，无抑郁，躯体功能受损，但考虑到病人处于衰弱前期，存在多重用药、营养不良和自发跌倒的风险，建议肝胆外科在围手术期注意营养并减少用药种类，并提防术后的卒中风险。这份手术风险评估表也将告知患者家属，成为他们决定是否手术的重要依据。

建议手术提示风险只是这份手术评估表的一个功能，很多时候这份评估也

成为为高危患者“拦截”手术的重要依据。一位常年卧床的90岁老人从床上跌落，考虑到手术对其生活质量的提高意义不大且存在诸多手术风险，李华果断在手术风险评估表中给出了否定意见。

“老年患者手术治疗的目标不应只是治疗某个疾病，而应从全人考虑其功能状态、预期寿命，作出让患者获益最大的决策。”李华说，通过分工明确的多学科合作，进行综合术前评估及围手术期管理，最大程度降低手术风险，减少可能的并发症，促进老年患者康复。同时提高医疗质量和效率，避免不必要的检查、缩短住院时间，是老年患者围手术期多学科管理的最终目标。



向老年营养不良“宣战”，这些错误的生活习惯要警惕

提到营养不良你首先会想到谁？是饱受战争之苦的灾民还是挣扎在贫困线上的困难人口？不管从哪个角度想，应该很少有人会想到我们身边随处可见的老年人。但在南京召开的全国营养科学大会的最新调查显示，老年人营养不良发生率高达30%。

这与毓璜顶医院老年病科在院患者的情况几乎不谋而合，在李华和她的团队的统计中，约有三分之一的在院老年患者伴有营养不良的情况。这份数据不是空穴来风，为给老年患者更好的健康指导和治疗，李华坚持对每位70岁以上的老年患者进行老年健康功能综合评估。从疾病和年龄相关情况着手，对老年患者尿失禁、痴呆、焦虑、抑郁、肌少症、营养不良等指标进行综合评估，并以此为基础对老人的健康状况进行全身管理。

“虚弱的老年人、患有多种慢性病的老年人、依靠社会服务或需要帮助的老年人、生活在医院和养老院的老年人、面临急性

疾病或手术的老年人是营养不良的重要群体。”依据老年健康功能综合评估表给出的数据，李华分析出了老年营养不良人群的“重灾区”。

俗语有言“千金难买老来瘦”，意在说明老年人体型偏瘦是健康的一种表现，但李华告诉记者这种情况要辩证地来看。很多老年人本来吃得就很少，又奉行低盐低脂、清淡甚至纯素的饮食方式，体型瘦的效果达到了，但同时容易因电解质紊乱或营养不良而引发更多健康问题。她建议老年人应注意均衡饮食，科学锻炼，保证优质蛋白的足量摄入，也要注意吃得有“油水”，这样有助于预防肌肉衰减，提高机体的抗病能力。

“治病当然重要，但健康管理也不可忽视。”李华说，对每位住院患者进行老年综合评估是为了给他们更科学有效的健康管理，而如果这份工作做到位，很多老人将少受甚至免受疾病之苦。

以老年科医生的标准自持，治疗老年病重在寻求“平衡点”

“一体多病是老年病的最大特点，一位老年人同时患有心肺脑多种器官疾病的情况极为常见。”李华主任介绍说，这种特点使得老年人疾病复杂，治愈难度极大。这就要求老年病科的医生要有全科知识和专业技能，能从老年病的独特视角来关注老年病人，给他们更多更细致的关爱。

李华主任进一步解释说，老年病的治疗要找准“平衡点”，要将需要治疗的疾病、要管理的疾病和衰老带来的自然生理变化区分

开。对于应马上处理的疾病一刻也不能耽误，需要管理的疾病则应纳入慢病管理的范畴内，而由于衰老带来的生理变化则只需要定期观察待其出现症状后对症治疗即可。

“让老人有质量有尊严地活着，在生命最后时光能享受到安宁和平是我们最大的追求。”李华说，老年病的治疗不能“头疼医头脚疼医脚”，站在患者的角度综合考虑给出个性化的治疗方案至关重要，有时不是给予最先进的疗法和最积极的治

疗就是最恰切的，时刻将老人的生活质量和需求放在第一位才是关键。

老年病科是距离死亡最近的科室，但在烟台毓璜顶医院老年病科，老人们的故去却很少有呼天抢地的场面，这一切都要归功于李华和她的团队所做出的努力，在老人健在时给予最恰切而有效的治疗，当生命弥留之际综合患者、家属的意见，给予老人最平静和安宁的最后时光，将悲伤锁在最小的范围内，既需要勇气和技术，更需要关怀和爱。

专家简介



李华，女，教授，主任医师，硕士研究生导师，烟台毓璜顶医院干部老年病科主任。中国老年学学会心血管分会常务委员，山东省医学会老年医学分会副主任委员，山东省医师协会老年医师分会副主任委员，山东省康复医学会老年康复分会副主任委员，山东省康复医学会心理康复分会副主任委员，山东省中西医结合学会医养结合分会副主任委员，烟台医学会老年病专业委员会主任委员，烟台医学会全科医学专业委员会副主任

委员，烟台市医学会医养结合专业委员会副主任委员。

擅长老年病的诊断治疗，特别是老年神经系统疾病的诊断治疗，如脑血管病的急性期治疗、神经系统脱髓鞘病的诊断治疗、眩晕、各种神经症及睡眠障碍。在老年病的综合评估、老年营养支持及老年危重症的抢救方面有丰富的临床经验。近年来完成科研课题二项，获省、市科技进步二等奖各一项。近年来发表论文20余篇，著作1部。多次被评为“十佳医生”“先锋共产党员”。