

老年人急性期快速恢复病房研究进展

邹素莹¹, 陈佩璇¹, 杨 敏¹, 林彦铃¹, 蒋玉蓉^{2*}

¹深圳市人民医院骨关节外科, 广东 深圳

²深圳市人民医院全科医学科, 广东 深圳

收稿日期: 2024年7月1日; 录用日期: 2024年7月26日; 发布日期: 2024年8月1日

摘要

老年人急性期快速恢复病房的设计旨在为老年患者提供针对性的急性期护理, 重点在于促进快速恢复并减少住院期间的功能退化。其核心要素包括多学科整合团队、老年综合评估、用药管理优化等方面, 了解其当前研究进展及未来研究方向有利于临床应用。

关键词

老年人急性期快速恢复病房, 多学科整合团队, 综合评估

Research Progress on Acute Care for the Elderly Unit

Suying Zou¹, Peixuan Chen¹, Min Yang¹, Yanling Lin¹, Yurong Jiang^{2*}

¹Department of Orthopedics and Arthrology, Shenzhen People's Hospital, Shenzhen Guangdong

²Department of General Medicine, Shenzhen People's Hospital, Shenzhen Guangdong

Received: Jul. 1st, 2024; accepted: Jul. 26th, 2024; published: Aug. 1st, 2024

Abstract

The design of the acute care for the elderly aims to provide targeted acute care for elderly patients, with a focus on promoting rapid recovery and reducing functional degradation during hospitalization. Its core elements include multidisciplinary integration teams, comprehensive elderly assessment, optimization of medication management, etc. Understanding its current research progress and future research directions is beneficial for clinical applications.

*通讯作者。

Keywords

Acute Care for the Elderly Unit, Multi Disciplinary Integration Team, Comprehensive Evaluation

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

老年人急性期快速恢复(Acute Care for the Elderly, ACE)病房是一种对由于急性健康问题而住院的老年患者进行的一种特殊照护单元，旨在通过多学科协作，提供更为综合且针对性的护理，以促进老年患者在急性疾病或手术后的快速康复。ACE 单元核心理念是通过老年综合评估，以患者为中心的多学科团队照护、合理及时的出院计划及适宜的病房环境等关键技术，以帮助受急性疾病打击的老年患者快速康复和重返家庭[1] [2]。为此本文将对相关核心要素进行综述，为临床应用提供参考。

2. ACE 核心要素

2.1. 多学科整合团队

ACE 病房强调多学科团队的工作模式，包括老年病学医生、老年护理专家、康复医生与治疗师、临床营养师、临床药师以及社会工作者等，共同为老年患者提供全面的评估和个性化治疗方案。这种团队协作被证明能显著提升患者的功能恢复和生活质量[3]。多学科整合团队(Multidisciplinary Integrated Teams, MDIT)在急性医疗照护环境(如急性照护病房, Acute Care for the Elderly Units, 简称 ACE 病房)的应用是近年来医疗管理与老年医学领域的一项重要进展。MDIT 通过集合来自不同专业背景的医护人员，如医生、护士、物理治疗师、职业治疗师、药剂师、营养师、社工及心理师等，共同为患者提供全面、个性化且协调一致的护理服务，特别是在处理复杂的老年病患需求方面展现出显著优势。以下是多学科整合团队在 ACE 病房中研究进展的几个关键方面。① 提高医疗质量与安全。研究表明，MDIT 的工作模式能够显著提升患者的治疗效果和安全性[4]。团队成员定期会议，共享患者信息，共同制定个性化的治疗计划，确保药物治疗、康复训练、营养支持等各方面的干预措施相互协同，减少治疗冲突和不良事件，如药物相互作用、跌倒、医院获得性感染等。② 促进早期康复与功能维持。针对老年患者，尤其是功能退化风险较高的群体，MDIT 强调早期康复介入。物理治疗师和职业治疗师通过评估患者的功能状态，设计个性化康复方案，旨在促进患者体力恢复、提高日常生活能力，减少长期照护需求。同时，营养师的参与有助于维持或改善患者的营养状态，对康复进程至关重要。③ 减少住院时间与再入院率。通过综合管理和协调，MDIT 能够有效缩短老年患者的平均住院天数，同时降低出院后短期内的再入院率。这不仅减少了医疗资源的消耗，也减轻了患者的经济负担和心理压力。团队通过细致的出院规划，包括家庭支持评估、社区资源链接以及后续随访安排，确保患者平稳过渡到社区或家中。④ 改善患者及家属满意度。MDIT 模式强调以患者为中心的护理理念，通过定期的家庭会议，增强患者及家属对治疗计划的理解和参与度，提升他们的满意度。团队成员的专业互补和良好沟通机制，能更有效地解答疑问、缓解焦虑，建立信任关系。⑤ 经济效益与成本效益分析。尽管初期构建和维护 MDIT 可能需要额外的资源投入，但长期来看，通过减少住院时间、降低再入院率和并发症发生，实际上能显著节省医疗成本。多项研究证实，MDIT 在 ACE 病房的应用具有良好的成本效益比，对于医疗系统和整个社会而言都是经济

上可行的。⑥ 持续教育与科研推动。MDIT 的工作环境促进了跨学科知识的交流与融合, 为医护人员提供了持续学习和专业成长的机会。团队内部的案例讨论、学术分享和质量改进项目不仅提升了临床技能, 也为医疗创新和科学研究提供了丰富的实践基础。

综上所述, 多学科整合团队在 ACE 病房的应用展现出了显著的临床价值和社会效益, 不仅优化了老年患者的医疗照护体验和健康结局, 也促进了医疗资源的高效利用。随着老年医学研究的深入和技术的进步, 未来 MDIT 的工作模式有望进一步优化, 为老年患者提供更加精准、全面的医疗服务。

2.2. 老年综合评估

在 ACE 病房中, 老年综合评估是一项重要环节, 它包括对患者的功能状态、认知能力、心理状况、社会支持以及多重用药等方面全面评估, 以此为基础制定个性化的照护计划[3]。

老年综合评估(Comprehensive Geriatric Assessment, CGA)在急性照护病房中的应用是老年医学领域的一个重要进展, 旨在通过多维度、跨学科的方法来改善老年患者的医疗照护和健康结局。研究表明, CGA 能够提高对老年患者的诊断准确性, 因为它不仅仅关注单一疾病, 而是全面评估患者的医疗、心理、社会和功能状态[5]。这种综合评估有助于识别并解决那些可能被传统单一专科评估忽视的问题。基于 CGA 的结果, ACE 病房的多学科团队可以制定更加个性化和综合的治疗计划, 这包括药物调整、康复治疗、营养支持、心理干预和社会支持等, 以满足老年患者的整体需求。通过优化治疗路径、减少不必要的检查和治疗, CGA 有助于降低医疗成本。同时, 通过改善患者的功能状态和生活质量, 减少了出院后的再入院率, 长期看具有显著的经济效益。在 ACE 病房中, CGA 指导下的早期康复干预, 如物理治疗和职业治疗, 能够促进患者更快地恢复日常生活能力, 减少失能风险。CGA 通过解决影响老年患者健康的各种因素, 不仅改善了他们的生理健康状况, 还提高了心理健康和社会功能, 从而整体上提升了生活质量。CGA 框架下, 团队会制定详细的安全出院计划, 包括家庭环境评估、后续护理安排和社区资源对接, 确保患者出院后的连续照护, 减少健康状况的恶化。在 ACE 病房实施 CGA 强调了跨学科团队的重要性, 包括医生、护士、物理治疗师、营养师、社工和心理学家等, 他们紧密合作, 确保评估和治疗的全面性和连贯性。随着老年医学研究的深入, CGA 的方法和工具也在不断优化, 包括数字化评估工具的开发和应用, 使得评估过程更加高效和精确[6]。

老年综合评估在 ACE 病房中的应用体现了以患者为中心的照护理念, 通过跨学科合作, 实现了对老年患者的全方位照护, 对提升老年医学的服务质量、效率及患者满意度具有重要意义。随着实践经验和研究成果的积累, CGA 在 ACE 病房的应用策略将会更加成熟和完善。

2.3. 用药管理优化

临床药师的参与成为亮点, 研究显示, 药师参与下的药物管理能显著改善老年患者的用药依从性和药物使用的合理性, 减少药物相互作用和不良反应, 促进临床合理用药。用药管理的优化, 特别是针对老年患者, 已成为医疗质量改进和患者安全的关键领域[7]。随着人口老龄化和老年患者多重用药现象的增加, ACE 病房中的用药管理优化显得尤为重要。

研究表明, 临床药师作为多学科团队的一部分, 在 ACE 病房中的直接参与可以显著改善患者的用药安全和依从性。他们通过药物治疗审查、剂量调整、监测药物相互作用和副作用, 以及提供个体化用药咨询, 帮助减少不适当用药和药物错误。电子处方系统和药物管理系统在 ACE 病房的应用逐渐普及, 这些技术有助于减少手写错误, 提供药物相互作用警告, 自动计算剂量, 并跟踪患者的用药历史, 从而提高用药的准确性和安全性。针对老年患者, 药物重整(Medication Reconciliation)在入院、转科及出院时尤为重要, 以确保药物清单的准确无误。此外, 过渡期管理策略, 如出院前的用药教育和随访计划, 也被

证明可以减少再入院率和药物相关的不良事件。优化用药管理不仅涉及药师，还包括医生、护士、营养师和患者本人及其家属的共同参与。团队成员之间的有效沟通和协作，确保了药物治疗方案的全面评估和及时调整。基于患者的生理状态、肾功能、多重用药情况等因素，采用个体化的用药策略，避免“一刀切”的治疗方法，以减少不良反应，提高治疗效果。随着对老年患者药物反应研究的深入，更多基于证据的用药指南和推荐被开发出来，指导 ACE 病房中特定药物的使用，比如 ACE 抑制剂在高血压和心力衰竭治疗中的最佳实践。许多 ACE 病房实施了持续的质量改进项目，定期回顾用药错误和不良事件，通过数据分析识别潜在的风险点，并采取针对性措施进行改进。

用药管理优化在 ACE 病房中的研究进展集中于提升跨学科团队合作、利用信息技术、实施个体化用药策略以及强化患者教育和过渡期管理，以达到减少药物相关问题、改善患者结局和提高医疗质量的目的。随着研究的深入和技术的发展，未来的用药管理将更加高效、安全和个性化。

3. ACE 病房在骨关节外科的应用

关于 ACE 病房在骨关节外科的具体应用研究进展，虽然直接聚焦这一主题的综合性研究资料不多，但从现有信息和相关领域的研究中，我们可以概述一些关键点和潜在影响。

3.1. ACE 病房的核心理念与目标

ACE 病房其核心特点包括老年综合评估、多学科团队合作(包括医生、护士、物理治疗师、营养师、社会工作者等)、个性化治疗计划和环境适应性调整。这些原则对于骨关节外科的老年患者尤为重要，因为这一群体在经历如髋部骨折手术、膝/髋关节置换等手术后，面临着较高的并发症风险和功能恢复挑战。

3.2. 在骨关节外科的应用潜力

ACE 病房在骨关节外科中的应用主要包括以下几个方面。术前评估与准备：ACE 病房可能采用综合评估方法，识别手术风险因素，如共病状况(如糖尿病、心血管疾病)、营养状态、认知功能和心理健康，以优化术前准备和降低手术风险。术后管理与康复：鉴于骨科手术后需要复杂的康复过程，ACE 病房的多学科团队合作可以确保患者得到及时的疼痛管理、物理治疗介入、营养支持和心理社会干预，以促进功能恢复和减少并发症。减少住院时间与提高效率：通过集中资源和优化流程，ACE 病房可能有助于缩短骨科手术老年患者的住院时间，同时保持或提高护理质量，减轻医疗系统负担。过渡照护与出院规划：ACE 病房模型强调出院规划，确保患者安全过渡到家庭或社区环境，包括家庭护理、康复服务的安排，以及持续的医疗监督，这对于预防再入院和维持手术效果至关重要。研究进展与未来方向：老年医学、康复医学及骨科领域的进步为这一交叉领域的探索提供了基础。未来的研究可能会集中在以下几个方面：开发并验证针对骨科手术老年患者的特定评估工具和干预措施；评估 ACE 病房模型对骨科手术患者长期功能恢复、生活质量及成本效益的影响；探索技术辅助(如远程监控、智能康复设备)在 ACE 病房环境中的应用，以增强患者监测和个性化治疗；加强跨学科合作，整合最新的研究成果(如骨关节炎发病机制、康复技术进展)到 ACE 病房的日常实践中。虽然直接针对 ACE 病房在骨关节外科应用的研究进展有限，但其核心原则与骨科老年患者的需求高度契合，提示了该模式在该领域的巨大潜力和未来研究的广阔空间。

综上所述，老年人急性期快速恢复病房的研究和实践正朝着更加个性化、综合化、高效化的方向发展，旨在为老年患者提供更高质量的医疗服务，促进其快速且安全地恢复。随着更多研究成果的发表和实践经验的积累，ACE 病房模式有望在全球范围内得到更广泛的推广和应用。

参考文献

- [1] 史文倩, 陈莉, 汪桂青, 施红. 老年人急性期快速恢复病房照护模式对衰弱患者干预的效果分析[J]. 中国临床保健杂志, 2023, 26(1): 52-56.
- [2] 鲁闻燕, 刘晓玲, 夏江柳, 等. 老年患者急性期快速恢复病房的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2023, 58(1): 117-121.
- [3] 杨楠楠, 汪桂青, 赵美英, 马青青, 张晓燕, 史文倩. 基于老年综合评估的急性期快速恢复病房照护模式对老年衰弱患者恢复的效果分析[J]. 国际老年医学杂志, 2020, 41(4): 256-258.
- [4] 郑瑶, 仲祎璐, 刘彩霞. 以护士为主导的老年医学多学科整合团队模式对门诊老年患者生活质量的影响[J]. 浙江临床医学, 2023, 25(7): 1079-1081.
- [5] 周亮, 徐海涛, 刘佐忠, 等. 快速康复外科理念和老年综合评估在高龄骨质疏松性椎体压缩性骨折患者椎体成形术围手术期管理的临床应用[J/OL]. 脊柱外科杂志, 1-5.
<http://kns.cnki.net/kcms/detail/31.1907.R.20240510.2240.002.html>, 2024-07-25.
- [6] 高浪丽, 张雪梅, 谢冬梅等. 老年人急性期快速恢复病房的建立及其对老年病房医疗指标的影响[J]. 实用老年医学, 2019, 33(11): 1073-1076.
- [7] 胡巧织, 卢静, 张莹, 等. 临床药师参与 ACE 单元照护模式下老年住院患者用药依从性评价[J]. 中国药师, 2018, 21(12): 2169-2171.