

全科医生在老年多病共存患者综合管理中的角色与挑战

雷维先

龙岩市新罗区廖荣杉全科医疗诊所 福建 龙岩 361000

摘要：随着人口老龄化的加剧，老年多病共存患者管理已成为全球关注的热点问题。我国全科医生在老年多病共存患者管理中发挥着重要作用，但面临着全科医生缺乏相关知识与技能、医疗资源与能力有限、疾病复杂性与诊疗难度大、医患沟通与依从性不佳等主要挑战。为此，我国应通过完善多学科团队建设、规范综合管理流程、优化信息系统功能，探索形成具有中国特色的全科医生在老年多病共存患者管理中的角色和作用，发挥其在慢性病长期管理和健康促进方面的优势，逐步提高我国老年人群健康水平，实现“老有所医”，为“健康中国2030”战略目标的实现奠定坚实基础。

关键词：全科医生；老年多病共存；患者综合管理；角色；挑战

引言：老年多病共存患者是指同时患有多种慢性疾病或多个器官系统功能障碍的患者。我国人口老龄化程度不断加深，老年人的医疗需求和医疗负担也在日益增加。据统计，目前我国老年多病共存患者约占老年人口的30%，随着人口老龄化程度不断加深，老年多病共存患者数量将持续增加，且会对多个疾病的治疗和预防带来极大挑战。老年多病共存患者综合管理是一种以患者为中心、以全科医生为主导、整合多种医疗资源、运用多种信息技术和方法，对多种疾病进行综合性管理的新型医疗模式。而全科医生是综合管理的核心，在老年多病共存患者综合管理中发挥着重要作用。

1 多病共存对患者健康的影响

多病共存会给患者带来多重健康问题，例如因多器官系统功能障碍导致的跌倒、感染、住院等，也会增加患者的经济负担与精神负担。此外，多病共存患者的疾病治疗常常需要联合多学科团队，如内科、外科、麻醉科、康复医学科、儿科等，涉及药物治疗与非药物治疗等，而这增加了患者的负担。而且多病共存也会增加老年患者并发症发生的风险。因此，对老年多病共存患者进行综合管理可有效改善其临床结局。目前我国已开始探索适合我国国情的综合管理模式，但在实践过程中仍面临着很多挑战与困难。因此，加强老年多病共存患者综合管理的研究是非常必要且具有实际意义的^[1]。

2 管理老年多病共存患者的主要挑战

老年多病共存患者管理的目的是为老年患者提供长期健康维护和健康促进。这一目标的实现需要全科医生对多病共存患者进行全面评估，并结合患者的特点制定个体化的管理计划，这是一个多学科合作的过程。该过程中全科医生不仅要对各种疾病进行诊断和治疗，还

要从多学科角度进行综合评估，提出相应的治疗方案。因此，全科医生不仅需要掌握多学科知识和技能，还需要具备一定的沟通能力和临床决策能力。而我国全科医生在老年多病共存患者管理中面临着缺乏相关知识与技能、医疗资源与能力有限、疾病复杂性与诊疗难度大、医患沟通与依从性不佳等主要挑战^[2]。

3 全科医生在老年多病共存患者管理中的核心角色

3.1 全科医生的职责与能力要求

老年人多病共存是老年患者综合管理的重点之一，而全科医生作为老年患者健康管理的核心力量，应在诊疗、心理、营养、运动和康复等方面发挥积极作用。全科医生应具备以下能力：（1）识别并评估老年人多病共存的风险；（2）识别并评估老年人多病共存的生理和心理影响；（3）制定个体化的治疗计划，包括药物治疗、心理治疗和营养支持；（4）促进老年人多病共存患者的康复，提高其生活质量；（5）全科医生应对老年人多病共存的现状及影响有充分认识，并通过积极的照护措施降低其临床风险；（6）全科医生应为老年人提供持续、综合的管理，以实现疾病、健康和功能恢复。

3.2 全科医生在患者初始评估中的作用

全科医生是多病共存患者的首位责任医生，其应对多病共存患者进行全面评估，以判断其是否存在并发症或潜在的健康问题，并在此基础上提出综合管理方案。此外，全科医生还应在综合管理中发挥以下作用：（1）参与多学科团队建设；（2）为患者提供及时、有效的医疗服务；（3）提升患者的自我管理能力；（4）协同多学科团队对患者进行治疗决策与管理。总之，全科医生在老年多病共存患者综合管理中的角色和作用是非常重要的，而目前我国全科医生在此方面仍存在不足，这将影响到

我国老年多病共存患者综合管理模式的实施与发展^[3]。

3.3 慢性病长期管理与健康促进

慢性病长期管理与健康促进是老年多病共存患者综合管理的重要内容之一。在该过程中,全科医生应为患者提供包括健康教育、心理疏导、营养支持、运动康复等在内的多学科、多途径的健康教育与管理,并通过对患者的家庭与社会支持,为其提供必要的医疗与健康服务。此外,全科医生还应根据患者的实际情况,为患者制定个体化的慢性病长期管理方案,并提供长期的健康管理服务。此外,全科医生还应帮助患者提高其自我管理能力和增强患者对治疗和疾病管理的依从性。总之,全科医生在老年多病共存患者综合管理中发挥着至关重要的作用。

3.4 协同多学科团队的桥梁作用

全科医生作为社区卫生服务中心的“健康守门人”,除了具备基本的医学知识,还须具备综合能力,包括与专科医生、社区护士和其他社区卫生服务人员协同合作的能力。全科医生可利用自己专业特长与患者进行有效沟通,为患者提供精细化服务,充分发挥“桥梁”作用。此外,全科医生还需掌握与患者及其家属沟通交流的技巧和艺术,并将这种技巧和艺术在工作中运用起来。在老年多病共存患者管理过程中,全科医生与专科医生、社区护士、其他社区卫生服务人员等应进行有效协同和合作,相互取长补短、共同协作,以更好地服务老年多病共存患者^[4]。

3.5 医患沟通与健康教育

医患沟通是全科医生与患者建立信任关系的重要途径,可促进老年多病共存患者疾病的自我管理和控制。全科医生可通过询问病史、体格检查、实验室检查、影像学检查等方式了解患者的健康状况,并通过各种形式进行健康宣教,包括饮食指导、合理用药、运动指导以及心理支持等。老年人对疾病认知不足,且其经济能力有限,不能很好地参与到疾病管理中,全科医生应通过各种形式向老年患者及其家属进行疾病的宣教和健康指导。全科医生还应关注老年人对疾病的自我管理能力,对患者进行生活方式指导、行为干预和饮食指导,提高患者生活质量。

4 老年多病共存患者综合管理模式

4.1 综合管理的理念与目标

综合管理是基于多学科合作的新型医疗模式,其以患者为中心,以多学科团队为主导,通过对多种疾病的综合评估,制定个体化的治疗方案并提供长期的健康管理教育。其核心理念是:老年多病共存患者的健康管

理应该由全科医生主导,以实现“以人为本、个体化、全程化、信息化”的管理目标。基于此理念,综合管理的核心目标是:(1)制定个体化的治疗方案并提供长期健康管理;(2)改善老年患者的生活质量;(3)减少疾病带来的并发症及住院时间;(4)降低老年患者死亡率及医疗费用支出。综合管理还应包含对患者及其家属进行健康教育、心理辅导、营养干预以及运动康复等内容^[5]。

4.2 常见综合管理模式介绍

目前,我国老年患者的综合管理主要有3种模式:(1)社区健康服务中心为主的全科医生管理模式;(2)区域医疗联合体为主的全科医生+专科医生管理模式;(3)国家老年医学中心为主的多学科团队管理模式。3种模式均能提高患者生活质量,且各有优势与不足。其中,全科医生管理模式的优势在于:(1)患者依从性较好,医疗资源利用率较高;(2)患者可获得连续、有效的医疗服务;(3)患者对疾病认知水平较高,可有效预防并发症的发生;(4)能及时发现并处理老年患者健康问题,避免疾病发展至严重阶段,延长患者寿命;(5)有利于提升老年患者及其家属的幸福感受。

4.3 信息化与智能化管理工具的应用

目前,国际上许多国家的老年患者综合管理均已采用信息化和智能化技术。信息化和智能化技术在老年多病共存患者管理中的应用,可以有效提高患者管理效率、减少患者管理成本、提升管理质量。目前,我国多家医院已开发出基于信息系统的老年患者综合管理模式,如国家老年医学中心成立了“中国老年人慢性病与多病共存管理联盟”,整合了全国13家国家级老年医学中心的专家资源,并使用大数据、云平台等信息技术进行平台建设,在此基础上研发了信息系统的老年多病共存患者综合管理平台。在该平台中,全科医生可通过该系统为患者提供连续的、个性化的医疗服务^[6]。

4.4 个体化管理方案的制定与调整

可采用智能移动应用程序(如微信)或智能穿戴设备(如手环、手表)对患者进行个性化健康管理,实现对患者的实时监测和管理。通过这些工具,全科医生可与患者建立紧密联系,及时掌握患者的病情变化、调整治疗方案、了解患者生活质量等,并可利用智能医疗设备和移动终端为患者提供远程医疗服务,实现对患者的连续监测和管理。此外,全科医生也可借助智能穿戴设备为老年患者提供远程监测、健康管理和营养指导等服务,以降低患者发生并发症的风险。未来,随着信息技术的不断发展,全科医生利用智能设备对老年多病共存患者进行连续性监测和管理将是一个趋势。

5 全科医生在综合管理中面临的主要挑战

5.1 疾病复杂性与诊疗难度

老年多病共存患者通常病情复杂、并发症多样、预后较差,因此全科医生应具备全面的医学知识与技能,能够综合评估患者的病情变化,并根据患者实际情况制定个体化治疗方案。此外,全科医生还须具备一定的多学科沟通能力,能够协调不同学科团队进行协作,以保证患者得到及时、有效地治疗。然而,由于老年多病共存患者病情复杂、并发症多样、预后较差,全科医生在对患者进行诊疗过程中,很容易出现诊治不及时、不规范等问题。这不仅会影响患者的生活质量和预后,还会增加医疗费用支出。因此,全科医生在老年多病共存患者综合管理中应具有高度的责任心和使命感。

5.2 时间与资源限制

由于老年多病共存患者病情复杂、病情多变,且往往需在多个医院进行治疗,这给全科医生的诊疗工作带来了一定的时间与资源限制。此外,全科医生在诊疗过程中还需面对其他科室医护人员、社区护士以及其他社区卫生服务人员等的合作与协调,这给全科医生的诊疗工作带来了一定的难度。因此,全科医生应合理安排自身工作时间,将有限的时间与资源分配到老年多病共存患者的诊断与治疗中。此外,随着人口老龄化进程的加快,社区卫生服务中心作为老年患者“最后一公里”的重要医疗机构,其数量也在不断增加,这使得全科医生面临着更加严峻的挑战^[8]。

5.3 医患沟通与依从性问题

老年多病共存患者通常患有多种疾病,且多病共存,疾病症状往往复杂多变,如糖尿病患者可能会出现低血糖的症状,高血压患者则可能会出现血压过高或过低的症状等。此外,老年多病共存患者由于身体机能衰退、自理能力减弱、经济条件有限等原因,导致其对疾病的认知不足、对治疗及疾病管理的依从性较差。因此,全科医生在对老年多病共存患者进行诊疗时应注重与患者及其家属进行有效沟通,尽可能多地了解患者的健康状况和治疗方案,并鼓励患者积极配合治疗。此

外,全科医生还需加强对老年多病共存患者的健康教育与管理,提高其对疾病的认知水平。

结语

老年多病共存患者综合管理是一个需要多学科、多部门合作的系统工程,全科医生作为社区卫生服务中心的主要医疗健康管理,其角色定位是为患者提供“连续、综合、整体”的服务。然而,全科医生在老年多病共存患者综合管理中依然面临诸多挑战。因此,需要从法律法规、政策保障、资源配置、人才培养等方面加以改进和完善,在此基础上,全科医生应积极与其他部门及相关人员沟通协调,共同推进老年多病共存患者综合管理工作的发展。同时,全科医生应不断学习相关知识和技能,提高自身综合素质和能力,以更好地服务老年多病共存患者。

参考文献

- [1]陈英,王统彩.老年不稳定型心绞痛患者并发衰弱危险因素及对预后的影响[J].中国医药,2025,20(07):972-977.
- [2]张艺耀,张佳苒,王润莹,等.多病共存老年患者临床管理中的伦理问题分析及应对[J/OL].中国医学伦理学,1-10[2025-08-04].
- [3]周珊,李娜,马力.多病共存患者治疗负担相关评估工具的研究进展[J].中华全科医学,2025,23(05):831-835.
- [4]罗瑶,方荣华.老年住院患者衰弱现状及影响因素分析[J/OL].成都医学院学报,1-6[2025-08-04].
- [5]王春芳.基于多病共存的慢性病护理模式对老年冠心病合并三高患者的生存质量及再住院率的影响分析[J].慢性病学杂志,2025,26(03):356-359.
- [6]雒虹邳.老年多病共存住院患者衰弱与甲状腺功能的相关性研究[D].承德医学院,2025.
- [7]黎兴.老年慢性心力衰竭患者多病共存现状研究[D].沈阳医学院,2025.
- [8]童嫒,雒虹邳,梁晓莹,等.老年衰弱与系统免疫炎症指数、多病共存的相关性研究[J].中国老年保健医学,2024,22(06):10-13.