



医生执笔

陈淮沁

新加坡国立大学心脏中心
高级顾问医生

(文接上期)

基于以上的综合考虑，老年心脏病学应运而生。老年心内科已受到医学界的重视，而其培训也更加规范，老年心脏病学的重要技能不是靠自觉，而是经过全面而详细的培训，就像外科医生需长时间的学习才能独立完成手术一样。

它主要是培训医生快速获得对老年心脏病患者提供有效医疗和护理技能，而无需用多年的临床实践经验来获取这一方面的知识。老年心脏病学的原则，其关键要素即是以患者为中心，把它融入到医生的临床实践里。

老年心脏病学培训的项目应着重以下要点：

(一) 精确诊断：老年患者很多时候的症状都不太明确具体，比如：冠心病典型的心绞痛、呼吸困难以及运动负荷症状在老年患者的身上可能因年龄过大而体现成跌倒、虚弱、食欲不振、卧床、眩晕等，很容易造成误诊或过度诊断。如何在众多的合并病况和老化的背景下，适当地评估分析患者的症状和有效地利用各类诊断测试来治疗是一门要求极高的学问，这不是一般医生能胜任的。

(二) 风险评估：与年轻病患相比，老年人在接受药物或手术的风险评估时就比较复杂，除了传统的风险因素如高血压、糖尿病、吸烟等，还应考虑他们的行动能力、思维能力，家里是否有足够的陪护人员等。

评估任何治疗的十年远期疗效可能对已步入风烛残年的老人不切实际。我们更应该以即时（几天到几周）或短期（一年）的目标来制定治疗方案。

(三) 疾病管理和护理协调：医生在给予患者治疗时，应



老年心脏病学的原则，关键是以患者为中心，把它融入到医生的临床实践里。(iStock图片)

医治老年心脏病患者 应从病人角度出发

生老病死是人生的必经之路，老年人患病更是经常发生，而且具有极高的复杂性，需要多方面的考量且依赖大量的医疗资源。作为医生应该从患者的角度出发，尊重他们的意愿，给予适当的治疗和体贴关怀，就像对待我们自己的亲人一样。

考虑病患老龄化过程中所带来的影响，比如：外科手术围术期间，可能引发并发症（感染、智力影响、出血风险）和面临康复的挑战如：行动、运送、家庭支持、费用等。

药物配给方面也得注意病患是否有能力遵循治疗方案，药物之间的相互作用等。护理协调更需要各方的合作，比如：从急诊医院稳定病情后需转换到疗养院、老人院或回家，中间有效地沟通才能确保转换和过渡的安全性和有效性。

(四) 沟通与看护者支持：对于很多临床医生来说，能跟老年人有效地沟通是一门必须学习和磨炼的技能，特别是年轻一代

的医生无法和老一辈的人用方言交流，而患者本身也可能有认知和口语障碍，这使得医患双方讨论治疗难上加难。

同时，医生也须要从看护者了解病患家里的状况和家人之间的关系，并要意识到看护者本身所面临的压力、疲劳和气馁等。

(五) 运动和康复：系统的康复运动能帮助年长者快速恢复是毫无疑问的，但许多因素造成患者的参与率降低，包括：设施的可达性、费用、家庭是否支持、个人意志等。

(六) 中长期护理措施：成立疗养康复中心在照料老人方面可促进健康，优化医疗资源可减少对医院的压力。

(七) 临终关怀：老年病学医生在帮助病患与家属设立治疗目标和意愿方面扮演举足轻重的角色。不仅能提供医学方面的知识，而且能协调家庭关系、经济问题、宗教选择和解除心理障碍（如：焦虑、内疚、道德困扰等），更能展现同情心、怜悯心，帮助病患在没有痛苦的情况下走完人生的最后阶段。

生老病死是人生的必经之路，老年人患病更是经常发生，而且具有极高的复杂性，需要多方面的考量且依赖大量的医疗资源。作为医生应该从患者的角度出发，尊重他们的意愿，给予适当的治疗和体贴关怀，就像对待我们自己的亲人一样。(下)