

·公共卫生信息学·

2022 年广东省某三级综合医院老年科门诊病种分析

李云峰,陈莉雅,周蔚,廖生武

(南方医科大学南方医院医疗质量管理科,广东 广州 510515)

摘要:目的 了解广东省某三级综合医院老年科门诊服务现状,为探索健康老龄化提供数据支持。方法 对 2022 年某三级综合医院老年科门诊数据进行分析,分析不同性别间年龄段分布、费用支付方式、挂号类别、处理措施间的差异,以及病种的分布及在就诊时间点的分布。结果 最终纳入老年科门诊患者 31 888 人次,共 8366 人,其中 60 岁及以上老年人 4810 人,占比 57.49%。不同性别的老年科门诊患者年龄段、支付方式、挂号类别、初诊、处理措施占比比较,差异有统计学意义($P<0.05$);按照门诊患者第一个诊断的 ICD-10 进行分类统计,前 10 位病种中占比排名前 2 位的病种分别是特发性(原发性)高血压(24.72%)、动脉硬化性心脏病(20.37%),前 10 位病种中初诊率排名前 2 位的病种为头晕和眩晕(25.08%)、非胰岛素依赖型糖尿病不伴有并发症(8.39%)。在就诊时间上,前 10 位病种就诊分布略有差异,但多数集中在上午 8:00~11:00 和下午 15:00~17:00,个别病种如疾病头晕和眩晕就诊时间主要在上午时间段,下午较少。结论 老年科门诊复诊患者较多,特发性(原发性)高血压和动脉硬化性心脏病占比较高,对学科发展不利,科室需要进一步优化资源配置,提升综合疾病救治的能力,从而更好的服务老年患者,满足老年人的健康需求。

关键词:门诊病种;老年患者;高血压;心脏病

中图分类号:R592

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2024.11.007

文章编号:1006-1959(2024)11-0042-05

Analysis of Outpatient Diseases in Geriatric Department of a Tertiary General Hospital in Guangdong Province in 2022

LI Yun-feng, CHEN Li-ya, ZHOU Wei, LIAO Sheng-wu

(Medical Quality Management Division, Nanfang Hospital of Southern Medical University, Guangzhou 510515, Guangdong, China)

Abstract: **Objective** To understand the current situation of geriatric outpatient services in a tertiary general hospital in Guangdong Province, and to provide data support for exploring healthy aging. **Methods** The outpatient data of geriatrics department in a tertiary general hospital in 2022 were analyzed. The differences in age distribution, cost payment methods, registration categories, treatment measures between different genders were analyzed, as well as the distribution of diseases and the distribution at the time of treatment. **Results** A total of 31 888 outpatients were included in the geriatric department, with a total of 8366 people. Among the 8366 people, 4810 were aged 60 and above, accounting for 57.49%. There were statistically significant differences in the proportion of age, payment method, registration category, initial diagnosis and treatment measures among geriatric outpatients of different genders ($P<0.05$). According to the ICD-10 of the first diagnosis of outpatients, the top two diseases in the top 10 diseases were idiopathic (primary) hypertension (24.72%) and atherosclerotic heart disease (20.37%). The top two diseases with higher first visit rate in the top 10 diseases were dizziness and vertigo (25.08%) and non-insulin-dependent diabetes mellitus without complications (8.39%). In terms of treatment time, the distribution of the top 10 diseases was slightly different, but most of them were concentrated at 8:00-11:00 in the morning and 15:00-17:00 in the afternoon. The treatment time of individual diseases such as dizziness and vertigo was mainly in the morning time period, and less in the afternoon. **Conclusion** There are more patients in the outpatient department of geriatrics, and the proportion of idiopathic (primary) hypertension and atherosclerotic heart disease is relatively high, which is not conducive to the development of the discipline. The department needs to further optimize the allocation of resources and improve the ability of comprehensive disease treatment, so as to better serve the elderly patients and meet the health needs of the elderly.

Key words: Outpatient diseases; Elderly patients; Hypertension; Heart disease

根据国家统计局、国务院第七次全国人口普查领导小组办公室在 2021 年 5 月发布的公报显示,2020 年开展的第七次全国人口普查数据中 60 岁及以上老人占比总人群的 18.70%,其中 65 岁及以上

占比 13.50%^[1]。2022 年,国家卫生健康委员会等 15 个部门联合印发的《关于印发“十四五”健康老龄化规划的通知》中指出,要不断满足老年人健康需求,稳步提升老年人健康水平,促进实现健康老龄

基金项目:1.广东省省级科技计划项目(编号:2020A1414040021);2.广州市科技计划项目(编号:202103000037)

作者简介:李云峰(1981.11-),男,湖北当阳人,硕士,统计师,主要从事医院统计、医院管理研究

通讯作者:廖生武(1968.10-),男,广西北流人,硕士,高级政工师,主要从事医院管理、老年健康教育等研究

化,相比老年人的健康需求,与健康老龄化相关的机构、队伍、服务和政策支持不足。老年健康促进专业机构缺乏,重点疾病防控力量薄弱,且老年医疗卫生机构发展不充分,就医体验有待改善^[2-4]。广东省某三级综合医院是一所集医疗、教学、科研和预防保健为一体大型综合性三级医院,连续 4 年在国家三级公立医院绩效考核排名前 50,属于 A+ 医院,为了更好的服务老年患者,医院已在 2017 年 8 月开设了老年科门诊,主要服务对象为老年患者。经过 4 年发展,老年科年门诊量已达 3 万以上,本文对 2022 年该门诊就诊患者的基本信息、支付方式和主要病种特点等情况进行分析,探索健康老龄化面临的现实挑战,从而为发展老年学科、老年病综合管理提供重要数据参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取广东省某三级综合医院 2022 年 1 月 1 日-12 月 31 日老年科门诊就诊的患者。纳入标准:①普通门诊就诊患者;②年龄 18 岁及以上;③门诊第一诊断不能为空;④门诊第一诊断的疾病编码不为空;⑤门诊费用 10 元或以上。排除标准:①图文或视频号患者;②非成年人。

1.2 方法 在门诊信息系统按照挂号科室为“老年科门诊”,收集门诊患者的基本信息,如年龄、性别、初

诊、就诊时间、门诊第一诊断国际疾病分类 ICD-10 编码^[5]、门诊单项费用、挂号类别(正高号、副高号或专科号)、费用支付类别等。

1.3 统计学方法 采用统计学软件 IBM SPSS 25.0 进行数据分析,计数资料采用(n)和($\%$)进行描述,采用 χ^2 检验,检验水准=0.05。

2 结果

2.1 老年门诊患者筛选结果 医院 2022 年门诊量达到 337 万人次,其中 60 岁及以上老年人口占比科室门诊量居首位的科室为老年科门诊,从门诊患者就诊信息表中初步得到老年科存在 32 608 人次患者就诊信息,其中老年人口占比 69.80%。纳入分析的门诊患者筛选见流程图 1,最终纳入老年科门诊患者 31 888 人次,共 8366 人,其中 60 岁及以上老年人为 4810 人,占比 57.49%。

2.2 老年门诊患者疾病情况 就诊患者 31 888 人次,年龄 18~101 岁,平均就诊年龄(67.12 ± 13.30)岁,其中男性 18~100 岁,平均年龄(66.72 ± 13.55)岁;女性 19~101 岁,平均年龄(67.54 ± 13.05)岁;不同性别的老年科门诊患者年龄段、支付方式、挂号类别、初诊、处理措施占比比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

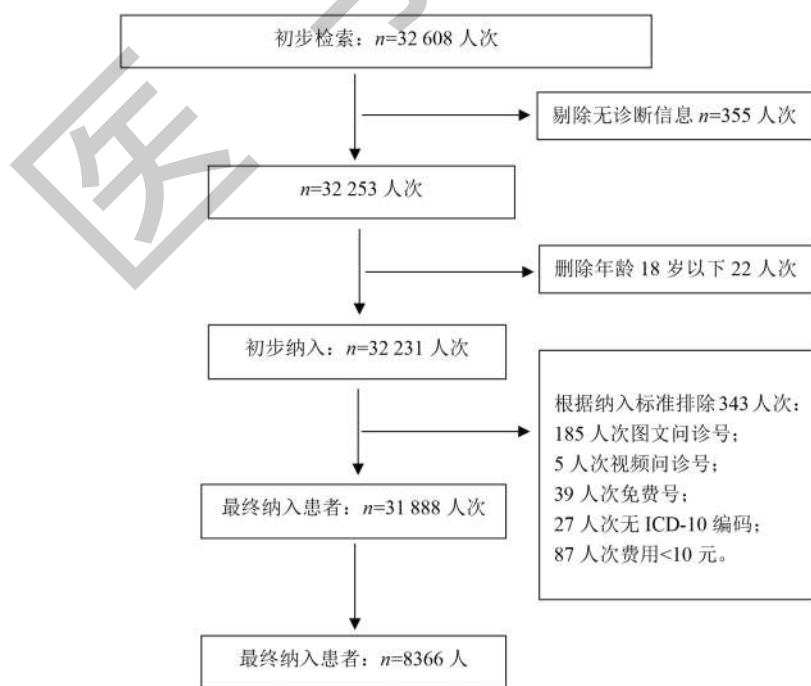


图 1 2022 年老年科门诊患者筛选流程图

表 1 2022 年老年科门诊患者基本情况[n(%)]

人群特征	男(n=16 870)	女(n=15 018)	χ^2	P	人群特征	男(n=16 870)	女(n=15 018)	χ^2	P
年龄段(岁)			156.246	0.000	挂号类别			36.723	0.000
<50	2059(12.21)	1359(9.05)			专科号	9456(56.05)	8906(59.30)		
50~59	3323(19.70)	2816(18.75)			副高号	4859(28.80)	3928(26.16)		
60~69	3998(23.70)	4298(28.62)			正高号	2555(15.15)	2184(14.54)		
70~79	4085(24.21)	3465(23.07)			初诊			8.399	0.004
≥80	3405(20.18)	3080(20.51)			是	16 042(95.09)	14 172(94.37)		
支付方式			827.321	0.000	否	828(4.91)	846(5.63)		
广州医保	3834(22.73)	3381(22.51)			处理措施			85.885	0.000
省直医保	1063(6.30)	886(5.90)			无需处理	778(4.61)	793(5.28)		
市直医保	4993(29.60)	2677(17.83)			仅开药	14 036(83.20)	11 898(79.22)		
区属医保	2085(12.36)	2738(18.23)			其他处理	2056(12.18)	2327(15.50)		
公医	585(3.47)	906(6.03)							
自费	4147(24.58)	4347(28.95)							
其他	163(0.96)	83(0.55)							

2.3 门诊就诊前 10 位病种情况 按照门诊患者第一个诊断的 ICD-10 进行分类统计,男性患者前 10 位病种含有 10 512 人次,女性 8765 人次,合计 19 277 人次,占比就诊总人次的 60.45%。前 10 位病种中占比排名前 2 位的病种分别是特发性(原发性)高血压(24.72%)、动脉硬化性心脏病(20.37%);前 10 位病种中初诊率排名前 2 位的病种为头晕和眩晕(25.08%)、非胰岛素依赖型糖尿病不伴有并发症(8.39%),见表 2。

2.4 工作时间前 10 位病种就诊分布 按照医院医师常规工作时间点 8:00~12:00 和 14:30~17:30 列表,从数据来看个别医师存在早出诊和晚下班的情况,特将数据延长,分析时间点为 7:30~12:00、14:00~

18:00,首位疾病特发性(原发性)高血压就诊时间主要集中在 8:00~9:00(占比 19.90%)和 15:00~16:00(占比 17.91%),第 2 位疾病动脉硬化性心脏病就诊高峰和首位病种类似。疾病高血压心脏病不伴有(充血性)心力衰竭就诊高峰在 9:00~10:00(占比 20.97%),其次为 8:00~9:00(占比 20.54%)。疾病头晕和眩晕就诊时间主要在上午时间段,占比 73.87%。未特指的糖尿病不伴有并发症就诊高峰在下午,时间段为 15:00~16:00(占比 18.53%)。疾病其他特指的糖尿病不伴有并发症就诊高峰在上午的 10:00~11:00(占比 20.24%)。疾病非胰岛素依赖型糖尿病不伴有并发症的就诊高峰在下午 15:00~17:00(占比 45.24%),见表 3。

表 2 前 10 位病种情况[n(%)]

疾病亚目	疾病名称	男(n=10 512)	女(n=8765)	合计	初诊率
I10.x	特发性(原发性)高血压	4362(13.68)	3521(11.04)	7883(24.72)	267(3.39)
I25.1	动脉硬化性心脏病	3664(11.49)	2830(8.87)	6494(20.37)	62(0.95)
I11.9	高血压心脏病不伴有(充血性)心力衰竭	572(1.79)	380(1.19)	952(2.99)	2(0.21)
E78.5	未特指的高脂血症	359(1.13)	438(1.37)	797(2.50)	23(2.89)
R42.x	头晕和眩晕	277(0.87)	385(1.21)	662(2.08)	166(25.08)
E14.9	未特指的糖尿病不伴有并发症	341(1.07)	281(0.88)	622(1.95)	18(2.89)
G47.9	未特指的睡眠障碍	230(0.72)	262(0.82)	492(1.54)	26(5.28)
E13.9	其他特指的糖尿病不伴有并发症	235(0.74)	234(0.73)	469(1.47)	18(3.84)
E11.9	非胰岛素依赖型糖尿病不伴有并发症	252(0.79)	213(0.67)	465(1.46)	39(8.39)
I69.3	脑梗死后遗症	220(0.69)	221(0.69)	441(1.38)	32(7.26)

表 3 工作时间前 10 位病种就诊分布[n(%)]

疾病亚目	n	07:30~8:00	8:00~9:00	9:00~10:00	10:00~11:00	11:00~12:00
I10.x	7166	72(1.00)	1426(19.90)	1247(17.40)	1182(16.49)	451(6.29)
I25.1	5961	89(1.49)	1162(19.49)	1019(17.09)	864(14.49)	310(5.20)
I11.9	925	17(1.84)	190(20.54)	194(20.97)	142(15.35)	49(5.30)
E78.5	721	8(1.11)	147(20.39)	112(15.53)	110(15.26)	43(5.96)
R42.x	574	6(1.05)	114(19.86)	138(24.04)	121(21.08)	45(7.84)
E14.9	545	9(1.65)	97(17.80)	88(16.15)	75(13.76)	35(6.42)
G47.9	432	4(0.93)	96(22.22)	85(19.68)	76(17.59)	19(4.40)
E13.9	410	3(0.73)	52(12.68)	71(17.32)	83(20.24)	31(7.56)
E11.9	389	0	41(10.54)	38(9.77)	53(13.62)	14(3.60)
I69.3	374	2(0.53)	43(11.50)	68(18.18)	73(19.52)	31(8.29)
合计	17 497	210(1.20)	3368(19.25)	3060(17.49)	2779(15.88)	1028(5.88)

疾病亚目	14:00~15:00	15:00~16:00	16:00~17:00	17:00~18:00
I10.x	717(10.01)	1283(17.91)	738(10.3)	50(0.70)
I25.1	823(13.81)	1109(18.60)	567(9.52)	18(0.31)
I11.9	86(9.30)	162(17.51)	83(8.97)	2(0.22)
E78.5	65(9.02)	135(18.72)	91(12.62)	10(1.39)
R42.x	32(5.57)	78(13.59)	38(6.62)	2(0.35)
E14.9	77(14.13)	101(18.53)	61(11.19)	2(0.37)
G47.9	48(11.11)	58(13.43)	45(10.42)	1(0.22)
E13.9	49(11.95)	76(18.54)	42(10.25)	3(0.73)
E11.9	60(15.42)	106(27.26)	70(17.99)	7(1.80)
I69.3	52(13.90)	73(19.52)	30(8.03)	2(0.53)
合计	2009(11.48)	3181(18.18)	1765(10.09)	97(0.55)

3 讨论

“十四五”时期,我国人口老龄化程度将进一步加深,60 岁及以上人口占总人口比例将超过 20%,进入中度老龄化社会,78%以上的老年人至少患有一种以上慢性病,失能老年人数量将持续增加^[6]。不少老年人存在“一体多病”的状态^[7],且多数老年人存在对信息化的智能系统不熟悉,若为每一种疾病去多个科室进行挂号就诊,则大大增加了患者看病难度。而为老年人设置独立的老年科门诊,专业的老年科医师可以综合评估其健康状况,从而提供最佳治疗方案,节省老年患者的时间和精力^[8,9]。

广东省第七次全国人口普查数据显示,2020 年 11 月 1 日零时,广东省常住人口中 60 岁以上老年人口占比 12.35%^[10]。《2021 年广东省国民经济和社会发展统计公报》显示,广东省 2021 年年末常住人口中 60 岁及以上人群为 1615 万人,占比总人群的 12.73%^[11]。广东省的 60 岁以上老年人口占比虽然低于全国,但仍呈现上升趋势,随着未来经济发展,生

活水平的提高,卫生医疗条件得到进一步改善,老年人口占比将进一步扩大^[12,13]。因此如何满足老年人群的医疗需求,提高他们的就医满意度,是各大医疗机构目前亟需解决的问题^[14,15]。有研究^[16]对四川大学华西医院老年患者门诊疾病构成进行调查,60 岁以上老年患者占总就诊人群的 19.65%,前 3 位病种为肿瘤、循环和消化类疾病。也有学者^[17]对三甲医院 65 岁以上医保患者的门诊就诊情况进行分析,显示其主要就诊病种为高血压 2 期、脑梗死后遗症、2 型糖尿病等。以上研究与目前研究结果不同,主要是由于老年科门诊是专科门诊,与综合门诊有所区别。

本研究结果显示,不同性别的老年科门诊患者年龄段、支付方式、挂号类别、初诊、处理措施占比比较,差异有统计学意义($P<0.05$),提示不同性别的老年科门诊患者以上指标均存在差异,而女性患者挂专科号的比例高于男性患者,男性患者选择更高级别医师号的比例高于女性患者,这可能与不同性别特征有关。女性患者初诊比例高于男性患者,主要原

因在于女性患者在疾病头晕和眩晕占比高于男性。在就诊时间上,前 10 位病种就诊分布略有差异,但多数集中在上午 8:00~11:00 和下午 15:00~17:00,个别病种如疾病头晕和眩晕就诊时间主要在上午时间段,下午较少。老年科门诊的主要就诊病种为特发性(原发性)高血压和动脉硬化性心脏病,且绝大多数是复诊人员。特发性(原发性)高血压病是以体循环动脉压升高为主要表现的心血管综合征,高血压是心血管疾病和过早死亡的主要危险因素,是目前公认的公共健康问题^[18],可通过医院-社区-家庭联动加强高血压患者管理,从而提高患者的生活质量^[19]。动脉硬化性心脏病的根源是动脉粥样硬化,其是导致心脑血管病病理的基础^[20],而预防动脉粥样硬化,应加强宣教,倡导健康饮食,减少饱和脂肪酸的摄入,适当运动,限制酒精的摄入,从而达到预防目的。

综上所述,老年科门诊复诊患者较多,特发性(原发性)高血压和动脉硬化性心脏病占比较高,对学科发展不利,科室需要进一步优化资源配置,提升综合疾病救治的能力,从而更好的服务老年患者,提升患者满意度,满足患者健康需求。目前研究还存在不足之处,如未能分析老年科门诊患者的挂号方式、无法区分是网络挂号还是现场挂号,部分年轻患者为了开药方便,也挂了老年病科的号就诊等,下一步医院也将加强挂号管理,期望在加强挂号管理和信息系统更加完善后再次深入分析,从而更加准确的反映老年科门诊的就诊信息。

参考文献:

- [1]国家统计局.第七次全国人口普查公报(第五号)[EB/OL]. (2021-05-11) [2023-07-18].https://www.gov.cn/xinwen/2021-05/11/content_5605787.htm.
- [2]国家卫生健康委员会,教育部,科技部,等.关于印发“十四五”健康老龄化规划的通知[EB/OL]. (2022-02-07) [2023-07-18].https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-03/01/content_5676342.htm.
- [3]张燕,汪星星,梁慧敏.“互联网+”背景下天津市老年门诊患者就医体验现状分析[J].天津护理,2021,29(6):641-645.
- [4]王峥,徐梦云.南昌 3 所三甲医院老年患者门诊就医困境及对策研究[J].中国医院,2020,24(11):70-72.
- [5]世界卫生组织编.北京协和医院世界卫生组织国际分类家族合作中心编译.疾病和有关健康问题的国际统计分类(ICD-10)第十次修订本[M].第二版.北京:人民卫生出版社,2008.
- [6]张园,王伟.失能老年人口规模及其照护时间需求预测[J].人口研究,2021,45(6):110-125.
- [7]唐可伟,孙丹鹤,王晖.一体多病辨证经验撷菁[J].浙江中医杂志,2011,46(12):864-865.
- [8]沈静,王凌,杨永学,等.成都基层医疗机构老年卫生服务现状及影响因素调查[J].现代临床医学,2019,45(2):91-94.
- [9]高茵颖.“一站式”老年医学科有必要[J].民主,2020(7):56.
- [10]广东统计信息网.广东省第七次全国人口普查主要数据解读稿 [EB/OL]. (2021-05-15) [2023-07-18].http://stats.gd.gov.cn/tjgb/content/post_3283438.html.
- [11]广东统计信息网.2021 年广东省国民经济和社会发展统计公报 [EB/OL]. (2022-03-02) [2023-07-18].http://stats.gd.gov.cn/tjgb/content/post_3836135.html.
- [12]王雪辉,彭聪.我国老年人口群体特征的变动趋势研究[J].人口与社会,2020,36(4):29-45.
- [13]王广州.新中国 70 年:人口年龄结构变化与老龄化发展趋势[J].中国人口科学,2019(3):2-15,126.
- [14]沈静,王凌霄,杨永学,等.成都基层医疗机构老年卫生服务现状及影响因素调查[J].现代临床医学,2019,45(2):91-94.
- [15]郑佩君,戴春燕,龚淑君.建设门诊“老年友好型”服务体系的实践与探讨[J].医院运营,2022,39(7):49-55.
- [16]徐珽,卢静,李幼平,等.2011 年四川大学华西医院老年患者门诊疾病构成调查[J].中国循证医学杂志,2013,13(5):536-542.
- [17]王婷,刘振国,刘玥,等.西安市某三甲医院 65 岁以上体检老年人维生素 D 营养状况调查分析 [J]. 中国临床保健杂志,2019,22(6):798-800.
- [18]Mills KT,Stefanescu A,He J.The global epidemiology of hypertension[J].Nat Rev Nephrol,2020,16(4):223-237.
- [19]白艳艳,冯六六,黄红漫,等.医院-社区-家庭三元联动移动平台对高血压病人慢性病管理质量的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2022,20(9):1630-1634.
- [20]中国医师协会中西医结合分会心血管专业委员会,中华中医药学会心血管病分会.动脉粥样硬化中西医结合防治专家共识(2021 年)[J].中国中西医结合杂志,2022,42(3):287-293.

收稿日期:2023-07-24;修回日期:2023-09-12

编辑/杜帆