

• 国际视野 •

新西兰医院-社区-家庭老年健康管理见闻与启示

马国珍¹, 姜鹏君², 薛晶⁴, 金娅芳³, Song Jenny⁵, Lin Helen⁶

Experience and enlightenment of hospital-community-family health management for the elderly in New Zealand Ma Guozhen, Jiang Pengjun, Xue Jing, Jin Yafang, Song Jenny, Lin Helen

摘要:介绍新西兰怀卡托省医院-社区-家庭老年健康管理相关情况。多学科团队通过服务对象的健康管理系统对医院术后患者进行早日康复、恢复其回归社会的能力;针对居家有康复需求的居民,政府把相应的服务人员与物品转移至家庭进行高效康复;为了维持及促进居民的健康,社区诊所成立相应的多学科服务团队,科学、规范地管理服务对象的健康。可参照其完善我国老年健康管理体系,以满足社区老年人健康护理服务需求。

关键词:新西兰; 老年人; 健康老龄化; 医院; 社区; 家庭; 联动管理; 健康管理

中图分类号:R473.2 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.11.098

新西兰最近统计的人口 420 多万,老年人在新西兰人口中所占比例很大,而且还在不断增加,到 2036 年,这个比例将达到 1/4^[1]。但在全球“最适合养老的国家”排行榜上,新西兰已连续 3 年上榜 TOP 5(排行榜前 5 名)^[2],从中看出,这个国家有着自己的健康管理优势。笔者通过深圳市卫健委的选拔考核合格后赴新西兰怀卡托理工学院(Waikato Institute of Technology)进行 3 个月的老年专科护理项目访问。通过访问,感受到了新西兰“医院-社区-家庭”健康管理联动方面的先进护理、管理理念及方式,开拓了视野,介绍如下。

1 医院-社区-家庭健康管理联动信息系统

在新西兰,居民网上注册并选择自己的家庭医生,健康信息可在全国内共享。通过登录 Manage My Health 的在线服务,可随时随地管理自己和家人的健康需求,可访问并维护个人病历,预约与健康有关的事项,请求重复处方并查看最新实验室结果等。

登录 Managemyhealth. co. nz 后,进入 Patient Portal and Mobile Apps to Enhance Patient Care,进行不同医疗机构间的健康管理联动。如居民健康出现问题,首先网上预约自己的家庭医生(每个居民必须有自己的家庭医生,否则享受不了政府的免费医疗),在社区诊所进行健康评估,健康状况需要进一步诊治时,由家庭医生转诊至医院继续诊治,病情平稳后,通过联动系统转至社区或者家庭康复,由政府统一调配的多学科团队成员如专科医生、全科医生、全

科护士、注册护士、物理治疗师、营养师等收到信息后,给予相应的康复与健康管理。

2 老年护理及健康管理

在新西兰老年健康服务策略指引下,由政府统一规划、设置及管理老年健康服务体系。通过访问老年人住院经历、社区家庭的健康管理、社区诊所的老年慢病管理,对新西兰的“医院-社区-家庭”老年健康管理联动有了较深的认识。

2.1 老年人的住院经历 笔者访问怀卡托省医院 1 例择期手术老年住院患者。服务上采用“优先评估制”和非急症患者“预约制”,根据患者疾病的紧急情况和严重程度以及对治疗的受益等原则,列入排序预约诊治名单,择期手术患者预约住院的排期相对较长^[3]。在住院医疗资源紧张的情况下,政府通过全国居民健康信息共享系统,根据患者或居民实际情况分配给多学科团队相应的健康管理任务,力求患者最短时间内康复及维持、促进居民的健康。通过访问这位择期手术住院患者,感受到了多学科团队在促进患者早期康复方面的合作、管理理念及规范。该例患者需要择期住院进行心脏瓣膜置换术,术前 1 d 预约住进医院的 Hospital Hotel(单人间),进行各种术前准备,但是下午却被告知需住床位的患者病情有变化不能出院,需回家等待再次预约手术。患者 20 d 后再次住院进行了手术。术后 0~2 d 住在 ICU,物理治疗师接到健康管理信息后第一时间进驻 ICU,帮助、协助指导及教会各种康复技能;术后 3~9 d 转入 6 人间的普通病房,虽然患者身上有 5 条引流管,为了其早日恢复自理能力回归社会,护士评估患者的生活自理能力达标后,仅指导其怎么做而不会帮助其做任何事情。如第 2 天的饮食,护士评估患者的认知与上肢肌力无异常后,将食物放到患者面前让其自行进食,并告知其注意事项与方法,患者自我感觉没有力气想让护士帮助喂食,而没有及时进食,而后食物被收走,患者第 3 天由于饥饿,在护士的鼓励下克服管道脱落、伤口疼痛等担心,决定自己进食,其术后进食的自

作者单位:华中科技大学协和深圳医院 1. 日间手术管理中心 2. 肛肠外科 3. 介入科(广东 深圳, 518052); 4. 华中科技大学同济医学院附属协和医院心内科; Waikato Regional in New Zealand 5. Waikato Institute of Technology Centre for Health and Social Practice 6. Waikato Regional Diabetes Service

马国珍:女,硕士,主任护师,护士长

通信作者:薛晶, xuejing660225@sina. com

科研项目:华中科技大学协和深圳医院科研项目(2019008)

收稿:2020-01-06;修回:2020-03-07

理能力得到恢复;又如,术后第 3 天,护士评估患者下肢肌力后,告知患者需自行下床活动,医护人员不会帮助其行走,只会告诉其怎么走、走多远。患者手术后 9 d 内回归社会的自理能力健全了,短时间内康复出院,通过共享健康信息系统把患者的家庭康复与健康管理任务交给社区的多学科团队。

2.2 社区家庭健康管理 社区家庭访问的是 1 例 90 岁脑血管疾病后遗症失能老人,日常为 82 岁的老伴照顾,女儿固定在周末照顾、陪伴。因拒绝住进老人院,为此,政府通过“医院-社区-家庭健康管理联动信息系统”为老人居家实现健康管理。首先,家属通过登录 managemyhealth.co.nz,进入老人自己的 Patient Portal and Mobile Apps to Enhance Patient Care 系统,在系统内描述其当前的症状与体征。系统根据申请者的一般资料与描述,自动将信息转至相应的多学科团队健康服务人员。收到信息后的多学科团队成员在工作日的第一时间入户再次评估老人的健康状况。根据最后确认的评估情况,由政府买单老人所需的物品及专业人员的服务费用。提供的物品包括:康复按摩器、轮椅、转移器、扶手、防滑袜、坐便器、冲凉椅、营养牛奶及纸尿裤等;多学科团队有全科医生、社区护士、营养师、物理治疗师、职业治疗师、社工等。多学科团队在服务过程中,以家庭医生为主导,出现任何问题时,服务对象或者家属都会直接向家庭医生汇报和沟通,家庭医生可通过转诊系统进行转介或通知相应的人员进行健康管理。通过多学科团队成员提供的家庭健康服务,老人的健康得到维持,满足了其家庭养老的意愿。

2.3 社区老年慢病管理

慢病的护理模式“以人为中心”的整体团队护理模式。提供多文化的护理,团队以护士为主导及管理。在老年慢病管理方面,访问了 1 个社区糖尿病诊所(Waikato Regional Diabetes Service, WRDS)。整个诊所内的人员:护士长 1 人,副护士长 1 人,文员 2 人,医生 6 人,专科护士 11 人,护士 5 人,营养师 6 人,足疗师 3 人,文员 6 人。文员除帮患者预约门诊外,还需协助医生记录 Dictating(口授)。医生诊疗结束需写病历报告备案给家庭医生,通过电话告诉文员内容,文员通过听录音打印出医生的报告,医生审核确认。诊所由政府全额拨款运行(新西兰是全民免费医疗,只有富人才买保险,一般人没有保险)。诊所的社区糖尿病管理情况如下。

2.3.1 政府在糖尿病“五驾马车”方面的支持措施

①饮食:政府为了控制糖尿病发生率增加了“加糖税”,以此控制甜食的消费;门诊营养师通过评估患者的病情、BMI 等给予相应的饮食计划;通过每周 2 次专题面授及食物模具与各种生动的宣教单等方式做好服务对象的健康教育,提高其依从性,力求通过饮食调节将血糖调节在可控范围内。②运动:国家组织

免费咨询及教育课程,专人免费陪伴运动,每天 1 h。

③血糖监测:免费发放血糖仪测量血糖和酮体,对于新诊断的糖尿患者还可以通过远程免费为患者家庭持续监测血糖 1~2 周。④药物治疗:国家免费提供二甲双胍,1 型糖尿病患者家庭免费使用胰岛素泵。⑤健康教育:社区糖尿病诊所内健康教育服务团队向所有糖尿患者有效地宣教戒烟、减肥等。

2.3.2 服务团队

2.3.2.1 成人社区糖尿病照护团队 团队成员由 6 名专科护士组成,护士独立工作,有处方权。服务范围:25 岁以上;主要服务整个怀卡托地区的患者。服务方式有电话随访、远程视频、家庭访视或现场访视,现场访视如去养老院访视,甚至开车要 1 h 以上。

2.3.2.2 成人体质量管理团队 团队成员由糖尿病主治医师、营养师、护士、理疗师、心理医生 5 人组成。服务范围:针对早期糖尿病患者的管理;运用正念策略(信-知-行)的小组教育(1 年课程)。通过改变早期糖尿病患者的认知、合理饮食及运动、控制血糖水平,将患者的体质量控制在理想范围。

2.3.2.3 眼底筛查团队 团队成员由眼底摄影师 1 人、助理护士 2 人组成。是门诊内部的一个服务项目,仅做筛查,适用于除妊娠糖尿病外的所有糖尿病患者筛查。服务内容:判断筛查结果是否正常;由眼科医生转诊的异常结果解读及随访;电话随访(只有 45% 的患者在汉密尔顿,团队访问汉密尔顿或哈密尔顿以外的 21 个地区,包括监狱);眼底检查验光与配镜联合起来,最后由眼科专家确认。

2.3.2.4 糖尿病肾病团队 团队成员由肾脏主任医师、糖尿病主治医师、专科护士、营养师 4 人组成。服务范围:3~4 期的肾病;主要针对 2 型糖尿病;支持有效的自我管理以实现最佳血糖控制并防止肾功能快速恶化。针对糖尿病并发肾病的患者。

2.3.2.5 足疗团队 团队成员由血管外科医生、足疗师、护士、糖尿病主治医师、矫形师共 5 人组成。服务范围:足部活动性并发症;日常门诊部坐诊;1 名足疗师周一、二、四上午在医院上班,为各科室服务,足疗师每周查房 4 次。血管外科医生评估足部血管情况,进行相应的手术治疗。新西兰的足疗师有 4 年足疗专业的文凭证书,研究生学历,如果患者需要截肢,则由足疗师决定截肢范围或部位。足部矫形问题则由矫形师决策。血糖控制管理由糖尿病医生与护士负责。

2.3.2.6 为住院患者服务团队 团队成员由专科护士 2 人、注册护士 1 人、糖尿病主治医师 1 人共 4 人组成。糖尿病诊所负责部分住院患者的血糖管理。服务范围:病房护士转诊的复杂糖尿病;专科门诊会诊;支持糖尿病管理;提供患者教育;为病房护士提供健康教育;工作的重点为评估与健康教育。

2.3.2.7 研究团队 团队成员由糖尿病学专家、专科护士、注册护士共 3 人组成。研究课题多为合作项

目。根据新西兰运输部要求,团队要负责注射胰岛素的开重型汽车或卡车司机的年度评估,为其提供年度医疗审查证明。

3 新西兰健康体系下的护士培养与使用

护士在新西兰的职业信任度多次排名第1位,是非常受尊重的行业。经过系统培养的护士,有着较高的社会地位,拥有自己专业的发言权,他们不是医生的助手或者简单的医嘱执行者,而与医生为伙伴关系,共同为患者健康进行平行对话。这得益于整个护理顶层设计的多系统培养策略,从护生职业生涯开始的模拟护理教学/教育,到最高级别处方护士(Nurse Practitioner, NP),以及护士的作用与使用(临床护理)。

在医院,患者入院后首先见的是护士而不是医生;患者口头经常说的是“我要见我的护士”,对护嘱依从性极高。在社区,很多诊所(Clinics)由护士坐诊,而不是医生;一些社区的疗养院、退休村、老年护理院等一般都是聘请兼职(Part-time)的处方护士为患者开具相应的处方药物,以维持、促进服务对象的健康等。

4 启示与建议

4.1 完善以健康为主的分级诊疗体系 相应机构顶层设计健康管理分级服务流程及规范,注重全科医生与护士的培养,让居民信得过家庭医生团队,愿意首诊在基层,通过智能医疗系统预约相应的健康服务人员,真正实现有效、有序、以健康为主的分级诊疗服务体系。另外,建议医疗急救系统启用直升机服务,为患者的救治赢取黄金时间。

4.2 构建及完善老年健康管理服务体系 新西兰与中国一样面临人口老龄化的难题,但是其政府顶层设计的“健康老龄化”服务策略值得借鉴。策略包括5个服务理念:以人为本(People Powered),贴近家庭(Closer to Home),精准服务(Value and High Performance),智能系统(Smart System),团队服务(One Team),按照顶层设计的服务流程及规范真正

做到了以老年人健康为中心的服务。建议完善居民可及的健康服务场所,如退休村、疗养院、临终关怀中心等;康复治疗师在大手术后当天介入患者的术后康复,帮助或协助患者早日实现最大的自理能力,提高其生活质量;医疗集团内有固定的多学科服务团队(专科医生、专科护士、全科医生、全科护士、物理治疗师、康复治疗师、药师、心理医生、营养师、社工等),居民可以通过智能系统预约服务;通过团队评估,为服务对象提供精准服务,健康服务场所不论是在医院,或者在社区以及家庭,均享受同等的健康保险服务,如免费为居家服务对象提供多学科团队服务及康复仪器、营养品及安全防护用品等;为社区糖尿病患者提供免费“五驾马车”治疗的服务,并将其纳入医疗保险项目或者政府的公共卫生服务项目;医院可以与养老院建立“护联体”的合作方式,进行远程指导、定期巡诊、现场会诊等,可在养老院内成立专科护士诊室,每周至少开诊1~2次,为养老院的服务对象提供动态的专科服务。

4.3 逐步开放 N5 级护士社区慢病的处方权 在新西兰,N5级护士进入社区行使处方权,促进了社区老年服务对象的健康。建议 N5 级护士具备处方权前经过一系列的培训及考核,准其获得相应社区慢病的处方权,具体培训、考核内容与方式可结合我国实际情况进行,边实施边完善,以满足社区慢病患者和老年患者的服务需求。

参考文献:

- [1] New Zealand Ministry of Health. Healthy Ageing Strategy[EB/OL]. (2016-12-13)[2020-02-10]. <https://www.health.govt.nz/publication/healthy-ageing-strategy>.
- [2] 法盛全球资产管理公司. 2018 全球最适合养老的国家榜单[EB/OL]. (2018-09-20)[2020-02-10]. https://www.baidu.com/s?ie=utf-8&f=8&rsv_bp=1&tn=monline.
- [3] 杨阳. 不同医疗体制下医患信任关系之比较:中国与新西兰[J]. 医学与哲学,2009,30(11):34-35,45.

(本文编辑 王菊香)

(上接第 83 页)

- [2] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 北京:中国心理卫生杂志社,1993:235-238.
- [3] Giorgi A. The theory, practice and evaluation of the phenomenological method as a qualitative research procedure [J]. J Phenomenol Psychol,1997,28(2):235-260.
- [4] 张文慧,李儿,郑丽平,等. 杭州某新型冠状病毒肺炎定点医院护士的焦虑现状调查及对策[J]. 健康研究,2020,40(2):130-133.
- [5] 黄叶莉,韩金凤,李洪艳,等. 赴菲律宾执行海啸救援护理人员心理体验的质性研究[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志,2015,10(4):359-361.
- [6] 刘卫华,王智,唐曦,等. 医院医护人员抑郁焦虑状态调查[J]. 西部医学,2013,25(8):1277-1279.

- [7] 苗琪琪,刘铭扬,郑沙沙,等. 护士在救治人感染 H7N9 禽流感患者时的工作体验[J]. 中华护理杂志,2018,53(6):720-723.
- [8] 蒋园园,罗艳艳,张猛,等. 护士焦虑、抑郁影响因素及调节措施的研究进展[J]. 职业与健康,2019,35(22):3155-3157,3161.
- [9] 江霞,谭璇. 新型冠状病毒肺炎疫情期间一线护士心理健康状况调查[J]. 护理学杂志,2020,35(7):75-77.
- [10] 黄国爱,梁青莲,韦彩云,等. 传染病医院护士埃博拉出血热相关知识培训效果分析[J]. 中国临床新医学,2018,11(10):1042-1044.

(本文编辑 宋春燕)