

医养结合模式下老年人中医护理服务需求研究进展

王梦娜^{1,2}, 刘倩汝^{1,2}, 邓新茹^{1,2}, 耿力¹

Demands of the elderly for TCM nursing in the context of medical-nursing combined care Wang Mengna, Liu Qianru, Deng Xinru, Geng Li

摘要: 对医养结合模式下老年人群的中医护理服务需求进行综述, 主要包括中医护理服务内容和形式方面的需求。提出目前医养结合模式下中医护理服务存在需求供给不足等问题, 需要积极推动中医护理与养老融合, 构建中医护理服务的标准化体系, 大力培养中医养老护理人才, 积极探索医养结合模式下开展中医护理服务的有效路径。

关键词: 老年人; 医养结合; 中医护理技术; 服务需求; 情志调护; 综述文献

中图分类号: R47; R248 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2022.21.102

我国人口老龄化日益严重, 据第七次全国人口普查显示, 65 岁以上人口为 19 063 万人, 占全体人口的 13.50%^[1]。为解决人口老龄化问题, 我国提出了医养结合模式。医养结合是集医疗、护理、康复和生活照料、无障碍活动为一体的养老模式, 能突破一般医疗和养老的分离状态, 满足老年人的整体养老需求^[2]。国家卫生健康委员会、中医药管理局联合印发《关于深入推进医养结合发展的若干意见》^[3]强调, 要发挥中医药在慢病管理、治未病、疾病治疗和康复中的独特作用, 增强中医药医养结合服务能力。研究表明, 从生活起居、饮食、运动及情志等方面为老年人实施中医护理服务, 可提升老年人健康水平、促进疾病康复、改善生活质量、降低经济成本^[4-5]。但在目前的医养结合模式下, 中医护理服务实际运营中面临着针对性不足、服务水平不高^[6]和供需不匹配^[7]的问题, 导致中医护理服务吸引力降低及老年人潜在需求无法得到满足, 使部分老年人对已开展的中医护理服务满意度较低。因此, 准确分析医养结合模式下老年人中医护理需求并提供科学合理的需求安排, 既是提升中医护理服务满意度的有效途径, 也是有限社会养老资源条件下的理性选择。本文通过对老年人的中医护理需求进行综述, 以为医养结合模式下中医护理内容提供参考。

1 国内医养结合模式

1.1 机构内置型 此模式主要包括医疗机构主办型和养老机构主办型^[8]。医疗机构主办型即在医疗机构内设立养老部门或直接从医院转型为医养结合机构, 为病情缓和但需长期护理的老年患者提供养老和医疗服务, 可缓解医疗机构床位紧缺的压力, 但存在医护人员缺口大和收费高等问题。养老机构主办型

即在养老机构内设立医疗部门, 可为老年人提供全方位的老年健康管理配套服务, 存在医疗服务能力欠缺、医疗设备缺乏等问题。

1.2 联合运营型 此模式是指养老机构与医疗机构签订联合运行的合作协议, 实行老年人双向转诊形式, 共同提供医疗和养老服务^[9]。该模式与机构内置型相比, 可更合理地整合医疗与养老资源, 医疗机构可避免医疗资源被占用, 养老机构可减少医疗设备支出。但大多签约的机构间缺乏激励与约束机制, 医疗机构因工作压力难以定期为养老机构的老年人进行健康体检和康复训练等服务, 易忽视老年人的专业医养照护和康复需求^[10]。

1.3 支撑辐射型 此模式是指医疗机构定点联系辖区内需要医疗保健服务的机构和老年人进行上门服务^[9], 但目前中医护理服务缺乏上门诊疗收费标准以及提供上门服务的医护人员缺少统一的资格准入标准, 难以确保医疗和护理服务的质量。

2 中医护理服务内容及需求

2.1 中医护理技术需求 据调查, 中医护理技术在老年人中医护理需求研究中需求率最高^[11], 南京社区老年人中医护理技术需求率达 81.27%^[12]。医养结合模式下老年人对中医护理技术需求内容包括开展全面、优质的中医护理技术和中医护理技术知识讲解。艾灸、刮痧、穴位按摩等中医护理技术操作简便, 取材容易, 在治疗疾病和养生保健方面有较好的效果, 老年人及照护者希望能通过讲解自行掌握和运用相关护理技术^[12]。洪雪珮等^[13]以技术接受模型为理论框架, 通过调查发现老年人对社区中医护理技术的安全性及操作水平持质疑态度, 表现出对优质中医护理服务的需求。

2.2 中医起居照护需求 老年人多因疾病或其他原因存在不同程度自理能力的缺陷, 满足其日常生活照护需求也是医养结合模式下要解决的重要任务。中医起居照护可根据辨证施护的原则为不同体质、证候的老年人提供个性化护理服务。①做好基础护理: 包括环境护理、口腔护理、皮肤护理、衣着护理和安全照

作者单位: 1. 华中科技大学同济医学院附属协和医院护理部(湖北 武汉, 430022); 2. 华中科技大学同济医学院护理学院

王梦娜, 女, 硕士在读, 学生

通信作者: 耿力, xhhlbg1@163.com

科研项目: 国家重点研发计划主动健康和老龄化科技应对专项(2020YFC2006000)

收稿: 2022-06-20; 修回: 2022-08-17

护等。②缓解躯体症状:影响老年人生活质量的常见躯体症状包括失眠、乏力、疼痛等^[14]。陈文字等^[15]研究发现,运用中医理论改善环境因素、调节生活方式加以穴位按摩治疗,可有效减轻疼痛,缓解失眠症状,提高老年人的生存质量。

2.3 中医情志调护需求 中医情志调护是指通过中医护理排解抑郁、焦虑、恐惧等负性情绪,保持情绪平和。老年人易患心脑血管疾病等慢性病、癌症等,易发生社会隔离,增加了出现心理健康问题的可能^[16]。医养结合机构可提供中医情志护理服务,根据老年人性格特点、中医体质制订日常排解负性情绪的方案以及保持情绪平和的方法,如五行音乐个性化辨证选曲可有效改善老年人抑郁、焦虑、偏执等负性情绪^[17]。目前心理治疗以药物为主,但其不良反应多、停药易反复且价格昂贵,因此老年人更倾向于非药物治疗,对中医情志调护服务需求较高,不仅需要排解负性情绪的方案,也需要文娱活动、情感支持等社会关系层面的精神慰藉。

2.4 中医康复护理需求 目前医养结合模式下老年人中医康复护理需求主要是常见疾病康复护理和功能康复训练护理^[18],可根据辨证施护的原则采用腧穴按摩、推拿、中医情志、中医运动等护理服务促进老年人经络循环,进行运动功能和认知功能锻炼^[19-20]。调查显示,医养结合养老机构有半数以上老年人自理能力受限,且多伴有慢性病^[21],对中医康复护理及健康教育需求分别达 94.64% 和 97.32%^[22],表现出对中医康复护理服务的迫切需求。

2.5 中医养生护理需求 中医养生以治未病为核心,通过对精神、饮食、形体进行调养,达到强体益气、病不自生的目的,包括未病先防、既病防变和病后防复三个方面。郭军^[23]对珠海市老年人的中医养生需求调查显示,膳食指导(78.9%)、中药服用指导(80.48%)、中医体质养生(54.64%)在老年人中需求较高,与尹雨晴等^[24]的调查结果一致。目前医养结合模式下老年人对中医养生护理认知度不足,表现出对开展中医养生护理服务和加大中医养生宣传教育的需求^[25]。

3 医养结合模式下老年人中医护理服务需求未满足现状

朱海利等^[6]通过多中心研究发现,医养结合型养老机构内存在中医护理项目开展不全、中医设备老化、工作人员操作技能低等问题,缺乏应对老年人中医护理需求的能力和技术。宋坤等^[12]调查发现,南京市中医护理适宜技术中穴位按摩、中药离子导入等需要较高专业技能的项目需求未得到满足,提示中医护理专业人员和水平的不足。王先菊等^[26]调查河南省 4 320 名老人发现,老年人对中医特色医养结合的满意度较低,在中医药健康教育、中医养生保健服务、

中医运动指导等方面的需求未满足。郭军^[23]对珠海市 1 000 名社区老年人中医养生需求调查发现老年人满意度(14.56%)远低于需求(84.86%),希望得到饮食指导、体质养生指导和中药服用指导等服务。熊伟芬等^[27]调查发现,养老机构、社区存在中药制剂代煎加工受限、取药流程繁琐等问题。

由此可见,受中医护理专业人力资源短缺、中医护理设施不足及缺乏中医护理服务规范等因素影响,医养结合模式下中医护理服务供给与需求严重失衡,缺乏完善的制度,影响了中医护理服务在老年人群中的推广。

4 中医护理服务形式需求及困境

目前医养结合模式下老年人接受中医护理服务的场所多为中医院或中医诊所,无法满足其深入、持续性的养老需求。接受中医护理知识的渠道多为网络平台、电视养生节目等,缺乏个性化指导,无法展现中医护理在养老方面的优势^[12,28]。老年人在中医护理服务形式方面的需求主要为上门服务、“互联网+”创新护理服务模式及个性化健康宣教。①上门服务:主要指为活动受限的老年人上门提供中医护理服务,改善其生活质量。戴芹等^[29]整合医院、社区资源,构建“中医+”居家护理服务模式,成立居家护理小组,为老年慢性病患者提供上门居家护理服务,并定期随访,明显提高了老年慢性病患者的生活质量。但目前中医护理服务缺乏上门诊疗收费标准及提供上门服务的中医护理人员缺少资格准入标准,难以确保服务质量。②“互联网+”创新护理服务模式:“是通过搭建信息化平台,有效整合中医医疗和养老资源,利用大数据分析开展线上线下不间断的个性化中医护理服务。倪荣等^[30]通过数字机顶盒中医药应用、网络社区中医馆系统和中医健康 App 等模块进行个性化中医服务,突破了传统服务时间和空间的限制。熊伟芬等^[27]通过搭建“医联体+互联网+中医药”信息平台,应用智慧药房管理模式,为患者提供全流程中药服务,为老年人服中药提供便利。③个性化健康宣教:王春花等^[31]研究表明,现场实践与理论学习结合的互动式小班化教学方式效果较好;也可应用大数据分析老年人中医护理需求,实现个性化指导。但目前医养结合模式下未形成老年人中医健康数据库,不能实现中医医疗与养老机构间的信息共享,易导致资源浪费及信息流通不畅等问题^[32]。

5 对策

5.1 加强医养结合模式下中医护理人才培养 医养结合模式下的中医护理人才需兼备老年和中医护理知识及技能,应形成中医辨证思维为老年人提供个性化生活照料、康复护理、慢病管理、保健指导等专业护理能力。因此,培养中医护理人才时在建设课程体系、实践体系及评价体系时应有所侧重。课程设置方面:增加中医护理学和老年护理学课程,进行中西医

护理技能实训提升护理水平。实习安排方面:可安排养老院、养老公寓实习项目,理论与实践密切结合。评价方面:可从中医理论水平、中医临床护理能力、科研创新能力、护理教学能力、沟通协调能力及专业发展能力等方面进行评估,以培养中医养老护理个性化人才。

5.2 建立中医护理技术服务标准及监督评估机制,提供优质中医护理服务

5.2.1 规范中医护理技术流程及推广应用 不同地区存在中医护理技术名称、流程不一致的情况,应积极构建中医护理技术规范并确保规范顺利实行,逐渐实现中医护理技术的同质化。

5.2.2 探讨建立中医护理技术准入管理机制 技术准入管理是提升质量策略的可靠方法,但目前中医护理领域缺乏相应的技术准入管理制度和措施。王娴等^[33]研究将18项中医护理技术分为高难度、中难度及低难度技术并提出相应的能力要求和准入建议。为规范中医护理技术操作,应积极探索医养结合模式下中医护理技术准入管理机制,提升中医护理服务水平及安全性。

5.2.3 构建医养结合模式下中医护理质量评价体系

中医讲究扶正固本,治疗周期较长,易形成中医护理见效慢、缺乏客观性等认知。因此,应当加强构建医养结合模式下中医护理质量评价体系。中医护理层面:可从护理管理、技术规范、护理实践、作用效果、服务满意度等方面全程评价、及时修正。养老护理层面:可参考医养结合模式下养老机构服务质量评价量表^[34]进行质量评价。通过养老与中医护理服务融合评价,形成医养结合模式下中医护理质量评价体系,监督技术规范,提升服务质量,提高老年人对中医护理的信任度和满意度。

5.3 探讨医养结合模式下中医护理服务供给与需求平衡性发展

5.3.1 精确调研医养结合模式下老年人中医护理需求 医养结合作为国家应对老龄化的重要举措,为发挥中医护理在养老方面的优势,应加强老年人中医护理需求研究。可通过互联网技术搭建信息化共享平台,整合医养结合模式下不同地区、不同人群中医护理需求现状,实现有限中医医疗资源与养老资源的有效配置,以提升老年人生活质量。

5.3.2 构建医养结合模式下老年人中医护理需求评估工具 目前老年中医护理需求研究集中于社区及医疗卫生机构,多采用自行编制的调查问卷,在内容、人群、地区上具有局限性,缺乏通过广泛应用验证的中医护理需求评估工具。可通过文献研究、政策解读,甄选整合老年人中医护理服务的具体需求,研制符合医养结合现状的中医护理需求评估工具。

5.3.3 完善中医护理设备,推动医养结合模式下中医护理服务供给侧改革 中医护理设备是开展中医

护理服务的基础,国家卫生健康委印发的《医养结合示范项目工作方案》规定要配备满足服务需求的医疗和养老设备。医养结合型养老机构内应按照国家标准配备充足的设备,推进中医护理服务的开展。

5.4 完善医养结合模式下中医护理服务的收费标准和医保政策 《中医药发展战略规划纲要(2016-2030年)》提到,要加大对中医药政策扶持力度,有效减轻群众医疗负担,进一步放大医改惠民效果^[35]。可在考虑老年人养老负担及中医护理服务可持续发展的情况下,制定中医护理服务统一收费标准,体现中医护理服务价值,促进中医护理服务的推广与应用。

5.5 构建“互联网+”医养结合中医护理信息化平台

医养结合模式下中医护理服务可借助互联网平台营造传统中医文化氛围,利用大数据技术开展个性化中医护理服务,逐步提升老年人生活质量和护理满意度。中医医疗与养老机构可构建医养信息化平台,共享信息,进一步整合医疗和养老资源,提高实际利用率,全面推进医养结合一体化建设。

6 小结

医养结合模式下发挥中医护理在慢病管理、治未病、疾病护理和康复方面的作用,是积极应对老龄化的有效方式。但目前医养结合模式下中医护理服务存在需求供给不足等问题,在居家、社区及机构实施方面需从管理层面做好顶层设计,积极推动中医医疗与养老融合,构建中医护理服务的标准化体系,大力培养中医养老护理人才,积极探索医养结合模式下开展中医护理服务的有效路径。

参考文献:

- [1] 国家统计局. 第7次全国人口普查公报[EB/OL]. (2021-05-11)[2022-05-03]. http://www.gov.cn/guoching/2021-05/13/content_5606149.htm.
- [2] 张晓杰. 医养结合养老创新的逻辑、瓶颈与政策选择[J]. 西北人口, 2016, 37(1): 105-111.
- [3] 国家卫生健康委,民政部,国家发展改革委,等. 关于深入推进医养结合发展的若干意见[J]. 中华人民共和国国家卫生健康委员会公报, 2019(10): 14-18.
- [4] 渠淑洁. 中医护理在传统养生保健中的应用研究[D]. 南宁:广西中医药大学, 2016.
- [5] 刘倩汝,王梦娜,耿力. 我国医养结合养老背景下老年康复护理模式研究进展[J]. 护理学杂志, 2022, 37(5): 20-23.
- [6] 朱海利,陈燕,时春红,等. 医养结合型养老机构的中医护理技术开展现状与需求调查分析[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(5): 118-121.
- [7] 徐丽丹,许虹. 医养结合机构失能老年人服务供需匹配现状研究[J]. 护理管理杂志, 2022, 22(1): 38-43.
- [8] 刘芳芳. 我国人口老龄化现状及医养结合模式研究[J]. 中国老年保健医学, 2020, 18(6): 31-33.
- [9] 石龙. 医养结合服务不同运营模式的政府责任研究[J]. 医学与社会, 2018, 31(5): 60-64.
- [10] 李长远,张举国. 我国医养结合养老服务的典型模式及

- 优化策略[J]. 求实, 2017(7):68-79.
- [11] 杜雨, 李萍, 吴寒, 等. 养老机构老年人对中医药特色服务的认知、需求及满意度分析[J]. 中华全科医师杂志, 2021, 20(5):568-574.
- [12] 宋坤, 殷海燕. 南京市社区老年人对中医适宜技术认知、需求及接受服务现状调查[J]. 护理研究, 2019, 33(10):1759-1761.
- [13] 洪雪珮, 庞书勤, 陈锦秀, 等. 社区中老年居民对中医护理技术接受情况调查[J]. 中华护理教育, 2021, 18(7):650-654.
- [14] Riemann D, Baglioni C, Bassetti C, et al. European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia[J]. J Sleep Res, 2017, 26(6):675-700.
- [15] 陈文字, 张小平, 徐龙生, 等. 中医心身兼治理论在社区老年慢性疼痛伴失眠患者治疗中的运用[J]. 中华全科医学, 2017, 15(7):1137-1140.
- [16] 赵迪, 王爱敏, 赵梦璐, 等. 社区老年人社会隔离研究进展[J]. 护理学杂志, 2019, 34(23):90-94.
- [17] 杨玉兴, 权元文, 郭建魁, 等. 中医五行音乐对老年抑郁症患者心理健康的影响[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(6):2787-2790.
- [18] 钟纯兰, 张玉清, 陈小颂, 等. 互联网+居家中医康复护理服务需求调查分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(47):84-85.
- [19] 谢薇, 李永红, 黄艳. 社区缺血性脑卒中患者中医康复护理需求调查报告[J]. 贵阳中医学院学报, 2015, 37(6):81-82.
- [20] 吕娟, 臧爽. 老年轻度认知障碍非药物干预的研究进展[J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 24(17):98-101.
- [21] 罗治安, 罗清平, 罗云, 等. 养老机构老年人康复服务现状及对康复人才需求的调查研究[J]. 中国康复医学杂志, 2018, 33(9):1081-1086.
- [22] 杨宇航, 韩闻文, 汤莉娅, 等. 长春市养老机构康复服务供给现状研究[J]. 中国康复医学杂志, 2020, 35(3):333-337.
- [23] 郭军. 珠海市金湾区社区老年人中医养生需求现状调查[J]. 全科护理, 2017, 15(3):358-360.
- [24] 尹雨晴, 刘倩晴, 张洁, 等. 株洲市养老机构老年人健康状况及中医健康养生需求分析[J]. 中医药导报, 2020, 26(13):202-206.
- [25] 聂欢欢. 基于社区健康管理的中医“治未病”认知现状分析与政策建议[D]. 上海:上海交通大学, 2017.
- [26] 王先菊, 司建平, 郭清. 河南老年人对中医药特色医养结合的需求及影响因素调查[J]. 中医药导报, 2022, 28(2):109-112.
- [27] 熊伟芬, 林娜. “互联网+医联体+中医药”背景下中医院智慧药房管理模式的应用与成效[J]. 中医药管理杂志, 2021, 29(12):96-98.
- [28] 汤伟, 陶琼英. 缺血性脑卒中患者对社区中医适宜技术需求与掌握情况的临床随访与分析研究[J]. 中国全科医学, 2019, 22(20):2495-2498.
- [29] 戴芹, 余小燕, 陈兰玲, 等. 老年慢性病患者群“中医+”居家护理服务模式的应用[J]. 护士进修杂志, 2021, 36(10):939-943.
- [30] 倪荣, 沈玉强, 居斌, 等. 基于信息化的基层中医药创新服务模式探讨[J]. 中国医院, 2015, 19(10):42-44.
- [31] 王春花, 蒋花. 老年人中医适宜技术小班化学习效果分析[J]. 上海医药, 2016, 37(14):55-57.
- [32] 吴铖铖, 张璐, 张云瀚, 等. “互联网+医养结合”养老模式发展现状、问题及对策[J]. 科技创业月刊, 2021, 34(9):38-41.
- [33] 王娟, 徐俊, 王燕, 等. 18 项中医护理技术难度分级及准入机制建立的探讨[J]. 护士进修杂志, 2020, 35(4):338-341.
- [34] 酃雨濛, 法若冰, 王长青. 医养结合模式下养老机构服务质量评价量表研制[J]. 中国全科医学, 2017, 20(30):3711-3718.
- [35] 国务院关于印发中医药发展战略规划纲要(2016—2030 年)的通知[J]. 中华人民共和国国务院公报, 2016(8):21-29.

(本文编辑 吴红艳)

《护理学杂志》入编 2020 年版《中文核心期刊要目总览》

2021 年 3 月, 本刊收到《中文核心期刊要目总览》编委会通知, 《护理学杂志》入编《中文核心期刊要目总览》2020 年版(即第 9 版)临床医学/特种医学类的核心期刊。中文核心期刊评价采用定量评价和定性评审相结合的方法。定量评价指标体系采用了被摘量(全文、摘要)、被摘率(全文、摘要)、被引量、他引量(期刊、博士论文)、影响因子、他引影响因子、5 年影响因子、5 年他引影响因子、特征因子、论文影响分值、论文被引指数、互引指数、获奖或被重要检索系统收录、基金论文比(国家级、省部级)、Web 下载量、Web 下载率 16 个评价指标, 选作评价指标统计源的数据库及文摘刊物达 48 种, 统计到的文献数量共计 142 亿余篇次, 涉及期刊 13 764 种。参加核心期刊评审的学科专家 1 万多位。经过定量筛选和专家定性评审, 从我国正在出版的中文期刊中评选出 1 990 种核心期刊。

本刊再次入编《中文核心期刊要目总览》, 是专家学者对《护理学杂志》学术质量和编辑质量的肯定与认可。在此, 《护理学杂志》衷心感谢各级领导、各位编委、审稿专家、作者、读者及护理同仁长期以来给予本刊的关心、支持、帮助与厚爱。本刊将不忘初心, 牢记使命, 锐意进取, 开拓创新, 为护理人员搭建优质的学术交流平台, 为推动护理学科发展贡献力量。

《护理学杂志》编辑部