·综述·

我国医养结合在脑卒中失能老人康复中的应用进展

任鑫[1],张佳宇[1,2],张美霞[1*]

([1]空军军医大学第一附属医院护理处,西安 710032;[2]陕西中医药大学护理学院,陕西 咸阳 712046)

【摘 要】 脑卒中是全球第二大死因,也是失能老人的主要危险因素。预防和延缓失能是促进健康老龄化的关键。为改变“一人失能,全家失衡”的现状,国家力行开展医养结合这一具有中国特色的改革性康复工程,加强对失能老人长期照护。本文就医养结合在脑卒中失能老人康复中的应用进行综述,为脑卒中失能老人的康复应用提供参考。

【关键词】 老年人;医养结合;失能;康复;脑卒中

【中图分类号】 R592;R473.3 【文献标志码】 A 【DOI】 10.11915/j.issn.1671-5403.2024.08.137

Progress in application of integrated medical and nursing care for rehabilitation in the elderly with disability after stroke in China

Ren Xin[1], Zhang Jiayu[1,2], Zhang Meixia[1*]

([1]Department of Nursing, First Affiliated Hospital of Air Force Medical University, Xi′an 710032, China; [2]School of Nursing, Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang 712046, Shaanxi Province, China)

【Abstract】 Stroke is the second leading cause of death all over the world, and also a major risk factor for disability in elderly people. Preventing and delaying disability is key to promoting healthy aging. In order to change the current situation of “one disabled, whole family out of balance”, our country is vigorously carrying out a reform oriented rehabilitation project with Chinese characteristics, which combines medical care and nursing care to strengthen long-term care for disabled elderly people. In this article, we reviewed the application of integrated medical and nursing care in the rehabilitation of disabled patients after stroke in order to provide reference for their rehabilitation.

【Key words】 aged; integrated medical and nursing care; disability; rehabilitation; stroke

This work was supported by the General Program of National Natural Science Foundation of China (71974154).

Corresponding author: Zhang Meixia, E-mail: 2556008698@qq.com

脑卒中是一种常见的脑血管疾病,脑卒中后38.2%~62.8%患者存在不同程度的失能[1]。积极康复训练有利于改善患者健康状况和生活质量,且可在一定程度促进其功能恢复或延缓功能丧失,对减轻家庭和社会照护的负担具有重要意义。我国养老模式以“9073”模式为主,即90%为居家养老,7%为社区养老,3%为养老机构[2]。然而,由于大部分家庭结构的变化,使失能老人的家庭康复治疗陷入了资源和可行性无法突破的瓶颈。近年来,在国家政策的倡导下,医养结合被认为是最有可能解决失能老年人及慢性病、残障、大病康复期的养老需求方案之一[3]。本文就我国医养结合在脑卒中失能患者康复中的应用进行综述。

1 医养结合的概述

1967年由Paul和Jay[4]率先提出医养结合的理论,2005年郭东等[5]在国内首次提出。2011年,国务院印发《中国老龄事业发展“十二五”规划》提出探索“医养结合”新型养老服务模式。2013年国务院颁布《关于加快发展养老服务的若干意见》和《关于促进健康服务业发展的若干意见》的通知,正式提出“医养结合”这一概念。同时,国家卫生健康委员会和民政部等多个部门开始致力于医养结合的政策体系建设与试点模式的探索和经验推广。医养结合是医疗资源与养老资源相结合,其中“医”为医疗康复护理服务,“养”为生活照料与人文服务,目的

收稿日期:2023-10-14;接受日期:2024-01-02

基金项目:国家自然科学基金面上项目(71974154)

通信作者:张美霞,E-mail:2556008698@qq.com

是实现“有病治病,无病疗养”的养老保障方式[6]。

2 医养结合在脑卒中失能患者康复中的应用现状

2.1 最佳实用模式——“互联网”+医中有养

国家基于审视现阶段老龄化国情及各城市试点的研究,将医养结合体系养老方式分为居家养老、社区养老和机构养老,形成了医中有养、养中有医、医养合作、社区辐射型、家庭医师嵌入式和“互联网+”共 6 种典型医养结合服务模式[7]。Vanneste 等[8]研发了适用于失能老人和医护人员的家庭护理 APP,该设备具有与其他信息系统的互操作性和兼容性。Beijer 等[9]开发了基于电子学习的言语治疗,用于言语训练的 Web 应用程序,康复治疗师可通过远程监控评估其说话的变化,为居家卒中失能老人提供个性化言语训练。然而,胡翔凤[10]研究显示,在实践中开展的“互联网+”医养结合与理想构建出现偏离;廖生武等[11]发现,由于我国人口数量大且互联网使用者水平层次不齐,该模式在实际工作中存在一些困境。综上所述,基于互联网、移动平台、物联网设备技术实施的康复照护,可提高医疗资源有效配置,但未来仍需要增强模式的应用,为失能老人提供社会价值。

2.2 脑卒中失能患者医养结合模式的实践探索

目前,全国各地在国家政策影响下逐渐推进医养结合。河南省鼓励医疗机构开展养老服务,推动二级以上综合性医院老年医学科及康复医学科建设。2023 年 6 月,基于我国的国情,山东、浙江等地建立了医养结合示范单位,其中山东大学第二医院专门设立医养结合院区,以“医养结合、康养结合、中西医结合、智养结合”为特色,打造双绿色通道,为中、重度失能及认知功能障碍的老年人提供分级、分层、分区域的个体化服务。

此外,我国共颁布了 83 项相关政策文件[12],医疗、养老机构签约合作的有 2 万多家[13]。然而,现阶段发展中仍存在专业人才缺乏、管理模式混乱、基础设施达不到标准等问题[14]。

3 医养结合在脑卒中失能患者康复中的应用效果

3.1 降低并发症发生率与再入院率

脑卒中失能老人的照护具有特殊性,大多数患者出院后其康复指导得不到有效保障,患者的并发症发生率和再入院率较高。方国美等[15]采用家庭访视、电话随访、微信助手及相关 APP 等措施对失能老人进行康复指导,结果显示,与常规护理组相比,患者并发症发生率及再入院率均低于对照组,且提高了失能老人的康复兴趣。因此,医务人员应尽早为失能老人制定个体化的训练方案,并早期开展和推广康复训练。

3.2 提高失能老人自理能力、自我效能和心理状况

失能老人由于日常生活自理能力下降且伴有机体独立性活动功能缺陷,常会产生焦虑、抑郁等负面情绪。Feng 等[16]对 120 例出院后患者采用医院-社区一体化的服务模式对其进行居家康复,干预 3 个月后,患者的自理能力、自我效能感及负面情绪与常规组相比明显改善。王刚等[17]采用互联网+医养结合管理模式,由医养结合外派团队对老年人功能障碍进行专业评估,每日制定康复训练计划,6 个月后日常生活自理能力显著高于对照组居家康复护理老年人。因此,作为医务者应该尊重、关心患者,对患者进行针对性的健康教育指导,使之获得参与感与满足感,提高自我护理能力。

4 医养结合在卒中失能患者康复应用中存在的问题及对策

西方发达国家为失能或半失能的患者提供长期照护。日本正逐渐组成多元化长期照护服务模式;美国形成综合性老年健康护理计划;德国长期照护服务除家庭照护主要是基本日常生活照料;我国长期照护分为公立与私立[18]。宋平等[19]对 6 个社区失能老人的照护需求进行现状调查,结果发现其需求主要是医疗保健服务,其次是精神慰藉、日常生活照料等,且呈现多样化特征。同样,史诚等[20]调查了我国 3 个省失能老人需求,发现不同程度失能老人长期照护的医疗、护理、保健、康复服务等需求不同。Wee 等[21]发现文化程度影响失能老人长期照护的需求。文化程度高会获得疾病预防能力,且会带来更多健康利益[22]。因此,以老年人的需求为导向,采用综合功能评估、多学科团队的整合医疗康复服务,即由康复治疗师对患者进行早期的康复评估,并依据评估结果指导个体化的康复训练计划,根据患者的心理状态、护理中可能存在的风险进行适当调整,同时责任护士加强与失能老人及家属的沟通,且营养师、心理咨询师给予相关指导[23],这将对失能老人的康复具有重要意义。

未来可以从以下几方面着手:(1)为提高失能老人多元化需求,实现多学科协作管理,可通过远程技术提供健康管理、预防保健、精准救治等服务,提高整合式服务效率;(2)为解决失能老人刚需的

医疗康复需求,按照就近的原则,建立老年病医疗资源的服务机制,由老年病专家、全科医师、辖区康复服务资源与家庭照料者共同支持的失能老年人康复服务;(3)为解决资金压力问题,政府及相关部门需将医养整合服务纳入医保范畴,提高人群接受度或将部分社会救助、医疗救助资金纳入养老服务体系,帮助需要照护的失能或半失能老人。

5 小 结

脑卒中失能老人医养结合康复必将成为养老服务的主要模式。然而,与国外相比,国内医养结合研究较晚,尚且存在一些现实问题,因此还需不断改进和完善。为了避免我国走过多的弯路,有必要对国外先进的理念及经验展开学习,从而结合实际国情及社会文化背景,探索出一条适合我国脑卒中失能老人康复管理的“医养结合”道路,建立健全的“医养结合”养老保障机制。

【参考文献】

[1] Noe-Sebastian E, Balasch-Bernat M, Colomer-Font C, *et al*. Disability after stroke: a longitudinal study in moderate and severe stroke patients included in a multidisciplinary rehabilitation program[J]. Rev Neurol, 2017, 64(9): 385-392. DOI: 10.33588/rn.6409.2016527

[2] 陈运奇, 杨庭树, 周琳, 等. 健康养老中国模式探索[J]. 中国老年保健医学, 2021, 19(3): 3-5. DOI: 10.3969/j. issn. 1672-2671.2021.03.001.

[3] 尹成芬,董碧蓉. 如何实现医养结合战略[J]. 中国临床保健杂志, 2023, 26(3): 294-297. DOI: 10.3969/J. ssn. 1672-6790.2023.03.002.

[4] Paul RL, Jay WL. Differentiation and integration in complex organizations[J]. Adm Sci Q, 1967,1(12): 1-47. DOI: 10.2307/2391211.

[5] 郭东, 李惠优, 李绪贤, 等. 医养结合服务老年人的可行性探讨[J]. 国际医药卫生导报, 2005(21): 43-44. DOI: 10.3760/cma. j. issn. 1007-1245.2005.21.013.

[6] 郭莹, 刘春英. 医养结合护理模式对老年脑卒中后抑郁患者的影响[J]. 护士进修杂志, 2019, 34(1): 54-56. DOI: 10.16821/j. cnki. hsjx.2019.01.014.

[7] 李萌, 杨婷婷, 董四平. 我国医养结合服务典型实践模式、困境与对策[J]. 华西医学, 2021, 36(12): 1641-1648. DOI: 10.7507/1002-0179.202109041.

[8] Vanneste D, Vermeulen B, Declercq A. Healthcare professionals' acceptance of BelRAI, a web-based system enabling person-centred recording and data sharing across care settings with interRAI instruments: a UTAUT analysis[J]. BMC Med Inform Decis Mak, 2013,13:129. DOI: 10.1186/1472-6947-13-129.

[9] Beijer LJ, Rietveld TC, van Beers MM, *et al*. E-learning-based speech therapy: a web application for speech training[J]. Telemed J E Health, 2010, 16(2): 177-180. DOI: 10.1089/tmj.2009.0104.

[10] 胡翔凤. 社区居家医养结合养老服务多中心治理模式研究——基于W市的实践[J]. 卫生经济研究, 2020, 37(11): 11-14. DOI: 10.14055/j. cnki. 33-1056/f.2020.11.003.

[11] 廖生武, 朱宏, 谭碧慧. 社区老年慢性病人群“互联网+医养结合”健康管理服务的困境及对策[J]. 中国全科医学, 2019, 22(7): 770-776. DOI: 10.12114/j. issn. 1007-9572.2018.00.391.

[12] 司建平, 郭清, 王先菊, 等. 政策工具视角下我国医养结合政策文本研究[J]. 中国卫生政策研究, 2020, 13(6): 49-55. DOI: 10.3969/j. issn. 1674-2982.2020.06.008.

[13] 宋全成, 孙敬华. 我国建立老年人长期照护制度可行吗?[J]. 经济与管理评论, 2020, 36(5): 65-75. DOI: 10.13962/j. cnki. 37-1486/f.2020.05.006.

[14] 周起, 武文斌, 原慧萍, 等. 中国医养结合发展共识性问题[J]. 中国老年保健医学, 2022, 20(5): 50-52. DOI: 10. 3969 /j. issn. 1672-2671.2022.05. 013.

[15] 方国美, 缪小红, 金丽红, 等. “健康中国”背景下医养结合延伸护理模式在失能老年人中的应用[J]. 护理与康复, 2021, 20(12): 79-83. DOI: 10.3969/. issn. 1671-9875.2021.12.023.

[16] Feng W, Yu H, Wang J, *et al*. Application effect of the hospital-community integrated service model in home rehabilitation of stroke in disabled elderly: a randomised trial[J]. Ann Palliat Med, 2021, 10(4): 4670-4677. DOI: 10.21037/apm-21-602.

[17] 王刚, 陈思桦, 梁小松, 等. 医养结合管理模式对居家脑卒中患者康复疗效的探讨分析[J]. 浙江创伤外科, 2021,26(6): 1176-1178. DOI: 10.3969/j. issn. 1009-7147.2021.06.082.

[18] 欧唐燕. 基于循证的医养结合脑卒中失能患者长期照护模式的构建研究[D]. 南宁:广西中医药大学,2023:6-7. DOI: 10.27879/d. cnki. ggxzy.2022.000132.

[19] 宋平, 刘晓颖, 刘小溪, 等. 社区失能老年人长期照护需求的调查研究[J]. 护理研究, 2019, 33(3): 381-385. DOI: 10.12102/. 15sn. 1009-6493.2019.03.004.

[20] 史诚, 王中华. 基于失能程度差异的老年长期照护服务需求分析[J]. 中国初级卫生保健, 2022, 36(3): 31-34. DOI: 10.3969/j. issn. 1001-568X.2022.03.0010.

[21] Wee SL, Li Y, Sun Y, *et al*. Determinants of long-term care needs of community-dwelling older people in Singapore[J]. J Am Geriatr Soc, 2014, 62(12): 2453-2454. DOI: 10.1111/jgs.13170.

[22] Nurrika D, Zhang S, Tomata Y, *et al*. Education level and incident functional disability in elderly Japanese: the Ohsaki Cohort 2006 study[J]. PLoS One, 2019, 14(3): e0213386. DOI: 10.1371/journal.pone.0213386.

[23] 陈洁, 吴春燕, 王丽, 等. 康复护理团队延续性护理对脑卒中失能老人自护能力及生活质量的影响[J]. 系统医学, 2020, 5(12): 174-176, 179. DOI: 10.19368/j. cnki. 2096-1782.2020.12.174

(编辑:郑真真)