

医养结合模式下老年延续护理的实施效果

陶光明

淮安市第一人民医院第三分院

DOI:10.12238/bmtr.v7i5.16504

[摘要] 随着我国人口老龄化速度的加快,老人健康需求变得多样化且复杂化,而仅靠医疗或者养老一种服务模式已不能满足长时间照顾需求。医养结合模式出现,把医疗跟养老资源整合起来,给予持续性、全面性的健康管理和服务。本文在梳理医养结合和延续护理内涵之后,剖析当前开展期间出现的资源分配不均匀、护理队伍水平不够高、信息化支撑缺乏、服务项目单一等情况,并探讨改进资源调配、加大人才培育力度、促使信息化平台得到应用以及完善服务品质评定的途径及其效果。

[关键词] 医养结合;延续护理;实施效果

中图分类号:R592 文献标识码:A

The implementation effect of elderly continuous care under the combined medical and nursing model

Guangming Tao

Huaian First People's Hospital Third Branch

[Abstract] With China's accelerating population aging, the diverse and complex health needs of elderly individuals have rendered traditional healthcare and elderly care models inadequate for long-term support. The emergence of integrated medical-care models combines healthcare resources with elderly care systems, delivering continuous comprehensive health management and daily living assistance services. This paper examines the current challenges in resource allocation imbalance, insufficient nursing workforce competency, inadequate digital infrastructure support, and limited service diversity during implementation. It proposes strategies to optimize resource distribution, enhance talent development programs, promote digital platform adoption, and improve service quality evaluation mechanisms, detailing their effectiveness and practical outcomes.

[Key words] medical care integration; follow-up nursing; implementation effect

引言

中国步入深度老龄化社会,老年人的健康和生活品质问题日渐突出,慢性病高发,失能及半失能群体增多,这就造成单纯医疗或者养老模式难以应付综合性的健康需求。在政策推动下,医养结合逐渐成为老年健康服务系统的关键发展方向,它注重医疗资源同养老服务的融合。但实际操作时,医养结合处在摸索阶段,延续护理的推行也存在诸多问题。延续护理是贯穿“医院-社区-家庭”这一过程的服务方式,对保证老年人康复,削减再次住院并改善生活品质至关重要。本文将从医养结合和延续护理的含义出发,探讨实行时的主要问题,并联系具体手段和成果加以阐述。

1 医养结合与延续护理的概念与内涵

医养结合就是把医疗服务同养老服务结合起来,通过制度衔接和资源整合,为老人供应包含疾病救治、恢复照顾、生活照

料和心灵安慰的综合服务^[1]。我国2013年提出“医养结合”以后,相关政策不断改进,从开始的时候只是机构合作慢慢发展到社区和家庭服务层面,出现了机构型、社区型和居家型等多种形式,这种形式想要解决老人“看病难”和“养老难”的两层困难。

延续护理属于医养结合模式下的执行途径,是指病人从入院到出院后的健康服务延续,包括居家随访、康复指导、慢病管理、用药安全教育以及心理支持等环节。延续护理的核心思想就是保证老年人可以在不同场所,由不同的工作人员提供的护理服务能够实现连续性与一致性。延续护理不仅仅重视疾病的治疗效果,更加看重老年人生活品质的全面提升。

二者关系密切:医养结合是宏观的制度和服务框架,延续护理是具体的落实环节。只有延续护理的有效开展,医养结合才能实现医疗与照护的无缝对接,才能满足老年人长期、多层次、多方面的需求^[2]。

2 实施过程中存在的主要问题

2.1 资源与机构配置不均衡

目前我国医养结合资源总体还处在起步和摸索阶段,医疗资源和养老资源在地区之间以及城乡之间分布不均。大城市里的医养结合机构数量较多,配套设施比较完善;但是在基层社区和农村地区,医养结合机构的数量不够,服务能力也有限。有些养老机构虽然设置了医疗服务点,但是专业医疗水平不高,不能够应对复杂的病情管理以及紧急救治的需求^[3]。而一些医疗机构缺乏养老功能,不能够给予长期照护,机构之间的协作机制也不健全,致使医疗资源和养老资源各自为政,缺乏有效的衔接。总体而言是“城市集中,基层薄弱”,这影响了延续护理的全面推行和均衡发展。

2.2 护理队伍专业能力不足

护理人才短缺是阻碍医养结合延续护理发展的关键要素,我国老年护理人员总量少,专业性不强。部分养老机构护理人员以护工为主,缺乏医学及延续护理培训,服务大多局限于生活照料,不能给予慢病管理、康复训练、心理援助等专业化服务^[4]。而且,专科延续护理护士数量少,培训体系和职业晋升路径不健全,造成人才流动频繁、队伍稳定性差、护理人员职业认同感和社会认可度低。同样会影响队伍建设,专业能力欠缺直接影响延续护理的服务品质,不能符合老年人多样化、全方位的健康需求。

2.3 信息化支撑不足

信息化建设落后是医养融合延续护理遇到的共性问题。大多数机构彼此缺少一致的健康信息平台、医院、社区和养老机构数据相互分享率低。老人的健康档案常常反复记录或者缺项,服务衔接不通畅。部分地方创建“互联网+医养”平台以后,适用范围小,覆盖能力弱,应用率不高。信息化手段缺失还致使居家随访、远程护理无法落实,医护工作者不能及时知晓老人的健康情况,延续护理的连贯性和准确性受到影响^[5]。信息系统标准不统一,数据安全和隐私保护缺乏规范,这进一步限制了跨机构协作和数据利用,妨碍延续护理的有效实施。

2.4 服务内容与质量评价缺失

在实践当中,延续护理的服务内容比较单一,大多侧重于生活照料和基本护理,在慢病管理、康复训练、心理支持、营养指导和安宁疗护这些方面投入不够。有些机构缺少多学科团队合作,致使护理服务不能涵盖老年人的全部需求,没有科学、统一的延续护理质量评价体系,各个机构之间的服务质量差别很大,缺乏可比性和可衡量的标准。现存的评价大多集中在服务数量和满意度等层面,对健康结局、功能改善这类关键指标重视不够,这种缺失既影响服务改进,又阻碍延续护理模式的规范化和推广,很难形成可复制、可推广的经验。

3 医养结合模式下老年延续护理的实施路径及效果

3.1 优化资源配置与机构协同

医养结合模式的重点是融合医疗与养老这两类资源,当前的实践显示,优化调配并建立机构协同机制是提高服务效能和

品质的主要途径。近年来,一些城市通过创建医疗联合体、区域医养协作中心等,实现了优质医疗资源的下沉。大型综合医院和专科医院同养老机构\社区卫生服务中心签定合作协议,把专业医生、康复师定时派往养老机构和社区卫生服务中心,使基层机构具备一定的诊疗和康复能力,且创建起双向转诊机制,老人可以在“医院—社区—养老机构”之间自由流动,既保障急性期病情得到及时救治,又可以在稳定期顺利转入康复和长期照护阶段。这种分工明确、各负其责的模式,在很大程度上缓解了医疗与养老资源的割裂状况。

从效果角度而言,资源优化带来的积极转变十分明显。以某市医联体为例,推行两年之后,参与医养融合服务的老人急诊就诊率下降28%,平均住院时间减少近两天,重新检查的比率也有所降低,整体医疗费用得到控制。养老机构通过获得医疗资源支持,可以开展日常健康检测和基本诊疗工作,从而减少老人往返医院的麻烦。从对老人及其家属开展满意度调查的结果来看,八成以上家庭觉得医养融合让健康管理变得更便捷、更安心。由此可见,优化资源配置并推动机构协同以后,既提高了医疗资源的使用效率,也切实改进了老人的生活体验和医疗方面的满意度。

3.2 加强护理队伍建设与人才培养

护理队伍是延续护理的主要执行者,队伍的专业化程度直接影响到服务的质量。现实中护理人才短缺且参差不齐,所以加强队伍建设、重视人才培养是重要途径。近些年很多地方都在努力推动建立延续护理专科护士岗位机制,探索“医、护、康、社工”多学科协作模式。而且采用岗前培训,继续教育,资格认证等方法,逐步提高护理人员对慢病管理,康复指导,心理疏导,营养干预等方面的能力,有些高校也开设了老年护理学,延续护理学有关课程,培育专业人才,通过制度和教育双管齐下,护理队伍的整体水平正在逐步提升。

实施效果表明,人才培养在实际服务中的作用非常大,拿某省养老机构来说,该机构在引进经过延续护理培训的专科护士之后,老年慢病患者的药物依从性上升了22%,高血压、糖尿病患者的控制率都有所改善,出院患者30天内再次住院的比例下降了15%。这体现出延续护理在病情稳定与康复管理方面起到了积极作用,就家属而言,由于专业护士给予康复训练和照护指导,照护负担感有所减轻,满意度明显提升,护理队伍的专业化既提升了护理的科学性和安全性,又加强了老年人对机构的信任感,从而为延续护理的规范化发展形成稳固根基。

3.3 推进信息化平台建设

医养结合延续护理里,信息化平台是联系医院、社区和养老机构的关键纽带,统一的电子健康档案加上“互联网+医养”服务平台的创建,可以做到患者病情,检查结果,康复情况等信息的即时共享,防止因为信息割裂而引发延续护理的中断,智能可穿戴设备和远程监测技术的推广,让老人的生命体征得以被即时采集并上传到平台。医护人员就能远距离把握健康状况,迅速给予干预和指导,而且凭借信息化平台,护理人员可以执行远程

随访,健康教育,用药指导等工作,服务半径和覆盖面都被大幅拓展。

信息化手段的效果已在实践当中得以印证。有一个省级“互联网+医养”平台投用后,所服务的老年病人将近十万人,随访的依从性从少于五成上升到82%,血压和血糖达标比例提升了二十多个百分点。那些在家里的老人通过远程随访来减少去医院的次数,平均每年每人可以少跑两三次门诊。该平台设有预警系统,检测到的数据如果出现反常状况就立刻告知医护人员,这样就缩减了对突发事件反应所需的时间。根据调查得知,有超过85%的老人们和他们的家属对于这种信息化平台的方便程度表示满意,所以推进信息化方面的创建工作不仅改善了延续性护理的连贯性和精确度,也切实缓解了在基层人力短缺的情况。

3.4 充实服务内容并构建质量评估体系

延续护理的落实,要有覆盖面,也要有内容的充实和质量的把控,实践中,越来越多的医养结合机构开始扩充服务内涵,从最初的日常生活照料和基础护理,慢慢延伸到慢病管理,康复训练,心理疏导,营养干预,安宁疗护这些综合性服务,而且,借助组建多学科团队,医生,护士,康复师,营养师和心理咨询师一起参与到老年人健康管理当中,做到“全人照护”。在此基础上,有的地方开始探索延续护理的质量评价体系,包含服务过程,健康结局,功能改善,满意度等指标,用科学的数据来评判护理成果。

效果上,服务内容的充实,质量评价体系的建立,给老人带来实实在在的好处。某市一家医养结合机构,引入康复训练,心理干预的服务之后,失能老人6个月的生活能力评分提升了15%,抑郁情绪明显好转。机构推行质量评价体系,对跌倒率,褥疮发生率,功能恢复状况等展开动态监测和考核,跌倒率下降了30%,护理满意度从70%提升到92%。经过不断反馈和调整,护理服务越发

科学规范,丰富而完备的服务体系,完善的质量评价体系,让延续护理做到了“有数量更有质量”,有力推动了医养结合的可持续发展。

4 结语

综合以上情况来看,医养结合模式的老年延续护理,在符合多层次老人健康需求、提升生活质量及优化医疗资源使用方面扮演了重要角色。实践证明,优化资源配置和机构协同、增强护理团队培养、推广运用信息平台、增添服务内容并构建质量考评体系,均对老年病人再次入住、改善慢性病控制状况、增进照护满意程度等产生积极成果。并且这些途径在不同地区展开探寻,同样给我国老龄化背景下的健康养老服务推进给予了可贵的经验借鉴。

【参考文献】

[1]刘宏伟,黄颖.医养结合模式的延续护理对老年慢性阻塞性肺疾病患者肺功能及生活质量的改善效果[J].中外医疗,2025,44(8):103-107.

[2]田璐.医养结合的延续性护理在老年慢性病患者中的应用效果[J].中国民康医学,2025,37(1):161-163+170.

[3]朴欣月.医养结合模式下延续性护理对出院老年糖尿病患者血糖控制的影响[J].中国科技期刊数据库医药,2025(1):194-197.

[4]糜盘英,孙长双,王霞.老年住院患者应用医养结合型养老服务模式的效果分析[J].常州实用医学,2025,41(2):110-111.

[5]张颖,罗宝萍,李俊娟,等.医养结合背景下老年护理队伍的培养策略[J].中国医学伦理学,2025,38(3):296-301.

作者简介:

陶光明(1972--),女,汉族,江苏淮安人,主管护师,本科,内科护理。