

论著·临床研究

“十师管理”服务模式在医养结合机构中的创新应用研究*

杨 婷,童晓轩,雷建波,向明凯[△],贾献福,李 敏,陈九怡
(湘潭市第六人民医院康复医学科,湖南 湘潭 411100)

[摘要] 目的 探讨“十师管理”服务模式在医养结合机构中的创新应用。方法 选取 2021 年 1 月至 2022 年 4 月于该院养老中心养老的 200 例老年患者为研究对象。将 2021 年 1—8 月养老的 100 例老年患者分为对照组,采用常规医养结合服务管理;将 2021 年 9 月至 2022 年 4 月养老的 100 例老年患者分为观察组,采用“十师管理”服务模式管理。观察 2 组心理状况、满意度、日常生活能力及孤独感。结果 管理 7 个月后,观察组汉密尔顿焦虑量表及汉密尔顿抑郁量表得分,以及 UCLA 孤独感量表简化版得分均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);观察组日常生活能力优于对照组,满意度得分高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 将“十师管理”服务模式应用于医养结合机构,有利于提高老年患者日常生活能力,改善其心理状况,减少孤独感,以提升整体健康水平,从而增强养老满意度。

[关键词] 十师管理; 医养结合机构; 创新应用; 心理状况; 日常生活能力; 孤独感; 满意度

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2023.03.011 中图分类号:R161.7

文章编号:1009-5519(2023)03-0415-04

文献标识码:A

**Research on the innovative application of the "ten division management" model
in medical and nursing institutions***

YANG Ting, TONG Xiaoxuan, LEI Jianbo, XIANG Mingkai[△], JIA Xianfu, LI Min, CHEN Jiuyi
(Department of Rehabilitation Medicine, Xiangtan Sixth People's Hospital,
Xiangtan, Hunan 411100, China)

[Abstract] **Objective** To explore the innovative application of the "ten division management" model in medical and nursing institutions. **Methods** A total of 200 elderly patients elderly care in the elderly care center of the hospital from January 2021 to April 2022 were selected as the research object, among which 100 elderly patients from January 2021 to August 2021 were divided into the control group, undergoing conventional medical care combined with service management; and other 100 elderly patients from September 2021 to April 2022 were divided into the observation group, undergoing the "ten teacher management" model service management. The psychological status, satisfaction, daily living ability and loneliness in both groups were observed. **Results** After seven months of management, the scores of Hamilton Anxiety Scale, Hamilton Depression Scale and UCLA loneliness scale simplified version in the observation group were lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$); the daily living ability of the observation group was better than that of the control group, the satisfaction score of the observation group was higher than that of the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of the "ten teachers management" model in medical and nursing institutions is conducive to improving the daily living ability of the elderly patients, improving their psychological status, reducing loneliness, improving the overall health level, thus enhancing elderly care satisfaction.

[Key words] Ten division management; Medical and nursing institutions; Innovative application; Psychological status; Daily living ability; Loneliness; Satisfaction

随着社会发展和人口老龄化进程的加剧,养老服务行业对个性化、多样化、灵活性等方面的需求越来越大、社会关注度越来越高,养老及其相关产业的发展面临着重大挑战,但也蕴含着良好机遇^[1]。医养结

* 基金项目:湖南省湘潭市医学会医学科研项目计划(2021-xyx-49)。

作者简介:杨婷(1984—),本科,主管护师,主要从事康复护理及神经内科临床护理工作。 [△] 通信作者, E-mail:157932445@qq.com。

合服务管理是将医院疾病咨询检查、评估观察、诊疗、心理咨询等养老服务相结合的综合医疗模式,可为老人提供生活照料、康复护理、精神慰藉等社会化服务,促使老人尽早适应院内生活,以减轻不良心理状态^[2]。但赵楠楠^[3]以南京市为例,发现医养结合型养老机构管理服务仍处于浅层次状态,在基础设施、工作人员方面缺乏人文关怀,难以满足老人需求。“十师管理”模式服务拓展心理咨询、财务规划、技能培训、法律援助等多元化服务内容,选择性较强,可全面提升老人养老体验,将其用于医疗养老结构可能会更有效。基于此,本院将其运用于老年患者服务管理,以此展开探讨,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究经患者、家属签署知情同意书及医院医学伦理委员会批准实施。选取 2021 年 1 月至 2022 年 4 月于本院养老中心养老的 200 例老年患者为研究对象。将 2021 年 1—8 月养老的 100 例老年患者分为对照组,2021 年 9 月至 2022 年 4 月养老的 100 例老年患者分为观察组。纳入标准:(1)入院时间 1~5 年;(2)肢体可正常活动;(3)具有一定理解能力及沟通能力;(4)认知功能正常。排除标准:(1)伴严重免疫性疾病;(2)合并痴呆、抑郁等精神性疾病;(3)意识不清醒;(4)依从性差。对照组中男 57 例,女 43 例;年龄 60~84 岁,平均(71.57±4.26)岁;入院时间 1~5 年,平均(3.23±0.41)岁;文化程度:小学及以下 49 例,初中 26 例,高中或中专 19 例,大专及以上 6 例。观察组中男 56 例,女 44 例;年龄 61~83 岁,平均(71.24±4.35)岁;入院时间 1~5 年,平均(3.27±0.42)岁;文化程度:小学及以下 48 例,初中 35 例,高中或中专 10 例,大专及以上 7 例。2 组患者上述资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组服务模式 采用常规医养结合服务管理。(1)基本医疗:定期检查老年患者身体健康;对患有糖尿病、高血压者进行疾病知识讲解及生活方式和合理用药指导;耐心指导失能或半失能老年患者正确使用康复设备;告知老年患者健康保健的内容和目的,带领其参观机构环境、各科室具体位置,然后发放保健指南,告知老年患者相关注意事项,以保持良好态度;落实日常三级保健工作,进行门诊交流和定期就诊,若老年患者在养老过程中出现疾病风险,护士应配合其进行咨询会诊,及时了解并记录其病情变化,并提供医疗护理指导;定期邀请学术专家到本院养老中心进行咨询服务,让老年患者长期根据医嘱接受管理治疗。(2)养老服务:以远程培训、社区讲座等

形式向老年患者讲解保健、康复、营养补充等相关知识,做好失能、半失能老年患者基本生活护理,如帮助进食、照顾起居、打扫卫生等;多与老年患者交谈,开展心理咨询,鼓励其保持积极乐观心态,并教会老年患者掌握一定的自我心理调节方法;建立完整的家庭日常保健管理日志,坚持医护双值班管理,合理安排医护人员的休假外出,确保有医护人员对老年患者进行全天、全程管控;使用信息管理系统进行老年患者个人档案管理。

1.2.2 观察组服务模式 采用“十师管理”服务模式管理。(1)建立团队小组。由执业医师担任小组长,成员组成包括:护师、养老护理师各 2 名,康复治疗师、心理咨询师、营养配餐师、社会工作者、理财规划师、技能培训师、律师各 1 名。其中执业医师负责本院养老中心诊疗活动;护师、养老护理师共同负责养老中心日常医疗护理、信息登记,并协助评估和指导医生在养老中心的医疗活动,整理数据;理财规划师负责机构收费、老人理财、老人养老金、医疗险等财产管理;律师负责签订养老协议,负责老年患者摔伤、跌倒等赔偿问题;心理咨询师负责老年患者的心理咨询和心灵关怀;营养配餐师根据医嘱和老年患者身体情况进行合理饮食搭配(如糖尿病和肾病饮食等);社会工作者、技能培训师主要负责文娱活动等(如老年大学活动、手工、种植等)。以上成员组队后均由养老中心主任通过现场理论操作的 PPT 演示进行培训,然后再实施管理方案。(2)方案内容。①健康宣教:护理人员每周以面对面、讲座、交流等多种形式,根据老年患者文化水平的不同,用不同的语言解释院内管理内容、医疗条件、自身疾病控制的重要性及自我护理预防,纠正其错误认知;告知老年患者不良生活方式及饮食习惯对自身疾病的危害性,应适当进行锻炼,规律作息,保持低盐、低脂富含纤维饮食;对于糖尿病患者,以多餐少食原则给予清淡低糖饮食,每周进行血糖监测和数据记录;对于高血压者,每周开展 2 次以上血压监测;对于肢体功能障碍者,由康复治疗师制定周计划表,指导老年患者主动进行慢走、爬楼梯、太极拳等运动,并每天进行读报纸、数数字等语言训练,嘱老年患者主动参与日常语言交流,促进患者语言表达能力的恢复。②危险防范:设置相应急救呼叫系统,与智能手机 APP 相结合,使老年患者在遇到危险时能够第一时间通过手机拨打急救电话,并将此设备连接到其子女亲属或养老中心护理人员的手机上,便于进行实时监测;完善应急电话和预警设施,确保房间和公共区域照明良好,保持地面清洁无水,及时清除潜在风险障碍物,并在危险环境中设置警示标志,所有带轮的床位、椅子、桌子都配有锁定装置。③心

理咨询;向子女解释老年患者的生活、需要和渴望,鼓励其多点时间看望陪伴老年患者;成立爱心志愿者小组送温暖,定期组织条件稳定的老年患者参加歌唱比赛、户外花园游、重阳节慰问、家庭联谊等活动,丰富医院生活。④社会日常生活:由社会工作者通过体育表演、趣味运动会、智力游戏、手工艺品、兴趣培养等活动,促使老年患者学习新知识,娱乐身心;在社工站为老年患者开设一个心灵交流角,使其聚在一起,谈论子孙、往事等共同感兴趣话题,分享欢乐悲伤;组织老年志愿者团队和老年互助小组,让老年患者在服务社会和服务他们的过程中重新评估自己的价值,增强自信;招募一些有爱心、奉献精神的社会人士,参与社工宣传、陪同随访、心理咨询热线接听活动。⑤质量控制:技能培训师每月定期开展社工、理财、社区养老护理相关培训,并通过线上线下培训课程进行老年常见病日常护理实操培训,同时邀请上级医院护理专家进行老年护理知识传授,亦可派小组成员赴上级医院进行业务学习;执业医师负责组织联系,每月组织小组成员进行座谈讨论。2组均持续服务7个月。

1.2.3 观察指标和评价标准

1.2.3.1 心理状况 服务7个月后,采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)^[4]及汉密尔顿抑郁量表(HAMD)^[5]评估老年患者心理健康状况,前者总分为56分,后者总分为96分,分数越高表明情况越差。

1.2.3.2 孤独感 服务7个月后,采用UCLA孤独感量表简化版(ULS-8)^[6]进行评估,该量表总分8~32分,总分越高表示孤独程度越高。

1.2.3.3 日常生活能力 服务7个月后,采用Barthel指数评定量表(BI)^[7]进行评估,该量表总分100分,分4个程度:0~40分为重度依赖;>40~60分为中度依赖;>60~<100分为轻度依赖;100分为无需依赖。

1.2.3.4 满意度 管理7个月后,采用简明幸福与生活质量满意度问卷(Q-LES-Q-SF)中文版^[8]进行评估,该量表包括生理(6~30分)、心理(7~42分)2个维度,分值越高表明满意度越高。

1.3 统计学处理 数据录入SPSS22.0软件中进行统计学分析,计数资料以率或构成比表示,采用 χ^2 检验;等级资料采用秩和检验;计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结 果

2.1 2组心理状况对比 管理7个月后,观察组HAMA、HAMD得分均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 2组孤独感比较 管理7个月后,观察组ULS-8得分为(13.17±1.56)分,明显低于对照组[(24.79±

2.86)分],差异有统计学意义($t = 35.668, P < 0.001$)。

表1 2组心理状况比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	HAMA	HAMD
观察组	100	13.37±1.04	21.67±2.32
对照组	100	32.56±2.19	57.42±2.81
<i>t</i>	—	79.154	98.107
<i>P</i>	—	<0.001	<0.001

注:—表示无此项。

2.3 2组日常生活能力比较 管理7个月后,观察组日常生活能力优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 2组日常生活能力比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	重度	中度	轻度	无依赖
观察组	100	0	17(17.00)	39(39.00)	44(44.00)
对照组	100	45(45.00)	44(44.00)	11(11.00)	0
<i>Z</i>	—	10.348			
<i>P</i>	—	<0.001			

注:—表示无此项。

2.4 2组满意度比较 管理7个月后,观察组满意度得分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表3 2组满意度比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	生理	心理
观察组	100	22.29±1.82	34.57±2.41
对照组	100	15.41±1.23	21.23±2.36
<i>t</i>	—	31.320	39.548
<i>P</i>	—	<0.001	<0.001

注:—表示无此项。

3 讨 论

老年人口的急剧增加,对我国养老资源提出更大挑战,医疗机构床位不足、养老机构医疗服务意识欠缺、空巢老人群体逐年扩大等一系列问题逐渐凸显,导致现有养老模式已逐渐无法满足社会需求。目前,现有的养老机构并不完善,功能相对单一,缺乏医务人员和相应的设施^[9-10]。医养结合管理模式的提出可将养老服务的连续性与医疗服务的便利性相结合,较好地解决老人需求问题,但实际中养老、医疗机构普遍相互独立,各成体系,“养老院看不了病,医院养不了老”问题突出,选择兼顾较难^[11]。“十师管理”服务模式具有促进医养结合的作用,可提升养老工作水平,将其用于医养结合机构中老年患者管理值得研究。

老人住在养老机构,导致其脱离原有社会关系,

在面对陌生人和周围不熟悉事物时会不知所措,且伴随着机能的不断退化,导致其新事物接受能力也不断减弱,增加与周围人群建立关系的难度,特别是在快速发展的现代社会,生活节奏加快,老人与外界交流减少,周围缺乏密切关系,对其心理健康造成严重影响。本研究结果显示,与对照组相比,观察组 HAMA、HAMD、ULS-8 得分较低,提示“十师管理”服务模式可有效缓解老年患者异常心理状态,减轻孤独感。可能的原因是既往的医养结合模式未结合多学科专科护士,导致老年患者仅能接受护士统一管理,缺乏相应针对性,而本研究观察组“十师管理”服务模式在小组成员中特别加入心理咨询师,加强老年患者心理状态的关注,结合其自身担忧问题耐心地予以疏导,尊重患者想法,使其能够妥善处理社会、家庭和自身之间的关系,并能在处理后获得一种身心放松的感觉,从而缓解负性情绪^[12]。同时,社会工作者通过组织老年患者参加体育表演、趣味运动会等活动,增加老年患者新知识的学习,使其能够在此过程中获得身心娱乐,并借助心灵交流角,主动分享欢乐、分担忧愁,增加彼此间熟悉感,以减少孤独感,有效缓解不良心理状态。此外,护理人员根据老年患者不同文化水平,每周进行 1 次以面对面讲座为主的健康宣教,不断提高其自我保健意识和能力,增加定期体检配合度,随时了解老年患者自身疾病情况,并及时调整管理方案,促进自身健康,有效减少疾病因素引发的负性情绪。

老年患者因其年龄较大,日常生活能力较低,医养结合管理通过合理应用医疗资源,有效整合养老和医疗服务资源,改善老年患者日常生活,但其人力、财力、时间等影响仍停留在传统阶段,导致老年患者因未能接受多中心护理而出现生活能力下降的情况,满意度低。本研究扬长避短,在其有效的医养结合资源下开展“十师管理”服务模式,结果显示,该模式下老年患者日常生活能力显著提升,满意度得分显著提高,提示“十师管理”服务模式可促进老年患者日常生活能力恢复,提高满意度。可能的原因是此服务模式通过组织志愿者、老年患者和家属三方共同参与,建立规范化管理体系,并借助技能培训师开展专业知识培训,优化机构环境设施,做好服务对象宣传教育,从而为老年患者营造安全良好的居住环境。同时护理人员通过设立与家属、医护人员手机 APP 相结合的急救呼叫系统,可在老年患者遇到危险时借助其急救信息及时予以相应救助,有效避免老年患者不必要的身体损伤,加快日常生活能力恢复^[13]。同时,此服务模式加强健康管理服务培训,每月由技能培训师组织 1 次技能培训或理论知识讲座,邀请护理专家传授养

老相关知识,抽调护理人员到上级医院进行专业学习,并由执业医师每月进行 1 次座谈讨论,有效检测护理环节实施,以提高护理质量,促使护理人员能够予以老年患者更加专业的生活护理和健康指导,有效避免疾病并发症、不安全事件发生,最大限度地维持机体功能稳定,促使老年患者尽快恢复生活自理能力,提高满意度。此外,山东大学景秀雯^[13]通过现场调查收集数据资料发现,在医养结合机构下社区老年患者普遍感到满意,但对部分养老服务不太满意。另有研究显示,养老机构平均收费、自我权益保护是影响老年患者居住满意度的重要因素^[14]。本研究在医养结合机构中增加“十师管理”服务模式,通过电话预警装置保护老年患者生命健康安全,增设理财规划师进行居住收费管理、理财管理,防止老年患者上当受骗,并借助法律援助解绝老年患者伤害赔偿问题,三者共同保障老年患者合法权益,增强其养老满意度。

综上所述,将“十师管理”服务模式应用于医养结合机构有利于提高老年患者日常生活能力,改善其心理状况,减少孤独感,以提升整体健康水平,从而增强养老满意度。

参考文献

- [1] 柳家贤,周英,李浩然,等. 医养结合型养老机构失能老人人文关怀体验的质性研究[J]. 护士进修杂志,2020,35(5):455-458.
- [2] 杨伟,王颖,乔艳艳,等. 从护理院被照护者疾病分布状况探索医养结合医疗干预模式[J]. 中国临床保健杂志,2021,24(4):546-550.
- [3] 赵楠楠. 南京医养结合型养老机构人文关怀存在的问题及对策[J]. 经济研究导刊,2021,47(21):35-37.
- [4] 李传琦,钟耕坤. 精神科几种常用心理卫生评定量表的应用[J]. 中国临床康复,2005,9(12):34.
- [5] 许明智,李文波,贾福军. 汉密顿抑郁量表的因素结构研究[J]. 中国行为医学科学,2006,15(3):277-278.
- [6] 周亮,黎芝,胡宓,等. ULS-8 孤独感量表信效度检验及其应用[J]. 中南大学学报(医学版),2012,37(11):1124-1128.
- [7] 李苗苗,代永静. Barthel 指数评分量表在康复护理中的应用进展[J]. 护士进修杂志,2018,33(6):508-510.
- [8] 郜红阳,李思,陈琳,等. 简明幸福与生活质量满意度问卷中文版在社区就诊老年人中应用的信效度检验[J]. 中华全科医师杂志,2018,17(8):601-606.

(下转第 424 页)

BERNARDO E, et al. High clopidogrel loading dose during coronary stenting effects on drug response and interindividual variability[J]. Eur Heart J, 2004, 25(21):1903-1910.

[16] STOCKNER T, MULLEN A, MACMILLAN F. Investigating the dynamic nature of the ABC transporters: ABCB1 and Mdr1 as examples for the potential synergies of MD theory and EPR applications [J]. Biochem Soc Trans, 2015, 43(5):1023-1032.

[17] WU H, QIAN J, SUN A, et al. Association of CYP2C19 genotype with periprocedural myocardial infarction after uneventful stent implantation in Chinese patients receiving clopidogrel pretreatment[J]. Circ J, 2012, 76(12):2773-2778.

[18] 徐化洁, 赵昕, 吴鸿谊, 等. CYP2C19 基因多态性影响稳定型冠心病患者氯吡格雷治疗后血小板 P2Y12 受体信号通路的分子机制[J]. 复旦学报(医学版), 2017, 44(4):410-416.

[19] JINNAI T, HORIUCHI H, MAKIYAMA T, et al. Impact of CYP2C19 polymorphisms on the antiplatelet effect of clopidogrel in an actual clinical setting in Japan[J]. Circ J, 2009, 73(8):1498-1503.

[20] SUN W, LI Y, LI J, et al. Variant recurrent risk among stroke patients with different CYP2C19 phenotypes and treated with clopidogrel[J]. Platelets, 2015, 26(6):558-562.

[21] 张闻多, 张永勇, 季福绥. 不同氯吡格雷代谢人群在急性冠脉综合征患者中的分布特点[J]. 中国医刊, 2014, 49(6):41-44.

[22] HOKIMOTO S, TABATA N, AKASAKA T, et al. Gender differences in impact of CYP2C19 polymorphism on development of coronary artery disease[J]. J Cardiovasc Pharmacol, 2015, 65(2):148-152.

[23] 袁双丽, 袁圆, 安晓婕, 等. 新疆地区冠心病患者氯吡格雷吸收与代谢相关基因 CYP2C19、ABCB1、PON1 的多态性分布研究[J]. 中国药房, 2021, 32(19):2388-2393.

[24] 唐晓芳, 何晨, 袁晋青, 等. 血小板膜受体 P2Y12 基因多态性(C34T 和 G52T)与冠心病患者介入术后服用氯吡格雷临床预后的相关性研究[J/CD]. 中华临床医师杂志:电子版, 2011, 5(5):1283-1288.

[25] 李志强, 张建平, 路文革. 氯吡格雷抵抗的基因多态性研究进展[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2017, 20(24):114-116.

[26] 王建军. 血小板 P2Y12 受体基因(C34T、G52T、T744C)多态性对冠心病患者氯吡格雷抵抗的影响[D]. 福州:福建医科大学, 2009.

[27] 曹继宗. 急性脑梗死患者 P2Y12 和 CYP2C19 基因多态性对氯吡格雷抗血小板作用的影响[D]. 河南:郑州大学, 2019.

[28] 王娜娜, 骆嵩, 李理, 等. 急性脑梗死患者 CYP2C19 基因多态性及其与病情关系分析[J]. 山东医药, 2021, 61(27):6-9.

(收稿日期:2022-09-01 修回日期:2022-12-31)

(上接第 418 页)

[9] 田雨同, 张艳, 李宏洁, 等. 河南省医养结合养老机构入住老人未满足需求现状及其影响因素[J]. 医学与社会, 2020, 33(6):9-13.

[10] 胡筱蕾, 王皓翔, 王家骥. 新形势下以全科医学理念为基础的老年人群医养结合的思考[J]. 中华全科医学, 2020, 18(11):1797-1800.

[11] 田雨同, 张艳, 王荣华, 等. 基于福利多元理论的医养结合养老服务的发展现状[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(8):1773-1777.

[12] 谢穗雅, 邓素玲, 沈海靓. “互联网+医养结合”管理模式在社区老年慢性病人中的应用[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(10):120-122.

[13] 景秀雯. 济南市养老机构运行现状及入住满意度分析[D]. 济南:山东大学, 2020.

[14] 胡筱蕾, 王皓翔, 王家骥. 新形势下以全科医学理念为基础的老年人群医养结合的思考[J]. 中华全科医学, 2020, 18(11):1797-1800.

(收稿日期:2022-10-17 修回日期:2022-12-31)