

■ 护理管理

护理如何赋能居家养老

□ 陈春霞

家庭病床服务是指需要连续治疗,生活不能自理或行动不便,到医疗机构就诊确有困难,需要依靠医务人员上门服务的患者,在患者家中或长期居住场所设立病床,由指定医务人员定期查床、治疗、护理的一种医疗卫生服务形式。它是诊疗服务向家庭的延伸,也是医养结合的重要载体。

截至目前,洛阳市第一人民医院陇海院区(原洛阳市第三人民医院)作为老城区、瀍河区的家庭病床服务质量控制指导中心,已在区域内开展50张家庭病床,此项工作被多家媒体报道。2025年6月,由陇海院区护理部牵头负责的《居家医养结合背景下洛阳市开展家庭病床服务的现状调查研究》成功结项。

项目研究背景

近年来,国家先后出台多项政策,积极构建多元化养老服务体系。2019年,国务院办公厅针对养老服务工作指出:“要持续完善居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养相结合的养老服务体系,以满足多样化、多层次养老服务需求。”民政部门提出“9073”养老模式(90%由家庭自我照顾,7%享受社区居家养老服务,3%享受机构养老服务)、“9802”养老模式

(98%的老年人居家养老,2%的老年人进机构养老)。由此可见,居家养老逐渐成为养老发展的主流市场。

家庭病床服务,是将医疗卫生服务送到患者家中,为患者提供全程连续服务,让患者在家中接受治疗,既解决了患者就医难的问题,也缓解了医院床位紧张状况,合理配置了优质医疗资源,降低了医疗成本。它是顺应社会发展、对多元化养老模式中“医”的补充,有“医”的进入才能真正实现“老有所养”。

2023年5月,河南省委改革办、省卫生健康委、省医疗保障局联合出台《开展家庭病床服务试点工作方案》,明确了工作目标、试点任务和支持政策。2023年6月,发布《关于开展家庭病床服务试点工作通知》,确定在郑州市、开封市、洛阳市、许昌市、周口市开展家庭病床服务试点。在河南省“便民就医优流程”七项举措中,家庭病床服务位列其中。2023年7月,洛阳市响应上级号召,由市委改革办、市卫生健康委、市医疗保障局发布《洛阳市家庭病床服务实施方案》,洛阳市正式启动家庭病床服务。陇海院区作为居家社区医养结合医保服务试点单位,参与家庭病床服务实施方案的前

期研讨工作,在瀍河区率先开展家庭病床服务。同时,承担家庭病床服务质量控制管理中心职责,为开展家庭病床服务的医疗机构进行业务指导、质量控制、技能培训、调研评估、健康宣教、建床审核等工作,并做好家庭病床服务的数据收集、统计、分析、上报和反馈。此外,洛阳市第一人民医院很多医务人员担任市级家庭病床服务专家组成员,这些条件为此项调查研究提供了很好的平台及数据支持。

项目研究方法

2024年4月~12月,本研究对瀍河区3家二级医疗机构、5家一级医疗机构、7家社区卫生服务中心的医务人员及其服务对象进行实地调研。开展家庭病床服务医务人员调研时,团队成员在相关项目研究基础上,查阅大量文献资料,采用量性研究和质性研究相结合的方法,编制《医疗机构家庭病床服务开展情况》调查问卷,设计访谈提纲,利用调研工具进行现场调研,并对实施家庭病床服务的医生、护士、专家、管理者及接受该项服务的患者进行问卷调查和访谈。研究人员以洛阳城区瀍河区为例开展家庭病床助力居家养老的实践评析,梳理存在的问题和原因,提出

改善对策。

在深入了解瀍河区家庭病床服务现状基础上,根据研究目的,精心拟定访谈提纲。通过访谈“家庭病床服务质量控制管理中心”负责人及专家组成员、开展家庭病床服务医疗机构的服务供给者(包括医生、护士)、未开展家庭病床服务的医疗机构负责人,获取工作开展情况、存在的问题及改进建议。同时,编制医疗机构家庭病床服务开展情况调查问卷,并经专家函询形成正式问卷。研究人员通过问卷调查方式,对瀍河区开展家庭病床服务的2家医疗机构进行调研,了解家庭病床服务的开展情况、服务流程、服务项目等。

此外,还对出诊医务人员编制参与情况调查问卷,旨在了解其参与服务的流程、服务内容、职业倦怠感及自我效能等,以全面评估医务人员参与现状。最后,编制使用者家庭病床服务社区居家养老现状调查问卷及满意度调查问卷,了解使用者对家庭病床服务的满意度和建议,为进一步优化服务提供依据。

项目研究的内容、意义

研究内容 洛阳市居家养老服务中的家庭病床服务需求现状;瀍河区“开展家庭病床服

务”现状分析;探索有效家庭病床服务模式,推动居家养老;开展家庭病床服务中存在的问题,以及对策建议。

重要意义 从理论层面讲,在国家全面实施健康中国战略、积极应对人口老龄化、增进全体人民福祉的背景下,充分认识家庭病床服务的重要意义。本课题通过整合国内外家庭病床服务的经验,深入调查洛阳市家庭病床服务开展现状,分析居家医养结合背景下洛阳市开展家庭病床服务面临的问题,深入剖析其原因,并进一步探索家庭病床服务发展路径,拓宽学界对家庭病床服务的研究视野,加深理论研究的深度和广度,为今后理论体系研究提供有益参考。

本课题以瀍河区“开展家庭病床服务”为例,通过对家庭病床服务开展过程中的案例剖析,以点带面分析洛阳市家庭病床服务现状、存在的不足,加强探索创新、优化服务模式,推进家庭病床服务规范、有序、安全开展,提升居家养老服务品质,助推居家养老服务全覆盖,为积极应对人口老龄化提供政策建议。

(作者系洛阳市第一人民医院陇海院区护理部主任;本文由刘永胜整理)

别让白内障“偷走”精彩生活

□ 李博

在我国60岁以上人群中,白内障发病率约为80%,80岁以上人群发病率超过90%。作为全球头号致盲眼病,白内障就像一层慢慢变厚的“毛玻璃”,悄悄挡住了数千万人的清晰视野。研究人员发现,超过60%的白内障患者抱着“等完全看不见再手术”的想法。有人觉得“白内障只有‘长熟’了才能做手术”,有人怕手术有风险就一直拖着,还有人把视力下降当成“老花眼”,耽误了最佳治疗时机。

其实,随着医疗技术进步,白内障手术早就不是过去“一刀切”的老办法了。北京协和医院眼科主任张顺华在《中华眼科杂志》上表示:“白内障手术的核心是‘看个人需求’,只要混浊的晶状体影响正常生

活,就是做手术的最佳时机。”这个观点还被国际眼科联盟(ICO)写进了《全球白内障诊疗指南》,彻底推翻了过去“等熟透再手术”的观念。

视力与生活质量的平衡,是科学判断白内障手术时机的依据。视力下降不等于手术临界点。现代医学认为,只要白内障让矫正视力降到0.5以下,患者日常活动受影响,就该及时去医院检查。如看书看报要频繁换老花镜;晚上开车时,灯光晃眼,出现光晕;看手机屏幕时,出现重影;看东西质量变差;白天强光下视物模糊、看不清颜色,进入暗处视力突然下降;出现其他不舒服,如眼睛酸胀、头痛,一只眼看东西时有重影等。

研究显示,在视力降

到0.5时做手术的患者,术后1年的生活质量(如自己照顾自己的能力、与人交往的频率等)比拖到视力降到0.3以下才手术的人高28%,且术后并发症还少40%。

拖延手术有四大风险。晶状体就像一个透明的“放大镜”,白内障加重后,它会慢慢变浑浊、变硬。这种变化带来的风险远比想象中严重:手术难度变大,硬的白内障需要用更强的超声能量来处理,可能损伤眼角膜细胞,导致术后眼角膜水肿;引发青光眼,晶状体膨胀可能堵住眼内液体的排出通道,诱发急性闭角型青光眼,会出现剧烈眼痛、恶心呕吐,严重的话24小时~48小时就可能失明;诱发眼部炎症,过熟的晶状体物质可能漏到眼内,引发

自身免疫性反应,导致虹膜睫状体炎;视力永久受损,长期看不清东西会让大脑负责视觉的区域功能退化,就算术后装上人工晶体,也很难恢复到最好的视力。

破除误区,用科学认知守护“清晰视界”。很多人觉得“白内障要长熟了才能做手术”,但实际上现在的微创技术能处理各个阶段的白内障,拖得越久风险越高;还有人担心“年纪太大不能手术”,可临床上90岁以上老人手术成功的例子很常见,关键看患者身体整体状况,而不是年龄;也有人害怕“手术后会展发”,其实白内障手术摘除晶状体后不会复发,所谓“复发”其实是囊膜变浑,用激光就能解决问题;更有患者相信“滴眼药水能治好白

内障”,但目前没有能逆转晶状体混浊的药物,手术是唯一根治的办法。国际眼科联盟建议,40岁以上的人每年要做一次眼部检查,包括查视力、眼压、晶状体混浊程度。如果是糖尿病患者、高度近视人群,或者家里有人得过白内障,属于高危人群,就需要每半年检查一次。

正如中国工程院院士王宁利所说:“当白内障让你看不清东西、认不出孙辈的笑脸、不敢独自过马路时,手术的意义早就不只是恢复视力——它是守护生活质量,也是保住独立生活的尊严。”别让白内障“偷走”精彩生活,及时就医、科学治疗,你会发现,清晰的世界其实离你很近。

(作者供职于新安县第二人民医院)

温情驱散阴霾 专业守护安康

——郏县积极提升精神卫生服务可及性

本报记者 王平 通讯员 王倩 杨浩 马晓鸣 张帅锋

1月7日上午,郏县长桥镇卫生院公卫人员与龙泉寨村卫生室乡村医生刘国杰一行,如约来到村民强子(化名)家中开展入户随访。“强子,这次血压很正常,要坚持按时服药,也可以帮父母干点农活活儿。你若是心里难受了,可以随时来村卫生室找我,咱俩说说话。你千万别独自往外跑,免得家里人担心。”刘国杰轻声叮嘱。

提起儿子,强子的父亲忍不住失声痛哭:“他是家里的‘独苗’,本该成为家里的顶梁柱,如今却成了我们最大的牵挂……”14年前,强子患上癫痫,近年来病情逐渐加重,频繁出现突然倒地、意识丧失、四肢抽搐等症状,还诱发了精神障碍。每次强子发病,年过七旬的父母都束手无策,只能向刘国杰求助。接到求助后,刘国杰迅速联系长桥镇卫生院医生李路伟,经过多个部门备案,再由郏县第二人民医院(郏县精神病医院)对强子进行专科诊疗。

“强子出院刚1个月,这次随

访的情况让我很欣慰。只要他坚持服药、保持心态平和,病情就能稳定下来。”刘国杰说。面对强子发病时的暴躁情绪和攻击行为,刘国杰耐心地与患者家属沟通病情与照料事宜。如今,通过县、乡、村三级联动机制,这类患者已实现及时报备、信息畅通、快速转诊,确保发病时能得到规范处置,既守护了患者的身体健康,也维护了社区的安宁。

精准诊疗

在郏县,精神卫生服务的对象不仅包括精神障碍患者,也聚焦处于人生关键阶段的青少年群体。

姚庄乡18岁的高三学生小孙(化名),去年3月突然出现精神异常:在课堂上烦躁不安,说话又多又急,还声称“自己能力极强,可以胜任教师工作”;同时,伴有注意力涣散、行为冲动等情况,学业受到严重影响。家长随即带着小孙前往郏县第二人民医院精神科就诊。接诊医生贾刚伟结合小孙的病史、心理量表检测结果

及体格检查等信息,明确诊断小孙为躁狂症发作。考虑到小孙面临高考,医务人员制定了“疗效优先、兼顾认知”的个性化诊疗方案,在控制症状的同时,尽可能保障他的学习不受明显影响。小孙住院期间,贾刚伟团队每天监测小孙的病情变化和心理状态,动态调整治疗方案,还持续与家长、学校保持沟通,为小孙营造宽松的备考环境。1个月后,小孙康复出院,顺利重返校园。

密切协作

近年来,郏县着力推进县、乡、村精神卫生服务体系建设,筑牢群众精神卫生健康的基础。为全面提升县域精神卫生服务水平,郏县积极与河南省精神病医院建立深度合作关系,通过“专家下沉+骨干上行”的双向交流机制,引入省级医院优质医疗资源。省级医院专家定期到郏县第二人民医院坐诊、查房、带教,提升县域内疑难病例的诊疗水平;县级医院医务人员则前往省级医院进修学习,学习先进的医疗技

术和管理经验。

郏县第二人民医院新增了睡眠监测仪、脑电治疗仪等专业医疗设备,推动心理评估工作向数字化、规范化方向发展,为精准干预精神障碍奠定了坚实的基础。

此外,郏县第二人民医院整合现有资源、创新服务模式,以精神科为核心,联动全县15个乡镇卫生院(社区卫生服务中心),以及376个村卫生室,构建县、乡、村综合服务平台,实现服务全域覆盖,显著提升精神卫生服务的可及性。

科普赋能

破除精神障碍患者的病耻感,提升公众心理健康素养,是精神卫生工作的重要环节。郏县第二人民医院通过多种渠道普

及精神卫生知识,持续推进科普工作,逐步提高公众对精神障碍认知,减少对精神障碍患者的歧视与偏见,也鼓励更多人在遇到心理困扰时主动寻求专业帮助,为精神卫生服务开展营造了良好的社会氛围。

成效初显

经过持续推进,郏县精神卫生三级服务平台已实现“一张网”全域覆盖,形成了“预防-诊疗-康复-科普”的综合服务模式。



平顶山市卫生健康委办

小发明

在临床手术中,手术间资源紧张是不少医院面临的共性问题,一个手术间需要承接各类手术,由此衍生出患者头部固定不佳、术中不适、操作繁琐等诸多难题。但是不同类型手术对患者头部固定及防护的需求各异,现有条件难以兼顾,具体问题集中在3个方面。

一是脑血管造影手术多为局部麻醉,要求患者头部全程保持稳定,但是患者易出现不自主活动,不仅导致造影图像模糊需要重新操作,还增加医患辐射暴露剂量、患者造影剂用量,部分配合度差的患者还需要转为全身麻醉,增加医疗费用和全身麻醉并发症风险。

二是心脏起搏器植入、滤器植入等手术中,需要用手术铺单完全覆盖患者头部,易导致患者不适、呼吸受限,加重恐惧感。

三是全身麻醉患者气管插管时,需要用医用胶布固定,部分患者会出现胶布过敏。

笔者设计了一种多功能头部固定装置,适用于各类手术场景,在保证手术效果的前提下,提升患者舒适度,减少医务人员术前准备及术中操作工作量,为手术顺利开展提供保障。

相较于传统固定方式,该装置具备3个优势:一是简单实用、操作便捷,能显著降低护理人员术前准备工作量,提升工作效率;二是可根据患者身高、体型、头型等个性化特点灵活调整,适配不同人群;三是支持按手术类别自由组装组件,通用性强。

设计亮点

这款头部固定装置依据人体头型生理特点,采用模块化设计,分为五大核心组件。各组件均可拆卸、清洗、消毒,兼顾实用性与卫生安全。

基板:采用硬塑胶材质,周围设有多个5厘米孔径,用于穿扎固定带;基板外周包裹布套,上层设有子母贴,方便其他组件固定。

颈托:塑料泡沫材质,贴合人体生理曲线,外层包裹布套,底部设子母贴与基板固定,避免上下移位;两侧设有2.5厘米宽长带,带体及末端均有子母贴,上方两条长带中间为可重复使用胶贴,可快速固定气管插管,下方两条长带可固定下颌,适配不同脸型调整松紧。

头枕:乳胶材质,外层包裹布料,底部设子母贴,可精准固定在基板对应位置,提升患者头部舒适度。

双卡槽:压缩泡沫材质,贴合头部生理曲线,内衬硅胶提升患者舒适度,外层包裹布套,底部子母贴可实现左右前后移动;上方设有3厘米宽长带;末端带子母贴,可将双卡槽调整至合适位置后固定头部,再通过卡槽外侧宽带进一步加固,保障头部稳定。

外固定架:铁质材质,专为起搏器、滤器植入手术设计,可以避免手术铺单压迫患者面部导致的不适等问题。

适用范围

该装置适用场景广泛,涵盖脑血管介入术、心血管介入术、心脏起搏器植入术、滤器植入术及各类需要全身麻醉的手术患者等。

基础固定:将基板放置于手术床头,通过基板下固定带及末端子母贴快速牢固固定。

组件安装:依次放置颈托、头枕,通过底部子母贴固定在基板对应位置;根据患者头型调整双卡槽位置并固定,用卡槽上固定带固定患者额部,下固定带连接基板加固;将颈托下固定带固定患者下颌。

特殊适配:全身麻醉气管插管患者,用颈托上带胶贴的固定带快速固定气管插管;起搏器、滤器植入手术患者,需要额外放置外固定架,通过基板上固定带加以固定。

这款多功能头部固定装置以临床需求为导向,通过模块化、可调节的创新设计,有效解决了多类型手术共用手术间的适配难题,既提升了手术安全性和效率,又兼顾了患者舒适度,为临床护理及手术操作提供了实用的创新方案。(作者供职于漯河医学高等专科学校第二附属医院)

温馨提示

精神障碍

精神障碍是大脑功能失调引发的疾病,与高血压病、糖尿病同属躯体疾病范畴,并非“意志力薄弱”所致,其发病与遗传、神经递质紊乱、重大创伤、长期压力过大等多种因素相关,需要科学干预而非指责。

疾病分类

情绪类障碍:如抑郁症、焦虑症、双相情感障碍(躁郁症)。

精神分裂症谱系障碍:含精神分裂症、分裂情感性障碍等。

神经症性障碍:如强迫症、恐惧症、神经衰弱。

创伤相关障碍:如创伤后应激障碍。

典型症状

情绪异常:持续低落、亢奋、易怒、焦虑不安、情绪失控。

认知异常:思维混乱、幻觉(听/视幻觉)、妄想(被害/夸大妄想)、记忆力减退。

行为异常:社交退缩、动作迟缓/怪异、冲动行为、睡眠(失眠/嗜睡)及食欲(暴增/锐减)紊乱。

躯体不适:无器质性病变的头痛、胸闷、乏力、胃肠道不适等。

预防方法

情绪管理:学会倾诉、冥想、运动等减压方式,避免情绪长期压抑。

建立支持系统:维系良好的家庭、社交关系,遇到困难及时寻求帮助。

健康生活:规律作息、均衡饮食、适度运动,避免酗酒、滥用药物。

早期干预:发现情绪、行为异常超过2周,患者应及时就医,定期进行心理体检。