



浅谈医养结合的多学科协作

李婷婷 (成都市第十一人民医院内二科 四川成都 610000)

摘要: 老龄化社会, 医养结合是老年人养老的新模式, 针对老年患者采取多学科协作, 如心理疏导, 功能锻炼, 音乐治疗, 静脉输液治疗小组, 伤口造瘘小组, 康复理疗等多学科的共同协作, 提高老年患者及失能患者的生活自理能力。

关键词: 医养结合 老年失能患者 多学科协作

中图分类号: R197.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 13-367-02

随着我国老龄化日益严重, 失能老人也日益增多, 失能是生活能力或活动能力的受限或丧失。根据联合国的预测, 到2035年, 中国老年人将高达28.5%, 超过3.4亿人, 大约每4个人就有一个老年人; 到2050年, 将达35.1%, 超过4.4亿, 大约每3个人就有一个老年人。2015年中国65岁及以上人口为14434万人, 近十年65岁及以上人口逐年增加, 人口红利逐渐消失, 人口红利的消失, 意味着人口老龄化的高峰即将到来和创造价值的劳动力减少, 因此, 养老问题的严重性和必要性浮出水面。

据统计, 2015年60岁及以上人口达到2.22亿, 占总人口的16.15%。预计到2020年, 老年人口达到2.48亿, 老龄化水平达到17.17%, 其中80岁以上老年人口将达到3067万人; 2025年, 六十岁以上人口将达到3亿, 成为超老年型国家。预计到2040我国人口老龄化进程达到顶峰, 之后, 老龄化进考虑到70年代末, 计划生育工作力度的加大程进入减速期。从人口结构的角度来看, 中国的高龄老人数量从2010年至2050年持续增长。由于高龄高龄老人群体中失能率在50%以上, 我国失能老人规模或从现阶段的625万人上升到2050年的1875万人, 35年里增幅高达200%。

数据显示, 中国慢性病人接近1.5亿, 慢性病患病率高成为影响老年人群健康的主要问题。

成都市第十一人民医院老年科成立两年多, 收治养老患者60余人, 多为失能老人及半失能老人, 科室为解决老人的各种问题, 采取多学科协作模式解决老人的多种问题, 取得一定成效。

1 多学科协作模式

多学科协作模式是指临床多个学科协作(2个以上学科)针对1个临床疾病做出重点商讨患者在疾病诊断和治疗中的问题, 通过多学科的讨论会议, 制定出最合理的治疗方案。近年来, 国外的老年康复病房或老年康复机构一主要采用多学科协作小组的工作模式, 其目标是促进老年康复患者的功能恢复, 是他们在日常生活中发挥最大的潜能。通过多学科协作小组工作模式的实施, 改善患者的生理功能和降低死亡率。

2 多学科协作

2.1 老年患者身体功能出现不同程度的衰退, 躯体适应能力, 抵抗能力日趋下降, 易罹患疾病, 患病会更会产生一系列特有的心理特点。因此, 应重视老年患者生理心理和社会适应方面的特点, 给予心理护理。老年患者的心理特点, 老年人因身体衰退而对健康的自信心下降, 一旦身体不适或身体患病就会惴惴不安, 担心病情恶化, 产生焦虑、恐惧感。老年人生病后情感和和行为变得幼稚, 产生明显的依赖心理。多数老年人因为离开工作岗位而缺少社区交往, 失衡或从紧张有序转向自由松散, 子女成家, 亲友往来减少, 门庭冷落导致老年人感到孤独寂寞。老年人的心理特点还有固执、自尊心强, 敏感, 多疑等。老年患者的心理护理, 首先套提供舒适, 安全的疗养环境, 然后提供美味可口、富有营养的、易消化的膳食, 是老人在进餐中获得快感。还有就是平时的沟通中尊重老年人, 满足其心理需求, 语言要亲切, 态度谨慎诚恳, 尊重老年人的人格, 注重保护其隐私。还应多鼓励家属多看望、关心患者, 在精神和物质上给予关怀, 使其获得心理上的愉悦感和满足感, 减少孤独感和被遗弃感, 稳定老年人的情绪。组织患者参加病房集体活动, 一起做广播操, 看电视, 听广播, 阅读杂志, 小说等, 加强患者间的互相交流, 支持, 丰富生活内容, 保持良好心态。

2.2 老年失能患者多存在脑卒中后遗症, 如肢体的功能丧失、自理能力下降使患者失去生活的动力, 指导患者康复训练, 提高自理能力就显得尤为重要。康复锻炼应从易到难, 由粗到细, 锻炼次数由少到多, 时间由短到长, 循序渐进, 反复施教, 耐心而有步骤的进行。充分发挥及健全肢体和器官的作用, 用健全肢体代替残损肢体, 引导、鼓励患者完成力所能及的活动, 如进餐, 如厕等, 恢复患者对生活自理的信心和能力。对患者积极的行为给予肯定和强化, 激励患者不断进步。

2.3 在老人进行功能锻炼的时候可以进行音乐治疗, 音乐治疗是一个系统的干预过程, 在这个过程中, 治疗师利用音乐体验的各种形式以及在治疗过程中发展起来的、作为治疗动力的治疗关系, 帮助被治疗者达到健康的目的。有研究发现, 音乐可以明显增加体内免疫蛋白A的含量, 手术中使用音乐可以是麻醉药的剂量减少一半, 术后康复期可以大大减少镇痛药的用量甚至不用镇痛药。临床护理工作中, 护士可以通过组织各种形式的音乐活动, 为患者提供通过音乐和语言交流来表达和宣泄内心情感的机会, 从而促进患者康复。音乐治疗宜每天2-3次, 每次40-60分钟。

2.4 老年患者外周静脉条件差, 穿刺困难, 营养差需要静脉输注营养液等特点, 请静脉治疗小组为外周血管条件差的患者行(外周静脉置入中心静脉导管)PICC穿刺, 导管可在血管内保留7天—1年, 减少患者反复穿刺带来的痛苦, 也为患者抢救保留通路。

2.5 压疮是长期卧床患者或躯体移动障碍患者皮肤易出现的最严重的问题, 具有发病率高、病程发展快、难以治愈及治愈后易复发等特点。老年失能患者多数卧床, 为压疮高危人群, 针对高危人群, 采取相应护理措施防止压疮的发生。对入院患者进行评估, 从患者的感觉、潮湿、营养、移动力、摩擦力、剪切力等各方面评估患者是否处于压疮高危, 对于高危患者采取气垫床、按时翻身、避免潮湿, 增加营养等各方面做出干预, 有效防止压疮的发生。对于已经发生压疮的患者, 与伤口造瘘小组成员协作, 根据伤口情况采用不同的敷料, 如银离子敷料, 藻酸盐敷料, 水胶体敷料, 泡沫敷料等, 已成功治愈多起院外压疮, 效果良好。

2.6 老年患者还伴有各种颈椎病, 腰椎病, 肢体更能丧失等等, 康复科医生针对患者的不同病症进行推拿、按摩以及针灸, 艾灸等理疗措施, 缓解患者的颈腰痛, 肢体麻木, 无力等症状。获得患者和家属的一致好评。有研究表明, 脑卒中患者采用康复理疗能明显改善日常生活活动能力, 同时能提高预后, 尤其对患者肢体功能的恢复影响最大。

2.7 老年失能人员因各种原因致使失能持续时间长短不一及漫长的功能恢复过程均会造成家庭成员及老年人沉重的家庭负担和心里负担, 并且随着康复过程的不断延长, 老年人获得社会支持逐渐减少有关。老年患者的精神支柱还是来源于家庭支持, 通过与患者家属的沟通, 促进患者与家属之间的交流, 使患者心理上更稳定, 安心养老, 解决了家属的后顾之忧。

3 结语

多学科协作小组模式改变以往的单一的学科治疗模式, 通过多学科评估, 使医务人员从多方面考虑患者的需要, 解决患者的问题, 为患

(下转第368页)



· 综合医学 ·

质量管理在灭菌物品包布黄染现象的应用分析

顾运珠 马笑梅 (福建省南平市第二医院)

摘要: 目的 探讨质量管理在压力蒸汽灭菌包中出现包布黄染的应用效果。方法 我院从2017年3月-4月消毒供应中心处理的灭菌包中出现灭菌包黄染的情况,应用质量管理、鱼骨图方法,分析各种不合格的原因及制定各种措施,与2017年5-6月灭菌包黄染比较,结果灭菌包黄染现象不断下降,直到没有黄染包,提高消毒供应中心灭菌质量,保质保量为临床提供服务。

关键词: 灭菌包黄染 鱼骨图 质量管理

中图分类号: R187 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)13-368-01

引言:

我院是一所大型综合医院,消毒供应中心每天灭菌包有400多包,如果出现包布黄染,要求重新清洗、消毒、干燥、打包灭菌,延长了临床科室使用灭菌包的时间,因此,应用质量管理分析灭菌包黄染的原因,制定措施及实施,取得良好效果,现将运行体会介绍如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

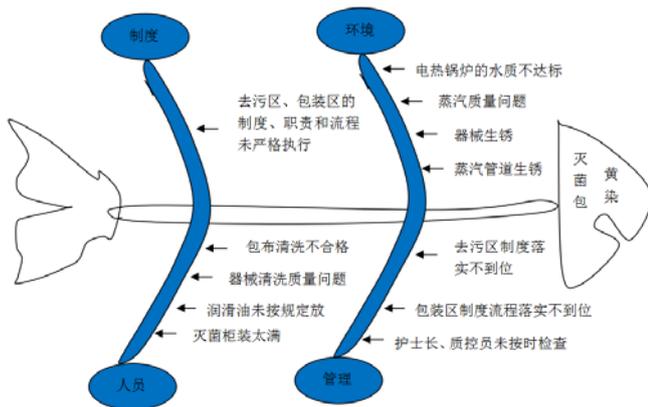
本科室2017年3月开展质量管理活动,资料来源于活动开展后的3月-4月,由灭菌物品存放区护士统计黄染包数量。改进前,手术器械包8732包,敷料包3356包,其中出现黄染125包,应用质量管理后,2017年5-6月改进后,手术器械包8563包,敷料包3247包,其中出现黄染包21包

1.2 方法

1.2.1 成立质量管理小组:质量管理小组共7人,组成由护士长任组长,成员有CSSD质控员,去污区护士、包装区护士,无菌物品存放区护士、消毒员。

1.2.2 灭菌包黄染调查与相关资料收集:小组成员收集与灭菌包黄染相差的资料,包括灭菌包的种类、黄染包的部位、程度、放置灭菌柜的位置、包内物品的种类、灭菌装载的情况、包装方法、全自动清洗机及灭菌柜的工作量和运行,参数、蒸汽管道等情况。

1.2.3 原因分析:应用鱼骨图工具找出导致黄染包的原因



1.3 整改措施及实施

(上接第367页)

者制定康复方案,改善患者的生理功能、日常生活能力,提高其生存质量,降低死亡率。

多科协作小组模式还仍在探索中,中国是人口大国,已经进入老龄化社会,如何提高老年人的生存质量,安度晚年,还需不断研究与探索。

参考文献

[1] 周英. 老年患者的心理护理 [M]. 护理心理学 150:196.
[2] 黄志萍, 苏娅, 陈秀红, 肖丹丹. 卒中患者日常活动能力及其影响 [J]. 中国老年学杂志 2015; 35:2664

①标准包布使用50次更换,如包布破的及时更换;②医院感染科制定《布类清洗质量检查制度》、《应用资料清洗标准流程》,并定期检查,发现不合格敷料及时退回;③蒸汽管道使用10年重新更换管道。10月份更换新的电加热蒸汽锅炉;④更换纯净水过滤器,每日记录电导率,在正常范围;⑤器械如有锈,重新处理,对不合格器械及时更换;⑥骨科器械包超过14斤,分2包;⑦装载不超过90%,不能靠在高压柜内壁;⑧托盘垫布改用标准的吸水纸,通过以上改进后,未出现黄染包。

1.4 加强培训

一是组织科室人员认真学习卫生部2016年颁布的《医院消毒供应中心管理规范》、《清洗消毒及灭菌技术操作规范》和《清洗消毒及灭菌效果监测标准》等卫生行业标准的内容;二是派员参加南平市和省里组织的业务学习,业务学习后,及时在科室传达业务学习的内容,从而使科室的每位工作人员都能掌握相差的业务知识,有效提高科室工作人员的实际工作能力,为控制医院感染和安全防护提供有力保证。

1.5 护士长以及质控护士对去污区、包装区、无菌物品存放区定期检查,制度、职责流程落实情况,确保质量为临床服务。

2 结果

改进前后缺陷率比较:应用质量管理前后比较,灭菌包黄染的缺陷。

应用质量管理前后灭菌包中黄染包缺陷率情况表

项目	调查包数	质量缺陷包数	缺陷率 (%)
改进前	8732 (包)	125 (包)	1.432
改进后	8563 (包)	21 (包)	0.245

3 讨论

通过质量管理,消毒供应中心灭菌物品的质量得到有效提高,确保了临床的供应,避免了灭菌物品供应不足的现象发生,经过清洗、消毒干燥、检查、包装、灭菌、保存及发放等环节的层层把关,确保了临床使用的安全性、有效性,避免了因质量问题出现不良反应现象的发生。

总之,加强对供应中心灭菌物品的质量管理,在医疗治疗及院内感染中起着重要的作用,其不仅确保了临床治疗的安全,还避免了院内感染的发生。

参考文献

[1] 郑文, 周海燕, 陈金连. 灭菌包敷料黄染的原因对策分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(24):5748-5750

[3] 张国琴, 王玉环. 失能老年人获得家庭支持与心理健康状况的相关性 [J]. 中国老年学杂志. 2011;31(11):2070-1

[4] 魏彦彦, 孙陆军. 失能老年人获得家庭支持现状 [J]. 中国老年学杂志. 2012; 32(16):242-4

[5] 袁泉, 姚文斌. 老年失能患者的生活质量的社会支持 [J]. 中国老年学杂志 2017; 10.37.: 4910

[6] 刘祚燕, 杜春萍等. 多科协作小组工作模式在老年康复医学中的应用 [J]. 华西医学 2016.31(2):389

[7] 宋岳涛. 老年病的多学科整合管理 [J]. 中国现代医生. 2012.50(22):118-120