

宜宾居家和社区养老康养到家的 SWOT 分析及应对策略

孔懿漫

宜宾市第四人民医院护理部 四川宜宾 644000

〔摘 要〕随着老龄化进程的加剧，养老问题已从传统家庭养老演变为多形式的养老社会问题。而怎样为居家和社区养老的老人提供技术精准的延续服务成为宜宾居家和社区养老的一大问题。本文通过 SWOT 分析方法，寻找居家和社区养老的理论基础，提供康养到家的服务。

〔关键词〕老龄化；康养

〔中图分类号〕F592.7

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2019) 02-185-02

一、优势分析

（一）政治优势。

宜宾市民政局坚持从“保障民生”、“服务社会”出发，积极探索新形势下康养结合新特点、新规律，不断创新康养工作机制，借助民政养老创新理念，实现了市康复医院、市老年康复中心、市社会福利院和社区养老照护中心四大机构深度融合，主体机构领导进行交叉任职，实现了人、财、物、信息高度统一。

（二）党建引领。

加强党的建设是做好各项工作的根基，加快事业的发展又是促进医院党建工作的源泉。近年来，医院着力突出党建引领，切实发挥党建工作优势，在大地坡党群活动中心，以社区需求为导向，以特色惠民为核心，依托信息服务平台，建设了四个示范管，确立了业务工作与党建工作深度融合的思路，从而成功破解“四大”难题：一是通过远程监控解决上班群体家中老人照料的难题；二是通过移动体检设备解决失能、半失能老人体检问题；三是通过社区家庭医生签约，解决居民看病难看专家难的问题；四是通过心晴驿站为社区老年群体提供心理慰藉。实现了康养服务进社区、进家庭。

（三）市场资源。

截止 2018 年底，宜宾市第四人民医院已与 1920 个老人签订市政府购买服务；分别与翠屏区、南溪区、高县、大地坡社区 2730 名特困对象签订免费购买服务；与大地坡等 11 个社区居民签订购买服务；与宜宾市社会福利院、居家社区、33 家敬老院及军休所相互协作，为 1432 名集中供养老人提供家庭医生签约问诊和体检服务；为 91 名军休老干部提供全生命周期健康管理和智能穿戴数据监控；同时通过家庭医生签约已建立健康档案 5137 份。

（四）医院保障。

现医院占地面积 320 余亩，员工 865 人，其中各类专业技术人员近 700 人，中高级专业技术人员 150 余人。医院坚持以康养、优抚、精神为主线，发展老年心内科、老年肾内科、老年神经内科等 13 个老年专科，能为老人住院提供更全面、更安全的医疗技术。

二、劣势分析

（一）服务内容单一。

宜宾康养到家的模式还处于起步阶段，社区家庭养老服务供给与老人需求之间存在着不平衡^[1]。按马斯洛基本需要

层次论来看，目前城市社区居家养老内容主要集中在生理和安全两个方面，大多数社区均是以老年人的生活需求为服务重点，为进行高层次的如医疗、心理方面的需求，服务内容单一层次偏低。

（二）资金渠道狭窄。

宜宾的居家和社区养老服务主要靠政府购买服务，而长期照护险未全面铺开，对养老服务人群多、项目广的特点，现有资金渠道制约着居家社区养老的发展。

（三）人才开发欠缺。

专业养老服务和护理人员的不足，已经成为居家和社区养老发展的一大瓶颈^[2]。现在突出问题是缺乏既有数量又有质量的社区护理服务人员，需尽快开发专业护理人员以便提供服务。

三、机遇分析

（一）政策支持。

中央和地方政府一直重视养老工作，先后印发了《国民经济和社会发展第十三个五年规划纲要》、《“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划》（国发〔2017〕13 号）等文件，支持做好养老工作。在 2017 年 7 月 12 日全市民政工作推进现场会上，市长杜紫平提出了“打造以市康复医院为支撑、市老年康复中心为窗口、市社会福利院为基地的国家级医养融合示范点”的要求，确立了康养融合总体目标，开启了建设康养养老新模式。2018 年 5 月 9 日，宜宾市被民政部、财政部定为第三批财政支持开展居家和社区养老服务改革试点地区；2018 年 6 月 9 日，宜宾市被四川省人力资源和社会保障厅确定为第二批开展长期护理保险制度试点城市，给宜宾康养工作再次增添了助力。

（二）港台成功经验。

2002 年，香港黄金月学者将居家护理模式引入香港，开展了糖尿病、慢性肾病、慢阻肺等慢性疾病的延伸护理研究，并在此基础上提出了 4C 特色的延伸（续）护理模型^[3]；台湾开展居家护理，设立居家护理科，实施个案管理等为居家和社区养老的老人提供到家的服务^[4]。

四、挑战分析

（一）社保制度不完善。

多样化、复杂化的养老现状给宜宾居家和社区养老提出了新的课题，怎样实现康养到家，解决老人与社区服务之间供给不平衡显得尤为重要。日本养老发展迅猛得益于《照护

保险制度》，核心是鼓励居家养老，从法律上对福利人才培养和人才应该享有经济和社会地位等予以保障。而宜宾属欠发达地区，未富先老明显，加之宜宾长期照护险未铺开，社会保障制度不完善，经济发展水平落后于老人需求。

（二）监管机制缺乏。

我市居家和社区养老服务体系尚未健全，康养到家的体系还未建立，规章制度待完善、服务模式欠规范，康养到家的在对待不同的老人缺乏有效的评估机制，服务人员在数量和质量上都不能很好满足老人需求。

五、应对策略

（一）康复管理。

以医院为载体，在医院能够辐射的核心区域内建立了老年医学康复中心（社区护理中心）。针对术后老人，不愿住在病房，对医疗资源有较大的依赖者，中心提供疼痛管理；对子女要上班，无暇照顾老人的情况，中心提供日间照料服务；对疾病后期需要康复的患者，中心提供精准康复，对慢病期老人，中心给与健康管理促进健康；对有心理需求的老人，中心提供心理辅导等服务。

（二）到家陪护。

一是辅助使用互联网手段，通过制度建设、标准流程、健康宣教、居家护理、社区指导、网络平台等手段提供伤口

换药、拆线；腹部造口、慢性伤口、瘘管、大/小便失禁、压疮及足部溃疡护理；各种导管护理、鼻饲、更换胃管、更换尿管、灌肠等护理。二是寻找在社区内与老人有交集，老人对其有认同感，信任感的护工，提供到家陪护及家政服务。三是提供心理护理，共建“社区心理健康促进中心”，提供心理健康咨询服务。

（三）完善机制。

完善经济补偿机制是解决阻碍宜宾康养到家服务体系构建的主要问题，政府投入有待加强，长期照护险应全面铺开，老人养老金和退休金有待提高，建立健全评估档案机制，建立一套规范、合理、完善的康养到家体系，探索人才的开发服务，积极为宜宾社区居家养老事业做贡献。

【参考文献】

- [1] 司明舒, 井洪, 张新益等. 青岛市不同医养结合机构老年人服务需求现状及影响因素研究 [J]. 中国公共卫生:1-4.
- [2] 苏霖, 汪森芹, 谭敏等. 4C 延续护理对食管癌伴焦虑患者生活质量的影响 [J]. 中国医药导报, 2019, 16(01):166-169.
- [3] 沈富儿. 台湾地区养老保险制度改革对福建省的启示 [J]. 海峡科学, 2018(05):52-54.
- [4] 张晓滨. 论城市社区居家养老模式的可行性及其运行质量瓶颈的突破 [D]. 上海交通大学, 2014.

（上接第 183 页）

2.2 不同教学内容评分情况

如表 2 所示，在护理知识、护理技能、人文关怀、工作

表 2: 不同教学内容评分情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	护理知识	护理技能	人文关怀	工作态度
观察组	86.27±2.14	91.45±3.47	90.72±3.41	94.28±2.57
对照组	76.20±2.45	82.56±2.50	79.56±2.70	82.31±4.19

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

临床护理教学管理工作需要依据实际学生情况做好个性化的教学引导。要考虑不同时代学生的精神面貌特点，了解学生的时间安排状况，掌握学生的学习能力与习惯，保持多样化的教学引导，让学生掌握对应匹配的学习方法。教学指导中，要保证教师能力与学生诉求的匹配。要多开展师生互动沟通的渠道，不仅是面对面的沟通，也可以充分运用 qq 等当下学生喜欢的互联网沟通工具，做好信息的收集与发布，让教学形式可以多元化展开。甚至可以多抓取灵活小案例时机做见缝插针的强调指导，通过互联网信息渠道做好日常教学工作记录与反馈。更好的沟通来确保后续教学成果的呈现，

态度等教学内容评分上，观察组各项明显高于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

避免教师闭门造车。要注重不同学生实际情况的差异性考量。

综上所述，临床护理教学管理中分层次护理教学运用可以有有效的提升教学效果，教学对象对教学认可度更高。

【参考文献】

- [1] 吴世英. 临床护理教学管理过程中选择分层次护理教学模式的作用分析 [J]. 中国保健营养, 2017, 27(28):388.
- [2] 王慕卿, 罗警艺, 肖凤等. PDCA 循环法结合分层次护理教学模式在肿瘤内科带教中的应用 [J]. 中外医学研究, 2018, 16(34):180-182.
- [3] 杨倩, 晏雪, 潘丽娟等. 分层次教学模式在临床专科护理教学中的应用价值分析 [J]. 当代教育实践与教学研究 (电子刊), 2017, (6):838-839.

（上接第 184 页）

不足，还提高了护生的综合能力，使其可以更加符合新医改下护理人才的需求。将其用于肿瘤专科护理教学中，进一步提高护理的应辨思维能力与解决问题能力。PBL 教学法是一种新型的教学方案，其是在教师引导下，以护生为中心，提出问题，围绕问题进行讨论，并以问题作为学习起点而开展一种教学方案。PBL 教学法不仅可以为护生营造良好的学习氛围，还可以激发护生学习兴趣，提高其探究能力，增加知识的理解与运用能力，进一步提高操作能力，使得护生综合能力得以有效提升^[4]。

综上所述，将 PBL 教学法用在肿瘤专科护理教学中，对

提高护生自身综合能力有重要有用，应用效果显著，值得推广。

【参考文献】

- [1] 刘瑞. PBL 联合 TBL 教学方法在肿瘤专科教学中的应用效果分析 [J]. 卫生职业教育, 2017, 35(21):44-45.
- [2] 姜洋. PBL 教学法在肿瘤专科护理教学中的应用效果分析 [J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(22):15-17.
- [3] 谢程妍, 周婧, 夏云红. PBL 教学法在肿瘤专科临床护理带教中的应用 [J]. 当代护士 (中旬刊), 2017(08):159-161.
- [4] 斯琴高娃. PBL 教学法在妇科肿瘤临床护理教学查房中的应用分析 [J]. 实用妇科内分泌杂志 (电子版), 2016, 3(08):116+118.