

【综 述】

面对人口老龄化的护理对策

马晶晶 综述;冯先琼 审校

(四川大学华西医院/华西临床医学院 护理系,四川 成都 610041)

[关键词] 人口老龄化; 社区护理; 家庭护理; 健康教育

[中图分类号] R592 [文献标识码] A [文章编号] 1008-9969(2006)04-0029-03

随着我国经济的迅猛发展,人民生活水平的不断提高,医疗保健技术快速进步,人均寿命随之逐渐上升。按国际通行标准,60岁以上的老年人口在总人口中的比例超过10%或65岁以上的老年人口在总人口中的比例超过7%,即可视为老龄化社会。据国家统计局2004年的统计,我国65岁以上的老年人口占总人口的比例由1982年的4.9%上升到了2003年的7.5%,2000年我国60岁以上的老年人就已达到1.3亿,占我国总人口的10%,表明我国已经进入了老龄化社会。到2020年,预计我国60岁以上的老年人口将达到2.45亿,占总人口的16%以上^[1]。护理作为健康照护体系的重要一员,需要制定相应对策以适应社会发展的需要。

1 人口老龄化带来的问题

1.1 家庭养老功能弱化 我国传统的养老模式是居家养老,家庭成员除了给予老人生活上的照料以外,还给老人以精神上的慰藉,家庭养老成为任何社会组织所无法取代的核心养老模式。然而随着工业化、城市化及家庭的小型化,社会流动频繁,家庭照料老人的成员和时间急剧减少;老年人随着年龄的增长疾病日渐增多,医疗费用不断上升;社会保障体系欠完善,压力日增,这些都使家庭养老功能大大削弱。另一方面,一项老年人居住意愿的调查表明^[2],受传统观念的影响,许多老年人不愿意进养老院,城市老年人愿意与子女住在一起的占44.5%,无所谓的占3.3%,不愿意的占42.3%,愿意进养老院的只占12.5%。以上数据说明目前我国老年人养老方式仍以家庭赡养为主,但却面临家庭养护功能大大削弱的境况。

1.2 养护机构供需缺口大、服务层次低 从数量上看,我国的养护机构供需缺口甚大,据统计,2000年国家举办的社会福利机构有1364个,收养人数为11.8万;集体举办的敬老院有39377个,收养人数达64万。再加上其他类型服务机构,目前能为老年

人提供服务的床位只有97.7万张,不足全国老人总数的0.8%,北京也仅仅占老年人总数的1.1%,社会养老机构的发展远远滞后于人口老龄化的发展^[3]。另外我国的养护机构类型少、地区差异大,养护机构财政经费不足,导致养护机构在设施和服务质量方面尚不够健全,存在人力资源差、服务层次低的现象。

1.3 社区护理人才短缺 我国与发达国家相比,护士人手不足,社区护理人才短缺现象十分严重,如某些城市,一个社区卫生服务站服务一条街道,一条街道有3000~5000人左右,护士只有1~3名,这势必影响社区护理的内容和质量^[4]。另外我国现有的社区护理人员学历层次、专业理论水平较低,年龄偏大,知识老化,与社区护理任务不相适应^[5]。因此,加速社区护理人才的培养成为当务之急。

2 护理对策

2.1 构建多样化老年照护体系 老年照护体系由居家养老和机构养老两个基本部分组成^[6]。虽然目前我国老年人养老方式仍以家庭赡养为主,然而单一的家庭养护是不够的,居家养老者需要社区提供充分的支持性服务,构建多样化的养护机构,以补充家庭养老功能的不足。养护机构主要包括老年公寓、养老院、日间护理院、临时托老所、临终关怀医院等等。在日本,各级政府和组织建立了许多不同规模、不同形式的老人福利机构以保证老人健康、愉快地度过晚年,如老人特别护养之家、老人短期入托处、低收费老人护理院等^[7]。据林婷等^[8]介绍,我国香港地区设有老年专科病房、老年日间中心、老年人服务社区、护老院和宁养中心为老年人服务。我国需要在原有社会福利院、敬老院、养老院、老年公寓等机构的基础上,增设老年住宅、日间照顾中心、临终关怀医院、老年活动中心、老年俱乐部、老年大学、老年体协、老年人才交流中心等老年福利设施。

2.2 发展和完善家庭护理服务 随着我国家庭养护功能的降低,需要借鉴国外先进的家庭护理模式,发展和完善我国的家庭护理服务,才能满足老年人日益增长的健康需求。在美国,家庭护理服务内容多

[收稿日期] 2005-12-27

[作者简介] 马晶晶(1982-),女,回族,四川乐山人,本科学历,硕士研究生在读。

种多样,包括:卫生保健服务,如专业护理、物理治疗、作业语言治疗、呼吸治疗、用药服务。社会支持性服务,如日常生活照顾、陪护、社会和心理支持等;由各种专业人员、辅助人员和志愿者组织组成的家庭护理服务队伍,提供临时或长期的、按小时或轮班的专人或专业小组的多样化家庭护理服务;其家庭护理需求评估系统较为完善,还有职业化的家庭护理服务提供机构和较为完善的家庭护理费用支付体系^[9]。因此,在明确我国老年家庭护理概念的内涵与外延的基础上,要制定老年家庭护理照护需求的评估工具;进行人员分工,合理配置护理人力资源;建立相应的家政服务公司;研制老年家庭护理服务的成本预算模型,形成合理的付费体系,促进我国的医疗保险制度的完善,最终建立起规范化的家庭护理行业标准^[9]。

2.3 拓宽养护机构功能

2.3.1 突出养护机构服务特色 据有关调查显示老年人常患有1项或1项以上的慢性病,如肌肉骨骼系统疾病、高血压、听力障碍、慢性支气管炎、气喘等^[10],不少老年人还常伴有胃肠道功能紊乱、食欲下降、大小便失禁^[11]。疾病的影响又会导致不同程度的日常活动障碍,因此对于体力和认知功能日渐减退的老人,应提供积极服务预防废用性功能丧失,尽可能保持老人ADL自理能力。另外,老年人在生理功能、认知功能衰退的同时,还容易产生一些消极情绪,如失落感、孤独感、疑虑感、焦虑和抑郁、不满情绪等^[12],甚至出现精神疾患。因此,养护机构的基本功能应包括满足老人的生理需要,保证人身和环境的安全,患病者得到适当的医治以恢复或稳定健康状况,保持社会参与,建立有意义的生活方式,达到生物、心理、社会和精神的和谐和最佳功能状态^[6]。颜君等^[13]报道香港老年社区服务除了常见的护理和医疗治疗项目外,还提供职业治疗、物理治疗、言语治疗、怀旧治疗服务。社区老年人照护体系的构建在我国刚刚起步,在实际工作中的运作和实施尚处于探索阶段,而香港地区老年照护体系建设中的经历和经验值得我们借鉴。

2.3.2 拓展健康教育内容 健康教育是一项有目的、有计划、有组织的系统的教学活动^[14],是我国社区老年人健康促进的主要方法。近年来有报道^[15]显示:我国社区老年人健康教育内容包括饮食、运动、戒烟限酒、用药指导、心理、慢性病管理、常见急救知识、常用护理技术,而且这些促进措施可以提高老年人的知识知晓率,改善老年人的饮食和运动情况,改善老年人的血糖、血压指标,提高老年人的生活质量,降低慢性疾病的患病率。基于此,我们应该进一步

推进社区老年健康促进工作,拓展健康教育内容。健康观念和自我观念对自护行为有重要影响^[16],而我国老年人目前的健康观念比较落后,所以健康教育中应该包含有关健康观念和自我观念的内容;我国的老年人认为衰老是一个病态,普遍对变老感到恐惧,所以在健康教育中有必要开展有关衰老的教育,倡导健康老龄化的新观念^[15]。

2.4 加速老年护理人才的培养 老年护理人才的培养,可通过继续教育培训、本科生普及教育、研究生教育及专科护士培养等不同层次的教育来进行。虽然我国老年护理继续教育学习班在增加,但其内容和形式有待加强,尤其是要充分利用网络教学的优势^[17],不断提高继续教育质量。在本科学生中应普及老年学教育,增设老年学必修课及选修课或专题讲座;除课堂教学外,还应增加护生社区实习的学时以提高其工作的核心能力^[18]。而在更高级人才培养上,应进行专科护士的培养,国内有报道表明^[19]广东省已启动包括老年专科在内的4个专科护理队伍的培训项目,而将培养的老年护理专家应掌握全面的老年学科知识、老年康复学知识,具有临床判断能力、健康照顾能力^[20]。

3 展望

人口老龄化使社区老年护理面临着巨大的挑战,多年来我国广大护理工作对社会人口老龄化作出了积极应对,并取得了一定成果,为社区老年护理的进一步发展奠定了良好的基础。笔者认为在医疗体制、医疗保险制度逐步完善的情况下,社区老年护理的发展势必更加专业化,其专业化发展将从护理科研入手:研制老年人照护需求的评估工具、制定老年护理实践指南、探索老年护理实践模式,增设专门的老年护理研究机构和专科护理杂志,为护理人员提供学术交流的平台。近年来以病人为中心的护理理念也将指导社区老年护理工作,最终形成从疾病到心理、社会、家庭的一套完整的护理体系,提高老年人的生活质量。

[参 考 文 献]

- [1] 王燕珺.人口老龄化:我国社会保障制度面临的挑战[J].理论与现代化,2005,4: 55-57.
- [2] 曾友燕,王志红.从发表文献看社区老年人健康状况及健康需求[J].现代护理,2005,11(22): 1882-1883.
- [3] 孙树菡,葛英.我国社会机构养老发展的探讨[J].中华女子学院学报,2004,16(4): 30-31.
- [4] 武英.开展社区护理存在的问题和对策[J].实用护理杂志,2000,16(7): 55-56.
- [5] 曾玲.社区护理人员现状的调查分析[J].广州医药,2000,31(4): 78-79.
- [6] 尤黎明.试论老年照护体系的构建[J].中国护理管理,

- 2004,4(1):9-12.
- [7] 王秀华.日本老年护理的特色[J].中华护理杂志,2001,36(1):74-75.
- [8] 林 婷,黄俊山.介绍香港老年护理[J].护理学杂志,2003,18(2):131-132.
- [9] 曾友燕,王志红.美国家庭护理模式及其付费体系对我国老年家庭护理的启示[J].南方护理学报,2005,12(9):91-92.
- [10] 范育英,刘宇英,胡 雯,等.发展老年护理的必要性及重要性[J].中华现代护理学杂志,2005,2(2):122-124.
- [11] Amella E J. Presentation of Illness in Older Adults[J]. American Journal of Nursing,2004,104(10):40-51.
- [12] 魏太星,邱保国,吕维善.现代老年学[M].郑州:郑州大学出版社,2001:229-232.
- [13] 颜 君,尤黎明,刘 可.香港老年社区护理特点与启迪[J].护理学杂志,2005,20(21):63-65.
- [14] 李继坪.社区护理[M].北京:人民卫生出版社,2000:38.
- [15] 姜 宏,王志红.从发表文献看中国社区老年人健康促进[J].护理研究,2004,18(12):2155-2156.
- [16] Bodenheimer T, Lorig K, Holman H. Patient Self-management of Chronic Disease in Primary care[J]. The Journal of the American Medical Association,2002,288(19):2469-2475.
- [17] 刘雪琴,李 漓,Keela Herr.美国老年护理的发展经验对中国护理的启示[J].中华护理杂志,2005,40(12):950-952.
- [18] Wold J L, Williams A, Spencer L, et al. Teaching the Public Health Core Competency of Policy Development to Baccalaureate Student Nurses[J]. Family & Community Health,2004,27(4):308-315.
- [19] 李亚洁,张立颖,彭刚芝,等.广东省专科护士研究生课程班培训项目的启动[J].南方护理学报,2005,12(5):67-69.
- [20] Ford P, McCormack B. Future Directions for Gerontology:a Nursing Perspective[J]. Nurse Education Today, 2000, 20(5):389-394.

[本文编辑:方玉桂]



【短篇报道】

医院护理文化建设

丁 敏

(南通大学附属医院 护理部,江苏 南通 226001)

[关键词] 医院; 护理; 文化; 建设

医院护理文化是医院文化的重要组成部分,是护理组织在特定的护理环境下,逐渐形成的共同价值观、基本信念、行为准则。随着医疗卫生事业的发展,入世的挑战,营造医院护理文化氛围,提升护理服务文化的水准已成为各医院竞争的焦点。对此我院护理部也非常重视,采取分层建设、逐步深化的方法加强了医院护理文化建设,收到明显效果,现报道如下。

1 方法

1.1 加强表层文化建设,优化护理服务形象 护理队伍的形象反映了医院在社会的形象,礼仪是人的内在修养和外在素质的表现,护理部采用讲座、课堂演示的形式,对全院护理人员进行护士素质和礼仪规范训练,规范护理人员的行为举止、仪表、服饰、谈吐等方面所应遵守的具体要求,要求护士的服务形象必须满足不同患者需求,如面对老年患者恭敬谦让,面对女性患者谦和可亲;面对年轻患者动作轻快、利索;面对小患者像父母一般和蔼耐心^[1]。邀请党委书记及心理学教授讲护患沟通技巧,统一编写文明用语小册;通过组织读书会、演讲会、护理查房等形式提高护士的语言及非语言沟通交流能力。开展“温馨在岗位,满意在附院”及积极创建“文明示范岗”等活动,有效地提升护士的文化素质,优化护士服务形象。

1.2 强化中层文化建设,开展亲情式服务 将人本管理理念融入护理全过程,倡导护理软技能服务,开展“假如我是一个病人”活动,引导护士运用“移情”去换位思考,理解病人的行为,去体会病人心理、社会、精神和文化各方面的需求,了解需求、理解需求、满足需求。倡导“六声、六主动、六在前”的主动服务宗旨,六声:病人来院有问候声、病人离开有告别声、体贴病人有关怀声、服务不周有致歉声、受到表扬有道谢声、为病人办事有回声;六主动:主动观察、主动沟通、主动介入、主动关爱、主动换位、主动奉献;六在前:帮助在患者求助之前,解答在患者咨询之前,服务在患者要求之前,沟通在患者治疗护理之前,巡视在患者打铃之前,质控在问题发生之前。

1.3 注重深层文化建设,打造护理专科品牌 护理文化建设必须注重提高护理人员的职业技能与职业素养,使护理文化建设的内在深度和外在形象融合。为此护理部把创建“学习型护理队伍”为基础,创建特色专科护理作为重点,以争创品牌服务意识为宗旨,进行总体规划,积极创造条件,采取派出进修、参加学习班、请专家讲座等形式构筑学习平台;鼓励在职护士坚持参加自学,不断充实、更新、拓宽知识面,开发群体智力,建立共同愿景,积聚团队智能优势^[2]。院品牌文化建设是医院深层文化的核心,护理部坚持以人为本,实行人性化管理为理念^[3],以提升护理质量为目标,根据各专科特点积极计划布置实施,着力创建品牌文化建设,打造专科护理特色。如手术室护士转变服务观念,优化工作流程,在原有手术配合专业分组基础上,再培养“特种兵”以适应高难度、新技术手术的开展;急诊护士强化训练急救技术,确保绿色通道畅通;产科积极开展新生儿抚触、游泳;派出普外科护士参加肠造口治疗师技术系统培训,并逐渐应用于临床实践等等。

2 体会

几年来,创建医院护理文化,显著提高了护理人员的综合文化素养,融洽了护患关系,2005年度护理服务综合满意度达98%急诊科护理组2005年度被评为“全国巾帼示范岗”。血液科、ICU等护理单元均被评为省级、市级“巾帼示范岗”。另有多名护士被评为劳动模范、新长征突击手、先进个人等。通过先进科室、个人的典型事迹的示范效应,进一步提高护理人员的思想素质,激励护理人员热爱本职,弘扬正气,奋发向上。

[参 考 文 献]

- [1] 冠 辉.对医院文化建设思考[J].江苏卫生事业管理,2003,14(73):32.
- [2] 谭晓雪.提升护理文化,创建护理服务品牌[J].中国医院管理,2004,24(10):42.
- [3] 崔月英.论医院文化建设[J].中国医院管理,2004,24(6):24.