

长春市养老机构康复服务供给现状研究*

杨宇航¹ 韩闻文¹ 汤莉娅¹ 赵雪彤¹ 李 昆^{1,2}

摘要

目的:调查长春市养老机构康复服务供给现状,为养老机构康复服务的发展提供科学支撑。

方法:采用便利抽样的方法,定额抽取长春市5个主城区共35所民办非营利性养老机构的院长或主要业务负责人为调查对象,使用自行设计的养老机构康复服务供给现状调查问卷进行调查。使用SPSS 21.0软件进行统计学分析。

结果:35所养老机构中,共有康复治疗师36人;20.0%的养老机构以提供康复护理为主,25.7%的养老机构成立了康复治疗部门;提供肢体康复和文体康复的养老机构分别占48.6%和82.9%;康复设备在5种以上的养老机构仅占28.6%,康复辅助器具配置较完善。

结论:长春市养老机构康复服务开展率较低,康复从业人员数量较少、技能偏低,康复服务内容单一,康复设备匮乏。应加快老年康复服务人才培养,丰富康复服务内容,提高康复设备配置。

关键词 养老机构;康复服务;老年人

中图分类号:R49 **文献标识码:**B **文章编号:**1001-1242(2020)-03-0333-05

目前,人口老龄化给维护和促进健康带来一系列新的挑战,预计到2020年,全国60岁以上老年人口将达到2.55亿左右,约占总人口的17.8%^[1]。随着年龄的增长,老年人出现生理功能衰退、感官功能缺损以及认知功能改变等多种健康问题,病残等级和康复需求上升,健康服务供给总体不足与需求不断增长之间的矛盾加剧^[2]。此外,“4-2-1”家庭结构和空巢家庭的增加导致很多老年人缺少亲人照料,且居家养老不能满足老年群体的多元化需求,机构养老逐渐发展成为居家养老的重要补充途径^[3]。《“健康中国2030”规划纲要》、《“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划》等政策指出继续推进医养结合,支持养老机构开展医疗康复服务。康复服务能够恢复、维持或限制老年人功能的衰退,预防残疾,提高生活质量^[4-5]。因此,养老机构与康复服务的有机结合是实现健康老龄化的重要环节。本研究对长春市养老机构康复服务供给现状进行描述,旨在为养老机构康复服务的发展提供科学支撑。

1 对象与方法

1.1 调查对象

长春市共有7个市辖区(南关区、宽城区、朝阳区、二道区、绿园区、九台区、双阳区)和3个县/市(榆树市、德惠市、农安县)。本研究便利选取长春市5个主城区:南关区、宽城

区、朝阳区、二道区、绿园区,根据各区在民政局注册的民办非营利性养老机构数量,定额选取研究对象,最终共选取35所民办非营利性养老机构院长或主要业务负责人为调查对象,见表1。

表1 各市区民办非营利性养老机构数量及样本量

市区	各区民办非营利性养老机构数量	所选取养老机构数量
朝阳区	12	4
南关区	15	5
二道区	22	7
宽城区	25	8
绿园区	40	11

1.2 调查工具

采用养老机构康复服务供给现状调查问卷,此问卷为研究者自行设计,通过查阅图书馆、互联网、各级政府及相关部门颁发的政策文件、养老机构发展研究报告等,收集与养老机构康复服务相关的资料,确定调查内容。问卷内容包括:①养老机构的基本情况:养老机构的服务类型、规模、等级、老年人的功能状态;②康复服务开展情况:是否配备医务室、是否成立康复治疗部门、提供的康复服务项目、康复服务场所、开展康复服务面临的困难;③康复从业人员配置:康复医生、康复治疗师、康复护士、护理员、心理咨询师、社会工作者

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2020.03.015

*基金项目:吉林省教育厅项目(JJKH20190094KJ);吉林省科技厅项目(20190303170SF)

1 吉林大学护理学院,吉林,130021; 2 通讯作者

第一作者简介:杨宇航,女,在读硕士研究生,护师;收稿日期:2018-12-17

的人数、学历、职称、是否有执业证;④康复设备及辅助器具配备:是否配备功能评定、运动治疗、物理治疗、作业治疗、言语治疗、传统康复治疗的康复设备,以及个人移动辅助器具、自我照护辅助器具、沟通和信息辅助器具、健康管理辅助器具、休闲娱乐辅助器具、无障碍环境辅助器具。

1.3 资料收集方法

2018年7月20日—8月20日期间,3名接受过标准化培训的调查员与所选取的养老机构院长或主要业务负责人联系,取得知情同意后对各养老机构院长或主要业务负责人进行面对面访谈并现场填写调查问卷。

1.4 调查研究质量控制

在调查问卷编制阶段,调研小组对调查条目进行了明确的定义,选取5所养老机构进行预调查,经过专家指导及调研小组的讨论,反复修改,最终确立调查问卷,确保调查问卷的科学性和可行性。正式调查前对调查人员进行统一培训,规范调研用语。调查过程中进行现场核查资料,若发现遗漏或错误及时修改补充完整。采用双人双录入数据并逻辑核查,保证研究数据的准确性。

1.5 统计学分析

本次调查共发放问卷35份,回收有效问卷35份,有效回收率为100%。使用Epidata 3.1软件建立数据库,采用SPSS 21.0软件进行统计分析。计量资料用平均数±标准差描述,计数资料用百分比描述。

2 结果

2.1 养老机构的基本情况

在调查的35所养老机构中,总体床位数为5382张(153.8 ± 211.3)张,45.7%的养老机构床位数在100张以下,40.0%的养老机构床位数介于100—200张之间;以生活照料服务为主的有25所(71.4%),以康复护理服务为主的有7所(20.0%),有3所(8.6%)能够提供综合性的服务;根据长春市养老机构等级评定标准,5.7%的养老机构被评为5A级,14.3%的养老机构被评为4A级;共收住老年人3776人,92.5%的老年人为本市人口,男女比例接近1:1,收住对象以半失能、失能老年人为主,其中自理老年人1238人(32.8%),半失能老年人969人(25.7%),失能老年人1569人(41.5%);平均入住率为70.2%,入住率在50%及以下的有8所(22.9%)。

2.2 养老机构康复服务开展情况

调查显示,48.6%的养老机构配备医务室,仅有25.7%的养老机构成立了康复治疗部门,74.3%的养老机构没有专门的康复治疗部门或团队,这其中19.2%的养老机构与社区医院合作或配备兼职康复治疗师,定期开展康复服务;康复服务内容以简单的肢体康复和文体康复为主;康复服务场所主要集中在文体活动室,仅有34.3%的养老机构配备康复训练

室;多数机构认为开展康复服务所面临的困难是政府支持力度不够,见表2。

2.3 养老机构康复从业人员配备

养老机构康复从业人员配备低下,35所养老机构共有康复医生25人,平均0.71人,均为本科/大专学历,高级职称4人(16.0%);康复治疗师36人,平均1.03人,以本科/大专学历居多(91.7%),高级职称5人(13.9%);康复护士69人,平均1.97人,具有本科/大专学历的有82.6%,高级职称9人(13.0%);护理员763人,学历以中小学为主(88.5%),高级职称110人(14.4%),31人(4.1%)暂无职称和执业证,见表3。

2.4 养老机构康复设备及康复辅助器具配置

养老机构康复设备总体投入较少,以运动治疗的基本设备和平衡、站立、移行设备为主(42.9%),14.3%的养老机构配备传统康复治疗设备,无养老机构配备言语治疗机和吞咽治疗仪,见表4;绝大多数的养老机构提供个人移动辅助器具、自我照护辅助器具和休闲娱乐辅助器具,仅有1家养老机构不具备报警辅助器具,74.3%的养老机构提供无障碍环境辅助器具,见表5。

3 讨论

3.1 长春市养老机构康复服务现状

3.1.1 养老机构康复服务总体水平较低:据统计,长春市老龄人口已达70.3万,占全市总人口的10%^[6],人口老龄化呈现出规模大、占比高、“未富先老”的多样化特征^[7]。调查显示多

表2 养老机构康复服务开展情况

条目及分组	机构数	构成比(%)
康复服务		
配备医务室	17	48.6
成立康复治疗部门	9	25.7
康复评估服务	11	31.4
功能康复服务		
肢体康复	17	48.6
语言康复	5	14.3
吞咽康复	7	20.0
认知康复	2	5.7
心理康复	10	28.6
文体康复	29	82.9
社会康复	2	5.7
康复护理	6	17.1
康复宣教	4	11.4
康复辅助器具使用	6	17.1
康复服务的场所		
病房	5	14.3
康复训练室	12	34.3
文体活动室	27	77.1
开展康复服务存在的困难		
专业人员数量不足	23	65.7
专业人员技能偏低	18	51.4
康复训练场地及设备不够	26	74.3
政府支持力度不够	30	85.7

表3 养老机构康复从业人员配备 (人)

条目及 分组	康复 医生	康复 治疗师	康复 护士	护理员	心理 咨询师	社会 工作者
学历						
硕士	2	0	0	0	0	0
本科/大专	23	33	57	0	14	32
高中/中专	0	3	12	88	4	17
初中	0	0	0	541	0	0
小学	0	0	0	134	0	0
职称						
高级	4	5	9	110	3	6
中级	6	9	14	127	5	10
初级	15	22	46	495	10	33
无	0	0	0	31	0	0
执业证						
有	25	36	69	732	18	49
无	0	0	0	31	0	0
合计	25	36	69	763	18	49

表4 养老机构康复设备配置

康复项目及设备	机构数[n(%)]
功能评定	
测量关节活动范围的器械	8(22.9)
测量肌力的器械	8(22.9)
电生理学检查仪器	1(2.9)
心肺功能代谢当量测试设备	9(25.7)
运动治疗	
基本设备	15(42.9)
增强肌力训练设备	9(25.7)
增加关节活动范围设备	8(22.9)
平衡、站立、移行训练设备	15(42.9)
牵引设备	1(2.9)
物理治疗	
低频电疗设备	0
中频电疗设备	1(2.9)
光疗设备	1(2.9)
超声设备	1(2.9)
短波治疗仪	0
红外线治疗仪	1(2.9)
压力治疗仪	0
热磁治疗仪	2(5.7)
全身磁疗	2(5.7)
作业治疗	
上肢及手作业器材	8(22.9)
工艺治疗用器材	1(2.9)
职业技能训练用器材	1(2.9)
日常生活活动训练器具	2(5.7)
认知训练用具	1(2.9)
文体训练用具	9(25.7)
言语治疗	
语言治疗机、吞咽治疗仪	0
传统康复治疗	
中药熏蒸仪、针灸针、拔罐	5(14.3)

数养老机构以提供日常生活照料为主,康复服务开展率低。罗志安等^[8]对全国9省市养老机构的调查显示63.39%的养老机构成立康复部门并提供老年康复服务,美国国家调查显示

表5 养老机构康复辅助器具配置

康复服务辅助器具及类别	机构数[n(%)]
个人移动辅助器具	
手杖	32(91.4)
拐杖	30(85.7)
轮椅	34(97.1)
助行器	31(88.6)
自我照护辅助器具	
饮用、进食、喂食辅助器具	30(85.7)
如厕辅助器具	35(100.0)
洗浴辅助器具	34(97.1)
修饰辅助器具	35(100.0)
沟通和信息辅助器具	
助视器	2(5.7)
助听器	1(2.9)
书写、阅读、计算辅助器具	6(17.1)
报警、指示、讯号辅助器具	34(97.1)
健康管理辅助器具	
躯体、心理评估辅助器具	34(97.1)
呼吸辅助器具	20(57.1)
循环治疗辅助器具	0
刺激器	3(8.6)
保护组织完整性辅助器具	33(94.3)
休闲娱乐辅助器具	
玩耍辅助器具	31(88.6)
运动辅助器具	22(62.9)
无障碍环境辅助器具	26(74.3)

99.4%的养老机构能提供专业康复服务^[9],长春市养老机构康复服务发展落后,未能达到期望水平。

3.1.2 养老机构康复从业人员技能参差不齐且数量较少:国家卫生计生委办公厅^[10]及吉林省民政厅^[11]要求每100名入住养老机构老年人应配备1名注册护士和1名康复治疗人员,护理员与入住老年人按自理老人1:16、半失能老人1:8、失能老人1:3配备。目前,长春市养老机构康复医生、康复治疗师、康复护士的数量远不能达到标准,康复从业人员技能偏低,此结果与以往研究结果一致^[8,12],未来3年养老机构急需大量的高水平康复人才来填补缺口^[8,13]。

3.1.3 养老机构康复服务内容单一,康复设备匮乏:养老机构中老年人的健康状况较差,本研究指出养老机构半失能、失能老年人居多,相关调查显示养老机构中半数以上的老年人不能完全自理,以肢体残疾为主,慢性病患率较高,高血压、心脏病、脑血管疾病、糖尿病、骨关节病等普遍存在^[8,13],有更高的医疗、康复、护理服务需求。长春市养老机构以提供简单的肢体康复、文体康复为主,仅有2家养老机构提供认知康复和社会康复。养老机构康复设备匮乏,多数养老机构不具备运动治疗、物理治疗、作业治疗的康复设备。

3.2 养老机构康复服务发展建议

3.2.1 推进养老机构康复服务标准化建设,提高养老机构康复服务保障水平:《“健康中国2030”规划纲要》指出,老年人

是健康服务的重点服务人群,养老机构应为老年人提供治疗期住院、康复期护理、稳定期照料、“安宁疗护一体化”的健康和养老服务。由于“医”“养”的长期分离,养老机构康复服务在实施过程中面临诸多困难。目前,养老领域已发布《养老机构基本规范》、《养老机构服务质量基本规范》、《养老机构安全管理》等标准,对养老机构的人员、管理、环境与设施、服务内容、服务质量、安全体系等提出了基本要求。为了规范养老机构康复服务行为,提高服务质量,相关部门应从养老机构康复服务的范畴和实施、从业人员配备比例与执业要求、康复评价指标体系等维度,建立养老机构康复服务规范、从业人员基本要求与培训指南、康复设施设备配置等标准,健全医疗-康复-长期护理服务链,促进养老机构康复服务的发展。

3.2.2 加强养老机构康复服务人才队伍建设,提升养老机构优质康复服务水平:人才问题是制约我国养老机构康复服务发展的一个重要因素,同时从业人员的数量也影响养老机构的护理质量^[14-15]。老年群体的特殊性决定了养老机构康复从业人员不仅要有临床、康复医学基础知识,还需具备对老年人特有疾病进行康复治疗与护理的能力。因此,医学院校应将老年康复与护理纳入课程改革,完善康复人才学历教育,开创产学研创新合作模式,为养老机构培养综合型老年康复人才;探索建立养老机构老年康复从业人员培训基地,定期对老年康复从业人员进行系统化、规范化、专业化培训,培训内容应围绕老年人生理-心理-社会医学基础知识、慢性病和残疾等的预防、康复与护理、国内外养老机构康复服务发展现状与趋势,开展老年康复辅具体验、工作坊、案例讨论、实践课等授课形式,实行考核制度,提高康复从业人员的总体能力水平;同时提高养老机构康复从业人员薪资水平与福利待遇,提升康复从业人员的职业认同感,减少人员流动,吸引专业的康复人才开展养老机构康复服务工作,提高行业素质。

3.2.3 丰富养老机构康复服务内容,完善养老机构康复设施配置:养老机构老年人有较高的康复需求,建议组织跨学科行业专家做相关课题研究,建立老年人健康档案,评估老年人对康复的认识与需求,运用大数据平台工具,结合智能化信息建设,实行动态监测和专项分析,为老年人制定个性化的康复方案,开拓康复服务新领域,推广躯体运动康复^[16]、心肺康复^[17]、玩偶疗法^[18]、音乐疗法^[19]等新兴的康复方法来改善老年人的功能,开展康乐活动,关注老年人的心理康复与社会康复,使老年人最大程度地重返社会。同时组织团队研发相关产品,立足老年人的康复需求,自主研发具有先进设计水平的养老机构康复设备及辅助器具,促进康复设施产业的发展。除政府投入资金外,还应广泛动员社会力量提供资金支持,完善养老机构康复设施配置。

4 小结

长春市养老机构康复服务起步晚、基础弱,存在康复服务总体水平较低、从业人员技能参差不齐且数量较少、服务内容单一、设备不足等现状,导致养老机构康复服务仍处于探索阶段,巨大的市场需求是养老机构康复服务发展的源动力。因此,应以老年人的康复需求为导向,加大对养老机构康复服务的扶持,加快机构服务标准化建设、重视老年康复人才队伍建设、丰富康复服务内容、优化康复设施配置,同时加强对康复服务质量的管理,提高养老机构康复服务的整体水平,推进康复、护理、医疗、预防、保健协同发展,促进健康老龄化。

参考文献

- [1] 国务院.关于印发“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划的通知[EB/OL]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-03/06/content_5173930.htm, (2017-03-06).
- [2] 国务院.中共中央国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》[EB/OL]. http://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm, (2016-10-25).
- [3] 吴玉韶.中国老龄事业发展报告[M].第1版.北京:社会科学文献出版社, 2013:49.
- [4] 冯晓丽.老年人康复服务指南[M].第1版.北京:中国社会科学出版社, 2015:1—2.
- [5] Crocker T, Forster A, Young J, et al. Physical rehabilitation for older people in long-term care[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2013(2): Cd004294.
- [6] 长春市政府.关于进一步加强全市老龄工作的意见[EB/OL]. <http://www.ccllw.org/Show1.asp?id=391&catid=A0073>, (2017-10-22).
- [7] 长春市老龄办.长春市老龄办举行2018年《长春市老年人口及老龄事业发展蓝皮书》项目启动仪式[EB/OL]. <http://www.cncaprc.gov.cn/contents/10/186979.html>, (2018-06-25).
- [8] 罗治安, 罗清平, 罗云, 等.养老机构老年人康复服务现状及对康复人才需求的调查研究[J]. 中国康复医学杂志, 2018, 33(9):79—84.
- [9] Harris-Kojetin L, Sengupta M, Park-Lee E, et al. Long-term care providers and services users in the United States: data from the national study of long-term care providers, 2013-2014[J]. Vital Health Stat 3, 2016 (38): x-xii; 1—105.
- [10] 国家卫生计生委办公厅.关于印发《养老机构医务室基本标准(试行)》和《养老机构护理站基本标准(试行)》的通知[EB/OL]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s3593/201411/dd043c3899684a8e8286abaffbd265c.shtml>, (2014-11-18).
- [11] 吉林省民政厅.关于印发《吉林省养老机构管理实施办法》的通知[EB/OL]. http://xxgk.jl.gov.cn/zcbm/fgw_97981/gkml/201812/t20181205_5361466.html, (2017-12-15).
- [12] 于涛, 王昊, 余海瑞, 等.天津市部分养老院康复医疗现状及服务需求[J]. 中国康复医学杂志, 2016, 31(1):77—79.
- [13] 陆小香.南京市城区养老机构康复服务现状及老年康复人才需求调研与分析[J]. 中国康复医学杂志, 2016, 31(9): 1011—1013.
- [14] 崔旭妍, 王庆, 杨志强.养老康复服务体系构建视角下老年康复人才现状、需求与对策[J]. 中国康复医学杂志, 2015, 30

- (2): 168—170.
- [15] Backhaus R, Verbeek H, Van Rossum E, et al. Nurse staffing impact on quality of care in nursing homes: a systematic review of longitudinal studies[J]. J Am Med Dir Assoc, 2014, 15(6): 383—393.
- [16] Liu C, Chang WP, Islene A DC, et al. Effects of physical exercise in older adults with reduced physical capacity: meta-analysis of resistance exercise and multimodal exercise [J]. Int J Rehabil Res, 2017, 40(4):303.
- [17] Lai CC, Chou W, Cheng AC, et al. The effect of early cardiopulmonary rehabilitation on the outcomes of intensive care unit survivors[J]. Medicine, 2019, 98(11):e14877.
- [18] Ng QX, Ho CY X, Koh S SH, et al. Doll therapy for dementia sufferers: systematic review[J]. Complement Ther Clin Pract, 2017, 26: 42—46.
- [19] Baird A, Thompson WF. The impact of music on the self in dementia[J]. J Alzheimers Dis, 2018, 61(3):827—841.

·短篇论著·

吞咽障碍患者对间歇经口至食管管饲胃肠营养法接受状况的调查

方丽璇¹ 左美兰¹ 陈淑芳¹ 李晓阳¹ 黄天雯¹

脑卒中后吞咽障碍常带来一系列严重问题,如肺感染、脱水、营养不良、严重影响患者的生存质量^[1],吞咽障碍是脑卒中及脑外伤患者常见的并发症,发生率高达29.0%—60.4%^[2]。吞咽障碍可通过各方面来影响患者的日常生活,给患者带来不同程度生理、心理影响。早期营养支持治疗能改善急性卒中患者近期预后,减少营养不良的发生率及病死率。当卒中后患者如果胃肠功能能够耐受时,应首选肠内营养^[3]。文献报道,间歇经口至食管管饲胃肠营养法(intermittent oro-esophageal tube feeding, IOE)与胃管及胃造瘘管比较更有优势^[4]。我科自2018年1—5月,对30例脑卒中吞咽障碍患者采用IOE营养支持,同时对30例患者IOE接受状况进行调查,分析其影响因素,为针对性地采取健康宣教提供证据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

2018年1—5月,采用方便抽样法,在我院康复医学科,对符合入选标准的30例IOE患者发放问卷,收回有效问卷30份,有效率100%。

纳入标准:患者首次接受IOE治疗,年龄≥18岁,意识清楚,能够正确理解和回答问题,且同意参加本研究项目者。

排除标准:已接受过IOE治疗,年龄<18岁,意识不清,不能正确理解和回答问题,不同意参加本研究项目者。

1.2 调查工具

采用问卷对患者进行调查。问卷包括自制患者一般情

况调查表和接受状况量表两部分。其中一般情况调查表包括患者性别、年龄、婚姻状况、文化程度、家庭人均收入、医疗费用支付方式等。接受状况量表参考王曙红主编《临床护理评价量表及应用》中提供的美国舒适护理Kolcaba研制的简化舒适状况量表(GCQ)中英文对照版^[5],结合吞咽障碍患者间歇经口至食管管饲胃肠营养法的特点修订形成。量表原有4个维度28个条目。根据IOE的特点,在修订时减掉了生理维度中“我不想活动”、“我现在有便秘”、“我疼痛得不能忍受”3个条目,增加了“我不想张口”、“口腔/咽喉疼痛”、“口腔/咽喉黏膜受损”3个条目;将心理维度中减掉了“我害怕将会发生的事情”1个条目,增加了“我害怕经口插管”、“我担心插管对我病情没帮助”、“我担心插管会引起咽喉疼痛”、“担心插管引起恶心/呕吐”、“担心医疗费用增加”5个条目。修订后量表共有32个条目,其中生理维度5个条目,心理维度14个条目,环境维度7个条目,社会文化维度6个条目。修订后量表经吞咽康复治疗师、康复专科护士、老年专科护士、神经科护士长4个专业领域共7名专家进行内容效度检验,内容效度为0.88,对30例准备首次接受IOE的患者进行了预调查,调查结果显示该量表重测信度为0.931, Cronbach α 系数为0.92。量表采用Likert 4级量表评分法。正向条目,如“我现在觉得生命很有价值”,计分方式:“非常不同意”计1分,“不同意”计2分,“同意”计3分,“非常同意”计4分。反向条目,如“我不想张口”,计分方式:“非常同意”计1分,“同意”计2分,“不同意”计3分,“非常不同意”计4分。最低分数为32分,最

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2020.03.016

1 中山大学附属第一医院康复医学科,广州,510080

第一作者简介:方丽璇,女,主管护师; 收稿日期:2018-09-15