

人口老龄化社会背景下中医护理健康促进作用与服务模式研究

王振萍 张丽梅

【摘要】 目前,中国老年人口规模及其护理服务等需求不断增大。人类步入老年后,衰老带来许多生理退化和病理现象,中医护理强调未病先防、既病防变特点,传统体育功法、传统特色适宜技术、预防调护等在老年人预防、保健、康复、健康教育等方面可以起到健康促进作用,同时对于心理健康和社会融入也有良好作用。与此同时,姑息医疗下临终护理的质量提升对于老年人健康保障意义重大,结合现状建议形成一体化整合服务、一站式综合服务、一带多融合服务、一对一精准服务、一贯式全程服务的综合护理服务模式。

【关键词】 老龄化; 中医护理; 健康促进; 服务模式

【中图分类号】 R473 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.09.017

随着经济发展和医疗水平提高,人口老龄化已经成为世界性社会问题。中国在 1999 年进入老龄化社会,根据美国人口咨询局 1990 年度世界人口数据公布的资料及我国现有的数据推算,中国 65 岁及以上老年人口占世界老年人口的比例为 20.31%^[1],据预测,2021~2040 年将是中国人口老龄化速度最快的时期,老年人口的规模及其护理服务等需求在不断增大。

1 老年人身心特点

1.1 老年体具有生理功能衰退和慢性病增多的特点

步入老年后,衰老带来许多生理退化和病理现象,神经系统、呼吸系统、骨骼系统、循环系统及泌尿内分泌系统均趋于衰退。从临床来看,老年人普遍出现如心悸、气短、胸闷、乏力、夜尿多、腰膝酸软、失眠焦虑等躯体症状,功能紊乱、机能下降是其主要原因。

《2015 年北京市居民健康状况白皮书》显示北京市户籍居民的健康期望寿命,达到了 81.95 岁。而慢性病成为中老年人的主要健康问题,2015 年北京市 30 至 70 岁(不含 70 岁)户籍居民恶性肿瘤、心血管疾病、糖尿病、慢性呼吸系统疾病四类主要慢性非传染性疾病的早死概率为 11.11%。这个指标是世界卫生组织推荐作为评价国家慢性病控制水平的重要指标。尽管与世界卫生组织公布的 194 个国家 2012 年结果相比,北京市该指标位居第二十位,接近瑞士、

日本、韩国、澳大利亚等发达国家的水平(即小于 15%)^[2]。但在影响老年人身体健康及导致死亡的主要因素中,慢性病居于首位,慢性病所带来的健康与社会负担不容忽视。此外,跌倒、便秘、老年痴呆、年龄相关性白内障等慢性非致死性疾病也严重影响了老年人的健康和生活质量^[3]。而对老人日常活动影响最大的前 5 位疾病是痴呆、失明、中风、关节炎和慢性肺部疾病^[4]。

1.2 老年人有其心理特点

老年人从繁忙的工作转为退休,经济收入下降,会使他们产生孤独感和失落、抑郁的情绪,表现为少言、沉默、多虑、多疑、心烦、怀旧、喜欢独处,也可能由原来的温和、沉稳变得专横、武断。相关调查显示,随着年龄的增长,老人的认知功能受损,抑郁症状加重,自尊评价下降。这些心理健康问题与老年人的健康状况、生活自理能力、家庭和社会支持有关,其中以退休、丧偶对老年人心理健康影响最大^[5]。

1.3 老年人社会健康问题凸显

老年人的社会健康问题主要包含了家庭健康状况、社会支持、社会交往和社会活动情况等。有数据表明农村老年人家庭功能良好者占 72.5%、有家庭功能障碍者占 24.5%,不能向老年人提供满意的支持与照顾^[6]。尽管近一半的农村老年人可直接得到子女或亲属的日常生活照顾和精神支持,但独居或与配偶居住的家庭占 1/3,其物质和精神支持只能依赖于社会,部分与子女共同居住的家庭也主要依赖于承担孙辈抚养责任。虽然老年人适当参加活动对身心健康都是有益的,但数据表明能积极主动活动的老人仅 9.8%,有一半老人从不参加任何团体活动^[7]。值得注意的是无论城市和农村,经济收入是影响老年人生活幸福感的最直接因素,对于老年人社会健康状况起重要作用,而慢病支出成为老年人的主要经济负担。

作者单位: 100053 北京,中国中医科学院广安门医院国际医疗部(王振萍),医务处(张丽梅)

作者简介: 王振萍(1964-),女,本科,副主任护师。研究方向: 中医国际医疗护理服务。E-mail: Wzp1117@126.com

通信作者: 张丽梅(1972-),女,博士,主任医师。研究方向: 中西医结合心血管。E-mail: ynkmlm@126.com

2 中医护理在老年健康促进中的作用

中医作为祖国传统文化的瑰宝,护佑了几千年国人健康。同样,在中国进入老龄化的时代,中医护理也必将发挥防病祛病作用和简便效廉的优势。

2.1 中医护理强调未病先防,既病防变

《素问·四气调神大论》云:“是故圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱,此之谓也。夫病已成而后药之,乱已成而后治之,譬犹渴而穿井,斗而铸锥,不亦晚乎。”人体进入老年,各项身体机能衰退,疾病会乘虚而入。老年人面临的许多健康问题都与慢性疾病有关,特别是非传染性疾病。这些疾病中的大多数可以通过采取健康行为而预防或延缓发生。而其他健康问题尤其是在尽早发现的情况下,也可以得到有效控制。所以防病显得尤为重要。

老年人疾病护理应以慢性病防治为重点,通过健康教育降低人群危险因素水平,减少慢性病的患病率和病死率,倡导科学的生活方式,使疾病防治达到最佳效果。了解生命全周期,尤其是生命质量期的护理要点,对一些老年病、常见病、多发病及病情适合在家治疗的病人,可以开设家庭病床,实施疾病护理,由护理人员负责病人的健康管理、定期家访、伤口检查、注射、用药、健康指导等;可开展健康课堂,针对老年人易患的骨关节疾病、心脑血管疾病开展科普课堂,提升其自我防病的知识和技能。对于已存在的慢性疾病开展通俗易懂专病知识讲座,力求控制症状防止病情进一步发展,通过提升其对慢性病的自我管理能力和进而控制医药费的持续增长。

2.2 充分发挥中医老年心理护理优势

《千金翼方·养老大例》指出:“人至老年,心力减退,忘前失后,兴居怠惰,健忘嗔怒,性情变异。”由于老年人自身的生理、病理条件、生活环境、社会文化、自我意识等诸多方面的变化,直接对老年人的心理产生影响^[8],容易产生焦虑易怒、寂寞孤独、悲观失望、固执偏激等多重心理问题。

中医治病讲究“以人为本”“三因制宜”,内经中曾云:“病不许治者,病必不治,治之无功矣。”在护理方面,要求医者具有良好的综合素质。首先要求医者应有“普救含灵之苦”良好医德,同时要精通医术,并能够从多视角了解病人。对于性格孤僻悲观的老人,应主动与患者谈心,了解他们的情志状况及心理负担,分析其心病机,解除他们的顾虑,并指出情绪波动对疾病的影响;同时要及时交代病情,告知关于该病国内外治疗的新进展,及治疗成功或获益的案例,增强其与疾病抗争的决心^[9]。不断培养老人健康豁达的胸怀,能够有效提升老年人的快乐指数和幸福感,保持和促进身体各项机能的稳定。其次要提高老人的心理健康水平,应注意综合考虑健康状况、生活自理能力、家庭和社会支持等层面的因素。

2.3 突出中医护理在老年保健强身中的特色优势

衰老无法抗拒,随着年龄增大,机体各个系统及器官老化,糖尿病、高血压、冠心病等老年慢性病逐渐多发且进行性

加重。除了降压、降糖、降脂、稳定斑块等常规内科治疗之外,我们要充分发挥中医护理的优势,为改善老年人的健康状况、生存质量而不断努力。

2.3.1 八段锦及其他传统保健体育运动的临床应用 八段锦在现代养生保健生活中具有独特的作用,经常练习可以达到强身健体、怡养心神、益寿延年、防病治病的效果。曹云^[10]通过对 30 名中老年 2 型糖尿病患者血液指标研究发现:12 周的健身气功八段锦运动能够显著降低患者的糖化血红蛋白水平;同时能够提高机体免疫力,从血糖水平及免疫学角度证实健身气功八段锦的健身效果。同时一项关于健身气功八段锦治疗 2 型糖尿病疗效的 Meta 分析共纳入 7 篇文献,发现其中八段锦组更能降低 2 型糖尿病患者的糖化血红蛋白水平、空腹血糖、总胆固醇,能够提高高密度脂蛋白水平^[11]。也有随机对照试验证实坚持八段锦练习 24 周后,对于原发性高血压患者有较好的降压效果,同时可以抑制细胞因子 CRP 的分泌,降低 hs-CRP 的释放,有利于高血压的控制^[12]。

除了上述两种疾病外,已有的研究发现,八段锦对于老年慢性下腰痛,慢性阻塞性肺疾病等老年常见慢性病都有很好的辅助治疗作用,能够缓解临床症状,提高患者的耐受力,提高生存质量。

当然,中医传统的保健项目不仅八段锦一种,一项针对五项传统保健体育项目对中老年老年人多维心理及免疫功能影响的对比研究发现:不同项目锻炼群体的中老年人心理指标存在差异,步行/慢跑组对控制抑郁情绪作用明显;太极拳/太极剑能有效控制激动和愤怒情绪,改善心理健康状况;健身气功易筋经有愉悦身心之功效;健身气功五禽戏对提高注意力水平,改善智力效果明显;健身气功八段锦对平静性有调控作用^[13]。总结来说中医传统健身运动强度适中,能调整阴阳,疏通经络,具有一定的保健和医疗作用。

因此中医护理可发挥的空间又大了一步,在院治疗期间积极组织老年患者选则适合自己的传统保健项目进行锻炼,并详细讲解动作要领及注意事项;定期组织相关人员到社区进行功法宣教,或者在公共媒体上进行宣传。坚持传统保健项目锻炼在改善老年患者临床症状的同时,能够对其精神面貌产生积极影响。中医传统保健护理与中医心理护理相互协同作用,能够改善老年患者临床症状,提高其生存质量。

2.3.2 中医护理特色技术在老年护理中的应用 中医护理技术内容丰富,其中常用的就用 10 余项,其中包括:按摩、推拿、针灸、耳穴压豆、穴位贴敷、中药足浴、刮痧、拔罐等,这些技术的开展具有取材方便、操作简单、适应范围广、见效快、费用低廉、安全无毒副作用等特点,更容易被老年人接受。这些特色诊疗技术对于老年退行性变、多重老年慢性疾病有着西医不可比拟的优势。实践证明,简便的中医护理技术可以有效解决老年人常见的疾病。如老年尿潴留可采用热敷、针灸以利尿;老年便秘在辨别寒热虚实的情况下可以通过按摩、针灸等方式协助治疗;针灸对于很多带状疱疹后遗神经

痛的患者有很好的疗效。其中,有研究表明对于卒中后尿失禁的患者,在常规治疗的基础上加用穴位贴敷和热磁疗能提高老年尿失禁患者的治疗效果^[14]。

2.3.3 中医护理中预防调护的重要性 老年人肠胃多薄弱,故饮食宜清淡富有营养,忌食生冷油腻、辛辣刺激之物。中医饮食调护遵循整体观念、平衡膳食、辨证施膳的原则,提倡饮食有节。其中药膳也是中医一大特色,多选取药食同源的食材,或者选用一些药性平和,偏性不明显的药材与食物同时烹调,长期食用也能够起到一定的治疗作用。张仲景在《伤寒论》中使用了 10 余种中日常食物:粳米、葱白、苦酒、清酒、胶饴、猪肤、鸡子黄、鸡子白等;使用了 20 种药食同源的材料:生姜、葛根、淡豆豉、栀子、桔梗、杏仁、橘皮、麻子仁、干姜、蜀椒、牡蛎、茯苓、赤小豆、桃仁、甘草、大枣、蜂蜜、阿胶、乌梅等。但药膳在食用时不可盲目,也应进行辨证。因此老年患者可以根据自身体质及所患疾病特点,在专业医师的指导下选择适当的药物做成适合自己的药膳。例如阳虚患者可食当归生姜羊肉汤,气血虚患者宜多食黄芪红枣鸡汤、红枣桂圆粥等,阴虚患者宜食百合银耳粥,心火较旺者可食莲子粥。

老年人因其内科杂病较多,机体或多或少存在内伤基础,体虚之人最怕外感,外感往往会使本来相对平衡的脏腑关系迅速失衡,诱发各种变证。年迈脏衰的老人,一旦发生外感就如同推倒了第一片多米诺骨牌,牵一发而动全身,病势发展迅速,而且极易失控,严重时甚至会导致病情不可逆转,最终走向死亡。所以老年人一定要慎起居,要“顺应四时”“调和阴阳”以及“劳逸有度”“起居有常”,尽可能减少外感的机率。

2.4 姑息医疗下临终护理的质量提升

科技发展到今天,医生面对的最大的问题不是病人如何活下去,而是如何死掉。中国各大城市在陆续发布幸福指数,却偏偏忽略了“死亡”质量。把死亡权利还给患者本人,是一件意义重大的事。当一个人身患绝症,任何治疗都无法阻止这一过程时,医生能做的就是采取缓和的疗法,更加关注患者的内心和精神世界,让生命的最后一程走得完满且有尊严。其中姑息医疗的三条核心原则是:(1)承认死亡是一种正常过程;(2)既不加速也不延后死亡;(3)提供解除临终痛苦和不适的办法。

尼采曾说过“不尊重死亡的人,不懂得敬畏生命”。而中医更强调调整体观,重视“天人合一”,在人与自然的和谐统一的理念指导下,在不违背伦理学前提下,探索姑息治疗、临终关怀过程中,实施具有中医药特色的安宁照护,帮助老年人树立正确的生死观。减少不必要的或无效的治疗带来的生理及心理上的痛苦;同时强调人文关怀与尊重。使逝者安息,生者得到安慰。

3 中医护理服务模式改革对策

3.1 一体化整合服务

针对慢性非传染性疾病老年患者探索建立融医疗、养

老、预防、保健、康复于一体、全链条的中医药护理整合服务模式;将慢性病宣教、预防、高危因素干预、早期诊断、早期治疗、规范治疗、后期康复、养老照料等不同阶段入手,综合制定并提供养老健康服务产品。

3.2 一站式综合服务

针对急危重症、感染性疾病、外籍患者、行动不便老年患者探索提供挂号、诊疗、检查、取药一站式服务,设定专属一站式综合服务区或安排专职人员与医疗志愿者主动替代完成以上服务环节。真正实现老有所医,老有所助。

3.3 一带多融合服务

针对疑难病老年患者探索建立多学科、跨院交融整合护理服务模式,构建并推行以疑难病症为中心、整体治疗、整体护理为特点的整合式医疗护理模式,组建多学科融合的疑难病会诊团队,针对具体患者提供开放性、个性化的最优干预方案。

3.4 一对一精准服务

切实为老年患者提供因时、因地、因人制宜的个性化诊疗护理方案,结合中医“杂合以治”思想探索建立医、针、药、技、护融合的综合诊疗护理模式,实现多靶点精准护理服务。打造中医综合护理服务品牌,在药物、针灸、推拿等常规治疗的同时,开展心理疏导、膳食营养保健、日常生活指导及中医外治等多种护理服务。

3.5 一贯式全程服务

落实分级诊疗,充分发挥医联体作用,探索建立涵盖医院、社区卫生服务中心、养老中心、家庭的连续性护理服务模式,针对疾病不同阶段进行服务模式创新,针对慢性病、常见病三级诊疗及患者自我健康管理需求,开展院前-院中-院后,预防-治疗-护理-康复-保健-养老连续性服务模式。

4 结语

人口老龄化是一个不可避免的社会现象,必然会带来一些社会问题。老年医学包括的范围很广,目前已有老年基础医学、老年临床医学、老年流行病学、老年预防医学及老年社会医学等。中国老年医学学科发展状况研究;老年人常见疾病(心血管、神经、呼吸、消化、内分泌、肿瘤、泌尿、骨质疏松等)诊治研究进展;老年人健康管理研究;老年人疾病和居家护理;老年人营养与健康是目前的研究热点。通过学科的建设,中医护理作用的积极发挥,有效面对挑战,合理化解矛盾是解决之道。我们一方面要加强对老年人健康问题的认识,另一方面要制订出适合中国国情的中西医结合护理方案,更好地服务社会。

参 考 文 献

- [1] 方鹏骞,陈茂盛. 人中老龄化的内涵界定及世界人口老龄化趋势[J]. 国外医学社会医学分册, 2001, 18(2): 61-63.
- [2] 北京市人民政府. 2015 年度北京市卫生与人群健康状况报告[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016.
- [3] 韩琳,李继平. 我国老年人口面临的健康问题及相关对策

- [J]. 中国卫生事业管理, 2004, 20(11): 702-703.
- [4] 吕探云, 曹育玲, 杨英华, 等. 我国城乡老年人长期护理需要的调查与护理探讨[J]. 护士进修杂志, 2001, 16(6): 418-421.
- [5] 何流芳. 退休老人心理健康状况分析[J]. 中国老年学杂志, 1998, 18(2): 7-8.
- [6] 汪凯, 李秉瑜. 成都农村老年人的家庭健康评价[J]. 中国老年学杂志, 1998, 18(2): 4-6.
- [7] 薛兴帮, 张维宝, 俞剑平, 等. 社区老人幸福度及其相关因素分析[J]. 中国心理卫生杂志, 1998, 12(1): 34-35.
- [8] 朱建贵, 刘宗莲, 刘绍能, 等. 中医老年病临床实践[M]. 贵州科技出版社, 2001, 10(1): 8-9.
- [9] 张红雨, 韩伟锋. 老年病人的中医心理护理[J]. 辽宁中医杂志, 2000, 27(7): 326-327.
- [10] 曹云. 健身气功八段锦对 2 型糖尿病患者 HbA1C 及免疫机能的影响[J]. 广州体育学院学报, 2015, 35(6): 97-99.
- [11] 杨继鹏, 刘璟莹, 吕文良, 等. 健身气功八段锦治疗 2 型糖尿病疗效的 Meta 分析[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(4): 1307-1309.
- [12] 陈辉, 周亚娜. 八段锦对原发性高血压患者血压和血清超敏 C 反应蛋白的影响[J]. Chinese Journal of Rehabilitation Medicine, 2012, 30(2): 178-179.
- [13] 沈鹤军, 景涛, 王正伦. 五种传统保健体育项目对中老年人多维心理及免疫功能影响的对比研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2013, 20(2): 17-20.
- [14] 林蔚仁, 李云琴. 中药穴位贴敷治疗卒中后尿失禁患者的疗效观察及护理[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(18): 16-17.

(收稿日期: 2017-03-07)

(本文编辑: 王馨瑶)