[10] 王岭,顾伟. 针刺治疗慢性非特异性腰痛肾俞穴局部微循环变化的临床研究[J]. 针灸临床杂志,2025,41(6):42-47.
[11] 谷秀丽,张博,张雪,等. 深刺大肠俞、关元俞为主治疗腰椎间盘突出伴坐骨神经痛临床观察[J]. 河北中医,2025,47(1):96-100,104.
[12] 胡德生,梁志鹏,万政佐. 基于"腰背委中求"理论针刺联合超声引导下神经根阻滞治疗神经根性腰腿痛临床研究[J]. 新中医,2025,57(4):92-96.
[13] 张丽荣,宋强. 委中在腰椎间盘突出治疗中的作用机制研究[J]. 世界中西医结合杂志,2024,19(3):632-636.
[14] 刘婉婷,杨骏,陈荣荣,等. 杨骏针刺治疗痛证临床经验[J/OL]. 江西中医药大学学报,2025:1-6(2025-05-19)[2025-09-16]. https://Link. cnki. net/urlid/36. 1331. R. 20250519. 1343. 002.
[15] 奚晗清,吴文忠,刘成勇,等. "通督调神"针法调节下丘脑-垂体-肾上腺轴治疗慢性失眠症[J]. 针刺研究,2020,45(7):552-556.
[16] 林大智. 循经远取动法治疗急性腰扭伤的临床研究[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学,2019.
[17] 商祚祥,何腾,张震,等. 基于"急救刺水沟"探析水沟穴在急性脑病中的临床应用与机制研究进展[J]. 山东中医杂志,2025,44(6):704-710.
[18] 黄于婷,廖军,康小玲,等. 电针对纤维肌痛综合征大鼠脊髓及外周抗炎镇痛的作用机制[J]. 针刺研究,2025,50(8):919-927.
[19] 易姣君,石鹏,周宾宾. 电针刺激对脊髓损伤大鼠神经再生可塑性研究[J]. 世界中医药,2025,20(7):1143-1148.
[20] 谢文慧,石剑陶,张鲜花. 针刺配合热敏灸治疗腰椎间盘突出症临床观察[J]. 实用中医药杂志,2023,39(11):2245-2247.

(收稿日期:2025-10-22)

· 医养结合 ·

公立三甲医院老年医学科在医养结合高质量发展中的实践

蔡梁凌,黄镇河,王芳,陈维,宋陈芳,何文静
华中科技大学协和深圳医院老年医学科,广东深圳 518052

[摘要] 我国老年人口基数大、增长速度快,老年人健康保障和照护服务需求急剧增加。医养结合是优化老年人健康和养老服务供给、提高老年人生活质量的重要途径。公立三甲医院老年医学科作为医养结合服务链条中老年人健康保障的支撑点,在推动医养结合高质量发展中发挥重要作用。华中科技大学协和深圳医院老年医学科充分发挥内在能力提升和外向驱动作用,利用老年特色技术、多学科团队、创新管理模式、智慧延续护理等专业优势及现代化互联网手段,为老年人提供全方位、全周期的医养服务,积极构建区域内医养结合医疗支持体系及人才培养体系,为社区养老和机构养老提供医养技术支持和人才保障,在提升区域内医养服务水平及服务质量上取得一定成效,可为公立三甲医院老年医学科更好地融入医养结合发展提供参考。

[关键词] 老年人保健服务;健康老龄化;医院科室;疾病管理;老年人
DOI:10.3969/J. issn. 1672-6790. 2025. 06. 022

Practice of the geriatrics department in public tertiary Grade A hospital in the high quality development of integration of medical care and elderly care

CAI Liangling, HUANG Zhenhe, WANG Fang, CHEN Wei, SONG Chenfang, HE Wenjing
Department of Geriatrics, Peking Union Medical College Hospital, Huazhong University of Science and Technology, Shenzhen 518052, China
Corresponding author: HUANG Zhenhe, Email: hzh932@126. com

[**Abstract**] The elderly population in our country has a large base and a fast growth rate, and the demand for health security and care services for the elderly has sharply increased, The integration of medical care and elderly care is

基金项目:广东省深圳市"医疗卫生三名工程"项目(SZSM202103011)
作者简介:蔡梁凌,副主任医师,Email:cllfish00@163. com
通信作者:黄镇河,主任医师,Email:hzh932@126. com

an important way to optimize the supply of elderly health and care services and improve the quality of life for the elderly. The geriatric department of public Grade A tertiary hospital plays an important role as a support point for the health protection of the elderly in the integration of medical care and elderly care service chain, and in promoting the high-quality development of medical and elderly care integration. Huazhong University of Science and Technology Union Shenzhen Hospital gives full play to the role of internal ability improvement and external driving force, and uses professional advantages such as elderly featured technology, multidisciplinary team, innovative management mode, intelligent continuous nursing and modern Internet means to provide all-round and full cycle medical care services for the elderly, and actively build a regional medical support system and talent training system for medical care integration, Providing medical and nursing technical support and talent guarantee for community and institutional elderly care has achieved certain results in improving the level and quality of medical and nursing services in the region, which can provide reference for the better integration of elderly medical departments in public tertiary Grade A hospitals into the development of medical and nursing integration.

[**Keywords**] Health services for the aged; Healthy aging; Hospital departments; Disease management; Aged

中国是全球老年人口基数最大、增长速度最快的国家。2022 年底,我国 60 岁及以上老年人口已达 2.8 亿[1],至 2035 年这一数值将突破 4 亿[2]。严峻的人口老龄化形势导致老年人健康保障和照护服务需求急剧增加,传统的医疗模式及养老体系已无法满足老年人的健康及高质量养老服务需求。将现代医疗服务技术与养老保障模式有效结合起来的医养结合,成为优化老年人健康和养老服务供给、提高老年人生活质量的重要途径[3]。

随增龄而来的身体功能衰退让老年人普遍存在慢病、共病、老年综合征、失能等多种健康问题的困扰,我国目前以专病诊治为主的医疗模式普遍存在专科细分过度、整合不足的缺点,无法高效解决老年人复杂的健康问题。(1)三级医院在不断推进专科建设的过程中,衍生出越来越多的亚专科,使共病老年人不得不辗转于多个专科就诊,多重用药、过度医疗的情况时有发生,表现为老年慢病、共病、多发健康问题诊治的“综合性不足”。(2)一、二级医院由于缺乏老年专业医疗技术的支持,无法及时识别老年人隐匿性疾病及严重疾病的早期预警,对老年性疾病的管理缺乏规范性,诊治效果欠佳,表现为对老年疾病规范管理的“专业性不足”。(3)社区和养老机构的照护人员缺少老年专业照护技术,无法提供专业的照护服务,尤其是高龄、失能、失智等照护负担较重的人群,照护不当导致病情急性加重的事情屡见不鲜,主要表现为老年疾病院外照护的“支持性不足”。以上“三不足”最终导致老年人“入院难、诊疗难、出院难”的“三难”局面。

随着国家“健康中国 2030”战略纲要的推进,深圳市抓紧“加强新时代老龄工作”的实施,华中科技大学协和深圳医院高度重视老年医学科的发展,依托南山区“三名工程”项目,老年医学科与国家老年疾病临床研究中心(四川大学华西医院)紧密合作,进行“老年健康功能促进与医养结合照护技术及模式建设”的探索。成熟的老年医学专业团队建立、老年综合评估等老年医学核心技术的应用、全人个体化照护诊疗观念的深入等,使老年医学科拥有处理老年人复杂健康问题的能力[4],并在局部区域发挥辐射带动作用,使老年医学科能很好地弥补老年人治病过程的“三不足”问题,极力解决“三难”问题,在推动医养结合的高质量发展中发挥重要作用。

1 公立三甲医院老年医学科提升内在能力助力医养结合高质量发展

1.1 通过“老年特色技术”+“多学科团队”+“创新管理模式”建设,提升内在能力,改善服务能力和服务质量

1.1.1 老年特色技术 老年综合评估作为老年医学的特色核心技术,对老年患者躯体、心理、老年综合征及社会支持进行全面评估,为老年综合征的早期临床识别与干预、老年复杂问题的多学科联合管理奠定了基础,使老年医学区别于传统医学专科,主要研究老年人的综合性问题,强调功能状态和生活质量的维护和提高[5]。在老年综合评估的基础上,华中科技大学协和深圳医院老年医学科建立跌倒、衰弱、营养不良、吞咽障碍等 14 种老年常见健康问题的管理规范及质量评价标准,由此形成健康综合评估、老年人多病共存及多重用药管理、老年躯体功能维持康复、失智的精神行为异常管理等 27 项老年特色技术,对老年慢病、共病、末病实施标准化管理。

1.1.2 多学科团队 由老年科医生及护士、康复

师、营养师、药剂师、心理师、志愿者、护工组成老年多学科团队,以患者为中心实施全人照护,从疾病诊疗、早期康复、功能维护等多方面入手,多学科医疗团队的医疗干预可使老年患者出院时日常生活能力更加独立,住院时间更短且花费更低,病死率下降,同时患者及其家属的满意度均更高[6],不仅能对被其他专科视为“烫手山芋”的多病共存老年患者实施全方位管理,化解“入院难、诊疗难”问题,同时更好地促进老年患者的疾病恢复,维护老年人的功能状态。

1.1.3　创新管理模式　建立多个老年特色病房单元。华中科技大学协和深圳医院老年医学科 2019 年开展老年人急性期照护单元,针对衰弱的老年急性病患者,以综合评估 + 多学科团队 + 工作例会的方式,开展诊疗活动。该模式减少了老年衰弱患者的失能率、住院期间患者的不良事件,节省了药物费用并提高了患者的满意度[7],在疾病的诊治中重视老年人功能维护,使患者尽早回归社会及家庭;2020 年与疼痛科开展安宁疗护单元,以安宁疗护团队评估准入、医患共商的方式,为疾病终末期老年患者提供舒适安宁的照护,缓解患者身心痛苦,改善临终患者的终末期生存质量;2022 年成为深圳市安宁疗护试点单位、深圳市安宁疗护临床实践带教基地;2023 年开始建立的谵妄单元,通过系统筛查预警、谵妄团队跟进评估的方式,对在院期间发生或可能发生谵妄的患者进行早期识别、快速评估及综合管理,减少因谵妄引发的过度医疗及不恰当治疗,改善患者预后。

1.2　开展智慧延续护理,解决行动不便老人的护理需要,弥补居家和社区机构“支持性不足”

1.2.1　建立互联网 +“优护到家”平台　在平台上创办“安宁疗护”“慢病管理”“康复护理”等 10 余个板块,为社区及居家老人提供远程指导和包括管道护理、伤口护理、中医理疗在内的多项上门护理项目。2022 年,华中科技大学协和深圳医院通过平台出诊 467 人次,为社区居家养老提供强有力支持。

1.2.2　建立“线上咨询”远程帮带平台　利用互联网进行线上指导,将老年护理、康复护理、安宁疗护等延伸至基层医疗卫生机构及居家护理照护者。2022 年,华中科技大学协和深圳医院老年医学科远程指导区域内个案护理 32 人次,线上技能授课 12 次,提升基层照护人员的技能水平,将早期及轻症问题解决于家庭及社区。

1.2.3　建立“云随访系统”　通过系统及时了解出院患者情况变化,患者出院后 3 ~ 7 d 推送短信,接收反馈信息,医护人员对患者进行电话及微信随访,远程健康指导。2022 年,华中科技大学协和深圳医院老年医学科电话、短信、微信回访出院老年患者 662 人次,增加老年患者院外可获得的医疗支持,减少患者家属因“害怕出院后不知道如何照护”而不敢出院的担忧,在一定程度上解决“出院难”的问题。

2　公立三甲医院老年医学科发挥外向驱动作用助力医养结合高质量发展

2.1　“医养结合网络模式” +“医养结合契约模式”,双模式构建区域内医养结合医疗支持体系

居家社区医养结合服务是我国医养结合的主要发展方向,国家高度重视该发展方向下的医养结合服务实践活动[8-10]。公立三甲医院老年医学科应充分发挥专业优势,为基层医疗卫生机构和社区养老服务机构提供医疗护理服务、养老照护服务、康复服务等的技术支持。

2.1.1　医养结合网络模式[11]　华中科技大学协和深圳医院利用自身在区域内的影响力,建立以老年医学科为主导,南山区西丽医院、沙河医院、宝安区恒生医院及南山区田厦、星海名城、海昌等 8 家社康服务中心为主要成员的“学科联盟”,实现联盟内部同质化医疗服务及双向转诊通道,为辖区内 12 106 名 65 岁以上老年患者提供高质量老年医学团队就医的服务体验,解决了区域内基层医疗机构“专业性不足”及患者“入院难”的问题。

2.1.2　医养结合契约模式[11]　华中科技大学协和深圳医院采用协议签署、联合巡诊等多种灵活的合作方式,以老年医学科综合评估及照护技术为抓手,与南山区社会福利中心、深圳招商观颐之家蛇口颐养中心 2 家养老院,结成的“养老联盟”;实现了养老院内老人定期综合评估、照护人员技能标准化,使养老院整体照护品质提升;解决了区域内养老院“支持性不足”及老人住院后因担心照护不足而不愿重返养老院的“出院难”问题。

2.2　建立“分层”“交互”“点面结合”医养结合人才培养体系

2.2.1　对医养结合服务链上不同层面从业人员开展内容“分层”培训,以需求为导向确定具体培训内容　社区专业医护人员重在老年常见慢病及共病的管理培训,养老机构照护人员培训重在失能失智老

人的标准化护理培训,养老服务志愿者重在老年常见急慢性病的科普宣教。针对不同人群的分层培训使培训内容更有针对性。

2.2.2　对医养结合不同服务场景开展模式“交互”培训,以效果为目的确定培训模式　老年医学科专家“走出去”,下沉到区域各养老机构及社区,针对具体医养技能进行专项培训;医养服务人员“请进来”,在医院内举办各级继续教育活动和公开教学查房,针对医养结合中不同医养难题分板块培训。2 种模式“交互”进行,使培训时间和方式更为灵活。

2.2.3　从典型棘手的“三难”医养个案入手,进行“点面结合”培训　从医养结合中患者在院诊疗的“点”切入,延伸至居家/养老机构的疾病防治、在院的疾病管理、出院后的疾病照护,由“点”及“面”,采用一对一实践指导与定期专题理论授课相结合,使各层面养老从业人员既能掌握慢病管理、老年综合征、老年综合评估干预和老年长期照护技能的理论知识,又能从真实个案中理论联系实践,学习“由医到养”和“由养转医”的各项技术操作规范和预警体系,为老年人提供未病预防、急病治疗、慢病管理、康复指导、长期照护、临终关怀等一系列全方位、全周期的医养服务。

华中科技大学协和深圳医院通过医养结合人才培养体系,将成熟的医养服务经验和技术推广普及,提升各层次养老从业人员的专业照护素质和技能。

3　小结

华中科技大学协和深圳医院近几年在医养结合服务中的实践经验可总结为“一点、两线、三面”。“一点”是以老年医学科作为老年人健康保障的支撑点,突出医养结合中的重点问题重点干。“两线”是以社区养老和机构养老两条线,将医养结合的适宜技术和先进理念进行推广和普及,强调医养结合中的普遍性问题带着干。“三面”是针对医养结合中的难点,在医、教、研三方面充分发挥老年医学科的“引领性”作用,极力解决难点问题。老年医学科在医养结合高质量发展中的实践,有助于解决医养结合中的“三不足”问题,为老年人“入院难、诊疗难、出院难”的困境找到出路,打破科室壁垒,改善老年患者就医感受,融入外部医疗服务网络体系,更好地体现了公立医院公益性的特点[12-13]。

随着医养结合工作的不断推进,医养结合体系的高效运作及持续发展需要完善的质控制度及人才储备。面对医养结合服务质量参差不齐、人才培养不健全的情况,公立三甲医院老年医学科作为医养结合重要技术的主要提供者,应牵头做好医养结合服务的质量控制,不断学习、引进和推广国内外医养结合服务工作的先进经验、新技术、新方法,对医养结合机构定期开展服务评价及服务改进活动,同时将医养结合人才培训系统规范化、标准化,加强对医养结合从业人员的技术培训及考核,不断提升医养结合服务质量。

利益冲突　所有作者声明无利益冲突

参 考 文 献

[1] 国家统计局. 中华人民共和国 2022 年国民经济和社会发展统计公报[EB/OL]. [2024-01-23]. https://www.stats.gov.cn/sj/zxfb/202302/t20230228_1919011.html.

[2] 陈卫. 中国人口负增长与老龄化趋势预测[J]. 社会科学辑刊, 2022(5):133-144.

[3] 尹成芬,董碧蓉. 如何实现医养结合战略[J]. 中国临床保健杂志,2023,26(3):294-297.

[4] 严光,李静. 让老年医学成为医养结合的核心驱动力[J]. 中国临床保健杂志,2023,26(3):289-293.

[5] 叶光华. 老年医学发展现状[J]. 中华保健医学杂志,2022,24(6):442-445.

[6] 何艳,余报,黄家贵,等. 多学科医疗团队干预与老年急性期患者疾病恢复的相关性[J]. 中华老年多器官疾病杂志,2018,17(11):838-841.

[7] 黄镇河,翟佳莉,赵悦,等. 老年人急性期快速恢复模式在临床应用效果的初步研究[J]. 中华老年医学杂志,2023,42(7):810-814.

[8] 国务院办公厅. 国务院办公厅转发卫生计生委等部门关于推进医疗卫生与养老服务相结合指导意见的通知[EB/OL]. (2015-11-18)[2024-01-23]. https://www.gov.cn/gongbao/content/2015/content_2973149.htm.

[9] 国家卫生健康委. 关于深入推进医养结合发展的若干意见[EB/OL]. [2024-01-23]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2019-11/13/content_5451629.htm.

[10] 国家卫生健康委. 关于进一步推进医养结合发展的指导意见[EB/OL]. [2024-01-23]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-07/22/content_5702161.htm.

[11] 邱恒,钟小红,张远妮,等. 公立医院参与医养结合的模式探讨[J]. 中华医院管理杂志,2016,32(12):884-887.

[12] 黄婷,林琳,董碧蓉. 人口老龄化背景下医养结合发展实施路径[J]. 中国临床保健杂志,2023,26(3):303-306.

[13] 张义丹,胡豫,彭义香,等. 以公益性为导向的公立医院改革内涵认识与实践[J]. 中华医院管理杂志,2023,39(7):493-498.

(收稿日期:2025-05-11)