

# 医养结合医疗标准化服务管理对养老院患者生活质量的改善分析

罗文成 叶清华 王 芳 王宗源 刘兰芳

荆门市掇刀人民医院内三科 湖北荆门 448124

**【摘要】目的** 研究在养老院患者中采取医养结合医疗标准化服务管理的临床效果。**方法** 此次依据随机法将 2017 年 4 月至 2018 年 4 月期间我院参与诊治的 70 例养老院患者平均分为两组, 每组 35 例, 对照组实行常规管理, 试验组实行医养结合医疗标准化服务管理模式, 计算两组管理效果。**结果** 管理后试验组临床管理满意度、BI 评分、UCLA 孤独感自评量表评分对比对照组, 管理后两组 BI 评分、UCLA 孤独感自评量表评分对比管理前,  $P < 0.05$ , 统计学表明计算意义。**结论** 将医养结合医疗标准化服务管理应用在养老院患者中展现显著的临床价值。

**【关键词】** 医养结合; 医疗标准化服务管理; 养老院; 生活质量

**【中图分类号】** R197.7

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2018) 12-008-01

**【基金项目】** 荆门市科学技术研究与开发计划引导项目: 探索基层医疗机构医养融合养老服务新模式。

此文报道医养结合医疗标准化服务管理在 2017 年 4 月至 2018 年 4 月期间我院收治的 70 例养老院患者中应用的临床价值。

## 1 资料与方法

### 1.1 基础资料

本文数据研究收入目标即为 2017 年 4 月至 2018 年 4 月期间医院诊治的 70 例养老院患者, 分组处理依据即为随机法, 对照组纳入 35 例, 男性: 女性即为 18:17, 其中位年龄为 (70.22±4.28) 岁; 试验组纳入 35 例, 男性: 女性即为 17:18, 其中位年龄为 (71.55±4.21) 岁。验证两组基础信息,  $P > 0.05$ , 统计学不表明计算意义。

**纳入标准:** 住养老年时间超过 1 年且最少存在一种慢性疾病的意识清醒, 可自我做主的患者, 表示于同意书上自愿签字认可。

**排除标准:** 认知功能障碍、精神疾病等患者。

### 1.2 方法

对照组患者开展常规管理, 实验组开展医养结合医疗标准化服务管理, 值班护士协助临床医生构建老人的电子档案, 主要包括患者基本信息、病史、病史做风险评估情况, 每年开展一次全面健康体检, 且每季度开展一次健康知识讲座, 每周开展 2 次健康巡诊, 对于慢性病、常见病、多发病等患者予以一般门诊诊疗处理, 对于急危重症或者大病患者一般直接将其转入到我院老年病科进行住院治疗, 如存在危重的病情, 需要依据患者病情和家属意愿, 将其转至上级医院专科医院实施治疗, 等到稳定病情后再转入掇刀区白石坡医养融合和计划生育家庭养老服务站内康复。

### 1.3 观察指标

观察且计算两组临床管理满意度、BI 评分、UCLA 孤独感自评量表评分。通过 Barthel 指数评定量表 (BI) 评估患者生活能力, 涵盖转移、吃饭、个人卫生、穿脱衣服、洗澡、大小便控制、上厕所、上下楼梯、行走等 10 项内容。以 UCLA 孤独感自评量表评估患者孤独感, 低度孤独即为  $< 28$  分, 一般偏下孤独即为 28 至 32 分, 中间水平即为 33 至 39 分, 一般偏上孤独即为 40 至 44 分, 高度孤独即为  $> 45$  分。

### 1.4 统计学方法

将 70 例养老院患者涉及的数据加入至 SPSS21.0 for windows 软件中, 以卡方检验描述以率 (%) 的形式阐述临床计数资料, 以 t 检验描述以 (均数 ± 标准差) 形式阐述临床计量资料,  $P < 0.05$ , 统计学表明计算意义。

## 2 结果

### 2.1 关注且计算两组 BI 评分、UCLA 孤独感自评量表评分

管理前试验组 BI 评分、UCLA 孤独感自评量表评分对比对照组,  $P > 0.05$ , 统计学不表明计算意义; 管理后试验组 BI 评分、UCLA 孤独感自评量表评分对比对照组, 管理后两组 BI 评分、UCLA 孤独感自评量表评分对比管理前,  $P < 0.05$ , 统计学表明计算意义;

表 1: 两组 BI 评分、UCLA 孤独感自评量表评分分析且研究

组别	例数	BI 评分 (分)	UCLA 孤独感自评量表评分 (分)
试验组	35		
管理前		34.54±7.64	58.55±5.04
管理后		70.51±2.11**	37.22±2.11**
对照组	35		
管理前		34.58±8.21	58.98±5.11
管理后		54.21±2.02#	26.87±2.57#

注: 和管理前对比 \* $P < 0.05$ , 和对照组对比 # $P < 0.05$

### 2.2 关注且计算两组临床管理满意度

试验组临床管理满意度 100% 显著高于对照组的 85.71%,  $P < 0.05$ , 统计学表明计算意义。

表 2: 两组临床管理满意度分析且研究

组别	例数	不满意	一般满意	非常满意	临床管理满意度
试验组	35	0	10	25	100%
对照组	35	5	11	19	85.71%
$\chi^2$					5.3846
P					0.0203

## 3 讨论

医养结合养老新模式是基于生活需求基础上重新审视养老服务相关内容, 且更加重视医疗服务管理<sup>[1]</sup>, 结合养老资源、医疗资源, 且尽可能将社会资源最大化利用的方法。这种方式有利于缓解老龄化时代下社会压力和经济压力, 可显著改善看病贵、看病难的社会问题<sup>[2]</sup>。

此文研究显示, 试验组临床管理满意度、BI 评分、UCLA 孤独感自评量表评分和对照组比较,  $P < 0.05$ , 统计学表明计算意义。

综合以上结论, 将医养结合医疗标准化服务管理应用在养老院患者中和临床常规管理相对比展现的价值更显著。

### 参考文献

- [1] 谭月霞, 陈国贤, 王伟民. 医养结合医疗标准化服务管理模式对养老院患者生活质量的影响 [J]. 全科医学临床与教育, 2016, 14(6):640-642.
- [2] 梁江云, 李新红, 谭月霞. 医养结合中医疗标准化服务模式探讨 [J]. 天津管理, 2017, 25(4):341-342.
- [3] 国家统计局. 中华人民共和国 2014 年国民经济和社会发展统计公报 [z].2015.
- [4] 张效民. 联合国 2013《人类发展报告》对中国对外援助的启示 [J]. 当代世界与社会主义, 2014, (2): 124-130.
- [5] 白萍, 叶大庆等. 医养结合型养老模式对老年人血压、血糖和血脂的影响 [J]. 中国初级卫生保健. 2016, 30 (12) :48-49