



· 医学研究 ·

关于长沙市老年医院老年患者分级管理差异性分析

左琦 王晨旭 朱慧果* 湖南省人民医院湖南省老年医学研究所 410000

摘要:目的 了解老年医院中老年患者的管理服务能否达到管理的相关级别,为照顾老年患者提供准确客观的管理等级评定方法。方法 将175例等级管理老年患者分别按以下几种方式进行分级:1.医嘱管理分级 2.标准管理分级 3.Barthel指数分级。而照顾等分即分为以下几种 1.普通照顾(自理)、2.半托管模式(介助)、3.完全需求照顾(介护)三级,比较不同分级法的差异。**结果** 医嘱管理分级与标准管理分级、Barthel指数分级比较,差异有显著性意义(均 $P<0.01$),后两者之间差异无显著性意义($P>0.05$)。**结论** 医嘱分级法较老年患者实际需求较远,改进措施除增加医护人员和改善相关条件外,可将Barthel指数分级法作为标准分级的补充来替代医嘱分级法,以尽可能满足老年患者需求。

关键词:老年患者 老年医院 分级 差异性

中图分类号: R47 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2016)12-302-01

基金项目:①湖南省中医药科研计划项目(2015155);②湖南省科技厅项目(2014SK3043);③湖南省高层次卫生人才“225”工程培养项目资助。

在老年医院分级管理中,大部分情况是医生根据老年患者存在的自理能力和需求,结合其家属及老年医院行政人员的意见后制定,以医嘱的形式下达,由护工提供服务。因此,此管理分级方法受到医生主观因素和外界客观因素的双重影响。为了解其是否与“以人为本”的管理服务相适应,并探讨较为准确的管理分级评定方法,笔者于2016年5月对长沙市2所老年医院管理分级方法和内容进行了调查,同时采用日常生活活动能力(Barthel指数)评定方法对老年患者进行了评估和量化分析。

1 样本与方法

1.1 样本 长沙市的老年医院中的需要按照等级管理老年患者175例(去掉年龄小于65岁、语言沟通障碍患者、老年性痴呆患者及特别监护),其中男71例、女104例,年龄65—85岁,平均78岁。

1.2 方法

1.2.1 管理分级 根据所查询的相关文献将老年患者管理分为三个等级:①普通照顾。身体健康状况尚好,个人日常生活能自理者,提供普通照顾服务,定为自理。②半托管模式。身体健康状况一般,功能减退,活动受限,个人日常生活能力部分丧失者,提供半托管模式服务,定为介助。③完全需求照顾。身体健康状况较差,功能活动障碍或减退,丧失日常生活自理能力,需要专人照顾管理者,提供完全需求照顾服务。

1.2.2 管理级别的评定方法 2所老年医院现行分级管理资料从其主管业务的行政人员处取得,由笔者和4位经培训的大三管理本科学学生对选取对象的当日医嘱的照顾级别进行登记(医嘱管理分级)。然后,评估老年患者实际需要的管理级别。再根据Barthel指数分级法,对老年患者进行分级,Barthel指数计分 ≤ 40 分为介护,41—60分为介助, >60 分为自理。

1.3 统计学方法 将所有数据经过回收后筛选出错误信息和逻辑错误的信息,然后在计算机中采用SPSS软件对数据做了 χ^2 检验处理。

2 结果

3种管理分级方法评估结果,见表1。表1示,医嘱分级与标准分级、Barthel指数分级比较, $\chi^2=10.87、20.43$,均 $P<0.01$,差异有显著性意义;后两者经过系统分析比较, $\chi^2=3.97, P>0.05$,差异无显著性意义。

表1: 分级评估结果 n=175

分级方法	介护	介助	自理
医嘱	55 (35.9)	67 (43.8)	31 (20.3)
标准	55 (35.9)	44 (28.8)	54 (35.3)
Barthel	48 (31.4)	39 (25.5)	66 (43.1)

3 讨论

分级管理即层次管理,医院根据自身的特点优化配置机构和人力资源,形成科学合理的管理层面,自上而下层次尽可能要少,以降低管理环节,对内提高工作效率,对外贴近市场,以形成灵活快速的市场反应能力。老年医院中管理分级制度明确规定了各级管理级别的依

据和管理要求,对老年医院中管理工作以及管理起着规范性的作用。因此,落实分级管理制度是规范指导护工的管理工作和提高管理服务满意度的有力保证。

本研究结果显示,医嘱管理分级与Barthel指数分级及标准管理分级均存在显著性差异(均 $P<0.01$),而Barthel指数分级与标准管理分级比较,差异无显著性意义($P>0.05$)。可见,医嘱分级与老年患者的实际需求存在差距。其大部分原因可能与在老年医院中管理等级划分由医生、行政人员及老年患者家属共同参与有关。除此以外,负责执行管理工作的护工文化程度普遍偏低,当管理级别与老年患者自理能力有差异时,只能简单机械的执行,使得需要调整管理级别的老年患者不能得到最恰当的照顾。以老年患者的生活自理能力和需求为依据的标准管理分级,虽能体现老年患者实际需要的管理,为老年患者提供满意的服务,但我国老年医院划分老年患者管理等级的《老年患者社会福利机构基本规范》2001年才出台,且全国各地大都依据本地实际情况,各自制定管理等级及管理内容,至今许多老年医院中管理等级的划分没有统一的标准和依据。

Barthel指数分级法是被国际上公认的ADL评定方法之一,它评定简单、可信度及灵敏度高,是临床应用最广、研究最多的ADL评定方法之一。Barthel指数,也叫“巴塞尔指数”或者“巴氏指数”。Barthel指数 评定表及判断计分 基本的或躯体的日常生活活动能力 是指每日生活中与穿衣、进食、洗漱等自理活动和坐、站、行走等身体活动有关的基本活动 工具性日常生活活动能力 是指人们在社区中所需关键性的较高级 的技能,如家务、做饭、购物、驾车等 必须借助或大或小的工具进行 标准化的PADL评定有Barthel指数、Katz指数等 常用的IADL评定有功能性活动问卷、快速残疾评定量表等 Barthel指数评定在20世纪50年代中期 由Florence Mahoney和Dorothy Barthel设计 并应用于临床,是国际康复医疗机构常用的方法本组老年患者采用Barthel指数计分法对其生活自理能力缺陷项目进行全面的评估并分级,其结果与标准管理分级评估结果一致,而其评定更简单。因此,Barthel指数对比其他的各类指标适用于我国的老年患者,可用于评定其功能的高低。

综上所述,不同管理分级方法之间存在差异,尤其是医嘱分级较老年患者实际需求相差较远,因而建议将Barthel指数分级作为现行标准管理分级的补充内容,以完善现行标准管理分级制度,同时应借鉴发达国家“以人为本”的理念、人性化管理和人性化管理的经验,针对老年患者的个性差异和不同需求,提供合适的管理设施和管理方式,以充分体现老年患者的管理需求。

参考文献

- [1] 中华人民共和国民政部. 老年患者社会福利机构基本规范(MZ008-2001)[S]. 民发[2001]24号, 2001.
- [2] 顾敏, 顾旭, 姚云海, 等. 早期康复治疗对手外伤患者Barthel指数影响探讨[J]. 现代康复, 2000, 4(1): 34-35.
- [3] 黄晓琳, 陆敏, 喻澜, 等. Barthel指数对脑卒中患者住院康复效果的预测[J]. 中国康复, 2003, 18(3): 139-141.

* 通信作者: 朱慧果。