

**2.2 术侧拇指血氧饱和度变化** 两组患者压迫止血前、压迫 2 h、压迫终止时术侧拇指血氧饱和度均正常,两组比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。见表 2。

**2.3 并发症发生情况** 两组均未发生桡动脉急性闭塞、局部皮肤破损坏死等严重并发症;对照组 1 例患者并发迷走神经反射,出现胸闷心悸、大汗,给予放松压迫并吸氧后改善。

表 2 两组患者术侧拇指血氧饱和度变化情况比较(%)

组别	n	压迫止血前	压迫 2 h	压迫终止时
对照组	817	95~100	95~98	95~100
观察组	820	95~100	95~98	95~100

### 3 讨论

桡动脉 PCI 术后患者应用 TR-Band 止血气囊压迫止血,效果确切,方便可靠,可明显减轻医生的工作量,减少各种并发症发生<sup>[5]</sup>。虽然 TR-Band 止血气囊的应用已渐趋成熟,但临床上压迫止血时间未有统一标准,压迫时间越长各种并发症出现越多,桡动脉闭塞发生率越高,而压迫时间过短又达不到止血效果,增加出血风险。因此有必要探讨切实有效的压迫止血方法。

**3.1 TR-Band 压迫止血绑带由内外两个气囊组成**,外气囊利于观察压力的大小及 TR-Band 压迫止血绑带的工作状态。内气囊的着力点正对穿刺部位,可以减少对周围组织的压迫,并且配有独特设计的注射器,可以调节气囊内的容积来改变对组织的压力,并可快速而有序的恢复血供,可有效缓解对远端组织的影响,使末端肿胀麻木减轻,对末梢循环的影响程度更小。

**3.2 可以促使患者主动参与医疗和护理的安全管理**。因 TR-Band 压迫止血绑带材质透明,易于观察止血情况。且方便在健康宣教时教会患者及家属如何观察,调动患者参与安全管理

· 临床护理 ·

的积极性,可有效并及时处理出血等不良事件。

**3.3 因该手术常规通过右侧桡动脉进行**,术后因术侧肢体疼痛、肿胀、麻木等原因对患者的生活自理能力造成一定影响。因 TR-Band 压迫止血绑带宽度仅 4 cm,轻便小巧,与绷带止血相比,约束并固定的范围减小。患者术侧肢体活动度影响显著降低,舒适度增加,对生活自理能力的影响更小。

术后桡动脉穿刺处压迫止血的效果直接关系到患者术后康复的进程。采用桡动脉充气止血绑带压迫止血可以有效提高患者生活自理能力,增加患者的舒适度,减少并发症,提高护理的安全性,缩短住院时间,减少费用,是一种安全、有效、实用的压迫止血方法。

### 参考文献:

- [1] 苑翠珍,尚少梅. 冠状动脉介入术后封堵器和常规加压止血效果比较[J]. 护理研究,2006,20(11):2975-2976.
- [2] 逯芳,刘奇英. 应用 TRBand 桡动脉压迫器的效果观察[J]. 护理研究,2007,21(6):1049-1050.
- [3] 刘艳萍,王滢. 2 例 PCI 后应用充气止血绷带引起桡动脉闭塞患者的护理[J]. 护理实践与研究,2012,9(21):158-159.
- [4] 林陶玉,程青虹. 经桡动脉介入治疗术后桡动脉闭塞的干预及效果评价[J]. 山东医药,2012,52(43):63-64.
- [5] 侯立君,陶娜娜. 经桡动脉径路冠状动脉介入术后气囊压迫器不同压迫时间的止血效果比较[J]. 中国实用护理杂志,2012,28(2):21-22.

(收稿日期:2013-03-10 修回日期:2013-05-22)

## 老年长期护理服务现状

沈 军,肖明朝<sup>△</sup>,杨萍萍,李立伟,车小雯,李飞燕,王 聪

(重庆医科大学护理学院 400016)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.27.049

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2013)27-3322-03

人口老龄化是当今世界各国普遍面临的重大社会问题。根据 WHO 标准:发达国家 65 岁以上、发展中国家 60 岁以上者为老年人,65 岁以上人口比例达到 7% 或 60 岁以上达到 10% 即为老龄化社会,当 65 岁以上人口比例达到或超过 14% 时,该国家或地区就进入了“超老龄社会”<sup>[1]</sup>。目前,美国 65 岁及以上老年人占 12.5% 左右,2050 年将达到 20.7%,其中,85 岁及以上人口将达到 1 800 多万,是 1995 年的 6 倍<sup>[2]</sup>。欧盟委员会发表的欧盟人口绿皮书显示,2005~2030 年,欧盟 65 岁以上的老龄人口将增加 52.3%。日本虽然到 1970 年才达到老龄化国家标准,但是,65 岁以上人口比例由 7% 上升到 14% 所用时间比欧美任何一个发达国家都短,已处于超老状

态。在全球老龄化的同时,中国也不例外。《中国人口老龄化发展趋势百年预测报告》显示,2020 年中国老年人将增至 2.48 亿,老龄化水平将达到 17.17%,其中 80 岁及以上老年人将占老年人口的 12.37%<sup>[3]</sup>。

### 1 老年长期护理服务需求

**1.1 长期护理定义** 长期护理(long term care,LTC),是指在一个相当长的时期内,在长期失能者家中或机构里,向其提供的生活、卫生以及社会服务<sup>[5]</sup>。经济合作与发展组织(OECD)将 LTC 定义为:在很长的一段时间内,对那些需要外界提供基本日常活动帮助的人提供一系列的服务<sup>[7]</sup>。

**1.2 老年 LTC 服务需求现状** 老年人由于身体机能衰退,

急、慢性患病率高,老年人就诊入院率高,住院时间长,康复期长,许多老人无法康复到患病前健康水平而留下不同程度的残障。老年人因疾病、残障和衰老等因素,日常生活能力下降甚至生活完全不能自理,需依赖家庭、社区和养老机构等的 LTC。随着社会的发展和生活条件的不断改善,以及与老龄相关的急、慢性病治疗效果的提高,老年人群对 LTC 服务无论是数量还是质量的要求都正在迅速攀升<sup>[6]</sup>。

## 2 国外老年 LTC 服务现状

国外的 LTC 经历了近百年的发展,人口老龄化及对 LTC 需求的迅速增加是各国 LTC 发展的大背景<sup>[7]</sup>。

早在 20 世纪 40 年代,美国就开始进入了人口老龄化社会,现 65 岁以上老龄人口占总人口的 17.4%,是典型的老龄化社会。政府制定相应法律法规、方针和政策,着力解决人口老龄化问题,建立完善的社会养老保障制度、老年人服务网络,提供老年服务与照料,促进老年人身心健康。美国的 LTC 系统与老年病医院(科)相衔接,构成了一个有层次、全面系统的美国老年医疗健康体系<sup>[8]</sup>,其 LTC 系统是由护理院(nursing home)、辅助生活机构(assisted living)、社区(communitiy)及居家(home care)医疗养老服务,以及为这些服务支付费用的医疗保险机构组成<sup>[9-10]</sup>。

日本的老年 LTC 最突出的特点就是多元化服务<sup>[11]</sup>,日本是世界上老龄化最严重的国家,也是服务体系完善、老年 LTC 方面有着丰富经验的国家。1997 年日本制定了老年 LTC 需求分级标准<sup>[12]</sup>,作为在老年护理保障中提供护理服务与支付护理补偿费用的主要依据<sup>[13-14]</sup>,促进了护理资源合理的配置。

瑞典是北欧福利型老年护理服务的创始者,其特点是人人享有福利权利,并以国家税收作为福利基金的来源,社会津贴水平高。1992 年起,瑞典在法律上增加了社区对老年人照料的义务,科学分配资源,缩减医院开支<sup>[15]</sup>。同时还鼓励民营企业提供老年服务,为收入较高的老人提供个性化的服务<sup>[16]</sup>。

荷兰政府是 LTC 服务质量保证的责任者,负责对 LTC 服务提供者进行定期检查。1968 年颁布《非医疗消费法》,为该国的 LTC 发展提供了法律上的保障和专业上的规范。对分级的评估没有统一的工具,服务类型和级别依靠专家判断决定,专家的来源有专门的组织负责并有详细的条件,其专业的家庭护理服务必须由注册护士提供<sup>[17]</sup>。

## 3 中国老年 LTC 服务现状

目前,中国老年 LTC 模式依据服务对象和发生场所分为居家式、机构式、和社区居家式 3 类。

**3.1 居家老年 LTC** 居家老年 LTC 是指老年人居住在家里,由家庭成员或雇佣者提供服务,主要以生活照料和精神慰藉为主。目前,中国绝大部分需要照护的老年人居住在自己家中,由家庭成员负担照料。然而,在人口老龄化与社会现代化发展的过程中,出现家庭小型化、妇女广泛就业、劳动者流动性增强等现象,导致一方面家庭护理的人力资源迅速减少并且承受着越来越沉重的负担;另一方面老年人无法得到足够的照顾<sup>[18]</sup>,老年人迫切需要寻求家庭之外的护理。

**3.2 机构老年 LTC 服务** 机构老年 LTC 服务是指老年人住在福利机构或医疗机构,由专业人员提供服务,可分为日常生活照料服务、医疗护理服务和特别照顾服务 3 大类。有非营利性福利机构如农村敬老院和城市福利院,专门为“三无”和“五

保”老人提供服务。随着社会需求和经济的发展,老人公寓、养老院、托老所等多种性质和形式的老年 LTC 服务相继出现,在服务对象、服务内容和层次上都有极大的拓展。但由于 LTC 机构对服务对象的照护分级制度不规范,使老年人不能得到相应的护理服务,加之 LTC 服务从业人员资格准入制度尚未建立,多数 LTC 机构对老年人的护理主要由未经过专业培训的护工实施,其文化水平、个人素质、技术水平和服务质量较低,一般只能提供日常生活照料服务、康复、日常保健等服务难以很好开展,严重制约了机构老年护理服务的发展。机构式 LTC 投资建设成本高,不符合中国“未富先老”的国情;老年人集中居住,远离社会,不符合老年人传统养老观念;机构的发展与社会老龄化的发展之间差距太大,主要存在的问题有:机构设施不足、服务供需矛盾、资金压力、管理体制、人力资源短缺等。服务的供给无法满足激增的需求,还有很多需要完善的地方。

**3.3 社区-居家老年 LTC** 社区居家老年 LTC 是指社区内的专门机构或组织向居住在家庭的老年人提供 LTC 服务,由专业人员提供专业性服务和非专业人员提供协助照料服务。服务内容包括老年人的日常生活照料、医疗护理服务以及精神慰藉。这种方式专门针对社区或家庭中身心功能障碍且需要依赖他人帮助的老人,由社区机构(如居家养老服务中心)提供上门服务或社区暂托服务。在费用支付上,有政府购买服务、社会购买服务、低偿服务、有偿服务、志愿服务等形式。该模式迎合了老年人的传统养老观念,弥补了家庭功能弱化的相关问题,服务成本较低,服务覆盖面大,国家可以利用有限的社会资源,发挥最大的社会效益。得到了政府和相关的支持,但在发展过程中也有很多需要改进和完善的地方<sup>[17-18]</sup>。

顺应社会的需求,各地方积极探索多种形式的老年 LTC 服务形式和项目。例如北京青松老年看护服务有限公司是中国第一家全方位了解和研究老年人需求的公司,专门服务于老年人群,为长期卧床老人制定周密的护理计划,减轻老人的痛苦,并使生理功能得到不同程度的康复,达到一定的生活自理,提高他们的生活质量。上海首个“介护式家庭病床科”,由医生、护士和护工组成服务团队,对提出需求的患者上门综合评估,然后根据实际情况提供换药、验血、输液、康复训练以及翻身、拍背、洗头、沐浴等服务。重庆青杠护养中心是全国首创大型公立医院下属养老机构,开展“以机构为支撑、居家为基础、社区为依托”的 LTC 服务,为老年人提供全程、无缝隙的高品质护理,全面提高老年人的生活和生命质量。

## 4 总 结

人口老龄化是一个不可避免的趋势,不断增加的老年人口使得中国老年 LTC 服务面临十分严峻的挑战。总结国外老年 LTC,具有以下特点:LTC 服务内容全面;制定了相应的法律法规和保险制度以规范 LTC 服务;有明确的 LTC 服务对象界定、评估、分级制度;主要服务方式为社区/居家照料和机构照料;完备的从业人员资格准入制度等。中国需借鉴发达国家的经验,快速发展和完善老年 LTC 服务。依据卫生部《中国护理事业十二五发展纲要》要求,发展“以居家为基础、社区为依托、机构为支撑”的 LTC 服务体系,建立老年 LTC 服务机构与社区长期合作关系,整合资源,将护理服务延伸到每个家庭,为老年人提供专业的 LTC 服务。

## 参考文献:

- [1] 联合国国际人口学会. 人口学词典[M]. 北京:商务印书馆,1992:10.
- [2] 李维洁,张晓,汪宁. 美国长期护理保障简介[J]. 国外医学:卫生经济分册,2003,20(2):160-163.
- [3] 曹炳良. 中国人口老龄化发展趋势百年预测研究报告[J]. 中国社会工作,2009,22(1):57-60.
- [4] 田申. 我国老年人口长期护理需要与利用现状分析[J]. 中国公共卫生管理,2005,21(1):71-73.
- [5] Daniani G, Farelli V, Answlni A, et al. Patterns of Long Term Care in 29 European countries: evidence from an exploratory study[J]. BMC Health Serv Res, 2011, 11(2): 316.
- [6] 朱铭来. 我国老年长期护理需求测算及保障模式选择[J]. 中国卫生政策研究,2009,2(7):32-38.
- [7] 黄方超,王玉环. 老年人长期护理模式研究进展[J]. 护理学杂志,2010,25(19):90-94.
- [8] 项丹妮. 美国老年病医院和长期护理系统介绍[J]. 中华老年医学杂志,2011,30(3):253-255.
- [9] Stone D, Reublinger V. Long-term care reimbursement issues[J]. Clin Geriatr Med, 1995, 11(3): 517-529.

- [10] Eskildsen M, Price T. Nursing home care in the USA[J]. Geriatr Gerontol Int, 2009, 9(1): 1-6.
- [11] 孙建萍,周雪,杨支兰,等. 国内外机构养老模式现状[J]. 中国老年学杂志,2011,31(7):1264-1266.
- [12] 张莹. 日本介护保险制度中老年长期护理分级标准研究[J]. 中国全科医学,2011,14(22):2544-2545.
- [13] Takako Tsutsui, Naoko Muramatsu. Care-needs certification in the long-term care insurance system of Japan[J]. J Am Geriatr Soc, 2005, 53(3): 522-527.
- [14] John Creighton Cambell, Naoki Ikegami, Mary jo Gibson. Lessons From Public Long-Term Care Insurance In Germany and Japan[J]. Health affairs, 2010, 29(1): 87-95.
- [15] 汤哲,孟琛,刘富凯,等. 瑞典卫生保健与老年医疗照料考察报告[J]. 中华医院管理杂志,1998,11(14):696-698.
- [16] 岳颂东. 瑞典老年社会保障制度的改革与启示[J]. 北方经济:综合版,2006,11(1):24-27.
- [17] 徐勤,汤哲. 我国长期护理的现状与趋势[J]. 人口与经济,2007,28(2):6-12.
- [18] 宋怀宝,徐青松. 打造符合国情的老年长期护理模式的新思考[J]. 中国医学伦理学,2011,24(3):370-371.

(收稿日期:2013-03-10 修回日期:2013-05-22)

## • 临床护理 •

## 系统性规范化护理在静脉化疗中的应用

刘红,彭娜,刘喜萍

(第三军医大学大坪医院野战外科研究所肿瘤中心,重庆 400042)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.27.050

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2013)27-3324-02

化学治疗是肿瘤综合治疗的重要手段之一。由于抗肿瘤药物毒性大,在杀伤肿瘤细胞的同时也杀伤机体的正常细胞,导致患者出现不同程度的毒副反应、并发症,有的甚至危及生命<sup>[1]</sup>。中国 1973~1975 年全人口死因回顾调查及 1990~1992 年 1/10 抽样人口死因回顾调查资料显示,癌症病死率分别为 83.65/10 万和 108.26/10 万,20 年上升了 29.4%<sup>[2]</sup>。化疗所致的不良反应引起患者的心理负担也导致患者拒绝进一步治疗。大约有 10%~20% 的肿瘤患者不能按时进行化疗、复查。这种不依从性导致了肿瘤再次复发、转移等不良后果,影响着肿瘤患者的化疗效果、生活质量,甚至危及患者的生命<sup>[3]</sup>。加强对化疗护理各环节的规范化管理,对保障患者化疗的正常进行具有十分重要的意义。规范化疗过程中的护理质量不仅可以保证化疗顺利进行,还能在一定程度上降低由于化疗不良反应所导致的患者的身心痛苦。本科室于 2008 年开始实施这一规范化化疗方式,取得了较好的效果,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2010 年 1 月至 2010 年 12 月收治的需行静脉化疗的患者 338 例。肺癌 208 例(男 145 例、女 63 例)、乳腺癌 42 例(均为女性)、肝癌 21 例(男 16 例、女 5 例)、宫颈癌 52 例(均为女性)、胰腺癌 15 例(男 11 例、女 4 例),平均年龄 51 岁。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 化疗前准备

**1.2.1.1 化疗前健康教育** 化疗前健康教育可提高患者对疾病及化疗的认知程度,意识到化疗和自我护理的重要性,纠正患者对化疗认识的偏颇,满足患者的心理需要,缓解患者的不良心理反应,增强患者的治病信心,使患者处于接受治疗和康复的最佳状态,保证化疗疗程的顺利进行,提高治愈率<sup>[4]</sup>。宣教内容包括:化疗概念、化疗前的准备、化疗不良反应、化疗中的配合、心理指导等。形式包括:个体、宣传册、集体宣教等,此外,还要重视患者家属的心理辅导,得到家属的理解和配合。

**1.2.1.2 化疗前患者知情同意书的签订** 化疗前,给每位患者发放的书面资料包括:治疗目标、诊断信息、药物和日程安排、化疗持续的时间、可能发生的短期和远期不良反应等。并出具患者知情同意的证明。再次详细介绍化疗可致的不良反应。苗天爱等<sup>[5]</sup>指出,癌症患者对病情完全知情有利于提高治疗依从性,从而积极配合治疗和护理,促进身体早日康复。

**1.2.1.3 化疗药物准备标准** (1)化疗药物准备后统一贴上标签,并贴上医院统一制作的高警示药品标签,双人有声查对,查对内容包括:确认患者的身份信息、药物名称、药物剂量、药物容量、给药速率、给药途径、剂量计算方法、药物通用名的全称、药物实施途径、总剂量、总剂量相对应的总容量、实施日期、准备的日期和时间以及失效的时间。