

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2019.21.046
网络首发 <http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20191029.0948.012.html>(2019-10-29)

医养结合机构失能老人长期照护需求及满意度研究*

张虹,沈军[△]
(重庆医科大学护理学院 400046)

[摘要] 目的 了解医养结合机构失能老人长期照护需求及满意度现状。方法 选取重庆市 2 家医养结合试点单位 293 名失能老人为研究对象,进行长期照护需求及满意度调查。结果 医养结合机构失能老人对基础医疗护理、健康指导需求较高,对基础医疗护理、日常生活照料满意度较高。费用支付方式、失能程度、文化程度、子女情况是影响医养结合机构失能老人长期照护满意度的主要因素。结论 医养结合机构失能老人长期照护满意度较高,应针对失能老人需求特点,结合影响满意度的因素,促进医养结合机构失能老人长期照护质量的提高。
[关键词] 失能老人;医养结合;长期照护;需求;满意度
[中图法分类号] R47 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8348(2019)21-3777-04

近年来,随着人口老龄化加剧,失能老年人日益增多,对长期照护多样化、个性化需求增长^[1],对医养结合机构专业服务能力和服务质量提出了更高的要求。有研究指出,现有养老机构星级评定不能充分反映老人及家属意见,应将服务满意度纳入评级考量维度^[2]。北京市将服务对象满意度作为衡量养老机构服务质量的重要指标,由第三方专业机构对养老机构老年人及家属等满意度进行统一测评,获得政府补贴年度满意率需达到 85% 以上^[3]。本研究旨在调查医养结合机构失能老人长期照护需求及满意度现状,为不断改进失能老人服务质量提供借鉴,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2018 年 5—7 月采用随机整群抽样法在重庆市南北区域内各选取 1 家国家医养结合试点单位进行实地走访调查。纳入标准:(1)年龄 60 岁以上;(2)入住时间大于或等于 6 个月;(3)生活不能完全自理,需要由他人提供部分或全部照护者;(4)同意参与本研究并签署知情同意书。排除标准:有精神疾病、认知功能障碍等无法进行正常交流的老人。本研究共发放问卷 320 份,回收有效问卷 293 份,有效率为 91.6%。

1.2 方法

1.2.1 研究工具 采用自行设计的一般资料问卷及曹培叶等^[4]研制的失能老人长期照护需求量表进行调查。调查项目包括:(1)一般资料,包括年龄、性别、文化程度、婚姻状况、失能程度等;(2)医养结合机构失能老人长期照护需求及满意度,包括日常生活照料、基础医疗护理、专科医疗护理、健康指导、精神慰藉、社会参与共 6 个维度、38 个条目,采用 Likert 5 级评分法对每个条目进行选择,需求从“不需要”到“非常需要”赋值 1~5 分,满意度从“很不满意”到“很满意”赋值 1~5 分,需求评分越高代表需求程度越高,满意度评分越高代表满意度越高。

意”赋值 1~5 分,需求评分越高代表需求程度越高,满意度评分越高代表满意度越高。

1.2.2 调查方法 对课题组成员进行统一培训,对失能老人进行问卷调查。由失能老人自行填写,因体弱、视力下降、文化程度低等原因无法自行填写者由调查员代为填写,并于调查完成后进行核对。

1.3 统计学处理 采用 SPSS22.0 统计软件进行分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验、方差分析、多元逐步回归分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 医养结合机构失能老人长期照护需求及满意度情况 医养结合机构失能老人长期照护需求前 3 的条目为提供行为安全指导(4.73±0.45)分、提供老年常见慢性病预防指导(4.01±0.36)分、提供运动锻炼指导(3.99±0.75)分,满意度前 3 位及后 3 位的条目为提供行为安全指导(4.48±0.50)分、提供老年常见慢性病预防指导(4.44±0.51)分、协助沐浴(4.15±0.44)分、提供睡眠及休息指导(2.52±0.50)分、提供营养饮食指导(2.27±0.45)分、提供运动锻炼指导(2.19±0.39)分。医养结合机构失能老人对基础医疗护理、健康指导需求较高,对基础医疗护理、日常生活照料满意度较高,见表 1。

表 1 医养结合机构失能老人长期照护需求及满意度情况($\bar{x} \pm s$,分)

维度	需求	满意度	相关系数	t	P
日常生活照料	2.94±0.85	3.55±0.28	0.943	-17.656	0.000
基础医疗护理	3.67±0.40	4.00±0.19	0.767	-19.679	0.000
专科医疗护理	1.46±0.57	3.14±0.20	0.871	-70.516	0.000
健康指导	3.38±0.40	3.21±0.20	-0.384	5.801	0.000
精神慰藉	2.29±0.54	3.00±0.23	-0.214	-19.285	0.000
社会参与	1.91±0.90	3.28±0.33	0.927	-38.632	0.000

* 基金项目:重庆市社会科学规划项目(2018YBGL078)。 作者简介:张虹(1991—),护师,在读硕士,主要从事老年护理研究。 [△] 通信作者,E-mail:793096729@qq.com。

2.2 医养结合机构失能老人长期照护满意度分析

文化程度、婚姻状况、主要经济来源、失能程度、入住时长、费用支付方式、子女情况等,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。以医养结合机构失能老人长期照护满意度总分为因变量,以因素分析中有统计学意义的指标为自变量,进行多元逐步回归分析,变量赋值见表 3。费用支付方式、失能程度、文化程度、子女情况是影响医养结合机构失能老人长期照护满意度的主要影响因素,见表 4。

表 2 医养结合机构失能老人长期照护满意度单因素分析				
变量	<i>n</i>	满意度($\bar{x}\pm s$,分)	<i>t</i> / <i>F</i>	<i>P</i>
性别				
男	108	127.36±4.24	0.049	0.961
女	185	127.34±4.46		
年龄(岁)				
60~<70	15	129.13±5.00	0.963	0.410
70~<80	41	127.46±4.83		
80~<90	185	127.16±4.16		
≥90	52	127.40±4.57		
文化程度				
文盲及半文盲	24	125.71±4.71	4.180	0.001
小学	63	125.92±2.75		
初中	60	127.52±5.11		
高中/技校/中专	64	128.45±4.44		
专科及以上	82	101.12±12.49		
婚姻状况				
未婚	11	124.09±2.51	3.536	0.015
已婚	117	128.02±4.34		
丧偶	163	127.05±4.26		
离异	2	130.00±14.14		
主要经济来源				
退休金/养老金	211	127.95±4.68	8.485	0.000

续表 2 医养结合机构失能老人长期照护满意度单因素分析				
变量	<i>n</i>	满意度($\bar{x}\pm s$,分)	<i>t</i> / <i>F</i>	<i>P</i>
子女补贴	69	126.04±2.99		
其他补贴	13	124.38±2.40		
失能程度				
轻度	218	126.40±3.72	28.228	0.000
中度	16	127.31±2.75		
重度	59	130.83±5.19		
入住时长(年)				
<1	86	126.59±4.03	2.714	0.045
1~<3	101	127.21±4.79		
3~<5	64	128.61±3.90		
≥5	42	127.29±4.42		
基础疾病数量				
1~3 种	54	128.06±4.56	2.928	0.055
4~7 种	150	126.75±4.49		
8 种及以上	89	127.90±3.94		
居住方式				
独居	9	128.44±3.47	0.558	0.573
与其他老人同住	250	127.24±4.43		
与配偶同住	34	127.82±4.21		
费用支付方式				
医保报销	119	129.80±4.36	43.421	0.000
公费	22	127.45±4.94		
自费	152	125.41±3.19		
子女情况				
有	280	127.50±4.39	2.788	0.006
无	13	124.08±2.43		
亲属探望频率				
小于每月 1 次	147	127.67±4.72	1.293	0.197
每月 1 次或更多	146	127.01±4.00		

表 3 变量赋值情况	
变量	赋值
文化程度	文盲及半文盲=1,0,0,0;小学=0,1,0,0;初中=0,0,1,0;高中/技校/中专=0,0,0,1;大学专科及以上=0,0,0,0
婚姻状况	未婚=1,0,0;已婚=0,1,0;丧偶=0,0,0;离异=0,0,1
主要经济来源	退休金/养老金=1,0,0;子女补贴=0,0,0;其他补贴=0,0,1
失能程度	轻度=1;中度=2;重度=3
入住时长	1 年以下=1;1~3 年=2;>3~5 年=3;5 年以上=4
费用支付方式	医保报销=1,0;公费=0,1;自费=0,0
有无子女	有=1;无=0

表 4 医养结合机构失能老人长期照护满意度影响因素的多元线性回归分析				
进入变量	偏回归系数	标准误	<i>t</i>	<i>P</i>
常量	116.577	1.254	92.960	0.000
费用支付方式(对照:自费)				
医保报销	4.348	0.411	10.566	0.000
公费	4.310	0.942	4.573	0.000
失能程度	2.492	0.237	10.534	0.000
文化程度(对照:专科及以上)				

续表 4 医养结合机构失能老人长期照护满意度影响因素的多元线性回归分析				
进入变量	偏回归系数	标准误	<i>t</i>	<i>P</i>
小学	-1.124	0.489	-2.297	0.022
子女情况(对照:无子女)				
有子女	5.534	1.173	4.717	0.000

3 讨 论

3.1 医养结合机构失能老人长期照护需求情况 医

养结合机构失能老人对于基础医疗护理及健康指导需求最高,而对日常生活照料需求低于其他研究^[5-6],可能与医养结合机构有效整合养老资源,在人员配置上优于普通养老机构,能有效满足失能老人的日常生活照料需求。本研究中 81.6% 的失能老人患 4 种以上基础疾病,由于基础疾病因素失能老人相对自理老人对于自身健康更为关注,74.4% 的老人失能程度为轻度,对专科医疗护理需求较低。失能老人由于体弱、视听力下降等原因^[7],机构开展的社会活动无法参与或参与质量不高导致社会参与积极性不高,因而对社会参与需求较低。失能老人需求前 3 位的条目为提供行为安全指导、提供老年常见慢性病预防指导、提供运动锻炼指导,可能与失能老人由于多种慢性疾病并存,如骨质疏松、关节炎等原因导致步态不稳,易发生跌倒、坠床等不良事件,因而对其需求更强。因而在医养结合机构中应加强对失能老人基础医疗护理及健康指导,指导失能老人每周完成 2~3 次,持续时间超过 6 个月的力量和平衡练习^[8],在跌倒易发生的卧室和浴室注意行为安全^[9]。机构中存在因担心失能老人运动锻炼和行为安全而限制其活动,反而导致功能下降和失能程度加重的现象^[10]。医养结合机构中由于开设的社会活动多针对自理老人,失能老人由于体弱、视听力下降、行动不便等原因无法参加或参加积极性不高,可开设针对失能老人特点的活动,在活动中提供支持和指导^[11]。

3.2 医养结合机构失能老人长期照护满意度情况

医养结合机构失能老人在基础医疗护理与日常生活照料满意度最高,与其他报道满意度最高项目为日常护理基本一致,可能与医养结合机构将“医”与“养”有效结合,更能满足失能老人对于医疗护理的需求,其中对于行为安全、慢性病指导、协助沐浴满意度最高,可能与失能老人由于基础疾病多,易发生行为安全事件,机构宣教指导多有关。对睡眠休息、营养饮食、运动锻炼指导满意度最低,与相关研究^[12-13]结果一致。调查中,失能老人多由于自身疾病因素如骨质疏松、关节炎等引发疼痛导致夜晚入睡难,以及室友打鼾、起夜频繁等导致睡眠休息质量差,失能老人饮食多由食堂统一提供,但未考虑到失能老人疾病特点等,如糖尿病饮食,导致血糖控制不佳,失能老人由于身体原因常留于房内或进行简单的手指操锻炼,但失能老人普遍希望通过日常锻炼延缓身体机能下降,因此对其需求较高。由于养老护理人才短缺、流动性大、工作满意度低等因素^[14],医养结合机构中护士配比少且非护理性工作多,对失能老人进行健康指导不足,而护理员由于缺乏医学背景知识,对失能老人健康指导需求不能有效评估及正确指导。因此,在医养结合机构中应定期对养老护理人员进行医疗护理知识培训及考核,整合护士非护理性工作,使医养结合机构中的护理人员能对失能老人的照护需求进行及时有效

评估及指导。与高校建立合作关系,以学生主导的跨专业咨询增强失能老人护理和加强学生教育,以缓解养老人力资源紧张及健康指导不足的情况^[15-16]。

3.3 医养结合机构失能老人长期照护满意度影响因素

本研究结果显示,医养结合机构费用支付由医保报销、公费的失能老人满意度高于自费失能老人,可能与通过医保报销及公费支付费用的失能老人经济压力相对自费失能老人较轻,对于入住医养结合机构心理负担较小,能积极参与护理、社会活动中有关。经济资源占有少、压力大的老年人,长期照护需求及未满足需求多^[17],但现存体制下各地医养结合养老费用政策差异大,在未纳入医保报销的医养结合机构,由于护理费、床位费、治疗费等加重失能老人的养老负担,因此,长期护理保险纳入社保和商业保险,实现异地医保报销,整合支付和医疗服务^[18],可有效提升长期照护质量及满意度。本研究显示有子女的失能老人长期照护满意度高于无子女的失能老人,可能与有家庭网络支持的失能老人精神有依托、无被抛弃感,能主动积极适应机构生活有关。在医养结合机构居住的失能老人包括未婚及“三无老人”,家庭支持系统较弱,失能老人孤独感增强,有研究显示^[19],在与他人有关的因素中,孤独感是养老院老年人满意度的最强预测因素。当老年人居住地点由家庭转为医养结合机构时,与家庭亲人间关系发生显著变化,且这些变化影响老人角色满意度等^[20]。因此,医养结合机构应注意失能老人家庭网络支持,多元化家庭支持方式对失能老人中无子女的特殊群体,通过增加机构社交机会,增强失能老人与他人建立友谊以弥补家庭支持系统弱化,提升失能老人的长期照护满意度。

本研究显示,失能程度越重,对长期照护满意度越高,与王晓庆^[21]的研究结果一致,可能与失能程度加重,对于日常生活照料、医疗护理、健康指导等需求增加有关。轻度失能老人自理能力高于中度、重度失能老人,且失能老人虽生活需部分或全部协助,但多数失能老人仍希望自理,但在机构中存在因担心失能老人发生跌倒等不良事件,减少或限制失能老人活动的现象,导致功能下降甚至致残。因而,医养结合机构应在满足失能老人对日常生活、医疗护理、健康指导等需求的基础上,鼓励失能老人自理,尊重不同程度失能老人的个性化需求。本研究显示,文化程度在专科以上的失能老人长期照护满意度高于小学文化的失能老人,可能与文化程度较高的失能老人能合理安排生活、理解自身疾病变化、有效配合医务人员有关。王晓庆^[21]研究显示,高中及以上文化程度老年人满意度低于初中及以下,本研究中所调查医养结合机构为国家医养结合试点单位,机构环境、设施及护理人员服务态度方面都优于普通养老机构,且大专及以上文化程度的失能老人多为职工医保,经济压力相对较小,有稳定的爱好,如每日读报、晨练、写字、参加歌

唱队等,对生活能合理安排,较能理解医护人员工作,配合度好,而小学文化的失能老人养老负担相对较大,爱好多为棋牌、看电视等活动,安排个人生活能力低于大专以上失能老人,学文化程度失能老人满意度低于大专以上失能老人。因而,在医养结合机构中对于文化程度较低的失能老人,应鼓励失能老人保持、发展爱好,指导失能老人安排个性化生活。

综上所述,医养结合是满足失能老人长期照护需求的较好模式,失能老人对医养结合机构长期照护满意度较高,但对睡眠及休息、营养饮食、运动锻炼满意度低,且受费用支付方式、失能程度、文化程度、是否有子女影响。应在现有医保政策下,整合支付方式,减轻失能老人长期照护负担,及时评估并满足失能老人长期照护需求,并对失能老人个性化生活进行指导。

参考文献

- [1] ALDERS P, COMIJS H C, DEEG D H. Changes in admission to long-term care institutions in the Netherlands: comparing two cohorts over the period 1996-1999 and 2006-2009[J]. *Eur J Ageing*, 2017, 14(2): 123-131.
- [2] WILLIAMS A, STRAKER J K, APPLEBAUM R. The nursing home five star rating: how does it compare to resident and family views of care? [J]. *Gerontologist*, 2016, 56(2): 234-242.
- [3] 北京市民政局. 关于印发《北京市养老机构运营补贴管理办法》的通知[EB/OL]. (2018-11-23)[2018-12-03]. http://www.bjrmzj.gov.cn/news/root/gfxwj_shflsy/2018-11/128669.shtml.
- [4] 曹培叶, 赵庆华, 肖明朝, 等. 护理院失能老年人长期照护需求评估问卷的编制及信效度检验[J]. *护理学杂志*, 2018, 33(12): 88-92.
- [5] 袁泉, 罗雪燕, 姚文兵. 失能老年人机构长期照护需求及影响因素[J]. *中国老年学杂志*, 2017, 37(24): 6214-6216.
- [6] 梅阳阳, 庞书勤, 李绵利, 等. 养老院失能老人日间直接照顾时间及内容调查分析[J]. *护理学杂志*, 2015, 30(15): 43-45.
- [7] LANE N E, WODCHIS W P, BOYD C M, et al. Disability in long-term care residents explained by prevalent geriatric syndromes, not long-term care home characteristics: a cross-sectional study[J]. *BMC Geriatr*, 2017, 17(1): 49.
- [8] ARRIETA H, REZOLA-PARDO C, MARIA G, et al. Physical training maintains or improves gait ability in long-term nursing home residents: A systematic review of randomized controlled trials [J]. *Maturitas*, 2018, (109): 45-52.
- [9] MCARTHUR C, GONZALEZ D A, ROY E, et al. What are the circumstances of falls and fractures in long-term care? [J]. *Can J Aging*, 2016, 35(4): 491-498.
- [10] LACH H W, PARSONS J L. Impact of fear of falling in long term care: an integrative review[J]. *J Am Med Dir Assoc*, 2013, 14(8): 573-577.
- [11] LEHR U. That applies to disabled people too [J]. *De Gruyter*, 2017, 25(2): 113-115.
- [12] LI Y E, CAI X Y, YE Z Q, et al. THE CARE SPAN satisfaction with Massachusetts nursing home care was generally high during 2005-09, with some variability across facilities[J]. *Health Aff*, 2013, 32(8): 1416-1425.
- [13] KWAK C, LEE E, KIM H. Factors related to satisfaction with long-term care services among low-income Korean elderly adults: A national cross-sectional survey[J]. *Arch Gerontol Geriatr*, 2017, 69: 97-104.
- [14] DILL J S, MORGAN J C, MARSHALL V W. Contingency, employment intentions, and retention of vulnerable low-wage workers: an examination of nursing assistants in nursing homes [J]. *Gerontologist*, 2013, 53(2): 222-234.
- [15] KENT F, LAI F, BEOVICH B, et al. Interprofessional student teams augmenting service provision in residential aged care[J]. *Australas J Ageing*, 2016, 35(3): 204-209.
- [16] SNOEREN M, VOLBEDA P, NIESSEN T J, et al. Dutch care innovation units in elderly care: A qualitative study into students' perspectives and workplace conditions for learning[J]. *Nurse Educ Pract*, 2016, 17: 174-181.
- [17] FREEDMAN V A, SPILLMAN B C. Disability and care needs among older americans [J]. *Milbank Quarterly*, 2014, 92(3): 509-541.
- [18] NAYLOR M D, KURTZMAN E T, MILLER E A, et al. An assessment of state-led reform of long-term services and supports[J]. *J Health Polit Policy Law*, 2015, 40(3): 531-574.
- [19] KAJONIUS P J, KAZEMI A. Safeness and treatment mitigate the effect of loneliness on satisfaction with elderly care[J]. *Gerontologist*, 2015, 56(5): 928-936.
- [20] CHARENKOVA J, GEVORGIANIENE V. Grandparenting from a distance: experiences of nursing home residents[J]. *Educ Gerontol*, 2018, 44(8): 492-500.
- [21] 王晓庆. 机构养老满意度供需两侧影响因素比较研究——基于 A、B 养老机构调查数据的实证分析[J]. *老龄科学研究*, 2017, 5(1): 66-80.

(收稿日期: 2019-03-15 修回日期: 2019-07-10)