

家庭病床 造福“难以出门的患者”

为满足行动不便、有慢性疾病或需要康复治疗等患者的医疗需求,医疗机构在患者家中设立病床,由医护人员定期到患者家中提供医疗服务,包括诊断、治疗、护理、康复指导等,这就是家庭病床服务。

上海的家庭病床2023年为8.8万张,至去年底达9.1万张。一年增加了3000张家庭病床。日前,上海出台了《上海市家庭病床服务工作规范》。家庭病床可以为患者提供哪些服务?为何有的居民宁可选择居家治疗也不去医院?

减轻患者家属负担

不久前,记者跟随长征镇社区卫生服务中心全科医生胡承伟上门随访家庭病床患者。“每周我一般腾出两个半天随访,沿路排下来,一个半天差不多能随访五名家床患者。”胡承伟告诉记者。

长征镇社区卫生服务中心辐射周围居民15万余人,辖区内居民老龄化程度达34.23%,每年周转家庭病床780余张。

这天,胡承伟随访的第一站是真北路1029弄丽和苑的范先生家。今年73岁的范先生在59岁时曾发脑梗,去年,他摔断骨折后又继发脑梗,致偏瘫无法下床。他的老伴为此常常偷偷抹泪,“他不想长期住在医院,说睡不好、花费大,所以插着导尿管在家休养,但必须每两个星期去一次医院换尿管。每次都是叫120急救车来回,急救员帮我抬着他,到了医院还要排队,一天折腾下来我感觉太累了。”

去年底,范先生的老伴通过居委会了解到可以联系家庭医生建立家庭病床,她来到长征镇社区卫生服务中心与胡承伟医生签了约,自此身上的担子轻松不少。

胡承伟来到范先生家后先是量血压,与患者沟通几句,然后娴熟地更换导尿管,再全面检查身体。更换导尿管纳入居民医保,范先生自己每次只需负担24元。范先生的老伴说,脑梗后怎么吃、怎样配营养餐、几种药物怎样搭配等等,只要有问题问胡医生,他从来不嫌



胡承伟上门为家庭病床患者更换尿管。

烦。“现在老伴在家休养安心又舒适!”

让患者在熟悉的家庭环境中接受治疗,同时减轻患者及家属往返医院的负担,提高患者的生活质量,这正是家庭病床这种医疗服务模式的宗旨。

胡承伟对接的象源丽都卫生服务站辐射5个居委会。而今居民若有需求,到居委会提出申请后,居委会就会第一时间联系长征镇社区卫生服务中心建立家庭病床。2020年前长征镇家庭病床建床率为4.8%,如今已升至5.13%,更多居民从中获益。

新增康复治疗手段

“与以往随访家庭病床为患者代配药不同,如今家庭医生可以做得更多,也更加规范。”长征镇社区卫生服务中心副主任华志佳表示,“此次新出台的《上海市家庭病床服务工作规范》明确了九大类51项家庭病床服务。在重新定义的这九大类服务中,特别值得一提的是康复治疗。以前家庭病床这块服务相对欠缺,现在已经填补空白。老龄化社会卒中后的康复、骨科手术后的康复等,均可在家庭病床完成。”

过去大家以为家庭病床“都是为老年人建立、一建就是好多年”的概念,也在不断更新。胡承伟告诉记者:“近来我们这里就有中青年患者在接受骨科手术后直接建立家庭病床的案例。有了家庭病床,术后可在家不用周折就能换药,他们觉得特别方便。待他们痊愈后,家庭病床也自然撤销。”就在不久前,他还接到了胰腺炎开刀后换药冲洗的家庭病床患者,一周换药冲洗两次。持续了一个月后,患者顺利拔掉了引流管,免除了术后周折往返。

长征镇社区卫生服务中心党支部书记吴珺介绍:“目前社

区卫生服务中心设立了康复中心、护理中心、健康管理中心,相关服务在安全规范的前提下也延伸到了家庭病床,让更多居民享受便利。”以康复为例,目前长征镇社区卫生服务中心共有5名康复技师,其中1名指定服务家庭病床,为急性期、行动不便的患者提供上门康复;在护理方面,中心提供肿瘤患者PICC置管护理、PORT输液港护理,只要家庭病床患者有需求且家庭环境允许,服务也可以在家中,造福更多“难以出门的患者”。

类似尝试并非个例

在闵行区浦锦社区,黎阿婆平日一个人居住。3个月前,她因下楼梯时不慎摔倒,造成踝关节骨折,紧急联系了家庭医生陈晓燕。陈晓燕通过“仁济—浦锦”医联体绿色通道,在两小时内为其对接,完成了在仁济医院骨科的急诊接诊、术前检查和手术。

还没有出院,黎阿婆的儿子就给家庭医生打去电话,忧心忡忡地咨询出院后换药怎么办、拆线是什么流程、如果行动不便怎么办等问题,陈晓燕耐心讲解了建立家庭病床的流程并告诉他,“术后康复别担心!”

出院当天,家庭医生就给黎阿婆建立了家庭病床,两三天上门一次为其换药,两周后拆线。同时还请康复科医生会诊,指导居家康复方法。3个月过去,黎阿婆已能拄杖行走。

怎样让更多家庭病床与社区、上级医院的医疗资源乃至养老机构的养老资源整合起来,做到老龄化社会服务无缝连接?不少区域正结合自身特色找寻突破口。

以上海闵行区为例,区卫健委开启新思路,自2019年已构建覆盖“医院—社区—家庭”的三级联动服务体系,重点为

行动不便、慢性病终末期患者提供居家医疗护理。去年全年,闵行区建床超2.06万张,同比增长22.4%,建床率7.74%,上门服务超22万次,实现14个街镇(工业区)全覆盖。今年,闵行区又推出家庭病床服务规范化新举措,助力基层医疗服务提质增效。“我们希望通过一系列措施,让闵行区家庭病床服务更可及、质量更可控、资源更协同,最终促进二三级医院与社区医疗资源高效联动,缓解大医院压力,夯实基层医疗网底。”闵行区卫健委主任杭文权说。

整合区域资源,拓展家庭病床服务外延,静安区由区民政部门推动,结合区卫健委等多部门创新“五床联动”模式,打破传统养老机构的“医疗短板”。所谓“五床联动”,即整合家庭养老床位、养老机构床位、家庭病床、医疗病床和安宁疗护病床资源,建立起覆盖预防、治疗、康复、临终关怀的全周期服务体系。相关负责人表示,当老人突发疾病时,养老机构、家庭病床可通过绿色通道直接对接区内医疗机构,这种高效的绿色转诊机制,让老人在“家门口”就能获得连贯医疗照护,试点两年来让不少老人与家属受益。这种“五床联动”的做法也将在更多区域探索实行。

九大类服务 强调安全规范有效

随着社会老龄化程度的加深,家庭病床作为“刚需”被更多人关注。其实,家庭医生并非新生事物。

美国的家庭病床护理服务可追溯至17世纪末,当时绝大部分医疗护理工作是由医护进入患者家庭来完成的。到了19世纪20年代,随着慢性病成倍增多,患者需要随访次数越来越

护理已不再盈利,所以停止了该项业务,家庭病床护理服务随之衰落。

直至20世纪中叶,伴随着慢性病及其医疗费用的增加,考虑到可以降低看护成本、缓解床位和医疗费用压力,家庭病床服务又重新受到关注。至2012年,美国共有12200个家庭护理机构(HHAs)提供家庭病床服务,覆盖343万病患者,其中98.6%的机构有联邦医疗照顾保险授权,77.5%有医疗补助授权。

上海的家庭病床服务最早可追溯至20世纪80年代。为积极应对人口老龄化,上海市卫健委早早布局探索家庭病床服务。2010年,上海发布实施《家庭病床服务规范》,是国内首个家庭病床地方标准,并在全国多个省市推广,对家庭病床服务的管理起到了重要的示范作用。

2019年,结合家庭病床的服务现状,在地方标准基础上,上海市卫健委印发《上海市家庭病床服务办法》,对家庭病床服务的定义、适用范围、服务内容、信息化管理等方面做了进一步的规范。通过十余年的积极探索和扎实推进,家庭病床服务较好地满足了居民特别是老年患者对临床医疗护理服务的实际需要。

此次新出台的《上海市家庭病床服务工作规范》,明确九大类51项家庭病床服务,主要包括诊疗服务、检查检验、护理服务、治疗服务、中医治疗、康复治疗、安宁疗护、药学服务、咨询指导等,同时强调服务应当以安全有效为准。《工作规范》进一步强化了服务的规范性和安全性,尤其提及家庭病床服务对象的居所应当同时符合护理环境要求,其居住房间应安静明亮,通风良好,环境清洁。需进行注射(输液)、换药、拆线等治疗的服务对象,其所处的环境应具备相应卫生条件。从事家庭病床服务的医师、护士、康复人员等,应具有相关的注册执业资质,并具有2年以上临床工作经历,能独立开展工作。

《工作规范》还特别强调,家庭病床服务原则上不开展静脉输液等医疗风险较大的项目。确需在居家、居住的养老服务机构进行静脉输液、静脉注射、较为复杂的换药、拆线、男性导尿、胃管等医疗风险较大的项目,应由上级医师严格评估家中操作安全性,并充分告知患者(或家属)有关医疗风险,由此让更多居民获得安全规范的家庭病床服务。

顾泳 黄杨子
(摘自《解放日报》)