

楼上养老,楼下看病

“四环联动”破解居家养老难题

“没有你们一次次上门,我老娘撑不到今天。”10月12日上午,硚口区荣华街中山社区,张先生对上门换药的护士长肖泉英由衷地感激。当天,该社区卫生服务中心伤口造口专科医护团队再次上门,为张先生85岁卧床两年半的母亲换药。

这一幕,正是湖北推广“居家一社区一门诊一病床”多元一体医养服务模式的生动缩影。今年9月,湖北省政府印发的《湖北省卫生健康事业发展“十五五”规划》提出,加强老年人居家医疗服务,推广“居家一社区一门诊一病床”多元一体服务模式。社区养老就医如何落地?居家老人怎样更有“医”靠?记者走访多家社区卫生服务中心,看这套模式如何一环一环接住老人的需求。

家庭医生上门送护理

张先生给记者算过账:母亲刚卧床那两年,每月换胃管、尿管都得往医院跑,叫车、抬人、挂号、排队,一次折腾大半天,车费、护理费、误工费加起来好几百元;住院更是一家人轮流陪护,几乎拖垮全家。今年2月,母亲尿管堵塞,大半天没有小便,他急得团团转,拨通护士长肖泉英的电话。“您不急,我们护理团队立即出发!”陶慧、唐燕准备好设备物资,踏雪上门,做了膀胱冲洗、更换尿管胃管,还细细交代护理技巧。之后老人签约家庭医生,压疮由伤口造口团队定期上门处理。

居家养老是大头,也是医养结合最难啃的骨头。国家卫健委数据显示,我国养老呈“9073”格局:90%左右老人居家养老,7%依托社区,3%入住机构。老人不愿离开家,子女无法全天候陪护,失能半失能后看病、换管、压疮护理、康复训练,每一项都是难题,核心是“医”跟不跟得上。

硚口区荣华街社区卫生服务中心主任曾红兵介绍,中心成立居家护理团队,由经验丰富的护士带队,为行动不便患者提供PICC、胃管、导尿管、压疮、伤口换药、造口伤口等专业护理。护士长肖泉英带领的伤口造口护理门诊,今年1月至9月服务450人次,每月送护理上门约50人次。

更广的居家服务在东湖高新区和江汉区同步铺开。东湖高新



硚口区荣华街社区卫生服务中心护士长肖泉英上门为老人提供护理服务。

记者余丹夏 摄

区龙泉街社区卫生服务中心成立9个家庭医生团队,面向辖区所有居家老人上门测血压血糖、换药、导尿、压疮护理、健康评估。82岁的刘爷爷患高血压、糖尿病十多年,子女在外地,老两口独自生活。签约后,团队每两周上门测血压血糖、调整用药。老伴说:“以前最怕他血压突然高了,家里连个量血压的人都没有。现在医生按时来,心里踏实多了。”这种“按时来”的确定性,就是居家养老家庭最朴素的安全感。

巡诊点联网,让需求被“看见”

居家服务要真正伸下去,光靠社区卫生服务中心远远不够,社区巡诊网络和网格化联动是关键。硚口区六角亭街社区卫生服务中心设6个巡诊点,每周安排家庭医生上门巡诊,并依托智慧医养结合平台与社区网格员建立联动机制:网格员走访发现老人有医疗需求,第一时间反馈中心,家庭医生随即上门处置。

东湖高新区龙泉街社区卫生服务中心把社区义诊与家庭医生签约深度结合。今年5月“世界家庭医生日”,该中心在龙泉小区广场设立签约专区,现场签约续约58份,同步为200余名居民提供血压血糖测量、健康咨询,还为不能到场的居家老人更新健康档案、制定专属管理方案。把签约履约嵌入社区活动,老人不必专程跑医院,在熟悉的场景里就能完成一次测量、一次用药咨询。

社区这一环,让社区卫生服务中心不再只是“看病的地方”,而是

居家养老的支撑平台:老人住在家里,健康档案在社区,家庭医生在社区,巡诊点在社区,网格员也在社区。老人一有需求,社区第一时间响应。

评估转介,接住老人的健康需求

门诊在“居家一社区一门诊一病床”链条中承担枢纽功能。老人的健康问题不可能都在家庭解决,需要评估、检查或专业处理时,社区门诊就是最近的承接点。硚口区荣华街社区卫生服务中心创面造口门诊很能说明运转方式:许多老人最初在门诊就诊时被发现需要居家护理——烧烫伤、感染性伤口、压疮、糖尿病足等,医生初处理后评估是否需要延续性上门护理,再纳入居家照护计划;居家团队上门如发现病情变化,需要进一步检查或住院,也会将老人转回门诊做影像、检验,或直接联系上级医院转诊。郑奶奶正是典型例子,从门诊发现四期压力性损伤,到转诊武汉市第一医院,再到出院回社区隔日上门护理,门诊始终是评估、转介和跟踪的中枢。

楼上养老楼下看病

居家、社区解决“日常健康守护”,门诊解决“阶段性医疗需求”,病床则是托底一环。“看病的地方养不了老,养老的地方看不了病”的割裂,曾是无数家庭的痛点。这种割裂,正在东湖高新区龙泉街社区卫生服务中心被弥合:中心建筑面积29800平方米,毗邻龙泉山与梁子湖,养老区与医疗区电梯独立

设置,地下车库直通养老区,避免交叉感染;扶手采用无纹圆弧设计,高度较传统扶手降低,兼顾防滑保暖。

该中心创新“平急两用”弹性配置模式,医疗区与养老区可根据需求灵活转换:内设医疗床位99张、养老床位近200张,首期开放42张,提供单人间至三人间多种房型,每张床位配备超声雷达监测设备,老人跌倒、离床异常可自动报警。

“夜里翻身起夜,护士站都知道。”入住刚满两周的王爷爷成了“义务宣传员”,他熟练演示床头雷达监测,满意地竖起了大拇指,“孩子周末来看我,开车从光谷过来只要20分钟,不用在医院和养老院之间两头跑。”

打通信息、人力、照护三大“堵点”

“居家一社区一门诊一病床”四个环节衔接已有清晰路径,如何真正“一体化”运转?记者采访了华中科技大学同济医学院社会医学研究所所长、二级教授、博士生导师、武汉市基层卫生协会会长卢祖洵,他提出三点建议:

一是信息联通。居家老人的健康数据、门诊就诊记录和病床服务信息仍分散在不同系统,家庭医生上门只能看到部分病史。部分中心的智慧医养平台建设是好的方向,但覆盖面还需扩大。二是人员激励。家庭医生团队承担大量上门服务,荣华街社卫中心居家护理团队每月50人次上门,背后是护士们完成门诊工作后利用休息时间奔波于楼栋之间,没有合理绩效激励和人力补充,服务质量和可持续性都会受限。三是家属能力建设。许多居家照护风险来自家属护理知识不足。中心提供上门服务的同时,要把“教家属怎么做”作为固定内容。

卢祖洵介绍,《武汉市养老服务条例》明确提出“优化居家为基础、社区为依托、机构为专业支撑、医养相结合的养老服务供给格局”。“居家一社区一门诊一病床”模式的深化方向,正是让四个环节连成一条无缝衔接的服务链——老人在家里被“发现”,在社区被“守护”,在门诊被“评估”,在病床被“托住”,每个环节都有人、有能力、有制度接住。这条路还很长,但武汉的实践已经证明,它走得通。

记者余丹夏 关晓锋 通讯员蔡萌 侯蓉江 张益新