

## 〈探索与研究〉

## 肿瘤专科医院创建老年友善医疗机构的探索\*

袁吉,秦悦,陈钰,吴昆禹,钱稳吉,姜艳

(复旦大学附属肿瘤医院,上海市 200032)

【摘要】随着我国老龄化进程的持续加快,建设老年友善医疗机构的重要性愈发凸显。而肿瘤专科医院不同于综合性医院,在老年医学、医养结合、空间设施等方面较为薄弱,并且肿瘤患者在心理与营养方面的需求更为强烈,因此需要肿瘤专科医院根据自身特点开展创建工作。笔者从老年友善管理、友善环境、友善服务、友善文化四个维度,介绍某肿瘤专科医院的经验做法,包括加强健康宣教、完善志愿者团队、强化员工培训、开通绿色通道、推广多学科诊疗、优化室内外环境、配齐设备设施,结合肿瘤防治发展老年医学、借助医联体推进医养结合、依托新院区扩大空间规模、发展心理科与营养科等,为其他肿瘤专科医院创建老年友善医疗机构提供参考。

【关键词】老年患者;肿瘤患者;肿瘤专科医院;老年友善医疗机构

【中图分类号】R197 【文献标识码】A 【文章编号】1672-4232(2024)02-0005-04

【DOI编码】10.3969/j.issn.1672-4232.2024.02.002

Exploration of Establishing the Elderly Friendly Medical Institutions in Cancer Specialized Hospitals/YUAN Ji, QIN Yue, CHEN Yu, WU Kun-yu, QIAN Wen-ji, JIANG Yan(The Affiliated Cancer Hospital of Fudan University, Shanghai 200032, China)

【Abstract】With the continuous acceleration of China's aging process, the importance of building the elderly friendly medical institutions is becoming increasingly prominent. Unlike comprehensive hospitals, cancer hospitals are weak in geriatric medicine, combination of medical and nursing care and spatial facilities, while the cancer patients have stronger psychological and nutritional needs. Therefore, cancer hospitals need to be established according to their own characteristics. The authors introduce the experience and practice of a cancer hospital from four dimensions: elderly friendly management, friendly environment, friendly service and friendly culture, including strengthening health education, improving volunteer teams, strengthening employee training, opening up green channels, promoting multidisciplinary diagnosis and treatment, optimizing indoor and outdoor environments, and matching equipment and facilities. The reference is provided for other cancer hospitals to establish age-friendly medical institutions relying on the newly expanded area of the hospital spatial scale, and the development of the department of psychology and nutrition.

【Key words】elderly patient; tumor patient; cancer specialized hospital; age-friendly medical facility

目前,我国老龄化进程持续加快<sup>[1]</sup>,为全面推进健康中国建设,实施积极应对人口老龄化的国家战略,2020年12月2日,国家卫生健康委发布《关于开展建设老年友善医疗机构工作的通知》,决定在全国范围内开展创建老年友善医疗机构,要求包括肿瘤专科医院在内的所有为老年人提供健康服务的医疗机构应建尽建。创建老年友善医院对于促进健康老龄化具有重要意义,但是肿瘤专科医院不同于综合性医院,老年患者的综合诊治能力相对较弱,需要依据医院自身特点开展建设。笔者以某获评为“上海市老年友善医疗机构”的肿瘤专科医院为例(下文简称“肿瘤医院”),介绍其经验与做法,为其他肿瘤专科医院创建老年友善医疗机构提供借鉴思路。

## 1 老年友善医疗机构的含义及内容

### 1.1 老年友善医疗机构的含义

世界卫生组织(WHO)将老年友善医疗机构的内涵解释为:以老年患者为中心,改善老年患者的就医服务流程,关注老年人的疾病和功能状况,提高老年患者

的就医满意度,更好地满足老年人的健康及照护服务要求,为老年患者创造一个安全、友善、适宜的医疗环境,保障老年人健康、尊严和参与的医疗卫生机构<sup>[2]</sup>,我国建设的老年友善医疗机构基本沿用上述概念。

### 1.2 老年友善医疗机构的建设内容

目前出台的文件显示,老年友善医疗机构的建设内容主要分为老年友善管理、老年友善环境、老年友善服务、老年友善文化这四个方面<sup>[3]</sup>。其中,友善管理包括建立分级诊疗、规范管理、激励机制、培训机制以及政策经费支持等,是老年友善医院的基本保障;友善环境包括完善交通设施、无障碍服务设施、标识以及适宜环境等,是老年友善医院的基本条件;友善服务包括优化就医流程、综合评估、个性化照护、全周期保障医疗安全、鼓励患者参与治疗过程等,是老年友善医院的重点;友善文化包括营造氛围、健康宣教、志愿者服务等,是老年友善医院的灵魂<sup>[4]</sup>。

## 2 肿瘤专科医院建设老年友善医疗机构的特殊性

### 2.1 老年医学有待发展

老年友善医院的评价标准里提到要建设老年医学科,开展老年专科服务、老年综合评估服务、老年综合

\*基金项目:2023年度中国民族卫生协会“促进公立医院高质量发展”定向委托项目(CNHA-2023-D-12)

征管理等,这是对所有为老年人提供健康服务的医疗机构提出的要求,当然也包括肿瘤专科医院,同时这也是肿瘤专科医院亟需加强的。最新的全国癌症报告显示,癌症的发病率和死亡率均是随年龄增长而增加,60~79岁年龄人群中,癌症的发生数和死亡数都是最多的<sup>[5]</sup>。鉴于肿瘤与年龄的密切关联,肿瘤专科医院需要不断发展老年医学,提升医疗服务质量,保障老年患者健康。

## 2.2 医养结合基础薄弱

创建老年友善医院的内容中提到医院要参与区域医联体、医养联合体的建设,与社区卫生服务中心或医养结合机构开展协作或签约服务。但是,我国基层医疗机构的肿瘤专科力量比较薄弱,业务水平还有待提升,所以目前肿瘤专科医院在推进医联体建设的过程中,主要是与地方二、三级医院展开合作,再由二级医院辐射到社区卫生服务中心,与基层医疗机构的直接合作较少<sup>[6-7]</sup>,而社区是医养结合体系的重要依托<sup>[8]</sup>。并且很多老年人患有高血压、糖尿病等慢性病,但是肿瘤专科医院不同于综合医院,并不以这些基础性疾病的诊疗为主,导致直接与养老机构建立医养联合体的难度较大。基于种种原因,肿瘤专科医院在医养结合方面的基础比较薄弱,未来可以探索与社区医疗机构、养老机构共同组建医养联合体。

## 2.3 空间设施不够完善

近年来恶性肿瘤的发病率不断攀升,肿瘤患者的数量不断增加,导致肿瘤专科医院的设施越难难以应对患者需求。许多肿瘤专科医院建在主城区、建立时间早,导致占地空间狭小、基础设施有待完善,因此在打造老年友善环境时会面临较大阻力,比如出入口无障碍通道和临时停车区的设置、公共区域无障碍卫生间的设置等。

## 2.4 肿瘤患者的特殊性

恶性肿瘤患者与一般患者不同,他们普遍存在不同程度的心理痛苦,即多种原因引起的不愉快的情感和体验,可表现为脆弱、悲伤、害怕等情绪,甚至出现抑郁、焦虑、恐惧等<sup>[9]</sup>。此外,由于肿瘤可能引起代谢异常和消化功能障碍,再加上放疗、化疗的副作用,导致有40%~80%的肿瘤患者存在营养不良<sup>[10]</sup>。因此,老年肿瘤患者在心理和营养方面的需求比一般老年患者更为强烈。所以,肿瘤专科医院在建设老年友善医疗机构时,要特别注意为老年肿瘤患者提供心理健康和营养方面的支持。

# 3 某肿瘤专科医院的经验做法

## 3.1 规范老年友善管理,保障适老机制的平稳运行

3.1.1 成立工作小组,制定规章制度。依据国家和上海市相关文件精神,肿瘤医院结合实际情况,制定《建设老年友善医疗机构管理制度》、工作总结、工作计划等。高度重视老年友善医疗机构的创建工作,成立领导小组和工作小组,领导小组成员主要为院领导班子,工作小组成员主要为各行政职能科室负责人,按照建设内容明确院内职责,分工协作,保障创建工作的顺利进行,形成长效机制。

3.1.2 强化技能培训,提高员工意识。肿瘤医院前置老年友善教育,强化新员工意识,依托岗前培训,突出老年友善主题。设置老年友善专项授课,同时将相关培训资料整理成册,供员工随时学习备查,并探索建立相对成熟的培训考核体系。注重开展老年医学、老年护理学、老年心理学、与老年人沟通技巧等方面的培训,邀请老年医学领域的专家来医院培训,并将此列入每年培训计划,建立长效机制,全面提升对老年患者的服务能力。

3.1.3 健全双向转诊,推进医养结合。为推进分级诊疗与医联体建设,肿瘤医院以专科联盟的形式,牵头组建“肿瘤防治一体化专科医联体”。肿瘤医院负责承担复杂疑难手术、高精肿瘤治疗项目;区域二级医院负责开展肿瘤适宜技术,并联合辖区内覆盖的各社区卫生服务中心,承担区域肿瘤的筛查、随访及转诊等工作。对上转来的危重症老年患者实行优先就诊、检查、交费、取药及安排住院,对只需进行疾病监测、康复指导、护理服务的老年患者,鼓励患者转入相应下级医院。同时,肿瘤医院加强与基层医疗机构的直接合作,连续四年面向上海市各社区卫生服务中心的全科医生开办肿瘤专科培训班,提升基层“守门人”的能力。并且准备探索与社区卫生服务中心、养老机构共同组建医养联合体,争取让养老院能够上接肿瘤医院,下接社区家庭,力求形成联结紧密、功能完善的医养结合网络。

## 3.2 打造老年友善环境,构建安全舒适的就医空间

3.2.1 完善无障碍设施,设置醒目标识。肿瘤医院的老院区由于建院时间早,位于主城区,目前面临空间局促的难题,且短期内难以解决。因此,医院从小规模的适老化改造入手,灵活改建,逐步实施。在主出入口设置方便老年人上下车的临时停车区;在门诊大厅、住院部公共区域出入口设置无障碍通道,并配备轮椅、平车等设备供老年人使用或租借;设置无障碍卫生间,内部有足够空间适宜轮椅进出;在台阶、坡道、转弯处设有安全警示标志;在岔口处设有高度适宜、位置适当、简明易懂、清晰醒目的标识。此外,在日常设施设备维护

巡检中纳入老年友善环境的建设内容,形成制度文件并持续追踪落实。

3.2.2 优化室内环境,配齐家具设备。肿瘤医院病房内通道宽度适宜,楼梯和走廊两侧安装扶手,窗户安装有限位器与遮阳装置,使病房更为安全舒适。同时病房区域照明充足,家具稳固防撞,温度、湿度适宜,并为患者配备“三件套”(时钟、日历、提示板)、呼叫器、床头灯及其他便民设施,做到建筑物内部环境整洁,地面防滑,色调柔和,视觉温馨,力求为老年患者打造温馨舒适的就诊环境。

3.2.3 发挥新院区作用,破解空间难题。随着肿瘤发病率的逐年攀升,肿瘤医院服务的患者数量也在不断增长,相比之下,老院区囿于空间,已经难以有效满足病人需求。为了更好地服务患者,肿瘤医院于2019年8月正式将新院区投入试运行,新院区的空间布局合理,基础设施完善,室内外环境宜人,设备先进崭新,并且新、老两院区实施高度同质化管理,为肿瘤患者提供同质化、高水平的诊疗服务。在此情况下,新院区可以有效分流患者,缓解医院人满为患的问题,尤其是对老年患者而言,可以享受到更加舒适温馨的诊疗空间。

### 3.3 完善老年友善服务,提升老年患者的就医体验

3.3.1 开通绿色通道,落实便利措施。为了减少老年患者在就医过程中遇到的不便,提高满意度,在门诊方面,肿瘤医院除了为老年患者提供就医咨询、预检分诊、导医等服务外,还为70岁以上的老年人和残疾人提供优先挂号、就诊、化验、检查和取药的“五优先”服务。考虑到很多老年人不会使用线上挂号缴费,门诊大厅设有有人工挂号及现金收费窗口,自助机等智能设备区域也派人工值守,协助老年患者办理就医相关手续。在住院方面,为老年患者入病区开设绿色通道,优先接待,减少等待。并且制作“老年友善病区温馨提示”,努力为老年患者提供尊老、助老的护理服务。

3.3.2 推广多学科诊疗,保障医疗质量。除了为老年患者的就医提供便利外,提升医疗服务质量更是重中之重。作为国内最早推行多学科诊疗(Multidisciplinary Team, MDT)的医院之一,肿瘤医院从2005年起先后成立了15支MDT团队,诊疗的癌种覆盖头颈部、胸部、腹部、全身系统等。MDT模式能够有效提高老年肿瘤患者的治愈率,改善预后,延长生存期限<sup>[11]</sup>。肿瘤医院按照多学科诊疗规范,为老年患者制定个性化的诊疗方案。对外科手术的患者加强围手术期的管理,对内科治疗的患者注意预防药物的不良反应。在护理方面,注重对老年人自理能力的评估,制定个性化的护理计划,进行高风险筛查,重点针对跌倒、肺栓塞、误吸和坠床等情况,建立风险防范措施与应急处置方案,并及时告知医生及病人家属。

3.3.3 结合肿瘤防治,发展老年医学。老年医学的核心内容是老年综合评估(Comprehensive Geriatric Assessment, CGA),是指对老年人的躯体功能、认知和心理功能、社会和环境因素等全方位的评估,通常需要多学科医护人员共同参与<sup>[12]</sup>。肿瘤医院可以探索将CGA与MDT结合起来,因为CGA能够提供传统肿瘤学评估中所缺乏的信息,如生理功能状态、社会支持等,可以帮助MDT团队更好地预测肿瘤治疗风险、术后并发症、化疗的毒性反应等<sup>[13]</sup>。同时,结合肿瘤防治的特点,大力开展老年人的健康管理,注重癌症的早期筛查。肿瘤医院会继续努力发展老年医学,加大资源投入,培养医学人才,不断改善老年癌症患者的生存期限与生活质量。

3.3.4 关注心理健康,满足营养需求。肿瘤患者因为癌痛易出现心理问题,为满足其精神卫生服务需求,肿瘤医院开设了心理医学科,而这对老年肿瘤患者而言,同样是巨大的帮助。此外,肿瘤医院还建立了一支由十余位二级心理咨询师组成的志愿者团队,为患者及家属提供专业的心理咨询服务,开通“帮帮我”心理热线,并且提供面对面咨询、团体辅导等心理疏导和支持服务。不仅如此,为了避免老年肿瘤患者发生营养不良,肿瘤医院的营养科制作了《老年人营养食谱》,并针对不同老年人群的需求,开发老年人低糖、低蛋白、低嘌呤、低盐、低脂等特殊饮食食谱,将其补充至患者点餐的菜单上,为老年患者提供更好的营养服务。

### 3.4 培育老年友善文化,弘扬爱老助老的传统美德

3.4.1 结合精神文明建设,营造友善氛围。肿瘤医院不仅是上海市文明单位,而且正在全力推进全国文明单位的创建工作。因此,医院将老年友善工作融入到精神文明建设中,与创建全国文明城市的要求紧密结合,加强对老人的人文关怀,提升精神文明风貌,定期进行自查自评,发现薄弱环节及时整改。同时拟将老年友善的建设内容编入医院章程,并向广大职工发布倡议书,要求员工在服务老年患者时使用礼貌用语,注意行为规范,给予充分尊重,保持友好沟通,提供热心帮助,鼓励职工积极参与面向老年人的科普宣讲、志愿者活动,全力营造尊老、敬老、爱老、助老的文化氛围。

3.4.2 加强健康宣教,适应老人习惯。肿瘤医院的科普讲座经常面向社区老年人,并联合老龄委共同开展“肿瘤疾病与科学就医”系列课程,服务老年群体,科普肿瘤知识。在老年人健康教育方面,一方面注意贴合老年人的视听习惯,将宣传文字字体放大;另一方面注意适应老年人的理解能力,宣传资料图文并茂,宣传形式丰富多样,增加视频宣传等。此外,有针对性地针对科普作者进行培训,让他们根据老年人的特点,制作出更多吸引老年人、服务老年人的科普作品。

3.4.3 完善志愿者团队,跨越“数字鸿沟”。随着信息化的飞速发展,医院内的智能设备越来越多,老年患者在就医时可能会无所适从。为了帮助老年患者跨越“数字鸿沟”,肿瘤医院不仅在门诊大厅安排预检台的护士和便民服务中心的导医负责答疑解惑,而且设置多支志愿者团队,身穿不同颜色的马甲,协助解决老年患者各方面的问题,包括自助机的使用、就诊问题的解答等。此外志愿者团队的平均年龄从55岁增加到65岁,并且表现优异的志愿者可以免费享受肿瘤医院的体检和肿瘤筛查服务,促进健康老龄化和积极老龄化的实现。

## 4 相关建议

该院作为国内标杆的肿瘤专科医院,并已获评为上海市老年友善医疗机构,其他肿瘤专科医院可以结合自身实际,学习参考该院创建老年友善医院的各项措施,综合性医院或其他类别专科医院也可从中学习普遍性做法。对标老年友善医疗机构评价标准的四个维度,提出以下建议。

### 4.1 老年友善管理方面

建议医院成立工作小组,制定并完善相关规章制度;提高员工服务老年人的意识,加强老年医学、护理学、心理学、沟通技巧技能等培训;健全双向转诊,为转诊的危重老年患者优先安排诊疗,并加强同社区、养老院的,推进医养结合等。

### 4.2 老年友善环境方面

建议医院完善无障碍设施,设置醒目标识,尤其是老院区要做好适老化改造并注意巡检;优化室内环境,配齐家具设备,病房环境要安全、温馨、舒适;发挥新院区作用,有效分流患者,为老年人提供更加舒适的就医空间等。

### 4.3 老年友善服务方面

建议医院为老年患者入院开通绿色通道,严格落实“五优先”等便利措施,提高老年病人满意度;推广落实多学科诊疗,加强个性化诊疗、围手术期管理、老年护理等;探索将老年综合评估与多学科综合诊疗相结合,加大对老年医学的资源投入和人才培养,大力开展

老年患者的癌症筛查;此外,注重为老年肿瘤患者提供心理支持和营养支持等。

### 4.4 老年友善文化方面

建议医院将老年友善的相关工作融入到精神文明单位的创建中,全力营造尊老、敬老、爱老、助老的文化氛围;同时在健康宣教方面,注意适应老人习惯;尤其针对“数字鸿沟”问题,要充分发挥志愿者的作用,帮助老年人适应智慧化医院,实现便捷就医等。

## 参 考 文 献

- [1] 童玉芬.中国人口的最新动态与趋势:结合第七次全国人口普查数据的分析[J].中国劳动关系学院学报,2021,35(4):15-25.
- [2] 张敬华.老年友善医院创建对老年医院门诊体系建设的促进[J].中国老年保健医学,2019,17(1):160-161.
- [3] 顾泳.建成首批54家老年友善医疗机构[N].解放日报,2021-08-06(7).
- [4] 佚名.北京市老年友善医院标准解读[J].中国老年保健医学,2018,16(3):11-16.
- [5] 郑荣寿,张思维,孙可欣,等.2016年中国恶性肿瘤流行情况分析[J].中华肿瘤杂志,2023,45(3):212-220.
- [6] 郑舒文,杨剑,马建辉,等.肿瘤专科医院与基层医院在分级诊疗及协作发展中的实践探索[J].中华全科医师杂志,2016,15(2):98-100.
- [7] 秦悦,卢建龙,顾化民,等.多学科综合诊疗模式在专科医联体中的探索[J].中国医院管理,2019,39(5):34-36.
- [8] 穆光宗.“医养”该如何“结合”[J].中国卫生,2018(7):20-21.
- [9] 伍青,莫娇,杨鸿,等.我国肿瘤住院患者心理痛苦研究现状[J].现代医药卫生,2021,37(5):763-766.
- [10] 张萍,赵云,孟爱凤,等.恶性肿瘤患者营养不良与心理痛苦的现状及其相关性[J].中国医药导报,2020,17(27):70-73.
- [11] 王丹,莫陶欣,薛冬,等.首批国家肿瘤多学科诊疗试点医院情况分析[J].中国肿瘤,2021,30(5):352-356.
- [12] 闫静,刘英.老年综合评估的应用及研究进展[J].医学综述,2017,23(17):3419-3423.
- [13] 郑红宇,姬秀红,李莉.多学科团队及综合评估在老年肿瘤患者护理中的应用现状[J].天津护理,2019,27(4):500-502.

通信作者:姜艳(1981-),女,硕士研究生,助理研究员,院办主任;研究方向:医院管理、卫生事业管理。

收稿日期:2023-04-06

修回日期:2023-05-25

(编辑 马兰)