

# 从“老有所养”到“老有颐养”

## ——东昌府区探索医养结合新路径

□ 周长才 王泽刚 李春艳

“这里环境好，医护人员把俺当作亲人，精心照护。在这里养老，我们舒心、安心，孩子们省心。”6月16日，在聊城市人民医院东昌府区区长寿医养中心，入住老人王树峰(化名)说。

人口老龄化加剧，“421”家庭结构让独生子女照护压力陡增，传统家庭养老模式日渐弱化，养老成为亟须破解的民生难题。东昌府区依托区级公立医疗资源，发挥专业优势，搭建“机构+日间照料+居家上门”三维养老体系，打造医养养护深度融合模式，打通医养壁垒，让老年人养老有医疗保障。

### 构建医养融合体系

东昌府区充分依托医疗机构专业优势，面向老年人推出精准普惠的健康养老服务，打造医、康、养、护一体化服务联合体。百余名高级职称专家常态化坐诊巡诊，整合老年医学、康复、心理、营养等多学科资源，搭建起覆盖城乡、人才技术支撑完备的区域医养结合服务体系，不

断提升养老服务品质，让老人拥有健康温暖的晚年，体面、有尊严地生活。

该区从管理机制、服务模式、科技应用三方面发力，打造可复制、规范化的医养运营体系。实行全流程闭环管理，围绕入住评估、健康监测、个性化诊疗、应急处置等环节实现标准化精准服务；创新推出“3秘联动+4维共建+N端融合”服务模式，依托健康、生活、快乐三类秘书，联动医疗、康复、护理、养老四个维度，整合多方资源为老人提供定制化全方位服务；同步搭建智慧养老服务平台，配齐24小时呼叫、智能监控等设备，依托远程监护、一键呼叫等功能，为居家老年人提供便捷上门服务，全面提升养老服务效能。

### 打通医养行业壁垒

东昌府区精准破解医养分离行业难题，创新推行“五床联动”闭环管理模式，打通家庭养老床位、养老机构床位、家庭病床、医院病床、安宁疗护病床服务链路，实现资源互通、统一调配。根据老人健康状况动态调整照护场景，让不同身体条件

的老年群体就近享受精准适配的优质医养服务。

该区全方位畅通老年人就医救治通道，开通专属急救绿色通道，提供免费接诊、优先检查、快速转诊、专人对接一站式服务，切实破解失能、半失能老人就医远、转诊难、救治慢等痛点。同时，针对养老院区老人突发急症，启用“一键呼叫、极速对接、无缝转诊”机制，患者病情治愈后可快速转回康养区域，实现医疗救治与养老照护无缝切换，有效提升救治效率、节约医疗资源，彻底打通医养服务壁垒。

### 完善三级服务联动体系

聊城市人民医院东昌府区长寿医养中心依托公立医院专业优势，精准匹配老年群体差异化照护需求，搭建起“机构养老为主体、日间照料为补充、居家上门为延伸”的三级医养服务体系，打造全链条立体化医养融合服务模式。

作为全市首家公立医院配套医养机构，该中心重点服务高龄、失能、术后康复及多病共存老人，提供医康护养一体化专业服务。中心设7个护理单元、170

张适老化床位，常年入住率超95%，可为入住老人提供24小时健康监测、专业护理与生活照料，定制个性化照护方案。

该中心深化医养结合与长护险协同联动，对接民政、医保部门打通服务衔接壁垒，是聊城市长期护理保险定点机构、东昌府区唯一专护险定点机构，以专业服务与政策支撑，保障养老质量、提升养老品质。

针对半失能、失智及有日间照护需求的老人，中心推行“一人一策”精细化日间照料服务，整合医疗康复、膳食文娱等资源，融入六大特色康养服务，构建“医、养、康、护、调”一体化模式，并配套适老化助浴、健康监测等便民服务，满足老人就近康养需求。

该中心推动医养服务下沉社区、入户到家，依托专业团队和家庭医生签约服务，为居家老人提供上门问诊、康复理疗、心理疏导等服务，破解居家养老就医护理难题。针对特殊老年群体建立全流程居家服务闭环，依托智慧养老平台、24小时呼叫系统等智能设备，实现一键呼叫、上门服务，有效提升居家养老服务质效。



近日，莘县人民医院神经内科在王志国主任团队的主导下，成功实施全院首例神经外科手术机器人辅助下颅内血肿穿刺引流术，术程顺利，置管精准。术后即刻复查CT，置管部位与术前规划完全一致，无出血等并发症发生，精准的手术操作为后期有效清除血肿、挽救患者神经功能起到重要作用。

周长才 王士瑞 孙全凯 摄

本报讯(金萌萌

宛然)端午悬挂艾草、煮艾沐浴是传统习俗。艾草不只是节日摆件，更是中医温阳祛湿良药。聊城市第二人民医院康复医学科副主任医师刘俊娥提醒广大市民，仲夏阳气充沛，适合艾灸调理寒湿，但居家操作务必遵循规范，避免伤身。

刘俊娥介绍，艾灸依靠艾绒温热药力刺激穴位，温通经络、调和气血，还能促进循环、调节免疫力，针对寒湿、气血不畅引发的不适有调理作用。居家艾灸可分三步操作。

灸前做好准备：选通风条件较好的温暖室内，远离易燃物；过饥、过饱、酒后、疲惫时不灸，饭后间隔1小时再操作；身体放松，充分露出艾灸部位。

施灸把控细节：遵循先上后下、先背后腹顺序，艾条离皮肤3至5厘米，温热微红即可，切勿烫痛。成人每穴15至20分钟，儿童5至10分钟，操作时及时清理艾灰，防止烫伤起火。

灸后养护不能忽视：毛孔张开易受寒，2—4小时不碰凉水、不洗澡、不直吹空调，及时添衣保暖；多喝温水，可加少量姜片、红枣。皮肤如起小水泡，可保持干燥等待自愈，水泡若破损应及时就医，不要自行挑破。

艾灸过程中若出现头晕心慌、出冷汗、面色发白等晕灸情况，需立即停灸，让患者平躺，松解衣物，保持通风、注意保暖，让其饮用温糖水休息；若意识不清、持续胸闷呕吐，立即拨打120。

艾灸并非人人适宜。口干盗汗、体内有实热人群慎灸；孕妇腰腹部禁止施灸，皮肤破损处、面部、血管部位严禁施灸；重症糖尿病、心血管疾病、醉酒者不宜居家艾灸，儿童艾灸需要大人全程看护。

## 居家艾灸须规范操作

端午挂艾、艾灸养生，医生提醒——

## 聊城二院开展首例“预装干瓣”TAVR手术

本报讯(岳耀军 苏含)6月15日，笔者从聊城市第二人民医院获悉，该院心脏大血管外科程思强主任、宋伟主任团队成功为一名63岁复杂心脏病患者实施经导管主动脉瓣置换术(TAVR)，并顺利植入鲁西北地区首例ProStyle A®预装干瓣。

该患者因活动后上腹部不适一个多月入院就诊。患者患脑梗塞20余年、糖尿病10余年，先后两次接受心脏支架植入术。心脏超声检查显示，其主动脉瓣为先天二叶畸形，伴重度狭窄，峰值压差高达82mmHg，远超正常标准，心脏射血分数仅54%。通俗地讲，患者心脏向全身供血的“阀门”因先天畸形加上严重钙化

几乎打不开，心脏每次泵血都要“拼尽全力”。患者相对年轻，对瓣膜耐久性要求更高，加之二叶畸形导致瓣膜不对称、定位释放难度大，瓣上还存在限制结构，股动脉也偏细，传统手术方案难以兼顾。多学科团队反复研判后，决定采用双人路联合方案，选用ProStyle A®预装干瓣系统。与传统需在术中反复冲洗组装的“湿瓣”不同，预装干瓣采用干式预装、即开即用，且具备80%可回收、工作位可调整等优势，适合年轻、解剖结构复杂的患者。

手术在全麻下进行，团队经右侧股动脉主入路、左侧股动脉辅助入路，在X线和超声双重引导下，将20mm预装干瓣精

准送达工作位并完全释放。术后造影显示瓣膜形态完美，无瓣周漏，血流动力学即刻改善。术后第2天患者下床活动，无血管并发症、无卒中、无需安装永久起搏器，复查超声显示人工瓣膜功能良好，峰值压差已降至正常范围。

“传统主动脉瓣置换创伤大、恢复慢，很多高龄患者无法耐受。”宋伟介绍，TAVR手术仅通过大腿根部穿刺，将折叠的人工瓣膜送到心脏撑开，代替坏掉的瓣膜工作，创伤小、出血少、恢复快，一般术后一周左右即可出院。此次手术的成功开展，标志着聊城市第二人民医院心脏大血管外科微创瓣膜诊疗技术达到国内先进水平。