

健康焦点

医疗卫生服务向家庭延伸

本报记者 杨彦帆 王蓁欣 王欣悦

党的二十大报告提出：“促进优质医疗资源扩容和区域均衡布局，坚持预防为主，加强重大慢性病健康管理，提高基层防病治病和健康管理能力。”提高基层防病治病和健康管理能力，是解决群众看病就医难点痛点、积极应对人口老龄化的需要。近年来，我国积极开展老年医疗照护、家庭病床、居家护理等服务，推动医疗卫生服务向社区、家庭延伸。

目前，多地开展了家庭病床服务，为有居家医疗需求且行动不便的高龄或失能老年人提供医疗服务，让患者在熟悉的家庭环境中进行医疗、护理或康复。

以家庭为日常护理场所，满足行动不便患者就医需求，减轻患者医疗支出负担

在福建省福州市，上海街道社区卫生服务中心医生林风华和护士江惠玲背上巡诊包准备出发，这天是他们为家庭病床建床对象刘依妹巡诊的日子。巡诊包里，放着提前一天准备好的听诊器、叩诊锤、血压计、血糖仪、尿尿管等器材。轻按门铃，走进房间，江惠玲与刘依妹打招呼：“奶奶，这次感觉怎么样？”

“最近吃饭睡觉都不错，总算又把你们盼来了。”刘依妹的女儿陈女士答道。一问一答间，林风华为老人听诊、量血压，基础检查项目做完后，江惠玲将刘依妹翻过身，仔细检查她的皮肤情况。见到老人家肩膀处有一处湿疹，江惠玲从巡诊包里拿出药膏，轻轻涂上，转头叮嘱家属：“长期卧床容易长湿疹、褥疮，平日常也要记得上药。”

去年春节，93岁的刘依妹一跤摔成了骨折。上医院，由于年纪大了，医生建议保守治疗。回到家中后，老人卧床，生活上家里人还可以轮流照料，可碰到更换尿管等医疗操作，还得上医院。“每次上医院要抬上抬下，到了医院，取药、排队、换药，折腾下来就是小半天。”看着母亲遭罪，陈女士也急得直抹泪。

2021年2月，福建省福州市启动家庭病床服务试点，对符合条件的患者提供家庭病床服务。试点方案中明确，家庭病床建床对象应为诊断明确、病情稳定、因疾病需要卧床或者身体衰弱、生活不能自理，需要医护人员定期上门治疗、护理和康复的患者。

“在家里就能住院，定期还有医护人员上门诊疗护理。”陈女士眼前一亮。在“榕医通”上，陈女士填写了母亲的基本情况，就近选择

试点医疗机构，上传就诊记录、住院小结、相关辅助检查和影像报告、用药清单等病历资料后提交申请。当天，陈女士就接到了来自上海街道社区卫生服务中心的电话，随即预约了医生上门评估和安排建床。此后每周，社区卫生服务中心的医生、护士都会上门一次，为刘依妹诊断病情、更换药品，指导家人做好日常护理。

陈女士告诉记者，一个建床周期是3个月，总费用只有4000多元，医保统筹后，个人支付的费用只要1000多元，“为我们减轻了很多负担！”

国家卫健委数据显示，截至2021年底，全国60岁及以上老年人口达2.67亿，65岁及以上老年人口达2亿以上。超过1.9亿老年人患有慢性病，失能、半失能老年人约4000万，对居家医疗服务需求非常迫切。家庭病床服务以家庭为日常护理场所，由医护人员每周上门检查身体状况，提供护理服务，既能满足行动不便患者就医需求，减轻患者医疗支出负担，也在一定程度上缓解了住院难问题。

近年来，各地积极探索家庭病床服务模式。上海市出台了《上海市家庭病床服务办法》，从统一服务流程、规范服务行为、加强质量控制等方面保证家庭病床服务的医疗质量和医疗安全；北京市大兴区家庭病床的服务模式，重点辐射城乡接合部和农村地区，让优质医疗资源向老年群体和失能失智群体倾斜；山东省曲阜市对符合家庭病床服务条件的老人，不收取床位费，其他医疗费用按住院标准予以结算，并将居家医养服务纳入长期护理险保障范围。

加强基层医护人员队伍建设，有效配置医疗资源，提高服务质量与水平

目前，家庭病床服务大多数由社区卫生服务中心、乡镇卫生院或设有全科医疗科的二级及以下医院等医疗机构开展。基层医疗机构服务能力有限，家庭病床的护理对象又是年纪较大的人群，万一出现严重病情怎么办？

“家庭病床建床前都会详细评估，目前中心以提供基础医疗服务为主。患者有其他治疗需求的，可以随时转至上级医院。”福州市上海街道社区卫生服务中心主任周伟民介绍。

福州市五凤街道湖前社区卫生服务中心主任黄燕光介绍，中心与福建省二院建立了紧密型医联体，省二院专门安排了2名医生、

护士作为湖前社区卫生服务中心家庭病床的顾问团队。“一旦遇到超出我们解决问题的能力，顾问团队便会发挥作用，迅速与相应科室联系，为患者转至上级医院节省时间。”黄燕光说。

相比传统的坐诊模式，家庭病床服务要求医护人员走出机构、开展上门服务，这对医护人员的沟通能力、诊疗水平和经验具有一定的要求。一些基层医护人员表示，家庭病床的痛点难点在于基层医疗机构队伍能力不足。

“不同于公立医院有现成的住院医护团队，基层医疗机构服务质量参差不齐、医护人员数量不足，要推广家庭病床服务，在医护人员队伍建设、服务水平和参与积极性等方面都有待完善。”一名基层社区服务中心负责人表示，进一步建好基层医生队伍，通过绩效激励、职称评定等方式，激励从事家庭病床工作医护人员的积极性。

福州市卫健委基层卫生健康处处长钟志华介绍，为提高医护人员为患者建床的服务能力，一方面，福州打通全市医疗资源，邀请专家线上录制课程，基层医护人员随时可以学习；另一方面，鼓励基层卫生服务中心依托医联体、护理技术帮扶基地等，开展医护人员进修培训。

在上海街道社区卫生服务中心，周伟民安排4名医生、4名护士专门从事家庭病床服务，并在培训人员的选择上，优先推荐从事家庭病床工作的医护人员。几个月前，江惠玲结束了在省肿瘤医院为期3个月的脱产培训。“过去，静脉导管、造瘘口等家庭病床常用的专科护理实践较少，培训后，自己操作更熟练，对技术也更有信心。”江惠玲说。

为了提高家庭病床服务质量与水平，福州市还上线了家庭病床服务在线监测模块，实时动态监测家庭病床服务开展情况，进一步提高医生的问诊效率，有效配置医疗资源。在福建基层医疗卫生信息系统后台，记者看到，大到全市所有家庭病床医疗机构的建床数量，小到每一名家庭病床患者的每次巡诊情况、用药记录都一一呈现。撤床后，系统还会邀请患者及其家属进行满意度调查。

加强与长期照护、养老护理等服务形式衔接，提高基层防病治病和健康管理能力

前些年，家住重庆市巴南区李家沱街道的刘大爷被查出患有慢性阻塞性肺疾病，又因意外摔倒后瘫痪在床。家属王先生为老人

申请了家庭养老床位，经专人上门评估后，工作人员便将手环和可视对讲等智能设备搬进了刘大爷家。

“考虑到老人患有慢性阻塞性肺疾病且长期卧床，我们还为他申请了家庭病床服务。”李家沱街道社区养老服务中心负责人孔艺霏告诉记者，由中心护工提供翻身、擦洗、喂饭、按摩等个人基础护理，社区卫生服务中心中心医护人员定期上门，负责慢性阻塞性肺疾病护理和家用便携式吸氧机等医疗设备的操作，多方联动，为老人提供更好的照护。

将“床位”搬进家里，不止于家庭病床。家庭病床与长期照护、养老护理等服务形式衔接，能为居民提供连续的医养服务。巴南区民政局有关负责人介绍，未来将强化医养融合，进一步在养老床位和家庭病床有机融合上加强探索，实现机制互通、标准互认、资源共享。

记者采访发现，浙江、广东等多地也在积极探索，鼓励将家庭养老床位与家庭病床合并设置，促进医养、康复服务在居家环境中形成互补，以破解老年人居家养老就医难题。比如，浙江省杭州市西湖区民政和卫健部门联合发布《西湖区关于建立“养老一张床”服务机制的实施方案(试行)》，探索建立“养老一张床”服务模式，将家庭病床和家庭养老照护床位“两床”相融合。目前已在一些街道开展试点，为老年人提供便捷医疗服务和个性化的生活照料服务。

“家庭病床适合常年不能间断治疗的慢性病患者、因疾病需要长期卧床的患者等，他们诊断明确、符合住院条件，经评估后适合在家庭条件下由医护人员定期上门系统治疗、护理和康复。这些患者往往同时有医疗和生活护理需求。”重庆医科大学附属第一医院老年病科副主任吕洋说，家庭病床与家庭养老床位等服务形式衔接，优势互补，能让在家建床老年人同步享受居家照料和专业医疗服务。

推广家庭病床，加强居家医疗养老服务，关键是要提高基层防病治病和健康管理能力。一名基层社区服务中心负责人表示，这需要加强队伍建设、配备远程看护体系、完善家庭病床医疗责任保险等，从而保障医护人员人身安全和医患双方合法权益，丰富对老年人服务供给和服务模式。

吕洋认为，更好发挥家庭病床的作用，应在制度化、规范化上进一步发力，完善家庭病床和上门护理服务规范。比如，进一步明确家庭医生上门医疗服务的对象、服务内容、服务形式、服务协议和操作规范；建立家庭病床质量控制评估机制，对家庭病床服务质量、服务对象的满意度等定期评估。同时，要引导社会力量积极参与，统筹区域医疗资源，增加居家医疗服务供给。

有关。只要幅度不是很大，一般不用担心。所以，要尽量保持健康规律的饮食习惯和生活作息，让血糖处于正常范围之内。

严重的高血糖和低血糖都能对人体带来不可忽视的损害，甚至会危及生命。相比较而言，低血糖的威胁可能性更大，而高血糖的危害就没有那么“迅捷”。在合并心血管疾病的患者中，一旦发生严重的低血糖，可能诱发心肌梗死、严重心律失常、卒中、猝死等严重事件。

相对于持续的高血糖，血糖波动过大对人体的危害更大。研究发现，血糖波动过大不仅容易引发低血糖，而且过程本身也比高血糖更能造成血管内皮功能的损伤。

总之，高血糖、低血糖和血糖波动，无论哪一种都危害健康。建议公众平时养成良好的生活习惯，糖尿病患者也应遵医嘱用药，发现问题尽早就医。

(作者为北京医院心内科主任医师)

能药。连续用药至少1个月。然后根据效果可减少联合用药或者用药量减半。

第三，免疫治疗(又叫脱敏治疗)。这是目前国际公认的唯一能够改变过敏性疾病自然进程的对因治疗，可以防止致敏症状进一步恶化、预防过敏性鼻炎发展为哮喘。另外，对于经过规范的药物治疗或免疫治疗效果不好的难治性过敏性鼻炎，可采用外科手术治疗，能够收到良好的疗效。

第四，通过各种形式对患者开展预防过敏性鼻炎的科普教育，并加强随访，可以提高患者预防和治理过敏性鼻炎的意识，增强治愈的自信心和对治疗的依从性，从而提高疗效，达到良性循环。

通过规范的治疗，以及正确的患者管理科普及教育，让患者定期随访，绝大多数患者是能达到临床治愈的目的。

(作者为复旦大学附属华东医院耳鼻喉科副主任医师)

无影灯

党的二十大报告提出：“优化人口发展战略，建立生育支持政策体系，降低生育、养育、教育成本。”国家卫生健康委、国家发展改革委等17部门联合印发《关于进一步完善和落实积极生育支持措施指导意见》要求，深入实施一对夫妻可以生育三个子女政策及配套支持措施，将婚嫁、生育、养育、教育一体考虑，尽力而为、量力而行，综合施策、精准发力，完善和落实财政、税收、保险、教育、住房、就业等积极生育支持措施。

生育是家庭大事，也是国之大事。生育政策是公共政策的重要组成部分，关系千家万户的切身利益，也关系国家和民族的未来。研究表明，较高的生育、养育、教育成本是目前影响家庭生育意愿的重要因素之一。伴随着育儿方式从“粗放型”到“精细化”的转变，我国家庭生育行为经历了从“想生而不能生”到“能生而不想生”的转变。因此，降低生育、养育、教育成本，着力破解“不想生、不敢生”难题，成为优化生育政策、提高生育水平的关键措施。

降低生育成本，必须提高优生优育服务水平，完善生育休假和待遇保障机制。要改善优生优育全程服务。例如，加强高质量产科建设，全面改善住院分娩条件；提升婚前保健、孕前保健、产前筛查和产前诊断服务水平；扩大分娩镇痛试点，规范相关诊疗行为，提升分娩镇痛水平；指导推动医疗机构向群众提供有针对性服务，提高不孕不育防治水平。同时，完善生育休假制度。产假(含延长产假)、陪产假(护理假)、育儿假是生育休假的三支柱。各地各部门应结合实际完善假期用工成本合理分担机制，明确相关各方责任，采取切实有效措施保障职工假期待遇，保障职工生育权益，帮助职工平衡工作与家庭关系。

降低养育成本，必须发展普惠托育服务体系，构建生育友好的就业环境。“没有人照顾孩子”是群众普遍反映的突出困难之一。发展普惠托育服务体系，是积极生育支持措施的基础工程，包括增加普惠托育服务供给、降低托育机构运营成本、提升托育服务质量等。各地各部门要以满足婴幼儿家长需求为导向，从供给侧改革精准发力，加快推动普惠托育服务体系发展，降低家庭养育的时间成本和经济成本。同时，要构建生育友好的就业环境。用人单位可采取弹性上下班、居家办公等工作方式，为有接送子女上学、照顾生病或居家子女等需求的职工提供便利，帮助职工解决育儿困难；建立孕如休息室、哺乳室，配备必要母婴服务设施，更好满足孕产期、哺乳期女职工的需求。

降低教育成本，必须加强优质教育资源供给，强化住房、税收等支持措施。加强优质教育资源供给，主要包括提高学前教育普及普惠水平、提高义务教育均衡发展水平等措施。健全学前教育资助制度，切实保障家庭经济困难儿童接受普惠性学前教育。优化义务教育结构，确保义务教育学位主要由公办学校提供和政府购买学位方式提供。同时，加快完善住房保障体系。在保障型、租赁型和公租房配置中照顾多子女家庭，努力减轻生育家庭的负担。例如，完善公租房保障对促进积极生育的支持措施，各地在配租公租房时，对符合条件且有未成年子女的家庭，可根据其未成年子女数量，在户型选择方面给予适当照顾。

人口发展是中华民族发展的大事情。希望各地各部门完善和落实积极生育支持措施，顺应人民群众期盼，满足群众多元化的生育需求，切实解决群众生育、养育、教育后顾之忧，进一步释放生育潜能，积极营造婚育友好社会氛围，为促进人口长期均衡发展提供有力支撑。



上门送健康

入冬以来，贵州省绥阳县针对冬季老年人常见病、多发病规律和病理特点，组织临床经验丰富的党员医生组成“党员医疗服务队”进村入户，为山区群众提供免费诊疗、体检、健康咨询、送医送药等贴心服务，守护村民健康。

上图为绥阳县茅坝镇新江村，党员医生在为村民做健康体检。

王长育摄

本版责编：杨彦帆

名医讲堂

一般来说，血糖轻度升高不会有明显的异常，只有血糖长期居高不下，才会出现相应的症状。有些人对血糖升高比较敏感，表现为多食、多饮、多尿和体重减轻等。

临床上对高血糖的认定标准为：空腹血糖>6.1毫摩尔每升，餐后2小时血糖>7.8毫摩尔每升；糖尿病的诊断标准为：空腹血糖≥7.0毫摩尔每升，餐后2小时血糖≥11.1毫摩尔每升。

短时间一过性的高血糖不会给人造成严重的损害，一般都会逐渐恢复正常。虽然高血糖不一定是糖尿病，但长期过高的血糖会影响身体的多个组织器官，导致急性并发症的发生。

相比较高血糖，低血糖的发作随病因不同而千变万化，症状通常表现为出汗、饥饿、心慌、颤抖、面色苍白等。若反复发生空腹低

过敏性鼻炎是耳鼻咽喉科门诊常见的慢性鼻病，主要症状表现为阵发性喷嚏和大量的清水涕、鼻塞和鼻塞，有的患者还会出现头疼失眠等症状，严重影响工作和学习。过敏性鼻炎患病率逐年升高，影响全世界20%—40%的人口，已成为全球性的健康问题。

过敏性鼻炎患病群体十分庞大，但很多患者并不重视，觉得忍一忍、扛一扛就过去了。临床上，经常能见到扛不过去才来就诊的患者。其实，过敏性鼻炎反复发作往往会导致严重后果，不及时进行干预，可能引起的病症包括慢性鼻炎、鼻窦炎、鼻息肉、嗅觉障碍、分泌性中耳炎、鼻咽炎、咽炎、鼻后漏综合征等等。除了引发这些相邻器官的病变，严重的过敏性鼻炎长期反复发作还有可能发展为哮喘，甚至导致肺部炎症。儿童患者则可能因此引起腺样体肥大，表现为打鼾、张口呼吸等。

因此，一旦得了过敏性鼻炎不要硬扛，务

血糖波动过大不利健康

汪芳

血糖，多提示有器质性疾病，如心衰肾衰、营养不良、某些肿瘤等；若餐后出现低血糖，多见于功能性疾病。

临床上对低血糖的认定标准为：成年人空腹血糖浓度<2.8毫摩尔每升，糖尿病患者血糖值≤3.9毫摩尔每升即可诊断为低血糖。

普通人如果长时间不进食或运动消耗过大，有可能导致血糖过低，这种情况应及时补充糖分，如喝糖水、吃点心等。临床上低血糖最常见于糖尿病患者因降糖药、胰岛素应用过量、吃饭过晚或过少、运动量突然加大等，这就需要综合考量了。

所谓血糖波动，就是血糖忽高忽低。血

过敏性鼻炎需对症治疗

孙娜

必要时及时前往医院进行诊断，对症治疗，若因一时嫌麻烦延误了病情，引发一系列不良后果，那就得不偿失了。

过敏性鼻炎反复发作，又该如何治疗、如何预防呢？根据2022年中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会最新版的诊断和治疗指南，过敏性鼻炎的主要治疗采用“四位一体、防治结合”的治疗原则。所谓的四位一体：包括环境控制、药物治疗、免疫治疗和健康教育。

首先要环境控制。避免或减少接触过敏原和各种刺激物，是过敏性鼻炎防治策略中

的一个重要组成部分，可以从源头上避免过敏性鼻炎的发病。比如：对花粉过敏的患者要注意在花粉播散高峰期，远离花丛，户外运动时注意佩戴口罩和护目镜，以隔绝花粉接触黏膜和结膜。尘螨过敏的则要在生活中注意防螨除螨，家里避免使用地毯、远离绒毛玩具等。

其次用药物治疗。过敏性鼻炎一线治疗药物包括鼻用糖皮质激素、第二代口服和鼻用抗组胺药、口服白三烯受体拮抗剂；二线治疗药物包括口服糖皮质激素、口服和鼻用肥大细胞膜稳定剂、鼻用减充血剂、鼻用抗胆碱