

# 医养结合养老机构老年人入住体验的 Meta 整合

陈佩雯 汤建\* 闫攀 葛笑兰 刘玉

亳州学院 安徽亳州 236800

**摘要:**目的 系统评价医养结合养老机构老年人入住体验的质性研究,为提高和改善老年人的生活质量提供依据。方法 检索 CNKI、CBM、万方数据库、维普期刊网、The Cochrane Library、PubMed、Embase,收集有关医养结合养老机构老年人入住体验的研究,检索时限从建库至2024年5月,采用 JBI 卫生保健中心的质性研究质量评价工具和 Meta 整合方法对结果进行整合。结果 共纳入 10 篇文献,提炼出 55 个研究结果,相近结果经归纳后形成 9 个新类别,综合成 3 个整合结果:老年人入住医养结合养老机构的良好体验、老年人入住医养结合养老机构的不佳体验、老年人对医养结合养老服务的期望。结论 老年人入住医养结合养老机构的体验多样化,需结合老人情况,从政府、机构管理者、医护人员多层面完善医养结合服务体系,提升老年人入住医养结合养老机构的良好体验。

**关键词:** 医养结合; 养老机构; 老年人; 体验; Meta 整合

老年人由于年老体弱,且罹患多种疾病,需要家庭、社区、机构共同承担养老重担,而一方面养老机构内设的医疗机构医疗水平较低,另一方面医院床位又紧张,老人不得不在家庭、医院、养老机构之间来回周转<sup>[1-3]</sup>。因此,医养结合模式能够有效整合医疗和养老资源,为老人提供医疗护理、慢病管理、康复锻炼等医疗卫生服务<sup>[4-6]</sup>。国家也出台了相关政策支持医养结合服务,《国务院关于加快发展养老服务业的若干意见》(2013年):提出要探索医疗机构与养老机构合作新模式,积极推进医疗卫生与养老服务相结合<sup>[7]</sup>。《关于深入推进医养结合发展的若干意见》(2019年):提出“在创建医养结合示范省的基础上,继续开展医养结合试点示范县(市、区)和机构创建。”<sup>[8]</sup>。《国家卫生健康委印发医养结合示范项目工作方案》(2022年):提出进一步推动本地区医养结合工作高质量发展<sup>[9]</sup>。目前,国内外学者利用质性研究的方法就医养结合养老机构老年人的入住体验开展了相应的研究,但单一的质性研究结果不够全面,无法反映老年人体验医养结合服务的真实全貌。因此,本研究整合医养结合养老机构老年人入住体验的质性研究,阐释老人的体验和期望,为构建科学的医养结合服务模式提供依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 文献纳入与排除标准

#### 1.1.1 纳入标准

①研究对象:年龄≥60岁,无精神及神经系统疾病,能正常沟通的老年人。②研究情景:老年人在医院或养老机构居住。③研究现象:入住医养结合养老机构老年人的体验和期望。④研究方法:质性研究,包括扎根理论、民族志、现象学、案例研究、叙事研究等方法。

#### 1.1.2 排除标准

①非中英文文献;②无法获取全文;③重复发表、数据不全的文献。

### 1.2 文献检索策略

检索 CNKI、CBM、万方数据库、维普期刊网、The Cochrane Library、PubMed、Embase,收集有关医养结合养老机构老年人入住体验的研究,检索时限从建库至2024年5月。中文检索词为“老人、老年人”“医养结合”“养老院、养老机构、养老服务、医院”“质性、质性研究”“体验、感受”;英文检索词为“the elderly/aged/old people/elderly people/senior citizens”“medical-nursing combination/medical and nursing integration/medical-nursing care/medical and health integration/integrated treatment and nursing”“elderly care institution/pension institutions/medical care and nursing institutions/medical and nursing integrated services/integrated services

of medicine and nursing/intergration of medical care and health services/hospital” “qualitative study/qualitative research” “-experience/feeling”。

### 1.3 文献筛选与资料提取

所有文献由两名经循证护理培训的研究者独立检索、筛选、提取资料，交叉核对后如遇分歧，则咨询第三者讨论后决定。提取内容：作者、年份、样本量、地区、兴趣现象、情景因素、研究结果。

### 1.4 纳入研究的方法学质量评价

由两名研究者采用“澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心质性研究质量评价标准”<sup>[10]</sup>对纳入文献进行评价。每项以“是”、“否”、“不清楚”评价。“是”即符合该项标准。全部符合标准为 A 级，部分符合标准为 B 级，完全不符合标准为

C 级。纳入 A 级、B 级质量文献，剔除 C 级质量文献。评价结果不一致时由第三名研究者裁决。

### 1.5 Meta 整合

本研究采用 Meta 整合中汇集性整合方法整合研究结果<sup>[11]</sup>，包括主题、含义、分类等，将相似结果归纳在一起，形成新的类别，再将类别归纳成整合结果。

## 2 结果

### 2.1 文献检索结果

初步检索出文献 1170 篇，其中中文 753 篇，英文 417 篇，经过筛查，最终纳入 10 篇文献，其中中文 9 篇，英文 1 篇，均为现象学研究。

### 2.2 纳入研究的基本特征及质量评价（见表 1）

表 1 纳入研究的基本特征及质量评价

纳入研究	年份	样本量	地区	兴趣现象	情景因素	研究结果	质量等级
黄瑞瑜等 <sup>[12]</sup>	2023	10	贵阳	对养老机构医疗服务的看法	养老机构；30 ~ 45min/ 次	7 个主题：就诊方便；志愿者常来探望；康复锻炼中断；工作人员忙；希望有固定的医生护士为其治疗；希望能自理	B
周艳等 <sup>[13]</sup>	2022	6	珠海	对养老中心是否满意；希望得到哪些服务	养老中心；30min/ 次	3 个主题：悲观；无法实现自我价值；希望增加医务人员	B
冯燕 <sup>[14]</sup>	2022	18	郑州	住在这的感觉；有无担忧或困扰的地方；需求或期待	医院；25 ~ 40min/ 次	5 个主题：抢救及时；医护人员认真负责；娱乐活动丰富；兴趣爱好无法施展；希望能自理	B
周瑞芳等 <sup>[15]</sup>	2020	10	泰州	住在这是否适应；总体感觉；是否达到期望；满意和不满意的地方；对养老护理的建议	福利中心；30 ~ 50min/ 次	8 个主题：看病方便；工作人员认真负责；饭菜种类多；康复训练需要收费且价钱高；工作人员忙；社会活动主题单一；培训沟通技巧；希望增加医务人员	B
王成爽等 <sup>[16]</sup>	2017	21	武汉	入住之前是否考察以及考察的内容；入住之后的体验；有无不方便、不合适的地方；对入住机构的看法	医养结合型养老机构；30 ~ 60min/ 次	7 个主题：抢救及时；工作人员有耐心；设施设备少且易出故障；个别护工态度不好；老人之间相处难；培训沟通技巧；希望能自理	B
崔晓芳等 <sup>[17]</sup>	2021	8	太原	入住后的感受和体会；对工作人员是否满意；满意和不满意的地方；希望有哪些改进	养老院；20min/ 次	6 个主题：住宿环境干净卫生；志愿者们常来探望；康复训练需要收费且价钱高；工作人员忙；菜的味道都一样；希望增加医务人员	B
柳家贤等 <sup>[18]</sup>	2020	15	广州	总体感觉；困难是什么；照顾人员哪些方面需要加强	医养结合型养老机构；30 ~ 35min/ 次	5 个主题：能护送去大医院进一步治疗；工作人员有耐心；娱乐活动丰富；个别护工态度不好；希望能自理	B
耿怡丹等 <sup>[19]</sup>	2023	14	承德	生活感觉如何；舒适满意的地方；养老机构在哪些方面需要完善；还希望获得什么帮助	养老机构；30 ~ 60min/ 次	4 个主题：孤独感；影响睡眠；康复训练需要收费且价钱高；希望能自理	B
王容等 <sup>[20]</sup>	2022	15	贵阳	总体上感觉；满意和不满意的地方；希望；想法；建议	医养结合照料中心；30~50min/ 次	5 个主题：抢救及时；娱乐活动丰富；工作人员忙；希望增加医务人员；希望能自理	B
Honghui Pan 等 <sup>[21]</sup>	2020	40	苏州 / 北京	参与社会活动的感受	长期照护机构；1.5h/ 次	5 个主题：看病方便；工作人员有耐心；饭菜种类多；娱乐活动丰富；实现自我价值	B

### 2.3 Meta 整合结果

本研究共提炼出 55 个研究结果，相近结果经归纳后形成 9 个新类别，综合成 3 个整合结果。

#### 2.3.1 整合结果 1

老年人入住医养结合养老机构的良好体验

##### 2.3.1.1 有利于疾病的治疗、预防，康复和抢救

老年人认为，住在医养结合养老机构里最大的优势就是看病方便。年纪大了，身体都有大大小小的毛病，医养结合养老机构里有专业的医生和护士，有点不舒服，医务人员能及时来看，并准确解决，老人觉得住得更安心，健康有保障（“这里有医护人员值班，有病能随时过来瞧瞧”<sup>[12]</sup>）。更为重要的是，如果老人出现病情变化需要抢救，医养结合

养老机构的医生和护士能迅速使用抢救设备对老人采取抢救措施,快速挽救老人的生命(“我有一次心脏病犯了,医生立即给我做了心电图”<sup>[16]</sup>)。抢救结束,如果老人需要进一步生命支持,医务人员还会将老人转到就近的大医院治疗(“医生、护士会送我去附近的大医院治疗”<sup>[18]</sup>)。而如果老人一个人在家出现这种情况,就没有办法及时发现突发状况并予以抢救,老人的治疗就会延误,甚至会出现生命危险(“家人出门上班了,我滑倒了爬不起来,直到他们回来才把我从地上扶起来”<sup>[15]</sup>)。处于康复期的老人,在医养结合养老机构能得到专业的康复治疗,医护人员会教老人做一些简单的康复动作,并且提醒老人坚持做,有利于四肢更加灵活(“我中风后腿脚不好使,护士教我做康复动作”<sup>[16]</sup>)。住在医养结合养老机构,除了有利于疾病的治疗、身体的康复、抢救病人,老人认为,还有利于疾病的预防。医养结合养老机构会安排医院的专家给老人会诊,组织老人体检,有利于尽早发现疾病,及时治疗,改善预后(“每月有专家给我们义诊,每年有一次免费的体检,帮我们尽早发现身体的毛病”<sup>[14]</sup>)。给老人喝中药茶饮预防冬天咳嗽(“在这几年坚持做艾灸治疗、喝中药茶饮,冬天嗓子不好的毛病没有以前那么严重了”<sup>[15]</sup>),熬制预防感冒的汤药(“主任会让中药房给我们熬制预防感冒的汤药”<sup>[16]</sup>),教老人预防老年痴呆的方法(“医护人员会带我们做手工、做手指操、玩记忆游戏来预防老年痴呆”<sup>[21]</sup>)。此外,医学院校的学生也经常来机构看望老人,给老人讲常见病预防和康复的知识,老人觉得很开心,也了解了有很多有益身心的医学知识(“每月医学院校的学生都会过来讲疾病预防和康复的知识,还印成小册子发给我们”<sup>[21]</sup>)。

### 2.3.1.2 医养结合养老机构工作人员认真负责

老年人常患有高血压、糖尿病等慢性病,需长期服药,医生会定期监测病人的病情,如发现病情波动,会及时调整药物(“我有糖尿病和高血压,医生每月给我检查血压、血糖,如果指标不正常就会调药”<sup>[18]</sup>)。护士会提醒老人按时吃药(“我有高血压,老是忘记吃药,护士会提醒我按时吃药”<sup>[20]</sup>),给老人针灸、药棒按摩以缓解疼痛(“我有时颈椎疼,护士给我做药棒按摩,医生给我扎针灸,做完我感觉好多了”<sup>[12]</sup>)。医生会给骨折术后的老人做康复运动,对老人很细心,很照顾(“我骨折做完手术来到这里,每天有医生指导我做康复运动”<sup>[14]</sup>)。护工会给活动不便的老人穿衣、洗脸、盛饭、

按摩(“护工早上帮我穿衣服,推我去洗脸,给我盛饭,给我梳头按摩”<sup>[17]</sup>),也会耐心叮嘱老人哪些事情可以做哪些事情不可以做(“护工会帮我洗澡、换衣服、上厕所,还会告诉我什么事该做什么事不该做,我会听他的嘱咐”<sup>[16]</sup>)。患病后,医生会给老人解释哪些食物能吃,哪些食物不能吃,帮助老人控制好病情(“医生很仔细的跟我讲饮食上有哪些要注意的地方,他们很负责”<sup>[12]</sup>)。生活方面,住宿环境干净整洁(“护工定时打扫卫生,房间里没有异味”<sup>[14]</sup>)。

### 2.3.1.3 在医养结合养老机构生活充实、愉快、舒适

老人感觉一个人在家无聊(“子女天天忙工作,在这里有老伙伴和我聊天,我愿意住在这”<sup>[15]</sup>),这里娱乐活动丰富,打麻将,听广播、看电视(“小孩给我买了收音机,我听听戏,下午和老头老婆儿一块儿打打麻将”<sup>[21]</sup>),练八段锦(“每天早上护士会带我们练习,有锻炼的氛围”<sup>[18]</sup>),唱红歌(“在这里我遇到了一群老姐妹,我们一起唱歌,一起跳舞,感觉很开心”<sup>[20]</sup>),练书法(“这里有书画社,在这可以练习书法,日子也不无聊了”<sup>[14]</sup>),去公园游玩(“组织我们去公园游玩,还拍了很多照片”<sup>[18]</sup>)。工作人员会教老人用智能手机(“学习用智能手机,感觉没有被社会淘汰”<sup>[20]</sup>)。志愿者们会教老人跳交谊舞、插画、和家人语音和视频(“我学会了给我孙女发我跳舞的视频,心里感觉很温暖”<sup>[16]</sup>),给老人表演节目(“经常有学生来看望我们,给我们表演节目”<sup>[12]</sup>)。另外,医养结合养老机构的饮食丰富,营养均衡(“家里就我一个人,吃的比较简单”<sup>[15]</sup>)。

## 2.3.2 整合结果 2: 老年人入住医养结合养老机构的不佳体验

### 2.3.2.1 康复锻炼中断

医养结合养老机构里有部分医务人员有能力也有耐心指导老人做康复锻炼,但如果他们离职,便没有人代替他们继续教老人康复锻炼,导致老人康复锻炼中断(“小李护士离开这以后,没有人像她一样教我做康复训练了”<sup>[12]</sup>)。某些医养结合养老机构机构康复训练需要自费,且每次收费价钱都很贵,久而久之,老人即使疼也忍着,没钱再做了(“每次治疗都要钱,也不能用医保,后边疼也不做了”<sup>[19]</sup>)。有些可穿戴设备价钱高,老人承受不了(“这个设备一个月上千,我看90%的老人都承受不了”<sup>[17]</sup>)。另外,训练场地小(“遇到人多的时候,就觉得人很挤,地方很小,活动不开”<sup>[20]</sup>),训练设备少,设施老旧,也影响老人康复锻炼(“康复室里

只有两台训练设备,而且经常有人再用,根本做不了运动”<sup>[16]</sup>;  
“那些设备、设施已经用了好多年,早就该更新换代了”<sup>[20]</sup>;  
“园里很多的器材都生锈了,有的螺丝都掉了,感觉一点都不安全”<sup>[16]</sup>。

### 2.3.2.2 人文关怀欠缺会引起老人的负面情绪

医护人员工作忙,无暇顾及老人的感受,老人会感觉孤独(“他们很忙,平时没人和我说这么多话,不会问我们的心情感受”<sup>[13]</sup>;  
“我想去外面散散步,他们都很忙,没有人推我下去”<sup>[19]</sup>;  
“胳膊腿能动的还能出去转转,这天天坐着轮椅,出去转转还得叫护工,不想麻烦他们”<sup>[12]</sup>),还有和社会脱节的感觉(“现在眼睛不好,报纸电视啥的都看不下去了,不太知道外面发生的事情”<sup>[15]</sup>)。看着周围痴呆、瘫痪的老人,老年人会感到悲观(“我们房间住的老人比较多,有痴呆的,有长期卧床的,每天看到他们心情会很低落”<sup>[13]</sup>)。而个别护工态度不好,会加重老人的负面情绪(“有的护工一点都不温柔,问她两句她还敷衍不耐烦,不尊重我”<sup>[16]</sup>)。此外,老人希望子女常来探望,多给他们一些关怀(“我们都很希望自己的儿女、孙子、孙女能经常来探望我们”<sup>[18]</sup>)。

### 2.3.2.3 不适应养老机构的生活

老人感觉住在医养结合养老机构兴趣爱好无法施展(“我之前是书画协会的,退休在家也还写写画画,给报纸、杂志还投过稿,住在这里以后很少写了”<sup>[14]</sup>;  
“这里的护士护工大都不会下棋,没人陪我下象棋”<sup>[15]</sup>),社会活动主题单一(“这里的讲座大都是养生主题,我是党员,希望机构能组织思想政治教育主题活动”<sup>[14]</sup>),没有事情干,闲不住(“我之前退休在家闲不住,总找点事干,现在在这没啥事,内心适应不了”<sup>[13]</sup>)。饮食方面,老人感觉味道都一样(“每周的菜单都是一样的,和他们说了也没有用”<sup>[16]</sup>;  
“吃了好几年的饭,感觉味道都一样”<sup>[14]</sup>)。此外,老人们生活习惯不一样、有的老人难相处,都会导致老人不适应养老机构的生活(“我想看书的时候,别人想看电视”<sup>[16]</sup>;  
“我左边的老太太有点痴呆,自言自语,影响我睡眠”<sup>[19]</sup>;  
“我说话都小心翼翼,生怕说错话得罪人”<sup>[17]</sup>)。

### 2.3.3 老年人对医养结合养老服务的期望

#### 2.3.3.1 老人希望有固定的医生和护士照顾自己

老人认为医养结合养老机构应该多招聘一些医生和护士,工作人员多了,可以不用那么忙,有时间陪老人聊聊天,同时也可以给老人分配固定的医生和护士,这样他们更熟悉

老人的病情,有利于疾病的治疗(“我希望有固定的医务人员给我检查身体,他们更熟悉我的病情”<sup>[12]</sup>)。此外,为了促进医养结合养老机构内的人际关系更加和谐,老人还希望医护人员能够给他们进行心理健康和沟通方面的培训(“我觉得不仅医护人员需要培训,老人也需要接受心理特征和沟通技巧的培训,这样能够减少老人之间相互猜疑嫉妒的情况,形成互帮互助的和谐氛围,这样大家住在一起才更加幸福”<sup>[15]</sup>)。

#### 2.3.3.2 希望增加科室、护理项目、求救设施

为了身体更加健康,住宿环境更加安全,老人希望科室再齐全一些,尽量减少往大医院跑的麻烦(“外科应该有,之前有个走路不稳的老太太摔伤了,还送到大医院去缝针,多麻烦”<sup>[12]</sup>)。康复科应增加医生(“有康复科,但医生比较少,如果他们能天天指导我锻炼就挺好的”<sup>[13]</sup>)。中医科可以增加推拿项目(“不知道是不是因为老人推拿风险比较高,推拿项目迟迟没有开展”<sup>[16]</sup>)。康复室应增加开放时间(“康复室每天只开门3小时,其他时间都是锁着的,感觉很不方便”<sup>[16]</sup>)。另外,老人还希望增加求救设备(“可以在洗手间扶手处安装报警器,如果摔倒了,可以按报警器求救”<sup>[12]</sup>)。

#### 2.3.3.3 希望能自理

由于老人身体状况下滑,对生活失去掌控,害怕遭人嫌弃,变得尤为敏感(“我觉得自己没用,大小便都控制不”<sup>[19]</sup>;  
“我大便解不出来,护工说解不出来也要解,虽然会给我洗给我换,我还是感觉很惭愧”<sup>[18]</sup>;  
“天天坐着轮椅,想去哪得叫护工,不想麻烦护工,难啊”<sup>[20]</sup>;  
“我屁股有压疮,护工给我换药我感觉不自在”<sup>[16]</sup>;  
“上厕所要护工看着,感觉没有尊严”<sup>[16]</sup>)。护理人员如果不能满足老人的意愿和决策,老人会觉得不被尊重(“我想试着站起来,可是护工不让我站”<sup>[16]</sup>;  
“护工推我去室外散步,过了一会她让我回房间,我不愿意回,她硬把我推回去”<sup>[18]</sup>)。老人希望护理人员能满足其自主能动性,提升其自我价值感(“我希望通过康复医生的指导能做一些力所能及的事情,比如我想自己握勺子吃饭”<sup>[12]</sup>;  
“我自己能洗就想自己洗澡,自己能干的事情自己干,护理员也会尊重我的想法”<sup>[21]</sup>)。

## 3 讨论

### 3.1 制定相应政策,完善相关制度

应制定相应政策,完善相关制度,推动医养结合养老服务建设,健全服务质量监管机制,包括医养结合养老服务

人员从业标准、医养结合养老服务规范实施细则、医养结合养老服务质量评价标准等。加强养老服务人才的投入,首先,定期组织养老服务专业学生到医养结合养老机构开展志愿服务活动,一方面为老人做健康宣教,另一方面提高大学生的人文素养和专业认知度,做好养老服务人才培养工作。再次,提高养老服务人员工资待遇,定期组织培训,提高护理水平,明确其职业发展路径,促使其长期从事养老服务工作。应加大资金继续支持智慧养老,比如为老人配备操作简单、适应其使用习惯的可穿戴设备,在卫生间、洗浴间安装紧急呼叫设备,从而提高医养结合养老服务质量。加强宣传力度,一方面提高社会对养老服务工作的认知,另一方面增强养老服务人员的职业认同感,全社会形成尊老敬老的风气,进一步推进医养结合养老服务工作的开展。

### 3.2 深化医养结合养老机构体制改革

深化医养结合养老机构体制改革,研究表明老人愿意尝试可穿戴设备,但价格影响其接受度<sup>[22]</sup>,因此可以建立弹性收费制,有利于促进老年人健康管理服务。建立绩效考核制,提高工作人员的薪资水平,留住养老服务专业人才。建立岗位培训机制,周期性开展技能评定。建立健全老年人心理需求评估指标体系,根据老年人心理需求的动态变化,制定相应的制度,提供明确的服务,满足老人的心理需求,对老人定期进行心理疏导,组织形式多样的文娱活动以及亲人陪伴活动,从而促进老人心理健康。积极引进营养专家、康复师等专业技能人才,提供专业化的医疗康复知识和护理,制定个性化的医疗康复方案。加大对医养结合养老机构服务人员的培训力度,从专业技能、人文素养方面对服务人员进行培训,提高其照护水平。进一步加大硬件的投入,改善环境,以满足老年人对无障碍、防护、急救、复健锻炼等设施的需要。

### 3.3 医护人员应从多方面提升照护水平

医养结合养老机构服务人员应深入学习专科疾病知识和护理技术,制定详细的护理计划,提供个性化的护理方案,比如服务人员可以根据老年人的饮食喜好、吞咽功能提供个性化配餐。还应注重老年人的心理健康,针对老年人不同时期的心理变化满足其心理需求,首先,服务人员可以通过提高人文关怀的意识和行为排解老人心中孤独、惆怅的不良情绪。和老人接触时,注重护患沟通,采用言语和非言语的沟通技巧,发现老人的心理问题并及时干预。在照护的过程中

注意保护老年人的隐私,增强同理心,让老人感受到真正的关怀。其次,应帮助老人使其做一些力所能及的事情,老人希望在服务人员的协助下完成部分自理活动,这能增强他们的尊严,增强对生活的信心,发挥其主观能动性,增强老人的自我价值感。最后,老年朋友去世时,老人会产生不良心境,服务人员可以适时开展死亡教育,和老人探讨临终偏好和安排,尽量减少老人对死亡恐惧、焦虑的情绪。另外,服务人员应加强与老人家属的联系,使其常来探望老人,增强对老人的情感支持。

## 4 小结

本研究汇集了医养结合养老机构老年人的入住体验,深入探讨了老年人入住医养结合养老机构的良好体验、不佳体验和对医养结合养老服务的期望。为提高老人的生活质量,需要政府、机构管理者、医护人员共同努力。研究纳入文献来自不同地区,老人的文化背景、经济条件、养老机构的医疗条件等方面存在差异,可能不足以反映医养结合服务的全貌。因此,未来研究需考虑老人、环境的差异性,针对性地分析医养结合服务现状,提升老人的入住体验。

## 参考文献:

- [1] 王政.广西南宁市城市社区“医养结合”养老服务研究[D].南宁:广西医科大学,2021.
- [2] 黄金梓.政府行为对医养结合服务发展的作用机理研究[D].长沙:湖南农业大学,2022.
- [3] 隋雨荧.智能医养结合平台的构建及在老年冠心病患者中的应用研究[D].广州:南方医科大学,2020.
- [4] 潘正琼.医养结合养老机构服务质量和能力评价[D].武汉:华中科技大学,2019.
- [5] 林陶玉.区域医联体视角下兵团医养结合服务评价及供需匹配对服务效果影响机制研究[D].武汉:华中科技大学,2021.
- [6] 司明舒.老年人医养结合机构模式选择与服务供需研究[D].济南:山东大学,2019.
- [7] 国务院.国务院关于加快发展养老服务业的若干意见.[EB/OL].(2013-09-06).<https://baike.so.com/doc/8993982-9322854.html>.
- [8] 中华人民共和国中央人民政府.关于深入推进医养结合发展的若干意见.[EB/OL].(2019-10-23).[https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2019-11/13/content\\_5451629.htm](https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2019-11/13/content_5451629.htm).

- [9] 老龄健康司. 国家卫生健康委印发医养结合示范项目工作方案.[EB/OL].(2022-04-27).<https://www.cn-healthcare.com/articlewm/20220428/content-1346187.html>.
- [10]The Joanna Briggs Institute. Checklist for systematic reviews and research syntheses[EB/OL].(2023-03-12).<https://jbi.global/critical-appraisal-tools>.
- [11] 胡雁. 循证护理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2012.
- [12] 黄瑞瑜,许静,刘燕,等. 基于需求方的养老机构医养结合服务现状质性研究[J]. 卫生职业教育,2023,41(23):114-117.
- [13] 周艳,雷敏,刘宁,等. 珠海市医养结合养老服务模式现状及对策分析[J]. 保健医学研究与实践,2022,20(17):47-53.
- [14] 冯燕. 河南省医中有养型机构老年人入住体验的质性研究[J]. 全科护理,2022,19(8):2415-2418.
- [15] 周瑞芳,沈桂兰,周涛,等. 老年人视角下养老机构养老服务的质性研究[J]. 护理研究,2020,34(17):3121-3124.
- [16] 王成爽,吴梅利洋,曾铁英. 医养结合型养老机构老年人入住体验研究[J]. 中国护理管理,2017,17(5):605-610.
- [17] 崔晓芳,张建华. 养老机构失能老人入住体验的质性研究[J]. 护理研究,2021,35(12):2228-2233.
- [18] 柳家贤,周英,李浩然,等. 医养结合型养老机构失能老人人文关怀体验的质性研究[J]. 护士进修杂志,2020,35(5):455-458.
- [19] 耿怡丹,胡佳琪,董雪凡,等. 养老机构老年人入住体验的质性研究[J]. 心理月刊,2023,18(1):175-177.
- [20] 王容,李丽,周谊霞,等. 医养结合日间照料中心老年人人文关怀感知的质性研究[J]. 老年医学研究,2022,3(6):25-28.
- [21] Honghui Pan. Social Participation in Older Adults after Relocation to Long-Term Care Institutions in China. A Qualitative Study[J]. Journal of Community Health Nursing,2020,37(3):164-176.
- [22] 徐翠,张文霞,肖利允,等. 济南市老年人医养护一体化社区居家养老健康服务需求的质性研究[J]. 护理学报,2021,28(11):74-78.

#### 作者简介:

陈佩雯(1990—),女,汉族,安徽蚌埠,硕士研究生,亳州学院,助教,老年护理。

基金项目:1.2020年,亳州学院中药学院,中药活性成分筛选和中药毒理亳州学院重点实验室建设项目, KLBY202001

2.2022年,亳州学院,安徽省高等学校自然科学研究项目, 2022AH052416