



Geriatric Long-term Care

老年长期照护

宋岳涛 杨 兵 主编



中国协和医科大学出版社

老年长期照护

Geriatric Long-term Care

主 编 宋岳涛 杨 兵

副主编 邓宝凤 张爱军

编 者 (按撰写内容排序):

宋岳涛 杨 兵 邓宝凤 张爱军 黄玉琦

李凤莲 纪冬梅 秦爱红 甄光军 王艳艳

陶 方 李海芳 樊 静 罗昌春 宋 暖

赵玉荣

秘 书 刘向国

中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

老年长期照护 / 宋岳涛, 杨兵主编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2015. 3
ISBN 978-7-5679-0277-0

I. ①老… II. ①宋… ②杨… III. ①老年人-护理 IV. ①R473

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 048584 号

老年长期照护

主 编: 宋岳涛 杨 兵

责任编辑: 吴桂梅

出版发行: 中国协和医科大学出版社

(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

网 址: www.pumcp.com

经 销: 新华书店总店北京发行所

印 刷: 北京佳艺恒彩印刷有限公司

开 本: 787×1092 1/16 开

印 张: 19.25

彩 页: 1

字 数: 320 千字

版 次: 2015 年 5 月第 1 版 2015 年 5 月第 1 次印刷

印 数: 1—5000

定 价: 30.00 元

ISBN 978-7-5679-0277-0

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

主编简介



宋岳涛，山西静乐人，医学博士，研究员，现为北京老年医院老年病临床与康复研究所常务副所长及北京市中西医结合老年病学研究所副所长，是中国预防医学会老年病防治专业委员会第一届常务委员、北京市老年学学会健康与长期照护专业委员会副主任、中国老年学学会老年医学委员会委员和中华医学会老年医学分会第八届委员会老年基础医学专业学组委员。

近年来，致力于我国老年健康服务体系和老年健康服务模式等方面的研究，主要研究方向为老年综合评估和老年健康管理，先后负责完成“老年健康档案与诊疗信息动态管理系统”、“老年健康评估体系的建立”和“跌倒后及时评估与干预对提高老年生命质量的影响”等15项科研项目，负责组织实施“北京市社区老年医疗保健适宜技术的培训与推广”和“老年长期照护关键技术的培训”等老年卫生公益项目10余项。2006年和2012年两度获得北京市“十百千”卫生人才“百级”经费资助，2011年获得北京市卫生系统“215”人才工程建设项目老年医学学科骨干培养经费的资助。组织编写了《老年综合征管理指南》《老年综合评估》《老年病多学科整合管理》《老年跌倒及其预防保健》《老年病诊疗手册》《临终关怀与舒缓治疗》和《老年中期照护》等多部老年医学著作。

内 容 提 要

老年长期照护是老年医疗卫生服务中的一个重要环节。本书全面系统地论述了老年长期照护的基本理论和具体实践方法。全书共分九章。第一章为老年长期照护的概述，主要从回顾与展望、照护内容、服务模式、照护人员、准备工作、失能评估与质量控制等方面进行了阐述；第二章至第五章分别介绍了老年长期照护中的营养照护、生活活动照护、清洁照护和居家照护，是老年长期照护中最基本的服务内容；第六章和第七章分别介绍了常见老年综合征和老年问题的照护，是老年长期照护中最具特色的服务内容；第八章与第九章分别介绍了老年长期照护的备忘录和照护资源。

本书内容丰富，理论性和实用性兼备，并具有很强的针对性和操作性，可供老年医疗服务机构与养老服务机构中的照护人员使用和参考，也可作为老年专科护师（士）和养老护理员的培训教材。

序言

长期照护 (long term care) 的概念起源于西方发达的老年社会, 各国学者对长期照护的定义也各有不同。早在 20 世纪 80 年代国外学者就为其下过定义, 是指为缺少某些自我看护能力的人在健康、个人看护及社会需求方面提供的各种服务。美国联邦长期照顾保险计划中的定义是: 长期照护是指对不能自行料理日常生活的人所实施的一项照顾措施, 可以通过各种途径得以实施, 包括居家、助理设施或者护理院等。中国学者认为, 老年人长期照护是老年人由于其生理、心理受损, 生活不能自理, 因而在一个相对较长的时期甚至在生命存续期内都需要他人给予各种帮助的总称。我国现阶段长期照护一般是指为失能人群提供生活照料、康复护理、精神慰藉、社会交往和临终关怀等综合性、专业化的服务。

北京市中西医结合老年病研究所, 致力于我国老年健康服务体系建设和老年医疗服务模式的研究, 他们将“老年长期照护”作为一种至关重要的老年医疗卫生服务模式来进行推广。与此同时, 北京老年医院护理部也将常见老年综合征或老年问题的照护作为老年护理的服务特色在全国进行推广。为了推动我国老年长期照护服务体系建设的不断向前发展, 由北京老年医院老年病临床与康复研究所牵头、护理部密切配合, 组织人员编写了《老年长期照护》这本老年护理方面的学术专著, 但愿此书能成为老年医疗服务机构和养老服务机构中照护人员的良师益友。

老年长期照护是介于医疗卫生服务和养老服务之间的一种老年照护服务模式。由于我国目前医疗卫生服务由卫生计生委负责管理, 而养老服务由民政部门管理, 致使我国的老年长期照护服务缺乏宏观政策方面的支持及长远规划的顶层设计, 医养结合缺乏有效的衔接机制和运行管理办法。再加上我国目前缺乏以国家层面的老年长期照护保险做保障, 老年人的长期照护问题一直得不到有效的解决。鉴于上述原因, 《老年长期照护》这本书没有过多地涉及国家政策和体制方面的问题, 而是从普及推广老年长期照护适宜技术的角度进行撰写, 适合于老年医疗服务机构和养老服务机构中的照护人员使用。

北京老年医院是一家以老年医疗服务为特色的三级医院, 在老年长期照护方面, 通过近十年的国内外交流与积极探索, 已积累了一定的经验。我院针对老年人年老体衰、

多病共存的特点，在国内率先建立了以人为本、以综合功能评估和多学科团队整合管理为特色的老年照护服务模式，为老年人开展健康促进、慢性病管理、危急重症救治、中长期照护、临终关怀和舒缓治疗等一系列连续性的服务。在《老年长期照护》这本书中融进了我院的管理理念及成功的经验，但愿读者能从中受益。鉴于我们认识上的限制、经验上的不足和文字功底上的肤浅，书中可能会有不少疏漏之处，欢迎大家给予批评指正！

陈 峥

2015年1月

前 言

老年长期照护，是介于老年医疗服务与养老服务之间的一种照护服务模式，具体是指老年人由于生理或心理受损生活不能完全自理，因而在一个较长时期内甚至无限期都需要别人在日常生活中给予广泛帮助，包括日常生活照料、医疗护理、精神慰藉、社会支持和临终关怀等综合性的服务。

老年长期照护的服务对象为失能老年人，失能老年人分部分失能和完全失能两种。老年人随着年龄的增长，生活自理能力不断下降，失能、半失能老年人数量不断攀升，预计到 2020 年，我国失能老年人口将达 4800 万，其中完全失能者将超过 2185 万人。失能老年人数量的迅速增加，对家庭、单位和社会都造成了巨大的压力，老年长期护理的需求缺口巨大。

《老年长期照护》这本书涵盖了老年长期照护的发展历史、照护内容、服务模式、照护人员、准备工作、失能评估与质量控制，详细介绍了老年人生活活动照护、清洁照护、居家照护和营养照护等基本服务内容，重点突出了老年人常见综合征和常见照护问题的关键技术，最后推荐了老年长期照护的备忘录和照护资源。本书既可作为老年医疗服务机构和养老机构中照护人员的学习资料，又可作为老年专科护师（士）和养老护理员的培训教材。希望读者能够从中获得启迪，能够通过本书的学习将护理知识应用到实际工作中去，促进我国老年长期护理服务体系的建设，推动我国老年护理事业的发展。

北京老年医院近年来组织实施了“北京老年健康服务体系”的建设，为区县级老年医院和基层社区卫生服务机构的医护人员举办了多期“老年长期照护适宜技术的培训”。为了更好地发挥老年长期照护在临床实践中的作用，北京老年医院老年病临床与康复研究所组织编写了《老年长期照护》这本书，但愿能成为老年服务工作者的良师益友。

本书的出版，得到国家卫计委医改项目“老年长期护理服务体系研究”数据资源方面的支持，有赖于北京市卫生系统“215”人才工程建设项目学科骨干培养经费、北京市卫生局 2014 年度老年卫生项目“北京老年健康服务体系的建设”等项目经费的支持，在此真诚致谢国家卫计委医改办、中共北京市委组织部、北京市卫计委和北

京老年医院的各级领导！

在编写本书的过程中，北京老年医院的陈峥院长给予了悉心指导，也得到了医院护理骨干的大力支持，来自山西医科大学的刘江永、侯文运、司旭东、宋军来和胡旭磊 5 位同学在资料的收集和整理中付出了辛勤的汗水，研究所全体人员也给予了密切配合，所有的编委不辞劳苦、加班加点倾注了大量的心血，在此一并致以诚挚的谢意！由于编写时间仓促，编者水平有限，书中的缺点和错误在所难免，敬请读者朋友不吝赐教。

宋岳涛 杨 兵

2015 年 1 月 20 日

目 录

第一章 长期照护概述	(1)
第一节 回顾与展望	(1)
第二节 长期照护的内容	(9)
第三节 长期照护服务模式	(13)
第四节 照护人员	(16)
第五节 照护的准备工作	(21)
第六节 失能评估与照护质量控制	(27)
第二章 日常营养照护	(29)
第一节 老年人营养特点	(29)
第二节 一般疾病患者营养照护	(37)
第三节 癌症患者营养照护	(52)
第四节 阿尔茨海默病的营养照护	(54)
第三章 日常生活活动的照护	(59)
第一节 穿衣	(59)
第二节 体位转换	(70)
第三节 如厕	(98)
第四节 上下楼梯	(100)
第五节 进食	(102)
第六节 洗澡	(107)
第七节 使用工具	(113)
第四章 清洁照护	(125)
第一节 头颈部清洁	(125)
第二节 身体清洁	(134)
第三节 排泄的照护	(137)
第四节 指甲修剪	(141)
第五节 衣物及寝具更换	(143)

第五章 居家照护	(148)
第一节 日常居室环境照护	(148)
第二节 日常生命体征照护	(151)
第三节 预防交叉感染	(156)
第四节 常见管路及造口的照护	(159)
第五节 急救照护	(171)
第六章 常见老年综合症的照护	(180)
第一节 跌倒	(180)
第二节 大小便失禁	(186)
第三节 痴呆	(194)
第四节 谵妄	(204)
第五节 晕厥	(207)
第六节 帕金森综合征	(209)
第七节 疼痛	(214)
第八节 失眠	(221)
第九节 抑郁症	(225)
第十节 焦虑症	(232)
第十一节 多重用药	(236)
第七章 常见老年问题的照护	(242)
第一节 压疮	(242)
第二节 便秘	(252)
第三节 尿潴留	(255)
第四节 吞咽困难	(259)
第五节 深静脉血栓	(261)
第六节 吸入性肺炎	(264)
第七节 骨质疏松症	(266)
第八节 慢性阻塞性肺疾病	(268)
第九节 受虐与忽视	(270)
第八章 照护备忘录	(275)
第一节 照护者必备的医药急救箱	(275)
第二节 照护者必知的紧急医疗照护	(276)

第三节 照护者的每日记录表	(278)
第九章 照护资源篇	(280)
第一节 老年长期照护的相关政策和法规	(280)
第二节 老年长期照护的行政管理机构	(281)
第三节 老年长期照护的服务机构	(286)
第四节 老年长期照护人才的培养	(288)
第五节 老年用品店	(290)
第六节 老年福利机构或慈善机构	(292)

第一章 长期照护概述

第一节 回顾与展望

随着全球老龄化的加剧，老年长期照护的服务需求日益增加。老年长期照护服务是指为日常生活活动需要帮助的老年人所提供的一系列服务。老年长期照护制度是当今社会保障制度的必要补充，且随着全球老龄化问题的日益严重而显示出越来越独特的作用。由于我国社会保障制度不完善，加之在老年照护方面缺乏丰富的经验，致使我国老年长期照护服务发展严重滞后，远不能适应不断增长的老年健康服务需求。建立具有中国特色的老年长期照护服务体系，已成为人心所向、大势所趋的事情。

一、长期照护的基本概念

（一）长期照护的概念

长期照护的概念有多种解释。在美国 rene hancock group 长期照护保险的词汇表中是这样解释的：长期照护是提供给体力上和精神上不能独立照料自身的人们以广泛的医疗和非医疗服务。我国倾向于将长期照护定义为：为失能或失智者提供不同程度的健康护理、个人照料和社会服务，使其尽可能独立、自主，具有自尊和享受有品质的生活。

长期照护的概念起源于西方发达的老年社会，其服务对象是具有慢性病的患者和残障的人，而老年人则构成此类人中的绝大多数。长期照护的目标是满足那些患有各种疾患或身体残疾的人对保健和日常生活的需求，其内容包括从饮食起居照料到急诊或康复治疗等一系列正规和长期的服务。长期照护的时限暂无统一标准，是相对于临时照护、短期照护和中期照护而言的。有的人认为一个较为合理的长期照护应在6个月以上。

（二）老年长期照护的概念

老年长期照护是涵盖老年人日常生活服务和医疗服务的一种照料服务，具体是指老年人由于生理或心理受损生活不能完全自理，因而在一定时间内甚至终身都需要别人在日常生活中给予广泛帮助，包括日常生活照料、医疗护理和社会服务。医疗护理包括在

医院中的临床护理，愈后的康复护理和临终关怀等。老年长期照护疾病转归的程度依其原因而彼此不同，有的时好时坏，有的基本维持老样子，而大多数的人则是愈来愈坏；也有一些个案例外，会发生戏剧性的复原。

（三）长期照护服务的特点

1. 正规和专业

这是长期照护最显著的特点。提供照护的场所可能是有专门设施的机构，例如医院、护理院和社区护理机构等；也可能是家庭。以家庭为场所的长期照护服务应由有组织和经过培训的居家照护服务者来提供，这是因为仅仅传统的非专业照护，如一般家庭照护，已经不足以使患病或失能老人维持正常的生活状态。但由于我国目前还没有建立比较完善的老年长期照护服务体系，故我国的老年长期照护服务还未完全步入正轨。

2. 持续时间长

长期照护一般持续时间很长，数月或数年，甚至是无期限的。需要长期照护者通常患有短期内难以治愈的多种疾患或长期处于残疾和失能状态。

3. 具有连续性

老年人因患病或失能程度或其他治疗的不同而需要不同的照护。如一位老人因患病住进了医院，急性期在医院接受手术治疗后，还需要到中期照护机构接受综合性的医疗、康复和护理服务；有些人恢复得比较缓慢或者难以完全治愈，在这种情况下，他们可能需要家庭病床服务或住进护理院，接受长期照护服务；经长期照护的部分患者，如处于生命末期，便应接受临终关怀与舒缓治疗服务。

4. 医疗护理和生活照料相结合

长期照护所提供的服务，已经超出了传统医疗护理或单纯生活照料的范畴，它是两者有机的结合和应用。在护理院和养老院服务中这个特点比较明显，社区服务中的上门服务和对长期住院患者的照护也属于长期照护的范围。正如前面谈到的，有些老年人，特别是高龄老人，处于患病和日常生活能力退化两种状况同时存在且相互影响的状态，单一的医疗保健服务不能满足他们的需求，他们需要的是集医疗和生活照护于一体的综合性服务。

二、长期照护的发展历史

（一）国外长期照护的发展历史

20世纪60年代，瑞典将社区照顾作为老年福利政策中最关键的部分加以强调和实

施,开启了老年长期照护的先河。20世纪80年代末和90年代初,美国长期照护保险发展迅速,成为美国健康保险市场上最重要的产品之一。1991年,英国发布了《社区照护白皮书》,强调建立以“促进选择与独立”为总目标的老年照护体系。1994年,德国正式立法通过《护理保险法》,使社会性护理保险成为并列于健康保险、意外保险、年金保险及失业保险的第五种社会保险。1998年,日本颁布了《护理保险法》,实施强制性互助型的护理保险制度。上述国家在老年长期照护服务方面取得的成功经验值得我们国家进行研究、应用和推广。

(二) 国内长期照护的发展历史

我国是一个以“儒家文化”为主导的传统国家,大部分老年人在家庭养老。但随着经济发展及老龄化步伐的加快,传统养老方式正在逐渐弱化。由于家庭支持系统被“4-2-1”型家庭结构和“空巢家庭”的存在所破坏,自我照顾方式由于慢性病高发和经济条件而受到限制,社会支持系统也因不充足的老年照护设施和不完备的法律、法规和保险制度而难以满足老年照护服务需要,所以构建具有中国特色的老年长期照护服务体系逐渐进入国家和政府重要的议事日程。

从20世纪末开始,上海、广州和北京等国内较发达城市在借鉴国外老年护理服务体系经验的基础上,结合我国国情开始兴办福利院、敬老院和老年护理院,也陆续兴办了一些商业化的养老服务机构并提供一定的保险服务,使得老年长期照护事业得到了一定程度的发展。但由于没有国家宏观政策的引领和专项资金的支持,我国老年长期照护的整体发展举步维艰,体系建设远不能适应快速增长的老年长期照护服务需求,尤其是在经济欠发达地区,受经济落后、家庭养老功能弱化、农村劳动力输出、社区养老服务功能不健全等影响,老年长期照护的供需矛盾进一步加剧。因此,大力发展老年长期照护,加快老年长期照护的社会化进程,是我国应对人口老龄化挑战的迫切要求,对构建和谐社会和实现中华民族的伟大复兴具有重大的现实意义。

三、长期照护的现状

(一) 国际现状

许多发达国家已经初步建立起以长期照护保险为核心,以服务机构为主体,以服务标准和规范为准绳,并辅之以家庭成员、社会工作者和志愿者共同参与的长期照护服务体系,成为了整个社会保障的最后一道防线。

1. 英国的老年长期照护服务

英国于1991年发布了《社区照护白皮书》，现已建成分工明确、条理清晰的老年照护服务体系。其照护模式为基本安全网模式，这种模式下的筹资通常由国家和（或）地方的税收以及使用者自付的费用组成，只有少数人可以获得享受公共资源的资格。照护服务内容包括日常生活照护、医疗照护以及社会服务等，其中强调家庭成员的照护。照护的对象主要是老年人和失能者。照护服务的质量具有严格的控制措施，如英格兰由中央政府出资支持社会护理监察委员会、一般性社会护理委员会及卓越社会护理研究所进行监管。

2. 美国的老年长期照护服务

美国商业照护保险发达，是基于社会安全网的自愿性质与强制性相结合医疗照护模式。美国目前的长期照护服务机构主要有营利性的私立服务机构、非营利性的服务机构、慈善机构举办的服务机构和政府公立的服务机构等。为了适应老年人失能水平，其服务内容较为复杂，包括个人照料、健康照料、社会心理服务、居住服务、看护服务和临终关怀服务等，能基本满足失能群体的生理需求、情感需求、精神需求及社会活动需求。在解决长期照护服务费用上，有医疗保险（medicare）、医疗救助（medicaid）、个人储蓄、家庭资助、健康保险、长期照护保险和反向贷款等多种选择。

美国长期照护有其专门的管理和服务机构。其中，美国卫生部负责联邦长期照护服务事务，各州卫生部门负责长期照护服务机构的资格审查等。美国住房与城市发展部、农业部分别设立了推动长期照护服务的项目，美国老龄署和相关的非政府组织如美国退休者协会、美国健康照料协会、美国老龄居家服务协会、美国临终关怀协会等为老年人提供长期照护的信息咨询和投诉服务。还有遍布美国社区的小的服务机构为老年人直接提供相关的服务。总之，美国长期照护服务的管理规范，服务方便。

为了应对长期照护服务质量下降、药物滥用现象、长期照护服务成本昂贵、非专业性的家庭照料者背负负担沉重以及长期照护服务人员缺乏等问题，美国一是积极地进行探索和改革，鼓励各类长期照护服务机构为老年人提供多种选择，以满足老年人的各种服务需求；二是对专业化要求越来越高，使长期照护服务发展越来越成熟，越来越规范；三是让居家照料服务成为主流，提供高科技居家服务或者设置没有围墙的医院，即运用现代科技手段为居住在家的老年人提供各种长期照护服务。

3. 德国的老年长期照护服务

德国是现代社会保险制度的摇篮，也是社会安全网最完整的国家。为了应对预期的长期照护服务的迅猛增长，德国于1995年制定了长期照护保险制度，并于1996年7月

全面实行。其长期照护服务模式强调风险共担，由个人、企业与国家共同承担保险费用，提供服务时间或现金津贴给经过评估的各级失能人口。

德国的长期照护保险体制包含公共长期照护保险和私人长期照护保险，前者覆盖了德国 90% 的人口。其主要目的是扩大居家照护和社区照护，发展市场竞争来提供服务；减少机构照护，鼓励居家和社区照护的模式。除了正式保险制度提供长期照护外，还有一些非正式制度提供养老互助服务：一是老人与老人互助模式，即由低龄老人帮助高龄老人；二是老人与单亲家庭互助模式，这种模式主要是将有照顾孩子需求的单亲家庭与有照顾需求的老人结合起来的“三代同堂”的特殊照顾模式，在一定程度上能满足部分失能老人的情感需求和精神需求；三是老人与大学生互助模式，即将有住宿需求的在校大学生与有房子有照顾需求的老人结合起来的互助形式，由民政局与大学服务中心介绍大学生到孤寡老人家居住，可免去房租，但大学生要承担部分照顾老人的义务等。

4. 日本的老年长期照护服务

日本在 1997 年制定了《公共护理保险法》，2000 年 4 月 1 日实行了长期照护保险 (LTCI)，由国家强制实行，市町村具体运营，被保险人无论身体状况好坏均要参加。日本的长期照护也是基于社会保险的筹资模式，由政府和个人共同承担保险费用，其中经过评估的失能老人及因限定疾病引发障碍需要照护者，接受服务时需缴纳 10% 的费用。

日本是老龄化程度最高的国家，其长期照护服务也最为完善，由直接护理、社会福利与医疗保健等综合性指标构成。不仅涵盖如来访护理、来访看护、居家康复训练、居家护理、痴呆老年人的生活护理指导、居家疗养指导等居家护理项目，还涉及老年人保健设施等设备护理项目。日本有严格的人力资源培训与考核机制，护理保险管理师根据使用者的情况拟定计划，为认定的访视与护理费用进行核算与管理，护理保险管理师由具有医疗、保健、福利等工作经验的人员经过国家统一培训和认证考试后予以承认；照护护士具体承担老年人照顾的工作，也必须经过专业知识和技能的培训，到指定机构进行临床实践，还要通过国家资格认证考试。

5. 加拿大的老年长期照护服务

加拿大长期照护服务由公共部门的工作人员、国家资金资助建立的社区机构的工作人员或私营部门的家庭护理人员来提供，包括安宁照护、居家照护以及机构照护等。安宁照护是指对那些身患绝症的个人和家庭成员提供的照顾，这种类型的护理重点是坚持最好的服务和质量，为被护理人员在生命剩余的时间里提供一个舒适和没有任何压力的