

主 编 李丽珠

副主编 陈 刚 郝伟平



“医养结合”老年护理

服务手册

YIYANGJIEHE
LAONIAN HULI FUWU SHOUCHE



山西出版传媒集团 山西经济出版社

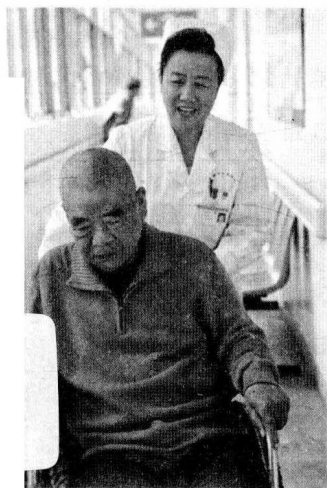
主 编 李丽珠

副主编 陈 刚 郝伟平

“医养结合”老年护理

YIYANGJIEHE 服务手册

LAONIAN HULI FUWU SHOUC



图书在版编目 (CIP) 数据

“医养结合”老年护理服务手册 / 李丽珠主编. — 太原: 山西经济出版社, 2014.7 (2015.9 重印)

ISBN 978-7-80767-786-4

I. ①医… II. ①李… III. ①老年人—护理—手册
IV. ①R473-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 137975 号

“医养结合”老年护理服务手册

主 编: 李丽珠

责任编辑: 田 玫

装帧设计: 雨 竹

出 版 者: 山西出版传媒集团·山西经济出版社

社 址: 太原市建设南路 21 号

邮 编: 030012

电 话: 0351-4922133 (发行中心)

0351-4922085 (综合办)

E — mail: scb@sxjjcb.com (市场部)

zbs@sxjjcb.com (总编室)

网 址: www.sxjjcb.com

经 销 者: 山西出版传媒集团·山西经济出版社

承 印 者: 山西天辰图文有限公司

开 本: 787mm × 1092mm 1/16

印 张: 22.25

字 数: 300 千字

版 次: 2014 年 7 月 第 1 版

印 次: 2015 年 9 月 第 2 次印刷

书 号: ISBN 978-7-80767-786-4

定 价: 38.00 元

前言

我国正“跑步”进入老龄化社会，人口老龄化已成为全球面临的公共卫生问题和重大社会问题。“提高老年人生活质量、关怀老年生命”的需求人数在不断增加。有病老人的持续的医疗护理、长期的生活照料问题日益突出，在家庭功能弱化、社区服务严重不足时，服务整合和发展“医养结合”老年护理已成为必然趋势。随着老龄化的加速，带给我们最大的问题不是我国庞大的老年人群基数，而是日益增长的高龄、病残、失智、失能老年人与“空巢”老年人。他们中有85%以上的老人患有多种慢性病，医疗、康复、护理是他们急需解决的问题。传统的家庭养老模式已不能满足老年人的需求。“医养结合”老年护理是医疗改革和养老改革中的创新，是发展医疗体系的延伸性服务，在老龄化社会养老机构、康复机构里实行的医疗护理、生活照料是不可缺少的服务内容，老年护理完整地覆盖了生命周期，老年护理产业必须要发展“医养结合”。医疗、养老相向而行是一种1+1>2的护理模式。积极推进“医养结合”老年护理，这对解决日益严重的养老难题大有裨益。每个人进入老年期象征一种成就，但随着年龄的增加，他们的身心功能会逐渐走向衰亡。尽管老年人面临多种老年期变化和慢性疾病的

折磨，但“医养结合”老年护理的最终目标是提高他们的生活质量，保持最佳功能。

人口老龄化已成为全球面临的公共卫生问题和重大社会问题。“医养结合”是一种有病治病，无病养老，医疗和养老相结合的新型养老模式，其优势在于整合医疗和养老两方面的资源，提供长期性的老人照护服务。十八届三中全会提出，要积极应对人口老龄化，加快建立社会养老服务体系和发展老年服务产业。据中国老龄事业发展（2013）报告，2012年我国老年人口数量达到1.94亿，老龄化水平达到14.3%；2013年老年人口数量将突破2亿大关，达到2.02亿，老龄化水平将达到14.8%，人口老龄化速度加快。另据《全国城乡失能老年人状况研究报告》，2010年末全国城乡部分失能和完全失能老年人约3300万人，占总体老年人口的19%。到“十二五”期末，我国部分失能和完全失能老年人将达4000万人，其中完全失能老年人达1240万人左右，占总体老年人口的6.05%。由于缺乏长期照料护理资源，我国失能、半失能老人的长期照护，成为困扰千万家庭，影响养老事业发展的社会问题。近期发布的《国务院关于加强发展养老服务业的若干意见》提出，要“探索医疗机构与养老机构合作新模式”。

“医养结合”重点强调老年照护中的医疗护理和生活护理两个方面，并将医疗放在更加重要的位置上。“医养结合”区别于传统的生活照料养老服务，不仅包括日常起居、文化娱乐、精神心理等服务，更重要的是包括医疗保健、康复护理、健康检查、疾病诊治、临终关怀等专业医疗保健服务。“医养结合”中的医疗必须具有相当的专业水平，不是简单的打针吃药的医疗服务，而是应当达到一级医院以上的医疗水平，要具备健全的科室和诊疗项目，硬件上有足够的空间、房屋设施和相当水平的医疗器械，软件上有足够具备资格的、受过专业训练的医师、护士、生活护理员。“医养结合”就是鼓励有条件的社会医疗单位创办医疗与康复相结合的养老机构。鼓励养老机构在符合医疗机构设置规划和医疗机构基本标准的前提下，经审查批准后内设医疗机构，实现“医养合一”。通过医疗、养老的结合，让养老成为医疗服务的延伸。把在医院得到有效控制的疾病患者，

延伸到养老院继续康复,使医院为急需患者腾出足够的床位,以缓解看病贵和看病难的问题。这种养老模式可以让老年人既不定期占用医院病床,又能满足老人对老年病漫长护理的需求。从市场需求看,国家卫生部曾调查显示,我国60岁以上老年人中,慢性病发病率为53.9%,是调查人群平均水平的4.2倍,人均患有2至3种疾病。老年慢性病患者伴随着机能老化,常涉及身、心、精神健康和社会等多方面问题。患有慢性病的老年人自然病程长,需要持续的、综合的医疗康复护理服务,庞大的慢性病老年群体,对医疗卫生保健体系和养老服务体系都带来巨大的挑战,对长期护理服务模式提出了新的需求。从市场供给看,随着卫生体制深化改革,二级以下中小型医院普遍遭遇生存困境。一些乡村卫生院、城乡社区医院等初级医疗机构,病床使用率低、医疗设备闲置、医护人员工作量不足和薪酬不高等问题十分突出。如果能让这些中小医院部分地转制为具有养老功能的医疗机构,每年腾出一部分病床用于养老服务,将极大缓解养老机构和医院床位供给缺口问题,提升养老照护服务功能。整合并统筹医养服务资源,既提高了医疗资源的使用效率,又降低了养老院的建设成本,还能极大改善老年人的健康状况,提高老人的生存质量,一举多得。目前,山西省太原精神病医院山西省太原红十字托老中心于2000年12月已经开展了“医养结合”模式老年护理的探索,取得了良好的经济效益和社会效益。

当前我国养老机构由民政部门管理,居家养老服务由老龄委主办,医疗事业由卫生部门主管,分而治之的格局造成医疗和养老资源相互阻隔,难以做到互惠互利、优势互补,老人的医养问题得不到有效保障。因此,相关部门应加强合作,协同制定相应的配套政策,建立统一完善的养老和医疗服务标准,规范医疗护理行为,保障老人的养老和医疗需求。政府应发挥主导作用,对“医养结合”养老机构实施卫生准入、民政扶持、医保定点等扶持政策,由卫生部门批准“医养结合”养老机构成为有医疗资质的机构,由民政部门确认其非营利性并纳入医保。这样既解决老人的医疗和护理难题,又减轻了老人及家属的经济负担和精神压力,同时还能促进养老行业护理水平的提高和老年医疗康复产业的发展,加强

照护队伍的专业化建设。专业的医疗护理服务，是老年人获得高品质晚年生活质量的保障。当前专业照护人才的培养问题尚未得到足够重视，专业人才的培养有时间周期，如果不能从当下就开始筹划，那么即使有了充足的资本投入、健全的法律保障，人力资源的短板依然会让健康养老事业成为一个漏水的桶。目前，全国最少需要1000万名养老护理员。现实情况却是，全国老年福利机构的职工只有22万人，取得养老护理职业资格的也不过2万多人，不仅与我国几千万名失能老人的潜在需求相距甚远，而且由于服务队伍的整体素质偏低，其专业水平、业务能力、服务质量，都无法满足老年人的护理需求。“医养结合”老年护理服务是一种专业化的特殊服务，需要具有护理背景的专业人员。调查显示，缺乏高素质、专业化的护理员队伍是目前制约养老机构发展的共同问题。因此，开展多层次的养老护理教育势在必行。可在中高等护理教育中增设老年护理学科，培养专业护理人才，并通过提高专业护理人员的待遇和地位，吸引更多专门人才从事养老护理工作。利用高等院校和医疗机构的资源，对社会护理人员进行在职培训、岗位等级培训，提高服务技能。随着养老护理服务的普遍开展，还必须重视对养老服务从业人员的职业道德教育和“孝”文化教育。“老有所养、病有所医”，健康的老龄化是中国梦的重要构成部分，在实现伟大的中国梦的征途上我们医务工作者要责无旁贷，真正让“老有所养、病有所医”的阳光普照大地。

目 录

第一篇 “医养结合”老年护理改革实践篇

第一章	“医养结合”老年护理改革的原因	001
第二章	“医养结合”老年护理的重要意义	005
第三章	“医养结合”老年护理现状及发展趋势	007
第一节	“医养结合”老年护理现状	007
第二节	“医养结合”老年护理的目标	008
第三节	“医养结合”老年护理的原则	010
第四节	“医养结合”老年护理服务的内容	012
第五节	“医养结合”老年护理服务对象	014
第六节	“医养结合”老年护理服务的实践	015
第七节	“医养结合”老年护理发展趋势	018

第二篇 “医养结合”老年护理政策篇

第一章	国务院印发《关于促进健康服务业发展的若干意见》	026
第二章	国务院《关于加快发展养老服务业的若干意见》	037
第三章	《养老机构管理办法》	047
第四章	《社会福利机构管理暂行办法》	053
第五章	《中国老龄事业发展“十二五”规划》	058
第六章	《中国护理事业发展规划纲要(2011—2015年)》	071
第七章	中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会 《关于加快发展社会办医的若干意见》	081
第八章	国务院办公厅《关于印发社会养老服务体系建设规划 (2011—2015年)的通知》	087

第三篇 “医养结合”老年护理服务篇

第一章	老年护理学及其相关概念	098
第二章	老年人健康管理	103
第一节	老年人健康管理程序	103
第二节	老年人健康管理要求	104
第三节	老年人健康管理教育要求	105

第三章 老年人健康状况评估	107
第一节 老年人健康状况的评价	107
第二节 老年综合评估的内容、筛查方法和干预措施小结表	109
第四章 老年人医疗护理服务	111
第一节 “医养结合”入住的对象和服务内容两个方面	111
第二节 老年人身心情况观察	112
第三节 老年人的生理特点	114
第四节 老年人心理特点	118
第五节 老年人心理护理的目的	121
第六节 老年人疾病特点	122
第七节 老年人常见的心理疾病	127
第八节 老年人基础护理	128
第九节 高龄病残老年患者的护理	130
第十节 瘫痪老年人的护理	131
第十一节 卧床老人护理	132
第十二节 帕金森患者护理	135
第十三节 老人骨折并发症的护理	136
第十四节 疼痛护理	137
第十五节 老年人管道护理	139
第十六节 压疮预防及护理	145
第十七节 老年人皮肤的护理	148

第五章 老年人常见疾病护理	152
第一节 老年内科护理	152
第二节 老年高血压病护理	154
第三节 冠状动脉性心脏病护理	166
第四节 脑血栓护理	179
第五节 糖尿病护理	181
第六节 肾盂肾炎护理	183
第七节 老年人前列腺增生症的治疗与护理	185
第八节 精神科护理	198
第九节 老年痴呆症及其护理	200
第十节 躯体疾病所致的精神障碍护理	207
第十一节 临床常见的几种脑病所致精神障碍护理	209
第十二节 急性躯体感染所致的精神障碍护理	212
第十三节 内分泌疾患所致精神障碍护理	214
第十四节 老年精神病人的一般护理	218
第十五节 老年精神病患者如何特殊护理	228
第十六节 住院精神病患者发生意外事件的原因与防范措施	231
第十七节 老年抑郁症及护理	235
第十八节 慢性支气管炎和肺炎护理	248
第十九节 老年外科患者护理	254
第二十节 老年外科急腹症护理	255
第二十一节 老年骨质疏松症护理	257
第二十二节 老年骨、关节疾患护理	266
第二十三节 老年泌尿疾患护理	268

第六章 老年人安全用药护理	272
第一节 老年人的用药特点及护理	272
第二节 老年精神病患者用药安全护理	280
第三节 老年人的安全护理	281
第七章 老年人康复护理	284
第一节 老年人康复护理的意义	284
第二节 康复护理的评估	285
第三节 康复护理技术	287
第四节 康复训练	289
第五节 日常生活活动能力训练	290
第六节 协助老年患者康复医疗活动	293
第七节 协助老年患者标本的收集送检	295
第八节 协助老年患者体位移动	297
第九节 老年常见病的康复锻炼方法	298
第八章 老年人生活照料服务	301
第一节 老年人生活照料服务内容	301
第二节 老年人生活照料服务要求	303
第三节 营养状况的评估	309
第四节 老人饮食护理	310
第五节 穿衣护理	317
第六节 皮肤卫生护理	318
第七节 排尿异常护理	320
第八节 排便异常护理	323

第九节 老年人睡眠的照护	329
第十节 老年人皮肤瘙痒及护理	331
第九章 临终关怀	333
第一节 临终关怀护理的意义	333
第二节 临终护理的概念	335
第三节 临终老年人的心理特征	336
第四节 临终关怀护理服务服务范围与服务质量要求	338
第五节 老年病人临终前常见的症状和护理	339
第六节 临终老人的心理护理	340

第一篇

“医养结合”老年护理改革实践篇

第一章 “医养结合”老年护理改革的原因

一、人口老龄化形势严峻，老年人健康状况堪忧

国家统计局 2011 年 4 月 28 日公布的《第六次全国人口普查主要数据公报(第 1 号)》报告表明，全国 60 岁及以上人口为 177 648 705 人，占 13.26%，其中 65 岁及以上人口为 118 831 709 人，占 8.87%。同 2000 年第五次全国人口普查相比，0~14 岁人口的比重下降 6.29 个百分点，15~59 岁人口的比重上升 3.36 个百分点，60 岁及以上人口的比重上升 2.93 个百分点，65 岁及以上人口的比重上升 1.91 个百分点。“十二五”时期中国人口老龄化将加速发展，人口老龄化形势更加严峻，呈现出老龄化、高龄化、空巢化加速发展的三个新特征，老年人照料问题日益突出。失能、半失能老人增加，老年人长期护理问题日益突出。中国老龄科学研究中心 2011 年 3 月发布的《全国城乡失能老年人状况研究》指出，2010 年末全国城乡部分失能和完全失能老年人约 3 300 万，占总体老年人口的 19.0%。其中完全失能老年人 1 080 万，占总体老年人口 6.23%。到 2015 年，我国部分失能和完全失能老年人将达 4 000 万人，占总体老年人口的 19.5%，失能

老年人占总人口的比重将进一步提高。其中完全失能老年人达 1 240 万人左右, 占总体老年人口的 6.05%, 比 2010 年增加了 160 万人。随着人口老龄化的加剧, 失能、半失能老年人的数量还将持续增长, 医疗和护理问题日益突出。人口老龄化和高龄化伴随而来的是健康问题的增多, 老年人患病率高, 患病种类多, 且多是患病时间长、并发症多、治疗难度高的慢性病, 且病情严重、病程更长。随着生活不能自理老年人口的增多, 接踵而来的问题对社会老年人医疗护理服务提出了新的要求, 长期医疗护理服务需要迫切, 且呈逐渐扩大趋势。

二、家庭照顾功能的弱化

第一, 在计划生育政策下形成的独生子女趋势, 使我国家庭结构发生了重大变化, 家庭规模日趋小型化。“4-2-1” 家庭将会普遍存在, 将来甚至会出现“8-4-2-1” 的现象。国家统计局 2011 年 4 月 28 日公布的《第六次全国人口普查主要数据公报(第 1 号)》显示, 平均每个家庭户的人口为 3.10 人, 比 2000 年人口普查的 3.44 人减少 0.34 人。这就意味着, 一个家庭需要赡养照顾的老人相对增多, 照顾老人的家庭成员相对减少, 这种家庭成员构成态势, 将会使照料老人成为其他家庭成员的沉重负担。

第二, 时代的发展变化导致现代生活节奏的加快, 作为家庭晚辈的年轻人越来越重视自我价值的实现, 加上从业压力的不断增加, 使得年轻人将更多的时间和精力用在工作和学习上, 注重生活品质、自我发展和身心释放, 用来照顾老人的时间和精力有限。于是, 对老人生活方面的照顾和精神上的慰藉显得越来越少, 而面对残障老人、慢性病老人、易复发病老人以及绝症晚期老人越来越多的医疗诊治、大病康复和临终关怀问题, 更是让家庭中的年轻成员感到力不从心。

第三, 缺乏完善的家庭护理条件。我国家庭日趋小型化, 独生子女家庭众多, 妇女广泛就业, 老年人寿命延长, 形成了大量的“空巢老人” 家庭。老年人身边经常没有子女陪伴, 其生病护理和日常照料非常困难, 尤其是孤寡老人, 生病时得到照护的就更少。而家庭护理的主要内容还是针对各种疾病的基础护理治疗或

对老人现存问题的对症护理方式，仍停留在恢复健康和减轻痛苦，而没有真正做到全方位的“增进健康、预防疾病、恢复健康、减轻痛苦”的护理的基本任务。

三、机构养老无法满足老年人的就医需求

《全国城乡失能老年人状况研究》指出，目前在养老机构中，配备有简单医疗室的机构不足六成，其中民办养老机构为 56.0%，政府办养老机构为 52.1%，农村五保供养机构仅 41.7%，而配备康复理疗室的机构不到 20%。22.3% 的养老机构既没有单独的医疗室，也没有专业医护人员。农村情况最为严重，其中西部农村 60% 以上的养老机构缺少专业医护人员。在长期护理中，生活护理和医疗护理是密不可分的。失能的老年人绝大多数都患有慢性病，长期护理需要根据老人的健康状况，在生活护理的基础上，进行医药治疗、饮食调理、躯体康复护理等全方位有计划的护理。而依靠无医疗资质的敬老院的生活护理加上社区服务中心提供的医疗，是将生活护理和医疗、饮食护理割裂开，无法完全满足长期护理和医疗护理的要求。然而，真正满足长期护理理念的护养院还非常少，提供的床位也极其有限，大部分老年人只能在普通的养老机构接受照护。由此可见，目前我国失能、半失能老人数量众多，且患有各种慢性病的比例非常大，但是养老机构对以上庞大的老年人群的医疗问题却不能提供解决方法。

四、大型医院无法为老年人提供长期住院服务

一是老年人“押床”、“赖床”现象屡见不鲜。一些急性病恢复期和长期康复治疗的患者、慢性病患者以及晚期姑息治疗患者，需要得到长期的医疗护理服务，尤其是老年患者已经可以回家却拒绝出院，有些老年病人甚至在医院住一两年，原因是大医院里有专业的医护人员，还能享受医保报销，远远强过养老院和社区医院。老年人“押床”现象屡见不鲜，其实老年患者赖的不是床位，而是优质的医疗护理资源。虽然很多地方建设了一些老年人医院及病床，但是相对于社会需求而言，可谓杯水车薪。

二是限定病人医保报销金额，老年患者被迫不停地出院转院。老年人患有慢性病比例高，需要住院时间长，但是“为保障医保基金使用的安全、平衡和发挥最大效率，各地医保管理部门对各医保定点医院确有总额预算管理”。有的地方医保管理部门还郑重指出“医保基金是有限的公共基金，合理控制和使用医保基金，杜绝浪费，关乎全体参保人员的切身利益”。