

试论老年照护体系的构建

尤黎明^①

关键词 老年人 老年照护 居家 养护机构

摘要 介绍了一些国家老年照护体系的构成及建设,其主要的服务内容、服务方式及运作。在分析国外的经验及我国国情的基础上,提出居家养老是我国的主要养老模式,对居家老人尤其是体弱、高龄、独居者需提供充分的支持性服务;应建设好各种类型的老年养护机构,以适应健康状况和经济状况不同的老人的需求;应加强对各类养护机构的设置、运作及管理的指导和监控,以保证服务的质量。提出护理专业工作者应学习老年护理的理论、知识和技能,在老年照护体系的构建中发挥专业特长。

The Construction Of the Aged Care System in China / YOU Liming // Chinese Nursing Management-2004, 4(1):9-12

Key words aged care; community-dwelling; nursing facility

Abstract Introduced the structure, services and operation of aged care in the community and long-term care facilities in some countries. Based on the analysis of experiences on aged care in foreign countries and the situation in China, it is suggested that since most older adults reside in the community, ancillary and supportive services are crucial for them, especially for the frail, the oldest old and persons who are living alone. Various long-term care facilities should be developed to meet the needs of the aged with various health and economic conditions. The operation and management of the care facilities should be monitored to guarantee the quality of services. It is also suggested that nursing professionals need to learn more about the theories, knowledge, and skills required in aged care, and actively participate in the construction of the aged care system.

Author's address School of Nursing, Sun Yat-sen University, 74 Zhongshan Rd. II, Guangzhou 510089, People's Republic of CHINA

老年照护(aged care)体系是老年人社会保障体系的重要组成部分。老年照护体系的构建在理论上已经引起一些关注,但在实际工作中如何运作和实施,尚处于探索阶段,有待实践和发展。较早进入老龄社会的西方发达国家在老年照护体系建设中的经历和一些经验值得我们借鉴。本文拟就国外的一些做法并结合我国国情,探讨我国老年照护体系的构建及护理专业在其中的地位和任务。

1 建设老年照护体系的重要性

我国已于1999年进入老年型社会(aging society)^[1]。我国人口老龄化伴随的特点,一是老年人口绝对数已居世界第一,而且以每年3%的速度快速增长^[2];二是与“先富后老”的西方发达国家比较,我国是在经济不够发达的情况下进入老龄社会,亦即“未富先老”;三是老年人社会保障体系尚未完善。因此,积极应对这一挑战,根据我国国情,加快我国老年人社会保障体系的建设,实现老有所养、老有所医、老有所乐、老有所学、老有所为的目标,是国家、社会各界特别是各相关专业的历史责任。

老年群体有着许多不同于青壮年的身体的、心理的、社会的特点。由于老年人中慢性病、精神疾患的患病率高,退行性

疾病或变化导致各种机体功能障碍,日常生活活动(activities of daily live, ADL)能力随增龄而下降,使老年人需要更多的照料和护理,故老年照护在老年人社会保障体系中的重要地位是毋庸置疑的。

2 老年照护体系的构成

老年人的健康和功能状况犹如一个连续体(continuum),一端是完全独立和功能状态良好,而另一端则是完全依赖和功能状态极差。老年照护体系应是一个与此相对应的连续体,根据老年人不断变化的健康和功能状况,满足老年人的复杂的、不断变化的需求。老年照护体系是由各种形式和内容的服务所构成的,从老年护理学的观念出发,老年照护体系的服务对象应着眼于全部老年人,包括健康的、患病的、有残疾的老人,以及体弱的高龄老人。

就养老模式而言,居家养老和机构养老是老年照护体系的两个基本组成部分。

2.1 居家养老

在较早进入老年型社会的西方国家,曾提倡和推行机构养老,但由于其昂贵的费用使国家不堪重负,以及并不是所有的老人都愿意接受这一居住安排,促使人们重新评价居家养

① 作者单位:中山大学护理学院,510089 广州中山二路74号

老的价值。

2.1.1 对居家养老的评价。许多研究者提出,居家养老亦即以家庭及社区为主的老年照护,不仅节省开支,且有利于提高老年人的生活质量^[4]。

老人愿意留在家中的原因是多方面的,既有经济上的考虑,又有亲情难舍,难以适应养护机构的环境条件和集体生活等原因。居家养老有利于满足老人独处、自立和维护自己隐私的愿望。同时,已有大量文献报道老年人因搬迁而意外事故发生率增高,ADL能力不可逆性下降,归因于老年人特别是高龄或认知能力受损的老人对陌生环境的适应能力减退^[5,6]。因而,居家养老的优点还在于让老人留在自然而熟悉的生活环境中,有利于他们的安全,有利于防止丧失原有的ADL能力。

对于居家养老在经济上是否优于机构养老,有的学者提出不同观点,认为要为居住分散的老人提供各种服务,各类工作人员花费在交通往返的时间使成本更高,并且维持一个家的费用也较集中照护更为昂贵^[5]。故养老方式的选择,应综合考虑老人本人的意愿、健康状况、需要社区提供的服务量和社会经济条件等具体情况而定。

在美国,居家养老者占老年人口总数的95%^[6],在我国则占了99%以上。根据各国实践的经验,也根据我国国情和传统文化,居家养老应是主要的养老模式。

2.1.2 对居家养老者的支持性服务。居家养老需要家庭、社区提供充分的支持性服务,为老人留在家中创造条件。

根据我国的一些调查,居家老人的生活服务提供者主要是家人^[7]。除了生活上的照料,家人还能给老人以精神上的慰藉,这是任何社会组织所无法取代的。因此,从政策导向上,应注重巩固家庭养老功能。同时,有资料显示,老年群体的各种需求,尤其是高龄和病残老人需要的照护,可成为年轻家庭成员的沉重负担,许多实际困难使老人和子女均陷入困境。

在家庭养老功能不足的情况下,社区服务的重要性日渐凸现。据调查,我国现有的社区服务未能满足老人的需求,且因种种原因,老人对现有服务项目的利用率不高^[7,8]。对生活自理困难老人的医护和生活照料应是社区服务的重点,但却是我国社区服务的薄弱环节。因而,满足老人的需求,提高他们对社区服务利用率的关键在于提高服务的针对性。

在家庭护理和社区服务较完善的国家,老人是服务的主要对象,服务的主要内容是医疗保健服务和家庭劳务服务。在澳大利亚巴腊德地区,对居家养老者的照护主要包括以下内容:①综合性评估老人健康与功能状态,以确定老人所需的服务项目。②提供治疗、药疗、生活上的护理等。③对老人和家属作保健和护理指导。④根据老人的活动能力调整家居环境,使之适应老人的生活起居;提供进行ADL的辅助性工具,例如助行器、沐浴椅、座厕椅等,以提高老人的ADL自理能力。⑤检查和改进家居安全,去除隐患,避免意外事故的发生,例如预防跌倒,用电用火安全,安装烟火探测装置,配备急救系统等。⑥协调安排购物、送餐、家居清洁等服务。⑦对长期照顾生活不能自理的老人的家属,给予心理上、技术上、经济上的支持;必要时,安排老人短期入住养护机构,使其主要照顾

者得到一定的休息。

一个理想的居家养老安排,应能使老人得到持续而周到细致的生活照顾、健康管理和精神、心理上的关心,能使老人最大限度地提高和保持ADL能力,延长独立生活的年限。应该特别强调的是对独居老人的关注。据调查,我国现阶段独居老人已占老年人总数的10%以上,且随着人口老龄化的进展、人口结构的改变、家庭规模的减小,独居老人的比例将上升^[9]。独居老人多为高龄、体衰、丧偶者,更需要社区给予持续性的支持性服务和全方位的关心。

2.2 机构养老

机构养老,系指将老人安置在居家以外的场所。机构养老主要适用于因身体或精神上的残障而不能独立生活的老人。据国内的调查,高龄、丧偶、日常生活自理困难是老人选择机构养老的重要因素^[10],提示是否选择机构养老取决于老人机体的功能水平而非医疗诊断。

据统计,65-75岁老人中生活不能完全自理者占10%,80岁以上者超过50%^[11]。我国刚刚步入老龄社会,多数老人尚处于较年轻的老年期(60-74岁)。随着越来越多的老人进入老年期(75-89岁)特别是长寿老年期(90岁以上),同时考虑到我国人口结构和家庭结构的变化,预示着需要社会照顾和机构养老的老人将逐步增加。所以,对老年养护机构的建设应给予足够的重视。

2.2.1 养护机构的概念。养护机构主要指老年公寓、养老院、日间护理院、临时托老所、临终关怀医院等。根据美国的统计,25%-40%的老人会在某个时间入住养护机构;在任何时点,居住在养护机构中的老人约为老年人口总数的5%,其平均年龄已达85岁;1997年,美国有长期养护机构16052所,居住着177万“居民”,其中大部分为老人^[6]。

在此,有两个概念值得注意,一是“在某个时间”入住养护机构,提示这种入住可以是暂时性的,例如老人因患病、受伤而住入急症医院治疗,病情稳定后可在养护机构居住一段时间作为过渡,待功能状况改善,生活自理能力恢复后回家。据统计,在入住养护机构的老人中,约有一半是永久性的,将在此度过余生。

另一个概念是将入住养护机构的老人定义为“居民”,这是为了强调养护机构是老人的生活场所,以区别于以治疗功能为主的医院。因此,养护机构的环境条件和管理运作应尽可能地接近家居条件,以利于保持老人的生活自理和社会参与能力。

2.2.2 养护机构的功能。养护机构首先是老人的生活场所,同时考虑到多数老人患有一种或多种慢性病并伴有不同程度的功能性残疾,故养护机构的基本功能,应包括满足老人的生理所需,保证人身和环境的安全,患者得到适当的医治以恢复或稳定健康状况,保持社会参与,建立有意义的生活方式,达到生物、心理、社会和精神的和谐和最佳功能状态^[9]。

对于体力和认知能力日渐减退的老人,应帮助他们积极预防废用将导致的功能丧失,尽最大可能保持ADL自理能力。具体措施包括帮助老人树立信心,鼓励他们最大限度地发

挥残存功能;采用辅助手段(例如特制的用具)帮助老人提高ADL自理能力;用环境条件的支持(例如充分的照明、卫生间安装扶手等)补偿老人机体功能的缺失,消除、减少自理缺陷。对于老人无法自理的日常生活活动,则应帮助或代替其进行。生活自理困难的老人易发生诸如压疮、脱水、营养不良等问题,应注意预防。

2.2.3 养护机构的分类。①老年公寓:适用于生活能自理的老人,他们所需要的服务相当于居家养老的独居老人或老年夫妇,根据老人的健康状况,机构提供诸如外出时的交通工具、代为购物、送餐、家居清洁等服务。由于公寓作为养护机构管理,他们能得到更为直接、快捷的服务,患病时得到及时的救治,健康状况衰退、生活不能自理时则转到养老院。②养老院:较大型的养老院通常根据老人的健康状况和所需护理的程度,分为若干个区域,进行分类管理和配备人力。亦有将养老院分为技术性和非技术性两类,技术性系指通常需要进行医疗、护理、康复活动,这些活动需由专业人员决定、实施或在专业人员监督下进行,而非技术性系指以日常生活照顾为主的机构¹⁵。③日间护理院:适用于ADL基本能自理的老人,亦接受轻度认知能力减退的老人。机构提供简单的体格检查、餐饮及照料,给老人以一个安全的环境。各种专门为老人设计的集体活动有利于防止其功能的退化。同时,日间照护使老人的主要照顾者能从事其他的工作。④临时托老所:其功能主要是让居家而日常生活需人照料的老人入住一段时间,以使其主要照顾者能稍事休息。⑤临终关怀医院:其功能在此不赘述。临终关怀医院虽非专为老人而设,使用者以老人为多,且其设置要求、服务要求和内容与技术性养护机构有相似之处。

3 老年照护体系的构建

老年照护体系的构建主要包括对居家老人的支持性服务机构和长期养护机构的设置和管理。这一体系的总体规划和建设应能适应各种健康状况和经济条件的老人的需要。国家医政和民政部门应对各类机构的建设加强指导和管理,做到统一规划,合理布局,制定和执行服务标准,规范人员配备及对各类人员的资格要求,由专业人员进行管理,由专业机构对其运作进行监控和评价,保证服务的质量。

3.1 养护机构运作的有关规定

以下是美国联邦政府对养护机构运作的一组规定,是养护机构要达到法律要求、获得注册和开业证书必须满足的最低要求。①养护机构居民的权利;②入住、转院和出院权利;③居民行为规范和机构常规;④生活质量;⑤护理服务;⑥餐饮服务;⑦医疗服务;⑧特殊康复服务;⑨牙科服务;⑩药物服务;⑪感染控制;⑫机构设施环境;⑬行政管理。此外,各州政府可在联邦政府最低要求的基础上,提出本州养护机构必须达到的要求¹⁶。

鉴于我国老年养护事业正处于上升和发展阶段,制定相关的政策、条例、标准和规定,以保证服务的水准,已不是为时过早的话题。

3.2 养护机构的人员配备

养护机构的基本工作人员由护士、护理员、物理治疗师、

职业治疗师、社会工作者等组成。根据机构的性质和规模决定各类人员的数量及其比例,并确定是否配备医师,不配备专职医师者也应安排指定医疗机构和医师,定期和随时出诊,并在需要时接受老人住入医院治疗。在美国,要求养护机构每天24小时必须有具备执业资格的护士值班,要求护理员必须受过培训并持有证书,但诸如人力不足和员工流失率高等问题仍然存在¹⁶。

3.3 护士在养护机构的工作责任

在长期养护机构中,护士承担着管理、教育和临床护理等多重任务。对于每一位老人,护士需履行的基本责任是:评估老人的健康状况;制定照护计划;持续监测,及时发现问题并采取恰当的措施;评价照护措施的有效性和适当性;协调各种服务以保证服务质量;维护老人的权益。

在养护机构中,护理工作内容的跨度很大,可以从指导老人做保健体操、对功能障碍者进行康复训练、生活护理、慢性病护理、直到急重症抢救。由于日常生活护理多由护理员执行,护士必须监督管理他们的工作,并需承担员工在职培训、工作评价和纠正存在问题等工作。就工作岗位而言,护士承担着从护士长到护理部主任的各级管理工作,还承担着质量保证协调人、感染控制协调人、老年科专科护士、康复护士等岗位的工作¹⁶。因此,在长期养护机构的运作中,护士的工作对于保证服务质量是关键性的。

3.4 老年照护服务的协调

老年照护的工作,只有做到各种服务机构内部和机构之间的管理优质高效、沟通良好、协调一致,才能织造起一张“无缝照护网”(seamless web of care),向老人提供全面的、连续的、和谐有序的良好服务。下面就国外的一些具体做法作一介绍。

3.4.1 对居家老人支持性服务的协调。在对居家老人的照护中,社区卫生和服务机构负责提供、管理和协调各种服务。为能全面、连续地监测老人的整体情况,组织各项服务有序地进行,有的社区服务机构设置了个案管理者(case manager)。个案管理者多由注册护士担任,也有社会工作者等专业人士担任,每人负责数个老人的管理,负责组织、协调、落实和检查各类工作人员为老人提供的治疗、护理、送餐、家居清洁等各项服务。

3.4.2 各专业之间的协调。老年照护的工作往往涉及多个学科专业领域,因而采取多学科协作的工作模式是很必要的。笔者曾参加过一例股骨颈骨折术后老人的病例讨论,由老年科医师、护士、物理治疗师、职业治疗师、社会工作者共同制定老人出院后治疗、康复、护理的计划和生活安排。这是一位独居老人,这些安排为她返回家中创造了基本条件。

3.4.3 各种服务机构之间的协调。老人常因健康状况的变化而需在家居、养护机构或医院之间转移,为做到不因居所和服务提供者的变更而导致照护的脱节,使老人得到衔接良好的、考虑全面的、连续有序的服务,需要做大量的联系、沟通、协调工作,这一角色往往由注册护士或老年科专科护士(gerontological nurse specialist)承担¹⁷。

澳大利亚巴腊德地区有由老年科医师、护士和社会工作者组成的老年照护评估小组 (aged care assessment team, ACAT), 负责对该地区老人的健康状况和 ADL 能力进行综合性评估。据此确定老人是否需要入住养护机构、医院, 或是留在家中, 对于居家但需协助家事者, 给予安排所需的服务项目。

3.5 政府对长期养护机构的质量监控

在 Eliopoulos 对美国长期养护机构发展的历史回顾中, 有两个阶段值得注意: 其一是 1960 年代, 由于老年照护的社会需求增长而投入不足, 养护机构经费不足、服务质量差, 政府把养护机构纳入了 Medicare 和 Medicaid (老年人和贫困人群的医疗保险计划) 的支付范围, 这一政策刺激了老年养护机构的数量上的大大增长, 从 1960 年代的 9500 多所增加到 1980 年代的 3 万所, 居民从 29 万增加到 139.6 万, 许多非卫生专业人员如商界人士也加入到开办和经营养护机构的行列。其二是 1980 年代, 由于公众对养护机构的条件和环境质量极为不满, 政府出台了综合预算调节法规 (Omnibus Budget Reconciliation Act of 1987), 制定对养护机构的设置和管理要求、标准等规定, 不符合要求者将受到终止 Medicare 和 Medicaid 支付等惩罚。此后, 养护机构的服务质量明显改观, 同时, 机构数量从 3 万所减少至 1997 年的 16052 所, 居民则上升至 177 万人^[6]。

这一结果提示, 政府经济政策具有巨大的导向作用。对于养护机构的开设和经营, 应有明确的准入标准, 加强管理, 建立持续性的、有效的监控机制, 将服务质量不良者淘汰出局, 才能保证老年养护事业的健康发展。

4 护理专业在建设老年照护体系中的地位和任务

4.1 积极参与老年照护体系的构建

如前所述, 在欧美等较早进入老龄社会的发达国家, 护理专业在老年照护事业中历来承担着重要责任。在我国, 护理工作至今仍主要在各级医院进行。各种老年人养护机构的建设刚刚起步, 质量参差, 家庭和社区卫生服务覆盖面小, 服务内容亦与老年人的需求有较大距离^[7]。因此, 护理界应充分认识到老年照护事业的重要性, 积极参与我国老年照护体系的构建。

护理服务是老年照护体系的主要成分之一。护理专业工作者应充分发挥自身的专业特长, 从整体的观念出发, 以满足老人的生理、心理、社会、文化、精神和环境需求为原则, 参与老年照护体系的规划、建设、管理、运作和实施临床护理。

值得一提的是, 虽然养护机构中的护理工作是从医院护理工作发展而来, 但两种机构的管理模式和工作方法有很大区别。养护机构应尽量淡化“机构”的色彩, 让老人有“在家里”的感觉。

4.2 加强人才培养和学科建设

老年护理需要综合应用一般护理学知识和关于老化和老年问题的专门知识。为了适应人口老化, 老年人对护理服务的需求日渐增长现状, 护理专业学生在接受通科护理专业教育时, 应普遍接受老年护理学及相关学科的理论、知识和技能训练。具体地说, 在中专、大专、本科层次的专业起始教育中,

应开设老年护理学课程。从事老年护理的护理专业人员, 应通过毕业后教育, 接受进一步的培训。

近年来, 国内一些院校已在护理学专业开设老年护理学课程, 但老年专科护士培训还是空白。在教材建设方面, 全国高等医药院校护理学专业教材评审委员会已将“老年护理学”纳入了大专、本科规划教材。

老年护理领域有许多问题值得探讨, 例如不同群体老人的需求, 老年保健和健康教育, 老年期各种急、慢性疾病的特点及其护理, 慢性疼痛, 跌倒, 活动困难, 尿失禁, 睡眠紊乱, 精神障碍, 以及本文所述及的各种场所的老年护理服务等。

综上所述, 人口老龄化这一社会现实要求加快老年照护体系的建设, 良好的管理和运作机制是保证服务质量的关键, 而护理专业在其中应能发挥重要作用。同时, 我们应该认识到, 老年人社会保障体系的构建是个系统工程, 本文所涉及的老年照护只是其中的一个部分, 而且其实施有赖于相应的社会保障机制给予支撑。

老龄化社会对护理专业提出了许多新课题。发展我国老年护理事业是社会对护理专业的要求, 具有不可低估的重要性和紧迫性。广大护理工作应认识和理解老年人的各种特点, 以广博的知识、扎实的理论基础和精湛的业务技术, 向老年人提供优质的服务, 为建立和健全老年人社会保障体系、提高老年人的生活质量、帮助老年人实现健康老龄化的目标贡献一分力量。

参考文献

- 1 全国老龄工作委员会成立. 人民日报, 1999-10-23.
- 2 林戈, 鲍曙明, 孙晓明. 建立以家庭和社区服务相结合的老年人社会保障体系. 人口研究, 1999, 23(2): 55-60.
- 3 Lander, S.M., Brazill, A.L., & Ladrikan, P.M. Intra-institutional relocation: Effects on residents' behavior and psychosocial functioning. Journal of Gerontological Nursing, 1997, 23(4): 35-41.
- 4 Bellin, C. Relocating adult day care: Its impact on persons with dementia. Journal of Gerontological Nursing, 1990, 16(3): 11-14.
- 5 王世俊等. 老年护理学. 台北: 汇华图书出版有限公司, 1997.
- 6 Eliopoulos, C. Gerontological Nursing, 5th ed. Philadelphia: Lippincott, 2001.
- 7 傅东波, 沈貽涛, 夏昭林, 等. 上海市社区老年人服务利用与需求现状调查. 中国老年学杂志, 1999, 19(9): 259-261.
- 8 董军, 李小华, 王保真. 城市老年人接受社区卫生服务的意向性调查. 中国卫生事业管理, 2000, 9: 557-558.
- 9 尤黎明, 张军, 刘可, 等. 老年人跌倒的有关危险因素分析. 中华护理杂志, 2001, 36(8): 569-572.
- 10 姜晶梅, 韩少梅. 我国养老保障现状分析. 中国老年学杂志, 1999, 19(9): 257-259.
- 11 崔丽娟, 徐硕, 王小慧. 老年人的养老观念与养老模式. 中国老年学杂志, 2000, 20(1): 3-5.
- 12 殷磊主编. 老年护理学. 北京: 人民卫生出版社, 2000.
- 13 尤黎明. 专科护士在护理专业中的角色和地位. 中华护理杂志, 2002, 37(2): 85-88.

[收稿日期: 2003-11-13]