ICS 03.080.30
A 12

DB44

广 东 省 地 方 标 准

DB44/T 2232—2020

养老机构认知症老人照顾指南

Guidelines of dementiacare in senior care organization

地方标准信息服务平台

2020－04－22 发布　　2020－07－22 实施

广东省市场监督管理局　　发布

地方标准信息服务平台

目　　次

前言 II
1　范围 1
2　规范性引用文件 1
3　术语和定义 1
4　总则 2
5　环境要求 3
6　设施设备要求 3
7　人员要求 3
8　服务内容及要求 4
9　个案管理 7
10　质量管理 8
参考文献 9

地方标准信息服务平台

前　　言

本标准按 GB/T 1.1-2009给出的规则起草。

本标准由广东省民政厅提出并归口。

本标准起草单位：广州市老人院、广东省民政厅社会福利和慈善事业处、广州市华南医养融合研究院、香港圣公会福利协会有限公司、广州医科大学附属脑科医院、深圳市罗湖区人民医院老年病分院、朗颐养老（深圳）有限公司。

本标准起草人：闫生宏、于秀田、常广财、李海员、谢嘉裕、雷蕾、刘敏、肖露、胡云官、刁辉平、沙吉祥。

地方标准信息服务平台

养老机构认知症老人照顾指南

1 范围

本标准规定了养老机构认知症老人照顾的术语和定义、总则、环境要求、设施设备要求、人员要求、服务内容及要求、个案管理、质量管理。

本标准适用于广东省全日制养老机构认知症老人照顾工作的开展。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅所注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB 2894 安全标志及其使用导则

GB/T 10001.1 公共信息图形符号 第1部分：通用符号

GB/T 29353 养老机构基本规范

GB/T 35796 养老机构服务质量基本规范

GB/T 50763 无障碍设计规范

JGJ450 老年人照料设施建筑设计标准

MZ/T 032 养老机构安全管理

MZ/T 064 老年社会工作服务指南

DB44/T 1997 养老机构社会工作服务规范

3 术语和定义

下列术语与定义适用于本文件。

3.1

认知症 dementia

又名认知障碍症、失智症、痴呆症，一种以获得性认知功能损害为核心，并导致老人日常生活能力、学习能力、工作能力和社会交往能力明显减退的综合征。老人的认知功能损害涉及记忆、学习、定向理解、判断计算、语言、视空间功能、分析及解决问题等能力，在病程某一阶段常伴有精神、行为和人格异常。

3.2

照顾

指为认知症老人提供的全生命周期的服务，服务内容包括身体、精神、心理、社会等方面的服务。

3.3

照料

指照看、料理认知症老年人基本的日常生活，包括饮食、排泄、清洁修饰、睡眠等。

地方标准信息服务平台

3.4

照护

指对认知症老人提供日常生活照料、医疗护理、功能康复、社工服务、精神行为症状管理、膳食及营养等的服务。

3.5

照护者 carer

指在全日制养老机构（以下简称“机构”）内服务人员、护工、老人家属、义工等为认知症老人提供服务的相关照护人员。

3.6

认知康复 cognitive rehabilitation

指对认知症老人的大脑高级行为功能,包括感知觉、注意、记忆、语言、思维、意识,甚至情绪等做出全面评估后进行专业、针对性的治疗活动，实现其功能性的转变。

3.7

精神行为症状 behavioral and psychological symptoms of dementia BPSD

认知症老人经常出现的紊乱的知觉、思维内容、心境或行为等症状，包括语言或身体攻击、徘徊、重复语言、尖叫、睡眠紊乱及妄想和幻觉等。

3.8

非药物干预 non-drug interventions

不使用药物方式对存在认知症老人进行干预的方式。包括但不限于缅怀疗法、音乐疗法、艺术疗法、园艺疗法、认知刺激疗法、触摸疗法、光照疗法、芳香疗法、游戏疗法、动物疗法、感觉统合治疗、环境治疗、行为干预、舒缓治疗、认可疗法、保护性约束。

3.9

个案管理 case management

以个人为中心，由医生、护士、社工、护理员、营养师、康复治疗师等人员组成跨专业团队，通过评估老年人生理、心理/精神、社交/灵性等方面情况，制定满足认知症老人个性化需求的照顾服务计划，并实施和持续改善照顾服务。

4 总则

4.1 安全防护

从机构选址、建筑设计、设施布局、服务过程等方面提高防护安全性，加强安全管理，提供安全舒适的环境，提升认知症老人安全感。

4.2 专业服务

以认知症老人需求为导向，遵循以人为本的全人照顾服务理念，充分发挥认知症老人残存功能，提供个性化、多学科协作的专业服务。

地方标准信息服务平台

4.3 协同参与

将机构专业照顾和家属参与照顾、老人自我照顾、社会支持整合起来，多元协同实现照顾资源优化配置。

4.4 持续改善

建立系统的管理模式，增强服务意识，持续提升服务人员专业技能和服务质量。

5 环境要求

5.1 服务场所安全管理应符合 GB/T 35796 、MZ/T 032 的相关规定。
5.2 服务场所图形符号与标志的使用和设置应符合 GB/T 10001.1 和 GB 2894 的要求。
5.3 应保持标识清晰、完整，并充分考虑认知症老人的生理特点和特殊需求。
5.4 应避免摆放锐利突出物、易误食的食品、锋利器具等危险物品。
5.5 服务场所环境布置应温馨、舒适、居家化，营造认知症老人熟悉的环境和氛围。
5.6 服务场所环境布置应注重保护认知症老人隐私，维持其尊严。
5.7 服务场所宜通过色彩、声音、光线、主题装饰等区分各功能区域，强化感知觉与时空导向。
5.8 服务场所宜减少不良刺激如噪音、异味、不同认知症程度老人之间的干扰，增加有益的多感官刺激元素，如五感康复花园等以提供适宜的环境刺激。
5.9 服务场所宜提供激发认知症老人自主活动、促进社交的休闲活动空间。

6 设施设备要求

6.1 服务场所建筑及设施的设计与设置应符合 GB/T 50763、GB/T 35796、JGJ450 的相关规定。
6.2 设施设备应符合 MZ/T032 有关设施设备安全的规定。
6.3 服务场所应单元管理，每单元不宜超过 20 张床。
6.4 应设置认知康复功能用房。
6.5 公共活动空间及老人居室应布局合理，空间面积应满足服务需要。公共区域应设置电子监控。
6.6 服务场所宜为相对独立、固定、专用的场所，可设置为独栋建筑或独立楼层区域。服务单元内护理站位置应明显易找，并便于服务人员观察照顾。
6.7 老人居室宜设置单人间。如设置多人间，每间居室应不超过 4 张床，且床与床之间应有私密性隔断。
6.8 宜配置门禁系统或电子定位设备等防走失设施设备。
6.9 宜针对无目的徘徊的老人设置回游路径。
6.10 宜配置智能化、自动化设施设备。

7 人员要求

7.1 服务人员配置应与服务和运营相适应，其中护理人员与认知症老人配比不低于 1：3。
7.2 服务人员应具备良好的职业道德和素养。
7.3 养老机构根据服务对象数量、服务功能定位等宜配备持有执业资格证书的医生、护士、社会工作者、营养师、康复治疗师等专业服务人员。

广东省社会信息服务平台

7.4　服务人员应经过岗前培训掌握认知症相应的照护知识和技能，从业后应定期参加认知症相关培训。养老机构应定期对服务人员的照护技能进行监督及考核。
7.5　应鼓励家属、义工等社会力量参与服务与管理，并为其提供相关理论知识和服务操作培训。

8　服务内容及要求

8.1　基础服务内容及要求

基础服务应按GB/T 29353 执行。

8.2　特殊服务内容及要求

8.2.1　生活照料

8.2.1.1　饮食照料要求

8.2.1.1.1　应根据认知症老人咀嚼和吞咽功能情况实施适当饮食照料，引导认知症老人自主进食，必要时喂食或管饲。
8.2.1.1.2　应提供整洁和安全的用餐环境，宜提供与餐桌、食物色彩对比鲜明的餐具。
8.2.1.1.3　用餐前应为认知症老人清洁手部，宜集中用餐。
8.2.1.1.4　用餐时应确保食物温度和性状适宜，密切观察认知症老人用餐情况，不宜催促，给予认知症老人鼓励与肯定，必要时予以进餐示范。
8.2.1.1.5　用餐后应确保认知症老人口中无残留的食物，保持口腔的清洁舒适。
8.2.1.1.6　需要管饲的认知症老人，护理人员应严格规范操作并确保管道的位置及通畅情况，采取有效措施防止认知症老人自行拔管。
8.2.1.1.7　应定时提醒、引导认知症老人饮水或协助喂水，保障每日饮水量。

8.2.1.2　排泄照料要求

8.2.1.2.1　应定时提醒、引导认知症老人自主如厕或协助如厕。
8.2.1.2.2　提供排泄照料服务时要顾及认知症老人自尊心，保护隐私。
8.2.1.2.3　如厕后应引导或协助清洁肛门或会阴处，整理衣物，事后清理，保持清洁卫生。
8.2.1.2.4　应为失禁的认知症老人及时更换尿垫或纸尿裤，防止撕扯尿片、玩弄粪便。
8.2.1.2.5　应观察、记录认知症老人每日二便频率及异常情况。
8.2.1.2.6　应为留置导尿管的认知症老人妥善固定尿管尿袋，防止玩弄牵扯，保持导尿管通畅，观察尿液的性状、颜色和尿量，定期更换尿管、尿袋。
8.2.1.2.7　应及时为肠造瘘的认知症老人更换粪袋，清洁造瘘口。

8.2.1.3　清洁修饰照料要求

8.2.1.3.1　应根据认知症老人个人清洁修饰的需求和习惯来引导、鼓励认知症老人做些力所能及的自我修饰和清洁工作，必要时可示范或协助认知症老人进行自我清洁。
8.2.1.3.2　应确保佩戴假牙的认知症老人正确佩戴，防止吞食及玩弄，并协助清洁假牙，保持口腔清洁。
8.2.1.3.3　应引导、协助认知症老人洗澡，保护隐私，防止误食洗护用品，洗澡的时间及频率应符合其生活习惯。
8.2.1.3.4　应尊重认知症老人的着装选择，提供舒适、大小适宜且便于穿脱的衣物。

8.2.1.4 睡眠照料要求

8.2.1.4.1 应保持认知症老人睡眠环境安静、舒适、温度适宜。
8.2.1.4.2 夜间应营造室内较暗的光环境，协助认知症老人辨识昼夜变化，以调节睡眠节律。
8.2.1.4.3 睡前应引导、协助认知症老人做好个人卫生。
8.2.1.4.4 应根据认知症老人身体情况，协助其取舒适睡眠体位，做好人性化防护措施，防止坠床。
8.2.1.4.5 应对夜间出现躁动、游走等情况的认知症老人，做好记录并分析原因，积极采取非药物干预措施，改善睡眠质量，防止意外发生。
8.2.1.4.6 应对严重睡眠障碍者，遵医嘱给予药物辅助入睡。

8.2.2 医疗护理

8.2.2.1 健康管理

8.2.2.1.1 应为认知症老人建立认知症相关健康档案，制定健康管理计划。
8.2.2.1.2 应定期巡诊，给予健康指导，及时更新认知症老人健康信息。
8.2.2.1.3 应为认知症老人、照护者开展健康教育工作。
8.2.2.1.4 应定期评估认知症老人的认知功能、生活自理能力、精神行为症状等健康状况。
8.2.2.1.5 应为认知症老人提供慢性疾病管理服务。

8.2.2.2 服药管理

8.2.2.2.1 服药前应双人核对认知症老人姓名、性别、床号等身份信息。
8.2.2.2.2 应引导认知症老人自主服药并监督服药到口或喂药到口，服药后确认口腔无残留。
8.2.2.2.3 应密切观察认知症老人服药后的副作用及药物反应。

8.2.2.3 护理安全管理

8.2.2.3.1 应定期评估认知症老人跌倒、坠床、压疮、噎食、误吸、误食、烫伤、走失、自伤、自杀等风险，并制定相应措施防止意外事件发生。
8.2.2.3.2 应隔离危险物品如尖锐用品、洗涤用品、易燃易爆物品、电器，以防自身或他人受到伤害。
8.2.2.3.3 应对认知症老人自带的食品、药品、物品进行监管，防止发生意外事件。
8.2.2.3.4 应定时清点人数，确保认知症老人无走失。
8.2.2.3.5 应对出现以下情况的认知症老人采取保护性约束：

——出现伤人、自伤或毁物行为；
——对其他老人有潜在伤害行为；
——不配合治疗。

8.2.2.3.6 采取保护性约束前应取得家属知情同意，记录原因、起止时间以及认知症老人身心状况，定期评估风险并根据情况及时解除。

8.2.3 认知康复

8.2.3.1 应由专职人员以个案或小组形式为认知症老人提供康复训练。
8.2.3.2 康复训练前宜进行相关的康复评估，如精神（心理）状况、认知功能、日常生活活动能力、肌力、肌张力、关节活动度、平衡功能、协调力、吞咽功能、言语功能等。
8.2.3.3 应依据认知症老人的认知程度、身体机能、兴趣爱好，制定可达成的认知康复计划。康复计划包括但不限于以下内容：

——开展记忆力、定向力、注意力、计算力、执行力、语言功能、视空间功能等训练；

地方标准信息服务平台

——开展进食、修饰、清洁、如厕等日常生活活动能力训练；

——开展有利于认知功能改善的运动感觉训练。

8.2.3.4　康复训练方法宜多元化，如园艺疗法、缅怀疗法、音乐疗法、感觉统合疗法等。

8.2.3.5　宜定期进行康复效果评价，根据认知症老人的配合和接收程度合理调整康复目标和康复计划。

8.2.4　社工服务

8.2.4.1　应提供环境导向、咨询服务，营造个性化和易辨识的居住环境，协助认知症老人适应院舍生活，增强院舍归属感。

8.2.4.2　应评估认知症老人的兴趣和能力，设计适合其参与的社交康乐活动，营造轻松安全的社交氛围，鼓励其参与、促进社会交往。

8.2.4.3　应动态观察认知症老人情绪或心理的变化并了解根源，适时与认知症老人交流，多使用鼓励性语言，对有情绪和心理问题的认知症老人进行情绪疏导、心理咨询及危机干预。

8.2.4.4　应主动促进家属与认知症老人建立良好的互动关系，为有需要的家属提供情绪疏导、心理咨询等服务，缓解家属照顾压力。

8.2.4.5　宜协调推进各专业为认知症老人开展个案管理，促进跨专业协作，满足认知症老人个性化需求。

8.2.4.6　应协调、处理认知症老人、家属和员工之间的关系，营造和谐、互助、正向的机构文化氛围。

8.2.4.7　宜收集认知症相关的养老政策，为有需要的社会人士提供信息、咨询及链接服务。

8.2.4.8　宜做好认知症服务宣传，整合社会资源，呼吁更多社会人士关注认知症老人，促进社区、组织团体、养老机构的交流合作。

8.2.4.9　宜倡导尊老爱老的价值理念，通过活动引导、服务协调、课程宣讲、制度规范等方式做好认知症老人权益维护和保障工作。

8.2.4.10　应链接义工服务，指导义工开展认知症老人探访关怀、慰问捐赠等服务。

8.2.5　精神行为症状管理

8.2.5.1　精神行为症状管理宜采用描述行为-调查原因-制定方案-评价效果的模式。

注：“描述行为-调查原因-制定方案-评价效果模式”为描述行为异常的表现、发生的时间、地点、过程、频率；分析其异常行为产生的原因，包括生理、心理、环境、社交心理等因素；多学科团队与照料者共同制定和实施干预计划；评价治疗策略的效果。

8.2.5.2　应正确认识认知症老人的精神行为症状，给予认知症老人包容与尊重，消除易触发行为问题的不当交流和环境因素。

8.2.5.3　精神行为症状干预在抗认知症药使用基础上，应首选非药物干预，当非药物干预效果不佳时，宜采用药物干预与非药物干预相结合方式。干预措施如下：

——认知症老人出现错认、游荡、进食行为改变、淡漠等精神行为症状宜首先采取非药物干预；

——认知症老人出现幻觉、妄想、抑郁、焦虑、睡眠紊乱、脱抑制等精神行为症状仅在需要时在非药物干预基础上联合短期精神药物干预；

——认知症老人出现可能自伤、伤人、毁物和激越等情况非药物干预无效时经评估后应实施保护性约束，上述情况缓解后应及时解除保护性约束；

——认知症老人出现严重的可能自伤、伤人、毁物和激越等需要紧急精神药物干预。

8.2.5.4　认知症老人出现精神行为症状处理无效时，应及时转介神经内科或精神科专科处理。

8.2.6　膳食及营养服务

8.2.6.1　应按照《中国老年人膳食指南》原则为认知症老人提供营养均衡膳食。

8.2.6.2 应定期对认知症老人进行吞咽功能评估，提供适合其吞咽功能和营养需求的食物，确保认知症老人进食安全。
8.2.6.3 宜提供颜色丰富、形态多样的食物，增强认知症老人对食物的辨识度，促进其食欲。
8.2.6.4 应建立营养档案，定期对认知症老人进行营养评估，及时调整饮食方案。
8.2.6.5 宜为有需要的认知症老人提供治疗膳食、肠内与肠外营养治疗。
8.2.6.6 应定期对认知症老人的照护者开展营养健康教育。

8.2.7 照护者关怀服务

8.2.7.1 应定期对照护者实施压力评估，提供心理支持，鼓励和提升其自我照顾的意识和能力。
8.2.7.2 应为有需要的照护者提供心理疏导、哀伤辅导、喘息服务及转介服务。
8.2.7.3 应定期组织培训，帮助照护者掌握认知症相关知识和照护技巧，减少职业伤害。
8.2.7.4 应对涉及到有关照护者人身安全问题的服务活动进行安全评估，实施有效监控和防范，建立相应的人身安全管理制度及相关应急预案。

9 个案管理

9.1 评估

9.1.1 应详细了解认知症老人的基本信息、性格、家庭背景、人生经历、社交关系、行为模式、情感模式。
9.1.2 应通过客观可靠的评估工具对认知症老人进行全面的评估，包括健康状况、认知功能、精神行为症状、自理能力、社交心理及情绪支持、环境需求、护理风险等方面内容。

9.2 策划

9.2.1 个案管理员组织召开个案会议， 跨专业团队根据评估结果，整合认知症老人相关信息，共同设定服务计划的目标和指标，制定包括生活照料、医疗护理、营养管理、康复训练及社交心理等服务内容的个人照顾计划。
9.2.2 应及时与家属沟通认知症老人身体状况和日常生活情况，邀请家属参与服务计划制定并对有关服务提出意见。

9.3 介入

9.3.1 个案管理员向跨专业团队成员详细介绍照顾计划的执行内容。
9.3.2 跨专业团队依据服务计划为认知症老人提供个体化生活照料、医疗护理、康复训练、营养膳食、社交心理等服务。
9.3.3 服务中应改善认知症老人的空间环境、社会环境、运营环境，发挥适宜环境对认知症老人的积极作用。
9.3.4 应鼓励家属和社会力量参与认知症老人照护服务，为认知症老人带来支持和陪伴的精神力量。

9.4 重检

9.4.1 个案管理员应定期组织服务团队召开个案会议，评估计划制定是否合理，服务是否按照计划实施，取得成效。依据评估结果，可采取以下改进措施：

——若未达到服务成效，立即评估原因，检讨介入方法，重订计划目标及服务计划。
——若达到服务成效，则继续保持服务计划继续进行。

地方标准信息服务平台

9.4.2　认知症老人情况发生变化时应及时评估并调整服务计划。
9.4.3　服务介入过程中如发现问题，应及时与个案管理员反馈，由个案管理员组织个案会议及时解决问题。
9.4.4　定期总结服务经验，持续提升服务质量。

10　质量管理

10.1　应建立认知症照顾服务质量管理制度，建立持续改善机制。
10.2　应设立质量管理部门，明确质量管理工作职责，定期对安全防护、服务提供、人员资质及技能、环境设备等方面开展质量监督与考核。
10.3　应制定预防行动机制，及时识别服务过程中的风险，对风险和服务质量控制结果进行分析，制定改进措施，按时完成问题的整改并有成效。
10.4　应定期开展服务评价，评价方式包括但不限于机构自评、老人及家属评价，接受政府监管、第三方评价。

地方标准信息服务平台

参 考 文 献

[1] 《从心出发》，香港圣公会福利协会编
[2] 《神经认知障碍精神行为症状群临床诊疗专家共识》，中华精神科杂志2017年10月第50卷第5期
[3] 《养老护理员》，国家职业资格培训教程
[4] 《中国老年人膳食指南》，中国营养学会老年营养分会编
[5] 《中国认知障碍患者照料管理专家共识》，《中华老年医学杂志》2016年10月第35卷第10期

地方标准信息服务平台