ICS 03.080.01
CCS A 16

中华人民共和国国家标准

GB/T 46401—2025

养老机构认知障碍老年人照护指南

Guidelines for care of the elderly with cognitive impairment in senior care organization

2025-10-05 发布　　2025-10-05 实施

国家市场监督管理总局
国家标准化管理委员会　发布

目　　次

前言 …… Ⅲ
1　范围 …… 1
2　规范性引用文件 …… 1
3　术语和定义 …… 1
4　照护原则 …… 1
4.1　尊重理解 …… 1
4.2　整合照护 …… 2
4.3　自立支援 …… 2
4.4　环境友好 …… 2
4.5　安全防护 …… 2
5　服务保障 …… 2
5.1　服务制度 …… 2
5.2　环境设施 …… 2
5.3　人员配置 …… 2
5.4　照护者支持 …… 3
6　服务内容 …… 3
6.1　生活照料 …… 3
6.2　健康管理 …… 4
6.3　用药服务 …… 4
6.4　营养支持 …… 4
6.5　康复干预 …… 4
6.6　精神行为症状干预 …… 4
6.7　精神心理支持 …… 5
6.8　社会功能维护 …… 5
6.9　安全保护 …… 5
7　服务流程 …… 6
参考文献 …… 7

前　言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则　第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由中华人民共和国民政部提出。

本文件由全国社会福利服务标准化技术委员会(SAC/TC 315)归口。

本文件起草单位：广州市老人院、民政部社会福利中心、广东省民政厅、广州市民政局、广州市华南医养融合研究院、香港圣公会福利协会、广东省标准化研究院、广州市民政科技协同创新中心、河北普爱养老服务有限公司、北京寸草春晖养老服务管理有限公司。

本文件主要起草人：苏佩、甄炳亮、闫生宏、常广财、官洁君、方夏、陈曦、宣力、李海员、高新侠、陈秋蕾、谢嘉裕、张燕坤、李乐、高军、陈美月、姚丽珊、邓若雯、王娟、郑司寰、高亚暄、王小龙。

养老机构认知障碍老年人照护指南

1 范围

本文件确立了养老机构认知障碍老年人照护的原则，给出了照护服务保障、服务内容、服务流程的指引。

本文件适用于养老机构开展认知障碍老年人照护服务。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；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/T 44714—2024 养老机构 认知障碍友好环境设置导则

MZ/T 171 养老机构生活照料操作规范

MZ/T 205 养老机构康复服务规范

WS/T 556 老年人膳食指导

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

认知 cognition

人脑接受外界信息，经过加工处理，转换成内在的心理活动，从而获取知识或应用知识的过程。

注：认知包括学习和记忆、语言、执行功能、复杂注意力、知觉运动功能、社会认知功能等方面。

3.2

认知障碍 cognitive impairment

一个或多个认知领域受到损害或出现功能下降。

[来源：GB/T 44714—2024，3.1]

3.3

精神行为症状 behavioral and psychological symptoms of dementia

认知障碍老年人出现的知觉、思维内容、心境和行为等方面的障碍。

注：精神行为症状包括焦虑、抑郁、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。

4 照护原则

4.1 尊重理解

尊重认知障碍老年人的生活习惯、个性、人生观、价值观，理解其感受和行为，关注其生理和心理需求，在照护过程中保护其自主性及隐私等权利，维护其尊严及价值感。

4.2 整合照护

以认知障碍老年人需求为导向，跨专业团队协同家属/监护人、社会力量参与照护，整合正式照护与非正式照护资源，提供专业化的照护服务。

4.3 自立支援

关注认知障碍老年人现有及潜在的功能，提供适当的辅助和必要的资源支持，提升老年人自我照顾的意识和能力，最大限度地维持其功能状态，提高老年人的生活质量。

4.4 环境友好

充分考虑认知障碍老年人在感知、认知、行动等方面特点，通过优化物理空间、服务设施、社会支持，营造安全舒适、导向清晰、促进社交的支持性环境。

4.5 安全防护

全面识别服务环境、设施设备、人员配备及服务过程中的风险因素，采取有效措施加以控制，维护认知障碍老年人合法权益，保障其生命财产安全。

5 服务保障

5.1 服务制度

5.1.1 建立涵盖环境、设施设备、人员、服务档案、服务流程、服务规范、服务质量控制等方面的管理制度。

5.1.2 建立危险品管理、保护性约束、自备药品管理、自带食品管理、防噎食、防食品药品误食、防走失、防他伤和自伤等照护安全管理制度。

5.1.3 建立请假、探访、转诊转介、家属/监护人沟通等服务管理制度。

5.1.4 建立预防欺老虐老、隐私保护、财物管理等认知障碍老年人合法权益保障制度。

5.2 环境设施

5.2.1 宜按照 GB/T 44714—2024 布置认知障碍友好环境。

5.2.2 维持稳定和熟悉的环境，营造温馨、舒适、居家化的氛围。

5.2.3 宜根据认知障碍老年人生活习惯、文化背景及兴趣爱好，对居住环境进行个性化场景布置。

5.2.4 环境布置避免摆放锐利突出物、锋利器具、火源火种等危险物品。

5.2.5 宜通过色彩、声音、光线、主题装饰等划分不同区域，强化感知觉及时空导向。

5.2.6 宜配备相应的认知康复辅助器具、设备，有条件的机构宜配置数字化认知康复设施设备。

5.3 人员配置

5.3.1 宜充分考虑不同专业的协同作用，组建跨专业服务团队，宜配备医生、护士、养老护理员、康复治疗师、社会工作者、营养师等。

5.3.2 服务人员具备符合养老服务从业人员纪律作风与职业道德建设相关政策及国家职业技能标准要求的职业道德及专业素养。

5.3.3 服务人员宜具备认知障碍照护服务经验，经过专业培训，掌握认知障碍照护知识和技能。

5.3.4 养老护理员与认知障碍老年人的配比不宜低于 1∶5。

5.4 照护者支持

5.4.1 宜为照护者提供职业健康及职业安全防护技术指导及防护用品，维护其身心健康。

注：照护者包括正式照护人员和非正式照护人员。正式照护人员指养老机构内的服务人员，非正式照护人员指家属/监护人、志愿者等。

5.4.2 宜定期对照护者进行压力评估，必要时提供支持。

5.4.3 宜为照护者提供认知障碍相关知识和照护技巧的培训，提升照护专业能力。

5.4.4 宜建立团队关爱机制，开展团队减压活动，提升照护者相互支持水平。

5.4.5 宜为有需要的照护者提供喘息及转介服务，引导其主动寻求可利用的社会支持。

6 服务内容

6.1 生活照料

6.1.1 宜按照 MZ/T 171 提供生活照料服务。

6.1.2 服务过程中宜给予认知障碍老年人鼓励与肯定，不催促，宜通过语言引导、文字提示、环境强化、肢体示范等方式给予支持。

6.1.3 根据日常生活活动能力评定量表的评估结果为认知障碍老年人进行以下分级照料：

——鼓励、引导评估结果为自理能力完好、轻度依赖的认知障碍老年人自我照顾；

——协助评估结果为自理能力中度依赖的认知障碍老年人自我照顾；

——为评估结果为自理能力重度依赖、完全依赖的认知障碍老年人提供生活照料。

6.1.4 饮食照料宜包括：

——提供相对固定和安静的就餐环境，营造舒适的进食氛围；

——提供与餐桌和食物色彩对比鲜明的多样化的餐具和饮具；

——为进食、饮水能力受损的认知障碍老年人提供协助进食和饮水的工具；

——通过丰富食物的色彩、口味、样式等，提高老年人食欲；

——动态评估老年人的口腔健康状况与吞咽功能，及时识别吞咽障碍，根据认知障碍老年人的吞咽功能，提供性状与温度适宜的饮食，确保进食安全；

——为有需要的认知障碍老年人提供合适的手持食物；

——关注认知障碍老年人进食障碍行为，如：拒绝进食、过度进食、异食、抢食等，分析原因，采取针对性的干预措施，合理控制能量摄入。

6.1.5 排泄照料宜包括：

——通过色彩、图形等标识方式提高卫生间及设施设备的辨识度；

——关注认知障碍老年人的排泄习惯，识别老年人的排泄需求，定时提醒老年人如厕；

——观察认知障碍老年人排泄频次和排泄物性状、颜色、气味等，发现异常及时处理；

——为有失禁的认知障碍老年人及时更换失禁用品，防止其因自行处置不当而引发不良后果。

6.1.6 清洁照料宜包括：

——尊重认知障碍老年人的个人清洁的需求和习惯；

——注重认知障碍老年人的仪容仪表，保持老年人面部、口腔及身体清洁，定期为其修剪指甲、剃须、理发等；

——确保佩戴假牙的认知障碍老年人正确佩戴，防止吞食及摆弄，并协助清洁假牙，保持口腔清洁；

——对于拒绝清洁照料的认知障碍老年人，分析原因，采取针对性的干预措施，维持其身体清洁。

6.1.7 穿脱衣物照料宜包括：

——尊重认知障碍老年人日常着装喜好，选择简单舒适、安全、便于穿脱的衣物和鞋袜；

——做好不同季节衣物整理、标识和收纳，方便认知障碍老年人取用，避免老人选择衣物困难；

——对于穿衣不当如反季节穿衣等，给予适当的提醒和引导。

6.1.8 睡眠照料宜包括：

——尊重认知障碍老年人的睡眠习惯，提供安全、舒适的睡眠环境；

——营造适宜的光环境，帮助认知障碍老年人辨识昼夜变化以调节睡眠节律；

——对于出现夜间躁动、游走、昼夜颠倒等情况的认知障碍老年人，分析原因并积极采取干预措施，必要时遵医嘱给予药物改善睡眠。

6.2 健康管理

6.2.1 建立健康档案，重点关注认知障碍老年人的性格特征、兴趣爱好、生活方式、既往经历、社会关系、既往病史、用药情况、营养状况等，及时更新健康信息。

6.2.2 定期评估认知障碍老年人的医疗护理需求，重点关注其认知功能、生活自理能力和精神行为症状，制定健康管理计划。

6.2.3 宜为早期认知障碍老年人开展健康宣教工作。

6.2.4 定期巡诊，定时监测认知障碍老年人健康情况变化，给予健康指导及干预。

6.2.5 当机构无法满足认知障碍老年人的医疗需求时，提供转介、转诊服务。

6.3 用药服务

6.3.1 协助认知障碍老年人服药，确认服药到口且口腔无药物残留，观察服药后效果及不良反应，发现问题及时处理。

6.3.2 认知障碍老年人拒绝服药或服药困难时，宜在医生指导下调整药物的剂型及给药途径。

6.3.3 对认知障碍老年人的药品实行规范、统一管理。

6.4 营养支持

6.4.1 建立营养档案，定期进行营养风险筛查及监测，宜依据 WS/T 556 为认知障碍老年人提供个性化营养支持。

6.4.2 重点关注认知障碍老年人的营养需求、日常饮食摄入和异常进食行为。

6.4.3 宜每月为认知障碍老年人测量体重，非预期性体重改变发生时宜调整为每周或每日测量。

6.4.4 及时识别引起认知障碍老年人食欲下降、营养不良的因素，采取针对性干预措施。

6.4.5 保障认知障碍老年人足够的水分摄入，预防脱水。

6.4.6 有条件的机构宜遵医嘱为有需要的认知障碍老年人提供治疗膳食、肠内与肠外营养治疗。

6.5 康复干预

6.5.1 宜按照 MZ/T 205 开展康复服务。

6.5.2 宜提供个性化、融入生活的康复训练，康复内容如下：

——认知功能康复，如记忆力训练、定向力训练、注意力训练、执行能力训练、逻辑推理能力训练等；

——运动功能康复，如运动疗法、肌力训练等；

——言语及吞咽功能康复，如失语症康复、发音训练、口肌练习和咽肌强化练习等；

——日常生活活动能力训练，如作业疗法、家务活动等；

——综合康复，如缅怀疗法、艺术疗法（音乐治疗、舞动治疗、戏剧治疗、绘画治疗等）、芳香疗法、宠物疗法、光照疗法、虚拟现实技术、神经调控技术等。

6.6 精神行为症状干预

6.6.1 精神行为症状干预宜采用描述行为—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；分析异常行为产生的原因，包括生理、心理、环境、社交等因素；多学科团队与照护者共同制定和实施干预方案；评价效果。

6.6.2 精神行为症状发生时，宜先排除脱水、疼痛等生理因素，考虑易触发精神行为问题的心理、环境和社交因素，积极干预。

6.6.3 精神行为症状干预宜首选非药物干预，当非药物干预效果不佳时，在医生指导下采用药物干预与非药物干预相结合的方式：

——出现错认、游走、进食行为改变、淡漠等精神行为症状时，宜首先采取非药物干预；

——出现幻觉、妄想、抑郁、焦虑、睡眠紊乱、脱抑制等精神行为症状，且非药物干预无效时，宜遵医嘱给予相应处理；

——出现严重的可能自伤、伤人、毁物和激越等情况时，及时予以干预，避免或降低其对自身及周边人员、财物的伤害和损失，并遵医嘱给予相应处理；

——出现自伤、伤人、毁物和激越等紧急情况时，取得家属/监护人知情同意后，遵医嘱采取保护性约束并记录约束原因、起止时间以及认知障碍老年人身心状况，定期评估风险并根据情况及时解除保护性约束。

注：非药物干预方式包括但不限于缅怀疗法、艺术疗法（音乐治疗、舞动治疗、戏剧治疗、绘画治疗等）、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、感觉统合训练、环境治疗、行为干预、舒缓治疗、认可疗法。

6.6.4 精神行为症状出现时，如机构无法处理，及时转介就医。

6.7 精神心理支持

6.7.1 营造对认知障碍老年人尊重、互动、肯定、开放、包容、支持的机构照护文化氛围。

6.7.2 通过积极倾听、引导启发、正向沟通等方法，鼓励认知障碍老年人表达情绪和情感，消除病耻感，维护认知障碍老年人的尊严。

6.7.3 定期进行心理评估，动态观察认知障碍老年人情绪或心理的变化并了解根源，对有情绪和心理障碍的认知障碍老年人进行心理咨询、心理辅导、危机干预及转介服务。

6.7.4 重视家属或监护人对认知症老年人精神心理支持的重要作用，建立有效的探访、沟通途径。

6.8 社会功能维护

6.8.1 提供居室、活动区域、功能室、卫生间等场所环境导向服务，帮助认知症老年人适应机构生活，增强机构归属感。

6.8.2 根据认知障碍老年人的社交需求、日常生活习惯、职业背景和能力，设计适合的文娱康乐活动，并鼓励其参与，维持认知障碍老年人的社会交往能力。

6.8.3 促进家属/监护人与认知障碍老年人建立良好的互动关系，提高家属/监护人对认知障碍老年人照护服务的参与度与支持度。

6.8.4 协调、处理认知症老年人、家属或监护人和照护人员之间的关系。

6.9 安全保护

6.9.1 宜保障认知障碍老年人在养老机构内的人身安全，防止走失、跌倒、噎食、食品药品误食等意外事件发生。

6.9.2 对有走失风险的认知障碍老年人宜重点观察、巡查，并记录交接班核查情况。

6.9.3 宜引导或辅助认知障碍老年人正确使用日常设施设备，防止意外发生。

6.9.4 宜监测认知障碍老年人的生活状况、健康状况、行动轨迹，及时发现异常并采取相应措施，有条

件可使用智能监测技术。

6.9.5 组织开展认知障碍老年人日常活动时，密切关注老年人身体状况、精神状态，发现异常及时处置。

6.9.6 宜密切关注同居室或同楼层认知障碍老年人之间相处情况，避免发生冲突。

7 服务流程

7.1 服务宜按照“评估—制定照护计划—实施照护—服务评价与改进”流程开展。

7.2 建立综合评估机制，通过评估认知障碍老年人的基本情况、疾病状况、认知功能受损程度、是否合并精神行为症状、日常生活活动能力受损程度、社交心理情况等，识别服务需求及照护风险。

7.3 基于服务需求及照护风险情况，充分尊重认知障碍老年人和家属/监护人意见，制定科学、合理、可操作的照护计划。

7.4 照护计划的实施过程宜关注认知障碍老年人尚存的能力和长处，兼顾认知障碍老年人生理、心理需求和环境因素影响，最大限度维持认知障碍老年人自我照顾能力。

7.5 机构宜监测照护方案执行情况，定期开展服务评价并持续改善服务质量。

参 考 文 献

[1] GB 2894 安全色和安全标志

[2] GB 55036 消防设施通用规范

[3] MZ/T 032 养老机构安全管理

[4] 养老护理员国家职业技能标准(2019 年版)

[5] 民政部 国家发展改革委 教育部 财政部 人力资源社会保障部 住房城乡建设部 农业农村部 商务部 国家卫生健康委 市场监管总局 税务总局 全国老龄办关于加强养老服务人才队伍建设的意见

[6] 中国痴呆与认知障碍指南写作组,中国医师协会神经内科分会认知障碍疾病分会委员会.2018 中国痴呆与认知障碍诊治指南(一):痴呆及其分类诊断标准[J].中华医学杂志,2018,98(13):965-970.

[7] 中国老年医学学会认知障碍分会,认知障碍患者照料及管理专家共识撰写组.中国认知障碍患者照料管理专家共识[J].中华老年医学杂志,2016,35(10):1051-1060.

[8] 北京市民政局,北京市养老服务职业技能培训学校.失智老人照护员中级理论及技能[M].北京:华龄出版社,2018.

[9] 中国微循环学会神经变性病专委会,中华医学会神经病学分会神经心理与行为神经病学学组,中华医学会神经病学分会神经康复学组等.阿尔茨海默病康复管理中国专家共识(2019)[J].中华老年医学杂志,2020,39(1):9-19.

[10] 中华医学会精神医学分会老年精神医学组.神经认知障碍精神行为症状群临床诊疗专家共识[J].中华精神科杂志,2017,50(5):335-339.

[11] 贾建平,陈生弟.神经病学(第 8 版)[M].北京:人民卫生出版社,2018.

[12] 洪立,王华丽,燕青.老年期痴呆专业照护机构:管理者实务培训[M].北京:北京大学医学出版社,2015:75.

[13] Volkert D, Beck AM, Faxén-Irving G,et al.ESPEN guideline on nutrition and hydration in dementia Update 2024[J].Clin Nutr. 2024 Jun;43(6):1599-1626.