

DB33

浙 江 省 地 方 标 准

DB33/T 2134—2018

养老机构失智症服务与管理规范

Service and management specification for dementia in elderly institutions

2018-08-03 发布

2018-09-03 实施

浙江省质量技术监督局

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 管理要求 2

 4.1 环境要求 2

 4.2 设施设备要求 2

 4.3 人员要求 2

 4.4 评估要求 2

 4.5 安全要求 2

5 服务内容与要求 2

 5.1 生活照料 2

 5.2 康复训练 4

 5.3 异常行为照护 4

6 服务质量评价与改进 5

 6.1 评价主体 5

 6.2 评价方式 5

 6.3 服务质量改进 5

前 言

本标准按照GB/T1.1-2009给出的规则起草。

本标准由浙江省民政厅提出并归口。

本标准起草单位：杭州师范大学、浙江省标准化协会。

本标准主要起草人：李冬梅、许虹、丁亚平、张宇媛、陈昕、陈雪萍、朱雪娇、童莺歌、陈蕴韵。

养老机构失智症服务与管理规范

1 范围

本标准规定了养老机构失智症的管理要求、服务内容与要求、服务质量评价与改进。
本标准适用于养老机构失智症的服务与管理，非全日制日间照料或托老服务机构可参照执行本标准。

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/T 35796-2017 养老机构服务质量基本规范
- GB 50340-2016 老年人居住建筑设计规范
- GB 50763-2012 无障碍设计规范
- GB 50867-2013 养老设施建筑设计规范
- MZ/T 032-2012 养老机构安全管理

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

失智症 dementia

以认知功能缺损为核心症状的获得性智能损害综合征，认知损害可涉及记忆、学习、定向、理解、判断、计算、语言、视空间等功能，其智能损害的程度以干扰日常生活能力或社会职业功能为主，在病程某一阶段常伴有精神、行为和人格异常。

3.2

失智症服务 dementia services

为失智症老年人提供生活照料、康复训练、异常行为照护等的活动。

3.3

失智症服务人员 dementia service staff

经过专业培训，为失智症老年人提供相应服务的人员。

3.4

失智症管理人员 dementia manage staff

具有一定经验，经过行业培训，对养老机构失智症专用照护场所服务实践进行管理的人员。

4 管理要求

4.1 环境要求

- 4.1.1 机构环境设计及无障碍设计应符合 GB 50763-2012、GB 50867、GB 50340 的相关规定要求。
- 4.1.2 应设立失智症老年人的专用照护场所，内设认知能力训练、日常生活能力训练、文娱活动等公共活动空间。
- 4.1.3 根据老年人文化背景及兴趣爱好，进行有益于失智症老年人居住的怀旧式场景空间设计。
- 4.1.4 通过颜色、喜爱或熟悉物品、艺术品等易于辨识的环境设计，明确不同区域。
- 4.1.5 提供被有效限制的安全徘徊路径，以老年人喜爱或熟悉的物品、色彩等做道路指引，并设立休息区域。
- 4.1.6 失智症专用照护场所出入口处宜进行隐蔽化设计，居室入口设置利于老年人识别的装饰物品。
- 4.1.7 居室、卫生间和浴室宜采用外开门或平移门。
- 4.1.8 失智症专用照护场所的窗户应限位，并确保通风良好。

4.2 设施设备要求

- 4.2.1 公共区域设置监控装置，对老年人进行观察。
- 4.2.2 配置紧急呼叫系统，有条件者设置老年人定位仪、夜间离床感应或卫生间红外线报警系统。
- 4.2.3 配备娱乐、康复训练所需设施设备，并定期对其进行维护和保养。

4.3 人员要求

- 4.3.1 失智症管理人员应具有大专以上学历，一年以上管理经验，并经行业培训合格。
- 4.3.2 失智症服务与管理人员应经过失智症专业培训，获得培训合格证书，且定期参加继续教育。

4.4 评估要求

- 4.4.1 新入住老年人应提供失智症医学诊断证明。
- 4.4.2 老年人入住时应及时评估其认知能力、异常行为和日常生活能力等，1 个月后再评估确认其症状程度。
- 4.4.3 入住机构老年人再次评估确认症状后，每 6 个月进行一次常规评估。

4.5 安全要求

- 4.5.1 防止老年人接触危险物品（如尖锐器具、有毒物品和药物等）。
- 4.5.2 防止老年人跌倒、自伤或他伤。
- 4.5.3 严防老年人走失，采取有效措施，便于找寻。
- 4.5.4 制定相应的防走失制度、药品管理制度、危险物品管理制度、软性保护制度等，建立相应的应急预案。
- 4.5.5 老年人出现的异常行为经机构处理无效，应及时通知监护人，建议办理离院手续。

5 服务内容与要求

5.1 生活照料

5.1.1 生活照料内容

生活照料的内容包括，但不限于：进食、沐浴、如厕、穿脱衣裤、服药、睡眠。

5.1.2 生活照料要求

5.1.2.1 基本要求

- 5.1.2.1.1 以人为本，鼓励独立与参与，维护尊严，保护隐私，避免侵权行为。
- 5.1.2.1.2 维持老年人日常生活能力，安全且精神安定，尽量保持服务人员、居住环境相对稳定。
- 5.1.2.1.3 建立固定生活习惯和照护模式，保持常规化、简单化。
- 5.1.2.1.4 注重老年人的个体差异（如失智程度、生活经历、文化背景、爱好等），提供个性化照护服务。
- 5.1.2.1.5 协助老年人自理活动时，宜提供有效引导，使老年人能够依照指示完成。
- 5.1.2.1.6 记录每人每日提供的生活照料服务内容。

5.1.2.2 进食照料要求

- 5.1.2.2.1 食物营养均衡，温度适宜。
- 5.1.2.2.2 餐具应易持、易握，餐具、餐桌或桌布应避免复杂图案、相同或相似颜色。
- 5.1.2.2.3 就餐有规律，尽量保持相同时间、相同地点，宜少食多餐。
- 5.1.2.2.4 鼓励自行进食，胃管插管者应做好相应护理，并随时观察有无自行拔管。

5.1.2.3 沐浴照料要求

- 5.1.2.3.1 沐浴前应告知，如遭拒绝应稍后再引导参与。
- 5.1.2.3.2 了解老年人喜好的沐浴方式（如沐浴液种类、沐浴时间等），建立沐浴吸引，满足其合理需求。
- 5.1.2.3.3 老年人沐浴时应有服务人员照护，如有不妥应委婉提醒各操作步骤。
- 5.1.2.3.4 沐浴过程中尽量保持坐位，避免跌倒；不能下床者床上擦浴，动作轻柔，避免损伤皮肤；根据护理计划，完成老年人的沐浴，并做好记录。

5.1.2.4 如厕照料要求

- 5.1.2.4.1 了解排便规律，制定如厕计划，定时提醒；协助控制大小便失禁，大小便失禁后，及时更换衣物，做好皮肤护理，维护尊严。
- 5.1.2.4.2 识别如厕需求迹象，及时引导，根据如厕能力给予协助与支持。
- 5.1.2.4.3 根据需要床旁放置坐便器等。
- 5.1.2.4.4 留置导尿或使用尿袋者做好相应护理，并随时观察有无被拔出。

5.1.2.5 穿脱衣裤照料要求

- 5.1.2.5.1 选择舒适、宽松、易于穿脱的衣裤，简化衣物选择程序，尊重其喜好。
- 5.1.2.5.2 依照顺序排列所穿衣裤，鼓励自行穿衣。
- 5.1.2.5.3 不能自行穿脱衣物或穿衣不当者应委婉提醒或协助，避免嘲笑或责备。
- 5.1.2.5.4 衣柜内不宜放过多衣物，分类摆放。

5.1.2.6 服药照料要求

- 5.1.2.6.1 集中保管药物，老年人房间不得存放药物。
- 5.1.2.6.2 应在服务人员监管下服用药物，确保药物名称、服用时间及方法、剂量等无误。
- 5.1.2.6.3 拒绝服药或服药困难者，应灵活喂药（如改用长效药物、减少每天食药次数、改变药物给予途径等），确保服下。
- 5.1.2.6.4 观察药物疗效及不良反应，如有异常及时报告。
- 5.1.2.6.5 及时准确做好老年人服用药物的记录。

5.1.2.7 睡眠照料要求

- 5.1.2.7.1 作息规律，日间应进行适当活动。
- 5.1.2.7.2 睡眠紊乱者寻找原因并解决，宜给予安抚，满足其需求，避免发生争执。
- 5.1.2.7.3 严重入睡困难者遵医嘱执行。
- 5.1.2.7.4 对晚上不睡眠老年人进行集中照护。

5.2 康复训练

5.2.1 康复训练内容

康复训练的内容包括，但不限于：记忆力、定向力、注意力、计算力、语言能力、日常生活能力训练、社会交往能力训练。

5.2.2 康复训练要求

- 5.2.2.1 选择老年人喜爱或熟悉的训练主题。
- 5.2.2.2 尊重老年人意愿，不强迫参加。
- 5.2.2.3 训练循序渐进，简单且易于完成。
- 5.2.2.4 训练过程中如出现情绪变化或异常行为应及时疏导，如疏导未成功，则停止，及时把老年人带离现场。
- 5.2.2.5 进行阶段性康复训练效果评价，依据评价结果调整康复计划。
- 5.2.2.6 结合老年人的年龄特征及爱好、习惯，提供视觉、嗅觉、触觉、听觉、味觉等感官刺激，或音乐、美术、游戏、园艺、怀旧等综合性刺激。

5.3 异常行为照护

5.3.1 异常行为照护内容

异常行为照护的内容包括，但不限于：情感淡漠、抑郁，徘徊行为，妄想、猜疑、幻觉。

5.3.2 异常行为照护要求

5.3.2.1 基本要求

- 5.3.2.1.1 了解诱发因素，包括生理因素（如疾病、营养、服药等）、心理因素、社会因素（如居住环境、日常生活琐事、人际关系等）、过往生活经历及其相互之间的影响。
- 5.3.2.1.2 减少来自服务人员自身的不安、焦虑等不良刺激，避免老年人症状进一步恶化。

5.3.2.1.3 宜保持熟悉环境，接纳行为改变现状，不批评，不说教，满足其需求或转移注意力。

5.3.2.2 情感淡漠、抑郁照护要求

5.3.2.2.1 根据老年人喜欢或熟悉的活动、地点、人物等举办能够提高自尊心和自我价值的活动。

5.3.2.2.2 理解、安抚老年人，给予心理支持，满足情感需求。

5.3.2.2.3 症状严重者及时安排就医，通知监护人。

5.3.2.3 徘徊行为照护要求

5.3.2.3.1 寻找诱发徘徊的原因，减少过多感官刺激。

5.3.2.3.2 确保满足老年人基本生活需求，适当增加日常活动量。

5.3.2.3.3 提供熟悉的物品，协助寻找物件或地点，避免指责和纠正。

5.3.2.3.4 怀疑服用药物有诱发徘徊的可能性，应及时报告医生。

5.3.2.3.5 提供安全的步行路线或运动计划，避免迷路及走失，使徘徊成为有意义的活动。

5.3.2.4 妄想、猜疑、幻觉照护要求

5.3.2.4.1 及时发现妄想、猜疑与幻觉状态，并及时报告。

5.3.2.4.2 宜在早期根据应急预案采取针对性措施，以免情况进一步恶化。

5.3.2.4.3 失智症服务人员应避免争执或指责，避免病情进一步恶化。

5.3.2.4.4 老年人出现言语攻击或情绪亢奋，服务人员可转移话题或视情况暂时离开。

5.3.2.4.5 严重者遵医嘱用药，观察药物疗效及反应，并做好相关记录。

6 服务质量评价与改进

6.1 评价主体

服务质量评价主体包括：

——上级主管机构对服务机构进行评价；

——服务机构自我评价；

——委托人评价；

——第三方评价。

6.2 评价方式

意见征询（如上门、电话、信件、网络、问卷调查、访谈等）、实地考察。

6.3 服务质量改进

6.3.1 公开组织机构、服务内容及工作人员等基本信息并及时更新。

6.3.2 建立服务质量跟踪与投诉渠道，开通咨询电话或设立意见本，广泛收集反馈信息。

6.3.3 根据评价过程中发现的问题与建议，及时改进，不断提高服务质量。