

# 养老机构失智症服务与管理标准的构建

丁亚平<sup>1</sup>, 李冬梅<sup>2</sup>

**摘要:**目的 制定系统的养老机构失智症服务与管理标准,为养老机构失智症老年人的服务与管理工作的顺利开展提供参考。方法 在文献研究、半结构式访谈、问卷调查的基础上拟定标准框架、指标体系;采用德尔菲法函询 15 名专家,确定标准审评稿;再邀请 8 名专家召开共识会议,形成终稿。结果 2 轮专家函询问卷的有效回收率分别为 93.8% 和 100%,专家权威系数均为 0.89;2 轮函询的总体重要性肯德尔协调系数分别为 0.184 和 0.203,总体实践性协调系数分别为 0.204 和 0.216(均  $P < 0.01$ )。通过专家共识会议最终确定养老机构失智症服务与管理标准终稿,一级指标 3 项,二级指标 11 项,三级指标 45 项,四级指标 55 项。结论 本研究构建的养老机构失智症服务与管理标准,研究方法较科学、可靠,可行性高,可为失智症相关工作的开展提供借鉴。

**关键词:**失智症; 养老机构; 照护; 管理标准; 德尔菲法; 共识会议法

**中图分类号:**R473.2 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.05.091

**Development of standards of dementia service and management in elder-care institutions** Ding Yaping, Li Dongmei. *Pediatric Intensive Care Unit, Children's Hospital, Medical College of Zhejiang University, Hangzhou 310052, China*

**Abstract:** **Objective** To develop a systematic standards of dementia service and management for elder-care institutions, and to advance the service and management for the elderly with dementia in the elder-care institutions. **Methods** Initial indicators were formulated based on literature research, semi-structured interview and questionnaire survey, then 15 experts were consulted by employing the Delphi technique. At last, a consensus was achieved by 8 experts after a face-to-face meeting. **Results** The returned rate of the questionnaires in each round of Delphi consultation was 93.8% and 100%. The coefficient of authority of experts was 0.89 in both rounds. The Kendall's coordination coefficient of the importance of the standards was 0.184 and 0.203 in each round respectively, and that of the practicality of the standards was 0.204 and 0.216 respectively ( $P < 0.01$  for all). Through expert consensus meeting, the final version of the standards included 3 first-level indicators, 11 second-level indicators, 45 third-level indicators, and 55 fourth-level indicators. **Conclusion** By employing scientific and reliable research methods, standards for dementia service and management in elder-care institutions is practical, which can provide reference for advancing dementia care.

**Key words:** dementia; elder-care institution; care; management standards; Delphi method; consensus conference

随着我国人口老龄化的进一步加剧,失智症发病率持续升高,成为全球性公共卫生问题<sup>[1]</sup>。失智症不可逆,照护难度大,严重降低老年人及其照护者的生活质量。由于家庭结构核心化及其照护功能弱化,失智症老年人照护逐渐由家庭转向养老机构,机构照护需求迅速增加<sup>[2]</sup>。但养老机构照护服务、管理发展的不完善使得失智症照护任务任重而道远。2016 年 7 月至 2018 年 8 月,本研究以一般系统论<sup>[3]</sup>、内隐记忆保留模式<sup>[4]</sup>、需求代偿行为模式<sup>[5]</sup>为研究视角指导,运用半结构式访谈法、问卷调查法、德尔菲专家咨询法、共识会议法构建养老机构失智症服务与管理标准,旨在为养老机构对失智症老年人的专业化照护提供参考。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

**1.1.1 研究小组成员** 本研究小组由 9 名成员组成。5 名为长期从事老年护理研究的教授,其中 1 名专攻失智症养老;2 名为标准化领域专业人员,熟悉

老年政策及标准制定工作;其余 2 名为老年护理学专业硕士,主要研究方向为失智症照护与管理。

**1.1.2 咨询专家** 研究小组基于研究目的、研究内容及德尔菲法特点讨论后确立本研究的专家纳入标准:①从事老年护理(失智症)研究或养老机构失智症照护区域管理 $\geq 5$ 年;②中级以上职称;③同意参与本研究函询。本研究最终确定专家 15 名,其中女 13 名,男 2 名;年龄 35~61(47.07 $\pm$ 7.66)岁;博士 2 名,硕士 3 名,本科 8 名,大专 2 名;高级职称 11 名,中级职称 4 名;工作 5~9 年 9 名,10~20 年 3 名,20~25 年 3 名;从事养老机构失智症区域管理 6 名,老年护理研究 9 名。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 了解养老机构失智症服务与管理现状及需求

选择接收失智症老年人的养老机构管理者 8 名、照护者 2 名,就养老机构失智症服务与管理现状进行面对面访谈。访谈内容经文本转录后,研究小组运用 Boyatzis<sup>[6]</sup>的主题分析法提炼、分析出环境设计、人员管理、安全管理、入院评估、生活照护、康复训练、精神行为症状照护 7 个主题。了解到养老机构失智症服务与管理的现状:①失智症区域环境设计上基本细化,但缺乏针对性;②人员配置不足,且缺乏失智症专业知识;③较为重视安全管理,从环境管理及人员监

作者单位:1. 浙江大学医学院附属儿童医院 PICU(浙江 杭州, 310052);2. 杭州师范大学

丁亚平:女,硕士,护师

通信作者:李冬梅,1241993514@qq.com

收稿:2019-10-04;修回:2019-12-13

督方面着手;④入院评估包括大医院诊断及机构内部自评;⑤生活照护相对保持独立性;⑥康复训练多以志愿者为主,缺乏有效性和专业性;⑦精神行为症状难以有效应对,仅采取转移注意力、药物、保护性约束等措施。经再次讨论、概念化分析,初步确定标准框架及指标体系,形成 87 条有关养老机构失智症服务与管理标准的语句。

**1.2.2 问卷调查征集意见** 考虑到标准的实践性,研究小组以 87 条标准语句为测试题项自设预试问卷,便利抽样法调查浙江省杭州、宁波、金华、温州、台州等地市内 22 家养老机构失智症照护区域的管理者、护士、养老护理员及其他工作人员共 181 名,广泛征集意见,分析标准语句是否能够纳入指标体系。调查结果显示研究对象对 8 项存在争议,经研究小组讨论分析后,保留 1 项,修改 3 项,删除 4 项,据此构建标准初稿。

**1.2.3 专家咨询** 电话征得专家同意后,将编制好的函询表以电子邮件形式发送给专家。专家根据填表说明对一级、二级、三级指标的重要性及三级指标的实践性进行评价,并将修改、补充或删除意见填写于备注栏,函询表发放后 1 周内收回。计算判断依据(Ca)。整理分析第 1 轮函询讨论修改后再次函询。指标筛选原则:重要性赋值均值  $\geq 3.5$ ,变异系数  $CV < 0.25^{[7]}$ 。

**1.2.4 召开专家共识会议** 研究小组遴选 8 名熟悉失智症照护及养老机构管理的专家召开现场论证会,其中标准化研究领域 1 名、老年服务与管理领域 1 名、老年政策领域 2 名、老年护理领域 4 名。遴选标准:①从事失智症照护或老年护理、管理  $\geq 5$  年;②副高以上职称;③工作年限  $\geq 10$  年;④同意参与本研究函询。专家对养老机构失智症服务与管理标准稿指标进行逐条审核,讨论其理论及实践意义,作出是否能够纳入标准的判断并形成共识意见。本研究以此为基础对标准进行再次修改、补充和完善,将修改稿通过电子邮件形式反馈给与会专家,再次咨询,确保信息无遗漏,形成标准终稿。

**1.2.5 统计学方法** 数据录入及统计分析通过 Excel 表格及 SPSS20.0 软件进行。函询专家的一般资料采用频数、百分比进行描述,专家积极性通过函询问卷有效回收率及专家建议提出率表示。专家权威性用权威系数(Cr)表示;专家意见协调程度根据 CV 和协调系数(W)反映。

**2 结果**

**2.1 专家可靠性分析**

**2.1.1 专家积极性** 本研究第 1 轮发放 16 份函询问卷,1 名因身体原因退出,回收 15 份,有效回收率为 93.8%。其中,8 名专家提出指导性建议,专家建议提出率为 53.3%。第 2 轮共发放 15 份函询问卷,有效回收率为 100%。8 名专家提出指导性建议,专

家建议提出率为 53.3%。

**2.1.2 专家权威系数** 计算 2 轮专家函询的权威系数均为 0.89,表明 15 名专家权威性高,结果可信度高。

**2.1.3 专家意见协调程度** 本研究协调系数见表 1。

表 1 专家肯德尔协调系数

轮次	重要性评价			实践性评价		
	W	$\chi^2$	P	W	$\chi^2$	P
第 1 轮	0.184	133.702	0.000	0.204	153.115	0.000
第 2 轮	0.203	187.253	0.000	0.216	158.413	0.000

**2.2 专家函询结果** 第 1 轮专家函询问卷包括基本要求、管理要求、服务内容与要求、服务质量评价与改进 4 个一级指标及其分别对应的 10 项二级指标、53 项三级指标及 61 项四级指标。本研究第 1 轮整理汇总专家提出意见,共修改三级指标 12 项,删除四级指标 4 项。第 2 轮汇总专家提出意见,修改一级指标 1 项、二级指标 1 项、三级指标 2 项,形成审评稿。

**2.3 专家共识会议** 经 8 名专家现场论证,本次审评会议最终确定标准终稿,包括一级指标 3 项,二级指标 11 项,三级指标 45 项,四级指标 55 项。一、二级指标及部分三级指标,见表 2。

表 2 一、二级指标及部分三级指标的重要性评分及变异系数

指标	重要性评分 ( $\bar{x} \pm s$ )	变异 系数
I-1 管理要求	4.93 ± 0.26	0.05
II-1 环境要求	4.87 ± 0.35	0.07
II-2 设施设备要求	4.87 ± 0.35	0.07
II-3 人员要求	5.00 ± 0.00	0.00
II-4 评估要求	4.87 ± 0.35	0.07
II-5 安全要求	5.00 ± 0.00	0.00
I-2 服务内容与要求	4.93 ± 0.26	0.05
II-6 生活照料	4.93 ± 0.26	0.05
III-1 基本要求	4.93 ± 0.26	0.05
III-2 进食照料要求	4.93 ± 0.26	0.05
III-3 沐浴照料要求	4.87 ± 0.35	0.07
III-4 如厕照料要求	4.87 ± 0.35	0.07
III-5 穿脱衣裤照料要求	4.80 ± 0.41	0.12
III-6 服药照料要求	4.87 ± 0.35	0.07
III-7 睡眠照料要求	4.87 ± 0.35	0.07
II-7 康复训练	4.80 ± 0.41	0.12
II-8 异常行为照护	4.87 ± 0.35	0.07
III-8 基本要求	4.87 ± 0.35	0.07
III-9 情感淡漠、抑郁照护要求	4.80 ± 0.41	0.12
III-10 徘徊行为照护要求	4.80 ± 0.41	0.09
III-11 妄想、猜疑、幻觉照护要求	4.87 ± 0.35	0.07
I-3 服务质量评价与改进	4.93 ± 0.26	0.05
II-9 评价主体	4.93 ± 0.26	0.05
II-10 评价方式	4.87 ± 0.35	0.07
II-11 服务质量改进	4.93 ± 0.26	0.05

**3 讨论**

**3.1 养老机构失智症管理分析** 研究发现,精心设计的支持性环境可以有效缓解失智症老年人的病情

进展,改善日常生活功能,减少精神行为症状发生,增进社会交往和幸福感<sup>[8-9]</sup>,不良环境将导致病情进一步恶化<sup>[10]</sup>。国外 20 世纪初便已开始进行养老机构失智症老年人照护区域环境设计研究,在构建小规模、家居化的基础上,进行环境的特殊设计,如导向标识、循环游走路径、出入口隐蔽化设计、怀旧性设计、声音、光照等。而本研究所访谈的养老机构在失智症老年人生活的物理环境上仅仅关注导向标志、怀旧化设计,与国外相比差距较大。因此,本研究中对环境、设施设备改进都是强调环境辅助治疗的重要性。

失智症的特殊性使得照护难度大,对照护人员素质提出了更高的要求。但目前养老机构失智症老年人的照护人员对失智症相关知识了解少,缺乏专业性、规范的培训,难以满足专业化照护的需求。本研究在标准中增添了养老机构失智症工作人员接受培训及参加继续教育的指标,征集意见、专家咨询及共识会议均得到认可。

有研究指出失智症老年人的常见风险主要有跌倒、异物吞食、走失、用药隐患、自伤与他伤等<sup>[11]</sup>,安全管理应置于首位。另外,失智症不可逆,呈持续发展状态。评估有助于了解现阶段病情严重程度,制定合理的照护计划,同时评价照护计划的有效性,经过专家咨询及共识会议,对评估内容及时间做出了相关界定。

**3.2 养老机构失智症照护服务分析** ①生活照料服务方面,大包大揽反而加重病情恶化,因此本标准以进食、沐浴、如厕、穿脱衣裤、服药为基本指标,在满足其基本需求的基础上,重点强调鼓励有自理能力的失智症老年人独立完成,不能自行完成者,按需提供协助及指导。专家咨询及共识会议期间,有专家提出失智症老年人存在“日落综合征”,常出现日夜颠倒等表现,应增添睡眠照料指标及内容,本标准采纳意见,进行修改,再次反馈后得到认可。②康复训练有助于改善失智症老年人认知功能障碍,延缓疾病进展,本研究访谈结果显示多数养老机构缺乏系统的训练措施,有效性和专业性不足。因此,增添康复训练指标。起初对认知功能训练的每一特定功能训练方式进行规范,且在征集意见过程中未发现不一致情况,可以纳入指标体系,但后期考虑到这些指标训练内容有交叉重叠,界限不明,仅对康复训练包含内容进行规范,对康复护理要求指标进行详细补充。③养老机构面临的巨大挑战是失智症老年人的异常行为,缺乏有效应对措施,基于需求代偿行为模式,老年人出现异常行为的原因主要是需求未得到满足等,因此指标内容强调了寻找诱因的重要性。本标准依据精神行为症状分类依次进行照护内容细化,分为情感淡漠/抑郁、徘徊行为、妄想/猜疑/幻觉,经访谈发现养老机构拒绝

接收存在激越/攻击行为的老年人,争议较大,因此将本指标删除。

#### 4 小结

本研究构建的养老机构失智症服务与管理标准考虑到养老机构失智症服务与管理的现实情况及未来发展需求,涵盖了日常生活照料服务内容与要求、管理要求、康复训练、异常行为照护等指标体系。能够较为全面地弥补现阶段养老机构在照护及管理失智症老年人上存在的缺憾,发挥借鉴、引导作用,使养老机构失智症工作有章可循、有据可依,推进养老机构健康发展。目前,养老机构失智症服务与管理标准(DB33/T 2134-2018)作为浙江省地方标准已被发布,进入实证应用阶段。后续将严密关注实践反馈情况,不断完善,确保标准顺应失智症养老发展趋势,满足专业化发展需求。

#### 参考文献:

- [1] World Health Organization. Alzheimer's Disease International Dementia: a public health priority[R]. Geneva: WHO, 2012: 19-21.
- [2] 李智慧, 韩嘉琪, 相玮, 等. 痴呆照护筹划在老年痴呆照护中的应用进展[J]. 护理学杂志, 2018, 33(1): 104-106.
- [3] 侯英英. 试论贝塔朗菲的一般系统论[J]. 长江丛刊, 2018(21): 107.
- [4] Harrison B, Son G J, Whall A. Preserved implicit memory in dementia[J]. Am J Alzheimers Dis Other Demen, 2007, 22(4): 286-293.
- [5] Kolanowski A, Litaker M, Buettner L, et al. A randomized clinical trial of theory-based activities for the behavioral symptoms of dementia[J]. J Am Geriatr Soc, 2011, 59(6): 1032-1041.
- [6] Boyatzis R E. Transforming qualitative information: thematic analysis and code development[M]. California: Sage Publications, 1998: 99-127.
- [7] 景阳, 潘岁月, 孙志琴, 等. 支气管哮喘护理质量评价指标体系的构建[J]. 护理学杂志, 2017, 32(21): 67-71.
- [8] Detweiler M B, Murphy P F, Kim K Y, et al. Scheduled medications and falls in dementia patients utilizing a wander garden[J]. Am J Alzheimers Dis Other Demen, 2009, 24(4): 322-332.
- [9] Chaudhury H, Cooke H. Excellence in dementia care[M]. 2nd ed. UK: Open University Press, 2014: 144-158.
- [10] Reilly S, Abendstern M, Hughes J, et al. Quality in long-term care homes for people with dementia: an assessment of specialist provision[J]. Ageing Soc, 2006, 26(7): 649-668.
- [11] 曾倩姣, 路静静, 白桂芳, 等. 老年痴呆的家庭护理安全隐患及干预措施研究进展[J]. 中西医结合护理, 2018, 4(4): 174-177.

(本文编辑 吴红艳)