

• 综 述 •

# 老年认知症长期照护模式的研究进展

黄小榕<sup>1</sup>, 刘宁杰<sup>1</sup>, 冯华丽<sup>2</sup>, 王莎<sup>1</sup>

**摘要:** 总结国内外老年认知症人群在居家、社区和机构长期照护模式的现状。居家照护模式包括认知症照顾者支持小组、认知障碍家庭支持中心;社区长期照护模式包括认知障碍友好社区、共享住房安排;机构长期照护模式包括记忆门诊、认知障碍照护单元、日间照料中心及绿色照护农场等。提出应开展认知症信息化管理,培养更多认知症专业照护人才,提升我国认知症长期照护质量。

**关键词:** 老年; 认知症; 认知障碍; 长期照护; 记忆门诊; 家庭支持; 日间照料中心; 社区护理

**中图分类号:** R472.3 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.05.112

**Research progress on long term care models for dementia** Huang Xiaorong, Liu Ningjie, Feng Huali, Wang Sha. School of Nursing, Huzhou University, Huzhou 313000, China

**Abstract:** The paper provides a comprehensive overview of the development and current status of home, community, and institutional long-term care models for the people live with dementia both domestically and internationally. Home-based care models include cognitive caregiver support groups and dementia family support centers. Community-based long-term care models include dementia-friendly communities and shared housing arrangements. Institutional long-term care models include memory clinics, dementia specialty dementia care units, day care centers, and green care farms. It is proposed that information management system of dementia should be carried out, and that more professional caregivers for dementia should be trained to improve the quality of long-term care for dementia in China.

**Keywords:** geriatrics; dementia; cognition disorders; long-term care; memory clinic; family support; day care center; community care

认知症是一种退行性的神经性疾病,与年龄密切相关。2020年一项全国横断面调查显示,我国认知症患者约1 507万,占全球总数的25.5%<sup>[1]</sup>。认知症发病人数逐年增加,而年治疗成本将由2015年的1 677.4亿美元上升到2050年的1.8万亿美元<sup>[2]</sup>。因疾病认识不足和经济压力等,我国70%~80%的认知症患者居家接受照护,而未接受专业干预和照护<sup>[3]</sup>,这使得照护质量难以保证,同时也加重了照顾者的心理压力和照顾负担。长期照护主要分为居家照护、社区照护和机构照护3种模式<sup>[4]</sup>。现阶段我国认知症患者长期照护的不足体现在:居家照护效果弱和负担大<sup>[5-6]</sup>、社区照护尚处于起步阶段、机构照护质量差异大,需求旺盛<sup>[7]</sup>。本研究回顾国内外老年认知症患者在居家、社区和机构长期照护模式的发展现状,旨在为我国制定老年认知症长期照护方案提供参考。

## 1 居家长期照护模式

**1.1 认知症照顾者支持小组** 认知症照顾者支持小组,也称记忆咖啡馆,是1997年在荷兰首次开展的<sup>[8]</sup>,由专业人员、志愿者、认知症患者和家属或照顾者组成的互助小团体。其小组成员定期在类似咖啡馆的友好环境下开展互助活动。英国的小组活动在社区礼堂或图书馆等地举办,期间认知症患者和照顾

者短暂分开,去进行自由交谈、参加主题讲座或采访、品鉴茶点和音乐等<sup>[9]</sup>。在国内,北京大学第六医院认知症护理中心于2000年首次开展支持小组活动。活动包括疾病知识和照护技能的小型讲座和讨论、认知和行为训练、群体心理干预以及儿童志愿者展示的音乐艺术表演等<sup>[10]</sup>。与医院的传统健康宣教相比,两者都注重对照顾者的技能的加强和提升。而支持小组活动一方面增加了娱乐放松的音乐艺术活动,同时为患者和照顾者独自进行社交活动提供了契机,这有利于保持患者的社会交往能力,使患者及照顾者获得心理慰藉。另一方面,小组活动极大地依赖专业人员的组织和参与,如Takechi等<sup>[11]</sup>统计发现,专业人员出席小组活动会显著提高患者及照顾者的出勤率。各国支持小组的活动形式和具体内容略有不同,但都是为了提高认知症照顾者的照护能力,缓解患者及其照顾者的心理压力。

**1.2 认知障碍家庭支持中心** 认知障碍家庭支持中心是指依托社区养老服务设施和专业社会组织,整合社区医疗资源,为辖区内认知障碍的老人及其家庭提供长期照护服务的支持空间。相比认知症照顾者支持小组,认知障碍家庭支持中心提供的家庭支持服务会更加全面。上海市的认知障碍家庭支持中心为辖区内的居民进行认知障碍风险筛查,为认知障碍老人开展记忆训练和小组干预活动,为家庭照顾者定期开展技能培训、主题沙龙等活动,并创建家庭互助组织和“认知症家属俱乐部”,让家属互相交流,获得支持<sup>[12-13]</sup>。家庭支持中心与照顾者支持小组的目标是相似的,但支持中心开展的活动更加丰富多样。家庭

作者单位:1. 湖州师范学院护理学院(浙江 湖州, 313000);2. 浙江大学医学院附属第二医院护理部

黄小榕:女,硕士在读,护士,huangxiaorongba@163.com

通信作者:王莎,02197@zjhu.edu.cn

收稿:2023-10-20;修回:2023-12-24

支持中心的选址考虑辖区内认知障碍老人的聚居地,力求方便老人和照顾者寻求服务和帮助。

## 2 社区长期照护模式

**2.1 认知障碍友好社区** 认知障碍友好社区又称痴呆友好社区(Dementia-Friendly Community, DFC),属于老年友好型社区的范畴,即通过营造一种支持和包容认知障碍老人及其照顾者的社区文化,使他们能够保持活跃状态且参与社会事务。国际阿尔茨海默病协会认为<sup>[14]</sup>,构建认知障碍友好社区的4个基本要素为:人、社区、组织和伙伴关系。构建认知障碍友好社区有利于减少污名和歧视、提高大众对认知障碍的认识和改善认知障碍老人及照顾者的社会生活。2004年起,日本政府宣布将“Chiho”改为“Nin-chisho”,即将带有负面含义的痴呆改为中性含义的认知障碍。之后,其全国各地开展90 min专题研讨会,参会者获得象征认知障碍友好的橙色手镯,同时了解认知症患者的生活并认识到如何为其提供支持<sup>[14-15]</sup>。2021年调查显示,71.6%的家属认为现在的术语带来的耻辱感比之前少<sup>[15]</sup>。英国认知症之友项目的内容包括网站注册成为“认知症之友”、面对面会议或者观看在线视频、佩戴象征认知障碍友好的徽章和尝试为认识的认知症患者提供帮助<sup>[16-17]</sup>。2019年上海市首先在国内开展认知障碍友好社区。截至2022年底,已有170个街镇试点建设认知障碍友好社区<sup>[18]</sup>,主要从宣传教育、风险测评、早期干预、家庭支持、资源链接和平台建设6个方面展开。市政府出台相关鼓励政策并提供建设资金<sup>[19]</sup>,构建上海市养老服务平台、认知障碍友好地图。各街道开展了宣传教育和风险筛查活动,以提高居民的认识并鼓励认知障碍老人接受专业干预<sup>[1]</sup>。一些老人甚至可在咖啡馆中承担制作咖啡、收银等工作,这可以保持其社会交往能力,减少认知障碍带来的病耻感。

**2.2 共享住房安排** 共享住房安排是德国的一种创新型住房安排策略,也是在家庭和机构之外的长期照护服务,即8~12名居民租用一个大公寓,在拥有私人房间的同时共享公共空间,并享有24 h门诊照护服务<sup>[20]</sup>。居民大部分为认知障碍老人,家属有时可以去公寓里照顾和陪伴他们。因住房安排可以提供一个比传统养老院更熟悉的环境,以及一个小而温馨且像家一样的生活空间,可以让居民参与到日常生活,因此其较为适合早期认知障碍且有自理能力的老人。自2013年,德国制定相关法律并全国推广<sup>[21]</sup>。直到2018年,德国约有3 100个共享住房<sup>[22]</sup>。共享住房安排本质上是疗养机构的形式,其特点在于共享照护服务和公共空间,但所需照护资金比疗养机构少,是提供给居民另外的一种选择。从家属的角度看,这可以减少家庭照顾者的照护负担,也减少了送老人去疗养院给家属带来的内疚感。但共享住房的大前提是有较好的家庭支持以及社区支持。建筑空间布局、基础设施以及室内装饰等要适合认知障碍老人,这需要对现有房子进行施工改造。同时,也需要

构建门诊照护服务体系,使其获得法律和政策的支持、相关部门的监管、医疗机构的执行等。

## 3 机构长期照护模式

**3.1 记忆门诊** 记忆门诊是针对认知障碍患者开设的专科门诊,主要由神经内科医生、护士等人员提供诊疗和护理服务。希腊的记忆门诊通过神经心理学评估以及血液检查、脑脊液检测、基因检测和MRI扫描等程序诊断后,根据患者情况转诊到合作的日托中心接受非药物干预、心理社会干预和家庭支持<sup>[23]</sup>。国外记忆门诊候诊时间长<sup>[24]</sup>,因此有研究者<sup>[25]</sup>尝试开展虚拟远程门诊,其基于视频会议并联合农村基层医疗诊所为偏远农村地区的认知症患者提供服务,从而方便患者就诊。1988年宣武医院开设了中国第一家记忆门诊,到目前全国有270余家。中国记忆门诊现存在以下问题:门诊总数量少、潜在患者知晓率低、患者就诊率低、疾病检出率低等。记忆门诊基本都在三级医院开设<sup>[26]</sup>,无法满足大量患者就诊需求。对此,一些学者认为应纳入数字化辅助手段、采用电子化评估记录工具,提高诊疗效率<sup>[27]</sup>。北京推出的老年脑健康促进计划痴呆筛查方案和脑健康系统,便捷递进地进行认知症风险筛查,同时联通三级医院及基层医院和社区<sup>[28-29]</sup>。为了提高患者就诊率,百度地图上线记忆门诊地图,用户搜索“记忆门诊地图”就可以看到全国各地门诊的开诊时间和出诊专家等信息,可直接导航到医院,方便患者就近就医。记忆门诊对认知障碍早期诊断有重要作用,但诊断后的专业干预难以延续,需要建立与基层医院的双向转诊和联通。此外,目前国内缺少认知症专科医师,对影像学检查的大需求,都是记忆门诊无法大范围开设的原因。

**3.2 认知障碍照护单元** 认知障碍照护单元是指养老机构在专设的认知障碍照护专区里,为中期和晚期认知障碍老人提供的床位。在美国,认知障碍老人居住在持续照料型养老服务社区内的认知障碍照护单元中,由该社区入驻的医护团队提供诊疗、健康管理及24 h监护照料<sup>[7]</sup>。认知障碍老人在白天久坐的时间较多,而Adlbrecht等<sup>[30]</sup>观察并统计,在下午时刻,生活在认知障碍照护单元的老人比普通疗养院的老人有更多活动和社会交往,因为照护单元的工作人员会针对性地鼓励认知障碍老人参与活动和交际。目前国内部分养老服务机构对认知障碍老人和失能老人采用同一照护标准,但两者照护方式和需求略有不同,因此需进行分类服务,为认知障碍老人设立照护单元。截至2022年,上海市的养老机构已建成9 438张认知障碍照护床位<sup>[18]</sup>,预计2025年将达到1.5万张<sup>[31]</sup>。上海市认知障碍照护单元提供的服务包括日常生活照护、生活自理能力训练、社会交往和精神支持等。单元空间注重独立和私密,并着重营造温馨的居家氛围<sup>[32]</sup>。基于服务的专业性和全方位以及较大的建筑空间,照护单元收费比一般养老院高。单元为认知障碍老人提供针对性专业服务以及适宜的生活空间,有别于一般养

老院。养老机构设置照护单元后,需对专业人员进行培训以及改造老人生活空间。与共享住房安排相比,照护单元是对现有照护资源的整合和完善,在我国实施的面临的挑战会更小。

**3.3 日间照料中心** 日间照料中心即日托中心,创建于美国的精神专科医院。美国的日托中心开设在居民住宅区,为认知症患者提供基础生活服务和组织大脑刺激活动,如唱歌、画画等<sup>[7]</sup>。而意大利的日托中心为认知症患者提供适宜的环境和照顾者支持,并进行药物治疗、心理干预等<sup>[33]</sup>。Rokstad 等<sup>[34]</sup>观察参与日托和不参与日托的两组认知症患者 24 个月后,计算患者永久入住养老院的比率,结果却无法证明日间照料服务能够推迟患者进入养老院的时间,其认为入住养老院是综合考虑患者的身体状况、人力等的结果。我国《社区老年人日间照料中心建设标准》<sup>[35]</sup>里明确说明:其主要是为生活不能完全自理、日常生活需要一定照料的半失能老年人建立的设施,主要为老年人提供膳食供应、个人照顾、保健康复、娱乐和交通接送等日间服务。其分为社会模式、医疗模式和特殊模式 3 种类型,而提供给认知症患者的是特殊模式的照料。家庭照顾者白天将认知症老人送到中心托管,由工作人员照护,晚间再将其接回家。目前香港地区日间照料中心建设和发展较为成熟,江苏省、上海市和广东省等也在逐步推进大范围建设。2021 年江苏省已建成 589 个<sup>[1]</sup>、2023 年上海市已建成 845 个日间照料中心<sup>[36]</sup>。目前上海已有少部分中心接收认知障碍老人,如康城日托和新虹日间照料中心。现阶段的国内日间照料中心的数量少,且大部分无法实现对于认知症患者的特殊模式照护。日托中心是除养老院的第二选择,有利于减少非正式照护人员在白天的照护负担,同时减少了送老人去疗养院给家属带来的内疚感,但无法证实日间照料服务能够推迟患者进入养老院的时间。

**3.4 绿色照护农场** 绿色照护农场是只面向认知症患者的一种创新型长期照护机构,最早出现在荷兰。除了提供基础长期照护,照护农场还为患者开展一些亲近自然、发挥自理能力的体力和社交活动,比如喂养鸡猪羊马、侍弄花园、自己煮饭、叠衣服、切蔬菜、擦桌子等。农场内部是开放状态,患者可以自由走动和交谈<sup>[37]</sup>,家人可以来探望和留宿。居住的房间有客厅、装饰着患者创作的艺术品以及制作咖啡的吧台等。与其他长期照护机构对比,其特色在于提供宜人的物理居住环境、亲近自然及适量的体力和社交活动、更加体现以人为本的照护理念,但同时费用相对高昂<sup>[38]</sup>。这是一种非常理想化的照护场所,我国目前未有此种活动形式的照护机构。限于城郊土地紧张和人力成本等因素,现无法大范围在我国推广,但可在建筑承重允许情况下开展屋顶种植活动<sup>[39-40]</sup>。此外,还可借鉴其成功的照护经验,如空间环境的布置、适量的体力和社交活动等,以改善患者的照护体验。

## 4 建议

### 4.1 建立认知症国家监测系统并开展信息化管理

目前在北京地区已有痴呆筛查方案和痴呆管理系统<sup>[27-28]</sup>,在此基础上,未来我国可以建立国家监测系统,促进患者的双向转诊,监测患病率、发病率和高危因素等等,增强公众对认知症的认知,进一步提升老年认知症照护质量。同时可推出电子认知障碍筛查系统和全国官方管理宣传平台,可发布认知障碍友好地图和认知康复小游戏等,从而进行认知障碍信息化管理。

**4.2 采取多种措施培养更多认知症专业人才** 目前我国存在记忆门诊开展少和日间照料中心特殊模式发挥受限等问题,可以通过培养认知症专业人才来改善,如认知症专科医生和护士、日间照料中心专业工作人员、培养认知症方向的医疗照护员和健康照料师等。国内有学者<sup>[41]</sup>认为应建立一种由记忆诊所、病房和实验室组成的单元诊疗模式,以提高认知障碍的诊疗和护理水平。目前上海市已成立养老服务能力建设基地,已培训约 3 000 名认知障碍照护人员<sup>[42]</sup>。在岗的工作人员需接受培训,不断更新专业技能,为患者及家属提供健康教育、心理疏导、干预活动等。同时,也需保障其劳动权益,减少离职倾向<sup>[43]</sup>。

**4.3 完善和推进日间照料中心、记忆门诊和认知障碍友好社区的建设** 日间照料中心、记忆门诊和认知障碍友好社区在我国存在数量和执行功能不足,无法对认知障碍老人进行较好的照护,因此需完善并扩大其建设,从而提高公众对认知障碍的认识,倡议老年人主动接受筛查、诊断和干预。

## 5 小结

总体而言,居家长期照护模式对家庭照顾者负担大,照护质量有待提高,需要专业人员进行指导和培训,但目前提供的指导和培训覆盖人群有限,且国内老年人居住状态趋于空巢化;社区长期照护模式仍在建设和完善,可帮助减少居家长期照护的压力,但与上级医疗设施和服务的连接性差;机构长期照护模式是较为理想的选择,但仍存在专业服务人员短缺、高质量针对性专业服务缺乏的问题,且长期照护费用高昂,老人支付能力有限。随着人口老龄化进程的加快,与其密切相关的老年认知症的患病人数在不断增加,长期照护成本也不断增加。我国长期照护模式的探索尚处于初级阶段,如上海市已初步建立老年认知障碍长期照护体系。未来我国学者可将信息化技术应用到认知症患者的长期照护中,同时构建和实施人才培养方案,并探索如何有效提高大众对认知障碍的认识。通过国家、医院、社区、机构和家庭的综合努力,减少认知症的治疗和照护成本,以期促进我国认知症长期照护的质量提升及推进大范围的实践方案。

## 参考文献:

- [1] Ren R, Qi J, Lin S, et al. The China Alzheimer report 2022[J]. General Psychiatry, 2022, 35(1): e100751.
- [2] 任汝静,殷鹏,王志会,等. 中国阿尔茨海默病报告 2021[J]. 诊断学理论与实践, 2021, 20(4): 317-337.

- [3] Feigin V L, Nichols E, Alam T, et al. Global, regional, and national burden of neurological disorders, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016[J]. *Lancet Neurol*, 2019, 18(5): 459-480.
- [4] 周春山, 李一璇. 发达国家(地区)长期照护服务体系模式及对中国的启示[J]. *社会保障研究*, 2015(2): 83-90.
- [5] 黄懿忻, 刘美兰, 彭献莹, 等. 长期护理保险制度下居家护理服务的研究进展[J]. *护理学杂志*, 2021, 36(11): 102-105.
- [6] 刘倩汝, 王梦娜, 耿力. 我国医养结合养老背景下老年康复护理模式研究进展[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(5): 20-23.
- [7] 赵雅欣, 钟清玲, 吴蓓. 中美老年痴呆患者养老或长期照护研究现状与前景分析[J]. *中国老年学杂志*, 2022, 42(5): 1266-1270.
- [8] Fukui C, Fujisaki-sueda-sakai M, Yokouchi N, et al. Needs of persons with dementia and their family caregivers in dementia cafés[J]. *Aging Clin Exp Res*, 2019, 31(12): 1807-1816.
- [9] Greenwood N, Smith R, Akhtar F, et al. A qualitative study of carers' experiences of dementia cafés: a place to feel supported and be yourself[J]. *BMC Geriatr*, 2017, 17(1): 164.
- [10] Wang H, Xie H, Qu Q, et al. The continuum of care for dementia: needs, resources and practice in China[J]. *J Glob Health*, 2019, 9(2): 020321.
- [11] Takechi H, Yoshino H, Kawakita H. Effects of the participation and involvement of medical professionals in dementia cafés on the attendance of people with dementia living at home and their family caregivers[J]. *J Alzheimers Dis*, 2022, 86(4): 1775-1782.
- [12] 上海市民政局. 长宁天山路街道“认知症家庭支持中心”全面开放[EB/OL]. (2021-12-10)[2023-03-26]. <https://mzj.sh.gov.cn/2021bsmz/20211210/735ac5e4492d46c8b63651c5ec1f2750.html>.
- [13] 上海市民政局. 青浦香花桥街道为认知障碍老年人“量身定制”训练活动[EB/OL]. (2021-09-24)[2023-03-27]. <https://mzj.sh.gov.cn/2021bsmz/20211117/24fcfa95fa9f4b468636932130f6cc3b.html>.
- [14] ADI. Dementia friendly communities Alzheimer's Disease International (ADI)[EB/OL]. [2023-11-19]. <https://www.alzint.org/what-we-do/policy/dementia-friendly-communities/>.
- [15] Yamanaka K, Todo N, Yoshizawa M, et al. Cross-sectional survey of the replacement of the Japanese term for dementia: did it reduce discomfort in family members?[J]. *Brain Behav*, 2021, 11(3): e02012.
- [16] Morgan J. A better, fairer, and safer world for people with dementia[J]. *Lancet Neurol*, 2017, 16(8): 587-588.
- [17] Dementia friends/an Alzheimer's society initiative[EB/OL]. [2023-11-19]. <https://www.dementiafriends.org.uk/>.
- [18] 上海市民政局. 关于印发《2022 年上海民政工作总结》的通知[EB/OL]. (2023-02-17)[2023-05-31]. [https://mzj.sh.gov.cn/MZ\\_zhuzhan292\\_0-2-8-15-55-244/20230217/2e5622f7268e4401b2e10026c501ed29.html](https://mzj.sh.gov.cn/MZ_zhuzhan292_0-2-8-15-55-244/20230217/2e5622f7268e4401b2e10026c501ed29.html).
- [19] 上海市民政局. 关于开展本市第四批老年认知障碍友好社区建设试点的通知[EB/OL]. (2022-09-21)[2023-03-27]. [https://mzj.sh.gov.cn/MZ\\_zhuzhan279\\_0-2-8-15-55-231/20220921/b169e0fa21b54b2c9dd8b5f15500df1c.html](https://mzj.sh.gov.cn/MZ_zhuzhan279_0-2-8-15-55-231/20220921/b169e0fa21b54b2c9dd8b5f15500df1c.html).
- [20] Doetter L F, Schmid A, Lorraine F D. Shared housing arrangements in Germany: an equitable alternative to long term care services beyond homes and institutions?[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2018, 15(2): 342.
- [21] Wolf-Ostermann K, Worch A, Meyer S, et al. Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Pflegebedarf[J]. *Z Gerontol Geriatr*, 2014, 47(7): 583-589.
- [22] Kratzer A, Scheel J, Wolf-Ostermann K, et al. The Dem-WG study: reducing the risk of hospitalisation through a complex intervention for people with dementia and mild cognitive impairment (MCI) in German shared-housing arrangements: study protocol of a prospective, mixed-methods, multicentre, cluster-randomised controlled trial[J]. *BMJ Open*, 2020, 10(12): e41891.
- [23] Tsolaki M, Tsatali M, Gkioka M, et al. Memory Clinics and Day Care Centers in Thessaloniki, Northern Greece: 30 years of clinical practice and experience[J]. *Front Neurol*, 2021, 12: 683131.
- [24] Mehrani I, Sachdev P S. The role of Memory Clinics in the assessment and management of dementia, now and into the future[J]. *Curr Opin Psychiatry*, 2022, 35(2): 118-122.
- [25] Liu T L, Woodward J M, Frazier L, et al. Transitioning an in-person geriatric memory clinic to a virtual care model for rural primary care clinics[J]. *J Am Geriatr Soc*, 2022, 70(7): 2156-2161.
- [26] 国家卫生健康委, 全国老龄办. 2021 年度国家老龄事业发展公报[EB/OL]. (2022-10-24)[2023-03-24]. <http://www.nhc.gov.cn/cms-search/xxgk/getManuscriptXxgk.htm?id=e09f046ab8f14967b19c3cb5c1d934b5>.
- [27] 中国老年学和老年医学学会脑认知与健康分会, 中国老年医学学会认知障碍分会, 中国医师协会神经内科医师分会认知障碍疾病专业委员会, 等. 中国数字化记忆门诊临床应用专家共识(2021)[J]. *中华医学杂志*, 2021, 101(45): 3712-3717.
- [28] 中国老年学和老年医学学会脑认知与健康分会, 中国老年医学学会认知障碍分会. 适用于记忆门诊和痴呆风险筛查的电子化测评工具与应用方案专家共识(2019)[J]. *中华老年医学杂志*, 2019, 38(12): 1317-1321.
- [29] Yang Y, Lv C, Li H, et al. Community-based model for dementia risk screening: the Beijing Aging Brain Rejuvenation Initiative (BABRI) Brain Health System[J]. *J Am Med Dir Assoc*, 2021, 22(7): 1500-1506.
- [30] Adlbrecht L, Nemeth T, Frommlet F, et al. Engagement in purposeful activities and social interactions amongst persons with dementia in special care units compared to traditional nursing homes: an observational study[J]. *Scand J Caring Sci*, 2022, 36(3): 650-662.
- [31] 上海市人民政府办公厅. 关于推进本市“十四五”期间养老服务设施建设的实施意见[EB/OL]. (2021-12-31)[2023-03-28]. [https://mzj.sh.gov.cn/MZ\\_zhuzhan23\\_0-2-8/20211231/a41dbd53b8604836bfcb0b23a7bc2cc2.h](https://mzj.sh.gov.cn/MZ_zhuzhan23_0-2-8/20211231/a41dbd53b8604836bfcb0b23a7bc2cc2.h)

tml.

[32] 上海市民政局. 上海市:实策实招做实老年认知障碍照护服务[J]. 社会福利, 2021(6):12-13.

[33] Mossello E, Baccini M, Caramelli F, et al. Italian guidance on Dementia Day Care Centres: a position paper [J]. Aging Clin Exp Res, 2023, 35(4): 729-744.

[34] Rokstad A M M, Engedal K, Kirkevold Ø, et al. The impact of attending day care designed for home-dwelling people with dementia on nursing home admission: a 24-month controlled study[J]. BMC Health Serv Res, 2018, 18(1): 864.

[35] 住房和城乡建设部, 国家发展和改革委员会. 关于批准发布《社区老年人日间照料中心建设标准》的通知[EB/OL]. (2022-06-30) [2023-05-21]. [http://fgw. qinghai. gov. cn/zfxxgk/jjzn/wjgcs/shfzc/ghczyzx/201803/t20180319\\_67762. html](http://fgw. qinghai. gov. cn/zfxxgk/jjzn/wjgcs/shfzc/ghczyzx/201803/t20180319_67762. html).

[36] 上海市养老服务平台. 养老地图[EB/OL]. [2023-03-27]. <https://shyl. mzj. sh. gov. cn/homePage>.

[37] Rosteius K, De Boer B, Staudacher S, et al. How the interrelated physical, social and organizational environment impacts daily life of residents with dementia on a Green Care Farm [J]. Front Public Health, 2022, 29(10): 946-962.

[38] de Boer B, Verbeek H, Zwakhalen S M G, et al. Experiences of family caregivers in green care farms and other nursing home environments for people with dementia: a qualitative study[J]. BMC Geriatr, 2019, 19(1): 149.

[39] Triguero-Mas M, Anguelovski I. Quality of life benefits of urban rooftop gardening for people with intellectual disabilities or mental health disorders[J]. Prev Chronic Dis, 2020, 17(15): E126.

[40] 孙逸冰, 苏杰, 尹海伟. 都市农业对食物运输的碳减排潜力评估: 以南京主城区为例[J]. 应用生态学报, 2023, 6(34): 1441-1449.

[41] 贾建平, 龚敏. “认知单元”是适合我国认知障碍疾病临床实践的诊疗模式[J]. 中华医学杂志, 2020, 100(9): 645-647.

[42] 上海市民政局. 政社合作补短板, 上海开展 3000 名认知障碍照护人员实训[EB/OL]. (2021-12-30) [2023-05-27]. <https://mzj. sh. gov. cn/2021bsmz/20211230/1473c9309a6a46f882bc067d788c9fdb. html>.

[43] 祁肖静, 王荃, 赵慧敏, 等. 养老机构长期照护者职业吸引力研究进展[J]. 护理学杂志, 2022, 37(12): 101-103.

(本文编辑 吴红艳)

## 道德伤害在临床护理中的研究进展

孟俊彤<sup>1</sup>, 周璐<sup>2</sup>, 夏晓琳<sup>3</sup>, 徐晓冰<sup>3</sup>, 曹婉璐<sup>3</sup>, 刘晔<sup>4</sup>

**摘要:** 阐述了道德伤害的概念发展、测量工具、影响因素、对护士的影响及三级预防。提出应研制符合中国文化的道德伤害量表, 重视组织支持, 制定三级预防措施, 以促进临床护士的心理健康, 稳定护理队伍。  
**关键词:** 护士; 道德伤害; 道德困境; 创伤后应激障碍; 职业倦怠; 护理管理; 心理护理; 综述文献  
**中图分类号:** R47; R192. 6 **DOI:** 10. 3870/j. issn. 1001-4152. 2024. 05. 116

**Research progress of moral injury in clinical nursing** Meng Juntong, Zhou Lu, Xia Xiaolin, Xu Xiaobing, Cao Wanlu, Liu Ye. Nursing and rehabilitation school, Shandong university, Jinan 250102, China

**Abstract:** This article reviews the conceptual development of moral injury, measurement tools, influencing factors, impact on nurses and tertiary prevention. It is proposed that a moral injury scale consistent with Chinese culture should be developed. Emphasis should be placed on organizational support, and tertiary prevention measures should be developed in order to promote the mental health of clinical nurses and stabilize the nursing workforce.  
**Keywords:** nursing; moral injury; moral distress; post-traumatic stress disorder; professional burnout; nursing management; psychological care; review

道德伤害是护理人员在工作中因自己或目睹他人违反道德准则而产生的内疚、自责、羞愧等心理伤害的一种综合征。临床工作中医护人员常因制度、资源有限等原因遇到道德困境<sup>[1]</sup>, 道德困境未被解决而留下道德残余<sup>[2]</sup>或不断被道德困境所侵袭而留下心理伤害。医护人员中道德伤害总体流行率为 32. 4%, 其中护士报告率最高为 38. 1%<sup>[3]</sup>。因此, 及时了解和解决道德伤害有助于保护护士的心理健康,

降低离职率<sup>[4-5]</sup>, 对临床护理工作具有一定现实意义。本研究对道德伤害的相关概念、影响因素及预防措施等进行介绍, 旨在为护士道德实践研究和相关干预的制定、实施提供参考。

### 1 道德伤害的概述

**1.1 道德伤害的概念发展** 道德伤害概念首次出现在 20 世纪 90 年代, 由精神病学家 Shay<sup>[6]</sup>在战争背景下观察到。Shay 将道德伤害描述为由于领导者的背叛而产生的一种性格创伤。Shay<sup>[7]</sup>对道德伤害的发生提出 3 个条件: 拥有高权威的人; 在高风险情况下; 背叛了正确的事。Litz 等<sup>[8]</sup>定义道德伤害为参与或目睹了不人道或残忍的行为, 未能防止他人的不道德行为, 以及参与微妙的行为或经历违背道德准则产生的持久的精神、心理、行为、社会等不良影响。Dean

作者单位: 1. 山东大学护理与康复学院(山东 济南, 250102); 2. 山东大学齐鲁医院心外监护室; 3. 青岛大学护理学院; 4. 山东大学齐鲁医院(青岛)审计部  
孟俊彤: 女, 硕士在读, 学生, 202236696@mail. sdu. edu. cn  
通信作者: 刘晔, qiluliuye@126. com  
收稿: 2023-10-19; 修回: 2023-12-27