

- controlled trial of the clinical effectiveness of multi-layer silicone foam dressings for the prevention of pressure injuries in high-risk aged care residents: the Border III Trial[J]. *Int Wound J*, 2018, 15(3):482-490.
- [27] Lustig M, Wiggermann N, Gefen A. How patient migration in bed affects the sacral soft tissue loading and thereby the risk for a hospital-acquired pressure injury [J]. *Int Wound J*, 2020, 17(3):631-640.
- [28] Kottner J, Black J, Call E, et al. Microclimate: a critical review in the context of pressure ulcer prevention [J]. *Clin Biomech (Bristol, Avon)*, 2018, 59:62-70.
- [29] 杨飒, 蒋秋焕, 卫晓静, 等. 深部组织压力性损伤评估与预防的研究进展[J]. *护理学杂志*, 2019, 34(13):15-17, 65.
- [30] 宋思平, 刘晓晴, 蒋琪霞. 压力性损伤风险预测模型的研究进展[J]. *中华护理杂志*, 2020, 55(4):628-631.
- [31] Katzungold R, Gefen A. Modelling an adult human head on a donut-shaped gel head support for pressure ulcer prevention[J]. *Int Wound J*, 2019, 16(6):1398-1407.
- [32] Gefen A, Alves P, Creehan S, et al. Computer modeling of prophylactic dressings: an indispensable guide for healthcare professionals [J]. *Adv Skin Wound Care*, 2019, 32(7S):S4-S13.
- [33] Grigatti A, Gefen A. What makes a hydrogel-based dressing advantageous for the prevention of medical device-related pressure ulcers[J]. *Int Wound J*, 2021: iwj. 13650.
- [34] Margi R, Gefen A. Evaluation of facial tissue stresses under medical devices post application of a cyanoacrylate liquid skin protectant: an integrated experimental-computational study[J]. *Int Wound J*, 2021: iwj. 13660.
- [35] 陈香萍, 劳月文, 张奕, 等. 重症患者急性皮肤衰竭的研究进展[J]. *中华护理杂志*, 2021, 56(3):376-380.
- [36] 张诗怡, 赵体玉, 乐霄, 等. 微环境与压力性损伤关系的研究进展[J]. *中华护理杂志*, 2017, 52(8):1001-1006.
- [37] Mishima E, Sato E, Ito J, et al. Drugs repurposed as antiapoptosis agents suppress organ damage, including AKI, by functioning as lipid peroxyl radical scavengers [J]. *J Am Soc Nephrol*, 2020, 31(2):280-296.
- [38] Padula W V, Black J M. The standardized pressure injury prevention protocol for improving nursing compliance with best practice guidelines[J]. *J Clin Nurs*, 2019, 28(3-4):367-371.
- [39] 秦鸿利, 赵震, 王艳芳, 等. ICU 患者压力性损伤预防的最佳证据总结[J]. *护理学报*, 2021, 28(10):45-51.
- [40] Bacchetti T, Turco I, Urbano A, et al. Relationship of fruit and vegetable intake to dietary antioxidant capacity and markers of oxidative stress: a sex-related study[J]. *Nutrition*, 2019, 61:164-172.

(本文编辑 王菊香)

## 失能老年人自立支援照护研究进展

周丽君, 刘艳丽, 燕杏钰, 魏齐斐, 张奇, 罗姣, 刘小菲, 王鑫源

**Research progress on self-supporting care for the disabled elderly** Zhou Lijun, Liu Yanli, Yan Xingyu, Wei Qifei, Zhang Qi, Luo Jiao, Liu Xiaofei, Wang Xinyuan

**摘要:** 从自立支援照护概述、自立支援照护模式在失能老年人中的应用效果, 对我国自立支援照护的建议三方面进行综述。旨在为建立符合失能老年人护理服务需求、适合失能老年人的长期照护模式, 实现健康老龄化提供参考。

**关键词:** 老年人; 失能; 老龄化; 自立支援; 照护模式; 综述文献

**中图分类号:** R473.2 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2022.19.100

随着老龄化日益严重, 我国失能老年人的数量逐年递增, 据报道, 我国 60 岁及以上老年人口的失能率达 2.95%<sup>[1]</sup>。失能老年人是指年龄在 60 周岁及以上, 由于身体机能、疾病、认知等综合因素的影响造成功能缺失即日常生活活动能力受损的老年人<sup>[2]</sup>。失能不仅给老年人个体带来严重的生理心理问题, 还给家庭、社会带来了沉重负担, 如何做到保证失能老年人尊严的基础上减轻家庭、社会负担显得尤为重要<sup>[3-5]</sup>。传统的照护模式主要是对老年人退化机能进行更多照护, 导

致老年人的身体机能更加退化, 传统照护模式对失能老人发挥的正面效应逐渐减弱<sup>[6]</sup>。自立支援照护模式是针对退化或将要退化机能进行有计划的训练, 让老年人维持或提高身体机能和精神状态, 进而完成日常生活的护理方法。本研究对自立支援照护模式在失能老年人中的应用现状进行综述, 旨在为我国建立更优化的失能老年人长期照护模式提供参考。

### 1 自立支援照护概述

**1.1 自立支援的概念** 自立支援理念由日本认知症研究专家竹内孝仁<sup>[7]</sup> 在上世纪 80 年代提出, 指通过多学科团队合作, 以人为中心, 鼓励老年人在可动范围内挖掘潜在机能, 并利用现有能力完成日常起居的自立支持式的照护模式。2019 年, 日本的介护福祉士养成讲座编集委员会<sup>[8]</sup> 将自立支援定义扩大解释: 失能老年人通过与照护人员的互动过程, 达到维持或

作者单位: 山东中医药大学护理学院(山东 济南, 250355)

周丽君: 女, 硕士在读, 学生

通信作者: 刘艳丽, liuyanlishd@163.com

科研项目: 2020 年度山东省重点研发计划(软科学)项目(2020RKB14087)

收稿: 2022-05-06; 修回: 2022-07-10

提升其生活自理能力,通过照护人员提供照护服务的过程,激发老年人产生内在动机,促进老年人自发性想完成某一件事并协助维持其内在动机。自立支援照护内容主要由 4 项基本生存需求组成,即水、饮食(营养)、排泄、运动<sup>[9]</sup>。具体为每天摄入水 $\geq 1\ 500$  mL、摄入能量约 6 300 kJ、维持每日自然大便(不应用药品)、适量运动,减少药品应用(避免不良反应)等。

**1.2 自立支援照护的实施过程** 自立支援理念包括精神、身体、社会 3 个层次的含义<sup>[10]</sup>。首先,精神层面的自立支援指照护人员引导失能老年人表达自己的想法,协助其自己思考、自己做决定。在服务提供过程中,即使老年人无法达到身体层面的自立,但也可以决定自己想要的生活模式。因此,照护人员在服务提供过程中,首要任务是促进老年人精神层面自立。其次,身体层面的自立支援指照护人员引导老年人自己执行日常生活活动,并进一步协助老年人提升日常生活活动的的能力或程度,包括协助老年人使用适宜的生活辅具、运用自立支援照顾技巧进行居家环境无障碍整修,提高生活质量。第三,社会层面的自立支援指照护人员协助老年人与家属等保持良好的人际互动与人际关系,协助老年人找到自己可以担任的角色或是可以发挥的功能,保持社会参与状态。照护人员的任务在于协助老年人维持或重拾家庭地位,促进老年人与家庭成员之间的人际互动,增进老年人感受到家人对自己的尊重和关心;协助老年人增加与其他社区居民的互动机会,帮助老年人感受到自己也是社区成员。此外,可通过外出购物等方式协助老年人实际参与社区活动,促进社会参与感。

**1.3 自立支援照护实施的阻碍因素** 由于“精神、身体、社会”3 个层次之间互相影响,面对不同失能程度的老年人,照护人员在实践自立支援照顾模式时,需了解老年人 3 个层面的运作程度,协助老年人发现影响的关键因素,促进其提升“精神、身体、社会”层面的自理能力,因此,照护人员在保证失能老年人安全的情况下践行自立支援理念仍存在难题<sup>[11-12]</sup>。首先,要与失能老年人建立信任关系并引导他们产生自立动机需要很长一段时间,因为大多数人认为他们在照护机构理应得到照顾;其次,家属在照护过程中提供不必要的护理,如在不需轮椅的情况下提供轮椅等会加重老年人的依赖程度;第三,照护人员担心侵犯老年人权利,担心如果他们鼓励自我护理活动,就会被指控虐待老年人,尤其是中重度认知障碍患者,照护人员如何评定老年人的失能状态以及安排老年人进行何种程度的日常活动很重要;第四,养老机构存在人力资源紧张的状况,照护人员可能缺乏时间实行自立支援照护。

## 2 自立支援照护在失能老年人中的应用效果

自立支援照护作为日本照护的核心精神,主要遵

循维持健康、避免失能两大原则;服务提供单位必须注重让老年人自立生活<sup>[9]</sup>。与自立支援类似的照护概念“复能自立”“复能护理”在其他欧美国家也相继出现,以居家失能老年人为照护对象,以能够恢复老年人最大的独立自主能力为核心目标,由居家照护单位提供照护。后来国内学者也对此模式进行了积极探索。临床学者早期主要将自立支援理念应用于问题儿童教育、残疾人及脑卒中患者自立等方面<sup>[13-16]</sup>,后续才逐渐应用于养老机构失能老年人的照护方面<sup>[17]</sup>,并取得良好成效。

**2.1 改善营养状况,提高身体素质** 有研究显示,老年人发生营养不良风险较高<sup>[18]</sup>。老年人营养不良将严重影响机体功能及日常活动能力,增加压力性损伤或感染等发生率,使老年人发病和死亡风险上升<sup>[19]</sup>。另外,饮水与抑郁、跌倒、认知障碍、泌尿系统感染、便秘发生具有相关性<sup>[20-21]</sup>。张虹等<sup>[22]</sup>基于自立支援理念对养老机构的失能老年人的饮水进行评估、进行个性化饮水方案设计,在专业团队的协作下实施,有效提升老年人饮水量、改善血浆渗透压,减少了脱水症发生。Bunn 等<sup>[23]</sup>发现饮食干预可有效改善失能老年人的营养状况及生活质量。陈秋等<sup>[24]</sup>在前期团队基于自立支援理念对养老机构失能老年人饮水方案的基础上,对轻中度认知障碍老年人实施基于“自立支援”理念的经口饮食照护方案,包括认知、营养、日常生活能力评估,制订个性化营养管理方案;餐前对环境及用物进行消毒,督促老年人洗手;餐中根据吞咽、咀嚼功能,对食物性状进行调整,尊重老年人饮食习惯,协助其自主进食;餐后记录老年人的摄入量,督促老年人饮水以及进行口腔清洁;开展一系列促进食欲的活动激发老年人的进食兴趣等。干预 6 个月后老年人相关营养指标显著好转。由此可见,实施自立支援干预可以有效改善老年人的营养状况和健康结局。

**2.2 改善失能状态,减少并发症的发生** 我国大多数机构照护人员倾向于优先考虑老年人的安全与照顾者管理的方便,造成过多不必要的身体约束、卧床与尿布使用,导致老年人出现压力性损伤及感染等并发症发生<sup>[17]</sup>。目前,研究证实一定的运动干预可以有效改善老年人的身体机能、缓解不良身心状态<sup>[25]</sup>。如挪威学者针对社区老年人提供“复能自立”居家照护服务,显著改善了老年人身体活动满意度<sup>[26]</sup>;新西兰学者对居家的老年人使用“复能护理”活动干预措施,结果身体功能显著改善<sup>[27]</sup>;日本学者对养老院尿失禁老年人采取自立支援照护措施(每天充足进食、摄入水 1 500 mL,规律如厕、离床至少 6 h、减少尿布使用等),干预 3 个月后老年人每天的饮水量增加、使用尿布人数及人均使用量显著减少<sup>[28]</sup>,可见足够的饮水及排尿训练可减少尿布的使用。Köpke

等<sup>[29]</sup>对于护理之家的工作人员和相关管理人员进行减约束方案培训与干预,6个月后护理之家对老年人的约束行为率下降了6.5%,且减少约束并未引起跌倒,以及精神药物处方及剂量上的改变。由此可见使用约束并非预防跌倒的唯一选项。

**2.3 提高自理能力,改善生活质量** 生活自理能力是维持个体正常生存的最基本需求。失能老年人由于身体机能、疾病、认知等综合因素的影响,自理能力下降,生活自主性和活动范围受限,社会活动参与度降低,严重影响其生理、心理状态及生活质量<sup>[30-31]</sup>。黄小琼等<sup>[32]</sup>采取自立支援照护模式对养老院老年痴呆患者进行干预,具体措施为制订个体化照护等级,根据患者自立情况进行照护计划的动态调整,主要包括“三阶段、四核心、六类型”。三阶段:主要是对患者残存的自理能力、周围的环境力量以及生活环境进行调整。四核心:为自立支援照护理念的4项基本内容。六类型:按照患者主要临床表现分为认知力衰退型、身体不适型、环境不适型、矛盾型、游离型、回归型,做到因型施护。持续干预6个月后结果老年痴呆患者自理能力与日常生活活动能力评分显著提高。相比于常规照护,自立支援照护模式可更有效地改善老年痴呆患者的身体机能,减少卧床时间,增加与他人的交流,从而提高生活质量,与国外相关研究结果<sup>[33-34]</sup>一致。

**2.4 增加社会参与,减少负性情绪** 失能老年人由于身体状态等原因,社会功能减退,社会参与减少,易出现抑郁、孤独等负性情绪,严重影响老年人的身心健康<sup>[35]</sup>。如何引导老年人重新建立社会关系,改善老年人的负面情绪是目前照护人员的重要任务。Gallik等<sup>[36]</sup>对46例中重度认知障碍老年患者进行自立支援干预措施,包括针对照护人员为期4周自立支援照护教育课程;对老年患者进行基线评估、制订自立支援护理目标;实施个体化干预(沟通;参与生活自理活动;伸展和轻微阻力练习以保持关节的活动范围并提高肌力和耐力等),如对伴感觉神经性耳聋者,用简短、简单、清脆的语言沟通;帮助照护人员消除自立支援护理活动的障碍,提供支持和鼓励,并在需要时更新目标。持续干预6个月后,患者的激越行为显著减少,焦虑和抑郁情况得到显著改善。李海员等<sup>[37]</sup>基于自立支援理念对老年痴呆患者进行干预,也获得相同效果。

### 3 对我国自立支援照护的建议

日本自立支援理念的发展经历了土壤改革、理念播种、理念萌芽、理念发展及理念成熟5个阶段,相较于日本自立支援理念的推动历程,我国部分长照服务单位已跨出第一步,以失能老年人的基本生理需求为策略模式,尝试实践身体层面的自立支援。但护理人员若只提供满足基本生理需求的照顾服务,是无法协

助失能老年人的生活走上自立<sup>[38]</sup>。为协助我国失能老年人维持或提升其精神层面以及社会层面的自立,可参考日本的推动经验<sup>[11,39]</sup>。首先,在培训方面,可在照护专业人员培训课程中增设自立支援照护理论会议纪要与实践内容,将“维护尊严”与“维持或提升自我照顾潜能”定为培训课程的主轴,据此调整授课主题与学习目标。鼓励长期照护学界与出版社合作,规划出版教科书或相关著作,以利于我国各地开办同质性教育与培训。其次,在普及宣传建立新观念层面,结合我国已建立的各种类型社区服务资源,安排宣导性质的课程或活动,逐步普及主动生活复能的理念,以及实践生活复能有助“维持或提升自我照顾潜能”的重要性。第三,在长期照护层面,促使照护机构管理者及照护人员对与被照护者建立“信赖关系”的重视,并真切认识到建立彼此“信赖关系”是实践“维护被照护者尊严”以及推动被照护者“维持或提升自我照顾潜能”的先决条件。在正式提供照护之前,照护人员充分了解失能老年人的兴趣与需求,按老年人的期望提供照护服务并引导其共同参与。第四,在推动自立支援层面,在推动身体层面的自立之前,应先探讨如何结合失能老年人的生活史,观察和了解失能老人的习惯性作法,鼓励失能老年人参与各项活动,提升失能老年人的精神、身体以及社会层面的自立。

### 4 小结

失能老年人长期照护已成为一大社会难题,引入自立支援照护理念与模式不失为一定程度上解决目前失能老年人照护问题的对策。目前,国内临床中多为基于“身体”层面的自立支援照护,未来可在“精神—身体—社会”层面探索自立支援照护方案,以切实做好老龄化背景下失能老年人的长期照护。

#### 参考文献:

- [1] 陈习琼. 中国老年人口失能现状及地区差异[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(5): 1197-1201.
- [2] Momtaz Y A, Hamid T A, Ibrahim R. Unmet needs among disabled elderly Malaysians [J]. Soc Sci Med, 2012, 75(5): 859-863.
- [3] Peng R, Wu B. The impact of long-term care policy on the percentage of older adults with disabilities cared for by family members in China: a system dynamics simulation [J]. Res Aging, 2021, 43(3-4): 147-155.
- [4] Chau R, Kissane D W, Davison T E. Risk factors for depression in long-term care: a systematic review [J]. Clin Gerontol, 2019, 42(3): 224-237.
- [5] 胡晴, 宋银华, 王诗饬, 等. 养老机构老年人主观认知下降现状及影响因素研究 [J]. 护理学杂志, 2022, 37(9): 87-90.
- [6] Imaginário C, Rocha M, Machado P, et al. Functional capacity and self-care profiles of older people in senior care homes [J]. Scand J Caring Sci, 2020, 34(1): 69-77.

- [7] 竹内孝仁. 竹内失智症照护指南[M]. 2 版. 雷若莉, 赖彦好, 译. 台北: 原水文化出版社: 2015: 10-33.
- [8] 介護福祉士養成講座編集委員会. 人間の理解[M]. 東京: 中央法規出版, 2019: 258-272.
- [9] 林金立, 余彦儒. 自立支援照顧的臺灣實踐[J]. 長期照護雜誌, 2017, 21(1): 15-18.
- [10] 林艷君, 黃璉華. 高齡者自立支援之照顧模式[J]. 護理雜誌, 2018, 65(2): 20-26.
- [11] 徐明仿. 日本長照領域推動自立支援照顧模式經驗之初探[J]. 台灣公共衛生雜誌, 2021, 40(4): 355-370.
- [12] Resnick B, Petzer-Aboff I, Galik E, et al. Barriers and benefits to implementing a restorative care intervention in nursing homes[J]. J Am Med Dir Assoc, 2008, 9(2): 102-108.
- [13] 石军. 日本儿童自立支援设施对我国工读教育的启示[J]. 当代青年研究, 2016(6): 117-122.
- [14] 贾菲. 21 世纪以来日本支援残障学生走向自立的相关政策研究[D]. 兰州: 西北师范大学, 2014.
- [15] 賴品欣, 鍾若男. 運用自立支援照顧模式於年輕型腦中風之護理經驗[J]. 志為護理—慈濟護理雜誌, 2020, 19(6): 104-114.
- [16] Jia H, Pei Q, Sullivan C T, et al. Poststroke rehabilitation and restorative care utilization: a comparison between VA community living centers and VA-contracted community nursing homes[J]. Med Care, 2016, 54(3): 235-242.
- [17] Lin Y C, Huang L H. Self-supporting care model for older adults[J]. Hu Li Za Zhi, 2018, 65(2): 20-26.
- [18] 刘璟, 许文馨, 朱俊东, 等. 养老机构老年人营养不良现状及影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2022, 37(3): 97-100.
- [19] 翟秀莹. 长期照护方式对失能老人死亡风险的影响[D]. 武汉: 中南财经政法大学, 2020.
- [20] Hedrick V E, Myers E A, Zoellner J M, et al. Validation of a rapid method to assess habitual beverage intake patterns[J]. Nutrients, 2018, 10(1): 83.
- [21] Jimoh O F, Brown T J, Bunn D, et al. Beverage intake and drinking patterns—clues to support older people living in long-term care to drink well: DRIE and FISE studies[J]. Nutrients, 2019, 11(2): 447.
- [22] 张虹, 沈军, 喻秀丽, 等. 基于自立支援照顾理念的养老机构轻度失能老人饮水干预研究[J]. 护理学杂志, 2020, 35(3): 1-4.
- [23] Bunn D K, Abdelhamid A, Copley M, et al. Effectiveness of interventions to indirectly support food and drink intake in people with dementia: Eating and Drinking Well IN dementia (EDWINA) systematic review[J]. BMC Geriatr, 2016, 16: 89.
- [24] 陈秋, 沈军, 喻秀丽, 等. 基于“自立支援”理念的养老机构认知功能障碍老年人经口饮食照护方案构建及应用[J]. 重庆医学, 2022, 51(7): 1156-1160.
- [25] de Vries N M, van Ravensberg C D, Hobbelen J S, et al. Effects of physical exercise therapy on mobility, physical functioning, physical activity and quality of life in community-dwelling older adults with impaired mobility, physical disability and/or multi-morbidity: a meta-analysis [J]. Ageing Res Rev, 2012, 11(1): 136-149.
- [26] Tuntland H, Aaslund M K, Espehaug B, et al. Reablement in community-dwelling older adults: a randomised controlled trial[J]. BMC Geriatr, 2015, 15(6): 145.
- [27] Parsons J G, Sheridan N, Rouse P, et al. A randomized controlled trial to determine the effect of a model of restorative home care on physical function and social support among older people[J]. Arch Phys Med Rehabil, 2013, 94(6): 1015-1022.
- [28] Tanaka Y, Nagata K, Tanaka T, et al. Can an individualized and comprehensive care strategy improve urinary incontinence (UI) among nursing home residents? [J]. Arch Gerontol Geriatr, 2009, 49(2): 278-283.
- [29] Köpke S, Mühlhauser I, Gerlach A, et al. Effect of a guideline-based multicomponent intervention on use of physical restraints in nursing homes: a randomized controlled trial[J]. JAMA, 2012, 307(20): 2177-2184.
- [30] 陈杨, 张银华, 蒲海旭, 等. 养老机构护理员实施身体约束体验的质性研究[J]. 护理学杂志, 2020, 35(22): 63-66.
- [31] O'keeffe S T. Physical restraints and nursing home residents: dying to be safe? [J]. Age Ageing, 2017, 46(4): 536-537.
- [32] 黄小琼, 屈剑锋, 陈仰昆, 等. 自立支援老年照护新模式在养老机构老年痴呆患者中的应用[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(5): 1207-1210.
- [33] Bonanni D R, Devers G, Dezzi K, et al. A dedicated approach to restorative nursing[J]. J Gerontol Nurs, 2009, 35(1): 37-44.
- [34] Resnick B, Gruber-Baldini A L, Galik E, et al. Changing the philosophy of care in long-term care: testing of the restorative care intervention[J]. Gerontologist, 2009, 49(2): 175-184.
- [35] 赵迪, 赵梦璐, 王娜, 等. 社区老年人社会隔离及抑郁孤独与生活质量的的关系[J]. 护理学杂志, 2020, 35(15): 92-95.
- [36] Galik E M, Resnick B, Gruber-Baldini A, et al. Pilot testing of the restorative care intervention for the cognitively impaired[J]. J Am Med Dir Assoc, 2008, 9(7): 516-522.
- [37] 李海员, 陈秋蕾, 邓玉娇, 等. 基于自立支援照顾理念的康复训练对痴呆患者生活质量的影响[J]. 广东医科大学学报, 2021, 39(6): 786-788.
- [38] Resnick B, Galik E, Gruber-Baldini A L, et al. Implementing a restorative care philosophy of care in assisted living: pilot testing of Res-Care-AL [J]. J Am Acad Nurse Pract, 2009, 21(2): 123-133.
- [39] Resnick B, Simpson M, Bercovitz A, et al. Pilot testing of the Restorative Care Intervention: impact on residents [J]. J Gerontol Nurs, 2006, 32(3): 39-47.