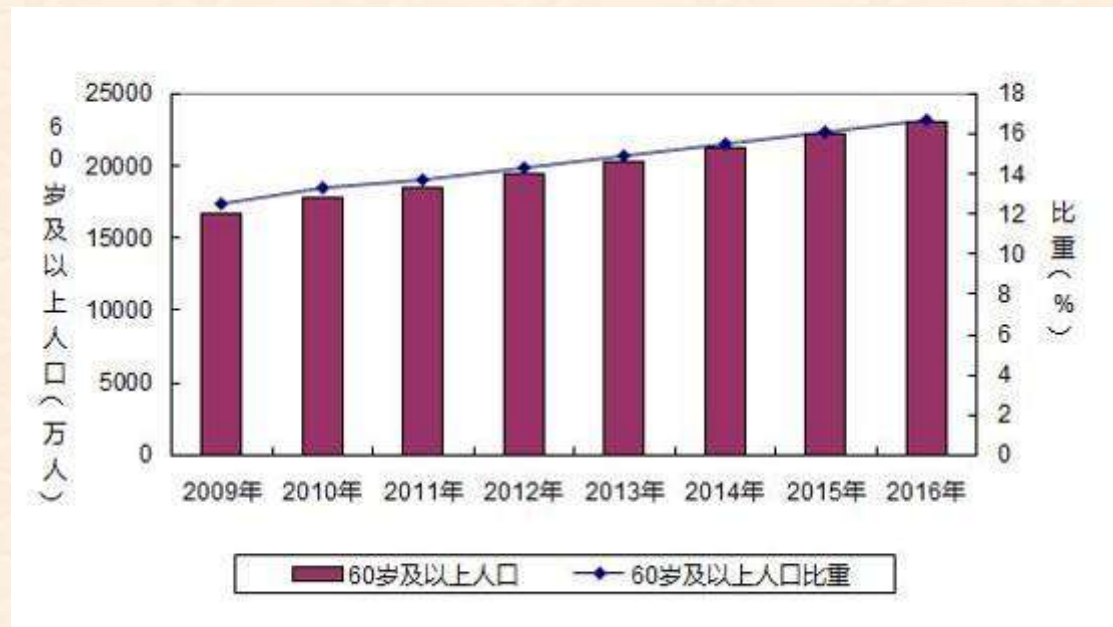


康養融合模式下的老年作業治療探索與實踐

李奎成 主任治療師 九如城康復醫院

據民政部 2017 年 8 月發佈的《2016 年社會服務發展統計公報》，截至 2016 年底，全國 60 歲及以上老年人口 23086 萬人，占總人口的 16.7%，其中 65 歲及以上人口 15003 萬人，占總人口的 10.8%，這一比例逐年增長（圖 1）。而國家統計局 2018 年 1 月 18 日發佈的最新資料顯示，至 2017 年末，我國 60 周歲及以



上人口增至 24090 萬人，占總人口的 17.3%，65 周歲及以上人口 15831 萬人，占總人口的 11.4%。可見人口老齡化日趨嚴重。

圖 1 60 歲及以上老年人口占全國總人口比重

（來源：民政部《2016 年社會服務發展統計公報》）

從以上資料可知，養老問題已經成為迫切需要解決的巨大的社會問題。2017 年 2 月，國務院關於印發“十三五”國家老齡事業發展和養老體系建設規劃的通知【國發〔2017〕13 號】“第五章 健全健康支持體系”中明確提出“推進醫養

結合”、“完善醫養結合機制”，並指出中國“以居家為基礎、社區為依託、機構為補充、醫養相結合的養老服務體系初步形成”。習近平總書記在十九大報告中指出，要“積極應對人口老齡化，構建養老、孝老、敬老政策體系和社會環境，推進醫養結合，加快老齡事業和產業發展”。也特別強調了醫養結合。但醫養結合也存在一些瓶頸，因為結合往往是兩個獨立的個體之間的結合，在 2017 年江蘇省康復年會上，勵建安教授指出“孤立的養老機構無法解決醫療問題，單純與機構簽約無法解決經濟壁壘”成為養老的困境，“居家養老和機構養老沒能解決醫療困境”。勵教授指出“理想的養老應該是給老人一個家而不是一張床，合理的醫療支持為醫康復養護一體化”。筆者所在機構所探索的“醫、康、養、護、教一體化”的康養融合模式則比較接近這一要求。下麵進行具體介紹。



一、康養融合模式的探索

據江蘇省老齡辦《江蘇省 2016 年老年人口資訊和老齡事業發展狀況報告》，至 2016 年末，江蘇省 60 周歲及以上老年人口 1719.26 萬人，占人口的 22.10%，65 周歲及以上老年人口 1167.55 萬人，占人口的 15.01%。江蘇省這一老齡化水準明顯高於全國平均水準。正是在這一大背景下，九如城養老產業集團率先在江蘇探索康養融合模式。參考國內多位專家所宣導的“9073”（90%居家養老，7%社

區養老，3%機構養老）及北京市嘗試的“9064”（90%居家養老，6%社區養老，4%機構養老）養老結構，結合省內老年人口特點和養老需求（表1），創新性提出了康養融合的四級養老體系，即養老綜合體—城市養老院—日間照料中心—居家養老四級體系，以宜興和南京為例簡單介紹。

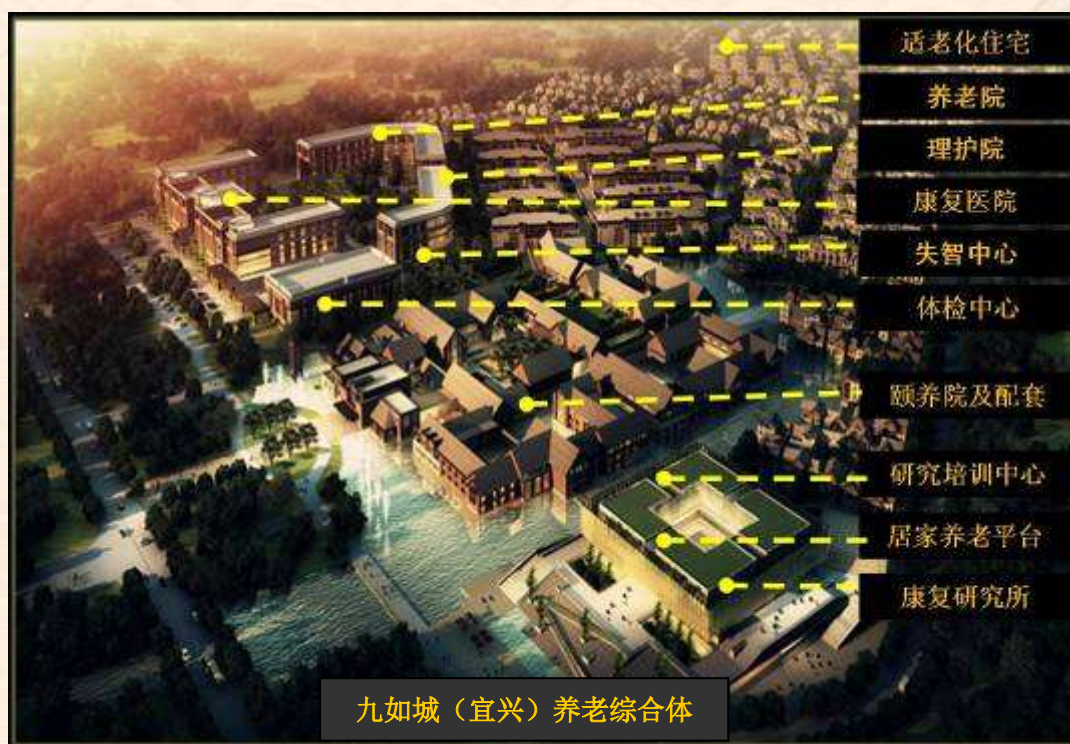
表1 江蘇省老年人養老意願抽樣調查測匯算結果

類別	數量 (萬人)	占全省老 人比例	養老意願			
			居家養老	白天社區晚上回家	機構養老	視情況而定
空巢老人	872.8	50.77%	80%左右	1.9%	4.6%	13.4%
獨居老人	187.9	10.93%	近80%	1.6%	5.9%	13%
孤寡老人	12.5	0.73%	57.9%	4.6%	30%	7.6%
失能老人	42.6	2.48%	85.5%	0.1%	5.9%	8.5%
失智老人	12.7	0.74%	66.8%	7.8%	15.7%	9.7%
慢性病老人	1222.3	71.09%	80%左右	2.2%	4.3%	13.2%

注：資料來源：江蘇省老齡辦《江蘇省2016年老年人口資訊和老齡事業發展狀況報告》，據江蘇省33個縣（市、區），15840個樣本抽樣調查測算結果。

在宜興，設立了養老綜合體（1個），城市養老護理院（5個，數量增加中，含1個候鳥式養老院），日間照料中心（14個，2018將增至20個）、居家養老服務中心（2017年服務237戶，2018將達600戶）。九如城養老綜合體（如下圖）占地800畝，包括康復醫院（500床）、養老院、護理院、頤養院、安養院（失智中心）、健康管理中心、養老養生研究中心、康復研究所、九如學院、營養中心、適老化住宅、老年大學等。養老綜合體為全體系的資源中心，特別是康復醫院為體系內唯一的醫院，為全體系提供服務，養老與康復機構由不同團隊負責運營；城市養老/護理院分佈於宜興城區及幾個人口大鎮，床位數在150—1000床不等，提供機構養老服務；日間照料中心主要分佈於人口密集的住宅區，提供

日間照料服務；居家服務平臺採用智慧化居家養老平臺，為需要的用戶提供助餐、助浴、助醫、助急等服務。




在南京，同樣是四級服務體系，但運營模式又不同於宜興。與宜興不同的是，綜合體內康復與養老由同一機構負責運營，統一管理。

九如城在其他地區運營的機構，如徐州、蘇州、無錫、上海、佛山等地，基本是宜興或南京的運營模式。

二、康養融合模式下的作業治療探索與實踐

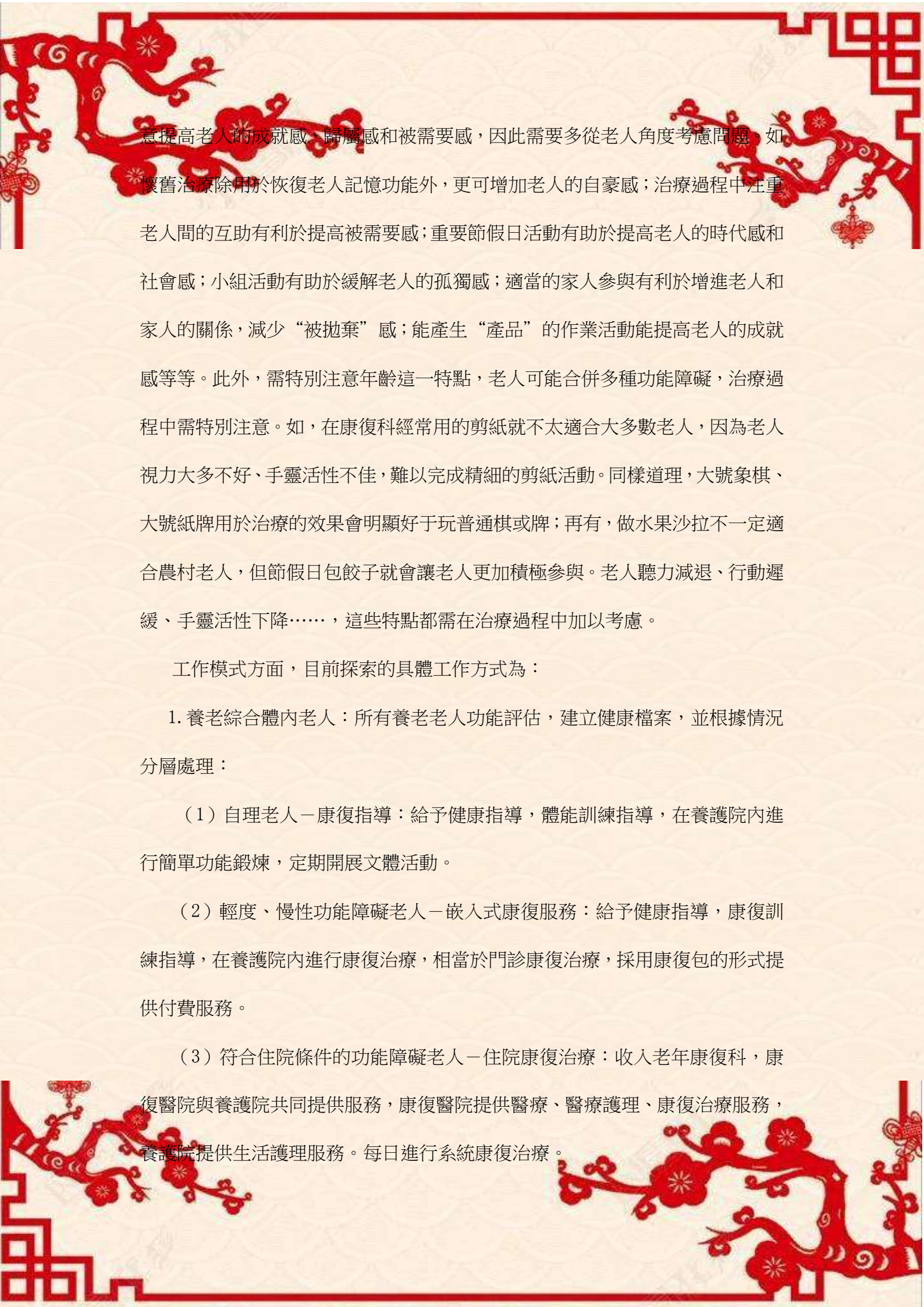
作業治療作為康復治療的重要組成部分，在健康養老中扮演重要角色。下麵同樣以宜興和南京為例進行介紹。

在宜興，老年康復服務主要由宜興九如城康復醫院進行，九如城康復醫院設立了神經康復中心（包括腦損傷康復科、脊髓損傷康復科、神經康復治療中心，神經康復治療中心又包括運動治療科、作業治療科、言語心理治療科、理療室幾



部分)、骨科康復中心(包括骨關節康復科、手外傷康復科、骨科康復治療中心)、運動損傷與疼痛康復中心(包括運動損傷康復科、疼痛康復科、水療中心)、重症康復中心(神經重症康復科、重症康復治療中心)、老年康復中心(老年康復科、老年康復治療中心)、燒傷康復中心(建設中,包括燒傷康復科、燒傷康復治療中心)、產後康復中心(建設中)幾個亞專科康復中心和中醫康復治療中心、職業康復中心、水療中心、假肢矯形中心(建設中)、社會康復與社區康復中心(建設中)、健康管理中心、高壓氧治療中心等亞專業中心。老年康復主要由老年康復中心和社會康復與社區康復治療中心完成,此外,集團還將成立養老康復部,負責集團內老年康復資源的協調和管理。九如城康復醫院老年康復科設立於九如城養護院內,主要服務具有康復需求又符合住院指征的養老老人,醫療部分由康復醫院負責運營,生活護理部分由養護院負責,康復部門由老年康復治療中心負責。老年康復治療中心設立了運動治療區、理療區、有氧訓練區、認知訓練區、懷舊治療區、紫砂陶藝體驗區、集體活動區、手工藝治療區等。

針對養老老人的特點及家屬的要求,作業治療主要提供 ADL 訓練與指導、認知訓練、手上肢功能訓練、適老化輔具的評估與使用訓練、懷舊治療、文體治療等,目的是提高老人的生活自理能力、娛樂休閒及人際交往等參與能力,讓老人積極面對生活,有尊嚴地安度幸福晚年。養護院內老人多不同于康復科或康復醫院內老人,這裏的老人和家屬更多關注的是生活品質,而相對來說對功能的改善方面的需求並不如康復科或醫院內強烈,所以治療過程中需特別注意根據老人情況選擇合適的治療方式,以提高老人的參與度和家屬的支持度。因此,對作業治療師的溝通能力和針對老人情況選擇合適的治療方式提出了更高的要求。除基本的治療外,各種生活化的小組治療應是養老老人康復治療的重點。這些治療需注



意提高老人的成就感、歸屬感和被需要感，因此需要多從老人角度考慮問題。如懷舊治療除用於恢復老人記憶功能外，更可增加老人的自豪感；治療過程中注重老人間的互助有利於提高被需要感；重要節假日活動有助於提高老人的時代感和社會感；小組活動有助於緩解老人的孤獨感；適當的家人參與有利於增進老人和家人的關係，減少“被拋棄”感；能產生“產品”的作業活動能提高老人的成就感等等。此外，需特別注意年齡這一特點，老人可能合併多種功能障礙，治療過程中需特別注意。如，在康復科經常用的剪紙就不太適合大多數老人，因為老人視力大多不好、手靈活性不佳，難以完成精細的剪紙活動。同樣道理，大號象棋、大號紙牌用於治療的效果會明顯好于玩普通棋或牌；再有，做水果沙拉不一定適合農村老人，但節假日包餃子就會讓老人更加積極參與。老人聽力減退、行動遲緩、手靈活性下降……，這些特點都需在治療過程中加以考慮。

工作模式方面，目前探索的具體工作方式為：

1. 養老綜合體內老人：所有養老老人功能評估，建立健康檔案，並根據情況分層處理：

(1) 自理老人—康復指導：給予健康指導，體能訓練指導，在養護院內進行簡單功能鍛煉，定期開展文體活動。

(2) 輕度、慢性功能障礙老人—嵌入式康復服務：給予健康指導，康復訓練指導，在養護院內進行康復治療，相當於門診康復治療，採用康復包的形式提供付費服務。

(3) 符合住院條件的功能障礙老人—住院康復治療：收入老年康復科，康復醫院與養護院共同提供服務，康復醫院提供醫療、醫療護理、康復治療服務，養護院提供生活護理服務。每日進行系統康復治療。

2. 城市養老院老人：進行功能評估，建立健康檔案，並根據情況分別處理：

(1) 護理院：有醫療資質，可設康復治療部門，可自行招聘康復治療師，九如城康復醫院提供人員培訓、技術指導及品質監管服務。無治療師的處理同下

(2)。

(2) 養護院及無治療師的護理院：無醫療資質或無治療師，由九如城康復醫院提供嵌入式康復服務，康復治療師到養護院進行康復治療，上級治療師定期巡查指導。

(3) 有較好康復治療指征者：轉入康復醫院老年康復病區進行系統康復治療，出院後轉回養護院。

3. 日間照料中心及居家養老老人：進行功能評估、建立檔案、定期巡診和上門康復治療服務，日間照料中心同樣可採用嵌入式康復治療服務。

4. 對養護院的護士、護理員：提供有關康復知識培訓，如體位擺放、搬運、轉移、簡單功能訓練指導、預防跌倒、預防拉傷等。

5. 正在探索的其他方式：正籌備成立康復治療師集團，由治療師集團對城市養護院和日間照料中心及居家養老者提供康復培訓、嵌入式康復服務、居家上門康復服務等。

6. 教學科研：教學方面，集團與江蘇經貿職業技術學院共建江蘇經貿·九如老齡產業學院，開設老年服務、社工、康復治療等專業，進行混合所有制教學改革和學生培養，提供教學及臨床實踐指導等；與養護院合作制定老年康復、養老等相關服務標準和品質管制標準，聯合出版專著；與康復研究所合作開發適老化輔具等。

由於成立時間不久，許多工作都還在探索中，但不管在何種模式下，老年作業治療都要從老人及家屬的需要出發，結合老人的功能狀況，著眼于重建有尊嚴、有品質的晚年生活，提高老人的幸福感和生活品質。

老年人急性快速恢復病房（ACE）模式及作業治療在其中的角色和作用

林洋 四川大學華西醫院作業治療師

楊永紅 四川大學華西醫院 副主任治療師

綜合醫院急性期處理的老年患者往往以臨床醫療行為為主，傳統住院模式下，老人在住院期間因臥床時間增加、脫離家庭和日常生活熟悉的環境從而導致老年人的日常生活能力、行走能力、認知功能的降低，跌倒風險增加。而失能則可能進一步延長住院時間，導致長期住院的情況發生。長期住院通常指住院時間超過 30 天。長期住院給患者及家屬都帶來重要影響，尤為老年人長期住院尤其有害。

1. 長期住院使老年人生活自理能力下降

因治療時間固定、活動場地限制、醫護人員及家庭的照護增強，長期住院的老年人日常生活能力，如洗澡、進食、梳洗、穿衣、上下床、上廁所等活動減少，從而導致生活自理能力下降甚至喪失，不僅使老年人的生活品質下降，也加重了家庭的經濟負擔和照顧壓力。

2. 老年人長期住院容易發生醫院內感染

醫院是各種病原菌的集中營，在治療疾病的同時，住院時間越長，病人發生