

老年安宁疗护病区设置有了国家标准

●本报记者 张思玮

近日,国家卫生健康委发布《老年安宁疗护病区设置标准》,规定了各级医疗机构、医养结合机构老年安宁疗护病区设置的基本要求、质量管理要求等。《设置标准》自2025年2月1日起实施。

提升老年终末期患者生命质量

老年安宁疗护病区是指以老年终末期患者为中心,采用多学科团队协作模式,缓解其身体和精神心理的痛苦,提供症状控制、舒适照护、心理慰藉、社会支持等服务,使其舒适、安详、有尊严地离世,为患者家属及照护者提供支持和哀伤辅导,提高老年终末期患者生命质量的医疗单元。

根据《设置标准》,老年安宁疗护病区床位数应不少于20张,每床净使用面积不少于7平方米,床间距不少于1.5米,病房应符合相关标准的规定。同时,需落实老年病区无障碍、适老化要求,且需体现人文关怀特色,充分尊重和满足老年患者的多元需求,以多学科整合管理的方式提供安宁疗护服务。安宁疗护病区应配置病房、医务人员办公室、护士站、治疗室、处置室;可配置谈心室、关怀室、配膳间、沐浴间、卫生间和多功能活动室等功能区域。

“这些功能区域,体现老年安宁疗护病区与普通老年病区的服务差异性。”《设置标准》起草专家之一、国家老年医学中心(北京医院)王建业教授



图片来源:摄图网

举例说,谈心室供专业人员(安宁疗护团队成员)与患者及其家属或委托代理执行人进行交流,宜选用暖色调;关怀室根据民俗、传统文化需要,按尊重民族习俗的要求设计,供患者及其家属、照护者选择使用;多功能活动室供患者及其家属、照护者开展小型活动或医患互动,活动区域两侧应设扶手,房门应方便轮椅、平车进出,可配备广播及电视、音乐播放系统、分区域音量调节装置及相关活动器材。

“老年安宁疗护病区工作人员的能力和水平是病区提供有品质的安宁疗护服务的保障。组建一支多元化的安宁疗护团队,才能为老年患者提供全方位、个性化的照护服务。”王建业介绍,根据《设置标准》,安宁疗护团队应包括医师、护士、药剂师、康复医师/康复治疗师、精神卫生工作者、营养师、医疗护理员、社会工作者、志愿者等。团队成员应具有相应职业资质,并接

受过安宁疗护培训。

医师是诊疗过程的“核心”

《设置标准》指出,医师作为诊疗计划的主要制订者,组织安宁疗护团队与患者及患者家属,完成对病情的评估、诊断;进行患者疼痛及相关症状的全过程管理;组织并参与家庭会议,协助制订预立医疗照护计划;引导患者及患者家属参与共同决策,制订和实施诊疗计划;动态观察病情,根据患者病情变化及需求调整诊疗方案。

其中,病区主任应为获得麻醉及精神类药品处方权的执业医师,应具有老年医学相关工作经验;每张床位配备医师应不少于0.2名,根据收治对象的疾病情况,可聘请相关专科主治医师或以上职称执业医师进行会诊。

安宁疗护病区应配置体温计、血压计、听诊器、身高体重计、血氧饱和度仪、血糖仪、叩诊锤、医用手电筒、手

筒输液泵、微量注射泵、营养泵、镇痛泵、给氧装置、电动吸引器或吸痰装置、雾化装置、灌肠装置、防褥疮床垫、抢救车、病历车、护理车、治疗车、药品柜、冰箱、麻醉精神药品保险柜、心电图监护仪、心电图机、简易呼吸器、转运车等医疗设备,以及站立及行走辅助器、轮椅、坐便椅等辅助设备。

在床位要求和设备配置方面,《设置标准》对“应当配置”和“建议配置”作出细致规定。《设置标准》起草团队对病床规格反复推敲,考虑到若病床较高,部分老年患者容易出现难以就座或坐不稳的情况,于是提出,病床高度可调,并配备护栏,病床最低高度应在0.41米~0.53米。这在此前的标准中少有涉及。此外,《设置标准》建议配备冰毯、冰帽、空气压力波治疗仪、坐式体重计等医疗设备,以及助浴床、移动洗头器等辅助设备。”王建业说。

王建业表示,《设置标准》将为各级医疗机构、医养结合机构设置老年安宁疗护病区提供参考,推动我国安宁疗护事业持续健康发展,提高老年人生命末期的照护体验和生活质量。

据悉,该《设置标准》由国家卫生健康委标准委员会老年健康标准专业委员会负责技术审查和技术咨询,由国家卫生健康委医疗管理服务指导中心负责协调性和格式审查,由国家卫生健康委老龄健康司负责业务管理、法规司负责统筹管理。适用于各级医疗机构、医养结合机构的老年安宁疗护病区。

李立明:公共卫生关系大卫生、大健康

(上接第2版)

第三,日益严重的精神健康问题。大约每6个人中就有1个人一生中罹患过精神障碍,其中以焦虑和抑郁障碍为主要类型。而精神障碍成因复杂,给防治带来了严峻的挑战。

第四,伤害防护问题。李立明主要提及了三点:部分道路安全立法尚未形成最佳实践,道路救援急需改善;老年人跌倒缺乏有效防护干预,而且随着老龄化时代的到来,跌倒问题会愈

发严重;我国儿童溺水死亡人数全球最高,但溺水缺乏立法执行保护措施。

第五,环境健康问题。“大气、土壤、水、重金属、化学物质等暴露都会影响人群的健康。但我们今天关注环境问题不仅仅关注这些,还要关注大气温度升高、道路交通设计、城市规划建设,关注诸如公共场所禁止吸烟的支持性政策环境,以及造成社会性死亡、网络暴力的信息环境,这些都会对社会和个人产生巨大的影响。”

李立明说。

此外,他还提及了食品与药品的质量安全问题,以及早产、出生缺陷、视力不良、超重肥胖、营养不良等儿童青少年健康问题,意外伤害、职业相关疾病等劳动人口健康问题,以及老龄化共病问题等。

2015年,联合国通过了《2030年可持续发展议程》,并提出了17个可持续发展目标。关于我国的执行情况,李立明表示,在2023年联合国的总结报

告中,我国可持续发展目标指数得分分为72分,在190多个成员国中排名第63位。而这与我国世界第二大经济体的身份并不相适应。

“具体到这17个指标,我们只完成了2个,还有5个面临挑战,7个面临严峻挑战,3个面临重大挑战,这意味着我们距离实现2030年的目标还有一定差距,公众健康和公共安全仍任重道远,还需各位公共卫生同仁齐心协力,共克难关。”李立明最后说。