

T/CGSS

中国老年医学学会团体标准

T/CGSS ××××—2019

失智老人照护师规范

Guidelines for dementia caregivers

（征求意见稿）

××××- ××- ××发布

××××- ××- ××实施

中国老年医学学会 发布

目 次

前言	II
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 失智老人照护师分级	1
5 通用条件	2
6 基本职业要求	2
7 技能要求	3
8 培训及考核	6
9 建立失智老人照护师支持网络	6
参考文献	7

前 言

本标准按照GB/T 1.1-2009给出的规则起草。

本标准由中国老年医学学会认知障碍分会（ACDC）提出。

本标准由中国老年医学学会归口。

本标准起草单位：中国老年医学学会认知障碍分会（ACDC）、解放军总医院、解放军联参北京一干所、国家卫健委协和医院、北大护理学院、同济大学医学院、中国社会科学院、滑铁卢大学社会学系、高雄大学附属医院、陆军军医大学、天津市环湖医院、北京市中关村医院、山东省立医院、武汉大学人民医院、深圳市康宁医院、广西壮族自治区江滨医院、武汉大学中南医院、中国科学院大学宁波华美医院、浙江大学第一医院、哈尔滨医科大学附属一院、辽宁省精神病医院、吉林大学第一医院、甘肃省人民医院、广州市民政精神病院、广州市老人院、保利集团和熹会养老集团、青岛圣德集团失智照料中心、上海塘桥宁阳老年人日间照护中心、中国健康养老集团有限公司、重庆医科大学附属第一医院青杠老年养护中心。

本标准主要起草人：贾建军、陈庆岭、王永军、董维真、唐钧、王志稳、杨燕妮、屠其雷、侯惠如、张曙映、聂永惠、周玉颖、龚梅、郝薇、刚宝芝、罗银雪、刘联琦、许永春、李海员、喻秀丽、张颖、张婧。

失智老人照护师规范

1 范围

本标准规定了失智老人照护（员）师的通用条件、服务范围、技能要求和考核。
本标准适用于失智老人照护工作的培训、考核与认证等。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1 失智老人

认知是大脑接收处理外界信息从而能动地认识世界的过程。认知功能涉及记忆、注意、语言、执行、知觉运动和社会认知等多种区域。失智老人指上述区域中的一项或多项功能受损，它可以不同程度影响老人的社会功能和生活质量，严重时甚至致残、致亡。

3.2 失智老人照护 caregivers for dementia

为各期失智老人及其家庭提供一系列人性化的服务，包括个性化的照料、失智症状和合并的其他健康问题的日常护理与指导。

3.3 失智老人照护师 Professional caregivers for dementia (PCD)

经过失智老人照护知识和技能培训，了解失智老人特点及相关的法律法规，熟悉失智老人照护知识，掌握失智老人照护技能，经考试或考核取得合格证书的失智老人照护人员。

4 失智老人照护师分级

4.1 失智老人照护师依据能力和要求分为失智老人照护员和失智老人照护师。失智老人照护师分为初级、中级和高级。

4.2 失智老人照护员 经过失智老人照护基础知识和基本技巧的培训并考核合格，具备失智老人基本照护技能和能力的照护人员。

4.3 失智老人照护师依据能力分为初级失智老人照护师、中级失智老人照护师、高级失智老人照护师。

4.3.1 初级：经过初级失智老人照护能力培训并考核合格，具备失智老人基本照护技能和能力的照护人员。

4.3.2 中级：经过中级失智老人照护能力培训并考核合格，具备较高照料能力和较多照护技能的照护人员。

4.3.3 高级：经过高级失智老人照护能力培训并考核合格，具备全面照护能力和丰富的照护技能的照护人员。

5 通用条件

5.1 具有初中及以上学历，年龄 18 岁～65 岁。

5.2 具有完全民事行为能力，无犯罪记录及不良从业记录。

5.3 体检应合格，持有二级及以上医疗机构出具的本人近 3 个月内的健康体检证明，无心理障碍、无精神病史，无传染性疾病，无影响履行照料职责的疾病。

5.4 具有职业责任感和职业道德，关爱、尊重、理解、包容失智老人。

5.5 与失智老人和家属有效的沟通，表达准确，解释耐心。

5.6 定期参加失智老人照护课程的培训学习，取得由中国老年医学学会颁发的失智老人照护的等级证书。

6 基本职业要求

6.1 了解相关法律、法规知识，如老年人权益保障法、劳动法的有关知识，及其他相关法律、法规。

6.2 掌握照护失智老人的应急预案，包括但不限于如消防安全、食品安全、设施设备安全、服务风险等。

6.3 准确理解和执行照护计划，不断更新照护知识和技能，为失智老人照护提供更优质的服务。

6.4 掌握基础急救技能，如心肺复苏术等。

6.5 做好心理、情感需求的以人为本的照护。

6.5.1 尊重并理解失智老人病情及情感需求的独特性；

6.5.2 熟悉失智老人的生活经历、文化背景、性格特点、价值观和爱好；

6.5.3 了解失智老人的变化如沟通能力、性格和性行为等方面的情况；

6.5.4 负责与失智老人的交流沟通，逐渐走进老人的世界，以同理心知晓其所需；

6.5.5 掌握导致失智老人行为变化的因素如环境的变化、悲哀和恐惧、压力、日常习惯的变化以及药物、躯体疾病和疼痛、睡眠障碍、感染、便秘、饥饿，视力和听力的下降等情况；

6.5.6 了解并理解失智老人感受、能正确体会失智老人的思想和情绪精神需求；

6.5.7 帮助家庭其他人员及其他相关人员了解失智老人病情进展，有利于沟通及应对“突变”。

6.6 掌握失智老人照护技能，负责协助失智老人进餐、排泄、洗漱、更衣、清洁、翻身、助行等日常起居，引导或帮助失智老人参与必要的认知康复和健康锻炼。

6.6.1 积极主动、充满同情心的职业精神，努力维护失智老人仍然存留的能力和技能，做好日常照料工作。

6.6.2 了解神经心理量表等基本综合评估，能配合医务人员进行主动观察、记录照护对象的身体状况，及时发现异常情况，并及时与专业人员沟通。

6.6.3 熟悉老年常见病和慢性病的表现，了解基础医疗照护知识，为失智老人提供基本的生活照护、饮食照护、服药照护、心理慰藉、认知康复等服务。

6.6.4 熟悉常见疾病的用药知识，了解被照护的失智老人的用药种类、名称、剂量和副作用，严格遵照医嘱协助或监管失智老人用药。

6.6.5 熟悉居家常用医疗护理技术、家用医疗康复设备的使用方法。

7 技能要求

7.1 概述

本标准对失智老人照护员和初级、中级、高级失智老人照护师的能力要求依次递进，高级别涵盖低级别的要求并负有对低级别的指导职能。

7.2 失智老人照护员

7.2.1 符合下列条件者：具有初中或相当于初中及以上学历，经过失智老人照护员培训考核合格，提供照护 10 位失智老人原始的记录并有从事至少 3 个月以上的照护经历能较熟练描述失智老人表现者。

7.2.2 能了解失智老人一般信息、能做好对失智老人生活起居照护、康复训练、疾病管理、失智症状评估、自我压力调适及人工智能管理等工作。

7.2.2.1 了解所服务的失智老人一般情况如起居习惯、饮食习惯、活动习惯等。

7.2.2.2 理解失智老人的症状对其日常生活能力的影响，在提供一般生活起居的照护（如：协助老人进餐、排泄、清洁、翻身、助行、陪伴等），保证老人营养需求，尽可能维持老人的简单生活能力，同时在照护中避免触发或加重老人的精神行为症状（BPSD）。

7.2.2.3 理解益智类游戏和其他社交娱乐活动对维持失智老人心理健康和复杂生活能力的有益影响，通过与失智老人良性互动，鼓励和协助老人进行相关的活动，尽可能维持其较复杂生活能力，保证其生活质量。

7.2.2.4 掌握协助躯体失能状态老人身体移动技巧和辅具使用。如：各种疾病恢复期的身体移动、协助老人正确使用轮椅、拐杖、助行器等；做好安全和常见并发症的防范。如：预防跌倒的安全照护、卧床老人压疮预防等。

7.2.2.5 正确掌握常用神经心理学评估工具评估失智老人的认知功能如 AD8 量表及画钟实验（CDT），并能识别失智老人常见的 BPSD。

7.2.2.6 长期的失智老人一线照护及管理工作容易出现一系列困惑，有主动接受人文关怀的意愿或建立互助团队互相疏导和主动向有关照护者关怀机构咨询预防方法。

7.2.2.7 具有接受网络及智能思维的意识，按规则应用微信等通讯工具与有关人员及时有效交流并向上级报告。

7.3 初级失智老人照护师

7.3.1 符合下列条件之一：

7.3.1.1 具有初中及以上学历证书，经过初级失智老人照护师培训考核合格，提供照护 20 位失智老人原始的记录并有从事至少 6 个月以上的照护经历能提供至少 1 篇小结准确描述失智老人表现者；

7.3.1.2 具有护理专业中专及以上学历证书并经过初级失智老人照护师培训考核合格，提供照护 20 位失智老人原始的记录并有从事至少 6 个月以上的照护经历能提供至少 1 篇小结准确描述失智老人表现者。

7.3.2 了解失智老人一般信息、细致做好对失智老人生活起居照护、康复训练、疾病管理、失智症状评估、照护者人文干预、人工智能管理等工作。

7.3.2.1 比较了解对所服务管理的失智老人生活阅历、日常喜好、秉性脾气等。

7.3.2.2 能根据失智老人的病情，在提供一般生活起居的照护中，灵活运用有关记忆训练技巧和记忆辅助工具，训练和维持老人的简单生活能力；为激越或淡漠症状的老人提供基础护理时能有效应对老人的症状、保证其安全、清洁、舒适和营养需求。

7.3.2.3 能运用与失智老人有效沟通的技巧，鼓励并协助其维持规律、健康的生活方式，协助进行规律的认知康复训练及被动的肢体锻炼，尽可能维持其复杂的生活能力，保证其生活质量。

7.3.2.4 定时评估和记录失智老人的生命体征；掌握老年人常见健康问题的照护技能，掌握常用药品的知识，严格遵医嘱给失智老人服药；给药过程中运用有效应对技巧和护理技能，保证有激越、淡漠或吞咽障碍的老人的用药和安全。

7.3.2.5 正确掌握常用神经心理学评估工具评估失智老人的认知功能如日常生活能力(ADL)和常见 BPSD 如修订版记忆行为量表(RMBPC)，能识别和记录失智老人症状的变化。

7.3.2.6 对自身及有关人员有一定的人文关怀的意识，定期自测或帮助有关人员测评抑郁自评量表(SDS)及焦虑自评量表(SAS)。必要时主动向有关照护者关怀机构和支持网络咨询干预措施。

7.3.2.7 用视频等方式及时记录突发事件的变化，对出现的突发事件及特殊变化能及时与有关人员及时沟通交流、随机正确处置。

7.4 中级失智老人照护师

7.4.1 符合下列条件之一：

7.4.1.1 取得初级失智老人照护师资格后从事认知障碍照护工作 2 年及以上，经中级失智老人照护师培训考核合格，提供照护 40 位失智老人原始的记录并有能力提供至少 1 篇总结照护经验者；

7.4.1.2 具有护理或相关专业或相当于高中及以上学历证书取得初级失智老人照护师资格后从事失智老人照护工作 1 年以上，提供照护 40 位失智老人原始的记录并有能力提供至少 1 篇总结照护经验者。

7.4.2 详细了解失智老人的信息、认真做好对失智老人生活起居照护、康复训练、疾病管理、失智症状评估、照护者人文干预、人工智能管理和教学管理等工作。

7.4.2.1 能了解所服务管理的失智老人的生活及工作背景及能力等。

7.4.2.2 能根据失智老人的病情，按照护理等级实施规范照护，并在此过程中运用有效应对措施，保证其安全、清洁、舒适、营养和康复需求；能根据老人的饮食等生活习惯，为老人及其家庭提供居家日常照护的宣教指导。

7.4.2.3 能运用与失智老人有效沟通的技巧，有针对性的进行心理疏导；组织和实施认知康复训练和体能锻炼。

7.4.2.4 掌握老年人常见健康问题（如，常见慢病照护和排痰、吞咽功能障碍照护）及慢性疾病的照护技能和急救处理，了解老年人常见疾病用药的种类、名称、剂量和主要副作用，能根据医嘱和老人的健康状况，实施规范照护；掌握 I—II 级压疮的照护方法。

7.4.2.5 正确掌握多个常用神经心理学评估工具评估失智老人的认知功能如简易精神状态评价量表（MMSE）、蒙特利尔认知评估量表（MoCA），日常生活能力如痴呆残疾评估表（DAD），能识别和记录失智老人症状的变化。

7.4.2.6 对自身及初级照护（师）员具有人文关怀的意识，定期自测 Zarit 照护者负担量表（ZBI）、照顾者负担问卷（CBI）及指导初级照护（师）自测，必要时给予疏导。

7.4.2.7 能通过现代交流工具及时与下级照护人员互动，按照授权及时与家属子女沟通，指导下级人员妥善处置突发事件及特殊症状。

7.4.2.8 能承担对失智老人照护员、初级照护师的带教与指导。

7.5 高级失智老人照护师

7.5.1 符合下列条件之一：

7.5.1.1 取得中级失智老人照护资格后从事失智老人照护工作 3 年及以上，经高级失智老人照护师培训合格，提供照护 60 位照护失智老人原始记录并有能力和传授提供至少 1 篇的经验总结或论文者；

7.5.1.2 具有护理和相关专业大专及以上学历证书，且经过中级失智老人照护师培训考核合格并实际从事失智老人照护工作 2 年以上，提供照护 60 位失智老人原始的记录并有能力和传授提供至少 1 篇的经验总结或论文者。

7.5.2 掌握失智老人的信息、主动做好对失智老人生活起居照护、康复训练、疾病管理、失智症状评估、照护者人文干预、人工智能管理和教学管理等工作。

7.5.2.1 比较了解对服务管理的失智老人的专业阅历及能力和家庭状况及主要成员等。

7.5.2.2 能够评估照护对象（及家庭）的需求，制定科学、合理、有效的照护方案，提供优质的照护服务。

7.5.2.3 协助实施心理健康计划；参与制定失智老人的认知康复训练计划；并能根据老人个体情况，制定和组织实施身体锻炼计划（有氧、力量、灵活性、柔韧性），并评估训练效果。

7.5.2.4 掌握居家失智老人常见慢病照护技巧，能作为照护团队主要成员，为老人及其家庭制定慢病照护计划；能够根据照护对象个体情况，完成预防跌倒、预防压疮等各种安全防护计划。

7.5.2.5 正确掌握常用神经心理学评估工具评估失智老人的认知功能如痴呆分级临床痴呆评定（CDR）、神经精神科问卷 Q 版（NPI-Q）等评估和记录失智老人病情变化；能运用照护者相关评估工具评价失智老人家属照护者的照顾负担和需求。

7.5.2.6 对自身及中级照护师有较好的人文关怀的意识，定期对有关人员培训社会支持评定量表（SSRS）、汉密顿抑郁量表（HAMD）和知觉心理压力量表（CPSS）等。

7.5.2.7 具备互联网及物联网思维的意识，定期培训下级照护人员按规则处置突发事件及特殊症状的能力，按授权与家属及子女开展良性互动交流。

7.5.2.8 具备自主学习能力，能积极参加专业培训，具备初步的实施失智老人照护的循证实践能力；能指导、培训和管理初、中级失智老人照护人员。

8 培训及考核

8.1 培训

8.1.1 中国老年医学学会每年多次举办老年照护师培训及组织失智老人照护师培训项目；

8.1.2 参加中国老年医学学会认知障碍分会的统一培训。

8.1.2.1 失智老人照护员参加失智老人照护专业课程的培训学习不少于 120 学时（含在线培训学习，下同）；

8.1.2.2 初级失智老人照护师在参加老年照护师培训的基础上参加失智老人照护师培训学习不少于 30 学时；

8.1.2.3 中级失智老人照护师在参加初级失智老人照护师培训学习基础上不少于 30 学时；

8.1.2.4 高级失智老人照护师在参加中级失智老人照护师培训学习基础上不少于 30 学时；

8.1.3 依据目前失智老人照护工作的现状，充分考虑从业者的压力，培训工作采取“020 形式”即线上线下相结合，以普惠、共享、发展的理念，积极探索在线培训等培训的方式，在编写《失智老人照护师》教材的同时录制线上及在线培训课件，满足所有失智老人照护人员在体现微略“知识付费”后能学以致用需求。获得失智老人照护师证书必需通过所要求的课时并参加线下面试考核合格达标后才能获取资格。

8.1.4 各级失智老人照护师取得合格证书后，每年参加继续教育不少于 6 学时（含在线培训新理论、新动态、新项目的学习）。

8.2 考核

8.2.1 经考试或考核合格的人员，颁发中国老年医学学会《失智老人照护师》证书。

8.2.2 失智老人照护师证书的信息在中国老年医学学会指定网站发布。

8.2.3 发现或有举报在参加失智老人照护师考核有作弊情节经核实后取消资质并取消永久参与考核的资格。

8.2.4 获得失智老人照护师证书后，若有违法、违规行为将取消其所获证书资质并予以除名。

9 建立失智老人照护师支持网络

争取各类资源，在具备一定条件后，逐渐建立健全失智老人照护师网络支持工作，通过照护人员之间的相互学习和交流，以利于舒缓压力。

参 考 文 献

- [1] 中国老年医学学会认知障碍分会. 临床痴呆评定量表简体中文版[J]. 中华老年医学杂志, 2018, 37(4):367-371.
- [2] 中国老年医学学会认知障碍分会, 认知障碍患者照料及管理专家共识撰写组. 中国认知障碍患者照料管理专家共识[J]. 中华老年医学杂志, 2016, 35(10):1051-1060.
- [3] 国务院印发《护士条例》(国发[2008]517号)
- [4] 王鲁宁. 关注老年痴呆患者的照料者问题[J]. 中华内科杂志, 2006, 45(4), 266.
- [5] 中华人民共和国护士管理办法. (卫生部令[1994]31号)
- [6] 北京市关于《中华人民共和国护士管理办法》的实施细则, 1994年1月.
- [7] Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J. Relatives of the Impaired Elderly: Correlates of Feelings of Burden [J]. The Gerontologist, 1980, 20(6):649-655.
- [8] 陈治彬. 澳洲TAFE的护理职业教育[J]. 科技信息, 2010(26):205.
- [9] Réjean Hébert, Bravo G, Michel Prévile. Reliability, Validity and Reference Values of the Zarit Burden Interview for Assessing Informal Caregivers of Community-Dwelling Older Persons with Dementia*[J]. Canadian Journal on Aging, 2000, 19(4):494-507.
- [10] Lai, D. W L. Validation of the Zarit Burden Interview for Chinese Canadian Caregivers[J]. Social Work Research, 2007, 31(1):45-53.
- [11] 巫向前, 薛文隽, 应吴硕. 澳大利亚卫生职业教育培训包与资格框架研究[J]. 中国卫生事业管理, 2010(S1):168-171.
- [12] Alzheimer Society of Canada. Guidelines for Care: Person-centred care of people with dementia living in care homes.
https://alzheimer.ca/sites/default/files/files/national/culture-change/culture_change_framework_e.pdf
- [13] Alzheimer's Association. Dementia Care Practice Recommendations for Professionals Working in a Home Setting .
https://www.alz.org/national/documents/phase_4_home_care_rec.s.pdf
- [14] Bussel EFV, Richard E, Arts DL, et al. Dementia incidence trend over 1992-2014 in the Netherlands: Analysis of primary care data[J]. Plos Medicine, 2017, 14(3):e1002235.
- [15] Annear M J. Japanese health professionals' knowledge of dementia and educational needs: A population study[J]. Australasian Journal on Ageing, 2018(2). [16] Fazio S, Pace D, Maslow K, et al. Alzheimer's Association Dementia Care Practice Recommendations[J]. The Gerontologist, 2018, 58(suppl_1):S1-S9.
- [17] World Health organization. ICD-10 classification of mental and behavioural disorders
- [18] Malaquin E. Caring for a person affected by Alzheimer's disease: specific aspects of grief in family caregivers and their social support[J]. Rech Soins Infirm, 2007(89):76-102.
- [19] Simpson R. Toward a National Dementia Strategy[J]. Canadian Nurse, 2016, 112(7):12-14.
- [20] Ministry of Health and Welfare Taiwan. Taiwan Dementia Policy A Framework for Prevention and Care.
http://www.mohw.gov.tw/cht/DONAHC/DM1_P.aspx?f_list_no=716&fod_list_no=0&doc_no=46372

[21]Hendricks A C. Quality of care in residential care facilities for the elderly (RCFE) in California: Impact of a policy change[J]. Dissertations & Theses - Gradworks, 2015.

[22] Cova I, Travi N, Maggiore L, et al. What are the caregivers' needs on dementia care? An integrated qualitative and quantitative assessment[J]. Neurological Sciences, 2018, 39(6):1-7.

[23] Sin C K, Fu S N, Tsang C S, et al. Prevention in primary care is better than cure: The Hong Kong Reference Framework for Preventive Care for Older Adults--translating evidence into practice[J]. Hong Kong medical journal = Xianggang yi xue za zhi / Hong Kong Academy of Medicine, 2015, 21(4):353.
