

# 农村失能老人长期护理现状及照护方式的研究以山东省泰安市某一农村地区的养老院为例

杨景伟 鲁克庆

长春工业大学电气与电子工程学院，吉林长春，130000；

**摘要：**伴随我国人口老龄化进程持续加剧，老年群体中罹患慢性疾病及丧失生活自理能力者规模显著扩大。相较于城市区域，农村地区失能老人的照护保障困境更为突出。这一现象的形成具有双重诱因：一方面，城镇化快速推进背景下，青壮年劳动力大规模迁移造成农村家庭空巢化加剧，传统家庭养老模式因家庭结构小型化趋势明显而难以维继；另一方面，农村医养结合服务体系存在明显短板，专业照护机构覆盖率偏低，现有服务供给与日益增长的照护需求之间形成突出矛盾。加之长期护理保险制度尚未完善，财政支持体系与行业标准建设相对滞后，多重因素叠加导致农村失能老人照护难题成为亟待破解的社会治理课题。

**关键词：**农村；失能老人；长期照护

**DOI：**10.69979/3029-2700.25.09.065

## 1 何为失能老人

在深入探究乡村失能化老年人口议题之前，精准厘清“老人”与“失能化老年”的概念，是搭建研究框架、夯实研究根基的关键一步。提及“老人”，年龄无疑是核心的判别要素，其界定标准也十分明晰。在社会保障等关乎民生福祉的众多领域，日历年成为通行的衡量尺度。以我国为例，年满 60 周岁及以上的普通公民，便被纳入老年人口范畴，开启人生全新的养老阶段。“失能化老年”这一概念，内涵丰富，存在狭义与广义两种解读视角。狭义层面，当老年人在日常生活中难以凭借自身力量完全独立自理，不得不依赖他人的悉心照料与密切看护时，便迈入了失能化老年阶段。从广义视角剖析，人体因器官组织功能自然衰退、疾病侵袭等复杂因素，导致心理、生理以及身体组织的特定功能遭受重创，严重到无法维持正常生命活动运转，此时，老人也步入了失能化老年的范畴。在实际情形中，因衰老、病变、工伤、智障等致使机体功能严重失调，进而部分或彻底丧失生活自理能力的老年阶段，通常被认定为失能化老年。

在国际上，为了科学、精准地评估失能老人的状况，日常生活力量表（ADL）和工具性日常生活活动力量表（IADL）被广泛运用。学者 Sidney Katz 贡献卓著，提出从“做饭、穿衣、上下床、上厕所、室内外走动、沐浴”这六个日常生活关键维度出发，构建衡量老人基本日常活动能力的技术指标体系，并据此将失能程度细致划分为三个等级：若老人在一到两项活动上

力不从心，判定为“轻度失能”；三到四项活动无法顺利完成，归为“中度失能”；一旦五到六项活动均难以企及，便属于“重度失能”。2013 年，我国民政部顺应社会发展需求，颁布《老年人能力评估》国家标准，这一标准从“日常活动、精神状态、感知觉与沟通、社会参与”四个维度着手，将老年人能力精准划分为“能力完好、轻度受损（1—2 项不能做）、中度受损（3—4 项不能做）、重度受损（5—6 项不能做）”四个等级。本文对乡村失能化老年人口作出如下清晰界定：常年扎根乡村生活，年龄处于 60 周岁及以上，在进食、穿衣、上下床、上卫生间、室内行走、洗澡这六种基础生活能力中，只要存在任何一项完全无法完成，或者部分能力完成过程中需艰难克服、依赖他人施以援手的中国公民，均归属于乡村失能化老年人口范畴。

## 2 山东省泰安市某农村地区养老院失能老人长期护理现状

失能老人数量与比例在该农村地区养老院中，经过全面评估，失能老人总数为 12 人，占养老院入住老人总数的比例约为 30%。这个比例反映出失能老人在养老院老年群体中占有很大比重，对养老院的长期护理服务需求带来较大压力。年龄、性别、失能原因分布等：年龄分布：失能老人的年龄跨度较大，其中 60—70 岁的老人有 5 人，占失能老人总数的 12.5%；71—80 岁的老人数量最多，达到 6 人，占比为 15%；80 岁以上的老人有 1 人。性别分布：男性失能老人为 7 人，占失能老

人总数的 17.5%;女性失能老人为 5 人，占 12.5%。性别比例差异可能与男女不同的生理特点、生活习惯以及平均寿命等因素有关。

## 2.1 失能原因分布

因慢性疾病导致失能的老人数量最多，如心脑血管疾病、糖尿病并发症等，这部分老人达到 9 人，占失能老人总数的 75%。其次是由意外事故造成失能的老人，有 8 人，占 66%。还有一部分老人是由于身体机能自然衰退而失能。

## 2.2 居住环境

该养老院的房间主要以单人间和双人间为主。单人间面积约 30 平方米，双人间面积在 60 平方米左右。房间内配备基本的家具，但该养老院的房间布局对失能老人特殊的行动需求考虑不足，如没有足够的空间方便轮椅通行。整体卫生状况有待提高，一些墙角、床底等部位仍存在清洁不到位的情况。这对失能老人的健康和安全具有一定风险。

## 2.3 护理人员队伍现状

护理人员年龄主要集中在 30—50 岁之间，其中 30—40 岁的护理人员有 10 人，占护理人员总数的 50%; 41—50 岁的有 5 人，占 25%。年轻护理人员相对较少，这可能影响到护理队伍的活力和创新能力。护理人员学历普遍较低，初中及以下学历的占 30%，高中学历的占 45%，大专及以上学历的仅占 25%。低学历情况可能导致护理人员在接受新知识、技术方面存在困难。在考察的养老院内仅有少数护理人员接受过正规的护理专业培训。在失能老人特殊护理技巧方面，存在操作不熟练、不规范的情况，这对失能老人的健康护理存在一定的安全隐患。

## 3 山东省泰安市某农村地区养老院失能老人照护服务存在的问题

### 3.1 失能老人多样化照护需求难以满足

在社会经济蓬勃发展的当下，民众生活质量稳步提升，养老需求也随之呈现出多元化的态势。在此背景下，农村失能老人群体的需求变迁尤为引人瞩目。尽管农村经济发展水平相对滞后，但农村失能老人对长期照护的诉求，早已超越了基本的日常生活照料范畴，在医疗服务与心理慰藉方面，同样有着极为迫切的需求。依据权威调查数据，农村失能老人的年龄与慢性病患病率呈现出显著的正相关关系。以某研究样本为例，患有两种及以下慢性病的失能老人共计 98 人，占样本总数的 46.2%; 患有三种慢性病的为 77 人，占比 36.2%; 患有四

种慢性病的有 24 人，占比 11.3%; 而患有五种及以上慢性病的则有 13 人，占样本总量的 6.3%。这些慢性病普遍具有病程漫长、难以根治的特点，使得农村失能老人对医疗服务的依赖程度日益加深，需求也持续攀升。调查中还发现，由于行动不便，18.6% 的失能老人期望能够获得上门医疗服务。然而，当前农村地区的医疗供给存在明显短板，专业护理人员短缺，医疗设施不够完善，远远无法充分满足失能老人的医疗照护需求。在心理慰藉方面，农村失能老人同样面临着严峻的挑战。随着年龄的增长和劳动能力的丧失，孤独感在他们心中悄然滋生并迅速蔓延。一方面，身体失能导致行动不便，极大地限制了老人与外界的沟通交流，使其逐渐与周围环境脱节，只能困于狭小的生活空间之中；另一方面，为了维持家庭生计，子女大多选择外出务工，与家中失能老人的交流频次大幅减少。这两方面因素相互交织，进一步加剧了失能老人的孤独感，使其对心理慰藉的需求愈发强烈。相对而言，有配偶陪伴的失能老人在心理状态上，要优于丧偶的失能老人。

### 3.2 失能老人缺少照护人才

失能化老年长期照料护理服务得以稳健运行的关键，在于打造一支专业过硬、数量充足的人才队伍。只有足够多且专业素质达标的工作人，才能确保服务有条不紊地开展。社会化养老服务若要在社会层面广泛推进、高效发展，管理人员与专业人才是不可或缺的基础。一旦这类人才短缺，社会化养老服务便如同无本之木，难以稳健前行。当下，失能化老年人长期照料护理服务领域，正面临着一系列棘手难题。一方面，养老服务组织规模普遍受限，服务设施也不够完备，急需加以改善。另一方面，一个更为关键、棘手的问题摆在眼前，即失能化老年人长期照料护理服务人员数量严重不足，这一状况极大地制约了该服务的发展进程。受长期照护服务工作职业属性影响，大众对这份工作认知存在偏差，致使投身其中的工作人员数量，与人口老龄化加速的现状以及失能老人实际需求相比，存在巨大落差。这一人员短缺问题，产生了多方面的负面影响。一方面，人手不足直接导致长期照护服务人员配置失衡，服务质量也因此良莠不齐。对于卧床不起或身患慢性病的失能化老年人而言，护理工作绝非易事，这对护理人员的专业素养提出了极高要求，他们需要具备全面、系统的专业知识体系。可现实是，国内不少地区的养老护理人员文化程度偏低，专业知识储备不足，能够精准、高效为失能化老年人提供优质服务的护理人员更是凤毛麟角，这无疑给失能化老年长期照料护理服务的发展，带来了严峻

挑战。

## 4 山东省泰安市某农村地区养老院失能老人照护服务困境对策

### 4.1 提供多样化长期照护服务方式

在构建农村失能老人照护体系时，应当从服务供给的多元拓展和服务模式的精准适配两个维度进行系统性优化。就服务内容而言，需形成多维立体的照护网络：基础生活照料层面应涵盖居家环境维护、起居协助及营养膳食支持，尤其要重点解决失能老人因行动受限导致的日常活动障碍；心理健康干预方面需建立定期探访机制，通过情感陪伴等方式缓解其孤独焦虑情绪，特别是针对子女缺位形成的心理真空状态；医疗康养服务应整合基础体检、康复训练及慢性病管理服务，形成预防-治疗-康复的全周期健康管理模式。在服务供给精准化方面，需建立分层分类的照护标准。针对存在显著心理需求的群体，应配置专业心理咨询师，采用音乐疗法、怀旧疗法等非药物干预手段，将心理疏导频次纳入基础服务指标。对于重度失能伴有多种慢性病的老人，则需建立“医疗护理+生活照料”的融合服务体系。这种差异化服务模式切实回应农村地区失能老人“医养分离”的现实困境。

### 4.2 加强农村失能老人长期照护服务专业化人才队伍建设

在长期照护领域，失能群体与健康老年群体的服务保障存在显著差异性。从专业维度分析，失能老人照护对护理人员的专业素养提出更高要求，其人力资源结构、专业能力水平及队伍稳定性直接影响服务效能。现行调研数据显示，农村地区护理人员主体为 45-60 岁农村妇女，约 78% 未接受过系统护理培训，服务内容局限于基础生活照料，难以满足失能老人医疗护理、康复训练等专业化需求。这种非专业化服务模式与世界卫生组织倡导的“全人照护”标准存在明显差距。国际经验表明，发达国家普遍建立护理人员职业准入制度，如德国实施“双元制”护理人才培养体系。反观我国农村地区，护理队伍呈现“三低一高”特征：专业资质持证率低（不足 12%）、继续教育参与度低、薪酬福利水平低，而岗位流动性高达年均 40%。这种现状亟待构建“三维赋能”体系：其一，建立梯度式人才培养机制。依托职业院校开设老年护理专业定向班，实施“理论培训+临床实训+资格认证”一体化培养模式，重点强化康复护理、急救技能等

核心能力。推行护理员分级认证制度，设置初级、中级、高级三个职业等级，对应不同服务资质。其二，完善职业保障体系。构建“基础工资+岗位津贴+绩效奖励”的薪酬结构，对服务重度失能老人的护理员实行 15%-20% 的特殊岗位补贴。建立服务年限积分奖励制度，累计服务满 5 年可享受带薪休假、职业晋升等权益。试点推行“护理员职业年金计划”，增强岗位吸引力。通过机制创新与资源整合，逐步实现农村失能老人照护服务从“生活照料型”向“专业照护型”的转型升级。

### 5 结论与展望

为深入了解农村失能老人的实际状况，本文聚焦山东省泰安市某农村地区养老院，开展了细致的实地走访调研，并借助大数据分析技术进行研究。结果显示，受多重因素交织影响，农村失能老人在照护层面暴露出一系列棘手问题。他们的生活质量普遍偏低，家庭收入难以稳定维系，医疗服务需求极为旺盛，而专业照护人员却严重短缺。此外，农村地区深受传统文化观念的熏陶，致使选择机构养老的失能老人家庭数量相对有限，进一步加剧了照护困境。基于我国养老事业的宏观发展规划，本文针对性地提出以下几点对策建议，在国家综合治理的大框架下，充分发挥政府的主导作用，积极吸引社会各界力量广泛参与，汇聚各方资源，全力支持失能老人保障事业的发展，从而为农村失能老人提供更为全面、细致的服务。希望通过各方协同合作，建立起长效、稳固的服务机制，助力农村失能老人真正实现“老有所养、老有所医”的美好愿景，让他们的生活质量得到切实提升，安享幸福晚年。

### 参考文献

- [1] 刘平. 山东省农村失能老人养老保障问题研究 [D]. 黑龙江大学, 2020.
- [2] 许晶雯. 机构养老中农村失能老人精神慰藉的个案工作介入研究 [D]. 东北石油大学, 2020.
- [3] 凌文豪, 李文杰: 《农村老年人口长期照护问题研究》 [M], 北京: 中国社会科学出版社, 2014.

作者简介：杨景伟，（1972-至今），男，回族，副教授，硕士生导师，主要研究方向为老年社会工作、青少年社会工作。

鲁克庆，（2000-至今），男，汉族，社会工作硕士在读，长春工业大学公共管理学院社会工作硕士研究生，主要研究方向为青少年社会工作。