

养老与配套医院的科室设置与规划设计

养老项目中，医疗配套是基石。打造“医、护、养、休”为一体的新型养老地产“医”的功能是必不可少的。2015年失能老人的数量基本已达到了3500万，因此，医疗是养老项目的前提，而且规模越大的养老项目，就越需要医疗的支撑。使老人感到居住在其中有安全保障，从而提升项目的核心竞争力。有关研究表明 65%的老人认为能否提供好的医疗服务是他们选择养老社区的关键。

医院是复合型养老产业中的重要组成部分，由于老人身体机能衰退速度较快，他们更看重养老项目的医疗条件，企业在做养老项目规划时，均会考虑建一所医院。总体布局以医院为中心，其它功能区依次在周边展开。目前建设的多为综合医院或以老年病学科为重点科室的“大专科，小综合”的老年病专科医院。

医院建设的基地选择除应符合养老社区的总体规划外，还应符合：交通方便，宜面临两条城市道路（医院出入口不应少于二处，人员出入口不应兼作尸体和废弃物出口）；便于利用城市基础设施，便于院内部分服务的社会化；环境安静，远离污染源；不应污染、影响社区的其他区域；不应临近少年儿童活动密集场所的要求。

老年患者的特殊性不仅在于其文化层次、身份背景、经济条件等方面，还在于老年患者与普通人群不同的心理状态和对环境有更直接、特殊的需求和依赖。目前，我国老年医院有待于从老年患者需求的角度给予人性化方面高度的关注，并区别于综合医院。其服务内容应包括诊治、护理、康复、急救、临终关怀等几个方面。核心是以老年人常见病为医治对象的医疗机构，医院主要功能科室包括：康复训练、各种医技科室、重症监护病房、手术部、临终关怀病房等。

老人常见的几大慢性病：

1. 高血压 55.9% ；
2. 关节炎 51.2% ；
3. 心脏病 30.4% ；
4. 肿瘤 24.0% ；
5. 糖尿病 20.5% ；
6. 哮喘 11.3%
7. 气管及支气管炎 10.3%；
8. 中风 8.6%；
9. 抑郁症 13.7%；
10. 老年痴呆 6.0%；

因此，老年医院的住院部一般多以内科为主，外科为辅，与综合医院相比，科室分类较少。但是，医技科室必不可少。

老年病医院最好采用医疗中心制设计模式，即将院内的医护资源、科室设置以及医疗设备，按病种划分。当患者就诊时，可以在小范围内完成所患疾病的门诊、检查、取药、缴费等所有环节，一方面避免了就医者的来回奔波，另一方面也便捷了医院管理。因为，老年人常见病种很可能是由多种原因引起的，单一的科室很难确诊，如果让老年患者在多个科室来回奔波，实在违背人性化设计的初衷，而设计为医疗中心制的诊疗方式就可以有效解决这个问题。”

【老年病区护理单元的主要特点】

1. 老年医院护理单元的规模最好在 35 张床位左右。因为老年患者大多患有多种疾病，并会出现一定的智能、感官、运动功能方面的障碍，需要更频繁和及时的医疗护理；而且老年患者的一种疾病会表现出多种并发症，即老年综合症的各种表现。因此，同一患者的治疗和护理往往涉及几个学科内容。多种疾病共存，对老年患者需要多巡视、勤观察、及时处置。

“针对老年人害怕孤独，喜欢倾诉的特点，建议老年医院病房以双人间的形式为主，设少数单人间。根据我国目前的经济发展水平和医护人员的实际情况，老年医院护理单元的规模控制在 30~35 床较为合适，不应超过 40 床。这样可以较好地满足老年患者医疗护理的要求，有助于控制和减少交叉感染，提高医疗护理效能，又能达到卫生资源较好的利用。

老年医院的护士站都应该采用开敞式，护士站一般位于护理单元的中心位置，具有较佳的监护优势。在病房区和医生办公室之间，视觉上形成良好的导向和标志，观察患者活动及联系各病室都较方便。护士站到最远端病房的距离不宜超过 30 米。

2. 老年病房的人性化空间设计。病房内的布置应具有家庭生活的气氛，家具、窗帘、床上用品的配置应尽量近贴家庭生活，可以给老年患者以亲切，温馨的感觉。室内空间较大的病房可设置沙发、茶几等家具，供老年患者休息和交谈。

老年患者与家属、朋友等探视人员的接触在心理治疗方面有着不可替代的作用。因此，护理单元人性化设计中应当给来访的探视亲友提供明确的空间导向，使探视人员进入护理单元立刻就能明确目标的方位。有条件的还应考虑设置探视人员与老年患者交流谈话的私密性空间，此空间可与护理单元内的其它空间兼用，例如与活动室兼用的方式，并达到灵活分合，功能多样的空间效果。陪护往往是老年患者的精神支柱和重要依靠。因此，在需要陪护的老年患者病房中应当考虑陪护人员的生活和休息空间。

3. 自然采光和人工照明设计。老年患者对自然采光和人工照明的需求程度高于其它人群，病房除夜间照明和特殊检查必备的人工光源外，都应尽量自然采光，阳光中的紫外线可起到杀菌，净化室内空气的作用；尤其是冬季的阳光，会使老年患者感觉到温暖舒适。因此北方地区的老年病房应尽可能朝南，可为患者提供良好的自然采光和充足的日照，另外，老年患者应多晒太阳，可增加维生素 D，延缓骨质老化，增强对疾病的抵抗力。病房在阴雨天、夜间应采用人工光源补足照明，可采用白炽灯作为照明光源，为避免强光源带来不适的刺激，可采用多组弱光源组合在一起的照明设计方案，且避免灯光直接向下照射，防止眼睛直接看到光源产生眩晕，尽量减少老年白内障患者的畏光表现；为方便老年患者的阅读和娱乐，床头应设置床头灯。

4. 自然通风和空调。老年患者新陈代谢功能较低，对温度的感觉比较敏感，对温度变化幅度的要求比较严格，适宜的温度会感到舒适，有利于老年患者的治疗康复。尽可能采用自然通风，保持室内空气新鲜，降低空气中二氧化碳的浓度和微生物的密度，减少老年患者烦闷、倦怠头晕等症状，以提供舒适的环境。

5. 隔音降噪。老年人对噪声值的控制比其他人要求更高，建筑设计上应对护理单元平面布局做好动、静分区，病房位置应尽量远离噪声源；并运用建筑材料和构造手段进行隔音降噪，病房的墙体，楼板应考虑防音隔震。门窗应采用隔声材料与消音构造，以减轻房间的噪音干扰，采用柔性地面，以减少走路时因地面引起的过大声响；椅、凳等活动家具触地部位加皮垫等；使病房内保证较好的安静程度。护士站工作台附近的侧墙壁可采用软质的吸声材料，降低护士或其他人员交流时对病房的影响，护理单元空间的其他声源，如电梯、空调、运输设备，管道系统等都应考虑消声设计。

6. 色彩与标识系统。由于每种色彩都有特定的电磁波长，通过人的视觉神经传输给大脑，促进腺体分泌激素，影响人的心理和生理活动，不同的色彩会给老年患者带来不同的心理和生理反应。老年医院的目标色彩状态应为舒适、温馨、柔和、淡雅的暖色系。例如：病房的天棚

宜采用乳白色，以避免老年患者感到压抑，可对顶灯光线和自然光照进行漫反射，增加空间的亮度。病房的墙壁应选择高明度、浅色调的墙面色彩，如浅米黄色等，便于营造柔和、宁静的空间气氛。诊室，检查类房间的目标色彩应为放松、清爽的冷色系。

医院标识系统是利用文字，图案，符号、色彩等表现手法，传递导向信息和医疗信息。老年医院各处标识的设计应针对老年人视力、触觉等器官老化的特点，更具有易辨性。首先，指示标志的颜色要有明显的色差。老年人随着年龄的增加，视力不断衰退，黄色与白色不宜区分，蓝色与黑色有时也不易分辨；可采用黑底白字、绿底白字、蓝底白字等底色为暗色调，字色为亮色调的指示标志是较好的选择。其次，合理安排文字和图像标识的悬挂高度，大小及可视距离的相互关系。标识的正确安装高度应当接近或略低于人的视线高度，根据老年人的身高特点，标识安装高度在 1.6m 左右较为适宜，并且不宜选用突出墙面的悬挂标识；老年人的可视距离要比年轻人近很多，文字和图像标识应相对大一些。再次，可用图文标示来增强标示设计的效果。标识设计有时采用语言描述不如采用简单的图形，也可在地面上采用对比强烈的色彩设计起到引导作用。

7. 医院的无障碍设计。医院的无障碍设计可以为老年患者提供一种便利的生活环境。公共走廊、房内通道、应确保足够的有效宽度，以便老年患者使用步行辅助用具或轮椅顺利通过。电梯是老年患者理想的垂直通行设施；为不同身体条件的老年患者能够方便地出入电梯，电梯门的关门速度和运行速度应比一般的电梯慢一些，电梯选用病床梯轿厢尺寸不小于 1500×2400，满足容纳病床的面积。楼梯作为重要交通空间，要考虑老年患者的使用要求，应采用直线梯段，楼梯的宽度应保证使用双拐的步行老人和正常人能对行通过。

地面应选用防滑的弹性材料，如实木地板或塑胶地板等，以利于老年患者不慎跌倒后不致于造成较大的伤害。外露的柱角宜装饰成圆形，墙体的角线，窗台、设备和家具的外缘等，都宜采用圆弧形或做倒角处理，去除外露的棱角，预防老年患者走路时意外碰撞并损伤。扶手是老年医院中应用最多的生活自助设施，其自助作用最明显，可使老年患者帮助保持身体平衡，稳定重心。走廊、台阶，楼梯两侧的扶手应该连续，最好与走廊扶手相连。卫生间淋浴间设助力拉杆，公共卫生间、病房、病房内卫生间均应设呼叫按钮，以便老年患者突发身体不适时紧急呼救，卫生间内洗浴应采用淋浴，并在墙上设置可折叠的凳子供老人洗澡时使用。

护士台高度应设高低不同两部分，除正常高度的部分外，局部应有符合无障碍低位服务的护士台，高度宜为 0.75 米左右。以方便高度驼背老年息和坐轮椅老年患者接近护士站。