

温柔守望,为迷失在时光里的长者点亮明灯

——本报记者蹲点探访认知障碍照护专区

一块无形的“橡皮擦”,正悄悄擦去无数老人的记忆——忘了钥匙、忘了家门、忘了至亲的面容。数据显示,我国60岁及以上人群中,有认知障碍患者5300多万,其中轻度认知障碍患者3877万,痴呆患者1507万。这些人群正遭受认知障碍的困扰,这并非简单的“老糊涂”,而是一场需要专业照护和社会支撑的持久战。

在青岛,随着老龄化程度加深,一批特殊的“港湾”正在为这些迷失在时光里的长者亮起暖灯。8月以来,记者蹲点探访崂山区、黄岛区两处认知障碍老年人照护专区,记录下医者奔忙的脚步、护理员温柔的双手、家属含泪的宽慰,也见证了这座城市如何用医养融合的深度、非药物干预的巧思和加速落地的政策,接住那些正在下坠的记忆。



在黄岛区颐情护养院认知障碍照护专区,护理员正陪伴老人做游戏。

1 当病痛无法言说,医者的脚步就是答案

崂山区福悦颐养院13楼认知症照护专区,走廊里房门前张贴的樱桃、苹果、草莓等不是装饰画,而是一把把“钥匙”——住在这里的10多位中重度认知障碍老人,有的已经记不住门牌号,却认得那枚鲜艳的“樱桃”标识,推开门,就是自己的“家”。

上午九点,医务室负责人郭明海拎着血压计、听诊器开始巡诊。他走进一间居室,轻轻掀开被角,把袖带绑在老人细瘦的手臂上,一边读数,一边俯身观察老人的表情——那是他最重要的“诊断仪”。“认知障碍老人最大的困境,是身体不舒服时说不出来,只能用蹙眉、呻吟、焦躁来传递信号。”郭明海每天按时巡诊,加上多年临床经验练就的“眼力”,从一次心跳的异常、一次皱眉的深浅里捕捉病情。“他们表达不了,我们就得替他们看住身体。”郭明海说。

“一条大河波浪宽,风吹稻花香两岸……”一曲经典老歌在走廊里响起,“这是我们的音乐疗法,选取长者熟悉的经典乐曲,采用被动聆听、哼唱跟读、

肢体律动等方式进行沉浸式音乐感官干预。”崂山区福悦颐养院院长战静静介绍,针对认知障碍老人,还有怀旧疗法、认知训练、艺术疗法、感官刺激疗法等特色疗法,认知症照护的核心原则就是缓退化、稳情绪、保尊严、维持生活能力。

走廊另一头,年轻护理员正俯身为老人翻身、协助如厕。这些“青春养老人”把教科书里的温柔带进了现实。“桂奶奶刚来时,几乎无法与人交流,经过日复一日的耐心引导,如今已经能用点头回应问候;宋奶奶初入院时,惶恐不安,在社工的长久陪伴下,慢慢化作了平静的微笑。”一名护理员满意地说。

这里还有一双双“电子眼”在默默值守:天花板上的毫米波雷达捕捉跌倒风险,智能床垫监测心率和呼吸,所有数据汇成一块智慧大屏。房间里一有“风吹草动”,工作人员就会第一时间到达老人身边。在福悦颐养院,医者的脚步、护理员的双手和智慧设备的无声注视,织成了一张细密的网,接住了那些正在下坠的记忆。

2 当家庭被压垮,专业照护是救赎也是喘息



在崂山区福悦颐养院,医务室负责人郭明海巡诊,为失智老人测量血压。

如果说福悦颐养院的故事是关于“如何照护”,那么黄岛区颐情护养院的故事,则是关于“照护如何拯救一个家庭”。

宋萍至今记得母亲刚发病时的样子——五十多岁,开始忘带钥匙,反复问同一个问题,多疑、妄想。家里人都以为只是“受了刺激”,直到老人连吃饭穿衣都离不开人,宋萍才意识到,那场漫长的噩梦早已开始。

对于很多失智老人家庭来说,照护是一场漫长又煎熬的修行。24小时不离人,一边照顾失智的母亲,一边还要照管孩子、上班工作。每天反复搀扶老人如厕、一遍遍解释同一件

事,却得不到任何理解。老人躁动,她崩溃;她失控,老人更不安。

居家照护难以为继,宋萍几经考察,将母亲送进专业照护机构。“刚入院时,说实话满心忐忑,担心母亲难以适应陌生环境。”令她欣慰的是,院内不止做好生活照料,还系统开展怀旧疗法、认知训练,护理人员细心捕捉老人情绪波动,及时疏导安抚。经过规律作息、药物干预与专业照护,老人情绪日渐平稳,认知退化的脚步得到延缓。依托补贴政策,家庭经济压力也减轻不少,宋萍终于可以喘口气。

这份安稳的背后,离不开护理团队日复一日的坚守。肖庆是护养院的老员工,深耕失智照护岗位已有8年。“和失智老人相处,就像呵护孩童,你付出耐心,也会收获温暖。”肖庆说。

再看颐情护养院认知障碍照护专区,处处是“非药物干预”的巧思:防撞软包、防滑地胶保护身体安全;老钟表、旧肖像组成的“时光长廊”唤醒沉睡的记忆;感官刺激区、功能训练区、日常模拟区各司其职。老人们在这里滚球、摆弄花卉、听经典老歌,躁动被温柔化解,残存的认知能力被一点点激活。

记者 梁超

3 早筛是最好的药 青岛在加速行动

“很多人把健忘当成老了正常,等来医院时,已经错过最佳干预期。”青岛海慈中医医疗集团神经内一科副主任官杰说。

官杰介绍,认知障碍的最佳干预窗口在“轻度认知障碍”阶段——还没发展到痴呆,但已经出现记忆减退、语言卡壳、性格改变等信号。这时干预,能明显延缓衰退。然而现实是,就诊率偏低。她建议60岁以上老人每年做一次认知筛查,不要等到“迷路了”才想起去医院。“就医首选神经内科或记忆门诊,其次精神科或老年科。常规筛查首选量表评估,如简易精神状态检查量表MMSE、画钟测试,快速初筛认知功能。必要时进一步完善血液、脑脊液、头颅影像检查。”官杰说,认知障碍目前无法根治,但完全可以早期干预、有效延缓病情发展,至于“得了就是绝症、治不了”是错误认知,若确诊后直接放弃治疗,反而加速衰退。

居家照护中,家属常犯的错是“讲道理”——争辩、纠正、训斥。官杰给出的核心原则是:不争辩、不责备,用“感情”安抚“逻辑”。老人躁动时,给个简单任务转移注意力;多疑时,先共情,再给实物证据;昼夜颠倒,靠晒太阳和固定作息来调整。

从科普宣教到风险筛查,从非药物干预到家属支持,全周期服务正在落地。科学照护之外,青岛正在加速织就一张更大的网。2026年,青岛把建设20处认知障碍老年人照护专区列入市办实事。每一处专区的背后,都是一个信号:这座城市不回避遗忘,也不放弃任何一个正在遗忘的人。

认知障碍是一块擦去记忆的橡皮擦,但擦不掉人与人之间的温度。在青岛,那些被擦去的名字、模糊的面孔、断裂的时光,正被一群人的脚步、一双手的抚慰、一个城市的决心,一点一点接住、托稳、照亮。

市场监管总局:旅居养老服务管理将有“国家标准”

本报北京讯 随着我国老龄人口规模的不断扩大,养老服务越来越受到全社会关注。在9月4日市场监管总局联合民政部召开的发布会上,市场监管总局标准技术司副司长王玉环介绍,市场监管总局联合民政部印发《养老服务标准体系建设指南(2025版)》,为养老服务标准制定“施工图”。《指南》明确了体系建设的总体要求、构建依据、建设内容、组织“服务保障”“服务管理”四个子体系、三级架构组成的新版《养老服务标准体系框架》,并梳理形成《养老服务领域已发布、制定(修订)中及待制定标准目录》。《指南》特别针对居家、社区、机构等不同

前沿观察

外骨骼,真的那么管用吗

“无动力源更高效”“省力100斤,找回年轻脚步”……近年来,外骨骼产品引人关注。这种辅助性设备,在辅助行走、康复训练、登山搬货等领域,给一些行动不便的人或特殊工种人员带来便利。然而,市面上的产品质量参差不齐,有些外骨骼实际效能与广告宣传相差甚远,令消费者颇有意见。

浙江的安女士带着老父亲在一家门店试用了一款价值1万余元的外骨骼,当时老人感觉良好,家人随即下单。可回家后外骨骼的实际使用效果与店内体验完全不同。“我父亲真正使用外骨骼后感觉腰部很累,且怕摔倒,最终不敢再用。”安女士认为,门店试用环境与家庭实际使用场景存在差异,消费者凭短暂试用外骨骼难以判断产品是否真正适合家中老人。

还有消费者反映,有的外骨骼产品存在设计缺陷。网友黄先生给患有偏瘫的老人购买了一款外骨骼,但因老人腿脚无力,抬腿达不到机器设定的高度阈值,外骨骼无法启动。

商家对于外骨骼的虚假宣传问题同样值得注意。媒体报道,有消费者在短视频平台看到一款“柔性外骨骼机器人”广告,号称外骨骼能辅助行动不便的人重新走路,于是花980元下单,收货后却发现没有电机、没有芯片、没有电池,只有一堆黑色的松紧带。

外骨骼对患者康复或老年人真的有辅助作用吗?对此,从事20多年康复研究的首都医科大学附属北京康复医



在全球机器人开发选品选型服务中心展示的具身机器人。

院康复诊疗中心副主任王寒明给出了肯定的答案。

“医疗上应用的主要是康复外骨骼机器人,不同于市面上的外骨骼,这种专门医疗器械价格一般在数十万元至数百万元之间,有着严格的行业标准,而且工作原理也有所不同。”王寒明说。

如何才算一款好的外骨骼产品?王寒明表示,“首先要性能稳定,保证使用者的安全,不能走着走着把人摔倒了。其次应当是舒适好用,步态模式良好,让使用者感觉行动自如。还应当有急停装置,患者感到不舒服时,能一键或者自动停止。”

对于如何规范机械外骨骼产品,提升产品性能和消费者体验,谢广明建议,应明确产品的属性和详细分类,建立不同的监管标准。其次,企业应强制披露必要信息,特别是测试数据,最好引入第三方认证,避免虚假宣传。此外,还要加大市场监管力度,避免滥用“机器人”概念,夸大产品性能。

赵兵 张鑫源