

医养结合模式下养老机构建筑设计实践探讨 ——以上海某新建公办养老院为例

李晶磊

(上海申养投资管理股份有限公司 上海 200333)

摘要:随着我国社会老龄化加剧,失能患病老年人比例逐年上升,传统单一功能的养老机构已难以满足当前养老需求,具有医养结合模式的养老机构成为必然趋势。本文通过介绍常见的医养结合养老机构类型,选取需求量最大的内设医务室养老机构为研究对象,以上海某新建养老院项目为例,探讨在医养结合需求下,在总体规划、功能布局、医疗康复空间、公共活动空间、护理单元、护理居室采取的适应性设计策略,为医疗与长期护理需求带来的系列问题提供解决思路。

关键词:医养结合;机构养老;养老设施;设计实践

中图分类号:TU246

文献标识码:A

文章编号:1673-0038(2020)17-0057-02

0 引言

在日益严峻的老龄化问题过程中,医疗机构面对着老龄化加剧使部分医院出现“压床”现象,医疗资源难以合理分配,养老机构面对老年人看病就医难,医疗需求日益增强的情况。为了给老年人提供连续、综合和适宜的医疗及长期照护服务,建设医养结合型养老机构成为首选。

常见的医养结合养老机构主要有以下两种:

(1) 医疗机构(中医院、康复医院、护理院、门诊等)与养老机构毗邻建设。该类型对前期规划布局及监管能力要求较高,由于民政及卫生健康部门职能的局限,部分项目难以在规划、审批、建设阶段做出明确要求和衔接性规定。适合用地较充足的区域规划项目。

(2) 养老机构内设医疗机构(护理站、医务室、诊所、卫生所)。配备相应硬件及医务人员,即可满足养老机构内部基本医疗需求,适合多数养老机构项目。

内设医务室的养老机构是目前最常见的一种医养结合形式,本文通过工程实例,对医养结合需求下该类型养老机构各空间的适应性设计策略进行探讨,希望为老年人提供安全舒适的养老环境。

1 项目背景

项目所在区域养老床位严重紧缺,60岁以上老年人口占户籍人口25.5%,政府计划新建一所集生活护理、文化娱乐、医疗康复、心理指导、养老示范等内容为一体的养老机构,以提升该区域养老服务能力。

2 总体规划及功能布局

2.1 总体规划

项目地块北临城市主干道,配有社区商业中心,西向为新建城市道路,东侧是一所中学,西南向为规划中绿地及幼儿园,总体配套较成熟。基地总用地面积1.2万m²,总建筑面积2.4万m²,其中地上1.8万m²,绿化率30%,配148个机动车位,共460床。项目包含居室、医疗康复用房、娱乐活动用房、日间照料中心、后勤办公等,如图1所示。



图1 鸟瞰图

2.2 功能布局

本项目共六层,由三栋主楼及底层裙房组成。一层建筑面积3748m²,设公共活动区及少量办公用房;二层建筑面积3730m²,为护理单元及对内活动区;三至六层为护理单元,每个独立护理单元建筑面积886m²,如图2、3所示,功能布局主要采取以下几点设计理念:

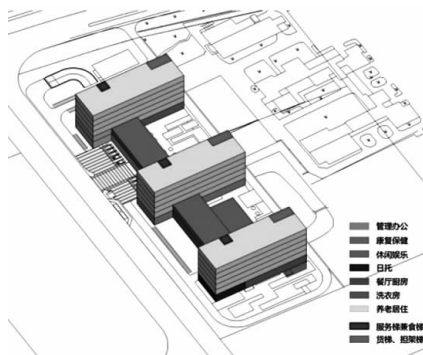


图2 功能分区

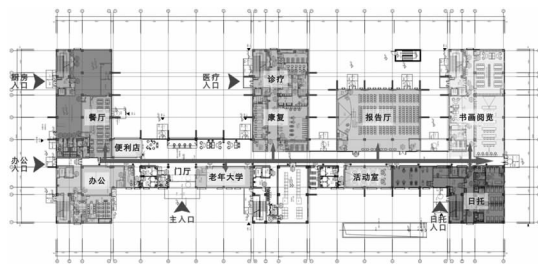


图3 一层

(1) 医疗康复区功能齐全,并按护理等级划分护理单元。护理等级越高居住楼层越低,有利于提高急救效率,并合理配置护理人员。

(2) 打造生活主街系统,将各类餐饮、休闲、娱乐及医疗康复功能嵌入其中,为老年人提供良好的生活社交环境。生活主街兼顾内外部人员使用可能性,提高公共区域使用坪效。

(3) 总体流线清晰高效,主次洁污分明。建筑主入口满足老年人、家属流线,次入口供后勤、办公使用。建筑内活动、送餐、紧急救护、污物、垃圾处理等流线互不交叉。

(4) 利用疗愈花园、灰空间花园、阳台为老年人提供安全享受自然的空空间。既能满足老年人在不同场合或身体条件下欣赏景色的需求,又减轻医护人员的照护强度。

3 医养结合需求下养老机构各类空间设计

3.1 医疗康复空间设计

项目在中心主楼一层东侧设医疗康复区,定位为养老机构医务室,建筑面积约450m²。该区分设诊疗区、康复区两部分,康复区使用频率高靠近生活主街设置,诊疗区注重隐私靠内设置。

3.1.1 诊疗区

诊疗区设置诊室、治疗室、处置室、医废存放点、观察室、候诊区、药房、服务台、档案室、健康中心,使用面积约180m²。药房主要由医护人员每日配药,预留医护人员配药及分药车的停放空间;处置室、医废暂存点靠近走道尽端,有独立出入口运送医废,保证洁污分流。

3.1.2 康复区

康复区由运动康复室、中医理疗室、值班室组成,使用面积约150m²。临近生活主街设置,主街也可成为康复运动的场所,提高康复的积极性。康复室设计为触屏互动康复设备、康复设备变化预留可行性,并设老年人专用的储藏及休息空间。

3.2 公共活动空间设计

生活主街主要分布在一、二层。一层包含餐厅、报告厅、日间照料中心、书画、阅览室等,兼顾外部社区老年人使用的可能性,二层是仅供内部使用的棋牌室、茶室、家庭会客室,满足入住老人相对私密休闲、会客的使用要求。

公共活动空间采取以下设计策略:①将公共活动空间分为三个类型区域:餐饮区、动区(报告厅、活动室)、静区(书画、阅览、电脑室),分设在三栋主楼底层,减少气味、噪音干扰;②各类活动用房注重多功能使用;③房间类型大小兼顾,有供百人活动的无障碍报告厅,也有十人使用小型活动室;④一、二层活动空间、日间照料中心三部分流线独立,可单独管控。在最大程度上保证使用的灵活性,以满足运营时的不同需求。

3.3 护理单元空间设计

护理单元根据照护需求的不同,分为标准单元和失智单元两种。标准单元以收治照护等级三级以上的老年人为主,失智单元以中晚期失智症老年人为主,在房间组团类型、日常流线、安全防护等方面需进行特殊设计。

3.3.1 标准单元

标准单元分布在二至六层,每层32床,主要由南向居室、多功能餐厅,北向的护士站、服务用房、交通核组成,如图4所示,根据医养结合需求,主要采用以下几点设计策略:

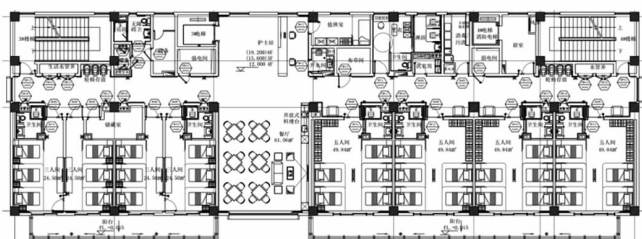


图4 标准层

(1)安全高效“一管多”的流线设计。护士站临近交通核、办公区、多功能餐厅,位于整个平面流线中心,护理人员可同时兼顾电梯、护士站、多功能餐厅、走廊的情况,减少老年人发生意外的概率,并大幅缩短护理人员日常照护流线。

(2)提高楼层活力的多功能餐厅。每个护理单元内设多功能餐厅,由备餐区和就餐区组成,为护理单元内老人活动社交提供场所,餐厅空间尺度及平面布置考虑轮椅回转及通行便捷度,提高老人主动性。

(3)“小空间大功能”的服务用房。服务用房位于北侧,包括助浴间、洗衣污洗室、无障碍卫生间、布草间、轮椅存放区。公共助浴间由更衣区、无障碍卫生间、淋浴区组成,可满足浴床进出;临近助浴间设污洗及洗衣间,便于就近处理衣物;利用走道空间,预留轮椅存放、储物空间,使整个服务空间更便捷实用。

3.3.2 失智单元

北楼六楼为失智单元,与标准单元主要有以下几点不同:

(1)失智单元居住老年人数控制在18人以下。相较于标准单元32人,提高失智老人的居住品质。

(2)情景式洄游路线。利用走道及多功能餐厅设计可供老年人游走的老上海风情路线,并在路线旁预留休息空间,有助于失智老人改善情绪。

(3)隐藏流线,提高安全防护。失智单元内所有对外出入口进行隐藏处理,并配备定位和人脸识别,外窗采用钢化玻璃,减少老人走失风险。

3.4 老年居室空间设计

3.4.1 标准居室

标准居室以五六人间为主,配少量二三人间,开间分为3.9m、6.3m两种,每间居室由卫生间、阳台、休息区组成,设计中也采用了几点创新做法,如图5所示。

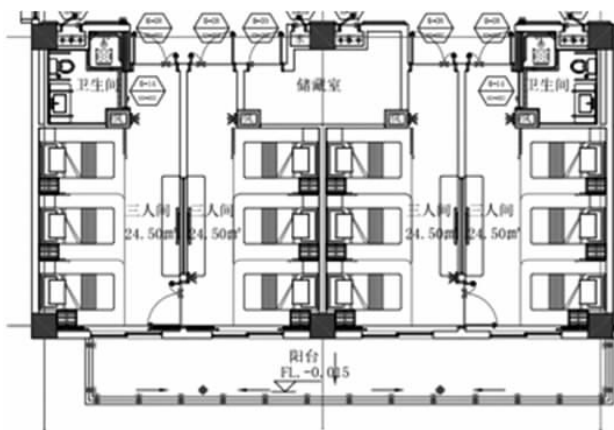


图5 居室平面

(1)隔墙设观察窗和联开门,将六人间分为两个三人间,兼顾居住品质和护理效率,也预留了户型的可变性。

(2)无高差卫生间。卫生间与房间其他区域0高差,采用双道排水槽,及防滑系数>0.7的地砖,方便轮椅使用也降低滑到风险。

(3)视线无遮挡阳台。每间居室设阳台,安装1.2m高玻璃栏板,玻璃栏板内侧与阳台翻口内侧齐平,无踩踏面,充分考虑安全及视线。

(4)满足日常医疗检查。床位布置留有护理空间,方便轮椅通行和医护操作,同时每床上方配有可调光吸顶灯,白色光减少色差便于医护人员检查,暖色光提供温馨环境。

3.4.2 失智居室

根据失智症老年人病理特点,采用了一些与标准居室不同的设计细节,如在门口设计内嵌式的记忆盒,便于老人分辨自己的房间;房间和卫生间内不设镜子;卫生间马桶盖及墙砖也经过特殊处理,使用彩色马桶垫及马桶后局部不同颜色墙砖,便于通过色差使用马桶。

4 设计总结

本文通过对内设医务室养老机构工程实例的分析研究,将医养需求具体落实在实际设计的各个空间中,并总结了在总体规划、功能布局、医疗康复空间、公共活动空间、护理单元空间、居室空间中的适应性设计策略及要点,希望对日后医养结合模式下的养老机构建筑设计有一定借鉴意义。

参考文献

[1]许妍妍.医养一体化养老院建筑设计研究[D].南京:东南大学,2016.
[2]余瑞芳,谢宇,刘泽文,等.我国医养结合服务发展现状分析与政策建议[J].中国医院管理,2016,36(7):7-9.

收稿日期:2020-05-07

作者简介:李晶磊(1987-),女,汉族,广东汕头人,工程师,全日制研究生,研究方向为建筑设计。