



普通高等教育“十五”国家级规划教材

◎ 主 编 王志红 詹 林

# 老年护理学

L A O N I A N  
H U L I X U E

上海科学技术出版社

普通高等教育“十五”国家级规划教材

# 老年护理学

◎ 主 编 王志红 詹 林

上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

老年护理学/王志红,詹林主编. —上海:上海科学技术出版社,2004. 11  
普通高等教育“十五”国家级规划教材  
ISBN 7-5323-7728-8

I. 老... II. ①王... ②詹... III. 老年医学:护理学—医学院校—教材 IV. R473

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 087677 号

世纪出版集团 出版发行  
上海科学技术出版社

(上海瑞金二路 450 号 邮政编码 200020)

苏州望电印刷有限公司印刷 新华书店上海发行所经销

开本 850×1168 1/16 印张 20.25

2004 年 11 月第 1 版 2004 年 11 月第 1 次印刷

字数 410 千

印数 1—4 500

定价:35.00 元

---

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题,  
请向本社出版科联系调换

## 内容提要

本书为普通高等教育“十五”国家级规划教材。全书共分3篇19章。上篇为总论部分,主要阐述老年护理的基本问题,包括老龄化社会发展概况、老年护理学基本理论和老年护理的基本原则。中篇为老年常见疾病的护理,详细介绍老年人神经、循环、呼吸、运动、泌尿生殖和内分泌系统常见疾病以及精神障碍的护理评估,治疗原则和护理干预措施。下篇为老年常见问题的护理,重点阐述老年人常见的功能性健康问题的处理,包括跌倒、压疮、疼痛、便秘、尿失禁与尿潴留、营养失衡、感觉功能减退、忽视与虐待等,以及临终患者的护理。

本书可供医学院校护理专业的本科生和大专生使用,也可作为临床护理人员继续教育和教师的参考用书。



## 编者名单

**主 编** 王志红 詹 林

**副主编** 徐 燕 陶 红 虞 焱

**编 者** (以姓氏笔画为序)

王志红 吕伟波 朱大乔 刘燕燕

张 静 张爱华 胡 琛 桂 莉

袁长蓉 徐 燕 唐云翔 陶 红

虞 焱 詹 林

## 前 言

20 世纪 90 年代以后,我国的老龄化进程加快,65 岁以上老年人口占总人口比例从 1990 年的 5.57% 上升为 6.69%,其中 80 岁以上的高龄人口正以每年 5% 的速度增加,预计 2040 年将增加到 7 400 万,我国已经进入“老年型”国家。老年人和老年患者的医疗保健已成为重要的社会问题,而建立系统、完善的老年护理体系是解决这一问题的关键。

衰老是人生理发展的自然规律,不仅体现在外表、体态的变化,而且表现为内部组织结构和代谢功能的整体衰退。人步入老年以后,会有身高降低,头发变白、脱落,皮肤松弛、产生皱纹,牙齿脱落,感官功能下降,反应迟钝,行动不便等表现。与年轻人相比,老年人更易发生跌倒、压疮、便秘、尿潴留、尿失禁以及营养不良等健康问题。因此,即使是没有严重疾病的老年人,也需要得到全方位的照顾。另外,全身性的老化最终将导致各系统脏器的病理性改变。据统计,住院的老年人中 50% 以上同时患三四种疾病。因此,老年患者临床表现复杂,诊断、治疗和护理上均有其特殊性。在老年慢性病的医疗方案中,护理工作显得尤为重要,很多时候患者更需要的是缓解症状、减轻痛苦、生活照料和精神安慰等护理上的支持。

近年来,大力发展老年护理事业的重要性已逐渐引起了有识之士的关注,很多专家呼吁,应进一步加强老年护理教育,培养专业护士,部分院校已在护理大专、本科教学中开设了老年护理学课程。与之相应的是,加快老年护理学教材建设迫在眉睫。本书为教育部普通高等教育“十五”国家级规划教材,可作为护理本科生和大专生的教科书,也可作为临床护理人员继续教育和教师的参考用书。

全书共分为 3 篇 19 章,约 40 万字。上篇为总论部分,主要阐述老年护理的基本问题;中篇为老年常见疾病的护理,系统介绍老年常见病的护理要点;下篇为老年常见问题的护理,重点阐述老年人常见的功能性健康问题的处理。在编写过程中,我们力

求做到以下三方面：首先，注重国外先进的护理理念与我国老年护理实践相结合，这是本书两位主编合作的最主要基础。王志红副教授为第二军医大学护理系主任，1999年担任我国老年护理学的奠基专著——《现代老年护理学》的副主编；詹林博士为美国科学院护理院士、麻省大学护理学院终身教授，具有多年美国老年护理临床与教学经验，两位主编在各自工作中都深刻体会到，合理借鉴国外先进的老年护理经验是加快我国老年护理发展的有效途径。读者可以看到，在本教材的上篇和下篇，都充分体现了这一点。其次，强调理论与实践相结合，在每一章的最后都附有临床实际病例分析，结合实际病例阐述部分理论的实际运用。另外，在每章后面还附有若干启发性的思考题，也有利于培养学生的临床思维能力。第三，突出护理专业特色，本书着重从护理角度说明如何给老年人和老年患者提供身心整体护理，提高生活质量，而对疾病诊断和治疗的阐述则相对简略。其中，下篇介绍的一些问题在正常老年人中也是普遍存在的，对这些问题的护理方案尽可能阐述得比较系统、全面。

本书的编者多为具有丰富临床和教学工作经验的护理人员，其中大部分具有硕士以上学历，她们投入大量精力，参考了众多的国内外文献，并结合自己的实践或研究成果，编撰成文，以飨读者。当然，由于老年护理学本身是一门新兴的学科，作为探索者，尽管作出了很大努力，但书中缺点、错误在所难免，敬请广大同行批评指正。

编者

2004年5月

## 目 录

### 上 篇 总 论

|     |                              |    |
|-----|------------------------------|----|
| 第一章 | 21 世纪人口老龄化问题与中国老年护理的发展 ..... | 2  |
| 第一节 | 21 世纪人口老龄化问题 .....           | 2  |
| 第二节 | 国内外老年护理发展现状 .....            | 6  |
| 第三节 | 中国老年护理的前景 .....              | 8  |
| 第二章 | 老年学和老年护理学理论 .....            | 12 |
| 第一节 | 老年学理论 .....                  | 13 |
| 第二节 | 老年护理学理论 .....                | 21 |
| 第三章 | 老年护理基本原则 .....               | 27 |
| 第一节 | 评估原则 .....                   | 27 |
| 第二节 | 用药管理 .....                   | 32 |
| 第三节 | 健康促进和疾病预防 .....              | 37 |
| 第四节 | 伦理学原则 .....                  | 38 |

### 中 篇 老年常见疾病的护理

|     |                  |    |
|-----|------------------|----|
| 第四章 | 神经系统 .....       | 44 |
| 第一节 | 神经系统的老年性改变 ..... | 44 |



|            |                     |            |
|------------|---------------------|------------|
| 第二节        | 脑血管疾病 .....         | 46         |
| 第三节        | 帕金森病 .....          | 52         |
| <b>第五章</b> | <b>循环系统 .....</b>   | <b>57</b>  |
| 第一节        | 心血管系统的老年性改变 .....   | 57         |
| 第二节        | 老年高血压 .....         | 59         |
| 第三节        | 冠状动脉粥样硬化性心脏病 .....  | 67         |
|            | 心绞痛 .....           | 68         |
|            | 心肌梗死 .....          | 72         |
| 第四节        | 心律失常 .....          | 76         |
| 第五节        | 心力衰竭 .....          | 80         |
| <b>第六章</b> | <b>呼吸系统 .....</b>   | <b>88</b>  |
| 第一节        | 呼吸系统的老年性改变 .....    | 88         |
| 第二节        | 肺炎 .....            | 90         |
| 第三节        | 慢性阻塞性肺部疾病 .....     | 93         |
| 第四节        | 慢性肺源性心脏病 .....      | 99         |
| 第五节        | 睡眠呼吸暂停综合征 .....     | 105        |
| <b>第七章</b> | <b>运动系统 .....</b>   | <b>111</b> |
| 第一节        | 运动系统的老年性改变 .....    | 111        |
| 第二节        | 骨质疏松症 .....         | 113        |
| 第三节        | 老年人骨折 .....         | 121        |
| 第四节        | 骨关节炎 .....          | 125        |
| <b>第八章</b> | <b>泌尿生殖系统 .....</b> | <b>129</b> |
| 第一节        | 生殖系统的老年性改变 .....    | 129        |
| 第二节        | 围绝经期综合征 .....       | 130        |
| 第三节        | 前列腺增生 .....         | 136        |
| 第四节        | 老年妇女常见妇科疾病 .....    | 143        |
|            | 老年性阴道炎 .....        | 143        |
|            | 子宫内膜癌 .....         | 145        |
| <b>第九章</b> | <b>内分泌系统 .....</b>  | <b>153</b> |
| 第一节        | 内分泌系统的老年性改变 .....   | 153        |

|                        |     |
|------------------------|-----|
| 第二节 老年糖尿病 .....        | 155 |
| 第三节 老年甲状腺功能亢进症 .....   | 163 |
| 第四节 老年甲状腺功能减退症 .....   | 166 |
| <br>                   |     |
| 第十章 精神障碍 .....         | 170 |
| 第一节 老年人的记忆、思维与人格 ..... | 170 |
| 第二节 阿尔茨海默病 .....       | 172 |
| 第三节 抑郁 .....           | 178 |

## 下 篇 老年常见问题的护理

|                           |     |
|---------------------------|-----|
| 第十一章 跌倒 .....             | 184 |
| 第十二章 压疮 .....             | 204 |
| 第十三章 疼痛 .....             | 222 |
| 第十四章 便秘 .....             | 234 |
| 第十五章 尿失禁与尿潴留 .....        | 247 |
| 第一节 尿失禁 .....             | 247 |
| 第二节 尿潴留 .....             | 253 |
| 第十六章 营养失衡 .....           | 259 |
| 第一节 老年人的营养代谢特点及营养需求 ..... | 259 |
| 第二节 老年人常见的营养问题 .....      | 269 |
| 营养过剩 .....                | 269 |
| 营养缺乏 .....                | 271 |
| 老年脱水 .....                | 275 |
| 第十七章 感觉功能减退 .....         | 279 |
| 第十八章 受虐及忽视 .....          | 286 |
| 第十九章 临终关怀 .....           | 294 |

# 已回同升

## 风式内里

# 上篇

# 总论

## 回同升回客口人至世 IS 许一程

### 会升升回客口人至世 IS

#### 念回回客口人至世 IS (一)

念回回客口人至世 IS (一) 念回回客口人至世 IS (一) 念回回客口人至世 IS (一)

念回回客口人至世 IS (一) 念回回客口人至世 IS (一) 念回回客口人至世 IS (一)

念回回客口人至世 IS (一) 念回回客口人至世 IS (一) 念回回客口人至世 IS (一)

念回回客口人至世 IS (一) 念回回客口人至世 IS (一) 念回回客口人至世 IS (一)

#### 念回回客口人至世 IS (二)

念回回客口人至世 IS (二) 念回回客口人至世 IS (二) 念回回客口人至世 IS (二)

念回回客口人至世 IS (二) 念回回客口人至世 IS (二) 念回回客口人至世 IS (二)

念回回客口人至世 IS (二) 念回回客口人至世 IS (二) 念回回客口人至世 IS (二)

念回回客口人至世 IS (二) 念回回客口人至世 IS (二) 念回回客口人至世 IS (二)

念回回客口人至世 IS (二) 念回回客口人至世 IS (二) 念回回客口人至世 IS (二)

## 第一章

# 21 世纪人口老龄化问题与中国老年护理的发展

### 教学目标

- 识记：**
1. 准确复述老年、老龄化社会、健康老龄化的概念。
  2. 简述中国人口老龄化的特点及其对中国的影响。
  3. 简述中国老年护理的发展现状。

**理解：**比较中外老年护理的异同。

**运用：**运用所学知识，联系实际谈谈老年护理的重要性以及如何在我国开展老年护理。

人口老龄化正席卷全球，老龄化社会的到来是现代社会发展的必然趋势，是人类文明不断提升——从注重人口数量到注重人口质量的体现。老龄化社会的到来必然带来社会结构、家庭结构、消费结构、产业结构、社会心理、大众文化、艺术等一系列变化。随着老年人口的大量增加，老年护理也必将成为 21 世纪的一个最有发展前景的希望产业。

## 第一节 21 世纪人口老龄化问题

### 一、老年与老龄化社会

#### (一) 老年的概念

老年的年龄起点有不同的标准，这取决于研究问题的需要。联合国进行人口统计时，常以 65 岁为老年的起点，而在研究老龄问题时，特别是包括发展中国家的老龄问题时，多以 60 岁作为老龄起点。中国国家统计局在发表老年人口统计数字时，为了兼顾国内问题研究与国外统计数字相匹配的需要，以两种标准同时公布。

#### (二) 老龄化社会的概念

人口老龄化是指老年人口占总人口比例不断上升的过程。影响人口年龄结构变化的两个主要因素是出生率和死亡率。人口在发展过程中一般都是从高出生率、高死亡率、低自然增长阶段，经过高出生率、低死亡率、高自然增长阶段，发展到低出生率、低死亡率、低自然增长阶段。

人口年龄结构有不同的类型：年轻型人口、成年型人口和老年型人口。



人。出生率和死亡率同时下降,就导致人口老龄化。按照联合国公布的年龄构成标准,当65岁以上老年人口占总人口的比例上升到7%以上,或60岁以上人口占人口总数10%以上,称为老年型人口。达到这个标准的社会称为老龄化社会。

## 二、世界人口老龄化形势

1950年,全世界60岁以上的老年人约有2亿,1970年达到3亿,2002年达到6亿多,占全世界总人口数的10%。据联合国预测,2050年老年人数量将增加到占世界总人口的21%,世界上老年人的数目将在历史上首次超过年轻人的数目。1950年到1975年期间,世界老年人口比较均匀地分布在发展中国家和发达国家。1975年世界老年人口超过半数(52%)居住在发展中国家。2000年,发展中国家的老年人口超过全部老年人口的60%。估计2025年这一比例将达到68%。

## 三、中国人口老龄化现状

我国第五次人口普查结果显示,在祖国大陆31个省、自治区、直辖市的人口中,65岁及以上的人口占总人口的6.96%。民政部资料显示,2002年我国60岁以上老年人口达到1.34亿,占总人口的10%以上;65岁以上人口超过9400万,占总人口的7%以上。按照世界卫生组织的标准——60岁以上的老年人口达到总人口数的10%或者65岁以上老年人口达到7%就称为人口老化,我国人口年龄结构已经开始进入老年型,正面临着人口老龄化的严峻挑战。

### (一) 中国人口老龄化发展进程

我国人口老龄化发展进程可分为以下3个阶段。

第一阶段,2000年以前。1949年前,我国人口属于高出生率、高死亡率的传统人口再生产类型。中华民族经过几千年的发展到1949年人口不过4.6亿。新中国成立后,我国人口再生产类型逐步向现代人口再生产类型转变。首先,表现在死亡率先于出生率而下降,由新中国成立初期的2.0%,至1990年下降到0.63%,与发达国家相似。由于死亡率下降首先表现为婴儿死亡率下降,同时出生率又保持在水准,人口总数快速增长,人口年龄结构没有趋于老龄化。另一方面,由于生活水平提高,科技发展,慢性病存活率提高,老年人寿命延长,这就引起了人口年龄结构的变化,即少年儿童比例下降,老年人口比例上升,加速了人口老龄化的进程。

第二阶段,从2000年到2025年,可称为人口老龄化发展阶段。预计这个时期老年人口将增加到2.84亿,占总人口19.3%。

第三阶段,从2025年到2050年,老年人口将增加到3.8亿,约占总人口的25.2%。

### (二) 中国人口老龄化特点

人口老龄化是人类人口发展的普遍规律,尽管我国目前人口老龄化尚未达到西方发

达国家的水平,但同世界上已进入人口老龄化的其他国家相比,由于我国人口基数大、人口年龄结构年轻,因此我国的人口老龄化有自己的特点。

1. 人口老龄化进程快 据统计,发达国家 65 岁以上人口比重由 5% 上升到 7% 一般要经历 50~80 年,如英国老年人口从 5.0% 增长到 7.0% 用了 80 多年,瑞典用了 40 多年,1920 年日本老年人口占总人口的 5.3%,到 1970 年增长到 7.1%,用了 50 年的时间。而我国完成这一增长过程仅仅用了 18 年的时间。

2. 老年人口数量大 据联合国统计和预测,1990 年世界上 60 岁以上老年人口约为 4.8 亿,我国为 0.97 亿;2000 年世界 60 岁以上老年人口为 6.0 亿,我国为 1.3 亿。估计到 2025 年,我国 60 岁以上老年人口为 2.8 亿,全世界为 11.7 亿。老年人口数比欧洲所有国家的人口总数还多。如此庞大的老年人群问题解决得如何,关系着我国经济和社会的发展,关系国家安定团结。

3. 人口老化与经济发展不平衡 发达国家人口老龄化是同工业化、城市化、现代化同步进行的,因为他们的生育率下降也是随着经济发展而缓慢下降的。日本在 1970 年进入老龄化社会时,人均收入已达 1 689 美元,1977 年达 4 522 美元,发达国家是先富后老。我国是在经济实力不强的条件下跨入了老龄化社会,2000 年人均收入仅为 800 美元,是未富先老。

### (三) 中国人口老龄化的影响

随着人口老龄化程度的不断加深,特别是老年人口的高龄化,也会给社会经济发展和人民生活等各个领域带来广泛而深刻的影响。

#### 1. 人口老龄化对社会经济的影响

(1) 增加人口抚养比:老龄人口的增长会改变人口的抚养比,被抚养人口的增加必将加重劳动人口的负担。

在一个地区内,平均每一个劳动年龄人口要负担多少个非劳动年龄人口(即少儿与老人)被称为抚养系数。总抚养系数由老年抚养系数与少儿抚养系数相加得出。

2001 年底进行的全国户籍人口调查结果表明,老年抚养系数已达 26.4%,少儿抚养系数为 15.2%,即 100 个劳动年龄人口同时要负担 26.4 个 60 岁以上老人和 15.2 个 14 岁及以下少年儿童。2025~2030 年上海进入人口老龄化高峰期时,老年抚养系数将超过 60%,总抚养系数也将高达 85%,也就是说 100 个人要抚养 85 个人。

(2) 影响劳动生产率的提高:伴随人口老龄化而产生的劳动力年龄结构的老化,青壮年劳动力的减少,必将影响到劳动生产率的提高。

(3) 使老年社会保障费用大增:人口老龄化使老年社会保障的费用大量增加,给政府带来沉重的负担。

(4) 要求调整现有产业结构:人口老龄化高龄人口数量的快速增长是社会文明进步的标志,但由此带来的高龄老人生活护理问题却越来越突出。城市家庭的人口代际结构模式将呈现“倒金字塔”形的“四、二、一”,即一对中年夫妇,生育一个孩子,赡养两对老

人。为满足老年人口对物质和精神文化特殊的需要,要求调整现有的产业结构。

## 2. 人口老龄化对医疗卫生领域的影响

(1) 慢性病患者增多,医疗费用消耗高。

(2) 需要照料的老人增加,与医疗资源短缺矛盾。

(3) 老年人经济收入低,医疗费负担重。

## (四) 中国老龄化社会的对策

我国人口老龄化发展给社会带来深刻的影响。解决好前 50 年老龄化带来的问题,使得人口老龄化与经济发展呈良性循环,将为社会、经济可持续发展创造良好的条件。因此,我们必须从现在开始,根据我国人口、社会、经济发展的状况,找出适合我国国情的具体对策。

1. 采取科学态度,正视人口老龄化 人口老化是一种必然趋势,是任何一个国家都不能回避和改变的人口发展过程。我们必须用辩证观点看待老龄化与社会经济发展之间的关系。针对我国是在较低的经济发展和社会保障水平的背景下,以世界上最快的速度进入老龄化时代,我们只有采取科学的态度,正视人口老龄化,正确认识人口老龄化的规律及其对社会经济发展的影响,在人口老龄化过程中及时发现问题并及时调整好各种社会关系,避免产生各种老年型社会的负效应,及时制定相应的战略对策,使人口老龄化对社会经济发展产生积极的促进作用。

2. 大力发展生产力,增强承受人口老龄化的物质力量 根据我国人口年龄结构发展预测,在 2025 年之前,我国存在一个抚养系数低、发展经济的黄金时期。这个时期少儿人口在总人口中比重已经下降,老年人口在总人口中比重刚刚上升。同时劳动力相对年轻,劳动力资源充足,给经济发展创造了良好条件。我们必须抓住这个有利时机,大力发展生产力,加速我国的经济发展,奠定雄厚的物质基础,力求迅速改变社会经济发展滞后于人口老龄化的局面。

3. 逐步建立国家、集体、家庭、个人相结合的养老保障体系 老年型社会要解决的重要问题是保障“老有所养”,建立和完善社会养老保障制度是实现这一目标的根本保证。面对人口老龄化的挑战,我国既不能单纯靠国家养老,也不能完全推给社会。目前我国处于社会主义初级阶段,社会财力比较薄弱,加上有 70% 的老年人口居住在农村,即使是生活在城镇的老年人,尚有 30% 享受不到退休金待遇。因此,我们只能从国情出发,采取国家、集体、家庭、个人共同负担的原则,重视家庭养老作用,积极推进社区养老服务,走家庭养老和社会养老相结合的道路。

4. 提高老年人的生活质量,营造健康老龄化的环境 WHO 于 1990 年 9 月在哥本哈根会议上首次提出了“健康老龄化(aging of the health)”的目标。1993 年 7 月第十五届世界老年学会的主题是“科学要为健康老龄化服务(science for health aging)”。

健康老龄化是指在老龄化社会中,多数老年人处于生理、心理和社会功能的健康状态,同时社会发展不受过度人口老龄化的影响。健康老龄化是一个健康的老龄社会的前



提,是老有所养、老有所医、老有所为、老有所学、老有所乐的自然基础。

实现健康老龄化战略,既要积极发展老年医疗保险,又要加强老年人的社会保障,如完善退休制度及社区养老福利设施,制定老年人保护法,提高老年人的社会经济地位等。与此同时,还要重视老年人的精神文化生活,促进老年教育、老年文化、老年卫生、老年体育等事业的发展,为广大老年人安度晚年创造条件,营造健康老龄化的环境。此外,还要加强老年人群体力量,发扬自助、互助精神,开发利用低龄健康老年人力资源,变人口老龄化压力为动力,提倡年轻、健康的老年人帮助年迈、体弱的老年人,支持、帮助各种老年群众组织发挥老年协会的作用,自我管理,自我服务。

## 第二节 国内外老年护理发展现状

### 一、国外老年护理发展现状

国外老年护理与家庭护理和社区护理密不可分。

#### (一) 荷兰的家居照料体系

荷兰在1870年成立了第一支家居护理组织,以后家居护理组织在荷兰各地相继建立起来,家务料理也同步发展起来。两种组织均为地方性或区域性互助协会机构,两机构之间形成的自然关系和合作的密切程度在各地有所不同。1990年,全国互助协会与全国料理协会合并成立了国家家居照料联合会(National Association for Home Care)。到1995年已有129个组织。多数组织既提供家居护理,也提供家务料理,现在这一领域有130 000名工作人员,100多万荷兰居民接受过他们的服务。

家居护理(home care)是指在客户家中,由专业家居照料人员提供护理、生活照料、治疗及必要的帮助,目的是帮助客户尽可能长久地在家里生活。家居护理机构可提供一整套的服务,包括与疗养、疾病、伤残、老年及死亡有关的护理和咨询服务工作,还包括孕妇产前与产后的咨询、指导及其他照料。此外,还有新生儿第一年的预防保健及常规查体。一些护理仪器可借客户用6个月。家居照料是非赢利机构。

家务料理(home help)是为因疾病、残疾或老年生活不能完全自理者,提供基本的家务服务。它包括日常家务、护理、咨询等,目的是协助客户并尽可能增加他们独立自我料理的能力。

家居护理与家务料理服务内容可归纳为以下几点。①日常生活照料:帮助患者在家里日常生活起居及生活护理;鼓励患者尝试自我照料;料理家务、清洁卫生、做饭、洗衣、购物。②医学照料:指导患者服药、治疗;指导患者控制疼痛,预防并发症;指导患者使用急救仪器。③咨询提供有关疾病方面资料,提供一些治疗、生活方式、营养及器械使用方面的建议,指导并帮助患者使用各种医疗辅助器械,给予社会支持帮助。④母婴照料:包括孕产妇照料及儿童保健、诊疗。⑤预防保健及健康教育。

家居照料人员有社区护士(district nurse)(4年高等培训,或3年半院内工作培训加



上2年中等职业培训,相当于我国的大专以上学历)、辅助社区护士(assisting district nurse)(3年医院或在护理中心工作培训加6个月社区护理课程培训,或3年中等护理职业培训,相当于我国的中等学历)和产科助手等。

## (二) 加拿大的家庭护理

据加拿大联邦统计局报告,加拿大每8个人中就有一个人会对家中的患者提供照顾。在加拿大目前的医疗保健制度中,尽管有些家庭有可能申请将患者送到政府资助的护理机构中,但还是有很多人希望自己照顾家中病弱、生活不能自理的老人和残疾人。这样,患者的家人就成了长期护理人员。这对任何一个家庭来说,不论是财力还是人力都不是一件轻松的事。而政府资助的家庭护理服务的出现使得这些家庭得以减轻一些负担。例如,每周有1~2天或几个小时,家庭护理人员会到附近患者的家中工作,使得那些护理患者的家人得以稍稍休息,有些时间处理别的事情。

家庭护理服务使加拿大全民医疗保健制度得以减少开支。例如,一个患者在手术后先住几天医院,然后回到家中,接受家庭护理服务,其康复的费用是6000加元,而完全住在医院里休养康复的费用是21000加元。这就是说,如果能提供良好的家庭护理服务,在手术后康复中,家庭护理服务会给政府的医疗保健制度减少一笔开支。

家庭护理服务做得比较成功的一个省是萨斯喀彻温省。在过去的5年中,萨斯喀彻温省没有减少总的医疗保健经费,但该省把一部分医疗经费从医院服务转到家庭护理服务上,使得医院的管理状况得以改善。例如,基本消除了急诊室人满为患的现象,这在其他各省的医院中一直是个头痛的问题。接受家庭护理服务对加拿大的医疗保健制度是一个挑战,但家庭护理服务无疑会给医疗保健制度带来好的影响。

## (三) 日本老年护理的发展

日本很早就面临着“少子”、高龄的社会问题,政府、民间都纷纷致力于研究有关方面的对策,为此护理界人士于1996年8月对护理教育课程进行了大幅度的修改。

进入20世纪90年代,随着日本“少子化”、高龄化社会的飞速到来,以及医疗的高技术化和专业化,均需要优秀的护理人才。为了提高护理人员的素质,必须采取有效的培养措施。在此背景下,将专业科目修改为《基础护理学》、《成人护理学》、《小儿科护理学》、《妇科护理学》、《老人护理学》5门课程,老年护理学作为一门重要的专业课存在。临床实习不仅局限于医院中,还可以在所有能进行护理工作的场所中,直接与患者、家属等接触,将原来的“临床实习”改为“临地实习”,扩大了老年护理的实践场所。

从日本护理专业课程的修改可以看出,老年护理学逐渐被提到非常重要的地位。

## 二、中国老年护理的发展现状

中国人口老龄化呈现出一定的阶段性。

进入老龄化社会后,高龄老人人数的较大增加,对社会服务的需求会越来越多,越来越