

借

继续教育本科系列教材

老年护理与康复

化前珍 郭明贤 主编

LAONIAN
HULI YU KANGFU



第四军医大学出版社

继续教育本科系列教材

老年护理与康复

主 编 化前珍 郭明贤

副主编 张美霞 张珊红

编 者 (以姓氏笔画为序)

化前珍 史晓娟 尼春平 付菊芳

刘建华 杨庆生 杨锐杰 张珊红

张航向 张永琴 张美霞 张瑞国

李 娟 史晚霞 徐巧玲 钱耀荣

崔 颖 黄 颖 康福霞 樊爱珍

第四军医大学出版社·西安

图书在版编目(CIP)数据

老年护理与康复/化前珍,郭明贤主编. —西安:第四军医大学出版社,2007.6

ISBN 978 - 7 - 81086 - 336 - 0

I .老… II .①化…②郭… III .老年病 - 护理 - 基本知识;老年病 - 康复 - 基本知识 IV .R473;R592.09

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 091618 号

老年护理与康复

- 主 编 化前珍 郭明贤
责任编辑 土丽艳 马元怡
出版发行 第四军医大学出版社
地 址 西安市长乐西路 17 号(邮编:710032)
电 话 029 - 84776765
传 真 029 - 84776764
网 址 <http://press.fmmu.sn.cn>
印 刷 西安交通大学印刷厂
版 次 2007 年 6 月第 1 版 2007 年 6 月第 1 次印刷
开 本 787 × 1092 1/16
印 张 11.5
字 数 260 千字
书 号 ISBN978 - 7 - 81086 - 336 - 0/R·279
定 价 20.00 元

(版权所有 盗版必究)

前言

随着社会进步和经济发展,人们生活水平不断提高,人类平均寿命普遍延长,人口老龄化已成为全世界关注的社会问题。据预测,我国人口老龄化高峰期将在 2030 年到来。从现在开始,我国应对人口老龄化的战略准备期只有短短 25 年时间,尤其是我国老龄化速度快、老年人口数量大,经济还不发达,社会福利保障体系不够完善,社会养老机构不足,养老服务缺口甚大,加上老年护理教育相对滞后,老年护理专门人才严重匮乏,因此,大力发展老年护理事业,加快老年护理教育的步伐,培养老年护理人才已经成为当务之急。

近几年,不同层次、版本的护理学专业教材《老年护理学》不断推出,对丰富和发展老年护理学科起到了积极的促进作用。我们在学习和借鉴这些教材的基础上,也组织编写了一本《老年护理与康复》,在编写过程中,力求突出护理专业特色,以护理程序为框架,强调老年人健康保健与老年病护理和康复,避免与内、外科护理学有关内容重叠。全书共分三篇十五章,第一篇为总论篇,主要阐述全球人口老龄化发展趋势;老年护理学基本理论和相关概念,老年护理学发展概况;衰老和老化的基本学说等。第二篇为保健篇,详细介绍了老年保健的基本概念、原则、任务、策略,探讨了心理、营养饮食、运动、日常生活、用药安全等各方面对老年人健康的影响因素,并从这些方面提出相应的保健措施和健康指导。第三篇为护理与康复篇,增加了一章关于老年病人康复护理的内容,并重点讲述了老年疾病的特点、常见症状、治疗原则;常见老年疾病(主要是慢性病)以及老年常见外伤、老年常见精神疾病的护理与康复;老年围手术期的护理与康复等。

本书可作为护理本科生和大专生的教材,也可作为临床护理人员继续教育、老年护理岗位培训及老年护理机构工作人员的参考书。

限于编者的能力水平,书中难免存在错误和疏漏之处,恳请专家、同行和读者批评指正。

化前珍 郭明贤

2007 年 5 月

目 录

第一篇 总论篇

第一章 绪 论	(3)
第一节 老年分期和人口老龄化	(3)
第二节 老年护理学概述	(8)
第三节 老年护理学的发展	(11)
第二章 老化理论和衰老的变化	(14)
第一节 老化理论	(14)
第二节 影响衰老的因素	(20)
第三节 老年人生理变化及特点	(21)
第三章 老年人的健康评估	(27)
第一节 概 述	(27)
第二节 身体评估	(29)
第三节 心理评估	(30)
第四节 社会评估	(34)
第五节 护理特有问题评估	(36)

第二篇 保健篇

第四章 老年人的健康保健	(41)
第一节 概 述	(41)
第二节 老年保健的任务和策略	(42)
第五章 老年人心理健康的维护	(50)
第一节 老年人的心理特点	(50)
第二节 老年人常见心理问题及影响因素	(52)
第三节 老年人心理健康的维护与促进	(55)

第六章 老年人的饮食与营养	(60)
第一节 老年人的营养特点	(60)
第二节 老年人的饮食指导	(62)
第三节 老年人的饮食与营养保健	(65)
第七章 老年人运动与健康	(67)
第一节 概 述	(67)
第二节 老年人运动的指导	(70)
第八章 老年人起居与安全	(75)
第一节 老年人的日常生活护理	(75)
第二节 老年人排泄的护理	(80)
第三节 老年人的安全护理	(82)
第九章 老年人的用药与护理	(87)
第一节 老年药物代谢动力学特点	(87)
第二节 老年药物效应动力学特点	(89)
第三节 老年人药物不良反应特点	(90)
第四节 老年人用药原则	(91)
第五节 老年人的药疗护理	(93)
第三篇 护理与康复篇	
第十章 老年疾病概述	(97)
第一节 老年病学与老年病	(97)
第二节 老年疾病的特点	(98)
第三节 老年人常见症状	(103)
第四节 老年病的诊治原则	(105)
第十一章 老年患者的康复护理	(108)
第一节 概 述	(108)
第二节 康复疗法	(110)
第三节 康复器具	(112)
第十二章 老年常见慢性疾病的护理与康复	(114)
第一节 高血压与冠心病	(114)
第二节 脑卒中	(120)
第三节 糖尿病	(124)

第四节	慢性阻塞性肺疾病	(129)
第五节	肿 瘤	(132)
第六节	前列腺增生症	(136)
第七节	骨质疏松症	(139)
第七节	高脂血症	(143)
第十三章	老年常见精神疾病的护理与康复	(147)
第一节	老年痴呆	(147)
第二节	老年抑郁	(153)
第十四章	老年患者围手术期的护理与康复	(158)
第一节	概 述	(158)
第二节	老年患者围手术期的护理与康复	(159)
第十五章	老年常见外伤的康复护理	(166)
第一节	老年颅脑损伤的康复护理	(166)
第二节	脊髓损伤的康复护理	(170)
参考文献		(175)

第一篇

总论篇

第一章 绪 论

自学要点

1. 掌握人口老龄化、健康老龄化、健康期望寿命的概念;掌握老龄化社会的划分标准;掌握老年护理的道德准则。
2. 了解老年人年龄划分的标准、度量人口老化的常用指标;了解人口老龄化的现状与趋势以及我国人口老龄化的对策;了解老年护理学的发展、老年护理学及其相关概念。

进入 21 世纪,人口老龄化成为全球备受关注的热门话题和重大的社会问题。老年人的健康和生命,不仅关系到个人和家庭的幸福,也影响到国家的经济发展、安定团结和社会稳定。研究老年人的健康问题,提高老年人的生活质量,维护和促进老年人的身心健康,实现健康老龄化的战略目标,是医疗保健和护理领域的新课题。

第一节 老年分期和人口老龄化

一、老年人的年龄划分

(一)老年的概念

目前,由于世界各国人口平均寿命不同,经济状况不同,医疗卫生条件和人民健康素质的差异,对老年人年龄界限亦无统一标准。由于研究问题的需要,老年的年龄起点有着不同的标准。联合国在进行人口统计时,常以 65 岁为老年的起点,而在研究老龄问题,特别是包括发展中国家的老龄问题时,则将 60 岁作为老年的起点。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)老年人的年龄划分标准

1. 世界卫生组织(WHO)的划分标准 在发达国家将 65 岁以上的人群定义为老年人,而在发展中国家(特别是亚太地区)则将 60 岁以上人群称为老年人。由于全世界的年龄呈普遍增高趋势,最近,WHO 对人的年龄划分提出了新的标准:44 岁以下为青年人;45~59 岁为中年人;60~74 岁为年轻老人(the young old);75~89 岁为老老年人(the old old);90 岁以上为非常老的老年人(the very old)或长寿老年人(the longevous)。

这个标准兼顾了发达国家和发展中国家的不同情况,既考虑了人类平均预期寿命不断延长的趋势,又考虑到人类健康水平日益提高的必然结果。WHO 的标准将逐步取代我国和西方国家现阶段划分老年人的不同的通用标准。

2. 我国的划分标准 我国民间常以“年过半百”为进入老年,并习惯以六十花甲、七十古稀、八十为耄、九十为耄代表老年不同的时期。中华医学会老年医学学会于 1982 年建议:我国以 60 岁以上为老年人;老年分期按 45~59 岁为老年前期(中老年人),60~89 岁老年期(老

年人),90 岁以上为长寿期(长寿老人)。

二、人口老龄化

(一)人口老龄化 人口老龄化(aging of population)简称人口老化,是指社会人口年龄结构中,老年人口占总人口的比例不断上升的一种动态过程。

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。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。人口老龄化是人类生命科学的一种发展和进步,意味着出生率和死亡率的下降以及平均预期寿命的延长。

(二)老龄化社会 WHO 对老龄化社会的划分有两个标准,见表 1-1。

表 1-1 老龄化社会的划分标准

	发达国家	发展中国家
老年人年龄界限	65 岁	60 岁
青年型(老年人口系数)	< 4%	< 8%
成年型(老年人口系数)	4% ~ 7%	8% ~ 10%
老年型(老年人口系数)	> 7%	> 10%

1. 发达国家的标准 65 岁以上人口占总人口的 7% 以上定义为老龄化社会(老龄化国家或地区)。

2. 发展中国家的标准 60 岁以上人口占总人口的 10% 以上定义为老龄化社会(老龄化国家或地区)。

(三)正确认识人口老龄化

1. 人口老龄化是一个动态的过程。它表明老年人口占总人口中的比例上升的趋势。

2. 人口老龄化并非老年人口绝对量的增长。而是老年人口相对于少儿人口(14 岁及以下)数量的增加,是人口年龄结构的相对变化。

3. 正确把握人口老龄化和老年人口问题的关系。二者之间既有联系又有区别。

老年人口,是指人口年龄结构的实况,属于静态人口现象。老年人口是人类社会的普遍现象,它是随着社会文明的产生而产生的。通常所说的老年人口问题,主要是指老年人口作为一个特殊的群体,由于自身的生理、心理和社会生活的变化带来的一系列的问题,诸如生活问题、养老问题、医疗保健问题等。这些问题的存在将对一个国家或地区的社会经济产生较大的影响,同时也会对一个家庭造成较大的影响。

老年人口问题主要是一个数量问题。人口老龄化主要是一个结构问题。二者之间的联系主要表现在:人口老龄化的过程常常也是老年人口数量不断增加的过程。因而,人口老龄化有可能使本已存在的老年人口问题更加突出。

(四)度量人口老化的常用指标

1. 老年人口系数 又称老年人口比例(proportion of aged population),是指老年人在某国家或地区的总人口构成中所占的比例。计算公式为:

$$\text{老年人口系数}(\%) = 60(\text{或 } 65) \text{ 岁以上老年人口数} \div \text{总人口数} \times 100\%$$

2. 老年人口负担系数 又称老年人口指数(index of aged population),即老年人口数占劳

动人口数的百分比,说明劳动者负担老年人的轻重程度。计算公式为:

$$\text{老年人口负担系数}(\%) = (60 \text{ 或 } 65 \text{ 岁以上人口数} / 15 \sim 59 \text{ 岁人口数}) \times 100\%$$

3. 老少比(aged-child ratio) 又称老龄化指数(index of aging),即老年人口数与少年儿童人口数之比。计算公式为:

$$\text{老龄化指数} = (60 \text{ 或 } 65 \text{ 岁以上人口数} / 0 \sim 14 \text{ 岁人口数}) \times 100\%$$

4. 年龄中位数(median of age) 是指按年龄自然顺序所排列的总人口构成一个连续的变量数列,而年龄变量数列的中间值,即为年龄中位数。如某地区总人口数为 20 万人,其中 35 岁以上为 10 万人,35 岁以下亦为 10 万人,则 35 岁即该地区的年龄中位数。中位数愈大,人群中高龄者愈多;目前多数发达国家的年龄中位数已达 40 岁。计算公式为:

$$\text{年龄中位数} = \text{中位数组的年龄下限值} + (\text{人口总数} / 2 - \text{中位数组之前各组人数累计}) \times \text{组距}$$

5. 高龄老人比 又称长寿水平(longevity level),是指 > 80 岁的人群占 > 60 岁人群的比例。该指标 < 5% 时属于较低水平,≥ 10% 时即属于高水平。长寿水平的高低,直接反映一个国家(或地区)医疗卫生保健的水平,尤其是反映老年保健服务水平的高低。

$$\text{计算公式为:长寿水平}(\%) = (80 \text{ 岁以上人口数} / 60 \text{ 岁以上人口数}) \times 100\%$$

6. 平均期望寿命(average life expectancy) 简称平均寿命,是指通过回顾性死因统计和其他统计学方法,计算出一定年龄组的人群能生存的平均年数。一般常用出生时的平均预期寿命(出生婴儿在今后一生中可能存活的岁数)。

平均寿命是以死亡作为终点。

7. 健康期望寿命(active life expectancy) 是指个人在良好状态下的平均生存年数。也就是老年人能够维持良好的日常生活活动功能的年限。

健康期望寿命是以日常生活自理能力的丧失作为终点来计算的。

(五)人口老龄化的现状与趋势

目前,世界上所有发达国家都已经进入老龄社会,许多发展中国家正在或即将进入老龄社会。

1. 世界人口老龄化趋势与特点

(1)人口老龄化的速度加快 1950 年全世界大约有 2.0 亿老年人,2002 年已达 6.29 亿,占全世界人口总数的 10%。预计到 2050 年,老年人数量将猛增到 19.64 亿,占世界总人口的 21%,平均每年增长 9000 万。

(2)老年人口重心从发达国家向发展中国家转移 1950—2050 年的 100 年间,发达地区的老年人口将增加 3.8 倍,发展中国家的老年人口将增加 14.7 倍,因而世界老年人口日趋集中在发展中地区。2000 年发展中国家的老年人口数约占全球老年人总数的 60%。预计 2050 年,世界老年人口约有 82% 的老年人,即 16.1 亿人将生活在发展中地区,3.6 亿老年人将生活在发达地区。

(3)人口平均预期寿命不断延长 近半个世纪以来,世界各国的平均寿命都有不同程度

的增加。19 世纪许多国家的平均寿命只有 40 岁左右,20 世纪末则达到 60~70 岁,一些国家已经超过 80 岁。

(4) 高龄老年人(80 岁以上老人)增长速度快 高龄老人是老年人口中增长最快的群体。1950—2050 年间,80 岁以上人口以平均每年 3.8% 的速度增长,大大超过 60 岁以上人口的平均速度(2.6%)。2000 年,全球高龄老人达 0.69 亿,大约占老年总人口的 1/3。预计至 2050 年,高龄老人约 3.8 亿,占老年人总数的 1/5。

(5) 老年妇女是老年人口中的多数 多数国家老年人口中女性超过男性。一般而言,老年男性死亡率高于女性。性别间的死亡差异使女性老年人成为老年人中的绝大多数。如美国女性老人的平均预期寿命比男性老人高 6.9 岁,日本为 5.9 岁,法国为 8.4 岁,中国为 3.8 岁。

2. 我国人口老龄化趋势及特点 全国老龄工作委员会办公室 2006 年 2 月 23 日发布的《中国人口老龄化发展趋势预测研究报告》指出,中国 1999 年进入了老龄社会,目前是世界上老年人口最多的国家,占全球老年人口总量的 1/5。与其他国家相比,中国的人口老龄化具有以下主要特征:

(1) 老年人口规模巨大 2004 年底,中国 60 岁及以上老年人口为 1.43 亿,占总人口的 11%;2014 年将达到 2 亿,2026 年将达到 3 亿,2037 年超过 4 亿,2051 年达到最大值,之后一直维持在 3 亿~4 亿的规模。根据联合国预测,21 世纪上半叶,中国一直是世界上老年人口最多的国家,占世界老年人口总量的 1/5。21 世纪下半叶,中国还是仅次于印度的第二老年人口大国。

(2) 老龄化发展迅速 65 岁以上老年人占总人口的比例从 7% 提升到 14%,发达国家大多用了 45 年以上的时间。中国只用 27 年就可以完成这个历程,并且将长时期保持很高的递增速度,属于老龄化速度最快国家之列。

(3) 地区发展不平衡 中国人口老龄化发展具有明显的由东向西的区域梯次特征,东部沿海经济发达地区明显快于西部经济欠发达地区。上海在 1979 年最早进入人口老年型行列,和最迟 2012 年进入人口老年型行列的宁夏比较,时间跨度长达 33 年。

(4) 城乡倒置显著 我国农村老年人口为 8557 万人,占老年人口总数的 65.82%,农村的老龄化水平高于城镇 1.24 个百分点,这种城乡倒置的状况将一直持续到 2040 年。到 21 世纪后半叶,城镇的老龄化水平将超过农村,并逐渐拉开差距。这是中国人口老龄化不同于发达国家的重要特征之一。

(5) 女性老年人口数量多于男性 目前,老年人口中女性比男性多出 464 万人,2049 年将达到峰值,多出 2645 万人。21 世纪下半叶,多出的女性老年人口基本稳定在 1700 万~1900 万人。多出的女性老年人口中 50%~70% 都是高龄老人。

(6) 老龄化超前于现代化 发达国家是在基本实现现代化的条件下进入老龄社会的,属于先富后老或富老同步,而中国则是在尚未实现现代化,经济尚不发达的情况下提前进入老龄社会的,属于未富先老。发达国家进入老龄社会时人均国内生产总值一般都在 5000~10 000 美元以上,而中国目前人均国内生产总值才刚刚超过 1000 美元,仍属于中等偏低收入国家行列,应对人口老龄化的经济实力还比较薄弱。

三、人口老龄化对社会的影响

在老龄化过程中,老年人口对资源、环境、社会、经济发展和人的发展的影响是举足轻

重的。

(一)对社会经济的影响

1. 社会负担加重 老年人口负担系数(60岁以上人口/15~59岁人口的比例)1999年为1:8.2,2000年为1:6,据联合国统计预测,2030年为1:2.2。人口老龄化使劳动年龄人口比重下降,对老年人的赡养比升高。

2. 社会保障费用大增 人口老龄化使政府用于社会保障、社会福利、社会服务和医疗保健的费用会不断增加,给国家财政造成巨大的压力。

(二)对医疗卫生领域的影响

老年人口是社会的弱势群体,随着增龄,健康状况不断下降,慢性病患者增多,医疗费用消耗高;需要照料的老人增加,与医疗资源短缺矛盾;老年人经济收入低,医疗费负担重。发达国家65岁以上人口与65岁以下人口的人均医疗费用比例约为3:1~5:1,特别是75岁以上人口的医疗费用增长更快。我国目前离退休人员与在岗职工保险福利费中医疗卫生费支出比例约为2.2:1,随着经济社会发展水平的提高,这一比例还将不断提高,对国家资源和政府财政预算的压力也将越来越大。

(三)对传统养老模式的影响

随着城市家庭的人口代际结构模式呈现的“四、二、一”倒金字塔形,即一对夫妇,生育一个孩子,赡养两对老人,传统的家庭养老功能日趋削弱,养老负担越来越多地依赖于社会,供养状况亟待改善,能否解决好老年人口问题关系到整个社会的发展与稳定。

四、我国人口老龄化的对策

人口老龄化是世界人口发展所面临的共同问题,尽管我国还处在老龄化的初期,但解决老龄化问题必须具有战略性和超前性。应该看到我国具有家庭养老和社会养老的文明风范,借鉴世界发达国家的经验,抓住经济状况不断好转的历史机遇,从我国经济发展水平和历史、文化、传统的实际出发,走出一条具有中国特色的应对老龄化的道路。

(一)加快经济发展速度

国际经验证明,解决老龄化的根本出路在于加快经济发展的速度。我国的人口老龄化是在经济尚不发达的情况下出现的,更需要保持较快而稳定的经济发展速度。特别是抓住本世纪前10年经济发展的“黄金时期”,劳动力资源丰富,而社会负担较轻。应充分利用这一有利条件,将经济总量这一蛋糕做大,为人口老龄化高峰的到来进行储备。

(二)建立和完善养老保障体系

作为世界上人口最多的发展中国家,让更多的人“老有所养”是中国养老保障制度改革的目标。截至2005年我国公共养老保障体系的覆盖面只占人口总数的15%,低于世界劳工组织确定的20%的国际最低标准。因此,国家要尽快完善有关政策,广泛动员社会各方面的力量,多渠道筹措资金,发展和完善社会化养老服务体系,提倡社区养老和居家养老的有效结合;形成多元化养老和保障模式,发挥补充养老保险的作用,同时重视和解决农村老年人的社会保障和医疗保障问题。建立适合我国国情及经济发展水平的社会保障制度,提高老年人的经济保障能力,使老年人能够共享社会发展成果。

(三)健全老年人医疗保健防护体系

医疗保健是老年人众多需求中最为突出和重要的需求,因此,应加快深化医疗卫生改

革,加强人口老化的医疗保健与护理服务,健全社区卫生服务体系和组织,构建医疗保健防护体系,为老年人提供方便、快捷的综合性社区卫生服务,同时建立和发展多种形式的医疗保障制度,以缓解老年人患病后对家庭和个人造成的经济压力,妥善解决看病就医的费用问题。

(四)促进健康老龄化的实现

健康老龄化(aging of the health)是WHO于1990年9月在哥本哈根会议上首次提出,并在全世界积极推行的老年人健康生活目标。它是指老年人在晚年能够保持躯体、心理和社会生活的完好状态,将疾病或生活不能自理推迟到生命的最后阶段。联合国提出,将健康老龄化作为全球解决老龄问题的奋斗目标。

我国著名老年学家邬沧萍指出:健康老龄化的实质就是要在老龄化的进程中,保证我国可持续发展的同时,不断地提高老年人的精神文化水平以及生活质量和生命质量。争取实现健康老龄化、安全老龄化、尊严老龄化、贡献老龄化。健康老龄化:是讲在老龄化的条件下,大多数老年人都能享有身心健康和长寿,衰老进程趋向于延缓。安全老龄化:也可称为有保障的老龄化,是指在老龄化的条件下,所有老年人都有安全感,并在有保障的环境里生活。尊严老龄化:是指老年人不仅有物质上的满足,还应有精神上的富裕,首先应享有人格尊严,不受侵犯。贡献老龄化:是指老年人在晚年仍能继续为国家和社会作贡献。

健康老龄化是一个健康的老龄社会的前提,老年人不只是被关怀照顾的对象,也是社会发展的参与者和创造者;健康老龄化也不只是我们的终极目标,让老龄化迅速迸发出积极的政治、经济和文化的影响力,进一步增强社会可持续发展的能力,使老年人成为社会发展的建设性力量,才是解决老龄化问题的重要途径。

健康老龄化是面对人口老龄化挑战提出的一项战略目标和对策,是一项社会系统工程,这不仅是老年人和老年人群的要求,而且是整个社会的要求。因此,健康老龄化的对策也不能仅以老年人口为对象,而应包括儿童、青壮年、老年人在内的全部人口,要作为社会整体的一部分全面考虑、综合处理。

(五)重视和加强老年学的教育和研究

要积极做好老年学的普及工作,在医学院校设置老年医学和老年护理专业,在社会科学院设置社会老年学专业;要加强老年基础医学理论的研究,建立跨学科的老年科学研究中心,特别是老年生物科学研究中心,建立国家老年病医疗研究中心。高新技术(包括老年医疗生物用品)要为老龄化服务,以提高老年人的生命质量。

总之,展望21世纪的老龄化,就是要从老年人的长远利益和根本利益出发,最终惠及全体人口。

第二节 老年护理学概述

老年护理学源于老年学,是一门跨学科、多领域,同时又具有其独特性的综合性学科。它与老年学、老年医学关系密切。

一、老年护理学及其相关概念

(一)老年学

老年学是一门研究人类老化及其所引起一系列经济和社会问题的综合性学科。由老年

生物学、老年医学、老年心理学及老年社会学、老年护理学五大分支学科组成。

老年是人的生命周期中的一个过程,目前现代医学和科学的发展尚未完全清楚衰老、遗传、疾病、生活方式或环境影响如何造成老年期逐步进展的改变。老年学的研究产生了生理、心理、社会和护理的老年理论,但没有任何一个单独的理论能完全解释老年过程、老年期变化和影响老年的各种因素。老年医学研究老年人身心健康和疾病的医疗预防;老年生物学研究人在增龄过程中生命现象的特征,衰老的规律、衰老的机制和过程;老年心理学研究老年人如何适应和应对老年期变化;老年社会学研究老年人、老年群体和社会之间的相互关系和相互作用;老年护理学研究老年护理的特殊性、护理程序和干预措施,以最大限度地维持和促进老年人功能,保证其生活质量。

(二)老年医学

老年医学是研究人类衰老的机理、人体老年性变化、老年人卫生保健和老年病防治的科学,是医学中的一个分支,也是老年学的主要组成部分。它包括老年基础医学、老年临床医学、老年流行病学、老年康复医学、老年预防保健医学以及老年社会医学等内容。

(三)老年行为医学

老年行为医学是行为科学与老年医学相结合的科学,是将行为科学的知识和技术用于预防、诊断、治疗老年疾病及指导老年人康复的科学。它研究的范围包括老年人各种行为在维持健康、诊治疾病中的作用;影响老年人行为发生、发展的各种因素;老年人行为控制方法的确立和有效实施;老年人行为的测评、行为治疗;不同老年人群对健康行为方式的潜在或实际的影响等内容。

(四)老年社会医学

老年社会医学是从社会角度,研究社会、经济、文化、环境等社会因素及社会制度、家庭结构和风俗习惯与老年健康、老年疾病之间的关系,进行社会诊断,提出防治老年疾病和维护老年健康的社会处方,以促进老年健康的一门交叉学科。

老年社会医学是从宏观的社会层面研究老年医学问题,老年行为医学则侧重从行为这个较微观的层面研究老年医学问题。此外,两者研究对象也不同,老年社会医学是以社会老年人群为研究对象,而老年行为医学是以老年患者为中心,以老年健康人群为基础开展研究的。

(五)老年护理学

老年护理学(gerontological nursing)是研究、诊断和处理老年人对自身现存的和潜在的健康问题反应的学科。它是护理学的一个分支,与社会科学、自然科学相互渗透。

老年护理学起源于现有的护理理论和社会学、生物学、心理学、健康政策等学科理论。美国护士协会(American Nurses Association, ANA)1987年提出用“老年护理学(gerontological nursing)”概念代替“老年病护理(geriatric nursing)”概念,因为老年护理学涉及的护理范畴更广泛。它包括评估老年人的健康和功能状态,制定护理计划,提供有效护理和其他卫生保健服务,并评价照顾效果。老年护理学强调保持和恢复、促进健康,预防和控制由急、慢性疾病引起的残疾,发挥老年人的日常生活能力,实现老年肌体的最佳功能,保持人生的尊严和舒适生活直至死亡。

老年护理学研究的重点在于从老年人生理、心理、社会文化以及发展的角度出发,研究自然、社会、文化教育和生理、心理因素对老年人健康的影响,探讨用护理手段或措施解决老年

人健康问题。

老年护理学以老年人群为对象,以提高老年人生活质量、实现健康老龄化为目标,以多学科理论如老年医学、老年社会学、老年行为医学、老年心理学、医学伦理学和专科护理等以及社会保障与社会福利相关政策法规为指导,预防保健为重点,从老年健康需求出发,运用护理程序进行整体护理,达到保持、恢复和促进老年健康的目的。

二、老年护理的道德准则和执业标准

护理从本质上说就是尊重人的生命,尊重人的尊严和权利。因此,护理是极其神圣、要求道德水准较高的职业。护理人员必须严格履行职业道德准则和执业标准。

(一)老年护理道德准则

老年人是一个庞大的弱势群体,由于他们生理、心理、社会的特殊性,使他们处于可能发生不良后果的较大危险之中,因而老年护理是一种更具社会意义和人道主义精神的工作,对护理人员的道德修养提出了更严格的要求。

1. 尊老爱老,扶病解困 中华民族历来奉行尊老、养老的美德,这种优良传统成为我国文化传统的主要内容之一,并著称于世界。

老年人尤其是高龄老人有着特殊的需求,特别是对于日常生活照料、精神安慰和医疗保健三个基本方面的服务需求将变得愈加迫切。广大护理工作应倾心于此、尽力于此,不管是在医院、社区家庭或中间老年服务设施,都应应将尊老、敬老、助老的工作落到实处,为老年人分忧解难,扶病解困。老年人一生操劳,对社会作出了很大贡献,理应受到社会的尊重和敬爱,医护人员也必须为他们争取各种伦理和法律的权利。

2. 热忱服务,一视同仁 热忱服务是护理人员满足病人需要的具体体现。在护理工作中要注意老年人病情和感情的变化,始终贯穿着诚心、爱心、细心、耐心的原则,尽量满足要求,保证他们的安全和舒适;对患者应一视同仁,无论职位高低、病情轻重、出身贫富、远近亲疏、自我护理能力强弱,都要以诚相待,尊重人格,体现公平、公正的原则,并能提供个性化护理;设身处地体谅病人因患病的痛苦、看病的艰难和治疗的麻烦而引起的烦躁和焦虑,杜绝“脸难看,话难听”的现象,始终给患者一种亲切温和、热情可信的感觉。

3. 高度负责,技术求精 老年人反应不敏感,容易掩盖很多疾病的体征,加之老年人病情发展迅速,不善于表达自己的感受,很容易延误病情。这不仅要求护理人员具有较高的专科护理知识水平,更重要的是强烈的责任心,在工作中要做到仔细、审慎、周密,千方百计地减轻和避免后遗症、并发症。绝不能因为工作中的疏忽而贻误了老年病人的治疗,尤其是对待感觉迟钝、反应不灵和昏迷的老年患者,在独自进行护理时,要认真恪守“慎独精神”,在任何情况下都应忠实于病人的健康利益,不做有损于患者健康的事。

精湛的护理技术是护理效果的重要保证。只有刻苦钻研护理业务,不断扩展和完善知识结构,熟练掌握各项护理技术操作,才能及时准确地发现和判断病情变化,谨慎、周密地处理各项复杂的问题,也才能在操作中做到快捷、高效,最大限度地减轻病人的痛苦。

(二)老年护理执业标准

护理人员必须通过学校教育、在职教育、继续教育和岗前培训等增加老年护理的知识和技能。我国尚无老年护理执业标准,目前主要参照美国的老年护理执业标准,该标准是1967年由美国护理协会提出,1987年修改而成。它是根据护理程序制定的,强调增加老人的独立