



全国中等卫生职业教育规划教材

供护理、助产等相关专业使用

案例版™

老年护理

主编 史俊萍 秦勤爱



科学出版社

全国中等卫生职业教育规划教材

案例版™

供护理、助产等相关专业使用

老年护理

主 编 史俊萍 秦勤爱

副主编 唐淑珍

编 者 (按姓氏汉语拼音排序)

刘 凯 刘 萍 刘新平

秦勤爱 史俊萍 唐淑珍

科学出版社

北 京

· 版权所有 侵权必究 ·

举报电话:010-64030229;010-64034315;13501151303(打假办)

内 容 简 介

本书是全国卫生职业学校规划教材之一,全书共九章。内容重点介绍了老年护理概述、老年人健康保健、老年人健康评估、老年人心理卫生及心理护理、老年人常见疾病的护理及临终关怀等内容。充分体现了老年护理的特点,符合社会养老服务建设政策体系的要求;切合实际地阐述了老年护理的发展应以预防、康复、健康指导为基础护理手段,以社区、家庭护理为主要护理趋势。全书编写以典型案例作为引线,围绕案例提出问题、展开内容、解决问题、领会知识内涵;使学生“进入临床”学习。章、节后小结高度概括全章、节内容,提出重点、难点,帮助学生归纳总结,加深印象。章后目标检测力求既与护士执业资格考试衔接,又能考查学生临床实践能力。帮助学生老年护理重点知识、常见知识的巩固和掌握。书中考点提示更使学生对书中重点内容一目了然,复习时做到有的放矢。本书确实是护理、涉外护理、助产等专业学生的首选教材。

图书在版编目(CIP)数据

老年护理 / 史俊萍, 秦勤爱主编. — 北京: 科学出版社, 2013. 3

全国中等卫生职业教育规划教材

ISBN 978-7-03-036815-7

I. 老… II. ①史… ②秦… III. 老年医学-护理学-中等专业学校-教材 IV. R473

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 037852 号

策划编辑: 袁 琦 / 责任编辑: 袁 琦 张 艳 / 责任校对: 胡小洁
责任印制: 肖 兴 / 封面设计: 范璧合

版权所有, 违者必究。未经本社许可, 数字图书馆不得使用

科学出版社出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

骏杰印刷厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2013 年 3 月第 一 版 开本: 850×1168 1/16

2013 年 3 月第一次印刷 印张: 8 3/4

字数: 273 000

定价: 19.80 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

前 言

21 世纪是人口老龄化快速发展的高峰期,我国面临重度人口老龄化和重度人口高龄化的突出问题,如何缓解由此带来的老年人生活和健康问题,实现健康老龄化和积极老龄化,真正提高老年人的生活质量和生命质量是摆在我们面前的首要问题。

为实现健康老龄化和积极老龄化的宏伟目标,适应社会老年事业发展的需要及职业教育改革的迫切需求,当务之急是要培养大批老年护理服务人才。为此,在全国中等卫生职业教育卫生部“十一五”规划教材编审委员会的组织下,我们组织了具有丰富老年护理临床教学经验及高度责任心的名师专家编写了本书。本书的编写特点是:紧跟教学改革步伐,积极推进案例教学,紧扣护士执业资格考试大纲;在充分了解中职学生特点的基础上,力求做到内容精炼,浅显易懂,图文并茂,链接新颖,本书必将大大激发学生的学习兴趣;案例引导,重点突出,考点明确,给学生指明了学习方向,真正突出老年护理人才培养目标;尤其是新增加了目前针对老年人的一些典型疾病,如空巢老人、农村留守老人、失独老人等老年人心理精神疾病的护理内容;增加了老年人一直以来常见但又不被重视的前列腺炎、老年肥胖症、老年骨质疏松症等一些躯体疾病的护理内容,旨在引起老年人及其家属、老年照顾者的高度重视。另外,为了突出老年护理的特点,编者在书中力求与相关学科(如内科护理)内容避免重复、尽量突出老年人的特点。

本书在编写过程中得到了卫生部及科学出版社相关人士的大力支持,得到了各位编者老师所在单位的大力支持,得到了临床一线许多老年护理专家的大力支持,在此,我们每位编者对他们表示深深的谢意!

由于我们水平有限,时间仓促,在编写过程中各位老师虽然付出了努力与艰辛,但还是感觉有许多不尽如人意之处。问题与不足在所难免,恳请广大同仁提出宝贵意见或建议,也衷心希望同学们在学习过程中积极发现问题,以便于我们改进、更正、补充和提高。

编 者

2012 年 12 月

目 录

第1章 老年护理概述	(1)
第2章 老年人健康保健	(7)
第1节 老年保健的概念及重点人群	(7)
第2节 老年保健的原则、任务和策略	(8)
第3节 老年保健的自我意识及行为促进	(10)
第3章 老年人健康评估	(16)
第1节 老年人躯体评估	(16)
第2节 老年人心理评估	(19)
第3节 老年人社会评估	(24)
第4节 老年人健康评估的注意事项	(26)
第5节 老年人生活质量综合评估	(27)
第4章 老年人心理卫生及心理护理	(30)
第1节 老年人心理特点及影响因素	(30)
第2节 老年人常见心理问题及护理	(31)
第3节 老年焦虑症患者的护理	(33)
第4节 老年抑郁症患者的护理	(35)
第5节 老年离退休综合征患者的护理	(37)
第6节 阿尔茨海默病患者的护理	(39)
第7节 老年疑病性神经症患者的护理	(40)
第8节 空巢综合征患者的护理	(42)
第9节 高楼住宅综合征患者的护理	(43)
第10节 农村留守老人的护理	(44)
第11节 受虐老人的护理	(45)
第12节 失独老人的护理	(47)
第5章 老年人日常生活护理	(49)
第1节 老年人日常生活功能状态评估	(49)
第2节 老年人常见安全问题及护理	(51)
第3节 老年人饮食与健康的护理	(53)
第4节 老年人排泄护理	(57)
第5节 老年人休息与活动护理	(59)
第6节 老年人清洁与舒适护理	(62)
第7节 老年人性生活护理与保健	(65)
第8节 沟通与交流	(67)
第6章 老年人安全用药护理	(71)
第1节 老年人用药特点	(71)
第2节 老年人用药原则	(73)
第3节 老年人用药护理	(74)
第7章 老年人常见健康问题及护理	(80)
第1节 老年人跌倒的预防和护理	(80)
第2节 疼痛护理	(83)

第3节 老年视听障碍护理	(86)
第8章 老年人常见疾病的护理	(90)
第1节 老年人各系统老化的改变	(90)
第2节 老年慢性阻塞性肺疾病患者的护理	(92)
第3节 老年高血压患者的护理	(94)
第4节 老年冠心病患者的护理	(96)
第5节 老年尿路感染患者的护理	(97)
第6节 老年前列腺增生患者的护理	(99)
第7节 老年糖尿病患者的护理	(100)
第8节 老年肥胖症患者的护理	(102)
第9节 帕金森病患者的护理	(104)
第10节 老年脑梗死患者的护理	(106)
第11节 老年骨质疏松症患者的护理	(108)
第12节 老年颈椎病患者的护理	(110)
第9章 临终关怀	(115)
第1节 临终关怀的发展	(115)
第2节 临终关怀的内涵	(117)
第3节 临终患者和家属的护理	(119)
第4节 死亡教育	(123)
老年护理教学大纲	(127)
目标检测参考答案	(132)
参考文献	(133)



第 1 章 老年护理概述

全球人口老龄化正在加速发展,我国即将进入老龄化发展的高峰期,是世界人口老龄化发展最快的国家。目前,我国老年人口总数居世界第一,老年人口基数大,增长快,高龄化、空巢化、失能化日趋明显。老龄化带来的社会问题已成为当今世界众所瞩目的问题。其中,老年人健康护理服务需求大大增加,而老年护理人员严重短缺的问题尤为突出。因此,积极响应社会发展需要,尽快充实老年护理队伍,满足老年人健康服务需求,提供优质的老年护理服务,以提高老年人生活、生命质量,缓解老龄化带来的社会问题,已成为护理领域的重要课题。

一、老化与人口老龄化

生老病死是人类存在的自然规律,自然界的一切生物都是如此。

(一) 老化和人口老龄化的概念

1. 老化 是人类随着年龄的增长,而产生的一系列机体结构和功能上的退行性变化。老化是循序渐进的,影响衰老的因素很多,而每个人老化的进度并不相同,即使在同一人身上,各器官系统的衰老变化也不完全一致。

2. 人口老龄化 即人口老化,是指社会人口年龄结构中,老年人口在总人口中所占的比例不断上升的趋势。人口老龄化是人类生命科学的一种进步与发展,同时也给社会带来许多急需解决的问题。如衰老疾病导致的失能、半失能老人增加,养老机构的不完善,老年保健医疗的费用增加,老年护理人员严重短缺等。

考点提示:老化及人口老龄化的概念

(二) 人的寿命与老年人的年龄划分标准

1. 人的寿命 一般来讲,人的寿命可以分为三种:即预期期望寿命、最高寿命和健康期望寿命。

2. 老年人年龄划分标准 世界卫生组织(WHO)对老年人的年龄划分有两个标准:发达国家将 65 岁及以上的人群定义为老年人;发展中国家(特别是亚太地区)将 60 岁及以上人群定义为老年人。

随着社会的发展,人们生活水平和健康水平的不断提高,现代人生理、心理结构的变化,世界卫生组织(WHO)又将人的年龄界限作了新的划分: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 岁为老老人(the old old);90 岁以上为非常老的老人(the very old)或长寿老人(the longevous)。

我国年龄划分界限是:45~59 岁为老年前期;60~89 岁为老年期;90 岁以上为长寿期。

链接

我国关于年龄的民间说法:三十而立,四十而不惑,五十而知天命,六十花甲,七十古稀,八十九十为耄耋。

(三) 老龄化社会的划分标准

老年人口系数,又称老年人口比例,是指某国家或地区的总人口构成中,老年人口数占总人口数的比例。老年人口系数是评价一个国家(或地区)人口老龄化的重要指标。联合国国际人口学会编著的《人口学词典》对人口老龄化的定义是:当一个国家或地区 65 岁及以上人口达到或超过总人口的 7%(发达国家),或 60 岁及以上人口达到或超过总人口 10%(发展中国家)时,该国家(或地区)即成为老龄化国家(或地区),达到这个标准的社会即进入老龄化社会。自 1980 年以来,我国老年人口每年平均增长速度为 3%,1999 年 10 月我国老年人口系数为 10.09%,标志着我国已进入老年型人口国家之列。

考点提示:老龄化社会的划分标准

(四) 人口老龄化的趋势和特点

人口老龄化是世界人口发展的普遍趋势,是所有发达国家的共同现象,是科学与经济不断发展进步的标志。目前,在全世界 169 个国家和地区中,已有 48 个成为老年型人口国家或地区,其中欧洲 27 个、亚洲 4 个、大洋洲 2 个、美洲 14 个、非洲 1 个。

1. 老龄化社会的全球化 WHO 将 1987 年 7 月 11 日定为“第 50 亿人口日”以来,人口老龄化已经日益成为世界各国关注的重大人口问题。预计到 2050

年老年人将猛增到 20.08 亿,占世界人口总数的 22%,平均每年增长 9000 万。届时,人口老龄化问题最严重的三个国家是西班牙、意大利和日本。发展中国家高龄人口比例增长速度更加迅猛,到 2050 年 79% 的老年人将生活在发展中国家。与西方发达国家相比,中国是世界上老年人增长速度最快的国家,老年人口总数居世界第一。随着人口老龄化系数的不断增大,我国即将成为超老龄化社会(图 1-1)。

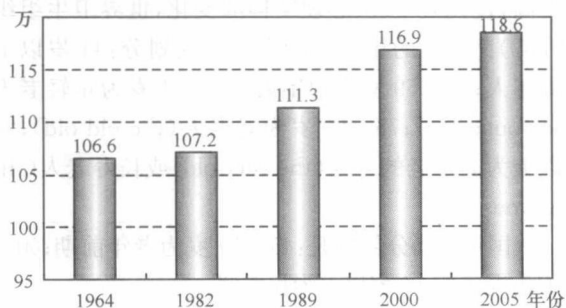


图 1-1 未来我国老龄化趋势预测

2. 人口平均预期寿命延长 人口平均预期寿命,即某一年龄人口平均还有可能活多少年。通常所说的预期寿命是指出生婴儿在今后一生中可能活的岁数。随着社会经济的发展及医疗水平的不断提高,世界人口平均寿命有了大幅度增长。目前,全世界平均寿命最长的国家是日本,为 80 岁,其中男性为 78 岁,女性为 83 岁(1998)。据人口调查资料显示,2010 年我国人口平均寿命为 74.83 岁。

3. 高龄老人和女性老人增长速度快 高龄老人是指年龄在 80 岁以上的老人。全世界高龄老人占老年人口的 16%,其中发达国家占 22%,发展中国家占 12%,预计到 2025 年,每 3 个老人中就有 1 个高龄老人。一般来说,女性寿命高于男性,由于男性老人死亡率高,使女性老人成为老年人口中的绝大多数(图 1-2)。



图 1-2 百岁老人比例悬殊男性仅一成

4. 老年人口总数农村高于城市 大多数国外老年人口正在由城市向农村蔓延,我国农村总人口远高于城市,在现行社会经济发展的特定背景下,大量青壮年人口由农村流入城市。所以,农村人口老龄化比城市更为严重。据统计农村老龄化比城市高 1.24%,这种状况将持续到 2040 年。由于城乡老年人经济收入存在较大的差异,农村老年人基本不能享受离退休金,大多居住在家庭,家庭赡养负担重,因此,农村老龄化问题更加突出。

5. 老年人婚姻稳定 由于历史原因,我国老年人大多未受过良好的教育,文盲、半文盲高达 68.28%,尤其农村女性文盲更是高达 80%。加之老年人受中国传统观念的影响,老年人婚姻关系相对稳定,离婚率低。

6. 人口发展与经济增长不一致 中国人口发展速度快于经济增长的步伐,改革开放 30 年,我国经济增长创造了一个世界奇迹,但是,中国人口增长步伐更是历史罕见。显然,和世界发达国家相比,我国进入人口老龄化社会的速度与国民经济发展速度存在较大的差距,我国人口的发展是未富先老。

(五) 中国人口老龄化面临的社会问题

人口老龄化的高速发展大大超前于社会经济发展,人口老龄化给中国的经济、社会、政治、文化等方面的发展带来了深远影响,庞大老年群体的养老、医疗、社会服务等方面的需求压力越来越大。

1. 社会负担加重 人口老龄化使劳动年龄人口比例降低,老年抚养系数(指老年人口数占劳动人口数的百分比,反映劳动者负担老年人的轻重程度)增高。1982 年老年抚养系数为 7.94%,2001 年老年抚养系数为 26.4%,预计到 2050 年老年抚养系数将达到 38.88%,这就意味着每 3 个劳动人口要养活一个 60 岁以上的老年人。随着老龄化的加速,劳动人口会逐渐减少,劳动力将严重不足。

2. 老年人医疗、保健、护理服务需求日益增加 老化使老年人体弱多病,尤其是慢性病发病率高,如心血管病、糖尿病、骨质疏松症、老年精神心理疾病等。有的老年人同时患有多种疾病,由疾病导致的伤残率明显高于其他人群,大多老年人处于带病生存状态。随着老龄化社会的进一步发展,80 岁以上高龄老人会逐渐增加,他们大多处于失能或半失能状态,更需要特殊照顾。所以,老年人对医疗、保健、护理和生活服务的需求大大超过其他人群。这种情况无疑给社会及家庭构成极大的负担,但同时也给老年护理事业发展带来了机遇和挑战,社会将需要大量的应用型、高素质的老年医疗、保健、护理人才。

3. 社会保障费用增加 人口老龄化导致离退

休、退职职工数增加,养老金、离退休金支出也随之连续猛增。2004年,中国基本养老保险的支出总额达到3502亿元,比2000年增加了65.5%,中央财政对基本养老保险的补贴支出攀升到522亿元。离休、退休、退职费用也呈现连年猛增的趋势。政府、企业、社会都已经感到养老保障方面的压力正在显著加大。老年人医疗卫生消费支出的压力也越来越大。据测算,老年人消费的医疗卫生资源一般是其他人群的3~5倍。2004年,中国基本医疗保险基金支出达862亿元,占基金收入的75.5%,比上年增长31.6%,增长速度比基金收入增长3.5%。基本医疗保险基金支出之所以高速增长,人口迅速老龄化是重要原因之一。

预计到2030年我国离退休、退职人员将相当于在职人员的40%以上,国家在经济发展相对缓慢、老年人所享有的各种社会福利和保障体系尚不完善的情况下,必将背负沉重的负担(图1-3)。

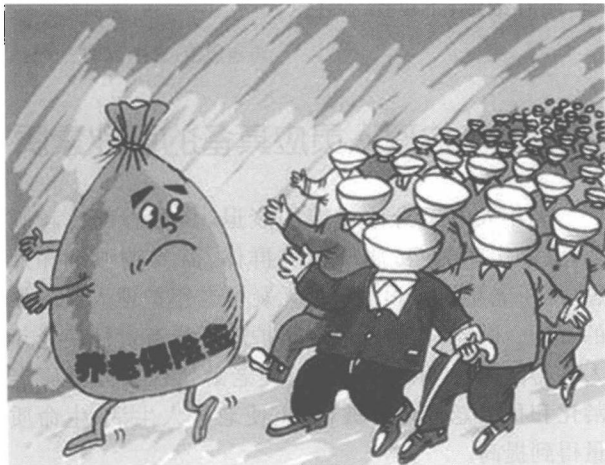


图1-3 养老金危机

4. 养老模式有所改变 随着人口老龄化的快速发展,如何养老是每位老年人面临的迫切问题,现在传统养老模式被新的家庭模式打破。所谓传统的“中国式养老”,是指结合我国的经济水平、基本国情及传统文化,养老模式大致有养儿防老、退休金养老、以房养老、理财养老等几种模式。而这种家庭养老功能正在逐渐减弱,家庭老龄化与家庭少子化必然使养老负担由家庭转向社会。

5. 失独老人增加面临更大困境 中国失独老人目前未有确切统计数据,但据人口专家推断:中国现有的2.18亿独生子女,会有1009万人在或将在25岁之前离世。这意味着不用太久之后的中国,将有1000万家庭成为失独家庭。随着我国失独老人比例增加,随之带来的社会问题也不断增多,失独老人将面临诸多困境。其中失独老人面临政策门槛,失独老

人入住养老机构难以办理担保签证,因无子女担保是他们难以逾越的一道政策门槛。随着近年来无担保老人群体逐渐增多,无法入住养老机构的情形日渐凸显。失独老人生病住院治疗,面临子女签字难,治病难的困境。因此养老、疾病、返贫等给失独老人带来许多精神负担和心理困惑(图1-4)。



图1-4 失独老人面临经济精神双重负担

二、老年护理的概念及范畴

(一) 老年护理的概念

老年护理学是研究、诊断和处理老年人对自身现存和潜在健康问题的反应的学科。它是护理学的一个分支,与社会科学、自然科学相互渗透,以提高老年人生活、生命质量为目标的一门学科。

(二) 老年护理的研究范畴

老年护理涉及的护理范畴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。老年护理强调保持、恢复和促进健康,预防和控制由急、慢性疾病引起的残疾,提高老年人的日常生活能力,实现老年机体的最佳功能,最大限度地提高老年人生活质量,使老年人快乐、舒适、有尊严的度过晚年生活,直至生命的终点。

三、老年护理的发展

(一) 国外老年护理的发展

老年护理最早出现于美国。1900年,老年护理作为一个独立的专业在美国被确定下来,至1966年,老年护理在美国已经比较成熟,并真正成为护理学科一个独立的分支。从此,老年护理专业开始有较快的发展。1970年美国首次正式公布老年病护理执业标准,1975年开始颁发老年护理专科证书,同年《老年护理杂志》诞生,“老年病护理分会”更名为“老年护理

分会”,服务范围也由老年患者扩大至老年人群。1993年,美国护士在拥有普通护士职业资格证的基础上,具备2年老年护理工作经验即可以参加证书考试,以取得老年护理职业资格证。因此,美国每年有成百上千的护士接受美国护理协会颁发的老年护理职业资格证书。

美国老年护理的发展对世界各国起到了积极的推动作用,许多国家将老年护理内容作为大学本科护理课程中重要组成部分,而且有老年护理专业的硕士学位和博士学位培养项目。

(二) 中国老年护理的发展

我国老年护理发展相对缓慢,长期以来被列为内科护理的范围,严重影响了老年护理的正常发展,直至1977年老年护理才得到恢复和发展。自20世纪80年代以来,我国政府对老龄事业十分重视,先后发布了《关于加强老龄工作的决定》、《中国老龄事业发展“十五”计划纲要(2001~2005年)》等。一些综合性医院也积极响应,建立了老年病专科,有的城市还成立了老年护理中心、护理院,为社区内的高龄病残、孤寡老人提供上门医疗服务和家庭护理。20世纪90年代,我国高等护理教育发展迅速,老年护理陆续被全国多所护理高等院校列为必修课程,有关老年护理的专著、教材、科普读物相继出版,近年来有关老年护理员的培训考试工作一直在加强,这些都标志着我国老年护理事业将走向繁荣。

四、老年护理的特点

老年护理的重点是研究老年人的生理、心理和社会等因素对老年人健康的影响,通过老年护理的科学方法解决老年人的健康问题。

1. 注重安全护理 老化使老年人身体功能出现退行性变化,如机体免疫机能降低、视听觉功能减退、平衡功能下降、反应迟钝等,老年人适应外界环境的能力越来越差,因此,极容易发生跌倒、烫伤、交通事故等安全问题。老年护理人员首先应对健康老年人做好安全防护。

2. 采集病史要耐心细致 老年人视听觉功能、感觉功能、近期记忆减退,理解表达思维能力下降,所以不能全面、正确表达自身感受,很难获取有价值的病史资料,这就需要护理人员在采集病史时做到特别的耐心细致,以尽量获取准确的有关疾病信息,避免漏诊或误诊。

3. 老年人病情轻重与临床表现不一定相符 由于老化导致老年人感觉减退,各系统器官机能衰退,当临床疾病已经很严重时,临床症状却没有相应的表

现。如有的老年人突发心肌梗死时并无心前区疼痛感;老年人肺炎时并无寒战、高热、咳嗽等表现,但很可能快速进入休克状态;有的老年人发生骨折时却不能感到疼痛;脏器穿孔时并不发生腹肌紧张等。因此,老年护理人员更要懂得老年人的特点,具有全面而细致的观察能力,正确分析临床症状,准确判断病情的轻重,以免造成不良的后果。

4. 多种慢性病并存 慢性病多、并发症多、病程长是老年人患病的特点,60%~70%的老年人同时患有2种或2种以上的疾病。如老年人在患有糖尿病的同时还患有冠心病、高血压,在患有颈椎病的同时还患有关节炎、骨质疏松症等。病程长、恢复慢也是老年人患病的特点。因为,老化致老年人抗病能力、组织细胞修复能力降低,一旦患病后短期内不易恢复,而病程长又会引发并发症,更加影响疾病治疗效果,如此造成恶性循环。因此,护理老年患者必须考虑周全,耐心细致,不可操之过急。

考点提示:老年护理的特点

五、老年护理人员应具备的职业素质

老年人由于身体机能的衰退,其身心都比较脆弱,大多疾病缠身,属于弱势群体,需要被呵护和照顾,给予老年人科学的护理无疑是老年护理人员应尽的责任。因此,作为一名老年护理人员有责任使老年人活得健康、快乐而有尊严,使老龄化社会向健康老龄化和积极老龄化发展,真正使老年人生活、生命质量得到提高。

(一) 良好的职业道德

1. 尊老、爱老、敬老,具有奉献精神 老年人尤其是高龄老人的护理需求比较多,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非常迫切。老年护理人员应尽职尽责为老年人服务,不管是在医院、社区、家庭,还是其他老年服务机构,都应表现出尊老、敬老、助老的良好态度,富有爱心,勇于奉献。

2. 热忱服务,一视同仁 护理人员应以“老年人”为本,不论其地位高低、富贵贫穷、病情轻重,均应以诚相待、一视同仁,体现公平公正的原则,始终具有诚心、爱心、细心、耐心的工作作风,尽量满足老人合理需求,保证他们的安全和舒适。

3. 高度负责,具有“慎独”精神 护理人员不仅应具备较高的专科护理知识水平,更重要的是具有强烈的责任心,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患者的治疗,严格履行岗位职责,认真恪守“慎独”精神,无论患者处于昏迷还是清醒状态,无论患者是否患有精神心理疾病,无论患者家属在与不在,都应自觉遵守工作职责。

(二) 具备老年护理执业标准

老年护理人员应有良好的业务素质,以过硬的老年护理技能达到积极老龄化和健康老龄化的最终护理目标。因此,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,为老年人提供规范的护理,工作中严格按老年护理标准要求自己。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性及其最高程度的健康状态。

六、老年护理的目标及新世纪养老模式

(一) 老年护理的目标

1. 增强老年人自我照顾能力 老年护理人员要善于运用老年人自身资源,以健康教育为干预手段,采取不同的护理措施,尽量维护和保持老年人的自我照顾能力,提高和强化其自我护理能力,克服老年人的依赖心理。指导和协助老年人日常生活,增强其生活的信心,保持自尊,维护和促进健康。

2. 延缓病情恶化及机能衰退 通过三级预防策略,对老年人进行管理。避免和减少对健康有害因素,做到早发现、早诊断、早治疗、早康复;对疾病进行干预,防止病情恶化,避免和减少并发症的发生,防止伤残。

3. 提高老年人生活质量 护理的目标不仅仅是疾病的转归和寿命的延长,更重要的是维护和促进老年人在生理、心理和社会适应方面的完美状态,提高生活质量,实现积极老龄化和健康老龄化,真正体现生命的意义和价值。

4. 做好临终关怀 对待临终老人,护理工作应从生理、心理和社会全方位为他们服务。对其进行综合评估分析,识别、预测并满足其需求,以确保老年人能够无痛、舒适地度过生命的最后时光。

(二) 养老模式

新的养老模式主要是家庭养老,其次是机构养老,社区养老是发展趋势。

1. 家庭养老 是由家庭及社会对居住在家中的

老年人提供支持性服务的养老模式。发达国家养老模式以家庭养老为主,家庭养老也是我国老年人的主要养老模式。目前我国90%的老人为家庭养老(图1-5),其优点是:满足老年人意愿、自然而熟悉的生活环境。因此,积极调整社会政策,开展家庭养老服务培训,充分利用网络、电话等信息资源开展多元化智能家庭养老,为家庭养老老人提供生活、娱乐、保健等护理服务型人才,以强化家庭养老功能,具有极其重要意义。



图1-5 居家养老新模式——爱心餐桌

2. 机构养老 是指将老年人安置在家庭以外的专门老年养护场所,主要适用于衰老、疾病、失独、失能等原因需要照顾和关爱的老人。目前,老年养护机构名目繁多,主要有老年公寓、养老院、日间护理院、临时托老所、临终关怀医院等。养老机构的基本功能是:满足老年人身心需要,保证老年人安全,为老年人提供一切生活、医疗护理服务。保持、恢复或稳定老年人健康状况,使老年人保持对社会的参与,建立良好而有益的生活方式,达到健康的最佳状态。

3. 社区养老 老年人居住在家庭,享受社区全方位服务(详见第2章第3节)。

考点提示:21世纪养老模式

小结

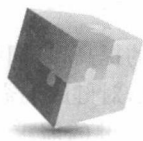
21世纪是老年人口增长的高峰期,也是老年人口问题最突出的关键时刻。我国是世界人口大国,老年人口问题的到来,引发了许多经济、保险、医疗等问题,尤其是老年护理人员的严重短缺,老年服务设施严重不足等问题,需要大批高质量的老年护理人才,具备丰富的老年护理专业知识,为老年人提供优质服务,使老年人能够老有所养、老有所医、老有所乐,积极提高其生活质量和生命质量。老年护理的重点就是研究老年人身心状况和培养老年护理的专业人才,以促进老年护理事业的大力发展。

目标检测

A₁ 型题

1. 老年护理作为一门学科最早出现于()
 - A. 德国
 - B. 法国
 - C. 英国
 - D. 美国
 - E. 中国
2. 发达国家对老年人年龄划分标准为()
 - A. 55 岁
 - B. 60 岁
 - C. 65 岁
 - D. 70 岁
 - E. 75 岁
3. 美国老年护理职业标准提出的时间是()
 - A. 1984 年
 - B. 1985 年
 - C. 1967 年
 - D. 1987 年
 - E. 1990 年
4. 发展中国家老龄化社会的划分标准是()
 - A. 60 岁以上老年人口占 10%
 - B. 60 岁以上老年人口占 7%
 - C. 65 岁以上老年人口占 7%
 - D. 65 岁以上老年人口占 10%
 - E. 60 岁以上老年人口占 15%
5. 高龄老人是指年龄在()
 - A. 70 岁以上
 - B. 80 岁以上
 - C. 90 岁以上
 - D. 95 岁以上
 - E. 100 岁以上

(史俊萍)



第2章 老年人健康保健

随着年龄的增长,老年人各器官功能逐渐衰退,老年人对自身健康和护理服务的需求越来越高,为提高我国老年人的生活质量,使老年人在老化过程中保持最佳功能,必须尽快发展和完善老年保健服务,从而实现我国老年人老有所医,老有所乐,生活质量得到真正提高。

案例 2-1

患者,女,76岁。退休干部。老伴两年前去逝,自己一人居住,子女在同城但不在一个小区。发现糖尿病15年多,一直口服降糖药。最近感冒后感觉心慌、气短,去医院检查,诊断又有冠心病,心功能减退,通过住院治疗症状控制后出院。

问题:1. 你认为患者是老年保健的重点人群吗?
2. 你怎样让患者重视自我保健?
3. 你指导患者应该怎么自我保健?

第1节 老年保健的概念及重点人群

一、老年保健的概念

世界卫生组织(WHO)老年卫生规划项目认为,老年保健是在平等享有卫生资源的基础上,充分利用现有人力、物力,以促进和维护老年人健康为目的,发展老年保健事业,使老年人得到基本的医疗、护理、康复、保健等服务。

老年保健事业是以维持和促进老年人健康为目的,开展老年防病、治病、康复、生活方式指导及健身等一系列的保健活动。

老年保健组织对于老年健康生活和健康预期寿命有着重要意义。近年来,老年人的保健组织和机构在不断发展和健全,保健设施不断完善。在老年人保健中,护理人员发挥了较大作用,将“老有所养”、“老有所乐”贯彻落实在其中。

二、老年保健的新理念

国际老龄委联合提出21世纪全球养老新理念。

(一) 养老的概念

从满足物质需求向满足精神需求方向发展。21世纪,随着物质条件的极大改善,养老的精神和文化健康目标会凸显出来,成为老年人的主要需求。

(二) 养老的原则

从经验养生向科学养生发展。

(三) 养老的目标

从追求生活质量向追求生命质量转化,养老的目标是动态的。如果说长寿是最初也是最古老的目标,健康则是现在的目标,而尊严则是21世纪老龄化社会的目标。

(四) 养老的意义

从安身立命之本向情感心理依托转变。进入21世纪,养老将彻底摆脱功利色彩,走向情感联络和心理依托的殿堂。

三、老年保健的重点人群

(一) 高龄老年人

高龄老人是指80岁以上的老年人。人们的生活水平提高,治疗保障条件改善,高龄老年人人口数逐年增加。联合国预测,到2025年,中国75岁以上老年人占65岁以上老年人的比例从10.8%增加到14.1%。而高龄老年人是脆弱人群,体弱多病,对医疗保健需求很大。

(二) 独居老年人

随着现代社会发展,家庭越来越小型化。而且人们的生活观念发生根本性变化,原来“多子多女多福气”和“四世同堂”的家庭状况基本不复存在。老年人独自生活的居多,独居老人对医疗保健需求增多,如何为老年人提供健康服务,送医送药上门,解决老年人的医疗保健问题,减轻老年人的压力,是全社会都应关注的问题。

（三）丧偶老年人

女性丧偶概率大于男性,随增龄而增加。丧偶的老年人发生心理障碍的概率高于有配偶者,对于丧偶的老年人,身心健康受到一定影响,常常导致原疾病复发或抑郁症。

（四）新近出院的老年人

刚刚出院的老年人,因病情尚未完全康复,需要继续治疗和康复护理,若不能积极治疗,还会导致衰竭而死亡。因此,社区医护人员应到家庭随访和观察。

（五）精神障碍的老年人

常见于老年痴呆患者,包括脑血管性痴呆和老年性痴呆。重症老年痴呆,无自知力,并伴有严重营养障碍,加重病情。所以,医护人员和全社会都应关注痴呆老年人。

考点提示:老年保健的重点人群

第2节 老年保健的原则、任务和策略

为做好老年保健工作,世界很多国家都积极探索老年保健的发展策略和行动方案,老年保健原则是开展老年保健工作的行动准则,为完成老年保健工作提供依据和指导。

一、老年保健的原则

（一）全面性原则

世界卫生组织(WHO)1989年给健康的定义是“不仅仅是没有疾病,而且包括身体健康、心理健康、社会适应良好和道德健康”。

老年人健康包括身体健康、心理健康、社会适应良好和道德健康全方位的健康。所以老年保健应该是多层次、多维度、综合性的。应从老年人的疾病预防、治疗、康复、健康促进,保持良好的精神状态,提高适应社会能力,锻炼身体,提高生存质量等方面开展工作。

（二）区域化原则

为了使老年人能更方便、快捷地获得保健服务,应开展以区域为单位的保健,如目前我国城市以社区为基础的服务中心,其中包括老年保健设施、资源等。依据中国的文化积淀和习俗,老年人更乐意留在社区,以家庭为依托的保健,而不愿住各层次的老年保

健机构。

（三）费用分担原则

随着生活水平的提高,人们越来越重视自身的健康,老年人也是如此,对健康的需求日益增加;老年人数增多也加大了对保健的需求,但是,我国是发展中国家,经济实力不足,财政支持有限。因此,老年保健费用的筹集成成为越来越严重的问题。目前,老年保健的费用只能是三三制,即政府承担一部分、保险金补偿一部分、老年人自己承担一部分。这种“风险共担”的原则受到大多数人的接受。

（四）功能分化原则

功能分化原则是指在对老年健康多层次的认识基础上,对老年保健的各个层面,所开展的以老年人保健为目的的各类组织机构,如各层面的老年护理院,三级预防保健网,家庭病床,临终关怀医院等。老年保健功能分化是随着老年保健需求及我国的国情而产生的,在老年保健计划、组织、实施及评价方面都体现出来。

（五）联合国政策原则

1. 独立性原则

（1）老年人的收入可由家庭和社区支持,也可由自我储备而获得基本的生活保障。

（2）老年人应当有机会参与社会服务收取一定的报酬。

（3）老年人可以获得教育和培训机会。

（4）老年人有权利选择自己晚年生活方式和环境。

2. 参与性原则

（1）老年人可以参加社会活动,参与部分卫生法规之类的政策制定等,并与年轻人共同开发科研等工作,享受同等待遇。

（2）老年人可以积极参与社区服务,根据兴趣发挥自己的特长。

（3）老年人可以组织自己的协会或组织。

3. 保健与照顾原则

（1）老年人可以获得卫生保健服务,得到健康时期延长,生存质量提高。

（2）老年人可获得社区或家庭的照顾和保护。

（3）老年人应获得法律保护 and 法律服务。

（4）老年人应受到老年法的庇护,享有人权和自由,全社会都应该尊重老年人的尊严、信仰、利益、需求和隐私。

4. 自我实现与自我成就原则

（1）老年人应当追求发展自己的机会。

（2）老年人应当享受社会中的教育、文化、精神

和文娱资源。

5. 尊严性原则

(1) 老年人应当生活在尊严和安全中。

(2) 老年人不受年龄、性别、种族和能力的社会歧视,并同样可以公正评价他们对社会的贡献。

二、老年保健的基本任务

据联合国预测,2025年全世界将进入老年型社会。过多的老年人对社会经济的发展,生产建设以及医疗保健各方面将产生严重的影响。老年人是比较脆弱的群体,如果任其发展必然成为严重的社会负担。多病的长寿,生活不能自理的长寿是很痛苦的。相反,如果采取措施,实施保健,发挥他们身心健康的生活潜力,就可继续为人类作贡献。所以,应该加强老年保健工作,提倡健康的老龄化。

1. 维护老年人健康,以保持老年人组织器官的生理功能,提高老年人的预期健康寿命。

2. 探讨老年人心理特征,特别是老年人异常心理表现,做到早发现、早解决,促进身心健康。

3. 促进老年人健康指导和健康教育,给予老年人正确保健指导,延缓其衰老,达到延年益寿的目的。

4. 根据老年人机体退行性变化和病理改变特征给予适宜的治疗、护理,使其早日康复,并减少或减轻残障,提高老年患者的生活质量。

总之,老年人保健工作的目的主要不是延长人类寿命,而是运用老年医学知识开展老年病防治工作,指导老年人日常生活和健身锻炼,延长老年人的健康预期寿命,提高老年人的生存质量。因此,老年保健任务完成应依赖完整的老年医疗保健服务体系。

考点提示:老年保健的基本任务

链接

健康老龄化

健康老龄化是指个人在进入老年期时在躯体、心理、智力、社会、经济五个方面的功能仍能保持良好状态。从广义上理解健康老龄化,应包括老年人个体健康、老年群体的整体健康和人文环境健康三个主要方面。一个国家或地区的老年人中若有较大的比例属于健康老龄化,老年人的作用能够充分发挥,老龄化的负面影响得到抑制或缓解,则其老龄化过程或现象就可算是健康的老龄化。

三、中国特色的老年保健策略

(一) 我国老年保健的概况

中国是目前世界上老年人口最多、人口老化速度

最快的国家之一。我国政府对老年事业十分关注,在加强领导、人力配备、政策引导、机构发展、国内外交流、人才培养和科研方面,卫生部、民政部、国家科委以及各级政府都给予了关心和支持,全国成立了中国老龄问题委员会,建立了老年学和老年医学研究会,老年心理学、老年社会学应运而生,老年保健的观念也开始转变。为加速发展我国的老年保健事业,我们借鉴发达国家的经验,汲取他国的教训,积极探索具有中国特色的老年保健模式。目前我国开展的老年保健工作具体内容如下。

1. 医疗保健纳入三级预防保健网。

2. 社区卫生服务中心与家庭病房为老年人提供服务。

3. 举办各种院外或中间保健设施与服务项目。

(1) 老年公寓、敬老院:主要在各省、市、乡建立。根据收住对象情况,养老功能不一样。如老年公寓是提供给身边无子女照顾或不愿与子女一起生活的老年人,解决他们居住和生活照顾问题;敬老院多是收纳孤寡老人,吃住不收费,且保医、保葬。

(2) 托老所:为社区老年服务机构之一,由集体或私人出资开办,有日托、全托、临时托。

(3) 大力开展多种形式的老年健康教育,广泛开展以老年自我保健、疾病防治为主的老年健康教育,使广大老年人掌握基本健康知识。

(4) 各种组织(如老龄委、街道办等)举办各种文化活动,鼓励老年人参加各种形式的文化体育活动,健身运动,以减少疾病,增强体质,延缓衰老。

(5) 加强科学研究,全国建立不同规模的老年医学研究所(室)40多所,开展了一些有价值的调查研究。

(6) 加强对老年医学人才的培训,医学院校开设老年医学和老年护理学专业课程,培养专门从事老年医疗和护理工作的人才。

(二) 我国老年保健策略

由于我国老年人口数是世界上老年人口数量最大的国家,约占世界老年人口的1/4,而我国“未富先老”与西方国家“先富未老”相比,国家的经济实力不能满足日益增长的老化需求。因此,我国老年保健及服务体系正面临着相当大的挑战。在现有的经济与法律基础上,针对老年人的特点和权益,制定出符合我国国情的老年保健策略,即“老有所养”、“老有所医”、“老有所乐”、“老有所学”、“老有所为”,前三个提法关系到老年人的健康生存问题,后两个则关系到老年人的发展和成就。

1. 老有所医 大多数老年人随着增龄健康状况欠佳,疾病逐渐增多。“老有所医”关系着老年人的生活质量(健康生活质量是一个综合现象,包含了身体

功能、心理能力、社会适应能力和一般性总体感觉四个方面;健康生活质量多采用功能或行为术语来说明,即应注重于具有某种状态的人,其行为能力如何,而不是临床诊断和实验室检查结果)。

我国目前医疗保障制度尚需完善,大部分老年人存在看病难的问题。主要是经济困难,难以支付昂贵的医疗费用。所以,解决老年人的医疗保障问题是尽快完善医疗保障制度。运用立法的手段,使老年人的医疗费用由国家、集体、个人分担,将大多数公民纳入该体系中,才会改变大多数老年人看病难的被动局面,真正实现“老有所医”。

2. 老有所养和老有所乐 老有所养和老有所乐是老年人的合法权益。老年人辛苦一生,晚年生活应该有保障,目前我国老年人丧失劳动能力后生活保障金基本上靠自己的退休金,或者儿女抚养及社会养老金支付。他们应该享受生活的乐趣。有条件的地区应给老年人提供条件,如社区娱乐场所等,使老年人正确、科学地参与,促进老年人身心健康,达到延年益寿的目的(图 2-1)。



图 2-1 社区老年保健指导

3. 老有所学和老有所为——老年人的发展与成就 老年人的精力和体力逐年下降,但在智力方面无明显下降,老年人具有丰富的人生经历和广博的知识,仍然可以为社会做贡献。因此,老年人仍然可以继续发展。

(1) 老有所学,全国各地相继开展老年大学:老年人可以根据爱好,学习不同的知识。如医疗保健、书法、绘画等。老年大学不但使老年人学到有用知识,也为老年人之间交往提供有利条件。通过老年大学学习,老年人的精神面貌有很大改观,生活变得充实而有意义,促进了身心的健康。

(2) 老有所为,给老年人提供再发展和成就的平台:部分老年人退休不退岗,利用自己特长积极参与社会活动,如技术咨询服务、医疗保健服务、教育教学服务等。即使有些老年人未直接参加社会活动,做家务劳动,也是帮助子女解决劳动力困难问题,也是对

社会的一种贡献。

考点提示:我国老年保健的策略

第3节 老年保健的自我意识及行为促进

现代医学认为影响健康的因素是多元的,必须充分发挥个人在自身健康上的作用,做好自我保健。

一、老年人自我保健的概述

(一) 自我保健的概念

自我保健是指人们为保护自身健康所采取的综合性保护措施。世界卫生组织提示:“自我保健是个人、家庭、邻里、亲友和同志自己进行的卫生活动。”实际上,自我保健是指健康或患慢性病,能自理或半自理的老年人,利用自己所掌握的医学知识和科学的养生保健方法,简单易行的康复治疗手段,依靠自己和家庭或社区资源对自己进行自我观察、诊断、预防、治疗和护理等活动,不断调整和恢复身心平衡,养成良好生活方式,直到增进健康,防病治病,提高生活质量,达到延长健康期望寿命的目标。

链接

健康期望寿命

健康期望寿命是以生活自理能力丧失率为基础计算获得。是指人们能维持良好的日常生活活动功能的年限。传统的平均期望寿命的终点是死亡,而健康期望寿命的终点是日常生活自理能力的丧失。

(二) 自我保健的内涵

1. 主动学习 自己主动学习一些基本医学卫生知识,严格按照科学的方法规范自己的生活行为,并根据自己身体实际情况,选择适合自己健康的保健养生方法,持之以恒,不断提高自己的健康素质,以达到预防疾病的目的。

2. 自我检查 严密自我检测个人的健康情况,若有不适或异常感觉如头晕、头痛、心悸、胸闷、咳嗽、食欲不振、乏力、突然消瘦等,应及时就医检查,以求早诊断、早治疗。

3. 自我调整 在医生指导下,学会自我调整(工作、学习、生活、营养、运动、精神、用药等),自我治疗,使疾病得到及时、正确的诊治,早日康复。

(三) 自我保健的意义

1. 做好预防 老年人为何特别强调自我保健,

是因为老年人各器官功能发生退行性改变,功能上也减退,如80岁人与30岁人相比,神经传导速度降低15%,心排血量减少30%,肺活量减少50%,肺最大通气量减少60%,肾功能下降50%以上。这些生理特征决定了老年人体质虚弱,容易患病,而且一旦得病,往往易发生连锁反应,如感冒可能会造成肺炎甚至呼吸衰竭、心力衰竭。因此,老年人在日常生活中应注意自我保健,做好预防。

2. 做到“三早” 老年疾病很多是慢性病、终身性疾病。如高血压、糖尿病、冠心病、脑血管病等。这就要求老年人学会自测:测血糖、尿糖、血压等。学会调整用药、膳食结构、生活方式、心理状态等,以达到自我预防、自我调适、自我治疗、自我康复等自我保健的目的。也可以使疾病得到早发现、早诊断、早治疗,以达到减轻病痛和延年益寿的目的。世界卫生组织研究长寿的专家指出:“人为的健康长寿,60%取决于自己(主要是科学的自我保健,正确的自我防治),遗传因素占15%,社会因素占10%,医疗条件占8%,气候环境占7%。”可见生命存亡主要掌握在自己手中,健康之路在老年人自己的脚下。

二、老年人自我保健的基本环节

自我保健的基本环节包括自我检测、自我诊断、自我治疗、自我预防和自我护理。

(一) 自我检测

自我检测是个体对自身的健康状况或疾病动态进行测评,并做出科学的评判。自我检测包括两部分内容,即自我观察和自我检查。自我观察与自我检查的目的在于了解自己的健康状况,及时发现异常或危险信号,早期发现疾病,及时治疗。因此,每位老年人都应学会自我检测的基本技能与方法,随时注意自身的变化。

1. 自我检测的自觉症状

(1) 一般情况变化:有无皮肤颜色、食欲、睡眠的变化,有无疲乏无力、性生活变化,大小便是否正常,监测体温、脉搏、呼吸、血压。

(2) 呼吸系统症状:有无咽喉疼痛、口腔异味、异物感、咳嗽、咯血、声音嘶哑、气促、呼吸困难等。

(3) 循环系统:有无心悸、胸闷、气短、胸痛等。

(4) 消化系统症状:有无恶心、呕吐、腹痛、腹胀、腹泻、便秘等。

(5) 泌尿生殖系统症状:有无尿频、尿急、尿痛、排尿困难、尿失禁、尿潴留等。

(6) 神经系统症状:有无头晕、头痛、视力障碍、肢体麻木等。

(7) 感觉系统症状:有无流涕、鼻出血、嗅觉减

退、耳鸣、耳聋、耳痛等。

2. 自我检测时应掌握的技巧 老年人应学会体温、脉搏、呼吸、血压的检测方法,糖尿病的检测方法。

(二) 自我诊断

根据自我检测结果,包括化验单等资料,进行分析,对疾病做出初步的判断。判断时有以下三种情况。

1. 初步判断 老年人能初步判断结果正常与否,并做出简单的处理。如受凉出现流涕、咽喉痛、鼻塞、咳嗽、低热,自己判断为感冒,自行用药或调理即好。

2. 适时咨询 判断正常与否无把握时,需向医务人员咨询。如胃部疼痛不适,判断是否是饮食不当或有器质性病变,需向医务人员咨询,方可得到满意的诊断。

3. 检查确认 有的症状发现后需到医院进一步检查方可确认。如头痛、头晕、上肢麻木是何种原因造成的,需去医院进一步检查方可确定诊断。

以上三种情况,老年人利用自己掌握的知识可以判断的,自己进行调理即可,但有些症状是自己不常见的,而且是不允许继续观察的,应及时到医院就诊,以免贻误诊断,影响治疗。因此,应该很好掌握自我诊断的尺度,否则会影响疾病的诊断和治疗。

(三) 自我治疗

自我治疗包括治疗和康复两部分。主要治疗小伤小病,自己能处理的。自我康复主要是针对慢性病康复期,采用非药物治疗法进行调理和功能锻炼,以增强体质,提高生活质量,促进机体早日康复。

自我治疗常用的方法:①药物治疗。如感冒时服用的药物,腹泻时服用的双黄连等,高血压、糖尿病常用的维持药物。②非药物治疗。主要采用的是物理疗法,如热、冷敷,自我按摩等,其他如饮食疗法,运动疗法,生活调理,精神疗法等。自我治疗应根据病情及身体状况而定。

(四) 自我预防

自我预防是无病防病,预防为主。对于一些存在高危因素的老年人(肥胖症、高脂血症、高尿酸血症、糖尿病、高血压家族史),预防更为重要。自我预防方法如下。

1. 养成良好的生活方式 老年人应做到起居有常、饮食有节、不吸烟、不饮酒、注意个人卫生。

2. 保持乐观豁达、大度的心态 老年病10%见于心身疾病,即有不良心理因素导致器官产生的生理病理反应。对不良心理因素应加强自我调控、自我解脱。

3. 合理膳食结构 全面均衡营养,合理膳食结构是保证长寿、预防疾病的基本要素。人的生活水平提高,膳食结构和热量供应已发生根本变化,因膳食结构不合理使一些疾病发病率大大提高,病死率也随之提高。