

中/等/卫/生/学/校/教/材

供四年制护理专业用

老年护理学

李晓松 主编 林菊英 主审



人民卫生出版社

中等卫生学校教材

供四年制护理专业用

老年护理学

李晓松 主编

林菊英 主审

编者(以姓氏笔画为序)

王茜 孙联伟 陈敏 李晓松

苗希昌 郭艳华 崔怀志

人民卫生出版社

老年护理学

主 编：李 晓 松

出版发行：人民卫生出版社（中继线 67616688）

地 址：（100078）北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址：<http://www.pmph.com>

E - mail：pmph@pmph.com

印 刷：三河市潮河印刷厂

经 销：新华书店

开 本：787×1092 1/16 印张：9.75

字 数：198 千字

版 次：2000 年 2 月第 1 版 2000 年 2 月第 1 版第 1 次印刷

印 数：00 001—10 000

标准书号：ISBN 7-117-03718-0/R·3719

定 价：12.00 元

版权所有，请勿擅自用本书制作各类出版物，违者必究

（凡属质量问题请与本社发行部联系退换）

前 言

随着社会经济的发展,医疗保健事业的进步,人民生活的不断改善和提高,我国人均期望寿命不断延长,社会人口老龄化趋势日益明显,老年人对保健护理的需求愈加迫切。为了使护理专业培养的学生能有准备的迎接老龄化社会的到来,最大限度地满足老年人口对健康的需求,使老年人能健康长寿,安享晚年,根据卫生部1997年颁发的《四年制中等护理专业教学计划》中对老年护理课程的教学要求,我们编写了此书。供四年制中等护理专业教学使用,也可作为大专护理专业进行老年护理教学的参考用书。

本书为更好地适应整体护理的需要,培养学生创造性思维和运用知识的能力,在内容编排上,依据了护理程序的理论框架,突出老年护理的特点,科学有序地编排了护理内容,且结合书中内容,编写了相应的课后练习,供教师在理论教学的同时,指导学生进行实习课之参考。

全书共分十三章,内容包括老年护理学总论,老年人心理,老年人感官系统的变化和护理,老年人运动系统的变化和护理,老年人泌尿系统的变化和护理,老年人心血管系统的变化和护理,老年人消化系统的变化和护理,老年人呼吸系统的变化和护理,老年人内分泌系统和免疫系统的变化和护理,老年人神经系统的变化和护理,老年人精神卫生护理,老年人的家庭护理,老年病人的康复护理。附有四年制中等护理专业《老年护理学》教学大纲,供教学参考使用。

本书承蒙全国著名护理学专家、南丁格尔奖章获得者、中华护理学会名誉理事长林菊英教授担任主审,卫生部医政司护理处巩玉秀处长在本书编写中给予积极的支持与指导,在此表示衷心感谢。

由于编写者水平有限,经验不足,时间又很仓促,书中缺点和错误在所难免,恳请读者批评指正。

编 者

2000年1月

目 录

第一章 总论	1
第一节 老年和老化	1
第二节 老年疾病的临床特点	5
第三节 老年人的护理评估	7
第二章 老年人心理	10
第一节 老年人的心理变化及影响因素	10
第二节 老年人常见的心理问题	13
第三节 老年人健康心理的增进与维护	14
第四节 与老人心理沟通时的态度和方法	20
第三章 老年人感官系统的变化和护理	22
第一节 老年人感觉器官的生理性改变	22
第二节 老年人感觉系统常见病症	24
第三节 护理程序	26
第四章 老年人运动系统的变化和护理	32
第一节 老年人运动系统的生理性改变	32
第二节 老年人运动系统常见疾病	33
第三节 护理程序	36
第五章 老年人泌尿系统的变化和护理	44
第一节 老年人泌尿系统的生理性改变	44
第二节 老年人泌尿系统常见病症	45
第三节 护理程序	49
第六章 老年人心血管系统的变化和护理	55
第一节 老年人心血管系统的生理性改变	55
第二节 老年人心血管系统常见病症	56
第三节 护理程序	59
第七章 老年人消化系统的变化和护理	65
第一节 老年人消化系统的生理性改变	65
第二节 老年人消化系统常见病症	66
第三节 护理程序	70
第八章 老年人呼吸系统的变化和护理	76
第一节 老年人呼吸系统的生理性改变	76
第二节 老年人呼吸系统常见病症	77

第三节	护理程序	81
第九章	老年人内分泌系统及免疫系统的变化和护理	87
第一节	老年人内分泌系统和免疫系统的生理性改变	87
第二节	老年人内分泌系统和免疫系统常见疾病	88
第三节	护理程序	89
第十章	老年人神经系统的变化和护理	96
第一节	老年人神经系统的生理性改变	96
第二节	老年人神经系统常见病症	97
第三节	护理程序	100
第十一章	老年精神卫生护理	108
第一节	老年人常见的精神障碍与心理性疾病	108
第二节	护理程序	111
第十二章	老年人的家庭护理	118
第一节	老年人家庭护理的重要性	118
第二节	老年人家庭护理的主要内容	119
第三节	家庭护理中对照料者的支持	121
第四节	家庭护理中对照料者的指导	124
第十三章	老年病人的康复护理	130
第一节	老年康复护理的内容	130
第二节	老年病康复的层次	133
第三节	康复护理基本技术	134
附录	四年制护理专业《老年护理学》教学大纲	142

第一章 总 论

【目标】

1. 简述老年和老化的表现和特征。
2. 简述老年人患病的特点。
3. 简述老年护理评估的注意事项。
4. 说出老年护理评估的内容。
5. 正确地对一位老人进行护理评估。

老年是人类进化随着时间迁延的必然结果。随着社会的进步和科学技术经济文化的发展,人类的平均寿命日趋延长,人口老龄化问题,成为21世纪全世界关注的中心问题。据国家统计局最新资料表明,我国人口结构正在发生巨大的变化,正向着老龄化迅速发展,在经济尚不够发达的情况下过早地进入老龄化社会。预计21世纪中叶我国将成为老龄化国家。因此,面对老年人日益增多的严峻局面和随之出现的诸多健康问题,研究老年人的健康需求,提供良好的老年护理,提高老年人生命和生活质量,促进老年人健康,已成为临床护理的重大课题。

第一节 老年和老化

一、老年的标准

人口老龄化是以一定年龄老人人口在总人口中所占比例为依据而进行衡量的。按照国际标准,人口老龄化是指人口中大于65岁的老年人超过7%或大于60岁的老年人超过10%,0~14岁年龄组的人口少于30%,年龄的中位数大于30。老年人口系数则是指大于60岁的人数占总人口数的百分比。目前,世界卫生组织(WHO)对老年人年龄的划分使用两个标准:即在发达国家将65岁以上的人群定义为老年人;而在发展中国家,则将60岁以上的人群定义为老年人(表1)。我国是按照后者进行年龄划分的。

表1 两种老年化社会的划定标准

	发达国家	发展中国家
老年界定年龄	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%~12%

人口老龄化是现代社会发展的产物，是一种必然的趋势。科技和经济的飞速发展给人类带来美好生活的同时也使世界人口迅速增长，据有关专家预测，20世纪末，我国将进入老年型国家行列；21世纪30年代左右，我国将形成人口老龄化的高峰时期。

二、老 化

老化系指进行性，全身性功能与结构障碍，导致丧失适应能力，并且易患老年人常见疾病，以及使死亡的几率增高。生理性老化，又称正常老化，是指成年以后（有不少例外：某些器官与功能在儿童期或青春期就开始退化，如听力与学习语言功能，胸腺等），机体退化与年龄俱增的过程。病理性老化是指在生理老化的基础上，由于患有某些疾病而加速了老化过程。

老化是一种正常的生命过程。作为生物性个体都要经过生长、发育、成熟、衰老及死亡过程。人类的生长发育在20~25岁达到成熟期，个别器官成熟较晚，约在30岁左右。至成熟期各种生理功能达到最高功能储备、活力及潜力状态。此后，各种生理功能，代谢功能及形态结构逐渐出现生物衰老表现。一般在20~30岁时老化速度较缓，至60~65岁老化速度加快。老化速度个体差异较大，有的老年人未满60岁就步履蹒跚，老态龙钟；而有的人虽年过七旬，但仍健步如飞，精力充沛，而且同一个体的不同系统各器官间的老化速度也不同步，一般简单功能，如心脏搏出功能、肾脏排泄功能等老化较慢，而复杂功能，如神经系统的反应时间，身体的适应能力等老化速度较快。这种差异与遗传、营养、职业、生活方式、体育锻炼、文化程度、心理状态、环境因素及社会因素等有关。

至于人为何会老化，目前尚无明确的因素可以解释，但根据研究认为老化过程主要受下列因素影响。

（一）遗传学说

遗传学说认为老化的原因是起源于细胞内的遗传基因。随着年龄的增长，“基因”不断有所损伤。当储备的基因消耗殆尽，衰老就将来临，直至死亡。每一种族的动物都有最大寿命，且相当稳定不变。这正是由其遗传基因决定的，其寿命长短也受其控制。

（二）免疫学说

又分为以下两种：

1. 免疫功能减退学说 B和T两种淋巴细胞是人体免疫功能的两大支柱，其中T细胞尤为重要。T细胞来自胸腔前上方的胸腺。据麦克卢尔测定，发现人在20岁后胸腺素的水平逐渐降低，50岁后胸腺逐渐萎缩，胸腺素也维持在较低水平。因此，T细胞数量下降。有人统计，60岁老年人的T细胞数仅是年轻人的70%。胸腺素除了产生T细胞外，还能制造一批称为蛋白类化合物，能调节淋巴细胞的免疫活动。故随着胸腺素的分泌下降，人体免疫力降低，导致老化。

2. 自体免疫学说 这种学说认为老年人血中可能有自身产生的抗体，使免疫

失去了专一性，失掉了辨别能力，以至把原属人体自身的细胞也加以破坏，特别是破坏了脑细胞，而产生衰老。

(三) 自由基学说

由哈尔曼提出的自由基学说认为自由基是人体衰老因子，故称之为衰老因子。这种人体细胞新陈代谢的副产品的活性很强。自由基在人体内的过度积聚，会破坏细胞结构，影响细胞功能，从而逐渐使人体各系统器官功能降低，形成脂褐色素，而导致衰老。

(四) 社会因素

社会因素是影响人类衰老和寿命的基本因素。疾病、营养、环境、气候、精神和创伤等都可促使人衰老，家庭变故、丧偶、亲人去世、经济收入变化也可对老人增加精神压力，影响衰老的过程。

三、人口的老化及其特征

随着时代的发展，科学技术的进步，人类物质文化水平不断提高，促进了人类平均期望寿命的逐步延长。人口老龄化进程不断加快的同时也由发达国家向发展中国家和地区展开，成为引人注目的重要趋势。

(一) 老年人口数量增多

人口老龄化是与总人口的增长分不开的。第二次世界大战以后，由于相对和平时间较长，给予了人类前所未有的社会科技和经济发展的机遇，良好的和平环境使世界人口迅速膨胀，1900年世界实际人口为17亿，1950年则为25亿，1965年达到33亿，而1987年7月11日联合国确定为“第50亿人口日”。世界人口从10亿增加到20亿，经过了100多年时间；从20亿增加到1960年的30亿，经过了35年时间；从30亿增加到40亿再增加到50亿，分别只经过了14年和13年，而且这种趋势尚无减缓的迹象。与此同时，世界60岁以上的老年人口以更快的速度增长，1900年为1亿，1950年达2.1亿，1985年则为4.3亿，2000年达5.90亿，预计2020年可增加到9.76亿，2025年超过11亿，届时将占世界总人口的13.7%。我国根据1990年第四次人口普查，60岁以上老年人口已达9700万，1997年达到1.2亿，进入老年社会。2000年将增加到1.3亿，是世界上老年人口最多的国家。

(二) 老年人口比例增大

老年人口比例是指60岁及以上人口占总人口的比例。按联合国的标准，老龄化社会的标准有两个：其一是60岁及以上的人口占总人口10%以上，即可认为该社会已进入老龄化，我国目前采用的就是该标准；其二是65岁及以上人口占总人口的7%以上，就为老龄化社会，目前发达国家均采用这一标准。

1992年全球老年人口（65岁及以上）有3.42亿，占全世界人口的6.2%，比1991年增加了970万，这意味着全世界每个月增长80万老年人。其中62%的老年人增加在发展中国家，说明发展中国家的老龄化问题应引起足够的重视。

我国 60 岁以上老年人口比例从 1982 年的 7.63% 增加到 1990 年的 8.59%。据统计,上海 60 岁以上的老人已超过 17%,是我国老人所占比例最高的城市。世界上 65 岁以上老年人口比例最高的国家依次是:瑞典 17.9%,挪威 16.3%,英国 15.7%,比利时 15.4%,丹麦 15.4%,意大利 15.2%,法国 15%,德国 15%,瑞士 14.9%。

(三) 人口平均期望寿命延长

人口平均期望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还能生存的平均年数。一般常用出生时的平均期望寿命,作为衡量人口老化程度的重要指标。科学技术的进步,带动了经济的发展,使人们的生活水平普遍有所提高,其中尤以东亚为著。1950 年时低于 45 岁,而到 1990 年已达到 71 岁以上,其中日本的平均期望寿命已达世界最高水平,为 79 岁。其他欧美国家均在 73~75 岁之间,其中意大利,西班牙,瑞士则已达到 78 岁的水平。我国的平均期望寿命也有了明显的提高,1950 年时为 35 岁,到 1990 年已接近达到 70 岁,40 年的时间平均期望寿命翻了一番。

从 20 世纪初到 1990 年的 90 年时间,发达国家男性平均期望寿命增长 66%,女性平均增长 71%。一般而言,平均期望寿命女性长于男性,美国女性寿命比男性长 6.9 岁,日本为 5.9 岁,法国为 8.4 岁,中国为 3.4 岁。

(四) 我国人口老年化特点与趋势

我国是世界上人口最多的国家,也是老年人口最多的国家。建国以来,尤其是近 10 余年来,由于我国国民经济、科学文化和医药卫生事业发展,人民生活水平及健康水平普遍提高,人口平均寿命延长。特别是从 20 世纪 80 年代起,计划生育政策的推行,人口的增长受到控制,我国老年人口增长的比重已逐渐上升,已面临着世界人口史上规模最大的老年人口增长。据新华社提供的资料表明,1990 年以来,我国老年人口以平均每年 3.32% 的速度增长。到了 1994 年底,全国 60 岁以上老年人口总数已超过 1.1 亿,占人口总数的 9.5%。上海、北京、天津、江苏和浙江在全国已率先迈入“老年型”省市的行列(表 2)。专家们预计,到 20 世纪末,我国的老年人口将发展到 1.32 亿,占总人口的 11% 左右,即标志我国进入“老年型”国家行列。到 2025 年,我国的老年人口将发展到 2.8 亿,占总人口的 20% 左右,将比世界老龄化水平高出 6%~7%,我国将成为“超老龄型”的国家。到 2040 年,全国老年人口总数将增至 3.74 亿,占人口总数的 24.48%,也就是说,每 4 个人中就有 1 位老人。

对于上述的趋势,我们必须给以清醒的充分估计,同时还要正视一个基本事实,即我国人口老龄化是在经济不发达的背景下发生的。一方面,人口的庞大基数决定了中国将经历世界人口史上最大规模的老年人口增长,而生育的急剧下降和死亡率的降低加快了人口老龄化到来的时间和速度;另一方面,与发达国家工业化下伴随发生的人口老龄化不同,我国现有经济发展尚不能适应如此迅速的人口结构变化,“未富先老”的特点使人口结构转变缺乏强有力的经济和社会发展方面的支持,中国人口

老龄化的负担性面临的是极其薄弱的承载能力。老年人的医疗保健将遇到严重的挑战，护理作为健康服务体系中的重要部分也将不可避免地面面对这一挑战。

表2 中国1990年第四次全国人口普查的60岁以上老年人口系数(%)

序号	地区	≥60岁老年人口系数	社会老化评定	序号	地区	≥60岁老年人口系数	社会老化评定	序号	地区	≥60岁老年人口系数	社会老化评定
					全国平均	8.59					
1	上海	13.96		6	山东	9.46		18	福建	7.90	
2	浙江	10.44	老年型地区	7	广东	9.06		19	江西	7.69	
3	北京	10.27		8	辽宁	9.00	成年型	20	陕西	7.68	青年型地区
4	江苏	10.24		9	河北	8.98		21	云南	7.63	
5	天津	10.21		10	四川	8.98		22	西藏	7.56	
				11	河南	8.79		23	吉林	7.26	
				12	湖南	8.66		24	贵州	7.10	
				13	山西	8.53		25	内蒙古	6.43	
				14	安徽	8.53		26	黑龙江	6.35	
				15	海南	8.27		27	甘肃	6.22	
				16	湖北	8.27		28	新疆	6.16	
				17	广西	8.11		29	宁夏	5.24	
								30	青海	5.15	

注：台湾省资料暂缺

诚然，人类寿命的延长是社会进步的重要标志，是社会、经济、科技发展的必然结果。然而，作为一个发达的文明社会，如何提高老龄化人口生命质量和生活质量，做到老有所养、老有所医、老有所为、老有所学、老有所乐，使老年人健康长寿，才是这个文明社会主要的标志。因此，积极研究人口老年化对策，充分认识老年护理的重要意义，为社会人口老龄化的到来做好必要的知识和技术的储备，以迎接老年化社会的到来。

第二节 老年疾病的临床特点

人至老年期，生理功能、代谢及形态结构均发生不同程度的变化，使老年人对体内异常刺激的反应性、适应性、防御性及代偿能力等均出现不同程度的减弱。因此，老年人患病的临床表现与一般成人比较，常有下列特点。

一、老年人患病时病史采集困难

老年人听觉功能减退，近记忆差，感觉功能低下，语言表达能力减低，理解能力和思维能力迟缓，采集反应真实情况的病史有困难。而通过家庭成员或邻居等提

供的病史不确切或不够全面，所获得的病史参考价值较少，影响对老年人疾病的早期诊断治疗及提供相应的护理措施。

二、老年人患病时表现的症状和体征不典型

由于老年人感受性较低，往往疾病已发展到严重程度，老年人也无明显不适，或仅表现为生活规律的变化，如老年人肺炎，这种病为老年人十大死因之一，仅表现为生活规律发生变化。如起床较常日迟，食欲差，精神萎靡不振，或嗜睡等；有的表现为脱水或突然出现意识障碍较明显症状。但很少出现发热、咳嗽、胸痛或咳痰等症状。早期很少能在胸部听到啰音。

三、老年人常表现多种疾病同时存在

老年人易同时患有多种疾病。全身各系统生理功能均存在程度不同的老化，防御功能及代偿功能均降低。

1. 各系统及器官互相联系密切，一个系统发生疾病，另一或两个系统随之发生异常，如脑血管意外，可致心肌缺血及肺部吸入性肺炎等。还可见到一种疾病掩盖另一种疾病，如严重贫血掩盖慢性淋巴细胞性白血病，同时存在因贫血导致的心脏功能不全。

2. 同时存在数种疾病时，某一种疾病出现急性改变，可使其他器官功能急骤发生障碍，如高血压老年人同时心血管及脑血管存在不同程度的动脉硬化，当血压突然过高时，可导致脑血管意外及缺血性心脏病加重。

3. 各种症状的累积效应随年龄增加而增加。如糖尿病是一种代谢性疾病，但至老年期同时存在肝脏疾患、肾脏功能障碍、神经疾患、视网膜血管出血等糖尿病性视网膜疾患等，这种累积障碍导致老年人心理负荷加重，致全身状态急骤下降。

4. 免疫功能障碍易导致多种疾病同时发生，如癌症、严重贫血、营养缺乏等。

5. 老年人骨质疏松、骨折、褥疮、尿失禁、老年性肺炎等常可同时发生。

四、老年人患病易发生意识障碍

老年期脑的萎缩，神经系统功能减退，脑动脉硬化所致脑供血不足等，造成老年人患病时常以意识障碍为首发症状。如脑卒中、脑水肿、急性心肌梗死、病窦综合征、肺水肿等可致血压下降，引起意识障碍；其他如糖尿病酮体中毒所致昏睡、高渗性糖尿病性昏睡、低血糖、胃肠道大量出血、严重贫血、肺性脑病、急性或慢性肾衰竭、脱水、电解质紊乱、感染性休克均可于原发疾病发展至严重阶段时出现意识障碍。另外，还可见于使用中枢神经系统抑制性药物时，甚至体位性低血压，有的老年人可见突然意识消失。

五、老年人患病时易发生水和电解质紊乱

老年人随年龄增加，代谢组织体细胞数均逐渐减少，常因某种轻微原因可使水

盐代谢紊乱，且较难调整，导致死亡。老年人对口渴中枢反应迟钝，饮水量不够，尤以气温高的季节，易发生缺水性脱水。当发生频繁呕吐、腹泻，同时合并发热，或消化液引流，大量失血时，也可发生缺水性脱水。缺水性脱水时常合并电解质紊乱，易同时发生缺盐性脱水。此外由于水盐代谢障碍，严重时导致酸碱平衡紊乱，易使老年人出现意识障碍及其他合并症。

六、容易发生老年人特有的并发症

老年人患病后，由于各脏器功能代偿能力差及组织结构发生退行性变化，常引发各种并发症，出现脏器功能衰竭。如脑血管意外、心力衰竭、肾衰竭、肝功能衰竭等，长期卧床而引起肌肉萎缩、精神抑郁、便秘等并发症。还可并发运动功能减退性疾病如挛缩、骨质疏松、骨折、褥疮、静脉血栓形成等疾病。

七、易引起药物的不良反应

老年人肾脏排泄率减低，肝脏代偿功能减退，药物在体内代谢速度迟缓。由于老年人生理功能的改变，直接影响药物的吸收，分布，药物代谢，药物排泄等，故老年人患病后应用药物常会引起药物的毒副作用。长期服用阿司匹林（3~12个月），可引起消化性溃疡、出血和穿孔。较长时间应用链霉素、卡那霉素、庆大霉素等，可致使听力减退，共济失调，并使肾功能减退。长时间使用镇静、止痛药可引起头晕，定向力障碍，反应迟钝，甚至精神错乱。因此，对老年人用药必须审慎地选择和掌握，务求达到合理用药。

第三节 老年人的护理评估

护理评估，是护理程序的第一步，它不是在病人一入院时，对其过去病史的询问或做完身体检查后即停止；它是持续的收集及验证资料的过程。对老年人作健康评估时，要在护理程序的每个阶段以整体性方式进行评估，才能清楚地反映出老年人的身体、心理、行为及情绪状态方面的变化。

老年人常伴有感知方面的老化而出现眼花、听力下降、记忆力理解力减退，语言表达不清晰，常常不能明确地说出不适的部位及程度，以至会掩盖自己的真实症状，影响对病情的判断。因此，进行护理评估时护士要仔细询问，细心观察。

一、老年护理评估注意事项

1. 安排充分的时间 老年人由于感官的退化，反应较慢，行动迟缓，思维能力下降，因此，所需评估时间较长，加之老年人体弱多病，易出现疲劳和烦躁，所以在访谈前，应对评估对象的资料做到心中有数，在交谈中采用重复的交谈方式，给老人以充分的时间思考与回答，耐心倾听对方提供的信息。

2. 选择适宜的环境 老年人对环境适应力弱，在嘈杂零乱的环境下，很难使交谈进行下去。故交谈时环境应尽可能要安静，尽量避免噪声干扰，同时注意温度

以及采光等因素的影响,创造良好的交谈氛围,让老年人感到心情舒适,并产生交谈的愿望。

3. 持有良好的态度 良好的沟通是建立在相互信赖的基础之上,与老人交谈时,首先要做到尊重对方,态度亲切、和蔼,语调清晰适中,特别对有明显的功能上及认知上障碍的老年人,勿以傲慢、不耐烦、轻视和嘲笑的态度对待,要热情、诚恳地倾听,交谈中可适当地运用触摸、抚摸等技巧,使老年人在轻松愉快的情绪下与之交流。

4. 和蔼清晰的语言 老年人由于听觉、视觉功能的逐渐衰退,在接受交谈时,会产生不同程度的沟通障碍。为促进沟通,护士应协助老年人配戴眼镜或助听器,也可采用书面语言和体态语言进行沟通。交谈时护士语速应减慢,并选用通俗、易懂的语言,直接而简单地提出问题。

5. 恰当适度的距离 伴随生理上衰老的变化,老年人常常会产生种种心理的变化,许多因素会引起老年人产生失落感、孤独感、隔绝感等。护士在交谈时,应拉近空间距离,可选择在相隔约 30cm 左右的距离进行交谈,一方面增强老年人的安全感,另一方面借助空间效应增进了与老年人的情感交流,便于收集到完整而确切的评估资料。

二、老年护理评估内容

(一) 一般状况

1. 基础状况 包括姓名、性别、年龄、职业、教育背景、宗教信仰等。

2. 家庭状况 婚姻状况、居住地址等。

3. 既往健康状况 患病史、过敏史、家族史。

4. 入院状况 入院时间、入院方式、入院诊断、入院原因等。

(二) 生活状况及自理程度

1. 饮食状况 饮食习惯、食欲情况、消化状况、体重变化等。

2. 休息睡眠 睡眠状态、辅助睡眠、舒适状况等。

3. 排泄状况 排泄次数、排泄性状、排泄量、排泄习惯、排泄中特殊问题(如大便失禁,尿潴留,尿失禁,便秘)。

4. 烟酒嗜好 吸烟次数与量,饮酒的次数与量,特殊嗜好(如饮用浓茶,饮用咖啡等)。

5. 自理活动 自理能力(如入厕自理能力,沐浴自理能力)、活动状况、步态方式等。

6. 其他。

(三) 体格检查

1. 生命体征 T(体温)、P(脉搏)、R(呼吸)、BP(血压)。

2. 神经系统 意识状态、语言表达、定向能力等。

3. 皮肤粘膜 皮肤颜色、皮肤温度、皮肤湿度、皮肤完整性、皮肤特殊感觉、

褥疮、粘膜变化等。

4. 呼吸系统 呼吸方式、呼吸节律、呼吸困难、咳嗽、咳痰。

5. 循环系统 脉搏速率、心音状况、心律情况、水肿。

6. 生殖系统 月经、分娩、计划生育状况。

7. 认知与感知 视力、听力、触觉、嗅觉、疼痛、记忆力、判断力、思维能力、解决问题能力等。

(四) 心理社会方面

1. 情绪状态 镇静、易激动、焦虑、恐惧、悲哀、无反应。

2. 人格类型 依赖或独立，主动或被动，紧张或松弛，内向或外向。

3. 自我概念 对自我年老的看法、对自己外貌改变的看法、自我形象设计、角色冲突等。

4. 生活方式 家庭居住条件、平日娱乐活动、业余爱好、习惯等。

5. 语言沟通 希望与更多的人交往、语言交流障碍、不愿与人交往等。

6. 亲友关系 和睦、冷淡、紧张。

7. 社会支持系统 有否独居、有无朋友、邻居、家人、亲戚或帮助、社会组织、老年团体组织、社区保健机构。

8. 医疗费用来源 自费、劳保、公费、医疗保险。

值得说明的是，对老年人的心理社会评估与身体评估不尽相同，这是因为有关心理社会的资料多数为主观资料，收集比较困难，分析和判断也较难，因而对老年人的心理社会评估较难用“正常”和“异常”来划分。虽然现在已有一定的工具测量心理社会的变量，但这与在护理过程中建立的人际关系的程度有密切联系。影响老年人心理社会评估资料收集的因素有：①老年病人对护士的信任程度；②护士的沟通态度是否有诚意；③护士在沟通中是否能恰当运用交谈技巧，引导老年病人讲出自己的真实感受；④护士的观察能力和专业知识水平等。护士如能很好地消除这些因素，就能收集到真实和全面的老年病人的心理社会方面的资料。

【练习】

1. 解释名词：老化、老年标准、人口平均期望寿命、人口老化系数、老龄化社会的标准。

2. 结合我国人口老年化特点与趋势讨论下列问题：

(1) 这种发展趋势对老人、家庭、社会、国家将会带来什么样的问题？

(2) 这种发展趋势将对世界人口增长产生什么样影响？

(3) 将对我国医疗保健事业提出什么样挑战？

(4) 我国护理专业将面临怎样严峻的考验？

3. 结合实际谈谈老年疾病的特点。

4. 角色扮演。

(1) 教师按小组分别给出不同的老年病例。

(2) 学生分小组扮演不同的角色。

(3) 演示老年护理评估中运用的方法，教师给予指导。

(4) 将收集的资料内容书写在护理评估单中。

第二章 老年人心理

【目标】

1. 说出老人心理学的概念。
2. 说出影响老年人心理健康各种因素。
3. 简述老年人健康心理的意义及其主要表现。
4. 说出老年人常见的心理问题及其与各种影响因素之间的联系。
5. 说出维护老年人心理健康的方法。

心理学是研究人的心理现象及其规律性的一门科学。人的心理现象作为心理学的研究对象又可分为：感觉、知觉、记忆、思维、想象、情绪、情感、意志等。不同的人有不同的能力、气质、性格以及不同的兴趣、爱好、信念、需要、世界观等。人的心理现象是客观事物在人脑中的反映，所以人的任何行为都伴随着相应的心理活动，同时在生理上也伴随产生相应的变化。比如人在遇到使人气愤的事物时，则会发怒——情绪的一种表现，伴随着发怒，人的血压会升高，心率会加快，肾上腺皮质激素分泌会增多，所以心理和生理因素是密切相关的。由此可见，心理和生理因素是相互影响、相互作用的。良好的心境有益健康，而不良的心理反应则会引起机体内环境的紊乱、自主神经功能失调，以致引起生理器官的损害而导致疾病。所以应保持一个健康的心理，一个积极乐观的心态、一个健全的人格特征，以抵御外界的各种因素的侵袭。

老年人是社会心理脆弱的人群，老年人的心理随着生理功能的衰退，亦会发生一些改变，所以研究老年人心理对提高老年人的生活质量有着重要的意义。所谓的老年心理学即是研究个体和群体成年以后增龄老化过程的心理活动变化、特点、规律的一门科学。衰老是人生的一个自然过程，由于其社会、心理、自然环境的改变，老年人如何去主动适应，外界应提供一个什么样的援助，这是医务工作者义不容辞的责任。

第一节 老年人的心理变化及影响因素

一、生理功能衰退

老年人生理功能的衰退，是一个逐渐积累的过程，由于机体的主要组织器官和神经系统功能的减退，其免疫及新陈代谢能力均减低，所以容易出现一些问题，特别是表现在大脑功能衰退方面的。

1. 感知衰退 感知觉是人脑的客观事物最基本的反映。由于脑组织重量减

轻，细胞数减少，脑功能下降，其反应的灵敏度亦下降，导致老年人的视、听、触、嗅、味觉等感觉能力的下降，从而引起反应迟钝、行动迟缓、注意力涣散，依赖性增强等。随着这些生理功能所带来的变化，老人在心理上易产生悲观、消极、冷漠、抑郁、孤独等，这样则容易形成一种恶性循环，导致老人与周围环境的隔绝。

2. 记忆衰退 记忆是由识记、保持、回忆和再认四个部分组成的，它包括对信息的储存和提取。老年人的记忆随着身体各器官的老化也在逐渐减退，这是一种很自然的现象，主要表现为老年人对于以前的事物或与经历有关的事情记忆力仍较好，即远期记忆尚好。如老年人经常会留恋往事、回忆往事，且历历在目；但近期记忆不良，表现为对人的名字、电话号码等记不清，刚说完话转眼就想不起来，常听见老人在说：“最近脑子不好使”、“什么事都忘”等。老年人除记忆力减退的同时还存在着学习新事物的困难，并对新事物往往不易理解接受，传统意识较强。

3. 性格的改变 性格是人对客观事物稳固的态度及习惯化了的行为方式。老年人的性格虽然是中青年期所形成性格的延续，但亦可发生一些变异。如原来很有魄力、当机立断的人，往往也会变得顾虑重重，优柔寡断；一向很随和的人，会变得固执己见；原来宽容大度的人，也会变得心胸狭窄，斤斤计较等。通常认为老年人通常表现出的一些行为方式，一旦一反常态并偏离社会行为规范，则被视为性格改变。

4. 思维能力下降，反应缓慢迟钝 思维是人脑对客观事物间接的、概括的反映。老年人思维变化主要表现在：

①思维过程减慢。思维的过程是由概念、判断和推理组成的，其中概念是思维的最基本的单位，老人思维减退主要表现在掌握某一概念所需要的时间增多以及形成某一概念时出现错误的次数增加；反应迟钝，对事物做出决策往往需要好长时间且难免出错，这与记忆力减退是密切相关的。一个概念如果不能好好地识记、保持，则往往会对该概念的内涵混淆。

②解决问题时思维转换困难。由于老年人长期生活中所形成的思维定势，对事物的看法总是“老眼光”，对事物的处理也总是“老做法”，往往跟不上时代的发展，形成与子女、与年轻人之间的“代沟”。

③创造性思维下降。因为老年人长期形成的那种习惯化了的思维方式和行为方式，往往“因循守旧”，缺乏创造想象力及对新事物的兴趣以及对美好前程的想往。固执己见，认为自己的所思所想都是正确的，所以有时让人感到无可奈何，同时老人自身也觉得受到挫折。

5. 情绪情感的变化 老年人的情绪情感变化因人而异，有些是对一般刺激趋向冷漠，喜怒哀乐不易于言表或对事物的反应强度降低。另有些是对重大刺激反应特别强烈，难以控制。老年人，尤其是退休后，随着其社会地位的改变、社会角色的改变，加之生理的老化及疾病缠身，往往变得情绪低下，焦虑不定，忧心忡忡，继而产生失落感、恐惧感等，使自己陷入不能自拔的、无限的悲痛之中。