



老年介护 简明读本

LAONIAN JIEHU
JIANMING DUBEN

主编 马强 熊仿杰

 復旦大學 出版社

老年介护简明读本

(上海市红十字会编著)

主 编 马 强 熊仿杰

副 主 编 李明磊 孙大红 陈毅俊

编 委 (按姓氏笔画排序)

丁 燕 卜琴芳 凡 芸 王君俏 卞植琳 叶家宪

乐晓平 朱雅萍 刘秀芳 汝文华 许梅珍 孙红英

杨丽萍 邱 瑾 张怀建 张惠芬 张静芬 张 瑾

陆蕴芸 周瑾雯 胡慧芬 梁 红 滕桂香 魏 彬

学术秘书 孙红英 滕桂香 张 瑾

复旦大学出版社

目录

Contents

第一章 老年介护概论	1
第一节 养老护理人员职业道德与素养	1
第二节 老年介护理念	2
第二章 老年期的心理护理	9
第一节 老年期的心理变化	9
第二节 影响老年人心理的主要因素	13
第三节 老年人常见的心理问题和精神困扰	15
第四节 老年人心理沟通方面的护理措施	19
第五节 老年人心理健康的标准	21
第六节 维护与增进老年人心理健康的方法	22
第三章 老年人日常生活介护操作技能	25
第一节 生命体征(体温、脉搏、呼吸)的测量	25
第二节 血压的测量	28
第三节 口腔介护	31
第四节 头发介护	35
第五节 压疮介护	46
第六节 沐浴介护	53
第七节 排泄介护	67
第八节 饮食介护	72

第九节 更衣介护	76
第十节 移动介护	80
第十一节 视觉障碍者的介护	91
第四章 老年人常见症状介护及用药介护	102
第一节 常见症状介护	102
第二节 用药介护	112
第五章 老年人常见疾病介护	116
第一节 高血压病介护	116
第二节 冠心病介护	120
第三节 脑血管意外介护	124
第四节 呼吸道感染介护	129
第五节 糖尿病介护	133
第六节 骨质疏松症介护	138
第七节 颈椎病介护	143
第八节 肩周炎介护	146
第六章 认知症介护	150
第七章 老年人意外伤害介护	160
第八章 老年人业余文化生活指导	170
第一节 老年人娱乐活动的种类	170
第二节 老年人健身操	173
第九章 康复介护	180
第一节 肢体康复	180
第二节 作业治疗	184

第三节	日常生活活动能力训练	186
第十章	临终介护	188
第一节	对临终介护的认识	188
第二节	临终者的身心特点	189
第三节	临终者的权利及介护原则	191
第四节	介护要点	192
附录	红十字运动基本知识	195
第一节	国际红十字运动简介	195
第二节	中国红十字事业	202

前言

Preface

随着社会与经济的发展,早在 20 世纪中叶,以欧洲为代表的许多发达国家先后进入了人口老龄化时期。人口老龄化带来了一系列的社会问题,如社会劳动力相对不足,社会保障资金负担沉重,老年人的医疗、护理、生活照料等供需矛盾十分突出。老年人问题的解决状况,直接关系到老年人的生活质量,涉及到社会的稳定和发展。全社会能否真正做好服务老年人的工作,不仅涉及医疗卫生中老年医院、床位、学科建设,更重要的决定因素是围绕老年人的医疗、护理、康复、生活照料等各方面的人才队伍建设。“老年介护”作为一个专业,就是在这样一种背景下应运而生,在日本则成为本科全日制高校的一个专业,毕业生就业前景十分看好。

我国是一个发展中国家,人均国内生产总值(GDP)刚刚达到年人均 3000 美金,也刚刚摘去“贫困国家”的帽子。然而,通常在年人均 GDP 10000 美金左右才出现的人口老龄化社会问题,却提前来到了我国。据有关单位统计,2010 年底我国 60 岁以上老年人口占总人口的 13.26%;上海市户籍总人口中,60 岁以上老年人口占 23.40%,人均期望寿命达到 82.13 岁,成为我国老龄化程度最高的地区之一。根据有关方面推测,21 世纪的 30~40 年代,我国的老年人口将达到总人口的 1/4,上海的老年人口比重将上升至 30%。而老年人,包括亚健康老年人、老年病人以及失智和残障等老年人,他们不但需要家庭的亲情关怀、社区的协助,更需要以人为本的个性化护理。上海的各级红十字组织和红十字工作者、志

愿者都应该积极、主动地为老年社会做出应有的贡献,为培训更多的、合格的老年护理工作者而努力。

“老年介护”作为一个专业,上可衔接医疗康复、心理疏导等相关专业的知识;下可延伸至协助老年人生活起居、衣食住行等辅助关爱的服务技能。上海市红十字会老年介护培训班的培养目标是:通过短期培训,使一批热心于老年事业的医护人员、护工、家属、志愿者,掌握和提高以下3个方面的知识和技能:①掌握在生活上能帮助和激励老年人进行必要的自我“运动”的知识,帮助老年人减缓生理功能的退化;②掌握在心理上帮助和疏导老年人恢复愉快心情的技能,成为能与老年人交心和聊天的“知心”朋友;③掌握预防性、科学性处理老年人的常见病、多发病的基本常识,成为掌握现代医疗康复护理技能的护理人员,从而达到满足有关医疗单位的老年科、康复护理部门及老年护理医院、居家养老家庭需要的社会目标。

日本冈山旭川荘是一所主要为老年人服务的综合性福利机构,也是日本老年介护教学和实践的重要载体,主要承担家庭、医院、社区中亚健康老年人和患病老年人的心理、康复、生活等护理照料工作,其负责人是江草先生。2003~2007年,在时任上海市红十字会会长谢丽娟女士的大力推动下,上海市红十字会与日本旭川荘厚生学院成功合作,在上海推进开展“老年介护”培训教育项目,该项目得到了国家科技部与日本国际协力机构(JICA)的大力支持。上海市红十字会多次派员赴日本培训,奠定了上海市开展“老年介护”教学的基础。2006年,我们在复旦大学出版社的支持下,编撰出版了《老年介护教程》一书。近年来,我们根据本市开展的“老年介护”培训实践和上海城市的特点,组织专家编写了《老年介护简明读本》,努力将日本旭川荘厚生学院的经验和上海的实践融为一体,希望对参加“老年介护”培训的学员和广大读者有所帮助。

本书共分10章,各章按照“老年介护”面向基层群众的要求,

由浅入深,通俗易懂,具有较强的操作性。本书既可作为培训教材,也可作为医生、护士的自学读本,同时,它对具有一定文化程度的老年人及其家属陶冶情操,提高自我保健、自助互助能力也有一定的辅导意义。

人,是天地之精灵,老年人,是现代社会经济的创造者和历史见证者,我们希望每一位老年人都能享有高质量的生活,享有有尊严的生活,共享改革开放的成果。

上海市红十字会常务副会长



2012年2月

第一章 老年介护概论

第一节 养老护理人员职业道德与素养

养老护理人员的道德义务,是指护理人员应履行的道德责任,包括护理人员对社会、患者承担的责任,也包括社会和患者对护理人员在医护活动过程中各种行为的道德要求。养老护理人员为老年人尽职、尽责是最基本的道德义务。对老年人的义务和对社会的义务是统一的,当两者相互矛盾时,护理人员要立足于社会义务为己任,其突出特点是不以获得某种私利为前提。

一、护理人员的道德义务

1. 为老年人尽职、尽责的义务 为患者尽职、尽责是护理人员最基本的道德义务。竭尽全力为患者治疗护理,维护老年人的健康,减轻其痛苦,这是护理人员最神圣的使命。任何理由都不应该限制与中断护理人员的这种道德义务,因为人的健康是至高无上的,护理人员为老年人尽义务是义不容辞的。

2. 为老年人解除痛苦的义务 患者的痛苦,包括躯体痛苦和精神痛苦两个方面。躯体痛苦,一般采用药物治疗即可解除或加以控制,但是心理上的痛苦,则需要护理人员以深切的同情心理解和关心老年人,做好心理疏导工作方能奏效。大量的临床实例表明,无论是患者的躯体疾病还是心理障碍,一般都是由生物、心理、

社会3个方面因素产生的。因此,要全面了解老年人,对症下药,尤其是解除患者精神上的负担,这是现代护理不容忽视的义务。

3. 对老年人进行解释说明的义务 护理人员向老年人及其家属说明病情、护理等有关情况,不仅是为了争取患者的主动配合,更主要的是对患者知情同意等自主权的尊重。护理人员的解释要以患者能理解的语言为前提,做到语言准确,通俗易懂。为了不使老年人在了解实情后增加精神负担或造成精神伤害,在向老年人说明病情时亦可以有善意的保留。

4. 为老年人保密的义务 保密是保护性医疗的重要措施,也是维护患者利益的需求,是护理人员的一种传统美德。早在2000多年前,古希腊医师、西方医学奠基人希波克拉底(约前460~前377)就曾经说过:“凡我所见所闻,无论有无业务关系,我认定应守密者,我愿保守秘密。”《日内瓦协议法》也规定:“凡是信任于我的秘密,我均予以尊重。”

5. 对老年人的义务与对社会的义务是统一的 护理人员为老年人实施护理,帮助老年人恢复健康,重返社会、家庭,这本身也是对社会、对国家尽了义务。一般情况下,对老年人个体尽义务和对社会尽义务是统一的。但是在某些情况下,两者存在着一定的矛盾,这时护理人员应先立足于社会义务,尽量说服老年人服从社会利益。

除此之外,护理人员还有宣传、普及医学科学知识和护理科学知识,使老年人懂得自我保健、减少疾病的发生以及发展护理科学的义务等。

第二节 老年介护理念

一、社会福利

(一) 社会福利的概念

社会福利是指在国家扶持下,以解决社会生活问题为目的的

社会性对策的总称。即通过社会性手段,对国民的生活和社会方面的障碍予以物质上和精神上的系统援助,以保证国民的基本生活质量。社会福利的对象是全体国民,服务宗旨是满足人们物质、精神等各方面的全面需要。如在日本,社会福利作为一种制度体系时,它的范围有狭义和广义之分。狭义的社会福利是指通过国家和社会扶助对需要援助、抚育和康复的人进行援助,以使他们获得作为正常的社会人而生活的社会福利。广义的社会福利除了狭义的社会福利内容外,还包括教育保障、保险、保健、医疗、雇佣、住宅等社会对策性的社会服务。

(二) 社会福利的构成

社会福利由社会福利的主体和社会福利的对象两个部分组成。社会福利的主体包括政策主体、经营主体和实践主体。政策主体是指社会福利政策的制定者,经营主体是指社会福利事业的经营者,实践主体是指具体从事各项社会福利事业的人员。实践主体按服务对象和职业活动内容不同又可分为以下7种类型:①公共扶助类:为监察员和一般工作人员等;②儿童福利类:为儿童福利指导员和保育员等;③家庭福利、妇女保护类:为妇女咨询员、母子咨询员等;④老年人福利类:为老年人福利指导主任、生活指导员等;⑤残疾人福利类:为肢残福利人员、智残福利人员和指导员等;⑥医疗福利类:为医疗社会福利工作者、精神病医师和精神卫生咨询员等;⑦社区福利类:为计划指导员和福利活动人员等。社会福利的对象从广义上讲为全体国民;从狭义的角度讲,社会福利对象主要是老年人、残疾人、儿童、妇女等特殊人群。

二、介护理念

(一) 概述

介护学是人类科学领域中,以对人、对社会现象、对自然为主题的一门学科。介护学包括人文科学、社会科学和自然科学三大内容。“介护”一词最早出现于1963年的日本老年人福利法中,作

为概念词用于阐明特别养老院的功能。直到 21 世纪,社会人口老年化程度加剧,介护问题成为社会普遍关注的课题,“介护”一词才开始被广泛使用,并成为一个常用的专业术语。

介护是指以照顾日常生活起居为基础、为独立生活有困难者提供帮助。介护工作有别于以病人为主要服务对象的医疗护理工作。介护的服务对象是生活不能自理的弱势群体,包括不能完全独立生活的老年人、儿童和残障者。工作内容以照顾被介护者的日常生活并丰富他们的文化生活为主,如为老年人烧饭、洗衣、洗澡、喂饭、整理房间,陪老年人谈心、读报、逛街、游公园、去医院看病,甚至护送老年人探亲访友等。介护的目标是提高被介护者的生活质量,最大限度地实现其人生价值。从职业特征上分析,介护学具有日常性和非日常性的双重特点。首先,介护是一项极为日常性的学科。介护工作所涉及的是日常生活中的各种问题,其目标是处理好这些问题,保证被介护者的生活质量,提高其生活满意度。但是,介护的服务对象是人,服务内容是帮助服务对象的生活正常化,其中需要一些特殊的专业技术,并需要有一定的专业理论知识为指导,而且介护服务是发生在人与人相互交流、沟通的基础上,这就要求从事介护工作的人员必须具备良好的沟通交流技巧。再者,从事介护工作还必须有正确的价值观念和伦理观念。这一切均使介护成为一项非日常性的学科。对于需要特殊介护的老年人,介护专业性具有重要意义。

(二) 介护的基本理念

1. 尊重人的尊严的原则 所谓尊重人的尊严,即主张只要是人,就必须承认和尊重其人格。具体地说,人不论处于怎样的状况,富裕还是贫困,健康还是残疾,无论有怎样的个性差别,都具有宝贵的生命和人格尊严;即使能力不同,能够创造出的价值不同,但在接受介护服务方面应该是平等的。老年介护服务应面向整个老年人群,即使是严重痴呆和身患严重残疾的老年人,也是一个具有无可替代的人格的人。在介护工作中必须将每一位需要介护的

老年人作为具有独立人格的人来看待。尽管有些老年人不能像健康人那样行走、讲话、思维,但介护人员应尊重他们各自的人格,通过一定的援助和鼓励手段,使他们尽可能地用各种可以使用的方法,表现其自身的存在,彰显他们的人格和残存能力。

2. 主体性援助的原则 是指介护为满足个体维持自我尊严和自立需求而进行的援助。也就是说,介护工作应“以人为本”,从促进被介护者自立的角度出发,活用被介护者的残存能力,维持和促进其身体功能以及重视其自我决定权,最大限度地提高被介护者的生活质量和个人价值的实现。

在社会福利包括老年介护的长期发展过程中,长期存在着一个如何看待被援助对象,以怎样的角色、怎样的方式进行援助的问题。主体性援助的原理非常恰当地回答了这个问题。主体性援助原理认为:每个个体包括老年人都具有独立人格和自己的尊严,都有自立和参与社会生活的愿望,因而没有一个人愿意以被同情或怜悯的方式接受援助。因此,老年介护服务的提供应尊重被介护的老年人的选择,重视其自我认定,特别是有独立思考能力的老年人,应根据其意愿提供最为合适的介护服务。另外,主体性援助原理强调促进个体自立的目标取向。完整的自立包括以下3个层面:①生活自立:是指穿衣脱衣、做饭吃饭等生活琐事能靠自己的力量来完成;②经济自立:是指从接受生活保护的经济依赖状态中解脱出来,达到自立的状态;③人格自立:是指即使不能完全脱离援助,只要可以能动地选择和利用社会资源,这也就是一种人格的自立。如身患残疾老年人在依靠介护员、轮椅、自助用具的辅助下,能动地参与学习、工作和娱乐等,这就是一种人格的自立。介护工作应基于尊重人的基本观点,重视老年个体的独立性,尤其应从促进和维持生活自立和人格自立方面来考虑给予老年人以积极的援助。

3. 整体介护的原则 是指介护工作不仅要满足被介护者的生理需要,还应满足其心理需要和社会需要。因此,介护工作的内容

不仅包括协助被介护者完成日常的生活活动,如备餐、进餐、排泄、穿脱衣服、洗浴、修剪指甲等;还包括帮助被介护者整理住所,维持必要的卫生条件,以及与其交谈,进行情感交流。对于有能力者,还应指导其参加一定的劳动或文娱活动,对于行走不便者,应陪同其外出参加一定的社交活动。

4. 和谐社区共生的原则 是指尊重被介护者实际生活的需要,将其置于与普通人一样的社会生活状态下(即普通社区)予以援助。这里的“共生”是指被介护者和正常人之间虽有差别,但却在尊重各自独立个性的基础上在同一区域共同和谐地生活。和谐社区共生原则的提出基于这样一个事实,即只有普通社区(常态社区)的生活才是正常的生活状态。因为只有正常社区的社会人际关系网络才能提供一个人实际生活所需要的所有社会交往、社会关系,其心理需求和社会需求才有可能得以满足。因此,不论是老年人还是儿童,不论是残疾人还是普通人,只有在正常的社区中生活,才能真正满足自己的基本需求,树立健全的人格,并使其潜能得到充分发挥,最大限度地体现其存在的意义和实现其自身价值。近几年来,日本老年介护的特别养护所几经搬迁,最终也得出相同的结论,即生活不能自理的老年人群应与正常人群融合,让老年人生活在普通社区比将其安置在较为偏远的与正常人群分离的郊区,更有利于保证其生活的正常化,维持其身心健康。

三、老年介护的重要性

美国著名心理学家马斯洛提出,每个人都有三大层次的需要,即基本需要、心理需要以及满足个人独特潜能的需要(即自我实现的需要)。因此,提高老年人生活质量不仅应充分满足其在生理和安全等方面的基本需要,同时也应尽可能地满足其心理需要以及对社会活动参与和自我价值实现的需要。而这些需要的满足,在很大程度上依赖于老年人日常生活和社会活动的正常化。实现老年人日常生活和社会活动的正常化可借助以下3个方面的力量来

完成：自助、共助和公助。

1. 自助 即通过老年人自己的努力来维持正常的日常生活和社会活动。自助需要老年人在生活方面能基本自理,并对生活充满热情。由于随着年龄的增长,身体功能逐渐老化,行为能力不断减退,各类慢性病的发生率也增加,这些均导致老年人的自理能力下降。据统计,我国老年人中约有 21.5% 的人生活轻度不能自理,5%~8% 的人生活中度不能自理,2%~5% 的人生活完全不能自理。因病卧床率,60~69 岁的老年人为 3.16%,80 岁以上的老年人高达 43%。另外,老年人抑郁症的发生率随着年龄的增长也不断增加。有资料表明,10% 的老年人有明显的抑郁症状。生理功能和心理健康状况的减退,决定了多数老年人需要他人的关照,单凭自助不可能实现其日常生活、社会活动的正常化及保证较高的生活质量。

2. 共助 主要是指由家庭成员或邻里为老年人提供照顾。这类支援需要医疗保健方面的专业团体给予指导,以确保照顾的质量。由于照顾者是家庭成员,所以共助是多数老年人较愿意接受的照顾形式。但是,近十几年来,我国家庭的养老功能不断弱化,许多家庭已无力承担照顾老年人的这一重任。首先,计划生育政策的成功推行导致家庭规模不断减小,原先的大家庭逐渐被核心家庭所替代。2000 年人口普查资料显示我国平均每户家庭的人口数为 3.44 人,比 1990 年人口普查的 3.96 人减少了 0.52 人。家庭人口数的减少直接影响到老年人的家庭照料资源。再者,老年人与子女分开居住的比例不断增大。有资料显示,我国“空巢家庭”从 1982 年的 25.58% 上升到 1990 年的 26.86%,并且该比例一直呈增长趋势,在上海、北京等城市已经达到 35% 左右。此外,我国老年人的照料承担者多为妇女,而当今妇女的就业率高达 80%,况且,我国人口迁移和流动现象也十分普遍,尤其是广大农村地区有近 1 亿青壮年的流动和外出,这些均影响到老年人的照料来源。综上所述,当今社会的血缘和地缘的共同体已逐渐消退,共助已不

能满足老年人的照顾需求。

3. 公助 即社会介护,是由社会提供系统支援和照顾。人口老龄化程度提高和家庭功能弱化之间的矛盾,提示建立适应新时代的新的共同体,由社会提供公平、公正的专业支援已是保证老年人生活质量的极佳途径,尤其是对于体弱、卧床不起、痴呆的老年人,社会介护是减轻家庭负担,维持老年人正常生活和促进身心健康的最佳措施。

上海市于20世纪70年代末率先进入了人口老龄化的行列,为中国进入高龄化社会较早的城市之一。由于社会高龄化步伐的加快,提高老年人生活质量,让老年人拥有一个较为完美的晚年生活逐渐成为社会关注的焦点,而在这方面,老年介护和老年看护同等重要。

(魏 彬 王君倩 乐晓平 刘秀芳)

第二章

老年期的心理护理

通常判别“人”是否进入了老年期的方法有以下3种：①按实足年龄计算：我国以60岁为界，60岁后即进入老年期。但是这只是年龄界限，不代表躯体、心理已进入老年期；发达国家将老年期的年龄定义在65岁。②按社会年龄估算：进入退休年龄，离开原有工作岗位起算即为社会年龄（我国男性60岁起，女性55岁起开始退休），但很多人在70~80岁后还是耳聪目明能胜任重要工作。所以，用社会年龄界定老年期未必正确。③按生理、心理年龄估算：这个年龄的界限较为含糊，有些人在步入中年期已体力不支，而有些人年过花甲照样精力旺盛，老当益壮。因此，判别是否进入老年期，应该从生理年龄、社会年龄、心理年龄，以及人体的生理、心理等综合的变化进行分析。

第一节 老年期的心理变化

随着年龄的增长，人们是缓慢地、逐渐地步入老年期。同样，心理活动的改变也不是迅速出现的。老年人心理活动的改变，既带有一部分本身在青年时代的内容，又具有老年期的新内容。老年期的心理变化特点有：①对自身健康、经济方面的变化担忧和焦虑；②不易适应生活的变化，对过去所做过的某些事情有后悔感或津津乐道；③产生孤独失落感；④出现猜疑、妒忌、情绪多变、疑病等；⑤缺乏参加有关活动的兴趣，喜好安静；⑥对适应周围事物的