



中国科学院教材建设专家委员会规划教材
全国医学高等专科学校教育案例版规划教材

供高职高专护理类专业使用

老年护理学

主编 周理云 廖承红



科学出版社

· 版权所有 侵权必究 ·

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

内 容 简 介

本书共分五章,内容包括机体老化与老化相关理论,老年人的生理、心理和社会特征,老年人常见疾病的护理,老年人的躯体、心理、社会评估以及实践技能操作训练。本书有案例及案例分析,要点总结与考点提示,复习思考题及答案,供学生课后复习和巩固所学知识。

本教材供卫生职业院校护理类专业教学使用。

图书在版编目(CIP)数据

老年护理学 / 周理云, 廖承红主编. —北京: 科学出版社, 2013. 1

中国科学院教材建设专家委员会规划教材·全国医学高等专科学校教育案例
版规划教材

ISBN 978-7-03-036441-8

I. 老… II. ①周… ②廖 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(2013)第 008795 号

责任编辑:秦致中 / 责任校对:朱光兰

责任印制:刘士平 / 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>

发 行 所 刷 厂 印 刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2013 年 1 月第 一 版 开本: 787×1092 1/16

2013 年 1 月第一次印刷 印张: 10

字数: 234 000

定价: 23.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

前 言

随着社会经济的迅速发展,人们生活水平的不断提高,人类的平均寿命延长,人口老龄化已成为世界各国关注的重要社会问题之一。如何延缓衰老,延长老年人生活自理的年限,满足老年人的健康需要,提高其生活质量,实现健康老龄化,已成为护理领域重要的研究课题,也是每位医护工作者的责任和义务。因此进一步加强老年护理教育,培养社会需要的老年护理专业人才,已是当务之急。

为了达到高职高专护理教育目标,及“双证书”要求,培养实用型护理人才,我们在教学改革中遵循了“教、学、做”一体化原则,在学中做,在做中学,即适度压缩医疗内容,加大护理教学力度,增大实训与理论学时的比例本着;“以人为本,以问题为本”的原则,即以老年人为中心,以健康问题为教学主线,在技能教学中指导学生学习与老年人沟通,创造温馨、和谐的人文环境,将整体护理观念融于教学活动,在老年人的护理实践中,以期提高沟通能力、评判性思维能力及实践能力,提高整体护理技巧。

本书以科学性、适用性、新颖性、通俗性和学用一致为特点,深入浅出地普及老年医学、护理保健知识。内容包括:机体老化与相关理论,老年人的生理、心理和社会特征,老年人常见疾病的护理,老年人的躯体、心理、社会评估以及实践技能操作训练。本课程总学时为 36 学时,其中理论 30 学时,实践 6 学时。另外毕业实习安排 3 周的实习。

本书在编写过程中得到参编单位和科学出版社的大力支持与帮助,尤其是南昌大学第一附属医院为本书案例、实训等内容的编写提供了无私的帮助,在此表示衷心感谢!我们由衷希望通过本教材的推广、使用,能够唤起社会各界对老年护理事业的关注,共同为培养具有老年护理基本理论和实际工作技能,具有较强人文知识,良好的沟通交流能力,关心、爱护、尊重老年人的良好职业道德的实用型老年护理人才而努力,为我国的老年保健事业的发展创造良好的社会环境和政策支持。

限于编者的知识和能力水平,本书难免存在错误和疏漏,恳请专家、同行和读者斧正。

编 者

2012 年 10 月

目 录

第一章 机体老化与老化相关理论	(1)
第一节 老年和老化	(1)
第二节 我国老年的现状	(2)
第三节 老化的相关理论	(4)
第四节 老年护理的目标及学习意义	(10)
第二章 老年人的生理、心理和社会特征	(12)
第一节 老年人心理、社会特征	(12)
第二节 老年人生理解剖特征	(15)
第三章 老年人常见疾病的护理	(22)
第一节 老年人呼吸系统疾病的护理	(22)
第二节 老年消化系统疾病的护理	(30)
第三节 老年循环系统疾病的护理	(39)
第四节 老年人泌尿生殖系统疾病的护理	(48)
第五节 老年人运动系统疾病的护理	(54)
第六节 老年人感官系统疾病的护理	(65)
第七节 老年人代谢、内分泌疾病的护理	(70)
第八节 老年人神经精神系统疾病的护理	(78)
第四章 老年人的躯体、心理、社会评估	(95)
第一节 老年人的躯体评估	(95)
第二节 老年人的心理评估	(102)
第三节 老年人的社会评估	(115)
第五章 实践技能操作训练	(125)
第一节 翻身预防压疮法	(125)
第二节 老年人口服药护理	(129)
第三节 老年人喂食法	(132)
第四节 老年人口腔护理法	(135)
第五节 老年人叩背咳痰法	(138)
第六节 卧床老人更单法	(140)
第七节 卧床老人床上擦浴法	(143)
第八节 老人会阴擦洗法	(145)
第九节 老人床上梳头与洗发护理	(147)
复习思考题参考答案	(154)

第一章

机体老化与老化相关理论

当今世界人类平均寿命普遍延长,老年人在人口总数中的比例越来越大,人类社会已经进入老年社会。老年护理,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的一门学科。它和老年医学工作有机相连,相辅相成,密不可分。随着我国国民人均寿命的不断提高,面对满足老年人身心健康以及提高老年人生活质量的需要,老年护理工作的研究和发展日趋重要。

第一节 老年和老化

多大年龄才算是老年人?目前根据世界卫生组织(WHO)对老年人年龄的划分,按不同国家和地区分别使用两个标准:在发达国家将65岁以上的人群定为老年人;而在发展中国家(包括中国),则将60岁以上人群定为老年人。

目前我国老年人的年龄分期标准是:45~59岁:老年前期(中老年人);60~89岁:老年期(老年人);90岁以上:长寿期(长寿老人)。

世界卫生组织(WHO)最近提出的划分标准是:44岁以下:青年人;45~59岁:中年人;60~74岁:年轻老人;75岁以上:老年人;90岁以上:长寿老人。

WHO标准将逐步取代我国和西方国家现阶段划分老年人的通用标准。

人口老年化(亦称老龄化)的程度是以老年人口系数来衡量的。老年人口系数是指一个国家或地区的老年人口所占总人数的百分比。具体计算公式如下:

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

人口老年化的划分标准(表1-1)按不同国家,不同区域而有所不同。在发达国家,65岁以上老年人口系数达7%以上,或在发展中国家,60岁以上老年人口系数达10%以上,均称为老年化(老年型)国家。

表 1-1 两种老年化(老年型)国家的划定标准

	发达国家	发展中国家
老年年龄规定	≥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%

第二节 我国老年的现状

一、我国老年护理现状

(一) 我国已进入老龄化社会

人口老龄化是指社会中 60 岁以上(含 60 岁)人口超过总人口数的 10% 或 65 岁及其以上人口超过总人口数的 7%。1990 年以来,我国老龄人口以平均每年 3.32% 的速度增长,2000 年我国 60 岁以上人口达 1.3 亿,占我国总人口的 10.09%,全国开始进入老龄化社会。据推测,2025 年我国老龄人口将达到 20.00%,2050 年将达到 25.50%。我国人口结构由成年型转向老年型,发展速度之快,老年人口之多,世界罕见。老龄人口的增加将给社会生活的许多方面,尤其给健康护理带来巨大的压力。

(二) 老年人的健康状况

我国老年人的健康状况不容乐观。根据各地老年人健康调查情况表明,无重要脏器疾病的所谓健康老年人仅占 20%~25%。老年人患病率高,发病率较高的慢性病依次为高血压、糖尿病、慢性支气管炎肺气肿、关节炎等。根据我国城市老年人医疗服务调查,老年人 2 周就诊率为 23.75%,远远高于其他年龄组 14.66% 的水平;老年人住院率为 7.62%,比其他年龄组 4.36% 高得多。

(三) 人口老龄化对护理服务的需求

老年人是家庭护理的主要服务对象。老年人对家庭护理的主要需求是对其日常生活能力的帮助。由于传统赡养模式的影响,经济条件的限制以及老年人固有的地缘、亲缘情结而不能或不愿进入养老机构,却又需要护理的老年人现状不容乐观,表现为三种情况:一是配偶照料;二是子女照料;三是保姆、钟点工照料。我国大多数老年人均由家属照顾,所以家属的负担很重。因此,无论从老年人自身还是从照顾者方面来说,都急需来自医疗、社区等方面的服务机构的支持和帮助。

二、国外老年护理保险制度和法律制度

据统计,欧美发达国家和日本的老年人独居率高达 40%,如此之高的比例迫使社会采取措施解决老年人的护理服务问题。根据实施主体的不同,老年护理保险制度可分为社会保险制和商业保险制两大类。前者由政府强制实施,以德国、日本等国为典型代表,后者由商业保险公司自愿开办,以美国为典型代表。1986 年,以色列成为最先引入保险技术,推出法定保险的国家;德国护理保险制度分为在宅护理和住院护理。按照每日护理的时间长短划分护理等级,不同等级的服务现金给付标准也不同。

(一) 日本老年护理保险制度

护理保险是日本政府自 2000 年 4 月开始强制实行的保险,旨在保障老龄少子化社会中越来越多的 65 岁以上人口能享受到更多的福利设施、福利用具、家庭护理服务和家庭介护服务,提高老年人的生活质量。被保险人无论身体状况好坏均要参加。筹资来源方面表现出多样性,一半来自于被保险人交纳的保险费,另一半来自于国家、都道府县、市町村三级政府按照 2:1:1

的比例提供的补贴。日本护理保险一般采用实物(护理服务)给付方式为主,现金给付方式为辅。被保险人需要护理服务时,首先向市町村保险接待窗口提交医师诊断意见书和护理主管人家庭访问调查报告,由“照护认定审查委员会”认定是否需要照护服务。经过专门机构审查认定后,护理保险管理机构将根据病人实际身体状况提供相应内容、相应等级的护理服务。护理服务费用包括:居家护理服务费(家庭服务、上门看护、日间服务、日托护理、居家疗养管理指导、短期入住服务、收费的老人公寓等,个人负担的上限金额为10%),居家护理服务计划费,设施护理服务费(特别养护老人之家、老人护理保健设施、疗养型护理医疗设施,其基准金额的10%由自己负担,不包括饮食费)。

(二) 美国的老年护理保险

美国长期护理保险始于20世纪70年代,当时美国的人口老龄化已成为一个日益严重的社会问题。目前约有60%的美国老人需要不同程度的长期护理服务,通常老年人入住护理机构1年所需的费用均在4万美元以上,通货膨胀与医疗费用的不断上涨,使此项费用呈现逐年上升的趋势,一般老人根本无法承受。在此背景下产生的长期护理保险,能承保被保险人在任何场所(急诊部分除外)因接受任何个人护理而发生的护理费用。长期护理保险又称为看护护理保险,是对被保险人因为身体上的某些功能丧失,生活无法自理,需要入住护理机构或在家中接受他人护理时支付的费用给予补偿的一种健康保险。

美国的商业性老年护理保险由投保人通过购买护理保险合同方式自愿参加。护理保险保单可独立签发,也可以以终身寿险保单的批单形式签发,但健康状况差的人一般不能投保。护理保险资金主要来自于被保险人交纳的保险费,保险费除与被保险人年龄相关外,还与投保人选择的最高给付额、给付期和等待期等因素有关。最高给付额越高,给付期越长,等待期越短,保费就越高,因而,其缴费与给付的相关性很强。

(三) 家庭护理的法律制度

在美国、加拿大、荷兰等国有相关的家庭护理系列法律及制度,强调每个人都有权享受适当的医疗保障。加拿大设有专门的家庭护理评估与研究中心,研究以家庭为基础的护理服务。家庭护理服务的费用由多渠道筹集:①政府负责提供(在英国,全民享受免费医疗保健);②由保险金支付;③社会救济金解决;④家庭承担一部分。

三、应对我国社会老龄化的措施

(一) 合理利用我国社区资源,建立有效机制

当前的社区建设进一步开发拓展了社区服务资源,在社区建设发展较好的一些大中城市,社区都建有社区服务站,可以介绍保姆、钟点工;社区卫生医疗站可以方便居民就近看病拿药;社区老年协会可以组织老年人学习、活动,并开展互助。尽管这些社区组织机构都能帮助解决老年人的一些困难,但都不具备完全、有效地承担老年人家庭护理服务的能力。合理利用社区资源,就要因地制宜,通过社区资源的优化机制,加上政府的专项资助和扶持,老年人家庭养老护理不再难,老年人的生活质量的提高便有了保证。

(二) 提高家庭护理人员素质

护理人员的素质决定了家庭养老护理的质量,而养老护理质量有保证的老年人,对晚年生活有信心、有幸福感,能够延年益寿。老年人在家庭接受护理,不受医院各种制约,精神放松,能

在最佳状态下接受治疗和护理,充分体现了护理工作的完整性。眼下护理工作还有一个“瘸腿”现象,护理人员几乎清一色女性,在照料男性老年人与重体力活上不是勉为其难就是无法胜任。应当有紧迫感,抓住机遇,找准培养方向,向社会输送紧缺护理人才。

(三) 重视心理疏导

随着老龄人口增多,护理工作不仅要提供疾病护理,同时必须提供心理护理。全面了解病人身心状况,针对老年病人的共性与个性,做好心理护理。对老年人和老年病人单独强调药物治疗往往不够,而要把这些与心理援助有机结合起来。从某种意义上讲,老年人的心理护理比身体护理更为重要,尤其在现代医学模式下,护理工作日益重要,护理功能日益扩大,护理工作不仅要提供疾病护理还应重视心理护理,才能取得最佳效果。对因疾病、衰老引起忧伤、焦虑的病人,介绍疾病治疗新进展;对因病退休产生老而无用感的老人,引导他们发挥自己在家庭、社会中的作用。

第三节 老化的相关理论

千百年来,“长生不老”一直是人类的向往与追求。然而,这只能是人类的美好愿望而已。老化、死亡是人类不可避免的客观规律,谁也无法改变。老化是指随着时间的推移,机体细胞分裂、生长和功能丧失的过程。它是不以人们意志为转移的客观规律,其特点是随着年龄的增长,机体组织与器官的结构、功能发生改变,机体的适应储备能力、自理能力、抵抗能力下降。

人为什么会老化,这同样也是人类千百年来一直在探究的课题。但时至今日关于老化的真正原因和机制人们并未完全弄清。目前还没有一种单一的理论能完全解释老化现象,一般认为是可能独立、也可能相互依存的生物、心理、社会等多种因素综合作用的结果。认识、了解不同层面的老化机制,可为人们延缓衰老、健康长寿提供理论和实验依据;并能为老年疾病发生机理的阐述提供线索;同时能为医护人员诊断、治疗和护理老年人提供相关依据,有助于为老年人提供完善、优质的医疗和护理服务,提高老年人的生活质量。

我们将从生物学、心理学和社会学角度分别阐述已被普遍接受的老化理论。

一、老化的生物学理论

(一) 基因程控理论

基因程控理论(genetic program theory)是 Hayflick 于 20 世纪 60 年代提出的。该理论认为,老化如同生长、发育、成熟一样都是由遗传程序来决定的,遗传因素决定了生物的老化过程。这种遗传程序就像“生物钟”一样支配着生命现象的循序展开,亦决定着各种生物寿命的长短,因此也有人把基因程控学说称之为“生物钟学说”。凡是生物都要经历这种类似的生命过程,只是不同的生物有其不同的生物钟而已。实践证明这个“生物钟”就是细胞核内的脱氧核糖核酸(DNA),它控制着生物个体的衰老程序。但 DNA 如何控制老化,目前还不是很清楚。

可以用基因程控理论解释不同种类的生物寿命不同。生物学的同一物种其基因结构有很多相似之处,因此同一种生物体有着都有其大致相同的平均寿命和最高寿命;反正,不同的物种基因结构不一样,其老化基因也不一样。因此其老化速度不一样,寿命也不一样。例如:人类最高寿命是 110 岁左右,鼠类的寿命通常是 2~3 年;另外,单卵双胞胎其寿命大致相同,人类长寿家族的子代也常常长寿。但同一种生物体的寿命和老化速度并不完全一样,有的老化速度快些,有的老化速度慢些,例如人与人之间的寿命可相差 10~30 年甚至更多,女性的寿命一般比男性长。生物体的这些特征是老化过程受基因程控的实施。

(二) 神经内分泌理论

神经—内分泌系统对机体的生长发育与功能维持、内环境的稳定具有重要意义。人体在神经—内分泌系统调节下,完成其生长、发育、成熟、衰老乃至死亡的一系列过程。神经内分泌理论(neuroendocrine theories)认为大脑和内分泌腺体的功能改变是衰老的重要因素。

下丘脑作为神经内分泌的调节中枢,在衰老中起着十分重要的作用。随着年龄的增长,下丘脑发生明显的老年性改变:细胞受体数量减少、反应减退、与神经调控有关的酶合成减少、神经递质含量改变、代谢异常等,下丘脑的这些改变将影响内分泌腺的功能和机体的代谢,从而使机体新陈代谢减慢、代谢异常,最终导致机体衰老和死亡,因此有人认为下丘脑就是“老化钟”的所在部位。

随着年龄的增长,人体脑细胞数量逐渐减少,到 60 岁左右其数量减少将近一半,与此同时运动神经和感觉神经的传导速度也在减慢,此外有关脑容量的研究表明脑萎缩的发生率也随年龄的增长而上升。神经系统的这些增龄性衰退变化,表明随着年龄的增长中枢神经系统的功能也在逐渐衰退,人体的智力、体力、环境的平衡能力也在减退,老化亦随之发生。

(三) 免疫理论

免疫理论(immunity theories)是 Walford 和 Burnet 1962 年提出。该理论认为,随着个体年龄的增长,机体免疫功能逐渐下降或者出现异常,从而引起细胞功能失调、各种代谢障碍,导致机体衰老的发生发展,最终死亡。

一方面,免疫理论认为老化与免疫功能下降有关。有研究证明:人体在老化过程中,免疫细胞(T、B 细胞)绝对值明显减少,且其亚群也发生了变化;T 细胞对有丝分裂原刺激的增殖反应能力下降而 B 细胞对外来抗原的反应能力下降,NK 细胞的活性明显下降,淋巴细胞对抗原的反应性低下。因此,机体免疫活性细胞的各种功能变化很大,机体对抗原的精细识别能力下降、精确调控能力减弱,出现免疫应答紊乱、低效和无效,使免疫系统的防御、自稳和免疫监视三大功能失调或减弱,最终机体难以抵御有害物质的侵害,对疾病感染的抵抗能力减低,导致感染与癌症的患病率增加。

另一方面,免疫理论认为老化与自身免疫有关。随着年龄的增长,体内细胞突变的概率随之增加,机体免疫系统会把这种突变细胞误认为是外来异物,因而激发机体发生免疫反应而产生抗体,该反应称之为自身免疫。而机体自身免疫反应的发生将造成一系列的细胞损害。随着年龄的增长,机体 T 细胞功能下降,不能有效抑制 B 细胞,使机体自我识别能力下降,不能准确地识别自己和非己,从而使自身免疫性疾病的发病率上升,加速组织的老化。

(四) 自由基理论

自由基是正常代谢中间产物,其化学性质活泼,具有高度氧化活性,在体内可直接或间接发挥强氧化剂作用,损害生物体的大分子或多种细胞成分,其损伤的主要表现有蛋白质氧化,DNA 突变甚至断裂、脂质氧化、细胞膜起泡等。这些损伤反应正是细胞凋亡的特征,而细胞凋亡正是衰老细胞的死亡形式。

自由基理论(free radical theory)是 Harman 1956 年提出的。该理论认为,衰老过程中的退行性变化是由于细胞正常代谢过程中产生的自由基的有害作用造成的。细胞在代谢过程中会不断产生自由基,这些自由基可以直接或间接地发挥强氧化剂的作用,从而损害生物体的大分子和多种细胞的成分。随着年龄的增长,人体内产生的自由基不断增加,由其诱导产生的有害物质也在不断增加,人体对自由基的防御能力却随年龄的增长而逐渐下降,因此自由基对人体的损害作用也在增加,其主要表现为细胞、DNA、RNA 和蛋白质结构的破坏,体内细胞、组织、器官的功能降低且不再修复,机体免疫系统功能下降,最后导致疾病的发生甚至死亡。

自由基理论可对一些实验现象加以解释,例如自由基抑制剂及抗氧化剂可以延长细胞和动物的寿命,脊椎动物寿命长者其体内的氧自由基产率低;但尚未有自由基氧化反应及其产物直接引发衰老的实验依据。

人体产生防御自由基损害的物质——抗氧化剂和抗氧化酶,但随着年龄的增加,这两类物质的产生逐渐降低,人体对自由基损害的防御能力下降,从而加速衰老的过程。因此,人体补充适量的抗氧化剂或抗氧化酶,可达到延长衰老的目的。积极寻找抗氧化剂和抗氧化酶,是当今医学领域的重要课题。

(五) 端粒、端粒酶与衰老理论

端粒是细胞核中染色体末端的一段 DNA 片段,而端粒酶是形成端粒 DNA 的成份,只不过是染色体头和尾部重复的 DNA,也是一种特殊结构。人端粒是由 6 个碱基,重复序列(TTAGGG)和结合蛋白组成。1990 年起 Calvin Harley 把端粒与人体衰老挂上钩:①细胞愈老,端粒长度愈短;细胞愈年轻,端粒愈长,端粒与细胞老化有关;②正常细胞端粒较短。细胞分裂一次,端粒就缩短一次,这里由端粒酶缺乏引起的。细胞内端粒酶的多少可预测端粒的长度。正常人体细胞中检测不到端粒酶,良性病变细胞,体外培养的成纤维细胞也测不到端粒酶活性。但在生殖细胞,睾丸、卵巢、胎盘及胎儿细胞中端粒酶为阳性。恶性肿瘤细胞中有高度活性的端粒酶。如此人类发现端粒酶是一种恶性肿瘤的特异性物质。

人体的衰老是由细胞衰老引起的,1973 年 Olovnikov 博士首次提出端粒丢失与衰老关系理论。目前认为,培养的人体成纤维细胞,一代又一代的分裂达 50 代左右停止分裂活动,真的进入衰老期。如此人类发现“细胞衰老钟”、“关键长度”、“临界长度”的存在(端粒缩短到 2~4kb),这就限制细胞分裂次数和生物体的寿命。端粒的缩短引起衰老。端粒酶注入衰老的细胞,可延长端粒的长度,使细胞年轻化,这为人类抗衰老提供一项新途径、措施。

目前认为,细胞的衰老是由端粒丢失引起的,而端粒丢失又与端粒酶的活性有关,人类正常细胞内端粒酶活性缺失导致端粒缩短,每次细胞分裂丢失 50~200 个碱基,端粒一旦短于关键长度,当几千个碱基的端粒 DNA 丢失后,细胞就会停止分裂进入衰老状态。科学家已证明通过基因治疗端粒酶活性增加,端粒延长使细胞永生,延缓衰老,继而衍变为恶性肿瘤。即是端粒、端粒酶与衰老有关,也与恶性肿瘤有关。

综合上述端粒酶的活性,决定端粒的长短,是调控衰老的关键因素。端粒的长度是生物年龄的完美显示器,测试端粒的长度,可预知寿命。检测端粒的目的是:①弥补较短的端粒,可起到 25~30%延长寿命作用。长寿的因素多方面的包括:生活方式,合理膳食,适量运动,戒烟戒酒,心理平衡等;②测试者可对自己的有限生命的合理的安排;③端粒的长度和某些疾病的发病率有关联。如此将会阻衰老疾病的发生,从而延长寿命。但由于寿命受多种因素影响,依据测定的端粒长度检测寿命虽然有科学根据,但不是“神算子”也不完全准确。同时还有伦理问题,难以回避。

(六) 长寿和衰老理论

长寿和衰老理论(longevity and senescence theories)是老化的重要物理学理论之一,其不仅研究人类长寿的原因,更注重研究提高老年人的生活质量。对健康、具有正常功能的长寿人群的相关研究发现,健康长寿者均与下列因素有关:遗传因素、物理因素、社会环境因素、终身运动、适量饮酒、饮食因素、性生活维持至高龄等,其中遗传因素是预告寿命的重要因素。对百岁老人的调查研究结果显示,与健康长寿有关的因素有:笑口常开、没有野心、生活规律、家庭和睦、信仰健康、自由与独立、行动有目的、积极的人生观。

Kohn 1982 年提出了用来解释老化、健康观、健康行为之间关系的衰老理论。该理论认为:

当人开始衰老时,自然伴随着疾病。Kohn 曾对 200 例 85 岁以上老年人的尸体进行解剖,经分析后得出结论:同样程度的疾病如果发生在老年人可能致死,而发生在中年人则不会成为致死因素。因此,对老年人而言,老化是引起死亡的直接原因。他还进一步指出,当老年人的死亡不能归结于导致中年人死亡的疾病时,死亡证明书上死亡原因应填写“衰老”。由此可见,老化可视为一种普遍的、渐进的、最终死亡的疾病。

(七) 体细胞突变理论

体细胞突变理论(somatic mutation theories)由 Faille 于 1958 年首先提出,同年 Szilard 进一步完善。该理论认为衰老是由体细胞的突变所致。在化学因素、物理因素、生物学因素的作用下,出现基因损伤、体细胞突变、染色体畸形,引起细胞形态变化与功能失调或丧失,从而导致机体衰老,进而影响机体的寿命。此种学说从细胞水平说明衰老的原因。支持该理论的实验是用射线照射大鼠后其寿命缩短,但体细胞突变与衰老化之间的关系尚待进一步研究。

(八) 差错灾难理论

差错灾难理论(error catastrophe theories)由 Medvedev 1961 年首次提出,Orgel 1963 年再次提出。该学说从分子水平解释了老化的原因,认为老化是从 DNA 复制到最终形成蛋白质的遗传信息在传递过程中错误累积的结果。

蛋白质是人体结构必不可少的物质,生物体内的各种蛋白质具有各种不同的功能。差错灾难学说认为核酸、蛋白质在合成过程中可能产生这样或那样的差错,这些差错通过复制逐渐累积扩大,使错误蛋白质逐渐增多,最终导致人体结构和功能不同程度的衰退,从而促进机体的老化和死亡。

二、老化的心理学理论

老化的心理学理论主要是从心理层面讨论老化的机制。相关理论主要解释:行为是否受老化影响?老化如何影响行为?行为的改变有无特定的方式?如何运用适应能力来控制行为或进行自我调节?老年人该如何应对衰老?目前老化的相关心理学理论主要有人的需要理论、自我概念理论和人格发展理论。这些理论有助于指导护理人员注重心理因素对老化的影响,加强对老年患者的心理护理。

(一) 人的需求理论

在人的需求理论中,以马斯洛(Maslow)的“人类基本需要层次理论”(hierarchy of basic human needs)最具代表性。马斯洛将人的基本需要按其重要性和发生的先后次序分为 5 个层次,由低级到高级分别为生理的需要、安全的需要、爱与归属的需要、自尊的需要和自我显示的需要。不同的人生阶段有不同的需要,尽管这些需要在各层次之间不断变化,但总是向更高层次的需要努力。老年人对各种层次的需要均有所追求,并对高层次的需要更为迫切,只有在这些需要得到满足后,他们才能保持良好的功能状态,才能达到成功老化。因此,当老年人在较低层次的需要达到满足后,应鼓励他们追求更高层次的需要。

在马斯洛提出“人类基本需要层次理论”后几年,卡利什(Richard Kalish)将其理论进一步修改,在介于生理需要与安全需要之间加入了另一新的需要层次,这个层次包括活动、探险、操作、好奇以及性的需要。老年人如果没有机会去发展自己的环境、操纵外界的事物,当外界的环境改变不透或刺激不足时,他们在身体、心理及社会上便无法达到成功老化,这样就容易出现生理、心理等方面的健康问题。

(二) 自我概念理论

自我概念理论(self-concepts theory)强调一个人的自我包括思想、情感和行为三个方面。自我概念是一个人对自身角色功能的认知与评价。人类不仅能认识自己、评价自己、反省自己存在的价值和发展目标,也能进行自我评价、自我教育、自我发展等一系列能动活动。

每个人在社会上扮演者不同的角色,而且在认识的不同阶段其扮演的角色不同。个体由于角色的差异,其自我概念也随之不同。当个体进入老年期后,家庭角色、社会角色的多重改变以及生理健康状况的衰退,必将导致自我概念发生改变,因而老化心态也随之出现。如何指导老年人对自己的角色功能做出正确的认知与评价是老年护理的任务之一。

(三) 人格发展理论

心理学家将人生的整个过程分为几个主要阶段,而且每一个发展阶段各有其特定的发展任务,若能顺利完成或胜任该人物,个体将呈正向的自我概念及对生命的正向态度,人生则趋向成熟和完美;反之,个体将呈现负向的自我概念及对生命的负向态度,人生则出现失败的停滞或扭曲的发展现象。此相关理论称为人格发展理论(life-course and personality theories)又称心理社会发展理论。

众多的人格发展理论中,以精神科医师艾瑞克森(Erikson)的人格发展理论阐述最为完整。他将整个人生过程分为八个主要阶段,强调老年期的任务主要是发展自我整合,否则就会出现绝望。他认为老年人在此期会回顾过去的经历,寻找生命的价值,以便接受死亡;此期的老年人想努力达到一种统合感,一种生活的凝集及完整感,如果这种目标没有达成,他们则会感到绝望。老年人如何正确地回顾和评价自己一生具有重要意义。如果老年人对自己的评价是完美的,其结果符合自己的发展目标,那么他将会对老年生活产生满足并且适应的生活态度,能积极地面对生、老、病、死;如果他对自己的以往充满悔恨,评价的结果与自己的自我发展目标偏离,那么他将会失去完整自我,产生心理危机,对老年生活产生不适应的现象与行为表现。人格发展理论提示我们应指导老年人发挥潜能、完善自我、弥补遗憾、创造完美,使生命更有意义。

三、老化的社会学理论

老化的社会学理论主要研究和探讨社会互动、社会期待、生活制度、社会价值与老化的关系。老化的社会学理论早期出现于20世纪60年代,主要研究老年人失去自己原来的角色和社会群体后,重新适应调整的过程。此期的主要理论有隐退理论、活跃理论、次文化理论、持续理论等。20世纪70年代,老化的社会学理论主要研究社会和社会结构大环境对老化过程的影响,此期的代表理论有年龄阶层理论。近年来,老化的社会学理论已经在进一步探索老年人与生理、社会、政治环境之间的互相关系,以及个体生命对老化的社会影响。

(一) 隐退理论

隐退理论(disengagement theory)由卡明(E. Cumming)和亨利(W. Henry)于1961年提出。该理论认为社会平衡状态的维持,取决于社会与老年人退出相互作用所形成的彼此有益的过程。该过程是不可避免的、有一定规律并根据社会需要来决定的,并不因个人意愿而改变,而且老年人希望早日隐退并为此感到愉快。老年人有其自身的特殊性,他们的生理、心理及社会等方面的功能在逐步丧失,与社会的距离正在逐渐拉大,不论其个人能力如何、身体状况如何,总会从社会角色和社会交往中隐退,是成功老化的必经之路,也是一种有制度、有次序、平稳的权

（六）角色理论

角色(role)是一个社会学名词,是指与人们的某种社会地位、身份相一致的一整套权力、义务与行为模式,是人们对具有特定身份的人的行为期望。人在不同的阶段扮演着不同的角色,随着年龄的增长,其扮演的角色也在增加和改变。由于角色性质不同,其表现的行为也会不同。退休之前,一个人的成熟社会化行为主要是功能性角色,如父母、领导、教师、军人,社会对他的期望主要侧重于工作能力与责任,因此,他表现为比较偏向积极进取的行为模式;进入老年期后,老年人退离原来的工作岗位,功能性角色逐渐由情感性角色所取代,他们的行为特点也随之逐渐变为谦和、保守。如果老年人对角色理论有所认识,并对角色改变的自然过程有所认知并接受,将有助于适应老年生活,因此,用角色理论指导和帮助老年人适应角色具有重要的意义。

第四节 老年护理的目标及学习意义

一、老年护理的目标

（一）增强自我照顾能力

面对老年人的虚弱和需求,医护人员常常寻求其他社会资源的协助,而很少考虑到老年人自身的资源,老年人在许多时候都以被动的形式生活在依赖、无价值、丧失权利的感受中,自我照顾意识淡化,久而久之将会丧失生活自理能力。因此,要善于运用老年人自身资源,以健康教育为干预手段,采取不同的措施,尽量维持老年人的自我照顾能力,巩固和强化其自我护理能力,避免过分依赖他人护理。从而增强老年人生活的信心,保持老年人的自尊。

（二）延缓恶化及衰退

广泛开展健康教育,提高老年人的自我保护意识,改变不良的生活方式和行为,增进健康。通过三级预防策略,对老年人进行管理。避免和减少健康危险因素的危害,做到早发现、早诊断、早治疗、积极康复,对疾病进行干预,防止病情恶化,预防并发症的发生,防止伤残。

（三）提高生活质量

护理的目标不仅仅是疾病的转归和寿命的延长,而应促进老年人在生理、心理和社会适应方面的完美状态,提高生活质量,体现生命意义和价值。老年人要在健康基础上长寿,做到年高不老,寿高不衰,更好地为社会服务,而不是单纯满足人们长寿的愿望,让老年人抱病余生。

（四）做好临终关怀

对待临终老人,护理工作者应从生理、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,以确保老人能够无痛、舒适地度过生命的最后时光。不再做延长死亡的“抢救”,让老人走得平静,生命终末阶段有人陪伴照料。给家属以安慰,并让他们感受到医务人员对病人的关心和帮助。

二、学习老年护理学的意义

随着生活水平的提高,人类预期寿命普遍延长,人口老龄化已被世界普遍关注。如何应对人口老龄化带来的一系列综合性社会问题,已称为全世界研究的重要课题。

研究老年人的健康问题,为老年人提供良好的医疗保健服务,已经日益受到世界各国的重视。老年护理是老年保健的重要组成部分,其护理的主要目的是帮助老年人维护、增进和恢复健康,实现健康老年化。老年护理的学习,是护士掌握老年护理专业知识的主要途径,在我国老年的护理事业中具有以下重要意义。

(一) 提高老年护理的服务质量

通过老年护理的学习,全面掌握老年护理的专业知识和专业技能,了解老年人生理、心理和社会的特殊性,为老年人提供生理、心理、社会的全面服务,维持并促进老年人的健康状况,预防疾病,促进康复,提高日常生活活动能力,使老年人健康长寿、安享晚年。

(二) 促进老年专科护理的发展

老年护理专业水平和质量的提高,有待于老年专科护理的发展。老年护理的学习,能促进老年护理专科人才的培养,能促进人们对各种老年问题的研究,能提高人们对老年人的健康教育能力和水平,能促进老年专科学术团体的建立和学术的交流,最终促进老年专科护理的发展。



要 点 总 结 与 考 点 提 示

1. 老年护理的概念。
2. 老化及老化的相关理论。
3. 老年人及老龄社会的划分。



复 习 思 考 题

【A₁ 型题】

1. 老化主要在()
A. 儿童期 B. 青年期
C. 壮年期 D. 老年期
2. WHO对发达国家老人年龄划分标准是()
A. ≥ 55 岁 B. ≥ 60 岁
C. ≥ 65 岁 D. ≥ 70 岁
3. 老年期易患的疾病常见是()
A. 感冒、扁桃体炎 B. 外伤、支气管炎
C. 冠心病、高血压 D. 白内障、老年性痴呆
4. 老化发生于()
A. 老年期的突出变化
B. 老年前期的变化
C. 老年后期的突出变化
D. 出生到成熟期后的整个过程
5. 我国影响人口年龄结构变化的两个主要因素是()
A. 出生率增高、死亡率增高
B. 出生率降低、死亡率增高
C. 出生率降低、死亡率降低
D. 出生率增高、死亡率降低
6. 发展中国家老年型社会划分的标准是()
A. $\geq 7\%$ B. $\geq 8\%$
C. $\geq 9\%$ D. $\geq 10\%$
7. 中国人口老化带来的影响是()
A. 社会负担加重
B. 传统养老模式加强
C. 保健服务需求减少
D. 社会保障费用减少
8. 关于老化生物学理论的主要观点,错误的是()
A. 生物老化影响所有有生命的生物体
B. 生物老化不受非生物因素的影响
C. 生物老化过程不同于病理过程
D. 生物老化可增加个体对疾病的易感性
9. 下列哪种理论主张“天下没有不散的宴席”? ()
A. 活跃理论 B. 隐退理论
C. 持续理论 D. 次文化理论
10. 哪种理论认为老年人应寻找新角色、新关系、新嗜好取代已经丧失的原有角色功能? ()
A. 次文化理论 B. 持续理论
C. 年龄阶层理论 D. 活跃理论

第二章

老年人的生理、心理和社会特征

第一节 老年人心理、社会特征

中国已经成为名副其实的老龄化国家。关注老年人生活保障、幸福等成为社会热点,对于老年人的幸福生活而言,仅仅关注基本物质生活是显然不足的,由于年龄、生活状态、身体健康状况等发生变化,老年人出现了一系列心理健康问题,其中包括孤独、抑郁、焦虑、恐惧等。有关资料表明,“由于大脑功能的退化和离退休前后生活的急剧变化,85%的老年人或多或少存在着不同程度的心理问题,27%的人有明显的焦虑、忧郁等心理障碍,0.34%的人则有一定的精神分裂症状存在,0.75%的人患有老年痴呆症”。据有关资料显示,“我国每年至少有10万55岁以上的老年人自杀死亡,是我国当前自杀率最高的人群”。我国老年人存在着较为严重的心理问题。如何提高老年群体的心理健康水平和晚年生活质量,已成为一个重要的社会问题。

目前,对于老年人心理问题症状的认识,国内外的学术界还未达成基本共识。对其观点进行总结后发现:国内外学者普遍从情绪和性格方面研究老年人的心理问题,主要包括失落、孤独、恐惧、焦虑、抑郁、烦躁、自卑、易情绪化以及敏感多疑等症状。

一、老年人的常见心理问题

(一) 老年人的一般心理特点

老年人随着年龄增长,心理机能也发生相应变化。特别是老年人的工作、生活等方面发生了新的变化后,就更强化了老年人的心理特点。

1. 认知功能变化 老年人神经系统尤其是大脑的退化和机能障碍,首先引起感觉和知觉能力逐渐衰退。在视觉方面,随着年龄增长,瞳孔逐渐变小,晶状体透明度降低,囊膜增厚,出现了视力减退,老眼昏花的状态。在听觉方面,由于听力下降,他们对高频声音辨别不清,对快而结构复杂的语句分辨不清。在味觉、嗅觉方面,由于舌头表面变得光滑,味蕾数目明显减少,嗅觉细胞更新变慢,因此味觉和嗅觉灵敏度显著降低。由于神经系统的衰老,老年人的痛觉比较迟钝,耐寒能力较差,所以比年轻人较怕冷。

2. 智力变化 目前对老年人思维能力变化有不同看法。国外较早的研究认为,人的智力在年轻时,尤其是在18~25岁之间达到高峰,之后随着年龄的增长不断衰退,到年老时,智力明显下降;而另一种观点认为,人的智力并非像传统看法那样随着年龄的增长而衰退,而是随着知识和经验的积累,思维能力不断提高。事实上,人们常用智力测验分数来衡量年龄与智能之间的

关系。导致这种差别是受到教育程度不同因素影响。老年人所受教育往往比年轻人少。他们在标准化智力测验中所得分数较低。其二是研究智能变化时要对照肌体的健康程度。老年人有强于年轻人的概括能力、判断推理能力、综合分析能力,这种能力不随年龄增长而衰退。但是老年人在创造性思维和逻辑推理方面较年轻人有所减退。表现为思维、计算速度减慢,不容易集中精力思考问题,创造性思维能力减弱,语言表达能力减弱。

根据心理学家用智能测验来检查老人智力时,得知对于运用词句的情报资料及其了解,往往比年轻人还好。假如牵涉到运用数字的智力活动,或者需要空间感的活动,其功能会比年轻人差些。要依靠回忆资料而操作的功能其反应速度会稍慢。

3. 心理需要的变化 根据马斯洛的需要层次学说,人有生理、安全、爱与归属、尊重及自我实现等五个层次的需要,人的一切行为由需要引起,而需要又是分层次的,从低级到高级依次为:生理需要、安全需要、归属和爱的需要、尊重需要、认知需要、审美需要、自我实现需要。而老年期各种层次的需要又有其独特的内涵。

防治疾病,避免或减轻疾病的侵害,保持身体健康是老年人最基本的安全需要。另外,老年人希望从家庭和社会获得更多精神上的关怀,并且仍有很强的参与社会活动、融入各种团体的要求,以满足其爱与归属的需要。尽管老年人的社会角色与社会地位有所改变,但他们对于尊重的需要并未减退,要求社会能承认他们的价值,维护他们的尊严,尊重他们的人格,在家庭生活中也要具有一定的自主权,过自信、自主、自立的养老生活。为使自己的价值在生活中得到充分体现,老年期还有一定程度自我实现的需要。

4. 情绪与情感变化 情绪和情感是人对客观事物是否符合自己需要而产生的态度的体验,是伴随着认识活动而产生的一种心理活动过程。老年人在情感上常变得比较脆弱,不喜欢听坏的或悲惨的消息。老年期是负性生活事件的多发阶段,随着生理功能的逐渐老化、各种疾病的出现、社会角色与地位的改变、社会交往的减少,以及丧偶、子女离家、好友病故等负性生活事件的冲击,老年人经常会产生消极的情绪体验和反应。

5. 个性心理变化 个性心理特征是指一个人身上经常地、稳定地表现出来的心理特征,是个性结构中比较稳定的成分,表明一个人典型的心理活动和行为,主要包括能力、气质和性格等。其中以性格为核心,影响着一个人的言行举止。不同性格差异很大,有活泼开朗外向或深沉冷静内向的,有勇敢自信顽强的或怯懦自卑软弱的,有公正诚实或自私虚伪的,有谨慎迟疑或大胆果断的。性格有相对稳定性。从成年到老年,人的性格稳定多于变化,老年人的性格比年轻人或成年人更显得成熟化和个性化。

(二) 老年人常见的心理表现和心理问题

1. 衰老无用感 衰老无用感是主观上觉得自己已经上了年纪,成为老人了的心理状态,即认为自己不中用了。人生发展有着不可抗拒的自然规律,但作为老年人却极难十分客观、坦然地接受自我衰退现象。老年人随着年龄、生活的变化,身体多病和功能衰退,对退休后的无所事事不能适应,认为自己成了家庭和社会的累赘,失去存在价值,对自己评价过低,而产生无用、消沉、悲观感,生活抑郁,寡言少语,整日闷闷不乐。衰老无用感一经产生,就意味着一个人精神已经老化,失去了生活的意愿和积极性。

2. 孤独感 孩子既是父母的沉重负担,也是父母的精神寄托与安慰。然而一旦孩子成家立业,离开父母时,父母如释重负的同时会发现自己寂寞了。面对这一变化,许多父母,不能正确对待,产生许多心理不适的问题,出现孤独感。特别是子女常因为工作、家庭等原因不能经常回家,对老人关心不够,老人与亲朋、邻居来往较少者,孤独感就更加明显。

3. 固执易怒 主要表现在对待一些问题的看法比较固执,相对地坚持自己的观点,即使观

点明显不符合实际,对他人的分析和意见往往也听不进去,认为自己的意见就是权威,特别是在家中的表现更为突出。当自己的意见被否定后,就表现得很不耐烦,整天唠叨不停,不开心等。老年人自我控制能力减弱,情绪变得不稳定、急躁。

4. 还童幼稚 这些老人与那些承认自己已经衰老的老年人不一样,他们的脾气和性格随着年龄的变大反而越来越幼稚起来,时常表现出与实际的生理年龄不相称的语言和行为。如在自己的亲戚、朋友面前显得不拘小节,蛮不讲理;情绪激动,得理不饶人;对生活中的事物表现出前所未有的兴趣和好奇心;常主动要求别人过多的照顾和关怀;总是要求老伴或子女陪在身边;挑剔饮食等。这种现象,也可说是一种心理上的自卫,以较年幼的心情来看复杂的现实,也可说是一种理性境界的表现,看透了繁华的外界,只欣赏纯洁且单纯的境界。

5. 怀旧心理 人是有感情的,很容易留恋过去,老人更是如此,最喜欢回忆过去。在心理上,由于老年人不太可能再获得新的、重大的成就和自豪感的满足,于是就转而进行自我的心理平衡的维护,这就自然而然地需要不断地去回忆和谈论自己一生中所取得的那些成就和荣誉。喜欢和人们谈论过去的事,特别是当谈到自己的亲身经历时,非常激动,虽然老人对自己讲过的东西很容易忘记,却又要一遍一遍地反复讲述,从而给人留下“树老根多,人老话多”的印象。

6. 抑郁、猜疑、焦虑和恐惧心理 有研究表明,低龄老人的心理抑郁感和猜疑心理要比高龄老人更为明显。一方面可能是由于低龄老人刚刚离开退休岗位,由社会重要骨干建设力量向退休者的转变,是许多老年人都面临的心理障碍,更容易引发老年人的抑郁和猜疑情绪。另一方面,高龄老人的社会经验和生活阅历更为丰富,心态也较为理性平和,抑郁情绪和敏感、猜疑情绪要相对较弱。另外,老年人的身体健康状况和自我照顾能力的好坏会影响到其自身心理健康的发展。老年人的身体健康状况越差,其越容易产生焦虑、抑郁、猜疑心理;老年人的自我照顾能力越差,其孤独、抑郁、恐惧心理越为明显。宗教信仰也会对老年人部分心理症状的产生形成影响。

7. 疑病 疑病是老年人常见的心理障碍。顾名思义,疑病就是怀疑或是断定自己患了某种严重躯体疾病(如癌症、心脏病等),从而忧心忡忡、苦恼焦虑。过度关注自己的身体是疑病者的共同特征。

8. 痴呆 痴呆是脑的老化、萎缩、大脑皮质高级功能广泛损害而引起的以痴呆为表现的智能障碍。一般男多于女。痴呆有两类:一是原发性痴呆,大脑皮质受累、退化、变性或萎缩的结果。早期表现为记忆力和定向障碍,生活能自理。中期出现对时间、地点、定向力受累,计算力下降,生活需人照顾。晚期智能完全丧失,不能判别最简单的吃、穿等日常活动,无自主能力,生活不能自理;二是血管性痴呆,由缺血性、出血性或栓塞性脑血管疾患引起,多突然发病,分段渐进性的智能衰退。

9. 离退休综合征 随着人口平均寿命的延长,退休后的生活将会越来越长,退休后的老年人有了大量的闲暇时间,往往这段时间会占到人生的三分之一或四分之一,这段时间将如何更有意义地度过,是每一个老年人在退休前将面临的新问题。老年人除了担心经济收入和健康状况外,更害怕晚年精神生活的单调寂寞,怕成为社会上没用的人。许多老年人在退休后由于生活习惯的突然改变,失去了日常工作的节律和与同事交谈的机会,又不知道如何消磨时间,适应不了新的生活环境,往往变得精神忧郁,心情烦闷,甚至发生精神方面的变态和疾病。

10. 老年空巢综合征 所谓“空巢家庭”,是指子女长大成人后从父母家庭中相继分离出来,只剩下老年人独自生活的家庭。医生指出,当子女离家之后,父母原来的生活规律被打乱,他们无法很快适应,进而出现烦躁不安、消沉抑郁等情绪,而这种情绪又会令他们的社会交往更少、更加闭塞。特别是老年人,一旦面对“空巢”,他们会觉得在感情上和心理上失去了支撑和依靠,觉得自己的存在对子女不再有价值,因而陷入无趣、无欲、无助的“老年空巢综合征”状态,甚至出现自杀的想法和做法。这种不良情绪还会导致失眠、头痛、乏力、食欲不振、消化不良、心律失常等一系列的躯体症状,甚至会导致高血压病、冠心病、消化道溃疡等疾病。