



教育部职业教育与成人教育司推荐教材
全国卫生职业院校规划教材

供护理、涉外护理、助产等专业使用

老年护理

(第三版)

吴丽文 史俊平 主编



科学出版社

教育部职业教育与成人教育司推荐教材
全国卫生职业院校规划教材

供护理、涉外护理、助产等专业使用

老年护理

(第三版)

主 编 吴丽文 史俊平

副主编 罗卫群 张键涛

编 委 (按姓氏汉语拼音排序)

冯秀云(曲阜中医药学校)

胡 晓(青岛卫生学校)

罗卫群(梧州市卫生学校)

马中霞(阳泉市卫生学校)

史俊平(长治卫生学校)

吴丽文(岳阳职业技术学院)

杨 源(惠州市卫生学校)

张键涛(红河州卫生学校)

张颖杰(岳阳职业技术学院)

赵委娟(华北煤炭医学院秦皇岛分院)

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院校规划教材之一。全书分两篇,共九章,内容顺应“十二五”规划中社会养老服务体系建设的政策要求,重点介绍了老化理论、老年人的健康保健、老年人的健康评估、老年期精神心理卫生、老年人常见疾病的护理及临终关怀等内容。本书充分体现了老年群体的护理特色及当前临床护理服务向预防、康复、健康教育、社区人群干预、家庭护理等领域扩展的新形势。通过在章前引入“案例”,使学生身处学习情境,让知识点学习与临床实践深度融合;章后增加“小结”、“自测题”对主要知识点做简要总结,帮助学生回忆归纳正文的内容,掌握内容框架及要点,以使學生能更好地掌握和复习本门课程。

本书供护理、涉外护理、助产等专业使用。

图书在版编目(CIP)数据

老年护理 / 吴丽文, 史俊平主编. —3 版. —北京: 科学出版社, 2012. 6
教育部职业教育与成人教育司规划教材·全国卫生职业院校规划教材
ISBN 978-7-03-034211-0

I. 老… II. ①吴… ②史… III. 老年医学-护理学-高等职业教育-教材 IV. R473

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 100326 号

责任编辑: 邱 波 / 责任校对: 林青梅

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>

新科印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2004 年 7 月第 一 版 开本: 787×1092 1/16

2012 年 6 月第 三 版 印张: 12 3/4

2012 年 6 月第十五次印刷 字数: 301 000

定价: 29.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

前 言

“十二五”期间,我国将出现第一个老年人口增长高峰,人口发展呈现“基数大、增长快、高龄化、空巢化”的特征。尤其是“421”家庭日趋增多,家庭养老功能日渐弱化,社会养老服务压力持续加重。如何解决好老年人的医疗保健是可持续发展中的重大问题之一。研究老年人的健康问题及需求,促进老年人的健康状况,提高老年人群的生活质量,实现成功老龄化,已成为老年护理研究的重要课题。培养适应社会发展需要的应用技能型老年护理人员,是提高老年护理质量的重要任务。

本教材以第二版为基础,紧跟教改发展前沿,积极推进案例教学,与护士执业资格考试改革同步,按照护理专业人才培养模式的要求,突出应用技能型护理人才的培养目标,在编写过程中以满足老年群体健康需求为重点,突出老年人的特点,体现了护理专业特色。本教材注重与相关专业课程内容的衔接,着重突出了老年护理的特色;增加了老化理论等内容的阐述;增加了章前引言、链接、护考链接,以体现本教材的实用性。

本教材是在第二版的基础上修订的,在此向参与第二版编写工作的常桂梅、蒋渝、刘丽萍、史学敏、谢秀茹、张晓辉老师表示衷心的感谢。

本教材在编写过程中,得到了各编者所在单位的大力支持,同时也得到了各协作医疗机构的鼎力相助,在此一并表示感谢!

尽管各编者在本教材编写过程中付出了诸多辛劳,但由于能力和水平有限,难免存在错误与疏漏之处,恳请各专家、同行、读者指正。

编 者

2012年3月

目 录

第 1 篇 老年护理理论

第 1 章 老年护理学概述	(1)	第 1 节 老年保健概述	(15)
第 2 章 老化理论	(8)	第 2 节 老年保健原则	(18)
第 1 节 老化的生物学理论	(8)	第 3 节 老年保健任务和策略	(19)
第 2 节 老化的心理学理论	(10)	第 4 节 老年人自我保健和行为促进	(22)
第 3 节 老化的社会学理论	(12)		
第 3 章 老年人的健康保健	(15)		

第 2 篇 老年护理问题

第 4 章 老年人的健康评估	(27)	评估	(72)
第 1 节 概述	(27)	第 2 节 饮食与健康	(76)
第 2 节 老年人躯体健康的评估	(28)	第 3 节 活动与安全	(81)
第 3 节 老年人心理健康的评估	(32)	第 4 节 休息与睡眠	(86)
第 4 节 老年人社会健康的评估	(34)	第 5 节 排泄护理	(88)
第 5 节 老年人生活质量的综合评估	(36)	第 6 节 皮肤护理	(89)
第 5 章 老年期精神心理卫生	(39)	第 7 节 老年人性需求与性健康	(91)
第 1 节 老年人心理活动的特点与变化规律	(39)	第 8 节 沟通与交流	(94)
第 2 节 老年期常见心理问题及护理	(42)	第 7 章 老年人的安全用药护理	(97)
第 3 节 老年焦虑症患者的护理	(46)	第 1 节 老化对药物使用的影响	(97)
第 4 节 老年期抑郁症患者的护理	(51)	第 2 节 老年人用药护理	(100)
第 5 节 离退休综合征患者的护理	(55)	第 8 章 老年人常见疾病的护理	(105)
第 6 节 空巢综合征患者的护理	(58)	第 1 节 老年人各系统生理变化及病理变化	(105)
第 7 节 高楼住宅综合征患者的护理	(61)	第 2 节 老年人呼吸系统疾病及护理	(110)
第 8 节 阿尔茨海默病	(63)	第 3 节 老年人循环系统疾病及护理	(116)
第 9 节 老年疑病症	(67)	第 4 节 老年人消化系统疾病及护理	(122)
第 6 章 老年人日常生活护理	(72)	第 5 节 老年人泌尿系统疾病及护理	(127)
第 1 节 老年人的日常生活功能状态		第 6 节 老年人内分泌、代谢性系统疾病及护理	(132)

第7节	老年人神经系统疾病及护理	(146)	第1节	概述	(175)
第8节	老年人运动系统疾病及护理	(155)	第2节	死亡教育	(178)
第9节	老年人感官系统疾病及护理	(163)	第3节	临终患者和家属的评估及护理	(183)
第9章	临终关怀	(175)	第4节	临终患者的权利和护理原则	(187)
老年护理教学基本要求			(191)		
参考文献			(197)		
自测题参考答案			(198)		

2. 人口老龄化 简称人口老化,是指社会人口年龄结构中一定年龄(60 或 65 岁以上)的老年人口占总人口比例(即老年人口系数)较高的一种发展趋势。国际上通常把 60 岁以上的人口占总人口比例达到 10%,或 65 岁以上人口占总人口的比例达到 7%作为国家或地区进入老龄化社会的标准。影响人口老化的因素有:出生率和死亡率的下降;平均预期寿命的延长;青年人口外迁的增多(图 1-2)。

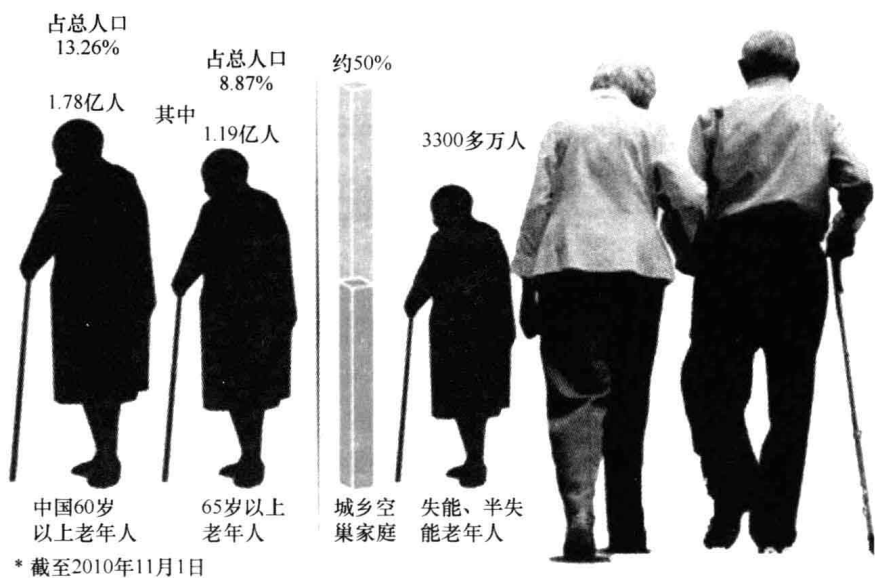


图 1-2 中国人口老龄化加重,养老保障需求急增

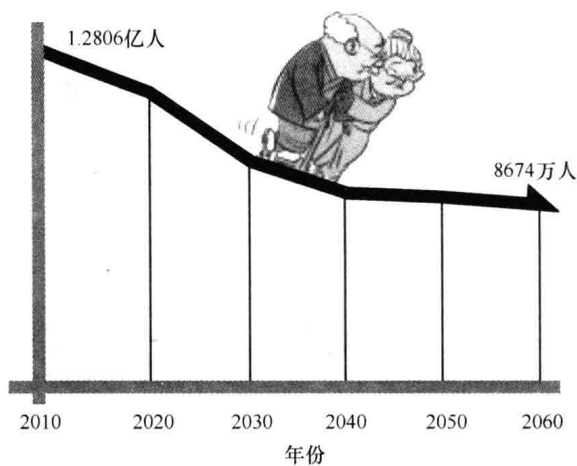


图 1-3 日本将进入“超老龄少子化”社会

日本国立社会保障和人口问题研究所 2012 年初发布预测称,由于人口老龄化加剧和生育率下降,50 年后日本人口将减少三成,日本将进入“超老龄少子化”社会(图 1-3)。

(二) 老年人年龄与老龄化社会的划分

1. 老年人年龄划分标准 世界卫生组织(WHO)对老年人年龄的划分有两个标准:发达国家将 65 岁以上人群定义为老年人,而发展中国家(特别是亚太地区)将 60 岁以上人群称为老年人;联合国卫生组织根据现代人生理结构的变化,对人的

的年龄界限做了新的划分: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 岁为老老年人(the old old);90 岁以上为非常老的老年人(the very old)或长寿老人(the longevous)。

根据中华医学会的规定:我国 60 岁以上的人称为老年人;老年分期按 45~59 岁为老年前期;60~89 岁为老年期;90 岁以上为长寿期。

2. 老龄化社会的划分 世界卫生组织对老龄化社会的划分有两个标准。

发达国家的标准:65 岁以上人口占总人口比例的 7%以上称为老龄化社会(老龄化国家或地区)。发展中国家的标准:60 岁以上人口占总人口比例的 10%以上称为老龄化社会(老龄化国家或地区)(表 1-1)。自 1990 年以来,我国老年人口以平均每年 3%的速度增长,1999 年底,60 岁及以上人口占我国总人口比例的 10.09%,我国已进入老年型人口国家之列,到 2005 年,我国老年人口系数为 17.65%,将成为超老龄化社会。

表 1-1 老龄化社会的划分标准

项目	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%

(三) 世界人口老化及我国人口老化的特点

21 世纪是老年型世纪,主要特征是总人口老龄化,老年人口高龄化,劳动人口老龄化。

1. 世界人口老龄化 从世界各国和地区人口老化进程看,世界 65 岁以上老年人占总人口比例已经达到 7%,较发达地区老年人口占 14%,不发达地区占 5%。65 岁以上人口占总人口 16%以上的国家有保加利亚、德国、挪威、英国、比利时、法国、希腊、西班牙、日本;占 17%以上的国家有瑞典、意大利;超过 22%的国家是摩洛哥。2002 年,意大利超过 25%。日本是世界上老龄化最严重的国家,国民的平均年龄为 41 岁,而且老化速度还在继续加快;德国、意大利、瑞士的国民平均年龄为 40 岁。

2. 发展中国家老龄人口增长速度快 目前世界上 65 岁老年人每月以 80 万速度增长,其中 66%发生在发展中国家,2000 年,发展中国家的老年人口数占全球老年人总数的 60%。

3. 高龄老年人增长速度快 高龄老年人是指年龄在 80 岁及以上的老年人。全世界的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%。日本的高龄老年人增长迅速,预计到 2025 年,每 3 个老年人中就有一个高龄老年人。

上海 2000 年 80 岁以上老年人口 30.56 万,占 60 岁以上人口的 12.64%,100 岁以上人口有 324 人。另据广州日报报道,江门百岁老寿星有 203 人,比全省高出一倍,比全国高出三倍。我国高龄老人今后将以平均每年 5%速度增长。

4. 女性老年人增长速度快 一般而言,老年男性死亡率高于女性,如法国女性老年人的平均预期寿命比男性老年人高 8.4 岁,美国为 6.9 岁,日本为 5.9 岁,中国为 3.4 岁。

据统计,60 岁年龄组,男女之比为 81 : 100;80 岁年龄组,男女之比为 53 : 100;100 岁年龄组,男女之比为 25 : 100。平均而言,在年龄达到 60 岁以后,男性预计可以再活 17 年,女性则为 20 年。

5. 人口平均期望寿命不断延长 人口平均期望寿命即某一年龄人口平均还有可能活多少年。通常所说的平均寿命是指出生婴儿在今后一生中可能活的岁数。随着社会经济和医疗技术的发展,从 20 世纪初到 1990 年的 90 年时间,发达国家男性平均预期寿命增长 66%,女性增长 71%。目前,全世界平均期望寿命最长的国家是日本,为 80 岁,其中女性为 83 岁,男性为 78 岁(1998)。我国人口平均预期寿命 1997 年为 70.8 岁,其中男性为 68.7 岁,女性为 73 岁。广州市 1999 年居民平均期望寿命达 74.47 岁。

我国在 1999 年底就已经进入老龄化社会。现阶段我国人口老化的特点是:

1. 老龄人口多,老龄化进程快 我国众多的人口导致人口老龄化的规模和速度均超过世界平均水平。65 岁以上老年人口系数从 7%上升至 14%,法国经历了 115 年,瑞典为 85 年,美国为 66 年,英国为 45 年,而我国仅需要 27 年。

我国人口占世界人口的 1/4,老年人口的绝对数量居世界第一位。第五次全国人口普查显示,我国大陆总人口数是 126583 万人,65 岁以上老人占总人数的比例为 6.96%,总人口数

为 8811 万人。60 岁以上的老年人口数已达到 1.3 亿,约占世界老年人口总数的 1/5,我国进入老龄化时间迟,但老龄化发展速度大大快于世界平均水平。瑞典老年人口比例从 7% 升至 14% 用了 85 年,法国用了 115 年,老年人口发展速度最快的日本用了 26 年。中国人口老龄化速度与日本不相上下,老年人口比例从 7% 升至 14%,预计只需要 27 年(图 1-4)。

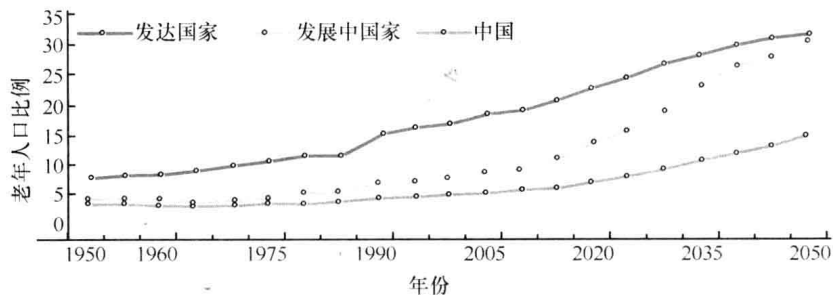


图 1-4 国际比较中的中国老龄化进程

注:发展中国家数据中剔除了中国

资料来源:United Nations, 2011



图 1-5 何处是养老之路

2. 老年人口主要分布在农村,与亲属同住 人口老龄化在世界其他国家通常是由城市逐渐向农村蔓延。但是,我国由于农村人口比例大,所以农村老年人口总数大大高于城市(图 1-5)。我国老年人口 70.2% 居住在农村,77.02% 的老年人与子女或亲属一起居住。

3. 老年人口文化素质低,婚姻较稳定 由于历史的原因,现阶段我国老年人口文化素质低,文盲和半文盲比重高,占 68.28%,特别是农村女性老年人 80% 为文盲。有 66% 的老年人与配偶一起生活,有 1.18% 的老年人从未结过婚,离婚、丧偶者为 32.82%。

4. 未富先老 中国人口年龄结构变化表现出人口老龄化的速度快于收入水平提高速度的特殊性。在过去的 30 余年中,中国在经济增长和人均收入提高方面创造了一个世界奇迹。但是,中国的人口转变更是以人类历史上罕见的步伐推进。人口转变与人均收入提高之间的这种缺口,被表述为“未富先老”。老龄化大大超前于经济发展,未富先老,超出了社会经济的承受能力,增加了解决老年问题的难度。

(四) 人口老龄化带来的问题

在西方发达国家受到银色浪潮冲击的同时,20 世纪 50 年代以来,发展中国家由于生育率和死亡率的持续下降,人口老龄化的步伐也大大加快。我国是世界上人口最多的发展中国家,同时也是老年人口数量最多的国家。社会人口老龄化所带来的问题,不仅是老年人自身的问题,还牵涉到政治、经济、文化和社会发展诸多方面,带来一系列的问题。

1. 劳动年龄人口老化,农村劳动力资源不足 随着人口老龄化的加速,劳动年龄人口逐渐减少。目前,东南沿海地区已经出现劳动力严重不足的状况。老年劳动力较难适应快节奏的生产活动,特别是在劳动密集型的生产中,不利于劳动生产率的提高。加之我国实行养老保障制度后,许多老年人实现了老有所养、老有所乐,不愿再就业,这也是劳动力资源不足的原因之一。

2. 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,即2个劳动人口就要供养1个老年人(图1-6,图1-7)。

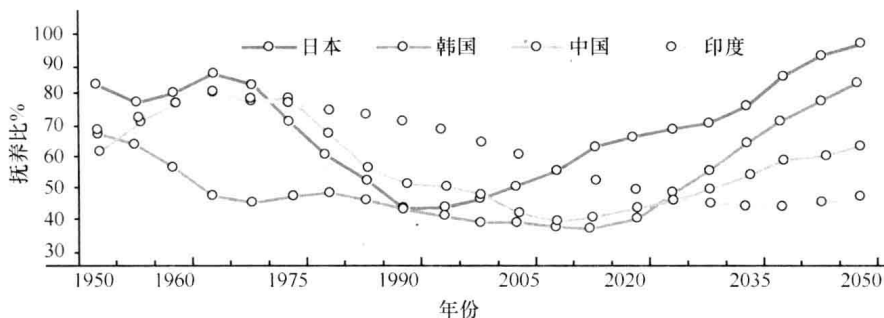


图 1-6 东方人口抚养比转折点的国际比较

资料来源:United Nations(2009)

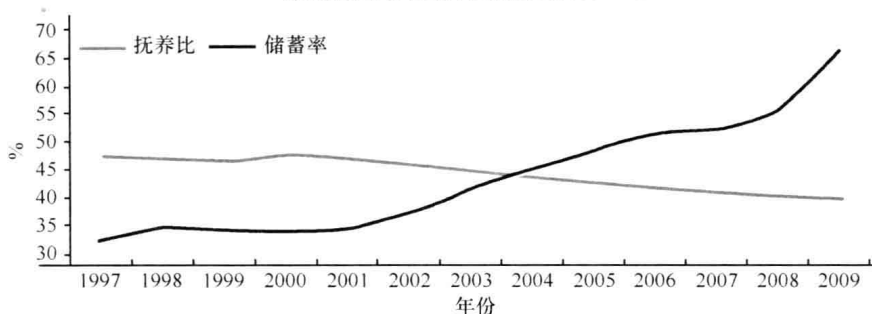


图 1-7 人口抚养比与储蓄率的关系

资料来源:抚养比系根据 United Nations(2009)

数据计算:储蓄率系根据国家统计局(历年)计算

3. 生产力及社会保障水平低 国家在经济不发达的基础上,社会福利及社会保障体系尚不完善,远远不能满足老龄化社会中老年人日益增长的需求。

1. 家庭养老功能减弱 随着人口老龄化、高龄化、家庭少子化,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,能否解决好老年人口问题关系到整个社会的发展与稳定。

5. 老年人对医疗保健、生活服务的需求突出 老年人发病率高、生活不能自理的比例高,老年病又多为肿瘤、心脑血管病、糖尿病、老年精神障碍等慢性病,花费大,消耗卫生资源多。对国家、社会和家庭构成极大的负担,医疗保健护理系统首当其冲地迎接了挑战。预计不久的将来,医务人员约有一半的时间将用于老年人的医疗、护理、康复及照顾上。

链接

“中国式养老”:商业保险应有所作为

随着我国人口老龄化的发展,老年抚养比逐渐上升,预计在21世纪后50年,社会总抚养比将达到80%以上,即每10个劳动年龄人口至少抚养8个人。面临快速增长的医疗与长期护理市场需求,我国老龄人口的长期护理费用将不断上涨,甚至超出很多家庭的支付能力。

护理保险是一种具备社会保障功能的保险产品,能真正解决老年人“老有所养,病有所医,老有所乐”的问题,以税收杠杆促进护理保险的发展,能最大程度地满足公众需求,切实提高老年人的生活质量。应借鉴国外成功经验,通过落实诸如税收优惠等政策措施,鼓励商业保险公司积极发展护理保险,保障老年人获得更全面的护理服务,促进护理保险市场的健康发展。

二、老年护理学的发展

老年护理最早源于美国,1900~1949年,美国出现了从事护理老年患者的护士,但没有老年护理学基础。1950~1965年,老年护理在美国开始受到重视。许多护理学校将老年护理列入大学教材及提供以此为主修科目的硕士、博士学位,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证书。

中国老年护理学由于长期以来被划入内科护理学范围,影响了老年护理学的发展,自1977年以来,老年护理学得到了发展。医院的老年人护理如综合性医院设老年病科,主要以专科系统划分病区,按专科管理。此外,老年病专科医院的设立,如按病情分阶段管理划分病区,即急性阶段——加强治疗护理;恢复阶段——加强康复护理;慢性阶段——加强生活护理;终末阶段——加强以心理护理及家属护理为主的临终关怀。

我国老年护理研究进展比较缓慢。有关老年临床护理研究绝大多数为老年护理经验、老年人心理护理体会等,对于老年护理学的前瞻性研究几乎是空白。面对老年学未来的发展方向和趋势,老年护理学应具备超前意识。注意加强相关方面基础理论研究和临床实践经验的总结,使护理工作能够及时适应新时期的变化,满足老年护理工作的需要,满足人民卫生事业的需求。

三、老年护理学研究的内容

(一) 老年护理学的概念

老年护理学是以老年人作为研究对象,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、心理等因素对其健康的影响,并运用护理程序解决老年人的健康问题,使老年人获得或维持最佳的健康状态或平静地死去,从而提高老年人生活质量的一门学科。

(二) 老年护理学的研究内容

1. 衰老机制和抗衰老的研究。
2. 对老年人生理心理和社会适应能力方面的问题进行护理的研究。
3. 延缓衰老,发挥残存功能,提高生命质量的研究。
4. 建立生命质量保障环境的研究。
5. 老年健康教育的研究。

四、老年人护理的特点

老年护理学是护理学的一个分支,以老年人这一特殊群体作为研究对象,研究老年期的身心健康和疾病的护理特点与预防的学科。老年患者的护理应根据服务对象的健康状态、疾病程度、需要的变化而选择不同的内容和着眼点。老年人的基本特征就在于不可避免的、不可逆转的老化现象,随着年龄的增加,老化现象逐渐加重,不仅对生理功能产生很大的影响,使身体功能减退,而且,精神活动和社会活动的能力也低下。因此,就决定了老年患者的护理应该具有独特的护理特征,不是面向疾病,而是面向生活的护理。

生活本身具有极为丰富的内涵,每一个生活行为并非单纯是为了满足生理需要,同时,还要满足精神和社会方面的需要。生活行为是有目的的行为,必须具有三个条件才能发生,一是机体的功能,是生活行为发生的基础,必须提高机体的功能,通过治疗和护理的手段来实现;二是环境条件,生活行为的空间,护理的任务是消除妨碍生活行为的因素或整理环境,使环境能补偿机体损失的功能,促进生活能力提高;三是老人的意志,只有发挥老人的主观能动

性,树立其信心,努力地改变、利用环境,才能实现生活护理的目的。以往的医疗活动,着眼点在机体功能的修复,以此来帮助老人恢复行为,但是,机体的修复对老年人来说是极其困难的,有时甚至是不可能的,因此,提供恰当的护理服务就要最大限度地发挥老年人的残存功能。

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、心理等因素对老年人健康的影响,探求运用护理手段和措施解决老年人的健康问题。使老年人获得或保持最健康状态或平静地死去,从而提高老年人的生活质量。与其他临床护理学相比,老年护理有其自身特点。

1. 老年护理的范围涉及从预防、检查、治疗到康复、长期健康照料等。
2. 对象不仅限于老年个体和群体,还包括老年人家庭成员及周围相关人群。
3. 工作的场所也由医疗单位扩大到老年人家庭和社区。
4. 老年人是一个具有生理、心理、社会等需要的综合体,因此,在老年护理中,应重视老年人的观点和心理感受,从生物、心理、社会三方面全面收集资料,进行整体化护理。
5. 重视老年人与其他人群以及老年人群之间的差异。
6. 由于延缓衰老和治愈老年病仍是可望而不可即的难题,因此,老年人护理的目的也不仅是为了治愈老年病和修复各种器官障碍,而是通过健康指导及生活护理,在疾病复原和功能障碍的情况下,帮助老年人恢复基本生活能力,独立自理的能力,使老年人能融入社会。
7. 护理人员要学会尊重老年人,态度应和蔼可亲,不厌其烦,言语温和,面带笑容,使老年人有信任感、安全感和自信心,要充分理解他们,不要过多地批评或抱怨,按照护理对象的个体特点,选择恰当的护理措施,依靠、支持、指导家属协同做好护理工作。

五、21 世纪养老新概念

国际老龄联合会 2002 年提出 21 世纪全球养老新理念,体现在下面四个方面:①养老的概念:从满足物质需求向满足精神需求方面发展;②养老的原则:从经验养生向科学养生发展;③养老的目标:从追求生活质量向追求生命质量转化;④养老的意义:从安身立命之本向情感心理依托转变。

老龄化进程与家庭小型化、空巢化相伴随,与经济社会转型期的矛盾相交织,社会养老保障和养老服务的需求将急剧增加。未来 20 年,我国人口老龄化日益加重,到 2030 年全国老年人口规模将会翻一番,老龄事业发展任重道远。老年人是一个特殊的群体,老年问题是一个社会关注的问题,老年护理学也因为客观形势的发展和老年人口的不断增长而日臻完善,老年护理学研究的重点是运用护理程序来维护老年人的健康,提高他们的生活质量,因而老年护理学有着特殊的规律和要求。

选择题

A. 美国 B. 英国 C. 日本 D. 法国

A 型题

1. 老年护理作为一门学科最早出现于() (吴丽文)
A. 德国 B. 法国 C. 英国 D. 美国
2. 老年保健最初起源于()

第2章

老化理论

考点:老化的定义

老化是生命中的伴随物,是一种普遍存在的生命现象,老化是指在整个生命周期中随着时间的推移而表现出来的形态和功能不断衰退、恶化甚至死亡的过程。到目前为止,还没有一个确切的理论可以解释关于老化的机制以及老化发生过程中老年人出现的生理、心理、社会的变化,一般认为,它是多种因素共同作用的结果。有关老化的理论有待于老年工作者继续研究,但是现有的老化理论可以为护理工作者在制定护理措施时提供一定的理论依据。

第1节 老化的生物学理论

案例2-1

李女士,45岁,艺术工作者,年轻时貌美体健,平时经常使用各式各样保健品及抗衰老的美容护肤品,每年花费上万元,期待青春永驻。近来她对镜梳妆时发现鬓角出现白发,眼角鱼尾纹增加,因而经常独自伤感流泪,岁月痕迹悄然显现在脸上,她惊恐万分,无所适从。

问题:1. 根据案例思考,该女士出现了什么问题?

2. 在上述情景中,护士应如何对其进行健康教育?

老化的生物学理论是用来阐述老化发生机制以及影响寿命因素的理论,主要研究老化过程中人体器官生理改变的原因和特点,对老化的生物学理论学习有助于我们认识和理解老化的生命现象,解释老年人对疾病的易感性,为制订合理的护理计划提供依据。目前关于老化的生物学理论有:基因程控理论、免疫理论、神经内分泌理论、长寿和衰老理论、细胞耗损理论、错误成灾理论等。

一、基因程控理论

基因程控理论强调基因在机体老化过程中的作用。基因程控理论代表学说有细胞定时老化论、遗传程序衰老学说和基因突变论。细胞定时老化论认为:动物有预先设定的生命周期,细胞基因有固定的生命期限,并以细胞分化次数决定个体寿命。例如,人类的基因,在其最长生命期限中,正常细胞分裂约50次,达到分裂最高次数后,即停止分化,细胞开始退化、衰老,人开始老化、最后死亡。遗传程序衰老学说认为:体内“生物钟”支配着所有生命现象的循序展开,目前实验表明,这个“生物钟”就是细胞核内的脱氧核糖核酸,它控制着生物个体的衰老程序。基因突变理论认为:衰老是体细胞突变或细胞DNA复制错误引起的损伤,造成老年人体内细胞特性的变化,从而影响细胞功能,该理论可用来解释老年人记忆力减退、学习和适应能力下降的原因等。

生物钟

能够在生命体内控制时间、空间发生发展的质和量的生理机制叫生物钟。地球上的所有动物都有一种叫“生物钟”的生理机制,也就是从白天到夜晚的一个24小时循环节律,比如一个光—暗的周期,与地球自转一次吻合。生物钟是受大脑的下丘脑“视交叉上核”(简称SCN)控制的,和所有的哺乳动物一样,人类大脑中SCN所在的那片区域也正处在口腔上腭上方。我们有昼夜节律的睡眠、清醒和饮食行为都归因于生物钟作用。

二、免疫理论

免疫理论主要是由 Walfold 和 Burnet 提出,免疫论认为衰老与机体免疫功能减退和自身免疫增强有关。随年龄增长,机体免疫系统功能下降,如T细胞功能下降,对外来异物的辨认和反应降低,对疾病感染的抵抗力降低,导致感染与癌症患病率增加。另外,由于机体免疫功能减退,与自身免疫有关的某些疾病随年龄增长而增多,自身抗体的发病率也随年龄增大而上升,因此,老年人容易患系统性红斑狼疮、类风湿性关节炎等疾病。

三、神经内分泌理论

神经内分泌理论认为,老化现象是由于脑内神经传导物质不平衡,大脑和内分泌腺体的功能失调所致,尤其是脑垂体前叶的激素干扰体细胞功能失调。有学者认为,下丘脑—垂体轴随着年龄增长而发生衰退使得内分泌系统的功能逐渐减退,认为少数控制着机体全部生理功能的细胞是不能被其他细胞所取代的,这些细胞受损可引起机体老化。另有学者指出,下丘脑就是“老化钟”的所在部位。此外,有关脑容积的研究表明,脑细胞数量与脑内体液会随着年龄增长而减少,因而脑萎缩的发生率也随年龄的增长而增高。

四、长寿和衰老理论

长寿和衰老理论是老化的生物学理论中很重要的理论之一。Kohn 于 1982 年提出衰老理论,用于解释老化、健康观、健康行为之间的关系。此理论认为:当人进入老年期开始衰老的时候,自然会伴有疾病。该理论不仅研究人长寿的原因,也注重老年人的生活质量,通过研究发现,健康长寿者与以下因素有关:遗传因素、物理环境、终身参与运动、适量饮酒、维持性生活至高龄、饮食因素、社会环境因素等,其中遗传因素最重要。如果老年人能保持开朗的心态,笑口常开,生活饮食起居有规律,有健康的信仰,维持家庭和睦,有积极的人生观等,必将延缓其自身老化的进程。

考点:健康长寿者与哪些因素有关

五、其他理论

细胞耗损理论认为,生命的死亡是由于组织细胞耗损来不及修复,不能再生,导致细胞或者细胞分子结构的损坏或者耗损、细胞衰老,无法发挥正常功能。该理论认为,机体就像机器一样,在一定的时间内能够正常工作,当超过了一定的时限后,机器就不能正常地运转。但是人毕竟不同于机器,当进入老年期后,人的机体仍然可以自我调节,并在一定限度内保持正常功能。

自由基理论认为,身体的老化及疾病的发生与体内氧自由基的存在有很大的关系,内源性的和外源性的自由基都可加速衰老的进程。自由基是具有高度活性的、带有不成对电子的

原子或分子,因其反应能力极强,且易产生连锁反应,可使体内存在的多种高度不饱和脂肪酸氧化,从而破坏生物膜,影响细胞的正常功能。随着年龄的增加,体内自由基水平也不断增高,老年人对自由基的防御功能则逐渐下降,因此自由基引起的损伤日益严重。

错误成灾理论认为,在核酸、蛋白的生物合成时不断产生的差错可能是细胞老化的因素之一,这些错误在复制时逐渐积累扩大。例如,与 DNA 合成有关的酶,在合成过程中发生错误而活性改变,体内便会产生许多异常蛋白质,这种改变可以干扰另一些核酸与蛋白质的合成,导致再一次错误,形成恶性循环,此类异常蛋白质组织不能执行正常的生理功能,而且阻碍人体的正常生理功能,引起机体老化。

线粒体 DNA 损伤理论是近年来国际上研究衰老机制的热点,有学者认为,它是细胞衰老与死亡的分子基础。从细胞生物学角度来讲,线粒体 DNA 损伤时,能量(ATP)减少,影响细胞的能量供给,导致细胞、组织、器官功能的衰退。我国学者也做了相关研究,认为衰老并非单一基因所决定,而是一连串基因激活或者抑制及其通过各自产物相互作用的结果。

六、老化的生物学理论与护理

老化的生物学理论有助于认识、理解老化的生命现象。根据上述老化的机制,护士可以了解引起老化的因素,从而对老年人进行指导,提高老年人自身对老化的理解和认识;这些知识还可用于对老年人的健康教育中,帮助老年人维护健康,提高生活质量;某些理论可以解释老年人对某些疾病的易感性,应用这些知识,护士在老年护理工作中能有意识地防范感染,并注意观察老年人早期出现的感染症状;某些老化理论还可以作为护理人员制定护理目标和护理计划的依据,使护理质量得到进一步的提高。

第2节 老化的心理学理论

老化的心理学理论主要解释及探讨老化过程对老年人的认知、思维、智力行为与学习动机的影响,与老化的生物学理论和老化的社会学理论密切相关,同时还包括应用适应能力来进行行为控制或自我调节。护理人员在对老年人进行护理的时候,不仅应该关注老年人的生理功能变化,而且应该更多地关注心理因素对他们的影响。目前,老化心理学理论的代表理论有:人的需要理论、自我概念理论和人格发展理论。

一、人的需求理论

案例2-2

那奶奶,65岁,入院时诊断为糖尿病。因家离医院较远,家人来探视较少,患者表现心情焦虑、不语、流泪,要求出院,但医生查看病情后未同意。某日护士查房时发现患者离院未请假,随即报告护士长。

问题:1. 该患者为何离院未请假? 哪种需求未得到满足?

2. 护士应采取哪些措施满足患者的需求?

人的需求理论主要强调动力和人的需求等概念。根据心理学家研究发现,促使人类学习和产生行动的动力,首先是人的本能,其次是人的需求。人在生存发展过程中,当需求得到满足时,个体就处于一种平衡安静的状态,这种平衡有利于机体的健康。反之,个体则将陷入焦

虑、恐惧等负性情绪中,这种情绪将扰乱机体的正常生理功能,严重者可诱发疾病。

在人的需求理论中,最具代表性的是马斯洛的“人的基本需要层次”(图 2-1)理论。该理论于 1954 年提出,主要观点是:人类受许多基本需求支配,这些需求引导人类发生行为,直到需求获得满足。理论中指出,人类的需求有五个不同的层次,从低到高分别为:生理的需求、安全的需求、爱与归宿的需求、自尊的需求、自我实现的需求。马斯洛认为:这些需求是人类普遍存在的,并有先后层次的区分,当较低层的需求获得满足后,更高层次的需求才会出现;不同的人生阶段有不同的需求,这些需求不断变化,总是向更高层次的需求发展;人的基本需求应该得到满足,满足的需求有利于治疗疾病,反之则会引发疾病;只有完全成熟并具有自主、独立、创造以及良好人际关系的个体,才会有自我实现的需求。



图 2-1 人的基本需要层次

考点: 人类的需求有哪五个不同的层次

二、自我概念理论

自我概念是指个人对自己角色功能的认知和评价,自我概念理论认为,这种具有组织性、动力一致性和连续性的心理意识并非出生时就已经存在,相反,它随着个体心理成长、人格发展而逐步形成,自我概念是通过社会互动与社会沟通交流而形成的。每个人在社会上同时扮演许多不同的社会角色,扮演的角色不同,自我概念也不同。当人类进入老年期,由于扮演的社会角色逐渐减少甚至丧失,再加上本身生理功能的衰退,健康水平逐年下降,致使老年人自我概念减弱,老化心态也随之出现。

三、人格发展理论

人格发展理论又称发展理论。心理学家 Ericson 将整个一生过程从出生到死亡分为八个主要阶段:婴儿期、幼儿期、学龄前期、学龄期、少年期、青年期、成年期和晚年期。每一个发展阶段都有其特定的发展任务,若能顺利完成,个体将呈现正性的自我概念及对生命产生正性的态度,人生趋向完美和成熟;反之,则个体将呈现负性的自我概念及对生命的负性态度,人生就会出现失败的停滞或扭曲发展的现象。老年人处在晚年发展阶段,是一个人回顾和评价自己一生的时期,如果老年人对自己的一生评价是满意的,就会对老年生活产生满足并且会有良好的生活态度;若对自己的以往经历充满懊悔,老年人将失去自我,这样就会对老年生活产生失望、愤怒甚至惊恐的行为表现。

四、老化的心理学理论与护理

老化的心理学理论可以帮助护士理解老年人的行为表现,在进行健康教育时,护士可以应用相关的理论对老年人进行护理。如马斯洛的人的基本需要层次论既可以用于对住院老年患者进行指导,又可用于对家庭中老年人的健康指导,利用马斯洛的人的基本需要层次论,对护理工作有着重要的意义:①可以分清护理问题中的轻重缓急。②有利于全面地收集评估资料,及时发现老年人的需要,并尽量满足他们的需要。③可以帮助老年人满足需要,解决健康问题。因此,只有当老年人对各层次的需要得到满足后,才能保证老年人的良好健康状态。

第3节 老化的社会学理论

老化的社会学理论着重研究及解释社会活动、社会期待、社会制度以及社会价值观对老化过程适应的影响。早期老化的社会学理论出现在20世纪60年代,此阶段老化的社会学理论有:隐退理论、活跃理论、持续理论、次文化理论、年龄阶层论等,这些理论主要研究老年人离退休后失去原来的角色和社会群体后,重新适应调整的过程。20世纪70年代,理论研究范围扩大,代表老化的社会学理论有年龄层次理论,该理论集中研究社会大环境对老化过程的影响。

一、隐退理论

隐退理论认为,社会平衡状态的维持,决定于社会与老年人退出之间互相作用所形成的利于双方的过程。该过程不因个人意愿而改变,是不可避免的,当老年人社会交往的数量、性质、方式逐渐改变,他们与社会交往的机会就会减少,隐退即将开始。因此,老年人生活到某一年龄段后,就会从社会中逐渐退出,从以往的社会角色与交往中隐退出来,这是成功老化必须经历的过程。

二、活跃理论

活跃理论是由 Havighurst 等人于1963年提出的,他们认为,老年人的生理、心理及社会需求,不会因为生理、心理及身体健康状况的改变而改变。一个人进入老年期后仍然期望积极参加社会活动,保持中年的生活形态,维持原有的角色功能,以证明自己并未衰老。该理论认为,老年人因年龄大而失去原有角色功能,会使老年人失去生活的信心与意义,如果能让老年人有机会参与社会活动,贡献自己的力量,他们对晚年生活的满意度就会增加,而不会觉得自己是没有用的人,从而能很好地适应老年生活,更好地提升老年人的生活品质和满意度。

三、持续理论

持续理论是由 Neugarten 等学者于1968年提出的,该理论补充说明老年人能否成功适应老化与老年人的人格改变。持续理论认为,一个人的人格及行为特征是由环境影响与社会增强结果所塑造出来的。人的人格会随年龄的增加而持续地动态改变,如果个体能适时改变人格,适应人生不同阶段的生活,则能较成功地适应老化。

四、次文化理论

次文化理论是由 Rose 于1962年提出的。他认为,老年人在社会团体中是一群非主流人群,他们有自己的文化特点,如生活信念、习俗、价值观及道德规范等,从而自成一个次文化团体。在这个文化团体中,个人社会地位的认定由过去的职业、教育程度、经济收入转移至健康状态或患病情况等方面。研究显示,同一次文化团体中,群体间的相互支持和认同与适应老化过程呈正相关。

五、年龄阶层理论

年龄阶层理论由 Riley 等人于1972年提出。此理论将人群按一定年龄间隔分成不同的

