

老年护理学

陈红华 王欣 安妮娜◎主编



非外借

天津出版传媒集团
天津科学技术出版社

老年护理学

陈红华 王 欣 安妮娜 主编

天津出版传媒集团

天津科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

老年护理学 / 陈红华, 王欣, 安妮娜主编. — 天津:
天津科学技术出版社, 2018.1

ISBN 978-7-5576-4133-7

I. ①老… II. ①陈… ②王… ③安… III. ①老年医
学-护理学 IV. ①R473.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2018)第 022153 号

责任编辑: 王朝闻

天津出版传媒集团

天津科学技术出版社

出版人: 蔡 颢

天津市西康路 35 号 邮编 300051

电话: (022) 23332400

网址: www.tjkjcs.com.cn

新华书店经销

廊坊市海涛印刷有限公司印刷

开本 710×1000 1/16 印张 13.5 字数 240 000

2018 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

定价: 65.00 元

《老年护理学》

编写委员会

主 编

陈红华 王 欣 安妮娜

副主编

于立敏 鲁娅琪 姜桂巧

吕成秀 李 卉 丁 晓

编 委

林 萍 宋金霞 郭晓珍 王 燕

杨海英 骆 梅 葛 萍 郑桃花

贾 黎 王少凡 宋 洁 时 娜

毕文婷 付聪聪 姜 蓉 张 润

刘伟伟 王 倩 陈凤玮

编写单位

青岛大学附属医院

《老年护理学》

主编简介

陈红华,女,1963年9月出生,本科,副主任护师。曾任青岛大学附属医院特需保健科护士长,现任青岛大学附属医院医学会诊中心主任;山东省老年护理专业委员会副主任委员;山东省医师协会远程医疗分会委员;青岛市医学会保健分会委员;青岛市护理学会委员。本人从事临床护理三十余年,在老年护理方面积累了丰富的临床经验,能熟练掌握老年常见病、多发病的临床表现、治疗原则及护理要点,能熟练掌握临床老年护理的技术操作及老年心理护理的各项措施,并能及时总结临床经验,积极参与科研工作,发表相关科研论文10余篇、参编著作4部、参与科研课题3项、发明实用专利1项。

王欣,女,1975年9月出生,主管护师,本科学历,从事护理工作23年,其中,从事干部保健及老年护理工作16年,擅长老年病护理、神经康复护理及脊髓损伤康复护理。现任青岛大学附属医院康复医学科护士长。近年来,带领全体护士积极开展老年神经康复、心脏康复及肺康复,开展了神经源性膀胱护理技术、球囊扩张技术等特色康复护理技术。近五年来,共发表学术论文、论著6部,实用新型专利2项。现担任山东省康复医学会康复护理专业委员会委员、青岛市老年护理及康复护理专业委员会委员。

安妮娜,女,1979年7月出生,本科,青岛大学附属医院保健科科长,主管护师,从事护理工作17年,其中从事干部保健及老年护理工作15年。擅长呼吸系统疾病及老年心血管系统疾病的护理工作,特别是急危重症的抢救及护理。近年来带领团队多次参与科研项目,其中国家级科研项目1项(老年营养状况多中心研究)、院级项目1项(老年综合评估在心衰患者中的应用)。在核心期刊发表论文6篇,副主编参编著作2部,省自然科学基金项目1项,青岛市项目2项,获省软科学成果三等奖一项。现任山东省老年学会医疗护理分会常务委员,青岛市老年护理学会副主任委员,山东省医学会老年分会护理学组委员,山东省老年与康复委员会委员。

目 录

第一章 绪 论	1
第一节 老年人与人口老龄化	1
第二节 老年护理学概述	9
第三节 老年护理学的发展	14
第二章 老年护理相关理论	24
第一节 老化的生物学理论	24
第二节 老化的心理学理论	27
第三节 老化的社会学理论	30
第四节 相关护理理论和模式	34
第三章 老年人的健康评估	37
第一节 概 述	37
第二节 老年人身体健康评估	40
第三节 老年人心理健康评估	48
第四节 老年人社会健康评估	53
第四章 老年人的健康保健与养老照顾	58
第一节 概 述	58
第二节 老年保健的发展	61
第三节 老年保健的基本原则、任务和策略	64
第四节 养老与照顾	70
第五章 老年人的心理卫生与精神护理	78
第一节 老年人的心理卫生	78
第二节 老年期常见精神障碍病人的护理	94
第六章 老年人的日常生活护理	107
第一节 日常生活护理的注意事项	107
第二节 环境的调整及安排	109
第三节 沟 通	111
第四节 皮肤清洁与衣着卫生	113

第五节 饮食与排泄	116
第六节 休息与活动	121
第七节 性需求和性生活卫生	127
第七章 老年人的安全用药与护理	136
第一节 老年人药物代谢和药效学特点	136
第二节 老年人常见药物不良反应和原因	139
第三节 老年人的用药原则	141
第四节 老年人安全用药的护理	144
第八章 老年人常见健康问题与护理	148
第一节 各系统的老化改变	148
第二节 老年人常见健康问题与护理	156
参考文献	210

第一章 绪 论

随着社会的进步与经济的发展,人口老龄化席卷全球,这是社会发展的必然结果,也是当今世界人们普遍关心的重要公共卫生问题和重大社会问题。研究老年人的健康问题,满足老年人的健康需求,提高老年人的生活质量,维护和促进老年人的身心健康,实现健康老龄化的战略目标,无疑是护理领域的重要课题。

第一节 老年人与人口老龄化

每个人都会经历童年、青年、中年和老年,在不同的年龄阶段,人体会发生一系列生理和心理改变。“老年”从生理意义上讲,是生命过程中组织器官走向老化和生理功能走向衰退的阶段。

一、人的寿命和老年人的年龄划分

(一)人的寿命

人类的寿命以年龄表示,衡量人类寿命主要有两种指标,即平均寿命和最高寿命。

1.平均期望寿命

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,计算出特定人群能生存的平均年数,简称平均寿命或预期寿命。它代表一个国家或地区人口的平均存活年龄,可以概括地反映该国家或地区人群寿命的长短。一般常用出生时的平均预期寿命,作为衡量人口老化程度的重要指标。平均寿命表示生命的长度,是以死亡作为终点。

2015 年世界人口平均寿命 71.4 岁(男性 69.1 岁、女性 73.8 岁);我国居民平均寿命 76.34 岁,接近发达国家水平,比世界平均水平约高 5 岁。这不但反映了我国人民生活水平和生活质量的提高,也反映了我国疾病预防、控制、治疗水平的提高。

2.最高寿命

最高寿命是指在没有外因干扰的条件下,从遗传学角度而言人类可能生存的

最高年龄。现代科学家们用各种方法来推测人的最高寿命,例如按性成熟期(14~15岁)的8~10倍,生长期(20~25)的5~7倍,细胞分裂次数(40~60次)的2.4倍等方法推算,人的最高寿命应该是110~175岁。

虽然人的正常寿命可以超过百岁,但也并非可以无限延长。由于受到疾病和生存环境的影响,目前人类寿命与最高寿命的差距仍然较大,随着科学的发展,人类的平均寿命将逐渐接近或达到最高寿命。

中国老年学学会公布最新的百岁老人统计数据,截至2013年7月1日,全国31个省区市健在的百岁老人达到54166人,这是我国百岁老人数量首次突破5万人大关,其中最长寿者年龄达127岁。提示延长寿命是大有可为的,至少在100岁范围内。

3. 健康期望寿命

健康期望寿命是指去除残疾和残障后所得到的人类生存曲线,即个人在良好状态下的平均生存年数。也就是老年人能够维持良好的日常生活活动功能的年限。健康期望寿命是卫生领域评价居民健康状况的指标之一,体现了生命的质量。健康期望寿命的终点是日常生活自理能力的丧失,即进入寿终前的依赖期。因此,平均寿命是健康预期寿命和寿终前依赖期的总和。

测定健康期望寿命的方法与日常生活能力的指标结合起来,广泛用来计算和评定各年龄组的健康期望寿命。健康期望寿命约占平均期望寿命的80%~90%。

健康期望寿命是人口健康状况的一个综合指标,是可持续发展的目标之一。截至2013年,全球人口的“健康期望寿命”仅比1990年时增加了5.4年,落后于“期望寿命”的增幅,并且这一差距在不断拉大。这意味着,人们忍受病痛折磨的时间被拉长了。2013年,在全球范围内,日本国民的健康期望寿命最长,男性和女性分别达到71.11岁和75.56岁。同一时期,中国男性和女性的健康期望寿命分别为65.89岁和70.28岁,说明我国目前在平均预期寿命提高的同时,人口健康状况仍不容乐观。

(二) 老年人的年龄划分

人体衰老是一个渐进的过程。影响衰老的因素很多,而且人体各器官的衰老进度不一,个体差异很大。因此,“老年”只能是个概括的含义,很难准确界定个体进入老年的时间。为科学研究和医疗护理工作的方便,常以大多数人的变化时期为标准。

目前由于世界各国人口平均寿命的不同,政治经济情况的差异,对老年人的年龄划分规定尚无统一标准。世界卫生组织(WHO)对老年人年龄的划分有两个标

准: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(特别是亚太地区)则将 60 岁以上人群称为老年人。

老年期是生命周期中的最后一个阶段,事实上对老年期还可以再划分为不同阶段。世界卫生组织根据现代人生理心理结构上的变化,将人的年龄界限又做了新的划分:44 岁以下为青年人;45~59 岁为中年人;60~74 岁为年轻老人;75~89 岁为老老年人;90 岁以上为非常老的老年人或长寿老年人。

中华医学会老年医学学会于 1982 年建议:我国以 60 岁以上为老年人;老年分期按 45~59 岁为老年前期(中老年人),60~89 岁老年期(老年人),90 岁以上为长寿期(长寿老人)。而民间常以“年过半百”为进入老年,并习惯以六十花甲、七十古稀、八十为耄、九十为耄代表老年不同的时期。

二、人口老龄化

(一)人口老龄化

人口老龄化简称人口老化,是人口年龄结构的老龄化。它是指老年人口占总人口的比例不断上升的一种动态过程。老年人口在总人口中所占的百分比,称为老年人口系数,是评价人口老龄化程度的重要指标。

人口老龄化是一种社会现象,是指人类群体的老化,即老年人口数量在社会总人口中达到一定比例,并持续增长的过程。出生率和死亡率的下降、平均预期寿命的延长是世界人口趋向老龄化的直接原因。

(二)老龄化社会

人口年龄结构是指一定时期内各年龄组人口在全体人口中的比重。它是过去和当前人口出生、死亡、迁移变动对人口发展的综合作用,也是经济增长和社会发展的结果。随着老年人口总数的增加,在社会中老年人口总数比例不断上升,使社会形成“老年型人口”或“老龄化社会”。

WHO 对老龄化社会的划分有两个标准,见表 1-1。

表 1-1 老龄化社会的划分标准

	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%

续 表

	发达国家	发展中国家
老年型(老年人口系数)	>7%	>10%

1. 发达国家的标准

65 岁以上人口占总人口比例的 7% 以上, 定义为老龄化社会(老龄化国家或地区)。

2. 发展中国家的标准

60 岁以上人口占总人口的 10% 以上, 定义为老龄化社会(老龄化国家或地区)。

(三) 人口老龄化的现状与趋势

人口老龄化是世界人口发展的普遍趋势, 标志着人类平均寿命延长, 体现了生命科学与社会经济的不断进步和发展。

1. 世界人口老龄化趋势与特点

(1) 人口老龄化的速度加快: 世界总人口以每年 1.2% 的速度增长, 而老年人口增长率在 2010—2015 年增至 3.1%。1950 年全世界大约有 2 亿老年人。2011 年上升至 7.43 亿, 2015 年约 9.01 亿, 占世界人口 12.3%, 预计到 2030 年这一比例将达到 16.5%, 而到 2050 年, 老年人数量将猛增到 20 亿, 老年人口的比例可望从目前的 1/10 猛增至 1/5, 平均每年增长 9000 万。

(2) 发展中国家老年人口增长快: 从 20 世纪 60 年代开始持续到现在, 发展中国家老年人口的增长率是发达国家的 2 倍, 也是世界人口增长率的 2 倍。目前 65 岁老年人口数量每月以 80 万的速度增长, 其中 66% 集中在发展中国家。预计 2050 年, 世界老年人口约有 82% 的老年人即超过 16 亿人将生活在发展中地区, 4 亿老年人将生活在发达地区。

(3) 人口平均寿命不断延长: 19 世纪许多国家的平均寿命只有 40 岁左右, 20 世纪末则达到 60 至 70 岁。世界卫生组织 2016 年最新发布的报告表示, 全球人口平均寿命在 2000 年至 2015 年间增加了 5 岁, 达到 71.4 岁。日本女性平均寿命为 84 岁, 瑞士男性为 81.3 岁, 其中, 寿命的最大增幅出现在非洲, 当地人均寿命提高 9.4 岁, 达到 60 岁。

(4) 高龄老年人增长速度最快: 80 岁以上高龄老人是老年人口中增长最快的群体, 1950—2050 年间, 平均每年以 3.8% 的速度增长, 大大超过 60 岁以上人口的

平均速度(2.6%)。2015 年全球 80 岁以上老年人口超过 1.24 亿,预计至 2050 年,高龄老人约 3.8 亿,占老年人总数的 1/5。

(5) 女性占老年人口中的多数:一般而言,老年男性的平均寿命低于女性,2016 年《世界卫生统计》报告,目前全球人口平均寿命为 71.4 岁,其中女性 73.8 岁、男性 69.1 岁;日本女性平均寿命为 86.8 岁,居于首位;日本男性平均寿命为 80.5 岁;美国女性平均寿命为 81 岁,男性为 76 岁;中国的人口平均寿命为:男性 74.6 岁,女性 77.6 岁。这种性别差异致使多数国家老年人口中女性超过男性。

2. 中国人口老龄化趋势及特点

《中国人口老龄化发展趋势预测研究报告》指出:中国的人口老龄化可以分为三个阶段:从 2001 年到 2020 年是快速老龄化阶段,此期老年人口最终将达到 2.48 亿;从 2021 年到 2050 年是加速老龄化阶段,此期老年人口最终将超过 4 亿;从 2051 年到 2100 年是稳定的重度老龄化阶段,老年人口规模将稳定在 3 亿~4 亿。也就是说,中国人口老龄化将伴随 21 世纪始终,且 2030 年到 2050 年是最严峻的时期。不仅如此,由于重度人口老龄化和高龄化的日益突出,中国将面临人口老龄化和人口总量过多的双重压力。

中国从 1999 年开始迈入老龄化社会。与其他国家相比,我国的人口老龄化社会进程有以下特点:

(1) 老年人口规模大:国家统计局数据显示,截至 2015 年底,我国 60 周岁及以上人口已达 2.22 亿,占全国总人口的 16.1%;65 周岁及以上老年人 1.44 亿,占总人口的 10.5%。同第六次人口普查相比,60 岁及以上人口比重上升 2.89 个百分点,65 岁以上人口比重上升 1.6 个百分点。老年人口规模呈现总量扩张、增量提速的发展态势。

(2) 老年人口增长快,持续时间长:65 岁以上老年人占总人口的比例从 7% 提升到 14%,发达国家大多用了 45 年以上的时间。中国只用 27 年就可以完成这个历程,并且将长时期保持较高的递增速度,属于老龄化速度最快国家之列。根据全国老龄委预测,2015—2035 年将是我国老龄化急速发展阶段,老年人口年均增长一千万左右,到 2035 年我国老年人口比例将占总人口 28.7%。

(3) 人口老龄化超前于现代化:我国人口老龄化与社会经济发展水平不相适应。发达国家在进入老龄化社会时,人均国内生产总值一般在 5000~10000 美元之间,目前 20000 美元左右;而 2001 年我国 65 岁及以上老年人口占比达到 7.1%,按照联合国标准正式进入老龄化社会,而当年人均 GDP 仅为 1041 美元,用国际上定义的中间贫困线标准——每天低于 2 美元衡量,我国还属于低收入国家,呈现出

“未富先老”和“未备先老”的状态,老年人面临诸多问题和困难。2012年,我国人均GDP虽然大幅增长至6188美元,但与多数发达国家仍然存在较大差距,经济发展压力依然较强。

(4)与高龄化、空巢化、贫困化、少子化等问题伴随:高龄老年人(80岁及以上老年人)正以2倍于老年人口增速的高速增加,从2012年的0.22亿人上升到2015年的0.25亿人,年均增长100万人的态势将持续到如25年。预计到2050年我国高龄老年人口总数将达到9448万,平均每5个老年人中就有1个是高龄老人。民政部的数据显示,目前中国城乡空巢家庭超过50%,部分大中城市达到70%,其中农村留守老年人口约4000万人,占农村老年人口的37%。贫困老人2300万,此外,由于家庭小型化使家庭养老功能明显弱化,导致部分老年人经济生活状况较差,心理问题突出。这些给应对人口老龄化增加了新难度。

(5)老龄化发展不平衡:表现为“农村比城市先老”“东部比西部先老”“老龄化进程出现阶段性不均衡”等问题。目前农村老龄化比例比城市高1.24%。根据预测,2020年农村老龄化率将率先达到20%,比城市高5%;到2030年达到29%,比城市高7%,并将持续到2040年。由于区域发展不平衡,东部老龄化明显快于西部。上海市于1979年进入老龄化社会,是我国最早进入老龄化的地区,而西部地区刚刚进入老龄化社会,东西部相差30多年。

(四)人口老龄化的主要影响

社会人口老龄化所带来的问题,不仅是老年人自身的问题,它牵涉到政治、经济、文化和社会发展诸多方面,将给未来经济的可持续发展和人民生活等各领域带来广泛而深刻的影响,也造成养老保障、医疗保障、养老服务等多方面的压力。

1. 社会负担加重

抚养系数,即社会负担系数,亦称为抚养比,是指非劳动力人口数与劳动力人口数之间的比率。总抚养系数由老年抚养系数与少儿抚养系数相加得出。抚养系数越大,表明劳动力人均承担的抚养人数就越多,即意味着劳动力的抚养负担就越严重。随着老龄化加速,使劳动年龄人口的比重下降,老年抚养系数不断上扬,加重了劳动人口的经济负担。2006年我国老年抚养比(每百名劳动年龄人口负担老年人的比例)约为13%,2010年为19%,即大约5个劳动年龄人口负担1个老人。据最新预测,2020年约3个劳动年龄人口负担1个老人,而2030年则约2.5个劳动年龄人口负担1个老人。

2. 社会保障费用增高

老年人口比重与社会保障水平之间存在着高度相关性。人口老龄化使国家用

于老年社会保障的费用大量增加,医疗费用和养老金是社会对老年人主要的支出项目,加上各种涉老救助和福利,庞大的财政开支给各国政府带来沉重的负担。

例如:2010年,美国国防开支为9144.8亿美元,占政府财政开支的14%,社会保障(包括养老、医疗、社会福利)开支共28087.6亿美元,占财政开支的43%;2014年日本财政支出95万8800亿日元,补贴养老金和医疗保险基金为主的社会保障费30万亿日元(其中养老金约占一半),占财政支出比例为15.6%。我国中央财政补助养老保险基金总额2010年为1561亿元,2014年增至3309亿元。数据显示,近年来,社保基金收入年均增幅由20%降10%左右,支出增幅居高不下。中国社科院最新发布的《中国养老金发展报告2015》指出,31个省份中,8个省份2014年的征缴收入大于支出,比上年减少4个,其中广东结余634.25亿元,为各省份中最高。其余23个省份出现了当期扣除财政补贴养老金收不抵支的情况,辽宁、黑龙江、湖北、河北、湖南和吉林6个省份缺口共计1666.82亿元。

3. 老年人对医疗保健的需求加剧

随着老年人口增加和寿命延长,因疾病、伤残、衰老而失去生活能力的老年人显著增加。据统计,我国现有失能、半失能老年人近4000万,占老年人总数的19%,其中完全失能达到6.4%,这给照料护理带来了巨大压力。慢性病老年人、空巢老年人口规模继续上升,2013年分别都已超过1亿人大关。老年人发病率高,且其多患有肿瘤、心脑血管病、糖尿病、老年精神障碍等慢性病,病程长、花费大,消耗卫生资源多,不仅使家庭和社会的负担加重,同时也对医疗资源提出挑战,对医疗设施、医护人员和卫生费用的需求急剧增大。

4. 社会养老服务供需矛盾突出

随着人口老龄化、高龄化、空巢化、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。但我国社会服务的发展仍相对滞后,养老服务供需矛盾突出。截至2015年底,全国各类养老福利机构近4万家、养老床位669.8万张,养老床位总数约占老年人口的3.02%,仍低于发达国家2010年5%~7%的比例。按照民政部《全国民政人才中长期发展规划(2010—2020年)》的目标,养老护理员的数量要从2010年的3万人发展到2020年的600万人,目前还不到60万人,持证上岗的养老护理员不足10万人。我国仅有30余所院校开设老年服务与管理专业,每年培养人才仅千余人,远远不能满足老龄事业的发展需求。可见养老服务的发展任重道远。

三、人口老龄化的对策

当前,我国已进入人口老龄化快速发展阶段,对经济社会的影响日益加深。作为 13 亿人口的国家,将面临比其他国家更大的压力,因此,解决老龄化问题必须具有战略性和超前性。在充分借鉴国外经验的基础上,必须从我国的实际出发,探索出具有我国特色的应对人口老龄化问题的途径。

(一)抓住有利时机,加速经济发展步伐

根据我国人口年龄结构发展预测,在 2020 年之前是应对人口老龄化社会的关键准备期。此期虽然老年人口比重开始上升,但少儿人口在总人口中比重已经下降,我国劳动年龄人口相对比重尚可;同时劳动力相对年轻,劳动力资源充足,是国家负担较轻的“人口红利”黄金时期。因此,要抓住并充分利用有利时机,大力发展生产力,加速经济发展,为迎接老龄化高峰的到来奠定坚实的物质基础。

(二)强化根本作用,完善社会保障和养老服务

建立和完善老年社会保障和老龄服务体系是实现“老有所养”目标的根本保证。应广泛动员社会各方面的力量,采取国家、集体、家庭、个人共同负担的原则,多渠道筹措资金,并加大农村社会养老保障的投入,尽快建成覆盖城乡居民的社会保障体系,让基本保障惠及全体老年人。同时,加快养老服务体系的建设,实行家庭养老与社会养老相结合,积极推进养老服务社区化,使老年人不出社区、不出家门就能够享受到专业的照料、护理、保健等服务。加快社会养老服务的法制化进程,依法保障老年人权益,探索建立老年护理保险制度,实施针对城乡贫困老人的养老服务补贴政策,完善适合我国国情及经济发展水平的社会保障制度,提高老年人的经济保障能力,使老年人能够共享社会发展成果。

(三)满足老有所医,健全医疗保健防护体系

医疗保健、“老有所医”是老年人最为突出和重要的需求,庞大的老年人群所带来的健康问题导致对卫生服务需求激增。因此,应加快深化医疗卫生改革,加强人口老化的医疗保健与护理服务,健全社区卫生服务体系和组织,构建医疗保健防护体系,为老年人提供方便、快捷的综合性社区卫生服务,同时建立和发展多种形式的医疗保障制度,以缓解老年人患病后对家庭和个人造成的经济压力,妥善解决看病就医的费用问题和农村老人“看病难”问题。

(四)创建优良环境,实现健康老龄化和积极老龄化

健康老龄化是世界卫生组织于 1990 年 9 月在哥本哈根会议上提出、并在全世

界积极推行的老年人健康生活目标。它是指老年人在晚年能够保持躯体、心理和社会生活的完好状态,将疾病或生活不能自理推迟到生命的最后阶段。联合国提出将健康老龄化作为全球解决老龄问题的奋斗目标。积极老龄化是在健康老龄化基础上提出的新观念,它强调老年人不仅在机体、社会、心理方面保持良好的状态,而且要积极地面对晚年生活,作为家庭和社会的重要资源,继续为社会做出有益的贡献。

老年人不只是被关怀照顾的对象,也是社会发展的参与者和创造者;健康老龄化也不只是我们的终极目标,让老龄人群持续迸发出积极的政治、经济和文化的影响力,进一步增强社会可持续发展的能力,使老年人成为社会发展的建设性力量,才是解决老龄化问题的重要途径。

第二节 老年护理学概述

老年护理学源于老年学,是一门跨学科、多领域并具有其独特性的综合性学科。与老年学、老年医学关系密切。

一、老年护理学及其相关概念

(一)老年学

老年学是研究人类老化及其所引起一系列经济和社会等与老年有关问题的综合性学科。它是一门多学科的交叉学科,涉及内容广泛,主要包括老年生物学、老年医学、老年社会学、老年心理学、老年护理学等多种学科。

(二)老年医学

老年医学是研究人类衰老的机制、人体老年性变化规律、老年人卫生保健和老年疾病防治特点的科学,是医学中的一个分支,也是老年学的主要组成部分。它包括老年基础医学、老年临床医学、老年康复医学、老年流行病学、老年预防保健医学、老年社会医学等内容。

(三)老年护理学

老年护理学是以老年人为研究对象,研究老年期的身心健康和疾病护理特点与预防保健的学科,也是研究、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。它是护理学的一个重要分支,与社会科学、自然科学相互渗透。

由于老年人在生理、心理、社会适应能力各方面不同于其他年龄组的人群,同

时老年疾病也有其特殊性,因此就决定了老年护理学有自身的特殊规律。老年护理学的重点是从老年人生理、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,探求用护理手段或措施解决老年人现存和潜在的健康问题,使老年人获得或保持最佳健康状态,或有尊严、安宁地离开人世,从而提高老年人的生活质量。

二、老年护理学的范畴和特点

老年护理学起源于现有的护理理论和社会学、生物学、心理学、健康政策等学科理论。美国护士协会(American Nurses Association, ANA)1987年提出用“老年护理学(gerontological nursing)”概念代替“老年病护理(geriatric nursing)”概念,因为老年护理学涉及的护理范畴更广泛,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,并评价效果;强调保持和恢复、促进健康,治疗和康复,预防和控制由急、慢性疾病引起的残疾,协助自理和慢性病管理、为衰弱和自理能力缺失的老人提供护理服务、姑息治疗和临终关怀等。

老年护理的特点是:参与及引领多学科合作,在多种场所服务,强调团队合作关系,需要社会家庭的共同努力。

老年护理学具有较强的理论性、实践性和多学科性。老年人的个体和群体特点决定了老年护理学的特点。随着年龄的增长,老年人积累了大量的生活经验,同时也暴露于各种环境危险之下,带病生存是老年人群中的一个普遍现象,在高龄老年人中尤为常见,多种慢性病共存而导致了多重用药、患病后临床症状不典型,疾病及操作双重并发症多且较严重,这都提示了老年护理的复杂性。在老年护理学科的理论构建与能力培养中务必考虑到上述特点。

多学科合作是老年护理学的一个重要特点。因为老年护理涉及面广,包括疾病、功能状态、精神健康、社会经济体制、医疗体制、养老政策和法规、社会文化、伦理道德等,因而决定了老年护理必须与多学科进行合作,建立老年护理专业综合的教育系统,才能满足老年人多方面需求。在预防疾病、治疗护理、社会福利方面,与医学、护理学、社会学、心理学、经济学、宗教和伦理学等专家探讨问题的解决途径是至关重要的。

三、老年护理的目标与原则

每个人进入老年期象征一种成就,但随着年龄的增长,他们的心身功能会逐渐走向衰亡。尽管老年人面临多种老年期变化和慢性疾病的折磨,但老年护理的最