



全国高等院校老年服务与管理专业系列规划教材



Laonian Jiankang  
Zhaohu Jishu

# 老年健康照护技术

◎ 臧少敏 陈刚 主编



北京大学出版社  
PEKING UNIVERSITY PRESS



全国高等院校老年服务与管理专业系列规划教材

# 老年健康照护技术

主 编 臧少敏 陈 刚  
副主编 周素娟 侯晓霞  
参 编 张 静 潘正群 吴承峰  
        王文焕 王 丽 朱小棠  
        张炜玮



北京大学出版社  
PEKING UNIVERSITY PRESS

## 内 容 简 介

本书以教育部关于高职课程改革的具体要求为指导思想,由具有丰富教学经验的高校教师与知名养老机构高层管理人员合作编写,内容参考养老护理员国家职业标准,与行业企业实际工作需求相一致。全书共十四个项目,包括为老年人提供适宜的居住环境,满足老年人清洁卫生、睡眠、饮食、排泄、安全移动等方面需要的日常生活照护技术,以及预防控制院内感染、生命体征评估、在医护人员指导下给予口服药及外用药物、急救、书写照护文件等专业化老年健康照护技术。

本书不仅可以作为老年服务与管理专业教材,也可以供养老服务企业员工培训学习、考评使用。

### 图书在版编目(CIP)数据

老年健康照护技术/臧少敏,陈刚主编. —北京:北京大学出版社, 2013. 8

(全国高等院校老年服务与管理专业系列规划教材)

ISBN 978-7-301-22869-2

I. ①老… II. ①臧… ②陈… III. ①老年人—保健—高等学校—教材 ②老年人—护理—高等学校—教材 IV. ①R161.7 ②R473

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 162690 号

书 名: 老年健康照护技术

著作责任者: 臧少敏 陈 刚 主编

策 划 编 辑: 胡伟晔

责 任 编 辑: 桂 春

标 准 书 号: ISBN 978-7-301-22869-2/R · 0034

出 版 发 行: 北京大学出版社

地 址: 北京市海淀区成府路 205 号 100871

网 址: <http://www.pup.cn> 新浪官方微博: @北京大学出版社

电 子 信 箱: [zyjy@pup.cn](mailto:zyjy@pup.cn)

电 话: 邮购部 62752015 发行部 62750672 编辑部 62765126 出版部 62754962

印 刷 者: 北京世知印务有限公司

经 销 者: 新华书店

720 毫米×1020 毫米 16 开本 17.75 印张 445 千字

2013 年 8 月第 1 版 2013 年 8 月第 1 次印刷

定 价: 36.00 元

---

未经许可,不得以任何方式复制或抄袭本书之部分或全部内容。

版权所有,侵权必究

举报电话: 010-62752024 电子信箱: [fd@pup.pku.edu.cn](mailto:fd@pup.pku.edu.cn)

# 全国高等院校老年服务与管理专业系列规划教材

## 编 委 会



### 主任委员：

邹文开 北京社会管理职业学院院长、教授

### 副主任委员：

孟令君 北京社会管理职业学院社会福利系主任、教授

### 编委会成员（按拼音排序）：

- 曹淑娟 北京市第一社会福利院院长、教授  
陈 刚 蚌埠医学院护理学系党总支书记、教授  
陈卓颐 长沙民政职业技术学院医学院院长、教授  
李朝鹏 邢台医学高等专科学校副校长、教授  
李 欣 东北师范大学人文学院福祉学院院长、教授  
刘利君 北京社会管理职业学院老年服务与管理专业主任、讲师  
石晓燕 江苏经贸职业技术学院老年产业管理学院院长、教授  
田小兵 钟山职业技术学院副院长、教授  
王建民 北京劳动保障职业学院工商管理系主任、教授  
王晓旭 河南省民政学校校长、教授  
袁光亮 北京青年政治学院社会工作系主任、副教授  
张岩松 大连职业技术学院社会事业学院院长、教授  
周良才 重庆城市管理职业学院社会工作学院院长、教授  
朱图陵 深圳市残疾人辅助器具资源中心研究员

# 全国高等院校老年服务与管理专业系列规划教材

## 总 序



民政部副部长、全国老龄办副主任 窦玉沛

人口老龄化是现代社会发展的必然趋势，也是当今世界各国共同关注的话题。作为人口大国，人口老龄化将成为未来一个时期我国基本的国情，随着人口老龄化加剧而带来的养老问题正日趋突出。

中国自古以来就有“尊老重老”的文化传统。新中国成立以来，更加重视老年人福利体系建设。早在1949年内政部设立时，社会福利事业包括老年福利事业管理就是内政部的重要职能之一。1978年民政部设立时，依然将社会福利事业纳入工作范畴内。改革开放以来，我国的老年福利事业有了长足的发展，面向所有老年人，以居家为基础、社区为依托、机构为支撑的老年人福利体系逐步建立，较好地保障了特殊困难老人的养老问题。

进入21世纪后，我国人口比例上的变化给新时期的老年福利工作提出了挑战。按照国际的通常理解，当一国60岁以上的人口占总人口的10%或者65岁以上的人口占总人口的7%时，这个国家就进入老龄化。1999年，我国60岁以上老年人口占总人口的10%，已经进入老龄化阶段。我国人口老龄化呈现出速度快、基数大、未富先老等特点。2011年年底我国总人口达13.47亿人，其中60岁及以上人口约为1.85亿人，占全国总人口数的13.7%，65岁及以上人口约为1.23亿人，占全国总人口的9.1%。“十二五”时期，随着第一个老年人口增长高峰的到来，我国人口老龄化进程将进一步加快。从2011年到2015年，全国60岁以上老年人将由1.85亿增加到2.21亿，平均每年增加老年人860万；老年人口比重将由13.7%增加到16%，平均每年递增0.54个百分点。

同一历史时期，我国处于经济体制深刻变革、社会结构深刻变动、利益格局深刻调整、思想观念深刻变化的阶段，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，这给应对人口老龄化增加了新难度。人口老龄化问题涉及政治、经济、文化和社会生活各个方面，是关系国计民生和国家长治久安的重大社会问题，已经并将进一步成为我国改革发展中不容忽视的全局性、战略性问题。为应对这种新的变化趋势，我国提出推进养老服务社会化的政策。

社会化养老服务一方面带来全社会共同参与养老服务的良好局面，另一方面也面临着人才队伍严重短缺的困境。目前，我国养老服务人才队伍的问题突出表现在人才严重短



缺、队伍不稳定、文化程度偏低、服务技能和专业知  
识差、年龄老化等方面。这些困难严重制约我国养老服务水平的提高，严重影响老年人多样化的养老服务需求的实现。

“十二五”期间是我国老龄事业发展的重要机遇期，老龄事业任重道远。特别是党的十八大报告明确提出，要积极应对人口老龄化，大力发展老龄服务事业和产业。“养老服务体系”建设决定着老年人晚年生活质量的高低。养老服务体系离不开人才队伍建设。养老服务专业人才特别是养老护理员、老龄产业管理人员的培养尤为重要。

养老护理是一项专业性强的技术工作，它既需要从业者具有专业护理、心理沟通、精神慰藉等方面的专业知识，更需要从业者具备尊老、爱老、敬老和甘于奉献的职业美德。没有良好的文化素养、没有经过专业的技能培养不能胜任这一岗位。老龄产业管理者的管理理念、管理方法、管理水平在很大程度上决定了养老服务机构的发展方向和服务水平。这就要求我们培养一大批理论与实务能力兼备的管理人才，带动养老服务管理的科学化、高效化、信息化和制度化。

“行业发展、教育先行”，人才队伍建设离不开教育，大力推进老年服务与管理相关专业的发  
展是未来一个历史时期民政部和教育部的重点工作之一。在这样的社会背景下，组织全国多所大专院校联合开发“全国高等院校老年服务与管理专业系列规划教材”，旨在以教材推进课程建设和专业建设，进而提高老年服务与管理人才培养质量。

在内容选取上，系列教材立足老年服务与管理岗位需求，内容涵盖老年服务与管理岗位人才需要掌握的多项技能，包括老年健康照护、老年社会工作、老年服务伦理与礼仪、老年康复保健、老年人权益保障、老年活动策划与组织、老年营养与膳食保健等多个方面。

在编写体例上，反映了高职教育“高素质技能型人才”培养的要求，每本教材根据内容的不同采取不同的编写体例，其主旨在于突出教材的实用性和与岗位的贴合性，以任务导向、兴趣导向、技能导向等多种方式进行编写，既提高了学生学习教材的兴趣，又实现了理论与实践的结合。

“十年树木，百年树人”，人才队伍建设非一朝一夕可实现。在此，我要感谢参与编写系列教材的所有编写人员和出版社，是你们的全心投入和努力，让我们看到这样一系列优秀教材的出版。我要感谢各院校以及扎根于一线老年服务与管理人才教育的广大教师，是你们的默默奉献，为养老服务行业输送了大量的高素质人才。当然，我还要感谢有志于投身养老服务事业的青年学子们，是你们让我们对养老服务事业发展充满信心。

我相信，在教育机构和行业机构的共同努力下，在校企共育的合作机制下，我国的养老服务人才必定不断涌现，推动养老服务行业走上规范、健康、持续发展的道路。

黄玉洁

二〇一三年一月



# 前 言

我国于1999年进入老龄化社会,并且老龄化趋势日益加剧。“十二五”时期,全国60岁以上老年人口比重平均每年将递增0.54个百分点。面对人口老龄化不断加剧的形势,我国正在逐步建立以居家养老为基础、社区养老为依托、机构养老为补充的养老服务体系,养老服务需求将急剧增加。中国老龄事业发展“十二五”规划明确指出,要加强人才队伍建设,加快养老服务业人才培养,特别是养老护理员、老龄产业管理人员的培养。面对老龄化社会需求,老年服务与管理专业应运而生,培养高技能老年服务人才和老龄产业中基层管理人才。国内现有几十所高校开设了老年服务与管理专业。

老年健康照护是老年服务与管理专业学生、养老护理员必须掌握的核心技能。现有老年健康照护技术相关书籍主要是养老护理员短期培训使用的教材,缺乏整体系统化设计,不适用于高职院校学生培养。因此,编写一部符合高职教育特点的老年健康照护技术教材尤为重要。本书可为学生学习后续课程、参加养老护理员职业资格证书考试并从事老年健康照护工作奠定必要的基础。

本书的编写以市场需求为导向,以学生能力提高为本位,教材内容与实际岗位需求零对接。打破传统的课程学科体系,以行业企业老年服务与管理典型工作任务——老年健康照护工作分析为基础,以实际工作过程为导向,以实际的老年健康照护工作情境为依据设置教学项目,以项目为单元组织教学内容,在项目中融合理论知识和实践技能,为项目化教学的实施提供借鉴。在编写过程中,遵循“理论够用,技能为重”的理念,突出技能训练,使学生切实掌握专业核心技能。采用任务驱动模式,通过具体的老年健康照护案例导入,帮助学生围绕任务展开学习,以任务的完成结果检验和总结学习过程等。每个任务均包括任务训练内容及任务操作评分标准,体现“教、学、训、做、评”一体化编写思路。本书可以作为高等职业院校老年服务与管理专业的教材,也可以作为养老服务企业员工培训学习、考评的资料使用。作为高等职业院校老年服务与管理专业教材应用时,建议学时数为180个学时。

全书共十四个项目。项目一由臧少敏(北京劳动保障职业学院)、侯晓霞(大连职业技术学院)编写,项目二、三由王文焕(北京劳动保障职业学院)编写,项目四由朱小棠(北京社会管理职业学院)编写,项目五由张静(蚌埠医学院)、陈刚(蚌埠医学院)编写,项目六由潘正群(蚌埠医学院)编写,项目七由张静、臧少敏编写,项目八由吴承峰(江苏钟山职业技术学院)编写,项目九由王丽(北京社会管理职业学院)编写,项目十、十一由张静编写,项目十二、项目十三由张炜玮(河南省民政学校)编写,项目十四由周素娟(燕达金色年华健康养护中心)编写。本书在编写过程中参考引用了相关书籍和文献,在此一并向原作者表示诚挚谢意。

由于编者水平有限、编写体例改革幅度大,虽已竭尽全力,书中仍难免有疏漏和不妥之处,敬请广大读者批评指正。

臧少敏

2013年8月

# 目 录

项目一 为老年人提供有效的健康照护 .....	(1)
任务一 老年人生理、心理特点认知 .....	(2)
任务二 老年人健康及健康照护认知 .....	(5)
任务三 合理应用人体力学原理 .....	(10)
项目二 为老年人提供适宜的居室环境 .....	(15)
任务一 老年人居室环境的布局 .....	(16)
任务二 老年人居室环境的调节 .....	(17)
项目三 满足老年人清洁卫生需要 .....	(21)
任务一 满足老年人口腔清洁的需要 .....	(21)
任务二 满足老年人头发清洁的需要 .....	(25)
任务三 满足老年人皮肤清洁的需要 .....	(30)
任务四 压疮预防及护理 .....	(43)
项目四 满足老年人休息与睡眠需要 .....	(50)
任务一 缓解睡眠障碍 .....	(53)
任务二 舒适照护 .....	(57)
项目五 满足老年人营养需要 .....	(64)
任务一 协助进食、饮水 .....	(71)
任务二 鼻饲饮食 .....	(73)
项目六 满足老年人排泄需要 .....	(77)
任务一 满足老年人泌尿系统排泄的需要 .....	(77)
任务二 满足老年人消化系统排泄的需要 .....	(86)
任务三 采集二便标本 .....	(94)
任务四 呕吐照护 .....	(97)
项目七 满足老年人安全移动的需要 .....	(99)
任务一 助行器的选择及使用 .....	(99)
任务二 协助老年人更换卧位及床上移动 .....	(107)
任务三 保护具的使用 .....	(121)
项目八 预防及控制养老机构院内感染 .....	(125)
任务一 清洁、消毒、灭菌技术 .....	(130)





任务二  无菌技术 .....	(142)
任务三  隔离技术 .....	(152)
<b>项目九  生命体征评估及异常时的照护 .....</b>	<b>(160)</b>
任务一  体温评估及异常体温的照护 .....	(160)
任务二  脉搏评估 .....	(169)
任务三  呼吸评估及照护技术 .....	(171)
任务四  血压评估及照护技术 .....	(178)
<b>项目十  给药 .....</b>	<b>(184)</b>
任务一  口服给药 .....	(187)
任务二  吸入给药 .....	(190)
任务三  常用外用给药法 .....	(194)
任务四  伤口换药 .....	(197)
<b>项目十一  冷热疗法 .....</b>	<b>(201)</b>
任务一  冷疗法 .....	(202)
任务二  热疗法 .....	(206)
<b>项目十二  紧急救护技术 .....</b>	<b>(213)</b>
任务一  心肺复苏技术 .....	(214)
任务二  气道梗塞急救技术 .....	(223)
任务三  创伤救护技术 .....	(225)
任务四  氧疗技术与吸痰技术 .....	(235)
任务五  老年人常见意外伤害处理 .....	(241)
<b>项目十三  临终关怀 .....</b>	<b>(248)</b>
任务一  临终老人生理变化及护理 .....	(249)
任务二  临终老人心理变化及护理 .....	(251)
任务三  死亡和尸体料理 .....	(253)
<b>项目十四  照护文件的应用 .....</b>	<b>(257)</b>
任务一  生命体征记录单的应用 .....	(258)
任务二  医嘱单的应用 .....	(260)
任务三  照护交班报告的应用 .....	(262)
任务四  入住照护评估单的应用 .....	(263)
任务五  照护过程记录单的应用 .....	(264)
任务六  照护文件的管理 .....	(264)
<b>参考文献 .....</b>	<b>(271)</b>

## 项目一 为老年人提供有效的健康照护



### 引言

随着社会的进步和经济的发展,老年人口数量和比例不断增加,人口老龄化已成为世界各国普遍存在的社会问题。伴随年龄的增加,老年人的身心功能逐渐衰退,而多种慢性疾病的发生进一步损害老年人健康。面对庞大的老年群体,为老年人提供全面、系统、规范的健康照护服务,维护老年人健康,提高老年人生活及生命质量显得尤为重要。



### 知识链接

随着年龄的增长,人体形态和功能会发生不可逆的进行性衰退。老年人是处于衰退期的特殊群体。老年人的年龄划分各国标准不尽相同,欧美等发达国家将65岁以上的人群定义为老年人,发展中国家(特别是亚太地区)由于经济欠发达,将60岁以上人群称为老年人。根据我国实际情况,中华医学会老年医学会于1982年建议:我国年满60周岁的中华人民共和国公民都属于老年人。老年分期按45~59岁为老年前期(中老年人),60~89岁为老年期(老年人),90岁以上为长寿期(长寿老年人)。按照世界人口老龄化的变化趋势,近年世界卫生组织提出老年人划分标准为:60~74岁为年轻老年人;75~89岁为老年人;90岁以上的为长寿老人。

人口老龄化是人口、资源、环境和经济可持续发展及国家卫生健康水平提高的社会必然。老年人口比例是评价某个国家或地区人口老龄化的重要指标。按世界卫生组织规定,65岁以上老年人口占总人口的比例达到7%时,便达到了人口老龄化。由于我国采用60岁以上为老年人标准,当60岁以上老年人占总人口比例达到10%时,即表示我国或某一地区(省、市)达到了人口老龄化。

全球的人口老龄化趋势严峻。联合国人口司发布的数据显示:截止2012年世界60岁以上的老年人口达到8.2亿;预计2050年60岁以上老年人口将达到20亿,每5人中将会有1个老年人;目前老龄化程度最高的国家是日本,达到27%,其次是意大利和德国,分别为26%及25%,老年人口比例达20%及其以上的国家有27个,达10%及其以上的国家有74个,10%~20%之间的国家有47个。

我国于1999年进入老龄化社会。第六次全国人口普查的数据显示,截至2010年年底,全国老年人口1.78亿,占人口总数的13.26%。据民政部门预测,到2015年,全国60岁以上老年人将增加到2.21亿,老年人口比重增加到16%,平均每年递增0.54个百分点,到2030年全国老年人口规模将会翻一番。根据经济合作与发展组织(OECD)的人口发展预



测,到2030年,中国65岁以上人口占总人口比将超过日本,成为全球人口老龄化程度最高的国家。而北京、上海、天津等大城市的老龄化程度较全国更为严重。以北京为例,北京市早在1987年就已进入老龄化社会。截至2010年年底,北京市60岁及以上老年人口235万,占全市户籍总人口的18.7%。到2015年,北京市户籍人口中60岁及以上老年人口将达到320万,占户籍人口的23%。与此同时,我国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。社会对于养老服务的需求将急剧增加。



## 项目分解

为老年人提供有效健康照护,首先要了解老年人的生理、心理特点,进而根据老年人特点及自身情况,采取针对性的照护措施,维持和促进老年人健康。老年人健康照护工作,既是脑力劳动又是体力劳动。照护员在给予老年人健康照护工作时,既要注意保护老年人安全,又要保持自身健康,避免职业伤害。因此,本项目从老年人生理、心理特点认知,老年人健康及健康照护认知,老年健康照护工作中合理应用人体力学原理等方面进行项目分解。

### 任务一 老年人生理、心理特点认知

老年健康照护人员在工作中,要根据老年人的生理、心理特点,有针对性地为老年人提供系统、整体的照护。因此,首先要了解老年人生理、心理特点。

#### 知识链接

##### 一、老年人生理特点

衰老是生命不可抗拒的自然规律,是生物体在其生命过程中,生长发育达到成熟期以后,机体的形态结构和生理功能所出现的一系列退行性变化。这是一个正常的生理变化过程。其过程是逐渐发展的,衰老的速度存在个体差异,而且在同一个体的不同系统,不同器官间的老化速度也不同步。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、社会因素等有关。通常认为人60岁以上就进入了老年期,其生理特点如下:

###### 1. 运动系统的变化

老年人的脊柱纤维弹性下降,身体变矮。肌肉韧带随着运动减少而萎缩并收缩、变硬,纤维组织增生,肌肉力量减弱,肌弹性降低,易出现肌肉疲劳,腰酸腿疼,容易发生腰肌扭伤。老年人的骨骼明显改变,骨骼中有机物质减少或逐渐退化,出现骨质疏松,极易发生骨折,常见的是手腕部骨折、坐骨骨折和股骨骨折。关节囊结缔组织增生、韧带退行性改变及组织纤维化,导致关节僵硬,活动不灵活。

###### 2. 呼吸系统的变化

老年人的呼吸肌、膈肌以及韧带萎缩,肋软骨钙化,使肺脏及气管弹性降低,呼吸功能减



弱,肺活量下降,活动增加以后常感到呼吸急促,呼吸次数明显加快,有时还会伴有节律不齐等情况。由于换气困难,老年人常常感到说话多时也会气促,所以,一次不能较长时间的谈话,因此,与老年人交流时要有耐心。伴随呼吸功能的减弱,反射性咳嗽功能也下降,气管分泌物不易排出,致使老年人容易发生肺部感染、肺气肿、阻塞性肺疾患。

### 3. 消化系统的变化

消化系统明显的变化是牙齿松动、脱落,胃肠蠕动减慢,胃排空延缓,消化腺分泌减少,食物的消化功能减弱,容易引起消化不良,对各种营养素的吸收减少,常使老年人发生一些营养素缺乏,如蛋白质、维生素及钙、铁等的缺乏。胃肠蠕动减弱,还使老年人易发生大便秘结,排便困难。另外,由于肝脏的储存、代谢能力下降,肝脏对药物、毒素的代谢解毒功能减退,使老年人用药时容易发生药物不良反应。

### 4. 循环系统的变化

老年人心肌出现退行性变化,心包外脂肪增多,心内膜增厚,心肌收缩力减弱。老年人心输出量较年轻人减少30%~40%,且储备能力较小。窦房结内的自律细胞减少,常发生心率和心律的改变,使老年人心跳减慢,易出现期前收缩心房颤动及传导功能的变化。由于动脉硬化,造成动脉血管弹性减弱,血管内管腔狭窄,使血液流动的阻力增加,导致血压升高。同时,因冠状动脉口径变窄,供应心肌本身的血液减少,出现心脏本身供血不足,导致冠心病的发生。又因自主神经功能不稳定,对血管的调节功能差,容易发生体位性低血压。老年人毛细血管变脆,静脉血管弹性降低,静脉回流困难,因而容易出现皮下出血、血栓、下肢肿胀、痔疮等。

### 5. 神经系统的变化

#### (1) 脑组织萎缩

随着年龄的增长,老年人的脑组织逐渐萎缩。神经系统的进行性衰退,使老年人对外界事物反应能力和对冷、热的反应不敏感,对疼痛的反应迟钝,使有些疾病的症状不容易被及时发现。因此,当老人感觉身体某部位出现疼痛或不舒适时,要特别加以留心观察和详细询问,防止掩盖症状,延误病情,发生意外。

#### (2) 运动神经细胞萎缩、减少

老年人的运动神经细胞萎缩、减少,运动能力下降,所以,多数老年人运动迟缓(与肌肉细胞的萎缩、减少也有关),一些保护性反射的反应也相对迟缓,给人以动作迟钝的印象。根据这些特点,安排老年人的生活环境时要注意老年人的安全,如地面防滑、安装扶手、室内设施适合老年人肢体活动的距离等,避免发生意外。

#### (3) 平衡能力下降

老年人运动缓慢,除因肌肉能力、运动能力下降外,平衡能力下降也是一个原因。根据这个特点,在照顾老年人时动作要轻缓,起、卧的速度不要过快,以防老年人不适或跌倒。

### 6. 泌尿系统的变化

老年人肾血管硬化,管腔缩小,致使有效肾血流量减少,肾小球滤过率下降,肾小管重吸收功能减退,对水、电解质调节功能降低,使老年人易发生水、电解质紊乱。老年人膀胱容量减少,膀胱肌肉萎缩,排尿收缩能力减弱,膀胱残余尿量增多,使老年人排尿次数增加,尤其夜尿次数增加,易发生尿急,甚至出现尿失禁。老年男性因前列腺肥大,有时感到排尿困难,



有可能造成尿潴留。老年女性因尿道短,尿道肌肉萎缩,括约肌收缩不良,易发生压力性尿失禁和尿路感染。

### 7. 生殖系统的变化

女性40岁以后性激素分泌逐渐减少,大约45~50岁开始绝经、停止排卵。绝经后,输卵管、卵巢、子宫、阴道黏膜开始萎缩,阴道壁变薄,外分泌腺减弱,分泌液减少,阴道干涩、瘙痒,抵御细菌感染的能力减弱,所以,要注意老年女性的外阴清洁。由于性激素水平下降,会出现一系列更年期症状,如暴躁、多疑、出虚汗、心慌等。男性更年期出现在55~60岁左右,也可能会发生性格变化。

### 8. 内分泌系统的变化

在衰老过程中,甲状腺和促甲状腺激素的合成和分泌减少,使甲状腺功能减退。另外,老年人胰岛素的生物活性明显降低,易患糖尿病。

### 9. 感官的变化

除因神经系统的变化导致老年人对外界事物反应迟钝外,感官的变化也使他们对外界反应减少。其主要表现如下:

#### (1) 视觉减退

由于晶状体失去弹性,老年人的眼肌调节能力降低而出现老花眼,造成视物模糊。此外,老年人还容易出现白内障、视野变小、瞳孔对光反应减弱等症状。

#### (2) 听觉障碍

老年人由于听力障碍,听不清别人说话,常常答非所问,久而久之,不愿与别人交流,因而变得闭塞,反应更加迟钝。

#### (3) 皮肤感觉减弱

照料老人时要注意防止冷、热和触觉的伤害。

#### (4) 味觉变化

由于舌苔变厚,味蕾减少,唾液分泌减弱,使老年人的味觉大大降低,喜吃甜、咸食品,所以,应注意控制糖量和食盐的摄入。

## 二、老年人心理特点

老年人的各种生理活动的变化和衰退,或多或少地影响了老年人的心理活动。由于各系统的生理变化和逐渐衰退使大脑的营养供应不足,影响大脑的功能而导致心理活动的衰退。老年人在知觉、注意、记忆、思维、情绪、意志、气质、性格、信念等方面均呈现出不同特点。

### 1. 知觉特点

人对物的知觉主要有空间知觉、时间知觉和运动知觉,这些知觉主要是通过眼睛提供的视觉线索,其次有听觉、嗅觉、味觉、运动觉等。老年人由于各种感觉能力下降,知觉能力也受到影响,有时会发生对客观事物知觉的不准确,形成错觉。例如,知觉能力下降的老人横过马路时,可以把远处飞驰而来的摩托车看成自行车,并误以为有足够的时间穿过马路,结果造成交通事故。因此,要特别注意老年人的交通安全,上街时应佩戴醒目标志,过马路应



有人陪伴,老年人最好不要驾车。另外,老年人的生活环境要有序、简洁、安静,老年人的常用物品区别要分明。

### 2. 注意力特点

老年人因脑细胞萎缩、减少,致使注意力明显下降,对生活有很大影响。如,对新生事物接受较慢,学习、思考时间稍长即感觉疲劳,兴趣范围狭窄等。根据老年人注意力的特点,健康照护人员在工作中应注意:向老年人介绍新事物时,语言要尽量简明、通俗易懂;安排老年人工作、学习的时间要短一些;组织老年人活动要生动、鲜明,尽可能增加老年人的生活乐趣等。

### 3. 记忆特点

老年人的脑细胞萎缩、减少,造成记忆力下降,特别是近期记忆明显下降。老年人可能忘记刚发生的事,如,半小时前服用的药等。老年人还有可能找不到自己需要的东西、不知道自己做什么、忘记别人的嘱托等,所以总要旁人提醒,或做备忘录。因此,老年人的生活要有规律,日常用品摆放要固定,要有良好的生活习惯,手边应有记事本,把需要做的事写在记事本上,避免遗忘。

### 4. 思维特点

思维是人脑对客观现实间接、概括的反映,反映事物的本质和内在规律。老年人由于记忆能力减退,概念形成较慢,思维过程受到影响,但由于经验丰富,老年人对某些事物的认识可能更准确。

### 5. 情绪特点

人的情绪反应是大脑、丘脑、脑垂体等多种器官参与的生理、心理反应。老年人脑细胞和内分泌组织细胞萎缩、减少,情绪反应时内分泌腺释放化学递质的速度减慢,数量减少,故而老年人情绪反应不如年轻人猛烈。但另一方面,由于脑萎缩或软化,使得老年人情感脆弱,有时不能自控,容易冲动,情绪变化快。

### 6. 意志、气质与性格特点

由于精力、体力逐渐衰退,大部分老年人的意志不如青壮年人。由于老年人神经过程抑制强、兴奋弱,在行为和活动中表现为沉着、安静、迟缓、自信等气质。老年人的性格易向两极演变,一极是性格强化,自尊心增强、固执、急躁等;另一极是性格弱化,多疑、无自信心等。因此,老年人常表现为谨慎、固执、刻板等。由于兴趣范围狭窄及社会交往减少,老年人容易感觉孤独、寂寞。

## 任务二 老年人健康及健康照护认知

2002年4月,联合国第二届世界老龄大会提出了“积极老龄化”的发展战略。积极老龄化的政策框架,要求在“健康、参与、保障”这三个方面的基本支柱采取行动。健康被列为“积极老龄化”政策框架三大支柱的第一位。由此可见,实现老年人健康对落实“积极老龄化”发展战略具有重大意义。





## 知识链接

### 一、老年健康

世界卫生组织将健康定义为：“健康不仅是没有疾病和虚弱，还要有完整的生理、心理状态和良好的社会适应能力以及道德健康。”老年人健康首先要符合健康的定义，同时要更加强调老年人健康的特殊性。在健康领域，老年人是脆弱的群体。他们的生理、心理和社会适应性方面的健康功能和状态都不同程度地弱于青壮年。

关于老年健康的定义，各位学者的意见不尽相同。国内有学者指出，“老年健康是指有生活能力，在社会上有功能，能最大限度地发挥自主性，但不需要没有疾病。”还有国内学者提出：“日常生活、生理能力方面没有问题，一般体力活动方面没有太大困难，在认知能力测验中取得高分，自评健康状况为良好或好，目前心境及情绪的自我评价好或尚好，是为生物-心理-社会概念上的老年健康。”中华医学会老年医学学会提出了中国健康老年人的具体标准。其主要内容如下：

- 躯体无明显畸形、无明显驼背等不良体形，骨关节活动基本正常。
- 无偏瘫和老年性痴呆及其他神经系统疾病，神经系统检查基本正常。
- 心脏基本正常，无高血压、冠心病及其他器质性心脏病。
- 无慢性肺疾病，无明显肺功能不全。
- 无肝肾疾病、内分泌代谢疾病、恶性肿瘤及影响生活功能的严重器质性疾病。
- 有一定的视听功能。
- 无精神障碍，性格健全，情绪稳定。
- 能适当地对待家庭和社会人际关系。
- 能适应环境，具有一定的交往能力。
- 具有一定的学习或记忆能力。

满足上述 10 个方面的标准，就是一个健康的老年人。中国老年人“长寿不健康”状况堪忧，失能发生率较高。全国老龄委数据显示，截至 2010 年全国失能半失能老人达 3300 万，占老年人口总数的 19%，其中完全失能的老年人达到 1100 万人。失能老人主要指丧失生活自理能力的老人。随着社会老龄化的发展，失能老人数量的不断增加，我国现有的“421”家庭模式已经不能满足养老需求。这些老年群体最需要的就是专业化的长期健康照护服务。

### 二、老年健康照护特点

老年人随着年龄增长，逐渐出现衰老的现象，如身体各系统的功能逐渐减弱，语言、行动变得缓慢，对外界事物反应迟钝等。因此，老年健康照护人员应根据老年人的生理、心理特点，提供针对性的健康照护。老年健康照护的特点如下。

#### 1. 老年人健康照护需要更多的细心和耐心

##### (1) 日常生活照护

老年人日常生活不能完全自理者较多，需要精心照料。

① 保持老人身体清洁。生活不能完全自理的老人在日常生活中需要养老护理员协助维持自身的清洁卫生。照护人员应做到每日早晚进行晨晚间护理，根据老年自理程度协助





老人洗脸、刷牙、每晚睡前洗脚,或提供口腔护理等;每周为不能自理的老人洗头、洗澡或擦浴 1~2 次,更换被服 1~2 次。

② 预防压疮。对长期卧床的老人,要保持床铺平整、清洁,定时更换卧位,至少 2 小时翻身一次。协助翻身后观察皮肤有无压疮,若皮肤有受压的迹象,应缩短翻身间隔时间,并及时采取压疮预防措施。对大小便失禁的老人要随时协助其更换床单、被褥,以保持老人身体和床单的清洁、舒适,避免发生压疮。

③ 细心照顾老人的衣着。老人的衣服应柔软、宽松、合体,穿、脱方便,随天气的变化随时增减衣服。外出时要戴帽子。鞋袜要舒适,袜子应为宽口的棉制品,以免袜口过紧而影响下肢血液循环,引起不适。

#### (2) 饮食照护

老年人的饮食照护要周到,设法满足老年人的营养需要,还要注意进食的安全。老年人由于牙齿松动或缺失,对较硬的食物咀嚼困难,食物应煮得软烂、可口。养老护理员要熟悉各种食物的营养价值,为老年人选择既能增进食欲又符合身体健康的食品,满足老人的营养需求。对不能自理的老人,要协助老人进食。老年人吞咽功能减弱,进食过快易发生呛咳,喂食时要正确摆放老人的进食姿势,注意每口喂的饭量要适当,速度要慢,干稀食物要搭配,与老人互相配合,避免进食中发生意外。

#### (3) 排泄照护

老年人排泄功能发生异常情况较多,主要表现为:活动少,肠蠕动减慢,食物含粗纤维少,容易发生便秘;饮食不当或疾病导致腹泻;因衰老、疾病或肛门、尿道括约肌的神经功能失调,造成大小便失禁等。照护排泄异常的老人,要有熟练的照护技能,还要有高度的责任心、爱心、耐心和良好的心理素质。

#### (4) 睡眠照护

老人的睡眠时间要充足。健康的老人每天需要 8 小时以上的睡眠,70~80 岁的老人每天睡眠应在 9 小时以上,80~90 岁的老人应在 10 小时以上。健康照护人员要仔细观察,及时发现老人失眠、入睡困难、早醒等睡眠问题,找出影响睡眠的原因,注意睡眠环境的调节和老人身体的舒适,以保证睡眠质量和睡眠时间,消除疲劳,促进舒适度。对于夜间睡眠时间不足者,可安排午休。

### 2. 老年人感官系统功能下降,需要特殊照顾

老年人视力、听力等感觉逐渐减退,使老人与外界的沟通困难,对老人的身心健康造成不良影响。养老护理员要采取措施帮助老人,弥补因感觉功能减退而造成的困难。如,视力不好的老人要佩戴合适的眼镜,视力有障碍者要给予生活照顾;对听力下降的老人应选择适当的沟通技巧,如沟通时放慢语速,吐字清晰,必要时让老人佩戴助听器。

### 3. 老年人对安全的需要程度增加

老年人跌倒的发生率随着年龄的增高而增加。老年人由于身体平衡功能减退、控制姿势能力降低、肢体协调性下降,容易发生跌倒、坠床等意外。意识不清、长期服用安眠药、对周围环境不熟悉、环境设备不合理等原因会增加跌倒、坠床发生的可能性。老年人由于吞咽功能减弱,在进食过程中还易发生呛咳、噎食或误食等情况。在老年人照护过程中,要有安全意识,及时采取措施预防意外发生。布置老年人居住环境时,应充分考虑环



境的安全,如,地面防滑、浴室内加装扶手等,以防不慎造成老人损伤。使用热水袋的老人要防止其烫伤,老人沐浴时要特别注意预防滑倒等。陪伴老人户外活动时要选择晴朗的天气,雨雪天、雾天、大风天等天气不宜外出;外出活动时间不要过长,每次30分钟到1小时,防止老人疲劳;外出时走路要慢,注意安全。老人进食、饮水应采取坐位或半坐位,不能坐起的老人要将上半身抬高 $30^{\circ}\sim 50^{\circ}$ ,以防呛咳、误吸。对吞咽困难的老人,可将食物打成糊状,以便吞咽,预防进食中发生意外。另外,老年人感知觉、注意力下降,对刺激的反应迟钝,使得老年人遭遇危险时不能立即做出判断,容易发生烫伤、触电、交通事故等意外伤害,在照顾中要特别注意防范。

#### 4. 老年人对自尊的需要程度增强

老年人因机体衰老,经济收入减少,社会与家庭承担责任能力下降,另外由于疾病等原因使老人存在自我照顾的困难,需要他人照顾,导致老人产生“失落感”。但是老人因人生的经历,曾有的成就、家庭地位、社会地位与当前状态的反差,使老年人的自尊需要增强,很在意别人和社会的评价,渴望得到尊重。在照护工作中要特别注意尊重老年人,如礼貌的称呼,讲话态度和蔼,需要老人配合的事应先征求老人的意见等。

#### 5. 老年人孤独的处境需要更多的关怀

由于各种原因使老年人与社会的沟通减少,或因独居、丧偶、疾病等情况,加之视力、听力减退,使老人与外界产生隔绝感,久而久之使老人处于孤独的状态。老年人对爱与归属的需要,不会因年龄增长而减弱。老年人需要关怀、亲情和爱,需要与社会交往。多数老人,尤其是患病的、自理困难的老人希望有人陪伴、关怀,感受温暖,当老人独处时,就会感到心情郁闷,情绪低落,甚至多愁善感,独自流泪。因此,照护人员应帮助老年人多参加集体活动,多与老年人交谈,陪伴老年人,以满足老年人精神和心理的需要。

#### 6. 老年人免疫功能下降,易发生感染性疾病

老年人机体免疫功能下降,感染性疾病的发生率明显高于年轻人,尤其是呼吸系统与泌尿系统感染。因此,老年人健康照护过程中要注意预防感染。注意保持老年人身体各部位的清洁卫生以及环境的清洁,注意饮食卫生,餐前、便后为老人洗手。还要做好消毒、隔离工作。在疾病流行期间,应注意老人的保护,指导老人不要去人群密集的地方。

#### 7. 老年人机体反应能力下降,患病不易发现

由于机体反应低下,老年人患病后常没有典型的临床症状,使得老年人患病不易被及时发现,易被忽略或误诊,从而不能及时治疗,延误病情。因此,应注意细心观察老人的身体状况,发现异常表现,及时报告医护人员。

#### 8. 与老年人交流需有良好的沟通技巧

老年人听力减退,对刺激反应迟钝,因此与老年人沟通时要注意运用良好的沟通技巧。如,沟通的态度要真诚、友善,倾听老人诉说要专心、耐心,语句要简短、扼要,言语要清晰、温和,语速不要太快,音调不要太高,尤其要避免因老人听力不好时而大声叫喊,也不可使用像对待孩子一样的语言与老年人沟通,否则会使老年人的自尊心受到伤害。沟通中,可适当地运用触摸的技巧,如握着老人的手,扶持其手臂等,向老人表达温暖、关爱和支持,但注意不要抚摸老人的头部,因为这可能触犯老人的尊严。