

老年护理学

(第2版)

主 编 张立力 尹安春



人民军医出版社



全国医学院校高职高专规划教材

供护理、助产及其他相关专业使用

老年护理学

LAONIAN HULI XUE

(第2版)

主 编 张立力 尹安春
副主编 黄金银 李 红 李 玲
编 者 (以姓氏笔画为序)
尹安春 大连医科大学
申校燕 南方医科大学
刘 涛 辽宁医学院
刘兆华 廊坊卫生职业学院
纪建光 泰山护理职业学院
李 红 江汉大学卫生技术学院
李 玲 淄博职业学院
张立力 南方医科大学
栾海丽 盐城卫生职业技术学院
黄金银 宁波天一职业技术学院
谢 冰 广州医学院护理学院
秘 书 赵 阳 南方医科大学



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

老年护理学/张立力,尹安春主编. —2版. —北京:人民军医出版社,2012.1
全国医学院校高职高专规划教材
ISBN 978-7-5091-5286-7

I. ①老… II. ①张… ②尹… III. ①老年医学:护理学—高等职业教育—教材 IV. ①R473

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 229079 号

策划编辑:徐卓立 文字编辑:李丹阳 责任审读:谢秀英
出版人:石虹
出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店
通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036
质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283
邮购电话:(010)51927252
策划编辑电话:(010)51927300-8743
网址:www.pmp.com.cn

印刷:京南印刷厂 装订:桃园装订有限公司
开本:787mm×1092mm 1/16
印张:10.25 字数:241千字
版、印次:2012年1月第2版第1次印刷
印数:0001—6000
定价:20.00元

版权所有 侵权必究
购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

全国医学院校高职高专规划教材(护理、助产专业·第2版)

编 审 委 员 会

主任委员 黄 敏 宋国华

副主任委员 牟兆新 封苏琴 欧阳蔚 单伟颖
田 仁 姚 磊

委 员 (以姓氏笔画为序)

丁淑贞	马 骥	马可玲	王安民
王志敏	王桂琴	王惠珍	牛卫东
牛春雨	叶文忠	刘昌权	刘晓芳
刘家英	关 红	杜友爱	李军改
李志强	李怀珍	杨云山	杨壮来
杨美玲	肖建英	邱兰萍	冷圣梅
沈曙红	宋大卫	宋小青	张 敏
张立力	陈月琴	陈佩云	陈俊荣
陈瑞领	周 英	周立社	周更苏
周国明	周恒忠	周晓隆	周菊芝
赵 玲	赵佩瑾	贲亚琍	胡雪芬
保颖怡	侯继丹	耿 杰	钱 明
徐江荣	高江原	常唐喜	崔香淑
崔洪雨	雷 慧	慕江兵	蔡文智
薛洲恩			

编辑办公室 郝文娜 徐卓立 曾小珍 池 静
袁朝阳

全国医学院校高职高专规划教材(护理、助产专业·第2版)

教 材 书 目

1. 信息技术应用基础
2. 职业生涯与发展规划
3. 就业与创业指导
4. 医用化学基础
5. 人体解剖学
6. 组织学与胚胎学
7. 生理学
8. 生物化学
9. 病理学
10. 病理生理学
11. 病原生物学与免疫学基础
12. 医学遗传与优生
13. 护理药理学
14. 营养与膳食
15. 预防医学(含统计)
16. 护理学导论
17. 基础护理学
18. 健康评估
19. 社区护理学
20. 内科护理学
21. 外科护理学
22. 妇产科护理学
23. 儿科护理学
24. 传染病护理学
25. 眼耳鼻咽喉口腔科护理学
26. 精神科护理学
27. 皮肤病与性病护理学
28. 中医护理学
29. 急危重症护理学
30. 康复护理学
31. 老年护理学
32. 护理美学
33. 护理心理学
34. 护理管理学
35. 护理礼仪与人际沟通
36. 护理伦理学
37. 卫生法律法规

出 版 说 明

人民军医出版社4年前组织全国各地近50所医学院校编写出版了《全国医学院校高职高专规划教材(护理、助产专业)》第1版。全套教材出版后在几十家院校应用,先后多次重印,有的学科重印10余次,逐步成为医学教育领域中的一套优质品牌教材,为我国高等医学职业教育和专科教育事业作出了贡献。

随着我国医疗卫生事业的发展和进步、国家大力促进医疗体制改革、加快卫生职业教育步伐、加强社会主义新农村和社区医疗建设,进一步提高基层医疗卫生水平成为日渐迫切的需求;为各级卫生机构大量输送既有良好职业素质和沟通技巧,又有精湛专业技术和实践能力的医护人员,是当前医学教育的重要目标。人民军医出版社有60年的医学专业出版历史,出版了大批优秀学术著作和教材,具有较强的出版力和影响力。按照国家教育部、卫生部的有关文件精神,人民军医出版社广泛征求各院校的意见,决定组织《全国医学院校高职高专规划教材(护理、助产专业)》的修订再版。

修订再版工作从2011年年初开始,组成第2版教材编委会,召开主编会议及各本教材的编审会议,确定教材的编写思路,按规定进度完成教材的编写出版工作。

本套教材秉承科学严谨、特色鲜明、质量一流的传统,坚持精理论强实践、精基础强临床、培养实用技能型人才的核心思想,遵循“三基”“五性”原则,结合当前医学模式的变化和整体化护理的进程,针对新的需要,注重与国家护士执业考试新大纲接轨,突出护理专业实践技能培养,紧贴高职高专这一层次的人才培养目标,满足“双证上岗”的需求。

本版教材的书目调整为37本,保留了第1版教材的精华,补充了近年来的新知识新发展,改进了部分章节的讲授方式,修改删除了原教材中部分不够实用的内容。本版教材淡化学科界限,围绕“基础课为专业课解惑、专业课渗透人文关怀、体现先进护理理念”的主线展开。第2版教材经过精简、融合、重组、优化的精心打造,内容更加充实,更适用于技能型人才的培养模式,更能促进校内的理论和实践教学与临床实际工作相结合,也更符合当前医疗卫生事业的发展需求。

本套教材涉及面广,起点较高,涵盖了护理、助产专业的基础课、专业基础课、专业课和人文课4个领域,可供高职高专护理、助产以及其他相关专业的学生使用,基本满足了多数院校的教学要求。欢迎各高等医学专科学校、职业技术学院以及有高职高专培养需求的医学院校选用本套教材并对教材存在的不足提出宝贵意见。

前 言

随着人类平均寿命的逐渐延长,人口老龄化已成为世界各国普遍面临的重大社会问题,我国也已进入快速老龄化阶段。因此,加强老年护理教育,加快培养老年医学护理专业人才,已成为大力发展老年护理事业的当务之急。

本教材根据高职高专实用型护理人才培养目标,以“精理论强实践,精基础强临床,培养技能型护理人才”为指导思想,结合高职高专护理专业特点和护士执业资格考试大纲要求,理论知识本着“必需”和“够用”原则,体现“整体护理”内容,依照“护理程序”进行编写。在第1版教材的基础上,系统介绍了老年护理学的基本概念、基本理论;简明阐述了老年生命阶段的日常生活护理、安全防护和临终关怀等;重点讲解了老年常见疾病的特点、护理措施及健康指导。

与第1版教材相比,本教材在编写内容方面进行了以下调整:

1. 绪论部分增加了老化和相关理论的介绍。
2. 增加了“老年人的安全防护”和“临终老年人的护理”两章。
3. 把原第4章老年人营养需求与健康内容调整到第5章老年人日常生活护理,并增加老年人健康管理一节内容;删除原第5章老年人活动与休息,把该内容调整到老年人日常生活护理一章中。
4. 在第7章老年人各系统的变化和常见疾病的护理中增加了老年泌尿生殖系统变化与护理、老年人感官系统变化与护理内容;把原第8章老年人其他常见问题和护理合并到第8章相应部分。

全书在编写形式上坚持简洁明了,深入浅出,注重形式活泼,各章通过穿插链接等做出知识拓展和重点提示,并在文后用“思考题”与“临床思维”提出实际问题或临床案例,促进学生思考,帮助其理解和消化所学知识。

本书在编写过程中,得到了人民军医出版社和参编院校的大力支持和帮助,在此表示诚挚的谢意!我们这个充满活力和富有创新意识的编写团队团结协作,夜以继日,为编写高质量的教材而不懈努力的精神令人感动。另外,特别感谢秘书赵阳为稿件最后阶段的整理和润色所作出的努力。

由于编者的水平有限,书中的疏误,恳请专家、使用本教材的师生和同行给予指正。

编 者

2011年12月

目 录

第1章 绪论 (1)	三、文化的评估..... (17)
第一节 人的寿命和老年期的年龄划分 (1)	第五节 老年人生存质量的评估 (18)
一、人的寿命..... (1)	一、生存质量的内涵..... (18)
二、老年期的年龄划分标准..... (2)	二、生存质量的综合评估..... (19)
三、人口老龄化的现状和特征..... (2)	第3章 老年人的心理与精神健康 (20)
第二节 老化理论 (4)	第一节 老年人的心理特征与影响因素 (20)
一、老化的概念和特点..... (4)	一、老年人的心理特征..... (20)
二、老化理论..... (5)	二、老年人心理变化的影响因素..... (21)
第三节 老年护理学概述 (5)	第二节 老年人常见心理问题和精神障碍的护理 (21)
一、老年护理学及相关概念..... (5)	一、老年人常见的心理问题及护理..... (21)
二、老年护理学研究的内容和护理目标..... (6)	二、老年人常见的精神障碍及护理..... (23)
三、护理老年人的护士应具备的素质..... (7)	第三节 老年人心理健康的维护与促进 (28)
四、老年护理的现状与发展..... (7)	一、老年人心理健康..... (28)
第2章 老年人的健康评估 (10)	二、老年人心理健康的维护与促进..... (29)
第一节 概述 (10)	三、与老年人沟通的常用技巧..... (30)
一、健康评估原则..... (10)	第4章 老年人的健康保健与管理 (32)
二、老年人健康评估的注意事项..... (11)	第一节 概述 (32)
第二节 老年人躯体健康的评估 (11)	一、老年保健的概念..... (32)
一、健康史..... (11)	二、老年保健的重点人群..... (32)
二、体格检查..... (12)	三、老年保健对象的特点..... (33)
三、功能状态的评估..... (13)	四、老年保健的发展..... (34)
第三节 老年人心理健康的评估 (14)	第二节 老年保健的原则、任务与策略 (36)
一、情绪与情感的评估..... (14)	一、老年保健的原则..... (36)
二、认知状态的评估..... (15)	
第四节 老年人社会健康的评估 (16)	
一、角色功能的评估..... (16)	
二、环境的评估..... (17)	

二、老年保健的任务·····	(37)	一、跌倒·····	(60)
三、老年保健的策略·····	(38)	二、压疮·····	(62)
第三节 老年人自我保健和行为		三、坠床·····	(63)
促进·····	(39)	四、食物噎呛·····	(65)
一、自我保健的概念和内涵·····	(39)	五、走失·····	(67)
二、老年人健康行为促进·····	(39)	第7章 老年人各系统的变化和常见	
第四节 老年人健康管理·····	(40)	疾病的护理 ·····	(69)
一、居家健康管理·····	(40)	第一节 老年人呼吸系统的变化和	
二、社区健康管理·····	(42)	常见疾病的护理 ·····	(69)
三、机构健康管理·····	(42)	一、老年人呼吸系统的解剖生理	
第5章 老年人的日常生活护理 ·····	(44)	变化·····	(69)
第一节 老年人日常生活护理概述		二、慢性阻塞性肺疾病患者的护理	
·····	(44)	·····	(71)
一、日常生活护理注意事项·····	(44)	第二节 老年人循环系统的变化和	
二、生活环境的调整和安排·····	(45)	常见疾病的护理 ·····	(75)
第二节 老年人的休息与活动·····	(46)	一、老年人循环系统的解剖生理	
一、休息与睡眠·····	(46)	变化·····	(75)
二、活动·····	(46)	二、原发性高血压患者的护理·····	(75)
第三节 老年人的饮食与排泄·····	(49)	三、冠心病患者的护理·····	(78)
一、老年人的饮食·····	(49)	第三节 老年人消化系统的变化和	
二、排泄·····	(51)	常见疾病的护理 ·····	(85)
第四节 老年人的皮肤清洁与衣着		一、老年人消化系统的解剖生理	
卫生·····	(53)	变化·····	(85)
一、皮肤清洁·····	(53)	二、胃食管反流患者的护理·····	(86)
二、衣着卫生·····	(55)	第四节 老年人内分泌与代谢系统	
第五节 老年人的性需求和性生活		的变化和常见疾病的护理	
卫生·····	(55)	·····	(91)
一、影响老年人性生活的因素·····	(55)	一、老年人内分泌与代谢系统的	
二、老年人性生活的评估·····	(55)	解剖生理变化·····	(91)
三、老年人性生活的卫生指导·····	(56)	二、糖尿病患者的护理·····	(92)
第6章 老年人的安全防护 ·····	(58)	三、骨质疏松患者的护理·····	(96)
第一节 老年人的安全用药与护理		第五节 老年人神经系统的变化和	
·····	(58)	常见疾病的护理 ·····	(99)
一、老年人药物代谢动力学特点		一、老年人神经系统的解剖生理	
·····	(58)	变化·····	(99)
二、老年人用药原则·····	(58)	二、脑卒中患者的护理·····	(100)
三、老年人用药护理·····	(59)	三、帕金森病的护理·····	(104)
第二节 老年人常见的安全问题与		第六节 老年人泌尿生殖系统的变	
护理·····	(60)	化和常见疾病的护理 ·····	(108)

一、老年人泌尿生殖系统的解剖生理变化	(108)	一、老年人临终关怀现状	(133)
二、前列腺增生症的护理	(108)	二、老年人临终关怀的意义	(135)
三、围绝经期综合征的护理	(111)	第二节 老年人死亡教育	(135)
四、老年性阴道炎的护理	(114)	一、老年人对待死亡的心理类型	(135)
第七节 老年人运动、感官系统的变化和常见疾病的护理	(116)	二、老年人死亡教育的内容	(136)
一、老年人运动、感官系统的解剖生理变化	(116)	第三节 老年人临终护理	(136)
二、颈腰椎病的护理	(118)	一、临终护理的概念	(136)
三、骨关节炎的护理	(123)	二、临终老年人的心理特征和护理	(137)
四、老年性白内障患者的护理	(126)	三、临终老年人常见症状与护理	(138)
五、老年性耳聋患者的护理	(129)	四、对丧偶老年人的关怀	(139)
第8章 临终老年人的护理	(133)	附录 老年人常见评估量表	(142)
第一节 概述	(133)	参考文献	(154)

随着科学进步和社会发展,人类平均寿命不断延长,老年人在人口中所占比例不断增加,人类社会已进入老龄化时代。人口老龄化也是人民生活水平不断提高、医疗卫生条件改善和卫生保健工作取得卓越成就的必然结果。因此,研究老年问题的相关学科及老年医学迅速发展起来,老年护理学也逐渐成为一门新兴学科。

第一节 人的寿命和老年期的年龄划分

一、人的寿命

寿命是指生物的生命活动存在于自然界全过程的时间概念。生物遵循出生、生长、发育直至衰老、死亡这一生命周期的必然规律,人类也不例外。实际上,人的寿命即是指人活了多少年。衡量人类寿命的指标有两种,一是平均寿命,二是最大或最高寿命。

1. 平均期望寿命(average life expectancy) 简称平均寿命,是指出生婴儿在今后一生中可能存活的岁数。平均期望寿命的长短取决于各年龄死亡人数的比例,它和死亡率是同一件事情的两个相反方面,死亡率降低,平均寿命便提高。所以平均寿命也是一个综合反映人口死亡率水平的指标。

链接 健康期望寿命

健康期望寿命(active life expectancy)是指在健康条件下的期望寿命,即个人在良好状态下的平均生存年龄,也是老年人能够维持良好的日常生活活动功能的年限。期望寿命是以死亡作为终点,健康寿命则是以日常生活能力的丧失作为终点来计算的。

2. 最高寿命(maximum life-span of human) 是指从遗传学角度推算出的人类可能存活的最大年龄,即人的自然寿命。科学家按照人性成熟期的8~10倍、按生长期的5~7倍,按人类二倍体细胞平均每次分裂周期为2.4年等方法计算,人的最高寿命应该是110~175岁。但由于受到环境、疾病等因素的影响,人类不能尽终天年者大量存在。

二、老年期的年龄划分标准

由于问题研究的需要,对于老年期的年龄起点有着不同的标准。联合国在进行人口统计时,常以 65 岁为老年的起点;而在研究老龄问题,特别是包括发展中国家的老龄问题时,则将 60 岁作为老年的起点。我国目前人口平均寿命为 72 岁。但 60 岁后,体质已开始发生变化,一般不再承担重体力劳动。所以,60 岁作为老年人的起点年龄符合我国大多数人的身体状况。老年期常常被视为人类生命过程中的一个阶段,事实上对老年期还可以详细划分。

1. 中国老年期的年龄划分标准 我国关于年龄的划分界限自古以来说法不一。民间多用三十而立,四十而不惑,五十而知天命,六十花甲,七十古稀,八十为耄(mào),九十为耄(dié)。1996 年我国颁布的《中华人民共和国老年人权益保障法》第 2 条规定老年人的年龄起点标准是 60 周岁。现阶段我国老年人按时序年龄的划分标准为:45~59 岁为老年前期,即中老年人;60~89 岁为老年期,即老年人;90~99 岁为长寿期,100 岁以上为寿星,即长寿老人。

2. 世界卫生组织(WHO)老年期的年龄划分标准 1995 年,WHO 根据现代人生理、心理结构上的变化,提出老年人划分标准: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 岁为老年人;90 岁以上为非常老的老年人或长寿老年人。

这个标准兼顾发达国家和发展中国家,既考虑到人类平均期望寿命不断延长的发展趋势,又是人类健康水平日益提高的必然结果。

三、人口老龄化的现状和特征

(一)人口老龄化

人口老龄化(aging of population),简称人口老化,是指社会人口年龄结构中老年人口在总人口中所占比例不断上升的过程。影响人口年龄结构变化的两个因素是出生率与死亡率。人口老龄化是人类生命科学的一种发展和进步,意味着出生率和死亡率的下降、平均寿命的延长。

1. 人口老龄化的常用指标

(1)老年人口系数:又称老年人口比例(proportion of aged population):即在某国家或地区的总人口构成中,老年人口数占总人口数的比例,是反映人口老龄化的主要指标。计算公式:老年人口系数(%)=(60 或 65 岁以上人口数/总人口数) $\times 100\%$ 。

(2)老少比(aged-child ratio):又称老龄化指数(index of aging),即老年人口数与少年儿童人口数之比,亦可反映人口老龄化的程度。计算公式:老龄化指数(%)=(60 或 65 岁以上人口数/0~14 岁人口数) $\times 100\%$ 。

(3)长寿水平(longevity level):又称高龄老人比,即 80 岁以上人口数与 60 岁以上人口数之比。长寿水平的高低,直接反映一个国家(或地区)医疗卫生保健的水平,特别是反映老年保健服务水平的高低。该指数 $\leq 5\%$ 时属于较低水平,5%~9.9%属于中等水平, $\geq 10\%$ 时即属于高水平,目前发达国家长寿水平平均已达 20%~25%。计算公式:长寿水平(%)=(80 岁以上人口数/60 岁以上人口数) $\times 100\%$ 。

(4)性别比(sex ratio):即女性人口数为 100,与相应男性人口数之比。计算公式:性别比=(男性人口数/女性人口数) $\times 100\%$ 。

(5)年龄中位数(median of age):是指按年龄自然顺序所排列的总人口构成一个连续的变

量数列,而年龄变量数列的中间值,即为年龄中位数。如某地区总人口数为40万人,其中30岁以上为20万人,30岁以下亦为20万人,则30岁即为该地区的年龄中位数。年龄中位数愈大,则人口愈趋向老年人口类型。目前多数发达国家的年龄中位数已达40岁。计算公式:年龄中位数=中位数组的年龄下限值+(人口总数/2-中位数组之前各组人数累计)×组距。

2. 老龄化社会的划分标准 老年人口系数是评价一个国家(或地区)人口老龄化的重要指标。WHO针对发达国家和发展中国家的不同人口年龄结构的状况,制定了不同的人口老龄化标准,即发达国家65岁及以上人口达到或超过总人口的7%,发展中国家60岁及以上人口达到或超过总人口的10%时,该国家(或地区)即称为老龄化国家(或地区),达到这个标准的社会即称为老龄化社会。

(二)人口老龄化的特点和趋势

1. 世界人口老龄化

(1)人口老龄化的速度加快:1950年全世界大约有2.0亿老年人,1990年则为4.8亿,2002年已达6.29亿,2009年上升至7.43亿,占全世界人口总数的11%。预计到2050年,老年人口数量将猛增到20亿,占世界总人口的22%,平均每年增长9000万。

(2)老年人口重心从发达国家向发展中国家转移:1950—2050年的100年间,发达地区的老年人口将增加3.8倍,发展中国家的老年人口将增加14.7倍,因而世界老年人口日趋集中在发展中地区。1950—1975年,老年人口比较均匀地分布在发展中地区和发达地区,2000年发展中国家的老年人口数约占全球老年人总数的60%。预计2050年,世界老年人口约有82%,即16.1亿老年人将生活在发展中地区,3.6亿老年人将生活在发达地区。

(3)人口平均期望寿命不断延长:近半个世纪以来,世界各国的平均寿命都有不同程度的增加。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60~70岁,一些国家已经超过80岁。2002年世界平均寿命为66.7岁,日本平均寿命接近82岁,2009年日本女性平均寿命达到86.44岁,男性则为79.59岁,至今保持着世界第一长寿国的地位。

(4)高龄老年人(80岁以上老人)增长速度快:高龄老人是老年人口中增长最快的群体。1950—2050年,80岁以上人口以平均每年3.8%的速度增长,大大超过60岁以上人口的平均速度(2.6%)。2000年,全球高龄老人达0.69亿,大约占老年总人口的1/3。预计至2050年,高龄老人约3.8亿,占老年人总数的1/5。

(5)老年妇女是老年人口中的多数:多数国家老年人口中女性超过男性。一般而言,老年男性死亡率高于女性。性别间的死亡差异使女性老年人成为老年人中的绝大多数。如美国女性老人的平均期望寿命比男性老人高6.9岁,日本为6.8岁,法国为8.4岁,中国为3.8岁。

2. 中国人口老龄化 中国已于1999年进入老龄社会,是较早进入老龄社会的发展中国家之一。中国是世界上老年人口最多的国家,中国的人口老龄化不仅是中国自身的问题,而且关系到全球人口老龄化的进程,备受世界关注。

2004年底,中国60岁以上人口达到1.43亿,2010年为1.65亿,预计到2050年将达到4.12亿以上。中国人口老龄化呈现如下特点。

(1)老龄化的发展呈现阶段性:中国人口老龄化发展呈现4个不同发展阶段:1950—1975年为老年人口的平稳发展阶段。在此期间,人口老年比从1950年的4.5%到1975年的4.4%。1975—2000年为人口老龄化的前期阶段。这一期间,人口老年比从1975年的4.4%上升到2000年的6.69%,初步进入老龄化阶段。2000—2030年为人口老龄化的调整阶段。

在这期间,人口老龄化速度加快,老年人口比例年均上升 0.39%。同时少年人口增长率较慢,少年人口开始减少。彻底完成了从成年型向老年型的转变。2030—2050 年为高水平人口老龄化阶段。65 岁以上老年人口占人口比例将从 12% 上升到 20% 以上。

(2) 老龄人口规模大: 中国 60 岁以上老龄人口到 2004 年底已经达到 1.43 亿人, 预计到 2050 年中国的老龄人口将超过 4.12 亿, 约占中国总人口的 1/5, 占世界老年人口的 1/4, 老龄人口绝对数量居世界第一位。

(3) 人口老龄化发展速度快: 根据联合国人口署的资料, 中国的老年比每 5 年平均增加的百分点, 1997 年就超过了世界平均水平, 也高于发达国家的发展速度, 预计到 2015 年将达到 4.39% 的最高速度, 而同期世界平均老年比发展速度也达到最高, 仅为 2.36%。

(4) 老龄人口高龄化显著: 在人口老龄化的同时, 老龄人口也在老龄化。2010 年 80 岁及以上老龄人口已达到 2 132 万人, 预计到 2020 年达到 3 067 万人, 至 2040 年将达到 5 600 万人, 至 2050 年将达到 9 448 万人。占老龄总人口的 21.78%, 占世界老龄总人口的 1/4。

(5) 人口“未富先老”: 发达国家的人口老龄化都是在经济发达时期, 经济承受能力强, 而且及时建立了养老保险、医疗保险制度完善的社会保障体系, 因此, 即使在进入老龄化社会后出现一些问题, 也不会对社会经济发展产生较大影响。中国人口老龄化是在社会性进步和经济发展的情况下出现的。人均 GDP、经济发展质量等方面与发达国家相比, 仍有很大差距。预计到 21 世纪中叶, 中国人口老龄化达到峰值时, 人均也只能达到目前中等发达国家的水平。这表明中国人口老龄化进程与经济发展不同步的矛盾还将持续一段时间, 人口老龄化的迅速发展必然会给中国社会经济发展带来负面影响。

(6) 地区之间人口老龄化程度发展很不平衡: 中国人口老龄化的地区差异比较明显。北京、上海、天津、重庆四个直辖市和浙江、江苏、山东等中东部经济发达的省市人口老龄化的程度比较严重, 而西部一些经济欠发达的省份如新疆、西藏、青海、宁夏等人口老龄化程度相对较小。地区之间老龄化程度的差异, 预示着未来人口流动的加剧。如果劳动力从不发达地区流入发达地区的速度很快, 也有可能出现不发达地区更严重的情况。

第二节 老化理论

一、老化的概念和特点

老化(aging)是指个体在成熟期后的生命过程中所表现出来的一系列形态学以及生理、心理功能方面的退行性变化。衰老(senility), 则是指老化过程的最后阶段或结果, 如心智钝化、记忆力减退、体能失调等, 是所有生物种类在生命延续过程中的一种生命现象。老化具有如下特征。

1. 累积性 老化并不是一朝一夕形成的, 而是在日复一日、年复一年的岁月中, 机体在结构和功能上一些微小变化长期逐步积累的结果。这些变化一旦表现出来, 则不可逆转。

2. 渐进性 老化是一个循序渐进的演变过程, 是逐步加重而并非跳跃式发展的。往往是在不知不觉中出现了老化的征象, 而且同一物种所表现出来的老化征象相同。

3. 普遍性 老化是多细胞生物普遍存在的现象, 且同种生物的老化进程大致相同。

4. 内生性 老化源于生物本身固有的特性(如遗传)。环境因素只能影响老化的进度, 或

加速老化,或延缓老化,但不能阻止老化。

5. 危害性 老化过程是机体衰老的过程,导致机体功能下降乃至丧失。因而往往对生存不利,使机体免疫力下降,越来越容易感染疾病,最终导致死亡。

二、老化理论

关于老化的理论很多,且各有自己的观点,目前尚无一个理论能完整地解释所有的老化现象。早期的老化理论大多只注重生物学观点的研究,直到20世纪初,才逐渐出现社会及心理方面的理论。近年来,随着老年人健康问题的日益严重,有关老化理论的研究也迅速发展起来。

1. 老化的生物学理论(biological theories of aging) 老年学家 Leonard Hayflick 在1988年首次提出该理论。这一理论主要研究年龄增长与重要生命器官功能水平变化之间的关系。其代表理论有:基因理论、免疫理论、神经内分泌理论、自由基理论、细胞损耗理论、分子串联理论等。

上述理论观点有助于在老年护理学中加以应用。如所有人群都会发生衰老,这是自然的、必然的、进行性的过程;衰老过程中存在个体差异,同一个体内的各器官和组织的衰老速度也不同;虽然老年人疾病易感性增加,但老年是一生理过程,并不是病理过程。因此,护士要了解老年人生理功能变化,理解老年人的高度易感性,从老年学的观点进行护理评估和设计各种干预措施,帮助老年人实现最佳生理功能。

2. 老化的心理学理论(psychological theories of aging) 主要研究老年人的心理行为变化、角色发展、行为控制和自我调节适应能力。这一理论认为,老年过程是人随环境需要而改变的适应性反应。其代表理论有:人类需求理论、生命过程发展理论、适应理论和人格发展理论等。

老化心理学理论有助于护士理解和合理解释老年人的各种心理行为和心理健康需要,关注老年人对丧亲失友、社会角色变化、生理功能下降等各种变化的反应,关注老年人的情感的持续心理发展和反应,理解老年人终身发展潜能。

3. 老化的社会学理论(social theories of aging) 这一理论主要研究老年人的角色发展、群体行为、社会制度和社会价值对老化适应的影响。其中空闲、活动、亚文化和连贯性理论均属于这一领域。从20世纪70年代起,老化的社会学理论得以扩展,将重点研究转向更广泛的社会和结构因素以及这些因素如何影响老年人的生活质量,从而产生年龄阶层、社会经济环境、物质环境以及老年政策等各种理论。

老化的护理学理论有助于护士将老年人看成一个完整的生活在社会环境中的人,有助于了解社会对老年人的影响,帮助老年人适应社会,适应晚年的生活状态。

第三节 老年护理学概述

一、老年护理学及相关概念

1. 老年学(gerontology) 老年学是一门研究老年及相关问题包括自然科学和社会科学的新兴综合性交叉学科,涉及老年生物学、老年医学、老年社会学、老年心理学、老年护理学等

多种学科。

2. 老年医学(geriatrics) 老年医学是研究老年疾病与疾病的病因、病理、症状、治疗及效果的专科医学。随着对老年学的进一步认识,老年医学从单一疾病模式发展为综合运用生物学、医学、行为学和社会学知识,研究老年人的衰老的机制、老年疾病和健康问题,从而有效预防和治理老年期疾病,以及促进老年期功能康复。

3. 老年护理学(geriatric nursing) 老年护理学是研究、诊断和处理老年人对自身现存的和潜在的健康问题的反应的学科。它是护理学的一个分支,与社会科学、自然科学相互渗透。

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”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,制订护理计划,提供有效护理和其他卫生保健服务,并评价照顾效果。老年护理学强调保持和恢复、促进健康,预防和控制由急、慢性疾病引起的残疾,发挥老年人的日常生活能力,实现老年人机体的最佳功能,保持人生的尊严和舒适生活直至死亡。

二、老年护理学研究的内容和护理目标

老年护理实践可在任何机构中进行,如老年院,医院、家庭、门诊和社区。老年护理的重点不仅是老年患者,还包括老年人的家庭成员和其他重要成员。

1. 老年护理学研究内容 ①衰老机制和抗衰老的研究;②自然、社会、文化教育和生理、心理因素对老年人健康影响的研究;③老年人的康复护理研究;④老年人的社区护理、家庭护理和临终关怀研究;⑤老年人健康教育的研究。重点是探讨用护理手段或措施解决老年人健康问题,以最大限度维持和促进老年人健康水平和提高其生活质量。

2. 老年护理的目标 老年人面临多种老年期变化和各种危险因素,使老年人机体功能水平逐渐下降,可能需要依靠护理人员帮助满足其日常生活需要。因此,老年人的护理目标有其特殊性。

(1)增强老年自我照顾能力(increase self-care capacity):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。

(2)延缓老年恶化及衰退(delay deterioration and decline):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。

(3)提高老年生活质量(promote the quality of life):老年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。

链接 积极老龄化

“积极老龄化”是世界卫生组织1999年在“健康老龄化”基础上提出的一个新观点、新理论。2002年在联合国第二届世界老龄大会上被接受,并定义为“人到老年时,为了提高生活质量,使健康、参与和保障的机会尽可能发挥最大效益的过程”。积极老龄化的目的在于使所有年龄组的人,包括那些体弱者、残疾和需要照料者,延长健康期望寿命和提高生活质量。

(4)做好老年人临终关怀(hospice):对待临终老年人,护理人员应从生理、心理和社会全方位为其服务。对其进行综合评估分析、识别、预测并满足其需求,以确保老年人能够无痛、舒适地度过生命的最后时光。不再做延长死亡的“抢救”,让老年人走得平静,生命终末阶段有陪伴照料。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。

三、护理老年人的护士应具备的素质

(一)职业素质

1.要有高度的责任心、爱心、细心、耐心与奉献精神 老年人对护理人员的依赖性较大,老年患者的护理问题,加上老年人生理、心理复杂多变,增加了老年护理的难度。所以要求护理人员要以“老人为本”,不论其地位高低,社会背景如何,均应平等相待、一视同仁,尊重老年人的人格和尊严;要有足够的责任心、爱心、细心和耐心对待老年人,有任务感、责任感,全身心地投入到老年护理活动当中,使老年人感到舒适。

2.要有“慎独”精神 老年病病程长、病情重而复杂,护理老年患者要一丝不苟,严格履行岗位职责,认真恪守“慎独”精神,在任何情况下均应自觉地对老年人的健康负责。

3.要具有良好的沟通技巧和团结合作精神 老年护理的开展需要多学科的合作,因此,护理人员必须具备良好的沟通技巧和团队合作精神。促进专业人员、老年人及其照顾者之间的沟通与配合,在各种不同情况下给予老年人照顾和护理服务。

(二)业务素质

多数老年人身患多种疾病,有多器官功能受损,故要求护理人员应全面掌握专业知识以及相关学科的知识,并将其融会贯通,熟练地应用到实践当中。同时还要精通专科领域的知识和技能。只有这样,才能做到全面考虑、处理问题,有重点地解决问题,帮助老年人实现健康方面的需求。

(三)能力素质

老年人的机体代偿功能相对较差,健康状况复杂多变。因此,只有护理人员具有准确、敏锐的观察力和正确的判断力、良好的沟通能力才能及时发现老年人的健康问题与各种细微的变化,对老年人的健康状况及时做出准确的判断,以便及早采取相应的护理措施,保证护理质量。

四、老年护理的现状与发展

(一)国外老年护理

国外在20世纪20年代开始出现了一门新兴学科——老年学,随着20世纪60年代老年护理教育计划和教科书的出现,老年护理学在国外开始发展壮大。