



技能型紧缺人才培养培训工程教材
面向21世纪全国卫生职业教育系列教改教材

供中高职(实用课)护理、助产等相关医学专业使用



老年护理

吴丽文 主编



科学出版社
www.sciencep.com

技能型紧缺人才培养培训工程教材
面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教材

供中高职(共用课)护理、助产等相关医学专业使用

老年护理

主 编 吴丽文

副主编 谢玉琳 邵黎芳

编 者 (按姓氏笔画排序)

孙梦霞 岳阳职业技术学院

吴丽文 岳阳职业技术学院

张小燕 太原市卫生学校

张晓辉 成都铁路卫生学校

邵黎芳 黄山卫生学校

陈瑞霞 潍坊市卫生学校

谢玉琳 永州职业技术学院

科学出版社

北 京

内 容 简 介

本书为技能型紧缺人才培养培训工程教材和面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教改教材之一,主要包括老年护理有关概念、老年人日常生活护理、老年人特有症状与常规疾病的护理。本教材在编写过程中充分考虑老年人的生理、心理、社会适应能力方面与其他年龄组人群的差异,注重老年疾病患者的护理特点,努力探索出老年护理学的特殊规律,并力求贯彻科学性原则、适用性原则和创新性原则。本书可供五年制高职、三年制高职及中职护理、助产等相关医学专业使用,也可供教师做参考书使用。

图书在版编目(CIP)数据

老年护理 / 吴丽文主编. —北京:科学出版社,2004.8

(技能型紧缺人才培养培训工程教材

面向 21 世纪全国卫生职业教育教改教材)

ISBN 7-03-013864-3

I. 老… II. 吴… III. 老年医学:护理学 高等学校:技术学校·教材
V. R473

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 068112 号

责任编辑:吴茵杰 / 责任校对:董 玲

责任印制:刘士平 / 封面设计:卢秋红

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>

西 藏 印 制 厂 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:850×1168 1/16

2004年7月第一次印刷 印张:6 3/4

印数:1—5 000 字数:124 000

定价:12.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换(环伟))

全国卫生职业教学新模式研究课题组名单

(按汉语拼音排序)

- | | |
|---------------|----------------|
| 安徽省黄山卫生学校 | 吉林省吉林卫生学校 |
| 北京市海淀卫生学校 | 吉林省辽源市卫生学校 |
| 成都铁路卫生学校 | 江苏省无锡卫生学校 |
| 重庆医科大学卫生学校 | 江西省井冈山医学高等专科学校 |
| 大连大学医学院 | 辽宁省阜新市卫生学校 |
| 甘肃省定西市卫生学校 | 内蒙古兴安盟卫生学校 |
| 甘肃省武威卫生学校 | 山东省滨州职业学院 |
| 甘肃省张掖医学高等专科学校 | 山东省聊城职业技术学院 |
| 广东省嘉应学院医学院 | 山东省潍坊市卫生学校 |
| 广西桂林市卫生学校 | 山西省晋中市卫生学校 |
| 广西柳州市卫生学校 | 山西省吕梁市卫生学校 |
| 广西南宁地区卫生学校 | 山西省太原市卫生学校 |
| 广西梧州市卫生学校 | 山西省忻州市卫生学校 |
| 广西医科大学护理学院 | 山西省运城市卫生学校 |
| 广西玉林市卫生学校 | 陕西省安康卫生学校 |
| 广州市卫生学校 | 陕西省汉中卫生学校 |
| 贵州省遵义市卫生学校 | 陕西省西安市卫生学校 |
| 河北省沧州医学高等专科学校 | 陕西省咸阳市卫生学校 |
| 河北省廊坊市卫生学校 | 陕西省延安市卫生学校 |
| 河北省邢台医学高等专科学校 | 陕西省榆林市卫生学校 |
| 河南省开封市卫生学校 | 上海职工医学院 |
| 河南省洛阳市卫生学校 | 沈阳医学院护理系 |
| 河南省信阳职业技术学院 | 深圳职业技术学院 |
| 黑龙江省大庆职工医学院 | 四川省达州职业技术学院 |
| 黑龙江省哈尔滨市卫生学校 | 四川省乐山职业技术学院 |
| 湖北省三峡大学护理学院 | 四川省卫生学校 |
| 湖北省襄樊职业技术学院 | 新疆石河子卫生学校 |
| 湖南省永州职业技术学院 | 云南省德宏州卫生学校 |
| 湖南省岳阳职业技术学院 | 中国医科大学高等职业技术学院 |

技能型紧缺人才培养培训工程教材

面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教改教材

课程建设委员会委员名单

主任委员 刘 晨

委 员 (按姓氏笔画排序)

于珺美(山东省淄博科技职业学院)
马占林(山西省大同市第二卫生学校)
方 勤(安徽省黄山卫生学校)
王立坤(沈阳市中医药学校)
王维智(甘肃省定西市卫生学校)
韦天德(广西南宁地区卫生学校)
车春明(陕西省西安市卫生学校)
冯建疆(新疆石河子卫生学校)
申慧鹏(贵州省遵义市卫生学校)
刘书铭(四川省乐山职业技术学院)
刘文西(陕西省咸阳市卫生学校)
刘平斌(湖南省永州职业技术学院)
孙 菁(山东省聊城职业技术学院)
成慧琳(内蒙古自治区医院附属卫生学校)
纪 林(吉林省辽源市卫生学校)
许俊业(河南省洛阳市卫生学校)
何旭辉(黑龙江省大庆职工医学院)
余剑珍(上海职工医学院)
吴伯英(陕西省汉中卫生学校)
宋大卫(辽宁省铁岭市卫生学校)
宋永春(广东省珠海市卫生学校)
宋金龙(湖北省三峡大学护理学院)
张 峻(山西省太原市卫生学校)
张 琳(宁夏医学院护理系)
张红洲(山西省运城市卫生学校)
张丽华(河北省沧州医学高等专科学校)
张晓春(新疆昌吉州卫生学校)
张新平(广西柳州市卫生学校)
李 丹(中国医科大学高等职业技术学院)
李 克(北京市海淀区卫生学校)
李 菁(广州市卫生学校)
李小龙(湖南省岳阳职业技术学院)
李长富(云南省德宏州卫生学校)
李汉明(河北省华油职业技术学院)
李晓凡(黑龙江省哈尔滨市卫生学校)
李培远(广西桂东卫生学校)
李智成(青岛市卫生学校)
李新春(河南省开封市卫生学校)

杜彩素(大连大学医学院)
杨宇辉(广东省嘉应学院医学院)
杨尧辉(甘肃省天水市卫生学校)
杨明武(陕西省安康卫生学校)
杨新明(重庆医科大学卫生学校)
汪志诚(甘肃省武威卫生学校)
沈蓉滨(成都铁路卫生学校)
沙吕律(吉林省吉林大学四平医学院)
肖永新(深圳职业技术学院)
孟繁臣(辽宁省阜新市卫生学校)
林 珊(广东省东莞卫生学校)
林 静(辽宁省丹东市卫生学校)
范 玫(沈阳医学院护理系)
姚军汉(甘肃省张掖医学高等专科学校)
贺平泽(山西省吕梁市卫生学校)
赵 斌(四川省卫生学校)
赵学忠(陕西省延安市卫生学校)
徐正田(山东省潍坊市卫生学校)
徐纪平(内蒙古赤峰学院医学部)
徐晓勇(吉林省吉林卫生学校)
莫玉兰(广西柳州地区卫生学校)
郭 宇(内蒙古兴安盟卫生学校)
郭靠山(河北省邢台医学高等专科学校)
高亚利(陕西省榆林市卫生学校)
曹海威(山西省晋中市卫生学校)
梁 菁(广西桂林市卫生学校)
鹿怀兴(山东省滨州职业学院)
黄家诚(广西梧州市卫生学校)
傅一明(广西玉林市卫生学校)
曹志励(广西医科大学护理学院)
温茂兴(湖北省襄樊职业技术学院)
温树田(吉林大学通化医药学院)
程 伟(河南省信阳职业技术学院)
董宗顺(北京市中医学校)
潘传中(四川省达州职业技术学院)
戴瑞君(河北省廊坊市卫生学校)
瞿光耀(江苏省无锡卫生学校)

序 言

雪,纷纷扬扬。

雪白的北京,银装素裹,清纯,古朴,大器,庄重。千里之外的黄山与五岳亦是尽显雾凇、云海的美景。清新的气息、迎新的笑颜,在祖国母亲的怀抱里,幸福欢乐,涌动着无限的活力!

今天,“面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教改教材”——一套为指导同学们学、配合老师们教而写的系列学习材料,终于和大家见面了!她是全国卫生职业教学新模式研究课题组和课程建设委员会成员学校的老师们同心协力、创造性劳动的成果。

同学,老师,所有国人,感悟着新世纪的祖国将在“三个代表”重要思想的指引下,实现中华民族的伟大复兴,由衷地欢欣鼓舞与振奋。与世界同步,祖国的日新月异更要求每个人“活到老,学到老”,才能贡献到老,终生幸福。学习的自主性养成、能动性的发挥与学习方法的习得,是现代人形成世界观、人生观、价值观和掌握专业能力、方法能力、社会能力,进而探索人生与一生持续发展的基础、动力、源泉。面对学习,每个人都会自觉或不自觉地提出三个必须深思的问题,即为什么学?学什么?怎么学?

所以,教材的编写老师也必须回答三个相应的问题,即为什么写?为谁写?怎么写?

可以回答说,这一套系列教改教材是为我国医疗卫生事业的发展,为培养创新性实用型专业人才而写;为同学们——新世纪推动卫生事业发展的创新性专业人才,自主学习,增长探索、发展、创新的专业能力而写;为同学们容易学、有兴趣学,从而提高学习的效率而写;为同学们尽快适应岗位要求,进入工作角色,完成工作任务而写。培养同学们成为有脑子,能沟通,会做事的综合职业能力的专业人才。

为此,教材坚持“贴近学生、贴近社会、贴近岗位”的基本原则,保证教材的科学性、思想性,同时体现实用性、可读性和创新性,即体现社会对卫生职业教育的需求和专业人才能力的要求、体现与学生的心理取向和知识、方法、情感前提的有效连接、体现开放发展的观念及其专业思维、行为的方式。

纷飞的雪花把我们的遐想带回千禧年的初春。国务院、教育部深化教育改革推进素质教育,面向 21 世纪教育振兴行动计划和“职业教育课程改革和教材建设规划”的春风,孕育成熟了我们“以社会、专业岗位需求为导向,以学生为中心,培养其综合职业能力”的课程研究构思,形成了从学分制、弹性学制的教学管理改革,建立医学相关多专业的高职、中职互通的模块化课程体系,延伸到课程教学内容与教学模式开发的系统性课题研究。

新课程模式的构架,由“平台”和“台阶”性模块系统构成。其中,“平台”模块是卫生校术人员在不同专业的实践、研究中具有的公共的、互通的专业、方法与社会能力内容;而“台阶”模块则是各专业的各自能力成分的组合。其设计源于“互动整合医学模式”。现代医疗卫生服务是一个以服务对象——人的健

康为中心的、服务者与被服务者、服务者(医学与医学相关专业工作者)之间协调互动的完整过程。医疗卫生服务是一个团队行为,需要不同专业人员从各自专业的角度提供整合性的专业服务,才能达到最佳效果。她是“生物-心理-社会医学模式”的完善、提升与发展。

系统化的课程开发与教材编写的依据是教育部职成教司“中等职业学校重点建设专业教学指导方案”(教育部办公厅[2001]5号文)和教育部、卫生部护理专业“技能型紧缺人才培养培训工程”指导方案(教育部教职成[2003]5号文),积极吸收国外护理教育与国外职教的先进教学理论、模式与方法。课程体系在国际平台上得到了同行的认可,她保证了课程、教材开发的先进性与可操作性的结合。教材的主编选自全国百余所卫生类职业院校与承担教学任务的高水平的医院,他们富有理论与实践经验。教材编写中,编写人员认真领会教育部、卫生部护理专业“技能型紧缺人才培养培训工程”的指导原则,严格按照“工程”方案的课程体系、核心课程目标、教学方法而完成编写任务。

使用本套系列教改教材,应把握其总体特点:

1. 相关医学专业课程体系的整体化

高职、中职不同教育层次、不同专业的课程结构形成开放性的科学系统。各“平台”、“台阶”课程教材之间、教材与学生的心理取向以及认知情感前提、社会、工作岗位之间,通过课程正文系统和“链接”、“接口”的“手拉手”互连,为学生搭建了“通畅、高速、立交、开放”的课程学习系统。学生可利用这一系统自主选择专业与课程,或转换专业、修双专业等,以适合自己的兴趣和经济状况、社会和专业岗位的需求,更好地发展自己。

每门课程的教材内部结构分为正文与非正文系统。正文部分保证了模块在课程系统中的定位,非正文部分的“链接”等对课程内容做了必要的回顾与扩展,保证学生的学习和教师的指导能在专业目标系统与各学科知识系统之间准确地互动整合,提高教学的有效性。

2. 学习的能动化

在学生的学习成长过程中,模块化教材体系为教师指导下的学生自主学习提供了基础。学生可以把岗位特征、社会需要与个人兴趣、家庭的期望和经济承受能力相结合,自主选择专业,调动学习的能动性,促进有效学习过程。这种作用已经在国际化职教课程研究中得到证实。

3. 课程学习向实践的趋近化

促进了医学相关专业的专业发展,缩小了教学与临床实践的距离。

“平台”与“台阶”的模块化课程结构,使护理等医学相关专业在医疗卫生大专业概念的基础平台上,能够相对独立地建构自己专业的学习与发展空间。于此,“台阶”的专业模块课程,可按照本专业的理念、体系、工作过程的逻辑序列与学生认知心理发展的发展序列,建构二者相互“匹配”的专业课程教学体系,特别是得以形成以“行动导向教学”为主的整合性专业课程,提高了课程的专业与应用属性,使专业教学更贴近岗位要求。

同时,“台阶”性专业课程系列的模块集群为校本课程开发留有空间。

4. 课堂教学活动与学习资源的一体化

学校在现代教学观念与理论引导下,可以按照不同的心理特点与学习方法、学习习惯,引导学生,可以组成不同班次,选择相适合的老师指导。

现代职业教育要求教师根据教学内容与学生学习背景,活用不同的教学模

式、方法与手段,特别是专业课程通过“行动导向教学”的团组互动、师生互动,指导学生自学和小组学习,这样在情境性案例教学中,培养学生的综合职业能力。本套教材配合这样的教学活动,通过正文与非正文内容,恰当地处理重点、难点和拓展性知识、能力的联系,引导学生通过适当形式学习,使学生有兴趣学,容易学,学会解决实际问题,不再是“满堂灌”、“背符号”。

5. 科学性、工作过程与可读性的统一化

教材的正文系统是学习资源的主体信息部分,应当认真研读。正文外延与内涵以专业的科学性及其工作过程为基础,深入浅出,化繁为简,图文并茂。非正文系统,特别是“链接”、“片段”和“接口”的创新性设计,起到系统连接与辅助学习作用。“链接”的内涵较浅而小,而“片段”的内涵较“链接”为多。它们既是课程系统内部不同课程、专业、教育层次之间的连接组件,而且是课程系统向外部伸延,向学生、社会、岗位“贴近”的小模块,它帮助学生开阔视野,激活思维,提高兴趣,热爱专业,完善知识系统,拓展能力,培养科学与人文精神结合的专业素质。对此,初步设计了“历史瞬间”、“岗位召唤”、“案例分析”、“前沿聚焦”、“工具巧用”、“社会视角”、“生活实践”等7个延伸方向的专栏。各教材都将根据课程的目标、特点与学生情况,选择编写适宜内容。“接口”表述的内涵较深,存在于另一门课程之中,用“链接”不足以完成,则以“接口”明确指引学生去学(复)习相关课程内容,它是课程连接的“指路牌”。

我们的研究与改革是一个积极开放、兼容并蓄、与时俱进的系统化发展过程,故无论是课程体系的设计还是教材的编写,一定存在诸多不妥,甚至错误之处。我们在感谢专家、同行和同学们认可的同时,恳请大家的批评指正,以求不新进步。

值此之际,我们要感谢教育部职成教司、教育部职业教育中心研究所有关部门和卫生部科教司、医政司等有关部门以及中华护理学会的领导、专家的指导;感谢北京市教科院、朝阳职教中心的有关领导、专家的指导与大力支持。作为课题组负责人和本套教材建设委员会的主任委员,我还要感谢各成员学校领导的积极参与、全面支持与真诚合作;感谢各位主编以高度负责的态度,组织、带领、指导、帮助编者;感谢每一位主编和编者,充分认同教改目标,团结一致,克服了诸多困难,创造性地、出色地完成了编写任务;感谢科学出版社领导、编辑以及有关单位的全力支持与帮助。

“河出伏流,一泻汪洋”。行重于言,我们相信,卫生职业教学的研究、改革与创新,将似涓涓溪流汇江河入东海,推动着我们的事业持续发展,步入世界前列。

纷纷扬扬的雪花,银装素裹的京城,在明媚的阳光下粼粼耀眼,兼不胜收。眺望皑皑连绵的燕山,远映着黄山、五岳的祥和俊美。瑞雪丰年,润物泽民。腾飞的祖国,改革创新的事业,永远焕发着活力。

全国卫生职业教学新模式研究课题组
《面向21世纪全国卫生职业教育系列教改教材》
课程建设委员会

刘晨

2002年12月于北京,2004年1月2日修

前 言

人人都渴望长寿,人人都渴望健康。如何使老年人长寿,而且生活得更加幸福,是社会老龄化的一个永恒主题,也是护理领域的一个重要课题。

社会推动着护理学的发展,社会需要创新性专业人才,本教材在内容和体例上,坚持与国家执业护士资格认证考试相结合,坚持吸收发达国家和地区的护理理念,坚持充实社会、心理、人文等学科内容,坚持“贴近学生、贴近社会、贴近岗位”的原则,充分考虑老年人的生理、心理、社会适应能力方面与其他年龄组人群的差异,注重老年疾病患者的护理特点,努力探索出老年护理学的特殊规律。本书共分为五章,主要介绍了老年护理的有关概念、老年人日常生活护理、老年人特有症状与常规疾病的护理。因临终关怀的内容已编入《护理学基础》教材中,在此不再重复。

同本系列其他教材一样,这本教材也是全国卫生职业教学新模式研究课题组和教改教材编委会成员学校的老师们同心协力的创造性劳动成果,特别感谢岳阳职业技术学院、永州职业技术学院、成都铁路卫生学校、太原卫生学校、潍坊卫生学校和黄山卫生学校的大力支持,感谢课题组负责人刘晨老师的悉心指导,并对全书的结构和内容提出了许多宝贵的建议,感谢湖南省卫生厅科教处陈旭波处长的审阅。

限于编者的水平有限,编写中如有不足之处,恳请广大读者和护理同仁给予指正。

编 者

2004年5月4日

目 录

第1章 绪论	(1)
第2章 老年人的日常生活护理	(5)
第1节 饮食与营养	(5)
第2节 皮肤	(8)
第3节 排泄	(10)
第4节 休息与睡眠	(11)
第5节 安全	(16)
第6节 运动	(18)
第3章 老年特有症状患者的护理	(25)
第1节 跌倒患者的护理	(25)
第2节 卧床患者的护理	(28)
第3节 老年挛缩患者的护理	(30)
第4节 老年压疮患者的护理	(33)
第5节 老年便秘患者的护理	(36)
第6节 大便失禁患者的护理	(39)
第7节 尿失禁患者的护理	(41)
第8节 老年低温患者的护理	(44)
第4章 老年人常见心理健康问题的护理	(49)
第1节 老年人常见的心理问题及护理	(49)
第2节 老年焦虑症患者的护理	(53)
第3节 老年期抑郁症	(56)
第4节 老年谵妄患者的护理	(59)
第5节 离退休综合征患者的护理	(61)
第6节 空巢综合征患者的护理	(64)
第7节 高楼住宅综合征患者的护理	(66)
第5章 老年常见疾病的护理	(70)
第1节 老年性白内障患者的护理	(70)
第2节 老年慢性阻塞性肺病患者的护理	(73)
第3节 老年糖尿病患者的护理	(76)
第4节 老年人骨质疏松症	(80)
第5节 老年性痴呆患者的护理	(83)
第6节 前列腺肥大患者的护理	(85)
《老年护理》教学基本要求	(89)

第 1 章

绪 论



学习目标

1. 说出老年护理学的概念
2. 简述老年护理学的发展过程
3. 根据老年护理的特点,对老年人表现出理解、耐心、关爱与尊重的态度

一、概 述

随着人类寿命的延长,老年人问题已成为当今社会人们普遍关注的问题。目前,中国已进入老龄化人口国家之列,是世界上老年人口最多的国家,同时也是人口老化速度最快的国家之一,针对老年人这一特殊群体,研究老年人的健康问题,探讨有效的护理措施,最大限度地满足老年人的健康需要,以最终提高老年人的生活质量为目标的老年护理应运而生。

二、老年医学与老年护理学

老年护理学是护理学的一个分支,是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。它不同于老年医学,老年医学的重点是研究衰老的特征,探讨有关衰

发达国家 65 岁以上人口占总人口比例的 7% 以上称为老龄化社会或老龄化国家。发展中国家 60 岁以上人口占总人口比例的 10% 以上称为老龄化社会或老龄化国家。自 1990 年以来,我国老年人口以平均每年 3% 的速度增长,2001 年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。

链 接

老的病因、病理及老年疾病的发病规律,研究诊断和防治老年病的方法等,而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。

三、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。1950年,Newon出版了第一本老年患者护理教科书,在护理杂志上涌现出了不少有关研究老年慢性病护理的文章。1961年,美国护理协会建立了老年患者护理特别小组,使老年护理科学开始萌芽。1966年,美国护理学会成立“老年病护理分会”,使老年护理专业委员会被确立,真正标志着老年护理成为护理中的一个专业。老年护理分会于1969年制定了老年患者护理法则,并于1970年正式颁布,1975年开始颁发老年病护理专业证书,同时创刊了老年护理杂志,且“老年病护理分会”改为“老年护理分会”,其服务范围随着需要扩大到整个老年人群。由此,许多护理院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,加上十年动乱所致护理事业的停滞与倒退,严重影响了老年护理学的发展,直到1977年后老年护理得以再一次复生。尤其20世纪80年代以来,中国对老年工作十分关注,成立了中国老年安全问题委员会,建立了老年学与老年医学研究机构,促进了我国老年学的发展,老年护理也随之提到我国护理工作的正式议事日程。中华护理学会下设老年护理学分会,老年护理论文相继在护理专业书刊中出现。从1977年至今,中国老年护理体系的雏形是: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,按专科管理病人。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。同时,老年护理医院的设立也适应了我国城市人口老龄化的需要,老年医院、老年护理中心,为患者提供治疗护理及陪护的全程护理服务,并把护理服务推向社会,走进每个有需求的家庭。

四、老年人护理的特点

老年人由于身体衰老,机体的抗病能力和对疾病的反应性也会出现不同程度的降低,加上政治、经济、文化、家庭等社会因素的影响,对护理的需求和依赖性都很强。因而,老年人护理具有与一般护理不同的特点。

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。老年期不同于人生的其他阶段,即使老年人与中青年人患同一种疾病,其临床症状也不尽相同,疾病的进展,康复的速度及预后也不完全一致。另外,由于老年人受个体遗传和非遗传因素等的影响,即使同一年龄阶段的老年个体的衰老速度和退行性病变也并非完全一致,表现出个体差异。
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,而是要通过健康指导及生活护理,在疾病复原和功能有障碍的情况下,帮助老年人恢复基本生活能力,独立自理的能力,融入社会。

要做好这些工作,首先要求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。



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。

目标检测

思考题

1. 解释老年护理学的概念,说出老年人护理的特点。
2. 简述老年护理学的发展过程。

参 考 文 献

- 黄 金. 2003. 老年护理学. 长沙: 湖南科学技术出版社
- 刘青峰. 2003. 常见老年病诊断与保健. 北京: 人民军医出版社
- 殷 磊. 2000. 老年护理学. 北京: 人民卫生出版社

老年人的日常生活护理



学习目标

1. 说出老年人营养的特点与饮食原则
2. 叙述老年人皮肤的特点及护理皮肤的方法
3. 评估老年人的生活节律与生活方式, 正确安排老年人的休息与活动
4. 说出影响老年人睡眠的因素, 采取适当的措施, 促进老年人的睡眠
5. 分析影响老年人安全的相关因素, 对老年人常见的安全问题提供护理

第 1 节 饮食与营养

饮食与营养是维持生命的基本需要, 是恢复、维持、促进健康的基本手段。饮食对老年人来说还是一种精神上的满足和享受, 与家人或亲朋好友同桌就餐, 为增加交流提供了条件。在相对单调的老年生活中, 饮食的制作和品尝过程对老年人也是日常生活的一大乐趣。因此, 改善饮食营养以延缓衰老和预防老年多发病, 维护老年人的健康, 是日常生活护理中的一个重要课题。

一、营 养

衰老是人生不可抗拒的自然规律, 但事实证明, 合理的膳食、平衡的营养可以延缓衰老。经研究证实, 人体对营养(热量)摄取不足或过多均可造成体内免疫功能障碍而缩短人的寿命, 特别是心血管病变和肾脏病变更为严重。所以饮食质和量的选择是影响老年人健康长寿的重要因素之一。

二、老年人的营养学特点

根据老年人机体形态和生理功能的改变,老年人的热能及营养素供给有以下特点:

(一) 热能

随着年龄的不断增长,老年人的活动逐渐减少,能量消耗降低,机体内脂肪组织增加而肌肉组织和器官功能减退,机体代谢过程明显减慢。如果继续食用不必要的热能膳食,可使身体发胖,并伴发一些常见的老年病,如冠心病、高血压等,从而影响健康。

(二) 营养素

1. 蛋白质 老年人体内的代谢过程以分解代谢为主,因此,蛋白质需要量较丰富且质高,以补充组织蛋白的消耗。要尽量供给生物价值较高的蛋白质,应占摄取蛋白质总量的 50% 以上,如豆类、鱼类、奶类、蛋类、瘦肉等。主张荤素搭配、粮菜搭配、粗细搭配,以发挥蛋白质的互补作用,提高其生物效价。

2. 脂肪 老年人体内肌肉组织将减少,脂肪组织将逐渐增加,过多的脂肪,不利于心血管系统、消化系统;另一方面,若进食脂肪过少,又将影响到脂溶性维生素的吸收。所以,进食一定量的脂肪,以保持平衡膳食,也是很有必要的。总的原则是:要尽量选用含不饱和脂肪酸较多的植物油,而减少膳食中饱和脂肪酸和胆固醇的摄入,也就是多吃一些花生油、豆油、菜油、玉米油等植物油,而减少猪油、肥肉、酥油等动物性脂肪。

3. 糖类 老年人对糖类的利用率降低,若摄入的比例过高,特别是单糖可能直接引起血糖的波动。老年人摄入糖类过多,使饱和脂肪酸增加,还可引起蛋白质和其他营养不足;摄入糖类过少,又会使蛋白质分解增加以供热能。除糖尿病、肥胖等需禁忌单糖的疾病外,可适量供给一些含有果糖的蜂蜜、蔗糖和各种糖果、糕点等。另外,食物的供给如能配合纤维素的供应则更佳,如糙米、全麦面包等,可促使肠胃的蠕动,从而促进消化及预防慢性病的发生。

4. 维生素 维生素作为某些辅酶的主要成分,对增强机体抵抗力和延缓衰老具有极其重要的作用。老年人维生素的摄取量原则上与成人相同。

(1) 脂溶性维生素:维生素 A 对于维持老年人上皮组织健康、正常视力和免疫力,对抗癌、抗氧化损伤等多方面均很重要。我国老年人膳食中维生素 A 摄入一般不高,多从植物性食物中 β -胡萝卜素转化为维生素 A。因此,老年人要多食蔬菜,如胡萝卜、红辣椒等。另外,部分可考虑从动物性食物中摄入,如猪肝、肾、乳类等均含丰富的维生素 A。维生素 E 有较强的抗氧化损伤作用,能防止不饱和脂肪酸的氧化,有一定的延缓衰老作用。虽然目前对补充维生素 E 预防冠心病仍有争议,但保证每日摄入 12mg 是有必要的。维生素 D 对于老年

人容易发生缺乏,导致钙、磷代谢失调,尤其对于食量少、户外活动少的老年人,应适当进食含丰富维生素D的食物,如肝、蛋黄、乳类、海鱼、酵母等。同时,应坚持适量的户外活动和体育锻炼。

(2) 水溶性维生素:维生素C对于抗氧化损伤、伤口愈合、防癌、防止动脉硬化等有重要意义。老年人应适量补充,但并非越多越好,因长期、大量服用一旦骤停反而导致缺乏。另外,过量服用可导致尿酸及草酸结石的形成。新鲜蔬菜和瓜果中含量较多,但在烹调或储存时应注意防止损失。老年人较容易发生维生素B₁、维生素B₂、叶酸及维生素B₆等的缺乏,普遍存在低胃酸或无酸状态和内因子缺乏。肝、酵母、细粮、麦麸中此类维生素含量较多。

5. 无机盐 老年人对无机盐的需要量与成人基本相同。容易发生钙代谢的负平衡,特别是女性,在绝经后,由于内分泌功能的衰减,骨质疏松的发生机会将进一步增加,骨质疏松性骨折的发生率也将增加。因此,适当增加富含钙质的食物摄入,并增加一定量维生素的摄取,增加户外活动,可以减少上述疾患的发生机会。由于老年人体内胃酸较少,且消化功能减退,因此,应选择容易吸收的钙质。钙质丰富的食物来源有:奶类及奶制品、豆类及豆制品,以及干果,如核桃、花生等。

6. 水分 由于老年人结肠、直肠的肌肉萎缩,排便功能减退,再加上肠道中黏液分泌减少,以至于大便容易秘结。老年人每日饮水量一般为2000ml左右,以保持尿量在1500ml左右。饮食中多喝些汤羹类食品,既补充营养,又补充相应的水分;还可以养成饮淡茶的习惯,特别是早起饮一些淡茶,以排出夜晚体内的代谢废物。有心脏和肾脏疾患的老年人应注意,过多的水分增加心脏和肾脏的负担。

老年人一日平衡膳食的组成模式

(1) 蛋白质 60~70g,相当于1~1.2g/kg体重。

(2) 脂肪 50g左右,相当于1g/kg体重。脂肪所产生的热量以不超过总热量的20%~25%为宜。

(3) 糖类:每天总热量中糖类所产生的热量应占60%~65%较适宜。

(4) 热量 7112.8~8368kJ(1700~2000kcal)。

(5) 钙 800mg、铁 12mg、食盐不超过8g,患高血压的老年人食盐应控制在5g以内。

(6) 适量维生素A、C、E及复合维生素B。

链

接

三、老年人的饮食原则

老年人的饮食计划应以成人均衡饮食为基础,注意食物的种类与烹调方式,以配合老年人现有的生活状况、生活环境及营养需要。

1. 少量多餐,定时定量,不宜过饱,促进对干食物的吸收及避免肠胃的适应不良。

2. 制备时要考虑食物质地、颜色与味道的调配,尽量给予质地柔软易消化的食物,以改善牙齿及肠胃消化能力的减弱。饮食宜温偏热。

3. 多利用蒸、炖、熏、煮和炒等方式烹调,经常改变烹调方式,促进食欲。