



中国科学院教材建设专家委员会规划教材
全国高等医药院校规划教材

案例版TM

供护理学类专业使用

老年护理学

主编 郭 宏 尹安春



科学出版社

中国科学院教材建设专家委员会规划教材

全国高等医药院校规划教材

供护理学类专业使用

案例版TM

老年护理学

主 编 郭 宏 尹安春

副主编 张会君 王利群 刘丽萍 张兰娥

编 者 (按姓氏笔画排序)

马晓璐(中国医科大学)

王利群(吉林医药学院)

王莉莉(牡丹江医学院)

尹安春(大连医科大学附属第一医院)

伏 蓉(沈阳医学院)

刘永兵(扬州大学护理学院)

刘丽萍(广西医科大学护理学院)

苏嘉莉(哈尔滨医科大学附属第二医院)

张兰娥(潍坊医学院)

张会君(锦州医科大学)

索 欣(内蒙古医科大学)

徐江华(湖北医药学院)

徐春苗(齐齐哈尔医学院)

郭 宏(沈阳医学院)

陶巍巍(大连医科大学)

编写秘书 伏 蓉

科 学 出 版 社

北 京

郑重声明

为顺应教育部教学改革潮流和改进现有的教学模式,适应目前高等医学院校的教育现状,提高医学教育质量,培养具有创新精神和创新能力的医学人才,科学出版社在充分调研的基础上,引进国外先进的教学模式,独创案例与教学内容相结合的编写形式,组织编写了国内首套引领医学教育发展趋势的案例版教材。案例教学在医学教育中,是培养高素质、创新型和实用型医学人才的有效途径。

案例版教材版权所有,其内容和引用案例的编写模式受法律保护,一切抄袭、模仿和盗版等侵权行为及不正当竞争行为,将被追究法律责任。

图书在版编目(CIP)数据

老年护理学 / 郭宏, 尹安春主编. —北京: 科学出版社, 2018.1

中国科学院教材建设专家委员会规划教材·全国高等医药院校规划教材

ISBN 978-7-03-055776-6

I. ①老… II. ①郭… ②尹… III. ①老年医学-护理学-医学院校-教材 IV. ①R473

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 300838 号

责任编辑: 王 颖 / 责任校对: 郭瑞芝

责任印制: 赵 博 / 封面设计: 陈 敬

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>

石家庄继文印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2018 年 1 月第 一 版 开本: 787×1092 1/16

2018 年 1 月第一次印刷 印张: 14 1/4

字数: 401 000

定价: 49.80 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

前 言

《老年护理学》是护理学专业中一门重要课程,是研究、诊断和处理老年人对自身存在的潜在健康问题反应的学科。面对我国老龄化日趋严重的状况,如何解决由此而带来的健康需求问题,实现健康老龄化,是国家和各级政府关注的重点,也为护理教育和临床护理工作提出了新的任务。《“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划》及《“健康中国 2030”规划纲要》中均提出要大力发展老年护理事业,培养适应社会发展需要的老年护理人才。老年护理学对促进老年人身心健康,提高老年人生活质量起着重要的作用。

根据目前高等医药院校护理学专业的教学的需求,依照教育部《国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010~2020年)》“重点扩大应用型、复合型、技能型人才培养规模”教学改革精神,科学出版社组织编写了这部《老年护理学》教材。本教材坚持以培养“应用型”人才为目标,以“岗位胜任力”为导向,在充分重视培养学生对“基本理论、基本知识及基本技能的掌握”基础上,进行了内容和形式上的创新。主要有以下特点:

1. 编写模式 用案例引导教学,案例为真实的具有可操作性的例子,来源于工作实践,是理论知识的载体和引领者,案例描述后根据案例情况,提出相关的问题,启发学生评判性思维。

2. 内容安排 健康问题及老年常见疾病护理的编写,按照器官-系统顺序编排,围绕各系统老化改变特点,避免与其他教材的重复,突出老年特征。

3. 教研结合 教材以知识拓展的形式为使用者呈现近年来老年护理学方面的研究成果及新理念,丰富教学内容,开阔学生视野,培养学生的创新意识。

根据我国老年护理理念及对老年护理人才核心能力的要求,本教材共十章,包括:绪论、老年护理相关理论、老年人的健康促进与养老照顾、老年人的健康评估、老年人的心理护理与沟通交流、老年人的日常生活护理、老年人的安全用药与护理、老年人常见的健康问题与安全护理、老年常见疾病与护理及老年人的临终关怀与护理。每章节设有学习目标、案例引导、知识拓展、小结、思考题等模块,以培养学生临床综合思维能力。

本教材在编写过程中突出“三基、五性、三特定”的原则。能够满足教育部制定的教学大纲、护师资格考试、硕士研究生入学考试等层次的需求。

在本教材的编写过程中,得到了科学出版社和各编者所在单位的大力支持,在此表示衷心的感谢。由于编者能力和水平的局限,难免存在不足之处,敬请专家、师生及护理同仁多提宝贵意见,以便及时修订,使教材质量进一步提高。

郭 宏

2017年10月

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	6
第三节 老年护理的概述	8
第二章 老年护理相关理论	12
第一节 老化的生物学理论	12
第二节 老化的心理学理论	14
第三节 老化的社会学理论	16
第四节 相关护理理论和模式	18
第三章 老年人的健康促进与养老照顾	21
第一节 老年保健的概述	21
第二节 老年保健的发展	22
第三节 老年保健的基本原则、任务和策略	24
第四节 老年人自我保健和健康行为促进	26
第五节 养老与照顾	28
第四章 老年人的健康评估	32
第一节 老年人的健康评估概述	32
第二节 老年人身体健康状况评估	34
第三节 老年人心理健康状况评估	38
第四节 老年人社会功能状况评估	41
第五节 老年人生活质量的评估	44
第五章 老年人的心理护理与沟通交流	47
第一节 老年人的心理特点与影响因素	47
第二节 老年人常见的社会心理问题与心理精神疾病	50
第三节 老年人心理健康的维护与促进	60
第四节 老年护理中的人际沟通与交流	63
第六章 老年人的日常生活护理	67
第一节 老年人日常护理原则	67
第二节 居住环境的布置要求与安排	68
第三节 老年人的休息与活动	69
第四节 老年人的饮食与排泄	75
第五节 老年人的皮肤护理与衣着卫生	82
第六节 老年人的性需求和性生活卫生	85

第七章 老年人的安全用药与护理	89
第一节 概述	89
第二节 老年人的用药原则	94
第三节 老年人常用药物与不良反应	96
第四节 老年人安全用药的护理	99
第八章 老年人常见的健康问题与安全护理	108
第一节 老年人各系统的生理变化	108
第二节 老年人常见健康问题与护理	115
第三节 老年人常见安全问题与护理	135
第九章 老年常见疾病与护理	164
第一节 老年高血压患者的护理	164
第二节 老年冠心病患者的护理	168
第三节 老年脑卒中患者的护理	174
第四节 老年肺炎患者的护理	180
第五节 老年慢性阻塞性肺疾病的护理	183
第六节 老年胃食管反流病患者的护理	186
第七节 老年糖尿病患者的护理	190
第八节 老年骨质疏松症患者的护理	195
第九节 老年退行性骨关节病患者的护理	198
第十节 老年阿尔茨海默病患者的护理	201
第十章 老年人的临终关怀与护理	207
第一节 临终关怀的概述	207
第二节 老年人的死亡教育	210
第三节 老年人的临终护理	212
参考文献	221

2. 最高寿命 (maximum life-span of human) 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。科学家们用不同方法来推测人的最高寿命,例如按性成熟期(14~15岁)的8~10倍计算,人类寿命应该是112~150岁;按生长期(20~25年)的5~7倍计算,寿命应该是100~175岁;按细胞分裂次数(40~60次)的2.4倍推算,寿命应该在120~132岁之间。虽然人的正常寿命可以超过百岁,但由于受到疾病和生存环境的影响,目前人类寿命与理想的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。

3. 健康期望寿命健康期望寿命(active life expectancy)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。健康期望寿命终止于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。

2010年联合国开发署公布的中国健康期望寿命为66岁,比美国、英国、日本、法国、德国、加拿大、澳大利亚等发达国家少了10年。说明目前我国在平均预期寿命提高的同时,人口健康状况却不容乐观。

(二) 老年人的年龄划分

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岁及以上的人群定义为老年人,而在发展中国家则将60岁及以上人群称为老年人。

世界卫生组织根据现代人生理心理的变化,将人的年龄界限又作了新的划分: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岁及以上为老年人,老年分期按45~59岁为老年前期(中老年人),60~89岁为老年期(老年人),90岁以上为长寿期(长寿老人)。

(三) 人口老龄化

人口老龄化(aging of population),简称人口老化,是指老年人口相对增多,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(old population coefficient),是评价人口老龄化程度的重要指标。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。

(四) 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:

1. 发达国家的标准 65岁及以上人口占总人口的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岁及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)。

二、人口老龄化的现状和发展趋势

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。

（一）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, 而老年人口增长率则为 2%, 预计在 2010~2015 年将增至 3.1%。1950 年全世界大约有 2 亿 60 岁以上的老年人, 2002 年已达 6.29 亿, 2011 年上升至 7.43 亿, 2015 年时该数字为 9 亿。到 2050 年, 世界 60 岁以上人口总数预计将达到 20 亿, 老年人口的比例将从目前的 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。预计到 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. 高龄老年人增长速度最快 由于世界人口平均寿命不断延长, 各国高龄老人人数不断增多。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 (2.60%)。目前, 全球 1.25 亿人的年龄在 80 岁以上, 预计至 2050 年, 高龄老人约 4.34 亿, 占老年人总数的 1/5 以上。

4. 女性老年人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, 如美国女性老人的平均预期寿命比男性老人高 6.9 岁, 日本为 5.9 岁, 法国为 8.4 岁, 中国为 3.8 岁。这种性别差异致使多数国家老年人口中女性超过男性。

（二）中国人口老龄化趋势及特点

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. 老年人口基数大 据统计, 2016 年 60 岁及以上人口达到 2.30 亿, 占总人口的 16.7%。预计到 2020 年, 老年人口达到 2.55 亿, 占总人口比重提升到 17.8% 左右, 其中 80 岁以上老年人口将达到 3067 万人; 2025 年, 60 岁以上人口将达到 3 亿, 成为超老年型国家。

2. 老年人口增长快 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的国家之一。据国家有关报告预测, “十二五”期间, 我国平均每年增加的老年人将从“十一五”的五百多万提高到八百多万。联合国的一份报告显示, 到 2049 年, 中国 60 岁以上的老人将占总人口的 31%, 老龄化程度仅次于欧洲。

3. 高龄化趋势明显 近 10 年来, 我国高龄老年人 (80 岁及以上老年人) 数量增加了近一倍, 已接近 2000 万。目前高龄老年人口正以两倍于老年人口增速的高速增加, 今后每年将以 100 万的速度递增, 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。我国 80 岁及以上老年人在 2013 年有 2260 万, 到 2050 年将有 9040 万——成为全球最大的高龄老年人群体。

4. 老龄化先于工业化 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都已进入后工业化时期, 人均国内生产总值一般在 5000~10 000 美元之间, 目前 20 000 美元左右; 而我国现在仍处于工业化、城镇化的进程之中, 1999 年进入老龄社会时人均国内生产总值还不足 1000 美元, 2010 年才突破 4000 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”的状态。

5. 老龄化与空巢化相伴随 随着年轻人异地工作、求学, 父母与子女异地居住, 空巢老人越来越多。据统计, 2010 年城乡空巢家庭接近 50%, 而农村 65 岁及以上的留守老人近 2000 万, 预计到 2020 年, 独居和空巢老年人将增加到 1.18 亿人左右, 老年抚养比将提高到 28% 左右; 第六次全国人口普查数据显示, 目前我国平均每个家庭 3.1 人, 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。

6. 老龄化地域发展不均衡 中国人口老龄化发展具有明显的由东向西的区域梯次特征, 东部

沿海经济发达地区明显快于西部经济欠发达地区。上海在 1979 年最早进入人口老年型行列,和最迟 2012 年进入人口老年型行列的宁夏比较,时间跨度长达 33 年。

7. 城乡老龄化倒置显著 我国 60 岁及以上老年人多数生活在农村地区而不是城市,目前农村老年人口数量为 1.04 亿人,占全国老年人口比例的 58.3%。农村人口老龄化的程度已经达到 15.4%,比全国 13.37% 的平均水平高出 2.1 个百分点,高于城市老龄化程度。人口的城乡流动造成了农村地区人口迅速老龄化,预计到 2030 年,中国农村和城市地区 60 岁及以上人口的比例将分别达到 21.8% 和 14.8%。

三、人口老龄化带来的挑战

人口老龄化是社会发展的必然规律,是世界上每个国家都需要面对和解决的问题。老龄化给社会带来的影响涉及政治、经济、文化和社会发展等的诸多方面,其中有积极影响,也有消极影响。积极探索应对人口老龄化的对策,将不利影响转化为有利影响,是各老龄化社会急需解决的问题。人口老龄化的主要影响有:

1. 社会负担加重 抚养系数 (bring up coefficient), 即社会负担系数, 亦称抚养比, 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。2010 年我国老年抚养比为 19%, 即大约 5 个劳动年龄人口负担 1 个老人预计到 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 28 087.6 亿美元, 占财政开支的 43%; 而 2003~2009 年, 我国中央财政补助养老保险基金累计支出 5748.31 亿元, 各级财政对养老保险基金补助总额由 2003 年的 493.90 亿元增加到 2009 年的 1326.29 亿元, 年均增长 22%, 2010 年为 1561 亿元, 又比上年增长 17.6%。

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, 我国失能与半失能老年人已达 3300 多万, 占老年人口的 19%。预计到 2015 年, 失能老年人将达到 4000 万人。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。

社会养老服务供需矛盾突出 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。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 2013 年末, 全国各类养老福利机构近 42475 家、床位 493 万张, 养老床位总数仅占老年人口的约 2.2%, 低于发达国家 5%~7% 的比例。此外, 有关专家根据我国失能老年人的数量预测, 目前我国大体需要养老护理人员 1000 万左右, 而全国现有养老护理员仅 30 多万人, 其中取得职业资格的不足 10 万人, 可见养老服务的发展任重道远。

四、人口老龄化的对策

目前, 我国已进入人口老龄化快速发展时期, 面对老龄化对社会经济及人民生活带来的影响和挑战, 对于拥有 13 亿人口的我国, 应对老龄化问题的对策必须具有战略性和超前性。我们需要结合我国实际国情, 借鉴国外应对人口老龄化的经验, 探索出具有中国特色的应对人口老龄化的路径。

知识链接 1-1: 人口红利

人口红利 (demographic bonus) 由美国经济学家, 夏威夷大学教授 Andrew Mason 于 1997 年首次提出, 1998 年, 联合国人口基金在《世界人口现状 (1998)》中正式使用。指劳动力人口比重较大 (中间大、两头小) 的人口结构所带来的优势, 即在老年人口犀利达到较高水平之前, 形成的一个劳动力资源相对丰富、抚养负担轻、对经济发展有利的“黄金时期”, 学术界一般采用劳动力抚养负担, 也称“总抚养比”来衡量人口红利。

多年来我国经济的发展, “人口红利”的作用不容低估。但 2013 年国家统计局公布大的数据显示, 2012 年中国 15~59 岁劳动年龄人口第一次出现了绝对下降, 多数学者估算我国“人口红利”拐点出现的时间是 2015 年, 而联合国较乐观地预测这一时间点为 2017 年。劳动年龄人口开始下降意味着我国“第一次人口红利”将逐渐消失。

(一) 健全养老保障制度, 完善养老服务

养老保障制度方面可以借鉴发达国家的经验, 通过提高法定退休年龄和养老金的缴费年限及水平, 来缓解政府财政在养老保障支出方面的负担。目前我国养老金的缴费年限为 15 年, 相比发达国家, 如法国为 40 年来说, 是非常低的。应采取多方养老相结合的模式, 政府、企业、家庭、个人共同负担的原则, 多渠道筹措资金。构建多层次养老保险体系, 除基础养老保险外, 还要发展企业年金、商业保险等制度, 推进职工基本医疗保险全国统筹和异地就医联网结算制度, 积极开展老年护理保险试点。加快养老服务体系, 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、家庭化。使老年人在社区和家庭就能够享受到专业的生活照料、康复护理、健康保健等服务。加快社会养老服务的法制化进程, 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, 为养老保险和养老服务的真正落实提供必要的法律保障。

(二) 调整生育政策, 改善人口年龄结构

面临我国越来越严重的人口老龄化现状, 实时调整我国人口结构, 增加年轻人口在总人口中的比例是有最行之有效的途径。2015 年十八届五中全会通过了全面放开二孩政策, 是我国生育政策的重大突破, 有利于提高我国人口出生率, 调整人口年龄结构, 减缓人口老龄化的进程。政府可以通过实行生育补贴; 为生二孩妇女提供带薪休假; 在幼儿教育期间实行费用减免等政策鼓励社会积极响应国家政策。

(三) 健全医疗保健防护体系, 满足老有所医

医疗保健是老年人群最为突出和重要的需求, 急速增长的老年人口所带来的健康问题导致对卫生服务需求剧增。因此, 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就显得尤为重要。作为社会养老的一种创新模式, 医养结合将现代医护技术与养老服务相结合, 满足了老年人群的特殊需求, 提高了老年人生活质量, 适应了老龄化发展的形势, 实现了养老模式的新突破, 应该成为发展中国特色养老事业的必然选择。同时, 要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, 以满足老年人老有所医的需求。

(四) 充分利用老年资源, 实现健康老龄化和积极老龄化

老年人不只是被关照的对象, 也是社会发展的参与者和创造者, 他们是很好的人力和智力资源, 所以政府要积极促进老年劳动力的再就业, 使老年人人群既可以创造处更多的社会经济财富, 又可以实现其自身的社会价值。

健康老龄化 (aging of the health) 是世界卫生组织于 1990 年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 (active aging) 是在 2002 年马德里国际老龄大会上提出的, 是在健康老龄

化基础上提出的新观念,是应对人口老龄化的新思维。它强调老年人应不断参与社会、经济、文化、精神和公民事物;要尽可能地保持老年人个体的自主性和独立性;要从生命全程的角度关注个体的健康状况,使个体进入老年期后还能尽量长时间地保持健康和生活自理;并且强调老年人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。

(五) 挖掘新的消费需求, 大力发展老龄产业

有学者预测,目前我国老年人的消费总需求约为1万亿元,到2050年将达到5万亿元。为提高老年人的生活质量,面对庞大的老年人消费群体,国家应制定发展老龄产业的优惠政策,鼓励和扶持老龄产业,根据老年人的特点和需求提供专用商品、精神文化用品、保健用品、老年服务业、金融业、咨询业及旅游业、教育产业等,其中老年服务业和护理业是老年产业的重点。在发展老年产业的同时,要处理好老年产业的公益性和盈利的关系,要兼顾经济效益和社会效益。

第二节 老年护理学概述

快速发展的人口老龄化现状,使我国医疗保健行业面临着严峻的挑战。重视老年护理学的研究;为老年人提供专业、规范、优质的护理服务是老年护理学的主要任务。

一、老年护理学的概念和起源

(一) 老年护理学的起源

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,老年护理学作为一门学科最早出现在美国。1900年,老年护理作为一个独立的专业需要被确定下来,至20世纪60年代,美国护理协会先后成立老年护理专科小组和老年病护理分会,确立了老年护理专科委员会,老年护理学真正成为护理学中一个独立的分支。1970年首次正式公布老年病护理执业标准,1975年开始颁发老年护理专科证书,同年《老年护理杂志》诞生,老年病护理分会更名为“老年护理分会”,服务范围也由老年患者扩大至老年人群。1976年美国护理学会提出发展老年护理学,关注老年人对现存的和潜在的健康问题的反应,从护理的角度和范畴执行业务活动。至此,老年护理显示出其完整的专业化发展历程。

老年护理学的发展大致经历了四个阶段。①理论前期(1900~1955年):此期几乎没有任何理论作为执行护理实践活动的基础;②理论初期(1955~1965年):随着护理学专业理论和科学研究的发展,老年护理的理论也开始研究、建立、发展,第一本老年护理教材问世;③推行老人医疗保险福利制度后期(1965~1981年):此期老年护理的专业活动与社会活动相结合;④全面完善和发展的时期(1985年至今):形成了较完善的老年护理学理论并指导护理实践。

(二) 老年护理学相关概念

1. 老年学(gerontology) 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。

2. 老年医学(geriatrics) 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。

3. 老年护理学(gerontological nursing) 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。

二、老年护理学的研究范畴和特点

（一）老年护理学的研究范畴

老年护理学的研究对象包括健康的或患病的老年人及老年人的家属。其研究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。其研究内容主要包括:

1. 了解老年医学对衰老机制和抗衰老的研究进展,通过护理干预延缓老年期的衰老性变化。
 2. 研究如何延缓老年人的功能衰退,发挥残存功能,提高老年人生活自理能力。
 3. 对老年人的生理、心理和社会适应能力方面的问题所进行的护理过程的研究,以减少各种危险因素给老年人带来的负面影响。
 4. 有关建立老年人生命质量保障环境的研究,最大限度地维持和促进老年人的最佳功能。
 5. 研究老年人保健问题,以保证老年人群具有良好的保健意识和能力。
- 老年护理学强调保持和恢复、促进健康,预防和控制由慢性疾病引起的残疾,发挥老年人的日常生活能力,实现老年机体的最佳功能,保持人生的尊严和舒适。

（二）老年护理学的特点

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。

1. 健康老年人的护理特点 老年人的生理功能会随着年龄的增长而出现一系列的衰退。主要表现为器官组织储备能力降低、身体协调能力下降、感觉功能减弱、反应能力降低等,导致生活自理能力下降。因此,在照顾健康老年人时,要特别注意保护老年人的安全;加强生活方式和饮食等方面的指导;注意与老年人有效的沟通交流。

2. 患病老年人的护理特点 老年人经常多种疾病同时存在;病症的临床表现有时不典型;病程较长,恢复慢,且易患并发症;并且老年患者易发生药物不良反应。针对以上特点,护理人员要全面评估老年人的健康状况,制定完善的护理计划;要善于发现不典型的症状;要制定长期的护理措施,并加强对老年患者并发症预防的健康教育;要密切观察药物不良反应,并指导老年人和其家属安全用药。

三、老年护理学的发展趋势

经过多年的发展,老年护理学已经发展了一些独特的工作理论和实践方法,其主要发展趋势如下:

（一）学科观念发生转变

老年护理学的发展将逐步引导人们观念的转变,重新认识老年护理的特殊性及专业性;从业人员不仅仅要具备一般的护理学的知识和技能,而且要熟悉老年护理学的特殊知识、技能。通过大力宣传老年护理的知识和特殊的护理措施,增强和提高老年人自我照顾和护理的能力,提高自身生活质量。

（二）学科间融合加强

由于老年人健康问题变得越来越复杂,单纯靠老年护理学科不能满足老年人群健康保健方面的所有知识和服务需求,因此,老年护理学要想发展其独特之处,就要与其他学科融合,借鉴其他学科的理论 and 知识,老年护理人员要与其他专业领域的人员协同合作,才能更全面地解决老年人的各种健康需求。

（三）学科发展推动老年护理教育发展

老年护理人才是社会紧缺人才，老年护理学科的发展也推动了老年护理教育的发展。扩大老年护理教育规模，开设老年护理学专业，缓解老年护理人才紧张状况势在必行。应该结合我国国情，借鉴国外成熟的老年护理课程体系和教材，大力培养适应我国社会需求的专业型、实用型老年护理人才。

（四）学科研发内容深入、范围扩大

随着老年护理学科的发展，其研发的内容不断深入，如老年护理相关理论的研究探索不断加深，为创建适合中国国情的老年护理体系奠定基础；开发老年护理设备、器材，为社区和家庭护理提供良好的护理条件；开拓护理保健市场的研究，为大力发展老年服务产业提供条件等，不断推动中国老年护理事业的发展。

第三节 老年护理的概述

一、老年护理的目标和原则

（一）老年护理的目标

1. 增强自我照顾能力 随着年龄的增长，老年人在生理上会出现一些器官功能的衰退现象，有些老年人还同时患有多种疾病，这些因素都会导致老年人的独立生活能力及自我照顾能力下降；尤其是老年人在患病期间，住院时间长，受到医护人员、家人的特别关照，加之我国传统的文化观念影响，很容易使老年人对医护人员、对家属的依赖性增强。过强的依赖心理会影响老年人自我护理的主动性和积极性，使其自我照顾能力普遍下降，影响生活质量。护理人员应在全面评估老年人健康状况及日常生活能力的基础上，以健康宣教为手段，帮助老年人提高自我照顾的意识和能力，充分发挥老年人的生活主动性，提高生活质量。

2. 延缓衰退及恶化 增龄而引起的老年人生理功能的逐渐衰退是不可逆的，很多老年慢性疾病也需要终身治疗。护理人员应积极开展健康教育，帮助老年人改变不良的生活方式，保持和促进健康的生活行为，以缓解机体功能的衰退，维护健康。采取三级预防策略，对老年人进行健康管理，做到疾病早发现、早诊断、早治疗；对患病老人进行护理干预，防治或延缓病情恶化，积极预防并发的发生，促进疾病的康复。

3. 提高生活质量 老年护理的目的不仅仅是疾病的转归和生命的延长，更应该是积极促进老年人在生理、心理和社会适应能力等方面的完好状态，提高老年人的生活质量，维护生命的尊严和实现生命的意义。因此，护理人员应该从生理、心理、社会及文化等多方面关注老年人，帮助老年人最大限度地提高其生命质量。

4. 重视临终关怀 护理人员在临终关怀的护理实践中，应发挥协调、沟通、支持、照护及教育的作用。在对临终老人增进舒适和缓解疼痛的同时，更应正确评估临终老人的心理状态，主动给予其心理关怀，同时对临终老人的家属予以支持，在临终老人生存时间不能延长的情况下，尽可能提高老人的生命质量和维护其生命尊严。

（二）老年护理的原则

1. 因人施护 老年人因生理、心理、文化背景等方面的不同，影响其健康的因素也是错综复杂的。特别是当患病时，老年人的个体差异较大，疾病的转归和康复均受性别、年龄、基础疾病、经济状况、营养状态及社会支持情况等多种因素影响。因此，护理人员应针对其具体情况实施个体化的护理。

2. 满足需求 护理人员在护理老年人的过程中应以满足其实际需求为基础，使其增强对老化

过程的认识。及时发现老年人现存和潜在的健康问题,满足老年人在生理、心理及社会、精神等方面的护理需求。

3. 发挥潜能 对于没有完全丧失自理能力的老年人,护理人员应鼓励和帮助老年人充分发挥自身能力,进行自我照护。积极指导患病老年人进行康复护理,帮助其保持和恢复自理能力,并促进其积极的生活态度,提高其日常生活功能。

4. 延续照护 老年人患病后恢复时间较长,出现并发症的概率增加,因此,度过疾病急性期后的延续护理(continuity of care)和长期照护(long term care)就显得非常必要。护理人员应与社区其他医务人员密切协作对老年患者进行疾病康复、慢性病管理等连续的、长期的照护,以降低老年人反复入院率,并降低医疗费用。

知识链接 1-2: 延续护理

美国老年协会定义延续护理是通过一系列行动设计用以确保患者在不同的健康照顾场所(如从医院到家庭)及同一健康照护场所(如医院的不同科室)受到不同水平的协作性与连续性的照护,通常是指从医院到家庭的延续,包括经由医院制定的出院计划、转诊、患者回归家庭或社区后的持续性随访和指导。其最早源于1981年宾夕法尼亚护理学院一项为提早出院的易感患者提供出院后家庭随访的研究,其目的是提供有效和低成本的健康服务。

延续性护理并不强调为出院后的患者直接提供长期护理,而是帮助患者及家属提高自我护理能力,对患者的指导内容以循证为依据,通常包括药物指导、饮食指导、症状管理与识别、居家环境评估、社区资源的利用等。

二、老年护理专业在老龄事业中的作用

在老年人口迅速增长的同时,老化对老年人健康的影响主要表现为认知功能减退、慢性病率高和生活自理障碍,还有部分老年人存在不同程度的抑郁症状和自尊低下。现在的家庭结构不能满足老年人在身体、心理等方面的健康需求,这就需要得到社会服务事业的支持,以补充家庭养老功能的不足。传统观念认为老年护理是尽善尽美地服侍老人直至临终去世。随着老年医学的发展,1991年第46届联合国大会提出老年人“独立、照顾、自我实现、尊严”四大原则,明确指出老年人的健康要在既符合人道又安全可靠的环境中得到保护和康复,老年人有权利自己选择照顾的方式和生活质量,并且应当享有人道关怀、远离歧视的生活。老年护理是重新燃起老年人对生活的热爱,训练老年人独立生活的信心和能力,重返家庭、社会。老年护理以老年人为主体的,从老年人身心、社会文化的实际需要发展,去考虑老年人的健康问题和护理干预措施,解决老年人的实际需求,提高老年人生活质量。在家庭式养老日渐萎缩的现状下,医院的临床医疗难以适应老龄化社会的医疗需要,老年护理从社会需要而产生并逐步发展,满足基本的卫生服务需求。

我国政府对老龄问题的重视程度日益加强,2006年2月9日,国务院下发《关于加快发展养老服务业的意见》,指出要大力发展社会养老服务机构,要加快培养老年医学、护理学、营养学、心理学、管理学等方面的专业人才,要有计划地在高等院校和中等职业学校增设养老服务相关专业和课程。2017年在《“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划》中提出要壮大人才队伍,推进涉老相关专业教育体系建设,加快培养老年医学、康复、护理、营养、心理和社会工作、经营管理、康复辅具配置等人才。建立以品德、能力和业绩为导向的职称评价和技能等级评价制度,拓宽养老服务专业人员职业发展空间。推动各地保障和逐步提高养老服务从业人员薪酬待遇。

三、老年护理专业人员的核心能力和素质要求

为应对我国人口老龄化,提高老年人生活质量,实现健康老龄化的战略目标,近年来,我国大力培养老年护理专业人员。由于老年人生理、心理等方面的特殊性,老年护理人员应具备一定的能力和素质。

(一) 老年护理专业人员的核心能力

美国护理联盟(The National League for Nursing, NLN)制定了《美国护理本科教育老年护理核心能力标准及课程指南》,其中包括了为老年人及其家庭提供优质护理的核心能力的11个模块,包括:评判性思维;沟通交流;健康评估;专门技能;健康促进、危险减低及疾病预防;疾病管理;信息和健康照顾技术;伦理道德;人类多元化及跨文化护理;健康照顾的全球化;健康照顾系统和卫生政策。这些核心能力用于指导老年护理学的课程设计、课程开发和临床实践,确保学生毕业后在所有环境中都能够胜任老年护理工作。

美国老年学会(The American Geriatrics Society, AGS)建议老年护理专业学士学位课程培养其学生应具备以下6个方面的核心能力:增进健康促进及安全的能力;评估照顾需求的能力;拟定照顾计划及协调相关服务的能力;专业团队合作的能力;支持照顾着的能力及运用资源的能力。

我国学者综合了从事老年护理课程教学的教师和来自养老院、综合医院老年科及社区卫生服务中心等临床专家的意见,确定护理本科生在完成老年护理学的专业学习后,应具备:评价和干预能力;沟通能力;评判性思维能力;人际交往能力;管理和领导能力;教学能力和知识综合能力等7种能力。

(二) 老年护理专业人员的素质要求

我国老年护理工作逐渐从医院过渡到社区、家庭、养老机构,护理人员的工作范围越来越广,责任越来越重,因此,对老年护理专业人员的素质也提出了更高的要求。

1. 高尚的职业道德素质 具有高度的责任感及以人为本的护理理念是老年护理人员的基本素质。护理人员对老年护理工作要有高度的责任感,对老年人要做到有“爱心、耐心、细心、诚心”;与其建立相互信任的护患关系。要保障老年人的合法权益,在工作中做到细致、审慎、周密,最大限度地帮助老年人满足其护理需求。

2. 博专兼备的专业素质 扎实的护理知识和精湛的护理技能是护理质量的重要保障。老年人由于其自身的生理特点及患病特点,存在更多的健康问题和需求,增加了护理的复杂性和难度。因此,护理人员不仅要有扎实的护理理论知识和实践技能,而且要具备心理学、社会学、教育学等多方面的知识,从老年人身心、社会及文化的需求出发,解决老年人的实际需要。

3. 优良的人文素质 老年护理人员应具备优良的人文素质,如良好的沟通交流能力,能够与老年服务对象进行有效的沟通交流;具有相关的法律、法规、伦理知识,更好地维护老年人的合法权益不受侵害;具备多元文化护理的意识,针对不同文化背景的老年人提供个性化的护理服务;具有相关的心理学知识,理解老年人特殊的心理特征和需求,倾听老年人的内心感受,帮助其满足精神、心理需求。

小 结

本章主要阐述了老龄化,老年护理学等概念;叙述了老年护理的原则和目标等知识点,通过这些知识点的学习,学生可以理解老年护理学的内容和范畴,并能够进一步明确作为老年护理专业人员应具备的能力和素质。

(郭 宏)

思 考 题

1. 我国人口老龄化的特征有哪些?
2. 你认为应对中国老龄化社会的加速有哪些对策?
3. 你认为我国人口老龄化发展趋势对医疗保健事业提出了哪些挑战?
4. 在护理实践中老年护理的目标是什么? 应遵循的原则有哪些?



第二章 老年护理相关理论

【学习目标】

识记：老化的生物学、心理学及社会学理论。

理解：以上理论的内涵。

运用：应用老年护理学理论框架解释老年人的行为。

案例 2-1

张某，女性，65岁。丈夫去世5年，儿女均在外地工作。退休后终日在家，与外界接触较少。近半年来性格发生明显改变，对周围事物不感兴趣、悲观厌世，出现失眠，食欲下降，情绪低落等。

问题：

1. 可用什么理论来解释张某的行为？
2. 应该向张某进行哪些方面的护理指导？

自19世纪末应用实验方法研究衰老以来，先后提出的学说不下数十种。造成衰老的原因有很多种：有自然规律的原因、有环境的原因、有生物自身的原因。归纳起来可分为内因和外因两种类型。本章主要介绍在老年护理中应用较多的老化的生物学、心理学、社会学理论，以及其他一些相关理论、概念和模式。认识、理解这些与老年护理密切相关的不同层面的理论，有助于帮助护士评估老年人的健康状况，了解其需求，拟定适合老年个体的护理计划和措施，从而提高其生活质量。

第一节 老化的生物学理论

衰老是一个多因素、途径复杂、综合的生理变化过程，是个体成长过程中必然出现的特殊阶段。目前对衰老的变化、本质、原因等所知虽仍有限，但在认识衰老的过程、特征和起因等方面均取得一定进展。

从生物学角度来看，老化或衰老是指生物体成长发育到成熟期以后，随着年龄的增长，在形态结构和生理功能方面出现的一系列退行性变化，导致机体功能逐渐丧失。老化的生物学理论又称为生物老化理论。其重点探究老化过程中生物体生理改变的特性和原因。科学家们根据各自的研究成果，提出各种关于老化的学说或理论，迄今为止，没有一种学说可以全面阐述人体老化的机制。现有的生物老化理论可分为随机老化理论（stochastic theories of aging）与非随机老化理论（non-stochastic theories of aging）两类。

一、随机老化理论

随机老化理论认为老化的发生是随机损伤积累的过程。随机老化理论的代表主要有体细胞突变理论（the somatic mutation theory）、分子交联理论（the cross-link theory）和自由基理论（the free radical theory）等。

1. 体细胞突变理论 Failla 和 Szilard 最早提出体细胞突变理论。突变是指人体遗传基因在某