

全国高等医学院校护理学本科教材

养老护理学



郭 红 邓宝凤 主编



北京大学医学出版社

全国高等医学院校护理学本科教材

养老护理学

主 审 郝玉芳

主 编 郭 红 邓宝凤

副主编 岳树锦 刘 宇 谢家兴

编 委 (按姓名汉语拼音排序)

白晓丽 (北京博爱医院) 乔 雪 (北京中医药大学)

邓宝凤 (北京老年医院) 覃 毅 (广西中医药大学)

郭 红 (北京中医药大学) 唐莉莉 (科智咨询股份有限公司)

黄玉琦 (北京老年医院) 王 黎 (北京中医药大学)

刘 宇 (北京中医药大学) 王惠峰 (北京中医药大学)

刘欣娟 (北京中医药大学) 谢家兴 (北京博爱医院)

罗昌春 (北京老年医院) 岳树锦 (北京中医药大学)

马雪玲 (北京中医药大学) 张淑萍 (北京中医药大学)

孟 静 (北京中医药大学) 周 芬 (北京中医药大学)

北京大学医学出版社

YANGLAO HULIXUE

图书在版编目 (CIP) 数据

养老护理学 / 郭红, 邓宝凤主编. —北京:
北京大学医学出版社, 2017. 9
ISBN 978-7-5659-1658-8

I. ①养… II. ①郭… ②邓… III. ①老年医学 -
护理学 - 教材 IV. ① R473

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 203143 号

养老护理学

主 编: 郭 红 邓宝凤

出版发行: 北京大学医学出版社

地 址: (100191) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

电 话: 发行部 010-82802230; 图书邮购 010-82802495

网 址: <http://www.pumppress.com.cn>

E-mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 莱芜市圣龙印务有限责任公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 赵 欣 责任校对: 金彤文 责任印制: 李 啸

开 本: 787mm×1092mm 1/16 印张: 17.25 字数: 438 千字

版 次: 2017 年 9 月第 1 版 2017 年 9 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-5659-1658-8

定 价: 38.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

本书由

北京大学医学科学出版基金

资助出版

前 言

我国正面临着人口老龄化的严峻挑战，发展养老服务业的任务十分繁重。自从 1999 年我国步入老龄化社会以后，老年人口增加速度十分迅猛。截至 2016 年底我国 60 周岁及以上的老年人口已达到 2.3086 亿，占总人口的 16.7%，预计 2025 年将突破 3 亿，2034 年突破 4 亿，2054 年突破 4.72 亿。与许多国家的老龄化进程相比，中国所走的将是世界前所未有的“在低收入阶段进入老龄化”的道路，同时还呈现出高龄化、失能化、空巢化等特点。这些现状使得对专业化养老服务和高素质养老专业人才的需求日益增加。

在此背景下，我们作为一支既拥有中西医结合老年护理临床经验，又具备老年护理理论基础团队，2016 年与北京大学医学出版社协商，准备围绕养老护理相关理论和基本技能，编写一本具有临床实用性的《养老护理学》教材，为广大的老年（养老）护理工作者提供实践依据。

本教材由九部分组成，包括“养老护理与养老护理服务”“老年人的身心特点及评估”“老年人的日常生活照料”“老年人的基础护理知识与技能”“老年人常见疾病的护理”“老年人常见意外事件的处理”“老年人的康复护理”“临终关怀”“国内外养老体系及机构介绍”。教材内容力求简明、通俗、实用，将理论与实践结合，将中医理念融合到西医护理，使养老护理人员通过学习，能够熟悉老年护理常见的护理操作技能，掌握中西医结合照护的有效办法，理解老年护理的内涵与理念，进而提高为老年人护理的服务质量。

经历了 1 年多的编写设计与撰写，终于让这个凝聚了编写团队心血与汗水的成果得以如期与广大读者见面，此时我的心中充满感激与期待！在此，对全身心投入教材编写的专家学者们表示衷心的感谢！希望在不久的将来，专家们的辛勤付出能转化为养老护理专业技能岗位的优质服务，造福于我国老年人，使其安度晚年。

由于时间有限，本书撰写内容难免有不妥之处，还需在培训工作中不断充实完善，不足之处恳请广大读者给予批评指正，并提出宝贵意见，我们将不胜感激！

郭 红
2017 年 5 月

目 录

第一章 养老护理与养老护理服务	1
第一节 养老护理服务概述	1
一、养老护理服务现况	1
二、养老护理服务的基本业务	5
三、养老护理服务的相关制度	5
第二节 养老护理工作人员的基本礼仪	7
一、职业道德规范	7
二、仪容仪表服饰礼仪	7
三、行为举止礼仪	7
四、电话礼仪	8
五、日常交流礼仪	9
第三节 养老机构运营管理	9
一、养老机构组织架构及岗位职责	9
二、养老机构营销管理及基本方针	11
三、养老机构 PDCA 管理流程	12
四、养老护理的信息化管理	13
五、养老机构感染预防及控制	14
六、养老护理风险识别及管控	16
七、养老机构的适老化设计及实践	17
第四节 我国养老机构的发展现状及对策	18
一、我国养老机构的发展现状	19
二、我国养老机构发展中存在的问题	20
三、我国养老机构发展的对策与建议	21
四、我国养老机构的发展趋势	24
第二章 老年人的身心特点及其评估	26
第一节 老年人的身体功能特点及评估	26
一、感官系统	26
二、皮肤系统	28

目 录

三、循环系统	29
四、呼吸系统	30
五、消化系统	31
六、内分泌系统	33
七、神经系统	35
八、运动系统	35
九、泌尿生殖系统	36
第二节 老年人的心理特点及评估	37
一、老年人的心理特点	37
二、老年人心理健康的评估	38
第三章 老年人的日常生活照料	44
第一节 饮食照料	44
一、老年人饮食及营养	44
二、老年人适宜的饮食	45
三、为老年人喂食水	47
四、鼻饲	48
五、协助吞咽困难老年人进食	49
六、误吸及噎食的处理	51
第二节 排泄照料	54
一、协助如厕	55
二、使用便盆和尿壶排泄	56
三、更换尿垫和纸尿裤	57
四、用开塞露辅助排便	58
五、人工取便技术	59
六、肠造瘘老年人的排便照料	59
七、留置导尿的照料	60
八、尿及粪便标本的采集	61
九、粪便和尿液的观察记录	63
第三节 睡眠照料	65
一、布置睡眠环境	65
二、睡眠状况的观察记录	66
三、异常睡眠的观察处理	67
第四节 清洁照料	68

一、床单位的清洁与更换	68
二、口腔的清洁	70
三、头发的清洁	73
四、沐浴	73
五、床上擦浴	74
六、穿脱衣物	75
第五节 活动照料	77
一、帮助老年人移动或转移	77
二、拐杖的使用	79
三、轮椅的使用	80
四、平车的使用	81
五、约束带的使用方法和技巧	81
第四章 老年人的基础护理知识与技能	83
第一节 老年人生命体征的观察与测量	83
一、老年人生命体征的观察	83
二、生命体征的测量	88
第二节 老年人的安全用药与护理	93
一、老年人药动学的特点	94
二、老年人药效学的特点	96
三、老年人常见的药物不良反应	97
四、老年人用药原则	99
五、老年人安全用药的护理	102
第三节 老年人氧气吸入的护理	108
一、缺氧的临床表现	108
二、氧气吸入的适用范围	108
三、氧疗的副作用	108
四、氧疗的操作流程	109
第四节 老年人的冷热（敷）疗法的护理	113
一、冷热（敷）疗法的作用	114
二、影响冷热（敷）疗法效果的因素	114
三、冷热（敷）疗法的禁忌证	115
四、冷热（敷）疗法操作	116
第五节 老年人的皮肤护理	118

目 录

一、压疮的预防及护理	119
二、造口术后皮肤的护理	121
三、皮肤瘙痒的护理	124
第六节 老年人常见的心理问题及护理	126
一、焦虑	126
二、抑郁	127
三、脑衰弱综合征	128
四、离退休综合征	129
五、空巢综合征	130
六、高楼住宅综合征	131
第七节 老年人的适宜中医护理技术	132
一、灸法	132
二、拔罐法	134
三、耳穴埋豆法	136
四、熏洗法	138
五、热熨法	139
六、中药湿敷法	141
七、中药离子导入法	142
八、中药保留灌肠法	143
第五章 老年人常见疾病的护理	145
第一节 心绞痛	145
一、病因	145
二、常见症状	146
三、护理措施	147
四、健康教育	149
第二节 高血压	150
一、病因	150
二、常见症状	151
三、护理措施	151
四、健康教育	154
第三节 慢性阻塞性肺疾病	154
一、病因	154

二、常见症状	155
三、护理措施	155
四、健康教育	157
第四节 糖尿病	158
一、病因	158
二、常见症状	158
三、护理措施	159
四、健康教育	163
第五节 脑血管疾病	164
一、病因	164
二、常见症状	165
三、护理措施	166
四、健康教育	170
第六节 帕金森病	171
一、病因	171
二、常见症状	171
三、护理措施	172
四、健康教育	173
第七节 阿尔茨海默病	175
一、病因	175
二、常见症状	175
三、护理措施	177
四、健康教育	178
第八节 老年抑郁症	181
一、病因	181
二、常见症状	181
三、护理措施	182
四、健康教育	183
第九节 老年性骨折	183
一、病因	183
二、常见症状	184
三、护理措施	185
四、健康教育	185

第六章 老年人常见意外事件的处理..... 187

第一节 跌倒 187

一、跌倒危险因素的评估 188

二、护理措施 190

三、健康教育 193

第二节 外伤 193

一、外伤出血的分类 194

二、外伤出血的止血方法 194

三、外伤出血的包扎方法 197

第三节 烫伤 199

一、烫伤的伤情判断 200

二、烫伤的应急处理 200

第四节 呼吸道阻塞 201

一、病因 201

二、临床表现 201

三、现场急救 202

四、健康教育 203

第五节 中毒 203

一、病因 203

二、毒物的体内过程 204

三、中毒的基本急救措施 204

四、老年人用药注意事项 207

第六节 心搏呼吸骤停 208

一、病因 208

二、临床表现 208

三、现场心肺复苏（基础生命支持）..... 209

第七章 老年人的康复护理..... 212

第一节 概述 212

一、康复与自理能力 212

二、康复与生活质量 217

三、残障分类 219

四、康复训练体系 221

五、老年人康复的新理念	222
第二节 老年人的机体功能评估	223
一、言语-语言功能评估	223
二、吞咽功能评估	225
三、认知功能评估	228
四、肢体活动功能评估	229
第三节 老年人的康复训练	230
一、言语-语言功能康复训练	230
二、吞咽功能康复训练	236
三、认知功能康复训练	237
四、肢体功能康复训练	238
五、完全自理老年人的康复锻炼	239
 第八章 临终关怀	 240
第一节 临终关怀概述	240
一、临终关怀的概念	240
二、老年人的死亡教育	240
第二节 临终老年人的心理护理	242
一、临终老年人的心理特点	243
二、临终老年人的心理慰藉	244
第三节 临终老年人的疼痛管理	246
一、临床分类	246
二、护理评估	246
三、常见护理诊断/问题	248
四、护理措施	248
五、护理评价	249
第四节 居丧照护	250
一、老年人家属的心理慰藉	250
二、尸体料理	253
 附录 国外养老体系及机构介绍	 256
第一节 欧美养老体系及机构介绍	256
第二节 日本介护服务介绍	259

目 录

一、日本介护服务内容与实施方法259

二、具体案例分析：七叶树苑老年人保健设施259

主要参考文献..... 261

第一章 养老护理与养老护理服务



学习目标

1. 知识方面：领会养老护理工作人员的基本礼仪；记忆养老机构组织架构及养老机构的适老化设计；分析养老机构人员岗位职责；应用养老机构内清洁消毒方法；综合理解养老机构营销管理、PDCA 质量管理、信息化管理的概念；评价老年人安全预防常用措施及养老护理风险种类及管理控制常见措施。
2. 技能方面：能够运用七步洗手法正确洗手。
3. 情感方面：对于老年护理事业抱有足够的耐心和信心，能够积极热忱地投入到养老护理实践当中。

第一节 养老护理服务概述

养老护理服务是对需要帮助的年老体弱、不能自理或半自理的老年人提供日常生活、心理疏导等方面的帮助和支援的服务。随着社会状况的变化，养老服务的内容也发生着巨大的变化。养老护理人员必须掌握适应社会需求的护理服务技能，履行应尽的责任，以团队合作的精神来满足不同老年人的需求。

一、养老护理服务现况

（一）养老护理服务的需求不断增长

1. 社会老龄化

随着社会经济的发展、生活水平的提高、医疗技术的进步，人均寿命显著增长。2005 年我国人均寿命男性为 71 岁，女性为 74 岁；2013 年我国人均寿命男性为 74 岁，女性为 77 岁。2000 年第五次人口普查，65 岁以上老年人口达 8811 万人，占总人口的 6.96%。而 2010 年第六次人口普查，65 岁以上老年人口已达 1 亿 1883 万人，占总人口的 8.87%。2014 年底我国 65 岁以上老年人口达到 1 亿 3755 万人，占总人口的 10.1%。按国际标准（65 岁以上老年人口比率达到 7% 即为老龄化社会）衡量，我国在 2000 年接近老龄化社会，2001 年就已进入老龄化社会。加之我国生育率持续保持较低水平，老龄化进程逐步加快。

伴随人口老龄化，失能或失智老年人有增加的趋势。截至 2014 年底，我国 80 岁以上的老年人达 2400 多万，不能自理、半自理老年人近 4000 万人。近年来由于寿命延长及老龄化加剧，需要养老护理服务的老年人不断增加，老年人养老这个社会问题已面临极大的困境和挑战。

2. 家庭结构的变化

据统计, 2015 年全国有 4700 万老年人处于丧偶状态。另外, 目前我国家庭有从“大家庭”向“小家庭”变化的趋势。在城镇, 子女与父母分别居住的家庭增加; 在农村, 大量年轻人外出打工, 空巢家庭也不断涌现。目前全国有空巢老年人 6200 万, 合 4000 万户。空巢家庭已经上升到老年人家庭总数的 49%。日前, 逐渐出现了老年夫妇相互养老状况, 家庭养老护理的能力在减弱。因此, 养老护理不仅要面对独居老年人, 还应当覆盖到空巢老年人。

随着第一代独生子女的父母陆续步入老年, 越来越多的家庭面临一对夫妇需赡养 4 位甚至 4 位以上老年人的局面, 这样的状态加重了家庭养老护理者的身心负担。随着养老护理的时间延长, 家庭护理者的主要问题有精神负担太大、身体功能障碍、精神紧张积聚等社会及心理问题。

另外, 家庭养老护理者的经济负担也不断加重。为了护理老年人, 家庭成员不得不改变工作规划和人生目标, 辞职或者转岗, 收入减少了, 而养老护理费用却在增加。因此, 社会化养老护理的需求在不断增大, 其类型主要有居家养老护理、社区养老护理和机构养老护理等。

(二) 养老护理服务的类型

1. 居家养老服务

中国人的养老观念倾向于选择居家养老。根据有关调研, 选择居家养老的老年人占 90%, 只有约 10% 的老年人选择机构养老。在这种情况下, 政府、社区、养老机构如何把养老护理服务延伸到居家的老年人, 满足他们对社会化养老服务的需求, 是必须着力解决的一个现实问题。

目前我国养老服务体系还不能满足老年人入住养老机构的需求, 绝大多数老年人只能选择居家养老。国家“十三五”规划纲要提出, 每千名老年人拥有床位要达到 35 ~ 40 张。日间照料服务设施要覆盖所有的城市社区和 50% 以上的农村。2015 年 3 月, 全国机构及社区养老等合计仅有床位 584 万张, 每千名老年人拥有养老床位只有 27.5 张, 离纲要提出的标准还有很大缺口。根据《北京大学健康与养老追踪调查》数据统计分析, 需要接受养老护理和日间照料的人口已经达到 4200 万人, 而能够入住养老机构的只是一部分老年人, 很多地方存在养老机构一床难求现象, 因此, 居家养老护理服务应运而生。

服务作为一种商品, 应该是有偿的, 但是居家养老护理服务从本质上又应该属于公共服务或者说福利性服务的范畴。因此, 即使它是有偿的, 在服务老年人的过程当中, 如果发现有一些老年人的收入或子女给他的赡养费用还不足以支付服务费用的话, 政府应给予相应的补贴。居家养老的优势体现如下:

(1) 符合我国的传统文化习俗: 我国一直以来都在弘扬“孝”文化, 老年人除希望能够获得日常的养老护理服务外, 更有希望得到家庭亲情的精神需求。居家养老服务既能让老年人和家属一同居住, 也能够让子女们无需在工作之余担忧老年人的出行安全, 满足了老年人对“孝”文化的这种需求。

(2) 不受时间和地理环境的束缚: 智能居家养老是新近流行的一种养老概念。全智能化老年系统, 即老年人在日常生活中可以不受时间和地理环境的束缚, 在自己家中过上高质量高享受的生活。在智能社区居家养老服务中心, 老年人可以享受智能居家养老的全部服务, 不被束缚在特定的陌生环境和固定的时间, 也不离开自己习惯的生活环境, 还能够经常与家属、朋友相见交流, 有利于尽快回归社会。此方式可为国家节约医疗资源, 为家属和社会减轻养老护理负担。

(3) 未来养老体系最佳选择: 据中国老年委的调查数据, 老年人消费的医疗卫生资源是其他人群的 3 ~ 5 倍。但目前我国每千名老年人拥有的养老机构床位数只有 27.5 张左右, 也就是说最多只有 2.75% 的老年人能够到养老机构享受养老服务, 而其余大部分老年人, 不管是出于什么缘由, 都必然会在家里养老。这就需要考虑绝大多数老年人的养老服务需求, 应大力发展居家养老服务。

(4) 推进和谐社会的发展进程: 关注老年弱势群体, 妥善解决老年人养老问题, 是同构建社会主义和谐社会的各项工作紧密相连的, 让每个家庭的每个老年人都能分享社会发展给老年人带来的福利和成果。须大力发展智能居家养老服务, 用家庭化的温馨和先进的技术为老年人谋福利, 最大限度地提高老年人的生活质量, 提升老年人的幸福指数, 从而促进家庭和睦, 推动整个和谐社会的快速发展进程。

2. 社区养老服务

所谓“社区养老”, 是指以家庭养老为主, 社区机构养老为辅; 在为居家老人提供照顾服务方面, 又以上门服务为主、托老所服务为辅的整合社会各方面力量的养老模式。

(1) 特点: 让老人住在自己家里, 在继续得到家人照顾的同时, 由社区的有关服务机构和人士为老人提供上门服务或托老服务, 向居家老人提供生活照料、医疗保健、精神慰藉、文化娱乐等为主要内容的服务, 如社区办老年饭桌、送餐上门、家庭病床、料理家务和“急救铃”等。在收费方面则以福利为主, 根据老人的生活条件适当收一定的费用, 对于生活十分困难的老人则实行无偿服务。

(2) 我国社区养老现状及问题: 目前, 我国各大城市及地区的社区养老服务日益受到各级政府和社会的重视, 发展比较快。但是, 总体来说, 社区养老服务行业在其发展过程中, 由于受到传统思想观念和传统经济政治体制的影响, 也存在着一些引起重视和急需解决的问题。

1) 基础设施比较差, 服务水平低: 由于收费偏高并且现有的养老机构设施条件和管理服务水平令人难以满意, 现有的养老设施使用率很低; 老年人医疗保健机构匮乏; 老年人购物困难, 适合老年人的生活用品、服饰及食品等商品数量不多; 老年文化体育设施缺乏, 致使老年人生活枯燥乏味。

2) 政策法规不健全: 由于我国是在经济不发达的条件下进入老龄化社会的, 物质基础比较薄弱, 老年人的合法权益在一些地方得不到保障, 相应的扶持政策, 如投融资政策、土地供应政策、税费优惠政策、补贴支持政策、人才培养与就业政策等也缺失。

3) 观念认识不到位: 面对人口老龄化, 一些职能部门和社区管理部门对开展和加强社区养老助老服务的重要性认识不到位, 思想落后, 没有把社区养老服务事业提高到反映一个社会文明进步水平和提高人们生活质量、保持社会稳定的高度来认识, 服务意识不强。

4) 社区服务专业工作人员缺乏: 目前在我国养老服务业工作的大部分是一些没有接受过相关专业教育或知识培训的护理人员, 影响了社区养老服务的质量, 制约了社区养老服务事业的发展。

目前, 社区养老服务机构包括托老所、老年人服务中心等。托老所是短期接待老年人, 为其提供托管服务的社区养老服务场所, 分为日托、全托、临时托等。老年人服务中心是为老年人提供各种综合性服务的社区服务场所。

3. 机构养老服务

机构养老服务是由养老机构为入住的老年人提供饮食起居、清洁卫生、生活护理、健康管理和文体娱乐活动等综合性服务的统称。养老机构可以是独立的法人机构, 也可以是

附属于医疗机构、企事业单位、社会团体或组织、民政系统的一个部门或者分支机构。

(1) 敬老院：在城市街道、农村乡镇、村组设置的供养“三无”“五保”老年人、残疾人员和接待社会寄养老年人安度晚年的养老服务机构，设有生活起居、文化娱乐、康复训练、医疗保健等多项服务设施。敬老院的收养对象主要是五保（生活没有依靠的鳏、寡、孤、独者，实行保吃、保穿、保医、保烧、保葬，简称“五保”）老年人。村办敬老院所需经费由村公益金解决。敬老院贯彻集体事业集体办的原则，入院老年人的生活费、医疗费、丧葬费等的供给，均由集体承担，统筹解决。贫困地区的敬老院，集体组织供给有困难的，由国家给予补助。提倡企业、事业单位、社会团体、个人兴办和资助敬老院。有条件的敬老院，还接收享受退休金的自费老年人，坚持入院自愿、出院自由的原则。

(2) 福利院：福利院是国家、社会及团体为救助社会困难人士、疾病患者而创建的用于为他们提供衣食住宿或医疗条件的爱心福利院场所。

1) 社会福利院：社会福利院的主要任务是收养市区“三无”老年人、孤残儿童、弃婴，实行养、治、教并举的工作方针，保障弱势群体的合法权益，维护社会稳定。

2) 老年社会福利院：由国家出资举办、管理的，为综合接待“三无”、自理、半自理、不能自理的老年人安度晚年而设置的社会养老服务机构，设有生活起居、文化娱乐、康复训练、医疗保健等多项服务的设施。

(3) 养老院：养老院主要是为老年人提供集体居住，并具有相对完整的配套服务设施。是专为接待自理或综合接待自理、半自理、不能自理老年人安度晚年而设置的社会养老服务机构，设有生活起居、文化娱乐、康复训练、医疗保健等多项服务的设施。

(4) 老年公寓：老年公寓是专供老年人集中居住，符合老年人体能、心态特征的公寓式老年住宅，具备餐饮、清洁卫生、文化娱乐、医疗保健服务体系，是综合管理的住宅类型。老年公寓是指既体现老年人居家养老，又能享受到社会提供的各种服务的老年住宅，属于机构养老的范畴。

(5) 护老院：护老院是专为接待半自理老年人（生活行为依赖扶手、拐杖、轮椅和升降设施等帮助的老年人）安度晚年而设置的社会养老服务机构，设有生活起居、文化娱乐、康复训练、医疗保健等多项服务的设施。

(6) 护养院：护养院专为接收生活完全不能自理的老年人安度晚年的社会养老服务机构，设有起居生活、文化娱乐、康复训练、医疗保健等多项服务的设施。

(三) 我国养老护理服务的发展思路

1. 促进现有社区养老服务机构社会化

我国现有社区养老服务机构大部分是政府办的，今后应推行市场化运作方式，实行法人实体化管理。要参照经济领域“政企分离”的做法，重构部门与下属养老服务机构的关系，建立政府“退出”制度。这样就能扩大社区养老服务机构的经营自主权，增强社区养老服务机构内部活力，促进社区养老服务机构可持续发展。为此，现有养老福利机构一要实现投资主体多元化，开辟国家、集体、社会组织和个人的投资渠道，以多种所有制形式发展社区养老服务事业。二要实现运行机制市场化，也就是要改变计划经济条件下的管理方式和运行机制，按照产业化思路和市场规律发展社区养老服务事业，建立市场化的运行机制，大力发展社区养老服务事业。

2. 加强社区养老服务人员的素质培训

现今的养护对象寻求的已不仅仅是衣食住行等问题，其要求已从寻求生活援助的低标