

全国高等学校教材
供护理学及相关专业用

老年 护理学

主编 丁福 肖静

馆藏专用章



人民卫生出版社

全国高等学校教材
供护理学及相关专业用

老年护理学

(Gerontological Nursing)

主 编 丁 福 肖 谦

副主编 刘欣彤

编 者 (以姓氏笔画为序)

丁 福 (重庆医科大学附属第一医院)

丁树芹 (北京大学医学部)

马厚勋 (重庆医科大学附属第一医院)

邓辉胜 (重庆医科大学附属第一医院)

古满平 (重庆医科大学附属第一医院)

白定群 (重庆医科大学附属第一医院)

吕 洋 (重庆医科大学附属第一医院)

朱跃平 (重庆医科大学附属第一医院)

刘 玲 (重庆医科大学附属第一医院)

刘欣彤 (重庆医科大学附属第一医院)

刘墩秀 (重庆医科大学附属第一医院)

江 虹 (重庆医科大学附属第一医院)

李亚玲 (重庆医科大学附属第一医院)

李自琼 (重庆医科大学附属第一医院)

杨 君 (重庆医科大学附属第一医院)

肖 谦 (重庆医科大学附属第一医院)

何锡珍 (重庆医科大学附属第一医院)

罗 成 (重庆医科大学附属第一医院)

罗庆华 (重庆医科大学附属第一医院)

赵彩均 (重庆医科大学附属口腔医院)

夏 丽 (重庆医科大学附属第一医院)

常 静 (重庆医科大学附属第一医院)

童立纺 (重庆医科大学附属第一医院)

青杠老年护养中心)

蒲 军 (重庆医科大学附属第一医院)

戴付敏 (河南省人民医院)

生 出 版 社



图书在版编目 (CIP) 数据

老年护理学/丁福,肖谦主编. —北京:人民卫生出版社,2017

重庆医科大学“5+3”整合教材

ISBN 978-7-117-24285-1

I. ①老… II. ①丁…②肖… 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 063329 号

人卫智网	www. ipmph. com	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	www. pmph. com	人卫官方资讯发布平台

版权所有,侵权必究!

老年护理学

主 编:丁 福 肖 谦

出版发行:人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址:北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编:100021

E - mail: pmph @ pmph. com

购书热线:010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷:三河市宏达印刷有限公司(胜利)

经 销:新华书店

开 本:787×1092 1/16 印张:26

字 数:633 千字

版 次:2017 年 5 月第 1 版 2017 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号:ISBN 978-7-117-24285-1/R·24286

定 价:65.00 元

打击盗版举报电话:010-59787491 E-mail: WQ @ pmph. com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

前言

随着人口老龄化的日趋严重和社会对老年护理需求的不断增加,老年护理人才短缺的问题也越发突出。培养一批立足临床,具有老年专科护理的系统理论知识、评判性思维和实践能力的老年护理人才,是应对这一问题的良好途径。基于此目的,我们组织编写了这本以系统思想为指导的《老年护理学》教材。本教材适合老年护理本科生和研究生教学,也可用于老年专科护士培养教学。

老年护理学是一门基于循证的实践性学科,它强调通过跨学科的整合管理,促进老年人从健康老化到临终阶段的自理能力,幸福感、最佳功能状态,舒适和生活质量。本教材在编撰中,充分考虑了老年护理学的学科特点,将全书设计为四篇,共计四十三章。其中,第一篇为老年护理学基础,共计七章,主要介绍老年护理的基本知识及共性问题;第二篇为老年综合征护理,共计十八章,主要介绍常见老年综合征的护理;第三篇为老化改变及护理,共计十二章,主要介绍人体各系统老化改变对个体健康的影响及护理;第四篇为综合护理,共计六章,主要介绍老年护理中涉及的综合性问题,如长期照顾、慢病管理等。在每个章节中,我们安排了学习目标、主要内容小结、复习思考题及参考文献,以帮助学生更好地理解学习内容。

系统性、实用性和前沿性是本教材的最大特点。系统性的主要体现为:①编写指导思想:老年护理学的目标是要使老年人达到身、心、灵的统一,实现健康老化。这就要求护理服务必须围绕“老年人”进行,而非围绕“老年病”进行。本教材围绕“生物-心理-社会-环境-工程”的医学模式,放弃了以往以“疾病护理”为出发点的教材编写模式,改为从“器官系统整合护理”模式为出发点编写教材,如在老化改变与护理篇章中,重点介绍老化导致的系统性改变及其对老年人身、心的影响及如何采取有效措施、维持或促进老年人身心健康,而非介绍如何护理各器官的疾病。②内容编排的系统性:本教材分为四篇,内容由易到难,各篇从形式上可以自成体系,从内容上又具有内在的逻辑关联。如首次接触本课程的学生在充分理解了第一篇中老年护理的基本知识及共

性问题后再转入第二篇老年综合征护理的学习就更容易掌握学习内容。这样的编排,有利于在教学中采取形成性评价来评估教学效果。

本教材的编者在长期老年护理临床和教学工作中积累了丰富的经验,对学科动态有较深入的理解。因此,在本教材的编写中,既注重理论的前沿性又注重临床的实用性。在同类教材中,首次系统介绍了老年综合评估技术的应用、老年综合征的护理、老年多学科整合管理的团队建设等。此外,首次将医养结合的模式纳入老年人长期照护内容,同时也从法律的视角,首次关注了老年护理实践中的常见法律风险。

老年护理学是一门需要多学科整合管理的学科,不仅涉及众多的医疗护理领域,还涉及自然科学和人文社会科学的领域,且本教材编者中有大部分人是首次尝试教材编写,因此在编写过程中可能存在不足之处,恳请广大同仁和读者指正勘误。

本教材的编写和出版,得到重庆医科大学及所有编委的大力支持,在此表示诚挚的谢意!

丁 福

2017年4月

目 录

第一篇 老年护理学基础

第一章 老年护理学概论	1
第一节 老年护理学的发展过程	1
第二节 老年专科护理的核心要素	3
第三节 老年护士角色及分类	6
第四节 老年护理的未来	7
第二章 人口老龄化及衰老理论	9
第一节 人口老龄化及其挑战	9
第二节 衰老理论	11
第三章 老年护理的伦理问题	18
第一节 护理伦理的基本原则	18
第二节 老年护理常见的伦理问题	19
第三节 护理伦理问题的处理策略	21
第四章 老年人虐待及权益保护	23
第一节 老年人虐待	23
第二节 我国老年人权益保障	26
第三节 老年护理中的法律视角	29
第五章 老年人的护理评估	32
第一节 概述	32
第二节 躯体功能评估	34
第三节 精神心理评估	35
第四节 家庭、社会评估	36
第五节 行为评估	38
第六章 如何与老年人沟通	39
第一节 概述	39
第二节 沟通的要素	40
第三节 沟通技巧	41
第四节 与特殊老年人的沟通	43

第七章 老年人的环境安全	49
第一节 老年人与环境	49
第二节 老年环境通用设计	51
第三节 老化问题与环境设计	53
第二篇 老年综合征护理	
第八章 老年综合征总论	59
第一节 老年综合征概念及影响因素	59
第二节 老年综合征的评估及多学科整合管理	60
第九章 衰弱	62
第一节 老年人衰弱的概述	62
第二节 衰弱的临床表现与评估	64
第三节 老年人衰弱的护理	68
第十章 吞咽障碍	70
第一节 吞咽障碍的生理学基础和临床表现	70
第二节 吞咽障碍的筛查和评估	72
第三节 吞咽障碍的康复护理	76
第十一章 营养不良	82
第一节 老年人的营养需求	82
第二节 老年人营养状况的评估	87
第三节 老年人营养不良的其他影响因素	88
第四节 老年人营养不良的管理	89
第十二章 跌倒	91
第一节 概述	91
第二节 跌倒的预防	93
第三节 跌倒的处理	97
第十三章 压疮	99
第一节 概论	99
第二节 压疮的危险因素与评估工具	100
第三节 压疮的分期及处理	109
第十四章 疼痛	115
第一节 护士在疼痛管理中的作用	115
第二节 疼痛的概述	116
第三节 疼痛的评估	117
第四节 认知障碍患者疼痛评估及表现	119
第五节 疼痛的治疗	120
第十五章 睡眠障碍	124

第一节	老化相关的睡眠改变	124
第二节	老年人睡眠障碍的评估	127
第三节	老年人睡眠障碍的常见类型	128
第四节	老年人睡眠促进	131
第十六章	便秘与腹泻	135
第一节	便秘	135
第二节	腹泻	137
第十七章	尿、便失禁	140
第一节	概述	140
第二节	尿失禁	140
第三节	大便失禁	145
第四节	失禁相关性皮炎	147
第十八章	多重用药	154
第一节	概述	154
第二节	老化对药物使用的影响	157
第三节	多重用药的评估与处理原则	158
第四节	老年人多重用药的护理	160
第十九章	谵妄	165
第一节	谵妄的概述	165
第二节	谵妄的护理	170
第二十章	痴呆	173
第一节	阿尔茨海默病	173
第二节	其他类型痴呆	178
第三节	痴呆的护理	180
第二十一章	帕金森病	185
第一节	帕金森病的概述	185
第二节	帕金森病的护理	188
第二十二章	老年抑郁障碍	192
第一节	病因及发病机制	192
第二节	临床表现	193
第三节	诊断及鉴别要点	195
第四节	治疗方式	196
第五节	评估及护理要点	197
第二十三章	感染	200
第一节	概述	200
第二节	老年人感染的护理	202



第二十四章	物质滥用	204
第一节	概述	204
第二节	物质滥用的种类及评估	205
第三节	物质滥用的护理	207
第二十五章	老年口腔问题	210
第一节	老化所致的口腔改变	210
第二节	老年人常见口腔问题及护理	211
第三篇 老化改变与护理		
第二十六章	皮肤系统的老化与护理	217
第一节	皮肤的结构及功能	217
第二节	老年人常见皮肤问题与皮肤日常护理	221
第二十七章	感官系统的老化与护理	225
第一节	老化对感官系统的影响	225
第二节	老年人常见感官系统疾病	227
第三节	老年人感官系统的护理	229
第二十八章	呼吸系统的老化与护理	232
第一节	衰老对呼吸系统的影响	232
第二节	老年人常见呼吸系统疾病与护理	234
第三节	呼吸系统的护理	236
第四节	肺康复	238
第二十九章	循环系统的老化与护理	242
第一节	老年人循环系统的结构特点	242
第二节	老年人循环系统的功能特点	243
第三节	老年人常见心血管疾病	245
第四节	老年人常见心血管疾病的护理	249
第三十章	消化与排泄系统老化与护理	253
第一节	老化对消化与排泄系统结构与功能的影响	253
第二节	老年人常见的消化与排泄系统疾病	255
第三节	老年人常见消化与排泄系统疾病护理要点	258
第三十一章	血液系统的老化与护理	260
第一节	老化对血液系统的影响	260
第二节	老年贫血	260
第三节	老年贫血的护理	262
第三十二章	内分泌系统的老化与护理	264
第一节	老年人内分泌系统的特点	264
第二节	常见老年人内分泌疾病与护理	265



第三十三章	泌尿系统的老化与护理	269
第一节	老年人泌尿系统的特点	269
第二节	老年人泌尿系统常见疾病	271
第三节	老年人泌尿系统的护理	273
第三十四章	生殖系统的老化与护理	276
第一节	老年人生殖系统生理特点	276
第二节	老年生殖系统常见疾病	277
第三节	老年人性生活特点及生殖系统健康保健	280
第三十五章	运动系统的老化与护理	283
第一节	老化对运动系统的影响	283
第二节	老年人常见运动系统疾病	285
第三节	老年人运动系统的护理	288
第三十六章	神经系统的老化和护理	291
第一节	老化对神经系统的影响	291
第二节	老年人常见脑血管疾病	293
第三节	老年人常见脑血管疾病的护理	297
第三十七章	心理社会变化与护理	300
第一节	老化对心理社会的影响	300
第二节	老年人智能的改变	302
第三节	老年人社会角色的改变	304
第四节	老年人心理社会问题的护理	306

第四篇 综合护理

第三十八章	老年人的长期照护	309
第一节	老年人长期照护概论	309
第二节	老年人长期照护模式	311
第三节	养老护理员及社工培训	313
第三十九章	老年人的居家护理	315
第一节	概述	315
第二节	老年人的居家护理	317
第三节	居家照顾者的压力与应对	320
第四十章	老年人的慢性病管理	324
第一节	慢性病概述	324
第二节	慢性病管理	326
第三节	老年人慢性病管理的影响因素	330
第四十一章	老年人的急症护理	333
第一节	老年住院患者的相关风险	333

第二节	老年患者围术期常见并发症及护理	334
第三节	老年患者常见急症护理	337
第四十二章	老年人的康复护理	346
第一节	老年人康复护理的概念及意义	346
第二节	康复护理的评定	349
第三节	康复护理的措施	355
第四十三章	临终护理	365
第一节	临终关怀的概述	365
第二节	临终老年人的护理	368
第三节	临终老年人家属的护理	375
第四节	对护理人员的支持	377
附录		380
附录 1	中华人民共和国老年人权益保障法(2015 年修正)	380
附录 2	Barthel 指数(BI)评定量表	387
附录 3	问题行为评估表	388
附录 4	睡眠日记 1	389
附录 5	阿森斯失眠量表	390
附录 6	匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)	391
附录 7	Epworth 嗜睡量表	393
附录 8	睡眠卫生知识和睡眠卫生习惯量表	393
附录 9	Zairt 护理负担量表	395
参考文献		396
中英文名词对照索引		400

第一篇 老年护理学基础

第一章

老年护理学概论

学习目标

通过本章学习,你应该能够:

1. 掌握老年专科护理核心要素的内涵。
2. 熟悉老年护士的分类及角色内涵。
3. 了解老年护理学概念、老年护理学的发展过程及未来的发展方向。

老年护理学作为护理学的一个专业分支,在相当长的时间内,未得到足够的重视。随着社会人口老龄化的急速加剧,社会应对老化影响的需求不断增加,以及对老化研究的不断深入,人们逐渐认识到老年人群是一个特殊的群体,在生理、心理、精神需要等方面,都与其他人群有所不同。基于此,老年护理学开始受到社会的关注,并随着社会的发展不断发展。

第一节 老年护理学的发展过程

一、老年护理学概念

老年护理学与临床医学、生物学、社会学、心理学、健康政策等学科密切相关,老年护士需要与这些学科的专业人员一起,通过学科间团队合作,为老年人提供整体的、以个人为中心的专业护理。老年护理的目标是以老年人中心,促进、维持或重塑老年人身心健康。因此,美国护士协会(American Nurses Association, ANA)在《老年护理:执业领域及实践标准》中将老年护理学(gerontological nursing)定义为:老年护理学是运用老年护理的知识及技能,以满足老化过程中老年人生理、心理、发展、经济、文化和精神需求为目标的、基于循证的护理专业实践。它强调通过跨学科的整合管理,促进老年人从健康老化到临终阶段的自理能力、幸福感、最佳功能状态、舒适和生活质量。

二、美国老年护理学的发展

美国是老年护理专业发展最早、最完善的国家,其老年护理学的发展与完善,影响了全

球老年护理学的发展。因此,本书将以美国老年护理学的发展为例,介绍老年护理学的发展历程。美国老年护理学的发展可概括为四个时期。

1. 理论前期(1900—1955年) 1904年,《美国护理杂志》发表了第一篇由护士撰写的老年护理论文。20世纪50年代,随着护理院的繁荣,有关老年护理的理论和科研也开始得到发展。在这一时期,出版了第一部老年护理教材、刊印了第一篇老年护理硕士论文,老年病护理被公认为一个独立的专业。综上,这一时期虽然尚无理论支撑老年护理实践,但是老年护理作为一个独立的专业被认可,为日后老年护理的发展奠定了基础。

2. 理论基础初期(1955—1965年) 老年人口的急剧增加,政府对养老的投入加大,老年护理科研不断深入,出现了大量政策性的变化。在这一时期,ANA设立了第一个老年病护士专业组(1961),标志着老年护理在专业化道路上前进了一大步。

3. 专业发展期(1965—1985年) 这一时期,老年护理实践和老年护理教育得到全面发展。老年护理学被纳入大学课程体系,老年护理学硕士、博士学位教育方兴未艾。1966年成立了老年病护理分会(Geriatric Nursing Division)。同年,首个老年临床护理专家项目(Gerontological Nursing Clinical Specialist Nursing Program)在杜克大学启幕。由于美国卫生部提供资金支持,老年实践护士(gerontological nurse practitioners,GNP)和老年临床护理专家(gerontological clinical nurse specialists,GCNS)项目得以扩展到各个护理院校。1970年,由ANA老年病护理分会编撰的第一本《老年护理实践标准》出版,这是该会对美国老年护理发展做出的重要贡献之一。1975年,《老年护理杂志》创刊、首批74名护士获得ANA颁发的老年专科护理证书、老年国际年会第一次护理会议召开。在这一时期,护士们认识到对于老年患者的护理,仅仅是老年护理的一小部分内容,老年护士在促进健康老化、保证老年人幸福中担负着更加重要的角色和责任。为了更加准确地表达老年护理的内涵,1976年,老年病护理分会更名为老年护理分会(Gerontological Nursing Division),并启动老年病实践护士认证。

1981年,召开了首次老年护理国际会议,1983成立第一所老年护理学院。1984年国家老年护理协会(National Gerontological Nursing Association,NGNA)成立。

4. 全面完善期(1985年至今) 老年护理临床实践、教育、科研得到全面发展并取得丰硕成果。老年护理学概念取代了老年病护理概念,护士获得各种教育机会,以提升老年护理专业能力。1989年,ANA首次认证老年临床护理专家。1990年,ANA老年护理分会长期照护分会成立。1996年,对老年循证护理的快速发展起到重要作用的哈特福德老年护理基金会(Hartford Institute for Geriatric Nursing,HIGA)成立。进入21世纪,美国的老年护理学得到全面完善。2000年,ANA发布《老年护理实践范围及标准》。同时,美国护理院校协会(American Association of Colleges of Nursing,AACN)和HIGA联合发布了《老年护理学士学位核心能力及课程指南》。2004年,他们又联合发布了《老年实践护士和临床护理专家核心能力》。2008年,美国护士认证中心将老年临床护理专家资格认证列入专科证书注册考试内容之中,自此,老年临床护理专家获得正式认可。2010年,ANA《老年护理:执业领域及实践标准》出版。

三、我国老年护理学的发展

我国老年护理学在老年医学发展的基础上逐步发展,至今仍然处于探索阶段。1985年,天津成立了第一所临终关怀医院。1988年,上海建立了第一所老年护理院。1996年,中华

护理学会提出要发展和完善我国社区的老年护理。1999年,中华护理学会老年病护理分会成立,老年护理学在我国护理领域获得一席之地。2005年,广东省借助南方医科大学和香港理工大学的资源,率先在国内启动老年专科护士培训项目,随后,重庆、四川等省市也先后启动了老年专科护士培训。2012年,中华护理学会老年病护理分会更名为中华护理学会老年护理分会,老年护理学作为一门独立的专科,获得学界认可。

我国老年护理教育滞后于老年临床护理的发展。直到1998年,老年护理学课程才开始在少数几所高等院校开设,2000年出版我国第一本《老年护理学》本科教材。尽管老年护理硕士、博士项目在近几年得到陆续开展,但我国老年护理本科教育却仍然未得到普及,更无大学开设专门的老年护理专业。教育部一项全国性调查显示:在国内110所招收护理专业的高等院校中,仅有73所院校开设了老年护理学课程,总学时平均为30学时(26学时理论课、4学时实践课)。老年护理教育的滞后,影响着我国老年护理研究的广度和深度,以老年护理为主题的文章多是老年护理经验、护理体会等临床实践经验的总结,能满足老年护理学科发展的前瞻性研究极少。

四、老年护理的实践场所及特点

老年护理的目标:提供以个体为中心的健康老化,协助老年人达到最佳的生理、心理和精神状态。随着社会老龄化的日趋严重及老年护理学的逐渐发展,老年护理的实践场所也从传统的医院扩展到了家庭、社区、各种养老机构等凡是涉及老年人的地方。不仅如此,老年护士也在慢性病管理、康复护理、教育、公共卫生、姑息治疗和临终关怀、质量改进和危机管理等跨学科领域,通过最佳实践来促进老年护理目标的实现。由此可见,老年护理具有参与及引领多学科合作、在多种场所服务、强调合作关系、需要社会家庭共同努力等特点。

第二节 老年专科护理的核心要素

由于老年人在健康状况、文化背景、生活方式、居住环境、社会经济等方面的多样性,使得老年专科护理在跨学科合作、护理实践内容、服务场所等方面也存在多样性。为了改善老年护理质量和保障老年人安全,许多老年护理组织及护理专家,制定了相应的指南来指导老年专科护理实践。尽管制定指南的机构及专家不同,但各指南均包涵了老年专科护理的四大核心要素。

一、循证护理实践

循证护理实践是以护理研究为基础和导向的高级护理实践的核心内容,它能更有效地改善个人及机构的传统工作模式,加强临床决策的透明度,使护理实践更具有专业性和可信度,有利于改善患者结局及提高护理成效。传统的老年护理实践主要依据经验、教训等作为指南,而非科学的研究依据。这样的状况自20世纪80年代后期开始得到改善,循证护理实践成为老年专科护理的核心要素之一。老年护士在护理实践中,必须选择那些经过科学研究证实的信息来作为临床决策的依据。获得这些信息的途径,主要有Meta分析法和费用分析法,或者是两种方法的混合使用。哈特福德老年护理基金会(Hartford Institute for Geriatric Nursing, HIGA)下属网站(<http://consultgerirn.org>)是一个大规模的老年循证数据库,为世界

范围内的老年护理人员提供老年护理实践中常见问题的循证护理知识、评估工具和实践指南。老年循证护理的发展,使得老年护理成为一门以研究为基础的专科。

二、老年护理原则

随着年龄的增加,人体在细胞、组织、功能、行为、心理、精神等诸多方面,都会发生交互影响,导致日常生活能力、行为调适能力等的降低甚至丧失。老年人需要从生理、心理、精神、经济、文化、社会等多方面进行调整,以适应老化引起的各种改变。老年护士在这一过程中,担负着重要的角色,在实施护理干预时,除了遵守普适性护理原则外,还必须遵循老年护理原则,具体如下:

1. 老化是一个自然的生理历程,而非病理变化。
2. 多种因素可以影响老化过程,在制订护理计划时,应充分考虑这些因素。
3. 老年护理需要整合多学科数据及知识。
4. 老年人有与其他人相似的基本需求(如生理平衡、沟通交流、满足感等)及自我护理需求。
5. 老年护理是要帮助老年人达到生理、心理、社会和精神健康的最佳状态。

三、护理标准

老年护理实践标准是有关老年护士职责的官方声明,它反映老年护理的价值观和优先事项,采用可测量的术语撰写,为衡量老年护理实践提供框架。目前,制定了老年护理实践标准的国家并不多。2010年,ANA颁布了《老年护理:执业领域及实践标准》第3版。该标准主要分为两部分,第一部分是老年护理实践标准,第二部分是老年专业行为标准。老年护理实践标准(表1-1)主要强调在老年护理过程中,如何采用护理程序(评估—诊断—评估预期结果—计划—实施—效果评价)来为老年人及其家庭提供治疗性、整体性护理。同时也指出了老年护士必须做好以下几方面:

1. 在文化、伦理、生理、心理、精神等方面为老年人提供恰当的支持。
2. 用发展的观念,理解老化、贫困和失能对老年人的意义及影响。
3. 为老年人及其家庭,提供慢性病管理、精神健康护理和治疗措施的教育。
4. 与跨机构的照护人员合作,尤其是涉及家务、饮食、交通等方面的机构,并理解与社会网络系统合作的重要性。
5. 维护安全的环境。
6. 使用及时有效的信息管理和交流态度保护老年人的隐私;充分认识跨专业合作对满足老年人复杂需求的重要性。

四、护士能力

虽然老年护士的教育背景、实践层级和实践场所不同,但其必须具备以下基本能力:

1. 识别老年人异常改变中的正常变化。
2. 评估老年人生理、心理、情绪、社会和精神状况及功能。
3. 鼓励老年人尽可能全方位参与到护理中。
4. 使用与老年人教育程度相匹配的语言,提供信息和健康教育。

- 5. 制订并实施个性化护理计划。
- 6. 识别并采取措施降低风险。
- 7. 使老年人能最大程度地参与决策。
- 8. 认可并尊重老年人因文化、语言、种族、性别、性取向、生活方式、经验和角色所致的不同偏好。
- 9. 从评估、决策和定位方面,协助老年人过渡到能满足其生活和护理需要的环境。
- 10. 倡导和保护老年人权益。
- 11. 促进讨论并尊重预先指令。

表 1-1 ANA 老年护理实践标准

内容	要求
标准 1 评估	老年护士收集与老年人生理、精神等健康相关的数据或情况
标准 2 诊断	老年护士对收集到的数据或情况进行分析,做出诊断或找出问题
标准 3 评估预期结果	老年护士为制订适合老年个体的或特定情况的计划,做出预期结果判断
标准 4 计划	老年护士拟定可能达到预期结果的护理计划
标准 5 实施	老年护士实施拟定的护理计划
标准 5.1 护理计划调整	老年护士及时调整不恰当的计划
标准 5.2 健康教育与健康促进	老年注册护士采用健康策略,促进健康及环境安全
标准 5.3 咨询	老年高级实践护士对护理计划的拟定、调整、提高其他护理人员的能力及有效的护理改变提供咨询和指导
标准 5.4 依法执业	老年高级实践护士依照州或联邦法律、法规,使用权威的规范、流程、指南和治疗方法
标准 6 效果评价	老年注册护士评估老年人趋向预期结果的程度

老年护理专业行为标准对老年护士在质量改进、专业实践评价、伦理、教育、领导力、资源利用等多方面的行为进行了规范(表 1-2)。

表 1-2 ANA 老年护理专业行为标准

内容	要求
标准 7 实践质量	老年注册护士应从系统入手,提升护理实践的质量和效果
标准 8 专业实践评价	老年注册护士应使用相关的专业实践标准、指南、法规、原则和规则来评价自己的服务
标准 9 教育	老年注册护士应获得与现阶段老年护理实践相适应的知识及能力
标准 10 联合领导	老年注册护士与同行相互合作,促进专业发展
标准 11 协作	在护理实践中,老年注册护士应与老年人及其家庭、其他重要成员、相关专业团队、社区和其他利益相关者合作
标准 12 伦理	老年护士在所有实践中,须遵守伦理原则

续表

内容	要求
标准 13 研究	老年护士应整合研究结果并转化为实践
标准 14 资源利用	在制订护理计划和实施护理服务的过程中,老年护士应考虑到与之相关的安全、效率、费用的影响
标准 15 领导力	老年注册护士在专业实践场所和专业领域内提供领导
标准 16 倡导	老年护士倡导对老年人健康、安全和权益的保护

第三节 老年护士角色及分类

空巢老人、高龄和带病老人、寿命延长与“寿而不康”的老人日益增长的服务需求,给我国的老年护理带来了沉重的压力。缺乏接受过专业培训的老年护士,社区、养老机构老年护理人员学历偏低、知识老化、结构不合理等又加重了这样的压力。加速建设学历及年龄结构合理、具有较强的老年学、老年医学和老年护理学综合知识及技能的老年护理人才队伍,是我国老年护理领域迫切需要解决的问题。美国护理专家指出,所有的护理人员,都应该具备老年护理的能力。美国通过多样化的培训途径和独具特色的培训项目,经过几十年的持续努力,建立了一支角色定位明确、分类合理的老年护理队伍,为全球老年护士的定位提供了借鉴作用。

一、老年护士的角色

ANA 认为,老年护士是指那些通过倡导、咨询、教育、管理和研究与老化及其结果相关的活动,跨临床为老年人提供 24 小时直接的、持续的护理和协同服务的健康照护专业人员。

在承担老年人护理的过程中,护士肩负着各种各样的角色,概括起来主要是治疗者、照顾者、教育者、倡导者和创新者。

1. 治疗者 绝大多数人都珍惜健康,愿意参与到健康维护和疾病管理中,渴望与其生活的环境融为一体。因此,老年护士应树立全人理念,对可能影响老年人健康的生理、心理、情感、社会和文化等因素有全面的认识,要充分了解可以利用的内部和外部资源,给予老年人个性化干预,以维持老年人健康、促进功能康复和找回生活的目的和意义。同时,也要了解自身的局限,勇于寻求他人帮助,做好自我护理。

2. 照顾者 老年护士应用老年学理论和护理程序为老年人提供护理。这一角色的内涵在于,老年护士应激发老年人及其照顾者的自我护理意愿,尤其是那些因患病、失能而存在决策和行动风险的老年人的自我护理意愿。

3. 教育者 作为教育者,老年护士不仅仅承担老年人及其照顾者的教育,还承担着公众教育、同道(非老年医学或老年护理学专业的医护人员)教育等的责任。对于老年人的教育,主要根据对其评估的结果,来强化其缺乏的知识,如药物使用、治疗方法、选择以促进自我护理能力的知识及技能等的教育。在老年人教育中,应特别注意可能影响其学习能力和效果的因素,如压力、感觉缺失、文化程度或智力、情感状态、疼痛、眩晕、生理需求未能满足、对于教育主题的态度及兴趣、之前的经验、无助感和无望感。