

|| 医药职业教育护理类规划教材
|| 国家教改试点护理专业使用教材
|| 国家示范院校重点建设专业护理人才培养教材

老年护理学

LAONIAN HULIXUE

主 编 肖新丽
谢玉琳
主 审 田 洁



中国医药科技出版社

中国老年学学会
中国老年保健协会
中国老年医学学会
中国老年护理学会
中国老年保健协会
中国老年医学学会
中国老年护理学会

老年护理学

老年护理学 | 老年护理学 | 老年护理学



中国老年学学会
中国老年保健协会
中国老年医学学会
中国老年护理学会

医药职业教育护理类规划教材
国家教改试点护理专业使用教材
国家示范院校重点建设专业护理人才培养教材

老年护理学

主编 肖新丽 谢玉琳

主审 田 洁

内 容 提 要

本书是全国医药职业教育护理类规划教材之一。全书共分10章,介绍了老化理论、老年人的健康评估、老年人的健康保健、老年人日常生活护理、老年人常见问题的护理、老年人安全用药与护理、老年人居家养老与居家护理、临终关怀护理、老年人常用护理技术等内容。

本书适合护理类高职教育及专科、函授及自学考试等相同层次不同办学形式教学使用,也可作为临床护理人员继续教育、社区护理岗位及相关工作人员的参考书。

图书在版编目(CIP)数据

老年护理学/肖新丽,谢玉琳主编. —北京:中国医药科技出版社, 2009. 8

医药职业教育护理类规划教材. 国家教改试点护理专业使用教材. 国家示范院校重点建设专业护理人才培养教材

ISBN 978 - 7 - 5067 - 4337 - 2

I. 老… II. ①肖…②谢… III. 老年医学: 护理学 - 教材
IV. R473

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 147115 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010 - 62227427 邮购: 010 - 62236938

网址 www. cspyp. cn

规格 787 × 1092mm¹/₁₆

印张 15³/₄

字数 310 千字

版次 2009 年 8 月第 1 版

印次 2009 年 8 月第 1 次印刷

印刷 北京季蜂印刷有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 4337 - 2

定价 29.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

编委会

主 审 田 洁

主 编 肖新丽 谢玉琳

副主编 李晓芳 杨春英

编 者 (按姓氏笔画为序)

李晓芳 李红梅 肖新丽

杨春英 郑秀珍 蒋晓蓉

谢玉琳 谢和秀

秘 书 吴彦菊

山西

2005年

前 言

会 委 员 会

随着社会和经济的发展,人们生活水平不断提高,人类平均寿命普遍延长,人口老龄化现象日益明显,人口老龄化与老龄问题已成为当今世界一个重要的社会问题,发达国家和发展中国家都在面临这一严峻的挑战。研究老年人的健康问题,满足老年人的健康需求,提高老年人的生命质量,提供优质的老年护理,已成为护理领域的重要课题。因此大力发展老年护理事业,进一步加强老年护理教育,加快培养老年护理专业人才,已是当务之急。

《老年护理学》是护理专业的一门主干课程,是护理专业人员必需具备的护理专业技术,强调以老年护理理论和老年护理技术为主导,体现现阶段老年护理的特点,满足老年人对护理的需求。

本书是高等职业教育护理技能紧缺人才培养培训系列教材,全书共10章,内容包括绪论、老化理论、老年人的健康评估、老年人的健康保健、老年人日常生活护理、老年人常见问题的护理、老年人安全用药与护理、老年人居家养老与居家护理、临终关怀护理、老年人常用护理技术。

本教材的特色:一是服务理念新、教材内容新,本教材体现以“健康自理、健康促进”为理念;二是以市场需求为导向,根据现阶段是我国人口老龄化现象日趋严重的特殊时期,本教材能够更好、更快、更多地培养出大量实用型老年护理人才;三是理论适度、注重实践,教材通俗易懂,突出重点和难点,特别是增加的老年护理技术章节,能有效地提高学生的实践操作能力和技术操作水平;四是体现工作过程,操作技能章节充分地体现了以“工作过程为导向”的课程开发;五是知识的前瞻性,死亡教育的内容在所有老年护理的教材中均未出现过,具有前瞻性,通过死亡教育,使老年人能够正确地面对死亡,通过临终关怀护理来提高临终期病人的生命质量。

本书按照培养“实用型”老年护理技术专门人才的要求进行编写,主要供中专、大专层次的护理人员使用,也可作为临床护理人员继续教育、社区护理岗位、老年护理岗位培训及老年护理机构工作人员的参考书。

鉴于编者的知识水平有限,编写时间仓促,书中难免存在错误与疏漏,恳请专家、读者和使用本教材的广大师生谅解并予以指正。

肖新丽

2009年6月

CONTENTS

目 录

第一章 绪 论	(1)
第一节 老年人与人口老龄化	(1)
一、老化的定义及特点	(1)
二、人口老龄化	(2)
三、人口老龄化的现状与趋势	(5)
四、人口老龄化的影响	(10)
第二节 老年护理概论	(10)
一、老年护理的发展	(10)
二、中国老年护理发展的前景	(13)
三、老年护理人员应具备的素质	(13)
四、老年护理执业标准	(15)
第二章 老化理论	(17)
第一节 老化的生物学理论	(17)
一、基因理论	(17)
二、免疫理论	(18)
三、神经内分泌理论	(18)
四、长寿和衰老理论	(19)
五、其他理论	(19)
六、老化的生物学理论与护理	(20)
第二节 老化的心理学理论	(21)
一、人的需求理论	(22)
二、自我概念理论	(22)
三、人格发展理论	(22)
四、老化的心理学理论与护理	(23)

第三节 老化的社会学理论	(24)
一、隐退理论	(24)
二、活跃理论	(25)
三、持续理论	(25)
四、次文化理论	(26)
五、年龄阶层理论	(26)
六、老化的社会学理论与护理	(27)
第三章 老年人的健康评估	(28)
第一节 躯体健康的评估	(28)
一、健康史的采集	(28)
二、躯体评估	(30)
三、功能状态的评估	(33)
四、辅助检查	(35)
第二节 心理健康的评估	(37)
一、情绪与情感的评估	(37)
二、认知的评估	(39)
三、人格的评估	(42)
四、压力与应对的评估	(43)
第三节 社会健康的评估	(44)
一、角色评估	(44)
二、家庭评估	(45)
三、环境评估	(46)
四、文化评估	(48)
第四节 老年人生活质量的评估	(50)
一、生活质量的内涵	(50)
二、生活质量的综合评估	(50)
第四章 老年人的健康保健	(52)
第一节 老年保健	(52)
一、老年保健的概念	(52)
二、老年保健的重点人群	(53)
三、老年保健服务对象的特点	(54)
第二节 老年保健的原则、任务和策略	(55)
一、老年保健的基本原则	(55)
二、老年保健的基本任务	(57)

三、老年保健的策略	(59)
四、老年人的护理目标	(61)
第三节 老年保健的发展	(62)
一、国外老年保健的发展	(62)
二、国内老年保健的发展	(64)
第五章 老年人日常生活护理	(66)
第一节 老年人的饮食	(66)
一、老年人的营养需求	(66)
二、老年人的饮食原则	(68)
三、老年人进餐的护理	(68)
第二节 老年人的排泄	(70)
一、排泄能力的评估	(70)
二、排泄的一般护理	(70)
三、两便失禁的护理	(71)
第三节 老年人的清洁与舒适的护理	(72)
一、老年人皮肤的特点	(73)
二、皮肤的一般护理	(73)
三、皮肤瘙痒及护理	(74)
第四节 老年人的衣着卫生	(75)
一、老年人选择服装的基本原则	(75)
二、衣物的管理及穿脱方法	(75)
第五节 老年人的居室环境	(76)
一、室内光线	(76)
二、室内通风和换气	(76)
三、室内异味清除	(76)
四、室内温度和湿度	(76)
五、噪声的控制	(76)
六、室内外的设置	(77)
第六节 老年人的休息与活动	(77)
一、老年人的休息与活动需求	(77)
二、影响老年人休息与活动的因素	(77)
三、老年人活动能力的评估	(78)
四、长期卧床老年人的活动护理	(80)
第七节 老年人的性需求	(81)
一、老年人的性问题	(81)

二、影响老年人性生活的因素	(82)
三、相关的护理措施	(83)

第六章 老年人常见问题的护理

第一节 老年人特有症状的护理	(85)
一、口腔干燥症患者的护理	(85)
二、跌倒患者的护理	(87)
三、长期卧床患者的护理	(92)
四、老年挛缩患者的护理	(94)
五、老年压疮患者的护理	(96)
六、老年便秘患者的护理	(99)
第二节 老年人常见疾病的护理	(101)
一、睡眠呼吸暂停综合征患者的护理	(101)
二、老年性白内障患者的护理	(103)
三、老年性耳聋患者的护理	(104)
四、老年慢性阻塞性肺病患者的护理	(106)
五、老年高血压患者的护理	(108)
六、老年糖尿病患者的护理	(110)
七、老年骨质疏松症患者的护理	(112)
八、老年性痴呆患者的护理	(115)
第三节 老年人常见心理健康问题的护理	(118)
一、老年人常见心理问题及护理	(119)
二、老年期焦虑症	(123)
三、老年期抑郁症	(125)
四、老年期谵妄	(128)

第七章 老年人的安全用药与护理

第一节 老年人药物代谢和药效学特点	(130)
一、老年人药物代谢动力学特点	(130)
二、老年人药物效应动力学特点	(133)
第二节 老年人常见药物不良反应的原因和特点	(134)
一、老年人药物不良反应的原因	(134)
二、老年人发生药物不良反应的特点	(135)
三、老年人常见的药物不良反应	(136)
四、老年人药物不良反应的预防	(136)
第三节 老年人安全用药原则	(137)

(一、选择药物的基本原则	(137)
(二、应用药物的原则	(138)
(第四节 老年人安全用药的护理	(140)
第八章 老年人居家养老与居家护理	(144)
(第一节 居家养老的概述	(144)
(一、居家养老的概念	(145)
(二、居家养老的服务内容	(145)
三、居家养老服务方式	(146)
(四、居家养老的特征	(146)
(五、居家养老的必要性	(147)
(第二节 居家护理的概述	(148)
(一、居家护理的发展史	(148)
(二、居家护理的概念	(149)
(三、居家护理的形式	(150)
(四、居家护理业务内容	(150)
(五、居家护理的优点	(151)
(六、居家护理立案条件	(151)
(七、居家护理的收费标准	(151)
(第三节 居家护理的护理过程	(152)
(一、护理评估	(152)
(二、问题确立及护理诊断	(154)
(三、制定护理目标与计划	(154)
(四、实施与评价	(155)
(第四节 居家护理师的角色功能及护理要点	(155)
第九章 临终关怀护理	(156)
(第一节 概述	(156)
(一、我国临终关怀的现状及其影响因素	(156)
二、临终关怀与临终护理	(158)
(三、临终关怀的意义	(159)
(四、临终病人各阶段的心理、生理反应及护理	(160)
(五、临终病人家属的反应及护理	(163)
(第二节 临终病人的权利和护理原则	(164)
(一、临终病人的权利	(164)
(二、护理人员照护临终病人的原则	(164)

三、死亡的判断 (诊断依据)	(165)
四、病人死亡后的护理	(165)
第三节 死亡教育的推广	(165)
一、老年人对待死亡的心理类型	(165)
二、死亡教育的目的	(166)
三、死亡教育的作用	(166)
四、死亡教育的内容	(167)
五、护士在死亡教育中的作用	(168)

第十章 常用老年护理技术 (169)

第一节 老年人日常生活护理技术	(169)
一、口腔护理	(169)
二、皮肤护理	(170)
三、床上梳头	(172)
四、床上洗头	(172)
五、进食护理	(173)
六、防跌倒技术	(174)
第二节 老年人常用治疗技术	(177)
一、生命体征测量技术	(177)
二、口服给药技术	(178)
三、血糖仪的操作技术	(179)
四、诺和笔的使用方法	(181)
五、轴线翻身法	(182)
第三节 老年人常用康复技术	(184)
一、关节活动度训练: 全范围关节活动 (ROM)	(184)
二、颈椎病的康复训练	(186)
三、肩关节周围炎康复训练	(187)
四、呼吸功能训练	(188)
五、中风患者的康复锻炼	(190)

附录 (193)

附录一 老年人常用评估量表	(193)
附录二 老年人健康评估表	(218)
附录三 联合国老年人原则	(220)
附录四 历年世界人口日主题	(221)
附录五 中华人民共和国老年人权益保障法	(222)

附录六 中国老龄事业发展“十一五”规划（2006—2010年）	（226）
附录七 关于全面推进居家养老服务工作的意见	（233）
附录八 临终关怀文献	（236）
参考文献	（238）

第一章

绪 论

随着社会和经济的发展,人们生活水平不断提高,人类平均寿命普遍延长,人口老龄化现象日趋严重,已成为21世纪全球面临的重要公共卫生问题和重大社会问题。研究老年人的健康问题,满足老年人的健康需要,促进老年人的健康自理,为老年人提供优质的护理服务,提高老年人的生活质量,已成为护理领域的重要课题。

第一节 老年人与人口老龄化

生老病死是一切生物物种普遍存在的自然规律,人类都要经历从出生、发育、成熟乃至死亡的生命过程,在不同的生命阶段,都会随年龄的增长而发生一系列生理和心理改变。

一、老化的定义及特点

老化(senility, aging)即衰老,是人体从出生到成熟期后,随着年龄的增长,在形态和功能上所发生的进行性、衰退性变化。老化是所有生物种类在生命延续过程中的一种生命现象,是生物体在其生命后期阶段所进行的全身性的,多方面的、十分复杂的、循序渐进的退化过程。

老化可分为生理性老化和病理性老化。生理性老化(physiological senility)是符合自然规律的,即机体在生长过程中随增龄而发生的生理性、衰退性的变化,是一种正常的老化现象。病理性老化(pathological senility),即在生理性老化的基础上,因某些生物、心理、社会及环境等因素所致的异常老化。两者很难严格区分,往往结合在一起,从而加快了老化的进程。老化具有如下特征:

1. 累积性(cumulative) 即老化非一朝一夕所致,是一些轻度或微量变化长期积累的结果,一旦表现出来则不可逆转。

2. 普遍性 (universal) 老化是同种生物在大致相同的时间范围内都表现出来的现象, 而且几乎所有生物都有老化过程。

3. 渐进性 (progressive) 老化是一个循序渐进的演变过程, 且逐步加重, 往往在不知不觉中即出现了老化的征象, 且同一物种所表现出来的老化征象相同。

4. 内生性 (intrinsic) 老化源于生物本身固有的特性 (如遗传), 不是环境造成的, 但受环境因素的影响, 环境因素可影响老化的进程, 或加速老化, 或延缓老化, 但不能阻止老化。

5. 危害性 (deleterious) 老化过程一般对生存不利, 使功能下降乃至丧失, 机体越来越容易感染疾病, 终至死亡。

这就是所谓老化的丘比特 (Cupid) 标准。老化是生命过程中组织器官退化和生理功能衰退的阶段。老化是循序渐进的, 影响衰老的因素很多, 每个人老化的进度并不相同, 即使在同一人身上, 各脏器系统的衰老变化也不完全一致。在整个生命历程中, 机体会越来越丧失功能, 感染疾病, 最终死亡。

二、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。人口老化主要有两个原因: 一是老年人口绝对数增加, 占总人口数的比值增大; 二是出生率下降, 总人口数量减少, 使老年人在总人口中所占的比值相对增加。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。

(一) 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, 指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。

$$\text{老年人口系数}(\%) = (\text{60 或 65 岁以上人口数} / \text{总人口数}) \times 100\%$$

2. 年龄中位数 系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。通常所说的一个人口的年龄一般就是指年龄中位数。

$$\text{年龄中位数} = \text{中位数组的年龄下限值} + (\text{人口总数} / 2 - \text{中位数组之前各组人数累计}) \times \text{组距}$$

3. 少儿人口比例 也称少年系数, 指 14 岁及以下少儿人口占总人口的比例。这一指标增大表明人口年轻化, 当这一指标缩小时就从反面来说明人口老龄化。

$$\text{少儿人口比例} = (\text{0 ~ 14 岁人口数} / \text{总人口数}) \times 100\%$$

4. 老少比 又称老龄化指数, 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。老少比同时考虑了人口年龄构成中高、低两头年龄组的人口数。

$$\text{老龄化指数}(\%) = (\text{60 或 65 岁以上人口数} / \text{0 ~ 14 岁人口数}) \times 100\%$$

(二) 老年人的年龄划分标准

老年人的年龄划分与时代和社会及国家相联系。我国古代文献中对老年的界定有不同的记载,如《说文解字》中记载“七十曰老”。但在中医古籍文献中,多将 50 岁作为老年人的起点,如《灵枢·卫气失常》篇中记载:“人年五十以上为老,二十以上为壮”。这应该与当时的经济和人口平均寿命相符合。由于各国人口平均寿命不同,政治、经济、文化状况各有不同,因而对老年人的年龄划分标准也存在区别。

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 岁以上的人群定义为老年人,而在发展中国家则将 60 岁以上人群称为老年人。

世界卫生组织(WHO)根据现代人生理心理结构上的变化,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(the young old);75~89 岁为老老年人(the old old);90 岁以上为非常老的老年人(the very old)或长寿老年人(the longevous)。

在我国,老年期年龄的划分标准是按照中华医学会老年医学学会于 1982 年 4 月建议:把 60 岁作为我国划分老年的标准。还将老年期划分为以下几个时期:45~59 岁为老年前期,即中老年人;60~89 岁老年期,即老年人;90~99 岁为长寿期;100 岁及其以上为寿星,即长寿老人。

(三) 老龄化社会

WHO 根据发达国家和发展中国家的不同人口年龄结构的状况对老龄化社会的划分有两个标准,见表 1-1。

表 1-1 老龄化社会的划分标准

	发达国家	发展中国家
老年人年龄界限	65 岁	60 岁
青年型(老年人口系数)	<4%	<8%
成年型(老年人口系数)	4%~7%	8%~10%
老年型(老年人口系数)	>7%	>10%

注:表中百分比为老年人口系数

1. 发达国家的标准 65 岁及以上人口达到或超过总人口的 7% 为老龄化社会(老龄化国家或地区)。

世界上 65 岁以上老年人口比例较高的国家依次是:瑞典 17.9%,挪威 16.3%,英国 15.7%,比利时 15.4%,丹麦 15.4%,意大利 15.2%,法国 15%,德国 15%,瑞士 14.9%,日本 13.1%。

2. 发展中国家的标准 60 岁及以上人口达到或超过总人口 10% 以上为老龄化社会(老龄化国家或地区)。

据人口统计,1994 年我国 60 岁以上人口占全国总人口的 9.76%,到 1999 年底,60

岁及以上人口达到总人口比例的 10.09%，开始进入老龄化社会。截止到 2007 年底，全国 60 岁以上老年人口已增长到了 1.53 亿，占全国总人口的 11.6%。目前，中国是世界上老年人口最多的国家，占全球老年人口总量的五分之一，中国人口老龄化正处在快速发展时期。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。

（四）健康老龄化

健康老龄化，即在老龄化社会中，多数老年人的生理、心理和社会功能均处于健康状态，同时社会和经济的发展不受过度人口老龄化的影响。我国学者何慧德教授提出，健康老龄化有两层涵义：其一是个体的健康老龄化，即老年阶段健康时期延长，伤残或功能丧失只在生命晚期出现，且持续时间短；老年人生活质量提高，晚年生活更加有意义。其二是群体的健康老龄化，即健康者在老年群所占比例愈来愈大，老年人口的健康预期寿命延长。健康老龄化的外延包括老年人个体健康、老年人群体健康与人文环境健康。

世界卫生组织（WHO）于 1990 年提出实现“健康老龄化”的目标。根据世界卫生组织 1946 年章程中关于健康的经典定义：“健康是身体、心理和社会功能的完美状态”。因此，“健康老龄化”应该是老年人群的健康长寿，群体达到身体、心理和社会功能的完美状态。近 10 余年来，“健康老龄化”的理论和实践在很多国家受到普遍的重视。目前老年人也普遍重视自身的身体健康状况，逐渐认识心理健康和参与社会的重要，开展丰富多彩的健身和娱乐活动，关心国家和社会发展，为实现健康老龄化而努力。

1995 年 10 月，中国老龄委、中国老年学学会、中华人民共和国卫生部医政司在北京召开了全国老年医疗保健研讨会，我国人口学与老年学家、中国老年学学会会长邬沧萍教授在会上做了《健康老龄化的科学涵义和社会意义》的主题报告。邬教授在报告中指出：可以看出健康老龄化这一词组与我国传统上使用的“健康长寿”近似，但寓意更深，内容更加丰富。他进一步指出：要全面、科学地理解“健康老龄化”，必须明确六个要点。

第一，健康老龄化的目标是老年人口群体的大多数健康长寿，体现在健康的预期寿命的提高。

第二，健康老龄化不仅体现为寿命长度，更重要的是寿命质量的提高，老年人口健康寿命的质量是有客观标准的，也是可以量化的。

第三，人类年龄结构向老龄化转变，一方面要求有相应的“健康转变”来适应；另一方面，要求把健康的概念引申到社会、经济和文化等方面。

第四，人口老龄化是一个过程，要从个体和群体增龄的过程中认识老年人群的健康状况的前因后果、来龙去脉及发展趋势；把老年群体健康看作是进入老年前的婴幼儿、青少年和成年后各阶段所有制约健康因素的最综合、最集中和最终的表现，历史地、全面地认识老年人的健康，它同所有人的福利都联系着。

第五，健康老龄化是人类面对人口老龄化的挑战提出的一项战略目标和对策，它是建立在科学认识的基础上的。