



普通高等教育“十一五”国家级规划教材

老年护理

(第二版)

(护理专业用)

主编 邹继华



高等教育出版社
Higher Education Press



普通高等教育“十一五”国家级规划教材

老年护理

(第二版)

(护理专业用)

主 编 邹继华
副主编 孙建萍
编 者 (按姓氏笔画排序)

王春霞

牛建华

孙建萍

李佳敏

邹继华

张 琳

邵爱和

蒋红梅



高等教育出版社
HIGHER EDUCATION PRESS

内容提要

本书为普通高等教育“十一五”国家级规划教材,共分十二章,主要介绍老年护理的现状和发展;老化与老龄化、老龄化社会等有关概念;老年人的保健;老年人的健康评估;老年人的活动与安全问题、营养与饮食问题、睡眠问题、安全用药问题、家庭护理问题、老年人的心理问题等;老年人各器官系统的老化特点和老年人常见疾病的护理。在教材编写过程中以现代护理观为指导,以护理程序为框架,突出了“以人为中心”的护理思想,体现了护理专业特色。

本教材适用于护理专业教学使用,也可作为从事老年护理工作的专业人员的参考书。

图书在版编目(CIP)数据

老年护理/邹继华主编. —2版. —北京:高等教育出版社,2009.3

护理专业用

ISBN 978-7-04-026155-4

I. 老… II. 邹… III. 老年医学:护理学-高等学校:技术学校-教材 IV. R473

中国版本图书馆CIP数据核字(2009)第013698号

策划编辑	刘惠军	责任编辑	丁燕娣	封面设计	张志奇	责任绘图	黄建英
版式设计	张 岚	责任校对	杨凤玲	责任印制	韩 刚		

出版发行 高等教育出版社
社 址 北京市西城区德外大街4号
邮政编码 100120
总 机 010-58581000

经 销 蓝色畅想图书发行有限公司
印 刷 廊坊市文峰档案印务有限公司

开 本 787×1092 1/16
印 张 10.75
字 数 260 000

购书热线 010-58581118
免费咨询 800-810-0598
网 址 <http://www.hep.edu.cn>
<http://www.hep.com.cn>
网上订购 <http://www.landaco.com>
<http://www.landaco.com.cn>
畅想教育 <http://www.widedu.com>

版 次 2005年2月第1版
2009年3月第2版
印 次 2009年3月第1次印刷
定 价 18.00元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换。

版权所有 侵权必究

物料号 26155-00

第二版前言

随着人类平均寿命的普遍延长,人口老龄化日益明显,特别是老年人口的高龄化,给人类社会资源、环境、社会经济发展等各个领域和人们的生活带来了广泛而深刻的影响。研究老年人的健康问题和健康需求,维护和促进老年人的健康状况,提高老年人群的生活质量,实现健康老龄化,已成为老年护理研究的重要课题,培养能够适应社会发展需要的老年护理人员,提高老年护理质量是护理教育的重要任务。

本教材按照护理专业人才培养模式和教学改革与建设的规划要求,突出实用型护理人才的培养目标,在编写过程中以现代护理观为指导,以健康维护和健康促进为理念,以护理程序为框架,在教材编写过程中突出了“以人为中心”的护理思想,突出老年人的特点,体现了护理专业特色。

本教材共分十二章,主要介绍老年护理中的有关概念;老年人的保健;老年人的健康评估;老年人的活动与安全、营养与饮食、睡眠、安全用药、家庭护理和心理护理等问题;介绍了各系统的老化特点以及老年人常见疾病的护理。

本教材的第一、二、三章由邹继华(哈尔滨医科大学大庆校区)编写,第四、九章由邵爱(杭州师范学院护理学院)编写,第五章和第十二章第二、三、四节由李佳敏(襄樊职业技术学院医学院)编写,第六章由张琳(宁夏医学院护理学院)编写,第七章由牛建华(山西医科大学汾阳医院)编写,第八、十一章由王春霞(天津医学高等专科学校),第十章和第十二章第九节由孙建萍(山西医科大学汾阳学院),第十二章第一、五、六、七、八节由蒋红梅(哈尔滨医科大学大庆校区)编写。

本教材为护理专业使用,也可作为从事老年护理工作的专业人员的参考书。

本书在编写过程中得到了高等教育出版社和各位编者所在学校的大力支持和帮助,在此表示诚挚的谢意。

限于编者的能力和水平,难免出现错误和疏漏之处,恳请使用本教材的师生和护理界的同仁们给予指正,以使本教材能够逐步完善。

编 者
2009 年 1 月

郑 重 声 明

高等教育出版社依法对本书享有专有出版权。任何未经许可的复制、销售行为均违反《中华人民共和国著作权法》，其行为人将承担相应的民事责任和行政责任，构成犯罪的，将被依法追究刑事责任。为了维护市场秩序，保护读者的合法权益，避免读者误用盗版书造成不良后果，我社将配合行政执法部门和司法机关对违法犯罪的单位和个人给予严厉打击。社会各界人士如发现上述侵权行为，希望及时举报，本社将奖励举报有功人员。

反盗版举报电话：(010) 58581897/58581896/58581879

反盗版举报传真：(010) 82086060

E - mail: dd@hep.com.cn

通信地址：北京市西城区德外大街4号

高等教育出版社打击盗版办公室

邮 编：100120

购书请拨打电话：(010) 58581118

第一版前言

随着社会经济的发展,人类平均寿命的普遍延长,人口老龄化日益明显。老龄化社会的到来,已成为世界性的社会问题,也是当今和今后相当长的时期内护理人员面临的挑战。延缓衰老,满足老年人的健康需求,增强老年人的生活自理能力,提高老年人的生活质量,实现健康老龄化,是社会及每一位护理工作者应尽的责任和义务。为培养能适应社会发展需要的老年护理人员,提高老年护理质量是护理教育的重要任务。

本教材按照高职高专护理专业技能型紧缺人才培养模式和教学内容体系改革与建设的规划要求,围绕高职高专护理人才培养目标,编写《老年护理》教材。内容共分九章,主要介绍老年护理中的有关概念,包括老年人的保健原则、健康评估、老年人活动与安全问题、营养问题、睡眠问题、安全用药问题和家庭护理问题等,并从老年人的生理、心理及社会方面进行健康保健指导,维护和促进老年人的健康状态,进一步提高老年人的生活质量。在教材编写过程突出了“以人中心”的护理理念,体现高职高专护理专业特色。

本书主编为邹继华,副主编为孙建萍。第一章、第四章邹继华编写,第二章、第九章邵爱和编写,第三章、第八章闭晓君编写,第五章、第六章孙建萍编写,第七章王春霞、邹继华编写。

本书在编写过程中得到了教育部高职高专护理专业教材编审委员会成员的悉心指导和帮助,也得到了编者所在学校领导的大力支持和帮助,在此谨表诚挚的谢意。

限于编者的能力和水平,难免出现错误和疏漏之处,恳请使用本教材的师生和护理界的同仁们给予指正。

编 者
2004年9月

目 录

第一章 绪论	1	第四章 老年人的健康评估	22
一、老年护理的研究范围	1	第一节 概述	22
二、老年护理的研究内容	1	一、健康评估的方法与内容	22
三、老年护理学的发展	2	二、健康评估的注意事项	23
四、老年人患病的特点	3	第二节 身体状况评估	24
五、老年护理目标	4	一、体格检查	24
六、老年护理人员的素质要求	5	二、功能状态评估	25
第二章 老化与老龄化社会	6	第三节 认知与心理状况评估	27
第一节 老年与老化	6	一、评估的内容	27
一、老年与人的寿命	6	二、评估的方法	28
二、老化	7	第四节 社会功能评估	30
第二节 人口老龄化与老龄化社会	7	一、角色与角色适应评估	30
一、人口老龄化	8	二、家庭评估	31
二、老龄化社会的标准	8	三、环境评估	32
三、人口老龄化的特征及发展趋势	8	四、文化评估	33
四、人口老龄化带来的问题	10	第五章 老年人的活动与安全	35
五、人口老龄化问题的解决策略	11	第一节 老年人的生活环境	35
第三章 老年保健	14	一、自然环境	35
第一节 概述	14	二、社会环境	35
一、老年保健的概念	14	三、社区环境	36
二、老年保健的重点人群	14	四、家庭环境	36
三、老年人的自我保健	15	五、居住环境	36
第二节 老年保健事业的发展	16	第二节 老年人的活动	38
一、国外老年保健事业的现状及发展	16	一、老年人的日常生活活动	38
二、国内老年保健事业的现状及发展	17	二、老年人的运动	40
第三节 老年保健的原则、任务和策略	18	三、娱乐活动和职业活动	42
一、老年保健的原则	18	四、患病老年人的活动	43
二、联合国老年人原则	18	第三节 老年人常见意外事件的预防	44
三、老年保健的任务	19	一、老年人常发生的意外事件	44
四、老年保健的策略	19	二、增强老年人自我照顾的能力	47

三、常见生活辅助用品的选用	48	第十章 老年期心理卫生	84
第六章 老年人的营养与饮食	52	第一节 老年人心理变化与影响	
第一节 老年人的营养评估	52	因素	84
一、营养需要量	52	一、老年人的心理变化	84
二、饮食习惯	54	二、老年期心理变化的特点	87
三、进食环境	55	三、影响老年人心理变化的因素	87
第二节 老年人的饮食护理	55	第二节 老年期常见的心理问题	88
一、影响老年人营养摄入的因素	55	一、常见心理问题	88
二、老年人的饮食原则	56	二、护理评估	91
三、老年人的进食管理	57	三、常见护理诊断及问题	91
第七章 老年人的睡眠	59	四、护理措施	92
第一节 老年人的睡眠型态	59	第三节 老年期心理健康的促进与	
一、睡眠型态	59	维护	93
二、睡眠的时相周期	61	一、老年人的心理健康	93
三、老年人睡眠的特点	62	二、心理健康的促进与维护	94
第二节 老年人的睡眠障碍	62	第十一章 老年人器官系统的老化与	
一、睡眠障碍的原因	62	健康维护	98
二、常见的睡眠障碍	63	第一节 呼吸系统的老化与健康	
三、睡眠障碍的护理	65	维护	98
第八章 老年人的安全用药	70	一、老化改变	98
第一节 老化对药物使用的影响	70	二、健康维护与促进	99
一、老年人药物代谢的特点	70	第二节 循环系统的老化与健康	
二、老年人常见的药物不良反应及影响		维护	100
因素	71	一、老化改变	100
第二节 老年人的用药护理	73	二、健康维护与促进	101
一、老年人用药情况评估	73	第三节 消化系统的老化与健康	
二、老年人用药原则	73	维护	101
三、老年人用药指导	74	一、老化改变	102
第九章 老年人的家庭护理	75	二、健康维护与促进	102
第一节 家庭护理	75	第四节 泌尿系统的老化与健康	
一、家庭护理的重要性	75	维护	103
二、家庭护理的主要内容	76	一、老化改变	103
三、不同家庭地位和家庭类型老人的		二、健康维护与促进	103
护理	78	第五节 内分泌及免疫系统的老化与	
第二节 家庭照料者及护理	79	健康维护	104
一、家庭照料者与照料者压力	79	一、老化改变	104
二、对照料者的护理	81	二、健康维护与促进	105

第六节 运动系统的老化与健康		一、病因与发病机制	124
维护	106	二、护理评估	125
一、老化改变	106	三、常见护理诊断及问题	126
二、健康维护与促进	106	四、诊断要点与治疗原则	126
第七节 神经系统的老化与健康		五、护理措施	127
维护	107	六、健康指导	127
一、老化改变	107	第五节 老年性耳聋病人的护理	128
二、健康维护与促进	107	一、病因	128
第八节 感觉器官的老化与健康		二、护理评估	128
维护	108	三、常见护理诊断及问题	128
一、老化改变	108	四、诊断要点与治疗原则	129
二、健康维护与促进	110	五、护理措施	129
第十二章 常见老年疾病病人的护理	113	六、健康指导	129
第一节 反流性食管炎病人的护理	113	第六节 老年性白内障病人的护理	130
一、病因与发病机制	113	一、病因与发病机制	130
二、护理评估	113	二、护理评估	130
三、常见护理诊断及问题	114	三、常见护理诊断及问题	132
四、诊断要点与治疗原则	114	四、诊断要点与治疗原则	132
五、护理措施	115	五、护理措施	132
六、健康指导	116	六、健康指导	133
第二节 前列腺增生症病人的护理	116	第七节 老年性青光眼病人的护理	134
一、病因与发病机制	116	一、病因与发病机制	134
二、护理评估	117	二、护理评估	134
三、常见护理诊断及问题	118	三、常见护理诊断及问题	135
四、诊断要点与治疗原则	118	四、诊断要点与治疗原则	135
五、护理措施	119	五、护理措施	136
六、健康指导	121	六、健康指导	136
第三节 退行性骨关节病病人的		第八节 帕金森病病人的护理	137
护理	121	一、病因与发病机制	137
一、病因与发病机制	122	二、护理评估	138
二、护理评估	122	三、常见护理诊断及问题	138
三、常见护理诊断及问题	122	四、诊断要点与治疗原则	139
四、诊断要点与治疗原则	123	五、护理措施	139
五、护理措施	123	六、健康指导	140
六、健康指导	123	第九节 老年期常见精神障碍	141
第四节 老年骨质疏松症病人的		一、老年期疑病症	141
护理	124	二、老年期抑郁症	143

三、老年焦虑症	147	问卷)	159
四、老年痴呆	149	附录三:家庭护理须知	160
附录一:艾森克人格问卷(EPQ)	156	参考文献	161
附录二:家庭关怀度指数(APGAR			

第一章 绪 论



1. 掌握老年护理的研究内容和范围。
2. 掌握老年人患病的特点。
3. 熟悉老年护理的目标和老年护理人员的素质要求。
4. 了解老年护理学的发展。

老年护理学是一门跨学科、多领域,同时又具有其独特性的综合性学科,是研究、诊断和处理老年人现存的和潜在的健康问题的学科,是护理学的一个分支。老年护理以老年人为主体的,从老年人身心的需要出发,用护理手段或措施解决老年人的健康问题。

伴随着老年医学的发展,老年护理学也在逐步走向成熟,重视老年护理的研究,为老年人提供标准化、专业化、普及化和优质化的护理服务是老年护理的主要任务。

一、老年护理的研究范围

随着护理学的发展和护理工作范围的扩大,老年护理的工作范围已由医院逐步深入到社区和家庭,老年护理的对象由老年个人和老年群体扩大到老年人的家庭成员及其他相关人员。从护理内容上,老年护理不仅是维护老年人的健康,而且重视其家庭成员及其照顾者的健康,提供健康体检与咨询及家庭护理服务,并进行健康教育,使家庭及社区为老年人提供更多的情感支持和生活上的帮助,满足老年人的生理、心理需要,解决老年人的健康问题。

二、老年护理的研究内容

老年护理的研究内容重视老年人的生理、心理、社会等因素对老年人健康的影响。主张强化个体自我照顾能力,在尽可能保持个人独立及自尊的情况下为老年人提供帮助,给予护理服务,提高生活质量。其主要内容包括:

1. 老年人的健康护理 从健康的概念出发,围绕着生理、心理、社会三方面进行研究,对老年人进行身体照顾、心理护理、社会适应能力的培养等。开展老年保健教育研究,普及老年保健知识,提高老年人健康水平,减少老年病的发生。
2. 老年患者的临床护理 针对老年人的特点,在基本护理知识、技能、老年患者管理、老年

病专科护理等方面,开展对老年病的临床护理与实验研究,提高老年病护理水平,减少老年病对老年人的危害程度。

3. 老年病的康复护理 老年病的康复护理旨在延缓老年人的功能衰退,使残存功能达到最佳水平,帮助老年患者回归社会,提高老年患者的生活质量。

4. 提高老年人生活质量 建立提高老年人生活质量保障体系,改善老年人的生活环境,创造条件使老年人积极参加适当的社会活动。

5. 对老年专科护理人才的培养和教育。

三、老年护理学的发展

老年护理学起源于现有的护理学理论和生物学、心理学等学科理论。目前,老年护理学已成为一个独立的学科。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) 在这一阶段没有任何的理论作为执行护理业务活动的基础。

2. 理论基础初期(1955—1965年) 随着护理专业的理论和科学研究的发展,老年护理学的理论也开始发展,出版了第一部关于老年护理的教材。

3. 推行老年人医疗保险福利制度时期(1965—1981年) 在这一阶段,老年护理的专业活动与社会活动相结合。

4. 全面完善和发展时期(1985年至今) 在美国老年护理发展的影响下,国内外的护理院校开设老年护理(学)课程,培养老年护理专业人才,开展老年护理及相关的科学研究工作。

(一) 国外老年护理学的发展

世界各国老年护理学发展状况不尽相同,各有特点,这与人口老龄化程度、国家经济水平、社会制度、护理教育发展等有关。现以美国为例介绍如下。

1904年美国护理杂志(*American Journal of Nursing*)登载的一篇关于护理老年人的文章,是老年护理最早的记录。至20世纪60年代初,已经形成了较为成熟的老年护理专业。1961年美国护理协会(*American Nursing Association, ANA*)成立老年专科护士小组,1966年确立老年护理专科委员会。1970年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。1976年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。1987年提出由“老年护理学(*gerontological nursing*)”的概念代替“老年病护理(*geriatric nursing*)”的概念,至此,老年护理显示出其完整的专业化发展历程。

自20世纪70年代以来,老年护理教育开始发展,培养高级执业护士(*Advanced Practice Nurses, APNs*),具备熟练的专业知识和技能。高级执业护士包括老年病开业护士(*Geriatric Nurse Practitioners, GNP*s)和老年病学临床护理专家(*Clinical Nurses Specialists, CNS*s)。老年病开业护士为老年人提供初级保健、社区卫生服务。老年病学临床护理专家具有丰富的临床经验,主要工作在医院内,做多科医疗协作组的咨询顾问。目前,又增加了老年精神病护理专家,一般在医院、精神卫生中心和门诊部工作。

近年来,由美国政府资助成立老年教育中心或老年护理研究院,以改进老年护理实践质量。某些护理学院拥有附属的老人院,便于临床实践教学和研究。美国老年护理学的发展,对世界各国老年护理工作的发展起到了积极的推动作用。

(二) 我国老年护理学的发展

我国老年护理长期以来被归为成人护理范围,加上高等护理教育的一度停滞,严重影响了老年护理学的发展。

随着中华老年医学会的成立和老年医学的发展,自 20 世纪 80 年代以来,我国政府对老龄事业十分关注,制定了《中国老龄事业发展“十五”计划纲要(2001—2005 年)》,建立了老年学和老年医学研究机构,促进了老年学和老年医学的发展。全国各综合医院成立了老年病科,开设老年门诊,很多大城市建立了老年病专科医院,其主要工作包括医疗护理、生活护理、心理护理和临终关怀等。有的城市还成立了老年护理中心、护理院,为社区的高龄、病残、孤寡老人提供医疗服务和家庭护理。

20 世纪 90 年代,我国高等护理教育发展迅速,全国多所护理院校开设老年护理(学)课程,护理研究生教育中也设立了老年护理研究方向。此外,还开展了国内外老年护理方面的学术交流和科学研究工作。

我国老年护理经过多年的发展,建立了一些独特的工作方法,主要表现在以下几个方面。

1. 观念转变 以往的观点认为,对老年人的照顾不需要特殊的知识、技能,在老人院等场所从事护理工作,常不被认为是真正的护理工作。随着老年护理学的发展,逐步引导人们积极转变观念,重新认识老年护理的特殊性及专业性。

2. 护理人员角色功能的转变 老年人群在目前人口结构中所占的比例越来越大,老年人的需求有所增加。护理人员要了解老年人的特点,提供支持和帮助,增强老年人的自我照顾能力,维持其最佳的功能状态,提高生活质量。服务对象由过去的老年人群扩展为老年人及其主要家庭成员和照顾者,还要承担其家庭成员和照顾者的咨询和教育工作。

3. 学科间的合作加强 护理人员除了自身的专业工作之外,与其他专业人员的关系越来越密切,因为老年人群的服务不仅停留在医院和家庭里,还要涉及社会多个部门,如精神心理咨询、社会服务保障、康复治疗等部门。虽然促进老年人健康是全社会的责任,但护理人员的责任更加重要,护理人员要全面关注老年人的各种需求,需要与其他学科专业人员合作,才能更好地提供老年人群所需要的知识和服务,解决老年人的健康问题。

四、老年人患病的特点

老年人由于各组织器官的逐渐衰变,机体的防御能力和对疾病的反应性均有不同程度的降低。在临床表现、疾病进展、康复速度及预后等方面,老年病人均有其特殊性,因而对老年病人的护理也有不同的要求。

1. 临床表现不典型 老年人由于生理功能的减退,对体内外异常刺激的反应性减弱,感受性降低,往往疾病发展到严重程度时还无明显不适,症状、体征不典型。如疼痛不敏感,很容易延误诊治,据统计,有 35%~80% 的老年人发生心肌梗死时无疼痛感或疼痛不剧烈;严重感染时也

仅仅出现低热,甚至不发热,容易造成误诊和漏诊。因此,正确评估老年人的健康状况,仔细观察病情变化,及时发现不典型的症状,做到早诊断、早治疗,对促进老年病人的早期康复有重要作用。

2. 病情长、康复慢、并发症多 由于老年病人免疫力低下,抗病能力与修复能力减弱,导致病程长、康复慢,容易出现意识障碍、水电解质紊乱、运动功能障碍等并发症。因此,对于老年病人的护理要有耐心,采取护理措施要持久,对预期护理目标勿操之过急,鼓励病人及其家属树立战胜疾病的信心,多进行有关疾病护理及并发症预防知识的宣传教育,使患者及家属共同参与康复活动与并发症的预防工作。

3. 多种疾病同时存在、病情复杂 由于老年人全身各系统的功能都有不同程度的老化,防御和代谢功能普遍降低,多种疾病共存,各系统之间的相互影响而导致多种疾病同时或先后发生,病情错综复杂。因此,应全面仔细检查,详细询问,制定全面细致的护理计划,实施护理措施,促进老年病人的康复。

4. 病情发展迅速,容易出现危象 由于老年人组织器官储备能力和代偿能力差,老年人急性病或慢性病发作时,容易出现器官或系统的功能衰竭、病情危重。因此,护理老年病人时,不能因无明显的症状和体征而掉以轻心,忽视病情,应认真仔细观察患者的神志、生命体征及病情变化,及时作出正确的判断和处理。

5. 老年病人用药易发生毒性反应 由于老年人肝、肾功能减退,药物在体内代谢、排泄速度迟缓,容易在体内蓄积而中毒;老年人对药物的耐受性及敏感性差,容易发生药物不良反应。因此,老年人用药时宜剂量小,对肝、肾功能影响较大的药物需慎用。另外,由于老年人视力、听力、记忆力减退,对药物的用法、剂量一定要交代清楚,以免发生用药错误。

五、老年护理目标

由于老年人多患慢性疾病、病程长,难以完全康复,医疗护理的重点在于有效处理老年人在患病过程中的健康问题,而并非治愈疾病。因此,针对老年人应用新的护理目标。

1. 增强自我照顾能力 面对老年人的健康状况和需求,利用老年人自身的资源,以健康教育为主要干预手段,制定切实可行的、合理的护理计划,巩固和强化自我护理、自我照顾能力,提高生活质量。

2. 延缓病情恶化及衰老 根据老年人的生理特点和患病特点,病况将会逐渐恶化。因此,通过健康教育,提高老年人的自我保护意识,改变不良的生活方式和行为,同时要强调医疗护理措施的重要性,并有预见性地估计可能发生的问题,采取积极有效的治疗护理措施,预防并发症的发生,延缓病情恶化及衰老。

3. 提高生活质量 评估老年人的生理、心理及社会支持方面的需求及生活满意度,提供帮助,协助老年人参与各种活动,体现生命的意义和价值。

4. 做好临终关怀 当老年人健康状况逐渐衰退时,护理人员应从生理、心理和社会等方面给予支持和帮助,缓解或减轻疼痛,满足其需要,并保持其尊严,使其舒适地度过生命的最后时光。

相关链接：人口老龄化给老年护理带来的机遇和挑战

人口老龄化给老年护理带来了机遇，对护理行业的发展产生积极的促进作用。

一是人口老龄化将为护理行业的发展创造日益良好的市场环境。在人口老龄化的同时，也将促进护理服务行业的发展和规范，形成以市场需求为导向的护理服务体系。

二是对护理行业提出了新的挑战，加强护理管理，提高素质和竞争力。人口老龄化后，必然要求改变现在的护理状况，提高服务质量。

三是生物-心理-社会医学模式转换，健康观念发生变化。人口老龄化的加快与独生子女增加，医疗服务消费能力提高，护理服务需求的多样性与多层次性日渐突出。人口老龄化给护理服务业带来发展机遇的同时，也给从事护理的人员带来了很大的压力。医疗市场被瓜分，竞争更趋激烈；医疗市场的开放，使医护人员面临激烈的就业、就职竞争，因而对护理人员提出了更高要求。

六、老年护理人员的素质要求

1. 具有高度的责任心、爱心、耐心及奉献精神 老年人群有较多的健康问题和需求，对护理人员的依赖性较大，其生理、心理变化复杂，增加了老年护理的难度。因此，要求护理人员要以高度的责任感关注老年人，不论其地位高低，都应一视同仁，以充分的爱心、耐心对待老年人，全身心地投入到老年护理的过程中。

2. 具有博、专兼备的专业知识 多数老年人都身患多种疾病，有多脏器功能受损。因此，全面掌握专业知识，能够将其融会贯通，全系统、全方位地考虑问题。同时，还要精通专科领域的知识和技能，有重点地为老年人解决问题，帮助老年人实现健康方面的需求。

3. 具有准确、敏锐的观察力和正确的判断力 老年人的机体代偿功能相对较差，健康状况复杂多变，要求护理人员具备敏锐的观察力和准确的判断力，能够及时发现老年人的健康问题及各种细微的变化，能够对老年人的健康状况做出正确的判断，及早采取正确有效的措施，解决健康问题，提高护理质量。

4. 具有良好的沟通交流能力 对于老年人群的诸多问题，需要良好的沟通交流能力，良好的沟通交流可以使护理人员准确全面地评估老年人的健康状况，为确定护理诊断提供重要依据，也为护理措施的正确有效实施提供保证。

**思考题**

1. 老年护理的研究内容包括哪些？
2. 老年护理学的发展经历了哪几个阶段？
3. 老年人患病后具有哪些特点？
4. 老年护理的目标是什么？

(邹继华)

第二章 老化与老龄化社会



1. 掌握老化、人口老龄化、健康老龄化及平均期望寿命的概念。
2. 掌握老年人的年龄划分标准及老龄化社会的划分标准。
3. 熟悉老龄化社会的特征和人口老龄化带来的社会问题。
4. 熟悉人口老龄化问题的解决策略。

随着人类平均寿命的普遍延长,特别是老年人口的高龄化,将给资源、环境、社会经济发展等各个领域和人类生活带来广泛而深刻的影响。研究老年人的健康问题和健康需求,维护和促进老年人的健康状况,提高老年人群的生活质量,已成为老年护理研究的重要课题。

第一节 老年与老化

每个人都要经历儿童、少年、青年、中年和老年时代。随着年龄的增长,人体结构和生理功能会逐渐发生一系列的变化,这种变化存在于人的整个生命过程中,在老年阶段则更加明显,这也是人类在进化过程中的必然结果。

一、老年与人的寿命

老年(gerontism)是人生命周期中最后一个阶段。但是“老”的生理年龄是很难确定的,为科学研究与医疗护理工作的方便,常以大多数人的变化规律为标准。

1. 老年人的年龄划分标准 世界卫生组织(WHO)对老年人的年龄划分使用两个标准:在发达国家将65岁以上的人群定为老年人;在发展中国家则将60岁以上的人群定为老年人。联合国在进行人口统计时以65岁作为老年起点,而研究老龄问题时,特别是包括发展中国家的老龄问题时,多采用60岁为老年起点。

WHO根据现代人心理、生理结构上的变化将人的年龄界限又做了新的划分:44岁以下为青年人(the young);45~59岁为中年人(the adult);60~74岁为年轻老年人(the young old);75~89岁为老年人(the old old);90岁以上为长寿老年人(the very old, the longevous)。

我国中华医学会老年学会和《老年人权益保障法》中规定:老年人的年龄起点标准是60周岁。即凡年满60周岁的中华人民共和国公民都属于老年人。老年分期为:45~59岁为老年前

期(pre-age period)即中老年人;60~89岁为老年期(elder period)即老年人;90岁以上为长寿期(longevity period)即长寿老年人。

人口学中认定:60~69岁为低龄老年人,70~79岁为中龄老年人,80岁以上为高龄老年人。

2. 平均期望寿命(average life expectancy) 是指通过回顾性死因统计和其他统计学方法计算出一定年龄组的人群能生存的平均年数。一般常用出生时的平均期望寿命作为衡量人口老化程度的重要指标。

3. 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。

二、老化

1. 老化(senility, aging) 是指人体从出生到成熟期后,随着年龄的增长而产生的一系列进行性、全身性功能和形态上的退行性变化,引起机体对内外环境适应能力逐渐减退的现象。老化是所有生物种类在生命延续过程中的一种生命现象,是人体必然经历的过程。在整个生命过程中都可能发生老化现象。

人类的生长发育在20~25岁达到成熟,个别器官在30岁左右。30岁以后出现老化,开始速度较慢,至60~65岁老化速度加快,老年期是老化速度最快的时期。老化速度个体差异较大,这种差异与遗传、营养、职业、生活方式、体育锻炼、文化程度、心理状态、环境因素和社会因素等有关,其中遗传因素可能起决定性作用。同一个体不同系统各器官的老化速度也不同步,一般简单功能的器官(如心脏、肾等)老化的速度较慢,而复杂功能的器官(如脑)老化速度较快。

老化可分为正常老化和异常老化。正常老化又称生理性老化(physiological senility),是指机体在生长过程中随着年龄的增长而发生的生理性退行性变化,是符合自然规律的。异常老化又称病理性老化(pathological senility),是指在生理老化的基础上,由于患有某些疾病、营养不良及环境的影响而引起的老化过程。

2. 老化的特点 ① 累积性(cumulative),老化是一漫长的过程,是机体功能和形态上的一些微小变化长期逐步积累的结果;② 普遍性(universal),几乎所有的生物都有老化的过程,同种生物在大致相同的时间范围内都可表现出来老化现象;③ 渐进性(progressive),老化是一个持续渐进且逐步加重的演变过程,并非跳跃式发展,往往在不知不觉中出现了老化的征象,一旦表现出来,不可逆转;④ 内生性(intrinsic),老化源于生物本身固有的特性,同一物种所表现出来的老化征象相同,环境因素能影响老化的进程(加速或延缓老化),但不能阻止老化;⑤ 危害性(deleterious),老化的过程是机体的功能和形态衰退的过程,往往对机体生存不利,容易使机体感染疾病,最终导致死亡。

第二节 人口老龄化与老龄化社会

随着社会经济和医疗保健的发展与进步,人们生活水平及生活质量的提高,人类的平均寿命普遍延长,人口老龄化日益明显,人口老龄化已成为世界性重要的社会问题。维护和促进老年人的身心健康,实现健康老龄化的战略目标,将成为老年护理工作中的重点。