



全国医学高等专科学校教育“十二五”规划教材

供护理学、助产等专业用

老年护理学

**LAONIAN
HULIXUE**

白桂春 主编

凤凰出版传媒集团

江苏科学技术出版社



图书在版编目 (CIP) 数据

老年护理学 / 白桂春主编. —南京: 江苏科学技术出版社, 2011.8 (2013.8重印)

全国医学高等专科学校教育“十二五”规划教材

ISBN 978-7-5345-8089-5

I. ①老… II. ①白… 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(2011)第093463号

老年护理学

主 编	白桂春
责任编辑	杜 辛 徐祝平
特约编辑	李辉芳
责任校对	郝慧华
责任监制	曹叶平 方 晨

出版发行	凤凰出版传媒股份有限公司 江苏科学技术出版社
出版社地址	南京市湖南路1号A楼, 邮编: 210009
出版社网址	http://www.pspress.cn
经 销	凤凰出版传媒股份有限公司
印 刷	江苏凤凰数码印务有限公司

开 本	787 mm×1 092 mm 1/16
印 张	12.5
字 数	260 000
版 次	2011年8月第1版
印 次	2013年8月第3次印刷

标 准 书 号	ISBN 978-7-5345-8089-5
定 价	25.00元

图书若有印装质量问题, 可随时向我社出版科调换。

前 言

随着医学模式的转变和老年人口的增长,人口老龄化已成为广受关注的社会问题,老年护理也成为护理学的重要研究范畴。老年护理学以老年人为主体的,从老年人身心健康需要出发,提供以疾病预防、康复为主的护理保健措施,从而促进老年人的健康生活和实现健康老龄化。

本教材共9章,系统阐述了老年护理学的范畴及基础理论,老年人居家生活护理与心理护理,老年人健康评估与基础护理,老年人常见症状及常见疾病的临床护理,突出老年人的护理特征。教材的编写指导思想是以服务为宗旨,以岗位需求为导向,以职业技能培养为根本,满足岗位、教学和社会需求,满足高职高专护理教育的培养目标和技能要求。教材编写注重培养学生独立思维能力,分析问题、解决问题的能力,为学生提供从事临床护理、社区保健、家庭护理等各个工作领域所必须具备的老年护理的护理基本理论、基本知识、基本技能和基本情感态度;培养和提升学生关爱和照顾老年服务对象的综合能力。从高职高专护理专业学生的认知特点出发,明确教学目标,配有护考链接,附有课后练习,正文内容语言简练、层次分明,便于教学。

本教材主要适用于高职高专护理专业的教师和学生使用,建议课时为36课时。也可供临床从事老年护理工作参考。

本教材由全国五所护理职业院校的骨干教师参与编写,编写过程中得到了各编委所在单位领导的大力支持,谨此深表谢意。由于编者水平有限,时间仓促,书中难免有错漏之处,恳请各院校师生在使用过程中发现问题并给予批评指正。

编 者

2012年6月

目 录

绪论	1
第一节 人口老龄化现状和发展趋势	1
一、老化	1
二、人口老龄化	2
三、人口老龄化发展趋势与对策	2
第二节 老年护理概述	6
一、老年护理的基本概念	6
二、老年护理的研究内容	7
三、老年护理的目标	7
四、老年护理的原则	7
五、老年护理的道德准则与执业标准	8
六、老年护理的发展	9
第三节 老化理论	10
一、老化的生物学理论	11
二、老化的心理学理论	12
三、老化的社会学理论	13
第一章 老年人躯体健康评估	15
第一节 概述	15
一、老年人健康评估的原则	15
二、老年人健康评估的注意事项	16
三、老年人健康评估的内容	16
第二节 老年人躯体健康的综合评估	17
一、健康史采集	17
二、身体各系统评估	17
三、特别评估	21
四、日常生活活动功能评估	22
第三节 老年人常见躯体健康问题与护理	23
一、跌倒	23
二、疼痛	24
三、功能性便秘	26
四、大便失禁	28



五、尿失禁	29
六、老年性耳聋	31
七、老年性视力障碍	33
第二章 老年人心理社会健康评估	36
第一节 老年人心理社会特点	36
一、老年人的心理特点	36
二、老年人的社会特点	37
第二节 老年人心理健康评估	37
一、认知的评估	37
二、情绪与情感的评估	38
三、人格的评估	39
四、压力与应对的评估	39
第三节 老年人社会健康评估	39
一、角色功能评估	39
二、文化评估	40
三、家庭与环境评估	40
第四节 老年人生活质量评估	41
一、生活质量评估的意义	41
二、生活质量评估的内容	42
第五节 老年人常见心理社会问题	43
一、焦虑	43
二、离退休综合征	43
三、空巢综合征	44
第六节 老年人心理健康维护与促进	44
一、老年人心理健康标准的评定	44
二、老年人心理健康维护与促进的原则与措施	45
第三章 老年人健康保健	48
第一节 概述	48
一、老年保健的概念	48
二、老年保健的目标	48
三、老年保健的基本原则	49
四、老年自我保健	50
五、老年保健的新理念	50
第二节 社区老年保健	51
一、社区老年保健的服务需求	51
二、社区老年保健的服务对象	51
三、社区老年保健的措施	52
第三节 国内外老年保健	52
一、我国老年保健的发展状况	52
二、国外老年保健的发展状况	54



第四章 老年人安全用药与护理	56
第一节 概述	56
一、老年人药物代谢特点	56
二、老年人药效学特点	57
第二节 老年人安全用药原则及护理	58
一、老年人安全用药基本原则	58
二、老年人安全用药护理	59
第五章 老年人常见疾病护理	65
第一节 慢性阻塞性肺气肿	65
第二节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	68
第三节 糖尿病	73
第四节 脑卒中	79
第六章 老年人特有疾病护理	86
第一节 老年痴呆	86
第二节 帕金森病	90
第三节 骨质疏松症	94
第七章 老年人家庭护理	99
第一节 概述	99
一、老年人家庭护理的服务对象	99
二、老年人家庭护理的提供者	99
三、老年人家庭护理的目的	99
四、老年人家庭护理的意义	100
第二节 老年人家庭护理的内容和形式	100
一、老年人家庭护理的内容	100
二、老年人家庭护理的服务形式	102
三、老年人家庭护理的注意事项	102
第八章 老年人临终关怀与护理	104
第一节 概述	104
一、临终关怀的概念	104
二、临终关怀的理念和内容	105
三、临终关怀的意义及组织形式	106
四、临终关怀的发展	106
第二节 临终护理	107
一、临终老年人的心理变化及护理	107
二、临终老年人的生理变化及护理	109
第三节 临终病人家属关怀	110
一、临终病人家属护理需求	110
二、护理干预	110
第九章 实训指导	112
实训一 老年人躯体健康的评估	112



实训二	老年人生活质量的全面评估	114
实训三	老年人安全用药与护理	114
实训四	老年人常见疾病病人的护理	115
实训五	老年人特有疾病病人的护理	116
附录	常用评估量表	117
量表一	日常生活功能指数评估量表	117
量表二	Lawton 功能性日常生活量表	117
量表三	简易智力状态检查 (MMSE)	118
量表四	简易操作智力状态问卷 (SPMSQ)	119
量表五	汉密顿焦虑量表 (HAMA)	119
量表六	汉密顿抑郁量表 (HRSD)	120
量表七	流调用抑郁自评量表 (CES - D)	122
量表八	老年抑郁量表 (GDS)	123
量表九	APGAR 家庭功能量表	124
量表十	老年人居家安全环境评估要素表	124
量表十一	生活满意度指数 A (LSIA)	125
量表十二	纽芬兰纪念大学幸福度量表 (MUNSH)	125
量表十三	老年人生活质量评定表	126
参考答案		129
参考文献		130

绪 论

◎学习目标

识记:老化与老年护理学的概念;老年人的年龄划分标准、老龄化社会(国家)或地区的划分标准以及老年护理的目标与原则;我国人口老龄化的特点以及人口老龄化带来的问题与对策;我国老年护理的现状。

理解:健康老龄化与积极老龄化的内涵;老化的各种理论的基本内涵与局限性;马斯洛的人类基本需要层次论对护理工作的指导意义。

运用:结合我国的国情,谈谈我国老年护理的重要性以及如何在我国开展老年护理。

随着社会的进步、经济的发展和人们生活水平的不断提高,人类的平均寿命逐渐延长,人口老龄化已构成全球面临的重要公共卫生问题和重大的社会问题。研究老年人的健康问题,培养高素质的老年护理人员,满足老年人的健康需求,提供优质的老年护理,实现健康老龄化和积极老龄化,已成为 21 世纪护理专业的重要课题。

第一节 人口老龄化现状和发展趋势

一、老化

(一)老化的概念

老化即衰老,是所有生物种类在生命延续过程中的一种生命现象,是指在生命过程中,人体生长发育达到成熟期后,随着年龄的增长,在形态结构和功能方面出现进行性、衰退性变化。

老化可分为生理性老化和病理性老化两种类型。生理性老化又称为正常老化,是指机体从成熟期开始,随着年龄的增长而发生的渐进性退行性变化。病理性老化,是指在生理性老化的基础上,由于某些生物、心理、社会及环境等因素的作用所导致的异常老化。两者很难严格区分,往往共同存在、相互影响,从而加快老化的进程。老化的速度不但有很大的个体差异,而且同一个体的不同器官的老化速度也不同,如脑老化较快,心、肾等老化较慢。老化是从生殖成熟后才开始并加速的,但老化并不意味着生殖成熟即进入老年期。在无疾病和意外伤害的情况下,一个人顺利通过健康老龄化和积极老龄化,就可能活到大自然赋予的寿限(115~120岁),从而实现真正意义上的无疾而终。

(二)老化的特点

1. 累积性 老化并非一朝一夕所致,而是在漫长的岁月变迁过程中,机体结构和功能上出现的一些轻度或微小变化长期积累的结果,这些变化一旦表现出来,便不可逆转。



2. 普遍性 老化是多细胞生物普遍存在的生物学现象,且同种生物的老化进程大致相同。
3. 渐进性 老化是一个持续渐进的演变过程,老化征象往往在不知不觉中出现,且逐步加重。
4. 内生性 老化不是环境因素导致的,而是源于生物本身固有的特性(如遗传因素)。但环境因素会影响老化的进程,会加速或延缓老化。同一物种所表现出来的老化征象基本相同。
5. 危害性 老化过程是机体的结构和功能衰退的过程,老化使机体功能下降,甚至丧失,老化会使机体越来越容易罹患疾病,最终死亡。

二、人口老龄化

(一) 老年人的年龄划分

世界卫生组织(WHO)对老年人年龄的划分有两个标准:发展中国家将60岁及以上人口称为老年人,而在发达国家则将65岁及以上人口称为老年人(表绪-1)。

表绪-1 老年期的划分

WHO 标准		我国标准	
45 ~ 59 岁	中年人	45 ~ 59 岁	老年前期(中老年人)
60 ~ 74 岁	年轻老年人	60 ~ 89 岁	老年期(老年人)
75 ~ 89 岁	老老年人	90 岁以上	长寿老年人
90 岁以上	长寿老年人	100 岁以上	长寿期(百岁老年人)

中华医学会老年医学学会已于1982年建议:45~59岁为老年前期(中老年人);60岁及以上为老年人;60~89岁为老年期(老年人);90岁以上为长寿期(长寿老年人)。

(二) 人口老龄化和老龄化社会

1. 人口老龄化 人口老龄化(aging of population)简称人口老化,是指老年人口占总人口比例不断上升的动态过程。实际上是人口年龄结构的老龄化,属于人口的动态概念,并非绝对量的增长。出生率和病死率的下降,平均预期寿命的延长是世界人口趋向老龄化的主要原因。

2. 老龄化社会 为了便于比较不同地区和国家之间的人口年龄结构,需要一个统一的标准,WHO针对发达国家和发展中国家不同的人口结构制定了两个标准:发达国家65岁及以上人口占总人口数达到或超过7%;发展中国家60岁及以上人口占总人口数达到或超过10%,该国家(或地区)即为老龄化国家(或地区),该社会即为老龄化社会(表绪-2)。

表绪-2 老龄化社会的划分标准

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

三、人口老龄化发展趋势与对策

人口老龄化是世界人口发展所面临的共同问题,人口老龄化已成为世界各国关注的重大人口问题。



(一) 世界人口老龄化的发展趋势及现状

1. 世界人口老龄化的速度加快 据统计,1900 年世界总人口为 17 亿,WHO 宣布 1987 年 7 月 11 日为“第 50 亿人口日”,世界人口老龄化也随之加速。1950 年全世界大约有 2.0 亿老年人,1990 年则为 4.8 亿,2002 年已达 6.29 亿,占全世界人口总数的 10%。预计到 2050 年,老年人数量将猛增到 19.64 亿,占世界总人口的 21%,平均每年增长 9 000 万。

2. 发展中国家老年人口增长速度快 1950~2050 年的 100 年间,发达地区的老年人口将增加 3.8 倍,发展中国家的老年人口将增加 14.7 倍,因而世界老年人口日趋集中在发展中地区。1950~1975 年,老年人口比较均匀地分布在发展中地区和发达地区,2000 年发展中国家的老年人口数占全球老年人总数的 60%。预计 2050 年,世界人口约有 82% 的老年人,即 16.1 亿将生活在发展中地区,3.6 亿老年人将生活在发达地区。

3. 人口平均预期寿命不断延长 近半个世纪以来,世界各国的平均寿命都有不同程度的增加。19 世纪许多国家的平均寿命只有 40 岁左右,20 世纪末则达到 60~70 岁,一些国家已经超过 80 岁。2002 年世界人口平均寿命为 66.7 岁,日本平均寿命接近 82 岁,至今保持着世界第一长寿国的地位。

4. 女性老年人增长速度快 多数国家老年人口中女性超过男性。一般而言,老年男性病死率高于女性。性别间的死亡差异使女性老年人成为老年人中的绝大多数。如美国女性老年人的平均预期寿命比男性老年人高 6.9 岁,日本为 5.9 岁,法国为 8.4 岁,中国为 3.8 岁。

5. 高龄老年人增长速度快 高龄老年人是老年人口中增长最快的群体。1950~2050 年间,80 岁以上人口平均每年 3.8% 的速度增长,大大超过 60 岁以上人口的平均速度(2.6%)。2000 年,全球高龄老年人达 0.69 亿,大约占老年总人口的 1/3,预计至 2050 年,高龄老年人约 3.8 亿,占老年人总数的 1/5。

(二) 我国人口老龄化的发展趋势及现状

全国老龄工作委员会办公室 2006 年 2 月 23 日发布的《中国人口老龄化发展趋势预测研究报告》指出,21 世纪是人口老龄化的时代,我国于 1999 年进入老龄化社会,目前是世界老年人口最多的国家,占全球老年人口总量的 1/5。我国的人口老龄化不仅是我国自身的问题,而且关系到全球人口老龄化的进程,备受世界关注。

1. 我国人口老龄化发展进程 21 世纪对我国来说将是一个不可逆转的老龄化社会。从 2001~2100 年,中国的人口老龄化可以分为 3 个阶段。

第一阶段:从 2001~2020 年是快速老龄化阶段。这一阶段,我国将平均每年新增 596 万老年人口,年均增长速度达到 3.28%,到 2020 年,老年人口将达到 2.48 亿,老龄化水平将达到 17.17%,其中,80 岁及以上老年人口将达到 3 067 万人,占老年人口的 12.37%。

第二阶段:从 2021~2050 年是加速老龄化阶段。伴随着 20 世纪 60 年代到 70 年代中期第二次生育高峰人群进入老年,我国老年人口数量开始加速增长,平均每年增加 620 万人。到 2023 年,老年人口数量将增加到 2.7 亿,与 0~14 岁少儿人口数量相等。到 2050 年,老年人口总量将超过 4 亿,老龄化水平推进到 30% 以上,其中,80 岁及以上老年人口将达到 9 448 万,占老年人口的 21.78%。

第三阶段:从 2051~2100 年是稳定的重度老龄化阶段。2051 年,我国老年人口规模将达到峰值 4.37 亿,约为少儿人口数量的 2 倍。这一阶段,老年人口规模将稳定在 3 亿~4 亿,老龄化水



平基本稳定在 31% 左右,80 岁及以上高龄老年人占老年总人口的比重将保持在 25% ~ 30% ,进入一个高度老龄化的平台期。

2. 我国人口老龄化的特征

(1) 老年人口数量巨大 2004 年底,我国 60 岁及以上老年人口为 1.43 亿,占总人口的 11% ;2014 年将达到 2 亿,2026 年将达到 3 亿,2037 年超过 4 亿,2051 年达到最大值,之后一直维持在 3 亿 ~ 4 亿的规模。根据联合国预测,21 世纪上半叶,我国一直是世界上老年人口最多的国家,21 世纪下半叶,我国也还是仅次于印度的老年人口大国。

(2) 区域发展不平衡 我国人口老龄化具有明显的由东向西发展的区域特征,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。

(3) 城乡倒置显著 我国农村人口为 8 557 万,占老年人口总数 65.82% ,农村的老龄化水平高于城镇,这种城乡倒置的状况将一直持续到 2040 年。到 21 世纪后半叶,城镇的老龄化水平才将超过农村,并逐渐拉开差距。这是中国人口老龄化不同于发达国家的重要特征之一。

(4) 女性老年人口数量多于男性 目前,老年人口女性比男性多出 464 万人,2049 年将达到峰值,多出 2 645 万人。21 世纪下半叶,多出的女性老年人口基本稳定在 1 700 万 ~ 1 900 万人。多出的女性老年人口中 50% ~ 70% 都是高龄老年人。

(5) 老龄化发展迅速 据统计,发达国家 65 岁以上老年人占总人口的比例从 7% 提升到 14% 经历了 45 年以上的时间。我国只用 27 年就完成了这个历程,并且将长时间保持很高的递增速度,属于老龄化速度最快国家之一。

(6) 人口高龄化显著 在老龄化进程中,老年人口发展速度快于总人口,而 80 岁及以上高龄老年人口又快于老年人口的增长,预计 25 年后将进入高龄化社会。我国人口平均寿命预计 2050 年会提高到 80 岁左右。国外一些调查资料表明,高龄老年人因体弱多病,需要经常性特殊照料的比例为 65 ~ 79 岁老年人的 5 倍左右,高龄老年人是最需要照料的人群,也是老龄工作的重点和难点。

(7) 老龄化超前于现代化 发达国家是在基本实现现代化的条件下进入老龄化社会的,属于“富老同步”或“先富后老”,而我国则是在属于“未富先老”,尚未实现现代化的情况下提前进入老龄化社会的。发达国家进入老龄化社会时人均国内生产总值一般都在 5 000 美元以上,而中国目前人均生产总值才刚刚超过 1 000 美元,应对人口老龄化的经济实力还比较薄弱。

(三) 人口老龄化带来的问题与对策

1. 人口老龄化带来的问题 社会人口老龄化所带来的问题是综合性的,不仅关系到老年人自身,而且会给家庭、经济、文化和社会发展等诸多方面带来一系列的问题,同时也对老年护理事业提出新的挑战。

(1) 社会负担加重 人口老龄化增加了老年人口负担系数,1982 年老年人口负担系数为 7.94% ,2001 年已达 26.4% ,即每 100 个劳动力人口要赡养 26.4 个老年人,预计 2050 年将达 38.88% ,此时劳动年龄人口与老年人口之比还不到 3:1,即平均 3 个劳动年龄人口就需要赡养 1 个老年人。这不仅加重劳动人口的经济负担,而且给投资、消费、储蓄和税收等各方面都带来一定的影响。

(2) 社会保障费用增加 人口老龄化使国家用于老年人的保障费用增加,从而加重政府负担。据统计,1990 ~ 1999 年,我国离退休职工数由 3 201 万人增长到 3 727 万人,年均增长 5.5% ;



与此同时,养老金支出由 396 亿元增加到 2 421 亿元,年均增长 22%,退休金支出相当于职工工资总额的比例由 1990 年的 13.4% 上升到 1999 年的 24.5%。而且,退休人员以每年 6% 的速度递增,即每年新增退休人员 300 多万人。

(3) 现有产业结构需要调整 老年人特殊的生理、心理和行为特征,产生了不同于其他人口群体的特殊物质需求和精神需求。为了满足老年人口日益增长的物质和精神文化的需要,国家需要增加相应的投资,调整现有产业结构,大力发展老龄产业,来满足老年人群的特殊需要。如改造不适合老年人居住的住宅、街道,增加老年人所需要的产业和社会服务业等。

(4) 家庭养老功能减弱 养老问题是老龄化社会面临的最主要的经济和社会问题。“老有所养”应该包含两个方面的内容,即经济保障和生活照顾。现在,我国城市家庭的人口代际结构模式呈“倒金字塔”形的 4:2:1 模式(即一对夫妇赡养两对老年人并抚养一个子女),随着少子化家庭、“空巢”家庭的增多,传统的家庭养老功能日趋削弱,养老负担越来越多转向于依赖社会,急需发挥社会养老功能,来满足日益增强的社会养老需求。目前,我国的养老模式正处于转型阶段,在今后一个较长的时期内,将呈现家庭养老与社会养老并存的局面。

(5) 对保健服务需求增加 老年人是脆弱的社会群体。根据卫生部的统计,60 岁以上老年人的慢性病患率是全国人口患病率的 3.2 倍,伤残率是全国人口的 3.6 倍。老年人住院率为 7.62%,明显高于其他年龄组平均年住院率(4.36%)。而且,老年人所患疾病多为肿瘤、心脑血管疾病、糖尿病、精神障碍等慢性病,医疗费用高,卫生资源消耗多,对社会、国家和家庭构成极大负担。老年人消费的卫生资源是全国人口平均消费卫生资源的 1.9 倍。80 岁以上的老年人因体弱多病需要特殊照顾者的比例是 65~79 岁老年人的 5 倍。此外,老年人的心理健康状况也令人堪忧,有不同程度抑郁症状的老年人占所调查人群的 10%~23%。因此,老年人口对医疗、保健、护理及生活服务的需求远远超过其他人群。

(6) 老龄工作资源不足,水平不高 我国老龄工作的起步相对比较晚,缺乏专职老龄工作人员,老龄工作经费投入不足,基层服务网络薄弱,针对老年人所开展的服务项目少、覆盖面窄、服务水平低。专门为老年人提供的活动场所和服务设施严重不足,老年人的参与率和受益率不高。全国约有 1/3 以上的城市街道办事处和一半的社区居委会没有建立专门的老年服务机构和设施,农村的乡镇则更少。发达国家每千名老年人中拥有的养老床位是 50~70 张,而我国只有 10 张,与发达国家相比差距很大。

此外,人口老龄化也对老龄护理事业提出新的挑战。如何全方位地护理老年人,解决健康问题,提高生活质量,是摆在我们面前的一项重要课题。整体而言,在我们目前的养老服务机构中,能够提供专业性护理服务的人员数量匮乏,总体素质偏低。再者,我国各项社会养老服务事业的整体水平也比较低,服务质量不高,难以满足广大老年人多种养老服务的需求,这些都有待于我们去研究和解决。

2. 我国人口老龄化的对策 人口老龄化是世界人口发展所面临的共同问题,尽管我国还处在老龄化的初期,但解决老龄化问题必须具有战略性和超前性。在充分借鉴国外经验的基础上,从我国的实际情况出发,探索出具有中国特色的解决人口老龄化问题的有效途径。

(1) 加快经济发展 从现在起到 2020 年左右,是我国劳动人口比重较大,总供养系数不高,国家负担较轻的“人口红利”黄金时期。因此,要充分利用这个经济发展的“黄金时期”,发挥我国劳动力资源极为丰富的优势,加快经济发展的步伐,为迎接老龄化高峰的到来奠定坚实的物质基础。

(2) 完善社会保障制度与养老福利政策 2005 年我国公共养老保障体系的覆盖面只占总人



口数的 15%, 低于世界劳工组织确定的 20% 的国际最低标准。让更多的人“老有所养”是我国社会保障制度改革的目标。国家要尽快发展养老福利事业, 举办养老福利服务机构, 不断健全社会养老机制, 加快社会养老服务的法制化进程, 建立适合我国国情及经济发展水平的社会保障制度。提高老年人的经济保障能力, 使老年人能够共享社会发展成果。

(3) 健全老年人医疗保健防护体系 医疗保健是老年人众多需求中最为突出和重要的需求, 但目前老年人“看病难, 住院难”的问题仍比较突出。所以, 要加快深化医疗卫生改革, 加强老年人的医疗保健与护理服务, 健全社区卫生服务机构, 构建医疗保健防护体系, 为老年人提供快捷、方便的社区综合性卫生服务, 建立和发展多种形式的医疗保障制度, 以缓解老年人患病后造成的经济压力, 妥善解决看病就医的费用问题。

(4) 创建健康老龄化和积极老龄化 健康老龄化是 WHO 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美状态, 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奋斗目标。2002 年在西班牙举行的第二届国际老龄大会上提出积极老龄化, 它是在健康老龄化的基础上提出的新观念, 强调老年群体和老年人不仅在机体、社会、心理方面保持良好的状态, 而且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。充分发挥他们的余热, 使他们活得有价值、有意义。

第二节 老年护理概述

一、老年护理的基本概念

(一) 老年学

老年学(gerontology)是一门研究老年及相关问题的一门学科, 是一门多学科的交叉科学, 涉及生理学、生物学、社会学、心理学、人类学、医学、护理学、康复学等多种学科。

(二) 老年医学

老年医学(geriatrics)是研究人类衰老机制、规律、特征与延缓衰老的对策, 研究老年病的防治以及老年保健、康复等综合性边缘学科。老年医学是老年学的一个分支, 也是医学科学的一个组成部分。它包括老年基础医学、老年临床医学、老年康复医学、老年预防保健医学、老年流行病学、老年社会医学等内容。

(三) 老年护理学

老年护理学(gerontological nursing)是研究、诊断和处理老年人对自身存在和潜在的健康问题反应的学科。它是护理学的一个分支, 与自然科学、社会科学相互渗透, 是一门综合性学科。

老年护理学起源于现有的护理理论和社会学、生物学、心理学、健康政策等理论。美国护士协会 1987 年提出用“老年护理学”概念代替“老年病护理(geriatric nursing)”概念, 因为老年护理学涉及的护理范畴更广泛, 包括评估老年人的健康和功能状态, 制订护理计划, 提供有效护理和其他卫生保健服务, 并评价效果。老年护理学强调促进、保持和恢复健康, 预防和控制由疾病引起的残疾, 发挥老年人的日常生活能力, 实现老年人机体的最佳功能, 保持人生的尊严和舒适的生活直至死亡。



二、老年护理的研究内容

老年护理涉及的护理范畴,其服务对象不仅包括老年病人,也包括整个老年群体及其照顾者。其研究内容如下。

1. 衰老机制和抗衰老的研究。
2. 研究老年人生理、心理和社会适应能力方面的问题及护理,减少各种危险因素给老年人的健康带来的负面影响。
3. 研究如何发挥机体功能,增强自我照顾能力,提高老年人的生活质量。
4. 研究老年人健康教育、社区护理、家庭护理和临终关怀。

总之,老年护理学是以老年人为对象,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、生理和心理因素对老年人健康的影响,重点探讨用护理手段和措施解决老年人的健康问题,提高其生命质量。

三、老年护理的目标

1. 增强自我照顾能力 对于老年人的需求,医护人员常依靠其他社会资源的协助,而很少考虑到老年人本身的资源。老年人在很多时候都以被动的形式生活在依赖、无价值、丧失权力的感觉中,自我照顾意识逐渐淡化,久而久之将会丧失生活自理能力。因此,护理人员要善于利用老年人自身的资源,以健康教育为干预手段,采取多种措施,尽量维持、巩固和强化老年人的自我照顾能力及自我护理能力,避免过分依赖他人,从而增强老年人生活的信心,保持老年人的尊严。

2. 延缓恶化及衰退 广泛开展健康教育,提高老年人的自我保护意识,改变不良生活方式和行为,增进健康。通过三级预防策略,避免和减少健康的危险因素,做到早发现、早诊断、早治疗,对疾病进行干预,防止病情恶化,预防并发症的发生,防止伤残,积极恢复健康。

3. 提高生活质量 护理的目标不仅仅是疾病的好转、寿命的延长,而应促进老年人在生理、心理和社会适应方面的完美状态,提高生活质量,在健康基础上长寿,体现生命的意义和价值。

4. 做好临终关怀 对待临终老年人,护理人员应综合评估、分析、识别、预测并满足临终老年人的需求,从生理、心理和社会多方面做好服务,确保老年人生命终末阶段有人陪伴和照料,能够无痛苦、舒适地度过人生的最后时光,并给家属以安慰,让他们感受到医护人员的关心和爱护。

四、老年护理的原则

老年护理工作有其特殊性和专业要求,为了实现老年护理目标,在护理实践中应遵循相关的护理原则。现代护理学基本理论如需要理论、系统理论、自理理论等,为护理实践活动提供了总的方向和方法论指导,可作为制订老年护理原则的依据。

1. 满足需求 健康与人的需求满足程度成正比。因此,护理人员首先应满足老年人的各种需求。护理人员应增强对老化的认识,将正常和病态老化过程及老年人独特的心理、社会特性与护理学基础知识和技术相结合,及时发现老年人现存的和潜在的健康问题和各种需求,使护理活动能及时提供满足老年人的各种需求,从而有助于老年人的健康发展。

2. 社会护理 老年护理的对象不仅包括老年病人,还应包括健康的老年人及老年人的家庭成员、家庭照料者。因此老年护理必须兼顾到医院、家庭和人群,老年护理工作不仅仅是在病房,而且也应包括社区和全社会。从某种意义上讲,家庭护理和社会护理更有其重要性,因为不但本人受益,还可大大减轻家庭和社会的负担。

3. 整体护理 老年人的健康受生理、心理、社会适应能力等多方面因素的影响,尤其老年病



具有临床表现不典型、多种疾病并存、病程长、病情重、易发生并发症等特点,所以护理人员必须树立整体护理的理念,研究多种因素对老年人健康的影响,提供多层次、全方位的护理。一方面要求护理人员对病人全面负责,在护理工作中注重病人身心健康的统一,解决病人的整体健康问题;另一方面要求护理业务、护理管理、护理制度、护理科研和护理教育各个环节的整体配合,共同保证老年护理水平的整体提高。

4. 个体化护理 衰老是全身性的、多方面的、复杂的退化过程,影响衰老和健康的因素错综复杂,老化程度因人而异,老年个体的健康状况差别很大。因此,护理人员既要遵循一般性护理原则,又要注意因人施护,执行个体化护理的原则。

5. 早期防护 老年慢性病一般多与不良的生活方式和行为有关,而且发病演变时间长,如高脂血症、动脉粥样硬化、高血压、糖尿病、骨质疏松症等一般均起病于中青年时期。因此,一级预防应该及早进行,老年护理的实施应从中青年时期开始入手,进入老年期更加关注。要了解老年人常见病的病因、危险因素和保护因素,采取有效的预防措施,防止老年人疾病的发生和发展。对于慢性病病人、残疾老年人,根据情况实施康复医疗和护理的开始时间也越早越好。

6. 持之以恒 随着衰老,加之老年疾病病程长,合并症、并发症及后遗症多,多数老年病人的生活自理能力下降,有的甚至出现严重的生理功能障碍,对护理工作有较大的依赖性,老年人需要连续性照顾,如医院外的预防性照顾、精神护理、家庭护理等。因此,开展长期护理(long-term-care)是必要的。对各年龄段健康老年人、患病老年人均应做好细致、耐心、持之以恒的护理,减轻老年人因疾病和残疾所遭受的痛苦。缩短临终依赖期,对生命的最后阶段提供系统的护理和社会支持。

五、老年护理的道德准则与执业标准

(一) 老年护理的道德准则

老年人由于生理、心理、社会的特殊性,使他们处于弱势群体。因此,老年护理是一种更具社会意义和人道主义精神的工作,对护理人员的道德修养提出了更严格的要求。奉献、尊重、关怀、真诚、平等是老年护理道德的基本原则。

1. 奉献精神 老化使老年人感知觉功能下降,依赖性增强;老年人常患多种慢性疾病,病程冗长,使护理工作变得更为繁重;且老年人已形成的人格类型难以改变,人生观、价值观也可能与现代护理人员的自身观念不同。这一切使老年护理工作更为艰辛,所以奉献精神是从事老年护理工作首先必须具备的素质。

2. 尊老敬老 尊重是每个人的需要,老年人更加如此。不论在何种情况下,护理人员都必须关心、尊重、理解老年人,努力为老年人提供最佳护理服务。老年人一生操劳,对社会作出了很大的贡献,理应受到社会的尊重和敬爱,医护人员必须为他们争取各种权利。

3. 热忱服务,一视同仁 热忱服务是护理人员必须的工作态度,也是尊老爱老的具体表现。在护理工作中要始终贯穿诚心、爱心、细心、耐心的原则,尽量满足需求,保证老年人的安全和舒适。对老年人应一视同仁,无论职位高低、病情轻重、贫富贵贱、远近亲疏、自我护理能力强弱,都要以诚相待,尊重人格,体现公平、公正的原则,并提供个性化护理,始终给老年人留下亲切温和、热情、可信的感觉。

4. 高度负责,技术求精 老年人许多疾病临床表现不典型,加之病情发展迅速,病人反应迟缓,很容易延误病情。这不仅要求护理人员具有较高的专科护理知识水平和娴熟的护理操作技



能,更要有强烈的责任心。在护理中要做到仔细、审慎、周密,才能及时准确发现、判断病情变化,处理各种复杂的问题。尤其在独自进行护理时,要认真恪守“慎独”精神。

(二) 老年护理执业标准

老年护理人员必须通过学校教育、在职教育、继续教育和岗前培训等增加老年护理的知识和技能。我国尚无老年护理执业标准,目前主要参照美国的老年护理执业标准,该标准是1967年由美国护理协会提出,1987年修改而成。本标准是根据护理程序制定的,强调增强老年人的独立性及其维持其最高程度的健康状态。

六、老年护理的发展

老年护理的发展起步较晚,它的发展大致经历以下4个时期:①理论前期(1900~1955年),这一时期没有任何理论作为指导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,老年护理的理论也开始建立、发展,出版了第一本老年护理教材;③推行老年人医疗保险福利制度后期(1965~1981年),这一时期老年护理的专业活动与社会活动相结合;④全面发展和完善的时期(1985年至今),老年护理学全面发展,形成了比较完善的老年护理学理论,用以指导护理实践。

(一) 国外老年护理发展

老年护理作为一门学科,最早出现于美国。1900年,老年护理作为一个独立的专业需要被确定下来,1961年,美国护理协会设立老年护理专业小组。1966年,成立了“老年病护理分会”,确立了老年护理专科委员会,老年护理真正成为护理学中一个独立的分支,形成了比较成熟的老年护理专业。1975年开始颁发老年护理专科证书,同年创办《老年护理杂志》,“老年病护理分会”更名为“老年护理分会”,服务范围由老年病人扩大至老年人群。1976年,美国护理协会提出发展老年护理学,从护理的角度与范畴执行业务活动,关注老年人对现存和潜在的健康问题的反应。美国老年护理的发展,对世界各国老年护理的发展起到了积极的推动作用。在许多国家,老年护理内容是大学本科护理课程中一个重要的组成部分,而且有老年护理专业的硕士学位和博士学位的项目。美国护理协会每年为成千上万名护理人员颁发老年护理专科证书。

(二) 各国老年护理模式的发展

1. 日本 近30年来,日本对高龄化社会进行探索,建立医疗、保健、福利、介护、教育等一系列福利措施,提供“医院—社区护理机构—家庭护理机构”的一条龙服务,建立“疾病护理—预防保健—生活照顾”为一体的网络系统,其家庭护理制度非常完善。

2. 澳大利亚 老年医疗服务体系主要以区域为基础,设置区域医院—老年护理机构—老年护理服务网络。医院与社区紧密结合,医师、护理人员之间保持着密切的联系,共同为老年人提供医疗护理服务。

3. 美国 老年护理模式有社区诊所、附属医院、附属某机构的社区护理中心等。老年人医疗保健工作主要以社区医疗服务为主,许多社区服务中心拥有大量的义务健康教育者,为老年人提供健康保健及生活服务。

(三) 我国老年护理的发展

据记载,我国老年医疗、强身、养生活动已有3 000多年历史,但作为现代科学的中国老年学与老年医学的研究始于20世纪50年代中期。我国老年护理长期以来被划入成人护理范围,发展



较慢。80年代以来,我国政府对老年工作十分重视,卫生部、民政部、国家科委以及各级政府都在政策指引、机构发展、人力配备、国内外交流、人才培养和科研等方面给予关心和支持,成立中国老龄问题委员会,建立老年学和老年医学研究机构,大为有力地促进了我国老年学的发展,老年护理学也随之得到了重视和发展。

中国老年护理体系的雏形是医院的老年病人护理,如综合性医院设立的老年病科,主要按专科收治和管理老年病人。20世纪80年代中期,在一些大城市设立老年病专科医院与老年病门诊,按病情的不同阶段提供针对性的护理,即集疾病预防、治疗、护理和临终关怀为一体。我国是世界上老龄人口绝对数最多的发展中国家,经济欠发达,老年护理院、老年医院起步较晚。从1984年起,北京、上海、广州等城市相继成立了老年病医院,沿海城市的一些街道还成立了老年护理中心,对管辖区域内的高龄、病残、孤寡老年人提供上门医疗护理服务,设立家庭病床。对老年重病人建立档案,定期巡回医疗护理,老年人可优先入院并接受相应的治疗、护理和临终关怀服务。据1991年卫生部统计,全国有家庭病床60.8万张,其中81.2%为老年人占用。为了迎接老龄化社会的挑战,党和国家高度重视老年护理学的发展,近年来,老年专科护理书籍陆续出版,如《老年中医护理学》、《老年骨科护理学》、《老年护理学》等。

随着我国人口老龄化问题日益严重,老年护理遇到前所未有的挑战,我国老年护理的发展还远不能满足老年人的需求,老年护理研究进展缓慢,老年护理教育还比较滞后,在中国还没有老年护理资格证书的考试,老年护理专业人员的数量不足、质量不高。因此,我们应借鉴国外的先进老年护理经验,重视老年护理教育 and 专业老年护理人员的培养,构建具有中国特色的老年护理理论与实践体系,不断推进我国老年护理事业的发展。

(四) 老年护理的发展趋势

1. 老年护理的发展会逐步引导人们观念的转变,充分认识老年护理的必要性、特殊性 & 专业性。

2. 老年护理人员具有角色功能,老年护理人员除了自身的专业角色之外,有时还要承担健康保健人员、老师、训练者、研究者,甚至是社会活动者等角色,以最大程度满足老年人的需要。服务对象也由过去的老年人群扩展为老年人及其主要照顾者,还要承担主要照顾者的咨询和教育,研究他们的压力和需要等。

3. 学科间的合作加强,老年护理人员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里,还涉及到社会多个部门。老年护理学将是多门领域之间的结构重组。老年护理人员除了强调自己的专业之外,还要学会与其他学科的合作,为老年人提供优质的护理服务。

4. 随着老年护理学的发展,研究内容由注重延长生命到注重提高生命的质量,在传统养老观念的基础上新的护理观念已逐步形成。

第三节 老化理论

老化是指随着时间的推移,机体细胞分裂、生长、成熟后的变质和功能逐渐丧失的过程,是一种普遍存在的生命现象。人口老龄化的迅速发展,关于老化的理论研究也迅速发展起来,到目前为止,尚不能用一种理论加以解释,老化很可能是多种因素综合作用的结果。