



中国科学院教材建设专家委员会规划教材

全国养老健康丛书

实用老年照护技术

主编 谢培豪 王芳



科学出版社

(R-8451.31)

全国养老健康丛书



养老机构服务与管理

老年学

老年卫生学

实用老年照护技术

实用老年急救基本技能

实用老年沟通技能

实用康复护理技术



科学出版社互联网入口



科学EDU

科学出版社 高等医学教育出版分社
联系电话: 010-64033532 64033746
E-mail: sp-med@mail.sciencep.com

www.sciencep.com

ISBN 978-7-03-063176-3



9 787030 631763 >

定 价: 98.00 元

中国科学院教材建设专家委员会规划教材
全国养老健康丛书

实用老年照护技术

主 编 谢培豪 王 芳

副主编 颜文贞 陈丽静 李媛媛

编 者 (按姓氏笔画排序)

王 芳 广东医科大学

李媛媛 佛山市第一人民医院

杨艳艳 广东医科大学

陈丽卿 汕头大学医学院第二附属医院

陈丽静 东莞市人民医院

黄小琼 东莞市人民医院

谢培豪 广东医科大学

颜文贞 广东医科大学

潘聪聪 广东医科大学

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本书根据“积极老龄化”的核心理念，坚持“技术精度+个性服务+人文温度”相结合，精选与老年人生活、健康密切相关的八项照护技术，对照护步骤进行分析，辅以简要文字说明和直观图片展示，以及真实案例的引入、分析与展示，以期实现规范、直观、简洁与易学、能懂、会用的目的，突出本书的科学性、整体性、可读性与实用性。

本书适合老年护理（照护）或养老相关专业教学使用，也可供养老机构培训使用。

图书在版编目（CIP）数据

实用老年照护技术 / 谢培豪, 王芳主编. —北京: 科学出版社, 2019.11

中国科学院教材建设专家委员会规划教材·全国养老健康丛书

ISBN 978-7-03-063176-3

I. ①实… II. ①谢… ②王… III. ①老年人—护理学—高等学校—教材
IV. ①R473.59

中国版本图书馆 CIP 数据核字（2019）第 247242 号

责任编辑：张天佐 胡治国 / 责任校对：郭瑞芝

责任印制：徐晓晨 / 封面设计：陈 敬

版权所有，违者必究。未经本社许可，数字图书馆不得使用

科学出版社出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码：100717

<http://www.sciencep.com>

涿州市京南印刷厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2019 年 11 月第 一 版 开本：787×1092 1/16

2020 年 1 月第二次印刷 印张：17 3/8

字数：400 000

定价：98.00 元

（如有印装质量问题，我社负责调换）

中国科学院教材建设专家委员会规划教材

全国养老健康丛书编委会

总 策 划 罗 辉 广东医科大学

主任委员 谢培豪 广东医科大学

副主任委员 (按姓氏笔画排列)

王 芳 广东医科大学

毛 琛 南方医科大学

刘琼玲 广东医科大学

洪 倩 安徽医科大学

倪进东 广东医科大学

徐 红 广东医科大学

颜文贞 广东医科大学

秘 书 (按姓氏笔画排列)

周晨慧 广东医科大学

潘聪聪 广东医科大学

前 言

当前,健康已从“疾病-非疾病”二元论的非疾病概念,拓展到要求个体在身体、精神和社会等方面都处于良好状态的整体健康观。其中没有疾病、没有虚弱、良好的适应能力是其主要内涵。在我国“快步”走向人口老龄化、高龄化的今天,在呈现出老年人口规模巨大的同时,更凸显出慢病多、失能失智多、虚弱多“三多”态势。世界卫生组织提出“积极老龄化”,其核心理念是——独立参与、尊严、照料和自我实现。因此,在这一大背景下,老年护理学必将扮演着越来越重要的、光荣的角色,而成为我国实现“积极老龄化”的主要学科。同时,老年护理中的“护理”也将向“大照护”(grand care)转型,并确立起以提高老年人生活质量、幸福养老为新高度(或新标准);以尊重老年人全生命周期、多层次的需求和权益,挖掘老年人的优势和生命价值为新原则;护理人员也将成为符合老年人全人照护体系中具备综合服务技能的“操盘手”,并以构建幸福养老生态圈,确保老年人幸福养老为新使命,从而有效促进我国积极老龄化的实现。因此,老年照护技术必将成为老年护理体系中的核心内容,成为解决或满足老年群体基本生活与生理需求的主要手段。这就是编写本书的意义所在。

本书在编写过程中,结合我国老年人的现状与实际需求以及国家养老护理员职业技能标准的相关内容,确立以培养具有孝道、尊老、奉献精神和创新精神,具备道术(医术)、学术(专业)、艺术(有情有义)与仁术(仁心仁术)的高素质、高技能、应用型的老年照护服务人才为目标,力求体现“以实用能力为核心,以常用技术为主线,以规范直观简洁为基调,以易学能懂会用为原则”的编写思想。其中,以我国老龄化国情与老年照护概述作为绪论,以期提高照护者对老年照护重要性、必要性以及具体要求认识;将老年人环境照护的设计与要求单列为一个项目,以期提高照护者对环境照护的全面认识,实现营造照护环境来支撑与配合照护工作;重点选择与老年人生活、健康密切相关的八个照护技术设置为八个项目,每个项目作为一个独立的主题,项目里面的每个任务作为一个专题,以期提高职场的贴合度与适应度、针对性与实用性。

本书组织了多年从事老年护理(照护)教学与实践工作的专家学者、职业能手组成编写委员会,充分体现其知识性与实践性、专业性与实用性,使本书具有以下特点:一是创新体例,针对性强。本书以任务为导向,以实用技术为载体,突出技能实践,针对老年照护的主要活动领域,通过对每项主要技术进行步骤的有机分解、辅以简要文字说明、直观图片展示以及注意事项的补充,力求突出其科学性、整体性、启发性与实用性,并兼顾其普遍性与特殊性;通过案例引入与分析、知识拓展、真实案例展示等模块,提高其可读性、拓展性与直观性,以及老年照护技术的职业性和实践性,实现了以任务引领学习以及照护技术规范化和程序化的目的。

二是图文并茂，文字简洁。本书对应操作步骤配以大量直观、同步的图片，能充分展现每个知识点与技术要领，清晰直观，易学易懂，适合不同层次、不同群体的学习者使用。三是集教学、实操、考核与评价为一体。本书紧紧围绕老年照护技术实践，引入大量新技术、新发展和新业务，课后设置练习作业、操作反思以及附有评价标准，便于学习者在学习与实践中发现、总结提高。四是特别注重综合能力与人文素养的培养。通过每项任务的注意事项和真实案例展示，强调尽可能涵盖各类老年人、涉及各个方面以及人文关怀的应用，以期应对未来智慧养老等所带来的挑战，实现“技术精度+个性服务+人文温度”相结合。

本书主要供老年护理（照护）或养老相关专业的中高职、本科学生使用，也可作为对养老服务人员开展教育与培训的教材或参考书；当然也适合从事养老照护服务人员，作为提高职场能力与素养的读本。

本书在编写过程中参考了大量的文献资料，在此向文献资料的作者致以诚挚的谢意。由于编者水平有限，书中难免有不妥之处，恳请广大读者批评、指正。

谢培豪 王 芳

2019年6月8日

目 录

绪论	1
第一节 老年人与人口老龄化	2
第二节 老年照护	5
项目一 老年人照护环境的设计与要求	12
任务一 老年人居室环境的设计与要求	12
任务二 老年人社区环境的需求与设计	20
项目二 老年人的移动照护	34
任务一 老年人的卧具与卧位选择	34
任务二 卧床老年人体位转换的照护	36
任务三 老年人行走的照护	44
任务四 使用轮椅的照护	52
项目三 老年人的清洁照护	60
任务一 老年人的容貌整理	60
任务二 老年人的口腔照护	64
任务三 老年人的头发照护	71
任务四 老年人的皮肤照护	76
任务五 老年人的更衣照护	84
项目四 老年人的饮食照护	92
任务一 老年人的营养需求与饮食原则	92
任务二 老年人进食、进水困难的识别	94
任务三 老年人安全进食、进水方法	101
任务四 老年人饮食习惯的健康指导	113
项目五 老年人的排泄照护	117
任务一 洗手间排泄的照护	118
任务二 协助老年人使用便携式马桶排泄	121
任务三 协助老年人使用接尿器或便盆排泄	123
任务四 帮助老年人更换尿垫或纸尿裤	126
任务五 老年人造口的照护	129
任务六 老年人排泄异常的识别和照护	133
任务七 为留置导尿管的老年人更换引流袋	137
任务八 使用开塞露辅助老年人排便	139

任务九 使用人工取便法辅助老年人排便·····	140
任务十 老年人呕吐的照护·····	142
项目六 老年人冷热应用的照护·····	145
任务一 应用冷疗法的照护·····	145
任务二 应用热疗法的照护·····	151
项目七 老年人的用药照护·····	161
任务一 老年人用药概述·····	161
任务二 老年人安全用药的照护·····	164
任务三 老年人安全用药的管理·····	173
项目八 生命体征的测量与照护·····	178
任务一 体温的测量与照护·····	178
任务二 脉搏的测量与照护·····	185
任务三 呼吸的测量与照护·····	186
任务四 血压的测量与照护·····	189
项目九 特殊老年人的基本照护·····	195
任务一 有睡眠紊乱老年人的基本照护·····	195
任务二 患慢性疼痛老年人的基本照护·····	202
任务三 患慢性咳嗽、咳痰老年人的基本照护·····	209
任务四 有精神行为异常老年人的照护·····	217
项目十 智慧医疗在老年照护服务中的应用·····	228
第一节 智慧医疗概述·····	228
第二节 老年照护服务的现状与挑战·····	231
第三节 智慧医疗在老年照护服务中的应用·····	233
参考文献·····	243
附录 常用老年人照护技术评分标准·····	246

绪 论



学习目标

识记：老年人的定义及其特点与特征；老龄型社会的定义；老年照护的范畴与目的、特点与原则；老年照护的基本程序；老年照护者的素质要求与角色定位。

理解：老年人的特点与特征；人口老龄化的主要影响因素及其所带来的影响；我国人口老龄化的特征；老年照护的基本程序和注意要点。

运用：老年人的特点与特征；我国人口老龄化的特征；老年照护的工作原则；老年照护者的角色定位。

【项目导言】

《“健康中国2030”规划纲要》提出：立足全人群和全生命周期两个着力点，提供公平可及、系统连续的健康服务，实现更高水平的全民健康。老龄化是每个个体必然经历的人生旅程，老年期是全生命周期的最后阶段。目前我国的老年群体在新中国的建设史上，特别是在改革开放的进程中做出了巨大的贡献，但由于增龄、老化等原因，他们的身心状况和社会功能等方面逐渐弱化，存在着明显的生理和心理特点以及疾病和社会学特征，出现许多客观问题与实际需求，尤其是严重或完全失能的老年人，如果没有他人帮助，连吃饭、穿衣、如厕等日常生活中最基本情况、最平常的需要，都没有办法实现，急需全社会给予更多的关爱和帮助。让老年人安享晚年、有尊严地活着，是社会文明进步的重要标志，既符合我国的核心价值理念和发展战略，更体现社会主义国家的优越性和先进性。作为满足老年人，特别是满足不具备自我照料能力老年人基本需求的照护服务，应该充分发挥其应有的价值与作用，来推动这一目标的实现。

我国2000年第五次全国人口普查数据显示：截至1999年年底，我国60岁以上老年人口比重达10.3%，意味着我国已“悄然”进入了老龄型社会。截至2018年年底，我国60岁及以上和65岁及以上的老年人口分别为2.49亿人和1.66亿人，分别占总人口的17.9%和11.9%；从该数据可以看出，我国已提前两年超过原先预计要到2020年（即预计到2020年全国60岁以上人口占总人口的比例为17.8%）才达到的水平。并预测今后每年将以1000万的规模往上增长；其中失能、半失能老年人达4300多万人，占老年人口的18.4%。预计到2050年前后，我国老年人口将达到峰值4.87亿，占总人口的34.9%。因此，可以清晰地预测，在我国老龄化人口基数大、增长速度快、不具备自我照料能力的老年人（即失能、半失能老年人）多的背景下，老年照护技术将具有巨大的实际需求与发展前景，也将发挥着越来越重要的作用。

作为老年照护者，必须理解我国人口老龄化的国情、老年人的特点与特征，才能更具紧迫感与责任感；必须掌握老年照护的特点和原则以及素质要求和职业定位，只有这样，才能真正地用仁心、爱心、细心、耐心和责任心服务老年人，用扎实技能与沟通力、行动力把照护工作做得更好。

【引导案例】

小李，高中毕业，拟应聘成为某护理院照护者，来咨询以下两个问题，你该如何回答？

1. 作为老年照护者，应该承担哪些工作？
2. 要成为一名称职的老年照护者，有哪些素质要求？

第一节 老年人与人口老龄化

2018年初，全国老龄工作委员会办公室等十四个部门联合印发《关于开展人口老龄化国情教育的通知》，提出人口老龄化是贯穿我国21世纪的基本国情，积极应对人口老龄化是国家的一项长期战略任务。要求在全社会开展人口老龄化国情教育，营造全社会关心、支持、参与积极应对人口老龄化的良好氛围，激发全社会增强应对人口老龄化的主动性、针对性、自觉性。我国人口老龄化国情涉及面很广，因篇幅限制，本节仅讲述与本章内容相关的老年人的定义及其特点与特征，以及人口老龄化的基本内容等，希望起到抛砖引玉的作用。对于我国人口老龄化国情的其他内容，诸如老龄化的发展历程、深刻影响，老龄政策与法规，我国人口老龄化成就与孝老敬老文化以及积极老龄观教育等内容，可以查阅本丛书其他书籍的相关内容。

一、老年人的定义及其特点与特征

1. 老年人 (the elderly) 我国规定：60岁以上的人称为老年人。目前不同国家与地区基本上都按年代年龄（即出生年龄——个体离开母体后在地球上生存的时间）对老年人年龄段进行划分，但存在不同的标准。西方发达国家把45~64岁称为初老期，65~89岁称为老年期，90岁以上称为老寿期；发展中国家设定男子55岁，女子50岁为老年期限；我国根据自身国情，设定45~59岁为初老期，60~79岁为老年期，80岁以上为长寿期；近期世界卫生组织将65岁以下的人群划分为青年人，66~79岁的人群为中年人，80~99岁的人群为老年人，把100岁以上的人群划分为长寿老人。

知识拓展

年代年龄的其他划分方法

在我国古代有这样说法：三十而立，四十不惑，五十而知天命，六十花甲，七十古稀，……，一百岁为期颐之年。这其实也是一种年龄段的划分方式。

近年来我国学术界出现最新的年代年龄划分方法，具体见表0-1。

表 0-1 学术界最新的年龄划分

年龄段	不同时期	称谓
0~7	童年期	童年
8~13	少年期	少年
14~25	青年期	青年
26~35	壮年期	壮年
36~45	盛年期	盛年
46~55	达年期	达年
56~65	中年期	中年
66~75	老年期	老年
76~85	寿年期	寿年
86~100	暮年期	暮年

2. 老年人的特点与特征

(1) 老年人常见的生理、心理特点

生理方面：老年人随着年龄的递增，其老化程度会逐渐加重，表现在器官组织逐渐退化，身体功能与生活能力逐渐减弱。其程度会因个体差异、年龄与生活环境等的不同而存在差异。具体见表 0-2。

表 0-2 老年期群体的主要生理变化

	生理变化	影响	
外形	皮肤粗糙，弹性降低；肌肉萎缩；体表面积减少；白发，脱发	触觉降低，无力感，行动缓慢，苍老感等	
身体变化	构成	体内水含量减少，主要是细胞内液；从 30 岁开始，细胞数量减少；脂肪增多与体重占比增加	容貌、身高与体形发生改变，影响代谢与机体修复等
	功能	各种储备能力降低，功能减退，适应能力减弱，免疫力低下	抗病能力降低，易发并发症；影响看、听、说、读、写、记忆以及走路、社会活动等方面能力
运动系统	肌肉总量减少和力量减弱；骨质萎缩，骨量减少；骨骼与骨关节发生退行性变	耐力减退，容易疲劳，行动不便；容易发生骨折、关节疾病与跌倒等	
神经系统	大脑萎缩，脑血流量减少，神经递质（如乙酰胆碱）减少	学习、认知、记忆等能力减退，思维与反应变慢，睡眠减少等	
内分泌系统	内分泌器官（脑垂体、肾上腺、性腺、胰腺等）重量减少，供血减少，组织结构发生改变，激素分泌减少	多方面功能发生衰退或改变。如体型、容貌改变，适应与应急能力下降，发生更年期综合征	
系统变化	循环系统	红骨髓被脂肪替代，造血功能降低；心脏重量增加，功能减退；心脏神经调节能力下降；血管弹性降低，阻力增加	抗感染能力下降，心脏形态改变，心肌缺血，血压增高，易发心律失常等心脏病
	呼吸系统	咽喉部防御反射迟钝，气管、支气管清除能力下降，肺呼吸功能减退，肺活量降低	吞咽功能失调，易引发支气管炎与肺炎；活动能力下降
	消化系统	唾液腺功能减退，牙齿松动、脱离，消化液减少，胃肠功能减退	咀嚼和消化困难，味觉退化，易患消化系统疾病
	泌尿系统	肾脏功能减弱，清除率、输尿管和膀胱收缩力均下降，男性前列腺肥大增生，女性尿道腺体分泌减少	容易导致代谢产物滞留、药物滞留中毒，肾盂肾炎和尿道感染，排尿困难或无力，女性易患尿道炎
	感知觉	皮肤老化，感受外界环境的细胞数减少	对冷、热、痛、触觉等反应迟钝
	视觉	眼晶状体调节与聚焦功能减退，瞳孔括约肌张力增强，细胞内的黑色素减少	出现老花眼，视野缩小，对光的反应和调适功能降低
其他	听觉	第八对脑神经细胞数减少，声波传导功能退化，声音分辨力和听力敏感度下降	老年性耳聋，反应迟钝，定位能力降低
	味觉	唾液腺和味蕾萎缩，细胞数减少	味觉功能减退，食欲降低
	嗅觉	嗅神经数量减少、萎缩、变性，鼻腔内嗅球萎缩	嗅觉降低，食欲下降，对外界危险环境（如有毒气体、烟味）分辨力下降

由于老年人感觉系统（视觉、听觉、味觉、嗅觉、触觉）的敏感性明显降低，导致在看、听、说、读、写、记忆、行走等方面能力出现减退。加上中枢神经系统和骨骼系统的变化以及疾病困扰，老年人各方面的适应、调节能力大大降低。

心理方面：伴随着老年人生理因素的变化，老年人容易产生敏感、焦虑、抑郁、孤独、自卑等心理。逐渐丧失的社会角色和地位、成就感和被需要感，以及越来越多的生活变故，均会加重其心理变化，因而普遍存在不同程度的失落感、依赖感、孤独感，其控制力和依从性逐渐

下降，追求安全感和自尊感逐渐增强。

(2) 老年人的社会学特征和常见疾病特征

社会学特征方面：存在明显的社会角色、家庭角色和社会环境的变更。其中，社会角色中的老年社会生活方式的变更是最突出、最根本的特点。突出表现在老年人退休后，从社会活动的主角转变为配角，从职业角色转变为家庭角色，并逐渐丧失社会财富创造者的角色，这些转变会给他们带来难以适应的无价值感和被社会忽略的孤独感和无力感等。与此同时，老年人的家庭角色也发生了明显的变更，家庭成为他们主要的，甚至可能是唯一的生活和活动场所，家庭中发生的种种问题，如家庭的生活问题、子女独立外迁居住，或子女不孝乃至可能丧偶等，都会给他们带来一定的困扰。在社会环境的变更方面，老年人回到家庭就等于在一定程度上远离社会中心地带，对不断涌现的新理念、新事物和新做法等的接触与理解也会慢慢出现差距，对快速发展和变化的交通设施与环境也会逐渐感到不适应。这里要特别提醒的是，这个变化对老年人的影响是巨大的，如调整和处理不好，会极大地影响他们的身心健康。

常见疾病特征方面：普遍存在多系统疾病共患；所患疾病呈现慢性、隐匿性、不典型性与迁延性、猝死性；其发病方式独特，发病时病情复杂、变化快、猝死率高；用药的不良事件多、依从性差等。同时，大部分老年人保健知识欠缺，健康意识薄弱，对预防和控制退行性疾病往往表现出无能为力等。

以上详细内容可查阅本丛书《实用老年沟通技能》第二章的相关内容。

因此，提醒照护者在为老年人服务的过程中，要充分理解老年人客观存在的这些特点与特征，熟练应用爱心、耐心、同理心等人文关怀技能，为他们提供更加积极、安全、有效、贴心的服务。

知识拓展

老年人发病方式独特

有资料报道：75 岁以上的老年人最脆弱的部位是脑、下尿路、心血管以及运动系统。无论何种疾病发作，都以跌倒、不想活动、精神症状、大小便失禁、生活能力丧失（统称五联征）等发病。年龄越大，这五联征之一或几项表现越明显。

提醒在提供照护服务中，照护者要密切关注这五联征的发生以及可能潜在的问题。

二、老龄型社会与人口老龄化

1. 老龄型社会 联合国《人口老龄化及其社会经济后果》中提出，当一个国家或地区 65 岁及以上的老年人口数量占总人口的比例超过 7% 时，意味着这个国家或地区进入老龄型社会；1982 年维也纳老龄问题世界大会又确定，当 60 岁及以上老年人口数量占总人口比例超过 10% 时，也意味着这个国家或地区进入老龄型社会。同时，联合国以 65 岁及以上人口分别占这个国家或地区总人口比例达到 7%、14%、20% 来定义老龄型社会、高龄型社会（深度老龄化）、超高龄型社会（超老龄化）。

2. 人口老龄化 是指老年人在社会总人口中所占比例不断提高，或者社会总人口平均年龄不断增大的过程。影响人口老龄化的最主要因素是人口的出生率和死亡率。人口出生率会随着社会经济的发展和人们生育观念的转变而逐步降低，而人口死亡率则会随着医疗技术的提高和公共卫生条件的改善也大幅度降低，低出生率和低死亡率必将促使人口逐步走向老龄化。同时，只要这两个因素持续存在，老龄化的进程就不可能发生逆转，这意味着人口老龄化将成为 21 世纪人类社会的一种常态，也将给人类社会的所有方面，特别是社会、经济、文化和政治方面带来重大挑战。当然，也会带来“银色产业”的崛起，它是被誉为“财富第五波”的健康产业中的一个主要产业。“银色产业”就是指为老年人提供产品和服务等的产业，其中最主要的就是

医疗保健服务产业。可见，为老年人提供照护服务也将是一个“朝阳产业”，有着可持续发展的蓬勃生命力与光明的发展前景。

虽然我国较晚进入老龄化社会，但与引领世界人口老龄化进程的发达国家或地区相比，呈现出前所未有的特征：老年人口规模大、老龄化速度快且高龄化加剧，未富先老与未老先衰并存，城乡差异和地区差异明显，空巢老年家庭迅速增加等。

在学习和应用老年照护技术时，既要借鉴发达国家或地区的先进经验与做法，更要针对我国老年人的特点与特征以及我国人口老龄化的实际情况，探索出适合我国国情的照护服务模式与具体做法。

以上详细内容可查阅本丛书《老年学》第一章的相关内容。

知识拓展

《财富第五波》

美国著名经济学家保罗·皮尔泽在《财富第五波》中指出，健康产业将成为继 IT 产业之后的全球“财富第五波”。目前健康服务业已被国际经济学界确定为“无限广阔的兆亿产业”。新华网报道：中国将成为全球健康产业的巨大市场。中国健康产业由六大基本产业群体构成：第一，以医疗服务、药品、器械以及其他耗材产销、应用为主体的医疗产业；第二，以健康理疗、康复调理、生殖护理、美容化妆为主体的非（跨）医疗产业；第三，以保健食品、功能性饮品、健康用品产销为主体的传统保健品产业；第四，以个性化健康检测评估、咨询顾问、体育休闲、中介服务、保障促进和养生文化机构等为主体的健康管理产业；第五，以消杀产品、环保防疫、健康家居、有机农业为主体的新型健康产业；第六，以医药健康产品终端化为核心驱动而崛起的中转流通、专业物流配送为主体的新型健康产业。

在《“健康中国 2030”规划纲要》的引领下，健康越来越受到国人的关注和重视，已成为我国经济产业中一大“朝阳产业”。

第二节 老年照护

照护（care）的含义是照料护理，它有别于护理（nursing）。护理是对应于疾病的急性期和恢复期所采取的带有治疗性或康复性的医疗行为；而照护则基本上对应于生活期或维持期人能力的维护与改善，当然也包括少部分基础护理和生活护理内容，但绝对不等同于护理。照护一般包含生活照顾、康复护理和权益保护三个层次，涉及照护对象、照护内容和照护需要三个方面。目前国内外对照护的研究基本上都特指长期照护（long-term care, LTC），其对象绝大多数特指老年人，主要研究照护谁、谁照护、在哪里照护、照护什么和谁出钱等问题。长期照护是对照护延续时间的规定，在这方面目前存在一定分歧，分别有至少 90 天以上、6 个月和没有明确时限等观点，笔者认为应该以没有明确时限较为合理。因为，长期照护是“面向由于身体或精神原因无法独立生活者提供的一系列服务。”其目标是满足这些不具备完全自我照料能力者对日常生活和保健的需求，并逐渐恢复其健康。针对我国的具体情况以及本书的编写目的，本文提及的照护对象泛指有照护需求的老年人。

一、老年照护的目的与内涵

世界卫生组织对长期照护主要强调其目的性，即“由非正规照护者（家庭、朋友或邻居）和专业人员（从事卫生和社会服务的专业服务人员）进行的护理照料活动体系，以保证那些不具备完全自我照料能力的人能够继续得到其个人喜欢的即较高的生活质量，获得最大可能的独立程度、自主、参与、个人满足及人格尊严。”这一目的同样适用于所有老年群体的照护。因此，

让老年人最大可能地获得独立、自主、参与、个人满足及人格尊严，是本书所有照护工作的目的，也是照护工作者必须牢记并践行的工作核心与根本点。长期照护包括正式照护和非正式照护两类支撑体系。非正式照护主要指家庭成员及亲友提供的照护服务，而正式照护则包括广泛的社区服务（公共卫生、初级保健、家庭保健、康复服务和临终关怀等）、疗养院以及临终安养院所提供的照护服务。其照护内容和照护需要包括一系列的日常生活照料、医疗康复服务、精神慰藉和社会交往等支持型养老服务，也涉及包括家政服务、生活服务（如代购物）等老年需求的服务。从正式照护中的医疗康复服务角度来看，包含有两个层面，一是着重于照顾（care），是以维持被照护老年人的生理、机体条件，延缓和改善其老化的进度和程度为主要工作目的，这是本书讲述的主要内容；二是侧重于治疗（cure），其目的是通过医疗手段使被照护老年人摆脱疾病和失能，包括从饮食起居照料到急诊、护理、康复治疗等一系列长期的综合性服务，本书仅涉及其中的一小部分。但必须肯定的是，这两个层面的工作均需要受过一定培训的专业人员来完成，这也是本书编写的另一个意义所在，期望通过实用、直观、规范、清晰的技能展现，让更多人掌握一定的照护技术，为老年人，特别是不具备完全自我照料能力的老年人提供更贴心、更有效、更高水平的服务。

知识拓展

医养结合

我国《“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划》明确提出：要建立以居家是基础、社区是依托、机构是补充、医养相结合的养老服务体系。“医养结合”是养老服务的充实和提高，就是要将老年人健康医疗服务放在更加重要的位置，以区别传统的单纯为老年人提供基本生活需求的养老服务。医养结合既包括传统的生活护理服务、精神心理服务、老年文化服务，更重要的是包括医疗康复保健服务，具体有医疗服务、健康咨询服务、健康检查服务、疾病诊治和护理服务、大病康复服务以及临终关怀服务等。

医养结合的提出，极大地推动“老有所医”的贯彻与实践，其内涵涵盖长期照护的全部内容。

二、老年照护的特点与工作原则

1. 老年照护的特点 根据照护服务的目的——让老年人获得最大可能的独立程度、自主、参与、个人满足及人格尊严，以及老年人的特点与特征，老年照护凸显以下特点。

（1）长期性与全程性：所有的照护服务必须持续到老年人的转归（康复或死亡）才结束。同时，必须为老年人提供全程性的服务，对其照护需求必须做到有计划、有步骤、有效果、有评价地给予满足。

（2）能动性参与性：照护工作必须紧紧围绕着发挥老年人的能动性，提高其参与程度，让他们力所能及地发挥剩余的功能或能力，才能更有效地促进他们的机体康复，更重要的是可以提高他们的自信心与有用感。

（3）专业性与人文性：由于老年人客观存在的一些特点与特征，作为老年照护者，不仅要熟练掌握规范、准确的照护技术，为老年人提供有效、到位的服务；更重要的是必须具备足够的职业情操和奉献精神以及爱心、细心与耐心等人文素养，使照护工作处处彰显人文关怀以及充分体现对他们的尊重，特别是要切实保护好老年人的隐私与权益。

（4）全方位与个性化：照护服务应该包含全方位的日常生活照料、医疗康复服务、精神慰藉和社会交往等服务。因此，所提供的服务必须涵盖“身（身体）、心（心理）、灵（灵性）、社（社会）”；同时，应针对具体老年人及其具体情况与具体需求来开展，强调服务的个性化，提高服务的精准度、适合度与满意度。

（5）脑力与体力并重：由于照护对象大多为虚弱或不具备完全自我照料能力的老年人，因

此,作为老年照护者,不仅要具备能及时发现或洞察其存在问题、分析其原因及根源、有效解决实际问题的能力,同时必须具备一定的体力与借力助力技能,才能胜任此项工作。

(6) 服务、康复与预防并重:是指在为老年人服务的过程中,既要做好各种服务,满足他们的各种需求;又要充分考虑老年人康复的问题,最大限度地发挥其能动性和积极性,来维持或促进其现有功能;更要考虑到各种危险因素发生的可能性,有计划做好防护工作。当然,照护者也必须做好自身的防护。

知识拓展

《联合国老年人原则》(第 46/91 号决议)

鼓励各国政府尽可能将下列原则纳入本国国家方案。原则概要如下。

独 立

· 老年人应能通过提供收入、家庭和社会支助以及自助,享有足够的食物、水、住房、衣着和保健;

- 老年人应有工作机会或其他创造收入机会;
- 老年人应能参与决定退出劳动力队伍的时间和节奏;
- 老年人应能参加适当的教育和培训方案;
- 老年人应能生活在安全且适合个人选择和能力变化的环境;
- 老年人应能尽可能长期在家居住。

参 与

· 老年人应始终融合于社会,积极参与制定和执行直接影响其福祉的政策,并将其知识和技能传给子孙后辈;

· 老年人应能寻求和发展为社会服务的机会,并以志愿工作者身份担任与其兴趣和能力相称的职务;

- 老年人应能组织老年人运动或协会。

照 顾

· 老年人应按照每个社会的文化价值体系,享有家庭和社区的照顾和保护;

· 老年人应享有保健服务,以帮助他们保持或恢复身体、智力和情绪的最佳水平并预防或延缓疾病的发生;

· 老年人应享有各种社会和法律服务,以提高其自主能力并使他们得到更好的保护和照顾;

· 老年人居住在任何住所、安养院或治疗所时,均应能享有人权和基本自由,包括充分尊重他们的尊严、信仰、需要和隐私,并尊重他们对自己的照顾和生活品质做抉择的权利。

自 我 充 实

- 老年人应能追寻充分发挥自己潜力的机会;
- 老年人应能享用社会的教育、文化、精神和文娱资源。

尊 严

· 老年人的生活应有尊严、有保障,且不受剥削和身心虐待;

· 老年人不论其年龄、性别、种族或族裔背景、残疾或其他状况,均应受到公平对待,而且不论其经济贡献大小均应受到尊重。

2. 老年照护的工作原则 老年照护者在开展照护服务时必须遵循以下工作原则:

(1) 接纳而非接受:接受是人的一种认同类行为,仅仅是一种对目前状态的“承诺”,大多局限于工作层面;而接纳有主动、自愿的含义,就是愿意全身心地提供服务。因此,要求照护者必须在完全接受照护工作的前提下,具备全方位接纳老年人的奉献精神与职业素养。只有

接纳，才能与老年人建立起良好的关系，为照护服务打下良好基础；才能在得到老年人认可的前提下，提高老年人的能动性与其参与度；才能使服务工作做细、做好、做准。

(2) 同理而非同情：即照护中要应用同理心而非用同情心。同情心是指在明确知道别人的痛苦或困境时而产生的怜悯之心，其表现出来的行为含有同情、怜悯的成分；而同理心则是指能设身处地地思考对方的处境而产生的感同身受，其行为则是情愿的、主动的。面对老年人客观存在的种种生理、心理、疾病问题，如果我们能用同理心来考虑他们的处境及其产生的原因，就会自然而然地理解他们并能发自内心地帮助他们，就会多一些耐心、真挚与热情，并在工作中体现出来，从而感染老年人，给予他们战胜虚弱（或疾病）的动力和信心，使他们的能动性和积极性增强。而如果仅是同情，我们的行为将会含有施舍的成分，就容易失去耐心，也容易被老年人所察觉，在一定程度上加重他们的心理问题（特别是无用感）。

(3) 帮助而非包办：为更好地实现让老年人获得最大可能的独立程度、自主、参与、个人满足及人格尊严的目的，在服务中就应该尽可能给予他们更多的鼓励与支持，让他们发挥力所能及的能力与我们一起来完成每一项照护工作；这种非包办的帮助，既能实现工作目标，又可以让老年人获得还能掌控自己生活的感觉，在心理上觉得自己还行，从而逐渐恢复其自信与自尊，并主动配合各项照护工作。而如果采取包办的方式，表面上看好像是服务很到位，但却会让老年人失去机能锻炼与恢复自信的机会，也会让他们逐步形成“已成为他人负担”的负面心理，这将不利于老年人的全面康复。

(4) 询问而非命令：老年人最需要的是尊重。因此，在服务中应该以商量、询问的方式与他们进行沟通，这体现对他们的尊重，满足他们的自尊心，让他们觉得自己还可以决定一些事情，给予他们信心与希望。而如果采取命令或质问的方式，不但会让他们反感，还容易让他们产生抵抗或负面的心理。

(5) 用“我”而非用“你”：语言是最能反映对人尊重的主要载体。在为老年人服务中，使用含有“你”的祈使句会使老年人产生被命令的感觉（如，“你该吃药了”），会影响到老年人的心理，从而不利于照护工作的有效实施。因此，建议多采用“我”（或“我们”、“咱们”和“这”）开头的句子，这样会让老年人更容易接受并乐于执行（如将上面的话改为：“我倒水给您吃药好吗？”），也更有利于促进彼此关系的和谐。

(6) 多“听”而非多“说”：老年人的特殊性决定了他们比较喜欢说。因此，在为老年人服务中，照护者多“听”的重要意义就不言而喻。多听可以体现出对老年人的尊重，从而更多地获得老年人的好感与接纳，更重要的是可以获得老年人更多的正面回应或诉求，这对照护服务的全面性与有效性有着积极的意义；反之，多说，特别是喋喋不休地说，不但难以让老年人记住与接受，还会影响彼此的关系，特别是难以获得老年人的需求或诉求，极大地不利于照护目的的实现。

以上详细内容可查阅本丛书《实用老年沟通技能》第二章的相关内容。

三、老年照护的基本程序与注意要点

老年照护的基本程序同样遵循常规护理程序的要求，即照护评估、照护诊断、照护计划、照护措施、照护评价五个步骤。要特别注意的是，在执行这五个步骤的过程中，必须紧紧抓住老年人的生理和心理特点以及社会学和疾病特征，围绕照护的根本目的与老年人的实际情况，用更高的热情和关爱、更多的细心和耐心、更有力的沟通力和执行力、更专业的技能来确保每项照护服务真正有效、到位。

1. 照护评估 由于被照护的老年人均客观存在一定的生理、心理和疾病问题，因此，照护的评估必须建立在整体医疗护理评估的基础上，即要求照护者在实施照护工作前，必须查阅老