

巍巍交大 百年书香
www.jiaodapress.com.cn
bookinfo@sjtu.edu.cn



策划编辑 孙承泽
责任编辑 胡思佳
封面设计 刘文东

老年护理学

Gerontological Nursing

正常人体结构
生物化学
生理学
病原生物与免疫学
病理学
护理药理学
健康评估
护理学导论
基础护理技术

内科护理学
外科护理学
妇产科护理学
儿科护理学
眼耳鼻咽喉口腔科护理学
►老年护理学
中医护理学
社区护理学
康复护理学

精神科护理学
急危重症护理学
护理心理学
护理伦理学
卫生法律法规
护理礼仪
人际沟通
护理管理学

老年护理学

◆ 主编 仝慧娟



上海交通大学出版社



扫描二维码
关注上海交通大学出版社
官方微信



定价: 45.00元

免费提供

精品教学资料包

服务热线: 400-615-1233
www.huatengzy.com

老年护理学

Gerontological Nursing

◆ 主编 仝慧娟



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

老年护理学

主 编 仝慧娟

副主编 李 宁 金 莉 刘 静 张利苹

编 者 (按姓氏笔画排序)

王燕麦(山东医学高等专科学校)

仝慧娟(沈阳医学院)

冯华栋(沈阳医学院)

刘 静(山东医学高等专科学校)

张利苹(西安市卫生学校)

李 宁(西安交通大学)

李青文(沈阳医学院)

金 莉(盘锦职业技术学院)



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

内容提要

本书分 10 章,内容包括绪论、老化理论、老年人的健康评估、老年人的健康保健与养老护理、老年人的心理与精神护理、老年人的日常生活护理、老年人的常见健康问题与护理、老年人的安全用药与护理、老年人常见疾病的护理、老年人的临终关怀与临终护理。

本书可作为护理专业的教材,也可作为医院一线护理人员的参考用书。

图书在版编目(CIP)数据

老年护理学/仝慧娟主编. —上海:上海交通大学出版社, 2015(2024 重印)

ISBN 978-7-313-13430-1

I. ①老… II. ①仝… III. ①老年医学—护理学
IV. ①R473.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 163400 号

老年护理学

LAONIAN HULIXUE

主 编:仝慧娟

出版发行:上海交通大学出版社

邮政编码:200030

印 制:三河市龙大印装有限公司

开 本:787 mm×1 092 mm 1/16

字 数:347 千字

版 次:2015 年 7 月第 1 版

书 号:ISBN 978-7-313-13430-1

定 价:45.00 元

地 址:上海市番禺路 951 号

电 话:021-64071208

经 销:全国新华书店

印 张:15.75

印 次:2024 年 7 月第 7 次印刷

版权所有 侵权必究

告读者:如您发现本书有印装质量问题请与印刷厂质量科联系

联系电话:0316-3655788

前言

Preface

随着社会的发展,人类的平均寿命逐渐延长,人口老龄化已成为全世界共同面临的人口发展趋势,也成为人类社会所要面临的巨大挑战。护理专业的发展和人口老龄化的需求使老年护理事业的重要性不断提升,因此,编写一本既能服务于不断发展的老年护理事业,又能满足护理专业教育、教学需要的教材,显得尤为重要。

在本书的编写过程中,编者坚持以人为本的教育理念,以护理程序为基础,以整体护理观为指导,以满足老年群体健康需求为重点,使本书充分体现出人文关怀精神和护理专业特色。

本书共分10章,内容包括绪论、老化理论、老年人的健康评估、老年人的健康保健与养老护理、老年人的心理与精神护理、老年人的日常生活护理、老年人的常见健康问题与护理、老年人的安全用药与护理、老年人常见疾病的护理、老年人的临终关怀与临终护理。本书简明阐述了老年生命阶段的日常生活护理、常见健康问题和临终关怀等;重点描述了老年期常见疾病的护理。为便于学生学习和思考,本书每章开篇设有引言、学习目标和案例引导,正文中设有知识链接,章末设有知识总结和思考题。

本书由沈阳医学院仝慧娟、冯华栋、李青文,西安交通大学李宁,盘锦职业技术学院金莉,山东医学高等专科学校刘静、王燕麦,西安市卫生学校张利苹共同编写。仝慧娟任主编,李宁、金莉、刘静、张利苹任副主编,具体分工如下:第1章和第3章由张利苹编写,第2章和第5章由刘静编写,第4章和第8章由金莉编写,第6章由王燕麦编写,第7章由李宁编写,第9章9.1节和9.6节由冯华栋编写,9.2节至9.4节由仝慧娟编写,9.5节由李青文编写。

本书在编写过程中,得到各参编单位的大力支持和鼓励,在此表示诚挚的感谢。由于编写时间和编者能力有限,书中难免存在疏漏之处,敬请广大读者提出宝贵的意见和建议。

编者

目 录

Contents

第 1 章 绪论	1
1.1 老年人与人口老龄化	2
1.1.1 人的寿命与老年人年龄的划分	2
1.1.2 人口老龄化与老龄化社会	3
1.1.3 人口老龄化的趋势及特点	3
1.1.4 人口老龄化的主要影响	5
1.1.5 中国解决人口老龄化问题的策略	6
1.2 老年护理学概述	7
1.2.1 老年护理学及相关概念	7
1.2.2 老年护理学研究的内容和护理目标	7
1.2.3 国内外老年护理的现状与发展	8
1.2.4 老年护理人员的道德准则和执业标准	9
知识总结	11
第 2 章 老化理论	13
2.1 老化概述	13
2.1.1 老化的分类	14
2.1.2 老化的特点	14
2.2 老化理论与护理	15
2.2.1 老化的生物学理论	15
2.2.2 老化的心理学理论	18
2.2.3 老化的社会学理论	19
知识总结	21

第3章 老年人的健康评估 22

3.1 老年人的健康评估概述	23
3.1.1 健康评估的原则	23
3.1.2 健康评估的注意事项	23
3.2 老年人身体健康的评估	25
3.2.1 健康史采集	25
3.2.2 体格检查	25
3.2.3 功能状态评估	28
3.3 老年人心理健康的评估	29
3.3.1 情绪与情感的评估	29
3.3.2 认知状态的评估	30
3.3.3 应激的评估	30
3.3.4 精神价值观的评估	31
3.4 老年人社会健康的评估	32
3.4.1 角色与角色适应的评估	32
3.4.2 环境的评估	33
3.4.3 文化的评估	35
3.4.4 家庭的评估	35
3.5 老年人生存质量的评估	36
3.5.1 生存质量概述	36
3.5.2 生存质量的综合评估	36
知识总结	37

第4章 老年人的健康保健与养老护理 39

4.1 老年保健概述	40
4.1.1 老年保健的重点人群	40
4.1.2 老年保健服务对象的特点	41
4.1.3 国内外老年保健的发展与现状	42
4.2 老年保健的原则、任务和策略	42
4.2.1 老年保健的原则	43
4.2.2 老年保健的任务	44
4.2.3 老年保健的策略	45
4.3 老年人的自我保健和健康行为促进	46
4.3.1 老年人的自我保健	46
4.3.2 老年人的健康行为促进	47
知识总结	54

第 5 章 老年人的心理与精神护理 55

5.1 老年人的心理变化及其影响因素	56
5.1.1 老年人的心理变化	56
5.1.2 影响老年人心理变化的因素	57
5.2 老年人常见心理问题和精神障碍的护理	60
5.2.1 老年人常见的心理问题及其护理	60
5.2.2 老年人常见的精神障碍及其护理	64
5.3 老年人心理健康的维护与促进	71
5.3.1 老年人心理健康概述	71
5.3.2 维护和促进老年人心理健康的原则与措施	71
知识总结	72

第 6 章 老年人的日常生活护理 74

6.1 老年人日常生活护理概述	74
6.1.1 老年人日常生活护理的注意事项	75
6.1.2 老年人生活环境的调整 and 安排	75
6.2 老年人的休息与活动	76
6.2.1 休息与睡眠	76
6.2.2 活动	78
6.3 老年人的营养与排泄	80
6.3.1 营养	80
6.3.2 排泄	83
6.4 老年人的皮肤清洁与衣着卫生	84
6.4.1 皮肤清洁	84
6.4.2 衣着卫生	86
6.5 老年人的沟通与交流	87
6.5.1 沟通与交流概述	87
6.5.2 衰老对沟通与交流的影响	87
6.5.3 促进沟通与交流的技巧	87
6.6 老年人的性需求和性生活卫生	88
6.6.1 老年人的性需求和性生活现状	89
6.6.2 影响老年人性生活的因素	89
6.6.3 老年人性生活的评估	90
6.6.4 老年人性生活卫生指导	91
知识总结	93

第7章 老年人的常见健康问题与护理 94

7.1 噎呛	95
7.1.1 病因	95
7.1.2 临床表现	95
7.1.3 抢救与处理	95
7.1.4 护理评估	96
7.1.5 可能的护理诊断/合作性问题	97
7.1.6 护理目标	97
7.1.7 护理措施	98
7.1.8 健康教育	98
7.1.9 护理评价	99
7.2 跌倒	99
7.2.1 原因	99
7.2.2 临床表现	100
7.2.3 救治与处理	101
7.2.4 护理评估	101
7.2.5 可能的护理诊断/合作性问题	102
7.2.6 护理目标	102
7.2.7 护理措施及预防	102
7.2.8 健康教育	103
7.2.9 护理评价	103
7.3 尿失禁	103
7.3.1 病因	104
7.3.2 临床表现	104
7.3.3 治疗与处理	104
7.3.4 护理评估	105
7.3.5 可能的护理诊断/合作性问题	106
7.3.6 护理目标	106
7.3.7 护理措施	106
7.3.8 健康教育	108
7.3.9 护理评价	108
7.4 便秘	108
7.4.1 病因	109
7.4.2 临床表现	109
7.4.3 治疗与处理	110
7.4.4 护理评估	110

7.4.5	可能的护理诊断/合作性问题	111
7.4.6	护理目标	111
7.4.7	护理措施	111
7.4.8	健康教育	112
7.4.9	护理评价	113
7.5	疼痛	113
7.5.1	原因	113
7.5.2	临床表现	113
7.5.3	治疗与处理	113
7.5.4	护理评估	114
7.5.5	可能的护理诊断/合作性问题	115
7.5.6	护理目标	116
7.5.7	护理措施	116
7.5.8	健康教育	116
7.5.9	护理评价	117
	知识总结	117

第 8 章 老年人的安全用药与护理 118

8.1	老年人的药物代谢动力学和药物效应动力学特点	119
8.1.1	老年人的药物代谢动力学特点	119
8.1.2	老年人的药物效应动力学特点	121
8.2	老年人常见药物不良反应及其原因	124
8.2.1	老年人常见的药物不良反应	124
8.2.2	老年人发生药物不良反应的原因	126
8.3	老年人的用药原则	127
8.4	老年人的用药护理	129
8.4.1	老年人用药评估	130
8.4.2	老年人安全用药护理	131
8.4.3	老年人用药依从性护理	131
8.4.4	老年人用药健康指导	133
	知识总结	134

第 9 章 老年人常见疾病的护理 136

9.1	呼吸系统疾病护理	137
9.1.1	慢性阻塞性肺疾病患者的护理	137
9.1.2	呼吸衰竭患者的护理	143
9.2	循环系统疾病护理	149

9.2.1 高血压患者的护理	149
9.2.2 冠心病患者的护理	155
9.3 消化系统疾病护理	160
9.3.1 胃食管反流患者的护理	161
9.3.2 消化性溃疡患者的护理	165
9.4 内分泌系统疾病护理	167
9.4.1 糖尿病患者的护理	168
9.4.2 骨质疏松症患者的护理	173
9.5 神经系统疾病护理	176
9.5.1 脑卒中患者的护理	176
9.5.2 帕金森病患者的护理	185
9.6 运动、感官系统疾病护理	189
9.6.1 骨关节炎患者的护理	189
9.6.2 老年性白内障患者的护理	194
9.6.3 老年聋患者的护理	199
知识总结	204

第10章 老年人的临终关怀与临终护理 205

10.1 老年人的临终关怀	206
10.1.1 老年人临终关怀的现状	206
10.1.2 老年人临终关怀的意义	207
10.2 老年人的死亡教育	208
10.2.1 老年人对待死亡的心理类型	208
10.2.2 老年人死亡教育的内容、方法及意义	210
10.3 老年人的临终护理	213
10.3.1 临终老年人的权利	213
10.3.2 居家老年人的临终护理	214
10.3.3 机构老年人的临终护理	216
10.3.4 住院老年患者的临终护理	217
10.4 丧偶老年人的关怀护理	217
知识总结	218

附录 常用评估量表 219

附录一 Katz 日常生活功能指数评价量表	219
附录二 Lawton 功能性日常生活能力量表	220
附录三 汉密尔顿焦虑量表	221
附录四 状态-特质焦虑问卷	222

附录五 汉密尔顿抑郁量表	224
附录六 流行病学调查用抑郁自评量表	226
附录七 老年抑郁量表	227
附录八 简易智力状态检查量表	228
附录九 简易操作智力状态问卷	230
附录十 APGAR 家庭功能评估表	231
附录十一 家庭支持量表	232
附录十二 生活满意度指数 A 自评量表	233
附录十三 纽芬兰纪念大学幸福度量表	234
附录十四 老年人生活质量评定表	235

参考文献	237
------------	-----



第 1 章

绪 论

人口老龄化(aging of the population)是目前备受全球关注且必须妥善解决的社会系统工程和重大课题。中国老年人口的绝对数与老龄化的发展速度均居世界前列,在经济尚不发达的情况下,老龄化问题在今天乃至未来都显得尤为严峻。老年护理学是从生理、心理、社会文化及发展的角度出发,探讨用医学护理手段或措施解决老年人的健康问题,满足老年人的健康需求,提供优质的护理服务,以提高老年人生活质量的一门重要学科,对人口老龄化具有积极意义。



学习目标

- ◎ 掌握人口老龄化、健康预期寿命、健康老龄化和老年护理学的概念,老年人年龄与老龄化社会的划分标准,老年护理的目标与原则。
- ◎ 熟悉老化的特点、人口老龄化的现状与趋势及老年护理从业人员的素质要求。
- ◎ 了解中国人口老龄化带来的影响与对策、老化的相关理论和老年护理学的发展。



案例引导

某城郊新建社区,其生活配套设施尚不完善。据物业部门统计,该社区目前已入住居民1 100 户,其中 18 岁以下居民 1 300 人,18~60 岁居民 3 500 人,60 岁以上居民 600 人。

- (1)请计算该社区的老年人口系数。
- (2)请分析该社区是否为老龄化社区。
- (3)请为该社区未来的生活配套设施建设提出建议,以便于老年人居住。

1.1 老年人与人口老龄化

人口老龄化与人类生命的不断延长和出生率的持续较低有关。随着社会经济的发展、人类文明和医学技术的不断进步、生活水平不断提高,人类生命得以延长,导致老年人口数量膨胀。

1.1.1 人的寿命与老年人年龄的划分

1. 人的寿命

人的寿命以年龄表示,用来衡量人类生命的指标主要有两种:一是平均预期寿命,它代表一个国家或地区人口的平均存活年龄;二是最高寿命,即在没有外因干扰的条件下,根据遗传学推断出来的人类可能存活的最大年龄。此外,健康期望寿命也可用于衡量人类的寿命。

(1)平均预期寿命(average future life)。平均预期寿命简称平均寿命,是指通过回顾性死因统计和其他统计学方法,计算出的特定人群能够生存的平均年数。一般常用人出生时的平均预期寿命作为衡量人口老龄化程度的重要指标。平均预期寿命以死亡为终点。

根据第六次全国人口普查详细汇总资料计算得出,2010年中国人口平均预期寿命达到了74.83岁,比10年前提高了3.43岁。这不仅显示了中国人民生活水平和生活质量的提高,还说明中国医疗卫生服务水平取得了长足的进步。

(2)最高寿命(maximum life span)。最高寿命是指同种生物的一个群体中最后一个或最后一批死亡的个体的生存时间。现代科学家们用各种方法来推测人的最高寿命,如按性成熟期(14~15岁)的8~10倍、生长期(20~25岁)的5~7倍、细胞的体外分裂次数(40~60次)的2.4倍等方法推算,人的最高寿命应为110~175岁。科学家推测,随着科学的发展,人类的平均寿命将逐渐接近或达到最高寿命。

(3)健康期望寿命(healthy life expectancy)。健康期望寿命是指人在完全健康状态下的期望寿命,即人类能够维持良好的日常生活功能的年限。健康期望寿命以日常生活自理能力的丧失为终点。

健康期望寿命占平均期望寿命的80%~90%。2010年,联合国开发署公布的中国人健康期望寿命为66岁,比发达国家少了10年。

2. 老年人年龄的划分

世界卫生组织(World Health Organization, WHO)对老年人年龄的划分有两项标准: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(特别是亚太地区)则将60岁以上的人群称为老年人。

随着社会的发展,人们的生活水平和健康水平得到了很大提高,大多数老年人60岁时仍然精力充沛。1995年,WHO根据现代人生理及心理结构上的变化,将人的年龄界限又做了新的划分:44岁以下为青年人,45~59岁为中年人,60~74岁为年轻老年人,75~89岁为老老年人,90岁以上为非常老的老年人或长寿老年人。

1.1.2 人口老龄化与老龄化社会

人口老龄化是当今世界人口发展的趋势,这种人口年龄结构的变化广泛、深入地影响着人们生活的各个方面。人口老龄化问题已经成为全球最主要的社会问题之一。

1. 人口老龄化

人口老龄化是人口年龄结构的老龄化,是指老年人口占总人口的比例不断上升的一种动态过程,意味着出生率和死亡率的下降,平均寿命的延长。

老年人口系数又称老年人口比重,即达到指定年龄的老年人口数占总人口数的百分比,是反映人口老龄化的主要指标。老年人口系数的计算公式为:

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

2. 老龄化社会

世界卫生组织对老龄化社会(aging society)的划分有两项标准(见下表)。

老龄化社会的划分标准

项 目	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%

(1)发达国家。在发达国家,将 65 岁以上的人口占总人口比例的 7%以上定义为老龄化社会(老龄化国家或地区)。

(2)发展中国家。在发展中国家,将 60 岁以上的人口占总人口的 10%以上定义为老龄化社会(老龄化国家或地区)。

1.1.3 人口老龄化的趋势及特点

人口老龄化标志着老年人口的增多,人类平均寿命的延长,是人类生命科学的一种进步和发展。

1. 世界人口老龄化的趋势及特点

人口老龄化是世界人口发展的普遍趋势,是科学与经济不断进步的标志。2000 年,全球总人口约 60 亿,老年人口达 6 亿,约占总人口的 10%,宣告全球进入老龄化时代。2011 年,世界人口达到 70 亿,世界人口老龄化日趋严重。预计到 2050 年,全球老年人口将猛增到 19.64 亿,将占全世界人口总数的 21%,届时全球绝大多数国家或地区都将步入老龄化社会。

随着老年人口的增多,人口平均预期寿命不断延长。世界卫生组织在瑞士日内瓦发布的《2013 年世界卫生统计报告》显示,日本、瑞士和圣马力诺三国人均寿命最高,达 83 岁;其次为澳大利亚、冰岛、芬兰、以色列、新加坡等国,为 82 岁;中国的人均寿命为 76 岁,高于同等发展水平国家。

世界人口老龄化特点表现如下:

- (1)全球人口老龄化的速度加快。
- (2)各国人口老龄化之间的差异随着时间的变迁越来越小。
- (3)发展中国家的老年人口增长率是发达国家的2倍,增长速度快。
- (4)从总趋势看,男性和女性的平均寿命都在增长,但女性的平均寿命的增长幅度要明显大于男性。
- (5)80岁以上的高龄老人是老年人口中数量增长最快的群体。
- (6)发达国家大多在人均GDP达5 000万~10 000万美元时进入老龄化,属于“先富后老”。

2. 中国人口老龄化的趋势及特点

中国是世界上老年人口最多、数量增长最快的国家,于1999年年底就进入了老龄化社会行列。中国人口老龄化呈现如下特点:

(1)人口老龄化的发展呈现阶段性。全国老龄办于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:从2001—2100年中国的人口老龄化可以分为三个阶段。从2001—2020年是快速老龄化阶段,老年人口将达到2.48亿,老龄化水平将达到17.17%;从2021—2050年是加速老龄化阶段,此期中国老年人口数量开始加速增长,平均每年增加620万人,老年人口总量最终将超过4亿,老龄化水平推进到30%以上;从2051—2100年是稳定的重度老龄化阶段,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岁及以上的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。

由此可见,人口老龄化将伴随21世纪始终,且2030—2050年是中国人口老龄化最严峻的时期,由于重度人口老龄化和高龄化将日益突出,中国将面临人口老龄化和人口总量过多的双重压力。

(2)老年人口基数大。《中国老龄事业发展报告(2013)》指出,截至2012年年底,中国老年人口数量达到1.94亿,占总人口的14.3%。至2025年,中国的老年人口系数将达到24%,意味着世界上每4或5位老年人中,即有1位中国老年人。

(3)老年人口增长快。据统计,中国人口年龄结构从成年型转变为老年型仅用了约18年的时间,与发达国家相比,速度十分惊人。据美国人口普查局的统计和预测,65岁及以上人口比例从7%上升到14%需要经历的时间:法国为115年,瑞典为85年,美国为66年,英国为45年,中国只有27年。

(4)高龄化趋势显著。目前,中国高龄老人(80岁及以上的老年人)数量以每年5.4%的速度增长,快于60岁及以上老年人口的增长速度,远高于发达国家2%的平均增长速度。

(5)老龄化先于现代化。发达国家在人口老龄化程度不高时,经济已达到较高的水平,即“先富后老”;而中国是在经济条件欠发达时跨入了老龄化社会,即“未富先老”。

(6)区域分布不均衡。中国东部沿海经济发达地区人口老龄化的速度和程度远远快于西部经济欠发达地区。于1979年最早进入人口老年型地区行列的上海和于2012年最迟进入人口老年型地区行列的宁夏比较,时间跨度长达33年。

(7)城乡倒置显著。中国农村地区的平均生育水平虽然高于城市,但由于大量青壮年人

口由农村流向城市,农村的人口老龄化比城市地区更为严重。据统计,2010年60岁及以上的城镇老年人口占总人口的比重为11.69%,农村则为14.98%,而且这种状况将持续到2040年。

1.1.4 人口老龄化的主要影响

老年人口的增多,带来了一系列政治、经济、文化和社会发展等方面的问题。目前中国的养老保障、医疗保障和养老服务突出表现为3个不适应:一是养老保障机制与养老负担、社会总体负担的剧增不适应,二是医疗卫生保障体系与老年群体医疗保健需求不适应,三是养老护理机构建设与失能老人、病残老人的长期护理需求不适应。人口老龄化可造成以下几个方面的影响:

1. 社会负担加重

人口老龄化使劳动年龄人口的比重降低,老年人口负担系数增高,加重了劳动年龄人口的经济负担。2013年,中国老年人口负担系数已达21.58%,即大约5个劳动年龄人口要负担1个老年人,预计2030年约2.5个劳动年龄人口需负担1个老年人。

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,政府负担加重。现在退休人员数量以每年6%的速度增长,每年新增退休人员300多万人。预计到2030年,中国离退休人员将猛增到1.5亿人,届时离退休人员将相当于在职人员人数的40%以上,这将给国家造成沉重的负担。

3. 老年人对医疗保健的需求增加

老年人口的高龄、失能(生活不能自理)和空巢化进一步加剧了应对人口老龄化的严峻性和复杂性。截至2012年年底,80岁及以上高龄老年人口达2 273万人,失能老年人口达3 600万人,慢性病老年患者达0.97亿人,空巢老年人口达0.99亿人。预计2025年之前,高龄老年人口将保持年均增长100万人。老年人各种疾病的患病率高,且多患有肿瘤、心脑血管疾病、糖尿病、精神障碍等慢性病,医疗保健花费大,消耗卫生资源多,给社会和家庭造成了极大的负担。

4. 现有产业结构需要调整

由于老年人特殊的生理、心理和行为特征,因此他们具有不同于其他人口群体的特殊物质和精神需求。为了满足老年人日益增长的物质和精神文化的物质和精神需求,国家需要增加相应的投资,调整现有的产业结构,大力发展老龄产业,以满足老年人群的特殊需要。例如,改造不适合老年人居住的住宅、街道,发展老年人衣、食、住、行、用、文等各种消费品,增加老年人所需要的产业、社会服务业等。

5. 传统养老模式受到影响

“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(包括精神慰藉)方面。现在,中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和抚养一个子女),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,养老负担越来越多地依赖于社会,这就急需发挥社会的养老保障功能,以满足日益增

强的社会养老需求。中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。

6. 老龄工作力度急需加大

中国的老龄工作起步较晚,专职老龄工作人员缺乏,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。在发达国家,每千名老年人中拥有的养老床位为 50~70 张;而在中国,2014 年全国养老床位为 500 多万张,每千名老年人拥有养老床位约 25 张,与发达国家相比差距较大。另外,中国专门为老年人提供的活动场所和服务设施严重不足,且老年人对公共场所活动的参与率和受益率不高。

7. 专业护理人员缺乏

中国现有的养老服务机构中,能够提供护理服务的专业人员缺乏,且专业护理人员的总体素质偏低。中国社会养老服务的各种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。

1.1.5 中国解决人口老龄化问题的策略

中国解决人口老龄化问题的策略主要包括以下几项:

1. 抓住有利时机加速经济发展

2025 年之前是中国劳动年龄人口比重较大、老年人口负担系数低、国家负担较轻的“人口红利”黄金时期。因此,人们要充分利用这个有利于经济发展的时机,发挥中国劳动力资源极为丰富的优势,抓住机遇,加快经济发展,为迎接老龄化高峰的到来奠定雄厚的物质基础。

2. 完善养老福利政策和社会保障制度

中国养老保障制度改革的目标是让更多的人“老有所养”。国家要尽快完善有关政策,各级政府要出台优惠政策,广泛动员社会各方面的力量,多渠道筹措资金,发展养老福利事业,增设养老福利服务设施,不断健全社会养老机制,加快社会养老服务的法制化进程,建立适合中国国情及经济发展水平的社会保障制度。

3. 健全老年人医疗保险和保健制度

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”的问题尚未完全解决。因此,相关部门应加快深化医疗卫生改革,健全老年医疗保险制度,加强老年人的医疗保健与护理服务,健全社区卫生服务体系和组织,构建医疗保健防护体系,为老年人提供方便、快捷的综合性社区卫生服务。同时,相关部门要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对家庭和个人造成的经济压力,妥善解决就医的费用问题。

4. 创建健康老龄化与积极老龄化

健康老龄化是世界卫生组织提出并积极推行的老年人的健康目标。健康老龄化是指在老龄化社会中,多数老年人能够保持生理、心理和社会功能的完好状态,同时社会和经济发

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。

1.2 老年护理学概述

人口老龄化不仅给社会和家庭带来很大的压力,也为老年护理学的研究和发展提供了机遇和挑战。

1.2.1 老年护理学及相关概念

1. 老年学

老年学(gerontology)是一门以人类衰老现象和老年人问题为研究对象的学科。老年学是新兴的自然科学和社会科学的交叉综合性学科,是老年生物学、老年社会学、老年心理学、老年医学和老年护理学的总称。

2. 老年医学

老年医学(geratology)是从医学的角度研究人类衰老机制、人体老化改变、老年人卫生保健和老年病防治的科学。老年医学是医学的分支,也是老年学的主要组成部分,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。

3. 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现存和潜在的健康问题的反应的学科。老年护理学是护理学的分支,与社会科学、自然科学相互渗透。老年护理学源于老年学,是一门跨学科、多领域,同时又具有其独特性的综合学科。

1.2.2 老年护理学研究的内容和护理目标

老年护理学强调恢复、保持和促进健康,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,维护其人生的尊严和舒适的生活,直至死亡。

1. 老年护理学研究的内容

老年护理学研究的内容主要包括衰老机制和抗衰老研究,自然、社会、文化教育和生理、心理因素对老年人健康的影响研究,老年人的康复护理研究,老年人的社区护理、家庭护理和临终关怀研究,老年人健康教育的研究。

老年护理学研究的重点在于以老年人为主题,研究自然、社会、文化教育、生理、心理等方面的因素对老年人健康的影响,探讨用医学护理手段或措施解决老年人的健康问题。

老年护理可在老年病院、养老机构、家庭、社区等机构开展。老年护理的主要工作程序是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、评价照顾效果。



2. 老年护理的目标

传统的老年护理目标是疾病的转归和寿命的延长,而现代的老年护理目标是延缓衰老及恶化,增强自我照顾能力,支持濒死患者并保持其舒适及尊严,提高老年人的生活质量。

目前,许多发达国家已经把提高老年人的生活质量作为老年护理的最终和最高目标,同时也作为老年护理活动效果评价的有效判断标准。因此,老年护理的工作主要是促进老年人在生理、心理和社会适应方面的完美状态,在健康的基础上长寿,使老年人年高不老、寿高不衰,提高其生命质量,体现生命的意义和价值。

1.2.3 国内外老年护理的现状与发展

1. 国外老年护理的现状与发展

世界各国老年护理发展各有特点,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。以发达国家为例,荷兰于1870年成立了第一个家居护理组织;日本于1963年成立了老人养护院,日本老年护理经过50多年的发展,已形成了集保健、医疗、护理、教育系列化的老年福利服务体系;北欧各国都有健全的老年护理服务网络机构,同时还有完善的老年医疗保障制度。

老年护理作为一门学科最早出现于美国,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。

老年护理学在美国的发展大致经历了以下4个时期:

(1)理论前期(1900—1955年)。在这一时期,没有任何理论可以作为实施专业护理活动的基础。1900年,老年护理学在美国作为一个独立的专业需要被确定下来,这奠定了老年护理学发展的基础。

(2)理论基础初期(1955—1965年)。在这一时期,老年护理的理论随着护理学专业理论和科学研究的发展开始研究、建立和发展,第一本老年护理教材问世。1961年,美国护理协会设立老年护理专科小组,标志着老年护理学在专业化的道路上前进了一大步。

(3)专业发展期(1965—1981年)。这一时期老年护理学的专业活动与社会活动相结合。1966年,美国杜克大学创建了第一个老年护理专家项目,与此同时,美国护理协会成立了老年病护理分会,确立了老年护理专科委员会,老年护理学真正成为护理学中一个独立的分支。

1967年,美国护理协会规定从事老年护理执业者必须具备学士以上学历,社区执业护士要具备硕士以上的学历。

1976年,美国护理学会提出发展老年护理学,许多国家的护理学院将老年护理纳入大学护理课程体系,并设立了老年护理学硕士学位和博士学位,老年护理学教育从此显示出其完整的专业化发展历程。

(4)全面发展和完善的时期(1985年至今)。这一时期有关老年护理专业机构和项目的设立促进了老年护理学在教学、临床实践和研究方面的快速发展,并取得了丰硕的成果。

为了应对老年人的医疗保健需求,越来越多的国家为护士提供继续教育的机会,帮

助护士提高老年护理的专科知识和技能。1993年,美国护士就已经可以参加能够取得特殊的老年护理执业执照的考试了。2008年,美国护士认证中心将老年临床护理专家的资格认证列入专科证书注册考试内容之中,这意味着老年临床护理专家得到了正式的认可。

2. 中国老年护理的现状与发展

中国老年护理的现状与发展情况如下:

(1)老年护理学是一门新兴学科。中国老年护理学的发展尚处于萌芽阶段。中国老年护理学于20世纪70年代末开始缓慢发展,到了20世纪80年代,中国政府开始关注老年护理工作。

20世纪90年代,中国老年护理教育发展迅速,有关老年护理的专著、教材、科普读物相继出版,部分护理院校开设老年护理专业,老年护理方面的国际学术交流逐步开展。目前,全国各高等医药院校硕士、学士及专科护理教育中均设立了老年护理方向。

(2)中国老年护理体系尚不成熟。中国老年护理体系最初是对医院老年患者的护理,如综合性医院设立的老年病科。1988年,中国第一所老年护理医院在上海建立。1996年5月,中华护理学会倡导要发展和完善中国的社区老年护理。1997年,上海成立了老人护理院,随后深圳、天津等地相继成立了社区护理服务机构,为高龄病残、孤寡的老年人提供上门医疗服务和家庭护理。

目前,中国老年护理的发展还远远不能满足老年人的需求。中国的老年护理教育相对滞后于发达国家,老年护理研究进展缓慢,专业人才严重短缺。从事社区护理和老年护理的护士学历低、人数少,知识结构老化等专业现状难以满足中国老龄人口的医疗保健需求。

(3)探索建立长期护理服务体系。目前,中国正在努力构建具有中国特色的老年护理体系,以促进老年护理事业的发展。中国原卫生部印发的《中国护理事业“十二五”发展规划纲要(2011—2015年)》指出:到2015年将通过开展试点,探索建立针对老年、慢性病、临终关怀患者的长期医疗护理服务模式,发展老年护理、临终关怀等服务,扩大护理服务领域,加快护理产业发展。

(4)加快专业人才培养,适应老年护理市场需求。中国护理事业的发展水平与国际标准水平相比还存在较大的差距。按照国际标准推测,中国共需要老年护理人员1 000万人,而目前养老服务队伍不足30万人,且拿到职业资格证证的只有10%左右。据各地相关调查显示,老年护理的执业人员普遍存在着人数偏少、年龄偏大、职称偏低、专业知识和技能有待提高及单位对其重视不足等问题,且目前老年护理人员都是由普通护士转型而来或由没有经过专门老年护理教育培训、没有护士资质的护工担任的,很难达到老年专业护理宗旨和要求。因此,相关部门应借鉴国外老年护理事业的先进经验,扩大老年护理教育的规模,提高老年护理教育的层次,加强老年护理专业人才的培养,以满足老年护理市场的需求。

1.2.4 老年护理人员的道德准则和执业标准

1. 老年护理人员的道德准则

老年人由于生理、心理等方面的特殊性,在日常生活照料、精神安慰和医疗健康等方面

的服务需求迫切。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,这对护理人员的职业道德提出了更高的要求。

(1)爱心、细心、耐心和奉献精神。中华民族素有敬老、爱老、养老的传统美德,这种传统美德是中国文化传统的主要内容之一。老年人对社会和家庭都做出了很大贡献,理应受到尊重和敬爱。因此,护理人员应以尊重和尊敬为出发点,公平、认真、耐心地为每一位老年人的健康负责。



敬 老 节

农历九月九日是中国传统节日重阳节,又称敬老节、老人节、双九节。古人认为“九”为阳数,九月九日,日月并阳,故称重阳,因此九月九日是一个值得庆贺的吉利日子。敬老节的庆祝活动较多,一般包括出游赏景、登高远眺、观赏菊花、遍插茱萸、吃重阳糕、饮菊花酒等。中国于1989年正式将每年农历九月九日定为敬老节,使其成为尊老、敬老、爱老、助老的老年人的节日。

(2)慎独。护理人员在护理老年患者时要严肃认真、一丝不苟,严格履行岗位职责,认真恪守慎独精神,无论患者处于昏迷还是清醒状态,无论患者是否患有阿尔茨海默病或精神疾病均应自觉地对老年患者的健康负责,自觉维护老年患者的健康利益。

(3)高度负责,技术求精。老年人患病时的症状常不典型,且病情进展迅速,加上老年人不善于表达自己的感受,很容易因为漏诊而贻误病情,这就要求老年护理人员具有强烈的责任心,在工作中做到仔细、审慎、周密,以减轻和避免后遗症、并发症的发生。

精湛的护理操作技术是保证护理效果的关键,老年护理人员只有刻苦钻研业务,不断扩展和完善知识结构,熟练掌握各种护理操作技术,才能及时准确地发现、判断老年人的病情变化,恰当地处理各种问题,并在老年护理操作中做到高效、快捷,最大限度地减轻老年患者的痛苦。

2. 老年护理人员的执业标准

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,其目的是指引护士自我发展至执业精熟的程度。中国目前主要参照美国的老年护理执业标准,该标准由美国护理协会于1967年提出,1987年修改而成。美国的老年护理执业标准是根据护理程序制定的,强调增加老年人的独立性及维持其最高程度的健康状态。美国的老年护理执业标准具体内容如下:

(1)老年护理服务的组织。所有的老年护理服务必须是有计划、有组织且由护理人员执行和管理。老年护理人员必须具有学士以上学历,且有老年护理及老年长期照料或在急性救护机构的工作经验。

(2)理论。护理人员应参与老年护理理论的研究,护理人员应以理论研究及测试作为临床实践的基础,用完善的理论有效地指导老年护理活动。

(3)收集资料。护理人员对老年人的健康状态必须定期、完整、详尽、正确、系统地进行评估。护理人员在对老年人健康状态的评估中所获得的资料可以与健康照护的成员,包括

老年人及其家属分享。

(4)护理诊断。护理人员根据健康评估资料决定对老年人的护理诊断。

(5)护理计划及持续护理。护理人员、老年人和适当人选共同参与制订护理计划。护理计划包括共同的护理目标、各项护理措施实施的优先顺序、护理方式及评价方法,以满足老年人治疗性、预防性、恢复性和康复性需求。护理计划可协助老年人达到及维持最高程度的健康,并帮助老年人得到持续的护理,以保证其有较高水平的生活质量和能够平静地死亡。

(6)护理措施。护理措施源自护理诊断,且以老年护理理论为基础。护理人员依据护理计划实施护理措施,以恢复老年人的功能能力,并预防并发症和残疾的发生。

(7)评价。护理人员应持续观察老年人及其家属对护理措施的反应,以评价护理目标完成的进度,并根据评价结果修正护理诊断和护理计划。

(8)医疗团队合作。护理人员可与健康保健小组成员合作,在各种不同的情况下给予老年人照顾服务。护理人员应与健康保健小组成员定期开会,以评价护理计划的有效性,并依老年人及其家属的需要的改变调整护理计划。

(9)研究。护理人员应参与相关的研究设计,进行有组织的老年人护理知识宣传,并将研究结果应用于临床。

(10)伦理。护理人员应以护理人员守则作为伦理抉择的指标。

(11)专业成长。护理人员不仅对护理专业的发展负有责任,还应该对健康保健人员的专业成长做出贡献。

知识总结

随着社会经济的发展和人类文明的进步,人的寿命不断延长,老年人口及高龄人口数量快速增长,人口老龄化已成为21世纪全世界共同面临的问题。作为世界上老年人口最多、数量增长最快的国家,中国人口老龄化有着自己的特点,在带来一系列经济、社会问题的同时也为老年护理学的研究和发展提供了机遇和挑战。老年护理学作为一门新兴学科可以通过教育、研究和实践活动加快老年护理人才培养、促进老年护理事业的发展、充实和完善老年人照料服务体系,以满足老年人群的健康需要。



思考题

(1)赵某,男,65岁,以前是文工团的舞蹈演员,性格开朗,退休后依旧十分喜爱舞蹈,每天晚上都会到小区活动中心跳交谊舞,并对小区其他老年人进行交谊舞的教学活动。近半年来,赵某的性格变得内向,不愿与人交谈,自觉浑身无力,对舞蹈的兴趣大减,经常一个人坐在家里什么也不干,常觉得自己老了,没有用武之地,是家里的累赘。根据赵某的家人的反映,赵某近半年的状态欠佳,一次在去卫生间时不慎滑倒,导致股骨骨折,因而不得不卧床休息。

试根据赵某的情况提出照护要点。

(2)李某,女,70岁,患有骨关节病且视力较差,老年病科护士护送其到放射科行胸片检

查,李某执意不用拐杖自己行走,认为自己不需要任何人的搀扶。当走到病区大厅时,李某在转弯时不慎滑倒并摔断了腕骨。

根据此案例,为了满足老年人各方面的健康保健需求,护理人员应具备哪些素质?