

模块一

概 述

人口老龄化是社会进步、经济发展、生活环境优化、医疗卫生保健工作不断完善的必然结果。就全球人口老龄化现状而言，老年人口本身也在持续老化及呈现高龄化的趋势，而人口老龄化将会对政治、经济、文化等方面产生深远的影响。

老年人群作为健康弱势群体，对健康相关生活照护服务方面的需求呈现多样化，而目前的健康生活照护服务体系由于经济发展、教育普及、专业划分的原因，服务资源呈现片段性、不完整性，不能有效满足老年人多样化的健康生活照护需求。

2022年10月16日，党的二十大报告指出：实施积极应对人口老龄化国家战略，发展养老事业和养老产业，优化孤寡老人服务，推动实现全体老年人享有基本养老服务。

◎学习目标

1. 具有高度的同理心和责任心，愿意为老年人生活照护奉献。
2. 能理解老化、人口老龄化等概念，掌握老年人年龄划分标准。
3. 能了解我国人口老龄化的现状与发展、人口特点及人口老龄化带来的影响。

【相关知识】

一、老化及人口老龄化

1. 老化 老化是所有生物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、衰退性的变化。目前将老化分为生理性老化（自然衰老）和病理性老化。生理性老化是符合自然规律的，即机体在生长过程中随年龄增长而发生的生理性、衰退性变化，是一种正常的老化现象。病理性老化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。

2. 老年期 老年期是人生的最后阶段，表现为身体各器官组织出现明显的退行性变化，心理方面也发生相应改变，衰老现象逐渐明显。大多数人的衰老变化在 40 岁左右逐渐发展，60 岁左右开始显著。根据各国人口平均寿命的不同，以及政治、经济情况的差异，发达国家将 65 岁及以上的人群定义为老年人，而发展中国家则将 60 岁及以上的人群定义为老年人。现阶段，我国老年人按时序年龄的划分标准为：45~59 岁为老年前期（中老年人），60~89 岁为老年期（老年人），90~99 岁为长寿期，100 岁及以上为长寿老人。

3. 人口老龄化与老龄化社会 人口老龄化是指人口生育率降低和人均寿命延长导致的总人口中年轻人口数量减少、年长人口数量增加，

从而老年人口比例相应增长的动态过程。人口老龄化包含两个含义：一是指老年人口相对较多，在总人口中所占比例不断上升的过程；二是指社会人口结构呈现老年状态，进入老龄化社会。若一个国家或地区 60 岁及以上老年人口占人口总数的 10% 或 65 岁及以上老年人口占人口总数的 7%，这个国家或地区将步入老龄化社会。

二、人口老龄化的现状与趋势

我国于 1999 年迈入老龄化社会，是世界老年人口基数最大、增长速度最快的国家。我国人口老龄化呈现以下特点：

1. 老年人口总量大、增速快 从 1999 年到 2018 年的 19 年间，我国老年人口净增 1.18 亿。据预测，到 2030 年，我国 60 岁以上老年人口比例将提高到 25%，2050 年将提高到 31%，是世界上人口老龄化速度最快的国家。

2. “未富先老”且高龄化趋势明显 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”；而我国在经济条件欠发达时就跨入了老龄化社会，即“未富先老”。

3. “空巢”和高龄使照护需求增加 老年“空巢”家庭主要由人口迁移、与子女分居和失独等原因所致。随着机体日渐衰老，老年人对照护的需求日益增加，尤其是多病共存的高龄老年人。此外，失能、半失能和失智人口比例不断上升，对长期照护的需求日益迫切，也给家庭和社会带来了沉重的负担。

三、我国人口老龄化面临的社会问题

1. 社会和家庭负担加重

人口老龄化使劳动年龄人口比例降低，预计到 2030 年，约每 2.5 个劳动年龄人口就要负担 1 位老人。老龄化社会需要国家支付养老金、医疗费、涉老救助、保险费补贴、福利等大量费用，离退休和退职费用也在不断增长，庞大的财政开支给政府带来了沉重的负担。

2. 医疗、康复、照护的刚性需求增长

老化使老年人体弱多病，高龄、空巢、失能、失智等老年特殊群体存在多病共存、半自理或不能自理的状况；60%~70%的老年人患有不同程度和种类的慢性病，病程长、恢复慢、并发症多，残障或功能障碍发生率高。老年群体的这些状况对医疗、康复、护理以及专业的日常照护服务需求呈现多元化，他们在大型综合医院治疗后，需要基层医院、社区卫生服务中心、日间照护机构、居家服务机构等有序衔接，实现医疗专业服务的连续性。这也给老年护理事业的发展带来了机遇，大量应用型、高素质的老年医疗、康复、保健、护理专业人才将被广泛需要。

3. 养老模式改变，社会养老服务需求增高

随着人口老龄化、高龄化、空巢化，传统的家庭养老功能日趋削弱，养老负担由家庭转向社会。但我国社会养老服务发展仍相对滞后，社区养老服务和养老机构床位严重不足，现有设施简陋、功能单一，难以提供照料、护理、医疗、康复，以及精神慰藉等多方面的服务；养老服务专业人员稀缺，按照民政部《全国民政人才中长期发展规划（2010—2020年）》的发展目标，养老护理员的数量要从2010年的3万人发展到2020年的600万人，但目前还不到60万人，持证上岗的养老护理员不到10万人，我国社会养老服务体系建设任重而道远。

四、养老护理员工作流程

养老护理员工作流程（图1-1）指按具体照护工作开展的顺序、步骤和方法，是规范照护操作、实现机构服务标准化、降低养老服务风险、提高服务品质的重要手段。

结合照护岗位设置和人员配置，制订完善的工作流程，对于机构风险管理起着非常重要的作用。通常将照护项目的工作任务用图表形式体现，强调实用、科学、可操作性，符合照护组织管理的要求。

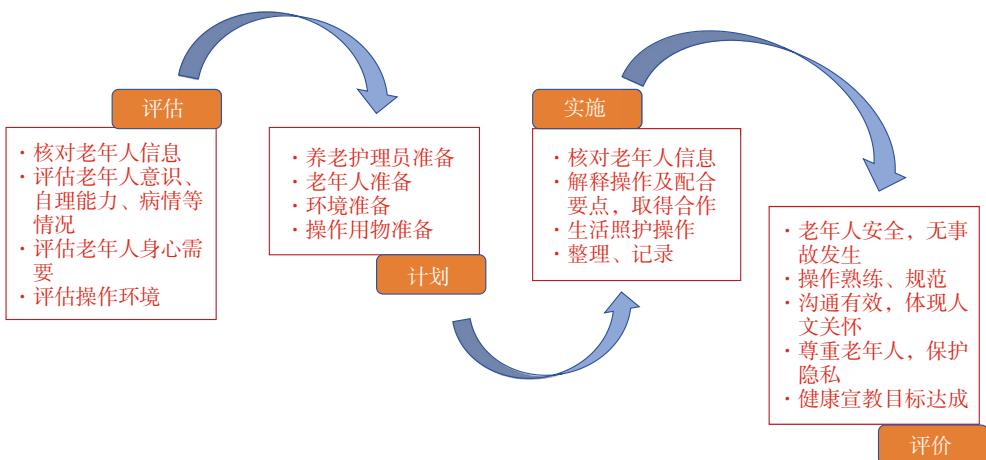


图1-1 养老护理员工作流程

模块二

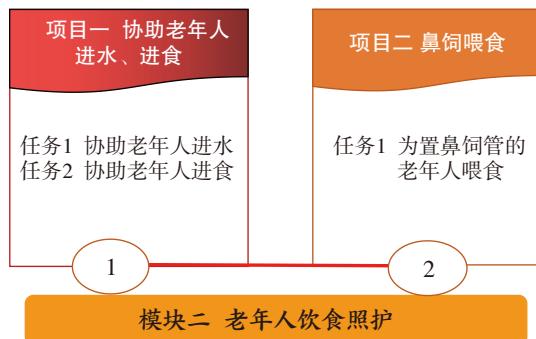
老年人饮食照护

饮食与营养是维持生命的基本需要，是维持、恢复、促进健康的基本手段。随着年龄的增加，老年人身体机能会出现退行性改变，生活自理能力逐渐降低，使生活护理成为老年人的重要需求。饮食护理中护理人员除了需要保证食物的色、香、味，符合老年人的口味外，还要保证进食安全，能及时发现异常情况并报告，避免意外的发生。

◎学习目标

1. 具有高度的同情心和责任心，关心、尊重老年人。
2. 能为老年人进食、进水做好准备，掌握置鼻饲管的老年人喂食照护技术。
3. 能详细说出老年人进食、进水和鼻饲喂食的方法及注意事项。
4. 能列出老年人饮食的种类，进水及鼻饲饮食的种类。
5. 学会正确观察老年人进食、进水及鼻饲喂食。

【任务框架】



项目一 协助老年人进水、进食

任务1 协助老年人进水

工作情景与任务

导入情景

李爷爷，84岁。10天前因车祸导致右侧肢体开放性损伤，经医院治疗后，现在卧床休养，生活自理能力下降，需要护理员帮助喝水。由于李爷爷担心喝水后尿多，增加麻烦，因此常常不愿意喝水。中午查房时，护理员小王发现李爷爷嘴唇干裂，应补充水分，小王将通过勺子帮助李爷爷喝水。

工作任务及目标

1. 护理员正确帮助李爷爷喝水。
2. 李爷爷理解并愿意配合，在护理员的帮助下顺利完成喝水，未出现呛咳，对水分的需求得到满足。

【相关知识】

水是万物之源，是生命之本！人体内所含的水量占其体重的65%左右。没有食物，人有可能存活6周左右，但是如果没有水，生命只能维持1周左右。因此，我们每天都需要喝足量的水。

一、人体水的来源

1. 内生水 指机体消化代谢日常饮食中摄入的蛋白质、脂肪、糖类后所产生的水，每天产生的量约为300毫升。

2. 食物中的水 指人们摄取各种食物而得到的水分，如来自水果、蔬菜、谷物、豆类及动物性食物中的水分，每天可产生 700~1000 毫升。

3. 饮水 人们获取水的主要来源，包括饮水、各种饮品和液态食物。

二、老年人补水要求

1. 补水的总量 老年人每日饮水的总量为 2000~2500 毫升（除去饮食中的水），平均以 2000 毫升为宜。

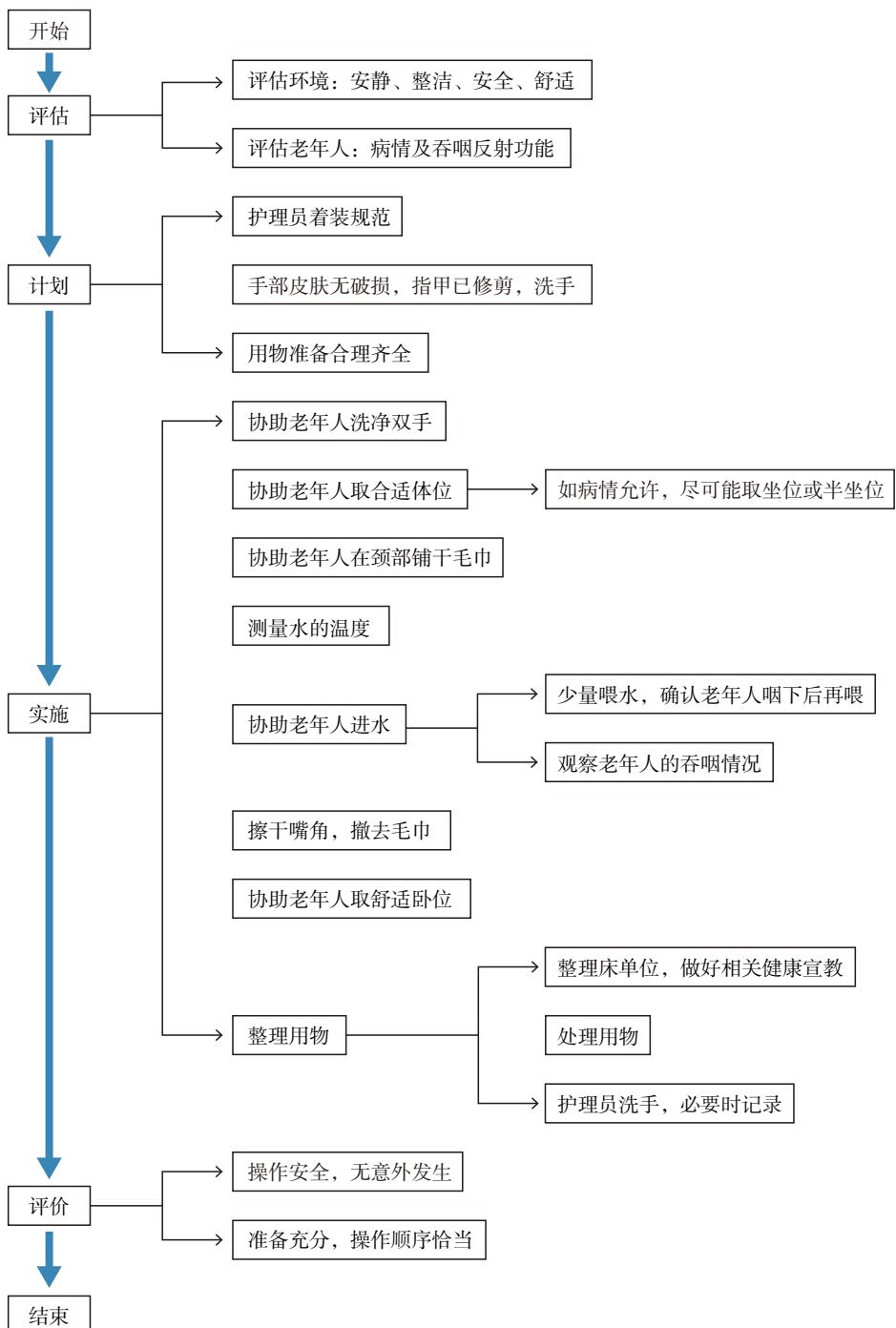
2. 补水的温度 老年人饮水的温度以温热不烫嘴为宜，不宜过凉或过热。

3. 补水的时间 根据老年人的自身情况，指导其日间摄取足够的水分，晚上睡前应控制饮水，少饮用咖啡或茶水，以免夜尿增多或兴奋而影响老年人睡眠。

三、老年人补水过程观察

饮水过程中注意观察老年人有无呛咳现象发生，如有发生应立即停止饮水，休息片刻后再继续饮水；老年人饮水后不能立即平卧，饮水速度宜慢，防止反流发生呛咳、误吸；当误吸的同时伴有呼吸困难、面色苍白、发绀等情况时，应立即停止饮水，及时报告相关人员并进行相应处理。

【任务实施】



【操作考核评分标准】

协助老年人进水操作考核评分标准见表 2-1。

表2-1 协助老年人进水操作考核评分标准

项目	分值	技术操作要求	评分等级			备注	
			A	B	C		
操作前	15	仪表端庄、着装整洁，符合职业要求	3	2.4	1.8		
		自我介绍、解释，以取得配合	3	2.4	1.8		
		评估（意识、病情、吞咽反射功能、自理能力等）	4	3.2	2.4		
		用物准备合理齐全	3	2.4	1.8		
		环境（安静、整洁、安全、舒适）	2	1.6	1.2		
操作中	15	协助老年人洗净双手，无条件者可以用湿毛巾或消毒湿巾擦拭	6	4.8	3.6		
		协助老年人取合适体位，尽量采取坐位或半坐位，如病情不允许，可以采取仰卧位，并将头偏向护理员	5	4	3		
		协助老年人在颈部铺干毛巾	6	4.8	3.6		
		测量水的温度，可以用水温计直接测量38~42℃，也可将水滴到护理员前臂掌侧下段，以不烫为宜	8	6.4	4.8		
		能自己饮水的老年人：鼓励手持水杯或借助吸管饮水，叮嘱饮水时身体坐直或稍前倾，小口饮用，以免呛咳					

(续表)

项目	分值	技术操作要求	评分等级			备注
			A	B	C	
操作中	55	协助老年人进水   <p>不能自理的老年人：用勺子少量喂水，每次的量不能超过勺子的1/3，观察确认老年人咽下后再喂，也可根据老年人的吞咽能力选择用吸管喂水</p>	13	10.4	7.8	根据案例做一种，口述另一种
			5	4	3	
			6	4.8	3.6	
			6	4.8	3.6	
操作后	15	处理用物	5	4	3	
		护理员洗手	5	4	3	
		根据病情需要，记录老年人饮水次数、饮水量和饮水方式	5	4	3	
综合评价	15	操作安全，无意外发生	5	4	3	
		准备充分，操作顺序恰当	5	4	3	
		沟通有效，体现人文关怀	5	4	3	
总分	100					

任务2 协助老年人进食

○ 工作情景与任务 ○

■ 导入情景

杨奶奶，72岁。既往有高血压、脑梗死病史，右侧肢体活动不便，卧床、大便干结。经康复治疗后，现可以在床上坐位进餐，爱吃肉，左手能拿食物，需要协助喂菜、喂汤。今天，午餐是素饺子，杨奶奶只吃了一个。

■ 工作任务及目标

1. 护理员劝说老年人养成正确的饮食习惯。
2. 护理员识别老年人进食困难的原因，并采取照护措施。
3. 护理员正确协助老年人进食。

【相关知识】

食物是维持人类生命的基础，为人体生长发育提供营养素及热能。有些老年人因身体特殊性或者疾病原因无法自行进食，加之吸收功能的减退，导致营养供给得不到有效保障。协助老年人进食，确保老年人从食物中获得必要的营养是护理员必须掌握的照护技术。

一、老年人进食特点

1. 进食时间 根据老年人的生活习惯，合理安排进食时间。一般早餐时间为7:00—8:00，午餐时间为11:00—12:00，晚餐时间为17:00—18:00。

2. 进食频次 老年人除了一日三餐正常进食外，为了适应其肝糖原储备减少及消化吸收能力降低等特点，可适当在晨起、餐间或睡前补充一些糕点、牛奶等。

3. 进食量 每天的进食量应根据上午、下午、晚上的活动量均衡地分配到一日三餐中。

(1) 主食“宜粗不宜细”：老年人应每日进食谷类 200 克左右，并适当地增加粗粮的比例。

(2) 蛋白质宜“精”：每日由蛋白质供给的热量应占总热量的 13%~15%，可按照每千克体重 1~1.5 克供给。

(3) 脂肪宜“少”：老年人应将由脂肪供给的热量控制在 20%~25%。每日食用烹调油 20 克左右，而且应以植物油为主。

(4) 维生素和无机盐应“充足”：老年人要多吃新鲜水果、绿叶蔬菜，每天不少于 300 克，这是维生素和无机盐的主要来源。

4. 进食速度 老年人进食速度宜慢，这有利于食物的消化和吸收，同时，还可以预防进食过程中发生呛咳或噎食。

5. 进食温度 由于老年人唾液分泌减少，口腔黏膜抵抗力低，因此饮食不宜过热；饮食也不宜过冷，饮食过冷容易伤脾胃，影响食物的消化吸收。食物应以温热不烫嘴为宜。

6. 进食体位

(1) 床上坐位 适用于下肢功能障碍或行走无力的老年人。进食前，护理员应协助老年人缓慢坐起，将靠垫或软枕置于老年人的后背或膝下，保证坐位稳定舒适，在床上放置小餐桌或将餐边桌移至床边。

(2) 半坐位 适用于完全不能自理的老年人。进食前，护理员将老年人床头缓慢摇起 30°~50°，床尾适当摇高。采用半坐位时，应在身体两侧及膝下垫软枕以保证体位稳定。

(3) 侧卧位 适用于完全不能自理的老年人。进食前，护理员将老年人床头缓慢摇起约 30°，协助老年人面向护理员侧卧，肩背部垫软枕或楔形垫。

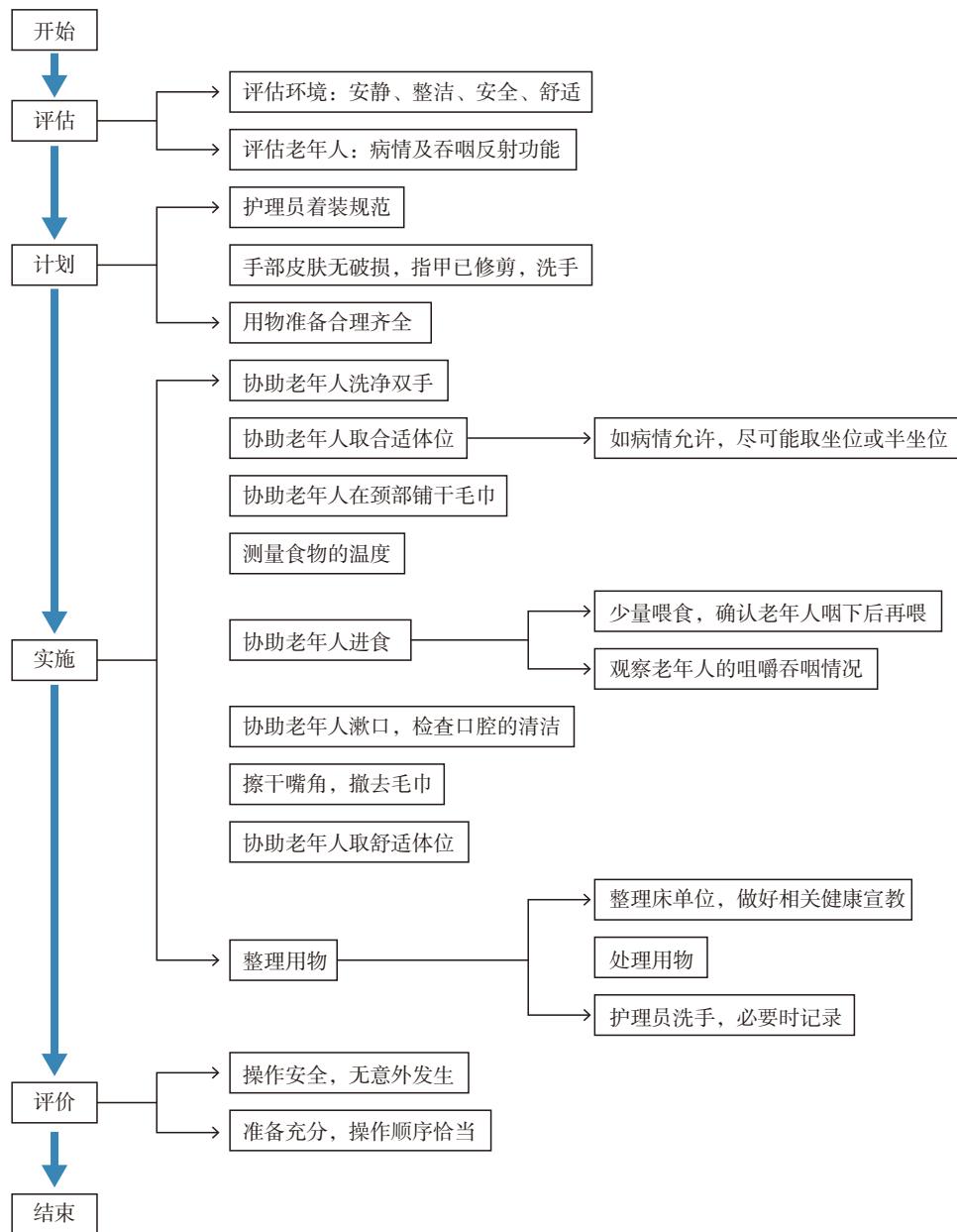
(4) 轮椅坐位 适用于下肢功能障碍或行走无力的老年人。

二、老年人进食过程观察

进食过程中注意观察老年人有无呛咳现象发生，如有发生，应立

即停止进食，休息片刻后再继续进食；老年人进食后不能立即平卧，进食速度宜慢，防止食物反流发生呛咳、误吸；当误吸的同时伴有呼吸困难、面色苍白或发绀等情况时，应立即停止进食，及时报告相关人员并进行相应处理。

【任务实施】



【操作考核评分标准】

协助老年人进食操作考核评分标准见表 2-2。

表2-2 协助老年人进食操作考核评分标准

项目	分值	技术操作要求	评分等级			备注
			A	B	C	
操作前	15	仪表端庄、着装整洁，符合职业要求	3	2.4	1.8	
		自我介绍、解释，以取得配合	3	2.4	1.8	
		评估（意识、病情、吞咽反射功能、自理能力等）	4	3.2	2.4	
		用物准备合理齐全	3	2.4	1.8	
		环境（安静、整洁、安全、舒适）	2	1.6	1.2	
操作中	55	 协助老年人洗净双手，无条件者可以用湿毛巾或消毒湿巾擦拭	5	4	3	
		协助老年人取合适体位，尽量采取坐位或半坐卧位，如病情不允许，可以采取侧卧位，并将头偏向护理人员	5	4	3	
		协助老年人在颈部铺干毛巾	5	4	3	
		 测量食物的温度，可以用水温计直接测量 38~42℃，也可将食物滴到护理员前臂掌侧下段，以不烫为宜	5	4	3	

(续表)

项目	分值	技术操作要求	评分等级			备注
			A	B	C	
操作中	15	能自己进食的老年人：鼓励手持勺子或借助筷子进食，叮嘱老年人进食时身体坐直或稍前倾，小口进食，以免呛咳	10	8	6	根据案例做一种，口述另一种
		<p>协助老年人进食</p>  <p>不能自理的老年人：用勺子或筷子少量喂食，每次的量不能超过勺子的1/3，进食速度宜慢，观察确认老年人咀嚼咽下后再喂，咀嚼过程中不要与老年人沟通，也不能催促老年人，喂食过程中按照主食→汤→副食的顺序进行</p>				
		协助老年人漱口，如有义齿，做好义齿的护理		5	4	3
		检查口腔，是否有食物残渣残留		5	4	3
		擦干嘴角，撤去毛巾		5	4	3
		根据老年人的意愿或病情将其安置成舒适体位，并注意保暖		5	4	3
		处理用物，整理好床单位，做好相关健康宣教		5	4	3
操作后	15	处理用物	5	4	3	
		护理员洗手		5	4	
		记录老年人进食次数、进食能量及进食方式		5	4	
综合评价	15	操作安全，无意外发生	5	4	3	
		准备充分，操作顺序恰当		5	4	
		沟通有效，体现人文关怀		5	4	
总分	100					