

★ 服务热线: 400-615-1233
★ 配套精品教学资料包
★ www.huatengedu.com.cn

老年护理

LAONIAN HULI



定价: 45.00元

老年
护理

主编 潘彦彦 程东阳

同济大学出版社
TONGJI UNIVERSITY PRESS

X-A



“十四五”职业教育国家规划教材

首届黑龙江省教材建设奖优秀教材二等奖

老年护理

主编 潘彦彦 程东阳

LAONIAN

HULI

同济大学出版社
TONGJI UNIVERSITY PRESS



“十四五”职业教育国家规划教材

首届黑龙江省教材建设奖优秀教材二等奖

老年护理

LAONIAN HULI

主 编 潘彦彦 程东阳

副主编 郝庆娟 曾 艳

编 者 (按姓氏笔画排序)

陈昭君 (黑龙江护理高等专科学校)

郝庆娟 (黑龙江护理高等专科学校)

赵文静 (商丘医学高等专科学校)

南亦劼 (黑龙江护理高等专科学校)

郭 佳 (黑龙江农垦职业学院)

曹文静 (河南医学高等专科学校)

曾 艳 (黑龙江护理高等专科学校)

程东阳 (黑龙江护理高等专科学校)

潘彦彦 (黑龙江护理高等专科学校)

同济大学出版社·上海

内 容 提 要

本书是“十四五”职业教育国家规划教材。

除绪论外,本书共有八章,具体内容包括老年人的健康评估、正常老化特点与老年人的健康促进、老年人日常生活护理、老年人常见健康问题与护理、老年人的安全用药、常见老年病患者的护理、老年人常见意外的救护、临终护理。

本书可作为高等职业教育护理专业学生的教材,也可作为临床护理人员的参考用书。

图书在版编目(CIP)数据

老年护理 / 潘彦彦, 程东阳主编. --上海: 同济大学出版社, 2019. 2(2023. 8 重印)

ISBN 978 - 7 - 5608 - 8415 - 8

I. ①老… II. ①潘… ②程… III. ①老年医学-护理学-高等职业教育-教材 IV. ①R473. 59

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2019) 第 009879 号

老年护理

潘彦彦 程东阳 主编

责任编辑 刘睿 责任校对 徐春莲 封面设计 刘文东

出版发行 同济大学出版社 www.tongjipress.com.cn

(地址: 上海市四平路 1239 号 邮编: 200092 电话: 021 - 65985622)

经 销 全国各地新华书店

印 刷 三河市骏杰印刷有限公司

开 本 850 mm×1 168 mm 1/16

印 张 15.75

字 数 466 000

版 次 2019 年 2 月第 1 版

印 次 2023 年 8 月第 3 次印刷

书 号 ISBN 978 - 7 - 5608 - 8415 - 8

定 价 45.00 元

本书若有印装质量问题, 请向本社发行部调换 版权所有 侵权必究

前言

PREFACE

近年来,我国人口老龄化进程加快,老年人的数量急剧增加,人口老龄化程度日趋严重。尽管我国进入老龄化社会比发达国家和地区晚,但老龄化的速度快、来势猛,老年人口的数量居世界首位,养老问题亟待解决。党的二十大报告明确指出:“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。”

随着年龄的增长,个体身心衰老并出现多种疾病,不但需要沐浴、排泄、饮食等方面的护理,还需要技能训练、看护及其他护理。由于老年患者越来越多,对医疗卫生服务的需求日益增加,因此,社会对老年护理专业人才的需求激增。要解决供需矛盾,尽快培养出专业能力强、具有良好职业道德的实用型老年护理人才已迫在眉睫。

老年护理是在生命周期课程体系下设立的专业核心课程,是护理专业课程的重要组成部分,主要任务是培养学生对老年人身心状况的专业评估能力及职业护理能力。

除绪论外,本书共有八章,具体内容包括老年人的健康评估、正常老化特点与老年人的健康促进、老年人日常生活护理、老年人常见健康问题与护理、老年人的安全用药、常见老年病患者的护理、老年人常见意外的救护、临终护理。

本书力求体现能力本位原则、就业导向原则、学生主体原则和与时俱进原则,以临床实际需求为导向,服务于学生的综合能力培养,强化学生的动手实践能力,以实现“零距离上岗”的教学目标,同时为学生日后的深造奠定基础。本书的编写以现代整体护理观为指导,从老年人心理、生理、社会的需要出发,遵循自护理的原则,以导学为主线,以案例贯穿全书,指导学生以案例为基础,通过明确任务、制订计划、实施计划、反馈整个过程获得知识并掌握操作技能,促进学生综合能力的发展,使学生能够胜任老年护理岗位。

本书根据学生的认知特点及岗位要求,对学习的内容进行组织整合;以培

养技术能力为主线，重视实践和实训环节；注重知识层次的递进及多方面知识的融会贯通，同时加强理论与实践的结合。本书在遵循“三基”（基本理论、基本技能和基本知识）原则的基础上，突出思想性、科学性、先进性、启发性、适用性的编写宗旨，力求贴近社会发展对老年护理专门人才的实际需要，注重对学生创新能力和实践能力的培养。

本书充分吸纳其他老年护理教材的优势及特色，与传统教材相比，本书将“互联网+”思维融入教材，以二维码的形式进行呈现，微课微视频让学生随时随地观看学习；优化教材内容，传统与创新相融合，理论与实践相统一；在编写和设计上紧密结合临床实践和“1+X”老年照护相关内容；以爱老敬老护老情怀和职业精神的培养为核心，将课程思政元素融入教材中。

本书由黑龙江护理高等专科学校潘彦彦和程东阳任主编；黑龙江护理高等专科学校郝庆娟、曾艳任副主编；商丘医学高等专科学校赵文静，黑龙江农垦职业学院郭佳，河南医学高等专科学校曹文静，黑龙江护理高等专科学校陈昭君、南亦劼参与编写。具体编写分工如下：绪论、第一章、第二章、第五章、第六章第一节和第三节由程东阳编写；第三章第一节、第二节、第六节和第七节，第八章由潘彦彦编写；第三章第三节至第五节由陈昭君编写；第四章和第六章第九节由曹文静编写；第六章第二节、第七节和第八节由赵文静编写；第六章第四节和第五节由郭佳编写；第六章第六节由曾艳编写；第七章第一节至第三节由郝庆娟编写；第七章第四节由南亦劼编写。

在编写本书的过程中，编者参考了大量的文献资料，借鉴了许多研究成果，无法一一列出，在此谨对相关作者表示诚挚的谢意！同时，我们也得到了所有编者所在学校相关领导和同仁们的大力支持。在此，我们由衷地感谢所有在本书编写过程中给予支持和帮助的朋友们。

尽管我们在编写过程中全身心投入，但由于能力和水平有限、编写时间紧迫，书中难免存在不足之处，敬请广大读者批评指正。

编 者

目录

CONTENTS

绪论	1
第一节	老年人与人口老龄化	2
第二节	老年护理概述	8
第一章	老年人的健康评估	12
第一节	老年人健康评估概述	13
第二节	老年人躯体健康评估与临床实践	16
第三节	老年人心理健康与社会状况的评估	22
第二章	正常老化特点与老年人的健康促进	39
第一节	老年期生理变化	40
第二节	老年期心理变化	47
第三节	老年人健康促进	52
第三章	老年人日常生活护理	57
第一节	日常生活护理的注意事项	58
第二节	日常生活环境的营造	59
第三节	老年人清洁护理	61
第四节	老年人进餐护理	65
第五节	老年人排泄护理	70
第六节	老年人活动护理	73
第七节	老年人性需求与性健康	78
第四章	老年人常见健康问题与护理	84
第一节	老年人皮肤问题的护理	85
第二节	老年人感官问题的护理	94
第三节	老年人排泄问题的护理	101

第四节	疼痛的护理·····	112
第五节	睡眠障碍的护理·····	115
第五章	老年人的安全用药·····	120
第一节	老年人的用药特点·····	121
第二节	老年人的用药原则·····	125
第三节	老年人安全用药的护理·····	128
第六章	常见老年病患者的护理·····	135
第一节	老年病概述·····	136
第二节	老年感官系统常见疾病患者的护理·····	138
第三节	老年呼吸系统常见疾病患者的护理·····	147
第四节	老年循环系统常见疾病患者的护理·····	159
第五节	老年消化系统常见疾病患者的护理·····	166
第六节	老年神经系统常见疾病患者的护理·····	175
第七节	老年泌尿生殖系统常见疾病患者的护理·····	185
第八节	老年内分泌系统常见疾病患者的护理·····	192
第九节	老年运动系统常见疾病患者的护理·····	204
第七章	老年人常见意外的救护·····	218
第一节	老年人心搏骤停的救护·····	219
第二节	老年人跌倒的救护·····	222
第三节	老年人急性中毒的救护·····	226
第四节	老年人其他意外伤害的救护·····	229
第八章	临终护理·····	236
第一节	临终关怀·····	237
第二节	死亡与死亡教育·····	239
第三节	老年临终患者的护理·····	240
参考文献	·····	245



绪 论

学习目标

知识目标:

1. 掌握老化、人口老龄化的概念,世界卫生组织对老年人的年龄划分标准,老龄化社会的划分标准。
2. 熟悉人口老龄化对护理服务的需求,老年护理的目标及原则。
3. 了解老化理论及对其对护理工作的指导意义。

能力目标:

1. 能理解老年护理的执业标准及道德准则。
2. 能分析我国人口老龄化现状并能采取应对措施。
3. 能体会衰老对老年人的影响,从而更加关注老年人的护理问题。

素质目标:

体验、感知衰老,能理解老年人并关爱、尊重老年人。

导学案例

王爷爷,78岁,独居。王爷爷于2年前因脑出血致右侧肢体活动障碍,自理能力受限,轻度语言障碍,影响其沟通,因而性格变得很内向,很少与人交谈。王爷爷的子女工作较忙,雇用了养老护理人员照顾王爷爷的生活起居。

思考:

1. 王爷爷存在哪些健康问题?
2. 评估王爷爷的健康需求,制订可行的护理计划。
3. 养老护理人员应具备哪些素质?其多元化角色体现在哪些方面?

随着社会与经济的发展,医疗卫生条件的改善,社会人口老龄化日益明显。随着年龄的增长,机体功能衰退,患病概率增加,使个体对护理的需求多样化、复杂化。人口老龄化给社会、家庭带来了很大的压力,同时给老年护理的研究和发展带来了机遇与挑战。老年护理针对老年人这一特殊群体,研究其健康状况和健康需要,增进老年人自我保健意识和自我护理能力,同时为其提供优质的护理服务,最大限度地提高老年人的健康水平和生活质量,力求实现健康老龄化和积极老龄化的目标。



尊老爱老

老吾老,以及人之老;幼吾幼,以及人之幼。天下可运于掌。——《孟子·梁惠王上》

译文:尊敬自己的长辈,进而尊敬别人的长辈;关爱自己的晚辈,进而关爱别人的晚辈。如果这样做了,治理天下就会像在空中转动东西那样容易。

尊敬老人一直以来都是我们中华民族的传统美德,古时候的人们都有这样的觉悟,新时代的我们更应该如此吗?

第一节 老年人与人口老龄化



随着人口老龄化进程的加快,老年人的数量急剧增加,因此,了解老年人与人口老龄化的相关知识对老年护理的发展至关重要。

一、人的寿命和老年人的年龄划分

图文
中国人口老龄化现状

1. 人的寿命

人类的寿命用生理年龄表示,衡量人类寿命的主要指标有平均期望寿命、最高寿命和健康期望寿命。

1) 平均期望寿命

平均期望寿命又称平均寿命,是通过回顾性死因统计计算出的一定年龄组人群能生存的平均年数,可以概括地反映该国家或地区人群寿命的长短。临床常将出生时的平均预期寿命作为衡量人口老化程度的重要指标。2011年,世界人口的平均寿命为70岁,我国居民的平均寿命为74岁,接近发达国家水平,比世界平均水平约高4岁。这不仅反映了我国人民生活质量的提高,还反映了我国疾病预防及治疗水平的提高。

2) 最高寿命

最高寿命是指在没有外因干扰的条件下,从遗传学角度预测人类可能生存的最高年龄。按性成熟期(14~15岁)的8~10倍,生长期(20~25年)的5~7倍,细胞分裂次数(40~60次)的2.4倍等方法推算,人的最高寿命应该是110~175岁。随着科学的发展和医疗技术的提高,人类的平均寿命将逐渐接近最高寿命。

3) 健康期望寿命

健康期望寿命是指个人在良好状态下的平均生存年数,即老年人能够维持良好的日常生活活动功能的年限。健康期望寿命的终点是日常生活自理能力的丧失,即进入寿终前的依赖期。2010年,联合国开发计划署公布的中国健康期望寿命为66岁,比美国、英国等发达国家少10年,说明我国的人口健康状况有待进一步提高。

2. 老年人的年龄划分

老年期是人类生命周期的最后一个阶段。我国民间常以“年过半百”为进入老年期的标志,习惯以六十花甲、七十古稀、八十为耄、九十为耄代表老年不同的时期。世界卫生组织(World Health Organization, WHO)对老年人年龄的划分有两个标准: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。

老年人的身心功能及适应能力都有下降。根据老年人的身心变化特点和社会适应能力的改变,WHO将老年期划分为不同的阶段: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。中华医学会老年医学分会于1982年建议将老年期做如下划分:45~59岁为老年前期(中老年人),60~89岁为老年期(老年人),90岁以上为长寿期(长寿老年人)。

二、老化

1. 老化的概念、分类和特征

1) 老化的概念

老化(aging)即衰老,是生命现象的自然规律,是生物体在生命的后期阶段所发生的生理、心理方面的一系列慢性、退行性改变,导致机体对内、外环境的适应能力逐渐下降的过程。

老化是生物体在其生命过程中生长发育达到成熟期后所发生的全身性的、多方面的、循序渐进的退行性改变,这些改变可为生物体带来不利的影 响,导致其适应能力、储备能力日趋下降。老化速度的个体差异较大。在生命的不同阶段老化的进程不同,老年期是老化速度最快的时期;人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的老化速度较慢,复杂功能的器官的老化速度较快,如脑的老化速度较快,心脏、肾脏等器官的老化速度较慢。

2) 老化的分类

老化可分为生理性老化和病理性老化。前者是与年龄相符的自然出现的老化过程;后者是在生理性老化的基础上,受疾病、营养不良或环境等因素的影响而发生的异常老化。生理性老化和病理性老化很难严格区分,往往共同存在,相互影响,相互促进。

3) 老化的特征

(1)累积性:老化是在漫长的岁月变迁中,机体结构和功能上的一些轻度或微小变化长期累积的结果,这些变化一旦表现出来即不可逆转。

(2)普遍性:老化是多细胞生物体普遍存在的生命现象,同种生物在大致相同范围内都会表现出老化现象。

(3)渐进性:老化是一个渐进过程,且逐步发展。

(4)内生性:老化源自生物本身固有的特性(如遗传),因此,同一物种所表现出来的老化征象基本相同。环境因素会影响老化的进程,但不能阻止老化。

(5)危害性:老化过程中机体的结构有所改变,功能下降乃至丧失,可影响个体的日常生活活动能力,使其易罹患疾病,最终导致死亡。

2. 老化理论

老化是一个复杂的生理退行性改变过程,是许多复杂因素综合作用的结果,有些因素是独立起作用的,有些因素则是相互依从的。老化是由量变到质变、从微观到宏观的综合变化结果,是自然界生物发展的客观规律。目前,临床还不能用单一的理论来解释老化的机制,但可以从生物学、心理学及社会学三个方面来阐述老化的机制。

1) 老化的生物学理论

老化的生物学理论主要探究老化过程中生物体所发生的生理改变的特性及原因。

(1)遗传学说:认为老化受遗传基因控制,动物种属不同,基因组成不同,寿命也不尽相同。细胞基因有固定的生命期限,细胞分化次数决定了个体的寿命。例如,在人类基因最长的生命期限中,正常细胞分裂50次左右,达到最高次数后即停止分化,细胞开始退化,这一机制使人开始老化,最终死亡。

(2)突变学说:认为人体衰老的原因在于基因突变,正常机体有修补基因的能力,当修补能力下降时,突变的基因可因不能发挥正常功能而引起老化。

(3)自体免疫学说:认为老化不是被动耗竭,而是由免疫系统介导的主动自我破坏。老化过程中自身抗体产生过多,机体自我识别功能障碍,不能准确识别自己和非己,可诱发一些严重的疾病,加剧组织的老化。

(4)端粒学说:强调端粒的长度与人类的寿命存在一定的相关性。细胞每有丝分裂一次,就有一段端粒序列丢失,端粒的长度缩短到一定程度时就会使细胞停止分裂,导致衰老与死亡。

(5)细胞损耗理论:认为细胞老化现象的产生由受损细胞或细胞分子被破坏的速度过快,机体来不及修复所致,当大量细胞受损,不能及时得到修复时,机体的功能就会受到影响。

(6)其他理论:分子串联理论认为生物体内胶原纤维、弹性纤维、酶、DNA的串联可导致生命体的老化,自由基学说认为衰老过程中发生的退行性变化是细胞正常代谢过程中产生的自由基的有害作用造成的。

2) 老化的心理学理论

老化的心理学理论主要解释及探讨老化过程对老年人的认知、思维、智力、行为与学习动机的影响。应用于老年护理研究与实践的心理学理论主要有**人格发展理论**和**自我效能理论**。

(1)人格发展理论:认为人生的每个阶段都有其特定的发展任务,老年阶段是回顾和评价自己一生的时期。如果评价是满意的,老年人就会产生满足感;如果对以往的经历充满懊悔,则老年人将会失去自我,产生失望甚至绝望心理。

(2)自我效能理论:自我效能是个体对执行某一特定行为的能力的主观判断,即个体对自己执行某一特定行为并达到预期结果的能力的信心。年龄增长及生理性老化现象的出现使老年人的自我效能显著下降,表现在记忆和学习等方面,可直接或间接地影响其健康行为习惯或疾病康复的信心。

3) 老化的社会学理论

老化的社会学理论主要研究解释社会互动、社会期待、社会制度与社会价值对老化过程适应的影响。老化的社会学理论可帮助护士从“生活在社会环境中的人”这个角度看待老年人,了解社会发展对他们的影响。在护理实践活动中,护士应学会运用社会学理论协助老年人度过愉快的晚年生活。

3. 老化理论对老年护理工作的指导意义

护士可以结合各种老化理论开展老年护理工作。

(1)老化的生物学理论提示自由基损伤细胞可导致老化。护士可通过健康教育,如戒烟、限制能量摄入等指导老年人减少体内自由基的产生。免疫理论可解释老年人对某些疾病的易感性改变的原因。护士要鼓励老年人适量运动、平衡膳食,保持良好的心态等,以提高机体的免疫力。

(2)老化的心理学理论提示护士应考虑到老年人的认知能力及自我效能感的下降。护士可以通过帮助老年人回顾过去的人生困难或挫折协助他们接纳过去,确认自己一生的价值,坦然面对未来。有些老年人因记忆力下降、反应能力减弱而不愿与他人交往,有些老年人因体能耐力下降而不愿参见户外活动等。因此,护士要以自我效能理论为指导,分析影响老年人有效活动的原因,有针对性地制订干预计划。

(3)老化的社会学理论可指导护士对影响老年人适应能力的因素进行评估,鼓励老年人参加力所能及的社会活动,坚持锻炼,从而提高其对生活的满意度。

总之,老化理论可以指导护士更好地为老年人提供整体护理。在对老年人进行健康评估时,护士要正确判断体格检查和实验室检查的结果,既要考虑到疾病引起的改变,又要想到生理性老化所引起的改变。在疾病护理及健康教育的过程中,护士可以适当向老年人解释一些生理改变及疾病发生的原因。

三、人口老龄化

1. 人口老龄化的概念及老龄化社会的划分

1) 人口老龄化的概念

人口老龄化(aging of population)简称人口老化,是指社会人口年龄结构中一定年龄(60岁或65岁以上)的人口占总人口比例(老年人口系数)较高的一种发展趋势。

人口老龄化是一种社会现象。出生率和死亡率的下降、平均预期寿命的延长使老年人口的数量持续增长,形成老年型人口或老龄化社会。

2) 老龄化社会的划分

WHO对老龄化社会的划分标准如表0-1所示。

表 0-1 老龄化社会的划分标准

社会类型	发达国家	发展中国家
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)发达国家的划分标准:65岁以上人口占总人口的7%以上可定义为老龄化社会(老龄化国家或地区)。

(2)发展中国家的划分标准:60岁以上人口占总人口的10%以上可定义为老龄化社会(老龄化国家或地区)。

2. 人口老龄化的现状与趋势

1) 世界人口老龄化的现状与趋势

人口老龄化是世界人口发展的普遍趋势。2000年,全球总人口约为60亿,老年人口已达到6亿,约占总人口的10%,说明部分国家或地区已经步入老龄化社会。预计到2025年,全球所有国家或地区将步入老龄化社会。

世界人口老龄化的趋势如下:

(1)人口老龄化的速度加快:世界总人口以每年1.2%的速度增长,而老年人口增长率则为2%,预计到2050年,老年人口将猛增到20亿,平均每年增长9000万。

(2)发展中国家老年人口增长快:目前65岁以上的老年人口每月以80万的速度增长,其中66%集中在发展中国家。预计到2050年,世界约有82%的老年人口生活在发展中国家。

(3)人口平均寿命不断延长:1950年,世界人口的平均寿命为45岁;1995年,世界人口的平均寿命升至64岁;预计到2020年,世界人口的平均寿命可为72岁。有调查显示,日本人口的平均寿命高达80岁。

(4)高龄老年人口增长速度最快:2010年,全球80岁以上的老年人口超过1.05亿;预计至2050年,高龄老年人约有3.8亿,占老年人口总数的1/5。

(5)女性老年人占多数:从总体趋势看,男女平均寿命都在增长,但女性的平均寿命增长幅度要明显大于男性。

2) 中国人口老龄化的现状与趋势

我国于2006年发布的《中国人口老龄化发展趋势预测研究报告》指出,从2001至2100年,中国的人口老龄化可以分为三个阶段,伴随21世纪始终,其中2030—2050年是最严峻的时期(图0-1)。不仅如此,由于重度人口老龄化和高龄化的日益突出,中国将面临人口老龄化和人口总数过多的双重压力。

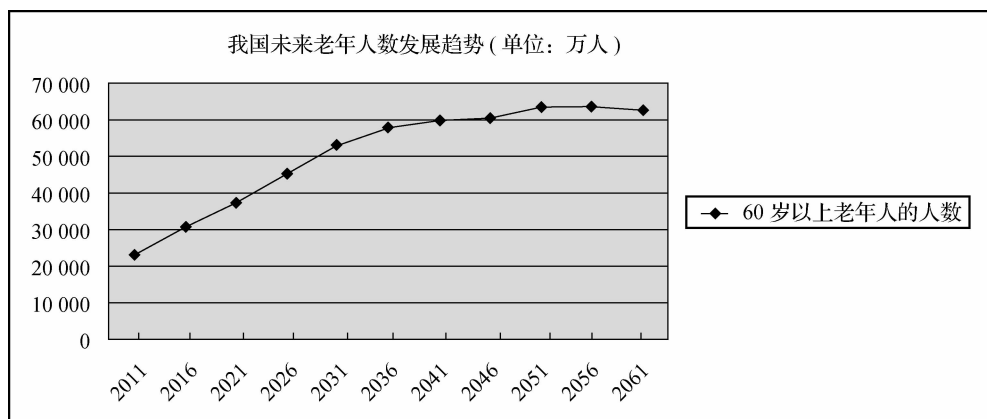


图 0-1 中国人口老龄化的趋势

中国人口老龄化的趋势表现在以下几个方面:

(1)来势猛、进程快、数量大:2010年第六次全国人口普查数据显示,全国人口为13.39亿,60岁以上的老年人口达1.78亿,占总人口的13.26%,占全球老年人口总数的1/5,使我国成为世界上唯一老年人口超过1亿的国家。2014年,全国60岁以上的老年人口达到2亿。预计到2026年,全国

60 岁以上的老年人口将达到 3 亿,到 2037 年将超过 4 亿,到 2051 年达到最大值。

(2)老年人口增长快:中国众多的人口导致人口老龄化的规模和速度超过世界平均水平。65 岁以上老年人口系数从 7% 上升至 14% 这一过程,法国经历了 115 年,瑞典为 85 年,美国为 66 年,英国为 45 年,而我国只用了 27 年。

(3)老年人口主要分布在农村:中国老年人口的 58.3% 分布在农村,而农村应对人口老龄化的能力相对薄弱。

(4)“未富先老”特征显著:中国人口老龄化的速度快于收入水平提高的速度,人口老龄化大大超前于经济发展,超出了社会经济的承受能力。

(5)老龄化与家庭小型化、空巢化相伴随:据统计,2010 年城乡有接近 50% 的空巢家庭,而农村 65 岁及以上的留守老年人有近 2 000 万。第六次全国人口普查数据显示,中国平均每个家庭有 3.1 人,家庭小型化使家庭养老功能明显弱化,导致部分老年人的经济生活状况较差,心理问题突出。

3. 人口老龄化对护理服务的需求

1) 老年护理需求增多

许多 75 岁及 75 岁以上的老年人呈现出不同程度的衰弱和慢性病状态,如心脏病、肿瘤、糖尿病的发病率极高,阿尔茨海默病的发病危险显著增加。高龄、疾病、极度衰弱并伴有多个健康问题将会导致医疗卫生资源和社会保障体系的紧张。

2) 长期照护和过渡性护理需求增加

许多老年人因躯体或精神疾病导致功能障碍而行动受限、生活不能自理。目前,中国大约有 3 000 万老年人需要不同形式的长期照护,而老年照顾机构严重不足,远远不能满足社会的需求。过渡性护理是衔接医院与家庭,或长期照护机构的护理模式,目前已越来越受重视。

3) 保护老年人免受虐待的需求增加

随着老年人残障和阿尔茨海默病发生率的不断升高,老年人被虐待的危险也在增加。虐待形式有无视老年人的基础需求、身体约束、尊严剥夺及故意不提供足够的照料等,这些将导致老年人受到严重的身心伤害。



尊老爱老

推动实现全体老年人享有基本养老服务

人民健康是民族昌盛和国家强盛的重要标志。党的二十大报告提出了“降低生育、养育、教育成本”“促进医保、医疗、医药协同发展和治理”等。

“一老一小”大民生。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。”“一老一小”,一头连着“夕阳”,一头牵着“朝阳”,是关系社会和谐稳定的重大民生问题。报告首先从优化人口发展战略高度,作出“建立生育支持政策体系”顶层设计,另外,报告还强调发展养老事业和养老产业,让更多老年人拥有幸福晚年。

作为一名新时代的青年、老年护理专业的学生,我们要认真学习体会党的二十大报告,思考应该如何用自己的行动践行党的二十大精神。

第二节 老年护理概述

老年护理学源于老年学,是一门跨学科、多领域并具有其独特性的综合性学科。与老年学、老年医学密切相关。

一、老年护理学的相关概念

1. 老年学

老年学(gerontology)是一门综合性交叉学科,主要研究老年人及其相关问题,是老年生物学、老年医学、老年社会学、老年心理学和老年护理学的总称。

2. 老年医学

老年医学(geriatrics)是医学的一个分支,是研究人类衰老的机制、人体老化改变及其特点、老年病防治和保健的科学。老年医学主要包括老年基础医学、老年临床医学、老年预防保健医学、老年流行病学和老年社会学等内容。在我国,老年医学还是一门新兴的、不断发展的学科。随着老年医学知识体系的创立和老年病诊疗技术的变化,目前临床急需从个人、家庭、社区和医院等不同的层面管理和规范老年病。

3. 老年护理学

老年护理学(gerontological nursing)是以老年人为中心,从其健康需要出发,研究、诊断和处理老年人对自身存在的和潜在的健康问题的反应的学科。

老年护理学是护理学的一个分支,与老年医学、老年生物学、老年心理学、老年社会学密切相关,与社会学、自然科学相互渗透。在临床上,医护人员可运用老年护理学的知识与技能,用护理手段或措施解决老年人老化过程中所特有的生理、心理、精神健康问题,使老年人获得或保持最佳健康状态,从而提高其生活质量。

老年护理学是护理学的一个专业方向,源于一般护理学,又区别于一般护理学。老年人在生理、心理、社会适应能力方面的特殊性及其老年疾病的特殊性决定了老年护理有其特殊的规律。老年护理学是研究老年期的身心健康和老年病护理的学科,其研究对象包括老年患者和未患病的老年人,以促进和恢复老年人的健康为目的,力求改善其功能状态,提高自理能力,实现老年人的最佳功能,维护老年人的尊严,使其能够舒适生活。

二、老年护理的发展历程

老年护理最早出现于美国,自1900年至今经历了四个阶段。

1. 理论前期

老年护理发展的第一阶段是理论前期(1900—1955年)。1900年,老年护理作为一个独立的专业被确认,奠定了老年护理学的发展基础。

2. 理论基础初期

老年护理发展的第二阶段是理论基础初期(1955—1965年)。此期老年护理的研究逐步开展,第

一本老年护理教材出版。1961年,美国护士协会设立了第一个老年护理专业小组。

3. 专业发展期

老年护理发展的第三阶段是专业发展期(1965—1985年)。此期是老年护理走向专业化的时期,美国护士协会提出的发展老年护理学教育推动了许多国家的老年护理教育事业的发展。20世纪60年代,美国已经形成了较为成熟的老年护理专业。20世纪70年代,美国开展了老年护理实践的高等教育和训练,使护士能够以整体方式处理老年人复杂的照顾问题。

4. 全面完善和发展时期

老年护理发展的第四阶段是全面完善和发展时期(1985年至今)。这一时期相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。

长期以来,我国的老年护理被划入内科护理学范畴,影响了老年护理的发展。我国的老年护理体系最初是医院的老年患者的护理,即综合医院的老年病科,直到1998年,老年护理学课程才在高等护理学院开设。从事老年护理的护士存在学历低、人数少、知识结构老化等问题,难以满足我国人口老龄化的需要。因此,临床应借鉴国外的先进经验,扩大老年护理教育的规模,提高老年护理教育的层次,加快老年护理专业人才的培养,满足老年护理工作的需要。

三、老年护理的目标与原则

1. 老年护理的目标

老年护理的总目标是实现“健康老龄化”,即通过有效的护理活动帮助老年人保持身心及社会功能的完好状态,将疾病或自理缺陷推迟到生命的最后阶段,使其有尊严地走完人生旅程。因此,护士要善于运用老年人的自身资源,以健康教育为干预手段,采取不同的措施,尽量维持老年人的自我照顾能力,避免使其过分依赖于他人的护理,从而增强老年人生活的信心,维护老年人的自尊。对待临终老年人,护士要综合评估、分析、识别,预测并满足其需求,以确保老年人能够无痛、舒适地度过生命的最后阶段。

知识链接

健康老龄化与积极老龄化

1. 健康老龄化

1990年9月,WHO在哥本哈根老龄大会上第一次把健康老龄化作为一项战略目标提出。健康老龄化是指个人在老年期时,躯体、心理、智力、社会和经济五个方面的功能保持良好的状态,即通过有效的护理活动帮助老年人保持身心及社会功能的完好状态,将疾病或自理缺陷推迟到生命的最后阶段,使其有尊严地走完人生旅程。实现健康老龄化需要健全各种保障体系,增强老年人的自我保护意识及家庭的支持。

2. 积极老龄化

2002年4月,积极老龄化在西班牙第二届国际老龄大会上被提出。积极老龄化是指在健康老龄化的基础上提出老年人要积极面对老年期变化,整合身体、心理及社会资源,继续为社会做贡献,做到老有所为。



图文
老年人常见心理问题



图文
老年人心理疏导的基本方法

2. 老年护理的原则

护士应满足老年人的基本需要,促进和保持其最大限度的独立性,预防和减少残障的发生,减轻老年人的痛苦,促进其社会生活参与度及维护其尊严。老年护理有其特殊的规律和专业要求,除遵循一般护理原则外,护士在护理实践中还应遵循以下原则:

(1)满足需要:老年人的生理、心理和社会适应能力衰退,疾病的发生率增高,对医疗和护理的需求更加复杂,具有多层次性和特殊性。因此,护士应及时发现老年人现存的和潜在的健康问题,使护理活动能够满足老年人的需求。

(2)个体化护理:老年人的个体状况差别很大,老化程度因人而异,社会、家庭、经济、心理等各方面的情况不同,患病概率不同,所患疾病之间可彼此交错和相互影响。因此,护士在临床护理工作中要执行个体化的护理,采取有针对性和实效性的护理措施。

(3)早期预防:老化是复杂的、渐进性的退化过程,会加速人体的功能退化,使患病概率升高。一旦患病,老化可致疾病隐匿、症状不典型而不易被发现,又会因并发症、后遗症而延缓康复进程。因此,早期实施有效的预防干预手段可降低患病概率,防止疾病的发生和发展。

(4)持之以恒:老年人需要连续性和多方面的照顾。随着老化的进展,老年人可出现身心功能障碍,自理能力下降,患病概率升高。老年人患病通常具有病程长、并发症多、后遗症多等特点,因此,开展长期护理是必要的。

(5)整体护理:护士要树立整体护理理念,研究多因素对老年人健康的影响,注重保持身心健康的统一,解决老年人的整体健康问题。

(6)社会护理:老年护理的对象不仅是老年患者,还包括健康老年人、老年人的照顾者等。因此,老年护理可兼顾家庭和社会,不仅使老年人受益,还可大大减轻家庭和社会负担。

四、老年护理的道德准则和执业标准

1. 老年护理的道德准则

老年人是一个庞大的弱势群体,由于生理、心理、社会适应能力的衰退,他们通常处于可能发生不良后果的较大危险之中。因此,老年护理是具有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高的要求:尊老爱老,扶病解困;热忱服务,一视同仁;高度负责,技术求精。广大护理工作者应倾心于此,尽力于此。

2. 老年护理的执业标准

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储备。我国尚无老年护理执业标准,目前主要参照于1967年由美国护士协会提出,并于1987年修订的《老年护理执业标准》,其强制护理人员探究老年人照顾的问题,使老年人实际的或潜在的健康问题得以解决或被关注,重点强调老年人的独立性及其维持其最大限度的健康状态。

五、养老照顾

老年慢性病或退行性改变导致机体功能障碍日益严重,生活能力下降,使老年人对养老和照顾的需求日益迫切,养老问题成为人们关注的焦点。养老是在经济、生活、心理和情感上给予老年人及其家属的支持。照顾是指为高龄、患病等有身心功能障碍的老年人提供医疗、保健、护理、康复、心理及生活服务等全面的照顾。照顾的目的在于增进或维持老年人的身心功能,锻炼老年人自我照顾及独立生活的能力。

1. 社会发展对养老照顾的影响

(1)传统家庭结构的变化难以承担家庭养老的重任。家庭养老照顾是我国养老照顾的主要形式,而家庭趋于小型化和空巢家庭的增多使家庭的养老与照顾能力被严重削弱,难以承担养老照顾的重任。

(2)养老机构不能满足老年人的养老照顾需求。我国的养老机构少、规模小,设施、功能不全,服务内容贫乏、单一,专业水平低,缺乏科学管理。养老机构与设施的匮乏严重制约了机构养老事业的发展。

2. 养老问题的解决策略

我国人口老龄化的快速发展给社会带来了很大的压力。因此,相关部门正根据我国人口增长、经济发展的实际情况充分借鉴国外的经验,积极探索具有中国特色的解决养老问题的策略。

(1)加速经济发展,为人口老龄化的高峰期奠定物质基础。

(2)建立和完善适合我国国情的养老保障体系,着力巩固家庭养老地位,优先发展社会养老服务,构建以居家为基础、社区为依托、机构为支撑的社会养老服务体系。

(3)健全老年医疗卫生保健防护体系,积极开展老年医疗、护理、卫生保健、健康监测等服务,为老年人提供方便、快捷的综合性卫生服务,同时建立和发展多种形式的医疗保障制度。

(4)大力发展老龄产业,实施国家对老年服务业的扶持保护政策,立足社区发展为老服务业,培育老年服务中介组织,培养专业化的为老社会服务队伍。

3. 养老新理念

养老观是指对如何度过老年期的认识及态度。国际老龄联合会提出的21世纪全球养老新理念为:从满足物质需求向满足精神需求发展,从经验养生向科学养生发展,由追求生活质量向追求生命质量转化,由安身立命之本向情感心理依托转变。

情景任务

王奶奶,94岁,退休干部,育有三个子女,子女都不在身边,王奶奶平素身体健康,基本生活能自理,目前和保姆一起生活。

王奶奶感官退化较明显,视力、听力明显下降,存在交流障碍,膝关节骨性关节炎,走路有些困难,需要使用助行工具,心脑血管及其他功能尚可。但是由于高龄,感知退化影响交流,关节退化影响行走能力,子女又不在身边,王奶奶心理健康问题较为突出,常常独自哭泣。

思考:

1. 作为老年护理专业的学生,我们应怎样帮助王奶奶?
2. 请你课后做一下调研,分析我国老龄化现状及采取的应对措施。
3. 作为老年护理专业的学生,请大家思考我们的使命与担当。



视频

专家学者探讨
“中国社会化
养老”问题



视频

全国多地启动
老年人能力评
估工作



测一测