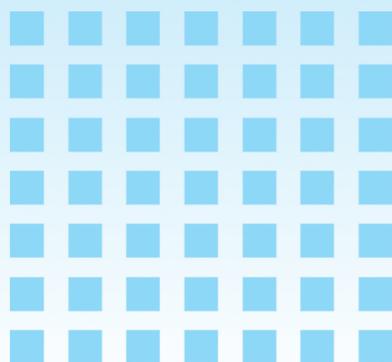


高等职业教育护理类专业“十三五”规划教材



邢小喜◎主编

老年护理学

LAONIAN HULIXUE

主 编 邢小喜

副主编 王志琼 杨永丽

编 者 (按姓氏笔画为序)

王志琼(临沧卫生学校)

邢小喜(云南开放大学)

邢 静(陆良县妇幼保健院)

杨永丽(昆明医科大学第一附属医院)

吴惠兰(西双版纳职业技术学院)

韩 芳(昭通卫生学校)

图书在版编目(CIP)数据

老年护理学 / 邢小喜主编. — 南京 : 江苏凤凰教育出版社, 2015.7

ISBN 978 - 7 - 5499 - 4994 - 6

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

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 108325 号

高等职业教育护理类专业“十三五”规划教材
书 名 老年护理学

主 编 邢小喜
责任编辑 汪立亮 刘蓉蓉
出版发行 凤凰出版传媒股份有限公司
江苏凤凰教育出版社
地 址 南京市湖南路1号A楼,邮编:210009
出 品 江苏凤凰职业教育图书有限公司
网 址 <http://www.ppve.cn>
经 销 凤凰出版传媒股份有限公司
照 排 江苏凤凰制版有限公司
印 刷 江苏凤凰扬州鑫华印刷有限公司
厂 址 扬州市江阳工业园蜀岗西路9号,邮编:225008
电 话 0514 - 85868855
开 本 787 毫米×1 092 毫米 1/16
印 张 12
字 数 288 千字
版 次 2015 年 7 月第 1 版 2015 年 7 月第 1 次印刷
标准书号 ISBN 978 - 7 - 5499 - 4994 - 6
定 价 32.00 元
批发电话 025 - 83658830
盗版举报 025 - 83658873

图书若有印装错误可向江苏凤凰职业教育图书有限公司调换
提供盗版线索者给予重奖

高等职业教育护理类专业“十三五”规划教材 建设委员会名单

主任委员 雷 鸣 (云南开放大学)

副主任委员 (按姓氏笔画排序)

邓晓燕(西双版纳职业技术学院)

刘安友(昭通卫生学校)

汪立亮(凤凰出版传媒集团职教出版中心)

杨永丽(昆明医科大学第一附属医院)

李一忠(大理卫生学校)

范梁伟(临沧卫生学校)

委 员 (按姓氏笔画排序)

邢小喜(云南开放大学)

李 浩(昆明学院医学院)

杨汎雯(大理卫生学校)

何 锦(临沧卫生学校)

杨绍慧(丽江民族中等专业学校)

宗大庆(昭通卫生学校)

周建文(临沧卫生学校)

周 杰(云南开放大学)

翟显华(昭通卫生学校)

秘 书 周荣君(云南开放大学)

序言

职业教育是我国现代国民教育体系和人力资源开发的重要组成部分,是教育工作的战略重点和经济社会发展的重要基础。近年来,特别是党的十八大召开以来,我国职业教育事业快速发展,已建成了世界上规模最大的职业教育体系,培养培训了大批中高级技能型人才,为提高劳动者素质、推动经济社会发展和促进就业作出了重要贡献。护理教育既是职业教育的组成部分,又是医学教育的组成部分,是发展我国医疗卫生事业的重要基础。

护理工作是医疗卫生工作的重要组成部分,在医疗、预防、康复医学中均占有极其重要的地位。随着现代医学模式的不断改变,新的护理模式已由传统的以执行医嘱为中心的疾病护理发展到以病人为中心的身心整体护理。这一转变,不仅要求护理人员要具有丰富的医学理论知识,熟练的护理操作技术,还必须加强自身的修养,提高思想道德素质、科学文化素质和身体心理素质。多年来,云南开放大学针对中等卫生职业学校护理学专业毕业生开展的成人全日制高等学历教育,对进一步丰富和完善职业教育、成人教育和普通教育相衔接的护理专业技术人员教育培训体系,建立护理专业技术人员终生教育制度,不断拓宽专业技术人员的知识面,提高专业技术人员综合素质进行了努力地探索与实践,并取得了一定的成效。根据云南开放大学特有的成人全日制高等教育的办学特点、护理学专业学生现状以及护理工作发展需求,我们在云南开放大学办学体系内组织了一批教学经验丰富的教师、临床护理专家,依据护理教育特色、护理职业特点、护理职业技能需求,从护理职业教育培养目标出发,以提高学生的综合素质和职业能力为基础,以培养学生能力为重点,形成体系,讲究实用,编写了这套教材。此套教材主要适用于成人全日制高职护理专业的教学,也可供其他学制高职护理专业教学使用。

该套教材结合了护理专业的特点,坚持以能力为本位、以就业为导向,突出实践性教学环节,较好地体现了最新的护理职业教育理念。具体来说,主要有以下几个特色:

1. 在教学内容上坚持课程整体优化,突出实践性和针对性

该套教材紧密围绕护理专业人才培养目标,对课程内容进行整合优

化。按照护理专业岗位需求、课程目标选择教学内容,增加了护理专业实训、实践的比重,更加突出护理专业课程的实践性、针对性和实用性。同时,结合护理专业职业资格标准,及时将与护理岗位直接相关的新知识、新技术引入到教学中,使学生能够掌握从事护理岗位工作的基本技能和专业技能。

2. 在组织结构上坚持“项目引领、任务驱动”的课程体系

该套教材打破了护理专业传统的章节编写体系,采用了项目化、模块化的编写模式。通过项目、任务、学习目标、护理情境案例等为载体组织学习单元,体现模块化、系统化、项目化的职教理念和护理专业学生的认识规律,强调护理专业教材内容的创新性、综合性、实用性与可读性。

3. 在教材呈现形式上力求立体化、数字化

为配合护理专业教学的需要,该套教材配备了丰富的多媒体教学资源,包括教学课件、电子教案、护理专业教学大纲、护理实训录像以及护理专业技能实训题库等。力求教材呈现形式新颖多样,图、文、声、像并茂,方便师生的教与学。

4. 在课程选取上增加了选修课程的比重

该套教材结合学校的办学实际,增加了护理专业选修课教材的比重,扩大了学生对课程的选择权,并在课程内容的深度与广度上具有一定的弹性,努力形成灵活、开放、多样的课程体系,坚持统一性与灵活性的有机结合。从而适应护理岗位市场的变化和护理专业学生个性发展的需要,促进学生的全面发展。

该套教材的编写,得到了云南开放大学和江苏凤凰出版传媒集团各级领导的关心和帮助,得到了云南开放大学办学系统中的六所卫生学校的领导、专家和教师的积极支持和参与,谨此,向有关单位和个人表示衷心的感谢!希望本套教材能够对促进云南开放大学护理学专业教育教学改革,提高护理学专业人才培养质量起到一定的推动作用。同时希望各兄弟学校在教学使用中以及在探索课程体系、课程标准和教材建设与改革中,及时提出宝贵的意见或建议,以便不断修订和完善,更好地满足云南开放大学护理教育教学的需要,从而为努力培养和造就更多面向各级医疗、预防、保健机构从事临床护理、社区护理和健康保健等护理工作的高素质技能型应用人才。

雷 鸣

2015年4月

护理大类专业

前言



随着全球科学技术的日新月异和社会经济的迅速发展,人类的平均寿命在普遍延长,人口老龄化所带来的社会问题也在日益增多。面对老龄化社会的迅速到来以及人口总数过多的双重压力,如何延缓衰老,延长老年人生活自理的年限,提高其生命质量,实现健康老龄化,已成为全球关注的社会问题,对护理高等教育和护理界也提出了严峻的挑战。因此加强老年护理教育,加快培养老年护理人才,已是当务之急。

本书以老年人为中心,以健康自理、健康促进为理念,以现代护理观为指导,以护理程序为框架,简明扼要,重点突出,避免重复。本书注重老年常见健康问题和疾病的护理,突出老年期特有疾病的护理;同时兼顾老年人生理、心理和社会方面所特有的老化和需求,注重培养学生的分析问题和解决问题的能力。

本书共分九个项目,内容包括绪论;老年保健与心理健康;老年人的健康评估;老年人的日常生活护理;老年人安全用药的护理;老年人常见健康问题与护理;老年期常见疾病病人的护理;老年人的家庭护理;老年人的临终关怀。

本书主要供专科护理学专业使用,也可作为临床护理人员继续教育、老年护理岗位培训及老年护理机构工作人员的参考书。

限于编者的水平和能力,难免存在疏漏和错误,恳请专家、读者、同行、使用本教材的师生和护理界同仁谅解并给予指正。

邢小喜

2015年4月

目 录

项目一 绪 论	1
任务一 老年人与人口老龄化	1
任务二 老化的理论	8
任务三 老年护理概论	11
项目二 老年保健与心理健康	16
任务一 老年人的健康保健	16
任务二 老年人的心理健康	20
项目三 老年人的健康评估	25
任务一 概述	25
任务二 老年人躯体健康的评估	28
任务三 老年人心理健康的评估	33
任务四 老年人社会健康的评估	36
任务五 老年人生活质量的综合评估	40
项目四 老年人的日常生活护理	44
任务一 日常生活护理	45
任务二 老年人日常生活护理的注意事项	51
项目五 老年人安全用药的护理	57
任务一 老年人药物代谢与药效学特点	58
任务二 老年人的用药原则	62
任务三 老年人用药的护理	64
项目六 老年人常见健康问题与护理	67
任务一 老年人各系统老化改变	67
任务二 老年人疾病的临床特点	80
任务三 老年人常见健康问题的护理	85
项目七 老年期常见疾病病人的护理	110
任务一 老年肺炎病人的护理	110
任务二 老年高血压与低血压病病人的护理	115
任务三 老年消化性溃疡病病人的护理	119

任务四 老年糖尿病病人的护理	122
任务五 老年脑梗死病人的护理	126
任务六 老年期抑郁症病人的护理	131
任务七 老年期特有疾病的护理	136
项目八 老年人的家庭护理	149
任务一 概述	149
任务二 老年人家庭护理的内容	151
任务三 家庭护理中对照料者的支持与指导	152
项目九 老年人的临终护理	157
任务一 老年人的临终护理	157
任务二 家庭临终监护	167
附录一 老年人常用评估量表	171
附录二 参考文献	181

项目

一

绪论



知识目标

1. 掌握老年期和老龄化的区分,我国人口老化的特点。
2. 了解老化的基本理论,老年护理的发展;护理专业在老龄事业中的作用。



技能目标

1. 能解释老年护理的运用范围。
2. 能举例说明老年护理在临床中的应用。



案例导入

某新建社区,住户 1,500 户,其中 18 岁以下居民 1,600 人,18~60 岁居民 4,000 人,60 岁以上居民 800 人,80 岁以上的占 60 岁以上人口的 20%。

- 问题:
1. 请计算该社区的老年人口系数。
 2. 请计算 80 岁以上的老年人口有多少人。
 3. 请分析该社区是否已加入老龄化社区。
 4. 为保障老年人安心在此居住,作为老年护理专业人员,请你献计献策。

人口老龄化是社会进步、经济发展、人民生活水平不断提高,医疗卫生条件改善和卫生保健工作取得卓越成就的必然结果,而老龄化社会的到来是现代社会发展的必然趋势。随着社会和经济的发展,人们生活水平不断提高,人类平均寿命普遍延长,人口老化日益明显,尤其是老年人口的高龄化,必将在经济发展、大众文化、人体素质等方面对人类社会带来一定的影响。老年护理即是针对老年人这一特殊群体,研究其健康状况和健康需求,促进老年人自我护理的能力,同时提供优质的护理措施,满足老年人的健康需求,维护和促进老年人的身心健康,提高老年人的生活质量。

任务一

老年人与人口老龄化

生老病死是一切生物物种普遍存在的自然规律,人类从出生、发育、成熟乃至死亡整个生命历程中,其生理和心理均会随着年龄的增长而逐渐发生改变。

一、人的寿命与老年人的年龄划分

1. 人的寿命

描述人类寿命的指标有两种,一是平均寿命(或称预期寿命),代表一个国家或地区人口的平均存活年龄;二是最大或最高寿命,指在没有环境因素影响的条件下,从生物学角度人类可能存活的最大年龄。

(1) 平均期望寿命(average life expectancy):简称平均寿命,是指经过统计学处理,计算出一定年龄组的人群能生存的平均年数。通常采用出生时的平均预期寿命来衡量人口老化的程度。

(2) 最高寿命(maximum life-span of human):通过观察及实验表明:根据人类性成熟期(14~15岁)的8~12倍或生长期(20~25年)的5~7倍等方法推测,人类最高寿命应当是110~175岁。由于生存环境以及疾病等因素的影响,目前人类平均寿命与最高寿命仍存在较大的差距,随着科学的进步,人类将逐步接近或达到最高寿命。

2. 老年人的年龄划分

由于研究问题的需要,对于老年人的年龄起点有着不同的标准。联合国在进行人口统计时,常以65岁为老年人的起点,而在研究老龄问题,特别是包括发展中国家的老龄问题时,则将60岁作为老年人的起点。中国国家统计局在发布老年人口统计数字时,为了同时兼顾我国国内问题研究和与国外统计数字相匹配的需要,常以60岁和65岁两种标准同时发布。

(1) 我国老年人的年龄划分标准:我国关于年龄的划分界限自古来说法不一,民间常以“年过半百”为进入老年,习惯以“六十花甲、七十古稀、八十为耄、九十为耄”代表老年的不同时期。1982年4月,中华医学会老年医学学会建议,把60岁作为我国划分老年的标准。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,即中老年人;60~89岁为老年期,即老年人;90~99岁为长寿期,100岁及其以上为寿星,即长寿老人。

(2) 世界卫生组织(WHO)对老年人年龄的划分标准:根据现代人生理、心理结构上的变化,WHO将人的年龄界限又作了新的划分:44岁以下为青年人,45~59岁为中年人,60~74岁为年轻老人(the young old),75~89岁为老老年人(the old old),90岁以上为非常老的老年人(the very old)或长寿老年人(the longevous)。

这个标准是兼顾发达国家和发展中国家,既考虑到人类平均预期寿命不断延长的发展趋势,也是人类健康水平日益提高的必然结果。WHO的标准将会逐步取代我国与西方国家现阶段划分老年人的通用标准。

二、人口老龄化及对策

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,老年人口在总人口中所占比例不断上升的过程。影响人口年龄结构变化的两个主要因素是出生率与死亡率。人口老龄化是人类生命科学的一种发展和进步,意味着出生率和死亡率的下降,平均寿命的延长。

(一) 人口老龄化的常用指标

(1) 老年人口系数:又称老年人口比例(proportion of aged population),即在某国家或地区的总人口构成中,老年人口数占总人口数的比例,是反映人口老龄化的主要指标。计算公式为:

老年人口系数(%)=(60或65岁以上人口数/总人口数)×100%

(2) 老年人口负担系数:又称老年人口指数(index of aged population),即老年人口数占劳动人口数的百分比,说明劳动者负担老年人的轻重程度。计算公式为:

老年人口负担系数(%)=(60或65岁以上人口数/15~59岁人口数)×100%

(3) 老少比(aged-child ratio):又称老龄化指数(index of aging),即老年人口数与少年儿童人口数之比,亦可反映人口老龄化的程度。计算公式为:

老龄化指数(%)=(60或65岁以上人口数/0~14岁人口数)×100%

(4) 长寿水平(longevity level):又称高龄老人比,即80岁以上人口数与60岁以上人口数之比。长寿水平的高低,直接反映一个国家(或地区)医疗卫生保健的水平,特别是反映老年保健服务水平的高低。该指标<5%时属于较低水平,5%~9.9%时属于中等水平,≥10%时即属于高水平,目前发达国家的长寿水平已达20%~25%。计算公式为:

长寿水平(%)=(80岁以上人口数/60岁以上人口数)×100%

(5) 平均期望寿命(average life expectancy):即某一地区或国家总人口的平均生存年限,简称平均寿命,是指出生婴儿在今后一生中可能存活的岁数。

(6) 健康期望寿命(active life expectancy):是指在健康条件下的期望寿命,即个人在良好状态下的平均生存年数。也就是老年人能够维持良好的日常生活活动功能的年限。

期望寿命是以死亡作为终点,健康寿命则是以日常生活能力的丧失作为终点来计算的。

(7) 性别比(sex ratio):即以女性人口数为100,与男性人口数之比,计算公式为:

性别比=男性人口数/女性人口数(100)

(8) 年龄中位数(median of age):是指按年龄自然顺序所排列的总人口构成一个连续的变量数列,而年龄变量数列的中间值,即为年龄中位数。年龄中位数愈大,则人口愈趋向老年人口类型。目前多数发达国家的年龄中位数已达40岁。计算公式为:

年龄中位数=中位数组的年龄下限值+(人口总数/2—中位数组之前各组人数累计)×组距

(二) 老龄化社会的划分标准

为了便于比较不同地区和国家之间的人口年龄结构,需要有一个统一的老年人口年龄起点。WHO对此划分有两个标准,见表1-1。

表1-1 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%

(1) 发展中国家的标准:60岁及以上人口占总人口的10%以上定义为老龄化社会(国家或地区)。

(2) 发达国家的标准:65岁及以上人口占总人口的7%以上定义为老龄化社会(国家或地区)。

(三) 人口老龄化的发展趋势

人口老龄化是科学与经济不断发展以及社会进步的标志,是世界人口发展的普遍趋势,是世界人口发展所面临的共同问题。

1. 世界人口老龄化的现状与趋势

(1) 全球人口老龄化的速度加快。人口老龄化与总人口数的增长密切相关。世界人口老化始于欧洲,1866年法国65岁以上人口数占总人口数的比例即达7.2%,成为世界上第一个老年型国家,1895年以后趋向于平衡。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) 发展中国家的老年人口增长快。随着世界人口老化的发展,重心已从发达国家向发展中国家转移。目前世界上65岁以上的老年人以每月80万的速度增长,其中发展中国家占66%,至2000年发展中国家的老年人口数占世界老年人口总数的60%。现在,发展中国家的老年人口增长率是发达国家的两倍,也是全球总人口增长率的两倍。

(3) 全球人口老龄化的区域分布不均衡。世界各大洲地区之间生活条件复杂,人口老龄化进展速度不均衡,存在着很大的差异。在世界各主要地区中,欧洲一直是老年人口比例最高的地区,其次是北美洲和大洋洲,但在撒哈拉沙漠以南的非洲地区,老年人口增长非常缓慢。据预测,至2030年亚洲、拉丁美洲及加勒比海地区的老年人口将会增长2倍多。目前意大利是全球老龄化问题最严重的国家,其60岁以上的人口达到1,400万,占总人口的25%;而日本为3,100万,德国为2,000万,约占本国人口总数的24%,西班牙为900万,占总人口的22%,法国1,200万、英国1,200万,澳大利亚200万,约占本国人口总数的21%。全球老龄化问题最轻的国家是几内亚、洪都拉斯、玻利维亚和巴拉圭等。

(4) 人类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。

(5) 高龄老年人(75岁以上老年人)增长速度快。高龄老年人是老年人口中增长最快的群体。我国高龄老年人口以平均每年5.4%的速度增长,1990年为800万,2000年已增长到1,100万,预计2020年将达到2,780万。

(6) 女性老年人增长速度快。老年妇女是老年人口中的多数由于老年男性死亡率高于女性,性别间的死亡差异使女性老年人占老年人口总数的比例加大。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3.4岁。

2. 中国人口老龄化的现状与趋势

(1) 我国人口老龄化的现状:我国是老年人口最多的国家。2006年2月23日全国老龄工作委员会办公室发布的《中国人口老龄化发展趋势预测报告》指出:中国于1999年进入了老龄化社会。2004年底,中国60岁以上老年人口已达1.43亿,占总人口的11%;2014年已超过2亿,2026年将达到3亿,2037年超过4亿,2051年达到最大值。

(2) 我国的人口老龄化特点:

① 我国老年人口绝对值居世界之首。我国是世界上人口最多的国家,加之人口平均预期寿命日益延长,老年人口在逐年增加,居全球之首。世界上有1/5的老年人居住在这片国土

上,约等于欧洲各国全部老年人口的总数,占亚洲老年人口总数的1/2。至2025年将达到24%,意味着世界上每4~5个老年人中,即有一位中国老年人。

② 人口老龄化进程快。据统计,许多发达国家65岁以上人口比重由5%上升到7%一般需要经历50~80年,我国人口年龄结构从成年型转变为老年型国家仅用了18年左右的时间,与发达国家相比,速度十分惊人。据1998年联合国卫生组织人口资料统计,65岁及以上老年人口比重从7%上升到14%,法国经历了127年,瑞典85年,美国72年,英国47年,日本24年,我国预计是25年左右。

③ 区域分布不均衡,差异大。人口老龄化发展的速度和程度在很大程度上决定于经济发展状况,故我国东部地区尤其是大中城市人口老龄化的速度和程度远远快于和高于西部地区。1990年人口普查结果,全国60岁以上老年人为7.6%,但上海为13.96%、浙江为10.44%、北京为10.27%、江苏为10.24%、天津为10.21%,这些省市在全国已率先迈入“老年型”行列。2000年上海市老年人口数占总人口数的18.5%,2025年预计会上升至32.7%,达到高峰;2000年北京市老年人口数为88万,占总人口数的14.6%,2025年预计会猛增到416万,老年人口的比例接近30%,大大超过目前发达国家人口老龄化的程度。而在中西部地区,人口老龄化的程度则偏低。

④ 农村人口老龄化问题日显突出。人口老龄化的程度,静态观,农村低于城市;但动态观,由于工业化、城镇化进程加快,农村大批人口向城镇转移,特别是农村青壮年人口外迁增多,使城乡老龄化的程度正趋于接近。由于城乡老年人的主要经济来源存在明显差异,农村老年人基本上不能享受退休金和公费医疗,其赡养主要由家庭承担,故农村人口老龄化的问题也日益突出。

⑤ 老龄人口明显呈现高龄化趋势。人口学认定,低龄老年人口为60~69岁,中龄老年人口为70~79岁,高龄老年人口为80岁以上。我国高龄老年人口以每年5.4%的速度增长,1990年为800万,2000年已增长到1,100万,预计2020年将达到2,780万。

⑥ 女性老年人比例高。老年人口中女性多于男性,随着年龄的增大,女性老年人的比例不断上升。据统计,我国高龄老年人口中,男性所占比例为36.9%,女性为63.1%,百岁老年人中女性比例达到77%。

⑦ 文化程度低。由于历史的原因,我国老年人多数未受过良好教育,文盲和半文盲的比例高,占68.28%,尤以农村女性更为突出,文盲高达80%。

⑧ 老年人婚姻状况稳定,丧偶率高。由于受传统文化的影响,我国老年人的婚姻关系稳定,离婚率低。老年人丧偶比例较高,为35%以上,且随增龄不断提高。老年人再婚数量虽然有所增多,但其比例仍然很低。

⑨ 人口老龄化与经济发展不平衡。发达国家人口老龄化是伴随着工业化、城市化、现代化和经济逐步增长的整个过程发展起来的,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”,如日本于1970年进入老龄化社会时,人均收入为1,689美元,1977年达到4,522美元。而我国是在经济条件欠发达时跨入了老龄化社会,即“未富先老”,如2000年我国进入老龄化社会时,人均收入只有800美元,国家财力薄弱。

(四) 中国人口老龄化带来的影响

社会人口老龄化程度的不断加深,尤其是老年人口的高龄化,对社会经济发展、医疗卫生保健、人民生活等诸多领域产生广泛而深刻的影响。

(1) 社会负担加重。人口老龄化使劳动年龄人口的比重降低,对老年人的赡养比升高,加

重了劳动人口的经济负担。老年人口负担系数 1990 年为 1:8.2,2000 年为 1:6。据统计预测,2030 年为 1:2.2,人口老龄化使劳动年龄人口比重下降,人口红利消失,导致劳动人口的经济负担加重,国家需支付的退休金也逐年增加。

(2) 社会保障费用增加。人口老龄化使国家用于老年人的财政支出增加,政府负担加重。据 2000 年《中国统计年鉴》统计数据显示,至 1999 年,我国离退休、退职人员数已达 3,726 万人,离退休、退职费 2,420.9 亿元;与 1982 年相比较,离退休、退职人员增加了 3.35 倍,离退休、退职费增加 33 倍,社会福利费增加 18.6 倍。预计到 2030 年,我国离退休人员将猛增到 1.5 亿多人,届时离退休人员将相当于在职人员的 40%以上,这将给国家造成沉重的负担,影响经济的可持续发展。

(3) 现有产业结构需要调整。人口老龄化,尤其是老年人口的高龄化所带来问题愈来愈突出。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,调整现有的产业结构,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、社会服务业等。

(4) 传统养老模式受到影响。随着城市家庭的人口代际结构模式呈现“四、二、一”结构(即一对夫妇,一个孩子,两对老年人),或家庭少子化,传统的家庭养老功能日趋削弱,急需社会养老功能的极大发挥,以弥补家庭养老功能的不足。另外,老年人口收入低,差别大,供养状况亟待改善,能否解决好老年人口问题关系到整个社会的发展和稳定。

(5) 保健服务需求增加。老年人口是社会的脆弱人群,老年人口中患有慢性疾病者约占 60%~70%,并常有多种疾病发生,且随增龄其健康状况不断恶化,同时心理健康状况也令人堪忧。据卫生部对九个省市的调查结果表明,老年人因病卧床率,60~69 岁为 3.16%,70~79 岁为 4.22%,80 岁以上为 4.30%。另据我国一些研究机构的研究资料显示,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大大超过其他人群。

(6) 老龄工作力度急需加大。我国的老龄工作起步较晚,健康保健专业人员缺乏,基层服务网络薄弱,老龄工作资源不足。目前,针对老年人所开展的服务项目少,服务水平低,覆盖面窄,老年人的参与率和受益率不高。

(五) 人口老龄化问题的解决策略

我国人口老龄化的快速发展,给社会带来深刻的影响。尽管我国尚处于人口老龄化的初期,但解决老龄化问题必须具有超前性。因此,应根据我国人口、经济发展等实际情况,充分借鉴国外的经验,探索出具有中国特色的解决老龄问题的具体对策。

(1) 用科学态度对待老龄化。人口老龄化是社会经济发展的必然趋势,必须用辩证的观点来看待。我国人口老龄化的负担面临的是薄弱的承载能力,因此只有采取科学的态度,正视老龄化问题,在全社会树立正确的老龄观,充分认识人口老龄化的规律及其对社会经济发展的影响,避免产生社会老龄化的各种负效应,及时制定相应对策,使人口、社会、经济、资源和环境协调发展。

(2) 加速经济发展,增强社会承受能力。根据中国人口年龄结构发展预测,2025 年之前是我国抚养系数低、经济发展的“黄金时期”。这个时期是我国人口老龄化的发展阶段,老年人口的年龄结构轻,劳动力资源充足,为经济发展创造了良好的条件。故必须抓住机遇,加快经济发展速度,为人口老龄化的高峰期奠定雄厚的物质基础。

(3) 建立和完善适合我国国情的养老保障体系。建立和完善社会养老保障制度是实现

“老有所养”这一目标的根本保证。目前我国社会财力薄弱,虽然对城市中没有退休金收入的老年人制定了最低生活保障制度,但水平偏低,另有70%的老年人居住在农村。故只能从我国实际情况出发,采取个人、家庭、集体、国家共同承担的原则,鼓励家庭养老,积极推进社会养老,努力使家庭养老与社会养老相结合。尽快建立健全小城镇职工养老保险制度与农村的养老保险和社会医疗保险制度,对农村的孤寡老人实行“五保”供养制度,即保吃、保穿、保住、保医、保葬,并建立特困医疗救济基金和农民生活最低保障线。加强研究和制定贫困老年人口的评估制度,建立贫困老年人口的监测系统,使社会保障体系更加科学化、制度化与规范化。

(4) 完善相关的政策和法律体系。人口老龄化涉及人口、社会保障、劳动、医疗卫生保健等多个领域,需要制定相应的政策管理和法律规范。发达国家的养老保障制度较健全,各种养老活动有法可依。我国的老龄事业得到了党中央的高度重视和全社会的关心与支持,中央和各地政府成立了老龄工作的组织协调机构与办事机构,确定了老龄工作目标,即“老有所养,老有所医,老有所学,老有所为,老有所乐”;颁布了《中华人民共和国老年人权益保障法》、《中国老龄事业发展“十五”计划纲要》,修订了《老年人建筑设计规范》、《城市道路和建筑物障碍设计规范》等相关条例,以方便老年人的居住和出行。与老年人有关的法律还包括《宪法》、《婚姻法》、《民法》、《中华人民共和国劳动法》等。虽然在这方面做了很多工作,但仍然需要不断健全和完善。只有加强老年法规的建立,逐步完善老年法规体系,才能使我国的养老保障体系与老年人权益保障事业真正走上规范化、法制化、科学化的道路。

(5) 努力实现健康老龄化目标。健康老龄化(aging of the health)是于1987年5月召开的世界卫生大会上首先提出的,WHO于1990年9月在哥本哈根的第40届会议上正式提出“健康老龄化”的目标。1992年联合国第47届大会通过了《2001年全球解决老龄化问题的奋斗目标》,强调要“开展健康老龄化运动”,1996年3月中国老龄协会提出“面向21世纪,积极倡导和促进健康老龄化是我国老龄化的战略方向”。

健康老龄化,即在老龄化社会中,多数老年人的生理、心理和社会功能均处于健康状态同时社会 and 经济发展不受过度人口老龄化的影响。我国学者何慧德教授提出,健康老龄化有两层涵义:其一是个体的健康老龄化,即老年阶段健康时期延长,伤残或功能丧失只在生命晚期出现,且持续时间很短;老年人生活质量提高,晚年生活更加有意义;其二是群体的健康老龄化,即健康者在老年人中所占的比例愈来愈大,老年人口的健康预期寿命延长。健康老龄化的外延包括老年人个体健康、老年人群体健康与人文环境健康三个部分,也就是说老年人具有良好的身心健康和社会适应能力;健康预期寿命延长,并与社会整体相协调;有良好的老龄化的社会氛围以及社会发展的持续性、有序性、并符合规律。

我国实现健康老龄化的目标必须从个体、家庭、社区、社会等多个层面共同努力,采取相应的对策。老年人自身应加强身体锻炼,注重个人修养,增强自我保健意识;家庭应主动承担养老责任,在生活、精神和经济上给予支持;同时应加强老年人的社会保障,积极发展老年医疗保险制度,重视老年人的精神文化生活,应在健康老龄化的环境,开展健康老年人的研究,加强老年病研究,重视和发展老年医学和护理教育,普及全科医疗和社区护理,提高老年人社区医疗服务质量,充分发挥老年群体的力量,积极开发健康老年人力资源,达到自我管理,自我服务的目的。

任务二

老化的理论

老化(senility, aging)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。人类自出生到成熟期后,随着年龄的增长,在生理及心理上将发生进行性、衰退性变化,这一系列的生命过程称之为老化(aging)。近年来,随着老龄化社会的到来,老年人健康问题的日益严重,关于老化的理论研究也迅速发展起来。老化的机制比较复杂,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。

一、老化的生物学理论

老化的生物学理论主要研究老化过程中生物体生理改变的特性与机制。该理论认为:生物体的生理性老化现象的产生是由于细胞内衰老基因的表达或蛋白质改变、代谢产(废)物堆积、细胞功能改变或衰退、细胞停止分化与修复,最终导致细胞死亡。主要的理论有基因学说论、长寿与衰老理论、神经内分泌理论、免疫理论、自由基理论等。

1. 基因学说论

基因学说论是生物学论述衰老的主要理论,包括基因程控理论、基因突变论、细胞定时老化论等。基因程控理论认为生物体内细胞的基因有固定的生命期限,并以细胞分裂的次数来决定个体的生命。例如,人类的生命期限被设定为120年,这期间正常细胞分裂约50次就停止分化,细胞开始退化、衰老,导致人体老化,最终死亡。衰老的过程在机体内类似一种“生物钟”,即衰老过程是按一定的程序逐渐展开的。目前科学实验已经证实这个“生物钟”就是细胞内的脱氧核糖核酸(DNA),脱氧核糖核酸中的“衰老基因”控制着生物个体的衰老过程。基因突变论则认为老化的机制是体细胞基因突变或DNA复制错误引起的人体细胞特性的改变,引起细胞功能紊乱和减退,导致人体老化。

2. 长寿与衰老理论

长寿与衰老理论不仅研究人类长寿的原因,并且更注重老年人的生活质量。该理论认为健康长寿者均与下列因素相关:①遗传因素;②物理环境;③终身参与运动;④适量饮酒;⑤饮食因素;⑥维持性生活至高年;⑦与社会有关的因素。其中最主要的因素是遗传。

3. 神经内分泌理论

神经内分泌理论则认为老化过程是大脑和内分泌腺体的改变所致。随着年龄的增长,脑细胞数与脑体积也随之减少,下丘脑发生明显的老化性改变,这些改变影响了其他内分泌腺的功能与多种代谢,使机体的新陈代谢减慢及生理功能减退,机体逐渐出现衰老。有研究认为:下丘脑、垂体、肾上腺是调节老化过程的主要部位,其“老化钟”就在下丘脑。

4. 免疫理论

免疫理论于1962年由Walford提出。他认为:①老化与免疫功能减退有关;②自身免疫在老化过程中起到重要作用。

因此,老年人感染性疾病和恶性肿瘤的发生率明显增加。随着年龄增大,体内细胞发生突变的概率增高,这种突变的细胞含有不同于正常细胞的异常蛋白质,将会激活体内的免疫系统反应,产生抗体,称为自体免疫反应。在机体老化的过程中,T细胞功能减退,不能有效地抑制B细胞,导致自身抗体过多产生,机体自我识别功能障碍,从而引发一系列细胞的损害,加剧组

织的老化。

5. 自由基理论

自由基理论指出:老化是由于细胞代谢过程中的自由基产物对机体有害作用的结果。随着年龄增大,人体内自由基水平随之增高,其诱导产生的有害物质不断积累,而机体对自由基的防御能力却逐渐下降,导致自由基的损害作用增强,从而引起体内各种生理功能障碍,最终促进了机体的老化与死亡。

二、老化的心理学理论

老化的心理学理论主要研究和探讨老年期时老年人的行为与发展的关系。其相关的理论主要解释行为是否受老化影响,老化如何影响行为?老年人如何应对衰老?老化的心理学理论主要包括:人的需求理论、自我概念理论、人格发展理论,对解释与了解老化过程对老年人的认知过程、智力行为与学习动机的影响是很有意义的。

1. 人的需求理论

人的需求理论中最具有代表性的是美国著名心理学家马斯洛(Maslow)的人类基本需求层次理论。他认为人类要生存和发挥其功能,必须满足一些基本需要,包括生理的需要、安全的需要、爱与归属的需要、自尊的需要、自我实现的需要。随着年龄增大,需求逐渐移向高层次。当一个人年老时,能达到自我实现状态,所表现的行为特征是独立、自主与拥有和谐的人际关系,这就是成功的老化表现。当环境的变化不够或刺激不足时,老年人在身体、心理及社会发展等方面便无法达到成功老化,甚至出现离退休综合征、套间综合征等健康问题。

2. 自我概念理论

自我概念理论强调一个人的自我,包括思想、情感和行为三个方面。自我概念是个人对自己角色功能的认知与评价。每个人在社会中同时扮演多种不同的角色,在不同的阶段扮演的角色也不同。进入老年期,个体的工作角色发生转变,家庭角色也面临多重改变。由于扮演的角色不同,自我概念也随之不同。人到老年,常常由于所扮演社会角色的改变,加上生理健康衰退,导致对自己角色功能的认识与评价减弱,从而出现老化的心态。

3. 人格发展理论

精神科医生艾瑞克森(Ericson)的人格发展理论(life-course and personality development theories)将整个生过程从出生到死亡分为八个主要阶段:婴儿期、幼儿期、学龄前期、学龄期、少年期、青年期、成年期和晚年期。每个发展阶段都有特定的发展任务,若能顺利完成,个体将呈现正向的自我概念及对生命的正向态度,人生则趋向成熟和完美;反之,个体将呈现负向的自我概念及对生命的负向态度,人生则出现失败的停滞或扭曲发展现象。老年阶段的任务是发展自我整合。他认为老年人在此时期会回顾和评价自己过去的经历。如果对自己的一生评价是自我完整,则此老年人将对老年生活具有适应和圆满的生活态度;若是对以往懊丧,失去完整的自我,则会对老年生活失去信心,出现惊恐不安和不适应的表现。

老化的心理学理论可以帮助护士理解老年人的行为表现,分析老年人的基本需求。运用这些理论对老年人进行健康教育,能使其采取良好的生活方式,预防晚年的功能减退,保持良好的生活质量和功能状态。

三、老化的社会学理论

老化的社会学理论着重研究、了解及解释社会互动、社会期待、社会制度与社会价值观对老化

过程适应的影响。其影响老化的因素有人格特征、家庭、教育程度、社区规范、角色扮演、文化与政治经济状况等。老化的社会学理论包括隐退理论、活跃理论、次文化理论、持续理论、年龄阶层理论等。

1. 隐退理论

卡明(E. Cumming)和亨利(W. Henry)于1961年提出隐退理论。该理论认为社会平衡状态的维持,决定于社会与老年人退出相互作用所形成的彼此有益的过程。这一过程是社会自身发展的需要,也是老年人本身衰老的必然选择。老年人从社会角色与社会系统中隐退,是成功老化必须经历的过程,也是促进社会进步、安定和谐及人类生命代代相传的完善途径。此理论可用以指导老年人适应退休带来的各种生活改变。

2. 活跃理论

1963年,哈维格斯特(Havighurst)等提出活跃理论。该理论认为:社会活动是生活的基础,人们对生活的满意度是与社会活动紧密联系在一起的,老年人若能保持参与社会活动的最佳状态,就可能充分地保持老年人生理、心理和社会等方面的活力,更好地促进老年人生理、心理和社会等方面的健康发展。活跃理论建议个体社会结构所失去的活动必须被新角色、新关系、新嗜好与兴趣所取代。因此,老年人积极参与社会活动,贡献自己的才能,其晚年的生活满意度就会提高。

3. 次文化理论

罗斯(Rose)提出次文化理论。老年人在社会团体中是一群非主流人群,他们有着自己特有的文化特质,自成一个次文化团体。该理论认为:同一文化团体中的群体间的互相支持和认同能促进适应和成功老化。

4. 持续理论

持续理论更加注重的是老年人的个体差异。主要探讨老年人在社会文化约束其老年生活的行为时,身体、心理及人际关系等方面的调适。该理论认为:个体在成熟过程中会将某些喜好、特点、品位、关系及目标纳入自己人格的一部分。当人们进入老年期时,经历了个人及人际关系的调适,表现出有助于调适过去生活经验的行为。人的生命周期的发展表现出明显的持续性,老化是人的持续发展的结果,也是老年人适应发展经历的结果,而发展状况的不同必然会导致老年人适应结果的不同。

5. 年龄阶层理论

美国学者赖利(MW. Riley)等人提出年龄阶层理论(age stratification theory)。主要观点有:

(1) 同一年代出生的人不仅具有相近的年龄,而且拥有相近的生理特点、心理特点和社会经历。

(2) 新的年龄层群体不断出生,因经历的社会环境不同,对历史的感受也不同。

(3) 社会根据不同的年龄和其扮演的角色而分为不同的阶层。

(4) 每一个人都是从属于一个特定的年龄群体,随着成长,不断地进入另一个年龄群体,而社会对不同的年龄群体所赋予的角色、所寄托的期望也会发生相应的变化。因此,一个人的行为必然会随着所属的年龄群体的改变而改变。

(5) 人的老化过程与社会的变化之间的相互作用是动态的,老年人与社会也是不断地相互影响。而同一年龄阶段的老年人之间会相互影响其老年社会化过程,使得老年人群体间拥有了某些特定的普遍行为模式。老年人的人格与行为特点是一个群体相互影响的社会化结果。

了解社会对老化的影响,在收集基本资料时注重老年人的家庭、文化、经济、职业等背景,

对制定、完成护理计划有着极其重要的意义。将帮助护士从“生活在社会环境中的人”这个角度看待老年人,了解社会对老年人的影响,促进护士帮助老年人适应晚年生活。

任务三

老年护理概论

老年护理是以老年人群及其主要照顾者为服务对象提供护理服务的过程,指导老年护理实践的主要方法是护理程序。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,起源于现有的护理理论及生物学、心理学、社会学、健康政策等学科理论。重视老年护理的研究,为老年人提供个体化、专业化、普及化和优质化的护理服务是老年护理的主要任务。

一、老年护理的发展

1. 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,至1966年,美国已经形成了较为成熟的老年护理专业。1961年美国护理协会设立老年护理专科小组,标志着老年护理成为一门独立的学科又向前跨进了一步。1966年美国护理协会成立“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。1975年开始颁发老年护理专科证书,同时《老年护理杂志》创刊,“老年病护理分会”更名为“老年护理分会”,服务范围也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。许多国家的护理院校将老年护理纳入大学护理课程设置,并有老年护理学硕士和博士项目。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。

综上所述,老年护理的发展大致经历了四个时期:1900~1955年为理论前期,这一时期无任何理论作为执行护理业务活动的基础;1955~1965年为理论基础初期,老年护理的理论随着护理学专业的理论和科学研究的发展也开始发展和研究,出版了第一本老年护理教材;1965~1981年为推行老人医疗保险福利制度后期,这一时期老年护理的专业活动与社会活动相结合;1985年至今是全面完善和发展的时期。

2. 中国老年护理发展

中国老年医疗、强身、养身活动已有3000多年的历史,但作为现代科学研究,中国老年学与老年医学研究开始于20世纪50年代中期。中国老年护理体系的雏形是医院的老年病人的护理,如综合医院设立老年病科,以系统划分病区,按专科管理病人。20世纪80年代中期,在北京、上海等大城市设立了老年病门诊与专科医院,为老年人进行健康咨询和不定期义务体检,开始按病情分阶段划分管理,即急性期:主要加强治疗护理;慢性期:主要加强生活护理;恢复期:主要加强康复护理;终末期:主要实施临终关怀。此外,一些城市还成立了老年护理中心、护理院,对管理区域内的高龄病残、孤寡老年人提供上门医疗护理服务,设立家庭病床,建立健康档案,定期巡回医疗护理,老年人可以优先入院,接受相应的治疗和护理服务。随着我国进入老年型国家的行列,老年问题日益突出,对老年护理也提出了前所未有的挑战,同时老年护理也得到了高度的重视和发展。但我国老年护理的发展还远远不能满足老年人的需求,

老年护理教育明显滞后,老年护理研究进展缓慢,从事老年护理专业人员的数量与质量还远远不够。

面对老年学未来的发展方向和趋势,老年护理应及时适应新时期的变化,注意加强老年护理教育和专业老年护理人员的培养,加强相关基础理论、老年人常见疾病防治的护理研究,开发老年护理设备,借鉴国外的先进经验,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。

二、老年护理的范畴

1. 老年护理主要工作与目标

老年护理的重点在于通过护理干预延缓老年期的衰老性变化和减少各种危险因素给老年人带来的消极功能影响,消除或减低自我照顾的限制,最大限度地维持和促进老年人的最佳功能状态。主要工作是评估老年人健康及功能状态,老年期变化和危险因素;制定护理计划,为老年人提供适当的护理和其他健康照顾服务,指导老年人避免或减少各项危险因素,并指导家庭照顾人员共同参与护理;评价功能效果。服务对象扩展为老年人及其主要照顾者,承担主要照顾者的咨询和教育,研究其压力和需求。老年护理服务的目标是促进健康,避免疾病,加强自我护理,使老年人的现有能力得到进一步发挥,提高生命质量,从而延长老年人的健康预期寿命。

2. 老年护理场所

各种养老机构(如老人院、日间或夜间老年人护理中心、老人之家等),老年人家庭和社区、各种长期照顾老年人的机构、临终关怀中心、医院或门诊等均是老年护理工作的场所。老年护理学强调个案与其家庭的照顾,可以在各种情境中展开。

3. 老年专科护理人员角色

老年专科护理人员的角色呈现多元化形式,即照顾者、执业者、个案管理者、沟通者、协调者、咨询者、教育者、研究者,以及医疗团队的成员或领导者、维护老年人健康和权利的代言人与保护者,甚至是社会活动者等。

三、老年护理的特点

1. 健康老年人的护理

(1) 老年人的生理特点与护理:随着老年人的年龄增长,机体出现一系列衰退性的变化。主要表现为组织器官储备能力减弱,各种功能衰退,免疫功能下降,对内外环境的适应能力降低,容易出现各种慢性退行性疾病,视觉、听力减退,反应迟钝,操作能力和反应速度降低,手足协调功能下降,生活自理能力差;平衡功能减退,易发生跌倒。故应注意保护老年人的安全,避免发生意外损伤,必要时可帮助老年人使用助听器、老花镜、手杖与助行器等日常生活辅助用品;注意做好健康教育,如可进行健康运动、营养膳食及自我保健等方面的指导。

(2) 老年人的心理特点与护理:主要表现为精神活动能力减弱,运动反应时间延长,学习和记忆能力减退以及人格改变和情绪变化。如注意力不集中、记忆力下降、孤独、多疑、自卑、抑郁以及情绪不稳、脾气暴躁等消极情绪。故护理人员要以极大的耐心和热心护理老年人,加强情感沟通,帮助老年人树立正确的人生观、死亡观,抛开一切烦恼,乐享天年。

(3) 老年社会问题与护理:老年人由于离退休、经济收入减少、生活贫困、丧偶、疾病等原因,其家庭角色和社会角色发生了变化,产生诸多不适应的心理社会问题。故要加强老年社会学方面的

研究,帮助老年人保持健康的心态,成立老年协会、休闲娱乐活动中心,辅助健康老年人再就业,鼓励老年人多参与社会活动,促使老年人保持乐观的情绪和良好的心态,保证家庭和社会的稳定。

2. 患病老年人的护理

老年慢性病多系慢性退行性改变,有时生理和病理的界限难以区分。即使老年人与青年人患同一种疾病,其临床症状和体征、疾病进展、康复与预后亦不完全一致。因而应针对老年疾病的特点来护理老年病人。老年人患病的特点与护理分述如下:

(1) 发病缓慢、临床表现不典型。由于老年人感受性的降低,往往疾病已经较为严重,却无明显的自觉症状,或临床表现不典型。据统计,有 35%~80% 的老年人发生心肌梗死时无疼痛,常呈无痛性急性心肌梗死,49% 的老年人患腹膜炎时无明显疼痛反应,严重感染时也仅仅出现低热,甚至不发热,容易被漏诊或误诊。故护理人员要仔细观察,同时要善于观察老年人的病情变化,及时发现不典型症状,准确评估老年病人的健康状况,为及早明确诊断提供依据,以免延误诊治。

(2) 多种疾病同时存在。约有 70% 的老年人同时患有两种或两种以上疾病,而且各种症状的出现及损伤的累积效应也随着年龄的增大而逐渐增加,因而病情错综复杂。故护理老年病人应考虑周全,要同时注意多个护理问题,制定全面的护理计划,方能满足老年病人的需要。

(3) 病程长、恢复慢、并发症多。老年病人免疫力低,抗病与修复能力差,导致病程长、恢复慢,且容易出现意识障碍、水电解质紊乱、运动障碍、多器官功能衰竭、出血倾向等多种并发症,导致病情危重。故护理老年病人要特别注意观察病情,要有耐心,对预期目标不能操之过急,多进行有关疾病护理及预防并发症的健康教育,同时应鼓励老年病人及家属树立战胜疾病的信心,使老年人和家属共同参与康复护理计划的制定。

3. 养老机构老年人特殊的心理需求与护理

(1) 养老机构老年人的心理:

① 苦闷与自卑。养老机构中的老年人远离了家庭与社会,难于直接感受家庭的温馨和丰富的社会生活,精神上易产生压抑与苦闷,进而导致自卑。

② 渴望亲情。居家的老年人会直接得到子女的服侍与慰藉,子孙辈们也是老年人快乐的源泉。入住养老机构后,环境发生改变,缺乏儿孙承欢膝下的家庭亲情。虽然老年人年龄相仿,朝夕相处会有更多的共同语言和相同的兴趣爱好,但与原来生活相比,显然活力不足,沉闷有余。人到老年,最渴望的就是亲情,可谓“物质有价,亲情无价”。

③ 自尊心强。老年人离开温情之家,来到集体生活的养老机构,生活环境与生活方式发生了巨大变化,会使老年人产生“无用感”。故刚入住养老机构的老年人常常会表现出较强的心理防御机制,自尊心极强,敏感。对于有些不情愿入住的老年人,甚至不愿谈及入住原因及家庭情况。

④ 好胜心强。养老机构中拥有大量的同龄老年人。为了显示自己仍然年轻、充满活力,在日常生活、身体锻炼,或平时的棋琴书画等诸多方面,老年人之间总喜欢相互较劲、相互竞争。

(2) 养老机构老年人的心理护理:

① 充当“儿女角色”,真正体现“老人为本”的心理养老。作为养老机构中与老年人日夜相伴的护理人员,要充满爱心和孝心,做到任劳任怨、细心耐心,特别是对平时缺少或无子女看

望照顾的老年人,更应注意护理过程中的言行,说话语气与措辞方式,要在思想上将老年人当成自己的父母一样来对待。

② 一视同仁,尊重每一位老年人。入住养老机构的老年人情况各异,但绝无等级之分。护理人员要一视同仁,无论老年人有何背景,均应尊重其独立性和需要,并以此表达对个人内在价值的认同。

③ 因人而异,采取不同的服务方式。老年人之间存在着一定的性格、爱好兴趣的差异。为了满足每一位老年人不同的需要,使其安享晚年,护理人员应遵循“个性化”原则,针对老年人的具体情况采取不同的服务方式。如性格内向者,更容易产生孤独感,要给予合理的心理疏导,让老年人面对生活的现实,积极地投入到现在的生活之中。性格外向,喜欢与人交谈者,护理人员要帮助老年人实现愿望,充当耐心的倾听者,使其感到愉快和满足,增强老年人生活的信心,更好地适应养老机构的生活。

④ 鼓励和帮助老年人参加利于身心健康的运动。合理运动对调节情绪,增强毅力,促使老年人保持健康的个性品质有着非常重要的作用。因此,护理人员要帮助老年人树立正确的健康观,鼓励老年人积极参加适当的文体活动,并在养老机构有限的场地内组织一些符合我国老年人身心特点的活动,如太极拳等。

⑤ 开展丰富多彩的活动,给老年人一个表现自己的舞台。每个老年人都希望自己的晚年生活充实而富有意义,养老机构中的老年人也需要一个表现自我的机会与场所。因此,应根据每位老年人的兴趣和爱好组织一系列活动,如讲故事、听音乐、种花植草、养鸟钓鱼等。只有日常生活丰富多彩,在融融乐趣中不断获得美的享受和愉悦的体验,才能使养老机构中老年人安享晚年。

四、老年护理人员的素质要求

老年人具有特殊的生理心理特点,因而对从事老年护理工作的人员也提出了更严格的素质要求。

1. 职业素质

(1) 高度的责任心、爱心、细心、耐心与奉献精神。尊老敬老是中华民族的传统美德。老年人操劳一生,对家庭和社会均有很大的贡献,理应受到尊重和爱戴。老年人对护理人员的依赖性较大,老年病人的护理问题众多,加之其生理、心理复杂多变,增加了老年护理的难度。故要求护理人员要以“老人为本”,不论其地位高低,社会背景如何,均应平等相待,一视同仁,尊重老年人的人格和尊严;要有足够的责任心、爱心、细心和耐心对待老年人,全身心地投入到老年护理活动中,使老年人感到舒适,有信任感。

(2) “慎独”。老年病人病程长、病情重而复杂,护理老年病人要一丝不苟,严格履行岗位职责,认真恪守“慎独”精神,在任何情况下均应自觉地对老年人的健康负责。

(3) 良好的沟通技巧和团队合作精神。老年护理的开展需要多学科的合作,因此护理人员必须具备良好的沟通技巧和团队合作精神,促进专业人员、老年人及其照顾者之间的沟通与配合,在各种不同情况下给予老年人照顾护理服务。

2. 业务素质

具有博、专兼备的专业知识、精益求精的技术是对护理人员的业务素质要求。多数老年人身患多种疾病,有多器官功能受损,故要求护理人员应全面掌握专业知识以及相关学科的知识,并将其融会贯通,同时还要精通专科领域的知识和技能。只有这样,才能做到全面考虑、处

理问题,有重点地解决问题,帮助老年人实现健康方面的需求。

3. 能力素质

具有准确、敏锐的观察力、正确的判断力和良好的沟通能力是对护理人员的能力素质要求。老年人的机体代偿功能相对较差,健康状况复杂多变,因此要求护理人员必须具备敏锐的观察力和准确的判断力,能够及时发现老年人的问题与各种细微的变化,对老年人的健康状况作出准确的判断,以便及早采取相应的护理措施,保证护理质量。

(邢小喜)



项目测评

一、选择题

- 我国人口老化的标准不包括 ()
A. 老年人口系数 $>10\%$ B. 年龄中位数 >30 岁 C. 少年儿童系数 $<30\%$
D. 老龄化指数 $>30\%$ E. 老年人口系数 $>7\%$
- 根据 WHO 规定,发展中国家老年人的年龄起点是 ()
A. 50岁 B. 55岁 C. 60岁 D. 65岁 E. 70岁
- 王某,67岁,患有心脏病3年,外出时随身携带急救药盒,王某的行为属于 ()
A. 自我观察 B. 自我治疗 C. 自我护理 D. 自我预防 E. 自我急救
- 不影响人口老化的因素是 ()
A. 平均预期寿命延长 B. 出生率下降
C. 平均预期寿命缩短 D. 青年人口外迁增多
E. 死亡率下降
- 人类老化主要发生在 ()
A. 幼儿期 B. 儿童期 C. 少年期 D. 青年期 E. 老年期
- 老年人口系数是指 ()
A. 老年人口与总人口数的比例 B. 老年人口与青年口数的比例
C. 老年人口与成年人口数的比例 D. 总人口数与老年人口的比例
E. 老年人口与儿童人口数的比例
- 主张由于大脑和内分泌改变引起的老化现象的老年生物学理论是 ()
A. 基因理论 B. 免疫理论 C. 神经内分泌理论
D. 细胞损耗理论 E. 长寿和衰老理论
- 护士李某,为养老院老人们讲解晨起锻炼的重要性。李某的行为属于护理人员的哪种角色 ()
A. 照顾者 B. 执业者 C. 教育者 D. 研究者 E. 沟通者

二、思考题

- 简述中国人口老龄化的特点。
- 请阐述常用老化理论,并解释在护理老年人时如何运用。
- 试述老年护理的范畴。