

党的十九大对优先发展教育事业，加快教育现代化，办好人民满意的教育作出了重要部署，对发展职业教育提出了新的要求——完善职业教育和培训体系，加快实现职业教育的现代化，深化体制机制改革，加强师德建设，深化产教融合、校企合作，提升职业教育开放水平和影响力。为我国新时代职业教育和继续教育指明了方向，明确了任务。

科学出版社深入贯彻党的十九大精神，积极落实教育部最新《中等职业学校专业教学标准（试行）》要求，并结合我国医药职业院校当前的教学需求，组织全国多家医药职业院校编写了《全国中等职业教育数字化课程建设规划教材》。本套教材具有以下特点。

1. 新形态教材 本套教材是以纸质教材为核心，通过互联网尤其是移动互联网，将各类教学资源与纸质教材相融合的一种教材建设的新形态。读者可通过“爱一课”互动教学平台，用手机扫描书页，快速实现图片、音频、视频、3D模型、课件等多种形式教学资源的共享，并可在在线浏览重点、考点及对应习题，促进教学活动的高效开展。

2. 对接岗位需求 本套教材中依据科目的需要，增设了大量的案例和实训、实验及护理操作视频，以期让学生尽早了解护理工作内容，培养学生学习兴趣和岗位适应能力。教材中知识链接的设置，旨在扩大学生知识面，鼓励学生探索钻研专业知识，不断进步，更好地对接岗位需求。

3. 切合护考大纲 本套教材紧扣最新《护士执业资格考试大纲（试行）》的相关标准，清晰标注考点，并针对每个考点配以试题及相应解析，便于学生巩固所学知识，及早与护考接轨，适应护理职业岗位需求。

《老年护理》是本套教材中的一本。全书共8章，在医学新模式、整体护理理论和养老新理念的指导下，围绕老化理论、老年人的健康保健、老年人的健康评估、老年人的日常生活护理、老年人的用药安全护理、老年人常见心理与精神问题的护理、老年人常见疾病的护理及老年人的临终关怀等内容，融入积极养老、智慧养老、医养结合等养老新理念和举措，充分体现由临床向社区、家庭、养老机构等领域拓展的老年护理新形势。

本书在编写结构上，以“尊重生命、以人为本、能力导向”为出发点，基于养老护理实践，与护士执业资格考试接轨，设置了案例、考点、数字化资源、链接、自测题等模块，有利于开展课前导学、项目教学、案例教学、情境教学、翻转课堂、校内外实践等，推动“互联网+教育”、“理实一体”、“产学研融合”、“做中学、学中做”等现代职业教育教学改革进一步深化。

本书在编写过程中，得到了各编者所在单位及科学出版社卫生职业教育分社的大力支持和帮助，在此深表感谢！编写中参考并引用了部分相关教材的优秀成果，一并向相关编者致以谢意！

因编者水平所限，本书难免有欠妥之处，恳请广大师生和护理工作提出宝贵意见。



<p><b>第 1 章 绪论</b>..... 1</p> <p>    第 1 节 老化与人口老龄化..... 1</p> <p>    第 2 节 老年护理学概述..... 7</p> <p><b>第 2 章 老年人的健康保健</b>..... 12</p> <p>    第 1 节 健康老龄化..... 12</p> <p>    第 2 节 老年保健..... 14</p> <p>    第 3 节 老年保健与照护体系..... 18</p> <p><b>第 3 章 老年人的健康评估</b>..... 23</p> <p>    第 1 节 概述..... 23</p> <p>    第 2 节 老年人躯体健康的评估..... 24</p> <p>    第 3 节 老年人心理健康的评估..... 29</p> <p>    第 4 节 老年人社会健康的评估..... 31</p> <p>    第 5 节 老年人生活质量的综合评估..... 35</p> <p><b>第 4 章 老年人的日常生活护理</b>..... 39</p> <p>    第 1 节 老年人的日常生活与生活         环境护理..... 39</p> <p>    第 2 节 老年人清洁与舒适的护理..... 42</p> <p>    第 3 节 老年人饮食的护理..... 44</p> <p>    第 4 节 老年人排泄的护理..... 46</p> <p>    第 5 节 老年人休息、睡眠与活动的护理         ..... 51</p> <p>    第 6 节 老年人性需求与性健康..... 57</p> <p><b>第 5 章 老年人的用药安全护理</b>..... 62</p> <p>    第 1 节 老化对药物使用的影响..... 62</p>	<p>    第 2 节 老年人安全用药护理..... 66</p> <p><b>第 6 章 老年人常见心理与精神问题的护理</b>..... 73</p> <p>    第 1 节 老年人的心理特点及心理         变化的影响因素..... 73</p> <p>    第 2 节 老年人心理健康的维护与促进..... 75</p> <p>    第 3 节 老年人常见心理问题与护理..... 78</p> <p>    第 4 节 老年人常见精神障碍的护理..... 81</p> <p><b>第 7 章 老年人常见疾病的护理</b>..... 90</p> <p>    第 1 节 老年人的患病特点..... 90</p> <p>    第 2 节 老年认知与感知相关疾病的         护理..... 91</p> <p>    第 3 节 老年营养代谢与排泄相关         疾病的护理..... 100</p> <p>    第 4 节 老年呼吸与心血管相关疾病的         护理..... 106</p> <p>    第 5 节 老年运动相关疾病的护理..... 112</p> <p><b>第 8 章 老年人的临终关怀</b>..... 121</p> <p>    第 1 节 概述..... 121</p> <p>    第 2 节 老年人的死亡教育..... 124</p> <p>    第 3 节 老年人的临终护理..... 126</p> <p><b>实训指导</b>..... 133</p> <p>    实训 1 老年人功能状态的评估..... 133</p> <p>    实训 2 老年人认知和情绪的评估..... 134</p> <p>    实训 3 老年人日常生活安全的指导..... 135</p> <p>    实训 4 老年人饮食、防跌倒的护理..... 137</p>
--	---

实训 5 老年人家庭安全用药指导·····	140
实训 6 老年脑血管疾病患者的家庭和 自我护理指导·····	141
实训 7 老年冠心病患者的健康教育·····	142
实训 8 丧偶老年人的心理支持与护理·····	143
参考文献·····	146
附录·····	147
教学基本要求·····	155
自测题参考答案·····	160

我国是世界上老年人口最多、增长速度最快的国家。自 1999 年进入人口老龄化国家行列以来,随着平均寿命的逐渐延长,老龄化、高龄化、失能化和家庭空巢化等问题日益突出,给社会、家庭带来很大压力,也给老年护理学的研究和发展提出了新的要求。研究老年人的健康问题,培养能够适应社会需要的具有社会、人文、健康、信息等知识和技能的高素质老年护理人员,树立养老新理念,与时俱进地为老年人提供优质的护理服务,以满足老年人群的健康服务需求,推动健康老龄化和积极老龄化目标的实现。

## 第 1 节 老化与人口老龄化

在人类生命从出生、发育、成熟、衰老到死亡的历程中,其生理、心理、社会功能均会随着年龄的增长而发生变化。

### 一、老化与人口老龄化的概念

#### (一) 老化

老化即衰老,是指人体随着年龄的增长,在形态和功能上发生的一系列退行性变化,引起机体对内外环境适应能力逐渐减退的表现。

#### (二) 人口老龄化

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,老年人口占总人口比例不断增高的动态过程。国际上通常把 60 岁以上人口占总人口的比例达到 10%,或 65 岁以上人口占总人口的比例达到 7%,作为国家或地区进入老龄化社会的标准。导致人口老化的因素有出生率下降、死亡率下降、预期寿命延长、人口迁移等。

### 二、老年人年龄与老龄化社会的划分

#### (一) 老年人年龄划分标准

世界卫生组织(WHO)对老年人年龄的划分有两个标准:发达国家将 65 岁以上人群定义为老年人,而发展中国家(特别是亚太地区)将 60 岁以上人群定义为老年人。

1. 我国对老年期的年龄划分标准 我国民间常说“三十而立,四十不惑,五十知天命,六十花甲,七十古稀,八九十为耄耋,一百岁为期颐”。现阶段,我国参照发展中国家的标准,以 60 岁及以上为老年人;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 岁及以上为长寿期,即长寿老年人;100 岁及以上为寿星,即百岁老年人。

2. WHO 对老年期的年龄划分标准 随着人们生活水平和健康水平的提高,根据现代人生理、心理特点,WHO 对老年期的年龄界限作了新的划分:44 岁及以下为青年人;45~59 岁为中年人;60~74 岁为年轻老年人(the young old);75~89 岁为老老年人(the old old);90 岁及

以上为非常老的老年人 (the very old) 或长寿老年人 (the longevous) (表 1-1)。

表 1-1 我国及 WHO 老年期的划分比较

我国	划分标准	WHO	划分标准
45~59 岁	老年前期, 即中老年人	45~59 岁	中年人
60~89 岁	老年期, 即老年人	60~74 岁	年轻老年人
90 岁及以上	长寿期, 即长寿老年人	75~89 岁	老老年人
100 岁及以上	长寿期, 即百岁老年人	90 岁及以上	非常老的老年人或长寿老年人

随着人类健康水平日益提高, 人类平均预期寿命不断延长, WHO 的年龄划分标准将会逐步取代我国与西方国家现阶段的老年人划分标准, 逐步成为全球的通用标准。

## (二) 老龄化社会划分标准

WHO 对老龄化社会的划分有两个标准 (表 1-2)。

表 1-2 老龄化社会的划分标准

	发达国家	发展中国家
老年人年龄界限	65 岁	60 岁
老年人口系数	≥7%	≥10%

1. 发达国家的标准 65 岁及以上人口占总人口比例的 7% 以上称为老龄化社会 (老龄化国家或地区)。达到 14% 为老龄社会, 达到 20% 为超老龄社会。

2. 发展中国家的标准 60 岁及以上人口占总人口比例的 10% 以上称为老龄化社会 (老龄化国家或地区)。

1999 年底, 我国 60 岁及以上人口占我国总人口比例的 10.09%, 进入老龄化社会。到 2016 年底, 我国 60 岁及以上人口已达 2.22 亿, 占我国总人口比例的 16.1%, 是世界上老龄人口最多的国家。

## 三、世界人口老龄化

### (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, 是指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

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

2. 老年人口负担系数 又称老年抚养系数, 是指老年人口数占劳动人口数的百分比, 反映劳动者负担老年人的轻重程度。计算公式为

$$\text{老年人口负担系数}(\%) = (\text{60岁或65岁以上人口数} / \text{15~59岁或15~64岁人口数}) \times 100\%$$

3. 长寿水平 又称高龄老年人比, 即 80 岁以上人口数占 60 岁以上人口数的百分比。计算公式为

$$\text{长寿水平}(\%) = (\text{80岁以上人口数} / \text{60岁以上人口数}) \times 100\%$$

长寿水平直接反映一个国家 (或地区) 医疗卫生保健水平, 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, 处于 5%~9.9% 时属于中等水平, ≥10% 时属于较高水平, >20% 时即为高水平, 目前发达国家的长寿水平已达到 20% 以上。

4. 平均期望寿命 (average life expectancy) 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, 计算出一定年龄组的人群能生存的平均年数。一般常用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。它是反映人类健康水平及死亡水平的综合指标。

5. 健康期望寿命 (active life expectancy) 是指在良好健康状态下的期望寿命, 也是指老

年人能够维持良好的日常生活活动功能的年数。

平均期望寿命是以死亡作为终点，健康期望寿命是以日常生活能力的丧失作为终点。

## （二）人口老龄化的现状与趋势

人口老龄化是当今世界人口发展的普遍趋势，主要特征是总人口老龄化，劳动人口老龄化，老年人口高龄化。这种人口年龄结构的变化正在广泛而深刻地影响着人类社会生活的各个方面，日益成为世界各国关注的重大问题。

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。联合国人口基金报告：2011年10月31日世界人口达到70亿，世界人口老龄化也随之日趋严重。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%，并将超过14岁以下儿童人口总数，平均每年增长9000万。

2. 发展中国家老年人口增长速度快 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%。2000年，发展中国家的老年人口数已占世界老年人口总数的60%。到2050年，预计全球80%的老年人将生活在发展中国家。

3. 全球人口老龄化的区域分布不均衡 欧洲是老年人口比例最高的地区，其次是北美洲和大洋洲。在撒哈拉沙漠以南的非洲地区，老年人口增长速度则非常缓慢。WHO发布的2016年版《世界卫生统计》报告显示：2015年，人口平均寿命最高的5个国家依次为日本、冰岛、新加坡、澳大利亚、西班牙；全球人口男女合计的平均寿命为71.4岁，其中女性的平均寿命为73.8岁、男性为69.1岁；日本男女合计平均寿命为83.7岁，连续20多年蝉联世界第一；撒哈拉沙漠以南非洲地区的平均寿命依然偏低，中非为52.5岁，安哥拉为52.4岁；平均寿命最低的国家是西非塞拉利昂，为50.1岁。2016年，我国人口平均预期寿命为75.8岁。

4. 高龄老年人增长速度快 高龄老年人是指年龄在80岁及以上的老年人。全世界的高龄老年人占老年人口的16%，其中发达国家占22%，发展中国家占12%。2010年全球80岁以上的老年人口超过1.05亿，预计至2050年，高龄老年人约达3.8亿，占老年人总数的1/5。预计到2025年，日本每3个老年人中就有1个高龄老年人。

5. 女性老年人占比高 普遍来看，老年男性死亡率高于女性，如全球女性老年人的平均预期寿命比男性老年人高4.7岁，法国为8.4岁，美国为6.9岁，日本为6.3岁，中国为3.4岁。

性别间的死亡率差异，使女性老年人占老年人口的比例较大。据统计，60岁年龄组，男女之比为81:100；80岁年龄组，男女之比为53:100；100岁年龄组，男女之比为25:100。

## 四、我国人口老龄化的特点

我国是世界上老年人口最多、增长速度最快的国家，于1999年底进入人口老龄化国家的行列。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报告》指出：2001~2100年，中国的人口老龄化可以分为三个阶段：

第一阶段（2001~2020年）：快速老龄化阶段。这一阶段，中国平均每年将新增596万老年人口，年均增长速度达到3.28%，到2020年，老年人口将达到2.48亿，老龄化水平将达到17.17%。

第二阶段（2021~2050年）：加速老龄化阶段。中国老年人口数量开始加速增长，平均每

年增加 620 万老年人口。到 2023 年, 老年人口数量将增加到 2.7 亿, 与 0~14 岁少儿人口数量相等。到 2050 年, 老年人口总量将超过 4 亿, 老龄化水平推进到 30% 以上。

第三阶段 (2051~2100 年): 稳定的重度老龄化阶段。2051 年, 中国老年人口规模将达到峰值 4.37 亿, 约为少儿人口数量的 2 倍。这一阶段, 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 岁及以上高龄老年人占老年总人口的比例将保持在 25%~30%, 进入一个高度老龄化的平台期。

综观中国人口老龄化趋势可以概括为: 人口老龄化将伴随 21 世纪始终; 2030~2050 年是中国人口老龄化最严峻的时期; 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。与其他国家相比, 我国的人口老龄化有以下特征:

1. 老年人口多 2016 年底, 我国 60 岁以上老年人口已达 2.22 亿, 约占总人口的 16.1%。我国是世界上老年人口最多的国家, 占世界老年人口总数的 1/5, 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。到 2025 年我国老年人口占世界老年人口的比例将达到 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. 老龄化进程快 我国人口年龄结构从成年型转变为老年型仅用了 18 年左右的时间, 老龄化发展速度大大快于世界平均水平。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。

3. 区域分布差异大 我国各地区社会经济文化发展不均衡, 导致人口老龄化程度有较大的差异。我国中西部地区人口老龄化程度偏低, 东部沿海经济发达地区人口老龄化的速度和程度远远高于西部经济欠发达地区。1979 年最早进入人口老龄化行列的上海和最迟 2012 年进入人口老龄化行列的宁夏相比, 时间跨度达 33 年。

4. 农村人口老龄化高于城市 绝大多数国家的城镇老龄化要高于农村。我国虽然农村的平均生育水平高于城市, 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更为严重。据统计, 2010 年, 60 岁及以上的老年人口占总人口的比例, 城镇为 11.69%, 农村为 14.98%, 这种状况将持续到 2040 年左右。由于我国城乡老年人的主要经济来源存在明显差异, 因此农村人口老龄化的问题日益突出。

5. 高龄化趋势明显 目前, 我国高龄老年人口以每年 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% 的平均水平。高龄老年人占老年人比例将从目前的 1/8 增长到 2050 年的 1/4 左右。据权威机构预测, 到 2050 年, 我国 80 岁及以上的高龄老年人口数将达到 9448 万, 占老年人口的 21.78%。由于高龄老年人生活自理能力差, 慢性病、失能、半失能率高, 不仅需要经济上的供养, 同时需要生活上的照顾和健康问题的服务。

6. 文化程度低 由于历史的原因, 现阶段我国老年人多数未接受过良好的文化教育, 文盲和半文盲的比例高, 占 68.28%, 特别是农村女性老年人文盲率高达 80%。

7. 老年人婚姻稳定, 丧偶率高 由于受传统文化的影响, 我国老年人的婚姻状况稳定, 老年人丧偶比例高达 30% 以上, 且随年龄增长不断增高。女性老年人比例高, 至 21 世纪下半叶, 多出的女性老年人口基本稳定在 1700 万~1900 万。

8. 未富先老 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, 能较充分地应对老龄化社会的到来。我国在经济条件欠发达时就进入了老龄化社会, 即老龄化大大超前于经济发展, 未富先老, 超出了社会经济的承受能力, 增加了解决老龄问题的难度。

## 五、我国人口老龄化带来的问题和对策

### (一) 我国人口老龄化带来的问题

1. 社会负担加重 老龄化使劳动年龄人口的比例降低,老年人口负担系数增高,1982年老年人口负担系数为7.94%,2013年达21.58%,即大约5个劳动人口要负担1个老年人,预计2030年大约2.5个劳动人口负担1个老年人。这不但加重了劳动人口的经济负担,而且对其社会和家庭角色功能等都带来了一定的影响。

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,在经济还不够发达的情况下,社会福利及社会保障体系尚不完善,不能满足老龄化社会中老年人日益增长的需求。现阶段,我国退休人员每年以6%的速度递增,每年新增退休人员300多万。预计到2030年,我国离退休人员将增至1.5亿余,届时离退休人员将相当于在职人员的40%以上,将给国家造成沉重的负担。

3. 产业结构需要调整 老年人特殊的生理、心理和行为特征,产生了不同于其他年龄群体的物质需求和精神需求。为了满足老年人日益增长的物质和精神文化的需要,国家需要增加相应的投入,调整现有的产业结构,大力发展老龄产业。如改造不适合老年人的住宅、公共设施,发展老年人衣、食、住、行、用、文等各种消费品,加快建设老年人所需要的养老和健康服务产业等。

4. 传统的家庭养老模式受到影响 养老问题是老龄化社会面临的最主要的经济和社会问题。“老有所养”应该包含两个方面的内容:经济保障和生活照顾(包括精神慰藉)。现阶段,我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)。随着高龄化、少子化、“空巢化”家庭的增多,传统的家庭养老功能日趋削弱,越来越多地依赖于社会养老。我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。

5. 对健康服务需求增加 老年人口的高龄、半失能、失能和空巢化,进一步加剧了应对人口老龄化问题的复杂性和严峻性。2025年之前,高龄老年人口将保持年均增长100万的速度。老年人是肿瘤、心脑血管疾病、糖尿病、精神障碍等疾病的高发人群,消耗卫生资源多,对社会和家庭带来极大负担。这说明,老年人对生活照顾、医疗、护理、康复及保健的需求远远高于其他人群。

6. 老龄工作急需加强 我国的老龄工作起步较晚,经费投入不足,基层服务网络薄弱,专职老龄工作人员缺乏,针对老年人的服务项目少,覆盖面窄,服务水平低。专门为老年人提供的活动场所和服务设施不足,老年人的参与率和受益率不高。发达国家每千名老年人拥有养老床位50~70张,2016年底,我国有养老机构118万多个,各类养老床位695.9万张,每千名老年人拥有养老床位31.6张,与发达国家相比差距较大。

在我国的养老服务机构中,养老护理专业人员数量缺乏,总体素质偏低。我国社会养老的各种服务业整体水平、服务质量也比较低,难以满足广大老年人不同养老服务的需求,有待于改进和解决。

### (二) 我国人口老龄化相关问题的对策

1. 加速经济发展 从现在起到2025年左右,是我国劳动年龄人口占比较高、老年人口负担系数低、国家负担较轻的“人口红利”黄金期。因此,要充分利用这个经济发展的黄金

时期,发挥我国劳动力资源充足的优势,加快经济发展的步伐,为迎接老龄化高峰的到来奠定物质基础。

2. 建立和完善养老福利政策和社会保障制度 实现“老有所养”是中国养老保障制度改革的目标。我国正不断完善有关政策,各级政府出台优惠政策,广泛动员社会力量,发展养老事业,增设养老服务设施,不断健全社会养老机制,加快社会养老服务的法制化进程,建立适合我国国情及经济发展水平的社会保障制度。着力为“三无”老年人(无劳动能力,无生活来源,无赡养人和扶养人,或者其赡养人和扶养人确无赡养和扶养能力的)、低收入老年人、经济困难的失能半失能老年人提供无偿或低收费的供养、护理服务,使其能够共享社会发展成果。

3. 建立与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的需求,为老年人提供基本医疗保险,满足他们的基本医疗需求,使老年人及其家庭不因疾病而导致个人及家庭经济危机。目前,“看病难,住院难”的问题尚未完全解决。所以,加快深化医疗卫生改革,建立和健全老年医疗保险制度,健全社区卫生服务体系,加强老年人的医疗保健与护理康复服务,通过社区卫生保健、“双向转诊”、“绿色通道”、家庭签约医生等,为老年人提供方便、快捷的健康服务。

4. 完善法律法规体系,维护老年人合法权益 国家制定并完善以《中华人民共和国老年人权益保障法》为基本法的老年法律体系。加大有关老年法律法规的执法力度,坚决制裁侵害老年人合法权益的不法行为,依法合理调整老年群体与其他群体之间的关系,依法惩处残害和虐待老年人的行为,营造尊老爱老和健康老龄化的良好社会环境。加快出台并完善养老保险、医疗保险、社会救济、老年人福利等社会保障方面的规章,减少老年人对生活保障的后顾之忧。

5. 建立和完善适合我国国情的养老保障体系 建立以居家养老为基础、社区服务为依托、机构照料为辅助、医养结合为补充,资金保障和服务保障相结合,政府主导、社会参与的养老服务体系。突出以居家养老为基础,我国几千年来形成了尊老、爱老、敬老、养老的优良传统和反哺式的代际关系。家庭最具亲情和温暖,最能使老年人享受天伦之乐,在我国未富先老、老年人口规模庞大的国情里,居家养老是普遍的、成本最低的选择。社区是家庭和社会的纽带,老年人居住在社区、生活在社区,加强社区养老服务设施、服务队伍和信息网络建设,可为居家老年人及时提供日间照料、家政、情感慰藉等多样化的服务,有效解决传统家庭养老功能弱化所带来的问题。强调以机构养老为辅助,发挥机构在设施、人员和技术上的优势,提供专业化、规范化的养老服务,目前虽然资源不足,直接服务对象有限,但作用十分重要,发展空间巨大。推进“医养结合”模式,面对高发的“老年病”以及失能、半失能群体的康复与护理问题,将养老服务从生活照料向疾病护理、康复护理、精神慰藉等拓展。

6. 发展老龄产业,开拓老年消费市场 老龄产业是为了满足老年人物质和精神生活需求而形成的产业,包括生产性和服务性产业。目前,我国老龄产业正在快速发展中,但老年服务的医护和服务人员缺乏,养老机构不足,居家养老保健体系还不完善,康复护理型养老床位和人力资源严重缺乏。在老年消费方面,老年人较难买到合适的服装鞋帽,对老年人食品、药品、保健护理用品等研究也相对不够。积极发展老龄产业,开拓老年消费市场,不但能够提供许多工作岗位,缓解社会就业压力,而且可以为老年人提供更优质的服务。

7. 树立健康老龄化与积极老龄化的目标 健康老龄化是 WHO 提出并积极推行的老年人健康目标。它是指在老龄化社会中,多数老年人的生理、心理和社会功能均处于完好状态,同时,社会 and 经济发展不受过度人口老龄化的影响。积极老龄化是在健康老龄化的基础上提出的新观念,它强调老年群体和老年人不仅在机体、社会、心理方面保持良好的状态,而且要积极地面对晚年生活,作为家庭和社会的重要资源,继续为社会做出贡献。

## 第2节 老年护理学概述

### 一、老年护理学及相关学科的概念

#### (一) 老年护理学

老年护理学(gerontological nursing)是研究、诊断和处理老年人存在和潜在健康问题的学科。它是护理学的一个分支,是自然科学、社会科学相互渗透的一门综合性应用学科。

#### (二) 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,是自然科学、社会科学的交叉综合性学科,主要包括老年生物学、老年社会学、老年心理学、老年医学、老年护理学等。

#### (三) 老年医学

老年医学(geriatrics)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学科。老年医学是医学的一个分支,也是老年学的重要组成部分。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、老年流行病学、老年社会医学等内容。

### 二、老年护理的研究目标和原则

老年护理的服务对象为老年人及其照顾者。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,减少各种危险因素给老年人带来的消极影响,消除和减少自我照顾的限制,最大限度地维护和促进老年人的最佳功能状态。老年护理的主要工作是评估老年人健康及功能状态,老年期的身心变化和危险因素;制订护理计划,为老年人提供个性化、优质的护理服务,指导老年人避免或减少各种危险因素,减轻家庭照顾的压力,指导家庭主要照顾者共同参与护理计划的制订和实施;评价护理效果。

#### (一) 老年护理的目标

1. 提高自我照顾能力 对于老年人的需求,常常会想到家庭和其他社会资源的协助,而较少考虑老年人自身的能力。老年人在很多时候以被动的形式生活在依赖、丧失价值和自主权的感受中,自我照顾意识逐渐淡化,久而久之将会丧失生活自理的欲望和能力。因此,要善于利用老年人的自身资源,以健康教育为干预手段,采取多种措施,尽量强化、巩固和维持老年人的自我照顾和自我护理能力,避免过分地依赖他人,从而增强老年人生活的乐趣、信心和自我认同感,维护老年人的尊严。

2. 延缓衰退及预防疾病 广泛开展健康教育,提高老年人保健意识和能力,改变不良生活方式和行为习惯,维护和增进健康。通过三级预防,避免和减少危害健康的因素,做到早发现、早诊断、早治疗,预防和控制疾病,减缓病情恶化,预防并发症和伤残的发生,促进康复。

3. 提高生活质量 老年护理的目标不只是促进疾病的好转, 寿命的延长, 而应促进老年人在生理、心理和社会适应方面的最佳状态, 提高生活质量, 体现生命的意义和价值, 实现健康基础上的长寿。

4. 做好临终关怀 对待临终老年人, 护理人员应从生理、心理和社会多方面做好服务, 综合评估、分析、识别、预测并满足临终老年人的需求, 确保老年人在生命的最后阶段有人关心、慰藉、陪伴和照料, 能够安然无痛苦地度过人生的最后时光, 同时给家属以心理支持。

## (二) 老年护理的原则

根据老年人的特点和需求, 针对老年护理目标, 在护理工作中应遵循相关原则。现代护理学基本理论如系统理论、需要理论、自护理论、整体护理理论等, 可指导制定老年护理的原则。

1. 满足需求 人的需求满足与否与健康密切相关。护理人员应重视和满足老年人的各种需求, 增强对老化的认识, 将老年人的生理、心理、社会特性与护理学的知识和技术相结合, 及时发现老年人现存的和潜在的健康问题和需求, 及时提供满足老年人需求的护理措施, 促进老年人的身心健康。

2. 对象广泛 老年护理的对象不仅包括老年患者, 同时包括健康的老年人、老年人的家庭成员、家庭照料者。老年护理的范畴要兼顾医院、社区、家庭、群体和个体。从某种意义上讲, 对家庭和社区进行老年护理工作更具重要性, 因为不仅老年人受益, 也可大大减轻家庭和社会的负担。

3. 整体护理 老年人是健康状况的弱势群体, 慢性病发病率高, 且往往存在多种相互影响的疾病或健康问题, 护理人员必须树立整体理念, 分析影响老年人健康的各种因素, 提供多层次、全方位的护理。首先, 要求护理人员按照护理程序, 为老年人提供身、心和社会的整体护理。其次, 要求对老年人、家庭、社区等, 进行整体的护理和健康指导。再次, 要求护理业务、护理管理、护理科研和护理教育各个环节的协调, 保证老年护理水平的整体提高。

4. 个体化护理 衰老是累积性的、全身性的、复杂的退化过程, 老化进程和表现因人而异。在护理工作中, 既要遵循一般性护理原则, 又要关注个体差异, 因人施护。

5. 早期干预 衰老是渐进的过程, 由于一些慢性病, 如高血压、冠心病等发病年轻化, 故一级预防应及早进行。要了解老年人常见病的病因、危险因素, 采取有效的预防措施, 防止老年疾病的发生和发展。对于慢性病患者、残疾老年人, 应早期介入康复医疗和护理。

6. 连续性护理 老年疾病往往病程长、并发症及后遗症多, 严重影响老年人的生活自理, 对生活照护和医疗护理的依赖性大, 常常需要长期照护。对各年龄段的健康老年人和患病老年人, 均应做好细致、耐心、持之以恒的护理, 维持健康, 减轻因疾病和残疾所带来的身心痛苦。

## 三、老年护理学研究的内容

1. 衰老机制和延缓衰老的研究。
2. 对老年人生理、心理和社会适应能力方面的问题进行护理的研究。
3. 维持健康, 发挥残存功能, 提高生命质量的研究。
4. 建立生命质量保障环境的研究。
5. 老年健康教育的研究。

## 四、老年护理学的发展

### (一) 国外老年护理学的发展

老年护理最早起源于美国,1900年作为一个独立的学科被确定下来。1961年美国护理协会设立老年护理专科小组。至1966年,美国已经形成了比较成熟的老年护理专业,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老年护理执业者必须具备学士学位以上学位。1976年美国护理学会提出发展老年护理学,关注老年人对现存的和潜在的健康问题的反应,老年护理教育从此走向了更专业化的发展道路。据当时美国高等教育老年学会的调查,美国1275所大学、学院和社区学校开设了与老年学相关的课程,到20世纪80年代中期,13万美国人接受过正规老年学教育或培训,形成了学士、硕士、博士等多层次老年护理人才梯队。1993年,美国具有注册护士执业资格和2年从事老年护理工作经历的护士,可以参加证书考试以取得老年护理的执业资格。

### (二) 我国老年护理学的发展

1. 老年医学及老年护理的发展 我国老年医疗、养生已有3000多年的历史,而作为现代科学的中国老年学与老年医学的研究始于20世纪50年代中期。我国老年护理学长期以来被划入内科护理学范畴,发展较慢。20世纪80年代以来,我国政府对老龄工作十分重视,成立了中国老龄问题委员会,建立了老年学和老年医学研究机构,老年护理也随之得到了发展。我国老年护理体系的雏形是医院的老年患者护理,如综合性医院设的老年病科,按系统划分病区,按专科管理患者。20世纪80年代中期,在一些大城市设立老年病专科医院与门诊,按病情的不同阶段进行有针对性的护理:①急性期,主要加强治疗护理;②恢复期,主要加强康复护理;③慢性期,主要加强生活护理;④终末期,主要实施临终关怀。2000年以来,我国各大城市先后设立了老年病医院、老年人护理院或老年康复中心,地、县级医院设老年病区或老年病专科门诊。现阶段,街道和乡镇设老年病门诊、社区老年康复中心、照料中心等,广泛建立了老年家庭病床,在家庭养老、社区养老、机构养老的基础上,快速发展居家智慧养老。“十二五”期间,卫生和计划生育委员会开展长期护理服务模式试点项目,探索“以机构为支撑、居家为基础、社区为依托”的长期护理服务模式,为符合条件的老年慢性病患者、长期护理和康复期患者提供专业的居家护理服务。“十三五”以来,试点实施“医养结合”养老模式,满足老年患者,尤其是失能、半失能老年人的医疗、护理、康复、照护、精神慰藉等需求。

《全国护理事业发展规划(2016-2020年)》提出,要逐步健全老年护理服务体系,老年护理服务和机构建设得到大力加强,老年护理服务行为更加规范。社区和居家护理服务不断发展,进一步促进医养结合、安宁疗护及护理服务业发展,不断满足老年人健康服务需求。预期至“十三五”末,设立护理院的地级市将达90%。

2. 老年护理教育的发展 20世纪90年代以来,我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,护理院校先后开设老年护理专业,国际的学术交流逐步开展。但与发达国家相比,我国的老年护理教育明显滞后。目前,我国老年护理从业人员普遍存在缺口大、职业素质偏低等问题,尤其在养老机构,养老护理持证上岗率低。《全国护理事业发展规划(2016-2020年)》提出,要加快开展老年护理从业人员规范培训工作,初步形成一支由护士和护理员组成的老年护理服务队伍,提高老年护理服务能力。至“十三五”末,预期老年护理从业人员培训率达90%以上。

### （三）老年护理学的发展趋势

1. 老年护理学的研究和发展更加得到重视 随着社会进步，社会各项事业特别是老龄事业和健康服务业的发展，人们对老年护理学的观念也不断转变，对老年护理的必要性、特殊性及专业性，必然会产生全新的认识和重视。

2. 老年护理人员具有多元角色功能 老年护理人员除了自身的专业角色之外，根据需要还会承担健康保健者、教育者、训练辅导者、研究者，以及社会活动者等角色，以最大限度地满足老年人的需要。服务对象也由过去的老年人群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，研究他们的压力和需要等。

3. 与学科间的合作加强 老年护理作为一个学科领域，与医学、康复医学、心理学、社会学等学科相互交叉渗透。老年护理人员除了具备本专业的知识与技能之外，还要熟悉相关学科知识，善于与其他学科专业人员沟通合作，为老年人提供更优质、全面的服务。

4. 老年护理研究领域不断拓展 随着老年护理的发展，研究内容由注重延长生命到注重提高生命的质量，研究对象从老年人拓展到照顾者、家庭和社区，在传统养老观念的基础上，正在形成新的养老护理观念。

## 五、老年护理从业人员的素质要求

### （一）职业素质

1. 高度的责任心与奉献精神 这是从事老年护理工作必须具备的最重要的素质。每个人都有被尊重的需要，老年人更是如此。护理人员必须具有足够的爱心、细心和耐心，不论在何种情况下，都要关心、尊重、理解老年人，不使老年人处于尴尬、难堪的境地，如礼貌的称谓、关切的目光、耐心的倾听、适当的肢体语言等，努力为老年人提供最佳护理服务。

老年人体力衰弱，老年病、慢性病患病率较高，而且心理状态容易受到各种因素影响，因此有更多的健康问题和需求，对护理人员有较大的依赖性。老年护理人员要以高度的责任感对待老年人，无论职位高低、病情轻重、贫富贵贱、远近亲疏、自我护理能力强弱，均应一视同仁，全心全意为老年人提供个性化的优质护理服务。

2. “慎独” 护理老年患者要严谨认真，一丝不苟，严格履行岗位职责，恪守“慎独”精神；无论是对生活能自理的老年人，还是处于重病昏迷状态的老年人，抑或是患有老年痴呆症或精神疾病患者，均应恪守职业操守，遵循护理程序，遵守操作规程，自觉地维护老年人的权益，预防并发症，减轻病痛，促进身心康复。

3. 良好的人际沟通和合作 老年人身心特点的复杂性和特殊性，使得老年护理的开展需要多学科的合作，需要老年人及其家庭、照顾者的配合。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交流，及时发现并解决问题，促进老年人的康复。

4. 良好的身心素质 老年护理工作强度较大，心理压力较重，特别是在危重患者抢救、卧床老年人躯体护理、昏迷及两便失禁患者护理任务中，护理人员体力消耗大，要求具备良好的身体素质、心理素质，以积极乐观的精神状况和饱满的工作热情，为老年人提供护理服务。

### （二）业务素质

老年人全身各系统器官的功能衰退，常多种疾病并存，病情错综复杂，病程冗长，容易产生悲观心理。老年护理人员要全面掌握医疗护理专业知识和技能，善于融会贯通，尽量全面地分析和处