

前 言

我国的人口老龄化已成为国家和社会关注的重要问题，国家为推进健康中国建设，提高人民健康水平，按照党的十九大决策部署而制定了法规《国家积极应对人口老龄化中长期规划》以积极应对人口老龄化，我国人口老龄化的现状对老年护理提出了更高的要求，本书结合养老服务领域专业人才培养目标，按照老年护理大纲要求，结合 1+X 老年照护和 1+X 失智老年人照护职业技能标准，致力于培养具有良好职业道德、人文素养和专业素质，掌握坚实的护理基础理论、基本知识和基本技能的老年护理人才。

本书遵循整套教材的编写原则，力求符合中等护理专业的培养目标和要求。①本书突出老年护理特点，对与基础护理、内科护理、外科护理等教材交叉重叠部分进行了调整和删减，避免重复。②本书采用实际工作案例为引领的方式编写，设置护理情景和典型案例，结合最近的案例导入课程，每章设置有知识导图，梳理重点内容，每个单元中间设置有知识链接、考点提示、课程思政、职业技能、直击护考内容，还将课件、文档、视频等资源生成二维码，方便学生学习。③本书结合 1+X 老年照护和 1+X 失智老年人照护职业技能标准，还将健康与社会照护比赛及养老服务竞赛引入教材，注重与时俱进和创新发展。

本书共分为八单元，内容包括绪论、老年人的健康评估、老年人的健康保健、老年人的心理卫生、老年人的日常生活保健、老年人的安全用药护理、老年人常见健康问题与护理、老年人常见疾病与护理。

本书是职业教育教材，主要供中等卫生职业教育护理、助产、涉外护理专业和临床护理学生、社会自学人员、职业技能证书考试人员使用。

本书编写人员主要是双高职院校安阳职业技术学院护理系教师及金秋重阳悦舍护理专家编写。在编写过程中得到北京出版集团公司教材评审委员会和医学院校护理专家的积极指导和帮助，各位编者单位给予了大力支持，在此



表示诚挚的感谢!

由于编者能力和水平有限,难免有疏漏之处,恳请专家、同仁、各位读者批评指正以便进一步修订与提高。

编者

目 录

单元一 绪论 1

- 任务一 老年人与人口老龄化 2
- 任务二 老年护理学概述 18
- 任务三 老年护理的发展 24

单元二 老年人的健康评估 32

- 任务一 概述 33
- 任务二 老年人躯体健康的评估 35
- 任务三 老年人心理健康的评估 45
- 任务四 老年人社会健康的评估 54

单元三 老年人的健康保健 71

- 任务一 概述 72
- 任务二 老年保健的发展 76
- 任务三 老年保健的基本原则、任务和策略 78

单元四 老年人的心理卫生 88

- 任务一 老年人的心理特点及影响因素 89
- 任务二 老年人的心理健康评估 93
- 任务三 老年人常见的心理问题 94
- 任务四 老年人心理健康的维护与促进 99

单元五 老年人的日常生活保健 109

- 任务一 老年人安全的保护 110

任务二	老年人清洁与舒适的护理	112
任务三	老年人营养与排泄的护理	115
任务四	老年人休息与活动的护理	122
任务五	老年人的性需求和性生活卫生	129

单元六 老年人的安全用药与护理 139

任务一	老年人的用药特点	140
任务二	老年人常见药物不良反应和原因	149
任务三	老年人的用药原则	153
任务四	老年人的用药护理	157

单元七 老年人常见健康问题与护理 175

任务一	老年人的老化改变	176
任务二	老年人常见的健康问题与护理	190

单元八 老年人常见疾病与护理 228

任务一	老年期抑郁症病人的护理	229
任务二	老年期痴呆患者的护理	238
任务三	老年骨质疏松症患者的护理	247
任务四	老年退行性骨关节病病人的护理	253
任务五	老年脑梗死病人的护理	261
任务六	老年糖尿病病人的护理	268

实践 老年人常见疾病的护理 282

参考答案 284

参考文献 287



单元一 绪论

学习目标

» 理论目标

1. 掌握老年人的年龄划分。
2. 掌握人口老龄化的概念。
3. 掌握老龄化判断标准。

» 能力目标

1. 熟悉人口老龄化问题的发展趋势和对策。
2. 熟练应用老年人的年龄划分标准和老龄化社会的划分标准。

» 素质目标

具有运用老化理论指导护理实践的能力。

知识技能点

1. 老化的概念。
2. 老龄化的对策。
3. 老年护理的原则。
4. 老年护理的发展。
5. 养老护理员的标准。

护理情境

陈爷爷，78岁，现入住民生养老机构801房间/6床。

照护评估中基本信息：

出生年月：1943年7月；身高：170 cm；体重：60公斤

文化程度：初中；婚姻：离异

经济状况：家庭经济状况良好，有稳定的事业单位退休金



童年成长经历: 童年生活较艰苦, 父母忙于工作, 对其管教少

兴趣爱好: 下象棋

饮食喜好: 不吃辣

性格特点: 性格孤僻

工作经历: 发电厂做检修员三级工

家族谱: 1个儿子、1个女儿, 均跟随前妻

既往病史: 高血压病史20年, 脑出血病史1年。

目前陈爷爷状况: 右侧肢体活动障碍, 右上肢屈曲于胸前, 右下肢无力。能勉强翻身, 协助下勉强坐立, 但因腰部肌肉无力, 坐不稳; 情绪不佳, 睡眠障碍; 近期受凉感冒, 痰多, 医嘱雾化吸入。护理员需完成雾化吸入、指导老人进行床上翻身训练, 协助老年人入睡。并根据老人实际情况改进持续照护计划。

中国2010年首次发布老龄事业发展统计公报显示: 2009年, 全国60岁及以上老年人口达到1.671 4亿, 占总人口的12.5%, 与上年度相比, 老年人口净增725万, 其中80岁以上老年人口达到1 899万。2020年第七次全国人口普查主要数据结果显示, 我国60岁及以上人口为2.6亿人, 占18.70%, 65岁及以上人口1.9亿, 占总人口的13.5%, 人口老龄化程度进一步加深。未来中国人口年龄结构类型将急速从轻度老龄化转变成重度老龄化, 老年人随年龄增长日常生活自理能力呈日益下降的趋势, 多病缠身现象增多, 老年人需要生活护理、疾病专业护理、康复护理、心理护理和健康教育功能的频率显著增多、时间明显延长。学习、运用、研究老年护理学具有十分现实的意义。



知识导图

任务一 老年人与人口老龄化

一、人的寿命和老年人的年龄划分

(一) 人的寿命

所谓寿命, 是指从出生经过发育、成长、成熟、老化以至死亡前机体生存的时间。衡量人类寿命主要有两种指标: ①平均寿命或预期寿命, 它代表一个国家或地



老年护理



区人口的平均存活年龄；②最大或最高寿命，也就是在没有外因干扰的条件下，从遗传学角度人类可能存活的最大年龄。

1. 平均期望寿命

平均期望寿命简称平均寿命，是指通过回顾性死因统计和其他统计学方法，计算出一定年龄组的人群能生存的平均年数。平均寿命是以死亡作为终点，它是衡量一个国家或地区人口健康水平最重要的指标，也是衡量社会发展水平的基本指标。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。中国的快速发展体现的不仅仅是经济建设的成就，更大的变化反映在人的身上。2009年中国平均期望寿命73岁，2008年上海市平均人口期望寿命已达到81.28岁，其中男性79.06岁，女性高达83.50岁，为全国之首。日本人均期望寿命为82.67岁，是世界第一长寿之国。

2. 健康期望寿命

健康期望寿命指去除残疾和残障后所得到的人类生存曲线，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。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。因此，平均期望寿命是健康预期寿命和寿终前依赖期的总和。

测定健康期望寿命的方法与日常生活能力（ADL）的指标结合起来，广泛用来计算和评定各年龄组的健康期望寿命。健康期望寿命占平均期望寿命的80%~90%。2000年，世界卫生组织（WHO）公布了该组织对192个成员国居民健康寿命的预测及排名顺序，预测出的健康寿命已减去居民一生中可能罹患疾病的时间。日本以居民平均健康生活时间74.5年位居第一。中国以62.3年排名第81位，在发展中国家里位居前列。

《《 知识链接 》》

英国著名的生物学家巴封发表了一项让人惊诧的研究，推测人的最高寿命，例如按性成熟期（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。但由于受到疾病和生存环境的影响，目前人类寿命与最高寿命的差距仍然较大。吉尼斯世界纪录中，最长寿的女人是法国的雅娜·路易斯·卡尔曼特，她活了122岁零164天。





（二）老年人的年龄划分

世界卫生组织（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岁以上人群称为老年人。老年人又可分为三个阶段：75岁以下为年轻人，75~89岁的为老老年人，90岁以上的为非常老的老人或长寿老年人。表1-1为2005年全国人口各年龄比例图。

表 1-1 第七次全国人口普查全国年龄构成情况

年龄	人口数（人）	比重（%）
0-14 岁	253383938	17.95%
15-59 岁	894376020	63.35%
60 岁及以上	264018766	18.7%
65 岁及以上	190635280	13.5%

二、老化

老化是指随着生命进程时间，机体细胞分裂、生长、修复至逐渐变弱、丧失的过程，期间产生一系列进行性、全身性的功能退行性变化，引起机体对内外环境适应能力逐渐减退，并最终死亡。老化是所有生物种类在生命延续过程中的一种生命现象，是人体必然经历的过程。老化过程也是多种多样、因人而异的，并且具有很大的可变性。

生理性老化：是指成年以后机体退化与年龄俱增的过程。本书将在第七单元阐述各系统组织的老化规律。

病理性老化：是指在生理老化的基础上，由于患有某些疾病而加速了老化过程。

社会老化是一个决定或期待某个年龄的人适合做某种事情的专断过程。所谓专断就是这个过程并不是以关于不同年龄人们的实际行为能力的信息为基础的，如中国在事业单位女性到了55岁、男性到了60岁便必须退休，尽管绝大多数人在这个年龄仍然有能力继续从事自己的工作。退休使得大多数老人沮丧，难以适应社会重新赋予的新角色，导致机体加速老化，并且易患老年人常见病。不同社会老化程度意味着赡养比例的变化。

（一）老化的生物学理论

老年学家leonard Hayflick 在1988年首次提出老化生物学理论（biological



aging theories)：这一理论主要研究年龄增长与重要生命器官功能水平变化之间的关系。老化的生物理论重点探讨与研究老化过程中生物体生理改变的特性与原因，解释细胞老化和影响寿命的因素，强调人的生理性老化现象是由于细胞突变或耗损，导致细胞基因或核酸发生改变物堆积、细胞功能衰退、细胞停止分化与修复，最终导致细胞死亡。本任务主要讲述基因程控理论、免疫理论、神经内分泌理论等。

1. 基因程控理论

基因程控理论 (genetic program theory) 认为，衰老过程像计算机编码的程序控制过程，遗传因素决定了生物的衰老过程。生物体的出生、发育、成熟、衰老及死亡这一自然过程是由遗传程序控制的，不同种属的生物具有不同的寿命，这种程序安排称为“生物钟”。老化起因于细胞之中，细胞内的预定程序决定了它的寿命。衰老是细胞的遗传计划决定的，遗传是由父母生殖细胞中的染色体所带的遗传信息所控制的。生物的最高寿命呈现种特异性，表明存在着影响基础衰老速率和长寿的种属特异性基因。该理论常用来解释不同种类的生物有不同的寿命。尽管高等动物的衰老与各种病理情况的逐渐积累有关，但是它们少部分地受遗传的控制，例如家族性高胆固醇血症。

2. 免疫理论

免疫理论 (immunity theory) 认为，发生老化的基础是免疫系统功能的逐步下降，老化不是被动耗竭而是由免疫系统介导的主动的自我破坏。随着年龄的增长，机体免疫系统功能下降，如T细胞功能下降，对外来异物的辨认和反应降低，对微生物、病原体等感染抵抗力降低，导致感染与癌症患病率增加。另外，由于自身免疫在导致老化过程中起着重要作用，老化过程中，如T细胞功能下降，不能有效抑制B细胞，导致自身抗体产生增多、使机体识别功能障碍，从而诱发一些严重的疾病，如老年人容易患系统性红斑狼疮、类风湿关节疾病，老年型糖尿病也与老年人的自身免疫反应有关。但是，免疫功能降低是否为老化的因素有待进一步探讨。

3. 神经内分泌理论

神经内分泌理论 (neuroendocrine theory) 认为，老化现象是由于脑内神经传导物质不平衡，大脑和内分泌腺体的功能失调所致，尤其是脑垂体前叶的激素干扰体细胞功能失调。该理论认为，在中枢神经系统的控制下，通过



神经内分泌系统的调节，机体完成其生长、发育、成熟、衰老乃至死亡的一系列过程。下丘脑是调节全身自主神经功能的中枢，起着重要的神经内分泌换能器的作用。随着年龄的增长，下丘脑发生明显的老化改变、细胞受体的数量减少，反应减退，与神经内分泌调控有关的酶合成功能减退，神经递质含量及代谢改变等，这些改变影响了其他内分泌腺的功能及多种代谢，使机体的新陈代谢减慢及生理功能减退，从而引起衰老或死亡。

4. 长寿和衰老理论

长寿和衰老理论（longevity and senescence theory）主要研究长寿的原因与影响长寿的因素。Kohn于1982年提出衰老理论，用于解释老化、健康观、健康行为之间的关系。此理论认为，当人进入老年期开始衰老的时候，自然会伴有疾病。该理论不仅研究人长寿的原因，也注重老年人的生活质量，通过研究发现，健康长寿者与以下因素有关：遗传因素、物理环境、终身参与运动、适量饮酒、维持性生活至高龄、饮食因素、社会环境因素等、其中遗传因素最重要。如果老年人能保持开朗的心态、笑口常开，生活饮食起居有规律、有健康的信仰，维持家庭和睦，有积极的人生观等，必将延缓其自身老化的进程。

（二）老化的心理学理论

老化的心理学理论（psychological theories of aging）：主要研究和探讨老年期的行为与发展的关系，指出老化不仅受生物因素，还受社会性因素的影响，也涉及如何运用适应能力来控制行为或自我调节。因此，护理不仅关注人体的生理功能，而且关注心理因素对个体的影响。代表理论有人的需求理论、自我概念理论和人格发展理论等。对解释老化时老年人的认知思考、智力行为与学习动机的影响很有意义。

1. 人的基本需要层次理论

人在生存发展中，当需求得到满足时，个体就处于一种平衡安静的状态，这种平衡有利于机体的健康。反之，个体则将陷入焦虑、恐惧等负性情绪中，这种情绪将扰乱机体的正常生理功能，严重者可以诱发疾病。美国心理学家马斯洛于1954年提出的人的基本需要层次理论（basic human needs theory）是人的需求理论中最具代表性的理论。该理论的中心论点是：人类受许多基本需求所支配，这些需要引导人类发生行为，直至需要获得满足。





理论中指出人类的需要有五个不同的层次，从低到高分别为：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。马斯洛认为，这些需求是人类普遍存在的，并有先后层次的区分，当较低层的需求获得满足后，更高层次的需求才会出现；不同的人生阶段有不同的需求，这些需求不断变化，总是向更高层次的需求发展；只有完全成熟并具有自主、独立、创造以及良好人际关系的个体，才会有自我实现的需求。

2. 自我概念理论 (self-concepts theory)

自我概念理论，强调一个人的自我，包含思想、情感、行为和态度等，因此一个人的信念和态度也是自我的一部分。自我概念是个人对自己角色功能的认知和评价，自我概念理论认为，这种具有组织性、动力一致性和连续性的心理意识并非出生时就已经存在，相反，它随着个体心理成长、人格发展而逐步形成，自我概念是通过社会互动和社会沟通交流而形成的。每个人在社会上同时扮演着许多不同的社会角色，在不同的阶段，不仅能认识自己、评价自己、反省自己存在的价值和发展目标，也能产生自我发现、自我设计、自我确立、自我教育、自我发展等一系列能动性活动。但当人类进入老年期，由于扮演的社会角色逐渐减少甚至丧失，再加上本身生理功能的衰退，健康水平逐年下降，致使老年人自我概念减弱，老化心态也随之出现。

3. 人格发展理论

人格发展理论又称为发展理论。心理学家艾里克森 (Ericson) 将整个 人生从出生到死亡分为八个阶段：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。他认为人生每个阶段的心理社会发展都属于有着自身特殊优势的重要时期，这八个阶段代表这种优势出现的次序，因为这些时期跨越整个人生期，需要花费毕生经历才能获得全部心理社会的力量。人在每一个发展阶段都有其特定的发展任务，若能顺利完成，个体将呈现正性的自我概念及对生命产生正性的态度，人生趋向完美和成熟；反之，个体将呈现负性的自我概念及对生命的负性态度，人生就会出现失败的停滞或扭曲发展的现象。老年人处在晚年发展阶段，是一个人回顾和评价自己一生的时期，如果老年人对自己的一生评价是满意的，就会对老年生活产生满足并会有良好的生活态度；若对自己的过往充满懊悔，将失去自我，这样就会对老年生活产生失望、愤怒甚至惊恐等不适应现象与行为障碍。





（三）老化的社会学理论

老化的社会学理论（social theories of aging）主要研究和解释社会互动、社会期待、社会制度与社会价值对老化过程适应的影响。早期老化的社会学理论出现在20世纪60年代，代表理论有隐退理论、活跃理论、持续理论和次文化理论等。这些理论主要研究老年人离退休后失去原来的角色和社会群体后，重新适应调整的过程。

1. 隐退理论

隐退理论（disengagement theory）由E. Cumming和W. Henry于1961年提出，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，该过程不因个人意愿而改变，是社会自身发展的需要，也是老年人本身衰老的必然要求。当老年人的社会交往的数量、性质及方式逐渐发生改变、老年人就希望隐退，隐退随即成为循环的过程，使老年人的社会交往更加减少。因此，老年人出现与社会脱离的情形，从社会角色与社会交往中隐退，这是成功老化所必须经历的过程。这个过程是促进社会进步与安定的途径，也保证了人类生命代代相传。此理论可以用来指导老年人适应退休后所面临的各种生活改变。但该理论的局限性在于很容易使人将老年人等同为无权、无能、无力的人，使社会老年人的漠视合情化、排斥合法化、歧视合理化。

2. 活跃理论

活跃理论（activity theory）由Havighurst等学者于1963年提出，该理论认为老年人的生理、心理及社会需求不会因为生理、心理及身体健康状况的改变而改变。一个人进入老年期后仍然期望积极参加社会活动，保持中年的生活型态，维持原有的角色功能，以证明自己并未衰老。该理论认为，老年人因年龄大而失去原有角色功能，会使老年人失去生活的信心与意义，如果能让老年人有机会参与社会活动，贡献自己的力量，他们就不会觉得自己是没用的人，从而能很好地适应老年生活，更好地提升老年人的生活品质和满意度。但是此理论的缺陷在于没有注意到老年人之间的个体差异，不同的老人对生活活动的参与要求是不同的；同时，活跃理论也没有注意到年轻老人与高龄老人的差别，这两个年龄组的老人在活动能力和活动愿望上差别都是很大的，不可一概而论。





3. 持续理论

持续理论（continuity theory）由Neugarten等学者于1968年提出。该理论以补充隐退理论及活跃理论的不足。持续理论更加关注老年人的个体性差异，它以个性的研究为理论基础，主要探讨老年人在社会文化约束其晚年生活的行为时，身体、心理及人际关系等方面的调适。该理论认为，随着年龄的增长，个体面对老化会倾向维持与过去一致的生活型态，并积极寻求可以取代过去角色的相似生活型态和角色，这是老年人与环境中维持老化适应的典型方式。如果一个人在成熟阶段有稳定坚定的价值观、态度、规范和习惯，就会将这些融入其人格与社会适应中。因此，老年时期只要延续中年时期的爱好、习惯或者寻求一些替代性的活动以代替失去的或改变的角色，即能获得成功的老化。

4. 次文化理论

次文化理论（subculture theory）由Rose于1962年提出，该理论认为，老年人在社会团体中是一群非主流人群，他们自己特有的文化特质，如同少数民族拥有不同于主流人群的生活信念、习俗、价值观及道德规范，自成一派的次文化团体。在老年人的次文化团体中，个人社会地位的认定由过去的职业、教育程度或经济收入转移至健康状态或患病情形。随着老年人口的增加，该次文化团体也随之壮大。许多相关的组织也随之设立，如美国的退休协会、我国的老年大学、老年人活动中心等，其目的就是给老年人提供彼此互动的机会。强调老年次文化在一定程度上可能唤起社会对老年这个特殊群体的关注，不过，由于老年人本身已经与主流社会产生了疏离，如果过分强调老年次文化，也可能会将老年人进一步从主流社会推开，加剧老年人与主流社会的疏离感。

三、人口老龄化

1999年，中国进入了老龄社会，是较早进入老龄社会的发展中国家之一。中国是世界上老年人口最多的国家，占全球老年人口总量的五分之一，中国的人口老龄化不仅是中国自身的问题，而且关系到全球人口老龄化的进程，备受世界关注。





知识链接

人口老龄化是指某国或地区总人口中，老年人口比例增长至一定程度的变动过程，是社会发展的趋势与潮流。国际上通常把60岁以上人口比重达到10%或65岁以上人口比重达到7%作为某国或地区进入老龄化社会的标准，如果达到上述标准，那么这个国家就已经属于人口老龄化国家。

由全国老龄办发布的《我国城市居家养老服务研究》报告显示，目前我国城市老年人空巢家庭（包括独居）的比例已经达到49.7%，与2000年相比提高了7.7个百分点。

知识链接

对级以上大中城市的调查显示，老年人的空巢家庭（包括独居）比例更高，已经达到56.1%，其中独居老年人占12.1%；与配偶同住的占44%。随着经济社会发展，人们生活观念、住房条件的改善，以及独生子女的父母开始进入老年期，空巢现象将更加普遍，空巢期也将明显延长。与发达国家独居老年人、夫妇空巢户高达70%~80%的比例相比，我国老年人空巢比例持续增加的趋势将是不可逆转的。居家养老服务组织体系的运转需要衔接规范。各地居家养老服务的工作机制是以政府为主导，部门协同、社会参与、民间组织运作相配合，形成了区、街道、社区三级组织架构，分工负责居家养老服务的各项工作。

（一）世界人口老龄化发展状况

如果说20世纪是人口暴涨的世纪，那么21世纪则是人口老龄化的世纪。根据联合国发布的预测，世界60岁以上老年人口比例将由2000年的10.0%，上升到2025年的15.1%，2050年的21.7%；65岁以上老年人口比例相应由6.9%上升到10.5%、16.1%；年龄中位数相应由26.8岁上升到32.8岁、37.8岁。进入新世纪以来，人口老龄化已经不再是发达国家的专利。2007年，世界上有74个老年人口所占比重达到或超过10%的国家，发达国家占了40个，其余34个则是发展中国家。如图1-2所示：2000至2050年全球65岁以上老年人口比例变动情况呈S形曲线逐年上升，其中发达国家人口老龄化程



度较高，65岁以上老年人口比例远高于世界平均水平；发展中国家65岁以上老年人口比例略低于世界平均水平，并与其同步上升；我国从进入老龄化社会开始，65岁以上老年人口比例一直以高基数、高比例快速地攀升，上升速率明显高于世界平均水平。

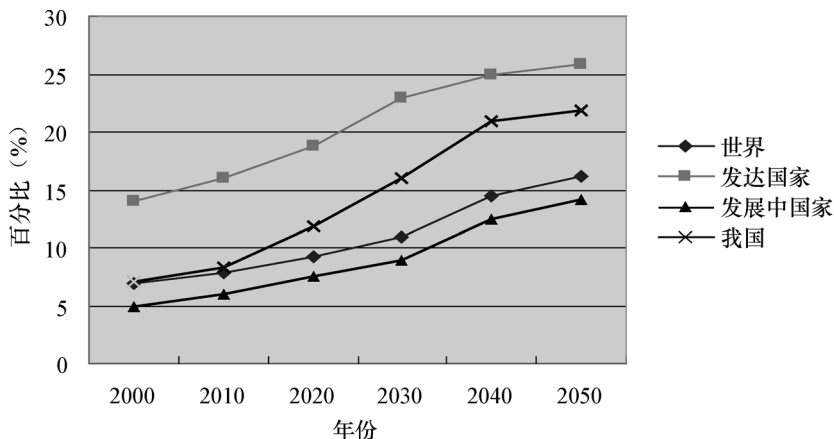


图 1-1 2000 至 2050 年 65 岁以上老年人口比例变动

(二) 我国人口老龄化的特点与趋势

2000年，我国60岁及以上人口比重超过10%，65岁及以上人口比重也达到7%，标志着我国已经初步进入老龄化社会。目前我国除青海、新疆、西藏外，均已进入老龄化社会。随着生活水平和医疗水平的提高，中国老龄人口数量和比例将逐渐增大，并呈现出以下特点。

1. 老年人口规模大、增速快

根据联合国《人口老龄化与发展（2019）》与国家统计局人口数据汇总显示：2000—2019年我国65岁老年人口增长幅度为99.51%，20年增长接近一倍。中国发展基金会2020年6月11日发布的《中国发展报告2020：中国人口老龄化的发展趋势和政策》预测，至2050年中国65岁及以上人口数量将突破4亿，占总人口数高达27.9%。

我国60岁以上老年人口是世界老年人口总量的1/5，占亚洲老年人口的1/2。在巨大基数的基础上，我国老龄化推进速度和达到的水平可用“快”和“高”来形容：快——从进入老年型到老龄化严重阶段，我国只需20年时间，而英国完成这一过程大约用了80年，瑞典用了40年；高——2050年中国65岁以上老年人口比例将上升到23.07%，仅次于发达国家，居发展中国家首位。据美国战略与国际研究中心（CSIS）《银发中国——中国养老政策研



究的人口和经济分析》得出,到2040年中国老年人总数将达到3.97亿人,约占人口比重的26.53%,超过法国、德国、意大利、日本和英国目前人口的总和。到2050年中国老龄化将达到峰值,60岁以上老年人数量达4.38亿。中国的人口老龄化不仅是中国自身的问题,而且关系到全球人口老龄化的进程。

2. 人口老龄化超前于经济发展

现代化发达国家进入老龄社会时人均国内生产总值一般都在5000到10000美元以上,经济已经进入现代化,有较雄厚的经济实力应对老龄化。而中国是全球较早进入老龄社会的发展中国家之一,中国在2000年人均国内生产总值才刚刚超过1000美元时已进入老龄社会,应对人口老龄化的各种经济基础和物质准备远没有完成,属于“未富先老”“未备先老”的人口老龄化超前状态。

3. 女性老年人口数量多于男性

目前我国老年人口中女性比男性多出464万人,预计2049年此数值将达到峰值2645万人,21世纪下半叶此数值基本稳定在1700万~1900万人,届时这些多出的女性老年人口50%~70%都是80岁及以上年龄段高龄人口。

4. 老龄化城乡和地区分布不平衡

从城市发布看,2009年我国65岁以上老年人口比例为12.5%,全国市、县、镇各级城镇老年人口比例依次分别为9.31%、8.39%、7.61%,老年人口比例市级城市最高,县级城市次之,小城镇较低。从地区分布特点上看,东部老龄化仍然居高不变,西部由于青壮年长期东部务工,老龄化提升速度加快,与中部接近。上海早在1979年就进入了人口老龄化社会,比全国提前了20年。浙江于1987年进入人口老龄化社会,比全国提前了12年。之后的1990年,江苏、天津、广东等地陆续进入老龄化社会。目前上海、浙江等发达地区,老龄人口已占总人口比例的20%左右。而青海、宁夏等西部地区,近年才陆续进入老龄化社会。从城乡分布上看,我国城乡老龄化人口分布倒置显著。发达国家人口老龄化的历程表明,城市人口老龄化水平一般高于农村,中国的情况则不同。由于人口流动等原因,目前,农村的老龄化水平高于城镇1.24个百分点,这种城乡倒置的状况将一直持续到2040年。到21世纪后半叶,城镇的老龄化水平才将超过农村,并逐渐拉开差距。这是中国人口老龄化不同于发达国家的重要特征之一。





5. 2030 年到 2050 年是中国人口老龄化最严峻时期

根据《中国人口老龄化发展趋势预测报告》，2030年到2050年是中国人口老龄化最严峻的时期（表1-1）。一方面，这一阶段老年人口数量和老龄化水平都将迅速增长到前所未有的程度，并迎来老年人口规模的高峰。另一方面，2030年以后人口总抚养比将随着老年抚养比的迅速提高而大幅度攀升，并最终超过50%，有利于发展经济的低抚养比的“人口红利期”将于2033年结束。总体来看，2030到2050年，中国人口总抚养比和老年人口抚养比将分别保持在60%~70%和40%~50%。

表 1-1 中国人口老龄化发展趋势

年份	总人口 (中方案)	60 岁以上		65 岁以上		80 岁以上	
		人口 (中方案)	占总人 口比例	人口 (中方案)	占总人 口比例	人口 (中方案)	占总人 口比例
	亿	亿	%	亿	%	亿	%
2000	12.70	1.31	10.34	0.91	7.13	0.14	10.44
2010	13.76	1.73	12.54	1.15	8.38	0.21	12.32
2020	14.72	2.45	16.61	1.74	11.83	0.30	12.07
2030	15.24	3.55	23.30	2.44	15.98	0.43	12.07
2040	15.43	4.09	26.52	3.24	20.98	0.64	15.64
2050	15.21	4.38	28.76	3.32	21.81	1.00	22.91

（三）人口老龄化对我国的影响

世界人口老龄化的历史发展表明，人口老龄化不仅关系经济社会发展全局，而且会对经济、社会、政治和文化等人类社会的各个领域产生深远影响。在经济领域，人口老龄化将对劳动力供给、经济增长、财政、税收、养老金、储蓄、投资与消费等产生冲击；在社会方面，人口老龄化将影响社会保障、医疗制度、养老模式、家庭构成、住房和迁移等；在政治、文化等方面，人口老龄化也会产生不同程度的影响。与我们专业相关的影响主要体现在以下几个方面。

1. 老龄化对医疗护理保险的影响

一是退休人数急剧增加，医疗总费用增加；二是在职人员趋于减少，缴费者人数相应减少；三是退休后平均期望寿命提高，享受医保的时间相应延





长；四是退休人员的平均医疗费用高于在职职工，高龄老年人口高于低龄老年人口；五是需要护理的患者增加，护理费用大幅度上升。截至2009年底，全国各类老年福利机构38 060个，床位266万张，收养各类人员211万人。按照国际上5%的老年人要利用机构养老的床位，中国至少需要800多万张床位，现在缺口达540万张。

2. 老龄化对老年专业护理需求急剧增加

随着我国老龄化程度的加重，2030年到2050年将会是我国人口老龄化最严峻的时期，随着人口老龄化程度加重，高龄，失能、失智、多病共存老年人数量逐年增长。我国80岁及以上老人每年以4.7%的速度增长，预计到21世纪中叶将达25%~30%，2020年失能老年人已达5271万，到2030年将超过7700万，60岁及以上痴呆患者达1507万，患1种及以上慢性病的老年人比例高达75%。



课程思政

目前，根据2021年人口普查，我国人口老龄化非常严重，平均寿命在逐年上升，上海平均年龄已经超过80岁。老龄化人群的生活质量问题是民生的大问题。因此每位护理学生必须培养敬老爱老精神，学好专业技能，服务社会。

3. 老龄化产业需求增加

根据调查，我国城市中48.5%的老年人有各种各样现实的养老服务需求。其中需要家政服务的占25.22%，需要护理服务的占18.04%，需要聊天解闷的占13.79%，需要法律援助服务的占2.25%。但从城市社区居家养老服务发展的状况来看，虽较之前有了新的发展，但还远不能满足老年人的需求。

四、人口老龄化的对策

（一）提高认识，转变观念

“十三五”时期是我国全面建成小康社会决胜阶段，也是我国老龄事业改革发展和养老体系建设的重要战略窗口期。制定实施《“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划》是贯彻落实党中央、国务院关于积极应





对人口老龄化决策部署的重要措施，对于保障和改善民生，增强老年人参与感、获得感和幸福感，实现全面建成小康社会奋斗目标具有重要战略意义。

《“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划》的发展目标：一是多支柱、全覆盖、更加公平、更可持续的社会保障体系更加完善。二是居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养相结合的养老服务体系更加健全，政府运营的养老床位数占当地养老床位总数的比例不超过50%，护理型床位占当地养老床位总数的比例不低于30%，65岁以上老年人健康管理率达到70%。三是政府和市场作用充分发挥的制度体系更加完备。老龄事业发展和养老体系建设的法治化、信息化、标准化、规范化程度明显提高。四是支持老龄事业发展和养老体系建设的社会环境更加友好。全社会积极应对人口老龄化、自觉支持老龄事业发展和养老体系建设的意识意愿显著增强，敬老养老助老社会风尚更加浓厚，安全绿色便利舒适的老年宜居环境建设扎实推进，老年文化体育教育事业更加繁荣发展，老年人合法权益得到有效保护，老年人参与社会发展的条件持续改善。

（二）加强规划，强化引导

要立足当前，着眼长远，着力构筑老龄战略对策体系，强化战略思维，从物质、精神、制度和体制等方面做好应对人口老龄化的全方位准备。全国老龄办积极策划《中国老龄事业“十二五”规划》，其草案的基本特点：一是加快社会养老保障制度建设进程。“十二五”期间，基本实现社会养老保障制度覆盖全体老年人。二是加快基本养老服务体系建设步伐。争取实现全国社会养老床位数达到老年人口的30%。三是更加注重老年健康支持体系建设，把老年卫生保健、疾病防治、医疗服务、失能护理等提到了重要位置。完善老龄工作体系，继续坚持“党政主导、社会参与、全民关怀”工作方针，规范发展基层老龄工作机构和老年群众组织，构建齐抓共管的老龄工作格局。

（三）建立国家级应对老龄化社会综合实验区

老龄社会的挑战是史无前例的，发展中国家特别是像中国这样一个大国，如何在尚未实现现代化的条件下应对老龄社会的挑战，如何在区域经济发展很不平衡的条件下应对“白发浪潮”，还没有成功的经验可借鉴。必须加强对老龄社会的前瞻性和战略性研究，设立专项基金建立国家级应对老龄





化社会综合实验区，研究中国特色的各种养老模式、运行机制，研究政府、社区、个人支付服务费用比例控制，研究系列老年相关专业课程设置，如老年管理学、老年医学、老年护理学等，要集中有限资源优先快速发展养老护理型机构。探索推进“老年友好城市”“老年宜居社区”和“老年温馨家庭”试点，探索出适合我国国情的，人性化的，满足老年人多层次、多样化的服务需求养老途径，综合实验成功后予以推广。

（四）加快建设完善城乡社会养老保障体系

社会养老保障制度可以为老年人提供最基本的生活保障，建设完善的社会养老保障体系，是从根本上解决老龄化日益突出的养老医疗问题的制度安排与物质保障。要在经济发展的基础上，不断完善老年人基本生活保障制度、医护保障制度和养老服务机构设施，逐步构建形成社会养老保险、老年生活照料、老年医疗保健、老年救济、老年精神生活和老年法律服务等社会养老保障与养老服务体系。

（五）完善老年社会服务

1. 建立科学系统的老年服务体系，提高老年社会保障水平

所谓老年社会服务体系是指由服务主体、服务对象、服务内容、服务方式以及政府监管等环节和要素组成的一个服务系统。服务主体包括政府机构、社会团体、养老机构、私营公司等组织，服务对象为老人。服务体系的构建将意味着服务理念的提升、服务内容的丰富、服务质量的提高以及对服务管理与监督的加强。把打造老年宜居环境体系、城乡社区养老服务网络建设纳入城乡社区建设规划中，通过扩大政府公共财政投入，鼓励社会力量参与社区居家养老服务，使社区养老服务逐步走向科学化、信息化、社会化、产业化和市场化。居家养老服务需要广泛开拓，资金来源需要多元化。各地居家养老服务的资金来源主要有四个方面：一是财政拨款，二是彩票公益金的资助，三是社会捐助，四是市场化运作。





拓展阅读

杭州市建起了电脑、电视和电话三张服务网，有效地将信息化养老与规范化社区服务结合起来。为老人免费安装“一键通”呼叫器，红、绿两键，联通到家，实现了红键与“120”急救中心的相通，绿键与“96345”社区服务热线的相连，使老年居民按键一按，所需服务一一到家，形成以提供医疗护理、洗涤、购物、送米、送气、餐饮等综合性服务为一体的“十五分钟为老服务生活圈”。

2. 建设老年健康支持体系

大力倡导健康老龄化理念，大力发展老年文化教育，尤其是创建老年电视频道，从传播媒体中给老年人普及健康教育、现代理念更新、娱乐享受等文化盛宴；扩大建设社区公共体育场地、设施，并涵盖多样化老人安全锻炼器械；加快建设老年医疗、康复、护理服务设施，不断提高老年人生命生活质量。

（六）加快完善应对老龄化社会建设的政策法规

推动建立与完善老年人权益及养老法规体系，维护老年人合法权益。1996年我国出台了《中华人民共和国老年人权益保障法》，要根据这个法，推动建立健全老人福利法、老年保险法、老年保健法，以及老龄产业、老年设施、老年聘用规定等相关老年法规及政策条文，形成完善的法律法规体系，真正使老年事业走上法制化、规范化、科学化轨道。

（七）把握人口红利期，加快经济发展

国际经验证明，解决人口老龄化问题根本在于经济基础。未来10~15年仍是我国劳动力人口总量持续增长的“人口红利期”，也是应对人口老龄化挑战的关键准备期和战略机遇期，只有加快发展速度，壮大经济实力，努力促进经济社会又好又快发展，才能为今后从容应对人口老龄化高峰做好制度和物质的准备。

（八）重视老年人才人力资源的开发利用

老年人群蕴藏着经验、技能和智慧，对社会经济的发展具有重要的作用，必须高度重视老年人才，大力挖掘、开发、利用和发挥老年人在社会经





经济发展中的重要作用。建立老年人才信息库，完善老年人才资源开发使用工作机制，鼓励和支持老年人才参与社会经济发展，最大限度地发挥老年人才在社会经济建设中的积极作用。年轻老人的人力资源非常丰富，稳妥开发，有偿激励应用，对缓解照顾儿童、失能老人等社会需求是一个巨大宝库。

任务二 老年护理学概述

一、老年护理学及其相关概念

老年护理学主要源于老年医学和护理学的交叉学科，它所涉及的研究范围以及与之相关的问题和学科极其广泛，包括医学、护理学、药学、营养学、运动学、心理学、精神医学、经济学、福利保障、法律、道德、（世界）宗教、哲学、文学艺术和社区建设等专业学科。

老年护理学是以老年人和老年社会为研究对象，认识老年人生理、病理、心理变化规律及社会与老人的关系，从而进行研究、诊断和处理老年人对自身现存的和潜在的健康问题的反应的学科。它是护理学的一个分支，与基础医学、临床医学、预防医学、康复医学以及社会科学、信息学科等相互渗透。

老年护理学强调保持和恢复、促进健康，预防和控制由急、慢性疾病引起的残疾，发挥老年人的日常生活能力，实现老年机体的相对最佳功能，保持人生的尊严和舒适生活直至死亡。

老年护理学研究的重点在于从老年人生理、心理、社会文化以及发展的角度出发，探究自然、社会、文化教育和生理、心理因素对老年人健康的影响。本书仅从老年人的健康保健、老年人的心理卫生、老年人的健康评估、老年人的日常生活护理、老年人的安全用药等方面的学习，用护理手段或措施为老年人健康问题提供科学服务。

二、老年护理的目标与原则

护理人员要把积极应对人口老龄化，使广大老年人健康、充实、有保障、有尊严地生活，形成家庭和睦、代际和顺、社会和谐的新风尚，促进老龄事业与经济社会协调发展作为出发点和落脚点。



（一）老年护理的目标

1. 树立健康老龄化观念

不仅要维护老年人身体健康，尽量发挥老年人的作用，还要引导老年人继续学习，不断适应现代社会发展和现代生活，达到健康老龄化。如老有所为，继续为社会发展贡献力量；或者年轻人愿意照顾老老年人，互相协作，美化心灵；或者为家庭生活出把力，替儿女分担家务；或者尽量维持自我照顾能力，减轻社会和家庭负担，从而增强老年人生活的信心，保持自尊，提升自身价值感，提高生活满意度指数。

2. 延缓恶化及衰退

广泛开展健康教育，提高老年人的自我保护意识，改变不良的生活方式和行为，增进健康。通过三级预防策略，对老年人进行管理。避免和减少健康危险因素的危害，做到早发现、早诊断、早治疗，积极康复。对疾病进行干预，防止病情恶化，预防并发症的发生，防止伤残。

3. 科学养老、快乐享受

护理的目标不仅仅是疾病的转归和寿命的延长，而是应促进老年人在生理、心理和社会适应方面的完美状态，也就是吃得科学、睡得香，活动得有趣、做得有意义，亲朋好友聊得开心，生活有着落，生病有保障，全面提高生活质量，体现生命意义和价值。老年人要在健康基础上长寿，做到年高不老、寿高不衰，更好地享受人生，而不是单纯满足人们长寿的愿望，让老年人抱病余生。

4. 做好临终关怀

临终关怀是对生命性质和死亡意义系统深刻理解基础上的专业服务。临终关怀的宗旨是减少临终病人的痛苦，增加病人的舒适程度，提高病人的生命质量，维护临终病人的尊严，同时希望给予患者家属精神上的支持，给予其承受所成事实的力量，进而坦然地接受一切即将面对的问题。护理工作者应从生理、心理和社会全方位为临终老人服务，以确保老人能够无痛、舒适地、尊严地度过生命的最后时光。临终护理能让“逝者魂魄安”“生者心慰”，体现了人道主义精神。日本的临终护理病房不但分布合理，且每个房间都与花园相通，在病床上的患者隔窗望去就是美丽的花园，便于患者每天接触大自然，使其心情舒畅，病痛减轻，提高生活质量。只要患者意识清





醒，就应尊重他们的意见和日常生活习惯，让患者有更多的自由，使患者平静地度过最后时刻。



拓展阅读

维护老人的健康是老年护理的终极目标。健康概念是要提高生活的质量，即促使和保持老年人在生理、心理、社会功能诸方面的完好状态。生活质量是指不同文化和价值体系中的个体对他们的生存目标、期望、标准以及所关心的事情相关的生存状况的感受。生活质量具有文化依赖性，其评价是根植于个体所处的文化和社会环境中的，既测量个体健康的不良状态，又反映健康良好的方面。老年人生活质量测量中公认的是躯体健康、心理健康、社会功能、综合评价四个维度。目前，我国有些地方将主观幸福感的评估纳入考核政绩的指标体系当中。树立健康老龄化观念、延缓老人疾病恶化及功能衰退、科学养老、快乐享受和做好临终关怀是老年护理工作者的具体目标。

（二）老年护理的原则

老年护理工作有其特殊的规律和专业的要求，为了实现护理目标，在护理实践中还应遵循相关的护理原则。现代护理学基本理论揭示了实现护理活动目标的合理途径和形式，为护理实践活动提供总的方向和方法论指导。系统理论、需要理论、自护理论等，对护理工作无不具有积极的指导意义，这些理论可作为制定老年护理原则的依据。

1. 激励老有所为自我照护的原则

美国护理理论家奥瑞姆提出“自护模式”，对指导老人自理与护理有很重要的意义。自我帮助和帮助他人都会被认为是价值、有意义的活动。

护理是帮助和满足个体保持生命、维持健康、促进健康和预防疾病发生等有意义的活动，从事护理事业是崇高而有价值、有意义的工作。

自理是身体健康的一部分，体现自我服务价值。老化让老人自理能力逐渐下降，逐渐丧失帮助他人的能力，逐渐丧失自我价值与社会价值。老有所为既是老人想自我价值继续再被实现的心理需求，也是减轻社会保障负担所期望；老人自我照护既是自我服务价值的体现，也是减轻家庭负担、医疗保





障和护理保障负担的需要。政府要为老有所为者提供政策、宽松环境、激励制度；教育要树立人们最大限度自我帮助与乐意帮助他人的观念。老人患病老化需要他人照护是身体自理缺陷，但老人能自理却心理偷懒依赖他人照护是心理缺陷。护士应该正确评估老人的需求，积极满足老年人健康需要而又不能自我服务的护理，提高生命健康、提高生活质量、提高幸福满意度；倡导老人尽量避免心理偷懒而依赖他人照护的不良行为。

2. 提倡家庭护理与社区护理相结合的原则

中国养老文化全体现在孝文化上，孝的文化源远流长，甲骨文中就有“孝”字，就是说在公元前11世纪以前，华夏先民就已经有了“孝”的观念。《诗经》中则有“哀哀父母，生我劬劳”“哀哀父母，生我劳瘁”的咏叹。孔子在《孝经》中说“夫孝，天之经也，地之义也，民之行也”，不仅极力推崇孝敬父母，而且把孝演绎至“夫孝，始于事亲，中于事君，终于立身”。在中国居家养老逐步过渡到社会养老保障之际，既要鼓励年轻人积极购买养老保障，未雨绸缪应对将来老年生活保障，也要加大力度宣传弘扬孝敬老人的传统美德，“百善孝为先”“老吾所老”，提升亲情；继续走以居家养老为主的路线，同时积极发展社区护理，树立博爱、替天下人孝敬社会老人的尊老爱老的良好风尚，促进和谐，解决老人最需要的生活难题和就医难题，走中国特色护理老人的道路。

3. 整体护理老年人原则

现代化护理老人不仅仅是单一生活照料老人，还应包括树立老年人科学养老观念，促进老人发挥余热，获取继续学习乐趣，享受医疗护理保健和健身娱乐，给予心理疏导和法律咨询，参与社会和满足交际等全方位的整体护理职能，协助老人健康老龄化。

4. 个体化护理老年人原则

衰老是全身性的、多方面的、复杂的退化过程，老化程度因人而异；影响衰老和健康的因素也错综复杂，特别是出现不同病理性改变后，老年个体的状况差别很大，加上患者性别、病情、家庭、经济等各方面情况不同，因此，既要遵循一般性护理原则，又要注意因人施护，执行个体化护理的原则，做到针对性和实效性护理。

5. 社区无缝隙护理原则

随着衰老，加上老年疾病病程长，合并症多，并发症多，后遗症多，多





数老年病人的生活自理能力下降，疾病自护能力下降，对护理技术工作有较大的依赖性，需要连续性照顾，如医院外的饮食指导、休息与活动指导、用药护理、病情监测、预防性健康教育、精神护理、家庭护理等。因此，开展长期护理及无缝隙护理是必要的。逐步建立社区老人共享信息系统，包括健康档案，按护理程序和整体护理理念，评估老人整体情况和个性需求，提供立体、连续化服务，住院、居家、养老机构等护理无缝隙，做好服务接口的对接，一般情况按常规、制度、流程、标准等提供服务，特殊情况用以患者健康为中心的原则来衡量。建立电话咨询、信息反馈卡、代管患者护理和患者疾病复查提示服务等，减轻老年人因疾病和残疾所遭受的痛苦，维护健康。

三、老年护理的道德准则和执业标准

老化使人生理、心理、社会功能逐渐退化，老人越来越处于可能发生不良后果的较大危险之中。而老人是生育、养育、教育我们的长者，因而老年护理是一种更具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崇高的要求。

（一）老年护理的道德准则

1. 尊老敬老助老

不管老年人以前地位高低、贡献大小，均视为长辈礼遇，热忱相助，维护老年人尊严和权益。

2. 爱心细心耐心

良好的职业素质是服务老人的必须的修养。目前我国社区、养老机构护理老人是物质回报相对比较匮乏的职业，爱心奉献的精神培养和激励机制不可或缺。同时，具备细心耐心方能完好满足老年人的个体化需要。

3. 高度负责，技术求精

老年人病情可能复杂多样，而感觉、判断、求助能力降低，且可能迅速出现衰竭，这就既要求护理人员具有良好专科护理知识与操作技能，更重要的是要有强烈的责任心，还要认真恪守“慎独精神”，善于全面精准评估和正确护理，高水平维持和促进老人健康。

（二）老年护理的执业标准

我国民政部规定“尊老敬老，以人为本；服务第一，爱岗敬业；遵章守



法, 自律奉献”为老年护理职业守则。目前, 我国尚没有老年护理的执业标准。

民政部制定了养老护理员国家职业标准, 包括初级、中级、高级和技师的技能的标准, 下表仅以中级护理员要求为例。(表1-2)

表 1-2 养老护理员中级职业标准

职业功能	工作内容	技能要求	相关知识
一、生活照料	(一) 清洁卫生	1. 能为特殊老人清洁口腔 2. 能为老人灭头虱、头虻 3. 能照料有褥疮的老人	1. 特殊老人口腔护理方法 2. 灭头虱、头虻的方法 3. 褥疮护理的相关知识
	(二) 睡眠照料	1. 能照料有睡眠障碍的老人 2. 能分析造成非正常睡眠的特殊原因并予以解决	1. 老年人睡眠障碍相关知识 2. 疼痛护理方法和松弛肌肉方法
	(三) 饮食照料	1. 能协助医护人员完成高蛋白等治疗饮食的喂食 2. 能协助医护人员完成导管喂食	1. 治疗饮食的相关知识 2. 鼻饲方法
二、技术护理	(一) 给药	1. 能配合医护人员为褥疮老人换药 2. 能配合医护人员完成吸入法给药	1. 褥疮换药方法 2. 吸入法给药注意事项
	(二) 观察	1. 能测量老人体温、脉搏、血压、呼吸 2. 能对老人呕吐物进行观察 3. 能协助完成各种给药后的观察 4. 能观察濒临死亡老人的体征	1. 体温、脉搏、血压、呼吸的测量方法 2. 药物过敏的相关知识
	(三) 消毒	1. 能用常用物理消毒方法进行消毒 2. 能用常用化学消毒方法进行消毒 3. 能进行传染病的隔离	1. 消毒隔离的操作方法 2. 无菌技术的基本操作规程
	(四) 冷热应用	能给老人进行温水擦浴和湿热敷	温水擦浴和湿热敷的方法
	(五) 护理记录	1. 能正确书写老人护理记录 2. 能对特殊老人护理进行记录 3. 能对护理文件进行保管	护理文件记录与保管的相关知识
	(六) 急救	能对外伤出血、烫伤、噎食、摔伤等意外及时报告并做出初步的应急处理	1. 氧气吸入方法 2. 吸痰方法
	(七) 常见病护理	能配合医护人员完成对老年人高血压病、冠心病、中风、帕金森病、糖尿病、退行性关节炎、痛风、便秘、老年性痴呆症等常见病的护理	老年人常见病的相关知识



续表

职业功能	工作内容	技能要求	相关知识
三、康复护理	(一) 肢体康复	1. 能配合医护人员帮助特殊老人进行肢体被动运动 2. 能配合医护人员开展常用作业疗法 3. 能指导老人使用各类健身器材	1. 肢体康复的相关知识 2. 健身器材使用常识
	(二) 闲暇活动	能组织老人开展小型闲暇活动和常用娱乐方法	
四、心理护理	沟通与协调	1. 能对老人的情绪变化进行观察，并能与老人进行心理沟通 2. 能对老人人际交往中存在的和谐现象与矛盾进行分析指导 3. 能协助解决临终老人心理与社会需求	1. 与老人进行心理沟通的技巧 2. 老人心理咨询的相关知识 3. 临终关怀的相关知识

任务三 老年护理的发展

一、国际老年护理的发展

(一) 老年护理专业的产生与发展

1900年，老年护理作为一个独立的专业需要被确定下来，1961年美国护理协会设立老年护理专科小组，1966年晋升为“老年病护理分会”，1970年首次正式公布老年病护理执业标准，1975年开始颁发老年护理专科证书，同年《老年护理杂志》诞生，“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。在过去的十年里，美国的老年护理高级实践课程和博士课程得以加强。高级实践课程包括开业护士、临床护理专家和护理实践博士。

美国目前主要研究与临床相关的具有显著临床意义的主题，如：老年人常见疾病的处理；老年护理场所的创新实践模式；与老年照顾相关的公众健康、社会和科学发展趋势；转化研究结果，应用最佳临床实践；全面回顾护理措施的成本、实施及其有效性等。近年来，在约束与跌倒、压疮、失禁、谵妄与痴呆、疼痛等老年护理研究领域取得了满意的成果。

在美国老年护理发展的影响下，许多国家的护理院校设置了老年护理课程，并有老年护理学硕士和博士项目。新加坡政府将设立老年护理教育与研



究学院，将从骨盆骨折、中风、心力衰竭、慢性阻塞性肺疾病以及糖尿病五大方面入手，为这些病患协调全面护理。英国RCN提出“老年护理专家计划”，旨在培养老年护理专家，以提高老年人的护理质量。而日本于1994年成立了看护福利专门学校，培养介护福利士从事老年护理工作。德国1966年颁布了《护理教育法》，1985年又出台了《护士教育法》，对护理的任务、职业标准、教育训练、护士的职业资格和权利、义务等方面都做了具体规定。德国的老年护理教育为职业培训性质，主要培训“老年护士”和老年护士助手，凡年满16岁，相当于普通高中毕业（10年教育），身心健康者均可申请参加培训，没有入学考试，学生经过为期1年半的法定学时学习与考试，毕业后可得到国家认可的老年护士助手资格，能在德国境内的护理院做老年护士助手。通过3年法定学时学习和考试，毕业获得国家认可的“老年护士”资格，可在欧盟的任何一个国家的护理院、医院和社区家庭护理中心工作。1年半制的老年护士助手的培养主要以老年基础护理教育为主。其课程设置包括4个方面：人文政治、社会—心理、医药及护理、工作方法及管理。其特点是突出社会性、实践性和服务意识。

（二）老年护理模式的发展

（1）瑞典在1990年就建立了健康护理管理委员会（简称HCB），主要负责家庭护理、老人护理院及其他老年护理机构的事务，其中包括精神和智力残障老人的护理。

（2）日本近30年对高龄化社会进行摸索，并建立了从医疗、保健、福利、介护、教育等一系列福利措施，提供“医院—社区护理机构—家庭护理机构”的一条龙服务，建立了“疾病护理—预防保健—生活照顾”为一体的网络系统。

（3）澳大利亚老年卫生保健的服务方式包括：社区服务、医院服务、护理之家和老年公寓。社区护理模式主要为居住性老年护理和老年病房的治疗与护理。

（4）美国老年护理模式有社区诊所、附属某机构的社区护理中心，如附属医院、健康维持机构和教育机构等，常见附属护理学院（系）及私人社区护理中心，由护士企业家管理。





(三) 老年护理服务类型的发展

1. 社区老年护理

社区护理是有组织的社会力量,提供个人、家庭、社区的一种服务,社区护士以同情、和蔼、亲切的态度以及吃苦耐劳的精神,应用临床医学、公共卫生学、社会科学方面的知识,矫正每一个人生理或心理上的不适,预防疾病的发生,以保持健康,必要时并从事健康人和居家病人的访视与护理。社区老年护理工作任务为:以维护人的健康为中心,家庭为单位,社区为范围,社区护理需求为导向,老年病人、慢性病人等为重点的提供连续性服务。核心内容是老年人居家或在社区得到拾遗补缺式护理。

2. 老人医院或老人病房

以北京老年医院为例,北京老年医院是集健康促进、急性病治疗、亚急性康复、慢病管理、临终关怀于一身的现代化老年病综合治疗医院。医院以满足病人需求为目标,根据老年人体质、生理、心理和发病特点,设立了一系列服务于老年患者的特色诊室、病区及服务机构。多学科诊疗由医师、护士、药师、营养师、康复师、心理咨询师、社会工作者、照料者等各类人员组成环形医疗服务结构,以病人为圆心,各学科人员形成协调一致的医疗服务群体结构,提供全方位的优质医疗护理服务。

3. 老人护理院

老人护理院提供老年人患慢性疾病且生活不能或不完全能自理的老年人的疾病护理和生活护理,护理工作者必须提供24小时的护理服务。护士为老人提供测量生命体征、血糖,观察病情变化,并根据检查结果进行护理,尤其是慢性疾病专业护理,如氧疗、口腔护理、压疮预防及护理、鼻饲护理、插导尿管护理、输液护理、用药护理、健康教育、理疗和推拿按摩等护理。比如发现老人血糖升高,就会立即为老人调整饮食,专门制定菜谱等。老年护理院一般都是集疾病预防、治疗、护理和临终关怀为一体的,主要针对身患疾病而又缺人照顾的老年人而设。它既可以为老年人提供日常的养生保健、康复治疗、生活照顾、健身娱乐等养老服务,还可随时提供医疗救助和临终关怀,让家属有一种放心感,让老人有一种安全感。

4. 托老所

采取日托或短期托老的方式,可为那些白天需要工作或短期出差,无法



在家里连续照顾老人的家属提供一个机会。基本能自理老人进托老所的优点在于收费不高，绝大多数老人都可承受。白天到托老所，晚上回家仍可享受天伦之乐，容易被老人接受，也能被社会上主流观念所接受。老人在托老所有午餐、可看书读报聊天，也可打牌下棋，或开展其他有益的文体活动。

上海市郊马陆村级托老所，为全天候生活照料式托老，每天提供新鲜可口的饭菜，如有小病，卫生室在旁边，可随时得到治疗。与在家养老比较，这里居住条件好，不寂寞，心情愉快，不会因不会用厕所、不会用气用电、不会用液化气灶而烦恼，生活起居有规律，本村老年人相互了解，且年龄相仿，容易引起心灵沟通，互相帮助。离家不离村，平时家属探望比较方便，如遇突发事件，子女也可以马上到达，不贻误时机。比较在家养老，家属很放心，工作很安心，经常来探望，可增进亲情。

5. 老年公寓

以德国福克斯老年公寓为例，它主要是为一些有依靠、经济能力较好而又要求生活品质的老人，向他们提供高质量的养老服务。公寓有发廊、健身房、游泳池、糕点房、咖啡沙龙、餐厅、小剧场，还有花园、迷你型高尔夫练习设施、池塘、长椅。护理人员每天观察到老人的健康状况。老人们可以在训练有素的工作人员的协助下，培养和发展自己的各项爱好，如手工、绘画、乐器、桥牌和烹调等。公寓还为入住的老人定期组织郊游、看戏、听音乐会等社会活动，或者把社会上的艺术团请到公寓表演。所有这些设施和服务，目的是要使老人感到老人公寓是社会的一部分，自己是社会的一员，老人院的生活与社会的大生活融合无间。

6. 老人保健中心

中国老年保健中心提供推拿、按摩、针灸、器械理疗、营养食疗等具有中国特色的服务，非常受老年人的欢迎并热衷享受其中。

（四）老年护理设备的发展

在老人经常出入的场所都安装有扶手，配置各种助行器，设置无障碍通道。住所里设有只要能触摸按钮即可帮助开关电视机、门、电灯的遥控器，浴室铺有防滑胶垫，还有可用于调节升降高度的洗脸盆和扶手坐便器。对于行动不便的老人还提供可推、坐、洗澡、排便的多功能轮椅。洗手间和房间都设有报警装置，若有需要随时可发出信号请求帮助。对于高龄老人还配置





了手表式的定向行踪遥控显示器，可随时了解老人的去向和方位。此外，还设置了老人康乐部、自动洗衣房、理疗室等配套设施。这些配套设施和器材的开发应用，不仅给老年人带来了方便，能维护其生理、康复功能，还减轻了护理工作者的劳动强度，标志着老年护理的进展。

二、我国老年护理的发展

（一）老年护理专业的发展

我国老年护理起步很晚，但发展比较迅速。从1984年起，北京、湖南、上海广州等相继成立了老年病医院；1998年华西医科大学首先开设老年护理学讲座，目前绝大多数护理院校都开设了老年护理课程，《老年护理学》本科教材于2000年12月第一次出版；2002年底广西成立了由广西中医学校承办的以护士为主体实施整体护理服务的广西重阳老年公寓；2006年4月中国老年护理和临终关怀专业委员会成立；2010年天津中医药大学增设老年护理本科专业；老年护理最高学历是硕士，但不是老年护理硕士学位；2011年1月江苏人民代表大会通过了《江苏省老年人权益保障条例》。老年护理专业发展存在的主要问题：没有老年护理专业硕士、博士学位教育；中国和上海成立了老龄科学研究中心，但都没有设立老年护理专业研究部门；我国目前还没有老年护理专科杂志；我国长期照料护理服务缺乏长期发展规划，长期护理保险还没有进入议事日程。

（二）老年护理研究的开展

在维普网检索，含“老年+护理”为题或关键词的论文从1996年至2000年有1449篇，2001年至2005年4860篇，2011—2022年有946696篇，呈逐年增多的趋势。老年护理课题从大学立项到教育部、科技部立项，越来越受到重视，从微观研究扩大到宏观规划研究，如曾庆敏《老年立法研究》。老年护理学术会议逐渐开展，如2009年9月复旦大学附属华东医院召开了“国际老年护理学术大会”，2010年10月由东莞市科学技术协会等主办了“老年护理学术论坛”。老年专科护理研究尚处在起步阶段。

（三）老年护理实训基地的建设

目前全国各地老年护理实训基地建设迅速启动，有的是建模拟老年护理中心，有的是与养老机构联办实训基地，护士与老人零距离接触，极大增强





了老年护理实用技能的掌握；爱心护理工程示范基地到处开花。广西中医学学校管理经营的广西重阳老年公寓，有较齐备的现代化各种老年设施，500张床位，其颐养园为生活基本能自理的老年人提供文化、娱乐、运动、医疗护理保健等服务；康复园为脑中风等丧失生活自理能力者主要提供康复护理和生活护理；启智园为老年痴呆者提供认知等整体护理；宁养园为临终老人提供临终关怀护理等。该老年公寓成为护理学生老年护理见习、实训基地，成为广西老年护理培训基地，也是教师科研基地，是全国首批社会化养老的示范单位。

直击护考

A1 型题

1. 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，叫（ ）。
 - A. 人的寿命
 - B. 最大寿命
 - C. 平均期望寿命
 - D. 最高寿命
 - E. 健康寿命
2. 下列对老化描述正确的是（ ）。
 - A. 人过了35~40岁，身体细胞死亡速度渐渐超过新生速度
 - B. 人50岁后加速老化
 - C. 所有活着的生物体从出生到死亡都要经历老化
 - D. 生理性老化是指老年以后机体退化与年龄俱增的过程
 - E. 遗传对老化影响不大，但生病影响就大了
3. 老年社会服务体系不包括（ ）。
 - A. 服务主体
 - B. 服务对象
 - C. 服务内容
 - D. 运营模式
 - E. 政府监管
4. 老年护理目标陈述错误的是（ ）。
 - A. 树立健康老龄化观念
 - B. 延缓恶化及衰退
 - C. 科学养老、快乐享受
 - D. 社区无缝隙护理
 - E. 做好临终护理
5. 养老护理员中级职业标准中技术护理不包括（ ）。
 - A. 沟通与协调
 - B. 急救护理
 - C. 常见病护理





- D. 消毒护理 E. 病情观察

A2 型题

1. 王奶奶, 75岁, 家居农村山区。患有类风湿性关节炎, 行走艰难, 老伴去世多年, 儿女均不在身边。王奶奶生活自理每况愈下, 虽有农村合作医疗、农村养老保障, 仍孤独无依, 不便出门求医问药, 生活窘迫。最适宜王奶奶的养老模式是()。

- A. 老人医院 B. 老年公寓 C. 居家养老社区服务
D. 在儿子家养老 E. 老人福利院

2. 我国老年护理起步很晚, 但发展迅速, 已有老年病医院、老年护理院, 有中职、高职、本科、硕士的老年护理课程, 有老年护理专业委员会; 有老龄科学研究中心, 但距专业完善主要还差()。

- A. 设立老年护理专业研究部门
B. 老年护理专科杂志
C. 缺乏长期护理发展规划
D. 长期护理保险进入议事日程
E. 老年护理专业硕士、博士学位教育

A3 型题

(1~3题共用题干)

刘爷爷, 77岁, 患有风湿性心脏病二尖瓣狭窄伴心房颤动, 心功能四级, 端坐呼吸, 生活基本不能自理, 反复住院治疗后病情暂时缓解。子女皆有工作, 只好将老人送入有医护人员照护的老年公寓。

1. 刘爷爷只认同居家养老, 目前主要的护理问题是()。

- A. 心输出量减少 B. 气体交换受损
C. 生活自理缺陷 D. 焦虑
E. 孤独

2. 首要的护理措施是()。

- A. 遵医嘱给予休息、强心、利尿、扩血管
B. 给予1 L/min~2 L/min氧气吸入
C. 给予全面生活照料
D. 护理人员与子女共同做好老人的心理护理





- E. 将老人接回家照看
3. 刘爷爷潜在最大的危险是（ ）。
- A. 心力衰竭 B. 呼吸衰竭 C. 心律失常
- D. 脑栓塞 E. 抑郁