



第一章 绪 论



学习目标

- (1) 掌握老化、人口老龄化、老龄化社会的定义，老年护理的目标与原则。
- (2) 熟悉老年人年龄与老龄化社会的划分标准、老年护理的特点。
- (3) 了解老年护理学的定义、老年护理从业人员的素质要求和老年护理学的发展。
- (4) 具有老年护理人员的职业素质，以高度的责任心、爱心、细心、耐心对待老年人。

随着经济的快速发展、科学技术的进步和人们生活水平的不断提高，人类的平均寿命逐渐延长，人口老龄化已成为世界各国关注的热点问题。人口老龄化、高龄化、失能化和家庭“空巢化”不仅给社会、家庭带来很大压力，同时也给老年护理学的研究和发

展提供了机遇与挑战。老年护理的任务就是研究老年人的健康问题，满足老年人群的健康需求，为老年人提供优质的护理服务，提高老年人的生活质量，维护和促进老年人的身心健康。

第一节 老年人与人口老龄化

每个人都会经历生、老、病、死。在不同的年龄阶段，其生理、心理、社会功能均会随着年龄的增加而逐渐发生改变。

一、老化的定义及特点

(一) 老化的定义

老化即衰老，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、衰退性变化称为老化。

老化可分为生理性老化和病理性老化。生理性老化即机体从成熟期开始，随增龄而发生的生理性、衰退性变化，又称正常老化。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，往往共同存在，互相影响，从而加快老化的进程。

(二) 老化的特点

老化的基本特点可归纳为：

1. 累积性 (cumulative)

老化并非一朝一夕所致，而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，便不可逆转。

2. 普遍性 (universal)

老化是多细胞生物普遍存在的生物学现象，且同种生物的老化进程大致相同。

3. 渐进性 (progressive)

老化是一个持续渐进的演变过程，且逐步加重，而非跳跃式发展，往往在不知不觉中即出现了老化的征象，同一物种所表现出来的老化征象相同。

4. 内生性 (intrinsic)

老化源于生物本身固有的特性（如遗传），不是环境导致的。环境因素会影响老化的进程，或加速老化，或延缓老化，但不能阻止老化。

5. 危害性 (deleterious)

老化过程是机体的结构和功能衰退的过程，使机体功能下降乃至丧失，往往对生存不利，机体越来越容易罹患疾病，最终死亡。

以上就是所谓老化的丘比特 (Cupid) 标准。由此可见，老化是从生殖成熟后才开始或逐渐加速的，是可以预见推测的。生理功能减退情况在平时可处于平衡状态，一旦受到感染、外伤，以及各种内外环境改变的影响，可因适应性不全而危及生命。

二、老年人的年龄划分标准

不同的时代与不同的社会，老年人年龄划分的标准也各不相同。

(一) 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, 发达国家将 65 岁以上的人群定义为老年人, 而发展中国家则将 60 岁以上的人群称为老年人。

(二) 老年期的年龄划分标准

1. 世界卫生组织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, WHO 根据现代人生理、心理结构上的变化, 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 岁为年轻老年人 (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)。

2. 我国老年期的年龄划分标准

我国民间习惯以六十花甲, 七十古稀, 八九十为耄耋, 一百岁为期颐, 代表老年不同时期。现阶段我国参照发展中国家的标准, 以 60 岁以上为老年人。按时序年龄, 老年分期标准: 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 岁以上为长寿期, 即长寿老年人; 100 岁及其以上为寿星, 即百岁老年人。

WHO 及我国老年期的划分比较见表 1-1。

表 1-1 WHO 及我国老年期的划分比较

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

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。



知识链接

人类年龄划分的其他标准

(1) 时序年龄: 又称历法年龄, 表示这个人出生以后所经历的年限。通常人类个体生存的时期是以时序年龄来计算的。

(2) 生理年龄: 亦称生物学历年龄, 是以个体的器官组织结构和生理功能的老化程度来衡量其生物学历年龄, 常能如实地反映个体的实际衰老程度。

(3) 心理年龄：一般有两个含义，首先常用心理年龄反映心情状态；其次是指根据标准化智力测量表的“常模”来衡量的人的智力水平，用它来表示人的心理发展的绝对水平。

(4) 社会年龄：根据一个人在与其他人交往的角色作用来确定的个体年龄。也就是说一个人的社会经验越丰富，思维越深刻，办事越老练，社会年龄就越成熟。

三、人口老龄化

(一) 定义

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，老年人口占总人口中的比例不断上升的动态过程。出生率和死亡率的下降、平均预期寿命的延长是世界人口趋向老龄化的直接原因。

(二) 人口老龄化的常用指标

1. 老年人口系数

老年人口系数又称老年人口比例，是反映人口老龄化的主要指标，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。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

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：

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

3. 老龄化指数

老龄化指数又称老少比，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。老少比值达30%以上时为老年型人口。计算公式为：

$$\text{老龄化指数}(\%) = (\text{60岁或65岁以上人口数} / \text{0~14岁人口数}) \times 100\%$$

4. 长寿水平

长寿水平又称高龄老年人比，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）医疗卫生保健水平的高低，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%时即属于较高水平，>20%时即为高水平。目前，发达国家的长寿水平平均已达20%~25%。计算公式为：

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

5. 平均期望寿命 (average life expectancy)

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。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。

6. 健康期望寿命 (active life expectancy)

健康期望寿命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，也就是指老年人能够维持良好的日常生活活动功能的年限。

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。

(三) 老龄化社会的划分标准

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

类别	发达国家	发展中国家
老年人年龄界限	65岁	60岁
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) 发达国家的标准：65岁以上人口数占总人口数比例在7%以上，定义为老龄化社会(老龄化国家或地区)。

(2) 发展中国家的标准：60岁以上人口数占总人口数的比例在10%以上，定义为老龄化社会(老龄化国家或地区)。

(四) 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趋势，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，人口老龄化已经日益成为世界各国关注的重大人口问题。

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，是科学与经济不断进步的标志。到2000年，全球总人口约60亿，而老年人口已达6亿，约占总人口的10%，宣告全球进入老龄化社

会，据预测 2025 年全球所有国家或地区都将进入老龄化社会。世界人均寿命不断延长，1950 年世界平均寿命 45 岁，1995 年升至 64 岁，预计 2020 年将达到 72 岁。数据显示，日本平均寿命高达 80 岁，一些发达国家如澳大利亚、加拿大、瑞士平均寿命已达 79 岁。世界人口老龄化有以下特点：

- (1) 各国之间的人口老龄化差异随着时间的变迁越来越小。
- (2) 从总趋势看，男女平均寿命都在增长，但女性的增长幅度要明显大于男性。
- (3) 发达国家大多在人均 GDP 达 5 000 至 1 万美元时进入老龄化，属于“先富后老”。

2. 中国人口老龄化的现状与趋势

据调查，上海于 1979 年率先进入老龄化地区，北京 1987 年进入，随后是天津、江苏省、浙江省。中国已于 1999 年底进入老龄化社会，是较早进入老龄化社会的发展中国家之一。据推测，2025 年我国老龄人口将达到总人口的 20%，2050 年将达 25%，达到人口老龄化的高峰。因此，老年护理将面临严峻的挑战。我国人口老龄化有以下特点。

(1) 来势猛、进程快、数量大：2004 年年底，我国 60 岁及以上老年人口为 1.43 亿，2014 年达到 2 亿，预计 2023 年将达到 2.7 亿，到 2050 年，老年人口总量将超过 4 亿，2051 年达到最大值，之后一直维持在 3 亿~4 亿的规模。

(2) “未富先老”特征显著：中国进入老龄化社会时人均 GDP 刚过 1 000 美元。

(3) 地区间老龄化速度不平衡：经济发达地区率先进入老龄化。

(4) 城乡倒置显著：人口老龄化在世界其他国家通常是由城市逐渐向农村蔓延。但是，我国由于农村人口比例大，所以农村老年人口总数大大高于城市。

(五) 中国人口老龄化带来的影响与对策

1. 中国人口老龄化带来的影响

(1) 社会负担加重：人口老龄化使劳动年龄人口的比例降低，被抚养的老年人比例增加，加重了劳动人口的赡养负担。1982 年老年人口负担系数为 7.94%，2013 年已达 21.58%，即每 100 个劳动力人口要赡养 26.4 个 60 岁以上的老年人。预计 2050 年将达 38.88%，此时劳动年龄人口与老年人之比还不到 3：1，即平均 3 个劳动年龄人口要负担 1 个老年人。

(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。据统计，2003—2009 年，中央财政累计补助养老保险基金支出 5 748.31 亿元，各级财政对养老保险基金补助总额由 2003 年的 493.90 亿元增加到 2009 年的 1 326.29 亿元，年均增长 22%，2010 年为 1 561 亿元，又比 2009 年增长 17.6%。现在退休人员每年以 6% 的速度递增，每年新增退休人员 300 多万人。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。

(3) 现有产业结构需要调整：老年人特殊的生理、心理和行为特征，产生了不同于其他人口群体的特殊物质需求和精神需求。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，大力发展老龄产业，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，发展老年人衣、食、住、行、用、文等各种消费品，增加老年人所需要的产业、社会服务业等。

(4) 家庭养老功能减弱：我国城市家庭的人口代际结构模式呈“4、2、1”模式（即一对夫妇赡养两对老年人和抚养一个子女），随着少子化家庭、“空巢”家庭的增多，传统的家庭养老功能日趋削弱，养老负担越来越多地依赖于社会，急需发挥社会养老功能，来满足日益增强的社会养老需求。

(5) 对保健服务需求增加：老年人口的高龄、失能（生活不能自理）和“空巢化”进一步加剧应对人口老龄化的严峻性和复杂性。截至2012年年底，80岁及以上高龄老年人口达2273万人，失能老年人口3600万人，慢性病患病老年人口0.97亿人，“空巢”老年人口0.99亿人，2025年之前，高龄老年人口将保持年均增长100万人。老年病又多为肿瘤、心脑血管疾病、糖尿病、精神障碍等慢性病，花费大，消耗卫生资源多，对国家、社会和家庭构成极大负担。这些说明，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，专职老龄工作人员缺乏，老龄工作经费投入不足，基层服务网络薄弱，针对老年人所开展的服务项目少，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严重不足，老年人的参与率和受益率不高。发达国家每千名老年人中拥有的养老床位是50~70张，2014年我国养老床位数达到500多万张，每千名老年人拥有养老床位约25张，与发达国家相比差距较大。

此外，在我们的养老服务机构中，提供护理服务的专业人员数量缺乏，总体素质偏低。我国社会养老服务的各种服务事业的整体水平也比较低，服务质量不高，难以满足广大老年人多种养老服务的需求，这些都有待于研究和解决。

2. 中国人口老龄化的对策

(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比重较大，老年人口负担系数低，国家负担较轻的“人口红利”黄金时期。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极为丰富的优势，抓住机遇，加快经济发展的步伐，为迎接老龄化高峰的到来奠定雄厚的物质基础。

(2) 建立和完善养老福利政策和社会保障制度：让更多的人“老有所养”是中国养老保障制度改革的目标。国家要尽快完善有关政策，各级政府要出台优惠政策，广泛动员社会各方面的力量，多渠道筹备资金，发展养老福利事业，增设养老福利服务设施，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。重点为“三无”（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）老年人，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。提高老年人的经济保障能力，使老年人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和重要的需求，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要因为疾病导致个人及家庭经济危机。但目前老年人“看病难，住院难”的问

题尚未完全解决。所以，应加快深化医疗卫生改革，建立和健全老年医疗保险制度，加强老年人的医疗保健与护理服务，健全社区卫生服务体系和组织，构建医疗保健防护体系，为老年人提供方便、快捷的综合性社区卫生服务。同时建立和发展多种形式的医疗保障制度，以缓解老年人患病后对家庭和个人造成的经济压力，妥善解决看病就医的费用问题。

(4) 完善老年相关的法律法规体系：加大有关老年法律法规的执法力度，法律部门要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行为，营造出健康老龄化的良好社会环境。加快完善老年立法步伐，尽快出台养老保险、医疗保险、社会救济、老年人福利等有关社会保障方面的法律法规，使老年人的生活得到切实保障，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。

(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。强调以居家养老为基础，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，在我们这样一个未富先老而且老年人口规模庞大的国度里，居家养老是成本最低的选择。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。强调以机构养老为补充，是因为机构养老服务的专业化、规范化程度较高，虽然其直接服务对象数量相对不多，但功能作用十分重要。养老机构在设施、人员和技术上具有优势。

(6) 积极发展老龄产业，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，既包括生产性产业，也包括服务性产业，是解决人口老龄化问题的重要手段。老龄产业现今还无法满足老年人的需求，缺乏专门为老年人服务的专业医护和服务人员，缺乏足够的养老机构，缺乏上门服务的保健机构。在老年消费方面，老年人很难买到合适的服装鞋帽，老年食品也很少研究开发，老年药品、老年保健护理用品以及其他各种老年商品都处于较为匮乏状态。所以，我们应当积极发展老龄产业，开拓老年消费市场，这不但能够创造许多新的工作机会，缓解社会就业压力，而且可以为老年人提供更周到更优质的服务。

(7) 创建健康老龄化与积极老龄化：健康老龄化 (aging of the health) 是世界卫生组织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。联合国提出，将健康老龄化作为全球解决老龄问题的奋斗目标。积极老龄化是在健康老龄化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，继续为社会做出有益的贡献。

第二节 老年护理学概述



工作情景与任务

导入情景：

张大妈，70岁，患有退行性骨关节病、高血压且视力较差，因子女工作很忙，无暇照顾，故将张大妈送进一家养老院，接受医疗、护理和生活照料。

工作任务：

- (1) 根据老年护理目标对张大妈实施各项护理。
- (2) 针对张大妈的患病情况，遵循老年护理原则，实施个体化护理。

一、老年护理学及相关学科的概念

（一）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、社会科学的新兴交叉综合性学科，是生物学、老年社会学、老年心理学、老年学、老年护理学等的总称。

（二）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科学。老年医学是医学的一个分支，也是老年学的主要组成部分，它包括老年基础医学、老年临床医学、老年康复医学、老年预防保健医学、老年流行病学、老年社会医学等内容。

（三）老年护理学

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。它是护理学的一个分支，是与自然科学、社会科学相互渗透的

一门综合性应用学科。

老年护理学起源于现有的护理理论和社会学、生物学、心理学、健康政策等理论。美国护士协会 1987 年提出用“老年护理学”概念代替“老年病护理”概念，因为老年护理学涉及的护理范畴更广泛，包括评估老年人的健康和功能状态，制订护理计划，提供有效护理和其他卫生保健服务，并评价照顾效果。老年护理学强调恢复、保持和促进健康，预防和控制由疾病引起的残疾，发挥老年人的日常生活能力，实现老年人机体的最佳功能，保持人生的尊严和舒适的生活，直至死亡。

二、老年护理的目标与原则

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功能影响，消除和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。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，为老年人提供个体化、优质的护理服务，指导老年人避免或减少各种危险因素，减轻家庭主要照顾者的压力，并引导家庭主要照顾者共同参与护理计划的制订和实施；评价功能效果。老年护理的服务对象扩展为老年人及其照顾者。

1. 老年护理的目标

(1) 增强自我照顾能力：面对老年人的需求，老年工作人员常常想到其他社会资源的协助，而很少考虑到老年人自身的资源。老年人在很多时候都以被动的形式生活在依赖、无价值、丧失权力的感受中，自我照顾意识逐渐淡化，久而久之将会丧失生活自理能力。因此，要善于利用老年人本身的资源，以健康教育为干预手段，采取各种措施，尽量维持老年人的自我照顾能力，强化和巩固自我护理能力，避免过分依赖他人，从而增强老年人生活的信心，保持老年人的尊严。

(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，改变不良生活方式和行为，增进健康。通过三级预防策略，避免和减少危害健康的因素，做到早发现、早诊断、早治疗，防止病情恶化，预防并发症的发生，防止伤残，积极恢复健康。

(3) 提高生活质量：护理的目标不仅仅是疾病的好转、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完美状态，提高生活质量，体现生命的意义和价值。老年人要在健康基础上长寿，而不是单纯满足人们长寿的愿望，让老年人抱病生存。

(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，确保老年人生命终末阶段有人陪伴和照料，能够无痛苦、舒适地度过人生的最后时光，并给家属以安慰，让他们感受到医护人员的关心和爱护。

2. 老年护理的原则

针对老年护理的专业要求和工作的特殊规律性，为了实现老年护理目标，在护理实践中应遵循相关的护理原则。运用现代护理学基本理论（系统理论、需要理论、自护理论等），为护理实践活动提供总的方向和方法论指导，可作为制定老年护理原则的依据。

(1) 满足需求：人的需求满足程度与健康密切相关，因此，护理人员首先应满足老年人的各种需求。护理人员应增强对老化的认识，将正常和病态老化过程及老年人独特的心理、社会特性与一般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各种需求，使护理活动能及时提供满足老年人的各种需求和照顾，从而有助于老年人的健康。

(2) 社会护理：老年护理的对象不仅包括老年病人，还应包括健康的老年人、老年人的家庭成员、家庭照料者。因此，老年护理必须兼顾到医院、家庭和人群，老年护理工作不仅仅是在病房，而且也应包括社区和全社会，从某种意义上讲，家庭和社会护理更有其重要性，因为不仅本人受益，还可大大减轻家庭和社 会的负担。

(3) 整体护理：由于老年人的健康受生理、心理、社会适应能力等方面因素的影响，尤其老年病人往往患有多种疾病且彼此相互影响，所以，护理人员必须树立系统化整体护理的理念，研究多种因素对老年人健康的影响，提供多层次、全方位的护理。一方面要求护理人员对老年人全面负责，在护理工作中注重老年人身心健康的统一，解决老年人的整体健康问题；另一方面要求护理业务、护理管理、护理制度、护理科研和护理教育各个环节的整体配合，共同保证老年护理水平的整体提高。

(4) 个体化护理：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，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，做到有的放矢的护理。

(5) 早期防护：衰老起于何时，尚无定论，又由于一些老年病发病演变时间长，如高脂血症、动脉粥样硬化、高血压、糖尿病、骨质疏松症等一般均起病于中青年时期，因此，一级预防应该及早进行，老年护理的实施应从中青年时期开始入手，进入老年期更加关注。要了解老年人常见病的病因、危险因素和保护因素，采取有效的预防措施，防止老年疾病的发生和发展。对于慢性病病人、残疾老年人，根据情况实施康复医疗和护理的开始时间也越早越好。

(6) 持之以恒：随着衰老，加之老年疾病病程长、并发症及后遗症多，多数老年人的生活自理能力下降，有的甚至出现严重的生理功能障碍，对护理工作有较大的依赖性，老年人需要连续性照顾，如医院外的预防性照顾、精神护理、家庭护理等。因此，开展长期护理是必要的。对各年龄段健康老年人、患病老年人均应做好细致、耐心、持之以恒的护理，减轻老年人因疾病和残疾所遭受的痛苦，缩短临终依赖期，对生命的最后阶段提供系统的护理和社会支持。

三、老年护理的发展

老年护理学作为一门具有独立理论体系的综合性应用学科，它的发展大致经历了四个时期：① 理论前期（1900—1955 年）：这一时期没有任何理论作为执行护理业务活动的基础。② 理论基础初期（1955—1965 年）：老年护理的理论随着护理学专业理论和科学研究的发展也开始研究、建立、发展，出版了第一本老年护理教材。③ 推行老年人医

疗保险福利制度后期（1965—1981年）：这一时期老年护理的专业活动与社会活动相结合。

④全面发展和完善的时期（1985年至今）：老年护理学全面发展，形成了比较完善的老年护理学理论，用来指导护理实践。

（一）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。20世纪60年代，美国已经形成了较为成熟的老年护理专业。自20世纪70年代以来，美国老年护理教育开始发展，特别是开展了老年护理实践的高等教育和训练，培养高级执业护士，具备熟练的专业知识技能和研究生学历，经过认证，能够以整体的方式处理老年人复杂的照顾问题。1967年美国护理协会规定从事老年护理执业者必须具备学士以上学历，社区开业护士要具备硕士以上学历，目前已形成了学士、硕士、博士等多层次老年护理人才梯队。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。

（二）中国老年护理的发展

我国老年护理长期以来被划入内科护理学范畴，由于历史的原因影响了老年护理的发展。自20世纪80年代以来，我国政府对老年工作十分关注。我国老年护理体系最初是医院的老年病人的护理，如综合医院成立老年病科。1988年上海建立了第一所老年护理医院。1996年5月中华护理学会倡导发展和完善我国的社区老年护理，1997年在上海成立老人护理院，随后深圳、天津等地相继成立了社区护理服务机构。直到1998年以后，老年护理学课程才在高等护理学院开设，最高学历仅是硕士。从事社区护理和老年护理的护士普遍存在着学历低、人数少、知识结构老化等问题。

与发达国家相比，我国的老年护理教育还比较滞后，专业人才严重短缺。这种现状难以满足我国老龄人口的就医保障需求，我国的老年护理教育面临着严峻的考验。因此，我们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，加快专业护理人才培养，满足老年护理工作的需要。

（三）老年护理学的发展趋势

（1）老年护理学的发展会逐步引起人们观念的转变，加深大众对老年护理的必要性、特殊性及专业性的认识。

（2）老年护理人员具有角色功能：老年护理人员除了自身的专业角色之外，有时还要承担健康保健人员、教师、训练者、研究者甚至是社会活动者等角色，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）学科间的合作加强：老年护理作为一个专业领域，正在逐步向各专科领域渗透。老年护理学将是多门领域之间的结构重组。老年护理人员除了强调自己的专业之外，还要学会与其他学科的合作，为老年人提供更优质的护理。

（4）随着老年护理学的发展，研究内容由注重延长生命到注重提高生命的质量，在

传统养老观念的基础上新的护理观念已逐步形成（表 1-3）。

表 1-3 老年护理学的发展趋势

项目	传统观念	新观念
护理观念	不需要护理知识、技能	强调专业性、技能性
指导理论	护理（弥补缺失）全方位满足老年人的需要（需要理论）	自理理论（强调现有能力）、活跃理论、持续理论、社会环境适应理论
研究的内容	注重延长生命	注重老年人的精神、心理健康，兼顾生命质量
角色	单一（护理）多学科合作	多元化（照顾者、执业人员、教师或训练者、研究者，甚至是社会活动者、政治上的活动者、咨询者和教育者）
对象	老年人	老年人及照顾者，强调个案和家庭的照顾
服务提供者	单一（护士或护理员）	团队（医生、精神心理师、社会工作者、理疗师等）
部门	单一（护理）	学科合作
专业要求	无	有
专业教育	无	有（多层次）

四、老年护理从业人员的素质要求

老年人具有特殊的生理、心理特点以及更多的健康需求。因此，对从事老年护理工作的人员也提出了更高的要求。

（一）职业素质

1. 高度的责任心和奉献精神

这是护理人员需具备的最重要的素质。每个人都有被重视的需要，老年人更是如此。不论在任何情况下，护理人员都必须关心、理解、尊重老年人，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，努力为老年人提供最佳护理服务。老年人一生操劳，对社会做出了很大的贡献，理应受到社会的尊重和敬爱，医护人员必须为他们争取各种权利。

老年人由于体力衰弱，多患有一种或多种疾病，而且心理状态极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，增加了老年护理的复杂性和难度。所以老年护理人员要以高度的责任感关注老年人，研究老年人群的特点，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，以足够的爱心、细心和耐心，全身心地为老年人提供个性化的最佳护理服务。

2. “慎独”精神

护理老年病人要严肃认真，一丝不苟，严格履行岗位职责，认真恪守“慎独”精神，无论病人处于昏迷还是清醒状态，是否患有老年痴呆症或精神疾患，均应自觉地对老年

人的健康负责，都要忠实于老年病人的健康利益。

3. 良好的沟通技巧和团队合作精神

由于老年人身心特点的复杂性和特殊性，使老年护理的开展需要多学科的合作，需要老年人及其照顾者的配合。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。

(二) 业务素质

老年护理是一门具有挑战性的专业。老年人全身各系统器官的功能衰退，大多身患多种疾病。因此，老年护理人员要全面掌握医疗护理专业知识，并能融会贯通，全系统、全方位地考虑问题，处理问题，同时还要精通老年护理所需要的心理学、伦理学、健康教育、人际沟通、法律法规等人文学科方面的知识，从而构建老年护理的“T”型知识结构，这样才能有重点地分析和解决老年人的健康问题，帮助老年人实现健康方面的需求。

(三) 能力素质

具备准确、敏锐的观察能力，正确的判断能力，较强的分析问题和解决问题的能力，预见能力，激发老年人自我护理的能力等，是对老年护理人员的能力素质要求。老年护理不仅仅是在医院中，更多的是在社区和家庭中进行，因此，护理人员应能较强地独立地分析和解决老年人的健康问题。由于老年人的机体代偿能力相对较差，健康状况容易发生变化，因而要求护理人员应具备准确、敏锐的观察能力，正确的判断能力，及时发现老年人的健康问题与各种细微的变化，有预见性地采取有效措施，满足老年人的健康需求。传统观念认为老年护理是尽善尽美地服侍老年人直至死亡，随着老年护理的发展，人们认为老年护理的实施能重新燃起老年人对生活的热爱，最大限度地激发老年人的独立生活能力，帮助老年人树立独立生活的信心，能够自我护理，从而重返家庭和社会，最大限度地提升老年人的生活和生命质量。



能力检测：请为以下习题选出一个最佳答案。

- (1) 我国进入老龄化国家行列的时间是 ()。
- A. 1980 年年底 B. 1989 年年底 C. 1990 年年底
D. 1999 年年底 E. 2000 年年底
- (2) 下列哪项是老年护理人员应具备的道德品质？ ()
- A. 奉献 B. 关怀 C. 尊重
D. 平等真诚 E. 以上均是
- (3) 下列不属于老化特点的是 ()。
- A. 渐进性 B. 普遍性 C. 积累性
D. 规律性 E. 危害性

- (4) 发达国家对老年人年龄划分的标准为()。
- A. 55岁 B. 60岁 C. 65岁
D. 70岁 E. 75岁
- (5) 下列反映人口老龄化的主要指标是()。
- A. 老年人口系数 B. 长寿水平 C. 老年人口负担系数
D. 老龄化指数 E. 平均期望寿命
- (6) 老年护理作为一门学科最早出现于()。
- A. 英国 B. 中国 C. 美国
D. 日本 E. 韩国
- (7) 不属于老年护理人员角色的是()。
- A. 教育者 B. 沟通者 C. 研究者
D. 协调者 E. 替代者
- (8) 护士张某, 为糖尿病老年病人讲解控制血糖的重要性。张某的行为属于护理人员()。
- A. 执业者角色 B. 照顾者角色 C. 研究者角色
D. 沟通者角色 E. 教育者角色
- (9) 王太太, 63岁, 依照 WHO 关于人的年龄界限新的划分标准, 王太太为()。
- A. 中年人 B. 年轻老年人 C. 老老年人
D. 青年人 E. 非常老的老年人
- (10) 老年护理作为一门独立的专业需要被确定是在哪一年?()
- A. 1961年 B. 1900年 C. 1966年
D. 1975年 E. 1978年



巩固练习