

上篇 老年人的保健与照护

第一章 绪论

考点一：概论

- 1、老年医学的概念：是研究人类衰老的机制、人体的老年性变化及老年病防治的学科。
- 2、老年护理的任务和目标

- ①帮助老年人学习保健知识，鼓励和增强老年人有利于健康的行为，以维持和增进身心健康。
- ②帮助老年人预防疾病，协助诊断和治疗疾病，护理患病的老年人，减轻病人的痛苦。
- ③促进老年人康复，减少功能的丧失，补偿功能的损害和缺陷。
- ④帮助老年人在患病和功能缺失状态下适应生活，提高日常生活活动自理能力。
- ⑤关心老年人的心理健康，在老化引起的不幸事件和衰退过程中，给予安慰和支持，帮助终末期老年人安详地度过人生最后一程。

考点二：老年人与人口老龄化的概念

1、老年人的界定

- (1) 世界卫生组织(WHO)规定，65 岁以上为老年人。
- (2) 我国中华医学会老年学会提出 60 岁以上作为我国现行的老年人划分标准。

2、老年期的分段

<u>世界卫生组织</u> 关于年龄的划分	18~44 岁为青年期； <u>45~59 岁为中年期</u> ； <u>60~74 岁为老年前期</u> ； <u>75~89 岁为老年期</u> ；90 岁以上为长寿老年期。
<u>我国</u> 对老年期的分段标准	<u>45~59 岁为老年前期，即中老年人</u> ； <u>60~89 岁为老年期，即老年人</u> ；90 岁以上为长寿老年期，即长寿老人。

3、人们通常使用的年龄是自然年龄，或称时序年龄、历法年龄。

4、人口老龄化和人口类型的概念

- (1) 人口老龄化：又称为人口老化。评价人口老龄化的主要指标是老年人口系数，亦即老年人口比例。
- (2) WHO 建议的人口类型评价标准为：60 岁及以上的老年人占总人口的 8% 以下为青年人口型，8%~10% 为成年人口型，10% 以上为老年人口型；或 65 岁及以上的老年人占总人口的 4% 以下为青年人口型，4%~7% 为成年人口型，7% 以上为老年人口型。

5、我国人口老龄化的特点

- (1) 老年人口绝对数世界第一。
- (2) 人口老化进展迅速。
- (3) 人口老化的地域分布呈现地区发展不平衡，东南沿海快于西部地区，且城乡倒置。
- (4) 老年人口的人口学特点：高龄女性比例大；老年人口高龄化；教育程度偏低。
- (5) 经济发展落后于人口老化速度。

6、目前阻碍我国老年服务业发展的主要因素有：老年人收入水平低；现有的老年服务水平低；专业工作人员缺乏。

考点三：老年人保健与照护概述

1、老年健康的概念：指有生活能力，在社会上有功能，能最大限度地发挥自主性，但不需要没有疾病。

2、健康老龄化的含义

(1) 健康老龄化是人类面对人口老龄化的挑战提出的战略对策，其目标是实现老年人口群体的大多数人健康长寿，体现在健康的预期寿命延长，不仅为寿命延长，更重要的是寿命质量的提高。

(2) 健康老龄化是建立在科学认识基础上的，人类经过努力可以做到的。旨在使大多数老年人能按正常衰老发展，以实现活着时身体健康，功能正常，生活能自理，把功能受损、生活不能自理的时间压缩到生命最后一个短暂时期。

(3) 健康老龄化不仅强调老年人保健，而且强调老年期前的人群以良好的健康状态进入老年期。

3、健康老龄化是全民族健康的最终体现。

4、老年人照护的概念：主要由医疗保健、生活照料、精神慰藉和家庭劳务服务构成，亦即“照护”涵盖了“医疗保健”，而“医疗保健”是“照护”的一个组成部分。

考点四：老年照护体系的建设

1、易考概念

(1) 居家养老：是由家庭及社区对居住在家中的老年人提供支持性服务的养老形式。

(2) 机构养老：指将老年人安置在家居以外的专门养护场所。机构养老适用于因身体或精神上的残障而不能独立生活的老年人。

(3) 养护机构：老年养护机构主要是指老年公寓、养老院、日间护理院、临时托老所、临终关怀医院等。

2、我国老年人的主要养老模式是：居家养老，居家养老者占老年人口总数的百分比达到 99%。

3、对居家养老者的支持性服务：

- (1) 鼓励和支持家属照料老年人，注重巩固家庭养老功能。
- (2) 加强社区支持性服务，在家庭养老功能不足的情况下，社区支持性服务的重要性日渐凸现。
- (3) 支持性服务的主要内容
 - ①功能状况与服务需求的评估：对老年人进行综合性评估，以确定老年人所需的服务项目。
 - ②提供医疗与护理等，对老年人和家属进行保健和护理指导。
 - ③促进老年人保持 ADL 自理能力，提供进行 ADL 的辅助性工具，根据老年人的活动能力调整和改进家居环境，使之适应老年人的生活起居。
 - ④协助老年人进行 ADL，对生活不能自理的老年人，协助其完成日常生活活动。
 - ⑤检查和改进家居安全，去除隐患，避免意外伤害的发生。
 - ⑥提供家庭劳务服务。
 - ⑦对照顾者的支持：对长期照顾生活不能自理老年人的家属，给予心理、技术、经济上的支持。

4、养护机构的分类

<u>老年公寓</u>	适用于生活能自理的老年人。 <u>健康状况衰退、生活不能自理时则转到养老院。</u>
<u>养老院</u>	较大型的养老院通常根据老年人的健康状况和所需护理的程度，分为若干个区域，进行分类管理和配备人力。亦有将养老院分为技术性和非技术性两类。
<u>日间护理院</u>	适用于基本能自理的老年人，亦接受轻度认知能力减退的老年人。
<u>临时托老所</u>	主要功能是让居家而日常生活需人照料的老年人入住一段时间以使其主要照顾者能稍事休息。
<u>临终关怀医院</u>	使用者以老人居多。

5、老年养护机构中根据机构的性质和规模决定配备各类人员的数量及其比例，并确定是否配备医师。

6、护士在养护机构中直接护理老年人的职责

- (1) 评估老年人的健康状况;
- (2) 制定照料和护理计划;
- (3) 持续监测、及时发现老年人的健康问题，并采取恰当的措施;
- (4) 评价照护措施的有效性和适当性;
- (5) 协调各种服务，以保证服务质量;
- (6) 维护老年人的权益。

第二章 老年人的日常生活护理

考点一：老年人 ADL 功能状况的评估

1、日常生活活动能力 ADL 的概念：是指人们在每天生活中，为了照料自己的衣、食、住、行，保持个人卫生整洁和进行独立的社会活动所必须的一系列的基本活动，是人们为了维持生存及适应生存环境而每天必须反复进行的、最基本的、最具有共性的活动，是反映生活质量的最基本的指标之一。

2、日常生活活动能力评估的常用工具的评定内容及评定结果判定方法。

(1) <u>日常生活活动量表</u>	评定内容	<u>共 14 项，包括两部分内容：一是躯体生活自理量表</u> ，共 6 项，包括上厕所、进食、穿衣、梳洗、行走和洗澡； <u>二是工具性日常生活能力量表</u> ，共 8 项，包括打电话、购物、备餐、做家务、洗衣、使用交通工具、服药和自理经济。
	评定结果判断	评定结果可按总分和单项分进行分析。 <u>总分 16 为完全正常；大于 16 分为有不同程度的功能下降</u> ；单项分 1 分为正常，2-4 分为功能下降；凡有 2 项或 2 项以上 ≥ 3 分，或总分 ≥ 22 分，为功能有明显障碍。
(2) <u>Barthel 指数：全世界范围内最广泛使用</u> ，已成为日常生活活动测量的标准。	评定内容	<u>包括进食、洗澡、穿衣、大小便控制、用厕、床椅转移、平地行走、上下楼梯等 10 项内容</u> 。大部分项目分为 <u>完全独立、需要帮助、完全依赖三个等级</u> 。
	评定结果判断	总分 100 分表示生活自理，无需帮助；得分 ≥ 60 分表示有轻度功能障碍，能独立完成部分日常活动，但需要一定帮助；41 - 59 分表示有中度功能障碍，需要极大的帮助才能完成日常生活活动； ≤ 40 分表示有重度功能障碍，多数日常生活活动不能完成或需人照料。

考点二：老年人日常生活护理概述

1、环境的调整及安排

(1) 室内环境：要注意室内温度、湿度、采光、通风等方面，注意舒适和安全。室温以 22~24℃ 为宜。应保持适当的夜间照明。

(2) 室内设备：家具陈设齐全整齐，床褥上面距离地面 50 厘米为宜。

(3) 厕所、浴室与厨房

- ① 设计一定要注意安全，并考虑到不同老人的需要。
- ② 厕所应设在卧室附近，从卧室至厕所之间的通道不要有台阶。
- ③ 夜间应有灯光以看清便器的位置，并设扶手以防跌倒。
- ④ 对使用轮椅的老年人，应将厕所改造成适合其需要的样式。
- ⑤ 浴室周围应设有扶手，地面铺以防滑地砖。
- ⑥ 若使用浴盆，应带有扶手或放置浴板，浴盆底部应放置防滑橡胶垫。对于不能长时间站立的老年人，可用淋浴椅。
- ⑦ 浴室温度应保持在 24~26℃，并设有排气扇。
- ⑧ 洗脸池的位置应方便老人自己洗漱。
- ⑨ 厨房地面保持干燥、防滑。
- ⑩ 水池与操作台的高度适合老人身高，煤气开关便于操作，用按钮即可点燃者较好。

2、对老人应用触摸技巧的注意事项

- (1) 尊重老年人的尊严与其社会文化背景。
- (2) 确定适宜的触摸位置：最易被接受的触摸部位是手，其他适宜触摸的部位有：手臂、背部和肩膀。头部则一般不宜触摸。
- (3) 确定老年人知道触摸者的存在方可触摸。
- (4) 对老年人的触摸予以正确的反应。
- (6) 维护老年人的权益。

3、与老年人沟通的一般技巧：①与老年人沟通过程中，护理人员应保持脸部表情平和、不紧绷或皱眉；②说话声音要略低沉、平缓且热情；③交谈时应适当倾身向前以表示对对方的话题有兴趣，但是注意不要距离过近，避免让老年人有被侵犯的不适感；④适时夸大面部表情以传递惊喜、欢乐、担心、关怀等情绪；⑤保持视线的接触；⑥老人无法用口头表达时，可辅以身势。

考点三：活动

1、影响老年人活动的因素有：(1) 心血管系统：最快心率下降；心排量减少；(2) 运动系统：肌细胞减少，肌张力下降，容易摔倒；(3) 神经系统：脑组织血流减少、大脑萎缩、运动纤维丧失、神经传导速度变慢、前庭器官过分敏感等；(4) 其他：常患有慢性疾病，使其对于活动的耐受力下降；药物作用或不良反应；生活方式改变等。

2、老年人的活动种类中可以分为日常生活活动、家务活动、职业活动、体育锻炼和娱乐活动。对于老年人来说，日常生活活动和家务活动是生活的基本活动。

3、运动时的最高心率可反映心脏的最大供氧能力，这是机体对运动量负荷耐受程度的一个指标。

4、观察活动强度是否适合的方法：

方法一	<u>运动后的心率达到最宜心率。运动后最宜心率(次/分)=170—年龄</u> 。而身体健壮者则可用：运动后最宜心率(次/分)=180—年龄。
方法二	<u>运动结束后在 3 分钟内心率恢复到运动前水平，表明运动量小，应加大运动量；在 3~5 分钟之内恢复到运动前水平表明运动适宜；在 10 分钟以上才能恢复者，则表明活动强度太大，应适当减少。</u>

5、老年人运动的时间以每天 1~2 次，每次半小时左右，一天运动总时间不超过 2h 为宜。

6、辅助器具的应用：手杖适用于偏瘫或单侧下肢瘫痪病人；前臂杖和腋杖适用于截瘫病人；步行器的支撑面积较大，稳定性较高，多在室内使用。

考点四：休息与睡眠

1、有效休息应满足的三个基本要求：①充足的睡眠。②心理的放松。③生理的舒适。

2、老年人的睡眠时间一般比青壮年少，大约每天 6h 左右。

3、帮助老年人改善睡眠质量的措施：

① 对老年人进行全面评估，找出其睡眠质量下降的原因，对因处理。

- ② 提供舒适的睡眠环境。
- ③ 养成良好的睡眠习惯。
- ④ 晚餐避免吃得过饱，睡前不饮用咖啡、酒或大量饮水，并提醒老人于睡前如厕。
- ⑤ 指导老人调节情绪。
- ⑥ 向老人宣传规律锻炼对促进睡眠的重要性，指导其坚持参加力所能及的日间活动。
- ⑦ 确因入睡困难而需要使用镇静剂时，应在医生指导下用药，不可自行服用。

考点五：饮食与营养

- 1、随增龄热能的供给相应减少，60 岁以后供给的热能应较年轻时减少 20%，70 岁以后减少 30%。
- 2、老年人的营养需求中，碳水化合物供给能量应占总热能的百分比为 55%~65%；蛋白质占 15%；脂肪占 20~30%。
- 2、老年人脂肪摄入原则：脂肪供给的能量占总热能的 20%~30%；减少膳食中饱和脂肪酸和胆固醇的摄入；应尽量选用含不饱和脂肪酸较多的植物油类。
- 3、老年人摄入水分不足，容易发生便秘，严重时还可以发生电解质失衡、脱水等；过多饮水则会增加心、肾的负担。故老年人每天饮水量一般以 1500ml 左右为宜。
- 4、膳食纤维虽然不被人体所吸收，但在帮助通便、吸附由细菌分解胆酸等而生成的致癌物质、促进胆固醇的代谢、防止心血管疾病、降低餐后血糖和防止热能摄入过多方面，起着重要的作用。老年人膳食纤维的摄入量以每天 30g 为宜。
- 5、进餐时老人的体位非常重要，一般采取坐位或半坐位比较安全，偏瘫的老人可采取侧卧位，最好是卧于健侧。
- 6、采用鼻饲饮食的老年人，每次鼻饲的量不宜过多，一般不超过 250ml，间隔时间不少于 2h。为老年人行鼻饲时，鼻饲饮食的温度一般为 38~40℃。

考点六：个人卫生与衣着修饰

1、老年人衣着修饰的护理要点

(1) <u>注重保暖功效</u> ，特别是在寒冷时节。	
(2) 指导老年人选择质地轻柔、穿着舒适的衣物，避免引起皮肤过敏，特别是内衣，宜使用透气性和吸湿性好的棉织品。	
(3) <u>应容易穿脱。</u>	
(4) <u>安全舒适</u>	老年人的平衡感降低，应避免穿过长的裙子或裤子以免绊倒，活动时尽量不穿拖鞋。做饭时穿的衣服应避免袖口过宽，以防接触火源而着火。为了舒适，衣服要合身，但不能过紧，更不要压迫胸部。
(5) <u>时尚</u>	注意老年人衣着的社会性，护理人员在尊重老年人生活习惯的基础上，指导老年人选择干净、柔和、不褪色的衣物，条件允许时可考虑流行时尚。

获取完整资料 请下载 APP 或关注公众号



扫码下载 app



扫码关注公众号

内部资料，禁止传播