



医药卫生类专业“互联网+”精品教材

老年护理

LAONIAN HULI

主 编 赵久华 张兰青



扫描二维码
共享立体资源

老年护理

主
编
赵久华
张兰青



中南大学出版社
www.csupress.com.cn



中南大学出版社
www.csupress.com.cn

目录

单元一 绪论 1

任务一 老化与人口老龄化 2

任务二 老年护理概述 8

单元二 老年人健康保健与康复护理 15

任务一 概述 16

任务二 老年保健的原则、任务和策略 22

任务三 老年人自我保健 25

任务四 老年人康复护理的方法 27

任务五 养老与照顾 30

单元三 老年人的健康评估 38

任务一 健康评估概述 39

任务二 老年人躯体健康的评估 41

任务三 老年人心理健康的评估 46

任务四 老年人社会健康的评估 51

任务五 老年人生活质量的评估 53

单元四 老年人日常生活护理 57

任务一 为老年人提供适宜的居住环境 58

任务二 老年人清洁与舒适的护理 62

任务三 老年人饮食与排泄的护理 70

任务四 老年人休息与活动的护理 83

任务五 老年人的性需求和性生活卫生 87

单元五 老年人常见心理问题与护理 94

任务一 老年人的心理特点及影响因素 95

任务二 老年人常见的心理问题 98

任务三 老年人心理健康的维护与促进 102

单元六 老年人的用药护理 109

任务一 概述 110

任务二 老年人的用药护理 115

单元七 老年人常见意外事件的预防和护理 121

任务一 老年人噎呛的预防和护理 122

任务二 老年人跌倒的预防与护理 125

任务三 老年人烧、烫伤的预防与护理 133

单元八 老年人常见疾病与护理 137

任务一 各系统的老化变化 138

任务二 老年痴呆 144

任务三 老年人骨质疏松 148

任务四 老年退行性骨关节疾病 152

任务五 老年慢性阻塞性肺疾病 156

任务六 老年高血压 160

任务七 老年冠心病 164

任务八 老年脑梗死 170

任务九 老年糖尿病 174

单元九 老年人的临终关怀 185

任务一 概述 186

任务二 老年人的临终护理 188

附录 老年人常用评估量表 197

参考文献 209

单元二

老年人健康保健与康复护理

学习目标

1. 能够说出老年保健的概念、老年保健的目标、原则及我国老年保健的策略。
2. 会识别重点人群，会做好老年自我保健的措施。
3. 具备老年保健照护的能力。
4. 关爱老人，从我做起，保健养生。

预习案例

王某，女，60岁，高血压病史6年，一直服用心痛定（5mg/次，2次/日）控制血压，半个月前出现头痛、头晕、乏力、视力模糊，自行将心痛定次数增加为3次/日，仍不见好转，来社区卫生服务中心就诊。

思考

1. 如何指导王奶奶进行自我保健？
2. 老年自我保健的内容有哪些？



随着老年人年龄的增长，他们的健康需要逐渐增加，做好老年人的保健工作，为老年人提供满意的医疗保健服务，是我国当前刻不容缓的任务。世界卫生组织在1983年将人口老龄化研究纳入全球老年保健纲要，1993年7月第十五届国际老年学大会的主题为“科学要为健康的老龄化服务”，认为老年人最重要的是拥有健康。做好老年人保健工作，不仅有利于老年人的健康长寿和延长生活自理能力的年限，提高老年人的生活质量，更有利于社会的稳定和发展。

■ 任务一 概述

一、老年保健

保健是指医疗机构为保护和促进人体健康、防治疾病所采取的综合性措施。

（一）概念

WHO老年卫生规划项目认为，老年保健即在平等享用卫生资源的基础上，充分利用现有的人力、物力，以促进和维持老年人健康为目的，发展老年保健事业，使老年人得到基本的医疗、护理、康复、保健等服务。老年保健组织对于保障老年人的健康和生活具有重要意义，护理人员在老年保健组织中发挥的作用越来越大。实施老年保健，需要在医院、中间机构、社区及临终关怀等老年医疗保健福利体系中进行，要充分利用社会资源，重视长期保健护理的需要，对老年人进行保健服务。

（二）老年保健的重点人群

1. 高龄老人 高龄老人是体质脆弱的人群，老年群体中60%~70%的人有慢性疾病，且常有多种疾病并存。随着年龄的增长，老年人的身体健康状况不断退化，同时心理健康状况也令人堪忧，因此，高龄老年人对医疗、护理、健康保健等方面的需求更大。

2. 独居老人 随着社会的发展和人口老龄化、高龄化及我国推行计划生育政策所带来的家庭结构的变化，家庭已趋于小型化，只有老年人组成的家庭比例在逐渐增高。特别是我国农村，青年人外出打工的人数越来越多，导致老年人单独生活的现象比城市更加严重。独居老人很难外出看病，医疗保健的社区服务需求量由此加大。因此，帮助他们购置生活必需品，定期巡诊，送医送药上门，为老人提供健康咨询或开展社区老人保健具有重要意义。

3. 丧偶老人 丧偶老人随年龄的增高而增加，丧偶对老年人的生活影响很大，所带来的心理问题也非常严重。丧偶使多年的夫妻生活所形成的互相关爱、互相支持的平衡状态被打破，夫妻中的一方失去了关爱和照顾，常会使丧偶老人感到生活无望、乏味，甚至积郁成疾。据世界卫生组织报告，丧偶老人的孤独感和心理问题发生率均高于有配偶者，这种现象对老年人的健康是有害的，尤其是近期丧偶者，常导致原有疾病的复发。

4. 患病老人 老年人患病后，身体状况变差，生活自理能力下降，需要全面而系统



的治疗,这加重了老年人的经济负担。为了缓解经济压力,部分老年人会自行购药、服药,导致对病情的延误诊断和治疗。因此,应做好老年人健康检查、健康教育、保健咨询、配合医生治疗,促进老年人的康复。

5. 新近出院的老人 近期出院的老年人因疾病未完全恢复,身体状况差,常需要继续治疗和及时调整治疗方案,如遇到经济困难等不利因素,疾病极易复发甚至导致死亡。因此,从事社区医疗保健的人员,应根据老年人的情况,定期随访。

6. 精神障碍的老人 老年人中的精神障碍者主要是痴呆老人,包括血管性痴呆和老年性痴呆。随着老年人口和高龄老年人的增多,痴呆老人也会增加。痴呆使老年人生活失去规律,并且不能自理,常伴有营养障碍,从而加重原有的躯体疾病。因此,痴呆老年人需要的医疗和护理服务明显高于其他人群,应引起全社会的重视。

老年人健康保健常识

一、合理安排饮食:①少吃动物脂肪和胆固醇含量高的食物,如猪油、牛油、奶油、蛋黄、动物内脏等。常吃对胆固醇具有降低作用且具有抗动脉粥样硬化作用的食物,如豆类及其制品、木耳、香菇、海带、紫菜、洋葱、大蒜等。②多吃富含维生素、钾、钙、纤维素等的新鲜蔬菜和水果。③节制饭量,适当吃些粗粮,少吃甜食,控制体重。④限制食盐的摄入量,每人每天摄入食盐不超过5g,即一个三口之家每月用盐不超过500g。

二、参加体力活动:老年人要经常坚持适度的体力劳动和体育锻炼,才能保持健康,延年益寿。运动既要坚持,也要防止过度,应根据自身条件以适度为宜。适当的体力活动因增加热量消耗而减轻体重,因增加高密度脂蛋白而降低胆固醇和血压,从而阻止动脉粥样硬化的形成。

三、修身不忘养性:一系列调查表明,精神紧张者冠心病发病率明显增高,应尽量减少精神紧张,保持乐观的心情,避免急躁情绪。

四、消除危险因素:①高血脂,除注意合理的饮食调节外,还应在医生的指导下,服用疗效肯定和副作用小的降脂药物。②高血压,对血压低于23.9/14.0kPa(180/105mmHg)者,宜先通过改变不良的生活方式,达到控制血压的目的。如减少进食量,适当增加活动量,保持理想的体重,限制食盐摄入量,少吃脂肪等。经过上述非药物治疗3~6个月后,若血压仍保持在21.3/12.6kPa(160/95mmHg)以上,或者已出现心脑、肾功能损害,或者存在其他心脑血管病的危险因素,应立即开始药物治疗。③吸烟,吸烟是导致动脉粥样硬化和冠心病的一大罪魁祸首。戒除吸烟的不良嗜好,对于防治冠心病有着积极的作用。

【知识拓展】

(三) 老年保健的发展

欧美国家进入老龄化社会比较早,已经建立了规范、完整的老年保健制度和办法。我国由于经济发展与人口老龄化进程的不平衡以及老年人口众多等因素,使老年保健工



作起步晚，发展缓慢，还需要逐步建立正规、全面、系统的老年保健模式，我国老年保健及服务体系将面临严峻的挑战。

1. 国外老年保健的发展概况 老年保健最初起源于英国。欧洲、美洲和亚洲的日本等经济发达的地区，近些年来为老年人不断扩大保健设施及福利设施，如老人公寓、老人院、日间护理中心、老年人社会活动站和老人日托门诊等，老年人患病的家庭护理也由本地区医护人员负责。

（1）英国的老年保健

最早在英国的综合医院内住着一部分高龄老年人，他们患有多种器官疾病，伴有精神障碍，同时存在一些经济和社会问题，这部分老年人反复住院出院，需要更多的护理和治疗，致使国家或地区开始设置专门的老年病医院。目前英国有专门的老年人医院，对长期患病的老年人实行“轮换住院制度”，以便对老年人的身心健康进行管理，又建立了以社区为中心的老年人保健服务机构，有老年病专科医生和健全的老年人医疗保健网络。

（2）美国的老年保健

早在1915—1918年，美国的老年保健问题就被提出来。1934年美国的经济保障咨询委员会起草了社会保障法来保障老年人最基本的收入。1939—1949年，商业保险的发展，成为医疗费用支付的主要渠道。1965年，对社会保障法进行了修订，老年健康保险被写进了社会保障法。1966年7月，美国老年人开始享有老年健康保险。可见美国老年保健的实施经历了较长时间的发展。目前，美国大约有20%的老年人至少每年接受一次社区保健服务，其优点是能提供包括保健、住房和营养在内的广泛服务。主要的服务机构包括护理之家、日间护理院、家庭养护院等。美国政府主要致力于在医院和老人院之间建立协作关系，解决长期保健所需的筹资问题。目前，美国老年人保健措施包括：①为居家的体弱老年人和高龄老年人提供服务；②为健康老年人提供服务；③为相对健康及能自己旅行的老年人提供个人或集体服务；④为在老年人日托中心的老人提供咨询服务和保护服务。

（3）日本的老年保健

日本是一个经济发达的国家，也是世界第一长寿国。日本的老年保健起步较晚，在20世纪70年代以后才开始建立和完善，但发展较快。目前已形成较完整的体系，逐步形成了老年福利法、老年保健法、护理保险法，并形成了涉及医疗、老年保健设施和老年人访问护理的一系列制度。日本社区老年保健的主要特点是建立了多元化的养老服务。养老机构把老年人在疾病的预防、治疗、护理、功能训练及健康教育等方面的保健结合起来，对促进老年人的身心健康起了很大作用。

（4）德国的老年保健

德国鼓励发展“补充养老保险”。德国的养老保险制度包



日本国民健康保险制度



日本保险诊疗的流程



德国养老



括法定养老保险、企业养老保险和私人养老保险三部分，后两者又被称为“补充养老保险”。德国大力鼓励企业养老保险和私人养老保险。与法定养老保险不同的是，企业养老保险采取“直接支付原则”，即职工在工作期间积攒了多少企业养老保险，退休后他就能得到相应数额的养老金。职工缴纳的企业养老保险占工资的比例每年由行业劳资部门和政府协商决定，且这部分养老保险可以享受税收优惠。企业养老保险最初是作为福利向职工发放的。

私人养老保险也是自愿的，并且也能得到国家补贴。目前，德国法定养老保险、企业养老保险和私人养老保险所支付养老金的比例大约分别为70%、20%和10%。

2.我国老年保健的发展概况 我国政府对老年人十分关注，为促进老年人医疗保健事业的发展，国家颁布了一系列法律法规和政策，以建立有中国特色的老年人社会保健制度和社会互助制度，建立以居家养老为基础、社区养老为依托、机构养老为补充，以老年福利、医疗保健、生活照料、文化教育、体育健身、法律服务为主要内容的老年人服务体系和保健模式。我国老年人医疗保健事业在20世纪80年代以后得到了长足的发展，成立了中国老龄化问题的全国委员会，建立了老年学、老年医学的研究机构，老年心理学、老年社会学等应运而生，老年人保健观念也随之发生了改变。1996年颁布实施了《中华人民共和国老年人权益保障法》。新修订的《中华人民共和国老年人权益保障法》于2013年7月1日起正式施行。对家庭养老进行了重新定位。对老年人合法权益、失智老年人监护制度、老人享受补贴等都做了明确的规定。

（1）老年医疗保健纳入三级预防保健网的工作任务之中

城市、农村的三级医疗预防保健网把老年人医疗保健纳入工作范围之中；省、市二、三级医院对社区老年人医疗保健工作进行技术指导；有条件的医院创建老年病科（房）、老年门诊和老年家庭病房。

（2）医疗单位与社会福利、保健机构协作

医务人员走出医院，走进社区保健、福利机构进行指导，进行老年常见病、慢性病、多发病的研究和防治工作，并开展老年人保健教育及健康体检。

（3）开展老年人社区、家庭医疗护理

各级医院为老年人提供上门服务，送医送药、开展老年人社区康复工作和家庭医疗护理。

（4）建立院外保健福利机构，开展服务项目

有些城市开办了老年日间医院，为社区、家庭排忧解难。我国的老年社区和家庭医疗保健正在逐步发展，目前老年保健机构有社会福利院、敬老院、老年公寓、托老所（包括日托、全托和临时托等）。

（5）开展老年人健康教育

根据老年人的特点，逐步开展以老年人自我保健、疾病防治知识为主的老年健康教育，使广大老年人掌握基本的保健知识和方法。

（6）建立社区老年活动中心

为老年人提供活动以及与人交往的场所，鼓励老年人参加各种形式的文化娱乐活动



和体育健身活动,以增强体质,减少疾病,延缓衰老。

(7) 加强老年医疗保健的研究

1994年我国成立了老年保健医学研究会,这是一个由老年保健医学研究工作者、临床医务工作者、老年保健管理者组成的社会团体。目前全国已建立了老年医学研究所(室)40多个,开展了一些有价值的调查研究。

二、老年康复护理

(一) 老年康复护理的意义

康复护理是康复医学的重要组成部分,是指在总的康复医疗计划下,为达到全面康复的目标,紧密配合康复专业人员,对残疾者、老年病、慢性病且伴有功能障碍者进行除基础护理以外的符合康复医学要求的专门护理和功能训练。

虽然现在医学科技发达,救治率大大提高了,可是患者因为疾病导致的功能障碍发生率却没有任何的降低,仍然有70%以上的患者会出现不同程度的运动功能障碍。及时介入康复护理,可使患者尽早获得基本生活能力、转移能力、相关作业劳动能力、日常生活活动能力,使他们早日回归社会,回归家庭。

(二) 老年康复护理的特点、对象、内容

1. 老年康复护理的特点

(1) 心理康复护理

通过观察和心理测验等方法进行护理评估,确定老年患者的心理问题及需求,实施相应的护理,以调动老年人积极的心理因素,消除不良的心理影响,使其保持最佳的心理状态,促进康复。

(2) 日常生活功能康复护理

日常生活活动是指人在生活中反复进行的、必要的基本生活活动,活动的技能是在童年期逐步获得的,并随着实践而发展,最终趋于完善,但对老年患者来说,由于身体系统的结构和功能均发生变化,使日常生活活动变得困难和复杂。因此,要改善老年患者的日常生活活动能力,就要了解他们的身体系统在日常生活活动中的功能状况,对症下药,改善其功能缺失,提高其全身的机能,为其恢复社会生活能力进行切合实际的训练。

(3) 社区、家庭康复护理指导

充分利用社区和家庭的条件,应用方便、易行、有效的康复护理技术,为老年人开展针对性的康复训练,以尽可能发挥社区和家庭的最大潜力,提高日常生活能力的独立性。

2. 老年康复护理对象

(1) 老年患病者

老年人年老体弱,患多种疾病,病后易致残,更需要康复医疗的帮助。由于平均寿命延长和人口老化,通过康复度过幸福的晚年已是当代老年人生活方式的一部分。



（2）身体残疾或精神障碍者

身体残疾或精神障碍者，包括运动器官、视听器官、神经、循环、呼吸等内脏器官造成的功能障碍。

3. 老年康复护理的内容

（1）评估老年病人衰老的变化及功能状态

对老年人作四方面的评估：全身体力评估；日常生活能力评估；患病脏器、神经系统或肌肉骨骼的功能状态；心理、社会状态。了解患者是残疾后发生伤病还是因伤后致残，了解患者同时存在的其他疾病或退变可能对残疾康复的影响。

（2）开展预防性及治疗性的康复训练

老年人因外伤、疾病，退行性病变易发生并发症，因此为缩短病程、减少后遗症，防止或减少可能发生的功能障碍，应进行预防性的康复。例如，胃溃疡愈合期的老年患者，为防止长期卧床引起的肢体功能下降，可在跑步机上运动，或打太极。对功能障碍已形成的老年人应进行治疗性康复，要根据具体情况进行特殊的康复锻炼以恢复和发挥残余功能与代偿功能，尽可能保留其生活自理能力。根据护理评估所得的资料，详细分析功能障碍或可能发生功能障碍与个人体质、家庭、社会、经济条件的关系，根据老年人的实际情况，选择不同的康复训练计划。例如，偏瘫老人，从训练手的抓、握及腿的伸、曲功能，到训练自主吃饭、站立，最后能行走，料理自己的日常生活，从简单到复杂，循序渐进。

（3）心理护理

康复训练需要坚强的意志和持之以恒的精神，老年患者本来心理较为脆弱，容易对疾病的恢复康复的训练丧失信心，又因康复训练短期效果不明显，常导致老年患者不愿参加康复治疗。护理人员应及时、正确地发现老年患者的心理变化，开展心理护理，与老年患者及其家属一起冷静、全面地分析康复的意义、目前的困难、共同努力的方向，减轻其压力，消除其烦恼，使老年患者愿意主动参与康复训练。

（4）营养支持

老年人由于牙齿松动或脱落，消化功能变差，进食偏少，容易出现营养不良，而疾病、创伤后的康复，自理能力的恢复，都需要合理的营养来保障。因此应进行营养支持，强调经口补足，宜选择易消化、适量纤维素、富含维生素和微量元素的食物。

（5）调适环境

调适周围环境让老年患者能适应功能改变的状态。老年患者虽经康复治疗及护理，但仍有不可逆功能性缺陷，无法适应周围环境时，则需对环境做出必要改造，如改造居住环境的布局、设施，改造公共设施和社会环境，使残疾者方便出行，顺利回归社会。



养老保险



■ 任务二 老年保健的原则、任务和策略

一、老年保健的基本原则

老年保健原则是开展老年保健工作的行动准则，为今后的老年保健工作提供指导。

（一）全面性原则

老年人健康包括身体、心理和社会三方面的健康，故老年保健也应该是多维度、多层次的。全面性原则包括：①老年人的躯体、心理及社会适应能力和生活质量等方面的问题；②疾病和功能障碍的治疗、预防、康复及健康促进。因此，建立一个统一的、全面的老年保健计划是非常有益的。许多国家已经把保健服务和计划纳入不同的保健组织机构，例如身体的、心理的和环境的组织机构中，为了使这些机构能与各种社会服务一起更好地适应老年人具体的健康需求，需要寻找一个更为统一协调的办法。

（二）区域化原则

为了使老年人能方便、快捷地获得保健服务，服务提供者能更有效地组织保健服务，应以一定区域为单位提供保健，也就是以社区为基础提供老年保健。重点是针对老年人独特的需要，确保在要求的时间、地点，为真正需要服务的老年人提供社会援助。为此，受过专门训练的人员是非常重要的。疾病的早期预防、早期发现和早期治疗，营养状况、意外事故、安全和环境问题及精神障碍的识别，全部有赖于医生、护士、社会工作者、健康教育工作者、保健计划设计者所受到的老年学和老年医学方面的训练。另外，还需要有老年病学和精神病学专家在制订必要的老年人保健计划和服务方面给予全面指导。

（三）费用分担原则

由于日益增长的老年保健需求和紧缺的财政支持，老年保健的费用应采取多渠道筹集社会保障基金的办法获得，即政府承担一部分、保险公司的保险金补偿一部分、老年人自付一部分。这种“风险共担”的原则越来越为大多数人所接受。

（四）功能分化原则

老年保健功能的分化随着老年保健的需求增加，且在老年保健的计划、组织和实施及评价方面有所体现。例如，由于老年人的疾病有其特征和特殊的发展规律，老年护理院和老年医院的建立就成了功能的最初分化；再如，老年人可能会存在特殊的生理、心理和社会问题，因此，不仅要有从事老年医学研究的医护人员，还应当有精神病学家、心理学家和社会工作者参与老年保健，在老年保健的人力配备上也应显示明确的功能分化。

（五）个体化原则

老年保健实施的个体化体现在采用多学科的不同方法，对老年人的健康进行多方



面、个体化的综合评估，并在此基础上提出适合个体的治疗和长期监护计划。

（六）联合国老年政策原则

联合国老年政策原则包括老年人的独立性原则、参与性原则、保健与照顾原则、自我实现与自我成就原则以及尊严性原则。

（七）防止过分依赖原则

由于传统文化的影响，社会中大多数人包括老年人群体本身，认为老年人是弱者，生活中理应得到家人周到、细致的照顾，而忽视了老年人的主观能动性。使老年人容易对医护人员或家人产生依赖。生活中过分的照顾和保护，影响了老年人机体正常功能和能力的开发，最终导致功能失用。因此，对老年人的保健护理，须防止其过分依赖，要充分调动老年人的主观能动性，依靠其自身力量维护健康和促进康复。

二、老年保健的基本任务

开展老年保健工作的目的是运用老年医学、护理学知识开展老年病的防治工作，加强老年病的监测，控制慢性病和伤残的发生；开展老年人群的健康教育，指导老年人的日常生活和健身锻炼，为老年人提供满意的医疗保健服务，提供健康意识和自我保健能力，延长老年人的健康期望寿命，提高老年人的生活质量。因此，需要依赖完善的医疗保健服务体系，充分利用社会资源，作好老年保健工作。

（一）医院内的保健护理

医院内医护人员应掌握老年患者的临床特征，运用老年医学和护理知识，配合医师有针对性地做好老年患者的治疗、护理和健康教育工作。

（二）中间服务机构中的保健护理

介于医院和社区家庭的中间老年保健机构，有老年人护理院、老年人疗养院、日间老年护理站、养（敬）老院、老年公寓等。中间老年服务机构的老年保健护理，可以促进老年人所面临健康问题的了解和调节能力，指导老年人每日按时服药、康复训练，帮助老年人满足生活需要。

（三）社区、家庭中的保健护理

社区家庭医疗保健服务是老年保健的重要工作之一，是方便老年人医疗服务的主要形式。可以降低社会的医疗负担，有利于满足老年人不脱离社区和家庭环境的心理需求，并能解决老年人基本的医疗、护理、健康保健、康复服务等需求。

三、老年保健的基本策略

由于文化背景和各国社会经济条件的差异，不同国家老年保健制度和体系也不尽相同。我国在现有的经济和法律基础上，建立符合我国国情的老年保健制度和体系是老年保健事业的关键，也关系到我国经济发展和社会稳定，需要引起高度重视。在物质、精



神方面进行准备并采取切实可行的对策，将总体部署和具体措施紧密结合。

我国老年保健策略总体战略部署：贯彻全国老龄工作会议精神，构建更加完善的多渠道、多层次、全方位的体系，即包括政府、社区、家庭和个人共同参与的老年保障体系，进一步形成老年人口寿命延长、生活质量提高、代际关系和谐、社会保障有力的健康老龄化社会的老年服务保健网络。

根据老年保健目标，针对老年人的特点和权益，可将我国的老年保健策略归纳为6个“有所”，即“老有所医”“老有所养”“老有所乐”“老有所学”“老有所为”“老有所教”。

1. 老有所医——老年人的医疗保健 大多数老年人的健康状况随着年龄的增长而下降，健康问题和疾病逐渐增多。可以说“老有所医”关系到老年人的生活质量。要改善老年人口的医疗状况，就必须首先解决好医疗保障问题。只有深化医疗保健制度的改革，逐步实现社会化的医疗保险，运用立法的手段和国家、集体、个人合理分担的原则，将大多数的公民纳入这一体系当中，才能改变目前支付医疗费用困难的被动局面，真正实现“老有所医”。

2. 老有所养——老年人的生活保障 家庭养老仍然是我国老年人养老的主要方式，但是由于家庭养老功能的逐渐弱化，养老必然由家庭转向社会，特别是社会福利保健机构。建立完善的社区老年服务设施和机构，增加养老资金的投入，确保老年人的基本生活和服务保障，将成为老年人安度幸福晚年的重要保障。

3. 老有所乐——老年人的文化生活 老年人在离开劳动生产岗位之前，奉献了自己的一生，因此有权继续享受生活的乐趣。国家、集体和社区都有责任为老年人的“所乐”提供条件，积极引导老年人正确和科学地参与社会文化活动，提高身心健康水平和文化修养。“老有所乐”的内容十分广泛，如社区内可建立老年活动站，开展琴棋书画、阅读欣赏、体育文娱等活动，老年人自己也可以饲养鱼虫花草、组织观光旅游或参与社会活动。

4. 老有所学和老有所为——老年人的发展与成就 老年人虽然在体力和精力上不如青年人和中年人，但老年人在人生岁月中积累了丰富的经验和广博的知识，是社会的宝贵财富。因此，老年人仍然存在着一个继续发展的问題。“老有所学”和“老有所为”是两个彼此相关的不同问题，随着社会的发展，老年人的健康水平逐步提高，这两个问题也就显得愈加重要。

（1）老有所学

自1983年第一所老年大学创立以来，老年大学为老年人提供了一个再学习的机会，也为老年人的社会交往创造了有利的条件。老年学员通过一段时间的学习，精神面貌发生了很大改观，生活变得充实而活跃，身体健康状况也有了明显改善，因此，老年大学很受老年人的欢迎。老年人可根据自己的兴趣爱好，选择学习内容，如医疗保健、少儿教育、绘画、烹调、缝纫等，这些知识又给老有所为创造了一定的条件或有助于潜能的发挥。



（2）老有所为

老有所为可分为两类：①直接参与社会发展，将自己的知识和经验直接用于社会活动中，如从事各种技术咨询服务、医疗保健服务、人才培养等；②间接参与社会发展，如献计献策、社会公益活动或写回忆录、参加家务劳动支持子女工作等。在人口老化日益加剧的今天，不少国家开始出现了劳动力缺乏的问题，老有所为将在一定程度上缓和这种矛盾；同时，老有所为也为老年人增加了个人收入，对提高老年人在社会和家庭中的地位及进一步改善自身生活质量起到了积极的作用。

5. 老有所教——老年人的教育及精神生活 一般来说，老年群体是相对脆弱的群体，经济脆弱、身体脆弱、心理脆弱。如经济上分配不公、政治上忽视、情感上淡漠、观念上歧视等都可能造成老年人的心理不平衡，从而不利于代际关系的协调，不利于社会的发展，甚至会造成社会的不安定因素。国内外研究表明：科学的、良好的教育和精神文化生活是老年人生活质量和健康状况的前提和根本保证。因此，社会有责任对老年人进行科学的教育，充分利用先进文化武装人、教育人、塑造人、鼓舞人。建立健康的、丰富的、高品位的精神文化生活将会成为21世纪老年人的主要追求。



课程思政

树养老之风，促社会文明；以人为本，善待老人；做文明城市主人，行敬老助老善事。

任务三 老年人自我保健

一、老年人自我保健概述

老年人自我保健是指健康或罹患某些疾病的老年人，利用自己所掌握的医学知识和科学的养生保健方法，通过简单易行的康复治疗手段，在不住院、不依靠医生和护理人员的情况下，依靠自己和家庭或周围的力量对身体进行自我观察、诊断、预防、治疗和护理等活动。

二、老年人自我保健的内容及措施

老年自我保健的措施包括自我监测、自我治疗、自我护理、自我预防、自我急救和老年慢性病患者自我保健。

（一）自我监测

自我监测即通过“视、听、嗅、触”等方法观察自己的健康情况，以便及时发现异常或危险信号，及时进行诊治。老年人应学会和掌握自我观察的基本技巧，随时注意自己身体所发生的变化，及时寻求相应的医疗保健服务。此外，还应保存好过去的体检报



告和以往的就医病历，做到心中有数。

（二）自我治疗

自我治疗包括治疗和康复两部分。自我治疗主要指轻微伤症的自我诊治。自我康复主要针对慢性病或急性病的康复期，采用非药物疗法进行调理和功能性锻炼，以增强体质，提高生活质量，促进机体早日康复。要做好自我治疗和康复，首先应根据自己的健康或患病情况，家中备有一定量的药品或家庭保健常用器材；其次，还可备一些介绍老年保健和老年病防治的科普读物。

（三）自我护理

自我护理，即增强生活自理能力，进行自我健康维护的一种方法，包括自我保护、自我照料、自我参与和自我调节等内容。

（四）自我预防

自我预防即有病治病，无病防病，预防为主，主要包括以下几个方面。

- 1) 良好行为习惯的建立。
- 2) 讲究心理卫生，保持最佳心理状态。
- 3) 合理的膳食，均衡的营养。
- 4) 适度运动与身体锻炼。
- 5) 定期健康体检。

老年人应懂得怎样预防疾病，以减少或杜绝疾病的发生，尤其是对于一些存在高危因素的老年人，预防就更为重要。

（五）自我急救

- 1) 熟知急救电话。
- 2) 外出时随身携带急救卡（写明姓名、家属或朋友的联系电话、血型、定点医院、病历号、主要疾病等）。
- 3) 患有冠心病的老年人应随身携带急救药盒。
- 4) 患有心肺疾病的老年人家中应常备氧气装置。



老年人自救卡

（六）老年慢性病患者的自我保健

目前慢性病自我管理是“知信行”模式，其理论基础是自我效能理论。知信行模式是改变人类健康相关行为的模式之一，也是一种行为干预理论，它将人类行为的改变分为获取知识、产生信念和形成行为3个连续阶段。知：知识和学习，是基础；信：信念和态度，是动力；行：产生促进健康行为、消除危害健康行为等行为改变的过程，是目标。知识是基础，但知识转变成行为尚需要外界条件，而健康教育就是这种促进把知识转变成行为的重要外界条件。



三、老年人自我保健的意识和能力的培养

在疾病的治疗与康复过程中，自我保健措施得力，疾病可能较快地恢复。一个糖尿病患者能否自己管理好饮食，直接关系到病情的变化及并发症的多少；一个饮食控制不好的糖尿病患者，即使用特效的胰岛素治疗也不可能控制病情的发展。强化自我的保健意识，提高自我保健的信心与能力，对老年人的长寿健康至关重要。

■ 任务四 老年人康复护理的方法

一、饮食动作的训练

（一）维持坐位平衡训练

先坐起，坐稳，可先以靠背支撑坐稳，然后再训练无靠背的自行坐稳。再由坐在靠背椅上到坐在凳子上，并学会在坐位上进行前后、左右改变重心练习。

（二）抓握餐具训练

开始先抓握木条，继之抓握匙、筷子、刀叉等。

（三）进食动作训练

先模仿进食，训练手部的协调动作，然后准备易被拿取的食物，练习进食。

（四）咀嚼和吞咽训练

吞咽困难者在意识清楚并能喝水时，可以试着自己进食，先从糊状食物稀粥开始，继之半流质，从小量过渡到正常饮食。

二、穿脱衣训练

偏瘫患者穿衣，先穿患肢；脱衣服时，先脱健肢。如患者活动受限，穿脱衣困难，需设计特殊服装。如前面宽大，或前面开合式衣服。必要时可用拉链、按钮、搭扣、松紧带等。

（一）穿脱内衣

- 1) 先把衫袖套进患肢。
- 2) 健肢随即穿上另一衫袖。
- 3) 向前弯腰并把头垂下，用健肢将领口撑开。
- 4) 将衣服拉下并整理好。
- 5) 脱衣时，弯腰，健肢从背后将衣服拉过头部，头垂下并向前。



（二）穿衬衫

- 1) 先把衫袖套进患肢并拉至手肘位置。
- 2) 健肢拉着衣领，沿肩膀把衫拉至健肢侧。
- 3) 健肢随即穿进另一衫袖。
- 4) 扣好纽扣。

（三）脱衬衫

- 1) 先将健肢衫袖脱下。
- 2) 或用健肢从背后将衣服拉过头部，脱衫时头垂下并向前。

（四）穿长裤

- 1) 将患肢交搭在健肢上，把裤管套进患肢。
- 2) 将裤管拉高直至脚掌露出。
- 3) 健肢继而穿进另一裤管，将裤腰尽量拉高至大腿，弯腰向前站起。
- 4) 把裤子拉过臀部，然后坐下，拉上裤链。
- 5) 对于不能站起的患者，可躺下，抬起臀部，把裤子拉起。

三、清洁、修饰动作训练

根据老年患者残疾程度，尽量训练其洗漱、梳头、如厕等个人卫生活动。对偏瘫者的训练，有助于防止影响神经传导功能的恢复及产生肌肉失用性萎缩，因此患肢与健肢同时接受训练为好，健肢可适当帮助患肢完成动作。必要时可设计辅助器具，如改良牙刷。

修饰活动包括洗手和脸、拧毛巾、刷牙、梳头、做发型、化妆、刮胡子、修剪指甲等。修饰障碍的原因包括：上肢和颈部关节活动受限；上肢和颈部肌群肌力低下；上肢和颈部肌群协调性障碍；上肢偏瘫；认知和知觉障碍。

（一）上肢和颈部关节活动受限、肌力低下者的训练

1. 适应或代偿方法

- 1) 健手辅助患手进行梳洗。
- 2) 将前臂置于较高的平面上以缩短上肢移动的距离。
- 3) 用嘴打开盖子。
- 4) 用双手握住杯子、牙刷、剃须刀、梳子等。
- 5) 使用按压式肥皂液。

2. 使用适应性辅助用具或设备

- 1) 抗重力辅助上肢支持设备（活动性前臂支持板、悬吊带）辅助患者移动上肢至头面部。
- 2) 假肢。



认识假肢



- 3) 机械式抓握—释放矫形器。
- 4) 多功能固定带（万能袖带）。
- 5) 手柄加粗的牙刷、梳子。
- 6) 手柄加长或成角的牙刷、梳子。
- 7) 带有吸盘的刷子或牙刷，固定在水池边刷牙或刷假牙。
- 8) 安装“D”形环的头刷。
- 9) 安装在剃须刀上便于持握的结构。
- 10) 带有固定板的指甲刀。

（二）上肢和颈部协调障碍者的训练

1. 适应或代偿方法

- 1) 增加肢体重量；
- 2) 用一侧上肢固定另一侧上肢或同时使用双上肢；
- 3) 在洗脸、刷牙以及梳头时，将躯干、肘、腕部靠在水池边以保持上肢稳定；
- 4) 使用按压式肥皂液。

2. 使用适应性辅助用具

- 1) 增加阻力的设备。
- 2) 电动牙刷、电动剃须刀。
- 3) 刷子固定安装在水池边，用于洗手和洗指甲。
- 4) 饮水设备安装在轮椅上或床旁。

（三）一侧上肢或身体障碍者的训练

1. 适应或代偿方法

- 1) 开瓶盖时，将容器夹在两腿之间。
- 2) 可将毛巾绕在水龙头上，用健手拧干。

2. 使用适应性辅助用具

- 1) 刷子和牙刷固定安装在水池边，用于洗手、洗指甲和刷假牙。
- 2) 将大号指甲刀固定在木板上修剪健侧手指的指甲。

四、移动动作训练

当老年人因某种功能减退引起了移动障碍时，应尽早尽快地通过借助手杖、拐杖等学会独立完成日常生活活动，可达到防止废用综合征，恢复患肢功能的目的。

（一）床上移动

偏瘫老人，可将双手交叉在一起，上肢伸展，先练习前方上举，并练习伸向侧方。在翻身时交叉的双手伸向翻身侧，同时屈曲的双腿倒向该侧至侧卧位，然后反向到仰卧位，再向另一侧翻身。



（二）立位训练

当患者能平稳站立时，即可训练。扶助训练时先将双腿保持直立平衡状态，行走时一脚迈出，身体逐渐前倾，重心前移，双脚交替迈出。

（三）运用助行器训练

适用于需要用拐杖辅助行走的老年患者，在实际用拐前需训练肌力及平衡功能，再根据实际情况选择适当的步法，训练用拐杖行走。

（四）上下楼梯的训练

1. 扶栏上下楼梯训练 偏瘫者健手扶栏，先将患侧上肢伸向前方，用健足上蹲一级，然后患足踏上与健足并齐，下楼时也是健手扶栏，患足先下降一级，然后健足再下与患足平齐。

2. 扶助上下楼梯训练 先将拐杖立于上一级台阶上，健足蹲上一级，然后将患足跟上与健足并齐。下楼时先将手杖置于下一级台阶，患足先下，然后健足下。

（五）轮椅训练

1. 乘坐轮椅的训练 最初由人扶持及协助，协助人员站在轮椅后面，用两手握住轮椅扶手或椅背，再用足踏住下面的横轴以固定轮椅，轮椅放在患者健侧，上下时要挂上手闸；上去后训练椅上活动，前后动和左右旋转。改乘动作训练：病情稳定、身体情况好转后，可做改乘动作训练。方法是除上述动作轮流练习外，再做床→轮椅、轮椅→椅子或便器、手杖→椅子、床→行走等改乘动作。边转动患侧边进行改乘，易做、安全。

2. 使用轮椅的注意事项 使用方法由患者自己选定，尽量使患者残存的功能发挥作用。反复训练，循序渐进，多练习肢体的柔韧度和力量。开始应有人保护，以免发生危险。使患者经常更换体位，在易发生压疮部位垫软垫。选择合适的轮椅。



常用矫形器的
使用流程

任务五 养老与照顾

一、养老

养老是指老年人随着年龄的增长，躯体功能逐渐衰退，退出生产领域，日常生活自理能力减弱，需要外界提供经济、生活和心理情感等方面的支持。养老起源于原始社会末期，夏商两代继承之，西周在制度上臻于完善。现如今，国家也通过各种形式开展敬老养老服务，为老年人提供必要的生活服务，满足其物质生活和精神生活的基本需求。2014年9月3日财政部等四部门下发《关于做好政府购买养老服务工作的通知》，部署加



快推进政府购买养老服务工作。通知明确,到2020年,我国将基本建立比较完善的政府购买养老服务制度,推动建成功能完善、规模适度、覆盖城乡的养老服务体系。

二、社会发展对养老照顾的影响

(一) 传统家庭结构的变化难以承担家庭养老的重任

养老是当今社会普遍关注的社会问题,是我国社会保障制度中重要的组成部分。随着我国工业化、现代化的发展,家庭成员数量、价值观念、代际关系、生活方式等正发生着变化,从而影响家庭养老功能的正常发挥。如今,老年人与子女同住一起的观念正在发生变化,城市子女希望与父母分居的人越来越多。代际分居正在成为改革开放的新趋势,成为家庭养老的严重威胁。空巢家庭的出现,子女给父母留下了空虚与孤独,老年人的生活上、经济上、精神上面临的困难更多。家庭结构简单化和家庭规模小型化,使“空巢家庭”(子女不在身边的老年夫妇家庭)和老龄鳏寡孤独家庭增加;与此同时,中青年群体由于生存压力的加剧和生活方式的改变,他们对赡养父母的方式有不同的理解,更倾向于以探访或金钱的方式来孝敬父母。由此,老年人孤独、抑郁、焦虑等心理不适现象时有发生。而在农村,老人一旦丧偶或丧失劳动力,还将面临贫困和生活无着的危机。

(二) 养老机构不能满足老年人的养老与照顾需求

1) 老年人对养老机构服务需求大、增长快、要求高,与全社会养老机构数量少、质量差、增速慢之间的矛盾日趋尖锐。目前中国每9人中就有1位老人,到2050年,每3~4人中就将有1位老人,养老机构与设施严重匮乏。许多贫困、边远地区及靠民间力量创办起来的养老机构由于经费短缺、资源不足等的限制,服务内容不丰富,显得相对单调、贫乏,与老年人日益增长的多样化服务需求也有较大的差距。

2) 养老机构服务对象的市场化定位单一,使得机构服务与最需要机构长期照料护理服务的老人支付能力不足之间的矛盾不断加剧。由于目前缺少相应的法律规范以及缺乏政府的支持,众多养老机构在收住服务对象时更多地运用市场法则和市场定位,使得养老机构的住养服务出现了一种与社会福利和社会公益法则相悖行的现象:一方面是大量需要机构住养服务的介助或介护老人因支付能力不足住不进来;另一方面却是许多高收入且身体健康能自理的老人占据了大量床位,在本该属于调节社会公平的国民收入二次分配中进一步加剧了社会的不公平。

3) 养老机构住养老人对照料护理的专业化服务需求与机构中专业护理人员严重不足之间的矛盾日益凸显。老人随着年龄的增长,身体机能和生活能力不断退化,各种常见病、多发病以及老年性疾病越来越多,生活自理程度越来越低,对长期照料和康复护理等方面服务的依赖性需求越来越多,尤其是最需要长期照料护理服务的失能老人。因此专业化的机构住养服务应是他们的最佳选择。机构收住此类服务对象,需要专业化的护理照料,服务过程中各种专业知识、手法、技巧必须有充分的应用和体现。但是,目前中国养老机构服务队伍的专业化建设状况与失能老人的专业化养老服务需求存在着巨



大的反差。养老机构的专业服务人员严重短缺，现有的专业人员数量远远不能满足需要。在发达国家，按照3名入住老人需配置1名专业服务人员计算，其养老机构服务人员的数量占老年人口比重最低不少于1%，而中国目前只有0.28%，缺口巨大，与上千万失能老人的潜在需求相比无异于杯水车薪。

4) 养老机构规模较小，难以形成规模经济。大部分民办养老院由于资金不够雄厚，无力购买商品房或自己建房，租赁的场地过小，建筑内部设计不符合专业规范，没有户外活动场地。多数民办养老院面积较小，设施不配套，人员的培训也跟不上，无法形成规模经济。养老机构服务等级的提升不只是简单的硬件投入，或者服务态度的问题，老年人是社会中较为特殊的弱势群体，老年人不仅需要经济上的供养、生活上的照料，更重要的是精神上的慰藉。养老机构的管理、运作都需要专业的从业人员。

5) 养老机构缺乏“家”的感觉。目前，养老机构的服务方式、管理水平等也存在一些亟待解决的问题：它不是根据每个老年人的具体需要来提供服务，而是根据制度和工作程序要求机械运转，相对来讲比较缺少个性化和人情味。中国大部分养老院的基础设施不能满足老年人晚年生活的需要，机构建设和活动安排单调，形成严重的形式主义。养老院的相对封闭性使老年人的心理更加孤独，容易产生一种被家人和社会冷落的孤独感和忧伤感。集中宿舍式的生活使老年人缺乏自主性。如果有替代性选择，大多数老人是不愿意去养老院的。对他们来说，熟悉的生活环境，亲情的慰藉和相对私密的个人空间都是很重要的。

三、养老照顾模式

(一) 国外养老模式

在欧美国家，社会保障制度相对完善，人们大多依赖“社会养老”。世界各国根据自己不同的国情，逐渐形成了不同的养老模式。

1. 美国养老产业的主要模式——养老住宅产业 美国养老产业经过几十年的发展已经比较成熟，养老住宅业是美国养老产业中发展最为成熟的产业，其主体是美国的社会盈利机构利用快速增长的养老住宅需求完善了一条由借贷、建设、运营和服务组成的养老住宅业的产业链，从生理需求和安全需求层次为老年群体提供住宅、衣食照顾、疗养等服务。其产业成熟的标志是借贷有程序、建设有规矩、运营和服务有标准及监督检查。同时可以看出政府在养老产业中有着很重要的地位，政府通过一系列的法律法规，建立起了比较规范和完善的养老服务体系。在美国，政府虽然不是养老机构运营和提供长期照顾的主体，但它以间接方式对社会养老机构进行管理。政府为老年人准备了一笔医疗保险和补助，这笔钱是由政府发到养老机构的，但养老机构如果想得到这笔钱，就必须符合政府的各项规定，并通过每年的审查。此外，在美国各地的社区都有政府派出的监察员，为老年人的权益工作。

2. 英国的——“社区照顾” 英国的“社区照顾”的主要包括：生活照料、物质支援、心理支持和整体关怀。其主要特点是：依托社区，由政府制定法规政策、招募人



员, 监督、检查民间组织和私人机构开展“社区照顾”的工作情况。非政府非营利组织接受政府和各界的资助, 组织志愿者开展“社区照顾”活动。此外, 英国还有大量以营利为目的的商业性老年服务机构, 以弥补“社区照顾”的不足。

3. 日本养老产业的主要模式——社区居家养老 日本作为东方国家, “家庭”是老年人援助系统的核心, 政府在立法过程中, 也强化了这一概念, 把家庭和家庭赡养关系作为前提条件, 公共福利服务和市场化服务仅是一种补充。但是随着日本工业化、城市化的快速发展, 家庭结构由大变小, 家庭养老功能也日益弱化, 养老逐渐向社会性的居家养老模式转移。推行以社区化居家养老为主的养老方式, 为老年人提供良好的室内外环境设置, 保证其与社会的接触交流, 尽可能长地保持其独立生活能力。在日本, 80%以上的老人选择社区居家养老方式。该产业从老年人的实际需求出发, 注重开发护理、医疗、保健、娱乐等多项指标, 旨在按照老年人的需要为其提供家里家外的全方位服务。

4. 福利国家的社会养老 瑞典是世界上最早建立全民养老金体系的国家之一, 曾被许多国家奉为学习典范, 瑞典的养老保险分为基本养老金和补充养老金两个部分, 第一部分是对所有老年人的, 与缴费情况无关, 第二部分是和老年人工作时候的工资相挂钩的, 瑞典在1956年立法明确子女和亲属不再负有赡养和照料老年人的义务, 19世纪60年代, 瑞典建立了一套比较完善的社会保障制度, 明确了对老年人的保障政策。瑞典的护理机构: 老人护理院、短期住所、服务公寓, 老年人护理服务具体的项目有: 帮助亲属、日间护理、送饭上门、安全护理。老年人的社会服务和住房需求由市来负责, 郡则负责健康和医学照料, 国家主要的职责是制定政策, 老年人照料所产生的费用均由税收来支付, 老年人只需要支付很小一部分的费用。

(二) 中国养老模式

随着经济的发展, 中国已经进入老龄化时代, 解决老人的养老问题迫在眉睫, 养老问题不仅仅是关乎老人个体, 更是关系国家健康稳定发展的大问题。现今养老的模式是多元化的, 我国建立了以居家养老为基础、社区养老为依托、机构养老为补充的社会化养老服务体系。

1. 居家养老 居家养老是老年人在家中居住, 并由社会提供养老服务的一种方式。既区别于机构养老, 也有别于传统的家庭自然养老, 它是以家庭为核心, 以社区为依托, 以老年人生活照料(日常护理或者特殊护理)、医疗康复(包括陪同到医院看病、治疗、配药等)、精神慰藉(老人交流, 老人需求, 排除孤独感)为主要内容的, 以上门服务和社区日托为主

要形式。居家养老是把家庭养老与社会养老结合起来的一种养老模式, 是符合我国国情的新型养老方式。由于住在自己家中, 对比在医院或者专业的养老社区, 节省了房租, 只需付所需服务的费用。从医院返回家中的患者通过医疗保健型居家养老节省了高额的住院费用, 在家进行生活照料型居家养老的老人节省了住在专业养老社区的费用。



以房养老



不过，居家养老服务处于非专业性、非体系性的状态。相对而言，有些老年人需要很专业的技术护理，而当前养老护理员专业度不够。另外，由于养老服务需求环节多，养老服务仅解决某一方面的服务需求，不能全方位解决所有需求，处于一种非体系状态。同时，服务项目内容零散、随意，组织网络、服务机构建设尚不规范，社区的硬件设施难以支撑居家养老，老年居家养老安全存在隐患。目前，实质性开展居家养老服务，特别是为老年人上门服务机构不多，政府对居家养老关照不够，养老服务队伍专业化程度和服务水平不高，难以满足老年人深层次的需求。

传统的家庭养老在新形势下的脆弱性显示出其历史的局限性。现代社会的人际竞争加剧，生活节奏加快，工作负担加重，致使家庭养老的人力成本剧增，一般家庭难以承受，赡养者疲惫不堪；加上“421型”家庭的增多、空巢家庭等问题的出现，家庭养老这一传统养老方式必将随家庭结构的变化而逐步向社会养老过渡。

居家养老模式将居家和社会化服务有机结合起来，使老年人既能继续留在熟悉的环境中，又能得到适当的生活和精神照顾，免除后顾之忧。

2. 社区养老 “社区养老”是以家庭养老为主，社区机构养老为辅，在为居家老人照料服务方面，又以上门服务为主，托老所服务为辅的整合社会各方力量的养老模式。这种模式的特点在于：让老人住在自己家里，在继续得到家人照顾的同时，由社区的有关服务机构和人士为老人提供上门服务或托老服务。

社区养老服务是居家养老服务的重要支撑，具有社区日间照料和居家养老支持两类功能，主要面向家庭日间暂时无力或者无力照护的社区老年人提供服务，结合社区服务设施建设，增加托老设施网点，增强社区养老服务能力，打造居家养老服务平台。

3. 机构养老 机构养老照顾是指老年人居住在专业的养老机构中，由养老机构中的服务人员提供全方位的、专业化服务的养老照顾。适合于高龄多病和无人照料的老年人。

其优点如下：

- 1) 集中管理，全面的、专业化的照顾和医疗护理；生活便利安全。
- 2) 活动和丰富的文化生活有助于解除老人的孤独感，生活品质高。
- 3) 可以充分发挥专业分工的优势，创造就业机会，缓解就业压力。

同时也存在一些不足：

- 1) 家庭和社会经济负担加重。
- 2) 养老机构管理体制和运营机制适应市场能力较差，均难以满足需求。
- 3) 机构养老容易造成情感的缺失。因此提倡建立以“居家养老”为主、以“机构养老”为辅的养老照顾服务体系。

机构养老服务以设施建设为重点，通过设施建设，实现其基本养老服务功能。养老服务设施建设重点包括老年养护机构和其他类型的养老机构。在未来五年内，我国将会初步形成“9073”养老格局，模式按3%老年人入住养老机构来计算，到2025年底全国养老床位应达到900万张以上，是2012年的2.3倍，养老机构也将增加到48000个。

养老照顾机构主要有福利院、养老院、老年公寓、托老所、老年护理院等。不同级别的老年人入住不同类型的养老机构。养老照顾可分正规照顾和非正规照顾两类。正规



照顾是指机构内照顾,如敬老院、福利院、老年公寓、老人日托中心、老人家务助理,老人社区医院等。对有病、年高或丧偶老人特别需要这种正规照顾。非正规照顾是指由家人、亲友、邻里、同事或其他社区志愿者提供的照顾。非正规照顾可以较好地执行正规照顾没有的功能,它一方面成本低廉,提供的服务快捷灵活,提供服务者又多为熟悉的邻里朋友,所以较容易为老人所接受;另一方面,非正规照顾能增加社区的关怀感、安全感和归宿感,能培养社区成员的互助精神。因此,走正规照顾和非正规照顾相结合的道路,是满足我国老年人不同层次服务需要的最佳途径。随着养老需求不断释放,一些新型养老模式也已出现,如:

1) 互助养老照顾模式:是指老人与家庭外的其他人或同龄人,在自愿的基础上相互结合,相互扶持、相互照顾的一种模式。由相对年轻的老人照顾高龄老人。

2) 以房养老模式:是指老年人为了养老将自己购买的房屋出租、出售、抵押,以获得一定数额养老金来维持自己的生活或养老服务的一种养老模式。

3) 旅游养老模式:旅游机构通过与各地的养老机构合作,为老年人提供医、食、住、行、玩等一系列的服务。

4) 候鸟式养老模式:使老年人享受到最好的气候条件和最优美的生活环境。异地养老模式利用移入地和移出地不同地域的房价、生活费用标准等差异或利用环境、气候等条件的差别,以移居并适度集中方式养老。

5) 乡村田园养老模式:乡村的空气新鲜、生态环境优越、生活成本低廉。

6) “医养结合”新型养老模式:是指在医疗机构设立养老科室,或者与养老机构合作帮助其成立较高水平的医疗门诊设施,为社区、养老机构内的老年人提供医疗技术指导,进行健康管理;同时,根据老年人病情的实际情况,灵活地提供急救服务和技术帮扶。它是医疗、康复和养老有机结合的新型养老模式,区别于传统的居家、社区、机构等三大养老模式,除单纯地为老年人提供养老服务之外,还为其提供较为全面的医疗服务,优势在于整合医疗和养老两方面的资源,提供持续性的老人照顾服务。“医养结合”新型养老服务模式的主要类型包括在养老机构内开设医疗机构、在医疗机构内开设养老机构、养老机构与医疗机构合作三种类型。



医养结合新探索



课程思政

尊老为德,敬老为善,爱老为美,助老为乐;加强基层老龄工作,共同创造和谐家园。

学习检测

1. 李大爷,60岁,大学本科毕业,担任市委干部多年,刚刚退休在家,子女都不



在身边。请问：怎样指导老人进行自我保健？（ ）

- A. 适应环境变化，增强自立意识
- B. 养成保持和促进健康的行为习惯
- C. 提高自我预防、诊断、治疗的能力
- D. 积极参加社区保健活动
- E. 重视晚年健康知识的学习

2. 王老师，65岁，已退休，有高血压、冠心病15年，父亲健在，有高血压病史12年，去年脑卒中，请问：对于王老师的健康保健预防原则是（ ）。

- A. 自我观察
- B. 自我预防
- C. 自我诊断
- D. 自我护理
- E. 自我急救

3. 家住湖南省株洲市天元区的周奶奶，从2012年底开始不断往家里买保健品，至今已花了6万多元。其子女长期在外打工，周奶奶自己对保健知识一无所知，每天就是看电视网购保健品。周奶奶属于老年保健的重点人群中的（ ）。

- A. 高龄老人
- B. 独居老人
- C. 精神障碍的老人
- D. 患病的老年人
- E. 近期出院的老年人

4. 由于日益增长的老年保健需求和紧缺的财政支持，老年保健的费用应采用多渠道筹集社会保障基金的办法。这种方式属于老年保健原则中的（ ）。

- A. 全面性原则
- B. 区域性原则
- C. 费用分担原则
- D. 独立性原则
- E. 功能分化原则

5. 胡奶奶，73岁，退休干部，有高血压病史，经常头晕头痛。某日突觉头晕恶心，突然扑倒，失语，昏迷，家人立即将其送医院急救。经诊断为脑溢血，经急救后，转危为安。对胡奶奶进行康复护理的内容不包括（ ）。

- A. 预防并发症
- B. 功能训练
- C. 强化日常生活照顾
- D. 观察病残情况
- E. 保持良好人际沟通

6. 下列关于脑卒中患者上下楼梯训练的说法中错误的是（ ）。

- A. 上楼时健足先上，患足后上
- B. 下楼时健足先下，患足后下
- C. 治疗师站在患者的健侧为宜
- D. 循序渐进原则
- E. 心理支持，消除恐惧感

7. 指导偏瘫老年患者脱、穿衣训练的方法是（ ）。

- A. 先脱患肢，先穿健肢
- B. 先脱患肢，先穿患肢



- C. 先脱健肢，先穿健肢
D. 先脱健肢，先穿患肢
E. 以上都不对
8. 某老人，77岁，患有糖尿病、脑梗、老年痴呆，生活不能自理。子女在外打工无法照顾老人。可以选择的养老方式有（ ）。
- A. 自我独立
B. 家庭养老
C. 社会福利保健机构照顾
D. 原工作单位照顾
E. 社会保险养老
9. 老年保健任务的完成需要依赖（ ）。
- A. 家庭服务
B. 托老所
C. 综合医院服务
D. 社区服务机构
E. 完善的医疗保健服务体系
10. 我国真正实现“老有所医”主要依靠（ ）。
- A. 个人力量
B. 家庭力量
C. 集体力量
D. 国家力量
E. 国家、集体、个人合理分担
11. 自我保健的具体措施包括（ ）。
- A. 自我观察
B. 自我诊断
C. 自我治疗
D. 自我预防
E. 自我护理
12. 我国的老年人保健策略包括（ ）。
- A. 老有所医
B. 老有所养
C. 老有所乐
D. 老有所学
E. 老有所为