



“十一五” 高职高专医学专业规划教材

*Laonian Huli*

# 老年护理

● 主编 童晓云



图书在版编目(CIP)数据

童晓云主编. 老年护理. 郑州: 河南科学技术出版社, 2008.8.

“十一五”高职高专医学专业规划教材 (200911重印)

“十一五”高职高专医学专业规划教材

# 老年护理

学校—教材—医学 IV. R473

中国版本图书馆CIP数据核字 08 号 主编 童晓云

出版发行：河南科学技术出版社

地址：郑州市经五路99号 邮编：450005

电话：(0371) 62137028 62188923

网址：www.hnstp.cn

责任编辑：李一娜

校对：何

封面设计：朱

平面设计：李亚荣

印刷：郑州市印刷厂

经销：全国新华书店

开本：182mm×260mm 印张：13 字数：233千字

版次：2008年8月第1版 2009年1月第2次印刷

河南科学技术出版社

定价：25.00元

· 郑州 · 出版发行：河南科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

老年护理/童晓云主编. —郑州:河南科学技术出版社,2008.8  
(2009.1重印)

“十一五”高职高专医学专业规划教材)

ISBN 978-7-5349-3972-3

I. 老… II. 童… III. 老年医学:护理学-高等学校:技术  
学校-教材 IV. R473

中国版本图书馆CIP数据核字(2008)第083108号

---

出版发行:河南科学技术出版社

地址:郑州市经五路66号 邮编:450002

电话:(0371) 65737028 65788627

网址:www.hnstp.cn

责任编辑:仝广娜 武海龙

责任校对:柯姣

封面设计:张伟

版式设计:栾亚平

印刷:偃师市海洋印刷有限公司

经销:全国新华书店

幅面尺寸:185 mm × 260 mm 印张:12 字数:273千字

版次:2008年8月第1版 2009年1月第2次印刷

定价:22.00元

---

如发现印、装质量问题,影响阅读,请与出版社联系。

# 《“十一五”高职高专医学专业规划教材》

## 编审委员会名单

---

- 主任 方志斌
- 副主任 张生 王朝庄 姚旭 高明灿  
白梦清 刘红 赵凤臣
- 委员 (以姓氏笔画为序)
- |     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|
| 丁运良 | 王玉蓉 | 王国标 | 王治国 |
| 王荣俊 | 王朝庄 | 叶树荣 | 白梦清 |
| 冯磊  | 刘红  | 刘杰  | 李炳宪 |
| 李嗣生 | 杨运秀 | 肖跃群 | 何路明 |
| 沈健  | 张生  | 张孟  | 张百让 |
| 张松峰 | 张德芳 | 陈志武 | 周建忠 |
| 周晓隆 | 赵凤臣 | 姚旭  | 高明灿 |
| 郭争明 | 郭明广 | 唐凤平 | 董忠生 |
| 童晓云 | 蔡太生 | 熊爱姣 | 魏高文 |

《林慧敏执业护学因寺高即高“五一十”》

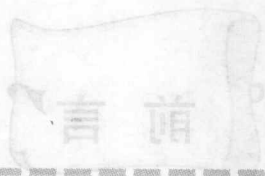
## 《老年护理》编写委员会名单

主 编 童晓云

副主编 罗悦性

编 者 (按姓氏笔画排序)

罗悦性 秦顺朵 梁春艳  
童晓云



根据教育部、卫生部颁布的《三年制高等职业教育护理专业领域技能型紧缺人才培养指导方案》，2004年11月在安徽省黄山市召开了第一版教材的主编会议，2005年第一版教材如期出版。经过近两年的使用，发现第一版教材存在一些问题和不足之处。为了适应护理人才培养要求，对第一版教材进行再版修订成为一项当务之急的工作。2007年7月在河南省郑州市召开了再版教材建设研讨会并成立了《“十一五”高职高专医学专业规划教材》编审委员会。同年8月在安徽省巢湖市召开了教材主编和编委会议，教材再版工作正式启动。

在编写过程中，为了使教材体现护理专业职业教育的性质、任务和培养目标，符合护理专业职业教育的课程教学基本要求和岗位要求的要求，在第一版教材的基础上，力求做到：一、定位准确；二、观念更新；三、服务于专业教学改革；四、体现思想性、科学性、先进性、启发性和实用性；五、注重整体优化；六、力求规范。

本着从实际出发，适应护理专业发展的需要，以探索创新的态度，编审委员会经过慎重推敲，对原教材体系的组成做了适当调整，如《成人护理》分解为《内科护理》、《外科护理》、《传染病护理》、《五官科护理》等，《医用化学》和《生物化学》合并为《化学与生物化学》，《药理学》调整为《护士临床用药》，增添了《中医护理》、《护士人文修养》、《康复护理》、《护理科研》。本套教材不仅可供三年制护理专业学生使用，其中的部分教材也可供其他相关医学专业学生配套使用。

作为本套教材建设委员会的主任委员，我感谢各成员学校领导的积极参与、全面支持与真诚合作；感谢各位主编和编者团结一致，克服了诸多困难，创造性地、出色地完成了编写任务；感谢河南科学技术出版社以及有关单位的全力支持与帮助。

我们虽然尽了最大努力编写本套教材，但不足之处仍在所难免，希望使用这套教材的广大师生和读者能给予批评指正。我们将根据大家提出的宝贵意见，结合护理职业教育的研究、改革与创新，及时组织修订，不断提高教材的质量，为推动卫生事业的持续发展作出新贡献。

方志斌

2008年5月15日

# 前言



随着科学技术的发展和人们生活水平的提高，人类平均寿命逐渐延长，人口老龄化已经成为全球关注的重要社会问题。如何延缓衰老，提高老年人生活质量，实现健康老龄化，是当今护理教育者和临床护理工作者面临的新课题。

我国老龄人口增长快，数量多，老龄群体庞大。因此，必须大力发展老年护理事业，加强老年护理教育，以培养更多的适应社会发展需要的老年护理人才。为适应目前高等护理教育的发展需要，体现以人为中心，以健康管理、健康促进为理念，以护理程序为基础的现代老年护理观，培养实用型老年护理人才，特编写此教材。

本教材力求突出一条主线（护理专业）、两个目标（应用型人才培养目标、高职培养目标），体现“三贴近”（贴近职业、贴近岗位、贴近学生）。在疾病护理内容中，以现代护理观为指导，以护理程序为框架，简明扼要，重点突出，避免重复，强调老年特点，保证了教材的科学性和实用性。

全书共分为十五章，内容涵盖了老年人正常的生理、心理变化，老年人的健康管理和日常生活照顾，老年人心理与精神卫生，老年人常见疾病护理，老年人家庭护理，临终护理，老年人常见突发意外和突发病的护理等。由于编写时间紧，且编者的能力和水平有限，教材中难免存在疏漏和错误，恳请广大师生和护理界同仁多提宝贵意见，以便今后修订完善。

在本教材编写过程中，我们得到了河南科学技术出版社的悉心指导以及各编者所在单位的大力支持和鼓励，在此表示诚挚的谢意。

编者  
2008年6月



# 目 录

<b>第一章 绪论</b> .....	1	一、实施的记录方法 .....	14
<b>第一节 老年护理的研究范围和内容</b> .....	1	二、实施计划的常用方法 .....	14
<b>第二节 老年护理的相关概念</b> .....	1	<b>第五节 评价</b> .....	15
一、老年和老化 .....	1	附：护理程序实施案例 .....	15
二、老年病 .....	2	<b>第三章 老年人的健康管理和日常生活照顾</b> .....	18
三、人口老龄化 .....	2	<b>第一节 健康管理</b> .....	18
<b>第三节 人口老龄化的现状及对策</b> .....	3	一、健康管理的概念 .....	18
一、人口老龄化现状及特点 .....	3	二、健康管理的工作流程和内容 .....	19
二、人口老龄化面临的问题 .....	4	三、老年人健康管理的意义 .....	20
三、人口老龄化的对策 .....	5	附：健康管理模式的应用案例 .....	20
<b>第四节 老年病的临床特征</b> .....	5	<b>第二节 日常生活照顾</b> .....	21
<b>第五节 老年护理的发展和老年护理执业标准</b> .....	7	一、居室环境的安全维护 .....	21
一、老年护理的发展 .....	7	二、老年人的饮食安全配置 .....	23
二、老年护理执业标准 .....	7	三、老年人安全用药护理 .....	26
<b>第二章 老年护理程序</b> .....	9	<b>第四章 老年人心理与精神卫生</b> .....	32
<b>第一节 护理评估</b> .....	9	<b>第一节 老年人的心理特点</b> .....	32
一、老年人护理评估流程 .....	9	一、老年人的认知 .....	32
二、老年人护理评估的重点内容 .....	10	二、老年人的情感 .....	33
三、老年人护理评估的注意事项 .....	10	三、老年人的性格 .....	33
<b>第二节 护理诊断</b> .....	11	<b>第二节 老年人心理健康的定义及标准</b> .....	34
一、护理诊断的定义 .....	11	一、老年人心理健康的定义 .....	34
二、老年人常见的护理诊断 .....	12	二、老年人心理健康的标准 .....	34
<b>第三节 护理计划</b> .....	13	<b>第三节 老年人常见的心理问题</b> .....	36
<b>第四节 实施</b> .....	14	一、抑郁 .....	36
		二、健忘 .....	36





三、失落感 .....	36	护理 .....	75
四、孤独感 .....	36	第一节 老年人泌尿系统的生理性	
五、隔绝感 .....	37	变化 .....	75
六、对衰老和疾病的忧虑与恐惧		第二节 老年人泌尿系统常见疾病	
.....	37	护理 .....	76
第四节 老年人心理健康的促进和		一、尿路感染 .....	76
维护 .....	38	二、良性前列腺增生症 .....	78
一、老年人心理的自我保健 .....	38	<b>第八章 老年人消化系统的变化和</b>	
二、加强社会的老年心理服务 .....	39	<b>护理</b> .....	82
第五节 老年人常见精神疾病护理		第一节 老年人消化系统的生理性	
.....	41	变化 .....	83
一、老年痴呆症 .....	41	第二节 老年人消化系统常见疾病	
二、老年抑郁症 .....	45	护理 .....	84
<b>第五章 老年人感官系统的变化和</b>		一、慢性胃炎 .....	84
<b>护理</b> .....	50	二、老年消化性溃疡 .....	86
第一节 老年人感官系统的生理性		三、上消化道出血 .....	88
变化 .....	50	<b>第九章 老年人循环系统的变化和</b>	
一、皮肤 .....	50	<b>护理</b> .....	93
二、眼睛 .....	51	第一节 老年人循环系统的生理性	
三、听觉 .....	52	变化 .....	94
四、嗅觉 .....	52	一、心脏和血管结构的老化改变	
五、味觉 .....	52	.....	94
六、本体觉 .....	52	二、心脏和血管功能的老化改变	
第二节 老年人感官系统常见疾病		.....	95
护理 .....	53	第二节 老年人循环系统常见疾病	
一、老年瘙痒症 .....	53	护理 .....	95
二、老年性白内障 .....	55	一、原发性高血压 .....	95
三、老年性青光眼 .....	57	二、急性心肌梗死 .....	98
四、老年性耳聋 .....	60	三、心力衰竭 .....	101
<b>第六章 老年人运动系统的变化和</b>		四、心律失常 .....	104
<b>护理</b> .....	64	<b>第十章 老年人呼吸系统的变化和</b>	
第一节 老年人运动系统的生理性		<b>护理</b> .....	107
变化 .....	64	第一节 老年人呼吸系统的生理性	
第二节 老年人运动系统常见疾病		变化 .....	108
护理 .....	65	第二节 老年人呼吸系统常见疾病	
一、骨性关节炎和颈椎病 .....	65	护理 .....	108
二、骨质疏松症和老年人骨折 .....	69	一、慢性阻塞性肺疾病 .....	108
<b>第七章 老年人泌尿系统的变化和</b>		二、慢性肺源性心脏病 .....	112



三、老年人肺炎 .....	115	三、营养与饮食的护理 .....	152
四、肺结核 .....	117	四、排泄的护理 .....	153
<b>第十一章 老年人内分泌系统的变化和护理</b> .....	121	五、休息与活动的护理 .....	157
第一节 老年人内分泌系统的生理性变化 .....	121	<b>第十四章 临终护理</b> .....	162
第二节 老年人内分泌系统常见病护理 .....	122	第一节 临终关怀 .....	162
一、甲状腺功能亢进症 .....	122	一、临终关怀的概念 .....	162
二、糖尿病 .....	125	二、临终关怀的意义 .....	162
三、高脂血症 .....	130	三、临终关怀的发展 .....	163
四、痛风 .....	133	四、临终关怀护理 .....	163
五、更年期综合征 .....	134	第二节 临终患者的心理和生理变化 .....	165
<b>第十二章 老年人神经系统的变化和护理</b> .....	139	一、心理变化及护理 .....	165
第一节 老年人神经系统的生理性变化 .....	139	二、生理变化 .....	166
第二节 老年人神经系统常见疾病护理 .....	140	第三节 老年患者临终护理 .....	166
一、帕金森病 .....	140	一、老年人临终护理模式 .....	166
二、急性脑血管病 .....	142	二、临终老人的主要护理措施 .....	167
<b>第十三章 老年人的家庭护理</b> .....	149	<b>第十五章 老年人常见突发意外和突发疾病的护理</b> .....	169
第一节 老年人家庭护理的对象和意义 .....	149	一、晕厥 .....	169
一、老年人家庭护理的对象 .....	149	二、呼吸困难 .....	169
二、老年人家庭护理的意义 .....	150	三、心跳呼吸骤停 .....	170
第二节 老年人家庭护理的内容和措施 .....	150	四、咯血 .....	171
一、皮肤清洁的护理 .....	150	五、呕血 .....	172
二、衣着卫生的护理 .....	151	六、便血 .....	173
		七、跌倒 .....	174
		八、哽噎 .....	175
		九、CO 中毒 .....	175
		十、食物中毒 .....	176
		十一、烧伤 .....	176
		十二、中暑 .....	178
<b>参考文献</b> .....	180		

# 第一章 绪论

随着社会发展，人们的生活水平不断提高，医疗卫生条件得以改善，人类平均寿命日益增长。人口老龄化已成为当今世界人们普遍关心的热点问题和各国政府日益重视的重大社会问题。截至1999年底，我国60岁以上的老年人口数占总人口比例已达到10.09%，正式进入老龄化社会。因此，研究老年医学和老年护理，做好老年人的医疗保健将是我国医学工作者21世纪的重要课题；而维护和促进老年人的身心健康，实现健康老龄化也必将解决这一社会问题的最好选择。

## 第一节 老年护理的研究范围和内容

老年护理是研究、诊断和处理老年人对现存的、潜在的健康问题的反应的一门学科。与其他学科一样，老年护理的研究范围十分广泛。它从老年人生理、心理以及社会文化、社会发展的角度出发，研究自然、社会、文化教育和生理、心理因素对老年人健康的影响，研究通过护理手段或措施解决老年人的健康问题。

老年护理的内容涵盖了老年人正常的生理、心理变化，老年人的健康管理和日常生活照顾，老年人心理与精神卫生，老年人常见疾病护理，老年人家庭护理，临终护理，老年人常见突发意外和突发疾病的护理等。

老年护理内容强调恢复、保持和促进健康，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，以促进康复，减少和减轻残障，提高老年人的生活质量，使其保持人生的尊严和舒适生活，直至死亡。

## 第二节 老年护理的相关概念

### 一、老年和老化

#### (一) 老年

老年是一个人为的年龄划分阶段，不同的时代与不同的社会，划分的年龄标准也不相同。



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（地区），65岁以上的人群定义为老年人；在发展中国家（地区），60岁以上的人群定义为老年人（我国采用这一规定）。

随着社会经济、科学技术的发展，人类健康水平不断提高，人的平均寿命逐渐延长。因此，WHO对年龄组的划分又有了新的规定，提出：18~44岁为青年人；45~59岁为中年人（老年前期）；60~74岁为年轻老人；75~89岁为老年人；90岁以上为长寿老年人。

这个划分标准将逐步取代我国和西方国家现阶段划分老年人群的标准。

## （二）老化

老化是一个动态过程，是指人从出生到成熟期以后，随着年龄增长，在机体形态、功能上所表现的一种进行性衰退性变化，而且表现出社会适应能力的下降，是人类所必然经历的过程。老化的特征有：

1. 累积性 即老化非一朝一夕所致，而是一些轻度或微量变化长期积累的结果，一旦表现出来则不可逆转。

2. 普遍性 老化是同种生物在大致相同的时间范围内都可表现出来的现象，而且所有生物都有老化过程。

3. 渐进性 老化是持续渐进的演变过程。

4. 内生性 老化源于生物固有的特性（如遗传），不是环境造成的，但不排除受环境的影响。

5. 危害性 老化过程一般对生存不利，使机体功能下降乃至丧失。机体越来越容易感染疾病，终致死亡。

因此，衰老是从生殖成熟开始加速的，具有累积性、普遍性、渐进性、内生性和危害性的生命过程。在此过程中机体越来越容易丧失功能，感染疾病，最终死亡。

## 二、老年病

老年病主要指老年人多发的疾病。可分三大类：

1. 多发于老年期的疾病 如老年性白内障、老年性痴呆等。

2. 老年前期已患病，迁延进入老年期的疾病 如慢性支气管炎、高脂血症、动脉硬化、原发性高血压、冠心病、糖尿病、骨质疏松症、前列腺增生等。

3. 老年人与年轻人都易发生的疾病 如感冒、外伤等。

老年病更多的是指前两类，多属于慢性退行性疾病。

## 三、人口老龄化

人口老龄化是指老年人口占总人口的比例，随着时间不断增加的一种动态过程。人口老龄化标志着平均寿命延长，体现了人类生命科学的进步和发展。同时，老年人口的增多也带来了一系列社会和经济问题，诸如老年病和残疾人数的增多，医药费用的增加，社会保障体系和家庭的负担加重等。

### （一）老年人口系数

老年人口系数是指老年人口数占总人口数的比例，又称老年人口比例，是反映人



口老龄化的主要指标。

以60岁以上为划分老年人的标准时:

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

### (二) 人口老龄化程度的评价

老年人口系数是评价一个国家或地区人口老龄化的重要指标。

WHO规定,当65岁以上(含65岁)老年人占总人口的比例达到7%以上或60岁以上(含60岁)老年人占总人口比例达到10%以上时,该国家(地区)便成为人口老龄化的国家(地区)(表1-1)。我国在评价人口老龄化程度时,多取60岁以上(含60岁)为老年人的标准。

表1-1 人口老龄化国家(地区)的划分标准

	发展中国家(地区)	发达国家(地区)
青年型	<8%	<4%
成年型	8%~10%	4%~8%
老年型	>10%	>7%

## 第三节 人口老龄化的现状及对策

### 一、人口老龄化现状及特点

#### (一) 世界人口老龄化现状及特点

当前,世界人口正加速老龄化。全世界有66个国家和地区进入老龄化社会,其中欧洲最多,美洲次之,然后是亚洲、大洋洲、非洲。世界人口老龄化的特点有:

1. 人口老龄化速度加快 世界总人口以每年1.2%的速度增长,而老年人口增长率则为每年2%,在2010—2015年期间将增加至3.1%。1975年全世界60岁及60岁以上人口总数为3.5亿,2002年达6.29亿,2005年有6.72亿;预计到2050年,这一数字将增加近2倍,可达19.64亿。老年人口占总人口数的比例可望从目前的1/10猛增至1/5(22%),平均每年增长9000万。

2. 发展中国家老年人口增长快 目前全世界65岁及65岁以上的老年人以每月80万的速度增长,其中66%在发展中国家;2000年发展中国家的老年人口占全球老年人口总数的60%。发展中国家老年人口的增长从20世纪60年代开始,持续到现在,发展中国家的老年人口增长率是发达国家的2倍,也是世界总人口增长率的2倍。

3. 高龄老人比例增高 老年人口中增长最快的年龄段为80岁及80岁以上的老年人,在我国他们被称为“耄耋老人”,其年增长率为4.2%。此外,预计到2050年,百岁及百岁以上的老年人数目将增加11倍,从2005年的28.7万人增加至2050年的370万人。1950—2000年世界人口共增长了141%,而同期内65岁及65岁以上人口增长了218%,80岁及80岁以上人口增长了386%。全世界85岁以上的高龄老人占老年人口的16%。据联合国人口署对人口的预测,2000—2050年间,世界人口将增长54%,而



65岁及65岁以上的人口与80岁及80岁以上人口将分别增长241%、380%。

4. 老年女性所占比例较高 由于女性预期寿命比男性长,老年女性人数将继续超过老年男性。美国女性平均预期寿命比男性长6.9岁,日本为5.9岁,法国为8.4岁。2005年,世界60岁以上的人口中,女性比男性多6700万人,年龄越长,性别差异越大。80岁以上的老年人中,女性比男性人数多近2倍;百岁以上的人口中,4/5为女性。

## (二) 我国人口老龄化现状及特点

我国已于1999年10月进入老龄化社会,人口老龄化已成为我国当前的重大社会问题。我国人口老龄化的特点有:

1. 增长速度快,绝对数量大 我国老龄化速度快,高于世界平均速度、发达国家速度和人口增长速度。我国从青年型国家过渡到老年型国家仅用了30多年时间,而发达国家则经历了50~100年的时间。我国老年人口比例与全世界相比并不算太高,但绝对值数量居世界首位。2002年资料显示,中国老年人口已达1.32亿,占总人口的10.3%,到2004年已达到1.34亿,现在全世界每4~5个老年人中就有1个是中国人。预计到2025年我国老年人口将占总人口的20%。到2040年,中国老年人口总数将达到3.97亿,占总人口的28%,将超过法国、德国、意大利、日本和英国目前的人口总和。

2. 超前性,先老后富 发达国家人口老龄化一般出现在经济发达阶段,人均GDP(国内生产总值)在5000美元以上,有相应的经济实力来满足老龄化社会的各种需求,属先富后老。而我国则是先老后富,在人均GDP仅为1000美元时已进入老龄化,这给我国社会、经济、公共卫生均带来了严峻挑战。

3. 地区发展不平衡 我国老龄化程度不均衡,表现为城市快于农村,沿海快于内地,经济发达地区快于欠发达地区,形成各个地区老龄化进程不同步,在全国总体进入老龄化社会时,还存在着青年型、成年型和老年型三类地区。

4. 呈高龄化趋势 我国高龄人口以每年5.4%的速度增长,80岁以上的高龄老人以每年5%的速度递增。高龄人口已从1990年的800万增长到2000年的1100万,到2020年将达到2780万。

## 二、人口老龄化面临的问题

老年群体渴望老有所医,希望得到保健护理、生活照料、精神呵护。因此,人口老龄化带给社会的最大难题是日益增多的老年人口的赡养和照料问题,特别是“空巢老人”、高龄老人和带病老人的服务需求,以及寿命延长与“寿而不康”造成的医疗卫生和护理的压力。

未来50年内,一些发展中国家的老年受抚养人比率(指每100个工作年龄的成年人和老年人之比例)将增加一倍,使社会、家庭负担加重。而在我国,护理事业的发展水平与老龄化的需要不相适应,与国际标准水平相比也存在较大的差距。截至2005年底,全国共有135万名护士,每千人口护士数为1.05人。早在1998年,国际上医护平均比例为1:2.7,而我国医护比例至2003年仅为1:0.68;就护士与病床的比例而言,



许多国家都基本保持在 1:1 以上, 而我国 2005 年底医疗机构病房护士与床位比是 0.4:1。显然, 这种现状难以满足我国老龄人口的就医保健需求, 因此, 老年护理将面临严峻的挑战。

### 三、人口老龄化的对策

1. 政府要全力扶持养老事业。关注老龄工作, 发展养老事业, 是政府部门的重要职能。政府要在养老事业中起主导作用, 建立有效的老龄工作行政管理架构, 建立老龄事业经费正常投入机制, 加强老龄问题的战略研究和对策研究, 加强老龄工作的领导与协调。
2. 形成适应市场经济体制的养老保障机制。建立和完善符合国情的老年社会保障制度和社会互助制度; 建立和完善包括老年福利、生活照料、医疗保健、体育健身、文化教育和法律服务为主要内容的、符合国情的国家、社区、家庭、个人相结合的养老保障体系 (如城市要建立以社区为基础的老年人管理与服务体系, 农村要发展多形式的老年供养方式); 逐步完善老龄政策体系。
3. 增加投入, 加强老年人服务设施、场所建设。可以通过政府投入和社会募捐的方式, 充分利用社会资助资金, 发展老龄事业。
4. 充分利用大众传播媒体, 不断加强对人口老龄化及其影响的宣传, 提高全社会对人口老龄化发展趋势的严峻性、紧迫性的认识。
5. 根据社会需要和自愿量力的原则, 鼓励和引导老年人从事教育传授、社会公益事业、社区服务和自我服务等活动。对于从事教育、科研、医务工作和有其他特殊专长的老年高级专业技术人才, 按规定和需要适当延长退休年龄, 为他们继续发挥作用创造条件。
6. 努力研究和探索新形势下老年人思想政治工作的新形式、新办法, 积极推广健康有益的文化体育活动, 使广大老年人以丰富、健康、文明的生活方式安享晚年。
7. 建立和健全为老年人服务的法律保障体系, 切实保障老年人合法权益, 使老年人能够得到及时有效的法律援助、服务和保护, 努力实现“老有所养、老有所依、老有所教、老有所学、老有所为、老有所乐”的目标。

### 第四节 老年病的临床特征

老年病的临床特征主要有:

1. 起病隐匿, 症状和体征不典型 由于机体各系统的退行性改变, 老年人各种反应均不敏感, 许多疾病发生时老人可无任何不适。如老年肺炎可无咳嗽、发热、白细胞升高, 但有食欲减退、恶心、呕吐, 重者出现意识障碍、腹痛、腹泻、心悸、血压下降等。老年心肌梗死者很少有典型的心前区疼痛, 但有消化系统症状、牙痛、急性心力衰竭、休克等。有些老人患骨质疏松症时无腰背痛, 直至发生骨折方知患病; 患急腹症时可无腹痛、压痛和肌紧张。因此老年人患病时常因症状不典型而延误诊断,



造成严重后果。

2. 病程迁延, 并发症和后遗症多, 死亡率高 由于早期症状不典型, 当发现明显症状时已是晚期, 加上老年人器官储备、代偿能力差, 因而病程迁延, 易发生意识障碍、痴呆、运动障碍、大小便失禁、压疮、感染、休克、脱水、电解质紊乱、出血倾向及贫血等并发症和脏器功能衰竭, 死亡率高。如急性上呼吸道感染时虽不常发热, 但一旦发热则持续较长时间, 易发展为肺炎。长期卧床老人可引起失用性肌肉萎缩、骨质疏松、下肢静脉血栓形成、压疮、坠积性肺炎、体位性低血压等并发症。

3. 同时患多种疾病 有研究发现, 65 岁以上老年人平均每人患 7 种疾病。如在血糖、血脂紊乱和动脉硬化的基础上, 常同时有高血压、冠心病、脑血管疾病、肾脏疾病等。消化性溃疡老人常合并缺铁性贫血和贫血性心脏病。老年糖尿病患者易合并肺炎、肺结核、尿路感染。老年人因为各种脏器功能、代偿能力普遍下降, 多种器官处于临界功能状态, 无应激存在时尚能在较低水平保持内环境的稳定, 一旦患病或在应激状态下, 易发生多器官功能损害或衰竭。

4. 病因多元化或不明 老年人同一脏器可有多种病变, 如心脏可因冠心病、肺心病、高血压、退行性变化及药物、感染、电解质紊乱等多种因素影响, 发生心律失常和心力衰竭。很多老年病病因不明, 分不清是衰老还是独立的疾病。

5. 易出现药物不良反应 由于老年人生理功能的改变, 使药物的吸收速度和吸收后分布发生改变, 药物生物转化及排泄速度减慢, 易蓄积中毒, 加之老年人对药物的耐受性下降、敏感性增高, 不良反应发生率比中青年高 2~3 倍; 同时由于用药种类较多, 药物间的相互作用使不良反应发生率更高。

6. 病史采集困难 老年人听觉功能减退, 近记忆差, 感觉功能低下, 语言表达能力减低, 理解能力和思维能力迟缓, 采集反映真实情况的病史有困难, 而通过家庭成员或邻居等提供的病史不确切或不够全面, 所获得的病史参考价值较少, 影响对老年人疾病的早期诊断、治疗及提供相应的护理措施。

7. 易发生意识障碍 老年期脑萎缩、神经系统功能减退、脑动脉硬化所致脑供血不足等, 造成老年人患病时常以意识障碍为首发症状。如脑卒中、脑水肿、急性心肌梗死、病态窦房结综合征、肺水肿等可致血压下降, 引起意识障碍; 其他如糖尿病酮症酸中毒所致昏睡、高渗性糖尿病性昏睡、低血糖、胃肠道大量出血、严重贫血、肺性脑病、急性或慢性肾衰竭、脱水、电解质紊乱、感染性休克等均可出现意识障碍。另外, 使用中枢神经系统抑制性药物时, 或者体位性低血压时, 有的老年人可见突然意识消失。

8. 易发生水和电解质紊乱 老年人随年龄增加, 代谢组织体细胞数逐渐减少, 常因某种轻微原因使水盐代谢紊乱, 且较难调整, 导致死亡。老年人对口渴中枢反应迟钝, 饮水量不够, 尤其在气温高的季节, 易发生脱水。当发生频繁呕吐、腹泻, 同时合并发热, 或消化液引流、大量失血时, 也可发生脱水。脱水时常合并电解质紊乱, 严重时导致酸碱平衡紊乱, 易使老年人出现意识障碍及其他并发症。

9. 容易发生老年人特有的并发症 老年人患病后, 由于各脏器功能代偿能力差及组织结构发生退行性变化, 常引发各种并发症, 出现脏器功能衰竭, 如心力衰竭、肾





衰竭、肝衰竭等。长期卧床可引起肌肉萎缩、精神抑郁、便秘等并发症，还可并发运动功能减退性疾病，如肌肉挛缩、骨质疏松、骨折、压疮、静脉血栓形成等。

## 第五节 老年护理的发展和老年护理执业标准

### 一、老年护理的发展

老年护理学是在现有的护理理论和社会学、生物学、心理学、健康政策等基础上起源和发展的。1987年美国护士协会提出用“老年护理学”概念代替“老年病护理”概念，因此老年护理学涉及的护理范畴更广泛。

#### (一) 国外老年护理的发展

老年护理作为一门学科最早出现于美国。自20世纪70年代以来，美国老年护理教育开始发展，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，包括老年病开业护士、老年病学临床护理专家。目前，在老年病护理专业训练中增加了老年精神病护理。老年精神病护理专家一般在医院、精神卫生中心和门诊部工作。

近年来，由美国政府资助成立了老年教育中心或老年护理研究院，以改进老年护理实践质量。某些护理学院拥有附属的老年院，便于教学、研究以及学生实习。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课程。

#### (二) 我国老年护理的发展

20世纪80年代以来，我国政府对老龄事业十分关注，先后发布了《关于加强老龄工作的决定》、《中国老龄事业发展“十五”计划纲要（2001—2005年）》等，有力地促进了老龄事业的发展，同时也建立了老年学和老年医学研究机构。我国老年护理体系的雏形是医院的老年患者的护理，如综合医院成立老年病科，开设老年门诊与病房等；很多大城市均建立了老年病专科医院，按病情不同阶段，提供不同的医疗护理。同时，也有很多老年护理医院成立，为适应城市人口老龄化的需要发挥了积极的作用，其工作主要包括医疗护理、生活护理、心理护理和临终关怀。有些城市还成立了老年护理中心、护理院，为社区内的高龄、病残、孤寡老年人提供上门医疗服务和家庭护理；为老年重病患者建立档案，定期巡回医疗咨询，老年人可优先接受入院治疗、护理服务和临终关怀服务。

20世纪90年代，我国高等护理教育迅速发展，老年护理学陆续被全国多所护理高等院校列为必修课程，有少数护理院校开设老年护理专业，护理研究生教育中也设立了老年护理研究方向。此外，国内外老年护理方面的学术交流逐步开展，有的院校与国外护理同行建立了科研合作关系，如共同开展了中日老年健康社区干预效果对照研究，欧盟国际助老会资助的老年人健康教育项目等。

### 二、老年护理执业标准

我国尚无老年护理执业标准，目前参照美国的老年护理执业标准。该标准是1967