

借



高等职业教育 **技能型紧缺人才** 培养培训工程系列教材

# 老年护理

邹继华 主 编  
孙建萍 副主编



高等教育出版社

# 高等职业教育技能型紧缺人才培养培训工程系列教材

主要内容

本书是根据教育部《关于全面提高高等职业教育教学质量的若干意见》和《教育部关于职业院校专业人才培养方案制订与实施工作的指导意见》等文件精神，在充分调研的基础上，结合我国高等职业教育发展的实际情况，参照国外先进经验，组织有关专家、学者、教师共同编写而成的。本书可作为高等职业院校相关专业教学用书，也可供从事相关工作的工程技术人员参考。

# 老年护理

邹继华 主编

孙建萍 副主编

参编人员 (以姓氏笔画为序)

王春霞 闭晓君 邵爱华



ISBN 978-7-04-041111-1  
 2014.11 012  
 www.cip.com.cn  
 www.cip.com.cn

ISBN 978-7-04-041111-1  
 2014.11 012  
 www.cip.com.cn

ISBN 978-7-04-041111-1  
 2014.11 012  
 www.cip.com.cn

## 高等教育出版社

地址：北京市西城区德胜门内大街2号  
 邮编：100120  
 电话：010-58581000  
 网址：www.hep.com.cn

## 内 容 提 要

本书是高等职业教育护理专业领域技能型紧缺人才培养培训工程系列教材,是根据“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”编写的。

本教材围绕老年阶段的生理、心理变化特点,阐述了老年时期这一特定阶段存在的和潜在的生理、心理和社会方面的健康问题,采取的预防、保健策略和护理干预措施,维护和促进老年人的健康状态,进一步提高老年人的生活质量。

本教材共分九章,主要介绍老年护理中的有关概念,老年人的保健原则;健康评估;老年人活动与安全问题;老年人营养饮食问题;老年人的睡眠问题;老年人的精神心理卫生;老年人各器官系统的变化和常见疾病及健康问题;老年人的安全用药问题;老年人家庭护理问题。在教材编写过程中突出了“以人为中心”的护理理念,体现高职高专护理专业特色。

本书可作为高等职业院校、高等专科院校及成人高等院校、本科院校二级学院、本科院校高职教育护理专业及相关专业学生学习用书,也可供五年制高职院校、中等职业学校及其他有关人员参考使用。

## 图书在版编目(CIP)数据

老年护理/邹继华主编. —北京:高等教育出版社,  
2004.12

ISBN 7-04-015730-6

I. 老… II. 邹… 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(2004)第 125399 号

出版发行 高等教育出版社  
社 址 北京市西城区德外大街 4 号  
邮政编码 100011  
总 机 010-58581000

经 销 新华书店北京发行所  
印 刷 北京星月印刷厂

开 本 787×960 1/16  
印 张 11.5  
字 数 220 000

购书热线 010-64054588  
免费咨询 800-810-0598  
网 址 <http://www.hep.edu.cn>  
<http://www.hep.com.cn>

次 2004 年 12 月第 1 版  
次 2004 年 12 月第 1 次印刷  
价 14.90 元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换。

版权所有 侵权必究

物料号:15730-00

# 国家技能型紧缺人才护理专业 领域教材编审委员会

主任委员:涂明华(九江学院医学院)

副主任委员:顾炳余(天津医学高等专科学校)

刘平娥(永州职业技术学院)

左月燃(北京军医学院)

委员(按姓氏笔画排列):

丁国芳(浙江海洋学院医学院)

田菊霞(杭州师范学院医学院)

史瑞芬(南方医科大学)

李守国(华中科技大学同济医学院)

吴先娥(湖北职业技术学院)

汪婉南(九江学院医学院)

武有祯(山西医科大学汾阳学院)

周郁秋(哈尔滨医科大学分校)

简雅娟(天津医学高等专科学校)

# 出版说明

为了认真贯彻《国务院关于大力推进职业教育改革与发展的决定》，落实《2003—2007年教育振兴行动计划》，缓解国内劳动力市场技能型人才紧缺现状，为我国走新型工业化道路服务，自2001年10月以来，教育部在永州、武汉和无锡连续三次召开全国高等职业教育产学研经验交流会，明确了高等职业教育要“以服务为宗旨，以就业为导向，走产学研结合的发展道路”，同时明确了高等职业教育的主要任务是培养高技能人才。这类人才，既要能动脑，更要能动手，他们既不是白领，也不是蓝领，而是应用型白领，是“银领”。从而为我国高等职业教育的进一步发展指明了方向。

培养目标的变化直接带来了高等职业教育办学宗旨、教学内容与课程体系、教学方法与手段、教学管理等诸多方面的改变。与之相应，也产生了若干值得关注与研究的新课题。对此，我们组织有关高等职业院校进行了多次探讨，并从中遴选出一些较为成熟的成果，组织编写了“银领工程”丛书。本丛书围绕培养符合社会主义市场经济和全面建设小康社会发展要求的“银领”人才的这一宗旨，结合最新的教改成果，反映了最新的职业教育工作思路和发展方向，有益于固化并更好地推广这些经验和成果，很值得广大高等职业院校借鉴。我们的这一想法和做法也得到了教育部领导的肯定，教育部副部长吴启迪专门为首批“银领工程”丛书提笔作序。

我社出版的高等职业教育各专业领域技能型紧缺人才培养培训工程系列教材也将陆续纳入“银领工程”丛书系列。

“银领工程”丛书适用于高等职业学校、高等专科学校、成人高校及本科院校举办的二级职业技术学院、继续教育学院和民办高校使用。

高等教育出版社

2004年9月

# 前 言

随着社会经济的发展,人类平均寿命的普遍延长,人口老龄化日益明显。老龄化社会的到来,已成为世界性的社会问题,也是当今和今后相当长的时期内护理人员面临的挑战。延缓衰老,满足老年人的健康需求,增强老年人的生活自理能力,提高老年人的生活质量,实现健康老龄化,是社会及每一位护理工作者应尽的责任和义务。为培养能适应社会发展需要的老年护理人员,提高老年护理质量是护理教育的重要任务。

本教材按照高职高专护理专业技能型紧缺人才培养模式和教学内容体系改革与建设的规划要求,围绕高职高专护理人才培养目标,编写《老年护理》教材。内容共分九章,主要介绍老年护理中的有关概念,包括老年人的保健原则、健康评估、老年人活动与安全問題、营养问题、睡眠问题、安全用药问题和家庭护理问题等,并从老年人的生理、心理及社会方面进行健康保健指导,维护和促进老年人的健康状态,进一步提高老年人的生活质量。在教材编写过程突出了“以人为中心”的护理理念,体现高职高专护理专业特色。

本书主编为邹继华,副主编为孙建萍。第一章、第四章邹继华编写,第二章、第九章邵爱和编写,第三章、第八章闭晓君编写,第五章、第六章孙建萍编写,第七章王春霞、邹继华编写。

本书在编写过程中得到了教育部高职高专护理专业教材编审委员会成员的悉心指导和帮助,也得到了编者所在学校领导的大力支持和帮助,在此谨表诚挚的谢意。

限于编者的能力和水平,难免出现错误和疏漏之处,恳请使用本教材的师生和护理界的同仁们给予指正。

编 者

2004年9月

# 目 录

第一章	概论	1
第一节	老化与老龄化社会	1
第二节	老年人的健康保健	8
第三节	老年护理学研究的内容	13
第二章	老年人的健康评估	17
第一节	资料收集	17
第二节	身体状况的评估	19
第三节	心理状况评估	23
第四节	社会功能评估	26
第三章	老年人的活动与安全	32
第一节	老年人的生活环境	32
第二节	老年人的活动	35
第三节	老年人意外事件的预防	43
第四章	老年人的营养与饮食	54
第一节	老年人的营养评估	54
第二节	老年人营养不良的常见原因	60
第三节	老年人的饮食护理	61
第五章	老年人的睡眠	68
第一节	老年人的睡眠型态	68
第二节	老年人的睡眠障碍	71
第六章	老年期精神心理卫生	81
第一节	老年人心理活动的特点与变化规律	81
第二节	老年期常见的心理问题	85
第三节	老年期常见的精神疾病	88
第四节	老年期心理健康的促进与维护	97
第七章	老年人器官系统的常见疾病与健康维护	104
第一节	老年患者的特点与护理	104
第二节	呼吸系统的健康维护及促进	105
第三节	循环系统的健康维护与促进	111

第四节	消化系统的健康维护与促进.....	117
第五节	泌尿系统的健康维护与促进.....	123
第六节	内分泌及免疫系统的健康维护与促进.....	128
第七节	运动系统的健康维护与促进.....	133
第八节	神经系统的健康维护与促进.....	140
第九节	感觉器官的健康维护与促进.....	144
第八章	老年人的安全用药.....	153
第一节	老化对药物使用的影响.....	153
第二节	老年人的用药护理.....	155
第九章	老年人的家庭护理.....	160
第一节	老年人的家庭护理.....	160
第二节	家庭照料者.....	167
参考文献	.....	173



# 第一章 概 论

## 学习目标

1. 了解老化、人口老龄化及人口平均期望寿命的概念。
2. 了解老年人的年龄划分标准及老龄化社会的划分标准。
3. 理解人口老龄化带来的社会问题。
4. 掌握老年保健的原则及老年人口健康评价原则。
5. 掌握老年保健的措施。
6. 了解老年护理的目标要求。

随着社会经济和医疗保健的进步与发展,人们生活水平及生活质量的提高,人类的平均寿命普遍延长,人口老龄化日益明显,联合国将 1999 年确定为“国际老人年”,这说明人口老龄化已成为重要的世界性社会问题。随着人口老化程度的不断加深,特别是老年人口的高龄化,将给资源、环境、社会经济发展和人民生活等各个领域带来广泛而深刻的影响。研究老年人的健康问题和健康需求,维护和促进老年人的健康,提高老年人群的生活质量,已成为老年护理研究的重要课题。

## 第一节 老化与老龄化社会

人类都要经过生长发育、成熟、衰老及死亡过程。随着年龄的增长,人体结构和生理机能会逐渐发生一系列的变化。老化则存在于人的整个生命过程中,是机体的组织器官结构变化和生理机能逐渐衰退的过程,是人类进化随着时间迁延的必然结果。

### 一、老化

老化(senility, aging)是指机体随着年龄的增长而产生的一系列的进行性、全身性功能性和结构上的退行性变化,引起机体对内外环境适应能力逐渐减退的现象。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。在整个过程中都可能发生老化现象。

人类的生长发育在 20~25 岁达到成熟,个别器官在 30 岁左右成熟。30 岁以后出现老化,开始时速度较慢,至 60~65 岁老化速度加快,老年期是老化速度最快的时期。老化

速度个体差异较大,这种差异与遗传、营养、职业、生活方式、体育锻炼、文化程度、心理状态、环境因素和社会因素等有关,其中遗传性因素可能起决定性作用。同一个体不同系统各器官间的老化速度也不同步,一般简单功能的器官如心脏、肾脏等老化的速度较慢,而复杂功能的器官如脑老化速度较快。

老化可分为正常老化和异常老化。正常老化又称生理性老化(physiological senility),是指机体在生长过程中随着年龄的增长而发生的生理性退行性变化,是符合自然规律的。异常老化又称病理性老化(pathological senility),是指在生理老化的基础上,由于患有某些疾病、营养不良及环境的影响而引起的老化过程。

老化过程具有以下特点:

- 累积性(cumulative):老化是一漫长的过程,是机体结构和功能上的一些微小变化长期逐步积累的结果。

- 普遍性(universal):几乎所有的生物都有老化的过程,同种生物在大致相同的时间范围内都可表现出来的现象。

- 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,往往在不知不觉中出现了老化的征象,一旦表现出来,不可逆转。

- 内生性(intrinsic):老化源于生物本身固有的特性,同一物种所表现出来的老化征象相同,环境因素能影响老化的进程,加速或延缓老化,但不能阻止老化。

- 危害性(deleterious):老化的过程是机体的结构和功能衰退的过程,往往对机体生存不利,容易使机体感染疾病,最终导致死亡。

## 二、老年与人口老龄化

老年(gerontism)是人的生命周期中最后一个阶段。但是“老”的生理年龄是很难确定的。

### 1. 老年人的年龄划分标准

老年是个概括性的含义,因此很难准确界定个体进入老年的时间。为科学研究与医疗护理工作的方便,常以大多数人的变化规律为标准。联合国在进行人口统计时以 65 岁作为老年起点,而研究老龄问题时,特别是包括发展中国家的老龄问题时,多采用 60 岁为老年起点。世界卫生组织(WHO)对老年人的年龄划分使用两个标准:在发达国家将 65 岁以上的人群定为老年人;发展中国家则将 60 岁以上的人群定为老年人。

联合国卫生组织根据现代人心理、生理结构上的变化将人的年龄界限又做了新的划分:44 岁以下为青年人(the young);45~59 岁为中年人(the adult);60~74 岁为年轻老年人(the young old);75~89 岁为老年人(the old old);90 岁以上为长寿老年人(the very old, the longevous)。

我国中华医学会老年学会于 1982 年建议:我国以 60 岁为老年起点。老年分期为:

45~59 岁为老年前期(pre-age period);60~89 岁为老年期(elder period);90 岁以上为长寿期(longevity period)。

## 2. 人口老龄化及老龄化社会的标准

(1) 人口老龄化 人口老龄化(aging of population)是指老年人口占总人口的比例,并随着时间推移而不断变化的一种动态过程。人口老龄化标志着老年人口的增多,平均寿命的延长,是人类生命科学的一种进步和发展。常用老年人口系数作为衡量指标。

老年人口系数(proportion of aged population),又称老年人口比例,是指在社会人口年龄结构中,老年人口数(60 岁或 65 岁以上)占总人口数的比例。按照 WHO 规定的年龄标准,当发达国家 65 岁以上的老年人口与总人口的比例上升到 7% 以上或发展中国家 60 岁以上的人口占人口总数的 10% 以上称人口老龄化,达到这个标准的社会称老龄化社会。

进入老龄化社会时,大多数老年人都能保持较好的身心健康,并拥有较健全的智力、心理、躯体、社会和经济的功能状态称健康老龄化(healthy aging)。

(2) 老龄化国家(地区)的划分 老龄化国家(地区)的出现,是社会发展和进步的标志,体现人类衰老的延迟、寿命的延长、死亡率和出生率的下降。对于一个国家(地区)来说,当人口结构达到人口老龄化标准时,就称为老龄化国家(地区)。WHO 针对发达国家和发展中国家的状况,制定了不同的人口老龄化国家(地区)标准,见表 1-1。

表 1-1 老龄化社会的划分标准

	发达国家	发展中国家
老年界定年龄	65 岁	60 岁
老年型(老年人口系数)	>7%	≥10%
成年型(老年人口系数)	4%~7%	8%~10%
青年型(老年人口系数)	<4%	<8%

## 3. 人口老龄化的特征及发展趋势

人口老龄化是社会进步的标志,是世界人口发展的普遍趋势。随着科学的进步和经济的发展,大幅度提高了人口的平均预期寿命,使世界各国老年人的数量都在增长,但人口老龄化的程度和速度在地区间存在差异,即使在同一地区内差异也比较大。发达国家 65 岁以上人口的比例相对较高,但老年人口增长最快的却是发展中国家。

### (1) 世界人口老龄化的特征及发展趋势

● 老年人口数量增多,老龄化速度加快 据联合国统计,1980 年全世界约有 60 岁以上的老年人口 3.76 亿,2000 年已达 5.90 亿,2002 年已达 6.29 亿,占全世界人口的 10%,预计 2020 年可增加到 9.76 亿,2050 年可达 19.64 亿,全世界的老年人口将占总人

口数的 21%，平均每年增长 9 000 万。1985 年，法国成为世界上第一个老龄化国家，目前全世界 190 多个国家和地区中，有 60 多个已经进入老龄化国家。在世界人口老龄化的进程中，发展中国家的老年人口增长较快，自 20 世纪 60 年代开始，一直持续到近几年。目前发展中国家的老年人口增长率是发达国家的两倍，也是世界总人口增长率的两倍。

● 老龄化的区域分布不均衡 在世界各主要地区中，欧洲一直是老年人口比例最高的地区，北美和大洋洲的老年人口相对较高，据预测，自 2000 年至 2030 年，这两地区的老年人口将大幅度地增长。亚洲、拉丁美洲及加勒比海地区的老年人口到 2030 年时，也将增长 2 倍多。在撒哈拉沙漠以南的非洲地区，老年人口增长则非常缓慢。目前世界上老龄化问题最严重的国家是意大利，60 岁以上人口 1 400 万，占总人口的 25%，其次是德国 2 000 万，日本 3 100 万，占本国人口总数的 24%，西班牙 900 万，占 22%，英国 1 200 万、法国 1 200 万、澳大利亚 200 万，而靠近赤道的几内亚、洪都拉斯、玻利维亚和巴拉圭等国家的老龄化问题最轻。

● 平均期望寿命延长(average life expectancy) 人口平均期望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。事实证明，随着社会经济的发展，人口平均预期寿命有了不同程度的提高。从 20 世纪初到 1990 年，发达国家男性平均预期寿命增长 66%，女性平均增长 71%。目前，世界平均预期寿命最长的国家是日本，男性 78 岁，女性 83 岁。一般而言，老年男性死亡率高于女性，如美国女性平均预期寿命比男性高 6.9 岁；日本高 5.9 岁；法国高 8.4 岁；中国高 3.4 岁。

## (2) 我国人口老龄化的特征及发展趋势

20 世纪 90 年代以来，中国的老龄化进程加快，老年人口高龄化趋势日益明显。1990 年第四次人口普查的结果显示：65 岁及以上老年人口 6 299 万，2000 年第五次人口普查的结果显示：65 岁以上老年人口已达 8 811 万，占总人口的 6.96%，同第四次人口普查相比上升了 1.39%。2001 年，中国 60 岁以上老年人口达到 1.32 亿，占总人口的 10% 以上，中国人口结构已经进入老年型。预计到 2025 年，60 岁以上的老年人口将增加到 2.84 亿，占人口总数的 19.3%，到 2040 年将达到 3.74 亿，占人口总数的 24.5%，2050 年将增加到 25%，老年人口迅速增长的惯性至少还要维持 30~50 年的时间。2025 年到 2040 年可称为老龄高峰期，到 2060 年以后老年人口比重将停止上升，全国人口基本趋于稳定，见图 1-1。

我国人口老龄化特征包括以下几方面：

(1) 老龄人口绝对数为世界之首 我国是世界人口最多的国家，20 多年的改革开放，人民生活水平日益提高，医疗卫生条件的改善和技术水平的提高，使人口预期寿命日益延长，老年人口逐年增加，到 2001 年已达 1.32 亿，成为全世界老年人口最多的国家，占世界老年人口总数的 1/5，占亚洲老年人口的 1/2。

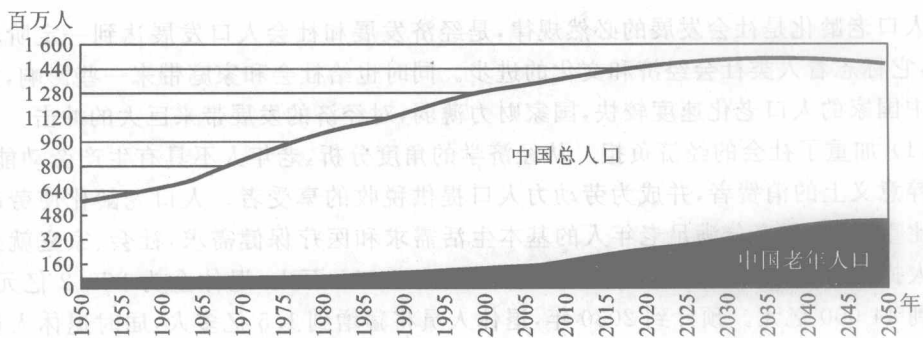


图 1-1 中国总人口与中国老年人口增长趋势(1950—2050)

(资料来源:United Nations. Demographic Yearbook, 1950—1995)

(2) 人口老龄化发展速度快 据统计,许多发达国家 65 岁以上人口比重由 5% 上升到 7% 一般要经历 50~80 年,而我国人口老化进程的速度较快,人口年龄结构从成年型进入老年型仅用了十几年的时间,与发达国家相比,速度十分惊人。完成这一过程的法国经历了 115 年,瑞士经历了 85 年,美国经历了 60 年,英国经历了 45 年。

(3) 我国人口“未富先老”,与经济发展不同步 发达国家经济发展在先,人口老龄化在后,即“先富后老”,而我国是在经济不发达的情况下进入了老龄化社会,经济发展慢于人口老龄化的进程,即“未富先老”,加重社会和家庭经济负担。

(4) 区域之间发展的不平衡性 在东南部沿海经济发达地区和大中城市先进入老龄化城市。如上海 1990 年就率先进入老龄化城市,其后是浙江、北京、天津、江苏等。在 2000 年,上海老年人口已达 238 万,占总人口的 18.5%,到 2025 年将达到高峰 468.8 万,占总人口的 32.7%;2000 年北京老年人口为 188 万,占总人口的 14.6%,到 2025 年将会猛增到 416 万,老年人口的比例接近 30%,大大超过现在发达国家人口老龄化的程度。而在中西部地区,人口老龄化的程度则偏低。另外,人口老龄化的发展趋势,就静态而言,老龄化程度农村低于城市,但就动态而言,由于农村越来越多的青壮年人口的迁移使城乡老龄化的程度正在接近,农村人口老龄化的问题也日益突出。

(5) 老年人口高龄化趋势越加明显 人口学中认定,60~69 岁为低龄老年人口,70~79 岁为高龄老年人口,80 岁以上为高龄老年人口。目前,我国高龄老年人口以每年 5.4% 的速度增长,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 2 780 万,这将对社会和家庭带来极大的负担。

(6) 女性老年比例高 老年人口中女性多于男性,随着年龄的提高,女性老年人的比例不断上升。据统计,我国高龄老年人口女性占 63.1%,男性占 36.9%,百岁老年人中女性比例高达 77%。

#### 4. 人口老龄化带来的问题

人口老龄化是社会发展的必然规律,是经济发展和社会人口发展达到一定阶段后的产物,它标志着人类社会经济和文化的进步。同时也给社会和家庭带来一些影响,尤其是发展中国家的人口老化速度较快,国家财力薄弱,对经济的发展带来巨大的冲击。

(1) 加重了社会的经济负担 从经济学的角度分析,老年人不具有生产劳动能力,而是纯粹意义上的消费者,并成为劳动力人口提供税收的享受者。人口老龄化使劳动年龄人口比重下降,要充分满足老年人的基本生活需求和医疗保健需求,社会、家庭就必须为老年人提供经济保障。1990年我国退休人员为2301万人,退休金为270.2亿元,2000年达到44000亿元。预计到2030年,退休人员将猛增到1.5亿多人,届时退休人员将相当于在职人员的40%以上,这将给国家造成严重的负担,影响经济的可持续发展。

(2) 对医疗、健康保健、护理服务的需求加大 老年人是社会的脆弱人群,老年人群中60%~70%的人有慢性疾病,并常有多种疾病并发,随着年龄的提高,老年人的健康状况不断恶化,同时心理健康状况也令人堪忧,因此,老年人对医疗、护理、健康保健等方面的需求加大,而我国老龄工作刚刚起步,健康保健专业人员缺乏,对老年人的服务项目少,服务水平低,服务对象覆盖面窄,医疗、护理、健康保健资源不足,不能满足老年人群的需要。

(3) 人口老化及家庭结构的变化削弱了家庭赡养功能 随着人口老龄化、高龄化及我国推行计划生育政策所带来的家庭结构变化,即4:2:1的家庭结构(即一对夫妇要赡养4位老人和抚养一个子女),家庭子女数减少,家庭很难担负起照顾老人的全部任务,特别是生活不能自理的老人,直接影响到老年人的经济来源和照顾资源的数量,无法满足老年人日常照料及护理的需求,家庭赡养功能日趋削弱,传统的家庭养老模式受到影响。

(4) 对老年人服务社会化的需求增加 家庭养老功能不断弱化,老年人将更多依赖于社会,迫切要求发展以社区为中心的老年社会福利和社会服务事业,以补充家庭养老功能的不足。由于全世界各国的经济实力参差不齐,尤其是发展中国家,还不够富足,老年社会福利及社会保障体系还不够健全,服务产业发展缓慢、基层服务网络薄弱、管理不规范等问题,难以满足老年人及其家庭成员的需要。

(5) 社会文化场所不能满足老年的需求 由于人类的寿命不断延长,退休后闲暇时间不断增多,根据我国老龄工作的目标,提高老年人的生活质量,势必要改变我国老年人精神文化生活单调、层次低、文化娱乐场所缺少的现状,尽管我国老年大学已发展到17000多所,在校学员约150万人,也仅是老年人口的1%,远远不能满足老龄化社会中老年人日益增长的需求。

人口老龄化除带来上述的主要问题之外,也有可能发生其他的社会问题,如老年人的再婚问题、老年人合法权益问题、赡养问题等等,如果得不到及时、合理的解决,会严重影响老年人群的生活质量。

## 5. 人口老龄化问题对策

立盟(1) 国际方面 为了解决人口老龄化带来的一系列问题,举行了规模不等的区域性会议来探讨解决问题的对策。

1978年联合国在第33届大会上决定举行老龄化问题世界大会,以唤起国际社会注意世界人口中数量日益增长的老年人群所面临的严重问题,并拟定出一项国际行动纲领。

1982年在维也纳召开第一次老龄化问题世界大会,有124个国家和地区的代表参加了会议,大会通过《老龄化问题国际行动计划》,在就业和收入保障、保健、住房、教育和社会福利等方面提出若干倡议,20多年来成为有关老龄化问题的行动指南。

1991年通过了“联合国老年人原则”,其主要精神是:独立、照顾、自我实现和尊严,要求采取国际行动解决老龄化问题。

1993年第十五届国际老年学大会提出:老年人最重要的是拥有健康,提出了“科学为健康的老龄化服务”的主题,要把研究重点集中到延长老年期健康上来。

2002年4月在西班牙马德里召开了联合国第二届世界老龄化问题大会。大会修改了1982年第一届世界老龄化大会通过的《老龄化问题国际行动计划》,制定了面向21世纪的《国际老龄化行动计划2002》,为解决老龄化问题提供了行动纲领。各国政府根据各自不同的情况,考虑如何保持和提高老年人适当的经济和社会保障,有机会享有一切基本社会服务,包括社区、医疗、娱乐等服务,具有同样的机会获得教育、技术和专门技能的权利,并鼓励他们为社会发展做出贡献。同时,也强调家庭成员有责任和义务赡养老人,政府为家庭提供有利的条件,确保对家庭的支持。

(2) 国内方面 随着我国社会经济的发展,老龄事业得到了国家的高度重视和全社会的关心和支持,中央和地方政府成立了老龄工作的组织机构;确定了老龄工作的目标是:“老有所养,老有所医,老有所教,老有所学,老有所为,老有所乐”;颁布了《中华人民共和国老年人权益保障法》和《中国老龄事业发展“十五”计划纲要》等条例,目前是老龄工作快速发展的最好时期。主要的发展策略有:

第一,提高全社会对人口老龄化的认识 使人们认识到人口老龄化是我国经济发展和社会进步的标志,是我国人口发展不可逾越的一个阶段。养老事业是一项社会事业,尊老、敬老、养老是社会的公德问题,是每个社会成员所面临的社会责任,并认识到老年人具有丰富的经验和知识,低龄老年人是一支智力大军和社会的财富。营造全社会的敬老、养老、助老的风气,建立了老年维权组织,制定老年人看病、购物、乘车、参观旅游等方面的优惠政策。

第二,建立并完善社区老年医疗保健服务体系 努力满足老年人的基本医疗需求,加快城市的医疗保险和医疗卫生制度的改革,建立多层次的医疗保障体系;农村应不断完善合作医疗制度并探索多种形式的医疗保障制度,改善特困老年人的医疗条件。

建立健全社区医疗保健服务网络,设立社区老年医疗护理中心、加强老年医疗护理人员队伍建设,提高医疗护理、健康保健的服务水平,使老年人得到高质量的专业服务,促进健康老龄化的实现。

第三,建立并完善老年人的生活社会保障体系。为保障老年人的基本生活,加快建立和完善政府、社会、家庭和个人相结合的经济供养体系。城镇进一步完善养老保险制度,确保老年人能享受到最低的生活保障;农村逐步完善土地保障、家庭赡养和社会扶持相结合的农民养老保障体系。完善政府救助和社会帮困制度,保障低收入与无收入贫困老年人的基本生活。

第四,进一步发展老年人的福利事业。尽管在有关部门的文件精神指导下,完善了老龄政策法规,在老年人养老、教育、文化、卫生、体育、福利及设施建设等都取得了一定的进步。但我国现有的老年服务设施,仍不能满足老年人口的需要,需进一步建立和完善社区老年服务设施,并要照顾到老年人的特殊性。创造方便、舒适、经济、安全的社会服务环境,让老年人的晚年生活有专门机构、服务产业管理,这既是老年福利事业的需要,也是我国经济和社会发展的需要。

第五,创建适合于老年人的社区文化。加强和改善社区环境建设,进一步完善社区老年服务功能,如创办老年学校、老年人俱乐部、老年人联谊会,提高老年人的精神和文化生活质量。

第六,巩固家庭养老服务的基础地位。随着我国社会经济的发展,“家庭养老”模式会随之过渡到新的高级形式,但是从我国的社会实际出发,社会福利和社会保障制度还不完善,社会还无力承担老年人的全部社会福利和社会保险项目,在很大程度上需继续依赖“家庭养老”模式,赡养老人仍然是家庭成员的责任和义务,“家庭养老”模式中的生活照料和精神慰藉也是社会无法全部取代的。

第七,转变传统的“养老”观念,开发老年人力资源,提高自我养老能力。我国老年人口中的低龄老年人,他们有丰富的知识、技能、经验乃至多年养成的良好敬业精神和责任心,并能充分肯定自身的价值,有信心参与社会活动。因此,积极开发和利用老年人的这部分能力,发展一些适合老年人继续就业的行业,帮助老年人实现“资源价值”,老年人由“供养”变成“自养”,增强老年人的自我养老能力,提高老年人的生活质量。

## 第二节 老年人的健康保健

WHO 老年卫生规划项目认为,老年保健(health care in elderly)是指在平等享用卫生资源的基础上,充分利用现有的人力、物力,以维护和促进老年人健康为目的,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。

随着社会人口老龄化的到来,老年保健事业越来越受到全世界的高度重视。老年保健事业是以维持和促进老年人健康为目的,为老年人提供疾病的预防、治疗、护理和康复训练等综合性服务,同时促进老年保健组织和老年福利事业的发展。老年保健组织和机构对老年人的健康保健和生活质量的提高具有重要意义。



## 一、老年保健的现状与发展

欧美等国由于进入老龄化社会比较早,已经建立了规范、完善的老年保健制度和办法,而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、老年保健工作起步晚,发展缓慢,至今还没有正规、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

老年保健最初源于英国。当时在综合性医院内住院的一部分高龄老年人,患有多器官系统疾病,常伴有精神障碍,同时还存在一些社会和经济问题。这部分患者由于反复入院或不能出院,住院时间长、需要的护理多和治疗上的特殊性,致使国家或地区开始兴建专门的老年病医院。现有专门的老人医院,对长期患病的老人实行“轮换住院制度”。为有利于老年人的心理健康和对患者的管理,又建立了以社区为中心的社区老年保健服务机构,有健全的老年人医疗保健网络。

美国老年保健问题早在1915年就提出来了,经历了长期的发展,目前在长期护理方面比较完善。老年服务机构有护理之家、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,解决长期保健的筹资问题,但美国长期的老年保健面临着三大挑战:需要训练有素的专业人员提高保健服务,需要筹措足够的经费,伦理道德问题。

日本的老年保健制度是在20世纪70年代以后,随着老龄化社会的到来和经济发展逐步建立和完善起来的。目前已形成了一套比较完整的体系,有老年保健法、老年福利法、护理保险法,并逐步形成了以医疗、老年保健设施和老人访问护理等一系列制度,从而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结合起来,对保持老年人的身心健康起了很大作用。

### 2. 国内老年保健的发展概况

从1980年起,中国对老年工作十分关注,卫生部、民政部等国家各级政府都给予了关心和支持;全国成立了中国老龄问题委员会,建立了老年学和老年医学的研究机构,老年保健的观念也开始改变。为了加速发展我国的老年医疗保健事业,有关人士正在借鉴发达国家的经验,积极探索具有中国特色的老年保健模式。

● 老年医疗保健纳入三级预防保健网的工作任务之中。

● 医疗单位与社会保健、福利机构协作:医务人员走出医院,到社会保健、福利机构中指导并直接开展老年人健康教育及老年常见病、慢性病、多发病的研究和防治病工作。

● 开展老年人社区、家庭医疗护理服务:各级医院开展了方便老年人的医疗护理、家庭护理和社区康复工作。

● 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等,为社会、