



全国中等卫生职业教育规划教材  
供护理、助产及其他医学相关专业使用

# 老年护理

*Laonian huli*

主编/邱淑珍



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

R473  
26

全国中等卫生职业教育规划教材  
供护理、助产及其他医学相关专业使用

# 老年护理

LAONIAN HULI

主 编 邱淑珍

副主编 李玉明 郝玉梅

编 者 (以姓氏笔画为序)

刘 慧 河北医科大学西山校区

李风平 柳州医专附属卫生学校

李玉明 廊坊市卫生学校

邱淑珍 河北医科大学西山校区

郝玉梅 河南商丘医学高等专科学校

唐志宏 大连铁路卫生学校



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北京

---

图书在版编目(CIP)数据

老年护理/邸淑珍主编. —北京:人民军医出版社,2010.4

全国中等卫生职业教育规划教材

ISBN 978-7-5091-3485-6

I. ①老… II. ①邸… III. ①老年医学:护理学—专业学校—教材 IV. ①R473

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 054994 号

---

策划编辑:李玉梅 文字编辑:王月红 责任审读:刘平

出版人:齐学进

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8746

网址:[www.pmmp.com.cn](http://www.pmmp.com.cn)

---

印刷:京南印刷厂 装订:桃园装订有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:8.25 字数:185千字

版、印次:2010年4月第1版第1次印刷

印数:0001~6000

定价:18.00元

---

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

## 出版说明

在全国各类教材推陈出新、百花齐放的繁荣形势下,为了落实《国务院关于大力发展职业教育的决定》中提出的职业教育课程改革和教材建设规划精神,贯彻《护士条例》,针对护士执业考试实行全国统一组织、统一大纲、统一试题、统一评分标准的管理办法,人民军医出版社组织全国 30 余所卫生职业院校和医疗机构中具有多年教学、医疗和护理实践经验的教师和医护人员,对涉及护理执业考试的专业课程和专业基础课程进行了规划和编写,出版了这套《全国中等卫生职业教育规划教材》。

本系列教材共 35 种,各书紧紧把握护士执业资格的基本要求,围绕护理人才就业市场,突出职业性和技能型,体现了思想性和实用性。可供护理、助产及其他医学相关专业的教学和护士执业考试选用。从 2010 年春季本系列教材开始陆续出版并向全国中等卫生职业院校供应。

本教材的编写从理论体系、组织结构到内容描述方法等方面进行了大胆尝试,主要着力于体现“必需为准、够用为度”,使其更加贴近学生的认知能力和掌握知识程度。在课程内容的取舍和课程结构设计方面,紧贴护理专业,适应就业市场,做到科学继承,有所创新,既反映出必要的新知识、新技术、新标准,又符合综合、够用、实用和精简的课程优化原则,且始终贯穿渗透对学生实事求是的科学态度、良好的职业技能和职业道德及创新精神的培养。在内容的编排和描述方面,针对学生的年龄阶段、文化程度、学习动机和态度采取了“分段描述,适时点拨”的手法,用“学习要点”和“重点提示”等强化学习效果的方式予以提醒或解释,表现形式新颖,文字描述浅显易懂,便于学生尽快掌握所学知识或开启学习的兴趣。

我们衷心感谢本系列教材组织编写中各卫生职业院校的大力支持和辛勤付出,希望参编的院校积极推广编写成果和选用本套规划教材,在使用过程中不断总结经验,及时提出修改意见,使编写成果不断得到完善和提高,更好地服务于护理职业教育和护士执业考试,也希望其他院校积极选用本教材并多提宝贵意见。

本书在编写过程中,得到了人民军医出版社的热情指导和帮助及各位编者所在单位的大力支持,在此一并表示真诚的谢意!

由于编者经验不足,加之水平有限,不当之处,恳请专家、读者及广大师生批评指正。



# 前 言

人口老龄化已成为 21 世纪一个世界性的问题。我国是世界上拥有老龄人口最多的国家,也是老龄人口增长最快的国家,因此社会对老年护理专业人才的需求激增。如何尽快培养出专业能力强、具有良好职业道德的实用型老年护理人才已迫在眉睫。我们在人民军医出版社的指导下,依照卫生部、教育部相关教学计划及大纲,参阅国内外有关老年护理学的专著和教材,在临床一线的老年护理专家指导下,走访了多家养老院,结合多年的实际教学经验编写了这本《老年护理》。

教材编写中依照中等职业专科学校护理学专业的培养目标和要求,以现代整体护理观为指导;以护理程序为框架;以老年健康管理为主线;以提高“老年人的生活质量”为目标;解决老年人常见健康问题及疾病为重点,在原有教材的基础上进行了较多的修改:①删减与其他课程重复和重叠的内容,如老年心脑血管病、肺部疾病等。②简化复杂的内容:如将各系统生理功能的老化由“一章”缩为“一节”;“预防保健”和“健康评估”两个章节合为一章“健康管理”。③增补新知识,强化重点内容:如引进了“健康管理、健商、健康体检、语言沟通与交流”的新知识;增补了“老年鼾症、肥胖、肿瘤、猝死、感染及老年歧视”等常见健康问题及疾病的护理。④每个章节都编有学习要点、重点提示、讨论与思考及学习指导光盘。将教材与辅导内容有机地结合起来以指导学习、强化记忆、提高效果。⑤制作了与教材配套的具有启发性和延伸性的多媒体课件,便于教师教学,还可吸引学生的注意力,激发学习兴趣。⑥深入养老院,制作了实验教学光盘。供学生运用所学知识对老年人进行健康评估,做出护理诊断、护理措施和健康指导。⑦书末附有常用老年人评估量表以供学生进一步查阅和学习。⑧为对医学生职业素养进行启蒙教育,强化医德培养,书末附有中外医学生、护士誓言;课件中附有“24 孝图”。

本教材共 8 章。第 1 章介绍了老年护理学的基本理论;第 2~5 章介绍了老年人的健康管理及相关知识;第 6~8 章介绍老年人常见健康问题及疾病的护理。力求使教材具有指导性、实用性、实践性和科学性。

本书在编写过程中,得到了人民军医出版社的热情指导和帮助及各位编者所在单位的大力支持,在此一并表示真诚的谢意!

由于编者经验不足,加之水平有限,不当之处,恳请专家、读者及广大师生批评指正。

教学时间分配(36学时)

教学内容	学 时		
	理论	实践	合计
第1章 绪论	2	0	2
第2章 老年人的健康管理	4	2	6
第3章 老年人常见的心理问题与护理	2	2	4
第4章 老年人的日常生活护理	2	0	2
第5章 老年人的安全用药与护理	4	0	4
第6章 老年人常见的健康问题与护理	6	2	8
第7章 老年人常见的疾病与护理	6	2	8
第8章 老年人的临终关怀与临终护理	2	0	2
合 计	28	8	36

编 者

# 目 录

第1章 绪论	1	二、老年人的家庭健康管理	12
第一节 老年护理学概述	1	第三节 老年人的社区健康管理	13
一、老年护理学的概念与老年护理的目标	1	一、社区老年人的健康评估	14
二、中外老年护理的现状与发展	2	二、社区老年人健康管理的内容	16
三、老年护理的职业道德和执业标准	2	第四节 养老院老年人的健康管理	17
第二节 老年与人口老龄化	3	一、环境要求及日常生活管理	17
一、老年与衰老	3	二、身心健康的管理	18
二、老年人的年龄划分	3	三、家庭及社会的关爱	18
三、人口老龄化	3	第3章 老年人常见的心理问题与护理	20
第三节 老年人各系统生理功能的老化	5	第一节 老年人心理的变化	20
一、感觉系统生理功能的老化	5	一、老年人心理变化的特点	20
二、呼吸系统生理功能的老化	5	二、老年人心理变化的影响因素	21
三、消化系统生理功能的老化	6	第二节 老年人心理健康的维护	24
四、循环系统生理功能的老化	6	一、老年人心理健康维护的意义	24
五、泌尿系统生理功能的老化	6	二、老年人心理健康维护的方法	25
六、内分泌系统生理功能的老化	6	三、与老年人的沟通与交流	26
七、运动系统生理功能的老化	7	第三节 老年人常见的心理问题与护理	27
八、神经系统生理功能的老化	7	一、老年人心理健康的评估	27
第2章 老年人的健康管理	8	二、老年人常见的心理问题	28
第一节 老年人健康管理概述	8	第4章 老年人的日常生活护理	32
一、老年人健康管理的概念和兴起	8	第一节 休息与睡眠	32
二、老年人健康管理的程序	9	一、休息与睡眠的概念和特点	32
三、老年人健康管理的意义和目标	9	二、老年人睡眠应注意的问题	33
第二节 老年人自我及家庭的健康管理	10	第二节 饮食与营养	33
一、老年人的自我健康管理	10	一、老年人的饮食原则与营养要求	33
		二、老年人的饮食护理	35

三、老年人饮食营养的注意事项.....	35	一、概念.....	52
<b>第三节 环境与生活方式</b> .....	35	二、病因.....	52
一、环境的调整及安排.....	35	三、护理程序.....	52
二、老年人的生活方式.....	35	四、健康指导.....	54
<b>第四节 安全与活动锻炼</b> .....	36	<b>第四节 便秘</b> .....	54
一、常见安全问题及防护措施.....	36	一、概念.....	54
二、对老年人个别性的保护.....	36	二、病因.....	54
三、活动锻炼.....	37	三、护理程序.....	54
<b>第五节 性需求与性保健</b> .....	38	四、健康指导.....	56
一、老年人的性需求.....	39	<b>第五节 皮肤瘙痒</b> .....	56
二、老年人的性保健.....	39	一、概念.....	56
<b>第5章 老年人的安全用药与护理</b> .....	40	二、病因.....	56
<b>第一节 老年人药动学和药效学特点</b> .....	40	三、护理程序.....	57
.....	40	四、健康教育.....	58
一、老年人药动学特点.....	40	<b>第六节 肥胖与消瘦</b> .....	58
二、老年人药效学特点.....	42	一、肥胖.....	58
<b>第二节 老年人的用药原则</b> .....	43	二、消瘦.....	59
一、适应证原则.....	43	<b>第七节 尿失禁和排尿困难</b> .....	61
二、个体化原则.....	43	一、尿失禁.....	61
三、安全性原则.....	43	二、排尿困难.....	62
四、有效化原则.....	44	<b>第八节 视力与听力减退</b> .....	64
<b>第三节 老年人的安全用药与护理</b> .....	44	一、视力减退.....	64
一、老年人安全用药的指导与护理 .....	44	二、听力减退.....	65
二、老年人常见药物不良反应与护理 .....	46	<b>第九节 歧视与虐待</b> .....	67
.....	46	一、概念.....	67
<b>第6章 老年人常见的健康问题与护理</b> .....	48	二、病因.....	67
<b>第一节 鼾症</b> .....	48	三、护理程序.....	68
一、概念.....	48	<b>第7章 老年人常见的疾病与护理</b> .....	70
二、病因.....	48	<b>第一节 老年性痴呆</b> .....	70
三、护理程序.....	49	一、概念.....	70
四、健康指导.....	49	二、病因.....	70
<b>第二节 跌倒</b> .....	50	三、临床特点.....	71
一、概念.....	50	四、护理程序.....	71
二、病因.....	50	五、健康指导.....	72
三、护理程序.....	51	<b>第二节 老年猝死</b> .....	72
四、健康指导.....	52	一、概念.....	72
<b>第三节 疼痛</b> .....	52	二、病因.....	73
		三、临床特点.....	73
		四、护理程序.....	74



五、健康指导.....	74	一、概念.....	88
第三节 老年骨质疏松症 .....	74	二、病因.....	89
一、概念.....	74	三、临床特点.....	89
二、病因.....	74	四、护理程序.....	89
三、临床特点.....	75	五、健康指导.....	90
四、护理程序.....	75	第九节 老年人常见心脑血管病 .....	91
五、健康指导.....	77	一、概念.....	91
第四节 老年退行性骨关节病 .....	77	二、病因.....	91
一、概念.....	77	三、临床特点.....	91
二、病因.....	77	四、护理程序.....	92
三、临床特点.....	78	五、健康指导.....	94
四、护理程序.....	78	第8章 老年人的临终关怀与临终护理 .....	96
五、健康指导.....	80	第一节 老年人的临终关怀 .....	96
第五节 老年感染性疾病 .....	80	一、临终关怀的概念及现状.....	96
一、概念.....	80	二、老年人临终关怀的意义.....	98
二、病因.....	80	三、老年人的死亡教育.....	99
三、临床特点.....	81	第二节 老年人的临终护理.....	100
四、护理程序.....	81	一、临终护理的概念 .....	100
五、健康指导.....	83	二、老年人临终前常见的症状与	
第六节 老年恶性肿瘤 .....	83	护理 .....	100
一、概念.....	83	三、老年人死亡后的身体护理 .....	101
二、病因.....	83	实训.....	103
三、临床特点.....	84	实训一 老年人日常生活护理.....	103
四、护理程序.....	84	实训二 老年人心理护理.....	103
五、健康指导.....	85	实训三 老年人常见的健康问题——	
第七节 老年帕金森病 .....	86	跌倒的预防.....	104
一、概念.....	86	实训四 老年人常见疾病——老年痴	
二、病因.....	86	呆症.....	104
三、临床特点.....	86	附录A 美国老年护理职业标准 .....	106
四、护理程序.....	87	附录B 评估量表 .....	107
五、健康指导.....	88	附录C 医学生誓言 .....	116
第八节 老年慢性阻塞性肺疾病 .....	88		

# 第 1 章

## 绪 论

### 学习要点

1. 老年护理学的概念及老年护理的目标
2. 老年护理的职业道德准则
3. 老年与人口老龄化
4. 老年人各系统生理功能的老化

人口老龄化已成为 21 世纪一个世界性的问题。我国老年人口的绝对数与老龄化的发展速度均居世界前列,在经济尚不发达的情况下,老龄化问题在今天乃至未来都尤为严峻。因此,老年护理学已成为一门重要学科,研究的重点是从老年人生理、心理、社会文化以及发展的角度出发,探讨用医学护理手段或措施解决老年人的健康问题,满足老年人的健康需要,提供优质的老年护理,提高老年人的生活质量。

### 第一节 老年护理学概述

#### 一、老年护理学的概念与老年护理的目标

1. 老年护理学 老年护理学是研究、诊断和处理老年人对自身现存的和潜在的健康问题的反应的学科。它是护理学的一个分支,与社会学、自然科学相互渗透。

老年护理学源于老年学,是一门跨学科、多领域,同时又具有其独特性的综合学科。

老年护理学的重点在于以老年人为主题,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,探讨用医学护理手段或措施解决老年人的健康问题。

2. 老年护理的目标 传统的老年护理的目标是疾病的转归和寿命的延长。而现代老年护理的目标是延缓衰老及恶化,增强自我照顾能力,支持濒死病人并保持其舒适及尊严,提高老年人的生活质量。目前,许多发达国家已经把“提高老年人的生活质量”作为老年护理的最终和最高目标,同时也作为老年护理活动效果评价的一个有效判断标准。因此,老年护理的工作主要是促进老年人在生理、心理和社会适应方面的完美状态,在健康的基础上长寿,做到年高

不老,寿高不衰,提高生命质量,体现生命的意义和价值。

### 重点提示

国际老龄联合会提出 21 世纪养老新理念:①养老由满足物质需求向满足精神需求方向发展;②养老原则由经验养生向科学养生发展;③养老目标是动态的,由过去的长寿到现在的健康,再到 21 世纪老龄化社会的尊严,由追求生活质量向追求生命质量转化;④21 世纪的养老将彻底摆脱功利色彩,养老的意义由安身立命之本向情感心理依托转变。

## 二、中外老年护理的现状与发展

1. 国外老年护理的现状与发展 世界各国老年护理发展状况不尽相同,各有特点,这与人口老龄化程度、国家经济水平、社会制度、护理教育发展等有关。以发达国家为例,1870 年荷兰成立了第一支家居护理组织;日本老年护理经过 30 余年的发展,已形成了集保健、医疗、护理、教育系列化的老年福利服务体系;在北欧各国都有健全的老年护理服务网络机构,同时还有完善的老年医疗保障制度。护理教育方面,至 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,培养具备熟练的专业知识技能和研究生学历的高级执业护士,并且经过认证,能够以整体的方式处理老年人的复杂的照顾问题。1967 年美国护理协会规定从事老年护理的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,目前已形成了由学士、硕士、博士等多层次人员组成的老年护理人才梯队。

2. 我国老年护理的现状与发展 我国老年护理起步较晚。20 世纪 80 年代以来,中国政府对老年工作更加关注。我国老年护理体系最初是医院的老年病人护理,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要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。我国的老年护理教育相对滞后于发达国家,专业人才严重短缺。1998 年以后,老年护理学课程才在高等护理学院开设,专科护士的培养仍是空白,最高学历仅是硕士。从事社区护理和老年护理的护士学历低、人数少,知识结构老化。这种现状难以满足我国老龄人口的医疗保健需求,这给老年护理教育提出了严峻的挑战。因此,我们应借鉴国外的先进经验,扩大护理教育的规模,提高护理教育的层次,加快老年护理专业人才的培养,适应老年护理市场的需求。

## 三、老年护理的职业道德和执业标准

### (一)老年护理的职业道德

老年人由于生理、心理、社会的特殊性,在日常生活照料、精神安慰和医疗健康等方面的服务需求迫切。因此,老年护理是提供一种更具社会意义和人道主义精神的工作,这对护理人员的职业道德提出了更高的要求。

1. 敬老爱老、耐心奉献 中华民族素有敬老、爱老、养老的美德,这种优良传统成为我国文化传统的主要内容之一,并著称于世界。老年人一生操劳,对社会和家庭做出了很大贡献,理应受到社会的尊重和敬爱。因此护理人员应以“尊重”“尊敬”为出发点。懂得爱老的责任,学



会爱的奉献,公平、认真、耐心对每一位老年人的健康负责。

2. 业务过硬、技术求精 过硬的专业知识、精益求精的技术是对护理人员专业素质的要求。很多老年人患有多种疾病,多器官功能受损,反应不敏感,病情发展迅速,又不善于表达自己的感受,很容易延误病情。故要求护理人员应全面掌握过硬的专业知识及技能。在护理中做到熟练、准确、敏捷、高效,提供安全的护理服务,最大限度地减轻老年人的痛苦。

3. 满足需求、优质服务 老年人的需求具有多样性。既有生理性的,又有社会性的;既有物质的,又有精神的。如日常生活照顾、精神慰藉、心理支持、康复护理、临终关怀、紧急救助等方面呈现出日益增长的需求,热忱的优质服务是护理人员满足老年人需要的具体体现。因此,护理人员要不断提高敏锐的观察力;良好的沟通能力;正确的判断分析、解决问题的能力。及时发现老年人的健康问题与各种细微的变化,主动采取恰当的护理措施加以解决,尽量满足不同的需求,给予老年人优质个体化照顾和良好的健康服务。

## (二) 老年护理执业标准

护理人员必须通过学校教育、在职教育、继续教育和岗前培训等增加老年护理的知识和技能。其目的是指引护士自我发展直到执业精熟程度。我国目前主要参照美国的老年护理执业标准。它是根据护理程序制定的,强调增加老年人的独立性及维持其最高程度的健康状态(详见附录A)。

## 第二节 老年与人口老龄化

### 一、老年与衰老

1. 老年 是正常生命历程的最后阶段,是人类进化随着时间迁延的必然结果。

2. 衰老(老化) 是生命现象的自然规律,人从出生到成熟期后,随着年龄的增长,在形态和功能、生理和心理方面的进行性、衰退性变化,称为衰老或老化。老化可分为生理性、病理性和心理性3种。

老年与衰老不能等同。不同的个体衰老出现的时间和速度是不一样的,因为没有一个是确定的时间作为衰老出现的标志。而老年则是指一个阶段,到了这个阶段机体开始出现明显的衰老表现。

### 二、老年人的年龄划分

世界卫生组织(WHO)对老年人年龄划分有两个标准:在发达国家将65岁以上的人群定义为老年人,而在发展中国家(特别是亚太地区)则将60岁以上的人群称为老年人。

随着社会的发展,人们的生活水平和健康水平又得到了很大提高,大多数老年人60岁时仍然精力充沛。1995年,世界卫生组织根据现代人生理、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;75~89岁为老老年人;90岁以上为非常老的老年人或长寿老年人。

### 三、人口老龄化

1. 人口老龄化 是人口年龄结构的老龄化。它是指老年人口占总人口的比例不断上升的



一种动态过程,意味着出生率和死亡率的下降,平均寿命的延长。

## 2. 老龄化社会 世界卫生组织对老龄化社会的划分有两个标准。

(1)发达国家的标准:65岁以上的人口占总人口比例的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岁以上的人口占总人口的10%以上,定义为老龄化社会(老龄化国家或地区)。

(3)社会老龄化程度划分标准见表1-1。

表 1-1 社会老龄化程度划分标准

社会老龄化程度	发达国家	发展中国家
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%

### 重点提示

老年人口系数又称老年人口比重,是指老年人口在总人口的百分比。是反映人口老龄化的主要指标。计算公式是:老年人口系数=( $\geq 60$ 或65周岁人口数 $\div$ 总人口数) $\times 100\%$

## 3. 人口老龄化的现状与趋势

(1)世界人口老龄化趋势与特点。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,预测2025年全球所有国家或地区将进入老龄化社会。世界人均寿命也不断延长,1950年世界平均寿命为45岁,1995年升至64岁,预计2020年为72岁,日本平均寿命高达80岁,一些发达国家如澳大利亚、瑞典、加拿大、瑞士平均年龄已达79岁。老龄化特点:人口老龄化各国之间的差异随着时间的变迁越来越小;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;发达国家大多在人均GDP达5000~10000美元时进入老龄化,属于先富后老。

(2)我国人口老龄化趋势及特点。据调查,上海于1979年率先进入老龄化地区,北京于1987年进入,随后是天津、江苏省、浙江省。2000年,我国与全球同步进入老龄化社会。据推测,2025年我国老龄人口将达到总人口的20%,2050年将达到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。我国老龄化社会的特点:①来势猛、进程快、数量大;至2004年底,我国60岁及以上老年人口为1.43亿,2014年将达到2亿,2026年将达到3亿,2037年超过4亿,2051年达到最大值,之后一直维持在(3~4)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1000美元。③经济发达地区率先进入老龄化,地区间老龄化速度不平衡。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。

(3)我国解决人口老龄化问题的策略:①把老龄社会作为21世纪中国的一个重要国情认真对待;②要充分利用25年战略机遇期做好应对老龄社会的各项准备;③加快老龄社会保障体系建设;④大力发展老龄产业;⑤充分利用老年人才,让老年人才参与发展作贡献;⑥加强对老龄社会的前瞻性和战略性研究。

### 重点提示

我国老龄化社会的特点:“未富先老”和“二高三大”(高速、高龄;老年人数量大、老年抚养比大、地区差异大)。

## 第三节 老年人各系统生理功能的老化

### 一、感觉系统生理功能的老化

1. 皮肤 皮肤脂肪减少,弹性纤维变性、缩短,使皮肤松弛、弹性差,出现皮肤皱纹。腺体减少,皮脂腺减少、皮肤变得干燥。皮肤中感受外界环境的细胞数减少,对冷、热、痛觉、触觉等反应迟钝。

2. 眼和视觉 角膜的直径轻度变小或呈扁平化,使角膜的屈光力减退引起远视及散光。晶状体调节功能和聚焦功能逐渐减退,视近物能力下降,出现“老视”。晶状体混浊,易发生老年性白内障。晶状体悬韧带张力降低,影响房水回流,导致眼压升高。病理性眼压升高可引起视神经损害和视力障碍,发生青光眼。老年黄斑变性,眼底动脉硬化可导致视力减退。

3. 听觉 听神经功能逐渐减退,使老年人听力逐渐丧失,严重者导致老年性耳聋。首先从高频听力减弱开始,随着听力敏感度的普遍下降,常需要说话者大声说话,但此时老年人又会感到刺耳不适,同时伴有耳鸣。

4. 味觉 随着年龄的增长,味蕾逐渐萎缩,数量逐渐减少,味觉功能逐渐减退。

5. 嗅觉 嗅神经数量减少、萎缩、变性。嗅觉的敏感性逐渐减退、迟钝,对气味的分辨能力下降。

### 二、呼吸系统生理功能的老化

1. 鼻 老年人鼻黏膜变薄,鼻道变宽,鼻黏膜的加温、加湿和防御功能下降,容易患鼻窦炎及呼吸道感染。

2. 咽、喉 老年人的咽、喉黏膜、肌肉和淋巴组织萎缩。老年人容易患呼吸道感染和吸入性肺炎。

3. 气管和支气管 老年人气管和支气管黏膜上皮和黏液腺退行性变,容易患老年性支气管炎。

4. 肺 老年人肺萎缩,硬度加大,弹性下降。易导致肺不能有效扩张,终末细支气管和肺泡塌陷,使肺通气不足。由于弹性纤维和胶原纤维减少,肺弹性回缩能力减弱,肺活量与最大呼气量减少。

### 三、消化系统生理功能的老化

1. 涎腺 老年人涎腺萎缩,唾液分泌减少,导致口干和说话不畅及影响食物的吞咽。
2. 口腔 老年人牙齿咬合面的釉质和牙本质逐渐磨损,对冷、热刺激易过敏;牙髓的暴露易引起疼痛,并易发生感染。牙槽骨萎缩,牙齿部分或全部脱落。
3. 食管 老年人食管黏膜逐渐萎缩,可发生不同程度的咽下困难。食管下段括约肌压力的下降,胃十二指肠内容物自发性反流,使老年人反流性食管炎、食管癌的发病率增高。
4. 胃 胃黏膜萎缩,胃肠动力减低。老年人容易发生慢性胃炎、胃溃疡、胃癌、消化不良、便秘等。
5. 肝、胆、胰 肝缩小,肝细胞萎缩,肝代谢功能减弱。胆囊不易排空,胆汁黏稠,胆固醇增多,易使胆汁淤积而发生胆结石。胰腺细胞退行性变,影响了老年人对脂肪的消化吸收,易产生脂肪泻。胰腺分泌胰岛素的生物活性下降,导致葡萄糖耐量下降,容易患老年性糖尿病。
6. 肠 肠黏膜和肌层萎缩、肠动力减低。易造成老年人吸收不良、便秘等。

### 四、循环系统生理功能的老化

1. 心脏 心脏增大,心肌细胞纤维化,心排血量减低。由于心肌细胞纤维化,脂褐素沉积,胶原增多,淀粉样变,心肌的兴奋性、自律性、传导性均降低。
2. 血管 随着机体的老化,血管弹性纤维减少,胶原纤维增多,使血管增厚变硬,外周循环阻力增加,引起血压上升。血管硬化对压力的反应性降低,致使老年人由卧位突然变为坐位或立位时出现血压下降,即发生直立性低血压。老年人易患动脉硬化、冠状动脉粥样硬化性心脏病、脑血管意外等疾病。

### 五、泌尿系统生理功能的老化

1. 肾 肾皮质变薄,肾单位减少,间质纤维化,肾小球变性、硬化,肾小管细胞脂肪变性,肾功能减退。
2. 输尿管 老年人输尿管平滑肌层变薄,支配肌肉活动的神经细胞减少,输尿管收缩降低,将尿送入膀胱的速度减慢,并且容易反流,引起肾盂肾炎。
3. 膀胱 膀胱肌肉萎缩,肌层变薄,纤维组织增生,使膀胱括约肌收缩无力,膀胱缩小,膀胱容量减少。故老年人容易出现尿外溢、尿失禁、残余尿增多、尿频、夜尿量增多等。
4. 尿道 尿道肌肉萎缩、纤维化变硬、括约肌松弛,尿液流出速度减慢或排尿无力,甚至排尿困难。

### 六、内分泌系统生理功能的老化

1. 下丘脑 随着年龄的增长,下丘脑的重量减轻,血液供给减少,细胞形态发生改变。
2. 垂体 老年人垂体重量减轻,结缔组织增多。腺垂体分泌的生长激素随年龄增长而降低,老年人的生长激素下降到较低水平。
3. 前列腺 前列腺于40岁后开始衰老,60岁后出现前列腺良性增生,导致尿道阻塞而引起排尿困难。前列腺素有防止凝血和扩张血管的作用,老年时期血中前列腺素含量减少,是发生动脉硬化的原因之一。



4. 性腺 男性 50 岁以上,随着睾丸间质细胞的衰老、功能的降低。致使性功能逐渐减退;女性 35~40 岁,卵巢细胞逐渐衰退死亡,可出现性功能和生殖功能减退。月经停止,出现绝经期综合征的表现。

5. 甲状腺 老年人甲状腺发生纤维化和萎缩,甲状腺激素的生成率减少。使老年人基础代谢率下降。

6. 肾上腺 老年人肾上腺的皮质、髓质细胞均减少,肾上腺皮质的雄激素分泌皆直线下降,使老年人保持内环境稳定的能力与应激能力降低。

7. 胰岛 老年人胰岛萎缩,老年人胰高血糖素分泌异常增加,使糖尿病特别是非胰岛素依赖型糖尿病的发病率增高。

## 七、运动系统生理功能的老化

1. 骨骼 老年人骨骼中的有机物质如骨胶原、骨黏蛋白质含量减少或逐渐消失,骨质发生进行性萎缩。椎间盘变薄,脊柱缩短,骨质疏松导致脊柱后凸,使身材变短。骨骼容易发生变形和骨折。

2. 关节 老年人关节软骨、关节囊、椎间盘及韧带的老化和退行性变。关节活动范围随年龄增长而缩小。

3. 肌肉 随着年龄的增长,肌肉萎缩,组织内脂肪增加,皮下脂肪减少而使体重下降,使老年人容易疲劳,出现腰酸腿痛。

## 八、神经系统生理功能的老化

1. 脑与神经元的改变 脑组织萎缩,脑细胞减少,脑室扩大。周围神经细胞数减少,髓鞘变薄。轴突和树突也伴随神经元的变性而减少,使运动和感觉神经纤维传导速度减慢。老年人脑血管动脉粥样硬化和血-脑脊液屏障退化。

2. 知觉功能的改变 随着脑血管的退行性变、脑血流量的减少及耗氧量的降低,老年人常出现记忆力减退、思维判断能力降低、反应迟钝等。而痴呆患者的记忆力下降常是不可逆的且进行性加重。

3. 反射功能的改变 老年人的反射易受抑制。腹壁反射迟钝或消失;深反射如踝反射、膝反射、肱二头肌反射减弱或消失。

### 讨论与思考

我国在 2000 年与全球同步进入老龄化社会。据推测,2025 年我国老龄人口将达到 20%,老年护理将面临严峻的挑战。

(1) 作为一名护理人员,你是否了解老龄化社会的划分标准?

(2) 你应该如何提高自己的职业素质来面对挑战?

(李凤平 邱淑珍)



## 第2章

# 老年人的健康管理

### 学习要点

1. 老年人健康管理的概念、程序及意义
2. 老年人自我健康管理和家庭健康管理的内容
3. 老年人健康体检和健康评估的内容
4. 养老院的健康管理

在全球经济迅速发展的今天,权威专家预言:“21世纪是健康管理的世纪。”其侧重点是众多具有慢性疾病高危险度的人群,自然老年人群就是重中之重。老年健康管理的目的是调动老年个体和群体及整个社会的积极性,有效地利用有限的资源来达到“老龄四化”(从“健康老龄化”到“积极老龄化”再到“成功老龄化”“和谐老龄化”),有效地提高老年人的生存质量。

## 第一节 老年人健康管理概述

### 一、老年人健康管理的概念和兴起

老年人健康管理是指通过对老年个体和群体的健康状况进行全面检测、分析和评估,进而提供老年健康咨询与指导、制定老年健康危险因素干预计划和进行老年慢性病防控、疾病诊治、康复护理、长期照顾与临终关怀的全过程。

由于人口老龄化、不健康的生活行为方式等因素的影响,慢性病增加正成为一种全球趋势。目前,慢性病占全球疾病负担的60%,到2020年发展中国家80%的疾病负担将来自慢性病问题。然而,在全世界,目前的卫生服务体系是一种应急性保健模式,这样的服务模式不仅会导致卫生费用的不断增加,而且更广泛人群的健康状况并未得到普遍的改善。因此,世界卫生组织提出要建立以预防为主的慢性病管理创新模式,形成由患者、卫生保健机构、社区和政府一起参与的慢性病长效管理机制。

20世纪60~70年代美国保险业最先提出健康管理的概念,医生采用健康评价的手段来指导病人自我保健,有效地降低了慢性病的发病率,而且大大降低了医疗费用,同时也为保险