



21世纪高等教育“十二五”规划新教材

# 老年护理学

LAO NIAN HE LI XUE

邓晓燕 白桂春 卞龙艳 潘 颖 主编

吉林出版集团  
吉林科学技术出版社

21 世纪医学专业“十二五”规划新教材

# 老年护理学

主 编 邓晓燕 白桂春 卞龙艳 潘 颖

吉 林 出 版 集 团  
吉林科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

老年护理学 / 邓晓燕, 白桂春, 卞龙艳, 潘颖主编. — 长春 : 吉林科学技术出版社, 2012. 5

ISBN 978 - 7 - 5384 - 5857 - 2

I. ①老… II. ①邓… ②白… ③卞… ④潘… III. ①老年医学 - 护理学 IV. ①R473

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 084885 号

老年护理学

主 编 邓晓燕 白桂春 卞龙艳 潘 颖

出 版 人 张瑛琳

选题策划 金博利

责任编辑 韩 捷 高小禹

封面设计 曾秋海

开 本 889 毫米 × 1194 毫米 1/16

字 数 320 千字

印 张 12

版 次 2012 年 6 月第 1 版

印 次 2012 年 6 月第 1 次印刷

出 版 吉林出版集团  
吉林科学技术出版社

发 行 吉林科学技术出版社

地 址 长春市人民大街 4646 号

邮 编 130021

发行部电话/传真 010 - 51297578

编辑部电话 0431 - 85642539

网 址 www.jlstp.net

印 刷 北京高岭印刷有限公司

书 号 ISBN 978 - 7 - 5384 - 5857 - 2

定 价 36.00 元

如有印装质量问题可寄出版社调换

版权所有 翻印必究 举报电话:010 - 51297578

# 前言

21 世纪,人类的科学技术水平和医疗水平得到了很大改善和发展,人类平均寿命普遍延长,这就带来了人口老龄化问题。人口老龄化是当今世界人口发展的趋势,这种人口年龄结构的变化正在广泛而深刻地影响着人类社会生活的各个方面,人口老龄化已经日益成为世界各国关注的重大人口问题。社会人口老龄化所带来的问题,不仅是老年人自身的问题,它还牵涉政治、经济、文化、社会发展以及医疗服务等诸多方面,也会带来一系列问题。因此,面对如此庞大的老龄人口,如何提高他们的生活质量并促进其晚年生活的幸福,直接影响着社会各个方面的稳定,所以越来越多的国家开始关注老龄化的研究。

二十多年来,发达国家已经在老年护理学教育方面做了许多的研究,老年护理学已经被纳入护理的专业课程,甚至已经开设了老年护理专业,这对培养合格的老年护理的专科护士起到了积极作用。我国老年护理起步较晚,但已经与国际接轨,很多高校开设了这门课程,越来越多的人已经重视老年护理。所谓老年护理学,是指关于老化与老年专门的护理知识和临床普通科护理学知识综合运用于老年护理的专业领域,进而研究老年人群健康问题特殊性的学科。老年护理学的目标是通过不断探索运用护理程序解决老年人的健康问题,使老年人获得并维持最佳的健康状态以及最后能有尊严且安详地离开人世,从而提高老年人的生活质量。目前老年护理的相关教材比较少,内容更新较慢,新的理念不能体现。为了满足老年护理教学的需要,我们编写了这本《老年护理学》的教材,本教材结合了各位编者的智慧,同时参考了国内外大量的相关教材和文章,力求体现本教材的先进性和实用性。

全书共十章,内容包括:老年护理学的有关概念、学科特征和研究范畴;人口老龄化相关理论;老年生理学、心理学和社会学科相关的基础理论在老年护理中的应用;老年人的健康评估与沟通技巧;老年人健康保健;老年人日常生活护理、疾病护理、社区护理、家庭护理以及临终关怀理念、方法和技术等。

本书主要供老年护理学专业使用,也可作为临床护理人员继续教育、老年护理岗位培训和老年护理机构工作人员的参考书。

由于编写时间以及编者能力和水平的限制,如本书难免存在错误和疏漏之处,恳请各位专家、同行、读者以及使用本书的师生和同行惠予指正。

## 编委会

主 审 吕 颖  
主 编 邓晓燕 白桂春 卞龙艳 潘 颖  
副主 编 赵海善 宋晓燕 徐桂莲 宋保兰 张永瑞 冯永军 周丽华  
沈颖惠 唐凤平 张开礼 洪 昆 郭三花 朱厚珍 魏玲丽  
编 者 (排名不分先后)  
白凤珍 王月利 郭海清 冯永军 路显华 潘 颖 徐 莉  
吴华平 王 旋 宋晓燕 潘红宁 张秀芳 崔 宇

### 参编单位 (排名不分先后)

南京医科大学  
南京中医药大学  
广东医学院  
中山大学医学院  
河北医科大学  
江苏省盐城市妇幼保健院  
江苏省盐城卫生职业技术学院  
东南大学公共卫生学院  
商洛职业技术学院  
三峡医药高等专科学校  
西双版纳职业技术学院  
延安大学西安创新学院  
海南医学院  
南通医学院  
甘肃中医学院  
黄河科技学院医学院  
渭南职业技术学院  
石家庄医学高等专科学校  
岳阳职业技术学院  
河北工程大学医学院  
忻州职业技术学院  
新兴中药学校  
乌兰察布医学高等专科学校  
甘肃省疾病预防控制中心  
安顺职业技术学院  
湖南环境生物职业技术学院  
锡林郭勒职业学院  
唐山职业技术学院  
黄冈职院医药卫生学院

武汉科技大学城市学院  
枣庄职业学院  
咸阳卫生学校  
汉中职业技术学院  
贵阳医学院  
铜仁职业技术学院  
青海卫生职业技术学院  
武汉工业学院  
天门职业学院  
乐山职业技术学院  
达州职业技术学院  
南昌大学  
九江学院  
新余学院  
江西中医学院  
宜春职业技术学院  
黔西南民族职业学院  
宜春学院  
东南大学医学院  
永州职业技术学院  
淮南职业技术学院  
内蒙古医学院  
宝鸡职业技术学院  
辽宁卫生职业学院  
昆明医学院  
湖南中医药高等专科学校  
常德职业技术学院  
武威职业技术学院

# 目 录

|                      |    |                        |    |
|----------------------|----|------------------------|----|
| 第一章 绪 论 .....        | 1  | 二、老年人健康评估的注意事项 .....   | 23 |
| 第一节 人口老龄化现状和发展 ..... | 1  | 第二节 老年人生理健康评估 .....    | 24 |
| 一、老化的概念 .....        | 1  | 一、健康史采集 .....          | 24 |
| 二、老龄化的划分标准 .....     | 2  | 二、身体评估 .....           | 24 |
| 三、人口老龄化 .....        | 3  | 三、功能性评估 .....          | 26 |
| 第二节 老化的相关理论 .....    | 6  | 第三节 老年人心理健康评估 .....    | 27 |
| 一、老化的生物学理论 .....     | 6  | 一、情感评估 .....           | 27 |
| 二、老化的心理学理论 .....     | 7  | 二、认知评估 .....           | 27 |
| 三、老化的社会学理论 .....     | 8  | 三、人格评估 .....           | 29 |
| 第三节 老年护理概述 .....     | 9  | 第四节 老年人社会健康评估 .....    | 30 |
| 一、老年护理的基本概念 .....    | 9  | 一、角色评估 .....           | 30 |
| 二、老年护理的目标 .....      | 10 | 二、家庭评估 .....           | 32 |
| 三、老年护理原则 .....       | 10 | 三、环境和文化评估 .....        | 32 |
| 四、国内外老年护理发展 .....    | 11 | 第五节 老年人生活质量的综合评估 ..... | 33 |
| 五、老年护理人员的素质要求 .....  | 12 | 一、自理能力评估 .....         | 33 |
| 第二章 老年人的健康保健 .....   | 14 | 二、生存质量评估 .....         | 34 |
| 第一节 老年保健概述 .....     | 14 | 第四章 老年人日常生活护理 .....    | 44 |
| 一、老年保健概念 .....       | 14 | 第一节 老年人日常生活护理概述 .....  | 44 |
| 二、老年保健的目标和基本原则 ..... | 14 | 一、对老年人主动关注 .....       | 44 |
| 三、老年保健的重点人群 .....    | 15 | 二、对老年人安全的保护 .....      | 44 |
| 四、新形势下的养老理念发展 .....  | 16 | 三、对老年人个别性保护 .....      | 45 |
| 第二节 社区老年保健 .....     | 16 | 四、环境的调整及安排 .....       | 45 |
| 一、社区老年保健服务对象 .....   | 16 | 五、老年人的交流与沟通 .....      | 46 |
| 二、社区老年保健服务需求 .....   | 17 | 第三节 老年人的营养与排泄 .....    | 48 |
| 三、社区老年保健原则 .....     | 18 | 一、老年人的营养护理 .....       | 48 |
| 第三节 老年保健的发展 .....    | 19 | 二、老年人排泄的护理 .....       | 50 |
| 一、国外老年保健的发展 .....    | 19 | 第四节 老年人的休息与活动 .....    | 56 |
| 二、国内老年保健的发展 .....    | 21 | 一、老年人的休息 .....         | 56 |
| 第三章 老年人健康评估 .....    | 23 | 二、老年人的活动 .....         | 58 |
| 第一节 老年人健康评估概述 .....  | 23 | 第五节 老年人的清洁与舒适 .....    | 59 |
| 一、老年人健康评估的特殊性 .....  | 23 | 一、皮肤清洁 .....           | 59 |



|                          |    |                           |     |
|--------------------------|----|---------------------------|-----|
| 二、衣着卫生.....              | 60 | 二、循环系统.....               | 75  |
| 第六节 老年人的性生活.....         | 60 | 三、消化系统.....               | 76  |
| 一、影响老年人性生活的因素.....       | 60 | 四、内分泌系统.....              | 78  |
| 二、老年人性生活的护理与卫生指导.....    | 61 | 五、神经系统.....               | 79  |
| 第五章 老年人的安全用药.....        | 63 | 六、运动系统.....               | 80  |
| 第一节 老年人药物代谢特点.....       | 63 | 第二节 老年人常见健康问题与护理.....     | 81  |
| 一、药物的吸收.....             | 63 | 一、跌倒.....                 | 81  |
| 二、药物的分布.....             | 63 | 二、疼痛.....                 | 84  |
| 三、药物的代谢.....             | 64 | 三、营养缺乏——消瘦.....           | 86  |
| 四、药物的排泄.....             | 64 | 四、听力障碍.....               | 88  |
| 第二节 老年人药效学特点.....        | 64 | 五、视觉障碍.....               | 92  |
| 一、对中枢神经抑制药和镇痛药敏感性增高..... | 64 | 六、口腔干燥.....               | 93  |
| 二、对心血管系统药物反应的改变.....     | 64 | 第七章 老年人常见疾病与护理.....       | 96  |
| 三、其他方面.....              | 65 | 第一节 慢性阻塞性肺疾病患者护理.....     | 96  |
| 四、对药物的耐受性降低（尤其是女性）.....  | 65 | 第二节 老年肺炎患者的护理.....        | 99  |
| 第三节 老年人安全用药原则.....       | 65 | 第三节 冠状动脉粥样硬化性心脏病患者护理..... | 102 |
| 一、针对疾病选择用药.....          | 65 | 一、概述.....                 | 102 |
| 二、尽量减少用药种类.....          | 66 | 二、心绞痛.....                | 103 |
| 三、适当的药物剂量.....           | 66 | 三、急性心肌梗死.....             | 105 |
| 四、药物治疗要适度.....           | 66 | 第四节 老年原发性高血压.....         | 107 |
| 五、方案力求个体化.....           | 67 | 第五节 老年慢性胃炎患者的护理.....      | 109 |
| 六、选择合适的药物剂型.....         | 67 | 第六节 老年消化性溃疡患者的护理.....     | 112 |
| 七、合理使用维生素.....           | 67 | 第七节 老年尿路感染患者的护理.....      | 114 |
| 八、合理选择保健用品.....          | 67 | 第八节 前列腺增生症患者的护理.....      | 117 |
| 九、择时原则.....              | 67 | 第九节 老年性阴道炎患者的护理.....      | 119 |
| 十、暂停用药原则.....            | 67 | 第十节 缺血性脑血管疾病患者的护理.....    | 121 |
| 第四节 老年人用药护理.....         | 67 | 第十一节 帕金森患者的护理.....        | 124 |
| 一、护理评估.....              | 68 | 第十二节 糖尿病患者护理.....         | 127 |
| 二、护理诊断与合作性问题.....        | 68 | 第十三节 老年甲状腺功能亢进症患者的护理..... | 130 |
| 三、护理措施.....              | 68 | 第十四节 高脂血症患者的护理.....       | 134 |
| 四、老年人的给药途径.....          | 70 | 第十五节 老年痛风患者的护理.....       | 136 |
| 五、健康指导.....              | 71 | 第十六节 老年性白内障和青光眼患者的护理..... | 138 |
| 第五节 老年人家庭用药的指导.....      | 71 | 一、老年性白内障.....             | 138 |
| 一、非处方药的用药指导.....         | 72 | 二、青光眼.....                | 139 |
| 二、非处方药的家庭保管.....         | 73 | 第十七节 老年性耳聋患者的护理.....      | 142 |
| 第六章 老年人常见健康问题与护理.....    | 74 | 第十八节 老年骨质疏松症.....         | 145 |
| 第一节 各系统的老化改变.....        | 74 | 第十九节 老年性骨关节炎患者的护理.....    | 147 |
| 一、呼吸系统.....              | 74 |                           |     |

|                             |     |                           |     |
|-----------------------------|-----|---------------------------|-----|
| 第八章 老年人常见心理问题和精神障碍的护理 ..... | 150 | 一、家庭护理的重要性 .....          | 170 |
| 第一节 老年人常见心理问题的护理 .....      | 150 | 二、老年人的家庭环境 .....          | 171 |
| 一、老年人心理状态及影响因素 .....        | 150 | 第二节 老年人家庭护理的内容和注意事项 ..... | 172 |
| 二、老年人常见心理问题 .....           | 152 | 一、老年人家庭护理的内容 .....        | 173 |
| 三、老年人常见心理问题的护理 .....        | 153 | 二、老年人家庭护理的注意事项 .....      | 173 |
| 第二节 老年人常见精神障碍的护理 .....      | 157 | 第十章 老年人临终关怀与护理 .....      | 175 |
| 一、老年期焦虑症 .....              | 157 | 第一节 概 述 .....             | 175 |
| 二、老年期疑病症 .....              | 159 | 一、临终关怀的概念 .....           | 175 |
| 三、老年期谵妄 .....               | 160 | 二、国内临终关怀的现状 .....         | 176 |
| 四、老年期抑郁症 .....              | 162 | 三、临终关怀的重要性 .....          | 177 |
| 五、老年期痴呆 .....               | 165 | 第二节 临终护理 .....            | 178 |
| 第九章 老年人家庭护理 .....           | 170 | 一、临终老人的心理特征 .....         | 178 |
| 第一节 概 述 .....               | 170 | 二、老年人临终前的护理 .....         | 179 |

# 第一章 绪 论

人口老龄化已成为当今世界的一个突出的社会问题。随着社会进步、经济发展以及人民生活水平的不断提高,人口老龄化已是现代社会发展的必然趋势。特别是进入 21 世纪,医疗水平不断提高,人类平均寿命不断延长,这使得老年人在人口中所占的比例不断增加,人类社会已进入全面老龄化时代。因此,如何对老年人这一特殊群体提供优质护理服务,满足老年人的生理、心理和社会需求,实现健康老龄化的战略目标,成为我国和国外护理人员共同研究的问题。

## 第一节 人口老龄化现状和发展

生命每时每刻都在不断变化中。人从出生、发育、成熟到逐步衰老,直至到死亡,整个过程中,生理和心理会发生一系列变化。

### 一、老化的概念

老化 (senility, aging) 是指当人体生长发育成熟后,随着年龄的不断增长,在形态和功能上所发生的进行性、衰退性改变,被称为老化或衰老。老化是所有生物在生命延续过程中的一种自然现象。

老化从病因上可分为生物学老化和病因性老化。生物学老化 (physiological senility) 是一种正常的、符合自然规律的老化现象,即机体在生长过程中随增龄而发生的生理性、衰退性的变化。病因性老化即在生理老化的基础上,由于生物、心理、社会及环境等因素所致的异常老化,与疾病有关,约占老化的 2/3。目前两者很难严格区分,往往结合在一起,从而加快了老化的进程。老化具有如下特征。

累积性 (cumulative): 老化是在日复一日、年复一年、日积月累的岁月更迭中,机体的结构和功能上一些微小变化长期逐步积累的结果,这些变化是不可逆转的。

内生性 (intrinsic): 老化是生物本身固有的特性。外界的环境只能影响老化的进度,可以加速老化或延缓老化,但不能阻止老化。

普遍性 (universal): 老化是自然界多细胞生物普遍存在的现象,且同种生物的老化进程大致相同。

渐进性 (progressive): 老化是逐步加重而并非跳跃式发展的,是一个循序渐进的演变过程,往往是在不知不觉中出现了老化的征象,同一物种所表现出来的老化征象相同。

危害性 (deleterious): 老化过程是机能衰退的过程,在此过程中伴随机体免疫力下降,这使得机体越来越容易感染疾病,最终导致死亡。

所以,老化是从机体发育成熟后开始或逐渐加速的,是可以预计的。在整个生命历程中,机体的功能会越来越弱,很容易感染疾病,最终死亡。这就是老化的丘比特标准。

笔记

## 二、老龄化的划分标准

人口老龄化 (aging of population), 简称人口老化, 指总人口中因年轻人口数量减少、年长人口数量增加而导致的老年人口比例相应增长的状态, 其强调人群的老化, 而不是个体的老化。人口老龄化反映的是一个时期内的动态过程, 是人口年龄结构类型上的变动趋向, 表示人口总体是在向年老型演变或者在年老型的基础上进一步发展。影响人口年龄结构变化的两个基本因素是出生率与死亡率。人口老龄化意味着出生率和死亡率的下降以及平均寿命的延长。

### (一) 人口老龄化的常用指标

#### 1. 老年人口系数

指在某个国家或地区达到既定年龄的老年人口数占总人口的百分比, 亦称“老年比” (proportion of aged population), 是反映人口老龄化的主要指标。计算公式是: 老年人口系数 (%) = (大于 60 周岁或大于 65 周岁人口数 ÷ 总人口数) × 100%

#### 2. 老少比 (aged-child ratio)

是指老年人口数与少年儿童人口数的比值, 用百分数表示, 是表示反映人口老龄化的程度指标之一, 又称老龄化指数 (index of aging)。计算公式是: 老少比 = (大于 65 周岁人口数 ÷ 0 至 14 周岁人口数) × 100%。

#### 3. 长寿水平 (longevity level)

指 80 岁以上人口数与 60 岁以上人口数之比, 又称高龄老人比。长寿水平的高低, 直接反映一个国家和地区医疗卫生保健的水平, 特别是反映老年保健服务水平的高低。该指数 < 5% 时为较低水平, 5% ~ 9.9% 为中等水平, ≥ 10% 时为高水平, 目前发达国家长寿水平平均已达 20% ~ 25%。计算公式是: 长寿水平 (%) = (80 岁以上人口数 ÷ 60 岁以上人口数) × 100%。

#### 4. 平均期望寿命 (average life expectancy)

指某一地区或国家总人口的平均生存年限, 简称平均寿命, 又称“生命期望值”或“平均余命”, 是对人的生命一种有根据的预测, 即预测某年龄的人今后尚能生存的平均寿命。此值可以综合表达各个年龄的死亡率水平, 反映某一地区每一成员未来存活年龄的平均值。

#### 5. 健康期望寿命 (active life expectancy)

是指在健康条件下的期望寿命, 即个人在良好状态下的平均生存年龄。也就是老年人能够维持良好的日常生活活动功能的年限。期望寿命是以死亡作为终点, 健康寿命则是以日常生活能力的丧失作为终点来计算的。

#### 6. 性别比 (sex ratio)

是指女性人口数为 100, 与男性人口数之比。计算公式是: 性别比 = (男性人口数 ÷ 女性人口数) × 100%。

#### 7. 年龄中位数 (median of age)

全体人口按年龄大小的自然顺序排列时居于中间位置的人的年龄数值。如某地区总人口数为 100 万人, 其中 40 岁以上为 50 万人, 40 岁以

### 笔记

下亦为 50 万人,则 40 岁即为该地区的年龄中位数。年龄中位数是一种位置的平均数,它将总人口分成两半,一半在中位数以上,一半在中位数以下,反映了人口年龄的分布状况和集中趋势。年龄中位数越大,则人口越趋向老年人口类型。目前多数发达国家的年龄中位数已达 40 岁。计算公式为:年龄中位数 = 中位数组的年龄下限值 + (人口总数 ÷ 2 - 中位数组之前各组人数累计) × 组距。

## (二) 老龄化社会的划分标准

老年人口系数是衡量一个国家或地区人口老龄化的重要指标。WHO 根据发达国家和发展中国家的不同人口年龄结构的状况,划分了不同的人口老龄化标准,即发达国家 65 岁及以上人口达到或超过总人口的 7%,发展中国家 60 岁及以上人口达到或超过总人口的 10% 时,该国家或地区即称为老龄化国家或地区,达到这个标准的社会即称为老龄化社会。老龄化社会既表示该国家或地区老年人口相对增多,在总人口中所占比例不断上升的过程,亦是指社会人口结构呈现老年状态,已进入老龄化社会。

## 三、人口老龄化

关于人口老龄化,世界上尚无统一的标准。其主要原因:一是由于人口的平均寿命会随着人类社会的进步不断提高;二是由于经济和社会发展水平的差异以及地理位置、气候、风俗习惯、劳动就业制度等的不同,国家之间人口的平均寿命和就业者的退休年龄差异较大。但为了研究方便,无论是人口学家,还是普通的研究者,对于一个国家人口类型的划分还是有一个基本的理论框架(见表 1-1),其中一个重要的指标和界限是 65 岁以上老龄人口占总人口的比重是否大于 7%。我国目前人口平均寿命为 72 岁,但 60 岁后,体质已开始发生变化,一般不再承担繁重的工作和重体力劳动,所以,60 岁作为老年人的起点年龄符合我国大多数人的身体状况。老年期常常被视为人类生命过程中的一个阶段,事实上对老年期还可以再作详细划分。

表 1-1 国际人口划分标准 (%)

| 判断指标 | 0~14 岁人口比例 | 60 岁以上人口比例 | 65 岁以上人口比例 | 老少人口比例 | 年龄中位数(岁) |
|------|------------|------------|------------|--------|----------|
| 年轻型  | >40        | <5         | <4         | <15    | <20      |
| 成年型  | 30~40      | 5~10       | 4~7        | 15~30  | 20~30    |
| 老年型  | <30        | >10        | >7         | >30    | >30      |

### (一) 世界人口老龄化现状

2002 年 4 月 8 日,联合国第二届老龄大会在西班牙首都马德里开幕。时任联合国秘书长的安南在开幕式上的讲话中说:“面对 21 世纪世界老龄人口剧增的现实,各国政府应建立一个对各年龄段层的人群都公平的社会。”他说:2050 年全球 60 岁以上的老年人将由现在的 6 亿增加到将近 20 亿。21 世纪中期,全世界 60 岁以上的老龄人口将首次超过 15 岁以下的人口(在大多数国家的历史中,60 岁以上人口所占比例不超过 2%~3%,现今发达国家这个比例已高达 15%)。有关资料证实,目前每月有 100 万人跨入 60 岁的门槛,80 岁以上的高龄老人已达 7000 万。今后 50 年间,老龄人口将从目前占世界人口总数的 10% 增加到 22%,其中 80% 生活在发展中国家。这是一个很大的变化,因为 20 年前,老龄问题只在欧洲比较严重,而现在老龄问题在发展中国家也越来越突出。

世界人口年龄结构的急剧变化,已经向人们发出了严重警告——人类将进入老龄社会。这是一个重大变化,它对人类社会、政治、文化、心理和精神以及个人、家庭、社区、国家生活的各个方面都将产生深刻影响,迫使各国政府必须正视日益突出的老龄问题,采取积极对策,予以综合治理。国际货币基

金组织（IMF）2004 年 10 月发表的《世界经济展望》报告说：在今后几十年内，人口因素将影响世界经济。

### 1. 发达国家老龄化问题突出

欧洲目前是世界“最老”的洲。其中，以 65 岁以上的老人与 15 - 64 岁人口数量之比来计算，瑞典是欧洲老龄化最严重的国家，这一比例达到 27.1%；最“年轻”的国家是波兰，这一指数为 17.5%。预计到 2020 年，欧洲大部分国家的这一指数将超过 30%，其中瑞典仍将保持第一，为 37.5%；意大利排名第二，为 37.4%；芬兰排名第三，为 36.5%。欧洲目前老龄化程度高的一个重要原因是人们的寿命长，如西班牙平均年龄为 82.31 岁，意大利为 79.12 岁，法国为 78.89 岁。意大利一直被称为欧洲“最老”的国家。数据显示，目前意大利全国人口约为 5700 万，其中 6 岁以下与 65 岁以上人口的比例在 1:3 ~ 1:4 之间。最近 10 年间，百岁以上老人数量增加了一倍。值得庆幸的是，第三世界国家移民涌入意大利，他们以年轻人为主，这有助于优化人口结构。

### 2. 拉美正在迅速向老龄化转变

在智利、哥斯达黎加、墨西哥和委内瑞拉，预计 2000 ~ 2025 年，老年人口数量将翻一番，年轻劳动力迅速向美国移民这一事实也正在加速老龄化趋势，特别是在中美洲和加勒比地区的小国。对某些国家而言，未来已经到来。西半球人口老龄化问题最严重的国家不是美国和加拿大，而是乌拉圭，其总人口中，年龄在 60 岁以上的人已超过了 17%。

### 3. 日本是亚洲“最老”的国家

日本妇女每人平均生育 1.33 个孩子，政府预计国内人口总数将在 3 年后开始下滑。截至 2007 年左右，65 岁以上的人口比例从 21 年前的 10% 猛增至 20%，几乎是其他主要工业国人口老龄化速度的两倍。据统计，截至 2003 年 10 月 1 日，日本 75 岁以上的老龄人已经达到 1004 万，首次突破 1000 万大关，其中男性为 363.5 万人，女性为 640 万人。65 岁以上老人为 2363 万人，在总人口中所占比率比前一年增长了 0.5 个百分点，达到了 18.5%。韩国的人口结构正在迅速老龄化。2000 年韩国 65 岁以上的老龄人口共有 340 万，占全国总人口的 7.2%，该比例在 2020 年将上升到 15.1%，2030 年将上升到 23.1%。老龄化现象是人们平均寿命延长、出生率降低所导致的。经济发展和医疗服务质量的提高，使韩国人的平均寿命从 1981 年的 66.2 岁提高到了 2001 年的 75.6 岁，10 年间提高了近 10 岁。据推算，2020 年韩国人的平均寿命将达到 80.7 岁，2030 年将达到 83 岁。

## 笔记

## （二）中国人口老龄化现状

### 1. 速度快，规模大

中国人口老龄化的速度大大高于欧美等国，也略快于日本。但与一些较晚进入老龄化社会的发展中国家的速度相当。中国老龄人口 65 岁以上的人口的比重从 4.9% 上升为 7.0% 经过了 18 年时间，日本老龄人口的比重从 4.8% 上升到 7.1% 经过了 20 年的时间，瑞典老龄人口的比重从 5.2% 上升到 8.4% 经过了 40 年的时间。中国老龄人口的比重由 7% 上升到 14% 将需要 25 年。而法国、瑞典、美国、德国、英国等国家走完这一历程所花的时间大约在 45 ~ 120 年。而韩国、新加坡等则为 20 年左右。

### 2. 老龄抚养比提高，速度先慢后快

我国老龄抚养比近年来上升较快。2000 年已超过 10%，比 10 年前



提高了1.7个百分点。由于我国的计划生育国策始于20世纪70年代末,按人口年龄结构推算,本世纪前几十年新增劳动力年龄人口的相对比重会下降。另一方面,由于上世纪50~70年代出现的“婴儿潮”等原因,原有劳动力年龄人口的比重仍较大,我国老龄抚养比的变化会比较平稳,仍会保持在一个较好的水平上。但在2025年会达到20.9%,超过15.9%的世界平均水平和12.8%的欠发达国家平均水平,低于33.5%的发达国家平均水平。此后我国老龄抚养比将会快速升高,到2050年将达到44.8%,仍然低于发达国家的平均水平,但已超过美国34.7%的水平。

### 3. 经济发展水平低,“未富先老”

与世界其他已经进入老龄化社会的国家相比,我国进入老龄化社会时,经济发展水平不仅是最底的,而且与其他国家的差距极大。2000年我国的人均GDP仅仅为860美元左右,换算成1990年的美元仅为750美元。而一些发达国家在1900年左右进入人口老龄化社会时,人均GDP均已超过了2500美元(1990年的美元)。如法国、德国、美国和瑞典在1900年时,人均GDP分别为2849美元、3134美元、4096美元和2516美元。随着人类的进步,现代社会提倡以人为本,对于包括老年人在内的社会保障较一个世纪前有了巨大的进步,这使得老龄人口的保障成本变得越来越高。

### 4. 乡村老龄人口大大高于城镇

新中国成立以来,由于我们在工业化的同时没有相应地进行城镇化,大量人口滞留在乡村。到2003年仍有59.5%的人口为乡村人口。与此相对应,乡村老龄人口也大大高于城镇。2000年,在我国8838万老龄人口中,乡村为5944万,占67.3%。乡村中老龄人口的比重为7.4%,高于城镇6.3%的水平。

### 5. 老龄人口高龄化速度较快

国际上将老龄人口按年龄划分为三种,60~69岁称为低龄老年人口,70~79岁称为中龄老年人口,80岁以上称为高龄老年人口。我国高龄老年人口从1991年到2000年的10年间以年均3.6%的速度增长。截至2010年底,中国60周岁以上老年人达到1.78亿,占总人口的13.26%。据预测,到“十二五”期末,老年人口将达到2.21亿,到2025年突破3亿,2055年前后达到峰值4.87亿。目前中国80岁以上高龄老人超过2000万,失能、半失能老人约3300多万,平均每个家庭只有3.1人,家庭小型化加上人口流动性的增强,使城市“空巢”家庭大幅增加,目前已接近50%。高龄人口相对于其他老年人口有其特殊性:丧偶和患病概率高,女性多于男性,生活自理能力差。

## (三) 人口老龄化带来的影响

社会人口老龄化程度的不断加深,特别是老年人口的高龄化,对社会经济的发展、医疗卫生保健、人民生活等诸多领域产生了广泛而深刻的影响。

### 1. 社会负担加重

庞大的老龄人口使得劳动年龄人口所占的比例越来越小,对老年人的赡养比升高,这加重了劳动人口的经济负担。2001年底中国户籍人口调查结果显示,老年负担系数已达24.6%,即每100个劳动人口要赡养24.6个60岁以上的老年人,而且随着社会不断发展,负担系数会越来越大。人口老龄化对经济、社会、生活等均会带来相关影响。

### 2. 社会保障费用增加

发展社会保障和建立社会养老保险体系是解决老龄化的主要手段,也是社会进步的必然要求和文明的标志。保健服务需要社会和政府提供

## 笔 记

费用,这也就加大了他们的负担。据2000年统计数据显示,至1999年,我国离退休、退职人员数已达3726万人,离退休、退职费2420.9亿元,与1982年相比较,离退休、退职人员增加了3.35倍,离退休、退职费增加了33倍,社会福利费增加了18.6倍。预计到2030年,我国离退休人员将猛增到1.5亿多人,届时离退休人员将相当于在职人员的40%以上,这将给国家造成沉重的负担,也影响经济的可持续发展。

### 3. 现有产业结构需要调整

人口老龄化,特别是老年人口高龄化所带来的问题愈来愈突出。为了满足老年人口日益增长的物质和精神文化的需要,国家需要增加相应的投资,调整现有的产业结构,来满足老年人群的特殊需要,如建立老年人生活服务中心、修建和改造基础设施等,这又为经济社会的发展带来了负面影响。

### 4. 传统养老模式受到影响

随着城市人口家庭代际结构模式呈现一对夫妇、一个孩子、一对老人的结构,或家庭少子化,传统的家庭养老功能日趋削弱,急需社会养老功能的极大发挥,以弥补家庭养老功能的不足,如修建养老院、提供养老费、医疗保健等。另外,老年人口收入低,差别大,供养状况亟待改善,能否解决好老年人口问题关系到整个社会的发展和稳定。

### 5. 保健服务需求增加

老年人口对医疗、保健、护理及生活服务的需求大大超过其他人群。老年人口是社会的脆弱群体,老年人口中患有慢性疾病者占60%~70%,并常有多种疾病发生,且随增龄其健康状况不断恶化,同时心理状况也令人担忧。

### 6. 老龄工作力度急须加大

我国的老龄工作起步较晚,健康、保健专业人员缺乏,基层网络服务薄弱,老龄工作资源不足。目前,针对老年人所开展的服务项目少,服务水平低,覆盖面窄,老年人的参与率和受益率不高。

## 第二节 老化的相关理论

早期的老化理论大多只注重在生物学观点的研究,直到20世纪初,才逐渐出现社会及心理方面的理论发展。近年来,随着老年人健康问题的日益严重,有关老化理论的研究也迅速发展起来。

### 笔记

早期的老化理论大多只注重在生物学观点的研究,直到20世纪初,才逐渐出现社会及心理方面的理论发展。近年来,随着老年人健康问题的日益严重,有关老化理论的研究也迅速发展起来。

### 一、老化的生物学理论

老化的生物学理论(biological theories of aging)主要探究老化过程中生物体的生理改变的特性和原因。生物学理论认为,老化是由于细胞发生突变或耗损,导致细胞内基因或蛋白质的改变、垃圾堆积、细胞功能改变衰退、细胞停止分化与修复、最终引起细胞死亡。目前主要的理论有以下几种。

#### 1. 基因程控理论(genetic program theory)

该理论认为每种生物如同预先设定时间的生物个体,体内细胞的基因有固定的生命期限,并以细胞分化的次数决定个体的寿命。细胞基因的遗传可决定各种生物的寿命长短。

## 2. 免疫理论 (immunity theories)

该理论认为老化与免疫功能减退有关, 自身免疫在老化过程中起到重要作用。在人体衰老的过程中, 免疫细胞的构成发生了变化, 出现对抗原的精细识别能力下降、精确调控功能减弱以及免疫应答紊乱, 使免疫系统功能失调或减弱, 最终导致老年人感染性疾病及癌症的发生率明显增加。

## 3. 神经内分泌理论 (neuroendocrine theories)

该理论认为老化是由于大脑和内分泌腺体的改变所致。随着年龄的增长, 下丘脑细胞受体的数量减少, 反应减退, 合成酶的功能减退等, 这些改变影响了其他内分泌腺的功能及多种代谢, 使机体的新陈代谢减慢及生理功能减退, 机体出现衰老和死亡。同时, 运动神经和感觉神经的传导速度随着年龄增长而降低, 所以老年人会出现某些心理特征, 如多疑、忧郁、孤独等。

## 4. 长寿和衰老理论 (longevity and senescence theories)

长寿理论认为长寿与遗传因素、物理环境、终身参与运动、适量饮酒、维持性生活至高龄、饮食因素和社会环境等有关。衰老理论认为人衰老时, 自然伴随着疾病。同样程度的疾病发生在中年, 不会成为致死原因, 所以对老年人来说老化是引起死亡的直接原因。老化综合征是普遍、渐进并最终致其死亡的疾病。

护理人员可借助基因程控理论指导老年人正确面对老化甚至死亡。老化是由基因决定的一种必然过程。免疫理论课指导护理人员在老年护理工作中能有意识地防范感染, 注意早期感染症状。神经内分泌理论帮助护理人员正确理解老年人的心理特征, 为老年人作好心理护理, 促进其心理健康。长寿和衰老理论提示护理人员在关心延长老年人寿命的同时, 更应关注老年人的生活质量提高。

# 二、老化的心理学理论

老化的心理学理论主要是探究老年期的行为与发展的关系。这些理论拓宽了心理层面, 指出老化与生物因素、社会因素有关, 也涉及了如何运用适应能力来控制行为或自我调节。目前主要的理论有以下几种。

## 1. 人的需求理论

需求理论主要是马斯洛的人类基本需要层次理论。卡利什 (Richard Kalish) 在此理论基础上加以修改, 并加入另一需要层次。这个新的层次介于生理与安全需要之间。老年人如果不尽快适应自己所处的环境及操纵外界的事物, 当环境改变时, 老年人会在身体、心理和社会上无法成功老化, 甚至会出现离退休综合征等问题。

## 2. 自我概念理论 (self-concepts theory)

该理论认为一个人的自我包括思想、情感和行为三个方面。每个人都有自我存在, 能够不断认识自己、评价自己、反省自己, 也能产生自我发现、自我设计、自我确立、自我教育、自我发展等能动性活动。因此, 自我是在与社会的沟通中, 随着个体逐步形成的。当进入老年期时, 由于老年人社会角色的改变, 再加上生理健康衰退, 使得对自己的认知和评价减弱, 出现老化心态。

## 3. 人格发展理论 (life-course and personality development theories)

该理论认为个体的整个人生过程分为婴儿期、幼儿期、学龄前期、

笔记



学龄期、少年期、青年期、成年期和晚年期八个主要阶段。每一个阶段如能完成特定的发展任务，个体则向正向发展，反之则向负向发展。老年阶段的任务是发展自我整合，否则会出现绝望。绝望是指个体在老年时期觉得一生不如愿，充满失望和无力感。绝望的方式和心智不成熟有关，而成熟的心智则建立在生命的各个发展阶段。

人的需求理论可用于对住院老年病人进行指导，也可用于指导居家的老年人。当老年人较低层次的需要得到满足后，护理人员可鼓励老年人追求更高的需要。自我概念理论要求护理人员要协助老年人适应角色的改变，使老年人对自己的角色作出正确的认知和评价。人格发展理论强调护理人员应协助老年人完成总结回顾的整个过程，使老年人能够接受它们的存在，肯定自己的价值，促进心理健康，提高老年人生活质量。

### 三、老化的社会学理论

老化的社会学理论主要研究、理解和介绍社会互动、社会期待、社会制度与社会价值对老化过程适应的影响。目前主要的理论有以下几种。

#### 1. 隐退理论 (disengagement theory)

该理论认为社会平衡状态的维持，决定于社会与老年人推出相互作用所形成的彼此有益的过程。这一过程是社会自身发展的需要，也是老年人本身衰老的必然要求。在进入老年阶段后，老年人自己应该从社会角色与社会舞台中隐退，这是成功老化所必须经历的过程，也是一种有制度、有秩序、平稳的权利与义务的转移。该理论可以指导老年人适应退休带来的各种生活改变。但是该理论容易将老年人等同为无权、无能、无力的人，导致社会对老年人漠视合情化、排斥合法化、歧视合理化。

#### 2. 活跃理论 (activity theory)

该理论认为社会活动是生活的基础，人民对生活的满意度与社会活动紧密联系在一起，社会活动是老年人认识自己、获得社会角色和寻找生活意义的主要途径。因此，我们应该鼓励老年人保持参加社会活动的最佳状态，这样能保持老年人各方面的活力，促进老年人生理、心理和社会等方面的健康发展。

#### 3. 持续理论 (continuity theory)

该理论认为人的人格会随着老化过程而持续动态改变，如果个体能适时改变人格，适应不同人生和

不同阶段的生活，则能成功地适应老化过程。人的生命周期是持续性的，老化是人持续性发展的结果，也是老年人适应发展状况的结果，而不同的发展状况导致老年人适应结果的不同。

#### 4. 次文化理论 (subculture theory)

随着老年人口在社会中的数量越来越多，社会影响越来越强烈，必然会形成具有特殊色彩的文化现象，以此和青年人或中年人区别，这就是老年人的次文化。老年人本身已经与主流社会疏离，若过分强调老年次文化，能唤醒社会对老年人的关注，但也会将老年人与主流社会分开，加剧老年人与社会的疏离。

#### 5. 年龄阶层理论 (age stratification theory)

该理论认为同年代出生的人拥有相近的生理、心理和社会特点；不同的年龄层所处的环境不同，对历史的感受也是不同的；每一个人随着成长不断地从一个年龄群体进入另一个年龄群体，同时社会对其赋予的

#### 笔记



角色和所寄托的期望也会发生相应变化；人的老化过程与社会变化之间的相互作用是动态的，所以老年人与社会总是不断地相互影响。此理论能够解释不同年龄层之间的差异，但对于同一个年龄层中不同个体所表现的个体差异却缺乏解释力。

隐退理论提示护理人员应多关心那些参与社会活动少的老年人，给予他们支持，维持其平衡。活跃理论要求护理人员要帮助老年人选择其力所能及并感兴趣的活动。持续理论要求护理人员应评估老年人的发展及其人格行为，制订计划，帮助老年人适应这些变化。次文化理论说明老年人有自己的信念、习俗、价值观等，护理时要注意到这一点。年龄阶层理论指出不同的社会阶层有不同的角色期望和行为，护理人要充分评估老年的基本资料和成长文化背景，才能做到个性化护理。

### 第三节 老年护理概述

老年护理（gerontological nursing）是把关于老化和老年专门的护理知识和临床普通科护理学知识综合运用用于老年护理的专业领域，进而研究老年人群健康问题特殊性的学科。

#### 一、老年护理的基本概念

##### （一）老年学（gerontology）

是在老年医学、老年生物学、老年心理学和老年社会学等边缘性学科产生和发展的基础上形成的一门综合性学科。老年学是对人衰老的研究，包括从学科和实际工作领域对衰老过程从生理、心理和社会方面进行研究。

##### （二）老年医学（geriatrics）

既是老年学的一个分支，也是医学科学的一个组成部分，是主要研究人类衰老的机制、人体老年性变化、老年人卫生保健和老年疾病防治的科学。具体包括老年基础医学、老年临床医学、老年流行病学、老年预防医学及老年社会医学。

##### （三）老年护理学（gerontological nursing）

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，是护理学的一个分支，与社会学和自然科学相互渗透。

老年护理学起源于现有的护理理论和社会学、生物学、心理学、健康政策等学科理论。美国护士协会（American Nurses Association, ANA）1987年提出用“老年护理学（gerontological nursing）”概念代替“老年病护理（geriatric nursing）”概念，因为老年护理学涉及的护理范畴更广泛，包括评估老年人的健康和功能状态，制订护理计划，提供有效护理和其他卫生保健服务，并评价照顾效果。老年护理学强调保持和恢复、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，实现老年肌体的最佳功能，保持老年人的尊严和舒适生活直至死亡。

老年护理学研究的重点在于从老年人生理、心理、社会文化以及发

笔 记