

普通高等教育“十二五”规划教材

· 医学教材系列 ·

老年护理学

LAO NIAN HU LI XUE

陈晓密 杜成旭 张艳敏◎主编

辽宁大学出版社

普通高等教育“十二五”规划教材

· 医学教材系列 ·

老年护理学

主 编	陈晓密	杜成旭	张艳敏		
副主编	薛军霞	徐艳芳	王景伟		
编 委	王景伟	任 凯	刘 娜	杜成旭	
	赵瑞丽	陈晓密	张艳敏	徐艳芳	
	崔春叶	高立红	薛军霞		

辽宁大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

老年护理学 / 陈晓密, 杜成旭, 张艳敏主编. —沈阳:
辽宁大学出版社, 2013. 6

普通高等教育“十二五”规划教材. 医学教材系列
ISBN 978-7-5610-7340-7

I. ①老… II. ①陈… ②杜… ③张… III. ①老年医
学—护理学—高等学校—教材 IV. ①R473

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 139384 号

出版者:辽宁大学出版社有限责任公司

(地址:沈阳市皇姑区崇山中路 66 号 邮政编码:110036)

印刷者:北京明兴印务有限公司

发行者:辽宁大学出版社有限责任公司

幅面尺寸:185mm×260mm

印 张:17.5

字 数:400 千字

出版时间:2013 年 6 月第 1 版

印刷时间:2013 年 8 月第 1 次印刷

责任编辑:张琢石 黄 铮

封面设计:可可工作室

责任校对:齐 悦

书 号:ISBN 978-7-5610-7340-7

定 价:35.00 元

联系电话:86864613

邮购热线:86830665

网 址:<http://www.lnupshop.com>

电子邮件:lnupress@vip.163.com

前 言

人口老龄化是 21 世纪的重大社会问题,是国际社会普遍关注的热点。目前,中国已进入老龄化人口国家之列,是世界上老年人口最多的国家,同时也是人口老化速度最快的国家之一。老年人是社区人群的主体,是属于组慢性疾病患病率高、活动能力日趋衰退、生命质量逐渐下降、生活难以自理的人群,对医疗需求大。随着老年护理领域的不断扩展,老年人护理业所需从业人员缺口较大,社会对老年人护理人员的数量和质量的需求都将发生新的变化,而我国目前老年人护理人员专业化水平处于较低的状况。因此,加强老年人护理人员的专业化培养已成为护理专业建设的当务之急。

为了培养老年人护理专业人才,本教材根据教育部教高“16 号文件”指示精神,高职高专以培养“实用性”、“技能型”人才为目标,结合高等教育护理专业的特点,理论知识本着“必需”“够用”的原则。在内容选取上紧密围绕专业培养目标,兼顾后续课程要求、未来职业岗位需求,整合教学内容,按照临床实际工作岗位的工作内容,涵盖整门课程知识要点,并分别以简单至复杂的实际工作任务来序列化,做到与临床零距离接轨。在内容编写上依照“护理程序”,体现“整体护理”内容进行编写,突出以老年人的健康为中心,以护理程序为主线,努力做到具有先进性和科学性,能够反映现代老年护理学的进展。

本教材共分 9 章,内容包括绪论,老年健康保健与健康的管理,老年人的健康评估,老年人日常生活的护理,老年人的安全用药与护理,老年人常见心理问题和精神障碍的护理,老年人常见疾病的护理,老年人常见其他疾病的护理,老年人的临终关怀与临终护理。为了加强理论与实践相结合,训练学生独立解决问题的能力,本教材在每章后都附有复习思考题。

本教材主要供应用型本科和高职高专护理、社区护理、涉外护理等专业使用,也可作为老年护理岗位培训、临床护理人员继续教育及老年护理机构工作人员的参考书。

在本教材编写过程中,由于编者的能力有限,难免存在错误和疏漏,恳请专家、同行和读者给予指正。

编 者

2013 年 5 月



目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 老年人与人口老龄化	(1)
第二节 老年护理概述	(9)
第二章 老年人的健康保健与健康管理的概述	(19)
第一节 老年保健的概述	(19)
第二节 健康老龄化和积极老龄化	(26)
第三节 老年人健康管理概述	(27)
第四节 老年人自我及家庭的健康管理	(30)
第五节 老年人的社区健康管理	(32)
第六节 养老机构老年人的健康管理	(33)
第三章 老年人健康评估	(41)
第一节 概 述	(41)
第二节 老年人生理健康的评估	(44)
第三节 老年人心理健康的评估	(47)
第四节 老年人社会健康的评估	(54)
第五节 老年人生存质量的评估	(55)
第四章 老年人的日常生活照护	(61)
第一节 老年人日常照护的注意事项	(61)
第二节 老年人的饮食与营养	(63)
第三节 排泄的护理	(66)
第四节 环境与安全	(73)
第五节 活 动	(78)
第六节 生活规律与休息	(82)
第七节 皮肤清洁与衣着卫生	(85)
第八节 性需求	(87)
第九节 高龄老人的照料	(89)
第五章 老年期用药的护理	(99)
第一节 老年人药动学和药效学特点	(100)
第二节 老年人用药护理原则与护理措施	(103)



第三节	老年保健药物的应用	(111)
第六章	老年人常见心理问题与精神障碍的护理	(119)
第一节	老年人的心理特点及其影响因素	(119)
第二节	老年人心理健康标准及维护	(124)
第三节	老年人常见的心理问题及护理	(130)
第四节	老年人常见精神疾病的护理	(138)
第七章	老年期各系统常见疾病与护理	(158)
第一节	老年期呼吸系统常见疾病病人与护理	(159)
第二节	老年期循环系统常见疾病病人与护理	(170)
第三节	老年期消化系统常见疾病病人与护理	(182)
第四节	老年人内分泌与代谢系统常见疾病	(192)
第五节	老年期泌尿、生殖系统常见疾病	(198)
第六节	老年人神经系统常见疾病	(206)
第七节	老年人运动系统常见疾病	(218)
第八章	老年期其他常见健康问题及护理	(230)
第一节	围绝经期综合症的护理	(230)
第二节	跌倒的护理	(233)
第三节	疼痛的护理	(237)
第四节	老年期感觉功能减退及护理	(242)
第五节	老年性白内障	(246)
第六节	营养缺乏——消瘦	(249)
第七节	口腔干燥	(251)
第九章	老年人的临终关怀与临终护理	(258)
第一节	老年人的临终关怀	(258)
第二节	老年人的临终护理	(261)
参考文献		(273)

第一章 绪论

人口老龄化是社会性问题。关注老龄问题是任何社会、任何国家和全体社会成员的责任和义务。当前,人口老龄化正在成为一种世界性的趋势。人口老龄化不仅仅是人口结构的变化,它对我国的政治、经济、社会、心理和精神都将带来重大的影响。我国已于1999年步入老龄化社会。“银发浪潮”的来袭,为老年护理行业带来巨大机遇和挑战。

预习项目

案例 1-1:根据第六次全国人口普查统计,截至2010年底,我国60岁以上的老年人口达到1.78亿,占总人口的13.26%,65岁及以上人口1.19亿,占总人口的8.9%,这意味着我国已经成为世界上唯一老龄人口过亿的国家,这对医疗卫生和保健服务形成较大压力。如何应对这短期内无法控制的局面,已经成为摆在我国卫生服务领域的一道大命题。

思考问题:

1. 我国是否步入了老龄化社会?
2. 世界发达国家的老年护理发展情况如何?
3. 中国的老年护理发展现状又如何?

学习项目

1. 知识目标 掌握世界卫生组织和我国对老年人的年龄划分标准、世界卫生组织对老龄化社会的不同划分标准,人口老龄化、健康老龄化、老年护理学的概念;熟悉老年护理的目标与原则;了解世界、我国人口老龄化的现状与趋势,老化的生物学、心理学、社会学理论的基本观点。

2. 能力目标 能运用基础知识解决实际问题,例如:如何应对中国人口老化的严峻现状。

3. 素质目标 具备同情、关心和尊重老年人的情感。能与老年有效沟通。

第一节 老年人与人口老龄化

老化是一种自然规律,是一切生物随着时间的推移,自发的必然过程。人类从出生、发育、成熟乃至死亡的整个生命历程中,其生理和心理均会随着年龄的增加而逐渐发生改变。

一、老化的概念及特点

1. 老化(senility aging)

即衰老,是指人随着年龄的增长,在机体生长发育成熟后,在形态和功能上发生进行性、退



行性变化称之为老化。老化是所有生物种类在生命延续过程中的一种生命现象。

2. 老化的特征

(1) 累积性(cumulative)即老化是在日积月累的岁月变迁中所致的一些轻度或微量变化长期积累的结果,这种现象一旦出现,则不可逆转。

(2) 普遍性(universal)老化是几乎所有生物普遍存在的,且呈同一物种老化进程大致相同的特性。

(3) 渐进性(progressive)老化是个持续渐进的演变过程,往往在不知不觉中出现了老化的征象。

(4) 内生性(intrinsic)老化是生物固有的特性(如遗传),不是环境所致,但不排除受环境因素可的影响,环境因素可促使老化或延缓老化,但不能阻止老化的发生。

(5) 危害性(deleterious)老化对机体的生存不利,使机体功能降乃至丧失,机体越来越容易感染疾病,终至死亡。

由此可见,老化是从生殖器成熟后才开始或逐渐加速的,是可以预计的,但不能逆转,在老化的过程中,机体的各种功能逐渐减退而感染各种疾病,最终死亡。

二、老年人的年龄划分标准

老化是循序渐进的,影响衰老的因素很多,每个人老化的进度并不相同,即使在同一人身上,各脏器系统的衰老变化也不完全一致。由于老年人问题研究的需要,对于老年的年龄起点有着不同的标准。

(一)世界卫生组织(WHO)对老年人年龄的划分标准

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 岁以上人群称为老年人。

联合国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 岁为年轻老人(the young old);75~89 岁为老年人(the old old);90 岁以上为非常老的老年人(the very old)或长寿老年人(the longevous)。

(二)我国老年期的年龄划分标准

我国 1996 年颁布的《中华人民共和国老年人权益保障法》第 2 条规定老年人的年龄起点标准是 60 周岁。我国国务院规定退休年龄:男 60 岁,女 55 岁,高级脑力劳动者 65~70 岁。中华医学会老年医学学会于 1982 年建议:我国以 60 岁及以上为老年人。老年分期按 45~59 岁为老年前期,即中老年人,60~89 岁老年期,即老年人,90~99 岁为长寿期,100 岁以上为寿星,即长寿老人。



表 1-1 WHO 及我国老年期的划分标准

我国划分标准		WHO 划分标准	
45~59 岁	老年前期(中老年人)	45~59 岁	中年人
60~89 岁	老年期人(老年人)	60~74 岁	年青老人(the Young old)
90~99 岁以上	长寿期(长寿老人)	75~89 岁	老老年人(the old old)
100 岁以上	长寿期(百岁老人)	90 岁以上	非常老的老年人(the very old) 或长寿老年人(the longevous)

三、老龄化社会的划分标准

(一)人口老龄化

人口老龄化 简称人口老化,是指社会人口年龄结构中一定年龄(60 或 65 岁以上)的老年人口在总人口中所占的比例(即老年人口系数)不断地增长的过程。即 60 岁以上的人口占总人口比例超过 10%或 65 岁以上人口占总人口的比例超过达到 7%。



小贴士

衡量老龄化社会的常用指标主要有:老年人口系数、老少比、长寿水平、平均期望寿命、健康期望寿命、年龄中位数等。其中老年人口系数,是反映人口老龄化的主要指标。老年人口系数,指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”。显而易见,老年人口系数也就是老年人口所占的比例,由于它最直观地表达出人口老龄化的基本涵义,因此又称之为“老龄化系数”。

(二)老龄化社会及划分标准

关于老龄化的界定,国际上的学者有诸多的说法。根据联合国提出的标准,65 岁及以上老年人口占总人口比重的不同,将人口年龄结构类型区分为青年型、成年型和老年型三类。

国际上为便于不同人口年龄结构的地区和国家之间进行对比,制定了一个老年人口年龄起点的统一标准。通常用大于 60 岁以上人口数占总人数的百分比做为判断标准。世界卫生组织(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:发达国家将 65 岁以上人口超过总人口的 7%定义为老龄化社会,发展中国家将 60 岁以上人口超过总人口的 10%定义为老龄化社会(表 1-2)。

表 1-2 老龄化社会的划分标准

分类	发达国家标准	发展中国家标准
老年界定年龄	65 岁	60 岁
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%~12%



我国 2000 年 11 月底第五次人口普查显示:65 岁以上老年人口已达 8811 万人,占总人口 6.96%,60 岁以上人口达 1.3 亿人,占总人口 10.2%,以上比例按国际标准衡量,我国已进入了老年型社会。

四、人口老龄化的现状、影响及对策

(一)中国人口老龄化现状与特征

1. 人口老龄化现状

中国 1999 年进入了老龄社会,目前是世界上老年人口最多的国家,占全球老年人口总量的五分之一。据 2010 年第六次全国人口普查主要数据,60 岁及以上人口占 13.26%,其中 65 岁及以上人口占 8.87%。同 2000 年第五次全国人口普查相比,60 岁及以上人口的比重上升 2.93%,65 岁及以上人口的比重上升 1.91%。人口老龄化年均增长率高达 3.2%,约为总人口增长速度的 5 倍。预计 2020 年老年人口将达到 2.4 亿人,占总人口的 17.17%;到 2050 年,老年人口总量将超过 4 亿,老龄化水平推进到 30% 以上。

中国迅速发展的人口老龄化,主要是二十世纪五、六十年代出生人口过多和人口预期寿命大幅度提高的结果。从 2001 年到 2100 年,中国的人口老龄化发展趋势可以划分为三个阶段:第一阶段:从 2001 年到 2020 年的快速老龄化阶段。第二阶段:从 2021 年到 2050 年是加速老龄化阶段。第三阶段:从 2051 年到 2100 年是稳定的重度老龄化阶段。中国人口已经进入快速老龄化阶段,人口老龄化的压力开始显现。

可以预见,21 世纪前期将是中国人口老龄化发展最快的时期。与西方发达国家相比,中国的老龄化速度快,具有突发性,超前于工业化和现代化,这必将给我国经济和社会发展带来严峻的挑战。

2. 中国老龄化人口特征

(1)老年人口规模巨大、发展迅速

中国是世界老年人人口最多的国家。以 60 岁作为老龄化标准,1990 年中国老龄人口达 1 亿人,预计 2014 年将达到 2.03 亿,2026 年将达 3.04 亿,2039 年将高达 4 亿人,若以 65 岁为标准,我国老龄人口从 1953 年 7 月 1 日的 2504 万增加到 2005 年 11 月 1 日的 10045 万人,增长 3.01 倍。据世界银行 2002 年的统计数据,我国总人口占世界总人口的 20.67%,我国老年人口占世界老年人口总量的 21.04%,是美国、日本、德国、英国、法国、澳大利亚六国之和。

我国人口老龄化进程加快是从 20 世纪 70 年代末开始的,今后以每年 3.2% 的速度递增,65 岁以上人口比例由 7% 增长到 14%,发达国家大多用了 45 年以上的时间。中国只用 27 年就可以完成这个历程,并且将长时期保持很高的递增速度,属于老龄化速度最快国家之列。

(2)老龄化人口中高龄化趋势明显

一般认为,60~69 岁为低龄老年人口,70~79 岁为中龄老年人口,80 岁以上为高龄老年人口。1990 年我国高龄人口为 801 万,到 2000 年已达 1201 万,年均增长率高达 3.6%。据预测,到 2050 年 65 岁以上老年人口将增加到 33578 万,比 2000 年增加 2.81 倍,高龄老人将达到 1 亿人,比 2000 年增加 7.18 倍。可见,高龄老人增长速度远远超过老年人口增长速度。高



龄老年人口的大量出现,意味着带病生存和卧床不起的概率增高,多数人生活不能自理,是人均占有医疗资源最多的群体,需要各方面的临终关怀,包括精神上、经济上、生活上的慰藉与供养。

(3) 老龄化超前于现代化,即“未富先老”。

发达国家在进入老龄化社会时,人均国民生产总值基本上在 5000 美元至 1 万美元,目前平均达到 2 万美元左右,属于“先富后老”,这为解决人口老龄化带来的问题奠定了经济基础。老龄化问题对社会经济发展的影响小。而中国则是在经济尚不发达的情况下提前进入老龄化社会的,属于“未富先老”。如 2000 年我国进入老龄化社会时,人均收入只有 800 美元,国家财力薄弱。老龄化的加速对经济、社会都产生了巨大压力。

(4) 地区间老龄化发展不平衡

中国人口老龄化发展具有明显的由东向西的区域梯次特征,东部沿海经济发达地区明显快于西部经济欠发达地区。据 2002 年人口抽样调查,65 岁以上占全国人口比重平均为 8.2%,按地区分,老龄化程度以上海为最高达 13.4%,进入 8% 以上的地区有浙江、北京、天津、江苏、重庆、湖北、湖南、广西、四川、山东、安徽、辽宁、陕西共 14 个省市。而西北地区和云贵藏等 17 个省市均在 8% 以下,呈现了经济发达地区率先跨入老龄化社会的特征。上海 1979 年最早进入老年社会,比将于 2012 年进入老年社会的宁夏提前 33 年。

(5) 老龄化进程城乡倒置

发达国家人口老龄化的历程表明,城市人口老龄化水平一般高于农村。从城乡分布来看,由于我国城市化加速,农村青壮年劳动力的转移,大量农村劳动力迁移流动到城市,使农村人口老龄化程度和速度都高于城市。2008 年全国城市 65 岁及以上人口占城市总人口的 9.66%,而农村 65 岁及以上人口占农村总人口的 9.79%,农村的老龄化水平高于城镇 1.24 个百分点。这种城乡倒置的状况将一直持续到 2040 年。

(6) 女性老年人比例高于男性

目前,老年人口中女性比男性多出 464 万人,2049 年将达到峰值,多出 2645 万人。随着年龄的提高,女性老年人比例将不断上升。在 80 岁及以上高龄老人中,女性老年人占 63%,百岁老年人中,女性比例高达 77%。21 世纪下半叶,多出的女性老年人口基本稳定在 1700 万人至 1900 万人其中 50%~70% 都是 80 岁及以上的高龄女性人口,并且文化程度偏低。

(二) 中国人口老龄化带来的问题

随着人口老龄化快速发展,我国人口老龄化带来的问题日益严峻,人口老化趋势也超过了国家经济社会的现代化的发展速度,对社会经济发展、医疗卫生保健和社会稳定等诸多方面带来了广泛而深刻的影响,庞大老年群体的养老、医疗、社会服务等方面的需求的给社会带来的压力也越来越大,这些压力甚至会制约经济社会的发展。

1. 社会负担日益沉重

中国人口老龄化先于工业化进程,出现“未富先老”,社会负担加重。据《中国老龄事业发展统计公报》预测,2020 年我国将达到约 3 个劳动年龄人口负担 1 名老人。有预测显示,2000~2050 年间,45~64 岁中老年劳动人口将从 27.2% 上升至 43.5%。这意味着劳动力人口呈老化趋势,中老年劳动力人口比例增加,劳动力资源逐渐减少,劳动生产率下降,严重影响社会总



产出和经济增长速度。

2. 传统养老模式受到冲击

养老问题是老龄化社会面临的最主要的经济和社会问题。目前,我国的养老模式仍以传统家庭养老为主。人口老龄化加剧,给我国的传统养老模式带来很大的冲击。有效计划生育政策虽然大大推动经济发展和提高了家庭成员的素质及生活质量。但同时减少了子女数量,也在一定程度上弱化了我国家庭养老功能,“4.2.1”家庭(即4个老人、2个中青年、1个孩子组成的家庭)在养老方面的压力是非常大的。另外,家庭结构小型化趋势以及人口流动以及工作压力大等原因,也使一些子女对老人无暇顾及,许多老年人家庭变成了空巢或独居家庭。据全国老龄委调查,2008年全国城市老年人空巢或独居比例高达49.7%。在这种情况下,传统的家庭养老模式已很难适应当前社会养老的需求,探索新的养老模式刻不容缓。

3. 社会保障费用增加

随着人口老龄化的加剧,我国养老保障负担日益沉重。由于我国社会养老保障体系建立较晚,且至今仍不完善。特别是我国过去长期存在的城乡发展不平衡,农村社会保障体系滞后,农村庞大的老年群体在经济收入、医疗保障、生活照料等方面面临更突出的问题。这种压力在长期以家庭养老为主的农村地区尤为巨大。目前中国正处于社会转型的关键期,许多制度尚待建立和完善,人口老龄化的快速发展凸显并加剧了养老、医疗、社会服务等方面的压力。随着人口老龄化快速发展,这些压力的影响还将会日益加大。

人口老龄化使国家用于老年人的财政支出增加,政府负担加重,有数据显示,在1999年,我国离退休人员已达3726万人,退休费达2420亿元,预计到2030年,我国离退休人员将猛增至1.5亿之多,相当于在职人员的40%以上,农村老年人口是经济上最弱势群体之一,占人口2/3的农村老年人保障状况亟待改善。这将给国家造成沉重的经济负担,影响经济的可持续发展。

4. 医疗保健需求增加

老年人随着年龄增长,生活自理能力降低。据全国老龄办和老龄科学研究中心开展的一项调查显示:2010年末全国部分失能和完全失能老年人约3300万,占老年人口的19%,其中完全失能老年人占6.2%。到2015年,部分失能和完全失能老年人将达4000万人,占总体老年人口的19.5%。因此,随着人口老龄化和高龄化的持续加快,将有大量老年人需要长期专业化护理。

老年人是慢性病的高发人群,具有病程长、多种疾病并存、恢复慢、多数无法完全治愈的特点,医疗费用支出比例不断增加。卫生部2008年国家卫生服务调查分析报告显示,65岁及以上城市老年人中慢性病患病率为85.2%,农村65岁及以上老年人患病率为52.4%。另外老年人的卫生保健缺少科学的知识普及和正确指导,农村地区尤其是贫困地区存在着严重的缺医少药的状况。因此,老年医疗服务质量有待于提高,社区医疗保健服务网络有待于完善,给国家、社会和家庭都带来沉重负担。

5. 老龄工作不完善

中国的老龄工作刚刚起步,基层服务网络薄弱,专业工作人员缺乏,老龄工作资源不足。城



乡社区针对老年人的服务项目少,服务水平低,服务对象覆盖面窄,老年人的参与率和收益率不高,侵害老年人合法权益的现象还时有发生。这都将给老年人的心理带来极大的伤害。

另外,我国老年人的精神文化生活层次较低,以娱乐和健身为主,服务项目少。老年活动场所缺乏,老年大学 17000 余所,在校学员 150 万人,只占老年人口的 1%。专业服务人员少,对老年文化生活缺少科学引导和教育。

6. 农村老龄问题突出

中国老年人口的近 60% 分布在农村,农村老龄化程度比城镇高 1.24 个百分点。农村绝大部分地区尚未建立社会养老保险制度,农村新型合作医疗制度尚处在试点阶段,农民的养老、医疗社会保障有待加强。随着人口老龄化进程加快,农村的养老、医疗等方面的问题相对城镇将更加突出,西部和贫困地区尤为严峻。

7. 老龄伦理问题日益突出

老年人口绝对量增加和在总人口中比重上升,引发的社会伦理问题十分突出。中国传统文化中“百善孝为先”的家庭养老文化和主流社会价值观,在不同层面受到了不同程度的冲击,而人口老龄化进程的加速,使中国人对老年人的社会认知迅速地由伦理本位转向为道德本位,约束力日益减弱,代际矛盾和冲突开始成为社会现实,对文化传统和社会稳定都形造成了冲击。例如,法律规定老年人有获得支持的权利,这里的“支持”包括赡养。法律并规定了国家和家庭子女的责任。但是近年来涉老案件增多。某省在一年多的时间里,受理涉老案件 4752 起。其中赡养案件 1821 件,占 38.3%;继承、房屋等案件 1094 件,占 23.0%。这些案件既同法律有关,也同社会伦理有关,都涉及不同人群的利益问题。

8. 老年护理发展滞后

我国老年护理起步晚、发展滞后,老年护理组织严重缺乏。我国 1985 年天津才成立第一所临终关怀医院;1996 年 5 月,中华护理学会才倡导要发展和完善我国的社区老年护理,1997 年上海成立老人护理院,随后深圳、天津等地成立了社区护理服务机构。我国老年护理尚处于萌芽阶段,起步晚、发展滞后,与发达国家存在巨大差距。我国老年人医院、老年病房、老年门诊在医疗服务机构中所占比重极低,尤其在农村。老年护理教育滞后,专业人才严重短缺。2000 年,我国护理人员约 203.9 万人,与实际需要量相比尚缺 336 万人。1998 年,我国的医护人员比例为 1:1.1,远低于 1952 年的 1:2.26,离卫生部提出的 1:2 的要求也相距较远。

(三)我国人口老龄问题的解决对策

人口老龄化给我国社会经济和人民生活带来广泛而深刻的影响,老龄问题已成为不容忽视的重大社会问题。从我国经济相对不发达、老年人口庞大的实际出发,应当采取少投入、易实施、见成效的对策措施。

1. 在全社会树立正确的老龄观

正确地看待人口老龄化问题,人口老龄化是人类社会发展过程中无法回避的客观产物,对人口老龄化人类社会是不可选择的,但人们在人类老龄化面前也绝不是无能为力、被动适应的,人类社会完全可以发挥主观能动作用,因势利导,采取适当的对策来缓解矛盾,化解困难,可以积极地化挑战为机遇。



对老龄化持悲观态度,过分强调老年人口增加会对社会带来“负担”的观点,容易造成老龄化的消极形象,不仅片面,还会使老年人精神上受到压抑,不利于他们身心健康地安度晚年。此外,要充分发挥老年人的作用,引导老年人在心理卫生、精神文明方面能够适应现实社会的要求。要通过宣传,辩证看待老龄问题,树立老龄化的新理念。建议适当采取灵活的退休措施,以提高老年人才的社会参与率。

2. 切实采取措施,完善养老保障制度

从我国国情出发,在相当长的一个时期内,我国的养老模式仍要以家庭供养为主、社会供养为辅。因此,要及早研究和制定出相应的政策,扎实地推进社会养老保障体系的完善,尤其是加快建立和健全老年经济供养体系、老年医疗保障体系和老年社区照料服务网络体系。同时,还要按照因地制宜的原则,改革社会保障制度,扩大社会保障的覆盖面,并根据城乡老年人口的不同特点和需求,进一步建立和完善适合城乡老年人口的社会养老保障体系。

3. 加强法制建设,构筑符合老年人生存的社会伦理环境

加大对老年人权益保障法规的宣传和执法力度,在社会各成员权益得到兼顾的前提下,要弘扬尊老敬老的传统文化,加强伦理道德建设,使全社会成员确认:老年人过去为国家、社会和家庭做出贡献,作为公正回报,社会应给他们提供支持;老年人作为脆弱群体,应当得到社会更多的帮助;老年人不应受年龄歧视,有参与社会发展的权利;老年人的事情,要有老年人参与决策。对那些虐待老年人、不赡养老年人的行为,必须在道德上、法律上给予谴责和制裁,以保障老年人在愉快、温暖、祥和的环境中安度晚年。

4. 提倡健康老龄化,加强老年相关产业发展

健康老龄化(aging of the health)是WHO提出并在全世界积极推行的老年人健康生活目标。它是指老年人在晚年能够保持躯体、心理和社会生活的完好状态,将疾病或生活不能自理推迟到生命的最后阶段。延长健康期,缩短带病期和伤残期,并尽可能提高老年人的自理能力,有助于减轻社会和经济的发展。为此,要把促进人群健康作为一项系统工程,从人们的日常生活方式和行为方式入手,加强健康教育和健康干预;整合现有卫生资源,调整预防和医疗投入比例加大老年医学基础研究投入;要加强对老年期健康生活的指导,推进各项有益老年期健康的文体活动;关注老年人心理健康;重视对老年人膳食结构的指导,发展老年健康食品和保健品,发展为老年人服务的产业,满足老年人对设施、产品和服务的需求。

5. 重视老年学的教育和科学研究。要做好老年学的普及工作,在医学院校设置老年医学和老年护理专业,在社会科学院校设置社会老年学专业。要加强老年基础医学理论的研究,建立跨学科的老年科学研究中心,特别是老年生物科学研究中心,建立国家老年病医疗研究中心。高新科学技术(包括老年医疗生物用品)要为老龄化服务,以提高老年人的生命质量。



小贴士

世界人口老龄化现状:自20世纪50年代开始,世界人口老龄化的发展趋势日趋严重。据联合国报道1950年,全世界60岁以上的老年人约有2.14亿,1970年达到3亿,2002年达到6

亿多,占全世界总人口数的10%。到2025年这一数字可能增至2倍之多,到2150年,老年人口将达到总人口的1/3。世界上老年人的数量将在历史上首次超过年轻人的数量。

第二节 老年护理概述

老龄化社会的到来,必然给社会、家庭、医疗保健带来巨大的压力,同时也对老年护理事业提出了新的挑战。如何全方位地护理老年人,提高其生活质量,最大程度保持老年人生活自理能力,对护理是一个严峻的挑战。

一、老年护理学的概念

老年护理学(gerontological nursing)是一门研究、诊断、处理老年人现存和潜在的健康问题的反应的学科,是以促进老年人健康,提高老年人生命质量,实现健康老龄化为目标,是从老年健康需求出发,预防保健为重点,运用护理程序进行整体护理,达到促进、保持和恢复老年健康为目的。

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。是以老年人群为对象,研究自然衰老对老年人生理心理和社会的影响、老年人健康评估、健康保健、老年人的日常生活护理、心理护理、疾病护理、康复护理、社区护理和老年人临终关怀等。老年护理学既是一门独立的学科,又是老年医学、老年生物学、老年心理学、老年社会学等多学科的相互交叉,同时又与社会科学、人文科学和自然科学相互渗透的综合性应用学科。

二、国外老年护理发展

老年护理最早是1900年作为一个独立的专业需要在美国被确定下来。老年护理的发展大致经历了4个时期:1900~1955年为理论前期,1900年老年护理作为一个独立的专业需要被确认下来,但这一时期无任何理论作为执行护理业务活动的基础;1955~1965年为理论基础初期,在这一时期,护理理论、科研快速发展,老年护理理论的研究也随之展开,出版了第一本老年护理教材,并在1961年美国护理协会设立了老年护理专业小组,标志着老年护理成为一门独立的学科又向前跨了一步;1965~1981年为推行老年医疗保险福利制度后期,这一时期老年护理专业活动与社会活动相结合。1966年美国护理协会成立老年病护理分会,1975年将其更名为老年护理分会,并开始颁发老年护理专业证书,同时《老年护理杂志》创刊。1976年美国护理协会提出发展老年护理学,推动了许多国家的护理学校将老年护理纳入大学护理课程设置,并设老年护理学硕士和博士学位的教育项目;1985~至今,完善和发展时期。且形成比较成型的模式,如:美国模式,表现为个人自助的民间保险型;北欧模式,表现为行政主导型,这一模式以瑞典、丹麦等北欧国家为代表;大陆模式,表现为社会保险型,这一模式以拥有大陆型社会保障传统的国家德国、荷兰、比利时、法国为代表;北欧—大陆混合模式,表现为行政与社会保险混合型,这一模式以拥有家庭养老传统的亚洲国家日本和韩国为代表。



小贴士

在日本有名的“诚信香里园”养老院各项设施均用高科技装备,床边的墙上安装“失禁感应器”,老人失禁尿湿了褥单,感应器就会发出通知。床脚处安装有“离床感应器”。洗手间设施全由电脑控制。马桶圈是自动感应式的,两侧有自由收放的扶手。马桶上方有呼叫用的绳圈,拉动绳圈呼叫工作人员。洗手间的天花板上还装有“动作探知感应设施”,老人在洗手间内 30 分钟没有动静,感应装置会马上报警。

三、中国老年护理的发展

(一)我国老年护理学科的发展

20 世纪我国老年护理学科发展几乎是一个空白,1999 年中华护理学会成立《老年专业委员会》,我国老年护理尚处于萌芽阶段,起步晚、发展滞后,与发达国家存在较大差距;1985 年我国天津市才成立第一所临终关怀医院;1996 年 5 月,中华护理学会才倡导要发展和完善我国的社区老年护理;1997 年上海市成立了老人护理院,随后深圳、天津等地成立了社区护理服务机构。

(二)我国老年护理专业人员的培养

我国 1994 年在护理教学中增设社区护理学课程,1998 年以后,老年护理学课程才在几所高等护理学院开设,且尚未在全国普及,《老年护理学》的本科教材于 2000 年 12 月才正式出版。目前我国尚无一所护理院校专门开设老年护理专业,老年护理教育严重滞后。从事社区护理和老年护理的护士大都学历低、人数少,且没有接受过社区护理和老年护理的系统教育,知识老化,结构不合理,且只能从事一般的生活和医疗护理,缺乏专业性,因此也不能称为老年护理的专业人才。由于我国护理硕士、博士教育中专门从事老年护理专业研究的人员也不足,因此老年护理的高级专业人才更是缺乏。

(三)新阶段养老保障制度、养老机构及养老模式的完善

1. 养老保障制度的完善

建国初期,1951 年 2 月,我国颁布了第一个劳动保险方面的管理规定,即《劳动保险条例》。1950 年《中央级直属机关暂行供给标准》规定的供给项目,就包括老年优待金、保健费等等。1955 年 12 月,国务院发布了《国家机关工作人员退休处理暂行办法》、《国家机关工作人员退职处理暂行办法》等法规,正式规定了退休职工的待遇标准。

建国后农村养老的制度对老弱孤寡残疾的保障,主要依靠 1956 年 6 月《高级农业生产合作社示范章程》“五保”制度。

从 80 年代起,我国开始改革原有养老保险制度,大体方向为从国家全包转为个人、企业、国家三方承担。养老保险的改革进程不一,大部分地区的公务员和事业单位人员仍然延续计划经济体制下的单位退休金制度,即个人无需缴费,各级财政承担退休人员的所有退休金。与此同时,我国也开始建立农村的养老保障制度。



改革开放后,中国老龄化问题凸显,原有的养老保险模式难以为继。于是,从20世纪80年代中期开始,我国改革养老制度,先后出台了若干文件,建立社会统筹和个人账户相结合的养老保险制度。企业职工养老保险改革后,职工养老需自己缴纳部分。

1991年颁发的《国务院关于企业职工养老保险制度改革的决定》要求基本养老保险实现社会统筹和部分积累。1997年,国务院公布了《关于建立统一的企业职工基金养老保险制度的决定》,确立了社会统筹和个人账户相结合的改革方向。2005年,国务院颁布《关于完善职工养老保险制度的决定》,采取“老人”老办法,“中人”过渡办法,“新人”新办法的原则,且规定个人缴费为工资的8%,并全部进入个人账户;企业缴费全部进入统筹账户,养老金的月标替代率为59.6%。事业单位养老保险改革:公务员事业单位职工养老仍是国家全包。

1997年,国务院公布《关于建立统一的企业职工基金养老保险制度的决定》后,要求统一企业和事业单位的养老制度。2008年2月国务院常务会议原则通过了《事业单位工作人员养老保险制度改革试点方案》,并确定在山西、上海、浙江、广东、重庆5省市先期试点。所以,时至今日,大部分地区的公务员和事业单位人员仍然延续计划经济体制下的单位退休金制度,各级财政承担退休人员的所有退休金。

农村养老保险制度建立,农民全部承担养老费用。从80年代中期开始,我国开始探索建立实施农村社会养老保障制度。1986年12月,民政部向国务院提交了《关于探索建立农村社会保障制度的报告》。1987年3月,国务院批准了这个报告,并确定“以民政部为主先行进行探索和试点”。经过试点的经验积累,1992年民政部颁布了《县级农村社会养老保险基本方案》,确定以县为基本单位开展农村社会养老保险,并开始向全国推广。

近年新型农村社会养老保险,称为“新农保”,是继取消农业税、农业直补、新型农村合作医疗等政策之后的又一项重大惠农政策。采取个人缴费、集体补助和政府补贴相结合,其中中央财政将对地方进行补助,并且会直接补贴到农民头上。我国2012年底将实现农村社会养老全覆盖。

2. 养老机构及养老模式的发展

(1) 老年人机构照顾的发展历程

机构照顾指老年人离开自己的家,到养老院、老年公寓、福利院、敬老院等机构中生活,由养老机构负责提供生活照料和护理的养老方式。我国老年人机构照顾经历了三个发展阶段:

一是计划经济时期的老年人机构照顾。20世纪50年代政府在城市兴建福利院,收养“三无”老人、军烈属老人,以后又包括部分鳏寡孤独老人,民政福利制度逐渐形成。机构照顾的目标是“以养为主”,提供生活照料。社会福利院的经费开支由国家承担。截至1978年,民政部门办的城市老人院有663所,收养老人46,309人。

二是改革开放以后到20世纪90年代末,以“社会福利社会化”为标志的养老机构改革与探索阶段。1978年实行改革开放政策后,随着经济体制改革,企业福利萎缩,政府开始转变社会福利工作理念,1986年民政部提出了“社会福利社会办”的指导思想,1991年民政部提出了“社会福利社会化”的概念,开始了社会福利社会化的政策探索时期。到90年代伴随着社会福利社会化的探索,虽有少量民营养老机构出现,但没有明确法律地位。90年代末我国共有老年