

赣科版“十一五”高职高专护理专业教材
GANKEBAN SHIYIWU GAOZHIGAOZHUAN HULIZHUANYE JIAOCAI

老年护理学

L A O N I A N H U L I X U E

主 编 王 英



■ 江西科学技术出版社

赣科版“十一五”高职高专护理专业教材
GANKEBAN SHIYIWU GAOZHIGAOZHUAN HULIZHUANYE JIAOCAI

老年护理学

L A O N I A N H U L I X U E

主 编 王 英 黄一凡

副主编 喻海荣 罗桂根

参 编 (按姓氏笔画顺序排列)

王 英 王 伟 李金梅

黄一凡 罗桂根 喻海荣

江苏工业学院图书馆
藏书章

■江西科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

老年护理学/王英主编. —南昌:江西科学技术出版社,2007.3

高职高专护理教材

ISBN 978 - 7 - 5390 - 3015 - 9

I. 老… II. 王… 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(2007)第 022066 号

国际互联网(Internet)地址:

<http://www.jxkjcs.com>

选题序号:KX2007066

老年护理学

王英主编

出版	江西科学技术出版社 北京出版社
发行	
社址	南昌市蓼洲街2号附1号
	邮编:330009 电话:(0791)6623491 6639342(传真)
印刷	南昌市红星印刷有限公司
经销	各地新华书店
开本	787mm × 1092mm 1/16
印张	11.75
印数	3000册
版次	2007年3月第1版 2007年3月第1次印刷
书号	ISBN 978 - 7 - 5390 - 3015 - 9
定价	19.00元

(赣科版图书凡属印装错误,可向承印厂调换)

编写说明

本书是根据中国教育部关于申报“十一五国家级教材”选题的通知精神编写的,主要供高职、高专护理专业教学使用,也可作为其他相关专业的学生学习用书。

随着社会时代和经济的发展,人们的生活水平不断提高,人均寿命普遍延长,社会人口老龄化的趋势日益明显,老年人对健康保健的需求问题也日益凸现,这已成为大众十分关注的社会问题。本书的编写以老年人为中心,根据老年人的生理特点及健康需求,结合各系统老年病及常见的健康问题,以护理程序为框架,对老年人进行整体护理,力求为老年人提供良好的现代化整体护理模式。

全书共分十三章,内容包括老年护理学总论,老年人心理的变化和护理,老年人感官系统的变化和护理,老年人运动系统的变化和护理,老年人泌尿系统的变化和护理,老年人心血管系统的变化和护理,老年人消化系统的变化和护理,老年人呼吸系统的变化和护理,老年人内分泌及免疫系统的变化和护理,老年人神经系统的变化和护理,老年人的精神卫生和护理,老年人的家庭护理(含临终护理),老年病人的康复护理。本书每一章后面均根据课程重点列出思考题及A型选择题,供学生自己复习和巩固所学的知识。

在本书的编写过程中,编者参阅了近年来多种专业文献,并参考吸收了相关教材的部分资料。同时还得到了卫生行政部门和各编者院校的大力支持,在此谨一并致以衷心的感谢。

由于编者水平有限,书中难免有错误和不足之处,恳请使用本教材的师生及读者不吝批评指正。

编者

2006年9月

目 录

第一章 老年护理学总论	(1)
第一节 老年和老化	(1)
一、老年人年龄界限及人口老年化	(1)
二、老年和衰老	(2)
三、老化(衰老)的机制	(3)
四、人口老化的特征	(4)
五、人口老年化对保健事业的影响及对策	(5)
第二节 老年病的特征	(7)
一、老年病的概念	(7)
二、老年病的特征	(7)
三、老年人用药有关注意事项	(9)
第三节 护理评估	(10)
一、老年护理评估注意事项	(11)
二、老年护理评估内容	(12)
第二章 老年人心理的变化和护理	(17)
第一节 老年人的心理特点	(17)
一、影响老年人的心理因素	(18)
二、老年期心理特点	(20)
第二节 老年人常见的心理问题	(20)
第三节 老年人健康心理的建立和维护	(22)
一、老年人健康心理及意义	(22)
二、与老年人心理沟通的态度和方法	(23)
三、建立和维护老年人健康的社区职责	(24)
第三章 老年人感官系统的变化和护理	(26)
第一节 老年人感觉器官的生理性变化	(26)
一、皮肤	(26)
二、视觉	(27)
三、听觉	(27)
四、味觉和嗅觉	(27)
五、触觉、前庭和运动位置觉	(28)
第二节 老年人感觉器官的常见疾病和健康问题	(28)
一、常见疾病	(28)
二、常见健康问题	(30)

第三节 护理程序	(31)
一、护理评估	(31)
二、护理诊断	(32)
三、护理目标	(33)
四、护理措施	(34)
五、护理评价	(36)
第四章 老年人运动系统的变化和护理	(37)
第一节 老年人运动系统的生理性变化	(37)
一、骨骼	(37)
二、关节	(38)
三、肌肉	(39)
四、运动功能	(39)
第二节 老年人运动系统的常见疾病和健康问题	(39)
一、常见疾病	(39)
二、常见健康问题	(42)
第三节 护理程序	(43)
一、护理评估	(43)
二、护理诊断	(44)
三、护理目标	(45)
四、护理措施	(45)
五、护理评价	(48)
第五章 老年人泌尿系统的变化和护理	(49)
第一节 老年人泌尿系统的生理性变化	(49)
一、老年人肾脏的变化	(49)
二、输尿管、膀胱、尿道的变化	(50)
第二节 老年人泌尿系统的常见疾病和健康问题	(51)
一、常见疾病	(51)
二、常见健康问题	(54)
第三节 护理程序	(55)
一、护理评估	(55)
二、护理诊断	(57)
三、护理目标	(58)
四、护理措施	(59)
五、护理评价	(62)
第六章 老年人心血管系统的变化和护理	(64)
第一节 老年人心血管系统的生理性变化	(64)
一、心脏血管的组织结构变化	(64)
二、心脏血管功能的变化	(64)
第二节 老年人心血管系统的常见疾病和健康问题	(65)

一、常见疾病	(65)
二、常见健康问题	(69)
第三节 护理程序	(71)
一、护理评估	(71)
二、护理诊断	(72)
三、护理目标	(73)
四、护理措施	(74)
五、护理评价	(78)
第七章 老年人消化系统的变化和护理	(80)
第一节 老年人消化系统的生理性变化	(80)
一、口腔	(81)
二、食管	(81)
三、胃	(81)
四、肠道	(81)
五、肝、胆	(81)
六、胰	(82)
第二节 老年人消化系统的常见疾病和健康问题	(82)
一、常见疾病	(82)
二、常见健康问题	(85)
第三节 护理程序	(86)
一、护理评估	(86)
二、护理诊断	(88)
三、护理目标	(88)
四、护理措施	(89)
五、护理评价	(93)
第八章 老年人呼吸系统的变化和护理	(95)
第一节 老年人呼吸系统的生理性变化	(95)
一、呼吸道和肺的解剖学变化	(95)
二、呼吸功能的变化	(96)
第二节 老年人呼吸系统的常见疾病和健康问题	(96)
一、常见疾病	(96)
二、常见健康问题	(101)
第三节 护理程序	(102)
一、护理评估	(102)
二、护理诊断	(103)
三、护理目标	(104)
四、护理措施	(106)
五、护理评价	(108)
第九章 老年人内分泌及免疫系统的变化和护理	(110)

第一节 老年人内分泌及免疫系统的生理性变化	(110)
一、内分泌系统的改变	(110)
二、免疫系统的改变	(111)
第二节 老年人内分泌和免疫系统的常见疾病和健康问题	(111)
一、常见疾病	(111)
二、常见健康问题	(113)
第三节 护理程序	(115)
一、护理评估	(115)
二、护理诊断	(115)
三、护理目标	(117)
四、护理措施	(118)
五、护理评价	(121)
第十章 老年人神经系统的变化和护理	(122)
第一节 老年人神经系统的生理性变化	(122)
一、脑细胞减少与脑萎缩	(122)
二、出现老年斑、脂褐质	(123)
三、神经纤维缠结	(123)
四、丘脑—垂体系统变化	(123)
五、神经递质变化	(123)
六、其他生理变化	(124)
第二节 老年人神经系统的常见疾病和健康问题	(124)
一、常见疾病	(124)
二、常见健康问题	(126)
第三节 护理程序	(127)
一、护理评估	(127)
二、护理诊断	(129)
三、护理目标	(130)
四、护理措施	(130)
五、护理评价	(136)
第十一章 老年人的精神卫生护理	(138)
第一节 老年人常见的精神障碍和心理性疾病	(138)
一、常见的精神障碍	(138)
二、常见的心理性疾病	(139)
三、老年人对慢性疾病的心理反应	(140)
第二节 护理程序	(141)
一、护理评估	(141)
二、护理诊断	(142)
三、护理目标	(143)
四、护理措施	(143)

五、护理评价	(147)
第十二章 老年人的家庭护理	(150)
第一节 老年人家庭护理的重要性及重要性	(150)
一、老年人家庭护理的重要性	(150)
二、老年人家庭护理的优越性	(151)
第二节 老年人家庭生活护理的主要内容	(151)
一、老年人家庭护理对象及原则	(151)
二、老年人日常生活护理	(152)
三、老年人家庭护理注意事项	(156)
四、家庭护理评价	(157)
第三节 家庭护理中对照料者的支持	(157)
一、家庭照料者与照料者压力	(157)
二、指导照料者对老年人的护理	(157)
第四节 老年人家庭用药护理	(158)
一、老年人服药能力评估	(158)
二、家庭安全用药基本原则	(159)
三、安全用药护理	(159)
第五节 老年人家庭临终护理	(160)
一、临终护理的概述	(160)
二、家庭临终护理的环境要求	(161)
三、对临终病人家属的心理护理	(161)
四、对临终老年人的最后照料	(161)
第十三章 老年病人的康复护理	(167)
第一节 康复护理的内容	(167)
一、调查	(167)
二、计划阶段	(167)
三、实施阶段	(167)
四、评价阶段	(170)
第二节 老年病人的康复层次	(170)
一、康复层次	(170)
二、康复服务方式	(171)
第三节 康复护理基本技能	(172)
一、日常生活活动评估	(172)
二、日常生活活动的训练方法	(173)
三、运动处方	(175)
四、腹式呼吸运动	(176)
五、卧床病人保健操	(176)

第一章

老年护理学总论

学习目标

1. 简述老年和老化的表现
2. 说出人口老化的特征及对保健事业的影响
3. 比较青壮年人患病和老年人患病有何异同特点
4. 简述老年护理评估的注意事项
5. 说出老年护理评估的内容
6. 正确地对一位老人进行护理评估

当今世界人类平均寿命普遍延长,老年人在人口总数中的比例越来越大,人类社会已经进入老年社会。老年护理学是研究老年人生理、心理、老年病以及社会等方面的特点,以护理程序为核心,实施整体护理,达到增进和恢复老年人健康的一门学科。它和老年医学工作有机相连,相辅相成,密不可分。随着我国国民人均寿命的不断提高,面对满足老年人身心健康的需要,以及提高老年人生活质量,老年护理工作的研究和发展已更加日趋重要。

第一节 老年和老化

一、老年人年龄界限及人口老年化

多大年龄才算是老年人? 各国看法不一,有的认为是 60 岁,有的认为是 65 岁,但多数以 65 岁以上算做老年期。目前根据世界卫生组织(WHO)对老年人年龄的划分,按不同国家地区分别使用两个标准:在发达国家将 65 岁以上的人群定为老年人;而在发展中国家,特别是在亚太地区(包括中国),则将 60 岁以上人群定为老年人。

现阶段我国老年人的年龄分期标准是:

- 45 ~ 59 岁:老年前期(中老年人)
- 60 ~ 89 岁:老年期(老年人)
- 90 岁以上:长寿期(长寿老人)
- 100 岁以上:长寿期(百岁老人)

世界卫生组织(WHO)最近提出的老年人划分标准是:

44 岁以下:青年人

45 ~ 59 岁:中年人

60 ~ 74 岁:年轻老人

75 岁以上:老年人

90 岁以上:长寿老人

WHO 标准将逐步取代我国和西方国家现阶段划分老年人的通用标准。

人口老年化(亦称老龄化)的程度是以老年人口系数来衡量的。老年人口系数是指一个国家或地区的老年人口所占总人口的百分比。具体计算公式如下:

$$\text{老年人口系数}(\%) = \frac{\text{60岁(或65岁)以上老年人口数}}{\text{总人口数}} 100\%$$

表 1-1

两种老年化(老年型)国家的划定标准

	发达国家	发展中国家
老年年龄划定	≥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%

人口老年化的划分标准(见表 1-1)按不同国家,不同区域而有所不同。在发达国家,65 岁以上老年人口系数达 7% 以上,或在发展中国家,60 岁以上老年人口系数达 10% 以上,均称为老年化(老年型)国家。1990 年我国第四次人口普查,全国 65 岁以上老年人口系数为 5.58%,60 岁以上老年人口系数为 8.59%,属成年型国家;而上海 65 岁以上老年人口系数为 9.24%,60 岁以上老年人口系数为 13.96%,属老年型城市。

二、老年和衰老

在生命过程中,随着年龄的增长,人体器官组织的结构和功能逐渐呈现出衰老变化,谓之老化。老化是所有生物生命过程中的一种普遍现象,是逐步积累和加重的。生、老、病、死是存在于一切生物中的客观规律,老化则存在于人的整个生命过程中,随着老化而出现的身體种种变化,称为老化现象。

老化进展得最快的时期是老年期。老化又可分为正常老化和不正常老化,所谓正常老化是符合自然规律的生理性老化,不正常老化是由于疾病、营养不良或环境等因素影响而造成的病理性老化。产生老化的时间各人差异很大,各个器官老化的速度也不一样,但一般认为,老化是随着年龄的增长而逐年变化的,这种与年龄相符合的老化征象叫衰老。而提前出现的和年龄不相符合的老化征象叫早衰,即“未老先衰”,是病理性老化表现。有些人对老化缺乏正确的认识,把老化看作是病态现象,其实任何个体都要发生老化,这是一种自然规律。虽然老化会使身体的生理功能减退,但是如果能正确的认识老化这一生理现象,培养适应老化的能力,建立起适当的生活习惯和能力,就可以提高老年人对生活的积极而乐观的态度,良好地适应老化。

三、老化(衰老)的机制

老化的机制比较复杂,是老年医学研究的一个关键问题。只有真正认识老化的实质,弄清其发生机理,才能针对性地采取有效防治措施,达到延年益寿的目的。有关老化产生的机理很多,主要有如下一些学说:

(一)遗传学说

该学说认为老化和分化一样,是由遗传决定,按照一定程序进行的,而且不可逆转,持这一学说的理由有:

(1) 双胞胎寿命极为接近。一卵双胞胎的寿命,男孩平均寿命仅相差两年,女孩平均寿命相差一年。

(2) 生物最长寿命和取出体外细胞的分裂次数呈平行关系。

(3) 细胞的分裂次数和它的来源有很大的关系,源于胎儿的细胞分裂次数为 50 次,成年人为 20 次,而患早老症病人取出的细胞分裂次数只有两次。

(二)变异学说

系指体细胞突变,脱氧核糖核酸(DNA)变异,蛋白质变化等因素造成的老化,现简述如下:

1. **体细胞突变** 由于细胞遗传因子的突变导致细胞功能障碍而出现的老化。如以人体末梢血液中的白细胞进行培养,发现越是高龄者的白细胞,其异常染色体的数量就越多。另外体细胞受到放射线的照射后会增加染色体的异常,同时缩短细胞寿命。

2. **脱氧核糖核酸(DNA)变异** 构成遗传因子的 DNA 在反复复制的过程中出现某种变异时,不能进行正常的复制,而以 DNA 复制的异常存在下去,积累下去而引起老化。

3. **蛋白质变化** 其变化发生在从 DNA(脱氧核糖核酸)、m-RNA(核糖核酸)转换以后的阶段,即 RNA-蛋白合成阶段,这一阶段因异常蛋白的蓄积而引起老化。

4. **自由基** 生物体内因各种原因产生的自由基作用于生物体蛋白、核酸和脂质等发生过氧化,过氧化物对生物体有害,它的蓄积引起老化。在正常的生理条件下,机体内虽然产生少量自由基,但迅速被体内的酶系统所破坏,不会造成损害。随着年龄的增长,机体内的物质代谢发生酶活性改变,从而使自由基产生过多或清除能力下降,对机体造成损害,这是引起衰老的生化机制。超氧化物歧化酶(SOD)、谷胱甘肽过氧化酶(GSH-Px)、过氧化氢酶(CAT)和过氧化物酶(POD),以及天然抗氧化剂如硒、维生素 A、维生素 E、维生素 C 等具有较好的抗自由基作用。

(三)免疫学说

随着年龄的增长,免疫系统功能减退。T 细胞有免疫作用,而胸腺能促进 T 细胞的产生。老年人的胸腺退化,不能分泌胸腺素,从而使免疫功能下降,导致老化。随着年龄的增加,老年人的体液免疫应答能力明显降低,体液免疫功能也随着年龄的增加而减退。另一方面免疫监视功能降低,对异常抗原的识别减弱,免疫系统除了攻击病原体微生物外,还攻击

自身正常的健康细胞,把自身组织当作异物进攻,自身抗体增加,发生自身免疫性疾病,最后使自身发生严重损伤,导致衰老和死亡。一些老年人的疾病,如恶性肿瘤、系统性红斑狼疮、自身免疫性贫血等自身免疫疾病,与患者体内的自身抗体明显增加有关。

(四)社会因素

影响人类老化和寿命的还有社会因素。疾病折磨、营养不良、环境不佳、气候温度、精神焦虑和创伤等都是促使人加速老化的因素,此外家庭变故、丧偶、亲人去世、经济收入下降亦可对老人造成精神压力,促进衰老的进程。因此老年人应保持良好的心理状态,处于较好的环境之中。

(五)有害物质蓄积学说

有害物质蓄积学说,又称脂褐素累积学说。对机体健康有害的物质有很多,但脂褐素随着年龄的增加而增多,并在细胞中尤其是固定的有丝分裂后细胞中蓄积,引起老化。所以,有害物质蓄积学说中的有害物质是指脂褐素。脂褐素对细胞的正常代谢有干扰作用。在外界的一些因素作用下,可促使脂褐素在细胞内的沉积。研究发现,氯酯醒、维生素 E 对脂褐素的形成有一定的抑制作用。

(六)微量元素学说

微量元素学说是以体内必须微量元素含量异常或代谢失调,非必需的以及有害的微量元素过量来解释老化发生机制的衰老学说。微量元素导致衰老发生,不仅仅取决于它在体内的含量多寡,还与微量元素之间的相互作用有关。例如,锰有促进铜发挥生理功能的作用,铜能加速机体对铁的吸收和利用。钼能阻碍铜的吸收,而铜能对抗钼的毒性。体内锌含量过多时,则影响铜的吸收。

老年人体内缺乏锰易出现脑-神经系统的衰老,如阿尔茨海默氏病等。体内锰含量过多时,同样促进衰老,如环境污染或职业性慢性锰中毒时,肝、肾中的锰含量增高,肝脏受损,神经细胞变形,丘脑、脑干均受损。老年人体内缺乏铬时,易患动脉硬化、冠心病、糖尿病。如果摄入过量的铬,则易患呼吸系统疾病、消化性溃疡、皮肤溃疡,并会对肝、肾造成损害。老年人体内缺乏硒时,机体清除自由基的作用减弱,易患动脉硬化、冠心病、癌症、高血压病、心肌病、大骨节病、白内障,可使肌肉萎缩变形、四肢关节变形。而体内硒含量过多时,易患缺铁性贫血,对心肌、肝、肾、骨髓、中枢神经系统、牙齿等造成损伤。

四、人口老化的特征

(一)世界人口老化趋势及特征

随着科学经济的不断发展,人口老龄化已成为世界人口发展的普遍趋势,老年人口比例增大是人口老化的重要指征之一。目前,世界上的工业发达国家都已成为老年型国家,我国也将在 21 世纪初成为老年型国家。据联合国统计,1950 年全世界有 2 亿老年人(指 ≥ 60 岁的人群),1975 年已上升到 3.5 亿,到 1990 年约为 4.8 亿多,预计到 2000 年将增加到 5.9 亿

人,而且 70% 的增加在发展中国家。到 2020 年,全世界 ≥ 60 岁的人口将突破 10 亿大关,占总人口的 12.9% 以上,其中 7 亿在发展中国家。20 世纪世界人口有一个显著特征,老年人口的绝对数和相对数,无论在发达国家还是发展中国家,都有明显的增加,这种现象叫做“人口老龄化”或“人口老年化”。值得注意的是,老年人口的增加速度快于总人口增长的速度。总人口年均递增 1.3%,而老年人口年均递增 2.5%,所谓“白发浪潮”正汹涌而来。

(二)我国人口老化趋势及特征

新中国成立以来,由于国民经济、科学文化和医疗卫生事业的飞速发展,人均寿命已从 20 世纪 40 年代末的 35 岁上升到 1985 年的 69 岁。我国 60 岁以上的老年人口比例从 1982 年的 7.63% 增加到 1990 年的 8.59%。目前上海 60 岁以上的老人已超过 17%,是我国老人所占比例最高的城市。我国人口老年化与发达国家相比具有速度快、地区发展不平衡以及和经济发展不同步的特征。我国人口老年化的速度大大高于世界平均的老年化速度,老年化速度接近居世界首位的日本。1953 年我国 60 岁以上老年人口系数为 7.32%,属青年型国家,1990 年老年人口系数达到 8.59%,已属成年型国家。(见表 1-2)

表 1-2 我国 60 岁以上老年人口系数的变化

年代	全国人口普查(次)	60 岁以上老年人口系数(%)	型别
1953 年	1	7.32	青年型
1964 年	2	6.08	青年型
1982 年	3	7.64	青年型
1990 年	4	8.59	成年型

我国在 1999 年进入老龄化社会,目前全国 60 岁以上老年人口已达 1.43 亿,占亚洲老年人口的一半,老年人口系数已超过 10%,进入老年型国家。预测到 2025 年老年人口系数将上升到 20% 左右;到 2050 年,老年人口数可达 4 亿,约占全国人口总数的 25%,可谓“超老年化国家”。由于我国领土广阔,经济发展不平衡,人口老年化在各地区之间存在差异。早在 1982 年上海老年人口系数已达 11.5%,表明已进入老年化社会,至 1990 年,除上海之外,又有浙江、北京、江苏、天津等省市进入老年化社会,属于老年型地区,而同年福建、江西、陕西、云南、西藏等十三个省、自治区仍属于青年型地区。

五、人口老年化对保健事业的影响及对策

过去的 50 多年,发展中国家的人口死亡率明显下降,使人口平均寿命由 50 年代的 41 岁上升到 1990 年的 62 岁,预测到 2020 年将达到 70 岁。今后的 25 年,欧洲仍将保持世界上人口“最老的”地区。目前欧洲的老年人口约占 20%,而到 2020 年将增加到 25%。预计到 2020 年,人口最老的国家将是日本,老年人口约占 31%,北美 60 岁以上的老年人口将达到 23%,东亚 17%,拉丁美洲 12%,南美 10%。到那时还有 5 个发展中国家将成为世界上老人最多的国家:中国(2.3 亿)、印度(1.42 亿)、印度尼西亚(0.29 亿)、巴西(0.27 亿)、巴基斯坦(0.18 亿)。

发达国家和发展中国家老年人口绝对数和相对数的迅速增长,意味着某些慢性疾病和衰弱性疾病在人口中发病率增加,也就是说,人口老年化使国际的公共卫生面临新的和严重

的挑战。在拉丁美洲,非传染性疾病将稳定地增加,循环系统疾病和癌症占人口的 60%。例如在古巴、阿根廷、乌拉圭,高血压的发病率,男人和女人分别达到 34.5% 和 27.1%,同时男人糖尿病的发病率达 5.7%,女人达到 2.9%。对大多数非洲国家的人口监测表明,高血压的发病率增加,糖尿病的发病率也增加。在亚洲的一些国家,循环系统疾病和癌症是目前引起死亡的主要疾病,如印度、印度尼西亚和泰国,成人高血压的发病率已达到 15%,而糖尿病的发病率已达工业化国家的水平。非传染性疾病对于卫生经济有重大影响,据美国卫生协会统计,1996 年美国心血管病花去 1510.3 亿美元,包括治疗费和因工作能力丧失造成的经济损失,而在工业化国家,糖尿病的花费约占卫生预算的 8%。

迄今为止,进入人口老龄化的基本都是发达国家,具备解决老年问题的经济基础,因而对人口老龄化的承受能力强,而我国则是在经济比较落后的情况下迎来人口老龄化的。庞大的人口基数决定了我国将经历世界人口史上最大规模的老年人口增长,同时我国推行计划生育、控制人口,出生率明显降低,加之死亡率下降,加快了人口老龄化的进程和到来。发达国家的人口老龄化是“先富后老”,而我国现有的经济发展一时难以适应如此迅速的人口结构变化,属于“未富先老”。此外,我国老年人口大部分在农村,文化素质偏低,人口快速老龄化缺乏强有力的经济和社会发展方面的支持,老年人的医疗保健将遇到严重的挑战,老年护理作为健康服务体系的重要部分也将面临挑战,然而,事物都是一分为二的,人口的老龄化也促进了老年医学的迅速发展,并已取得了重大成就。对衰老机理的研究,老年性疾病的防治、老年保健、康复医学研究等,都有了较大进展,为进一步探索人类衰老的奥秘,以及延缓衰老的进程,提供了理论依据及有效措施。

我国老龄化社会呈现这么几个特点:

- (1) 我国老龄人口的绝对数量大,人口绝对值居世界之冠。
- (2) 老年人高龄化趋势明显。
- (3) 进入老龄化社会时“未富先老”,目前我国人均国民生产总值尚不足 1000 美元。
- (4) “空巢”老人迅速增加,“三代同堂”式的传统家庭越来越少,“四二一”的人口结构(一对夫妻赡养 4 个老人和 1 个小孩)愈来愈多。
- (5) 农村养老问题严重。

人口老龄化是社会发展的必然趋势,其结果势必对老年人本身、家庭、社会及国家带来一系列新问题。老年人对医疗、保健、护理以及生活服务的需求大大超过其他人。赡养一个老年人的费用比抚养一个少年儿童的费用要高。少年儿童依靠家庭抚养,而老年人的生活越来越需要依靠社会来满足,因此人口老龄化给国家、社会带来的养老负担越来越重。做好老人的长期照顾工作,提高老年化服务水平,积极地研究人口老龄化的对策,解决老年人的迫切需要,就显得尤为重要了。

我们既要重视健康保健的一面,又应重视社会性的一面,在社会福利上予以特殊的考虑。按照我国的国情,为老年人提供安全、保险、愉快、舒适的住宅环境,提供老年人保健和交往的场所,例如,建立老年病医院、老年护理院、疗养院、老年公寓、老年俱乐部、托老所、老年学校等等。让老年人做到老有所养、老有所医、老有所为、老有所学、老有所乐,使老年人健康长寿。必须充分认识到老年护理工作的重要意义,学好和掌握好这门学科的相关知识和技巧,为老年人提供优质的保健和护理服务,迎接老年化社会的到来。

第二节 老年病的特征

一、老年病的概念

老年病是指 60 岁以上的老年人特有的或老年人常见的疾病。老年病的分类方式一般有两种。

(一)按发病的时间分为三大类:

1. 主要发生于老年期的疾病 如老年性白内障、前列腺增生症、老年性痴呆、老年骨质疏松症等。
2. 老年前期已患的疾病延续进入老年期 如慢性支气管炎、高血压病、肥大性关节炎、冠状动脉粥样硬化性心脏病、糖尿病等。
3. 老年人与年轻人同样易患的疾病 如上呼吸道感染、肠炎、一般外伤等。但老年人更多的是慢性疾病,而年轻人则以急性病多见。

(二)按发病原因分为两大类:

1. 老年人脏器老化为主要原因造成的疾病 如老年性白内障、神经性耳聋、老年性痴呆、变形性颈椎病、帕金森氏病、肺气肿、骨质疏松症等。
2. 由动脉硬化引起的疾病 如冠状动脉粥样硬化性心脏病、老年人高血压、脑动脉硬化、多发性脑梗塞痴呆等。

二、老年病的特征

老年人机体抵抗力差,免疫功能降低,组织器官发生退行性变化,比年轻人更容易生病,且疾病的表现与年轻人患病有很大的不同,具有下列老年人患病的特征。

(一)起病及临床表现不典型

老年人由于各系统的退行性变化,造成感觉中枢、体温中枢、呼吸中枢、咳嗽中枢、呕吐中枢,以及机体的反应性和调节功能等都受到不同程度的影响,故患病时症状往往不典型,易造成疏忽漏诊。老人患严重肺部感染时,可能仅有低热或不发热,呼吸道咳嗽、气喘等症状也不明显,而表现为疲乏、食欲不振、嗜睡,直到发生感染性休克,出现神志恍惚、血压下降、少尿等才引起重视,以致耽误病情。老年人对疾病不敏感,且疼痛的方式也不典型,甚至严重的急腹症只表现为一般轻微的腹痛。如急性阑尾炎没有典型的转移性右下腹痛;胆管结石不出现胆绞痛,且疼痛不明显。不少老年人发生急性心肌梗死时无疼痛,而却因恶心呕吐被误诊为胃肠炎。老年人患甲状腺机能亢进症时,也不像年轻人患甲亢症所表现的突眼、甲状腺明显肿大、心动过速等那样典型。此外,无症状性菌尿(慢性肾盂肾炎);无腹肌紧张

及反跳痛的内脏穿孔也多见于老年人。

由于老年病的症状和体征不典型,影响老年人早期就诊,影响早期诊断和及时有效的治疗和护理。因此,善于观察和熟悉老人的生活习惯和规律,及早诊治,对老年病人的早日康复有很重要和积极的作用。

(二)多种疾病常常同时存在

一位老年病人可同时患有多种疾病,且可相互影响,造成病情错综复杂。例如,老年人患有慢性支气管炎,可同时患有阻塞性肺气肿、慢性肺源性心脏病、心力衰竭。在动脉硬化的基础上,可患有高血压病、冠心病、高脂血症、白内障等相关联的疾病。患有糖尿病的老人,可同时患有糖尿病性肾病、冠心病以及感染性疾病。同一脏器也易发生多种病变,如心脏可同时发生慢性肺源性心脏病、冠心病、瓣膜的退行性病变、传导系统的退行性病变等。

老年人患病往往多病并存,且病情变化快,对老人也造成较大的心理压力,给医疗、护理带来了较大的困难。所以对老年病人要详细询问病史,仔细检查身体,全面加以分析考虑,善于发现可疑点及异常变化,才能对老人实施及时而正确的医疗护理工作。

(三)患病容易发生意识障碍

老年人脑细胞萎缩、神经系统功能减退、脑动脉供血不足,且大脑对各种应激状况或疾病比其他脏器耐受性更差,故老年人生病时容易发生意识障碍或精神神经症状。各种疾病引起的高热、大出血、电解质紊乱、脱水、低血压、低血糖、休克、严重心律失常等,都可导致意识障碍。另外,脑出血、急性肺水肿、急性心肌梗死致心源性休克、肾功能衰竭、严重细菌感染等也可引起神志不清。有时病变脏器本身症状不明显,却已发生了神志恍惚或神志不清,如中毒性肺炎、肝性脑病等。某些作用于中枢神经系统的镇静剂、安定药等亦可造成老年人意识障碍。

(四)容易发生并发症

由于老年人全身脏器普遍退行性变化,不少器官存在着潜在性病变。在一般情况下,尚能处于一种代偿状态之中,一旦某个脏器发生疾病,就可能产生牵一发而动全身之势,以致多种并发症随之发生。老年人组织器官储备能力和代偿能力差,患病后容易发生脏器功能衰竭。例如,心脏病易发生心力衰竭;脑动脉硬化在情绪波动或应激状态下易发生急性脑血管病;前列腺肥大可导致肾后性肾功能衰竭;肝胆疾病易造成肝功能衰竭等。老年人免疫力下降,在许多慢性病基础上都易发生感染,而感染一旦发生又不易控制。老年人行动不便,患病后更为加重,长期卧床可引起肌肉萎缩、褥疮、精神抑郁、便秘、关节挛缩、骨质疏松、静脉血栓形成等并发症。

此外老年人体内水分减少,组织和脏器呈萎缩状态,加之机体对体液调节功能也降低,身体常处于潜在的脱水状态,一旦患病较易引起脱水及电解质紊乱。患中枢神经系统疾病时,可有抗利尿激素分泌异常引起的低钠性脱水;呕吐、腹泻或使用利尿剂易发生低血钾;肾功能减退伴发感染时,易发生高血钾及酸中毒。因此老年人患病时,除密切观察原发病,还应注意防止并发症的发生。