



教育部职业教育与成人教育司推荐教材
卫生职业学校技能型紧缺人才培养培训教学用书

老年护理

(供高等职业教育护理专业用)

主编 张瑞丽



高等教育出版社

教育部职业教育与成人教育司推荐教材
卫生职业学校技能型紧缺人才培养培训教学用书

老年护理

(供高等职业教育护理专业用)

主编 张瑞丽

主审 李晓松 李晓阳

编者 (以姓氏拼音为序)

杜丹丹 武汉工业学院医学院

姜云苓 大连医科大学卫生学校

李 菊 临汾职业技术学院

孟 秀 河北医科大学护理学院

王艳玲 首都医科大学护理学院

杨 莘 首都医科大学宣武医院

章 稼 苏州卫生学校

张瑞丽 河北医科大学护理学院

高等教育出版社

内 容 提 要

本书根据教育部、卫生部制定的《职业院校护理专业领域技能型紧缺人才培养培训指导方案》编写而成。全书共分 13 章,主要介绍了老年护理的相关概念、社会保障制度和相关法律制度;老年期伴随老化出现的各种生理、心理和社会功能方面的改变;老年期患病的特点和常见症状;重点介绍了衰老和疾病对老年人日常生活活动的影响,以及给予援助的方法和原则。介绍了对老年期生活质量损害较大的卧床、痴呆以及各个系统老年期常见疾病的治疗、护理。本书内容详实,实用性强。

本书适用于高等职业学校护理专业学生作教材,也是在职护士继续教育的参考书。

图书在版编目(CIP)数据

老年护理/张瑞丽主编. —北京:高等教育出版社,
2005.7

供高等职业教育护理专业用

ISBN 7-04-017418-9

I. 老... II. 张... 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(2005)第 071464 号

策划编辑 杨 兵 责任编辑 张月娥 封面设计 于 涛 版式设计 马静如
责任校对 杨凤玲 责任印制 杨 明

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 北京蓝色畅想图书发行有限公司
印 刷 北京未来科学技术研究所
有限责任公司印刷厂

购书热线 010-58581118
免费咨询 800-810-0598
网 址 <http://www.hep.edu.cn>
<http://www.hep.com.cn>
网上订购 <http://www.landaco.com>
<http://www.landaco.com.cn>

开 本 787×1092 1/16
印 张 11.75
字 数 270 000

版 次 2005 年 7 月第 1 版
印 次 2005 年 7 月第 1 次印刷
定 价 15.30 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 17418-00

出版说明

根据教育部、劳动和社会保障部、国防科工委、信息产业部、交通部、卫生部 2003 年 12 月下发的《关于实施“职业院校制造业和现代服务业技能型紧缺人才培养培训工程”的通知》精神,教育部办公厅、卫生部办公厅组织制定了《中等职业学校和五年制高职护理专业领域技能型紧缺人才培养培训指导方案》、《三年制高等职业教育护理专业领域技能型紧缺人才培养培训指导方案》。为此,我社推出“高教版”卫生职业学校技能型紧缺人才培养培训系列教学用书。

本系列教学用书依照教育部办公厅、卫生部办公厅制定的“指导方案”编写而成。作者是从全国范围内认真遴选的长期从事护理临床和护理教学工作的同志。他们通过认真学习、领会“指导方案”,根据“订单”式职业教育与培训新模式,把培养学生的职业道德、职业能力以及护理技能作为教材编写的主要目标,编写内容力争与用人单位实际需要接轨、与国家执业护士资格认证接轨,顺应国际护理行业发展趋势。

全系列教学用书以核心课程为中心,基础学科以理论知识够用为度,临床学科重点介绍常见病、多发病的护理知识和方法,并且吸收学术界公认的新理念、新技术。全系列教学用书增加了大量人文课程,帮助学生正确理解护理与人、护理与健康、护理与社会经济发展的关系,全面提高护理人才素质。

为了方便学校教学,本系列教学用书还配有教师用多媒体光盘,免费赠送给广大卫生职业学校。

本系列教学用书是全体作者与编辑人员共同合作的成果,希望它的出版,能为造就我国护理专业领域一线迫切需要的高素质技能型人才作出贡献。

高等教育出版社

2004 年 11 月

前 言

我国已进入老龄化社会,面临急剧增长的老年护理需求的现状,以全面提高教育质量,培养和造就高素质的创造性和高等技术应用性人才为目标,由高等教育出版社组织了全国数所护理专业院校从事老年护理教学工作的骨干教师编写了本教材。

教材以现代整体护理理念为指导,培养学生理解老年人、尊重老年人、帮助老年人的护理思想,掌握老年护理的原则。通过学习,让学生了解最大限度地发挥老年人的残存功能,使老年人尽可能以自理的方式度过老年阶段,提高老年人的生存质量。

教材内容以循序渐进的导入方式,使学生在 学习过程中自然地接受知识、掌握相应的老年护理理论和技能。强调服务对象——老年人这个群体的心理、生理特点及社会功能方面的特殊性,使学生了解老年阶段的各种需求,充分认识老年护理的重要性。

各章节编写人员如下:第一章第一、二节以及第六章由河北医科大学护理学院孟秀编写,第一章第三、四节由大连医科大学卫生学校姜云苓编写。第二章由临汾职业技术学院李菊编写。第三章由河北医科大学护理学院张瑞丽编写。第四、七、八章由首都医科大学护理学院王艳玲编写。第五章由首都医科大学护理学院杨莘编写。第九、十、十一章由苏州卫生学校章稼编写。第十二、十三、十四章由武汉工业学院医学院杜丹丹编写。

在本书编写过程中,承蒙参加编写本教材的各院校的大力支持和热情鼓励,以及护理界同仁的指导,在此表示诚挚的感谢。

由于编者能力和水平有限,书中可能存在疏漏之处,恳请使用本教材的师生、读者和护理界同仁给予指正。

张瑞丽

2005 年 1 月

“老年护理”学时分配表

章 目	学 时		
	理 论	实 习	合 计
第一章 老年护理学概论	2	0	2
第二章 老化与疾病	2	0	2
第三章 老年人日常生活的护理	6	3	9
第四章 老年痴呆患者的护理	2	1	3
第五章 感官系统疾病及护理	3	1	4
第六章 运动系统疾病及护理	1	0	1
第七章 泌尿生殖系统疾病及护理	2	0	2
第八章 心血管系统疾病及护理	1	0	1
第九章 消化系统疾病及护理	2	0	2
第十章 呼吸系统疾病及护理	2	0	2
第十一章 代谢和内分泌系统疾病及护理	2	0	2
第十二章 神经系统疾病及护理	2	0	2
第十三章 老年人常见的心理、精神问题及护理	2	2	4
合 计	29	7	36

目 录

第一章	老年护理学概论.....	1
第一节	人口老龄化.....	1
第二节	老龄化带来的问题.....	5
第三节	伴随老年人身体老化出现的健康问题.....	8
第四节	开展老年护理的意义与目标	15
第二章	老化与疾病	21
第一节	老年患者的特征	21
第二节	患病老年人的护理	23
第三节	老年患者的主要症状及护理	26
第四节	临终老年人的护理	36
第三章	老年人日常生活的护理	38
第一节	老年人日常生活护理的原则	38
第二节	每日生活节律的援助	40
第三节	交流的援助	44
第四节	移动的援助	47
第五节	身体清洁的援助	51
第六节	穿衣的援助	56
第七节	进食的援助	58
第八节	排泄的援助	62
第九节	性的援助	65
第十节	老年人用药的援助	67
第十一节	卧床老年人的护理	69
第四章	老年痴呆患者的护理	74
第一节	老年痴呆概述	74
第二节	老年性痴呆的危险因素	80
第三节	老年性痴呆的临床表现与分期	81
第四节	老年性痴呆的治疗与护理	87
第五节	老年痴呆的家庭援助	92
第五章	感官系统疾病及护理	96

第一节	老年白内障	96
第二节	老年青光眼	99
第三节	老年性耳聋	101
第六章	运动系统疾病及护理	103
第一节	骨质疏松综合征	103
第二节	股骨颈骨折	106
第三节	骨关节炎	108
第七章	泌尿生殖系统疾病及护理	112
第一节	前列腺增生症	112
第二节	老年女性常见泌尿生殖系统疾病	117
第八章	心血管系统疾病及护理	123
第一节	冠心病	123
第二节	老年高血压病	130
第九章	消化系统疾病及护理	135
第一节	慢性胃炎	135
第二节	老年消化性溃疡的护理	137
第十章	呼吸系统疾病及护理	142
第一节	慢性支气管炎	142
第二节	慢性阻塞性肺气肿	145
第三节	慢性肺源性心脏病	147
第十一章	代谢和内分泌系统疾病及护理	153
第一节	老年人代谢和内分泌系统的生理变化和病理改变	153
第二节	老年肥胖症	154
第三节	老年糖尿病	155
第四节	老年痛风病	160
第五节	老年甲状腺功能亢进症	161
第十二章	神经系统疾病及护理	164
第一节	老年人神经系统的生理变化及病理改变	164
第二节	帕金森病	165
第三节	脑血管疾病	166
第十三章	老年人常见的心理、精神问题及护理	170
第一节	老年人的心理学特征	170
第二节	老年人常见心理和精神问题	172

第一章 老年护理学概论

要点提示

人口老龄化是人口变化过程中必然出现的人口发展趋势。世界许多国家经历了人口老龄化的变化过程。目前,我国也已经面临人口老龄化快速增长和由此所带来的问题。面对越来越多的老年人如何护理,如何适应人口老龄化的发展,怎样依照老年人的特点和需求,寻求帮助和照料好老年人的途径,提高老年人的护理和生活质量,是每一位护理工作者应该思考的问题。

人口老龄化是人类发展的必然规律。随着现代化、工业化、城市化和科学技术的不断发展,使社会发生了变化。人口的出生率越来越低,儿童越来越少,人的寿命越来越长,老年人越来越多。全世界及我国的老年人都在以前所未有的速度增长着。对此,人们已经有了较多的认识。

第一节 人口老龄化

老龄化包括个体的老化和人口群体的老化。每个人从出生到少年、青壮年、老年的过程属个体老化过程。人口老龄化则是总的人口群体年龄结构的变化过程,年轻人口数量不断减少,年长人口数量不断增加,老年人口占总人口的比例逐渐增长,形成人口老龄化。

一、老年人和人口老龄化的概念

(一) 老年人

界定老年人的角度是多种多样的。目前,从理论和实证研究来看,年龄是界定老年人概念的重要尺度。什么年龄的人才是老年人呢?不同的历史时期和不同的国家、社会,对老年人的年龄界定起点是不同的。

通常对老年人年龄的划分有两个标准:发达国家将 65 岁以上的人群定义为老年人,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。

我国目前一般将 60 岁以上的人定义为老年人。60 岁以上老年群体中,根据年龄差异又分为低龄老年人,中龄老年人和高龄老年人。通常将 60 岁~69 岁称为低龄老年人,70 岁~79 岁称为中龄老年人,80 岁及以上称为高龄老年人或长寿老人。

我国 60 岁以上的老年人 1953 年为 4 154 万人,1982 年为 7 664 万人,1990 年增至 9 697 万人,2000 年为 1.32 亿人,老年人口比例的不断增加促使了我国人口的老龄化。

(二) 人口老龄化

1. 人口老龄化的含义

人口老龄化是人口年龄结构的一个变化过程。是现代社会随着生育水平和死亡水平下降出现的人口现象。人口老龄化的含义是人口年龄结构从壮年型向老年型转变并进一步向高龄化发展的人口变动趋势。老龄化的前期阶段为老年人口比例提高与少年人口比例的降低;到中后期阶段,则老年人口比例继续提高,青壮年人口比例也出现下降,并出现老年人口高龄化的状况。

联合国人口委员会《多种文字人口学词典》中对人口老龄化的定义是:当老年人在人口中的比例增大时,我们称之为人口老龄化。

老年人口比例是反映人口老龄化程度的指标之一。一般认为,发展中国家 60 岁以上人口比例达到或超过 7% 为人口老龄化,10% 以上为老龄社会。发达国家 65 岁以上人口比例达到 7% 为人口老龄化,7% 以上为老龄社会。老龄社会是指老年型人口年龄结构的社会。

根据国务院 2000 年第五次全国人口普查公布的数字可以看出,我国人口年龄结构发生了较大变化。0~14 岁人口为 28 979 万,占总人口的 22.89%,比 1990 年人口普查下降了 4.8 个百分点;15~64 岁的人口为 88 793 万,占总人口的 70.15%;60 岁及以上人口 1.32 亿,占总人口的 10.71%;65 岁及以上人口为 8 811 万,占总人口的 6.96%,比 1990 年人口普查上升 2.1 个百分点。这说明,我国作为发展中国家已进入人口老龄化,并开始步入老龄社会。

2. 人口老龄化的认识过程

19 世纪以前,人类对人口老龄化缺乏认识。1940 年,美国人口学家 R. 波尔(Raymond Pearl)最早使用了人口老龄化这一概念。1948 年法国人口学家索维(A. Sauvy)著文,阐述了人口老龄化现象。1950 年国际老年学会成立,联合国开始关注人口老龄化。1982 年联合国召开第一届世界老龄大会以后,人口老龄化研究逐渐升温。1991 年联合国发表《世界人口老龄化的现状》,2002 年第二届世界老龄大会召开。我国学术界在人口老龄化研究上取得进展是在 1982 年第一届世界老龄大会之后。

二、21 世纪的人口学特征

人口老龄化是 21 世纪人类发展的重要特征。发达国家以老年人口高龄化为特征,发展中国家以老年人口增长快为特征。

1. 世界人口增长迅速,总人口逐年增加

1950 年全世界总人口为 25 亿,1987 年为 50 亿,到了 2000 年已达到 60 亿人口。图 1-1 可以显示出世界人口增长的速度。

2. 世界人口老龄化呈明显上升趋势

根据美国人口普查局的资料,在 1997 年,世界上 65 岁及其以上老年人口比例最高的国家排前 10 位的是:瑞典、挪威、英国、比利时、丹麦、奥地利、意大利、法国、德国和瑞士。65 岁及其以上人口超过 1 000 万的国家依次为中国、印度、美国、俄罗斯和日本等国。85 岁以上高龄老年人口最多的国家是:法国、美国、瑞典、荷兰、丹麦、英国、奥地利、加拿大、西班牙和意大利。

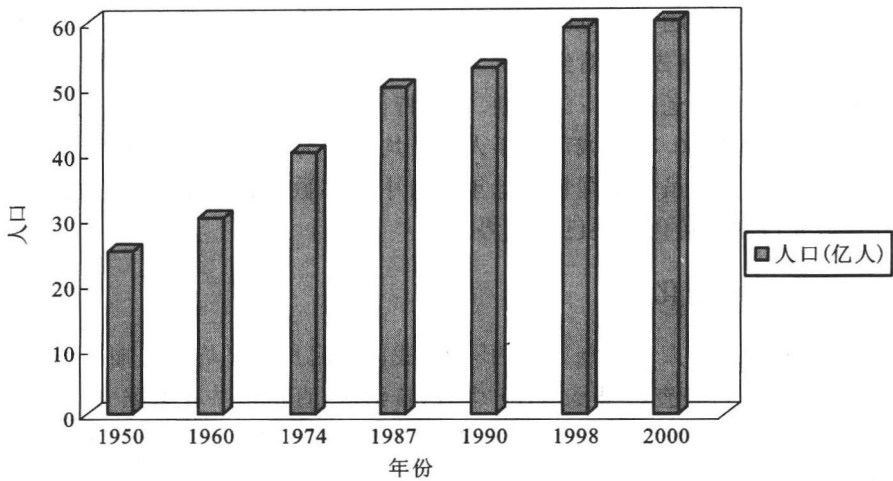


图 1-1 全世界总人口示意图

老年人口高龄化是发达国家的人口特征。例如,北美、欧洲,1990 年高龄人口已占到全世界的 40%以上。中国高龄人口占世界的 15.8%。

老年人口增长快是发展中国家的人口特征。2000 年,全世界 6.1 亿老年人,其中发展中国家占 60%。预计到 21 世纪中期,发展中国家 65 岁及其以上老年人口将占到全世界老年人口的 70%。发展中国家的人口老龄化开始晚,但增长快。

3. 我国人口老龄化呈快速增长趋势

人口老龄化是 21 世纪我国人口学的突出特征。从 1982 年至 2000 年,我国 60 岁以上老年人口由 7 664 万增长到 1.32 亿,占总人口的比例由 7.64%增长到 10.71%。预计 2010—2040 年将是我国人口老龄化速度最快的时期(参见图 1-2)。

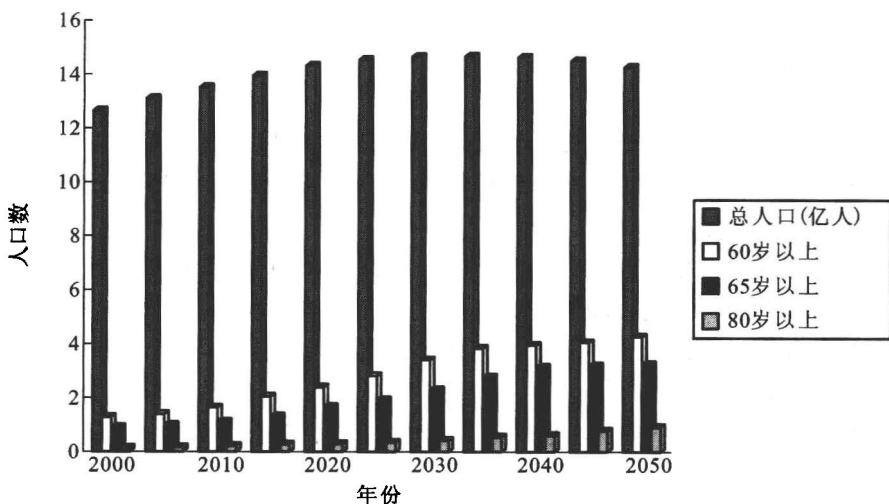


图 1-2 中国老年人口发展趋势

我国人口老龄化的发展趋势,呈现以下6个特征:老龄人口绝对数占世界第一位;人口老龄化发展速度快;我国人口未富先老,对经济压力大;老年人口在区域分布上不均衡;老龄人口高龄化趋势明显,速度加快;我国老年人口的性别、年龄特征明显。2000年人口普查显示老年人总体中,男性占49.7%,女性占50.3%;城市老年人口平均年龄为68.98岁,农村为69.88岁;年龄分布特征以低龄老年人为主。虽然我国目前老年人口中大多数是低龄老人,但是随着人口老龄化进程的加快,老龄人口向高龄化发展已成定势。

三、家庭结构的小型化

随着社会经济的发展和人口控制工作的深入,我国家庭户的平均规模缩小,家庭小型化日趋明显。2000年第五次人口普查结果显示,31个省、自治区、直辖市共有家庭34 837万户,平均每个家庭户的人口为3.44人,比1990年人口普查的3.96人减少了0.52人。家庭结构小型化主要是人口控制所产生的积极效果。

家庭户规模缩小的状况在大城市表现更为明显。以北京市的入户调查为例,2000年11月1日0时全市共有家庭户417.6万户,家庭户人口为1 214.5万人,占总人口的87.9%,平均每个家庭户的人口为2.9人,比1990年第四次人口普查的3.2人减少了0.3人。说明三口人和两口人的家庭户占主体。家庭小型化使得子女照顾老年人的程度减弱。

四、社会保障及相关法律

社会保障是指社会成员因年老、疾病、伤残、失业、生育、死亡及灾害等原因而丧失劳动能力或生活遇到障碍时,有从国家获得基本需求的保障。其中养老保险是社会保障体系的主要部分。当前各国的养老保障制度主要采用的是社会保险的形式。

我国的基本养老保险制度是退休金制度。这种传统的企业退休制度已不能适应社会发展的需求。20世纪80年代开始对企业退休制度进行改革,探讨新的养老保险模式,社会保障体系有了进一步的完善。

(一) 社会保障制度

1. 养老保险制度初步建立

1995年3月1日,国务院颁布《关于深化企业职工养老保险制度改革的通知》。根据我国实际情况,实施了“社会统筹与个人账户相结合”的基本养老保险模式。保险基金的筹集是由国家、单位和个人共同负担。

1997年,国务院颁发《关于建立统一的企业职工基本养老保险制度的决定》。建立起适应我国现行市场经济体制要求的、适用城镇各类企业职工和个体劳动者,资金来源多渠道、保障方式多层次、权利与义务相对应以及管理服务社会化的养老保险体系。

2. 医疗保险制度改革

1998年国务院发布了《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》。近年来,我国医疗保险发展很快,各地医疗保险迈出了较大的步伐。国家还对特困群体实施基本医疗救助。

3. 失业保险主要解决基本生活保障问题

我国的失业保险主要是解决基本生活保障问题。国务院要求各地区和各有关部门建立了3条保障线制度,即由企业自筹、社会筹集、财政共同承担。社会成员对改革的承受能力和自我保

障能力不断提高。

4. 建立社会保障基金

2000年8月,国家建立了全国社会保障基金。设立全国社会保障基金理事会,以筹集和积累社会保障基金。不断完善基本养老保险制度,扩大基本养老保险的覆盖范围。

(二) 相关法律

1982年成立的中国老龄问题全国委员会于1995年改名为中国老龄协会,由国务院直接领导,专门负责老龄工作。

我国于1996年8月29日颁布《中华人民共和国老年人权益保障法》,当年10月1日开始实施,简称老年法。自此,中国历史上有了第一部老年人自己的法律。同时,各地都相应制定了地方法规,纷纷出台具体条例,从道德和法律两方面提高国民养老的意识。

中华民族历来有敬老、养老、助老的传统美德。我国老龄工作正以艰苦创业,不断探索,不断实践的姿态度,朝着我国政府提出的“老有所养、老有所医、老有所教、老有所学、老有所为、老有所乐”的总体目标而努力。

第二节 老龄化带来的问题

一、社会经济负担加重

人口老龄化使得社会经济负担日益加重。这个负担可以从多方面看出,通常是以人口抚养比来表示。抚养比是指劳动者和非劳动者人数之比。有少儿抚养比和老年抚养比之分。我国规定以14岁以下和60岁以上为被抚养人口,15~59岁为劳动年龄人口。老年抚养比的增加说明劳动年龄人口所承担的老年人口的抚养人数增加。

我国人口学家曾对中国的老年人口抚养比做出预测:如图1-3所示,2005年为16.02%,2015年为21.27%,2025年29.46%,2050年达到48.49%。随着老年人口的增加,老年抚养比急剧增长。通常讲多少劳动年龄人口养活(照顾)一个老年人,就是从社会负担角度来阐述的。

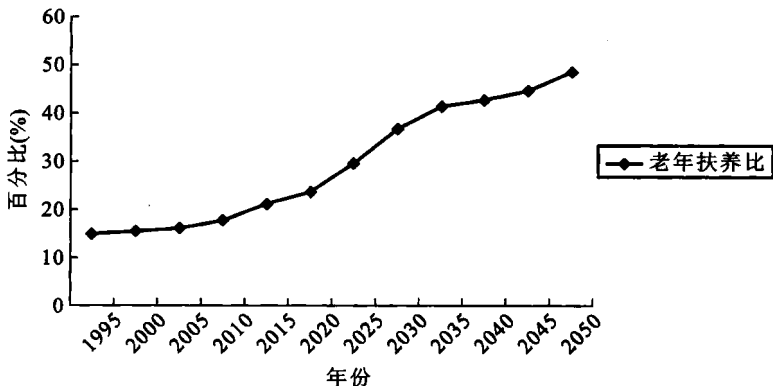


图 1-3 中国老年人口抚养比的变化趋势(1995—2050)

由于我国老年人口比例越来越大,离退休、退职人员随即增加。相应的离退休金和离职费逐年上升,其社会保障费用所占比例也在不断上升,医疗卫生费用持续增加等。这些都需要国家财政的支出成倍增长,从而会影响到国家经济的发展,社会经济负担将会日益加重。

二、社会福利事业发展不足

中国是人口大国,又是老年人最多的国家,社会福利事业的发展远跟不上人口老龄化进展的需求。发达国家的老龄化比我们来得早,在解决社会养老保障的同时,老年人的日常生活照料主要还是由家庭成员完成。即使是特别发达的国家,住在养老院里的老年人也不超过5%。发达国家的社会养老更多体现在老年人能从社会获得经济帮助和必要的社会服务,依靠这些老年人长期生活在自己的家里“居家养老”。

我国在经济并不十分发达的情况下迎来了人口老龄化,老年人口的持续增长已经暴露出社会福利服务的不足。

1. 社会福利设施基础差

我国现有的老年人社会福利养老设施严重不足,远不能适应老年人口迅速发展的需要。1994年底,全国城乡由政府和社区兴办的各种福利院和敬老院共收养孤寡老人73.6万人,约占1亿老年人的0.7%。2000年有所发展,全国城乡社会福利机构床位数达到110.5万张。

养老设施的建立是必不可少的,各种层次的养老院、老年公寓、托老所等只能满足少部分老人的需要。更积极的养老准备是向老年人家庭提供必要的帮助和服务,提高家庭的养老能力。

2. 社会福利服务不足

据统计,2000年全国城镇社区服务中心仅有8101个,社区服务设施20万个。我国政府《中国老龄事业发展“十五”规划纲要(2001—2005)》的规划任务是:城市养老机构床位达到每千名老人10张;农村乡镇敬老院覆盖率达到90%;初步形成社区老年照料服务体系,建立社区养老管理体制及服务队伍。

3. 关注弱势群体不够

随着经济的发展,全国已建立起城市居民最低生活保障制度。妇女、未成年人、老年人、残疾人等弱势群体的合法权益得到基本保护。但农村基本保障工作薄弱,农村弱势群体仍需加强社会救济和关注。

我国在经济发展的基础上,将不断增加对养老设施建设的投入。兴办以社区为基础的养老服务设施,推进社会福利服务事业的发展,就近、就便使老年人尽可能地生活在社区和自己的家中——“居家养老”,这将更有利于老年人的身心健康。

三、家庭养老功能减弱

养老,是中国家庭几千年来的传统职能。但是,随着人口老龄化程度的加剧,传统的家庭养老模式正在受到挑战。家庭养老功能正在逐步弱化。

1. 家庭养老的人均负担增加

年轻一代妇女的生育率大幅度的下降,尤其是独生子女群体和少子女家庭。目前,独生子女的父母已陆续进入老年,独生子女群体已进入婚姻、生育期。他们将面临一对夫妇赡养四位老人和一个自己的子女,形成“四、二、一”家庭。这将对独生子女家庭形成重负。

2. 预期寿命提高,养老期限延长

第五次人口普查资料说明,我国人口的平均预期寿命达到 71.4 岁,发达国家为 74 岁。随着寿命的提高,赡养时间则延长。同时,伴随高龄老人的不断增多,家庭里会出现两代老人,赡养数量增多。另一方面,子女的年龄也在相应提高。供养者的老龄化,将导致低龄老人供养高龄老人局面的产生,对家庭养老形成压力。

3. 空巢家庭和老年人独居户增加

据统计,我国目前约有 1/3 的老年人家庭空巢。在大城市则更多,如天津老年人空巢率为 55.06%,其中独居老人为 49.2%。上海老年人口家庭空巢率已超过 40%。北京市中关村地区老年知识分子的家庭空巢率已接近 70%,并趋于低龄化。2000 年第五次人口普查结果说明:65 岁以上老年人口家庭占全国家庭总数的 20.09%,其中独居老人占 22.83%。代际分离增加了家庭养老的困难。

4. 现代化生产节奏加快,劳动强度增加

由于工作的压力,时间、精力的有限,成年子女如果面对长期卧床不起的老人,会感到力不从心,难以承担。因此,单纯依靠家庭对老人照料有一定的难度。

5. 商品价值观念对家庭养老产生负面影响

随着市场商品经济的兴起,传统价值观受到冲击,社会更多的将经济利益作为衡量事物的标准。由于价值观念的转变,使得传统的家庭养老观念淡化。

总之,由于各种原因,传统的家庭养老模式不能正常发挥,而更多的需要转向社会。如社会养老保险体系的建立,社区服务网络的逐渐完善,老人紧急救助系统的形成,都减轻了家庭的养老压力。敬老院、养老院、托老所及老年人饭桌的建立,都一定程度地解脱了部分家庭照料老人的重负。但是无论过去还是将来,来自家庭的亲情慰藉是难以替代的。

四、老年人的护理照料需求增加

随着年龄的增长,老年人从生理和心理上都会出现衰老问题。生理上的衰老会导致机体在体力、能量和组织器官等方面发生退行性变化。心理上的衰老致使老年人记忆力下降、思维能力降低、感到孤独等,久而久之老年人会出现心理健康问题。同时衰老使老年人感到知觉和智能出现生理和心理上的双重变化,适应性、感受性降低,使得对医疗护理的需求增加。

老年人口的迅速增加使得对护理照料的需求增加。由于衰老、疾病、身边无子女和生活条件、环境等多方面的原因,老年人生活中存在很多困难和问题。据我国部分城乡老年人调查资料证明,老年人群失能率平均为 195.5%,其中行走困难 198.3%,听力障碍 96.4%,语言障碍 27.9%,视力障碍 101.6%。以人群两周患病率比较,全人群为 150%,老年人群为 294%。老年人的主要慢性病构成:糖尿病为 3%,眼疾病为 5%,消化系统疾病为 11%,运动系统疾病为 14%,老慢支为 13%,心脏病为 13%,脑血管病为 7%,高血压为 15%,其他为 19%;65 岁以上老年人年住院率城市为 125.7%,农村为 51.5%。由上所述,可以看出,老年人的健康状况与患病情况对医院、社区、慢性病防治、健康教育与咨询等卫生服务的需求。如何做好老年人和老年病的预防、医疗、保健、康复工作,都离不开护理和生活照料。

据北京老龄问题研究中心调查,老年人对生活服务方面的需求最多的依次为换煤气罐、介绍保姆或钟点工、电话呼叫临时服务;其他如安装求助门铃、老人饭桌、代购商品、入户理发及接送

浴池洗澡等很少或没有。帮助老人料理生活的主要为子女和配偶,其次为保姆和亲友。老年人对医疗服务的需求最多的是定期体检、送医送药上门、测量血压、设立家庭病床、陪同去医院看病和医药保健咨询,建立社区老年养护院、家庭陪护或住院陪护、建立家庭保健合同等。

随着我国人口老龄化程度的提高和老龄人口高龄化的到来,医疗、保健、护理及生活照料将面临新的挑战。

第三节 伴随老年人身体老化出现的健康问题

一、生理方面的变化

(一) 生理功能

在生理功能方面,老年人表现出了明显的衰退趋势。主要特点为:

1. 贮备能力减少

这是全身组织器官与生理功能退化的结果,对于老年人来说,一旦环境发生变化或出现意外事故而处于紧张状态时,机体就难以应付,从而影响了其正常的生理功能。例如,运动时供应所需能源的糖原贮存不足,机体不能及时提供能量,老年人将难以承担重负荷或应付意外事件。

2. 适应能力减弱

老年人机体多种生理功能的减退,往往导致体内环境稳定性失调,对外环境适应能力降低。例如,短期内改变老年人的生活环境,可能会导致老年人水土不服、肠胃不适、睡眠不佳等现象。

3. 抵抗力下降

随着生理功能(特别是免疫功能)的衰退与紊乱,老年人的抵抗力明显下降,容易患上某些传染性疾病、代谢紊乱性疾病、恶性肿瘤等,例如,流行性感冒、一些肠胃疾病等。

4. 自理能力降低

随着机体的衰老,体力逐渐减退,老年人往往动作迟缓、反应迟钝,行动多有不便,容易出现意外事故,如老年人容易摔倒、跌伤,或被刀、剪割伤等。

(二) 主要器官系统功能

1. 心血管系统

心血管系统包括心脏和血管的功能变化。

(1) 心脏方面:随着老化进程,心肌逐渐萎缩,心脏变得肥厚硬化,弹性降低,这些变化使得心脏收缩能力减弱,心脏每搏排出量减少。心排出量随年龄增长而减少,成年以后每年心排出量均下降1%。因此,到了70岁时约减少了35%。心输出量降低,输送到各器官的血流量也就减少了,供血不足则会影响各器官功能的发挥。

(2) 动脉硬化这是心血管系统老化的又一重要特征。随着年龄的增长,动脉弹性降低,动脉硬化逐渐加重,从而使机体主要器官——心、脑、肾的血管对该器官的供血不足,导致相应功能障碍。如果是冠状动脉硬化,供给心肌的血液不足时,就会引发冠心病,其主要表现是心绞痛、心律失常或心肌梗死等。动脉硬化还会引发高血压。因此,在老年人群中,心血管系统最常见的疾病就是冠心病和高血压。

2. 呼吸系统

呼吸系统主要包括肺和参加呼吸运动的肌肉与骨骼的功能变化。

老年人的肺泡总数逐年减少,肺的柔软性和弹性减弱,膨胀和回缩能力降低。同时,老年人出现骨质疏松,脊柱后凸,肋骨前突,胸腔形成筒状变形,加之呼吸肌力量的减弱,限制了肺的呼吸运动,造成肺通气不畅,肺活量下降。一般人到70岁时,肺活量可减少25%。老年人的呼吸功能明显退化,肺通气和换气功能减弱,造成一定程度的缺氧或二氧化碳滞留现象,因而容易发生肺气肿和呼吸道并发症,如老年慢性支气管炎等。

3. 消化系统

消化系统包括口腔和胃肠的功能变化。

(1) 牙齿:老年人齿龈萎缩,牙齿组织老化,容易松动脱落,造成咀嚼不完善,影响食物消化。

(2) 舌:舌肌发生萎缩、体积减小,舌的运动能力减弱,使食物咀嚼时难以搅拌均匀。

(3) 口腔:口腔内的唾液分泌减少,使牙齿对食物的咀嚼能力下降,碎食不全。

(4) 食管:由于食管退化,食物在食管内的蠕动幅度减低而使吞咽缓慢。

(5) 胃:消化酶分泌减少,导致消化能力减弱,引起消化不良,老年人易患胃炎。据统计,60岁以上老年人约1/3有胃酸偏低或无胃酸。

(6) 小肠和结肠:肠道萎缩使其对食物的消化吸收功能减退、蠕动无力,可导致便秘发生。

4. 运动系统

运动系统包括肌肉、骨骼和关节的功能变化。

(1) 肌肉:随着年龄增大,肌肉弹性降低,收缩力减弱,肌肉变得松弛,容易疲劳,因而老年人耐力减退,难以坚持长时间的运动。

(2) 骨骼:骨骼中的有机物减少,无机盐增加,致使骨的弹性和韧性降低,因此骨质疏松在老人中也较多见,且易出现骨折。

(3) 关节:由于关节面上的软骨退化,还易出现骨质增生、关节炎等疾病。

5. 内分泌系统

内分泌系统包括脑垂体、甲状腺、肾上腺、性腺和胰岛等内分泌组织的功能变化。

老年人内分泌器官的质量随年龄增加而减少。一般到高龄时,脑垂体的质量可减轻20%,供血也相应减少。另外,内分泌腺体组织结构发生改变,尤其是肾上腺、甲状腺、性腺、胰岛等激素分泌减少,可引起不同程度的内分泌系统紊乱。例如,胰岛素分泌的减少使老年人易患糖尿病,性腺萎缩常导致老年人出现更年期综合征。

6. 免疫系统

免疫系统包括胸腺和淋巴细胞的功能变化。

老年人的免疫器官随着年龄的增长也逐渐退化,免疫功能逐渐下降。表现为胸腺逐渐萎缩,分化的淋巴细胞明显减少,免疫活性降低,产生抗体能力下降,对抗原的识别能力降低,导致老年人易患癌症、自身免疫疾病,以及易染传染病等。

7. 泌尿系统

泌尿系统包括肾、膀胱和尿道的功能变化。

随着年龄的增长,肾逐渐开始萎缩,质量减轻,到了80岁以后,由于肾单位的数目减少,肾的大小约减少了1/4;肾单位减少使得肾循环血流量和肾小球滤过率降低,肾功能减退。膀胱肌肉