



全国医学高职高专护理专业规划教材
Quanguo Yixue Gaozhi Gaozhuan Huli Zhuanye Guihua Jiaocai



老年

主编 黄学英 谢万兰

Laonian Huli

护理学



第四军医大学出版社



全国医学高职高专护理专业规划教材
Quanguo Yixue Gaozhi Gaozhuan Huli Zhuanye Guihua Jiaocai



老年

主编 黄学英 谢万兰

Laonian Huli xue

护理学

图书在版编目(CIP)数据

老年护理学/黄学英,谢万兰主编. —西安:第四军医大学出版社,2007.8

全国医学高职高专护理专业规划教材

ISBN 978 - 7 - 81086 - 382 - 7

I. 老… II. ①黄…②谢… III. 老年医学:护理学 - 高等学校:技术学校 - 教材
IV. B473

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 124498 号

老年护理学

主 编 黄学英 谢万兰

责任编辑 土丽艳 潘 莉 张培豪

出版发行 第四军医大学出版社

地 址 西安市长乐西路 17 号(邮编:710032)

电 话 029 - 84776765

传 真 029 - 84776764

网 址 <http://press.fmmu.sn.cn>

印 刷 黄委会勘测规划设计研究院印刷厂

版 次 2007 年 8 月第 1 版 2007 年 8 月第 1 次印刷

开 本 787 × 1 092 1/16

印 张 10.5

字 数 243 千字

书 号 ISBN 978 - 7 - 81086 - 382 - 7/R · 324

定 价 15.00 元

(版权所有 盗版必究)

编者名单

主 编 黄学英 谢万兰

副主编 陶 莉 王 琳 谷岩梅 李秀玲

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 琳 第四军医大学白求恩军医学院

任行平 南阳医学高等专科学校

李秀玲 华北煤炭医学院秦皇岛分院

李瑞琴 漯河医学高等专科学校

谷岩梅 河北医科大学

陶 莉 怀化医学高等专科学校

黄学英 山东中医药高等专科学校

谢万兰 襄樊职业技术学院

全国医学高职高专护理专业规划教材

参加编写学校

(以首字汉语拼音排序)

沧州医学高等专科学校

长治医学院

赤峰学院医学院

重庆医药高等专科学校

第四军医大学白求恩军医学院

海南医学院

河北医科大学

华北煤炭医学院秦皇岛分院

怀化医学高等专科学校

吉林医药学院

廊坊市卫生学校

辽宁中医药大学职业技术学院

漯河医学高等专科学校

南阳医学高等专科学校

宁夏医学院高职学院

山东中医药高等专科学校

商丘医学高等专科学校

唐山职业技术学院

襄樊职业技术学院

邢台医学高等专科学校

枣庄科技职业学院

张掖医学高等专科学校

出版说明

近年来,我国高等教育事业快速发展,取得了举世瞩目的成就。随着高等教育改革的不断深入,高等教育的工作重心正在由规模发展向提高质量转移,教育部实施了高等学校教学质量与教学改革工程,进一步确立了人才培养是高等学校的根本任务,教学质量是高等学校的生命线,教学工作是高等学校各项工作的中心的指导思想,把深化教育教学改革,全面提高高等教育教学质量放在了更加突出的位置。

教材是体现教学内容和教学要求的知识载体,是进行教学的基本工具,是提高教学质量的重要保证。教材建设是教学质量与教学改革工程的重要组成部分。为了进一步深化高职高专护理专业教育教学改革,提高教育教学质量,适应卫生事业改革和发展的需要,满足经济和社会发展对人才的需求,根据《中国医学教育改革和发展纲要》和教育部《关于全面提高高等职业教育教学质量的若干意见》,在教育部有关部门的支持和指导下,我们组织有关专家在全国范围内对护理专业高职高专教育的培养目标和模式、课程体系、教学内容、教学计划和大纲、教学方法和手段、教学实践环节等方面,进行了广泛而深入的调研。

在调研的基础上,召开了教育教学研讨会、教材编写论证会、教学大纲审定会和主编人会议,确定了教材编写的指导思想、原则和要求,组织全国 10 多个省市医学院校的一线教师,吸收了最新的教育教学经验和成果,编写了这套教材。本套教材体现了以培养目标和就业为导向,以职业技能培养为根本的编写指导思想,突出了思想性、科学性、先进性、可读性和适用性的编写原则,较好的处理了“三基”关系,学历教育与职业认证、职业准入的关系。

希望本套教材的出版对高职高专护理专业教育教学改革和提高教育教学质量起到积极的推动作用,也希望使用教材的师生多提宝贵的意见和建议,以便及时修订、不断完善和提高。

全国医学高职高专护理专业规划教材

编写指导委员会

2007 年 7 月

前 言

老龄化社会的到来是现代社会发展的必然趋势,大力发展老年护理事业已成为重要的社会需求。护理工作开始从医院走向社会,以家庭保健、康复护理、社区护理等形式的护理工作范围不断扩大,提供全面系统的老年护理服务,满足老年人的健康需求,提高生活质量,减轻社会负担的老年护理事业,必将成为最有发展前景的希望产业,加快老年护理学教材的建设,开设老年护理学课程,进一步加强老年护理教育,培养大批的专业护理人才已是当务之急。

第四军医大学出版社在对全国高职高专院校进行大量细致调研的基础上,组织编写护理学专业高职高专规划教材。我们按照第四军医大学出版社编写的要求,编写了《老年护理学》,本教材注重体现基本知识和基本技能,培养学生分析问题和解决问题的能力。全书共分为九章,主要包括:概论;衰老的理论与护理;老年人的健康评估;老年人的心理护理;老年人的保健与日常生活护理;老年人各系统常见疾病的护理;老年人的康复护理;老年人的社区护理以及老年人的临终关怀与护理。每章末附有复习思考题,便于学生学习思考。

本教材在编写过程中,参考了许多专家学者编写的有关老年护理学专著,也得到了各编者所在学校领导的大力支持和鼓励,在此一并表示感谢。由于学术水平和工作经验所限,书中难免存在缺点和不足之处,敬望各位专家和广大师生给予批评指正,不胜感谢。

编者

2007年5月

目 录

第一章 概论	1
第一节 老化与人口老龄化	1
一、老化的概念与特点	1
二、人口老龄化	2
第二节 老年护理学相关概念及研究范围	6
一、老年护理学及其相关概念	6
二、老年护理学的研究范围和发展趋势	7
第三节 老年护理人员的素质要求	8
一、沟通与交流的概念	8
二、沟通与交流的技巧	8
三、老年护理人员的素质要求	10
第二章 衰老的理论与护理	12
第一节 衰老的理论	12
一、生物学理论	12
二、心理学理论	13
三、社会学理论	14
第二节 衰老的学说与护理	16
一、生物学理论与护理	16
二、心理学理论与护理	16
三、社会学理论与护理	17
第三节 延缓衰老的理论与应用	17
一、传统医学延缓衰老的理论与应用	17
二、现代医学延缓衰老的理论与应用	18
第三章 老年人的健康评估	19
第一节 老年人躯体健康的评估	19
一、躯体健康评估	19
二、自理能力和生活质量评估	23
第二节 老年人心理健康评估	26
一、认知的评估	26
二、焦虑的评估	27
三、抑郁的评估	28

第三节 老年人社会功能评估	31
一、社会角色的评估	31
二、社会资源的评估	32
三、社会适应的评估	34
第四章 老年人的心理护理	36
第一节 老年人的心理变化特点	36
一、老年人的记忆特点	36
二、老年人的智力特点	37
三、老年人的思维特点	38
四、老年人的人格特点	38
第二节 老年人常见心理问题及护理	39
一、焦虑	40
二、抑郁	41
三、离退休综合征	42
四、空巢综合征	43
五、高楼住宅综合征	44
第五章 老年人的保健与日常生活护理	45
第一节 老年保健	45
一、老年保健的概念	45
二、老年保健的发展概况	46
三、我国老年保健的主要任务和目标	47
四、老年人的日常生活保健	48
第二节 老年人的营养与饮食护理	50
一、老年人的生理代谢特点	50
二、老年人的营养需求	50
三、老年人的饮食原则	52
四、老年人的饮食护理	52
第三节 老年人的排泄护理	53
一、老年人便秘的护理	53
二、老年人排尿困难的护理	54
三、老年人大便失禁的护理	55
四、老年人小便失禁的护理	56
第四节 老年人的安全用药	58
一、老年人的药物代谢特点	58
二、老年人用药特点	58
三、老年人用药原则	59

四、老年人发生药物不良反应的特点·····	60
五、老年人的安全用药护理·····	60
第六章 老年人各系统常见疾病护理 ·····	63
一、概述·····	63
二、老年疾病的特点·····	63
第一节 老年人感官系统常见的疾病及护理·····	65
一、老年人感官系统的生理性变化·····	65
二、老年人感官系统常见疾病及特点·····	67
三、护理评估及常见的健康问题·····	68
四、护理措施与健康教育·····	69
第二节 老年人呼吸系统常见的疾病及护理·····	71
一、老年人呼吸系统的生理性变化·····	71
二、老年人呼吸系统的常见疾病及特点·····	71
三、护理评估及常见的健康问题·····	73
四、护理措施与健康教育·····	74
第三节 老年人心血管系统常见的疾病及护理·····	76
一、老年人心血管系统的生理性变化·····	76
二、老年人心血管系统的常见疾病及特点·····	76
三、护理评估及常见的健康问题·····	79
四、护理措施与健康教育·····	80
第四节 老年人消化系统常见的疾病及护理·····	82
一、老年人消化系统的生理变化·····	82
二、老年人消化系统常见疾病及特点·····	83
三、护理评估及常见的健康问题·····	84
四、护理措施与健康教育·····	85
第五节 老年人泌尿生殖系统常见的疾病及护理·····	86
一、老年人泌尿生殖系统的生理性变化·····	86
二、老年人泌尿生殖系统的常见疾病及特点·····	88
三、护理评估及常见的健康问题·····	89
四、护理措施与健康教育·····	91
第六节 老年人代谢及内分泌系统常见的疾病及护理·····	92
一、老年人代谢及内分泌系统的生理性变化·····	92
二、老年人代谢及内分泌系统的常见疾病及特点·····	93
三、护理评估及常见的健康问题·····	95
四、护理措施与健康教育·····	96
第七节 老年人运动系统常见的疾病及护理·····	98
一、老年人运动系统的生理性变化·····	98

二、老年人运动系统常见的疾病及特点·····	99
三、护理评估及常见的健康问题·····	100
四、护理措施与健康教育·····	101
第八节 老年人神经系统常见的疾病及护理·····	102
一、老年人神经系统的生理变化·····	102
二、老年人神经系统常见的疾病及特点·····	103
三、护理评估及常见的健康问题·····	106
四、护理措施与健康教育·····	108
第九节 老年人常见的问题及护理·····	110
一、跌倒·····	110
二、疼痛·····	111
三、皮肤瘙痒·····	111
四、压疮·····	113
五、受虐·····	114
 第七章 老年人的康复护理·····	117
第一节 老年人康复护理的意义及原则·····	117
一、康复护理的意义·····	117
二、康复护理的原则·····	117
第二节 老年人康复护理的内容·····	118
一、功能评定·····	118
二、预防和处理并发症·····	118
三、功能训练·····	118
四、日常生活能力训练·····	118
五、心理护理·····	118
六、营养与饮食护理·····	118
七、辅助器具的使用·····	119
第三节 老年人康复护理的基本技术·····	119
一、床上体位转换训练·····	119
二、轮椅转移训练·····	120
三、日常生活活动训练·····	122
四、自我护理技能训练·····	124
五、康复功能训练·····	125
六、助行器及轮椅使用的护理·····	126
 第八章 老年人的社区护理·····	129
第一节 老年人社区护理的意义及原则·····	129
一、老年人社区护理概述·····	129

二、联合国老年政策原则	130
三、社区老年护理的重点人群	131
第二节 老年人社区护理的内容	131
一、老年人社区护理工作任务	131
二、老年人社区护理的目标	132
第三节 老年人家庭护理的基本技术	132
一、环境的调整及安排	132
二、生命体征的测量技术	133
三、皮肤清洁与衣着卫生	137
四、老年人日常护理技术	137
五、老年人家庭安全护理	139
 第九章 老年人的临终关怀与护理	141
第一节 老年人临终关怀的意义及原则	141
一、临终关怀的概念	141
二、临终关怀的意义	142
三、临终关怀的原则	142
第二节 老年人临终关怀的对象及内容	143
一、老年临终关怀的对象	143
二、临终关怀的研究内容	144
第三节 老年人的临终护理	145
一、临终患者的生理变化和护理	145
二、临终患者的心理变化和护理	146
三、临终患者家属的护理	148
 参考文献	150

第一章 概论

随着老龄化和高龄化速度的日趋加快,人口老龄化已成为全球普遍关注的重要社会问题。老龄化社会的到来是现代社会发展的必然趋势。同时,也给经济发展、家庭结构、大众文化等方面带来一些影响,对卫生保健提出了更高的要求,研究老年人的健康状况和护理需求,提高老年人生活质量,已成为护理领域的重要课题。

第一节 老化与人口老龄化

一、老化的概念与特点

(一)老化的概念

老化(senility, aging),又称衰老,是指有机体随时间进展而发生形态结构和功能上进行性的、衰退性变化的过程。老化是一种生命现象,是所有生物个体都要经过的生长、发育、成熟、衰老以及死亡的生命过程。

老化可分为生理性老化和病理性老化。人体随年龄增长的机体退化过程称为生理性老化,又称正常老化,是一种符合自然规律的、生物体固有的正常老化现象,遗传因素起决定性作用。在生理性老化的基础上,由于某些生理、心理、社会和环境等因素影响而引起的异常老化称为病理性老化,又称异常老化。老化速度有较大个体差异,同一个体的不同系统各器官的老化程度也不同步,如脑老化速度较快,心脏、肾脏等老化速度较慢。某些环境因素如社会状况、生活方式、职业性质、文化程度、精神心理状态、运动锻炼等可影响人体的健康和老化的进程。

(二)老化的特点

1. 累积性(cumulative) 老化是机体结构和功能上发生的微小变化长期积累的结果,是一种随着时间推移,在岁月变迁中日积月累的变化,一旦发生,便不可逆转。

2. 普遍性(universal) 老化是多细胞生物中普遍存在的现象,同种生物体在大致相同的时间范围内都可表现出来。

3. 渐进性(progressive) 老化是一个持续渐进的演变过程,老化征象往往会在不知不觉中出现,同种生物体所表现出来的征象大致相同。

4. 内生性(intrinsic) 老化是生物体固有的特性。某些环境因素的影响只能加速或延缓老化进程,但不能阻止老化进展。

5. 危害性(deleterious) 老化导致机体结构和功能的不断衰退变化,使机体适应内外环境的能力逐渐减退,机体易感染疾病,最终死亡。

二、人口老龄化

人口老龄化(aging of population)简称人口老化,是指老年人口占总人口的比例随时间推移而不断上升的动态过程。老年人口数占总人口数的比例,称为老年人口比例,是衡量人口老龄化的常用指标。人口老龄化是人类生命科学进步和发展的结果,是老年人口增多、人口平均寿命延长的标志。出生率和死亡率是影响人口年龄结构变化的主要因素,当出生率和死亡率同时下降,人口平均预期寿命延长,则人口年龄结构趋于老化。

(一)老年人的年龄划分标准

不同时代及不同社会的年龄划分标准各不相同。世界卫生组织(WHO)对老年人年龄的划分采用两个标准: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岁以上的人群定义为老年人。老年期常被视为生命过程中的一个阶段,还可根据现代人的生理、心理变化进一步确定划分标准。

1. 世界卫生组织(WHO)老年期的年龄划分标准 WHO规定:45~59岁为中年人;60~74岁为年轻老年人或准老年人;75~89岁为老老年人;90岁以上为长寿老年人。

2. 我国老年期的年龄划分标准 中华医学会老年医学学会1982年4月建议,将60岁作为我国划分老年人的标准。现阶段对老年期按时序年龄的划分标准为:45~59岁为老年前期,即中老年人;60~89岁为老年期,即老年人;90~99岁为长寿期;100岁及以上为寿星,即长寿老年人。

3. 其他表示年龄的划分标准

(1)时序年龄:又称日历年龄、历法年龄,是以时间为单位表示人类个体自出生以后的生存年限,即生存1年称1岁。时序年龄相同的老年人个体之间身体衰老的差异较大。

(2)生理年龄:又称生物年龄,是指维持生命器官的功能状况所决定的年龄,如各器官的生理功能及生化指标。

(3)心理年龄:是指个体适应环境变化的心理能力,如思维、记忆、情绪、想像等。有些时序年龄小的青年人,在适应社会环境的变化方面表现固执守旧,不能适应环境变化,不愿意接受新事物,这些青年人心理年龄相对偏大;而有些时序年龄大的老年人却能较快地适应环境的变化,及时学习新知识、接受新事物,积极参与社会活动,通常称他们为心理年龄年轻的老年人。

(4)社会年龄:是指个体在其他社会事务中承担角色所表明年龄。社会年龄往往与个体的社会阅历、知识广度、思考和处理问题的才能等方面的积累有关,如有些人虽然时序年龄大,但处理问题简单、幼稚、生硬,属于社会年龄小的表现;相反,有些人虽然时序年龄小,却办事老练,见多识广,经验丰富,是社会年龄大的标志。

(二) 老龄化社会的划分标准

老年人口系数是评价一个国家(或地区)人口老龄化的重要指标。WHO 针对发达国家和发展中国家的不同状况,制定了两种不同的人口老龄化标准(见表 1-1)。

表 1-1 老龄化社会的划分标准

	发达国家	发展中国家
老年人年龄界定	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%

1. 发达国家的标准 65 岁以上人口占总人口数的 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 岁以上人口占总人口数的 10% 以上定义为老龄化社会(老龄化国家或地区)。

当达到以上界定标准的国家(或地区)称为老龄化社会。

(三) 人口老龄化的现状及趋势

目前,老年人数量的快速增长已成为世界各国的共同现象,但各国老龄化进展的程度和速度存在差异,发达国家 65 岁以上高龄人口的比例增加明显,而发展中国家老年人口增长速度较快。

1. 世界人口老龄化的现状及趋势 世界人口老龄化的现状及趋势具有以下五个特点:

(1) 人口老龄化速度加快:世界人口老龄化始于欧洲,法国是世界上第一个老龄化国家。1950 年全世界有 15 个国家和地区成为老龄化国家,1988 年达到 57 个。据联合国统计,目前全世界 190 多个国家和地区中,已经有 70 多个进入了老龄化国家行列。预计到 2025 年,全世界 60 岁以上的老年人可达 19.64 亿,全世界的老年人口将占总人口数的 21%,平均每年增长 9 000 万。据分析,从 1950 年到 2025 年的 75 年中,全世界人口将增加 2 倍多,而老年人口将增加 4 倍多。

(2) 发展中国家老年人口增长速度最快:发展中国家老年人口增长始于 20 世纪 60 年代初,一直持续到现在。2000 年,发展中国家的老年人口数约占全球老年人总数的 60%。现在,发展中国家的老年人口增长率是发达国家的 2 倍,也是世界总人口增长率的 2 倍。

(3) 人口平均预期寿命延长:人口平均预期寿命是指通过回顾性死因统计和其他统计学方法,计算出一定年龄组的人群能生存的平均年数。一般常用出生时的平均预期寿命作为衡量人口老化程度的重要指标。目前,全世界 70 多个老龄化国家中,平均预期寿命最长的国家是日本,其男性为 78 岁,女性为 83 岁,平均 80 岁。我国平均预期寿命男性为 67 岁,女性为 71 岁,平均为 69 岁。

(4)人口老龄化的区域分布不均衡:几十年来,欧洲一直是老年人口比例最高的地区。目前世界上老龄化问题最严重的国家是意大利,而最轻的是几内亚、洪都拉斯、玻利维亚和巴拉圭等国家(表1-2)。

表1-2 部分区域的人口老龄化分布

地区	60岁以上人口数(万)	占本国总人口比例(%)
意大利	1 400	25
德国	2 000	24
日本	3 100	24
西班牙	900	22
英国	1 200	21
法国	1 200	21
澳大利亚	200	21

(5)高龄和女性老年人增长速度快:目前全球的高龄(80岁以上)老年人占老年人口总数的16%,其中发达国家占22%,发展中国家占12%。我国从1982~1998年,高龄老年人口年平均增长速度达到4.79%。而多数国家的老年人口中,由于存在性别的死亡差异,一般而言,男性老年人死亡率高于女性,使女性老年人数多于男性老年人,人口平均年龄高于男性,如美国女性老年人的平均预期寿命比男性老年人高6.9岁,日本为5.9岁,法国为8.4岁,中国为3.8岁。

2. 我国人口老龄化的现状及趋势 20世纪90年代以来,我国人口老龄化发展进程加快。2000年第五次人口普查的结果显示,65岁及以上老年人口已达到8 811万,占总人口比例的6.96%。我国人口老龄化的发展趋势主要呈现以下五大特征:

(1)老年人口居世界之首:全国老龄工作委员会办公室2006年2月23日在《中国人口老龄化发展趋势预测研究报告》中发布,中国1999年进入了老龄化社会。我国是世界上老年人口最多的国家,占亚洲老年人口总数的1/2,占世界老年人口总数的1/5。2004年底,我国60岁及以上老年人口达到1.43亿,占总人口数的11%,至2025年将达到24%,维持3亿至4亿规模。

(2)老龄化发展迅速:据1998年联合国卫生组织人口资料统计,65岁及以上老年人口比重从7%上升到14%的过程中,发达国家大多用了45年以上的时间。其中,法国130年,瑞典85年,澳大利亚和美国79年左右,而中国只用27年的时间就可以完成这个历程,并将长期保持递增速度。

(3)地区发展不均衡:人口老龄化的发展速度在很大程度上取决于经济发展状况,发达国家人口老龄化与工业化、城市化和现代化是同步进行的。我国东部地区人口老龄化的发展明显快于西部经济欠发达地区,1979年上海在我国最早进入人口老龄化地区行列,与2012年最迟进入人口老龄化地区行列的宁夏比较,时间跨度长达33年。

(4)城乡倒置显著: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。中国的情况则不同,目前,我国农村老年人口为 8 557 万,占老年人口总数的 65.82%,农村的老龄化水平高于城镇 1.24 个百分点,并将一直持续到 2040 年。这是中国老龄化不同于发达国家的重要特征,相对城镇而言,农村人口老龄化问题将更加突出。

(5)老龄化超于现代化:发达国家是在经济发达条件下进入老龄化社会的,属于“先富后老”或“富老同步”,而中国则是在人均收入水平低、综合国力有限、社会保障体系不健全的情况下提前进入老龄化社会的,这种“未富先老”的人口老龄化状况,对经济的压力很大。

(四)人口老龄化带来的问题

随着人口老龄化,特别是高龄化程度的不断加深,给政治、经济、文化和社会发展各个领域带来了一系列问题。

1. 社会负担加重 老龄人口的增加使劳动年龄人口的比重降低,被赡养的老年人比重增高,加重了劳动人口的赡养负担。据联合国统计预测,老年人口负担系数(在一个地区内,平均每一个劳动年龄人口要负担多少个 60 岁以上的老年人)2000 年为 1:6,至 2030 年为 1:2.2,即每 2 个劳动人口就要赡养 1 个 60 岁以上的老年人。

2. 社会保障费用增加 人口老龄化使国家用于老年人社会保障的财政投资逐年增加,政府负担大大加重。据 2000 年《中国统计年鉴》数据显示,至 1999 年,我国离退休、退职人员数已达 3 726 万人,离退休、退职费 2 420.9 亿元。预计到 2030 年,我国离退休人员将增加到 1.5 亿多人,届时离退休人员人数将相当于在职人员人数的 40% 以上。

3. 家庭式养老功能减弱 由于城市家庭的人口代际结构模式呈现“四、二、一”(即四个老人、一对夫妇、一个孩子)或家庭少子化,从而使传统家庭式养老功能日趋减弱,家庭养老负担越来越重,急需依赖社会养老来弥补家庭养老功能的不足。

4. 卫生服务需求量增加 随着人口老龄化和高龄化,老年人生理、心理等各种健康问题也相继增多,老年人患病率高,患有慢性疾病者约占老年人总数 60% ~ 70%,而且有不少老年人生活不能自理。因此,用于老年人的医疗、保健、护理和康复等服务方面的卫生资源的需要量将大大超过其他人群。

老年人除了健康需求外,还要及时合理地解决一些特殊需求,如养老问题、再婚问题、合法权益问题以及建设适合于老龄化的住宅、街道,增加老年人所需要的社会服务业等问题。因此,能否解决好老年人的问题,不仅关系到老年人的生活质量,而且很大程度上关系到社会的稳定与发展。

(五)人口老龄化问题的对策

1. 世界大会 为了解决人口老龄化带来的一系列问题,一些发达国家举行了多次规模不等的区域性会议来探讨解决人口老龄化问题的对策。1982 年,第一次专门研究老龄化问题的世界大会在奥地利维也纳召开,有 124 个国家和地区的代表参加会议,大会通过了《老龄化问题国际行动计划》,呼吁各国政府采取有效措施解决老龄化问题。2002 年 4 月,联合国第二届世界老龄大会在西班牙马德里召开,大会修改了 1982 年第一届世界老龄大会通过的《老龄化问题国际行动计划》,制定了面向 21 世纪的《国际老龄行动计划 2002》,为解决老龄化问题提供了行动纲领,同时强调家庭成员有责任和义务赡养老年人。