



全国高等医学职业教育规划教材

老年护理

主编 彭 蓓 周海荣

LAONIAN
HULI

3



第二军医大学出版社
Second Military Medical University Press

全国高等医学职业教育规划教材

老年护理

LAONIAN HULI

主 审 吴晓童
主 编 彭 蓓 周海荣
副 主 编 王慧凤 卞 倩 张 凤
李相中
编 委 (以姓氏笔画为序)
于慧丽 王 敏 卞 倩
王龙凤 李 娜 李相中
张 凤 周海荣 彭 蓓



第二军医大学出版社

Second Military Medical University Press

内 容 简 介

本教材共8章,包括:绪论、老年人的健康评估、老年人的健康保健、老年人的日常生活护理、老年人的心理卫生和精神障碍护理、老年人常见疾病与护理、老年人常见健康问题与护理、老年人的安全用药护理等内容,力求符合专科护理教育培养“实用型”人才的目标和要求。

本书适合高职高专护理、助产、涉外护理专业的学生使用,也可供临床工作的护理人员参考。

图书在版编目(CIP)数据

老年护理/彭蓓,周海荣主编. —上海:第二军医大学出版社,2016.1

全国高等医学职业教育规划教材/金建明,于有江主编

ISBN 978-7-5481-1104-7

I. ①老… II. ①彭… ②周… III. ①老年医学—护理学—高等职业教育—教材 IV. ①R473

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 118575 号

出 版 人 陆小新

责任编辑 画 恒 高 标

老 年 护 理

主 编 彭 蓓 周海荣

第二军医大学出版社出版发行

<http://www.smmup.cn>

上海市翔殷路 800 号 邮政编码:200433

发行科电话/传真:021-65493093

全国各地新华书店经销

江苏天源印刷厂印刷

开本:787×1092 1/16 印张:12 字数:323 千字

2016 年 1 月第 1 版 2016 年 1 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5481-1104-7/R·1840

定价:28.00 元

高等职业教育护理专业实用教材

丛书编委会

主 编	金建明	于有江	
副 主 编	陈国富	罗惠媛	刘兴勇
	周庆华	周 涛	李卫星

委 员 (以姓氏笔画为序)

丁美红	于海英	马文樵
方 敏	王扣英	王爱和
卢 鹏	左 英	刘玉仁
朱春梅	米 健	张万秋
李松琴	李相中	邱 萌
陈 路	陈宜刚	陈艳东
陈靖靖	姚 阳	姜 俊
徐 静	殷俊才	顾友祥
高莉萍	盛树东	彭 蓓
慕博华	熊 彦	潘放鸣
潘爱萍		
学术秘书	陈国富	

全国高等医学职业教育规划教材总书目

序 号	书 名	版 次	主 编
1	护理学导论	第 2 版	周庆华 等
2	常用护理技术	第 2 版	朱春梅 等
3	正常人体结构	第 2 版	米 健 等
4	儿童护理	第 2 版	徐 静 等
5	护理管理学	第 2 版	朱春梅 等
6	健康评估	第 2 版	姚 阳 等
7	正常人体机能·生物化学	第 2 版	顾友祥 等
8	正常人体机能·生理学	第 2 版	马文樵 等
9	药理学	第 2 版	盛树东 等
10	医学免疫学及病原生物学	第 2 版	姜 俊 等
11	护士礼仪	第 2 版	邱 萌 等
12	心理与精神护理	第 2 版	陈宜刚 等
13	异常人体结构与机能	第 2 版	慕博华 等
14	护理心理学	第 2 版	邱 萌 等
15	母婴护理	第 2 版	潘爱萍 等
16	急救护理	第 2 版	殷俊才 等
17	护理伦理与法规	第 2 版	高莉萍 等
18	成人护理·传染病护理	第 2 版	张万秋 等
19	成人护理·内科护理	第 1 版	罗惠媛 等
20	成人护理·外科护理	第 1 版	刘兴勇 等
21	成人护理·妇科护理	第 1 版	潘爱萍 等
22	眼耳鼻咽喉科护理	第 1 版	陈国富 等
23	老年护理	第 1 版	彭 蓓 等

前 言

随着全球科学技术日新月异和社会经济的迅速发展,人类平均寿命不断延长,当前,我国面临着人口老化和人口总量过多的双重压力,人口老龄化所带来的社会问题日益增多。面对老龄化社会的迅速到来,如何延缓衰老,延长老年人生活自理的年限,提高其生命质量,实现健康老龄化,已成为全球关注的社会问题,对护理高等教育提出了严峻的挑战。因此,大力发展老年护理事业,进一步加强老年护理教育,培养具有良好职业道德、能适应社会发展需要的“实用型”老年护理人才已迫在眉睫。

在全国高等医学职业教育规划教材丛书编委会的直接领导下,遵循整套教材的统一与完整,在临床一线老年专家指导下,学习、借鉴国内外老年护理经验,结合教学实际,我们组织编写了本教材。本书力求符合专科护理教育培养“实用型”人才的目标和要求,体现“以健康自理、健康促进为理念;以现代护理观为指导;以护理程序为框架;以满足老年群体的健康需求为重点”。本教材重点突出老年护理特点,注意与相关课程的联系和整合,避免重复,与成人护理有重叠的老年疾病、与社区护理重叠的家庭护理和临终关怀部分略写;注重为老年人提供整体护理所必需的基本知识和技能,着重从护理角度阐述如何为老年群体提供整体护理;注重培养学生的分析问题和解决问题的能力,每章开头设有情境导入,章末设置思考题,为学生自学思考提供了平台。全书共分8章,内容包括:绪论、老年人的健康评估、老年保健、老年人的日常生活护理、老年人的心理卫生和精神障碍护理、老年人常见疾病与护理、老年人常见健康问题与护理、老年人的安全用药护理。

本书在编写过程中,得到了临床护理一线专家的真诚的指导和帮助,对全书的结构和内容提出许多宝贵建议;同时也得到了上海第二军医大学出版社的大力支持,在此一并表示诚挚的谢意!

本书编写时间紧,且编者的能力和水平有限,难免存在错误与疏漏,恳请专家和使用本教材的师生和护理界同仁提出宝贵的意见和建议,以便我们修正。

编 者

2015年12月

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 老年人与人口老化	(2)
第二节 老年护理学概述	(9)
第二章 老年人的健康评估	(15)
第一节 老年人健康评估概述	(16)
第二节 老年人躯体健康的评估	(19)
第三节 老年人心理健康评估	(25)
第四节 老年人社会功能评估	(28)
第五节 老年人生活质量的评估	(31)
第三章 老年人的健康保健	(33)
第一节 概述	(34)
第二节 老年保健的发展	(37)
第三节 老年保健的基本原则、任务和策略	(39)
第四章 老年人的日常生活护理	(44)
第一节 老年人日常生活护理的基本要求	(44)
第二节 环境的调整及安排	(46)
第三节 皮肤清洁与衣着卫生	(47)
第四节 饮食与排泄	(50)
第五节 休息与活动	(53)
第五章 老年人的心理卫生和精神障碍护理	(59)
第一节 老年人的心理特点及影响因素	(59)
第二节 老年人常见的心理问题	(61)
第三节 增进与维护老年人的心理健康	(65)
第四节 老年焦虑症患者的护理	(68)
第五节 老年抑郁症患者的护理	(71)
第六节 老年性痴呆的护理	(74)

第七节 血管性痴呆护理	(80)
第八节 老年期谵妄	(82)
第六章 老年人常见疾病与护理	(86)
第一节 各系统的老化改变	(87)
第二节 老年高血压患者的护理	(93)
第三节 老年冠心病患者的护理	(97)
第四节 老年脑卒中患者的护理	(104)
第五节 老年肺炎患者的护理	(111)
第六节 老年糖尿病患者的护理	(113)
第七节 老年骨质疏松症患者的护理	(116)
第八节 老年退行性骨关节病患者的护理	(120)
第七章 老年人常见健康问题与护理	(125)
第一节 跌倒	(126)
第二节 噎呛	(130)
第三节 尿失禁	(134)
第四节 便秘	(138)
第五节 压疮	(143)
第六节 长期卧床	(145)
第七节 营养不良	(148)
第八节 老视	(152)
第九节 老年性耳聋	(155)
第八章 老年人的安全用药护理	(159)
第一节 老化对药物使用的影响	(159)
第二节 老年人用药原则	(162)
第三节 老年人用药护理	(164)
附录 老年人常用评估量表	(171)
附录一 日常生活能力量表(ADL)	(171)
附录二 Barthel 指数评定	(172)
附录三 焦虑自评量表(SAS)	(173)
附录四 抑郁自评量表(SDS)	(174)
附录五 老年抑郁量表	(175)
附录六 简易智能精神状态检查量表(MMSE)	(177)
附录七 生活满意度指数 A(LSIA)	(178)
附录八 老年人生活质量评定表	(179)
参考文献	(182)

第一章

绪论

学习目标

知识目标

1. 掌握老化的概念及其特征;人口老龄化常用指标及划分标准。
2. 掌握我国人口老化特征。
3. 熟悉我国人口老龄化带来的影响。
4. 了解人口老龄化问题的解决策略。
5. 熟悉老年护理的目标。

技能目标

1. 能够说出老化的概念及其特征。
2. 能够说出人口老龄化的常用指标。

素质目标

培养学生热爱老年护理事业,具有高尚的道德情操、无私的奉献精神、良好的心理品质和严谨的工作作风。

情境导入

《中国人口老龄化发展趋势预测研究报告》指出:中国已于1999年进入老龄社会,是较早进入老龄社会的发展中国家之一。全国第六次人口普查统计,截至2010年11月1日,中国60岁以上人口达1.78亿,占总人口的13.26%。预测分析指出,2025年我国老年人口将达到3亿,2042年老年人口系数将超过30%。2014年国民经济和社会发展的统计公报数据显示,2014年年末我国60周岁及以上人口数为21242万人,占总人口比重为15.5%;65周岁及以上人口数为13755万人,占比10.1%,首次突破10%。中国的人口老龄化已不仅仅是中国自身的问题,而且关系到全球人口老龄化的进程,备受世界关注。

问:

1. 我国人口老化的原因有哪些?
2. 我国人口老化的特征是什么?
3. 如何应对老龄化问题? 如何创建健康老年化?

进入 21 世纪,银发浪潮席卷了整个世界,人口老龄化已成为全球面临的重要公共卫生问题和重大社会问题。全世界老年人口以每年 2.4% 的速度增长,我国老年人口绝对值为世界之冠,占全球人口的 22%,约有老年人 1.3 亿。老年人的医疗保健问题日益受到世界各国的重视,研究老年人的健康问题,满足老年人的健康需求,提供优质的老年护理,提高老年人的生活质量,维护和促进老年人的身心健康,实现健康老龄化的战略目标,已成为护理领域的重要课题。

第一节 老年人与人口老化

一、老化的定义、特点和老年人的年龄划分

(一) 老化的定义

老化是指人体自出生到生长发育成熟期后,随着年龄的增长,人体各器官在形态和功能上的进行性衰退性变化。

老化是一种正常的生命过程、一种自然过程,任何生物(包括人类)都严格地按照生物规律,经历由胚胎到出生、生长、发育、成熟和衰老直至死亡的过程,而老化是人体在生命的后阶段所发生的全身性、多方面、循序渐进的细胞、组织、器官、形态结构、生理功能不尽一致的退化过程,是进行性、随增龄而加重的不可逆变化,结果使人体适应能力及脏器储备能力下降。老化进行最快的时期是老年期,心脏搏出功能、肾脏排泄功能等老化速度较慢,而神经系统的反应速度、身体的适应能力等老化速度较快。老化的这种差异与遗传、营养、职业、生活方式、文化程度、心态、环境及社会等因素有关。

老化分为生理性老化和病理性老化。生理性老化是符合自然规律的,是一种正常的老化;病理性老化是在生理性老化的基础上,因某些生物、心理、社会环境等因素所导致的异常老化,两者很难严格区分,往往互为影响,从而加速了老化的进程。

关于人为何会老化的问题尚无明确的因素可以解释,目前阐述老化过程的理论主要有以下几种:

1. 基因学说

基因学说又称遗传程序学说,此学说强调基因在机体老化过程中的重要作用,认为衰老只不过是遗传程序上的一个过程而已。每种生物都有自身设定的时限,体内细胞的基因有固定的生命期限,并以分化次数来决定个体的寿命,故生物的出生、发育、成熟、衰老、死亡这一过程都是由遗传程序决定的,学者们将这一现象称为“生物钟”。基因理论的代表学说有细胞定时老化论和基因突变论,这两种理论主要解释为什么生物到一定寿命就会衰老,为什么同种生物有非常相似的生命周期等问题。

2. 细胞损耗论

人体各组织器官经长期使用后不断衰退,但在正常情况下机体能通过新陈代谢作用进行再生和补充。随着年龄的增加,能量消耗的速度越来越快,组织的再生能力却逐渐减弱,组织细胞来不及修复或不能再生,导致细胞或细胞分子结构的破坏或损耗。当细胞老化而无法发挥正常功能时,人体的老化现象就产生了。

3. 免疫理论

该理论认为随着年龄的增加,体内细胞发生突变的概率也随之增加,突变细胞不同于正常细胞,其含有的异常蛋白质可被体内免疫系统误认为外来异物,从而激发机体的免疫系统发生自体免疫,造成一系列细胞损害。

4. 神经内分泌论

该理论认为,老化现象是由于脑内神经传导物质不平衡,尤其脑垂体前叶的激素干扰脑细胞,导致功能失调所致。随着年龄的增长,脑细胞数目与脑内液减少,脑容量也随之减少,导致大脑内分泌腺的变化,引起细胞老化。

5. 社会学理论

社会因素是影响人类衰老和寿命的基本因素之一。疾病、营养、环境、气候、人格特征、家庭、教育程度、社区规范、角色适应、家庭设施、文化与政治经济状况等,都可促使人衰老。

(二) 老化的丘比特(Cupid)标准

老化是从生殖成熟后才开始或逐渐加速的,是可预计的。具有以下几个特点:

1. 累积性(cumulative)

老化并非一朝一夕,而是周而复始,是机体的一些微小变化长期逐步累积的结果,这些变化一旦表现出来,就不可逆转。

2. 普遍性(universal)

老化是多细胞生物普遍存在的,且同种生物老化进程大致相同。

3. 渐进性(progressive)

老化是一个循序渐进的过程,且逐步加重,而非跳跃式发展,往往在不知不觉中出现老化现象。

4. 内生性(intrinsic)

老化源于生物本身固有的特性(遗传),环境等因素只能影响老化进程,但不能阻止老化。

5. 危害性(deleterious)

老化过程是机体结构和功能的衰退过程,导致机体功能下降甚至丧失,使机体对疾病的易感性增加,患病率增高,死亡率增高。

(三) 老年人的年龄划分

老年期是人生历程接近尾声的时期,此时,人的心智与生理方面开始出现特殊的“老化”现象。但个体老化的进度不同,即使在同一个人身上,各脏器系统的衰老变化也不完全一致,很难准确界定个体进入老年的时间,为此,美国卫生及公共服务部制定了3种年龄定义。

1. 生物年龄

生物年龄又称年代年龄,也就是出生年龄,是指个体离开母体后在地球上生存的时间。目前,理论和实验研究证实,生物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及社会背景对老年人的年龄界定是不同的。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。

世界卫生组织(WHO)根据现代人生理、心理结构上的变化,将人的年龄界限又进行了新的

划分: 44 岁以下为青年人, 45~59 岁为中年人, 60~74 岁为年轻老年人, 75~89 岁为老年人, 90 岁以上为长寿老年人。现阶段我国老年人的年龄划分标准: 45~59 岁为中老年人, 60~89 岁为老年人, 90 岁以上为长寿老年人。

2. 生理年龄

生理年龄是指以个体细胞、组织、器官、系统的生理状态、生理功能以及反映这些状态和功能的生理指标确定的个体年龄。生理年龄可分为 4 个时期: 出生至 19 岁为生长发育期, 20~39 岁为成熟期, 40~59 岁为衰老前期, 60 岁以上为衰老期。所以生理年龄 60 岁以上的人被认为是老年人。但生理年龄和生物年龄的含义是不同的, 往往也是不同步的, 有些人未满 60 岁, 已老态龙钟, 行动不自由; 有些人虽已年过 70 仍健步如飞, 工作效率不亚于年轻人。生理年龄的界定主要由血压、呼吸、视觉、听觉、血液、握力和皮肤弹性等多项生理指标来决定。

3. 心理年龄

心理年龄是根据个体心理学活动的程度来确定的个体年龄。心理年龄是以意识和个性为主要测量内容。心理年龄分为 3 个时期: 出生至 19 岁为未成熟期, 20~59 岁为成熟期, 60 岁以上为衰老期。心理年龄 60 岁以上的人被认为是老年人。心理年龄和生物年龄的含义是不一样的, 也是不同步的。如生物年龄 60 岁的人, 其心理年龄可能只有四五十岁。

综上所述, 生物年龄受之父母, 不可改变, 但生理年龄和心理年龄却可以通过身心锻炼、个人努力加以改变, 推迟衰老。因此, 一个人是否衰老, 不能单纯看生物年龄, 还要看生理年龄, 尤其是心理年龄, 人的心理状态对生活有很强的反作用力。所以老年人只要加强锻炼, 不仅能使身体健康, 而且能在心理上永葆青春。

二、人口老龄化

(一) 人口老龄化的含义

人口老龄化, 简称人口老化, 是指社会人口年龄结构中, 老年人口在总人口中所占比例不断上升的过程。它有两个方面的含义: ①指老年人口相对增多, 在总人口中所占比例不断上升的过程; ②指社会人口结构呈现老年状态, 进入老龄化社会。

(二) 人口老龄化的原因

人口老龄化是总的人口群体年龄结构的变化过程, 表现为生育水平和死亡水平下降, 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, 最终形成人口老龄化。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, 则是老年人口比例的继续提高, 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。

(三) 衡量人口老龄化的常用指标

1. 老年人口系数

老年人口系数又称老年人口比例, 即在某国家或地区的总人口构成中, 老年人口数占总人口数的比例, 是反映人口老龄化的主要指标。计算公式为:

$$\text{老年人口系数}(\%) = (\text{60 或 65 岁以上人口数} / \text{总人口数}) \times 100\%$$

2. 老年人口负担系数

老年人口负担系数又称老年人口指数,即老年人口数占劳动人口数的百分比,说明劳动者负担老年人的轻重程度。计算公式为:

$$\text{老年人口负担系数}(\%) = (\text{60 或 65 岁以上人口数} / \text{15} \sim \text{59 岁人口数}) \times 100\%$$

3. 老少比

老少比又称老龄化指数,即老年人口数占少年儿童人口数之比,亦可反映人口老龄化的程度。计算公式为:

$$\text{老龄化指数}(\%) = (\text{60 或 65 岁以上人口数} / \text{10} \sim \text{14 岁人口数}) \times 100\%$$

4. 长寿水平

长寿水平又称高龄老人比,即 80 岁以上人口数与 60 岁以上人口数之比。长寿水平的高低直接反映一个国家(或地区)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。该指标 $<5\%$ 时属于较低水平, $5\% \sim 9.9\%$ 时属于中等水平, $\geq 10\%$ 时属高水平,目前发达国家长寿水平平均已达 $20\% \sim 25\%$ 。计算公式为:

$$\text{长寿水平}(\%) = (\text{80 岁以上人口数} / \text{60 岁以上人口数}) \times 100\%$$

5. 平均期望寿命

平均期望寿命即某地区或国家总人口的平均生存年限,简称平均寿命,是指出生婴儿在今后一生中可能存活的岁数。

6. 健康期望寿命

健康期望寿命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数,也就是老年人能够维持良好的日常生活活动功能的年限。

平均期望寿命是以死亡作为终点,健康期望寿命则是以日常生活能力的丧失作为终点来计算。

(四) 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。联合国国际人口学会编著的《人口学词典》对人口老龄化的定义是:当一个国家或地区 65 岁及以上人口达到或超过总人口的 7% (发达国家),或 60 岁及以上人口达到或超过总人口 10% (发展中国家)时,该国家(或地区)即成为老龄化国家(或地区),达到这个标准的社会即进入老龄化社会(表 1-1)。

表 1-1 世界卫生组织(WHO)对老龄化社会的划分标准

	发达国家	发展中国家
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)	$4\% \sim 7\%$	$8\% \sim 10\%$
老年型(老年人口系数)	$\geq 7\%$	$\geq 10\%$

自 1980 年以来,我国老年人口每年平均增长速度为 3% ,1999 年 10 月我国老年人口系数为 10.09% ,标志着我国已进入老年型人口国家之列。

(五) 人口老龄化的现状及特点

随着时代的发展和科技的进步,人类物质文化水平不断提高,促进了平均寿命的逐步延长,人口老龄化已成为 21 世纪一个世界性的问题,是 21 世纪人类发展的重要特征。

1. 世界人口老龄化的现状

自 WHO 将 1987 年 7 月 11 日定为“第 50 亿人口日”以来,人口老龄化已日益成为世界各国关注的重大人口问题。预计到 2050 年老年人将猛增到 20.08 亿,占世界人口总数的 22%,平均每年增长 9 000 万。届时,人口老龄化问题最严重的 3 个国家是西班牙、意大利和日本。

长期以来,法国一直是世界上老年人口比例较高的国家。1851 年,由于人口出生率的下降,法国 60 岁以上人口的比例超过 10%,成为世界上第一个“老年型”国家。瑞典和挪威于 19 世纪末、英国和德国于 20 世纪 20 年代后期成为“老年型”人口国。美国于 1940 年进入“老年型”人口国。日本是在诸多经济发达国家中经济起飞较晚的国家,也是人口老龄化较晚的国家,直到 1970 年才成为“老年型”人口国。20 世纪上半叶,经济发达国家人口相继发生老龄化,到 1940 年,世界上 65 岁以上人口比重超过 7% 的国家已有 12 个。到 1986 年,全世界 169 个国家和地区中已有 44 个成为“老年型”人口国。

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。

2. 世界人口老龄化的特点

(1) 世界老年人口增长迅速 1900 年世界实际人口为 17 亿,1950 年为 25 亿,1965 年为 33 亿,1987 年为 50 亿,到了 2000 年已达到 60 亿人口。与此同时,世界 60 岁以上的老年人口以更快的速度增长,1900 年为 1 亿,1950 年为 2.1 亿,1985 年则为 4.3 亿,2000 年已达到 5.9 亿,预计 2020 年可达 9.76 亿,2050 年可达 19.64 亿,届时老年人口将占世界总人口的 21%。

(2) 发展中国家的人口老龄化开始晚,但增长快 目前全世界 65 岁及以上的老人以每月 80 万的速度增长,其中 66% 在发展中国家。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全世界老年人口的 70%。

3. 我国人口老龄化的趋势及特点

2006 年《中国人口老龄化发展趋势预测报告》指出中国的人口老化可以分为三个阶段。第 1 阶段:2001—2020 年,是快速老龄化阶段,到 2020 年老年人口将达到 2.48 亿,老龄化水平将达到 17.17%;第 2 阶段:2021—2050 年,是加速老龄化阶段,伴随着 20 世纪 60 年代到 70 年代中期第 2 次生育高峰人群进入老年,到 2050 年,老年人口数量将超过 4 亿,老龄化水平推进到 30% 以上;第 3 阶段:2051—2100 年,是稳定的重度老龄化阶段,老年人口规模将稳定在 3 亿~4 亿,老龄化水平基本稳定在 31% 左右。

我国自 1999 年迈入老龄化社会,与其他国家相比,我国的人口老龄化社会进程具有以下特点:

(1) 人口老化速度快 我国人口平均预期寿命已从 20 世纪 40 年代末的 35 岁上升到目前的 70 多岁。20 世纪后期,为控制人口的急剧增长,国家推行计划生育政策,使得人口出生率迅速下降,加快了我国人口老龄化的进程。据 1998 年 WHO 人口资料,65 岁以上人口比重从 7% 上升

到14%,法国用了127年,瑞典为85年,美国为72年,而中国将只用27年左右。联合国的一份报告显示,预计到2049年,中国60岁以上人口将占总人口的31%,老龄化程度仅次于欧洲。

(2) 老年人口绝对数最多 人口的庞大基数决定了中国将经历世界人口史上最大规模的老年人口增长。2002年资料显示中国老年人口已达1.32亿,占总人口的10.3%,到2005年已达到1.45亿;据统计,截至2014年底,我国60岁及以上老年人口21242万人,占总人口的15.5%,全世界4~5个老年人中就有1个是中国人。预计到2025年,中国老年人口将占总人口的20%;到2050年,老年人总数将达到4.2亿,占总人口的30%,将超过法国、德国、意大利、日本和英国目前的人口总和。

(3) 老龄化进程与经济发展不平衡 先期进入老龄化社会的一些发达国家,目前人均国民生产总值达到20000美元以上,呈现出“先富后老”的态势,这为解决人口老龄化带来的问题奠定了经济基础。而我国进入老龄化社会时,人均国民生产总值约为1000美元,呈现出“未富先老”的状态,由于经济实力还不强,无疑增加了解决老龄化问题的难度。

(4) 高龄老人增长速度快 近十年来,我国高龄老人数量增加了近1倍。截至2014年底,80岁以上的高龄老人有2400万,目前高龄老人正以2倍于老年人口增速的高速增长,今后每年将以100万的速度递增,预计到2050年,我国高龄老年人口数将达到9448万。

(5) 老年人口总数农村高于城市 大多数国外老年人口正在由城市向农村蔓延,我国农村总人口远高于城市,在现行社会经济背景的特定背景下,大量青壮年人口由农村流入城市。所以,农村人口老龄化比城市更为严重。据统计农村老龄化比城市高1.24%,这种状况将持续到2040年。我国城乡老年人的主要经济来源存在明显差异。老年人口中农业人口比例大,农村老年人口基本上不能享受退休金和医疗保险,其供养主要由家庭承担;城市的老年人则主要靠自己的收入生活。因此,农村老龄化问题更加突出。

(6) 老年人婚姻稳定 由于历史原因,我国老年人大多未受过良好的教育,文盲、半文盲高达68.28%,尤其农村女性文盲更是高达80%,加之老年人受中国传统观念的影响,老年人婚姻关系相对稳定,离婚率低。

综观中国人口老龄化趋势,可以概括为4点主要结论:①人口老龄化将伴随21世纪始终;②2030—2050年是中国人口老龄化最严峻的时期;③重度人口老龄化和高龄化将日益突出;④中国将面临人口老龄化和人口总量过多的双重压力。

4. 我国人口老龄化带来的社会问题

从老年人自身来说,老年人的心理和生理健康、老年人的经济和社会需求等如果得不到满足和保障,必然会给他们带来很多问题;从家庭和社会的角度看,老年人的抚养及抚养方式、老年社会服务体系、老年社会保障等制度或措施不健全的话,将会给老年人、家庭和社会带来很多问题。

(1) 家庭和社会抚养老人的经济负担加重 人口老龄化使得社会经济负担日益加重,通常以人口抚养比来表示。我国人口学家曾对中国的老年人口抚养比做出预测:2005年为16.02%,2015年为21.27%,2025年为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。

抚养比是指人口总体中非劳动年龄人口数与劳动年龄人口数之比,通常用百分比表示,说明每100名劳动年龄人口大致要负担多少名非劳动年龄人口。有少儿抚养比和老年抚养比之分。我国规定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抚养人数增加。各国研究结果都得到相类似的结论：抚养1位老人的平均费用与抚养1个儿童的费用相比大体上为(2~3):1。尽管中国儿童人口比例的下降抵消了老年人口比例的上升,在相当长的时期内被抚养人口总比例增加不多,但社会费用的支出仍将稳定地增长。医疗费用及退休金是社会对老年人的主要支出项目。在西欧的一些国家中,由于实行高所得税、高社会福利的政策,社会保障费用已接近国民收入的1/3。美国某些年的养老金开支超过国防费用,成为主要的财政支出项目。我国20世纪90年代社会保障费用也曾高达GDP的13%,近年稳定在5%左右。

人口老龄化会带来老年人家庭代际结构的变化。由于每一个老人归属于各个特定家庭,人口老龄化使得家庭成员构成中老年人增多。受计划生育“一胎化”的影响,出现了大量的“4-2-1”家庭,不仅对家庭的伦理、道德、婚姻关系构成影响,而且养老问题也变得日益突出。

(2) 社会福利事业发展不足 进入人口老龄化,养老设施的建立是必不可少的。我国在经济还不十分发达的情况下进入了人口老龄化社会,老年人口的持续增长已经暴露出社会福利的不足。截至2010年底,我国各类养老机构达到了4万家,床位314万张,养老床位数只占老年人口的1.8%,低于发达国家5%~7%,也低于发展中国家2%~3%的水平。可见,目前我国各种层次的养老院、老年公寓、托老所等只能满足少部分老人的需要。在这种情况下,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。

(3) 社会服务需求增大 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。

在我国,家庭仍是养老的主要场所,在可能的情况下绝大多数老年人希望生活在家庭中。无论是居家养老还是机构养老,都有赖于社会针对老年人生活的需求提供各种服务。对居家养老来说,由于受子女工作时间的限制,老人对子女的依赖会逐步转为向社会寻求支持,特别是单身老人;对于居住在养老院、老年公寓的老年人来说,如何针对其不同特点,提供相应的完善服务,使他们也感觉到好像生活在家中一样,以便安享晚年。随着现代社会家庭规模日益变小,无论是家庭养老还是社会养老,采取单一的模式都不是最佳的选择。虽然家庭养老向社会养老转化是社会发展的必然趋势,但并不是说家庭成员就可以放弃对老人的赡养义务,而是家庭养老形式的社会化。如何取长补短,发挥个人、家庭成员和社会在养老资源上各自的优势,把居家养老、社区养老和社会养老有机地统一起来,建立起多元化、多层次的供养体系和模式,是我国今后一段时间内应着力解决的问题之一。

(4) 老年人的护理照料需求增加 人口老龄化会使老年人的医疗保障问题变得突出。通常,老年人进入60岁之后,由于机体的老化,免疫功能不断下降,身体的健康状况迅速下降使人体的组织器官发生退行性变化;心理上的衰老致使老年人记忆力、思维能力下降,情感脆弱,适应能力差,久而久之会出现各种心理健康问题。因此,对医疗、护理的需求不断增加,“老有所医”的问题变得突出起来。老年人对自身健康的关注和需求增加,患病之后是否能够得到及时治疗,会成为老年人乃至全社会最普遍关心的问题,特别是居住在广大农村的老年人,由于他们失去劳动能力之后无固定经济来源,而且医疗条件相对落后,成为一个必须正视的现实社会问题。

5. 人口老龄化的对策

当前,我国已进入人口老龄化快速发展阶段,对经济社会的影响日益加深。因此,解决老龄化问题必须具有战略性和超前性。在充分借鉴国外经验的基础上,必须从我国的实际出发,探索出具有中国特色的应对人口老龄化问题的途径。

(1) 抓住有利时机,加速经济发展步伐 根据我国人口年龄结构发展预测,在2020年之前是应对人口老龄化社会的关键准备期。此期虽然老年人口比重开始上升,但少儿人口在总人口比重已经下降,我国劳动年龄人口相对比重尚可;同时劳动力相对年轻,劳动资源充足,是国家负担较轻的“人口红利”黄金时期。因此,要抓住并充分利用有利时机,大力发展生产力,加速经济发展,为迎接老龄化高峰的到来奠定坚实的物质基础。

(2) 强化根本作用,完善社会保障和养老服务 建立和完善老年社会保障和老龄服务体系是实现“老有所养”目标的根本保证。应广泛动员社会各方面的力量,采取国家、集体、家庭、个人共同负担的原则。多渠道筹措资金,并加大农村社会养老保障的投入,尽快建成覆盖城乡居民的社会保障体系,让基本保障惠及全体老年人。同时,加快养老服务体系的建设,实行家庭养老与社会养老相结合。加快社会养老服务的法制化进程,依法保障老年人权益,探索建立老年护理保险制度,实施针对城乡贫困老人的养老服务补贴政策,完善适合我国国情及经济发展水平的社会保障制度,使老年人能够共享社会发展成果。

(3) 满足老有所医,健全医疗保健防护体系 医疗保健、“老有所医”是老年人最为突出和重要的需求,庞大的老年人群所带来的健康问题导致对卫生服务需求激增。因此,应加快深化医疗卫生改革,加强人口老化的医疗保健与护理服务,健全社区卫生服务体系和组织,构建医疗保健防护体系,为老年人提供方便、快捷的综合性社区卫生服务,同时建立和发展多种形式的医疗保健制度,缓解老年人患病后对家庭和个人造成的经济压力,妥善解决看病就医的费用问题和农村老人“看病难”问题。

(4) 创建优良环境,实现健康老龄化和积极老龄化 健康老龄化是WHO于1990年9月在哥本哈根会议上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。联合国提出将健康老龄化作为全球解决老龄问题的奋斗目标。

积极老龄化是在健康老龄化基础上提出的新观念,它强调老年人不仅在机体、社会、心理方面保持良好的状态,而且要积极地面对晚年生活,作为家庭和社会的重要资源,继续为社会做出有益的贡献。

老年人不只是被关怀照顾的对象,也是社会发展的参与者和创造者,健康老龄化也不只是终极目标,让老龄化人群持续发出积极的政治、经济和文化的影响力,进一步增强社会可持续发展的能力,使老年人成为社会发展的建设性力量,才是解决老龄化问题的重要途径。

第二节 老年护理学概述

老年护理学是以老年人为研究对象,以基础医学、临床医学、预防医学、康复医学以及有关人文社会科学、信息学科等为理论基础,研究老年人的生理、心理特征及变化规律,探讨老年疾病的护理要求与防治措施的学科,是研究、诊断、处理所有的老年人对自身现有的或潜在的健康问题的学科之一。它既是护理学科的一个分支,也是老年学中的一个独立学科,同时又与人文社会科学及其他门类自然科学相互渗透。它研究的对象是所老年人;其研究的内容包括老年人的生活能力现状及其影响因素、增进和维护老年人日常生活自理能力的对策、老年人的生活质量、老年人的心理需求、老年人疾病特点及护理要求以及新的老年护理模式等。