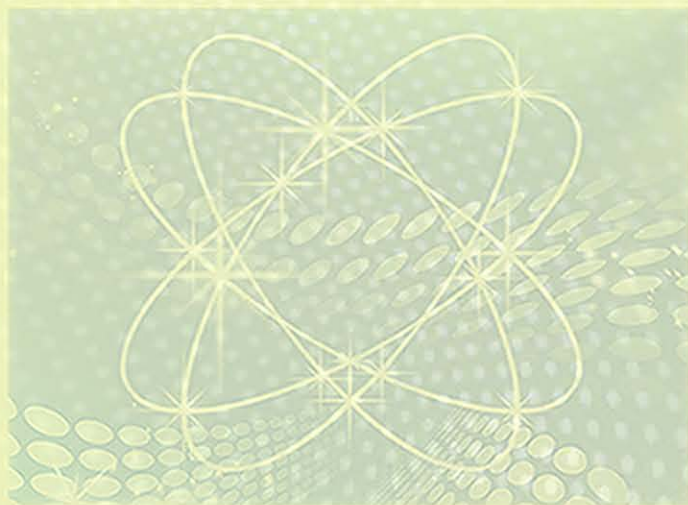


老年护理

(第2版)

生加云 主编



人民军医出版社

全国中等卫生职业教育规划教材
供护理、助产及其他医学相关专业使用

老年护理

LAONIAN HULI

(第2版)

主 编 生加云

副主编 李秀芹 陈 瑜 于志云

编 者 (以姓氏笔画为序)

于志云 西安市卫生学校

生加云 新疆吐鲁番地区中等职业技术学校

李秀芹 黑龙江省绥化市卫生学校

张 静 包头医学院职业技术学院

张爱萍 石河子大学护士学校

陈 瑜 安徽省淮南卫生学校

林丽丽 黑河市卫生学校



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

老年护理/生加云主编. —2版. —北京:人民军医出版社,2015.5

全国中等卫生职业教育规划教材

ISBN 978-7-5091-8093-8

I. ①老… II. ①生… III. ①老年医学—护理学—中等专业学校—教材 IV. ①R473

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 071827 号

策划编辑:徐卓立 郝文娜 文字编辑:邓 艳 高 磊 责任审读:赵晶辉

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8743

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印、装:京南印刷厂

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:9.75 字数:226千字

版、印次:2015年5月第2版第1次印刷

印数:21001—25000

定价:24.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

全国中等卫生职业教育规划教材

编审委员会

(第2版)

主任委员	于晓谟	毕重国	张展		
副主任委员	封银曼	林峰	李学松	王莉杰	代加平
	李蔚然	秦秀海	张继新	姚磊	
委员	(以姓氏笔画为序)				
	丁来玲	王萌	王静	王燕	王建春
	王春先	王晓宏	王海燕	田廷科	生加云
	刘东升	刘冬梅	刘岩峰	安毅莉	孙晓丹
	严菱	李云芝	杨明荣	杨建芬	吴苇
	宋建荣	张蕴	张石在	张生玉	张伟建
	张荆辉	张彩霞	陈秀娟	陈德荣	周洪波
	周溢彪	赵宏	柳海滨	饶洪洋	宫国仁
	耿杰	徐红	高云山	高怀军	黄力毅
	符秀华	董燕斐	韩新荣	曾建平	靳平
	翟向红				
编辑办公室	郝文娜	徐卓立	曾小珍	马凤娟	池静

全国中等卫生职业教育规划教材

教材目录

(第2版)

1	解剖学基础	于晓谟	袁耀华	主编
2	生理学基础	柳海滨	孙永波	主编
3	病理学基础		周溢彪	主编
4	生物化学概论		高怀军	主编
5	病原生物与免疫学基础	饶洪洋	张晓红	主编
6	药理学基础	符秀华	付红焱	主编
7	医用化学基础	张彩霞	张勇	主编
8	就业与创业指导		丁来玲	主编
9	职业生涯规划		宋建荣	主编
10	卫生法律法规		李云芝	主编
11	信息技术应用基础	张伟建	程正兴	主编
12	护理伦理学		王晓宏	主编
13	青少年心理健康		高云山	主编
14	营养与膳食指导	靳平	冯峰	主编
15	护理礼仪与人际沟通		王燕	主编
16	护理学基础		王静	主编
17	健康评估	张展	李学松	主编
18	内科护理	董燕斐	张晓萍	主编
19	外科护理	王萌	张继新	主编
20	妇产科护理	王春先	刘胜霞	主编
21	儿科护理	黄力毅	李砚池	主编
22	康复护理	封银曼	高丽	主编
23	五官科护理		陈德荣	主编
24	老年护理		生加云	主编
25	中医护理	韩新荣	朱文慧	主编
26	社区护理		吴苇	主编
27	心理与精神护理		杨明荣	主编
28	急救护理技术		杨建芬	主编
29	护理专业技术实训		曾建平	主编
30	产科护理	翟向红	王莉杰	主编
31	妇科护理		陈秀娟	主编
32	母婴保健	王海燕	吴晓琴	主编
33	遗传与优生学基础	田廷科	赵文忠	主编

全国中等卫生职业教育规划教材

再版说明

(第2版)

在全国各个卫生职业院校的支持下,人民军医出版社 2010 年出版的《全国中等卫生职业教育规划教材(护理、助产专业)》教材发行至今,已经走过了五个不平凡的春秋。五年中,教材作为传播知识的有效载体,遵照其实用性、针对性和先进性的创新编写宗旨,给护理、助产等专业的学生带来了丰富的精神食粮,为学生掌握专业技能提供了扎实的理论基础,在全国护士执业考试中,显示了其独特的价值,落实了《国务院关于大力发展职业教育的决定》精神,贯彻了《护士条例》,受到了卫生职业院校及学生的赞誉和厚爱,实现了编写精品教材的目的。

这次修订再版是在第 1 版的基础上进行的。在全面审视第 1 版教材的基础上,教材编委会讨论制定了一系列相关的修订方针。

1. 修订的指导思想 实践卫生职业教育改革与创新,突出职业教育特点,紧贴护理、助产专业,有利于执业资格获取和就业市场。在教学方法上,提倡自主和网络互动学习,引导和鼓励 学生亲身经历和体验。

2. 修订的基本思路 首先要调整知识体系与教学内容,使基础课更侧重于对专业课知识点的支持、利于知识扩展和学生继续学习的需要;专业课则紧贴护理、助产专业的岗位需求、职业考试的导向;纠正第 1 版教材在教学实践中发现的问题。其次应调整教学内容的呈现方式,根据年龄特点、接受知识的能力和学习兴趣,注意纸质、电子、网络的结合,文字、图像、动画和视频的结合。

3. 修订的基本原则 继续保持第 1 版教材内容的稳定性和知识结构的连续性,同时对部分内容进行改写、挪动和补充,避免教材之间出现重复以及知识的棚架现象。修订重点放在四方面:一是根据近几年新颁布的卫生法规和卫生事业发展规划以及人民健康标准,补充学科的新知识、新理论等内容。二是根据卫生技术应用型人才今后的发展方向,人才市场需求标准,结合执业考试大纲要求增补针对性、实用性内容。三是根据近几年的使用中读者的建议,修正、完善学科内容,保持其先进性。四是根据学生的年龄和认知能力及态度,进一步创新编写形式和内容呈现方式,以更有效地服务于教学。

现在,经过全体编者的努力,新版教材正式出版了。共修订了 33 种课程,可供护理、助产

及其他相关医学类专业的教学和职业考试选用,从 2015 年开始向全国卫生职业院校供应。修订的教材面目一新,具有以下创新特色。

1. 编写形式创新 在保留第 1 版“重点提示,适时点拨”的同时,本版教材增加了对重要知识点/考点的强化和提醒。对内容中所有重要的知识点/考点均做了统一提取,标列在相关数字化辅助教材中以引起学生重视,帮助学生拓展、加固所学的课程知识。原有的“讨论与思考”栏目也根据历年护士执业考试知识点的出现频度和教学要求做了重新设计,写出了许多思考性强的问题,以促进学生理论联系实际和提高独立思考的能力。

2. 内容呈现方式创新 为方便学生自学和网络交互学习,也为今后方便开展慕课、微课类学习,除了纸质教材外,本版教材提供了数字化辅助教材和网络教学资料。内容除了教学大纲和学时分配以及列出了各章节知识点/考点外,还有讲课所需的 PPT 课件(包含图表、影像等),大量针对知识点/考点的各种类型的练习题(每章不低于 10 题,每考点 1~5 题,选择题占 60%以上,专业考试科目中的案例题不低于 30%,并有一定数量的综合题),以及根据历年护士执业考试调研后组成的模拟试卷等,极大地提高了教材内涵,丰富了学习实践活动。

我们希望通过本次修订使新版教材更上一层楼,不仅继承发扬该套教材的针对性、实用性和先进性,而且确保其能够真正成为医学教材中的精品,为卫生职教的教学改革和人才培养做出应有的贡献。

最后,特别感谢本系列教材修订中全国各卫生职业院校的大力支持和付出,希望各院校在使用过程中继续总结经验,使教材不断得到完善和提高,打造真正的精品,更好地服务于学生。

前 言

21 世纪是人口老龄化的时代,人口老龄化已成为世界性问题。我国是世界上拥有老龄人口最多的国家,也是老龄人口增长最快的国家。随着老龄化社会的到来,社会对老年护理专业人才需求量剧增。如何提供适合老年人群所需的医疗保健、生活照顾等服务,提高老年人的生活质量,已成为当今社会的一项重要课题。

我国人口老龄化现状对老年护理提出了更高的要求,因此,大力发展老年护理事业,加强老年护理教育,加快老年护理专业人才的培养已是当务之急,尤其是加快老年护理教材的建设更是迫在眉睫。为此,我们在人民军医出版社的指导下,依照国家卫生部、教育部护理专业教学计划与大纲,参阅国内外有关老年护理资料,借鉴国外老年护理模式,以及国内外老年护理职业岗位要求,同时对多家养老院进行走访、调研,并在临床老年护理专家的指导下,结合多年的实际教学与课程建设经验,修订编写了这本《老年护理》(第 2 版)教材。

本书遵循整套教材的编写原则,力求符合中等卫生职业教育护理专业人才培养的目标与要求,涵盖国家执业护士资格考试内容。在教材内容结构编排上,突出“以老年人健康为中心,以护理程序为框架,以现代整体护理为指导,以老年人自我保健与健康促进为理念”的思想。本教材具有的特点是:①突出老年护理技能培养的特点,避免与《健康评估》《护理学基础》《内科护理》《外科护理》等教材内容交叉重叠。②注重老年人的健康需求,加强了老年人自我保健与护理内容的阐述。③每章前面设有学习要点提示;每节前面有案例导入,以项目任务、问题诱导,启发教学,激发学生学习兴趣;为更有利于培养学生运用所学知识和开展教学活动,内容叙述中插有重点提示,每章节后有讨论与思考。④实践部分采用案例讨论、临床实践等方法,以提高学生综合素质和应用能力。⑤本教材附带有数字化教辅和网络资料,包括教学大纲、课程教学 PPT、练习题等,为教师教学与学生学习提供了方便。

本教材共分为 8 章,即绪论、老年人的健康管理、老年人心理健康与护理、老年人的日常生活护理、老年人的安全用药与护理、老年人常见的健康问题与护理、老年人常见的疾病与护理、老年人的临终关怀与临终护理。主要供中等卫生职业教育护理、助产、涉外护理专业和临床护理人员使用。

本书在编写过程中,得到人民军医出版社及医学院校护理专家的指导和帮助,各位编者单位给予了大力支持,在此表示诚挚的谢意!

由于编写时间仓促,难免存在错误与疏漏,恳请专家、护理同仁、各位读者提出宝贵意见,以便进一步修订与提高。

编 者

2015 年 4 月

目 录

第 1 章 绪论	1	二、社区老年人健康管理的内容	21
第一节 老年护理学概述	1	第四节 养老院老年人的健康管理	22
一、老年护理学概念与老年护理		一、环境要求及日常生活管理	23
目标	2	二、身心健康的管理	23
二、老年护理道德准则和执业标准	2	三、家庭及社会的关爱	24
三、老年护理的现状与发展	3	第 3 章 老年人的心理健康与护理	25
第二节 老年人与人口老龄化	4	第一节 老年人的心理变化	25
一、老年与老年人年龄划分	4	一、老年人心理变化特点	26
二、人口老龄化与老龄化社会	4	二、老年人心理变化影响因素	26
三、人口老龄化发展的现状与趋势	5	第二节 老年人常见的心理问题及	
四、我国人口老龄化的对策	6	护理	28
第三节 老年人各系统生理功能的		一、老年人焦虑护理	28
老化	7	二、老年人抑郁护理	29
一、感觉系统生理功能的老化	7	三、老年人孤独护理	30
二、呼吸系统生理功能的老化	8	四、老年人离退休综合征护理	30
三、消化系统生理功能的老化	8	五、老年人空巢综合征护理	31
四、泌尿系统生理功能的老化	8	第三节 老年人心理健康的维护与	
五、循环系统生理功能的老化	8	促进	32
六、内分泌系统生理功能的老化	9	一、老年人心理健康维护的意义	32
七、神经系统生理功能的老化	9	二、老年人心理健康维护与促进的	
八、运动系统生理功能的老化	9	方法	33
第 2 章 老年人的健康管理	11	第 4 章 老年人的日常生活护理	35
第一节 老年人健康管理概述	11	第一节 休息与睡眠	35
一、老年人健康管理的概念	11	一、休息与睡眠的特点	36
二、老年人健康管理的程序	12	二、老年人的睡眠护理	36
三、老年人健康管理的意义和目标	13	三、老年人睡眠应注意的问题	37
第二节 老年人自我及家庭的健康		第二节 饮食与营养	38
管理	13	一、老年人的饮食原则	38
一、老年人的自我健康管理	14	二、老年人的饮食营养需求	39
二、老年人的家庭健康管理	16		
第三节 老年人的社区健康管理	17		
一、社区老年人的健康评估	18		



三、老年人的饮食护理·····	40	二、排尿困难·····	78
四、老年人的饮食营养注意事项 ·····	40	第八节 视力与听力减退 ·····	80
第三节 环境与生活方式 ·····	41	一、视力减退·····	80
一、环境的调整及安排·····	41	二、听力减退·····	82
二、老年人的生活方式·····	42	第7章 老年人常见的疾病与护理 ·····	85
三、老年人生活的清洁与衣着 护理·····	42	第一节 老年性痴呆 ·····	85
四、老年人生活的排泄护理·····	44	第二节 老年猝死 ·····	88
第四节 安全与活动锻炼 ·····	45	第三节 老年骨质疏松 ·····	89
一、老年人的安全防护·····	45	第四节 老年退行性骨关节病 ·····	92
二、老年人的活动锻炼·····	46	第五节 老年糖尿病 ·····	95
第五节 性需求与性保健 ·····	49	第六节 老年恶性肿瘤 ·····	98
一、老年人的性需求·····	49	第七节 老年帕金森病·····	101
二、老年人的性保健·····	49	第八节 老年慢性阻塞性肺疾病·····	104
第5章 老年人的安全用药与护理 ·····	51	第九节 老年常见心脑血管病·····	107
第一节 概述 ·····	51	第8章 老年人的临终关怀与临终 护理·····	113
一、老年人药动学特点·····	51	第一节 老年人的临终关怀·····	113
二、老年人药效学特点·····	53	一、临终关怀的概念及现状 ·····	113
三、老年人常见药物不良反应·····	54	二、老年人临终关怀的意义 ·····	115
第二节 老年人的安全用药与护理 ·····	55	三、老年人的死亡教育 ·····	116
一、老年人的用药原则·····	55	第二节 老年人的临终护理·····	118
二、老年人的用药评估·····	56	一、临终护理的概念 ·····	118
三、老年人安全用药护理·····	57	二、老年人临终前常见的症状与 护理 ·····	118
四、老年人安全用药健康指导·····	58	三、老年人死亡后的身体护理 ·····	119
第6章 老年人常见的健康问题与 护理 ·····	59	实训指导·····	122
第一节 鼾症 ·····	59	实训1 老年人躯体健康评估 ·····	122
第二节 跌倒 ·····	62	实训2 老年人心理健康评估 ·····	123
第三节 疼痛 ·····	65	实训3 老年人日常生活护理 ·····	123
第四节 便秘 ·····	68	实训4 老年人安全用药护理 ·····	124
第五节 皮肤瘙痒 ·····	71	实训5 老年人常见健康问题护理—— 跌倒的预防 ·····	125
第六节 肥胖与消瘦 ·····	73	实训6 老年人常见疾病护理 ·····	126
一、肥胖·····	73	附录A 老年人护理常用评估量表·····	128
二、消瘦·····	75	附录B 老年护理职业标准 ·····	139
第七节 尿失禁与排尿困难 ·····	76	附录C 医学生誓言 ·····	141
一、尿失禁·····	76	《老年护理》数字化辅助教学资料·····	142
		参考文献·····	144

第 1 章

绪 论

学习要点

1. 老年护理学概念及老年护理目标
2. 老年护理的职业道德准则
3. 人口老龄化概念及老龄化社会划分标准
4. 我国人口老龄化的特点
5. 老年人各系统生理功能老化的变化

第一节 老年护理学概述



案例分析

最新统计数据显示,2013 年我国老年人口达 2.02 亿,占总人口的 14.8%,慢性病老年人口、空巢老年人口规模持续上升,达 1 亿;2012 年农村留守老年人已达 5000 万人;无子女老年人和失独老年人开始增多,2012 年已有 100 万个失独家庭,每年以 7.6 万个家庭的数量持续增加。

请分析:面对如此迅猛的老龄化发展趋势,作为一名护士,你认为老年健康照护重要程度如何? 这些老年人群是失能、致残、智障的高发人群,你看到他们有哪些服务需求?

随着人们生活水平不断提高,人类平均寿命逐渐延长,人口老龄化是社会发展的必然结果,成为 21 世纪全球性的重大社会问题。我国人口老龄化的发展速度居世界前列,未来将急速从轻度老龄化转变成重度老龄化,老年人随年龄增长日常生活自理能力下降,多病缠身,老年人需要生活护理、疾病专业护理、康复护理、心理护理和健康教育等服务显著增多。因此,学习、运用、研究老年护理学具有十分现实的意义。

一、老年护理学概念与老年护理目标

1. 老年护理学 是以老年人和老年社会为研究对象,认识老年人生理、病理、心理变化规律及社会与老年人的关系,从而研究、诊断和处理老年人对自身存在和潜在健康问题反应的学科。它来源于老年学,是护理学的一个分支,与基础医学、临床医学、预防医学、康复医学及社会科学等相互渗透。

老年护理的重点是以老年人为主体的,从老年人身心、社会文化的需要出发,用医学护理手段或措施解决老年人的健康问题。护理人员要积极应对人口老龄化,使广大老年人健康、充实、有保障、有尊严地生活,形成家庭和睦、社会和谐的新风尚。

2. 老年护理目标 目前,许多发达国家已把“提高老年人生活质量”作为老年护理的最终和最高目标,同时也作为老年护理效果评价的一个有效判断标准。因此,老年护理工作目标不仅是老年人疾病的转归和寿命的延长,还是促进老年人在生理、心理和社会适应方面的完美状态,延缓老年人身体衰老、恶化,提高自我照顾能力,提高老年人生活质量,使老年人在健康的基础上长寿,做到年高不老、寿高不衰,支持濒死病人保持其舒适与尊严,体现生命意义和价值。

重点提示

国际老龄联合会提出 21 世纪养老新理念:①养老由满足物质需求向满足精神文化需求发展;②养老原则由传统经验养生向科学养生发展;③养老目标由过去追求长寿到现在健康,再到老龄化社会尊严,由追求生活质量向追求生命质量转变;④养老的意义由安身立命向情感心理依托转变。

二、老年护理道德准则和执业标准

(一)老年护理的道德准则

老年人在生理、心理、社会功能逐渐退化,在日常生活照料、精神安慰和医疗健康等方面的服务需求迫切。因而,老年护理是一种更具社会意义和人道主义精神的工作,这对老年护理人员的职业道德修养提出了更高的要求。

1. 尊老敬老、爱心耐心 敬老、爱老、养老是中华民族的传统美德。老年人一生辛苦、操劳,对社会和家庭均做出很大的贡献,应该受到社会的尊重和敬爱。护理人员对老年人应做到尊重、尊敬,热忱相助老年人,维护老年人尊严和权益,具备细心、耐心,树立为每一位老年人健康负责的思想。

2. 爱岗敬业、乐于奉献 良好的职业素质是服务老年人的必需修养。目前我国社区、养老机构老人护理物质回报相对比较匮乏,因此,老年护理人员必须懂得爱老的责任,学会爱的奉献,才能做好老年护理工作。

3. 精益求精、优质服务 精益求精是对护理人员专业素质的要求,是做好老年护理的保障。老年人具有生理、社会、物质、精神等多样性需求,如日常生活照顾、精神慰藉、心理支持、康复护理、临终关怀、紧急救助等方面的需求。因此,要求护理人员具有良好专科护理知识与

操作技能,要刻苦钻研业务,不断提高自己的业务素质;不断提高敏锐的观察力、良好的沟通能力,给予老年人优质个体化照顾和良好的健康服务。

(二)老年护理的执业标准

我国老年护理人员通过学校教育、在职教育、继续教育和岗前培训等方式获取老年护理的知识和技能,通过国家执业护士和养老护理员国家职业资格考试获取资格。我国民政部制定了养老护理员国家职业标准,包括初级、中级、高级和技师的技能标准(中级护理员标准详见附录B中的附表1)。美国老年护理执业标准是根据护理程序制定的,强调提高老年人独立性及维持其最高健康状态(详见附录B中的附录1)。

重点提示

我国民政部规定“尊老敬老,以人为本;服务第一,爱岗敬业;遵章守法,自律奉献”为老年护理职业守则。

三、老年护理的现状与发展

1. 国外老年护理现状及发展 世界各国老年护理发展状况与国家人口老龄化程度、国家经济水平、社会制度、护理教育发展有所不同。北欧许多国家建立了从医疗、保健、福利、护理、教育等一系列福利措施,提供了“医院—社区护理机构—家庭护理机构”一条龙服务,建立了“疾病护理—预防保健—生活照顾”为一体的网络系统和完善的老年服务保障制度。在老年护理教育方面,1967年美国护理协会规定了从事老年护理执业者必须具备学士以上的学历,社区护士必须具备硕士以上的学历;自20世纪70年代以来,美国高等教育开始开设老年护理实践训练,培养具有熟练老年护理专业知识技能和研究生学历的高级执业护士,目前美国已形成了由学士、硕士、博士等组成的多层次老年护理人才梯队。新加坡也设立了老年护理教育与研究学院。

2. 我国老年护理的现状与发展 我国老年护理起步比较晚,但发展比较迅速。20世纪80年代以来,我国政府对老年工作十分重视,在政策指引、机构发展、人力配备、国内外交流、人才培养和科研等方面,卫生部、民政部、国家科委及各级政府都给予了关心和支持,成立了中国老龄问题委员会,建立了老年学和老年医学研究机构,促进了我国老年学的发展,老年护理也随之得到了发展。从1984年起,北京、湖南、上海、广州等相继成立了老年病医院。我国老年护理体系也从最初医院老年病人护理,发展到社区、养老院等老年护理服务机构。我国老年护理教育相对滞后于发达国家,老年护理专业人才严重短缺,1998年以后,大多数护理院校都开设了老年护理课程,但老年护理专科护士培养仍是空白,从事老年护理工作人员学历低、人数少,难以满足我国人口老龄化护理服务需求,这给老年护理教育提出了严峻挑战。因此,我们必须借鉴国外老年护理教育与老年人服务的先进经验,扩大护理教育规模,提高护理教育质量,建立多种形式的养老服务机构,以适应我国老年化社会发展需要。

第二节 老年人与人口老龄化



案例分析

某城市人口数据统计显示,总人口数 200 万,其中 60 岁以上老年人数 25 万,65 岁以上老年人数 18 万,70 岁以上老年人数 10 万,80 岁以上老年人数 5 万。

请分析:以发达国家的标准来分析该城市是否属于老龄化地区?以发展中国家的标准来分析该城市是否属于老龄化地区?

一、老年与老年人年龄划分

1. 老年与衰老 生老病死是包括人类在内一切生物普遍存在的自然规律,都要经过生长、发育、成熟、衰老、死亡过程。老年是人正常生命历程最后阶段,是人类随着时间迁延衰老的必然结果。衰老(老化)是指人体自出生到成熟期后,随着年龄的增长,在形态和功能上所发生的进行性、衰退性的变化,是所有生物种类在生命延续过程中的一种生命现象。老化包括生理性老化与病理性老化,即生理性老化是成年以后随着年龄的增长机体逐渐退化的过程;病理性老化是指在生理老化的基础上,由于某些生物、心理、社会及环境等因素所致的异常老化,使机体患有某些疾病而加速了老化过程。

2. 老年人的年龄划分 世界卫生组织对老年人年龄的划分有两个标准:在发达国家将 65 岁以上人群定义为老年人,而在发展中国家(特别是亚太地区)将 60 岁以上人群称为老年人。1995 年,世界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 岁为年轻老年人;75—89 岁为老老年人;90 岁以上为非常老的老年人或长寿老年人。

二、人口老龄化与老龄化社会

1. 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的比例不断上升的过程。标志着人出生率和死亡率下降,平均寿命的延长。

2. 老龄化社会 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。世界卫生组织对老龄化社会的划分有两个标准,即发达国家 65 岁以上人口占总人口比例 7% 以上;发展中国家 60 岁以上人口占总人口 10% 以上,该国家或地区就成为老龄化国家或地区,达到这个标准的社会即称为老龄化社会。社会老龄化程度划分标准见表 1-1。

表 1-1 社会老龄化程度划分标准

社会老龄化程度 (老年人口系数)	发展中国家	发达国家
青年型	<8%	<4%
成年型	8%~10%	4%~7%
老年型	>10%	>7%

重点提示

老年人口系数又称老年人口比例,即老年人口占总人口的百分比,计算公式为:老年人口系数($\%$) $=(\geq 60$ 岁人口数 $\div$ 总人口数) $\times 100\%$;老龄化指数又称老少比,即老年人口数与少年儿童人口数之比,计算公式为:老龄化指数($\%$) $=(\geq 60$ 岁以上人口数 $/0-14$ 岁人口数) $\times 100\%$ 。这两个指标均可反映人口老龄化的程度。

三、人口老龄化发展的现状与趋势

1. 世界人口老龄化发展的现状与趋势 21世纪是人口老龄化的时代。人口老龄化是世界人口发展的普遍趋势,是所有国家的共同现象,是科学与经济不断发展进步的标志。人口老龄化的程度各地区存在差异,发达国家65岁以上高龄人口的比例较高,发展中国家老年人口增长速度快。目前世界人口68亿,而60岁以上老年人口已达6.88亿,约占总人口11%,预测到2050年世界人口超出90亿,60岁以上老年人口将达20亿,约占总人口22%,发达国家60岁以上的将占到33%。目前全世界190多个国家和地区中,大约有70多个已经进入老龄化国家行列,2025年全球所有国家或地区将进入老龄化社会。世界上最早出现人口老龄化的国家是法国,老龄化程度最高的国家是瑞典。人口老龄化发展特征:①世界人口老龄化的速度加快;②发展中国家的老年人口增长最快;③人类平均预期寿命不断延长;④高龄老年人(80岁以上老年人)增长速度快;⑤人口老龄化区域分布不均衡。

2. 我国人口老龄化发展的现状与趋势 我国是较早进入老龄化社会的发展中国家之一,据调查,2000年我国60岁及以上人口超过10%,65岁及以上人口比重也达到7%;2013年老年人口达2.02亿,占总人口的14.8%,标志着我国已经进入老龄化社会(表1-2)。我国是世界上老年人口最多的国家,我国的人口老龄化不仅是我国自身的问题,还关系到全球人口老龄化的进程,备受世界关注。随着我国人民生活水平的提高和医疗科技发展,我国老龄人口数量和比例将逐渐增大,并呈现出以下特点。

(1)老年人口规模巨大、老龄化发展迅速:据预测,到2020年,老年人口将达到2.48亿;到2023年老年人口数量将增加到2.7亿,与0—14岁少儿人口数量相等,其中80岁以上高龄老年人将达到2400万人;到2050年,老年人口总量将超过4亿,2051年达到最大值,之后一直稳定在3亿~4亿的规模。我国人口老龄化进程中的高峰阶段是2025—2050年。

(2)人口老龄化超前于经济发展:发达国家进入老龄化社会时人均GDP在5000~10000美元或以上,有较雄厚的经济实力应对老龄化。我国进入老龄化社会时人均GDP刚过1000美元,应对人口老龄化的各种经济基础和物质准备远没有完成,属于“未富先老”“未备先老”的人口老龄化超前状态。

(3)老龄化城乡和地区分布不平衡:我国城乡老龄化人口分布倒置显著,农村的老龄化水平高于城镇24%,这种城乡倒置的状况将一直持续到2040年。发达国家城市人口老龄化水平一般高于农村。地区间老龄化速度不平衡,经济发达地区率先进入老龄化。

(4)女性老年人口数量多于男性:目前,我国老年人口中女性比男性多出464万人,这些多出的女性老年人口50%~70%是80岁及以上高龄人口。

(5)2030—2050 年是我国人口老龄化最严峻时期:据《中国人口老龄化发展趋势预测报告》,2030—2050 年是我国人口老龄化最严峻的时期(表 1-2),迎来老年人口规模的高峰,我国人口总抚养比和老年人口抚养比将分别保持在 60%~70%和 40%~50%。

表 1-2 中国人口老龄化发展趋势

年份	总人口	60 岁以上		65 岁以上		80 岁以上	
		人口	占总人口比例	人口	占总人口比例	人口	占总人口比例
	亿	亿	%	亿	%	亿	%
2000	12.70	1.31	10.34	0.91	7.13	0.14	10.44
2010	13.76	1.73	12.54	1.15	8.38	0.21	12.32
2020	14.72	2.45	16.61	1.74	11.83	0.30	12.07
2030	15.24	3.55	23.30	2.44	15.98	0.43	12.07
2040	15.43	4.09	26.52	3.24	20.98	0.64	15.64
2050	15.21	4.38	28.76	3.32	21.81	1.00	22.91

重点提示

我国老龄化社会特点:“未富先老”和“二高三大”(高速、高龄;老年人数量大、老年抚养比大、地区差异大)。

四、我国人口老龄化的对策

1. 转变观念 认真对待人口老龄化问题既是现实民生问题,也是国家民族长远发展的重大战略问题,是人类社会文明进步的重要标志。因此,21 世纪中国要把老龄化社会作为一个重要国情认真对待。

2. 加快老龄化社会保障体系建设 从物质、精神、制度和体制等方面做好应对人口老龄化的全方位准备。加快社会养老保障制度建设;加快基本养老服务体系建设;注重老年健康支持体系建设,包括老年卫生保健、疾病防治、医疗服务、老年护理。

3. 加强对老龄化社会的前瞻性和战略性研究 研究中国特色的各种养老模式、运行机制;研究政府、社区、个人支付服务费用比例控制;研究老年相关专业课程设置,如老年管理学、老年医学、老年护理学等;优先快速发展养老护理型机构;探索推进“老年友好城市”“老年宜居社区”和“老年温馨家庭”试点,探索适合我国国情的、人性化的,满足老年人多层次、多样化的服务需求养老途径。

4. 加快完善应对老龄化社会建设的政策法规 建立与完善老年人权益及养老法规体系,维护老年人合法权益。建立健全老人福利法、老年保险法、老年保健法,以及老龄产业、老年设施、老年聘用规定等相关老年法规及政策条文,形成完善的法律法规体系,真正使老年事业走上法制化、规范化、科学化轨道。

5. 重视老年人才人力资源的开发利用 老年人群蕴藏着经验、技能和智慧,充分利用老

年人才,对社会经济发展具有重要的作用。

6. 大力发展老龄产业 由于老年人生理、心理和行为特征不同于其他人群体,对物质需求和精神需求特殊。为满足老年人口日益增长的物质和精神文化的需要,国家需增加相应的投资,调整现有产业的结构,大力发展老龄产业。如增加老年人所需的产业、社会服务业等。保健服务需求增加,老年人口对医疗、保健、护理及生活服务的需求超过其他人群。养老模式将呈现家庭养老与社会养老并存的局面。

重点提示

老年护理服务的发展类型有:老年人医院或老年人病房、社区老年护理、老年人护理院、托老所、老年人之家、养老院、老年公寓、老年人保健中心。

第三节 老年人各系统生理功能的老化



案例分析

患者男性,78岁,8年前患有高血压、糖尿病,近几年有心慌、气短、视物模糊,跟他说话时需要大声才能听到。老人很苦恼,认为自己平时注意锻炼身体,为什么还会出现这些问题?

请分析:该老年人患有什么疾病?老年人出现上述症状最主要原因是什么?

一、感觉系统生理功能的老化

1. 眼视觉 随着机体老化,角膜变平,屈光力减退,引起远视及散光。晶状体调节功能和聚焦功能逐渐减退,视近物能力减弱,出现“老视”;晶状体悬韧带张力降低,影响房水回流,导致眼压升高,引起青光眼;晶状体的透明度减弱,易发生白内障。晶状体对紫外线的吸收增加,对红、绿光的感觉减退。老年黄斑变性,眼底动脉硬化可导致视力减退。玻璃体萎缩,出现“闪光感”;玻璃体随老化出现混浊,引起“飞蚊症”,即感觉眼前有黑点在晃动。视网膜、结膜血管硬化,易发生出血。

2. 听觉 骨质逐渐变硬和增生,鼓膜和前庭窗上的膜变厚、弹性消失;内耳血管壁增厚、管腔变小,导致内耳缺血;听神经功能逐渐减退,声波传导障碍,导致听力逐渐下降,甚至出现老年性聋。听觉高级中枢对音信号的分析减慢,反应迟钝,定位功能减退,在噪声环境中听力障碍更为明显。

3. 味觉、嗅觉 随着年龄增长,味蕾逐渐萎缩,数量减少,味觉功能减退;嗅神经减少、萎缩变性,嗅觉功能逐渐减退。

4. 皮肤 老年人皮肤脂肪减少,弹性纤维变性、缩短,皮肤弹性降低,皮肤皱纹逐渐增多。腺体萎缩,使皮肤表面干燥、粗糙、无光泽甚至脱屑,出现老年斑及色素沉着。

5. 本体觉 包括触觉、压觉、震动觉、位置觉、痛觉和温觉。60岁以后人的触觉小体和表