

HULI ZHUANKE CHUANGXIN JIAOCAI

“十二五”规划教材

护理专创新教材

老年护理学

主编 余晓齐

供护理、助产等专业用

 河南科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

老年护理学/余晓齐主编. —郑州：河南科学技术出版社，2011.3

(护理专创新教材·供护理、助产等专业用)

ISBN 978 - 7 - 5349 - 4872 - 5

I. ①老… II. ①余… III. ①老年医学：护理学－医学院校－教材

IV. ①R473

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 023136 号

出版发行：河南科学技术出版社

地址：郑州市经五路 66 号 邮编：450002

电话：(0371) 65737028 65788613

网址：www.hnstp.cn

策划编辑：李娜娜 马艳茹

责任编辑：王月慧

责任校对：马晓薇 李 林

版式设计：栾亚平

封面设计：常红岩

责任印制：朱 飞

印 刷：郑州文华印务有限公司

经 销：全国新华书店

幅面尺寸：170 mm×240 mm 印张：13.25 字数：251 千字

版 次：2011 年 3 月第 1 版 2011 年 3 月第 1 次印刷

定 价：26.00 元

如发现印、装质量问题，影响阅读，请与出版社联系。

《护理专科创教材》 编写委员会名单

主任 牛扶幼

委员 (以姓氏笔画为序)

牛扶幼 刘桂萍 李成忠 余晓齐

林 霞 易慧智 程 伟

《老年护理学》编写人员名单

主 编 余晓齐

副主编 郑延芳

编 委 余晓齐 郑延芳 刘腊梅



出版说明

在《国务院关于大力发展职业教育的决定》等重要文件精神的指引下，卫生职业教育得到了快速发展，招生数量逐年增加，办学层次逐步提高，为我国医疗卫生保健服务需求增长培养了大批卫生人才。围绕卫生职业教育以服务为宗旨、以就业为导向、以岗位需求为标准，培养与我国社会主义建设要求相适应、与就业岗位要求相符合、为卫生事业发展服务的技能型的高素质劳动者的培养目标，卫生职业教育教学改革也在逐步深入。其中教材建设更是突出了“百花齐放、百家争鸣”的方针，为新形势下大力开展卫生职业教育奠定了重要基础和根本保障。

护理是应用性、实践性很强的学科，尤其是在党中央关注民生、提高全民医疗卫生保健服务水平重大举措逐步实施的过程中，需要大批卫生技术人员参与到基层、社区卫生保健服务的行列中，护理人员应是这支队伍的主力军。但传统的护理教育只注重培养学生的动手能力，而忽视了创新精神和创新能力的培养；学生只考虑毕业后到医疗卫生部门去工作，没有关注基层、社区对医疗卫生服务日益增长的需求和护理专业新的就业领域。这就迫切需要护理教育转变观念，培养符合时代要求的、具有创新精神和创新能力的护理人才，而编写专业针对性强、特色鲜明的护理学教材，已经成为护理教育改革的主要问题。

我们将创新教育作为护理职业教育理念的核心，并贯穿于人才培养的全过程，以培养护理创新人才为目标，构建护理创新人才培养体系，以课堂教育、课外活动教育、社会实践教育创新为平台，在培养学生良好的学习能力、学习动机的同时，着力使学生成为具有创新潜能的知识结构、思维方式和个性品质，人文精神、护理能力、创新能力统一和谐的护理人才，使他们在全民健康保健事业中



发挥更大的作用。

在教学改革的过程中，在新的理念指导下，我们结合创新人才培养过程的研讨，编写了这套护理专业创新教材。本套教材在形式上由导学、正文、小结和思考题等部分组成。导学是各章学习的引导，以通俗生动的语言概述章节内容，引人入胜；正文在强调专业知识“必需”和“够用”的基础上，穿插了趣味性的知识链接，以激发学生的学习兴趣，同时开拓思维；小结是重点知识的有机串联，复杂知识的归纳总结，帮助学生学习和记忆；思考题列出的是有思考价值和空间的问题，也可以是病例、案例，引导学生学会用理论知识解决实际问题，培养分析和解决问题的能力。在内容上，遵循培养目标和护理工作需要删减和增添内容，突出人文社会科学知识与护理专业知识的融合，突出新知识、新技术、新方法的引入，使教材落后于临床的现象有所改观。本套教材可供高职高专护理、助产和其他相近专业使用。

在培养护理创新人才实践的基础上，编写护理创新教材，是我们对护理教育改革的大胆尝试，尽管我们以现代护理理念为指导，积极地进行探索和实践，但由于知识、水平和能力的欠缺，教材在很多方面还不尽如人意，恳请各位同仁及使用本教材的老师、学生多提宝贵意见和建议，使之不断完善。

《护理专科创新教材》编写委员会
2009年6月



前 言

随着社会的进步、经济的发展和人民生活水平的提高，人类平均预期寿命普遍延长，老龄化问题日益突出，老年护理学已成为护理学的一门重要学科。我国人口基数大，老化速度快，已于 20 世纪末进入老龄化社会。由于机体各系统功能的衰退性变化，老年人罹患各种疾病的概率增加，又因老年人在生理、心理和社会等方面与成年人和青年人有着很大的不同，老年人患病后的临床表现、诊断、治疗，尤其是护理均有其特殊性。

为适应护理学科发展和社会老龄化的需求，培养更多面向基层的老年护理专业人才，提高老年护理的质量，满足老年人群的健康需求，在河南省卫生职业教育协会的领导和组织下，我们编写了这本教材。本教材共分十章，内容包括：绪论，老年人各系统的老化改变、老年人的心理卫生、老年人的健康保健与促进、老年人的健康评估、老年人的日常生活护理、老年人的安全用药与护理、老年人常见健康问题的护理、老年人常见疾病与护理及老年人的临终护理。教材力求重点突出，简明扼要，尤其是老年病与护理部分，与内科和外科护理学等重叠的内容不再多述，着重强调了发生于老年人的同一疾病的临床特点及相关护理。为帮助学生巩固所学知识，提高实际应用能力，在每章内容前设有导学、章后有小结和相关思考题。

本教材供高等职业教育护理、助产专业学生使用，也可作为老年护理继续教育和从事老年护理专业人员的参考书。

鉴于编者的能力和水平有限，书中难免有疏漏之处，恳请同行专家指正。

余晓齐
2010 年 12 月



目 录

第一章 绪论	1
第一节 老年人与人口老化	1
一、老年人的年龄划分标准	1
二、老化的定义	2
三、衰老机制及其学说	2
四、人口老龄化	3
五、老龄化社会伴随的问题	5
六、我国应对人口老龄化挑战的举措	7
第二节 老年护理学概述	9
一、老年护理学的起源	9
二、老年护理学的发展	10
三、老年护理学的研究对象和研究内容	11
四、老年护理的特点	12
五、老年护理的目标	12
六、老年护理人员的素质要求	13
七、老年护理学的发展趋势	13
第二章 老年人各系统的老化改变与常见疾病的护理	15
第一节 感觉器官的老化改变与常见疾病的护理	15
一、感觉器官的老化改变	15
二、老年人感觉器官常见疾病	18
三、老年人感觉器官常见护理问题及护理措施	19
第二节 呼吸系统的老化改变与常见疾病的护理	22
一、呼吸系统的老化改变	22
二、老年人呼吸系统常见疾病	23



三、老年人呼吸系统常见护理问题及护理措施	24
第三节 消化系统的老化改变与常见疾病的护理	26
一、消化系统的老化改变	26
二、老年人消化系统常见疾病	27
三、老年人消化系统常见护理问题及护理措施	29
第四节 循环系统的老化改变与常见疾病的护理	30
一、循环系统的老化改变	31
二、老年人循环系统常见疾病	31
三、老年人循环系统常见护理问题及护理措施	33
第五节 泌尿生殖系统的老化改变与常见疾病的护理	34
一、泌尿系统的老化改变	34
二、老年人泌尿生殖系统常见疾病	35
三、老年人泌尿生殖系统常见护理问题及护理措施	36
第六节 内分泌系统的老化改变与常见疾病的护理	37
一、内分泌系统的老化改变	37
二、老年人内分泌系统常见疾病	39
三、老年人内分泌系统常见护理问题及护理措施	40
第七节 运动系统的老化改变与常见疾病的护理	41
一、运动系统的老化改变	41
二、老年人运动系统常见疾病	42
三、老年人运动系统常见护理问题及护理措施	44
第八节 神经系统的老化改变与常见疾病的护理	45
一、神经系统的老化改变	45
二、老年人神经系统常见疾病	46
三、老年人神经系统常见护理问题及护理措施	47
第三章 老年人的心理卫生	49
第一节 老年人的心理特点及影响因素	49
一、老年人的心理特点	49
二、影响老年人心理变化的因素	51



第二节 老年人常见的心理和精神健康问题	52
一、离退休综合征	52
二、空巢综合征	52
三、老年焦虑症	53
四、老年抑郁症	53
五、老年恐惧症	54
六、老年孤独症	54
七、高楼住宅综合征	55
第三节 老年人心理健康的维护与促进	55
一、老年人心理健康的标	55
二、老年人心理健康的维护与促进的措施	56
第四章 老年人的健康保健与促进	59
第一节 概述	59
一、老年保健的概念及特点	59
二、老年保健的重点人群	60
三、健康老年人与健康老龄化	60
第二节 老年保健的发展	63
一、国外老年保健的发展	63
二、国内老年保健的发展	65
第三节 老年保健的基本原则、任务和策略	66
一、老年保健的基本原则	66
二、老年保健的任务	68
三、老年保健的策略与措施	69
第五章 老年人的健康评估	72
第一节 概述	72
一、老年人健康评估的内容	72
二、老年人健康评估的注意事项	72
第二节 老年人躯体健康的评估	73
一、健康史的采集	73
二、身体评估	74
三、功能状态评估	75
四、辅助检查	79
第三节 老年人心理健康的评估	80
一、情绪与情感的评估	81
二、认知的评估	86



三、压力与应对的评估	88
第四节 老年人社会健康的评估	93
一、角色评估	93
二、环境评估	95
三、家庭评估	96
四、文化评估	97
第六章 老年人的日常生活护理	100
第一节 老年人的安全保护	100
一、老年人基本安全保护	100
二、常见安全问题的防护措施	101
三、老年人个别的保护	101
四、环境的调整与安排	102
五、社区安全保护	103
第二节 老年人清洁与舒适的护理	103
一、皮肤清洁	104
二、衣着卫生	105
第三节 老年人饮食与营养的护理	106
一、老年人的营养需求	106
二、老年人的饮食原则	107
三、老年人饮食的护理	108
第四节 老年人排泄的护理	108
一、排泄与健康	108
二、老年人排泄的一般护理	109
第五节 老年人休息与活动的护理	110
一、休息与睡眠	110
二、活动	112
第六节 老年人性生活的护理与卫生指导	115
一、老年人性的需求与现状	115
二、影响老年人性生活的因素	116
三、老年人性生活的护理评估	118
四、老年人性生活的卫生指导	120
第七章 老年人的安全用药与护理	123
第一节 老年人用药的特点	123
一、老年人药物代谢特点	123
二、老年人药效学特点	125



第二节	老年人常见药物不良反应及其原因	126
一、	老年人常见药物不良反应	126
二、	老年人发生药物不良反应的原因	127
第三节	老年人用药的原则	129
一、	选药原则	129
二、	用药原则	129
第四节	老年人用药的护理	131
一、	全面评估老年人用药情况	131
二、	密切观察和预防药物不良反应	132
三、	老年人用药指导	133
第八章	老年人常见健康问题及其护理	137
第一节	老年跌倒	137
第二节	老年疼痛	141
第三节	老年营养缺乏	146
第四节	老年听力障碍	147
第五节	老年视觉障碍	150
第六节	老年皮肤瘙痒症	154
第九章	老年人常见疾病及其护理	157
第一节	老年期抑郁症	158
第二节	老年期痴呆	161
第三节	老年骨质疏松症	165
第四节	老年高血压病	168
第五节	老年冠心病	172
一、	心绞痛	173
二、	心肌梗死	175
第六节	老年糖尿病	178
第十章	老年人的临终护理	183
第一节	概述	183
一、	我国老年人临终关怀的现状及影响因素	183
二、	老年人临终关怀的意义	185
第二节	老年人临终心理特征与常见症状的护理	186
一、	临终护理的概念	186
二、	临终老年人的心理特征及其护理	186
三、	老年人临终常见症状及其护理	187



实训	190
实训一 老年人的躯体健康和心理健康评估	190
实训二 老年人用药指导	190
实训三 老年跌倒的护理	192
实训四 老年听力下降的护理	193
实训五 老年视力下降的护理	194
实训六 老年人常见疾病的护理	195
参考文献	198

第一章 緒論

老年是人类生命的重要组成部分，老年人是我们社会中的一个重要群体。重视老年问题的研究，提高老年人的生活质量，为老年人提供专业、标准、普及和优质化的护理，是护理领域的重要课题。

人口老龄化是人类社会发展的必然规律。随着现代化、工业化、城市化和科学技术的不断发展，社会发生了深刻的变化。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。目前，我国已经面临人口老龄化加快和由此所带来的系列问题。如何适应人口老龄化的发展，根据老年人的特点和需求，寻求帮助和照料好老年人的途径，提高老年人的生活质量，是每个护理工作者应该思考的问题。

第一节 老年人与人口老化

一、老年人的年龄划分标准

界定老年人的标准是多种多样的。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。

世界卫生组织提出的老年人划分标准是：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 岁以上为老年人；90 岁以上为长寿老年人。



二、老化的定义

老化是指人体自出生到成熟期后，随着年龄的增长，在形态和功能上的进行性衰退性变化。

老化是一种正常的生命过程。所有生物性个体都要经过生长、发育、成熟、衰老及死亡过程。当生物性个体至成熟期后，各种生理功能、代谢功能及形态逐渐出现生物衰老表现。一般的简单功能，如心脏搏出功能、肾脏排泄功能等老化较慢；而复杂功能，如神经系统的反应时间、身体的适应能力等老化速度较快。这种差异与遗传、营养、职业、生活方式、体育锻炼、文化程度、心态、环境因素及社会因素等有关。

三、衰老机制及其学说

人为何会衰老，尚无明确的因素可以解释。根据研究，目前阐述老化过程的理论主要有以下几种。

1. 基因学说论 又称遗传程序学说。此学说强调基因在机体老化过程中重要作用，认为衰老只不过是遗传程序上的一个过程而已。每种生物都有自己设定好的时限，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。在生物的出生、发育、成熟、衰老、死亡这一过程中，都是由遗传程序安排的，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了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。

2. 细胞损耗论 在正常情况下，机体经过新陈代谢进行再生和补充。随着年龄的增加，人的各个组织、器官经长期使用后开始逐渐衰退，消耗的速度越来越快，再生能力却减弱，组织细胞来不及修复、不能再生，导致细胞或细胞分子结构的损坏或损耗。到细胞老化，无法发挥正常功能时，老化现象就产生了。

3. 免疫理论 免疫理论认为随着年龄的增加，体内细胞产生突变的概率也会随之增加，突变细胞是种不同于正常细胞的异常蛋白质，被体内免疫系统误认为是外来异物，而激发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 现代研究表明，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功能失调所致。同时随着年龄的增长，脑细胞数与脑内液减少，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。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。



四、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，有两个方面的含义：一是指老年人口相对增多，在总人口中所占比例不断上升的动态过程；二是指社会人口结构呈现老年状态，进入老龄化社会。

由于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，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。

世界卫生组织规定：一个国家或地区，年满 65 岁的老年人口占总人口的 7% 以上或年满 60 岁以上者占总人口数的 10% 以上，标志着这个国家或地区的人口进入老龄型。老龄问题包括老年人问题与老龄化问题，而老年人问题与老龄化问题相互联系，但又不完全相同，一般把有关老年人的社会保障和权益保护看做“老年人问题”，把有关老年人增加对社会经济发展的影响称为“老龄化问题”，这是从人类社会经济发展的范畴来认识老龄问题的。

(二) 人口老龄化的现状及特点

人口老龄化是近两三百年来的事情，随着时代的发展、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 世纪的一个世界性问题，是 21 世纪人类发展的重要特征。

1. 世界人口老龄化的现状 人口老化现象是从西欧开始的。长时期以来，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”人口结构的国家。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老龄化，到 1940 年，世界上 65 岁以上人口比例超过 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。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 岁及以上的老年人以每月 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. 我国人口老龄化的现状 国务院 2000 年第五次全国人口普查公布的数字显示, 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 年第四次全国人口普查下降了 4.8 个百分点; 15~64 岁人口为 88 793 万, 占总人口的 70.15%; 65 岁及以上人口为 8 811 万, 占总人口的 6.96%, 比第四次人口普查上升 1.39 个百分点。据统计, 从 2000 年到 2007 年, 我国 60 岁以上的老年人口由 1.26 亿增长到 1.53 亿, 占总人口的比例从 10.2% 提高到 11.6%, 占全球老年人口的 21.4%, 相当于欧洲 60 岁以上老年人口的总和。人口老龄化年均增长率高达 3.2%, 约为总人口增长速度的 5 倍。这说明, 我国作为发展中国家已进入人口老龄化社会。根据《2009 年度中国老龄事业发展统计公报》, 2009 年全国 60 岁及以上老年人口达到 1.67 亿, 占总人口的 12.5%。

4. 我国人口老龄化的特点

(1) 老龄化发展迅速: 我国人口平均预期寿命已从 20 世纪 40 年代末的 35 岁上升到现在的 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。65 岁以上人口比例从 7% 上升到 14%, 法国用了 127 年, 瑞典为 85 年, 美国为 72 年, 而我国将只用 25 年左右。

(2) 老年人口规模巨大: 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。2009 年年底, 我国 60 岁以上老年人口已经达到 1.67 亿, 预计 2014 年将达到 2 亿, 2026 年将达到 3 亿, 2037 年将超过 4 亿, 2051 年将达到最大值, 占到总人口的 30%, 之后一直维持在 3 亿~4 亿的规模。根据联合国预测, 21 世纪上半叶, 中国一直是世界上老年人口最多的国家, 占世界老年人口总量的 1/5, 将超过法国、德国、意大利、日本和英国目前的人口总和。

(3) 老龄化超前于现代化: 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 20 000 美元以上, 呈现出“先富后老”, 这为解决人口