

老年护理

主 编 周立平 杨雪琴 冷育清



华中科技大学出版社

全国高等卫生职业教育技能紧缺型人才培养“十二五”规划教材

(供临床医学、护理、助产、药学和医学检验技术等专业使用)

老年护理

主 审 高清源

主 编 周立平 杨雪琴 冷育清

副主编 缪礼红 余新华

编 者 (以姓氏笔画为序)

于英华 河北北方学院附属第一医院

刘雪娟 永州职业技术学院

苏玉华 常德职业技术学院

杨雪琴 荆楚理工学院医学院

余新华 湖北医药学院附属太和医院

冷育清 河北北方学院附属第一医院

金小千 常德职业技术学院

周立平 常德职业技术学院

饶小明 湖北医药学院附属太和医院

黄小丽 江西医学高等专科学校

缪礼红 常德职业技术学院

华中科技大学出版社

中国·武汉

内 容 简 介

本书是全国高等卫生职业教育技能紧缺型人才培养“十二五”规划教材。

本书共分为九个项目,内容包括绪论、老化的相关理论、老化的身心表现、老年人健康评估、老年人安全用药的护理、老年人日常生活护理、老年人常见健康问题与护理、老年人常见疾病护理、老年人临终关怀护理。

本书可供临床医学、护理、助产、药学和医学检验技术等专业使用,也可供其他专业及在职医疗卫生技术人员和有关人员学习和参考。

图书在版编目(CIP)数据

老年护理/周立平,杨雪琴,冷育清主编. —武汉:华中科技大学出版社,2014.5

ISBN 978-7-5680-0095-6

I. ①老… II. ①周… ②杨… ③冷… 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(2014)第 100124 号

老年护理

周立平 杨雪琴 冷育清 主编

策划编辑: 史燕丽

责任编辑: 张 琳

封面设计: 范翠璇

责任校对: 马燕红

责任监印: 周治超

出版发行: 华中科技大学出版社(中国·武汉)

武昌喻家山 邮编: 430074 电话: (027) 81321915

录 排: 华中科技大学惠友文印中心

印 刷: 武汉鑫昶文化有限公司

开 本: 880mm×1230mm 1/16

印 张: 13.75

字 数: 447 千字

版 次: 2015 年 1 月第 1 版第 2 次印刷

定 价: 38.00 元



本书若有印装质量问题, 请向出版社营销中心调换
全国免费服务热线: 400-6679-118 竭诚为您服务
版权所有 侵权必究

全国高等卫生职业教育技能紧缺型 人才培养“十二五”规划教材编委会



总顾问 文历阳 沈 彬

主任委员

徐江荣 江西医学高等专科学校
罗 杰 湖北医药学院附属太和医院
王承明 荆楚理工学院医学院

委员（按姓氏笔画排序）

朱宗明 湖北医药学院附属太和医院
许晓飞 清远职业技术学院
李文忠 荆楚理工学院医学院
钟 平 铜陵市人民医院
唐吉斌 铜陵市人民医院
袁 静 辽宁卫生职业技术学院
黄拥军 清远职业技术学院
章晓红 江西医学高等专科学校
韩丽华 铁岭卫生职业学院

总序

随着我国经济的持续发展和教育体系、结构的重大调整,职业教育办学思想、培养目标随之发生了重大变化,人们对职业教育的认识也发生了本质性的转变。我国已将发展职业教育作为重要的国家战略之一,高等职业教育成为高等教育的重要组成部分。作为高等职业教育重要组成部分的高等卫生职业教育也取得了长足的发展,为国家输送了大批高素质技能型、应用型医疗卫生人才。

我国的护理教育有着百余年的历史,积累了丰富的经验,为培养护理人才做出了历史性的贡献,但在当今的新形势下也暴露出一些问题,急需符合中国国情又具有先进水平的护理人才体系。为了更好地服务于医学职业教育,《“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案》中强调:加大护士、养老护理员、药师、儿科医师,以及精神卫生、院前急救、卫生应急、卫生监督、医院和医保管理人员等急需紧缺专门人才和高层次人才的培养。护理专业被教育部、卫生部等六部委列入国家紧缺人才专业,予以重点扶持。根据卫生部的统计,到2015年我国的护士数量将增加到232.3万人,平均年净增加11.5万人,这为护理专业的毕业生提供了广阔的就业空间,也对卫生职业教育如何进行高素质技能型护理人才的培养提出了新的要求。

为了顺应高等卫生职业教育教学改革的新形势和新要求,在认真、细致调研的基础上,在全国卫生职业教育教学指导委员会副主任委员文历阳教授及沈彬教授等专家的指导下,在部分示范院校的引领下,我们组织了全国20多所高等卫生职业院校的200多位老师编写了符合各院校教学特色的全国高等卫生职业教育技能紧缺型人才培养“十二五”规划教材,并得到参编院校的大力支持。

本套教材充分体现新一轮教学计划的特色,强调以就业为导向,以能力为本位,紧密围绕现代护理岗位人才培养目标,根据整体性、综合性原则,根据护理专业的特点将原有的课程进行有机重组,使之成为具有21世纪职业技术人才培养特色,并与护理专业相适应的课程体系。本套教材着重突出以下特点。

1. 突出技能,引导就业 以就业为导向,注重实用性,核心课程围绕技能紧缺型人才培养目标,设计“基本执业能力+特色特长”的人才培养模式。构建以护理技术应用能力为主线、相对独立的实践教学体系。

2. 紧扣大纲,直通护考 紧扣教育部制定的高等卫生职业教育教学大纲和护士执业资格考试大纲,按照我国现行护理操作技术规范,辅以系统流程图、必要的解剖图谱和关键操作要点。

3. 创新模式,理念先进 创新教材编写体例和内容编写模式,参照职业资格标准,体现“工学结合”特色。教材的编写突出课程的综合性,淡化学科界限,同时结合各学科特点,适当增加人文科学相关知识,强化专业与人文科学的有机融合。

教材是体现教学内容和教学方法的知识载体,是把教学理念、宗旨等转化为具体教学现实的媒介,是实现专业培养目标和培养模式的重要工具,也是教学改革成果的结晶。本套教材在编写安排上,坚持以“必需、够用”为度,坚持体现教材的思想性、科学性、先进性、启发性和适用性原则,坚持以培养技术应用能力为主线设计教材的结构和内容。在医学基础课程的设置中,重视专业岗位对相关知识、技能的需求,淡化传统的学科体系,以多学科的综合为主,强调整体性和综合性,对不同学科的相关内容进行了融合与精简,使医学基础课程真正成为专业课程学习的先导。在专业课程的设置中,以培养解决临床问题的思路与技能为重点,教学内容力求体现先进性和前瞻性,并充分反映专业领域的新知识、新技术、新方法。在文字的表达上,避免教材的学术著作化倾向,注重循序渐进、深入浅出、图文并茂,以利于学生的学习和发展,使之既与我国的国情相适应,又逐步与国际医学教育相接轨。我们衷心希望这套教材能在相关课程的教学发挥积极作用,并深受读者的喜爱。我们也相信这套教材在使用过程中,通过教学实践的检验和实际问题的解决,能不断得到改进、完善和提高。

全国高等卫生职业教育技能紧缺型人才培养
“十二五”规划教材编写委员会

前言

老年护理是一门研究自然、社会、文化教育和生理、心理等因素对老年人健康的影响的技能性学科,旨在运用护理程序解决老年人的健康问题,提高老年人生活质量。

21 世纪以来,人口老龄化进程加快,老龄化社会问题日益突出,如何提高老年人的生活质量,已成为全球关注的社会问题。率先进入老龄化社会的一些发达国家,已经形成一套较为完善的老年护理体系。我国老年护理事业近年来发展快速,在教育培训方面,高等医学院校已经开设“老年护理”课程及老年护理专业,各地养老机构亦如雨后春笋般发展起来,从业人员逐年增多。因此,为了适应我国老年护理事业的发展,满足老年护理教学工作和临床护理工作的需求,我们编写了此书。

本书的编写充分考虑了职业教育特点,秉承“教、学、做”合一的理念,注重护士职业能力培养。全书分为绪论、老化的相关理论、老化身心表现、老年人健康评估、老年人安全用药的护理、老年人日常生活护理、老年人常见健康问题与护理、老年人常见疾病护理、老年人临终关怀护理九个项目,系统阐述了老年护理基本概念、老年社会发展特点、老年人老化身心表现、老年人健康评估方法、老年人日常生活护理、老年人常见健康问题护理、养老机构的管理与特点、老年人常见疾病护理措施、临终关怀的发展与特点。

本书具有科学性、实用性、新颖性的特点,每个学习项目之前均设有“学习目标”,使学生学习时目标明确;每个学习项目之后均附有“项目小结”,对学习项目重点内容进行概括总结,使学生能抓住重点、强化记忆;教材中设有“知识链接”栏目,将一些与学习任务有关的知识置于其中,帮助学生更好地理解教学内容,提高学习兴趣;项目八“老年人常见疾病护理”中每个任务前均有“案例导入”,“能力检测”中均有每种疾病的“案例分析”,这样有助于培养学生的临床思维能力。

本书适用于高等卫生职业院校相关专业学生学习,同时也可供护理教师、临床护理人员、老年护理岗位培训机构、老年护理机构工作人员、护理管理人员使用和参考。

在本书编写过程中,我们阅读了大量文献,并引用了文献中的部分插图,在此,我们谨向所有的作者表示感谢!同时,我们也得到了华中科技大学出版社及编者所在单位的帮助和支持,在此,我们一并向所有给予本书编写提供过帮助和支持的单位和个人表示衷心感谢!

由于编者能力和水平有限,难免存在疏漏之处,真诚希望各位专家、读者和使用本书的护理学界同仁及读者提出宝贵意见。

编者

目 录

项目一	绪论/1
任务一	老年人与人口老龄化/2
任务二	老年护理概述/8
项目二	老化的相关理论/13
任务一	老化原因/13
任务二	老化的生物学理论/15
任务三	老化的心理学理论/17
任务四	老化的社会学理论/20
项目三	老化身心表现/24
任务一	老化生理表现/24
任务二	老化心理表现/32
项目四	老年人健康评估/36
任务一	躯体健康评估/36
任务二	心理健康评估/44
任务三	社会健康评估/52
任务四	生活质量评估/54
项目五	老年人安全用药的护理/58
任务一	老年人用药的特点/58
任务二	老年人安全用药护理/62
项目六	老年人日常生活护理/70
任务一	老年人皮肤护理与衣着卫生/70
任务二	老年人营养与饮食护理/71
任务三	老年人排泄护理/76
任务四	老年人休息与睡眠护理/77
任务五	老年人活动指导/78
任务六	老年人环境与安全护理/82
任务七	老年人性需求与保健/86
项目七	老年人常见健康问题与护理/89
任务一	跌倒护理/89



- 任务二 便秘护理/92
- 任务三 大便失禁护理/94
- 任务四 尿失禁护理/96
- 任务五 睡眠障碍护理/98
- 任务六 疼痛护理/101
- 任务七 抑郁护理/103
- 任务八 焦虑护理/106
- 任务九 视觉障碍护理/107
- 任务十 皮肤瘙痒护理/109

项目八 老年人常见疾病护理/112

- 任务一 睡眠呼吸暂停低通气综合征病人的护理/112
- 任务二 慢性阻塞性肺疾病病人的护理/116
- 任务三 冠状动脉粥样硬化性心脏病病人的护理/120
- 任务四 高血压病人的护理/125
- 任务五 糖尿病病人的护理/129
- 任务六 老年性骨质疏松症病人的护理/135
- 任务七 良性前列腺增生病人的护理/139
- 任务八 退行性骨关节病病人的护理/144
- 任务九 颈椎病病人的护理/147
- 任务十 腰椎病病人的护理/152
- 任务十一 老年性白内障病人的护理/156
- 任务十二 青光眼病人的护理/159
- 任务十三 老视病人的护理/163
- 任务十四 老年性耳聋病人的护理/164
- 任务十五 老年痴呆症病人的护理/168
- 任务十六 帕金森病病人的护理/172
- 任务十七 脑梗死病人的护理/177
- 任务十八 脑出血病人的护理/181
- 任务十九 老年性精神病病人的护理/186

项目九 老年人临终关怀护理/196

- 任务一 临终关怀概述/196
- 任务二 临终关怀护理/200
- 任务三 死亡教育/205

参考文献/209

学习目标

1. 掌握人口老龄化、老龄化社会及老年护理相关概念。
2. 熟悉人口老龄化的特征及人口老龄化的影响与对策。
3. 了解老年护理的发展与现状。

随着人类社会的进步和经济发展,人们的生活水平不断提高,平均寿命普遍延长,老年人在人口总数中的比例越来越大,人类社会已经进入老龄化社会。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,为全世界所关注。针对老年人的生理特点,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。

一、研究对象

老年护理的研究对象是老年人,包括了老年病人及未患病的老年人。从生理意义上讲,老年是人类生命过程中的一个阶段,此阶段人体的组织与器官开始老化,生理功能逐渐衰退。随着人类年龄的增长,这种老化是循序渐进的,它受遗传因素和非遗传因素等多方面的影响,而且每个老年人有其个体差异,老化的速度也不尽相同,即使在同一个老年个体内部,各器官与系统的老化也不完全一致。老年人是一个具有生理、心理、社会等方面需要的综合体,在其衰老的过程中会受到生理、心理、社会等各方面因素的影响。

二、研究方法

老年护理作为一门以临床护理实践为主的应用学科,其研究对象为老年人,具有一定的特殊性。随着老年学科的发展,揭示人类老化及与老年有关的各种问题的规律越来越科学,也为改进老年护理学研究方法提供了宝贵的经验。老年护理的研究方法可以概括为以下三种。

(一)观察法

观察法是从自然发生的现象中收集资料,对所观察的现象不施加任何因素,不改变内在和外界的任何条件,直接观察现象的自然过程。在运用观察法时,应注意如下几点。①客观性:观察时严格按照事物的本来面目、实事求是地去观察事物,例如,护理查体时,观察到某老年病人左足后跟部有一处 $2\text{ cm} \times 3\text{ cm}$ 大小的溃疡创面,导致局部溃疡的原因则有待进一步研究。②完整性:按照一定的计划进行全面观察,例如,上例病人的观察,不应只满足于观察后发现的一个问题,而应全面观察病人,如有无消瘦、尿量是否增多、是否口渴等情况。③准确性:注重观察客观事物或现象的细微变化,如发现老年病人左足后跟部溃疡,其溃疡创面的大小为 $2\text{ cm} \times 3\text{ cm}$ 、深度为Ⅱ度且发生了组织坏死,溃疡表面呈黑色。

(二)调查法

调查法是通过科学调查,有计划地对收集的资料进行记录、整理、统计和分析研究,从而概括出规律性的结果和结论,以指导实践活动。常用于老年护理研究的调查法包括如下几种。①全面性调查:为达到某一目的而对某一范围内的所有研究对象进行全面的普查,如对某社区老年人进行老年性痴呆的普查。②个案调查:对于某个典型个案的护理研究,如一例老年呼吸衰竭病人接受机械通气治疗2年的护理。



③典型调查:对研究对象的某一方面进行深入、细致的调查,以便发现研究对象的共同规律,如住院老年人发生跌倒与日常生活能力的关系。④抽样调查:在某一总体中随机抽取一定的样本,充分反映总体的特征,如对住院老年冠心病病人进行某一药物疗效的观察。⑤评价性研究:对研究对象干预前后的效果判断等,如对老年糖尿病病人实施健康教育的效果评价。

(三) 实验法

实验法是收集资料的主要手段,是在严格控制实验条件的前提下,对所研究的对象进行密切仔细的观察、分析、比较和综合,从而找出其规律性。常用的实验法如下:①临床试验:以病人作为研究对象、以个体为实验单位随机化分组进行研究的实验,如不同药物湿敷预防化疗引起静脉炎的效果评价。②动物试验:以动物为对象进行实验研究,例如,硝普钠静脉注射外渗引起皮下组织坏死的实验研究,可通过建立动物模型,直接在镜下观察其组织坏死情况,同时对不同处理方法进行动物实验比较,得出科学的结论,从而指导护理实践并改进护理方法。③干预试验:在社区护理研究中应用较广,以社区健康老年人或患病老年人作为研究对象,针对其健康问题,有目的、有计划地实施某项护理措施作为干预手段,从而获得实施干预或未实施干预的不同结果,如老年糖尿病病人健康教育效果的分析。

三、教学目的与任务

老年护理的教学目的是帮助学生掌握本课程的基本理论、基本知识和基本技能,重点内容如下:了解老年人可能发生的系统形态和功能方面的生理性改变;熟悉运用护理程序,对老年特有症状病人实施整体护理;熟悉正确的护理操作技术,指导老年人的日常生活;掌握老年人常见疾病的护理及心理健康问题,使学生通过实施老年护理活动,帮助老年人维持健康或获得最佳的健康状态,甚至让临终病人平静地、有尊严地逝去。

老年护理的教学任务包括绪论、老化相关理论、老化身心表现、老年人健康评估、老年人安全用药护理、老年人日常生活护理、老年人常见健康问题护理、老年人常见疾病护理及老年人临终关怀护理等。

任务一 老年人与人口老龄化

人的生命周期是一个生物、心理、社会等方面动态发展变化的过程,可以划分为童年、青年、中年和老年四个年龄阶段,在不同的年龄阶段,人体会发生一系列生理和心理改变。

一、老年人的年龄划分

人体衰老是一个渐进的过程。影响衰老的因素很多,而且人体各器官的衰老进度不一,个体差异很大。因此,老年只是个概括的含义,很难准确界定个体进入老年的时间。在老年护理中表示年龄的方法各不相同,但目前通常采用时序年龄(又称实际年龄)与生物年龄(又称生理年龄)两种表示方法。时序年龄取决于出生日期,是按出生年、月、日计算出来的个体生存期间的年龄。生物年龄取决于组织器官的结构与功能老化的程度,是反映器官功能状况的一个指标。时序年龄与生物年龄的区别在于,前者是计算个体自出生和经历的时间,而后者是评估个体组织器官功能及结构老化程度。一般来讲,随着时序年龄的增长,生物年龄也随之增加。

为了社会工作需要,便于科学研究和医疗护理工作的开展,年龄界限的划分一般以时序年龄为依据。由于各个国家的地理、人文环境和遗传基因不一致,平均寿命各不相同,对老年人的年龄界限亦无统一的标准。我国以 60 岁作为划分标准,而发达国家以 65 岁作为划分标准。我国老年人划分标准与世界卫生组织提出的老年人划分标准对比如表 1-1 所示。

表 1-1 我国与世界卫生组织老年人划分标准对比

我国老年人划分标准		世界卫生组织(WHO)老年人划分标准	
年龄	分期	年龄	分期
—	—	44 岁以下	青年人
45~59 岁	老年前期(中老年人)	45~59 岁	中年人
60~89 岁	老年期(老年人)	60~74 岁	年轻老年人
—	—	75~89 岁	老年人
90 岁以上	长寿期(长寿老人)	90 岁以上	长寿老年人
100 岁以上	长寿期(百岁老人)	—	—

二、人口老龄化

(一)人口老龄化

人口老龄化(aging of population)简称人口老化,是人口年龄结构老龄化。它是指老年人口在总人口中的比例不断上升的动态过程,也是指人口年龄不断增加的人口现象。影响人口老龄化的因素包括出生率和死亡率下降、平均寿命延长、青年人口外迁增多等。其中平均预期寿命的延长是世界人口趋向老龄化的直接原因。人口老龄化简单的表现形式是“老年比”上升,按照世界卫生组织(WHO)的标准,60 岁以上老年人口占总人口比例达 10%,或 65 岁以上老年人口比例达 7%,就称为人口老龄化。1950 年全世界 60 岁及以上老年人口约 2.1 亿,1975 年约为 3.5 亿,2000 年达到约 5.9 亿,而到 2050 年,60 岁以上的人口将达到近 20 亿。与工业化国家相比,发展中国家人口老化的速度更快。在未来的 50 年,发展中国家的老年人口预计将增长 4 倍,平均寿命为 70.4 岁,全球人口老龄化趋势不可避免。

(二)老龄化社会

老龄化社会是指老年人口占总人口的比例达到或超过一定值的人口结构模型。按照联合国的传统标准是指一个地区 60 岁以上老年人达到总人口的 10%,新标准是指 65 岁以上老年人占总人口的 7%,则该地区视为进入老龄化社会。联合国卫生组织对老龄化社会的划分有两个标准,如表 1-2 所示。

表 1-2 老龄化社会的划分标准

划 分 标 准	发 达 国 家	发展中国家
老年人年龄界限	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比例的 7% 以上定义为老龄化社会(老龄化国家或地区)。欧洲的老龄化比例达 13.7%,成为世界上人口结构老龄化程度最高的地区,包括美国、加拿大等北美洲地区老龄化比例为 12.6%,仅次于欧洲居第二位。65 岁以上老年人口比例较高的国家依次是瑞典 17.9%、挪威 16.3%、英国 15.7%、比利时 15.4%、丹麦 15.4%、意大利 15.2%、法国 15.0%、德国 15.0%、瑞士 14.9%、日本 13.1%。

2. 发展中国家的标准 60 岁以上人口占总人口的 10% 以上称为老龄化社会(老龄化国家或地区)。1999 年底,我国 60 岁以上人口占我国总人口比例的 10.09%,成为世界上第 50 个跨入老年型国家行列的国家。2010 年根据我国第六次人口普查数据,我国内地人口的总数为 13.39 亿,60 岁以上人口超过了 1.7 亿,占总人口的 12.70%,其中 65 岁及以上人口已经超过 1.1 亿,占总人口的 8.22%,2013 年 60 岁以上人口超过 2.02 亿,占总人口的 15.09%。我国老年人数量巨大,人口老龄化的速度比其他任何国家都要快,可以说是跑步进入老龄化社会。



三、人口老龄化特征

人口老龄化现象是由于社会经济不断发展,医疗卫生条件不断改善,科学文明程度不断提高,从而使人口出生率和死亡率都不断下降,而平均预期寿命不断延长的结果,是科学与经济不断发展和进步的标志。

(一)世界人口老龄化特征

1. 人口老龄化的速度加快 据有关部门统计,1950年全世界有2.1亿老年人,1990年增加至4.8亿,2002年已达6.3亿,占全世界人口总数的10%。预计到2050年,老年人数量将猛增到19.6亿,占世界总人口的31%,平均每年增长9000万。

2. 发展中国家老年人口增长速度快 1950—2050年的一百年间,发达国家和地区的老年人口将增加3.8倍,发展中国家的老年人口将增加14.7倍。目前世界上65岁老年人每月以80万的速度增长,其中66%集中在发展中国家,因而世界老年人口日趋集中在发展中地区。预计2050年,世界上有约82%的老年人,即16.1亿老年人将生活在发展中地区,3.6亿老年人将生活在发达地区。

3. 人口平均预期寿命不断延长 近半个世纪以来,世界各国的平均寿命都有不同程度的延长。19世纪许多国家的平均寿命只有40岁左右,20世纪末则达到60至70岁。全球最长寿的前10个国家依次为日本、澳大利亚、加拿大、法国、西班牙、新加坡、希腊、以色列、意大利和瑞典,这些国家的人口平均寿命都超过了78岁。2007年世界卫生组织统计显示,日本人的平均寿命是83岁,至今保持着世界第一长寿国的地位。中国人的平均寿命为69.98岁。

4. 高龄老年人(80岁以上老人)增长速度加快 高龄老年人是老年人口中增长最快的群体。1950—2050年间,80岁以上人口以平均每年3.8%的速度增长,大大超过60岁以上人口的平均速度(2.6%)。2000年,全球高龄老年人达0.69亿,约占老年总人口的1/3。预计至2050年,高龄老年人约3.8亿,占老年人总人口数的1/5。

5. 女性老年人占老年人口中的绝大多数 多数国家老年人口中女性超过男性。一般而言,老年人中,男性死亡率高于女性。性别间的死亡率差异使女性老年人成为老年人中的绝大多数。例如,法国是世界上第一个步入老年型人口的国家(1950年老年人口占总人口的10.1%),其女性老年人的平均预期寿命比男性高8.4岁,美国为6.9岁,日本为5.9岁,中国为3.8岁。

(二)我国人口老龄化特征

随着计划生育政策的实行和平均寿命的延长,从21世纪初开始,我国人口老龄化的进程逐渐加快,今后随着低生育率的长期化,人口老龄化会是中国最大的人口、经济、社会问题之一。全国老龄工作委员会办公室2006年2月23日发布的《中国人口老龄化发展趋势预测报告》指出,中国1999年进入了老龄化社会,目前是世界上老年人口最多的国家,占全球老年总人口的1/5。我国处于人口快速老龄化阶段,从2001年至2100年,中国的人口老龄化发展趋势可以划分为以下三个阶段。

第一阶段,从2001年到2020年的快速老龄化阶段。这一阶段,中国将平均每年增加596万老年人口,年均增长速度达到3.28%,大大超过总人口年均0.66%的增长速度,人口老龄化进程明显加快。到2020年,老年人口将达到2.48亿,老龄化水平将达到17.17%。其中,80岁及以上老年人口将达到3067万,占老年总人口的12.37%。

第二阶段,从2021年到2050年是加速老龄化阶段。伴随着20世纪60年代到70年代中期的新中国成立后第二次生育高峰人群进入老年,中国老年人口数量开始加速增长,平均每年增加620万人。同时,由于总人口逐渐实现零增长并开始负增长,人口老龄化将进一步加速。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。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;其中,80岁及以上老年人口将达到9448万,占老年总人口的23.62%。

第三阶段,从2051年到2100年是稳定的重度老龄化阶段。到2051年,中国老年人口规模将达到峰值4.37亿,约为少儿人口数量的2倍。这一阶段,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。80岁及以上高龄老年人占老年总人口的比例将保持在25%~30%,进入一个重度老龄

化的平台期。

目前,中国人口已经进入快速老龄化阶段,人口老龄化的压力开始显现。与其他国家相比,中国的人口老龄化具有以下主要特征。

1. 老年人口基数大 人口普查数据显示,截至 2013 年 11 月 1 日,60 岁及以上的老年人占总人口的 14.8%。我国是世界上唯一老年人口超过 2 亿的国家。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,占世界老年总人口的 1/5。21 世纪下半叶,中国也还是仅次于印度的第二老年人大国。

2. 老年人口增长快 根据国家应对人口老龄化战略研究课题组预测,2042 年老年人口比例将超过 30%。在人类历史的进程中,老年人口占总人口的比例一直维持在 3%左右,到了 20 世纪才出现了老年人口增多的现象,也只是在近几十年其比例才上升到 5%~10% 的水平。根据 1998 年联合国卫生组织人口资料显示,65 岁以上老年人口从 7%上升到 14%,法国用了 127 年,瑞典用了 85 年,美国用了 72 年,英国用了 47 年,而中国仅用了 27 年就完成了。我国将长期保持很高的递增速度,属于老龄化速度最快的国家之列。

3. 女性老年人口数量大于男性 目前,老年人口中女性比男性多出 464 万人,2049 年将达到峰值,将多出 2645 万人。21 世纪下半叶,多出的女性老年人口基本稳定在 1700 万~1900 万人。多出的女性老年人口中 50%~70% 都是 80 岁及以上年龄段的高龄女性。近 10 年来,80 岁以上高龄老年人增加了近一倍,已经超过 2000 万,2010 年城乡空巢家庭接近 50%。

4. 老龄化先于工业化 发达国家是在基本实现现代化的条件下进入老龄社会的,属于“先富后老”或“富老同步”,而中国则是在尚未实现现代化、经济尚不发达的情况下提前进入老龄社会的,属于“未富先老”。相比发达国家我国现在仍处于工业化、城镇化的进程之中。发达国家进入老龄社会时人均国内生产总值一般都在 5000 美元以上,而中国目前人均国内生产总值才刚刚超过 1000 美元,仍属于中等偏低收入国家行列,应对人口老龄化的经济实力还比较薄弱。

5. 地区发展不平衡、城乡倒置显著 中国人口老龄化发展具有明显的由东向西的区域梯次特征,东部沿海经济发达地区明显快于西部经济欠发达地区。最早进入人口老年化行列的上海(1979 年)和最迟进入人口老年化行列的宁夏(2012 年)比较,时间跨度长达 33 年。目前,中国农村的老龄化水平高于城镇 1.24%,这种城乡倒置的状况将一直持续到 2040 年。到 21 世纪后半叶,城镇的老龄化水平才将超过农村,并逐渐拉开差距。这是中国人口老龄化不同于发达国家的重要特征之一。

6. 老龄化与家庭小型化相伴随,需抚养老年人比例快速上升 第六次全国人口普查数据显示,目前我国平均每个家庭 3.1 人,家庭小型化使家庭养老功能明显弱化。2010 年约 5 个劳动年龄人口负担 1 个老人,而据预测 2030 年约 2.5 个劳动年龄人口负担 1 个老人。

四、人口老龄化的影响

我国 60 岁以上的老龄人口已达到 2.02 亿,约占全国总人口的 14.8%;到 21 世纪中叶,我国老龄人口的数量将增加到 4 亿左右,由此带来的老年社会保障、老年健康等一系列问题,将给未来经济的可持续发展带来沉重的负担和压力,向社会养老保障和社会福利、社会服务提出了严峻的挑战。

(一)社会经济负担加重

被抚养人口负担,特别是老龄化负担的增大,导致在职职工与离退休人员比例发生变化,这对于经济发展是不利的。从宏观上来看,抚养老年人口的主要承担者是劳动年龄人口,其主要指标是劳动年龄对老年人口的总负担率。中国随着计划生育政策的实施,老年负担系数不断上升,由 2000 年的 11.07%急速上升,至 2030 年预计达到 21.66%,仅 30 年间增大至近 1 倍。随着经济和人口老龄化的发展,今后领取退休金和养老金的人数将不断增加,老龄化负担的增大引起老年退休金、养老金、老年医疗保健费用、社会福利基金和社会保险基金等国家财政支出的急剧上升,加重国家的财政负担,需要提供社会福利、老年医疗及老年福利设施等多种社会的服务。这样政府财政支出的增大,减少了生产部门的投资规模,加重了国民经济负担。



（二）人口老龄化的加快对消费的影响

一般而言,年龄结构的老龄化正在进行的过程中,因老年人口数量的增加,使消费群体日益扩大,消费支出呈现逐渐上升倾向。但是,进入老龄化社会以后,消费支出则呈现减少趋势,年龄结构的变化影响了消费结构。从中国城市居民的消费水平来看,老年人的家庭用品、保健费、医疗费以及交际费等支出的比例显著提高,但是将来随着人口老龄化的迅速发展,由于收入水平相对较低的老年人人均消费额随着衰老而减少,住宅、轿车、电视机及电冰箱等耐用消费品的需求量减少,这样人口老龄化的消费减退效果在某种程度上抑制了经济发展。

（三）人口老龄化对于储蓄的影响

人口老龄化导致储蓄额减少,减少了资本积累。中国老年人的实际收入普遍较低,储蓄倾向也低,老年人口的增加带来总储蓄水平的降低。退休后个人收入大幅度降低,退休人员的购买力也会因通货膨胀的影响进一步降低,而提前退休将会使个人的收入与储蓄能力下降的幅度更大。大量的老年人由于通货膨胀导致储蓄不足,不得不依靠子女的照顾。从总体上看,人口老龄化减少资本的积累和持续储蓄,使投资受到一定的限制,将影响社会扩大再生产。

（四）人口老龄化对劳动年龄人口的数量和质量的影响

在劳动年龄人口的数量和质量方面,人口老龄化成为抑制经济增长的因素。由于人口老龄化、出生人口减少,随着老年人口比例的上升,劳动年龄人口所占比例相应下降,使从事经济活动的劳动力人口往往呈现下降趋势,不利于经济发展。目前,西欧、北欧地区及美国、日本、澳大利亚等发达国家大都面临这一问题,特别是西欧国家。日本由于劳动力严重不足,在一定程度上不得不依靠吸引外国劳动力来补充,这对其经济发展的影响是深刻的。中国的劳动力自1978年以来以3%左右的速度增长,成为经济快速增长的动力。但1994年以后,由于产业结构的失衡、国有企业优胜劣汰机制的实施导致新就业劳动力增长钝化,2020年以后随着人口老龄化的加速,劳动年龄人口数量将逐渐减少,比重下降,将导致劳动力不足,对于经济发展是不利的。与此同时,伴随着人口老龄化的发展,劳动年龄人口的年龄结构逐渐趋向老化。这种变化是劳动年龄人口老龄化对于经济变动产生的负面影响。

（五）人口老龄化对参保人员社会结构和医疗保险基金来源的影响

随着我国医疗保险制度改革的发展,医疗保险基金的安全运行问题值得注意。人口老龄化加快直接导致参保人员的结构老化,进而引起参保人员收入、缴纳费用等的变化,将成为导致医疗保险基金出现险情的重要因素。20世纪90年代初以来,我国开始逐步探索建立社会医疗保险制度。截至2009年全国已有11.7亿多人参加了医疗保险,2013年参保人数达13亿。随着医疗保险覆盖人群的不断扩大和人口年龄结构特征的老化,参保人员结构的老龄化日益加快并加速发展。1993年全国共有291万参保人员,其中退休人员23万,占参保人员总数的7.9%。1998年,全国共有1879万参保人员,其中退休人员369万,占参保人员总数的19.6%。到了2002年,全国共有9401万参保人员,其中退休人员2475万,占参保人员总数的26.3%,参保人员的数量和比例都上升很快。

我国的医疗保险制度是在原来的公费、劳保医疗制度的基础上建立起来的,医保基金没有历年的积累和存储。现行医疗保险制度规定,退休人员个人和单位均不缴纳医疗保险费用,又没有外来的资金投入,只能仅靠当其在职期间缴纳的医疗保险基金来支出。随着参保人员年龄结构老龄化的不断发展,要保持医疗基金的收支平衡,保证医疗基金的安全运行,其难度会越来越大。对于在实行新的医疗保险制度时已经退休的所谓老年人来看,他们所需要的医疗保险资金就形成了一笔越来越长期的赤字或债务。在没有其他可靠的渠道解决这些老年人的医疗保险资金的条件下,人口老龄化的加快将会造成医疗保险筹资与支出的矛盾加剧。

（六）人口老龄化对医疗基金支出的影响

人口老龄化的加快,老年人口增多,不仅人数增多,而且从疾病转型上,都将会扩大医疗费用支出。20世纪,人类社会文明最大的进步就是疾病类型的转变和平均寿命的延长,20世纪后半期,威胁人类健康和生命质量的主要疾病是慢性病。在我国和世界各大国,造成人类死亡最前列的疾病是心脑血管疾病、恶性

肿瘤和呼吸系统疾病等,而这些疾病的发生与年龄的增长有很大关系。据 1998 年的调查,全国 60 岁及以上老年人两周患病率为全体人群的 1.7 倍,老年人平均患有 2~3 种慢性病。根据卫生部的调查结果显示,老年人的发病率比中青年人要高 3~4 倍,其住院率高 2 倍。人口老龄化在加快,老年人口在增加,平均预期寿命在延长,病痛在伴随着老年人,老龄化加速带来的医疗费用支出将成为社会的一大负担。

五、人口老龄化的对策

人口老龄化是经济、社会、科技发展的产物,是世界人口发展所面临的共同问题,尽管我国还处在老龄化的初期,但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,从我国的实际出发,逐步探索具有我国特色的解决人口老龄化问题的途径。

(一) 尽早建立和健全养老保险制度

中国养老保险制度的重要性在于建立完善的养老社会保障体系,主要有职工养老保险、城镇居民养老保险、农村养老保险,扩大对未参保老年人的低保补助。职工养老保险为广大参保职工和离退休人员提供适当水平的基本生活保障,它是国有企业改革和经济结构调整的迫切需要,有利于改善居民对改革的心理预期,增加即时消费,促进我国经济的持续、快速增长。



知识链接

国外老年护理保险制度

老年护理保险是指通过合同约定,当被保险人因疾病或衰老导致生活无法自理,需要入住康复中心或需要在家中接受他人护理时的有关费用由保险人提供补偿。美国、德国、日本的老年护理保险实行较早。

1. 美国老年护理保险 美国商业性的老年护理保险承保被保险人在任何场所(除医院疾病治疗外)因接受各种个人护理服务而发生的护理费用。被保险人所获的赔偿金额不需要纳税,死亡给付金不作为遗产。

2. 德国老年护理保险 1993 年德国法定《护理保险法》生效,实行“护理保险跟随医疗保险”的原则,但国家官员、法官和职业军人由国家专门人员负责并承担有关费用。护理保险承保日常生活护理、医疗护理、精神护理、心理咨询和治疗等内容。

3. 日本老年护理保险 日本于 2000 年 4 月实施了强制性护理保险。保费一半由国家提供,另一半由个人缴纳。首先要提出申请,护理保险管理机关将根据病人实际身体状况提供 1~6 级的等级护理服务。

(二) 建立全面覆盖的老年医疗健康保险制度

现阶段,老年人具有患病率高、伤残率高、医疗利用率高的特点。老年人大多数都有慢性病,因此,为老年人提供基本医疗保险,满足他们的基本医疗需求,使老年人及其家庭不至于因为疾病而导致个人及家庭经济危机,建立全面覆盖的老年医疗保险制度迫在眉睫。除此之外,还要注意面向社会、家庭和老年人的健康教育,努力满足老年人的基本医疗需求,在农村应探索多种形式的健康保障,逐步建立城乡医疗救助制度。

(三) 让老年人融入充满活力的经济社会生活

充分发挥老年人的人力资源优势,并认识老年人的价值,让老年人愉快地安度晚年。健康寿命延长意味着工作年限的延长将成为可能,总的劳动力生产成本会下降。我国实行性别、职业差异的退休年龄制,与那些预期寿命与我国同水准的国家相比,我国的退休年龄普遍较低。因此两种现象不可避免:一是退休人口大量隐性就业;二是退休时工龄越长养老待遇往往也就越好。后一现象也就意味着求学时间越长,退休时比同龄人的养老金会更低,这既不公平也不合理。因此,实行弹性退休年龄制度,有利于老有所为,有



利于身心健康和延年益寿。能有效合理使用人力资源,鼓励和引导老年人从事教育传授、社会公益、社区服务和老年服务等活动。变隐性就业为显性就业,既不新增就业压力,又能客观反映我国从业人员结构及就业状况,实现提高劳动年龄人口就业率目标向提高总人口就业率目标的过渡。这种举措有利于完善劳动力市场,开拓新的就业渠道。

(四)尽快发展完善农村养老制度

推广实施社会基本养老不仅在城市,而且在农村也日渐重要与紧迫。未来的我国养老问题,难点在农村,重点也在农村。广大农村,由于家庭规模逐步萎缩,子女数量持续下降,青壮年劳动力大量流入城市,农村人口老龄化的动态速度也在加快。由于农村老年人数量极大,农民本身又有土地使用权,因此,从主体来说农村养老应以家庭为主、社会为辅,提倡老年人自养,树立自我养老意识。对于农村“三无”(无生活来源、无劳动能力、无子女依靠)老年人,继续实行“五保”制度。对于遵守国家生育政策而形成的独子(女)户、双女户,继续推行计划生育养老保险;另外,还要积极推进社区养老建设,发挥社区养老功能。现在全国各地都在创造许多新的养老模式,以大连为例,就有机构养老、小型家庭养老、日托养老、居家养老、管家养老、异地互动养老、合资养老等模式,有些取得了实效,可在全国推广。

(五)积极发展老龄产业,开拓老年消费市场

老年人的特殊需求推动老龄产业发展。所谓老龄产业,就是指由老年消费需求增长带动而形成的特色产业,它包括所有有关满足老年人特殊需求的商品生产、销售和服务等经济活动。我国老年人口数量多,老年消费市场规模庞大,人民生活水平逐步提高,城乡居民收入稳定增长,地区间差异大,需求层次多,为发展老龄产业提供了多种选择。发展老龄产业的根本目的,是为了提高老年人的生活质量,而不仅仅是为经营者获利。为此,政府应从多方面创造条件支持老龄产业发展,包括给予政策优惠和扶持。

(六)创建健康老龄化和积极老龄化

健康老龄化(aging of the health)是世界卫生组织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。联合国相关组织提出,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,它强调老年群体和老年人不仅在机体、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。各级政府和全社会各行各业要根据老年人的需要、愿望和能力,充分发挥他们的余热,使他们活得有价值、有意义。

在促进老年人的全面健康对策中,要在逐步妥善解决老年人物质生活的同时,强调并重视老年人的文化素养,提高老年人的生活质量,促进老年福利、老年教育、老年文化、老年体育等事业的发展,为广大老年人安度晚年创造条件。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我们的终极目标,让老年人迸发出积极的政治、经济和文化的影响力,进一步增强社会可持续发展的资源,使老年人成为社会发展的建设性力量,是解决老龄化问题的重要途径。

任务二 老年护理概述

我国老年人数量庞大,老年病防治日益成为我国卫生保健事业关注的焦点之一。针对老年人这一特殊群体,研究老年人健康问题、探讨有效的护理措施、最大限度地满足老年人的健康需要、以最终提高老年人的生活质量为目标的老年护理应运而生。老年护理既是老年学的一个分支,又是临床护理学中的一个专业学科。

一、老年护理相关概念

1. 老年学 老年学(gerontology)是研究人类老化及其与老年有关的各种问题的一门综合性学科。它既是一门独立的学科,又与其他学科关系密切。老年学的内容十分广泛,主要包括老年生物学、老年医学、老年社会学、老年心理学、老年护理学等。

2. 老年医学 老年医学(geriatrics)又称老年病学,是一门研究人类衰老机制、人体老年性变化、老年人卫生保健和老年病防治的学科,它包括老年基础医学、老年临床医学、老年康复医学、老年社会医学、老年流行病学及老年预防保健医学等内容,是医学领域中的一个分支,也是老年学的主要组成部分。

3. 老年护理 老年护理(gerontological nursing)是老年学的一个组成部分,也是护理学的一个分支学科。老年护理是以老年人(包括患病的和未患病的老年人)这一特殊群体为研究对象,研究其老年期的身心健康和疾病的护理特点与预防保健的学科,是自然科学与社会科学相互渗透的综合应用的结果,是老年学研究的一个重要内容。它是一门新兴的边缘学科和交叉学科,它不同于一般护理,也不同于老年医学。由于老年人在生理、心理、社会适应能力等方面区别于其他年龄组的人群,同时老年疾病也有其特殊性,因此就决定了老年护理有其特殊的规律。老年医学的重点是研究衰老的特征,探讨有关衰老的病因、病理及老年疾病发病规律,研究诊断和防治老年病的方法等;而老年护理的重点是从老年人生理、心理、社会文化及发展的角度出发,研究自然、社会、文化教育和生理、心理等因素对老年人健康的影响,探求用护理手段或措施解决老年人现在的和潜在的健康问题,使老年人获得或保持最佳健康状态及平静地逝去,从而提高老年人的生活质量。

二、老年护理的发展与现状

老年护理的发展起步较晚,它伴随着老年医学而发展,是相对年轻的学科。老年护理与科学技术的发展和社会的进步密切相关,其发展大致经历了如下四个阶段。①理论前期(1900—1955年),此阶段没有任何理论作为指导护理实践的基础;②理论初期阶段(1955—1965年),随着护理专业的理论和科学研究的发展,老年护理的理论也开始研究和发展,第一本老年护理教材问世;③推行老年人医疗保险福利制度后期(1965—1981年),在这一阶段,老年护理的专业活动与社会活动相结合;④1985年至今,这一阶段是全面完善和发展时期。

(一)国外老年护理的发展与现状

世界各国老年护理发展状况不尽相同,各有特点,这与人口老龄化程度、国家经济水平、社会制度、护理教育发展等均有关。老年护理作为一门学科最早出现于美国,而后对世界各国老年护理的发展起了积极的推动作用。1900年,老年护理作为一个独立的专业需要被确定下来,至20世纪60年代,美国已经形成了较为成熟的老年护理专业。1904年,美国开始有退休护士或未经正规老年护理学教育的护士办起了寄宿、收容机构,提供照顾疾病、残疾老年人的业务,这为日后发展老年护理打下了良好的基础。1961年美国护理学会设立老年护理专科小组,标志着老年护理又向前迈进了一步,成为一门独立的学科。1966年美国护理学会成立老年病护理分会,确立了老年护理专科委员会,由此老年护理真正成为护理学中一个独立的分支。老年病护理分会于1969年制定了老年护理准则,并于1970年正式颁布。1975年开始颁布老年护理专科证书,同年《老年护理杂志》诞生,老年病护理分会更名为老年护理分会,其服务范围由患病老年人扩大至所有的老年人群。从此,老年护理专业开始有了较快的发展。

美国早期有关老年护理的研究侧重描述老年人及其健康需求,以及老年护理人员的特征、教育与态度,目前则更多研究具有临床意义的课题,如在约束与跌倒、压疮、大小便失禁、谵妄与痴呆、疼痛等研究领域取得了满意的效果。此外,老年护理场所的创新实践模式、长期护理照顾、家庭护理等问题也受到重视。近年来,由政府资助成立老年教育中心或老年护理研究院,以改进老年护理实践质量。某些护理学院拥有附属的老人院,便于教学、研究及学生实习。许多护理院校将老年护理纳入大学护理课程设置,并设立以此为主修科目的老年护理硕士、博士专业方向,每年有成千上万的护士接受美国护理学会颁发的老年护理专科证书。

(二)我国老年护理的发展与现状

新中国成立后,随着人民生活水平的不断提高,医疗卫生条件的不断改善,人们平均寿命的延长,老年医学迅速发展起来。1954年上海最早开设了家庭病床,1958年我国14个省市设置了家庭病床。随着中华老年医学会的成立和老年医学的发展,尤其是20世纪80年代以来,我国政府对老龄化事业十分关注,在北京、上海等大城市设立了老年病门诊或在综合医院设立老年科病房,进行老年人健康咨询和不定期义