



全国高等医药教材建设研究会·卫生部规划教材

全国高等职业教育护理专业领域技能型紧缺人才培养培训教材

供涉外护理专业用

老年护理

GERONTOLOGICAL NURSING



主编 卢省花



人民卫生出版社

全国高等医药教材建设研究会·卫生部规划教材
全国高等职业教育护理专业领域技能型紧缺人才培养培训教材
供涉外护理专业用

老年护理

GERONTOLOGICAL NURSING

主 编 卢省花

副主编 夏晓萍 郑丽霞

编 者 (以姓氏笔画为序)

王杏英 (江西省第二人民医院)

卢省花 (江西护理职业技术学院)

肖宏俊 (黑龙江省卫生学校)

郑丽霞 (本溪市卫生学校)

夏晓萍 (安徽医学高等专科学校)

戚雯琰 (江西护理职业技术学院)

潘 杰 (佛山科学技术学院医学院)

濮丽萍 (苏州卫生职业技术学院)

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

老年护理/卢省花主编. —北京: 人民卫生出版社,
2006. 7

ISBN 7-117-07707-7

I. 老… II. 卢… III. 老年医学: 护理学
IV. R473

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 059555 号

本书本印次封底贴有防伪标。请注意识别。

老 年 护 理

主 编: 卢省花

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京市卫顺印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/16 印张: 11

字 数: 310 千字

版 次: 2006 年 7 月第 1 版 2006 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-07707-7/R·7708

定 价: 17.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

出版说明

根据《教育部办公厅 卫生部办公厅关于确定职业院校开展护理专业领域技能型紧缺人才培养培训工作的通知》(教职成厅〔2003〕3号)的精神,卫生部教材办公室在认真、全面调研的基础上,规划并组织编写了全国高等职业教育护理专业领域(涉外护理、中西医结合护理)技能型紧缺人才培养培训卫生部规划教材。

本套教材的指导思想为:以全面素质为基础,以能力为本位;以市场需求为基本依据,以就业为导向;适应护理行业发展,体现教学内容的适应性和先进性;以学生为主体,体现教学组织的科学性和灵活性。本套教材编写要求体现“整体护理的理念、护理程序的模式、突出人文关怀”,从而达到使学生掌握“必需、够用”的基础理论知识、较强的技术应用能力、知识面宽、综合素质高的培养目的。

为保证涉外护理专业方向教材的质量,卫生部教材办公室成立了专家委员会对教材的规划、组织、编写、管理、使用、培训、评审等工作起指导、咨询、纽带的作用。经过专业委员会讨论,确定本套教材共编写14种,其他课程可用高职护理专业卫生部规划教材,不再重复编写。整套教材要求中英文双语编写,教材结构以中文为主、英文为辅。英文主要为章前言、核心词汇和每章小结,约占中文篇幅的1/5~1/3。同时每本教材在书末附中英文名词对照表、参考文献、教学大纲(参考),40学时以上的课程均编写了配套教材或配套光盘,以辅助教师教学和学生自主学习。

全部教材将由人民卫生出版社在2006年9月前出版,以供教学使用。具体书目为:

书名	主编
* 1 多元文化与护理	顾 炜
* 2 护理专业英语——阅读分册	孙国棟
* 3 护理专业英语——视听说分册	刘国全
4 人际沟通	马如娅
5 护理学导论	史先辉
6 基础护理技术	刘登蕉
7 健康评估	马秀芬
8 急危重症监护	谢天麟
9 母婴护理	朱达琍
10 儿童护理	叶春香
11 成人护理	李 丹 张 蕻
12 老年护理	卢省花
* 13 精神护理	雷 慧
* 14 社区护理	徐国辉

说明:标注“*”的教材为教育部职业教育与成人教育司推荐教材。

卫生部教材办公室

2006年4月

全国高等职业教育护理专业领域
涉外护理专业方向技能型紧缺人才培养培训卫生部规划教材

专 家 委 员 会

- 顾问:**林菊英(卫生部北京医院)
王 玮(中国台湾)
袁剑云(美国)
李士鸾(美国)
- 主任委员:**沈 宁(中国协和医科大学)
- 副主任委员:**程渐奎(全国英语护理教育协作组)
李小妹(西安交通大学)
杜 贤(卫生部教材办公室)
- 委员:**(按姓氏笔画排序)
吕瑞芳(承德卫生学校)
周凤生(江汉大学卫生技术学院)
刘书铭(乐山职业技术学院)
车春明(西安卫生学校)
袁耀华(郑州卫生学校)
戴瑞君(廊坊卫生学校)
屈光耀(无锡卫生学校)
陈明非(福建卫生职业技术学院)
曾志励(广西医科大学)
张 琳(宁夏医学院)
陈延年(济南卫生学校)
杨 晋(卫生部教材办公室)
- 秘书:**皮雪花(卫生部教材办公室)

前 言

在卫生部教材办公室直接领导和组织下,我们8位编者按照卫生部规划教材的编写要求,坚持贯彻国家的教育方针、政策,重视教材编写的思想性、科学性、先进性、指导性及适用性,认真地编写了这本教材。

本教材共分十章,较全面、系统地介绍了老年护理的基本理论、基本知识及基本技能。主要内容包括老年人与人口老龄化的概念、老年护理的发展、衰老的理论、老年人的健康评估、老年人的健康保健与促进、老年人日常生活与健康问题的护理、老年人安全用药及护理、老年各系统常见疾病病人的护理实践、老年病人的康复护理和老年人临终关怀与护理。为适应涉外护理方向的需要,本书参考了国内有关资料及美国 CGFNS 护士资格考试内容,力求做到思路清晰、内容丰富、层次清楚、结构合理、简明扼要、通俗易懂。

本教材强调老年人常见疾病及其特点,重视对老年人的健康教育;坚持理论联系实际,以病例引导教学,培养学生分析、解决问题的能力;坚持运用护理程序及有效的护理措施,以达到整体护理的要求。

本教材可作为五年制涉外护理专业的高职教材,也可作为从事老年护理人员的参考书,还可作为老年人自我保健的指南。

本教材在编写过程中,得到了全国护理学教材评审委员会专家和卫生部教材办公室编辑的指导和帮助,得到了护理界同仁和各位编者所在单位的支持,在此表示衷心感谢。

由于编者的能力和水平有限,书中难免存在错误和疏漏,恳请使用本教材的师生和护理界同仁给予谅解和惠正。

卢省花

2006年6月

目 录

第一章 绪论	1
一、老年人与人口老龄化	1
二、老年学与老年护理	6
三、老年护理的发展趋势	7
四、老年护理工作人员的素质要求	7
第二章 衰老及抗衰老	9
第一节 概述	9
一、衰老的概念	9
二、衰老的特征	9
第二节 衰老的理论学说	9
一、生物学理论	10
二、心理学理论	12
三、社会学理论	12
第三节 抗衰老的研究	13
一、传统抗衰老中药的应用	13
二、现代抗衰老药物的应用	14
三、抗衰老疗法的研究	14
第三章 老年人的健康评估	16
第一节 躯体健康评估	16
一、健康史	16
二、体格检查	17
三、功能状态评估	18
第二节 心理健康评估	20
一、认知的评估	20
二、情绪与情感的评估	22
第三节 社会功能及角色功能评估	24
一、社会功能评估	24
二、角色功能评估	25
第四节 生活质量评估	25
一、生活质量评估的内容及量表	25
二、生活质量评估的意义	27
第四章 老年人的健康保健与促进	28
第一节 健康老年人与健康老龄化	28
一、健康老年人	28

二、健康老龄化	29
第二节 老年人的保健与促进	30
一、老年人的自我保健	30
二、老年人的行为与健康促进	31
三、老年社区保健	32
四、我国老年保健的发展现状	33
第三节 发达国家的老年保健	34
一、英国的老年保健	34
二、美国的老年保健	35
三、荷兰的老年保健	36
四、日本的老年保健	36
第五章 老年人日常生活与常见躯体健康问题的护理	41
第一节 老年人日常生活的护理	41
一、生活节律与生活环境	41
二、个人卫生与皮肤清洁	42
三、饮食与营养	43
四、休息与活动	44
五、沟通与交流	46
六、性需求	46
第二节 老年人常见躯体健康问题及护理	47
一、哽 噎	47
二、跌 倒	48
三、便 秘	49
四、大便失禁	50
五、尿失禁	51
第六章 老年人心理健康问题及护理	53
第一节 老年人的心理特点	53
一、老年人的记忆特点	53
二、老年人的智力特点	54
三、老年人的思维特点	54
四、老年人的人格特点	55
第二节 老年人常见心理健康问题及护理	56
一、语言沟通障碍	56
二、社交障碍	56
三、角色紊乱	56
四、思维过程异常	57
五、自尊紊乱	57
六、家庭作用改变	58
七、焦 虑	58
第三节 老年人心理健康的维护	59
一、老年人心理健康的标准	59

二、老年人心理健康维护的原则	59
三、老年人心理健康维护的措施	59
第七章 老年人的安全用药及护理	63
第一节 老年人的安全用药	63
一、老年人药物代谢的特点	63
二、老年人安全用药的原则	64
三、老年人安全用药的剂量	64
第二节 老年人安全用药的护理	65
一、选择合理的给药途径	65
二、安全用药的护理措施	65
三、家庭用药的注意事项	66
第八章 老年常见疾病病人的护理实践	68
第一节 呼吸系统疾病病人的护理实践	68
一、生理及病理性改变	68
二、常见疾病及特点	69
三、护理诊断及医护合作性问题	71
四、护理措施	71
五、护理实践	73
第二节 循环系统疾病病人的护理实践	76
一、生理及病理性改变	76
二、常见疾病及特点	77
三、护理诊断及医护合作性问题	78
四、护理措施	78
五、护理实践	80
第三节 消化系统疾病病人的护理实践	82
一、生理及病理性改变	83
二、常见疾病及特点	84
三、护理诊断及医护合作性问题	85
四、护理措施	85
五、护理实践	86
第四节 泌尿与生殖系统疾病病人的护理实践	89
一、生理及病理性改变	89
二、常见疾病及特点	90
三、护理诊断及医护合作性问题	92
四、护理措施	92
五、护理实践	94
第五节 代谢与内分泌系统疾病病人的护理实践	96
一、生理及病理性改变	96
二、常见疾病及特点	97
三、护理诊断及医护合作性问题	98
四、护理措施	98

五、护理实践	100
第六节 神经系统疾病病人的护理实践	102
一、生理及病理性改变	103
二、常见疾病及特点	103
三、护理诊断及医护合作性问题	106
四、护理措施	106
五、护理实践	109
第七节 运动系统疾病病人的护理实践	111
一、生理及病理性改变	111
二、常见疾病及特点	111
三、护理诊断及医护合作性问题	115
四、护理措施	115
五、护理实践	116
第八节 感官系统疾病病人的护理实践	118
一、生理及病理性改变	118
二、常见疾病及特点	120
三、护理诊断及医护合作性问题	122
四、护理措施	122
五、护理实践	124
第九章 老年病人的康复护理	127
第一节 概述	127
一、概念	127
二、康复护理的内容及原则	127
第二节 老年病人的康复护理	128
一、老年病人的行为训练	128
二、护理实践	132
第十章 老年人的临终关怀与护理	136
第一节 老年人的临终关怀	136
一、临终关怀的概念	136
二、临终关怀的对象及内容	136
三、临终关怀的原则	137
第二节 老年人的临终护理	138
一、临终护理的概念	138
二、临终老年人的生理变化与护理	138
三、临终老年人的心理变化与护理	139
四、临终老年人家属的关怀与护理	139
第三节 老年人家庭的临终监护	140
一、家庭临终监护的概念	140
二、家庭临终监护的注意事项	140
附录 中华人民共和国职业技能标准	142

中英文名词对照表.....	145
参考文献.....	155
教学大纲(参考)	156

第一章 绪 论

Overview

随着人类平均寿命的延长,人口老龄化已成为全球关注的热点问题,这使老年护理面临新的挑战。老年护理的宗旨是帮助老年人预防疾病、恢复健康和促进健康。因此,老年护理人员必须了解老年人生理及心理方面的健康问题,掌握老年人常见疾病的特点及护理措施,为老年人提供优质的整体护理,使老年人保持最佳的健康状态。本章涉及老年人与人口老龄化的概念及有关内容、老年护理的发展趋势及从事老年护理工作人员的素质要求。

With lengthening of the mean human life span, the population aging has become a hot spot in the world, which exposes the gerontological nursing work to new challenges. The aim of the gerontological nursing work is to help the elderly prevent from suffering diseases, get recovered and improve their health. The gerontological nurses, therefore, must recognize the physical and psychological health problem and identify the features of the common diseases, and take corresponding nursing measures to provide quality holistic nursing so as to keep the elderly in maximum healthy state. This chapter gives some definitions to the elderly and the aging population, deals with some related problems as well as tendency of development of the gerontological nursing and the paramedic's requirement.

一、老年人与人口老龄化

(一) 老年人

1. 年龄(age) 年龄是以时间为单位计算人类个体生存的期间。表示年龄通常用以下四种方法:

(1)时序年龄(chronological age):又称日历年龄。是以时间表示自出生以后经历期间的个体年龄,生存1年为1岁。时序年龄相同的老年人个体之间身体衰老的程度不尽相同,差异较大。

(2)生物年龄(physiological age):又称生理年龄。是指维持生命器官的功能状况所决定的年龄。如各器官生理功能和生化指标等,随着社会经济、科学发展,生物年龄比时序年龄越来越小。

(3)心理年龄(mental age):是指个体适应环境变化的心理能力,包括思维、想象、智能、记忆、情绪等。如有的青年人在适应环境变化的心理状态保守、迟钝,而有的老年人到八九十岁仍能不断学习新知识、新事物,能较快的适应环境变化。

(4)社会年龄(social age):是指个体在其他社会事务中承担角色所表明的年龄。这与个体的社会经验、知识积累有关,有的青年人办事老练,经验丰富,见多识广,思想深刻,这属于社会年龄大。有的人时序年龄虽然大,但处理问题简单、生硬、幼稚,这属于社会年龄小。

2. 老年人的年龄界定 老年人(elderly)是以人的年龄界定的。各国界定的标准不尽相同。

(1)世界卫生组织(World Health Organization, WHO)的年龄界定:WHO对老年人的年龄界定有两个标准:将发达国家65岁以上的人群界定为老年人,将发展中国家60岁以上的人群界定为老年人。并且根据现代人生理、心理的变化,将人的年龄又做了进一步的界定: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岁以上为长寿老人。这个标准兼顾了发达国家和发展中国家,既考虑了人类平均预期寿命不断延长的发展趋势,又考虑到人

类健康水平日益提高的必然结果。

(2)我国关于年龄的界定:我国关于年龄的界定自古来说法不一,民间多用三十而立,四十而不惑,五十而知天命,六十花甲,七十古稀,八十为耄,九十为耄来表示。但也有典籍将耄解释为六十岁、七十岁、八十岁的。1982年,中华医学会(Chinese Medical Association, CMA)老年医学学会建议,我国以60岁为老年人的起点,并将年龄分期定为:45~59岁为老年前期,60~89岁为老年期,90岁以上为长寿期。我国统计局在发表老年人口统计数字时,为了兼顾国内和国外统计数字相匹配的需要,常常以60岁和65岁为标准同时公布。

(二) 人口老龄化

人口老龄化(population aging)是指老年人口与总人口比例随时间推移而不断上升的动态过程。

1. 人口老龄化的指标 常用的计算方法有以下四种:

(1)老年人口比例(ratio of the aging population):是指老年人口在总人口中所占的比例。

$$\text{老年人口比例} = \frac{\text{老年人口数}}{\text{总人口数}} \times 100\%$$

(2)老年人口指数(index of the aging population):是指老年人口占劳动力人口数(15~59岁具有劳动生产能力的人口)的比例。反映具有劳动能力的人负担老年人口的程度。

$$\text{老年人口指数} = \frac{\text{老年人口数}}{\text{劳动力人口数}} \times 100\%$$

(3)老龄化指数(population aging index):又称老少比是指老年人口数占少年(0~14岁)人口数的比例。反映人口老龄化的程度。

$$\text{老龄化指数} = \frac{\text{老年人口数}}{\text{0~14岁人口数}} \times 100\%$$

(4)长寿水平(longevity level):是指80岁以上的长寿老年人口数占60岁以上老年人口数的比例,反映高龄老年人所占的比例,是研究人口老龄化程度的一项重要指标。

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

2. 人类寿命(human life-span) 是指人在尽力不受外界干扰下可能存活的年龄。测量寿命的方法有以下两种:

(1)按性成熟期(sexual maturation period)测算:一般最长寿命相当于性成熟期的8~10倍。人类性成熟期按14~15岁计算,则人类最长寿命应为112~150岁。

(2)按生长期(growing period)测算:一般最长寿命相当于生长期的5~7倍。人类生长期按20~22岁计算,则人类最长寿命应为100~150岁。目前研究人员认为人的最长寿命约为110~120岁。

3. 老龄化社会的界定 老龄化社会(aging society)是指老年人在总人口中所占比例较多的统称。WHO针对发达国家和发展中国家的状况,制定了不同的人口老龄化国家(地区)标准:在发达国家中65岁及以上人口达到或超过总人口的7%,在发展中国家60岁及以上人口达到或超过总人口的10%,为老龄化国家(地区)(表1-1)。

表1-1 WHO对老龄化社会界定的标准

分 类	发达国家	发展中国家
老年人界定年龄	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%~7%	≥8%~10%
老年型(老年人口系数)	≥7%	≥10%~12%

(三) 人口老龄化的现状及发展趋势

1. 世界人口老龄化的现状及趋势 世界各国老年人的数量都在增长,但人口老龄化的程度和地区间存在差异,即使在同一地区内差异也比较大。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较快。世界人口老龄化发展的现状及趋势有以下五个特点:

(1)世界人口老龄化的速度加快:世界人口老龄化日趋严重,1985 年法国成为世界上第一个老龄化国家,现在全世界 190 多个国家和地区,已经有 60 多个进入了老龄化国家。预计到 2050 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。

(2)发展中国家的老年人口增长最快:发展中国家老年人口的增长始于 20 世纪 60 年代初,一直持续到现在。1999 年 7 月~2000 年 7 月,全世界净增老年人口的 77% 在发展中国家。现在发展中国家的老年人口增长率是发达国家的两倍,也是世界总人口增长率的两倍。

(3)人口老龄化的区域分布不均衡:在世界各主要地区中,几十年来,欧洲一直是老年人口比例最高的地区,进入 21 世纪仍然如此。目前世界上老龄化问题最严重的是意大利,最轻的是赤道几内亚、洪都拉斯、玻利维亚和巴拉圭等国家(图 1-1)。

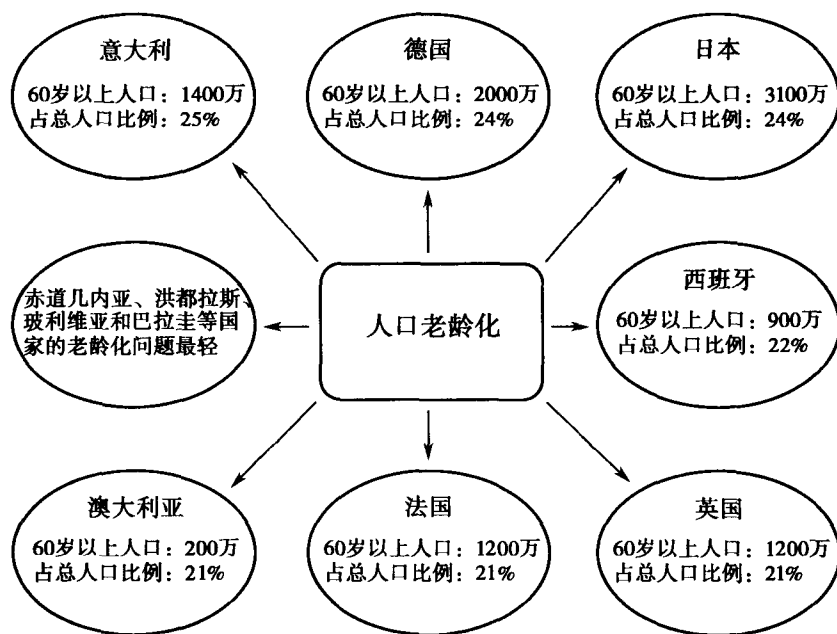


图 1-1 部分区域的人口老龄化程度

(4)人类平均寿命不断延长:人类的平均寿命(average lifetime)是指人类的平均期望寿命,一般常用出生时的平均期望寿命(life expectancy)作为衡量人口老龄化程度。通过回顾性的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岁数。目前,全世界平均寿命最长的国家是日本,男性为 78 岁,女性为 83 岁,平均为 80 岁。我国平均寿命男性为 67 岁,女性为 71 岁,平均为 69 岁。

(5)女性和高龄老年人的增长速度快:由于男性老年人的死亡率高于女性老年人,性别间死亡的差异,使女性老年人占老年人口总数的比例加大。如美国女性老年人的平均寿命比男性高 6.9 岁、日本高 5.9 岁、法国高 8.4 岁、中国高 3.4 岁。日本高龄老年人口的速度增长最快,预计到 2025 年,每 3 个日本老年人中就有 1 个是高龄老年人。我国高龄老年人每年平均以 3.62% 的速度增长,仅次于巴西。

2. 我国人口老龄化的现状及趋势 20 世纪 90 年代以来,我国人口老龄化进程加快。1990 年

第四次人口普查的结果显示,65岁及以上老年人口为6 299万;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8 811万;占总人口的比例由5.57%上升到6.96%,目前我国人口结构已经进入了老年型。到2040年,预计65岁以上老年人占总人口数的比例将超过20%。同时,老年人口高龄化趋势日益明显,80岁及以上高龄老年人数量以每年5%的速度增加,到2040年将增加到7 400多万人。

(1)中国人口老龄化趋势可分为五个时期(表1-2):

表 1-2 中国人口老龄化发展时期

年 份	老龄化发展时期	老年人口总数	占总人口比重(%)
1982 ~ 1999	老年型过渡期	7663 万→1.26 亿	7.64 ~ 10.1
2000 ~ 2010	加速期	1.32 亿→1.73 亿	10.31 ~ 12.54
2010 ~ 2040	高速增长期	1.73 亿→4.09 亿	12.54 ~ 26.53
2040 ~ 2060	减速期	每年回落 0.1 个百分点	21
2060 年以后	稳定期	总量逐步回落	停止上升

(2)我国人口老龄化的发展趋势呈现以下五个特征:

1)老年人口绝对值为世界之最。由于我国人口基数大,经历了20多年建设,人民生活水平日益提高,医疗卫生条件得到了明显改善,人口预期寿命日益延长,老年人口逐年增加,到2000年已达1.32亿,我国已成为全世界老年人口最多的国家,占世界老年人口总数的20%,占亚洲老年人口的50%。

2)人口老龄化发展速度快。我国人口年龄结构从成年型进入老年型仅用了18年左右的时间,与发达国家相比,速度十分惊人。人口老龄化不仅成为发达国家的问题,而且已经成为发展中国家的问题(图1-2)。

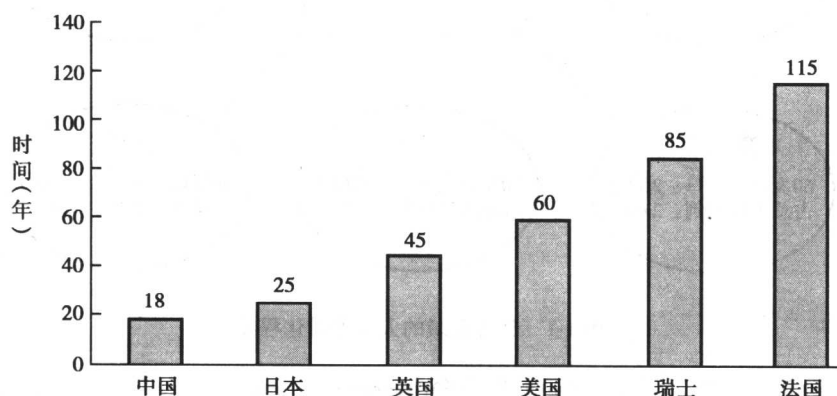


图 1-2 部分国家的人口老龄化发展速度

3)中国人口先老后富。发达国家经济发展在先,人口老龄化在后,先富后老。而我国是人口老龄化在前,经济发展滞后,先老后富,人口老龄化对经济的压力不断增大。

4)老年人口的区域分布不均衡。在东部经济发达地区和大中城市,人口已经进入老龄化阶段。如上海市老年人口2000年已达238万,占总人口的18.5%,到2025年将达到高峰468.8万,占总人口的32.7%;北京市老年人口2000年已达188万,占总人口的14.6%,到2025年将会猛增到416万,老年人口的比例接近30%,将大大超过现在发达国家人口老龄化程度。而在中西部地区,人口老龄化的程度则偏低。

5)老年人口高龄化趋势十分明显。人口学(demography)中认定,60~69岁为低龄老年人口,

70~79岁为中龄老年人口,80岁以上为高龄老年人口。我国高龄老年人口以每年5%的速度增长,高龄人口已从1990年的800万增长到2000年的1100万,到2020年将达到2780万。

(四) 人口老龄化带来的问题

人口老龄化是经济发展和社会人口发展达到一定阶段后的产物,它反映了人类社会的进步和美好的愿望,标志着经济、文化、卫生水平的提高和社会的稳定。同时,也会给经济和社会带来一定的影响。

1. 社会经济负担加重 人口老龄化使有劳动年龄的人口比重下降,对老年人的赡养比例上升,导致劳动人口的经济负担加重。政府用于老年人的财政支出增加,从而使政府的经济负担加重。人口老龄化对投资、消费、储蓄和税收都带来影响。

2. 社区服务网络薄弱 人口老龄化的速度加快,世界各国的经济实力参差不齐,发展中国家经济滞后,对老龄工作的人力、财力投入不足,从事老年工作的专业人员缺乏,社区服务网络薄弱,对老年人的服务项目较少,服务水平较低,服务效果还有待提高。

3. 家庭养老压力增大 随着人口老龄化、高龄化,三代或四代同堂的家庭增多,家庭成员的老少比例增大,结构不合理,独生子女家庭增多,照顾老年人的任务加重,使家庭赡养老年人的功能减弱,压力增大。

4. 保健服务不能满足需求 老年人口是社会的弱势人群,无论是生理上还是心理上,都发生了较大的变化,大多数老年人都存在健康问题,除了日常生活需求外,还有特殊需求,如平衡饮食、文体活动、身心保健、患病就医等方面还满足不了老年人的需求,需要加大保健服务的力度。

(五) 人口老龄化问题的对策

1. 国际行动 为了解决人口老龄化带来的问题,1956年联合国《人口老龄化及其社会经济含义》的研究成果问世后,一些发达国家举行了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。

(1)召开世界大会:1978年联合国在第33届大会上举行了人口老龄化问题的世界大会,唤起国际社会注意世界人口中数量日益增长的老年人群所面临的严重问题,并拟定了一项国际行动纲领来保证老年人有机会对他们本身的发展做出贡献。

(2)研究老龄问题:1982年第一次专门研究老龄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了会议,大会通过了《老龄问题国际行动计划》,呼吁各国政府采取有效措施处理人口老龄化问题。

(3)成立世界老龄基金(Tontine):1990年通过决议,将每年的10月1日定为“国际老人节”。1991年通过了“联合国老年人原则”,其主要精神是:独立、照顾、自我实现和尊严。从1982~1992年,经过十年的努力,建立了马耳他国际老龄问题研究所;成立了非洲老年学学会;成立了榕树基金(世界老龄基金)。

(4)强调家庭赡养的责任: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,倡导各国政府应建立“对各个年龄层的人群都公平的社会”。大会修改了1982年第一届世界老龄大会通过的《老龄问题国际行动计划》,制定了面向21世纪的《国际老龄行动计划2002》。强调家庭成员有责任和义务赡养老年人。

2. 我国的老龄事业 随着经济建设的良好发展,我国的老龄事业得到了党中央、国务院的高度重视和全社会的关注,各地政府成立了老龄工作的组织机构,形成了“党政主导,社会参与,全民关怀”的工作格局,确定了老龄工作的目标:“老有所养,老有所医,老有所教,老有所学,老有所为,老有所乐”。颁布了《中华人民共和国老年人权益保障法》和《中国老龄事业发展“十五”计划纲要》、《中共中央关于制定国民经济和社会发展的第十一个五年规划的建议》第三十四条中指出:“认真研究制定应对人口老龄化的政策措施”。目前主要的发展策略有以下三项:

(1)建立养老保障制度:把老龄事业纳入当地的国民经济和社会发展的规划中。城市初步建立

了养老保险制度和老年人的医疗保险制度,以及居民最低生活保障制度;农村实行以土地保障为基础的“家庭养老为主与社会扶持相结合”的养老保障制度。

(2)加强社区建设:进一步完善社区为老年人服务的功能,实施了社区老年福利服务的“星光计划”,将集中100亿元在城乡现有设施基础上新增建10万个老年福利服务设施,发展老年人的福利事业,扩大敬老养老的范围,兴办为老年人服务的福利设施。

(3)营造社会敬老的氛围:大力营造全社会的敬老、养老、助老的风气,许多地区建立了老年人的维权组织:制定了老年人看病、购物、乘车、参观旅游等方面的优惠政策。完善了老龄工作的政策法规,老年人的养老、教育、文化、卫生、体育、福利及设施建设等都有较大的改善。

二、老年学与老年护理

(一) 老年学研究范围

老年学(gerontology)是研究人类衰老问题的一门综合性、多学科的科学。主要是研究衰老的起因、衰老的特征、衰老的变化以及与老年人有关的社会、经济、环境、文化、教育等问题。它既是独立的学科,又与其他学科有着千丝万缕的联系。主要包括老年生物学、老年医学、老年社会学三方面:

1. 老年生物学(geriatric biology) 是研究人和其他生物体在年龄增长过程中生命现象的特征,寻找衰老的普遍规律和特殊规律,研究衰老的机制和过程的科学。通过解剖学、组织胚胎学、生理学、生物化学、细胞学、微生物学、免疫学、病理学、分子生物学及分子遗传学等方法,借助现代科技手段研究生物体衰老的过程、衰老机制,从而找出延缓衰老的方法,这门学科在老年学研究中占重要地位。

2. 老年医学(gerontology) 是研究人体衰老的原因、过程、机制、特征及老年人常见疾病的预防与治疗的科学。其最终目的是延缓衰老,保障老年人身心健康,提高老年人生命质量。老年医学包括基础医学(preclinical medicine)、临床医学(clinical medicine)、预防保健医学(preventative and hygienic medicine)、流行病学(epidemiology)和社会医学(social medicine)等。

3. 老年社会学(geriatric sociology) 是研究与老年人健康问题有关的社会经济、文化、教育及生活环境等问题的一门科学。研究的重点是老年人的心理、智能、行为,老年人的福利、教育、保健,老年人合法权益的保护等。研究和解决老年人的问题,必然受社会制度、家庭结构类型、民族、风俗习惯的影响。尽管世界各国情况不同,但有一点是共同的,即老年人的问题是我们每一个人的问题。

(二) 老年护理的研究范围

老年护理(gerontological nursing)是研究、诊断和处理老年人对现存和潜在健康问题反应的学科。研究对象是老年人。研究内容包括老年人的健康护理、老年病人的护理和康复护理。目前需加强由注重延长生命到注重兼顾提高生命质量的研究。由于老年人在生理、心理、社会适应能力等方面有其特殊之处,因此,老年护理过程中有其自身的特殊规律。美国护理界对老年护理的范围界定为以下三方面:

1. 老年护理的业务 评估老年人健康及功能状态,制定护理计划和护理措施,提供优质的护理服务和其他健康照顾,评价护理照顾的结果。护理服务的目标是老年人的日常生活,使其保持健康和恢复健康,预防及减少慢性疾病的发生,维护生命的尊严。

2. 老年护理的场所 老年护理可以在各种情境中开展,如门诊、医院、社区、家庭等场所。强调个案护理和家庭的照顾。

3. 老年护理人员的角色 老年护理人员的角色除了传统的护理照顾者(caregiver)职责外,还包括协调者(coordinator)、沟通者(communicator)、个案管理者(manager)、护理执业者(licensed practitioner)、个人或团体的咨询者(consultant)以及医疗团队里的成员或领导者(decision maker)、维护老年人权利的代言人和保护者(advocator and protector)。