

社区特殊人群保健工作手册系列

老年保健 工作手册

主编 刘晓丹



人民卫生出版社

社区特殊人群保健工作手册系列

老年保健工作手册

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

老年保健工作手册/刘晓丹主编. —北京:人民
卫生出版社, 2010. 5

ISBN 978-7-117-12635-9

I. ①老… II. ①刘… III. ①社区-老年人-医疗
保险-手册 IV. ①R1-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 034649 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医 师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

老年保健工作手册

主 编: 刘晓丹

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 三河市富华印刷包装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×900 1/32 印张: 6 字数: 125 千字

版 次: 2010 年 5 月第 1 版 2010 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-12635-9/R · 12636

定 价: 17.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

前言



人类的寿命延长,人口结构老龄化,是当代的世界性趋势。我国 1999 年进入了老龄社会,60 岁以上老年人已达到 1 亿 4 千万人,占全球老年人口总量的 1/5,已经成为世界上老龄人口最多的国家。老龄人口增多,给老年人自身、家庭和社会带来一系列问题,给我国的预防保健事业提出新的课题。所以,老年预防保健工作必须承担起满足人口老龄化的需求、实现健康老龄化目标、减少人口老龄化的健康问题的历史重任。为此,我们编写《老年保健工作手册》,希望该书能给予从事老年保健工作和社区卫生服务工作的医护保健工作者及大专院校的医学、护理学生在丰富老年保健专业知识,掌握基本操作技能和提升健康保健理念等方面提供帮助。同时也为需要获得老年保健知识的广大老年朋友提供自我保健参考书。

《老年保健工作手册》全书分 12 章,共 48 节。全书编写侧重科学性、实用性。内容涵盖老年保健概述、老年人理论、老年人特征、老年人健康评估、影响老年人的健康因素、老年人日常生活保健、老年人常见的健康问题、老年人安全用药、老年常见疾

病保健、老年人临终关怀、老年人保健技术等内容。本书有章节衔接顺畅、内容简明扼要、文字条理清晰、技术规范、便于查阅使用等特点。

本书由吉林大学 and 长春市社区卫生服务中心的教师和保健工作者共同编写,编写过程中得到各编写单位领导和专家们的大力支持,使本书得以顺利完成并按时出版,在此谨表示诚挚谢意。

为了进一步提高本书的质量,以供修订,诚恳地希望各位读者、专家提出宝贵意见。

刘晓丹

2009 年 12 月

目 录



第一章 绪论	1
第一节 老年人年龄划分	1
第二节 人口老龄化	2
第三节 健康老龄化	8
第二章 老年保健概述	11
第一节 老年保健的意义	11
第二节 老年保健的范畴	12
第三节 老年保健的内容	12
第四节 老年保健的原则	17
第五节 老年保健的发展	21
第三章 老年人理论	23
第一节 生物老年人理论	23
第二节 社会老年人理论	24
第四章 老年人特征	26
第一节 生理特征	26
第二节 心理特征	36
第三节 社会特征	39
第五章 老年人的健康评估	40
第一节 健康老年人标准	40



第二节 健康老年人评价	42
第六章 影响老年人健康的因素	49
第一节 身体状况	49
第二节 经济收入	50
第三节 家庭养老	51
第四节 社会因素	53
第七章 老年人日常生活保健	57
第一节 环境保健	57
第二节 卫生保健	60
第三节 营养保健	63
第四节 排泄保健	72
第五节 睡眠保健	74
第六节 运动保健	78
第八章 老年人常见的健康问题	83
第一节 身体健康问题	83
第二节 心理健康问题	97
第九章 老年人安全用药	103
第一节 概述	103
第二节 安全用药的保健	106
第三节 家庭用药指导	112
第十章 老年人常见疾病保健	117
第一节 原发性高血压	117
第二节 心肌梗死	127
第三节 慢性阻塞性肺疾病	132
第四节 消化性溃疡	137
第五节 糖尿病	141



第十一章 老年人的临终关怀	147
第一节 老年人临终关怀的含义.....	147
第二节 老年人临终关怀的意义.....	148
第三节 老年人临终反应.....	149
第四节 老年人临终关怀措施.....	151
 第十二章 老年人保健技术	156
第一节 体温测量.....	156
第二节 脉搏测量.....	160
第三节 呼吸测量.....	163
第四节 血压测量法.....	165
第五节 口腔清洁法.....	168
第六节 床上擦浴法.....	169
第七节 吸痰法.....	172
第八节 吸氧法.....	174
第九节 鼻饲法.....	178
 参考书目及文献	181

第一章

绪论

世界卫生组织(WHO)认为,老年保健是在平等享用卫生资源的基础上,充分利用人力、物力,以维持、促进老年人健康为目的,发展老年保健事业,使老年人得到基本的医疗、康复、保健、护理。

第一节 老年人年龄划分

一、世界卫生组织标准

世界卫生组织(WHO)对老年人年龄的划分使用两个标准:发达国家将 65 岁以上的人群定义为老年人,而发展中国家则将 60 岁以上的人群定义为老年人。

1. 年轻老人 指 60 岁(65 岁)到 74 岁的老人。
2. 老年人 指 75 岁到 84 岁的老人。
3. 高龄老人 指 85 岁到 90 岁的老人。
4. 长寿老人 指 90 岁以上的老人。

二、中国标准

1. 老年人 指 60 岁到 89 岁的老人。
2. 长寿老人 指 90 岁以上的老人。
3. 百岁老人 指 100 岁以上的老人。



第二节 人口老龄化

一、人口老龄化概念

人口老龄化是指老年人口在总人口中的比重不断上升的动态过程,是指人口的年龄不断增加的人口现象。

二、世界人口老龄化状况

自 19 世纪 50 年代法国率先成为老年型国家以来,瑞典、德国、英国等相继成为老年型国家。各国达到人口老龄化的时间,法国用 115 年,美国用 100 年,瑞典用 85 年,日本用 60 年,英国用 45 年。2000 年,全世界 65 岁以上老年人口比重已从 1950 年的 5.1% 上升到 7%。据联合国对人口老龄化发展趋势的中位预测:到 2010 年,全世界 65 岁以上老年人口比重将达到 7.3%,其中发达国家 65 岁以上老年人口比重将达到 15.3%,发展中国家 65 岁以上老年人口比重将达到 5.6%。到 2020 年发展中国家 65 岁以上老年人口比重将达到 7.0%,进入老年型国家的行列。

三、中国人口老龄化特点

中国一方面随着经济和医疗卫生事业的发展,人们生活水平和健康水平不断提高,人口平均预期寿命大幅延长。另一方面从 20 世纪 70 年代以来,中国政府坚持不懈地在全国范围推行计划生育基本国策,鼓励晚婚晚育,提倡一对夫妻生育一个孩子,依照法律法规合理安排生育第二个子女,新出生人口减少。中国人口出生率、自然增长率分别由



1970 年的 33.43‰ 和 25.83‰ 下降到 1999 年的 15.23‰ 和 8.77‰。自实行计划生育以来,全国累计少出生 3 亿多人。《中国二十一世纪人口与发展(白皮书)》提供的数据显示,这两大原因使中国人口的顶部老化和底部老化同时进行,大大加速了中国的人口老龄化。

1. 快速实现人口老龄化 我国人口老龄化从 1982 年到 2000 年仅用了 18 年时间就完成了从成年型到老年型的过渡。并且将长时期保持很高的递增速度,属于老龄化速度最快国家之列。

2. 老年人占总人口比例不断上升 1982 年第 3 次人口普查时 65 岁以上老年人口占总人口的 4.91%;1990 年第 4 次人口普查时 65 岁以上老年人口占总人口 5.57%;2000 年第 5 次人口普查时,我国大陆总人口数是 12.65 亿。65 岁以上老年人口占总人口的 6.96%。2005 年全国 1% 人口抽样调查数据显示:截至 2005 年 11 月 1 日,中国 65 岁及以上老年人口超过 1 亿,占总人口的比例达到 7.69%。在今后几十年内,中国老年人口规模将逐年增大。2006 年全国老龄工作委员会将中国 2001~2100 年人口老龄化发展趋势划分为三个阶段:2001~2020 年为快速老龄化阶段;2021~2050 年是加速老龄化阶段;2051~2100 年是稳定的重度老龄化阶段。从 2051 年到 2100 年,60 岁以上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 岁以上高龄老人占老年总人口的比重将保持在 25%~30%,进入一个高度老龄化的平台期。

3. 老年女性增长迅速,老年女性相对寿命长 我国第 5 次人口普查数据显示,60 岁以上老年人口在总人口中的比例将由 2000 年的 10.5% 增长到



2050 年的 29.9%，老年人口的规模也将从 1.49 亿增至 3.94 亿，其中老年女性人口将从 6693.7 万人增加至 21 645 万人，翻 3.2 倍左右（国家统计局，2002）。有关专家预测，在今后的 20~30 年里，中国老年女性占女性总人口的比重将达到 25% 左右，即每 4 名女性中就有 1 位老年女性。老年人口中女性比男性多出 464 万人，2049 年将达到峰值，多出 2645 万人。2050 年，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人口。根据 2000 年全国人口普查，我国 60 岁以上老年妇女中，丧偶老年妇女占到 41.8%，而男性相应的比重仅为 18.7%，老年男女性别比严重失调。专家预测，到 2050 年老年人口性别比重将下降到 82.2%。目前，中国男性平均寿命 70 岁、女性为 74 岁，人均寿命平均 72 岁。

4. 中国人均寿命不断增加，人口预期寿命不断延长 中国人口平均预期寿命已从新中国成立前的 35 岁上升到 2005 年的 72 岁，2010 年将可望进一步提高到 72.5 岁。现阶段我国老年人口中低龄老年人居多数，占老年人口总数的 59.96%。但 80 岁以上高龄老年人口增长率快于老年人口增长率。1997 年我国 80 岁及以上老年人占全部老年人的比例为 8.8%。目前，高龄老人每年以 7.9% 的速度增长，是 60 岁老人增长速度的 1.5 倍，预计 2050 年，70 岁以上者占老年人的 60% 以上，而 80 岁以上老年人口的增长将最快，占老年人口的比重将从现在的 10% 上升到 20%。近 10 年百岁老人约以每年 2500 人的速度增长。据中国老年学会最新调查数据显示，截至 2009 年 9 月 1 日，全国（不包括港、澳、台地区）健在百岁老人已达到 40 592 人，约占全国



人口总数的 3.06/10 万,约占世界百岁老人总数 11.94%。

5. 人口老龄化持续时间长 1982 年以来我国人口就开始进入了老龄化的阶段。一直到 2050 年,中国老年人口才会达到最大值,并逐渐趋于稳定。

6. 老龄化的地区差异大 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,前后相距时间大约要 20~30 年,且城乡之间差异大,城市比农村更快进入老龄化;城市与城市之间相比,发达城市更快进入老龄化。最早进入人口老年型行列的上海(1979 年)和最迟进入人口老年型行列的宁夏(2012 年)比较,时间跨度长达 33 年。

7. 老龄化超前于社会经济的发展 据《1999 年世界发展报告》,我国国民生产总值只占世界的 3.5%,却要负担世界 20%的老年人。预测到 2050 年,我国国民生产总值占世界的 10%,仍要负担世界人口 20%~25%的老年人。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”,被称为“跑步进入老龄化”。

四、我国人口老龄化带来的问题

我国是一个人口大国,目前尚处于社会主义初级阶段,人均收入水平属于中等偏下国家的行列,经济发展水平和综合国力还相对落后,实现现代化还有许多重大问题需要解决。在这种基本国情下,人口老龄化给国家政治、经济、文化带来一系列严重问题,如老年人的经济保障问题、老年人健康及其保障问题、老年人住房问题、老年人婚姻问题、老



年人娱乐问题、老年人家庭生活问题和老年人社会参与及社会融合问题等,其中,老年人健康问题是影响老年人生活质量极为重要的问题,必须给予高度的重视和关注。

1. 老有所养问题 随着我国经济的迅速发展、生活节奏的加快、计划生育政策的普遍实施及人口老龄化的发展,家庭规模日趋缩小,核心家庭日趋增多,高龄老人增多,生活自理能力将会随之下降,需要更多的家庭和社会照顾。21 世纪我国将普遍出现“421”家庭成员的构成,即一对年轻夫妇抚育一个孩子,赡养 4 位或 6 位老人(祖父母、外祖父母),子女的负担将会越来越重,单靠家庭养老是难以维持的。

(1)社会福利机构缺乏:城市老人希望由社会福利机构集中收养的愿望日趋强烈,但当前福利机构的数量仍难以满足老人的需要。民政部公布的一项调查表明:我国目前有国家举办的社会福利机构 2816 家,床位数 22 万张,收养了 17 万多人;有集体举办的福利机构 3700 家,床位数 87 万多张,收养了 66 万多人。两者合计共有公办福利机构 4 万多家,床位数 109 万多张,收养了 83 万多人。这与我国数以亿计的福利服务对象(老年人口 1.3 亿多,还有数百万的孤残儿童和“三无”残疾人)相比,集中收养的床位数只占 0.7%,而集中收养的人数则不足 0.6%,与发达国家一般集中收养人数占 5%~7% 的比例相差甚远。

(2)养老基金严重不足:2004 年,中国基本养老保险的支出总额达到 3502 亿元,比 2000 年增加了 65.5%,中央财政对基本养老保险的补贴支出攀升到 522 亿元。由于退休人员增加和待遇水平提高等原因,我国养老保险基金支出每年不断增加,致使



部分地区当期收支缺口逐年扩大。政府、企业、社会都已经感到养老保障方面的压力正在显著加大。目前,养老金当期收支的缺口,主要依靠中央财政转移支付解决。但有关专家指出,随着我国老年人口的继续攀升,养老保险工作任务将更加繁重。要继续确保养老金的按时足额发放,仅仅依靠基金征缴和财政补助还不够,必须进一步拓展养老基金的筹措渠道。

(3)医疗卫生消费压力加大:老年人消费的医疗卫生资源一般是其他人群的 3~5 倍。2004 年,中国基本医疗保险基金支出达 862 亿元,占基金收入的 75.5%,比上年增长 31.6%,增长速度比基金收入增长快 3.5 个百分点。基本医疗保险基金支出之所以高速增长,人口迅速老龄化是重要原因之一。

2. 老年人健康状况问题 老年人口同非老年人口相比,在生理上会出现一些与年龄相关的特征。随着年龄的不断增长,生理功能日趋衰退,抵抗能力不断降低,健康状况下降。国家卫生部门 1994 年统计,“我国城市 65 岁以上的老年人患病率为 60.2%,城市总人口患病率为 23.7%,老年人口患病率高出总人口的 1.54 倍。农村老年人患病率 22.6%,农村总人口患病率 7.4%,老年人比总人口患病率高出 2.1 倍。”这表明,一个社会的老年人越多,其患病的可能性及由此产生的医疗服务需求将越大。特别是在农村,老年人口享有公费医疗的比例相当低,我国庞大的农村老年人群将对相对匮乏的农村卫生资源产生巨大压力。

3. 老年人生存环境问题 对大多数的老人而言,现在正是他们安度晚年,享受天伦之乐的时候,然而对无法安度晚年的老人来说,老年阶段却是他们人生最后的苦难期。部分老年人面临着 4 种



侵害。

(1)身体侵害:老年人由于行动不便,并且得不到子女的照顾,生活十分艰难。有时发生暴力打骂老人、遗弃老人、甚至杀害老人的事件。

(2)精神侵害:社会上部分年轻人对老年人不礼让、不尊重,甚至欺侮,造成对老年人的精神损害。

(3)社会侵害:随着年龄的增加,老年人的分辨能力也在下降,社会上的部分人对老年人擅加欺骗,向老年人推销劣质产品,在法律、民事上蒙骗老年人。

(4)物质侵害:子女和亲属强占老年人住房、争夺财产事例在各地多有发生。由于社会经济的发展和低保政策的实施,物质侵害老年人问题有所缓解,但仍不容忽视。

第三节 健康老龄化

健康老龄化是指进入老龄化社会时,大多数老年人都能保持较好的心身健康,正确认识老年人的心理特点,有效地保持和促进老年人的心理健康水平。健康老龄化是应对人口老龄化问题的重要途径之一。因此,有必要围绕“老有所养,生活保障;老有所医,健康长寿;老有所为,再作贡献;老有所学,不断进取;老有所乐,生活多彩”“五个老有”的目标,加强老年保健工作的实施,尽快解决我国健康老龄化的问题。实现健康的老龄化是老年保健目标。

一、“健康老龄化”的由来

“健康老龄化”最早出现在1987年5月召开的世界卫生大会,大会把“健康老龄化决定性因素”列



为老龄研究项目的主要研究课题。世界卫生组织(WHO)于1990年9月在丹麦哥本哈根的一次会议上率先把“健康老龄化”作为战略目标提出,并列入了《2000年人口享有健康》这一著名文本中。1993年,第15届国际老年学会布达佩斯大会的会议主题明确提出“科学为健康老年人服务”。我国在1994年2月召开的“中国老年保健研讨会”中提出了“健康老龄化”,得到了国内学术界和政府部门的高度重视。目前“健康老龄化”已成为中国老年学会倡导的迎接人口老龄化挑战的基本战略,成为21世纪老年保健的重点内容。

二、“健康老龄化”内涵

“健康老龄化”是指在老龄化社会中,绝大多数老年人处于生理、心理和社会功能的健康状态,并拥有较好的智力、心理、躯体、社会和经济的功能与状态,使社会发展不受过度人口老龄化的影响。其内涵主要是:老年人个体的健康(指身心健康和良好的社会适应能力)。“健康老龄化”不仅是延长人类的生物年龄,还应延长人类的心理年龄和社会年龄,健康的老龄化是指老年人健康的寿命和独立生活的寿命更长,缩短老年人伤残期与需要依赖他人护理的时期,延长参与社会的年限,缩短与社会隔离及受歧视的年限。

三、“健康老龄化”的意义

1. “健康老龄化”是迎接人口老龄化挑战的一项战略措施。

2. “健康老龄化”是建立健康的老龄社会的必要条件 健康的老龄社会是一个“有效率,有公平和公正,有保障,有尊严”的社会。有效率的社会必