



普通高等教育“十一五”国家级规划教材

老年 社会学

LAONIA

HULIXUE (第二版)

主编 王志红 詹林

上海科学技术出版社



2000年10月10日

2000年

10月10日

2000年

10月10日

2000年

2000年

普通高等教育“十一五”国家级规划教材

老年护理学

(第二版)

◎ 主 编 王志红 詹 林

上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

老年护理学 / 王志红, 詹林主编. —2 版. —上海:
上海科学技术出版社, 2011.2
普通高等教育“十一五”国家级规划教材
ISBN 978-7-5478-0663-0

I. ①老… II. ①王…②詹… III. ①老年医学: 护
理学-高等学校-教材 IV. ①R473

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 016078 号

上海世纪出版股份有限公司 出版、发行
上 海 科 学 技 术 出 版 社

(上海钦州南路 71 号 邮政编码 200235)

新华书店上海发行所经销

常熟市华顺印刷有限公司印刷

开本 787×1092 1/16 印张:20.25

字数:420 千字

2004 年 11 月第 1 版

2011 年 2 月第 2 版 2011 年 2 月第 2 次印刷

ISBN 978-7-5478-0663-0/R·215

定价: 38.00 元

本书如有缺页、错装或损坏等严重质量问题,
请向工厂联系调换

内容提要

本书为普通高等教育“十一五”国家级规划教材,全书共分3篇19章。上篇为总论部分,主要阐述老年护理的基本问题,包括老龄化社会发展概况、老年护理学基本理论和老年护理的基本原则。中篇为老年常见疾病的护理,详细介绍老年人神经、循环、呼吸、运动、泌尿生殖和内分泌系统常见疾病以及精神障碍的护理评估,治疗原则和护理干预措施。下篇为老年常见问题的护理,重点阐述老年人常见的功能性健康问题的处理,包括跌倒、压疮、疼痛、便秘、尿失禁与尿潴留、营养失衡、感觉功能减退、忽视与受虐,以及临终患者的护理等。

本书既可供医学院校护理专业的本科生和大专生使用,也可作为临床护理人员继续教育和教师的参考用书。

编者名单

主 编	王志红	詹 林			
副 主 编	徐 燕	张 静	庾 焱	王 强	曹枫林
	曹梅娟				
主编助理	张 薇				
编 者	(以姓氏笔画为序)				
	王志红	仇瑶琴	吕伟波	朱大乔	刘燕燕
	张 静	张 薇	张爱华	胡 琛	桂 莉
	袁长蓉	徐 燕	唐云翔	庾 焱	詹 林

前言

20 世纪 90 年代后,我国的老龄化进程加快,65 岁以上老年人口占总人口比例从 1990 年的 5.57% 上升为 2000 年的 6.69%,其中 80 岁以上的高龄人口正以每年 5% 的速度增加,预计 2040 年将增加到 7 400 万,我国已经进入“老年型”国家。老年人和老年患者的医疗保健已成为重要的社会问题,而建立系统、完善的老年护理体系是解决这一问题的关键。

衰老是人生理发展的自然规律,不仅体现在外表、体态的变化,而且表现为内部组织结构和代谢功能的整体衰退。人步入老年以后,会有身高降低,头发变白、脱落,皮肤松弛、产生皱纹,牙齿脱落,感官功能下降,反应迟钝,行动不便等表现。与年轻人相比,老年人更易发生跌倒、压疮、便秘、尿潴留、尿失禁以及营养不良等健康问题。因此,即使是没有严重疾病的老年人,也需要全方位的照顾。另外,全身性的老化最终将导致各脏器系统的病理性改变。据统计,住院的老年人中 50% 以上同时患三四种疾病。因此,老年患者临床表现复杂,诊断、治疗和护理上均有其特殊性。在老年慢性病的医疗方案中,护理工作显得尤为重要,很多时候患者更需要的是缓解症状、减轻痛苦、照料生活和精神安慰等护理上的支持。

近年来,大力发展老年护理事业的重要性已逐渐引起了有识之士的关注,很多专家呼吁,应进一步加强老年护理教育,培养专业护士,部分院校已在护理大专、本科教学中开设了老年护理学课程。与之相应的是,加快老年护理学教材建设迫在眉睫。本书为国家教育部“十一五”规划的重点教材,在原“十五”规划教材的基础上进行了调整修订,纳入老年护理学领域新的知识和进展;可作为护理本科生和大专生的教科书,也可作为临床护理人员和教师的参考

用书。

全书共分为3篇19章,约50万字。上篇为总论部分,主要阐述老年护理的基本问题;中篇为老年常见疾病的护理,系统介绍老年常见病的护理要点;下篇为老年常见问题的护理,重点阐述老年人常见的功能性健康问题的处理。在编写过程中,我们力求做到以下三方面:首先,注重国外先进的护理理念与我国老年护理实践相结合,这是本书两位主编合作的最主要基础。王志红教授为第二军医大学护理学院原主任,1999年担任我国老年护理学的奠基专著——《现代老年护理学》的副主编;詹林博士为美国护理科学院院士,孟菲斯大学护理学院院长、终身教授,具有多年美国老年护理临床与教学经验,两位主编在各自工作中都深刻体会到,合理借鉴美国先进的老年护理经验是加快我国老年护理发展的有效途径。读者可以看到,在本教材的上篇和下篇,都充分体现了这一点。其次,强调理论与实践相结合,在每一章的最后基本都附有临床实际病例分析,结合实际病例阐述部分理论的实际运用。另外,在每章后面还有若干启发性的思考题,也可有利于培养学生的临床思维能力。第三,突出护理专业特色,本书着重从护理角度说明如何给老年人和老年患者提供身心整体护理,提高生活质量,而对疾病的诊断治疗的阐述则相对简略。其中下篇介绍的一些问题在正常老年人中也是比较普遍存在的,对这些问题的护理方案尽可能阐述得比较系统、全面。

本书的编者多为具有多年临床和教学工作经验的护理人员,其中大部分具有硕士以上学历,她们投入大量精力,参考了众多的国内外文献,并结合自己的实践或研究成果,编撰成文,以飨读者。当然,由于老年护理学本身是一门新兴的学科,作为探索者,尽管作出了很大努力,但书中缺点、错误在所难免,敬请广大同行批评指正。

编 者
2010年9月

目 录

上篇 总论	1
第一章 21 世纪人口老龄化问题与中国老年护理的发展	3
第一节 21 世纪人口老龄化问题	3
第二节 国内外老年护理现状	8
第三节 中国老年护理的前景	11
第二章 老年学和老年护理学理论	14
第一节 老年学理论	15
第二节 老年护理学理论	23
第三章 老年护理基本原则	28
第一节 评估原则	28
第二节 用药管理	33
第三节 健康促进和疾病预防	37
第四节 伦理学原则	38
中篇 老年常见疾病的护理	43
第四章 神经系统	45
第一节 概述	45
第二节 脑血管疾病	47
第三节 帕金森病	53
第五章 循环系统	58
第一节 心血管系统的老年性改变	58
第二节 老年高血压	60

第三节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	68
第四节 心律失常	76
第五节 心力衰竭	81
第六章 呼吸系统	90
第一节 呼吸系统的老年性改变	90
第二节 肺炎	92
第三节 慢性阻塞性肺疾病	95
第四节 慢性肺源性心脏病	98
第五节 睡眠呼吸暂停综合征	103
第七章 运动系统	109
第一节 运动系统的老年性改变	109
第二节 骨质疏松症	111
第三节 老年人骨折	118
第四节 骨关节炎	122
第八章 泌尿生殖系统	126
第一节 概述	126
第二节 围绝经期综合征	127
第三节 前列腺增生	133
第四节 老年妇女常见妇科疾病	139
第九章 内分泌系统	146
第一节 老年人内分泌系统结构与功能的变化	146
第二节 老年糖尿病	148
第三节 老年甲状腺功能亢进症	156
第四节 老年甲状腺功能减退症	159
第十章 精神障碍	163
第一节 概述	163
第二节 阿尔茨海默病	164
第三节 抑郁	171
下篇 老年常见问题的护理	175
第十一章 跌倒	177
第一节 跌倒的危险因素	177
第二节 跌倒的护理评估	180
第三节 跌倒的预防	187
第十二章 压疮	197
第一节 压疮的基础知识	197

第二节	压疮的护理评估·····	201
第三节	压疮的治疗原则·····	205
第四节	压疮的护理干预·····	205
第十三章	疼痛 ·····	215
第十四章	便秘 ·····	226
第一节	与肠道排泄有关的基础知识·····	226
第二节	便秘的概述·····	229
第三节	便秘的护理评估·····	230
第四节	便秘的治疗原则·····	232
第五节	便秘的护理干预·····	233
第十五章	尿失禁与尿潴留 ·····	239
第一节	尿失禁·····	239
第二节	尿潴留·····	244
第十六章	营养问题 ·····	250
第一节	与营养有关的老化改变·····	250
第二节	老年人的代谢特点·····	252
第三节	老年人的营养需求·····	253
第四节	老年人常见的营养问题·····	258
第十七章	感觉功能减退 ·····	266
第十八章	受虐及忽视 ·····	273
第十九章	临终关怀 ·····	280
第一节	临终关怀概述·····	280
第二节	临终关怀的主要内容·····	287
第三节	临终患者家属及丧亲者关怀·····	293
第四节	临终关怀与姑息照护·····	296
第五节	临终关怀与安乐死·····	299
参考文献 ·····		303

上篇

总论

第一章

21 世纪人口老龄化问题与中国老年护理的发展

教学目标

识记：1. 准确复述老年、老龄化社会、健康老龄化的概念。

2. 能正确说出中国人口老龄化的特点及其对中国的影响。

3. 简述中国老年护理的发展现况。

理解：比较中外老年护理的异同。

运用：运用所学知识，联系实际谈谈老年护理的重要性以及如何在我国开展老年护理。

人口老龄化正在席卷全球，老龄化社会的到来是现代社会发展的必然趋势，是人类文明不断提升——从注重人口数量到注重人口质量的体现。老龄化社会的到来必然带来社会结构、家庭结构、消费结构、产业结构、社会心理、大众文化、艺术等一系列的变化。随着老年人口的大量增加，老年护理也成为 21 世纪的一个最有发展前景的希望产业。

第一节 21 世纪人口老龄化问题

一、老年与老龄化社会

（一）老年的概念

老年的年龄起点有不同的标准，这取决于研究问题的需要。联合国进行人口统计时，常以 65 岁作为老年的起点，而在研究老龄问题时，特别是包括发展中国家的问题时，多以 60 岁作为老龄起点。中国国家统计局在发表老年人口统计数字时，为了兼顾国内研究与国外统计数字相匹配的需要，以两种标准同时公布。

（二）老龄化社会的概念

人口年龄结构是指一定时期内各年龄组人口在全体人口中的比重。它是过去和当前人口出生、死亡、迁移变动对人口发展的综合作用，也是经济增长和社会发展的结果。按照联合国公布的年龄构成标准，当 65 岁以上的老年人口占总人口的比例上升到 7% 以上，或 60 岁以上人口占人口总数 10% 以上，称为老年型人口，达到这个标准的社会称为老龄化社会。

二、世界人口老龄化

(一) 世界人口老龄化趋势

人口老龄化是由社会生产力发展引起的,世界上大多数国家的人口年龄结构,都是随着人口转变以及社会经济的发展,逐渐从年轻型、成年型到老年型转变。1865 年,法国老年人口的比例就达到了总人口的 7%,成为世界上最早进入老龄化社会的国家。随后,老龄化逐渐在欧洲社会出现。可以说,在 20 世纪中叶以前,人口老龄化仅仅局限于欧洲,但自 20 世纪 70 年代起,老龄化已经成为全球范围内的普遍现象,且各国老龄化程度不断加剧,一些发展中国家也开始迈进老龄化国家的行列。据联合国统计,1970 年,全球 60 岁以上的老年人约有 3 亿,2002 年达到 6 亿,2009 年上升至 7.43 亿,占总人口的 11%。预计 2050 年老年人数量将增至 20 亿,达世界总人口的 22%,届时老年人的数目将首次超过 15 岁以下儿童人数。2009~2050 年期间,老年人数量的大部分增长将发生在发展中国家,这些国家的老年人口预计将从 4.81 亿增至 16 亿,而发达国家的老年人口预计将从 2.62 亿增至 4 亿。

(二) 世界人口老龄化的影响

人口老龄化程度的不断加深,特别是老年人口的高龄化,给社会经济发展和人民生活等各个领域带来了广泛而深刻的影响。

1. 人口老龄化对社会经济的影响

(1) 增加人口抚养比:在一个地区内,平均每一个劳动年龄人口要负担多少个非劳动年龄人口被称为抚养系数。总抚养系数由老年抚养系数与少儿抚养系数相加得出。随着老龄化发展,老年抚养系数一直稳步上升,大大快于少儿抚养比的下降趋势,且抚养一位老人与抚养一位儿童的平均费用比大体上为 2:1~3:1。因此,老龄化会导致劳动力成本的大大提高,降低产品的竞争力和社会经济发展的速度。

(2) 影响劳动生产率的提高:人口的老龄化最终将导致劳动力不足和劳动力年龄结构高龄化。经济发达的国家和地区,主要是技术密集型行业,提高劳动生产率主要靠的是科学技术,人口老龄化带来的不利影响较小。对于发展中国家而言,多是以体力要求为主体的劳动密集型行业,由于不同年龄劳动力在体力、精力和适应力等方面的差异,劳动力供给结构和数量的变化在一定程度上不利于劳动生产率的提高。

(3) 社会保障费用增高:研究分析表明,老年人口比重与社会保障水平之间存在着高度相关性。人口老龄化使用于老年社会保障的费用大量增加,给各国政府带来沉重的负担。2007 年美国国防费用占当年 GDP 总值的 4%,相比之下,同年美国社会退休金支出 5 945 亿美元,老年人社会医疗费用(medicare,65 岁以上即可享有)为 4 316 亿美元,两项的费用达 GDP 总值的 7.5%。

(4) 影响产业结构:人口老龄化以及高龄人口数量的快速增长是社会文明进步的标志,但由此带来的高龄老人生活护理问题却越来越突出。人口老龄化将影响到经济活动过程中的生产、交换、分配和消费等环节。为满足老年人群对物质和精神文化的特殊需求,各国需要根据人口老龄化发展趋势,对一些产业进行结构调整,开发生产各种老年用品,引导老年产品市场

的发展。经济管理部门也需要运用市场机制,制定相关政策,扶持具有福利性质的为老服务产业发展。

2. 人口老龄化对医疗卫生领域的影响

(1) 疾病谱发生改变:随着年龄的增长,人体各组织器官老化,抵抗力或免疫力降低,容易发生各种疾病,尤其是慢性病患率增高,且易多种疾病并存。此外,随着年龄的增长,老年人活动范围缩小,生活内容由社会领域为主变为家庭空间为主,甚至还面临子女不孝、丧偶、经济困难、生活自理能力下降等诸多问题,因此不少老年人生活常处于孤寂、压抑的状态,从而导致身心疾病所占比例升高。高血压、冠心病、骨关节病、白内障、慢性支气管炎、阿尔茨海默病等均为老年群体中常见疾病,具有病程慢、费用高等特点。

(2) 医疗保健支出增加:国际经济合作发展组织(OECD)指出,65 岁以上的老人平均每人的医疗支出约为 65 岁以下者的 4 倍;老龄化将导致老龄人口相关的社会支出占 GDP 的比重从 2000 年的 19%上升到 2050 年的 26%,其中老龄人口的养老金支出和医疗卫生支出各占一半。

三、中国人口老龄化

(一) 中国人口老龄化发展进程和趋势

新中国成立后,随着国家在卫生保健等领域投入的不断增长,人们的健康状况持续改善,死亡率迅速下降,而出生率仍维持在高水平,因此人口出现了爆炸式的增长。由于人口出生率的降低滞后于死亡率的下降,产生了人口年龄金字塔的凸出部分。随着时间的推移,这个凸出的部分也随之移动,从未成年到成年,最后到老年。这就造成了中国的人口年龄结构从年轻型、成年型到老年型的转变。1953~1982 年期间我国开展 3 次人口普查,中国的人口年龄结构基本属于年轻型。之后,中国人口老龄化呈现出阶段性进展。

1. 初露端倪阶段(1982~1990 年) 当时中国 65 岁以上老年人口占总人口的比例还不高,1982 年第三次人口普查时只有 4.9%。到 1990 年第四次人口普查时,年龄结构已变为典型的成年型。

2. 萌芽过渡阶段(1990~2000 年) 在这段时间,65 岁以上老年人口占总人口的比例上升,中国人口年龄结构类型从成年型转向老年型,一个全国性的老龄化时代到来。

3. 加速发展阶段(2000~2025 年) 2000 年第五次人口普查结果显示,祖国大陆 31 个省、市、自治区的人口中,60 岁及以上居民的比例达 10.23%,65 岁及以上的居民占 6.96%。据预测,2025 年中国 65 岁以上老年人口占总人口的比例将超过 12%。这期间年龄结构已成为典型的老年型人口类型,彻底完成了从成年型向老年型的转变。

4. 高速发展阶段(2025~2050 年) 在这一阶段,65 岁以上老年人口占总人口的比例将从 12%上升到 20%以上,中国人口的年龄结构高度老化。根据联合国的预测,今后近半个世纪的时间内,中国老年人口的抚养系数是不断上扬的趋势。到 2050 年,每 100 个劳动适龄人口要负担约 30 个 65 岁以上的老年人口。

(二) 中国人口老龄化的特点

人口老龄化是人类人口发展的普遍规律,尽管我国目前人口老龄化尚未达到西方发达国

家的水平,但同世界上已进入人口老龄化的其他国家相比,我国的人口老龄化拥有自己的特点。

1. 人口老龄化进程快 据统计,发达国家 65 岁以上人口比例由 5% 上升到 7% 一般要经历 50~80 年。如英国老年人口比例从 5% 增长到 7% 用了 80 多年;瑞典用了 40 多年;日本老年人口比例由 1920 年 5.3% 到 1970 年的 7.1%,用了 50 年的时间;而我国完成这一增长过程仅仅用了 18 年的时间。

2. 老年人口数量大 根据联合国统计 60 岁以上老年人口数目,1990 年世界约 4.8 亿,我国为 0.97 亿;2000 年全球 6 亿,我国为 1.3 亿;到 2009 年,我国 60 岁以上老年人口为 1.67 亿,占世界老年人口的 22.48%;预计至 2025 年,我国将承担全球 1/4 老年人的养老问题。如此庞大的老年人群问题解决得如何,关系着我国经济和社会的发展,关系国家的安定团结。

3. 城乡倒置显著 发达国家的城市人口老龄化水平一般高于农村,中国的情况则不同。目前,中国 60% 的老年人口集中在农村,农村的老龄化水平高于城镇 1.24 个百分点。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。

4. 人口老化与经济发展不平衡 发达国家的人口转变是同工业化、城市化、现代化同步进行的。如日本在 1970 年进入老龄化社会时,人均收入已达 1 689 美元,1977 年达 4 522 美元。可以说,发达国家是先富后老,而中国则是在经济不发达的条件下经历着更加迅速的人口转变。2000 年我国人均收入仅为 800 美元。2008 年国家统计局资料显示,我国城镇人均可支配收入为 2 300 美元,农民人均纯收入 700 美元。用国际上定义的中间贫困线标准——每天低于 2 美元衡量,我国还属于低收入国家,呈现出“未富先老”的状态,无疑增加了解决老龄化问题的难度。

(三) 中国老龄化带来的挑战

1. 老年人健康问题不容忽视 虽然许多高科技设备、大量新药投入临床使用,但老年性疾病的发病率并没有降低。全国各地老年人健康普查结果表明,无重要脏器疾病的老年人仅占 20%~25%,约 80% 的老年人患有慢性病,且往往多病共存。庞大的老年人群所带来的健康问题导致对卫生服务需求的激增。根据我国卫生统计年鉴,1990 年城镇居民人均年医疗消费支出为 25.7 元,到 2005 年上涨至 600.9 元,16 年间增长了 23 倍,年增长率高达 143%。疾病谱的改变,平均寿命的延长,再加上多数中国老年人知识贫乏、观念陈旧、自我保健的意识和能力较差,使需要照护的老年患者不断上升,为中国老年医疗保健领域带来巨大的压力。

2. 社会养老保障负担日益加重 医疗费用及退休金是社会对老年人主要的支出项目。近年来,我国老年人比重不断上升,社会费用的支出持续稳定增长。1990 年,我国在职和退休职工的比例为 10:1,离退休职工支出为 388.9 亿元。至 2003 年,该比例已下降到 3:1,退休金支出也达到 4 088.6 亿元,为 1990 年的 10 倍以上。同时,老年人医疗费用也从 1990 年的 76.2 亿元增长到 2003 年的 271.3 亿元。随着老龄化的发展,离退休职工支出和医疗卫生消费支出必将进一步增大,养老保障负担也会日益加重。

3. 为老社会服务的需求迅速增加 伴随着人口老龄化,中国老年人口向高龄化发展,且家庭空巢化的趋势明显。目前中国 80 岁以上的高龄老年人已达 1 600 万,近 30% 的城市老年人