



第一章

老年保健



学习目标

1. 掌握老年保健的定义、重点人群及原则，我国老年保健策略，老年自我保健的措施及注意事项，健康老龄化的定义。
2. 熟悉自我保健的概念、国内老年保健的发展、实现健康老龄化的主要措施。
3. 了解国外老年保健的发展、影响健康老龄化的因素。



案例导入

刘某，61岁，大学本科毕业，担任县委干部多年，去年刚退休在家，子女都不在身边，其父生前患有高血压，母亲健在。

问题：

1. 怎样指导刘某进行自我保健？
2. 在刘某的保健护理中应注意什么问题？

随着年龄的增长，老年人各系统功能逐渐减退，因此，为老年人提供较为完善的医疗保健服务，做好老年保健工作，有利于老年人健康长寿。对老年保健的重点人群，促进其健康、延长生活自理年限、提高生活质量具有重要意义。

第一节 老年保健概述

一、老年保健的概念

世界卫生组织老年卫生规划项目认为，老年保健是在平等享有卫生资源的基础上，充分利用现有的人力、物力，以维护和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、护理等服务。



医护、保健人员不仅需要为老年人提供疾病的治疗、康复服务，还需对老年人的饮食营养、休息活动、心理卫生等提出有效的健康指导，从而最大限度地延长老年人独立生活的时间，提高老年人的生活质量，使老年人能健康、幸福地度过晚年，进而实现健康老龄化的目的。

二、老年保健的重点人群

1. 高龄老人

在我国，高龄老人泛指 80 岁以上的人群。这些老人常患多种疾病，易出现多系统功能障碍，同时其心理健康状况也令人担忧。因此，高龄老人的住院率较其他人群高，住院时间也较长，对医疗、护理、健康保健等方面的需求很大。

2. 独居老人

随着社会的发展、人们观念的转变，以及我国推行计划生育政策所带来的家庭结构变化和子女数的减少，家庭已趋于小型化，只由老年人组成的家庭所占比例逐渐增高。特别是在农村，外出务工的青年越来越多，导致老年人单独生活的现象比城市更加严重。独居老人很难外出看病、购药，对全面的社区服务需求量增加。因此，为独居老人购置生活必需品、定期巡诊、送药上门、提供健康咨询和进行社区老年保健都具有重要意义。

3. 丧偶老人

丧偶对老年人的生活影响很大，其导致的心理问题也非常严重。据世界卫生组织报告显示，丧偶老人孤独感和心理问题的发生率均高于有配偶者。这种现象对老年人的健康是有害的，尤其是对于近期丧偶者，常导致其原有疾病复发或新的疾病出现。

4. 患病的老人

老年人患病后，身体状况差、生活自理能力下降，需要全面、系统的治疗。部分老年人因经济困难或图方便，常自行购药、服药，从而延误疾病的诊断和治疗。因此，做好老年人的健康检查、健康咨询、健康教育非常重要。

5. 新近出院的老人

新近出院的老人因身体尚未完全恢复，常需要继续治疗或进行康复锻炼。因此，社区医务人员、保健人员应及时对新近出院的老人进行家庭随访，掌握老人的情况，并根据其身体恢复情况及时调整康复治疗方

6. 有精神障碍的老人

随着老年人口和高龄老人的增多，有精神障碍的老人也随之增加。有精神障碍的老人主要包括患阿尔茨海默病和血管性痴呆的老人。这类老人生活不能自理，生活失去规律，并常伴有营养障碍，可出现原有疾病加重。因此，有精神障碍的老人需要更多、更全面的医疗、保健、护理服务。

7. “三无”老人和特困老人

目前，国家的养老服务政策把“三无”（无劳动能力、无收入、无赡养人）老人、特困老人纳入主要的服务对象。医务人员应对这类老人给予更多的关注。

三、老年保健的原则

老年保健的原则是开展老年保健工作的行动准则，可为老年保健工作提供依据和指导。



1. 全面性原则

老年人的健康包括躯体、心理和社会 3 方面的健康,故老年保健也应该是多维度、多层次、综合性的。全面性原则是指老年保健应从老年人的躯体、心理、社会适应能力、生活质量,疾病预防、治疗、康复及健康促进等方面开展工作。因此,建立全面、统一的老年保健计划是非常有益的。许多国家已经把保健服务和保健计划纳入不同的保健机构,使保健机构与社会服务统一协调,更好地满足老年人的健康需求。

2. 区域化原则

为使老年人得到及时、方便的医疗、保健服务,老年保健工作应以社区为单位开展。社区老年保健主要是通过家庭、邻里与社区建立老年医疗保健和生活照料服务,进而确保在要求的时间、地点为需要服务的老年人提供社会援助,以帮助老年人战胜困难和更好地生活。为此,保健服务机构的工作人员应进行老年学和老年医学等方面知识的学习,以期能够为所服务区域内的老年人进行疾病的早期预防、诊断及治疗,并能进行营养、安全、环境等问题的识别及处理。

3. 费用分担原则

根据我国国情,目前我国老年保健费用采用的是“三三制”原则,即政府负担一部分,保险公司的保险金补偿一部分,老年人自付一部分。这种风险共担的原则既能减轻老年人和政府的负担,又能让保险公司获得一定的利益,因此越来越为大多数人所接受。

4. 功能分化原则

老年保健的功能分化原则是在对老年保健的多层次性有充分认识的基础上,针对老年保健的各个层面开设以老年人保健为目的的各类组织机构,如家庭病床、老年护理院、老年医院、临终关怀医院等。功能分化原则在老年保健的计划、组织、实施及评价方面都有所体现,从而为老年人提供多功能的保健服务。

5. 联合国老年人原则

1) 独立性原则

- (1) 老年人应能通过家庭和社会支助以及自助,享有足够的衣、食、住、行和健康保健。
- (2) 老年人应有继续工作的机会或其他创造收入的机会。
- (3) 老年人应能参与决定退出劳动力队伍的时间和方式。
- (4) 老年人应有机会获得适当的教育和培训。
- (5) 老年人应生活在安全且适合个人选择及适应能力变化的环境中。
- (6) 老年人应能尽可能长期在家居住。

2) 参与性原则

- (1) 老年人应始终融合于社会,积极参与制定、执行与其福祉相关的政策和措施,并将其知识和技能分享给年轻人。
- (2) 老年人应寻找和创造为社区服务的机会,在与他们的兴趣和能力匹配的岗位上做志愿服务者。
- (3) 老年人可以根据自己的兴趣、特长组织自己的协会。

3) 保健与照顾原则

- (1) 老年人应享有与其社会环境相适应的家庭及社区的照护。



(2) 老年人应享有保健服务,以帮助他们保持或恢复身体、智力和情绪的最佳水平并预防或延缓疾病的发生。

(3) 老年人应享有社会服务和法律服务,以提高其自主能力,并使他们得到更好的保护和照顾。

(4) 老年人居住在任何住所,均能享有人权和基本自由,包括充分尊重他们的尊严、信仰、需要和隐私,并尊重他们对自己的照顾和生活品质做抉择的权利。

4) 自我实现原则

(1) 老年人应能享用社会的教育、文化、精神和娱乐资源。

(2) 老年人应能享有寻求自我发展的机会。

5) 尊严性原则

(1) 老年人的生活应有尊严和保障,且不受剥削和身心虐待。

(2) 不论年龄、性别、种族、能力、残疾或其他情况,老年人都应受到社会的公平对待和尊重。

重点提示



老年保健的概念、重点人群及原则。

第二节 国内外老年保健的发展

由于经济、文化、国情等方面存在差异,世界各国老年保健事业的发展状况不尽相同。欧美国进入老龄化社会较早,老年保健制度和体系均较为规范、完善。近年来,我国老年保健事业在政府的高度重视下得到了飞速发展,但由于我国老年保健事业起步较晚,加之老年人口众多等因素,目前我国老年保健事业仍面临着巨大的挑战。

一、国外老年保健的发展

1. 英国

老年保健起源于英国,当时是在综合性医院内为患病老年人进行治疗和护理。目前,英国拥有专门的老人医院,对长期患病的老年人实行轮换住院制度。为利于老年人的身心健康和对老年患者的管理,英国按照三级预防的原则建立了以社区为中心的社区老年保健服务机构,并且有老年病专科医务人员和健全的老年医疗保健网络。此外,英国政府还推行了一系列养老政策以强化对老年人的社会关怀。

2. 美国

美国十分重视对老年人的关怀,早在1915—1918年就提出了老年保健问题。1934年,美国建立了经济保障咨询委员会,并起草了一项保障老年人、失业者、盲人、鳏寡者及其子女最基本收入的法律。1965年,老年人健康保险作为第十八条被写进《社会保障法》中。从1966年7月开始,美国老年人开始享有老年健康保险,此项保险包括两部分内容:A类是强制性住院保险,主要用于支付住院治疗费用、家庭保健治疗费用和临终关怀医院的费用;B类是附加医疗保险,主要用于支付医生服务费和医院门诊服务费,包括急诊、门诊手术、诊断检查、门诊治疗及永久性医疗装备费等费用。美国政府主要致力于在医院和老人院之间建立协作关系,以此解决长期保健的筹资问题。但美国长



期的老年保健仍面临着三大挑战：需要筹措足够的经费、需要训练有素的专业人员提供保健服务，以及伦理道德问题。美国老年服务机构主要有护理之家、日间护理院、家庭养护院等。目前，美国老年保健主要有三大特点：得到了联邦政府的资助；服务多样化，包括治疗、预防、教育、跟踪护理等；重视预防。

3. 日本

日本是世界第一长寿国。自 20 世纪 70 年代起，日本的老年保健制度逐步建立并不断完善，目前已形成一套比较完整的法律体系，主要包括老年保健法、老年福利法和护理保险法，并逐步形成了涉及医疗、老年保健设施和老年人访问护理等的一系列制度。建立多元化的养老服务体系是日本社区老年保健的主要特点。老年保健机构把老年人在疾病的预防、治疗、护理、功能锻炼及健康教育等方面很好地结合起来，对维护老年人的身心健康起到了重大作用。日本老年保健事业的特点是对不同的老年人实施不同的策略，具体如下。

1) 健康老人

(1) 建立“生气勃勃”推进中心，以促进老年人自立、参与、自护、自我充实、尊严为原则，为老年人提供各种信息和咨询，如法律、退休金、医疗和心理社会等方面的问题。

(2) 建立“银色人才”中心，为老年人再就业提供机会。

(3) 提供专用的“银色交通工具”，鼓励老年人参与社会活动等。

2) 独居、虚弱老人

(1) 建立完善的急救情报系统。

(2) 建立市、镇、村老年人福利推进事业中心，以确保老年人的安全、解除老年人的孤独、协助老年人的日常生活、促进老年人的健康为服务内容。

3) 长期卧床的老人

(1) 设置老年服务总站，为老年人提供医疗、保健、福利相结合的综合性服务，制订适合每个老年人的个体化保健、护理措施并实施。

(2) 建立家庭护理支持中心，接受并帮助解答来自老年人照顾者的各种咨询及问题，为其提供最适当的老年医疗、保健、福利等综合信息；帮助老年人申请利用公共保健福利服务；负责介绍、指导护理器械的具体使用方法等。

(3) 建立老年人家庭服务中心，开展功能康复训练、咨询等各种有意义的活动；为老年人提供饮食服务、沐浴服务等。

(4) 设置访问护理站，在医嘱的基础上，由保健护士或一般护士为老年人提供治疗、护理、健康指导等。

(5) 设置福利器械综合中心，向老年人免费提供或租借日常生活必需用具和福利器械，并负责各种用具使用方法的咨询、指导、训练等。

4) 痴呆老人

(1) 设置痴呆老年人日间护理站，主要为白天家庭照顾有困难的痴呆老人提供饮食、沐浴等日间照料服务。

(2) 建立痴呆老人小组之家，让痴呆老人生活在一个大家庭中，然后由专业人员为其提供个体化护理，以延缓痴呆的进程，使痴呆老人享有安定的生活。



(3) 建立痴呆老人综合护理联合体系, 及早发现并收治、护理痴呆老人; 发现并保护走失的身份不明的痴呆老人, 并与老人医院、老年保健机构联合, 为其提供咨询、诊断、治疗、护理、照顾为一体的服务。

二、我国老年保健的发展

我国对老年保健工作十分重视, 为加速老年医疗保健事业的发展, 国家颁布并实施了一系列的法律、法规及政策。1982年, 中国老龄问题全国委员会成立, 并于1995年经国务院批准更名为中国老龄协会。1996年10月, 我国颁布实施了《中华人民共和国老年人权益保障法》, 对老年人的赡养与抚养、社会保障、参与社会发展及法律责任等做出了明确的法律规定。2000年8月, 中共中央国务院颁布了《关于加强老龄工作的决定》, 确定了老龄工作和老龄事业发展的指导思想、基本原则、目标任务, 切实保障老年人的合法权益, 完善社会保障制度, 逐步建立国家、社会、家庭和个人相结合的养老保障机制。2011年9月, 国务院明确了中国老龄事业在老年社会保障、老年人精神文化生活和老年社会管理、老年科研及国际交流与合作等方面的发展任务。2017年2月28日, 国务院印发了《“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划》, 着力完善老龄保健制度, 着力加强老年人民生保障和服务供给, 着力发挥老年人的积极作用, 着力改善老龄事业发展和养老体系建设的支撑条件, 确保全体老年人共享全面建成小康社会新成果。

目前, 我国建立了老年社会保障制度和社会互助制度, 并建立了以家庭养老为基础、社区养老为依托、社会养老为补充的老年服务体系。具体工作开展如下:

(1) 将老年医疗保健纳入三级医疗预防保健网。城市、农村的三级医疗预防保健网均把老年医疗保健纳入工作任务之中, 省、市的二、三级医院对社区老年医疗、保健工作进行指导。

(2) 医疗单位与福利机构合作, 共同参与老年保健服务。医务人员到社会保健、福利机构中进行老年慢性病、多发病的研究和防病指导工作, 并开展老年人健康教育和健康体检。

(3) 开展院外保健服务, 如老年人社区、家庭医疗护理。各级医院为不能到医院的老年人提供上门服务, 如送药上门, 开展家庭医疗护理、社区康复工作等。

(4) 建立多元化养老照护模式。建立以居家养老模式为主, 机构养老为辅, 其他养老模式为补充的多元化养老照护模式。

(5) 开展老年健康教育。大力开展以老年常见病防治知识和自我保健为主的老年健康教育, 使老年人掌握基本的保健知识。

(6) 深入开展老年医疗保健的科学研究。建立不同规模的老年医学研究所, 开展老年特有疾病、常见病、慢性病的研究工作。

(7) 加大对老年医学、保健人才的培养。医学院校根据实际情况开设老年医学、老年护理学等专业课程, 以培养专门从事老年医疗、保健的人才。

(8) “十三五”期间我国老龄事业的主要发展任务。

① 健全和完善社会保障体系。完善养老保险制度, 健全医疗保险制度, 探索建立长期护理保险制度, 健全老年社会福利和社会救助制度, 发展公益慈善事业。

② 健全养老服务体系。夯实居家社区养老服务基础, 推动养老机构提质增效, 加强农村养老服务。



③ 健全健康支持体系。推进医养结合，加强老年人的健康促进和疾病预防能力，发展老年医疗与康复护理服务，促使老年人进行体育锻炼。

④ 繁荣老年消费市场。丰富养老服务业态，增加老年用品的供给，提升老年用品的科技含量。

⑤ 推进老年宜居环境建设。推动无障碍设施建设和改造，为老年人营造安全、绿色、便利的生活环境，弘扬敬老、养老、助老的社会风尚。

⑥ 丰富老年人的精神文化生活。发展老年教育，繁荣老年文化，加强对老年人的精神关爱。

⑦ 扩大老年人的社会参与。培养积极的老龄观，加强老年人人力资源的开发，发展老年志愿服务，引导基层老年组织规范发展。

⑧ 保障老年人的合法权益。完善老龄事业的法规政策体系，健全老年人权益保障机制，加大普法宣传教育力度。

重点提示



我国老年保健的发展。

知识链接

“十三五”期间我国老龄事业的主要发展目标

“十三五”期间我国老龄事业的主要发展目标为：到2020年，多支柱、全覆盖、更加公平、更可持续的社会保障体系更加完善；居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养相结合的养老服务体系更加健全；有利于政府和市场作用充分发挥的制度体系更加完备；支持老龄事业发展和养老体系建设的社会环境更加友好；及时应对、科学应对、综合应对人口老龄化的社会基础更加牢固。城镇职工和城乡居民基本养老保险参保率达到90%，基本医疗保险参保率稳定在95%以上，政府运营的养老床位数占比不超过50%，护理型床位占比不低于30%，65岁以上老年人健康管理率达到70%，经常性参与教育活动的老年人口比例在20%以上，老年志愿者注册人数占老年人口比例达到12%，城乡社区基层老年协会覆盖率达到90%以上。

第三节 老年保健的策略及措施

一、老年保健的策略

由于社会经济条件和文化背景存在差异，不同国家的老年保健制度及体系也不尽相同。在现有经济和法律的基础上，建立符合我国国情的老年保健制度是发展老年保健事业的关键，同时其关系到我国社会的稳定，需引起全社会的高度重视。

我国老年保健总体战略部署为构建包括政府、社区、家庭和个人等共同参与的多渠道、多层次、全方位的老年保健体系，进一步形成老年人口寿命延长、生活质量提高、代际关系和谐、社会保障有力的健康老龄化社会的老年服务保健网络。根据老年保健的目标和相关政策，我国老年保健策略可归纳为6个“有所”，即老有所医、老有所养、老有所乐、老有所学、老有所为和老有所教。



1. 老有所医——老年人的医疗保健

大多数老年人的健康状况随着年龄的增长而下降,健康问题和疾病逐渐增多。要改善老年人的医疗状况,就必须先解决老年人的医疗保障问题。只有深化医疗保健制度的改革,逐步实现社会化的医疗保险,遵循立法手段和国家、集体、个人合理分担的原则,将全部公民纳入这一体系当中,才能改变支付不起看病费用的被动局面,真正实现“老有所医”。

2. 老有所养——老年人的生活保障

家庭养老是我国老年人养老的主要方式,但由于家庭养老功能逐渐弱化,养老必然会由家庭逐步转向社会,特别是社会福利保健机构。增加养老资金的投入,建立完善的社区老年服务设施和机构,确保老年人的基本生活和服务保障,将成为保证老年人安度幸福晚年的重要因素。

3. 老有所乐——老年人的文化生活

老年人在离开劳动岗位之前,为社会、家庭奉献了自己的一生,在年老时理应享受到生活的乐趣。国家、集体、社区和家庭有责任为老年人的“所乐”提供条件,积极引导老年人正确、科学地参与社会文化活动,提高老年人的身心健康水平和文化修养。“老有所乐”的内容十分广泛,如在社区内建立老年活动中心,开展琴棋书画、歌唱舞蹈、种植花草、饲养宠物、观光旅游等活动。

4. 老有所学和老有所为——老年人的发展与成就

老年人虽然在体力和精力上不如中青年,但他们在人生岁月中累积了丰富的经验和广博的知识,是社会的宝贵财富。“老有所学”和“老有所为”是两个彼此相关的不同问题,随着社会的发展,老年人的健康水平也不断提高,这两个问题也就显得越发重要。

1) 老有所学

自1983年第一所老年大学创立以来,老年大学为老年人提供了一个再学习的机会,也为老年人的社会交往创造了有利的条件。老年人可根据自己的兴趣爱好选择学习内容,如医疗保健、烹饪、书法、绘画等。学习不仅能陶冶老年人的情操,提高其自身修养,还能为“老有所为”创造一定的条件。

2) 老有所为

“老有所为”可分为两类:一是直接参与社会发展,即将自己的知识和经验直接应用到社会活动中,如从事医疗保健服务、人才培养、各种技术咨询服务等;二是间接参与社会发展,如参加社会公益活动、支持子女工作、献计献策等。在人口老龄化日益严重的今天,不少国家出现了劳动力缺乏的问题,“老有所为”在一定程度上缓和了这种矛盾,也为老年人增加了个人收入,对提高老年人在社会和家庭中的地位及进一步改善自身生活质量起到了积极作用。

5. 老有所教——老年人的教育及精神生活

老年人身心均较脆弱,感情上的淡漠、观念上的歧视、经济上的分配不公、政治上的忽视都可能对老年人造成伤害,从而不利于代际关系的协调,不利于社会的发展,甚至会造成社会的不安定。国内外研究表明,科学的、良好的教育和精神文化生活是提高老年人生活质量和健康状况的前提和根本保证。因此,社会有责任对老年人进行科学的教育,并帮助老年人建立健康的、丰富多彩的、高品位的精神文化生活,从而保障老年人的生活质量和健康状况。

二、老年保健措施

老年保健措施包括国家、社区、家庭为老年人提供的保健措施及老年人的自我保健。本节重点



介绍老年人的自我保健。

1. 我国在老年保健方面的举措

1) 健全法律、法规

1996年颁布的《中华人民共和国老年人权益保障法》规定,保障老年人的合法权益是社会的共同责任,如民政部门有责任对无家庭赡养的老年人进行照顾。《中华人民共和国婚姻法》规定,子女对父母有赡养扶助的义务,以及虐待老年人要承担法律责任。医疗保险和养老金制度的建立使老年人的晚年生活更有保障。

2) 确定老年保健的基本原则

作为开展老年保健工作的行动准则,老年保健的基本原则主要有预防为主、全面性原则、区域化原则、费用分担原则、个体化原则和功能分化原则。

3) 健全和完善社会保障体系

我国在建设以社会保险、社会救助、社会福利为基础,以基本养老、基本医疗、最低生活保障制度为重点,以慈善事业、商业保险为补充的社会保障体系的过程中,把广大老年人的养老保障问题摆到重要位置。逐步建立和健全城乡养老保险、最低生活保障和城市医疗保险、农村新型合作医疗制度,以及城乡贫困老年人的医疗救助制度和生活救助制度。

4) 支持老年人照护组织

我国建立福利院、社区卫生服务中心等组织机构,并为其提供资金支持和公共卫生服务支持。

5) 支持非正式照护系统的发展

依据我国国情,家庭、朋友、邻居成为解决老年人日常生活照护问题的重要资源。

2. 老年社区保健

老年人患有不同的疾病,需要长期的医疗、预防、保健、康复等照顾。我国多数老年人愿意留在家中,不愿意住进老年保健机构。因此,社区成为老年保健实施的主要场所。1997年发布的《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》明确指出要发展社区卫生服务。之后,社区卫生服务中心在全国各城镇相继建立。老年社区保健的具体方法包括以下几项:

- (1) 开展初级保健与三级预防。
- (2) 进行周期性体格检查和健康教育,建立和健全老年人健康档案。
- (3) 开展综合性、持续性的服务,如开展门诊、巡回医疗、家庭访视等保健活动。
- (4) 在社区医院或家庭中实施适宜的护理技术。
- (5) 指导老年人开展体育锻炼等保健活动。
- (6) 指导老年人应用康复器材和其他康复技术进行康复锻炼,促进老年人全面康复。
- (7) 开展心理咨询业务,对老年人进行心理健康教育。

3. 老年家庭保健

家庭保健是老年人卫生保健系统中非常重要的一部分。家庭成员可通过学习老年保健知识,为老人提供具体的健康保健措施,如对老年人合理用药进行监督指导,提供科学的膳食以满足老年人的营养需求,观察老年人的身体状况,发现疾病的先兆和早期症状,并对各种应激事件(如脑卒中、意外伤害等)做出及时处理。此外,家庭成员可为老年人提供全部或部分经济支持,给予老年人精



神关怀。由此可见，家庭保健对提高老年人的生活质量具有重大作用。

4. 老年人自我保健

1) 自我保健的概念

自我保健是指人们为保护自身健康所采取的一系列综合性保健措施。自我保健的内涵如下：

(1) 自我保健中的“自我”，狭义上指个人，广义上还包括家庭、亲友、同事、邻里及社区。

(2) 自我保健活动包括两方面：一方面是个体不断获得自我保健知识，并形成机体内在的自我保健机制；另一方面是利用学习和掌握的保健知识，根据自身的健康保健需求，自觉地进行自我保健活动。

(3) 自我保健强调“自我”在保健中的作用及地位，充分发挥“自我”在健康维护、疾病防治中的主观能动性。

(4) 自我保健需要接受科学的健康教育指导。老年人自我保健是指健康或罹患疾病的老年人利用自己所掌握的医学知识、科学的养生方法和简单易行的治疗、护理及康复治疗手段，依靠自己、家庭或周围的资源对自己的身体进行的观察、诊断、治疗、预防和护理等活动。通过不断调适，老年人可以恢复生理平衡和心理平衡，逐步养成良好的生活习惯，建立起适合自身健康状况的一套保健方法，从而达到预防疾病、增进健康、提高生活质量、延缓衰老和延年益寿的目标。



知识链接

健 商

健商(HQ)是加拿大医学专家谢华真教授在对现代西方主流医学和保健思想的反思与批判的基础上提出的一个崭新的保健理念。健商是健康商数(health quotient)的缩写，代表一个人的健康智慧及其对健康的态度。健商，从宏观上来说是指一个人已具备和应具备的健康意识、健康知识和健康能力，这三个方面缺一不可；从微观上说，健商可细化为体商(BQ)、心灵商(MQ)、人缘商(RQ)和性商(SQ)。健商包含自我照顾、健康知识、生活方式、健康心理和生活技能五大要素。

2) 老年人自我保健措施

(1) 自我预防：指人们通过建立健康的生活方式，养成良好的生活、饮食、卫生习惯，坚持科学锻炼，调整 and 保持良好的心理状态，从而达到预防疾病的目的。自我预防是自我保健的核心。

(2) 自我观察：通过视、触、叩、听等方法检查身体的健康状况，及时发现异常或危险信号，以便做到疾病的早期发现和早期治疗。自我观察的内容主要包括与生命活动相关的重要生理指标、疼痛的部位及特征、各系统的功能及结构变化等。

(3) 自我治疗：主要是指对轻微损伤和慢性疾病的自我治疗。老年人可根据自己的身体状况配备一定量的家庭药品、家庭用氧装置等，在医疗、保健人员的指导下进行自我治疗。

(4) 自我护理：老年人运用护理知识进行自我照料、自我调节、自我保护、自我参与等护理活动，以增强生活自理能力。

3) 老年人自我保健的注意事项

(1) 根据身体状况选择适当的自我保健方式。常用的自我保健方法包括膳食营养保健、运动保



健、精神心理卫生保健、药物治疗保健、物理理疗保健等。老年人在自我保健时，常需同时采用几种保健方法，但要分清主次、合理调配，以起到协同作用，增强自我保健的效果。

(2) 自我保健应采用药物治疗和非药物治疗相结合的方式进行。在使用药物治疗时，老年人应根据自己的身体状况合理使用，以非处方药物为主，并应随时观察药物的疗效及不良反应。在急性病和慢性病急性发作期，应以药物治疗为主。在急性病恢复期、慢性病缓解期则主要以非药物治疗（如生活调理、运动、物理治疗等）为主，若效果不明显，可再结合药物治疗。

(3) 自我保健需要长期坚持才能达到促进健康、预防疾病、提高生活质量、延年益寿的目标。

(4) 自我保健不能代替医务人员的治疗，在需要规范诊治时，老年人应及时到医院进行诊治。

重点提示



我国老年保健的策略、老年人自我保健的措施及注意事项。

第四节 健康老年人及健康老龄化

一、健康老年人

老年期不同于人生的其他阶段，此期个体因老化改变而易出现健康受损，患各种慢性病的概率增大。成为一个健康老年人是每个老年人的愿望。随着时代的发展，关于健康老年人的标准也在不断变化。建立符合我国国情的健康老年人标准是改善老年人健康状况的基础，更是提高其生活质量的重要前提。1982年，中华医学会老年医学分会对全国范围内老年人的生理正常值进行测定、研究，并提出了我国健康老年人的标准。该标准认为，健康老年人是指主要脏器没有器质性病理改变的老年人。1996年，中华医学会老年医学分会又对这一标准进行了补充和修订。修订后的标准侧重描述疾病、健康和精神心理方面的内容，但对健康相关危险因素、社会参与度和社会贡献，以及自我满意度、幸福感等方面均未进行描述。2013年，中华医学会老年医学分会对健康老年人的标准再次进行修订，具体标准如下：

(1) 重要脏器的增龄性改变未导致功能异常，无重大疾病，相关高危因素控制在与其年龄相适应的达标范围内，具有一定的抗病能力。

(2) 认知功能基本正常，能适应环境，处事乐观积极，自我满意或自我评价良好。

(3) 能恰当处理家庭和社会人际关系，积极参与家庭和社会活动。

(4) 日常生活活动正常，生活自理或基本自理。

(5) 营养状况良好，体重适中，保持良好的生活方式。

注解：

(1) 本标准适用于 ≥ 60 岁的人群。老年人指60~79岁的人群，高龄老年人指年龄 ≥ 80 岁的人群。

(2) 相关高危因素指心脑血管疾病的相关危险因素，主要有高血压、糖尿病、血脂紊乱。

① 老年人血压范围：血压正常值为 $< 140/90$ mmHg，其中高龄老年人应不低于 $120/60$ mmHg；高血压患者（除年龄外无其他危险因素和病史）的降压目标为 $< 150/90$ mmHg，其中高龄老年人应



不低于 130/60 mmHg。

② 老年人糖化血红蛋白 (HbA1c) 范围: 血糖正常者为 5.0% ~ 6.5%, 糖尿病患者 (无糖尿病慢性并发症) 为 6.0% ~ 7.0%。

③ 老年人血脂范围: 总胆固醇 (TC) 为 3.1 ~ 6.2 mmol/L, 低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C) 为 1.8 ~ 3.9 mmol/L, 高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C) > 1.0 mmol/L, 三酰甘油 (TG) 为 0.8 ~ 2.3 mmol/L。

(3) 简易智能量表 (MMSE): 总分 30 分, 初中以上文化水平的老年人 ≥ 27 分为正常, 高龄老年人 ≥ 25 分为正常。

① 注意事项: 第 8 个问题, 患者如非本地人, 可改成问他熟悉的城市; 第 11 个问题, 评定者连续说出 3 种东西; 第 17 个问题, 需要连续说出 3 个动作指令, 再看患者是否能连贯完成, 对于偏瘫患者, 指令可以由健侧手完成; 第 19 个问题, 向患者强调句子要完整, 对于患者说出的句子, 主语、谓语和宾语齐全才能得分; 第 20 个问题, 患者所画出的图形有正确的空间关系才能得分; 每一个空不正确扣 1 分, 满分 30 分。

② 评分参考: ≤ 22 分为痴呆, ≤ 15 分为严重痴呆。按文化程度区分: 文盲 < 17 分, 小学 < 20 分, 中学以上 < 24 分为痴呆。总分在 27 ~ 30 为正常, < 27 分为认知功能障碍。

(4) 老年抑郁量表 (GDS) 简表: 总分 15 分, < 5 分为正常。

(5) 日常生活活动量表 (ADL): 总分 100 分, 达到 100 分为正常, 高龄老年人达到 95 分为正常。

(6) 体质量适中: 体重指数 (BMI) 为 20 ~ 25 kg/m²。

(7) 良好的生活方式: 不吸烟, 慎饮酒, 合理搭配膳食, 坚持科学锻炼。

二、健康老龄化

随着生活条件的改善、医疗技术的进步及人们对美好生活的向往, 科学养老越来越受到人们的重视, 健康老龄化已成为当今国际社会关注的焦点。健康老龄化的概念最初于 1987 年 5 月在世界卫生大会上被提出, 并在 1990 年世界老龄大会上被世界卫生组织作为应对人口老龄化的一项发展战略。2015 年 10 月, 《关于老龄化与健康的全球报告》的全球发布意味着健康老龄化再次被提上日程。作为世界上老年人口规模最大、人口老龄化速度较快的国家, 中国对健康老龄化战略给予了高度关注。20 世纪 90 年代, 邬沧萍教授最早将健康老龄化理论引进国内。在《“健康中国 2030”规划纲要》的战略引领下, 我国健康老龄化框架的蓝图已经初步勾画, 即健康老龄化的中国方案 1.0 版。2017 年 3 月, 我国发布了《“十三五”健康老龄化规划》。

1. 健康老龄化的定义

世界卫生组织于 2015 年发布的《关于老龄化与健康的全球报告》将健康老龄化定义为发展和维护老年人健康生活所需要的功能发挥的过程。所谓功能发挥, 是指个体能够按照自身观念和偏好来生活和行动的相关因素, 包括行动力, 建立和维持人际关系, 满足基本需求, 学习、发展和决策, 贡献 5 个维度。

我国于 2017 年发布的《“十三五”健康老龄化规划》从生命全过程的角度出发, 将健康老龄化定义为从生命早期开始, 对与健康有关的所有要素进行综合性和系统性的干预, 营造有利于老年人健康的社会支持和生活环境, 以延长老年人的健康预期寿命, 维护老年人的健康功能, 提高老年人的健康水平。



知识链接

成功老龄化

我国专家提出了 21 世纪成功老龄化战略思考。成功老龄化体现的是老年人的发展意识,其中包括延迟退休、退休后继续参与社会活动。老年人继续参与社会活动,既解决了精神寄托问题,又释放了老年人的正能量。成功老龄化是维系老年人个体与外部世界建设性的平衡关系和良性的互动关系的纽带,并在这个过程中使老年人的价值实现最大化,从“老有所为”到“老有所用”,进而到“老有所成”。与此同时,其使整个社会在生产性老龄化的推动下去实现人的全面发展、代际的公平和公正,以及老年人与政治、经济、文化全面协调地发展。成功老龄化包含健康老龄化、效益老龄化、积极老龄化等要素。

2. 影响健康老龄化的因素

1) 个人因素

影响健康老龄化的个人因素包括遗传因素,生活方式,心理状态,经济、文化水平等。例如,遗传缺陷,吸烟、酗酒、作息时间不规律等不良生活方式,焦虑、偏执、强迫、疑病等不良心理状态,健康重视度较低,自身文化水平、经济收入较低等都将影响个体的健康,从而影响整个群体的健康老龄化。

2) 环境因素

影响健康老龄化的环境因素包括自然环境和人文环境,如居住环境的空气质量、饮用水质量、食品质量、周围人对科学健康养老的重视程度等。

3) 社会因素

影响健康老龄化的社会因素包括国家对健康老龄化的重视程度、社会老年保障系统的完善程度、社会经济水平等。

3. 实现健康老龄化的主要措施

为了实现健康老龄化,医务人员应将“以治病为核心”的健康服务模式转变为“以健康维护为核心”的模式,从生命早期开始,对与健康有关的所有要素进行综合性和系统性的干预,从而达到延长平均预期寿命、提升生活质量的目标。其主要措施如下:

(1) 增强人们的健康保健意识。医疗、保健人员应对危害健康的因素进行广泛、深入的研究,并对人们进行相应的健康教育,让人们从生命早期即开始对危害健康的因素进行系统性、综合性的干预,树立预防重于治疗的防病意识。

(2) 将家庭照顾和机构照顾相结合。在中国,大部分老年人的生活起居都是由家人照顾的,但这种照顾缺乏一定的专业性。为了弥补这一缺陷,可以将家庭照顾和机构照顾相结合。这样一方面可以营造和谐的家庭氛围,尊重老年人,关爱老年人,在生活、经济、精神等各方面给予老年人最大的支持,增强老年人的安全感和归属感;另一方面,加强社区和其他老年保健服务机构对老年人的照护,如提供主要针对家庭照顾的培训和指导,定期为老年人进行健康体检,为有日间照料需求的老年人提供日间照料服务,为特殊家庭的老年人提供必要的物资、精神等方面的帮助。

(3) 创建年龄友好的社会环境,维护老年人的自主权。一是抵制年龄歧视,倡导“老有所学”“老



有所用”的社会导向,并从立法和媒体报道等方面着手反对年龄歧视。二是弘扬敬老、爱老的优良传统,消融代与代之间的鸿沟,创造积极有效的代际沟通模式,把创建年龄友好的社会环境落实到各个层面。三是尊重老年人的参与权和自主权,为愿意贡献余热的老年人提供充分的社会参与机会和条件;对需要照护的老年人,也应当充分尊重老年人在照料场所、照料方式、照料者方面的选择。

(4) 完善老年保障体系。完善老年保障体系是实现健康老龄化的重要保障,包括健全养老保险制度、建立整合型老年医疗卫生服务体系、发展老年医疗保险制度、构建长期照护政策体系、推动老年健康服务均等化等。

重点提示



健康老龄化的定义、实现健康老龄化的主要措施。

(5) 重视老年医学的研究和人才培养。老年期是一个多种疾病高发的时期,只有加强对老年疾病的研究,才能有针对性地制定出有效的防治对策。同时,相关部门应加强对老年科医务人员的培养,如通过专业培养、在职培训、继续教育等方式,提升医务工作者老年学及老年医学的专业水平,为老年人提供科学、专业的帮助。

自 测 题

一、单项选择题(以下每一道题下面都有 A、B、C、D、E 五个备选答案,请从中选择一个最佳答案)

1. 下列选项中不属于老年保健重点人群的是()。

- A. 独居老人
- B. 住院老人
- C. 75 岁以上的老人
- D. 有精神障碍的老年人
- E. 丧偶的老人

2. 老年保健的原则是开展老年保健工作的行动准则。下列选项中不属于老年保健原则的是()。

- A. 全面性原则
- B. 参与性原则
- C. 区域性原则
- D. 功能分化原则
- E. 费用分担原则

3. 我国老年保健的策略为()。

- A. 老有所医
- B. 老有所养
- C. 老有所乐和老有所教
- D. 老有所学和老有所为
- E. 以上都是

4. 老年保健起源于()。

- A. 英国
- B. 美国
- C. 中国
- D. 日本
- E. 瑞典

5. 自我保健的核心内容是()。

- A. 自我观察
- B. 自我治疗
- C. 自我预防
- D. 自我护理
- E. 定期体检

6. 69 岁的李大妈经常到社区老年活动中心参加书法、阅读欣赏、唱歌等文娱活动,这主要体现了老年保健策略中的()。

- A. 老有所为
- B. 老有所学
- C. 老有所乐
- D. 老有所教
- E. 老有所养



7. 我国第一所老年大学成立于()。

- A.1986 年 B.1996 年 C.1983 年
D.1990 年 E.1985 年

8. 《中华人民共和国老年人权益保障法》颁布实施的时间是()。

- A.1986 年 8 月 B.1996 年 8 月 C.1983 年 10 月
D.1990 年 10 月 E.1996 年 10 月

二、多项选择题(以下每一道题的 A、B、C、D、E 五个备选答案,至少有两个是正确答案)

1. 老年保健的重点人群包括()。

- A. 高龄老人 B. 独居老人 C. 丧偶老人
D. 患病的老年人 E. 近期出院的老年人

2. 日本对长期卧床的老年人实施的保健对策为()。

- A. 设置老人服务总站 B. 建立家庭护理支持中心
C. 建立老人家庭服务中心 D. 设置访问护理站
E. 设置福利器械综合中心

3. 我国目前的老年保健机构包括()。

- A. 敬老院 B. 养老院 C. 社会福利院
D. 老年公寓 E. 托老所

三、案例分析题

邓先生,60 岁,曾担任市委干部多年,刚退休 1 个月在家,老伴已去世 2 年,子女均不在身边。请问:

1. 邓先生的养老存在哪些问题?

2. 家庭、社区能为邓先生提供哪些保健措施?

3. 若你是本社区的护理人员,你该怎样指导邓先生进行自我保健?在邓先生的保健护理工作中应该注意什么?