



绪 论

随着社会与经济的发展和医疗卫生条件的改善,人口老龄化问题日益突出,给社会、家庭带来了很大的压力,这一现状使人们对卫生健康保健提出了更高的要求,这使得现代护理模式转变为以人的健康为中心的整体护理模式。年龄的增长、机体功能衰退、患病概率增加使个体对护理的需求多样化、复杂化。护理服务的对象不单纯是患者,还包括健康人群,特别是老年人群。老年常见病预防与护理针对老年人这一特殊群体,研究其健康状况和健康需要,增强老年人的自我保健意识和自我护理能力,同时为其提供优质的护理服务,最大限度地提高老年人的健康水平和生活质量,力求实现健康老龄化和积极老龄化的目标。

学习目标

知识目标

- ◎ 掌握老化、人口老龄化的概念,老年人的年龄划分标准。
- ◎ 熟悉老年病的分类、特点及预防。
- ◎ 了解老化的分类及特点。

能力目标

- ◎ 能够分析我国人口老龄化现状并采取应对措施。
- ◎ 能体会衰老对老年人的影响,从而更关注老年病的预防及护理问题。

素质目标

- ◎ 耐心、细心地为老年人解答问题。
- ◎ 尊重老年人的人格,维护其尊严和隐私。

0.1 老 化

人类都要经过生长发育、成熟、衰老及死亡的过程。步入中年之后,随着年龄的增长,人体结构和生理功能会逐渐发生一系列的变化,即老化(aging)。



0.1.1 老化的概念

老化是生命现象的自然规律,是指机体随着年龄的增长而产生的一系列进行性、全身性功能和结构上的退行性变化,导致机体对内、外环境的适应能力逐渐下降的过程。

老化存在于人的整个生命过程中。老化是生物体在其生命过程中生长发育达到成熟期后所发生的全身性的、多方面的、循序渐进的退行性改变,这些改变可为生物体带来不利影响,导致其适应能力、储备能力日趋下降。

老化速度的个体差异较大。在生命的不同阶段,老化的进程不同,老年期是老化速度最快的时期;人体不同系统各器官的老化速度也不同步,一般功能简单的器官的老化速度较慢,功能复杂的器官的老化速度较快,如脑的老化速度较快,心脏、肾脏等器官的老化速度较慢。

0.1.2 老化的分类

1. 生理性老化

生理性老化(physiological aging)是指机体在生长过程中随着年龄的增长而发生的符合自然规律的生理性退行性变化。

2. 病理性老化

病理性老化(pathological aging)是在生理性老化的基础上,受疾病、营养不良或环境等因素的影响而发生的异常老化。

生理性老化和病理性老化很难严格区分,往往共同存在,相互影响,相互促进。

0.1.3 老化的特点

1. 累积性

老化是在漫长的岁月变迁中,机体结构和功能上的一些轻度或微小变化长期累积的结果,这些变化一旦表现出来即不可逆转。

2. 普遍性

老化是多细胞生物体普遍存在的生命现象,同种生物在大致相同的范围内都会表现出老化现象。

3. 渐进性

老化是一个渐进过程,且逐步发展。

4. 内生性

老化源自生物本身固有的特性(如遗传),因此,同一物种所表现出来的老化征象基本相同。环境因素会影响老化的进程,但不能阻止老化。

5. 危害性

老化过程中机体的结构有所改变,功能下降乃至丧失,可影响个体的日常生活活动能力,使其易罹患疾病,最终导致个体死亡。

0.2 老年人与人口老龄化

随着人口老龄化进程的加快,老年人的数量急剧增加,因此,了解老年人与人口老龄化对老年人常见病的预防与护理至关重要。

0.2.1 人的寿命和老年人的年龄划分

1. 人的寿命

人类的寿命用生理年龄表示,衡量人类寿命的主要指标有平均期望寿命、最高寿命和健康期望寿命。

(1)平均期望寿命。平均期望寿命简称平均寿命,是通过回顾性死因统计计算出的一定年龄组人群能生存的平均年数,可以概括地反映该国家或地区人群寿命的长短。临床常将出生时的平均预期寿命作为衡量人口老化程度的重要指标。2019年,在世界卫生组织(World Health Organization, WHO)公布的数据当中,世界人口的平均寿命为72.6岁,我国居民的平均寿命为76.1岁,接近发达国家水平,比世界平均水平约高3.5岁。这不仅反映了我国人民生活质量的提高,还反映了我国疾病预防及治疗水平的提高。

(2)最高寿命。最高寿命是指在没有外因干扰的条件下,从遗传学角度预测人类可能生存的最高年龄。按性成熟期(14~15岁)的8~10倍,生长期(20~25年)的5~7倍,细胞分裂次数(40~60次)的2.4倍等方法推算,人的最高寿命应该是110~175岁。随着科学的发展和医疗技术的提高,人类的平均寿命将逐渐接近最高寿命。

(3)健康期望寿命。健康期望寿命是指个人在良好状态下的平均生存年数,即老年人能够维持良好日常生活活动功能的年限。健康期望寿命的终点是日常生活自理能力的丧失,即进入寿终前的依赖期。2016年,联合国开发计划署公布的中国健康期望寿命为68.7岁,比法国、瑞士等发达国家大约少5年,说明我国的人口健康状况有待进一步提高。

2. 老年人的年龄划分

老年期是人类生命周期的最后一个阶段,但是“老”的生理年龄是很难确定的。

老年是一个概括性的含义,我国民间常以“年过半百”为进入老年期的标志。世界卫生组织对老年人年龄的划分标准:在发达国家将65岁以上的人群定义为老年人,而在发展中国家(特别是亚太地区)则将60岁以上的人群称为老年人。

老年人的身心功能及适应能力都有下降。根据老年人身心变化特点和社会适应能力的改变,世界卫生组织将老年期划分为不同的阶段:60~74岁为年轻老年人,75~89岁为老老年人,90岁以上为非常老的老年人或长寿老年人。中华医学会老年医学分会于1982年建议:我国以60岁为老年起点,45~59岁为老年前期(中老年人),60~89岁为老年期(老年人),90岁以上为长寿期(长寿老年人)。



0.2.2 人口老龄化

1. 人口老龄化的概念及老龄化社会的划分

(1)人口老龄化的概念。人口老龄化简称人口老化,是指社会人口年龄结构中一定年龄(60岁或65岁以上)的人口占总人口比例(老年人口系数)较高的一种发展趋势。

人口老龄化是一种社会现象。出生率和死亡率的下降、平均预期寿命的延长使老年人口的数量持续增长,形成老年型人口或老龄化社会。

(2)老龄化社会的划分。世界卫生组织对老龄化社会的划分标准如表 0-1 所示。

表 0-1 老龄化社会的划分标准

社会类型	发达国家	发展中国家
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发达国家的老龄化社会划分标准。发达国家 65 岁以上人口占总人口的 7% 以上可定义为老龄化社会(老龄化国家或地区)。

②发展中国家的老龄化社会划分标准。发展中国家 60 岁以上人口占总人口的 10% 以上可定义为老龄化社会(老龄化国家或地区)。

2. 人口老龄化的现状与趋势

(1)世界人口老龄化的现状与趋势。时至今日,全世界人口老龄化趋势明显,总体上已步入老龄化社会。世界银行数据显示,2002 年,全世界 65 岁及以上老年人口比重达到 7.04%,2020 年达到 9.40%。预计到 2025 年,全球所有国家或地区将步入老龄化社会。

世界人口老龄化的趋势如下:

①人口老龄化速度加快。世界总人口以每年 1.2% 的速度增长,而老年人口的增长率则为 2%,预计到 2050 年,老年人口将猛增到 20 亿,平均每年增长 9 000 万。

②发展中国家老年人口增长快。目前,65 岁以上的老年人口每月以 80 万的速度增长,其中 66% 的老年人集中在发展中国家。预计到 2050 年,世界约有 82% 的老年人口生活在发展中国家。

③人口平均寿命不断延长。1950 年,世界人口的平均寿命为 45 岁;1995 年,世界人口的平均寿命升至 64 岁;2019 年,世界人口的平均寿命为 72.6 岁。

④高龄老年人口增长速度最快。2010 年,全球 80 岁以上的老年人口超过 1.05 亿;预计至 2050 年,高龄老年人约有 3.8 亿,占老年人口总数的 1/5。

⑤女性老年人占多数。从总体趋势看,男女平均寿命都在增长,但女性的平均寿命增长幅度要明显大于男性。

(2)中国人口老龄化的现状与趋势。我国自 21 世纪之初进入人口老龄化社会,至今已过去了 20 余年,我国人口老龄化程度持续加深,即将步入中度老龄化社会。我国人口老龄化的主要特点是老年人口规模大、老龄化进程快、城乡差异明显、老年人口质量不断提高。

2014年以来,中国60周岁及以上人口呈增长趋势。在2021年中国26736万60周岁及以上人口中,65周岁及以上人口为20056万人,较2020年增加992万人。



2014—2021年中国60周岁及65周岁以上人口走势情况

2014—2021年中国60周岁及65周岁以上人口走势情况如图0-1和图0-2所示。

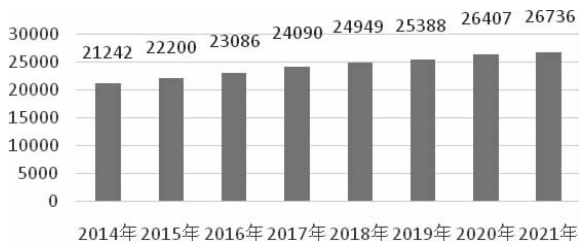


图0-1 2014—2021年中国60周岁及以上人口数量走势(单位:万人)

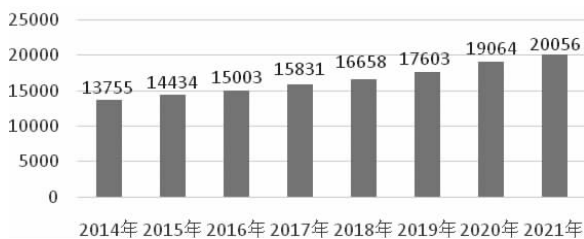


图0-2 2014—2021年中国65周岁及以上人口数量走势(单位:万人)

中国人口老龄化的趋势表现在以下5个方面:

①老年人口总量多。2020年,我国60岁以上人口为2.64亿人,占总人口的比例为18.70%,较2010年上升5.44%。预计到2040年,65岁及以上老年人口占总人口的比例将超过20%。

②老年人口增长快。中国众多的人口导致人口老龄化的规模和速度超过世界平均水平。65岁以上老年人口系数从7%上升至14%的这一过程,法国经历了115年,瑞典为85年,美国为66年,英国为45年,而我国只用了27年。同时,老年人口高龄化趋势日益明显:80岁及以上高龄老人正以每年5%的速度增加,到2040年将增加到7400多万人。

③区域分布不均衡。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人口老龄化的速度和程度远远快于西部经济欠发达地区。

④“未富先老”特征显著。中国人口老龄化的速度快于收入水平提高的速度,人口老龄化大大超前于经济发展,超出了社会经济的承受能力。

⑤老龄化与家庭小型化、空巢化相伴随。家庭户人口下降,养老和空巢老人问题凸显。第七次全国人口普查数据显示,中国平均每个家庭有2.62人,比2010年的3.10人减少0.48人,家庭小型化使家庭的养老功能明显弱化,导致部分老年人的经济生活状况较差,心理问题突出。



3. 人口老龄化对护理服务的需求

(1)老年护理需求增多。许多老年人呈现出不同程度的衰弱和慢性病状态,如心脏病、肿瘤、糖尿病的患病率极高,阿尔茨海默病的发病危险显著增加。高龄、疾病、极度衰弱并伴有多个健康问题将会导致医疗卫生资源和社会保障体系的紧张。

(2)长期照护和过渡性护理需求增加。许多老年人因躯体或精神疾病导致功能障碍而行动受限,生活不能自理。目前,中国大约有3 000万老年人需要不同形式的长期照护,而老年照顾机构严重不足,远远不能满足社会的广泛需求。过渡性护理是衔接医院与家庭,或长期照护机构的护理模式,目前已越来越受重视。

(3)保护老年人免受虐待的需求增加。随着老年人残障和阿尔茨海默病发病率的不断升高,老年人被虐待的危险也在增加。虐待形式有无视老年人的基础需求、身体约束、尊严剥夺及故意不提供足够的照料等,这些将导致老年人受到严重的身心伤害。

0.3 老年病概述

老年病是指老年期所罹患或多发的疾病,表现为年老体弱,多病共存,有智力、感官和运动功能障碍,需要专人照料。

0.3.1 老年病的分类

老年病通常包括以下3类:

(1)在器官老化的基础上发生的、与退行性改变相关的疾病。这类疾病是老年人特有的疾病,如阿尔茨海默病、老年聋、骨质疏松症、白内障、钙化性心脏瓣膜病等。

(2)老年前期所患疾病延续至老年期。这类疾病以老年期更为常见或变得更为严重,与老年人机体免疫功能下降,各种组织的老化及其修复能力的减弱导致组织、器官等的功能减弱有关。老年期多发的疾病有高血压、高脂血症、动脉硬化、冠心病、糖尿病、脑卒中、肿瘤等不同专科相互渗透的疾病。

(3)衰老使机体功能减退而引起的疾病。这类疾病在老年期发病有其特殊性,如老年肺炎等感染性疾病、消化性溃疡。此外,老年人患病更容易发生并发症或癌变。

0.3.2 老年病的特点

1. 老年病的临床特点

老年人的组织器官功能逐渐衰退,机体防御功能和反应性也随之下降。老年人患病后的症状和体征、疾病进展、康复与预后具有特殊性。

(1)起病隐匿,发展缓慢。老年病可在较长时间内无明显症状,难以确定发病时间,症状轻微不易发现,易被误认为是正常老化。

(2)症状与体征不典型。老年人的感受性降低,自觉症状不明显,因而对疾病的反应性降低、不敏感,表现为症状轻微或有一些非特异性症状,临床无法依据症状判断是何种疾病,易造成漏诊和误诊。

(3)多病共存。因全身各系统存在不同程度的老化,防御功能和代偿功能降低,故老年人易同时患多种疾病,约有70%的老年人同时患有两种或两种以上的疾病。由于多个系统之间相互影响,疾病各种症状的出现及损伤的累积效应也随着年龄的增长而逐渐增加,老年人的病情会变得错综复杂。

(4)病程长,恢复慢,并发症多。老年人的免疫力下降,机体的抗病及修复能力差,导致病程长、恢复慢。各器官功能代偿能力降低且长期卧床使老年人易出现多种并发症,可导致其病情危重。

(5)病情变化迅速,预后不良。老年病进展缓慢、病程长,且反复发作,对身体各器官组织的损害逐渐加重,致残率高,当疾病发展到一定阶段,一旦诱因激化,病情就容易恶化。

(6)易伴发各种心理反应。老年人患病后易出现各种心理问题,严重影响疾病的治疗和康复。因此,医护人员对老年人的心理问题应予以重视。

2. 老年病的诊断特点

老年病诊断的突出特点是确诊困难,表现在以下几个方面:病史采集困难;生理与病理现象难以区别;缺乏老年病检验参考值,容易出现差错。因此,在老年病的诊断中,医护人员要将问诊、体格检查与实验室检查及其他辅助检查相结合,同时参考老年人的既往史资料和临床经验。

3. 老年病的治疗及预后特点

(1)老年病的治疗特点。

①老年病的治疗主要在于尽可能地控制病情进展,减轻老年人的痛苦,最大限度地恢复机体的正常功能。

②老年人的手术风险大,术后并发症多。因此,医护人员应在术前充分评估手术风险,做好术前准备,降低手术风险。

③由于老年人用药种类多,药物耐受性差,易发生药物不良反应,故医护人员应尽量简化治疗方案,提高用药安全性。

(2)老年病的预后特点。老年病的治愈率低,复发率高;后遗症多,残障率高;病情易恶化且死亡率高。

4. 老年病的护理特点

老年病的临床表现、疾病诊断、治疗及预后方面具有与普通成人不同的特点,因此,其护理方面亦与普通成人不同。护士在进行护理评估时要及时、全面、有耐心,并注意个体差异,为患者提供全面而有针对性的护理服务。除做好疾病护理外,护士还要做好老年人的生活护理和心理护理,尤其要保证老年人的安全。

(1)护理评估要全面、具体。护士对老年人进行评估时要注意正确应用沟通技巧,通过观察、询问和体格检查获取全面、客观的资料,准确判断老年人的健康状况和功能状态,为疾病的诊断、治疗和护理提供准确、可靠的依据。

(2)配合医生做好治疗护理。护士要严格执行“三查八对”制度,做到遵医嘱正确给药;用药时严密观察老年人的病情变化并监测药物的疗效,发现不良反应时及时报告医生,并采取必要的措施。



(3)重视心理护理。老年人患病后常伴有焦虑情绪,会产生无用感、无助感,但康复需求及求生欲强,希望得到及时的诊断、治疗和良好的护理。因此,在护理工作中,护士应细心观察、耐心倾听,熟悉老年人的心理需要,解释要细致,操作要轻柔,尽量减轻其疼痛和紧张情绪。

(4)重视康复护理。护士应重视对老年人的康复护理,注意对其残存功能的维持,鼓励老年人最大限度地发挥残存功能,减轻老年人的依赖心理,维持其基本生活自理能力。

0.3.3 老年病的预防

1. 合理饮食

在饮食方面,老年人应尽可能定时、定量,做到少食多餐,不漏餐,避免暴饮暴食,保证必需的营养供给。老年人可每顿饭吃八九分饱,多食用低动物脂肪、低胆固醇、低盐的食物,多食用富含膳食纤维、维生素、微量元素的蔬菜和水果,选择足量的优质蛋白质。海鲜类食物富含较高的胆固醇,故老年人不宜多吃。老年人还应避免进食刺激性食物及饮料。

2. 适量运动

适量运动可以提高老年人的心肺功能,保护心血管,还可以预防骨质疏松症,减轻精神压力;能帮助老年人保持合适的体重,预防多种老年病。通过合理的适量运动,已经患病的老年人在自身的努力和家人、医护人员等的帮助下,也可使病情得到有效的控制和缓解。

3. 保持良好的生活习惯

良好的生活习惯有利于提高个体的免疫力,提高机体预防疾病的能力。老年人按时作息不熬夜,有利于精力、体力的恢复;戒除烟酒可以减少有害物质对机体的损伤,减少患病机会。老年人应养成良好的卫生习惯,勤洗澡、常换衣,保证口腔及皮肤卫生,经常开窗通风,保证室内空气新鲜且有适宜的温度和湿度。

4. 保持良好的情绪

情绪激动容易引起血管剧烈收缩,导致心脑血管急症。因此,老年人在生活中要尽量保持一颗平常心,用宽容和乐观的心态面对一切,避免大喜大悲或受到强烈的精神刺激,更不要轻易发怒。



思想延伸

我国实施积极应对人口老龄化国家战略 将家事上升为国事

随着社会经济的快速发展,人类社会逐步迈入老龄化时代。从全球性老龄化趋势来看,中国的人口老龄化速度最快、规模最大。

第七次全国人口普查结果显示,中国60岁及以上老年人口超过2.6亿。这意味着约每5个中国人中就有一位老人。

中国人自古有“老吾老以及人之老”的美德。能否老有所养、老有所乐,不仅是老年人关心的话题,更是年轻一代人心中最柔软的牵挂。

民之所盼,政之所向。党的十八大以来,党中央、国务院做出一系列规划部署,为老龄事业发展和养老体系建设擘画蓝图。近年来,我国实施“积极应对人口老龄化国家战略”,将关系到每一个家庭幸福感的家事上升为国事。

习近平总书记指出,满足数量庞大的老年群众多方面需求、妥善解决人口老龄化带来的社会问题,事关国家发展全局,事关百姓福祉,需要我们下大气力来应对。他提出,要让所有老年人都能有一个幸福美满的晚年。



思考与练习

一、选择题

- (1)不属于老年病患者护理要点的是()。
- A. 提高自理能力 B. 多补充优质蛋白质 C. 注意减慢护理速度
D. 有轻微的药物反应立即处理 E. 经常洗温水澡
- (2)老年患者是指年龄为()的人群。
- A. 60岁 B. 55岁 C. 50岁
D. 65岁以上 E. 以上都不是
- (3)关于老年病的特点,下列说法中不正确的是()。
- A. 一人多病 B. 临床表现典型,易诊断 C. 病情急,变化快
D. 并发症多,易出现连锁反应 E. 易出现药物不良反应
- (4)有关老年病的叙述中正确的是()。
- A. 大多属于退行性疾病 B. 老年人所专有的疾病 C. 多与生活方式无关
D. 肺部感染不属于老年病 E. 肿瘤不属于老年病
- (5)老年患者突出的心理需求是()。
- A. 关心 B. 受尊敬 C. 社会支持
D. 生活照顾 E. 精神支持

二、简答题

- (1)简述老化的分类及特点。
- (2)简要分析我国人口老龄化的现状及趋势。