

SHEQU

Laonianbing
Huli



社区 老年病



护 理

主编 谢琳娜 江秋玲 孟凤英

目前，中国已进入老龄化人口国家之列。因此，研究老年人常见疾病与健康问题，探讨有效的护理措施，提高老年人的生活质量就变得更为重要。



军事医学科学出版社

R473.2/XLN

社区老年病护理

主 编 谢琳娜 江秋玲 孟凤英

副主编 谭颜华 逯传玲 谢玉金

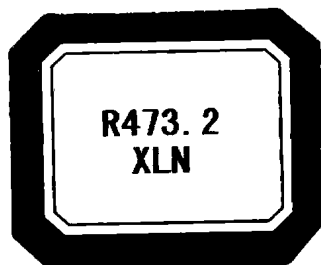
任政荣 于冬青 李艳玲

编 委 (按姓氏笔画为序)

王振华 王 静 刘 森

孙桂莉 李淑敏 杨 华

赵玉兰 赵景慧



军事医学科学出版社

· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

社区老年病护理/谢琳娜,江秋玲,孟凤英主编.

- 北京:军事医学科学出版社,2008.6

ISBN 978-7-80245-084-4

I.社… II.①谢… ②江… ③孟… III.社区-
老年医学:护理学 IV.R473.2

中国版本图书馆CIP数据核字(2008)第045481号

出版:军事医学科学出版社

地址:北京市海淀区太平路27号

邮编:100850

联系电话:发行部:(010)63801284 63800294

编辑部:(010)66884418,86703183,86702315,

86702759,86702802

传真:(010)63801284

网址:<http://www.mmssp.cn>

印装:三河佳星印装有限公司

发行:新华书店

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:9.625

字数:246千字

版次:2008年7月第1版

印次:2008年7月第1次

定价:19.00元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

内 容 提 要

目前,中国已进入老龄化人口国家之列。因此,研究老年人常见疾病与健康问题,探讨有效的护理措施,提高老年人的生活质量就变得更为重要。本书即根据老年人的生理特点和老年病的特点,对老年人常见病、多发病的病因、症状及用药指导和护理进行了详细的阐述。实用性强。适合广大读者阅读。

前 言

随着人类寿命的延长,老年人问题已成为当今社会人们普遍关注的问题。目前,中国已进入老龄化人口国家之列,是世界上老年人口最多的国家,同时也是人口老化速度最快的国家之一。针对老年人这一特殊群体,研究其常见疾病与健康问题,探讨有效的护理措施,提高老年人的生活质量就变得更为重要。本书为了满足广大社区老年人的健康需求,提高预防疾病的意识和遵医行为,根据老年人的生理特点和老年病的特点,对老年人常见病、多发病的病因、症状及用药指导和护理,均做了较为详细的阐述,希望能给广大读者带来帮助!

由于时间仓促,本书难免存在不足之处,也希望广大护理界同仁给予批评指正。

编 者

2008 年 4 月

目 录

第一篇 总 论

第一章 概述	(1)
第一节 社区	(1)
第二节 社区卫生服务	(2)
第三节 社区护理	(2)
第四节 社区老年护理	(3)
第二章 老年人的特征	(4)
第一节 人类年龄的划分	(4)
第二节 人的寿命与人口老龄化	(5)
第三节 衰老的特征	(7)
第四节 老年人与老年医学	(9)
第五节 老年病的特征	(10)
第三章 老年病人护理	(27)
第一节 居住环境的管理	(27)
第二节 心理护理	(27)
第三节 基础生活护理	(28)
第四节 用药护理	(28)
第五节 饮食护理	(31)
第六节 预防意外	(32)
第七节 康复护理	(33)

第二篇 老年疾病护理各论

第一章 呼吸系统疾病护理	(34)
第一节 上呼吸道感染	(35)
第二节 慢性支气管炎	(36)
第三节 阻塞性肺气肿	(40)
第四节 支气管哮喘	(43)
第五节 支气管扩张	(46)
第六节 细菌性肺炎	(49)
第七节 肺结核	(51)
第八节 慢性肺源性心脏病	(55)
第二章 心血管系统疾病护理	(58)
第一节 高血压	(59)
第二节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	(64)
第三节 心肌梗死	(67)
第四节 心绞痛	(71)
第五节 心律失常	(73)
第六节 风湿性心脏病	(74)
第七节 心脏骤停与心肺复苏	(76)
第三章 消化系统疾病护理	(82)
第一节 慢性胃炎	(82)
第二节 胃及十二指肠溃疡	(84)
第三节 慢性腹泻	(86)
第四节 便秘	(87)
第五节 肝硬化	(90)

第四章 内分泌及代谢疾病护理	(92)
第一节 甲状腺功能亢进	(92)
第二节 糖尿病	(95)
第三节 低血糖症	(101)
第四节 肥胖症	(102)
第五章 泌尿系统疾病护理	(105)
第一节 尿路感染	(106)
第二节 前列腺增生症	(108)
第三节 肾炎	(110)
第六章 神经系统疾病护理	(112)
第一节 短暂性脑缺血发作(TIA)	(112)
第二节 脑血栓形成疾病	(114)
第三节 脑出血	(117)
第四节 蛛网膜下腔出血	(121)
第五节 老年性痴呆	(123)
第六节 神经官能症	(126)
第七节 多发性神经炎	(129)
第八节 心脏神经官能症	(131)
第九节 抑郁症	(132)
第十节 癫痫	(134)
第十一节 震颤麻痹	(136)
第十二节 更年期综合征	(139)
第七章 肌肉与骨关节疾病护理	(142)
第一节 落枕	(142)
第二节 颈椎病	(143)
第三节 肩周炎	(145)
第四节 腰椎间盘突出症	(146)

第五节	腰痛	(148)
第六节	骨质疏松症	(151)
第七节	老年骨折	(152)
第八节	骨关节炎	(154)
第九节	老年卧床病人的几个问题	(156)
第十节	褥疮	(159)
第八章	肿瘤护理	(162)
第一节	肿瘤化疗给药途径与护理	(163)
第二节	肿瘤化疗毒副作用和护理	(166)
第三节	肿瘤化疗护理	(176)
第四节	化疗护理计划	(179)
第五节	肿瘤的中医护理	(193)
第六节	肿瘤病人家庭护理	(207)
第七节	中医中药治疗中的心理行为问题及处理	(211)
第八节	肿瘤病人的营养、康复	(217)
第九节	癌症疼痛的原因及相关因素	(235)
第九章	口腔疾病护理	(243)
第一节	龋病	(245)
第二节	牙髓炎	(247)
第三节	牙齿缺损	(248)
第四节	口腔感觉异常	(248)
第十章	皮肤病护理	(249)
第一节	色素异常	(249)
第二节	老年性皮肤瘙痒症	(250)
第三节	湿疹	(252)
第四节	脂溢性皮炎	(253)
第五节	带状疱疹	(254)

第十一章	眼科疾病护理	(257)
第一节	老年性白内障	(258)
第二节	青光眼	(260)
第三节	老视眼	(261)
第十二章	耳鼻喉疾病护理	(263)
第一节	鼻出血	(264)
第二节	耳鸣	(266)
第三节	耳聋	(267)
第四节	慢性咽炎	(269)
附	各种食物营养成分含量表	(271)



>>> 第一篇

总 论

第一章 概 述

第一节 社 区

社区(Community)一词来源于拉丁语,意为以一定地理区域为基础的社会群体。世界卫生组织认为:“社区是由共同地域、价值或利益体系所决定的社会群体。其成员之间互相认识、相互沟通及影响,在一定的社会结构及范围内产生及表现其社会规范、社会利益、价值观念及社会体系,并完成其功能”。20世纪30年代我国著名社会学家费孝通将社区概念引入我国并拟定义为“社区是若干社会群体(家族、氏族)或社会组织(机关、团体)聚集在某一地域里所形成的一个生活上相互关联的大集体”。现阶段我国的社区主要存在着农村和城市社区两大形态,随着农村城市化的进程,城镇社区作为一种过渡形态而存在于农村和城市社区之间,社区将有相对独立的社会管理体系和服务设施,是相对独立的社



会组织。

第二节 社区卫生服务

随着我国社会经济的不断发展,人民生活水平的提高,人们对生活质量的追求也越来越高,对卫生服务的需求已不仅限于疾病的治疗,疾病的预防和健康保健更多的受到人们的关注。社区卫生服务则是以人们的健康为中心、家庭为单位、社区为范围、需求为导向,以妇女、儿童、老年人、慢性病人、残疾人等为重点的基层卫生机构,社区卫生服务以全科医师和社区护士为骨干,以解决社区主要卫生问题,满足基本医疗卫生服务需求为目的,集预防、医疗、保健、康复、健康教育、计划生育技术服务为一体的基层卫生服务,并已成为社区建设的重要组成部分。

第三节 社区护理

社区护理作为社区卫生服务的一个重要组织部分,其理论来自护理学和公共卫生学,并有其特定的理论、概念、工作范围及方法。

社区护士是社区卫生服务团队中的骨干力量,扮演了极其重要的角色,它作为照顾者、咨询者、指导者、协调者、管理者、研究者,与其他人员共同完成社区卫生服务工作,是社区卫生保健服务的主力军。社区护士的服务范围由医院走向家庭和社区,工作内容从帮助病人恢复健康扩大到预防保健和提高人群的生活与生命质量等多方面服务。社区护理实践属于全科性质,不局限于某个年龄组或某种疾病,而是针对整个社区人群实施连续的动态的健康服务。



第四节 社区老年护理

随着人类寿命的延长,老年人问题已成为当今社会人们普遍关注的问题。目前中国已进入老龄化人口国家之列,是世界上老年人口最多的国家,同时也是人口老化速度最快的国家之一,针对老年人这一特殊群体,研究老年人的身心健康问题与衰老的特征,探讨有关衰老的病因,病理及老年疾病的发病规律,从老年人生理、心理等因素对老年人健康的影响着手,探求用护理手段和措施解决老年人的健康问题,使老年人延缓衰老,治愈疾病,恢复基本生活能力,独立自理能力,使老年人病而不死,残而不废,充分体现国家对老年人的关怀,使老年人老有所医,老有所养,延年益寿。尤其社区老年护理的开展,是一项利国利民的保持社会和谐安定的大事,也是护理学发展的一个重要学科。



第二章 老年人的特征

第一节 人类年龄的划分

“老年”是一个人为划分的年龄阶段,不同的时代与不同的社会,年龄划分的标准也各不相同,如《灵枢·卫气失常篇》中认为“人年五十以上为老,二十以上为壮”,在西方发达国家,长期以来习惯于65岁为老年期的开始。1982年联合国老龄问题世界大会上提出以60岁为老年期的开始年龄,这比较符合我国实际情况。因为大多数60岁以上的人表现出比较明显的衰老特征。55~60岁年龄段的人患病率最高,慢性疾病也在增加,所以规定老年期始于60岁是适宜的,这也同我国民间以60年为一甲子的习惯很合拍。

世界卫生组织规定65岁以上为老年期,欧美等国家采用了这一规定。根据我国实际情况,1982年4月中华医学会老年医学学会研究决定,60岁以上作为我国老年的标准。根据我国人口普查统计的年龄分组及传统习惯,人类年龄的划分标准为:婴幼儿期(童年):0~14岁;青年期(青少年):15~24岁;中年期(中壮年):25~44岁;老年前期(初老年):45~59岁;老年期(老年):60~89岁。另规定长寿期(长寿老人)为90岁及其以上,老寿星(百岁老人)为100岁及其以上。

随着社会经济和科学事业的发展,人民的生活水平和健康水平不断提高,60或65岁左右的人中有很多人精力充沛,较过去同龄人强壮,人的平均寿命逐渐延长,1975年联合国世界卫生组织调查,人类平均寿命男性超过70岁,女性超过75岁。因此,“人生



七十古来稀”的看法已成为历史,目前已是“人生七十不稀奇”了。据报道,新的年龄划分标准是:44岁以下为青年,45~49岁为中年,60~74岁为准老年,75~89岁为老年,90岁以上为长寿。

第二节 人的寿命与人口老龄化

(一) 人的寿命

衡量人类寿命主要有两个指标:一是平均寿命或预期寿命,它代表一个国家或地区人口的平均存活年龄;二是最大寿命,即寿限,也就是在不受外因干扰条件下,从遗传上人可能存活的最大年龄。

“人生七十古来稀”,这在我国历史上好像是一个自然规律。解放前也确实是这样,天灾人祸频繁,我国人口的平均寿命只有35岁左右。解放后,我国人口平均寿命明显增加,但还未达到发达国家的水平。

本世纪人类寿命大幅度增长的主要原因之一,就是控制了以感染和寄生虫病为主的流行性传染病,尤其是在儿童保健事业上做出了显著成绩。当前人类死亡原因已转向中老年人患的心血管病、脑血管病、肿瘤和呼吸系统疾病。今后延长寿命的途径之一将是消除威胁中老年人的致死性疾病。但今后在某些发达国家平均寿命的增长将是缓慢的,其原因是在防治中老年人的主要致死性疾病中,目前尚难以取得突破性进展,而老年性疾病又受到衰老过程的影响,再加上遗传因素的制约,人的寿命延长是有限的。

人的最大寿命究竟可以有多长呢?历来学者们的认识都不完全一致。一般认为,人类的最大寿命应该是110~150岁。在世界的长寿记录中,我国有155岁者(1953年全国人口普查),缅甸有168岁者,英国人弗姆·卡恩活到了209岁。目前为止,有正式记载的最长寿命记录为120岁7个月零22天,这是吉尼斯世界记录



大全记载的一位日本男性的寿命。根据这些调查与科学研究结果来看,人类活到 100 岁是毫无问题的。

(二) 人口老龄化

人口老龄化是指人口统计中老龄人口增加的发展趋势。现行国际标准是 60 岁以上老年人达到人口总数的 10%, 或 65 岁以上老年人达到 7%, 就认为进入人口老龄化社会。最早出现老龄化的国家是法国, 其后瑞典和挪威也相继进入人口老龄化国家的行列。在国家和地区之间, 人口老龄化的现状和趋势是不平衡的。根据对 1985 年世界各大洲人口年龄构成分析表明, 发达国家和地区的老齡化程度较高。欧洲、北美洲 65 岁以上的人口达到总人口的 11%, 已进入老龄化社会; 而亚洲、非洲和拉丁美洲绝大多数国家与地区的 65 岁以上老年人仅占总人口的 3% ~ 5%, 距老龄化社会尚远。我国人口老龄化具有进程快、程度高、老年人绝对数量大、增长迅速等特点, 根据联合国人口处的预测, 我国到 2010 年 60 岁以上老年人占人口总数将达到 12.2%。

从目前全国情况看, 老龄化的进程发展很不平衡。根据 1990 年全国第 4 次人口普查资料表明, 老年人口分布总的趋势是城市高于农村, 沿海高于内陆, 经济发达地区高于贫困地区。如目前已率先进入老龄化社会的有上海、北京、天津三大城市和江苏、浙江经济比较发达的两个沿海省。老年人口比例最低的是青海、宁夏两个较贫困的内陆省。以上海为例, 1979 年、1989 年, 大于 60 岁的老人分别占全市人口的 10%、14.07%, 2025 年预计达 28.56%, 下世纪初上海市人口老龄化的程度接近于发达国家水平。北京于 1987 年进入老龄化社会, 大于 60 岁以上的老年人占总人口的 10.4%, 推算到 2030 年, 大于 60 岁的老人将占全市总人口的 28.5%。



第三节 衰老的特征

老年与衰老不能等同,两者之间既有联系又有区别,老年人多有衰老,但衰老未必都局限于老年人。衰老的特征有以下几个方面:①累积性。衰老非一朝一夕所致,是一些轻度或微量变化长期积累的结果,一旦表现出来则不可逆转。②普遍性。衰老是同种生物在大致相同的时间范围内都可表现出来的现象,而且几乎所有生物都有个衰老过程。③渐进性。衰老是个持续渐进的演变过程。④内在性。衰老源于生物固有的特性(如遗传),不是环境造成的,但不排除受环境的影响。⑤危害性。衰老过程一般对生存不利,使功能下降乃至丧失,机体越来越容易感染疾病,终至死亡。根据这些我们可以说,衰老是从生殖成熟后才开始或加速的,具有累积性、普遍性、渐进性、内在性和危害性的生命过程。在此过程中机体越来越容易丧失功能,感染疾病,最终死亡。

通常我们所说某人是否为老年,多是指历法年龄、时序年龄或实足年龄,即是从出生后算起按日历计算的年龄,出生后过一年增一岁,不容篡改。机体衰老时,在形态、生理、生化等方面产生一系列变化,但不同个体衰老表现与年龄未必一致,在同一年龄阶段的不同个体,某些生理功能和心理功能常常差异很大,与其多数同龄人的表现并不一致。日常生活中会遇到某些年纪不大的人却已“未老先衰”,而另一些老年人却精力旺盛,不减当年,这种以生理功能判定的年龄为生理年龄。可见,从理论上讲“生理年龄”比“年代年龄”更能反映一个人的健康水平或衰老程度。如一个人的某项生理功能相当于比他小10岁的人群中大多数人的生理功能,就可以认为他在这项功能上比他同龄人年轻10岁。

衰老可以分为生理性衰老和病理性衰老,前者是指人从出生生长发育到成熟期以后,随着增龄机体形态和功能上所表现的一种进行性衰退性变化,是人类所必然经历的过程。病理性衰老是