

丛书名誉主编/林菊英 丛书主编/蔺惠芳

常见慢性病社区护理与自我管理系列丛书

老年

社区护理与自我管理

LAONIANSHEQUHULIYUZIWOGUANLI

主编◎刁利华 黄叶莉



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

常见慢性病社区护理与自我管理系列丛书



丛书名誉主编 林菊英

丛书主编 蔺惠芳

老年社区护理 与自我管理

LAONIAN SHEQU HULI

YU ZIWO GUANLI

主 编 刁利华 黄叶莉

副主编 王 浩 朱晓法 李志新

编 委 (以姓氏笔画为序)

刁利华 王 浩 朱 为 朱晓法

刘玉春 李玉玲 李志新 张 玲

黄叶莉 黄建萍

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 浩 王文珍 王洪璞 朱 为

朱晓法 刘玉春 李志新 李燕玲

吴育云 汪丽芳 张 玲 赵美娜

 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

老年社区护理与自我管理/刁利华,黄叶莉主编. —北京:人民军医出版社,2008. 11

(常见慢性病社区护理与自我管理系列丛书)

ISBN 978-7-5091-2122-1

I. 老… II. ①刁…②黄… III. 老年人—社区—护理学
IV. R473. 2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 153029 号

策划编辑:张忠丽 吴磊 文字编辑:池静 责任审读:黄树兵

出版人:齐学进

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927270;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8751

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印刷:潮河印业有限公司 装订:京兰装订有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:9.375 字数:237千字

版、印次:2008年11月第1版第1次印刷

印数:0001~4000

定价:27.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换



内 容 提 要

编者分 6 章详细介绍了老年人在社区和家庭中如何预防、保健、治疗和护理常见的老年病的相关知识,包括老年的概念及健康老龄化,老年人生理、心理、社会特点,老年病流行趋势、用药原则、家庭常备药、药物保管,常见病危险因素的家庭紧急救护,健康平台建设,健康需求的管理,老年健康教育与健康促进,社区三级预防,老年自我健康管理的方法和技能,老年 17 种常见病家庭治疗与护理,以及临终关怀概念、临终关怀与护理等。本书适合社区的医师、护士作参考,也适于老年人及家庭照顾者阅读。



丛书前言

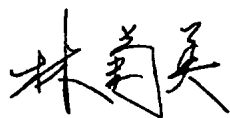
当今,“健康是一项基本人权”的观点日益深入人心,“建立基本医疗卫生制度,提高全民健康水平”已写入胡锦涛总书记在中国共产党第十七届代表大会的报告中。为了更好地体现卫生服务的可行性与公平性,真正实现 20 世纪 WHO 提出的全球卫生战略目标,建立适合我国国情的卫生保健体系,大力发展社区卫生服务至关重要。社区护理人员是维护健康、预防疾病,对影响健康的危险因素进行干预的主要执行者。社区护理与家庭护理在国外已有数十年的历史,在我国则刚刚起步。目前,在社区护理工作实践中,存在着护理人员的专业知识陈旧和技能低下,缺乏与此相关的教材及技能培训等问题。为了满足社区和家庭护理需要,从生理、心理、社会、环境等方面关注人群的健康,让社区护士能熟练掌握新知识、新观念、新技术,满足以家庭为单位、以健康为中心,为慢性病患者服务的需求,丛书编委会组织我国护理界的专家编写了《常见慢性病社区护理与自我管理系列丛书》(以下简称丛书)。

丛书主要从日常生活保健、消除慢性病危险因素、患病后疾病的症状控制、并发症的预防到带病生存中应掌握的基本技能,从三

级预防的角度进行了深入浅出的阐述,并着重介绍了社区常见慢性病护理技术、技能在社区和家庭中应用的技巧;重点介绍了慢性病患者在社区护理、患者自我管理中需要了解和掌握的带病生存的技术和技能。该套丛书由我国多家三级甲等医院多学科的护理专家和学科骨干编写,优选了在社区较常见、分布广且严重威胁健康的疾病,如糖尿病,脑血管病,心血管病,肾脏病,恶性肿瘤及心理疾病,妇女、儿童和老年人的社区保健与慢性病防治等。丛书还介绍了慢性病的社区管理及教育患者学习自我护理技能,不仅对社区护士提高业务水平、促进病患康复、减少医疗费用、提高患者生活具有指导作用,还弥补了我国社区护理在慢性病管理与护理方面缺乏实用教材的现状,对我国社区护理的持续、高速发展将起到积极的推动作用。

丛书在编写过程中得到多位医学专家的指导,在此一并致以诚挚的谢意。“丛书”内容通俗易懂,图文并茂,实用性强。在撰写过程中编者查阅了大量国内外文献、结合我国的国情,力求做到依据科学证据论述明确。

由于我国与西方国家的国情和文化背景存在较大差异,加之作者在社区护理方面的经验有限,撰写我国首套《常见慢性病社区护理与自我管理系列丛书》可供借鉴的资料不多,故对本书的错误和疏漏之处,恳请同仁和读者给予批评指正,以促进我国社区护理稳步健康发展。

A stylized handwritten signature in black ink, consisting of three characters: '林', '菊', and '英'.

2008年1月



前 言

《老年社区护理与自我管理》一书,是由海军总医院、解放军总医院、北京医院及北京方庄医院长期从事老年临床医疗和护理工作的一线医护人员共同撰写的。社区医护人员如何为老年人提供更好的医疗服务,老年人在社区和家庭中如何预防、保健、治疗和护理,以及常见老年病患者如何做好自我健康管理及护理等是本书讨论的主要内容。基于此目的,本书分为老年保健与家庭护理相关知识、老年保健与家庭护理基础知识、老年健康保健的社区管理、社区老年人自我健康管理、老年患者的家庭治疗与护理、临终关怀6章。重点介绍了老年的概念及健康老龄化,老年人生理、心理、社会特点,老年病流行趋势,老年用药原则与家庭常备药及药物保管,老年常见病的危险因素的家庭紧急救护,老年健康教育与健康促进,社区三级预防,自我健康管理的方法,自我健康管理的技能,老年患者家庭护理概述,老年常见病的家庭治疗与护理,老年常见病家庭护理新观念,老年患者家庭照顾者的护理指导,临终关怀的概念,临终护理,死亡及家庭终末护理,生命展望。我们本着学习、总结、提高的态度,与从事社区及家庭护理的基层医护人

员交流,衷心希望占我国人口十分之一的老年人健康长寿。所以,本书不仅适于社区的医师、护士,也适于健康老年人和疾病康复中的老年人及家庭照顾者来阅读,从而提高社区医疗技术和家庭护理水平及老年人的生存质量。

期望本书能对社区的医师、护士及老年群众有所帮助。书中不足之处欢迎读者提出宝贵意见。

编 者

2008 年 9 月



目 录

第 1 章 老年保健与家庭护理相关知识	(1)
第一节 老年的概念及健康老龄化	(1)
一、老年的概念	(1)
二、健康的标准与老龄化	(3)
第二节 老年人生理、心理、社会特征	(5)
一、老年人生理特征	(5)
二、老年人心理特征	(7)
三、老年人社会特征	(9)
第 2 章 老年保健与家庭护理基础知识	(11)
第一节 老年病流行趋势	(11)
一、影响老年病的危险因素.....	(11)
二、老年常见疾病的流行现状.....	(13)
三、老年常见疾病的特点.....	(17)
第二节 老年用药原则与家庭常备药及药物保管	(21)
一、老年用药原则.....	(21)
二、家庭药箱药品种类.....	(23)
三、家庭常备药品保管.....	(24)
第三节 老年常见病危险因素的家庭紧急救护	(24)
一、急性冠脉综合征.....	(24)
二、高血压危象.....	(33)
三、低血糖昏迷.....	(35)



四、跌伤	(36)
第3章 老年健康保健的社区管理	(40)
第一节 健康管理平台的建设	(40)
一、国家法律法规和政策的实施	(40)
二、社区卫生服务	(42)
三、社区资源的整合与利用	(43)
四、信息平台的建设	(45)
五、老年人群健康意识与卫生水平	(47)
第二节 健康需求的管理	(48)
一、老年健康需求及疾病的调查	(49)
二、按需求分级管理	(53)
三、健康的社区管理	(58)
第三节 老年健康教育与健康促进	(61)
一、老年健康教育方法和形式	(61)
二、老年健康教育的内容和原则	(64)
三、老年人健康教育程序	(68)
第四节 社区三级预防	(72)
一、三级预防的概念	(72)
二、三级预防在社区中的问题	(73)
第4章 社区老年人自我健康管理	(76)
第一节 自我健康管理的方法	(76)
一、健康评估阶段	(77)
二、制订健康计划	(80)
三、自我健康干预和效果评价阶段	(81)
第二节 自我健康管理的技能	(82)
一、自我观察	(82)
二、自我判断	(83)
三、自我治疗	(85)
四、自我护理	(89)



五、自我预防	(92)
第5章 老年患者的家庭治疗与护理	(95)
第一节 老年患者家庭护理概述	(95)
一、老年患者家庭护理内容与要求	(95)
二、老年患者家庭护理基本知识	(100)
三、老年患者家庭护理常用技术	(107)
第二节 老年常见病家庭治疗与护理	(116)
一、老年高血压病	(116)
二、老年冠心病	(121)
三、老年心力衰竭	(127)
四、老年慢性支气管炎	(133)
五、老年肺炎	(136)
六、老年消化道溃疡病	(140)
七、老年胆囊炎、胆石症	(144)
八、老年慢性肝炎	(151)
九、老年脑卒中	(155)
十、老年痴呆	(162)
十一、老年震颤麻痹	(167)
十二、老年慢性肾衰竭	(172)
十三、老年糖尿病	(185)
十四、老年恶性肿瘤	(195)
十五、老年前列腺增生	(202)
十六、老年白内障	(207)
十七、老年骨关节病	(214)
第三节 老年常见病家庭护理新观念	(223)
一、老年患者自我护理新观念	(223)
二、预防老年病延缓衰老护理方法	(228)
第四节 老年患者家庭照顾者的护理指导	(237)
一、老年生活护理指导	(237)



二、老年护理用品的使用与简易制作方法	(241)
第6章 临终关怀	(244)
第一节 临终关怀的概念	(244)
一、临终关怀的兴起与发展	(244)
二、临终关怀的涵义及其特点	(245)
第二节 临终护理	(247)
一、老年患者临终的生理、心理特点	(247)
二、老年临终患者的生活照护	(249)
三、老年临终患者症状的控制	(252)
四、老年临终患者的心理支持	(263)
五、老年临终患者家属的支持	(266)
第三节 死亡及家庭终末护理	(268)
一、死亡与死亡教育	(268)
二、家庭终末护理	(271)
三、对失去亲人者的照护	(273)
第四节 生命展望	(276)
一、器官移植与遗体捐献	(276)
二、人工器官和再生与克隆	(278)
三、人体冷冻	(280)
参考文献	(282)

第 1 章

老年保健与家庭护理 相关知识

第一节 老年的概念及健康老龄化

一、老年的概念

(一)老年的年龄划分

地球上的所有生物,包括人的一生都要经历生长、发育、成熟、衰老和死亡几个自然过程。其中衰老是一种普遍而又复杂的生物现象。那么,人到多少岁就步入了老年呢?目前,对老年人年龄的划分还没有一个统一的标准。

1. 世界卫生组织的年龄划分 世界卫生组织(WHO)对老年人年龄的划分使用了两个标准:发达国家将 65 岁以上定义为老年人,发展中国家特别是亚太地区则将 60 岁以上定义为老年人。

2. 我国年龄的划分 我国历来称 60 岁为“花甲”,凡年满 60 岁及 60 岁以上的人统称为老年人,具体年龄阶段和相应的称呼是这样的:45~59 岁为老年前期,称为中老年人;60~89 岁为老年期,称为老年人;90 岁以上为长寿期,称为长寿老人;而 100 岁以上的称为百岁老人。

3. 新的年龄划分 2000 年世界卫生组织提出新的年龄划分



标准:44岁以下为青年人,45~59岁为中年人,60~74岁为老年人,75~89岁为高龄老年人,90岁以上为长寿老人。这5个年龄段的划分,把人的衰老期推迟了10年,对人们的心理健康和抗衰老意志将产生积极的影响。

(二)老龄化与自然寿命

1. 老龄化 人口老龄化又称群体老化,是指老年人口在总人口中所占比重(老年人口系数)增加的一种趋势,划分标准尚未完全统一,一般指老年人口占10%以上。社会老龄化的形成是十分复杂的,它是社会进步的标志,体现人类衰老的延迟,寿命的延长,死亡率和出生率的下降。

我国是世界人口最多的国家,也是老年人口最多的国家,占世界老年人口的1/5,尤其是近10多年来,老年人口所占百分比不断上升,目前已达11%,进入老年型国家行列,预计到2025年将上升到20%,成为超老年型国家。老年人口的增加是人口从高生殖率和高死亡率转变到低生殖率和低死亡率的结果。人口老龄化的结果,势必对老年人本身,对家庭、社会及国家带来一系列新问题。

2. 自然寿命 一个人活到多大年纪算正常呢?古希腊科学家和哲学家亚里士多德认为:“动物中凡生长期长的,寿命也长”,法国著名的生物学家巴丰指出,哺乳动物的寿命为生长期的5~7倍。因为人的生长期为20~25年,所以预计寿命为100~175年。20世纪初,路比勒提出代谢率和个体寿命相关,认为个体大的哺乳动物比个体小的代谢率低而寿命长。弗里德洛尔则提出脑部发育与寿命密切相关,认为哺乳动物的头盖系数愈大,则寿命愈长,人类的头盖系数为0.7,寿命可达百年。20世纪60年代有实验证明,人体的成纤维细胞在体外分裂50次左右终止,其他许多学者重复实验也证实了这个结论,这50次左右即培养细胞的传代次数,并用大量实验资料提出细胞在体外培养的传代次数与所组成的机体的寿命长短有关,由人的细胞传代次数是40~60次推算出



人的最高寿命是110岁。

二、健康的标准与老龄化

(一)健康的标准

什么是健康？我国《辞海》将健康解释为：“人体各器官系统发育良好、功能正常、体质健壮、精力充沛，并且有良好劳动效能的状态。”世界卫生组织在其章程中明确指出：“健康不仅是没有疾病和虚弱，而且个体在身体上、心理上、社会上都处于完善状态。”并且提出健康的标志为：①精力充沛，对负担日常生活和繁重工作不感到十分紧张疲劳；②乐观积极，乐于承担责任；③善于休息，睡眠好；④应变能力强，能适应外界环境的各种变化；⑤能抵抗一般性感冒和传染病；⑥眼睛明亮，反应敏锐，眼睑不发炎；⑦牙齿清洁，无龋齿，无痛感，牙龈颜色正常，无出血症状；⑧头发有光泽，无头屑；⑨肌肉丰满，皮肤有弹性，走路轻松9个方面。

中华医学会老年医学委员会根据中国国情，提出了以下中国老年人健康10项标准。

1. 躯干无明显畸形、驼背等不良体型，骨关节活动基本正常。
2. 神经系统无偏瘫、老年性痴呆及其他神经系统疾病，神经系统检查基本正常。
3. 心脏基本正常，无高血压、冠心病（心绞痛、冠状动脉供血不足、陈旧性心肌梗死）及其他器质性心脏病。
4. 无慢性肺部疾病，无明显肺功能不全。
5. 无肝肾疾病、内分泌代谢疾病、恶性肿瘤及影响生理功能的严重器官性疾病。
6. 有一定的视听功能。
7. 无精神障碍，性格健全，情绪稳定。
8. 能恰当地对待家庭和社会人际关系。
9. 能适应环境，具有一定的社会交往能力。
10. 具有一定的学习、记忆能力。



(二)健康老龄化

世界卫生组织(WHO)1990年提出实现“健康老龄化”的目标。根据世界卫生组织1946年章程中关于健康的经典定义:“健康是身体、心理和社会功能的完美状态”。因此,“健康老龄化”应该是老年人群的健康长寿,群体达到身体、心理和社会功能的完美状态。近十余年来,“健康老龄化”的理论和实践在发达国家受到普遍的重视。随着我国人口老龄化进程的迅速发展,国内有关专家对于如何评价和实现健康老龄化的探讨也十分活跃。目前老年人普遍重视自身的身体健康状况,逐渐认识心理健康和参与社会的重要性,开展丰富多彩的健身和娱乐活动,关心国家和社会发展,为实现健康老龄化而努力。

(三)积极老龄化

1999年是国际老人年,在这一年世界卫生组织提出了“积极老龄化”的口号。“积极老龄化”的表达比“健康老龄化”的表达更具广泛的意思。“积极”一词不仅仅指身体活动的能力或参与体力劳动的能力,而且指不断参与社会、经济、文化、精神和公民事务的能力。“积极老龄化”是指在老年时为了提高生活质量,使健康、参与和保障尽可能获得最佳机会的过程,适用于个体和人群。“积极老龄化”的目的在于使所有年龄组的人们,包括那些体弱者、残疾和需要照料者,延长健康预期寿命和提高生活质量。世界卫生组织强调以生命全程观点看待老龄化,老年人不是一个均一的群体,而且随着年龄的增长,个体差异有加大趋势。越来越多的研究表明,一些慢性疾病(如糖尿病和心脏病)的初始危险在童年早期甚至更早就开始了。因此,在生命各个阶段进行干预,创建支持性的优良环境和促进健康的选择是很重要的。

积极老龄化取决于围绕在个人、家庭和国家周围的种种“决定”因素的影响。在理解积极老龄化框架方面,文化和性别是外围的决定因素,它们影响积极因素老龄化的其他决定因素。文化价值和传统在很大程度上决定一个社会如何看待老年人和老龄化过



程。积极老龄化的其他决定因素包括:经济(收入、社会保护和作品),卫生与社会服务(促进健康和预防疾病、医疗服务、照料和社区服务、精神卫生服务),社会(和平、平等、社会支持和学习机会等),个人(遗传背景和心理因素),行为(健康生活方式、自我保健),环境因素(良好、安全的环境)。

积极老龄化是一项推动社会进步的公益事业,也是我们每个人都可能实现的目标。为此,不仅要靠国家和社会的力量,我们每个人都应做出积极的响应。

第二节 老年人生理、心理、社会特征

一、老年人生理特征

进入老年,无论是外观还是内在的生理代谢、器官功能等都有相应变化。外观形态的变化自然一目了然,如须发渐白,稀疏。老年人皮肤弹性减弱、松弛,眼睑下垂,面部皱纹增多,额头、眼角出现抬头纹、鱼尾纹,皮肤出现色素沉着、褐色斑,反应迟钝,步履蹒跚等。

(一)代谢及生理功能的变化

机体成分改变:人体的组成成分随着衰老而发生着缓慢变化。人体的主要成分有水、无机盐、蛋白质和脂肪,前3项称为瘦组织,随年龄的增长而减少,脂肪随年龄的增长而增加,脂肪在体内的分布也在改变,更多地分布在腹部及内脏器官周围。许多老年人并不一定比年轻时胖,但大多数老年人都会发现自己局部胖了,即腰围、腹围增加了。

代谢功能改变:基础代谢率下降、合成代谢降低,分解代谢增高。人体在生命过程中经常不断地变化,新的组织不断形成,旧的组织不断分解,这就是新陈代谢。基础代谢是指在静卧状态下,在适宜的气温环境中为维持基本生命活动所需而消耗的能量,单位