

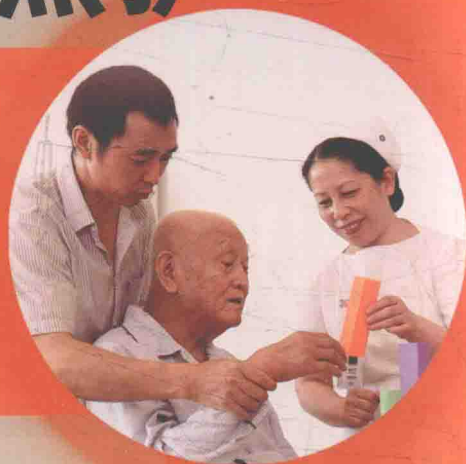
中国老年医学学会医疗照护国家级规划教材

总策划 李清杰 范利 王陇德 张立平

中国老年医疗照护

技能篇（常见疾病和老年综合征）

• 主编 胡亦新 余小平

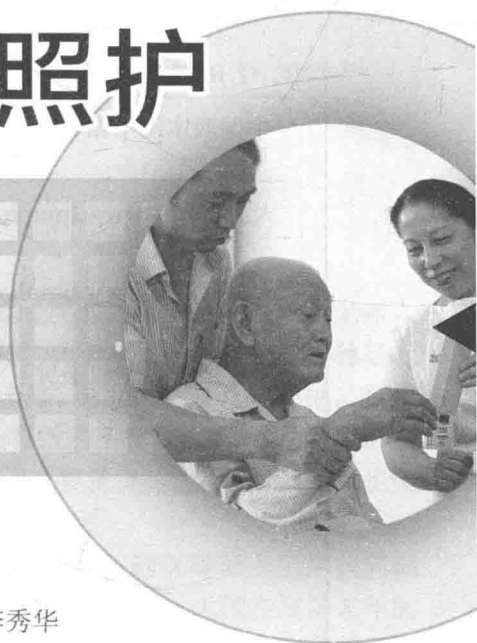


中国老年医学学会医疗照护国家级规划教材

中国老年医疗照护

技能篇

(常见疾病和老年综合征)



顾问 (按姓氏笔画排序)

王小宁 付小兵 刘子茵 闫青春 李志敏 李秀华
杨士秋 陈 峥 陈可冀 胡大一 俞梦孙 高润霖
楼玮群 霍 勇

总策划 李清杰 范 利 王陇德 张立平

主 编 胡亦新 余小平

副主编 杨云梅 喻秀丽 邓宝凤

编 委 (按姓氏笔画排序)

马 莉 王秋菊 邓宝凤 占平云 任延平 刘 辉 刘 煜 闫雅凤
李秀娥 李承新 杨云梅 余小平 冷晓(Sean.X Leng, 美国) 张 勤
张玉兰 张立力 张进平 张泽华 张海燕 陈 华 陈孟莉 陈慧平
武 强 林 琳 瓮长水 周飞虎 孟庆义 赵梓纲 胡亦新 胡晋平
秦宇红 高 远 唐佩福 常 红 阎晓蔚(Sherry Yan, 美国) 葛 宁
董碧蓉 喻秀丽 温小恒 潘 雷 Stephanie Studenski(美国)

学术秘书 孙 静 刘 煜

本书由保健专项科研课题(15BJZ41)基金资助

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

中国老年医疗照护. 技能篇. 常见疾病和老年综合征 / 胡亦新, 余小平主编. —北京: 人民卫生出版社, 2017

ISBN 978-7-117-24334-6

I. ①中… II. ①胡… ②余… III. ①老年医学—护理学
IV. ①R473

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 052461 号

人卫智网	www.ipmph.com	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	www.pmph.com	人卫官方资讯发布平台

版权所有, 侵权必究!

中国老年医疗照护 技能篇(常见疾病和老年综合征)

主 编: 胡亦新 余小平

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph @ pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京铭成印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787 × 1092 1/16 印张: 28

字 数: 681 千字

版 次: 2017 年 4 月第 1 版 2017 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-24334-6/R · 24335

定 价: 56.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ @ pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

序一



当前，中国已进入老龄化社会快速发展阶段。截至 2015 年底，全国 60 岁及以上老年人口有 2.22 亿，其中患慢性病者比例高达 69.2%，失能、半失能老年人 4063 万，空巢和独居老人 1.14 亿。如何应对这一严峻挑战，不仅关系国家发展全局，更关系亿万百姓福祉。重视老年医学的发展，关爱老年患者，帮助老年患者得到安全有效的医疗、康复、中长期照护及临终期的安宁疗护，使其有质量地生活、有尊严地离世，政府要负责，老年医学工作者也义不容辞。

为做好老年医疗照护人才的培训，中国老年医学学会、军委后勤保障部卫生局共同编写了《中国老年医疗照护》这套国家级培训教材。他们立足国情，组织一大批在我国老年医学领域走在前列的医疗、护理、运动、康复、营养、心理和社会学专家，并邀请部分美国和日本学者参与，把老年医学领域最新的知识和技术深入浅出地介绍给大家，能让从事老年医疗照护者和老年人群了解衰老和慢病给健康带来的变化，以及科学、正确、适宜的应对举措。教材还结合我国国情，详尽介绍了以老年综合评估为指导的具体照护技术和方法。我很欣慰这套教材能够适时出版。它不仅为大量需要医疗照护的老年人带来了福音，让我国老年医疗照护学界多年来翘首以盼的愿望得以满足，更能引领全社会在积极科学应对老龄化的道路上迈开扎扎实实的步伐。

衷心希望中国老年医学学会不断借鉴国际先进的老年照护服务理念与管理经验，加强老年医学理论和临床实践的系统化、标准化和精细化研究，加强老年身心健康、中长期照护的规范化专业理论和技能水平培训，重视老年患者医疗安全，关注老年长期照护服务政策，更多更好的践行发展老年医学的神圣使命与社会责任。

是为序。

全国政协副主席 韩启德

2017 年 4 月

序二



进入 21 世纪以来,我国已成为世界上老年人口数量最多和老龄化发展速度最快的国家之一,应对人口老龄化的任务繁重而艰巨。满足数量庞大的老年人多元化需求,妥善解决人口老龄化带来的社会问题,事关党的根本宗旨、人民群众的根本利益和国家战略发展全局,尤其是军队的老干部从血与火的革命战争年代中走来,为民族独立、人民解放和新中国建设,做出了彪炳千秋的历史贡献。当前,他们面临高龄,身患多种疾病,失能问题增多,迫切需要长期、连续、专业的医疗保健和照护服务。

习主席深刻指出:“没有全民健康,就没有全面小康”。老年医疗照护是一项事关全民健康和全面小康的重要事业,其目的不仅是为老年人提供生活、生命支持,更重要的是调动全社会参与,激发和弘扬孝道文化,促进广大老年人健康长寿、晚年幸福。世界上许多发达国家和地区把老年医疗照护纳入社会基础教育,形成一套理论与技术体系及规范化的培训课程。党和国家高度重视老年医疗照护工作,把促进健康老龄化、为老年人提供长期照护服务,作为健康中国建设的重要内容,纳入《“健康中国 2030”规划纲要》,推动老年医疗照护事业使命光荣、任务艰巨、责任重大。

老年医疗照护涉及的医学理论和技术十分宽泛,融合了预防医学、护理学、临床医学、康复医学、社会医学、心理医学、运动医学、营养医学、人文医学和医学工程学等多学科理论与技术,通过综合运用和萃取,集中展现出该学科在解决健康问题、提供生命支持、实现人生价值中的知识理念、技能技巧和实践魅力。

近年来,军队医疗保健护理工作,在完善长期照护制度、加强康复照护工作和开展老年照护专业化培训等方面作了一些有益的尝试,但在医学理论技术的研究、拓展和应用上还比较滞后,更缺乏系统全面的培训教材。为此,我们委托解放军总医院和中国老年医学学会,专门组织编写了这部教材。特别是解放军总医院原副院长、中国老年医学学会会长范利少将,带着对老年医疗和保健事业的忠诚与挚爱,亲自领导和参与教材编写工作,倾注了大量的心血和热情,表现出了强烈的社会责任和医者仁心,令人十分钦佩!

《中国老年医疗照护》培训教材的问世,对于推动我国老年医疗照护工作具有里程碑意义。该教材立足我国人口老龄化和老年人生活实际,由军地长期从事老年医疗保健工作的多学科医学专家及国外学者共同编写,集中了各家所长,汇聚了各位专家在长期实践中积累的丰富经验,具有很强权威性、现实性、实用性,填补了此项工作的空白,已被列为中国老年医学学会医疗照护国家级规划教材。

“路漫漫其修远兮”，我国老年医疗照护事业任重道远。通过这部教材，我看到一个全新的开始，我国老年医疗照护工作必将迎来全新的美好春天！

中央军委后勤保障部卫生局局长

李洪杰

2017年4月

前言



我国不仅迅速进入老龄化社会，而且还呈现出“高龄化”、“慢病化”及“空巢化”状态。失能、失智和共病老人逐渐增加，给社会带来巨大的医疗照护负担和需求。但是在准备应对这个未富先老、未备先老社会的严峻挑战前，我们是否已经了然于心？——衰老对老人的健康意味着什么？慢病是如何对衰老进程雪上加霜？虽然衰老不可抗拒，慢病大多不可治愈，但我们可以延缓衰老和慢病进程，可以减轻衰老和慢病带给老人的失能、痛苦和折磨！如何在医院—社区—家庭之间做好延缓老年人慢病进展、维持其器官功能、促进其心身康复的全面照护工作？如何使老年人有质量、有尊严地融入社会生活？如何减轻家属和社会的照护负担？如何为临终老人提供“生命尽头宁静港湾”的安宁疗护？这不仅是政府的责任，更是老年医务工作者义不容辞的义务！

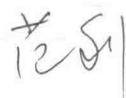
中国老年医学学会、军委后勤保障部卫生局不辱使命和医者的初心，积极响应国家养老方针政策，从医学专业的角度出发，为如何做好老年医疗照护及人才的培训做了大量调研工作；并根据我国的国情，组织一大批在我国老年医学领域走在前列的医疗、护理、运动、康复、营养、心理和社会学专家，以及美国和日本学者，共同编写了《中国老年医疗照护》培训教材。

本套教材共分为四册：第一册《中国老年医疗照护基础篇》、第二册《中国老年医疗照护技能篇（常见疾病和老年综合征）》、第三册《中国老年医疗照护技能篇（日常生活和活动）》和第四册《中国老年医疗照护住院护理经典案例篇》。四册教材分别从基础理论到实际操作，从标准流程到全人管理，从综合评估到个性化案例，从居家照护到住院护理，深入浅出地把国际最新的老年医学领域知识及照护技术和设施介绍给大家。让读者了解衰老给老年健康带来的危害、表现和特点，以便能让从事老年医疗照护者采取科学、正确、适宜的手段来应对；同时还提供了以老年综合评估为指导的清晰明确的具体照护方法和技能操作，可作为医院、社区、居家及各类养老机构、职业专科护理院校、健康管理师、营养师、心理师、康复师及中高级护理员的基础理论及实际操作的工具书和参考用书。不仅实用而且前沿。

尊敬的全国政协副主席韩启德院士在百忙中亲自为本书作序并对中国老年医学学会的发展做出重要指示，提出更高的要求。这不仅是对我国老年医学的高度重视和关爱，也是对中国老年医学学会的大力支持和寄予的厚望！中央军委后勤保障部卫生局李清杰局长亲自策划和指导，为教材出版提供了有力的保障。此外，参加这套教材编写的各位专家精诚合作，为本书倾注了大量的精力和汗水，在此一并表示衷心的感谢！

中国老年医疗照护是一项全新的事业，鉴于目前国内相关研究刚刚起步，积累的经验有限；加之老年医学不断发展，书中错误和缺点在所难免。不妥之处敬请赐教指正，我们将不断修订和完善。

中国老年医学学会会长



2017年4月

内容简介



老年人医疗问题的照护需求和侧重点有其特殊性,以医疗问题为出发点,并根据老年综合评估制订照护方案,是老年照护的基础和核心。在医院外的老年照护中,延缓慢性病及合并症的进展、处理好多种老年综合征、早期识别急性病发作、防止发生衰弱和继发的失能,更是对老年医疗问题进行照护的重点;尤其是对于已经出现失能、认知损伤的老年人,医疗照护的目标是帮助他们维持和发挥残余功能、维持适当的生活质量。照护前应根据老年综合评估结果制定医疗照护计划,关注“全人”的老年健康需求,远比仅仅关注“老年疾病的照护”更为重要。

《中国老年医疗照护技能篇(常见疾病和老年综合征)》以上述思想为指导,系统阐述老年人常见症状、危急症、老年综合征/老年问题(肌少症、衰弱、尿失禁、疼痛、睡眠障碍等)、常见疾病、孤独、抑郁和安宁疗护等医疗照护内容,并着力突出以下特色:第一,以老年综合评估为基础,突出衰老、慢病、老年综合征给老年照护带来的特殊性,以及“全人”照护对策的处理要点;第二,在具体疾病或老年综合征的照护章节,每一节开篇即先提出针对该疾患的针对性评估和老年综合评估及相对应的照护要点,树立老年综合评估的意识,且可操作性强,便于制订有针对性的照护目标和方案;第三,既强调如何帮助老年人做好慢病自我管理,也介绍了疾病急性发作时的识别方法和院外处理要点,以有利于提高照护者对老年人的照护质量以及照护者的自我法律保护;第四,在书末附有老年综合评估参考量表及全国部分地区老年医院名录,便于读者使用。

本书既可作为养老机构、社区、居家等老年照护者进行老年医疗照护专业培训操作技能指导教材,也可供养老机构、社区及居家照护从业者、社会工作者和老年人家属进行老年照护服务时参考使用。鉴于老年医疗问题的特殊性和复杂性,对于医疗问题专科处理的内容,照护者除学习本书相关知识外,在实践中还应遵从专业医护人员的指导。

本书编写过程中参考了国内外的众多文献,受篇幅所限,未能全部列举,谨致谢忱。鉴于老年医疗照护问题的研究及认识在不断进步,书中的错误和缺点在所难免,敬请各位读者指正。

目录



第一章 老年医疗照护新理念	1
第一节 运用老年医学观点管理老年人的医疗问题	2
第二节 在医疗照护前的老年综合评估	8
第三节 照护中与老年人的有效沟通	13
第二章 老年人常见症状的评估与处理	19
第一节 发热	19
第二节 咳嗽	24
第三节 呼吸困难	32
第四节 头痛	38
第五节 胸痛	46
第六节 腹痛	51
第七节 意识障碍	58
第八节 谵妄	64
第三章 老年人危急症的评估与处理	74
第一节 院外老年人重要生理指标观察和日常处置	74
第二节 院外老年人常见药物及设备	89
第三节 猝死与心肺复苏	105
第四节 烧烫伤的评估及处理	113
第五节 跌倒的评估及紧急处理	119
第六节 出血的评估及紧急处理	126
第七节 窒息的评估及紧急处理	130
第四章 常见老年综合征 / 问题的评估和照护	140
第一节 认知症	140
第二节 肌少症与衰弱	148
第三节 尿失禁	157

第四节 常见口腔问题·····	171
第五节 吞咽障碍·····	181
第六节 视力障碍·····	195
第七节 耳聋·····	208
第八节 孤独·····	216
第九节 疼痛·····	221
第十节 睡眠障碍·····	231
第十一节 多重用药·····	240
第五章 老年人常见疾病的评估与照护·····	255
第一节 慢性阻塞性肺病·····	255
第二节 冠心病·····	269
第三节 高血压·····	278
第四节 脑血管病·····	289
第五节 糖尿病·····	300
第六节 糖尿病足·····	313
第七节 反流性食管炎·····	319
第八节 骨质疏松·····	325
第九节 骨关节疾病·····	334
第十节 帕金森病·····	342
第十一节 焦虑·····	350
第十二节 抑郁·····	357
第十三节 常见皮肤病·····	365
第六章 老年安宁疗护·····	387
第一节 老年肿瘤晚期患者的姑息关怀与临终关怀·····	387
第二节 临终老年人照护者压力的调节·····	397
附录·····	403
附录1 老年综合评估参考量表·····	403
附录2 我国部分老年医院名录·····	431

第一章 老年医疗照护新理念



医疗问题的照护是老年阶段最重要的需求之一。中国人口老龄化的现象日趋严重,2014年人均期望寿命增加到75岁,预计到2030年中国65岁以上的老年人口将达到2.3亿。根据2010年全球疾病负担的评估结果,80%的老人患有1种慢性疾病,50%的老人至少有2种及以上的慢性疾病,并且慢性病将成为影响老年人寿命和生活质量的首要因素。因此在综合评估的基础上,以医疗问题为核心制订、实施整体照护方案十分关键。另一方面,虽然医疗问题极为重要,但对于老年人医疗问题照护的重点却与其他年龄群有所不同。对于急性病或慢病急性发作需尽快到医院接受诊治,否则可能将危及生命。但是对老年人来说,大部分急症情况来自慢病预防、康复措施不得力,或长期不良的生活方式、或不适当用药,老年综合征/问题(如衰弱、跌倒、疼痛、睡眠障碍、认知症、尿失禁等),会更加困扰老年人及其家属。因此认识老年疾病的不典型表现、识别老年常见病急性发作的早期征兆、帮助老年人提高慢病自我管理的能力、做好老年综合征/问题的照护,在老年医疗照护实践中更为重要。

在诊治策略上,大部分老年疾病是难以根治的慢性病,老年医疗照护的目标在于帮助老年人学习“与疾病共生”,延缓疾病的恶化,预防合并症及急性发作,避免不恰当的用药,防止继发衰弱,并帮助老年人保持社会功能和心理健康;在照护策略上,对于已失能、失智的老年人,帮助其维持、发挥残余功能,延缓衰弱的发生,在其人生终极期维持适当生活质量,更是老年医疗照护的特殊之处。因此,老年医疗照护的核心与基础是进行老年综合评估,老年科医生、护理和照护从业者在医疗思维、诊治策略、照护策略、执业场域、服务模式、角色功能等都有别于传统医疗。

在老年医疗照护的实施过程中,除传统医疗诊治策略外,了解预防医学、疾病管理、康复、人文关怀与长期照护等现代老年医学的思想与概念,掌握与老人进行有效沟通和交流的技巧,对落实老年医疗照护更为重要。整合各类医护专业人员及社会各界提供的全面、连续的医疗照护服务远比仅靠医院的某一专业护理人员提供的阶段性院内护理更适合高龄者。无论是老年科专业医护人员还是照护者,始终要秉承根据老年人的需求做综合评估,提供整体医疗照护,给予连续的“全人照护”远比阶段性的疾病“诊治”更重要的理念。

第一节 运用老年医学观点管理老年人的医疗问题

学习目标

1. **掌握** 衰老所致老年医疗问题特点和如何帮助老人进行慢病自我管理。
2. **熟悉** 老年疾病不典型表现和老年综合征表现。
3. **了解** 老年疾病全人管理理念和老年疾病发展阶段。

关键词

慢病、老年综合征、衰弱、“全人”管理

一、老年疾病发展的不同阶段

老年患病一般要经历慢性期、急性期、亚急性期和急性后期、长期照护期和生命终末期等几个阶段。

1. **慢病期** 可能经历半年至数十年。病情缓慢积累,损害心、脑、肾脏等器官,还会引发老年失能、心理损伤等不易被引起重视的问题。综合评估后,医疗照护的要点是帮助老人进行慢病自我管理,尽量保持其社会功能,针对评估提示的心理和功能损伤做好预防和康复支持,注意观察急症征兆,并及时报告给专业医护人员。

2. **急性期** 一般持续时间不超过2周。如处理不及时可能导致老人死亡;但过度或不恰当的治疗可能在挽救老人生命的同时,又会导致继发衰弱或老年失能。医疗照护的重点在于除配合治疗外,尽量减少由于急诊治疗带来的继发衰弱和失能风险。

3. **亚急性期和急性后期** 一般持续2~6周。如果在此期间老人未得到良好的康复治疗 and 护理,会继发失能,降低生活质量,并影响老人远期预后。因此医疗照护的重点是防止继发失能和功能损伤,及时配合康复治疗。

4. **长期照护期** 持续数年至数十年。在此期间,老人患有多种疾病,并发压疮、失能、尿失禁、认知损伤等老年综合征或老年问题的比例显著升高。因此需要通过综合评估明确老人健康的主要问题。医疗照护的重点是保持老人的身体功能和舒适生活,防止进一步失能,同时重视对心理、认知问题和老年综合征的干预,尽量维持老人独立性,帮助其参与社会活动和社会交流、获得家庭和社会支持。

5. **生命终末期** 持续时间一般不超过半年。老人在此期间发生疼痛、多脏器功能衰竭的几率更高。照护者面临的主要问题是掌握安宁疗护的知识,帮助老人尽量保持生活质量和生命尊严;同时照护者自身也会面临体力和心理负担加重,对照护者给予心理和社会支持,帮助照护者做好自身调节尤为重要。

二、衰老带来的老年医疗问题的特点

(一) 慢病、急性疾病关系错综复杂

老年人慢性疾病与急性疾病关系错综复杂,很难真正绝对分开。很多情况下治疗急性疾病时会产生后遗症,遗留慢病和失能。许多慢性疾病也会不时出现急性发作需要住院治疗。

（二）慢病与身体活动能力下降、心理损伤并存

失能(disability)是指多种障碍导致的日常生活或从事其他复杂活动的能力受限。有研究发现非致死性疾病对身体功能下降的影响超过致死性疾病对机体的影响,会逐渐影响老人躯体功能和心理健康,导致总体医疗费用增加。在慢病照护中给予照护对象良好的社会支持和心理辅导,将有助于减少慢病对老人带来的全身损害。

（三）多种疾病同时存在

随着年龄增长,老人同时患有2种或2种以上疾病的情况逐渐增多。它们相互叠加或掩盖病情,导致诊断和治疗困难。照护者应注意从整体出发给予综合评估,抓住主要问题。

（四）老年人的发病表现常不典型

老年人患病时非特异性表现(如认知改变、体重下降、疲劳、头晕、跌倒、发热)增多,典型表现较少,甚至没有典型表现;此外,同一种疾病在青年人和老年人中的表现可能不一致。这两种情况都增加了老年患者早期诊断的难度。在照护中要牢记这些不典型表现,发现异常及时报告给专业医护人员。

1. 老年人常见的不典型发病表现

(1) 认知改变:许多老年人患有某种疾病时,首先表现出来的不是该疾病相应的器官受损,而表现为精神、认知方面的改变。有时认知状态改变甚至可能是严重疾病的唯一表现。导致老年人出现认知改变的原因很多,如感染性疾病(呼吸道、尿道、皮肤)、用药不良反应、酒精中毒或戒断反应、代谢性疾病(电解质失衡,如高钠血症或低钠血症、脱水、低血糖、缺氧)、心血管疾病(如心力衰竭、心肌梗死)、中枢神经系统疾病(如脑膜炎、脑炎、脑卒中、癫痫)。此外,尿潴留和粪便嵌塞也可导致认知改变,老年精神病、抑郁症、双向情感障碍、阿尔兹海默症也可伴有认知的改变。因此,熟悉老年照护对象既往的表现、病史和近期有无更换药物,多进行体温、脉搏、血压及意识的观察对帮助医护人员做出正确诊断、找到病因非常重要。

(2) 体重下降:非意愿性的体重下降在社区老年的发生率高达15%,常常是疾病出现并发病或未被诊断的疾病加重的标志。常见病因有三种:①缺乏社会支持,包括贫困、失能、孤独、受虐;②精神心理因素,如抑郁、偏执;③医疗因素,如认知症、肺部和心脏疾病、肿瘤、药物、感染性疾病、甲状腺功能亢进、糖尿病等。寻找体重下降原因的第一步是评估老人是否摄入了适量的饮食。如果发现摄入食物不足,需要进一步评价生理(如恶心、便秘、失能、口腔问题、药物不良因素)和社会心理方面(贫困、失能、抑郁等)的原因。如果没有饮食摄入不足因素,则需要到医院请专业人员排除有关疾病。

(3) 疲劳:是指疲乏感、体能下降。每天过度的疲劳感并不是衰老的正常过程。引起疲劳的原因有血液学/肿瘤学因素(如贫血、癌症或癌症相关医疗)、心脏疾病(如心力衰竭)、肾脏和肝脏疾病、内分泌疾病(如糖尿病)、肺疾病(如睡眠呼吸暂停综合征)、体力活动减少、睡眠不足或焦虑、抑郁等因素。

(4) 头晕:60岁以上老人头晕的发生率超过30%。头晕并非衰老的正常过程,但可以加剧临床疾病对老人的困扰。头晕常是一些更为严重的临床疾病(如心血管疾病或合并有心理疾病)的标志;头晕还使老人发生跌倒、失能的比例增高。

(5) 跌倒:是老年死亡的第五位原因和引起失能的独立危险因素。引起跌倒的常见原因有平衡能力下降、心血管疾病、神经系统疾病、骨骼肌疾病、感觉功能下降、药物因素(使

用降压或抗精神抑郁药物)、鞋子不适、居家环境布置不当。照护者对所有 65 岁以上老年人都应询问是否发生过跌倒,因为发生过跌倒是再发跌倒的高危因素。

(6) 发热:发热是感染的典型症状(常见尿路感染、肺部感染、皮肤感染),也可能由恶性肿瘤、风湿性疾病导致,还可能继发于药物不良反应、血肿、甲状腺危象。需要注意的是与青年人相比,老年人基础体温偏低,有文献认为老年人口腔温度超过 37℃即可视为发热。因此在照护老年人时需注意观察体温。

2. 老年人不同于青年人的疾病表现 与青年人相比,老年人对疼痛的反应性和敏感性降低,一种疾病表现容易被其他疾病掩盖,有时在一种疾病发作时首先表现出来的症状不像青年人那样典型,而可能是精神、神经方面的变化。因此在一些常见疾病中出现不同于青年人的非典型表现非常多见(表 1-1-1)。

表 1-1-1 老年人患病的不典型表现

疾病	青年人的典型表现	老年人的不典型表现
反流性食管炎	进餐后反酸,胃灼热感	进餐后反酸、胃灼热感,或仅有咽部不适,吞咽困难,慢性咳嗽,声音嘶哑
消化性溃疡疾病	上腹部疼痛	出血,恶心或呕吐,厌食,进食或饮水后可以缓解的腹痛
阑尾炎	转移性右下腹痛,恶心;白细胞升高	腹部僵硬,全腹疼痛,肠鸣音减少,白细胞升高
胆囊炎	右上腹疼痛,墨菲氏征阳性,发热,恶心/呕吐,白细胞升高	白细胞升高,全腹疼痛,发热,恶心/呕吐
心肌梗死	胸骨后疼痛,向左肩或下颌部放射	胸痛,呼吸困难,眩晕,精神状态改变,心力衰竭,乏力,牙痛
肺炎	发热,咳嗽、寒战,胸膜炎性胸痛	呼吸急促,精神改变,经口进食减少,发热,咳嗽,胸痛
痛风	男性居多,单关节疼痛	病程中无痛,多关节发病
类风湿性关节炎	病程中无痛	急性发病,发热,乏力,体重下降
尿路感染	尿痛,发热	精神改变,头晕,恶心

(五) 老年疾病与老年综合征 / 老年问题密不可分

老年综合征是指老年人由多种疾病或多种原因所致的同一临床表现或问题的症候群。常见的综合征包括内环境调节能力下降、衰弱、跌倒、认知症、尿失禁、谵妄、晕厥、抑郁、疼痛、睡眠障碍、多重用药、老年帕金森综合征和衰弱等。常见老年问题有多重用药、长期卧床、压疮、便秘、深静脉血栓、肺栓塞、吸入性肺炎、营养不良、肢体残疾、舒缓治疗与长期照料等。关于老年综合征 / 问题的认识、评估和照护将在本书后面有关章节详细阐述。特别需要注意的是内环境调节能力失衡与衰弱是与老化过程紧密相关的老年综合征核心问题。

1. 内环境失衡 内环境稳定反映的是正常机体对外界反应时自身不同调节机制效应的总和。随年龄增长,老年人对外界刺激的内环境稳定调节能力下降。表现为外界温度降低或升高时,机体分别发生体温降低或体温升高、中暑的风险增大;还表现为体位变为直立位和进食后,血容量不足、体内血钠水平过高或过低、血糖水平波动。面对创伤或烧伤等

刺激时,老年人的自身调节能力显著下降,更容易出现认知症及失能,发生衰弱、死亡的风险增高。

2. 衰弱 是指老年人在神经、肌肉、代谢及免疫系统方面的生理储备能力衰退,从而导致应激反应能力下降。表现为机体脆弱性增加,维持稳态能力下降。有学者新近提出衰弱是衰老的表现之一。此外,衰弱与疾病、失能相关,是许多疾病的前期表现。需进行手术的患者中,因衰弱导致机体维持稳态能力下降,更容易出现术后并发症,因此在手术前评估老人的衰弱状态极为重要。衰弱在肿瘤患者、需要透析的慢性肾脏患者、心血管病患者、接受冠状动脉介入治疗和心力衰竭患者中的发生率也显著增高,还可增加心脏手术患者术后并发症和死亡率。对照护者来说,树立衰弱评估的意识,熟悉衰弱评估的方法,在专业人员帮助下及时发现老人是否具有衰弱表现,尤其对于肿瘤、心血管病、手术后、糖尿病老人加强营养、康复、功能锻炼等方面的照护非常重要。

3. 多重用药和药物不良反应显著增加。在老年照护中需要了解老年人当前口服的药物和副作用,在帮助老年人遵循医生治疗方案的同时也要注意药物副作用的观察。

(六) 康复治疗需求增多

老年人患有慢病或共病后极易发生功能不全,在慢性进展性疾病情况下(如骨关节炎、帕金森病)或急性病不能活动后(如急性脑血管病、急性心肌梗死需要卧床),身体功能常迅速恶化,极大影响了老人的生活质量,增加了住院率和远期死亡率。有效的康复可以显著改善身体的功能。因此,患有多种慢病或急性病出院后的老人,尽早开始有效的康复极为重要。

此外,随年龄增长,老年人康复的需求增多。但其伴随的疾病和老年问题(如谵妄、深静脉血栓、抑郁或淡漠、泌尿系统感染、肺炎、压疮)可阻碍或延迟康复治疗,甚至需要更改康复治疗方。因此,需要及早进行老年疾病、老年综合征/问题的评估和干预。

(七) 发病晚期出现多脏器功能衰竭或多系统功能障碍

老年人发病晚期由于多种疾病共存,发生多系统障碍、多脏器功能受损的风险显著增高。常见由于严重感染、休克、手术、创伤导致两个或两个以上原本功能正常的器官同时或相继发生功能衰竭;也见于一个器官受损后,因缺血、低排出量、毒血症等继发多个器官功能衰竭。多系统功能障碍和多器官功能衰竭导致老人死亡率显著升高。

(八) 对疼痛的反应性和敏感性降低

随年龄增长,老人生理功能衰退,对疼痛的反应性和敏感性下降,一些疾患容易被忽视。例如,急性心肌梗死、急腹症在青年人可能分别表现为急性胸痛或腹痛,在老年人可能没有显著疼痛。老年人患糖尿病后,可能因双足皮肤痛温觉感知程度下降,对洗脚时水过烫或鞋子不合适造成的双足损伤不能及时感知,而更容易出现糖尿病足。

三、基于老年综合评估开展老年慢病的“全人”管理

对于老年人来说,治愈疾病不再是老年医疗管理的唯一目标。老年医疗照护的目标是保持老年照护对象的功能和舒适,防止进一步失能,重视对心理、认知问题和老年综合征的干预,尽量维持老年人的独立性、参与社会活动和社会交流的能力,帮助老年人获得家庭和社会支持。对于濒死老人,帮助其保持舒适及尊严。在慢病管理方面,照护者在帮助老年照护对象接受医生治疗的同时,要帮助照护对象增加自我管理慢病的能力,帮助老人实现健康老化。

目前在我国还缺少基于社区的成熟的老年医疗照护模式、法律、法规和照护人员执业资质认证及行为规范。作为照护者,应该树立老年“全人”管理、综合评估的思想,了解老年综合评估的内容,能够对一些健康问题进行初步的筛查,发现问题能及时配合专业人员按照规范的流程和专业量表进行系统评估,以便调整照护方案。照护者了解、熟悉常见老年疾病、老年综合征和老年问题的诊断、检查、评估和治疗,掌握常见疾病的急症表现和院外处理要点,将有助于提高照护水平。老年照护综合评估框架及综合评估量表见附录1。

(一) 使用老年综合评估指导医疗问题进行管理前,不能忽视对老年照护对象身体功能的评估和对医疗问题了解程度的调查

1. 在老年活动能力评估方面,除了经典的日常活动能力量表(ADL)、工具性日常生活活动能力量表(IADLs)和指数评定量表(Barthel)外,还可通过计算机自适应测试(computer adaptive test, CAT)的老年晚期活动能力评估量表,对上肢、下肢和多个老年日常活动功能进行更为准确、真实、细致的评估,科学地评价出老年早期和晚期活动能力损伤程度。

2. 在老年身体功能评估方面,除了上述主观量表外,建议还要检测老人行走6米速度和简易体能状况(short physical performance battery, SPPB)。这些客观、简单的老年运动功能直接评价指标,可以预测远期失能的风险。这些检查需要在专业人员协助下进行。

3. 除了了解照护对象及家属是否知道自身所患慢病防治知识、是否有医生指导的治疗方案和康复方案,以及是否与医生确定了随访方案,还要了解照护对象的饮食和运动习惯、生活方式、可能出现的情绪反应、个性需求、自我护理的动机、家人的关心程度、可以得到哪些医疗和非医疗支持的资源以及老人的人生经历。充分了解这些信息都将有助于有效、安全地落实照护计划。

(二) 老年慢病照护注意事项

1. 帮助老人做好疾病预防的生活方式管理;并协助老人做好疾病的康复锻炼,尽量保持老人的躯体活动功能。针对老人内环境调节能力下降,对外界创伤和刺激反应性减弱的特点,在日常照护中要坚持多测量、记录血压、体温、脉搏等,在腹泻、进食差、突发事件等情况下,血压、体温一旦较平素水平出现异常波动,常是病情出现变化的一个信号。

2. 了解常见慢病的发病危险因素、典型表现、不典型表现。在疾病照护中及时发现问题,报告给专业医护人员。要知晓老人已患慢病的急症表现有哪些,在专业医护人员指导下做好书面的紧急情况处理预案,并事先了解照护对象居所附近医院的交通信息和就诊方式等信息,摆放在老人旁边显眼的地方。以便发现异常能按照预案应对,并及时与专业医护人员联系,协助其做好院前救护准备。

3. 根据老年慢病患者的心理需求完善对疾病的照护范围。除了不同疾病给老人带来的心理损伤外,长期患有多种疾病还会给老年人带来对失能、疼痛、遗弃、孤独和死亡的恐惧,使老人自尊心和自信心受损,产生无助和无用感。他们会渴望重新回归家庭,作为家庭整体一员,希望没有恐惧地回归到社会生活中。一名优秀的照护者应该了解老人的心理变化,在照护疾病的同时帮助老年克服这些心理损伤,帮助其获得回归到社会生活的信心和能力。

(三) 实施照护过程中的技巧

1. 对照护对象和乐观的态度比直接告诉照护对象做什么、如何做更重要。可以在照护中多跟照护对象分享个人兴趣和关心的事。多安排老人与其他病友或家人交流,帮助其