



上海老年教育

上海市老年教育普及教材

上海市学习型社会建设与终身教育促进委员会办公室

老年慢性病的自我管理 (下)



 復旦大學出版社



上海市老年教育普及教材
上海市学习型社会建设与终身教育促进委员会办公室

老年慢性病的自我管理 (下)

图书在版编目(CIP)数据

老年慢性病的自我管理(下)/傅华主编. —上海:复旦大学出版社,2015.8
上海市老年教育普及教材
ISBN 978-7-309-11651-9

I. 老… II. 傅… III. 老年病-慢性病-防治 IV. R592

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 165168 号

老年慢性病的自我管理(下)

傅华 主编

责任编辑/魏 岚 王 瀛

复旦大学出版社有限公司出版发行

上海市国权路 579 号 邮编:200433

网址:fupnet@fudanpress.com <http://www.fudanpress.com>

门市零售:86-21-65642857 团体订购:86-21-65118853

外埠邮购:86-21-65109143

常熟市华顺印刷有限公司

开本 787×1092 1/16 印张 6 字数 66 千

2015 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

印数 1—4 100

ISBN 978-7-309-11651-9/R·1487

定价:26.00 元

如有印装质量问题,请向复旦大学出版社有限公司发行部调换。

版权所有 侵权必究

上海市老年教育普及教材编写委员会

顾 问：袁 雯

主 任：李骏修

副 主 任：俞恭庆 刘煜海 庄 俭 陈跃斌

委 员：夏 瑛 符湘林 王蔚骏 李学红

沈 韬 曹 珺 吴 强 熊仿杰

阮兴树 郭伯农 包南麟 朱明德

李亦中 张主方

本书编写组

编著 傅 华 丁永明

丛书策划

朱岳楨 杜道灿



前 言

根据上海市老年教育“十二五规划”提出的实施“个、十、百、千、万”发展规划中“编写100本老年教育教材，丰富老年学习资源，建设一批适合老年学习者需求的教材和课程”的要求，在上海市学习型社会建设与终身教育促进委员会办公室、上海市老年教育工作小组办公室和上海市教委终身教育处的指导下，由上海市老年教育教材研发中心会同有关老年教育单位和专家共同研发的“上海市老年教育普及教材”，共100本正式出版了。

此次出版“上海市老年教育普及教材”的宗旨是编写一批能体现上海水平的、具有一定规范性、示范性的老年教材；建设一批可供老年学校选用的教学资源；完成一批满足老年人不同层次需求的、适合老年人学习的、为老年人服务的快乐学习读本。

“上海市老年教育普及教材”的定位主要是面向街（镇）及以下老年学校，适当兼顾市、区老年大学的教学需求，力求普及与提高相结合，以普及为主；通用性与专门化相兼顾，以通用性为主。编写市级普及教材主要用于改善街（镇）、居（村）委老年学校缺少适宜教材的实际状况。

“上海市老年教育普及教材”在内容和体例上尽力根据老年

人学习的特点进行编排，在知识内容融炼的前提下，强调基础、实用、前沿；语言简明扼要、通俗易懂，使老年学员看得懂、学得会、用得上。教材分为3个大类：做身心健康的老年人；做幸福和谐的老年人；做时尚能干的老年人。每个大类包含若干教材系列，如“老年人万一系列”、“中医与养生系列”、“孙辈亲子系列”、“老年人心灵手巧系列”、“老年人玩转信息技术系列”等。

“上海市老年教育普及教材”在表现形式上，充分利用现代信息技术和多媒体教学手段，倡导多元化教与学的方式，创新“纸质书、电子书、计算机网上课堂和无线终端移动课堂”四位一体的老年教育资源。在已经开通的“上海老年教育”App上，老年人可以免费下载所有教材的电子版，免费浏览所有多媒体课件；上海老年教育官方微信公众号“指尖上的老年学习”也已正式运营，并将在2015年年底推出“老年微学课堂”。届时，我们的老年朋友可以在微信上“看书”、“听书”、“学课件”。

“上海市老年教育普及教材”编写工作还处于起步阶段，希望各级老年学校、老年学员和广大读者提出宝贵意见。

上海市老年教育普及教材编写委员会

2015年6月

编者的话

我国古代把年满六十称为“花甲”，联合国也定义60岁及以上为老年。因此，我国现阶段以60岁以上为划分老年人的通用标准，并把45~59岁称为初老期，60~79岁称为老年期，80岁以上为长寿期。2013年度的最新人口统计数据显示：我国60岁以上老年人口已突破2亿大关，老龄化水平高达14.8%。预计到“十二五”末，全国老年人口将达到2.21亿，老龄化水平达到16%；到2020年，全国老年人口将达到2.48亿，老龄化水平达到17%；到2050年，中国将进入重度老龄化阶段，届时，我国每3个人中便有1个老人。

2011年，中国老龄科学研究中心的调查显示，我国60岁以上老年人余生中有2/3的时间处于带病生存状态。心脑血管疾病和代谢性疾病（原发性高血压、冠心病、脑卒中、糖尿病、骨质疏松症等）、呼吸系统疾病（肺部感染、慢性阻塞性肺病等）、神经精神系统疾病（老年痴呆、帕金森病、抑郁症等）和恶性肿瘤等是老年人的多发病。2008年，国家卫生服务总调查结果显示，我国60岁以上老年人口慢性病的患病率为43.8%；上海市老

年医学研究所统计结果显示，罹患慢性病的老年人中，46%有运动功能障碍，17%生活不能自理。

老年人(群)不仅多数患有慢性病，且患病往往兼具多系统、治疗复杂、病程长、康复不易的特点。有调查显示：82%的老人患有2种以上疾病，最多者同时患有8种慢性病。由此可见，与一般人群相比，老年人在生理、心理和疾病特征等多方面均有一定的特殊性，因而在医疗卫生和保健服务上存在特殊需求，需要给予特别关注。

本书将根据老年人慢性病的特点，介绍给老年人如何管理好自己的慢性病。您在本书中不会看到有关疾病治疗或秘方之类的东西，但是您却可以找到许许多多的有关如何活得更轻松、愉快的技巧和建议。这些建议有些来自于医生及其他卫生专业人员，而大多数建议还是来自于像您一样的，已经学会了如何管理自己所患慢性病的病友。我们在上篇将对慢性病的特点、主要危害、常见的症状，慢性病自我管理及其实质，以及慢性病自我管理的基本技能做大致的介绍，下篇将着重介绍慢性病患者日常生活的自我管理，以及老年人常见慢性病的自我管理。

目 录

3

日常生活的自我管理

1

- | | | |
|------------|--------------------------|----|
| 3.1 | 管理您所服用的药物 | 3 |
| 3.1.1 | 如何同时服用多种药物 | 3 |
| 3.1.2 | 应该告诉医生什么 | 4 |
| 3.1.3 | 您需要向医生询问哪些内容 | 6 |
| 3.1.4 | 如何记住按时服药 | 9 |
| 3.1.5 | 服用自己购买的药物时应注意哪些事项 | 10 |
| 3.2 | 如何管理日常活动能力日渐衰退的生活 | 12 |
| 3.2.1 | 如果再也不能照顾自己了,我该怎么办 | 12 |
| 3.2.2 | 如何评估日常活动能力 | 13 |
| 3.2.3 | 怎样根据你需要的帮助寻找解决的方案 | 16 |
| 3.2.4 | 如何寻找提供日常生活、社会性服务的资源 | 18 |
| 3.2.5 | 如何对待老年慢性病患者的性生活 | 19 |
| 3.3 | 戒烟限酒 | 20 |
| 3.3.1 | 吸烟有哪些危害 | 21 |
| 3.3.2 | 如何处理烟瘾问题 | 22 |
| 3.3.3 | 饮酒对健康有何影响 | 24 |
| 3.3.4 | 怎样才算是适量饮酒 | 25 |
| 3.3.5 | 饮酒的注意事项 | 26 |

4

常见慢性病的自我管理

27

4.1	高血压的自我管理	29
4.1.1	什么是高血压	29
4.1.2	高血压的病因及后果	30
4.1.3	高血压的自我管理	30
4.2	糖尿病的自我管理	37
4.2.1	什么是糖尿病	37
4.2.2	引起糖尿病的病因有哪些	38
4.2.3	糖尿病的自我管理	38
4.3	冠心病的自我管理	45
4.3.1	心脏病的危险因素有哪些	46
4.3.2	心脏病患者的前途怎样	47
4.3.3	冠心病的自我管理	49
4.4	脑卒中的自我管理	51
4.4.1	什么是脑卒中	51
4.4.2	脑卒中后遗症的管理	53
4.5	慢性肺部疾病的自我管理	58
4.5.1	什么是哮喘	59
4.5.2	什么是慢性支气管炎	61
4.5.3	什么是肺气肿	62

4.5.4	慢性肺部疾病的自我管理	64
4.6	关节炎的自我管理	68
4.6.1	什么是关节炎	68
4.6.2	关节炎患者的预后如何	69
4.6.3	慢性关节炎患者的自我管理	70
4.7	慢性胃病的自我管理	72
4.7.1	慢性胃炎的病因有哪些	72
4.7.2	消化性溃疡的病因有哪些	73
4.7.3	慢性胃病的自我管理	74

3

日常生活的自我管理



3.1 管理您所服用的药物

患有慢性病通常意味着要服用一种或多种药物。因此，了解您所服用的药物并合理地服用它们是一项很重要的自我管理任务。

3.1.1 如何同时服用多种药物

患有多种疾病的患者同时服用多种药物是很常见的。如果一个人同时患有高血压、关节炎、心脏病、哮喘和胃溃疡，则可能要服用降低血压的药物、用于关节炎的抗炎药、用于心绞痛的药、用于哮喘的支气管扩张剂、用于胃痛的抗酸药、用于焦虑的镇静剂，还有很多其他药物。记住，您服的药物越多，产生不良反应的危险性就越大。值得庆幸的是，减少所服药物的种类和相应的药物不良反应通常是可能的。这需要您和医生之间建立良好的医患关系。包括您要和医生一起商量决定是否需要使用药物、选择哪种药物、如何合理地使用药物及向医生报告药物的效果。

个人对某种特定药物的反应会随着年龄、代谢水平、活动量及多数慢性病症状的缓解与恶化发生变化。许多药物都是根据个人的需要来开处方的，因此您必须知道什么时候开始和结束治疗，以及服药量是多少。您必须和医生一起制订药物治疗计划来满足自己的需要。

对于大多数药物，医生都需要依赖您来记录它的效果、它对于疾病的作用和它的不良反应。根据您所讲的关键信息，医生来决定您是继续服药、增加剂量、停止服药，还是换药。在良好的

医患关系中，患者和医生之间会不断地进行信息交流。有些事情是您必须让医生知道的，而有些关键信息是您必须从医生那儿得到的。

不幸的是，这种医患之间的重要信息交流在我国非常缺乏。研究表明，只有少于5%的就诊患者向医生或药剂师询问问题。医生一般认为患者不问问题是因为他们理解了被告知的信息并且很满意，而实际上，患者并没有了解到关于药物的足够信息，不知道如何服药或是没有遵照医嘱，就经常发生不幸的事。安全有效地服用药物取决于您对自己所服药物的正确使用和危险性的了解程度，以及采取必要的谨慎态度。您不清楚时，必须提问。

许多患者不愿意向医生问问题，害怕被人误解为无知或是挑战医生的权威。但是，提问是良好的医患关系的必要组成部分。

治疗的目标是最大限度地发挥药物的治疗作用和降低药物的不良反应。这意味着服用尽可能少的药物、采用最低的剂量和最短的时间。您服的药是有益还是有害，通常取决于您对所服药物的了解程度和您与医生之间的交流。

3.1.2 应该告诉医生什么

即使医生没有问您，也有一些很重要的事情是您应该告诉医生的。

(1) 您正在服用什么药。我国居民没有自己的私人医生，每次看病的医生往往不固定。因此，看病时向医生讲清楚上次医生给您开的药非常重要。医生知道您正在服用的所有药物是正确诊断和治疗的基础。医生希望您能说出所有正在服用的处方药和非处方药，包括避孕药、维生素、阿司匹林、抗酸药和通便药等。

例如，您可能有恶心、腹泻、失眠或嗜睡、头昏或记忆力差、疲倦无力的表现，这些症状有可能是药物的不良反应，而不是疾病的症状。让医生了解您正在服用何种药物，这对于帮助您避免因药物之间的拮抗作用引起的问题非常关键。看病时，您随身携带一份最近所吃药物的清单（表2）或是至少能告诉医生您所服药物的名字和剂量，这样做是非常有帮助的。假如您只知道正在服用一种“小的绿色的药丸”，这无法帮助医生确定您到底吃的是什么药。有时带上您所有正在服用的药物（包括非处方用药）也是有益处的。根据它们，医生能确定您应该继续服用哪种药或停用哪种药。

表2 个人药物清单

将您所服药物列出，您看病时请随身携带给他们看。

商标名：_____ 通用名：_____

药物用途	价格	购买时间	每次服用剂量	每天服用次数

(2) 您对某些药物过敏或是出现过异常反应。向医生描述一下您过去服用某种药物后出现的任何症状或异常反应。而且要尽量具体一点，是哪种药物、它引起的确切反应类型是什么。您服用某种药物后出现皮疹、发热或哮喘，这通常是真正的过敏反应。如果出现上述症状，您要立即去看医生。恶心、耳鸣、轻微头痛、焦虑等，则可能是药物不良反应，而不是真正的药物过敏。

(3) 您患过什么严重的慢性病。许多疾病能影响药物的作用或增加使用某种药物的危险性。尤其要重点强调肝脏和肾脏疾病，因为这些疾病能减慢许多药物的代谢和增强毒效应。如果您