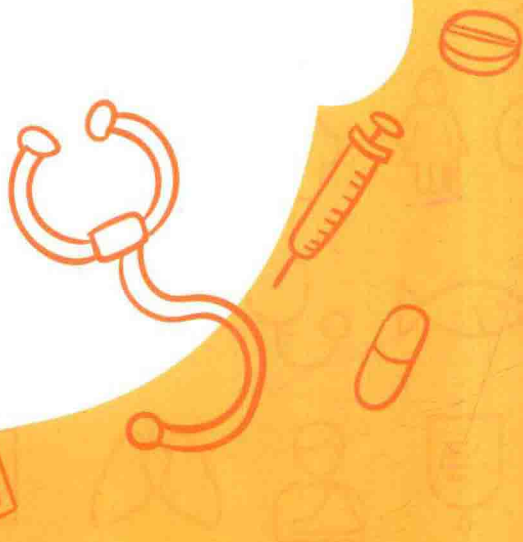


老年护理手册丛书



林琳 王永凤 主编

老年用药 护理手册



中国医药科技出版社

老年护理手册丛书

老年用药护理手册

主 编 林 琳 王永凤

副主编 贾彦彩 王成海 张宁宁

编 委 (以姓氏笔画为序)

王永凤 王成海 牛玉琴 卢纯青

刘颖 刘月梅 李玲 张梦

张宁宁 林琳 贾彦彩

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书为“老年护理手册丛书”之一，介绍了老年人常见病的用药知识和用药护理的相关知识。该书文字通俗易懂，有较强的针对性、实用性及可操作性，而且查阅方便，读者在日常生活中遇到用药问题，便可从本书中找到答案，对于老年人的健康养生、卫生保健和防病治病等方面都有实用价值，能够为老年人合理和安全用药提供帮助。

本书供从事老年人医务工作者使用，也可作为家庭保健参考书。

图书在版编目 (CIP) 数据

老年用药护理手册 / 林琳, 王永凤主编. —北京: 中国医药科技出版社, 2018. 4

(老年护理手册丛书)

ISBN 978 - 7 - 5214 - 0024 - 3

I. ①老… II. ①林… ②王… III. ①老年人 - 护理学 - 手册②老年病 - 用药法 - 手册 IV. ①R473.59 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 050363 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 张 璐

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010 - 62227427 邮购: 010 - 62236938

网址 www.cmstp.com

规格 710 × 1000mm $\frac{1}{16}$

印张 9

字数 134 千字

版次 2018 年 4 月第 1 版

印次 2018 年 4 月第 1 次印刷

印刷 三河市双峰印刷装订有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5214 - 0024 - 3

定价 29.00 元

版权所有 盗版必究

举报电话: 010 - 62228771

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

前 言 PREFACE

健康长寿是人们美好的愿望，搞好老年人健康工作有着十分重要的意义。随着人们的平均寿命逐渐提高，人口老龄化已成为当今世界发展的必然趋势。据估计，全球65岁以上的人群每年以2.4%的速度增长，我国也有类似的情况。目前，我国60周岁及以上的老年人口已经达到2.3亿，占总人口的16.7%，并以年均3%的速度增长，我国老年人口等于整个欧洲老年人口的总和。据调查资料显示，2050年，我国老年人口将占总人口的30%。老年问题已经成为社会问题。老年人口的增加是社会进步与发展的表现，但是随着老年人口的增加，如何加强卫生保健，以使他们健康长寿，已是当前医疗保健、社会科学各方面的重要课题。

衰老是不可抗拒的自然法则，衰老是人生命活动中一个渐进的过程，有的变化甚至从幼儿期就开始了。进入老年之后，代谢功能的降低是其生理特点之一，尽管这个进程快慢会因人而异。许多疾病的发生率是随着人们年龄的增大而提高，人老病多，特别是慢性疾病的发病会增加。

对老年人来说，“医疗卫生保健”显得十分重要，尤其是老年人学会应对和预防常见疾病已是当务之急。为了帮助老年朋友做到无病早防、有病早治，提高我国老年人的医疗卫生保健水平，确保老年人的身体健康，同时为家属和护理人员提供实践的理论指导，我们邀请相关专家教授编写了这套《老年护理手册》丛书，希望能为老年医务工作者提供有效的护理指导。

编 者
2017年9月

目 录 CONTENTS

第一章	人口老龄化的挑战	1
第二章	老年期面临形形色色的疾病威胁	9
第三章	老年人的健康评估	16
第四章	有关药品的那些事	26
第五章	药物治疗	56
第六章	老年人安全用药的护理总论	70
第七章	老年期呼吸系统常见疾病的用药护理	86
第八章	老年期循环系统常见疾病的用药护理	93
第九章	老年期消化系统常见疾病的用药护理	100
第十章	老年期泌尿生殖系统常见疾病的用药护理	103
第十一章	老年期代谢与内分泌系统常见疾病的用药护理	109
第十二章	老年期运动系统常见疾病的用药护理	117
第十三章	老年期神经系统常见疾病的用药护理	126
第十四章	老年期感官系统常见疾病的用药护理	132
参考文献	138

第一章 人口老龄化的挑战

随着社会的进步，经济的发展和生活水平的不断提高，人类的平均寿命日益增长，人口老龄化将成为 21 世纪的重大的社会问题和人们普遍关心的热点。

一、老年人与人口老龄化

(一) 人口老化的有关概念

1. 老化 即衰老，是所有生物种类在生命延续过程中的一种生命现象。人体从出生到成熟期后，随着年龄的增长，在形态和功能上发生进行性、衰退性变化，称为老化。其特征如下。

(1) 累积性：老化是在日复一日、年复一年的岁月变迁中，一些机体结构和功能上的微小变化长期积累的结果，一旦表现出来，不可逆转。

(2) 普遍性：老化是多细胞生物普遍存在的，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。

(3) 渐进性：老化是一个循序渐进的演变过程。同一物种所表现出来的老化的征象相同，环境因素只能影响老化的进程，或加速老化，或延缓老化，但不能阻止老化。

(4) 内生性：老化源于生物固有的特性（如遗传），不是环境造成的，但受环境的影响。

(5) 危害性：老化的过程是机体的结构和功能衰退的过程，往往对机体生存不利，容易使机体感染疾病，最终导致死亡。

这就是所谓老化的丘比特（Cupid）标准。由此可见，老化是从生殖成熟后才开始或加速的、是可以预计的，具有累积性、普遍性、渐进性、内生性和危害性的生命过程。在此过程中，机体越来越容易丧失正常功能、感染疾病，最终



死亡。

2. **增龄** 也称加龄，指成熟期以后，因年龄增加所致的机体一系列变化。在一般情况下，老化、增龄等名词可互相替代。

3. **老征** 指的是老年期变化的表现，如老化过程中，头发变白、视力退化、皮肤发皱、脊柱弯曲等。老征用于评价老化的程度。

4. **年龄** 年龄是以时间为单位计算人类个体生存期间的概念。老年医学中，表示年龄的方法不尽相同，通常用时序年龄与生物学年齡两种表示法。

(1) **时序年龄（实际年龄）**：以时间表示自出生以后经历期间的个体年龄。时序年龄按出生年、月、日计算，取决于出生时期的长短。

(2) **生物学年齡（生理年龄）**：是指人口老龄化终将使人口类型发展为老年人口的年龄。取决于组织器官的结构与功能老化的程度，是反应器官功能状况的一个指标。

5. **老年人口** 是指人口年龄结构的实况，属于静态人口现象。

6. **人口老龄化** 是指老年人在总人口所占的比例不断增长的过程。即人口中大于65岁的老人超过7%或大于60岁的老人超过10%，0~14岁年龄组的人口少于30%，年龄的中位数大于30%。实际上就是各年龄组人口的比例关系，属于人口的动态概念，并非绝对量的增长。

（二）老龄化社会的划分标准

为便于不同人口年龄结构的地区和国家之间进行对比，需要有一个统一标准的老年人口年龄起点。通常用老年人口系数即大于60岁的人数占总人数的百分比作为判断标准。世界卫生组织（WHO）针对发达国家和发展中国家的状况，制定了不同的人口老龄化国家（地区）标准：发达国家将65岁以上人口占总人口比例的7%以上定义为老龄化社会（老龄化国家或地区）；发展中国家将60岁以上人口占总人口的10%以上，定义为老龄化社会（老龄化国家或地区）（表1-1）。

表1-1 两种老龄化社会的划分标准

分 类	发达国家	发展中国家
老年界定年龄	65岁	60岁

续表

分 类	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% ~ 12%

二、老年人的年龄划分

(一) 老年人年龄界限

世界卫生组织 (WHO) 对老年人年龄的划分有两个标准: 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 岁以上人群称为老年人。

(二) 老年期的划分标准

老年期常常被视为生命中的一个阶段, 事实上对老年期还可以再划分为不同阶段。

1. 我国老年期的划分标准 我国关于年龄的划分界限自古来说法不一, 民间多用三十而立, 四十而不惑, 五十而知天命, 六十花甲, 七十古稀, 八九十为耄耋。现阶段我国老年人按时序年龄分期的划分标准如下: 45 ~ 59 岁为老年前期, 60 ~ 89 为老年期, 90 岁以上为长寿期, 分别称之为中老年人、老年人和长寿老人。

2. WHO 老年期的划分标准 根据现代人生理、心理上的变化, WHO 提出了老年期的划分标准 (表 1-2)。

表 1-2 WHO 及我国老年期的划分

WHO 划分标准	我国划分标准
45 ~ 59 岁中年人	45 ~ 59 岁老年前期 (中老年人)
60 ~ 74 岁年青老人 (the Young old)	60 ~ 89 岁老年期 (老年人)
75 ~ 89 岁老年人 (the old old)	90 岁以上非常老的老年人 (the very old)
90 岁以上长寿期 (长寿老人) 或长寿老年人 (the longevous)	100 岁以上长寿期 (百岁老人)

这个标准兼顾发达国家和发展中国家的不同情况, 既考虑了人类平均预期寿



命不断延长的发展趋势，又考虑到人类健康水平日益提高的必然结果。WHO 的标准将逐步取代我国和西方国家现阶段划分老年人的不同的通用标准。中国国家统计局在发表老年人口统计数字时，为了兼顾国内问题研究和与国外统计数字相匹配的需要，常常以 60 岁和 65 岁两种标准同时公布。

三、度量人口老化的指标

(一) 老年人口系数

是常用的表明人口老化的指标，是指老年人在某国家或地区的总人口构成中所占比例。计算公式为：

$$\text{老年人口系数 (\%)} = 60 \text{ (或 65) 岁以上老年人口数} \div \text{总人口数} \times 100\%$$

(二) 老少比

即老年人口数与少年儿童人口数之比。计算公式为：

$$\text{老少比} = >60 \text{ 岁人口数} \div (0 \sim 14) \text{ 岁人口数} \times 100\%$$

(三) 年龄中位数

即将全体人口按年龄自然序列分成数目相等的两部分，处于中间位置的人口的年龄。计算公式为：

$$\text{年龄中位数} = \text{中位数组的年龄下限值} + (\text{人口总数}/2 - \text{中位数组之前各组人数累计}) \times \text{组距}$$

中位数愈大，人群中高龄者愈多；现今多数发达国家年龄中位数已达 40 岁。

(四) 高龄老人比

>80 岁的人群占 >60 岁人群的比例，也称长寿水平。该指标 >20% 即为高水平，现今发达国家的高龄老人比均已达 20% ~ 25%。

四、人口老龄化发展趋势

老龄化是世界人口发展的普遍趋势，是所有发达国家的共同现象，是科学与经济不断发展进步的标志。21 世纪人口发展的特点是发展中国家的人口老龄化快速增长，发达国家 80 岁以上人口比例增高尤其明显。

（一）世界人口老龄化的现状和趋势

1. 世界人口老龄化的速度加快 人口老龄化与总人口的增长密切相关。第二次世界大战以后，由于相对和平时间较长，给予了人类前所未有的社会科技和经济发展的机遇，良好的和平环境使世界人口迅速膨胀，1900年世界实际人口为17亿，1965年达到33亿，1987年7月11日被联合国确定为“第50亿人口日”。据联合国统计，最近几年，世界人口老龄化日趋严重，世界60岁以上的老年人口以更快的速度增长，1900年为1亿，1950年达2.1亿，1985年则为4.3亿，2000年达5.9亿，2002年已达6.29亿，占全世界人口的10%。1985年，法国成为世界上第一个老龄化国家，全世界190多个国家和地区中，有60多个已经进入老龄化国家的行列。

2. 发展中国家老年人口增长速度快 目前世界上65岁老年人每月以80万的速度增长，其中66%发生在发展中国家，2000年发展中国家的老年人口数占全球老年人总数的60%。现在，发展中国家的老年人口增长率是发达国家的两倍，也是世界总人口增长率的两倍。

3. 人口平均预期寿命不断延长 人口平均预期寿命是指通过回顾性死因统计和其他统计学方法，计算出一定年龄组的人群能生存的平均年数。一般常用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。目前，全世界平均预期寿命最长的国家是日本，其男性为78岁，女性为83岁，平均80岁。我国平均预期寿命男性为67岁，女性为71岁。值得注意的是，这里所说的平均预期寿命强调的是从出生时所存在的生存概率，并未考虑生活质量，因此需将平均预期寿命与健康预期寿命加以区别。

4. 世界人口老化的区域分布不均衡 几十年来，在世界各主要地区中，欧洲一直是老年人口比例最高的地区。目前世界上老龄化问题最严重的国家是意大利，60岁以上人口1400万，占总人口的25%；德国为2000万、日本为3100万，占总人口的24%；西班牙为900万，占总人口的22%；英国为1200万、法国为1200万、澳大利亚为200万，占本国人口总数的21%。而赤道几内亚、洪都拉斯、玻利维亚和巴拉圭等国家的老龄化问题最轻。



5. 女性老年人增长速度快 一般而言,老年男性死亡率高于女性。性别间的死亡差异使女性老年人成为老年人口中的绝大多数。如美国女性老人的平均预期寿命比男性老人高 6.9 岁,日本为 5.9 岁,法国为 8.4 岁,中国为 3.4 岁。

6. 高龄老年人(75 岁以上老人)增长速度快 全世界的高龄老人占老年人口的 16%,其中发达国家占 22%,发展中国家占 12%。我国 75 岁以上老人每年以平均 3.62% 的速度增长,仅次于巴西;日本高龄老人增长速度也快。预计到 2025 年,每 3 个日本老年人中就有一个高龄老人。

(二) 我国人口老龄化的发展时期与特点

我国是世界上人口最多的国家,也是老年人口最多的国家。目前中国人口结构已经进入老年型。预计到 2040 年,65 岁及以上老年人占总人口的比例将超过 20%。同时,老年人口高龄化趋势日益明显,80 岁及以上高龄老人数量以每年 5% 的速度增加,到 2040 年将增加到 7400 多万人。我国人口老龄化现状有以下特征。

(1) 我国老龄人口绝对值居世界首位:由于我国人口基数大,人口预期寿命日益延长,老年人逐年增加,占世界老年人口总数的 1/5,占亚洲老年人口的 1/2。到 2025 年将达到 24%。届时,世界上每 4~5 个老年人中,就有一位中国老人。

(2) 人口老龄化发展速度快:我国是世界上人口老化速度最快的国家之一。我国人口年龄结构从成年型进入老年型仅用了 18 年左右的时间,与发达国家相比,速度十分惊人。据 1998 年联合国卫生组织人口资料,65 岁以上人口比重从 7% 上升到 14%,法国用了 127 年,瑞典为 85 年,美国为 72 年,英国为 47 年,日本为 24 年,而中国将用 25 年左右。

(3) 我国老年人口的女性化程度比较高,老年人口性别比低、年龄结构轻:60~69 岁的低龄老人占老年人人口的 61.48%。

(4) 由于历史的原因和传统文化的影响,我国老年人口的文化素质低、离婚率低,婚姻状况较稳定。

(5) 老龄人口高龄化趋势十分明显:人口学中认定,60~69 岁为低龄老年

人口, 70~79岁为中龄老年人口, 80岁以上为高龄老年人口。我国高龄老年人口以每年5.4%的速度增长, 高龄人口已从1990年的800万增长到2000年的1100万, 到2020年将达到2780万。

(6) 老年人口的区域分布不均衡: 在东部经济发达地区和大中城市, 人口已经进入老龄化阶段。上海、北京、天津、江苏和浙江在全国已率先迈入“老年型”省市的行列, 已超过现在发达国家人口老龄化的程度。而在中西部地区, 人口老龄化的程度则偏低。

(7) 农村人口老龄化的问题也日益突出: 虽然人口老龄化程度农村低于城市, 但老年人口中农业人口比重大。加之, 农村越来越多的青壮年携带子女流入城镇, 因此, 城乡老龄化的程度正趋于接近。由于城乡老年人的主要经济来源存在明显差异, 城市里的老年人主要靠自己的收入来生活, 而农村老年人口基本上不能享受退休金和公费医疗, 其供养主要由家庭承担。因此, 农村人口老龄化的问题也日益突出。

(8) 我国人口未富先老, 对经济发展带来很大的压力。发达国家经济发展在先, 人口老龄化在后, 先富后老。而我国是未富先老, 人口老龄化对经济的压力很大。中国的老龄化的负担面临的是薄弱的承载能力, 老年人的医疗保健将遇到严重的挑战, 护理作为健康服务体系中的重要部分也将不可避免地面对这一挑战。

(三) 人口老龄化带来的问题

1. 社会负担加重 老年人口负担系数(通常指60岁以上人口/15~59岁人口的比例)1999年为1:8.2。人口老龄化使劳动年龄人口比重下降, 老人的赡养比上升, 导致劳动人口的经济负担加重; 人口老龄化对投资、消费、储蓄和税收都带来相关影响。

2. 对保健服务需求增加 老年人口是社会的脆弱人群, 无论是生理上, 还是心理上, 都存在各种各样的健康问题, 除了有与其他人群共同的需求之外, 还有一些特殊的需求, 如饮食、运动、心理、精神等方面。因此对医疗、保健、护理以及生活服务的需求超过其他人群。



3. 社会文化福利事业的发展不能满足老年人的需要 我国经济不发达，社会福利及社会保障体系尚不完善，远远不能满足老龄化社会中老年人日益增长的需求。

4. 家庭养老功能减退，老年人将更多地依赖于社会 随着人口老龄化、高龄化、家庭少子化，家庭对老人的赡养能力减弱，养老负担越来越多地依赖于社会，以弥补家庭养老能力的不足。能否解决好老年人口问题关系到整个社会的发展与稳定。

5. 老龄工作水平低、资源不足 我国的老龄工作刚刚起步，基层服务网络薄弱，专业工作人员缺乏，老龄工作资源不足。另一方面，针对老年人的服务项目少，服务水平低，服务对象覆盖面窄，老年人的参与率和收益率不高。

6. 其他 我国老龄化速度快、老年人口数量大，经济不发达，保障体系不完善、社会养老机构不足，老年护理教育起步晚，技能型老年护理专门人才严重匮乏。

第二章 老年期面临形形色色的疾病威胁

健康长寿是人类自古以来的美好愿望，我国老龄人口的预期寿命已由新中国成立前的 35 岁延长至现在的 70 岁以上。然而，当今世界上长寿而不健康的情况十分严重。老年病发病率、致残率、死亡率高，加之老年人的五大健康问题：认知障碍、跌倒、大小便失禁、移动障碍、久病卧床致自理缺陷，不仅严重影响老年人的生命质量，也给未来一对独生子女负担 4 位老年人，即 4-2-1 的家庭养老模式，带来了巨大的精神压力和沉重的经济负担。同时，大多数老年病与长期不良的生活方式密切相关，健康教育和行为干预不仅是预防疾病的手段，也是糖尿病等慢性病的主要护理措施。为患有老年常见病、慢性病和丧失自理能力的老年人提供集医疗、预防保健、健康教育、康复、养老一体化的、综合的医疗保健服务，使老年慢性病得到合理控制，防止产生严重的并发症，对降低致残率和致死率，合理控制医疗费用，提高老年人生活质量，延长健康期望寿命具有十分重要的意义，这也对老年护理人员提出了更高的要求。因此，老年护理人员不仅要掌握老年人健康评估的方法，注意观察老年病的临床特点，还要重点做好老年人和照顾者的健康指导，改变不良的行为方式，才能达到健康老龄化的目标。

一、老年期的特点

老年病是指易发生于老年人的疾病。由于老年期的生理、心理等变化和长期不良生活方式的影响，同样的疾病发生在老年人身上，与青壮年相比，表现不尽相同，治疗和护理均有区别。老年期患病有其特殊性，存在着严重的三高一低的现象。

1. 患病率高 有研究纵向观察某医院病例 20 年，发现每位老年人平均患有 8.5 种疾病，住院患者中老年患者平均达 30% 以上，而老年疾病由于起病隐袭、

多脏器疾病并存、进展快、并发症多、致残、致死率高，比一般人群更需要良好的医疗护理服务。

2. 致残率高 机体的老化和老年人感觉系统疾病、心脑血管疾病、骨关节疾病、认知障碍等疾病致残率高，严重影响了老年人自理状况和生活质量。

3. 死亡率高 老年患者死亡率高，主要死因有恶性肿瘤、脑血管疾病、心脏病、呼吸系统疾病、意外损伤跌落等。

4. 自理能力差 健康期望寿命（ALE）是指老年人日常生活自理能力保持良好的状态，预期能维持的年限。WHO 认为它是评价老年人生活质量的一个重要方面。期望寿命的终点是死亡，而健康期望寿命的终点是日常生活自理能力（ADL）丧失。据 60 岁以上的老年人口分层、整群、随机抽样逐户生活能力调查，包括：①日常生活活动，包括穿衣、进食、室内走动、如厕和洗澡；②日常家务活动，包括购物、做饭、做家务和自理经济，如存、取款等。显示日常生活活动功能中，丧失率最高的是洗澡，其次是如厕；而日常家务活动中，丧失率最高的是购物、其次是自理经济和做家务。因此老年患者比一般患者更需要良好的医疗护理服务和健康指导。

二、老年期常见疾病及健康问题

进入老年期，由于生理功能、代谢及形态结构均发生不同程度的变化，使老年人对体内外异常刺激的反应性、适应性、防御性及代偿能力等均出现不同程度的减弱。根据流行病学调查，老年人中心脑血管疾病、呼吸系统疾病及肿瘤性疾病较多见，其他如糖尿病、骨质疏松症、增生性骨关节病、前列腺肥大、慢性泌尿系感染、老年性白内障、意外损伤及骨折等也较常见。老年期常见疾病及主要健康问题见表 2-1。

表 2-1 老年期常见疾病及主要健康问题

主要原因	常见疾病	主要健康问题/合作问题
呼吸系统老化	老年性肺炎、肺结核、慢性阻塞性肺部疾病（COPD）、肺癌、睡眠性呼吸暂停综合征	清理呼吸道无效、气体交换受损、活动无耐力、有窒息的危险、家庭应对无效

续表

主要原因	常见疾病	主要健康问题/合作问题
循环系统老化	慢性心力衰竭、心绞痛、原发性高血压、老年性低血压、心律失常、慢性肺源性心脏病、静脉曲张	疼痛、活动无耐力、心输出量减少、体液过多、皮肤完整性受损、有受伤的危险
消化系统老化	牙周病, 口腔黏膜干燥症, 慢性胃炎, 溃疡病, 反流性食管炎, 急、慢性胰腺炎, 胆囊炎, 胆石症, 常见肿瘤	吞咽困难、误吸、哽噎、便秘、大便失禁、体液不足、恶心、呕吐、疼痛、营养失调、潜在并发症
泌尿系统老化	尿路感染、慢性肾功能不全、肾肿瘤、前列腺增生症、尿潴留、尿失禁	社交障碍、自我形象紊乱、体液不足、体液过多、个人或家庭应对无效
生殖系统老化	老年性阴道炎、围绝经期综合征	调节障碍
血液系统老化	贫血、慢性淋巴细胞性白血病	无能为力、有感染的危险、营养失调
内分泌代谢失调	甲亢、糖尿病、痛风、高脂血症、糖尿病肾病、糖尿病足、超重	营养失调、维护健康能力改变
运动系统老化	老年性骨关节炎、颈椎病、腰腿痛、骨质疏松症	自理缺陷、躯体移动障碍、有受伤的危险
神经、精神系统老化	脑缺血、脑卒中、老年性忧郁症、帕金森氏综合征、老年性痴呆	认知障碍、思维过程改变、精神困扰、自理缺陷、语言沟通障碍、睡眠形态紊乱、家庭应对无效
感觉系统老化	老年性白内障、青光眼、老年性重听、糖尿病视网膜病变	感知改变、听力障碍、视力减退、自理缺陷、有受伤的危险、社交障碍、恐惧、焦虑
中毒、理化因素的影响	药物的副作用、中暑、低温症	有中毒的危险、体温调节障碍
心理、社会因素的影响	忧郁、焦虑、自杀倾向、退休综合征、高楼综合征、空巢综合征	家庭作用改变、角色紊乱、精神困扰

三、老年疾病的临床特点

老年人患病的临床表现与一般成人比较, 常有以下特点。

(一) 与不良的生活习惯有关

老年人一般好静少动, 渐致运动耐力降低, 往往掩盖心、肺疾病所致的胸



闷、气短。老年人习惯久坐，常引起踝部及胫前水肿。老年人味觉减退而有喜食过咸、甜食等不良嗜好，常常加重高血压、糖尿病的病情，使血压、血糖难以控制，造成疾病治疗上的困难。

（二）老年人患病时病史采集困难

老年人由于听力减退，记忆力降低，感觉功能低下、语言困难，理解能力和思维能力迟缓，常造成采集病史困难。老年人由于对疾病表现的敏感性差且家庭成员及邻居提供的情况又不够全面和确切，所以采集的病史参考价值较小。因此，对老年病病史的采集必须耐心、细致、全面。

（三）临床表现不典型

由于老年人感受性较低，往往疾病已发展到严重程度，老年人也无明显不适或仅表现为生活规律的变化，容易造成漏诊、误诊，临床工作中必须高度重视。

（1）老年人严重感染时只有低热，甚至不发热，出现高热者很少见。如老年人肺炎，为老年人十大死因之一。老年人发生严重肺炎时可以很隐匿，常无肺部症状或仅表现为生活规律发生变化。如起床较平常迟，食欲差，精神萎靡不振或嗜睡等；有的表现为脱水或突然出现意识障碍等较明显症状。但很少出现发热、咳嗽、胸痛或咳痰等症状，早期很少能在胸部听到啰音，极易误诊。

（2）老年人对寒冷刺激的反应也差，因此容易发生低温损伤且不能自知。

（3）老年人对痛觉的敏感性减退，所以心肌梗死时可以无痛，胆石症和阑尾炎的疼痛可以很轻。无症状菌尿、无腹肌紧张的内脏穿孔等也多见于老年人，容易造成漏诊、误诊。

（4）老年甲状腺功能亢进患者中，仅有少数人出现激动、烦躁不安、食欲亢进等兴奋性、代谢性增高的表现，有眼部症状、体征征象者较少。老年甲状腺功能减退可以心包积液为首发表现，容易造成误诊。

（5）老年人肿瘤性疾病的发病率随年龄增大而增加，但肿瘤性疾病的症状却极不典型或没有症状，常延误诊断，直至晚期方能确诊。

（四）多种疾病同时并存

老年人易同时患有多种疾病。全身各系统生理功能均存在程度不同的老化，