

GERIATRIC NURSING

老年护理学

GERIATRIC NURSING

主编 / 李丹
主审 / 金乔

张君邦

路迢迢

GERIATRIC NURSING

辽宁科学技术出版社

97
R473.5
16
2

老年护理学

主编 李 丹 张君邦 路迢迢
主审 金 乔

XA92411P



辽宁科学技术出版社
(沈阳)



C

373691

序

随着我国向着四个现代化强国迈进的同时，我国社会也正向着老年社会迈进。社会生产力的迅猛发展，医学科学技术水平的不断提高，使得我国人民的生活水平和健康水平大幅度提高，人的平均寿命明显延长了。根据预计，我国将在2000年进入老年社会，这意味着届时我国65岁以上的人口将超过八千万。一个庞大的老年人群的存在，已经对我国社会的经济、文化、伦理道德、社会保险和医疗保健等各个方面提出新的课题和带来巨大的压力。

老年人问题是一个社会问题，解决好老年人的问题，需要社会的各个方面共同参与和不懈的努力，其中包括护理工作者的参与和努力。然而，我国的老年医学还不够发达，老年临床医疗和护理的现状还不能满足日益增长的社会需要。实践需要理论的指导，老年护理实践呼唤着更多的有关著作的出版，在国内有关老年护理著作不多的状况下，《老年护理学》问世了，这无疑会对我国的老年护理事业的发展，起到推波助澜的作用。

本书的编者有着多年的护理教育经验和护理临床实践经验，并参阅了大量国内外老年护理学文献，融汇了自身多年的丰富实践经验，依据整体护理的观点，对老年人及老年患者的生理、心理乃至社会方面的特点及老年护理理论和技术做了详尽的阐述。对老年期常见疾病的护理，以护理程序为主线进行，突出老年护理的特点，编写形式新颖，实用性强。本书集现代老年护理学的新理论、新知识和新技术于一身，实为临床护理工作者、护理教育工作者、护理科研人员及护士们的一部有益的案头参考书，也可供其他医务人员和社会学、心理学工作者参考。

希望本书所阐述的老年护理事业，得到护理界以及全社会的更多的关心和支持，祝愿老年护理事业得到更快更大的发展，以使我们每个人都能度过一个健康、幸福的晚年。

金 乔

1996年4月

主 编	李 丹	张君邦	路迢迢	
副主编	刘艳华	高 红	郭 艳	杨 艳
	关丽华	宋永慧	欧阳如莉	
主 审	金 乔			
编 委	石国汉	张君邦	王凤喜	郭 艳
	李 丹	高名全		
编 者	贾士桥	蔡 芳	孙丽娟	
	陈三妹	刘丽杰	张玉琴	
	高名全	刁 茹	尚 琢	
	刘艳华	高 红	郭 艳	
	杨 艳	关丽华	赵维红	
	宋永慧	李 丹	张君邦	
	欧阳如莉	路迢迢	路 痕	
	孟艳丽	鄢 鸿		

图书在版编目 (CIP) 数据

老年护理学/李丹等主编. —沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1996. 8
ISBN 7-5381-2373-3

I. 老… II. 李… III. 老年病-护理学 IV. R473.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (96) 第 07960 号

辽宁科学技术出版社出版发行
(沈阳市和平区北一马路 108 号 邮政编码 110001)
沈阳新华印刷厂印刷

开本: 787×1092 1/16 印张: 12 字数: 300 千字
1996 年 8 月第 1 版 1996 年 8 月第 1 次印刷

责任编辑: 王绍诚 版式设计: 丹 莉
封面设计: 庄庆芳 责任校对: 王 莉

印数: 1—3,000 定价: 16.80 元
作者通讯地址: 中国医科大学附设卫校 (沈阳市和平区北二马路 92 号)
邮政编码: 110001

目 录

总 论

第一章 老年护理学概论	1
第一节 老年人护理的意义和功能.....	1
第二节 老年人的特征.....	2
第三节 老年人护理的特征	11
第二章 患病老人的护理	15
第一节 老年性疾病的特征	15
第二节 患病老年人的护理特点	17
第三节 治疗过程中的老年人护理	19
第三章 日常生活的一般护理	36
第一节 饮食	36
第二节 排泄	43
第三节 运动	54
第四节 清洁	65
第五节 睡眠	74

各 论

第一章 循环系统疾病护理	78
第一节 老化特点	78
第二节 护理评估	78
第三节 护理诊断及护理措施	80
第四节 常见疾病及护理	83
第二章 呼吸系统疾病护理	87
第一节 老化特点	87
第二节 护理评估	87
第三节 护理诊断及护理措施	90
第四节 常见疾病及护理	93
第三章 消化系统疾病护理	100
第一节 老化特点.....	100
第二节 护理评估.....	100
第三节 护理诊断及护理措施.....	103
第四节 常见疾病及护理.....	107
第四章 血液系统疾病护理	113
第一节 老化特点.....	113
第二节 护理评估.....	113
第三节 护理诊断及护理措施.....	115

第四节	常见疾病及护理	117
第五章	神经系统疾病护理	120
第一节	老化特点	120
第二节	护理评估	120
第三节	护理诊断及护理措施	123
第四节	常见疾病及护理	124
第六章	老年期糖尿病的护理	127
第一节	概述	127
第二节	护理评估	128
第三节	护理诊断	130
第四节	护理措施	130
第七章	老年性痴呆的护理	134
第一节	概述	134
第二节	护理评估	136
第三节	护理诊断	138
第四节	护理措施	139
第八章	泌尿系统疾病护理	142
第一节	老化特点	142
第二节	护理评估	142
第三节	护理诊断及护理措施	143
第四节	常见疾病及护理	145
第九章	骨关节疾病的护理	147
第一节	老化特点	147
第二节	护理评估	147
第三节	护理诊断及护理措施	151
第四节	常见疾病及护理	153
第十章	妇科疾病的护理	155
第一节	老化特点	155
第二节	护理评估	155
第三节	护理诊断	156
第四节	常见疾病及护理	157
第十一章	眼科疾病的护理	161
第一节	老化特点	161
第二节	护理评估	161
第三节	护理诊断及护理措施	162
第四节	常见疾病及护理	164
第十二章	耳鼻喉科疾病的护理	167
第一节	老化特点	167
第二节	护理评估	168
第三节	护理诊断	168

第四节 常见疾病及护理	169
第十三章 皮肤科疾病的护理	172
第一节 老化特点	172
第二节 护理评估	173
第三节 护理诊断及护理措施	174
第四节 常见疾病及护理	175
第十四章 终末期护理	178
第一节 临终反应与护理	178
第二节 护理评估	179
第三节 护理诊断	179
第四节 护理措施	181
参考文献	184

总 论

第一章 老年护理学概论

第一节 老年人护理的意义和功能

老年护理学既是老年学的一个重要组成部分，又是护理学科中的一个专科。由于老年学的发展历史较短，因此，老年护理学还处于发展过程中，是一门崭新领域的护理学。虽然老年护理学尚未形成完整的科学体系，但是从社会人口发展的趋向看，学习有关老年人护理理论知识和方法技能是有着重要意义的。

一、我国正在向老龄化社会迈进

随着经济的发展，人民生活的改善和医疗卫生事业的进步，人类寿命也在不断地延长，老年人口的总数在整个人口中的比例越来越大。据 1989 年统计，我国人口平均寿命已经比解放前延长一倍左右；我国 60 岁以上的老人约一亿，占人口总数的 9%，现在已有许多城市成为老年型地区。预计到 2 000 年，我国老年人口将达到 1.3 亿，将成为老龄化社会。

二、发展老年护理事业，是人口老龄化的需要

老年人口的不断增加，平均寿命的不断延长，使多数人有可能长寿，同时也会带来一些老年人的社会问题，诸如老年人的经济保障，生活意义的丧失，病弱老人的医疗和护理等老年人问题将会突出地表现出来。

这些老年人问题的解决，需要全社会方方面面的努力，其中包括护理应该发挥重要的作用。预防老年性疾病，保持和增进健康，内心充实地、有意义地渡过人生最后一程，即便是长期卧床或成为痴呆状态，也能安心地、舒适地生活，这是人类共同的愿望。护理的作用就在于满足老年人口迅速增加而产生的日益增大的老年人护理的需求，提高老年人的生活质量。

因此，护理活动的场所，就不能只限于医院，还应扩大到社区、家庭和福利院。老年人护理功能包括：帮助老年人为维持和增进健康而学习保健知识；帮助老年人日常生活自立；帮助处于疾病、痴呆和长期卧床状态的老人创造一个心身舒适的环境；帮助终末期老人安详地迎接人生的终点。

由于老年人在身体、心理和社会方面存在着不同于青、壮年人的特点。因此，对老年人的护理，也就具有不同于青、壮年人护理的特点和护理方法。产生适应老年人特点的护理观念和护理方法，把老年护理学作为专门科目进行学习，是非常必要的。

第二节 老年人的特征

一、老年的界限与分期

人的生命周期是循序渐进的、连续的过程，老年期是生命的最后阶段，但是从生理上很难明确从哪一阶段即属老年了。随着增龄而出现的各种老化和衰退的速度，也存在着个体差异。就个体而言，他的历法年龄和生物年龄亦非截然相同。为了研究问题的方便，只能依据大多数人的衰老变化时期做出年龄界限的规定。由于世界各国人口平均寿命不同，各国人的健康水平不同，各国经济基础和生产发展的需要不同，对老年人年龄界限有不同的规定。一般发达国家与地区多规定为65岁；发展中国家与地区多规定为60岁。1982年联合国召开的老龄问题世界大会上提出：“60岁及60岁以上为老年人”。

关于老年分期，我国规定：45—59岁为老年前期（或称初老期），60—89岁为老年期，90岁以上为长寿期。

二、老年人的身体特征

（一）老化的概念

1. 老化的定义

在生命过程中，当生物生长发育达到成熟期后，随着年龄的增长，机体器官的结构和功能逐渐呈现各种不利于自身健康的某些变化，以致于衰老而死亡。这些变化的不断发生、发展的过程称之为老化。

2. 老化的特征

老化的基本特征可归纳为以下几点：

第一，老化因个体不同可出现早晚的区别，但趋势不可避免；第二，老化是先天遗传因素所决定的过程，是机体器官的结构和功能随着年龄的增长而出现的原发性改变；第三，老化随时间的推移而出现，一旦出现则不可逆转；第四，伴随老化而产生的变化将相应地引起机体功能降低，且对生物体有害。

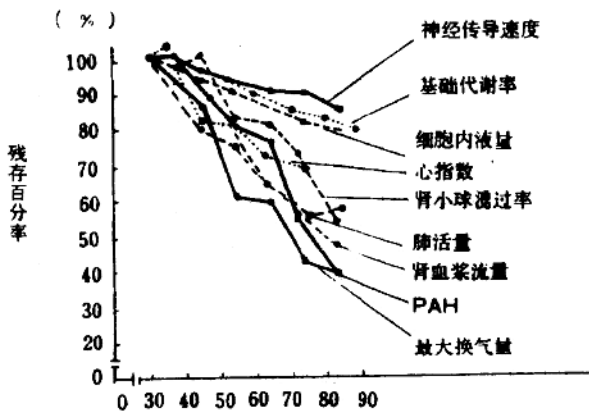


图 1-1 各年龄组生理功能的衰减曲线

3. 老化的本质

老化是由于脏器的萎缩和实质细胞的减少而引起的变化。脏器的萎缩和实质细胞的减少，导致老年人的生理机能与青年人相比，呈现缓慢地、几乎是直线地下降（见图 1-1）。虽然各种生理功能都下降，但并不是所有脏器组织同时发生，而是分散发生的。

虽然可以把老化看作是衰退，但是在强调衰退的同时，还要注意残存功能的存在，注意并非所有方面都衰退，也有随年龄增加仍被保持的功能。例如语言能力几乎完全被保持下来，计算能力减退的程度也不大。

此外，老化的发生与进展有着明显

的个体差异，与历法年龄并不一定成比例。所以，不能从历法年龄推测生理功能，即便是相同年龄的老年人，其生理功能的低下也有明显的差异。

4. 老化与疾病

老化是生理方面的变化，但不是疾病，老化也并不一定直接引起死亡。根据日本国 1984 年死亡原因统计，因衰老致死在 65 岁以上老人的死因中占第五位，80 岁以上的老人占第四位，90 岁以上的老人占第二位，但是尸检后几乎都可以找到致死的病变，因所谓衰老而导致死亡的人数是极少数的。

虽然老化作为直接死因占极少数，但是老化作为病理性变化的基础与疾病又是密切相关的。所有老年病都随着年龄增加而发病率增高，这即是老化与疾病密切相关的证据。

由于老化与老年疾病的处理原则不同，因此，从护理的角度鉴别两者是很重要的。例如，当老人身体不适的时候，不是单纯归结为年龄的原因，而有必要进行检查。如果检查时未发现病理性改变，则可采取消除不适的方法，通过护理的手段使其尽可能地舒适。如果被诊断为老年性疾病，则必须接受系统的治疗。

(二) 老化的学说

人体老化学说的发展是人们的认识不断发展与深化的过程。自古以来，有许多关于老化的学说，但不管哪一种学说，只能说明老化现象的一部分或导致早衰的原因之一。例如，历史上的老化学说有消耗学说、生活率学说、自家中毒学说等。本节重点介绍的是关于老化的现代学说。

1. 神经内分泌调节学说

埃佛里特 (Everih) 认为神经内分泌增龄性改变在机体衰老机制中具有重要的作用。神经递质学说认为，随着增龄脑内的传递物质产生变化，引起神经性调解障碍而促进老化。

Finch 认为，脑是引起内分泌老化的中枢，丘脑下部的改变更有重要意义。丘脑下部体内生物钟，随增龄而变化，引起神经和内分泌功能障碍而促进老化。脑下垂体学说则认为，随增龄脑下垂体功能发生变化而促进了老化。

Browh—Segrard 认为，机体老化与性腺功能降低有关。总之，神经内分泌功能随着增龄而下降，只是程度有差别而已。

2. 自家免疫学说

由于增龄，生物体成分发生变质，此改变在生物体内引起免疫反应而产生抗体，又由于免疫担当细胞的功能下降，因此，免疫监视机构的功能降低，造成识别力（对异常抗原的识别）混乱而产生自身免疫反应，使自身正常组织受到损伤，其结果导致老化。

3. 体细胞突变学说

细胞遗传因子的突变积累起来导致细胞功能障碍而出现老化。

SziLare 认为，双倍体细胞及机体的衰老是由于某种致老的“矢”射中了细胞内的“的”，假如只是击中了一对染色体或基因中的一个，而另一个是完全正常的，则细胞仍可保持正常功能，假如另一个也被射中，或者有某种遗传性缺陷，那么细胞功能即受到损害，甚至死亡。例如，长寿种系小白鼠与短命种系小白鼠相比，肝细胞的染色体变异进展缓慢；狗的肝细胞染色体的变异比小白鼠进行得晚，狗的平均寿命就高于小白鼠。因此，双倍体细胞的寿命决定于“矢”的射中“的”率和遗传缺陷的水平。

4. 自由基学说

自由基是一类具有高度活性的物质，它们可在细胞代谢过程中连续不断地产生。自由基作用于生物体蛋白、核酸和脂质等而产生过氧化物，该过氧化物对生物体本身具有一定损害作用，它

的蓄积可引起老化。体内的不饱和脂肪酸和自由基作用生成过氧化脂质，具有很强的毒性。如果生物膜上的脂质一旦变成过氧化脂质，其膜的通透性出现变化就不再发挥膜本身的作用。例如，老化的肌肉或神经细胞中蓄积着脂褐质的残渣物质，其基本状态即是过氧化脂质的复合物。脂褐质的堆积即可作为老化过程伴随自由基水平增高的证据。

5. 脱氧核糖核酸 (DNA) 变化学说

构成遗传因子的脱氧核糖核酸在反复复制过程中出现某种变异时就不能进行正常的复制，脱氧核糖核酸根据自身修补的方式，将障碍修复。与老化的同时，在脱氧核糖核酸中生成的修复不够完善，便以核糖核酸复制的异常而存在下来。因此，一般认为，产生 DNA—RNA—蛋白质分子的异常，蓄积下去就会引起老化。

6. 交链学说

含有两个或两个以上反应基的物质，其中之一和生物体的高分子结合，另一个反应基和其他高分子结合而产生一个新的分子现象称架桥结合 (交链)。这种结合生成的分子在生物体内不易分解，在体内蓄积后会损害正常细胞功能。生物体内只要发生极少量的交链干扰，就可以对机体产生严重的损伤作用。异常交链的增多可引起组织理化性质的改变即硬度增加、难溶和不易被酶分解等，这使得老年人皮肤及其他组织器官僵硬而少弹性，通透性低，神经传导速度减慢，酶活性减低，细胞营养受限，废物积累，导致细胞衰老死亡。

(三) 老年人的身体特征

1. 机体储备能力低下导致适应能力低下

老年人生理功能同年轻人相比，如果只限于通常的日常生活，差异不甚明显，但是一旦负荷增加，差异就明显了。这是由于老年人的储备能力低下导致适应能力低下而产生的结果。

机体本来就有维持内环境稳定的功能，这是维持生命不可缺少的基础活动。然而，老年人这种功能明显低下，因此对内、外环境的变化的适应能力很差。衰老死就是指在没有疾病的情况下而导致的死亡，即由于老化不能维持内环境的稳定而死亡。

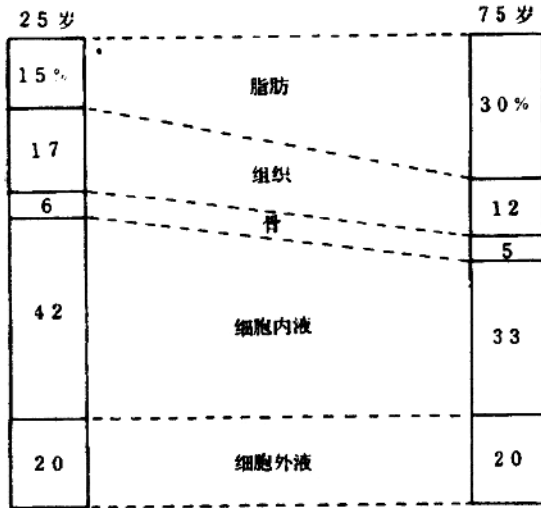


图 1-2 25 岁组与 75 岁组身体组成成分的分布情况

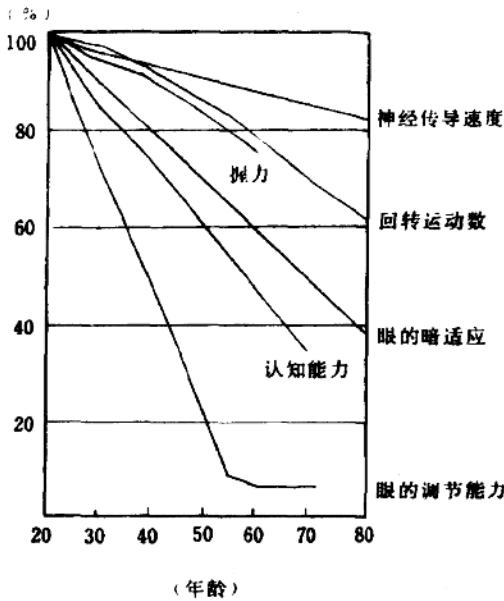
老年人容易出现脱水，这也可用老年人的储备能力低下加以说明。随着年龄增加，身体组织成分的分布发生变化，脂肪成分增加，内脏和肌肉的细胞内液减少 (见图 1-2)。因此，当水分供给减少或体液丧失时，容易出现脱水。

脑的重量减轻，容积变小，可导致智力下降，反应迟钝，调节能力低下；神经纤维减少使兴奋的传导速度变慢 (见图 1-3)。因此，老年受到某种刺激时的反应减弱，恢复正常所需的时间也延长，例如对寒冷刺激的反应，老年人与年轻人就不同，在 10°C 房间里暴露 15 分钟时，老年人皮肤温度的下降要迟于年轻人，寒战开始的时间也晚，可见老年人对寒冷刺激的反应是迟钝的 (见图 1-

4)。

老年人的血管壁弹性下降，内腔狭窄 (见图 1-5)，易导致收缩压上升，心脏负担增大，再加

上冠状动脉硬化，瓣膜纤维化，钙盐沉积等，使心脏的储备能力低下，输液过多过快易发生心力衰竭。



(以 20 岁时的生理功能为 100%)

图 1-3 伴随年龄增加，神经系统及感觉器官的功能变化

肺脏功能的免疫功能低下，使老年人易患肺内感染。

胃、肠、胰腺萎缩，消化液分泌减少，使老年人消化能力下降，因此，老年人饮食不当，易发生消化不良。肝脏明显萎缩，肝功能的储备能力低下，使肝的解毒能力下降，易发生药物中毒。

性腺是随着增龄而变化明显的内分泌腺体。男性激素一般从 60 岁左右开始逐渐减少，女性激素从 30 岁开始逐渐下降，一过闭经期则明显下降。性腺功能低下将会导致更年期障碍和前列腺肥大症。

随着增龄，肾脏的重量和肾小球的数量均减小，导致滤过功能下降。如果以 30 岁的年轻人肾小球滤过量为 100%，80 岁的老年人则为 50%。此外，肾血流量减少，使肾小管重吸收能力也低下。因此，老年人易发生水滞留或脱水。

老年人对钙的吸收能力下降，使得骨的新生和吸收平衡被破坏，呈负平衡。因此，易发生骨质疏松症。

由于老年人适应能力低下，外界条件的细微变化，就可能给机体带来很大负担，从事老年护理时，应充分考虑这一特征。其机体老化的特征见图 1-6。

2. 容易出现废用性症候群

机体的各器官可因过度使用而发生病变，也可因不使用而使原有功能衰退或丧失。这种机体器官的活动受到抑制，使得脏器组织萎缩，原有功能出现障碍的状态，叫废用性症候群。这是老年人最容易发生的症状。

在废用性症候群中，最具代表性的是由于不活动而出现的关节挛缩和肌肉萎缩。因脑血管意外，骨、关节疾病，痴呆等而不能活动或被强制安静的老人，短则 2-3 天就可出现挛缩。即使没有运动功能障碍的老人，由于自身的主动性差或医疗护理方面过分要求安静和制动，也可出现废用性症候群。

不仅机体功能方面可导致废用性综合征，精神方面由于认知的刺激不足，也可出现废用性痴呆。这是由于精神活动低下引起的一种痴呆。

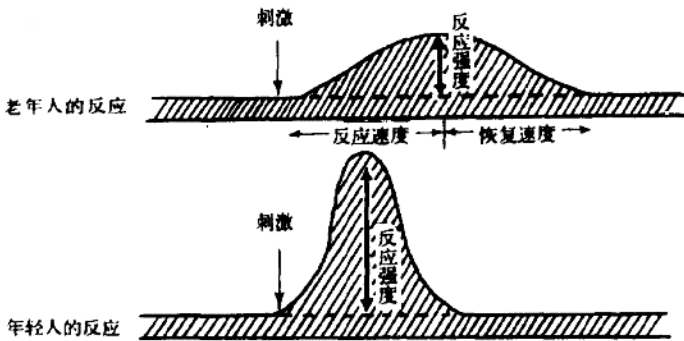


图 1-4 老年人对刺激的反应能力下降

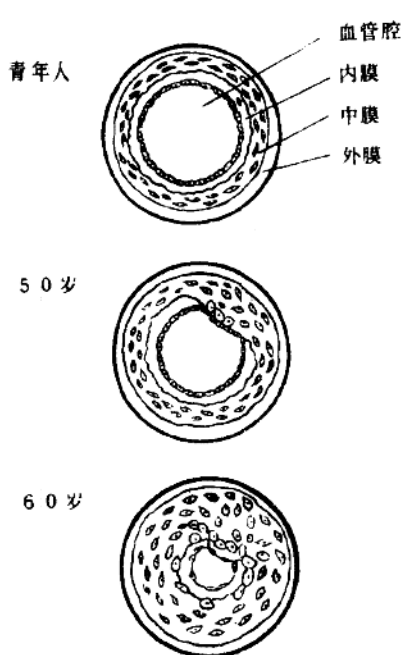


图 1-5 伴随年龄的增加，动脉内腔的变化

老化和疾病以及由此而产生的继发性损害，不仅引起脏器功能的变化，还会给老年人的日常生活能力带来很大的影响，甚至使得饮食、排泄、入浴等最基本的日常生活的自理发生困难。例如，老年性耳聋使语言交流发生困难；步履蹒跚，外出时令人放心不下；半身不遂，独自难以入浴；尿失禁不能把尿液排到洗手间等等……。

在基本的日常生活自理困难的老年人中，最典型的是长期卧床不起和痴呆状态的老年人。两者的共同特点是，人类赖以生存的、必需的、基本的生活行为等许多方面自己不能独立完成，而必须借助他人的帮助。

如果说老年人护理的最重要的目标就是恢复因老化和疾病而长期卧床的老人和丧失生活能力的痴呆老人的日常生活自理能力，以及如何预防老人的生活功能的丧失，恐怕并不过分。

三、老年人的心理特征

(一) 如何理解老年人的心理

从表面观察，老年人似乎比较固执、孤独，以我为中心的要求比较多。但是，对于没有体验到“老”的人，是难以理解老人的心理的。每一个老年人既有青年人的共同特征，又有本人长期生活体验所形成的个性心理特征，两者交织在一起，构成了每个老年人的心理和行为特征。因此，必须把老年人现在的状况同过去的经历及未来的状况联系起来，才能正确理解老年人的心理。

有人说，老年期是“丧失的时期”。一进入老年期，就会直接体验到“丧失”。例如，健康容易受到损害；从工作岗位退了下来，经济自立能力低下；子女自立而离开家庭；丧偶，同社会交流减少；生活目标丧失等等。老年人的身体衰退以及在家庭和社会地位与作用的变化，自然容易对老年人心理产生负效应。因此，老年人容易出现悲观情绪，孤独，爱发牢骚，自信心丧失，偏执，经常与周围的人和事产生摩擦，处理人际关系不圆滑等。

但是，机体的衰退和社会地位的变化，并非立即对心理产生负效应。因为老年人还具有长期生活中所获得的成就感、充实感等积极情感，以及从丰富的人生体验中所形成的思想深刻、宽容、

预防废用性综合征的出现，是老年人护理的一个重要目标。只要有意识、有计划地实施护理，不使机体的各种器官处于不使用的状态，废用性症候群是可以预防的。例如，被动运动可以保持关节的活动范围，预防关节挛缩和肌肉萎缩。主动运动可以增强肌力和心肺的储备能力。

3. 容易引起继发性损害

对于储备能力低下的老年人，患某种疾病之后，容易使潜在的其他病变显性化，或引起继发性损害。例如，患肺炎后，由于安静卧床可能出现废用性症候群，甚至导致长期卧床状态。一旦卧床不起，就有发生许多继发性损害的危险（见图 1-7）。

老年人患某种疾病之后，并非单纯地停留于这个病灶的变化，而是接二连三地出现继发性损害，这势必加速老年人的脆弱和衰退。因此，老年人护理，应该尽可能地预防疾病的发生，一旦患病，则要注意预防并发症的出现，避免引起继发性损害。

4. 容易丧失日常生活能力

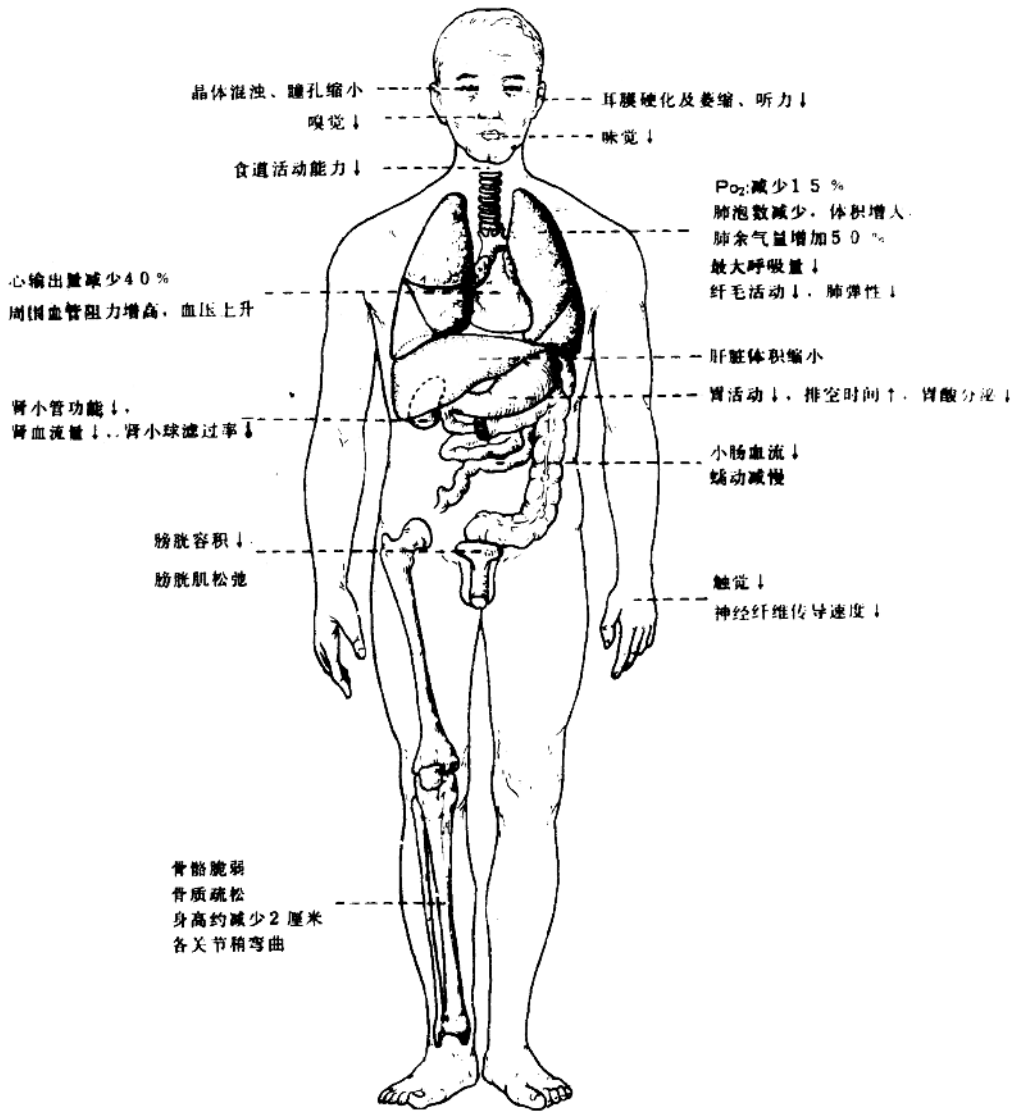


图 1-6 机体的老化特征

具有忍耐力，富有生活经验和传统技术等性格特征和积极的生活态度。因此，只有了解老年人的生活史和生活时代背景，才能深刻理解老年人现在的心态。

此外，老年人未来的时间不是很长了，不远的将来要离开人世，也会对老年人的心理产生深刻的影响。

(二) 老年人的心理特征

1. 认识能力的变化

一般认为，人在 20—25 岁时认识能力达到最高峰，以后随着年龄增长逐渐降低。但是并非认识能力的所有方面都比以前降低，其中判断能力、语言能力、计算能力等减退就很缓慢，而分析

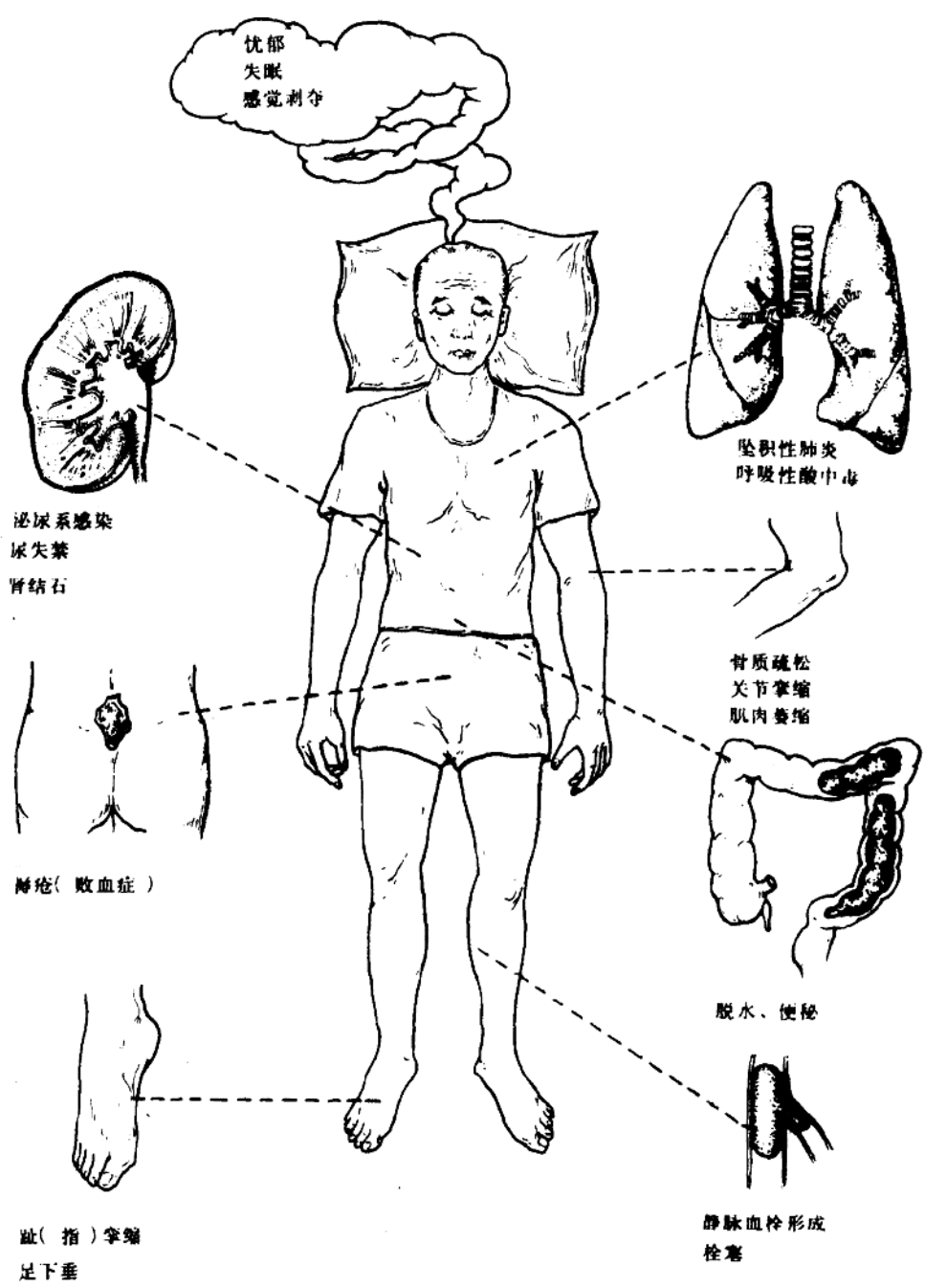


图 1-7 老年人长期卧床的主要并发症

与综合能力则显著下降(见图 1-8)。就记忆力而言,对过去的记忆容易保持,对新的记忆容易丢失。虽然学习新生事物的能力减退,但只是学习效率的降低,如果花费时间,也能掌握新的知识。

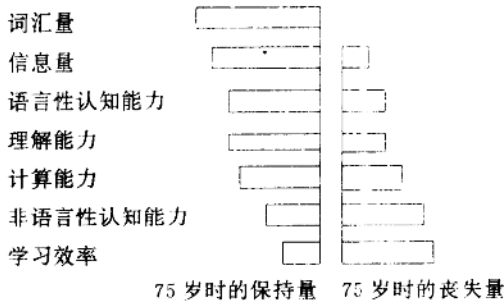


图 1-8 认知能力的变化

2. 情感、意志方面的变化

随着年龄的增长，会逐渐出现视力与听力下降，皮肤皱纹增加，毛发变白，体力下降等身体方面的变化，以及子女长大成人，隔辈人诞生，退休，配偶死亡，失去了家庭的支配地位等精神因素和社会方面的体验。从这些身体的变化和精神、社会方面的体验，老年人会感到自己确实已经“老”了。这种“老”的

体验会对老年人的人格变化产生很大的影响。据 Cavan 报告，老年人的人格有以下几个特征

- (1) 对近期发生的事情记忆力低下；
- (2) 烦躁；
- (3) 以我为中心；
- (4) 热衷于谈论过去的人或事；
- (5) 常对过去的事情后悔；
- (6) 对目前事情不大关心；
- (7) 愿意独自一人坐着；
- (8) 难以接受新事物；
- (9) 厌烦噪音；
- (10) 怯懦；
- (11) 猜疑；
- (12) 过分注意自己的情绪与感觉；
- (13) 爱讲过去的辛劳；
- (14) 固执己见；
- (15) 对微不足道的小事纠缠不休；

(三) 老年人的行为特征

1. 对环境变化的适应能力低下

对环境的变化，老年人不但身体的适应能力低下，心理的适应能力也低下。日常生活没有变化时，尚能适应日常生活，一旦环境发生变化，就很难适应，而出现种种不适应症状。可以说老年人对环境的变化缺少柔韧性。由于不适应变化，除了表现抑郁状态，精神活动停滞之外，还可出现精神错乱和痴呆等表现。

环境的变化，哪怕是很微细的变化，对老年人来说也可能是很大的变化。不仅搬家、退休，就连住院、转病室、换家具等平常的变化，也可能引起老人的精神错乱。因为老年人习惯于自己的生活空间，对于生活空间的变化，容易产生强烈的抵触和反抗的心理与行为，这一点在护理时应充分注意，即便是改换或丢弃老人随身携带的物品，也要充分征求老年人的意见。

因此，从事老年人护理，要了解老年人对环境变化适应能力低下这一特点，极力避免不必要的环境变化。如果环境变化是不可避免的，事先要向老年人充分说明，征得同意后再去实施，事后还要周密安排，帮助老年人适应变化。

2. 依赖性强

面对“老”和身体与精神、社会方面的丧失，既有与之争斗不肯服“老”的老年人，也有精