



全国高等院校老年服务与管理专业系列规划教材



Laonian Changjianbing de
Yufang yu Zhaohu

老年常见病的预防与照护

张霞 主编



北京大学出版社
PEKING UNIVERSITY PRESS



北京大学医学出版社



全国高等院校老年服务与管理专业系列规划教材

老年常见病的预防与照护

主 编 侯晓霞
副主编 刘云云 臧少敏



北京大学出版社
PEKING UNIVERSITY PRESS



北京大学医学出版社

内 容 简 介

本书以《养老护理员国家职业标准》为依据,以养老护理应用能力培养为主线,以“实用、适用、够用”为原则,从专业培养目标出发,确定教材的具体内容,包括呼吸系统常见病的预防与照护、循环系统常见病的预防与照护、消化系统常见病的预防与护理、内分泌系统常见病的预防与照护、泌尿系统常见病的预防与照护、神经系统常见病的预防与照护、免疫与运动系统常见病的预防与照护7个学习情境,每个学习情境下设若干个“学习子情境”,共计31个学习子情境。每一个学习子情境包含情境导入、任务描述、任务实施、任务总结、知识链接5个部分,便于教师在教学中以实际任务为载体,突出理论与实践技能相结合,让学生在做中学、学中做、学做结合,更好地理解和掌握老年常见病的预防与照护知识和技术应用。

本书可作为高职高专老年服务与管理、社区服务与管理等专业的教材或参考书,还可作为养老护理员岗位培训教材。本书语句通俗易懂,也可作为老年人预防疾病的健康保健书籍。

图书在版编目(CIP)数据

老年常见病的预防与照护/侯晓霞主编. —北京:北京大学出版社,2013.9

(全国高等院校老年服务与管理专业系列规划教材)

ISBN 978-7-301-23069-5

I. ①老… II. ①侯… III. ①老年病—常见病—防治—高等学校—教材 IV. ①R592

中国版本图书馆CIP数据核字(2013)第199146号

书 名:老年常见病的预防与照护

著作责任者:侯晓霞 主编

策划编辑:胡伟晔

责任编辑:胡伟晔 孔海燕(特约编辑)

标准书号:ISBN 978-7-301-23069-5/R·0038

出版发行:北京大学出版社 北京大学医学出版社

地 址:北京市海淀区成府路205号 100871

网 址:<http://www.pup.cn> 新浪官方微博:@北京大学出版社

电子信箱:zyjy@pup.cn

电 话:邮购部 62752015 发行部 62750672 编辑部 62765126 出版部 62754962

印 刷 者:北京鑫海金澳胶印有限公司

经 销 者:新华书店

787毫米×1092毫米 16开本 13.75印张 336千字

2013年9月第1版 2013年9月第1次印刷

定 价:28.00元

未经许可,不得以任何方式复制或抄袭本书之部分或全部内容。

版权所有,侵权必究

举报电话:010-62752024 电子信箱:fd@pup.pku.edu.cn

全国高等院校老年服务与管理专业系列规划教材

编 委 会



主任委员:

邹文开 北京社会管理职业学院院长、教授

副主任委员:

孟令君 北京社会管理职业学院社会福利系主任、教授

编委会成员（按拼音排序）:

- 曹淑娟 北京市第一社会福利院院长、教授
陈 刚 蚌埠医学院护理学系党总支书记、教授
陈卓颐 长沙民政职业技术学院医学院院长、教授
李朝鹏 邢台医学高等专科学校副校长、教授
李 欣 东北师范大学人文学院福祉学院院长、教授
刘利君 北京社会管理职业学院老年服务与管理专业主任、讲师
石晓燕 江苏经贸职业技术学院老年产业管理学院院长、教授
田小兵 钟山职业技术学院副院长、教授
王建民 北京劳动保障职业学院工商管理系主任、教授
王晓旭 河南省民政学校校长、教授
袁光亮 北京青年政治学院社会工作系主任、副教授
张岩松 大连职业技术学院社会事业学院院长、教授
周良才 重庆城市管理职业学院社会工作学院院长、教授
朱图陵 深圳市残疾人辅助器具资源中心研究员

全国高等院校老年服务与管理专业系列规划教材

总 序



民政部副部长、全国老龄办副主任 窦玉沛

人口老龄化是现代社会发展的必然趋势，也是当今世界各国共同关注的话题。作为人口大国，人口老龄化将成为未来一个时期我国基本的国情，随着人口老龄化加剧而带来的养老问题正日趋突出。

中国自古以来就有“尊老重老”的文化传统。新中国成立以来，更加重视老年人福利体系建设。早在1949年内政部设立时，社会福利事业包括老年福利事业管理就是内政部的重要职能之一。1978年民政部设立时，依然将社会福利事业纳入工作范畴内。改革开放以来，我国的老年福利事业有了长足的发展，面向所有老年人，以居家为基础、社区为依托、机构为支撑的老年人福利体系逐步建立，较好地保障了特殊困难老人的养老问题。

进入21世纪后，我国人口比例上的变化给新时期的老年福利工作提出了挑战。按照国际的通常理解，当一国60岁以上的人口占总人口的10%或者65岁以上的人口占总人口的7%时，这个国家就进入老龄化。1999年，我国60岁以上老年人口占总人口的10%，已经进入老龄化阶段。我国人口老龄化呈现出速度快、基数大、未富先老等特点。2011年年底我国总人口达13.47亿人，其中60岁及以上人口约为1.85亿人，占全国总人口数的13.7%，65岁及以上人口约为1.23亿人，占全国总人口的9.1%。“十二五”时期，随着第一个老年人口增长高峰到来，我国人口老龄化进程将进一步加快。从2011年到2015年，全国60岁以上老年人将由1.85亿增加到2.21亿，平均每年增加老年人860万；老年人口比重将由13.7%增加到16%，平均每年递增0.54个百分点。

同一历史时期，我国处于经济体制深刻变革、社会结构深刻变动、利益格局深刻调整、思想观念深刻变化的阶段，老龄化进程与家庭小型化、空巢化相伴随，与经济社会转型期的矛盾相交织，社会养老保障和养老服务的需求将急剧增加，这给应对人口老龄化增加了新难度。人口老龄化问题涉及政治、经济、文化和社会生活各个方面，是关系国计民生和国家长治久安的重大社会问题，已经并将进一步成为我国改革发展中不容忽视的全局性、战略性问题。为应对这种新的变化趋势，我国提出推进养老服务社会化的政策。

社会化养老服务一方面带来全社会共同参与养老服务的良好局面，另一方面也面临着人才队伍严重短缺的困境。目前，我国养老服务人才队伍的问题突出表现在人才严重短



缺、队伍不稳定、文化程度偏低、服务技能和专业知识的欠缺、年龄老化等方面。这些困难严重制约我国养老服务水平的提高，严重影响老年人多样化的养老服务需求的实现。

“十二五”期间是我国老龄事业发展的重要机遇期，老龄事业任重道远。特别是党的十八大报告明确提出，要积极应对人口老龄化，大力发展老龄服务事业和产业。“养老服务体系”建设直接决定着老年人晚年生活质量的高低。养老服务体系离不开人才队伍建设。养老服务专业人才特别是养老护理员、老龄产业管理人员的培养尤为重要。

养老护理是一项专业性强的技术工作，它既需要从业者具有专业护理、心理沟通、精神慰藉等方面的专业知识，更需要从业者具备尊老、爱老、敬老和甘于奉献的职业美德。没有良好的文化素养、没有经过专业的技能培养不能胜任这一岗位。老龄产业管理者的管理理念、管理方法、管理水平在很大程度上决定了养老服务机构的发展方向和服务水平。这就要求我们培养一大批理论与实务能力兼备的管理人才，带动养老服务管理的科学化、高效化、信息化和制度化。

“行业发展、教育先行”，人才队伍建设离不开教育，大力推进老年服务与管理相关专业的未来是一个历史时期民政部和教育部的重点工作之一。在这样的社会背景下，组织全国多所大专院校联合开发“全国高等院校老年服务与管理专业系列规划教材”，旨在以教材推进课程建设和专业建设，进而提高老年服务与管理人才培养质量。

在内容选取上，系列教材立足老年服务与管理岗位需求，内容涵盖老年服务与管理岗位人才需要掌握的多项技能，包括老年健康照护、老年社会工作、老年服务伦理与礼仪、老年康复保健、老年人权益保障、老年活动策划与组织、老年营养与膳食保健等多个方面。

在编写体例上，反映了高职教育“高素质技能型人才”培养的要求，每本教材根据内容的不同采取不同的编写体例，其主旨在于突出教材的实用性和与岗位的贴合性，以任务导向、兴趣导向、技能导向等多种方式进行编写，既提高了学生学习教材的兴趣，又实现了理论与实践的结合。

“十年树木，百年树人”，人才队伍建设非一朝一夕可实现。在此，我要感谢参与编写系列教材的所有编写人员和出版社，是你们的全心投入和努力，让我们看到这样一系列优秀教材的出版。我要感谢各院校以及扎根于一线老年服务与管理人才教育的广大教师，是你们的默默奉献，为养老服务行业输送了大量的高素质人才。当然，我还要感谢有志于投身养老服务事业的青年学子们，是你们让我们对养老服务事业发展充满信心。

我相信，在教育机构和行业机构的共同努力下，在校企共育的合作机制下，我国的养老服务人才必定不断涌现，推动养老服务行业走上规范、健康、持续发展的道路。

二〇一三年一月

前 言

随着社会的进步,养老行业快速发展,养老护理教育及人才培养需求明显增加,质量也在不断提高。老年常见病的预防与照护是养老护理专业学生学习的核心课程,是一门集实践性、操作性、应用性于一体的综合性应用学科。老年常见病的预防与照护课程的学习,可以为今后做好老年护理与管理提供重要的理论与实践基础。因此,我们编写了《老年常见病的预防与照护》教材。

本教材是作者多年来老年常见病的预防与照护课程教学成果的结晶,融入最新的知识、最新的科技进展。教材参考大量国内外相关的参考资料,精选教学内容,详细阐述了老年人各系统常见疾病的预防和照护保健,侧重解决临床护理中的实际问题,并从老年人的生理、心理及生活方面进行健康指导。它以《养老护理员国家职业标准》为依据,以岗位需求为导向,以应用能力培养为根本,以“实用、适用、够用”为原则,知识体系实用有效,结合行业要求,注重和加强实践技能操作的培养。

本教材的绪论部分主要介绍了老年人患病的特征,《老年常见病的预防与照护》的学习内容、学习目的和方法;学习情境一至七主要介绍了老年人各系统常见病的预防与照护知识和技能。教材按照学习情境体例编写,每个情境下有若干个子情境,每个子情境均以护理案例为导入,通过案例分析导出护理工作任务,提出组织教学的具体方法和建议,以“理论够用”的思想提供为完成本“任务”所需要的知识。每个学习情境后有思考与训练,便于学生掌握学习情境的主要内容,又有利于训练和培养学生的临床思维应变能力。

为了在教学过程中提高教材的实用性,使用本书时建议以班级为单位分组进行,通过案例导入式、小组互助式、角色扮演式、技能操作训练式等方式组织教学,让学生在“做中学、学中做、学做结合”,提高学生对理论学习的兴趣和效果。学生在学习过程中了解到所学理论知识和技术操作有怎样的实际应用价值以及如何应用,贯彻“以人为本”的护理理念,注意培养运用知识的能力和社会能力。教师在教学过程中要从知识传授者的角色转变为学习过程的组织者、指导者、评估者,实现教学过程向学生自主学习过程的转化。本教材理论教学约90~120学时,供各院校参考。

本教材由侯晓霞(大连职业技术学院 副教授、老年服务与管理专业主任)主编,刘云云(大连市中山区医院 副主任医师)、臧少敏(北京劳动保障职业学院 讲师、老年服务与管理专业教研室主任)副主编。编者均具有丰富的临床护理和教学经验,以高度认真负责的态度和积极的热情互勉互励,共同合作,如期圆满地完成了编写任务。在编写过程中得到了老年服务教育联盟、大连市社会福利院、南京市社会福利院等机构和编者所在学校的大力支持和宝贵的意见,在此深表谢意。因为编者学识有限,难免出现错误和疏漏之处,恳请使用本教材的师生和医护界同人们不吝赐教。

侯晓霞

2013年4月

目 录

绪论	(1)
学习情境一 呼吸系统常见病的预防与照护	(6)
子情境一 急性上呼吸道感染及急性气管-支气管炎的预防与照护	(7)
子情境二 老年人肺炎的预防与照护	(12)
子情境三 慢性支气管炎的预防与照护	(17)
子情境四 慢性阻塞性肺疾病的预防与照护	(22)
子情境五 支气管哮喘预防与照护	(27)
子情境六 肺结核预防与照护	(33)
子情境七 呼吸衰竭的预防与照护	(41)
学习情境二 循环系统常见病的预防与照护	(49)
子情境一 老年人高血压的预防与照护	(50)
子情境二 冠状动脉硬化性心脏病的预防与照护	(58)
子情境三 心律失常的预防与照护	(66)
子情境四 心力衰竭的预防与照护	(73)
子情境五 老年人心脏瓣膜病的预防与照护	(79)
学习情境三 消化系统常见病的预防与照护	(87)
子情境一 慢性胃炎的预防与照护	(88)
子情境二 消化性溃疡的预防与照护	(92)
子情境三 乙型肝炎的预防与照护	(98)
子情境四 胆石症的预防与照护	(103)
学习情境四 内分泌系统常见病的预防与照护	(109)
子情境一 糖尿病的预防与照护	(110)
子情境二 甲状腺功能亢进症的预防与照护	(121)
子情境三 血脂异常的预防与照护	(128)
子情境四 更年期综合症的预防与照护	(133)
学习情境五 泌尿系统常见病的预防与照护	(139)
子情境一 老年人泌尿系统感染的预防与照护	(140)
子情境二 前列腺增生症的预防与照护	(145)
子情境三 慢性肾衰竭的预防与照护	(148)



学习情境六 神经系统常见病的预防与照护	(157)
子情境一 急性脑血管病的预防与照护	(158)
子情境二 老年性痴呆的预防与照护	(166)
子情境三 帕金森病的预防与照护	(172)
子情境四 癫痫的预防与照护	(178)
学习情境七 免疫与运动系统常见病的预防与照护	(185)
子情境一 类风湿关节炎的预防与照护	(186)
子情境二 骨关节炎的预防与照护	(191)
子情境三 老年性骨质疏松症的预防与照护	(195)
子情境四 颈椎病的预防与照护	(202)
参考文献	(207)

绪 论

老年常见病预防与照护是研究老年人各个系统常见疾病的发生、发展规律,并运用先进的护理理念和程序对老年患者进行整体照护,以达到减轻痛苦、促进健康、预防疾病、维持和增进健康的目的。

一、老年人所患疾病的特征

老年性疾病种类较多,疾病性质复杂,主要有以下几个特征。

(一) 不易正确提供病史,自己又难发觉疾病——特征之一

诊断疾病,提供真实病史(包括家族史、既往史、现病史)十分重要。老年人由于记忆力减退,所以他们提供的病史听起来常缺乏真实性、可靠性,他们也很难准确地回忆起几十年前,甚至是几年前的患病情况。如果老人患有老年聋或痴呆,询问病史就更加困难。

老年人不易发觉自己的疾病,由于他们免疫功能下降,敏感性降低,对疾病袭击时的反应迟钝,有时虽患重病也毫无感觉。因此,为疾病的早期发现带来许多困难。而长期受病痛的折磨和对健康状况的忧虑,又可使某些老年人的精神变得萎靡不振,说话语无伦次、杂乱无章。这样在就医时难以讲清病情。

针对上述特点,生活在老人身边的子女及其他家属平时要对老人进行仔细的观察,一旦发现异常就应耐心、不厌其烦地询问,以便准确地向医生提供病情资料,做到既不缩小也不夸大病情,让医生掌握真实的病情,以利于老人的康复。

(二) 常同时患有多种疾病——特征之二

老年人不仅在全身,甚至在一个脏器之内也可同时患有几种病变,这种病变的数目通常随增龄而增加。一些离休老同志的体检资料表明,大多数老年人患有3~5种疾病,其中对健康威胁较大的疾病有1~2种。尸检时平均能发现6种疾病同时存在。以心脏为例,可同时见到冠状动脉硬化、心肌肥厚、心肌梗死、心脏瓣膜病、心脏传导系统退行性变、肺心病、心包炎等。

人体是一个统一的整体,各种病变和疾病之间,有的互为因果或相互促进的关系,如冠心病与糖尿病等;也有的毫无关系,如慢性胆囊炎与耳聋等。由于同时患有多种疾病,常常需要几种治疗方案,有时为了医治主要疾病而不得不采取对次要疾病不利的治疗方法。对此,老人与家属应与医生及时沟通,了解治疗的目的,积极配合医生的治疗。

(三) 一旦患病,其表现的症状也不同于年轻人——特征之三

几乎所有见于年轻人的疾病,在老年人均可见到。但是,由于老年人的脏器萎缩、机体功能低下,感受性降低(使发烧、疼痛不明显),即使是一些较严重的疾病,其症状也表现得并不严重。例如,老年人发生心肌梗死时,很少像四五十岁的成人那样有剧烈的胸痛,有的老



人则完全无疼痛的感觉,仅表现为消化道症状,往往是在出现严重的心律失常或充血性心力衰竭等危重症状时,通过心电图检查才发现患心肌梗死。因此,护理老年病人时,要时刻注意细微变化,特别是要注意食欲、脉搏加速、血压下降等症状,某些症状的背后可能隐藏着严重的疾病。

(四) 比年轻人更易出现危重状态——特征之四

老年人患病后表现出的危重情况比较多,这里只介绍既严重又常见的3种,简介如下:

1. 心律失常和心力衰竭

引起老年人心律失常的因素,除了心脏本身的病变外,还可能继发于某些疾病,患有甲状腺功能亢进,服药过量引起的药物中毒,剧烈腹泻、脱水引起的电解质紊乱,上呼吸道及泌尿系统感染,外伤导致感染及败血症,登山时导致的缺氧等,劳累、超负荷体力劳动和运动、用力过猛、情绪激动、饱餐、嗜烟酒和浓茶等,也是诱发因素。

老年人心脏的代偿能力低下,当患急性疾病时,心脏负担加重,容易导致心力衰竭。此外,某些慢性疾病(高血压、动脉粥样硬化、老年性慢性支气管炎、糖尿病、甲亢等)在较长的发病过程中也可能使心脏受累,导致高血压性心脏病、冠心病、肺源性心脏病、糖尿病性心脏病、甲亢性心脏病等,疾病的晚期都将发生心力衰竭。

因此,对老年人要特别警惕心律失常和心力衰竭的发生。在老年人患任何疾病期间,都应毫无例外地注意观察心律(心跳或脉搏的节律)、心率(心跳或脉搏的次数)的变化;对因心脏病心力衰竭而使用洋地黄的老人,还应注意药物的毒性反应。此外,在日常生活中,让老年人避免过度劳累及其他疾病过程中的情绪激动,预防感冒及各种感染,及时、有效地治疗各种疾病等,也是预防心律失常和心力衰竭的有效方法。

2. 水、电解质紊乱及酸碱平衡失调

老年人由于中枢神经系统和肺、肾的功能减弱,对液体、电解质及酸碱平衡的调节能力亦下降。此外,老年人的组织液占体重的总的比例减少,只占50%(年轻人占体重的60%),体内水的储存量及其他电解质,如对维持生命十分重要的钾、钠、氯等也相对减少。因此,老人在患病期间很容易引起水、电解质的紊乱及酸碱平衡的失调,其中导致代谢性酸中毒者较多见。例如,老年人对口渴中枢反应迟钝,因而饮水量减少,特别是因病不能喝水时,容易引起脱水,如果再加上发热、呕吐或腹泻,将会出现严重的脱水症状及酸碱平衡失调,老人常常感到无力、嗜睡、头痛、食欲不振、恶心、呕吐,甚至出现精神症状。因此,老年人应主动多喝水,护理人员也应鼓励病人多喝水,切不可因病人本人无要求或怕增加排尿次数而控制饮水。家属也应配合医护人员密切观察,让出现上述症状表现的老年人及时就诊。

3. 意识障碍

老年人不管是患有脑血管疾病、心血管疾病,还是呼吸系统疾病、尿路感染、糖尿病等疾病,均可以导致意识障碍。不仅如此,某些对年轻人健康不会产生太大威胁的发热、腹泻等症状,一旦发生在老年人身上也能够出现意识障碍。例如,老年人患肺炎初期,常常无明显症状和表现,待病情发展到一定程度后,却以意识障碍为首发症状而被确诊,当然,也有少数病人被误诊为其他疾病而延误治疗。老年人服用的药物,特别是作用于中枢神经系统的药物,如镇静剂(地西洋、氯丙嗪、三环类抗抑郁药等)也易引发精神异常。

老年人易发生意识障碍的原因,主要是老年人神经系统老化衰退,老年人的神经细胞与脑重量都在减少,尚存的脑神经细胞功能也减退。此外,还有大脑体积缩小、大脑沟回变浅、



脑沟增宽和脑室增大、神经纤维变性以及脑血管不同程度的硬化等因素。因此,大脑对外在或内在的一些病变及功能失调的适应能力都有不同程度的降低,故而容易发生意识障碍。所以,老年人出现精神异常时,原因可能是多方面的,要及时处理,查明主要病因,不可简单当成痴呆,延误早期治疗的机会。

(五) 出现继发性损害,丧失日常生活能力——特征之五

对于机体储备能力低下的老年人来说,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,老人患某种慢性病后,由于治疗效果不理想而不能痊愈,甚至导致卧床不起,就有发生许多继发性损害,如褥疮、骨质疏松、肺炎等的危险。因此,老年人患病之后,并非单纯地停留于此病的病理变化上,而是接二连三地出现继发性损害,加速老年人机体的功能衰退。而继发性损害不仅引起脏器功能变化,还会给老年人的日常生活能力带来很大的影响,甚至使饮食、排泄、洗浴等最基本的日常生活的自理发生困难。例如:步履蹒跚,外出时令人放心不下;半身不遂,难以独自入浴,等等。

(六) 出现“废用性症候群”——特征之六

机体的各个器官既可能因为过度地使用而发生病变(即通常所说的累坏了身子、累出了病),也可能由于长期不使用而使原有的功能衰退或丧失。这种机体器官的活动受到抑制,而使组织器官萎缩,原有的功能出现障碍的状态,医学上称为废用性症候群。这也是老年人最容易出现的健康问题之一,必须引起患慢性病的老年朋友和家属的高度注意。

在废用性症候群中,最具有代表性的是由于不活动而出现的关节挛缩、肌肉萎缩和足下垂。例如,脑血管意外(脑卒中)的老人,由于长期卧床,家属也缺乏这方面的知识,忽视了为老人做关节的被动运动或主动运动,有的老人短则2~3天就可能出现肌肉萎缩及关节挛缩。即使没有运动功能障碍的老人,由于自身的主动性差或因为在医疗护理方面过分地要求安静和制动状态,也可能出现废用性症候群。

不仅在机体功能方面可能出现废用性症候群,在精神方面,如果认知刺激减少,如老人孤独地生活,没有或少与他人交流,没有社会交往,长此以往也可能出现精神上的“废用”,甚至发生了废用性痴呆(或称假性痴呆),这是精神活动低下的一种表现,也是老年人的“常见病”。

(七) 药物反应性亦有别于年轻人——特征之七

老年人由于肾功能和肝功能低下,对药物的吸收、代谢、解毒和排泄的功能与年轻人不同。如果老年人与年轻人体重相同,但是由于老年人体内水分减少而体脂增加,使水溶性药物分布容积减小而脂溶性药物分布容积增大,而且常常由于肾排泄不良,药物易蓄积体内而引起意外的不良反应。此外,老年人还可因为药物吸收缓慢而使血中浓度不易升高,或由于脏器的损害程度不同,导致机体差异性增大,其中,最大的危险是药效剂量与中毒剂量接近,易导致药物中毒。因此,在老人用药过程中,护理人员应严密观察用药后的作用及不良反应,预防药物不良反应对机体造成的危害。

二、《老年常见病的预防与照护》学习内容

《老年常见病的预防与照护》是以“人体不同系统疾病”做载体,将工作任务创设为7个学习情境,31个学习子情境(即任务单元),主要内容包括老年人各系统常见疾病的发病原



因、临床表现、预防和照护保健的基本理论知识和操作技术。研究的重点在于从老年人生理、心理、社会文化以及发展的角度出发,研究自然、社会、文化教育和生理、心理因素对老年患者健康的影响,用专科知识、专业的护理手段和措施解决老年患者的健康问题。

《老年常见病的预防与照护》培养学生具有一定的医学护理基础知识和护理能力,包括能够评估老年人的健康和功能状态,制订护理计划,提供有效护理和其他卫生保健服务,并评价照顾效果。《老年常见病的预防与照护》强调预防和控制由急性、慢性疾病引起的残疾,保持、恢复和促进疾病康复,发挥老年人的日常生活能力,实现老年机体的最佳功能,保持老年人的尊严和提高生命质量。

本教材内容选取按照卫生部《加强卫生职业教育的指导意见》中明确的卫生职业教育要坚持“以服务为宗旨,以岗位需求为导向”的办学方针,以国家《养老护理员职业标准》为依据,基本知识和技术以满足养老护理员岗位需求、能通过国家高级养老护理员资格考试为度,本教材针对非医学专业学生学习,适当降低知识难度,使语言通俗易懂,注重培养学生的职业能力、职业道德、医学护理整体思维方法及创新精神。

三、《老年常见病的预防与照护》学习目的和方法

(一)《老年常见病的预防与照护》的学习目的

老年医学护理是老年护理工作的重要组成部分。面对老年患者,能否及时作出对病情的判断和现场救护,做好日常护理、康复保健工作直接关系到老年患者的生活质量。为此,要求学生树立“以老年人健康为中心”的养老护理理念,掌握老年常见病的预防和照护知识,能运用医学护理知识和技术为患有慢性老年病的老人提供减轻痛苦、促进康复、保持和增进健康的专业护理服务;能熟练掌握院外急救,能在紧急情况下对老年患者实施及时、准确的救治和监护;能够对老年人群进行健康教育。

《老年常见病的预防与照护》侧重解决在老年护理工作中遇到的实际问题,并从老年人的生理、心理及生活方面进行健康指导,从而预防疾病的发生、发展,改善老年人的身体健康状况,减少残障,减轻患病老人的身心痛苦。

(二)《老年常见病的预防与照护》的学习方法

学习《老年常见病的预防与照护》,必须以课程教学目标及课程标准要求为导向,坚持理论与实践相结合的原则,采用课堂教学、自学、小组讨论、项目导向教学、案例教学、校内实践、校外实习等多种教学方法,应用现代化的教学手段开展教学活动。

在学习时应注意以下几点:

1. 理论联系实际

要做好常见病预防与照护能力训练项目设计,使学生们将理论与实践相结合,从而加深他们理论知识应用能力培养。教学过程中,一定要体现职业教学的针对性、基本技能教学的实践性,加强校内实训与养老机构实习的一体化教学。课堂教学采用案例分析、养老护理情境教学等多种手段,训练学生运用所学知识解决实际护理问题,从而在实践中提高知识水平以及培养发现问题、分析问题、解决问题的能力。

2. 将职业道德融入整体教学过程

在教学中,将养老护理员职业道德素质教育融入课程设计方案中,在培养学生能力的同



时,注重综合素质培养。学生学习老年常见病,要感受到患病老人的痛苦,要重视和充分了解患者的心理需求,要具有爱心、热心、耐心,以高度的责任感和同情心进行老年护理实践,培养良好的职业道德和人文关怀的职业素养。

3. 整体护理观念

学生学习过程中,要培养用整体观思维考虑问题。人体是一个整体,一个部位的患病会影响到全身各个部位。因此,在学习常见病照护时,不仅要关注局部病变,还要考虑其与全身各个系统及外部环境之间的关系。用整体护理观设计护理方案,包括生活照护、医学护理、心理疏导、健康教育4个方面,为老年患者提供全方位的护理,促进老年人身心康复。

4. 医学护理发展观

近年来,社会的发展、科技的进步、信息化技术的广泛应用,使医疗护理技术飞速发展。很多新技术、新设备、新方法给患病老人康复带来了新的生机。因此,学生在学习和未来工作中要顺应社会的需求和医学发展的现状,不断更新知识,掌握新的护理技术和方法,不断增添新的内涵和拓展新的领域,为老年患者提供高质量的护理服务。

学习情境一 呼吸系统常见病的预防与照护



知识目标

1. 熟悉老年呼吸系统常见病的发病原因、临床表现、并发症。
2. 掌握老年呼吸系统常见病的预防与照护保健知识。
3. 了解老年呼吸系统常见病的治疗原则,正确指导患病老年人用药。

能力目标

1. 能够做好预防老年呼吸系统常见病的工作。
2. 能够对患有呼吸系统常见病的老年人制订合理的照护计划。
3. 能够根据病情选择合理的护理技术并正确实施。
4. 能够对老年人进行呼吸系统常见病健康教育。
5. 具有关爱、尊重患病老人的职业素养和团队协作精神。

概述

呼吸系统由呼吸道和肺组成。呼吸道是进出气体的管道,包括鼻、咽、喉、气管和各级支气管。临床上通常将鼻、咽、喉称为上呼吸道,将气管和各级支气管称为下呼吸道。肺是气体交换的器官。呼吸系统的功能是完成外呼吸,实现血液与外界环境的气体交换。呼吸是人体生存必不可少、不能间断的生理活动。

呼吸系统疾病是我国的常见病和多发病。据2006年的全国统计,呼吸系统疾病(不包括肺癌)在城市的死亡病因中占第四位(13.1%),在农村占第三位(16.4%)。而各种疾病,包括SARS、获得性免疫缺陷综合征(艾滋病)、禽流感、癌症、心脑血管疾病、免疫性疾病、肾疾病及血液病等最终往往都可累及到肺,引起肺部感染死亡。

影响呼吸系统疾病的主要相关因素包括:大气污染和吸烟、吸入性变应原增加和肺部感染病原学的变异及耐药性的增加。

呼吸系统疾病的症状包括咳嗽、咳痰、咯血、发热、呼吸困难、胸痛。体征则由于病变的性质、范围不同,胸部体征可完全正常或出现明显异常。检查包括血液检查、痰液检查、影像学检查(包括X线和CT)、支气管镜和胸腔镜、超声检查、呼吸功能测定,必要时可以做肺活体组织检查。



老年人随着年龄的增长,呼吸系统发生一系列的老化表现,加之骨骼肌的老化及空气中有害气体和病原微生物的刺激,使老年人呼吸系统的功能受到很大损伤,发生呼吸系统疾病,严重时会影响老年人的日常生活,甚至导致死亡。

子情境一 急性上呼吸道感染及急性气管-支气管炎的预防与照护

情境导入

患者,男性,58岁。

主诉:流涕、咳嗽、咳痰3天,发热半天。

现病史:3天前洗澡着凉后咳嗽、咳白色黏痰,伴流清涕、咽痛,未予治疗,今日咳嗽、咳痰加重,出现发热恶寒,体温高达 39.2°C 左右,伴头痛、周身疼痛。

既往史:体健,无肺结核病史。吸烟史20年,每日1包。否认药物过敏史。

体格检查: T 39.0°C , P 96次/分, R 22次/分, BP 130/80 mmHg。

神志清楚,发育正常,精神不振,呼吸略促,咽红,双扁桃体不大,双肺呼吸音粗,双肺可听到散在干、湿啰音,心律齐,心率96次/分,腹软、肝脾未及,两下肢无水肿。

实验室检查: WBC $15.0 \times 10^9/\text{L}$, N 90%, L 10%。

胸部X线检查:双肺纹理增多、增粗且紊乱。

任务: 1. 对该患者制订完善的照护计划。

2. 对该患者及家属做健康教育。

任务描述

上呼吸道感染是人类最常见的传染病之一,多发于冬春季节,多为散发,且可在气候突变时小规模流行。而急性气管-支气管炎多为散发,无流行倾向,常发生于寒冷季节或气候突变时,也可由急性上呼吸道感染迁延不愈所致。老年人和免疫功能低下者易感,发病率高,不仅影响工作和生活,有时还可伴有严重并发症,如肺炎甚至呼吸衰竭。因此预防与照护工作已成当务之急。做好对上呼吸道感染及急性气管炎老人的照护工作,了解发病因素,掌握临床表现、并发症,熟悉治疗方案及预后转归,能够对该病患者制订合理的照护方案,并能够开展预防该疾病的健康教育等。

任务实施

1. 按每5人为一小组对全班同学进行分组。
2. 以小组为单位对案例进行讨论分析。



3. 各小组汇报、分享讨论结果。

任务总结

1. 教师对各小组讨论分析结果进行点评。
2. 教师对任务描述中的知识进行分析总结。

知识链接

一、急性上呼吸道感染的预防与照护

急性上呼吸道感染简称上感,为外鼻孔至环状软骨下缘包括鼻腔、咽或喉部急性炎症的概称。主要病原体是病毒,少数是细菌。主要通过患者含有病毒的飞沫经空气传播,或经污染的手和用具接触传播。全年都可发病,冬春季节多发,多为散发。但常在气候突变时流行。由于病毒的类型较多,人体对各种病毒感染后产生的免疫力较弱且短暂,病毒间也无交叉免疫,健康人群也可携带病毒,故可反复发作。

(一) 发病原因和机制

1. 病毒感染

约有70%~80%由病毒引起,主要有鼻病毒、冠状病毒、腺病毒、流感和副流感病毒以及呼吸道合胞病毒、埃可病毒和柯萨奇病毒等。

2. 细菌感染

20%~30%由细菌引起,细菌感染可直接侵入或继发于病毒感染之后,以溶血性链球菌为最常见,其次为肺炎球菌、葡萄球菌、流感嗜血杆菌,偶为革兰阴性细菌。

3. 机体抵抗力降低

在人体受凉、淋雨、气候突变或过度疲劳时,呼吸道局部防御功能降低,使原已存在于上呼吸道或从外界侵入的病毒或细菌迅速繁殖,引起疾病。尤其是年老体弱或患有慢性呼吸道感染者,如鼻窦炎、扁桃体炎者,更易诱发。

(二) 临床表现

1. 普通感冒

普通感冒为病毒感染引起,俗称“伤风”,又称急性鼻炎或上呼吸道卡他。以鼻咽部卡他症状为主要表现。潜伏期短(1~3天),起病较急。初期有咽干、咽痒,继之喷嚏、鼻塞、流清水样鼻涕,2~3天后分泌物变稠。可伴咽痛,有时由于咽鼓管炎使听力减退;也可出现流泪、声音嘶哑、味觉迟钝、咳嗽或少量黏液痰等。一般无发热及其他全身症状,或仅有低热、轻度头痛、全身不适等症状。检查可见鼻腔黏膜充血、水肿、有分泌物,咽部轻度充血。如无并发症,一般经5~7天痊愈。

2. 病毒性咽炎和喉炎

病毒性咽炎和喉炎为病毒感染引起。急性病毒性咽炎表现为咽部发痒和灼热感,局部疼痛不明显,偶有咳嗽,可有发热和乏力。急性病毒性喉炎常有发热,临床特征为声嘶、说话困难、咽痛、咳嗽、咳痰时喉部疼痛。体检可见喉部水肿、充血,局部淋巴结轻度肿大和触痛,有时可闻及喘息声。