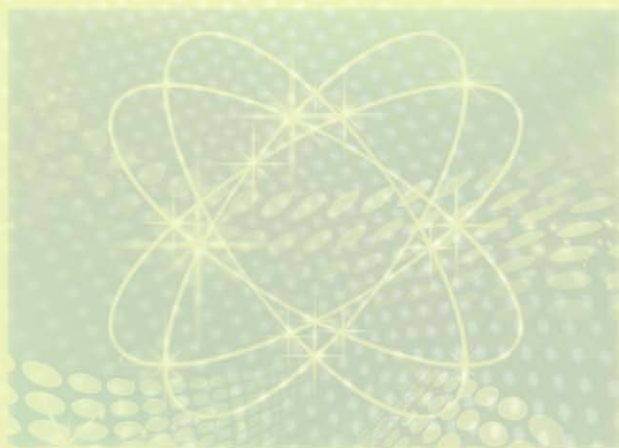


常见病证的辨证施护与调治

张丽平 主编

老年病科

李琰 主编



兰州大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

老年病科/李琰主编. —兰州: 兰州大学出版社,
2012. 6

(常见病证的辨证施护与调治/张丽平主编)

ISBN 978-7-311-03929-5

I. ①老… II. ①李… III. ①老年病—辨证论治②老年病—护理学 IV. ①R259.92

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 140991 号

责任编辑 陈红升 黄芳燕

封面设计 管军伟

书 名 常见病证的辨证施护与调治·老年病科

总 主 编 张丽平

主 编 李 琰

副 主 编 姚小芳 董晓燕 王立萍

出版发行 兰州大学出版社 (地址: 兰州市天水南路 222 号 730000)

电 话 0931-8912613(总编办公室) 0931-8617156(营销中心)
0931-8914298(读者服务部)

网 址 <http://www.onbook.com.cn>

电子信箱 press@lzu.edu.cn

印 刷 兰州德辉印刷有限责任公司

开 本 880 mm × 1230 mm 1/32

印 张 108

字 数 3110 千

版 次 2012 年 6 月第 1 版

印 次 2012 年 6 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978-7-311-03929-5

定 价 280.00 元(十卷本)

(图书若有破损、缺页、掉页可随时与本社联系)

编者的话

“三分治疗,七分护理。”这说明生病了首先要调治,但是除了调治之外,更重要的是调养和护理。这一认识是在与疾病作斗争的长期实践中形成的,并为中医药几千年的发展史所证实。人们现已普遍认识到生了病不仅是吃药打针的事,还要精心调护。即使身体没有器质性病变,平时仅表现为亚健康状态,运用中医进行调护也有着独到的功效。那么,如何用中医调理呢?确切地说,中医调理包括两个方面,一方面是调治,如《素问·至真要大论》说:“谨察阴阳所在而调之,以平为期。”也就是说,要谨慎观察,根据阴阳变化和失调的具体情况来加以调治,从而达到平衡的目的。另一方面是调养,正常人生活在自然界中,受到各种因素的影响就会生病,而一旦生病,不仅要调治,还要调养,后者是更为重要的一个环节。因此,正确地进行养生(摄生),使身体恢复健康,就要顺从自然界“生、长、化、收、藏”的规律。《素问·上古天真论》说:“和于阴阳,调于四时”,“处天地之和,从八风之理”。只有很好地进行调养才能达到康复,才能使身体恢复到原来的健康状态。中医的调护理论与临床实践密切结合,古代医家将其归纳为“治未病”。“治未病”既体现在养生、抗衰、延寿、健身、美容、驻颜等方面,又可见于运用内服药物、外治、食疗(包括药膳、药酒、药茶、药点等)、针灸、推拿、气功等方法进行治疗,以达到早期根治、控制病情的目的;在治疗的同时积极进行正确的调养,对病后身体恢复起到非常重要的作用。为此,对中医的调治调养理论有一个比较完整的认识是十分必要的。只有了解这些知识后,才能

002 常见病证的辨证施护与调治·老年病科

有效地进行调理,从而达到真正的康复。必须指出,中医的调护是一个防治疾病过程中的综合措施,不仅采用内服药物及日常调护,还要结合外治、食疗等方法。本系列丛书以病因、诊断、预防、调护、调治等为内容,结合临床实际,系统介绍了各科常见疾病的预防调护方法。由于笔者水平有限,本书的疏漏之处在所难免,还需要进一步修正、补充与完善,希望广大读者提出指正意见,我们将不胜感激。在编写过程中,我们参考了其他专业书籍上的内容,在此深表感谢。

编 者

2012 年 5 月

序

中医护理是在中医基本理论指导下的护理工作,整体护理和辨证施护是中医护理学的基本特点。辨证施护强调的是根据不同的病证,结合中医防病治病的特点,随四时气候变化和临床辨证分型加以调护,以促进机体内外阴阳的平衡,恢复和保养正气,增强机体抵抗力而促进健康。

中医护理同中医学一样有着悠久的历史,自从有了人类,有了疾病,就有了医和护,医护是同源的。中医护理历来在祖国医学整体观、辨证观的理论指导下,强调“三分治,七分养”,坚持“防重于治”的原则和“圣人不治已病治未病”的预防思想。在临床护理实践中,强调人是一个以脏腑、经络、气血为内在联系的有机整体,强调人体与自然界和社会的关系。中医通过望、闻、问、切四诊手段获取病情、个体状况、心理、社会环境等信息,应用八纲辨证的方法加以分析、归纳,确定病证类型或潜在的健康问题,提出因时、因地、因人而异的治疗和护理措施以及健康指导。

辨证施治是中医治病之精髓,辨证施护是中医对疾病的一种特殊的研究和护理方法。辨证,就是将四诊(望、闻、问、切)所收集的资料、症状和体征,通过分析辨清病因、病位、病性及邪正关系,概括判断为何病、何证。施护,则是根据辨证的结果确定相应的护理方法。辨证是决定护理的前提和依据,施护是护理疾病的手段和方法,通过施护的效果可以检验辨证的正确与否。

辨证和施护在护理疾病的过程中是相互联系和不可分割的两个方面,又是理论联系实际的具体体现。辨证施护注重人、病、证三者之间的关系,是中医护理的精华,是指导中医临床护理的基本原则。中医护理不着眼于病的异同,而是着眼于病机和症状的不同。相同的病机或证可采用基本相同的护理方法,不同的病机或证要采用不同的护理措施。所谓“证同护亦同、证异护亦异”,实质是由于“证”的概念中包含着病机的缘故。这种针对疾病发展过程中不同质的矛盾用不同的方法解决的护

002 常见病证的辨证施护与调治·老年病科

理方法就是辨证施护。

中医的这一调护思想在历史上各时期的典籍中都有体现,且不断发展和完善。早在春秋战国时期,思想深邃的哲人智者,都曾进行过预防调护的研究。他们的研究并不是一般摄养祛病的具体方法,而是把对预防调护问题的思考和认识作为宇宙观、人生观的有机组成去探索深层次的精神修养艺术,设计自己理想的人生方式,以此去体验至善至美的人生境界。所以,中国的养生学问一开始就处于很高的起点。

神农尝百草、黄帝著《黄帝内经》、伏羲画八卦虽是历史上的传说,但集先秦时代医学之大成的《黄帝内经》行世两千多年,确是中医学理论体系的奠基之作,融会贯通了当时先进的哲学思想、科学知识以及众多流派的医疗经验,创立了比较完整的传统医学理论体系,这就使中医辨证施护这门学问从一开始就被纳入了独特的科学发展轨道。

国家中医药管理局《中医医院中医护理工作指南(试行)》对发挥中医药特色优势开展中医护理工作提出了要求,要求在临床工作中开展生活起居护理、饮食护理、用药护理、情志护理、康复护理和专科护理。有鉴于此,甘肃省中医院加大了对中医护理工作的力度,建成了甘肃省中医护理培训基地,指导全省开展有中医特色的护理服务。

甘肃省中医院日前组织有关专家编写了《常见病证的辨证施护与调治》系列丛书。本丛书分概论、内科、外科、妇产科、儿科、骨伤科、急救科、五官科、肿瘤科、老年病科等10个分册,简要介绍了常见病证的概述、病因病机、临床表现、处理原则、一般护理、辨证施护与调治等内容,重点介绍了中医药理论指导下常见病证的辨证施护与调治措施,是一套运用中医药理论指导临床开展辨证施护的实用性读本。我们希望这套系列书籍的出版发行能为广大护理工作者带去辨证施护方面的知识,并能大力普及和运用中医辨证施护知识开展临床实践,以进一步推进中医护理工作,努力为广大患者提供满意的护理服务。

甘肃省中医院院长: 

2012年5月

目 录

第一章 老年护理学概论	1
第一节 老年护理学的概念及其发展	1
第二节 老年护理的基本原则	2
第三节 老年人的一般护理特点	4
第二章 中医对老年人生理变化的认识	35
第一节 脏象的生理变化	35
第二节 经络的生理变化	40
第三节 皮、肉、骨的生理变化	42
第四节 气、血、精、津液的生理变化	42
第五节 心理变化	44
第三章 老年病证的病因病机与辨证治则	49
第一节 病因与发病	49
第二节 病机	52
第三节 老年病的辨证要点	60
第四节 老年病的治则及治法	92
第四章 呼吸系统疾病的辨证施护与调治	104
第一节 肺胀	104
第二节 喘病	111
第三节 肺癌	121
第五章 心血管系统疾病的辨证施护与调治	128
第一节 胸痹心痛	128
第二节 心悸	137

002 常见病证的辨证施护与调治·老年病科

第三节 眩晕	144
第四节 脱疽	152
第六章 消化系统疾病的辨证施护与调治	160
第一节 胃痛	160
第二节 胃癌	168
第三节 大肠癌	175
第四节 胁痛	182
第七章 内分泌代谢疾病的辨证施护与调治	190
第一节 瘰病	190
第二节 消渴	195
第八章 神经系统疾病的辨证施护与调治	203
第一节 中风	203
第二节 颤证	211
第三节 痴呆	215
第四节 郁证	220
第九章 其他疾病的辨证施护与调治	224
第一节 虚劳	224
第二节 痹证	226
第三节 阴痒	230
第四节 疣目	231
第五节 耳鸣	235
第六节 圆翳内障	238
参考文献	242
后记	243

第一章 老年护理学概论

第一节 老年护理学的概念及其发展

老年护理学是对所有老年人而不仅限于弱、病、残老人的现有或潜在健康问题的诊断、治疗的学科。老年护理工作包括老年人日常生活保障工作(社会福利)、健康的保持和增进、疾病的防治和康复、心理状态保持稳定等,使老年人身心处于最大限度的安适状态。

随着科学的进步和人类认知领域的不断拓展,大约从18世纪后兴起的现代生物医学模式愈来愈显露出其局限性,并逐步转变为生理—心理—社会医学模式,护理学模式也相应地从生物学模式转变为生物—心理—社会模式。从这一模式出发,护理学与许多学科交叉,范畴和内容从纯粹的生物学逐渐扩大发展成为社会护理学。

老年护理学的发展起步较晚,在美国的发展情况如下:①1904年美国护理杂志(American Journal of Nursing)登载了第一篇关于护理老年人的文章,其中的许多老年人的临床护理原则一直沿用至今。老年护理在临床护理中一直是不受重视及不被护理人员热爱的工作,加之学校医学教育缺乏对老年群体的关注,缺乏对老年人在生活质量方面的了解,将重点放在病弱残者上而非健康的老年群体。事实上,健康者往往更能代表老年群体。这种情况下,使服务于老年病患机构的优秀护理人员更加失望。②美国护理学会于1961年提议成立老年病专科护士小组。③1962年隶属美国护理学会的“老年病护理执业研讨小组”召开第一次全国大会。④1966年晋升为“老年病护理部”,至此其护理专业角色便完全被确立。⑤1969年完成了老年病护理执业标准,并于1970年首次正式公布。⑥第一批有74位护士于1975年获此证书。同年老年护理杂志诞生,这是第一本满足老年科护士特殊需要与利益的专业杂志。⑦由于老年病科是以患病的老年人为对象,照顾老年人的护士不但要在个体患病时提供专业护理,而更主要的目标

002 常见病证的辨证施护与调治·老年病科

是协助个体减少及消除自我照顾限制以发挥其最大潜能,安度晚年。1976年老年病护理学更名为老年护理学。1960年前老年护理学的教科书也很少,到1970年时已经有数十种,且此后不断增加。有关老年护理学的文章也成倍增加。老年护理学的专业化进展处于加速发展的阶段。

我国高等护理教育于1984年恢复至今,在临床护理、护理教育、护理科研和护理管理等各个方面取得了可喜的成绩。随着老年医学的发展,老年护理学也作为一门新兴的学科于20世纪90年代初陆续被全国多所高等院校列为必修课程。由于我国护理人员的努力,20世纪80年代后期陆续出版了有关老年护理学的资料及逐渐完善的教材。

我国已步入老龄化社会,今后一个时期我国老年人口还将以较快的速度增长。解决老年人不断增长的物质和文化需求,创造良好的敬老、爱老的社会环境,是一项重要而紧迫的任务。为此,我国结合人口老龄化的实际,制定了《中国老龄事业发展“十二五”规划》,其目标是解决老龄事业发展中的突出问题,落实“老有所养、老有所医、老有所教、老有所学、老有所为、老有所乐”。这给老年护理人员提出了更高的要求。随着社区工作的开展,老年护理学不再局限于教学活动中,它已经作为一门临床应用学科被广泛地运用在护理实践中,并在实践中不断地完善和发展。

第二节 老年护理的基本原则

从马斯洛的人类需求层次论来讲,老年护理的原则也应基于满足老年人的多种需求。老年人的需求包括:健康的需求、自我照顾的需求、和睦的需求、安全的需求、支配的需求、尊重的需求、求偶的需求、自我实现的需求。此外,老化是所有生物机体的自然过程,遗传、营养、健康状况、生活经历、环境、活动及压力等都是影响老化过程的因素,退休、衰老、家庭关系、经济能力下降等影响老年人心理状态。每种因素具有独特的个别性。护理人员应当能够将正常及病态老化生物过程及老年人独特的心理社会特性与一般的护理知识相结合,在护理工作中不仅是执行医嘱或完成一项护理操作,而是提供满足个人所需的一系列的照顾内容。

老化不是残障疾病,老化本身也不应该减少老年人获得快乐、满足及独立的机会。护理人员应当增加对老化过程的认识,满足老年人自我照顾

的需求。但在具体的护理过程中这一需求往往被忽视,常常是强调他人的被动护理,而对老年人自己的主动护理、自我康复训练注意得不够。事实上,老年人与青年人一样具有自我照顾的需求。经自我照顾,老年人可以独立完成满足生活需求的一些活动,从而提高了生活品质 and 自我满足感。护士在完成护理活动时,应当首先考虑到这一最基本的着眼点,即一切护理活动的目的是强化个体的自我照顾能力,消除或减少自我照顾的限制。在需求无法独立达成时,借助理、代做或部分协助来提供直接的护理指导和照顾。护理活动的主要内涵即在尽可能地维护个体的独立。也许这样相对费时和困难,但通过护理活动促进老年人最大限度的独立,将有助于他们生理、心理及社交的健康。因此,避免老年人过分依赖他人护理是护理老年群体的基本原则,同时也是老年护理专业发展的基石。老年护理过程中应始终贯彻的原则有:

1.老年护理的普遍性,即老年护理的对象是一切老年人,其中包括健康的老年人。

2.老年人均有自我照顾能力及限制。

3.护理工作是强化个体自我照顾能力,消除或减少自我照顾限制。

4.“宜早”的原则。衰老起于何时尚无定论。老年护理的实施应在中年期开始入手,进入老年要更加关注,以确保老年期的健康。

5.多侧面多层次原则。人类具有生理、心理和社会等多侧面,而每一侧面又有多层次性。如生理侧面分为健康老人和患病老人,健康老人应保持健康,患病老人应重视康复或延缓疾病发展,彼此相互交错和影响,故老年护理是护理工作的顶点。

6.持之以恒的原则。随着衰老,老年人的生活能力将日益降低,身心均易受衰老及环境因素的影响而导致疾病或心理失调。因此,对各年龄段健康老人、患病老人均应做好身心整体护理。

7.个体化的原则。老化程度因人而异,特别是掺入病理性衰老后,老年个体的状况差别很大,因此,老年护理既要奉行一般性的原则,又要执行个体化的原则。

一位老年科护理人员须同时具备熟练的操作技能和全面的专业知识才能够胜任老年护理工作。今天的护理工作者已日渐了解到老年护理的复杂性和挑战性,与其他护理对象相比,老年护理专业需要学习众多相关

学科的知识。

第三节 老年人的一般护理特点

一、日常生活环境及社会环境

(一)老年人对环境的要求

生活环境及社会环境对老年人的身心健康都会产生不同的影响。老年人对环境的要求应从舒适、安全、便利、整洁等方面进行考虑。以老年人周边环境为出发点,去除妨碍生活行为的因素;或调整环境,使环境发挥补偿机体缺损的功能,以促进生活质量的提高。

1. 生活环境

(1)居室的温度、湿度:适宜的室内温度有利于老年人的休息,使其感到舒适、安宁,减少消耗,利于散热,并可减轻肾脏负担。室温过高会使神经系统受到抑制,干扰消化及呼吸功能,不利于体热的散发;室温过低则因冷的刺激使人缺乏动力,尤其老年人御寒能力降低,往往因此易患感冒、面部神经麻痹、关节炎等疾病,应特别注意。居室适宜的温度一般是 $(22\pm 4)^{\circ}\text{C}$,湿度是 $(50\pm 10)\%$ 。室内应备有温度计以随时了解室温变化,并根据气温变化采取保温和防暑措施。冬季使用取暖设备的家庭,湿度过低时会出现口干舌干燥甚至咽喉痛,可在居室内栽植花草,放几盆水,或通过开窗通气来调节湿度。夏季湿度过高,蒸发减少,老年人出汗减少,可感觉闷热,尿量增加,对患有心、肾疾病的老人尤为不利。可用空调调整湿度,当皮肤湿度过高而潮湿时,可清洁皮肤以增加舒适感。

(2)室内的光线及通风:室内亮度将影响老年人的舒服感。老年人的居室应保证阳光充足,日照时间不少于3 h。较弱的亮度通常有助于休息与放松。需要看书学习及长时间用时,可适当调整光线亮度,以免光线过弱导致眼睛疲劳、头痛以及烦躁不安;光线过亮,尤其是直接照射眼睛时,会引起目眩。居室照明灯应使用安全,照度足够,光源固定,光谱接近日光,悬挂地点与高度适当。除一般吊灯外,床头灯最好为光线可调节型,其开关应放置在老年人易触及的地方。居室内应保持定时通风。清晨或雨后空气新鲜,含氧量较高,而污染物和尘埃少,是理想的通风时机。冬季气温较

低,开窗时间可短一些,可选择中午开窗换气。夏季应避免中午开窗,以免室外热空气进入。另外,厨房应有良好的排气装置和通风设施。通风不但能调节室内温度,也可清除室内烟气及汗污臭味,增加室内空气的清洁度。

(3)居室的布局:居室应整洁美观、布置得体、色彩协调。居室色彩最好用绿色,因为绿色能调节和改善机体的功能,消除眼睛疲劳。由于老年人使用的东西较多,例如老花眼镜、助听器、假牙、轮椅等,而且老年人易健忘,尤其在老年病房里常要放置日历、时钟、全家福照片及老人喜欢的物品等,显得较为杂乱。因此,不仅要整理好床单,还要整理老人用物,让老人有在家的真实感觉,以减轻老人的孤独感。

室内环境收拾整齐,移去影响老年人活动的障碍物;室内有供步态不稳老年人使用的扶手、拐杖等。床周围和房屋出入口等处是老年人经常变换姿势和方向的地方,如果有台阶和障碍物,对于平衡功能衰退的老年人来说很容易摔倒。因此,要注意使用扶手、改造台阶、使用拐杖、增加照明等措施,以防摔倒等意外的发生。

厕所与浴室是老年人使用频率较高而又容易发生意外的地方,厕所和浴室的设计一定要适合老年人的需要。如为老人提供可以加温的坐式便桶,便桶两侧安置不同高低的扶手。

(4)音响:音响指声音存在的情况。患病、疼痛或处于压力下的老年人,只要听到不大的噪声也能引起不舒服。噪声强度在 50~60 dB 时,即能产生相当的干扰,长时间暴露于 90 dB 以上噪声的环境中,能引起头痛、头晕、耳鸣、失眠等症状。护士应尽可能地使病室保持安静,做到说话轻、走路轻、操作轻、关门轻。病室的门及椅脚应钉橡胶垫,推车轮轴应定时滴注润滑油,以杜绝噪声产生。在杜绝噪声的同时,也应避免绝对的寂静,以免令人产生寂寞感,增加老年人的孤独感和隔绝感。有条件的病室,可增设电视、录像、耳机等装置,根据病人的喜好选择适当的音乐等节目,悦耳动听的音乐对大脑是良好的刺激。

2. 社会心理环境

由于老年人生活方式的改变,特别是人际关系的变化,交流渠道不畅,不愿参与社会活动;有些老年人因为机体的老化,体弱多病,投入社会交往的精力减退,甚至由于某种疾病不愿参与社交活动,使老年人对自我概念

产生了困惑。另外,一些客观的社会因素,如亲属朋友的相继离去,经济承受能力下降,社会提供适合老年人参与的环境较少等,易使老年人的社会交往的能力逐渐丧失,致使老年人产生孤独感。

(1)建立良好的护患关系:护士应注重与老年患者进行思想和情感的交流。首先要对老年人进行评估,既要注意到丧失的功能,还应该看到残存的功能,要使老年人知道护理人员包揽一切的做法有害无益。要鼓励老年人最大限度地发挥残存功能的作用,使其基本的日常生活能够自理,而不依赖他人,尽量独立完成日常活动。这不仅有利于身体健康,还能增强生活的信心,充分发挥身体的潜能。

(2)个体性的关怀:日常生活有其共同的行为和性质,但每个人也有其独特的地方。个体性是指每个人所具有的个别的生活行为和社会关系,以及与经历有关的自我价值。由于老年人有着自身的社会经验和个人生活经历,其思维方式和价值观也不尽相同。尤其是老年人有丰富的社会经验,为社会贡献了毕生精力,为家庭做了很大贡献,从生活经历而来的自我价值很强烈,如果受到侵害,其尊严将被损伤。对老年人个体性的关怀,首先是尊重老年人的习惯和信仰,如有阅读书报能力的老年人要坚持每天阅读。对于因患病而丧失某些能力、处在疾病恢复期的病弱老年人,应鼓励他们重新练习感兴趣的技能,如书法、绘画、篆刻、缝纫等,以保持手的功能,力求尽可能恢复。另外,住院期间应尽量避免看到和接触到令人产生焦虑或恐惧感的情景,如其他患者的抢救或死亡等。如果已有影响老年病人心理舒适的情况发生,护士应充分利用已建立的良好护患关系,给予患者以心理支持。

(3)保护老年人的隐私权:排泄、淋浴、更衣等是需要私人空间的生活行为。躯体的敏感区域,或者不愿被人注视的部位如畸形、残疾等,护士需要特别留心,要善于利用窗帘、屏风等,确保私人的空间。一般人的羞耻心都很强烈,如果让人产生羞耻感,就相当于伤及其人格。因此,在护理过程中,无论进行何种护理活动,首先要确保病人的隐私权。包括护士进入房间时应敲门,在征得病人同意后再打开其抽屉、衣橱等,整理病人的东西、衣物前也应先取得其同意。一定要注意尽量保证老年人的私人空间,保护老年人的隐私。

(二)老年人对环境安全的需求

1.影响老年人安全的心理因素一般有两种,一是不服老,二是不愿麻烦他人,在对个人生活上的小事愿意自己动手。如有的老人明知不能独自上厕所,却不要别人帮助,结果难以走回自己的房间。有的老人想自己倒水,但提起暖水瓶后却没有力量将暖水瓶里的水倒进杯子。对此,护士要做好健康指导,使老年人认识自身的健康状况和能力。另外,要熟悉老人的生活规律和习惯,给予预见性的指导,使其生活自如。

2.老年人因为衰老导致意识模糊、失去定向力、判断力差、记忆力减退及应变能力降低等,增加了老年人在安全方面的危险性,严重威胁老年人的健康甚至生命。老年人常见的安全问题有跌倒、呛咳、坠床、误服药、交叉感染、意外伤害等,护理人员应意识到其重要性,加强老年人的安全保障措施,保证老年人的安全。

(1)防跌倒:老年人常发生跌倒,其原因有眩晕、体位性低血压、视力或听力的改变及环境因素等。因此,预防跌倒的关键措施是帮助老人熟悉环境,加深对方位、布局和设施的记忆,以加强感觉器官的感受。衣、裤、鞋不宜过长过大,尤其是裤腿太长会直接影响行走,走动时应穿合脚的布鞋,尽量不穿拖鞋,穿脱袜子、鞋、裤应坐着把脚抬高进行。在老人走动的范围内,应有足够的采光,地面或地毯保持平整、无障碍物,水泥地面应避免潮湿,如有条件铺塑胶地板。卫生间应装坐便器并设有扶手。澡盆不宜过高,盆口离地不应超过 50 cm,以使老年人不易跌倒,便于进出;盆底垫防滑胶毡,以防老人滑倒。老人变换姿势时起身不要太快,在行动前应先站稳、站直后再起步。老人小步态行走时应有人搀扶或自拄拐杖。对反应迟钝、有体位性低血压、服用氯丙嗪类药物以及服用降压药的老人,尽量夜间不去厕所。如夜尿较频,应在睡前准备好夜间所需物品和便器,必须下床或上厕所时,一定要有人陪伴。

(2)防呛咳:具体措施首先是进食时不讲话,注意力集中,速度不宜过快。喝稀食易呛咳者应把食物加工成糊状,进食的体位要合适,尽量采取坐位或半卧位,卧床病人可将床头抬高。对于吞咽困难的病人应给予鼻饲。

(3)防烫伤:老年人由于动作迟缓,反应慢,在日常生活中易被开水、热油、灶火烧伤、烫伤。医院环境内应避免治疗性用热所致的烫伤。在为老年病人进行各种热疗时,一定要在附近设有可触及的呼叫装置,以便随时求

援之用。对于病人自己使用的设备,如电动按摩器,护士要耐心讲解使用方法,直到病人熟练掌握为止。在做热疗期间,鼓励病人及时反映不适,必要时有人陪伴。

(4)防坠床:意识障碍的老年病人应加床档;睡眠中翻身幅度较大或身材高大的老人,应在床旁用椅子护挡;将老年病人常用的东西放在其容易拿取处,以免取用时发生坠床。

(5)防化学性伤害:化学性物质可能造成人体烧伤、中毒或出现刺激性反应。化学性伤害可能因误食药物、油漆、清洁剂以及吸入有害气体造成。因此,护士有责任对老年人进行健康指导,注意按时服药和药物浓度检测,以保证用药的安全。

(6)防意外伤害:老年人单独外出活动时,家属或护士应注意检查衣服、鞋帽穿着是否适宜和需用物品是否齐备,并了解其去向、离去时间及预计回家的时间。外出活动时间不宜太长,高龄老人最好有人陪伴。外出活动要预防摔倒和被撞伤,可以借助手推车或手杖协助行走,并注意避开人多拥挤的高峰时间,以免人多冲撞而发生危险。

(7)防止交叉感染:老年人免疫功能降低,对疾病的抵抗力弱,应预防感染性疾病。病人之间尽量不要走动。在感染性疾病流行期间,减少在公共场所的活动,尤其是避免接触呼吸道感染患者,必要时戴口罩。

二、皮肤清洁及衣着护理

(一)皮肤衰老的特征

皮肤组织一般在 40~50 岁开始老化,皮肤、皮肤附属器、皮下脂肪发生萎缩及功能衰退,并随年龄增长而日益明显。老年性色素斑在 50 岁以后逐渐增多,多见于面部、手背和前臂等暴露部位,为 0.5~2 cm 大小的黄褐色斑,稍高于皮肤。老年性紫斑一般在 60~70 岁以后出现,多因轻微损伤或自发地发生瘀斑,主要在手背或前臂部位。老年人皮脂腺分泌减少,绝经期妇女更明显。皮脂腺功能的变化主要取决于性激素水平。老年人的汗腺可受内分泌影响出现部分腺体萎缩,汗腺的数量及分泌量均可能减少,以致皮肤干燥。老年人指甲生长缓慢,可见甲片肥厚、色混浊、变脆。趾甲增厚变弯呈爪状,穿鞋过紧可造成嵌甲。易致甲沟炎,多见真菌感染而患趾甲霉菌病。

(二)影响皮肤老化的因素

皮肤老化可分为病理性与生理性。病理性皮肤老化包括光照致老化和某些疾病引起的皮肤老化；生理性皮肤老化主要是随着年龄增大而发生的皮肤老化。一般说来,人在 25 岁开始出现外眼角小皱纹,30 岁以后皮肤开始松弛,但皮肤老化的程度与速度主要与个人体质、健康状况、营养状况、遗传因素、生活环境、工作性质、心理情绪及日常保养等因素有关。

1.自然因素

风、沙、冷空气、热流的刺激易使皮肤老化,皮肤衰老的最大因素是日光中紫外线照射。人们在户外活动时所受到的光照射其实不仅是从太阳直射而来的“日光”,还有来自周围天空的“天光”。所谓天光是日光通过大气层时被云彩、灰尘、水气等大量散射形成的。因此,自然光线对皮肤的损伤程度常受下列因素影响:

(1)海拔 2 000 m 处的紫外线强度比海平面高。

(2)夏季日光中紫外线强度明显高于冬季。

(3)烈日当空时光与天光的比例是 1:1,对人体损伤较大。

(4)水面与积雪反射大量紫外线。

(5)高强度人工光源,如高能弧光灯、紫外线灭菌灯等,均可带来不良后果。

由此可见,皮肤的老化取决于紫外线的累积照射,如喜爱日光浴或长期生活和工作在上述环境中会使皮肤过早衰老,而且易发生各种良性或恶性皮肤病变。

2.人为因素

人们在日常的生活中忽略了皮肤护理,致使皮肤早衰。

(1)用热水和肥皂烫洗皮肤易使皮肤老化。

(2)过多的或手法不当的按摩会增加皮肤的皱纹。

(3)吸烟或生活在烟雾弥漫的环境中会加速皮肤皱纹出现。

(4)过多使用敷面剂或滥用化妆品会刺激皮肤早衰。

(5)面部皮肤病治疗不当也会使皮肤老化。

(6)经常熬夜或失眠、过度疲劳以及缺乏运动会加速皮肤老化。

3.饮食因素

(1)暴饮暴食会导致皮肤皱纹发生。