

现代护理系列丛书

XIANDAI
LAONIANBING
HULISHOUCE

现代 老年病护理手册

主编 黄若文

北京医科大学出版社

现代护理系列丛书

现代老年病护理手册

主 编 黄若文
副主编 施齐芳

北京医科大学出版社

XIANDAI LAONIANBING HULI SHOUCE

图书在版编目 (CIP) 数据

现代老年病护理手册/黄若文主编. —北京: 北京医科大学出版社, 2000.3
ISBN 7-81071-065-6

I. 现… II. 黄… III. 老年病学: 护理学-手册
IV. R473.5 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 54321 号

ZW01/15

北京医科大学出版社出版发行

(100083 北京学院路 38 号 北京大学医学部院内)

责任编辑: 谢琳 姜艾琳

责任校对: 何力

责任印制: 张京生

山东省莱芜市印刷厂印刷 新华书店经销

* * *

开本: 880mm × 1230mm 1/32 印张: 6.75 字数: 199 千字

2000 年 9 月第 1 版 2000 年 9 月山东第 1 次印刷 印数: 1—8100 册

定价: 12.10 元

序

随着社会的进步和科学技术的发展，医学模式进一步向生物 - 生理 - 社会模式转化，人们的健康观念与健康需求也发生了很大的变化，越来越认识到护理工作在预防保健与疾病治疗工作中的重要性。护理学也已经并正在发生实质性的变革，护理工作模式从“以疾病为中心”的功能护理转变为“以病人为中心”的整体护理，并进一步转变为“以整体人的健康为中心”的全人护理；此外，由于人们对生活质量和健康需求的日趋重视，以及不良行为与生活方式引起的疾病的增多，加之人口老化与慢性病病人的增加，护理工作的社会化趋势也越来越明显。护理工作者作为卫生保健工作的一支不可替代的重要力量，将被赋予更多更重要的责任。

护理的整体化和社会化使互利工作范畴不断扩大，同时由于社区化护理的开展将使住院周期缩短，住院病人的危重和复杂程度将大大增加。而科学技术的飞速发展，又使护理技术日趋先进。这些都对护理工作，尤其是护理人员提出了更高的要求：护理工作者既要能促进人们形成健康的生活方式，又要能提供预防、临床和康复服务相结合的整体服务；既要能独立分析和解决护理对象的健康问题，协调个人、家庭与社区的卫生保健需要，又要能同各类专业人员合作。由于我国的护理教育层次偏低，迄今仍是以中等护理教育为主，而高等护理教育也未形成适应社会需要的人才培养模式，使得护理毕业生在知识、素质等方面都存在不少缺陷，思维与工作方式有片面性，尚难以达到上述要求。

无疑，加大我国护理教育改革的力度，加强高等护理教育及继续护理教育，是解决上述问题的基本途径。但对于已在护理岗位上或行将从事护理工作的本专科毕业生，在接受继续教育的同时，如有一套系统而又简明的临床护理丛书，以备日常学习和参考，将有助于她们更好地完成护理工作。正是基于此，西安医科大学护理系和第一临床医学院的数十位从事护理学教学、科研及临床工作的专

家以及部分中、青年骨干护理工作者，编写、出版了这一套“现代护理学手册”，它定将受到护理各界的欢迎。

该手册包括《现代内科护理手册》、《现代外科护理手册》、《现代妇产科护理手册》、《现代儿科护理手册》、《现代急诊科护理手册》及《现代老年病护理手册》，约180余万字。手册集科学性和实用性于一体，以常用技能操作及护理、常用实验室检查、常用器械及介入检查的配合及护理、常用临床治疗技术及护理、危重病监测治疗技术及护理、常见疾病护理、危重病护理、特殊护理为框架，介绍了各科常见疾病护理、评估要点，常见护理问题、护理要点及健康教育，突出了护理工作程序和护理工作者的独特职责；并贯穿现代护理学新概念于其中。这无论对正在从事护理工作的护士，抑或对将走上护理岗位的在校护理学生，都会大有裨益；本手册亦有助于护理学教师的教学及医疗实践。

祈望本手册今后在编者们的不断努力和读者的积极关怀下，能日臻完善。

阎剑群

1999.10.18 于西安

前 言

人类已经步入 21 世纪，今后世界各国面临的重大社会问题之一是人口老龄化，社会将对老年人的医疗保健事业提出更高的要求。我国老年医学近十年来在从事本专业的新老医务工作者的共同努力下，快速发展，成为医学领域中的热门学科；它年轻的分支——老年护理学也开始起步。但在多年的医疗护理工作中，深感缺少较为理想、融入护理新概念、突出老年病特点的参考书，这在一定程度上影响了老年护理学的发展，以及临床护理质量的提高。为此，由我校护理系牵头，在北京医科大学出版社的支持和鼓舞下，作者们参考了已出版的有关老年临床医疗保健方面的文献，编写了这本《现代老年病护理手册》。

本手册从实际出发，选择了老年人常见病、多发病和一些基本问题作为重点，以概括发病特点、突出护理问题为先导，贯穿现代护理新概念于其中，坚持突出专业、条理化和方便使用的原则，希望能为从事老年病相关学科的临床护理人员提供参考。

本“手册”编写中，作者们虽做了较大努力，但终因时间及水平所限，错误和遗漏之处实属难免，祈望广大读者不吝批评指正。

西安医科大学 王育本

1999.7

目 录

第一章 总论	(1)
第一节 绪论.....	(1)
第二节 衰老的机理.....	(2)
第三节 老年解剖、生理特点.....	(4)
第四节 老年病的临床特点.....	(6)
第五节 老年病的护理要点.....	(7)
第二章 老年患者的心理、社会改变及护理	(10)
第一节 老年人的心理特点	(10)
第二节 老年患者的心理问题	(13)
第三节 老年患者的心理护理	(14)
第三章 老年患者的保健护理	(17)
第一节 生活环境	(17)
第二节 运动	(19)
第三节 睡眠	(25)
第四节 营养	(30)
第五节 排泄	(38)
第六节 性	(41)
第七节 心理	(44)
第四章 老年呼吸系统常见疾病护理	(49)
第一节 老年呼吸系统疾病患者常见护理问题及处理	(49)
第二节 慢性支气管炎	(54)
第三节 阻塞性肺气肿	(57)
第四节 慢性肺源性心脏病	(58)
第五节 肺炎	(60)
第六节 肺结核	(61)
第七节 睡眠呼吸暂停综合征	(62)
第五章 老年循环系统常见疾病护理	(64)

第一节	老年循环系统疾病患者常见护理问题及处理	(64)
第二节	心力衰竭	(68)
第三节	高血压病	(70)
第四节	冠状动脉粥样硬化性心脏病	(72)
	(一) 心绞痛	(72)
	(二) 急性心肌梗塞	(73)
第五节	心律失常	(76)
第六节	老年退行性心瓣膜病	(78)
第六章	老年消化系统常见疾病护理	(81)
第一节	老年消化系统疾病患者常见护理问题及处理	(81)
第二节	慢性胃炎	(84)
第三节	消化性溃疡	(85)
第四节	上消化道出血	(87)
第五节	缺血性肠病	(89)
第六节	肝硬化	(90)
第七节	重症胰腺炎	(91)
第八节	胆囊炎	(93)
第九节	胆石症	(95)
第七章	老年内分泌系统常见疾病护理	(97)
第一节	老年内分泌系统疾病患者常见护理问题及处理	(97)
第二节	糖尿病	(99)
第三节	老年甲状腺疾病	(102)
	(一) 甲状腺功能减退症	(102)
	(二) 甲状腺功能亢进症	(103)
第四节	原发性骨质疏松症	(104)
第八章	老年泌尿系统常见疾病护理	(106)
第一节	老年泌尿系统疾病患者常见护理问题及处理	(106)
第二节	肾小球疾病	(110)
	(一) 急性肾小球肾炎	(110)
	(二) 急进性肾小球肾炎	(111)
	(三) 肾病综合征	(112)
第三节	泌尿系统感染	(112)

第四节	肾功能衰竭	(114)
(一)	急性肾功能衰竭	(114)
(二)	慢性肾功能衰竭	(118)
第五节	前列腺增生症	(119)
第九章	老年神经系统常见疾病护理	(121)
第一节	老年神经系统疾病患者常见护理问题及处理	(121)
第二节	脑血管病	(124)
(一)	短暂性脑缺血发作	(124)
(二)	动脉硬化性脑梗死	(126)
(三)	脑栓塞	(128)
(四)	脑出血	(130)
(五)	蛛网膜下腔出血	(131)
第三节	痴呆	(132)
(一)	老年性痴呆	(132)
(二)	脑血管性痴呆	(134)
第四节	震颤麻痹	(136)
第十章	老年常见肿瘤疾病护理	(139)
第一节	老年肿瘤患者常见护理问题及处理	(139)
第二节	食管癌	(144)
第三节	胃癌	(147)
第四节	大肠癌	(150)
第五节	肺癌	(153)
第六节	前列腺癌	(155)
第七节	乳腺癌	(157)
第八节	宫颈癌	(159)
第九节	子宫内膜癌	(162)
第十一章	老年外科问题	(163)
第一节	老年人的外科疾病的特点	(163)
第二节	老年人的手术前、手术中及手术后护理	(166)
第三节	老年多器官功能衰竭	(173)
第十二章	老年运动系统退行性常见疾病护理	(178)
第一节	老年运动系统退行性疾病患者常见护理问题及处理	

.....	(178)
第二节 增生性关节炎	(180)
第三节 增生性脊柱炎	(181)
第四节 颈椎病	(182)
第五节 肩关节周围炎	(183)
第六节 痛风性关节炎	(184)
第七节 老年性足跟痛	(185)
第十三章 老年妇科常见疾病护理	(186)
第一节 老年妇科疾病患者常见护理问题及处理	(186)
第二节 老年性阴道炎	(189)
第十四章 老年其他系统常见疾病护理	(191)
第一节 老年其他系统疾病患者常见护理问题及处理	(191)
第二节 老年性聋	(193)
第三节 眩晕	(196)
第四节 老年眼科疾病	(198)
第五节 老年口腔疾病	(202)
第六节 皮肤老化与皮肤瘙痒	(204)

总 论

第一节 绪论

人口老龄化是 21 世纪世界各国面临的重大社会问题。据联合国统计, 1950 年全世界 60 岁以上的老年人大约有 2.0 亿, 本世纪后半叶增长迅猛, 预计 21 世纪初将达 6.0 亿, 2025 年达 11.0 亿, 占世界总人口的 13.7%。然而当今全球人口老龄化各地发展很不平衡。全世界平均寿命为 65 岁, 发达国家和地区平均 74 岁, 老年人口系数为 12%, 发展中国家和地区平均寿命 62 岁, 老年人口系数为 4%。(老年人口系数 ≥ 65 岁老年人口数/总人口数 $\times 100\%$)

随着我国科学技术的发展, 生活条件的不断改善和提高, 医疗保健事业日益发达以及计划生育政策的落实和实施, 使得人口出生率与死亡率下降, 许多疾病的发病率下降, 同时延缓衰老的方法增多, 使我国人口的平均寿命普遍延长, 人口老龄化问题日益突出。1982 年人口普查 60 岁以上的老年人(注: 欧美国家老年人年龄划分在 65 岁, 而亚太地区为 60 岁, 我国目前采用的是 60 岁) 占总人口 7.63%, 今年已达 9.75%, 预测 21 世纪将进入老龄化社会(即老年人口占总人口比例 $> 10\%$), 2000 年 10.5%, 2025 年 24.82%。

人口老龄化是社会进步的必然趋势, 其结果势必对老年人本身及其家庭、整个社会带来一系列新问题。世界卫生组织 1990 年 9 月在哥本哈根会议上提出的一个新的工作目标, 就是实现健康老龄化。健康的老龄化不仅表现为生命延长, 更重要的是生活质量的提高。目前我国人口平均寿命提高很快, 但质量低。主要表现为: 1. 老年人死亡率高于世界发达国家; 2. 进入老年期后存活率低; 3.

进入老年期后的时间里，预期健康寿命只占 1/3 左右。如何提高老年人的生命、生活质量？如何实现健康的老龄化？是摆在我们老年医护工作人员面前亟待解决的问题。

老年期是人生中的一个特殊时期，在这个特殊时期人们将面临许多实际问题如退休、丧偶、子女婚嫁、配偶及自身患病等，对生活的适应能力减退，易产生各种心理障碍；在这一时期身体各系统退行性改变逐渐明显，影响脏器功能，使各类疾病尤其是慢性病患病率呈上升趋势，严重影响老年人生活质量与自理能力等，造成了老年患者就医率高，需求复杂化，生活及心理护理问题突出等状况，对护理工作提出了更高的要求。

发达国家由于老龄化发生较早，老年护理学发展很快，美国早在本世纪 40 年代就成立了老年护理学会，有专门研究老年护理的机构，高层次的专业研究人员，大量有关老年护理论文在杂志上发表。而我国起步晚，至目前为止，无专门研究老年护理的机构，老年护理队伍尚不健全，有关科研教学工作更加落后，远远不能适应我国人口老龄化发展的需要。所以我们面前的任务是艰巨的，但前途是光明的。

实现健康老龄化是人类永恒的主题，因为今后世界各国人口的年龄结构无例外地都是老年型人口，这是不会逆转的。老年人健康是全民健康状况的集中体现，也是对青壮年健康状况的检验。因此，必须从全人类发展的角度来看待健康的老龄化，对全民的健康保健采取更积极主动的对策，我们老年护理工作者要常备不懈地努力为实现健康老龄化的战略目标做出新的贡献。

第二节 衰老的机理

衰老是自然界的一种生物法则，机理十分复杂，迄今尚未完全阐明，很可能是多因素综合作用的结果。现就当前有关衰老机理的学说概述如下。

一、遗传程序学说

该学说认为衰老同发育、生长及成熟相似，都是由某种遗传程

序规定，生物的衰老与遗传因素密切相关，衰老是在特定种属生命周期中已安排就绪的分化程序。衰老是机体固有的，随时间演变、退化的结果，不同种属的生物具有不同的寿命，这种程序安排称为“生物钟”。老化起因于细胞之中，细胞内的预定程序决定了它的寿命。衰老是细胞的遗传计划决定的，遗传是由父母亲生殖细胞中的染色体带来的遗传信息所控制。近年来在衰老遗传学说基因水平研究中发现遗传控制虽起关键作用，但并非单一基因决定，而是一连串基因激活和阻抑，并通过各自产生互相作用的结果。DNA 并不像原先设想的那样稳定，包括基因在内的遗传控制体系可受内外环境，尤其是一些损害因素的影响，加速衰老过程。

二、自由基学说

这一学说首先由哈曼（Hamman）提出，指衰老过程源于自由基对细胞及组织的损害。它是在现代分子生物学基础上提出的一个重要的衰老机理。自由基学说认为随着机体的增龄变化，其代谢过程必然产生一些自由基，其性质十分活跃，在体内很不稳定，易与体内其它物质，如蛋白质、脂肪等发生反应，生成蛋白质、脂质等物质的氧化物或过氧化物，引起脂质过氧化、核酸变性、蛋白质变性、细胞外可溶成分的降解，使细胞发生过氧化损害而引起衰老，也可以引起细胞免疫和体液免疫功能减退，自身免疫增强，导致多种老年疾病的发生和发展。

三、微量元素学说

微量元素与衰老是指必需微量元素含量异常或代谢失调、非必需微量元素或有害微量元素过量导致衰老发生。各种微量元素是通过食物、水、空气、药物等经消化道及呼吸道进入体内，而机体对每一种必需微量元素都具备有效的平衡机制，因此健康人体内微量元素在组织中的含量维持恒定。但随着年龄增长，这种平衡机制减低，有害微量元素增多。微量元素对衰老的作用，不仅决定于含量的多少，还决定于它们之间的相互作用。所以研究衰老与微量元素的关系对人类健康长寿有重要意义。

四、其它学说

有关衰老机理的学说还有“交联学说”，“差错灾难学说”，“体细胞突变学说”，“免疫功能下降学说”，“神经内分泌代谢学说”，“有害物质蓄积学说”，及“器官功能减退学说”等，它们通过不同实验证据对衰老现象进行研究，使人们对衰老有了更清晰的了解，对诊断和治疗老年病、建立保障生命质量的环境以及开展老年保健知识宣传教育有十分有益的作用。

第三节 老年解剖、生理特点

人体的生命过程都要经过生长、发育、成熟及衰老的各个阶段，机体的生理功能和器官、组织、形态等方面，也呈进行性的退行性变化，致使老年人不同程度地表现为机体活动力减弱，生物效应力降低，对外界环境适应力减退以及各系统生理功能和代谢的低下。

一、身高与体重的变化

老年人身高体重的下降是增龄过程中的一种普遍现象。随年龄增长身高缩短，这是由于椎间盘的萎缩性变化，脊柱弯曲度增加；另外，老年人骨代谢异常，常致骨质疏松而发生脊柱后突，在站立时，因髋及膝部屈曲，身材更加变矮；同时细胞和脏器组织脱水，皮下脂肪减少、萎缩等导致体重下降。

二、头面部及皮肤改变

头发逐渐变白脱落，大多从顶部开始，男性多于女性。眉毛变化不大，有部分老年人出现白色化，鼻毛白色化出现则是衰老的评价之一。面容皮肤皱纹最先见于前额，其次眼角、鼻根部和鼻唇沟。眼睑、耳及颊部皮肤下垂。眼球也因局部脂肪减少而内陷。皮肤老化表现为弹性降低，厚度变薄、松弛、皱纹加深，表面失去光泽，老年人皮肤上可见老年性色素斑。

三、口腔改变

口腔粘膜菲薄、萎缩，对刺激抵抗力差。牙体硬组织中的有机物和水分逐渐减少，质地变脆，颜色变暗，失去光泽，磨损严重而且易碎易裂。牙周膜变薄，可有纤维性增生，血管硬化等。牙龈点彩消失，伴有水肿，角化层变薄或消失，组织变脆易受损伤，牙齿的支持组织向根部萎缩。舌表面光滑，乳头味蕾数目明显减少，且约有半数发生萎缩，功能单位约有 80% 损失，各种味觉减退，唾液腺萎缩，分泌量减少，使口腔粘膜干燥，弹性减低，唾液中淀粉酶含量明显降低。

四、眼睛改变

老年人的视力随增龄降低是由于视细胞感光物质的感光性减退，视觉灵敏度降低。同时视野宽度缩小，瞳孔适应能力降低，与老年人瞳孔缩小，屈光间质透明度差，视网膜视紫质的再生能力减低有关。老年人晶状体弹性减退且硬化，致使晶状体悬韧带完全松弛，晶状体也不能完全膨胀，因此造成调视机能减退，辨色能力减退。

五、耳鼻喉的改变

耳 从形态上老年人的鼓膜和听小骨活动迟钝，感受声音的内耳退化。听神经的神经纤维数减少，听中枢的细胞数也减少。老年人高音的听力比对低音的听力损失早且呈进行性变化，增龄首先是高频音的感受器发生萎缩及变化。60 岁以上老年人约 1/3 有不同程度的听力障碍。

鼻 老年人的鼻腔组织变化表现在鼻粘膜和腺体的萎缩导致纤毛活动减弱，分泌活动减少，鼻腔湿度下降，防御机制降低。

喉 老年人喉部结构退行性变化表现为喉软骨的骨化，真声带弹性下降，假声带鳞状化生，粘液分泌减少，喉粘膜萎缩，影响对其下组织的保护功能。

其余各系统改变将在有关章节中介绍。

第四节 老年病的临床特点

一、多病性及多脏器病变

一个老年人可同时患两个或两个以上多系统疾病，它们之间相互影响，既增加了病情的复杂性，又造成了治疗上的困难。此外，老年人同一脏器可有多种疾病，尤多见于循环系统使脏器功能严重受损，常见的有高血压性心脏病合并冠心病，冠心病合并老年退行性心瓣膜病等。老年人随着增龄各重要脏器如大脑、心脏、肺脏、肝脏和肾脏会出现生理及病理性改变，表现出各脏器的功能减退，一般在正常情况下，各脏器的功能维持得较好，但遇到某一脏器患病，就会引起其它脏器功能改变甚至衰竭。

二、症状和体征不典型

老年人的多病性是临床表现不典型的原因之一，加之老年人神经系统和全身应激反应迟钝，敏感性降低，对疼痛的阈值增高，所以起病隐袭，患病后常常缺乏典型的症状和体征。即使病情很重，往往表现不出来，甚至没有明显的症状，如有感染时无发热、白细胞升高表现；急性心肌梗塞、胆石症时缺乏疼痛表现。因此在老年人的医疗诊治中除应注意观察症状外，更应重视物理查体和实验室检查。

三、发病急、进展快

老年人各脏器功能减退，应激能力及代偿贮备能力均减弱，一旦发病后病情可迅速恶化，甚至死亡。

四、病程长、病情重、恢复慢、并发症多

由于老年人起病隐袭，因此病程较长，当症状明显时，病情已发展到晚期严重的程度；同时老年人多脏器功能减低，病程长也反映了老年病恢复较慢，且很难恢复到患病前的健康状况；老年人机体功能和抵抗力均降低，常在某一疾病的基础上并发其它疾病，如

长期卧床易并发压疮、坠积性肺炎、骨质疏松等，各种并发症常成为引起老年人死亡的主要原因。

五、易发生水、电解质紊乱及意识障碍

老年人口渴中枢敏感性降低，饮水少，患病后易引起脱水，脑细胞脱水则易引起中枢神经系统障碍，所以意识障碍常为水、电解质紊乱的首发症状；且老年人脑动脉硬化，大脑对身体病理生理改变更敏感，给诊断和治疗带来困难。老年人肾脏功能减低，保 K^+ 排 Na^+ 功能减低，若有腹泻、呕吐易出现低血钾，引起电解质紊乱。

六、对治疗反应差

随着增龄，老年人机体内环境变化使药物在机体内吸收、分布、代谢、排泄及药物反应等方面都发生变化，同样的药物，老年人较青壮年耐受性差，容易出现副作用，治疗效果就不好。另外老年人用药较多，它们之间常相互作用，影响了治疗效果。

第五节 老年病的护理要点

一、心理护理

(一) 给予老年患者心理上的支持

1. 了解老年患者的思想变化和情绪波动，建立良好的护患关系。
2. 经常与患者交流，态度和蔼，语言亲切温柔，处处尊重老人，以获得患者的信任。
3. 介绍同类疾病的老人们互相认识，使他们彼此沟通，帮助其建立病友关系。
4. 帮助老人们熟悉医院环境，保持心理上的安全感。