

安徽省五年制护理专业高职规划教材



Laonian Huli Jishu

老年护理技术

◇ 章正福 / 主编



东南大学出版社
SOUTHEAST UNIVERSITY PRESS

内 容 提 要

本书主要介绍了老年常见健康问题的护理技术、老年运动系统疾病病人的护理技术、老年消化系统疾病病人的护理技术、老年呼吸系统疾病病人的护理技术、老年泌尿生殖系统疾病病人的护理技术、老年循环系统疾病病人的护理技术、老年感觉器官疾病病人的护理技术、老年神经精神系统疾病病人的护理技术、老年代谢和内分泌系统疾病病人的护理技术、老年人用药及输液技术、老年人健康促进与保健的护理技术。本书内容丰富、力求创新、实用性和可操作性强,可供护理专业高职、中职、成教、自学考试及全日制学校使用,也可供各级护理人员参考。

图书在版编目(CIP)数据

老年护理技术/章正福主编;张元元副主编. —南京:
东南大学出版社,2006.6

安徽省五年制护理专业高职规划教材

ISBN 7-5641-0425-2

I. 老... II. ①章... ②张... III. 老年医学:护理学
—高等学校:技术学校—教材 IV. R473

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 064280 号

老年护理技术

出版发行	东南大学出版社
社 址	南京市四牌楼 2 号
邮 编	210096
电 话	(025)83793328
印 刷	丹阳兴华印刷厂印刷
开 本	787mm×1092mm 1/16
印 张	14
字 数	346 千字
版 次	2006 年 6 月第 1 版第 1 次印刷
定 价	23.00 元

* 凡因印装质量问题,可直接向读者服务部调换。电话:025—83792328。

安徽省五年制护理专业高职规划教材编审委员会 成 员 名 单

- 主任委员：**严中亚 安徽省卫生厅副厅长
- 副主任委员：**黄泽秋 安徽省教育厅高教处处长
叶 莉 安徽省卫生厅科教处处长
余万春 安徽巢湖职业技术学院院长
- 委 员：**徐淑秀 安徽蚌埠医学院副院长
陈建中 安徽医学高等专科学校副校长
章绍青 安徽铜陵职业技术学院医学系主任
曹艳平 安徽安庆卫生学校校长
张 维 安徽六安卫生学校校长
俞凤鸣 安徽滁州卫生学校校长
肖传志 安徽淮南卫生学校校长
汪光宣 安徽芜湖地区卫生学校校长
尹光思 安徽宿州卫生学校校长
刘进忠 安徽阜阳卫生学校校长
冯伟华 安徽黄山卫生学校校长
李文明 安徽淮北卫生学校校长
李蔚如 安徽省计划生育学校校长
宋向东 安徽省医学情报研究所副所长
- 秘 书 组：**宋向东(兼组长)、李嗣生、鲁文胜



序

随着社会经济的发展和医疗卫生服务改革的不断深入,对护理人才的数量、质量和结构提出了新的更高的要求。为加强五年制高职护理教学改革,提高护理教育的质量,培养具有扎实基础知识和较强实践能力的高素质、技能型护理人才,建设一套适用于五年制高职护理专业教学实际的教材,是承担高职五年制护理专业教学任务的各个院校所关心和亟待解决的问题。

在安徽省教育厅和卫生厅的大力支持下,经过该省有关医学院校的共同努力,由安徽省医学会医学教育分会组织的安徽省五年制护理专业高职规划教材编写工作,于2005年正式启动。全省共有10余所高校、医专、高职和中等卫生学校的多名骨干教师参加了教材的编写工作。本套教材着力反映当前护理专业最新进展的教育教学内容,优化护理专业教育的知识结构和体系,注重护理专业基础知识的学习和技能的训练,以保证为各级医疗卫生机构大量输送适应现代社会发展和健康需求的实用型护理专业人才。在编写过程中,每门课程均着力体现思想性、科学性、先进性、启发性、针对性、实用性,力求做到如下几点:一是以综合素质教育为基础,以能力培养为本位,培养学生对护理专业的爱岗敬业精神;二是适应护理专业的现状和发展趋势,在教学内容上体现先进性和前瞻性,充分反映护理领域的新知识、新技术、新方法;三是理论知识要求以“必需、够用”为原则,因而将更多的篇幅用于强化学生的护理专业技能上,围绕如何提高其实践操作能力来编写。

本套教材包括以下30门课程:《卫生法学》、《护理礼仪与形体训练》、《医用物理》、《医用化学》、《医用生物学》、《人体解剖学》、《组织胚胎学》、《生理学》、《病理学》、《生物化学》、《病原生物与免疫》、《药理学》、《护理心理学》、《护理学基础》、《营养与膳食》、《卫生保健》、《健康评估》、《内科护理技术》、《外科护理技术》、《妇产科护理技术》、《儿科护理技术》、《老年护理技术》、《精神科护理技术》、《急救护理技术》、《社区护理》、《康复护理技术》、《传染病护理技术》、《五官科护理技术》、《护理管理学》和《护理科研与医学文献检索》。本套教材主要供五年制高职护理专业使用,其中的部分职业基础课教材也可供其他相关医学专业选择使用。



成功地组织出版这套教材,是安徽省医学教育的一项重要成果,也是对安徽省长期从事护理专业教学的广大优秀教师的一次能力的展示。作为安徽省高职高专类医学教育规划教材编写的首次尝试,不足之处在所难免,希望使用这套教材的广大师生和读者能给予批评指正,也希望这套教材的编委会和编者根据大家提出的宝贵意见,结合护理学科发展和教学的实际需要,及时组织修订,不断提高教材的质量。

卫生部科技教育司副司长 王群

2006年2月6日

前 言

随着科学技术的进步,社会经济的发展,卫生状况的改善,人们生活水平和生活质量不断提高,人类平均寿命不断延长,社会人口老龄化趋势日益明显,老年人的健康已成为全社会所关注的热点问题。本书的编写旨在让护理专业的学生最大限度地了解老年人健康问题,熟悉老年护理的特点,掌握老年护理技术,满足老年人对健康的需求。

全书共分十二章,内容包括绪论、老年常见健康问题的护理技术、老年运动系统疾病病人的护理技术、老年消化系统疾病病人的护理技术、老年呼吸系统疾病病人的护理技术、老年泌尿生殖系统疾病病人的护理技术、老年心血管系统疾病病人的护理技术、老年感觉系统疾病病人的护理技术、老年神经精神系统疾病病人的护理技术、老年内分泌代谢系统疾病病人的护理技术、老年人用药及输液技术、老年人健康促进与保健的护理技术。本书在内容编写上力求创新、实用。

本书可供高职护理、中职护理专业使用,也可作为老年护理培训教材,或可为一切关心老年护理事业的人员参考。通过本教材的推广使用,希望唤醒全社会对老年护理事业的关注与支持,创造一个尊重老人、关心爱护老人的良好的和谐社会。

一本好教材的诞生总会融入许多人的智慧与勤劳,在编写本教材的过程中更是如此。首先感谢本套教材编委会的策划和帮助,感谢东南大学出版社、参编人员所在单位(安徽省滁州卫生学校、安徽省铜陵职业技术学院、安徽医学高等专科学校、安徽省六安卫生学校)的大力支持。另外,在编写过程中参考了大量优秀教材、专著和文献,在此一并致谢!

本教材编写过程中,所有编写人员本着极其负责任的态度,对教材力求完美。然出版之后,疏漏缺失之处恐仍难以避免,我们恳请专家、学者和师生们在使用过程中不吝赐教,以匡正之。

章正福

2006年2月



目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 老年与老年学研究	(1)
第二节 老化与老化的理论	(2)
第三节 老年人的心理特点	(4)
第四节 老年病人的健康评估	(7)
第五节 老年病的护理技术特点	(16)
第二章 老年常见健康问题的护理技术	(24)
第一节 发热	(24)
第二节 吞咽困难	(25)
第三节 便秘	(27)
第四节 排尿困难	(29)
第五节 疼痛	(31)
第六节 皮肤瘙痒	(33)
第七节 压疮	(35)
第八节 睡眠障碍	(37)
第九节 行走障碍	(39)
第十节 跌倒	(41)
第三章 老年运动系统疾病病人的护理技术	(45)
第一节 老年人运动系统生理变化及病理改变特点	(45)
第二节 骨质疏松症	(46)
第三节 退行性关节炎	(49)
第四节 骨折	(52)
第五节 颈椎病	(54)
第四章 老年消化系统疾病病人的护理技术	(58)
第一节 老年人消化系统生理变化及病理改变特点	(58)
第二节 胃食管反流病	(59)
第三节 慢性胃炎	(61)
第四节 消化道恶性肿瘤	(64)
第五节 脂肪肝	(70)
第六节 急性胰腺炎	(73)



第五章	老年呼吸系统疾病病人的护理技术	(78)
第一节	老年人呼吸系统生理变化及病理改变特点	(78)
第二节	呼吸道感染性疾病	(79)
第三节	肺气肿	(84)
第四节	原发性支气管肺癌	(88)
第五节	呼吸衰竭	(92)
第六章	老年泌尿生殖系统疾病病人的护理技术	(97)
第一节	老年人泌尿生殖系统生理变化及病理改变特点	(97)
第二节	尿路感染	(100)
第三节	前列腺增生症	(103)
第四节	泌尿道肿瘤	(107)
第五节	绝经后阴道出血	(110)
第六节	性生活与性功能障碍	(112)
第七章	老年循环系统疾病病人的护理技术	(116)
第一节	老年人循环系统生理变化及病理改变特点	(116)
第二节	高血压	(117)
第三节	慢性心力衰竭	(120)
第四节	冠状动脉粥样硬化性心脏病	(123)
第五节	心律失常	(130)
第六节	慢性肺源性心脏病	(133)
第八章	老年感觉器官疾病病人的护理技术	(137)
第一节	老年人感觉器官生理变化及病理改变特点	(137)
第二节	远视	(139)
第三节	青光眼	(141)
第四节	老年性白内障	(143)
第五节	眼底病变	(146)
第六节	耳聋	(150)
第九章	老年神经精神系统疾病病人的护理技术	(153)
第一节	老年人神经精神系统生理变化及病理改变的特点	(153)
第二节	急性脑血管疾病	(154)
第三节	帕金森病	(159)
第四节	老年性痴呆	(163)
第五节	老年抑郁症	(168)



第十章	老年代谢和内分泌系统疾病病人的护理技术	(173)
第一节	老年人内分泌系统生理变化及病理变化特点	(173)
第二节	糖尿病	(174)
第三节	血脂代谢异常	(178)
第四节	痛风	(181)
第五节	甲状腺功能亢进症	(183)
第六节	更年期综合征	(186)
第十一章	老年人用药及输液技术	(189)
第一节	老年人用药	(189)
第二节	老年人静脉输液技术	(196)
第十二章	老年人健康促进与保健的护理技术	(199)
第一节	老年人健康促进	(199)
第二节	老年人保健	(202)
实习指导		(206)
实习一	老年病人健康史的采集	(206)
实习二	老年骨折病人的护理技术	(206)
实习三	老年大肠癌病人的护理技术	(207)
实习四	老年冠心病病人的护理技术	(207)
实习五	老年急性脑血管病病人的护理技术	(208)
实习六	老年糖尿病病人的护理技术	(208)
主要参考文献		(210)



第一章

绪 论

第一节 老年与老年学研究

一、老年

老年是人生命长河中的一个阶段,在这一阶段中,人体细胞、组织与机体器官不断趋于老化,生理功能日趋衰退,机体出现一系列退行性变化,但这些变化又受到社会、环境、疾病等多种因素的影响,存在着显著的个体差异。因此,老年一词只具模糊概念上的意义。目前世界发达国家确定老年人的年龄标准为 65 岁以上,我国和大多数发展中国家确定老年人的年龄标准为 60 岁以上。世界卫生组织最近提出 45 岁以下的人群为青年人,45~59 岁人群为中年人,60~74 岁的人群为年轻老人,75~90 岁的人群为老年人,90 岁以上的人群为长寿老人。

二、老年学

老年学是一门涉及老年人所有问题的学科,其研究范畴包括老年生物学、老年医学、老年护理学、老年保健学、老年康复学、老年心理学、老年社会学、老年伦理学等。

随着社会的发展与进步,人口年龄不断增长,人口老龄化趋势日益明显,这已经引起世界各国政府和相关国际组织的重视,加快了对老年学及相关问题的研究。2000 年的统计资料显示,我国 60 岁以上老年人口系数为 10.46%,这标志着我国已进入国际社会公认的老年化社会。积极开展老年学研究有利于实现老年人的健康、安全、长寿,共筑和谐社会。

三、老年医学

老年医学是临床医学的一个分支,有着悠久的历史,我国老年医学形成于春秋时期,成书于战国时期的《黄帝内经》,宋朝陈直于 11 世纪撰写的《养年奉亲书》是目前世界上现存的最早的老年病学专著,比西方国家的《老年保健学》要早近 600 年。1942 年美国创立世界上第一个老年医学会,宣告了现代老年医学的诞生。老年医学研究的范围涉及老年人常见疾病的诊断、治疗、预防、康复、保健以及与老年疾病相关的诸多社会、经济、文化、心理、家庭、伦理等问题,内容包括老年人常见的内科、外科、妇科、五官科及皮肤科等疾病。



四、老年护理技术

老年护理学是护理学的一个分支,也是老年医学的一个分支。经过一个多世纪的发展,老年护理学已被作为一个独立的专业学科确定下来。1987年美国护士协会提出用“老年护理学”概念替代“老年病护理学”概念。老年护理学强调促进、保持和恢复老年健康,预防和控制各种疾病引起的残疾,促进老年人的日常生活能力的实行,实现老年机体的最佳功能,保持人格的尊严和幸福的生活直至生命平静地结束。老年护理的重点不仅是老年患者,还包括老人的家庭成员和其他人员。

老年护理技术就是运用现代护理理念,根据老年人的心身特点,以老年人为中心,以社区和家庭为重点,以护理程序为核心,以解决老年人常见健康护理问题、促进康复、最大限度减少致残为目标,利用现代护理技术手段对老年人在各种环境下进行的护理活动。

掌握老年护理技术是新时代赋予护理工作者的使命和责任。满足老年人需求,促进老年人健康,减少老年人因疾病而造成的残障,维持老年人生命权是老年护理技术的主要工作。

护士在临床护理实践中要将基础医学理论知识与临床实践紧密结合起来,将系统疾病的护理与老年疾病的护理结合起来,将治疗护理与社区护理结合起来,将日常护理与健康教育结合起来,将护理理念与护理技术手段有效结合起来,为促进老年人的幸福和健康贡献自己的力量。

第二节 老化与老化的理论

老化是指人类生命过程中,机体细胞、组织、器官生理功能减退,出现各种退行性变化,这些变化发生与发展的过程就称为老化。老化是人类老年期变化的必然过程。老化分为生理性老化和病理性老化两大类。生理性老化是指机体成熟期后随着年龄的增长而出现的生理性退行性变化;病理性老化是指机体在出现生理性退行性变化的基础上,由于某些疾病的共同存在而加速了老化的过程,出现了老年性疾病的变化,进而出现机体形态结构、生理功能、代谢功能的改变。

老化与年龄增长紧密相关,至于人类为何老化,何时开始老化,老化开始征象如何,目前尚无明确的解释或被人们所忽视。但随着分子生物学与细胞生物学等学科的高速发展,有关老化的研究也日趋深入,人们正在逐渐剥开老化的面纱。掌握老化的机制,对开展老年病的防治、康复、保健、护理等有着十分重要的意义。

一、老化的生物学理论

(一)遗传理论

一系列事实表明,机体的老化和遗传因素有着密切的联系。机体的老化与机体的生长发育等生命现象一样,都是由遗传程序控制的,老化是在机体生命周期中已安排好的退化程序。

(二)耗损理论

德国生物学家 August Weismann 在 19 世纪末提出,生命的死亡是由于组织细胞或细胞的



分子结构耗损后不能再生,生命也随之终结。随着年龄的增加,细胞修复能力日渐下降。

(三)免疫理论

首先,随着年龄的增加,人的免疫功能逐步下降,对外来侵袭的抵抗能力减退。其次,随着年龄增加,老年人体内细胞突变的几率也随之增加。突变细胞是一种不同于正常细胞的异常蛋白质,一旦在体内形成将会激活体内免疫系统反应,从而造成一系列的细胞损害。

(四)交联理论

这一理论由布约克斯坦于20世纪60年代初提出。此理论认为,正常情况下各细胞的分子结构是分离的,但因某些化学反应作用而结合在一起,形成交联物质,交联物质附着于DNA分子链上,并对其造成破坏,一般情况下,机体通过自然防御功能可以修复。但随着年龄的增长,这种修复功能逐渐减退,而交联活动却仍在继续发生,交联物质在体内不断积累增多,导致细胞突变,使细胞丧失了运送铁质、排除代谢废物的功能,胶原蛋白丧失了弹性,组织和器官功能衰退。这一理论解释了老年人为什么容易发生动脉粥样硬化和皮肤松垂的原因。

(五)自由基理论

此理论是由英国哈门于1956年首先提出的。自由基是具有一个以上的不成对电子的分子或原子的总称,它是正常代谢的副产品,具有高度不稳定性和反应性,可从其他细胞中夺取氧离子,导致其他细胞结构异常。机体正常新陈代谢活动、电离辐射、环境污染均可产生自由基。随着年龄增长,机体内自由基日益积聚,而同时机体抗氧化功能减退,对自由基的防御功能也逐渐减退,最终导致机体功能的减退。

二、老化的环境学理论

环境是人类活动和生活的场所,是人类赖以生存和发展的基本条件,人类的健康与生存的环境相互交叉、相互渗透、相互制约、相互作用、相辅相成。但环境中不良的物理与化学因素均对人体健康构成威胁。环境污染,有毒物质,水中铝、磷、砷等物质超标,导致细胞基因突变或死亡。微生物的侵入,尤其是近年来人畜共患性疾病的危险性增加,加之抗生素的滥用,机体变得更为脆弱。老年人对大气压力的改变较为敏感,当海拔为零时,大气压是101.3 kPa(760 mmHg),空气中所含的氧分压为21.3 kPa(160 mmHg);若海拔升至304.8 m时,大气压降至63.7 kPa(470 mmHg),空气中所含氧分压也随之降低至14.7 kPa(110 mmHg),动脉血氧饱和度降低10 ml/100 ml血液,老年人尤其是患有心脑血管疾病的患者,就可能出现缺氧表现,甚至诱发心绞痛及心肌梗死。寒冷的冬季是许多老年性疾病的发病高峰季节,如慢性支气管炎、肺气肿、肺心病、心力衰竭、心肌梗死、关节炎、脑卒中等。高温既容易使细胞过早老化,又可导致体温升高、中暑等,如一场严重的热浪袭击,可使老年人死亡率成倍地增加。

三、老年心理学理论

老年心理学理论包括:人类需求理论、生命周期发展理论、自我概念理论、老年适应理论等。

(一)人类需求理论

人类需求理论认为人类需求由低至高发展,先满足低层次需求,再满足高层次需求。马斯洛将自我实现需求作为最高层次的需求。当一个人趋向老年,所要达到的自我需求满足



时,其行为特点表现出良好的自主性、创造性、独立性与和谐性。成功的老年人需求满足的层次越高,其心理状态越佳。

(二) 生命周期发展理论

人的生命周期可以分为八个时期,即婴儿期、幼儿期、学龄前期、学龄期、青春期、青年期、成年期、老年期。每一个时期都有着特定的发展方式,人并不会因为老年而停止了心理的变化和发展。老年人常喜欢回忆和怀旧,如果一个老人在不断地回顾旧时圆满的生活的同时,又不断追求新的生活,则会实现自我的不断追求与发展,积极地生活;反之,如果一个老人不断沉溺于以往的沮丧,失去解决现实矛盾与各种冲突的信心,最终将失去生活的信心。

(三) 自我概念理论

人在社会活动中扮演着许多不同的角色,在不同的年龄阶段也扮演着不同的角色,其价值观也有所不同,自我概念也随之不同。老年人由于生理功能减退,与社会接触机会减少、距离加大,所扮演的社会角色也相应减少,自我概念也随之减少。

(四) 老年适应理论

老年人将面临着疾病的缠绕、社会的歧视、收入的减少、生活质量的下降、丧亲失友等方面的具体问题。老年适应理论主要研究老人在生理、社会、心理等方面的变化,如何接受和适应这些变化并达到心理平衡,以平常心平稳渡过老年期。

四、老化的社会学理论

老化社会学理论出现在 20 世纪 60 年代,重点研究老年人对角色的转变和对社会群体失落的调整,其老化的代表理论有:隐退理论、活动理论、次文化理论、持续理论等。20 世纪 70 年代,老化社会学理论研究的范畴扩展到研究社会及社会结构对老化过程的影响,年龄阶层理论就是这个时期的代表理论。老化社会学理论内容见表 1-1。

表 1-1 老化社会学理论内容

理论名称	理论内容
隐退理论	隐退对社会和老年人彼此有益,老年人从隐退中感到愉快,社会达到和谐
活动理论	老人积极参与有兴趣的社会活动,有利于保持老人活力,增强生活满意度
次文化理论	老年群体相互支持和理解可促进老年人早日适应老化过程
持续理论	人格和行为特点是由环境影响与社会增强结果所造成的,具有持续现象。持续而动态改变的个性则较成功地适应老化过程
年龄阶层理论	老年阶层的人与人之间会相互影响其老年社会化过程,同时也影响彼此的社会化过程

(章正福)

第三节 老年人的心理特点

随着年龄的增长,老年人身体各器官功能衰退,特别是大脑的退行性变化,使生理性衰



老不可避免,加之角色的改变及其他社会因素的变化,可出现一系列心理变化和心理特征。其主要表现为:

一、老年人的感知

感知是人脑对客观事物最基本的反映。随着年龄的增长,老年人各组织逐渐衰老、退化、萎缩,脑组织重量减轻,脑细胞数量减少,脑功能下降,其反应的灵敏度下降,导致老年人的视觉、听觉、触觉、嗅觉、味觉、本体感觉等感知觉功能均下降,从而引起反应迟钝、行动迟缓、注意力分散、依赖性增强等。加上有些老年人患有老年性感觉器官疾病,如老年性青光眼、老年性白内障、老年性视网膜疾病、老年性耳聋等,使老年人在心理上易产生悲观、消极、抑郁、焦虑、恐惧、孤独、自卑、失落等。

老年人常会出现感知障碍。感知障碍可分为感觉障碍和知觉障碍。前者主要包括感觉过敏、感觉抑制、感觉倒错和内感性不适,后者主要包括错觉、幻觉、感知综合障碍。如一些老年人对一般的阳光、灯光感到特别耀眼,对一般的开门声音感到好像爆炸声那样强烈,对普通的气味也感到异常的浓烈而刺鼻,这类症状多见于神经衰弱、更年期神经症和重病后的虚弱状态。有些老年人与上述症状恰恰相反,对一般刺激的感受性减低,例如对剧烈的疼痛或难闻的气味只有轻微的感觉。感觉倒错见于老年性癔症,如表现为对热的刺激产生了凉的感觉。内感性不适是指躯体内部产生的各种不舒适、难以忍受、难以表达的异样感觉,例如感到牵拉、挤压、游走、扭转、虫爬感等。老人常不能明确指出具体不适的部位,引起心里不安。

错觉、幻觉的产生是老年性精神病的常见症状。老人发生错觉时可把天花板上的圆形灯罩看成人头,把医生的叩诊锤看成匕首;幻觉常见的类型是幻听、幻视,例如在周围安静状态下“侧耳细听”、在干净的地面上踩“蚂蚁”等等。

也有的老年人为了吸引家人及周围人群的注意,表现出有悖常理的感知觉反应,也是老年人的心理需求未得到满足的一种表达形式。

二、老年人的记忆

记忆是一种重要的心理活动过程,是人们对感知、体验和操作过的事物的印象经过加工后保存在大脑中,并在需要时提取出来。记忆由识记、保持、回忆和再认四个部分组成。老年人随着年龄的增加,感觉器官逐渐不能正常有效地接受信息,同时因记忆细胞的萎缩,影响各种信息的储存,造成记忆力减退。

首先,表现为远期记忆好于近期记忆,对于以前的事物或与经历有关的事情记忆力仍较好,即远期记忆尚好。老年人经常会回忆往事,历历在目,但近期记忆不良。如表现在对前几天看过的电视节目的名称、人物的姓名等记不清,甚至刚说完的话转身就忘了;本想到客厅去拿一件东西,当转身进入客厅时,却不知要拿什么了;话到嘴边突然想不起来要讲什么;有时手里拿着眼镜却到处去找眼镜等。

其次,表现为逻辑性记忆好于机械性记忆,老年人对与过去、与生活有关的事物或有逻辑联系的内容记忆较好,而与生疏的或需要机械记忆或需要死记硬背的内容,记忆较差。如老年人对自己的工作经历、对子女成长过程中发生的故事记忆犹新,而对人名、地名、电话号码等记不住、记不清;到街上买东西,原本要买三样,结果只买了两样,另一样记不起来是什么了。

再次,老年人再认能力的保持远比回忆好。再认是指当人们看过、听过或学过的事物再



次出现在眼前时能辨认出来。如果刺激物不在眼前,而要求将此再现出来时即为回忆。当老年人看到旧照片时会认出同学、同事,而听到人名却想不起是谁。

另外,老年人在规定时间内速度记忆衰退。记忆与人的生理因素、健康、精神状态、记忆力训练、社会环境等都有关系,老年人要防止记忆力的衰退,需要不断地加强记忆训练,掌握良好的记忆方法。

三、老年人的思维

思维是人脑间接地、概括地对客观事物的反映,是人类认识过程的最高形式,是更为复杂的心理过程。老年人的思维变化主要表现在:

1. 思维过程减慢 思维过程是由概念判断和推理组成的,其中概念是思维的最基本的单位。老年人思维过程减慢,主要表现在掌握某一概念所需要的时间增多,以及形成某一概念时出现错误的次数增加,反应迟钝。对有些事情联想困难,语言缓慢,因而对事物做出决策往往需要较长时间且难免出错,这与记忆力减退有关。一个概念如果不能很好地识记、保持,则往往会对该概念的内涵混淆。

2. 思维转换困难 由于老年人长期生活中所形成的思维定势,所以在处理问题时,转换思维比较困难,往往会固守以前的概念,固执己见。对新的情况、新的问题常常不易接受,更不易适应,而用“老眼光”看问题,用“老习惯”、“老办法”去解决问题。在家庭或社会生活中往往会产生思维冲突,形成与子女、与年轻人之间的“代沟”。

3. 创造性思维减弱 因为老年人长期形成的自我认可的习惯思维方式和行为方式,往往“固执己见”、“因循守旧”,缺乏创造想象力及对新事物的兴趣。有些老年人不愿学习,懒于思考问题,认为年事已高,学习、思考、创造对自己毫无意义,因而缺乏创造性思维动机,这同时也使老年人自身受到挫伤。

老年人思维功能衰退存在个体差异,有些高龄老人思维敏捷、清晰,而有些年龄并不太老的人却有严重的思维障碍。一方面可能与年轻时所接受的教育、从事的工作不同有关,另一方面也与老年人既往遭受过的外伤或意外打击有关。因此,要重视对老年人的身心保健,保持和提高其良好的思维能力。

四、老年人的人格

人格也称个性,即人的精神面貌,是指人在现实生活中所形成的独特倾向性和比较稳定的心理特征的总和。内容包括性格、兴趣、爱好、倾向性、价值观、才能和特长等,以性格为其核心。人的个性既有其持续性的一面,所谓“江山易改,本性难移”,也有其变异性的一面。随着年龄的增长、社会条件的变迁、生活环境的改变及大脑功能的衰退,个性的部分内容会发生变化,尤其是老年人,个性变异较多。如原来热情开朗的老年人会变得沉默少言,对亲属、朋友漠不关心;原来性格随和的老年人会变得暴躁、爱发脾气,有的甚至变得性格偏激、敏感、多疑、心胸狭隘,对自己的能力估计过高,不赞成别人的看法,对一切变化和新鲜事物都不适应,甚至连别人挪动一下他习惯放置的东西也大为光火,爱发牢骚,常为小事伤感,遇事反复思考,犹豫不决,缺乏生活乐趣,甚至不修边幅。这些变化是由于人的生物学老化、老年人“自我老化”、脱离社会、社会角色改变以及经济条件变化等因素造成的。



五、老年人的情绪与情感

在心理学中,通常把与机体活动相联系的内心体验称为情绪,而把与社会活动相联系的内心体验称为情感。情绪是简单的表达方式,而情感则是复杂的。情绪与情感的障碍常常同时出现,因此通常将两者视为同义词,相互通用。老年人情绪和情感体验的强度和持久性随着年龄的增长而提高,这与老年人的神经系统变得易于过度兴奋有关。对同样的刺激强度,老年人表现得比青年人剧烈,如生活中的挫折、丧偶、与子女不平等易出现情感活动障碍,而导致抑郁症的发生。不少老年人由于疾病缠身,容易产生孤独、焦虑不安、抑郁、悲观等情绪,同时情感活动亦很脆弱,稍有不顺心的事便伤心流泪。此外,老年人容易回顾过去,往往对过去的岁月追思不已,缅怀死去的亲人、朋友以及逝去的光阴。有坎坷经历的回忆,会增加伤感,亦可导致情绪抑郁。部分老年人不能适应退休、离岗的生活,对一切不满意、不顺心,产生烦躁、脾气变坏。少数老年人表现为情感淡漠,对周围发生的事漠不关心,说话语调平淡,面部表情呆板,对亲属不体贴,内心体验极为贫乏或缺如。因此,老年人应重新认识自己,善于控制自己的情绪,调节自己的情感。

六、老年人的应激反应

老年人表现为对应激反应的迟钝及应激状态的耐受力降低,甚至可发展为全身适应症状群耗竭。随着衰老,下丘脑对内环境稳定的控制失灵,故高血压、动脉硬化、冠状动脉供血不足、脑动脉供血不足及各种代谢性疾病的发生,可能与它有关。

由于衰老所致的脑组织重量减轻、脑血流量减少、神经纤维退行性变及数量减少等诸多因素的综合作用,老年人控制体位、姿势、平衡与移动平衡的机制受损,因此,对内环境变化的调节能力明显减弱,对各种刺激的反应迟钝,对应激状态的耐受力显著下降。

由于老化所致的各种感知觉功能的减退,使得老年人对外界各种信息的获取及整合的能力减弱,因而老年人的应激反应能力也因刺激源的淡化而出现失用性退化。对温度、光线、声音、气味的辨别力明显减退,对痛、痒、麻等感觉不明确;对方向、运动、平衡等感觉也大不如前,所以老年人易出现烫伤、冻伤、中毒、创伤、跌伤等。

(陈素琴)

第四节 老年病人的健康评估

一、老年病人的健康史评估

1. 健康史的采集要注意向病人收集,同时也要向病人亲属、朋友和其他熟悉病情的知情人了解,请病人家属帮助详细回忆,注意保存好每次就诊的病历。

2. 老年人常有耳聋、记忆力差、理解力差,常不能正确表达自己的病情。同病人交流时应有足够的耐心,准备充足的时间,环境要安静,说话要缓慢、清楚,音量要适中,用语要通俗易懂。

3. 要仔细询问病人既往病史、治疗史、服药史和药物不良反应、过敏史等。



4. 了解家庭中有无遗传疾病史,亲属的死亡原因和死亡时间。
5. 注意精神病史的询问,妄想和幻觉是老年精神病患者的的重要线索。

二、老年病人的身体评估

1. 选择合适的环境。老年人常年老体弱,不易受过多的刺激和搬动,因此评估应选择环境安静、自然光线下、温度适应、无干扰的场所进行。事前合理安排好评估检查顺序,选择舒适的体位进行。

2. 护理人员动作要轻柔。

3. 对可能由于老年病人精神错乱,耳聋或动作障碍,或由于老年人多虑、畏缩而不愿接受检查,拒绝合作而造成身体评估困难的情况,护理人员要多动脑筋多想办法,沉着、机智,充分做好解释工作,取得病人的信任。

三、老年病人辅助检查资料的评估

1. 对老年人进行辅助检查应遵循一切从简原则,尽量减少检查的项目和次数,首选无创性检查。对创伤性检查应采取慎重态度,只有在必要时采取积极的预防性措施后才能考虑使用,以避免发生并发症,防止意外出现。

2. 正确解读老年人的实验室检查数据。某些实验室检查值的异常是属于老年人的生理性变化。老年人的实验室检查有许多特殊情况,首先是老年人的正常值不明确,就很难区分这些改变是生理性变化还是病理性变化;其次老年人的检查结果受到多种疾病及治疗用药的影响;再次如何理解年龄的增长对实验室检查值的影响,对老年人疾病的诊断很有必要。

3. X线检查是老年人常用的无创性检查重要方法之一,但随着年龄的增长而出现的组织和器官结构和功能上的老年变化,必然在X线检查上有不同表现。同时,由于老年人年老体弱、多病,不能很好地合作以及形体上的变化(如胸廓变形等),也给X线检查及判断增加了困难。

4. 超声波检查属于无创性检查,同时对老年人体内占位性病变早期诊断率高,常常成为老年人的偏爱检查之一,适用于老年人定期体检。

5. 要重视对老年病人开展病理学检查的重要性的理解,其有助于了解疾病的早期病变及发展过程的变化,有助于明确诊断,有助于随访病情发展经过和评价治疗效果。在检查和操作过程中,应尽量选用安全、较少痛苦的方法。

四、老年病人的健康状况评估

(一)功能状态的评估

功能状态的评估是老年人健康状况综合评估的重要内容,因为老年人的功能水平改变与健康水平改变密切相关。功能状态的评估内容包括对老年人基本的日常生活活动、工具性日常生活活动、高级日常生活功能的评估(参见第一章第五节)。了解老年人的日常生活和活动状况,有助于明确病人的功能状态,为病人的诊疗和护理程序设计打下良好的基础。

对日常生活自理的评估,国外常用Katz处理能力的指标(表1-2),此项指标根据老人在沐浴、穿衣、入厕、活动、大小便控制、进食六个方面的表现来评估其自理水平,又分为七个等级。