

老年疾病

护理与健康指导

朱 萍 孙培欣 赵传梅 张士凤 魏素华 许文群 主编



云南出版集团公司
云南科技出版社

老年疾病

护理与健康指导

朱 萍 孙培欣 赵传梅 张士凤 魏素华 许文群 主编



云南出版集团公司
云南科技出版社
· 昆明 ·

图书在版编目(CIP)数据

老年疾病护理与健康指导/朱萍,孙培欣,赵传梅编
著. —昆明:云南科技出版社,2009.8

ISBN 978-7-5416-3396-6

I. 老… II. ①朱…②孙…③赵… III. 老年病—护理
IV. R473

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 161643 号

云南出版集团公司

云南科技出版社出版发行

(昆明市环城西路 609 号云南新闻出版大楼 邮政编码:650034)

昆明锦润印刷有限公司印刷 全国新华书店经销

开本:889mm×1194mm 1/32 印张:10.375 字数:260 千字

2009 年 8 月第 1 版

2009 年 8 月第 1 次印刷

定价:32.00 元

编委会名单

主 编 朱 萍 孙培欣 赵传梅
张士凤 魏素华 许文群

副主编 郑 芳 刘红梅 李树娟
张月华 李 玲 李锦英
邢念凤 王政翠



绪 论

老年护理学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、心理因素对老年人健康的影响,探讨用护理手段或措施解决老年人健康问题。人类的寿命延长,人口结构老龄化,是当代的世界性趋势。

新中国建立前,我国人口的平均寿命为 38 岁,而 1982 年全国人口普查时,已提高到 68 岁,一些大城市(如上海、成都等的调查报告)人口寿命已达 70 岁。人类的寿命延长了,说明医药卫生、预防保健事业发达,疾病减少,人民的生活水平提高,营养和精神生活改善。但是,老人多了,又会给老人自身和社会带来一系列问题。例如,老人体弱多病,行动和生活不方便;对老人的赡养、医疗保健和社会福利设施的负担加重等,都会给老人增添苦恼,给社会增加压力。

如何保障老人欢度晚年,提高其心身健康水平,已成为全社会关切的问题。

老年护理学及其相关概念:

(1) 老年学(gerontology)

老年学是一门研究老年及相关问题的学科,是包括自然科学和社会科学的新兴综合性交叉学科,是老年生物学、老年医学、老年社会学、老年心理学、老年护理学的总称。

(2) 老年医学(geriatrics)

老年医学是研究人类衰老的机理、人体老年性变化、老年人卫生保健和老年病防治的科学,是医学中的一个分支,也是老年学的



主要组成部分。它包括老年基础医学、老年临床医学、老年康复医学、老年流行病学、老年预防保健医学、老年社会医学等内容。

(3) 老年护理学(gerontologicalnursing)

老年护理学是研究、诊断和处理老年人对自身现存的和潜在的健康问题的反应的学科。它是护理学的一个分支,与社会科学、自然科学相互渗透。

老年护理学起源于现有的护理理论和社会学、生物学、心理学、健康政策等学科理论。美国护士协会(American Nurses Association, ANA) 1987 年提出用“老年护理学(gerontologicalnursing)”概念代替“老年病护理(geriatricnursing)”概念,因为老年护理学涉及的护理范畴更广泛。包括评估老年人的健康和功能状态,制定护理计划,提供有效护理和其他卫生保健服务,并评价照顾效果。老年护理学强调保持和恢复、促进健康,预防和控制由急、慢性疾病引起的残疾,发挥老年人的日常生活能力,实现老年肌体的最佳功能,保持人生的尊严和舒适生活直至死亡。



目 录

绪 论	(1)
第一篇 呼吸系统疾病护理和健康指导	(1)
第一章 老年人呼吸系统的解剖与生理	(1)
第一节 呼吸系统的解剖	(1)
第二节 呼吸系统的生理	(2)
第二章 老年人呼吸系统疾病的护理概述	(2)
第一节 老年人呼吸系统疾病的护理评估及常用护理 诊断	(2)
第二节 老年人呼吸系统的检查	(4)
第三章 老年人呼吸系统常见疾病及护理	(7)
第一节 老年急性上呼吸道感染	(7)
第二节 老年急性支气管炎	(10)
第三节 老年支气管哮喘	(12)
第四节 老年肺炎	(17)
第五节 老年慢性阻塞性肺病	(18)
第六节 老年肺结核	(22)
第七节 老年肺源性心脏病	(27)
第八节 老年间质性肺炎	(30)
第九节 老年胸腔积液	(33)
第十节 老年肺栓塞	(36)
第十一节 老年自发性气胸	(38)
第十二节 老年原发性支气管癌	(40)
第十三节 老年急性呼吸窘迫	(43)



第十四节 老年呼吸衰竭	(46)
第二篇 循环系统疾病护理和健康指导	(49)
第一章 老年人循环系统的解剖与生理	(49)
第一节 循环系统的解剖	(49)
第二节 循环系统的生理	(53)
第二章 老年人循环系统疾病的护理概述	(56)
第一节 老年人循环系统疾病的护理评估及常用护理 诊断	(56)
第二节 老年人循环系统的检查	(57)
第三章 老年人循环系统常见疾病及护理	(58)
第一节 老年冠心病	(58)
第二节 老年心绞痛	(61)
第三节 老年心肌梗死	(64)
第四节 老年高血压	(67)
第五节 老年心律失常	(68)
第四章 老年循环系统疾病病人的健康指导	(71)
第三篇 内分泌系统疾病护理和健康指导	(74)
第一章 老年人内分泌系统解剖与生理	(74)
第一节 内分泌系统解剖	(74)
第二节 内分泌系统生理	(79)
第二章 老年人内分泌系统疾病的护理概述	(84)
第一节 老年人内分泌系统疾病的护理评估及常用护理 诊断	(84)
第二节 老年人内分泌系统的检查	(91)
第三章 老年人内分泌系统常见疾病及护理	(93)
第一节 老年尿崩症	(93)
第二节 老年甲亢	(97)
第三节 老年甲状腺炎	(104)
第四节 老年高脂血症	(105)
第五节 老年库欣综合征	(110)



第六节 老年低血糖	(113)
第四章 老年内分泌系统疾病病人的健康指导	(118)
第四篇 消化系统疾病护理和健康指导	(121)
第一章 老年人消化系统解剖与生理	(121)
第一节 消化系统解剖	(121)
第二节 消化系统生理	(126)
第二章 老年人消化系统疾病的护理概述	(130)
第一节 老年人消化系统疾病的护理评估及常用护理 诊断	(130)
第二节 老年人消化系统疾病的检查	(131)
第三章 老年人消化系统常见疾病及护理	(134)
第一节 老年胃炎	(134)
第二节 老年消化性溃疡	(136)
第三节 老年腹泻	(140)
第四节 老年阑尾炎	(146)
第五节 老年肠梗阻	(150)
第六节 老年胃癌	(154)
第七节 老年直肠癌	(158)
第八节 老年肝癌	(162)
第九节 老年食管癌	(167)
第十节 老年胆道疾病	(177)
第十一节 老年肝性脑病	(183)
第十二节 老年肝衰竭	(186)
第十三节 老年胰腺炎	(187)
第四章 老年消化系统疾病病人的健康指导	(190)
第五篇 泌尿系统疾病护理和健康指导	(194)
第一章 老年人泌尿系统的解剖与生理	(194)
第一节 泌尿系统的解剖	(195)
第二节 泌尿系统的生理	(196)
第二章 老年人泌尿系统疾病的护理概述	(198)



第一节 老年人泌尿系统疾病的护理评估及常用 诊断	(198)
第三章 老年人泌尿系统常见疾病及护理	(199)
第一节 老年泌尿系统感染	(200)
第二节 老年前列腺疾病	(219)
第三节 老年泌尿肿瘤	(230)
第四节 老年泌尿系统结石	(235)
第四章 老年泌尿系统疾病病人的健康指导	(246)
第六篇 风湿性疾病护理和健康指导	(251)
第一章 老年风湿性疾病的特点	(251)
第二章 老年风湿性疾病的护理概述	(252)
第一节 老年风湿性疾病的护理评估及常用诊断	(254)
第三章 老年常见风湿疾病及护理	(255)
第一节 老年类风湿性关节炎	(255)
第二节 老年骨关节病	(261)
第三节 老年类风湿性心脏病	(266)
第四节 老年强直性脊柱炎	(271)
第五节 老年痛风	(286)
第四章 老年风湿病病人的健康指导	(292)
第七篇 代谢和营养疾病护理和健康指导	(298)
第一章 老年代谢和营养的特点	(298)
第二章 老年代谢和营养疾病的护理概述	(300)
第一节 老年代谢和营养疾病的护理评估及常用诊断	(300)
第三章 老年常见代谢和营养疾病及护理	(302)
第一节 老年糖尿病	(302)
第二节 老年肥胖症	(307)
第三节 老年骨质疏松症	(312)
第四章 老年代谢和营养疾病病人的健康指导	(318)



第一篇 呼吸系统疾病护理和健康指导

第一章 老年人呼吸系统的解剖与生理

第一节 呼吸系统的解剖

呼吸系统由呼吸道和肺构成。呼吸道包括鼻、咽、喉、气管及支气管,以环状软骨为界将其分为上、下两部分。支气管由肺门进入肺中逐级分支形成支气管树,直径 $<1\text{mm}$ 、壁内无软骨及黏膜下腺体者称为细支气管,细支气管的末段称为终末细支气管,当其管壁上有肺泡开口时,则称为呼吸细支气管。呼吸细支气管继续分支为肺泡管和肺泡囊。临床上通常将直径 $<2\text{mm}$ 的小、细支气管统称为小气道。3~5个终末细支气管连同它的各级分支及分支末端的肺泡组成肺小叶(lobule),肺小叶呈大小不等的锥体形。I级呼吸细支气管及其远端所属的肺组织称为肺腺泡(pulmonaryacinus)。

气管、支气管及细支气管均被覆假复层或单层纤毛柱状上皮或柱状上皮,肺泡表面覆盖两种肺泡上皮细胞。I型肺泡上皮细胞呈扁平状,肺泡表面的90%以上为其覆盖。I型肺泡上皮细胞、基底膜和肺泡壁毛细血管内皮细胞共同组成气血屏障,是气体交换必须经过的结构。II型肺泡上皮细胞呈立方形,数量少,能分泌肺表面活性物质,为一种磷脂蛋白,具有降低肺表面张力、维持肺



泡直径及小气道通畅、防止肺萎陷的功能。肺泡壁上的肺泡间孔是肺泡内气体、渗出液或细菌向邻近肺泡扩散的通道。

呼吸系统具有黏液-纤毛排送系统,可将吸入气管和支气管内的粉尘颗粒或病原微生物黏附在气管、支气管黏膜表面的黏液层上,随痰排出体外,若被吸入肺泡,则被肺泡内的巨噬细胞吞噬。

第二节 呼吸系统的生理

呼吸的三个环节:外呼吸、气体在血液中的运输、内呼吸。

胸内负压的形成的原因:(1)胸膜腔是密闭的,腔内仅有少量浆液。(2)作用于胸膜腔脏层的两种力分别是肺内压和肺的回缩力。 $\text{胸膜腔内压} = \text{肺内压} - \text{肺的回缩力}$ 在吸气末或呼气末,肺内压等于大气压,因而: $\text{胸膜腔内压} = \text{大气压} - \text{肺的回缩力}$ 若以大气压为0,则: $\text{胸膜腔内压} = \text{肺的回缩力}$ 因此,胸内负压主要是由肺的回缩力所造成的。(3)在生长发育过程中,胸廓生长的速度比肺快,胸廓的自然容积大于肺的自然容积,故正常情况下,肺总是表现出回缩倾向,胸膜腔内压为负值。胸内负压的意义是使肺经常保持扩张状态,有利于肺泡与血液的气体交换和静脉血与淋巴液的回流。

第二章 老年人呼吸系统疾病的护理概述

第一节 老年人呼吸系统疾病的护理 评估及常用护理诊断

一、护理评估

随着年龄的增长,人体内脏各器官功能逐渐出现退行性变,容



易导致各种疾病。据有关文献报道,老年人具有单一或多器官功能不全者占 86.2%, 呼吸系统器官退行性变, 则出现肺活量减少, 残气量增加, 最大通气量明显减少, 以及免疫功能下降, 易诱发呼吸道感染, 如慢性支气管炎发展致肺气肿, 甚者发展呼吸衰竭而危及生命, 因此, 掌握老年人呼吸系统常见疾病的特点, 研究对策, 加强护理, 已成为护理工作者研究的重要课题。本文就 20 例老年呼吸系统疾病的护理体会, 总结如下。

改善室内环境卫生:维护室内温、湿度适宜, 避免空气污染, 如有害的烟雾、粉尘和刺激性气体等。**控制感染:**全部患者入院时均有感染, 因此, 使用抗生素前及时留取痰液, 送培养加药敏, 非常重要, 注意痰液必须深部咳出, 咳痰前可给予 3% H_2O_2 水含漱 2~3 次; 再用生理盐水漱口 2 次, 以防口咽部细菌污染, 并立即送检。在应用抗生素时要了解药物的性质, 注意药物半衰期, 不宜过早溶解。用药期间应仔细观察痰量及痰液性状的变化, 以确定抗生素的效果, 痰量多时应记录每日痰量。**疏通气道:**对呼吸困难者可给低流量持续吸氧。重症病人吸氧时应严密观察, 若吸氧后病人较安静, 神志好转, 紫绀改善, 心率减慢, 说明有效。若呼吸减慢变浅, 提示可能出现 CO_2 麻痹, 应调节氧量, 或加用呼吸兴奋剂。患者呼吸困难无改善, 且出现意识模糊及精神症状, 应考虑肺性脑病早期, 及时向医生反映, 采取相应措施。痰液黏稠不易咳出患者, 应鼓励多饮水, 酌情补液, 以利痰液排出, 保持呼吸道畅通。超声雾化湿化气道是帮助排痰最有效方法, 以 1~5 μm 雾粒为宜, 雾粒小能使药物均匀而缓慢到达终末支气管及肺泡, 有效的降低痰液黏稠度, 促进痰排出。痰液黏稠凝滞气道, 阻塞明显者, 可先行导管吸痰。用药观察: 由于年老体弱常服多种药物, 但因年老体衰肝肾功能下降, 对药物耐受性差易造成药物蓄积中毒等不良反应。输液患者应控制输液速度, 过多、过快, 可引起肺水肿导致心衰, 静脉注射氨茶碱应缓慢。**心理护理:**对老年患者应加强心理护理, 帮



助患者克服年老体弱,悲观情绪,进行适当的文体活动,引导其进行循序渐进的锻炼,如气功、太极拳,户外散步等,将有助于增强老年人机体免疫能力,为患者创造有利于治疗、康复的最佳心理状态。康复期护理慢阻肺缓解期,应采取措施增强机体免疫功能,对易患感冒患者鼓励加强锻炼,增强耐寒能力,增强体质,鼓励患者加强呼吸功能锻炼,加强膈肌活动,增加有效通气量。对有烟、酒嗜好者要鼓励戒烟,以利改善呼吸功能。

二、常用护理诊断

老年呼吸系统常见的护理诊断有:清理呼吸道无效,气体交换受损,低效性呼吸形态,体温过高,睡眠形态紊乱,焦虑,语言沟通障碍,有室息的危险等等。

第二节 老年人呼吸系统的检查

一、X线检查

透视:透视是呼吸系统疾病最简单的检查方法。透视检查有时可对胸部摄片起辅助诊断作用。在透视下可以随意选择各种体位,从不同的角度观察与肋骨、纵隔及膈等结构重叠处的肺部病变,并可确定病变位于肺内或肺外;通过病人的呼吸运动可判断肋骨、膈及纵隔有无活动异常。但由于透视影像的空间分辨率及密度分辨率均较低,在显示胸部病变的形态、密度及范围等方面有限度,且不能保留影像资料,因而此种方法逐步被胸部摄片所代替。

摄片:摄片是呼吸系统影像检查最基本的方法。呼吸系统疾病的影像诊断首先要进行胸部摄片检查。胸部摄片也是体格检查的重要项目。在检查方法上,采用正位与侧位摄影以全面观察病变的部位及形态。一般立位正位胸片采用后前位投照,即胸前部靠胶片。对于卧床的患者采用前后位投照,即背部靠胶片。胸部摄片分为普通摄片及高千伏摄片(high kilovoltage radiography)。胸



部普通摄片采用 60 ~ 80kV, 高千伏摄片的投照电压为 120 ~ 125kV。由于骨和软组织对高千伏 X 射线的吸收率相似, 故高千伏胸片可以显示被肋骨重叠的血管纹理及病变, 并可穿透纵隔, 使气管、主支气管及心脏后的病变可显示。

体层摄影:体层摄影基本原理是 X 线曝光时 X 线管与胶片沿某一支点向相反方向移动。此法清楚显示支点平面的影像, 其他层面影像模糊。体层摄影用于观察支气管及肺内病灶。自从 CT 检查广泛应用以来, 此法已较少应用。

支气管造影:支气管造影是向支气管内灌注对比剂显示支气管的方法。常见的对比剂为 40% 碘化油加适量磺胺粉, 也可用有机碘对比剂, 主要用于支气管扩张及支气管的良、恶性肿瘤, 目前多数支气管造影的适应证已采用 CT 检查。

二、CT 检查

平扫:CT 平扫是呼吸系统疾病最常用的检查方法。根据胸部平扫影像可以对多数呼吸系统疾病做出正确诊断。检查时患者取仰卧位, 扫描范围从肺尖至膈角。扫描层厚为 8mm 或 10mm, 连续扫描。每一扫描层面均应让病人屏气, 在常规扫描基础上有时需要增加薄层扫描。薄层扫描用于肺内的小病灶、支气管扩张、肺弥漫性病变等。薄层扫描的层厚可为 1.5 ~ 4mm。对于肺内孤立的小病灶, 薄层扫描的范围应包括全部病变。肺弥漫性病变的薄层扫描一般采用 5 ~ 6 个层面: 即: ①右上叶支气管开口; ②气管分叉部; ③右肺门中部; ④右中叶支气管开口; ⑤右下静脉干; ⑥膈上 2cm 处。也可采用具有代表性的 3 个层面: 主动脉弓层面、气管分叉层面、膈上 2cm 层面。

CT 平扫需用肺窗和纵隔窗进行观察。肺窗的窗宽为 1000 ~ 2000, 窗位为 -600 ~ -800, 纵隔窗的窗宽为 400Hu, 窗位为 30 ~ 50。观察及分析胸壁骨质病变时应采用骨窗。骨窗的窗宽为 1000 ~ 2000, 窗位为 150 ~ 1000。



高分辨 CT 扫描:高分辨 CT(HRCT)扫描采用薄层、骨数字重建和缩小视野等技术,比普通 CT 提高了空间分辨率,增加了清晰度。层厚一般为 1.0~2.0mm,HRCT 适用于肺内 2cm 以下的病灶、支气管扩张及肺内弥漫病变。其扫描范围同普通薄层扫描。

螺旋 CT:螺旋 CT 的一般扫描层厚为 8mm,螺距(pitch)1.5,肺内小病变的显示及三维重建用 2~4mm。和常规 CT 扫描比较,螺旋 CT 有以下优点:①病人在一次屏气状态下完成肺脏扫描,避免了因呼吸不均匀造成的病灶遗漏。②螺旋 CT 增强扫描效果优于常规 CT 扫描。③螺旋 CT 扫描可在任何一个层面重建图像。例如对于肺内结节病灶,可保证图像在结节中心重建,减少体积效应,从而保证较准确地测量 CT 值和观察病变形态。④螺旋 CT 图像经过后处理可进行三维重建。三维 CT 血管重建可显示肺血管的病理解剖形态,病灶的三维重建可全面观察病变的形态和与周围组织的关系。气管支气管的重建可观察其腔内、外的病变形态。

CT 增强扫描:CT 增强扫描所用的对比剂浓度为 1ml 约 300mg 碘,一般用量 100ml。由肘静脉手推或压力注射器注入对比剂。增强扫描用于肺门及纵隔淋巴结与血管的鉴别、淋巴结的定性诊断如结核性与肿瘤转移的区别及肺内结节病灶的鉴别诊断等。注射对比剂后在感兴趣层面上以秒为单位选择一定时间范围连续扫描称动态 CT 扫描。动态 CT 扫描可以在感兴趣层面上根据扫描时间和血管影像的密度变化区分主动脉、肺动脉和肺静脉充盈期,可用于血管病变的诊断。对于肺内的孤立结节病灶的鉴别诊断,可对中心层面动态扫描做出 CT 增强时间-密度曲线。

三、MR 检查

呼吸系统的 MRI 检查一般采用自旋回波(SE)及快速自旋回波(FSE)序列。对于肺门及纵隔病变往往需加用梯度回波序列(TFE、FFE)以区别是否为血管病变。为减少呼吸运动的伪影,胸部 MRI 检查应当使用呼吸门控或屏气扫描。增强扫描用于肺血管



病变的诊断和肺内结节等病变的鉴别诊断。

第三章 老年人呼吸系统常见疾病及护理

第一节 老年急性上呼吸道感染

老年人急性上呼吸道感染是鼻腔、咽或喉部急性炎症的概称。常见病原体为病毒,少数是细菌。其发病无年龄、性别、职业和地区差异。一般病情较轻,病程较短,预后良好。但由于发病率高,具有一定的传染性,不仅影响生产劳动力,有时还可产生严重并发症,应积极防治。

本病全年皆可发病,但以冬春季节高发,可通过含有病毒的飞沫或被污染的手和用具传播,多为散发,但可在气候突变时流行。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,并无交叉免疫,同时在健康人群中有病毒携带者,故1个人1年内可有多次发病。

急性上呼吸道感染约有70%~80%由病毒引起。细菌感染可直接或继发于病毒感染之后发生,以溶血性链球菌为多见,其次为流感嗜血杆菌、肺炎链球菌和葡萄球菌等。当有受凉、淋雨、过度疲劳等诱发因素,使全身或呼吸道局部防御功能降低时,原已存在于上呼吸道或从外界侵入的病毒或细菌可迅速繁殖,引起本病,尤其是老幼体弱或有慢性呼吸道疾病如鼻窦炎、扁桃体炎者更易罹患。

一、疾病病因与发病机制

急性上呼吸道感染约有70%~80%由病毒引起。主要有流感病毒(甲、乙、丙)、副流感病毒、呼吸道合胞病毒、腺病毒、鼻病毒、