

# 老年病人的护理

BCA 306



北京医院



## 前 言

毛主席教导我们：“护士工作有很大的政治重要性”，我们在医疗实践中深深体会到护理工作是老年病防治工作的一个重要组成部分。遵照毛主席“要认真总结经验”的教导，我们于1971年开始对护理工作 进行总结。在党委领导下，经广大医护人员反复讨论修改，编写成“老年病人的护理”，供本院临床工作参考。

老年人随着年龄的增长，各脏器及其功能都有相应的退行性变化，常易发生各种疾病，但是只要能坚持预防为主，做好医疗护理工作，就有可能做到“未发能防，已发能治”，使老年人健康长寿，为社会主义革命和社会主义建设做出更大的贡献。这也是我们革命医务工作者应尽的责任。

本册主要是内科和脑系科常见病部分。由于我们对马列主义、毛泽东思想学习得不够，工作做得不细，错误之处请批评指正。

# 目 录

第一章	根据老年人的特点做好老年病人 的护理工作·····	1
第二章	老年人常见疾病的特点·····	5
第三章	老年病人的基础护理·····	20
	口腔护理·····	20
	皮肤护理·····	22
	吸痰法·····	25
	氧气吸入法·····	27
	气管切开术后的护理·····	31
	鼻饲法·····	35
	静脉输液·····	38
	高热的护理·····	45
	护理计划·····	47
第四章	老年心脏病人的护理·····	51
	冠状动脉粥样硬化性心脏病的护理·····	51
	心绞痛的护理·····	51
	急性心肌梗死的护理·····	54
	心源性休克的护理·····	59
	充血性心力衰竭的护理·····	63
	心律失常的护理·····	74
	心搏骤停的复苏护理·····	83
	肺原性心脏病的护理·····	88
第五章	老年脑血管疾病的护理·····	97

	脑血管疾病的护理·····	98
	急性期的护理·····	98
	昏迷病人的护理·····	101
	人工冬眠病人的护理·····	104
	脑血管疾病恢复期的护理·····	106
	脑血管疾病药物治疗时	
	护理上的注意事项·····	110
第六章	老年肺炎的护理·····	112
	抗菌素治疗中的护理注意事项·····	121
第七章	老年危重病人的急救护理·····	125
	急救病室的安排·····	128
	急救器械的准备·····	128
	急救车的装备·····	129
	常用急救药物·····	129

# 第一章 根据老年人的特点 做好老年病人的护理工作

伟大领袖毛主席教导我们：“马克思主义的哲学认为，对立统一规律是宇宙的根本规律。”人体本身就是始终处于对立统一规律之中。人体的生理功能和病理变化的关系也是这样。老年人尽管有它的某些特点，但普通的规律仍然是一样的。因此我们护理工作只有全面地，辩证地认识和妥善处理这些关系，透过现象，抓住本质，才能正确认识疾病，才能取得护理工作的主动权，才能达到预期的目的。

## 一、充分发挥人的因素：

“武器是战争的重要因素，但不是决定的因素，决定的因素是人不是物。”在医护工作中应该批判那种“病人只听医生的话”治病不治人，见物不见人的形而上学的观点。老年人在向自然界作斗争和向疾病作斗争中积累了几十年的经验，这是很可贵的。但有时由于对某些病还不理解而失掉向它作斗争的信心或产生其他一些不正确的想法。我们护理人员在接触他们的过程中，如果细心观察，通过谈话，有时通过他们的生活变化及表情等，就能及时发现。这就需要进行深入细致的思想工作来解除顾虑，调动他们的主观能动作用。特别是老年人患慢性病或严重病患时，在我们中间个别人的头脑中也容易产生“无所作为”的思想，因而在护理工作中就不是那样千方百计的发挥人的因素，这些都是不正确的。一切轻视人的因素和群众的力量的思想都是错误的。应

该调动医护人员和病人两个积极性，共同向疾病做斗争。

## 二、正确处理内因和外因的关系。

老年病人由于生理病理上的特点，器官功能减退，这只是矛盾的一个方面。但是，在我们护理实践中，见到许多老年人精力充沛，思维器官非但没有衰退而是功能依然旺盛，记忆力、分析力、思考能力都很好，并且超乎一般人。但是由于对老年人认识的片面性，在我们护理老年人中也表现出来“这也不能动，那也不让干”，单纯强调了休息，而忽视了锻炼。没有正确处理好内因与外因的关系。然而工作实践中给了我们很好的教育如：一位60余岁的老工人身患癌症，由于保持了坚强的斗争意志，心胸开朗，坚持活动，积极配合医疗与病魔顽强地战斗了多年。因此护理人员在调动病人的内因方面应该起着积极作用。

## 三、护理老年病人要树立战略上藐视，战术上重视的思想。

对待老年人疾病，在思想上我们要藐视它，批判“不治之症”、“无所作为”的错误思想。要有敢于实践，敢于胜利的精神，在护理和具体措施上要狠下功夫，认真对待。老年人疾病有一些特点，如：病情变化多、变化快、反复多、恢复慢等，因此要求我们战略上要做长期全面的持久战的准备，长备不懈。但是针对病情突变的特点要求我们在局部的战役上要速战速决，否则当时也许是局部的次要的矛盾，因为处理不当可以转化为主要矛盾面影响全局。静脉输液是老年病人常用的一种治疗手段，从实践中我们有这样的体会，我们如果不重视老年人的特点在选用静脉上先选用较粗的容易穿刺的去用，一旦病情变化，输液需要长期的进行时，则粗的血管由于不通畅就影响全局治疗，因此，对老年病人在

病情的允许下我们要不怕麻烦，不怕困难，用细的头皮针先从肢端的细小血管开始，这样既减少病人痛苦，又能保持血管的长期应用，还保留了粗大的血管以备急用。

老年人患病中特别是恢复过程中，由于机体适应能力及防御能力的降低，突然病情变化的情况是不少见的，护理工作不能有一絲一毫的大意，这样才能恰当地应付各种复杂的局面。

#### 四、调查研究，全面考虑。

老年病人的临床表现有许多是不同于年轻人的，我们深入调查研究，通过现象去认清本质，才能取得主动权。护理人员应该是个优秀的侦察员，认真敏锐的发现任何早期出现的症状、体征，观察病情的微小变化，并能预见到可能出现的情况。

老年人肺部感染早期出现的症状不一定表现为发烧，而可能只是呼吸加快。病情变化不一定从病人主诉或检查中发现而是从生活上或行动上某些改变来发现。喜欢活动的老人突然不愿活动，嗜好吸烟的不愿吸烟等等也许是病情变化的征兆。老年病人伴有意识障碍的就更需要我们从与病人接触中发现某些微小变化，分析研究。这样我们发现不少老年人的特点，从而预见到或争取了时间及时采取预防和治疗措施，避免了拖延病情而失去主动权。我们必须学会全面地看问题，对于具体情况进行分析。过去对于老年急性心肌梗塞的病人在护理方面有时不恰当地过多地强调了卧床休息，让他们在床上大小便，有的病人感到很吃力而且不畅快，甚至有时引起心绞痛发作。强调较长时间卧床，因而出现了合并症，特别是卧床时间长，思想上增加了负担对病恢复不利。以后我们通过观察及研究个别病人的具体情况，分析了活动

对病人产生的影响，改正了上述的作法，不再单纯地强调“静”，而是全面地解决“动与静”的问题，病人恢复既快又减少了合并症的发生。

#### 五、要过细地作工作。

护理工作，特别是护理老年病人要过细。老年病人在一个时期内或较长时间内由于疾病的关系失去自己照顾自己的能力，又由于部分老年病人由于感觉失灵，反应迟钝，不能完全将病情变化反映出来。特别是部分发生意识障碍的病人，这就需要护理人员细心、耐心、精心、恒心地观察病情，发现问题，及时处理。老年病人需要护理人员护理的方面多，而且有些病人由于记忆力差，就更处处需要照顾，也就要求工作要做到有条不紊。特别是在抢救危重病人时就更需要“热烈而镇定的情绪，紧张而有秩序的工作。”要不断地提高“完全”“彻底”为人民服务的自觉性，在技术上要做到“精益求精”。



## 第二章 老年人常见疾病的特点

我国从解放以来的二十三年，在伟大领袖毛主席和共产党的领导下，人民卫生工作有了很大的发展，人民的健康水平明显提高，平均寿命显著延长。老年人在人口总数中的百分比有了增加。因此摆在我们医护工作者面前的任务就是如何熟悉和了解老年病人以及如何更好地为他们服务的问题。老年人体内的各个系统在解剖上和生理上都有其特点，因此，同一种疾病在老年人所表现的临床症状往往与年轻人不一样。在治疗老年疾病中护理工作是极为重要的一环。我们必须根据老年人的特点来进行适合于他们的护理。伟大领袖毛主席教导我们：“大家明白，不论做什么事，不懂得那件事的情形，它的性质，它和它以外的事情的关联，就不知道那件事的规律，就不知道如何去做，就不能做好那件事。”因此在进行老年病人的护理时，必须了解老年人的生理特点及老年人的一些常见疾病特点。现按照人体各个系统分别简述如下：

### 一、神经系统

老年人有不同程度的脑重量减轻，脑回萎缩变窄，脑沟增宽加深。显微镜下可见神经组织有退行性改变。老年人常有脑血管硬化，又可引起某些神经系统的疾病。由于老年人神经系统的变化，所以反应比较迟钝。在进行神经系统检查时，感觉功能如痛觉及振动觉有所减退，运动的功能如快复动作及精细动作不够灵活。有一些老年人虽没有神经系统疾病，但肌腱反射可以引不出来，瞳孔对光反应可能迟钝。老

年人最常见的神经系统疾病为脑血管疾病，如脑血栓形成及脑出血等。这种病人可有昏迷，瘫痪，大小便失禁，失语，吞咽困难等症状。帕金森氏综合征是另一种老年人神经系统疾病，主要症状为肢体震颤及运动障碍。特别是两手不停地呈搓丸模样，唾液从口角流下，行路时呈小碎步态。此外在老年人中还可以遇到脑萎缩的病人，表现出神经系统和精神方面的异常。

由于上述的神经系统的生理改变，老年人的动作和反应比较迟钝。护理人员要根据这些特点结合老年人的习惯，在生活上要多加照顾。老年人感觉反应迟钝，患病时或病情变化时自己反映不出来，因此需要通过细心观察认真分析研究，从某些异常表现中抓着实质东西。这样才能早期发现，早期治疗。老年人常因脑血管疾病或其他神经系统疾病而发生昏迷。因此，对于昏迷病人的护理，是老年护理的一个重要部分。有些脑血管疾病的病人因肢体瘫痪而不能行动，因发音不清或失语而不能说话，因吞咽困难而不能进食，因不能自主控制而大小便失禁，对于这些病人除加强护理外，尚需想方设法促进其功能的恢复。有帕金森氏综合征的病人，由于两手不断地震颤，动作失灵，步态不稳，平时应多加照顾。

## 二、心血管系统

老年人的脏器一般都有萎缩，但心脏并不萎缩变小，这可能与不少老年人有高血压及动脉硬化有关。有些老年人的动脉有硬化，弹性减弱，动脉壁有钙化瘢痕。由于动脉硬化，收缩压明显增高，而舒张压则略增高，因而脉压（收缩压与舒张压的差数）增大。老年人的动脉粥样硬化如果累及冠状动脉可以引起一系列的疾病如心绞痛，心肌梗塞，心脏扩大，心力衰竭及心律失常，这些疾病在临床上总称为冠状动脉粥样

硬化性心脏病（简称冠心病）。除了冠心病以外，不少老年人由于长期患慢性支气管炎而并发慢性肺源性心脏病（简称肺心病）。老年人心电图检查常有不正常发现如心律失常、S-T段及T波变化，考虑为冠心病或心肌本身有退行性变化所致。由于老年人心血管的神经中枢调节及体液调节应激性能差，在患任何严重的疾病如感染、创伤、脑、心、肾疾病时易发生周围循环衰竭，而且一旦出现，在纠正上及恢复时间上较年轻人困难及缓慢。

老年心血管疾病的护理在治疗中很重要。老年人由于痛觉较差，在发生心肌梗塞时，心前区疼痛的症状可能不典型和不明显，有些为无痛型的，特别是合并有脑血管病变的老年人。心肌梗塞的病人在发病后的两星期内，由于心脏骤然受到打击，功能有变化，再加上心肌坏死未愈合，可能出现休克、心力衰竭、严重的心律失常，甚至心肌破裂等并发症而发生危险。因此象起床、吃饭及大小便等日常生活动作都成为护理上的重要问题。曾经发生过患急性心肌梗塞的病人，因大便时过于用力而心跳停止。老年病人的心脏代偿能力有时是处于边缘状态，平时无任何症状，一旦受到外界或内在的某些因素的影响，这种潜在的心力衰竭就会表现出来。除非医护人员了解这一特点并进行细致的临床观察，对于引起心力衰竭的因素不易发现。有的老年人患支气管肺炎时，可能以心力衰竭为主要表现，积极治疗肺炎可使心力衰竭好转。在给老年人静脉输液时，滴注速度过快可能出现心力衰竭。护理人员要熟悉心力衰竭的症状，这样可以及早发现，及时地采取措施。老年人有心律失常者颇多，数脉率时时间不要少于一分钟，要注意有否脉搏不规律及脉率的变化。脉搏不规律时最好同时听心脏，并计算心率与脉率的差

数即有多少细脉。有的老年人有心律失常时，自己并没有自觉症状。老年肺心病人往往因为有呼吸道感染而使症状加重，在治疗时要注意控制感染。肺心病人有明显呼吸困难及紫绀时，护理人员要注意以低流量给氧，以免缺氧状态改正过快而引起呼吸反射的减弱。肺心病人应用洋地黄类药物时容易出现中毒症状，要注意有无二联律或其他心律失常。对肺心病人应用安眠镇静类药物要慎重，曾有服用一般剂量后持续昏睡较久的病例。

### 三、呼吸系统：

老年人的呼吸道，纤毛活动减弱，分泌物增多，引流不畅，排痰较困难。体力劳动比较少的老年人，特别是神志不清的老年人，排痰更为困难，因此老年人容易发生呼吸道感染，而且发生后常迁延不愈。老年人的两肺重量减少，肺泡增大，肺泡壁变薄，有肺气肿存在。有的老年人胸腔前弯，肋骨活动受限，肺活量减少，肺内残气量增加。这样老年人的气体交换功能就有所减弱，发生呼吸道感染时，则更进一步受到影响。老年人患较重的呼吸道感染时，不仅呼吸功能有影响，而且体内重要脏器如心、脑、肾也可能因缺氧而出现一定程度的功能减退。支气管肺炎是老年人最常见的呼吸道疾病之一。目前尽管临床上有了较多的抗菌素，但老年支气管肺炎的死亡率仍高，是对老年病人威胁最大的疾病。

对于老年人肺炎的护理应予以重视，这不仅因为肺炎是老年人常见的疾病和致死的原因，而且因为老年人肺炎有它的临床特点，与年轻人不同。由于老年人的机体反应差，患肺炎时，炎症反应不明显，有时热度不高，甚至不发热，血液中白细胞计数增多有时也不明显，而其主要表现为器官功能的减退。除了肺功能受到影响外，其他器官如心、脑或肾脏

的功能亦有减退。老年人肺炎有时早期表现为嗜睡及精神差，在病情较重时，可以出现神志不清。这是脑缺氧及功能减退的表现。亦可以表现为心和肾的功能减退，如出现心力衰竭或心律失常及血液中非蛋白氮的增高。在护理老年人肺炎时，除了记录体温脉搏以外，要记录呼吸次数，因为呼吸的变化比体温及脉搏的变化更为明显。老年人排痰功能差，要注意勤翻身，鼓励病人咳嗽吐痰，神志不清的病人要定时吸痰。老年人的换气功能差，患肺炎时更甚，要给予吸氧，并让病人多休息，减少活动。

对于老年肺炎病人的护理首先应着重于预防。在预防老年肺炎的问题上深入细致的护理工作是很重要的。老年人常因一些其他疾病，如脑血管疾病，心脏病，骨折或施行手术而卧床不起，此时护理人员要特别注意防止肺炎的发生。重点是增加病人抵抗力，改善排痰功能，防止交叉感染。老年肺炎病灶吸收甚慢，在医疗护理上除抗菌素外也应考虑其他措施，如排痰、理疗等，另外长期不愈者从诊断上也要警惕有无其他隐患（如肺癌）的存在。

#### 四、消化系统：

老年人的牙齿脱落增多，影响咀嚼功能。他们的唾液量减少，胃液量减少，而且酸度降低，有些消化酶的分泌也减少。肠道的吸收能力较差，胃肠的运动功能减弱。这一切都说明老年人的消化功能有减退，容易发生营养不良。老年人常有便秘，这是由于肠运动功能差，腹肌肌力减弱，以及食物体积不多等因素所致，可能与排便习惯亦有关系。老年人的肝脏重量减少，肝功能尚正常，这是由于肝脏的功能有较大的储备力量。老年人的胆囊功能没有明显的改变。一般说来消化系统疾病在老年人还不是最常见的疾病。但是它直接

影响到老年人的营养问题，而后者与老年人机体修复与抗病防御关系很大，因此要重视。溃疡病是青壮年较常见的病，但是据统计大约有5~10%的溃疡病见于60岁以上的老人。老年人溃疡病的病史一般较长，并发症也较多。老年人溃疡病合并出血时，由于有血管硬化，往往一时不易止血，因而增加了危险性。胃溃疡在老年人的发病率较在年轻人相对地增多。由于以上种种原因，在老年人溃疡病的治疗上，有时出现年龄大而又需要手术治疗的矛盾。肝硬变在老年人中是较常见的死亡原因之一，它往往是起病于中年，由于病程缓慢，到老年时还不少见。同样情况胆石症和胆囊炎在老年人也不算少见。

老年人消化系统疾病的护理中，首先要考虑到的是饮食营养问题。由于牙齿脱落，消化功能差，饮食应选易消化及清淡的。每次进餐量宜少。同时由于脂肪代谢对血管硬化的影响，在可能的情况下饮食以低脂肪低胆固醇为宜。便秘在老年人是常见的，护理人员要分析具体病人发生便秘的原因而采取适当措施如建议他们多吃一些蔬菜和水果。帮助他们养成定时解大便的习惯。老年人自己可学会做些腹部按摩，并应有适当的体力活动。只有在必要时才采用药物，坐药或灌肠方法来解决。老年人的溃疡病及胆囊疾病都存在着病史长和合并症多的特点，在治疗时要正确处理年龄大与需要手术的矛盾。要具体情况具体分析。但术前的准备工作十分重要，护理老年人时在任何情况下保护胃肠道应该放在重要的地位上，因为许多对老年人极其需要的营养物质只有通过胃肠道来补充进去才是最理想的途径。这些营养物质在疾病恢复中和在保证病人平时健康及增加抗病能力上都是很重要的。要重视老年人的营养状态，由于老年人消化系统的特点

加上某些老年人有偏食等习惯容易出现营养不良的问题，特别是维生素、蛋白质、电解质的缺乏。有些老年人即使平时无营养缺乏，一旦发生某种疾病，也可能立即出现营养缺乏状态。

#### 五、泌尿系统：

有些老年人的肾脏也有萎缩。肾小球有充血，玻璃样变性及纤维化等改变。肾小管上皮细胞有肿胀和萎缩。除了这些肾实质变化以外，还有肾动脉硬化，影响肾脏的血流量。这些改变使老年人的肾脏功能有一定程度的减退。因此，老年人有肾脏疾病或患其他疾病时容易出现氮血症。另外，由其他原因如感染、休克、创伤、心脏疾病等诱发急性肾功能衰竭者在老年人也比年轻人多见。老年男性的前列腺常肥大，往往引起排尿困难，而且还可以导致泌尿道感染。老年人常见的泌尿系统疾病有肾动脉硬化，其主要临床表现为夜间尿多，尿比重低而固定或出现氮血症。老年男性排尿困难，并非均为前列腺肥大所引起。老年人（包括女子）特别是在应用解痉药物，如：阿托品，或普鲁本辛后容易有膀胱无力，因而引起排尿困难。老年人的泌尿道感染也不少见，在男子是由于前列腺肥大排尿困难，甚或尿潴留。在女子则由于尿道短，尿道与阴道位置接近，容易反复受到感染。

因为老年人的肾功能差，夜尿多，需夜间多次起床解小便。护理人员应加以注意并为之作好准备。对于排尿困难者，首先要了解其原因，如系由于膀胱收缩无力可先选用药物，针灸治疗，必要时进行导尿。如系由于前列腺肥大而引起排尿困难，则需药物或手术来解决。对老年妇女要注意会阴部的清洁，老年人导尿不管是一次也好，保留导尿也好，都要严格地遵守无菌操作，以减少泌尿道感染的机会。老年人患

重病时要特别注意记录尿量，突然明显减少时要警惕发生肾功能衰竭，争取及早处理。

## 六、内分泌系统：

内分泌系统特别是垂体和肾上腺对老年人全身应激情况下内分泌的调节有很大关系。在正常情况下老年人这方面功能障碍并不暴露或不明显。然而老年人一旦患一个似乎很轻的病即容易迅速出现代谢紊乱。而老年人患病中由于内分泌系统应激能力减低常常使本来不重的病变成复杂化，向病重方面发展。临床实践中对老年病人特别是病情危重的情况下适当地选用促肾上腺皮质激素或皮质激素，有时确能使病人渡过紧要关头。

老年人由于血管硬化及胰岛退行性变化，胰岛素的生成量减少，因此老年人对葡萄糖耐量较差，糖尿病在老年人亦较多见。糖尿病人往往伴有动脉硬化。但糖尿病并不是单纯由于年龄增大所致。

女性性腺功能减退较早，一般在45~55岁，在这段时间内，女性性腺功能有明显变化，月经间隔时间长，经期短，经血减少，而最后达到停经。在这时不少人出现不适症状，称之为更年期症群。男子则性腺功能减退较晚，而且是逐步缓慢地减退。其他的内分泌腺则由于其病变在老年人并不多见，不再叙述。

糖尿病虽在老年较多见，但老年人的糖尿病不若年轻人重，有时只需限制甜食或进行适当的饮食控制即可。有的需加服降糖药物。只有少数的老年人需要用胰岛素。因为老年人常有动脉硬化，应用胰岛素时要注意。如果出现低血糖反应，可以诱发脑血管疾病，或使心绞痛加重。病情需要用胰岛素时，应该先由小剂量开始，缓慢加量，以达到逐步控制



的目的。在给有糖尿病的老年人输液时应注意勿给过多的葡萄糖。关于在老年病人应用肾上腺皮质激素问题，应采慎重态度，既看到它对危重病人有扭转危急的一面，也要考虑到它的副作用可以产生不良后果的一面。

#### 七、骨骼系统：

老年人的骨骼密度减低，骨质疏松，弹性减少，骨骼对压力的耐受性减弱，容易发生骨折。老年人较常见的骨折是股骨颈骨折，其他部位如尺骨、桡骨下端骨折及肱骨颈骨折亦不少见。有些老年人由于骨质疏松而引起脊椎压缩性骨折。老年人的关节韧带容易骨化，形成增生性关节炎，这种变化在腰椎及颈椎较为多见。

由于老年人容易发生骨折，首先应让他们从思想上重视，注意避免摔跤。另外也要根据病人身体特点及生活环境采取必要的防护措施。在发生骨折以后，根据病情要争取早期活动和避免卧床过久，因长时间卧床，会带来了一系列护理上的问题，如预防肺部感染，保护主要器官的功能，注意营养及活动锻炼等。这些问题处理不好，也会使矛盾转化造成不良后果。

八、感染性疾病：作为人体对抗外来感染的防御能力在老年人是有不同程度降低，如有的老年人对感染的耐受力差，机体反应差，血白细胞增高不明显，再加上老年人主要器官功能上的改变，所以感染在老年人就成为较严重的问题。感染在老年人的临床表现与年轻人不同。老年人对感染的耐受力差，但他们并不是许多传染病的易感者，因许多在早年患过的传染病可以产生持久的甚至是终身的免疫力。老年人有感染时其临床症状多不典型。老年人的感染有下列三个特点：(1)老年人有感染时一般炎症反应较少，而以受累器官的