

老年人家庭护理与保健

李华南 陈岩 主编

中国铁道出版社

97
R473.5
15
2

老年人家庭护理与保健

李华南 陈 岩 主编

XA904/20



3 0109 1278 4

中国铁道出版社

1996年·北京



C

372378

(京)新登字 063 号

内 容 简 介

本书主要介绍老年人家庭护理技术的基本操作与家庭保健方面的基本知识,并辅以基础操作的图解,是离退休职工的良好益友,也为老年人及其子女提供老年人护理的技术咨询。在我国人口逐步步入老龄化的今天,此书更是老年人保健与护理的必读之物,也可供临床医护人员参考。

本书编写分工:

主 编:李华南 陈 岩

副主编:马姝媛 李芝峰 鄂万珍 张佩生 李 新

编 委:陈永生 王晓伟 李 芳 詹瑞华 孙玉华 王荷琴 熊国凤

邱建平 高玉华 王素英 赵佩璐 李越平

老年人家庭护理与保健

李华南 陈 岩 主编

*

中国铁道出版社出版发行

(北京市东单三条14号)

责任编辑 高振英 封面设计 薛小卉

各地新华书店经售

北京市燕山联营印刷厂印

开本:787×1092毫米1/16 印张:11.375 字数:270千

1996年9月 第1版 第1次印刷

印数:1—2300册

ISBN7-113-02364-9/R·10 定价:14.00元

编写说明

本书是根据教育部《普通高中课程方案(实验)》和《普通高中课程标准(实验)》的要求，结合高中生的实际编写而成的。

目 录

第一章 老年人的保健基础知识	(1)
第一节 人的天年	(1)
一、衰老机制与影响因素	(1)
二、老年人的脏器功能改变	(1)
三、人究竟能活多大岁数	(2)
第二节 老年人的生活	(2)
一、对老年人生活护理的要求	(2)
二、老年人生活起居安排	(3)
三、老年人的居住环境	(3)
四、老年人晨间、晚间护理	(3)
五、卧床老年人的衣服被褥更换法	(4)
六、老年人的洗头擦浴法	(5)
七、老年人的排便	(6)
八、老年人的睡眠	(6)
九、老年人与茶、烟、酒	(7)
第三节 老年人的安全	(8)
第四节 老年人的旅游	(9)
第五节 老年人的性格改变	(9)
第六节 老年人体育运动	(10)
第二章 基础技术基本操作	(13)
第一节 体温测量法	(13)
第二节 脉搏检查法	(14)
第三节 呼吸检查法	(16)
第四节 血压测量法	(17)
第五节 药物疗法	(18)
第六节 吸入疗法	(22)
一、氧气吸入疗法	(22)
二、蒸汽吸入疗法	(22)
第七节 外用药的应用	(23)
第八节 冷、热疗法的应用	(26)
第九节 简易通便法和灌肠法	(27)
第十节 简易隔离法、消毒法	(28)
第十一节 褥疮的预防、治疗、护理	(31)

第三章 老年人的营养及膳食	(33)
第一节 老年人的营养	(33)
第二节 老年人的膳食	(35)
第三节 老年常见病的营养治疗	(35)
第四章 老年人常见病症的诊疗	(40)
第一节 发 热	(40)
第二节 咳嗽与咳痰	(41)
第三节 咯 血	(41)
第四节 晕 厥	(42)
第五节 昏 迷	(43)
第六节 眩 晕	(43)
第七节 头 痛	(44)
第八节 呕血、便血	(44)
第九节 黄 疸	(45)
第十节 急腹痛	(46)
第十一节 血 尿	(47)
第十二节 水 肿	(47)
第十三节 肝肿大	(48)
第十四节 外伤性外出血	(49)
第十五节 老年人骨折	(49)
第十六节 烧 伤	(50)
第五章 老年人常见疾病的防治	(52)
第一节 慢性支气管炎、肺气肿	(52)
第二节 肺 结 核	(53)
第三节 原发性高血压	(54)
第四节 冠 心 病	(55)
第五节 老年人常见心律失常	(56)
第六节 脑血管病	(58)
一、脑出血(脑溢血)	(58)
二、蛛网膜下腔出血	(58)
三、脑血栓形成	(58)
四、脑 栓 塞	(59)
第七节 老年人震颤麻痹综合症	(60)
第八节 老年人精神病(老年性痴呆)	(61)
第九节 慢性胃炎	(61)
第十节 消化性溃疡	(62)
第十一节 胆石症、胆囊炎	(63)
第十二节 肝 硬 化	(64)
第十三节 糖 尿 病	(65)

第十四节	前列腺增生症	· · · · · ·	(66)
第十五节	老年性关节炎病	· · · · · ·	(67)
第十六节	几种常见的恶性肿瘤	· · · · · ·	(68)
	一、病因、发病机理	· · · · · ·	(68)
	二、肿瘤的分类、分期	· · · · · ·	(68)
	三、老年人恶性肿瘤的早期信号	· · · · · ·	(69)
	四、几种常见的恶性肿瘤	· · · · · ·	(69)
	五、恶性肿瘤的治疗原则	· · · · · ·	(72)
	六、恶性肿瘤的预防	· · · · · ·	(74)
第十七节	急性一氧化碳中毒	· · · · · ·	(74)
第十八节	急性有机磷农药中毒	· · · · · ·	(75)
第十九节	急性酒精(乙醇)中毒	· · · · · ·	(76)
第二十节	细菌性食物中毒	· · · · · ·	(77)
第二十一节	急性细菌性痢疾	· · · · · ·	(77)
第二十二节	急性上呼吸道感染	· · · · · ·	(78)
第二十三节	晕动病	· · · · · ·	(79)
第二十四节	老年瘙痒症	· · · · · ·	(80)
第六章	与老年病有关的几种疗法	· · · · · ·	(81)
第一节	物理疗法	· · · · · ·	(81)
	一、电疗法——直流电药物离子导入法	· · · · · ·	(82)
	二、光疗法——激光疗法	· · · · · ·	(82)
	三、传导热疗法	· · · · · ·	(83)
	四、按摩疗法	· · · · · ·	(83)
第二节	抗血小板疗法	· · · · · ·	(85)
第三节	高压氧疗法	· · · · · ·	(85)
第四节	人工心脏起搏术	· · · · · ·	(86)
第五节	心脏电复律	· · · · · ·	(87)
第六节	免疫疗法	· · · · · ·	(88)
第七节	体外反搏疗法	· · · · · ·	(89)
第八节	抗凝疗法	· · · · · ·	(90)
第七章	老年人抢救基础知识	· · · · · ·	(91)
第一节	危重病病人的病情观察	· · · · · ·	(91)
第二节	猝死防治的探讨	· · · · · ·	(92)
第三节	心脏按压术	· · · · · ·	(93)
[附]	心脏骤停的抢救护理常规	· · · · · ·	(94)
第四节	呼吸骤停的现场抢救	· · · · · ·	(95)
第五节	人工呼吸术	· · · · · ·	(96)
第六节	心肺(脑)复苏术	· · · · · ·	(96)
第七节	休 克	· · · · · ·	(98)

第八节	急性左心功能不全	(100)
第九节	脑功能衰竭	(101)
第八章	老年病人的药物治疗	(104)
第一节	重视老年病人的药物治疗	(104)
第二节	老年人用药原则	(105)
第三节	老年人常用药物反应	(107)
第四节	老年病人药物治疗注意事项	(111)
第五节	常用内服中药剂型服法和调护	(113)
第六节	中、成、老年人常用药物	(115)
一、	抗微生物药	(115)
二、	抗寄生虫药	(119)
三、	中枢兴奋药	(120)
四、	镇痛药	(121)
五、	解热、消炎、镇痛及抗痛风药	(122)
六、	抗震颤麻痹药	(122)
七、	抗精神失常药	(123)
八、	抗焦虑、镇静及催眠药	(124)
九、	抗癫痫药	(125)
十、	麻醉及其辅助药	(125)
十一、	强心甙及防治心绞痛药	(126)
十二、	抗休克及抗心律失常药	(128)
十三、	降压药	(130)
十四、	外周血管扩张药及降脂药	(131)
十五、	祛痰、镇咳、平喘药	(132)
十六、	抗酸、治溃疡、解痉及止吐药	(134)
十七、	健胃助消化药、泻药及止泻药	(135)
十八、	肝胆疾病辅助用药	(137)
十九、	利尿及脱水药	(138)
二十、	抗贫血及止血药	(140)
二十一、	抗血凝、促进白细胞增生、抗血小板及血容量扩充剂	(141)
二十二、	抗过敏药	(142)
二十三、	激素及其有关药	(143)
二十四、	维生素类药	(145)
二十五、	抗肿瘤药	(146)
第九章	老年人保健检查	(147)
第一节	老年人健康状况的日常观察	(147)
一、	保健检查的重要意义	(147)
二、	日常观察的主要内容	(147)
三、	常见癌症的早期信号(危险信号)	(147)

第二节	定期保健检查	(148)
第三节	常用检验标本收集法	(148)
一、	收集检验标本的要求	(148)
二、	收集血标本法及血常规临床意义	(148)
三、	收集尿标本法及尿常规临床意义	(149)
四、	收集粪便标本法及粪便常规临床意义	(150)
五、	收集痰标本法及痰常规临床意义	(150)
第四节	人体检验正常值的新旧单位对照	(150)
第五节	常用保健检查及饮食	(157)
一、	保健检查及试验膳食的重要意义	(157)
二、	胆固醇、甘油三酯测定与饮食	(157)
三、	X线胃肠钡餐检查与饮食	(157)
四、	胆囊胆管造影与饮食	(157)
五、	粪潜血试验与饮食	(158)
六、	放射性核素 ¹³¹ 碘甲状腺功能测定与饮食	(158)
第六节	正确认识保健检查结果	(158)
第七节	老年人保健病案及其管理	(159)
一、	保健病案的重要意义	(159)
二、	保健病案的管理	(160)
第八节	老年人就医指南	(160)
第十章	国外老年保健资料介绍	(164)
第一节	老年人的生理变化	(165)
第二节	国外老年健康保健和康复	(167)

第一章

老年人的保健基础知识

老年医疗保健是临床医学与预防医学相结合的产物，是从现代医学科学的发展分离出来的一门专门研究延长人类寿命，防止人体过早衰老，防治老年疾病，维护老年人身心健康，使老年人在社会和家庭中安享幸福健康的晚年的新学科。

第一节 人的天年

半个世纪以来，由于自然科学与社会科学的发展，人类寿命普遍延长，老年人逐渐增多，因此老年学与老年医学逐步受到重视。

一、衰老机制与影响因素

生物为何会衰老尚未完全明了。一般人体从30岁左右开始出现自然老化现象，到出现老化的临床表现，一般都在50岁左右。衰老是个复杂的过程，对它的研究有许多学说：

1. 自由基学说：人体细胞内有一定数量的氢原子(H)和其他原子群(RI)，二者结合形成结合物(RH)。在体内产生氧化作用和分解，H¹和R¹各自成为不成对的单独自由基。这两个自由基很容易和其他化学分子自由地发生化学反应，结成新的物质，这种物质对身体有害——颗粒状脂褐质促使人老化死亡。

2. 免疫功能衰退学说：人体免疫力主要是淋巴细胞，一类来自骨髓的B细胞，可产生体液抗体；另一类来自胸腺的T细胞，产生抗体留在胞膜上。B、T两种淋巴细胞就是人体免疫功能的两大“台柱”。随着人体衰老，T细胞繁殖缓慢，数量下降；B细胞制造抗体活性下降，抗体减少同时胸腺萎缩，分泌胸腺素减少。因此免疫力下降是全面衰老的前奏。

3. 受体学说：随年龄增长人的受体减少，身体逐渐衰老。

4. 遗传学说：遗传基因存在于细胞核内脱氧核糖核酸(DNA)上。随着年龄增长，DNA分子上的基因不断损失，储备基因减少，人便衰老、死亡。

此外还有内分泌障碍学说等。影响衰老的因素是极其复杂和多样的，如运动、营养、气温、社会环境以及生活习惯等。一般来讲，长寿老人多数是参加一定体力劳动的。而且性情开朗、饮食清淡、生活环境幽静、空气新鲜。

二、老年人的脏器功能改变

人的衰老主要表现在各脏器功能上——储备力减少，适应力降低，抵抗力减弱，机体不稳定。据调查，70岁老人的脑、肾、肺、肌肉的细胞数减少，相当于他们发育旺盛时期数目的60%左右，而脾脏、淋巴结的重量可减少到中年人一半。由于脏器组织萎缩变性引起一系

列生理功能的改变。

人的视力一般在十七八岁时最好，四五十岁视力减退，而听力一般在20岁左右最灵敏，其后逐渐减退、失聪。随着年龄增长，动脉硬化也逐渐加重：一般从儿童就开始了动脉粥样硬化改变，10岁儿童在主动脉面平均有10%出现脂肪条纹，到25岁这种改变可扩展到30%~50%；在20岁这种改变是可逆的，20岁以后并发纤维性斑样改变，到40岁左右发生钙化、出血、溃疡、血栓等复合性改变，影响心、脑、肾血管。冠状动脉硬化、心肌供血不足易引起心绞痛、心律失常以及心排血量下降。这种下降一般平均每年下降1%，60岁以上老人较27岁青年人减少30%~40%，40岁以上的人冠状动脉血流量较青年人减少35%左右。天长日久，人的心肌缺血缺氧，心肌萎缩，心肌纤维组织变性，心肌收缩无力，增加活动后很容易心衰。脑血管硬化、脑血循环减慢、血流量减少、可致暂时性脑缺血发作，甚至脑血管意外。脑供血不足持续下去，脑易变性缩小，脑室扩大，脑细胞减少，神经传导减慢。导致脑功能下降，记忆力减退，思想不集中，反应迟钝，睡眠时间缩短，到60岁以后上述症状更加明显。肾动脉硬化，肾血流量减少，肾功能不全，进而肾萎缩变小，肾功能更差，老人肺泡壁变薄，肺泡变大，肺活量下降（35岁左右），80岁下降到25%，肺内残气量增加一倍，动脉血氧减低，支气管纤毛活动减少，咳嗽无力，排痰不畅。老年人关节软骨退变，其附近骨质增生，肌腱附着处骨化，影响关节活动，同时伴有内分泌代谢改变，骨质疏松，骨皮质变薄，容易骨折。

三、人究竟能活多大岁数

生长、发育、衰老、死亡是人类生命的必然过程，长生不老是现实的。人的生命长短相差很大，百岁以上的老人确实存在，今后还会越来越多。例如匈牙利有位农民活到195岁时，他的儿子155岁，1953年我国进行人口普查时，发现百岁以上老人3384人，最高年龄为155岁。尽管人的自然寿命（天年）应在百岁以上，但实际生活中百岁老人还是极其稀少的。为什么呢？主要是疾病、外伤或其他意外，过早的夺走了他们的生命。基本上每位老人至少患有几种疾病，真正没有病的老人极少。不过病的严重程度不同而已。北京某医院对老年人死亡原因分析后认为：主要死亡于血管病变、肿瘤、感染三大类疾病。因此，要使老人健康长寿，不仅要真正做好老年保健工作，还要从社会服务和生活环境给老人创造有利条件，使老年人愉快地欢渡晚年，为四化做些力所能及的工作。

第二节 老年人的生活

一、对老年人生活护理的要求

1. 要耐心地对待老人。对老人要和善，轻声慢语，用词简明，使老人易于理解，听得清楚。否则，会使老人产生错觉，引起心里不快。
2. 生活中关心体贴老年人。对老年人的日常生活，要多多关照。随气温变化，应及时增减衣被。对病重体弱的老年人，适时帮助他们进行晚间口腔护理，试用“二三二”刷牙法，即每天早晚各刷牙一次，并在饭后三分钟内刷牙，限时二分钟。重视老年人某些危急重症的早期信号，及时就医，常可防止严重事件的发生。

3. 生活护理动作宜轻柔,以减轻老人的痛苦。老年人因病残生活不能自理,在全护或半护时,要求护理的人员动作轻柔,使老人舒适愉快。

4. 生活护理要细心谨慎,注意和防止有可能危害老年人安全的因素存在。如地面要保持干燥、平坦,以防止老年人滑倒。平时不要穿塑料底的鞋子或拖鞋,提倡穿软底鞋和布鞋。上下楼梯及上厕所时要防止老人摔倒,对久病卧床的老年人,注意避免从床上跌下。

二、老年人生活起居安排

1. 坚持每天活动。俗话说生命在于运动,老年人每天坚持力所能及的活动及适量体力锻炼,如进行简化太极拳、保健操、气功、慢跑和散步等,一定要持之以恒。因为体力活动可以增进机体的新陈代谢、血液循环、减少肌肉萎缩、保持或改进脏器的功能、抗老防衰,延年益寿。

2. 生活要有规律。60岁以上的老年人,大多是从各自的工作岗位上离退休下来的。从大千世界里紧张忙碌工作几十年,突然呆在自己的小天地里,一开始会不适应、不习惯,觉得生活枯燥单调,无所事事。因此对离退休后老年人的生活起居要重新安排,做到起居有常是很有必要的。如定时起床、活动锻炼、漱洗排便、定时进餐、睡眠。每天有一定时间参加社会活动、文娱生活。并且每天坚持不变,形成习惯。这样就会使老年人生活丰富多彩,充满生气,健康长寿。

3. 保持脑力活动。人到老年期脑细胞老化,记忆力减退,但智力、理解力并不减低。参加智力开发,学习新知识,运用新技术、有规律地进行脑力劳动,这些对增强中枢神经系统的张力,提高大脑皮质正常机能,防止脑老化有重要意义。否则,脑力活动停止,会促进脑力减退,加速脑老化进程。老年人一旦离退休后就可有选择的,参与种花、养鱼、钓鱼、集邮、绘画、书法、阅读、写作、下棋、摄影、烹调、修理以及多听优美和谐悦耳的音乐等有益于身心的活动,来充实生活。

三、老年人的居住环境

1. 空气流通,日光充足。

居室最好坐北朝南,室内明亮,阳光充足。家俱摆设应简洁,以便利老人活动;居室色彩协调和谐,以浅色乳黄、浅蓝为好。居室每天要开窗通气,换入新鲜空气,以利其净化。负氧离子发生器就是利用电离原理,向室内释放一定量的阴离子,令人有呼吸畅快、心旷神怡、头脑清晰、思路敏捷之感。

2. 绿化环境,清洁卫生。

根据居住条件,因地制宜,就地取材,搞点绿化。这既可吸附粉尘,净化空气,又能消减噪音。在室内或阳台上种植一些花卉树木或盆景,如吊兰、文竹、仙人球等。这样使居住环境绿叶成荫,花香益人,使生活中更充满情趣。

家庭卫生的打扫,如扫地、拖地板,用湿抹布擦拭家俱、用吸尘器吸掉地毯、被褥衣服上的灰尘。这些活动不但可以锻炼身体,而且在清新整洁的家庭环境中,能使人愉快舒畅,有利消除郁闷压抑的情绪,有利休息娱乐,有利减少疾病的发生。

四、老年人晨间、晚间护理

1. 晨间护理

“每天起得早，八十不觉老”。老人在5~6点起床后第一件事，便是要做好个人卫生，包括刷牙、梳头、洗脸、整理床铺。对久病卧床的老人，家属护理应完成上述内容，并帮助老人排便、翻身、按摩、改善局部循环，预防褥疮。经常更换贴身内衣内裤和床单枕巾，经常修剪指甲。俗话说：“老来俏，变年少”。这话是有科学道理的，人到老年适当美容，注意化妆打扮，不但能使人年轻，还会调理免疫功能，延缓器官的衰老，推迟皮肤的老化。

2. 晚间护理

晚上9~10点睡前洗脸洗脚、漱口刷牙、冲洗会阴是晚间护理重点。洗脸：老年人应使用刺激性小，含碱少的香皂或硼酸皂。漱口刷牙：刷净残留于齿缝中食物碎屑，保持口腔清洁卫生，以免经细菌作用损坏牙齿。要在专科医生指导下，选好所用牙膏，以防止或减少牙周病。有义齿的老年人，睡前取下义齿，用冷水冲净后放在一个有清水的杯中浸泡，以备次日晨戴上使用。“人保双脚树保根”。每天晚上睡前坚持以温热水浸洗双脚5分钟左右，可达到消除疲劳，促进睡眠的目的。为了帮助老人入睡，创造安静舒适的环境，一定要冲洗会阴，尤其是女性。冲洗前应做好准备，用水壶盛好温水先上后下，按先会阴后肛门之程序冲洗，最后将水渍擦干。

五、卧床老年人的衣服被褥更换法

1. 更衣换被褥的要求：①老年人衣服被褥要求清洁、干燥、平整，以防止压迫皮肤发生褥疮。内衣要求宽松并用棉布织品缝制，因为棉布柔软、吸汗、透气好。②老年人骨质脱钙疏松，关节韧带松弛，易发生骨折、脱位。所以在穿脱衣服时，动作应轻柔。③换衣服时，注意保暖，以免受凉。④不要将换下的床单抖动，以免碎屑四处飞扬。应将床单卷起拿走。⑤对大小便不能自控的老年人，在其臀下面的床单上铺一块中等大小的塑料布或橡皮单，其上再铺一块中等大小的床单、浴巾，或用棉床垫，注意要时常更换，保持整洁。

2. 更换衣服：①家属将清洁的衣服先准备好，在冬季应先将衣服焐暖再穿，以免老年人着凉。如同时要换两件衣服，应事先将两件衣服套好，一并换上。老年人的衣服最好做成前面开扣的，这样穿脱容易。②换衣时应将脏衣服向先脱下的一侧牵拉，再立刻将清洁衣服穿上。③然后变动体位成侧卧式，将脏衣塞在老人身体下面，并将清洁衣服拉平，再帮助老人平卧，换好另一侧衣袖，扣好钮扣。如果是换套头的衣服，如棉毛衫或羊毛衣服，应先脱下两只袖子，再将衣服从头部脱下。穿衣时，先套上两只袖子，然后再从头部套下衣服。如老年人因骨折卧床，更换内裤时，应先脱健肢，后脱病肢；穿时则相反，先穿病肢，后穿健肢，动作应迅速轻柔。

3. 更换床单：可先嘱老人翻身至另一侧，背朝铺床者。将脏床单卷到床的中央，塞在老人身下，再铺上清洁床单。清洁床单应按长的方向对折，将正面朝里、反面在外，折缝中线与床的中线对齐。先将面上的半幅卷起塞在老人身后的污单下，下面的半幅拉开铺平，然后帮助老人翻身至铺好清洁床单的一侧，取出身下的污单，拉出、摊开铺平，余下的半幅污单，将两端多余的部分塞在垫被下面。

对于不能翻身的老年人，护理人员应站在床头换被单，先将脏单自床头向床脚方向卷起。

再将清洁床单平铺在床头，或将清洁床单横向对折两半，正面朝里，反面在外。然后轻轻地托起老人的上半身，将脏单拉至臀下，并随即将清洁床单（上面的半幅）拉下来至臀部，将老人的上半身轻轻放平后，再抬起老人的臀部，从大腿下面将脏单全部拉出，之后将清洁床单展开、拉直、铺平。

4. 更换被服：给老年人换盖被，便于换洗，可使用被套。换污被套时，将棉胎抽出后，污被套仍盖在病人身上，棉胎放在污被套上。将反面在外的清洁被套平铺在棉胎上，然后将两手伸进被套，抓住棉胎上端的两只角，将清洁被套反转过来，之后一手抓住棉被上端，另一手将被套往下拉直展平，使棉胎与被套的四只角相互拉齐对好，然后取下污被套，把清洁盖被盖好。

六、老年人的洗头擦浴法

1. 床上洗头。对卧床老年人洗发，通常将稍大一点的浴巾和一块布缝成的棉垫叠在一起，卷成马蹄形，两头用带子扎紧。解开病人衣领，尽量露出颈部，围上毛巾，以防水浸湿衣服。马蹄形布卷的口朝向外面，在其上面铺一块塑料布或橡皮单，一端下垂，以利水流入下面的脸盆或污水桶内。然后将老人头斜靠床旁，并枕在床边，马蹄形布卷置于老人颈下，用棉球塞两耳，戴上眼罩或用纱布遮盖两眼。护理者站在老人的旁边，先用毛巾将头发浸湿，后用洗发膏（洗发粉或肥皂）充分搓洗，轻抓头皮，提一壶温热水，反复冲洗几次，直至水清为止。洗发结束后将面部洗净擦干，勿使水滴下，用毛巾包发，撤去围在颈部的毛巾，马蹄形布卷，橡皮单、眼罩等物，理好衣领，再将病人卧于床中央，梳理头发，清除污物，整理床单。在洗发时注意不要让水流入眼及耳内。若有病情异常变化时应停止操作。一般来说，油性头发应每周洗一次，干性头发 10~15 天洗一次。图 1-1 马蹄形卷，图 1-2 卧床病人洗头

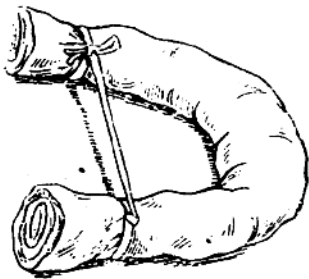


图 1-1



图 1-2

2. 床上擦浴，用于病情较重的病人。

向病人说明取得合作。关闭门窗、保持室温 $24^{\circ}\sim 25^{\circ}\text{C}$ 以上。将面盆放在床旁稳妥处，倒入热水 $2/3$ 满（水温 $45^{\circ}\sim 50^{\circ}\text{C}$ ）。为病人洗脸部。之后为病人脱去衣服，在身下垫一块浴巾，以防床褥打湿。按程序擦洗两上肢、胸腹部，使病人侧卧，背向护理者，依次擦洗颈、背、臀

部，再洗上下肢，最后会阴。结束后为病人换上清洁衣服。

要掌握用毛巾擦洗的步骤，先用涂肥皂的湿毛巾擦洗，再用湿毛巾擦净肥皂，拧干毛巾再擦，最后用大毛巾擦干。操作时要动作敏捷、轻柔，天冷时防止受凉。夏季1~2天一次，冬季每周1次。

七、老年人的排便

食物经消化吸收后形成粪便，经肠道排出体外。每日排1~2次或2~3天排一次黄褐软成形大便，其量150~200g，为正常粪便。因老年人肠蠕动减弱，致使粪便在肠内滞留时间过久，水分被吸收过多，使粪便坚硬干结而排便不畅，造成便秘。

1. 便秘的原因：

- ①年老体弱，缺乏体力活动，腹部肌肉萎缩、肠蠕动减弱，致使排便动力缺乏。
- ②某些药物的影响，如654-2、阿托品、普鲁本辛等胃肠道解痉药物，铁制剂以及肠道抑菌药物。
- ③食物残渣过少或太精细（粗纤维不足），对肠道刺激减少。
- ④结肠痉挛或过敏。
- ⑤肛门周围疾病：病人患肛裂或痔疮，排便时疼痛、出血，因而有意识地不愿排大便，久之导致便秘。
- ⑥精神因素的影响：病人对排大便焦虑不安或情绪低落、淡漠，对排便不关心。

2. 便秘的防治

①口服通便药物

大黄苏打片，3片，一日3次。

酚酞片0.1~0.2，每晚睡前1次。

双醋酚汀片，10mg，一日1次。

番泻叶3~4g，代茶饮。

②人工取嵌顿直肠粪块。

③肥皂栓、甘油栓法。

④简易灌肠通便法（常用1、2、3溶液或单用液状石蜡、甘油）。

⑤加强体力活动，促使肠蠕动。

⑥不用或少用抑制消化腺、胃肠分泌及肠蠕动的药物。

⑦膳食调理，多食新鲜蔬菜、水果及含粗纤维的食物。

⑧生活规律，养成定时大便的习惯。

⑨治疗原发病，尤其是肛周疾病。

⑩每早起床，空腹喝一杯或温或冷的盐开水（有高血压病、心脏病及肾炎者最好不用）。

⑪消除病人的紧张情绪对大便的影响。

⑫设法克服病人对服泻药或灌肠的依赖性，否则老年人的便秘难缓解。

⑬每日早晚温水冲服蜂蜜15~20g（糖尿病或肥胖者忌用）。

总之，去除病因是最基础的治疗。

八、老年人的睡眠

睡眠是机体维持正常生命活动所必需的生理过程。睡眠能使大脑皮质和皮层下中枢受到广泛抑制，使机体代谢和各种生理功能普遍降低，骨骼肌松弛，整个机体均处于休息和恢复状态。因此，睡眠可以解除疲劳，促进精力、体力的恢复和疾病的痊愈。对于老年人来说，睡眠质量可直接影响健康长寿。

1. 老年人的睡眠特点 老年人由于脑细胞衰老，功能减退，加之活动量不如年青人多，脑力和体力活动均减少，因此对睡眠生理需要亦随之减少。老年人有上床入睡困难、睡着后朦朦胧胧睡眠不深、睡眠时间减少、呈间断睡眠，次晨醒来早的特点。在人的一生中，睡眠约占 1/3 的时间。一般老年人的睡眠时间通常为 5~7 小时。如长期睡眠不足或经常失眠将会导致中枢神经系统尤其是大脑皮层活动失常。

2. 老年人的睡眠条件 要想睡眠好，必须做到：①睡眠的环境要安静，室内温度要适中，光线要幽暗，空气要清新。②《延寿药言》说：“将一切顾虑抛尽……则心地光亮，神志安宁，入睡必易。”因此要避免一切对老年人精神情绪有刺激的因素；避免在睡前看内容紧张惊险的电影、电视或节奏过快的音乐；避免过度的娱乐（打麻将、玩扑克）以及其他可以引起老年人的愤怒、悲伤、忧虑、恐惧等使精神兴奋的因素；以利老人睡眠。③晚餐不宜过饱，睡前不饮酒、不喝浓茶和咖啡等使大脑皮层兴奋的饮料，以免影响睡眠。④睡眠讲究姿势，对老年人来说不适宜俯卧、仰卧，最理想的是右侧卧呈弓形。⑤衣服要温暖，枕头的高低软硬要舒适，床铺不宜用过于柔软的弹性床垫，以免脊柱过份弯曲而导致受损。如睡软床，也以睡棕绷床为宜。睡前排便排尿，温热水洗足，可促进睡眠，提高睡眠质量。

3. 正确地使用安眠药 老年人经常失眠，睡眠不足 5 小时或以下，引起一系列症状时，可以服用少量安眠镇静药物，如安定、舒乐安定、眠尔通，以促进睡眠，但用量宜小；间断服用；速效（作用 2~4 小时）；毒副作用小；每晚睡前服一次或日服二次，切不能长期习惯性的使用。

九、老年人与茶、烟、酒

1. 茶 茶叶在我国已有悠久的历史，喝茶是我国各族人民的传统习惯，普及到每个家庭，成为人们日常生活中常见的一种嗜好。茶叶的主要成份是生物碱和多种维生素，可以使人精神振奋，消除疲劳，扩张血管，改善血液循环，提高血压，并能抑制肾小管的再吸收，有强心利尿的作用。茶中的鞣质助消化，还可以与误入胃内的毒物结合、沉淀，以延迟其毒物的吸收，故浓茶有解毒之功效。茶有利尿作用，可加速酒精的排泄，常用来解酒。同时，茶中鞣酸易与药物内蛋白、生物碱、重金属盐等起化学作用而发生沉淀，从而影响药物的疗效，甚至失效。所以，用茶服药是不可取的。茶中维生素 C、路丁及“茶单宁”，对于增加毛细血管韧性，防止动脉硬化，预防高血脂症，都具有一定的作用。因此，对老年人来说，喝茶有很多好处。但由于茶也有不利的一面，如茶含有咖啡碱可使大脑兴奋，睡前喝茶能引起失眠。隔夜茶或放置时间过长的茶中含有亚硝酸盐，属于亚硝胺类化合物，它本身或在一定条件下形成亚硝胺之后疑有促癌的因子，但茶中还含有酚类化合物和多量维生素 C，对亚硝胺的合成有抑制作用。尽管如此，茶还是以喝新泡的为好。茶叶保管不当，受潮霉变，霉菌繁殖，产生各种酶，促使茶叶发生复杂的化学反应，产生大量毒素。这种霉烂结块长绿毛的茶叶千万不

能饮用。老年人喝茶应掌握：清淡为好，适量为佳，即泡即喝，饭后少饮，睡前不饮的原则。

2. 烟 吸烟会对人体产生严重的危害，可促使人衰老和缩短寿命。吸烟减寿，主要是由于吸烟可增加肺癌、冠心病、脑血管疾病以及慢性支气管炎等老年人常见病的发病率。目前许多国家政府大力宣传吸烟的坏处，提倡戒烟，并采取了一系列行之有效的措施。如世界卫生组织规定每年4月7日为世界无烟日，有的国家也规定了全国戒烟日，从而引起了人们广泛的重视。吸烟与肺癌发病有着密切的关系。90%的肺癌与吸烟有关，而且与每日的吸烟量成正比。吸烟者肺癌的发病人数较不吸烟者大10倍之多。吸烟致癌是由于烟草中含有多种致癌物质，如亚硝酸胺，烟焦油等。此外，烟草中还含有尼古丁，这是一种剧毒物质，可刺激心脏，使心率加快，血管收缩，血压升高，诱发冠状动脉痉挛，促使心肌缺血缺氧，心绞痛发作，甚至发展成为心肌梗塞，威胁着老年人的生命。吸烟还可以促进动脉硬化，导致高血压，进而使脑血管病的发病率增加。目前脑血管意外（脑出血、脑梗塞）仍是老年人常见的死亡及致残原因。吸烟对人体健康来说，是有百弊而无一利的，凡有吸烟嗜好的老年人，为了他人及自身的健康，应决心戒烟。

3. 酒 日常饮用的各类酒中均含有不同浓度的酒精。一般白酒含酒精50%~65%，果酒含16%~40%，啤酒含3%~5%。酒对人体的利害关系取决于含酒精浓度及其摄入量与人对酒的耐受性，多数人一次饮纯酒精量75~80毫升时就会出现中毒症状，超过300毫升可能引起死亡。长期饮酒过量或酗酒常常刺激胃粘膜，可诱发上消化道溃疡或出血和急、慢性胃炎，同时酒可损伤肝细胞，促使肝硬化，促发心绞痛、心肌梗塞及血压升高，甚至脑危像。有些老年人平素养成每餐喝少量（一两左右）低度酒的习惯，并不是一件坏事。近年来研究表明，少量饮酒有可能使血脂中高密度脂蛋白成份升高，可带走血管壁上的胆固醇，预防动脉粥样硬化形成。因此，总的来说，老年人可以适当饮点低度酒（<15°的），每日限量在50毫升以下，最好不饮烈性白酒（>54°以上）。

饮酒要讲究方法，一般不可空腹饮酒，因酒经胃粘膜直接迅速吸收入血液，容易发生醉酒引起中毒症状（头晕、站立不稳、神志模糊等）。容易出交通事故，跌倒引起骨折、脑中风等等。

比较科学的饮酒方法是先吃点菜饭、汤类，使胃内填充点食物，再慢慢地饮点酒，酒入胃后和食糜混合在一起，吸收就慢得多了。饮酒的时间，可放在午餐时，餐后休息片刻，然后再吃点解酒的食物。万一醉酒，要终止饮酒，及时解酒，如喝浓茶等，以防中毒加深。

第三节 老年人的安全

老年人在生理、精神及体力上均不如青年人，这是衰老过程中的必然现象。由于老年人眼花耳聋，行动迟缓，反应不灵敏，就容易发生意外情况；给家庭增添困难，给自己带来痛苦。为了更好地欢度幸福晚年，老年人在日常生活中应注意自身保护。

1. 自身保护措施。（1）要防止摔跤：①平时要穿布底或胶底鞋，不要穿塑料的鞋或拖鞋，以防滑倒。②老年人出门上街时，尽可能不去人车拥挤的场所，以免被人碰倒。用手杖步行的老年人更要注意，不要单独横穿马路，以免被车辆撞跌在地。③老年人的头不要突然迅速的旋转或前屈后仰，以免造成晕厥。④不要长时间蹲下，蹲下后起立要缓，否则会发生头晕、眼花、乃至跌倒。⑤老年人少用安眠药，因为体位的改变，在卧位突然起立时，可因发生位