

病卧老人的家庭康复与护理

病卧老人的福音

张知远

一九九八年二月

前 言

《病卧老人的家庭康复与护理》一书是应广大病卧患者和家属的要求而编写的一部家庭康复专著。它体现了人类进入20世纪以来在寿命不断延长老化的前提下,有许多老年人因疾病或种种原因(包括外伤和过度衰弱)而陷入卧床,这个问题在发达国家也是一个十分棘手的保健康复难题,因为许多病卧老人不可能人人都有机会住院和人人可以长期住院,只有发动群众进行医患结合,开展家庭康复与护理,才是本病的出路。目前在中国出现的地段医疗和家庭病房就是其中的一种形式。因为家庭康复和护理是在康复医学的理论指导下,除了打针服药以外,主要的是广泛的开展康复训练,从预防康复的角度加强病卧老人的活动和自我锻炼,使未病卧者争取不病卧,使病卧者经过训练和自我锻炼能离床,能站起来走路。

本书以大量的资料和事实,从病卧老人的心理和生活起居以及饮食、用药等方面均做了详尽的、具体的介绍,她是病卧老人和家属的良师益友,也是广大从事临床和社区康复医生的参考资料,希望能为我国陷入痛苦的病卧老人带来信心和幸福,为病卧老人的健康和家庭的精神文明建设指出一条可行之路,这就是编者的希望所在。

本书的出版得到辽宁省康复医学会和中国康复医学会石油天然气总公司康复医学分会的大力支持和帮助,在此谨致以衷心的感谢。

编 者

1993年10月

目 录

第一章 我国老年人目前的状况和所面临的问题.....	(1)
1、我国老年人的现状.....	(1)
2、老年人在家庭中的地位.....	(4)
3、老年人的赡养问题.....	(5)
4、对高龄老年人的健康情况调查.....	(6)
第二章 病卧老人的生理与心理.....	(8)
1、一旦病卧应如何对待.....	(8)
2、形成病卧的原因.....	(8)
3、造成病卧的主要疾病及其症状表现.....	(10)
4、脑中风的分类与临床症状分析.....	(11)
第三章 老年痴呆与脑中风迟钝区别与对策.....	(17)
1、怎样鉴别痴呆与脑中风迟钝.....	(17)
2、一个假性痴呆的实例.....	(19)
3、痴呆的简易鉴别法.....	(20)
第四章 脑中风应早期进行康复医疗.....	(23)
1、康复应越早越好.....	(23)
2、家庭中的护理与功能恢复训练的意义.....	(24)
第五章 病卧老人的卫生处理.....	(31)
1、排便——尽量以本人为主.....	(31)
2、尿布与尿布罩.....	(33)
3、尿失禁与尿布的放置方法.....	(33)
4、病卧老人的洗头.....	(35)
5、病卧老人的擦浴.....	(36)

6、洗足——可促使安静入睡·····	(36)
7、手脚浮肿时应施行按摩·····	(36)
8、睡衣应穿着舒服,易于更换·····	(37)
9、预制好褥垫·····	(38)
第六章 家庭协护的实际与要点·····	(41)
1、千万不能扔下病人自己·····	(41)
2、采用正确寝卧姿势——防止新的障碍·····	(41)
3、每隔3—4小时更换一次体位·····	(43)
4、体位变换时的注意事项·····	(44)
5、安全而方便的“白布腹带”护理法·····	(45)
6、床单的更换法·····	(46)
7、睡衣的最好穿脱法·····	(46)
第七章 怎样学会掌握中风老人的心理护理·····	(47)
1、老年人的性格与心理变态·····	(47)
2、护理者应建立病卧老人的信赖感·····	(48)
3、病卧前突然摔倒时的处置·····	(49)
4、家属应学会简易护理法·····	(50)
5、心理康复的重要意义·····	(51)
6、让出家里的最好的房间·····	(52)
7、寝具宜适合病卧老人的需要·····	(53)
8、使病卧老人可行的几件事·····	(54)
第八章 病卧老人的膳食制备与注意事项·····	(57)
1、病卧老人的膳食应易于消化和吸收·····	(57)
2、饮食——以不至于造成肥胖为准则·····	(58)
3、和家属一起做饭时的煮粥法·····	(59)
4、病卧老人的营养与食盐·····	(59)
5、在室外进餐可促进康复·····	(60)
第九章 日常生活中要坚持功能恢复训练·····	(61)
1、坚定完全可以恢复的信心·····	(61)

2、预防病卧老人肺炎的呼吸训练·····	(62)
3、增强躯干肌力的基本康复训练·····	(63)
4、自力坐起的练习·····	(64)
5、练习从床上坐起·····	(65)
6、当病人能从卧位坐起时，就应坐轮椅·····	(65)
7、自己坐、立——自己迈出第一步·····	(67)
8、由垫上站起来的练习·····	(69)
9、由垫上练习站立法·····	(70)
10、从协护练习走路——到独立走路·····	(71)
11、坚持开展经常不间断的功能康复训练·····	(72)
12、尽量自己动手练习使用自助器具·····	(74)
第十章 中风后遗症患者宜集中康复锻炼·····	(76)
1、集中锻炼是加速离床的最好措施·····	(76)
2、开展协护者的集会·····	(77)
3、高龄病卧协护者实际情况调查·····	(78)
4、病卧老人对协护人员也有选择的问题·····	(79)
5、家庭病房是我国病卧老人较适宜的保健康复形式·····	(80)
第十一章 孤独也是早衰和病卧的原因之一·····	(82)
1、失偶老人容易发生早衰和病卧·····	(82)
2、应当提倡失偶老人再婚·····	(84)
第十二章 药膳对病卧老人的康复·····	(86)
1、药膳的理论基础·····	(86)
2、药膳的制作方法·····	(87)
3、药膳搭配的基本原则·····	(88)
4、药膳的选择原则与禁忌·····	(89)
第十三章 如何发挥家庭康复护理老年性精神	
疾患的作用·····	(92)
1、老年期抑郁症·····	(92)
2、老年人精神症·····	(93)

3、精神病病人的综合康复.....	(93)
4、几种引起老年精神疾病的社会因素.....	(94)
5、老年性精神病的康复策略.....	(95)
第十四章 动脉硬化的预防与康复.....	(97)
1、老年性动脉硬化.....	(97)
2、引起动脉硬化疾病的其他因素.....	(100)
3、动脉硬化症出现的症状.....	(102)
4、动脉硬化的康复治疗.....	(103)
5、饮食疗法.....	(104)
第十五章 脑血管疾病流行性调查与急救措施.....	(105)
1、脑血管疾病的主要原因来自高血压.....	(105)
2、脑血管急症的抢救措施.....	(107)
3、怎样认识和实施对缺血性脑血管疾病的康复医疗.....	(111)
4、脑血管疾病的具体康复方案.....	(112)
第十六章 病卧老人宜多食水果和蔬菜.....	(115)
1、水果的作用.....	(115)
2、蔬菜的作用.....	(117)
第十七章 病卧老人易并发的疾病与预防康复.....	(121)
1、骨质疏松症.....	(121)
2、阻塞性肺呼吸系疾病.....	(124)
第十八章 几种有益于病卧老人的几种疗法.....	(128)
1、内养气功适合病卧老人.....	(128)
2、不可缺少的微量元素补给.....	(129)
3、积极开展有意义的生活疗法.....	(131)
第十九章 病卧老人的法律保护.....	(134)
1、加强老年人法律保护的必要性.....	(134)
2、老年人的基本权益.....	(134)
3、加强老年人保护是社会各部门的责任.....	(137)

第一章 我国老年人目前的状况 和所面临的问题

1、我国老年人的现状

老年人是人生最后的一个阶段，是生命发展的必然规律。老年人既是社会的宝贵财富，也是目前社会的负担，但人人都要经历由生到亡这一必然的过程。由于全世界面临人口老龄化日益严峻的现实，给每个国家都带来了许多新的问题。我国也不例外，现正面临着一个进入老龄化国家的行列。在西方发达中国家，由于人的寿命的延长使老年人增长的速度迅速加快，故以“白发浪潮”来形容这一趋势，这已引起人们的关注。

按联合国规定，一个国家60岁以上的人口达到总人口的10%，就称之为老龄化国家。目前，全世界已经有57个国家，进入了老年型国家，其中多数属于发达中国家。根据许多人口专家们的推测，到2000年全世界老年人口可达11.8亿，到2025年预计将升到22.4亿，占世界人口总数的27%。

我国人口老化的速度也是很快，这是由于建国以来，人民生活的改善，科学的发展，特别是医疗保健制度的保障，致使我国人民的平均年龄增加了20多岁。第三次全国人口普查结果，我国60岁以上的老年人口已超过9000万，约占总人口的8.4%，到2000年全国老年人口将达到1.3亿，占人口的

11%，自然属于老年型国家。如果到2025年我国老年人将激增到2.8亿，那么全国平均每5个人当中就有一个老人，事实上，目前我国已有相当数量的大中城市（包括城镇）已达到了老龄化的指标。

人口老龄化给我国带来了许多新问题，以最近北京市预测性统计，1985—2000年全市青年劳动力，将以每年减少4.5万人的速度，由劳动人口总数的31.5%下降到19.3%，中年劳动力将平均每年增加7.8万人的速度，由占总数58%增加到135—140万人左右。从社会经济发展的总趋势来看，我国人口的快速老化必将导致劳动力资源的老化和不足。以北京、上海两个市为例，1987年每100个劳动青年人口负担老人的数各为14.9人和19.2人，根据北京市的推算，到2000年将是每4.4个劳动力负担一个老人，到2025年可能每2位劳动人口将负担一个老人，这是对人类创造能力的一个严重的挑战。

不可否认的另一方面，随着科学和现代工业的发展及众多的人走上工作岗位，使我国传统的家庭组合形式和家庭供养老人模式逐步解体，尽管与西欧各国比较我们在家庭这个组合形式，存在的比例还是很高的，据北京市调查，目前全市家庭中两代人组成的“核心家庭”比重平均仍可达到61.99%（主要是夫妇双方和未婚子女占优势），当子女结婚这种优势随之而改变，能够传到第三代、第四代同堂的家庭目前在中国也仅占15.84%。这就给我们提出了一个问题，家庭的集居形式正面临全面崩解的局面。随之而来的是老年人将由家庭养老模式向社会养老模式过渡，发展的趋势是越来越多的老人将以社会为依托，度过自己的晚年。当然完成社会为依托的工作需要国家和社会提供一系列福利保障设施，才能保

证这一工作的顺利进行。而目前我国仍然是一个发展中国家，限于财力的不足，短时间内不可能对社会福利事业提供更多的经费，因此“家庭”这种传统的组织形式，对我国众多的老人，特别是农村老人是不可缺少的，尤其是因各种疾病和创伤以及身体过度衰弱造成长期病卧的老人，家庭更会体现出一种全面照顾护理和康复的机会以及给老人以特殊的温暖。因此也是开展康复训练与护理最好场所，既省钱又方便，因为一个老年慢性病患者所患的疾病是多方面的，既有身体又有精神心理的，据北京西城区对1773名老人的调查表明，老年人患有各种慢性病的占81.2%，患两种以上慢性病的占25%，生活不能自理的占3.9%，半自理的占2.4%。这些老人中有90.5%需要到各类医疗保健机构去就医，其中不少人需陪护看病的占27%。由卫生部老年医学研究所提供的数字，对1147名城市老人抽样问卷的方式有28.7%的老人无钱看病和取药，22.7%的老人因距就医地点太远以及活动不便，常常放弃就医和康复锻炼。有7.6%的老人对排队排号看成是一项最大的负担。有些老年病人需要的是非药物性的综合康复医疗，那么家庭医疗康复和护理是适合我国实际情况而又能起作用的。

就医疗卫生保健的分工来说，有三种医疗体系在我国已先后发展起来，它们是预防医学、临床治疗医学和康复医学。三者是有机的联系在一起，又有各自的对象和任务，在同步发展着。具体的说，预防医学是从防病和提高免疫预防能力，达到预防疾病，临床医学是抢救生命、控制急慢性疾病，使病理过程向生理过程转化。康复医学针对的是因疾病和损伤引起的肢体、内脏和精神心理方面的障碍。采取综合措施对残损的功能恢复训练。对病卧老人来说康复医学尤为重

要，康复是多领域全面综合医疗为唤起病卧老人恢复正常精神心理活动，发挥本身内在的潜力，以最大的毅力，尽可能以人的基本欲求为动力，使之向往生活参与家庭和社会的活动，尽管是病卧老人，也应以极大的信心和乐趣，去迎接美好的明天，以慰余辉的晚年。

2、老年人在家庭中的地位

家庭的组成形式尽管有各种层次，但作为每个成员朝夕相处的结合体，社会的基层细胞，起到的作用和意义是极大的。对一个人来说，既是生活的重要场所，更是精神和生活依托的实体，特别是对孩童和老年时期的人尤为重要。

随着人的成长，当进入老年年龄段的时期，有许多老人处于病卧不能动的时候，自己的社会地位和经济状况，大非昔比情况下，就更需要家庭的温暖和家人的照护。

中国几千年来，形成的家庭聚居形式，给全世界人类的家庭聚居形式做出了榜样。因此，它又是代际延续和代际关系之间的桥梁。作为一家之主常常被意味着是一家的老人，故老年人在家庭拥有绝对的权威，当然他也负有指挥家庭和睦相处，各自按所处的地位和所负的责任生活与工作分担着社会和家庭应尽的职责与任务。

目前，就家庭的组成形式和老年人在家庭中的地位，不论在中国或是世界其他国家，其地位受到了新的挑战，不少老人从原来一家之主的地位，降为从属地位，中国在80年代以来受西方意识形态的影响，加之城市、农村青年人转为产业工人的增多，造成大家庭的解体，小家庭以夫妇抚育1—2个孩的情况下，自然使老年人成为家庭主人的机会减少了。

据初步调查分析，在城市三代同堂式的家庭不足3—5%，农村三代式的家庭也只占15.4%，而高龄老人与病卧老人的数量却较过去在逐年增加，因此，不仅老人的家庭地位变为从属，而且代际人之间的矛盾也在加深，50年代生活过来的人同90年代的青年人，对家庭的观念和认识存在着明显的差异，这就是矛盾的根源，特别表现在对价值的观念、文化生活模式和习惯以及道德规范、子女的偏爱、老人的感情等等。

当然，中国与西方各国相比，大家庭的解体还不那么彻底，但老年人在家庭中的地位，却起了显著的变化。这种变化，有一般性的问题，也有特殊性的问题。一般性的问题多指许多老人已经从一家之主下降为从属地位；特殊性问题，部分老人仍然是一家之主，这是因为这些人在社会上的地位仍然很高，经济来源和经济状况仍然较好，如过去就是干部、科学家、艺术家，虽然从岗位上退了下来，对社会还有一定贡献和影响，在家庭中也受到尊重，这些人不仅继续活跃在社会的各方面且多可延年益寿。

为了弥补老年人在社会和家庭退居于从属地位的心理上可能产生的变化，国家正积极提倡设立老年之家，老年大学，社区康复活动点，使老年人接受再教育、再训练，这是使老年人老有所学，老有所医，老有所安的一种方式。另外，有帮助失偶老人解决再婚，也是防止早衰和病卧的值得倡导的好办法。

3、老年人的赡养问题

赡养老人是家庭的金科玉律，也是人有别于动物的重要标志，其它动物多接受抚育而不知赡养，人则不然。所以

说，赡养既是人的美德，也是一个社会风尚问题。在中外对生儿育女视为父母的责任是共性，但在赡养老人东、西方国家有不同的情况。一般来说，西方的观念以社会保险为老人提供经济保障，以老年公寓为社会赡养的主要形式，特别是在离婚率越来越多的情况下，自然造成孤独老人增多，这就创造了社会保障制度的客观条件。以中国为例，目前对老年人赡养已面临许多实际问题，由于一对夫妇只生一个孩，将来夫妇双方赡养双方四个老人，其矛盾会更突出。以现在实际情况，赡养老人大体分以下几种类型：

(1) 全赡养型：属这种类型的，是因老人没有独立的经济收入，生活完全依靠子女来赡养，在农村上述类型是大量存在，在城市也部分存在。

(2) 半赡养型：这类型指老人有部分经济收入，但尚不能完全维持自己的生活，仍需子女的赡养，在城市、农村属于大多数。

(3) 象征赡养型：这种类型是指老人经济情况好，社会政治地位高，不需要子女赡养，子女为了表达一番心意，定期为老人买些喜欢吃用的东西，略表心意，这些老人仅占老人中的一小部分。

为了能贯彻赡养老人的这种美德，必须大力提倡新的赡养老人的社会风尚和道德观念的教育，同时还要加强法律的保障措施，才能解决老年人的实际问题。

4、对高龄老年人的健康情况调查

人体的生理机能是随着成年人的年龄增长而开始衰退，特别是进入老年阶段，免疫功能、内分泌系统均趋向下降的状态。因此，高龄者的特点是：容易患病，患病种类多，有

时一人患几种病，老人最多见的病为心、脑血管疾病和癌症，而且容易并发其他系统疾病。

以就医而言，高龄者就医人数和次数均高，一般规律是患多种慢性病。然而许多突发急性病也均是慢性病由量变到质变的发展结果。所以人一旦进入老年，必须学会关注自己的健康，有节制的稳定自己的情绪和精神心理活动，积极的参与社会活动。国家也应采取对老人保健的有效措施，如给老人以保健知识教育，实行保健指导，开展健康检查和健康咨询以及康复功能训练，这是预防老年人早衰和病卧的有效措施。

第二章 病卧老人的生理与心理

1、一旦病卧应如何对待

假如你成为病卧老人时，就轻易的“绝望”吗？——万一你病卧在床，自然你会首先考虑的就是这个问题，换言之要树立站起来信心，它是战胜病卧的第一步。老人本身不用说，就是其家属也不能轻而易举的就屈服了。

当然，只有这种精神上的准备还是不够的。例如：对占病卧原因最多的脑中风患者来说，如果早期施行了精心的照顾和治疗，可能会产生轻微的障碍。如能进一步实施正确的功能训练，其障碍程度更会减轻，或者能防止其功能降低。

因此，在充分的精神、思想准备的同时，掌握好有关病卧方面的医学知识更有必要。对这些知识平素如能有所掌握的话，假如本人或家属一旦得了中风或处于病卧，对其处理方式也就胸有成竹了。同时，很有可能使其后遗症缩小到最低水平。

正确理解“病卧老人的生理与心理”，这个题目可能会感到难些。在学会具体的协护方法之前，这些基础知识还是应该掌握的。

2、形成病卧的原因

病卧形成原因的基底是“老化现象”，也是中风所以形成

的基础。

究竟“老化现象”是由多大年龄开始的呢？一般认为，人在20岁左右仍然一直在走向发育阶段。其实不然，这时的内脏已经开始老化，例如眼睛与牙齿已经发现功能低下的苗头。从40岁以后，身体的各个器官的功能会全部开始衰退，60岁以后则更明显。老化现象的表现如下：

(1) 所有老年人共有的生理上的老化。如老花眼，牙齿的磨损，听力的下降，记忆力的减退，肌能力低下等。

(2) 由于抵抗力的降低，易染疾病。其结果，表现出形形色色的病的老化现象。例如：脑中风，心脏病，慢性呼吸道疾患，风湿性关节炎，神经痛等。生理老化，虽说是一种共同现象，但从其进展情况来看，是因人而异的。至于病的老化，决定于其是否患过导致该病的原发病，这里也存在着个人体质差异。这个“老化现象”不仅表现在肉体方面，精神方面的作用也是不容忽视的，甚至是主导的。先天的素质，职业的不同，家庭或社会环境等都有很大的影响。40多岁的人也有精神不够充沛的，而70—80岁活跃在社会上的人，也大有人在。

老化，就是体内脏器功能的低下，其原因多为血管和细胞的特有变化而引起。血管，特别是动脉的变化（动脉硬化）和细胞的萎缩（细胞数的减少和性质的改变），是形成老化的基本原因。

视力障碍（老花与老年性白内障），听力障碍（老年性难听），在大部分老人当中都会出现。此外，还多出现动脉硬化，肺功能障碍（肺气肿等），冠状动脉硬化，肾功能低下（肾萎缩）等重要脏器的功能低下以及肌肉萎缩，张力锐减，关节活动受限，并出现疼痛（变形性关节炎）和弯腰、

驼背，骨质本身变脆，易于骨折等现象。

3、造成病卧的主要疾病及其症状表现

病卧老人的定义是：60岁以上者因病连续6个月卧在床上就是病卧。然而有的人虽然卧床已超过6个月，但经过适当治疗和康复疗养之后又恢复了健康。因此，这个定义必须附加上“经过治疗和康复疗法之后，尚不能离床活动的60岁以上的老年人”更为确切些。

实际上，老人病卧之后，认为“年岁已大”，需要安静卧床和长期照顾而处于长期病卧状态，本来可以离床活动的老人，从而成为真正的病卧老人了。形成病卧的疾患：脑中风、心脏病、风湿性关节炎、骨折等。其中，脑中风占绝大多数。

根据有关调查资料：60岁以上的老人中，病卧者占2.2%。年龄越大，其病卧率也越高，其比例：60—64岁为0.7%；65—69岁为1.7%；70—74岁为2.7%；75—79岁为3.7%；80岁以上为7.6%。

从病卧的病种比率来看：脑中风为56.3%，占半数以上；风湿性关节炎为9.2%；心脏病为4.4%。

病卧时间：不满一年者为18%；1—3年者为30%；3—9年者为40%。其中，由于中风而病卧三年以上的老人占55%。

从追踪调查一千名脑中风的結果来看，在中风发病后存活一年以上的病人当中，能独立步行者为63%，经别人协助能步行者为18%，不能步行者为19%。生活料理能独立者为60%，需部分协助者为25%，完全需用协助者为15%。如从69岁以下和70岁以上来划分，69岁以下不能步行者占14%，

而70岁以上者占28%。生活以完全需人照顾的，69岁以下为13%，而70岁以上则22%，出现明显差异。

病卧中，尿失禁的情况为：长期病卧占存活一年以上病人的13%，而尿失禁则为15%。这个比例是随年龄的增高，而增大，年龄超过80岁的病人，长期卧床状态者占40%之多。

从上述情况可以看出：对机体功能下降的老人来说，年龄越高手脚瘫痪后遗症的恢复越差。同时，伴有老人痴呆者在长期病卧者中更多。

然而，也有相当的一部分没有什么特殊疾病而病卧的，这是由于机体长时间不活动，其功能下降的原因。或长期静坐不动、不劳动、不散步、不外出、不参加家务劳动，甚至连生活琐事自己也不动手，长期如此，必将形成腰腿站立不起来的局面。由于运动不足而产生的这些症状称之为运动不足性综合征。

威胁老人生命的疾病虽然很多，但脑中风是最重要的。除直接原因造成死亡而外，还由于长时间的卧床引起抵抗力的下降所造成的感染，以及肺炎等导致死亡的情况也较多。从已有的资料发现，脑中风发病二年以上的追踪调查结果：在765例发病者当中，由中风本身造成死亡者为369人（占48.2%），其次就是肺炎为33人（占4.3%），其它死因为中风复发28人（占3.7%），癌（胃、食道、肺癌）10人（占1.3%），尿路感染4人（占0.5%），胃溃疡4人（占0.5%）。

4、脑中风的分类与临床症状分析

脑中风在我国是发病率较高的疾病之一。脑中风也称之为“卒中”。卒为急骤之意，中是受害的意思。就是说中枢