



LAO NIAN BING
JIA TING
HU LI ZHI NAN

老年病 家庭 护理指南



3.2

上海辞书出版社

04
R473.2
1

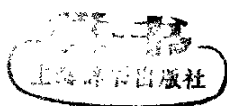
老年病家庭护理指南

安之璧 沈琳丽 编著

XA907.1



3 0109 1263 6



上海辞书出版社



912951

(沪)新登字110号

责任编辑 乐嘉民

编 辑 张 颖

封面设计 戚永昌

老年病家庭护理指南

上海辞书出版社出版

(上海陕西北路457号)

上海辞书出版社发行所发行 上海新华印刷厂印刷

开本 787×960 1/32 印张 7.5 插页 1 字数 149000

1991年11月第1版 1991年11月第1次印刷

印数 1—21000

ISBN 7-5326 0196-X/R·4

定价 2.80元

前 言

现代医学为社会提供的服务,体现在预防、治疗、康复的结合。这些工作主要由医学科学领域里许多学科的科技人员共同完成。护理专业的科技人员在这三方面都承担着相当艰巨的任务。随着生活水平的提高,人民的自我保健意识逐渐增强,特别对一些病家来说,在医院求诊仅是治疗疾病的开端,他们更关心与疾病发展紧密相关的养病护理工作。如果护理得当,会使急病快速痊愈,险恶病情,化为平夷,慢性病则病程缩短;护理不当,则急性病易变慢性病,慢性病更易迁延不愈,并产生各种并发症,险象环生。护理工作的重要性是显而易见的。为了在广大的普通家庭中能更好地实施护理工作,我们决定编纂这套适合于家庭护理需要的《家庭护理指南》系列丛书。

本书是这套丛书中的一本。随着人口的老龄化,对老年人的保健、预防,以及康复的护理知识,已日益受到社会上的重视。本书的重点就在于向广大读者介绍老年人的常见病、多发病的起居护理、饮食护理、心理护理、用药指导、病情观察与特殊护理、康复护理等内容,使病家可按图索骥,帮助病患者及其家属掌握一些简单而又必需的医疗知识,采取相应措施,以期达到增进老年健康的目的。

华东医院的毛丽娟同志参加了本书部分条目的编

写工作,在此表示感谢。

虽然编著者力求做到内容详尽、细致、实用,但由于水平有限,不恰当之处,在所难免,恳请读者与同道指正。

编著者

一九九一年六月

凡 例

1. 本书选收老年人各种常见病、多发病,共41种。

2. 每条均设定义、主要症状、治疗原则、护理与康复、预防等项目。其中护理与康复为本书重点,详设起居护理、饮食护理、心理护理、用药指导、病情观察与特殊护理、康复护理等类。

3. 文中如出现“*”号,说明本书收有该条,可参见该条中的相应项目。

4. 本书所收词目原则上是以日常生活中所习用的病名作正名,如“冠心病”作正名,定义中则写明“全称‘冠状动脉粥样硬化性心脏病’”。

5. 书中所用的医学计量单位均采用法定计量单位,用中文符号表示。

6. 本书附有插图47幅,供读者参照施行。

7. 书末附《腹式呼吸》、《主要食物中的胆固醇含量》、《食物中脂肪酸含量(%)》、《常用食物含钾量分类表》、《食物中各种维生素的来源》等五种附录,供参考。

目 录

前言

凡例

冠心病·····	1
高血压病·····	9
心力衰竭·····	16
慢性支气管炎·····	22
肺气肿·····	25
老年期肺炎·····	29
哮喘·····	33
慢性肺源性心脏病·····	36
老年期肺结核·····	42
慢性胃炎·····	46
溃疡病·····	50
肝硬化·····	56
慢性便秘·····	63
上消化道出血·····	70
急性胰腺炎·····	76
脑动脉硬化症·····	82
老年性痴呆·····	86
出血性脑中风·····	93
缺血性脑中风·····	103
前列腺增生症·····	107

老年人尿失禁·····	111
甲亢·····	114
老年期糖尿病·····	118
急性腹膜炎·····	125
胆石症·····	131
肩周炎·····	137
颈椎病·····	143
肥大性脊柱炎·····	150
股骨颈骨折·····	156
老年性阴道炎·····	163
更年期综合征·····	165
青光眼·····	168
老年性白内障·····	172
老年性耳聋·····	176
肺癌·····	180
食管癌·····	188
胃癌·····	195
前列腺癌·····	202
膀胱癌·····	207
子宫颈癌·····	216
老年人与外科手术·····	222
附录:	
一、腹式呼吸·····	230
二、主要食物中的胆固醇含量·····	231
三、食物中脂肪酸含量(%)·····	232
四、常用食物含钾量分类表·····	233
五、食物中各种维生素的来源·····	234

冠 心 病

全称“冠状动脉粥样硬化性心脏病”，亦称“缺血性心脏病”。由冠状动脉粥样硬化影响冠状动脉血流循环，引起心肌缺血、缺氧的一种心脏病。是危害老年人健康最常见的心脏病。

主要症状

由于疾病严重程度的不同，可分为几种类型。最常见的有：

(1) 隐性冠心病 有部分老年人平时无明显不适，在体格检查时通过心电图和运动试验才发现。

(2) 普通型 多数病人有高血压、高胆固醇血症，自觉胸闷、气短，劳累后更明显，心电图或运动试验为“阳性”。

(3) 心绞痛型 具有胸骨(胸部正中处)后或心前区发作性闷痛或压榨性痛，每次历时1~2分钟或10多分钟。

(4) 心肌梗塞型 以胸痛(心绞痛)为最多见，还可以有气短、心悸、恶心、呕吐、上腹痛、头昏、无力、四肢冰凉、烦躁不安、大汗淋漓，严重者意志丧失、精神错乱。

(5) 猝死 因心室颤动引起心脏骤停而死亡。

治疗原则

及时治疗与冠心病有关的疾病,如高血压、高胆固醇血症、糖尿病等。中西医综合治疗。动静结合,保持适当体力活动,减肥。预防心绞痛发作,并防止发展为急性心肌梗塞及猝死。严密观察病情变化,防止并发症。

护理与康复

(1) 起居护理 注意劳逸结合、动静结合,早起早睡,饭后休息 $\frac{1}{2}$ ~1 小时,经常到室外散步、体育锻炼,掌握发病规律,避免和控制诱发心绞痛的重体力劳动以及过度紧张、情绪激动等。心绞痛发作时,必须卧床休息,并用枕头和棉被抬高头部和胸部,以利呼吸通畅,减轻憋闷感。调节室内空气,保持空气清新。若在心走中或登楼时发生心绞痛应就地休息。寒冷季节要注意保暖,更忌迎着大风大雪行走,高温季节应注意防暑降温。心绞痛发作后应有足够的休息和睡眠。若发作不频繁,可从事轻工作或一般家务,活动不必过分限制,但在发病后一个阶段中应适当减轻或防止过度的体力劳动和重体力劳动。

(2) 饮食护理 因本病的主要病因是在冠状动脉内堆积了大量胆固醇和脂肪,针对病因对饮食的要求是:

1. 适量的蛋白质。其中植物蛋白,如大豆、豆制品;动物蛋白,如鸡肉、鸭肉、牛肉、瘦猪肉、鱼等。
2. 减少胆固醇、脂肪的进食量。不食肥肉、猪油等含饱和脂肪酸多的食品;多食含不饱和脂肪酸较多的

植物油,如豆油、芝麻油、菜油、茶油、花生油等;不吃或少吃含胆固醇高的食物,如猪肝、猪腰、猪脑等动物内脏,蛋黄,鱿鱼,以及水产品中的螺、贝、墨鱼等。

3. 低盐饮食。因为盐能诱发高血压,而高血压又与冠心病有关。

4. 低糖饮食。尽量少食果糖、葡萄糖、蔗糖,及其他甜食和含糖高的水果。

5. 多食含维生素C丰富的食物。如新鲜蔬菜、水果,每天约需250~500克。

6. 少进辣椒、浓咖啡、浓茶等刺激性的食物和饮料。少量饮酒,尤其是低度葡萄酒,对本病还是有利的,但切忌饮用烈性酒及过量饮酒。

7. 切忌暴饮暴食。尤其是晚间,饱食后可诱发心肌梗塞,甚至猝死。

8. 急性心肌梗塞应以少食多餐为原则,以减轻心脏负担。开始可选用果汁、菜汤、藕粉、豆浆等,随着病情好转,逐渐增加稀饭、面条、蛋糕、面包等既易于消化,又富含维生素,以及低脂肪的流汁、半流汁等。

(3) 心理护理 老年人因机体器官的衰老,会产生复杂的心理压力,应耐心帮助,使其保持心理平衡。因为不健康的心理状态不仅能致病,而且可加剧病情恶化。忧虑、恐惧、急躁、绝望等都会使病情走向反面,影响心脏的正常活动。祖国医学认为“大喜伤心”,就是因为大喜、大怒等情绪激动都可导致心跳加快、血压升高、冠状动脉痉挛,因而引起心绞痛和心肌梗塞。所以情绪稳定、乐观开朗、自我节制力强,对待疾病采取“既来之,则安之”的态度,有利于疾病的控制,甚至可

以化险为夷,最后达到康复目的。

(4) 用药指导 心血管药物中的洋地黄类(常用的口服片剂地高辛)药物最容易发生中毒反应,因为它的治疗量和中毒量很接近。毒性反应有恶心、呕吐、腹痛、腹泻等胃肠道反应,头痛、眩晕、失眠,视物有黄绿感觉,或出现频繁的早搏,心跳过缓等;最好在每次服药前先数一下脉搏,如脉搏已降至60次/分以下,或平时脉搏在60次/分以下、现则更缓慢,如果出现上述各种反应,应先停药,然后去就诊。常用药硝酸甘油,能解除心绞痛,效果较好、作用快,口含0.5毫克45秒~2分钟后即起作用,可持续15分钟;硝酸甘油药片口含舌下时有发热感觉,提示药有效;药片如暴露在空气中,易变质,因光热和潮湿而失效,故应贮藏在有色、密封的玻璃瓶中。有的病人认为硝酸甘油用药量越大,效果感好,这是错误的。一般以0.3~0.5毫克为宜,剂量过大易产生低血压及心动过速,反而引起心肌缺氧及心绞痛加重。常见的副作用是头痛、面部潮红。抗心律失常的药品种类很多,应在医生指导下应用,常用的有慢心律、异搏定、溴苄胺、心得安、利多卡因、心律平等,对各种早搏有一定疗效,副作用小。有的病人在初服时可能有头痛、头晕、恶心、呕吐等,减量或停药后一、二日可消失。在服药期间如发现有心跳过缓应及时到医院就诊。有支气管哮喘和心力衰竭者应禁用心得安。中药如麝香保心丸、冠心苏合丸、丹参片、复方丹参片、银杏片等均具有效果好、副反应小的特点,适合老年人服用。老年冠心病患者用药一定要取谨慎态度,应问清医生所开处方、用药量和药物副作用,以及注意事

项。切不要擅自选用药物或自行加减药量，应做到合理用药、安全用药。

(5) 病情观察与特殊护理

1. 应定期进行体格检查，如心电图、验血等，可及时发现隐性冠心病。隐性冠心病平日虽无症状，但可突然发病，如能及早发现，进行防治，就可避免发生严重后果。

2. 老年人心绞痛，尤其是早期，常不易被发现，因疼痛不如中青年患者剧烈和典型，有的呈钝痛或灼痛；有的疼痛部位在上腹部，易误认为是胃痛、胆囊炎等；有的则表现为肩痛、咽痛、牙痛等；还有的老年人不感到疼痛，而是气急、憋闷感或难以描述的不适等，往往容易被忽视，以致耽误治疗。虽然老年人心绞痛的表现各不相同，但发作时往往可有面色苍白、出冷汗、头昏、胸闷，发作后感到疲劳无力等现象。

3. 心肌梗塞是比较严重的病变，注意观察其前期症状，如能及早发现和防治，可减少发病率。心肌梗塞的前期症状是：1) 以往无症状者在休息时或夜间反复出现 15~30 分钟或更长时间的持续性心绞痛，或呈阵发性、进行性加剧；2) 心绞痛发作比过去频繁，发作时间也较久；3) 以往在劳累后发生心绞痛，现在休息时或夜间睡眠时也发作；4) 以上症状口含硝酸甘油片往往不能缓解，并伴有出冷汗、烦躁不安等。

4. 老年冠心病患者，尤其是在心绞痛或心肌梗塞发作时或以后，绝大多数可以出现心律失常，其中最常见的是早搏，病人的感觉是心慌，好像心跳突然停一下，严重的还可伴有头昏、胸闷、暂时性眩晕等。严重的

心律失常也可有致命的危险。如果发现有早搏, 1 分钟超过 5 次以上, 或心跳极不规则, 或心跳在 100 次/分以上或 60 次/分以下(平时 60 次/分者则更缓)并伴有不适者应去医院就诊。

5. 老年冠心病尤其是心肌梗塞患者很容易发生便秘, 多由于强烈疼痛、恐惧、精神紧张抑制了规律性的排便活动, 同时由于卧床、饮食不当或进食少等原因都可引起便秘。有的老年人因便秘而用力屏气排便, 导致突然发生急性心肌梗塞、心力衰竭等致命的并发症。对老年冠心病患者应特别注意预防便秘的发生, 首先要消除紧张、恐惧感, 懂得保持大便通畅的重要性, 养成每天大便的习惯。并多食水果, 以及含粗纤维较多的蔬菜, 如芹菜、韭菜、豆芽、草头等。如病情需要卧床休息者, 则需要培养床上排便习惯, 避免用力屏气, 排便时要有专人看守。如 2~3 日不通便, 宜选用轻泻剂, 如口服大黄苏打片, 中药番泻叶 12 克代茶饮等, 必要时可用开塞露通便。

(6) 康复护理 一般认为合理而适当的运动不仅不会加剧病情变化, 反而可有效地改善心脏功能、扩张冠状动脉、降低血脂、减少肥胖, 防止心绞痛和心肌梗塞的发生, 达到减轻症状和康复的目的。应针对老年人的特点和平时体质好坏, 以及有无冠心病以外重要脏器的并存疾病和有无严重并发症等来决定运动量和运动时间, 要在医务人员的指导下经过运动试验后逐步进行。一般来讲, 等张性的、有节奏的、重复的活动比较适宜老年人, 如步行、慢跑步、做健身操、打太极拳、练气功等。可选择其中 1~2 项, 活动量应逐步增加,

以不引起不适或心绞痛为原则。饭后因心脏负担加重，不宜运动，以免引起心绞痛。还应避免剧烈性劳动或竞赛性运动。目前国内外不少医生都主张心肌梗塞病人在无并发症的情况下可早下床、早活动、早出院，这对冠心病患者是有益的。对老年人，尤其是70岁以上的老人，活动量要因人而异，有并发症者更宜慎重，康复护理的时间也应适当延长。发病后一周左右，一般住在监护病房，以绝对卧床休息为主，进食、大小便、翻身，以及个人卫生都需要他人帮助，尽量在床上大小便，或扶助在床旁坐便桶。在此期间，应少说话，谢绝亲友探望，更应避免情绪激动。1~2周后待心律失常、心绞痛或心力衰竭等并发症基本控制，可转到普通病房，可自行翻身，由他人扶助下床到自行下床坐位、自行喝水进餐，被动和主动的活动肢体、手指和足趾。第3周可在床边坐椅子，持续时间逐步增加，可下床大小便，此时要注意活动后心率不可超过110次/分，无胸痛、呼吸困难、心律失常等症状，否则应继续保持安静，避免活动。第4周，可进行坐椅子、肢体锻炼、下床等活动内容，允许在室内步行，先扶床走动，直至自行走动，时间逐步增加。第5~6周，可在室外步行、上厕所、走廊上活动，活动时间和步行距离逐步增加，在他人协助下自行擦浴。第7~8周，可以上下楼梯，室外散步，允许洗澡，根据病情及康复程度准备出院。出院后至半年左右，要坚持康复锻炼，以恢复体力，减少复发。应每周复诊一次。如无不适和心绞痛，在家可自行料理家务。但避免费力的劳动，如提重物、拖地板等。康复活动以步行为主，并逐步增加步行的路程和

时间。接着可在医护人员指导下先做运动试验（在医院进行），然后由医生决定能否选择运动量较大的活动，如慢跑、骑自行车、做体操、打太极拳和练气功等适合自己身体的锻炼项目，以恢复和维持体力，巩固疗效。体质较好的老人还可以游泳、打乒乓球、打羽毛球等。

如有下列征兆，则说明康复训练运动已超负荷：

运动中或运动后出现胸痛、呼吸困难及关节痛等症状；心电图有心肌缺血的变化；血压升高或降低 2.7 千帕（20 毫米汞柱）左右；频繁出现心律失常，或心跳超过 110 次/分；无法恢复的过度疲劳感。

如出现下列情况，则不宜或暂不宜进行康复活动：

休息时感到胸闷、胸痛不适或气短；血压高于 24/14 千帕（180/105 毫米汞柱），或低于 12/8 千帕（90/60 毫米汞柱）；顽固型心绞痛，用各种治疗无效者；有心力衰竭或心力衰竭预兆者；心律失常持续存在或反复出现者。

预 防

应着重从控制易患因素和避免发病诱因两方面进行。

（1）控制易患因素。预防动脉粥样硬化的发生和发展，除饮食控制脂肪和胆固醇外，还应避免过度精神紧张和缺少体力活动，如有高胆固醇和高甘油三酯血症，应遵医嘱经常服用药物加以控制。控制高血压对改善心功能和减少心绞痛发作都有好处，减少盐的摄入量，增加体力活动等，都可使血压得到控制。药物治

疗应持之以恒。

糖尿病患者应遵医嘱控制饮食，并给以必要的药物治疗。肥胖对冠心病是一个不利因素，应注意减肥。香烟中的尼古丁可使周围血管及冠状动脉收缩，从而加重心肌缺氧，应力争戒烟。

(2) 避免发病诱因。劳累、受凉、感冒、情绪激动、寒冷刺激、饱餐、因便秘而用力屏气等都可诱发冠心病。故应保证足够的睡眠时间，避免过于匆忙的急行走、上楼、上坡、追赶车辆等。饮食适度，防止便秘。冬天注意保暖，夏季注意防暑降温，气候突变时应及时增减衣服，防止受凉感冒。最好随身携带防病药品如硝酸甘油、消心痛、麝香保心丸等，以便发病时应用。有不少老年人易在半夜睡眠中或清晨发病，因此最好不要让老年人单独居住，以免发生意外。

(3) 冠心病虽然是危害老年人健康的常见病，有一定的严重后果，但也并不十分可怕，如果能以乐观态度正确对待疾病，掌握防治知识，及早预防、及时治疗，冠心病是可以得到控制，甚至康复的。

高血压病

是调节动脉血管压力的神经功能紊乱所引起的一种疾病。由于血压是随年龄增长而增高，所以老年人收缩压经常在 21.3 千帕(160 毫米汞柱)以上，和(或)舒张压在 12.7 千帕(95 毫米汞柱)以上者即可诊断为高血压。可分为原发性高血压和继发性高血压。前者约占高血压患者的 80~90%，病因至今未明确，其最大的