

老年慢性病护理分析

李 喆 任丽萍

山东省职业卫生与职业病防治研究院 山东 济南 250000

摘要：老龄化成为全球社会文化的普遍倾向，成为世界面临的主要课题。全国老年人口比率将达到10%，并形成老年型社区。随着我国逐渐步入老年社会，老年慢性病，如高血压、糖尿病、心血管疾病等等的患者年龄也逐年增加，根据中国第三次国家基本卫生服务调查资料显示：在全国8811万老年人口中，有1000多万人患高血压；600多万人患有慢性心脏疾病；580多万人受到呼吸系统疾病的影响；而受到心脑血管疾病和高血压影响的人群，也是按百万人口统计。老年人慢性病发生率已超过91.7%，慢性病病程长、康复速度缓慢、致残率极高的特征因此，加强对老年人等慢性病人群的健康管理，已成为中国护理行业的重点工作与科研课题。目前，医院的护士都是人性化个性化，根据老年病人的生理心理特点，以及疾病特点，因人而异实施治疗。

关键词：老年患者；慢性病；护理干预

引言

随着社会和国民经济的进一步发展，人类的生存条件日益改善，人们的平均寿命将不断增长。由于中国目前已步入了老龄化社会以及不科学的日常行为习惯等原因，导致了老年人生理功能的代谢变化以及老年慢性病的日渐增多。总之，使老年人尽快恢复并尽量维持和提高身体的机能，使老年人的生活自理和保持健康，尽可能地减少老年人的死亡。

1 何为慢性病

慢性病，是对一种潜伏期长、起病隐蔽、不易治疗病症的统称，中国慢性病人群已突破了二亿人，约总数的20%且平均每天发生2-3种病症。因为慢性病病程漫长，治愈率较低，而且病发率逐渐增加，脑血管病变、高血压、糖尿病、癌症、高血压等，都是中年人的普遍慢性病^[1]。

2 老年慢性病的特点

2.1 起病较慢，表现不明显人体器官生理机制的增加与衰退的时间成反比，随着病人年纪的增加，生理机制也不断的减少，各个组织和器官的老化，以及敏感性下降，也是导致起病缓慢症状不明显最重要的因素。老年慢性病初期通常没有生命体征的改变，病人自己亦无发觉，但病情进展至晚期或严重的阶段后，疾病才会慢慢浮现，部分疾病可能终身也无不适应症，很易引起医务人员和病人的疏忽。

2.2 各种病症共存老年病人由于年纪的增加，机体各组织器官逐步衰老，出现代谢机能的失常和障碍。因为身体各器官间的相互联系，以及交叉的相互作用，可以造成老年的身体各种病变与共存的症。而随着年纪的

增长，各器官功能障碍的相互联系与积累也会导致症状逐步的增多^[2]。

2.3 发生在迅速的恢复期，长老年病人的身体抵抗力随着年纪的增加越来越变弱，而且组织器官的机能逐渐减退，应激功能也相应降低，所以如果疾病突然发生，人体机能就很难承担，可能出现更严重的疾病，以至导致死亡。同时也就是随着慢性病人抵抗力的减弱，组织器官的恢复能力减弱，就会使得其患者的病程增加以及康复费用增加。

3 危险因素及原因

3.1 跌倒

3.1.1 平衡障碍：由于老年人常伴有脑细胞活动下降，从而引起生理功能的姿势、运动牵制减弱，而中枢神经系统疾病也会引起的病理性姿势以致功能下降。使姿势倾斜所导致的迟缓感知和综合自身感知，信息进程减缓。

3.2 皮肤受损：①机体体温调控中枢机能减弱，对冷热温觉并不敏锐。②皮弹力下降容易引起表皮损伤^[3]。

3.3 应激性溃疡：急性应激性溃疡的出现可以在严重发病的基础上影响预后，较差死亡率约为30%~40%。

3.4 孤独寂寞：主要体现为住院治疗时间过长，少有亲属陪护这一类病人性格内向不好相处，言少加之很少人来访视而十分孤单、寂寞具体表现为分文不取、郁郁不得志、常常卧着可引起慢性压疮和肺部感染。

3.5 感情不稳：多见有易激惹性格急躁、爱挑剔的特征。病人对自己病情所带来的不快或稍不如意的心情败坏需要宣泄。

4 老年慢性病的护理状况

4.1 社区管理社区护理工作的本体,是指护理人员在社区中对老年及慢性病人群的沟通与指导。利用社会的渠道,对老年人开展宣教,使老年人群对慢性疾病的预防有初步的了解,更关键的是对老年人慢性病风险的进行监测,使老年人慢性病人群拥有良好的生活行为,进而进行预防老年人慢性病的预防^[4]。社区护理干预也是相当关键的一个重要组成部分,内容涉及生理干预、护理体检、健康指南、疾病宣传、功能运动训练和临终关怀服务等。

4.2 家庭护理居家护理是依附于地方政府部门的机构,或者社区卫生服务网络的一种管理方式。社区服务站也是隶属于二、三类公立医院的一个医疗卫生单位。针对各个居民的情况开展针对性的检查,建设社区卫生档案记录系统,以便对社区内人员的身心健康加以掌握。家庭照料服务一方面需要社区医师和看护工作人员的专业性,同时也要求病人家庭的协助和日常的照料。

4.3 心态护理由于老年人慢性病患者发病缓慢,一直处在抑郁阶段,身心状况非常不平衡,同时老年人因为处在高龄时期,往往会觉得自己对家人以及世界产生压力,从而对生活失去了自信。所以护理人员和亲属要定期为病人进行心理疏导,同时社区会举办老年慢性病人群的心理健康指导课程^[5]。

5 应对措施

5.1 提高安全意识,设立事故报告系统,把可能发生的情况通知病人和家人,同时需要在笔录上签字,以示告知同意。护士信息应当全面真实、完整、正确,不得漏记重要信息,告知事项应当在护士信息中反映。

5.2 从防止老年摔倒的方面来考虑,改变老年的起居条件,并提供符合高龄特征的生存条件,如有适当的场地高度、照明以防止光线时明时暗,场地要平整不滑,通道中不应有障碍物等。

5.3 早期发现:医护人员要提高预防意识,对慢性病人的主诉要予以足够的注意,以便及时发现症状变化并及早诊断以及加强巡视,从而避免发生意外^[1]。

5.4 早期教育:①对护士的培训:培养医务人员有更强烈的安全意识,并汲取相关教训,以预防为主,采取适当预防措施,以增强安全管理的预防性。②患者安全培训:责任医生对当天入院的病人进行跌倒评估,依据诊断与结论对病人开展了防滑性、防跌、防烫性安全培训。

6 护理实施

6.1 对老年病人精神和情感变化的照顾:老年人病后多发生精神和情感的改变护理服务应耐心、细致,在语言、心态、动作、技巧方面获得老年病人认同。对老年病

人有并发症较多、症状复杂多变的特征,则考察较细致。

6.2 预防并发症及治疗:因为老年病人的卧床时间过长,容易引起肺部感染、坠积肺病患者、高压疮等,因此防止并发症的出现是老年病人保护工作中的关键^[2]。随时观察病情变化,如果老年病人肠胃功能不好,则易发生营养不良率和水电解质紊乱,应按医嘱添加营养液。膳食宜以优质蛋白质、低脂少盐、丰富维生素粗纤维及少量多餐,提高自身抵抗力,并防止肌肤压疮。

6.3 对慢性病患者服药过程的护理:保持给药渠道的通畅,密切监测病人服药期间易发生的不良反应和过敏反应。特殊服药期间要向病人的家人说明注意事项,药物外渗及时处理,避免皮下的坏死。

6.4 心理保健问题:人到了中老年,不但身体生理功能出现明显下降,而且心理健康能力也出现了一定程度的减退。老年人比较容易发生心理障碍,但情绪反应却比较敏锐,及时协助慢性的病人调节心态,克服不良心态状况,多进行思想辅导,减少紧张恐惧心理,保持良好的情绪,积极进行医疗与保养,以促进身体的康复^[3]。

6.5 培养良好的护患人际关系,护士主动或积极介绍新护士,以减除与护患间的陌生感。要对孩子像对待自己的长辈,尊敬、关爱孩子,尽量减少不良影响,确保他们有安全舒服的家庭。进行安全宣传,告知患者及预后状况等,准确掌握病人使用药物的疗效,并反映给医务人员,对病人出现的困难,有问必答,耐心讲解,引导病人合理活动,增强自身护理意识,防止产生依赖性,有效的使病人痊愈。

7 老年慢性病人人性化护理措施

7.1 饮食护理

肠胃道衰弱,消化与吸收水谷精微物的能力不足,所以,对老年人的饮食护理也是现代健康理念中的一项重要环节。我们在饮食中,所摄取的营养素主要有蛋白质、脂肪、葡萄糖、维他命、无机盐,还有水份等。在《素问六节藏象》中指出:"天食人以五气,地食人以五味,五味入口,藏于肠胃,味有所藏,以养五气,气和而生,津液相成,神乃自主"^[4]。机体对营养物质(热量)的摄入量不足和过多,都会导致因机体免疫性功能障碍引起的传染病、衰老或恶性肿瘤等疾病而减少人的生命,尤其对老年人的病患者影响更为严重。老年人及慢性病患者强调定时定量,对消化吸收困难及咀嚼能力较差的,宜进软、烂、碎、糊糊等食物,在三餐之间适当添加辅餐,并进行合理饮食,而老年人及慢病食物则可根据患者对不同食物要求合理选用与配制:

① 限制热量。

② 限制饮食,老年人对脂类消化吸收缓慢,过多的脂类会在血液和脑组织中积聚,不利健康长寿。

③ 限制碳水化合物,由于老年人体内胰脏素对血糖水平的调控能力明显减弱,吃糖太多易引起血糖上升、血脂升高。

④ 无机盐,主要是因为老人对某些无机盐的吸收能力减少而导致缺乏,如缺钙性骨质疏松,缺铁性贫血等,所以在老年人的膳食中应选择些含钙丰富的食品,如鱼、蛋、奶、鸡肝等来补充其不足。而在老年人口中钠的摄入量也不可过多,以免钠潴留,毛细血管阻力而增强型高血压,所以一般人每口的食盐摄取不得超过8g,而对于伴有高血压的老人应控制在5g之内^[5]。

⑤ 补充了营养,所以下泄是老年人比较普遍的消化管问题,所以医生要提醒病人不能过度依靠食物排便,避免有食物对消化管的刺激,还因在生活习惯上改善,如食用含有纤维素的青菜、苹果,适量摄入粗、有渣的一些粗粮,还有适量对应凉开水、蜂蜜等。

⑥ 补充水分,水是生活中关键的营养素,大约为其重量的百分之四十五。水能维持肾部对代谢产物的排除能力,而丰富的尿亦能消除泌尿道微生物、防止传染。它能保持消化液的正常分泌量,增进食品消化吸收和营养物质吸收率,并防止便秘。

7.2 个性化服务

从中医的专业角度看,医生的任务是严格执行医嘱。但是,对不同的国家,同的社会背景以及不同人群的需要,尤其对老年重感染性疾病者来说,在社会提倡的更加个性化和人性化的今天,医生们必须做好同病人正确交流,并合理的对病人的家庭成员、经济情况、社会背景、以及病情的发展情况,进行最高效益的照顾工作^[1]。

7.3 消除孤独感

老年人慢性病病程较长,疾病多且繁杂,不少父母由于子女多忙自己的工作,子女无法一直陪伴在父母身边,极易产生孤独感失落感。在护理时要耐心引导,鼓舞他们对克服病情的信心,在日常生活中去关心体贴,如端茶、喂饭、擦身按摩疗法等,还要针对病人的特殊状况,用力所能及的方法去支持病人,使病人感觉到医护人员的亲切,进而提高自信,并能积极协助医师的护理。

7.4 消除焦虑感

老年传染性病患者由于年纪的增加,对机体内各器官的功能逐渐下降,感到力不从心,患者因留医的生

活环境、心理疾病等因素引起失眠,并出现了各种思想顾虑,情绪不安、情感易冲动,甚至绝望,由此引起病情恶化^[2]。要经常和病人家人朋友沟通,对患者身心、人格和社会现象有较充分认识。给患者讲述病情的有关常识,对其有正确的了解,避免盲目恐惧焦虑。

7.5 安全护理

因为老人记忆力较弱,定向力困难,语言理解能力低下等,往往在出门时迷路走失,所以,老人应系好护腕,检查并填写完整,而不需要让老人独自出门,为避免万一。出院时,医生建议给老人的衣服上标记,并写明名字,家人住址,电话,联系人等,这样老人如果走失,就能够迅速地被早回或归还。

综上所述,上述不健康因素的情况都与老年慢病人的生理心理、药物、生活习惯、环境污染等原因密切相关,学应进行各种方法的防治与保护。实践证明,老年慢性病患者均能进行合理的、有效的照顾,包括膳食照顾,心理照料和心理教育,以及健康保护,并根据各种病人状况制定出不同的个体化方案,在整个护理过程均处于一种良好心理状况下,能主动进行护理,更利于病情的康复,并大大提高了病人和家庭的生活满意度^[3]。

结语

通过耐心仔细的治疗,缓解老年人的病痛,使他们有一个安全感、信任感主动配合治疗任务,为病情的痊愈建立自信。关于老年人的心理健康问题,体会是医生接待病人时间较长,医生的行为对病人的心理护理影响很大,治疗的效果直接关系老年病人的身心状况。所以护理人员不但要了解老年病患者身心情况,更要具备坚实的技术基础和娴熟的操作技能,才能赢得病人信任,让病人获得较待的身心状态,轻松的进行护理,早日康复。

参考文献

- [1]陆阻仙浅谈老年人跌倒的预防[J].中化临床护理学杂志,2006,3(74):1273-1274.
- [2]吴珍.老年糖尿病患者压疮危险因素分析及预防措施[J].按摩与康复医学,2012,3(32):55-56.
- [3]罗士梅1例老年急性心肌梗死合并轻症急性胰腺炎的护理[J].当代护士2013,5:156-157.
- [4]翟春晓,谢晖,金莉等.老年慢性病家庭照顾者的研究现状[J].中国慢性病预防与控制,2014,22(4):495-497.
- [5]王晶晶.连续护理对老年慢性病患者健康知识和自理能力的效果研究[J].饮食保健,2015,2(11):207-208.