老年人易患疾病的临床表现和护理

张雷 高竹林 廖小菁 刘倩晗 (编译)

【摘要】 老年病人由于机体的老化,可能导致疾病的临床表现与年轻人大不相同。以下针对老年人易患的几种常见疾病,包括感染、消化系统疾病、心血管系统疾病、内分泌系统疾病和抑郁症,分别介绍其临床表现以及相应的护理对策。

【关键词】 老年病人; 临床表现; 护理

Clinical Presentation and Nursing of Geriatric Disease

ZHANG Lei, GAO Zu-lin, LIAO Xiao-qian, et al. Geriatric Surgery Department of Second Affiliated Hospital of School of Medicine, Central South University, Changsha 410011, China

【Abstract】 Due to the development of aging the presentation of disease in older patients is different from that of the youth. The article introduce several kinds of disease which are always met in older patients and discuss their clinical presentation and nursing management

【Key words】 Older patients; Geriatric nursing

老年人患病不仅比年轻人多,而且有其特点,主要是因为进入老年期后,人体组织结构进一步老化,各器官功能逐步发生障碍,身体抵抗力逐步衰弱,活动能力降低,以及协同功能丧失。老年人常见的疾病既可在中老年期(老年前期)发生,也可能在老年期发生,但以老年期更为常见,或变得更为严重。这与老年人的病理性老化、机体免疫功能下降、长期劳损或青中年期患病使体质下降有关。老年人由于机体形态改变和功能降低,反应性减弱,对于病痛以及疾病的反应不像年青人那样敏感,症状不典型,不明显。同时,老年人脏器储备功能低下,一旦处于应激状态,病情迅速恶化,容易在发病后迅速衰竭。由于老年人疾病有以上的特点,因此对于老年人疾病的诊断、治疗和护理有其特殊性。以下针对老年人易患的几种常见疾病,包括感染、消化系统疾病、心血管系统疾病、内分泌系统疾病和抑郁症,分别介绍其临床表现以及相应的护理对策^[1]。

1 感染

普遍认为老年人的免疫功能减退是淋巴细胞功能降低的结果。随着年龄的增长,胸腺在大小和功能上退化,使淋巴细胞对于抗原的反应性降低,感染率随着年龄的增长而稳步增长,病死率老年人比同样疾病的年轻人高 2~3 倍。同样随着年龄的增长,癌症和自身免疫性的疾病发病率也增加。因

为较低的基础代谢率,老年病人的体温较低。因此,一个正常体温或者低热的老年病人可能正处于正常人的“高热”阶段。除此以外,随着年龄的增长,身体对于抗原而产生的免疫反应的能力也降低,从而使体温不能成为正确的衡量严重感染的指标。当评估感染的时候,根据以往正常情况下的记录,精确地确定体温的基线水平,同时参考最近是否出现意识模糊、活动减少等变化,做出正确的临床判断是十分重要的。感染的症状临床表现随着年龄的变化而改变,例如高热和寒战被意识模糊和功能丧失所替代,这些症状在老年患者身上往往被忽略,一直到感染达到急性发作时才被发觉。除此以外,很多老年人都使用非甾体类抗炎药物治疗疼痛性的肌肉关节病,从而将正常的感染反应掩盖,所以护士要仔细询问病人最近是否使用了抗感染的治疗方法。以下为老年人常出现的感染情况和相应的症状:①肺炎:出现呼吸频率增快,食欲和功能下降;②尿道感染:出现尿失禁,意识障碍加深,容易跌倒;③皮肤感染:感染往往很难发现,因为老年病人更衣或者从轮椅上移动有困难。有血管疾病的病人可能出现蜂窝组织炎,而其早期表现在慢性依赖性水肿的病人身上很难被发现。

2 消化系统疾病

老年人胃肠道系统的变化有许多的原因,包括轻度的脱水、胃肠蠕动减慢、慢性的神经肌肉疾病,甚至由于骨关节炎引起的运动量减少(可能导致病人出现便秘)。除此以外,

其他的老年人胃肠问题包括: ①上消化道或者下消化道出血可能十分的隐匿, 从而表现出脱水的症状和难以定位的腹部绞痛; ②消化道的梗阻可能不表现为腹部膨隆, 而表现为腹部绞痛、脱水、纤细的便型或者腹泻, 以及含糊不清的主诉感觉不适; ③肠憩室病可能临床表现为腹部弥漫性的疼痛和较低的体温, 但实际的状况可能是已出现感染或者发生穿孔。评估胃肠功能的时候, 首先要观察腹部的轮廓, 陈旧性的腹部瘢痕可能是肠粘连的指征。然后用听诊器仔细听腹部四个区域肠鸣音的情况。腹部的叩诊可以帮助确诊肠管内是否充满大便或者气体。对于难以控制的高血压患者要特别注意腹部是否有瘀斑或者肿块的存在, 这些可能是腹部动脉瘤的表现, 用 B超或者 CT可以确诊。最后浅部和深部的触诊可以帮助区分疼痛的区域, 确定是否存在肿块, 确定膀胱是否膨胀。对于病人报告大便带血或者大便颜色的改变要持一定的怀疑态度, 因为老年人自己可能由于视觉障碍无法看清大便性质。虽然阑尾炎往往认为是年轻人易患的疾病, 但是老年人也可能发病。阑尾炎的发生率和病死率随着年龄的增长, 从普通人群的 1% 上升到老年人群的 70%^[5]。在这些老年病人中, 阑尾炎常常被误诊为肠梗阻, 外科手术往往被延迟, 从而导致了穿孔发生率的增高。右下腹部疼痛、血象增高、发热和厌食四个典型的症状仍然会在老年患者身上出现, 并且对于病情指导有提示作用, 但是这些症状往往被医务工作者忽略, 因为他们对于老年病人并没有考虑到阑尾炎的可能性。通过腹部的体格检查、血象检查, 腹部和盆腔 CT检查, 仔细的评估疼痛和寻找食欲降低的原因, 可以减少潜在的误诊情况出现。

3 心脏疾病

对于老年病人, 在大多数心肌梗死的急性期, 典型的症状并不是胸部的疼痛和出汗, 而是伴有焦虑和意识模糊的突发性呼吸困难。此时, 损坏的心肌不能有效地泵血, 从而引起意识模糊 (由于脑的灌流量减少) 或者是尿量缺乏 (由于肾的灌流量减少)。在有长期心绞痛和难以控制的糖尿病病人身上, 心肌的缺血性疼痛的症状往往不明显。认识到以上这些情况有助于早期给予病人正确的诊断和治疗。对于活动不积极有依赖性水肿的病人, 心衰恶化的早期表现很难发现。通常唯一的变化就是食欲下降, 体重增加 2~3磅, 另外抱怨晚上睡眠不好。除此以外, 对于心脏病患者和长期难以控制的高血压患者, 他们很可能在大量快速的静脉输液以后发生心力衰竭。对于以上的高危人群, 应该强化监测。其中需要引起特别关注的现象包括: 突发的意识模糊或者焦虑感增加, 呼吸加快、脉压差增大、体重增加, 出现无法逆转的疲乏无力和厌食。

4 2型糖尿病

当血糖升高的时候, 老年病人可能不会出现多尿、多饮、多食的症状, 而更多可能出现的症状为脱水、昏迷以及出现高血糖后的尿失禁, 最后发展成为一种体重减轻的消耗性疾病。当血糖降低的时候, 老年病人的早期表现是意识混乱。对于正在口服刺激胰岛素分泌的降血糖药物 (例如持续释放

的格列吡嗪类药物) 的老年病人, 尤其要预防低血糖的发生, 因为在低血糖的时候, 使用这类药物的病人的机体不能有效的制造和释放糖原入血, 从而使情况恶化。这种情况对于独处的病人尤为危险, 因为没有人提醒他们在生病或者其他的压力环境下按时进食, 因此很容易发生低血糖。美国糖尿病协会建议以下病人作糖尿病的初筛: 有糖尿病家族史的人; 体质指数 (BMI) 超过 25 的人; 有高血压和高血脂病史的人; 高危种族人群, 例如非洲裔、拉丁裔、印第安裔、亚裔; 有血管疾病病史者, 快速血糖超过 126 mg/dl (1mg/dl = 0.056mmol/L) 的人。

5 甲状腺疾病

疲劳和震颤是甲状腺病人最常出现的两种症状, 但是他们在老年病人身上的表现却不明显甚至缺如。甲状腺本身如果处于颈部比较低和深的位置, 就可能很难用触诊发觉病变。与年轻甲亢病人临床表现不同, 甲亢的老年病人常常出现房颤、体重减轻、四肢近端肌肉无力以及意识混乱的症状。甲状腺功能低下则很少出现症状。许多老年人在临床治疗开始以前, 都发现有亚临床甲状腺疾病, 并且受到心脏疾病和骨质疏松病痛的折磨。除了以上的情况需要注意以外, 护士需要对疲劳的老年病人给予仔细的评估, 排除可能患有甲状腺疾病的可能。在评估内分泌疾病的时候, 嘱咐病人将头抬起并且保持气管居中, 甲状腺在这种体位条件下容易在体检中被触及。另外甲状腺刺激激素仍然是甲状腺疾病诊断的首选实验室项目 (成人的正常值范围是 0.4~4 μU/ml), 对于采用胺碘酮 (可达龙或者其他) 治疗的老年心脏病病人更加需要加强相关检测^[4]。

6 抑郁症

对于老年人, 特别是老年慢性病患者和住在老年公寓的人, 最常发生的精神问题是抑郁症。美国老年白人的自杀率位于北美第一的位置, 这使得对于抑郁症的早期评估和治疗在临床工作中显得尤为重要^[3]。然而, 很多老年人都避免诉说自己感到沮丧或者悲伤, 因而医疗工作者很难发现到这个问题。除此以外, 错误的偏见认为老年人通常容易劳累, 喜欢抱怨, 对于生活缺乏兴趣, 可能会让医务工作者忽视真正的抑郁症患者的症状: 如乏力, 没有任何病理证据的机体不适, 以及对于以往喜好活动参加的减少。事实上, 对于大多数的老年人而言, 他们也会有寻找生活满意和快乐的愿望。如果医护人员缺乏这种意识, 就可能延误正确的对应治疗, 从而使他们生活的质量恶化。Kurbwicz建议对于以下的抑郁症高危人群作评估: 酗酒或者吸毒人员; 痴呆、中风、癌症、关节炎、股骨骨折的病人; 心急梗死患者; 慢性肺部疾病患者; 帕金森氏病病人; 有功能障碍性疾病特别是最近出现功能障碍的病人; 丧偶老年人; 其他的缺乏社会支持的人群。除此以外, 进行某些药物治疗, 特别是使用洋地黄类 (地高辛等)、心得安、苯二氮草类药物也证明和抑郁症相关^[2]。因为年轻人和老年人的主诉不同, (下转 47页)

有显著负相关。耐力水平越高, 疲溃感越低。Hsieh等在精神科护士的耐力、应对策略和疲溃感相关性的研究中发现, 耐力与情绪疲溃感呈负相关, 与个人成就感呈正相关; 敢于面对的、乐观的、依赖自我的应对方式与个人成就感呈正相关^[14]。以上的因素对工作疲溃感都有影响, 但对疲溃感的三个方面的作用程度不同。有研究者通过文献回顾得出以下结论: 情绪疲溃感的发生主要由缺乏社会支持、工作要求高或工作责任大等因素所致; 工作压力、同事之间的支持和个人应对能力是工作冷漠感的主要影响因素; 工作无成就感的发生主要与领导的支持有关, 而同事及其它社会关系的支持亦有助于工作成就感的获取^[15]。

5 小结

虽然工作疲溃感的研究越来越系统化和量化, 但大量的研究仍停留在横向研究上, 纵向研究的较少。因此所作的因素分析只能是相关性的, 而不能形成因果关系, 这使我们的预防干预措施缺乏一定的理论基础。因此今后的研究应加强纵向研究。

在研究的内容上, 除了因素分析外, 解决问题才是重点, 即要加强如何减轻工作疲溃感的研究。目前此方面的研究很少。大多数的学者是在其研究结果的基础上提出一些建议。例如给护士传授压力管理的方法来减轻工作压力, 管理者应给予护士更多的支持, 并鼓励护士之间的相互支持。教育者可以使用一些革新的方法来教授有关耐力、支持和应对策略的知识。改善工作环境, 加强相互间的交流, 以及改变护士的私人生活, 例如培养多方面的兴趣爱好^[16], 通过这些措施, 我们期望能有效地预防或减轻护士的工作疲溃感, 从而保持护士的身心健康。

参考文献

- 1 Maslach C, Schaufeli W B, Leiter M P. Job Burnout. *Ann Rev*, 2001, 52: 397-422.
- 2 Linoberg J B., Hunter M L., Knurowski A Z. *Int Nurs* 1994, 2nd ed.
- 3 Demir A, Ulusoy M, Ulusoy M F. Investigation of factors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses. *Int J Nurs*

- Stud 2003, 40: 807-827.
- 4 Thomas K, Rita M. Job Satisfaction Among Nurses: A Predictor of Burnout Levels. *J Nurs Adm*, 2002, 32 (12): 648-654.
- 5 Maslach C, Jackson SE. *Maslach Burnout Inventory*. California: Consulting Psychologists Press, 1986.
- 6 李小妹, 刘彦君. 护士工作压力源及工作疲溃感的调查研究. *中华护理杂志*, 2000, 35 (11): 654.
- 7 Beckstead JW. Confirmatory factor analysis of the Maslach Burnout Inventory among Florida nurses. *Int J Nurs Stud*, 2002, 39: 785-792.
- 8 Can O. The burnout in nursing academicians in Turkey. *Int J Nurs Stud*, 2001, 38: 201-207.
- 9 Duquette A. Psychosocial determinants of burnout in geriatric nursing. *Int J Nurs Stud*, 1995, 32: 443-446.
- 10 Demerouti E, Bakker A B., Nachreiner F, et al. A model of burnout and life satisfaction amongst nurses. *J Adv Nurs*, 2000, 32 (2): 454-464.
- 11 Stewart M J, Arklie M. Work satisfaction, stressors and support experienced by community health nurses. *Can J Pub Heal* 1994, 85 (3): 180-184.
- 12 Garrett D K., McDaniel A M. A new look at nurse burnout. *J Nurs Adm* 2001, 31 (2): 91-96.
- 13 Fong C M. A longitudinal study of the relationships between overload, social support, and burnout among nursing educators. *J Nurs Education* 1993, 32 (1): 24-29.
- 14 Hsieh C J, Hsieh H Y, Chen P H, et al. The relationship between hardness, coping strategies and burnout in psychiatric nurses. *J Nurs* 2004, 51 (3): 24-33.
- 15 谢文, 张振路, 徐朝艳. 关于护士工作疲溃感及其相关因素的分析思考. *现代临床护理*, 2003, 1 (4): 47-48.
- 16 Babier D. The burnout syndrome of the caregiver. *La Presse medicine* 2004, 33 (6): 394-399.
- 17 Inai H, Nakao H, Tsubiyama M, et al. Burnout and work environments of public health nurses involved in mental health care. *Occup Environmental Med*, 2004, 61 (9): 764-768.

(本文编辑: 滕悦)

(上接 11 页)

所以对于老年人采用特殊的抑郁症量表是很有必要的。这些量表的特点是它着重于精神方面的资料收集, 而不关注于慢性病的一些表现, 例如机体方面的病痛或者疲乏无力。由于老年人常常表现为意识不清, 对周边事物表现淡漠, 不愿意进行相关的检查(在检查中反问“为什么你们要打扰我?”), 因此可以首先询问一些简单问题, 例如“你现在很沮丧吗?”和“你是否不再参加你感兴趣的的活动?”用于抑郁症初筛。如果发现病人有自我毁灭的想法, 护士必须尽量了解未来可能发生自我伤害的详细计划。

以上我们系统介绍了老年人易患的几种常见疾病, 包括感染、消化系统疾病、心血管系统疾病、内分泌系统疾病和抑郁症的临床表现以及相应的护理对策, 希望医护人员能够从中体会到老年人疾病的诊断、治疗和护理的特殊性, 在临床工作实

践中给予足够的考虑和重视。

参考文献

- 1 Amella E J. Presentation of illness in older adults. *Am J Nurs* 2004, 104 (10): 40-51.
- 2 Blazer DG. Depression in late life: review and commentary. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2003, 58 (3): 249-265.
- 3 China FO. Elderly suicidality: Human behavior and social environment perspective. *J Hum Behav Soc Environ* 2002, 6 (4): 21-26.
- 4 Demers LM, Spencer CA. Laboratory medicine practice guidelines: laboratory support for the diagnosis and monitoring of thyroid disease. *Clin Endocrinol (Oxf)*, 2003, 58 (2): 138-40.
- 5 Sörm-Dickerson TL, Horattas MC. What have we learned over the past 20 years about appendicitis in the elderly? *Am J Surg* 2003, 185 (3): 198-201.

(本文编辑: 赵中升)