



# 老年人的日常生活护理

人进入老年期之后,身体各个组织器官的功能逐渐衰退,同时老年人很容易患有某种慢性病,甚至会出现多病共存的情况。因此,就老年人的日常生活护理来讲,护士要帮助他们在疾病的影响下维持基本的生活能力。对于健康的老年人,护士要帮助他们独立、方便地生活。



### 学习目标

- ◎ 掌握老年人日常生活护理的注意事项。
- ◎ 掌握老年人活动应遵循的原则。
- ◎ 熟悉促进与老年人沟通与交流的技巧。
- ◎ 熟悉老年人饮食摄入的原则。
- ◎ 了解影响老年人睡眠、活动的因素。
- ◎ 了解影响老年人营养摄入的因素。



### 案例引导

孙某,女,70岁,大学教师,身高158 cm,体重70 kg,曾多次在本病房住院。此次因夜间起夜卫生间灯光较暗、地面有水而滑倒致头皮血肿入院。孙某既往患有冠心病、高血压病、糖尿病和高脂血症,平日食欲较好,食量较大,因行动不便极少活动。

护士应如何做好孙某的日常生活护理和指导?

## 6.1 老年人日常生活护理概述

日常生活是指人们每天所做、所想、所感觉的事物,具有一定的习惯性、连续性、反复性和恒定性。对老年人来说,日常生活不仅包括他们的日常所需,也包括生活上的照料及精神上的慰藉。所以,在进行老年人日常生活护理的时候,护士需要注意一些问题。

## 6.1.1 老年人日常生活护理的注意事项

### 1. 尊重老年人的个性

个性是一个人在思想、情感、态度等多个方面不同于其他人的一种特质,个性的不同决定了人的思维方式及价值观的不同。老年人一生经历过众多事件,经验丰富,有自己的思维方式和价值观,还有独特的为人处世的模式。老年人的思维方式和价值观一旦被强行改变,其尊严极有可能被损伤。因此,护士一定要尊重老年人的个性。

### 2. 保护老年人的隐私

在日常生活中,排泄、沐浴等生活行为需要在私人的空间进行。因此,护士有必要为老年人提供一个独立的空间,但由于个体的差异,如身体状况、经济条件及生活方式等方面的不同,在现实生活中很难达到统一的标准。最好的情况是使老年人能有其单独的房间,且要与厕所相连;房间内的窗帘最好是两层,一层较厚,可以遮蔽阳光利于睡眠,另一层较薄,既能透光又可以遮挡屋内的情况。

### 3. 鼓励老年人充分发挥自理能力

由于疾病或者身体机能的衰退,当老年人无法独立完成日常生活活动时,护士就需要为其提供部分协助或者完全性护理。当老年人的健康状态恢复后,很多老年人却对护士产生了强烈的依赖感,导致有些老年人只是为了得到关心和爱护而要求被护理。因此,护士要对老年人进行全面评估,不能只关注他们是否存在残存的生活功能,还要了解他们是否有过度依赖的心理。护士要及时地发现老年人的这种依赖心理,帮助他们改变这种心理,使他们做到基本的日常生活自理。总之,护士要最大限度地发挥老年人的日常生活功能,尽量让他们作为一个独立的个体参与到家庭和和社会的生活中。

### 4. 注意保护老年人的安全

(1)针对相关心理进行护理。老年人经常会有两种心理:一是不服老,二是不愿意麻烦他人。由于老年人的这两种心理,常会试图做一些危及他们安全的事情。对此,护士要让老年人了解自己目前的身体状况,让他们能够认识到老年人由于身体机能的衰退,各方面的能力有所减退的事实。

(2)防止坠床。对于意识障碍的老年人,护士应为他们安装床档;对于身材高大的或者睡眠中会较大幅度翻身的老年人,应在床旁用椅子护挡;一旦发现老年人靠近床的边缘时,要及时进行护挡,必要时可以把老年人推向床的中央,防止其坠床摔伤。

(3)防止交叉感染。由于器官功能的衰退,老年人的免疫功能下降,对于疾病的抵抗力较弱,故应该注意预防感染。因此,老年人不宜过多接待客人,特别是患者之间应尽量避免相互走访,尤其是患有呼吸道感染或发热的老年人更不应该相互走访,以防止交叉感染。

## 6.1.2 老年人生活环境的调整 and 安排

### 1. 室内环境

为了让老年人感受到安全与舒适,护士要注意室内采光、通风、温度、湿度等各个方面的情况。由于老年人视力衰退,室内采光和照明应充足。护士应将老年人安置在光线充足的

南向房间,特别是长期卧床的老年人,最大限度地利用自然光源,这样可以增加室内的空间感,老年人心情也会较为舒适。房间的照明不能太亮,要稍微柔和一些,局部还需增添光源。老年人夜尿增多,可在卧室通往卫生间的走廊安装地脚灯,方便晚上照明。护士每天要定时开窗通风,保持室内空气清新,特别是卧床患者和大小便失禁的患者的房间内易产生异味,有条件的情况下可采用空气清新剂去除异味,以免对周围的人造成不良影响。老年人体温调节能力较差,所以室内温度应保持在 $22\sim 24\text{ }^{\circ}\text{C}$ ,湿度要维持在 $50\%\sim 60\%$ 。

## 2. 室内设备

老年人的居室内不要有太多的陈设,家具应从实用角度出发,外用部分应尽量减少棱角。照明开关安排要科学合理,如在入口处应有照明开关,否则老年人在黑暗的环境中进屋开灯容易被绊倒。室内地面要采用防滑的材料,老年人用的双人床有条件的应有手扶之处。宽度为 $1.8\text{ m}$ 以上的床对老年人来说比较舒适,失眠时还可以自由地翻身。

为卧床的老年人进行各项护理活动时,需要选择一张较高的床。对于能离床活动的老年人来说,床的高度为老年人坐在床沿时,两脚足底全部着地的情况下,膝关节成为直角,即一般从床褥上面到地面的距离以 $50\text{ cm}$ 为宜,这也是老年人座椅应该选择的高度,可以抬高上身或者可以调节高度的床则更好。此外,床上方应设有床头灯和呼叫器,床的两边均应安装可以活动的床档。

## 3. 卫生间与厨房

老年人日常生活使用率最高的就是卫生间和厨房,这两个地方都非常容易导致意外的发生,因此在设计上要注意安全性,同时要考虑满足不同老年人的需求。卫生间应设在离卧室最近的地方,要选用摩擦系数大的地板,并应设扶手以防跌倒,卧室通往卫生间的走廊要设有地灯,便于老年人夜间如厕。对于使用轮椅的老年人应将厕所改造成适合其个体需要的样式。由于老年人生理功能下降,体力逐渐衰退,因此洗澡变得越来越困难,洗澡时可使用淋浴椅;如使用浴盆,应带有扶手或放置浴板,浴盆底部还应放置橡皮垫,防止滑倒。沐浴时浴室温度应保持在 $24\sim 26\text{ }^{\circ}\text{C}$ ;同时保证良好的通风,保证室内有足够的氧气。厨房地面也应注意防滑,操作台的高度应适合老年人的身高,煤气开关选用按钮点燃者最佳。

# 6.2 老年人的休息与活动

## 6.2.1 休息与睡眠

### 1. 休息

休息是指在一段时间内相对地减少活动,使人的身体和心理得到放松,消除或者减轻疲劳,恢复精力和体力的过程。老年人需要充分的休息,并且在休息时应该注意以下几点:

(1)有效的休息应满足3个基本条件,即充足的睡眠、心理的放松和生理的舒适。因此,只是让老年人卧床、限制他们的活动并不能保证老年人处于休息状态,有时候这种限制会使他们感到厌烦而影响休息的效果。

(2)长时间卧床会导致老年人的运动系统功能障碍,容易导致压疮、静脉血栓、坠积性肺

炎等疾病的发生,因此护士应尽可能地帮助老年人调整休息方式,特别是对长期卧床的老年人。

(3)预防体位性低血压或跌倒等意外的发生,老年人醒来后,不应该立即起床活动,而需要在床上休息片刻,伸展肢体,再准备起床。

(4)看书或者看电视属于休息,但时间不宜过长,应适时闭目养神来调节一下视力。光线的刺激会引起眼睛的疲劳,所以不宜离电视太近,同时看电视的角度也要合适,不宜过低或过高。

## 2. 睡眠

人的一生中大概有 1/3 的时间是在睡眠中度过的。人们在睡眠时,身体和心理都可以得到放松,有助于人们精神和体力的恢复。高质量的睡眠有助于提高人们的工作学习和生活质量。随着机体功能各方面的变化,老年人体力活动的减少,睡眠时间也随之减少,一般每天约为 6 h。受老年人各方面生理功能的减退及各种因素的影响,很多老年人都有睡眠质量下降的现象,这不仅使老年人的精神和体力无法恢复,还会使其出现烦躁、疲乏无力等情况,严重者可导致疾病的发生。

(1)影响老年人睡眠的因素。

①生理因素。老年人的神经细胞数量随年龄的增长而逐渐减少,而睡眠是一种脑部活动,神经细胞的减少自然会引起老年人睡眠障碍,失眠则是最常见的症状。

②心理社会因素。各种心理社会因素均可引起老年人的不安、怀念、忧伤、烦恼、焦虑、痛苦等而使老年人失眠。

③环境因素。屋居临街、邻居喧哗、周围环境嘈杂等,都可使老年人难以入睡。环境杂乱不宁还易使睡眠浅的老年人被吵醒而不能再次入睡。

④药物因素。睡前服用了引起神经兴奋的药物,如治疗结核病的异烟肼,治疗喘息的麻黄素、氨茶碱等易产生兴奋作用而使老年人难以入睡。左旋多巴、苯妥英钠等也能引起老年人失眠。睡前服用利尿药会使夜尿次数增加,造成再次入睡困难。

⑤疾病。精神疾病、全身性疾病及脑部器质性疾病均会影响睡眠的质量。

⑥夜尿增多。夜尿次数增多是老年人的普遍现象,除了利尿药会增加夜尿次数外,老年人逼尿肌的功能紊乱、前列腺肥大、膀胱内残余尿多等,也会导致夜尿次数增多,从而扰乱睡眠。

⑦睡眠恐惧。有些老年人对睡眠有恐惧感,担心睡着之后就不会醒来了,但是一旦失眠,心情又十分紧张,反过来又影响睡眠。

⑧白天睡眠过多。老年人需要的睡眠时间减少,常由于无聊而早早睡觉,清早醒来又想东思西,使得难以再度入眠;白天又没有很多需要做的事情,往往睡眠过多,导致夜间睡眠时间缩短。

(2)老年人睡眠的一般护理。护士要对睡眠不好的老年人进行全面评估,找出导致其睡眠质量下降的原因,减轻或消除其影响因素。对老年人睡眠健康的护理,要注意以下几点:

①老年人晚饭不宜吃得过饱,不宜看电视时间过长,尤其是不宜看情节紧张或使人激动的内容,睡前也不宜思考问题,要养成睡前热水泡脚的习惯。

②护士应为老年人提供舒适的睡眠环境,调节卧室的光线和温度,保持床褥的干净整洁,以选择铺棉垫的木板床为好,枕头高低和质地要适中,被褥松软柔和、干燥、舒适,并设法



维保环境的安静。

③护士应帮助老年人养成良好的睡眠习惯。老年人的睡眠存在个体差异,为了保证白天的正常活动和社交,使其生活符合人体生物节律,应提倡早睡早起、午睡的习惯。对于已养成的特殊睡眠习惯,不能强迫立即纠正,需要多解释并进行诱导,使其睡眠时间尽量正常化。此外,护士还需限制老年人白天的睡眠时间,将其控制在 1 h 左右;同时注意缩短卧床时间,以保证夜间睡眠质量。

④老年人睡前不饮用咖啡、酒或大量水分,护士需提醒老年人于入睡前如厕,以免夜间如厕干扰睡眠。

⑤情绪对老年人的睡眠影响很大,由于老年人思考问题比较专一,又比较固执,遇到问题会反复考虑而影响睡眠,尤其是内向型的老年人。因此,护士要帮助老年人调整睡眠首先要调整其情绪。

⑥护士应向老年人宣传规律锻炼对减少应激和促进睡眠的重要性,指导其坚持参加力所能及的日间活动。

⑦必要时老年人可在医生指导下根据具体情况选择合适的药物帮助睡眠。

(3)睡眠呼吸暂停综合征及其护理。睡眠呼吸暂停综合征(sleep apnea syndrome, SAS)是一种睡眠时候呼吸停止的睡眠障碍,是仅次于失眠的第二大睡眠障碍。在连续 7 h 睡眠中,发生 30 次以上的呼吸暂停,每次气流中止 10 s 以上(含 10 s)或平均每小时睡眠呼吸暂停、低通气次数(呼吸紊乱指数)超过 5 次即可引起严重的低氧血症及睡眠紊乱。睡眠呼吸暂停综合征与高血压、心律失常、心脑血管疾病及呼吸衰竭等疾病的发生密切相关,少数患者可于夜间猝死。

睡眠呼吸暂停综合征多发于老年男性,以肥胖者居多。老年人的中枢神经系统调节功能下降,化学感受器对于低氧的敏感性降低,导致中枢神经系统对呼吸肌的支配能力下降,肥胖老年人的上呼吸道的脂肪堆积,睡眠时咽部肌肉松弛,导致咽部活动减少,使上呼吸道狭窄或接近闭塞,加大呼吸暂停发生的概率。

睡眠呼吸暂停综合征的护理措施如下:

①老年人尤其是肥胖的老年人易发生睡眠呼吸暂停综合征,故应增加活动量、控制饮食,以达到减肥的目的;养成侧卧睡眠的习惯,减轻气道狭窄的情况;睡前避免饮酒和服用镇静催眠药。

②积极治疗咽壁肥厚、扁桃体肥大、肥胖症、巨舌、先天性小颌畸形等。

③根据患者情况指导选用可增加上呼吸道开放的药物,如神经呼吸刺激剂。

④根据患者的情况指导其选用合适的医疗器械,如鼻前庭塌陷者可使用鼻扩张器改善通气状况,舌后保持器可防止舌后坠而引起的阻塞。

⑤病情严重者应选择外科疗法,如气管切开造口、下颌骨成形术等。

## 6.2.2 活动

### 1. 活动对老年人的重要性

中老年人参加健身运动,进行体育锻炼,对延缓衰老、防病治病和增进健康有积极作用。人不活动时新陈代谢慢,血液循环较慢,肌肉松弛,胃肠蠕动与吸收减弱,呼吸变浅,各组织器官将发生退行性变和功能衰退。活动可加快老年人的新陈代谢,延缓各组织器官的退行

性变化,使身体充满活力,改善和增强机体的功能,从而延缓衰老。

(1)心血管系统。活动可以促进血液循环,增加心肌细胞内的蛋白质合成,使心肌纤维增粗,心肌收缩能力增强;还可以增加血管壁的弹性,预防、延缓退行性高血压。另外,活动可以促进脂肪代谢,降低血脂含量。因此,活动可以预防、延缓老年心血管疾病的发生和发展。

(2)呼吸系统。老年人的肺活量降低,呼吸功能减退,容易患肺部疾病。活动可提高老年人肺活量,改善肺功能,有效地增加肺的通气效率,使更多的氧气进入机体与组织进行交换,保证身体各个组织器官的需氧量。

(3)消化系统。活动可促进胃肠蠕动,增强消化液的分泌,有利于消化和吸收,促进机体新陈代谢,改善肝、肾功能。

(4)神经系统。活动能延缓神经系统的老化,能改善神经系统的调节功能,提高大脑神经细胞的工作能力;相反,若缺乏必要的活动,大脑皮质的调节能力将逐渐下降,造成平衡失调,甚至引起某些疾病。

(5)运动系统。活动对骨骼、肌肉、关节和韧带都会产生良好的影响。运动可使肌肉保持正常的张力,并通过肌肉活动给骨组织以刺激,促进骨骼中钙的储存,预防延缓骨质疏松;同时增加关节的灵活性,预防老年性关节炎的发生。

(6)其他。活动可以增强老年人的免疫力,提高其对疾病的抵抗力,还可以调动老年人的积极情绪,提高其工作和学习的效率。

总之,活动对机体各个系统的功能都有促进作用,有利于智能和体能的维持与促进,并能预防心身疾病的发生。

## 2. 影响老年人活动的因素

(1)心血管系统。随着年龄的增长,人的最大心率在不断下降(最大心率=220-年龄),因此老年人的最大心率比青年人要低。一般来说,老年人的心脏容积保持不变,但由于老年人心肌细胞萎缩、冠状动脉粥样硬化、左室舒缩功能减弱、心肌灌注不足及收缩力下降,因此最快心率降低和每搏输出量减少,因此心输出量也随年龄的增长而降低。

(2)运动系统。在衰老过程中,骨骼肌可发生显著的退行性变化。肌纤维的体积和数量减少,尤其是下肢肌肉的衰退更明显。伴随着肌肉体积的减小,肌肉力量也下降。肌细胞因为老化而减少,加上肌张力的下降,使得老年人的骨骼支撑力下降,活动时容易跌倒。这是造成老年人活动量减少的主要原因之一。

(3)神经系统。随着年龄的增长,老年人的神经系统功能也产生了许多变化。这些变化包括感受器退化、中枢处理信息的能力降低、平衡能力和神经系统的工作能力下降,可表现为视力、听力下降,记忆力减退,对刺激反应迟钝,容易疲劳,恢复速度减慢等方面。

(4)其他。大多老年人患有慢性病,慢性病可造成老年人对活动的耐受力下降。例如,帕金森病对神经系统的侵犯可造成步态的迟缓及身体平衡感的丧失;骨质疏松症会造成活动受限,而且容易跌倒造成骨折等损伤。此外,老年人还可能因为所服用药物的作用或不良反应、疼痛、孤独、抑郁、自我满意度低等原因而不愿意活动。不仅如此,随着科学技术的发展,现代人活动的机会越来越少,以往只能靠步行前往的地方,现在则可以车代步;电梯的使用减少了爬楼梯的机会等。因此,适当安排一些体育活动是维持良好身体状况的必要途径。

### 3. 对老年人活动的指导

(1) 老年人活动的种类和强度。老年人的活动种类一般分为日常生活活动、家务活动、职业活动和娱乐活动。对于老年人来说,日常生活活动和家务活动是生活的基本活动,职业活动则属于发展潜能的有益活动,而娱乐活动可以促进老年人的身心健康。

老年人要选择适合自身情况的活动,如跳舞、散步、慢跑、太极拳等,同时只有运动的强度和时间适宜才有益于老年人的身体健康。摄氧量是机体对运动量负荷耐受程度的一个指标,而运动时的最高心率可反映机体的最大摄氧量,因此可以通过最高心率的情况来控制运动量。最简单方便的方法是监测运动后的最高心率,即运动后最高心率(次/分) $=170-$ 年龄。身体健壮者则可用 180 做被减数,即运动后最高心率(次/分) $=180-$ 年龄。

监测时还应结合自我感觉综合判断,如果运动后感到很疲乏、头晕、胸闷、气促、心悸、食欲减退、睡眠不良,说明运动强度过大,应减小运动强度;如果在运动中出现严重的胸闷、气喘、心绞痛或心率反而减慢、心律失常等应立即停止运动,并及时就诊。运动结束后 3 min 内心率恢复到运动前水平,表明运动量较小,应加大运动量;3~5 min 恢复到运动前水平表明运动适宜;而在 10 min 以上才能恢复,则表明活动强度过大,应适当减小。

(2) 老年人活动的原则。老年人活动的原则包括以下几项:

① 因人而异,选择适宜。老年人应根据自己的身体状况、所具备的条件,选择适合自己的运动种类、时间、地点。一般而言,运动时间以每日 1~2 次、每次 30 min 为宜,每日运动的总时间不超过 2 h;运动的场地最好选择在空气新鲜、环境清静、地面平坦的地方;运动的强度应根据老年人运动后的心率而定。

② 循序渐进,持之以恒。老年人的活动或运动强度应由小到大、逐渐增加,并长期坚持。

③ 自我监护,确保安全。在活动或锻炼过程中,老年人一定要注意自我感觉,当出现不适感觉时,应立即停止活动;出现严重不适感觉时,应及时就医。

## 6.3 老年人的营养与排泄

### 6.3.1 营养

#### 1. 老年人的营养需求

(1) 碳水化合物。碳水化合物供给的能量应占总热量的 55%~65%。由于老年人的基础代谢率降低和活动量的日益减少,机体对于能量的需求下降,因此每日摄入的热量应相应减少,以免过剩的热量导致超重或肥胖,诱发一些常见的老年病。65 岁以上的老年人每天摄入的总热量应该控制在 1 900~2 480 kcal(1 cal=4. 1868 J)。

(2) 脂肪。老年人的消化功能减退,体内胆汁酸的分泌减少,脂肪酶活性降低,对脂肪的吸收量慢,并且老年人体内的脂肪组织会随着年龄的增大而逐渐增加,血脂浓度升高,导致血液的黏稠度增加,容易导致冠心病和血栓等疾病的发生。若老年人饮食中的脂肪含量过少,则会导致必须脂肪酸缺乏而发生皮肤疾病,并影响脂溶性维生素的吸收,因此适量的脂肪摄入也十分重要。

老年人摄入的脂肪供给的能量应占总热量的 17%~20%，并应尽量选用含不饱和脂肪酸较多的植物油，以减少饱和脂肪酸和胆固醇的摄入，如可选择食用花生油、豆油、菜油、玉米油等，而尽量避免猪油、肥肉、酥油等动物性油脂。

(3)蛋白质。蛋白质供给的能量应占总热量的 15%。老年人的体内代谢过程以分解代谢为主，故需要较丰富的蛋白质来补充人体组织蛋白的消耗，但由于老年人体内的胃胰蛋白酶分泌减少，摄入过多的蛋白质会加重老年人消化系统和肾脏的负担，因此每天的蛋白质摄入量不宜过多，且应以优质蛋白为主，优质蛋白应占蛋白质总量的 50%左右，可从豆类、鱼类等食物中获取。

(4)无机盐。由于老年人的吸收功能减退，加上疾病及一些药物的干扰，易导致老年人人体内矿物质缺乏，其中以钙和铁的缺乏最为多见，有调查显示，大多数老年人饮食中钙的摄入量大多数达不到适宜摄入量每日 800 mg 的要求。此外，老年人对钙的吸收利用及储存能力也较差，容易发生负钙平衡，进一步增加骨质疏松发生的可能。

老年人应适当增加富含钙质食物的摄入，并增加户外活动，以促进钙的吸收。由于老年人人体内胃酸较少，且消化功能减退，因此应选择容易吸收的含钙食物，如奶及奶制品、豆类及豆制品、核桃、花生等。

另外，铁的缺乏可引起贫血，老年人应注意选择含铁丰富的食物，如紫菜、菠菜、瘦肉、动物肝脏、木耳、豆类等，而维生素 C 可促进人体对铁的吸收，故饮食中可增加富含维生素 C 的食物。老年人由于味蕾数量减少，对咸味感觉的阈值升高，因此往往摄入过多的盐，容易引起钠摄入过多而钾摄入不足，钾缺乏可使肌力下降而导致人体有倦怠感。

(5)维生素。在维持身体健康、调节生理功能、延缓衰老的过程中，维生素起着极其重要的作用。不同维生素的功能不同，如维生素 D 可以促进钙的吸收，防止老年人骨质疏松，维生素 B 族能增加老年人的食欲等。

(6)膳食纤维。膳食纤维主要包括淀粉以外的多糖，主要存在于谷、薯、豆、蔬果类等食物中，是健康饮食所不可缺少的，虽然它们不能被人体所吸收，但却在保持消化系统健康上扮演了重要的角色，同时摄取足够的膳食纤维也可以预防心血管疾病、癌症、糖尿病及其他疾病。膳食纤维可以清洁消化道和增强消化功能，可稀释和加速食物中的致癌物质和有毒物质的移除，保护脆弱的消化道，预防结肠癌；膳食纤维可减缓消化速度，以最快的速度排泄胆固醇，因而以可让血液中的血糖和胆固醇控制在最理想的水平。老年人每天膳食纤维的摄入量以 30 g 为宜。

(7)水分。人体失水 10% 机体功能就会受到影响，失水 20% 即可威胁生命。老年人摄入的水分不足，再加上老年人结肠、直肠的肌肉萎缩，肠道中黏液分泌减少，就很容易发生便秘，严重时还可发生电解质失衡、脱水等；摄入水分过多则会增加心、肾功能负担。因此，老年人每日饮水量(除去饮食中的水)以 1 500 mL 左右为宜。老年人的饮食中可适当增加汤、羹类食品，既能补充营养，又可补充相应的水分。

## 2. 影响老年人营养摄入的因素

(1)生理因素。老年人的牙齿开始脱落，咀嚼肌肌力下降导致咀嚼功能下降，严重影响了饮食的数量。70 岁以后的老年人的味蕾数量会急剧减少，导致其味觉功能显著下降，特别是苦味和咸味；同时大多数老年人还伴有嗅觉功能下降，因此老年人多喜欢进食味道浓重的菜肴。老年人吞咽反射能力下降，容易导致食物呛噎而引发肺炎，严重者可能因窒息而死。



亡。老年人身体各部位的肌力下降,导致握力下降;同时由于关节病变和脑血管障碍等引起的关节挛缩、变形,以及肢体的麻痹、震颤会加重老年人自行进食的困难。老年人胃肠道的消化吸收能力下降,导致所摄取的食物不能被机体有效地利用,特别是摄取大量的蛋白质和脂肪时,容易引起腹泻。老年人容易便秘,而便秘会引起腹部饱胀感,造成食欲减退,对其饮食造成不良影响。

除此之外,各种疾病也会影响老年人的消化吸收功能。特别是患有消化性溃疡、癌症、动脉硬化、高血压、心脏疾病、肾脏疾病、糖尿病和骨质疏松等疾病的老年人,控制疾病的发展、防止疾病恶化可有效改善老年人的营养状况。

(2)心理因素。很多老年人常常会有孤独、厌世的心理,导致其不愿进食;对于一部分大小便失禁且不能自理的老年人,有时考虑到照顾者,会故意减少饮食的数量;对于有精神障碍的老年人常无法控制自己的饮食数量,会有过量饮食,甚至出现进食自己粪便的现象。

(3)社会因素。老年人的经济实力、社会地位、生活环境及价值观等对其饮食的影响很大。生活困难的老年人可选择的饮食种类、数量少,易造成营养缺乏;而营养学知识欠缺的老年人会偏食或反复食用同一种食物,导致营养失衡;独居老年人或高龄者,即使没有经济方面的困难,也会出现采购或烹饪困难;老年人对饮食的观念还受到其价值观的影响,有“不劳动者不得食”信念的老年人,由于自己丧失了劳动能力,在饮食上极度地限制着自己的需求而影响健康。

### 3. 老年人的饮食原则

(1)营养全面,品种多样。合理的营养搭配才能使食物的营养素产生互补作用,达到全面营养的目的。老年人不应因为牙不好而减少或拒绝蔬菜或水果,可以把蔬菜切细、煮软,水果切细,以便容易咀嚼和消化。禽肉和鱼类脂肪含量较低,较易消化,适于老年人食用。每天饮用牛奶或食用奶制品,牛奶及其制品是钙的最好食物来源,摄入充足的奶类有利于预防骨质疏松症和骨折,虽然豆类在植物中含钙量较多,但远不及牛奶,因此不能以豆浆代替牛奶。豆类或其制品不但富含蛋白质,其丰富的生物活性物质大豆异黄酮和大豆皂甙,对老年女性尤其重要;豆类或其制品还可抑制体内脂质过氧化,减少骨质流失,增加冠状动脉和脑血流量,可用于预防和治疗心脑血管疾病和骨质疏松症。

(2)便于消化,定时定量。老年人消化吸收功能低下,食物应尽量切碎煮烂。肉可做成肉糜,蔬菜应使用鲜嫩之品。油腻或油炸的食物不容易消化,多吃还会使摄入的脂肪过多,应加以节制。老年人尤其要避免暴饮暴食,应采取少食多餐、定时定量的进食方式。

(3)粗细搭配。老年人多有牙松动、缺牙,或者有其他牙病,咀嚼困难。因此,老年人常爱吃粗纤维少的和易于嚼细的食物,但这样常会导致便秘。因此,老年人的食物不宜过精,主食中包括一定量的粗粮、杂粮,粗杂粮包括全麦面、玉米、小米、荞麦、燕麦等。

(4)饮食清淡、少盐。老年人应选择用油少的烹调方式如蒸、煮、炖、焯,避免摄入过多的脂肪导致肥胖。少用各种含钠高的酱料,避免过多的钠摄入引起高血压。

### 4. 老年人的饮食护理

(1)长期卧床的老年人的饮食护理。

①卧床老年人进食时,为防止呛咳应尽可能地采用坐位。床头需抬高 $45^{\circ}$ ,老年人颈下垫枕,以便于食物下咽,同时可使用跨床小桌,让老年人能看到饭菜,以便增进其食欲。

②为避免老年人吃饭时撒落饭菜,护士在饭前要给老年人系上餐巾,这样老年人就可放心地吃饭,不会因怕撒落饭菜而精神紧张。

③进食不但是生存的需要,而且会带来精神的愉悦,因此护士要尽可能地鼓励老年人自己进餐。如果需要喂饭,速度不宜过快,护士要确认老年人吞咽后再继续喂。

④老年人进食之前需要喝少量的水、汤等。另外,喝茶或汤汁时,可以使用带嘴的杯或好拿不易倒的杯子,以防老年人自己进餐时弄湿床单,产生羞辱感。

⑤饭菜制作的形状要根据老年人身体功能状况决定,如小块、小片、丝状、饭团等,以便于老年人食用。

⑥老年人饭后应用清水或茶水漱口,以保持口腔清洁。护士要鼓励老年人养成餐后漱口的习惯。

#### (2)有视力障碍的老年人的饮食护理。

①对于有视力障碍的老年人,护士可根据其身体功能的状况,尽量固定摆放饭菜的位置及习惯使用的餐具,如碗、盘、筷子、叉、汤勺、吸管等。

②护士应尽量创造和谐的气氛,鼓励老年人自己进食。为老年人准备的食物制备要精细,需考虑食物质地、颜色与味道的调配,尽量给予质地柔软、易消化的食物。

③食物加工的形状也应考虑老年人的进食习惯,尽量使老年人容易夹取;鱼类应先将鱼刺剔掉。

④进食前护士要向老年人说明制定的食谱及烹调方法,并提醒老年人食物的温度,以免发生烫伤。

⑤老年人在饭后需用清水或茶水漱口,以保持口腔内的清洁,避免口腔疾病的发生。同时,护士要鼓励老年人养成餐后漱口的习惯。

### 6.3.2 排泄

排泄是机体将新陈代谢的产物排出体外的生理过程,顺利地排泄是维持健康和生命的必要条件。随着年龄的增长,老年人机体调节功能逐渐减弱、自理能力下降或因疾病导致排泄功能出现异常,而发生尿频、尿急甚至二便失禁等现象,有的老年人还会出现尿潴留、腹泻、便秘等。老年人排泄障碍是机体老化过程中无法避免的事,给老年人的身心健康、生活质量带来极大的不便。护士应妥善处理老年人排泄障碍,充分体谅老年人,并尽力给予帮助。

#### 1. 排便的护理

便秘的老年人应适量多食含纤维的食物;养成晨饮一杯白水或蜂蜜水的习惯;每日应适当活动,可自右向左反复自我按摩腹部,促进直肠蠕动。护士应鼓励老年人在有便意的时候排便,避免造成便秘或肠内形成粪块使排泄物滞留。如果老年人便秘严重,就应采取辅助排便措施,如使用开塞露、灌肠刺激局部润滑粪便,促进其排便;如果粪便阻塞直肠下部,且靠近肛门口处,护士可按相关操作步骤用手将粪便挖出。

#### 2. 排尿的护理

对于排尿困难的老年人,护士首先要消除老年人紧张和焦虑的情绪,并针对疾病做相应处理,如为防止排尿困难的发生,护士可在手术前指导老年人练习床上排大小便。老年人排

尿时,护士应为其创造良好的隐秘环境,尽可能让无关人员避开或用屏风遮挡;夜间在床边放置便器,减少老年人的顾虑。

老年人排尿时,护士不要催促,以免影响其排尿。对于尿潴留患者,护士可采用诱导、热敷、针灸等方法,尽量避免留置导尿,以防泌尿道感染。若老年人有大小便失禁,则护士要特别注意老年人大腿内侧、臀部、肛门周围皮肤的护理,及时更换尿垫,清洗后擦干皮肤,保持局部的清洁干燥,必要时使用一些油膏或消炎药膏擦拭肛门周围的皮肤,保证皮肤的完整性。

### 3. 腹泻的护理

(1) 饮食原则。老年人应进食营养丰富、少渣少油、易消化、易吸收的食物,以减轻胃肠道的负担。若老年人饮食所含营养不能满足身体的需要时,应从肠道外补充营养。老年人腹泻严重时,可短期禁食或吃清淡流汁,如米汤、面汤、果汁等;恢复期可进食少渣少油的半流食,如馄饨、汤面、稀粥等;止泻后可吃软食,如菜泥、瘦肉末、软饭等。

(2) 卧床休息。腹泻可导致营养失调,造成老年人身体虚弱。为减少热量消耗,老年人需卧床休息。

(3) 观察患者粪便的色、性、味、量,尽早采集标本送验,帮助诊断,及时治疗(类便标本要选送新鲜、异样的部分,如脓血、黏液部分)。

(4) 补充水分。护士应鼓励老年人多饮水,如量不够时,可输液防脱水。护士应观察老年人的血压和皮肤弹性,注意有无脱水及电解质失衡现象。

(5) 皮肤护理。护士应保持老年人会阴部及肛门周围皮肤干燥以防破溃。若老年人肛门周围的皮肤常因频繁的稀便刺激而发红,可涂搽氧化锌软膏;严重者局部烤灯每日2次,每次20~30 min,以保持皮肤干燥。稀便常流不止者,可暂用纱球堵塞肛门,以防大便流出,以保证皮肤的完好和治疗的进行。

(6) 对被疑为感染性腹泻的老年人应进行消化道隔离。

(7) 护士应掌握卧床老年人排便的规律,及时给予便盆,保持被单整洁,被单被污染后应及时更换。护士定时提醒老年人如厕,安排他们睡觉的位置靠近洗手间,使用便壶、便盆或者便椅。

## 6.4 老年人的皮肤清洁与衣着卫生

皮肤是人体最大的器官,主要承担着保护身体、排汗、感觉冷热和压力等功能。经过几十年的外界刺激,人体的皮肤逐渐老化,生理功能和抵抗力降低,皮肤疾病逐渐增多,因此保持皮肤清洁、讲究衣着卫生,是老年人日常生活护理必不可少的内容。

### 6.4.1 皮肤清洁

#### 1. 老年人皮肤的特点

中年后,人的皮肤就开始老化,60岁以后,人的皮肤的老化更加明显。老年人的皮肤萎缩,起皱变薄,干燥松弛,光泽减退,弹性减少,血管脆性增加,易出现紫癜、瘀斑等;皮肤会出

现增生,额面部出现皮赘、老年疣、老年皮脂腺痣、樱桃样血管瘤、日光性角化病等;皮肤的感觉功能迟钝,皮肤的功能降低,容易受热中暑、受凉感冒;皮肤的反应性减退,易受损伤,对细菌、病毒、真菌等病原微生物的防御力也减弱。老年人的皮肤通常非常敏感,对某些因素作用后的反应,如皮肤干燥、瘙痒、疼痛等过于强烈。

## 2. 老年人皮肤的一般护理

在日常生活中,老年人应适当地沐浴以保持皮肤的清洁,促进血液循环和新陈代谢。根据老年人自身的习惯和季节、地域等情况,护士可建议老年人夏季最好每天沐浴,冬季天气干燥,可以每周沐浴2次,但需要注意水温不宜过高,一般为38~40℃,老年人不适宜洗桑拿浴和冷水浴;沐浴时间不宜过久,一般为10~20 min,最长不超过半小时;沐浴时要打开排气扇进行通气,防止室内湿度过高引起呼吸困难。

老年人沐浴时要注意仔细清洁皱褶部位,如腋下、耳后、肛门和外阴等处的皮肤。老年人沐浴时不宜选用碱性强的肥皂,最好选用不含碱的多脂皂,宜选择弱酸性的硼酸皂、羊脂香皂,以保持的皮肤pH值在5.5左右;若洗澡次数偏多,则不需要每次都打肥皂。老年人沐浴时使用的毛巾应该柔软,沐浴时不能用力擦洗皮肤,以保持皮肤的完整性。

老年人皮肤干燥、皱纹多,可以选择含橄榄油、硅酮油、透明质酸等成分的保湿润肤剂;为了促进血液循环,增加皮肤弹性,提高皮肤抵抗力,可选择含人参、花粉、珍珠、鹿茸等成分的营养护肤品;为了抗衰老、抗黑色素生成、祛斑增白、防晒除皱,可选择含维生素A、维生素E等的护肤品,但在使用这些用品时需注意是否会发生过敏反应。

老年人应避免风吹、日晒、雨淋,寒暑季节要及时调整适合季节的衣物,帽子、口罩、围巾、手套、棉鞋等要备齐;天气寒冷时尽量减少外出,雨天路滑,应谨防摔倒。老年人应减少进浓茶、咖啡、辣椒、海鲜等刺激性饮食及烟、酒等不良嗜好,以有效地防止皮炎、湿疹、荨麻疹等瘙痒性皮肤病的发生。老年人的内衣宽松适度,以棉织物为好,不易过敏,不刺激皮肤。

## 3. 老年人头发的护理

老年人由于皮肤的生理性退化、萎缩及皮肤毛囊数目的逐渐减少等原因,头发会出现干枯、变细、脱落、易折断、变白等变化。做好老年人头发的清洁和保养,可减少头发的脱落,使其焕发活力。

老年人应经常清洗头发,保持头发的清洁。一般来说,头发(或皮肤)属于油性的老年人在春秋两季可每2~3天洗一次,在夏季可1~2天洗一次,在冬季可每周洗1~2次。头发属于干性的老年人在春夏两季可每4~5天洗一次,在秋冬两季可每7~10天洗一次。老年人在洗发时,应注意水温要适中,不可过热也不可过冷,洗发的时间也不宜太长;不要使用碱性大的香皂或肥皂,可选用刺激性小的洗发水。

要特别注意的是,老年人在洗头时应顺着头发生长的方向轻轻梳洗,不能用尖锐的指甲乱抓挠头发和头皮,以免造成损伤。为防止头发出现松散、易断、干枯等情况,老年人在洗发后可适当地使用护发素,护发素能使头发变得柔软、顺滑、有光泽、易梳理,并有防止静电的作用,其使用频率可与洗发水相同。对于那些两次洗发间隔时间较长的中老年人,可在其两次洗发中间加用一次免洗头的护发素,以起到护发的作用。

## 4. 老年人皮肤瘙痒的护理

老年皮肤瘙痒症是临床上常见的皮肤病之一,分全身性皮肤瘙痒症和局限性皮肤瘙痒

症两种,局限性皮肤瘙痒症发生于身体的某一部位,常见的有肛门瘙痒症、阴囊瘙痒症、女性外阴瘙痒症、头部瘙痒症等;全身性皮肤瘙痒症则广泛地发生于身体各个部位,是与季节、天气、冷热变化和机体代谢的变化有密切关系的皮肤病。

(1)老年人皮肤瘙痒的常见原因。

①与老年人的生理有关。老年人体内固有水分和细胞中的水分逐渐减少,出现了慢性生理性失水现象,引起皮肤干燥、皱纹增多。皮肤易受周围环境冷热变化的刺激,因此易诱发瘙痒。

②与老年人的生活习惯有关。有的老年人喜欢用很烫的热水洗澡,而且洗澡的次数过于频繁,再加上使用碱性大的肥皂,使本来就干燥的皮肤失去了油脂的滋润而出现皮肤瘙痒的症状。

③与某些疾病有关。如糖尿病、肝病、肾病等;同时还与一些外界因素刺激有关,如寒冷、温热变化等。

(2)针对老年人皮肤瘙痒的护理措施。

①一般护理。老年人不要过频地洗澡;忌用碱性肥皂;适当使用护肤用品,特别是干燥季节可于浴后皮肤潮湿时涂擦护肤油,以使皮肤保留水分,防止机械性刺激;避免毛衣类衣物直接接触皮肤。

②根据瘙痒的病因逐个检查筛排,并对因治疗。

③对症处理。护士可使用低浓度类固醇霜剂涂擦老年人的皮肤,并服用抗组胺类药物及温和的镇静药可减轻瘙痒,防止皮肤继发性损害。

④心理护理。护士应找出引起老年人皮肤瘙痒的心理因素加以疏导或针对瘙痒引起的心理异常对其进行开解。

## 6.4.2 衣着卫生

由于老年人皮肤的特点,衣着卫生与健康的关系越来越多地受到护士的关注。衣着卫生不仅关系到老年人的冷暖和个人形象,还会影响老年人的身心健康,因此护士要给予足够的重视。

老年人衣服的选择,首先必须考虑其实用性,即是否有利于老年人的健康及穿脱是否方便。老年人穿的衣服应以轻、软、稍宽大、对襟为宜,裤子宜用背带或松紧带做裤腰,这样穿在身上舒适、保暖,穿脱也方便。由于老年人的体温调节中枢功能降低,对寒冷的适应性和抵抗力变差,在选择衣服时一定要注意其保暖的功能。同时,老年人皮肤很容易受到刺激引起瘙痒,因此选择衣服,特别是贴身的内衣时一定要选择透气和吸水性较高的纯棉制品。

此外,老年人衣服的选择还应考虑安全舒适及时尚。老年人的平衡感降低,应避免穿过长的裙子或裤子,以免被绊倒;做饭时穿的衣服应避免袖口过宽,否则易被火焰引燃;衣服要舒适、合身,能过紧,更不要压迫胸部。同时,护士也要注意关心老年人衣着的社会性,在尊重其原有生活习惯的基础上,注意衣服的款式要适合其个性及社会活动,衣着色彩要注意选择柔和、容易观察是否干净的色调,条件允许时老年人的服饰打扮可适当考虑流行时尚,如选择有朝气的色调、大方的款式及别致的饰物等。

老年人在行动时常不易掌握身体的重心,反应慢、动作迟钝,一不小心就会失去平衡而摔倒。由于老年人多有骨质疏松症,摔倒易致骨折,因此老年人的鞋底一定要防滑。布鞋具有柔软、舒适、轻便的优点,故老年人所穿的鞋应以布质较为宜。

## 6.5 老年人的沟通与交流

### 6.5.1 沟通与交流概述

沟通是人与人之间、人与群体之间思想与感情的传递和反馈的过程,以求思想达成一致和感情的通畅。沟通是人们之间最常见的活动之一,是人们之间进行信息及思想的传播。

沟通常常牵涉信息发送者、信息接受者、信息的内容、表示信息的方式和传达的渠道。沟通主要包括语言沟通和非语言沟通两种形式。

(1)语言沟通。语言沟通是人类特有的一种有效的沟通方式,包括口头语言、书面语言、图片或图形。口头语言包括人与人面对面地谈话、开会等;书面语言包括信函、广告和传真,甚至用得很多的电子邮件等;图片或图形包括一些幻灯片和电影等。

(2)非语言沟通。非语言沟通是相对于语言沟通而言的,是指通过身体动作、体态、语气语调、空间距离等方式交流信息、进行沟通的过程。在沟通中,信息的内容部分往往通过语言来表达,而非语言则作为提供解释内容的框架来表达信息的相关部分。

### 6.5.2 衰老对沟通与交流的影响

老年人由于各个组织器官功能衰退,会出现听力障碍、失语症等问题,身体疲劳和疼痛也时有发生,会对沟通造成一定的困难。由于老年人一生的经历、经验丰富,其思想成熟,对事物有独特的看法,而且很难改变。

### 6.5.3 促进沟通与交流的技巧

#### 1. 注意运用非语言沟通技巧

由于老年人逐渐出现认知障碍,无法表达和理解谈话的内容,要全面理解老年人的思想和需求就必须运用非语言沟通的方式,因此非语言沟通在与老年人的沟通中越来越重要。护士在与老年人进行非语言沟通时需要注意以下几个方面:

(1)心态。护士要和蔼可亲、平易近人,常带微笑,给老年人以亲和感,拉近与老年人的关系,以更好地了解对方、加深沟通。

(2)位置。护士不要让老年人抬起头或远距离跟自己说话,那样会使老年人感觉护士高高在上和难以亲近。护士应该弯下腰近距离与老年人交谈,这样老年人才会觉得与护士平等,感到护士对他的尊重。

(3)倾听。护士应合理把握面部表情,保持眼与眼的接触,勿中途停止谈话。护士的眼睛要注视对方的眼睛,视线不要游走不定,让老年人觉得不受关注。同时,护士还要对老年人发出的信息及时予以反馈。

(4)多运用肢体语言进行沟通。在跟老年人沟通中,如果出现了解决不了的问题,护士可运用肢体语言来表达想法。

#### 2. 语速和音量

与老年人说话时,护士的语速要相对慢些,语调要适中,有些老年人听力下降,则增大说

话的音量,同时还要观察其表情和反应,去判断对方的需要;有时护士还需要不厌其烦地重复自己所说的话。

在日常生活中,一旦人们听不清别人说话或电视节目时,就让对方大声讲话或调高电视机音量,但是在与老年人沟通过程中,如果因为老年人听不清护士说的话,而冲着老年人大喊大叫,这是一件很不礼貌的事,很大程度上会伤害老年人的自尊心。因此,护士需掌握与老年人讲话的音量,音量大小应视老年人的具体情况而定。

### 3. 避免运用复杂的语言

当护士要向一位老年人传达想法或意见时,不应运用复杂的语言,因为老年人可能不能理解。老年人的知识层次和其所处的形势环境与年轻人具有很大差距,因此在与老年人沟通时,护士不能用现下流行语,也不能用句子成分结构过于复杂的话语,而应在不影响自己要表达的想法的前提下,简单明了地组织语言。

### 4. 强调重点

有些老年人对每件事都要过问、干预,对别人的意见不予接受,他们常把自己的缺点和毛病放到对方身上并看作对方的缺点,处处挑人毛病,不断地指责别人。护士在与老年人沟通时,需以耐心和理解的态度对待老年人,对其主要的不当行为重点予以纠正,对次要的细节只需一笔带过,这样才能与老年人进行愉快而又圆满的沟通。

### 5. 其他技巧

(1)护士在与老年人沟通时,要选择其感兴趣的话题,如老年人的家乡、亲人,老年人年轻时的事,老年人感兴趣的电视节目等,避免提及可引起老年人不良情绪的话题;护士也可以先介绍一下自己的情况,以得到老年人的信任,便于沟通的进行。

(2)每个人都渴望得到被肯定和赞扬,护士要适时、真诚、慷慨地赞美老年人,创造良好的沟通氛围。

(3)当老年人情绪有变时,尽量不要劝说,先用手轻拍对方的手或肩膀做安慰,稳定其情绪后尽快转换话题。

(4)老年人一般喜欢重复地说些生活琐事,这时护士不可表现出不耐烦的情绪,要耐心地倾听老年人讲话,并予以适当的反馈。

(5)老年人收到指责或批评时会很难过,他会觉得对方不公平、不讲道理,是一个无法客观看待问题的人。如果对方的批评和指责歪曲事实,那么老年人不但不承认,而且会有一种逆反心理促使他朝着你所歪曲的那种情况去做,结果反而使事情越来越糟糕。因此,护士在与老年人沟通的时候需要以合理、实际、真诚的态度和方法去对待他们,通过第三者的角度真正地去认识问题、了解问题、解决问题。

## 6.6 老年人的性需求和性生活卫生

马斯洛的需要层次理论指出性属于人们的基本需要,其重要性与空气、食物相当,而且人们还可通过性活动而满足其爱与被爱、尊重与被尊重等较高层次的需要。性除了是生活的一部分,也常反映出个体间的关系,影响人们的身心健康。因此,护理人员应对性有正确

的观念及态度,并了解老年人的性需求及影响因素,以协助其提高生活质量。

## 6.6.1 老年人的性需求和性生活现状

### 1. 老年人的性需求

性是人类的基本需要,不会因为疾病或年龄的不同而消失,即使患慢性病的老年人仍然应该和有能力享有完整的性生活。老年人的性欲要求和性行为的表达都是一种生理和心理需要,适当的性生活不仅有助于发挥老年人各个器官和系统的潜在功能,对健康状况产生良好影响,增强老年人的生命活力;还对克服老年抑郁症、预防前列腺肥大等都起到积极的作用。

老年人的性生活较少依赖于强烈的性高潮,更多地来自性生活的娱乐性质,而不是一种强烈的发泄。老年人的性生活有两种类型,一是性交型性生活,二是性接触型性生活。对于老年人来说,往往只需要一些浅层的性接触就可以获得性满足,如彼此之间的抚摸、接吻、拥抱等接触性性行为。即在老年性生活里,性交并不一定是获得性满足的主要途径,年轻时激烈的性行为可被相对温和的情感表达方式所取代。

适度、和谐的性生活对于老年夫妻双方的生理与心理、社会健康都有好处,而且这种好处是日常生活中其他方式所不能取得的。相对于年轻人来说,老年人的性生活更注重其相互安慰、相互照料等精神方面的性质。老年人对异性的需要,除了性生活外,更需要感情上的交流,是老年人生活和精神的支柱。有研究发现,当老年夫妻中一方去世后,另一方的身心都受到严重的打击,其寿命也会相应缩短。据统计,丧偶独居老年人平均寿命要比有偶同居者少7~8年。

由于老年人客观存在的性需求没有得到正视,目前有关老年人性犯罪的报道日渐增多。对于很多有性需求的老年男性,在中国传统文化氛围的影响下,无法通过正常的途径满足生理和心理的需求,只能苦苦压抑,最终形成极度饥渴的性心理,当偶遇性刺激时,伦理意识和法制观念都极易在瞬间崩溃而对社会造成伤害。

### 2. 老年人的性生活现状

据一项题为《全国性文明》的调查显示,中国女性在51岁以后停止性生活的,城市占35.3%,农村占58.3%;中国男性51岁以后停止性生活的,城市占56.8%,农村占80.6%。有关专家认为,中国老年人停止性生活的时间太早了。老年人对感情、爱情甚至性爱的渴望,好像从来都是被忽略的。对老年人而言,除了逐步退出社会舞台外,还面临生理功能逐渐退化的现实,因此性需求问题反而更显“矛盾”。

相对于中国老年人来讲,性生活仍然是美国老年人生活中的重要内容。有调查发现,50%以上的美国老年人表示他们对自己的性生活感到满意;在75岁以上的老年人中,64%的男性仍然认为老伴的身体有吸引力,58%的男性还有性伴侣,57%的同龄女性仍对伴侣的身体充满好感,其中21%的人仍有性生活。在美国老年人中,性行为发生的方式也相当多样,性交、自慰、手交、口交及非直接性交等方式,都可以让他们获得满足感。

## 6.6.2 影响老年人性生活的因素

在现实生活中,不少老年人的性生活并不尽如人意。诸多因素影响老年人的性生活,



这些因素或源于老年人自身,或源于社会因素。归纳起来有以下几个方面:

### 1. 生殖器官衰退

生殖器官衰退在男性表现为阴茎痿软,勃起不坚、不久,睾丸萎缩,性激素分泌减少,性欲下降;在女性表现为外阴、生殖道萎缩,阴道分泌物减少,阴道干涩,子宫和卵巢萎缩,雌性激素分泌减少,性欲淡漠。这些情况的出现都会导致性交不适。

### 2. 传统观念的束缚

不少老年人认为自己已步入老年行列,再涉及性问题会引起子女及他人的笑话。有的人在思想深处认为性生活是不光彩的事,到老年后则认为与生殖脱离的性生活属于无意义的人欲或把性功能与生殖功能等同起来,认为生殖能力的消失就意味着性功能的丧失,这些观念都影响着老年人的性生活。

### 3. 药物的影响

老年人难免有这样或那样的慢性病,要长期服用一些药物,而有些药物长期服用,会降低人的性功能,如患有高血压的老年人久服利舍平、普萘洛尔、美卡拉明等抗高血压药就会使其性欲降低,影响性生活。

### 4. 对性科学缺乏了解

有些老年人缺乏性知识,往往把一次射精后阴茎不能再勃起、生殖器官敏感度降低等正常的生理现象视为性功能障碍或丧失的表现,由此产生不必要的心理负担和精神上的抑制因素,使其逐渐失去了对性生活的信心和兴趣。

### 5. 疾患的影响

老年人易患高血压、冠心病、糖尿病、前列腺炎等疾病,这些疾病可影响老年人的心理健康,直接或间接地影响老年人的性生活。例如,糖尿病对性功能的影响主要表现在阳痿、逆行射精、性欲低下、早泄及生精障碍,糖尿病所致阳痿的发病率为37%~60%,进而影响了老年人的性生活。当然,也有因老年夫妻中的一方因患有性相关疾病而不能进行性生活的因素影响。

### 6. 饮酒的影响

饮酒对性功能的影响已被医学证实,长期、大量地饮酒会导致性功能障碍,至少量饮酒也会抑制男性阴茎的勃起功能。人在醉酒后多表现为性抑制,甚至不能完成性交。

## 6.6.3 老年人性生活的评估

虽然在文献中不难找到各种理想的性定义,但由于人们身心、社会文化的影响,性对不同的人可能会具有不同的意义。因此,护士在评估及处理老年人性问题时需注意个体差异。

### 1. 护理评估的内容及方法

(1)收集病史及客观资料。护士在评估中需了解老年人的一般资料、性认知、性态度、性别角色、自我概念,以及其婚姻状况、宗教信仰、疾病史及性生活史,包括性生活现况如性欲、性频率、性满意次数、性行为成功次数等;还要了解老年人对治疗或咨询的期望,以免其出现过高的期望或错误的期待。

老年人配偶或性伴侣的评估对问题处理的成败有不可忽略的重要性,因此也应作为评

估的重要组成部分,具体包括配偶或性伴侣的一般资料、性认知、性态度、性别角色、自我概念及其对性生活的期望、配合度等。

(2)体格检查。护士可通过相应检查来协助确认老年人的性生活是否存在问题。常见的检查包括阴茎膨胀硬度测验、海绵体内药物注射测试、神经传导检查、阴茎动脉功能检查等。

## 2. 护士的态度及准备

护士应掌握正确的性知识,了解不同的社会文化及宗教背景,能坦然、客观地面对性问题,并注意真诚地尊重老年人个人及其家庭,在处理老年人的性问题前,护士应用丰富的专业知识和专业的态度来协助老年人,取得其信任与合作。

## 3. 评估性问题的注意事项

护士必须仔细并具有专业的敏感度,同时应尊重老年人的隐私权。一般而言,老年人大多不会主动地表达有性问题方面的困扰,有些会从睡眠情形不佳如失眠或表现出焦虑不安的现象等问题谈起;有些则习惯从“别人”的问题谈起;有些则需用较含蓄的言语来沟通,如“在一起”“那事儿”等。这时护士就需要有相应的倾听和沟通技巧。在评估中,若遇到老年人几乎没有性生活或频率异常等问题时,护士一定不要面露惊讶或做草率的判断,性活动本身就是千变万化的,因此不能用频率的高低来衡量老年人的性生活是否正常。另外,性器官的大小与性的满足无关。

总之,护士需具有正确的专业知识、专业态度和沟通技巧才能发现问题,并在确认问题的性质后,评估自己是否有能力处理,是否需要转介给其他的专业人员,如性治疗师、婚姻咨询家等。

# 6.6.4 老年人性生活卫生指导

## 1. 一般指导

(1)保持心理健康。老年人对正常的性生活要充满信心,防止老年“衰败心理”产生。一项关于老年人性问题的调查显示,在60岁以上的老年人中约有40%的人性淡漠,甚至丧失了性能力,过早地关闭了“性福”的大门。究其原因,并非身体老化、性激素减少或疾病所致,而是属于心理方面的老化。因此,老年人要保持健康的心理状态,正确认识性生活。

(2)顺其自然。老年人应不强求、不压抑、不故意中断性生活,即使几个月进行一次也是可以的。如果老年人的性生活中断了几年,开始恢复可能有一定困难,此时老年人不应着急和气馁,应先调节好自己的心态,做好性生活的心理和环境准备。如果老年人患有心血管疾病等慢性病,就不要勉强进行性生活,以免发生危险。老年夫妻不宜长期分床,应保持经常性的身体接触,如亲吻、爱抚等,这也是性爱的重要组成部分。

(3)性生活前做好充分准备。老年人性生活有其自身特殊点,如性唤起兴奋很慢,因此准备时间应稍长一些,而且动作要轻缓。尤其是老年女性的阴道分泌物少,非常干涩,如果没有充分润滑,动作过快、过大,会引起阴道痉挛、疼痛,甚至擦伤,导致性生活失败,因此老年人在必要时可准备一些性爱用润滑剂。

(4)性生活的体位。因为老年人的身体大都偏胖,有的老年人还有不同程度的慢性病,动作不便,性生活的体位可采取女性上位、侧位或男性站立床边等。

## 2. 性卫生指导

性卫生包括性生活频度的调适、性器官的清洁及性生活安全等。其中,性生活频度的调适是指多长时间一次性生活比较合适,总的原则是因人而异,且要适度。在时间上,许多老年人都愿意把性生活安排在精力最充沛的清晨,其实无论何时进行性生活都可以,主要是根据老年人自己的习惯。在性生活的频率上也要根据自己的情况因人而异,一般1个月1~2次,也有人数月1次。

老年人的性生活应以事后无不适感为宜,不要轻易中断。性器官的清洁卫生在性卫生中十分重要,要求男女双方在性生活前后都要清洗外阴,即使平时也要养成清洗外生殖器的习惯,否则不洁的性生活可以引起男女双方的生殖系统感染。在享受性生活的同时,老年人应做必要的安全措施,如性伴侣的选择及安全套的正确使用等。

## 3. 对老年患者的性生活指导

老年人仍然有性欲要求,这是一种正常的生理现象,既然有性欲望,则满足性需求也是正常和合理的。性生活不仅是一种体力运动,也包含着兴奋与激动的情感活动,会使心搏、呼吸加快,血压升高,会增加心脏的负担。

老年人如果患有高血压、动脉粥样硬化、冠心病及左心室功能不全,则其在性生活时可诱发心绞痛、心律失常、肺水肿,甚至引起心脏性猝死或卒中。因此,患有高血压、冠心病的老年人在过性生活时应了解一些保健知识和注意事项,遵守相关的性禁忌。

另外,对患有上述疾病的老年人而言,把一些备用药、急救药放在最容易取的地方,做到有备无患,是相当重要的。

## 4. 老年人性生活的注意事项

疲劳、紧张和情绪太激动时不宜性交;饭后或饮酒后至少要过2~3 h方可性交;性交前不宜用过热或过冷的水洗澡,以免影响血液循环和血压。

步入老年期以后,爱已经不仅仅是性爱,其内容要广泛得多,如彼此间的承担义务、保护、体贴、关怀、理解和忠诚。老年人更需要的是感情上的表达,基于这种共识,老年人应很自然地转换性生活的方式,从激烈转为平缓。老年人可通过谈心、亲近、抚摸、亲吻等满足性需求,并不一定要性交,即便是性交也不一定必须要达到性高潮。

人进入老年期后,肥胖、高血压、心肺病、腰腿关节疾患等都会影响性生活的进行。这时,体位的运用就显得特别重要,以患病方(或病情较重方)处在体力消耗较少的位置上为原则,且要注意时间和体力的控制,防止病情的加重和疾病的发作。

治疗高血压、冠心病的药物常会影响性功能。几乎所有的抗高血压药都可导致性欲减退、勃起困难、射精延缓等性功能障碍,常见的药物有可乐定、甲基多巴、利舍平、胍乙啶、胍屈嗪、氢氯噻嗪、螺内酯、美托洛尔等。因此,在用药期间性功能降低是正常现象。

有些老年人为了提高性生活质量,会应用枸橼酸西地那非片(伟哥)等药物,此类药物对各种病因的勃起障碍有一定的疗效。但要特别提醒的是,此类药物需在医生指导下应用,有心脏病、出血或凝血障碍、活动性溃疡或视网膜炎的勃起障碍的患者慎用,且此类药物不能与有机硝酸盐药物(如硝酸甘油)同时服用。

## 知识总结

日常生活活动是生活中必须完成的活动,如饮食、排泄、清洁卫生和衣着等,既可以满足机体基本生理活动需要,又可以维持机体的功能状态,预防失用性综合征,对老年人的健康有促进作用。对于健康老年人,护士应指导其合理地完成日常活动,避免潜在健康问题的发生;对于患有慢性病的老年人,护士应鼓励老年人尽量独立完成日常生活的自理;对于活动能力欠缺者,护士或家庭照顾者应给予一定的帮助。



### 思考题

- (1) 简述老年人的饮食原则。
- (2) 简述影响老年人睡眠的因素。
- (3) 李某,男,80岁,半年前妻子去世,仅有一女在国外工作,目前独居,经济状况较好,但自理能力比较差。李某平时身体状况尚可,但近半年来消瘦,体重下降5 kg,医院体检无明显器质性病变。李某自诉妻子去世后很少外出,食欲有所减退,无明显饥饿感,饭量减少。
  - ① 李某的消瘦可能与哪些因素有关系?
  - ② 护士应采取哪些措施改善李某的营养状况?