老年健康助手

**一、健康建议**

**1.1饮食建议**

膳食营养是保证老年人健康的基础。与年轻时相比，老年人身体机能有不少的变化，如：合成代谢降低；肌肉量减少，骨骼的矿物质减少、消化酶、消化液分泌减少导致消化功能减退。老年人的营养和饮食都有特殊性，需要把握以下8个原则：

1.食物多样化，主食应粗细搭配。

每天食物应包括五大类：谷薯类、鱼禽蛋肉类、豆类奶类、蔬菜水果类和油脂，最好能吃12种以上的食物，注意荤素搭配。每天主食摄入量约200克～300克，如果消化功能较好建议适当吃些全谷物食品或粗粮。

2.常吃鱼、禽、蛋和瘦肉类，保证优质蛋白质供应。

动物食物是优质蛋白的重要来源，后者是维护正常免疫所必需的营养。建议每天吃鱼类等水产食物40克～75克，蛋类40克～50克，禽畜肉40克～75克。

3.适量摄入奶类、大豆及其制品。

建议每天喝250毫升～300毫升鲜牛奶或相当量的奶制品。对乳糖不耐受者，可尝试酸奶等，同时每日应摄入适量的豆制品，如豆浆、豆腐、豆干等。

4.摄入足量蔬菜、水果，尽量选择新鲜和当季的品种。

建议每天摄入300克～500克蔬菜，其中深色蔬菜占总量的一半以上；水果推荐量为200克左右。

5.饮食清淡，少油、限盐。

饮食避免重油重盐，每日用盐一般不要超过6克，少吃腌制食品，每日用油量限制在25克以内，可选用多种植物油，少用煎炸的烹调方式。

6.少量多餐，食物细软，足量饮水。

老年人可能有咀嚼、消化功能下降等问题，可以将全天食物分配到4~5餐，食物应加工得更细、更软一些。这样可以保证获得较充足热量，也有利于营养吸收利用。平时注意补充水分。

7.延缓肌肉衰减，积极户外活动，维持适宜体重。

体重不足往往伴有肌少症和营养不良，一方面使活动能力受影响，容易跌倒；另一方面营养不良会使免疫功能受影响。而超重、肥胖会增加高血压、心脑血管疾病、糖尿病等代谢性疾病的发病风险，所以过胖过瘦都不好。

8.摄入充足食物，预防营养缺乏，鼓励老年人与家人共同用餐，愉悦用餐，保障营养需求。

一定要经常关注老人的营养摄入，对于食物摄入不足或怀疑有营养不良的长者，应寻求医生帮助，必要时在医生指导下进行适当的营养支持治疗，及时改善营养状况，减少疾病或并发症发生的风险。

以下是适合老年人吃的菜品，包括原料、做法和功效：

【 蘑菇豆腐 】

/ 食材 /

南豆腐、蘑菇、玉兰片、麻油、高汤

盐、味精、葱、白糖、湿淀粉

/ 步骤 /

1、豆腐切成小方块，在开水锅中略煮，取出晾干水分

2、蘑菇、玉兰片水，蘑菇去根，一切为三，玉兰片切成细丝

3、锅热放油，先下葱末炒，再下蘑菇、玉兰片丝、盐和高汤

4、开锅后下豆腐，再加味精、白糖，勾芡，淋麻油即成

【 鸡蛋炒豆腐 】

/ 食材 /

嫩豆腐、鸡蛋、味精、盐、葱花、姜

/ 步骤 /

1、将锅热加油少许，放入嫩豆腐和葱花、姜末，煸炒，加盐、味精

2、豆腐炒至微黄、干燥着色时，加入鸡蛋同炒

3、其他配料如榨菜、大头菜、冬菇、虾米、肉末、什锦酱菜、虾皮等均可任选一至两种，注意多加葱花、姜末，以助香味

【 猪骨菠菜汤 】

/ 食材 /

用料猪脊骨或肋骨500g、火腿50g、胡椒粉

精盐、菠菜100g

/ 步骤 /

1、猪骨斩段，入沸水锅内汆一下，捞出沥水。火腿切成条。菠菜择洗干净，切成段

2、将猪骨放入锅内，加适量清水，熬成浓汤

3、锅中下入菠菜段、火腿条，以胡椒粉、精盐调味，烧开即成

/ 功效 /

此汤含有蛋白质、钙、铁、维生素和胡萝卜素，营养丰富，有补铁、补血、填髓、壮骨的作用，是滋补调养之佳品。

【 豆腐炖鱼 】

/ 食材 /

鲤鱼、豆腐、香葱、大蒜

酱油、盐、料酒

/ 步骤 /

1、鲤鱼从冰箱拿出来解冻，豆腐切小块;葱蒜切碎

2、锅中放底油，把鲤鱼放锅里小火煎，待鱼的两面微黄时，加入蒜末

3、加一小勺姜蓉，料酒，老抽，加大约2小碗水

4、把豆腐均匀地放入汤中，加入适量的盐，小火炖大约15分钟，让鱼和豆腐充分入味，然后大火收汁

/ 功效 /

1、豆腐是大家熟知的高钙食物，只要吃200克北豆腐，就可以满足一日钙需要量的1/3，比喝半斤奶还要多。

2、鱼肉中丰富的维生素D能加强人体对钙的吸收。因此，豆腐炖鱼，不仅味道鲜美，更是补钙健骨的绝配。

3、需要提醒的是，选豆腐时要选含钙量较高的南豆腐或北豆腐。

【 烂糊白菜 】

/ 食材 /

白菜、肉丝、淀粉、油、盐

/ 步骤 /

1、首先，将白菜洗净，把菜叶和菜帮分开，均切成细丝

2、然后，将炒锅置旺火上，倒入植物油，下入肉丝拨散，加少许料酒炒八成熟时，加猪肉汤烧沸，再转小火烧至肉丝略软烂再改为旺火，并放入白菜梆。喜欢吃粉丝的也可以加一点

3、再加少许精盐，烧15分钟后，将切好的白菜叶倒入，继续烧3分钟左右，直到菜叶、菜帮软烂时，加味精，用水淀粉勾芡，轻轻搅和，起锅装碗即成

/ 功效 /

烂糊白菜，其实就是白菜烧肉丝。由于这道菜软烂鲜美，入口即化，营养素也很容易被身体消化和吸收。因此，非常适合牙口不好的老年人食用。

【 金针菇炒鸡蛋 】

/ 食材 /

金针菇300g、鸡蛋100g、大葱20g、酱油3g

橄榄油30g、鸡精2g、精盐3g、大蒜10g

/ 步骤 /

1、金针菇稍微切去点老根，洗净沥干水，然后切成小段

2、鸡蛋打散，加点盐，搅拌均匀

3、油锅烧热，倒入蛋液。小火慢煎到蛋液底部凝固

4、翻身再煎15秒，弄碎蛋饼盛出来待用

5、再起油锅。下葱花，蒜泥爆香，倒入金针菇翻炒几下

6、倒入待用的鸡蛋，炒至金针菇变软后，加点酱油，盐，炒匀

7、加点葱花起锅就可以了，简单但蛮好吃的

**老年人吃什么食物补血**

【 桂圆肉 】

桂圆又称龙眼，桂圆肉中含铁丰富，还含有维生素A,B,葡萄糖，蔗糖等物质，有补血安神，改善记忆力，缓解头晕失眠等作用。

【 菠菜 】

菠菜味甘性凉，因含有丰富的铁元素被誉为“含铁大王”，除了铁元素之外，菠菜中还含有大量的碳水化合物和蛋白质，膳食纤维以及丰富的维生素，钙钾磷等人体所需的各种矿物元素，常吃菠菜对于改善缺铁性贫血，头痛头晕，高血压，糖尿病，便秘等疾病有良好的作用。

【 金针菇 】

和菠菜一样，金针菇也属于含铁量非常高的食物，还含有大量的维生素，常食金针菇除了改善贫血症状以外，还能利尿消肿，改善头晕耳鸣，心悸便血，关节肿痛的顽疾。

【 红枣 】

这是很多人都知道的补血圣品，长期贫血的人多吃红枣是有补血益处的，红枣中所含的氨基酸，维生素以及各种微量元素都是人体补血所不可缺的重要营养物质。

【 胡萝卜 】

胡萝卜除了含有丰富的维生素B和维生素C之外，还含有一种特别的营养素-胡萝卜素，这些物质对皮肤新陈代谢产生刺激，增进了血液循环，对补血十分有益。

【 黑豆 】

研究发现，黑豆中的蛋白质含量高达30%到40%,具有高蛋白，低热量的特性，黑豆中豆皮的提取物能提高人体对铁元素的吸收，常食黑豆能提供人体所需的锌，铁，铜，镁等微量元素，这些微量元素对于延缓人体衰老，降低血液粘稠度起到了非常重要的作用。

**老年人高血压吃什么**

山药：山药能健脾益气，保持血管壁的弹性，对防治高血压病具有重要作用。

燕麦：燕麦含有极其丰富的亚油酸，可预防动脉粥样硬化和冠心病。

绿豆：绿豆可以防治冠心病、心绞痛，因为其中的多糖能增强血清脂。

荞麦：荞麦中含有丰富的维生素P，可以增强血管壁的弹性、韧度和致密性，有保护血管的作用。同时，荞麦中含有大量的黄酮类化合物，能促进细胞增生，防止血细胞的凝聚，有调节血脂的作用。

薏米：薏米可扩张血管，有助降低血压。

莲子：莲子心中含莲心碱，有强心和降压的作用。

花生：花生有降压和止血的作用，是一种适合高血压患者食用的干果。

黄豆：黄豆所含的卵磷脂和可溶性纤维有助于减少体内的胆固醇，对心脑血管病人有益。

**老年人糖尿病吃什么**

1、适合糖尿病老人吃的早餐+水果

主食:高纤维馒头或饼等高纤维主食

副食:煮鸡蛋或荷包蛋一个。淡豆浆、牛奶或小米粥可任选一种。凉拌蔬菜。

饭后过一段时间后可以吃水果,但是不要吃的很多。

2、适合糖尿病老人吃的午餐

主食:高纤维大米饭、高纤维馒头、高纤维面条或其它高纤维主食

副食:瘦肉、鱼、鸡、鸭可根据情况选择。清炒蔬菜、凉拌蔬菜、豆制品等。

3、适合糖尿病老人吃的晚餐

主食:高纤维馒头、高纤维大米饭等高纤维主食。喜欢喝粥者可根据个人习惯选择小米粥、绿豆粥、红小豆粥等。

副食:蔬菜、豆制品等。鸡、鸭、肉、鱼等可根据个人喜爱情况选择。

4、适合糖尿病老人吃的夜宵

晚上睡觉前喝鲜纯牛奶300毫升,约一杯。

5、糖尿病其他饮食推荐

鳝鱼：患有高血糖的患者在平时的生活中应该适当的多吃些鳝鱼,这种食物具有很好的降血糖功效,这是由于在鳝鱼中含有大量丰富的“黄鳝鱼素a”和“黄鳝鱼素b”,这两种物质可有效的帮助我们人体恢复调节血糖正常的生理功能。

洋葱：洋葱是我们日常生活中最常见的一种蔬菜,我国中医指出洋葱性微温,与葱、蒜性味相近,经常食用具有很好的健胃、增进食欲、行气宽中的功效。如果与大蒜一块食用的话,则具有很好的降血糖功效,这是由于在洋葱中含有类似降糖药物甲磺丁脲,经常食用不但可以有效的降血糖,同时还具有很好的饱腹作用,是糖尿病患者理想的食品。

魔芋：经过研究发现,魔芋是一种低热能、高纤维素食物,经常食用不但不用担心虎发胖,同时还具有很好的减肥功效。而且魔芋中不仅含有大量的营养物质,同时其医疗保健价值也非常的高。在魔芋中含有一种葡萄甘露聚糖物质,这种营养物质对降低糖尿病患者的血糖有较好的效果。

**1.2锻炼建议**

运动测试：

大多数老年人在中等强度体力活动之前没有必要进行运动测试，但是在进行具备重度风险的大强度运动前，需要做全面的医学检查及运动测试。

运动方案：

与其他年龄组相比，老年人普遍存在功能能力低下，肌力不足以及体能低下等情况，这些都可能导致生活独立性下降。运动处方应当包含心肺功能、抗阻训练和柔韧性。如果老年人还常常摔倒或行走不便，则还应当做一些特殊训练，以提高如平衡能力、灵活性和本题感觉能力。而且，年龄不应该成为促进体力活动的障碍，因为任何年龄都能在体能训练中活动明显改善。相对年轻人，老年人运动处方最大的不同就是运动强度，若以10分量表作为主观费力感觉的评分标准，0分相当于坐姿程度费力，10分相当于竭尽全力，中等强度运动分值为5分或6分，较大强度为7分。中等强度会引起心率和呼吸频率显著增加，较大强度运动会引起心率和呼吸的大幅增加。

1、有氧运动

频率：每周至少5天中等强度，或每周3天较大强度，或每周3-5议案中等强度与较大强度的结合。

强度：主观感觉5分、6分为中等强度，7分、8分为较大强度。

时间：中等强度每天30-60分钟（60分钟最好），且保证每次10分钟，每周累积150-300分钟。或每周累积75-100分钟较大强度，或两者结合。

类型：任何类型的运动都不能对骨骼施加过大的压力，步行最为常见，水上项目或周定功率自行车运动，较那些限制耐量能力、需要承受自身体重的项目来说更具优越性。

1. 抗阻力运动

频率：每周至少2天。

强度：中等强度或较大强度。

类型：渐进式负重运动项目或承受体重的软体操（对8-10个大肌肉群进行训练，每组重复10-15次）、蹬爬楼梯练习或其他大肌肉群参与的力量训练。

3、柔韧性训练

频率：每周至少2天。

强度：中等强度，在疲劳量表中达到5分、6分。

项目：任何保持或提高机体柔韧性的活动，能够拉伸身体各大肌群，切静力性拉伸优于振动性拉伸。

4、针对易摔倒或行动不便的平衡性练习

建议每周2-3天，一般如：1)通过逐渐增加动作的难度来减少其支撑力（如双脚站立、半单双脚辅助站立、双脚单脚交替站立、单脚站立）。2)动力性运动能使人体重心发生变化，如前后脚交替走路或蹬自行车。3)肌群压力姿势练习，如脚跟站立和足尖站立。4)减少感觉输出，如闭眼站立。5)太极。

注意事项

为确保最大限度获得运动有效性，应注意以下问题：对于身体素质很差、功能受限或有慢性病影响他们参加体力活动的老年人，刚开始体力活动时，强度要低、持续时间不要太长。渐进性体力活动必须是个体化的、特制的、可以承受的、有兴趣的；使用举重力量练习机械进行急性力量训练时，前几次训练需要让能够认识到老年人的特殊需要和运动能力的专业人士监督指导。制定运动计划时，对于体弱的老年人，抗阻力活动前需要进行有氧活动。老年人应当逐渐地超过所推荐的最小体力活动量，当他们愿意提高体适能时，可以试着继续增加运动量。如果老年人患有慢性病，无法达到推荐的最小运动量，也应当尽可能做些可以耐受的体力活动而避免静坐少动的状态。老年人应当尽量超过体力活动最小推荐值以加强慢性疾病的控制，因为众所周知，较高水平的体力活动具有治疗作用。加入些行为策略，如社会支持、自我效能、健康选择的能力、安全感，这些都可能促使参与规律的运动项目。健康和体适能专家也应当定期提供反馈信息、巩固支持和其他行为策略，以增强运动着的依从性。

**1.3 睡眠建议**

进入老年期以后，时常困绕着老年人的“睡眠问题”是普遍存在的一个问题。不易入睡，睡眠过浅，容易惊醒，醒后不易再睡，清晨醒来过早，而白天却昏昏沉沉，总打瞌睡，这些情况几乎是老年人共同的苦衷。

“老年人不要把觉少、失眠当成负担。而应该把睡眠少而浅看成是生理现象。晚睡、早起，减少在床上的时间，完全打消安睡时间长才算养老那种陈腐观念”。

人的睡眠不是越多越好，老年人夜间有5小时睡眠，中午再睡1小时左右，就可以支持到晚上睡得更迟些。

同时说明多数老人的失眠是心理因素造成的，绝大多数老人的睡眠障碍无需药物治疗，可以通过改善睡眠习惯和进行心理调适来达到目的。

**改善老年人睡眠的七大办法**

1.晚餐不要吃得太饱，或空腹睡觉，这二种情况都会影响人的睡眠。晚餐时不饮酒。睡前不喝咖啡、浓茶，可以少吃点零食或喝杯温牛奶。

如果晚餐吃得过晚、过饱、过荤，那当然无法入睡了。还需要注意晚上要吃一些易于消化的食物，避免增加肠胃的负担。

2.饮食要清淡，避免吃的油腻、过咸的食物，这样容易导致口渴，喝过多的水解渴，但是会造成夜间排尿的增多影响睡眠质量。

但是不可人为减少每天水的摄取量，要保证一天2—3升，这样也防止中老年人脱水。

3.心情烦躁、无法入睡的时候，可以喝一杯糖水或葡萄糖水，这样可以有效缓解心情压抑、烦躁的现象，使大脑能够很快平静下来，可以很快进入梦乡。

4.临睡觉之前，可以泡上一杯浓浓的牛奶，喝完牛奶会产生增强睡意的物质成分，能使人尽快进入梦乡。

但是需要注意的是，喝牛奶不能太多一般在250ml即可;中老年人选择牛奶要是脱脂、无糖型的。

5.睡前应避免从事刺激性的工作和娱乐，也不要从事过分紧张的脑力活动。做些能松弛身心的活动，如洗个热水澡，听听柔和抒情的轻音乐，对人尽快入睡无疑会大有好处。

6.采用合适的睡姿。人的心脏位置偏左，因此，健康的人睡眠最好不要采用左侧位;仰卧睡眠时，手也不要置于胸身，这样可以避免心脏压迫而做恶梦;侧位睡觉时要防止枕头压迫肋腺引起流涎。

对于一个健康人来说，睡眠的最好体位应该是右侧位或正平卧位，这样既不会压迫心脏，又利于四肢机体的放松休息。

但对于病人来说，睡眠的最佳体位则视病人的病情和疾病类型而定。

1. 临睡觉前可以喝一小碗黑米粥、玉米粥，里面含有大量的维生素和淀粉，可以促进体内胰岛素的分泌，能给大脑以催眠的作用。

**注意事项**

老年人每天的睡眠时间必须保证不少于6小时。

睡前要引导老人回忆愉快的往事或编撰一个幻想的故事，在愉悦的心情中入睡。

不要让床成为老人学习、工作的场所。躺在床上看书、看报，或谈些兴奋性的话题，会削弱床与睡眠的直接联系。

**1.4 健康监测建议**

老人健康监测具有以下重要性：

及时发现疾病：老年人往往患有多种疾病，这些疾病的早期症状可能不明显。通过实时监测，可以及时采取措施预防意外发生，保障老年人安全。

提高生活质量：通过健康监测，老年人可以更好地了解自己的身体状况，及时调整生活习惯，提高生活质量。

1、心脑血管检查

这是老人体检的重点。心脑血管疾病是老年人的常见疾病，特别是冠心病，而高血压是冠心病的诱因之一。所以要定期做血压检查，并要做心电图检查，此检查可了解心肌供血情况、有无心律失常等。若年纪大体力差，还应选择做心脏彩色B超、颈动脉B超，来检查血管是否有病变。

2、眼底检查

不少疾病可通过眼底检查而得以及时发现，如观察视网膜动脉是否硬化，可知全身动脉硬化及脑动脉硬化的程度。中年人应每年检查眼底一次。

3、血糖和血脂

对于体重超标的肥胖老人来说，尤其要查血糖和血脂，若有查出来有高血压、动脉硬化，还应注意查血糖。

4、骨密度测定

骨质疏松是老年人常发病之一，尤其是女性。所以当女性超过45岁，男性超过50岁以上就要做骨密度检测，并根据检查结果即时补充所需物质。

1. B超(肝、胆、胰腺)

老年人容易患有胆囊息肉，通过对肝、胆B超可对其脏器的形态进行检查，能够提前发现是否患有肝、胆部位的肿瘤，或胆囊结石等疾病。

6、前列腺检查或子宫妇检

对于老年男性要提防前列腺肥大;女性老年后容易出现宫颈病变，所以每年要做一次全面妇科检查。

7、查风湿

风湿病是一类病因不甚明确、病程长、易复发的常见病，中老年风湿病发病率也在逐年增加。风湿可致各种组织和器官损伤，危害很大。中老年尤其是有风湿病症状的人群最好定期做风湿检查。

1. 查肺脏

老人最容易出现肺脏方面的疾病，事实证明肺部疾病也是中老年人群高发病之一，建议中老年特别是平时有长期咳嗽、痰中带血、气促、胸闷胸痛等心肺不适症状的人群定期对肺部做检查。

**常见健康指标**

【心率】

正常心率：60—100次/分钟

安静状态下，成人正常心率为60—100次/分钟。一般来说，年龄越小，心率越快，老年人的心跳比年轻人慢，女性的心率比同龄男性快。

【体温】

正常体温：36—37.2℃

正常人的体温是相对恒定的，它通过大脑和丘脑下部的体温调节中枢，调节和神经体液的作用，使产热和散热保持动态平衡。人体正常体温平均在36～37.2℃之间，超出37.2℃就是发热，37.3～38℃是低烧，38.1～40℃是高烧。40℃ 以上随时有生命危险。

【血压】

正常血压：收缩压≥90mmHg且＜140mmHg，舒张压≥60mmHg且＜90mmHg

正常成年人血压收缩压大于或等于90mmHg，小于140mmHg，舒张压大于或等于60mmHg，小于90mmHg。白天略高，晚上略低，冬季略高于夏季。运动、紧张时也会暂时升高。脉压是收缩压与舒张压的差值，正常为30～40mmHg。收缩压达到130～139mmHg或舒张压达到85～89mmHg时，称血压正常高值，应当向医生咨询。

【血糖】

正常血糖：空腹3.9—6.1毫摩/升

血糖正常值分空腹和餐后，具体为：空腹全血血糖:3.9～6.1毫摩/升、餐后1小时:6.7-9.4毫摩/升、餐后2小时:≤7.8毫摩/升。

【尿量】

正常尿量:400ml—3000ml

按次数来计算，人们每天尿尿平均会有6～8次，白天7次，晚上1次，是最佳比例。平均每次300ml左右，总量不少于400ml，也不多于3000ml。尿量不足400ml，是少尿，对应的疾病可能是急性肾衰竭。尿量超过3000ml，是多尿，对应的疾病可能是糖尿病、尿崩症、精神性烦渴症。

**二、医疗信息**

**2.1老年人常见疾病**

**高血压**

症状：长期高血压可能导致头痛、头晕、视力模糊、心悸、胸闷等。严重时，可能出现鼻出血、呕吐、昏迷等。

原因：高血压与生活方式不良、遗传因素、年龄增长、肥胖、糖尿病、高脂血症等有关。

治疗：药物治疗（如利尿剂、降压药等）+ 改善生活方式（低盐饮食、适量运动、戒烟限酒等）。

预防：保持健康的生活方式，定期检查血压。

就医指导：定期检查血压，及时发现和控制高血压。

**糖尿病**

症状：糖尿病症状包括“三多一少”，即多饮、多尿、多食、体重减轻。病情加重时，可能导致并发症，如视网膜病变、肾病、神经病变等。

原因：糖尿病与遗传、肥胖、饮食不当、运动不足、年龄增长等有关。

治疗：药物治疗（如胰岛素、降糖药等）+ 改善生活方式（低糖饮食、适量运动、戒烟限酒等）。

预防：保持健康的生活方式，定期检查血糖。

就医指导：定期检查血糖，及时发现和控制糖尿病。

**关节炎**

症状：关节炎表现为关节疼痛、肿胀、僵硬、活动受限等。病情严重时，可能导致关节畸形和功能障碍。

原因：关节炎主要有退行性关节炎、类风湿性关节炎等，与老化、劳累过度、免疫异常等有关。

治疗：药物治疗（如止痛药、抗炎药等），物理治疗，手术治疗。

预防：保持健康的生活方式，适量运动，避免关节过度劳累。

就医指导：出现关节疼痛、肿胀等症状时，及时就医。

**心脑血管疾病**

症状：心脑血管疾病包括冠心病、脑卒中等。症状可表现为胸痛、胸闷、言语不清、偏瘫等。

原因：心脑血管疾病与高血压、糖尿病、高脂血症等危险因素密切相关，长期不良生活习惯、年龄增长等也可能导致心脑血管疾病。

治疗：药物治疗（如降压药、降糖药、抗血小板药物等），介入治疗，手术治疗。

预防：控制危险因素，保持健康的生活方式。

就医指导：出现心脑血管疾病症状时，立即就医。

**阿尔兹海默症**

阿尔兹海默症（Alzheimer's disease，简称 AD）是一种神经退行性疾病，主要表现为进行性记忆损失、认知功能障碍等症状。该病最早由德国神经病学家阿尔兹海默在 1906 年首次描述，并以其命名。阿尔兹海默症是一种逐渐发展的疾病，最初会影响记忆和思维能力，随着疾病的进展，患者可能会失去日常生活自理能力，最终导致死亡。

阿尔兹海默症的病因尚不清楚，但研究表明其可能是由多种因素导致的。其中，遗传因素是最常见的风险因素，有些基因会增加患病风险，例如 APOEε4 基因。此外，阿尔兹海默症还与脑部异常β-淀粉样蛋白（Amyloid beta，Aβ）沉积、炎症、氧化应激等因素有关。

在我国，65 岁以上人群中阿尔兹海默症的发病率为 5%，而且随着年龄的增加，发病率也在增加。面对这个悄悄侵袭的疾病，我们应如何做好预防工作呢？

以下是一些建议：

健康的生活方式：保持良好的作息时间、饮食习惯和适量运动，有助于降低患病风险。

保持社交活跃：积极参与社交活动，与他人保持良好的沟通和互动，有助于改善认知功能。

锻炼大脑：进行适量的智力活动，如阅读、写作、算术、解谜等，可以增强大脑的活力。

控制心血管疾病：预防阿尔兹海默症的关键在于控制心血管疾病，如高血压、糖尿病等慢性疾病。

保持心理健康：积极面对生活压力，学会调节情绪，保持良好的心理状态。

早期筛查：对于有家族史或高风险人群，建议定期进行记忆力等相关检查，以便尽早发现异常。

尽管阿尔兹海默症给患者和家庭带来了巨大的痛苦，但通过积极的预防和健康管理，我们可以降低患病风险，提高生活质量。

**2.2 药物和治疗信息**

**高血压药物**

**利尿剂**（如双氢克尿塞、速尿等）：主要用于降低血压，减少体内水分。

剂量：通常根据病情调整，遵医嘱。

副作用：可能引起低血钾、肾功能损害等。

注意事项：定期检查血钾水平，避免与其他药物相互作用。

**ACE 抑制剂**（如來普利、贝那普利等）：主要用于降低血压，改善心功能。

剂量：通常根据病情调整，遵医嘱。

副作用：可能引起干咳、低血压、肾功能损害等。

注意事项：避免与含有铝离子或镁离子的药物同时使用，定期检查肾功能。

**糖尿病药物**

**口服降糖药**（如磺脲类、双胍类、α-糖苷酶抑制剂等）：主要用于降低血糖。

剂量：根据病情和药物类型调整，遵医嘱。

副作用：可能引起低血糖、胃肠道不适、皮疹等。

注意事项：定期检查血糖，避免与其他药物相互作用。

**胰岛素**：主要用于控制血糖，改善胰岛素分泌不足。

剂量：根据病情和血糖水平调整，遵医嘱。

副作用：可能引起低血糖、胰岛素过敏、体重增加等。

注意事项：遵循胰岛素注射规范，定期检查血糖。

**关节炎药物**

**非甾体抗炎药**（如布洛芬、萘普生等）：主要用于缓解关节疼痛和炎症。

剂量：根据病情和药物类型调整，遵医嘱。

副作用：可能引起胃肠道不适、肾脏损害、出血等。

注意事项：遵医嘱，避免长期过量使用。

**生物制剂**（如肿瘤坏死因子抑制剂、白介素 -1 受体拮抗剂等）：主要用于治疗风湿性关节炎等免疫性疾病。

剂量：根据病情调整，遵医嘱。

副作用：可能引起感染、过敏反应、肿瘤等。

注意事项：定期检查肝功能、感染指标等，遵循医生建议。

**心脑血管疾病药物**

**抗血小板药物**（如阿司匹林、氯吡格雷等）：主要用于预防血栓形成。

剂量：根据病情和药物类型调整，遵医嘱。

副作用：可能引起出血、过敏反应等。

注意事项：遵医嘱，避免与其他抗凝药物同时使用。

**胆固醇吸收抑制剂**（如依泽米贝等）：主要用于降低血液中的胆固醇水平。

剂量：根据病情调整，遵医嘱。

副作用：可能引起胃肠道不适等。

注意事项：遵医嘱，定期检查血脂。

**神经类疾病药物**

**乙酰胆碱酯酶抑制剂：**如多奈哌齐（Aricept）和加兰他敏（Cognex）等。这些药物可以抑制乙酰胆碱酯酶的活性，提高大脑内乙酰胆碱的浓度，从而缓解阿尔兹海默症患者的症状。

改善脑代谢的药物：如奥拉西坦（Akatinol）、尼莫地平（Nimodipine）和吡拉西坦（Piracetam）等。这些药物可以帮助改善大脑的血液循环，促进脑细胞活性，缓解阿尔兹海默症引起的头晕、记忆力减退和易怒等症状。

**银杏叶提取物**：医生从银杏叶中提取天然活性物质，包括类黄酮或银杏内酯。这种药物有利于改善大脑的血液循环，促进细胞活性，缓解阿尔兹海默病引起的头晕、记忆力减退和易怒。

**脑神经保护剂：**如美金刚（Memantine），该药物可以通过减轻神经毒性作用，保护神经元，缓解病情进展。

**症状缓解药物：**针对阿尔兹海默症患者的特定症状，如焦虑、抑郁等，医生可能会开具相应的抗焦虑、抗抑郁药物。

**非药物治疗：**除了药物干预外，阿尔兹海默症患者还可以通过非药物治疗手段改善症状，如认知训练、社交活动、运动锻炼等。

**注意事项**

使用药物时，请遵循医生建议，并注意以下事项：

遵循医嘱，不随意增减剂量或停药。

注意药物相互作用，避免同时使用相互影响的药物。

遵循药物说明书，了解禁忌、副作用和注意事项。

告知医生自己正在使用的药物，以避免重复用药或相互作用。

按照医生建议定期检查相关指标，以监测病情和药物疗效。

遵循医生的饮食建议，避免饮食与药物相互影响

1. **紧急救助信息**

**3.1 急救指南**

老人在日常活动中，有时因不慎而受伤，或因疾病突然发生变化而发生意外，要立即判断老人的意识、心跳、呼吸、瞳孔等是否正常，并及时给予有效的救护。

**急救原则**

（1）保持镇静，观察老人意识是否存在及身体受伤情况。

（2）立即求助

现场无人帮助或人员不足时要大声求助，拨打急救热线。

（3）就地抢救和处置

对心跳骤停、窒息的老人，应及时进行有效的心肺复苏；对出血的老人及时包扎止血。

（4）及时送救

对老人进行现场紧急处理后，火速将老人送到就近的医疗机构。

**急救方法**

（1）基本步骤

1）判断意识是否存在：当发现老人意识突然消失时，首先使老人平卧，同时用手轻轻摇动老人的肩部，呼唤老人，如无反应可认为意识消失。

2）测量大动脉有无搏动：用手触摸老人的大动脉（颈动脉或股动脉）查看有无搏动，如果触摸不到动脉的搏动，可认为大动脉搏动消失，即心跳停止。

3）呼吸是否停止：在保持呼吸道通畅的同时，仔细看老人胸部及腹部有无呼吸的起伏动作，也可将自已的耳朵靠近老人的口、鼻，并仔细倾听有无气流通过的声音，或用面颊贴近老人的口、鼻，感觉有无气体的进入，来判断呼吸是否停止。

4）查看老人是否有出血、外伤等症状：当遇到老人摔倒时，必须迅速、果断地查看身体各部位是否有外伤或出血。

（2）宠物咬伤的急救方法：

1）尽快并正确处理伤口。其方法是：将伤口挤压出血→用浓肥皂水反复冲洗伤口→，再用大量清水冲洗→擦干后用5%碘酒涂擦伤口，以清除或杀灭污染伤口的狂犬病毒。

2）只要未伤及大血管，一般无需包扎或缝合。

3）凡被犬咬伤或其它动物咬伤，都要及时到医院救治并注射狂犬疫苗。首次注射疫苗的最佳时间是被咬伤后的48小时内。

（3）跌倒与骨折的急救方法

1）不要急于移动老人。发现老人摔倒时，首先使老人就地处于自然安全体位。当没有明确老人伤情的情况下，不要急于移动老人。

2）迅速检查受伤部位观察皮肤有无出血、淤血、肿胀等异常情况；

◆询问老人是否有疼痛等不适感。

◆可用手触摸受伤部位，淤血、肿胀、压痛或畸形，或肢体活动有异常时，可能发生了骨折。

3）在检查肢体和软组织损伤的同时，注意观察老人有无头痛、恶心、呕吐、腹痛、胸痛等情况，发现异常要及时去医院就诊。

4）局部的简单处理

◆伤口有大量出血时，首先要迅速止血，可采用压迫止血的方法。

◆表浅的伤口最好应用生理盐水冲净表面的污物（没有生理盐水时也可以用流动的自来水冲洗），然后用75%的酒精消毒伤口皮肤，并予以包扎。较大的伤口经上述处理后要及时送医院做进一步的处理。

◆发现有局部挫伤或扭伤时，局部要制动，并给予局部冷敷。必要时去医院进一步诊治。

◆出现骨折要及时予以固定。

5）个别老人跌倒时由于撞击有可能会发生脑血肿出现头痛、恶心、呕吐，甚至昏迷等症状。也可能发生胸腹腔的出血，出现胸痛、胸闷、呼吸困难休克等情况。应及时送往医院抢救。

（4）休克的急救方法

发生休克的表现是：四肢潮冷，面色苍白或紫绀，血压下降，脉搏加快，尿量减少，烦躁不安，反应迟钝，神志模糊，甚至昏迷死亡。应立即实施救护，其方法：

1）将老人呈平卧位、吸氧、保暖、保持周围环境的安静。

2）给予老人必要的安抚并尽快送往医院抢救。

（5）晕厥的急救方法

晕厥是一时性广泛的脑供血不足而突然发生的短暂意识丧失状态。老人可突然倒地或不能站立，但在短时间内恢复。其急救方法：

1）当老人发生晕厥时，应立即将老人呈平卧位，并解开衣领、腰带（女性需松解胸罩）、高下肢。

2）密切观察病情及意识恢复的时间。

3）严重者或频繁发生晕厥的老人，要协助其到医院查清原发病，积极治疗。

（6）烧伤及烫伤的急救方法

1）立即脱离险境，消除致伤原因。

2）创面用清水冲洗。小创面可用冷水浸泡，如果被强酸、强碱或其他化学药品烧伤者，应立即脱去衣服，用大量流动清水冲洗创面。

3）不要在创面上涂任何药物或其他物品，可用消毒敷料或干净的被单包扎覆盖创面。

4）伤势严重者经现场简单处理后应尽快送往医院。转送途中，随时保持老人呼吸道的通畅，并防止污染伤口。

（7）噎食的急救方法

1）争分夺秒，就地抢救。当食物阻塞在咽喉部时，可试用汤勺柄刺激老人的舌根部，以引起呕吐，促使食物排出体外。

2）如果食物阻塞在食道内，老人的意识仍清醒，可采用立位的腹部冲击法将食物排出

方法是：

站在老人身后→双手环绕老人腰间→左手握拳并用拇指突起部顶住上腹部→右手握住左拳→一下一下向上向后用力冲击挤压→可连续做6-10次。注意查看口腔有无异物排出，若有异物用手指抠出。

3）如果老人不能站立，可采用卧位腹部冲击法将食物排出。其方法是：如图4-32

立即将老人翻身呈仰卧位→救护者骑跨其双腿上→右手掌根压在老人上腹脐上2厘米→左手压在右手上→两手分指扣紧→两臂伸直→用力向上、向内冲击压迫→反复冲击6-10次→然后查看口腔→如有异物排出→可用手指抠出。

1. 解除食道梗阻后，有呼吸心跳停止的老人要迅速做心肺复苏。

（8）外伤出血的急救方法

1）加压包扎止血 ：现场可利用纱布和其他物品（如毛巾、手绢、清洁的衣物等）覆盖伤口，并用手指或手掌用力压迫局部、加压包扎。

2）指压止血法：用于出血量大、有血管损伤的老人。其压迫位置及方法是：

◆头部(颞、额、顶部)出血：用拇指或食指压迫老人耳屏前方颧弓根部(耳前方正对下颌关节处)的颞动脉。

◆面部出血：用拇指或食指在老人的下颌角前约1～2cm处(下颌角前下凹内)，将颌下动脉压在下颌骨上。

◆头颈部出血：用手指在老人气管外侧与胸锁乳突肌前缘交界处，将伤侧颈总动脉用力向后压于颈椎横突上。不可同时压迫两侧颈总动脉。

◆头后部出血：在老人耳后的乳突下后区域，压迫枕动脉。

◆肩部、腋窝出血：用拇指在老人锁骨上凹处摸到动脉的搏动，其余四指放在受伤老人的颈后，以拇指向后下方，压向第一肋骨。

◆上臂出血：根据受伤部位选择压迫腋动脉或肱动脉。

在老人的腋窝中点，用拇指将腋动脉压至肱骨头；在上臂中段内侧沟处用四指的指腹将肱动脉压至肱骨干上。

◆手掌、手背的出血：用拇指在老人腕关节桡侧，压迫桡动脉，同时在老人腕部尺侧压迫尺动脉。

◆手指出血 ：用食指、拇指分别压迫老人手指根部两侧的指动脉。

◆下肢出血：用两手拇指重叠压在老人大腿根部中点的股动脉上。注意要用力深压。

◆足部出血：在老人的踝关节下方，压迫足背部的动脉搏动处。

（9）心肺复苏急救技术

心肺复苏技术是使心跳、呼吸骤停的老人迅速恢复循环、呼吸和脑功能所采取的抢救方法。基本步骤是：开放气道、人工呼吸、胸外心脏按压。具体操作方法是：

1）将伤病者仰卧在硬的平面上，护理员双腿跪于（或立于）伤病者一侧。

2）开放气道可采取下列两种方法

◆仰头举颏法：护理员左手掌根放在老人前额处→用力下压使头部后仰→右手食指与中指并拢→放在老人下颏骨处→向上抬起下颌（手指不要压迫老人颈前颌下软组织，以免压迫气道，可疑颈椎骨折不用此法）。

◆仰头抬颈法：护理员一手放在老人前额→向后下压→使头部后仰→另一手托住老人后颈部向上抬颈（抬颈时动作轻柔，用力过猛可能损伤颈椎）（可疑颈椎骨折者不用此法）→老人口、鼻有异物时应用手指清除。

3）人工呼吸（口对口人工呼吸）

一手将老人鼻孔捏住→一手托下颌并将老人口唇张开→深吸气后紧贴老人口部→用力吹气→看到老人胸廓抬起方为有效→随后开放鼻孔→可听到老人呼气声→并见胸廓回缩→开始时先迅速吹气3-4次→然后每分钟均匀地重复吹气16-20次。

4）胸外心脏按压

◆定位：护理员右手中指与食指并拢→指尖沿右侧肋弓下缘上移至胸骨下切迹(在两侧肋弓交点处寻找)→ 中指定位于胸骨下切迹(不含剑突)处→食指紧靠中指→左手掌根紧靠右

手食指放老人胸骨上(胸骨体中1／3与下1／3交界处) →手掌根部的长轴应与胸骨的长轴平行（不要偏向一侧）→右手移开→右手掌根重叠放左手背上。

◆按压：护理员右手掌根重叠放左手背上→双手手指交叉翘起（使手指离开胸壁）→双肘关节伸直→肩、手臂垂直于老人胸部并用力向下压4-5厘米→放松（老人胸骨复位）→放松时掌根不可离开按压部位→反复进行→按压频率80—100次／分钟。

1. 心肺复苏成功的标志

◆大动脉搏动恢复。

◆收缩压在60毫米汞柱以上。

◆瞳孔缩小、紫绀减退。

◆自主呼吸恢复。

**3.2急救医疗设备的使用方案**

1、AED（自动体外心脏除颤器）使用方案：

AED 是一种便携式、易于操作的现场急救设备，主要用于心脏骤停患者的急救。使用 AED 时，请遵循以下步骤：

发现患者心跳停止，立即呼叫急救电话（如 120）。

确认患者意识丧失、无呼吸和心跳。

开启 AED，按照设备提示操作。

暴露患者胸部，将 AED 电极贴在患者胸部，根据 AED 提示分析心律。

如果心律为可除颤心律，请按下 AED 的除颤按钮。

除颤后，进行心肺复苏（CPR）操作，直至专业急救人员抵达现场。

2、心脏起搏器使用方案：

心脏起搏器主要用于治疗心动过缓或心脏停搏的患者。使用心脏起搏器时，请遵循以下步骤：

患者确诊为心动过缓或心脏停搏。

医生为患者植入心脏起搏器。

患者随身携带心脏起搏器，并按照医生建议进行定期随访。

遵循医生建议，定期更换电池（心脏起搏器电池寿命通常为 3-5 年）。

了解心脏起搏器的维护方法，如清洁、避免潮湿等。

3、胰岛素泵使用方案：

胰岛素泵是一种用于治疗糖尿病的医疗器械，通过持续皮下输注胰岛素，以维持患者血糖在正常范围内。使用胰岛素泵时，请遵循以下步骤：

患者确诊为糖尿病。

医生评估患者适合使用胰岛素泵。

选择合适的胰岛素泵品牌和型号。

医生为患者安装胰岛素泵，并指导患者如何操作。

患者按照医生建议调整胰岛素剂量，监测血糖水平。

定期与医生沟通，根据血糖控制情况调整胰岛素剂量和泵设置。

了解胰岛素泵的维护方法，如清洁、避免潮湿等。

4、呼吸机：

呼吸机是一种用于支持或代替呼吸功能的设备。在使用呼吸机时，请遵循以下步骤：

患者确诊为呼吸衰竭或呼吸暂停。

医生为患者连接呼吸机。

根据医生建议，设置呼吸机的参数，如呼吸频率、潮气量、呼吸压力等。

患者在医生的指导下进行呼吸训练，学会配合呼吸机。

定期检查呼吸机连接部位的清洁和舒适度，避免感染。

5、心脏复苏机（CPR 机）：

心脏复苏机是一种用于进行心肺复苏（CPR）的设备。在使用心脏复苏机时，请遵循以下步骤：

发现患者心跳停止，立即呼叫急救电话。

按照设备提示，为患者进行心肺复苏。

根据患者年龄、体重和心肺复苏效果，选择合适的心脏复苏机模式和参数。

配合心肺复苏球囊、气道管理设备等，进行有效的心肺复苏。

6、急救箱：

急救箱是一种收集急救药品、器械和用品的容器。在使用急救箱时，请遵循以下步骤：

了解急救箱内物品清单，熟悉各物品的使用方法。

根据患者病情和需求，选用合适的药品和器械。

在急救过程中，遵循医生建议，正确使用急救箱内的物品。

7、洗胃机：

洗胃机是一种用于清除胃内物质的设备。在使用洗胃机时，请遵循以下步骤：

患者确诊为胃内有毒物质或过量药物摄入。

医生指导下，连接洗胃机和患者。

根据医生建议，设置洗胃液的种类、温度和速度。

观察患者病情变化，及时调整洗胃参数。

1. **心理健康支持**

**4.1老年人心理的一般特点**

❖认知功能变化

老年人神经系统尤其是大脑的退化和机能障碍，首先引起感觉和知觉能力逐渐衰退。人到老年期，概念学习、解决问题等思维能力有所衰退，但思维的广阔性、深刻性等等却由于长者的知识经验比较丰富，而往往比青少年强，因此，长者思维的成分和特性十分复杂。

❖智力变化

因为老年化过程中智力减退并不是全面性的，他们在实际生活中解决各种复杂问题的效果仍处于很高的水平，甚至在不少方面超过中青年人。这是由于现实生活中解决问题所需要的往往不是单一的智力成分，而是包含社会经验等非智力因素的综合分析及敏锐判断。

❖动机与需要

老年期各种层次的需要又有其独特的内涵。长者的安全需要表现为主要对生活保障与安宁的要求，另外，长者希望从家庭和社会获得更多精神上的关怀，并且仍有很强的参与社会活动、融入各种团体的要求，以满足其爱与归属的需要。尽管长者的社会角色与社会地位有所改变，但他们对于尊重的需要并未减退，要求社会能承认他们的价值，维护他们的尊严，尊重他们的人格，在家庭生活中也要具有一定的自主权，过自信、自主、自立的养老生活。

❖情感特点

在严格区分年龄因素及家庭生活环境因素之后，研究表明老年人的情感活动与中青年人相比，本质特点是相同的，仅在关切自身健康状况方面的情绪活动强于青、中年。也就是说，孤独、悲伤、忧郁等负性情绪并不是年老过程必然伴随的情感变化。但不可否认的是，老年期是负性生活事件的多发阶段，随着生理功能的逐渐老化、各种疾病的出现、社会角色与地位的改变、社会交往的减少，以及丧偶、子女离家、好友病故等负性生活事件的冲击，长者经常会产生消极的情绪体验和反应。

❖个性变化

在年老过程中，人格仍保持较高的稳定性和连续性，改变相对较小，而且主要表现为开放经验与外向人格特质的降低。相对来说，个性的变化受出生时代的影响及社会文化因素的影响更大一些。

❖人际关系

与配偶的关系。丧偶使老年人对未来丧失信心而陷入空虚孤独、抑郁之中。与子女的关系。许多长者认为，子女来看望他们来去匆匆，吃完饭就走，觉得很麻烦；而子女不来看望他们，又认为不孝顺。一种矛盾的心理，导致抱怨、争吵、指责。与同事的关系。交往是人的社会属性赖以发生和发展的必要条件，是人的精神属性得以健康的支柱。长者退休后，离开了工作单位，与同事之间的交流突然中断。

**4.2老年人常见的心理表现和心理问题**

❖衰老无用感

衰老无用感是主观上觉得自己已经上了年纪，成为老年了的心理状态，即认为自己不中用了。人生发展有着不可抗拒的自然规律，但作为老年人却极难十分客观、坦然地接受自我衰退现象。老年人随着年龄、生活的变化，身体多病和功能衰退，对退休后的无所事事不能适应，认为自己成了家庭和社会的累赘，失去存在价值，对自己评价过低。而产生无用、消沉、悲观感，生活抑郁，寡言少语，整日闷闷不乐。衰老无用感一经产生，就意味着一个人精神已经老化，失去了生活的意愿和积极性。

❖失落感

部分老年人离开工作岗位之后，常常无所适从。总认为自己老了，不中用了，单位和家庭不再需要自己了。特别是一些领导干部，突然手中失去了权利，出门少了车接车送，也没了前呼后拥，更是心中感到失落，生活空虚，情绪不稳定。整天心事重重、沉默寡言、足不出户。

❖孤独感

孩子既是父母的沉重负担，也是父母的精神寄托与安慰。然而一旦孩子成家立业，离开父母时，父母如释重负的同时会发现自己寂寞了。面对这一变化，许多父母，不能正确对待，产生许多心理不适的问题，出现孤独感。特别是子女常因为工作、家庭等原因不能经常回家，对长者关心不够，长者与亲朋、邻居来往较少者，孤独感就更加明显。

❖固执易怒

老年人对于新的观念或新的技术较不容易学习且吸收，相对地喜欢墨守成规，坚持传统与老办法，想以不变应万变。主要表现在对待一些问题的看法比较固执，坚持自己的观点，即使观点明显不符合实际，对他人的分析和意见往往也听不进去，认为自己的意见就是权威，特别是在家中的表现更为突出。当自己的意见被否定后，就表现得很不耐烦，整天唠叨不停，不开心等。

❖孩童幼稚

大家知道，年老的人，会多少变得像“老小孩”。遇事容易一会儿高兴，一会儿生气，反复无常。这种老小孩脸现象，女性和文化素质偏低者较为多见。这种现象，也可说是一种心理上的自卫，以较年幼的心情来看复杂的现实，也可说是一种理性境界的表现，看透了繁华的外界，只欣赏纯洁且单纯的境界。

❖怀旧心理

人是有感情的，很容易留恋过去，长者更是如此，最喜欢回忆过去。喜欢和人们谈论过去的事，特别是当谈到自己的亲身经历时，非常激动，虽然长者对自己讲过的东西很容易忘记，却又要一遍一遍地反复讲述，从而给人留下“树老根多，人老话多”的印象。

❖抑郁心理

抑郁心理是长者们常呈现的心理反应。长者抑郁占长者口的7%—10%。随着各方面机能衰退，身体状况大不如前，觉得无力去克服困难，对未来缺少希望。特别是退休后心理上的自我衰老,产生失落感,平时接触人少,与子女感情交流少,精神上空虚,性格内向,心胸狭小,寡言少语,久而久之发生抑郁,或在外界不利因素的刺激下而诱发。

❖焦虑心理

心烦意乱、情绪易激怒，怀疑自己的能力、紧张、恐惧，因此导致头晕、头痛、失眠等精神躯体和植物神经功能紊乱等症状。

❖恐惧心理

老年人的恐惧感主要来源于疾病和死亡的威胁，由于病痛的折磨或受他人病痛的暗示，而产生恐惧心理，表现出对疾病的回避行为。而有些长者的这种恐惧并不完全是怕死，主要是对疾病的担心，担心患病后给子女带来负担、被人讨厌和冷落，得不到应有的照顾。有些长者能把生死看成自然规律，从而以坦然的心态去面对死亡。但是也有一些长者对死亡抱有惧怕、无奈、拒绝甚至“逃避”的态度。他们或者觉得自己的人生目标尚未实现，或者认为家里还有大问题没有解决，或者担忧自己哪天会突然去世，而无法在临终前交代好后事。

❖疑病

疑病是长者常见的心理障碍。顾名思义，疑病就是怀疑或是断定自己患了某种严重躯体疾病(如癌症、心脏病等)，从而忧心忡忡、苦恼焦虑。过度关注自己的身体是疑病者的共同特征。60岁以上长者,有半数的人可出现疑病症状,这是由于长者的心理特点已从对外界事物的关心转向自己的身体所致,加上这些关心可因某些主观感觉而加强,个性顽固、执拗的人,更容易出现疑病症状,常常出现头部不适、耳鸣、胃肠道功能异常以及失眠等。即使稍有不适,也要向周围人去诉说。

❖幻觉、妄想状态

幻觉属于心理知觉障碍,妄想属于心理思维障碍。二者是长者较易出现的心理障碍疾患,以女性多见,这与长者体内器官功能退化和生理心理变化有关。幻觉本是虚构的知觉,客观环境中并没有相应的刺激,但病人却感觉到它的存在。发生妄想的人往往有性格缺陷,如主观、敏感多疑、自尊心强。这与童年缺乏母爱,受过某种刺激,缺乏与人建立良好的人际关系有关。

❖痴呆

痴呆是脑的老化、萎缩、大脑皮质高级功能广泛损害而引起的以痴呆为表现的智能障碍。一般男多于女。痴呆有两类:一是原发性痴呆,大脑皮质受累、退化、变性或萎缩的结果。二是血管性痴呆,由缺血性、出血性或栓塞性脑血管疾患引起,多突然发病,分段渐进性的智能衰退。

❖离退休综合症

“长江后浪推前浪”，当长者到了适当年龄，就要离开工作多年的工作岗位让给年轻人，这是十分正常的。但离退休的老同志却由于适应不了所处环境和生活习性的突然改变，往往出现情绪消沉和偏离常态的行为，甚至由此引发其他疾病，严重影响了健康，这就是所谓离退休综合征。许多长者在退休后由于生活习惯的突然改变，失去了日常工作的节律和与同事交谈的机会，又不知道如何消磨时间，适应不了新的生活环境，往往变得精神忧郁，心情烦闷，甚至发生精神方面的变态和疾病。

❖老年空巢综合症

所谓‘空巢家庭”，是指子女长大成人后从父母家庭中相继分离出来，只剩下长者独自生活的家庭。特别是长者，一旦面对“空巢”，他们会觉得在感情上和心理上失去了支撑和依靠，觉得自己的存在对子女不再有价值，因而陷人无趣、无欲、无助的“老年空巢综合症”状态，甚至出现自杀的想法和做法。这此不良情绪还会导致失眠、头痛、乏力、食欲不振、消化不良、心律失常等一系列的躯体症状，甚至会导致高血压病、冠心病、消化道溃疡等疾病。

❖长者丧偶后心理

经历过了几十年的沟沟坎坎和磕磕绊绊后,两个人正相携安度晚年之时,倘若一方“先走一步”,必定会给另一方在精神上造成巨大的创伤。有的长者仿佛失去了精神支柱,悲哀、彷徨、失落、孤独、无依等情绪交织心中,丧失了继续生活下去的信心与勇气。

❖长者再婚心理

长者再婚考虑的问题，和年轻人的婚姻不同。种种疑虑笼罩在心头。

一、怕儿女不同意

虽说“满堂儿女不如半路夫妻”，长者虽有再婚的自由和权利，但如为此闹得家庭不睦，儿女远离，日子也过不好。

二、怕别人的鄙视

三、怕财产出纠纷

一些长者由于丧偶时间过长、情绪低落、精神失调，长期没有性生活而导致性欲淡漠、性能力衰退，以致再婚后不能引起性兴奋，这种心理性性功能障碍，常会引发新的矛盾。

**4.3老年心理问题的预防**

❖注意保健,防治疾病

身体是否健康,常会影响到心理健康的水平。因此,要求心理健康必须注意身体健康。如果有条件的话,长者最好每年检查一次身体,以便及时发现疾病,早期治疗。如当发现身体某处不适时,应及时去医院作检查。在医生诊断之前不宜过分疑虑,否则思虑过多,心情抑郁,反而容易降低对疾病的抵抗力。有了病首先是不要紧张,要镇静地面对现实积极治疗。过去认为是不治之症的癌症,只要早期发现,也有较多办法对它进行控制了。心脏病、高血压病等,只要按时服药,注意起居有节律,避免情绪波动,同样可以缓解甚至治愈,这方面的病例确实是存在的。

❖知足长乐

我国古代很讲究养生学。其中重要的一条就是乐天知命。知命也就是了解世界上事物发展的规律,乐天就是乐观地对待事物的发展。长者应乐观对待自然现象中的规律。如正确认识“生老病死”是一条自然规律,无论谁都无法抗拒。人总是免不了要生病、要衰老、要死亡的。知足常乐是一条较适合长者的生活哲学，知足常乐主要是指心平气和地应付出现的各种困境，既不盲目乐观，也不自寻烦恼。具体地讲，知足常乐就是要求长者能宽容、体谅；能自我安慰、自我调节。世界上没有十全十美的事，不要有过高的奢望和要求；也不要过分自责、自卑。知足常乐能使长者在任何环境下都保持乐观情绪，避免因事情不顺利而可能引起的种种烦恼。

❖保持良好的情绪

俗话说得好:笑一笑,十年少；愁一愁,白了头。情绪的好坏与健康密切相关。心情愉快会使食欲增加,呼吸、脉搏、血压平稳,有利于长者的身体健康。而愤怒、忧愁、惊慌、恐惧等消极情绪常使血压升高,食欲减退,心理上的痛苦必然导致肉体上的不适,久而久之,会影响健康,加速衰老。所以拥有良好的心理状态是维持健康的关键之一。长者要学会调节自己的情绪,忧愁时要释放、娱乐；思虑时要分散、消遣；悲伤时要转移、倾诉；惊慌时要镇静、沉着；过喜时要收敛、抑制；愤怒时要制怒、宽容……只有这样,才能心情开朗,才能时刻保持积极向上的心理状态。

❖活动不止

长者参加各种活动能增强自己的体质，克服或延缓增龄所带来的各器官功能的衰退。当然活动也不能像年轻人那样去进行剧烈的活动，而是根据自己的体质和兴趣，有选择地、有规律地进行活动。康复锻炼可增强消化吸收，增加全身各个器官的血液供应，促进新陈代谢。康复锻炼有助于缓解脑力劳动带来的疲劳，能锻炼神经系统对疲劳的耐受能力。增进大脑兴奋与抑制过程的转化能力，从而加强神经系统的稳定性，提高反应性和灵活性，使人精力充沛，思维敏捷，情绪乐观稳定。

❖有规律的生活

保持日常生活的规律性，能够促进人体生物钟的正常运行，能够有效促进长者身心健康。因此，长者要使自己的心理长久不衰，务使自己的生活规律化。要养成良好的生活习惯，起居有常，不熬夜，不贪睡，不吸烟、不酗酒、勤洗澡、勤更衣。饮食有节，营养合理，不贪食，不节食，定时定量，粗细粮混食，荤素搭配，定期进行体格检查。

❖加强人际交往，回归社会，参加各种形式的社会活动

加强人际交往对长者来说,是不可忽视的晚年生活的动力源泉之一。如果长者之间缺乏信息的传递,就会感到空虚、抑郁,不与人交往还会促使脑细胞衰退。长者要避免社会退缩的不良行为，应深感社会生活的重要性，通过各种方式，走向社会，积极与他人交往，主动保持与外界的联系，从社会生活中寻找精神寄托和生活动力，参加老年教育，发展自我，为社会发挥余热，老有所学，老有所为，使长者从中体验到归属感与成就感，并提升自尊感。

❖家庭和社会的关心

长者和未成年人一样，需要家庭和社会的关心。家庭环境的好坏,直接影响长者的心理健康。和睦温馨的家庭，能使长者心情欢快，生活幸福，不良的心态自然消散。长者要处理好夫妻关系，互相尊重，互相敬爱，互相信任，互相体贴，互相关照，互相谅解，互相勉慰；子女应尽自己赡养、孝敬长者的责任，要多从物质上和精神上关心长者，让长者享受到儿孙绕膝、晚辈嘘寒问暖的天伦之乐；增加家族姻亲间的和谐交流可增强归属感，消除孤独感，也有益于某些长者家庭矛盾和困难的解决。在全社会营造尊重、孝敬长者的伦理大环境，减轻心理负担，使之老有所依老有所养尊敬、关心长者是和谐社会的传统美德和责任，是社会发展和文明进步的象征，让全社会广泛关注长者事业。

❖离退休长者的心理调适

已离退休或即将退休离岗的长者，要正确认识离退休是我国的人事劳动制度，是社会生活中的正常现象，是任何人都要经历的。它不仅不是社会对自己的抛弃，而正是社会对自己人生价值的肯定。离退休长者都应培养适应自己需要的情趣和爱好，学会勇敢科学地与疾病做斗争。社会要在思想上关心离退休长者，使他们跟上时代前进的脚步。应定期组织他们进行一些时事形势教育和政策法规教育，组织他们参加一些有教育意义的参观考察活动，看看改革开放以来的外部世界，以开阔他们的视野。

❖丧偶长者的心理调适

当丧偶长者的情绪极度悲伤时,不妨通过各种方式尽情地宣泄,如在亲友面前倾诉或大哭一场等；把去世老伴的遗物暂时收藏起来,以免睹物思人,也可让丧偶长者到亲友或子女处小住一段时间,设法转移长者的注意力。接触外面的世界,多结交朋友,多参加有益的文体活动。如果这种紧张、焦虑、悲观、抑郁情绪持续1~2个月仍不消退,就应正确面对现实,积极主动地求助心理医生进行心理疏导,必要时辅以药物治疗。最后应当指出的是,丧偶长者的心理调适很大程度上取决于家庭和社会环境。无论是子女,还是亲朋好友,对他们都应理解、体谅、关怀,给以必要的支持,帮助他们树立起生活的信心,让他们迎着火红的夕阳,坚强、乐观地生活下去。