

老年人的健康问题

第290节机体年龄1362

家属和朋友 1378

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 骨关节 1364 |  | 相关看护机构 1379 | |
| 肌肉和脂肪眼1365耳1365  口鼻 1366  皮肤 1366 | 1364 | 第293节老年人的医保政策 l38l  养老医保 1381  补充医保 1385  医疗救济计划 1385  第294节长期看护1386 | |
| 神经系统 1366 | | 居家看护 | 1386 |
| 循环系统 1366 | | 老年社区 | 1388 |

呼吸系统 1367

消化系统 1367

泌尿系统 1367

生殖系统 1368

内分泌系统 1368

造血系统 1369

免疫系统 1369

老年人的疾病 1369

影响健康的潜在因素 l369

加速老化的疾病 1370

第291节衰老和药物1371第292节老年医疗1375

医疗的连续性 1375

医疗从业者 1377

生活辅助社区 1388

托老机构 1388

关怀社区 1388

护理院 1389

第295节 应对衰老带来的变化 1391

改变生活的事件 1391

保持社会联系 1393

第296节老年驾驶1394第297节跌倒1396

第298节虐待老人1399

虐待的类型h 1399

[避免老人遭受虐待 1400](#_TOC_250001)

[应对虐待 1400](#_TOC_250000)

1;," I或29:9节，I

#### 机体年龄

年龄是一个持续、渐进自发改变的过程，从出生开始，伴随人一生的各个阶段，包括从孩童成长为少年，再到青年。从中年开始，机体功能开始下降。所以，年龄有正反两方面的意义。

人并不在某一特定年龄变老。传统认为，从65岁开始，人们开始步入老年。但这并不是一个生物学意义上的定义。而是有一定的历史原因。德国是世界上第一个建立退休制度的国家，65岁被定为退休的年龄。尽管目

前退休年龄正在发生变化，但这一制度仍被其他发达国家广泛引用。

一个人什么时候变老了可以用多种方法进行评估

·时间年龄：时间年龄以时间为唯一参照。时间年龄对于评价健康意义有限。尽管如此，随着时间年龄的增长，出现健康问题的可能性也增加了。由于时间年龄有助于预测许多健康问题，它多被用于法律和经济方面的某些界定。

1362

＿

｀｀

＿＿｀－－

｀

第290节机体年龄 1363

·生理年龄：生理年龄主要针对随着时间年龄的增长机体所发生的变化。这些变化在不同人身上发生的快慢不同。所以有些人40岁就发生生理变化，而有些人在60岁或更老的时间年龄，生理年龄却很年轻。

·心理年龄：心理年龄基于人们的行为和感受。举例来说，如果一个80岁的人仍在工作，对未来充满预期并制定计划，同时积极参加各种活动，那我们可以说这个人的心理年龄非常年轻。

正常衰老：人们常常弄不明白在衰老的过程中机体发生的变化是否正常。虽然不同的人其衰老过程不尽相同，但许多变化几乎在每个人身上都会发生。有些变化来自内部过程，即衰老本身引起的。所以，尽管它们并不受欢迎，但仍被认为是正常的。它们可以被预知且不可避免。例如，随着年龄增加，人眼中的晶状体会变厚，变硬，从而对近距离的物体失去对焦能力。这被称为“远视眼”或“老花眼＂。这种变化几乎发生在每个老年人身上。这种变化似乎只能用衰老本身来解释。因此，“老花眼”被认为是正常的老化，其他用来描述这些改变的术语是＂衰老”。

人类仍没有掌握正常衰老的完整过程。正常衰老带来的这些改变，常导致某些不适，但人们通常会找到一些应对的方法。比如老年人常发生牙齿脱落，但是规律而科学的牙齿保健可以改善这一过程，如长期看牙医、少吃甜食、规律用牙线或牙刷清理口腔。所以，牙齿脱落虽然在衰老过程中很常见，但仍然是有可能避免的。

另外，衰老引发的功能衰退有时候和疾病引发的功能衰退很相似。比如，随着年龄的增长，脑功能的衰退通常被认为是正常过程，这种衰退包括学习困难和加速遗忘。相比较而言，痴呆症也会引发类似的功能衰退，但程度更重一些。比如前者会忘了把东西放在哪，或想不起细节，而后者则可能将全部事件都遗忘了。痴呆症患者生活自理也有困难（例如驾驶、烹任、算账），而且不能理解周围的环境，包括不知道日期和自己在哪。所以，痴呆症被认为是一种疾病，尽管在普通人的生命后期常常会出现。某种特殊类型的痴呆症，比如阿尔茨海默病和正常衰老也有区别，阿尔茨海默病人的脑组织（通过尸解获得）看上去和普通老年人是不同的。如上，正常衰老和痴呆症的区别是显而易见的。

富哀你知道吗……

人类平均预期寿命明显延长了，但是最长预期寿命却并无增长。

有时候衰老造成的功能衰退和疾病造成的功能衰退并不容易区别。比如，随着年龄增长，进食碳水化合物后血糖增长的幅度比年轻时大，这种变化被认为是衰老所

致。但是，如果升高超过一定范围就能诊断糖尿病了。这里，区别仅仅是程度上的。



老年学是研究衰老过程的科学，包括生理、心理及社会等多方面的改变。根据这些信息制定的相关措施有助于提高老年人群的生活质量。有些老年学专家同时拥有医学学位，所以他们同时也是老年病学家。

老年医学是一个医学分支，是专门针对千老年人的学科，更多的专注千疾病处理。老年病学家对于衰老的研究，主要为了区分某些变化是衰老本身引起还是疾病引起的。

健康（成功）变老：健康变老指延缓或降低衰老过程中某些不良的影响。

健康变老的目标是维持生理和心理的健康，避免疾病，保待积极和独立。对于大多数人来说，随着年龄的增长要保持健康是有难度的，需要作出很多努力。养成某些健康的习惯可能会有所帮助，比如合理饮食、规律锻炼和保持积极心态。这些习惯越早养成越好，当然，什么时候开始都不算晚。只有这样，我们才会在衰老的过程中掌握一些“主动权”。

有证据表明，在美国，健康衰老的比例正在增加。

·护理院中的老人比例正在减少（尽管普通人群中65岁和85岁以上的老人比例有所增加）。

* 75到84岁之间报告损伤的老年人比例在减少。

·某些虚弱性疾病在65岁以上老年人中的比例在减少。

预期寿命

美国人的平均预期寿命在过去的一个世纪里显著提高。一个1900年出生的男孩，预期存活46年，女孩48年。但是现在，生存年龄分别是73年和80年。虽然这种增长很大程度归功于儿童死亡率的下降，但事实上，超过40岁的每个年龄阶段其预期寿命都显著增加。比如一个70岁的男性有望超过83岁，而一个70岁的女性则会超过85岁。

尽管平均预期寿命增加了，但是寿命极值（人可以存活的最大年龄）自有记录以来变化却不大。就算有长寿基因和良好的健康管理，似乎也没有人能活过]25岁。当然，也有些专家认为，这个极限正在逐步增长。目前，存活超过120岁的几率是十亿分之一到二。

某些因素会影响预期寿命

·遗传：遗传因素会影响一个人是否会得某种疾病。比如，一个人携带某种基因致使出现高胆固醇水平的风险增加，他的寿命就有可能因此而缩短。反而，一个人携带了对抗心血管疾病和癌症的基因，就有可能获

1364 第24章老年人的健康问题

得较长的寿命。

·生活方式：不吸烟，避免药物滥用及酗酒，保持合理体重及饮食，规律锻炼等有助于维持机体良好功能，减少患病。

·环境毒素暴霞：这种暴露对那些有良好基因的人来说

都是致命的。

·健康管理：疾病预防以及患病后的积极治疗，尤其是当疾病可以被治愈时（比如感染性疾病和某些肿瘤），有助于提高预期寿命。

在30岁之前达到峰值，很快就出现逐渐而持续的下降。当然，大多数器官功能都还是非常“胜任”的，因为，器官功能的总容量从一开始就大于机体的需要，这叫做功能储备。举个例子，假如肝脏的一半受损，剩下的肝组织也完全可以维持正常的肝功能。所以，疾病会带来比正常衰老更多的功能丧失。

即便如此，功能下降意味着老年人不能更从容的应

对各种应激，包括重体力劳动，环境温度剧烈变化和疾病等。同时也使老年人更容易发生药物副作用反应。

．

机体在衰老过程中的变化

在衰老过程中，机体的每一个细胞和器官都在发生变化。这些变化导致了功能和外观的变化。

细胞老化：随着细胞老化，其功能逐渐减退。最后

细胞死亡。这是机体运行的常态。

衰老细胞之所以会死亡，是因为有一个程序在控制它们。这个程序是由细胞的遗传基因决定的，并由某种触发机制来引发。这种程序性的死亡，被称之为细胞凋亡，类似于细胞的“自杀＂。细胞老化就是触发凋亡的诱因。衰老细胞必须死亡为新细胞空出位置。其他触发凋亡的诱因包括细胞数量异常或细胞受损。

有些衰老细胞死亡是由于它只能分裂有限的几次。

这种限制是由基因决定的。当一个细胞不能再分裂，它们就越变越大，存在一定时间，最后凋亡。这种限制细胞分裂的机制在于一种叫做“端粒＂的微小结构。在细胞分裂前期，端粒用来移动遗传物质，细胞每分裂一次，端粒就缩短一些。最后，端粒变得非常微小，细胞不能再继续分裂。

有时，细胞在受到损伤后直接死亡。这些损伤可能

来自千辐射、光照以及化学药物，也可能来自于细胞本身正常活动的＂副产品”，比如细胞产生能量时所释放的自由基。

器官老化：器官功能状态取决千细胞的功能状态。

老的细胞功能状态欠佳，在某些器官中，细胞死亡后不能再生，细胞数量就会不断减少。睾丸、卵巢、肝脏和肾脏的细胞随着年龄增长其数量明显减少。当细胞数少到一定程度，器官功能就会受到影响。所以，绝大多数器官的功能都很随着机体老化而衰退。然而，不是所有器官都丢失大量细胞。大脑就是典型的例子。健康的老年人脑细胞数量不会明显减少。但是脑中风、阿尔茨海默病和帕金森病患者则损失了大量脑细胞。

一个器官功能下降，不论是正常衰老还是疾病所致，

均会影响另一个器官的功能。例如，肾动脉粥样硬化导致狭窄，肾脏的血供减少，继而影响肾功能。

衰老的最初征兆，常常出现在肌肉骨骼系统。眼和

耳的功能也早在中年就开始出现变化。人体大多数功能

###### ：i：飞『也你知道吗…．．．

I1 疾病比衰老更多带来功能缺失c

骨关节

骨组织变得疏松，脆性增加且易折断。对于女性，更年期后雌激素水平下降会加速骨密度的下降。在骨质形成，降解，重塑这一正常过程中，雌激素有助于防止过多的骨质降解。

骨质变得疏松，一部分原因是由于其中钙（使骨质

坚硬）含量减少。钙总量减少说明机体从饮食．中吸收的钙减少。同时，维生素D（帮助机体提高钙的利用率）的水平也会轻度下降。这些变化多出现在鹘部的大腿骨飞股骨），腕部的前臂骨（挠骨、尺骨）和脊柱骨（椎骨）。

如果这些变化发生在脊椎骨上部，就会导致头部前倾，咽部受压，吞咽会变得困难，窒息也更容易发生。椎骨密度下降，其间的软垫组织（椎间盘）失去水分变薄，导致脊柱缩短。所以，许多老年人变矮了。

关节之间的软骨由于常年磨损和牵拉而变薄，关节

面不如以前光滑，整个关节也更容易受伤。关节慢性劳损或反复损伤会导致关节炎，这是老年期极其常见的疾病。

韧带（把关节连在一起）和肌健（把肌肉附着在骨

上）失去弹性，关节变得紧或僵硬。肢体活动变得不灵活。韧带更容易撕裂，而且一旦发生，其愈合将会很困难。所有这些变化都是由于构成这些韧带和肌膊的细胞的活性降低了。

肌肉和脂肪

肌肉组织的总量（肌总量）及强度都会下降。这一过程被称作肌肉衰减。从字面意思讲就是肌肉减少。肌总量下降从30岁左右就开始了，并会持续一生。到75岁只剩下青年时期最高峰时的一半。这一现象可能是因为使用率下降，肌肉开始萎缩；同时生长激素及睾酮水平的下降也是原因（此二者可以促进肌肉发育）。肌肉失去快速收缩能力，因为快速收缩的肌纤维较慢速收缩的

＿

`

＿｀尸一

第290节机体年龄 1365

售｀

肌纤维减少的更多。

绝大多数老年人都会保持足够的肌肉数量和力量来完成必要的生理功能。许多老年人仍然非常健壮。他们常常出现在竞技场上感受活力带来的愉悦。然而，即便是最强壮的人都会体会到衰老带来的变化。

一＼ ＼你知道吗......

叶已＂，为了弥补严格卧床一天损失的肌量，老年人需要进行两周的锻炼。

规律的体育锻炼可以强化肌肉，同时部分克服或显著延缓肌量和肌肉力量的减少。在针对肌肉力量的锻炼中，肌肉对抗重力所产生的阻力（俯卧撑或仰卧起坐），重量或橡胶带的弹力而收缩。如果经常进行这种运动就会增加肌量和肌肉力量。相反，静息状态，尤其是疾病期间卧床休息可以大大加快肌量的减少。在静息状态下.,老年人比年轻人更容易损伤肌量和肌肉力量。比如，为了弥补严格卧床一天损失的肌量，老年人需要进行两周的锻炼。

到了75岁，机体脂肪的含量是年轻时的两倍。大量

脂肪增加了出现健康问题的风险，比如容易患糖尿病。脂肪分布也有所变化，从而改变了躯体的形态。老年人科学饮食和规律锻炼可以防止机体脂肪过快增加。

###### 眼

在衰老过程中会发生以下变化。

·晶状体变硬，对近距离物体对焦能力下降。

·晶状体变浑浊，光线较暗时视物困难。

·光线变化时，瞳孔的反应变慢。

·晶状体黄染，影响对颜色的识别。

圃视神经细胞数量减少，影响视觉的深度感。

·泪腺分泌减少限睛干涩。

视觉变化常被认为是衰老的最初征兆。晶状体的变化会导致一些情况：

·近距离视觉受损：从40岁开始，许多人发现，看清60厘米以内的物体变得越来越困难了。这种情况叫做老花眼，是由于晶状体变硬导致的。通常情况下，晶状体通过改变其形状来对焦。变硬的晶状体对近距离物体对焦变得困难。最终，几乎所有人都需要专业眼镜来帮助阅读。这种眼镜可能是双光眼镜（近视远视两用眼镜）或者是变焦镜（拥有可变焦的镜头）。

·对光线亮度的要求更高：随着年龄的增长，晶状体的透光度下降，弱光下看清物体变得困难。晶状体浑浊意味着透过它投射到视网膜上的光线减少。同时，视网膜上感光细胞的敏感性也有所下降。一般来说，阅

读时需要的光线亮度在60岁时是20岁的3倍。

·颜色感知的变化：这种变化部分是由于晶状体黄染引起的。颜色不再明亮，而且不同颜色之间的区别也不太明显了。蓝色变得灰暗，就像被水洗掉色了一样。这种情况对大多数人不会造成大的影响。但老年人阅读蓝色纸上的黑色字体或阅读蓝字将会变得很困难。

###### 片｀你知道吗...看．．

也i1项门



...阅读时需要的光线亮度在60岁时是20岁的

3倍口

瞳孔的光反应也变得迟钝。瞳孔通过扩大或缩小来调节射入光线的多少。瞳孔反应迟钝会使老年人在最初进入暗室时看不清事物。或者在突然进入明亮环境时暂时失明。老年人对强光非常敏感，但是这种敏感多数是由于晶状体浑浊和白内障造成的。

细节方面，包括阴影和色调变得更加难以分辨，这可能是由于视觉神经细胞的减少所致。这些细胞负责将视觉信号从眼部传人大脑。这种变化影响了对视觉深度的估计，从而影响了对距离的判断。老年人经常会在视野中看到小黑点飘来飘去。这些小黑点是眼中正常液体凝固而成的小碎屑。这种现象叫做“飞蚊症＂。飞蚊症并不会严重影响视觉，除非碎屑的数量在短期内大量增加。

眼睛变得越来越干涩。这是因为那些能产生润滑液体的细胞数量在减少。泪液分泌也减少了。

眼睛的外观也出现了以下变化：

·眼球的白色部分（巩膜）微微变黄，或者略显褐色。这是由于长年暴露在紫外线、风和灰尘中导致的。

·巩膜上会出现散在的色素点，尤其好发千深色皮肤的人种。

·眼球表面会出现一个灰白色的圆环，叫做“老年环”,这个圆环是钙质和脂质沉积导致的，一般不影响视力。

·由于眼周肌肉松弛和肌腿延伸，导致下眼脸下垂并与眼球分离。这种情况（被称作脸外翻）影响了眼球的润滑，导致干眼症。

·眼周脂肪减少导致眼球内陷。

###### 耳

大多数听力改变取决于噪声暴露的严重程度，长期处在高分贝的噪音中可以明显损害听力。但是，有些听力改变是由于衰老引起的，与噪声暴露关系不大。

随着年龄增长，对高调的声音变得不敏感、这种由衰老引起的听力损失叫做老年性耳聋。比如，小提琴的声音就不再清晰了。

1366 第24章老年人的健康问题

###### 你知道吗......

对存在听力困难的老年人，吐宇清晰的发音要比大声说话更有效。

高调音一老年人听起来更困难。

老年性耳聋的最终后果就是理解困难，老人们总是认为别人在喃喃自语，即使再大的声音也无济于事。之所以会出现上述情况，是因为许多辅音（比如k,t,s,p和ch)都属于高调音，而辅音是人们辨别字词的重要环节。元音音节属于低调音，更容易被听到。所以，要想让老年人听得更清楚，清晰的发音比仅仅提高音量更有效。因为男性的声音更低沉，所以比女性和儿童的声音更容易被听到。慢慢的，即使是低调的声音，听起来也变得困难了。

许多老年人在嘈杂的环境中会出现听力障碍。同时，耳屎的增多也会影响听力。

口鼻

通常情况下，人们到50岁左右开始出现味觉和嗅觉的下降。这两种感觉可以让人充分体会食物的美味。舌头仅仅能够分辨5种基本的味道：甜，咸，酸，苦以及一种被认识不久的味觉一鲜味（一般被描述成“香的”或“可口的＂）。嗅觉可以分辨更细微的味道或混合的味道（比如樱桃的味道）

舌根部的味蕾数量和敏感度随着年龄的增加而降低。但相对于酸和苦，更影响对甜和咸的感受。嗅觉的下降是由于鼻黏膜变薄，变干导致的。而且，神经末梢的功能也退化了。当然，这种变化是轻微的，通常只会影响精细嗅觉。由于上述变化，许多食物似乎变苦了。具有清淡味道的食物也变得无味了。

口腔越来越经常地感到干燥，部分原因是因为唾液减少，口干进一步降低味觉。

牙限逐渐萎缩，牙齿深部暴露在食物残渣和细菌中。牙釉质磨损明显。这些变化结合口腔千燥使牙齿更容易出现腐蚀。龋齿也更容易发生。牙齿脱落也变得更易发生。

鼻子变得瘦长，鼻尖下垂。

皮肤

皮肤逐渐变薄，变干，失去弹性而出现细小皱纹。长年暴露在阳光下大大增加了出现皱纹的可能，同时也使皮肤变得粗糙且出现斑点。较少接触阳光的人看上去更年轻。

皮肤出现上述变化部分因为老化的机体细胞产生的胶原（一种坚韧的纤维组织）和弹性蛋白（使皮肤有弹性）较以前减少，皮肤因此变得更容易出现 裂。

皮下脂肪变薄。皮下脂肪就像皮肤的垫子，提供保护和支撑。皮下脂肪同时有助于维持体温。所以，当脂

肪层变薄，皱纹就更容易出现，对寒冷的耐受程度也会降低。

皮肤上的神经末梢减少，对疼痛、温度和压力的敏感度降低，因此也更容易受伤。

汗腺及血管减少。皮肤深层的血流减少。致使机体不能有效地把深部的热量通过血流传送到体表。机体散热减少，对体温的调节功能下降。所以中暑更为常见。由于血流减少，皮肤的愈合能力下降。

黑色素细胞数量减少，皮肤对紫外线的抵抗力下降。较大的褐色斑点（老年斑）多出现在暴露部位，也许是因为皮肤对机体垃圾的移除能力下降导致的。

皮肤在阳光照射下产生维生素D的能力下降，从而使维生素D缺乏的风险增加。

神经系统

脑细胞的数量明显减少。但大脑可以通过以下方式代偿这种损失：

·神经细胞数减少了，但神经细胞之间的连接增加了。

·在大脑的一些区域，可能产生新的脑细胞。

·即便是年老的人，大多脑力活动都由远远大于需要数量的脑细胞参与完成—一种被称为“多余＂的特点。

神经递质（传递神经信息的化学物质）的水平发生了改变。大多数神经递质都减少了，但也有一些增加了。

一神经细胞接受神经信息的受体数量也在减少。脑部血流减少。上述这些年龄相关的变化导致脑功能降低－，从而使老年人行动缓慢。但是如果给以充分的时间，老年人还是可以完成一些精细的工作。词汇量，短时记忆，学习新事物的能力以及复述能力在70岁以后都明显减弱了。

60岁以后，脊索内细胞数量开始下降，通常这种改变不影响力量和感觉。

###### li』你知道吗，｀畴忐．．

了大脑可以通过多种方式代偿因脑细胞减少带来的功能损失。

随着机体的衰老，神经传递信号的速度明显降低。通常这种变化很小且不易被感知。而且，神经可以进行缓慢的不完全的自我修复。所以，老年人如果发生神经损伤，感觉和力量都会受到影响。

循环系统

心脏和血管越来越僵硬。心脏充盈变得缓慢。当大量血液灌注时，僵硬的动脉血管不能有效扩张，这样就会导致高血压。

尽管有上述变化，一个健康老化的心脏仍然可以工作良好。年轻和老化心脏的区别仅仅在其需要强烈活动以

- -

｀

矗，

第290节机体年龄 1367

，

泵出更多血液时才显现出来，比如在运动或生病时。老化的心脏不能像年轻心脏那样在短时间内加快心率，泵出更多的血液。所以老年运动员的表现要比年轻运动员差得多。但是规律的有氧训练可以提高老年运动员的成绩。

呼吸系统

呼吸肌（比如隔肌）的力量减弱。肺泡和肺毛细血管减少，氧的交换随着减少。肺弹性减低。上述变化对于一个不吸烟且没有肺部疾病的人来说并不影响其日常活动，但参加体育锻炼就有些困难了。在高海拔地区

（那里氧气稀薄），呼吸会更加困难。

肺部对感染的抵抗力下降，部分是因为清理呼吸道微生物的细胞功能下降。咳嗽有助于清理肺部，但在老年人，咳嗽反射也减弱了。

消化系统

总体上说，消化系统相比机体其他部位更少受到衰老的影响。食道的肌肉收缩力减弱，但不影响食物通过。胃排空时间轻度延长，而且由于胃的弹性下降，不能像以前一样容纳更多的食物。但上述变化在大多数人身上并不明显。

某些变化也会给人带来麻烦。消化道产生乳糖酶

（一种帮助消化乳类的百面）减少，使老年人不能耐受奶制－品（乳糖不耐受）。当他们进食乳制品后会出现腹胀，腹

泻和产气增多的现象。

食物残渣在大肠内的运动减慢，可能导致老年人

便秘。

肝细胞数最减少使肝脏逐渐变小。流经肝脏的血流减少，帮助机体代谢药物及其他物质的酶的效力降低，导致肝脏的解毒功能下降。某些经由肝脏分解的药物，其作用时间延长了。

泌尿系统

肾细胞数量减少，肾脏体积变小。肾血流减少。从 30岁开始，肾脏过滤机体垃圾的功能开始下降。随着时间推移，肾脏滤出水分过多，滤出盐分过少，使机体更容易发生脱水。即便如此，肾脏功能仍能充分满足人体正常需要。

尿路的某些改变使排尿控制变得更困难：

·膀胱的最大容量减小，所以老年人排尿次数增加。

·无论是否需要排尿，膀胱肌肉都过度收缩。

·尿道括约肌力量减弱，不能有效地防止漏尿。所以老年人容易出现尿急症状。

以上这些变化是老年人容易出现尿失禁的一个原因。

女性尿道变短，尿道壁变薄。这与更年期雌激素水平下降有关。雌激素水平下降也会导致女性泌尿系统的其他变化。

男性前列腺肥大。有时增大的前列腺导致排尿困难和膀胱排空受阻。所以许多老年男性出现排尿费力，尿频和尿滴沥（不能形成完整尿流）。老年人更易出现排尿困难，导致尿游留。

，一

神经功能

###### -机体老化：正常变化

现象 原 因

-．．

记忆困难，用词不准确难以集中 神经细胞释放不同量的神经递质，接受神经信号的受体减少。神经细胞发送和处理神经信息精力，学习新事物困难 的能力变差，速度减慢

生理活动

平衡能力下降

站立时感到头晕或眩晕

肌肉力最减弱

运动困难灵活性降低高强度的运动困难

进食问题

吞咽困难

内耳控制平衡的结构变得僵硬，并逐渐退化。控制平衡的小脑可能退化

心脏不能适应体位变化，从而不能为大脑提供足够的血液。神经系统对心脏的调节减弱。血管不能充分收缩以维持站立时的正常血压

肌肉纤维的数批和体积变小。机体分泌生长激素和睾酮（对男性来说）减少、此二者有助于维持肌肉的力黛

关节润滑液产生减少，关节软骨僵硬磨损D肌）健和韧带变得僵硬，强度减低o 1肌肉组织减少，被脂肪和纤维组织代替，强度减弱且肌肉变得僵硬

运动时，心脏不能提供足量的血供。它不能像以前那样快速跳动及泵出血液｀部分是由千心脏和血管的弹性下降，变得僵硬。，而且r心脏对控制它的生化信息反应减慢、变差。运动时，肺部不能提供足够的氧供。1肺活量下降

口干，吞咽肌肉群力最和协调性下降。牙齿缺失或义齿使食物不能充分被咀嚼，导致食物团块过大，不易被吞咽。脊柱上段变形，导致头部前移，压迫咽喉部

1368 第24章老年人的健康问题

＿

．一

．气I

现象

．一

'-

续表

'



．一＂．．

因

原

--—----—--』——

进食兴趣下降

性功能

味觉下降，导致食物缺乏味道。嗅觉下降，，导致食物缺乏味道。口干，味觉受损。牙齿缺失，义齿或咬肌力量减弱导致咀嚼困难。吞咽困难

阴道干涩 ．， 雌激素水乎降低

勃起等待时间长，不持久，硬度 睾酮水平降低。阴茎血供减少下降

感觉功能

需要老花镜

弱光下视物困难

对光线变化的适应性减弱

干眼症

理解语言困难

听力下降

味觉下降

口干

皮肤和头发

皱纹

皮肤皱裂

晶状体变硬，对近距离物体对焦困难

视网膜对光线的敏感性下降。晶状体透光度下降

瞳孔对光线变化的反应变慢。晶状体的浑浊部分使得凝视增加

产生润滑液体的细胞数量减少。泪液分泌减少 '" .\_'愕｀一

老年性听力损失逐渐恶化，尤其是对高频声音（包括对理解语言有重要作用的辅音音节）的麟响更大

老年性听力损失恶化。耳屎沉积

味蕾数量减少，敏感度下降。鼻黏膜变薄，变干＂嗅觉神军末梢老化。使老人感觉气味的能力下降

唾液分泌减少

皮脂垫变薄

心

\ 1 f

使皮肤富有弹性和韧性的胶原和弹性蛋白产生减少

j

皮肤干燥

皮肤瘢斑

皮脂腺分泌减少皮肤血管脆性增加

叫"; 1，一心帕

I

11 '"""'1.;,.,,'""'7

伤口愈合缓慢

体温调节受损

感知功能下降，痛觉敏感度下降头发变得灰白

头发变细，脱落

皮肤毛细血管减少。促进愈合的细胞数漏减少，功能下降勹

有助于维持体温皮下脂肪层变薄。汗腺数僵减少，分泌汗液减少。出汗有助千降低体温。皮肤血管数量减少，经由深部沛向体表的血液减少，从而使机体散员＼功能下降

皮肤感觉神经末梢数量减少 ， 一气，

头发的毛囊产生黑色素减少

头发是周期性再生的，，头发生长缓慢，有些毛襄不再有新发生长，导致头发变得稀氧

生殖系统

- ....血己 ，＇，．＂

有些变化（比如激素水平下降和阴道干涩）开始于更年期，可能会影响性活动。但对于大多数女性来说，衰

女性：衰老导致的性激素水平改变在女性更加明显。

对女性来说，大多数更年期的症状都与之有关。随着女性性激素（尤其是雌激素）水平下降，月经停止了，怀孕也不再可能。卵巢和子宫萎缩。阴道组织变得薄弱，干涩，弹性下降（萎缩性阴道炎）。

乳房松弛、下垂及更多的纤维组织，乳房肿块变得不

易被发现。



你知道吗.,..拳参·

乳房随着年龄增长发生变化，这些变化可能



导致乳房肿块不易被发现。

老不会显著影响性快感。

男性：男性激素水平的变化较为缓慢。男性性激素睾酮水平下降导致精子数量减少和性欲减低，但这种变化是相对平缓的。尽管阴茎血供减少，但大多数男性终生都能保持勃起功能并能达到性高潮。但是勃起不再持久，硬度也会降低，而且需要更多的性刺激。二次勃起需要更长的时间。勃起功能障碍（阳痪）随着衰老越来越多见。

内分泌系统

内分泌系统产生的一些激素，其水平和活性都有所下降。生长激素水平下降，导致肌肉体积下降。

＿＿＿

｀

....」. 一

第290节机体年龄 1369

，

·酷固酮水平下降使脱水更容易发生。这一激素有助于机体保持水钠。

·胰岛素（有助于控制血糖水平）效力减低，生成减少。胰岛素可以使血糖向细胞内转移，并进一步转化为能量。胰岛素的变化是指大量进餐后血糖水平明显上升，恢复到正常的时间延长。

对大多数人来说，内分泌系统的变化对整体健康没有显著的影响。但有些时候，也会导致某些健康问题等风险增加。比如，胰岛素水平和功能变化会增加导致2型糖尿病的风险。

造血系统

活性骨髓（血细胞的来源）的总量减少，血细胞生成减少。尽管如此，骨髓的造血功能仍能维持正常所需。如果机体对血细胞的需求大量增加，问题就产生了。比如在贫血，感染和失血的情况下，骨髓的造血功能就无法满足机体的需要。

免疫系统

免疫系统的细胞活动缓慢。它们识别并攻击外来物质，比如细菌和其他微生物，甚至包括肿瘤细胞。免疫功能下降可以部分解释衰老带来的一些现象：

·肿瘤在老年人群中更常见。

·疫苗对老年人的保护作用减弱。

·一些感染，如肺炎和流行性感冒常发生在老年人身上且容易导致死亡。

·过敏症状变得不太严重。

尽管免疫功能下降，但自身免疫性疾病变得常见。随着机体老化，免疫系统不能更好区分自身组织或外来物质，从而对自身细胞进行攻击，这就是自身免疫反应。

###### 老年人的疾病

一些疾病几乎只发生在老人身上。通常被称作老年综合征（需要进行医学干预的老年疾病）。

一些疾病在任何年龄都会出现，但在老年人身上会出现不同的症状和并发症。下面是一些例子：

·甲状腺功能减低（甲减）：对于年轻人来说，会造成体重增加和感觉情懒。而老年人最初和最主要的症状可能是澹妄。

·甲状腺功能亢进（甲亢）：年轻人会出现躁动和消瘦，老年人则会出现困倦，淡漠，抑郁和澹妄。

·抑郁症：年轻人表现为哭泣，淡漠和显著的情绪低落。

有大汗，突发的疲惫感，意识丧失或澹妄。

·消化道穿孔：消化系统器官，比如胃或肠道，偶尔会发生撕裂（穿孔），导致广泛而严重的腹腔感染。年轻人会出现腹部剧痛和发热，腹肌紧张。相反，老年人可能没有这些症状。有时候表现为澹妄或极度虚弱。

老年人由这些疾病导致的澹妄可能会被误诊为痴呆。

老年人经常同时患有多种疾病，并且相互影响。比

如，抑郁会加重痴呆，感染会导致糖尿病加重。

当然，疾病巳经不再像以前那样对老年人造成毁灭性的打击。以前可能导致老年人死亡的疾病，比如心脏病很骨骨折以及肺炎等目前都可以被有效控制或被治愈。经过治疗，许多患有慢性疾病（比如糖尿病，肾病和冠心病）的老年人可以得到功能康复，并实现生活自理。

###### 影响健康的潜在因素

单独生活的人比生活在群体中更容易面临健康问题。有限的收入使获得充分快捷的健康救助成为困难。 衰老带来的变化会导致或加重健康问题。

某些看上去对健康没有影响的环境或情况，都可能会影响老年人的健康。

人际关系：有良好人际交流或兴趣的老年人（不论是和配偶或朋友），都会较少发生健康问题。比如，已婚或与室友共处的老人其健康状况要好于单独生活的老人。住院率也低得多。

独处的老年人，当其发生状况时无人知晓。没有人

指导用药。由于躯体疾病，孤僻或无法开车或步行到商店购物，所以他们无法得到平衡的膳食。独处的老年人更容易患抑郁症。

和亲戚或其他人共处有时也会出现一些问题。老年人有时候会隐瞒健康问题以便不给别人增加负担。一旦某个家庭成员对现状不满，老年人就会被忽视，甚至被虐待（心理上，甚至身体上）。

受教育程度：对于受教育程度较高的人，疾病会被及

早发现，即使没有及早发现，预后也会较好。

经济状况：尽管会得到医疗保险，社会保障和医疗补助计划的帮助，老年人的经济状况和总体人群比较仍普遍较差。医疗保险D部分（处方药项目）虽然并不完善，但仍能解决低收入老年人的部分用药问题。虽然有多种帮扶政策，一些老人还是不能得到充分的健康保险，难以支付保险尚未覆盖的医疗项目，包括药费等。当支付药费都困难的时候，许多可以治疗的疾病常常不能被施治

或治疗被延迟。

＿

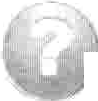
老年人有时候看上去并没有不愉快，多表现为神志混

乱，健忘，倦怠，兴趣缺失或者看上去很孤独。

·心脏病：年轻人通常表现为胸痛。老年人可能没有胸痛的感觉｀取而代之的是呼吸困难或腹痛。有时候伴

###### 你知道吗…．．．

It,



＇受教育程度高的人健康状况也较好。

1370 第24章老年人的健康问题

疾病

,',

一．｀ ．

一些主要影响老年人的疾病

，一---

心，叫，m 描．述

\_. UlL 'l,lIllIlI,'Il Il`',l,Ill III,,“'ll l”,

阿尔茨海默病和其他类型的痴呆

主动脉瘤

萎缩性尿道炎萎缩性阴道炎良性前列腺增生

白内障

2型糖尿病

青光眼 骨关节炎骨质疏松帕金森病褥疮

前列腺癌

带状疮疹

中风

记忆和其他脑功能进行性缺失

主动脉壁膨出。如果不治疗主动脉会撕裂导致死亡

尿道组织变薄，有时会导致排尿时烧灼感。阴道组织变簿，导致性交疼痛前列腺增大，导致膀胱排尿受阻

晶状体浑浊，导致视物困难

机体对产生的胰岛素反应下降。常常在中年以后发生。可不用胰岛素治疗由千眼内压增加，导致视神经受损。可能导致失明。多在中年以后发生

关节间软骨退化，导致疼痛。多在中年以后发生骨质不再致密，脆性增加。骨折容易发生

脑神经细胞进行性缓慢退化，导致震颤，M肌肉僵直，运动和维持平衡变得困难皮肤表面长期受压迫，血流减少，导致皮肤破溃

发生在前列腺的癌症，最终会影响排尿

早期感染的水 病毒再次复发，引起水庖，有时会导致长期的剧烈的疼痛

脑部血管阻塞或破裂。导致瘫痪、身体一侧感觉丧失、一侧视觉异常、言语困难或理解困难、平衡性和协调性降低或突发严重的头疼

尿失禁

无法--控-

制排尿，尿液溢出

机体对年龄增长的反应：老年人对年龄增长带来的 能加速失活，导致不孕不育。女性患儿没有月经现象。许多问题难以应对，比如退休，丧偶以及疾病。他们会觉 患儿明显矮小。所以，早衰综合征并不是严格意义上的得孤独，无用及无力感，而且常常觉得悲伤。有时甚至会 老化加速。

丧失自尊。他们开始害怕成为家庭的负担。他们变得越－..·-早衰综合征有不同种类。在早老症和维尔纳综合征来越沮丧，尤其当他们患有某种疾病变得不能独立生活 中，中枢神经系统几乎不受影响，所以日常活动不会受或者看到朋友或爱人的死亡。所有这些感受使老年人不 限，除非发生中风。

愿去看医生，导致某些严重疾病被耽误。 ｝ 早老症：症状从儿童早期就开始了。是由于基因突老年人上述因年龄增长出现的反应使疾病治疗变得 变引起的，但很少遗传。就是说，基因突变是自发的。导

复杂。多学科综合治疗会给老年人带来好处。这一治疗 致皮肤失去弹性，出现皱纹，脱发以及其他衰老可能导致团队由医生，护士，社会工作者，理疗师，心理治疗专家和 的情况（比如心脏，肾脏和肺脏的疾病以及骨质疏松）。药物学家组成，他们由家庭医生统一领导，对患者进行评 机体非正常生长，与头颅相比，身材显得过千矮小。大多估，并制定、协调和实施治疗策略，其中包括社会救助。 数患儿在十儿岁时就死亡了，多数由于心脏病发作或中所有团队成员都积极发现可能存在的问题，并采取措施 风。目前没有办法逆转这一过程，但可以治疗其并发症。加以预防和避免。 维尔纳综合征：这一遗传性疾病在青春期或成年早

期发病。皮肤失去弹性，出现皱纹，脱发及其他衰老症

加速老化的疾病 状，包括动脉粥样硬化，白内障，糖尿病，骨质疏松症，肌肉萎缩和癌症（包括一些在普通人中少见的癌症）。

某些疾病对机体的影响和衰老相似。科学家研究这些疾病试图找到衰老的原因。例如，他们识别导致某种疾病的基因缺陷，并和老年人的相同基因进行比较。

早衰综合征

早衰综合征是极罕见的疾病，导致未成年人衰老并

缩短寿命。

早衰综合征，老化过程大大加速了。患儿会出现老年人所有的外部表征，包括脱发，驼背，皮肤干燥失去弹性和皱纹。然而，和正常衰老不同的是，卵巢和睾丸的功

唐氏综合征

唐氏综合征较早衰样综合征更为常见。也会在年轻患者身上出现典型的老年问题：

·糖耐量减低

·血管疾病

·肿瘤

·脱发

·骨质退化性疾病

·过早死亡

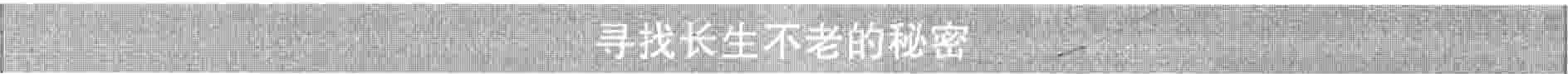
一七

｀

一蕙刁－己一

第291节衰老和药物 1371

｀｀



，已着

所有人都希望知道青春永驻的秘密。科学家们从 对大多数人来说，以上三种策略要求个人生活基因、细胞、激素、饮食结构以及其他因素中寻找蛛丝 方式的重大改变。所以许多人希望找到其他并不苛马迹，试图延缓衰老的过程。现已证明有助千延长寿 刻的要求来延缓衰老。例如，他们寻求其他方式来命的策略有以下三种： 管理自由基，抗氧化剂可以抵消自由基的作用从而

麝锻炼 保护细胞。维生素C和E都属于抗氧化剂。所以许

宽合理饮食 多人补充大量的维生素C和E以期延缓衰老的过减少热卡摄入 程。有时会补充其他抗氧化剂比如p－胡萝卜素（维经常锻炼的人更加健康。锻炼会带来许多益处； 生素A的一种形式）。这些抗氯化剂在理论上可以

提高并维持生活质量，保持合理体重，预防或延迟疾病 减缓衰老，但是并没有得到科学确证。尚无结论表的发生，比如冠心病和糖尿病。 明补充抗氧化剂可以对抗癌症、心脏病、中风等，而

习惯低脂饮食且进食较多水果和蔬菜的人较食高 且大量补充可能有害。

脂和高淀粉的人更健康。生活在地中海一带且食用古也 随着衰老的发生，某些激素的水平开始下降。人中海食物的人寿命更长。地中海地区有特殊的饮食习 们开始补充激素替代品以期延缓或减慢衰老。比如睾惯，常被称作地中海饮食。这种饮食结构中包含更多 酮，雌激素，DHEA（脱氢表雄酮），生长激素以及褪黑的谷物、水果、蔬菜、豆类、坚果和鱼，红肉较少，所以被 素。但是否有助千延缓衰老尚未可知，反而确定会存认为比北欧和美洲的饮食习惯更健康。此外，其主要 在某些风险。科学家甚至认为，某些激素水平的下降的脂肪来源是橄榄油。橄榄油含有许多维生素，且单 可以通过降低新陈代谢而延长寿命。

不饱和脂肪酸的含量更高。兽不饱和脂肪酸升高胆固 有人认为，具有东方特点的一些运动，比如瑜伽，醇的作用较弱。而饱和脂肪酸升高胆固醇。 太极和气功可以延长寿命。这些运动基千—个原理，

长期低热卡饮食可延长寿命，可能是由于减缓了 即健康是整体概念，包括生理，情绪，精神和心灵的和新陈代谢，降低了有害代谢产物的数量。这些有害的＿谐和平衡。强调在运动同时身心放松，呼吸调节，节食代谢产物（自由基），是细胞活动的副产物。它们促进 和冥想。这些运动对老年人是安全的，而且感觉良好。了机体老化，并导致动脉硬化或癌症等疾病。但低热 当然，上述运动是否真正有助千延长寿命也是难以证卡饮食延长寿命尚未得到研究的充分验证。 明的。

和早老症不同，唐氏综合征主要损害中枢神经系统。 而且，通过尸解及显微镜检查，患者脑组织的变化和阿尔常常导致智力发育延迟，在生命后期导致阿尔茨海默病。 茨海默病患者的相同。

月面291节九午

#### 衰老和药物

药物是最常见的医学干预措施，也是老年人重要的治疗手段。如果没有药物，许多老年人都会生活质量受损或过早死亡。

###### 知立＂你知道吗 ,4

玉入超过半数的老年人没有听从医生的建议而服药。

老年人对药物（包括其副作用）也更敏感。

老年人常患有慢性疾病，比如高血压，糖尿病和关节炎，所以也会比年轻人服用更多的药物，而且长期服用。有些治疗感染，疼痛或便秘的药物也会短期服用。平均来说，老年人每天服用的处方药4、5倍于年轻人，非处方药也是年轻人的2倍。许多非处方药对老年人来说也是有潜在风险的。

获益和风险

老年人在最后的数十年中，其健康和功能的改善，多数都要归功于药物。

1372 第24章老年人的健康问题

l

圃疫苗有助于预防许多可能导致老年人死亡的感染性疾病（比如流感和肺炎）。

·抗生素可有效地治疗肺炎（曾被认为是老人杀手的疾病）和其他多种严重感染。

·降压药能够预防中风和心脏病发作。

·降糖药使数以万计的糖尿病患者正常生活。同时降低了眼部及肾脏并发症的风险。

·止疼药和其他对症药物使关节炎患者的生活质量提高。

但是，药物也会有我们并不期望的作用（副作用）。从中年后期开始，发生药物副作用的风险提高了。老年人对药物副作用的敏感性两倍于年轻人副作用有时候很严重，影响生活质量，甚至需要就医或住院。

老年人对药物副作用的敏感性增加可能有以下一些原因：

·随着年龄增加，机体水分减少，脂肪比例增加。水溶性药物的浓度增加，脂溶性药物更多积聚。

．－随着年龄增加，肾脏排泄药物的功能减弱，肝脏的分解功能（代谢）下降。药物从机体排出减少。

·老年人患有多种疾病，服用多种药物。

圈专门针对老年人的药物安全量的研究很少。

由于这些衰老带来的变化，药物在老年人体内发生作用的时间延长，发生副作用的风险也升高。所以，老年人的服药量应适当减少。比如，地高辛是治疗心脏病的常用药，水溶性高，从肾脏排泄。由于机体水分减少，肾排量下降，血液中地高辛浓度增加，通过肾脏的排泄减少，就会导致恶心和心律失常等副作用。为了避免发生这种情况，医生常常小剂量应用该药，或用其他药物替代。

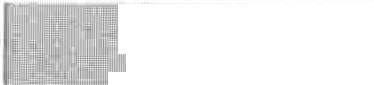
老年人对许多药都很敏感。例如老年人应用抗焦虑药更容易思维混乱，应用助眠药则更容易出现困倦。通过扩张动脉降低血压以及减少心脏做功的药物在老年人身上可能引起更为显著的效果。熟知哪些药物在老年人身上可能出现问题有助于避免其副作用，比如眩晕和跌倒。服用这些药物的老年人应该咨询医生是否可更换成其他药物。

许多常用药物具有抗胆碱作用。这些药物包括一些抗抑郁药，许多抗组胺药（包括助眠非处方药，感冒药以及抗过敏药），以及苯海拉明（治疗失眠）。许多老年人对抗胆碱作用非常敏感，包括思维混乱，视物模糊，便秘，口干，头晕，排尿困难以及膀胱控制力减弱。一些抗胆碱作用会带来好处，比如减少震颤（治疗帕金森病）和治疗晕动病。

药物出现副作用可能是由于其相互作用于：

·某种疾病，而不是针对这种疾病的某种药物（药物－疾病相互作用）

已 矗霾埽识矗霓ii,::

药物引起的抗胆碱作用阻止了乙酰胆碗的功能。乙酰胆碱是一种神经递质（由神经细胞产生的化学信使，可以向邻近神经细胞或肌肉和腺体内 目标细胞传递神经信号）。或者说，乙酰胆碱帮助细胞之间实现“对话”。乙酰胆碱有助千记忆，学习和集中注意力。同时有助千控制心脏，血管，呼吸道，泌尿及消化器官的功能。乙酰胆碱作用千平滑肌细胞（比如心脏及呼吸道的某些细胞），促使它们收缩。所以抗胆碱药可以扰乱这些器官的功能。

许多常用药都具有抗胆碱作用，大多数药物设计之初并不是为了利用这些作用。所以被称作副作用。抗胆碗作用包括以下方面：

思维混乱视物模糊

『便秘

1111 !口干

II眩晕

排尿困难

膀胱控制力减弱

当然，抗胆碱药物也有好的作用，比如治疗震颤和晕动病。

老年人常常遭受抗胆缄药的副作用，是因为乙酰胆碱的总量随年龄老化而减少，抗胆缄药对乙酰胆缄的阻滞比例增高。而且，机体细胞（消化道）的乙酰胆碱受体减少。所以，医生常常避免将抗胆碗药应用与

老年人，尽管实施起来很困难。

•

·其他药物（药物－药物相互作用）

·某种草药（西药和草药相互作用）

由于老年人存在多种疾病，比年轻人服用更多的药物J所以也会更多的出现药物－疾病相互作用和药物－药物相互作用。患者，医生和药师可以采取措施降低这种风险。由于非处方药和草药可能和其他药物发生反应，患者在服用相关药物时也应该咨询医生或药师。

不按医生指导用药（不顺从或不依从）是有风险的。老年人看上去更容易按照医嘱用药，但事实上，超过半数的老年人并没有这样做。漏服，少服或多服均会带来问题。为了减少副作用减少药量看似合理，但做任何改变之前咨询医生才是正确的作法。

记住服药

为了达到最佳的治疗效果患者不仅要记住服药，更应该记住服药时间和服用方法。如果同时服用多种药物，服药时间表就会相对复杂。比如，为了避免药物的相互作用，不同药物服用时间不同。有些药随餐服用，有些

...--

`

忐－气

第 91节衰老和药物 1373

｀｀

药则需要空腹。时间表越复杂，就越有可能出错。比如，二磷酸盐（例如阿仑瞬酸钠和利塞腾酸钠）有助于增加骨密度，要求空腹服用，同时饮用不少于一杯的水。如果同时进食其他液体或食物，药物吸收会受到影响，效果也会下降。

如果老年人有记忆问题，执行复杂的时间表会更加困难，所以，他们常常需要家人的帮助。医生有义务简化服药时间表，一方面改善时间表使服药变得更方便，另一方面要尽可能减少每日服药的总量。

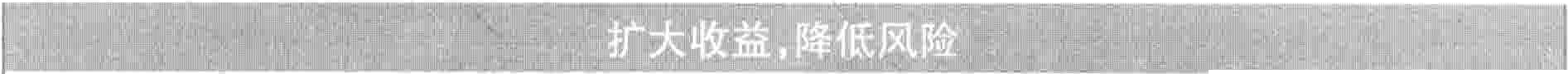
辅助记忆可以帮助老年人记住服药。例如，把服药

和某种日常活动（比如进餐）联系起来。

药师可以提供有助于患者按医嘱服药的药盒。一周或两周之内的每日药量被分别放置在有日期或时间标记的塑料格子内，这样患者可通过注意到空格子而按顺序取服。有些药房提供药物泡罩包装服务，每日需要服用的药物被封在一个个小泡内，方便取用，但费用较高。

现在有电脑控制的更为复杂的药盒。到了服药时间

可以发出声光提醒。也可选择传呼提醒，通过注册由无线通信公司提供相应服务。



老年人及其照顾者可以做很多事来提高服药的收益，同时降低风险。任何与药物有关问题都要咨询医生或药师。按指导服药是预防风险，保持健康的关键。

了解疾病及其治疗药物：

I 给所有正在服用的药物列—个清单，包括非处方药

和保健药（包括维生素，微量元素和草药）。知道服用每种药物的原因以及它们的作用。

知道每种药物的副作用了以及发生副作用后如何处理。

吵知道如何服用每种药一物，包括服药时间，联合用药以

啡渣里或用塑料或类似物质紧紧包裹，放在密封防水的容器或袋子中，放入垃圾桶（大多数药房曾不负责地处理过废弃药）。

不要服用他人药物，即使患有相似的疾病。了解药物的有效期，不用过期药。

与医生或药师常联系：

所有的药物都从一家药房获得，最好是—家提供综合服务（包括检验可能存在的药物相互作用）且对每一个患者都有完整用药记录的药房。

如果有必要的话，约见医生时带上所有药物。

及何时停用。

，知道漏服后如何处理。

通过询问医生、护士、药剂师把服药方法记录下来

（因为这些信息容易被遗忘）。把所有现有疾病列个清单。

正确用药：按指导服药

叮使用帮助记忆设备，比如一周药盒。

停药前咨询医生，包括是否出现了副作用，药效不理想还是购药困难。～

一－．盲一

周期性地和医生、护土或药剂师讨论药物清单和疾病清单。

当药物有所变化时要和医生，护士或药师重新讨论

药物清单，以发现可能存在的药物相互作用。

,Il，所有非处方药和保健药都要让医生或药师知道，包

括维生素，微量元素和中药。加用新药前要咨询医生。

出现可能与服药有关的症状时要通知医生。如果服药清单过于复杂，要请医生给予简化。

如果在不止—个医生处就医，要确保每一个提供诊

对于以前的药方中不用的药要坚决丢弃，除非医生、护士或药剂师另有指示

廿，药物丢弃之前，应根据说明书把它们混合在猫砂，咖

疗的医生知道正在服用的所有药物。

』要求药师把药品说明书放大，确保可以认读。

IJ要求药师把药物放在方便打开和关闭的容 --- ...

器内。

可能对老年人造成影响的某些药物

 --

，药

作 用 影响

物

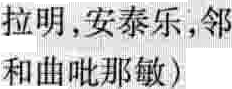
阿米替林

治疗抑郁

勹

阿米替林真有强烈的抗胆碱作用，可能导致极度困倦

具有抗胆碱作用的抗组胺药（比如扑尔敏赛庚畴，右氯苯那敏辈海

畔海 

且

缓解过敏症状，帮助矗眠，缓解感冒症状

所有处方或非处方的抗组赔药都具有强烈的抗胆

碱但同o`1常常和其他药物联用治疗咳嗽或感冒

... ，＂＇，一，勹llllff?',lI -'”一·l.1l,”“\_,I IIIII' ] \_;;1IL\_11

』'.

!374 第24童老年人的健康问题

II

药

物

I • lI'l I,'-

－－心＿｀，1,,.''l.,.,作lI I1用

-- -—－一上＿＿

续表

一l ll. l-、

影响

II

IIII, I

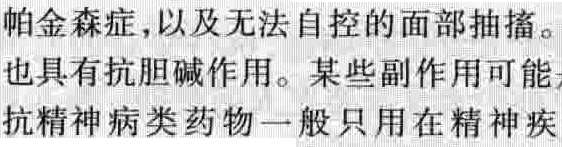
l

安定类药物（比如氯丙;II嗡氛 醇，美索达唉，甲硫 嗓1和氨矶嗟吨）

治疗现实脱节II（精神错乱），或者治疗

痴呆引起的行为混乱（尚有争议）

抗精神病类药物可能导致困倦或运动障碍类似

这类药物

是致命的。

时候 1 愿

巴比妥类药物（比如苯巴比妥和速 镇静，缓解焦虑，帮助睡眠

可眠）

具有持续作用的苯二氮平类药物 镇静，，缓解焦虑，帮助睡眠

（比如利眠宁，氯拉卓酸，地西洋，颌西洋，哈拉西洋，硝基安定和氪

硫安定）

啊｝：

巴比妥类药崎比其他治疗焦虑或失眠药物的可作用更大。也倩常乔i其他药物发笙相互反应。；常对于老人只用来治疗癫病

这类药物在老年人身上作用持久（常超过数长儿可能导致延长的困倦或行走时失去平衡。因此跌倒和骨折的风险提高

'`-........-

扣

m;:1',”“

血，“一

～飞如，- -

氯磺丙脉11: t .a1 1 治疗糖尿病

L'

这类药物作用持久，对于老年人，该类药物可能在数小时内降低血糖q也能降低血钠水平（导致低钠血症）！。持续低钠血症会导致性格改变，神志混乱和行动迟缓

西咪替丁

地高辛

治疗烧心，消化不良或溃疡治疗心衰或心律失常

治疗剂量的西咪替丁可能导致抻志混乱

随着年龄增长，肾脏排泄地高辛的能力下降61大剂量用药可能导致中乖＇9，副作用包括食欲下降恶心和神志混乱

潘生丁（速释）

降低血栓风度提高血流速度；一＼，l : 常造成老年人体位性低血民。和其他抗栓药联用

作心工增加出血的风险，比如阿司匹林或抗凝药华法林

丙咄胺

多虑平

治疗心律失常

治疗抑郁症

具有强烈的抗胆碱作用。可能导致老年人心衰具有强烈的抗胆碱作用，可导致极度困乏

减轻或停止消化道肌肉痉挛的药 缓解腹部产挛和疼痛

物（解痉药。比如颠茄，利眠宁1双 - Ill Ill

环维林，茛若碱和普鲁本辛）

具有强烈的抗胆碱作用。对老年人具有毒性。它

的应用（尤其是老年人可耐受的小剂量）尚有待

考证

口服雌激素

法莫替丁西汀

缓解更年期症萨，比如烦热，盗汗以及 增加乳腺和子宫内膜癌的风险b对老年女性来阴道干涩 ～矗尸 -,,, I I, < 说中风和心脏病的风险也增加了

II 一，一一＿ ． ，上，匕－

治疗食道反流，消化不良和溃疡 t」 1 高剂量法莫替丁的副作用可能导致神志混乱

治疗抑郁症 ｀ 门 作用时间持久。导致睡眠失惆，躁动易激惹o降低食欲门，

消炎痛

铁剂（比如硫酸亚铁）

替

矿

，，，＇

、

缓解疼痛

补铁

缓解疼痛

在所有的非肖体消炎药中，消炎痛对大脑的影响

尤为显著，可能导致头晕或精神混乱

每天超过325亳克并不能显著增加铁剂吸收的总

量，但便秘的可能增加了

阿片类药物，常导致精神混乱，便秘，尿游留，困

倦。口服用药会降低药效

甲基多巴II :[: :Jl,1 '[';! 1..•1" >I;'ll,'.1,J11I : q降压

,

肌松药（比如肌安宁，氯挫沙宗，环 缓解肌肉痉挛苯扎林，美他沙酮，美索巴莫和奥

,.,..，.

昔布宁）

v1降低心率，并加重抑郁

多数肌松药都具有抗胆喊作职孽致困倦和乏

，力。老年人能耐受的小剂僵肌松药的有效性尚有待考证I

＿．凰＿

｀

...寸一

第292节老年医疗 1375

｀

一，血

u 

药1物 作用

皿lII |l'',II'IIII,l

．忙I' 续表

- -一晒-..,

占＇

I l l l I l I I,l'l

一一－－－」

向

影

h " "

I

I

一l l -—i11．气l - ＋帕

尼扎替丁



l l '\_ I萨·

一，It.I I l

治疗食道反流，消化不良和溃疡

某种程度上次剂批的尼扎替丁，一种印桔抗剂，

可有一些副作用尤其是神志混乱

非环氧化酶选择性非l肖体类抗炎 缓解疼痛及炎症

药(NSAIDs：比如莱普生，恶丙嗦 尸qI`I n |

和JIT,111,:\_ T;:,;.;I

镇痛沥 li1'''II; C''•',! i ::1.',II ::·II'':':: 缓解疼痛

长期大量应用可能影响肾功能，并导致胃肠道

出血 ，心,, II

镇痛新1;1阿片类药物，l',较其他阿片类药物更易导致

仑一

|

丙氧酚及含丙氧酴的复合制剂 I I1缓解疼痛



雷尼替丁 - ." : :1 II',,,:;;11, ":,'治疗食道反流 消化丕良和溃叛 内



神志混节L和幻觉。也常导致便秘，尿游留，困倦 阿片类药物，止痛效果类似对乙酰氨基酚。具有上述阿片类副作用

某种程度上11，大剂觉的雷尼替丁，一种即拈抗剂，

可有一些副作用，尤其是神志混乱

利血平

曲美节胺

降压

—缓解头晕

导致体位性低血压，抑郁，困倦和勃起功能障碍

中可能导致躯体不自主运动。这是此类药物中有效性最小的一种药物

抗胆碱作用包括精神混乱，视物模糊，便秘，口干，头晕，排尿困难，尿失禁。

潘生丁可以和阿司匹林混合制成缓释剂型，这一产品被用来预防有卒中病史的病人再次卒中｀不在该表讨论范围。



 第292节

`

#### 老年医疗

给老年人提供医学照顾是一个复杂的工程。人们常常在不同地区有不同的医生。随着年龄增加，旅行和乘坐交通工具变得越来越困难。医保覆盖处方药物在不同保险公司也有所不同，而且经常改变。由初级保健医生或老年病专家领导，联合其他从业者组成医护团队是面对这些复杂性的最好方法。然而，现实中很难达到上述的理想状况。

###### 医疗的连续性

连续医疗是一种理想境界。意味着即使涉及不同医疗机构的不同从业者，对患者的医学照顾仍处于和谐联动的状态从不间断。处于这一链条上的每一个人，包括患者自身，都要相互交流，协调工作，制定看护目标并尽力完成之。

连续医疗不易实现，尤其在美国，医疗体系复杂且相互分割，当失去了医疗的连续性，患者无法充分了解自己的医护计划，一旦遇到问题也不知道向何处咨询。

现存的问题

连续医疗对老年人尤其重要。老年人常常拥有多个医生（每一个针对不同的器官或疾病），所以经常从一个医疗机构转向另一个（被称作医疗转换）。他们从不同的诊室、医院、康复机构等获得帮助。

医疗人员复杂：在不同地区有太多医生导致老年人的医学看护出现断层。例如，一个医生具有及时更新和精确的医学信息，而另一个却没有。一个医生并不了解另一个医生所做的诊断和治疗建议，一个医生并不知道另一个参与治疗医生的名字，且不相互交流。患者信息被记错，被忽略，尤其当患者存在某种疾病影响了他们的交流能力时，这种情况更常见。患者可能对一个医生提及了某个重要的细节，对另一个却没有。

为了确保看护的连续性和有效性，所有从业者都应该具有完全的，及时更新的和精确的相关信息，尤其是某些检查结果和服药情况。否则当信息丢失或交流不畅时就会出现下列情况：

1376 第24章老年人的健康问题

·重复进行某种没有必要的诊断性检查。 务的一种方式。包括医生，护士，药师，营养师，理疗师及

·采取某种不合适的药物或治疗。 职业病专家，甚至包括社工。这些人员通力合作，共同制

·每个参与治疗的医生都想当然的认为其他医生已经 定医护方案。这种模式的目标是使患者在更换医疗机构提供了该项治疗，没有采取相应预防措施。 及人员时方便快捷并确保安全。同时也确保让患者得到不同医生对患者的医学措施都有不同的观点。例 最专业最合理的医疗救治且不重复医疗。但目前｀跨学

如，医院的医生可能不同意家庭医生关于是否手术的建 科医护并不是任何地方都有。

议，或对患者出院后是否需要进入护理院有不同意见。 当治疗复杂或需要更换医疗机构时，跨学科医护就患者和家属在不同意见面前变得不知所措。 显得非常重要。尤其那些非常虚弱、患有多种疾病需要服用多种处方药的老年人会到不同的药房取药。这 约诊多个医生或者出现药物副作用的患者可从中获益。

样，每一个药房可能并不知道所有的药物。所以当服用 所有的医疗参与者共同负责某一个病人的医疗服一种新药时，可能不会考虑到与某种巳有药物的相互 务，称作跨学科团队。这个治疗团队常常由家庭医生统作用。 筹协调。

机构复杂：从一家医疗机构转向另一家，比如从医院 有的团队成员平时并不一起工作，只有当患者需要转到专业的护理机构，增加了出现错误的机会。某种新 一时才进行组合。而有的团队却是长期固定，并为多人提加的药物可能重复使用或减弱其他药物的作用，有时候 供服务。在一些护理院，医院或收容机构会有长期固定一些必要的，一直在服用的药物被遗漏了。即便有些变 的医疗团队。

化是合理的，但这种变化并没有和所有医疗参与人员进 团队成员讨论治疗方案，通知其他医疗人员注意患行沟通，比如初级家庭医生。 者健康状况的变化，治疗的变化以及检查结果。他们确为了避免上述问题，美国最近通过了相关条例，要求 保患者资料及时更新，并能在整个健康治疗体系中的不

相关组织不论何时进行医嘱调整、重新抄写医嘱或改换 同时间和地点随时取用。这些做法使得医疗机构及从业医疗场所都要重新进行药物整合。药物整合要比较患者 人员更易方便、无伤害地制定变化。同时也避免了各种的医嘱，了解以前服用的所有药物，以确定没有重复或遗 检查的重复，误诊和漏诊的风险也减少了。

涌。当改换医疗机构时，患者和医生应当询问以前的医 跨学科团队也包括患者自己以及家人。他们必须积疗团队成员，包括医生，护士，社工等，明确药物整合是否·一－极主动的和团队其他成员沟通，交流，才能使诊疗计划有已经进行。［患者自己也要对目前的用药方案留有备份， 效进行。

以便随时查漏补缺。一旦有什么问题，随时咨询家庭医 老年看护经理：他们对老年人诊疗过程进行专业化生。患者出院后要及时约诊家庭医生，以便家庭医生对 运作，以确保患者得到最佳服务，多数由社工或护士来充 目前用药有所了解。 当。也可能是团队成员之一。他们对需求及服务进行整制度复杂：健康保障体系中有许多制度影响了诊疗 体安排并监督执行情况。例如，他们可以安排家庭护士

的连续性。这些制度是有政府，保险公司或专业医护机 上门，或安排助手帮助家庭清洁或准备进餐。他们可以构。比如，一些保险公司对参保人就诊的医院有所限制， 指定药房送药上门，甚至安排交通工具接送患者。老年如果患者的医生不在定点医院就职，就无法提供医疗服 看护经理目前还不普及。

务。结果导致患者信息脱节。 患者自身

医疗可及性缺失：当人们不可及某些医疗措施时，诊 老年人及家属积极投入到对自己和家人的诊疗过程疗连续性被中断。比如，老年人因为没有交通工具而错 中对提高诊疗连续性大有裨益。例如，他们可以更多的过医疗随访，或者因为他们没有健康保险，个人不能承担 知道什么情况可能干扰诊疗连续性。诊疗团队的工作是得起医疗费用而不去就诊。 如何开展的。有什么方法是可行的以提高医疗连续性

（比如看护经理或社工）。对自身疾病的了解，对健康保

改善诊疗连续性的策略

改善诊疗连续性有赖千整个保健体系的努力，有赖于患者自身及家属的努力。

保健体系

医疗保健组织和一些政府规划相互协调有利于诊疗的连续性。保健体系本身也发展出一些对策，比如：

·跨学科医护

·老年看护经理

跨学科医护：由各种类型的从业者相互协调提供服

险的细节的熟悉都有益千提高医疗连续性。

积极的参与是从交流开始的。当老年人有一些特殊的健康问题和需求时，家属应该告知医护团队。比如，当他们搞不清某种药物是否在医疗保险范围之内。

若跨学科医护或看护经理这种方式不可行，患者或家属就应该更积极主动一些。比如｀老年患者或监护人应该和至少一个医疗提供者保持长期联系来最大程度的减少麻烦。当治疗策略发生变化时｀患者应当确保其家庭医生了解所有的改变包括病情及药物的改变，特别是

一·一

｀

丁一刁一

第292节老年医疗 1377

｀

专科医生有了新诊断及改变治疗方案的时候，同时还可以要求不同医疗提供者之间经常互相交流．确保治疗是恰当的。

积极参与也意味着定期约诊和严格按照医嘱用药。这就意味着要经常从疾病，治疗等各方面提出问题，甚至包括如何采取正确的方法预防疾病。

患者积极参与也包括自我监测。例如，高血压患者应该规律检测血压，糖尿病患者应该监测血糖等。

保存一份诊疗病历备份资料有助于患者参与到自身的医疗计划中来，患者可以从医生那里得到资料复印件。这些资料包含了患者所患疾病，服用的药物，治疗和检查结果以及支付状况等所有信息，有助于患者在面对医疗人员时更清楚的说明自身问题。诊疗资料的保存包括文件盒，文件夹，光盘或者联网储存。至少，患者应当存留一份所有用药（包括处方药和非处方药）清单，并标注服用剂量和原因。当多个医生参与诊疗时，每个医生可将其自己的诊治检查方式、方法等逐一记录下来。每次就诊都应带上上述资料。当患者去一处新的医疗机构就诊时，要确保新的医疗机构已经收到他们的病历。

购买药物或邮购药物时对药师有所了解也相当重要。老年患者可以询问药师相关问题，并索要易于开关及标识清楚的药物容器。

###### 医疗从业者

老年人常常需要到不同专科的医疗人员那里就诊。有时候相关的医疗人员形成一个医疗团队一起工作。这种模式称作跨学科医护

医生：老年患者可能需要接触不同学科的医生：家庭医生，普通内科医生，专科（比如心脏病或肿瘤）医生以及外科医生。有时候普通内科医生和专科医生形成治疗团队，相互间可以更容易的交流和彼此推荐，患者也省去了来回奔波的麻烦。

老年病学家：老年病学家常常同时是普通内科医生或家庭医生｀他们经过学习和培训专门服务于老年人。老年病学家可以是私人医生，也可以只是临时做健康咨询，他们可以同时处理多种疾病，解决多种问题。他们知道衰老会给机体带来怎样的变化，所以也更容易区分疾病和衰老的不同。他们对老年人进行心理的、社会的和生理的全面评估，从而使老年人更自立的生活。下列人群都会从老年病学家那里获益：

·非常虚弱

·患有多种疾病

·需要约诊多种专业的医疗人员

·服用多种药物，易有药物副作用的老人

护士：护士可能就职于医生的诊所，医院，康复和长期看护机构，老年中心或患者家里。他们有效的协调团

队中不同成员之间的沟通，包括患者及家属。而且可以更方便的解答患者对疾病及诊疗的疑问。护士指导老年患者如何进行日常保健，比如饮食汝安全，压力控制，睡眠以及锻炼。其职责也包括监测生命体征（血压，心率，体温），取血化验，简单治疗以及训练患者自理。护士可以询问患者相关病史和家庭情况。

注册护士可以完成绝大多数的老年看护任务。他们监督实习护士或护士助理的工作。注册护士甚至可以完成一部分医生的工作，比如体格检查，也可以根据医生处方协助患者用药。实习护士也可以完成多种工作，但应在注册护士的监督之下。

护理从业者：护理从业者指经过额外的诊断和治疗方面培训的注册护士，比注册护士承担更多的职责。他们可以开处方，并预约检查。有一些护理从业者经过专门培训以服务于老年人，被称作老年护理。

助理医师：助理医师的工作职责和医生或护理从业者相似，接受医生的指导和监督。他们的职责包括：

·采集病史

·体格检查

·预约诊断性检查

·配合医生进行治疗

·协助手术

·常规操作，比如注射，缝合

命

·给患者提供治疗后的诊疗计划信息，帮助患者改变生活方式（比如提供科学饮食及锻炼的信息）

助理医生可以任职于许多机构，包括长期看护机构。也可以在患者家里提供服务。有些助理医生经过培训专门服务于老年患者。

药师：除了发药，药师还要对医生处方进行评价，确保患者用药的正确性。尤其要注意药物对老年人有无潜在风险。同时药师对服药指南是否清晰明确进行监督，比如服药剂量，服药次数、服药间隔等信息是否完整。药师对患者的处方进行连续跟踪，以及早发现药物的相互作用。

一些药师专门针对老年人，有时被称作药物顾问。他们常常就职于护理院，给其他医疗从业者提供药物咨询。

营养佩营养师对机体摄取所需营养进行评价。一旦发现某种营养缺乏，他们就会提供饮食建议。大约六分之一的老年人存在营养不良，许多老年人可以从营养师那里得到帮助。

理疗师：理疗师根据患者疾病而有所不同。

功能康复理疗师对运动障碍的患者给以评价和治疗。例如行走困难，体位变化障碍（站立，坐下，躺下），从床到椅子移位困难，抬举或弯腰困难等。这些患者多数存在中风、截肢或鹘部手术等情况。治疗方式包括锻 炼，热疗和超声。

1378 第24章老年人的健康问题

.

生活康复理疗师对生活不能自理的患者给予评价和 大约2/3的看护人员除看护外还要做全职或兼职的治疗。比如穿衣，洗澡，工作以及其他日常活动。 工作。

语音理疗师对理解和使用语言有困难的老人提供 确定老年人是否需要看护有时是有困难的。大多数帮助。 老年人对此都有抵抗情绪。对下述方面进行观察有助于

社工：社工协助患者出院并转移到其他机构。帮助 家庭成员决定老年人是否需要看护：

填写保险和其他表格。帮助患者确定在家接受服务还是 ·进食：衣服经常被食物弄脏吗？无法解释的体重在社区接受服务并协助安排。他们对患者的反馈进行 减轻？

评价。 ·上下床或入离座：起床时是否需要多次床上辗转才能社工组织家庭成员共同讨论健康管理重大事务。很 起来？是否需要借助附近的家具或物体做支撑物？

多社工指导患者应对疾病带来的焦虑，抑郁及各种困难。 入座时是否存在跌坐情况？

绝大多数社工对老年人的需求非常熟悉。但仍有－ ·入厕：衣服是否会弄脏或弄湿？些经过培训专门服务于老年人，以确定他们是否需要指 ·沐浴：皮肤和头发是否很脏？ 导或额外的帮助。 ·仪容：看上去是否不整洁？

助理护士：助理护士就职于医院，康复机构，护理院， ·行走：是否行走不稳或经常跌倒？

救助社区或其他医疗机构，并接受医生，注册护士及其他 ·服药：药物作用时间延长或缩短？处方药是否在规定从业人员的指导和监督。他们接受培训可以进行简单的 时间前就被用完？所有的药物是否被混放在同一个健康评估。比如测量体温，脉搏，血压等。 容器内？

助理护士对求助信号做出反应。帮助患者穿衣，脱 ·使用电话：能够有效的电话交流吗？在家的时候可以衣，沐浴等。对进食困难的人员给予喂饭、收拾碗碟等 随时接听电话吗？

服务。 ·管理财务：是否未及时偿还账单？是否经常被告知账家庭健康助理：家庭健康助理可以从事助理护士的 户透支？

大部分工作，但只在患者家里服务。多数由家庭健康护 ·食物处理：食物是否过期？锅和壶是否经常干烧？火理代理机构雇佣。健康助理帮助患者日常生活，尤其是 炉经常忘了关上？

穿衣或仪容方面。他们可以帮助患者准备饭菜，协助患一J 洗衣：衣服洗了吗？

者使用轮椅，或搀扶患者行走。有时候也做一些简便的 收益和挑战

家务。他们在注册护士的监督下也可以进行简单的健康 尽管老年看护是复杂且困难的工作，却有明显的收评估。 益。许多人选择看护配偶，父母、伴侣是出自爱和尊敬以医学伦理专家：医学伦理专家帮助解决医护过程中 外的原因。也许有时候并不完全被人理解，他们还是以

出现的道德方面的冲突。比如从业者和家庭成员对某种 给其他人的生活带来了变化，而觉得找到自己生活的新治疗是否有效或是否应该停止存在不同意见。医学伦理 的意义。然而，即便如此，也还是没有人充分准备好接受专家可以是医生，或其他医疗机构从业者｀律师或其他经 可能面临的挑战。

过伦理学培训的人员。有些医院有医学伦理专家或者一 在面临以下情况时，看护者将面临身体上，精神上，个专业团队。 经济上和情感上的巨大挑战：

·看护者可能要处理所有的家务，给患者洗澡穿衣，确

家属和朋友

有些老年人的家属，朋友，邻居等可以或愿意提供照顾。这些人被称作看护人。有时宗教人士或其他组织可以提供帮助，甚至可以以低廉的成本完全替代传统看护人。看护人可以提供最基本的帮助（比如进食，穿衣和沐浴）或简单家务（比如做饭，清洁，购物，付账，除草或按处方协助服药）。

在美国有大约3600万65岁以上的老人，其中大约 700万需要日常照顾。超过2200万的看护人提供不间断的照顾工作。他们可以提供每周数小时的看护或钟点服务。

许多看护人是患者的配偶或子女，大多数是女性。

保患者按要求服药，甚至处理患者的经济事务，或者是上述工作的总和。

·他们可能需要拿出所有的积蓄来照顾依赖于他们的父母或配偶，他们或者还不得不丢掉自己的工作来照顾他们的亲人。

·他们需要不断地满足患者的精神需求。

·他们有时需要放弃自己的爱好和各种活动。

·家庭成员之间因经济或体力的付出而发生矛盾。

如果看护者本身比较脆弱，或者看护工作并不是出千自愿，尤其是面对不配合或具有攻击性的患者时，情况就更令人难堪。

复杂的工作职责以及照顾老年人要面对的冲突常常使看护者感觉孤立无援，影响他们的社交，甚至威胁到他

二 －·上主

｀

第292节老年医疗 1379

｀

们的工作。长此以往积累的恼火、挫败感、自责、焦虑、压力抑郁等情绪使看护者感觉极其无助甚至精疲力竭，这种现象被称作看护枯竭。看护枯竭可能随时在任何人身上发生，但更容易发生在一整夜照顾毫无自理能力的不能被单独搁置的患者之后的几近崩溃的看护人员身上。如果看护者没有及时意识到或寻求到帮助，这种枯竭现象很可能导致放弃，甚至是对看护对象的虐待。

为了确定怎样提供老年人需要的看护，并避免看护枯竭现象看护者应该与其他医护团队成员进行沟通，包括医生，护士，理疗师，职业治疗专家，社工以及看护经理。看护人也应当有相应的对策来使自己更好的提供服务，同时避免看护枯竭。



以下方法有助千避免看护枯竭

了解老年患者疾病的病因，症状，以及对患者的长期影响。

I改变自己对老年人及其需求的期望值。

r尽可能地让老年人自己处理问题或做决定。了解自身的弱点。

n不要在意患者发火、挫折感、抑郁、行为困难等表

现，也许那是疾病（比如痴呆）的症状。避免争论。

国与其他家庭成员或朋友讨论工作职责，并在需要的时候寻求帮助。

曰与其他有相似经历的朋友或支持团队成员交流

感受。

l注意科学规律的生活起居，规律的运动并保证充

足的睡眠。

.. sl定期进行放松，休闲活动。

－」了解被看护人的经济状况。避免自身经济出现困难。

＄与看护人相关组织保持联系。

如果需要则定期休息。

雇佣家庭看护助手，或其他从业者，比如实习护土或助理护土。

如果需要和心理辅导员，心理治疗师或牧师交流。

最后记住生活辅助机构或护理院可能是更好的选择。

远程看护

在现代交通高度发达的社会，有些家庭成员可能相隔数百或数于英里。距离因此也使得老年家庭成员获得照顾变得更为复杂。远程看护提供者（常常是成年子女）将面临许多挑战。

良好的交流常常不能维待。家庭成员常常感到他们不能全面的或准确的了解老年人的需要怎样的生活，从

而不知如何下手。即使知道老人的需求，家庭成员也觉得能做的并不多，除非他们在老人的身边。

家庭成员可以根据以下步骤远程提供照顾，同时减

少麻烦：

·定期打电话，这使得电话双方的每个人都踏实、安心。

·通过网络视频或邮件进行交流。

·附近找一个能定期拜访，并且一旦出现情况可以立刻通知看护人的人。

·如果购物，备餐和进食有困难，可以预约某种形式的专业服务（比如餐饮配送服务）。

·安装家庭安全系统。

·安装个人紧急呼救系统（比如医疗报警装置）。

另外家庭成员应该留存各种预先约定的文件，比如生前遗嘱或长期有效的看护代理合约。一旦老年人出现紧急情况有所凭据。

在老年人居住的社区，有些人对各种医疗资源非常熟悉，家庭成员可以从他们那里得到帮助。老年患者的初级保健医生也可以帮助整合医疗资源。也可以安排老年看护经理从整体上协调看护工作。但是，家人有时候觉得，除了亲自去照顾没有其他选择。家庭照顾休假法案允许员工在保留工作的前提下获得最多12周的无薪假期，以便照顾不能独立的家人。但是只有大型雇主才被要求提供这种福利，而且需要评估申请人的资格。

相关看护机构

老年看护从业者在不同机构给患者提供照顾。

诊所：大多数老年人都作为门诊病人得到医治或护理。也就是说，他们去诊所就诊，然后回家。诊所可以在医政大楼，医务室，医院或其他可能得地方。诊断性的检查，包括验血，X线等常常在诊所进行，或者在就近的医务室进行。有些诊所可以提供某些治疗，比如理疗。

医院：医院可以完成绝大多数复杂的医学诊疗任务，通常针对那些患有严重疾病的患者。老年人可能通过急诊室或者是经过了某个医生的预约才进入医院。

在医院中，某个医生（可能是患者的初级保健医生，专家或医院的医生）主管某位患者的诊疗。有时也包括其他一些医生。护士可以提供24小时的照顾，随叫随到，但医生的去留并无定时。

医院中的一些其他人员也可以提供照顾。包括药剂师，营养师，理疗师，职业治疗专家，社工，医技人员，助理护士和志愿者。

患者住院多久，部分是由患者疾病的诊断、严重程度以及出院后是否需要继续看护等决定的。健康看护从业者应该考虑患者是否需要或者需要何种类型的继续看护。这种继续看护可能由康复机构或长期看护机构承

!380 第24章老年人的健康问题

担。也可能由上门护士来完成。

外科中心：外科中心是处理当日手术的机构，这类手术都需要相对复杂的麻醉过程，在医生诊所难以完成，但不需要在医院过夜。例如内镜检查，结肠镜检查，白内障摘除等。外科中心可以隶属于医院，也可以是独立的。

许多社区都有外科中心。患者可以就近解决问题，不用到远处的医院。

康复机构：出院以后，遗留严重功能障碍的患者需要在康复机构进行待续的功能恢复。类似机构可能隶属于医院或护理院，提供专业的护理和理疗。

当患者准备出院并进入康复机构时，医生预先确定他们的康复时间。对千老年人，一般从数周到数月不等。预先制定康复目标，并每日评价计划完成的清况，以便随时按照需要调整总体治疗类型和量。

有些老年人需要到康复机构进行康复治疗，但并不需要住在那里。

长期看护机构：如果老年人需要比在家中更多的看护及帮助，或者他们的需求是没有时间界定的，那么长期看护机构可能更加合适。患者及家属可以从所提供的不同的生活照顾及不同程度的健康保健方案中进行选择：

·托老所提供住宿，饮食以及日常活动的帮助。有些托老所提供基本的医学照顾。

·生活辅助社区与托老所类似，但提供更多的医学看护，如果需要，大多数此类社区可以提供24小时医生诊疗服务。有些还可以提供随时的注册护士服务。

·护理院提供护士看护服务，包括提供药物，日常活动协助等。护理院任何时候都应至少有一位当班注册护士。有时候也雇佣实习护士或助理护士。有些护理院提供理疗服务。

·养老社区可以根据需要提供不同水平的看护服务。例如，痴呆早期的患者仅需要监督服药，并创造平和的环境以减少刺激。如果痴呆加重，养老社区可以提供全天候的全面照顾。养老院可以全面保障老年人

（不论健康与否）的晚年生活。

##### ：你知道吗··....

一些老人机构可以提供一周数次的护士服务以及物理或专业治疗。

家庭医学看护：出院以后，许多老年患者情况良好可以居家但仍需获得医学看护以协助他们的日常生活或管理他们的健康。家庭医学看护代理可以提供相应服务。代理机构雇佣注册护士．治疗专家，家庭健康助手或社工等提供服务。

有些患者出院后可能短期需要家庭医学看护。比

如，护士进行伤口换药。而那些患有慢性疾病的患者则需要长期的看护。患有心肺疾病的患者需要护士定期上门评价病情恢复情况，并在需要时进行药量调整。糖尿病患者也需要护士定期评估治疗计划依从情况，并在需要时调整药物。理疗师有助于卒中患者恢复体力，恢复肢体的平衡及活动能力。家庭健康助手可以协助患者购物，备餐，利用轮椅外出，散步或沐浴。社工可以总体评价对患者服务的质量，并在需要时推荐进一步的照顾。社工也可以帮助安排约诊时的往返交通。

社区服务：在美国，社区中的老年中心可以提供生活支持或医学照顾。在社交，娱乐，继续教育以外，老年中心可以提供餐饮服务，这对许多不能自己做饭的老年人来说是相当重要的。许多全职照顾老年人的家庭成员可以通过老年中心的服务而得到暂时的休息。

许多老年中心也提供医学照顾。例如，在一周内可以提供数天的护士服务。护士可以测量血压，确保患者按要求服药，或者对患者进行疾病宣教。他们也帮助患者决定是否需要约诊医生。有时，护士要与患者的医生或家人联系，有些老年中心对轻微至中度痴呆患者提供日常生活照顾，有些也可以提供理疗。

社区亦可以提供包括餐饮服务，交通服务，日常照顾等服务。一些宗教团体也提供类似服务。此类服务多数都很便宜，甚至是免费的。

－社区服务的相关信息（包括老年中心）可以从医院出院处，病例管理部门，家庭医学看护代理处，当地保健部门或宗教团体获得。从网络或当地的电话手册上也可以获得老年中心的相关信息。

日间医院：日间医院只提供白天的诊疗服务，常常设置在某家医院内。对那些不需要住院的患者提供相对复杂的治疗和检查。日间医院对于那些需要长期进行康复治疗的患者（比如中风或截肢等患者）尤其重要。日间医院也提供餐饮及交通服务。

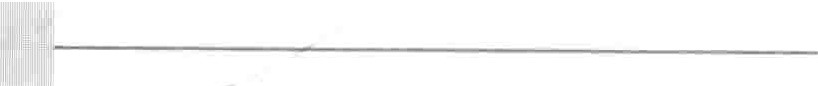
一家庭医生或医院有时把患者送到日间医院。他们一般提供6周到6个月的治疗。

临终关怀：有些患者的疾病不可治愈，或进行性加重，临终关怀可以改善症状，缓解疼痛，帮助患者及家属理性面对死亡。临终关怀可以在家实施，也可以在护理院等医疗机构。

临终关怀通常由医生，护土以及经过专门培训的社工进行。药剂师，心理辅导员，理疗专家，伦理学家和志愿者也常常涉入其中。上述所有人都需要确保患者已经得到了全面的生理和心理的治疗和照顾。绝大多数接受临终关怀的患者在死亡之前都不需要住院治疗，因此他们可以在一个舒适的，私密的环境中，在自己所爱的人身边走向死亡1)临终关怀也包括对家庭成员的心理支待帮助他们准备相关事宜，并知道当他们的亲人去世时，他们该做些什么。

一－

｀

93 节

恤｀

第293节老年人的医保政策 1381

＿

#### 老年人的医保政策

严重疾病或慢性疾病所带来的经济负担和疾病本身一样让人焦头烂额。医疗费用常常超出大多数人的支付能力。对老年人来说，大多数的医护费用有以下几种缴纳方式：

·老人医保：覆盖年龄超过65岁的人群（含65岁），残疾人或需要肾透析的患者。

·救济性医疗保险；针对穷人或残疾人的医疗保险。

·其他政府保障项目，比如退伍军人事务部(VA):VA对获得某种资格或称号而光荣退伍的军人提供健康救助。

这些政策是个人医疗保险或个人基金的有益补充。完全弄懂老人医保，救济性医疗保险和其他政府保

障项目的运行是非常困难的。哪些完全报销，哪些部分报销，各部分比例分别是多少，医保收入如何使用等问题常常难以理解。相关政策经常变化，而且对于救济性医疗保险来说，各州规定各不相同。政府及医保基金通过网络或邮寄小册子的方式向公众提供此类信息。但医保系统和医保费用支付系统的复杂性和片段性才是部分问题的所在。

医保费用一般通过两种方式支付：

·按服务付费：医保对医疗从业人员或机构的每一次诊疗活动进行支付。

·按人头付费：医保对某一特定群体定量的整体支付，不论他们的诊疗过程如何，多少次约诊，做过多少检查。

有些医保项目是定向管控实施的。定向医保意味着该项目或组织对从业者及医疗机构所提供的服务有细节上的限制。这种限制有助于患者获得高质量的一贯的服务，且有效控制了医保费用的支出。定向医保项目包括健康维护组织(HMOs），优先提供组织(PPOs），定向服务(POS)计划等，或者是它们某种方式的组合。

##### 养老医保

养老医保是帮助老年人支付医疗费用的医保政策，由联邦政府出资。大约4500万人被纳入其中。其中 3800万是超过65岁（含65岁）的老人，另外700万低于

65岁但是残疾人。虽然是政府出资，但通过私有保险公司运作（中介机构）。

老人医保有两部分：基础部分（分A,B两部分）和

C,D部分。C部分又被称作优先部分c优先部分提供可选择的医保项目，包括管控医保和按服务付费的医保。 D部分是针对处方药的相关项目。

养老医保的适用范围：

·大于65岁（含65岁）

·依赖肾透析或接受肾移植

·小于65岁的残疾人

减免付费前的基本付费和共担费用：养老医保只涵盖某些特定的医疗服务，在指定服务范围内医保给予报销。但患者在第一次接受服务时，在养老保险支付任何费用之前仍需自付少量数额的资金，这叫做减免付费前的基本付费。超出规定时间再次接受相同服务时，仍需再次缴纳减免付费前的基本付费资金。支付减免付费前的基本付费资金后，患者仍需对之后的花费进行定比例支付，称作共担费用。例如在2009年，门诊患者需支付每年l35美元的起付点，之后的大多数门诊服务费用，患者需自己承担20%。这就是说，患者每年第一次就诊需支付135美元，当年发生的其他门诊费用，患者需每次自付20%，医保报销80%。第二年从新开始计算。

补充保险：有些患者利用补充保险支付养老医保的共担费用和其他养老医保未能覆盖的医疗花费。这部分费用有时由患者以前的雇主提供，作为退休福利的一部分。也有一些人从私人保险公司购买补充医疗保险。低收入人群还可以纳入政府提供的医疗救济计划。

养老医保基础部分

养老医保基础部分是在全国范围内实施的医保项且是以按服务付费为运行基础的。包括两部分：

* A部分（主要指医院保险）主要覆蓝住院费用以及出

院后短期的门诊费用。

* B部分（主要指医生保险）主要覆盖门诊费用及医生

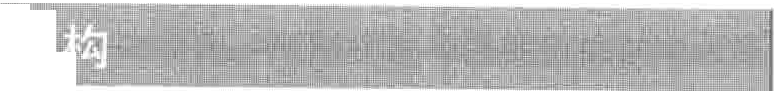
， 收费。

基于上述补助项目，患者选择医生和医院不受限制。但是，有些医生会要求患者先期垫付并填写医保报销的申请。也有的医生自己填写申请，随后可以直接得到医保的费用返还。

有些医生在医保基础上额外收取15％的费用。这是医保允许的。支付这部分费用也是患者的义务。所以，患者应事先询问医生相关事宜。

A部分：大多数年龄到达65岁的人会自动被纳入A部分。这些人在65岁生日前3个月就会收到医保卡。A部分来源于从每个月工资单上扣除的联邦税收。所以，

1382 第24章老年人的健康问题

』门嘈：了唐，向四＄言！．品．：马谝雷贮

随着人类寿命延长，许多人都需要长期看护。长 准备购买上述保险的人应该考虑自己是否可以完期看护要更重视被看护人的生活质量。协助其日常活 全负担相关费用，即使收入下降也不受影响。而且应动，包括备餐，沐浴，更衣以及医学救护。长期看护可 该弄清保险给付的频率和数额以及保险给付之前，自以在家中进行。包括护理院在内的相应机构也可以提 己可以负担多久。

供长期看护服务。 购买时机：是现在购买还是以后再说？

长期看护的花费比较昂贵，许多人靠自己的力量 年龄越小，购买该保险的费用就越低。从另一个无法担负。有些人错误地认为，老年人医保可覆盖这 角度来说，购买的越早，给付的时间就越晚。但是，如部分的开销。 果患者等待的时间太长，年龄太大，就可能失去购买的

是否需要购买长期看护保险基千以下几种考虑· 资格。

需求：长期看护有必要吗？ 收益时限：确定购买该保险的人要事先确定自己不需要购买长期看护保险的人包括 的收益时限。护理院的收益时限平均是2~3年，所以

口资产有限，或靠社会救济生活的人 大多数人都选择稍微长—些的时限，大概4~6年。 白已经享受或马上可以享受补充性医疗保险的人 被看护者也需要确定每日最大的给付数额。这个冒资金充裕，完全可以自费接受长期看护的人。 数额要求接近护理院中平均的费用。

不贫穷也不富有而且具有以下特征的人应该考虑 在许多重要的细节方面，条款经常是不同的。所购买 以受益人应该仔细评估。例如，受益人应注意以下几

为了保存自身或家庭成员积蓄的人 方面：

践不想让家庭成员负担自己花费的人 曰是否考虑了通货膨胀

m为了确保使自己得到高品质服务的人 已旬给付时间是否规定明确。例如受益人从什么时候开百希望对长期看护有所掌控的人，比如何时，何地，如 始被认为存在日常活动受限，不能穿衣还是不能

何接受服务等。 洗澡。

花费：购买长期看护保险是否对经济造成一，芒居家看护和入住护理院有否有区别压力？ 囡给付金额是否计税

享受A部分的人群不用每月缴费。65岁以后仍继续工作的人应该在其65岁生日前3个月开始算起的6个月内进行登记。超出这个期限会带来额外花费。不符合入选条件的人可以自行购买。

A部分帮助支付下列费用：

·住院费用

·专业护理机构费用（至少因相关疾病住院3天以上）

·临终关怀（只有当病人临终时才行）

如果选择临终关怀，相关机构从养老医保和医疗救济计划获取全额补助。

对于居家看护，且需要专业护理或康复服务的患者， A部分可以支付。包括沐浴，穿衣等生活护理。但对于居家看护或长期看护不需要专业护理的患者，A部分不予支付。

A部分支付是以”获益周期”为基础的。一个获益周期是指，患者连续住院或接受专业护理服务不超过60天。超过60天要重新支付基本付费。但对周期的数量没有限制。

B部分：该部分是自愿选择的。符合A部分的人群

都有资格享受B部分。选择该部分的人要每月付费，通常是从社会安全费和退休金里扣除的。选择加入该部分的最佳时机是开放登记期，否则费用会增加。许多65岁的人或其配偶仍在工作，这些人可以由其雇主或其配偶的雇主提供健康保险。他们可以选择延期登记，但费用和开放登记期相同。在开放登记期缴纳的费用每年都在变化。2009年是每人每月96.4美元，但对于个人年收入超过8.5万美元或家庭年收入超过17万美元且享受联合税费返还的人，这个费用是134.9~308.3美元不等

（根据收入水平）。

B部分适用于以下情况：

·支付医生的费用

·医生挂号费

·急诊费用

·门诊手术（在医院不过夜）

·救护车服务（当其他类型交通被认为不安全时）

·康复治疗

·诊断性检查

·门诊精神病治疗

＿ ＿

｀

第293节老年人的医保政策 1383

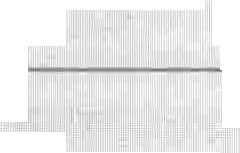
3 `

一产一一

服务种类

医疗项目和医保支付对照 II，，可

服务范围



仁

l

川

＿

支付方



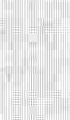
畸夕

1, , I I

医院服务 I III I II嘈才E院治疗，包括精神病入看f

I

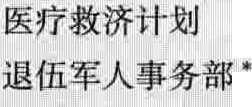
，气II'l lllI I ll,Iµl 1

｀｀｀畴勹

lIi ll

＼ 他住院期仰畴 ，， I”

养老医保C部分

I I1 1: : iK II1住院期间1的药物

:I

II

叽 I II : II半私密病匮1 1 1

| II I II} 住院期间的欣食＇

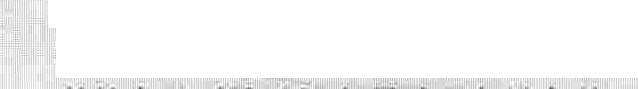
| 1

护理酴砌豆期服务III1年，业护理

社会服务

、二

饮食咨询



顺心理洽疗和晤谈1111•,

:'Ill 'If

养老医保人部分（如果出院后需要短期护理）

畛畛LE部分（如梨阅，后需要短期护理）

尸

医疗补助沪戈lJ



lI

退伍军人事务部｀III,II,

II.了教护军送一到跟近的有脚们题设备医疗机构

韦,I"''"'I ""'"".I',,,,Ill

1 11Il （当所知医疗机构没有相应泗时/} I II

. . .

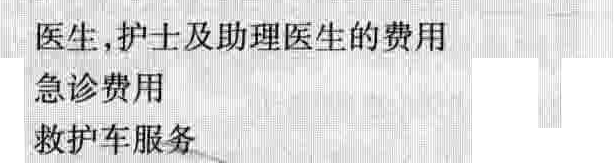
l u

“”

，

l h, 1 轩A有责1房III IIII'll ! , II

丛i I I I II.il, 1



期间厌食「占ri''吐II

III II

If

IIII I l,II

II

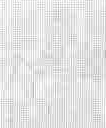
『f

1111 11,,

::!11

服务勹！ 

l1III Il



甘＇·，'

IIII

II

上古,;





养老医保B部分

养老医保C部分

医疗合救济汴岱Ii \

.I吵

II II

I I]II门诊手术 “li

1『a·1

I III I|

退伍军人事务部冷

::, II 缸信吟卉／画令11心，画f1及牲一） I



口，,,·11，



[II

严\_:1午，飞，吩郎四：：应在lII的沪吐芦iI,'尸，1:，心

＂勹1,

“＇叩＇」j1卫，一·一叩户一听，

II,, :;1吵

！相押泗忠有I J珍市订 'I| ||I



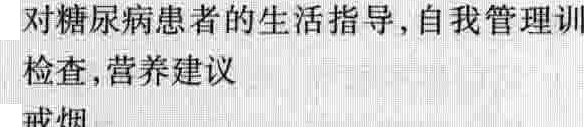
I I畛吩析

需要手术时进行的第二次医学评价，如果两次有  

．k



＇，1 ...扛却竺＇尔＇比EIlf尸1元 iv rl l)lilllll',, 'ill Ill



, ' , ',

．

灶

-飞l可，"',,,,.-';, '一．,''" ce'"'" " " "·"'''T'"'.'"T仆，练，眼底



”“.....11111 111 " 111,II

ii

居家服务：；：II

['T,,,, ··111 :::'II Ill,, 111 :::11'''11ill1

，穿衣等

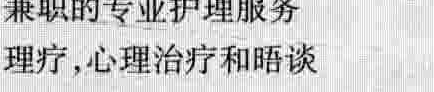
步车等

II III II I I II | !I

养老医保IIA部分（如果患者出儒回家，且不iE离家并需

....辛订心上』I心．名l"I匕心ill!

,



家庭保健助理”,}: 1i 厂|,1,',II,

1社工服务 1

1

III

IIII

尸刀，已四，1－巫们，巴＇,.·=护～方药

前列腺癌和结肠癌筛

矗成像

IIi m h L

1皿:氐检测

I

II



11 II,.II

11

要专业护理或康复服务） II 1 [

养老医保B部分养老医保C部分医疗救济计划



I IIl,

..,.-'＇！旧I

l|

预防性服务

ir



接种 嚣肺炎、乙肝疫苗糖尿病筛查

:::!

． 血脂筛查II II

退伍碍人事务部养老医保B部分养老医保C部分

医疗救济计划

退伍军人事务所冰

i1/i',, I I!

IdII

1384 第24章老年人的健康间题

续表

11

服务种类 服务范围 支付方

I lI一ll ll ,

额外福利

生活辅助社区长期看护

护理院长期看护临终关怀

－－处方药

配眼镜助听器

不同社区区别很大

伙食

日常照顾

社交和娱乐活动

一些医学服务

不同护理院区别很大

理疗和咨询

住院期间提供短期的病房使用和伙食

养老医保C部分

养老医保D部分（处方药项目）

某些州纳入医疗救济计划退伍军人事务所．

一些州纳入医疗救济计划

退伍军人事务所（有限制的）＊

医疗救济计划岸退伍军人事务所

养老医保A、C部分

叫匕哪'”` `.. 占配，加· ....

拿对于退伍军人，政策是多变的。

·在家使用的耐用医疗用品，比如轮椅

B部分可以支付A部分不覆盖的居家看护服务。如 果建议手术，B部分帮助支付第二次及第三次的手术评 估费用。对于糖尿病患者，B部分支付监测血糖的费用。该部分还可以支付一些预防性治疗费用，比如每年的流 感疫苗接种、一些筛查试验，如乳腺成像检查、宫颈脱落 细胞检查、骨密度检查以及前列腺癌和直肠癌的筛查。－对于某些高危人群，如超过50岁，尤其是有青光眼家族

史的黑人，B部分可以支付青光眼筛查的费用。

A,B两部分均不覆盖的情况：

·私人护理服务

·医院里通讯和电视服务

·私人病房（除非是病情所需）

·大多数处方药和所有非处方药

·居家自行护理或护理院护理（对需要专科护理或理疗的患者除外）

·助听器费用

·眼科诊疗费用

·齿科诊疗费用

·国外诊疗费用（某些特殊情况除外）

·参加医学实验的费用

·某些防病措施的费用

·美容手术

·大多数按摩服务

·针炎治疗

养老医保C部分

老人医保C部分允许患者加入某种私人健康保险来代替传统（按服务付费）的政府医保项目（详细信息可以在医保相关网站上获得）。政府医保和其他社会组

织，包括保险公司，医院系统，看护托管组织等进行合作共同提供保障。美国许多地区都开展C部分，但具体条款州与州间差别很大。

该部分多数都是管控性质的。然而，有些是不受限制的。私人的按服务付费的患者可以自行选择医生或医院，并选择付费计划支付自付部分。在这些按服务付费的项目中，服务费是由私人公司决定的，而非政府。费用一般相对较高。

养老医保的管控是由健康维护组织（m ）或优先保

障组织(PPO）（由雇主或工会提供健康保障）来管理的。

·患者在H'MO系统内选择家庭医生（该系统内包括指定的签约医生，医院，诊所等）。如果需要，这个家庭医生可建议患者到HMO范围内其他从业者那里接受进一步诊疗。只有急诊可以在HMO覆盖范围之外。

·在一定条件内，PPO项目允许患者选择范围之外的医疗服务。但费用比HMO要高9

一些地区的HMO项目提供点服务计划(pos），但每月需要额外付费。该计划与PPO项目类似，可以在范围之外选择医疗项目，并按比例报销一部分费用。

养老医保C部分可以提供A,B两部分所提供的所有服务，包括预防接种。一些计划可协调付费，如降低或免去基本付费及共同担负的付费。比如处方药，配眼镜，助听器以及对老年人的多学科评价等。选择C部分的患者，在每月持续缴纳B部分的相关费用后仍需为额外的福利缴费。总费用根据患者选择的项目而不同。但肯定比补充性医疗保险少得多。

在参保时，患者应综合评价自己的支付能力，最大获益，以及是否能获得最方便，质量最高的医疗服务。

养老医保D部分

D部分主要用于处方药的支付。需要主动申请，并

* l J.\_

`

一谴二－＿j＿

，｀

第293节 老年人的医保政策 1385

每月支付保险费。可以通过保险公司或其他与政府合作的组织申请。该部分在全国范围内有大约1600中不同条款。申请的最佳时期是医保登记开放期(65岁前后）。如果延迟登记并且没有其他覆盖处方药的保险项目，每延迟一个月，保险费会增加l%。

覆盖的药物：不同保险计划对所覆盖的药物会有一个清单，不同保险计划对所覆盖的药物不同。但在某种药物类别中，必须包含至少两种最常被处方的有效药物，同一计划每年所覆盖的药物会有变化，患者今年完全被覆盖的药物，到了下一年，可能有一部分就不覆盖了。有时候医生也会处方覆盛范围之外的新的药物。所以，患者需要每年确认所选计划是否仍然满足自己的需要。

标准获益：养老医保会确定一个标准获益。保险公司制定的条款必须至少达到这个价值标准。许多公司提供更好的计划，它可以覆盖更大的范围，如减免基本付费，但这些计划意味着每月更多的收费。

医保并不覆盖所有的药物花费。2009年标准D部

分支付项目如下： ．

·每年基本付费额：医保进行任何支付之前，患者需缴纳每年基本的药物花费295美元。

·共担费用：药物花费在首个2700美元之内，患者除了

自付295美元起付线外，每次处方仍需自付25%。医保报销75％一。所以，首个2700美元之内，患者共担 601. 25美元（除295美元的基本付费之外）。



医保D部分报销比例

I

I

95

羡

' \_

1

1



·自付区间：药物费用超过首个2700美元以后，剩下的 3454美元完全自付。也就是说，在6154美元之内，患者需要总共自付4350美元（包括基本费用及共担费用）。

·减少的共担费用：一旦药物费用超过6154美元，一年

当中剩下的药费，医保报销95%。

2007年，大约14％的患者药物达到自付区间，必须在一段时间内自己支付其全部药费。

保险费：每月缴纳的保险费根据患者住所在地是否

拥有标准医保以及选择哪家保险公司而不同。收入水平也会对此有影响。平均来说，患者每月缴纳大约30美元的保险费，少的大概10元“多的可达136元。低收入人群这笔费用可能被减免，也可获得经济援助。但个人收入超过8万美元者，保险费会大幅增加。

上述报销政策每年进行循环，每年都需重新支付基本额度。

相关费用每年都不同。保险费、每年基本付费额、共担费用和自付费用限额每年都会增加，至少到2013年以前，情况不会变化。

医保全覆盖计划

养老医保全覆盖计划(PACE)是另一个可选的医保项目，它覆盖更广泛，条款更全面。其资金来源于养老医保和医疗救济计划。作为一个管控保险需要每月付费。在美国有13个州可以选择该项目。

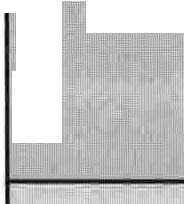
PACE是针对那些极其虚弱，必须在护理院生活的

老人而设计。但其目标是尽可能让老年人尽可能长时间的居家养老。该项目对老年人进行多学科交叉评估，根据需要制定看护计划，并给予患者所有必需的照顾。包括内科诊疗，口腔科诊疗，成人日常照顾，交通，居家私人护理，处方药，社工服务，理疗，饮食，营养咨询以及必要时的医院诊疗和长期看护。

###### 补充医保

I ' : \_

$6154



,..

`': I飞：·,:

,“· |,

“~

'1\

1哼

II'1}卜，

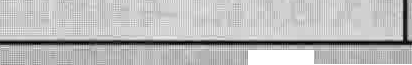
鄱母懿恕岔母

 $2700

1

$295



；一.,

75%

1仪





25'1'

补充医保用来支付养老医保未覆盖的部分，包括每年基本付费额，共担费用以及某些医生（不接受医保付费）的费用。选择补充医保的患者必须选择养老医保A和B两部分，且不能选择C部分。补充医保内容与A和 B两部分不重复。选择入保最佳时间是购买B部分医保的时间及其之后6个月。在这个时间段以外不允许选择该项目，或者费用会很高。许多保险公司提供补充医保。

"'

补充医保有从A到J大概10种类型。每种类型获益不同。但同一种类型在不同保险公司的获益是相同的。补充医保对长期看护（不论是居家护理还是护理院），眼科和齿科诊疗，助听器，私人护理以及所有处方

药物报销比例

IIl」个人自付

－

－

I

]医保报销

一

曰

药均不覆盖。人们可以另外购买上述服务。

###### 医疗救济计划

医疗救济计划是由联邦和州政府共同出资，面向所



138 第24章老年人的健康问题

有年龄段低收入无资产人群的医保项目。入保资格各地不同。适合入选老人医保的都适合该项目，可以支付老人医保不予报销的某些费用。

收入很少但有房产或股票投资的人无资格享用项目。如果想要入保，该类人群需要出卖其股票或房产以符合入保条件。为了保留资产，有些人可能会将其转让给其他家庭成员，但必须在转让3年以后才能入保。有些朴'|允许参保人将其住房留给某个家庭成员居住，然而一旦这个家庭成员离开，政府有权出卖该房产以支付医保花费。如果有资格享用养老医保和医疗救济计划，大多医疗费用就都被覆盖了。

医疗救济计划是长期看护主要的主要付费项目，比如专业护理（包括在护理院的专业护理）。对于老年人，医疗补助计划报销护理院相关费用。对于大于21岁的合格参保人，该项目予以报销长期看护的费用。同时，该项目支付以下费用：

·医院费用

·实验室检查（比如血尿常规）

·诊断性检查（比如X线检查）

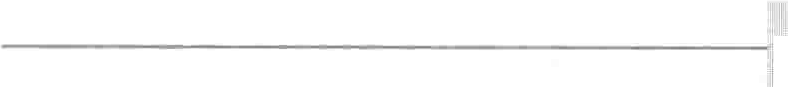
·就诊费用

·疫苗接种

·家庭健康看护

由于医疗救济计划是由各州自行制定的，所以各州之间有所不同。有些州对处方药，齿科诊疗，配眼镜以及中等水平的护理费用予以报销。所谓中等水平护理是指介于专业护理和私人护理之间的护理服务。其目标是维持患者现状，并尽可能改善之。

提供服务的医疗从业者必须接受医疗救济计划作为他们全部的补偿，不能额外收费。但是由于这一补偿比例非常低，许多医疗从业者拒绝给医疗救济项目的参保人提供医疗服务。有些护理院也不接受医疗救济医保条款。

 第294节1.III

鲁

### 长期看护

许多老年人都关注长期需要看护这一间题。随着年龄增加，这种需求也随之增加。老年人更容易面临慢性疾病和功能异常的问题，对长期看护的类型有所了解有助于患者在合适的时间选择合适的机构。长期看护的时限从数周到数年不等。

长期看护的主要目标是帮助患者提高自主生活的能力，包括基本日常活动，进食，穿衣，沐浴，整理仪容，行走以及购物，算账，洗衣，清洁等。也包括专业的医学看护。大多数长期看护机构也可以提供社交和娱乐活动。

许多老年人第一次体验长期看护是从医院出院开始的。由于某种疾病或损伤，许多老年人部分或全部丧失了自理能力。因此，虽然他们的清况足以达到出院条件，但仍需进入长期看护机构进行康复。这种转变从生理上及心理上都对患者有很高的要求。他们不得不进行调整，以面对新的的面孔及规则。但往往是变化太快，根本来不及调整。

大多数人将长期看护与改换住所相联系起来，常去的地方有：

·某个家庭成员的家

·老年社区

·生活辅助社区

·寄养（托老）机构

* -

·关怀社区

·护理院

然而仅仅三分之一的老年人在相对正规的机构中得到长期照顾。其他老年人则在自己家中或其他家庭成员家中接受照顾。在正规机构中接受照顾的老年人多数有更多的生理上或认知上的问题，同时也缺少来自家人或朋友的社会支持。

选择何种类型的看护方式，一方面取决于老年人本身情况的需要（医疗，功能康复，社交，情感），另一方面也取决于本人的喜好，经济情况以及社会支持（比如家庭成员的愿望和能力等）。一个人可以在家在其配偶的照顾下生活，而另一个情况类似的没有家庭支持的人可能就需要在护理院接受照顾了。

选好看护类型后，还应该仔细挑选具体的看护机构。

同种类型的不同机构在环境，服务，活动，生活安排以及制度上都有非常大的差别。有时候区别仅仅在价格上，当然，即使价格在相同范畴内，不同机构的服务质量也是不同的。

##### 居家看护

居家看护的实施者多数是家庭成员或朋友。如果需要，出诊护士，治疗专家和家庭健康助理会上门提供额外

4 `

....

第294节长塑重护 1387

`

的专业诊疗。居家看护常常开始于某一次危急的住院治疗之后，并由社区健康代理机构协助完成的。老人医保覆盖有时间限制的专业服务，比如伤口护理或疾病活动期的监测，比如心衰和糖尿病。当患者不再需要专业看护以后，所有花费都要自付。长期看护保险和医疗救济计划覆盖居家看护服务。退伍老兵也能根据自己的需要及残疾程度享受不同的居家养老。

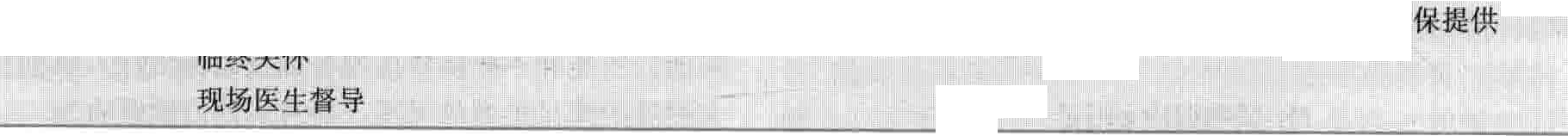
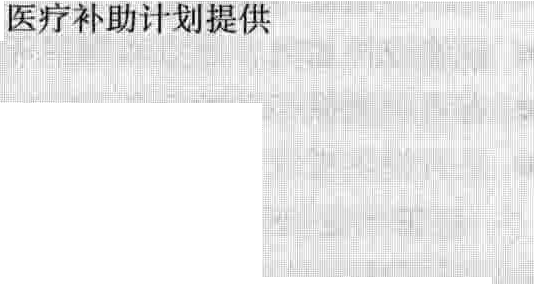
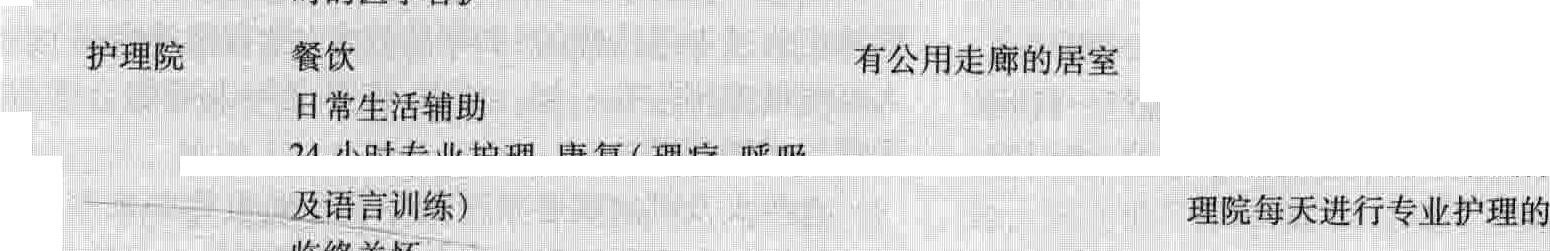
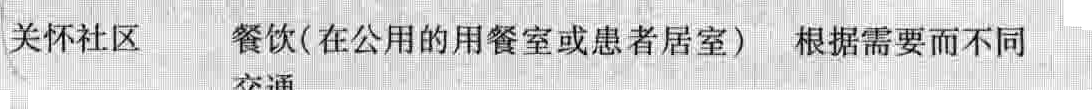
有时候，家庭医生牵头组建不同从业者团队为慢性

病或残疾患者提供更好的居家看护服务。这种形式被称作患者家庭中心。

PACE：养老医保全覆盖计划(PACE)是养老医保和医疗救济计划提供的福利政策。该项目在美国某些区域实施，几乎所有符合州际标准的年龄至少55岁的患者都可以申请居家看护，PACE提供的服务使得所有参与者都可居家养老。如果需要，也提供护理院服务。

PACE提供诊疗团队，包括医生，护士，理疗专家，社工，营养师，甚至司机等。团队提供服务多在成人日间健康中心，而且每天都有，这一项目来提供到健康中心的交通，有些服务可在家中完成。

的类型iu 1.I. IIf]「I I|



-IIII ., f 1,1 :'ii, I II|lI,I.L,』IIl l i f，书II,}:1

.

i1”

lII I II、;1[I.I I

啡

：提供'li

生活辅助社罔 II餐饮（在轨的凯啜辜钺患者局的iIIII归或加拉掣:IIl令／第畛矗私义基金如由IIll.lIlllII1扁

Ifl1才11,fIIi IIi:lr i$ Ii

I i1l 肌：1ll ：也（从岭尸I时如矗1：四孽）ill护！士衬l :「 IlII II }. i;1I二II.』『i11::1乱I『

IlI

l

:I

『h

.II.

I

I,II

IIlI.III,,『I，: 1

: I Ii:lI.gI:I-I、」1;,Ii土lIIi I i1|.I:;.l:l1

II "i

II!I

i

,I1 :IlI

I

II11 1

甘！才lli }哺|

！

1

IIIIII1

:InI

I I;1

「咭，机旷

:Ii

，平，告，宁响气气如:II『平咖枷句［！：I.t乌畛响心卢；IIII,Il|,IIIIL;.III. j

I "吓一 ．． ．l ＂'

,III I.. II IIII|1 h, " [

jj|

II#1i

l;,I. ,1III II”

广IIIl|.I,IIII'II.l! I! t1卢协助直咖叩酶尸，产4,',II

},,II:"

！，心悍兰－－五;·i

I|l

I,Ij,

i[ f

;+lIiI-IIII.h,III nli\I}l,I\ :I」[,II:!, iIII气，

l,:II

,',

', '.I. IIII II． 非下

I ,"'. ,

II'」IIl'”. ,

II ,

! ! 1.I II'! lII

III I

l,,','

1订

II

'.. .一．一 : 」．一:皇上书．:.''"':\_哺恤，一`'止...J J ..'”IIl＇丛尸I七H I. HIIll'I 山J \_ II I

.IIi;[III'111

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| I: | IlI | |
| II| | | ! |

i 4,iII一山心＼严i!：：祠果需．｀｀年畔，申;II

t? 1

I, I

il、飞

··1:』令开ill! 廿III III}lI,I||||1:1iI;, llll,

I IIIII'},'!11廿 1:ill

l i}}, II甘，1Jll1ij1,，七吓罕吓和

I: 1.I.,

::



lE ll

:已．．J "＇尸L L －山'."'::: 开'"'"',i"百，＂＇ ．4仁产l”“',『'L立:,,.

Ii||I

II,II:I，飞：

ilII'IIIII`[ I

iI:III

l [(.''. II :'I. ,1 · ::! '",l,, 11户' ,I:lI眉，

: :•.ru·::",,,. :

1油1的医学看柏 ll』1,111111i:,!',廿,Il\|i I

lHl

i

IIIIIII

1Il l I`I I. IIII

j

:I:1[.“II

干;::

，于！1，I I,lII:IlI.j[

II i i十I:』1 ;:,II I

II'

,

` I |矗,

II. II I I“I

'**I** I'

I l

，［空气：

I.III

I

1i,II

』

;.Il,I !IlIII l I:\'

IIIlIl ;IIIII'IIrII|II'」

＂＇” ;

I

］，＇＇，气 I“”也，五叩一生[i呕乒～＇＼埋刃计i叮伙，阳户，f}II'

I|.III. I'』;'；令！甘，i,1:I. ！I了比1沌 过3 1大队仁，应船内需要在有资质的护

###### 忠老人：医

1,

lll',l !!1”，上1计1, I,

:

·

'

合

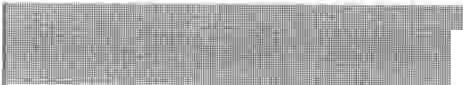
—

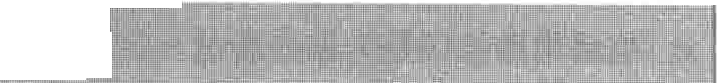
: : ;

、

合，！

.I'` I|II 1 II

I：霾嘱匾一"'1



谭开』 ； 缰厂望匾

lI·

**I** III I

并不是所有人都愿意进入长期看护机构，尤其是护理院。以下这些情况常常是进入长期看护机构的原因，但是有时这些问题是可以解决的，从而可以推迟或避免进入长期看护机构。

尿失禁：尿失禁 患者很难居家护理，但尿失禁很可能由千某种可治愈的疾病引起。所以家属或看护者应及时与医生沟通，明确疾病是否可治。

日常活动障碍：—些装置可以很好的辅助患者活动。理疗专家或家庭护土可以提供上门服务，同时推荐合适的辅助装置，使患者在家得到功能恢复。

痴呆：照顾痴呆患者相对困难且令人沮丧。但是家庭成员可以学习应对患者行为的方法。例如对千经常走失的患者，家属可以为其佩戴确认身份的腕带和安装监控装置。积极学习照顾痴呆患者的方法可以有效推迟其进入长期看护机构的时间。

看护者耗竭：积极的家属对患者的照料精心而周到。但是长期如此可能耗竭他们精神和情感。与其他从业者交流可能会有所帮助，他们会提供相关的支持信息，甚至可以临时替代家属，让其缨到休息。

1388 第24章 老年人的健康问题

###### 老年社区

老年社区是为那些生活可以自理，但需要某些帮助

（比如整理房间）的老人设计的。一些老人在自己需要更多帮助之前选择进入老年社区，因为他们不愿意或没有能力收拾自己的大房子和院子，或仅仅是为了避免孤单。

老年社区由一组公寓，复合房屋或独立屋构成，可以提供交通，娱乐，护理，餐饮，洗衣和房屋清洁维护等服务，从而使老年人独立生活。老年社区常组织一些群体活动，比如旅游，游戏之夜或讲座（外请演讲者）等。有些社区有娱乐设施，比如游泳池和高尔夫课程。居室也是专为老年人设计的。比如只有一层。老年社区有效的推迟了一些老年人进入其他长期看护机构的时间。

有些老年社区是某个关怀社区的一部分。关怀社区可以满足晚年生活的绝大部分需求。

老年社区之间有很大差别，申请者需要详细了解以下方面以确定是否适合自己。

·在每月缴费以外是否还要申请入住？月费包含哪些服务？

·生活方便与否？有没有银行、美容沙龙、邮局和杂货店？外出、购物或约诊医生时，交通方不方便？有什么社交活动？

·有没有最低年龄限制？

·设施维护如何？居室和周围环境怎样？车位够用吗？

·有可以提供帮助的服务员吗？

·是否提供餐饮？

经济问题：老年人可以通过共同出资的方式租用或购买社区内的住所，并可以像处理其他私人房产一样出售或转让权利而获得资金。一旦需要私人看护，他们常常自行付费或通过长期看护保险付费。

###### 生活辅助社区

生活辅助社区是为那些经过一定帮助可以生活自理的老年人设计的。对那些存在记忆问题，思维混乱或存在一定身体缺陷的老人提供帮助。有些社区拥有严密监护的专门照顾痴呆患者的单元。，生活辅助社区也可以对老年夫妇（希望生活在一起，但没有能力照顾对方）提供帮助。

生活辅助社区可以有大有小，也可非常精致。居民拥有自己的公寓或带有卫生间的卧室。社区提供餐饮，日常生活辅助以及社交和娱乐服务，居民可以根据情况选择。大多数生活辅助社区提供医学看护，包括24小时监护（必要时）。医生和护士定期上门进行体格检查。社区之间的服务存在差别，不同地区的相关制度条例也

｀

不同。

一旦需要进一步治疗，居民可能不得不转移到其他机构，比如医院或康复中心，情况允许时再转回社区。但是在离开期间，居民必须继续付费以保留社区内的住所。

进入社区的老年人常常因为某种健康问题丧失了一定的自理能力，从而需要日常生活辅助。但更希望患者能自行移动，比如自己从椅子移动到床上。即便患者相对功能受损，但因社区提供的帮助，他们仍可居住在社区。能在多大程度上提供帮助在不同社区间是不同的。通常情况下，生活辅助社区不可替代护理院，而是最终进入护理院之前的过渡阶段。

经济问题：生活辅助社区通常较护理院便宜，因为他们提供的服务较少，但也可能很贵。养老医保并不覆盖相关费用，但医疗救济计划在某些情况下提供一定支持。许多长期看护保险可以提供大部分在生活辅助社区的花费。

###### 托老机构

典型的托老机构和生活辅助社区类似。适用人群是需要一定帮助的老年人，特别是个人照顾。托老机构也被称作“修养之家”、”成人看护之家”或“私人护理之家”。提供一间屋子，餐饮，日常生活辅助。偶尔也提供医学看护。在托老机构中，老人们更像是居住在大学的宿舍屯家的氛围更浓一些。

托老机构的管理不像护理院那么严格，也不像生活辅助社区。有些提供较好一的服务，但有些较差。有些机构甚至将不同需求的人放在一起。较年轻的（大多患有精神疾病且未经治疗的）和年龄较大（没有精神疾病）的人可能被安排住在一起。所以，许多老年人可能会觉得不舒服或感到尴尬。

老年人及其家属必须仔细评估托老机构的水平，询

［司他们所能和不能提供的服务以及确保工作人员能够最大程度的满足患者的需要。而且对他们照顾有加。

经济问题：与护理院及生活辅助社区相比，托老机构比较便宜。但是差别可能很大，从几百美元一个月到几千美元不等。由私人基金或由医疗救济计划付费（符合救济资格的人）

###### 币｝，祁你知道吗......

，，，老年社区和生活辅助社区在服务和实施上

差别巨大。

###### 关怀社区

关怀社区（也被称作持续照顾老年社区）是针对那

，一．会

第294节长期看护 1389

｀｀

些希望一次性解决养老问题的人设立的。社区承诺不论老人的健康状况如何，都将得到最完善的看护。社区也可以对老年夫妇（希望生活在一起，但没有能力照顾对方）提供帮助。

老人一开始居住在公寓中或住宅内，一旦健康状况恶化则转入同一物业管理下的生活辅助社区或护理院。相互之间距离非常近。关怀社区确保连续的、在同一处的看护，而不必去很远的地方。

经济问题：许多关怀社区都非常昂贵。有些在月费和额外服务收费之前还要缴纳保证金。有时月费和额外收费是有上限的。但在多数社区，费用随着服务的升级而待续增加。

老人医保和医疗救济计划通常不覆益关怀社区的费甩除非必要时的专业护理服务。长期看护保险可以补偿部分月费和私人护理费用（不管是独立生活，还是在同一关怀社区系统内的生活辅助社区或护理院中）。

护理院

护理院适合那些存在慢性疾病需要医学看护但不需要住院的老年人。一些情况的变化可能促使老人做出进入护理院的决定，病情突然恶化或是突发损伤，功能恶化

突然加重或缓慢进行性变化，家庭环境变化使居家护理＿

变得困难等。

护理院有时被用作长期看护机构的代名词。但是这里的护理院特指经过州政府认证的可以同时提供基础护理和专业护理的专业机构。”专业”是指从业人员经过专门的医学看护培训。＂护理”指护士可以在该机构内提供几乎所有的看护服务。护士协助患者服药，监测疾病情况，督导治疗，和医生商讨看护计划以及安排所有的生活起居。护理人员包括注册护士（经过最高级别的培训），实习护士，助理护土以及一个护理主管。护理主管统筹安排护理事务。

每个护理院都有一个医学总监，从全局上督导医学诊疗。有些护理院医学总监是唯一的医生，但大多数护理院拥有医生团队，他们和护理从业者以及医生助理合作提供服务。有时一个医生在患者进入护理院前提供相关服务。否则需要患者挑选或指派一个医生。根据规定，医生，护士和助理医生应该至少每隔一个月对所有的患者进行一次诊疗活动。许多患者因为慢性病治疗的需要或出现新发情况（比如感染或精神混乱）而需要以上述频率频繁地接受医学诊疗。护士也可以随时呼叫医生对诊疗中出现的变化进行讨论。

许多护理院提供其他健康看护服务，比如氧疗，药物治疗，输液等。几乎所有的护理院都提供康复服务，包括理疗，呼吸训练和语言康复。许多患者专门到护理院进行康复，然后数周后回家。

牙科和其他医学专家，包括足病医生，眼科医生，精神病专家或心理医生会定期进行现场诊疗活动。但更多情况下，患者需要到不同机构解决相应的特殊问题。有些护理院设置专门护理痴呆患者的单元。这些单元安排了经过特殊培训的护士。许多护理院对病危的患者提供临终关怀。

几乎所有护理院都有一个全职社工。社工协助患者适应护理院的生活。他们确定哪些患者相对孤独且沉默寡言，并协助患者，职工以及家庭成员进行沟通和交流。他们也可以帮助患者和家属合理安排经济事务。例如，他们可以帮助患者和家属申请老年医保和医疗救济计划。

社工也可以协助整合护理院中不同从业者之间的工作。从而在最大程度上恢复患者的各种功能，并尽可能改善生活质量。

护理院看上去更像是医院而缺乏家的感觉。所以许多护理院开始逐渐从制度上进行适当转变，使其环境更人性化。有些护理院允许饲养宠物，鼓励患者继续原有的同时发展新的兴趣爱好。也会创造机会让患者接触护理院周边社区内各个年龄段的人。提供此类环境和氛围有时候相当困难，因为患者多数都患有疾病或相当虚弱。I许多护理院提供食堂，娱乐室，美容沙龙，公共庭院和花园。所有护理院都提供社交和娱乐服务。 噜

护理院有政府严格管理。各州卫生部门对护理院进行监督和评估，以确定其是否提供高质量的服务。患者和家属可以随时了解监督和评价的结果。除了政府部门以外，其他项目也可以对护理院进行监督促使其提高服务质量。

尽管有上述政府监管机制，护理院的服务质量，收费等仍于差万别。所以，患者和家属应该尽可能多的获取相关信息。他们可以向护理院管理者索要政府评估报告。网上也可获取类似的信息。一种叫做“质量指示报告”的评估体系特别针对于护理院控制某些特殊问题的能力。这些问题在护理院中经常发生，但经过积极的预防完全可以避免。它们包括日常活动能力的下降，营养不良体重降低，压疮，大小便失禁，便秘，感染，抑郁以及服药过量。尽管上述评价体系的有效性仍存在争议，但它在一定程度上有助于患者选择更好的护理院。

患者和家属可以向护理院管理者询问的另一些重要问题包括护理院是否接受老年医保和医疗救济计划，患者可以获得何种类型的医学看护，多久一次等。患者及家属是否都包括在评估范围之内，有些管理者会示意患者和家属和医学总监或护理主管讨论相关事宜。

和熟悉护理院的其他人员沟通可能是有帮助的。这些人包括长期看护监察员（他们经常拜访护理院并接受患者投诉），医生，牧师，患者家属，患者本人以及护理院的雇员。有些护理院成立了患者组织，由家属和患者的

1390 第24章老年人的健康问题

朋友组成，对护理院中出现的一些事物进行讨论。这些组织可以为家属提供更多的信息。未经提前安排对护理院进行拜访，并进行数小时的实地观察可能是确定其好坏并最终决定是否把自己的亲人送来的最佳方法。

经济问题：在美国，绝大多数的护理院花费需要自费或由医疗救济计划付费。住院超过3天以上，短期内需要在有资质的护理院每天进行专业护理的，由养老医保付费。在患者病情逐渐好转的100天内，养老医保报销

其中20天的费用，其余80天需要费用共担。超过100天需要自费或由医疗救济计划付费（符合条件者）。

勹二你知道吗..…

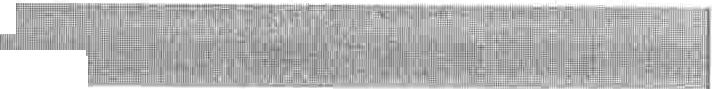
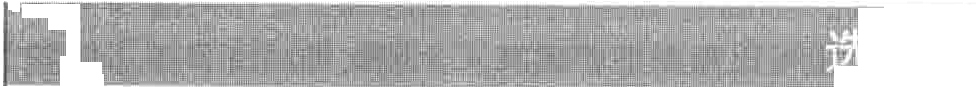
，各州卫生行政部门定期对护理院进行评估。护理院必须把评估结果告知患者和家属。

西，气厂宝

飞戛二，一＂＇．如

环境：

# 谝勹颤瞿霹譬擂：:

倩i有没有活动总监

是否友好，有家的感觉，让人放松并具有吸引力是否有异味，是否清洁？保持的好吗？

食堂和其他公共场所是否明亮，令人愉快

-·居室周边是否有超过标准的噪声

I有没有安全方便的行走通道目有没有花园和公共庭院

有没有适当的安全设备，比如火警。有没有突发事件预案，比如火灾。

患者：

护理院接收新患者吗

患者看上去是快乐和积极的还是漫无目的地闲逛或静静的呆着

回患者个人卫生如何，穿戴合身吗有没有限制患者行动的情况

员工：

员工对患者是否尊敬，耐心和友善员工是否有资质和经验

员工流动大吗？是否每日查看患者？照顾患者的员工经常变动吗

员工对求助应答反应快吗圭员工和患者的比例如何 居室：

是否有足够的储物空间和储衣空间？患者居室是否干净，令人愉快

是否提供私人居室

室友是如何选择的

私人物品如何储存并保障安全患者有自己的电话和电视吗饮水是否方便

尸患者可以自行装饰他们的房间吗

有没有安全实施，比如把手和线控装置（用于求助）患者可以在居室中放置食物吗

活动：

曰可提供什么活动

望是否鼓励患者参与，如何通知患者参与这些活动？

需要另外收费吗

旧，有没有相关场所，比如电视间或游戏间瞿有没有宗教设施

饮食：

就餐时间如何饮食是热的吗餐间有零食吗

从居室到食堂方便吗

回如果需要，患者可以在居室叫餐吗伙食的味道和营养如何

对特殊饮食习惯如何处理，伙食可选择吗可以提供特殊饮食吗，是否另外收费

一·气，一是否有工作人员协助进食

哇＿

有没有全职营养师

健康照顾：

患者可以继续保留自己的医生吗，还是需要护理院指派

习医生多长时间诊疗一次，在哪出诊冒护理院和就近的医院有联系吗

巴，如果患者必须住院，之前护理院的床位会保留吗

配提供其他医疗从业者的服务吗（比如牙医，足病医生，理疗师，验光师，心理辅导员和社工）

玉是否提供理疗和语言治疗

詈护理院对诸如老年痴呆和艾滋病等特殊疾病有无看护计划

疾病晚期患者有何服务

烂患者怎样买和服用处方药，如何监测？口对患者保留非处方药有何制度

是否鼓励患者和家属参与看护计划的制定

其他服务：

是否提供日常牙齿保健

m个人衣物如何清洗有无阅读资料

探访：

门护理院的地理位置是否方便家属和朋友探访

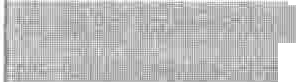
，

｀

一亡＿＿

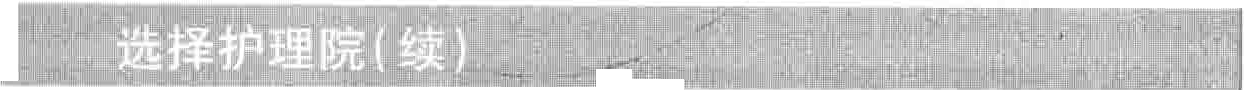
啊I ••`-

、

I凶荨巨亡｀｀］I

第295节应对衰老带来的变化 1391

陷｀：：旷



归邕竺霆1r补，lIHIl'r，自

可以随时探访吗

如果患者要求可以随意出入吗

有身体约束吗，为什么或什么时候

私人房间有门锁吗，工作人员进入前会敲门吗口已婚夫妇可以住在一起吗，如何保护隐私

花费：

l所有患者需要的服务都包括在基础费用之内吗

自什么服务需要另外收费，收费多少（比如美容沙龙或衣物清洗）

患者权利和隐私：

Ill.护理院有没有患者委员会或家属委员会或二者都有？

是否重视患者的性需求

患者多久洗澡一次，患者可以随时洗澡吗，洗澡空间足够 暖吗，私密性如何

允许饲养宠物吗，探访者是否可以携带宠物

E患者是否可以在居室内存留食物或酒精饮品

对贵重物品遗失有何措施 出现紧急情况谁来通知家属

玉如果患者想要离开，发出通知并返还相关费用的制度是什么？



第295节 



#### 应对衰老带来的变化

随着年龄增加，人们会面对许多变化。日常活动的

能力逐渐下降，而且老年人也会比年轻人更容易罹患各－种疾病，以及比健康变化更多的随年龄变化而来的其他 变化。老年人也常常需要面对各种戏剧性突发并改变他

们生活的事件。比如从工作岗位上退休，亲人死亡等。这种改变是福？是祸？取决于老年人的应对和适应

能力。有效的应对技巧将意味着老年人更好地处理与家

人，朋友，群体的关系，更好地调整自己的价值观和目标感。一般情况下老年人都做得很好。充分的计划和准备以及来自外部的周到帮助可以使老年人轻松地过渡。

###### 改变生活的事件

退休

当一个人永久地离开工作岗位，他将失去其最重要的一个社会定位，同时需要重新规划其今后的生活。许多老年人感觉从之前的毫无闲暇突然间变得无所事事。退休到底是一个正面事件还是负面事件取决于退休

的原因。许多人选择退休是因为想放弃一个并不喜欢的

工作并希望继续寻找新的乐趣。而有些人退休是因为雇佣环境、家庭或健康问题而做出的无奈之举。

大约三分之一的退休人员难以适应退休后的生活。那些因为疾病、失业或之前长期超时工作，甚至把工作带回家的退休人员则更容易出现适应不良。配偶之间的矛盾可能因经常见面而增加。收入减少也是问题。有些人

因为社会位置减少而生气，他们觉得自己越来越没用，越来越无力，也没有什么可贡献了。但也有一些人重新培养各种兴趣，甚至去当志愿者，享受和亲人、朋友在一起的时光，他们能积极地面对变化。

通过计划可以减轻这种过渡带来的不适。退休数年前就应该开始这种计划。有些雇主及社区代理处也提供这种服务。退休计划的实施重点是安排退休后的经济及债务问题，通过提供兼职，志愿者服务，休闲活动或饲养宠物等填充退休者过多的空闲时间0-心理咨询也有助于缓解退休者及其家属的心理困境。

###### 』忒你知道吗......

｀，许多雇主和社区代理提供退休计划服务

亲友死亡

亲友死亡会对老年人造成精神及心理上的严重打击。当配偶或某个挚爱的家庭成员死亡，老年人会体会到强烈的失落感，甚至联想到自己的死亡。另外，减少与家庭和朋友的联系，老年人也将体会到社会支持的减少。

丧偶可能是老年人面对的最大应激。有时候一方死亡后不久另一方也死亡了。如果先死亡的是女方，这种情况更为常见。老年丧子也是难以面对的严重事件。

老年人可能要面对几个亲友在短期内接连死亡的悲痛事实。在这种情况下，老年人会感到前所未有的无助及孤独。每一次失去都将重新揭开他们内心尚未愈合的

1392 第24章老年人的健康问题

伤口。 ． 从医院出院回家的老年人（尤其是手术后）会获益面对亲友的死亡，老年人会表现的极度悲伤。悲伤 于和社工或健康从业者讨论是否需要进一步的服务，包

是面对死亡的自然情感表达，它和抑郁情绪不同，因而也 括家庭健康助理或上门护士在内的进一步服务有助于患不需要进行专门的治疗。对悲伤的表达在不同人是不同 者重新获得生活自理。

的，有些人轰轰烈烈，有些人却默默无语。有些人独自疗 生活方式的转换是老年人不能独自生活时一个选伤，有些人寻求帮助。有些老年人通过加入某个专门的 择。有时候一些人自愿到逐渐失去自理能力的老人家里支持团队或通过和神职人员及咨询专家讨论他们的感受 生活。多数是老人的子女，也有其他家庭成员或朋友。来获得心理上的帮助和支持。 他们只是陪伴在老人身边，承担一部分看护责任。这种

当这种严重的悲伤情绪持续存在并出现了某种健康 方式有助于患者延长在家的时间，从各个方面讲都是令状况恶化的征兆时，应该考虑抑郁症的可能。如果悲伤 人满意的。但是，参与生活方式的转换的每个人都应清情绪持续不缓解或程度加重，不能或不愿意进行基本的 楚地表明自己的期待，并获得大家的同意。

日常活动，甚至提到自杀时，有必要请医生进行评估和治 搬迁对退休或丧偶老人来说具有相当吸引力，有时疗。如果诊断抑郁症，应该考虑将患者送到专业机构进 甚至是必然的选择。当老年人的健康状况恶化需要有人行抗抑郁治疗，抗抑郁药会有些帮助。有些老年人更愿 帮助时，他们需要被重新安置。有时这种重新安置仅仅意找神职人员倾诉，他们觉得神职人员不会像精神科医 是因为老年人需要更好的天气，更更多的友谊，或更强烈的生那样给自己戴上某种疾病的帽子。但是，神职人员在 安全感，甚至是离亲友更近。另一些老人要求重新安置精神心理治疗方面根本没有接受过正规的训练。 可能是为了减少花费或追求简单的生活。这种重新安置再婚 常常是从一个较大的住处转移到一个较小的。例如，许有些老年人因为精神或性的需求，在离婚或丧偶之 多老年人从家里搬到老年公寓，并最终到了生活辅助社

后选择再婚。然而，老年人结婚要比年轻人面对更多的 区或护理院。

状况。例如，成年子女可能会表示反对，他们会觉得对方 对重新安置住处不感兴趣的老人不得不独自生活，是为了寻求照顾或经济支待才再次组建家庭。另一些子 他们孤独，孤立，贫困并且抑郁。男性较女性更不愿意搬女会因为遗产继承的问题反对老年人再婚。 ＿迁。重新安置有时候会给老人带来很大压力。尤其是当

有些老年人选择住在一起但不结婚。因为婚姻制度 他们感到这种安置自己不能掌控。对新环境不了解的情

限制了某些福利和社会保障的获得。其他人可能会考虑 况下，对那些记忆力受损的老人来说，从熟悉的环境离开自己要担负起照顾他人的角色。 可能加重其精神混乱和对别人的依赖，最终加重其挫

老年人应当明确再婚会给自己的社会福利和经济带 折感。

来怎样的影响。与律师咨询是相当重要的。在家庭中充 有时重新安置也包括转移到其他人家里。多数老年 分沟通会最大程度上减少矛盾和冲突的发生。 人可以搬到成年子女家居住，少数人搬到兄弟姐妹或其生活状态的变化 他亲戚甚至是朋友家里。即便老人可以自理或接近自独自生活是许多老年人的生活现状。这种生活状态 理、生活在别人家里也会带来许多复杂的结果。间题常

将面临许多挑战。 ． 常在老年人感觉到自己增加了别人的负担时就悄悄酝酿

·独自生活的老人一般较为贫困，而且独自生活的时间 了。有时候，并不是所有的家庭成员都愿意老人和自己越长，贫穷的可能就越大。 住在一起。尤其是当子女出于责任和义务的考虑才同意

·许多老年人反映自己很孤独或很孤立。 与老人同住。当其他家庭成员情绪失控时，住在亲戚家

·对许多人来说，进食是一种社会活动，所以独处的老 的老年人也容易受到虐待。

年人不能自己准备营养均衡的食品。 从另一方面来讲，有时候重新安置也可以带来情感

·有健康问题或语言和听力有障碍的老人，其健康状况 的相互支持和经济上互相帮助等积极的结果。这种积极出现恶化的时候容易被忽视。 的结果往往是以双方就期待及关注进行有效沟通和充分

·独处的老年人对疾病诊疗的依从性较差。 准备为前提的。

尽管存在许多的问题和挑战，大多数独处的老年人 搬迁常常是突然的，但只要对可能发生的转变稍作都表达了强烈的自立愿望。许多人害怕自已完全依赖别 准备，就会降低重新安置带来的压力。在决定接纳一个人，即使困难重重也坚持一个人生活。规律的进行体力 年老的新成员前，所有居住在一起的家庭成员应该对可和脑力活动，并维持与他人的联系有助于独处的老年人 能面临的变化和如何处理可能出现的问题进行讨论和沟保持独立。 通。这种沟通有助千减少冲突的产生。接受安置的老年

·-

｀

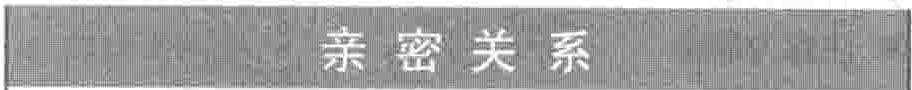
．寸L鱼－宁一

第29-5节应对衰老带来的变化 1393

偏｀

人也应当事先对新环境有一个了解。找个机会到新居住地看看、转转，结识新邻居，对老年人也是有好处的。

一旦决定接受搬迁，采取某些行动可能有助于事态的发展。老年人应该保待并提高其体能来维持较好的健康状态。在新环境中积极参加社会活动可以很好地减轻压力。朋友和家人也可以在社交中给老人以支持和鼓励。



亲密关系有多种形式，包括情感上的亲密关系、共享体验和身体上的亲密关系，比如抚摸、拥抱和性行为。对亲密关系的渴望并不随着年龄增加而减少。然而，衰老带来的健康和情感问题使人们发展并保持亲密关系的能力复杂化。另外，衰老也会改变亲密关系的表达方式。

性是亲密关系在身体上的表现方式，这对许多老年夫妇非常重要。在任何年龄段，性活动都是适当的。但是许多因素导致老年人将对性的重视转移到了其他亲密关系的表达方式上。很多老年夫妇在一起生活久了，失去了身体上的亲密关系。他们可以从其他方式体会亲密关系而非通过性交，这种现象往往连他们自己都没有意识到。他们通过这些方式表达亲密，相互扶持。一～他们乏间的这种关系既从容自然也意味深长。当然，老年人的激素水平明显下降，随之而来的生理变化导致了性欲减弱，也使性交变得困难和不适。某些健康间题也会影响性交带来的乐趣。性需要私密机会，与家庭成员生活在—起的或生活辅助社区的老年人也没有更多的机会体会这种亲密关系。

有时候，各种类型的亲密关系都缺失了。有些夫妇的亲密关系在某些重大生活事件面前变得困难重重。

许多老年人从饲养的宠物身上寻找到了丧失已久的亲密感。所以，如果条件允许，让老人饲养宠物对改善其生活质量大有好处。

###### 保持社会联系

研究表明，保持积极心态以及和其他人的交流和沟通可以使老年人获得更健康，更长久，更快乐的晚年。充当志愿者，进入老年课堂，参加社会团体，发展兴趣爱好

以及进行某种形式的宗教修习都是保持积极心态的有效方法。即使是卧病在床的人也可以邀请别人来家中探望或通过电话和邮件进行交流。

志愿活动：老年人可以利用自己的技术和经验回报社会。在美国有数百个组织欢迎老年志愿者的加入。例如老年志愿者组织(RSVP)和祖父母养育组织在许多社区都提供志愿者机会。志愿服务儿乎没有限制，主要包括

·陪伴儿童

·陪伴老人

·在非营利组织或政府组织（比如图书馆）提供帮助

·协助某些小型商业活动

继续教育：持续不断的学习是一件非常有趣的事，也是保持精神活跃以及和有相同兴趣的人保持联系的有效方法。许多公立学校系统，学院，大学以及政府部门提供继续教育课程，有效是专门针对老年人的。这些课程有些很实用，比如学习如何填写报税单，个人理财，或者学习一种新的语言；而有些课程更具创新性和娱乐性，比如品酒和音乐鉴赏。

社会团体和兴趣爱好：对老年人来说，兴趣爱好有助于他们保持社会联系，对身体和精神的健康也有好处。他们可开发新的兴趣或重拾以前的兴趣爱好，虽然有些爱好可以独自进行，但和其他人或团队共同进行可能更为有趣和刺激。有些兴趣爱好需要运动，比如园艺和体育运动，对老年人的健康很有帮助。

精神和宗教修习：精神和宗教修习可以让老年人觉得有意义，舒适，并体验归属感。精神修习和宗教修习类似，但并不完全相同。宗教强调体系构架和传统惯例，但精神修习更多关注情感，思想和体验。在美国，许多老年人认为自己既是精神修习者，也是宗教修习者。

精神和宗教修习给老年人带来以下好处：

·对生活积极向上，充满希望，改善健康状况

·宗教的社会性使老年人感觉自己是和他人相联系的

·宗教信仰传达某种价值观和世界观，而这种信仰对人的影响持久而且强烈，尤其是面临某种困难的时候。

宗教团体往往带给老年人除家庭以外最大的支持。

加入某个宗教团体也是最常见的志愿活动，比其他形式志愿活动的总和还多。对于许多老年人来说，宗教带给他们某种力量，使他们坚强地面对健康问题和其他压力，比如配偶的离去。

＿

1394 第24章老年人的健康间题

第2196节

#### 老年驾驶

驾驶带来自由，独立的感受。在年轻人来说也是理所当然的权利。但驾驶权利要首先建立在安全的基础上。70岁以上的司机违规及出现交通事故的风险明显升高。所以，衰老造成的功能损害就像黄色交通指示灯一样，要求人们对驾驶权进行重新评估。

许多因素可能降低老年人的驾驶能力。其中衰老带来的反应能力下降是最主要的，还有一些其他特定的老年性疾病，某些药物也会对驾驶能力造成影响。当然，有些影响因素是可控的。

飞你知道吗皋阜鼻...

也老年司机在左转弯时，更容易导致交通事

故。

碰撞率及交通违规

总体来说，老年司机的年碰撞率较年轻司机低。主要是因为老年人驾驶总里程较低。如果比较每公里的碰撞率，老年司机将明显升高。超过70岁时，碰撞率开始升高，80岁以上升高的速度越来越快。按照每公里计算，老年司机出现交通违规，发生碰撞事故或致命事故的比例较25岁以上各个年龄段的司机都高。应该注意到的是目前的老年人比上一代老年人的驾驶总里程要高得多，而且这种趋势会继续下去。

忽略对“路权”的让步是老年人最常见的交通违规行为。而且老年人完全融入交通存在很多困难，在交通路口，尤其是左转弯时会遇到很多问题。这些困难是由以下几点造成的：

·同时评估多个路况信息存在困难

·对来车速度的评估存在困难

·视野范围下降

当然，老年司机比年轻司机更认真仔细。他们会避免在夜间、车流高峰或恶劣天气中驾驶。而且酒驾在老年人中更为少见。老年人在高速驾驶或曲折路段情况下发生碰撞的可能都较低。而且一旦发生碰撞，多见于多车相撞事故。

在机动车相撞事故中，老年人更容易受伤，而且伤势可能更为严重。如果驾驶老旧和没有气襄的汽车，老年司机在交通事故中极易造成伤亡。所以，随着现代交通工具的发展，老年司机的死亡率也在逐年下降。

问题所在

驾驶是一个复杂的且需要同时精确完成的多任务。

这一多任务的完成需要以下几方面的条件：

·头脑清醒

·注意力集中

·反应敏锐

·协调

·力量

·身体上部的良好柔韧性

·良好的视力及听力

·良好的判断力

上述能力的缺失会不同程度的影响驾驶效果。多种因素可能造成上述能力的缺失。事实上，随着年龄的增加，上述所有能力都逐渐下降了。

衰老：衰老本身导致了力量．协调性，反应力，注意力及听力的逐渐下降。老年人精力有限，容易疲乏，尤其在需要注意力集中的情况下。他们在某一时间只能专注在一个任务。但是，衰老导致的变化是逐渐且缓慢的，多数安全事故并不是由于上述因素导致的。

＿＿＿疾病：疾病常常困扰着老年人，尤其会给老年司机带来许多麻烦。比如，患有糖尿病的老年人司机j肆l糖水平会波动很大。这种变化会影响思维能力，注意力以及对距离的判断。

患有老年痴呆的司机缺乏注意力及判断力，这对驾驶是非常危险的。即使在痴呆早期，拥堵的交通也会轻易让司机陷入混乱。另外，痴呆患者的反应力以及视野范围也会明显下降。

中风或所谓的小中风（短暂的脑缺血发作TIA)可以降低反应力导致肌肉力量下降，视野缺损、协调力下降等问题。癫病发作导致司机在突然之间失去对环境的评价及掌控。心脏病发作有会导致眩晕或突然意识丧失。关节炎使关节疼痛，僵硬，使活动受限，从而降低了

对汽车的控制。比如膝关节疼痛和僵硬影响对油门及刹

车的控制。颈部关节的疼痛导致车辆转向及倒车困难。青光眼和黄斑变性导致弱光下或夜间驾驶变得困

难。青光眼还能使视野变窄，导致司机对周边的车辆和建筑物”视而不见＂。白内障是老年人常见的眼部疾病。在来车前灯或路灯的照射下，白内障患者会感到极度目眩。

药物：许多老年人服用多种药物，但对药物的副作用了解甚少。药物副作用可能包括困倦，头晕，精神混乱以及其他干扰驾驶的症状。处方药和非处方药都会有副作用。影响驾驶的药物包括以下儿类：

－己，＇

｀

＿

第296节老年驾驶 1395

｀｀

·酒精

·抗癫痛药

·止吐药

·抗精神病药

·苯二氮罩类及抗焦虑药

·治疗青光眼的药物

·肌松药

·非处方抗组胺药

·阿片类药物

·睡眠辅助药物

·三环类抗抑郁药

精神状况：在不熟悉的路段或高峰时段驾驶，使司机心理压力陡增，从而导致驾驶困难。疲劳和精神不集中也会降低驾驶能力。－

对有些老年人来说，唯一的不足就是驾驶经验缺乏。

比如有些老年人（尤其是女性）是在配偶死亡后才学习驾驶的。

相应对策

对老年司机来说，许多办法可以应对衰老带来的驾驶风险。

避免冒险：老年司机可以凭借多年的驾驶经验判别并规避驾驶中的危险状况。例如，随着年龄增加而更易感到疲惫，所以龙年司机应尽量选择短程驾驶并在途中多休息。要避免高速公路以及其他可能出现拥堵或危险的路段。避免在弱光及夜间驾驶。避免高峰时段驾驶。

避免干扰：避免干扰对所有的司机来说都非常重要。手机在司机遇到困难时可以用来和外界联络e，但在驾驶中使用手机（即使应用耳机）是非常危险的己事实上，在某些地区，这种做法甚至是违法的。同样的，在驾驶过程中使用调频收音机或其他车载系统（比如空调和可调座椅），进食，饮酒，吸烟，补妆，参阅地图或者和其他乘客聊天都会对司机造成干扰。司机应该将各种于扰降至最低。

应用新技术：某些新技术可能对老年人有帮助。例如，包括夜间驾驶曲线照明（弯曲路段的定向照明系统）的高级视觉系统和自动调节亮度的汽车前灯（根据来车情况自动调节远光灯和近光灯）。停车辅助系统可以通过摄像头或红外系统帮助倒车，停车或完成其他动作。对于那些转头又困难的老人来说相当有用。全球定位系统可以帮助老年人锁定目的地。

其他对老年人有帮助的系统包括巡航控制系统，防抱死装置以及电子稳定系统都会提高汽车的牵引力和可控性。有些汽车的后视镜在感知后车前灯的闪烁时可以自动变暗，减少了司机炫目的发生。有些汽车厂商尝试应用红外技术来提高夜间驾驶的安全性。有些厂家重新设计了某些手柄或把手的使用方式，使患有关节炎的老

年司机更容易操作。许多设计，包括更低的车门，腰部支撑结构，加长的遮阳板，可调座椅和方向盘等，都对司机尤其是老年司机有很大帮助。

一旦发生事故，自动呼救系统可以帮助救援队伍快速到达出事地点。更多的新技术正在逐步应用在汽车上。

司机培训：另一个有助于老年司机保持甚至提高驾

驶技术的途径是接受司机再教育培训。有些组织（比如美国退休人员联盟AARP和美国汽车联盟AAA)都提供此类培训项目。而且，参加此类培训可以减少保险费。

有些培训教会司机正确调节身体和方向盘的距离，正确调节座椅高度和反光镜，以便最大程度上减少盲点产生。

医疗干预：生活方式及医疗干预有助于老年司机改

善驾驶能力。很多理由都需要老年人保持身体健康，保持驾驶能力就是其中之一。因为只有好的体力和精力才能胜任开车这项活动。医生应该定期评估老年人的健康状况，从视力记忆力思考能力以及肌肉力量等方面提高老人的驾驶能力。

对某些疾病进行治疗也有助于提高驾驶能力。例如，白内障摘除术。对关节炎进行药物治疗及理疗可以提高灵活性及柔韧度。对糖尿病的良好控制有助于避免血糖波动。老年司机应该反复和医生讨论百己的服药情况｀最大程度上减少药物副作用带来的驾驶风险。

有些州立法暂停某些疾病患者在某段时间内进行驾驶活动。暂停的时间段多数用来对疾病进行治疗以使之稳定。比如，有些州要求中风或TIA患者在发病后6个月内暂停驾车。心脏病发作或心脏搭桥手术后3~6个月内暂停驾车。对于癫 患者，有些州要求癫病停止至少6个月以上才能重新开始驾驶。

驾驶的决定

事实上，对许多老年人来说都面临着是否继续拥有驾照的抉择。能力的下降使驾驶越来越危险。而且老年人的驾车需求也在减少c他们发现，继续拥有一辆汽车而只是偶尔使用它比使用公共交通工具带来更多的花费。但是放弃驾照意味着失去了自由和独立。

某些时候家庭医生或家庭成员会意识到，该到了老人交出车钥匙的时候了。但处理起来都非常困难。听之任之又怕带来更严重的后果。以下是一些实用的步骤有助于老年人更痛快的放弃他们的车钥匙：

·和他们共同讨论减少或停止驾驶的问题

·帮助他们找到其他方式到周边活动

·研究代驾或运送服务

·确保他们日常活动有可搭乘的车辆

·邀请家庭医生或朋友参与讨论

许多出版物或在线资源可以帮助老人决定是否继续驾驶。有些资源对真正关心老人的家人和朋友也有帮

1396 第24章老年人的健康问题

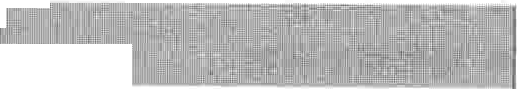
助。治疗专家和教授驾车技术的人（有时被称作驾驶培训专家）会从更专业的角度评价老人是否存在影响驾驶的因素。这些专家统称驾驶康复家。他们常常受雇于某家医院或大学，有些拥有私人门诊。他们可以评价司机的安全性，提供车辆维修或配件，提供交通资讯服务或其他可替代的交通方式。

绝大多数老人在医生和家人的劝告下能够决定何时停止驾驶活动。但对于有些老年司机，比如老年痴呆患

者，缺乏对自身驾驶能力的认知，他们坚持驾驶，即使收到医生明确的建议后仍不放弃。这种情况下，可以建议老人接受驾驶康复家或州驾照监督代理机构的评估。评估申请可以由司机本人，近亲属或医生提出。评估包括笔试和“路考”两部分。有些州要求医生上报任何可能导致不安全驾驶的司机名单。

不同国家和地区对老年司机驾照的拥有和更新都有不同的法律条款。

## 髻ilr＼胄霞履暑霆舅鬟履量甘售履［冒甘补门,



叨！IIIl『1'1 I

老年司机和家属需要考虑多种因素来确定继续驾 国来车的前灯是否经常困扰他们

驶是否安全。 口旋转方向盘，踩脚踏板是否有困难，倒车或泊车时转是否曾在驾驶中迷路 头是否有困难

曰家人和朋友是否对老人驾驶担心或已不再搭乘他们 已过去一年当中是否出现过交通事故，并负有主要责的车 任。或者在驾驶中被警察叫停．＿

I近期是否越来越多的出现小事故

是否有困难发现其他车辆及交通指示并作出相应反应

巨交通拥堵，繁忙路口或左转弯是否会让他们紧张曰是否感到其他车辆开得太快

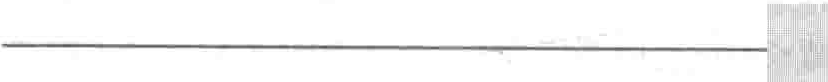
m是否在驾驶时经常感到压力和疲劳

Iii讥是否在驾驶中过分小心谨慎

是否有时忘了使用反光镜，或忘了给来车发出相应信号

如果老年司机出现上述任何一种现象，都应和医生或驾驶康复专家沟通，讨论提高驾驶安全性的方法。

一．-.息

通气

｀



曹

｀引

嘈

门产

，

吵 ＇

代，

辈

，**．**

朴

丸

前

．，

w.r

”

k.

H ' I

i l l ”

1197

2

11

跌 倒

.

, I

．．

II

;·

l日大多数的跌倒都发生在某种疾病影响了身体的活动

性或协调性的基础上，而且有某种环境诱因。

旧尽管大多数人在跌倒前并无明显的症状，但有少数人之前有头晕或其他不适。

口跌倒后，可能会导致骨折或组织挫伤。

医生常需做检查以评估是否有潜在病因导致了此次跌倒。

在居所周围采用预防措施可预防跌倒发生。

冒伤害得到治疗后，患者需要进行理疗，有助于防止再次跌倒发生。

许多老人都害怕跌倒。而跌倒偏常常发生在老人身上。大约1/3的居家老人一年至少跌倒一次。住在护理院的老人跌倒的几率更大。

跌倒常常导致损伤。有些会非常严重（比如骸骨骨折）。老年人常常患有骨质疏松，跌倒更容易发生骨折。对跌倒的恐惧也会带来问题。老人可能对日常活动

显得过分谨慎从而逐渐丧失了自信和独立。老年人可以通过多种方式克服对跌倒的恐惧，并降低跌倒的风险。对导致跌倒的原因有所了解可能会有所帮助。

- -

###### 心-:i1劝你知道吗......

寸［I

虽然许多老年人会发生跌倒，但跌倒不是衰

老过程中的正常组成部分

导致跌倒的原因

某种身体条件损害了移动性和协调性，在特定环境或潜在危险状况同时存在的情况下，常常会发生跌倒。多数跌倒都是多种因素共同作用的结果。比如，帕金森患者和视觉受损的患者（某种身体条件）可能在着急接听电话（潜在危险状况）时，被电话延长线（特定环境）绊倒。

身体条件受衰老本身，身体素质，疾病状况以及药物

一，－

｀

等多种因素影响。而且它在老人跌倒过程中扮演的角色比特定环境和潜在危险状况更为重要。较差的身体条件不仅增加了跌倒的风险，也影响了老人对特定环境和潜在危险状况的有效应对。

｀｀

导致跌倒风险升高的身体条件包括：

·活动及平衡能力下降

·视觉受损

·足部感觉异常

·肌肉力量下降

·认知能力下降

应用某些药物可能导致注意力下降或降低血压，从而增加跌倒的风险c

危险环境是许多跌倒的原囚。当人们没有注意到环

境的危险，或在发现危险后没能及时反应时，就会发生跌倒。

导致跌倒风险增高的危险环境包括：

·光线较暗

·不固定的地毯

·湿滑的地板

·延长的电线或绳索，通道上一的物品

·不平坦的小路和断裂的路边防护栏

大多数跌倒发生在家中。有时在站立不动的情况下也会发生跌倒。但大多数跌倒发生在运动过程中。比如上下床、入座离座、使用坐便器、行走、上下楼。运动时可能会被磕绊而失去平衡，任何运动都有潜在的风险｀如果运动突然变得剧烈或注意力被分散时，就更容易发生危险。例如，快速奔向浴室或去接听电话，或者使用无绳电话都会使运动变得危机重重。

先兆

大多数人在跌倒前没有任何先兆。在特定环境和潜在危险状况下发生的跌倒常常没有明显的预警信号。但是，身体条件变化导致的跌倒常常具有先兆症状，包括头昏，眩晕，快速而不规则的心脏跳动（心律失常）等。

跌倒后常常发生损伤，而且随着年龄增加，损伤也趋于严重。超过一半的跌倒事件至少会导致轻微损伤，比如淤青，扭伤或肌肉拉伤。严重损伤包括骨折，韧带断裂，深度割裂伤和器官损伤（比如肾脏和肝脏损伤）。大约2o/o的跌倒事件导致骸部骨折。其他骨折（上臂，手腕，背部和骨盆）大约占5%。有些跌倒事件会导致意识丧失或头部损伤。

如果老年人在跌倒后不能快速站起或寻求帮助，则会带来更多问题。这种情况令人恐惧并且感到无助。长时间躺在地板上可能导致诸多问题，比如脱水，体温降低和皮肤压疮。

跌倒带来的影响会持续很长时间。大约一半的鹘部

骨折患者不能像以前一样行走，即使得到治疗和康复训练也于事无补。曾经跌倒的老人也会对跌倒产生过分恐

第297节跌倒 1397

－ － － －

惧，并因此失去自信，他们选择待在家里，放弃购物，访友甚至清洁等日常活动。一旦老人活动减少，关节会变得僵硬，肌肉力量也逐渐减弱，由此更增加了跌倒的风险，形成恶性循环。综上所述，跌倒能在很大程度上降低生活质量。跌倒也是很多老年人决定到护理院或其他生活辅助机构之前的一个重要考虑因素。

跌倒导致死亡很罕见｀但死亡可能会在跌倒时立刻发生。比如头部碰到尖锐的物体，并导致无法控制的出血。跌倒后发生死亡多是由于严重损伤等并发症导致的。

诊断

老人摔倒后常常不情愿和别人（包括医生）谈起这件事，尤其是当他们没有因此而受伤的时候。甚至有一些老人在严重摔伤并因此就医时也会拒绝承认跌倒的发生。他们之所以这样做往往是因为拒绝承认衰老，他们不想别人认为自己已经变得没用了，该到去护理院的时候了。所以，医生必须仔细询问病史，了解患者是否近期发生过跌倒事件。

如果跌倒发生了，医生应该积极寻找导致跌倒的原

因。医生要询问跌倒时的情况，包括跌倒前有什么症状，在进行什么活动等。医生也要询问患者用药情况，有些处方药和非处方药会成为跌倒的诱因。

医生应该首先进行全面的体格检查，了解受伤情况，从而判断跌倒的原因。相关检查包括：

·血压：如果患者站立时血压降低，跌倒可能是由于体位性低血压造成的。

·心音：利用听诊器，医生可以了解患者是否存在心跳

缓慢节律异常或心功能衰竭。

·肌肉力量和活动度的评估：医生应该评价背部及腿部肌肉以及足部的情况。

·视觉和神经系统评估，包括位置觉和平衡觉的测评。有时候医生会让患者做一些简单的动作，比如站起

和坐下，或者原地踏步。通过对这些运动的观察，医生可

以发现导致跌倒的线索。

如果跌倒主要是由于环境因素导致的，且没有造成大的损伤，就没有必要进行进一步检查。但是，如果跌倒主要是由于患者自身原因引起的，就应该进行详细的检查。比如，如果初步体检发现了心脏问题，就应该进一步通过心电图进行心率及心律的监测。心电图检查一般在医生诊室完成，只需花费几分钟时间。有时候患者被要求佩戴24~48小时动态心电图(Holter)。对于在跌倒前出现头昏或眩晕的患者，全血细胞计数和电解质水平检查就显得相对重要。如果怀疑存在神经系统疾病，行头颅CT和磁共振(MRJ)检查可能会有帮助。

预防

老年人如果能做到以下几方面，就会有效降低跌倒的风险：

1398 第24章老年人的健康问题



·规律锻炼：力量训练可以改善腿部肌肉的强度，进而提高行走时的稳定性。太极拳以及其他平衡性训练，比如单腿站立则有助于提高平衡能力。

·选择合适的鞋子：坚固，防滑，低跟的鞋是合适的。

·改变体位时要缓慢：这样做有助于减少头昏的发生，同时给身体充分的时间进行调整。

·学习简单头部动作：该动作又被称作艾普雷动作，是一种特殊的转头姿势，当老人在移动时发生眩晕的时候，这种动作会有帮助，它包括用特殊的方式转动头部。这种动作多数情况下第一次是由医生来指导的，但老人也应该有所了解，一旦在需要时可以自已进行重复。

·对正在服用的药物进行重新审核：患者应该询问医生或其他从业者，自己正在服用的处方药和非处方药是否会增加跌倒的风险。如果证实有类似药物，医生应该根据情况给予减量或停用。

·定期进行视力检查：佩戴合适的眼镜可以有效防止跌倒。积极治疗青光眼和白内障。

·向理疗专家征求防止跌倒的方法：有些老年人需要理疗专家指导进行行走训练，尤其是那些需要步行器和手杖的患者。

避免可能导致跌倒的环境因素

·调节灯光强度、增加灯的数量或改换光源种类可以改善环境光照。

·电源开关应放置在方便找到的位置。或改装触摸式或感应式开关。

生素D，同时服用处方药以减缓骨质的流失。有些老人选择佩戴鹘部保护器（一种由塑料和泡沫制成的内衬装置），可以有效防止骸部骨折。

当跌倒发生时，老年人应该学会正确应对以减少对跌倒的恐惧。一旦跌倒不能站起，应该采取俯卧的姿势，爬到家具（或其他可以支持身体的设施）旁，利用家具让自己站起来。

老年人也应该有良好的求救渠道。比如在离近地板的地方安装电话。也可以安装紧急呼救系统（医学警报装置），可以及时通知别人前来帮助。大多数该类装置都有一个安装在项链上的报警按钮，按下按钮就可以报警求助。

治疗

首先应该治疗损伤，比如骨折，韧带扭伤和肌肉拉伤。其次是预防再次跌倒。

治疗导致跌倒的身体疾病。比如心率缓慢合并眩晕的患者应该安装起搏器。在允许的情况下，停用某种具有潜在风险的药物，或减少剂量，或用其他药物替代之。

理疗以及职业保健专家可以帮助老年人提高行走及平衡能力，恢复跌倒发生后丧失的自信。他们也可以提供避免跌倒的小方法。治疗专家也会鼓励老人保持积极的心态。理疗以及指导下的平衡训练都会降低跌倒的风险。

～子·1一－一

家庭防跌倒清单

·充足的光照，尤其是夜间户外光照非常重要。楼梯应

----,

所有房间

1I

方便触及的电源开关

!

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 该加固，安装防护把手。  ·电线或延长线应尽可能避开行走通道（可安装更多插 |  |  |  | 清理通道上的电线和电话线  清除可活动的小地毯 |
| 座或将线路掩藏在门边来达到这一目的）。 |  |  |  | 安装无绳电话 |
| ·地板上的杂物应该尽可能放置在行走通道以外。 | 厨房 |  |  | 方便拿取物品的橱柜（不必弯腰或 |
| ·在坐便器，浴盆及其他需要的地方安装安全把手，以 |  |  |  | 拽拉身体） |
| 便老人在站起时利用。安全把手应安装牢固。 | ＿ |  |  | 防滑地砖 |
|  |  |  | 4.小 |  |
| ·必要时可提高马桶圈的高度。  ·可活动的小块地毯应该拿开或固定。 | 卧室 |  |  | 方便触及的床头灯  放置小夜灯 |
| ·厨房和卫生间应用防滑地砖。 |  |  |  | 放置大块的地毯 |

·常用的生活用品应放置在腰部以上及眼部以下的位置，老人可以方便取用而不用弯腰或伸臂。

减少环境中的危险因素仅仅是一方面，学习如何安全应对这些潜在的危险更为重要。有时，人们需要更多地注意潜在的危险并思考如何能安全的完成日常活动。比如，在每介、房间内安装无绳电话就可以避免因着急接听电话带来的风险。

当然，跌倒也不能完全预防。所以，很有可能摔伤鹘部的患者（比如骨质疏松患者）应该积极补充钙质和维

浴室

起居室（客厅）

楼梯

抬高坐便圈安装安全把手防滑地砖

安装小夜灯

固定的小块地毯或大块地毯

充足光照加固扶手防滑脚踏

皋．－ －

｀

...., \_

第298节虐待老人 1399

｀｀

-- -- --

第298节

### 虐待老人

虐待老人指其他人对老人的伤害及威胁，包括侮辱和怠慢。

老人可能被伤害，也可能是他们的权利被剥夺（怠

慢）。随着老人人数的增多，虐待老人正成为一个社会

问题。

在美国，每年有上千的老人遭受虐待。施虐方常常是家庭成员，以提供照顾的成年子女或配偶最为常见。有时候专业老年机构中的员工也会成为施虐者。

任何老年人，不论健康状况如何，都有可能遭受虐待。但是，存在以下状况的老人更容易被虐待：

·患有某种慢性疾病，身体状况差。

·缺乏其他社会支持。

·痴呆或其他精神疾患

施虐者多在以下情况时对老人实施虐待：

·经济上依赖老人或和老人生活在一起

·酗酒或药物滥用

·患有精神疾病，比如精神分裂症

·存在暴力倾向

·家庭出现变故，面对压力，比如经济困难或其他亲人的死亡

·缺乏资源和技巧，出现看护者耗竭

·患有某种疾病（比如痴呆），导致精神焦虑和暴力倾向

侮辱

侮辱包括身体，心理，性的侮辱，有时候也包括经济上的剥削。老年人可能经受以上一种或多种侮辱。

身体侮辱是指武力伤害和威胁。比如打，推，摇动，敲击，约束和强迫进食。遭受身体侮辱的迹象包括不能解释的伤害以及没有被充分治疗的伤害，绳索的勒痕，破碎的眼镜，皮肤抓痕，割伤和皮肤淤青。看护人不允许老人单独会见来访者或其他医疗人员时，应警惕身体侮辱的发生。

性侮辱指未经同意的性接触或受强迫和威胁的性接触。比如近身抚摸或强奸。乳房或外阴部位的擦伤和淤青，不明原因的阴道或肛门出血常常提示发生过性侮辱。然而，性侮辱不是总造成身体的伤害。

心理侮辱指通过语言或行动造成心理压力或痛苦，包括以下情况：

·恐吓，辱骂，严厉的命令

·忽视（比如不与之聊天，或对老人的话听而不闻）

-- ·像对待孩子一样对待老人，有时候是鼓励老人增强对施虐者的依赖

受到心理虐待的老人变得消极而孤僻，有时候变得焦虑或抑郁。

经济剥削是指不合理或过度利用老人的财产和资

看护人常常不堪重负，没有充分的准备或资源不足，看不到希望，社会孤独感增加，逐渐增长的怨恨常常促使虐待的发生。其实多数看护人并不愿意虐待老人，甚至并没有意识到他们正在那样做。

受虐待的老人因为各种原因并不愿意寻求帮助。可

能身体状况不允许，或者害怕遭受报复性虐待，也可能害怕因此被抛弃或被送往护理院。有时候受虐老人甚至会包庇施虐的子女，因为太依赖他们了。老人为有对他们施虐的子女感到羞愧。

老人遭受虐待有时候并不易被发现。比如，一个老人出现鹘部骨折，医生很难区别是受虐造成的还是因为骨质疏松、跌倒或二者兼有造成的。有时候老年人自身比较糊涂，不能清楚地告知别人对自己做了什么，这也让许多虐待事件不能及时被发现。

由于以上的原因，医生，护士，社工，朋友以及家庭成员常常不承认存在老人虐待。

###### 虐待的类型

老人可能被虐待、怠慢或二者兼有。

金，包括以下方面：

·经济欺骗

·强迫老人贡献资产

·不负责任的安排老人资产

看护者可能利用大部分老入资产为自身牟利，只花费一小部分在老人身上。

限制老人对自身事务的决策有时候也被认为是一种变相的侮辱，比如老人不能决定和谁交往，如何安排自己的财产等。

怠慢

怠慢和忽视指不能及时提供食物，药物；不能提供清洁和其他必需品。这种怠慢有时是故意的，有时是被不负责任的看护者忘记了。有些看护者没有意识到，他们对待老人的方式已经超出了某种界限，达到了虐待的程度。这些看护者缺乏对良好看护的认知，或者于脆对某些行为合适与否存在极为不同观念。

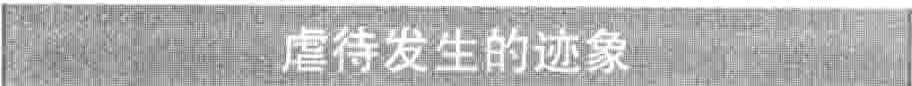
有时怠慢完全是由于极端的环境因素造成的（比如

经济困难），尽管此时看护者的意愿是良好的。有时候看护者不能提供良好的照顾是由于其自身的躯体疾病或精神疾病原因造成的，如看护者不能给老人洗澡或记住

1400 第34章老年人的健康问题何时给老人服药。

受到忽视的老人会因为营养不良出现体重降低，皮

肤和口腔会因为脱水变得干燥。由于缺乏清洁而出现难闻的气味。长期卧床或处于一种姿势可能导致臀部或脚跟的压疮。有些生活必需品比如眼镜，助听器或义齿可能丢失。定期的医疗照顾也常常被忽视，甚至当病情恶化也不被重视。



如果出现以下问题或变化，家属，朋友和医生应该注意是否是由虐待造成的：

身体肮脏有异味褥疮

竺，体重下降和口腔干燥

．

眼镜，助听器和义齿丢失

！，1,多处淤青，不常见部位的淤青（比如臀部），某种特定形状的淤青（比如贵斗状或皮带状）

虾绳索勒痕

骨折

刮伤或割伤

焦虑，抑郁或消极和孤僻

短期内的经济状况改变（比如遗嘱变化，资产减少，或银行卡上增加了其他人的权限）

看护者的行为也会暴露虐待的存在 ．血

不让老人说话 对待老人像孩子

I对老人的伤害进行不能让人相信的解释

###### 避免老人遭受虐待

担心受到虐待的老人可以采取以下步骤来减少其发生的可能性：

·不要和有暴力倾向的人生活在一起

·和朋友和以前的邻居保待联系，尤其是当老人搬到看护者家里的时候

·和社会组织或社区组织保持联系（降低虐待的发生，一旦发生也可以及时求助）

·在签署某些文件（比如将要居住在何地，谁来处理自已财产等）的时候坚持依法办事（专业的老年代理机构可以提供法律援助）

家人和朋友也要和老人保持密切的联系并及时提供帮助。

###### 应对虐待

老人不要以为随着年龄增加受到虐待是不可避免

、

的。虐待损害了他们的尊严和良好的生活状况，甚至会付出生命的代价。

发现老人受虐是困难的。老人也不愿意向别人透露自己的生活状况，有时候看护者限制了老人与外界的接触及电话联系。

如果老人觉得自己有危险，拨打老人受辱热线就立刻可以得到帮助。类似热线可以在当地电话手册上找到多数在蓝色页码上。查号服务也提供相应查询。国家老年受辱中心网站提供了详细的相关法律以及求助电话。如果老人并没有身处危险之中，但仍想要得到帮助时，他们可以和自己的医生或其他医疗从业者沟通。但是，由于医疗从业者缺乏处理相关事务的经验，他们有时也会感到无能为力。

由于虐待问题可能会造成非常大的影响，因此也必须因人而异的进行深度干预，包括：

·医疗援助

·相关培训，比如了解老人虐待的知识，避免的方法等，并协助制定安全计划

·给予心理支持，比如心理治疗



当老人不愿意为自己提供食物，药物和其他生活必需品，甚至不注意个人卫生的时候，称作自我忽视。

随着年龄的增大，自我忽视比虐待更常见。下述情况发生时，容易导致自我忽视：

独自生活，自我封闭

某种疾病损害了判断力和记忆力（比如阿尔采默病）

存在多种慢性疾病严重抑郁

但是有些人并没有特殊的疾病，他们为何出现自我忽视目前尚不清楚。

自我忽视有多种表现，从不注意个人卫生，到不偿还账单，甚至对危及自身生命的疾病置之不理。自我忽视的人进食很少，容易出现脱水和营养不良。即使去看医生也会拒绝治疗，不遵医嘱、不复查。他们的居所肮脏，失修充斥着各种虫子，甚至对公共安全带来隐患（比如他们的行为可能会导致火灾）。

对千家人，朋友以及医生来说，区分自我忽视和

个人隐私或自主是有困难的。老年人有时候可以轻易地选择自己的生活方式，即使那样做不受别人的欢迎。这种情况下护工的介入可能有所帮助。

如果认为干预和介入是有必要的，打个电话就会有所帮助。和其原来的私人医生沟通常常是一个好的开始。也可以联系成年人保护计划或州立老年事务部。

＿，．一

｀

第298节虐待老人 1401

b `

·法律介入，比如拘留施虐者，保护受虐者

关部门报告。美国所有少I1都强制要求报告可疑的或被确

·提供另外的可以进行安全防护的居所

认的发生在公共机构的老人虐待，有些州甚至要求报告

亲属，朋友和熟人应该在发现或怀疑虐待存在的时

发生在家中的老人虐待事件。每个州都制定了相关的法

候提供必要的帮助。直接对抗施虐者并不是一个被推荐

律保护那些弱势，丧失劳动能力的和残疾的群体。对虐

的选择，因为可能使事态激化。正确的做法是尽快向相

待事件的报告人也提供保护。



-II” --...,, 、

，

\_

一·