

老年综合评估

主编 宋岳涛

CGA

中国协和医科大学出版社

老年綜合評估

CGA

老年综合评估

Comprehensive Geriatric Assessment

主 编 宋岳涛

副主编 吕继辉 李 翔 张守字

编 者 (按撰写内容顺序排序)

宋岳涛 北京老年医院老年病临床与康复
研究所

张守字 北京老年医院精神心理科

李 翔 北京老年医院康复科

吕继辉 北京老年医院精神心理科

高茂龙 北京老年医院老年病临床与康复
研究所

杨颖娜 北京老年医院老年病临床与康复
研究所

金 哲 北京老年医院泌尿外科

夏 东 北京老年医院急诊科

唐 莉 北京老年医院疾控处

李娟红 北京老年医院疼痛科

刘晓红 北京老年医院卒中单元

袁梅英 北京老年医院内分泌科

赵剑平 北京老年医院心内科

石秀锦 北京安贞医院药剂科

蔡 郁 北京老年医院药剂科

邓宝凤 北京老年医院护理部

姬长珍 北京老年医院营养科

姜宏宁 北京老年医院临终关怀科

李鹏翔 北京天坛医院神经外科

中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

老年综合评估 / 宋岳涛主编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2012. 6
ISBN 978-7-81136-679-2

I. ①老… II. ①宋… III. ①老年病-诊疗 IV. ①R592

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 095196 号

老年综合评估

主 编: 宋岳涛
责任编辑: 吴桂梅 林 娜

出版发行: 中国协和医科大学出版社
(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

网 址: www.pumcp.com
经 销: 新华书店总店北意发行所
印 刷: 北京佳艺恒彩印刷有限公司

开 本: 787×1092 1/16 开
印 张: 33.5
彩 页: 1
字 数: 750 千字
版 次: 2012 年 8 月第一版 2012 年 8 月第一次印刷
印 数: 1—3000
定 价: 72.00 元

ISBN 978-7-81136-679-2/R · 679

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

主编简介



宋岳涛，1967 年生于山西静乐，1990 和 1993 年分别获得山西医科大学临床医学学士学位和神经生物学硕士学位，2004 年获得北京中医药大学中西医结合基础博士学位，2006 年于中国人民解放军总医院军医进修学院博士后流动站，出站后到北京老年医院老年病临床与康复研究所工作至今。2008 年到联合国国际老年研究所接受老年医学的短期培训，2010 年与 2011 年分别到中国台湾、澳大利亚和新西兰等地进行老年医疗服务的学习与考察。现任老年病临床与康复研究所副所长、中国老年学学会老年医学委员会青年理事，北京市老年学学会健康与长期照护专业委员会副主任。近年来，致力于我国老年健康服务体系构建方面的研究，主要研究方向为老年综合评估和老年健康管理。负责完成的项目有科技部国家临床数据中心数据资源共享项目“神经解剖与定位诊断数据库的建立”和地方节点项目“北京老年医疗保健信息化管理体系的建立”，北京市优秀人才资助项目“老年健康档案与诊疗信息动态管理系统”，2010 年度北京市科技成果与适宜技术推广项目“社区老年综合评估”和民政部立项课题“老年健康评估体系的建立”等。参与研究的项目有“中国城市临终关怀服务的现状与对策的研究”、“急性后期老年患者全面康复护理的临床对照研究”和“北京市老年医疗连续性服务的构建策略与应用研究”等。在研的老年医学项目有北京市科委临床特色项目“跌倒后及时评估与干预对提高老年生命质量的影响”和北京市卫生局项目“北京市社区老年医疗保健适宜技术的推广与研究”等。2006 年获得北京市“十百千”卫生人才“百级”经费资助，2011 年获得北京市卫生系统“215”人才工程建设项目老年医学学科骨干培养经费的资助。组织编写了《实用老年医学》、《老年综合征管理指南》、《老年跌倒及其预防保健》、《健康大百科——老年篇》和《老年病诊疗手册》等老年医学专著。

内 容 简 介

本书由北京老年医院老年病临床与康复研究所组织相关专业的专家编撰而成，收集、整理了国内外大量的评估量表或问卷，其目的是为广大的老年医护工作者提供一种实施老年综合评估的工具，使其更好地为老年人服务。本书共分九章，第一章为老年综合评估概述；第二章至第七章为老年综合评估的具体内容与方法，即老年人的一般医学评估、躯体功能评估、精神心理评估、社会评估、环境评估和生活质量评估；第八章为常见老年综合征或老年问题的评估，即老年综合评估技术的实际应用；第九章为其他评估，重点介绍了失望、物质使用与滥用和老年人急重症救治的评估。

序 言

老年综合评估，国外简称 CGA (comprehensive geriatric assessment)，中国台湾学者译为“周全性的老年评估”。所谓老年综合评估，就是依据生物-心理-社会-环境的医学模式，对老年人做出健康状况和影响因素的综合评价，包括对老年人的一般医学评估、躯体功能评估、精神心理评估、社会评估、环境评估和生活质量的评估等。老年综合评估与一般医学评估的区别在于：一般医学评估即通常所说的医学诊断，它是以“疾病”为中心的一种诊疗模式，目的在于确诊人体中是否存在某种器官的某种病变，采用的是定位和定性的方法；而综合评估是以“人”为中心的一种的诊疗模式，目的在于全面评价个体的功能状况和社会环境影响因素，以便有针对性地制订全面的治疗、康复和护理计划。前者关注的是器官疾病，而后者关注的是老年人的全面功能状况和生命质量。老年疾病绝大部分是无法治愈的，因此，在老年人的医疗照护实践中，怎样综合、全面地评估老年人的功能状况，如何准确地对症干预，从而使老年人“病而不残、残而不废”，才是至关重要的。

对比国内外老年综合评估的开展情况，不难看出我国老年医学和世界发达国家的差距。通过文献检索，很少能发现我国学者发表有关老年综合评估方面的论著，而国外有关论著却很多。美国、英国、日本、澳大利亚和新西兰等国，在医院、康复机构、长期照护机构、社区或家庭均广泛开展综合评估服务。在国内，北京老年医院从门诊、健康体检、住院医疗、护理和康复上也已全面开展老年综合评估工作，并取得了一定成效。

北京老年医院作为以老年医疗服务为特色的三级医院，在老年综合评估的服务方面，通过国际交流和积极探索，已积累了一定的经验。不仅在老年病临床与康复研究所专门成立老年健康评估研究室，门诊部开设老年综合评估室，而且住院部将老年日常生活能力的评估、简易智能评估、谵妄评估、抑郁评估和跌倒风险的评估正式纳入日常医疗护理工作中，作为老年患者基本状况的初筛检查项目。此项工作的开展，不但提高了医院老年医疗服务的质量，保障了医疗安全，降低了不必要的检查和费用，而且也为医院的科研和教学注入了新的活力。

近年来，北京老年医院连续承担了北京卫生系统的几项老年公益项目，如“北京市社区老年保健适宜技术推广”、“老年健康综合评估方法的培训”、“社区老年综合评估”和“北京市预防老年跌倒健康宣传”等。在组织实施过程中，我们发现迄今为止国内尚无一本比较全面的老年综合评估工具书，本书的出版，正好弥补这一空白，但愿从事老年医学的医护工作者能够从中受益。

《老年综合评估》一书，由北京老年医院老年病临床与康复研究所宋岳涛博士组织院内近二十名专家撰写而成，书中收集、整理了大量有关老年综合评估方面的量表或问卷，无论对老年临床工作者，还是科教工作者都有很大的指导作用和实用价值。

陈 峰

2012年2月

前 言

老年综合评估是老年医学的核心,正确掌握和合理应用其技术与方法,对老年病急性期的诊治、急性后期和亚急性期的中期照护以及长期照料、临终关怀等都具有重要的指导作用和临床应用价值。为什么要对老年患者进行综合评估?这是由老年健康的标准和老年疾病的特点所决定的。健康老年人应是处于躯体健康、精神心理健康、社会适应健康、环境健康以及道德健康完美结合的个体,而大多数老年人处于亚健康或疾病状态中,具有多病共存、多系统功能障碍、多种老年综合征的表现或多种老年问题出现的老年疾病特点。为了给老年患者以确切的诊断和适当的治疗,并使老年患者尽早康复、及时回归社会与家庭,就决定了要由多学科人员组成的老年医学团队参与老年患者的综合评估,从而制定科学、合理和有效的治疗、康复和护理计划,促进老年患者功能状态的改善,提高老年患者的生命质量和健康期望寿命。不同的老年医疗卫生服务机构应利用适宜的老年综合评估技术开展为老服务活动。

老年综合评估是一种多纬度跨学科的诊断过程,用以确定老年脆弱群体的医学、心理、社会、环境和功能方面所具有的能力和存在的问题,以便为老年患者制订完善的治疗、照料计划和长期随访计划。本书重点介绍了老年综合评估的具体方法与技术,即老年的一般医学评估、躯体功能评估、精神心理评估、社会评估、环境评估和生活质量的评估,并在此基础上介绍了常见老年综合征和老年问题的评估,其目的是让从事老年医学的医护工作者们学习和掌握老年综合评估的适宜技术与方法,以便更好地为老年患者提供优质、高效的服务。

由于我国老年医学的起步较晚,学科建设相对滞后,专业人才较少,各级老年医疗卫生服务机构中的老年医护工作者对老年患者的综合评估常常感到棘手,又没有可供参考的资料,出版本书意在弥补此方面的空白,以期为老年医学专业人员提供有价值的使用工具和必备的参考资料。各级老年医疗卫生服务机构的人员都应掌握和应用适宜的老年综合评估技术,如社区卫生服务机构的医护人员应重点掌握一些筛查量表或问卷,重点在于尽早发现一些潜在的老年疾病风险或已经发生的老年疾病,做到早期预防、早期诊断、早期干预和科学管理;老年康复院、老年护理院、临终关怀院和老年日托中心的医护工作者应重点掌握一些功能评价量表或问卷,重点在于指导康复、护理计划的制订与实施,并进行疗效的评价和预后的判断;而老年医院的医护人员应全面掌握各种评估技术和手段,重点在于明确老年疾病的诊断与鉴别诊断,正确指导各级老年医疗服务机构的临床实践。

老年医学是一门不断变化和迅速发展的学科，老年综合评估的技术与方法也在不断完善与创新，尽管本书的编者在编写过程中参阅了大量权威性的资料，以求为读者提供高质量的信息、知识和技术，但无法保证从本书中获取的就是最新、最精确和最完整的，希望读者参考更多的资料来验证从本书中获取的这些信息、知识和技术，以便为老年患者提供最优质的服务。

本书的出版有赖于北京市卫生系统“215”人才工程建设项目学科骨干培养经费的支持和北京市医院管理局 2012 年度项目《老年健康综合评估方法的培训》（项目代码：PXM 2012-193319-000004）经费的支持，在此真诚致谢中共北京市委组织部、中共北京市卫生局党组、北京老年医院党委、北京市医院管理局和北京市卫生局疾控处。

在本书中收集和整理了大量的评估量表或问卷，参考了许多中外文文献，因种种原因不能一一道谢，在此一并向这些作者表示衷心的感谢！

本书编写过程中，得到北京老年医院陈峥院长的悉心指导，得到来自山西医科大学李志东、张德明、苏西西、苏晓发、宋方斌和北京天坛医院李鹏翔六位同学的鼎力相助，得到北京老年医院多位老年医学专家的积极支持，得到老年病临床与康复研究所全体人员的密切合作，在此一并致以诚挚的谢意！由于编写时间仓促，水平有限，书中的缺点和错误在所难免，如读者发现书中有任何不妥之处敬请不吝赐教。

宋岳涛
2012 年 2 月

目 录

第一章 概述	(1)
第一节 老年综合评估	(1)
第二节 健康的概念与老年健康的标准	(8)
第三节 老年疾病的特点	(22)
第四节 常见老年疾病的危险因素	(26)
第二章 一般医学评估	(42)
第一节 肺脏结构与功能的评估	(42)
第二节 肝脏结构与功能的评估	(46)
第三节 内分泌腺结构与功能的评估	(51)
第四节 中枢神经结构与功能的评估	(59)
第五节 肾脏结构与功能的评估	(68)
第六节 胃肠结构与功能的评估	(72)
第七节 心脏结构与功能的评估	(77)
第八节 血管结构与功能的评估	(92)
第九节 子宫及其附件结构与功能的评估	(94)
第三章 老年躯体功能评估	(104)
第一节 日常生活活动能力评估	(104)
第二节 运动功能评估	(120)
第三节 平衡评估	(145)
第四节 步态评估	(152)
第五节 吞咽功能评估	(158)
第六节 视、听功能评估	(166)
第七节 躯体感觉功能评估	(173)
第四章 老年精神心理评估	(176)
第一节 概述	(176)
第二节 认知功能的评估	(179)
第三节 情绪和情感的评估	(199)

第四节	个性的评估·····	(199)
第五节	压力的评估·····	(204)
第六节	自我概念的评估·····	(212)
第五章	老年社会评估·····	(219)
第一节	老年社会支持系统评估·····	(219)
第二节	老年角色和老年角色适应的评估·····	(222)
第三节	老年文化评估·····	(227)
第四节	老年经济状况评估·····	(230)
第五节	老年医疗保险评估·····	(231)
第六节	照顾者评估·····	(233)
第七节	老年虐待的评估·····	(239)
第六章	老年环境评估·····	(249)
第一节	物理环境评估·····	(249)
第二节	老年社会环境评估·····	(251)
第七章	老年生活质量评估·····	(260)
第一节	生活质量的观念·····	(260)
第二节	生活质量评估的意义·····	(262)
第三节	生活质量评定方法概况·····	(262)
第四节	生活质量评定量表的分类·····	(263)
第五节	常用生活质量评估量表·····	(264)
第八章	常见老年综合征或问题的评估·····	(291)
第一节	跌倒的评估·····	(291)
第二节	痴呆的评估·····	(298)
第三节	尿失禁的评估·····	(306)
第四节	抑郁的评估·····	(315)
第五节	焦虑的评估·····	(330)
第六节	谵妄的评估·····	(339)
第七节	睡眠障碍的评估·····	(349)
第八节	疼痛的评估·····	(361)
第九节	帕金森综合征评估·····	(370)
第十节	骨质疏松的评估·····	(385)
第十一节	晕厥的评估·····	(389)

第十二节 多重用药的评估	(393)
第十三节 压疮的评估	(411)
第十四节 老年营养的评估	(417)
第十五节 长期照料的评估	(428)
第十六节 临终关怀的评估	(439)
第十七节 老年残疾的评估	(454)
第九章 其他评估	(475)
第一节 失望的评估	(475)
第二节 物质使用和滥用的评估	(477)
第三节 老年急重症的综合评估	(500)
附件 I：养老服务机构老年人健康评估服务规范	(509)
附件 II：略语	(516)

第一章 概 述

随着社会的进步与发展, 人类的健康期望寿命逐渐延长。由于老龄化社会的影响, 老年人口的比例在不断增加, 随之而来的与老龄化相关的老年问题逐步凸显, 且随着医学模式的转变及老年健康观的改变, 满足老年人的健康需求逐渐成了关注的焦点, 为了提高老年人的健康水平和生命质量, 在老年医疗服务和养老服务中就需要对老年人进行综合评估。

第一节 老年综合评估

一、老年综合评估的概念

老年综合评估 (comprehensive geriatric assessment, CGA) 是多纬度跨学科的诊断过程, 用以确定老年脆弱群体的医学、社会心理学及其功能状况等方面所具有的能力和存在的问题, 以便为患者制订一个协调的、综合的治疗、康复、照护计划和长期随访计划。

CGA 是由医学问题、功能状态、精神心理状态、社会支持、生活环境、生活质量这几个基本元素组成的, 常常需要借助多学科组成的团队来完成, 即老年病的多学科整合管理。CGA 和多学科整合管理的目的是尽可能使老年患者保持健康, 使其功能恢复自主独立性, 并尽可能为患者提供高质量的生活条件。虽然整体的评估会耗费很多时间, 但是详细的评估对于好的疗效和好的护理来讲价值无法估量。

二、实施老年综合评估的原因

进行 CGA 是由老年健康观及其标准、老年疾病的特点等所决定的。老年健康已不再是老年人“没有疾病就是健康”的概念了, 它涉及老年人生活的方方面面, 如躯体健康、心理健康、社会健康、环境健康、饮食健康和道德健康等。此外, 老年人随着年龄的增加、机体的老化和器官功能的减退, 老年疾病也越来越多, 影响健康的因素越来越复杂。因此, 如果要对老年人的健康状况作出一个正确的评价, 就需要对老年人进行综合评估, 才能为老年人提供全面、合理和有效的医疗卫生服务。CGA 体现的是以老年人为主的现代医学模式, 是老年医学的核心, 一切从事老年医学的医护工作者必须认真掌握和深刻领会, 并在日常的医疗、康复和护理服务中正确应用, 最大

限度地为老年人谋福祉。

三、老年综合评估的内容

CGA 的内容比较广泛,主要包括一般医学评估、躯体功能评估、精神心理评估、社会评估、环境评估、生活质量评估和常见老年综合征或问题的评估等。

(一) 一般医学评估 即传统意义上的医学诊断,它是一种以疾病为中心的诊疗模式。评估的目的在于确定患者是什么系统或什么脏器的疾病以及疾病的严重程度,评估的方法是通过病史的采集、查体、医学影像学检查、电生理学检查、实验室检查和其他特殊检查,最后得出诊断的过程。

(二) 躯体功能评估 通常是评估日常生活能力 (activities of daily living, ADL)。ADL 评估可分为基本 ADL 评估和工具性 ADL 评估 (instrumental activities of daily living, IADL) 两种。基本 ADL 评估包括对患者平地走动、移位 (从床上坐到椅子上)、洗漱、穿衣、如厕、大小便控制、上下楼梯、洗澡和吃饭等能力的评估;而 IADL 评估更加复杂,包括对患者独立服药、处理财物、操持家务、购物、使用公共交通工具和使用电话等能力的评估。在躯体功能评估中,还包括平衡与步态、关节活动度、营养状况、视力和听力等的评估。

(三) 精神心理评估 主要是对老年人进行认知功能和情绪状态等的评估。有效筛查认知功能障碍的工具,包括画钟试验 (clock drawing test, CDT)、简易智能评估量表 (mini-mental status examination, MMSE) 和简易操作智能问卷 (short portable mental status questionnaire, SPMSQ) 等。在痴呆和谵妄的评估中,进行认知功能的评估是一种非常重要且十分有效的方法。情绪状态的评估包括抑郁的评估和焦虑的评估等。

(四) 社会评估 是对老年人社会适应能力、社会关系网或社会支持、社会服务的利用、经济状况、特殊需要、角色和文化背景等方面的评估,这些都有可能影响管理计划的制订。在社会评估中,社会工作者应发挥重要的作用,应高度重视患者的个人价值观、精神寄托和临终护理愿望 (如遗嘱) 等问题,任何情况下都应尊重患者的文化和宗教信仰问题。

(五) 环境评估 是对老年人生存的物理环境、社会环境、精神环境和文化环境等的评估。在对物理环境的评估中,老年人的居家安全评估是最主要的,对预防老年人跌倒和其他意外事件的发生极具重要的意义。

(六) 生活质量评估 是对老年人生活质量的综合评估,对衡量老年人的幸福度具有重要意义。国际上有许多生活质量评定量表,还有相应的应用软件。

(七) 常见老年综合征或问题的评估 常见的老年综合征有跌倒、痴呆、尿失禁、晕厥、谵妄、帕金森综合征、失眠、抑郁、慢性疼痛和多重用药等,常见的老年问题有压疮、便秘、肺栓塞、吸入性肺炎、深静脉血栓、肢体残疾和临终关怀等。上述综合征或问题的评估就是要利用 CGA 的方法,通过多学科整合管理团队的协调,共同为

患者制订综合的诊疗、康复和照护计划，尽可能减少老年残疾的发生和提高老年人的生命质量。

四、老年综合评估的类型

如何对 CGA 进行分类，目前有多种提法，概括地讲，CGA 可根据评估的目的、场所和时间等进行分类。

1. 按评估目的分类 可分诊疗评估、康复评估、护理评估和临床用药评估等。
2. 按评估场所分类 可分医院评估、社区评估和家庭评估等。
3. 按评估时间分类 可分院前评估、入院评估、院中评估、出院评估和院后追踪评估等。

五、老年综合评估的作用

（一）对医疗服务机构的作用

1. 减少对医院资源的占用。
2. 让患者及时出院回家或转介到其他老年医疗卫生服务机构。
3. 为不同层次的人提供不同的医疗服务，对患者进行准确定位。
4. 选择最佳的治疗或个案管理方案，如为濒死者或多病者制定正确的管理方案。

（二）对医护人员的作用

1. 提高对老年疾病诊断的正确性。
2. 便于随时监测老年患者疾病的临床变化。
3. 及时了解和掌握老年患者的功能状态，指导康复方案的确定，适时进行康复效果的评价。

4. 提高护理质量。

5. 有助于照料环境和服务设施的选择。
6. 推测老年患者的预后，有效地进行老年健康管理。

（三）对社会保障部门的作用

1. 合理使用医疗费用，避免无益消费。
2. 向服务对象提供合理的服务内容，避免人为的两个极端：强拉入选或拒之于“门槛”之外。例如对于一个贫困和能力丧失的老年人，如何确定所需的医疗服务，可通过评估确定相应的服务种类和数量，减少不必要的服务项目，减少因过分追求健康而增加健康性成本支出，使成本效益和医疗护理协调一致。

（四）对社会工作者的作用 合理提供社会服务，避免过度服务。

（五）对家庭成员的作用

1. 优化生活场所。
2. 正确了解亲属的身体状况，提供最佳的生活帮助。

3. 为搬家迁移提供理论支持。

(六) 对老年患者的作用

1. 了解自己，避免无谓损伤。
2. 能促进康复，提高生活能力，全面提高生命质量。
3. 减少残疾与残废。
4. 便于适时转诊、转院。
5. 减少医疗费用支出。
6. 增强老年人群的健康管理意识。

六、适宜的老年综合评估技术

CGA 是老年医学的核心技术，已被国际老年医学界公认。在积极引进这一核心技术的同时，也要探索出适合我国老年医学发展的 CGA 技术。目前根据机构不同，将 CGA 技术分为三类：

(一) 社区适宜的 CGA 技术 为使老年人在日常生活中保持健康，需要采用一些简易的评估方法进行社区 CGA，旨在进行筛查，为转诊提供依据和进行健康管理。其主要技术包括：

1. ADL 评估 如 Karz-ADL、巴氏量表和起立行走测试等。
2. 老年抑郁评估 如老年抑郁评定量表 (GDS)。
3. 认知功能评估 如三件事回顾和画钟试验。
4. 营养评估 如体质指数。
5. 跌倒风险评估 如跌倒风险评估量表。
6. 尿失禁评估 如国际尿失禁评估简表。

(二) 医院适宜的 CGA 技术 为了使老年人在医院尽早康复，恢复健康，需要进行医院 CGA，目的在于明确诊断，制定中期照护计划。其主要技术包括：

1. 一般的医学评估。
2. 日常生活活动能力评估 如使用巴氏量表、复杂性日常生活功能量表等进行评估。
3. 认知功能评估 如使用简易智能评估量表、简易操作智能问卷和画钟试验等进行评估。
4. 营养状况评估 如用简易营养评估量表等进行评估。
5. 各种老年综合征的评估 如对跌倒的评估可采用跌倒风险评定工具、起立行走试验、平衡与步态功能测试等进行评估；对老年期痴呆的评估可用巴氏量表、简易智能评估量表、Hachinski 缺血指数量表、老年性痴呆评定量表、临床痴呆评定量表等进行评估。
6. 各种老年问题的评估 如对压疮可用皮肤危险因子评估表等进行评估。

7. 出院评估 由多学科团队成员进行评估, 评估内容包括: 患者住院期间的康复治疗效果评价、出院后的转归与去向、出院后的中期照护或长期照料计划。

(三) 养老院适宜的 CGA 技术 为了及时了解老年人的健康状况、生活自理能力和其他功能状况, 需要对养老院中的老年人进行 CGA, 其主要技术包括:

1. 日常生活能力评估 如巴氏量表等。
2. 精神心理健康评估 如精神状态评估表、抑郁状态问卷、自评抑郁量表等。
3. 运动能力评估 如平衡测试、步态测试、起立行走试验等。
4. 营养状况评估 如营养初筛表、简易营养状况评估量表、简易营养评估量表等。
5. 认知功能评估 如画钟试验、简易智能评估量表和简易操作智能问卷等。
6. 社会行为健康评估 如人际关系自我评定量表等。

七、老年综合评估的沟通技巧和沟通方式

(一) 沟通技巧 一个好的综合评估结果, 不仅需要有合理的评估方案, 而且需要良好的评估技巧, 它是综合评估活动顺利开展所必需的, 其中最重要的是与老年人的沟通技巧。

沟通是一个过程, 可使两个人互相了解, 通过给予或接收对方的信号, 互相指导、互相学习, 是一个双向的过程。沟通不局限于利用语言, 还有手势、动作来表达出事实、感觉和意念。可见, 建立良好的沟通需要有适宜的技巧, 以下技巧可供参考:

1. 要有同感 设身处地地从老年人的角度去看待和感受事物, 并且正确地表达自己的感受, 使他们觉得自己被了解和接受, 这会给老年人以最大的支持; 要了解老人的脾气、性格和喜好, 可以事先打听或在日后的接触中进一步了解。
2. 感情真挚 用坦诚的态度与老年人交往, 使他们感受到一种真挚的关心; 要和蔼可亲、平易近人, 脸上常带微笑, 让老人能感受到你的亲切感和幽默感。
3. 接纳老人 大部分老年人缺乏安全感, 迫切希望得到别人的关怀和接纳, 故需以爱心及体谅接纳他们。
4. 尊重老人 老年人常感无用, 容易产生自卑感, 明显的尊重与支持, 能增强老年人的自爱和自尊心, 提升其自我形象; 不要让老年人抬起头或远距离交谈, 那样老年人会感觉你高高在上和难以亲近, 应该近距离弯下腰去与老年人交谈, 老年人才会觉得平等和觉得被重视; 在老年人视线内, 不应与他人耳语, 以免引起猜疑; 用适当的称谓称呼, 未经允许不可直呼其名。
5. 积极主动 老年人大多是被动的, 缺乏自信心, 对人有戒心, 因此要积极主动地去接触他们, 使他们感受到别人的关心; 沟通语言应简短、扼要, 尽量使用全名, 避免使用专业术语和抽象语句。
6. 耐心细致 老年人多有不愉快的生活经验, 需要耐心地聆听与处理; 老年人一