



中国社会福利协会

人力资源和社会保障部
社会保障能力建设中心

养/老/服/务/指/导/丛/书

岗位技能培训推荐教材

老年健康管理师实务培训

(下册·实务培训)

丛书总主编◎ 冯晓丽

分册主编◎ 郭清



中国社会出版社

中国劳动社会保障出版社

北京大学医学出版社



中国社会福利协会

养/老/服/务/指/导/丛/书

人力资源和社会保障部社会保障能力建设中心

岗位技能培训推荐教材



老年健康管理师实务培训 (下册·实务培训)

丛书总主编◎ 冯晓丽

分册主编◎ 郭 清

中国社会出版社

中国劳动社会保障出版社

北京大学医学出版社

图书在版编目(CIP)数据

老年健康管理师实务培训. 下册, 实务培训/冯晓丽主编. —北京: 中国劳动社会保障出版社, 2014

(中国社会福利协会养老服务指导丛书)

ISBN 978-7-5167-1111-8

I. ①老… II. ①冯… III. ①老年人-保健-岗位培训-教材 IV. ①R161.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 067316 号

中国劳动社会保障出版社出版发行

(北京市惠新东街 1 号 邮政编码: 100029)

*

北京北苑印刷有限责任公司印刷装订 新华书店经销

787 毫米×1092 毫米 16 开本 9 印张 174 千字

2014 年 4 月第 1 版 2014 年 4 月第 1 次印刷

定价: 22.00 元

读者服务部电话: (010) 64929211/64921644/84643933

发行部电话: (010) 64961894

出版社网址: <http://www.class.com.cn>

版权专有 侵权必究

如有印装差错, 请与本社联系调换: (010) 80497374

我社将与版权执法机关配合, 大力打击盗印、销售和使用盗版图书活动, 敬请广大读者协助举报, 经查实将给予举报者奖励。

举报电话: (010) 64954652

丛书编委会

顾问

- 张梅颖 十一届全国政协副主席
窦玉沛 民政部副部长
杨志明 人力资源和社会保障部副部长
陈传书 全国老龄委办公室常务副主任
王陇德 中国老年保健医学研究会会长、中华预防医学会会长
刘光和 中国社会福利协会会长
-

编委会主任

- 窦玉沛 民政部副部长
-

编委会副主任

- 詹成付 民政部社会福利和慈善事业促进司司长
包丰宇 民政部人事司司长
冯晓丽 中国社会福利协会副会长兼秘书长
-

丛书总主编

- 冯晓丽 中国社会福利协会副会长兼秘书长
-

编委会成员(以姓氏笔画为序)

- 王 辉 王华丽 王素英 王喜太 王鲁宁 吕建设
刘晓虹 李建军 何 仲 沈水生 张 雁 张明亮
张恺悌 尚少梅 庞大春 洪 立 姚 莉 袁 德
高思华 高澍苹 郭 清 蒋志峰 傅 征 甄炳亮

分册编委会

主 编 郭 清

副主编 孟凡莉 史丽云

编 者 (按姓氏拼音排序)

陈 齐 陈仕学 陈雪萍 陈 燕 胡小璞 刘 畅

刘淑聪 缪群芳 任建萍 沈 歆 史 鑫 孙 鹂

孙晓燕 孙志芳 唐继志 陶月仙 汪 胜 王大辉

王淑翠 王晓迪 吴英飞 熊 军 徐玉明 杨双能

叶成荫 袁贞明 张 萌 章冬瑛 赵发林 周 驰

学术秘书 沈 歆

序

春回大地，柳绿桃红。正值2014年万物复苏、百花争艳的美好时节，中国养老服务业发展又喜添新枝，由中国社会福利协会组织编写的养老服务指导丛书—岗位技能实务培训教材即将面世。仅为此序，是为祝贺。

我国正面临着人口老龄化的严峻挑战，发展养老服务业的任务十分繁重。自从1999年我国步入老龄化社会以后，发展速度十分迅速。截至2013年底，我国60岁及以上的老年人口已突破2亿，达到2.0243亿，占总人口的14.9%，预计在2025年将突破3亿，2034年突破4亿，2054年突破4.72亿。与许多国家的老龄化进程相比，我国的老龄化还呈现出高龄化、失能化、空巢化等特点，对专业化养老服务和高素质养老专业人才的需求日益增加。

中国社会福利协会是民政部主管的全国性社会组织，自2010年成立以来，秉承“改善民生、推进社会福利事业发展”的宗旨，积极参与养老服务标准化、信息化、专业化建设，取得了丰硕成果：研发了养老服务标准化体系框架，组织起草、论证完成了多个养老服务标准；研发了国家养老服务信息系统，数据收集、机构管理、咨询服务、远程培训以及行业管理等功能正在逐步实现；特别是自2012年以来，在民政部本级福利彩票公益金的资助下，组织举办了多期极具实用特色的养老护理员、专业技术人员以及管理人员培训班，既为养老服务业的发展培养了一大批合格人才，也研发了一系列高质量的养老服务培训专业教材。

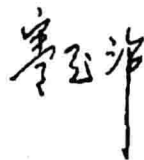
养老服务指导丛书—岗位技能实务培训教材是中国社会福利协会教材研发工作的成果之一。该教材从老年人和服务提供者的需求出发，围绕老年人康复服务、护理服务、居家照护服务、健康管理服务、康复辅具适配服务、中医保健服务等，汇聚了国

内外最新的理论研究和实践成果，体现了较高的专业水准，具有很强的实用性和指导性。可以说，凝聚了中国社会福利协会以及长期从事养老服务理论研究、人才培养、实务操作等社会各个方面的智慧和汗水，成果来之不易。我相信，教材的出版发行，必将对提升养老服务从业人员素质、推动养老服务专业知识普及推广、深化养老服务政策理论研究，发挥重要的作用。

当前，我国养老服务业发展正面临着前所未有的机遇。新修订的《中华人民共和国老年人权益保障法》将积极应对人口老龄化上升为国家的一项长期战略任务，并从法律上确立了“以居家为基础、社区为依托、机构为支撑”的社会养老服务体系框架；国务院办公厅颁布的《社会养老服务体系规划建设规划（2011—2015年）》，是国家首次将社会养老服务纳入专项规划范围，并明确了“十二五”时期社会养老服务体系建设的目标任务；去年国务院颁布出台的《关于加快发展养老服务业的若干意见》（国发〔2013〕35号），对发展养老服务业做了全面安排部署，进一步明确了养老服务业在国家调结构、惠民生、促升级中的重要作用。养老服务业前程似锦，养老服务业大有可为。让我们抓住机遇，携手并肩，努力把这一服务亿万老年人的夕阳红事业打造成蓬勃发展的朝阳产业！

民政部副部长

2014年4月15日



前言

随着老龄化社会的快速到来，我国已经成为世界上老年人口最多的国家，巨大的养老服务需求与专业化服务提供不足的矛盾日益突出。老年人最值得全社会的尊敬和爱戴，更需要关心和帮助。积极应对人口老龄化、为老年人提供有尊严的专业照护服务、从而提升老年人的生活水平和生命质量是全社会的共同愿望。近年来，政府部门将推进养老服务业快速发展作为重要民生工程，出台了一系列优惠扶持政策，其中重点强调专业化技能人才培养。2013年，国家民政部设立了彩票公益金专项资助，委托中国社会福利协会组织北京大学等相关院校及研究机构研发了养老服务职业技能系列实训教材。

本教材以高级职业技师培养为目标，参考国家制定的健康管理师职业技能标准或任职资格条件的基本要求而设定，突出职业技能培养的特点，力求体现老年健康管理师的多重角色功能。

本教材由上、下两册组成：分为基础知识（“老年健康管理概论”“老年人的营养与膳食管理”“老年人身体活动管理”“老年人心理健康管理”“老年康复医学基础知识”“健康信息管理”“健康调查及研究基础知识”“健康保险与老年健康管理”“健康管理相关法律、法规知识”“老年人健康服务管理”等）和实务操作（“健康监测”“健康风险评估”“健康指导”“健康危险因素干预”“老年常见慢性病健康管理”等）。教材内容强调实用性和可操作性，通俗易懂，重点突出，从多个角度帮助学员理解和掌握老年健康管理的服务技能。通过系统学习，使学习者掌握

老年健康管理的相关知识和技能，独立完成对老年人的健康信息收集、评估、健康指导、健康干预、健康管理、人员培训和承担相关科研等工作。

在本册教材编写过程中，杭州师范大学医学院的专家团队在郭清教授带领下，以高度的社会责任感投身工作，深入服务机构调研，与实务工作者共同切磋，结合自身的教学经验和实践经验，并广泛征求相关领域专家意见，为教材编写付出了辛勤努力，形成了一部既具有专业水准，又具有对岗位技能培训发挥引导作用的应用型教材，与同期开发的其他岗位专业技能实训教材相配套，将为加快我国养老服务业人才队伍职业能力建设发挥重要智力支撑作用。

在此，中国社会福利协会对国家民政部、教育部、卫生部、人力资源和社会保障部领导给予的关怀、信任和指导表示衷心感谢！对全身心投入系列教材编写的专家学者们表示崇高的敬意和衷心感谢！希望在不久的将来专家们的辛勤付出能转化为各专业技能岗位的优质服务，使全国老年人安享幸福晚年。

因本系列丛书属创新性尝试，时间有限，还需在培训工作中不断充实完善，不足之处恳请广大读者和学习者加以批评指正，并提出修改完善意见，我们将不胜感激。

丛书编委会

分册编委会

2014年2月

目 录

第 1 章 岗位的职能定位及素质要求	1
第 2 章 健康监测	4
第 1 节 健康监测的内涵及意义	4
第 2 节 老年人健康监测内容及手段	5
第 3 节 老年人健康监测的实施	17
第 3 章 健康风险评估	27
第 1 节 健康风险评估概述	27
第 2 节 健康风险评估的技术与方法	30
第 3 节 老年人健康风险评估应用实例	43
第 4 章 健康指导	58
第 1 节 健康相关行为及行为改变的理论	58
第 2 节 健康教育计划设计、实施与评价	61
第 3 节 老年人常见健康问题的日常指导	71
第 5 章 健康危险因素干预	81
第 1 节 健康危险因素的概述	81
第 2 节 健康危险因素干预	85
第 3 节 健康危险因素干预效果的评估	92
第 6 章 老年常见慢性病健康管理	99
第 1 节 高血压	100
第 2 节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	109
第 3 节 糖尿病	114
第 4 节 脑卒中	121
参考文献	127

岗位的职能定位及素质要求

一、职业定位

针对老年人群，从事个体或群体健康的监测、分析、评估及健康咨询、指导和健康危险因素干预等工作的专业人员。

二、培训对象

老年健康管理师的培训对象为：

1. 具有医药卫生专业大学专科以上学历。
2. 具有医药卫生专业中等专科以上学历证书，连续从事养老服务职业5年以上。
3. 具有非医药卫生专业大学专科以上学历证书，具备高级护理员资质证书，从事养老服务工作5年以上。

三、培训目标

1. 总体培训目标

通过培训，使培训对象掌握老年健康管理的基础知识，能运用基本技能独立完成本职业信息收集、信息管理、健康检测、风险识别、风险分析、健康指导、实施干预方案、监测干预效果和常见慢性病的健康管理等常规工作。

2. 理论知识培训目标

通过培训，使培训对象掌握老年健康管理的服务流程和基本步骤，营养与膳食管理、身体活动管理、心理健康管理、康复医学基础知识、相关保险、服务管理与法律知识。

3. 专业能力培养目标

通过培训，使培训对象掌握老年人的健康调查及研究、信息收集、信息管理、健康监测、风险识别、风险分析、健康指导、实施干预方案、监测干预效果的基本方法和常见慢性病的健康管理措施，达到独立上岗工作的水平。

四、岗位设定

可从事健康服务类工作。如老年福利中心、养老院等养老机构的老年健康管理岗位，社区卫生服务站老年健康管理岗位，居家养老、老年护理等健康服务类机构岗位。

五、岗位职责

1. 健康监测

负责组织健康检测，制定健康体检的频率和内容，搜集健康信息，建立健康档案，进行科学有效的健康信息管理。

2. 健康风险评估和分析

负责对搜集的健康信息进行风险识别和风险分析。

3. 健康指导

负责跟踪随访和健康教育方案的制定及执行。

4. 健康危险因素干预

负责根据服务对象的具体情况，制定、实施干预方案并监测干预效果。

5. 组织协调各类专业人员开展健康管理工作的

负责组织协调与健康管理工作有关的各类专业人员，如老年营养师、心理咨询师、老年康复师等，在居家、社区等不同工作环境下共同开展健康管理相关工作。

六、职业道德

1. 职业道德

爱岗敬业、诚实守信、办事公道、服务群众、奉献社会。

2. 职业守则

(1) 老年健康管理师不得在性别、年龄、身体状况、职业、民族、国籍、宗教信仰、价值观等方面歧视被服务的个体或群体。

(2) 老年健康管理师应该先让被服务的个体或群体了解健康管理工作的性质、特点及个体或群体自身的权利和义务。

(3) 老年健康管理师在对个体或群体进行健康管理工作时，应与个体或群体对工作的重

点进行讨论并达成一致意见，必要时（如采用某些干预措施时）应与个体或群体签订书面协议。

（4）老年健康管理师应严格遵守保密原则，具体措施如下：

- 1) 老年健康管理师有责任向个体或群体说明健康管理工作的相关保密原则和规定。
- 2) 在老年健康管理工作中，一旦发现个体或群体有危害自身或他人的情况，必须采取必要的措施，防止意外事件发生（必要时应通知亲属或有关部门）。
- 3) 老年健康管理工作中的有关信息，包括个案记录、检查资料、信件、录音、录像和其他资料，均属专业信息，应在严格保密的情况下妥善保存，不得泄露。
- 4) 老年健康管理师只有在个体同意的情况下才能对工作或危险因素干预过程进行录音、录像。在因专业需要进行案例讨论，或采用案例进行教学、科研、写作等工作时，应隐去可能会据此辨认出个体的有关信息。

第2章

健康监测

学习目标

- 熟记健康监测的内涵
- 熟记老年人健康监测内容及主要方法
- 能描述老年人健康监测流程及监测方案的制定
- 能说出社区及家庭健康监测系统框架

第1节 健康监测的内涵及意义

一、健康监测的内涵

健康监测是以现代健康概念和中医“治未病”思想为指导，运用医学、管理学等相关学科的理论、技术和方法，对个体或群体的健康状况及影响健康的危险因素进行全面连续地检测。健康监测一方面为健康评估和健康干预的实施提供依据；另一方面，健康监测相关数据及时反馈给相关卫生机构与卫生服务人员，能够为疾病预防控制策略及措施的制定、调整 and 评价提供依据。

二、老年人健康监测的重要性

人的衰老是一个特殊生理发展过程，随着年龄的增长，老年人的各个器官逐渐发生变化，功能出现衰退，外加生活环境、社会地位、经济条件的变化，老年人会在生理、心理和

社会适应等方面会出现各种健康问题。

1. 老年人身心特点

(1) 老年人生理特点

老年人生理老化主要表现在视觉、听觉减退，机体各大系统功能减退，免疫功能降低，易患心血管系统疾病（冠心病、脑卒中）、呼吸系统疾病、癌症等；易发生消化不良、贫血、便秘；内分泌代谢紊乱，容易诱发糖尿病；肌肉松弛，骨质疏松，容易引起骨折和关节炎等。老年人的生理特点还决定了其日常起居生活会存在很多健康安全隐患，如头晕、眼花、心慌、跌倒，最终导致休克、中风、心肌梗死、骨折等严重后果。

(2) 老年人心理特点

随着现代家庭模式的转变，独居老人或空巢老人逐渐增多，外加身体健康状况日趋下滑及社会活动的减少，老年人很容易出现抑郁、孤独、寂寞、恐惧、焦虑等诸多心理健康问题。老年人脑功能下降，记忆力衰退，还可能出现老年痴呆。老年人心理问题还会导致吸烟、酗酒、少运动等不良生活方式的形成。

2. 老年人健康需求

随着我国社会老龄化进程加快及生活水平的提高，老年人对健康的需求也与日俱增，中国老年人，尤其是城市老年人在健康管理服务方面具有很强的消费意愿及消费能力。

在生物—心理—社会医学模式背景下，针对老年人身心特点，进行健康状况及相关危险因素监测，对于老年人保健、老年疾病防治及老年人护理照料等具有重要意义。全面连续系统科学的健康监测能够在很大程度上做到早预防、早发现、早诊疗，控制老年人健康危险因素，防止疾病发生，预防并发症，减轻患者症状，减少病残，延长老年人寿命，提高生活质量，减轻社会和家庭医疗负担。

第2节 老年人健康监测内容及手段

一、生理健康监测

1. 体格测量

体格测量是评价营养状况的综合指标，其中体重和身高最为重要，测量值与人体相应正常值进行比较可以评价人体营养状况，评估健康风险。

(1) 身高与体重

体质指数（BMI）是世界公认的用于评价胖瘦的分级方法，常用来估计成人的低体重和超重。BMI 计算简便，易于测量。其计算公式如下：

$$\text{BMI} = \text{体重（千克）} \div \text{身高}^2 \text{（米}^2\text{）}$$

国家卫生部颁布的《营养改善工作管理办法》中规定：成年人体质指数（BMI）判断标准， $\text{BMI} < 18.5$ 千克/米² 为体重过低， $\text{BMI} \geq 24$ 千克/米² 为超重， $\text{BMI} \geq 28$ 千克/米² 为肥胖。老年人 BMI 沿用成年人标准，18~24 为体重正常。但必须注意老年人 BMI 值随着年龄的增长存在自发减少现象，控制体重应尽量遵循避免肥胖、适度减肥原则。同时注意，BMI 对于身体虚弱、久坐不动、其他特殊病症的老年人并不适用。

常规身高测量可每年进行 1 次，常规体重测量应坚持每周 1 次。成年人的体重比较稳定。无原因的体重过快增长和减少都预示了疾病风险。老年人尤其要注意无原因的体重突然减轻，很可能预示了胃肠道疾病、肝胆病变、甲亢、糖尿病和慢性消耗性疾病。

身高测量方法：被测者应空腹、脱鞋、只穿单薄衣服，以立正姿势站在测量板上，脚后跟并拢，脚跟、骶骨部及两肩胛间紧靠身高计的立柱，被测量人应眼睛平视，耳屏上缘与眼眶下缘最低点平齐，然后再移动身高计的水平板至被测量人的头顶，使其松紧度适当，读出身高。

身高测量注意事项：身高计应放在平坦的硬地上，靠墙，并调整水平。测试时间应该统一，以上午为佳。连续测量 2 次，中间间隔 30 秒，误差应小于 0.5 厘米。对于身体畸形的老年人（如驼背），不可强制要求其站直。

体重测量方法：电子体重计价格便宜，使用简便，携带方便，更加适合居家使用。被测者应空腹、脱鞋、只穿单薄衣服，以立正姿势站在测量板指定位置，保持身体平稳、正常呼吸，待显示屏数值稳定，读出体重。

体重测量注意事项：电子体重计应放置在平坦的硬地上，并调整水平，最好能在固定位置使用。连续测量 2 次，中间间隔 30 秒，误差应小于 0.1 千克。被测者宜排空大小便，测试前不要大量喝水，也不要进行剧烈运动；上下电子体重计时动作应缓慢。

（2）腰围与臀围

腰臀比是世界公认的一种衡量肥胖程度的方法。相对于 BMI，腰臀比更加能够反映一个人内脏脂肪的积蓄情况，也更加能够反映一个人的真实肥胖情况。其计算公式如下：

$$\text{腰臀比} = \text{腰围（厘米）} \div \text{臀围（厘米）}$$

根据世界卫生组织亚洲腰臀比标准，男性应小于 0.8，女性应小于 0.7。男性大于 0.9，女性大于 0.85 属肥胖。直接测量腰围也可以衡量肥胖程度，男性腰围超过 90 厘米、女性腰围超

过85厘米，患糖尿病风险可上升3.6倍。老年人可沿用该标准。常规测量可每2~4周1次。

腰围测量方法：受试者直立，两脚分开30~40厘米，用一根没有弹性、最小刻度为1毫米的软尺放在右侧腋中线肋骨上缘与第十二肋骨下缘连线的中点（通常是腰部的天然最窄部位），沿水平方向围绕腹部一周，紧贴而不压迫皮肤，在正常呼气末测量腰围的长度，读数准确至1毫米。

腰围测量注意事项：腰围应沿着肚脐眼的水平线测量，而不是最细处，对于腹部肥胖者尤其要注意。

臀围测量方法：一般腰围测量后顺便测量，取臀部的最大周径。

（3）血压

世界卫生组织规定成年人理想血压是收缩压 <120 毫米汞柱（1毫米汞柱=133帕），舒张压 <80 毫米汞柱；正常范围高值是收缩压130~139毫米汞柱，舒张压85~89毫米汞柱。老年人由于血管硬化，略有上升。世界卫生组织将老年人高血压规定为年龄在65岁以上（我国规定为60岁以上），血压持续或3次非同日测量，收缩压 ≥ 160 毫米汞柱或舒张压 ≥ 95 毫米汞柱。

老年人由于压力感受器敏感性降低，因此血压早晚波动比成年人高。常规测量血压应每周至少测量1天，早、中、晚各一次。平时发现老年人出现不适感，尤其是患有高血压、糖尿病等慢性病的老人，应立即测量，做到随时监测。需要注意的是，老年人单纯收缩压高，即收缩期高血压的患病概率比成年人高。

目前血压计大致可以分为水银血压计和电子血压计。电子血压计更加安全、方便，很好地弥补了传统水银血压计的缺点，新产品还能够在身体多个部位测量血压，有望在居民家中普及。

水银血压计测量血压的方法如下：

1) 测量血压前，要让受测者卧床休息数分钟。露出右胳膊，一直要露出至肩部，并要伸直肘部，手掌向上放平。

2) 把水银血压计放在床上或桌子上，使血压计的“0”点与受测者的心脏在同一个平面上。

3) 把水银血压计的袖带缠在受测者的上臂部。袖带的下缘要距肘窝2~3厘米，不要过紧，也不要过松。

4) 戴好听诊器，用手在受测者的肘窝部摸到肱动脉的搏动，然后把听诊器放在上面，这时就能听见动脉跳动的“咚咚”声。

5) 闭紧打气球，向袖带内打气，压力加到肱动脉搏动的声音听不见为止，再慢慢放开门，减少压力，并注意水银柱所指的刻度直到听见第一声搏动。此时水银柱所指的刻度，就是收缩压。

6) 压力继续减轻，直到动脉搏动的声音逐渐增加至突然变软变弱时，这时所指的刻度为舒张压（注意并非是搏动的声音完全消失）。

7) 测量血压一般要连续测两三次，取其最低值。