



国家级精品课程教材
全国高职高专医药院校护理专业
"十三五"规划教材(临床案例版)

供护理、助产、老年服务与管理、社区卫生保健、康复治疗技术等专业使用

丛书顾问 文历阳 沈彬

老年健康照护

(临床案例版)



黄岩松 李敏 ▲主编



华中科技大学出版社
<http://www.hustp.com>



国家级精品课程教材
全国高职高专医药院校护理专业
"十三五"规划教材(临床案例版)

供护理、助产、老年服务与管理、社区卫生保健、康复治疗技术等专业使用

丛书顾问 文历阳 沈彬

老年健康照护

(临床案例版)



主 编 黄岩松 李 敏
副主编 吴惠珍 周 俊 朱 红
编 者 (以姓氏笔画为序)

王 岚 天津医科大学职业技术学院
王慧荣 长沙民政职业技术学院
朱 红 山西同文职业技术学院
李 敏 长沙民政职业技术学院
杨 茜 西南医科大学
吴惠珍 滁州城市职业学院
周 俊 长沙民政职业技术学院
黄岩松 长沙民政职业技术学院
谢丽琴 长沙民政职业技术学院
谢海艳 长沙民政职业技术学院
颜丽霞 长沙民政职业技术学院



华中科技大学出版社
<http://www.hustp.com>

中国·武汉

内 容 简 介

《老年健康照护》以教育部相关文件精神为指导思想,以项目—任务分级制将全书共分为八个项目,参照国家网络资源共享课程《老年健康照护》的内容,由国家网络资源共享课程建设团队加入具有丰富教学经验的教师共同编写而成,包括基本认知、健康评估、老年人日常生活照护、患病老年人的照护、心理健康照护、康复照护、老年人安全与应急救护、临终关怀共八个项目的学习内容。

本教材适合于护理、助产、老年服务与管理、社区卫生保健、康复治疗技术等医学相关专业使用,也是老年服务行业员工培训及自学爱好者学习的参考教材。

图书在版编目(CIP)数据

老年健康照护:临床案例版/黄岩松,李敏主编. —武汉:华中科技大学出版社,2017. 1

全国高职高专医药院校护理专业“十三五”规划教材:临床案例版

ISBN 978-7-5680-2323-8

I. ①老… II. ①黄… ②李… III. ①老年人-保健-高等职业教育-教材 ②老年人-护理-高等职业教育-教材 IV. ①R161.7 ②R473

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 258743 号

老年健康照护(临床案例版)

黄岩松 李 敏 主编

Laonian Jiankang Zhaohu (Linchuang Anli Ban)

策划编辑:周 琳

责任编辑:周 琳 汪飒婷

封面设计:原色设计

责任校对:李 琴

责任监印:周治超

出版发行:华中科技大学出版社(中国·武汉)

电话:(027)81321913

武汉市东湖新技术开发区华工科技园

邮编:430223

录 排:华中科技大学惠友文印中心

印 刷:武汉鑫昶文化有限公司

开 本:880mm×1230mm 1/16

印 张:17

字 数:506千字

版 次:2017年1月第1版第1次印刷

定 价:42.00元



华中出版

本书若有印装质量问题,请向出版社营销中心调换
全国免费服务热线:400-6679-118 竭诚为您服务
版权所有 侵权必究

目录

Mulu

项目一 基本认知	/ 1
任务一 老年人与人口老化	/ 1
任务二 与老年人沟通交流的技巧	/ 5
任务三 老年人健康教育	/ 10
任务四 老年保健	/ 15
任务五 老年健康照护概论	/ 19
项目二 健康评估	/ 24
任务一 躯体健康评估	/ 24
任务二 心理健康评估	/ 30
任务三 社会健康评估	/ 40
任务四 老年人生活质量的评估	/ 46
任务五 老年人能力评估标准与方法	/ 51
项目三 老年人日常生活照护	/ 62
任务一 环境照护	/ 62
任务二 活动照护	/ 66
任务三 休息与睡眠照护	/ 71
任务四 饮食照护	/ 75
任务五 排泄照护	/ 80
任务六 皮肤清洁和梳洗照护	/ 85
项目四 患病老年人的照护	/ 97
任务一 消毒防护	/ 97
任务二 用药照护	/ 108
任务三 常用患病老年人照护技术	/ 116
项目五 心理健康照护	/ 132
任务一 老年人心理活动特征	/ 132
任务二 老年人常见的心理健康问题	/ 139
任务三 老年人心理健康的照护	/ 149
项目六 康复照护	/ 155
任务一 糖尿病的康复照护	/ 156
任务二 慢性阻塞性肺疾病的康复照护	/ 160
任务三 癌症的康复照护	/ 166
任务四 高血压的康复照护	/ 171



任务五	冠心病的康复照护	/ 175
任务六	脑卒中的康复照护	/ 180
任务七	骨折的康复照护	/ 185
任务八	类风湿性关节炎的康复照护	/ 188
任务九	骨关节炎的康复照护	/ 192
任务十	颈椎病的康复照护	/ 195
任务十一	肩关节周围炎的康复照护	/ 198
任务十二	腰椎间盘突出症的康复照护	/ 200
任务十三	骨质疏松症的康复照护	/ 204
任务十四	日常生活活动能力的康复照护	/ 207
项目七	老年人安全与急救救护	/ 216
任务一	安全照护	/ 216
任务二	外伤救护	/ 228
任务三	噎食救护	/ 233
任务四	跌倒救护	/ 236
任务五	烫伤救护	/ 243
任务六	猝死救护	/ 245
项目八	临终关怀	/ 250
任务一	概述	/ 250
任务二	临终关怀的内容及照护	/ 253
任务三	死亡教育	/ 257
主要参考文献		/ 261

项目一 基本认知



学习目标

1. 熟悉与老年人沟通交流的原则。
2. 熟悉健康教育的核心和前提。
3. 熟悉老年健康保健国内外发展动态。
4. 掌握老化的定义、特点及老龄化社会的划分标准。
5. 掌握与老年人沟通交流的特点。
6. 掌握增进语言及非语言沟通效果的技巧。
7. 掌握健康教育的基本原则、内容及方法。



项目引言

随着老龄化社会的到来,老年人的医疗保健问题日益受到世界各国的重视。研究老年人的健康问题,满足老年人的健康需求,提供优质的老年健康照护服务,提高老年人的生活质量,已成为医学及社会领域的重要课题。老年健康照护研究的重点是从老年人生理、心理、社会、文化以及发展的角度出发,研究自然、社会、文化、生理、心理因素对老年人健康的影响,运用护理手段或措施解决老年人的健康问题。

任务一 老年人与人口老化



案例引导

某市 2014 年人口统计数据显示,总人口数 400 万,其中 60 岁以上老年人口数 46 万,65 岁以上老年人口数 26 万,70 岁以上老年人口数 10 万,80 岁以上老年人口数 6 万。

请问:1. 以发达国家的标准来分析该市是否属于老龄化地区?

2. 以发展中国家的标准来分析该市是否属于老龄化地区?

一、老化的定义及特点

通常将人的一生划分为四个年龄阶段:童年、青年、中年和老年。在不同的年龄阶段,人体会经历一系列生理及心理的变化。随着年龄的不断增长,人体在形态和功能上都会出现不可逆的进行性、衰退性的变化。

(一) 老化的定义

所谓老化,是指身体结构或功能的一种退化或减退现象,与遗传、生物、心理和社会等各种因素相关。人通常在 20~25 岁发育成熟,部分器官(如脑)的发育稍延后,一般至 30 岁左右成熟。此后,人体逐渐出现生物衰老,起初的 20~30 年老化速度缓慢且为渐进性,至一定年龄后老化速



度明显加快。虽然老化是机体发展的必然过程,但老化的个体差异较大,同一个体的各个系统、各个器官的老化速度不同步,同一种改变在各个器官的表现也不同,如在心、脑及肾内动脉硬化的程度并不完全同步。通常从生物学角度和生理学角度来对待老化。

1. **生物学角度** 老化是指人体的各种器官达到某种成熟期之后功能逐渐衰退的现象。它是一个正常但不可逆的持续性过程。

2. **生理学角度** 老化始于器官组织成熟的阶段,而终结于死亡。

(二) 老化的特点

1. **普遍性** 老化是同种生物大致相同的时间范围内都可以表现出的现象,而且几乎所有生物都有老化的过程。

2. **内生性** 老化是生物固有的特性(如遗传),而非环境因素所致,但不排除环境对它产生的影响。

3. **渐进性** 老化是机体及组织器官功能持续渐进的演变过程。

4. **累积性** 老化是一些微小或轻度变化长期积累的表现,而非一朝一夕所致,且这一过程是不可逆转的。但是,在科技飞速进步的现代社会,逆转某些老化可能也将成为现实。

5. **危害性** 老化过程一般对生命无利,使机体功能下降乃至丧失,机体越来越容易感染及罹患疾病,终致死亡。

二、老年人的年龄划分标准

人体衰老是一个渐进性的过程,老年期是生命周期的终末阶段。影响衰老的因素众多,且人体各器官的衰老进度不一,个体差异性大。因此,“老年”只是一个概括的含义,很难准确界定个体进入老年的时间。

(一) 世界卫生组织(WHO)对老年人年龄的划分标准

1. **世界卫生组织针对不同区域的老年人的划分标准** 在发达国家将 65 岁以上的人群定义为老年人,在发展中国家(特别是亚太地区)则将 60 岁以上人群称为老年人。

2. **世界卫生组织根据现代人生理、心理结构上的变化而界定的新标准** 44 岁以下为青年人,45~59 岁为中年人,60~74 岁为年轻老年人,75~89 岁为老老年人,90 岁以上为非常老的老年人。

(二) 我国对老年人年龄的划分标准

中华医学会于 1982 年建议:我国 60 岁以上为老年人;老年分期以 45~59 岁为老年前期(中老年人),60~89 岁为老年期(老年人),90 岁以上为长寿期(长寿老年人)。

三、人口老龄化

(一) 概念

人口老龄化简称人口老化,是人口年龄结构的老龄化。它是指老年人口占总人口的比例不断上升的一种动态过程。死亡率的下降、平均寿命的延长是世界人口趋向老龄化的直接原因。

(二) 老龄化社会

世界卫生组织对老龄化社会的划分有两个标准(表 1-1)。

表 1-1 世界卫生组织对老龄化社会划分的标准

项 目	发 达 国 家	发展中国家
老年人老龄界限	65 岁	60 岁
青年型老年人口系数	<4%	<8%
成年型老年人口系数	4%~7%	8%~10%
老年型老年人口系数	>7%	>10%

1. 发达国家的标准 65 岁以上人口占总人口比例的 7% 以上定义为老龄化社会(老龄化国家或地区)。

2. 发展中国家的标准 60 岁以上人口占总人口比例的 10% 以上定义为老龄化社会(老龄化国家或地区)。

(三) 人口老龄化的现状和趋势

1. 世界人口老龄化的趋势与特点 ①人口平均预期寿命不断延长。近年来,世界各国人民的平均寿命都呈现出不同程度的增高。19 世纪许多国家人民的平均寿命仅在 40 岁左右,20 世纪末则达到 60~70 岁,一些国家甚至已经超过 80 岁。2012 年美国对 220 个国家及地区的调查显示,世界人口平均寿命为 67.7 岁,平均寿命超过 80 岁的有 29 个国家或地区,从排在前十名国家或地区的地理位置看,亚洲国家占 60%,人口最长寿的国家是摩纳哥,达 89.73 岁,中国澳门位居第 2,中国香港位居第 8,中国内地则排在第 94 名,但高于世界人口平均寿命 7.61 岁。②人口老龄化的进度加快。1950 年全世界大约有 2.0 亿老年人,1990 年为 4.8 亿,2002 年则达到 6.29 亿,占全世界人口总数的 10%。预计到 2050 年,老年人数量将增到 19.64 亿,占全世界人口总数的 21%,平均每年增长 9000 万。③老年人口重心从发达国家向发展中国家转移。1950—2050 年,发达地区的老年人口将增加 3.8 倍,由于世界老年人口日趋集中在发展中国家及地区,发展中国家的老年人口将增加 14.7 倍。1950—1975 年,老年人口比较均匀地分布在发展中地区和发达地区,2000 年发展中国家的老年人口数约占全球老年人总数的 60%。预计至 2050 年,世界老年人口中约有 82% 的老年人即 16.1 亿人将生活在发展中地区,3.6 亿老年人将生活在发达地区。④高龄老年人(80 岁以上老年人)增长速度快。调查显示,高龄老年人是老年人口中增长最快的群体。1950—2050 年,80 岁以上人口以平均每年 3.8% 的速度增长,大大超过 60 岁以上人口的平均增长速度(2.6%)。2000 年,全球高龄老年人达 0.69 亿,大约占老年人口的 1/3。预计至 2050 年,高龄老年人约 3.8 亿。⑤老年女性占老年人口中的多数。多数国家老年人口中女性数量超过男性,其原因是老年男性死亡率高于女性,性别间的死亡差异使老年女性占老年人中的绝大多数。如美国老年女性的平均预期寿命比老年男性高 6.9 岁,日本为 5.9 岁,法国为 8.4 岁,中国为 3.8 岁。

【小贴士】

中国 1999 年进入了老龄化社会,目前是世界上老年人口最多的国家,已达 2.1 亿,占全球老年人口总数的 1/5。目前全球老年人口超过 1 亿的只有中国,2 亿人如果作为一个国家的总人口数,也能排在世界第四位。

2. 我国人口老龄化趋势与特点 ①老龄化进展迅速。我国于 1999 年进入人口老龄化社会,2014 年数据显示,60 岁以上老年人占我国人口总数的比例上升到 15.5%,65 岁以上老年人占总人口比例达 10.1%。65 岁以上老年人占总人口的比例从 7% 提升到 14%,发达国家大多用了 45 年以上的时间,其中,法国 130 年,瑞典 85 年,澳大利亚和美国 79 年左右。中国只需 27 年就可以完成这个历程,并且在今后一个很长的时期内都保持着很快的递增速度,属于老龄化速度最快国家之一。②老年人口规模巨大。截至 2014 年末,我国人口

总数为 13.6 亿,60 岁以上的人口 2.1 亿,占总人口的 15.5%,65 周岁及以上人口 1.37 亿,占总人口的 10.1%,2037 年将超过 4 亿,2051 年将达到最大值,之后将一直维持在 3 亿~4 亿的规模。③老龄化超前于现代化。发达国家是在基本实现现代化的条件下进入老龄化社会的,属于先富后老或富老同步,而我国则不同,我国是在尚未实现现代化、经济尚不发达的情况下提前进入老龄化社会的,属于未富先老。《中国人口老龄化发展趋势预测研究报告》指出,从 2001 年至 2100 年,中国的人口老龄化可以分为三个阶段:从 2001 年至 2020 年是快速老龄化阶段,到 2020 年,老年人口将达到 2.48 亿;从 2021 年至 2050 年是加速老龄化阶段,到 2050 年,老年人口总量将超过 4 亿;从 2051 年至 2100 年是稳定的重度老龄化阶段,老年人口规模将稳定在 3 亿~4 亿。④区域发展不平衡。研究表明,中国人口老龄化发展具有明显的由东向西的区域梯次特征,东部沿海经



NOTE

济发达地区明显快于西部经济欠发达地区。其中,上海于 1979 年最早进入人口老龄化行列,与最迟(2012 年)进入人口老龄化行列的宁夏比较,时间跨度长达 33 年。⑤城乡老年人口数量倒置显著。发达国家人口老龄化的历程表明,城市人口老龄化水平一般高于农村,中国的情况则不同。我国农村老年人口为 8557 万人,占老年人口总数的 65.82%,这种城乡倒置的状况将一直持续到 2040 年。到 21 世纪下半叶,城镇的老龄化水平才将超过农村,并逐渐拉开差距。这是中国人口老龄化不同于发达国家的重要特征之一。⑥老年女性人口数量显著多于男性。目前,老年人口中女性比男性多出 464 万人,2049 年将多出 2645 万人,达到峰值。21 世纪下半叶,多出的老年女性人口基本稳定在 1700 万至 1900 万人。多出的老年女性人口中 50%~70% 为高龄老年人。

(四) 人口老龄化的负面影响

1. 社会养老负担加重 老年人口负担系数(60 岁及以上人口与 15~59 岁人口的比例)1999 年为 1:8.2,2000 年为 1:6。据联合国统计预测,2030 年将为 1:2.2,即大约 2 个劳动人口就要供养 1 个老年人。此外,伴随着老年人口基数的增加,政府用于离退休职工养老金和福利费的财政支出也将增加。据统计,1982 年到 2000 年,离休、退休、退职费增长了 37.4 倍。

2. 社会福利文化事业的发展不能满足人口老龄化的需求 老年群体对精神文化生活的需求日益多样化,参与社会发展的热情不断提高,需要政府有关部门和全社会积极为他们创造条件和机会,但我国目前为发展中国家,经济水平尚不发达,社会福利、社会养老及医疗保障体系尚不完善,远远不能满足老龄化社会中老年人日益增长的各项需求。

3. 传统的家庭养老功能减弱 随着人口老龄化和高龄化、家庭少子女化,传统的家庭养老及照护功能日趋减弱,养老负担越来越多地依赖社会。

4. 医疗保健及生活服务的需求日益突出 由于患病及生活不能自理的老年人口日益增多,加之老年病又多为肿瘤、心脑血管病、糖尿病、老年精神障碍等慢性病,导致老年人对医疗保健、生活服务的需求日益突出,迫切要求社会提供良好的照料服务。

【重点】

老龄化社会的划分标准,在发达国家是指 65 岁以上人口占总人口比例的 7% 以上,而在发展中国家的标准则为 60 岁以上人口占总人口比例的 10% 以上。

知识链接

人口老龄化是由生产力的发展决定的,是伴随经济发展而发展的渐进过程。法国是世界上最早进入老龄化社会的国家,早在 1865 年,法国 65 岁及以上的老年人口比例就超过了 7%,2006 年法国的老年人口比例已超过 15%,成为“超老年型”国家。截至 2006 年 9 月,日本 65 岁以上的老年人达到 2640 万人,占人口总数的 20.7%,成为世界上老龄化问题最严重的国家。

课后思考

【难点】

老化的特点:累积性、普遍性、渐进性、内生性、危害性。

1. 名词解释

老化,老龄化。

2. 问答题

老龄化社会的划分标准是什么?

3. 案例分析题

2013 年中国人民大学社会与人口学院翟振武院长接受《人民日报》采访时说:从“少年中国”到“银发中国”,中国仅用不到 30 年的时间就走过西方国家几十年甚至上百年的“变老”之路。请谈谈我国人口老龄化的趋势及特点。

(黄岩松 王慧荣)

任务二 与老年人沟通交流的技巧



案例引导

近日养老院新住进来一位老年人,于爷爷,65岁,患有老年白内障,听力稍有下降,行动较迟缓。护理员小李想了解下于爷爷的情况,在初步沟通的基础上发现于爷爷不会说普通话,不愿和他人交流。

请问:1. 该老年人存在哪些不利于沟通交流的因素?

2. 可以采取哪些措施促进沟通交流?

一、老年人的交流特点

(一) 概述

沟通是一个双向过程,可使两个人互相了解,通过传达及接收资料讯息,给予指示及接受对方的指示,互相教导,互相学习。沟通不局限于语言,还有手势、动作,用来表达出事实、感觉和意念。

(二) 沟通过程的基本要素

1. **信息背景** 是指互动发生的场所或环境,是每个互动过程中的重要因素。包括物理的场所、环境,如公共汽车上、会场等,以及沟通的时间和每个互动参与者的个人特征,如情绪、经历、知识水平等。

2. **信息接收者** 是指信息传递的对象,即接收信息的人。

3. **信道** 也叫途径,是指信息由一个人传递到另一个人所通过的渠道,即信息传递的途径,如视觉、听觉和触觉等。这些途径可同时使用,亦可单独使用,但同时使用效果可能更佳。如一个远程电话与护理人员集动作、声音、表情、手势一起配合使用的交流相比,显然后者效果更佳。

4. **信息发出者** 是指发出信息的人,也称作信息的来源。

5. **信息** 是指信息发出者希望传达的思想、感情、意见和观点等。信息包括语言和非语言的行为,以及这些行为所传递的所有影响语言使用的音调、身体语言,如面部表情、姿势、手势、抚摸、眼神等,都是发出信息的组成部分。

6. **反馈** 是指信息由接收者返回到信息发出者的过程,即信息接收者对信息发出者的反应。有效的、及时的反馈是极为重要的。所以,在与老年人交流时,要注重及时反馈,并把老年人的反馈意见加以归纳、整理,再及时地反馈回去。

(三) 影响与老年人沟通交流的因素

1. **环境因素** 环境是影响交流顺利进行的重要因素,不合适的环境往往导致交流不畅或效果不佳。如嘈杂、人来人往、不适宜的时间等。

2. **生理因素** 老年人由于机体功能的退化,出现听力下降、记忆力和视力减退、活动力减弱、行动迟缓、认知能力减弱以及慢性老年性疾病等。

3. **心理因素** 老年人离退休后,易出现以下一些心理特征,如缺乏自信心,不愿或不敢与人沟通;对他人缺乏信任或抱敌对态度,心存偏见与误解;自视过高,轻视别人,过分保护自己,或以

【小贴士】

美国著名学府普林斯顿大学对1份人事档案进行分析,结果发现:智慧、专业技术和经验只占成功因素的25%,75%取决于良好的人际沟通。



自我为中心;情绪障碍如伤心、喜乐无常或悲痛等。

4. 媒介因素 不懂得使用合适的语言和态度去表达,言语不通,缺乏技巧。

(四) 与老年人沟通交流前的准备工作

1. 熟悉情况 了解交流对象的身体状况、情绪状态、性格特点甚至家庭情况等。

2. 知识准备 熟悉老年人的生理、心理、社会特征等。

3. 技巧准备 掌握沟通、扶抱技巧等,准备谈话内容、所需资料、用具及时间分配等。

4. 着装准备 衣着服饰得体,可留有良好的印象。

(五) 与老年人沟通交流的原则

1. 亲切胜于亲热 在与老年人沟通时应做到举止得体,既要表现出必要的和善和亲切,又要避免行为上的轻浮。

2. 态度胜于技术 在与老年人沟通的过程中,可适度应用语言和非语言沟通技巧,但更应注意交流过程保持和蔼可亲 and 友善的态度,营造一种和谐的交流背景。

3. 多听胜于多说 沟通的过程中应耐心倾听老年人的诉说,避免不必要的插话及打断。

4. 了解胜于判断 在沟通的过程中注重对老年人各种资料及信息的收集,以加深对其认识和了解,避免在不明缘由的情况下给予主观性的臆断。

5. 同理胜于同情 在与老年人沟通的过程中应减少或避免同情的因素,能够移情或换位体会老年人的情绪和想法,理解其立场和感受,以期达到共鸣的效果。

6. 理喻胜于教训 对于老年人不合适的言论或行为,避免以训斥的态度交流,而应循循善诱、以理服人。

7. 启发胜于代劳 沟通中注重对老年人的启发和引导,减少自问自答式、臆测或封闭式提问型的沟通。

(六) 与老年人沟通交流的特点

1. 语言沟通交流 语言沟通是指沟通者出于某种需要,运用有声语言或书面语言传递信息、表情达意的社会活动。

2. 语言沟通要求 ①语言要通俗易懂,语速和缓,态度诚恳,自然,注意倾听。②尊重老年人,注重情绪控制,保持适度的幽默感。③配合语言和非语言沟通方式,提供和表现出充分的时间和耐心。④尊重老年人隐私,且注意在老年人视线范围内,不与其他人轻声耳语,以免引起老年人猜疑。⑤与认知能力下降的老年人沟通时面向老年人,以利于读唇及眼睛交流。⑥降低说话音调,稍增加声量,不叫器。⑦随时判断老年人的情绪内容,若极度沮丧,应适当转移注意力。⑧当老年人表述不正确时,不可辩解、嘲笑或使其陷入困窘。⑨交代事情时要一件一件地说,不要一次说几件事,以免老年人混淆,面对一些重要的事情要反复强调,直到老年人理解、记住,必要时还可以配合用书面记录及提示。

3. 非语言沟通交流 非语言沟通是与老年人沟通的主要方式。由于老年人逐渐出现认知障碍,而越来越无法准确表达和理解谈话内容,要全面了解老年人的思想、需求,必须强化非语言沟通方式。因此,非语言沟通在与老年人沟通交流中越来越被重视。

4. 非语言沟通的特点与要求 ①态度:a. 主动,积极主动去接触老年人,使他们感到关心和温暖;b. 耐心,对于老年人的述说和需求,应耐心地聆听和处理;c. 尊重,给予老年人尊重、支持,增强其自爱和自尊心,提升其自我形象;d. 真挚,用坦诚的态度与对方交往,使他们感受到一种真挚的关心;e. 接纳,以爱心及体谅去接纳老年人;f. 个人化、独特性,针对每一老年人的特质与需要,除基本态度与技巧外,还需顺应情况,做出合宜的行动和表达,才能达到所期望的交流效果。②姿势:个体的姿势和运动往往很容易引起别人的注意,而且不同的运动和姿势也能反映不同的心理状态,姿势多为挥手、招手、日常生活行为、帮助察觉他人方位、指认人或物等,交流中应避免双手插裤袋、交叉抱胸前等。③倾听:面对老年人,身体前倾,保持合适的人际距离;专注、耐心,面带微笑,不东张西望及心不在焉;观察老年人说话的态度、表情和措辞;平和、不紧绷、不皱眉,

适时夸大面部表情;勿中途打断话题,不做即时判断;给予必要的反馈。④触摸:尊重老年人;观察老年人的反应;以积极的情绪触摸;触摸适当的位置(如不宜触摸老年人头部);把握轻重适宜的触摸;触摸时注意保护易脆破的皮肤;合理运用日常照护中的触摸;接受老年人合理的触摸。

(七) 特殊老年人的沟通

1. 听力障碍的老年人 护理人员进入房间时可通过轻轻触摸老年人让其知道自己的到来,面向老年人,让其看到护理人员的面部表情和口型等,勿大声喊叫,要耐心地对待老年人,对能顺利书面交流的老年人,也可通过书写的方式进行沟通。

2. 视力障碍的老年人 进入房间应该轻轻叫老年人的名字,并告之姓名,让其熟悉你的声音,交流时通过语言沟通进行,避免使用非语言信息进行交流。

3. 记忆力差的老年人 在告之其重要注意事项时不要不厌其烦地多说几遍,并在适当的时候对老年人进行询问,针对反馈结果,酌情进行继续宣教。

4. 临终老年患者 临终老年患者的内心世界是非常复杂的,易产生悲观及抑郁情绪。首先要做好患者子女的沟通,指导他们理解老年人的心理状态,鼓励子女多给予老年人物质上的帮助及精神上的安慰,从而促使老年人配合医护工作的开展。详见临终关怀章节内容。

二、促进有效沟通的技巧

(一) 增进语言沟通的技巧

1. 口头语言的沟通交流技巧

(1) 表达技巧 沟通过程中恰当的表达技巧可促进沟通的进行及护患和谐,反之则可能事倍功半。①尊重老年人:建立信任关系是与老年人进行沟通的前提条件。其中,表达对老年人的尊重是建立信任关系的关键所在。根据老年人的身份和习惯,有礼貌地称呼老年人,如“于爷爷”“周奶奶”“郭老”等。②切合主题:沟通前事先准备好问题,交流有针对性,避免抓不住中心、漫无边际,话题始终围绕讨论的主体,不要离题太远,且不影响对方的情绪。③语言通俗易懂,表述清楚:交流中应使用简洁、含义明确的语言,明确表达的意思,不使用模棱两可、含糊不清、意思隐晦的词语,或者表达不明确的意思而让对方猜测。④把握分寸:沟通过程中应尊重老年人的权利、隐私以及选择,清楚什么该说,什么不该说。⑤语言表达适合老年人的节奏:老年人通常有反应慢、说话慢、动作慢、注意力不集中等特点。所以,在进行心理疏导时,用词要清晰、明了、简短、通俗;语速要适当放慢,留出时间让老年人做出反应,必要时可重复几次。同时,要考虑老年人的性格特征和文化背景,使用老年人容易理解的语言表达方式。⑥声音及语调的运用:交流过程中掌握声音的大小和语调,话语清晰、语调柔和、声音和谐、抑扬顿挫,使人听后感到温馨悦耳,声情并茂。⑦诚信照护语言:工作及沟通中注意诚信照护语言的使用,详见表 1-2。

表 1-2 不同情境下的诚信照护语言使用

语 言 情 境	适 宜 语 言	示 例
入院接待时	安慰性语言	您别紧张,需要帮助请按床旁呼叫铃!
日常交往时	礼貌性语言	您好,您今天感觉怎么样?
交流沟通前	问候性语言	早上好,张大爷!
情绪激动时	劝导性语言	请您息怒,生气不利于您疾病的恢复!
照护工作时	保护性语言	请您放心,我们不会随意透露您的个人信息!
健康教育时	指导性语言	王先生,请您出院后每周来院复查!
情绪好转时	激励性语言	只要配合,您的肺结核是可以治愈的!
首次工作前	解释性语言	青霉素皮试主要是为了了解您是否对青霉素过敏。



续表

语言情境	适宜语言	示 例
每次工作后	致谢性语言	感谢您的配合!
工作失误时	致歉性语言	对不起!
情绪反复时	鼓励性语言	坚持治疗,您会一天天好起来的!

(2) 提问技巧 在沟通过程中,恰当的提问能引导和鼓励老年人提供更多的信息,充分表达自己的感受。提问的方式通常分为两种,即封闭式问题和开放式问题。①封闭式问题:将对方的回答限制在特定的范围内,通常使用“是不是”“对不对”“要不要”“有没有”等词来提问。例如,“您今天是不是感觉疼痛加剧了?”“您输液前要不要去排尿?”,要求对方回答“是”或“否”。封闭式问题具有省时、效率高的特点,常用来澄清事实,但不利于老年人表露自己的情感或提供额外的信息。②开放式问题:可以允许对方做出广泛的、不受限制的回答。一般在展开话题或鼓励进一步交谈时使用,展开交谈的话题如“您有没有考虑好选择哪一种手术方案?”鼓励进一步交谈的话题如“您对这件事的看法如何?您为什么会这样想呢?”开放式问题有助于鼓励老年人表达自己的感受和情感,但交流过程耗时长。

(3) 倾听技巧 注意力要集中,采用恰当的面部表情、身体姿势和目光接触给予响应,表明自己在认真倾听。不要有四处张望、看表、打哈欠等分散注意力或让对方认为心不在焉的小动作。把老年人的话听完整,不急于做出判断和下结论,更不要随便打断老年人的言谈。进行适时的提问,仔细体会老年人的“弦外之音”,了解老年人真正要表达的意思。

(4) 反应技巧 ①重复:包括复述与意述,恰当地运用重复的反应技巧,有助于引导老年人澄清自己的想法和感受,并让老年人感到被关注,鼓励其继续说下去。②澄清:将老年人说的一些模棱两可、含糊不清、不够完整的话进一步核实,有助于找出问题的症结所在,保持沟通的准确性。可以使用“您刚才说……是吗?”“您的意思是……”。③沉默:适时沉默也是一种很好的反应方式,尤其在老年人悲伤、流泪时,以和蔼的态度表示沉默,会让老年人感到对方理解自己的想法,还可以给对方充分思考及适时调整的时间和机会。但应注意沉默的时机和时间长短,如过长时间的沉默会让老年人产生误解,认为护理人员对自己的诉说毫无兴趣。

(5) 避免妨碍沟通的对话方式 常见的有劝告或建议式、争论式、说教式、分析式、批判式、命令式、警告式、责问式、回避式(转移话题)等,举例如下。①说教式:如“有素质的人是不会这么做的”,此种对话方式会令老年人感到羞愧、不悦。②批判式:如“因为你忘记吃药,所以血压又升高了”,此种对话方式易使老年人感到自卑和无望。③回避式:如“我要下班了,明天再告诉你吧”,此种对话方式易令老年人感到被忽略或忧虑。④警告式:如“您再在病房闹,我就让你办出院”,此种对话方式可能导致老年人出现逆反情绪,更不愿意合作和配合。⑤建议式:如“我觉得你最好选择做手术”,此种交流方式易导致老年人依赖他人的决定,缺乏自主性。⑥命令式:如“八点了,赶紧都起来”,此种对话方式会让老年人感觉不被尊重,令老年人抗拒、反感。⑦责问式:如“你怎么又把针拔出来了?”此对话方式令老年人感到无能力、不被信任。⑧争论式:如“你不遵医嘱服药,还怪我们?”此方式令老年人反感或不敢说明自己的主张。⑨分析式:如“你是担心治疗费用太高,所以拒绝治疗吧?”此方式常令老年人感到不安、愤怒。

2. 书面语言的沟通交流技巧 对于听力较差的老年人有时也可以结合书写的方式进行沟通。在进行书面沟通时应注意以下问题:①使用与背景色对比强烈的大号字体。②对重要名词,使用语音系统辅助说明。③尽量使用非专业术语的一般用词。④运用简明的图表或图片,来解释必要的过程。⑤设计问答的方式或特殊案例来表明信息。⑥运用核对标签,列出交流中有关的事项,并贴于常见的地方。

(二) 增进非语言沟通的技巧

1. 空间距离 在与老年人进行沟通时,恰当的空间距离取决于双方的文化背景、亲密程度、

社会地位、性别差异及特定的情境。①亲密距离:一般为 15 cm 左右,适合在极亲密的人之间或进行生活护理和技术操作时应用。②个人距离:一般为 50 cm 左右,以双方感到自然舒适为宜,适合朋友之间的交谈。③社交距离:一般为 1.2~4 m,适用于社交性或礼节性的正式关系中。④公众距离:一般为 4 m 以上,是一种大众性、群体性的沟通距离,适用于演讲或讲课等。一般而言,在与老年人沟通的初期阶段,一般选择个人距离比较好;当建立了信任的关系后,可恰当使用亲密距离,通过肢体触摸等对老年人表达关心和安慰。

2. 面部表情和目光 面部表情能够传达出丰富的情绪状态,在心理疏导时,欣然、坦诚的微笑,可以表达出温馨、亲切的感情,消除陌生感,缩短双方的心理距离。眼睛是人类心灵的窗户,在交流时护理人员目光应亲切自然,平视对方两眼与嘴之间,时刻保持眼神的交流,时时流露出关爱的眼神。以下这些不恰当的目光运用方式,应当在心理疏导中尽量避免:①缺乏目光接触,可能表示出厌倦、焦虑等;②交谈过程中时而东张西望,时而将目光瞟向门外、窗外或手表,则表示对谈话不耐烦;③目光躲避或游离不定,表示内心不坦诚、不自信。

3. 身体姿势 身体姿势包括手势和其他的肢体动作。①交流时的正确姿势:上半身要微微前倾,并保持目光接触,向老年人传达关注、愿意听对方说下去的意愿。②应避免的姿势:身体紧靠椅背,跷着二郎腿,双臂交叉在胸前或头枕在手臂上,传达出不耐烦和不尊重。③注意手势传达的信息:摆手表示否定或制止;双手外推表示拒绝;搓手或拽衣领,表示紧张;用手搔头或脖子,表示困惑;一只手托着下巴,表示疑惑;双手外摊并耸肩,表示无可奈何或不感兴趣;双手举过头顶,表示暴怒;双手向上伸直,表示激动;双手枕在头下,表示舒展;颌首、双手放在胸前,表示害羞。

4. 身体触摸 适当的触摸可以表达关心、体贴、理解、安慰和支持。例如在老年人悲伤时,可以轻拍老年人的肩膀,或握住老年人的手,让老年人感到被关心和理解。但触摸使用不当如触摸老年人头部,会让老年人感到尊严受侵犯,而不利于交流的进行。

知识链接

钟南山院士说过,在中华医学会处理的医患纠纷和医疗事故中,半数以上是因为医患之间缺乏沟通引起的。没有沟通、不会沟通、沟通不恰当在不同程度上加剧了医患之间的紧张对立情绪。他认为,一名优秀的医务工作者除了责任感、对老年人的关爱之外,更重要的是学会与人沟通。

课后思考

1. 名词解释

语言沟通交流,非语言沟通。

2. 问答题

与老年人沟通时,如果要借助书面语言,应注意什么?

3. 案例分析题

李大爷,80岁,小学文化,入住养老院10年,最近检查出患有轻度的糖尿病和慢性胃炎,医生嘱咐老年人每天定时服药,但老年人总是不能按时吃药或不知道每种药物的服用方法。如果你是他的护理员,可运用哪些技巧促进有效沟通?

【重点】

与老年人沟通交流的原则包括亲切胜于亲热、态度胜于技术、多听胜于多说、了解胜于判断、同理胜于同情、理喻胜于教训及启发胜于代劳等。

【难点】

增进非语言沟通的技巧包括空间距离、面部表情和目光、身体姿势及身体触摸等。

(黄岩松 王慧荣)



任务三 老年人健康教育



案例引导

患者,女,64岁。多饮、多食、多尿、烦渴伴消瘦2个月。查体:T 37℃,R 20次/分,P 90次/分,空腹血糖19.01 mmol/L。

请问:1. 请评估该患者有哪些健康教育需求?

2. 对该患者进行健康教育应遵循哪些主要原则?

3. 如何为该患者开展健康教育?

一、健康老年人的健康教育

(一) 健康教育的概述

世界卫生组织将健康定义为一种身体、心理及社会适应三个方面的全部良好状况,而不仅仅是指没有疾病或者虚弱。健康教育是指有计划、有组织、有系统的社会教育活动,通过信息传播和行为干预,帮助个人和群体掌握卫生保健知识,树立健康观念,自愿采纳有益于健康的行为和生活方式的教育活动与过程。

(二) 健康教育的目的和任务

1. **健康教育目的** 消除或减少影响健康的危险因素,预防疾病,促进健康和提高生活质量是健康教育的目的。

2. **健康教育任务** ①提供教育资源,传授健康知识,提高保健和自护能力。②鼓励老年人参与治疗和康复的过程,并提供护理服务。③指导人们通过不断学习,保持自我健康。④创造有利于个体行为改变的环境,促进个体明智地选择有利于健康的行为。

(三) 护理人员在健康教育中的作用

(1) 为服务对象提供大量有关健康的信息。

(2) 帮助服务对象认识影响健康的因素。

(3) 帮助服务对象确定存在的健康问题。

(4) 指导服务对象采纳健康行为。

(四) 健康教育的核心和前提

健康教育的核心是教育人们树立健康意识,促使人们改变不健康的行为生活方式,养成良好的行为生活方式,以减少或消除影响健康的危险因素。诚然,改变行为和生活方式是艰巨的、复杂的过程。许多不良行为并非属于个人责任,也不是有了个人的愿望就可以改变的,因为它受社会习俗、文化背景、经济条件、卫生服务等影响,更广泛的行为涉及生活条件(指人们日常生活、休闲和工作的环境,如居住条件、饮食习惯、工作条件、市场供应、社会规范、环境状况等)。因此,要改变行为还必须增进影响健康行为的相关因素,如获取改变行为所需的知识、有效的社会支持和相关服务、促使老年人合理运用这些服务的制度及组织保障、必要的自我帮助的技能等,此外还要采取各种方法帮助老年人了解他们自己的健康状况并做出自己的选择以改善他们的健康,而不是强迫他们改变某种行为,所以健康教育必须是有计划、有组织、有系统的教育过程,才能达到预期的目的。

(五) 健康教育的基本原则

1. **平等** 对老年人进行健康教育时,必须建立在双向交流探讨的基础上,护理人员与老年人

应处于平等的地位,缩小彼此的心理差距,消除老年人的顾虑和拘束。

2. 尊重 与老年人交谈时,要充分尊重及理解老年人,态度要和蔼,语言要亲切,护理人员应充分利用护士的“四性”语言,即礼貌性、理解性、安慰性、保护性,主动热情与老年人及家属进行交流,共同建立一种指导合作型护患关系,使老年人及家属乐于接受治疗及护理。

3. 公开 允许老年人发表不同的观点和看法,并积极开展讨论,从中了解老年人对哪些方面的知识有缺陷和偏差,从而有目的、有针对性地进行引导,最终使老年人在平等和谐的气氛中受到启发,得到教育。

4. 真诚 健康教育的对象是健康或患病的老年人,在他们身上可能或多或少存在着一些陈旧的观念和不良的生活习惯,护理人员应以诚相待,推心置腹,动之以情,讲明某种行为的利害关系,真心真意地帮助老年人,为老年人的健康着想。

5. 差异 由于健康教育对象来自社会各阶层,社会地位、知识结构、年龄大小、工作行业、兴趣爱好等都不尽相同,对健康知识的需求也各异。因此,健康教育的方式应因人而异,有的放矢,针对老年人的疾病、不同健康问题、不同文化层次,在护理工作中,采取不同手段进行标准示范和指导。

6. 随机 健康教育应具有一定的艺术感染力,要通过艺术加工,让老年人感兴趣,才能保证健康教育起到积极作用。对于患病老年人的健康教育,要贯穿于护理全过程,从老年人入院到出院,随时进行,护士要抓住每一个有利时机对老年人进行健康知识的传授。

(六) 健康教育的形式

健康教育应根据健康教育对象的特征和健康教育的内容选择适当的形式。一般分为个别指导、集体讲解和座谈会三种形式。

1. 个别指导 是针对单个老年人进行的健康教育,是最有效的一种健康教育形式。其特点是谈话自由,易于双方的沟通;能根据需要进行,针对性强,简便而灵活。

2. 集体讲解 是将多个老年人(同病种、同手术、同检查等)组织到一起由健康教育者进行宣教的一种健康教育形式。其特点是开放性地宣教,能够使同类型老年人或患者之间互相提醒、交流、讨论、提问,因此也可达到较好的指导效果。

3. 座谈会 是将老年人聚集在一起,对老年人必需的健康知识或常见疾病知识等进行宣教。其特点是通常在一种非正式及放松的环境中进行,老年人可畅所欲言,双向交流效果良好。

(七) 健康教育的方法

健康教育的开展应不拘一格,健康教育的内容既要让受教育者易于接受,同时也能产生良好的效果。因此要根据不同年龄、性别、职业、宗教信仰、文化程度、对保健知识的求知欲等采取不同的健康教育方法。为达到预期的健康教育目标,可采取单一方法进行,也可采取多种方法进行。健康教育的方法很多,具体可分为以下四种。

1. 语言教育法 是通过面对面的口头语言进行直接教育的方法。主要通过讲课、谈话、讨论、咨询、鼓励、宣泄等形式。

2. 文字教育法 是以文字或图片为工具,将保健或疾病知识制作成报纸、宣传卡片或宣传手册等,通过简明、形象、生动的文字描述使人们易于接受和掌握,从而达到健康教育目的的一种方法,如糖尿病防治手册等。文字教育法的优点在于方便保存和查阅;可以广泛传播,作用时间较持久。

3. 形象化教育法 是以各种形式的艺术造型,以及生动的文字说明或口头解释,通过人的视觉及听觉而作用于人的大脑的教育方法,如标本模型等。通过形象化教育法可以使老年人更加直观地认识疾病,从而较好地配合治疗及护理。

4. 视听教育法 是利用现代化的视听系统(声、光、电)进行的健康教育形式。主要包括:录音、投影、幻灯、电视、电影、手机短信、网络、微视频及微信平台等。



(八) 健康老年人的健康教育内容

1. 指导老年人合理饮食 ①老年人应少吃动物脂肪和胆固醇含量高的食物,如猪油、牛油、奶油、蛋黄、动物内脏等。可多食用具有降低胆固醇作用的食物,如豆类及其制品、木耳、香菇、海带、紫菜、洋葱、大蒜等;具有抗动脉粥样硬化作用的食物亦可常吃。②多吃新鲜蔬菜和水果,水果有降血压、减缓衰老、降低胆固醇等保健作用。③饭量适宜,控制体重,适当吃些粗粮,少吃甜食。④限制食盐的摄入量。每人每天摄入食盐不超过 5 g,即一个三口之家每月用盐不超过 500 g。

2. 心理健康教育 ①保持乐观精神,培养健康心理。老年人应对生活充满信心,尽量做到性情开朗、心胸开阔、情绪乐观,多发挥自己在知识、经验、技能、智力及特长上的优势,寻找新的生活乐趣。②拓展丰富多彩的生活空间。老年人应当根据身体条件和兴趣爱好,把生活内容安排得充实些,如练书法、学绘画、种花草、养禽鸟、读书报、看影视剧等。这样既可舒展心灵,又能珍惜时光、学习新知识,使生活更有意义。③善于摆脱烦恼,保持清心寡欲。面对生活中的烦恼事不必心绪不安,更不要处于郁闷状态,而要通过各种途径把坏情绪及时释放出来。对于外界名利之事要善于超脱,对家务事不要操劳过度,让自己保持一份好心情。④重视人际关系和心理交流。老年人既要注意联系老朋友,又要善交新朋友,要经常和好友聊天谈心,交流思想感情,做到生活上互相关心体贴,思想上沟通交流,在集体活动和人际交往中取长补短,汲取生活营养,使自己心情舒畅、生活愉快。

3. 老年人活动的指导 生命在于运动,而对于老年人来说,适当的活动可以强身健体、延年益寿,反之则毁损身体,减少寿命。老年人的活动强度应根据个人的能力及身体状态来选择。①老年人活动的强度:可通过运动后最宜心率评价运动量。一般老年人的运动后最宜心率如下:运动后最宜心率(次/分)=170-年龄。②老年人适宜的活动项目:老年人可根据自己的身体状况、运动能力及喜好选择适宜的活动方式,活动项目及强度的选择以既达到锻炼的目的,又不感疲劳或损害身体为宜。老年人适宜的活动项目众多,如慢跑、步行、太极拳、门球、广场舞、爬楼梯、倒步行走、游泳、蹬自行车、坐位健身操等。③老年人活动的注意事项:老年人应注重活动前的自我准备,如运动前应选择舒服的衣服和鞋子。a. 活动中的自我监测:运动过程注意自身心率、呼吸及出汗情况,如出现不适,立即原地休息;休息后症状不缓解者需及时就医。b. 活动后的保健:运动后宜做 5~10 min 的自我放松整理活动,及时更换汗湿的衣服。c. 运动时间适宜:老年人运动的时间以每天 1~2 次,总时间不超过 2 h 为宜。d. 选择合适的运动场地。e. 根据个人体质及喜好选择运动项目。f. 安全第一。

4. 预防疾病知识的指导 老年人的组织结构老化,器官功能衰退,抵抗力减弱,活动能力下降,机体协调能力丧失,容易罹患疾病。针对这些特点,及时向老年人传播健康和防病知识,定期体检或定期随访。对无严重病史的老年人,要侧重预防保健措施和保健知识的教育。

5. 死亡教育 死亡教育是近年来我国健康教育领域新涉及的健康教育内容,它主要是针对如何认识和对死亡而对人进行的教育,其主旨在于帮助人们认清生命的本质,让人们接受生命的自然规律,正确地认识和对死亡,使人们对死亡由无知进入到有知的境界。目前死亡教育的内容主要包括:正确的生死观的教育、死亡概念的教育、自杀的预防教育、对濒死者及其亲属的教育及给予临终关怀(姑息保健)等。

【小贴士】

美国是死亡教育的发源地,早在 1976 年,已有 1500 多所中小学校开展死亡教育的课程。在“死亡教育课”上,曾在教育部接受过专门训练的殡葬从业人员或护士会跟孩子们认真地讨论人死时会发生什么事情。而我国目前死亡教育极其缺乏。

二、患病老年人的健康教育

(一) 高血压老年人的健康教育

1. 概述 高血压是指收缩压 ≥ 140 mmHg 和(或)舒张压 ≥ 90 mmHg,以体循环动脉压增高