



医药卫生类专业“互联网+”精品教材

老年护理

LAONIAN HULI

总主编 黄惟清
主 编 陈志英

老年护理

总主编 黄惟清
主 编 陈志英

北京出版集团公司
北京出版社

北京出版集团公司
北 京 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

老年护理 / 陈志英主编. -- 北京: 北京出版社,
2011.6 (2020 重印)

ISBN 978-7-200-08819-9

I. ①老… II. ①陈… III. ①老年医学: 护理学—中
等专业学校—教材 IV. ① R473

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 115714 号

老年护理

LAONIAN HULI

主 编: 陈志英

出 版: 北京出版集团公司

北 京 出 版 社

地 址: 北京北三环中路 6 号

邮 编: 100120

网 址: www.bph.com.cn

总发行: 北京出版集团公司

经 销: 新华书店

印 刷: 定州市新华印刷有限公司

版 次: 2011 年 6 月第 1 版 2018 年 11 月修订 2020 年 8 月第 8 次印刷

开 本: 787 毫米 × 1092 毫米 1/16

印 张: 12.5

字 数: 258 千字

书 号: ISBN 978-7-200-08819-9

定 价: 32.00 元

质量监督电话: 010-82685218 010-58572750 010-58572393

目 录

第一章 绪论	1
第一节 老年人与人口老龄化	1
第二节 老年护理学概述	9
第三节 老年护理的发展	14
第二章 老年人的健康评估	19
第一节 概述	19
第二节 老年人躯体健康的评估	21
第三节 老年人心理健康的评估	28
第四节 老年人社会健康的评估	33
第三章 老年人的健康保健	44
第一节 概述	44
第二节 老年保健的发展	47
第三节 老年保健的基本原则、任务和策略	50
第四章 老年人的心理卫生	57
第一节 老年人的心理特点及影响因素	57
第二节 老年人的心理健康评估	60
第三节 老年人常见的心理问题	61
第四节 老年人心理健康的维护与促进	65
第五章 老年人的日常生活保健	71
第一节 老年人安全的保护	71
第二节 老年人清洁与舒适的护理	73
第三节 老年人营养与排泄的护理	75
第四节 老年人休息与活动的护理	80
第五节 老年人的性需求和性生活卫生	85

第六章 老年人的安全用药与护理	92
第一节 老年人的用药特点	92
第二节 老年人常见药物不良反应和原因	98
第三节 老年人的用药原则	101
第四节 老年人的用药护理	104
第七章 老年人常见健康问题与护理	115
第一节 老年人的老化改变	115
第二节 老年人常见的健康问题与护理	125
第八章 老年人常见疾病与护理	150
第一节 老年期抑郁症患者的护理	150
第二节 老年期痴呆患者的护理	156
第三节 老年骨质疏松症患者的护理	162
第四节 老年退行性骨关节病患者的护理	166
第五节 老年脑梗死患者的护理	172
第六节 老年糖尿病患者的护理	176
实践 老年人常见疾病的护理	186
参考答案	188
参考文献	190



第二章 老年人的健康评估

学习目标

1. 掌握老年人健康史的采集和身体评估的内容。
2. 熟悉功能状态的评估及常用辅助检查。
3. 了解老年人心理评估及社会的内容及常用的评估量表。
4. 运用所学理论对一位老年人进行健康评估。

第一节 概述

老年人的健康评估，是根据老年人的生理、心理及社会角色变化的特点，对其身体状况、功能状态、心理状况、社会功能及生活质量等方面进行评估。进行评估时首先要确立科学的评估框架、建立科学的评估思维，准确利用现有的评估工具进行科学的量化评估，获得老年患者准确、全面的资料，经分析整理对其健康状况做出判断，提出健康问题，制定护理目标及相应的护理措施。

重点提示

老年人的健康评估过程与成年人相同，但是随着年龄增长，老年人身体的各器官功能逐渐退化，患病率明显增高，且老年人患病有其自身的特点，同一疾病在不同的个体不同时期的表现又有很大的差别。

一、老年人健康评估的原则

1. 了解老年人身心变化的特点

老年人个体差异性大，身心变化非同步，心理发展具有潜能和可塑性，智力、记忆能力均有不同程度的下降，会出现怀旧、焦虑等负面情绪，但情感和意志相对稳定。

2. 明确老年人与其他人群实验结果的差异

疾病、正常老年期改变以及药物作用均能导致老年人实验室结果出现异常。结合病情，客观判断实验室结果的准确性和可靠性，避免延误诊断和治疗是老年专科医护人员较其他专科医务人员更应注意的问题。

3. 重视老年人疾病的非典型性表现

老年人疾病症状不典型性，往往为临床诊断带来较大难度。对老年人的诊断一定要注意客观检查，尤其是对生命体征的评估十分重要，老年人生活方式突然发生改变，也应注意是否是疾病的征兆或表现。

二、老年人健康评估的内容

对老年人健康评估的内容同一般病人的评估，但应根据老年人的特点通过询问病史、体格检查、实验室检查及功能评估来评价，不仅要评估已经发生的问题，还要评估潜在的问题。健康评估的内容主要包括躯体健康、心理健康、社会健康三方面的内容。

三、老年人健康评估的注意事项

老年人由于生理功能衰退、感官功能的缺损及认知功能的改变，导致接受信息和沟通能力的下降，这就要求护理人员在为老年人进行健康评估的过程中应特别注意以下几个事项：

1. 提供适宜的环境

老年人的感觉功能降低，血流缓慢，代谢率及体温调节功能降低，容易受凉感冒，所以体检时应注意调节室内温度，以22~24℃为宜。老年人视力和听力下降，评估时应避免对老年人直接光线照射，环境尽可能要安静、无干扰，注意保护老年人的隐私。

2. 安排充分的时间

老年人由于感官的退化，反应较慢，行动迟缓，思维能力下降，加之老年人往往患有多种慢性疾病，很容易感到疲劳。因此，所需评估时间较长。护理人员应根据老年人的具体情况，分次进行健康评估，让其有充足的时间回忆过去发生的事件，这样既可以避免老年人疲惫，又能获得详尽的健康史。

3. 选择得当的方法

对老年人进行躯体评估时，应根据评估的要求，选择合适的体位，重点检查易于发生皮损的部位。对有移动障碍的老年人，可取合适的体位。检查口腔和耳部时，要取下义牙和助听器。有些老年人部分触觉功能消失，需要较强的刺激才能引出，在进行感知觉检查，特别是痛觉和温觉检查时，注意不要损伤老年人。

4. 运用沟通的技巧

老年人听觉、视觉功能逐渐衰退，交谈时会产生不同程度的沟通障碍。为了促进沟通，护理人员应尊重老年人，采用关心、体贴的语气提出问题，语速减慢，语音清晰，选用通俗易懂的语言，适时注意停顿和重复。适当运用耐心倾听、触摸、拉近空间距离等技巧，注意观察非语言性信息，增进与老年人的情感交流，以便收集到完整而准确的资料。在进行沟通时要因人而异选择合适的沟通方法，比如为认知功能障碍的老年人收集资料时，询问要简洁得体，必要时可由其家属或照顾者协助提供资料。

第二节 老年人躯体健康的评估

老年人的躯体评估主要通过交谈、体格检查等方法了解身体健康状况，评估内容包括健康史、身体评估、功能状态评估和辅助检查四个方面。

重点提示

在老年人正常衰老的生理变化的基础上，常重叠着多种病理学改变，使得躯体评估复杂化。要解释体检发现的各种体征，社区护士必须认识正常衰老的生理变化，才能做出正确的结论。因此，老年人躯体评估要考虑衰老变化。

一、健康史的采集

健康史是关于病人目前、过去健康状况及生活方式的主观资料。它是经由患者主诉、家属代诉或护士提问所获得的关于健康状况的主观内容。会谈是采集健康史的最重要手段，成功的会谈是确保健康史完整性和准确性的关键。采集健康史需要与患者建立良好的护患关系，创造宽松、和谐的环境。患者的疾病状况及会谈的技巧是影响有效会谈的主要因素。老年患者的病史主要应从老年人的社会史、过去病史和身体各系统状况等方面信息进行收集。社会史的收集对了解老年人的综合情况至关重要，在过去的医学病史中却常常被忽略。老年人的社会性资源如人际关系、社会参与情况及宗教信仰、社会经济状况、居住环境、对社会服务的需要、谁提供照料等资料对护理老年人有十分重要的作用。了解过去的病史，对解释患者目前出现的健康问题和疾病的发展变化很重要。过去的病史应收集外科手术史、主要疾病与患病史、药物治疗史（如药物过敏史、对现用药物的知识、服药依从性、药物疗效及不良反应等）。在采集病史时要重点注意以下内容：生理状况、精神心理状况、伴随症状、活动能力、社会交往、营养状况、功能性健康形态等。

二、身体评估

一般认为，老年人应每1~2年进行一次全面的健康检查，检查时一般采取坐位或半坐位，常用的方法为视诊、触诊、叩诊、听诊、嗅诊。评估的内容与成年人相似。具体内容如下。

（一）生命体征

1. 体温

老年人的基础体温比成年人低，70岁以上老年人发生感染后体温常不升高，若午后比早晨体温高1℃以上，应视为体温升高。

2. 脉搏

测脉搏的时间不应少于30秒，且应注意老年人脉搏的不规则性。正常成年人60~100次/分，而老年人可慢至55~75次/分。

3. 呼吸

老年人的呼吸次数比正常成年人稍慢。

4. 血压

血压的正常值正常成年人收缩压为 12 ~ 18.7kPa (90 ~ 140mmHg), 舒张压为 8 ~ 12kPa (60 ~ 90mmHg)。在 40 岁以后, 收缩压可随年龄增长而升高。老年人常见的血压异常包括血压增高和直立型低血压。

知识链接

由于老年人主动脉壁弹力纤维减少, 胶原纤维含量增多, 中层和内膜变厚, 胶原纤维、脂质和钙含量增加, 导致大动脉弹性减退, 致使外周阻力增加, 收缩期血压增高, 而舒张压相对较低。以往认为舒张压增高比收缩压增高危险性大, 而且临床上也常把收缩压升高看成是一种由于人的自然衰老、血管弹性减退所致的良性过程。但近年来流行病学资料显示, 老年高血压患者收缩压越高, 心血管系统并发症就越多, 死亡率就越高, 特别是脑卒中更为多见。因此, 对老年收缩血压增高者, 宜及时进行治疗。

(二) 一般状况

1. 身高

随着年龄的增加, 脊柱椎间盘萎缩变薄, 脊柱渐渐变短并且有弯曲, 使老年人的身高渐渐降低。有人曾对 534 名老年人作了 8 年观察, 发现男性老年人的身高平均降低 3.77 厘米, 最多降低达 13.7 厘米。

2. 体重

一般来说, 老年人的体重倾向于逐渐减轻, 但是, 随着社会经济的高速发展, 人们生活条件的改善, 生活水平的大幅度提高, 我国的老年肥胖者渐渐增多。

3. 智力

智力主要由观察力、记忆力、思维能力、想象能力与操作能力五大要素构成。随着人的年龄的增长, 智力会逐步减退, 到老年时则显著下降。老年智力衰退的速度有很大的个体差异, 并且智力的不同要素衰退的速度也存在较大的差异。构成智力结构五大要素中的记忆力与操作能力比思维能力、想象能力的衰退明显些。

4. 意识状态

意识状态主要反映老年人对周围环境的认识和对自身所处状况的识别能力, 有助于判断有无颅内病变及代谢性疾病。

(三) 体表

1. 皮肤

老年人 60 岁以后皮肤逐渐萎缩, 主要表现为皮肤的变软、变薄、光泽减退、弹性减少、干燥起皱。皮肤萎缩的同时, 额面部皮肤却会有以表皮增生为主征的老年斑。许多部位血管硬化, 管腔缩小、数量减少, 老年血管瘤到处显现。所以评估老年人的皮肤时要注意其颜色、温度、湿度, 有无不良增生物。长期卧床的老年人要加强对褥疮常见部位的观察。

2. 头发

老年人头部的毛囊萎缩, 色素脱失, 头发从两鬓开始变白, 由少而多, 逐渐扩展到

全头。随着年龄的增加头发逐渐脱落，变细、变脆、变稀，甚至半秃或全秃，胡须与眉毛也有类似的变化。

3. 指甲

随着年龄增大，细胞的新陈代谢能力和再生能力都会越来越弱，构成指甲的角质层代谢减慢，于是导致角质层加厚，指甲变得坚硬、偏厚，且表面凹凸不平，特别是脚趾。

（四）头面部

1. 眼睛与视力

随着年龄的增大，上眼睑表现为皮肤松垂，眼睑下垂，肿胀成“泡泡眼”；泪液分泌减少，容易出现眼干；由于肌肉的萎缩，眼的调节能力下降，可出现“老花眼”。老年人易患白内障、青光眼、黄斑变性等。

2. 耳与听力

老年人的耳部变大，耳垢干燥。听力逐渐下降，特别是高频听力下降得更加明显，最后可致全频听力下降，严重者可造成交往障碍。据有关资料统计，我国老年人听力障碍者约占老年人口的 50% 左右。

3. 鼻与嗅觉

老年人的鼻腔黏膜萎缩，容易引起出血，嗅觉减退。

4. 舌、味觉与牙齿

老年人涎腺分泌减少，味蕾退化。由于血管硬化和毛细血管的管腔变小，口腔黏膜上皮萎缩、色泽变淡、变薄、干燥，对外界刺激的抵抗力差，常出现口干、黏膜烧灼感和味觉异常。牙齿的形态由于长期咀嚼而磨耗，失去原有的尖嵴、沟窝而变成了平面。更由于牙周组织的萎缩，牙齿变长，牙根暴露，所以老年人多有义齿。评估时应注意牙龈的颜色、有无脓液、有无压痛，如有假牙应取下后检查。注意牙齿有无松动、牙根是否暴露、牙面有无黑斑或牙洞、有无牙石等。

（五）颈部

老年人的颈部与年轻人差别不大。评估时要注意颈部是否有淋巴结肿大，是否有肿物。

（六）胸部

1. 胸廓及肺

老年人的肋骨从原来的自后向前向下倾斜趋势，变为水平位，结果使胸廓前后径增加，扁平胸廓转变成为桶式。加之肋骨、胸骨体连接处因年老出现脱水、钙化与骨化等退行性转变，更进一步限制了胸廓活动范围。胸廓变形与活动幅度受到限制，加上肺脏的弹性回缩力减退，潮气量显著地减少。

2. 心脏

老年人心脏大小无明显改变，左心室壁因老化造成弹性减弱，出现心肌收缩力下降，心排出量降低。心瓣膜变硬，钙质沉积，瓣膜纤维化，弹性降低，引起瓣膜关闭不全或狭窄，可出现心脏杂音。心电图主要表现为心律失常和心肌缺血。

3. 乳房

女性随着年龄的增长，乳房出现退行性改变，乳房扁平、松弛。如果发现肿块，要引起高度的注意。男性如果出现乳房发育，要注意肝功能的改变。

（七）消化系统

由于老年人消化系统的老化改变，日常活动减少，基础代谢降低，导致消化功能减退，吸收排泄功能障碍，容易发生消化系统疾病。

（八）脊柱四肢

随着年龄的增长，肌张力下降，各个关节发生退行性改变，老年人常会出现椎间盘的变性狭窄、小关节的磨损和增生以及椎体边缘的增生骨赘，常伴有不同程度的腰背痛。进行四肢评估时，应检查各关节及其活动范围、浮肿及动脉搏动情况，注意有无疼痛、畸形、运动障碍。下肢皮肤溃疡、足冷痛、坏疽以及脚趾循环不良等，常提示下肢动脉供血不足。

（九）泌尿生殖系统

由于输尿管和膀胱的肌肉萎缩，纤维组织增生，使得膀胱收缩无力，体积变小，故容易出现尿潴留、尿频、夜尿增多等。男性出现睾丸缩小、阴茎硬度下降、前列腺逐渐增生而引起排尿阻力增加。女性出现月经不规律或消失，子宫缩小，内膜松弛，阴道萎缩、干燥。

（十）神经反射

中枢神经系统和周围神经系统功能减退，从而使思维变慢、记忆力减退、反应及应变能力减弱、易疲劳、注意力不易集中、生理睡眠缩短。

三、功能状态的评估

功能状态评估是指对老年人日常生活能力的评估。随着年龄的增长，由于老化和慢性病影响，可致老年人一些功能丧失。而功能状态在很大程度上影响着老年人的生活质量。功能状态的评估有利于了解老年人的生活起居、判断功能缺失，以此作为制定护理措施的依据，从而提高老年人的生活质量。

（一）功能状态评估的原则

1. 客观评价

进行功能评估时，老年人往往会高估或低估自己的能力，护理人员不应受此影响，应做出客观评价。

2. 避免主观判断

评估时应注意周围环境对老年人评估过程的影响，应通过直接观察其进食、穿衣等日常活动进行评估。

（二）功能状态评估的内容

老年人的功能状态不仅受年龄、视力、疾病、运动功能等生理因素的影响，还受情绪、家庭等心理社会因素的影响，因此，对老年人功能状态的评估应从生理、心理、社会等方面进行。功能状态的评估包括基本日常生活能力、功能性日常生活能力、高级日常生活能力三个方面。

1. 基本日常生活能力

基本日常生活能力是指最基本的自理能力，比如衣（穿脱衣、鞋、帽，修饰打扮）、食（进餐）、行（行走、变换体位、上下楼）、个人卫生（洗漱、沐浴、如厕、控制大小

便) 这一层次的功能受限, 将影响老年人基本生活需要的满足, 所以也是评估老年人是否需要补偿服务或评估老年人残疾率的指标。

2. 功能性日常生活能力

功能性日常生活能力, 也称为独居生活能力, 包括整理家务、准备饮食、服用药物、处理金钱、外出购物、使用电话和大众交通工具等。这一层次的功能提示老年人是否能独立生活并具备良好的日常生活功能。

3. 高级日常生活能力

高级日常生活能力是指与生活质量相关的活动, 如主动参加社交、娱乐活动、职业等, 但不包括满足个体保持独立生活的活动。本项能力反映老年人的智能能动性和社会角色功能, 因而高级日常生活能力要比基本日常生活能力和功能性日常生活能力丧失较早。

(三) 功能状态评估的方法

功能状态评估的方法常用的有自述法和观察法。

(四) 常用的评估工具

在医院、社区、康复中心等开展老年护理时, 有多种评估量表可供护理人员使用, 如 Katz 日常生活功能指数评价表、生存质量量表、功能活动问卷、Barthel 指数等。以下简单介绍应用较多的三种。

1. Katz 日常生活功能指数评价表 (表 2-1)

表 2-1 Katz 日常生活功能指数评价表

生活能力	项目	分值
进食	进食自理无须帮助	2
	需帮助备餐, 能自己进食	1
	更衣进食或经静脉给予营养时需要帮助	0
更衣 (取衣、穿衣、扣扣、系带)	完全独立完成	2
	仅需要帮助系鞋带	1
	取衣、穿衣需要协助	0
沐浴 (擦浴、盆浴或淋浴)	独立完成	2
	仅需要部分帮助 (如背部)	1
	需要帮助 (不能自行沐浴)	0
移动 (起床、卧床, 从椅子上站立或坐下)	自如 (可以使用手杖等辅助器具)	2
	需要帮助	1
	不能起床	0
如厕 (如厕大小便自如, 便后能自洁及整理衣裤)	无须帮助, 或能借助辅助器具进出厕所	2
	需帮助进出厕所、便后清洁或整理衣裤	1
	不能自行进出厕所完成排泄过程	0
控制大小便	能完全控制	2
	偶尔大小便失控	1
	排尿、排便需别人帮助, 需用导尿管或失禁	0

2. 日常功能活动问卷（表 2-2）

表 2-2 Lawton 功能性日常生活能力量表

生活能力	项目	分值
你能自己做饭吗？	无须帮助	2
	需要一些帮助	1
	完全不能自己做饭	0
你能自己做家务或勤杂工作吗？	无须帮助	2
	需要一些帮助	1
	完全不能自己做家务	0
你能自己服药吗？	无须帮助（能准时服药，剂量准确）	2
	需要一些帮助（别人帮助备药，和/或提醒服药）	1
	没有帮助完全不能自己服药	0
你能去超过步行距离的地方吗？	无须帮助	2
	需要一些帮助	1
	除非做特别安排，否则完全不能旅行	0
你能去购物吗？	无须帮助	2
	需要一些帮助	1
	完全不能自己出去购物	0
你能自己理财吗？	无须帮助	2
	需要一些帮助	1
	完全不能自己出去购物	0
你能打电话吗？	无须帮助	2
	需要一些帮助	1
	完全不能自己出去购物	0

3. Barthel 指数（表 2-3）

表 2-3 Barthel 指数

项目	独立	部分独立或需部分帮助	需极大帮助	完全依赖
1. 进餐	10	5	0	
2. 洗澡	5	0		
3. 修饰（洗脸、刷牙、刮脸、梳头）	5	0		
4. 穿衣（系鞋带、纽扣）	10	5	0	
5. 大便	10	5（每周 <1 次失控）	0（失控）	
6. 小便	10	5（每 24h <1 次失控）	0（失控）	
7. 如厕（擦净、整理衣裤、冲水）	10	5	0	
8. 床椅转移	15	10	5	0
9. 平地走 45 米	15	10	5	0
10. 上下楼梯	10	5	0	
总分				

评定标准：100 分为独立，75 ~95 分为轻度依赖，50 ~70 分为中度依赖，25 ~45 分为重度依赖，0 ~20 分为完全依赖。

说明:

(1) 能吃任何正常饮食 (不仅是软饭), 食物可由其他人做或端来。5 分指别人夹好菜后病人自己吃。

(2) 5 分 = 必须能不看着进出浴室, 自己擦洗; 淋浴不需帮助或监督, 独立完成。

(3) 指 24 ~ 48 小时情况, 由看护者提供工具, 也给 5 分, 如挤好牙膏、准备好水等。

(4) 应能穿任何衣服, 5 分 = 需别人帮助系扣、拉链等, 但病人能独立披上外套。

(5) 指 1 周内情况。

(6) 指 24 ~ 48 小时情况, 插尿管的病人能独立完全管理尿管也给 10 分。

(7) 病人应能自己到厕所及离开, 5 分指能做某些事。

(8) 0 分 = 坐不稳, 需两个人搀扶; 5 分 = 1 个强壮的人/熟练的人/2 个人帮助, 能站立。

(9) 指在屋内活动, 可以借助辅助工具。如用轮椅, 必须能拐弯或自行出门而不需帮助, 10 分 = 1 个未经训练的人帮助, 包括监督或看护。

(10) 10 分 = 可独立借助辅助工具上楼。

四、辅助检查

辅助检查是诊断老年疾病的重要依据, 有助于判断老年人的机体功能是否正常。常用的检查项目包括各种辅助检查以及器械检查等。

(一) 实验室检查

根据老年人机体健康状况确定实验室检查项目。由于器官功能的衰退, 老年患者的实验室检查结果常出现不正常的改变 (与青壮年正常实验室检查结果相比)。如不了解老化有关的正常改变, 就会出现不是把异常发现认为衰老改变, 就是导致误诊和错误的治疗护理。因此在评估实验室检查结果时既要考虑到疾病的改变, 也要想到衰老的变化。常用的项目包括:

1. 常规检查

(1) 血常规: 老年人的红细胞、血红蛋白、红细胞比容, 较成年人低 10% 左右, 但仍在成年人的正常范围内; 在高龄时, 红细胞和血红蛋白的性别差异消失; 而白细胞、血小板的计数随着年龄增加不会出现明显变化。

(2) 尿常规: 老年人糖尿的发生率较成年人要高。老年人泌尿系统的防御功能有所下降, 因而尿沉渣 WBC > 20 个/HP 才有病理意义; 中段尿培养老年男性 $\geq 10^3$ /ml, 老年女性 $\geq 10^4$ /ml 为判断真性菌尿的界限。

(3) 血沉: 健康老年人的血沉变化比较大, 一般在 30 ~ 40mm/h 之间无病理意义, 若血沉 ≥ 65 mm/h 应考虑感染、肿瘤及结缔组织病。

2. 生化检查

(1) 电解质: 血清钾、血清钠、血清氯与成年人无明显差异。但老年女性随着年龄的增加而降低, 老年男性则随着年龄的增加而升高。

(2) 血糖: 随着年龄的增加, 空腹血糖会升高, 而糖耐量则逐渐降低。老年糖尿病以餐后血糖增高为主, 而空腹血糖则正常或稍高, 所以为老年人检查血糖时要兼顾餐后

血糖。

(3) 血脂：老年人的胆固醇脂、甘油三酯及低密度脂蛋白随着年龄增加而逐渐升高，达到高峰后下降，高密度脂蛋白随着年龄的升高而降低。

3. 功能检查

随着年龄的增加老年人的肝功能、肾功能、心脏功能、肺功能等逐渐下降，因而老年人更容易发生药物不良反应、肝功能损伤、水电解质和酸碱平衡紊乱、心力衰竭等。

(二) 心电图检查

老年人的心电图会出现轻度非特异性改变。

第三节 老年人心理健康的评估

心理健康是反映老年人健康的一个重要方面，老年人面临许多特殊的生活事件，如离退休、社会地位改变、生理功能减退、各种各样的疾病增多、丧偶、亲朋好友去世、经济收入减少、空巢等，常会出现一些特殊的心理活动。老年人的心理健康状况直接影响健康长寿、老化过程、老年病的治疗和预后。

心理评估包括对内在和外在的心理活动的评估。内在的心理活动是人脑对客观现实的反映过程，包括认知、情感、意志等；人在与社会及其周围环境相互作用的过程中还有许多外在心理活动如压力与之应对。心理评估的方法包括观察法、会谈法、心理测量法、医学检测法等。

老年人较中青年人更不倾向于控制自己的情感，尤其表现在喜悦、悲伤、愤怒和厌恶情绪方面，对害羞的控制以及对恐惧情绪的态度没有明显的年龄差异，老年人在描述喜悦时用词少于中青年，老年人的忧郁感更多的起源于对健康的关注。老年人最常见的心理问题有焦虑和抑郁。

一、情绪和情感的评估

情绪和情感直接反映人们的需求是否得到满足，是身心健康的重要标志。

(一) 焦虑

焦虑是个体感受到威胁时的一种紧张的、不愉快的情绪状态，为生理和心理两方面的变化。生理方面主要有心悸、食欲下降、睡眠障碍等；心理方面则表现为注意力不集中、易激惹等，但无法说出具体明确的焦虑对象。常用的评估方法有以下几种。

1. 会谈

会谈是评估情绪情感最常用的方法，用于收集有关情绪情感的主观资料。可从下列问题开始：“您如何来描述您平时的情绪”“有什么事情使您感到特别高兴或沮丧吗”“您这样的情绪存在多久了”。在取得第一手资料后，护理人员最好还要与个体有重要意义的人如子女、配偶等进行交流，核实有关信息。

2. 观察与测量

观察与测量是用于收集情绪情感的客观资料的方法。呼吸频率、心率、血压、皮肤

颜色和温度、食物和睡眠状态等可随情绪改变而变化。如紧张时皮肤苍白，焦虑和惊恐时多汗，情绪抑郁时食欲减退、睡眠障碍等。评估者应在熟悉常见情绪表现的基础上，就以上各项目对被评估对象进行观察与测量，并对会谈所收集的主观资料进行验证。

3. 量表评定法

使用较多的评估老年人焦虑的量表见表 2-4。

表 2-4 评估焦虑的量表

量表	功能
汉密顿焦虑量表	(HAMA) 焦虑状态
状态 特质焦虑问卷 (STAI)	焦虑状态

(1) 汉密尔顿焦虑量表：由 Hamilton 于 1959 年编制，是一个使用较广泛地用于评定焦虑严重程度的他评量表（表 2-5）。

①量表的结构和内容：该量表包括 14 个条目（表 2-5），分为精神性和躯体性两大类，各由 7 个条目组成。前者为 1~6 项，第 14 项；后者为 7~13 项。

表 2-5 汉密尔顿焦虑量表的内容

项目	主要表现
1. 焦虑心境	担心、担忧，感到最坏的事情将要发生，容易激惹
2. 紧张	紧张感、易疲劳、不能放松、情绪反应、易哭、颤抖、感到不安
3. 害怕	害怕黑暗、陌生人、一人独处、动物、乘车或旅游、公共场合
4. 失眠	难以入睡、易醒、睡眠浅、多梦、夜惊、醒后感觉疲倦
5. 认知功能	注意力不能集中、注意障碍、记忆力差
6. 抑郁心境	丧失兴趣、抑郁、对以往爱好缺乏快感
7. 躯体性焦虑（肌肉系统）	肌肉酸痛、活动不灵活、肌肉和肢体抽动、牙齿打战、声音发抖
8. 躯体性焦虑（感觉系统）	视物模糊、发冷发热、软弱无力感、浑身刺痛
9. 心血管系统症状	心动过速、心悸、胸痛、血管跳动感、昏倒感、心搏脱漏
10. 呼吸系统症状	胸闷、窒息感、叹息、呼吸困难
11. 胃肠道症状	吞咽困难、噎气、消化不良（进食后腹痛、腹胀、恶心、胃部饱胀感）、肠蠕动感、肠鸣、腹泻、体重减轻、便秘
12. 生殖泌尿系统症状	尿频、尿急、停经、性冷淡、早泄、阳痿
13. 自主神经系统症状	口干、潮红、苍白、易出汗、紧张性头痛、毛发竖起
14. 会谈时行为表现	①一般表现：紧张、不能松弛、忐忑不安、咬手指、紧握拳、面肌抽动、手发抖、皱眉、表情僵硬、肌张力高、叹息样呼吸、面色苍白；②生理表现：吞咽、打呃、安静时心率快、呼吸快、腱反射亢进、震颤、瞳孔放大、眼睑跳动、易出汗、眼球突出

②评定方法：采用 0~4 分的 5 级评分法，各级评分标准：0 = 无症状；1 = 轻度；2 = 中等，有肯定的症状，但不影响生活与劳动；3 = 重度，症状重，需进行处理或影响生活和劳动；4 = 极重度，症状极重，严重影响生活。由经过训练的两名专业人员对被测试者进行联合检查，然后各自独立评分。除第 14 项需结合观察外，所有项目根据被测试者的口头叙述进行评分。

③结果解释：总分超过 29 分，提示可能为严重焦虑；超过 21 分，提示有明显焦虑；超过 14 分，提示有肯定的焦虑；超过 7 分，可能有焦虑；小于 7 分，提示没有焦虑。

(2) 状态-特质焦虑问卷：由 Spielberger 等人编制的自我评价问卷，能直观地反映被测试者的主观感受。Cattell 和 Spielberger 提出状态焦虑和特质焦虑的概念，前者描述一种不愉快的情绪体验，如紧张、恐惧、忧虑和神经质，伴有自主神经系统的功能亢进，一般为短暂性的；而后者用来描述相对稳定的，作为一种人格特质且具有个体差异的焦虑倾向。

①量表的结构和内容：该量表包括 40 个条目，第 1 ~ 20 项为状态焦虑量表，第 21 ~ 40 项为特质焦虑量表。

②评定方法：每一项进行 1 ~ 4 级评分。由受试者根据自己的体验选择最合适的分值。凡正性情绪项目均为反序计分，分别计算状态焦虑量表与特质焦虑量表的累加分，最小值为 20，最大值为 80。

③结果解释：状态焦虑量表与特质焦虑量表的累加分，反映状态或特质焦虑的程度。分值越高，说明焦虑程度越严重。

4. 焦虑可视化标尺技术

请被评估者在可视化标尺相应位点上标明其焦虑程度（图 2-1）。

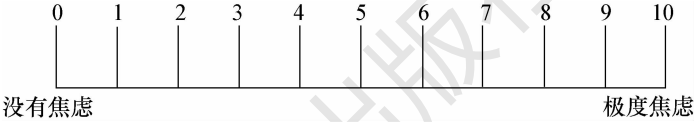


图 2-1 焦虑可视化标尺

(二) 抑郁

抑郁是个体失去某种其重视或追求的东西时产生的情绪体验，是一种最常见的情绪反应。处于抑郁状态者可有情感、认知、动机以及生理等多方面的改变。情感方面主要表现为情绪低落，悲观失望，自我感觉低沉，生活枯燥无味，哭泣，无助感；认知方面表现为注意力不集中，思维缓慢，不能做出决定；动机方面表现为过分依赖，生活懒散，逃避现实甚至想自杀；生理方面表现为易疲劳，食欲减退，睡眠障碍，运动迟缓以及机体其他功能减退。常用的评估方法有以下三种。

1. 观察与访谈

可通过和被评估对象交谈收集与抑郁有关的主观资料，并结合对被评估对象语言与行为的观察综合判断有无抑郁情绪存在，其内容主要包括情绪低落、哭泣、睡眠障碍、食欲减退、体重下降、心慌、易疲劳、无助感等。

2. 量表评定法

较多用于老年人抑郁评估的量表见表 2-6。

表 2-6 评估抑郁的量表

量表	功能
汉密尔顿抑郁量表（HRSD）	抑郁状态
老年抑郁量表（GDS）	抑郁状态

(1) 汉密尔顿抑郁量表：由 Hamilton 于 1960 年编制，是临床上评定抑郁状态时应用

最普遍的量表。

- ①量表的结构和内容：汉密尔顿抑郁量表经多次修订，版本有 17、21 和 24 项三种。
- ②评定方法：所有问题均指被测者近几天或近一周的情况。大部分项目采用 0 ~ 4 分的 5 级评分法。各级评分标准：0 = 无，1 = 轻度，2 = 中度，3 = 重度，4 = 极重度。
- ③结果解释：总分能较好地反映疾病的严重程度，即病情越重，总分越高。按照 Davis JM 的界限划分标准，总分超过 35，可能为严重抑郁；超过 20，可能是轻或中等度的抑郁；如小于 8，则无抑郁症状。

(2) 老年抑郁量表：由 Brink 等人于 1982 年创制，是作为老年人专用的抑郁筛查表。

- ①量表的结构和内容：该量表共 30 个条目，包含以下症状：情绪低落，活动减少，易激惹，退缩痛苦的想法，对过去、现在与将来的消极评分。
- ②评定方法：每个条目要求被测者回答“是”或“否”，其中第 1、5、7、9、15、19、21、27、29、30 条用反序计分（回答“否”表示抑郁存在）。每项表示抑郁的回答得 1 分。
- ③结果解释：该表可用于筛查老年抑郁症，但其临界值仍然存在疑问。用于一般筛查目的时建议采用：总分为 0 ~ 10，正常；总分为 11 ~ 20，轻度抑郁；总分为 21 ~ 30，中重度抑郁。

3. 抑郁可视化标尺技术

请被评估者在可视化标尺相应位点上标明其抑郁程度（图 2-2）。

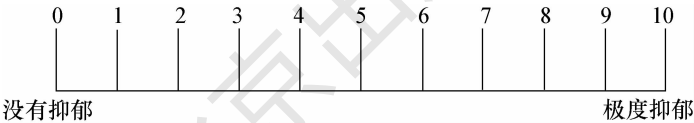


图 2-2 抑郁可视化标尺

二、认知的评估

认知是人们认识、理解、判断、推理事物的过程，通过行为、语言表现出来，反映了个体的思维能力。认知功能对老年人是否能够独立生活以及生活的质量起着重要的影响作用。评估者应充分认识被评估者的认知水平，在制订和执行护理计划时，以被评估对象的理解能力和认知层次为前提，充分调动被评估对象的潜力，促进其身心康复与发展。老年人认知的评估包括思维能力、语言能力以及定向力三个方面。

(一) 老年人的认知变化

1. 感觉的变化

由于老年人的感觉器官随年龄的增长而发生敏感性变化，会导致其感觉反应异常。

2. 知觉的变化

由于老年人的感觉器官随年龄的增长敏感性发生变化，出现知觉反应相对减慢的情况。但人们对当前周围事物的知觉是在过去经验基础上进行的，老年人的经验丰富，其知觉的正确性一般仍较高。老年人常发生定向力障碍，影响其对时间、人物的辨别，会经常出现诸如单独出去看朋友而找不到过去常去的老朋友家的情况。

3. 记忆的变化

老年人记忆衰退个体差异很大，出现有早有晚，速度有快有慢，程度有轻有重，说明老年人的记忆能力存在很大的潜能，为延缓记忆衰退，老年人可坚持适当的脑力锻炼和记忆训练，并主动利用记忆方法提高记忆能力。

4. 思维的变化

老年人的思维特点是不能集中精力思考问题，思维迟缓，联想缓慢，计算速度减慢，计算能力减退，尤其是心算能力减退明显。

(二) 认知状态的评估范围和内容

1. 简易智力状态检查

由 Folsten 在 1975 年编制，主要适用于筛查有认知缺损的老年人，适合于社区和人群调查。

(1) 量表结构和内容：该量表共 19 项，30 个小项，评估范围包括 11 个方面（表 2-7）。

表 2-7 简易智力状态检查评估的范围

评估范围	项目
1. 时间定向	1, 2, 3, 4, 5
2. 地点定向	6, 7, 8, 9, 10
3. 语言即刻记忆	11 (分 3 小项)
4. 注意和计算能力	12 (分 5 小项)
5. 短期记忆	13 (分 3 小项)
6. 物品命名	14 (分 2 小项)
7. 重复能力	15
8. 阅读理解	16
9. 语言理解	17 (分 3 小项)
10. 语言表达	18
11. 绘图	19

(2) 评定方法：评定时，向被测试者直接询问，被测试者回答或操作正确记“1”，错误记“5”，拒绝或说不会做记“9”和“7”。全部答对总分为 30 分。

(3) 结果解释：简易智力状态检查的主要统计量是所有记“1”的项目（和小项）的总和，即回答或操作准确的项目和小项数，称为该检查的总分，范围是 0~30。分界值与受教育程度有关，未受教育文盲组 17 分、教育年限≤6 年组 20 分、教育年限>6 年组 24 分，低于分界值的认为有认知功能缺损。

2. 简易操作智力状态问卷

由 Pfeiffer 于 1975 年编制，评估内容包括定向、短期记忆、长期记忆和注意力，评估时需要结合被测试者的教育背景做出判断，适用于评定老年人认知状态的前后比较。

三、压力与应对的评估

进入老年期后，离退休、社会地位的失落、丧偶、亲朋好友去世、慢性疾病折磨、身体功能受限、空巢现象以及经济状况的改变等生活事件，均会给老年人带来压力，如

果应对不当,将给老年人的身心健康造成危害。护理人员应全面评估老年人压力的各个环节,及时了解有无压力源存在,压力源的强度、性质、持续的时间以及对老年人的身心影响,正确评估老年人的应对能力,帮助老年人适应压力的环境变化,有效地减轻压力反应,促进身心健康。压力与应对的评估采用观察、访谈、心理测试相结合的综合评定方法,评定量表包括生活事件量表、各种应对方式问卷以及社会支持量表等。

重点提示

正确评估老年人的健康心理状况,有助于老年人维持健康的心态,建立健康的养老生活方式,培养有益身心健康的兴趣爱好,适应衰老带来的身心变化,从而促进老年人健康长寿。对老年人的心理评估应该涵盖常见的心理活动与心理特征,即老年人的认知水平、情绪、情感状态以及压力与应对方式等。

第四节 老年人社会健康的评估

人不仅是自然存在物,而且是社会存在物,人的属性包含有更重要的社会属性。要全面认识和衡量个体的健康水平,除生理心理功能外,还应进行社会状况的评估。老年人的社会健康评估就是对老年人的社会健康状况和功能进行评估。老年人社会健康评估的内容包括角色评估、环境评估、家庭评估及文化评估四个方面。社会评估的方法包括交谈、观察、量表评定以及实地观察、抽样检查等。

重点提示

进入老年期后,老年人的社会功能发生了巨大的变化,因而老年人的社会健康评估是老年人健康评估的重要方面。良好的角色适应、家庭和社会的支持以及正常的社会接触,是老年人健康的重要组成部分。

一、角色评估

对老年人的角色功能的评估,其目的是明确被评估者对角色的感知,明确该角色所承担的权利和义务、老年人对该角色是否满意、是否有角色适应不良等,有利于护理人员及早采取干预措施,避免角色功能障碍给老年人带来生理和心理的不良影响。

(一) 角色的内涵

1. 角色

角色又称社会角色,是社会对具有某种特定社会职位的个体所规定的标准和期望,是与人们的某种身份地位相一致的、一整套权利义务的规范与行为模式。老年人的一生经历了许多社会角色,适应对其角色功能起着重要的作用。尤其到了老年,老年人因为退休以及年龄的缘故而退出某些社会角色,角色功能发生了一系列的变化,对老年人的生活方式、人际关系影响很大。个体对老年角色的适应与性别、个性、文化背景、家庭

背景、社会地位、经济状况等因素有关。

2. 角色的功能

角色的功能是指从事正常角色活动的能力，包括正式的工作、社会活动、家务活动等。角色功能受限的影响因素主要来源于躯体健康，另外心理障碍也可以破坏其承担特定角色功能的能力。老年个体对角色的适应与年龄、性别、环境、家庭背景、社会地位、经济状况等因素有关。

3. 老年期角色变更的特点

老年期角色变更的特点主要表现在三个方面，即社会角色的变更、家庭角色的变更和角色期望的变更。了解个体的角色行为是否正常，有无角色适应不良和冲突，以便认识到其原因和影响因素。

（二）角色的评估

角色的评估主要通过交谈、观察两种方法收集资料。老年人角色评估内容包括个体的文化背景；个人过去职业，退休日期，现在有无工作；个体所承担的角色以及个体的角色行为是否恰当；个体对自己所承担的角色是否满意；有无角色适应不良；角色改变对其生活方式、人际关系的影响；等等。具体内容包括以下几个方面。

1. 角色的承担

（1）一般角色：它决定个体的主体行为，是由每个人的年龄、性别所赋予的角色，是人们为完成每个生长发育阶段中的特定任务所必须承担的，由所处社会情形和职业所确定的角色。一般角色的评估要询问老年人过去的职业是什么，现在有没有继续参加工作，对老年人而言什么事才是重要的，感到自己太累还是太闲。

（2）家庭角色：家庭角色是指家庭成员在家庭中的特定身份，反映其在家庭中的相对位置 and 与其他成员的相互关系，还代表了老年人在家庭中所应该承担的职能。老年人退休后家庭成为其主要的活动场所，老年人家庭的主要角色变化包括由于第三代的出生增加了祖父母的角色以及若老伴去世则相应失去了配偶的角色。询问时应该注意是否照顾孙辈、老伴还在不在、对家庭是否满意等问题。

（3）社会角色：是指在一定文化背景下，处于某一特定位置的社会成员遵循一定社会规范所表达的社会行为。评估时可以询问老年人对自我一生评价如何、朋友多吗、喜欢参加集体活动吗等。根据老年人每日活动的资料，对其社会关系形态进行评价，若老年人对其每日的活动不能明确表述，提示其社会角色的缺失或不能融入社会活动中。

2. 角色认知

角色认知是个体认识自己和他人的身份、地位以及各种社会角色的区别与联系的过程。评估时让老年人描述对自己角色的感知，老年人对自己生活方式、人际关系方面的影响。常用的询问包括您退休后是否适应、您愿意为子女做家务吗、您愿意参加老年人的活动吗等。

3. 角色适应

角色适应是个体为自己达到的角色要求而采取行动的过程，个体的角色表现与角色期望不协调或无法达到角色期望的要求时，则出现角色的不适应。常见的角色适应不良包括角色冲突、角色模糊、角色匹配不当、角色负荷过重或角色负荷不足等。

（1）角色冲突：角色期望与角色表现间差距太大，或突然离开所熟悉的角色来到一个要求不同的新环境，使个体难以适应而发生的心理冲突与行为矛盾。如作为老年人应

该相对休闲，劳逸结合，而同时承担照顾第三代任务时则可能过度劳累。

(2) 角色模糊：个体对角色期望不明确，不知道承担这个角色应该如何行动而造成的不适应反应。主要发生在老年人的某些角色刚刚转变时，如刚刚退休或刚刚丧偶等。

(3) 角色匹配不当：个体的自我概念、自我价值观或自我能力与角色期望不匹配。比如某些单位领导在家里不能正确承担其家庭角色，而在家庭中表现其社会角色。

(4) 角色负荷过重或角色负荷不足：对个体的角色期望过高以及对个体的角色期望过低而使其能力不能完全发挥。比如某些老年人年事已高却不得不为所谓“啃老族”们过度劳累；某些老年人又太闲，无所事事，不能正常融入社会。

4. 角色适应不良的表现

生理表现可有头晕，头痛，睡眠障碍，乏力，心率、心律异常，血肾上腺素、胆固醇、甘油三酯升高等；心理表现可产生紧张、伤感、焦虑、易激惹、自责、抑郁，甚至绝望等不良情绪。

知识链接

做好离退休的心理调节

1. 正确看待离退休。
2. 为退休做好心理上的准备，以实现“平稳过渡”。
3. 建立第二生活模式，为退休做好行动上的准备。
4. 避免因退休而产生的消极不良情绪。
5. 与其寻找失落的辉煌，不如昂首拓宽未来的路。

二、环境评估

环境评估能帮助老年人选择一个良好的独立生活的养老环境。狭义的环境是指环绕所辖的区域，如病室、居室，广义的环境指人类赖以生存、发展的社会与物质条件的总和。老年人的健康依赖于健康的生存环境，如果环境的变化超过了老年人自身的调节范围和适应能力，就会引起疾病的发生。对环境进行评估的目的是去除妨碍生活行为的因素，创造发挥补偿机体缺损功能的有利因素，从而提高老年人的生活质量。评估可采用自述法和询问法获取资料。

环境评估包括物理环境评估和社会环境评估两个方面。

(一) 物理环境评估

物理环境是一切存在于机体外环境的物理因素的总和，包括空间、声音、温度、湿度、采光、通风、气味、整洁、室内装饰布局以及各种与安全有关的因素，如大气污染、水污染和各种机械性、化学性、温度性、放射性、过敏性、医源性损伤因素等。以上环境因素必须被控制在一定范围内，否则不仅于健康无益甚至还可能威胁到人类安全、导致疾病。居住环境是老年人的生活场所，是其学习、社交、娱乐、休息的地方，评估的方法包括询问、实地考察、取样检测等，评估的内容有家庭、工作场所、病室等，其中居家安全环境因素是评估的重点，具体评估内容见表2-8。

表 2-8 老年人居家环境安全评估表

部位	评估要素
一般居室	
光线	光线是否充足
温度	是否适宜
地面	是否平整、干燥、无障碍物
地毯	是否平整、不滑动
家具	放置是否稳固、固定有序，有无障碍通道
床	高度是否低于老年人膝盖、与其小腿基本相等
电线	安置如何，是否远离火源、热源
取暖设备	设置是否妥善
电话	紧急电话号码是否放在易见、易取的地方
厨房	
地板	有无防滑措施
燃气	“开”“关”按钮标志是否醒目
浴室	
浴室门	门锁是否内外均可打开
地板	有无防滑措施
便器	高低是否合适，有无设扶手
浴盆	高度是否合适，盆底是否垫防滑胶垫
楼梯	
台阶	是否平整无破损，高度是否合适，台阶之间色彩差异是否明显
光线	光线是否充足
扶手	有无扶手

(二) 社会环境评估

1. 经济状况

社会环境因素中，对健康影响最大的是经济，因为经济是保障人们衣、食、住、行基本需求以及享受健康服务的物质基础。经济状况低下时，人们不仅为吃饱穿暖而终日奔波劳累，患病时也得不到及时有效的治疗。老年人缺乏医疗费用也会影响对其疾病的治疗。评估时可通过询问以下问题以了解被评估对象的经济状况：能否告诉我您的经济来源有哪些，单位工资福利如何，您觉得您的收入够用吗，您的家庭经济来源有哪些，家中是否有失业、待业人员，医疗费用支付的形式是什么，有何困难等。

2. 生活方式

生活方式是指由经济、文化、政治等因素相互作用所形成的人们在衣、食、住、行、娱乐等方面的社会行为，是有关人们如何享受劳动所得的物质与精神产品以及使用自由闲暇时间的方式。不同地区、不同民族、不同职业、不同社会阶层的人生活方式不一样。生活方式也与个人喜好和习惯有关，如一些人喜欢晚睡晚起，一些人却习惯早睡早起；一些人喜欢吃淡，一些人却喜欢吃咸。吸烟、酗酒、吸毒、赌博等均为对健康有害的生活方式。评估时，不仅应明确被评估对象的生活方式，还应了解其家人、亲友的生活方式。若家人有不良生活方式还应该进一步了解对老年人生活的影响。

3. 社会关系与社会支持

社会关系为社会环境中非常重要的一面。个体的社会关系网包括与之有直接或间接

关系的所有人或人群,如家人、邻里、朋友、同学、同事、领导、宗教团体以及成员、自救组织等。社会支持又分为情感支持和物质支持两方面,尤其是情感支持,对健康和生活质量的支持作用更大。个体的社会关系网越健全,人际关系越亲密融洽,越容易得到所需的信息、情感及物质方面的支持。这些从社会关系网获得的支持,社会学家统称为社会支持,它是社会环境于健康的一大重要功能。

知识链接

《中华人民共和国老年人权益保障法》第四十一条规定:国家应当为老年人参与社会主义物质文明和精神文明建设创造条件。根据社会需要和可能,鼓励老年人在自愿和量力的情况下,从事下列活动:

1. 对青少年和儿童进行社会主义、爱国主义、集体主义教育和艰苦奋斗等优良传统教育;
2. 传授文化和科技知识;
3. 提供咨询服务;
4. 依法参与科技开发和应用;
5. 依法从事经营和生产活动;
6. 兴办社会公益事业;
7. 参与维护社会治安、协助调解民间纠纷;
8. 参加其他社会活动。

三、家庭评估

(一) 家庭的定义与特征

家庭是由婚姻、血缘或收养而产生的亲属间共同生活的小型群体。狭义的家庭是指一夫一妻制的个体家庭,又称单偶家庭。广义的家庭是指婚姻出现后的各种家庭形式,可以是血缘家庭、亚血缘家庭或非血缘家庭。家庭的特征包括:①家庭是群体而不是个体,至少应包括2个或2个以上的成员;②婚姻是家庭的基础,是建立家庭的依据;③组成家庭的成员应共同生活,有较密切的经济情感交往。

(二) 家庭评估在健康评估中的重要性

1. 家庭的健康与个体的健康休戚相关。健全的家庭对老年人的身心健康以及疾病的康复起着举足轻重的作用,缺乏家庭关照和有家庭问题的老年人,其身心健康会受到不同程度的影响。

2. 个体对健康的知识及信念受家庭成员的影响。同时,家庭对个体健康的感知和健康管理也不容忽视。

3. 家庭是满足人们个人需求的最佳场所,而老年人离退休后的主要活动场所是家庭,尤其需要依托于家庭这个整体的支持。

(三) 家庭功能的评估

对家庭的评估有助于了解家庭对老年人健康的影响。评估内容包括家庭成员基本资料、家庭结构和家庭功能。评估方式主要有问询和问卷评估两种方法。家庭的主要功能

是满足家庭人员衣、食、住、行、育、乐等方面的基本生活需求；建立家庭关爱气氛，有归属感、安全感、亲密感、家庭幸福感；培养家庭成员的社会责任感，社会交往意识与技能；维护家庭人员的安全与健康，为健康状态不佳的成员提供良好的支持与照顾。家庭资源包括：内部资源即经济支持、精神情感支持、信息支持、结构支持；外部资源即社会资源、文化资源、医疗资源、宗教资源等。家庭功能的健全与否与个体的身心健康密切相关，为家庭评估的重点，应逐项评估，明确每项家庭功能发挥的程度、存在的问题及原因，尤其应注意家庭健康照顾功能的评估。

1. 观察

观察内容包括家庭居住条件、家庭成员衣着、饮食、家庭气氛、家庭成员间的亲密程度、是否彼此关心照顾，尤其对老年家庭成员的照料。

2. 交谈

可通过询问被评估者或其家庭成员以下问题进行：

- (1) 您退休了吗？老伴身体好吗？
- (2) 您有几个子女？他们经常来看您吗？
- (3) 子女做什么工作？你们二老经常聊天吗？一起活动吗？
- (4) 您的生活由谁来照顾？

3. 量表评定

国外有不少用于评估家庭功能的量表，其中以 Smilkstein 的家庭功能评定量表（表 2-9）以及 Procidano 和 Heller 的家庭支持量表（表 2-10）较常用。前者含 5 个测试项目，选择“经常”为 3 分、“有时”为 2 分、“很少”为 1 分。后者包括 9 个测试项目，选择“是”为 1 分、“否”为 0 分。得分越高，家庭功能越健全。由于两个量表着重评估家庭在情感、信息、精神等方面的支持功能，且为西方人设计，此处仅供参考。要全面评估各项家庭功能，还需结合观察与交谈法所收集到的资料综合分析。

表 2-9 Smilkstein 的家庭功能评定量表

问题	经常	有时	很少
1. 我遇到困难时，可从家人得到满意帮助。 补充说明：			
2. 我很满意家人与我讨论和分担问题的方式。 补充说明：			
3. 当我从事新的活动或希望发展时，家人能接受并给我支持。 补充说明：			
4. 我很满意家人对我表达感情的方式以及对我情绪（如愤怒、悲伤、爱）的反应。 补充说明：			
5. 我很满意家人与我共度时光的方式。 补充说明：			

表 2-10 Procidano 和 Heller 的家庭支持量表

	是	否
1. 我的家人给予我所需的精神支持。		
2. 遇到重大的事时，我的家人帮我出主意。		
3. 我的家人愿意倾听我的想法。		
4. 我的家人给予我情感支持。		
5. 我和我的家人能开诚布公地交谈。		
6. 我的家人分享我的爱好与兴趣。		
7. 我的家人能时时察觉到我的需求。		
8. 我的家人善于帮助我解决问题。		
9. 我和我的家人感情深厚。		

（四）家庭压力的评估

对于多数人来说，家庭既是获取支持的重要来源，又是压力的主要来源。每个家庭在其成长周期中或多或少、或早或迟都会遇到各种压力。家庭压力指可引起家庭生活发生重大改变、造成家庭功能失衡的所有刺激性事件。

家庭压力的评估主要是通过与被评估者或其家庭成员交谈明确被评估者的家庭近期有无以上压力事件发生，家庭成员对这些压力事件的感知如何，对家庭成员的身心影响如何，所采用的应对方式有哪些，可用于应对压力的家庭资源又有哪些。

家庭照顾者是指在家庭中对老年人进行照顾的子女、亲属、保姆等，不包括专业护理人员在内。家庭照顾者本身是社会经济发展和人口老龄化的必然产物，也是家庭压力评估的主要内容。

1. 照顾者的压力

照顾者在照顾期间感受到的与照顾有关的压力即为照顾者压力，在老年人身体虚弱、自理能力差、病情严重或病程长，以及照顾者出现身心等应激反应时，照顾者的压力会增大。照顾者的压力程度取决于主观和客观两个方面。

2. 照顾者的压力评估

照顾者的压力评估内容包括照顾老年人的数量及他们自己可以完成的活动；照顾者必须为老年人提供的照顾措施；照顾老年人所需的时间和自己能支配的时间；照顾者能获得的支持帮助有哪些；等等。当照顾者压力过大时可以出现各种身心应激状态，同时影响到对老年人的照顾。

四、文化评估

（一）文化的定义和特性

文化是一个社会及其成员所特有的物质和精神财富的总和，即特定人群为适应社会环境与物质环境而共有的行为和价值模式。文化是一个复合体，包括知识、信念、艺术、习俗、道德、法律和规范等。护士在护理实践中常需面对国内外不同文化背景的人。由于不同的文化可直接影响健康和健康保健，因此护士必须理解患者的文化背景。

为了最大限度地满足老年人的护理需求，护理人员应尽可能地对所护理的老年人进

行文化评估。通过评估,制订出符合老年人文化背景的,切合实际的护理措施。认识文化的特性有助于护士进一步理解和明确文化的含义。文化的特性包括:

1. 民族性

文化有鲜明的民族性。一定形态的文化都存在于一定的民族范围内,如日本的和服、中国的筷子、欧洲的刀叉。我国汉族和其他少数民族在生产劳动、饮食起居、穿着打扮、娱乐喜庆、信仰崇拜等各方面也都有各自特有的风格。

2. 继承性和累积性

即文化常由世代相传而被继承,由简单到复杂,逐渐丰富。我国有几千年的文化,当今人们在生产、生活等诸多方面仍沿袭着传统习俗。

3. 获得性

如中国人用筷子吃饭并不是与生俱来的,而是出生后在生活环境里学会的。孝顺父母、友爱兄弟、尊敬师长、尊老爱幼等文化价值观也都是人们在后天社会化过程中逐渐养成的。

4. 共享性

文化是社会人群共有的,如蒙古族人爱喝奶茶等。

5. 复合性和双重性

所有文化现象都是复合存在的。如围绕宗教可以产生宗教教义、宗教仪式、宗教建筑、宗教音乐等。此外,文化还有双重性,既含有理想成分,又含有现实成分,如男女平等是许多国家、民族的法律、法规,但男女不平等还时有发生。

(二) 文化要素及其评估

文化的核心要素包括价值观、信念与信仰、习俗等,并与健康密切相关。

1. 价值观

(1) 定义:个体对生活方式与生活目标价值的看法或思想体系。

价值观是在长期社会化过程中逐步形成的,它是后天通过学习获得的,包含个体所追求的目标,以及目标所指导下的个体行为方式。价值观中最有代表性的是人生观、行为观、人际观、时间观、人对自然的控制观等。不同的人有不同的价值观,不同的集团、不同的社会、不同的民族也有不同的价值观。

(2) 价值观与老年人健康保健:价值观与健康保健关系密切,表现在:①影响个体对健康问题的认识,如老年人对教育水平以及对健康的认识,影响到老年人身体的关注方式。②左右个体对解决健康问题缓急的决策。③影响个体对治疗手段的选择,如东西方之间就心脏瓣膜病变时的更换瓣膜指征会出现截然不同的反应,注重生活质量的西方医生可能会建议心功能尚好的患者尽早换瓣,而更追求生命数量的东方医生会考虑人工瓣膜的使用年限因而往往使患者心功能丧失殆尽才建议换瓣。④影响个体对疾病预后的看法。如是否将病情真相告诉癌症患者,不同的文化有不同的回答。在美国,几乎所有情况下都将癌症告诉患者本人,我国则比较强调对癌症患者的保密。因为前者认为告之真相可使患者充分利用所剩不多的人生时光,而后者则觉得患者会经不住打击,过早离世。⑤影响个体对疾病与治疗的态度。意志顽强的人会正视疾病,积极配合医疗护理,与疾病做斗争,而不是采取妥协、回避的消极态度。价值观与健康保健的各个环节、健康问题的认识与判断、健康保健措施的选择等密切相关,因此,护理实践中不能忽视对老年人价值观的评估。

(3) 价值观的评估：价值观存在于潜意识中，不能直接观察，又很难言表，人们也很少意识到其行为受潜意识中价值观的直接引导，因此，价值观的评估比较困难，目前尚无现成评估工具。评估者可通过以下问题获取被评估者的价值观。如：你认为你健康吗？你认为老年人该如何定义？你对你患的疾病如何看待？你认为你是怎样得病的？你认为你的疾病对你的生活有何影响？通常情况下，什么对你最重要？遇到困难时一般从何处寻求力量和帮助？

2. 信念与信仰

(1) 定义：信念是自己认为可以确信的看法。信仰则是人们对某种事物或思想的极度尊崇与信服，并把它作为自己的精神寄托和行为准则。信仰的形成是一个长期的过程，是人们在接受外界信息的基础上沿着认知、情感、意志、信念和行为的轨道持续发展，最终融合而成的。

(2) 信念、信仰与健康：信念包括知识、见解以及对世界万物的认识观。

①关于健康，世界卫生组织将其定义为“健康不仅仅是没有疾病或虚弱，而且是身体、精神的健康和社会幸福的完美状态”。

②人的信仰有多种，其中宗教信仰与健康，尤其精神健康关系较为密切。宗教是指统治人们的那些自然力量和社会力量在人们头脑中虚幻的反映，是由对超自然神灵的信仰和崇拜来支配人们命运的一种社会意识形态。

(3) 健康信念与信仰的评估：很多方法可用来评估信念系统，Kleinman 等人提出的评估模式应用最为广泛，包括以下 10 个问题：

- ①对你来说，健康指什么？不健康又指什么？
- ②通常你在什么情况下才认为自己有病并就医？
- ③你认为导致你健康问题的原因是什么？
- ④你怎样、何时发现你有该健康问题的？
- ⑤你的健康问题对你的身心造成了哪些影响？
- ⑥严重程度如何？发作时持续时间长还是短？
- ⑦你认为你该接受何种治疗？
- ⑧你希望通过此项治疗达到哪些效果？
- ⑨你的病给你带来的主要问题有哪些？
- ⑩对这种病你最害怕什么？

通过以上问题的询问，能够引出老年人对健康问题的认识，包括病因、表现、病理生理改变、病程、治疗以及预后。借此，护士可以了解到老年人对自身健康状况的看法及老年人所处文化对其健康信念的影响。

对宗教信仰的评估也可通过询问被评估对象及其亲属下列问题进行：

- ① 你有宗教信仰吗？何种类型的宗教信仰？
- ② 平日你参加哪些宗教活动？
- ③ 住院对你在以上宗教活动参与方面有何影响？内心感受如何？有无恰当人选替你完成？需我们为你做些什么？
- ④ 你的宗教信仰对你在住院、检查、治疗、饮食等方面有何特殊限制？

3. 习俗

(1) 定义：习俗或称风俗，指的是一个民族的人们在生产、居住、饮食、沟通、婚

姻与家庭、医药、丧葬、节日、庆典、礼仪等物质文化生活中的共同喜好、习尚和禁忌。在文化的各种要素中，它最易被观察到。

(2) 与健康有关的习俗与评估：习俗虽然很多，但与健康相关的习俗主要有饮食、沟通、医药、居住、婚姻与家庭等。习俗的评估应围绕以下几方面进行：

①饮食的文化烙印最为明显，是诸多民族习俗中最难以改变的一种习俗。饮食习俗表现在：饮食戒规、主食差别、烹调方式、进餐时间、对饮食与健康关系的认识等。饮食与健康有着密切的联系，这已是人们的共识，另外经济、宗教、心理、社会以及个人习惯与爱好等对饮食也有影响。由于食物是人最基本的生理需求，与健康密切相关，故对其评估至关重要。

评估者可通过交谈的方式，从食物种类、食物烹调方式、进食与餐次、对饮食与健康关系的认识等方面评估个体的饮食习俗。评估时应询问以下问题：a. 你平常进食哪些食物？主食为哪些？喜欢的食物又有哪些？有何食物禁忌？b. 你常采用的食物烹调方式有哪些？常用的调味品是什么？c. 每日进几餐？都在什么时间？d. 你认为哪些食物对健康有益？哪些食物对健康有害？e. 哪些情况会增加你的食欲？f. 哪些情况会使你的食欲下降？此外，也可通过观察对个体的饮食习俗进行评估。

②沟通是人与人之间动态的、持续的相互作用的过程。人们通过沟通相互了解、传达信息、交融情感、增长见识、寻求帮助。沟通包括语言沟通和非语言沟通，两者都具有高度的文化含量。与老年人的沟通尤其应该注意到地区的特种语言、方言、语言禁忌等。语言是人与人之间交流思想、表达感情、传递信息的工具。评估者可通过观察与交谈的方法了解个体的语言沟通文化，包括：讲何种语言，能否与医务人员正常交流，喜欢的称谓是什么，语言禁忌有哪些。语言虽然是人类表达思想意识最常用的方法，但不一定能完全表现出每个人的内心世界。评估者可通过观察被评估对象与他人交流时的表情、眼神、手势、坐姿等，对其非语言沟通文化进行评估。

③传统医药。与传统医药有关的习俗是所有习俗中与健康行为关系最为密切的习俗，包括家庭疗法、民间疗法等。这些土疗法既简便易行，又花费很少，颇受老年人的信赖。评估方法为：与病人和家属交谈，问其常采用的民间疗法有哪些以及效果如何。

(三) 文化休克的评估

1. 定义

文化休克指人们生活在陌生文化环境中所产生的迷惑与失落的经历。常发生于个体从熟悉的环境到新环境，由于沟通障碍、日常活动改变、风俗习惯以及态度、信仰的差异而产生的生理、心理适应不良。老年人的文化评估与成年人类似，但对于住院的老年患者，更容易发生文化休克。医院是一个陌生的环境，与家人分离、缺乏沟通、日常活动改变、对疾病和治疗的恐惧等可导致住院患者发生文化休克。

2. 分期

(1) 陌生期：老年人刚刚退休，从工作岗位离开，不知如何安排新的生活；老年患者刚入院，对医生、护士、环境、自己将要接受的检查、治疗都很陌生，还可能会一下接触许多新名词，如备皮、X线胸部透视、磁共振等，患者感到无所适从，不知道该做什么。

(2) 觉醒期：老年人开始意识到自己将住院一段时间，对疾病和治疗转为担忧，因思念家人而焦虑，因不得不改变自己的习惯而产生挫折感。此期文化休克表现最突出，

可有失眠、食欲下降、焦虑、恐惧、沮丧、绝望等反应。

(3) 适应期：经过调整，老年人开始从生理、心理、精神上适应新的环境，积极开始新的生活。

3. 表现

主要表现为失眠、食欲下降、焦虑、恐惧、沮丧、绝望等反应，缺乏特异性。

4. 评估

与老年人进行交谈，询问其在新环境中的感受，是否熟悉新的环境语言、时间安排等，结合观察患者有无文化休克的表现，通常不难判断。

⊕ 自我检测

◎A1 型题

- 一般认为老年人每隔多长时间应该进行一次全面的体格检查
A. 3 个月 B. 6 个月 C. 1~2 年 D. 5 年 E. 8 年
- 下面哪个属于基本日常活动能力
A. 外出购物 B. 准备饮食 C. 整理家务 D. 进餐 E. 娱乐
- 老年人眼睛和视力的变化不包括哪个
A. 肿胀成“泡泡眼” B. 瞳孔扩大
C. 眼睑下垂 D. 调节能力下降
E. 泪腺分泌减少
- 老年人与成年人无明显差异的检查结果是
A. 血脂 B. 血压 C. 血糖 D. 血钾 E. 血沉

◎A2 型题

患者，男性，72 岁，虽已退休多年，但退而不休，虽然身体状况比较差，已经发生过脑血栓，但仍在带病坚持工作，照顾失业的子女。

该患者的表现符合下列哪种角色适应不良

- 角色模糊
- 角色加强
- 角色冲突
- 角色消失
- 角色过轻

◎A3 型题

(1~2 题共用题干)

患者，女性，75 岁。高血压 20 年，最近食欲明显减退，睡眠差，常感到自己没有用，拖累别人，并企图自杀，入院检查，结果无明显异常。

- 该患者最可能发生了
A. 高血压脑病 B. 脑血栓
C. 轻度抑郁 D. 中度抑郁
E. 焦虑
- 为了进一步明确诊断，可以用下列哪种量表进行检测
A. 智力状态问卷 B. 老年人抑郁量表
C. 功能活动问卷 D. 汉密尔顿焦虑量表
E. 社会支持问卷