附件6

健康教育和健康指导核心内容参考

老年失能预防核心信息

失能是老年人体力与脑力的下降和外在环境综合作用的结果。引起老年人失能的危险因素包括衰弱、肌少症、营养不良、视力下降、听力下降、失智等老年综合征和急慢性疾病。不适合老年人的环境和照护等也会引起和加重老年人失能。积极预防失能，对提升老年人的生活质量，减轻家庭和社会的照护负担具有重要意义。

提高老年人健康素养

正确认识衰老，树立积极的老龄观，通过科学、权威的渠道获取健康知识和技能，慎重选用保健品和家用医疗器械。

改善营养状况

合理膳食、均衡营养，定期参加营养状况筛查与评估，接受专业营养指导，营养不良的老年人应当遵医嘱使用营养补充剂。

改善骨骼肌肉功能

鼓励户外活动，进行适当的体育锻炼，增强平衡力、耐力、灵活性和肌肉强度。

进行预防接种

建议老年人定期注射肺炎球菌疫苗和带状疱疹疫苗，流感流行季前在医生的指导下接种流感疫苗。

预防跌倒

增强防跌意识，学习防跌常识，参加跌倒风险评估，积极干预风险因素。

关注心理健康

保持良好心态，学会自我调适，识别焦虑、抑郁等不良情绪和痴呆早期表现，积极寻求帮助。

维护社会功能

多参加社交活动，丰富老年生活，避免社会隔离。

管理老年常见疾病及老年综合征

定期体检，管理血压、血糖和血脂等，早期发现和干预心脑血管病、骨关节病、慢阻肺等老年常见疾病和老年综合征。

科学合理用药

遵医嘱用药，了解适应证、禁忌证，关注多重用药，用药期间出现不良反应及时就诊。

避免绝对静养

提倡老年人坚持进行力所能及的体力活动，避免长期卧床、受伤和术后的绝对静养造成的“废用综合征”。

重视功能康复

重视康复治疗与训练，合理配置和使用辅具，使之起到改善和代偿功能的作用。

早期识别失能高危人群

高龄、新近出院或功能下降的老年人应当接受老年综合评估服务，有明显认知功能和运动功能减退的老年人要尽早就诊。

尊重老年人的养老意愿

尽量居住在熟悉的环境里，根据自己的意愿选择居住场所和照护人员。

重视生活环境安全

对社区、家庭进行适老化改造。注意水、电、气等设施的安全，安装和维护报警装置。

提高照护能力

向照护人员提供专业照护培训和支持服务，对照护人员进行心理关怀和干预。

营造老年友好氛围

关注老年人健康，传承尊老爱老敬老的传统美德，建设老年友好的社会环境。

参考资料：《国家卫生健康委办公厅关于印发老年失能预防核心信息的通知》（国卫办老龄函﹝2019﹞689号）

《中国居民口腔健康指南》老年篇

幸福的晚年需要健康的牙齿

随着年龄增长，可出现不同程度的老化，包括器官功能减退、基础代谢降低等，并可能存在不同程度和不同类别的慢性疾病。维护良好的口腔健康对于老年人摄入足量、均衡的营养，从而促进老年人的全身健康是至关重要的。此外，老年人颌面部骨骼、咀嚼肌、表情肌、软组织等组织器官也会发生一系列退行性变化，加上因口腔疾病导致的牙齿缺失，将会严重影响口腔咀嚼功能、外观形象、发音和社会交往能力。因此，拥有较为完整的牙列，至少保持20颗有功能的牙齿，是幸福晚年的重要保证。

人老不掉牙，有牙就要坚持刷

人老掉牙不是必然规律，大多数是由于长期患有龋病、牙周病等口腔疾病造成的。只要预防和控制口腔疾病，掌握科学的口腔保健方法，形成良好的口腔卫生习惯，就可以终生拥有一副健康的牙齿。需要特别提醒的是，只要口腔内存留牙齿，就应按照科学的方法坚持刷牙，没牙也要注意清洁口腔。

积极防治牙根面龋

老年人由于牙龈萎缩，牙根暴露于口腔环境，根面易发生龋坏，称根面龋，是老年人的口腔常见病和多发病。预防根面龋需要做到以下几点：使用含氟牙膏等局部用氟方法、保健牙刷，用正确的方法早晚刷牙；饭后漱口，有条件者可使用漱口液漱口；不吸烟；适当控制各种甜食摄入频率，多吃新鲜蔬菜与瓜果，安排合理膳食，保证微量元素的摄取，增加牙齿抗龋能力。出现了根面龋应及时治疗。

食物嵌塞应及时到医院诊治

食物嵌塞，俗称“塞牙”，其原因主要为长期咀嚼磨耗使得牙齿牙冠发生明显磨损，牙齿形态变得不利于自我清洁；随着年龄增长，原先填满两牙邻面间隙的牙龈乳头萎缩后留下缝隙；缺牙后邻牙倾斜，牙列拥挤或稀疏，邻面龋洞充填未能恢复好接触区等。这样，在咀嚼过程中，食物就会沿水平或垂直方向挤入牙间缝隙，造成塞牙。遇到塞牙情况时，应立即刷牙、漱口或选择使用牙线、牙间刷清理，避免用粗糙牙签剔牙。刷不掉的嵌塞物可用质地较柔软的细牙签轻轻剔出，不可用力过猛过快。反复塞牙者应到医院进行口腔专业治疗。

牙本质敏感应及时到医院诊治

牙本质敏感，主要是指对冷、热、酸、甜等刺激产生的短暂而尖锐的疼痛。其主要原因是使用刷毛过硬的牙刷、刷牙用力过大、刷牙方法不正确造成牙颈部釉质缺损，或长期咀嚼过硬食物、夜磨牙导致牙齿磨耗，或牙龈萎缩造成牙本质暴露。对于牙本质敏感的防治，建议：①饭后漱口；②减少酸性食物和饮料的摄入；③进食酸性食物和饮料后不要即刻刷牙，一小时后再刷牙；④选择合格的牙刷，采用正确的刷牙方法，避免刷牙时用力过大；⑤使用抗敏感牙膏，如4-8周后无明显效果，应及时就医。

每天清洁可摘义齿（活动假牙）

戴假牙也要保持清洁卫生，对于配戴活动假牙（可摘义齿）的老年人，应在每次饭后取出活动假牙以软毛牙刷刷洗干净，夜间不戴假牙时应清洗后放置清水中保存，最好使用假牙清洁片帮助清洁。假牙每天摘、刷、泡，晚上做好这一套。

关注口腔黏膜变化，发现异常应及时诊治

老年是口腔黏膜疾病高发的年龄，老年人应该关注口腔黏膜变化，发现口腔内有两周以上没有愈合的溃疡，口腔粘膜有硬结、白色或红色斑块及出现牙痛、牙龈出血等不适症状后要及时就医。如果口腔粘膜长期受到不良刺激或有烟酒不良嗜好，容易发生口腔白斑甚至口腔癌。因此，应早期预防，消除不良刺激和戒除烟酒嗜好，一旦出现疾病症状要及时就诊，做到早发现、早诊断、早治疗。

叩齿可以增进牙周健康

叩齿是我国传统的中医口腔保健方法，每天叩齿1-2次，每次叩齿36下，可以促进牙周血液循环、增进牙周组织健康，长期坚持可固齿强身。如果牙齿松动、咬合错乱，叩齿往往会造成牙周组织创伤，不宜作叩齿保健。

每半年去医疗机构做一次口腔健康检查，每年至少洁牙一次

由于老年人口腔解剖生理的特殊性，口腔疾病发展变化速度快，口腔自我修复能力减弱。因此，为老年人提供定期检查、洁治等保健措施对维持口腔健康必不可少。老年人应每半年至少进行一次口腔健康检查，发现问题及时处理。每年至少洁牙一次。

根据医生建议拔除残根残冠

残根（因龋坏、外伤等因素造成的牙冠缺失及部分牙根缺失）、残冠（因龋坏、磨损等因素造成的牙冠的大部分缺失）可成为全身感染的病灶，往往可引起全身性疾病。因此，老年人应该及时拔除没有治疗价值的残根或残冠，此外，很松动、无功能的牙齿也需要拔除。牙齿缺失或拔牙3个月后，要及时镶牙，保持口腔牙列的完整，恢复口腔的基本功能。

阿尔茨海默病预防与干预核心信息

阿尔茨海默病，是老年期痴呆最主要的类型，表现为记忆减退、词不达意、思维混乱、判断力下降等脑功能异常和性格行为改变等，严重影响日常生活。年龄越大，患病风险越大。积极的预防和干预能够有效延缓疾病的发生和发展，提升老年人生活质量，减轻家庭和社会的负担。

形成健康生活方式

培养运动习惯和兴趣爱好，健康饮食，戒烟限酒，多学习，多用脑，多参加社交活动，保持乐观的心态，避免与社会隔离。

降低患病风险

中年肥胖、高血压、糖尿病、卒中、抑郁症、听力损失、有痴呆症家族史者，更应当控制体重，矫正听力，保持健康血压、胆固醇和血糖水平。

知晓阿尔茨海默病早期迹象

包括：很快忘掉刚刚发生的事情；完成原本熟悉的事务变得困难；对所处的时间、地点判断混乱；说话、书写困难；变得不爱社交，对原来的爱好失去兴趣；性格或行为出现变化，等等。

及时就医

老年人若出现阿尔茨海默病早期迹象，家人应当及时陪同到综合医院的老年病科、神经内科、精神/心理科、记忆门诊或精神卫生专科医院就诊。

积极治疗

药物治疗和非药物治疗可以帮助患者改善认知功能，减少并发症，提高生活质量，减轻照护人员负担。可在专业人员指导下，开展感官刺激、身体和智能锻炼、音乐疗法、环境疗法等非药物治疗。

做好家庭照护

家人掌握沟通技巧、照护技能以及不良情绪的调适方法，在日常生活中协助而不包办，有助于维持患者现有功能。应当为患者提供安全的生活环境，佩戴防走失设备，预防伤害，防止走失。

维护患者的尊严与基本权利

注重情感支持，不伤其自尊心，沟通时态度和蔼，不轻易否定其要求。尊重患者，在保障安全的前提下，尽可能给予患者自主自由。

关爱照护人员

患者的照护人员身心压力大，要向照护人员提供专业照护培训和支持服务，维护照护人员身心健康。

营造友善的社会氛围

加强社会宣传，减少对患者的歧视，关爱患者及其家庭，建设友好的社会环境。

参考资料：《国家卫生健康委办公厅关于印发阿尔茨海默病预防与干预核心信息的通知》（国卫办老龄函〔2019〕738号）

《中国老年人膳食指南（2022）》核心推荐

《中国老年人膳食指南（2022）》是《中国居民膳食指南（2022）》重要组成部分，适用于65岁及以上的老年人，分为一般老年人膳食指南（适用于65岁至79岁人群）和高龄老年人膳食指南（适用于80岁及以上人群）两部分。

一般老年人膳食指南【核心推荐】

食物品种丰富，动物性食物充足，常吃大豆制品。

鼓励共同进餐，保持良好食欲，享受食物美味。

积极户外活动，延缓肌肉衰减，保持适宜体重。

定期健康体检，测评营养状况，预防营养缺乏。

高龄老年人膳食指南【核心推荐】

食物多样，鼓励多种方式进食。

选择质地细软，能量和营养素密度高的食物。

多吃鱼禽肉蛋奶和豆，适量蔬菜配水果。

关注体重丢失，定期营养筛查评估，预防营养不良。

适时合理补充营养，提高生活质量。

坚持健身与益智活动，促进身心健康。

老年人膳食指导

2017年8月1日，国家卫生计生委发布了我国的《老年人膳食指导（Dietary guide for elderly adults）》，中华人民共和国卫生行业标准编号是WS/T 556—2017。该项标准规定了老年人膳食指导原则、能量及营养素参考摄入量、食物选择。

一、老年人膳食指导原则

食物多样、搭配合理，符合平衡膳食要求。

能量供给与机体需要相适应，吃动平衡，维持健康体重。

保证优质蛋白质、矿物质、维生素的供给。

烹制食物适合老人咀嚼、吞咽和消化。

饮食清淡，注意食品卫生。

食物摄入无法满足需要时，合理进行营养素补充。

二、老年人的食物选择

**（一）谷类为主，粗细搭配，适量摄入全谷物食品**

保证粮谷类和薯类食物的摄入量。根据身体活动水平不同，每日摄入谷类男性250～300克，女性200～250克，其中全谷物食品或粗粮摄入量每日50～100克，粗细搭配。

**（二）常吃鱼、禽、蛋和瘦肉类，保证优质蛋白质供应**

平均每日摄入鱼虾及禽肉类食物50～100克，蛋类25～50克，畜肉（瘦）40～50克。保证优质蛋白质占膳食总蛋白质供应量50%及以上。

**（三）适量摄入奶类、大豆及其制品**

每日应摄入250～300克鲜牛奶或相当量的奶制品。同时每日应摄入30～50克的大豆或相当量的豆制品（如豆浆、豆腐、豆腐干等）。

**（四）摄入足量蔬菜、水果，多吃深色蔬菜**

保证每日摄入足量的新鲜蔬菜和水果，注意选择种类的多样化，多吃深色的蔬菜以及十字花科蔬菜（如白菜、甘蓝、芥菜等）。每日蔬菜摄入推荐量为300～400克，其中深色蔬菜占一半；每日水果摄入推荐量为100～200克。

**（五）饮食清淡，少油、限盐**

饮食宜清淡，平均每日烹调油食用量控制在20～25克，尽量使用多种植物油。减少腌制食品，每日食盐摄入量不超过5.0 克。

**（六）主动饮水，以白开水为主**

主动、少量多次饮水，以维持机体的正常需求。饮水量应随着年龄的增长有所降低，推荐每日饮水量在1.5～1.7升，以温热的白开水为主。具体饮水量应该根据个人状况调整，在高温或进行中等以上身体活动时，应适当增加饮水量。

**（七）如饮酒，应限量**

每日饮酒的酒精含量：男性不超过25克，相当于啤酒750mL，或葡萄酒250mL，或38°白酒75克，或高度白酒（38°以上）50克；女性不超过15克，相当于啤酒450mL，或葡萄酒150mL，或38°白酒50克。

患肝病、肿瘤、心脑血管疾病等老年人不宜饮酒，疾病治疗期间不应饮酒。

**（八）食物细软，少量多餐，保证充足食物摄入**

食物应细软，切碎煮烂，不宜提供过硬、大块、过脆、骨/刺多的食物。通过烹调和加工改变食物的质地和性状，易于咀嚼吞咽。

进餐次数宜采用“三餐两点制”。每餐食物占全天总能量：早餐20%～25%，上午加餐5%～10%，午餐30%～35%，下午加餐5%～10%，晚餐25%～30%。保证充足的食物摄入，每日非液体食物摄入总量不少于800克。

**（九）愉快进餐，饭菜新鲜卫生**

营造温馨愉快的进餐环境和氛围，助餐点和养老院的老年人应集中用餐。需要时由家人、养护人员辅助或陪伴进餐。食物新鲜卫生。

**（十）合理补充营养，预防营养不足**

膳食摄入不足时，合理使用营养补充剂。对于存在营养不良或营养风险的老年人，在临床营养师或医生指导下，选用合适的特殊医学用途配方食品（医用食品），每日1～2次，每次提供能量200～300kcal、蛋白质10克～12克。

参考资料：WS/T 556—2017，老年人膳食指导〔S〕.中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会.2017

失能老年人心理关爱

在老年人的基本生活问题得到保障以后，关于精神需求、心理问题日渐突出。相比于普通老年人，失能老年人的心理问题更加彰显。

一、失能老年人常见的心理问题

（一）失落感

随着年纪的变化，身体不断衰老，老年人对以往的成就、生活、状态等认知会随着生理情况的变化而变化，年轻时身体越强壮、才能成就越突出，到老年后失落感会越重，产生被无形剥夺的感觉。

（二）自卑感

有的老年人还是有“我应该如此这般”、“我应该像某人一样”、“我应该和年轻时一样”等想法。这种追求大多脱离实际，只会滋生更多的烦恼和自卑，使自己更加抑郁和自责。

失能老年人基本上都处于卧床状态，长期需要有人照顾，加上没有任何经济来源，自身就会感觉社会地位下降，不被尊重和重视，认为自己是家中的累赘，久而久之就会产生自卑心理，慢慢的对生活失去信心，容易产生轻生的念头，常常表现为发牢骚、埋怨、指责他人、自暴自弃、故意引起关注或者闷闷不乐。

（三）不安全感

马斯洛需求理论中有五个层次，其中之一就是安全的需要。而失能老年人由于身体情况，相比于普通老年人更缺乏安全感。安全是个体生存本能的需要，失能老年人相比于普通老年人更缺乏安全感。失能老年人一方面想接触外界，希望能与外界建立联系；另一方面又怕接触外界，觉得自己是被抛弃的、被瞧不起的，觉得自己就是一个负累，觉得自己没有什么价值。，不知道自己还能做什么。

（四）孤独感

失能老年人由于自身身体状况原因，特别是短期内身体状况不会好转的情况下，会觉得自己与外界是隔离的，是受到外界排斥的，就会产生不被接纳的痛苦感，怕自己被世界，被朋友，被他人遗忘，这个时候如果真的没人在意，关注他，他会越来越封闭，越来越无法融入周围的生活，进而觉得生活毫无意义，甚至会产生轻生的念头。

（五）抑郁感

抑郁感是指老年人自身感觉处于低落状态，其心境抑郁、悲观厌世以及忧心忡忡，不与人交往；对自我才智能力估计过低，对周围环境困难估计过高。轻者兴趣索然、无心治事，没精打彩，进而愁容满面，双目含泪，自觉生不如死、愧不如人。严重者由于找不到摆脱难以忍受的忧愁的出路，开始辗转不安，自觉一切绝望，并可突然出现自杀意念及行为。这种老年人的精神活动与环境有密切关系，并伴有思维迟钝、活动减少及意志减退等情况。

（六）恐惧绝望心理

失能老年人由于身体原因，长期都处于治疗状态，久而久之就会对未来产生恐惧，怕自己被社会、被朋友、被他人遗忘，怕晚上闭上眼就再也睁不开，所以就会有部分老年人晚上不睡觉，故意闹腾，就是想证明自己还活着，这个时候，我们就要多给与老年人一些关爱，让他们感受到自己没有被遗忘，同时鼓励他们重拾生活的信心。

二、失能老年人的心理护理指导

（一）增强老年人自信

照顾失能老年人时，一定要多支持、多鼓励、少用消极语言，以免强化其负面情绪。平时多用，如“今天精神不错”、“脸色很好”等正能量词语，从而给老年人建立积极的心理暗示，诱使老年人以自我欣赏的方式，体验身体健康的愉悦。老年人表现好的时候多赞美他，肯定他，让他有成就感、有喜悦感。

（二）耐心倾听

老年人内心也想融于社会，不想被遗忘。他们渴望得到他人的关注，所以我们经常会发现很多老年人爱唠叨。这个时候，我们要做的就是做一个好的倾听者，对老年人的一些话语及时给予回应，比如“嗯”、”是的“等，表示你正在专心倾听，不急于发表观点。

无论对方说的事情在你看来多么无趣幼稚，但是他能向你诉说表示他对你的信任，不要嘲笑他，也不要带着高姿态评点他的事，即使你不赞同他的想法，也要给予他想要的理解和安慰，重视老年人的感受。

（三）多尊重和理解老年人

我们应了解老年人的个性特点、生活习惯、文化背景，尊重他们在人生历程中形成的观念，不刻意改变他们对事物的看法，学会理解他们。有代沟时，要经常沟通，交流思想，促进相互理解。

与老年人交谈时应面对老年人，说话速度要慢，咬字清楚，环境安静，必要时辅以书面交流或手势。老年人听力不太好，没听清楚时，我们要不厌其烦的再次说一遍。家里有什么大事，要与老年人沟通，尊重老年人的看法。

老年人记忆力不好，经常会忘记一些事，我们要多理解，少责备，重要的事要多提醒几次。

开展心理健康评估。开展心理健康评估，了解老年人常见心理问题。评估时应当充分尊重老年人个人意愿。

三、开展必要的干预和转诊推荐

对评估结果显示正常的老年人，鼓励其继续保持乐观、向上的生活态度，并积极带动身边老年人共同参与社会活动。

对评估结果显示轻度焦虑、抑郁的老年人，可实施心理咨询、心理治疗等心理干预，改善其心理健康状况，并定期随访。

对评估结果显示疑似存在早期老年痴呆症、中度及以上心理行为问题和精神障碍的老年人，建议其到综合医院的心理健康门诊就医；必要时建议其到神经科或精神科做进一步检查，以明确诊断及时治疗，实现疾病的早发现、早诊断、早治疗。

参考资料：《国家卫生健康委办公厅关于实施老年人心理关爱项目的通知》（国卫办老龄函〔2019〕322号）

预防老年人跌倒健康教育核心信息

**一、核心信息**

跌倒是老年人最常见的伤害，严重影响老年人的健康和生活质量。

跌倒的发生与老年人的身体功机能、健康状况、行为和环境等多方面因素有关。

跌倒是可以预防的，要提高预防老年人跌倒的意识。

正确认识和适应衰老，主动调整日常行为习惯。

加强平衡能力、肌肉力量、耐力锻炼有助于降低老年人跌倒风险。

穿合身的衣裤，穿低跟、防滑、合脚的鞋有助于预防跌倒发生。

科学选择和使用适老辅助器具，主动使用手杖。

老年人外出时，养成安全出行习惯。

进行家居环境适老化改造，减少环境中的跌倒危险因素。

防治骨质疏松，降低跌倒后骨折风险。

遵医嘱用药，关注药物导致跌倒风险。

老年人跌倒后，不要慌张，要积极自救。

救助跌倒老年人时，先判断伤情，再提供科学帮助。

照护者要帮助老年人建立防跌倒习惯，打造安全家居环境。

关爱老年人，全社会共同参与老年人跌倒预防。

**二、跌倒的预防指导**

（一）增强防跌倒意识

健康教育是有效预防跌倒的干预措施，向老人及照顾者普及跌倒相关知识，帮助他们提升预防跌倒的意识。

告知其在跌倒发生时不同情况的紧急处理措施以及如何寻求帮助等，做到有备无患。

（二）合理运动锻炼

以增强平衡功能的有氧运动为主，在社区专业康复人员的指导下进行一些简单的肌力及本体感觉功能训练，以增强身体的柔韧性和平衡能力。

运动锻炼应循序渐进，持之以恒。训练时间以下午和傍晚为宜。

对在康复训练或日常活动过程中使用安全器具的失能老人，应结合其自身情况制订个性化的运动方案，强调注意事项，规范使用工具。

（三）合理用药

失能老人大多患有多种疾病，可能服用多种药物，应按医嘱正确服药，严禁随意用药，更要避免同时服用多种药物，尽可能减少用药的剂量，了解药物的作用，注意用药后的反应。

有可能用药后会出现动作缓慢，注意预防跌倒。

对患高血压、糖尿病等慢性疾病的失能老人，除治疗基础疾病外，还应密切关注直立性低血压、低血糖诱发晕厥等症状，一旦出现不适症状，应马上就近坐下或搀扶至床上休息。

（四）选择适当的辅助工具

指导失能老人使用长度合适、顶部面积较大的拐杖，并将拐杖、助行器及经常使用的辅助工具等放在老人触手可及的位置。

有视觉、听觉及其他感知功能障碍的老人应选用适宜的眼镜、助听器及相应的补偿设备。步行或者走楼梯时，不要戴多焦镜片。

（五）创造安全的环境

保持室内明亮，通风良好，地面干燥无水渍，活动空间无障碍物，物品摆放位置固定且适当。

将经常使用的东西放在伸手容易拿到的位置，尽量不要登高取物。

保持家具边缘的钝性，防止对老人产生伤害。

床头安装可控灯，起夜频繁者，使用夜灯或有人陪同，床旁尽量放置小便器。

浴室地面铺设防滑垫，浴室和洗手间设置扶手，并设立报警器，出现意外状况时及时呼救。

床、椅子高度以老人坐位时双脚踩到地面为宜，有摇手的床，摇手需及时归位，有意识障碍者设置床档，经常检查设施的安全性能，保持其功能状态完好。

（六）注意生活细节

平时注意衣、裤、鞋大小合适，穿防滑鞋子，尽量不穿拖鞋，防止踩绊。

穿鞋袜或裤子时，采取坐位，换鞋处放置小凳子。

起身等变换体位时动作不可过猛。

避免去人多及地面湿滑的地方。

乘坐交通工具时，应等车停稳后再上下车。

避免在他人看不到的地方独自活动。

（七）保证良好的睡眠

夜间睡眠差可导致思维和判断力下降，易发生跌倒。

有些失能老人白天活动少或睡眠时间过长，导致夜间入睡困难或易醒。应指导老人适当增加白天的活动。

避免睡前饮水过多导致夜间多次起夜。

（八）防治骨质疏松，减轻跌倒后的损伤

均衡饮食、加强膳食营养是不可或缺的措施。

具有高跌倒风险的失能老人每天至少需要补充维生素D 800IU。

绝经期老年女性必要时应进行激素替代治疗，增强骨骼强度，降低跌倒后的损伤严重程度。

参考资料：

1.国家卫生健康委疾病预防控制局 中国疾病预防控制中心慢性非传染性疾病预防控制中心.预防老年人跌倒健康教育核心信息.2021.

2.张振香，许梦雅，陈素艳等.失能老人生活重建康复护理指导[M].河南：河南科学技术出版社.2022:253-254.

老年安宁疗护服务

一、安宁疗护是什么

安宁疗护是从现代医学无法治愈疾病的基础上发展起来的，旨在为疾病终末期或老年人在临终前通过控制痛苦和不适症状，提供身体、心理、精神等方面的照料和人文关怀等服务，以提高生命质量，帮助老年人舒适、安详、有尊严地离世。安宁疗护不是放弃治疗，而是强调活的尊严，其基本原则是重视生命并承认死亡是一种正常过程，既不加速也不延缓死亡，只提供缓解临终疼痛和不适的办法。让生命有尊严地“谢幕”，减轻终末期疾病病人的痛苦症状、延缓疾病发展、改善生活质量，对提升生命质量有重要意义。

二、安宁疗护的干预原则

（一）预计生存期超过6个月

估测可能1年内死亡，就要缓和医疗介入。讨论以后的治疗目标，指定医疗代理人，做好财务规划，写下生前预嘱并与亲友讨论。在对因治疗同时进行不适症状评估管理。讨论预立医疗自主计划(ACP)。给予亲友或照护者教育和支持。

（二）预期生存期在6个月内

进入安宁疗护。需要建立跨专业整合团队，保证医院-社区-居家安宁疗护服务的连续性，满足患者在其希望的地点接受安宁疗护。通过转诊医疗将患者安全转至医院外的照护地点，可以避免长期住院，减少无效医疗、医源性问题的风险。对于长期功能状态较差的终末期老年人，需要照护程度较高，多需要与长期照护相结合。

（三）预期生存期在2周内

患者进入濒死期，善终服务是安宁疗护的最后一程。在此阶段，应鼓励家属做出符合患者心愿的选择(如是否叫急救车、离世地点、是否心肺复苏)。濒死期症状处理有其特殊之处，一般不做过多检查，同时应核查用药，对于对因治疗药物做减法：不再鼓励强制喂食、人工营养和水化。该阶段的医护目标是保证患者舒适和尊严，同时给与患者社会心理关怀；并针对亲友的焦虑、恐惧等情绪进行疏导，帮助安排丧葬服务。在患者离世后安排对其亲友的哀伤陪伴。通过规范安宁疗护服务内容和流程，达到善终，生死两相安。

参考资料：《国家卫生计生委办公厅关于印发安宁疗护实践指南（试行）的通知》（国卫办医发〔2017〕5号）