



老年人常用生活 照护技术

项目一



项目概述

老年人随着年龄的增长，机体功能逐渐减退，常表现出生活自理能力的下降，呈现失能、半失能状态，甚至无法完成日常生活，因此需要照护员运用照护技术来指导和帮助老年人完成日常生活的需要，保证老年人的安全与舒适。

本项目重点学习生活环境、体位、饮食、排泄、清洁和睡眠等 6 个常用生活照护技术，共 38 学时。

学习目标

知识目标	1. 熟知老年人生活环境、体位、饮食、排泄、清洁、睡眠照护的目的。 2. 说出老年人生活环境、体位、饮食、排泄、清洁、睡眠照护的方法。 3. 叙述老年人生活环境、体位、饮食、排泄、清洁、睡眠照护的注意事项
能力目标	1. 能正确完成老年人生活环境照护。 2. 能正确完成老年人体位照护。 3. 能正确完成老年人饮食照护。 4. 能正确完成老年人排泄照护。 5. 能正确完成老年人清洁照护。 6. 能正确完成老年人睡眠照护
素养目标	1. 具有应变能力及关心爱护老年人的职业素质。 2. 具有冷静、果断发现问题和解决问题的能力。 3. 具有慎独修养和爱伤观念

任务一 生活环境照护技术

任务情境

李爷爷，90岁。思维清晰，眼花，耳背，走路需依靠助行器或拐杖。5年前在家中跌倒导致股骨头粉碎性骨折，起身困难。家中无保护措施。起居由妻子照顾，同时雇请了家政人员。

任务：请问李爷爷可能出现了什么危险？请为李爷爷的生活环境提供恰当的照护措施。

任务目标

1. 能说出老年人生活环境照护的原则。
2. 能够对生活环境提出适老改造方案。
3. 能为老年人创造适宜的生活环境。
4. 能在操作中关心爱护老年人。

任务描述

适宜的生活环境不仅可以防止疾病的传播，而且可以消除环境中的不利因素，对老年人产生良性刺激，使其精神焕发，增强对疾病的抵抗力。照护员有必要掌握生活环境与健康的相关知识，充分利用环境中对老年人健康有利的因素，消除和改善环境中的不利因素，以增进老年人的身心健康。

一、生活环境照护的原则

生活环境可对老年人的身心健康造成直接的影响，良好的生活环境应该具备安全性、灵活性、舒适性、安静性和整洁性的特点。

（一）安全性

老年人的生活环境首先应安全。建筑、布局符合规定标准，各种设施安全可靠，防止老年人摔伤、跌倒，如上、下楼梯须有扶手；此外，照护员应耐心对待老年人，满足其心理、精神需要，增强心理安全感。

（二）灵活性

老年人的生活环境可根据老年人的自理程度不同进行适当的改变。例如：当老年人行动自如时，可以用轻质隔墙或家具来围合成稳定的门厅空间，便于沿墙面布置储物家具；当老年人乘坐轮椅时，可以拆除或改建隔墙，根据实际需求加大门厅的宽度，或者改为开敞式门厅，以确保轮椅通行和照护员操作所需空间。

（三）舒适性

老年人生活空间应满足老年人生活、休息、工作、娱乐等要求，充分考虑老年人的活动规律，保持空间、温度、湿度、光线、通风等物理环境舒适。一般居室内室温22~24℃为宜，必要时备室温计，随时调节室温；湿度保持在50%~60%，若湿度过低，室内空气干燥，老年人容易感到口干舌燥、咽痛、口渴等；通过合理配置陈设与家具，注意室内色调的总体效果等，增强老年人的舒适感。

（四）安静性

噪声容易影响老年人的情绪，是高血压和心脏病的诱发因素。白天较为理想的噪声强度为35~40 dB，如达到50~60 dB，老年人会感到疲惫不安，影响休息和睡眠。长时间暴露在90 dB以上的环境中，可导致疲惫、焦躁、易怒、头疼及血压升高等；当声音强度达到或超过120 dB时可造成听力丧失或永久性失聪。因此，老年人的居住场所要避开繁华街道，确保生活环境的安静。

（五）整洁性

照护员服装整洁、举止大方，老年人的口腔、头发、皮肤等保持清洁，床单、被套、衣裤按时更换清洗，居室内外物品摆放合理、放置位置固定、取用方便、保持整洁。

二、生活环境照护的具体要求

老年人的生活环境包括物理环境和社会环境，两者相辅相成，和谐统一，方可促进老年人的身心健康。

（一）物理环境

1. 地面

老年人的生活环境地面应尽量不设台阶，尽可能使用防滑地板、地砖等，如软木地板，可以减少鞋与地板之间的摩擦，降低走路产生的噪声。此外，地面要随时保持干燥、平坦；老年人穿防滑鞋，以防摔倒。

2. 过道

过道中尽量不设门槛，减少杂物的摆放，留有足够的空间，同时设有便于轮椅出

人的通道，确保老年人出入安全。

3. 卧室

卧室是老年人休息的场所，卧室内床、衣柜等家具要摆放合理，在老年人触手可及的地方要有支撑物，方便老年人行走，光线要柔和，应安装夜间照明装置或地灯，便于老年人夜间使用。

4. 浴室

浴室（图 1-1-1）是老年人容易跌倒的地方。洗漱空间尽量干湿分离，地面需采用防滑材料，如使用小块马赛克拼贴的瓷砖，具有一定的防滑功能。在坐便器靠墙一侧设置把手，必要时，可使用电动坐便椅（图 1-1-2），电动坐便器可以调节高度，使老年人坐下后双足足底完全接触地面，使其获得安全感，保持座位平衡，以顺利排便。洗澡区域放置洗浴椅，安置扶手，以防不时之需。行动不便的老年人可使用边进式浴缸（图 1-1-3），浴缸内设有一个座位，缓解老年人不方便坐下、坐下后又站不起来的尴尬。浴室门最好为外开式，保证发生意外时其他人员能及时进入。



图 1-1-1 浴室



图 1-1-2 电动坐便椅



图 1-1-3 边进式浴缸

5. 厨房

厨房工作线路流畅，无障碍；厨房使用面积适宜，便于轮椅的回旋；操作台的高度根据居住老年人的需求设置；地面做防滑处理，保持干燥，防止因有水或油渍在地上而引发滑倒等危险。

6. 阳台

阳台可用于晒太阳、观赏景色、种植花草、活动健身、洗晾衣物等。阳台应满足老年人使用轮椅通行的需求，阳台与室内地面的高差不应大于 15 mm，并以坡过渡；阳台栏板或栏杆净高度不应低于 1.1 m；设置便于老年人操作的低位晾衣装置，必要时应使用可升降式晾衣杆（图 1-1-4）。



图 1-1-4 可升降式晾衣杆

7. 家具

家具应为适老化家具，摆放应简单整齐、美观大方，以使用方便为原则，做到布局合理，便于活动。家具饰品应选择棱角少的、有弧度的家具，如有棱角，需要做防撞设计，以防碰伤。老年人常比较怀旧，应适当保留一些曾经用过的家具，能够让他们常常回忆往事，起到抚慰心灵的作用。

老年人的床要牢固、稳定，高矮合适，坐在床上足底能完全着地，膝关节与床呈近 90° 最为理想。床垫软硬适中，长期卧床的老年人建议使用防压疮床垫（图 1-1-5）或使用可穿戴大小便清理系统（图 1-1-6），实现完整地保护老年人隐私的同时，预防和减少压疮的发生；较窄的床可安装床栏，以防止老年人坠床；必要时购买可以调节床头、床尾角度的电动护理床（图 1-1-7），方便老年人随时变换至舒适体位。此外，机器人护理床（图 1-1-8）可以实现床椅变形，做到自动转换，让老年人体位变化和体位转移更加安全、省力、舒适。



图 1-1-5 防压疮床垫



图 1-1-6 可穿戴大小便清理系统



图 1-1-7 电动护理床



图 1-1-8 机器人护理床

老年人的床头柜上常规放置水、急救药品、手机和台灯等物品，并应放在老年人躺下时一臂范围内；如为偏瘫老年人，床头柜应放置在健侧手方向，以便取用物品或控制台灯开关。

8. 色彩

老年人居室大多选用朴素、稳重的装饰色彩。这类色彩不仅符合老年人的心理状况，还能调节老年人的心情，如将房间的墙面粉刷成米白或者米黄等暖色系，可以使老年人有一种温馨的感觉。

9. 灯光与照明

老年人视力逐渐减弱，起夜次数较多，居室应保持亮度较高，此外，可安装床头灯（图 1-1-9），防止老年人起夜时眼盲，让老年人可以随心所欲地控制灯光的开关和亮度。



图 1-1-9 老年人居室灯光

（二）社会环境

社会环境包括政治环境、经济环境、文化环境和心理环境等，与老年人相关的社会环境是以老年人的文化、精神建设为核心，注重良好社会氛围的营造，提升社会对老年人的认同感，提高老年人的生活满意度，增加社会支持和社会关怀，实现正向的社会环境对老年人的健康支持作用，提高老年人的整体健康水平，主要包括尊老敬老人文环境、老年人服务环境和老年人社会参与环境等。

1. 尊老敬老人文环境

尊老敬老人文环境是以老年人为本，以服务老年人出发点，以实现健康老龄化为目标，创造有利于老年人整体健康和个体健康的社会人文环境。全社会形成良好的尊老敬老社会文化和氛围，为老年人提供便捷的服务和政策支持，生活能享受到健全、

周到、方便的服务，以保障老年人的利益诉求，有助于促进老年人的精神健康。

2. 老年人服务环境

老年人服务环境是指在照护工作中，照护员和老年人之间产生和发展起来的一种工作性、专业性和帮助性的人文环境。照护员在工作中应尊重老年人的权利和人格，一切以老年人为中心，不分文化背景、职位、宗教和民族，一视同仁，认真负责。为老年人提供照护时应体现人文关怀，如：与老年人沟通时，应俯下身来或半蹲在老年人床旁，保持与老年人平视，让其感受到被尊重；控制好自己的情绪，不能高兴时得意忘形，悲观时痛哭流涕，应以乐观、积极的情绪去引导老年人。

3. 老年人社会参与环境

老年人随着年龄的增长，身体机能下降，常常感到紧张、孤独、缺乏自尊和自信心，甚至感到社交被隔离。和谐的社会参与可以给老年人带来满足感和价值感，因此，应该鼓励老年人像以往一样与他人交往，多参与社会活动，积极参加老年活动和老年团体，能充分得到社会支持，丰富老年人的精神文化生活，使其保持身心的愉悦，从各方面对老年健康起到积极的促进作用。

三、垃圾分类的常识

（一）垃圾分类的目的

垃圾分类一般是指按一定规定或标准将垃圾分类储存、分类投放和分类搬运，以提高垃圾的资源价值和经济价值，力争做到物尽其用。

（二）垃圾分类收集容器标志及颜色

一般地，蓝色垃圾桶放可回收物，绿色垃圾桶放餐厨垃圾，红色垃圾桶放有害垃圾，灰色垃圾桶放其他垃圾，黄色垃圾桶放医疗废物。

（三）生活环境中常见垃圾种类及投放要点

1. 可回收物

（1）含义。可回收物是指适宜回收和可循环再利用的物品，主要包括废纸类、塑料类、玻璃类、金属类、木质类、织物类等。

（2）投放要点。

①投放可回收物时，应尽量保持其清洁干燥，避免被污染。

②玻璃瓶、塑料瓶、易拉罐等应清空内容物，将其清洁后再投放。

③已破损或有尖锐边角的可回收物应包裹后再投放。

2. 餐厨垃圾

（1）含义。餐厨垃圾是指餐饮垃圾、废弃食用油脂、家庭厨余垃圾以及废弃的蔬菜、瓜果等有机易腐垃圾，主要包括肉蛋食品、瓜果皮核、剩菜剩饭等。

（2）投放要点。

①餐厨垃圾应沥干水分，破袋后再投放。

②废弃的土培绿色植物不能归入餐厨垃圾中，应将土、盆、植物分离，培养土可重复利用或用于绿化，植物作为其他垃圾投放，盆按其所属类别进行投放。

③餐盒或包装物应作为其他垃圾投放。鼓励将餐盒清洗干净后投放至可回收物收集容器中。

3. 有害垃圾

（1）含义。有害垃圾是指对人体健康或者自然环境造成直接或者潜在危害的物质，主要种类有废电池类、废灯管类、废药品类、废水银类等，如水银血压计、水银温度计、弃置和过期的药品等。

（2）投放要点。

①易碎或者含有液体的有害垃圾应连带包装或用纸、布将其包裹后再投放，防止其破损或者渗漏。

②压力罐（如喷雾罐）不得进行挤压。

4. 医疗废物

（1）含义。医疗废物是指医疗卫生机构在医疗、预防、保健以及其他相关活动中产生的具有直接或者间接感染性、毒性以及其他危害性的废物，分为感染性废物、病理性废物、损伤性废物、药物性废物、化学性废物。

①感染性废物：如使用后的棉签、棉球、纱布，使用后的一次性输液器、注射器、针管、塑料盘、各种引流管等。

②病理性废物：在诊疗过程中产生的人体废弃物和医学实验动物尸体等。

③损伤性废物：指能够刺伤或者割伤人体的废弃医用锐器，如玻璃安瓿、玻璃碎片、针头、刀片等。

④药物性废物：如过期、淘汰、变质或者被污染的废弃的药品。

⑤化学性废物：具有毒性、腐蚀性、易燃易爆性的废弃的化学物品。

（2）处理要点。常用的垃圾处理容器有黑色垃圾袋、黄色垃圾袋、锐器盒和密闭容器等。

①置于黑色垃圾袋的废物有：生活垃圾；各种一次性医疗器械的包装袋、纸盒；未与患者接触的物品，如输液器的外包装袋。

②置于黄色垃圾袋的废物有：使用后的棉签、棉球、纱布；使用后的一次性输液器、注射器、针管、塑料盘、各种引流管等；传染病患者或疑似传染病患者产生的所有废物，均需放入双层医疗垃圾袋中。

③置于锐器盒中的废物有空安瓿、刀片等锐器。锐器盒的颜色为黄色，整体为硬制材料制成，密封，以保证锐器盒在正常使用的情况下，盒内盛装的锐利器具不撒漏。

④置于密闭容器中的废物。血压计、体温计的水银泄漏时，要立即将其收集到装水小瓶内加盖密封，并交给医护人员统一处理。

（3）注意事项。

①不同种类的垃圾不得混放。

②放入包装物或者容器内的医疗废物不得取出。

③使用后的锐器应稳妥、安全地置入利器盒中，不能与其他废弃物混放，禁止用手直接接触使用后的锐器。

④处理完垃圾后要洗手。

⑤盛装的医疗废物数量达到包装物或者容器的 3/4 时，当使用有效的封口方式，使包装物或者容器的封口紧实、严密。

⑥收集医疗废物的包装袋破损时，需重新加套一个医疗垃圾袋。

⑦医疗废物要集中处理，不得转让、买卖医疗废物。

任务实施

表 1-1-1 生活环境照护操作

项目	操作步骤	操作程序	注意事项
操作前	评估与准备	（1）照护员准备：着装整齐、洗净双手、修剪指甲，穿鞋套，穿工装，戴工牌，必要时戴口罩。 （2）老年人准备：意识、情绪稳定，愿意配合操作。 （3）环境准备：清洁、安全，温湿度适宜。 （4）用物准备：适老化改造需求评估量表（见 P13 附件）、测量工具	观察老年人有无烦躁、焦虑紧张，能否配合操作
操作中	1. 核对、解释 2. 评估适老化改造需求 3. 提出适老化改造方案	（1）核对老年人基本信息。 （2）向老年人解释操作目的、过程及注意事项，取得配合。 （3）照护员让老年人自评在住宅各个区域中进行各项日常生活活动时有无困难，是否需要协助情况。 （4）照护员根据适老化改造需求评估量表进行评估。 （5）照护员对生活环境设计不恰当处进行拍照测量、询问并记录，做到核对清楚。 （6）照护员给老年人或老年人家属指出家里存在的主要问题，提出改造建议，耐心讲解，并听取老年人意见，争取现场达成共识	（1）评估中注意时效性，一般不超过 1 h。 （2）注意与老年人沟通时，语气应温和，避免冲突。 （3）方案应遵从老年人生活环境照护的安全性、灵活性、舒适性、安静性和整洁性的原则。 （4）方案应充分考虑老年人个人身体健康状况和生活习惯
操作后	1. 用物整理 2. 洗手记录	（1）整理用物，垃圾分类处理。 （2）洗手并记录	—

同步练习

1. 以下不是适老化环境设计原则的是（ ）。

- A. 安全性原则
- B. 统一性原则
- C. 舒适性原则
- D. 适用性原则
- E. 经济性原则

2. 适老化住宅指适应老年人需求的住宅，指符合老年人生理和心理特征配置有相应辅助设施，供以（ ）为核心的家庭居住使用的住宅，针对现有的老旧住宅进行适老化改造，力求从生理、心理和人体工学以满足老年人的需求，实现安全、舒适的养老环境。

- A. 老年人
- B. 小孩
- C. 青年人
- D. 中年人
- E. 中老年人

3. 以下不是适老化改造依据的是（ ）。

- A. 无障碍设计
- B. 通用性设计
- C. 前瞻性设计
- D. 美观
- E. 适合老年人

4. 适老化改造评估内容清单不包括（ ）。

- A. 基本信息
- B. 基本健康情况
- C. 家庭关系
- D. 客户目标
- E. 照护信息

5. 以下是适老化改造评估原则的是（ ）。

- A. 综合性原则
- B. 时效性原则
- C. 定性与定量相结合
- D. 适度超前
- E. 全面性

思考实践

薛爷爷，85岁，腿脚不便，上厕所起身有些困难；老伴王奶奶，78岁，身体尚好，听力障碍严重。目前老两口住在一起，儿女不定期过来探望。王奶奶独自一人在家时常常听不到敲门声和电话铃声，影响生活质量，对此老两口非常苦恼。

思考：随着年龄的增长，老年人行动能力逐步退化，家居环境中应该注意哪些地方？老年人听力衰退之后可以通过哪些产品解决生活中面临的困难？

附件：

适老化改造需求评估量表

评估员：

评估时间： 年 月 日

评估编号：

姓 名		性 别		联系电话	
出生年月		身份证号码			
居住地址					
住宅类型	☐ 电梯房 ☐ 楼梯房 ☐ 平房				
屋 龄		60岁及以上	_____ 位		
联 络 人	姓名_____	关系_____	联系电话_____		

一、身体状况评估

家中是否有行动不便的人：☐无 ☐有（ ）位

自理能力	☐ 完全自理 ☐ 基本自理 ☐ 轻度依赖 ☐ 完全依赖
健康情况	现患有疾病 ☐ 心脏病 ☐ 高血压 ☐ 低血压 ☐ 糖尿病 ☐ 痛风 ☐ 胆固醇 ☐ 白内障 ☐ 帕金森症 ☐ 骨质疏松 ☐ 支气管哮喘 ☐ 老年痴呆 ☐ 风湿性关节炎 ☐ 中风 ☐ 其他
曾经在家中跌倒过的案例	☐ 无 ☐ 有（原因）
进食	☐ 完全自理 ☐ 基本自理 ☐ 轻度依赖 ☐ 完全依赖
穿衣：包括扣纽扣、拉链及穿鞋	☐ 完全自理 ☐ 基本自理 ☐ 轻度依赖 ☐ 完全依赖
仪表：洗脸、梳头、剃须	☐ 完全自理 ☐ 基本自理 ☐ 轻度依赖 ☐ 完全依赖

(续上表)

洗浴	☐ 完全自理 ☐ 基本自理 ☐ 轻度依赖 ☐ 完全依赖
如厕	☐ 完全自理 ☐ 基本自理 ☐ 轻度依赖 ☐ 完全依赖
走动(可用助行器)	☐ 完全自理 ☐ 基本自理 ☐ 轻度依赖 ☐ 完全依赖
上楼梯	☐ 完全自理 ☐ 基本自理 ☐ 轻度依赖 ☐ 完全依赖
视力	☐ 完全自理 ☐ 基本自理 ☐ 轻度依赖 ☐ 完全依赖
使用电话	☐ 能自己打电话 ☐ 能拨熟悉的电话 ☐ 能接但不能打电话 ☐ 不能使用电话
服药能力	☐ 能主动准确服药 ☐ 能服用准备好的药物 ☐ 不能正确服药
听力	☐ 听力下降 ☐ 使用助听器 ☐ 异常分泌物 ☐ 耳鸣 ☐ 眩晕
鼻部	☐ 流涕 ☐ 异常分泌物 ☐ 鼻出血 ☐ 疼痛 ☐ 嗅觉异常 ☐ 鼻塞
口/咽喉	☐ 疼痛 ☐ 溃疡 ☐ 嘶哑 ☐ 吞咽困难 ☐ 牙龈出血 ☐ 味觉迟钝 ☐ 龋齿 ☐ 义齿 ☐ 打鼾
意识状况	☐ 清醒 ☐ 嗜睡 ☐ 模糊
情绪表现	☐ 平静 ☐ 不安 ☐ 急躁 ☐ 激动 ☐ 忧虑 ☐ 冷漠
决断与认知	☐ 独立,合理并一贯性 ☐ 需要他人提示或指引 ☐ 不能做任何决定
参加的社会活动类型	☐ 公园 ☐ 照料中心 ☐ 老年大学 ☐ 其他(注明)

二、家庭成员评估

子女是否在当地工作	☐ 是 ☐ 否
紧急情况能否联系到直系亲属	☐ 能 ☐ 否
与家庭成员情感关系	☐ 亲密 ☐ 良好 ☐ 一般 ☐ 冷淡
有无照护者	☐ 无 ☐ 有()位
照护者是否有照护经验	☐ 无 ☐ 会日常照护 ☐ 会专业级照护
照护内容	☐ 进食 ☐ 穿衣 ☐ 仪表 ☐ 洗浴 ☐ 如厕 ☐ 走动 ☐ 服药 ☐ 其他
照护时间	☐ 全天 24 h ☐ 半天 12 h ☐ 上午 6 h ☐ 下午 6 h ☐ 不固定



(续上表)

三、环境评估（请在对应的分数栏内打“√”，分值越高，整体安全性及舒适性越好）

(一) 环境整体评估	分数			备注
	1	2	3	1 不好, 2 普通, 3 良好
1. 光照够明亮, 方便老年人可以看清屋内物品及家具、通道等位置			—	1. 白天需要开灯光照才够明亮 2. 白天需要开灯光照才够明亮, 但通常不开灯 3. 白天不需要开灯光照就够明亮
2. 屋内的电灯开关都有明显的特殊设计 (例如: 有开关外环显示灯或荧黄贴条)			—	1. 无明显特殊设计 2. 有明显特殊设计
3. 光线强度不会让老年人感到眩晕或看不清物品位置				1. 光线较弱, 看不清物品 2. 光线较强, 使人感到眩晕 3. 光线强度适中, 使人眼睛舒适且能看清楚物品
4. 若有小地毯, 小地毯内有牢固的防滑地垫			—	1. 无牢固的防滑地垫 2. 有牢固的防滑地垫
5. 地板铺设不反光且防滑的材质				1. 铺设反光且不防滑的材质 2. 铺设不反光或防滑的材质 3. 铺设不反光且防滑的材质
6. 走道装有扶手或安全绳可协助老年人行动			—	1. 未设有扶手或安全绳 2. 设有扶手或安全绳
7. 家具 (椅子、茶几等) 足够坚固, 可依靠它为协助行动提供支持			—	1. 不够坚固且不能提供支持 2. 足够坚固且能提供支持
8. 家具 (椅子、茶几等) 边缘或转角处光滑无直角突出 (圆弧形), 不易绊倒人			—	1. 尖锐直角, 易绊倒人 2. 圆弧形, 不易绊倒人
9. 家中老年人是否在床附近放有移动马桶或者便携式接尿器、插入式便器				1. 没有 2. 放有但须由家属辅助完成排泄 3. 放有且老年人自己使用
10. 家中老年人常使用的椅子高度 (质地较硬) 可使其容易起身及坐下, 并配有扶手以协助移动			—	1. 椅子高度不适于老年人起身坐下且无扶手 2. 椅子高度适于老年人起身坐下并配有扶手
11. 家中老年人是否使用助起沙发, 辅助老年人起身站立				1. 未曾配有 2. 配有助起沙发但须由家属辅助完成站起 3. 配有助起沙发且老年人自己操作无障碍
12. 老年人所需使用之设备 (如轮椅、拐杖、半拐杖、辅助车等) 都放在固定位置方便使用				1. 设备缺少或损坏 2. 未放在固定位置 3. 放在固定位置

(续上表)

(一) 环境整体评估	分数			备注
	1	2	3	
13. 运用对比的素色(非花色、波浪或斜纹)区分门内、楼梯及高度的变化(黄色和白色不易分辨,应避免)			—	1. 未做对比区分 2. 有对比区分
14. 无高度与地面落差太大的门槛				1. 落差在 10 cm 以上 2. 落差在 10 cm 以内 3. 无落差(0 cm, 平的)
15. 延长线与电线是否固定			—	1. 无固定且易绊倒人 2. 固定且不易绊倒人
16. 门距够宽, 可让老年人容易进出				1. 宽度在 90 cm 以下 2. 宽度在 90~100 cm 3. 宽度在 100 cm 以上
17. 门把采用 T 形把手			—	1. 不采用 T 形把手 2. 采用 T 形把手
18. 走道宽度维持在 120 cm 以上, 并维持畅通(方便轮椅在走道上有回转空间)				1. 宽度在 120 cm 以下 2. 宽度等于 120 cm 3. 宽度在 120 cm 以上
19. 地面防滑				1. 防滑效果较差 2. 防滑效果良好 3. 防滑效果显著

说明: 整体安全性及舒适性评估合计 19 个测量项, 总分为 57 分, 单项评估未达最高分, 则需进行相对应的适老化改造

(二) 浴室 * 浴室与厕所分开 * 到浴室的通道能无障碍行动	分数			备注
	1	2	3	
1. 门槛与地面落差不大, 不会让人绊倒				1. 门槛在 20 cm 以上 2. 门槛在 15~20 cm 3. 门槛在 10~15 cm
2. 地板经常保持干燥				1. 经常潮湿 2. 偶尔潮湿 3. 地板干燥
3. 浴室地板铺设防滑排水垫			—	1. 未铺设防滑排水垫 2. 有铺设防滑排水垫
4. 浴室是否使用洗澡椅				1. 不使用 2. 使用且需要家属照护 3. 使用且不需家属照护



(续上表)

(二) 浴室	分数			备注
	1	2	3	
* 浴室与厕所分开 * 到浴室的通道能无障碍行动				1 不好, 2 普通, 3 良好
5. 浴缸或淋浴间有防滑条或防滑垫			—	1. 无防滑条或防滑垫 2. 有防滑条或防滑垫
6. 浴缸高度低于膝盖				1. 高度 > 膝盖 2. 高度 = 膝盖 3. 高度 < 膝盖
7. 浴缸旁有防滑椅坐着休息				1. 无防滑椅 2. 有其他东西可以坐着休息 3. 有防滑椅
8. 浴缸旁设有抓握的固定扶手可用, 且扶手高度为 80~85 cm, 与墙壁间隔 5~6 cm				1. 未设有扶手 2. 设有扶手, 但高度不适当 3. 扶手高度在 80~85 cm, 与墙壁间隔 5~6 cm
9. 马桶旁设有抓握的固定扶手可用, 且扶手高度为 42~45 cm				1. 未设有扶手 2. 设有扶手但高度不适当 3. 高度适当, 约 40 cm
10. 洗手台旁设有抓握的固定扶手可使用			—	1. 未设有扶手 2. 设有扶手可使用
11. 使用坐式马桶且高度适当, 可方便老年人起身及坐下				1. 非坐式马桶 2. 坐式马桶但高度不适当 3. 高度适当, 约 40 cm
12. 热水器应设置于室外通风的地方				1. 设置于室内 2. 设置于室外但不通风的地方 3. 设置于室外且通风的地方
13. 加装夜间照明装置, 例如感应式或触控式小灯			—	1. 未装有夜间小灯 2. 装有夜间小灯
14. 蹲坑加装坐便椅			—	1. 未装有坐便椅 2. 装有坐便椅

说明: 浴室安全性及舒适性合计 14 个测量项, 总分值为 38 分, 单项评估未达最高分, 则需要进行相对应的适老化改造

(三) 卧室	分数			备注
	1	2	3	
1. 夜灯或床侧灯光足够供夜晚行动				1. 没有留夜灯 2. 留有夜灯但亮度不足够 3. 亮度足够
2. 从床到浴室的通道能无障碍行动 (尤其是晚上) * 卧室放有便器				1. 通道有障碍且影响行走 2. 通道有障碍但不影响行走 3. 通道无障碍

(续上表)

(三) 卧室	分数			备注
	1	2	3	1 不好, 2 普通, 3 良好
3. 床的高度合适(膝盖高度, 45~50 cm), 上下床能安全移动			—	1. 床高度低于 45 cm 或高于 50 cm 2. 床高度 45~50 cm
4. 床垫边缘能防止下跌, 床垫的质地较硬(以提供良好的坐式支持)				1. 两者均未符合 2. 边缘能防止下跌或质地较硬 3. 边缘能防止下跌且质地较硬
5. 地板不滑且平整无突出, 不会被绊倒				1. 两者均未符合 2. 地板不滑或平整无突出 3. 地板不滑且平整无突出
6. 老年人能从橱柜上拿取物品, 而不需踮脚尖或站椅子上				1. 需要椅子 2. 需要踮脚尖 3. 不需踮脚尖或站椅子上
7. 家具及墙壁有特殊防护设计(如铺设软布、转角处有装保护装置)			—	1. 无特殊防护设计 2. 有特殊防护设计
8. 床边放置手电筒与电话(手机)				1. 尚未放置两种东西 2. 放置手电筒或电话 3. 放置手电筒与电话

说明: 卧室安全性及舒适性评估合计 8 个测量项, 总分为 22 分, 单项评估未达最高分, 则需要进行相对应的适老化改造

(四) 厨房	分数			备注
	1	2	3	1 不好, 2 普通, 3 良好
1. 老年人能够拿到储藏室的东西, 不需踮脚尖或站椅子上				1. 需要椅子 2. 需要踮脚尖 3. 不需踮脚尖或站椅子上
2. 地板总是保持干燥不油腻				1. 潮湿且油腻 2. 有潮湿或油腻 3. 干燥不油腻
3. 有布制的防滑垫在地上, 以吸收溅出的水分及油类				1. 无布制的防滑垫 2. 有其他材质防滑垫 3. 有布制的防滑垫
4. 厨房设计符合人体工学, 操作台的高度不超过 79 cm			—	1. 高度超过 79 cm 2. 高度不超过 79 cm
5. 如果要拿较高的东西, 踏脚凳的高度适当				1. 高度超过 25 cm 2. 高度 20~25 cm 3. 高度 15~20 cm

(续上表)

(四) 厨房	分数			备注
	1	2	3	
				1 不好, 2 普通, 3 良好
6. 踏脚凳的踏板无损坏且能防滑				1. 踏板已损坏 2. 踏板无防滑 3. 踏板无损坏且能防滑
7. 踏脚凳的踏板够坚固而无磨损				1. 踏板已损坏 2. 踏板不坚固 3. 踏板够坚固且无磨损
8. 照明充足, 尤其是在夜间留有一盏小灯				1. 照明不足且未留小灯 2. 照明不足或未留小灯 3. 照明充足且留有小灯

说明: 厨房安全性及舒适性评估合计 8 个测量项, 总分为 23 分, 单项评估未达最高分, 则需要进行相对应的适老化改造

环境安全评估情况	整体	☐ 1 分 ☐ 2 分 ☐ 3 分
	浴室	☐ 1 分 ☐ 2 分 ☐ 3 分
	卧室	☐ 1 分 ☐ 2 分 ☐ 3 分
	厨房	☐ 1 分 ☐ 2 分 ☐ 3 分

四、康复辅助器具需求评估

助餐辅助	☐ 喂食器 ☐ 软勺
助行辅助	☐ 助行器 ☐ 拐杖 ☐ 轮椅
如厕辅助	☐ 坐便器 ☐ 接尿器 ☐ 接便器 (便盆) ☐ 扶手
洗浴辅助	☐ 沐浴椅 ☐ 洗头盆 ☐ 洗浴床 ☐ 扶手
感知辅助	☐ 老年人放大镜 ☐ 助听器
康复辅助	☐ 上下肢康复训练器 ☐ 穿衣板 ☐ OT 桌 ☐ PT 床 ☐ 康复脚踏车
照护辅助	☐ 照护床 ☐ 褥疮垫 ☐ 床边桌 ☐ 转移板 ☐ 移位器 ☐ 尿垫 ☐ 口腔清洁刷
智能辅助	☐ 智能家居系统 ☐ 紧急救援呼叫系统 ☐ 远程监控系统
用户对环境安全有何需求	1. 整体: ☐ 过道扶手 ☐ 防滑地垫 ☐ 安全护角 ☐ 家居挪移 ☐ 线路整理 ☐ 安全门把 2. 浴室: ☐ 坐便器 ☐ 组合扶手 ☐ 防滑垫 ☐ 沐浴辅具 ☐ 夜间照明灯 3. 卧室: ☐ 床旁辅助 ☐ 防撞垫 ☐ 夜间照明灯 4. 厨房: ☐ 防滑垫 ☐ 踏脚凳 ☐ 夜间照明灯 5. 其他

(续上表)

环境适老化安全改善建议

环境适老化改造需求评估总结及改善建议:

工作人员(签名):

任务二 体位照护技术

任务情境

李爷爷, 68岁。支气管哮喘急性发作时, 呼吸困难, 不能平卧, 李爷爷为此常常焦虑不安。

任务: 照护员应帮助老年人采取何种体位? 采取此种体位的目的是什么? 应该如何为该老年人安置体位?

任务目标

1. 能说出体位的分类、体位的转换方式。
2. 能正确安置常见照护体位。
3. 能正确进行体位的安全转换。
4. 能在操作中关心爱护老年人。

任务描述

体位指人的身体位置和姿势, 在照护工作中通常指的是根据治疗、照护以及康复的需要, 对被照护者采取恰当的位置和姿势。

体位转换是指通过一定的方式改变被照护者身体的姿势或位置的照护技术。

一、体位的分类

（一）自动体位

自动体位指老年人活动自如，不受限制。

（二）被动体位

被动体位指老年人不能随意调整或变换体位，需要别人帮助才能改变体位。见于极度衰弱或意识丧失的老年人。

（三）强迫体位

强迫体位指老年人为了减轻疾病所致的痛苦，被迫采取的某些特殊体位。

二、常用体位

根据体位的姿势，老年人常用的体位有仰卧位、侧卧位、俯卧位、半坐卧位、端坐位、坐位。

（一）仰卧位

1. 去枕仰卧位

（1）适用范围：用于生活完全不能自理，绝对卧床、昏迷的老年人，可防止呕吐物误入气管而引起窒息或吸入性肺炎等肺部并发症。

（2）卧位姿势：将枕头撤去，头部与躯干基本在同一水平面上，头偏向一侧，两手臂伸直，自然放置。将枕头横放在床头，床尾放软枕。见图 1-2-1。

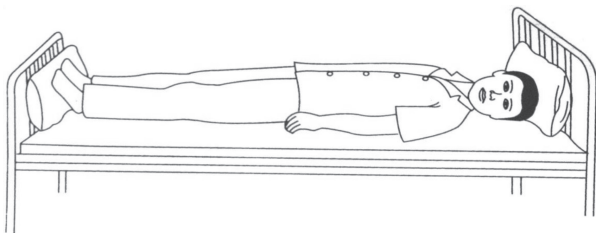


图 1-2-1 去枕仰卧位

2. 屈膝仰卧位

（1）适用范围：用于为老年人泡脚、会阴冲洗、腹部检查等。

（2）卧位姿势：老年人仰卧，头下垫软枕，两手臂自然放于身体两侧，两膝屈起，并稍向外分开。见图 1-2-2。

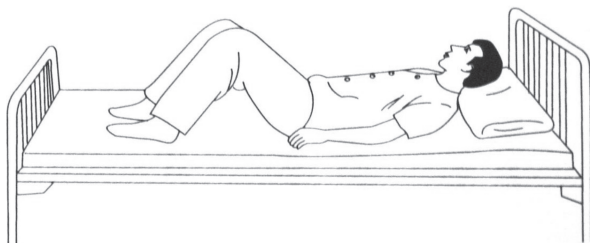


图 1-2-2 屈膝仰卧位

（二）侧卧位

1. 适用范围

用于生活完全不能自理、绝对卧床的老年人，平侧卧位交替翻身，可以预防压疮，防止局部组织长期受压等。

2. 卧位姿势

老年人侧卧，两手臂屈肘，一手放在枕旁，一手放在胸前的软枕上，上腿弯曲，下腿稍微伸直，在两个膝盖之间放软枕，背后放软枕。放置软枕的目的是增加稳定性，使老年人感到舒适和安全。见图 1-2-3。

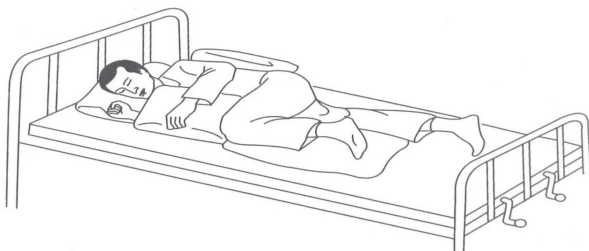


图 1-2-3 侧卧位

（三）俯卧位

1. 适用范围

用于患有因胃肠胀气所致的腹痛，腰、背、臀部有伤口而不能平卧或侧卧的老年人等。

2. 卧位姿势

老年人俯卧，头偏向一侧，双臂屈曲置于头两侧，两腿伸直，胸部、髋部及踝部各垫软枕。见图 1-2-4。

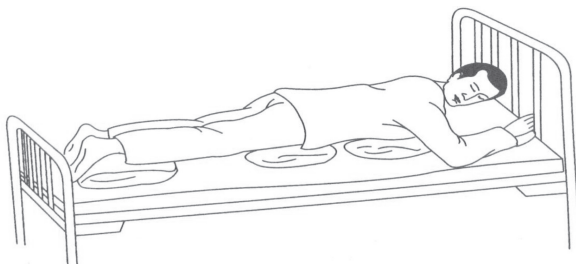


图 1-2-4 俯卧位

（四）半坐卧位

1. 适用范围

用于疾病恢复期体质虚弱的老年人，采用半坐卧位有利于向站立位过渡；心肺疾患所致的呼吸困难老年人，采用半坐卧位可缓解呼吸困难症状；等等。

2. 卧位姿势（摇床法）

老年人仰卧位，先把床头摇高 $30^{\circ} \sim 50^{\circ}$ ，再摇起膝下支架，防止老年人下滑，床尾置一软枕垫于老年人足下。放下时，先将老年人膝下支架摇平，再将床头支架摇平。见图 1-2-5。

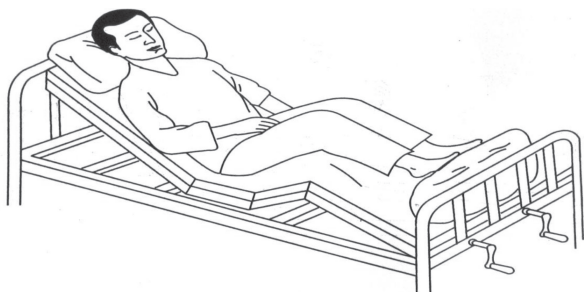


图 1-2-5 半坐卧位（摇床法）

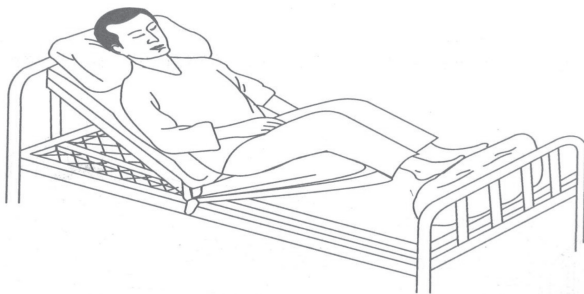


图 1-2-6 半坐卧位（靠背架法）

（五）端坐位

1. 适用范围

用于急性心力衰竭、支气管哮喘发作的老年人等。

2. 卧位姿势

扶老年人坐起，老年人身体稍向前倾，用床头支架或靠背架将床头抬高 $70^{\circ} \sim 80^{\circ}$ ，床上放一跨床小桌，桌上放软枕，老年人膝下置支架或软枕抬高 $15^{\circ} \sim 20^{\circ}$ ，足下放软枕。见图 1-2-7。

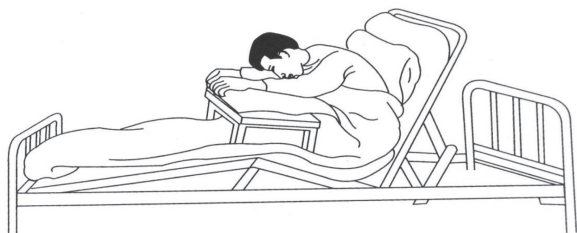


图 1-2-7 端坐位

（六）坐位

1. 床上坐位

（1）适用范围：用于下肢功能障碍或行走无力的老年人。

（2）卧位姿势：摇起床头成 90° 角或背部用枕头支撑好，保持躯干挺直，不可倾斜，髋关节屈曲近 90° ，患侧上肢抬高，放于软枕上，患肩向前伸，肘关节伸直，双侧上肢伸展放于床上餐板或调节板上。见图 1-2-8。



图 1-2-8 床上坐位

2. 轮椅（椅子）坐位

（1）适用范围：用于行动不便但是双上肢运动功能良好的老年人。

（2）卧位姿势：老年人保持躯干伸直，靠住椅背，臀部尽量坐在轮椅坐垫的后方，保持身体稍前倾；患侧上肢放于胸前软枕上，可前伸或屈曲靠近身体，避免肘关节过度屈曲，手指自然伸展；在患腿外侧置软垫，纠正患腿外旋，髋关节、膝关节、踝关节均保持 90° ，双足垂直于膝下，平放在脚踏板上，脚尖向前，双足分开与肩同宽，避免足尖外旋，保持两足尖对称。见图 1-2-9。

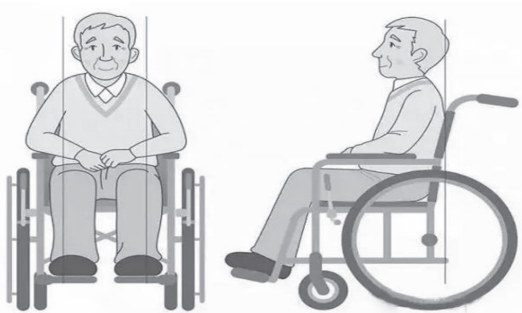


图 1-2-9 轮椅（椅子）坐位

三、体位转换

（一）目的

（1）定时变换体位，可以促进老年人的血液循环，预防压疮、坠积性肺炎、尿路感染、肌肉萎缩、关节变形、肢体挛缩等并发症的发生。

（2）在康复训练过程中，为了达到康复训练的目的，实现康复治疗的预期效果，常需体位转换的配合。

（二）方式

能独立进行尽量不帮助，能提供少量帮助则不要提供大量帮助，被动转换作为最后选择的转换方法。

1. 主动体位转换

老年人在外力协助下，通过主动努力而完成体位变换的动作，并保持身体的姿势和位置。转换动作的主体是老年人。

2. 被动体位转换

老年人完全依赖外力搬动变换体位，并利用支撑物保持身体的姿势和位置。转换动作的主体是照护员。

任务实施

表 1-2-1 体位照护操作

项目	操作步骤	操作程序	注意事项
操作前	评估与准备	（1）照护员准备：着装整齐、洗净双手、修剪指甲。 （2）老年人准备：意识、情绪稳定，愿意配合操作。 （3）环境准备：清洁、安全，温湿度适宜（暴露肢体者关闭门窗、屏风遮挡）	—
操作中	1. 核对解释 2. 妥善安置	（1）核对老年人床号、姓名。 （2）向老年人解释转换体位的目的、过程及配合事项，说明操作要点。 （3）固定床脚轮，关闭门窗，必要时屏风遮挡。 （4）妥善安置各种导管及输液装置，必要时将盖被折叠至床尾或一侧，并转换至所需体位。	（1）注意各种体位转换间的老年人安全，保护管路。 （2）注意体位转换后老年人的舒适感；观察老年人病情、生命体征的变化，记录其体位维持时间。 （3）协助老年人体位转换时，不可拖拉，注意节力。

(续上表)

项目	操作步骤	操作程序	注意事项
操作中	3. 体位转换	(5) 1人从仰卧位至侧卧位的体位转换。 将老年人头偏向一侧，嘱咐老年人双手交叉放于胸腹部，双下肢伸直或双膝屈曲，双脚支撑于床面上；照护员站在老年人需转向病床的一侧，将两下肢移向近侧床沿，先移动髋部，再移动肩部；一手扶托肩部，一手扶托髋部，轻推老人向对侧，呈侧卧位；必要时，用软枕或体位垫支撑老人背部。 (6) 2人从仰卧位至侧卧位的体位转换。 将老年人头偏向一侧，嘱咐老年人双手交叉放于胸腹部，或置于身体两侧；2名照护员同时站在老年人需转向病床的对侧，一人双手分别扶托老人颈肩部和腰部，另一人双手分别扶托臀部和腘窝部；2人动作一致，同时抬起老人使其转向对侧，呈侧卧位。 (7) 从仰卧位至坐位的体位转换。协助坐起：指导老年人双上肢置于身体两侧，双侧肘关节屈曲支撑于床面上，注意保护老年人；照护员站在老年人侧前方，以双手扶托老年人双肩并向上牵拉。指导老年人利用双肘的支撑抬起上部躯干后，逐渐改用双手支撑身体而坐起。 (8) 检查管路固定是否良好、引流是否通畅，根据需要为老年人叩背。 (9) 观察老年人病情、生命体征的变化。 (10) 规范洗手，记录体位维持时间和体位转换时间	(4) 被动体位老年人翻身时，应使用辅助用具支撑体位保持稳定，确保肢体和关节处于功能位。 (5) 注意各种体位受压处的皮肤情况，做好预防压疮的照护。 (6) 颅脑手术后，不可剧烈翻转头部，应取健侧卧位或平卧位。 (7) 颈椎或颅骨牵引老年人，翻身时不可放松牵引。 (8) 石膏固定和伤口较大的老年人翻身时应使用软垫支撑，防止局部受压
操作后	1. 用物整理 2. 洗手记录	(1) 整理床单位、用物。 (2) 规范洗手，记录体位维持时间和体位转换时间	—

同步练习

- 极度衰弱或意识丧失的老年人应采取()。
 - 自动体位
 - 被动体位
 - 强迫体位
 - 强制体位
 - 自由体位

2. 老年人为了减轻疾病所致的痛苦，被迫采取的某些特殊体位叫（ ）。
- A. 自动体位
 - B. 被动体位
 - C. 强迫体位
 - D. 强制体位
 - E. 自由体位
3. 生活完全不能自理，绝对卧床、昏迷的老年人，防止呕吐物误入气管而引起窒息或吸入性肺炎等肺部并发症的老年人应采取（ ）。
- A. 去枕仰卧位
 - B. 屈膝仰卧位
 - C. 侧卧位
 - D. 俯卧位
 - E. 半坐卧位
4. 生活完全不能自理、绝对卧床的老年人，（ ）交替翻身，可以预防压疮，防止局部组织长期受压等。
- A. 去枕仰卧位
 - B. 屈膝仰卧位
 - C. 侧卧位
 - D. 俯卧位
 - E. 半坐卧位
5. 胃肠胀气所致的腹痛的老年人应采取（ ）。
- A. 去枕仰卧位
 - B. 屈膝仰卧位
 - C. 侧卧位
 - D. 俯卧位
 - E. 半坐卧位

思考实践

1. 体位分类包含哪几种？
2. 常见体位如何安置？
3. 如何协助老年人更换体位？

任务三 饮食照护技术

老年人进食能力衰减，咀嚼能力下降，因此吃硬的、难以嚼碎的食物有困难。消化吸收能力减退，视力和嗅觉减退，使老年人对于食物的刺激反应减弱，易出现食欲不振。因此，在饮食照护时，利用饭菜的香味刺激嗅觉、色彩刺激视觉，自己动手让饭菜变得可口对促进老年人的身心健康非常重要。

子任务一 协助进食照护技术

任务情境

李奶奶，丧偶，70岁，患糖尿病25年，近期出现了视力模糊、看不清东西的症状，生活基本不能自理，无法独立进食，需要照护员喂食。

任务：照护员小罗协助李奶奶进食需要注意什么问题？

任务目标

1. 熟悉老年人营养需求。
2. 能合理搭配老年人的食物种类。
3. 协助老年人进食照护，保证进食安全。
4. 能在照护过程中做到耐心，关心爱护老年人。

任务描述

老年人进食较普通成年人有很大区别，从食物的软硬、口味和吞咽、咀嚼及消化的能力来说都不同于一般成年人，在照护过程中，应注意老年人进食食物的营养和热量，保证老年人顺畅安全进食。

一、老年人饮食

（一）饮食种类

老年人饮食分为基本饮食、治疗饮食和试验饮食 3 种。根据老年人咀嚼消化能力及身体需要，又将基本饮食分为普通饮食、软质饮食、半流质饮食、流质饮食四类。

1. 普通饮食

普通饮食适用于不需要特殊饮食的老年人。老年人可根据自己的喜好，选择可口、容易消化且营养素平衡的食物。对于无咀嚼能力和不能吞咽大块食物的老年人，可将普通饮食加工剁碎或用粉碎机破碎后食用。

2. 软质饮食

软质饮食适用于牙齿有缺失、消化不良、低热、疾病恢复期的老年人。食物要以软烂食物为主，如软米饭、面条。

3. 半流质饮食

半流质饮食适用于咀嚼能力较差和吞咽困难的老年人。食物呈半流质状态，如米粥、面条、馄饨、蛋羹、豆腐脑等。此类饮食无刺激性，纤维素含量少且营养丰富。

4. 流质饮食

流质饮食适用于进食困难或采用鼻饲管喂食时的老年人。食物呈流质状态，如奶类、豆浆、藕粉、米汤、果汁、菜汁等。此种饮食因所含热量及营养素不足，故不能长期食用。

除了基本饮食外，老年人的饮食还有治疗饮食和试验饮食。治疗饮食是在基本饮食的基础上，为高血压、高血脂、冠心病、糖尿病等老年人而设，其营养素的搭配因病种的不同而各有特点和要求，如高蛋白饮食、低蛋白饮食、高热量饮食、低脂肪饮食、低胆固醇饮食、低盐饮食、少渣饮食等。试验饮食是为配合临床检验而设的饮食，如大便隐血试验饮食等。治疗饮食和试验饮食均应在医护人员指导下进行。

（二）饮食总热能

食物和水是维持生命的物质基础，食物提供人体所需要的营养，为人体生长发育、组织修复和维持生理功能提供必需的营养素和热能。食物中含有的可被人体消化、吸收利用的成分称为营养素。一般可分为 7 大类：糖类、蛋白质、脂肪、无机盐、维生素、膳食纤维和水。其中糖类、蛋白质和脂肪 3 种营养素能产生热量，是人体的能量来源，统称为热原质。由于老年人消化器官功能的减退，活动量减少，对食物的消化、营养的吸收功能均减退，所以从食物中摄入的营养素应相应减少，所需的能量也随着年龄增长而减少。

1. 合理控制方法

（1）老年人的饮食营养要合理，荤素、粗细、干稀搭配，符合卫生要求，老年人的全天热量应供给约 1.26×10^4 kJ。蛋白质、脂肪、碳水化合物比例适当，三者的热能

比分别是 10%~15%、20%~25%、60%~70%。

(2) 老年人饮食热能供给量是否合适, 可通过观察体重变化来衡量。体重变化与热能供给的关系一般可用下列公式粗略计算: ①男性老年人标准体重(kg) = [身高(cm) - 100] × 0.9; ②女性老年人标准体重(kg) = [身高(cm) - 105] × 0.92。当体重在标准值 ± 5% 内, 说明热能供给合适; 当体重超过标准值 10%, 说明热能供给过量; 当体重低于标准值 10%, 说明热能供给不足。

2. 饮食结构原则

老年人的日常饮食中应注意各类食物的合理搭配。膳食要注意多样化, 粗细搭配, 花样更新, 多食杂粮、豆类、鱼类、蛋类、奶类、海产品类、蔬菜和水果等, 保持营养素平衡和营养素之间比例适宜, 形成适合老年人的科学合理的饮食结构。

总之, 老年人在饮食结构上强调: 荤素、粗细粮、水陆物产、谷豆物搭配合理。做到“四低、一高、一适当”, 即低脂肪、低胆固醇、低盐、低糖、高纤维素饮食、适当蛋白质。

二、老年人进食观察

(一) 进食的总量

适宜的进食量有利于维持正常的代谢活动, 增强机体的免疫力, 提高防病抗病能力。老年人要根据自身的特点来定。每天进食量应根据上午、下午、晚上的活动量均衡地分配到一日三餐中。主食“宜粗不宜细”, 老年人每日进食谷类 200 g 左右, 并适当地增加粗粮的比例。蛋白质宜“精”, 每日由蛋白质供给的热量应占总热量的 13%~15%。可按每千克体重 1~15 g 供给蛋白质。脂肪宜“少”, 老年人应由脂肪供给的热量控制在 20%~25%, 每日用烹调油 20 g 左右, 而且以植物油为主。但是, 脂肪也不能过少, 否则会影响脂溶性维生素的吸收。维生素和无机盐应“充足”, 老年人要多吃新鲜瓜果、绿叶蔬菜, 每天不少于 500 g, 这是维生素和无机盐的主要来源。

(二) 进食的速度

老年人进食速度宜慢, 有利于食物的消化和吸收, 同时预防在进食过程中发生呛咳或噎食。

(三) 进食的温度

老年人进食的温度以温热不烫嘴为宜。这是因为老年人唾液分泌减少, 口腔黏膜抵抗力低, 因此不宜进食过热食物, 同时也不宜进食过冷食物, 凉的食物容易伤脾胃, 影响食物消化、吸收。

(四) 进食的时间

根据老年人生活习惯, 合理安排进餐时间。一般早餐时间为上午 6—7 时, 午餐时

间为中午 11—12 时，晚餐时间为下午 5—7 时。当然，老年人除了应保证一日三餐正常摄食外，为了适应其肝糖原储备减少及消化吸收能力降低等特点，可适当在晨起、餐间或睡前补充一些糕点、牛奶、饮料等。总体原则是少食多餐，有利于消化吸收，减轻消化系统的压力。

（五）识别异常情况并及时报告

（1）在进食过程中，出现老年人原有病情加重或突发其他意外时，应立即停止进食，报告上级养老照护员并积极进行相关处理。

（2）进食后指导老年人不要立即平卧，休息片刻后再卧床，以免食物反流。

（3）进食过程中发生呛咳时，立即停止喂食喂水，轻拍背部，休息片刻。

（4）发生鱼刺误食有异物感时，应立即送往医院就诊。

任务实施



评分标准

表 1-3-1 协助进食照护操作

项目	操作步骤	操作程序	注意事项
操作前	评估与准备	（1）评估环境：环境清洁、整齐、明亮、舒适，适合进餐。 （2）评估老年人：病情、吞咽反射情况。 （3）评估食物：食物种类、软硬度、温度符合老年人的饮食习惯。 （4）照护员准备：着装整齐、洗净双手、修剪指甲。 （5）老年人准备：意识、情绪稳定，愿意配合操作。 （6）环境准备：清洁、安全，温湿度适宜，（暴露肢体者关闭门窗、屏风遮挡）。 （7）用物准备：碗、饭菜、温水、弯盘、毛巾、汤匙、筷子、水温计	（1）注意老年人有无偏瘫、吞咽困难、共济失调、失明等情况。 （2）尽量满足患者的饮食需求，是否需要餐前餐中用药。 （3）准备好碗、筷、汤匙等
操作中	1. 核对、解释 2. 安置体位	（1）向老年人说明进食时间和本次进餐食物，询问有无特殊要求；询问老年人进食前是否需要大小便，根据需要协助排便，协助老年人洗净双手；根据需要准备轮椅或床上支架（或过床桌）、靠垫、枕头、毛巾等。 （2）照护员向老年人解释操作的目的、进食时需要配合的动作等，取得老年人的配合；为老年人系上围裙或将毛巾垫在老年人颌下及胸前部位，根据老年人自理程度及病情采取适宜的进食体位。	（1）轮椅坐位适用于下肢功能障碍或行走无力的老年人。 （2）床上坐位适用于能够坐稳的老年人。 （3）半卧位适用于完全不能自理的老年人。

(续上表)

项目	操作步骤	操作程序	注意事项
操作中	3. 协助进食	(3) 照护员将已准备好的食物盛入老年人的餐具中并摆放在餐桌上。 ①鼓励能够自己进餐的老年人自行进餐。指导老年人上身坐直并稍向前倾, 头稍向下垂, 叮嘱老年人进餐时细嚼慢咽, 不要边进食边讲话, 以免发生呛咳。 ②对于不能自行进餐的老年人, 由照护员喂饭。先用手触及碗壁感受食物温度合适, 以汤匙喂食时, 每喂食一口, 食物量以汤匙的 1/3 为宜, 看到老年人完全咽下后再喂食下一口。 ③对于视力障碍能自己进食的老年人, 照护员将盛装食物餐碗放于老年人的手中(确认食物的位置), 再将汤匙递到老年人手中, 告知食物的种类。如老年人要求自己进食, 可按时钟平面图放置食物, 有利于老年人按顺序摄取, 并告知方法, 叮嘱老年人缓慢进食	(4) 对于咀嚼或吞咽困难的老年人, 可将食物打碎成糊状, 再协助进食。 (5) 老年人进食中如发生呛咳、噎食等现象, 立即急救处理并通知医护人员或家属。 (6) 进食带有骨头的食物时, 要特别告知老年人小心进食。进食鱼类时, 照护员应先协助剔除鱼刺
操作后	1. 整理用物 2. 洗手记录	(1) 照护员协助老年人漱口, 并用毛巾擦干嘴角水痕。指导保持进餐体位 30 min 后再卧床休息。 (2) 撤去毛巾等用物, 整理床单位。 (3) 使用流动水清洁餐具, 必要时进行消毒。 (4) 洗手记录	叮嘱老年人进餐后不宜立即平卧, 以防止食物反流

知识链接

老年人长寿的食物

1. 红薯: “红薯是个宝, 顿顿离不了。” 医学家研究, 红薯有五大功效: ①和血补中, 营养丰富; ②宽肠通气, 促进排便; ③益气生津, 增强免疫; ④含抗癌物质, 能防癌抗癌; ⑤抵抗衰老, 防止动脉硬化。医学家说, 红薯含有大量黏蛋白, 故能防止肝脏和肾脏结缔组织萎缩, 使人体免疫力增强。红薯还具有消除活性氧的作用, 避免了活性氧诱发癌症。又因红薯中含钙、镁较多, 所以能防止骨质疏松症。由此可见, 红薯不愧为长寿老年人的饮食一宝。

2. 豆腐: 豆腐的主要成分是蛋白质和异黄酮。豆腐具有益气、补虚、降低血铅浓度, 保护肝脏, 促使机体代谢的功效, 常吃豆腐有利于健康和智力发育。老年人常吃豆腐对于血管硬化、骨质疏松症有良好的食疗作用。

子任务二 协助特殊进食照护技术

任务情境

李爷爷，76岁。4年前因脑病小脑萎缩，长期处于卧床状态，日常活动完全不能自行完成，不能自主吞咽，需要照护员将食物、药物粉碎调理成流质状，经鼻饲管帮助进食进饮进药。

任务：如果你是照护员，请通过鼻胃管帮助李爷爷进食混合奶 150 mL。

任务目标

1. 熟悉治疗饮食的种类及特点。
2. 了解鼻饲的定义及鼻饲饮食的种类。
3. 能协助进行管饲饮食照护。
4. 在照护过程中做到关心爱护老年人。

任务描述

老年人由于疾病原因不能经口腔进食则需要鼻饲进食，这些都需要照护员提供治疗饮食和合适的照护。

一、治疗饮食的种类及特点

治疗饮食是在基本饮食的基础上，根据病情的需要，适当调整总热量和某些营养素以达到治疗目的的饮食。老年人特殊饮食可满足老年人在疾病期间的营养需要，分为以下几种。

（一）高热量饮食

高热量饮食是指在两餐之间提供含有热量的饮料或点心，如牛奶、豆浆、鸡蛋等。半流质或流质饮食者，可加浓缩食品，如奶油、巧克力等。每日供给总热量 1.26×10^4 kJ 左右。高热量饮食适用于有甲状腺功能亢进、高热、胆道疾患等老年人。

（二）高蛋白饮食

高蛋白饮食是指在基本饮食基础上增加蛋白质含量丰富的食物，如肉类、鱼类、蛋类、乳类、豆类等，蛋白质供应 $2\text{ g}/(\text{kg} \cdot \text{d})$ ，但总量不超过 120 g ，总热量 $1.05 \times 10^4 \sim 1.26 \times 10^4\text{ kJ}$ 。高蛋白饮食适用于患有慢性消耗性疾病、严重贫血、肾病综合征或处于癌症晚期等老年人。

（三）低蛋白饮食

低蛋白饮食是指每日饮食中的蛋白质不超过 40 g ，应多补充蔬菜和含糖高的食物，维持正常热量。低蛋白饮食适用于限制蛋白质摄入者，如患有急性肾炎、尿毒症、肝性昏迷等老年人。

（四）高纤维素饮食

高纤维素饮食是指选择含纤维多的食物，如芹菜、韭菜、新鲜水果、粗粮、豆类等。高纤维素饮食适用于患有便秘肥胖症、高脂血症、糖尿病、心病等老年人。

（五）低纤维素(少渣)饮食

低纤维素(少渣)饮食是指吃含纤维少的食物，少油，忌纤维多的蔬菜、水果，应吃菜泥、果汁等，忌油煎食物。低纤维素饮食适用于腹泻的老年人。

（六）低盐饮食

低盐饮食是指每日可用食盐不超过 2 g (含钠 0.8 g)，但不包括食物内自然存在的氯化钠。低盐饮食适用于患有心脏病、肾脏病(急性、慢性肾炎)、肝硬化(有腹水)、重度高血压但水肿较轻等老年人。

（七）低脂肪饮食

低脂肪饮食是指饮食中少用油，禁用肥肉、蛋黄、动物脑等食材。高脂血症及动脉硬化老年人不必限制植物油(椰子油除外)。每日脂肪摄入量不超过 40 g 。低脂肪饮食适用于有肝胆疾患、高脂血症、动脉硬化、肥胖及腹泻等老年人。

（八）低胆固醇饮食

低胆固醇饮食是指膳食中胆固醇含量在 300 mg/d 以下，少食用动物内脏、饱和脂肪、蛋黄、鱼子等。低胆固醇饮食适用于患有动脉硬化、高胆固醇症、冠心病等老年人。

（九）无盐、低钠饮食

无盐饮食，即除食物内自然含钠量外，不放食盐烹调的饮食。低钠饮食，即除无盐外还须控制摄入食物中自然存在的钠量(每天控制在 0.5 g 以下)，禁食腌制食品。还

应禁食含钠的食物和药物,如发酵粉(油条、挂面)、汽水(含小苏打)和碳酸氢钠药物等。无盐低钠饮食适用于患心脏病、肾脏病(急性慢性肾炎)、肝硬化(有腹水)、重度高血压等老年人。

二、鼻饲饮食

(一) 鼻饲的定义

鼻饲是指对不能经口进食者,将胃管自一侧鼻腔插入胃内,灌入流质饮食、水和药物的方法。其目的是为昏迷、不能经口进食和张口的患者提供食物、药物,以满足营养和治疗的需要。由护士给予鼻胃管插入,照护员进行管饲喂饮食。

(二) 常用鼻饲饮食种类

根据老年人的消化能力、身体需要,鼻饲饮食种类可分为混合奶、匀浆混合奶和要素饮食。

1. 混合奶

混合奶是用于鼻饲的流质食物,适用于身体虚弱、消化功能差的鼻饲老年人。其主要成分有牛奶、豆浆、鸡蛋、藕粉、米粉、豆粉、浓肉汤、鸡汤、奶粉、新鲜果汁、菜汁(如青菜汁、西红柿汁)等。主要特点是营养丰富,易消化、吸收。

2. 匀浆混合奶

匀浆混合奶适用于消化功能好的鼻饲老年人。匀浆混合奶是将混合食物(类似正常膳食内容)用电动搅拌机进行搅拌打碎成均匀的混合浆液,可用食物有牛奶、豆浆、豆腐、煮鸡蛋、瘦肉沫、熟肝、煮蔬菜、煮水果、烂饭、稠粥、去皮馒头、植物油、白糖和盐等。主要特点是营养平衡,富含膳食纤维,口感好、易消化、配置方便。

3. 要素饮食

要素饮食是一种简练精制食物,含有人体所需的易于消化吸收的营养成分,适用于患有非感染性严重腹泻、消化吸收不良、慢性消化性疾病的老年人。其主要成分含主要氨基酸、单糖、主要脂肪酸、维生素、无机盐类和微量元素等。主要特点是无须经过消化过程即可直接被肠道吸收和利用,为人体提供热能及营养。

三、鼻饲饮食照护注意事项

照护员每次经胃管灌入食物前,应查看胃管固定情况,插入的长度是否与鼻饲管标记的长度一致,如鼻饲管脱出,应重新留置胃管。每次灌食前,检查鼻饲饮食种类、量,保证食物新鲜无污染。

任务实施

表 1-3-2 协助特殊进食照护操作

项目	操作步骤	操作程序	注意事项
操作前	评估与准备	(1) 老年人准备: 老年人取舒适卧位(半坐位或右侧卧位), 戴眼镜或有义齿者取下, 妥善放置。 (2) 评估环境: 安全、清洁、安静、舒适、光线充足、适合操作。 (3) 操作者准备: 着装整洁、修剪指甲。 (4) 物品准备: 灌注器(或注射器)、毛巾、鼻饲饮食、温水、别针、皮筋或小线、纱布	—
操作中	1. 沟通 2. 安置体位 3. 灌食前准备 4. 检查鼻饲管 5. 协助鼻饲饮食	(1) 对于能够有效沟通的老年人, 照护员向老年人解释操作的目的、鼻饲时需要配合的动作等, 取得老年人的配合。 (2) 根据老年人身体情况, 协助其安置舒适的体位: ①对于上半身功能较好的老年人, 照护员应协助老年人采用坐位或半坐位; ②对于平卧的老年人, 照护员应将床头摇高或使用软枕垫起, 使床头与床呈 $30^{\circ} \sim 45^{\circ}$。 (3) 在老年人的颌下垫毛巾或治疗巾。 (4) 为确保老年人鼻饲饮食安全, 每次鼻饲饮食前必须进行以下检查: ①检查鼻饲管。先检查鼻饲管固定是否完好, 插入的长度是否与鼻饲管标记的长度一致, 如发现有管路滑脱, 应立即通知医护人员处理。②检查鼻饲管是否在胃内。打开胃管末端盖帽, 将灌注器的乳头与胃管末端连接并进行抽吸, 有胃液或胃内容物被抽出, 表明胃管在胃内。推回胃液或胃内容物, 盖好胃管末端盖帽。 (5) 照护员应将鼻饲饮食少量滴在自己手掌腕部, 以感觉温热、不烫手为宜, 鼻饲饮食的温度一般为 $38 \sim 40^{\circ}\text{C}$, 不可过高或过低。 (6) 照护员用灌注器从水杯中抽取 20 mL 温开水, 连接胃管向老年人胃内缓慢灌注, 再盖好胃管末端盖帽, 以确定胃管是否通畅, 同时可以使老年人管腔润滑、刺激胃液分泌。	(1) 老年人鼻饲过程中, 若出现恶心、呕吐等情况, 应立即停止鼻饲, 并立即通知医护人员处理。 (2) 每次鼻饲量不应超过 200 mL, 推注时间 15~20 min 为宜, 速度为 10~13 mL/min, 两次鼻饲之间间隔不少于 2h。 (3) 为防止鼻饲管堵塞, 应加强巡视。 (4) 鼻饲药物时, 应将药物研碎, 溶解后再灌入。 (5) 防止喂食后食物反流引发的误吸。未用完的鼻饲饮食放冰箱保存, 24 h 内用完。 (6) 禁止鼻饲变质或疑似变质的食物

(续上表)

项目	操作步骤	操作程序	注意事项
操作中		(7) 照护员抽吸鼻饲饮食(每次 50 mL/管), 在水杯中轻沾灌注器乳头部分, 涮下外壁鼻饲饮食残渣, 打开胃管盖帽并连接, 缓慢推注, 灌食速度以老年人喂食的反应及食物的浓度而定, 一般用抬高和降低灌注器来调节, 并随时观察老年人的反应。灌注后立即盖好胃管盖帽, 再次抽吸鼻饲饮食, 同法至鼻饲饮食全部推注完毕。 (8) 鼻饲饮食完毕, 照护员用灌注器抽取 30~50 mL 温开水缓慢注入, 冲净胃管内壁食物残渣, 防止食物残渣堵塞鼻饲管。盖好鼻饲管盖帽。 (9) 保持床单位高度 30 min 后, 恢复平卧位休息	
操作后	1. 用物整理 2. 洗手记录	(1) 撤下毛巾, 整理床单位。清洗用物, 将灌注器在流动水下清洗干净, 上面覆盖纱布备用。 (2) 准确记录鼻饲时间和鼻饲量, 观察老年人鼻饲后有无腹胀、腹泻等不适症状并记录	灌注器更换频率为每周 1 次, 预防消化道疾病发生

知识链接

吞咽障碍的中医治疗方法

中医治疗吞咽功能障碍为整体治疗, 需要辨证论治, 可以采用以下方法进行治疗。

1. 根据中风后吞咽功能障碍的病因病机对症口服中药, 调理老年人身体状况。
2. 针灸是治疗中风后吞咽功能障碍的常用手段, 依据中医学经之所过、主治所及的原则, 可以选取相应的腧穴进行针灸治疗。
3. 采用推拿、穴位贴敷、穴位注射、中药冰刺激等中医综合治疗。

同步练习

1. 膳食纤维主要存在于()。
- A. 鸡蛋 B. 瘦猪肉 C. 牛奶 D. 蔬菜 E. 鱼肉

2. 根据我国居民一日三餐的饮食习惯, 早餐食物量所占的比例一般应为 ()。
- A. 10% B. 20% C. 30% D. 40% E. 50%
3. 老年人的营养需求中, 碳水化合物供给能量应占总热能的 ()。
- A. 35% ~ 45% B. 45% ~ 55% C. 55% ~ 60%
D. 60% ~ 75% E. 75% ~ 85%
4. 饮食与营养对维持老年人的健康非常重要, 对其营养特点的描述错误的是 ()。
- A. 早餐吃好, 中餐吃饱, 晚餐吃少
B. 温度要适宜, 宜温偏热
C. 适当增加热量的摄入, 防止营养不良
D. 食物加工应细、软、松
E. 少量多餐, 低脂、低糖、低盐、高维生素
5. 为老年人提供管饲喂饮食时, 注意事项不正确的是 ()。
- A. 插管动作应轻柔, 以免损伤食道黏膜
B. 长期鼻饲者, 需每周进行一次口腔护理
C. 每次灌注前都应检查胃管是否在胃内
D. 饮食配制必须无菌操作, 温度适宜
E. 食道静脉曲张、食道梗阻的老年人应慎用管饲喂饮食

任务四 排泄照护技术

排泄是维持生命的必要条件。人体只有通过排泄才能将机体新陈代谢的产物及废物排出体外, 维持身体内环境的协调平衡。老年人因机体调节功能减弱、自理能力下降或疾病等使排泄功能出现异常。本任务学习的主要内容包括呕吐照护技术、便秘照护技术、大便失禁照护技术、小便失禁照护技术以及尿潴留照护技术。

子任务一 呕吐照护技术

任务情境

照护员夜间巡视病房, 发现李婆婆坐在床边, 正对着地上的脸盆频频作呕, 表情难受, 盆里装满了呕吐物, 同病房的其他病友都一副避犹不及的样子。

任务: 照护员应该如何正确处理该情况? 有可能出现什么危险?

任务目标

1. 能说出发生呕吐的病因。
2. 能快速识别呕吐的症状。
3. 能对呕吐老年人进行正确处理。
4. 能在操作中关心爱护老年人。

任务描述

呕吐是通过胃的强烈收缩迫使胃或部分肠内容物经食管、口腔而排出体外的现象。呕吐由多种原因引起，是多种疾病的伴随症状，也是很多药物的不良反应。呕吐前多有恶心，老年人常表现为上腹部产生一种特殊不适的感觉。

呕吐是一个复杂的反射动作，其过程可分三个阶段，即恶心、干呕与呕吐。恶心时胃张力和蠕动减弱，十二指肠张力增强，可伴或不伴有十二指肠液反流；干呕时胃上部放松而胃窦部短暂收缩；呕吐时胃窦部持续收缩，贲门开放，腹肌收缩，腹压增加，迫使胃内容物急速而猛烈地向上反流，经食管、口腔而排出体外。

一、病因

诱发呕吐的病因很多，按照发病机制可分为三类：反射性呕吐、中枢性呕吐、前庭障碍性呕吐，其主要病因如下。

（一）反射性呕吐

- （1）咽部受到刺激。如吸烟、剧咳、鼻咽部炎症或溢脓等。
- （2）胃、十二指肠疾病。如急性胃炎、慢性胃炎、幽门梗阻、消化性溃疡、消化道肿瘤等。
- （3）肠道疾病。如急性阑尾炎、各类型肠梗阻、急性出血坏死性肠炎、腹型过敏性紫癜等。
- （4）肝胆胰疾病。如急性肝炎、肝硬化、肝淤血、急慢性胆囊炎、胆石症急性发作或胰腺炎等。
- （5）腹膜及肠系膜疾病。如急性腹膜炎。
- （6）其他疾病。如泌尿系结石、急性肾盂肾炎、急性心肌梗死早期、心力衰竭、青光眼、屈光不正、颈椎病等亦可出现恶心、呕吐。

（二）中枢性呕吐

- （1）神经系统疾病。如颅内感染、脑血管疾病、颅脑损伤、癫痫等。
- （2）全身性疾病。尿毒症、糖尿病酮症酸中毒、甲状腺危象、肾上腺皮质功能不全、低血糖、低钠血症等均可引起呕吐。
- （3）药物。某些抗生素、抗癌药、洋地黄、吗啡等可因兴奋呕吐中枢而致呕吐。
- （4）中毒。乙醇、重金属、一氧化碳、有机磷农药、鼠药等中毒均可引起呕吐。
- （5）精神因素。胃神经官能症、癔症、神经性厌食、周期性呕吐等。

（三）前庭障碍性呕吐

呕吐伴有听力障碍、眩晕等症状者，需考虑前庭障碍性呕吐。常见疾病有：迷路炎，是化脓性中耳炎的常见并发症；梅尼埃病、耳石症等，表现为突发性的旋转性眩晕伴恶心呕吐；晕动病，一般在航空、乘船和乘车时发生。

二、症状

呕吐是一个常见独立的症状，同时也是多种疾病的常见伴随症状，严重时可危及生命，不可忽视。

（一）症状分类

1. 按呕吐的时间分类

- （1）晨起呕吐：常见于尿毒症、慢性酒精中毒或功能性消化不良等；鼻窦炎老年人因起床后脓液经鼻后孔流出刺激咽部。
- （2）晚上或夜间呕吐：可见于幽门梗阻。

2. 按呕吐与进食的关系分类

- （1）进食过程中或餐后即刻呕吐，可见于幽门管溃疡、精神性呕吐、贲门失弛缓症。
- （2）餐后1h以上呕吐称延迟性呕吐，提示胃张力下降或胃排空延迟。
- （3）餐后较久或数餐后呕吐，呕吐物有隔夜宿食，可见于幽门梗阻；餐后近期呕吐，特别是集体发病者，多见于食物中毒。
- （4）慢性反复呕吐伴有消化道梗阻现象应考虑消化道肿瘤。
- （5）应用阿司匹林、某些抗生素及抗癌药物呕吐，可能与药物副作用有关。

3. 按呕吐的特点分类

- （1）功能性呕吐：见于进食后立刻呕吐，恶心很轻或缺如，吐后又可进食，长期反复发作而营养状态不受影响。
- （2）喷射状呕吐：多为颅内高压性疾病。

4. 按呕吐物的性质分类

- （1）气味：发酵、腐败气味提示胃潴留；粪臭味提示低位小肠梗阻。

(2) 胆汁: 不含胆汁说明梗阻平面多在十二指肠乳头以上; 含胆汁提示在此平面以下。

(3) 酸性液体: 含有大量酸性液体者多有胃泌素瘤或十二指肠溃疡; 无酸味者可能为贲门狭窄或贲门失弛缓症。

(4) 颜色: 消化道出血常呈咖啡色样呕吐物; 鲜红色多见于胃食管静脉曲张破裂。

(二) 典型症状

老年人在呕吐前常先有恶心及迷走神经兴奋的症状, 如皮肤苍白、出汗、流涎、血压降低及心动过缓等, 常为呕吐的前奏。一般恶心后随之呕吐, 但也可仅有恶心而无呕吐, 或仅有呕吐而无恶心。

(三) 伴随症状

(1) 腹痛、腹泻、发热, 多见于急性胃肠炎、霍乱、副霍乱、细菌性食物中毒及其他原因引起的急性食物中毒。

(2) 右上腹痛及发热、寒战或有黄疸, 应考虑急性胆囊炎或胆石症。

(3) 眩晕、眼球震颤, 见于颈椎病、前庭器官疾病。

(4) 伴头痛及喷射性呕吐, 常见于颅内高压症或青光眼。

(四) 并发症

(1) 电解质紊乱: 老年人呕吐次数多会引起机体脱水、低钠、低钾等电解质紊乱。

(2) 消化道出血: 剧烈呕吐容易引起贲门黏膜撕裂, 可引起大出血。

(3) 窒息: 呕吐物误吸入气管, 引起呼吸困难、窒息, 甚至危及生命。

(4) 吸入性肺炎: 呕吐物误吸后, 引起肺部感染。

(5) 营养不良: 长期呕吐可引起营养不良。

三、处理

(一) 病情观察

密切观察病情变化, 如面色苍白、出汗、恶心、腹泻均可能是呕吐前兆; 观察老年人呕吐发生的时间、频率、原因或诱因, 呕吐特点及呕吐物的颜色、性质、量、气味, 伴随症状等。

(二) 预防并发症

1. 防止水、电解质失衡

大量频繁的呕吐可引起水、电解质丢失, 应注意老年人全身情况, 如血压、脉搏,

是否有尿少、口渴、皮肤黏膜干燥等脱水现象发生，照护时应及时补充因呕吐丢失的水分及电解质。

2. 防止误吸

老年人恶心、呕吐时应帮助其将上半身抬高或采用侧卧位，呕吐时头应偏向一侧，以防止在呕吐时，呕吐物从鼻腔排出或堵塞在呼吸道内，使老年人呼吸受阻。对意识不清者须及时清除鼻腔及口腔残余呕吐物，以防将其吸入气管，引起窒息。

3. 呕吐后照护

呕吐停止后给老年人漱口，及时清理呕吐物，必要时将呕吐物送检，保持床单位整洁干燥，开窗通风。如呕吐不严重，可进食少量易消化食物，如清水软面条、米粥、面汤等，并嘱咐其注意休息。

4. 用药照护

遵医嘱给予止吐药，注意观察用药后反应，并做好相关记录。运用体外镇痛泵者可暂时关闭，避免因药物的原因导致呕吐。

5. 心理照护

关心、安慰老年人，讲解呕吐原因，尤其是频繁呕吐者，家属需做好适时的安慰、疏导，使老年人放松心情，避免加重病情。

6. 健康指导

（1）让老年人保持乐观态度及良好的精神状态。

（2）由于呕吐对机体会产生不良影响，应告知老年人补充水分的重要性，可给予清淡、可口、少油腻、易消化食物。平时不吃不洁食物，避免刺激性食物。

（3）指导老年人及其家属，在呕吐时要采用正确姿势，以防呕吐物不慎被吸入呼吸道。

（4）呕吐老年人需注意避免诱发呕吐的病因，并注意饮食上的调理、原发病的规律治疗，按时服药，均可起到改善作用。由原发疾病引起的呕吐，老年人须及时就医，积极治疗原发病。

任务实施

表 1-4-1 呕吐照护操作

项目	操作步骤	操作程序	注意事项
操作前	评估与准备	（1）评估老年人：①意识状况、生命体征；②营养状况、腹部体征及全身情况，有无脱水表现等；③呕吐发生的时间、频率、原因或诱因，呕吐特点及呕吐物的颜色、质、量、气味，伴随的症状等。 （2）环境准备：环境安全，遮挡床帘，必要时备屏风。	（1）若有意识不清且呕吐为喷射状者，注意观察口鼻腔是否存在呕吐物残留，防止误吸。 （2）避免呕吐物引起其他老年人不适

(续上表)

项目	操作步骤	操作程序	注意事项
操作前		(3) 照护员准备: 着装整齐, 洗净双手, 修剪指甲	
操作中	1. 安置体位, 保持呼吸道通畅 2. 病情观察 3. 防止水、电解质失衡 4. 呕吐后处理 5. 饮食照护 6. 及时送检	(1) 帮助老年人将上半身抬高或采用侧卧位, 呕吐时头应偏向一侧, 及时清理呕吐物。 (2) 注意观察老年人神志、瞳孔、生命体征的变化及全身情况。 (3) 当老年人具有严重呕吐症状时, 需注意是否有尿少、口渴、皮肤黏膜干燥等脱水现象发生, 及时遵医嘱补充因呕吐丢失的水分及电解质, 以防止水电解质失衡引起病情恶化加重。 (4) 呕吐停止后给老年人漱口, 清理被污染的衣服及环境。 (5) 老年人若呕吐不严重, 可每次进少量易消化食物, 剧烈呕吐时暂禁食。 (6) 了解老年人呕吐物、毒物分析或细菌培养等检查结果	必要时留取呕吐物送检
操作后	风险防范	告知老年人及家属呕吐发生的危险因素及紧急照护措施	

知识链接

呕吐的中医疗法

中医认为有物有声谓之呕, 有物无声谓之吐, 无物有声谓之干呕, 临床呕与吐常同时发生, 故合称为呕吐。是以胃失和降, 气逆于上所致的一种病征, 可出现在许多疾病的过程中。临床辨证以虚实为纲。治疗以和胃降逆为原则, 但须根据虚实不同情况分别处理。如: 藿香正气散加减方治疗实证中的外邪犯胃, 以疏邪解表、化浊和中; 食滞内停以保和丸加减方治疗, 达到消食化滞, 和胃降逆之功效; 痰饮内阻以温中化饮, 和胃降逆为主, 代表方为小半夏汤合苓桂术甘汤加减; 肝气犯胃以疏肝理气、和胃降逆为主, 代表方为四七汤加减。在虚证中, 常以理中汤加减为代表方治疗脾胃气虚引起的呕吐; 脾胃阳虚引起的呕吐则以香砂六君子汤加减为代表方进行治疗; 麦门冬汤加减方治疗胃阴不足引起的呕吐, 以滋养胃阴, 降逆止呕。除中药经典汤方辨证施治外, 还可辅以中医外治法, 如针灸内关、足三里、中脘等穴; 或按压内关穴; 或予耳穴疗法, 可用埋针法、贴压法, 选胃、脾、交感、肝、神门、皮质下等穴。

同步练习

1. 呕吐的老年人照护措施中不正确的是（ ）。
 - A. 呕吐停止后给老年人漱口
 - B. 鼓励进食以补充丢失的能量
 - C. 保持被单整洁干燥
 - D. 及时补充电解质
 - E. 观察有无脱水现象
2. 呕吐是通过胃的强烈收缩迫使（ ）经食管、口腔而排出体外的现象。
 - A. 胃内容物
 - B. 部分胃内容物
 - C. 肠内容物
 - D. 十二指肠内容物
 - E. 胃或部分肠内容物
3. 呕吐的并发症不包括（ ）。
 - A. 腹痛
 - B. 电解质紊乱
 - C. 消化道出血
 - D. 窒息
 - E. 吸入性肺炎
4. 喷射状呕吐见于（ ）。
 - A. 食物中毒
 - B. 功能性消化不良
 - C. 尿毒症
 - D. 幽门梗阻
 - E. 颅内高压性疾病
5. 老年人呕吐后照护方法错误的是（ ）。
 - A. 及时清理呕吐物
 - B. 保持床单位整洁干燥
 - C. 开窗通风
 - D. 呕吐不严重，可进少量易消化食物
 - E. 多运动以促进消化、减轻呕吐

子任务二 便秘照护技术

任务情境

汪某，男，75岁，言语低微，精神萎靡，食欲一般，3个多月来均是每周排1次大便，排便费力，有排便不尽感，偶有直肠坠胀感。

任务：汪某出现了什么症状？你如果是照护员，应该如何正确处理该情况？

任务目标

1. 能说出发生便秘的原因。
2. 能识别便秘的症状。
3. 能对便秘老年人进行正确照护。
4. 能在操作中关心爱护老年人。

任务描述

便秘是指正常的排便形态改变，排便次数减少，3 d内排便次数少于1次，伴或不伴排便时间明显延长，排出过干、过硬的粪便，且排便困难。便秘不是一种疾病，而是由各种疾病引起的消化系统的常见症状，也是老年人常见的健康问题。

一、便秘的原因

（一）饮食因素

消化功能减弱、咀嚼能力下降、食物摄入量减少、食物种类精细化、食物中纤维素含量不足是老年人便秘的主要原因之一。

（二）饮水不足

老年人机体调节能力下降，对高渗状态调节反应下降，口渴感觉较差，饮水不足使机体处于脱水状态，导致便秘。

（三）体力活动减少

体力活动能促进肠蠕动，有利于保持正常排便习惯。老年人活动能力下降，特别是患慢性疾病、长期卧床不起、生活不能自理者，肠蠕动功能较差，肠内容物长时间停留在肠腔内，水分被过度吸收，造成粪质干结，排便困难。

（四）药物作用

便秘是许多药物的常见副作用，药物抑制肠蠕动而引起便秘。如含铝离子、钙离子的制酸药以及铋制剂具有收敛作用，使肠内容物水分过度吸收而引起便秘。

（五）中枢神经病变

如脊髓损伤、帕金森病、脑血管病变（卒中）、痴呆等，这些疾病可使排便反射迟缓，肠蠕动减慢，粪便干燥不易排出。

（六）精神因素

精神过度紧张或抑郁，抑制了自然排便反射，可发生或发展成严重便秘。

（七）其他因素

老年人直肠对膨胀感觉迟钝，常缺乏便意。正常直肠内容物不超过 200 mL，但当直肠内感觉迟钝时，粪块嵌塞的容积可达 500 mL 或更多，所以老年人易出现粪块嵌塞现象。老年人腹肌、直肠肌萎缩，张力减退，排便无力，老年人功能性肠蠕动减慢，也是排便不畅的因素。

二、便秘老年人的表现

根据便秘的表现，可分为排便周期长、粪质干硬、肠道干涩、排便困难及便意淡漠等几个方面。

（一）排便周期长、无规律

排便次数明显减少或无规律，每次排便间隔 3 d 以上。

（二）粪质干硬、肠道干涩

粪便粗糙、干硬，难以移动与排出。

（三）排便困难

排便费力，排便时间长（> 5 min），难以排出，甚至便后仍有便意，但能排出。

（四）便意淡漠

经常憋便，致使直肠壁压力感受器感觉阈限升高，或在排便时频频过度用力，使

神经反射迟钝，便意感觉逐渐淡漠，导致缺乏便意，无法实现排便，有时伴有直肠坠胀感。

（五）排便不尽感

每次排便之后，仍然有便停留在肛管的排便不尽的感觉，难以排尽残便或难以摆脱残便感。

（六）塞便

干硬的便块嵌在肛管部，内急坠胀、欲便不出，老年人痛苦难当、坐卧不安，让人狼狈不堪、尴尬难耐。

三、便秘老年人的照护

（一）症状观察

观察老年人排便的次数、间隔时间，粪便形状、硬度、有无脓血和黏液等。

（二）饮食照护

指导老年人合理膳食，增加食物中纤维素含量。

（三）行为疗法

指导老年人定时正确排便。

（四）口服药物照护

口服药物导泻治疗。药物的选择种类很多，主要可以分为以下几类。

（1）容积性泻剂：主要是各种含植物纤维素制剂。此类泻药不能被人体消化和吸收，从而增加粪量和软化粪质，并可轻度刺激结肠蠕动，如车前子等。

（2）润滑性泻剂：如石蜡油、麻仁丸等。

（3）促胃肠动力药：如莫沙必利、西沙比利等。

（4）老年人应尽量避免口服硫酸镁、蓖麻油、番泻叶等强刺激性泻药，以免导致肠功能紊乱，水、电解质、酸碱平衡失调。

（五）通便技术

严重的便秘经饮食和行为疗法无效时，可采取简易通便法、中医穴位按摩法和人工取便法等治疗。

1. 简易通便法

使用简易的通便方法，选择合适的通便剂，如开塞露、甘油栓和肥皂栓等，正确地将通便剂送入肠道，帮助老年人排便，解除老年人腹痛、腹胀。

2. 中医穴位按摩法

运用手法作用于人体穴位，通过局部刺激，达到疏通经络、调节气血的目的，从而加强肠道蠕动，促进排便。

（1）常用穴位。

①背部腧穴。

a. 肾俞穴。位于后正中线，第2腰椎棘突下，旁开1.5寸^①，左右各一。该穴归属于足太阳膀胱经，按摩该穴具有温阳助运、润降兼施之效。

b. 大肠俞穴。位于腰骶部，在髂后上棘连线，第4腰椎棘突下，旁开1.5寸。此穴归属于足太阳膀胱经，按摩该穴具有理气降逆，调和肠胃的作用。

②腹部腧穴。

a. 神阙穴。位于肚脐中。此穴归属于任脉，为补益要穴，按摩该穴可促进胃肠道蠕动功能。

b. 天枢穴。位于腹部，脐旁开2寸，左右各一。此穴归属于足阳明胃经，是大肠之募穴，按摩该穴可调理肠腑，帮助中气畅通，治疗因肠道功能失常引起的各种症候。

c. 大横穴。位于腹部，脐旁开4寸，左右各一。此穴归属于足太阴脾经，按摩该穴能够治疗腹痛、便秘等因肠胃不适引起的疾病，帮助驱逐体内寒气、调理肠胃。

d. 关元穴。位于腹正中线，脐下3寸。此穴归属于任脉，为小肠募穴，是治疗诸虚百损的第一要穴，按摩该穴能够补虚强壮，补肾益精，肾与大小便的正常息息相关，肾中元气充足，大小便便能通畅。

e. 中脘穴。位于腹正中线，脐上4寸。此穴归属于任脉，为胃之募穴，八会穴之腑会穴。按摩该穴有调整脏腑功能，促进胃肠蠕动的功效。

③四肢腧穴。

a. 支沟穴。位于掌腕背横纹中点直上3寸，在尺骨、桡骨之间。此穴归属于手少阳三焦经穴，按摩该穴具有清利三焦，降逆通便的作用。

b. 足三里。位于小腿前外侧，当犊鼻下3寸，距离胫骨前缘一横指。此穴归属于足阳明胃经，是胃经的合穴、下合穴，按摩该穴可以调节脾胃，活化脾胃气血，加快肠胃蠕动，保持肠道津液的滋润。

（2）取穴说明。

① 3寸：横指同身寸法，即以老年人本人的手测量为标准，将食指到小指四指并拢，以中指中节横纹为标准，四指的宽度为3寸（也称为一夫法）。

② 1寸：中指同身寸法，是以老年人的中指中节屈曲时内侧两端纹头之间作为1寸；或采用拇指同身寸法，即以老年人拇指指间关节的横度作为1寸。

（3）按摩顺序。

当所选取穴位范围较广时，可按照背部→腹部→上肢→下肢的顺序进行穴位按摩。

^① 1寸≈3.33 cm。

（4）按摩方法。

①指按法：拇指、食指或中指在相应的穴位处进行持续、柔和、有力的按压。按压数秒后放松，然后再继续点按，以老年人局部有酸胀感为宜。

②指揉法：用中指、食指、无名指三指指面按在对应穴位上，然后轻轻下压至有酸胀感，再保持下压的力度做轻柔平缓的转圈动作。

③掌摩法：以手掌接触腹部，围绕肚脐做环形摩擦动作，亦称摩腹。

④掌推法：进行单方向的直线推动。推动时应轻而不浮，重而不滞。

（5）注意事项。

①皮肤破损者，如湿疹、疮疡、烧烫伤、开放性伤口等禁用。

②有出血性倾向老年人禁用。

③有传染性疾病、感染性疾病、严重心脑血管、恶性肿瘤等疾病的老年人禁用。

④诊断不明者不宜推拿；身体特别虚弱者、醉酒者、过度疲劳者、过度饥饿者或吃饱饭 0.5 h 以内者，皆不宜推拿。

3. 人工取便法

人工取便法是用手指由直肠取出嵌顿粪便的方法。经简易通便法或采用其他通便法无效时，可采用本法，以解除老年人痛苦。

（六）心理照护

提供适宜、隐蔽的排便环境，给予心理安慰，解除老年人排便顾虑。

（七）健康指导

1. 提倡均衡饮食

（1）适量增加富含膳食纤维的食物，如番薯、芹菜、菠菜和水果等。

（2）鼓励老年人多饮水，身体许可时每日饮水量应大于 2 L，最好清晨空腹时喝一杯 300~400 mL 的温开水或蜂蜜水，使肠道保持足够的水分，加快肠蠕动，有利于粪便排出。

（3）供给足够 B 族维生素及叶酸，如粗粮、酵母、豆类、包心菜等。

（4）适当增加高脂肪食物、植物油能直接润肠，如核桃仁、松子仁、各类瓜子仁、杏仁、桃仁等。

（5）增加易产气食物（如洋葱、萝卜、蒜苗等）的摄入。

2. 建立良好的排便习惯

（1）养成良好的排便习惯。不管是否有便意，每天应定时模拟排便，以便建立良好的排便反射。

（2）排便时间一般选择在早餐后进行，因为此时结肠活动比较活跃。

（3）排便时要集中注意力，不要同时进行玩手机、读报纸等活动。

3. 腹部按摩

指导老年人每天两次至三次顺时针方向按摩腹部，加快肠蠕动，促进排便。

4. 适当运动

指导老年人以健身气功为主，以延年九转法为主，可配合慢跑、步行和腹式呼吸。

5. 预防意外

有高血压等心脑血管疾病的老年人要避免用力排便，以防发生意外。

任务实施

表 1-4-2 简易通便照护操作

项目	操作步骤	操作程序	注意事项
操作前	评估与准备	(1) 评估老年人：病情、意识、生活自理能力以及合作能力。 (2) 物品准备：通便剂、纸巾、便盆及防水治疗巾。 (3) 环境准备：确保环境安静、私密，避免干扰。 (4) 照护员准备：着装整齐，洗净双手，修剪指甲	(1) 了解老年人是否有肛肠疾病史。 (2) 肠道穿孔、恶心呕吐剧烈、腹痛者禁用
操作中	1. 核对、解释 2. 简易通便 3. 健康宣教	(1) 洗手，戴口罩，携用物至床旁。 (2) 核对老年人信息。 (3) 告知老年人及家属简易通便的方法、目的及指导老年人配合方法。 (4) 选择合适的通便剂，正确地将通便剂送入肠道，具体方法如下： ①开塞露通便法：开塞露装于塑料胶壳内。用时将顶端封口处剪去，先挤出药液少许起润滑作用，然后插入肛门，将药液挤出约 20 mL，嘱老年人忍耐 5~10 min，以刺激肠蠕动，软化粪便，达到通便目的。 ②甘油栓通便法：甘油栓呈圆锥形。操作者手垫纱布或戴手套，捏住栓剂较粗的一端，将尖端插入肛门 6~7 cm，数分钟后，因机械性刺激及润滑作用达到通便目的。 ③肥皂栓通便法：将普通肥皂削成圆锥形(底部直径 1 cm，长 3~4 cm)，沾热水后插入肛门。由于肥皂的化学性和机械性刺激作用而引起自动排便。 (5) 指导老年人养成良好的排便习惯，多饮水，多吃富含膳食纤维的食物。 (6) 指导老年人合理运动。 (7) 协助老年人排便，询问排便后腹痛、腹胀的缓解程度，观察大便性质、量及颜色	(1) 指导老年人在药液送入肠道后应尽量多保留一段时间，不要立即排出。 (2) 注意保护老年人隐私。 (3) 操作中注意观察老年人病情变化，腹痛、腹胀的情况

(续上表)

项目	操作步骤	操作程序	注意事项
操作后	洗手, 记录	处理用物, 洗手, 记录通便情况, 包括大便的相关情况	—

表 1-4-3 中医穴位按摩通便照护操作

项目	操作步骤	操作程序	注意事项
操作前	评估与准备	(1) 评估老年人: 病情、进餐情况、局部皮肤情况、小便排空情况。 (2) 环境准备: 环境温湿度适宜, 保护老年人隐私。 (3) 操作人员准备: 修剪指甲	(1) 无相关禁忌证。 (2) 嘱排空膀胱。 (3) 遮挡窗帘或床帘, 必要时备屏风
操作中	1. 安置体位 2. 按摩背部腧穴 3. 按摩腹部腧穴 4. 按摩上肢腧穴 5. 按摩下肢腧穴 6. 涂油 7. 顺时针摩腹 8. 竖推腹外侧 9. 清洁皮肤	(1) 根据穴位按摩的部位采取坐位或卧位, 进行腹部穴位按摩时嘱老年人取仰卧位, 两腿呈半屈曲状, 放松腹部。 (2) 指按法: 双手拇指分别放于两侧背腧穴, 其余四指张开, 固定于腰部, 按摩双侧肾俞→双侧大肠俞, 每穴按摩 30~60 次, 每穴约 1~2 min。 (3) 指按法、指揉法: 双手拇指分别放于两侧腹部腧穴, 其余四指张开, 固定于腹部两侧, 按摩双侧天枢→双侧大横→关元→中脘, 每穴按摩 30~60 次, 每穴约 1~2 min。 (4) 指按法: 双手拇指指腹位置按摩双侧支沟穴, 按摩 30~60 次, 每穴约 1~2 min。 (5) 指按法: 双手拇指指腹位置按摩足三里, 按摩 30~60 次, 每穴约 1~2 min。 (6) 取润滑油均匀涂于腹部。 (7) 搓热双手掌, 双手重叠, 用大小鱼际肌从肚脐向腹部左侧开始, 沿脐周顺时针摩腹, 推至直肠方向, 按摩至皮肤微微发热为宜, 约 10 min。 (8) 掌推法: 双手分别置于同侧腹外侧, 用掌根从季肋处向下推一直到大腿根部, 约 1 min (所经穴位: 双侧大横穴)	(1) 按摩力度均匀、柔和、持续, 让老年人耐受为佳。 (2) 关元及中脘穴可用指揉法; 按揉中脘穴时力度宜轻柔, 以免引起胃气上逆。 (3) 按摩过程中, 需随时观察老年人反应, 询问老年人的感受, 倘若不适, 需及时调整手法和力度。 (4) 油量适中, 垫治疗巾, 避免弄脏老年人衣物。 (5) 所经穴位顺序: 神阙→左侧天枢→关元→右侧天枢→中脘。 (6) 操作过程中要密切观察老年人的全身情况, 如出现头昏目眩、恶心、自汗等反应, 应立即停止操作, 并做好相应的处理
操作后	健康宣教	指导日常生活健康指导, 减少便秘的发生	—

表 1-4-4 人工取便照护技术

项目	操作步骤	操作程序	注意事项
操作前	评估与准备	(1) 评估老年人：病情、意识、生活自理能力以及合作能力。 (2) 物品准备：治疗盘内备无菌手套 1 只，弯盘 1 个，一次性治疗巾 1 张，肥皂液，卫生纸，便盆。 (3) 环境准备：安静、私密，避免干扰	肛门黏膜溃疡、肛裂及肛门有剧疼痛者，均不宜使用
操作中	1. 核对、解释 2. 安置体位 3. 人工取便操作 4. 热水坐浴	(1) 核对老年人信息及病情，向老年人说明目的，消除紧张、恐惧心理，以取得合作。 (2) 嘱老年人左侧卧位。 (3) 右手戴手套，左手分开老年人臀部，右手食指涂肥皂液后，伸入直肠内，慢慢将粪便掏出，放于便盆内。 (4) 取便完毕后，给予热水坐浴，以促进血液循环，减轻疼痛	(1) 动作轻柔，避免损伤肠黏膜或引起肛门周围水肿。 (2) 不可使用器械掏取粪便，以免误伤肠黏膜。 (3) 取便时，注意观察老年人，如发现其面色苍白、出冷汗、疲倦等反应，必须暂停，休息片刻后再操作
操作后	整理，记录	整理用物，洗手，记录	—

知识链接

便秘的中医食疗

《本草纲目》记载，菠菜粥是治疗热秘的食疗方，取粳米 50 g 和菠菜 250 g，待粳米将熟再放入菠菜，煮沸即可，功用为泄热通便。治疗气秘常见的有紫苏、麻仁、萝卜、菠菜、红薯叶等。《寿世青编》记载莱菔子粥，水研莱菔子，滤汁加入粳米，煮熟即可治疗老年人气秘。气虚秘治疗宜补气润肠，食疗方中常选用补气的食材，如黄芪、粳米、荸荠、小米、山药、大枣、胡萝卜等。血虚秘治疗宜养血润燥，食疗方中常选用补血养血的食材，包括阿胶、当归、大枣、桑葚、海参、黑芝麻等。阴虚秘治疗宜滋阴润肠通便，食疗方中常选用滋阴的食材，如玉竹、山药、沙参、银耳、木耳、麦冬等。阳虚秘治疗宜温阳通便，食疗方中常选用偏温性的食材，如锁阳、核桃仁、羊肉、生姜等，以补为主。

同步练习

1. 便秘患者 3 d 内排便次数少于 ()。
 - A. 1 次
 - B. 2 次
 - C. 3 次
 - D. 4 次
 - E. 5 次
2. 下列关于便秘的叙述中错误的是 ()。
 - A. 排便频率减少
 - B. 排便困难, 粪便干结
 - C. 习惯性便秘, 多发生于中、老年人
 - D. 正常人的排便标准是 1 次 / d
 - E. 便秘伴呕吐、肠绞痛提示肠梗阻
3. 下列药物中, 经常服用可引起便秘的有 ()。
 - A. 吗啡
 - B. 酚酞
 - C. 麻仁丸
 - D. 石蜡油
 - E. 果导
4. 排便困难是指排便费力, 排便时间 ()。
 - A. > 30 min
 - B. > 25 min
 - C. > 15 min
 - D. > 10 min
 - E. > 5 min
5. 排便缺乏便意不可能的原因是 ()。
 - A. 经常憋便
 - B. 粪便量适中
 - C. 排便时频频过度用力
 - D. 直肠壁压力感受器感觉阈限升高
 - E. 神经反射迟钝

子任务三 大便失禁照护技术

任务情境

王爷爷，78岁，某机关退休干部，失能老年人，入住某颐养院。目前，王爷爷意识清醒，能与人简单交流，但入院后多次将粪便排在床上，致其情绪紧张和感到窘迫。

任务：王爷爷可能出现了什么问题？假如你是照护员，应该如何正确处理该情况？

任务目标

1. 能说出发生大便失禁的原因、分类。
2. 能正确进行纸尿裤更换操作。
3. 能正确进行尿垫更换操作。
4. 能在操作中关心爱护老年人。

任务描述

大便失禁是指肛门括约肌不受意识的控制而不自主地排便，属于排便功能紊乱的一种。由于老年人自身机体功能的衰退，老年人大便失禁的发生率不断增加，已成为临床常见疾病之一。大便失禁虽不能致命，但易引起多种并发症，给老年人带来巨大的身心痛苦，严重影响老年人的生活质量。

一、大便失禁发生的原因

正常排便需依赖下列因素：直肠的感觉、直肠的顺应性与调节、耻骨直肠肌和肛门内外括约肌的及时收缩、个人的活动度及维持排便的动机。上述任何因素有异常，皆可能导致大便失禁。

（一）疾病因素

疾病因素有神经病变（如脑卒中、多发性硬化症、脊髓损伤、肿瘤、糖尿病）、直肠顺应性改变的疾病（如肠道炎症疾病、直肠缺血、放射性肠炎、直肠肿瘤、直肠受压）等。药物治疗如泻剂、抗生素也会引发粪便失禁。

（二）机体老化因素

随着机体老化，肛门内外括约肌的张力下降较明显，特别是老年妇女，因早年生产伤及肛门括约肌或骨盆神经病变，年龄越大肛门内括约肌及骨盆肌渐呈无力，大便失禁就会出现。

（三）粪便嵌顿因素

粪便嵌塞是造成老年人大便失禁的主要原因。虽然粪便嵌塞在直肠，使直肠扩张，但肛门内括约肌无法打开，直肠肛门抑制反射会适应直肠扩张，随着直肠肛门的放松，直肠扩张会加剧，老年人直肠内的感觉能力下降，加上肛门外括约肌失去适当的收缩力，导致液状便不断渗出，出现渗漏性大便失禁。

（四）认知因素

有些老年人在发生脑血管事故后，或因失智症、昏迷，使心智功能受损，也会导致排便的障碍。例如老年人无法察觉直肠内有粪便，所以在直肠扩张诱发肛门内括肌松弛后，肛门外括约肌也无法做适当收缩，特别是在进餐后，由于胃结肠反射，结肠蠕动增加，将粪便挤入直肠，造成大便失禁。

二、大便失禁的分类

根据大便失禁的特点，可分为被动性大便失禁、急性大便失禁和大便渗漏。

- （1）被动性大便失禁。在未察觉下不自主地排便或排气。
- （2）急性大便失禁。尽管努力憋住，仍无法阻止粪便排出。
- （3）大便渗漏。在未察觉下持续有少量粪便外渗。

三、大便失禁老年人的照护

（一）认识促发大便失禁的危险因素

正常的排便必须有排便动机，肛门直肠的感觉功能健全，能用意识控制排便，能收缩耻骨直肠肌与外肛门括约肌，以及易取得如厕设施。因此，照护员要及时了解老年人有无以下问题。

- （1）未定时排便。
- （2）液体与纤维素摄取量不足。
- （3）便秘。
- （4）缺乏排便技巧的知识。
- （5）活动量不足。
- （6）无法辨识想排便的征兆，以便及时给予处理。

（二）降低阻碍大便失禁功能因素的影响

老年人便秘易产生大小便失禁，所以在照护上必须协助老年人减少便秘的发生，以降低其对大小便失禁的影响程度。大便失禁易出现在饭后 0.5 h，所以照护员在给老年人进食后，可协助老年人如厕，以防大便失禁发生。

（三）维持正常的排便功能

大便失禁者首先需要恢复定时排便的习惯，可辅以肛门指诊刺激、补充纤维素摄取量及使用轻泻剂。

1. 增加饮食纤维素摄取量

饮食中纤维素的摄取量宜渐增，以免造成胀气不适，也让结肠有时间做调适。可用米糠（麸）或麦糠（麸）两份，加苹果泥（酱）两份、梅子汁一份混合食用，不但价廉，在补充纤维素上也很有效，刚开始可每日服食 30 mL。不管是米糠或麦糠一定得加热烹煮，避免妨碍钙、铁的吸收。每日吃三茶匙米糠（或麦糠），可增加纤维素 25% ~ 40%，对于 60% 的便秘老年人有疗效。巨结肠症或肠道狭窄者则不可添增纤维素摄取量。

2. 适当摄液

饮食中纤维素含量增加，得伴随液体摄入量增加，以免形成纤维素堵塞。

3. 规律的运动

规律的运动有助于胃肠道蠕动及加速排便。饭后散步 30 min 对正常的排便有很大的帮助。限制卧床者应每日做站立运动，因此项运动可强化腹肌与盆底肌的力量，以促进排便。

4. 重建规律排便功能

除了运动，保持适当热量、纤维素与液体的摄取外，重建排便功能也很重要。可自重建每日排便习惯做起，结合胃结肠反射，每日定时排便。一般人在早餐或晚饭后，胃结肠反射特别明显，即使喝一杯温开水也可促进反射，所以老年人每日排便的时间可以固定在早餐或晚饭后。有便意时，应及时排空，勿抑制，排便时应注意隐蔽性及足够的排便时间（大约 10 min）。

（四）维持适当体液平衡以避免继发性问题

老年人应少量多次地补充水分，因大小便失禁会使电解质尤其是钠流失，需留意以及时补充。若为疾病因素，无法改善大便失禁问题，应协助照护会阴、肛门、臀部皮肤的清洁，床上加铺橡胶单和中单或尿垫，如外出可以使用纸尿裤保持皮肤清洁，尿垫或纸尿裤一经污染立即更换；每次便后用温水清洗，并在肛门周围涂油膏，以保护局部皮肤，防止发生压疮。若无禁忌，每日液体摄入量应为 2 ~ 2.5 L。

（五）保持室内空气清新

定期开窗通风换气，除去不良气味，使老年人舒适。

（六）做好心理照护

大便失禁的老年人，为了避免令人尴尬的失禁事件意外出现，老年人会渐渐地不喜欢外出与人互动，在家也可能整天不敢离开厕所。常伴随出现抑郁症、低自尊感与性功能低下。一旦排泄功能丧失，社交孤立会造成抑郁症恶化，抑郁症恶化又会导致更严重的社交孤立，形成恶性循环。此外排泄问题也会引发老年人身体上的不适，如会阴、肛门周围皮肤的红肿发炎疼痛不适，影响睡眠；若需使用尿片、尿裤或就医，更会增加经济上的负担。

（七）健康指导

在病情允许的情况下，指导老年人摄入足够的液体；教会老年人进行肛门括约肌及盆底肌收缩运动锻炼，以利于肛门括约肌恢复控制能力。

任务实施



观看视频



评分标准

表 1-4-5 纸尿裤更换照护操作

项目	操作步骤	操作程序	注意事项
操作前	评估与准备	(1) 核对老年人床号、姓名。 (2) 评估老年人病情、皮肤情况、年龄、意识状态、心理反应、合作程度。 (3) 仪容仪表整洁、大方，修剪指甲，洗手，戴口罩。 (4) 纸尿裤、防水垫、小盆、温水(37~40℃)、一次性手套两副、毛巾两条、卫生纸、屏风(必要时)。 (5) 关闭门窗，温度适宜(夏天：23~28℃；冬天：18~25℃)	观察老年人有无烦躁、焦虑、紧张情况，能否配合操作
操作中	1. 沟通	(1) 照护员面带微笑对老年人进行问候，并对操作进行说明，取得老年人的适当配合。屏风遮挡。 (2) 协助老年人取仰卧位。 (3) 小盆里倒入温开水，放在一旁待用。 (4) 照护员在老年人身下垫上防水垫。 (5) 将两副一次性手套同时套在手上，协助老年人将裤子褪到膝盖处。 (6) 照护员解开纸尿裤魔术贴，放下会阴部的纸尿裤部分。	(1) 注意遮盖老年人，防受凉，保护隐私。 (2) 选择合适型号的纸尿裤，注意腰部、腿部不要粘贴得太紧，以放入一指为宜。

(续上表)

项目	操作步骤	操作程序	注意事项
操作中	2. 安置体位	(7) 将会阴部纸尿裤向内卷包好置于臀部下方。 (8) 用毛巾替老年人将会阴部清洁干净(毛巾放入小盆中, 然后拧干)。	(3) 注意不同性别老年人纸尿裤放置的位置, 女性老年人大头朝后, 男性老年人大头朝前, 防止尿液漏出。 (4) 如有大便, 则先用卫生纸擦净, 撤离纸尿裤, 再清洗, 如局部皮肤发红, 则可涂凡士林或鞣酸软膏保护。 (5) 注意观察, 定期更换, 保持干燥, 避免长时间尿液刺激引起皮肤糜烂
	3. 操作准备	(9) 将老年人翻身侧卧面向近侧。 (10) 将湿纸尿裤污染面对折于臀下。 (11) 用湿热毛巾替老年人清洗臀部, 再用干毛巾擦干。	
	4. 脱纸尿裤	(12) 观察老年人会阴部及臀部皮肤情况。 (13) 辨别清洁纸尿裤前后片展开, 将其垫在老年人臀部, 后部放在老年人尾骶部, 两侧贴腰部, 前部置于两腿之间。	
	5. 穿纸尿裤	(14) 协助老年人身体翻至仰卧位, 从近侧撤下湿纸尿裤, 放入污物桶。	
		(15) 将两腿中间的纸尿裤往上拉到下腹部, 把两边的胶贴对准后片两侧腰围部分, 分别撕开贴牢, 松紧应适度。	
		(16) 整理好老年人胯部两边的立体护围, 预防侧漏。 (17) 向老年人确认纸尿裤穿好后是否舒适, 是否有需要调整的地方并协助调整。 (18) 撤走防水垫, 脱下手套替老年人穿好裤子。 (19) 最后确认老年人是否有不适感(头晕、恶心、心跳加快等)	
操作后	整理, 记录	(1) 整理衣裤和床单位, 安置老年人于舒适卧位。 (2) 开窗通风, 整理用物, 洗手并记录	记录会阴部及臀部皮肤情况、排泄物的情况等

表 1-4-6 尿垫更换照护操作

项目	操作步骤	操作程序	注意事项
操作前	评估与准备	(1) 核对老年人床号、姓名。 (2) 评估老年人病情、皮肤情况、年龄、意识状态、心理反应、合作程度。 (3) 仪容仪表整洁、大方, 修剪指甲, 洗手, 戴手套, 戴口罩。 (4) 一次性尿垫、毛巾两条、水盆、温水(37 ~ 40 ℃)、卫生纸、屏风(必要时)。 (5) 关闭门窗, 温度适宜(夏天: 23 ~ 28 ℃; 冬天: 18 ~ 25 ℃)	观察老年人有无烦躁、焦虑、紧张情况, 能否配合操作

(续上表)

项目	操作步骤	操作程序	注意事项
操作中	1. 沟通	(1) 照护员面带微笑对老年人进行问候, 并对操作进行说明, 取得老年人的适当配合。屏风遮挡。	(1) 照护过程中, 防受凉, 保护隐私。
	2. 操作准备	(2) 小盆里倒入温开水, 放在一旁待用。 (3) 照护员在老年人身下垫上防水垫。 (4) 将两副一次性手套同时套在手上协助老年人将裤子褪到膝盖处。 (5) 协助老年人取左侧卧位。 (6) 温热毛巾擦拭右侧臀部和会阴皮肤。 (7) 将污染尿垫向内折叠, 塞于老年人身下, 干净尿垫远侧向内卷起塞于老年人身下, 近侧展开铺平。	(2) 关注老年人身心情况, 疏导并缓解其焦虑心理。 (3) 水温控制在 37 ~ 40 ℃, 防止烫伤。 (4) 观察老年人会阴部皮肤情况, 避免发生尿垫疹, 如局部皮肤发红, 可涂凡士林或鞣酸软膏保护。
操作中	3. 安置体位	(8) 协助老年人翻身取右侧卧位, 撤下污尿垫, 放入污物桶。 (9) 温毛巾擦拭左侧臀部和会阴皮肤。 (10) 观察老年人会阴部及臀部皮肤情况。 (11) 将干净尿垫另一侧展开, 铺平。	(5) 更换尿垫时, 观察排泄物的性质、量、颜色。如有异常则及时报告医护人员。
	4. 更换尿垫	(12) 协助老年人取平卧位。 (13) 向老年人确认尿垫垫好后是否舒适, 是否有需要调整的地方并协助调整。 (14) 脱下手套替老年人穿好裤子。 (15) 最后确认老年人是否有不适感(头晕、恶心、心跳加快等)	(6) 尿垫要定期更换, 保持干燥, 避免长时间排泄物刺激引起皮肤糜烂
操作后	整理, 记录	(1) 整理衣裤和床单位, 安置老年人于舒适卧位。 (2) 开窗通风, 整理用物, 洗手并记录	记录会阴部及臀部皮肤情况、排泄物的情况

同步练习

- 失禁老年病人的护理措施中不正确的是()。
 - 重建排便习惯
 - 指导盆底肌锻炼
 - 保持被单整洁干燥
 - 鼓励多喝牛奶
 - 保持皮肤清洁
- 下列关于大便渗漏说法正确的是()。
 - 在未察觉下不自主地排便或排气

- B. 尽管努力憋住，仍无法阻止粪便排出
 - C. 在未察觉下持续有少量粪便外渗
 - D. 在有察觉下持续有少量粪便外渗
 - E. 在未察觉下持续有大量粪便外渗
3. 大便失禁老年人的护理重点是（ ）。
- A. 保护臀部，防止发生皮肤破溃
 - B. 给予患者高蛋白软食
 - C. 认真观察排便时的心理反应
 - D. 鼓励患者多饮水
 - E. 观察记录粪便性质、颜色和量
4. 为老年人更换尿垫时，正确的是（ ）。
- A. 打开门窗，保持空气清新
 - B. 准备温水，控制水温在 40 ~ 45 ℃
 - C. 更换尿布时，仅需观察排泄物的量
 - D. 将污染的一次性尿垫向外折叠
 - E. 将干净的护理垫一侧卷起塞于老年人身下
5. 指导大便失禁老年人进行盆底肌训练方法错误的是（ ）。
- A. 首先检查老年人肛门有没有收缩能力
 - B. 肛门有收缩能力者，呼气时做收缩肛门夹住手指，维持 5 ~ 10 s
 - C. 吸气放松，每组做 10 ~ 20 次
 - D. 早、中、晚各做一次
 - E. 也可持续训练至疲劳为止

子任务四 小便失禁照护技术

任务情境

马爷爷，75 岁。因左侧肢体无力，以“脑梗塞”收入院。查体：左上肢肌力 0 级，左下肢肌力 2 级，老年人神志清楚，语言稍含糊。这几天因前列腺钙化而时常出现尿滴沥，致使心情变差，依从性差。

任务：马爷爷可能出现了什么问题？假如你是照护员，应该如何正确处理该情况？

任务目标

1. 能说出发生小便失禁的原因。
2. 能识别小便失禁的类型。
3. 能对小便失禁的老年人实施照护。
4. 能在操作中关心爱护老年人。

任务描述

小便失禁是指老年人的膀胱括约肌不受意识控制而不由自主地排出尿液的现象，临床上把小便失禁又称为尿失禁。尿失禁不是老化的必然结果，但老年人尿失禁的比率高于年轻人。尿失禁不会危及生命，但会产生一些不良后果，如尿道感染、需留置尿管、皮肤感染、压疮、尴尬及离群独居等，影响老年人生活品质。

一、小便失禁的分类及原因

根据老年人尿失禁的临床表现可分为充溢性尿失禁、无阻力性尿失禁、反射性尿失禁、急迫性尿失禁及压力性尿失禁 5 类。

（一）充溢性尿失禁

充溢性尿失禁是由于下尿路有较严重的机械性或功能性梗阻引起尿潴留，当膀胱内压上升到一定程度并超过尿道阻力时，尿液会不断从尿道中滴出。充溢性尿失禁主要原因是老年性前列腺肥大以及尿道结石、尿道狭窄、尿道的恶性病变等。

（二）无阻力性尿失禁

无阻力性尿失禁是由于尿道阻力完全丧失，膀胱内不能储存尿液，老年人在站立时尿液全部由尿道流出。

（三）反射性尿失禁

反射性尿失禁是由完全的上运动神经元病变引起，排尿依靠脊髓反射，老年人不自主地间歇排尿（间歇性尿失禁），排尿没有感觉。

（四）急迫性尿失禁

急迫性尿失禁是膀胱过度活动症的表现，或是膀胱肌肉紧张过度和尿道括约肌的合作不当所引起的尿频、尿急等症状，多发生于中风老年人。老年人会突然想排尿，

有中度至大量的尿失禁，不但尿频，也会有夜尿、遗尿现象。

（五）压力性尿失禁

压力性尿失禁是当腹压增加时（如咳嗽、打喷嚏、上楼梯或跑步）即有尿液自尿道流出。压力性尿失禁常见于妇女及前列腺切除术后的男性。此尿失禁的量较急迫性尿失禁少，老年人可以通过改变姿势或减小腹压来改善。压力性尿失禁可分成三个程度。

1. 轻度

指一般活动及夜间无尿失禁，腹压增加时偶发尿失禁，无须佩戴尿垫。

2. 中度

指腹压增加及起立活动时，有频繁的尿失禁，需要佩戴尿垫生活。

3. 重度

指起立活动或卧位体位变化时即有尿失禁情况，严重影响老年人的生活及社交活动。

二、小便失禁老年人的照护

（一）评估观察

了解尿失禁的原因，观察尿液的颜色、性质、量，并记录。加强巡视，观察老年人表情、动作，通过询问了解他们是否有尿意，提醒老年人如厕。给予便器，并观察尿液有无异常。

（二）皮肤照护

保持会阴部、臀部皮肤清洁干燥。卧床老年人排尿后，使用湿热毛巾擦拭或温水冲洗会阴部，减少尿液对皮肤的刺激。勤换衣裤、床单，防止局部皮肤受损。

（三）接尿

应用接尿装置，女性老年人可用女式尿壶（图 1-4-1）紧贴外阴接取尿液，男性老年人可将男式尿壶（图 1-4-2）放在合适部位接尿，或用阴茎套连接集尿袋，接取尿液，但此法不宜长期使用。如外出或晚上休息时可以使用纸尿裤保持皮肤清洁，尿垫或纸尿裤一经污染立即更换；每次便后用温水清洗，并在会阴周围涂油膏，以保护局部皮肤，防止发生压疮。



图 1-4-1 女式尿壶



图 1-4-2 男式尿壶

（四）留置导尿管引流

长期尿失禁老年人，必要时用留置导尿管引流，可持续导尿或定时放尿。

（五）环境照护

定时打开门窗通风换气，去除不良气味，保持空气清新。

（六）心理照护

任何原因造成的尿失禁，都会让老年人易产生尴尬、焦虑、抑郁等不良情绪，照护员应理解、尊重老年人，热情地提供必要的帮助，以消除老年人紧张、羞涩、焦虑、自卑等情绪，鼓励老年人正确认识疾病并积极配合治疗。

（七）小便失禁老年人的健康指导

1. 摄入适当液体

在病情允许的情况下，指导老年人每日白天摄入 2~3 L 液体，以促进排尿反射，预防泌尿系统感染。入睡前可适当限制饮水量，以减少夜间尿量，以免影响老年人休息。

2. 训练膀胱功能

向老年人及照护家属做好解释工作，以取得其合作。定时使用便器，开始白天每隔 1~2 h 送一次便器，夜间每隔 4 h 使用便器一次，以训练有意识地排尿。排尿时指导老年人用手轻按膀胱，并向尿道方向压迫，使尿液被动排空。以后逐渐延长送便器时间，促进排尿功能的恢复。

3. 训练盆底肌肉

盆底肌锻炼是一种辅助控尿的方法，盆底肌肉运动的目的是锻炼和强化支撑尿道、肛周及老年女性子宫和尿道周围的肌肉。正确和规律的锻炼能有助于老年人更好地控

尿和减少大便失禁，预防并发症。指导老年人进行收缩和放松盆底肌肉的锻炼，以增强控制排尿的能力。

任务实施



观看视频

表 1-4-7 小便失禁照护操作

项目	操作步骤	操作程序	注意事项
操作前	评估与准备	(1) 核对老年人床号、姓名。 (2) 评估老年人一般情况(如生命体征、意识及认知等)及配合程度。 (3) 服装整洁,清洗双手,戴口罩。 (4) 一次性乳胶手套 1 只、润滑剂 1 瓶、一次性垫巾 1 张。 (5) 调节室温,拉围帘遮挡。 (6) 清洁肛门及臀部,穿着干净衣衫,平卧于床上	观察老年人有无烦躁、焦虑、紧张情况,能否配合操作
操作中	1. 沟通 2. 摆放体位 3. 在安静休息时让老年人集中意念进行盆底肌的收缩运动 4. 指导练习 5. 撤污物,整理	(1) 照护员面带微笑对老年人进行问候,并对操作进行说明,取得老年人的适当配合。 (2) 协助老年人脱裤子,取侧卧位,臀下铺一次性垫巾。 (3) 戴好一次性乳胶手套,润滑食指,将食指轻轻插入肛门内,让老年人收缩肛门做夹住手指的动作,检查其肛门有无收缩能力。如果有,则请老年人记住收缩肛门夹住手指的感觉,然后抽出手指。 (4) 嘱老年人在不收缩下肢、臀部及腹部的情况下,抬高臀部并配合呼吸。 (5) 呼气时做上述收缩肛门夹住手指的动作,想象尿急的感觉,维持 5 ~ 10 s 后吸气放松,每次维持 5 ~ 10 s,每组做 10 ~ 20 次,早、中、晚各做一次,也可在不疲劳的情况下重复多做几次。 (6) 脱手套,置医疗垃圾桶,洗手。 (7) 协助老年人穿好裤子,取出一一次性垫巾,置于医疗垃圾桶	(1) 训练适当,切勿过量。 (2) 持之以恒。恢复控制大便后,仍要坚持不懈地练习,保持良好的状态。 (3) 为老年人选择宽松、易穿脱的松紧裤。 (4) 盆底肌尚有收缩功能的压力性尿失禁老年人适用该训练。 (5) 该训练慎用于心律失常或心功能不全的老年人,以及膀胱出血、尿路感染急性期和肌张力过高老年人
操作后	整理,记录	(1) 整理衣裤和床单位,安置老年人于舒适卧位。 (2) 整理用物,洗手并记录	记录训练的次数及时间

同步练习

1. 由于尿道阻力完全丧失,膀胱内不能储存尿液,患者在站立时,尿液全部由尿道流出。这种现象称为()。

- A. 压力性尿失禁
- B. 充溢性尿失禁
- C. 急迫性尿失禁
- D. 反射性尿失禁
- E. 无阻力性尿失禁

2. 由部分上运动神经元病变或急性膀胱炎等强烈的局部刺激引起,患者有十分严重的尿频、尿急症状。由于强烈的逼尿肌无抑制性收缩而发生的尿失禁属于()。

- A. 充溢性尿失禁
- B. 无阻力性尿失禁
- C. 急迫性尿失禁
- D. 反射性尿失禁
- E. 压力性尿失禁

3. 下列尿失禁的健康指导措施不正确的是()。

- A. 加强皮肤护理
- B. 白天少饮水,以减少尿量
- C. 酌情采取留置导尿
- D. 训练膀胱功能
- E. 锻炼盆底肌

4. 给男性老年患者留置导尿时,导尿管插入的长度正确的是()。

- A. 尿道插入 18~20 cm,见尿液流出后再插入 5~7 cm
- B. 尿道插入 20~22 cm,见尿液流出后再插入 5~7 cm
- C. 尿道插入 22~24 cm,见尿液流出后再插入 5~7 cm
- D. 尿道插入 24~26 cm,见尿液流出后再插入 5~7 cm
- E. 尿道插入 26~28 cm,见尿液流出后再插入 5~7 cm

5. 插导尿管前,再次消毒老年女性外阴的顺序是()。

- A. 自上而下,由内向外
- B. 自上而下,由外向内
- C. 自下而上,由内向外
- D. 自下而上,由外向内
- E. 由内向外,再由外向内

子任务五 尿潴留照护技术

任务情境

常奶奶，65岁。主诉8h未排尿，下腹胀满不适、胀痛难忍，有尿意，但排尿困难。老年人情绪紧张，烦躁不安，表情痛苦。查体：体温 38.9℃，脉搏 120次/min，呼吸 20次/min，血压 120/80 mmHg，耻骨联合上方膨隆，可扪及一囊样包块，叩诊有浊音，有压痛。

任务：常奶奶可能出现了什么问题？假如你是照护员，应该如何正确处理该情况？

任务目标

1. 能说出发生尿潴留的原因。
2. 能识别尿潴留的表现。
3. 能对有尿潴留的老年人实施照护。
4. 能在操作中关心爱护老年人。

任务描述

尿潴留是指尿液无法自尿道排出，而潴留在膀胱内。尿潴留常伴随其他泌尿系疾病而出现。尿潴留的症状诸如尿频、用力排尿、尿液滴答、可触到膀胱等。尿潴留易诱发老年人尿路感染。

一、尿潴留的病因及表现

（一）尿潴留的原因

临床上引起尿潴留的原因有很多，如某些药物治疗可引起膀胱排空能力受阻导致尿潴留。以吗啡类药物最典型，其他感冒药、抗过敏药也可能会诱发。糖尿病、脊髓损伤或疱疹，因可能会伤及负责正常排尿的神经，从而引发尿潴留。淋病与其他的性传染疾病，有时会导致尿道狭窄。前列腺肥大、尿路结石、膀胱炎皆可能导致排尿受阻，进而引起尿潴留。

（二）尿潴留的表现

尿潴留的老年人膀胱高度膨胀至脐部，膀胱容积可增至 3 ~ 4 L。主要表现有下腹部胀痛、排尿困难。体检见耻骨上膨隆、可扪及囊性包块，叩诊呈浊音或实音，有压痛。

二、尿潴留老年人的照护

（一）病情观察

发现老年人有尿潴留的情况，要及时报告照护员，照护员视情况报告医生。

（二）心理照护

针对老年人心态，给予解释和安慰，消除焦虑和紧张情绪。

（三）提供排尿的环境

关闭门窗，屏风遮挡，使视觉隐蔽，以保护老年人自尊；适当调整治疗、照护时间，使老年人安心排尿。

（四）体位舒适

如果老年人不习惯取卧位排尿，在病情允许的情况下可协助老年人采取习惯的排尿姿势，可以将床头支起或帮助老年人坐起排尿。

（五）利用条件反射诱导排尿

例如让老年人听流水声或用温水冲洗会阴。

（六）按摩、热敷下腹部

照护员用热水袋热敷或轻轻按摩老年人下腹部，以便解除肌肉紧张，从而促进排尿。

（七）积极配合医生和照护员进行各种操作

例如留置导尿术，并做好留置导尿术后的照护。

（八）尿潴留老年人的健康指导

指导老年人养成及时、定时排尿的习惯，教会老年人自我放松的正确方法。

任务实施

表 1-4-8 尿潴留照护操作

项目	操作步骤	操作程序	注意事项
操作前	评估与准备	(1) 照护员准备: 着装整齐、洗净双手、修剪指甲。 (2) 老年人准备: 愿意配合操作。 (3) 环境准备: 清洁、安全, 温湿度适宜。 (4) 用物准备: 一次性无菌集尿袋、碘酒、棉签、纸巾或卫生纸、别针、一次性手套、一次性治疗巾, 必要时备止血钳	(1) 检查一次性集尿袋有效期, 有无破损。 (2) 检查消毒液和棉签是否在有效期内, 保证无菌物品在有效期内
操作中	1. 核对与解释、安置体位 2. 更换尿袋 3. 观察尿液	(1) 核对老年人基本信息。 (2) 向老年人解释操作目的、方法、注意事项, 取得配合; 安置老年人坐位或卧位, 确保安全、舒适。 (3) 戴手套, 在尿管和尿袋连接处下面垫治疗巾。 (4) 打开备好的尿袋置于治疗巾上。 (5) 用止血钳夹住导尿管, 分离导尿管与尿袋连接管。 (6) 用碘酒消毒尿管外口及周围。 (7) 打开备好尿袋的引流管接头, 将引流管插入导尿管中(手不触及导尿管口及周围)。 (8) 松开止血钳, 观察尿液引流情况。 (9) 确保引流通畅后, 用别针将尿袋固定在床单上。 (10) 观察尿袋里的尿液的量和性质, 打开尿袋底部的阀门将尿液放入便器中, 将尿袋置于医疗垃圾桶	(1) 严格无菌操作。 (2) 固定尿袋后引流管末端高度要始终低于老年人会阴的高度, 避免尿液逆流
操作后	1. 整理用物 2. 洗手记录	(1) 整理用物, 垃圾分类处理。 (2) 交代注意事项, 整理床单位。 (3) 洗净双手、及时记录	记录尿液的量、性状及更换的时间

知识链接

压力性尿失禁老年人进行功能训练

1. 操作方法。

(1) 在安静休息时让老年人集中意念进行盆底肌的收缩运动。指令老年人将

肛门收紧向肚脐方向提，屏气3秒后缓慢放松。可用口令指导老年人：“收缩—放松，收缩—放松，收缩—放松。收缩持续3~4s。口令：“收缩2—3—4放松（停顿），收缩2—3—4放松（停顿），收缩2—3—4放松。”

（2）排空膀胱练习。口令：“收缩—咳嗽—放松—中止（重复）。”

（3）在膀胱有少量尿时锻炼。口令：“收缩—咳嗽—咳嗽—放松—中止（重复）。”

（4）在憋尿时锻炼。口令：“收缩—咳嗽—咳嗽—咳嗽—放松—中止（重复）。”

2. 注意事项。

（1）定时训练。每日训练10次，每次做收缩训练15下，每次收缩训练的速度相同。训练适当，切勿过量。

（2）持之以恒。恢复控制小便后，仍要坚持不懈地练习，保持良好的状态。

（3）为老年人选择宽松、易穿脱的松紧裤。

（4）禁喝饮料、果汁，少吃糖、少吃辛辣食品，减少跳跃或大运动量活动。

同步练习

1. 秦爷爷，80岁，下腹部胀满，排尿困难，耻骨上膨隆。扪及囊性包块，叩诊为实音。这种排尿异常是（ ）。

- A. 尿失禁
- B. 尿潴留
- C. 尿路感染
- D. 少尿
- E. 无尿

2. 成奶奶，尿潴留需行导尿术，初次消毒时，首先消毒的部位是（ ）。

- A. 大阴唇
- B. 小阴唇
- C. 尿道口
- D. 阴阜
- E. 肛门

3. 给男性老年人插导尿管，要想使耻骨前弯消失，应提起阴茎与腹壁成（ ）角。

- A. 30°
- B. 40°
- C. 50°

- D. 60°
- E. 70°
- 4. 侯爷爷，因前列腺肥大膀胱高度膨胀，最适宜的排尿方法是（ ）。
- A. 热敷下腹部
- B. 按摩下腹部
- C. 针灸
- D. 听流水声
- E. 导尿
- 5. 吴爷爷，患前列腺增生，饮酒后出现急性尿潴留。照护员为吴爷爷导尿的目的是（ ）。
- A. 放出尿液，减轻痛苦
- B. 取不受污染的尿标本做细菌培养
- C. 测量膀胱容量
- D. 检查残余尿
- E. 进行膀胱腔内化疗

任务五 清洁照护技术

清洁的环境和身体，不仅可以使人感觉舒适，改善自我形象，拥有自信和自尊，还可以起到预防疾病的目的。照护员应掌握有关居室卫生清洁以及协助老年人做好基本身体清洁的知识，使被照护的老年人身心舒适，减少疾病的发生。

该任务重点学习床上用品更换技术、协助更换衣裤技术、头发清洁技术、口腔清洁技术以及身体清洁技术。

子任务一 床上用品更换照护技术

任务情境

王奶奶，70岁，丧偶，一年前因脑溢血造成右侧肢体偏瘫。子女均在外地，不方便照顾，王奶奶便入住了当地的养老院。近日气温升高，天气炎热。照护员计划给王奶奶进行床上用品的更换。

任务：照护员应该如何正确、安全地更换床上用品？

任务目标

1. 能说出更换床上用品的目的。
2. 能理解床上用品更换的注意事项。
3. 能熟练掌握更换床上用品的操作流程。
4. 能树立尊老爱老、以人为本的服务意识。

任务描述

居室环境整洁,可以减少老年人疾病的发生。床单位是老年人生活休息的必备生活单位,为老年人整理更换床单位,创造清洁、舒适的居室环境是养老照护员的职责之一。

一、清扫整理床单位的重要性

一个整洁舒适的床单位可以让老年人更好地休息生活,保证居室环境的干净整洁,对于长期卧床的老年人可以避免并发症的发生。

二、清扫整理床单位的要求

老年人每日晨起、午睡后,照护员要进行床单位的清扫整理。床铺表面要求做到平整、干燥、无渣屑。扫床时,床刷要套上刷套(刷套需浸泡过 500 mg/L 浓度的含氯消毒液,以挤不出水为宜)进行清扫。一床一套,不可混用。

对于卧床的老年人,照护员还应注意在三餐后、晚睡前进行床单位的清扫整理,避免食物的残渣掉落床上,造成老年人卧位不适甚至引发压疮。

三、更换被服的重要性

定期为老年人更换被服,可以使床单位保持平整、干净、无褶皱,使老年人睡卧舒适,居室整洁美观,还可以便于观察卧床老年人的病情,协助老年人变换卧位,同时预防压疮等并发症的发生。

四、床上用品更换的要求

- (1) 一般情况每周应为老年人更换被服(包括被罩、床单、枕套)。

(2) 老年人的被服若被尿、便、呕吐物、汗液等污染,应立即更换,放于室外晾晒。

任务实施



评分标准

表 1-5-1 床上用品更换照护操作

项目	操作步骤	操作程序	注意事项
操作前	评估与准备	(1) 核对(床号、姓名),向老年人解释操作目的、方法与配合要点。 (2) 评估老年人病情、年龄、意识状态、自理能力及合作程度。 (3) 环境准备:环境安全,通风,无人进食或治疗。 (4) 照护员准备:仪容仪表整洁,大方,修剪指甲,洗手	评估老年人有无烦躁、焦虑、紧张情况,能否配合操作;评估时注意沟通技巧
操作中	1. 安置体位 2. 更换床单 3. 铺清洁床单	(1) 立起左侧床栏,照护者站在床右侧,一手托起老年人头部,一手将枕头平移至床左侧,协助老年人翻身侧卧于床左侧,背向照护者,必要时手抓床栏。从床头至床尾松开近侧床单,将旧床单向上向内卷起至老年人身下。 (2) 照护者持床刷(套一次性床刷套)从床中线开始清扫床垫,从床头扫至床尾,每扫一刷要重叠上一刷的 1/3。 (3) 将干净床单的中线对齐床中线,展开近侧床单平整铺于床垫上,对侧床单向上卷起塞于老年人身下,分别将近侧床单的床头和床尾部分反折于床垫下,绷紧床单,将近侧下垂部分的床单平整塞于床垫下。 (4) 将枕头移至近侧,协助老年人右侧卧于清洁床单上,面向照护者,立起近侧床栏。 (5) 照护者转至床对侧,放下床栏,从床头至床尾松开床单,将污床单自床头、床尾向中间卷起放在污衣袋内,清扫褥垫上的渣屑,撤下床刷套。 (6) 拉平清洁床单,平整铺于床垫上,协助老年人平卧,盖好被子。	(1) 协助老年人更换体位翻身侧卧时,注意保护老年人安全,防止发生坠床,必要时使用床栏。 (2) 一床一刷套,不可重复使用。 (3) 更换被套时,避免遮住老年人口鼻。棉胎装入被套内,被头部分应充盈,不可有虚空。操作动作轻稳,不要过多暴露老年人身体并注意保暖。



(续上表)

项目	操作步骤	操作程序	注意事项
操作中	4. 更换被套	(7) 照护者站在床左侧, 将棉被展开, 打开被尾开口, 一手抓住被套边缘, 另一手伸入被套中分别将两侧棉胎向中间对折; 一手抓住被套被头部分, 另一手抓住棉胎被头部分, 将棉胎呈 S 形从被套中撤出, 折叠置于床尾。被套仍盖在老年人身上。 (8) 取清洁被套平铺于污被套上, 被套中线对准床中线。床罩的被头置于老年人颈肩部。打开清洁被套被尾开口端, 将棉胎装入清洁被套内, 并将棉胎向两侧展开。将污被套从床头向床尾方向翻卷撤出, 放于污衣袋内。 (9) 将棉被两侧分别向内折叠, 被尾塞于床垫下。	(4) 套好的枕头四角充实, 枕套开口背门。 (5) 操作中照护员注意节力原则: ①操作前, 要备齐物品, 按顺序放置, 计划周到, 以减少无效动作, 避免多次走动; ②铺床前, 能升降的床应将床升至便于铺床的高度, 以防腰部过度弯曲; ③铺床时, 身体尽量靠近床边, 上身保持直立, 两膝稍弯曲以降低重心, 两脚根据活动情况左右或前后分开, 以扩大支撑面, 有利于操作及维持身体的稳定性; ④操作中, 使用肘部力量, 动作要平稳连续
	5. 更换枕套	(10) 照护者一手托起老年人头部, 另一手撤出枕头。将枕芯从枕套中撤出, 污枕套放在污衣袋内。 (11) 在床尾部, 取清洁枕套反转内面朝外, 双手伸进枕套内撑开揪住两内角, 抓住枕芯两角, 反转枕套套好, 将枕头拍松, 使四角充实。 (12) 照护者右手托起老年人头部, 左手将枕头拉至老年人头下适宜位置。枕套开口处应背门	
操作后	整理, 记录	(1) 整理用物, 开窗通风, 协助老年人取舒适体位。 (2) 洗手, 并记录	确保老年人舒适, 安全

知识链接

床上用品基础知识

床上用品的面料: 面料指在床上用品中, 用来制作成品表面的布料。对面料的要求, 除了内在质量要求外, 还必须有很好的外观, 面布的撕裂强度、耐磨性、吸湿性、手感都应较好, 缩水率控制在 1% 以内, 色牢度符合国家标准的布料都可以采用。

床上用品面料的发展: 我国传统床上用品适用的面料比较单一, 只有粗纺棉布、丝绸和缎料; 20 世纪 80 年代中期兴起的踏花被, 面料多用腈纶和涤棉; 一直到 90 年代初期, 精梳全棉面料才小批量上市, 到今天, 价格昂贵的贡缎、提花和色织等纯棉面料已逐渐成为市场主流。

几种主要面料的特点：床上用品适用的面料有涤棉、纯棉、涤纶、腈纶、真丝、亚麻及一些混纺面料，其中最常用的是涤棉和纯棉面料。

同步练习

- 以下不属于基本床单位的是（ ）。
 - 床
 - 床垫
 - 床旁桌、椅
 - 电视遥控器
 - 棉胎或毛毯
- 不属于床单位要符合的基本原则的是（ ）。
 - 结实
 - 舒适
 - 安全
 - 整洁
 - 漂亮
- 床上用品更换的目的不包括（ ）。
 - 能为老年人整理床单位，创造清洁舒适的居室环境
 - 保持床铺的清洁、干燥
 - 便于观察老年人皮肤情况
 - 预防压疮的出现
 - 是老年人的习惯
- 以下不属于床上用品更换的注意事项的是（ ）。
 - 协助老年人翻身侧卧时，注意老年人安全，防止发生坠床
 - 一床一刷套，不可重复使用
 - 更换被罩时，避免遮住老年人口鼻
 - 操作动作轻稳，不要过多暴露老年人身体并注意保暖
 - 棉胎装入被罩内，被头部分应充盈，可有一定的虚空
- 在进行床上用品更换时，照护者持床刷（套一次性床刷套）从床中线开始清扫床垫，从床头扫至床尾，每扫一刷要重叠上一刷的（ ）。
 - 1/2
 - 1/3
 - 2/3
 - 1/4
 - 2/4

子任务二 协助更换衣裤照护技术

任务情境

张爷爷，78岁。因脑梗死后遗症左侧肢体偏瘫而卧床10年，右手屈曲无法伸直，右侧脚踝不能弯曲，口齿不清。今日查房，为张爷爷翻身时发现裤子被尿湿。照护员需根据张爷爷的肢体情况为其更换衣物。

任务：请结合所学专业知识和协助张爷爷更换衣裤。

任务目标

1. 能正确协助老年人穿脱衣裤。
2. 能保持老年人外阴部皮肤清洁、干燥。
3. 能在操作中关心爱护老年人。

任务描述

老年人身体由于脊柱弯曲、关节硬化等生理变化，活动范围减少甚至活动受限。正确地为老年人选择及搭配衣物，协助老年人更换开襟衣服、穿脱套头上衣、更换裤子等服务技能，对于提升老年人的舒适度和自信、改善健康有着很大的帮助。

一、目的

更换清洁衣服，满足舒适的需求。

二、原则

(1) 为偏瘫老年人进行更衣时，照护员应根据老年人的习惯、需求和自理能力有目的地提供帮助，使老年人最大可能地自理。

(2) 穿衣时应先穿患侧，后穿健侧；脱衣时应先脱健侧，后脱患侧。

三、注意事项

- (1) 在操作前应向老年人说明操作内容,以取得合作。
- (2) 一次性备齐用物,保证操作的连贯性。
- (3) 根据季节开关门窗,调节好室温,以 22 ~ 26 ℃ 为宜,防止老年人着凉。
- (4) 操作过程中动作敏捷、轻柔,尽量减少翻动和暴露,随时关心老年人,必要时注意遮挡,保护老年人隐私。
- (5) 尽量为老年人选择开襟上衣和装松紧带的裤子,按先穿在上、后穿在下的顺序摆放,便于操作。

四、健康指导

(一) 实用

老年人对外界环境的适应能力较差,许多老年人冬季畏寒、夏季畏热。因此,指导老年人在穿着上首先要考虑冬装求保暖、夏装能凉爽。

(二) 舒适

穿着应力求宽松舒适、柔软轻便、利于活动。在面料选择上,指导老年人选择纯棉制品四季适宜,或夏季选用真丝、棉麻服装凉爽透气。

任务实施



观看视频 1



观看视频 2

表 1-5-2 协助更换衣裤照护操作

项目	操作步骤	操作程序	注意事项
操作前	评估与准备	(1) 评估环境:关闭门窗,拉上窗帘,冬季调节室温至 24 ~ 26 ℃。光线充足,适合操作。 (2) 评估老年人:照护员评估老年人的意识状态、身体状况、受压局部皮肤和会阴部皮肤情况等。 (3) 对于能够有效沟通的老年人,照护员应询问老年人床号、姓名。 (4) 照护员耐心向老年人解释操作的目的、更衣时需要配合的动作、注意事项等,取得老年人的配合。	对于不能进行有效沟通或低效型沟通的老年人,应主动核对老年人的相关信息,耐心解释,用心观察其不适反应

(续上表)

项目	操作步骤	操作程序	注意事项
操作前		(5)物品准备: 清洁的开襟上衣或套头上衣、裤子; 如有需要可酌情备脸盆(盛温水)、毛巾、润肤油。 (6)照护员准备: 服装整洁, 洗手	
操作中	1. 安置体位 2. 清洁局部皮肤 3. 更换开襟上衣 4. 更换套头上衣	(1)如病情允许, 优先安置老年人取坐位, 其次为卧位。 (2)清洗被尿液浸润的皮肤, 擦干, 抹润肤油。 更换开襟上衣: (3)解衣, 侧卧。 ①掀开盖被, 解开上衣纽扣。 ②拉起对侧床栏。 ③一只手扶住老年人肩部, 另一只手扶住老年人髋部, 协助老年人翻身侧卧。 (4)脱旧穿新。 ①脱去上侧衣袖。 ②取清洁开襟上衣, 穿好上侧的衣袖。 ③其余部分(清洁及被更换的上衣)平整地掖于老年人身下。 ④协助老年人取平卧位。 ⑤从老年人身下拉出清洁及被更换的上衣。 ⑥脱下被更换上衣的另一侧衣袖。 ⑦穿好清洁上衣另一侧衣袖, 整理、拉平衣服, 扣好纽扣。 (5)盖好被子, 整理床铺。 更换套头上衣: (6)脱衣。 ①套头上衣的下端向上拉至胸部, 从背后向前脱下衣身部分。 ②一手扶住老年人肩部, 另一手拉住近侧袖口, 脱下一侧衣袖, 同法脱下另一侧衣袖。 (7)穿衣。 ①辨别上衣前后面。 ②照护员一手从衣袖口处伸入至衣身开口处, 握住老年人手腕, 将衣袖套入老年人手臂。同法穿好另一侧。 ③握住衣身背部的下开口至领口部分, 套入老年人头部。	(1)协助老年人翻身时, 要注意保护老年人的安全。 (2)遇老年人一侧肢体不灵活时, 应先脱健侧, 再脱患侧; 先穿患侧, 再穿健侧。 (3)操作轻柔快捷, 注意保暖, 避免老年人受凉。

(续上表)

项目	操作步骤	操作程序	注意事项
操作中	5. 更换裤子	更换裤子: (8) 脱下裤子。 ①为老年人松开裤带、裤扣。 ②协助老年人身体右倾, 将裤子左侧部分向下拉至臀下。 ③协助老年人身体左倾, 将裤子右侧部分向下拉至臀下。 ④照护员两手分别拉住老年人两侧裤腰部分向下褪至膝部, 抬起一侧下肢, 褪去一侧裤腿。同样方法, 褪去另一侧裤腿。 (9) 更换裤子。 ①取清洁裤子, 辨别正反面。 ②照护员左手从裤管口套入至裤腰开口, 轻握老年人脚踝, 右手将裤管向老年人大腿方向提拉。同样方法穿上另一条裤管。 ③照护员两手分别拉住两侧裤腰部分向上提拉至老年人臀部。 ④协助老年人身体左倾, 将右侧裤腰部分向上拉至腰部, 再协助老年人身体右倾, 将裤子左侧部分向上拉至腰部。 ⑤系好裤带、裤扣	
操作后	整理, 记录	(1) 协助老年人盖好被子。 (2) 整理床单位, 洗手, 记录	

知 识 链 接

几种协助穿衣的辅助用具

1. 穿衣钩。

穿衣钩的一端为柄(也可设计为鞋拔或拉链钩), 用于抓握, 另一端为钝衣钩, 用于钩起或挑起衣物。在穿脱裤子时, 老年人甚至可躺在床上无须起身, 在双手及臀部的配合下便可完成; 穿上衣时无须肩关节大幅外展外旋, 只需用穿衣钩顶起上衣的肩部和袖子。

2. 穿袜器。

穿袜器其实是一个构造特异的半脚模型, 可将袜子轻松套于其上, 再将脚伸入即可穿好袜子。这种工具只需要一只手便可操作, 穿袜子时无须弯腰弓背, 对一侧手臂残疾者、腰背功能受限者都有很大帮助。脱袜子也是一样的道理, 无须弯腰。

同步练习

1. 张奶奶, 70岁, 因手抖生活不能自理, 需照护员协助其进行床上擦浴。协助其穿脱衣服的说法正确的是()。

- A. 先穿近侧, 先脱近侧
- B. 先穿对侧, 先脱近侧
- C. 先穿对侧, 先脱对侧
- D. 先穿近侧, 先脱对侧
- E. 以上都不是

2. 李奶奶, 88岁。因截瘫导致尿失禁, 照护员在照护时, 不正确的操作是()。

- A. 床上铺一次性尿垫
- B. 保持皮肤清洁
- C. 睡前多饮水, 以预防尿路感染
- D. 指导老年人锻炼盆底肌
- E. 关注老年人心理状况

3. 老年人的上衣宜优先选用()。

- A. 对襟服装
- B. 套头服装
- C. 纽扣多的服装
- D. 紧身服装
- E. 装饰漂亮的服装

4. 照护员指导偏瘫老年人脱套头上衣训练时, 首先要做的是()。

- A. 脱出健侧衣袖
- B. 脱出患侧衣袖
- C. 将衣服拉至胸部以上
- D. 从背部脱出头部
- E. 以上都不正确

5. 帮助老年人进行穿前开襟上衣训练时, 照护员应()。

- A. 先将健侧手插入衣袖内
- B. 先将患侧手插入衣袖内
- C. 先将健侧与患侧手同时插入衣袖内
- D. 先将上衣披在肩上
- E. 以上都不正确

子任务三 头发清洁照护技术

任务情境

王奶奶，68岁。入住养老机构照护病区，双下肢活动无耐力，日常生活需要照护员照顾。今日下午，照护员小媛巡视病房时，王奶奶主诉头皮瘙痒，要求洗发。小媛观察室温良好，评估后认为王奶奶适合进行床上洗发。

任务：请结合所学专业知识和协助卧床的王奶奶进行床上洗发。

任务目标

1. 能正确为卧床老年人清洗头发，促进头皮血液循环。
2. 除去污垢和脱落头皮碎屑，使老年人头发清洁、舒适、美观。
3. 能在操作中关心爱护老年人。

任务描述

大多数老年人可自行梳理、清洗头发，但失能老年人因疾病的影响，如长期卧床、关节活动受限、肌张力降低、耐力下降或共济失调等，导致生活自理能力下降，需协助其完成对头发的清洁。

一、目的

头发清洁技术是保持老年人清洁舒适的一项重要内容，通过照护头发可使头发清洁、易梳理，同时可促进头皮的血液循环，增进上皮细胞的营养，促进头发生长，预防感染的发生。

二、注意事项

(1) 注意调节水温与室温，注意保暖，及时擦干头发，以免着凉。洗发过程中，应随时注意观察老年人状况，如发现面色、脉搏、呼吸异常时应立即停止操作。洗发过程中应注意防止污水溅入眼、耳内，并避免沾湿衣服及床单。洗发时间不宜过长，

以免引起头部充血、疲劳，造成老年人不适。

(2) 身体极度虚弱的老年人不宜床上洗发。

(3) 保持与老年人沟通，及时了解其感受，并酌情处理。

任务实施

表 1-5-3 头发清洁照护操作

项目	操作步骤	操作程序	注意事项
操作前	评估与准备	(1) 评估。 ① 自我介绍。 ② 核对床号、姓名。 ③ 告知老年人床上洗头的目的、配合方法。 ④ 老年人意识、自理能力，个人卫生习惯，是否能取平卧位，头发清洁度，头部及颈部是否有伤口，对床上洗头的接受程度、合作程度等。 (2) 照护者准备：洗手、戴口罩，备齐用物并检查用物。 (3) 用物准备：脸盆、搪瓷杯 2 个，大、中、小毛巾各 1 条，橡皮单，纱布，棉球 2 个，洗发膏或肥皂，梳子，内盛热水（40 ~ 45℃）的水桶，污水桶，必要时准备吹风机一个	(1) 确认老年人信息。 (2) 取得老年人的配合。 (3) 遵循查对制度。 (4) 保护老年人隐私
操作中	1. 安置体位 2. 洗头前准备 3. 洗头 4. 洗头后处理	(1) 协助老年人仰卧，屈膝。 (2) 松开衣领、反折，小毛巾围于颈上固定。 (3) 移枕→铺橡皮单及大毛巾于枕上→置洗头器→放污水桶→耳朵塞棉球、纱布遮眼（必要时）或嘱老年人闭眼。 (4) 松发、梳顺。 (5) 试水温→湿发→涂擦洗发液→揉搓→梳头→温水冲洗干净（按需要重复清洁，保证头发清洗干净）。 (6) 去除棉球、纱布。 (7) 用围颈小毛巾包裹头发→撤除洗头器。 (8) 协助老年人平卧于床的正中→移枕于头部。 (9) 擦干面部、头发，及时吹干头发和梳理头发，整理衣领。 (10) 撤大毛巾、橡皮单	(1) 使老年人安全、舒适。 (2) 动作敏捷轻柔，协调、省力。 (3) 防止水流入耳、眼内，避免沾湿衣服及床单。 (4) 用指腹揉搓头发和头皮，力量适中，避免抓伤头皮。 (5) 必要时为老年人更衣，防止老年人受凉

(续上表)

项目	操作步骤	操作程序	注意事项
操作后	整理, 记录	(1) 协助老年人取舒适体位。 (2) 整理床单元, 开门窗通风。 (3) 整理用物, 分类放置。 (4) 洗手并记录	—

知识链接

灭头虱与虱卵法

发现老年人有头虱, 应及时杀灭, 若为男性, 应动员其剃去头发, 女性应将头发剪短后再行灭虱(剪下的头发应用纸包好烧毁, 以预防传染病的传播)。

1. 常用灭虱药液。

(1) 20%百部酊(取百部 30 g 浸泡于 50%酒精中 24 h 即可)。

(2) 百部煎剂(取百部 30 g, 水 500 mL 煮 30 min)。

2. 操作方法。

(1) 穿隔离衣, 将用物携至床旁, 向老年人解释后进行灭虱。

(2) 将橡皮单及治疗巾铺于枕上, 小毛巾围于颈部, 将另一治疗巾盖住老年人肩部及被头, 梳通头发后在发际一周涂凡士林, 以纱布盖住双眼, 棉球塞住外耳道口。

(3) 将头发分为若干小股, 用纱布沾取灭虱液, 按顺序擦头发, 用帽子或三角巾严密包裹头发, 取下纱布、棉球, 整理消毒用物。

同步练习

- 为老年人进行床上洗头时, 下列()是错误的。
 - 用纱布遮盖双眼
 - 耳朵填塞棉球
 - 避免沾湿衣服和被服
 - 双手十指指腹揉搓头发
 - 老年人出现心慌、气短时, 加快速度完成
- 照护员在冬天为老年人进行洗发时, 以下说法正确的是()。
 - 室温调节在 18 ~ 22 ℃
 - 调节水温至 35 ℃左右
 - 注意保暖, 事先关闭门窗

- D. 老年人出冷汗时，加快速度完成
- E. 洗发时用指尖揉搓头发
3. 头发打结时应选用（ ）疏通。
- A. 百部酊
- B. 0.1% 醋酸溶液
- C. 30% 乙醇溶液
- D. 食醋
- E. 清水
4. 为老年人晨间梳洗的内容不包括（ ）。
- A. 协助洗脸
- B. 协助洗澡
- C. 协助洗手
- D. 协助梳头
- E. 整理床单位
5. 协助老年人梳头时，不正确的是（ ）。
- A. 动作轻柔，不可强拉硬拽
- B. 头发较长者先梳理发根，再梳理发梢
- C. 卧床老年人可先梳理一侧头发，再梳理另一侧头发
- D. 梳头后处理毛巾上的头屑及脱落头发
- E. 协助老年人采取舒适卧位

子任务四 口腔清洁照护技术

任务情境

陈爷爷，70岁，因车祸导致全身瘫痪，意识清楚，入住养老院。根据入住评估，需要给陈爷爷每日进行正常的口腔护理。

任务：照护员应该如何为陈爷爷实施口腔护理？

任务目标

1. 能说出口腔清洁照护的目的。

2. 能掌握口腔清洁照护的注意事项。
3. 能正确有效地实施口腔照护操作。
4. 能在操作中关心爱护体贴老年人。

任务描述

口腔由两唇、两颊、硬腭、软腭等构成，口腔内有牙齿、舌、唾液腺等器官。口腔内的环境非常利于细菌生长繁殖。正常人每天通过饮水、进食、刷牙、漱口和说话等活动可以减少和抑制细菌的生长，因此为老年人进行口腔清洁，不仅能够降低口腔感染的概率，还能清除口腔异味，促进食欲，预防疾病。

一、口腔健康的标准

世界卫生组织认为老年人口腔里应保证有 20 颗以上牙齿，才能够维持口腔健康功能的需要。世界卫生组织制定的牙齿健康标准是：牙齿清洁；没有龋齿；没有疼痛感；牙龈的颜色呈正常的粉红色；没有出血的现象。

二、口腔清洁的重要性

正常人口腔内存在一定数量的细菌、微生物，当身体状况良好时，饮水、漱口、刷牙等活动会对细菌起到一定的清除作用。老年人尤其是在患病时，机体抵抗力下降，饮水少，进食少，消化液分泌减少，对口腔内细菌清除能力下降；进食后食物残渣滞留，口腔内适宜的温度、湿度使细菌在口腔内大量繁殖，易引起口腔炎症、溃疡、口臭及其他并发症。

三、保持口腔健康的方法

- (1) 每天坚持早晚刷牙，饭后漱口。
- (2) 选择软毛牙刷，每 3 个月更换牙刷，使用正确刷牙方法。
- (3) 按摩牙龈，漱口后将干净的右手食指置于牙龈黏膜上，由牙根向牙冠做上下和沿牙龈水平面做前后方向的揉按，依次按摩上下、左右的内外侧牙龈数分钟。
- (4) 轻微闭口，上下牙齿相互轻轻叩击数十次，所有的牙都要接触，用力不可过大，防止咬舌。叩齿能够促进下颌关节、面部肌肉、牙龈和牙周的血液循环，坚固牙齿，加强咀嚼力，促进消化功能。
- (5) 定期到医院进行口腔检查，牙痛要请医生帮助查明原因，对症治疗。
- (6) 有义齿的老年人进食后、晚上睡觉前将义齿清洁干净。睡前可将义齿摘下，放入清水中浸泡，定期用专用清洁剂进行清洗。

(7) 改掉不良嗜好,如吸烟、用牙齿拽东西、咬硬物等。合理补充牙齿所需的钙、磷等,少吃含糖食品,多吃新鲜蔬菜,增加牛奶营养和豆制品的摄入量。全身健康也可促进牙齿健康。

四、口腔清洁方法

自理老年人及上肢功能良好的半自理老年人可以通过漱口、刷牙的方法清洁口腔,常用的漱口液及作用详见表 1-5-4。不能自理老年人需要照护员协助做好口腔清洁,可采用棉棒擦拭法。对于体弱、卧床、牙齿脱落但意识清楚的老年人,也可通过漱口达到清洁口腔的目的。

表 1-5-4 常用的漱口溶液及作用

漱口溶液	口腔 pH	作用
0.9% 氯化钠溶液	中性	清洁口腔,预防感染
朵贝尔溶液(复方硼酸溶液)	中性	轻微抑菌,消除口臭
0.02% 呋喃西林溶液	中性	清洁口腔,有广谱抗菌作用
1% ~ 3% 过氧化氢溶液	偏酸性	抗菌、防臭作用
1% ~ 4% 碳酸氢钠溶液	偏酸性	碱性药剂,用于真菌感染
2% ~ 3% 硼酸溶液	偏碱性	可改变细菌的酸碱平衡,起抑菌作用
0.1% 醋酸溶液	偏碱性	用于铜绿假单胞菌感染

五、口腔清洁的观察要点

- (1) 口唇的色泽、湿润度,有无干裂、出血及疱疹等。
- (2) 口腔黏膜的颜色、完整性,是否有溃疡、疱疹,是否有不正常的渗出液如血液、脓液等。
- (3) 牙的数量是否齐全,有无义齿、龋齿、牙结石、牙垢等。
- (4) 牙龈的颜色,是否有溃疡、肿胀、萎缩或出血等。
- (5) 舌的颜色、湿润度,有无溃疡、肿胀及舌面积垢等。
- (6) 腭部、悬雍垂、扁桃体等的颜色,是否肿胀,有无不正常的分泌物等。
- (7) 口腔气味有无异常,如氨臭味、烂苹果味等。
- (8) 刷牙的方法、次数,口腔清洁的程度。
- (9) 口腔清洁的能力,需要完全协助还是部分协助。

六、口腔照护的目的

- (1) 保持口腔清洁、湿润,使老年人舒适,预防口腔感染等并发症。

(2) 防止口臭、口垢,增进老年人食欲,保持口腔正常功能。

(3) 观察口腔黏膜、舌苔的变化,以及有无特殊口腔气味,以提供病情观察的动态信息。

任务实施



观看视频



评分标准

表 1-5-5 口腔清洁照护操作

项目	操作步骤	操作程序	注意事项
操作前	评估与准备	(1) 核对(床号、姓名),评估老年人病情、年龄、意识状态、心理反应、合作程度,向老年人解释操作目的、方法与配合要点。 (2) 评估老年人口腔情况,按需准备物品。 (3) 环境准备:环境安全。 (4) 用物准备:治疗盘、一次性口腔护理包(含一次性治疗巾、弯盘、换药碗、棉球、弯血管钳、镊子、压舌板、纱布)、漱口液、吸水管、漱口杯、棉签、手电筒,必要时备张口器、口腔外用药如冰硼散等。 (5) 照护员准备:着装整洁、七步洗手	(1) 检查老年人有无烦躁、焦虑、紧张等情况,能否配合操作。 (2) 检查老年人有无活动性义齿。 (3) 口腔如有异常,选择合适漱口液或药物
操作中	1. 安置体位 2. 湿润口唇 3. 擦洗口腔 4. 病情观察	(1) 协助老年人取侧卧或仰卧,铺治疗巾、放弯盘,清点棉球数量。 (2) 棉签蘸取温开水,湿润口唇,协助老年人用吸水管吸水漱口,评估口腔情况,有义齿者取出。 (3) 治疗碗中倒漱口液,用镊子从治疗碗中夹取棉球,配合弯血管钳,拧棉球至干湿合适。 (4) 嘱老年人咬合上下齿,用压舌板轻轻撑开一侧颊部,纵向擦洗牙齿外侧面,从磨牙至门齿处。同法擦洗另一侧。每擦洗一个部位,更换一个湿棉球。 (5) 嘱老年人张口,由内向外擦洗牙齿上内侧面、上咬合面,弧形擦洗颊部。同法擦洗另一侧。 (6) 由内向外“Z”字形擦洗上颚、舌面、舌下。 (7) 擦洗完毕,清点棉球数量,协助老年人漱口,擦净口周。	(1) 昏迷的老年人忌漱口,擦洗棉球干湿度应适宜,不可过湿,以免引起误吸。 (2) 长期使用抗生素和激素的老年人,应注意观察口腔内有无真菌感染(酌情选用合适漱口液)。 (3) 牙关紧闭的老年人,使用张口器时,应从白齿处放入,动作轻柔,注意保护口腔黏膜。 (4) 擦洗舌面及硬腭时勿触及咽部,以免引起恶心。 (5) 每次只夹取一个棉球,一个棉球只擦洗一遍,避免来回反复擦洗同一区域。

(续上表)

项目	操作步骤	操作程序	注意事项
操作中		(8)观察口腔清洁程度,口腔黏膜如有溃疡,酌情涂药,口唇干裂可涂液状石蜡或唇膏	(6)使用压舌板、止血钳时,动作轻柔,禁止暴力。用棉球裹住止血钳尖端擦洗,尤其是对凝血功能差者,应防止口腔黏膜损伤引起出血
操作后	整理,记录	取下治疗巾,安置老年人,整理床单位,清理用物。必要时协助老年人清洁义齿并佩戴。洗手并记录	确保老年人舒适,安全

知识链接

假牙的照护

1. 义齿初戴时有可能出现疼痛、脱落、取戴不便等不适反应,应及时去医院检查和调改,以利于义齿正常发挥功能。

2. 每餐后应摘下义齿,并对口腔和义齿进行清洗。

3. 日常早晚两次对义齿和口腔进行清洗,用软毛牙刷沾清洁液刷洗义齿各部位,尤其是卡环、人工牙颈缘、基托组织面等难以清洁的部位;义齿清洗时使用的牙刷不仅要软,也不能用力过大,最好避免选用有摩擦剂的清洁产品(如普通牙膏等),以免磨损义齿各组成部分的表面。

4. 可选用有效的、专门为义齿设计的义齿清洁片、粉、液浸泡义齿,按照产品使用说明书使用(在口外使用义齿清洁片、粉、液清洗义齿)。

5. 清洗后的义齿若不戴入口腔,应将其放在干净的冷水或专门的义齿清洁液中浸泡,不能放在沸水或非义齿清洁化学产品中,以免造成义齿的损坏与变形。

6. 在浸泡和刷洗义齿之后、将义齿戴入口腔之前,均应彻底冲洗义齿。

7. 建议睡眠时不戴义齿,以便让口腔软组织得到休息,有利于减少义齿性口炎的发生。

8. 义齿修复后应每年定期复诊,以便及时发现义齿和种植体出现的问题,保持义齿良好。

同步练习

1. 李奶奶,70岁,因外中风跌倒致昏迷。照护员为其进行口腔照护的目的不包括()。

- A. 保持口腔清洁
- B. 清除口腔内一切细菌

- C. 清除口臭、牙垢
 - D. 观察口腔黏膜
 - E. 预防并发症
2. 以下不属于一次性口腔护理包内容物的是（ ）。
- A. 一次性治疗巾
 - B. 棉球
 - C. 弯止血钳
 - D. 纱布
 - E. 注射器
3. 口腔清洁照护时常用漱口溶液不包括（ ）。
- A. 0.1% 洗必泰
 - B. 0.9% 氯化钠溶液
 - C. 0.02% 呋喃西林溶液
 - D. 0.5% 碘酒
 - E. 0.1% 醋酸溶液
4. 以下口腔照护的注意事项不正确的是（ ）。
- A. 擦洗时动作要轻，以免损伤口腔黏膜
 - B. 为保证口腔清洁，昏迷者也要漱口
 - C. 棉球要用止血钳夹紧，每次 1 个，不能遗留在口腔
 - D. 有活动性义齿的老年人应先取下活动性义齿
 - E. 义齿应泡在热水或乙醇内，以免义齿变色、变形和老化

子任务五 身体清洁照护技术

任务情境

李爷爷，78 岁。10 年前诊断为冠心病，病情进行性加重，身体虚弱，卧床不起 2 周，意识清醒，四肢活动度尚可，能够用语言进行交流。

任务：请结合所学专业知识和协助李爷爷进行全身清洁，并给予家属照护指导。

任务目标

- 1. 能合理选择协助老年人清洁身体的方法。
- 2. 能正确清洁老年人身体。
- 3. 能在操作中关心爱护老年人。

任务描述

皮肤是人体最大的器官，分为表皮、真皮和皮下组织三层，具有保护机体、调节体温、吸收、分泌、排泄及感觉等功能。照护员应及时为老年人做身体清洁，清除皮肤污垢，提高皮肤抵抗力，增强舒适感，预防感染的发生。

一、身体清洁的目的

通过对身体表面的清洗及揉搓，可以达到消除疲劳、促进血液循环、改善睡眠、提高皮肤新陈代谢和增强抗病能力的目的，维护老年人的自我形象，提高老年人自信。

二、老年人沐浴的种类

老年人沐浴的种类主要包括三种：淋浴、盆浴、床上拭浴。

三、健康指导

（1）皮肤分泌过多的油脂积聚会刺激皮肤，阻塞毛孔或在皮肤上形成污垢，因此，照护员应指导老年人经常沐浴。

（2）对于容易出汗的老年人，应指导其常洗澡并保持干燥，这样可以防止皮肤因潮湿而破损；对于皮肤干燥的老年人，应指导其酌情减少洗澡次数。

任务实施

表 1-5-6 协助老年人淋浴照护操作

项目	操作步骤	操作程序	注意事项
操作前	评估与准备	（1）评估老年人身体状况、疾病情况，是否适宜淋浴。 （2）向老年人解释操作目的及注意事项，征得老年人同意。 （3）搀扶老年人进浴室（或用轮椅运送）。 （4）照护员准备：着装整洁，洗手。 （5）环境准备：关闭门窗，冬季调节室温在 22 ~ 26 ℃。	（1）淋浴应安排在进食 1 h 之后。 （2）老年人单独洗浴时，叮嘱老年人浴室不要锁门，可在门外把手上悬挂示意标牌。照护员应经常询问老年人是否需要帮助。 （3）浴室地面应放置防滑垫，以防老年人滑倒。

(续上表)

项目	操作步骤	操作程序	注意事项
操作前		(6) 用物准备: 淋浴设施、毛巾 1 条、浴巾 1 条、浴液 1 瓶、洗发液 1 瓶、清洁衣裤 1 套、梳子 1 把、洗澡椅 1 把, 必要时备吹风机 1 个	
操作中	1. 安置体位 2. 调节水温 3. 协助洗浴 4. 清洗头部 5. 清洁身体 6. 擦拭水分 7. 更换衣裤	(1) 协助老年人坐于洗澡椅或凳子上。 (2) 先开冷水, 再开热水龙头 (单个水龙头由冷水向热水一侧调节), 调节水温 40℃ 左右为宜 (伸手触水, 温热不烫手)。 (3) 协助老年人脱去衣裤 (肢体活动障碍的老年人应先脱健侧衣裤, 后脱患侧衣裤), 协助老年人坐于洗澡椅上, 协助老年人双手握住扶手。 (4) 叮嘱老年人低头闭眼, 用花洒淋湿头发, 将洗发液揉搓至有泡沫后涂于老年人头发上, 用双手十指指腹揉搓头发、按摩头皮 (力量适中, 由发际向头顶部揉搓)。随时观察老年人有无不适。用花洒将头发冲洗干净。 (5) 用花洒淋湿老年人身体, 由上至下涂抹浴液, 涂擦面部、耳后、颈部、双上肢、胸腹部、背臀部、双下肢, 最后擦洗会阴、双脚。用花洒将全身冲洗干净。 (6) 用浴巾包裹并擦干老年人身体, 用毛巾擦干头发, 用梳子梳理头发。 (7) 协助老年人更换清洁衣裤 (肢体活动障碍的老年人, 应先穿患侧衣裤后穿健侧衣裤), 搀扶 (或用轮椅运送) 老年人回床休息	(1) 先调节水温再协助老年人洗浴。 (2) 调节水温时, 先开冷水龙头, 后开热水龙头。 (3) 老年人淋浴时间不可过长, 水温不可过高, 以免发生虚脱。 (4) 淋浴过程中随时观察和询问老年人反应, 如有不适, 应迅速结束操作, 告知专业医护人员
操作后	整理, 记录	(1) 整理用物: 清洗浴室, 清洗毛巾。 (2) 洗手并记录	

表 1-5-7 协助老年人盆浴照护操作

项目	操作步骤	操作程序	注意事项
操作前	评估与准备	(1) 评估老年人身体状况、疾病情况, 是否适宜盆浴。 (2) 向老年人解释操作目的及注意事项, 征得老年人同意。 (3) 搀扶老年人进浴室 (或用轮椅运送)。 (4) 照护员准备: 着装整洁, 洗手。 (5) 环境准备: 关闭门窗, 冬季调节室温在 22 ~ 26℃。	(1) 老年人单独洗浴时, 叮嘱老年人浴室不要锁门, 可在门外把手上悬挂示意标牌。照护员应经常询问老年人是否需要帮助。 (2) 浴盆内应放置防滑垫, 以防老年人滑倒

(续上表)

项目	操作步骤	操作程序	注意事项
操作前		(6) 用物准备: 浴盆设施、毛巾 2 条、浴巾 1 条、浴液 1 瓶、洗发液 1 瓶、清洁衣裤 1 套、梳子 1 把、洗澡椅 1 把, 必要时备吹风机 1 个	
操作中	1. 安置体位 2. 调节水温 3. 协助洗浴: 进入浴盆 4. 协助洗浴: 清洗头部 5. 协助洗浴: 清洁身体 6. 擦拭水分 7. 更换衣裤	(1) 协助老年人坐在床上。 (2) 浴盆中放水 $1/3 \sim 1/2$ 满, 水温约 40°C (手伸进水中, 温热不烫手)。 (3) 浴盆内放置防滑垫, 协助老年人脱去衣裤 (肢体活动障碍时, 应先脱健侧衣裤后脱患侧衣裤), 搀扶老年人进入浴盆坐稳 (必要时将老年人抱入), 嘱老年人双手握住扶手或盆沿。 (4) 叮嘱老年人低头闭眼, 用花洒淋湿头发, 将洗发液揉搓至有泡沫后涂于老年人头发上, 用双手十指指腹揉搓头发、按摩头皮 (力量适中, 由发际向头顶部揉搓)。随时观察老年人有无不适。用花洒将头发冲洗干净。 (5) 浸泡身体后放掉浴盆中水, 由上至下涂抹浴液, 涂擦面部、耳后、颈部、双上肢、胸腹部、背部、双下肢, 最后擦洗臀部、会阴及双脚。用花洒将全身浴液冲洗干净。 (6) 用浴巾包裹老年人身体, 协助老年人出浴盆, 擦干身体。协助老年人坐在浴室座椅上, 用毛巾擦干头发。 (7) 协助老年人更换清洁衣裤 (肢体活动障碍时, 应先穿患侧衣裤后穿健侧)	(1) 老年人淋浴时间不可过长, 水温不可过高, 以免发生虚脱。 (2) 盆浴过程中随时观察和询问老年人反应, 如有不适, 应迅速结束操作, 告知专业医护人员
操作后	整理, 记录	(1) 整理用物: 搀扶 (或用轮椅运送) 老年人回床休息, 协助老年人采取舒适卧位。 (2) 整理用物: 刷洗浴盆, 清洁浴室。 (3) 洗手、记录	

表 1-5-8 为老年人床上拭浴照护操作

项目	操作步骤	操作程序	注意事项
操作前	评估与准备	(1) 评估老年人身体状况、疾病情况, 是否适宜床上拭浴。 (2) 向老年人解释操作目的及注意事项, 征得老年人同意。	注意调整水温, 及时更换温水

(续上表)

项目	操作步骤	操作程序	注意事项
操作前		(3) 照护员准备: 着装整洁, 洗手。 (4) 环境准备: 关闭门窗, 冬季调节室温 22 ~ 26 ℃。 (5) 用物准备: 脸盆 3 个(身体、臀部、脚)、毛巾 2 条(臀部、脚)、方毛巾 1 条、浴巾 2 条、浴液 1 瓶、橡胶单 1 块、清洁衣裤 1 套、暖瓶 1 个、污水桶 1 个, 必要时备屏风、指甲剪等	
操作中	1. 安置体位 2. 备齐用物至床旁 3. 擦洗脸部 4. 擦洗手臂和手 5. 擦拭胸部 6. 擦拭腹部	(1) 协助老年人平卧于床上。 (2) 备齐用物携至床旁(多人同住一室, 用屏风遮挡)。脸盆内盛装 40 ~ 45 ℃温水, 协助老年人脱去衣裤, 盖好被子。 (3) 将 1 条浴巾铺于枕巾上, 另 1 条盖在胸部, 方毛巾浸湿后拧干, 横向对折再纵向对折, 对折后用方毛巾四个角分别擦洗双眼的内眼角和外眼角。洗净方毛巾包裹在手上, 洒上浴液依次擦拭额部、鼻部、两颊、耳后、颈部(额部由中间分别向两侧擦洗, 鼻部由上向下擦洗, 面颊由鼻唇、下巴向左右面颊擦洗, 颈部由中间分别向两侧擦洗), 洗净方毛巾。同法擦净脸上浴液, 再用浴巾沾干脸上水分。 (4) 暴露近侧手臂, 浴巾半铺半盖于手臂上, 方毛巾包手, 涂上浴液, 打开浴巾由前臂向上臂擦拭, 擦拭后用浴巾遮盖, 洗净方毛巾, 同样手法擦净上臂浴液, 再用浴巾包裹沾干手臂上的水分。将浴巾对折置于床边, 置脸盆于浴巾上, 协助老年人将手浸于脸盆中, 洗净并擦干。移至对侧, 同法擦拭另一侧手臂。 (5) 将被子向下折叠暴露胸部, 用浴巾遮盖胸部。将清洁的方毛巾包裹在手上, 涂上浴液, 打开浴巾由上向下擦拭胸部及两侧, 注意擦净皮肤皱褶处(如腋窝、女性乳房下垂部位), 擦拭后用浴巾遮盖, 洗净方毛巾。同法擦净胸部浴液, 再用浴巾沾干胸部水分。 (6) 将盖被向下折至大腿根部, 用浴巾遮盖胸腹部。将清洁的方毛巾包裹在手上, 涂上浴液, 打开浴巾下角暴露腹部, 由上向下擦拭腹部及两侧, 擦拭后用浴巾遮盖, 洗净方毛巾。同法擦净腹部浴液, 再用浴巾沾干腹部水分。	(1) 如老年人指甲过长或甲沟里有污垢, 应先修剪指甲、清理污垢。 (2) 拭浴过程中, 身体暴露部位要及时遮盖, 以防着凉。 (3) 操作时动作要迅速、轻柔。

(续上表)

项目	操作步骤	操作程序	注意事项
操作中	7. 擦拭背臀	(7)协助老年人翻身侧卧,背部朝向照护员。被子上折暴露背臀部。浴巾铺于背臀下,向上反折遮盖背臀部。将清洁的方毛巾包裹在手上,涂上浴液,打开浴巾暴露背臀部,由腰骶部分别沿脊柱两侧螺旋形向上擦洗全背。分别环形擦洗臀部,擦拭后用浴巾遮盖,洗净方毛巾。同法擦净背臀部浴液,再用浴巾沾干背臀部水分。	(4)擦洗过程中,注意观察老年人反应,如出现寒战、面色苍白等情况,要立即停止拭浴,采取保暖措施,并告知专业医护人员。
	8. 擦洗下肢	(8)协助老年人平卧,盖好被子。暴露一侧下肢,浴巾半铺半盖。 (9)将清洁的方毛巾包裹在手上,涂上浴液,打开浴巾暴露下肢,另一手扶住下肢的踝部成屈膝状,由小腿向大腿方向擦洗,擦拭后用浴巾遮盖,洗净方毛巾。同法擦净下肢浴液,再用浴巾沾干下肢上的水分。同法擦洗另一侧下肢。	
	9. 脚部清洗	(10)更换水盆(脚盆),盛装为脚盆一半的40~45℃温水。将被子的被尾向一侧打开暴露双脚,取软枕垫在老年人膝下支撑。脚下铺橡胶单和浴巾,水盆放在浴巾上,将老年人一只脚浸于水中,涂拭浴液,用专用脚巾擦洗脚部(注意洗净脚趾缝),洗后将脚放在浴巾上,同法清洗另外一只脚。撤去水盆,拧干脚巾,擦干双脚,再用浴巾进一步擦干脚部水分。	
	10. 擦洗会阴	(11)更换水盆(专用盆),照护员一手托起老年人臀部,另一手铺橡皮单和浴巾,将专用毛巾浸湿拧干。 (12)女性老年人按顺序擦洗:由阴阜向下至尿道口、阴道口、肛门。边擦洗边转动毛巾,清洗毛巾后分别擦洗左右侧腹股沟部位。 (13)男性老年人按顺序擦洗:尿道外口、阴茎、包皮、阴囊、腹股沟和肛门。随时清洗毛巾,直至清洁无异味。 (14)撤去橡皮单和浴巾。协助老年人更换清洁衣裤	
操作后	整理,记录	(1)整理用物:撤去屏风,帮老年人盖好被子,整理用物,开窗通风。 (2)洗手并记录	(5)清洗会阴部、足部的盆和水盆要分开,单独使用

同步练习

1. 赵奶奶, 70 岁, 因手抖生活不能自理, 照护员协助其进行床上拭浴。面部擦洗描述不正确的是()。

- A. 额部由中间分别向两侧擦
- B. 鼻部由上向下擦
- C. 面颊由鼻唇、下巴向左右面颊擦
- D. 颈部由对侧向近侧擦
- E. 双眼擦洗内、外眼角

2. 李爷爷, 75 岁, 因患有肩关节炎, 生活部分不能自理, 照护员协助其进行床上拭浴。下列操作不正确的是()。

- A. 准备 2 个盆、2 条毛巾
- B. 老年人平卧于床上
- C. 擦洗手臂时由前臂向上臂擦拭
- D. 擦洗腹部时由上向下擦拭
- E. 擦洗下肢时由小腿向大腿擦拭

3. 床上拭浴的目的不包括()。

- A. 促进血液循环
- B. 增强皮肤排泄
- C. 清洁舒适
- D. 观察皮肤情况
- E. 预防过敏性皮炎

4. 老年人沐浴时,()是错误的。

- A. 空腹时可以入浴
- B. 入浴时间过长, 应予以询问
- C. 穿防滑拖鞋
- D. 老年人不能自行沐浴时, 可以为其床上拭浴
- E. 沐浴时调节室温在 $22 \sim 26^{\circ}\text{C}$

5. 老年人沐浴时,()是错误的。

- A. 饭后 1 h 方可入浴
- B. 入浴时间过长, 应予以询问
- C. 浴室要锁门, 以防其他人进入
- D. 贵重物品应妥善保管
- E. 穿防滑拖鞋

思考实践

1. 如何合理选择老年人身体清洁的方法？
2. 操作中如何体现尊重和爱护老年人？怎样在操作中提高服务满意度？
3. 偏瘫老年人更换衣裤的原则是什么？
4. 为老年人梳头时，遇头发打结不易梳理，应该用何种溶液湿润后再梳理？
5. 生活中应该怎样对有可能发生口腔问题的老年人做口腔健康知识普及？
6. 给昏迷老年人做口腔清洁时需要注意哪些问题？

任务六 睡眠照护技术

任务情境

张爷爷，70岁，既往有肝癌病史，一个月前诉肝区疼痛，在医生的指导下，进行了相关治疗。近几天来，张爷爷睡眠质量较差，夜间难以入睡，入睡后容易惊醒，醒后更难入睡，并且白天易感到疲乏，烦躁。

任务：张爷爷可能存在什么问题？照护员应该如何处理？

任务目标

1. 能说出睡眠的发生机制、老年人睡眠的评估方法。
2. 能快速识别各种睡眠障碍的表现。
3. 能对睡眠障碍老年人提供恰当的照护技术。
4. 能树立“以老年人中心”的照护理念。

任务描述

睡眠是各种休息形式中最重要、最自然的方式。睡眠是周期发生的知觉的特殊状态，由不同时相组成，对周围环境可以相对地不做出反应。一个健康老年人每晚睡眠

平均时数为 7.6 h。老年人的睡眠特点为早睡、早醒，伴夜间醒觉；夜间睡眠减少，白天瞌睡增多。睡眠对维持老年人的健康具有十分重要的意义。

睡眠障碍是指睡眠量异常以及睡眠中出现异常行为的表现，也是睡眠和觉醒正常节律性交替紊乱的表现。睡眠障碍包括影响入睡和保持正常睡眠能力的障碍，如睡眠减少或睡眠过多，以及异常的睡眠相关行为。睡眠障碍会导致大脑功能紊乱，对身体造成多种危害，严重影响身心健康，常出现头晕、头痛、心慌、烦躁等现象，还可能导致反应迟缓、记忆力减退、免疫力下降、易衰老等，从而诱发多种疾病，如心血管疾病、糖尿病、肿瘤等。睡眠对于维持人类的健康，促进疾病的康复具有十分重要的意义。

睡眠障碍在老年人中较为常见，睡眠障碍使老年人的精神状况及生活质量下降，有研究表明，睡眠障碍与衰弱有关。因此，照护员应详细评估老年人的睡眠情况并予以记录，协助查找影响老年人睡眠障碍的原因，及时给予照护，提高老年人的睡眠质量。严重睡眠障碍的老年人应通知医务人员，进行相应的医疗干预，促进老年人的睡眠。

一、老年人睡眠障碍的表现

（一）失眠

失眠是睡眠失调中最常见的一种，是指尽管有合适的睡眠机会和睡眠环境，依然对睡眠时间和（或）质量感到不满足，并且影响日间社会功能的一种主观体验。主要症状表现为入睡困难（入睡潜伏期超过 30 min）、睡眠维持障碍（整夜觉醒次数 ≥ 2 次）、早醒、睡眠质量下降和总睡眠时间减少（ <6.5 h），同时伴有日间功能障碍。失眠引起的日间功能障碍主要包括疲劳、情绪低落或激惹、躯体不适、认知障碍等。

失眠根据病程分为：短期失眠（病程 <3 个月）和慢性失眠（病程 ≥ 3 个月）。有些患者失眠症状反复出现，应按照每次出现失眠持续的时间来判定是否属于慢性失眠。依据有无诱发因素分为原发性失眠和继发性失眠。原发性失眠是一种慢性综合征。继发性失眠常因精神紧张或用脑过度、环境不适、身体障碍等引起，表现为深睡眠减少，即不仅睡眠时相减少，且有质的变化，因此，即使入睡，醒后仍感疲乏并伴有沮丧和忧虑。

（二）发作性睡眠

发作性睡眠是一种特殊的睡眠失调，较为少见。特点是控制不住地短时间嗜睡，患者表现为日间过度想睡，且有不能控制的、短暂的突发性睡眠，而夜间入睡困难。老年人通常在情绪急剧变化时发生猝倒，表现为肢体肌肉张力突然消失，倒地便睡。发作性睡眠的人中约有 70% 会出现猝倒现象，导致严重的跌伤。约有 25% 在发作性睡眠时出现生动的、充满色彩的幻听幻觉。发作过后，患者常感到精力得到恢复。

（三）睡眠过度

睡眠过度突出的症状是过度睡眠，这种睡眠一般较长，可持续几小时到几天，难以唤醒及处在混乱状态。头部受伤、脑血管病变和脑瘤老年人常可出现睡眠过度，也可见于心理失调（如忧郁）的老年人，此时睡眠可以逃避日常生活的压力。

（四）睡眠呼吸暂停

睡眠呼吸暂停（obstructive sleep apnea, OSA）是一种在睡眠期间发生自我抑制、没有呼吸的现象，指睡眠中呼吸暂停或呼吸变浅，持续 10 s ~ 2 min，发生频率为 10 ~ 100 次 / h 不等，可分为中枢性和阻塞性睡眠呼吸暂停两种类型。中枢性睡眠呼吸暂停是由中枢神经系统功能不良造成的，见于颅脑损伤、药物中毒等；阻塞性睡眠呼吸暂停则出现在严重的、频繁的、用力的打鼾或喘息之后，由上呼吸道阻塞性病变引起。

二、老年人睡眠障碍的评估

（一）老年人睡眠障碍原因的评估

睡眠障碍可由多种因素引起，老年人睡眠障碍常见原因包括环境因素、生理因素、心理因素、病理因素等。

1. 环境因素

老年人生活环境的改变，如老年人的卧室、卧具发生变化，对新环境感到陌生，导致适应性下降而紧张度增加，产生焦虑和不安，都会影响老年人睡眠。入住养老机构的老年人，两人或多人同居一室互相干扰，也会造成老年人睡眠障碍。

2. 生理因素

（1）年龄：老年人随年龄增长，动脉硬化，血液黏稠，脑部血流减少；脑部营养不足容易引起脑代谢控制失调，也会引起睡眠障碍。

（2）疲劳：适度的疲劳有助于入睡，但过度疲劳反而难以入睡。

3. 心理因素

老年人爱操心，如操心子女生活等，容易导致紧张焦虑、难以入睡、睡眠中多梦、睡眠质量差。特别是遇重大压力使精神负荷增大，老年人更难以安睡。

4. 病理因素

老年人因患病致被迫体位，不能自理的老年人未能按时翻身，使老年人长时间处于一种卧姿，易造成肌肉疲劳，难以入眠。患有糖尿病、尿道炎及前列腺疾病的患者，由于膀胱肌肉张力减弱，夜尿增多，也会影响睡眠质量。老年人患病时，留置输液导管、各种引流管造成牵拉不适。疼痛是最不愉快的感受，显著影响睡眠，因此，老年人出现诊断明确的疾病性疼痛时，应遵医嘱给予止痛药。此外，患精神分裂症、强迫症等精神疾病的老年人，常常处于过度觉醒状态。

5. 其他

(1) 食物影响：一些食物的摄入会改变睡眠状况。如肉类、乳制品和豆类中含有较多 L- 色氨酸，这种物质能缩短老年人入睡时间，促进入睡，被认为是一种天然的催眠剂，因此睡前喝热牛奶或豆浆有助于老年人睡眠。如果睡前饮茶或喝咖啡，则会使老年人兴奋，干扰睡眠，故对于睡眠状态不好的老年人，应限制其在睡前 4~5 h 摄入兴奋性饮料。

(2) 药物影响：如抗抑郁药、糖皮质激素等具有调节神经系统兴奋性的作用，会影响睡眠；老年人因长期服用安眠药，导致其对药物产生依赖，停药后睡眠障碍将更加严重。

(3) 睡前习惯：一些人喜欢在睡前洗热水澡、喝杯牛奶、阅读报纸、听音乐等，如果这些习惯被改变，可能会出现睡眠障碍。

(二) 老年人睡眠障碍的评估方法

在康复治疗师的指导下利用相关量表和方法进行睡眠障碍的评估，常采用的方法有匹兹堡睡眠质量指数（Pittsburgh sleep quality index, PSQI）、阿森斯失眠量表（Athens insomnia scale, AIS）、艾普沃斯嗜睡量表（Epworth sleepiness scale, ESS）和睡眠日记等。

1. 匹兹堡睡眠质量指数

匹兹堡睡眠质量指数目前广泛应用于睡眠质量评估，共包括 24 个问题，其中 19 个为自评题目，5 个为他评题目，他评题目不计入总分。自评题目中前 4 题是开放式问题，其余针对主观睡眠质量、睡眠潜伏时间、总睡眠时间、睡眠效率、睡眠紊乱、用药和日间功能情况等 7 类指标进行评分。具体评定内容见图 1-6-1、表 1-6-1。

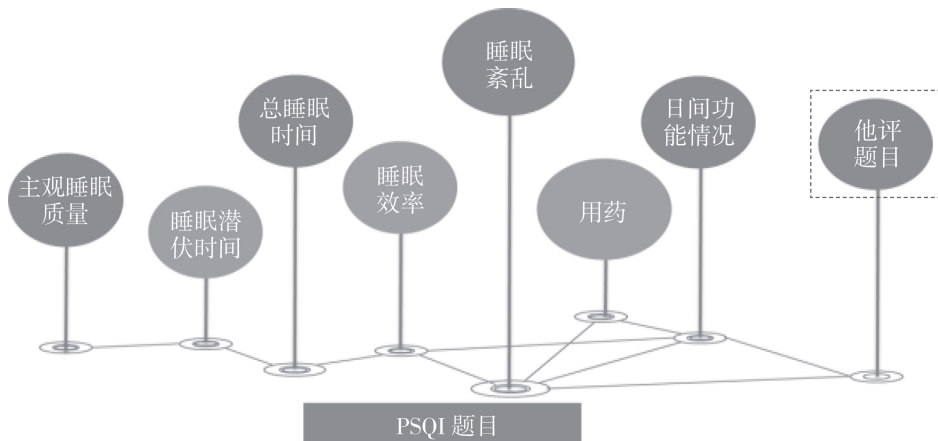


表 1-6-1 匹兹堡睡眠质量指数自评内容

项目	内容	
一、请根据您的近一周情况，回答下列问题		
1	近一周，晚上睡觉通常是_____点	
2	近一周，每晚入睡通常需_____min	
3	近一周，通常早上_____点起床	
4	近一周，每夜实际睡眠通常为_____h（不等于卧床时间）	
二、请用数字在下面每个问题后面的括号内写出最合适答案的序号		
5	近一周，是否因下列情况影响睡眠而烦恼？如有，请说明情况	
	a. 入睡困难（30 min 内不能入睡）（ ）	① 没有 ② < 1 次 / 周 ③ 1~2 次 / 周 ④ ≥ 3 次 / 周
	b. 夜间易醒或早醒（ ）	① 没有 ② < 1 次 / 周 ③ 1~2 次 / 周 ④ ≥ 3 次 / 周
	c. 夜间去厕所（ ）	① 没有 ② < 1 次 / 周 ③ 1~2 次 / 周 ④ ≥ 3 次 / 周
	d. 呼吸不畅（ ）	① 没有 ② < 1 次 / 周 ③ 1~2 次 / 周 ④ ≥ 3 次 / 周
	e. 咳嗽或鼾声高（ ）	① 没有 ② < 1 次 / 周 ③ 1~2 次 / 周 ④ ≥ 3 次 / 周
	f. 感觉冷（ ）	① 没有 ② < 1 次 / 周 ③ 1~2 次 / 周 ④ ≥ 3 次 / 周
	g. 感觉热（ ）	① 没有 ② < 1 次 / 周 ③ 1~2 次 / 周 ④ ≥ 3 次 / 周
	h. 做恶梦（ ）	① 没有 ② < 1 次 / 周 ③ 1~2 次 / 周 ④ ≥ 3 次 / 周
	i. 疼痛不适（ ）	① 没有 ② < 1 次 / 周 ③ 1~2 次 / 周 ④ ≥ 3 次 / 周
j. 其他影响睡眠的事情（ ）	① 没有 ② < 1 次 / 周 ③ 1~2 次 / 周 ④ ≥ 3 次 / 周	
6	近一周，您用催眠药的情况（ ）	① 很好 ② 较好 ③ 较差 ④ 很差
7	近一周，您常感觉到困倦吗？（ ）	① 没有 ② < 1 次 / 周 ③ 1~2 次 / 周 ④ ≥ 3 次 / 周
8	近一周，您做事情精力不足吗？（ ）	① 没有 ② < 1 次 / 周 ③ 1~2 次 / 周 ④ ≥ 3 次 / 周
9	近一周，总的来说，您认为自己的睡眠（ ）	① 很好 ② 较好 ③ 较差 ④ 很差

注：该表每题的评分范围为 0~3 分，总分在 0~21 分之间。得分越高，说明睡眠质量越差。总分 ≤ 7 分，代表睡眠质量尚可；总分 > 7 分，代表存在睡眠质量问题。PSQI 适用于评价近 1 个月的睡眠质量。

2. 阿森斯失眠量表

阿森斯失眠量表是根据国际疾病分类（international classification of diseases, ICD）-10 标准进行编制的，用于评定失眠的严重程度。AIS 共 8 个条目，前 5 个条目评估睡眠的质和量，后 3 个条目评估失眠个体的日常生活情况。AIS 采用 0~3 级评分，评定时间为 1 个月。具体评定内容见表 1-6-2。

表 1-6-2 阿森斯失眠量表评定内容

项目	内容	
1	入睡时间（关灯后到睡着的时间）	0 没问题；1 轻微延迟；2 显著延迟；3 延迟严重或没有睡觉
2	夜间苏醒	0 没问题；1 轻微影响；2 显著影响；3 严重影响或没有睡觉
3	比期望的时间早醒	0 没问题；1 轻微提早；2 显著提早；3 严重提早或没有睡觉
4	总睡眠时间	0 足够；1 轻微不足；2 显著不足；3 严重不足或没有睡觉
5	总睡眠质量（无论睡多长）	0 满意；1 轻微不满；2 显著不满；3 严重不满或没有睡觉
6	白天情绪	0 正常；1 轻微低落；2 显著低落；3 严重低落
7	白天身体功能（体力或精神，如记忆力、认知力和注意力等）	0 足够；1 轻微影响；2 显著影响；3 严重影响
8	白天思睡	0 无思睡；1 轻微思睡；2 显著思睡；3 严重思睡

注：该量表每个条目从无到严重分为 0、1、2、3 四级评分，总分范围为 0~24 分。总分 < 4 分，无睡眠障碍；总分 = 6 分，可疑失眠；总分 > 6 分，失眠。

3. 睡眠日记

睡眠日记是国际公认的辅助检查睡眠的方法。由患者本人或家人协助完成为期 2 周的睡眠日记，记录每日上床时间，估计睡眠潜伏期，记录夜间觉醒次数以及每次觉醒的时间，记录从上床开始到起床之间的总卧床时间，根据早晨觉醒时间估计实际睡眠时间，计算睡眠效率 $[(\text{实际睡眠时间} / \text{卧床时间}) \times 100\%]$ ，记录夜间异常症状（异常呼吸、行为和运动等），记录日间精力与社会功能受影响程度的自我体验，记录午休情况、日间用药和饮料品种。睡眠日记可以用来评估睡眠质量和情况，同时也是治疗方法。通过睡眠日记可以全面、客观地了解自己的睡眠情况，还可以消除或减轻自己对睡眠障碍的担忧和恐惧，并有助于纠正自己对睡眠的错误认知，养成良好的睡眠卫生习惯。具体评定内容见表 1-6-3。

表 1-6-3 睡眠日记

内容	周一	周二	周三	周四	周五	周六	周日
昨晚关灯上床的时间							
睡着所需时间							
中间醒了几次							
早上醒来时间							
早上起床时间							
昨晚一共睡了几个小时							
昨晚在床上躺了几小时							
睡眠效率（前两者相除）							
起床后感觉（轻松、一般、解乏）							
做梦次数							
梦的大致性质（正 / 中 / 负）							
睡眠质量评分（1 分为差，5 分为一般，10 分为优）							
昨晚是以什么姿势入睡的（仰卧、俯卧、左侧卧、右侧卧）							
今早是以什么姿势醒来的（仰卧、俯卧、左侧卧、右侧卧）							

注：早上起床 2 h 内填写。

三、老年人睡眠障碍的观察

（1）一般睡眠状况：入睡时间、觉醒时间与次数、总睡眠时间、睡眠质量等。

（2）异常睡眠情况：入睡困难、不能维持睡眠、昼夜颠倒现象、睡眠呼吸暂停、夜间阵发性呼吸困难、嗜睡等。

（3）异常睡眠记录内容：包括床号、姓名、睡眠一般情况、老年人主诉、异常睡眠的表现，是否采取促进睡眠的措施等。

四、老年人睡眠障碍异常状况的识别

主动倾听老年人的主诉，设法解除和控制老年人身体不适，如出现头晕头痛、呼吸困难、胸闷、剧烈疼痛等无法解决的情况时，应及时报告医生或护士，并做好记录。记录内容包括时间、睡眠障碍表现、处理措施和处理结果等。

五、老年人睡眠障碍的照护

睡眠障碍会干扰老年人生活，使其生活质量下降，除疾病原因需积极医治原发病外，还应做好老年人睡眠方面的指导，使老年人养成良好的睡眠习惯，改善睡眠状况。

（一）安置舒适的睡眠环境

保持老年人卧室清洁，根据老年人习惯调整好卧室的温度、湿度、光线、音响及通风，远离噪声、避开光线刺激等。

（二）提升老年人舒适度，促进睡眠

（1）睡前洗漱，排空大小便，穿着宽松睡衣。

（2）协助老年人创造有利于睡眠的条件反射机制。如睡前 0.5 h 洗热水澡、泡脚、听节奏缓慢的音乐、喝杯牛奶等。

（3）为老年人选择合适的寝具。如：床要软硬合适，枕头应高低合适、软硬适中。枕头的高度可随老年人习惯适当调整，但不宜太高，通常为 6~9 cm，侧卧时应与肩宽相同，防止头颈上下偏移，影响睡眠。

（4）身体存在疼痛或不适的老年人，应遵医嘱给予镇痛药物，减轻不适等症状。

（三）指导老年人养成良好的睡眠习惯

（1）按时起床就寝，午睡时长宜 30~60 min。

（2）按时进食，不宜过饱。晚餐后或睡前不食用和不饮用对中枢神经系统有兴奋作用的食物、饮料，并且减少饮水量。

（3）入睡前避免阅读刺激性的书报、杂志。避免看情节刺激、激烈的电视节目，不要在床上读书、看报、看电视，睡前可做身体放松活动如按摩、推拿、气功、静坐等。

（四）心理照护

照护员应耐心倾听老年人的主诉，并且设法解决老年人的烦恼、痛苦，增强老年人的自信心，提高睡眠的质量。对于失眠较严重的老年人，适时给予指导、安慰，减轻其压力，稳定其情绪，并通过各种照护措施帮助老年人摆脱失眠的困扰。

任务实施

表 1-6-4 睡眠照护操作

项目	操作步骤	操作程序	注意事项
操作前	评估与准备	（1）评估老年人：意识状态、生活自理能力及身体状况，睡眠情况，并了解睡眠障碍原因。	—

(续上表)

项目	操作步骤	操作程序	注意事项
操作前		(2) 评估环境: 安全、清洁、安静、舒适、光线充足、适合操作。 (3) 照护员准备: 着装整洁, 修剪指甲	
操作中	1. 协助睡眠 2. 观察睡眠	(1) 拉好窗帘, 关闭门窗、电视, 调节好温湿度。 (2) 查找睡眠障碍的原因并进行干预。 (3) 协助老年人脱去衣裤, 并盖好盖被; 夜间温度下降老年人觉醒时, 为老年人增盖毛毯。 (4) 定时巡视, 观察老年人睡眠状况; 加强夜间查房。 (5) 观察内容: ①一般睡眠状况, 入睡时间、觉醒时间及次数、总睡眠时间、每次睡眠时间等; ②异常睡眠状况, 入睡困难、不能维持睡眠、昼夜颠倒现象、睡眠呼吸暂停、夜间阵发性呼吸困难、嗜睡等	(1) 夜间温度下降, 老年人觉醒时, 主动为老年人增添毛毯。 (2) 若发现老年人出现特殊睡眠障碍, 应及时通知医务人员。 (3) 夜间查房注意关门轻、走路轻, 避免影响老年人睡眠。 (4) 对于身体状况欠佳的老年人应加强巡视
操作后	宣教	(1) 按时起床就寝, 午睡宜 30 ~ 60 min。 (2) 按时进食, 晚餐不宜过饱。晚餐后或睡前不食用和不饮用对中枢神经系统有兴奋作用的食物、饮料, 并且减少饮水量。 (3) 入睡前避免阅读刺激性的书报、杂志	

知 识 链 接

睡眠障碍的中医治疗方法

中医治疗睡眠障碍为整体治疗, 需要辨证论治, 可以采用以下方法进行治疗。

1. 通过穴位按摩、穴位贴敷、针灸、艾灸进行针对性治疗。
2. 采用针推、艾灸、音乐疗法、心理咨询、中药等中医方法调整老年人心理因素。
3. 部分睡眠障碍由饮食不节导致, 会出现脾胃不和的表现, 因此在调整饮食的同时可以采用中医中药方法来进行消食、健脾。
4. 部分睡眠障碍患者有瘀血、水钠潴留、心脑血管问题或者高血压、糖尿病、慢性病等, 可以进行相应的对症处理, 比如活血化瘀、去除体内水肿等。

同步练习

1. 老年人，女，68岁，主诉入睡困难、睡眠质量不良，以下能促进其睡眠的饮品是（ ）。

- A. 浓茶
- B. 酒
- C. 咖啡
- D. 牛奶
- E. 可乐

2. 关于老年人睡眠的护理，以下描述不恰当的是（ ）。

- A. 避免睡前过度兴奋
- B. 午睡宜 90 min
- C. 睡前热水泡脚
- D. 睡前勿进食
- E. 睡前一杯水可预防脑血栓

3. 老年人，女，68岁，半年前女儿因病去世，主诉入睡困难，睡眠质量差。针对该老年人，最关键的措施是（ ）。

- A. 创造良好的睡眠环境
- B. 建立良好的睡眠习惯
- C. 减轻心理压力
- D. 保持身体舒适
- E. 合理安排作息时间

4. 老年人，男，66岁。照护员观察老年人的睡眠情况，以下不属于睡眠相关表现的是（ ）。

- A. 血压下降
- B. 瞳孔散大
- C. 心率减慢
- D. 尿量减少
- E. 呼吸减慢

5. 陈奶奶，67岁，3个月前因丈夫因病去世，陈奶奶近期睡眠质量较差，难以入睡，常被惊醒，醒后难以入睡。白天陈奶奶感到头晕、疲乏，出现急躁易怒的症状。你觉得陈奶奶可能发生了（ ）。

- A. 睡眠过度
- B. 发作性睡眠
- C. 睡眠呼吸暂停
- D. 失眠
- E. 睡行症

思考实践

1. 老年人常见的睡眠障碍表现是什么?
2. 如何正确评估老年人的睡眠情况?
3. 老年人睡眠障碍的照护措施有哪些?
4. 如何指导老年人养成良好的睡眠习惯?

拓展阅读

袁隆平(1930年9月7日—2021年5月22日),男,汉族,生于北京,无党派人士,江西省九江市德安县人。享誉海内外的著名农业科学家,中国杂交水稻事业的开创者和领导者,中国共产党的亲密朋友,无党派人士的杰出代表,“共和国勋章”获得者,湖南省政协原副主席,国家杂交水稻工程技术研究中心原主任,中国工程院院士,被誉为“杂交水稻之父”。

袁隆平一生致力于杂交水稻技术的研究、应用与推广,发明“三系法”籼型杂交水稻,成功研究出“两系法”杂交水稻,创建了超级杂交稻技术体系。

袁隆平从事杂交水稻研究已经半个世纪了,不畏艰难,甘于奉献,呕心沥血,苦苦追求,为解决中国人的吃饭问题做出了重大贡献。

袁隆平热爱祖国、一心为民、造福人类的崇高品德,与中国共产党肝胆相照、同心同德的思想风范,与时俱进、勇攀高峰的创新精神,不畏艰险、执着追求的坚强意志,严以律己、淡泊名利的高尚情操,是当代中国人学习的楷模,更是新世纪呼唤的时代精神。

同学们在进行生活照护的过程中,应学习袁老先生的“不畏艰难,甘于奉献”的精神,秉承“谦虚谨慎”的态度,扎实学好专业知识,通过自己的照护,让每一位老年人都能得到良好的生活照护。