



老年人常用安全 照护技术

项目三



项目概述

老年期是人生的特殊阶段。老年人因身体各系统和器官逐渐出现退行性问题，在日常生活环境中易受物理、化学因素影响，导致一些不良事件的发生，如跌倒、坠床、烫伤等，严重时可危及生命。

预防与处理不良事件是老年照护必须学习的内容。防止老年人意外事故，妥善应对处理突发伤害事故，能最大限度地降低事故发生。

本项目重点学习跌倒、坠床、烧烫伤、噎食、走失五个常见不良事件所致危害及预防、处理方法，共 20 学时。

学习目标

知识目标	1. 熟知发生跌倒、坠床、烧烫伤、噎食、走失时老年人的表现。 2. 说出跌倒、坠床、烧烫伤、噎食、走失的预防方法。 3. 叙述跌倒、坠床、烧烫伤、噎食、走失的处理方法
能力目标	1. 能正确完成跌倒老年人的急救处理及掌握预防跌倒方法。 2. 能正确完成坠床老年人的急救处理及掌握预防坠床方法。 3. 能正确完成烧烫伤老年人的急救处理及掌握预防烧烫伤方法。 4. 能正确完成噎食老年人的急救处理及掌握预防噎食方法。 5. 能正确完成走失老年人的急救处理及掌握预防走失方法
素养目标	1. 具有应变能力及关心、关怀老年人的职业素质。 2. 具有冷静、果断地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 跌倒照护技术

任务情境

李阿伯，70岁，中风后遗症，在外出买菜等公交车时，发生眩晕跌倒，左前臂发生擦伤，见少量鲜血流出。

任务：如何处理李阿伯的情况？针对晕眩跌倒，如何锻炼平衡功能？

任务目标

1. 能说出发生跌倒的常见原因。
2. 能快速评估发生跌倒后老年人的身体情况。
3. 能对跌倒老年人进行正确的处理。
4. 能在跌倒照护操作中关心爱护老年人。

任务描述

跌倒是指从稍高处或平地行走摔倒并造成身体伤害。文献资料显示，跌倒的发生率随年龄增加而增加。在我国，65岁及以上的老年人有接近1/3曾有跌倒情况。老年人发生跌倒，轻者发生软组织的损伤、关节脱位、骨折，重者导致颅脑损伤甚至死亡，并造成一定程度生活质量的下降，给家庭与社会造成负担。

一、跌倒的危险因素

（一）生理因素

随着年龄增长，老年人前庭感觉功能、本体觉、深度觉、视觉减退，导致神经系统的控制与协调能力下降，容易发生跌倒。

（二）病理因素

各种疾病均可能影响老年人的身体移动能力，增加跌倒风险。如帕金森病、脑血管疾病、骨关节病等。

（三）药物因素

降压药、抗心律失常药、利尿药都可能减少大脑的供血；阿片类止痛药会抑制中枢神经；吩噻嗪类药如氯丙嗪会导致锥体外系反应增多。

（四）环境因素

起居环境的家具或设施摆放不合理，室内光线暗，卫生间地面防滑不够，均容易导致老年人跌倒的发生。

二、跌倒的身体状况

老年人发生跌倒后可出现多种损伤：浅表组织挫伤、骨折、关节脱位等。若跌倒时向前扑倒，容易导致桡骨远端骨折、髌骨损伤；若跌倒时臀部着地，容易导致股骨颈骨折及脊柱压缩性骨折；若跌倒时头部着地，可能导致不同程度的颅脑损伤。因此，照护者发现老年人跌倒时，需要准确评估老年人身体情况，做出正确判断与处理。

三、发生跌倒的急救处理

发现老年人跌倒时，不要急于扶起，应准确评估并分情况处理。

（一）意识清楚的老年人的跌倒处理

关切询问老年人身体情况，有无发生记忆丧失或意识模糊情况。如果有上述情况，则应拨打急救电话或送老年人到附近医院进行检查治疗。如有外伤或出血，应进行简单包扎后及时送往医院诊治。如果发现有可能的骨折或关节脱位情况，则不应随意搬动老年人，应立即拨打急救电话。

（二）意识不清的老年人的跌倒处理

如遇意识不清的老年人跌倒，应立即拨打急救电话。若有外伤或出血，应立即就地取材进行包扎止血。若出现呕吐，则将其头部偏向一侧，并清理口、鼻呕吐物，保证呼吸通畅。若出现抽搐，应将老年人置于安全平地上，取掉其身上佩戴的眼镜或者假牙，确保周围环境安全。如老年人出现心跳、呼吸骤停，则立即对其进行心肺复苏等急救处理。

任务实施

表 3-1-1 跌倒照护操作

项目	操作步骤	操作程序	注意事项
操作前	评估与准备	(1) 发现老年人跌倒，就地评估伤情，暂不移动老年人。 (2) 呼叫老年人，判断意识。 (3) 询问跌倒过程、损伤部位，检查伤情。 (4) 准备弹力绷带、医用胶布	(1) 老年人跌倒先不搬动，应检查其脊柱有无损伤、骨折，避免不当搬动造成二次损伤。 (2) 如老年人出现意识不清、口角歪斜、偏瘫、大出血、肢体压痛、畸形及活动异常、脊柱压痛、疑有内脏损伤时，应立即拨打急救电话
操作中	1. 处理受伤部位（以右踝关节为例） 2. 进行踝关节“8”字包扎 3. 做好观察	(1) 评估老年人踝关节部位情况，观察具体疼痛范围、程度、有无畸形等。 (2) 确认环境安全、老年人无其他不适，可搀扶老年人于坐位。 (3) 照护者一手拿弹力绷带，另一手拉出绷带，双手配合操作。将绷带从脚背到踝关节上端缠绕一圈，绕过足踝再绕到足背部，呈“8”字形缠绕，翻过足背，再绕到足踝部打结固定完成包扎。上一圈绷带压下一圈绷带的 1/2 或 1/3。 (4) 做好病情观察。关心老年人及询问其感受	(1) 确定老年人无其他不适后方可移动老年人。 (2) 若无法判断老年人其他伤害，则在安全平地进行初步包扎，等待医疗人员救援。 (3) 包扎时，要询问老年人包扎的松紧度，注意肢端血液循环
操作后	风险防范	在包扎后的健康教育中，对老年人进行后期健康教育	—

同步练习

1. 跌倒的预防措施不包括（ ）。
 - A. 平衡功能差的老年人应使用助步器
 - B. 转换体位的速度要放慢
 - C. 居室地面应平整、光滑
 - D. 不过量饮酒
 - E. 合理用药

2. 对跌倒老年人进行护理时, 以下不合适的是()。
- A. 安慰老年人, 减少老年人对跌倒的恐惧感
 - B. 为避免老年人再跌倒, 指导老年人尽量减少活动
 - C. 必要时, 鼓励老年人使用拐杖
 - D. 协助医师确定损伤情况、积极治疗老年人颈椎病和类风湿性关节炎
 - E. 指导其家属改善老年人的居住环境
3. 王爷爷, 84岁。无高血压、心脏病、糖尿病病史。夜间在厕所排尿时发生晕厥而跌倒, 随后自行爬起, 无意识障碍和肢体活动障碍。其跌倒的原因可能是()。
- A. 发生脑血管病
 - B. 站立时血糖增高
 - C. 膀胱排空发生排尿性晕厥
 - D. 精力过于集中造成脑供血不足
 - E. 精力过于集中造成呼吸加快
4. 防止老年人跌倒的注意事项, 不正确的是()。
- A. 地面保持平整, 无障碍物, 避免潮湿
 - B. 卫生间应设有坐便器, 并配备扶手
 - C. 变换姿势时起身不要太快
 - D. 浴缸不宜过高, 浴缸底应垫防滑胶毡
 - E. 进入卧室应及时换上拖鞋
5. 老年人跌倒后髌部疼痛, 不能站立行走, 应考虑()。
- A. 股骨颈骨折
 - B. 腓骨骨折
 - C. 颈骨骨折
 - D. 髌骨骨折
 - E. 肱骨骨折

任务二 坠床照护技术

任务情境

王奶奶, 72岁, 慢性心功能不全, 近期出现明显气急、疲劳状况, 夜间因阵发性呼吸困难而起床。一夜因呼吸困难起床时发生坠床, 致左颞叶头皮损伤。

任务: 如何防止老年人坠床发生?

任务目标

1. 能说出发生坠床的常见原因。
2. 能制定防止老年人坠床的具体措施。
3. 能对坠床老年人进行正确的处理。
4. 能在坠床照护操作中关心爱护老年人。

任务描述

坠床是指因各种原因致人从床位坠落地面并造成身体伤害。老年人因各种身体退化或疾病原因，是生活中容易发生坠床事件的人群之一。坠床是老年人在居家或医院中比较严重的一种不良事件，会引起全身的多处软组织受伤。若是独居老年人坠床，呼救不及时，没人前来帮忙会造成严重损伤、骨折甚至死亡。若住院老年人发生坠床，造成损伤，会延长住院时间，增加医疗费用。因此照顾行动不便的老年人时一定要确保其安全，避免发生坠床意外。

一、坠床的危险因素

（一）生理因素

老年人身体机能下降，小脑和前庭系统功能减退，会出现重心改变，反应时间变长，平衡能力随之减退的状况。

（二）病理因素

各种疾病均可能影响老年人的身体移动或协调能力，增加坠床风险。如心功能不全、脑血管疾病、癫痫、骨折术后等。

（三）药物因素

降糖药、降压药、精神类药物等都会影响老年人活动功能，引发坠床。

（四）环境因素

老年人的床无床栏或床栏功能缺失，床尺寸大小不合适等问题，都会增加坠床风险。

二、坠床的预防措施

（一）治疗导致坠床的原发疾病

如心功能不全、癫痫，减轻症状或减少发作次数，能有效降低坠床的风险。

（二）增加安全设备

选择合适的床垫，软硬度应适中，避免床垫过软造成翻身不便，易发生坠床的危险。应予老年人安装床栏或加装床栏，增加安全系数。根据老年人具体疾病情况，可适当使用约束带或约束工具。

（三）生活用品宜放置合理

生活用品应放置在老年人触手可及的地方，穿着的衣服大小松紧适当，病情许可时，可适当抬高床头，使老年人适当坐起休憩。

（四）教会老年人正确变换体位

教会老年人“平躺 30 s，坐起 30 s，站 30 s”后再行走，避免突然改变体位。尤其夜间下床时会有头晕、四肢无力、步态不稳的情况，一定要缓缓行动，必要时他人应及时帮忙。

（五）饮食照护

指导老年人应多吃钙丰富、低盐、适量蛋白质、富含维生素 C 的食物，每天进行自己力所能及的活动。多晒太阳，补充维生素 D，提高自我活动能力。

三、发生坠床的处理

如发现老年人坠床时，应快速检查伤情。有外伤或出血，应进行简单包扎。若居家老年人发生坠床时，伤情较重，则应立即拨打急救电话，及时救治老年人。若坠床老年人出现呕吐，则将其头部偏向一侧，并清理口、鼻呕吐物，保证呼吸通畅。若出现抽搐，应搬移老年人置于安全平地上，取掉其身上佩戴的眼镜或者假牙，确保周围环境安全。如老年人出现心跳、呼吸骤停，则立即进行心肺复苏等急救处理。

任务实施

表 3-2-1 坠床照护操作

项目	操作步骤	操作程序	注意事项
操作前	评估与准备	（1）评估老年人身体情况、疾病诊断。	—

(续上表)

项目	操作步骤	操作程序	注意事项
操作前	评估与准备	(2) 评估老年人床单位状况, 是否有床栏、床栏是否功能完好。 (3) 根据老年人情况准备约束工具	
操作中	1. 给有坠床风险老年人安置床栏 2. 给意识模糊烦躁老年人绑上约束带	(1) 再次评估床栏功能是否完好, 向老年人说明床栏的作用与目的。 (2) 上拉床栏, 检查床栏牢固性。 (3) 向家属说明情况与目的, 取得其配合。 (4) 老年人绑上约束带, 松紧度适宜	(1) 向各个方向床栏施加受力, 检查床栏是否牢固。 (2) 约束带松紧度以能容纳 1 竖指为宜
操作后	风险防范	在日常的健康教育中, 向家属或老年人说明床栏使用注意事项, 发现床有功能缺失应及时维修	—

同步练习

- 对有跌倒和坠床危险患者的评估不包括 ()。
 - 患者年龄、意识
 - 生活自理能力及肌力
 - 病区环境
 - 家庭、社会支持情况
 - 了解患者的治疗和用药
- 有跌倒和坠床危险的患者不包括 ()。
 - 肢体无力、行动不便、步态不稳者
 - 身体虚弱、头晕、眩晕、贫血、血压不稳者
 - 精神状态差、注意力无法集中、失眠、意识障碍者
 - 使用毒性、麻醉精神类药物者
 - 所有超过 60 岁的老年人
- 预防患者跌倒和坠床的措施不包括 ()。
 - 保持病区(室)过道通畅
 - 拖地时设置“小心地滑”提示
 - 浴室地面铺防滑垫
 - 在病区通道、浴室及厕所安装扶手、座椅和坐厕
 - 每日训练老年人防滑技术

4. 男性, 65 岁, 有高血压病史 22 年, 突然出现头晕、头痛, 躁动不安, 测血压 170/100 mmHg, 已通知医生, 并给予了相应处理, 此时从患者安全角度考虑, 护理上应注意 ()。

- A. 活动受限
- B. 瘫痪
- C. 呕吐
- D. 防坠床
- E. 脑血管意外

任务三 烧烫伤照护技术

任务情境

陆爷爷, 80 岁, 独居, 患有糖尿病, 一日在家倒开水时, 不慎被开水烫伤, 见左前臂有 5 cm×4 cm 灼红烫伤面, 陆爷爷自述疼痛明显。

任务: 判断陆爷爷烫伤程度; 遇到这样烫伤情况, 应如何处理?

任务目标

1. 能说出老年人烧烫伤的常见原因。
2. 能初步判断老年人烧烫伤的危险程度。
3. 能正确处理老年人烧烫伤事件。
4. 制定老年人预防烧烫伤的措施。

任务描述

烫伤(烧伤)指人由于热源(热液、蒸气、火焰等)引起组织的损伤。烧伤主要引起皮肤或黏膜的损伤, 严重者可灼伤气道、引起窒息, 亦可伤及皮下或黏膜下组织, 如肌肉、骨、内脏, 进而引起严重体液失衡或休克, 危及生命。老年人是生活特殊的人群, 常因疾病或身体、心理状况的变化导致烧伤的发生。因此, 在老年人住院或居家生活中, 身边照护者应做好防范, 降低烧烫伤事件的发生率。

一、老年人烧烫伤的因素

（一）生理因素

老年人因神经系统生理的老化、皮肤组织老化导致痛温感觉减退，在触碰热源时感觉疼痛或烧灼感时，实际上已经造成皮肤烧伤了。

（二）疾病因素

各类疾病如中风、骨折等，造成身体行动不便。糖尿病神经并发症，导致痛温感觉变差或缺失，容易引起烧烫伤的发生。

（三）环境因素

老年人居家热源设施摆放不合理，功能不完好，是导致老年人烧烫伤事件发生的原因之一。

二、烧烫伤的身体状况评估

烧烫伤的危险程度，常常使用烧烫伤面积、烧烫伤深度来进行评估。以下是我国常用的烧烫伤评估方法（见表 3-3-1）。

表 3-3-1 烧烫伤面积评估——中国新九分法

部位		占成人体表面积 /%	
头颈	头部	3	9 × 1
	面部	3	
	颈部	3	
双上肢	双手	5	9 × 2
	双前臂	6	
	双上臂	7	
躯干	躯干前	13	9 × 3
	躯干后	13	
	会阴	1	
双下肢	双臀	5（女性为 6）	9 × 5+1
	双足	7（女性为 6）	
	双小腿	13	
	双大腿	21	

注：中国新九分法口诀，依上表顺序依次背诵为——3，3，3；5，6，7；13，13，会阴 1；5，7，13，21。或用老年人五指并拢的手掌面积代表 1% 的体表面积对烧烫伤面积进行简易评估。

表 3-3-2 烧烫伤深度评估

烧烫伤深度	组织损伤	局部表现	局部感觉
I 度 (红斑性)	表皮浅层	皮肤红斑, 干燥、灼痛, 无水疱	灼痛
II 度 (水疱性)	浅 II 度损伤为表皮全层、真皮浅层	水疱大, 去除水疱后, 创面基底潮红	疼痛剧烈
	深 II 度损伤为真皮深层	水疱小, 创面基底苍白	迟钝
III 度 (焦痂性)	皮肤全层	无水疱, 创面干燥蜡白或焦黄色甚至碳化	消失

三、烧烫伤的处理

及时用冷水处理烧烫伤部位。因为烧烫伤是持续进展的过程, 即发生烧烫伤后, 即使皮肤已经脱离热源, 但是组织损伤还在进一步进展, 及时用冷水冲洗的目的是进一步降低皮肤组织里的温度, 减少组织进一步损伤。但需注意, 用自来水、冷水冲洗即可, 不建议用冰水冲洗, 因为冰水冲洗若处理不好, 可能会在烧烫伤基础上再造成冻伤, 即二次损伤。若老年人烧烫伤以冷水冲洗后, 仍然疼痛明显, 可用冰块隔布进行冷疗, 减轻疼痛。冲洗时间为 0.5 h 左右, 手上疼痛感觉基本会消失, 说明冲洗时间足够。观察局部皮肤情况, 可以涂烫伤膏缓解。如果烧烫伤特别严重, 出现水疱、大疱, 甚至出现溃疡, 则需要到医院进一步处理。

四、老年人烧烫伤的预防措施

(一) 治疗原发疾病

治疗老年人原发疾病, 根据老年人的自身情况及居家情况, 进行合理布局。如饮水机或烧水器应放置平稳。

(二) 做好用热疗照护

(1) 使用热水袋时, 一个部位接触时间不要超过 30 min, 睡觉时最好不要使用, 或是在热水袋外面加一层毛巾或保温套, 以免直接接触皮肤, 造成烫伤。勿让热水袋触碰尖锐物品, 防止扎破漏液。注意热水袋的使用寿命, 应定期更换。

(2) 合并糖尿病和血液循环障碍的老年人, 应尽量避免使用皮肤接触类取暖物品, 如需使用取暖物品应随时注意皮肤情况, 避免低温烫伤。

(3) 使用电热毯时应睡前打开, 睡时关闭, 切勿在睡觉或意识不清的情况下使用取暖物, 老年人应在家人的监护下使用取暖物, 随时查看使用状况, 发现异常及时停止使用。

（三）做好日常生活照护

（1）老年人在盆浴时，浴前要先倒入凉水，再放热水，调好温度后进行盆浴；如果使用淋浴，需先打开冷水开关，再打开热水开关进行调节，避免烫伤。

（2）老年人居住场所的厨房尽量使用带有熄火保护装置的燃气灶。对于年龄较大、行动不便的老年人，在经济条件允许的情况下，子女要尽量改善老年人的居住环境，减少老年人独居的情况。

任务实施

表 3-3-3 烫伤照护操作

项目	操作步骤	操作程序	注意事项
操作前	评估与准备	（1）发现老年人烧烫伤，了解烧烫伤原因，脱离致伤环境。 （2）评估老年人烧烫伤面积及深度，评估其严重性，安慰老年人，稳定其情绪	发现老年人烧烫伤后，及时脱离致伤环境，防止进一步加重病情
操作中	I 度烧烫伤处理	I 度烧烫伤处理：立即用流动水连续冲洗，或若有冰块，将伤肢浸泡于冰水中，冲洗或浸泡时间超过 30 min，后涂烫伤膏	（1）冰水温度为 5℃ 左右。 （2）烧烫伤时切勿使用牙膏、酱油等，科学处理烧烫伤患处，减少二次损伤或感染。 （3）在处理伤口时，注意安抚老年人情绪，充分解释，取得老年人的配合
	II 度烧烫伤处理	II 度烧烫伤处理：先以流动水或冰块冷却治疗，用无菌纱块适当保护水疱，冷敷烧烫伤处周围组织	
	III 度烧烫伤处理	III 度烧烫伤处理：立即用无菌纱块或清洁的衣物简单包扎，避免污染或二次损伤，创面不涂药物	
操作后	1. 风险防范 2. 观察,记录	（1）送老年人就医。 （2）观察并记录	（1）教导并确认老年人掌握热水袋、电热毯等取暖设备的使用方法，必要时增加陪护时间。 （2）指导老年人在洗澡时先开冷水再开热水，逐渐调好水温。热水瓶固定放好。在饮食方面，喝热汤或热水，充分放温凉再饮用，并向老年人做好解释说明工作

同步练习

1. 用中国新九分法评估老年人烧烫伤面积, 不正确的是()。
 - A. 双上臂为 6%
 - B. 双大腿为 21%
 - C. 躯干为 27%
 - D. 会阴部为 1%
 - E. 头、面、颈部各为 3%
2. 老年人烫伤后发生休克的最主要原因是()。
 - A. 暴露疗法导致大量水分蒸发
 - B. 创面剧烈疼痛
 - C. 药物过敏
 - D. 创面严重感染
 - E. 大量血浆自创面外渗
3. 浅Ⅱ度烧伤的创面特点是()。
 - A. 剧痛、水疱壁厚、创面红肿
 - B. 剧痛、红斑、基底红白相间
 - C. 痛觉迟钝、水疱、创面红白相间
 - D. 剧痛、水疱、创面红肿
 - E. 痛觉消失、创面无水疱
4. 患者, 女, 66 岁。全身大面积开水烫伤送来急诊, 四肢、后背大面积烫伤, 创面红肿, 大水疱, 未受伤范围包括头、面部、颈部, 以及前胸、腹部约 8 个手掌大的皮肤, 估计其烧伤面积为()。
 - A. 83%
 - B. 63%
 - C. 67%
 - D. 73%
 - E. 77%
5. 大面积烧烫伤患者 24 h 内主要的护理措施是()。
 - A. 镇静止痛
 - B. 心理护理
 - C. 预防感染
 - D. 保持呼吸道通畅
 - E. 保证液体输入

任务四 噎食照护技术

任务情境

李奶奶，78岁，两个月前不小心摔倒致股骨颈骨折，出院后居家卧床休息。某日，在自行吃饭时突然出现面部涨红，表情痛苦，一手抓住颈前喉部。

任务：李奶奶出现什么状况？应如何处理？

任务目标

1. 能说出老年人噎食的常见原因。
2. 能了解老年人发生噎食的表现。
3. 能正确处理老年人噎食事件。
4. 制定老年人预防噎食的措施。

任务描述

噎食是指进食时，食物卡在食管某一狭窄处压迫呼吸道或呛到咽喉部、气管，引起呼吸困难，甚至窒息，是老年人常见的猝死原因之一。老年人是发生噎食的常见人群，并且发生噎食时表现又与冠心病、哮喘有相似性，因而容易误诊导致延误抢救。

一、老年人噎食的因素

（一）生理因素

随年龄增长，老年人牙齿松动，咀嚼能力下降，吞咽反射迟钝，容易造成吞咽动作不协调，导致噎食。

（二）疾病因素

有脑血管疾病或头部损伤的老年人因吞咽反射障碍、迟钝容易导致噎食、反流性食管炎，神经麻痹也会出现吞咽困难，导致噎食的发生。患有精神障碍性疾病的老年人，会出现行为紊乱，如抢食、暴饮暴食的情况，容易增加噎食的风险。

（三）药物因素

抗精神病药物会引起咽喉肌功能不协调，抑制吞咽反射。老年人使用促胃肠蠕动类药物，易产生饥饿感，在吃饭时出现狼吞虎咽等行为，增加了噎食的风险。

（四）食物因素

食物过硬或过黏，容易在进入食管后受阻，增加噎食发生率。另外，食物太稀，老年人易放松警惕，如进食时说话易发生呛咳与误吸。

二、噎食的身体状况表现

（一）早期表现

由于食物压迫气管，老年人表现面部涨红，出现呛咳反射，若情况未能缓解，老年人会出现痛苦表情，甚至一手紧抓喉部。

（二）中期表现

老年人出现胸闷、窒息感，两手乱抓，两眼发直。

（三）晚期表现

老年人出现满头大汗、面色苍白、口唇发绀、昏倒在地等情况。较为严重者，可能出现大小便失禁、鼻出血、全身发绀、呼吸骤停。

三、噎食的处理

呼救，试行清理口腔内异物。

如清理不成功，则施行海姆立克法施救。

（1）意识清楚者，施行立位海姆立克法：施救者站于老年人身后，一手握拳，拳眼紧贴老年人上腹部，另一手握住拳头，快速向内、向上冲击腹部，重复操作直至异物排出。

（2）意识不清楚者，实施卧位海姆立克法：老年人平卧，头偏向一侧，施救者一手手掌紧贴老年人上腹部，另一手叠于其上，手指翘起，用力向下、向上冲击腹部，重复操作直至异物排出。

四、老年人噎食的预防

治疗引起老年人噎食的原发疾病，如反流性食管炎。饮食软硬适宜，以软食、半流质为宜，如面条、蛋羹、粥类等，忌食油腻、坚果及辛辣刺激性食物。进食时不说话，更不能大声说笑，或是看电视，以免分心。进食糯米类食物，一定要小口分食，

细嚼慢咽，避免一次大口进食。吃带骨头的食物，不要太过心急，要仔细在口中辨别。若佩戴假牙，则必须要固定好，不然假牙的摇晃或脱落，也会影响吞咽的功能。食物不能块头过大，切菜时块头可切小一些，颗粒过大的汤圆也很容易让老年人噎住。用餐时，对块头较大的菜，要细嚼慢咽，不可过急。此外，指导老年人正确进食，日常多练习张口闭口、伸缩舌头、微笑动作，以训练口腔及面部肌肉。

任务实施

表 3-4-1 噎食照护操作

项目	操作步骤	操作程序	注意事项
操作前	评估与准备	(1) 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）。 (4) 用物准备：纱块	(1) 识别症状：咽喉部噎食常发生于大口进食粗糙、黏稠等不易吞咽的食物，如不迅速处理，易造成丧失意识。 (2) 海姆立克法有损伤性，操作者在进行海姆立克法前应先试行用手指抠出异物
操作中	1. 立位海姆立克法 2. 卧位海姆立克法	(1) 呼救，试行清理口腔内异物。 (2) 如清理不成功，则施行海姆立克法施救。 ①意识清楚者，施行立位海姆立克法：施救者站于老年人身后，一手握拳，拳眼紧贴上腹部，另一手握住拳头，快速向内、向上冲击腹部，重复操作直至异物排出。 ②意识不清楚者，实施卧位海姆立克法：老年人平卧，头偏向一侧，施救者一手手掌紧贴老年人上腹部，另一手叠于其上，手指翘起，用力向下、向上冲击腹部，直至异物排出	(1) 现场紧急施救，动作应迅速、熟练、准确。救护时用力适当，防止损伤内脏。 (2) 予意识清楚者施救时，应加强心理安慰，让其减少恐惧，增加配合程度，尽快解除危险
操作后	1. 风险防范 2. 观察、记录	(1) 送老年人就医。 (2) 观察并记录	(1) 噎食重在预防，嘱老年人平时进食不可过急，小口进食，细嚼慢咽。 (2) 喂食者将固体、流质食物交替喂

同步练习

1. 下列()易导致老年人进食意外的发生。
 - A. 给卧床老年人喂汤时,食勺要从口正中直入,以免呛咳
 - B. 卧床老年人进食时应使其头部转向一侧
 - C. 给偏瘫老年人喂食时,食勺应从健侧放入,尽量送到舌根部
 - D. 进食时注意力集中
 - E. 吃干食发噎者,进食时准备水或饮料
2. 噎食的照护措施不正确的是()。
 - A. 照护员应掌握正确的喂食手法和急救手法
 - B. 要根据老年人对食物的喜好程度和习惯,每次以汤匙 1/3 小口喂食为宜
 - C. 给予足够的时间进行咀嚼和吞咽,食物温度要适宜,固体和流质食物应交换进行喂食
 - D. 进食时固体食物和流质食物轮流食用
 - E. 家属在饮食照护中存在的不妥行为及认知误区,应及时给予指导宣教
3. 赵奶奶,73岁,在某颐养中心休养。某天看电视时突然倒地,全身抽搐,闻声赶到的照护员呼叫其没反应,立即采取的安全措施中不正确的是()。
 - A. 拿起身边的衣服塞入赵奶奶口中,越深越好,最好塞到喉部,防止舌咬伤
 - B. 拿起身边的毛巾塞入赵奶奶上下臼齿之间,防止舌咬伤
 - C. 把赵奶奶移至平整软地面或在其身体下垫软物,防止碰、擦伤
 - D. 不要硬掰抽搐肢体,防止肌肉、骨骼损伤
 - E. 立即呼叫医护人员前来进行专业的急救处理
4. 只能在模型上实操而不能在标准化患者身上实操的照护方法是()。
 - A. 头面部清洁
 - B. 协助翻身叩背排痰
 - C. 温水或酒精拭浴
 - D. 口腔照护
 - E. 海姆立克法和心肺复苏
5. 柯奶奶,89岁,元宵节在养老服务中心食堂吃早餐,刚吃了两颗汤圆,立即脸涨得通红并很快转为面色青紫、双眼圆瞪、双手紧紧捏住喉部,表情极度痛苦嗷嗷直叫。一旁的照护员发现后立即判断情况及首选的紧急处理,正确的是()。
 - A. 心跳呼吸骤停——心肺复苏
 - B. 哮喘急性发作——高浓度吸氧
 - C. 急性肺水肿——端坐位、吸氧
 - D. 噎食(气道异物)——海姆立克法

任务五 走失照护技术

任务情境

王奶奶，84岁，患有阿尔茨海默病，一年前出现记忆减退，生活能力下降，外出后一天未归，家属到处找寻，最后在一路口找到王奶奶。

任务：王奶奶出现了什么状况？如何防范老年人发生同类情况？

任务目标

1. 能说出老年人走失的常见原因。
2. 能制定防范老年人走失的措施。
3. 能正确处理老年人走失事件。
4. 具有关心关爱老年人的职业情操。

任务描述

老年人走失是指老年人离开常住地点，回不到原地或下落不明。老年人走失可能会造成危险，如交通事故、意外伤害、被盗抢等。若不及早防范，会造成家庭悲剧的发生，增加家庭与社会负担。

一、老年人走失的主要原因

（1）脑部疾病因素。阿尔茨海默病及其他老年痴呆性疾病是导致老年人走失的主要疾病。老年痴呆性疾病导致老年人记忆力严重下降，出门后迷失回家方向。另外，精神类疾病，如抑郁症、精神分裂症等，容易导致行为异常或出门后走失。

（2）心理因素。疾病、家庭、社会等因素影响老年人心理变化，导致老年人产生被厌弃、悲观厌世的负面情绪，导致走失的结果。

（3）环境因素。老年人进入新的环境，常因难以适应陌生的环境，外出躲避导致无处可归而走失。

二、防止老年人走失的方案

(1) 在老年人身上放相应卡片(注明老年人姓名、家属电话、地址)、定位器或佩戴防走失手环/手表。家属的手机上安装老年人坐标定位的软件,在软件上的电子地图上可以实时查看老年人的位置。当老年人遭遇突发事件(摔倒、突发疾病、迷路等)按下定位软件中的报警键可把当前位置传送到监护人手机上,以便及时获得救援。

(2) 进行记忆力训练,减轻失智老年人迷失程度。通过各种方法,减缓失智进展,恢复老年人部分记忆,特别是增强对老年人居住的周围环境的记忆训练。

(3) 增强对易走失老年人的陪护。共建和谐温馨的家庭关系,增强对老年人的关心关爱,避免不良的心理刺激。必要时,采用专门陪护或家人轮值陪护方式,预防走失的发生。

三、发生老年人走失的处理

(1) 若有定位装置,通过定位装置找到老年人。若无定位装置,尽快报警,一般走失后超过48h就可以报案,在民警的帮助下,可以更快找到失踪的老年人。

(2) 张贴寻人启事,可以在老年人经常活动的地方张贴寻人启事,或者在老年人认识的朋友之间询问。

(3) 通过网络平台发布寻人启事,如微博或者微信寻求帮助,通过网络力量找寻走失的老年人。

任务实施



评分标准

表 3-5-1 走失照护操作

项目	操作步骤	操作程序	注意事项
操作前	评估与准备	(1) 了解老年人疾病及身体情况。 (2) 评估老年人认知及记忆力障碍程度。 (3) 准备相关训练卡片或记忆训练道具	若老年人烦躁不安,则暂时不宜进行评估
操作中	1. 向老年人介绍周围相关人物或事物 2. 练习记忆 3. 强化与鼓励	(1) 准备5、6张卡片(日常生活工具、居住周围环境事物、家属)。 (2) 耐心向老年人展示目标卡片,进行相关介绍说明。 (3) 交代老年人观察卡片10s。 (4) 向老年人展示混合后的卡片。 (5) 鼓励老年人逐一说出卡片中所示人物或事物名称。 (6) 休息数分钟后,再行上述练习	(1) 注意记忆力训练环境宜安静,耐心向老年人讲解。 (2) 若老年人初次不能准确说出,可以进行相应的提示。 (3) 若老年人不愿再次练习,则可暂停练习

(续上表)

项目	操作步骤	操作程序	注意事项
操作后	1. 嘱休息 2. 观察、记录	(1) 安排老年人休息。 (2) 观察并记录	记忆力训练应循序渐进, 持之以恒。同时, 照护员向家属讲解进度, 增强家属信心

同步练习

1. 询问老年人如: “你现在在什么地方?” 是对 () 能力的评估。

- A. 时间定向力 B. 地点定向力
C. 空间定向力 D. 人物定向力
E. 认知定向力

2. 发现老年人不在房间时, 下列错误的是 ()。

- A. 积极寻找老年人
B. 立即与老年人家属取得联系, 共同寻找老年人
C. 尽可能查找去向, 及时报警, 在民警协助下寻回老年人
D. 先忙完工作, 下班再找, 老年人可能会自行归来
E. 无须处理, 静待 48 h 后报警

3. 发现老年人走失时不应 ()。

- A. 通知家属 B. 报告医生
C. 通知护理组长 D. 找保卫科协助寻找
E. 全程由警方介入处理, 无须己方工作

4. 评估走失的危险因素, 请您选择错误答案: ()。

- A. 疾病因素
B. 精神状态
C. 有无药物影响
D. 既往有无走失现象
E. 老年人有无约束带

5. 下列不属于防走失的护理措施有 ()。

- A. 列入重点交班
B. 老年人外出必须有人陪同
C. 加强医护患的沟通
D. 挂防走失手腕带
E. 关闭房门, 不允许老年人外出

知识链接

虚拟现实（VR）技术的记忆力训练

近年随着虚拟现实（VR）技术的发展与应用，有研究者使用 VR 技术对失智老年人进行记忆力训练。虚拟现实技术的沉浸式显示，能使老年人置身其中，增强对往日记忆的激发。虚拟现实能通过开发第三方应用程序，对失智老年人的各项记忆力进行灵活训练。有香港研究者使用 VR 技术，创建怀旧事物场景刺激远时记忆，使失智老年人有效恢复部分记忆。

思考实践

1. 如何对老年人进行基本的跌倒风险评估？
2. 如何对卧床老年人施行海姆立克法？
3. 如何迅速有效处理老年人走失？

拓展阅读

党的二十大报告指出：“实施积极应对人口老龄化国家战略”，是指使老年人依靠社会和家庭能够得到所需的生活照顾和经济、物质保证；老年人所需要的经济、物质生活条件基本得到保证；老年人在日趋衰老或因病痛，其生活不能自理时，应该得到社会或家庭的帮助和照顾。通过国家政策扶持、公共资源优化、社会养老教育加强等方面，逐步实现老有所养的愿景。

在老年照护过程中，常出现跌倒、烫伤、走失等安全问题，同学们在照护过程中，应把积极预防和应对，确保老年人的安全，避免安全事故的发生，实现老有所养，助力健康中国的实现。