

*L*  
*laonian jihu jiben jishu yu*  
*jialing jihu jiqiao*

# 老年介护基本技术与 家庭介护技巧

赛序波 著



中国协和医科大学出版社

# 老年介护基本技术与家庭介护技巧

赛序波 著

## 图书在版编目 (CIP) 数据

老年介护基本技术与家庭介护技巧 / 赛序波著. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2017. 7

ISBN 978-7-5679-0760-7

I. ①老… II. ①赛… III. ①老年人-护理-基本知识 IV. ①R473

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 093194 号

## 老年介护基本技术与家庭介护技巧

著 者: 赛序波  
责任编辑: 吴桂梅 孙阳鹏

出版发行: 中国协和医科大学出版社  
(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260431)

网 址: [www.pumcp.com](http://www.pumcp.com)  
经 销: 新华书店总店北京发行所  
印 刷: 北京朝阳印刷厂有限责任公司

开 本: 700×1000 1/16 开  
印 张: 20  
字 数: 300 千字  
版 次: 2017 年 7 月第 1 版  
印 次: 2017 年 7 月第 1 次印刷  
定 价: 49.00 元

ISBN 978-7-5679-0760-7

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

## 作者简介



赛序波，临床医学博士，旅日华人。

1964 年出生于黑龙江省，1985 年毕业于黑龙江中医药大学，1992 年为我国第一批“临床医学博士”学位获得者。1993 年赴日留学专攻现代康复医学至今。获得日本理学疗法士、针灸师资格。天津中医药大学客座教授，首都医科大学客座教授，日本独协医科大学医学部特任准教授，日本国际观光医疗协会理事，医疗法人社团同济会理事，医疗法人社团惠光会理事。普通高等教育“十一五”国家级规划教材、

全国高等医学院教材——《康复评定学》编委。参与国内数家大型医疗机构、养老机构的初期筹建和运营。熟悉康复及养老行业的规划、设计、运营各环节。日本康复与养老资深专家。联系方式：[saixubo@hotmail.com](mailto:saixubo@hotmail.com)

## 前 言

### 老龄化社会与老龄社会——两个不同的概念

老龄化社会 (ageing society) 是指 65 岁以上的老龄人口超过人口总数的 7%。老龄社会 (aged society) 是指 65 岁以上的老龄人口超过总人口的 14%，超过 21% 则称为超高龄社会 (hyper-aged society)。

由于计划生育政策的影响，中国已于 1999 年快速进入了老龄化社会，在 2004 年底 65 岁以上人口占总人口比例为 7.6%，到了 2010 年该数字上升至 8.87%。根据联合国的保守预测，该数字将在 2025 年达到甚至超过 14%。邻国日本则早在 2007 年 65 岁以上人口就已经达到 21.5%，进入了超高龄社会。

### 中国老龄化的社会特点（家庭小型化、老人空巢化）

1. 老年人口增速加快。60 岁以上的老年人达到 1.85 亿，占人口总数的 13.7%。以每年 3% 以上的速度快速增长，是同期人口增速的 5 倍多。

2. 高龄老人增速加快。80 岁以上高龄老年人有 2400 万，约占老年人口 10.8%。

3. 空巢老人增多。“4-2-1” 家庭结构日益普遍，空巢家庭不断增多。目前，中国户均规模 3.16 人，较改革开放之初的 4.61 人下降了 31.5%。城乡老年空巢家庭比例不断上升，城市老年空巢家庭已达到 49.7%，农村老年空巢家庭已达到 38.3%。从全国来看 65 岁以上的空巢老人有 4150 万人，占老年人口的 23.3%。“十二五” 期末，空巢老年人达到 5100 万。

4. 失智老人增多。目前中国城乡老年人失能、半失能率达到 19.6%，其中城市为 14.6%，农村已超过 20%。随着人口老龄化的加剧，失能、半失能老年人的数量还将持续增长。

## “六个老有”目标与现实——中国养老现状的苦涩

《礼记》里描述了几千年中国从未实现过的理想：“使老有所养，壮有所用，幼有所长，鳏寡孤独废疾者皆有所养”。2008年3月《中共中央组织部、人力资源和社会保障部关于印发〈关于进一步加强新形势下离退休干部工作的意见〉的通知》（中组发〔2008〕10号）指出：中国离退休干部的老龄工作的目标是“六个老有”。

具体内容是：老有所养、老有所医、老有所教、老有所学、老有所为、老有所乐。

养老政策的不确定性，如养老金不足、买断工龄、提前退休、养老机构不足、医疗保险制度的不健全，再加上养老观念的原因，在中国养老被看成是个人的事，这还取决于个人蓄财能力，取决于儿女是否孝顺，取决于自己身体是否健康。

## “9064”与“9073”养老模式——中国大都市的养老体系，居家养老是世界主流

目前，中国的城乡养老体系以居家养老为主、机构养老为补充、社区养老为依托。以北京为例，政府出台的是“9064”养老服务模式，居家养老的老年人占90%，社区养老占6%，机构养老占4%。上海采用的是“9073”养老服务模式。居家养老是当今社会养老政策的主流。当然这种比例布局仅仅是根据目前我国经济现状及经济能力而定，各地区应有不同模式。居家养老是养老服务的主流。

本书的最大目的是将养老服务的主要环节分解为不同情形的操作技术；介绍在居家介护中可以实际应用的技术和基本操作方法；提供养老介护相关的各环节注意事项；提供介绍养老技术，帮助了解养老相关事项的全貌。

本书的最大目标是通过大家努力，促进我国养老服务技术的专业化进程。养老服务的科学化、技术化、专业化、产业化，是提高服务水平、保证服务质量的前提。

# 目 录

|                               |    |
|-------------------------------|----|
| 第一章 介护与家庭介护 .....             | 1  |
| 第一节 介护 .....                  | 1  |
| 第二节 家庭 .....                  | 1  |
| 第三节 家庭介护 .....                | 2  |
| 第二章 介护的基本技术 .....             | 16 |
| 第一节 本书的立足点和特征 .....           | 16 |
| 第二节 什么是老化？为什么会老化？与什么有关？ ..... | 16 |
| 第三节 老化的种类 .....               | 17 |
| 第四节 家庭交流技术 .....              | 18 |
| 第五节 如何判断老人的交流能力 .....         | 19 |
| 第六节 如何提高高龄者交流能力 .....         | 23 |
| 第七节 家庭介护的物质、环境及精神准备 .....     | 27 |
| 第八节 居家介护的心理准备 .....           | 27 |
| 第九节 介护环境的整理 .....             | 36 |
| 第十节 家庭介护的摄食辅助食品 .....         | 51 |
| 第三章 摄食介护技术 .....              | 53 |
| 第一节 水分管理 .....                | 53 |

|                               |            |
|-------------------------------|------------|
| 第二节 饮水管理的注意事项 .....           | 56         |
| 第三节 预防脱水的介护方法 .....           | 58         |
| 第四节 饮食介护方法 .....              | 61         |
| 第五节 摄食以及口腔功能训练 .....          | 76         |
| 第六节 口腔清洁介护方法 .....            | 84         |
| 第七节 老年人的营养管理 .....            | 99         |
| <b>第四章 排泄介护技术 .....</b>       | <b>105</b> |
| 第一节 老人介护中的排泄问题 .....          | 105        |
| 第二节 老人排泄介护的方法 .....           | 109        |
| 第三节 如何使用尿布 .....              | 122        |
| 第四节 家庭导尿问题 .....              | 127        |
| 第五节 介护老人的便秘及处理 .....          | 131        |
| 第六节 介护老人如何摘便 .....            | 137        |
| 第七节 介护老人如何灌肠 .....            | 140        |
| 第八节 介护老人如何使用座药促进排便 .....      | 143        |
| 第九节 如何对待老人失禁问题 .....          | 145        |
| <b>第五章 身体活动技术 .....</b>       | <b>152</b> |
| 第一节 体位变换技术 .....              | 152        |
| 第二节 老人用轮椅以及轮椅移动介护 .....       | 163        |
| <b>第六章 介护老人的失用症候群预防 .....</b> | <b>176</b> |
| 第一节 失用症候群与老人 .....            | 176        |
| 第二节 失用症候群的主要症状 .....          | 177        |

|                             |            |
|-----------------------------|------------|
| 第三节 失用症候群介护的基本原则 .....      | 178        |
| 第四节 失用性症候群预防应事先了解哪些问题 ..... | 179        |
| 第五节 失用症候群预防具体需要掌握的内容 .....  | 181        |
| 第六节 失用性症候群的预防方法 .....       | 181        |
| 第七节 被动关节活动训练 .....          | 183        |
| <b>第七章 移动介护技术 .....</b>     | <b>187</b> |
| 第一节 移动前要考虑的问题 .....         | 187        |
| 第二节 轮椅的移乘介护（部分介护） .....     | 188        |
| 第三节 步行介护的方法 .....           | 192        |
| <b>第八章 老年人的休息与睡眠 .....</b>  | <b>202</b> |
| <b>第九章 身体保洁与理容技术 .....</b>  | <b>210</b> |
| 第一节 入浴介护的基础知识 .....         | 210        |
| 第二节 入浴前后要掌握的情况 .....        | 211        |
| 第三节 入浴介护的注意事项 .....         | 212        |
| 第四节 入浴时需要的物品 .....          | 213        |
| 第五节 一般入浴的操作流程 .....         | 213        |
| 第六节 部分入浴的介护方法 .....         | 218        |
| 第七节 全身清拭操作 .....            | 230        |
| 第八节 剃须、修剪指甲、除耳垢 .....       | 235        |
| 第九节 更衣技术 .....              | 236        |
| <b>第十章 家庭排痰技术 .....</b>     | <b>246</b> |
| <b>第十一章 疼痛的体位管理 .....</b>   | <b>252</b> |

|      |                   |     |
|------|-------------------|-----|
| 第十二章 | 如何看待死亡 .....      | 257 |
| 第十三章 | 缓和医疗及其重要性 .....   | 265 |
| 第十四章 | 临终介护与死后处理 .....   | 272 |
| 第十五章 | 临终时的介护方法 .....    | 278 |
| 第十六章 | 与养老相关的其他事 .....   | 287 |
| 第十七章 | 认知障碍与老年痴呆 .....   | 293 |
| 第十八章 | 认知障碍老人的集团疗法 ..... | 305 |

## 第一章 介护与家庭介护

### 第一节 介 护

介护 (nursing, elderly care) 是指对身体障碍者的生活援助, 或者是指帮助和协助高龄者或病人。“介”有介入、参入的意思; “护”有保护、养护的意思。

据说“介护”一词为“介助”与“看护”的合成语。介护与护理学上的护理有很多不同之处。“护理”的重点是治疗, 主要在医院进行, 以医疗内容为主, 职业载体是护士(师), 护士的职业制度也早已固定成形; “介护”则主要在家庭或养老机构进行, 立足于生活内容, 以生活的介入和帮助为主, 职业载体是护理员或护工, 职业制度在我国还处于建立过程之中。

从业务内容和服务对象来看, 介护是一个有独立性和专业性的学科(技术), 有着独立和特定的业务范畴, 也不同于一般意义的“照顾”。中文中的“照顾”在语义上太宽泛, 学术性及技术性意义不大。

在北欧及日本等养老产业发达国家, 法律制度已经成熟, 执业资格、教育制度、就业及养老产业制度等都已很明确。

### 第二节 家 庭

家庭是生活中最基本的单位, 平时我们也许并未特别注意, 一旦家庭发生变故, 就会强烈意识到家庭的存在。如孩子出生、入学、毕业、就

职、结婚等；或者是家人住院、遭遇事故、家人去世等，就会像天塌一般。家庭在成长变化过程中都会发生很多事。

家庭成员中的生活上的相互依存、经历上的患难与共、责任义务的分担协助，还有存在及感情的相互确认以及无意识上的作用分担等，都构成一部部、一幕幕刻骨铭心的家族史。

每个家庭成员又都是社会成员的一部分，无论是学生，还是工薪职员，或是家庭主妇，都以各种形式和社会外界关联。在外面学习、经历、感受到的东西，又以语言和行为等形式影响到其他家庭成员。

由个人构成家庭，又由家庭构成社会，家庭中的相互依赖依存又以各种形式构成社会性的依赖依存。

无论何种理由，当家庭成员中有人需要介护时，家庭将是个人的最基本的介护单位。



### 第三节 家庭介护

#### 一、家庭介护的需求

由家庭成员进行的家庭介护，因年龄原因、环境状况等因素的不同而

不同。广义地讲，介护有多种类型，如小儿介护、成人介护、老年介护、精神介护、医院介护、区域介护、临终介护等。

本书的主要内容为以家庭为主的老人介护。

## 二、把握现实情况

要参与家庭介护，首先要理解和掌握要介护的现实，对此要从以下几方面理解。

### （一）被介护对象的状况

首先是把握受介护老人的身体状况，如疾病状况（偏瘫、变形性关节炎、糖尿病、心肺肝肾功能等）、日常生活动作能力（ADL 状态）、精神健康状况（认知能力、抑郁症等）、社会能力（家庭内外、邻居朋友关系等）。

### （二）对介护者及周围人的影响

介护家庭的主体毫无疑问是介护老人，介护的目的是促进健康，维持其日常生活。但是，随着介护内容和介护负担的变化，介护生活对于其他家人的影响也很大。

比如说，介护老人的饮食、排泄、移动、清洁、洗浴、外出等生活的所有事情均需要他人帮助，虽然最不容易的是老人自己，但是家人的身心疲劳也很关键。

家庭成员中每个人都有自己的生活，有自己的职业，有自己的兴趣、爱好和价值观。甚至有的介护者本身也是高龄老人，自己本身就有这样那样的疾病；有的人可能孩子还很小，家庭和工作的负担本来就很重。家中有需要介护的老人时，其周围人也或多或少地受到影响。这种影响也可以分类为以下几方面：

身体影响：疲劳感、腰痛、腿痛、肩痛等身体症状，以及高血压、胃溃疡、食欲不振、失眠症等精神压力性疾病。

精神影响：各种压力、负担、不安感，精神抑郁、萎靡，对老人或配偶印象变坏、反感，并为此产生苦恼等。

社会性影响：职业、暇余兴趣的影响及对学习、近邻朋友交流的影响等。

### （三）家庭的对应能力

当家庭成员需要介护时，家庭成员中的不同立场的每个人如何参与，参与的内容、责任、日程，应当发挥什么作用等，也需要从以下几个方面考虑。

1. 构造方面 家庭构成（关系、年龄、是否同居、所在地）；生活内容/时间；体力及健康状态；职业/工作关系；房屋结构（面积、空间、浴室、卫生间、居室、楼梯、扶手、电梯等）；周边环境（交通、购物、公众设施、社区设施、社会资源、近邻关系等）。

2. 功能方面 家庭成员间的情绪关系、经济关系、相互理解与协助关系；家人的价值观，对介护的理解和姿态；介护分担（相互协助以及对应的协调性）；势力构造（主次关系、主要责任者、协助关系）；社会性（医疗、养老机构，社保等对外沟通能力，情报收集和应用能力）。

### （四）过去的介护经验

家人对于家庭介护的基本认识如何？被介护者和介护者双方对于老年家庭介护是否认真思考和交流过？是否有过共识？过去是否有过老年介护及医疗护理的经验等，这一点也很重要。

经历过和从未经历过、接触过和连想都没有想过，对应起来的结果会很不同。

### （五）家庭的对应状况

一旦家庭中出现需要介护的人，一旦家庭介护开始了，家庭成员各自的作用会因此发生巨大变化。这会影响到家庭中每个人的生活节奏、生活内容，会改变现有成员之间的分担现状。

如何理解和接受这种生活的新变化；如何参与和扮演好新的角色；如何妥当处理和采取应有的行动（包括对介护现状、介护内容的认知和接受、自身及家族间的情绪对应等）；如何对自身及整个家庭的日常生活进行调整（起居节奏、饮食、睡眠时间、工作等）；如何应对实施过程中的调整状况和如何利用社会介护资源（雇用护理员、利用社区服务机构等）。

经过一个阶段家庭介护后，可以对现状进行重新评估。内容包括介护老人以及家庭成员的身心健康状况变化、家庭生活的物质质量和精神生活质量的变化、家庭的日常生活质量变化等。

对于所有家庭而言，家庭的运营要靠沟通和共同参与。家庭事务虽不能斤斤计较，但也不能视而不见，不能回避、逃避和推诿。

人的本性决定人往往只把自己的事看得很重，只把自己的作用看得很重，只把自己的情感看得很重。所以，家庭介护也同样不能只指望某一个人，也不能把负担只推给任劳任怨、默默苦干的人。

这里想强调的是，如果家庭中出现有认知障碍以及介护护理程度高的老人时，从事家庭介护的劳动强度、体力和心理的疲劳远远高于去外出工作。家庭成员在家庭中起的作用大小绝不是靠工作收入来决定的。

在家庭介护中，责任和义务的共识和介护的共同分担是介护的基础。

### 三、家庭内的共识

现今社会，无论社会经济如何发达、制度如何进步，社会的基本功能单位仍然还是家庭。尤其是在现阶段的中国，子女的抚育和老人的赡养是每个人的义务，承担的主体仍然是家庭。

当一个家庭里出现老人需要介护时，最好是早一些时候召开家庭会议，包括现状的掌握、认识的共有、态度和责任的确认等。

这里所说的现状，包括身体疾病状况、日常生活动作能力、经济状况、社会关系等，对于生活能力要考虑到日常生活需要，尤其是要区分出现在能做到的和做不到的，整理并列举出现在和未来的家庭介护的问题。

认识的共有，包括对理解现状和掌握问题。尤其是下一步的趋势以及突变时的对应等。对于随之到来的老人的介护问题，结合各自情况明确作用和责任。

经济上的费用支出应以老人自己为主，不足部分由子女支付。经济上的问题要明确，介护的主体人也要明确。

另外，家庭内部的齟齬事情也难免会有一些，子女之间的攀比计较也很常见。应该说介护老人，特别是偏瘫卧床、认知有障碍的老人的介护，在体力上、时间上、精神上的付出有时超乎想象。

子女对于老人介护的参与应该有这样一个共识：就是出钱的是不如出

力的，在考虑介护功绩时，体力、感情和时间的付出应大于其他一切。

养老介护的实施往往牵连到这个家庭的过去，关键的决定只有家庭内部协商解决。家庭成员的构成、主角功能的作用、迄今为止的介护者与被介护者的关系和两者的接受状态等，对介护的实施很重要。

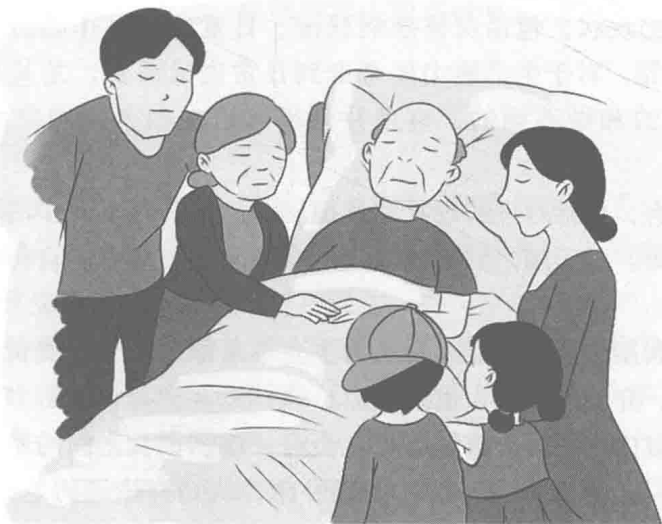
一般经验上讲，如果介护的主角是其亲生子女，介护者的妻子或丈夫以辅助介护的形式参与，这样多数比较顺畅。儿媳、女婿成为主体介护者时容易出现困难。各国的情况基本相同。

介护往往是一个中长期的过程，家庭间原有的交流形式、相互理解的程度对于介护问题发生时的应对影响很大。随着新问题的不断出现，相互理解的基础起决定性作用。

#### 四、临终医疗问题

通过召开家庭会议，要明确另一个重要的议题，那就是临终医疗问题。

临终时的气管插管、人工呼吸机的使用、胃痿、心肺复苏、人工静脉营养、延命措施、脑死、安乐死、尊严死、脏器提供等临终医疗的问题无法回避。



选择时机，提起话题，进行议论，然后达成一个协议，包括老人本人的签字、家族相关成员的署名和保存，这样的过程对今后的医疗判断很重要。

举一个常见的例子：高龄老人，患了脑卒中，自然会有可能引起吞咽障碍、构音障碍、饮水反呛、误咽、反复引起肺炎，危及生命。于是，医疗上建议腹壁上打洞做胃痿。从此就不能经口喂养，饮食也就没有任何乐趣，大脑功能到了这种情况也多是残存功能不多，与人交流也已经有困难了，这样做的目的只是勉强维系生命而已。这种情况的延命医疗，本人及家人要有一个明确的态度。本人可以表达意愿时应以本人的意见为主，子女间事先的意见统一也很重要。

生命是有止境的。离世是一件再自然不过的事。面对事实，讲透，说尽，提前做好物质和精神上的准备，有备才无患。

## 五、介护是真正面对人生的时候

生命是什么？生命的意义到底在哪里？透过自己父母的百年之事，子女也会因此对自己的人生产生认识和进行学习，也会因此进行适当心理或物质的准备。

说是子女看着父母的背影长大的，其实我们看的不只是抚育和工作中的父母，也有中壮期、老年期（尤其是暮年、临终期和完结期）的父母。我们从父母身上映射出的人生、感受到的生命虽然是无形的，但是却深刻地影响着我们及我们的后代。

父母对我们的孕育与养育，特别是子女的婴儿期至成长期以及子女对老人的赡养，特别是临终阶段的介护，是两代人关系最密切的时期。

虽然，孕育与养育，介护和临终，我们两代人感受的是生命的完全相反的两端，这两端其实都是真实的人生，都是必不可少的人生阶段，是人生最重要的阶段。父母与子女的依赖和依存是相互的，老年丧子、幼年丧父是中国人认为最悲哀的事。

养老介护阶段，对于一个人、一个家庭来讲在一定意义上是一种清算。很多人也许是文化原因，始终在回避谈及父母的死亡，更谈不上精神和物质准备了。

对于要离世之人，到了需要介护的时候，也就是要总结和整理人生的时候了。感情、记忆、思绪、物品、财产等，千丝万缕，要做、要想的事