

# 失能老人

## 长期照护指导手册

主 编 皮红英 王玉玲



科学出版社



# 失能老人 长期照护指导手册

主 编 皮红英 王玉玲

副主编 张曼秀 刘玉春 陈 越

编 者 (以姓氏笔画为序)

刘 华 杨丽娟 陈 越

聂 丹 唐静萍 龚 梅

彭培培 霍春暖

绘 画 夏琦怡

摄 影 毛森森

北 京

## 内 容 简 介

本书共 13 章, 分别介绍失能老人的分级照护标准与内容、日常生活起居照护、排泄异常照护、协助老人活动转移、服药安全管理、如何预防老人跌倒、如何预防老人坠床、褥疮的预防及护理、留置管道护理、康复训练、情感支持、沟通技巧与临终关怀。本书内容翔实、通俗易懂、实用性及指导性强, 适合医院老年护理人员及家庭护理员参考阅读, 并可作为护理培训教材使用。

### 图书在版编目 (CIP) 数据

失能老人长期照护指导手册 / 皮红英, 王玉玲主编. — 北京: 科学出版社, 2017.6

ISBN 978-7-03-053724-9

I. ①失… II. ①皮… ②王… III. ①老年人—护理—手册 IV. ①R473-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 138710 号

责任编辑: 马 莉 / 责任校对: 何艳萍

责任印制: 肖 兴 / 封面设计: 吴朝洪

版权所有, 违者必究, 未经本社许可, 数字图书馆不得使用

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

天津市新科有限公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

\*

2017 年 6 月第 一 版 开本: 787 × 1092 1/32

2017 年 6 月第一次印刷 印张: 4 3/8

字数: 64 000

定价: 24.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

# 前 言

随着社会进步和经济发展，人民生活水平不断提高，人类预期寿命普遍延长，人口老龄化成为许多国家人口发展的共同趋势，我国已经进入了老龄化社会，也面临着人口老龄化的冲击。我国老龄化社会的特点是：老年人口规模巨大、老龄化发展迅速和国未富人先老，养老问题成为关系我国国计民生和长治久安的社会问题。随着高龄老人的不断增多及老年人自身健康状况的变化，老年人自我料理生活的能力不断减弱，其中失能老人尤甚，失能老人照护者的工作强度和难度也不断增加。为此，我们组织具有丰富老年护理实践经验的临床护理骨干编写了这本《失能老人长期照护指导手册》。

本书根据失能老人生理、心理、社会等需求，及照护者实际工作需要，对失能老人日常起居照护、基础护理、活动转移、安全管理、管道护理、康复护理、情感支持、沟通交流及临终关怀等问题进行整理，采用通俗易懂的文字描述和形象生动的图片加以说

明，对每一项照护的操作步骤都进行了详细地介绍和说明，图文并茂地对失能老人长期照护方法进行了较为全面详尽的描述。

在本书编写过程中，我们注重理论结合实际，力求做到既保证照护方法的科学性、实践性和可行性，又尽可能全面地满足失能老人及照护队伍的实际需求。由于编者水平有限，不完善之处诚望各位读者和同仁提出宝贵意见。

皮红英 王玉玲

解放军总医院护理部

2017年5月

# 目 录

- 第 1 章 失能老人分级照护标准与内容 001
- 第 2 章 日常生活起居照护 014
- 第 3 章 排泄异常照护 035
- 第 4 章 协助老人活动转移 042
- 第 5 章 服药安全管理 051
- 第 6 章 如何预防老人跌倒 055
- 第 7 章 如何预防老人坠床 064
- 第 8 章 褥疮的预防及护理 069
- 第 9 章 留置管道护理 079
- 第 10 章 康复训练 105
- 第 11 章 情感支持 119
- 第 12 章 沟通技巧 124
- 第 13 章 临终关怀 131

《中国老龄发展产业发展报告(2014)》显示,2013年中国老年人口数量已达到2.02亿,其中65岁以上老人已经达到10%,半失能、失能、失智老人近4000万,完全失能老人达到100万左右。

目前,国内外对老年护理的研究已日臻完善,但未对失能老人长期照护引起足够的关注。我国医院分级护理的标准已经比较完善,但对于社区老年人的分级护理却尚未形成统一的规范。我国《老年人社会福利机构基本规范》规定,养老机构内老年人的护理级别根据生活自理能力和需求划分为3级,即自理老年人(一般照顾护理)、介助老年人(半照顾护理)、介护老年人(全照顾护理)。但没有进一步明确护理级别判定的详细标准,而其他针对老年人长期护理服务的分级护理规定比较少,养老机构的护理分级体系也不

完善。因此，制定合理的可操作性强的失能老人分级照护标准，对于更好地满足其健康需求、提高其生活质量具有重大意义。

## 一、社区养老

“社区养老”是以家庭养老为主，社区机构养老为辅，在居家老人照料服务方面，又以上门服务为主，托老所服务为辅的整合社会各方力量的养老模式。这种模式的特点在于：让老年人住在自己家里，在继续得到家人照顾的同时，由社区的有关服务机构和人士为老年人提供上门服务或托老服务。

## 二、失能与失能老人

失能是指因疾病、伤残、衰老而失去部分或全部自理能力，不能独立完成日常生活活动。按照日常生活能力量表（“吃饭、穿衣、上下床、上厕所、室内走动和洗澡”共计6项指标），一到两项“不能独立完成的”，定义为“轻度失能”；三到四项“不能独立完成的”定义为“中度失能”；五到六项“不能独立完成的”定义为“重度失能”。

失能老人是指生活起居不能自理，需要别人的照料护理才能延续生存的老年人。简言之，失能老人是指需要长期照料护理的老



年人。按照国际通行标准，失能老人是指因年迈虚弱、残疾、生病、智障等而不能独立完成穿衣、吃饭、洗澡、上厕所、室内运动、购物等任何一项活动的老年人（即失去日常生活自理能力的老年人）。

### 三、失能程度判定——日常生活能力量表

日常生活能力量表（activity of daily living scale, ADL量表）由WHO推荐用于判定老年人失能程度，该量表是美国的Lawton和Brody等于1969年制定的，评定内容为躯体自理量表（physical self-maintenance scale, PSMS）和工具性日常生活能力量表（instrumental activities of daily living scale, IADLs）共14项。前者包括上厕所、进食、穿衣、梳洗、行走和洗澡6项，后者包括打电话、购物、备餐、做家务、洗衣、使用交通工具、服药和自理钱财8项。

结果评定：总分分值越大，说明功能障碍程度越重。 $\leq 20$ 分为完全正常； $> 20$ 分为有不同程度功能障碍； $> 30$ 分为轻度功能障碍； $> 40$ 分为中度功能障碍； $> 50$ 分为重度功能障碍。

附表：日常生活能力量表

内容	自己完全可以做1分	有些困难2分	需要帮助3分	根本无法做4分
1.使用公共车辆				
2.行走				
3.做饭菜				
4.做家务				
5.吃药				
6.吃饭				
7.穿衣				
8.梳头、刷牙等				
9.洗衣				
10.洗澡				
11.购物				
12.定时上厕所				
13.打电话				
14.处理自己的钱物				

## 四、分级照护标准

照护等级	划分依据	照护标准
三级照护	ADL评分20 ~ 30分或者 > 30分, 身体健康状况一般, 活动受限, 轻度功能障碍, 个人日常生活能力部分丧失者	每天照护时间187 ~ 360分钟。其中日常生活卫生服务的时间66 ~ 150分钟, 用于提供晨晚间护理的用物准备、陪同外出散步和气管切开护理等服务; 饮食服务时间40 ~ 70分钟, 用于膳食准备。可由家人提供以上照护服务
二级照护	ADL评分 > 40分, 身体健康状况较差, 中度功能障碍, 丧失日常生活自理能力	每天照护时间285 ~ 613分钟。其中日常生活卫生服务时间116 ~ 240分钟, 用于提供个人清洁、协助穿脱衣服、上下床、上厕所等服务; 饮食服务时间45 ~ 120分钟, 主要用于膳食准备和喂水、喂饭。可由家人和保姆(钟点工)、养老护理员和专业护士提供以上照护服务

续表

照护等级	划分依据	照护标准
一级 照护	ADL评分 > 50分，身体健康状况极差，活动极度受限，重度功能障碍，个人日常生活能力完全丧失者	每天照护时间429 ~ 755分钟。其中日常生活卫生服务时间170 ~ 295分钟，用于提供个人清洁、协助翻身、大小便失禁护理和留置尿管护理等服务；饮食服务时间65 ~ 150分钟，主要用于膳食准备、喂水喂饭和鼻饲护理。可由保姆（钟点工）、养老护理员、家人及专业护士提供以上照护服务

## 五、分级照护内容

### （一）三级照护

#### 1. 基本照料服务

（1）个人卫生服务：协助老人漱口、洗脸、洗手、梳头、洗脚、洗澡、清洗会阴部。帮助老人洗头、修剪指（趾）甲、胡须、理发。帮助沐浴或协助床上擦浴。

（2）营养服务：膳食准备和协助老人进食水。

（3）日常生活服务：协助老人上下床、

穿脱衣服、站立、上下楼梯和出行。协助行走不便的老人定时上厕所，协助床上使用便器。教会老人正确合理使用拐杖、助行器、轮椅等日常生活辅助用具，在老人需要的情况下，陪同散步、运动。独居老人每周照护关怀访视1次，每周电话问安3次，并每天提供送餐服务。

## 2. 家务服务

(1) 购物：帮助老人代购生活必需品、代领物品、代缴费用。

(2) 洗衣：每周清洗老人内衣3次（夏季每天清洗）、外衣1次，及时修补老人破损衣物。每个月清洗老人床上用品1次，必要时及时更换。

(3) 清洁：整理老人床单位，晾晒被褥。每次餐后清洗餐具和茶杯，隔天清洗老人的毛巾、面盆，便器用后及时倾倒并定时消毒。每周为老人打扫家庭卫生1次。

## 3. 专项护理服务

(1) 基础护理：观察并记录老人的病情变化，给予营养方面的指导。协助床上移动，必要时帮助老人床边活动，褥疮预防及护理。

(2) 口腔护理：每天给予老人口腔护理2次（有义齿者冲洗义齿）。

(3) 用药护理：指导老人正确服药。

(4) 康复护理：为老人每周进行增强记忆力训练1次，按需给予康复训练与指导。

(5) 心理护理：设立专门的心理咨询机构，每周与老人谈心交流1次，每个月举办休闲娱乐活动和慢性病知识讲座各1次。

(6) 健康宣教：做好安全护理，增强老人防范意识，防止坠床与意外。有针对性地老人进行健康教育，如对高血压、糖尿病、心脑血管病的预防，环境与健康、营养与健康、运动与老年人生活质量的关系等，加强老人自我保健意识。提供使用医疗器械，如血糖仪、体温计等的指导。

#### 4. 助医服务

(1) 陪同老人就医或联络医疗机构，办理出入院手续。

(2) 陪同老人进行常见病、慢性病复诊和定时体检。

(3) 陪同老人到门诊注射、换药，帮助取药。

## (二) 二级照护

### 1. 基本照料服务

(1) 个人卫生服务：早晨为老人穿衣服、漱口、洗脸、洗手、梳头，晚上为老人脱衣服、洗脸、洗手、洗脚、清洗会阴部。为老人洗头，给老人修剪指（趾）甲、胡须、理

发。每周为老人洗澡或擦身2~3次，夏季炎热时，每日洗澡或擦身。协助行走不便的老人定时上厕所，做好留置导尿管护理。

(2) 营养服务：将饮食和水供应到老人手边，按时喂饭、喂水；鼻饲护理。

(3) 日常生活服务：天气允许的情况下，每天带老人到户外活动或晒太阳0.5~1小时。

## 2. 家务服务

(1) 购物：帮助老人代购生活必需品、代领物品、代缴有关费用。

(2) 洗衣：每周清洗老人内衣2次（夏季每天清洗）、外衣1次，及时修补破损衣物。每2周清洗床上用品1次，必要时及时更换。床上用品要保持清洁、平整、干燥、柔软。

(3) 清洁：为老人整理床单位，晾晒被褥。每次餐后清洗餐具和茶杯，隔天清洗老人的毛巾、面盆，便器用后及时倾倒并定时消毒。每周为老人打扫家庭卫生2次。

## 3. 专项护理服务

(1) 基础护理：观察并记录老人病情变化，给予营养方面的指导。帮助老人翻身及有效咳嗽。必要时帮助老人床上移动，预防褥疮的发生。

(2) 口腔护理：每天给予老人口腔护理2次（有义齿者冲洗义齿）。

(3) 用药护理：按时给老人喂药。

(4) 康复护理：针对老人患病情况，给予个性化康复训练指导，如肢体、语言训练等。

(5) 心理护理：设立专门的心理咨询机构，每周两次与老人谈心交流。每个月举办休闲娱乐活动1次，并协助老人参加。

(6) 安全护理：协助老人上下床，并指导肢体关节活动。向老人提供床档、扶手等保护器具，防止出现褥疮，确保安全。

(7) 健康宣教：对于行动不便的老人，要做好预防跌倒宣教和皮肤护理工作。对于带管道的老人，给予相应的管道维护和健康宣教。有针对性地对老人进行健康教育，如对高血压、糖尿病、心脑血管病的预防，环境与健康、营养与健康、运动与老人生活质量的关系等，加强老人自我保健意识。给予照护者膀胱冲洗、更换导尿管及尿袋、更换或移除鼻胃管、鼻饲饮食和更换气切套管消毒的指导。

(8) 呼叫和上门服务：在家中给予老人注射、抽血检验、输液、雾化吸入、灌肠、更换清洁造口袋、一般伤口换药、膀胱冲洗、肠道营养维持、痿管、导管处理等。



#### 4. 助医服务

(1) 陪同老人进行常见病、慢性病复诊和定时体检，帮助代领药物。

(2) 给予转诊介绍，并帮助老人联络医疗机构，办理出入院手续。

### (三) 一级照护

#### 1. 基本照料服务

(1) 个人卫生服务：早晨为老人穿衣服、漱口、洗脸、洗手、梳头，晚上为老人脱衣服、洗脸、洗手、洗脚、清洗会阴部。为老人洗头，给老人修剪指（趾）甲、胡须、理发。每周为老人洗澡或擦身3~4次，夏季炎热时，每日洗澡或擦身。做好失禁护理和留置导尿管护理。对于大小便失禁和卧床不起的老人，要勤查看、勤擦洗下身，及时更换尿布、衣被，保持老人清洁、无异味。

(2) 营养服务：鼻饲护理；将饮食和水供应到老人床边，按时喂饭、喂水。

(3) 日常生活服务：天气允许的情况下，每天带老人到户外活动或晒太阳0.5~1小时。

#### 2. 家务服务

(1) 购物：帮助老人代购生活必需品、代领物品、代缴有关费用。

(2) 洗衣：每周清洗老人内、外衣1次（夏季每天清洗），及时修补老人破损衣物。