

BDC

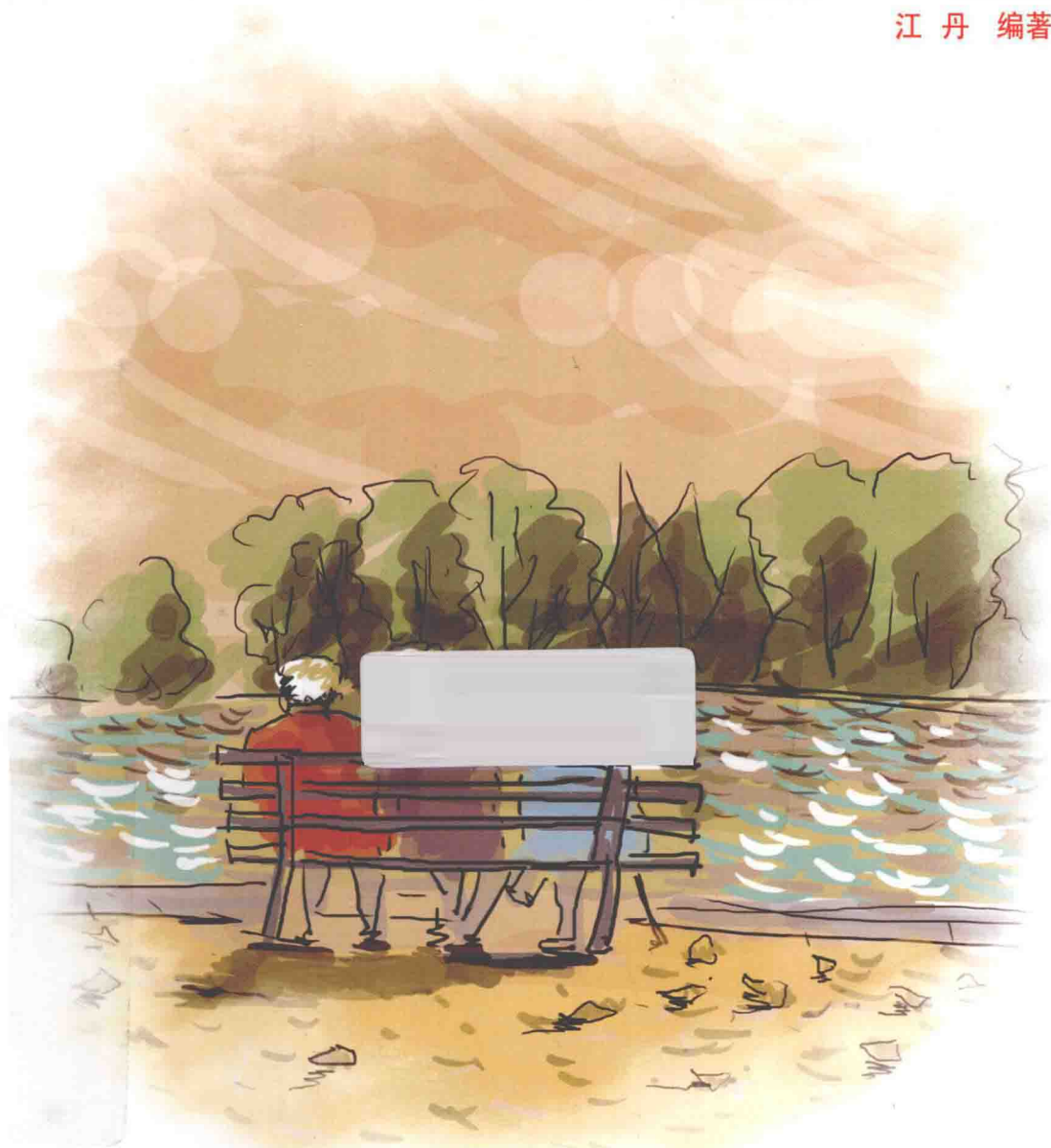


曜阳养老

中国红十字会总会事业发展中心
“曜阳”养老护理员培训指导丛书

老年护理技术指导

江丹 编著



中国社会科学出版社

国家一级出版社★全国百佳图书出版单位

中国红十字会总会事业发展中心
“曜阳”养老护理员培训指导丛书

老年护理技术指导

江丹 编著



中国社会科学出版社

国家一级出版社★全国百佳图书出版单位

图书在版编目 (CIP) 数据

老年护理技术指导 / 江丹编著. —北京: 中国
出版社, 2013. 12

(曜阳养老护理员培训指导手册)

ISBN 978 - 7 - 5087 - 4616 - 6

I. ①老… II. ①江… III. ①老年医学—护理学
IV. ①R473

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 284136 号

书 名: 老年护理技术指导

编 著: 江 丹

责任编辑: 魏光洁

出版发行: 中国出版社 邮政编码: 100032

通联方法: 北京市西城区二龙路甲 33 号新龙大厦

电 话: 编辑部: (010) 66026807 (010) 66061723

邮购部: (010) 66081078

销售部: (010) 66080300 (010) 66085300

(010) 66083600

传 真: (010) 66051713 (010) 66080880

网 址: www.shcbs.com.cn

经 销: 各地新华书店

印刷装订: 中国电影出版社印刷厂

开 本: 170mm × 240mm 1/16

印 张: 8.5

字 数: 150 千字

版 次: 2014 年 2 月第 1 版

印 次: 2014 年 2 月第 1 次印刷

定 价: 28.00 元

序

我国是世界上较早进入老龄化社会，并且老年人口数量不断增加的发展中国家。截至 2012 年底，我国 60 岁及以上老年人口已达 1.94 亿，占总人口的 14.3%。2013 年底突破 2 亿，2034 年将突破 4 亿，2054 年将突破 4.72 亿。

党的十八大报告指出：“积极应对人口老龄化，大力发展老龄服务事业和产业”，并强调深化企事业单位、人民团体在社会管理和服务中的职责。贯彻落实十八大精神，加快发展养老事业，必须要坚持政府主导、社会参与、全民关怀的方针，注意调动和发挥社会组织的积极作用。

为适应我国人口老龄化的严峻形势，中国红十字会 2001 年就开始养老问题的研究；2006 年试点建设“曜阳国际老年公寓”，进行曜阳养老事业的探索。目前，已经在北京密云、江苏扬州、浙江富阳建成三所曜阳国际老年公寓。2012 年，中国红十字会总会事业发展中心启动“曜阳托老所”建设工作，将机构养老与社区养老有机结合；2013 年开始实施“曜阳关爱行动”，在江西、陕西、河北等省建成 64 家曜阳托老所，并将依托已建成的曜阳老年公寓和曜阳托老所，把优质养老服务延伸到家庭，形成了“曜阳保姆服务”模式，我们还重点为对国家和民族作出突出贡献的失能老人、特困家庭的失能老人及“三无”失能老人提供免费或优惠的养老服务。

社会组织在老龄服务工作中大有可为。曜阳养老事业初步形成“曜阳老年公寓”“曜阳托老所”“曜阳保姆服务”三种公益养老模式，以满足不同层次老人养老需求，并正在建立曜阳建设、服务、管理三项标准体系，突出人文关怀和医疗保障特色，力求为老年人提供专业化、规范化、人性化的养老服务。

为加强“曜阳”养老护理人员的业务培训，增强服务观念，提高专业水平，我们成立了培训教材编写指导委员会，并聘请多名专家作为志愿者协助编写、审定稿件。其中，湖南省人民医院护理部主任刘小明、北京大学医学网络教育学院教研室主任刘则杨、青岛红十字老年护理院院长谭美青、天津养老护理专家刘玉华等同志做了大量工作，在此表示衷心感谢！

让我们共同努力，大力弘扬“人道、博爱、奉献”的红十字精神，发挥公益机构的优势和特色，积极推进曜阳养老事业蓬勃发展，将党的温暖和社会关爱传递给失能老人，惠及更多的老年朋友，为促进社会和谐与进步，建设美丽中国作出应有的贡献！

A handwritten signature in black ink, consisting of the Chinese character '江' (Jiang) followed by a stylized, cursive flourish.

前 言

为了培养一支高素质水平的“曜阳”养老护理员队伍，为老年人提供专业化、规范化、人性化的养老服务，中国红十字会总会事业发展中心组织专家借鉴国内外经验，编写了“曜阳”养老护理员培训指导丛书，分为《养老护理管理手册》《养老护理基础知识》《老年护理技术指导》三册。

本分册为《老年护理技术指导》，是以养老护理员开展职业活动为导向、提高职业能力为核心。内容紧扣“养老护理员国家职业标准”要求，通过介绍常用的老年护理技术操作标准及与老年人交流沟通的技巧，指导养老护理员有效地开展各项技能操作，为老年人提供合适的、科学的照护，内容涵盖操作目的、适用对象、用物准备、操作要点、注意事项和异常情况处理五项流程。考虑到养老护理员的自身特点，在坚持教材内容通用性、普遍性的基础上，适当兼顾内容的差异性需求，将对应的“医院临床护理技术规范”进行了编撰整理作为辅修知识，为养老护理员更好地掌握相应的技能知识提供参考，从而提高养老护理员的技术水平。

本丛书编辑思路清晰、立意新颖、内容充实、条目清楚、文字通俗易懂，可读性和实用性强。由于编写水平有限，不足之处，敬请指正，并对参与丛书编写的全体人员付出的辛勤劳动表示感谢。

目 录

前 言	(1)
第一章 急救技术	(1)
第一节 心肺复苏	(1)
第二节 包扎固定	(7)
第三节 安全搬运	(10)
第四节 气道异物的排除	(16)
第二章 生命体征测量技术	(20)
第一节 体温、脉搏、呼吸、血压测量	(20)
第二节 意识观察	(26)
第三章 清洁卫生技术	(29)
第一节 口腔清洁	(29)
第二节 头发清洁	(33)
第三节 皮肤清洁	(37)
第四节 会阴清洁	(42)
第五节 修剪指甲	(45)
第六节 物品消毒	(48)
第四章 促进舒适技术	(53)
第一节 体位更换	(53)

第二节	压疮预防与护理	(57)
第三节	协助步行（拐杖、助步器）	(61)
第四节	轮椅使用	(63)
第五节	冷、热疗法	(66)
第五章	协助进食与排泄技术	(70)
第一节	经口喂食、喂水	(70)
第二节	鼻饲技术	(73)
第三节	协助如厕	(76)
第四节	简易通便	(79)
第五节	留置导尿管护理	(82)
第六章	给药技术	(86)
第一节	口服给药	(86)
第二节	眼药、鼻药、耳药使用	(90)
第七章	康复护理技术	(97)
第一节	脑卒中康复	(97)
第二节	颈椎病康复	(103)
第三节	腰椎间盘突出症康复	(106)
第四节	肩周炎康复	(109)
第五节	膝关节、骨关节炎康复	(113)
第八章	尸体料理	(119)
参考文献		(122)

第一章 急救技术

第一节 心肺复苏

一、操作目的

以徒手操作来恢复呼吸心跳骤停者的自主循环、呼吸和意识，抢救突然发生呼吸心跳骤停的老人。

二、适用对象

由于心脏病、高血压、触电、药物中毒、气体中毒、异物堵塞呼吸道等各种原因导致的心跳或呼吸骤停的老人。

三、用物准备

医用纱布（或手帕、纸巾）、硬板床或木板。

四、操作要点

（一）现场评估

1. 确认现场环境安全。
2. 呼唤老人，并询问：“您还好吧，您怎么了？”如老人无应答，应轻拍老人的肩膀，压眼眶、掐人中，观察有无反应；触摸颈动脉有无搏动及观察有无呼吸，判断时间不超过 10 秒，要求 5 ~ 10 秒内。

（二）操作步骤

1. 养老护理员若发现老人出现心跳、呼吸骤停，应立即报告管理人员，及时联系专业医护人员，拨打急救电话（120 或 999），记录时间。
2. 积极施救，置老人于硬板床上为仰卧位，如无硬板床，可在胸下垫木板，施救者站于或跪于患者一侧。
3. 解开衣领、衣扣，暴露胸腹部，松开腰带。

4. 确定胸外心脏按压部位，双手掌根重叠，十指相扣置于胸骨体中下1/3交界处，即剑突以上两横指，或乳头连线以下，胸骨下半部即可，双臂绷直，垂直行胸外心脏按压30次（18秒完成），按压深度>5cm，按压频率>100次/分，按压与吹气比为30:2。

5. 开放气道：将头偏向一侧，检查口腔，取纱布清除口鼻分泌物。如有义齿者，应先取出义齿。颈部无损伤时，用仰头抬颌法：左手小拇指侧置于患者前额，手掌用力向后压使其头部后仰，右手中指、食指分开上提下颌，使下颌角于耳垂连线垂直地面。

6. 口对口呼吸两次：开气道，捏鼻子，口包口，正常吸气，缓慢吹气不少于1秒，8~10次/分，胸廓明显抬起，松口松鼻，气体呼出，胸廓回落。

7. 完成5个循环操作（约2分钟）后，判断颈动脉搏动与呼吸10秒钟，如已恢复，则进行下一步生命支持；反之，继续上述操作5个循环后再次判断，直至专业医护人员到场，按压间断不超过5秒。

8. 记录复苏时间，整理衣服，恢复体位，整理用物。

9. 宣教。

（1）老人心跳、呼吸恢复后，主动进行沟通，轻轻呼唤其姓名，告诉老人已度过危险期，不要紧张，保持情绪稳定，将要进行进一步检查与治疗。在情况尚未稳定前，需要绝对卧床休息，不可急躁，防止过度兴奋，导致病情加重。

（2）及时与家属联系，向家属讲清楚老人的情况，请家属配合。

五、注意事项

（一）胸外按压时要确保足够的频率及深度，尽可能不中断胸外按压，每次胸外按压后要让胸廓充分地回弹，以保证心脏得到充分的血液回流。

（二）胸外按压时肩、肘、腕在一条直线上，并与患者身体长轴垂直。按压时手掌掌根不能离开胸壁。用力要均匀，不宜过轻或过猛，以免造成无效按压或发生肋骨骨折、气胸、内脏损伤、胃内容物返流等。

（三）人工呼吸时送气量不宜过大，以免引起患者胃部胀气。

（四）若老人患有颈椎损伤时，开放气道时不应后仰，单纯托起下颌打开气道。

(五) 动脉粥样硬化的老年患者，头部过度后仰，特别是头部转向一侧时，可引起脑基底动脉循环血量减少，导致脑干缺血。意外事故患者，头部过度后仰，头转向一侧或头部屈曲，都可加剧颈脊髓损伤，引起瘫痪。因此对这类患者，建议开放气道时，把头部维持在与身体纵轴一致的体位，并使头不能过度后仰。

六、异常情况处理

(一) 心肺复苏操作本身不会引起严重并发症，但在开放气道和正压通气时，若气道不畅，或吹气力量过大，会使胃胀气，胃内容物反流引起误吸，因此，应注意保持气道通畅，吹气适量。

(二) 即使胸外按压运用正确，按压也可能会引起肋软骨分离或多发性肋骨骨折，尤其在老人中更易发生。如发现此类情况，应立即告知相关专业医护人员进行积极处理。

七、医院护理技术规范参考



【心肺复苏】

心肺复苏是对由于外伤、疾病、中毒、意外低温，淹溺和电击等各种原因，导致呼吸、心跳停止，必须紧急采取重建和促进心脏、呼吸有效功能恢复的一系列措施。

(一) 心脏骤停的临床表现

1. 突然面如死灰、皮肤苍白或发绀（一般以口唇和指甲等末梢处最明显）、意识丧失（轻摇或轻拍并大声呼叫，观察无反应说明患者意识丧失）；

2. 颈动脉搏动消失：食指、中指指端触及喉结，然后旁开两横指，即颈动脉的位置，触摸有无搏动，触摸脉搏时间一般为 5~10 秒。确认摸不到颈动脉或股动脉搏动，即可确定心搏停止。应注意对尚有心跳的患者进行胸外按压，会导致严重的并发症。

3. 呼吸停止：在气道开放的情况下，可通过听有无呼气声或面颊部靠近患者的口鼻部感觉有无气体逸出，脸转向患者观察胸腹部有无起伏。

（二）心肺复苏的有效指征

1. 颈动脉搏动恢复；
2. 收缩压达到 60mmHg；
3. 口唇、颜面、皮肤、指端由苍白、发绀转为红润、身体温度上升；
4. 散大的瞳孔缩小并恢复对光反射；
5. 自主呼吸恢复；
6. 患者出现挣扎反应；
7. 有尿；
8. 心电图出现波形。

（三）医院护理人员操作要点

1. 评估

（1）评估环境：首先确定环境的安全性。如患者因火灾误吸有毒烟雾而导致的心跳骤停，抢救的第一步应该是先把病人从火场中抢救出来，安置到通风良好的安全环境中实施抢救。

（2）评估患者：

① 判断患者意识：轻摇患者肩膀，呼唤其姓名，压眼眶、掐人中（水沟），观察有无反应，如确认患者意识丧失，立即呼救，寻求他人帮助。

② 判断患者呼吸：通过看患者胸部有无起伏、听患者是否有呼吸声、感觉患者口鼻部有无气体呼出三步来判断患者的呼吸情况。如无反应，表示患者呼吸已停止，应立即给予开放呼吸道人工呼吸。

③ 判断患者颈动脉搏动：施救者食指和中指指尖触及患者气管正中部（相当于喉结部位），旁开两指，至胸锁乳突肌前缘凹陷处。判断时间一般为 5~10 秒。如无颈动脉搏动，应立即行胸外心脏按压。

2. 准备

（1）操作者自身准备：仪表、意识、技术、知识的综合准备。操作者必须仪表准备妥当（此要求仅限于操作考核室，在突发事件现场此项可略，以抢救病人生命为第一要素）、有抢救患者的急救意识、过硬的操作技术水平和与本操作相关的全面知识，能在患者家属疑惑时及时予以解答并解决职责范围内允许的相应问题。

（2）用物准备：根据现场情况备纱布或手帕，硬板床或木板。

3. 实施

(1) 胸外按压:

①按压部位: 胸骨中下 1/3 处。

②按压手法: 一手掌根部放于按压部位, 另一手平行重叠压于此手背上, 双手十指互扣, 仅以掌根部接触按压部, 双臂位于患者胸骨的正上方, 双肘关节伸直, 利用上身重量垂直地有节奏下压, 不能冲击式按压。

③按压幅度: 使胸骨下陷至少 5 厘米, 而后迅速放松, 反复进行。

④按压时间: 放松时间 = 1 : 1。

⑤按压频率: 至少 100 次/分。

⑥胸外按压: 人工呼吸 = 30 : 2。

(2) 开放气道:

①置患者于硬板床上为仰卧位, 如无硬板床, 可在患者胸下垫胸外按压板。

②解开上衣, 暴露胸部, 施救者站于或跪于患者一侧, 颈部无损伤时, 用按额托颌法开通气道, 即一手向下按压患者前额, 一手托起其下颌, 使其头部后仰。

③用纱布或手绢清理呼吸道, 有义齿者取下义齿。

※ 具备条件者, 可用以下方法开放气道:

a. 环甲膜穿刺: 当异物阻塞上呼吸道时, 可用粗大针头在环甲膜位置垂直刺入气管, 并在人工呼吸时口含针尾吹气。

b. 气管插管术

c. 气管切开术

(3) 人工呼吸:

①操作者一手按压患者前额, 使其头后仰, 拇指食指捏紧鼻孔, 另一手托起下颌, 将患者口唇张开, 盖上纱布或手帕或其他织物。操作者深吸气后口紧贴患者口部用力吹气, 使胸廓隆起, 吹气时间为 1 秒, 然后放开捏住患者鼻孔的手, 让气体自然呼出。

②应用简易呼吸器: 将简易呼吸器连接氧气, 氧流量 8 ~ 10 升/分, 一手以“EC”法固定面罩, 另一手挤压简易呼吸器, 每次送气 400 ~ 600mL (相当于向下按压气囊的 1/2 ~ 2/3), 频率 10 ~ 12 次/分。

(4) 判断复苏效果, 进一步生命支持:

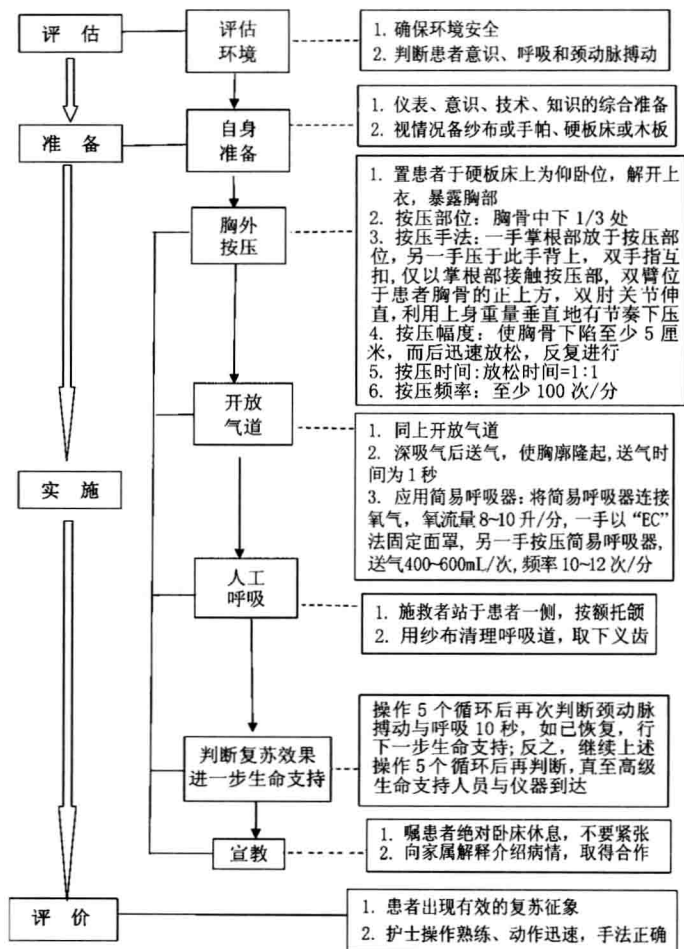
操作 5 个循环后再次判断颈动脉搏动与呼吸 10 秒钟，如已恢复，进行下一步生命支持；反之，继续上述操作 5 个循环后再次判断，直至高级生命支持人员与仪器到达。

(5) 宣教

①患者心跳、呼吸恢复后，主动与患者进行沟通，轻轻呼唤患者姓名，告诉患者已度过危险期，不要紧张，保持情绪稳定，将要进行进一步检查与治疗。在病情尚未稳定前，需要绝对卧床休息，不可急躁，防止过度兴奋，导致病情加重。

②如有家属在场应向家属讲清楚患者的病情，请家属配合。

(四) 心肺复苏基本生命支持术临床规范化操作流程



第二节 包扎固定

一、操作目的

用于压迫止血、减少感染、保护伤口、减少疼痛以及固定敷料和夹板等目的。

二、适用对象

外伤所致有创面、伤口、骨折的老人。

三、用物准备

无菌手套、无菌纱布、绷带、三角巾、夹板、沙袋。

四、操作要点

- (一) 现场环境的安全情况；
- (二) 观察老人受伤情况、受伤原因；创面部位、面积、深度；骨折部位、性质、程度，有无神经及血管损伤；
- (三) 及时与专业医护人员联系；
- (四) 向老人解释操作的目的是和方法，取得合作；
- (五) 协助老人取合适体位，暴露受伤部位，尽量按无菌要求清洗伤口；
- (六) 根据老人的情况选择合适的包扎固定材料和方法进行包扎固定。

五、注意事项

- (一) 操作过程中注意老人安全，协助老人取合适体位。
- (二) 根据老人情况选择合适的包扎固定材料和方法，包扎不能太松或太紧。
- (三) 操作过程中及时询问老人感受。
- (四) 注意观察包扎固定部位血液循环和神经功能。

六、异常情况处理

- (一) 在操作过程中，老人原有病情加重或突发其他意外时，应立即

停止操作，积极进行相关处理。

(二) 老人包扎固定部位出现颜色、温度改变或感觉障碍时，应及时与专业医护人员联系，寻求帮助。

七、医院护理技术规范参考



【包扎固定】

包扎是指用绷带、胶布或某些特制器械，将患病部位按要求包扎固定，以利于损伤组织恢复的治疗方法。老人在受伤的情况下，不管是切割伤、挫裂伤、烧烫伤、摔伤、碰撞伤，还是其他伤情，只要是造成伤口和创面及骨折，就必须及时包扎伤口，保护创面，固定复位。

(一) 包扎的目的

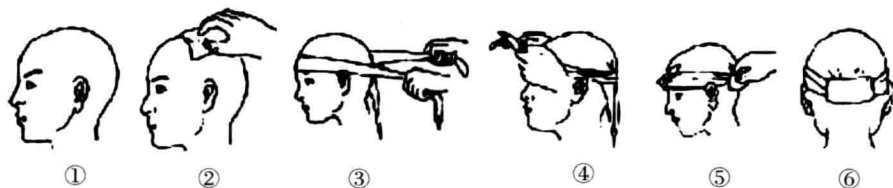
包扎是外伤现场应急处理的重要措施之一。及时正确的包扎，可以达到压迫止血、减少感染、保护伤口、减少疼痛以及固定敷料和夹板等目的；相反，错误的包扎可导致出血增加、加重感染、造成新的伤害、遗留后遗症等不良后果。

(二) 包扎和固定方法

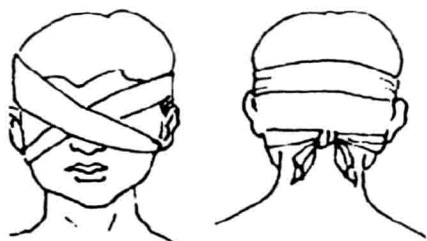
1. 包扎分为头部包扎、面部包扎、前胸或背部包扎、上肢包扎等；固定分为颈椎骨折固定、肱骨骨折固定、前臂骨折固定、股骨骨折固定、胫腓骨骨折固定。

2. 包扎方法

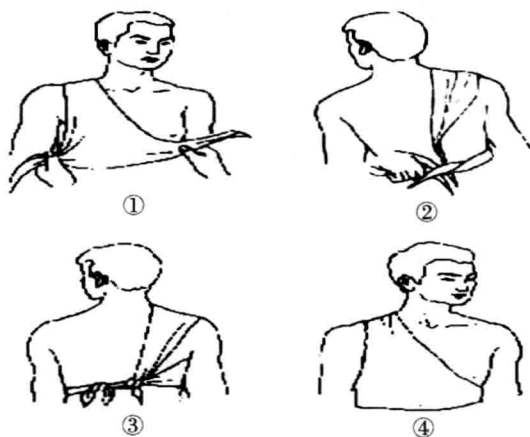
(1) 头部包扎时放三角巾的底边中点在眉弓上部，拉顶角到枕后，将底边从耳上向后扎紧，压住顶角，在颈后交叉，经耳上拉至前额，拉紧打结。



(2) 面部包扎时将三角巾的底边放在面部，将底边拉向枕部，上提两底脚，拉紧交叉压住底边，向前绕到前部打结，将三角巾在眼部、鼻部、嘴部剪洞。



(3) 前胸或背部包扎时将三角巾底边向下放置，三角巾围绕胸部于背后打结，将三角巾的顶角绕过肩部，同连接的带子和底边打结。



(4) 上肢包扎时平铺三角巾于老人胸前，顶角对着肘关节稍外侧，嘱老人屈曲前臂，压住三角巾，将三角巾底边两头绕颈部，在颈后打结，肘部顶角反折用别针扣住。



3. 固定方法

(1) 颈椎骨折的老人固定时颈下垫软枕，颈旁两侧置沙袋，保持颈部中立位，将头以绷带固定于担架或平车上或颈托固定。

(2) 肱骨骨折固定时将夹板放置在老人肱骨前后两侧，固定，将