



国家职业技能鉴定教材

养老护理员

(高级 技师)

劳动和社会保障部教材办公室组织编写



中国劳动社会保障出版社

YANGLAO HULIYUAN



国家职业技能鉴定教材

养老护理员

(高级 技师)

主 编 张继英

副主编 赵秀萍

编 者 张继英 赵秀萍 杨左军 辛胜利

李玉珍 李胜萍 蔡长青 王国顺

主 审 黄剑琴



中国劳动社会保障出版社

YANGLAO HULIYUAN

图书在版编目(CIP)数据

养老护理员：高级 技师/劳动和社会保障部教材办公室组织编写. —北京：中国劳动
社会保障出版社，2005

国家职业技能鉴定教材

ISBN 7-5045-5396-4

I. 养… II. 劳… III. 老年医学：护理学-职业技能鉴定-教材 IV. R473

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 156800 号

中国劳动社会保障出版社出版发行

(北京市惠新东街1号 邮政编码：100029)

出 版 人：张梦欣

*

北京隆昌伟业印刷有限公司印刷装订 新华书店经销

787毫米×1092毫米 16开本 9.25印张 229千字

2006年1月第1版 2006年1月第1次印刷

印数：4000册

定价：14.00元

读者服务部电话：010-64929211

发行部电话：010-64911190

出版社网址：<http://www.class.com.cn>

版权专有 侵权必究

举报电话：010-64911344

前 言

《中华人民共和国劳动法》明确规定，国家对规定的职业制定职业技能鉴定标准，实行职业资格证书制度，由经过政府批准的考核鉴定机构负责对劳动者实施职业技能鉴定。

1994年以来，劳动和社会保障部职业技能鉴定中心、劳动和社会保障部教材办公室、中国劳动社会保障出版社组织有关方面专家、技术人员和职业培训教学管理人员实施教材建设，编写出版了涉及机械、电子、交通、建筑、商业、农业、饮食服务业等国民经济支柱产业中近80个通用职业（工种）的《职业技能鉴定教材》（以下简称《教材》）和《职业技能鉴定指导》（以下简称《指导》），对于推动职业技能鉴定工作，提高职业技能培训质量发挥了积极的作用。

2000年，国家实行在规定的职业（工种）中持职业资格证书就业上岗制度，并陆续颁布了《国家职业标准》（以下简称《标准》）。为满足广大劳动者取得职业资格证书的迫切要求，劳动和社会保障部教材办公室和中国劳动社会保障出版社在总结以往《教材》和《指导》编写经验的基础上，依据《标准》和市场需求，组织编写了养老护理员职业的《教材》和《指导》。

《教材》以相应的《标准》为依据，内容上力求体现“以职业技能为核心、以职业活动为导向”的指导思想，坚持“考什么、编什么”的原则。结构上采用模块化方式，按照职业等级编写。在基本保证知识连贯性的基础上，力求浓缩精练，突出针对性、典型性、实用性。

《指导》包括学习要点、知识试题、技能试题及参考答案等内容，并配有知识和技能考核模拟试卷，是对《教材》的补充和完善，是沟通培训与考核的桥梁。

《教材》和《指导》均以《标准》规定的申报条件为编写起点，有助于准备参加考核鉴定的人员掌握考核鉴定的范围和内容，适合各级鉴定机构和培训机构组织考前强化培训和申请参加技能鉴定的人员自学使用，对于各类职业技术学校师生、相关行业技术人员均有重要的参考价值。

本书由张继英、赵秀萍、杨左军、辛胜利、李玉珍、李胜萍、蔡长青、王国顺编写，

赵秀萍副主编，张继英主编；黄剑琴主审。

编写《教材》和《指导》有相当的难度，是一项探索性工作。由于时间仓促，缺乏经验，不足之处在所难免，恳切欢迎各使用单位和个人提出宝贵意见和建议。

劳动和社会保障部教材办公室

目 录

CONTENTS

《国家职业技能鉴定教材》

第一部分 高级养老护理员工作技能

第一单元 技术护理	(3)
第一章 急救	(5)
第一节 急救专业知识	(5)
第二节 急救操作技能	(7)
第二章 危重病观察与护理	(15)
第一节 危重病观察与护理专业知识	(15)
第二节 危重病观察与护理操作技能	(18)
第三章 健康教育	(29)
第一节 健康教育专业知识	(29)
第二节 健康教育操作技能	(35)
第二单元 康复护理	(47)
第四章 康复训练	(49)
第一节 康复效果的测评	(49)
第二节 群体康复计划	(51)
第三节 个体康复计划	(54)
第五章 闲暇活动	(59)
第三单元 心理护理	(63)
第六章 心理保健	(65)

第一节 心理保健基本知识	(65)
第二节 心理健康	(67)
第七章 情绪疏导	(69)
第一节 老年人常见的不良情绪	(69)
第二节 老年人心理问题的疏导	(75)
第四单元 培训与指导	(79)
第八章 护理培训	(81)
第九章 操作指导	(85)
第二部分 养老护理员技师工作技能	
第一单元 技术护理	(89)
第十章 环境设计	(91)
第一节 健康与环境	(91)
第二节 老年人居住环境的设计	(93)
第十一章 护理计划	(99)
第一节 护理计划概述	(99)
第二节 护理计划的制订	(100)
第十二章 技术创新	(109)
第一节 科研课题研究过程	(109)
第二节 科研课题研究成果	(114)
第二单元 培训与指导	(117)
第十三章 护理培训	(119)
第十四章 操作指导	(123)
第三单元 护理管理	(129)
第十五章 组织管理	(131)
第十六章 质量管理	(133)
附录 128 项护理诊断	(141)

第一部分

高级养老护理员工作技能

第一单元

技术护理

第一章

急救

学习目标

1. 能够进行心脏按压和人工呼吸。
2. 能够进行包扎、止血、骨折固定和搬运。
3. 能够协助医务人员观察和护理危重老年人。

第一节 急救专业知识

一、心肺复苏

1. 心跳、呼吸骤停的原因

(1) 心脑血管疾病

如冠心病、急性心肌梗塞、急性心肌炎、脑出血、脑血栓等。

(2) 意外事故

如严重创伤、溺水、塌方、触电、雷击、窒息等。

(3) 药物中毒

如洋地黄、奎尼丁、有机磷农药中毒等。

(4) 电解质的紊乱

如高血钾、低血钾等。

(5) 麻醉，手术中的意外

如麻醉的方法不当、麻药过量等。

2. 心跳、呼吸骤停的表现

(1) 神志消失

怀疑有心跳呼吸停止时，养老护理员可轻轻摇动老年人肩部并提出简单的问题，如无反应，即可认为老年人的神志已经消失。

(2) 大动脉搏动消失

用手指触摸不到颈动脉、股动脉的搏动。

(3) 呼吸停止

保持呼吸道通畅的同时，养老护理员以自己面部靠近老年人的口鼻，听或感觉有无气流通过；同时看其胸廓是否有起伏，以判断呼吸是否停止。若胸廓无起伏，也无气流则确定老年人呼吸停止。

3. 心肺复苏的概念

使心跳、呼吸骤停的老年人迅速恢复循环、呼吸和脑功能所采取的抢救方法，称为心肺复苏。在现场急救中，主要是就地进行人工呼吸和心脏按压，支持人体的基础生命活动。

4. 心肺复苏成功的标志

- (1) 大动脉搏动恢复。
- (2) 收缩压在 8 kPa (60 mmHg) 以上。
- (3) 瞳孔缩小，紫绀减退。
- (4) 自主呼吸恢复。

5. 心肺复苏的步骤

- (1) 开放气道。
- (2) 人工呼吸。
- (3) 胸外心脏按压。

胸外心脏按压是在老年人胸骨下段按压胸壁以建立人工循环的方法，是现场抢救时最实用有效的心脏复苏方法。

二、外伤处理

1. 常见的外伤

(1) 出血

见《养老护理员（初级 中级）》教材。

(2) 烧伤及烫伤

见《养老护理员（初级 中级）》教材。

(3) 骨折

1) 概念 骨的连续性和完整性中断称为骨折。

2) 主要表现 局部疼痛和功能障碍，局部肿胀，有压痛，受伤肢体畸形，出现假关节活动和两断端活动摩擦时出现摩擦音。

骨折后在短期内或在愈合中都可能发生全身和局部并发症。

3) 老年人常见骨折的原因 骨折是老年人易患疾病之一，由于年纪大往往走路不稳，很容易跌倒，摔伤骨骼。主要是内分泌、血管等方面生理和病理变化，使得肌肉萎缩，肌力减退，骨骼营养不良，关节活动不灵活；骨质脱钙而使骨骼变得多孔疏松。

①大腿股骨颈骨折 是老年人的常见骨折。通常情况下，老年人因行动不便摔倒在地时，大多是臀部的一侧先着地，造成股骨颈碎裂或折断，不能直立、行走。但是，这种骨折很容易被误认为是“髌关节脱臼”，如果就医不当，延误了治疗时机，有时会使骨折老年人留下残疾，终身卧床不起。所以，如果老年人不慎跌倒，不能站起来时，不要輕易认为是扭伤或脱臼，更不可随意施用手法矫正和推拉，应送医院科学诊断后再决定如何处置。

②前臂桡骨远端骨折 常因地面太滑老年人不慎跌倒时以手掌撑地而发生。

肱骨上端骨折及脊柱压缩性骨折也是常发生的。

2. 外伤的处理原则

本着抢救生命第一、恢复功能第二的原则。首先救治心跳、呼吸骤停、窒息、大出血、休克等伤员。具体措施是:

(1) 心肺复苏

严重外伤发生心跳、呼吸骤停时,应立即做心肺复苏。

(2) 保持呼吸道通畅

是抢救或预防窒息的重要措施。应及时清除口咽部的分泌物、积血或异物。

(3) 控制出血

(4) 包扎伤口

可以减少出血和细菌污染的机会。如有内脏脱出,可用盆、碗等器皿覆盖,妥善包扎。

(5) 骨折固定

为了在现场抢救生命,减少伤者痛苦,防止进一步损伤和污染并安全迅速地转运伤者,以便妥善治疗。

(6) 转送

经急救伤情稳定后,应由专人护送到医院进一步治疗。运送中应尽量保持平稳,注意止痛、保暖、补充体液,防止休克。

第二节 急救操作技能

一、心肺复苏术

1. 准备工作

伤病者仰卧在硬的平面上,抢救者双腿跪于(或立于)伤病者一侧。

2. 操作程序

(1) 开放气道

可采取下列两种方法:

1) 仰头举颏法 抢救者右手掌根放在老年人前额处→用力下压使头部后仰→左手食指与中指并拢→放在老年人下颏骨处→向上抬起下颌(手指不要压迫老年人颈前颌下软组织,以免压迫气道,可疑颈椎骨折不用此法)。如图 1—1 所示。

2) 仰头抬颈法 抢救者一手放在老年人前额→向后下压→使头部后仰→另一手托住老年人后颈部向上抬颈(抬颈时动作轻柔,用力过猛可能损伤颈椎)(可疑颈椎骨折者不用此法)→老年人口、鼻有异物时应用手指清除。如图 1—2 所示。



图 1—1 仰头举颏法

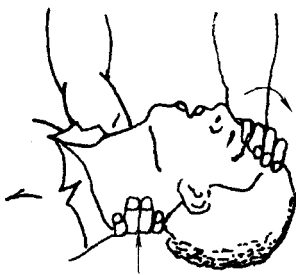


图 1—2 仰头抬颈法

(2) 人工呼吸（口对口人工呼吸）

一手将老年人鼻孔捏住→一手托下颌并将老年人口唇张开→深吸气后紧贴老年人口部→用力吹气→看到老年人胸廓抬起方为有效→随后开放鼻孔→可听到老年人呼气声→并见胸廓回缩→开始时先迅速吹气3~4次→然后每分钟均匀地重复吹气16~20次。如图1—3所示。



图1—3 口对口人工呼吸

(3) 胸外心脏按压

1) 定位 抢救者右手中指与食指并拢→指尖沿右侧肋弓下缘上移至胸骨下切迹（在两侧肋弓交点处寻找）→中指定位于胸骨下切迹（不含剑突）处→食指紧靠中指→左手掌根紧靠右手食指放老年人胸骨上（胸骨体中1/3与下1/3交界处）→手掌根部的长轴应与胸骨的长轴平行（不要偏向一侧）→右手移开→右手掌根重叠放左手背上。如图1—4所示。

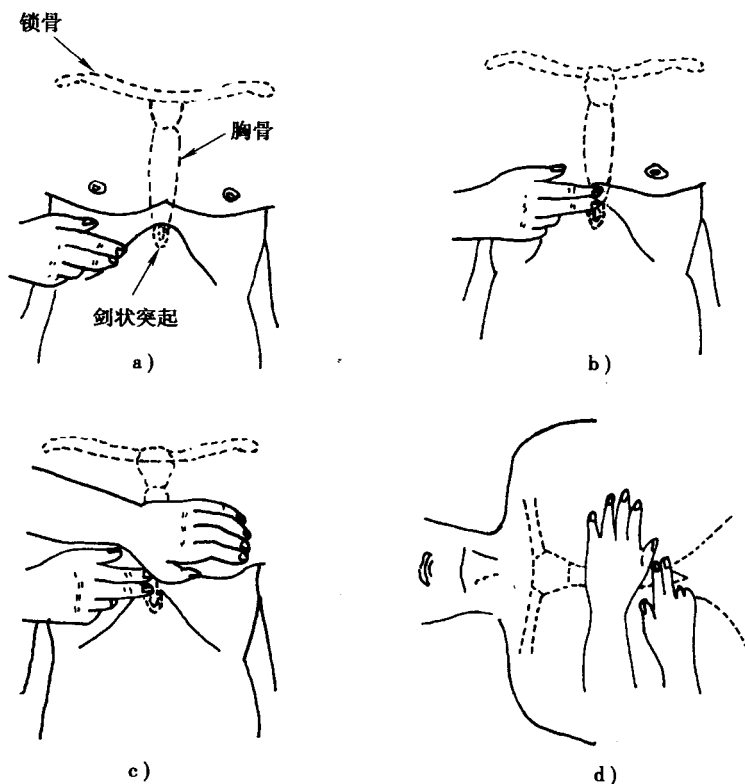


图1—4 胸外心脏按压的定位

a) 指尖沿右侧肋弓下缘上移 b) 上移至胸骨下切迹

c) 中指定位于胸骨下切迹，食指紧靠中指 d) 左手掌根紧靠右手食指，放老年人胸骨上

2) 按压 抢救者右手掌根重叠放左手背上→双手手指交叉翘起（使手指离开胸壁）→双肘关节伸直→肩、手臂垂直于老年人胸部并用力向下压4~5 cm→放松（老年人

胸骨复位)→放松时掌根不可离开按压部位→反复进行→按压频率 80~100 次/min。如图 1—5 所示。

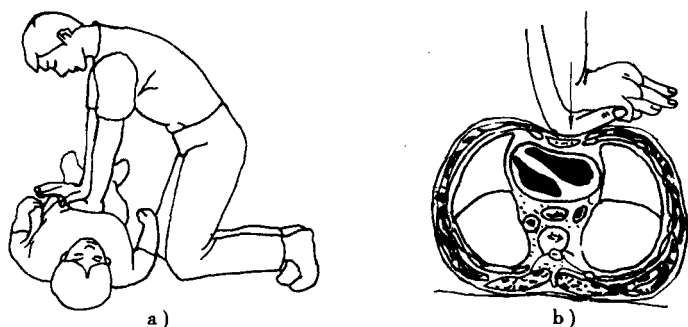


图 1—5 胸外心脏按压

a) 双肘关节伸直 b) 向下压 4~5 cm

3. 注意事项

(1) 人工呼吸和胸外心脏按压必须同时进行,可由 1 人单独完成,也可 2 人同时操作完成;按压与吹气的比例为 15:2。

(2) 保证每次按压位置正确,一人操作时按压与吹气交换时需重新定位心脏按压点。

(3) 心脏按压时力量不可过大,防止胸骨和肋骨骨折。

(4) 心肺复苏过程中注意观察复苏效果。

二、外伤处理方法

1. 止血方法

(1) 压迫止血法

见《养老护理员(初级 中级)》教材。

(2) 指压止血法

见《养老护理员(初级 中级)》教材。

(3) 止血带止血法

大血管损伤、四肢伤口出血量多时使用。

1) 准备工作

①橡胶止血带也可用布料替代(如三角巾、毛巾、手绢等)。

②明确绑扎止血带的部位,上肢在上臂的上部,下肢在大腿的中部。绑扎时先垫好衬垫(毛巾、手绢等)。

2) 操作程序 查看老年人四肢出血情况→明确绑扎止血带的部位→垫好衬垫→绑扎→记录绑扎开始时间。如图 1—6 所示。

3) 注意事项

①绑扎松紧以不出血为准,但不能影响静脉回流。

②务必记录止血带绑扎时间,定时放松,每隔 30 min 放松 1~2 min,以防组织缺氧和坏死。放松止血带期间要用手指压迫大血管以减少出血。

(4) 屈肘加垫止血法

肘关节或膝关节以下大出血,无骨关节损伤者。

1) 准备工作 纱布垫（可用毛巾、衣物替代）折成条带的三角巾或绷带状。

2) 操作程序 查看老年人出血情况→将纱布垫放在肘窝或腘窝→屈曲肢体关节→用绷带或三角巾等缚紧。如图 1—7 所示。

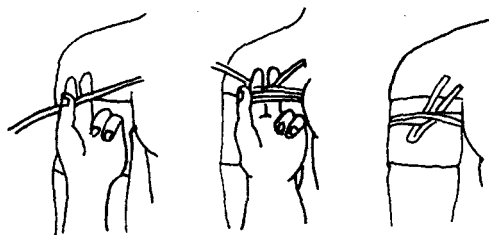


图 1—6 止血带止血法

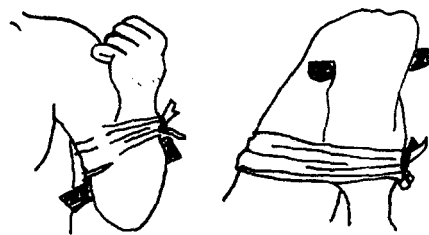


图 1—7 屈肘加垫止血法

3) 注意事项

- ①用于四肢的出血。
- ②伴有骨折或怀疑骨关节骨折的伤员禁用。

2. 包扎

包扎的目的是保护伤口，减少污染，压迫止血，固定敷料、药品和骨折位置，扶托伤肢和减轻疼痛。

(1) 绷带包扎法

1) 准备工作 伤口消毒物品、敷料。

2) 操作程序 伤口止血→消毒→覆盖敷料→固定。

3) 具体方法（见图 1—8）

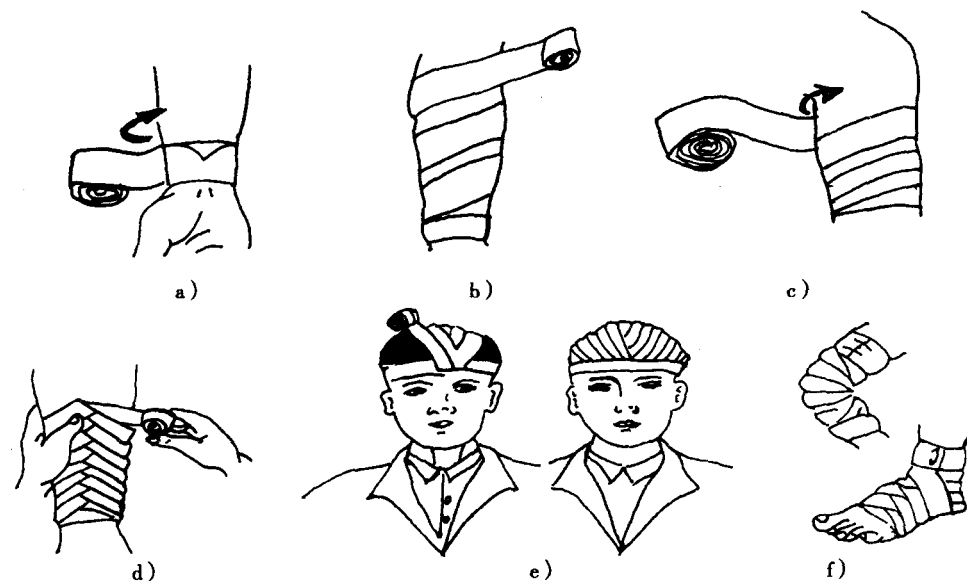


图 1—8 绷带包扎法

a) 环形法 b) 蛇形法 c) 螺旋形法 d) 螺旋反折形法 e) 回反形法 f) 8 字形法