



# 居家老人 照护者 手册

主编 ● 刘晓红 郭欣颖



人民卫生出版社

# 居家老人照护者手册

主编 刘晓红 郭欣颖

副主编 康琳 高秋云

校对 张宁

插图 郝雅娟

北京协和医院  
老年医学科

人民卫生出版社

## 图书在版编目 ( CIP ) 数据

居家老人照护者手册 / 刘晓红, 郭欣颖主编. —北京: 人民卫生出版社, 2015

ISBN 978-7-117-21753-8

I. ①居… II. ①刘… ②郭… III. ①老年人 - 家庭 - 护理 - 手册 IV. ①R473.2-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 267192 号

人卫社官网	<a href="http://www.pmph.com">www.pmph.com</a>	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	<a href="http://www.ipmph.com">www.ipmph.com</a>	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

## 居家老人照护者手册

主 编: 刘晓红 郭欣颖

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京盛通印刷股份有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787 × 1092 1/32 印张: 6

字 数: 125 千字

版 次: 2015 年 12 月第 1 版 2015 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-21753-8/R · 21754

定 价: 28.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: [WQ@pmph.com](mailto:WQ@pmph.com)

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

主 编：刘晓红 郭欣颖

副主编：康 琳 高秋云

编委名单 (按姓氏笔画排序)

---

北京协和医院老年医学科：王 绯 王秋梅 宁晓红  
曲 璇 朱鸣雷 刘 亚  
李 楠 张 宁 袁海燕  
葛 楠 曾 平 翟朝璐

北京协和医院药剂科：闫雪莲


北京协和医院物理医学康复科：丛 卉

北京协和医院保健医疗部：谢海燕

北京协和医院肠外肠内营养科：陈 伟 李子健

青松康复护理集团：王燕妮 夏俊宜

## 前言



我国是世界上老龄化进程最快的国家之一,医疗费用也在快速增长,但是多数的医疗花费发生在生命的最后1年,特别是在无效的抢救当中。为了对应人口学模式的转变,医疗模式也需要由医院内的急性/亚急性医疗向医院外上下游延伸,注重慢性疾病的预防和管理,注重老年人的连续医疗、功能维护以及护理照护,提高生活质量。

在养老方式中居家养老是主流,照护者可能是与需要照护老人同样年迈的配偶、忙碌的子女,也可能是专业护工或非专业保姆。照护者的知识、技能都直接影响老年人的生活质量。因此,对照护者的教育是非常重要的。

这本《居家老人照护者手册》是北京协和医院老年医学团队及青松康复护理集团共同撰写的,根据两个团队4年合作的实践经验,针对居家功能依赖老人的常见问题,为照护者提供一个简洁、实用的工具手册。目的是支持居家养老。本书用“手把手”的方式教给照护者怎样照顾老人,从日常起居到痴呆或抑郁等老年综合征、功能依赖的特殊照护、管路及伤口的基本护理,相信能够减少因居家照护不



当而产生的问题。此外,本书关注到照护者的心理健康,介绍了如何自我调整、舒缓压力。本书语言通俗易懂,配有插图。另外,对于相关医护操作仅做简单介绍,要求有医护资质的人员实施。愿所有老年人都有一个健康幸福的晚年!

对作者和审阅者表示衷心的感谢!

刘晓红 郭欣颖

2015年9月

# 目 录

<b>第一章 照护者与被照护者</b> .....	1
第一节 老年人的身心特点 .....	1
第二节 对照护者的要求 .....	15
第三节 照护者的身心调整 .....	27
第四节 居家环境调整 .....	31
<b>第二章 基本照护</b> .....	38
第一节 记录簿、应急联系方式 .....	38
第二节 日常生活照护 .....	40
第三节 用药管理 .....	53
第四节 看病 .....	57
<b>第三章 常见老年综合征的照护</b> .....	60
第一节 睡眠障碍 .....	60
第二节 营养不良 .....	64
第三节 痴呆 .....	70
第四节 抑郁、焦虑 .....	78
第五节 谵妄 .....	83
第六节 粪嵌塞 .....	87



第七节	压疮	90
第八节	糖尿病	98
第九节	皮肤问题	114
第十节	步态异常、平衡问题与跌倒	124
第十一节	衰弱	130
第十二节	生命终末期照护	131
<b>第四章</b>	<b>常用技能</b>	<b>149</b>
第一节	鼻饲法	149
第二节	雾化吸入、吸入药物使用、家庭氧疗、 吸痰	152
第三节	感染控制、无菌技术、换药	157
第四节	导尿、长期留置尿管维护及造口袋 更换	163
第五节	冷热应用	170
第六节	急症初步处理	175



# 第一章



## 照护者与被照护者

### 第一节 老年人的身心特点

#### 一、为什么要了解老年人的身心特点？

当老年人出现衰弱、日常生活活动受到损害,不能独立生活时,就会需要我们的照护,我们也被称为照护者。只有充分了解并理解老年人的身心特点,依据这些特点对照护服务的细节进行调整,才能提供高质量的、让老年人满意的照护服务。照护服务的目的是维持老年人的功能状态;对于已经有部分失能的老人,应该尽最大可能保留和发挥残存的那部分功能,满足照护对象的身心需求,提高其生活质量。因此,需要记住:

1. 不能替代老人做所有的事情,而是帮助他自己完成日常生活活动。需要根据老人的功能状态来提供不同程度的照护服务。

2. 不仅仅是生活照护,还应当了解相关健康知识并传递给老人,照护者与被照护者一起来共同实现照护的目标。

3. 老年人容易受到跌倒、药物等多种伤害,安全性是提供照护服务时应考虑的第一点。



4. 老人对精神心理方面的需求同样重要,善于沟通会极大提高老人对照护的满意度。

## 二、老年人的身心特点及应对措施

### (一) 感觉

包括视觉、听觉、皮肤感觉。

#### 1. 视力下降

##### (1) 特点

◇ 眼睛调节聚光的能力下降,出现远视、散光,近处的东西看不清楚,需要将书报远离眼睛才能看清楚,称老视眼(俗称老花眼)。

◇ 瞳孔的调节能力变差,难以快速适应光线突然由强到弱或者突然由弱到强;如白天进入楼内、夜间突然开灯时会有一段时间看不清楚,也不容易看清闪烁的指示牌。

◇ 眼睛的晶状体对蓝光和绿光的透光能力减弱,使得大脑识别蓝、绿色的能力变差,出现“夜盲”,夜间视力下降。

◇ 晶状体调节和透光能力的下降,对“眩光”敏感,正面射来的强光源会显著降低老人的视力,如面对窗户、射灯可能会看不清人,面对阳光可能会看不清红绿灯。

◇ 视野变小,立体感觉减弱,判断物体远近的能力变差,在走路时不能准确判断地面物体的远近,容易发生磕绊或跌倒。

◇ 视觉的敏感程度下降,辨别物体及人脸的外形轮廓能力变差,在光线暗时看见熟人却没有认出来。

##### (2) 照护注意事项



◇ 应让老人至少每年去医院常规检查视力和眼底1次。发现老人视力快速下降、或者有突然变化,应让老人及时去医院就诊。

◇ 让老人佩戴合适的眼镜,益于阅读、看电视,出门时让老人随身携带眼镜。

◇ 室内光线设置,用多个光源照明,避免用单个、过亮的灯做唯一照明(详见“居家环境的调整”章节)。避免让光源直射老人的眼睛;室内应减少亮晶晶的反光装饰或家具。

◇ 带领老人活动时,如遇光线的突然变化,应给老人一个“适应”的时间;尽量避免在光线条件不好的地方活动。

## 2. 听力下降

### (1) 特点

◇ 听觉分辨能力变差,即使听见讲话,也分辨不出在说什么,容易“打岔”;在嘈杂的环境中,更难以进行语言交流。

◇ 听觉灵敏度下降,听不见小的声音,可以是耵聍(耳屎)堵塞,也可以是神经系统的退化。

◇ 对高频、高调的声音辨别能力差,对低频、低调的声音相对听得清楚;如对“女高音”听不清,但对“男低音”听得清。

### (2) 照护注意事项

◇ 应去五官科请医生清除耵聍,保证声音传导,避免自己“掏耳朵”造成损伤。

◇ 与老人交流时应避免嘈杂的环境;有耐心,放慢语速,咬字清晰,面对老人讲话、面对光线,让老人看见说话者的口型。



◇ 听力差的老人应佩戴助听器,或使用扩音设备,但这些设备不能改善老人的听觉分辨能力,仍应注意沟通的技巧。助听器应坚持日间持续佩戴,而不是只在说话时才佩戴。

### 3. 皮肤感觉

#### (1) 特点

◇ 触觉灵敏性减低,对冷、热、痛等的感觉减退,容易发生皮肤损伤。

◇ 糖尿病老人更容易有足部的感觉减退。

#### (2) 照护注意事项(详见皮肤护理章节)

◇ 洗、泡脚时应注意水温,避免烫伤。

◇ 老人皮肤上沾的“脏东西”自己感觉不到,不是老人不注意卫生。

### (二) 智能减退

#### 1. 特点

◇ 部分老年人有认知能力下降,特别是健忘,但应充分认识与痴呆不同(详见痴呆章节),不影响日常生活,忘记的事情过几天可以回忆起来。

◇ 老年人的“智力下降”不是必然的,有较大的个体差异。

#### 2. 照护注意事项

◇ 可使用记事本或记事板来帮助健忘老人记住要做的事情。

◇ 老年人的“智力下降”可能是疾病的表现,不是老人自己的意愿,不应由此对老年人有歧视或厌烦的心理;照护技巧见痴呆章节。



◇ “勤于用脑”，可有助于智力的维持，可安排老人散步，看电视、看报、说话聊天、书法、绘画，进行下棋、打牌、玩电脑等益智活动；同时也有助于改善情绪。

### (三) 功能的改变

功能主要是指老人生活自理的能力、以及外出进行日常活动的的能力。有照护需求的老年人其功能往往是丧失或受限的。功能对于维持老年人的生活质量十分重要，维持肌肉的力量对于维持功能十分关键。

#### 1. 特点

◇ 老年人功能的下降不仅受疾病的影响，也受环境的影响，如住楼房有无电梯直接决定了老年人是否方便外出。

◇ 功能是动态变化的，除了疾病以外，活动减少、饮食欠佳也可以影响老年人的功能。功能可以因疾病的影响越来越差，也可以随疾病好转、营养改善和康复锻炼而逐步改善。功能下降的速度可以很快，恢复却很慢，或者难以恢复，所以应该尽量避免功能下降。老年人的心理情绪同样会影响功能，功能下降也可能是“情绪不佳”造成的。

◇ 行走能力至关重要，是维持基本生活自理所必需的。

#### 2. 照护注意事项

◇ 老年人的功能状态是变化的，应该根据功能情况来决定照护的强度，也就是决定哪些事情需要帮助老人来做。

◇ 应注意维持老人的功能状态，也就是尽量让老人做自己能做的事情，而不要包办所有事情。比如老人有行走的能力，就应该让老人在能耐受的情况下尽量行走（可以使用拐杖或助行器），而不是用轮椅；再如，在保证安全的前提下，让老人做一些力所能及的家务，可以锻炼老人的协调、



行走、精细活动的能力,让老人在家里“养着”什么都不做,反而不利于残留功能的维持。

◇ 老年人患病后的功能康复十分重要,应该和医生确认何时开始康复锻炼,一味强调休息反而可能会造成功能下降。

#### (四) 疾病的负担

随着老化,老年人患病的几率越来越高,而且往往同时患有多种慢性病(共病),新发生一些老年人特有的问题,服用多种药物。

##### 1. 特点

◇ 老年人同时患有多种疾病,疾病之间会造成不同程度的影响,使得病情和治疗都更加复杂。

◇ 疾病的表现不典型,如心肌梗死可以只表现为胸闷,再如肺炎可以只是低烧或不发烧,而表现为精神差和食欲差等。

◇ 慢性病不会治愈(去不了病根),需要长期维持治疗,并定期随诊。

◇ 使用药物增多,药物对身体的不良反应也相应增多。

◇ 肝肾功能减退,老年人对许多药物的耐受性降低,需要定期调整药物的种类和剂量。

##### 2. 照护注意事项

◇ 应由医师综合考虑慢性病的治疗方案,用药应听从医生建议,不要自己擅自改动。慢性病的治疗也会经常根据病情变化进行调整,需要定期随访,如果替老人取药,应先了解老人的病情有无变化,并向开药的医师说明。如病情有变化,最好带老人一起去随诊(详见合理看病章节)。



◇ 注意观察老人有无特殊的异常表现,突然出现的精神、食欲、行为等异常变化可能是疾病造成的,应格外注意。

◇ 老人新加用药时,应咨询专业医生或药师,以免发生药物不良反应;应注意保健品、中草药同样也会有副作用。避免自己购药,并避免按照年轻时的用药量来用药。

◇ 某些特殊疾病对照护有特殊要求,应事先了解。如人工髋关节置换后,老人下肢活动是有范围和方向限制的,应提前向医务人员了解哪些动作可以做,哪些不能做。又如,腹部手术后应避免用力排便。

### (五) 各脏器的改变

很多脏器系统都会发生老化改变,除了前文所述之外,在提供照护服务时也要注意其他脏器系统的一些细节问题。

#### 1. 呼吸系统

##### (1) 特点

◇ 嗅觉功能减退。

◇ 鼻黏膜变薄,加湿功能变差,使得呼吸道比较干燥。加之鼻黏膜的血管脆性增加,老年人容易发生鼻出血。

◇ 咳嗽反射变差,分泌物不易从肺内排出,容易发生肺部感染。

◇ 驼背、胸壁肌肉力量下降影响胸廓活动,使得老年人活动耐量下降,难以耐受剧烈活动。

##### (2) 照护注意事项

◇ 嗅觉减退,食物香味难以勾起老年人的食欲;颜色丰富的食物有助于促进食欲。

◇ 居住环境应经常通风,保持一定的湿度(50%~60%)



较为合适)。

✧ 协助保持口腔清洁,如感到气道内有分泌物,应协助排痰(见雾化、吸痰章节)。

✧ 老人在秋季时接种流感疫苗,可以有效降低肺部感染的风险。

✧ 吸烟对呼吸道影响很大,应鼓励老人戒烟。

## 2. 循环系统

### (1) 特点

✧ 老年人动脉弹性变差,测量血压往往脉压差(收缩压-舒张压)变大。

✧ 血压调节能力变差,在体位变动时容易发生体位性低血压;也就是从坐位或卧位突然站起来时,会有一过性血压偏低,引起头晕,甚至跌倒。

### (2) 照护注意事项

✧ 确诊冠心病的老人,在外出时应随身携带急救药物(如硝酸甘油、速效救心丸等)。

✧ 帮助老人活动时应注意避免快速体位变动,建议是睡醒后 30 秒坐起、坐起后 30 秒再放下腿、双足踏地后 30 秒再起身、站稳后再开始行走(详见防跌倒章节)。

✧ 戒烟少酒;白酒每天不超过 2 两、红酒每天不超过 200ml、啤酒每天不超过 1 瓶(详见营养章节)。

✧ 用力大便可能会诱发脑卒中、心绞痛等心脑血管意外;平时应观察老人排便情况,及时处理便秘和粪嵌塞(见粪嵌塞章节)。

✧ 心血管病稳定时不禁止活动,应事先向医务人员了解老人能够允许的活动程度,合理安排老人的日常活动,





不要把活动集中在某一段时间,以免造成疲劳、加重心血管负担。

### 3. 消化系统

#### (1) 特点

◇ 唾液分泌减少,会出现口干、影响吞咽。

◇ 牙髓血液供应减少,牙齿容易折裂或微裂;牙槽骨萎缩,易有牙齿松动、食物残渣残留,会进一步加重龋齿和牙龈炎。

◇ 舌乳头萎缩、味蕾减少,使得老年人味觉下降,尤其是对咸味感觉迟钝,变得“口重”。

◇ 食管下段括约肌松弛,容易发生胃肠内分泌物反流至食管,出现如反酸、烧心和胸背痛等。

◇ 胃肠道的蠕动能力变差,使得老年人容易发生“消化不良”。

◇ 结肠动力及排便力量下降,加上直肠的敏感性降低(感觉不到要大便),使老年人更容易发生便秘。

#### (2) 照护注意事项

◇ 协助老人合理调整膳食结构、保持良好的饮食习惯,有助于促进消化功能,保证营养充足,预防便秘。特殊的疾病情况下,如糖尿病、做手术等,应咨询医务人员如何调整饮食。

◇ 应观察饮水情况,了解老人饮水量是否足够,如果没有限制饮水的情况(如心力衰竭)一般饮水量应在1500ml左右。

◇ 预防便秘,观察每日的排便次数、是否为干硬便。及时通便,避免发生粪嵌塞(详见粪嵌塞章节)。