

主 编 钟华荪

居家老人 安全护理技巧

·第2版·

JUJIA LAOREN ANQUAN HULI JIQIAO



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

居家老人 安全护理技巧

王 颖

【摘要】随着我国人口老龄化进程的加快，居家老人数量日益增多，居家老人的安全护理成为社会关注的焦点。本文从居家老人的安全护理现状入手，分析了居家老人安全护理存在的问题，并提出了相应的护理技巧，旨在提高居家老人的生活质量，保障其安全。



中国老年学杂志
CHINESE JOURNAL OF GERONTOLOGY

居家老人安全护理技巧

JUJIA LAOREN ANQUAN HULI JIQIAO

(第2版)

主 编 钟华荪
副主编 余同珍 符霞
编 委 吉桂珍 刘利坚 李 华 余同珍
余桂芳 汪 萍 陈市芳 陈杰珠
冯良娇 陈赛娇 钟华荪 洪 涛
徐永能 黄 巧 符 霞 黎旌红
蔡清媚 李柳英



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

居家老人安全护理技巧/钟华荪主编. —2版. —北京:人民军医出版社,2012.1

ISBN 978-7-5091-5393-2

I. ①居… II. ①钟… III. ①老年人—护理 IV. ①R473

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 265050 号

策划编辑:张利峰 文字编辑:陈 鹏 责任审读:黄栩兵

出版人:石 虹

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8700

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印刷:潮河印业有限公司 装订:京兰装订有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:18.25 字数:354千字

版、印次:2012年1月第2版第1次印刷

印数:4001—7000

定价:59.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内容提要

编者在第1版的基础上进一步完善原有内容,针对我国面临人口老龄化和专业看护人员严重不足这一现实问题,借鉴了美国、日本等发达国家的家庭照护技巧,结合我国国情,分17章,系统介绍了居家老人的生理、心理变化特点,沟通技巧,饮食照顾,排泄护理,身体清洁,突发事件对策,肢体障碍的功能锻炼,行为异常的照顾以及普遍存在的心、脑、肾疾病的护理,临终照顾等,旨在为居家照顾者提供基本护理保健知识和护理技巧。本书既可作为从事老年护理工作者及社区护理服务工作者的业务参考书,也可作为居家照顾者本人的自学参考书,还可作为家政服务中心的培训教材。

序

中国是当今世界上老年人口最多的国家,目前 60 岁以上老年人口已超过 1.77 亿,约占总人口的 16.60%。因此,老年人的身心健康问题备受国人的关注。

老年人是健康日趋低下、生活自理能力逐渐丧失、各种慢性疾病缠身、医疗需求增加的特殊人群,需要全社会的共同关心。目前,我国医疗卫生服务不够完善、护理人员不足,居家养老在国内仍然是老年人选择的一种生活方式。为此,长期从事临床和社区护理工作,有着扎实的基础理论和丰富的社会实践经验的护理专家组织编写了此书。对推广和普及居家照顾者照护方面知识和技巧的不足,提高老年人居家照护质量将发挥重要作用。

编者以各种生动的图示形式简明扼要地阐述老年人的基本生活问题,并且从可操作性出发,详细论述了与老年人日常生活有关的各种安全护理技能,特别突出了“以人为本”的人性化照顾,强调照顾者要全面去理解老年人,在与老年人建立相互信任的基础上提供照护服务,弥补了传统相关书籍中该方面的不足。本书图文并茂,深入浅出,通俗易懂,实用性强,是居家老年人安全照护及其从业人员的重要参考读物。

愿本书的问世会受到家属、照顾者及老年护理工作者的欢迎和青睐,引来更多更精彩的有关护理的报道,则是千百万老年人幸甚! 是以为序。

中华护理学会理事长

黄人健

2007 年 12 月

前 言

随着社会经济的发展,人类平均寿命的普遍延长,人口老龄化日益明显,并成为世界性的社会问题。我国早在 1999 年也已迈入了老龄化社会的行列。在这支日益庞大的队伍中,绝大部分老年人集心脏病、高血压、糖尿病、中风等多种慢性疾病于一身,故延缓衰老,满足老年人的健康需求,增强老年人的生活自理能力,提高老年人的生活质量,实现健康老龄化,是每一位护理工作者应尽的责任和义务。然而,由于当前我国护理人员严重缺乏,难以满足这一需求,于是,主要由家属或其他社会成员作为照顾者的陪护工作成为一种新型的职业应运而生。但是,未受过专门训练的照顾者仅能提供一些简单的照护服务,缺乏对严重机体功能障碍、痴呆等老年人的照顾知识和技巧。为此,我们借鉴了美国、日本等发达国家的照护技巧,并结合我国国情,于 2007 年编写了本书的第 1 版,旨在为居家照顾者提供基本护理保健知识和护理技巧,出版后很快受到广大读者的认可和好评。为了进一步完善此书,2011 年我们吸收和综合目前国内外研究的最新成果进行了重新编写,修改和增加了部分章节,同时注意本书读者对象的特殊性,仍旧保持图文并茂的特色,力求做到概念准确,通俗易懂,便于学习和掌握。

本书的编者多为副主任护师以上职称,并具有丰富临床经验和教学工作经验,她们投入了大量精力,在参考众多国内外文献基础上结合自己丰富的临床经验及研究成果,编撰成文。错漏之处欢迎广大读者和专业人士给予批评和指正。

编 者

2011 年 7 月

目 录

第 1 章 照顾服务	(1)
一、照顾的动态平衡	(1)
二、照顾的意义	(2)
三、基本观点	(2)
四、照顾者的基本责任	(4)
五、职业伦理	(4)
第 2 章 老年人身心特点	(6)
第一节 身体特点	(6)
一、心血管系统的变化	(6)
二、呼吸系统的变化	(7)
三、消化系统的变化	(7)
四、感觉器官的变化	(8)
五、泌尿系统的变化	(9)
六、内分泌系统的变化	(9)
七、运动系统的变化	(9)
八、神经系统的变化	(10)
第二节 心理特点	(10)
一、一般心理状态	(10)
二、身心产生的改变	(12)
三、认知能力变化	(14)
第 3 章 居住环境要求	(15)
第一节 安全环境	(16)
一、自然起居环境	(16)
二、创造良好的起居环境	(18)
第二节 床及床上用品	(21)
一、床	(21)

二、床上用品	(22)
第4章 与照顾对象沟通	(26)
一、消除情感疑惑的技巧	(26)
二、注意事项	(27)
第5章 影响老年人睡眠的因素及改进方法	(29)
一、影响睡眠的因素	(29)
二、改善睡眠质量的方法	(30)
第6章 休闲活动	(34)
一、休闲活动的意义	(34)
二、评估老年人的活动能力	(34)
三、日常生活中的休闲活动	(34)
第7章 饮食照顾	(38)
一、各种营养素的功能与来源	(38)
二、参与吞咽的主要解剖结构	(40)
三、老年人的饮食选择	(42)
四、进食的照顾	(49)
五、协助饮食的方法	(52)
六、饮食照顾观察要点	(55)
七、吞咽障碍的照顾	(55)
八、胃管饮食基本原则和操作的方法	(57)
九、食物梗塞的处理	(58)
第8章 排泄护理	(61)
第一节 协助排泄	(61)
一、心理特点	(61)
二、自己排泄能力评估	(61)
三、排便的观察	(62)
四、肠道功能训练方法	(62)
五、协助排便措施	(64)
六、常用便器的使用	(68)
第二节 尿潴留的处理	(70)
第三节 尿便失禁的照顾技巧	(73)
第四节 膀胱造口的护理	(76)
第五节 肠造口的护理	(76)

第六节 尿路造口的护理	(78)
第9章 照顾对象清洁	(80)
第一节 口腔清洁	(80)
第二节 面部清洁	(84)
第三节 身体清洁	(84)
第四节 床上擦浴	(90)
第五节 头部清洁	(94)
第六节 手指瘫痪的清洁	(96)
第七节 糖尿病足的护理	(98)
第10章 压疮预防	(105)
一、压疮形成原因	(105)
二、易发生压疮的照顾对象	(106)
三、压疮易发生部位	(106)
四、体位变换的目的	(107)
五、压疮预防措施	(107)
第11章 用药照顾	(115)
一、药品保存	(115)
二、协助服药	(115)
第12章 居家急症对策	(118)
第一节 胸痛	(118)
第二节 心脏病	(119)
第三节 高血压危象	(125)
第四节 脑卒中	(125)
第五节 气喘	(127)
第六节 冠心病的预防	(129)
第七节 晕厥	(138)
第八节 癫痫患者的照顾	(141)
第九节 触电	(142)
第十节 血管损伤	(145)
第十一节 骨折的处理	(152)
第十二节 化学物质中毒的处理	(156)
第十三节 烧伤	(159)
第13章 身体照顾	(162)

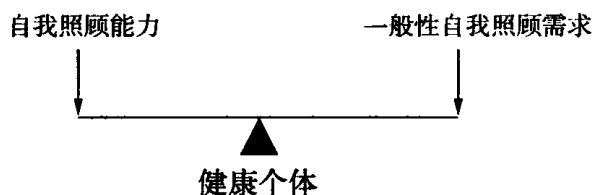
第一节	精神的观察	(162)
第二节	身体的观察	(162)
第三节	体温测量方法	(164)
第四节	脉搏测量方法	(166)
第五节	呼吸的观察与测量	(167)
第六节	协助排痰方法	(168)
第七节	血压的观察与测量	(173)
第 14 章	肢体障碍的照顾	(176)
第一节	常用身体运动	(176)
第二节	被动运动	(186)
第三节	脑血管意外者床上改变体位方法	(191)
第四节	脑血管意外的功能锻炼	(205)
第五节	移动体位方法	(228)
第六节	人工髋关节术后的日常生活指导	(244)
第七节	更衣的照顾	(248)
第八节	帕金森患者的护理与功能锻炼	(255)
第 15 章	老年性痴呆的照顾	(259)
第一节	行为异常	(259)
第二节	照顾的技巧	(261)
第 16 章	临终照顾	(268)
一、	临终照顾的定义	(268)
二、	临终照顾的目的	(268)
三、	照顾的条件	(268)
四、	临终照顾的方法	(268)
第 17 章	照顾者的心身保健	(271)
一、	保持良好的心态	(271)
二、	照顾者生活的放松	(272)
参考文献		(282)

第 1 章

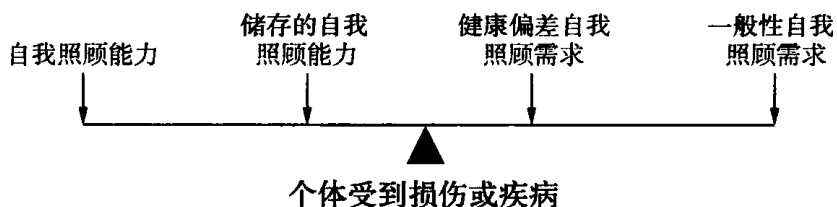
照顾服务

一、照顾的动态平衡

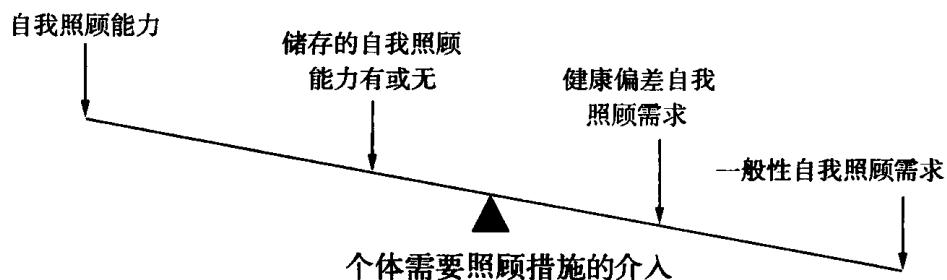
人的生命周期是一个生物、心理、社会诸方面的动态变化过程。一个健康的个体有足够的自我照顾能力,以满足其基本需要,有维持自我照顾的能力及需求的平衡。



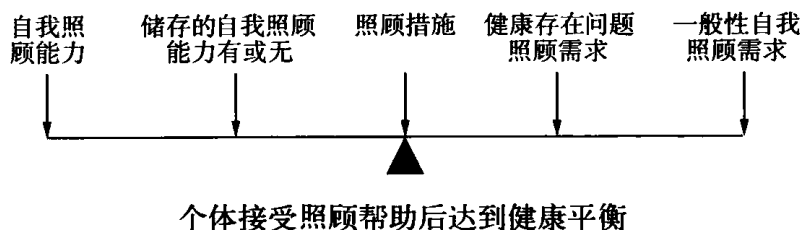
当身体受到损伤或疾病时,自我照顾需求就会增加,必须为自己的健康及安宁有所行动,假如个体在自我照顾能力范围内能达到平衡,则不需要照顾措施的介入。



如个体的需求已经超过自我照顾的能力时,家人也无法对现存的需求达到平衡状态,则需要照顾措施的介入。



照顾的目标是重建自我照顾能力与自我需求之间的平衡。



二、照顾的意义

人,无论是谁,都希望按照自己的方式生活,但人到了老年或身体有了问题,渐渐地不能独立完成自己的事情时,就会希望别人给予帮助或照顾。

居家养老是由家庭对居住在家中的人提供支持性服务的养老形式。居家养老不仅让老人生活在自然而熟悉的环境中,有利于他们的安全,而且还充分利用家庭中的各项生活设施,使他们的生活更加方便,更重要的是家属能给老人精神上的慰藉,提高生活质量。但是高龄和病残老人需要照顾,成为家庭成员,尤其是年轻家庭成员的沉重负担。赡养父母虽然是子女的义务,但是面临的许多实际困难使老人和子女均陷入困境,在家庭养老条件不足的情况下,照顾支持性服务的重要性日渐凸显。家居照顾服务可根据老人的活动能力调整,在可能情况下,协助老年人、残疾人发挥其身体残余功能和潜在功能,以替代丧失的部分能力,使他们最终能部分或完全照顾自己,为他们重返社会创造条件。同时改进家居环境,使之适宜老年人的生活起居;协调安排购物、供餐、家居清洁等服务,使老年人得到持续而周到细致的生活照顾、健康管理和精神、心理上的关心,最大限度地提高和保持日常生活活动能力,延长生命。

三、基本观点

照顾,是指别人有困难,我们因为同情而伸手援助。美国社会学者在《照顾的本质》中提到:“我将自己的照顾对象看成是自身的延伸。”换句话说,是把自己照顾的人作为自己的一部分看待。也就是说,将自身和照顾对象融合成一体。在照顾过程中要尊重照顾对象原本拥有的权利,并且把这种权利视为我们自身所拥有的。

1. 首先我们的援助不仅是施予照顾服务,而是要先了解照顾对象的感情,然后再给予帮助。这就需要用同感、同情和理解来接纳他们。就是说要将“感情移人”到照顾服务中去,才能融洽之间的关系,生活的愉快。

同感是指像体验自己的感情那样去体验别人的感情,想的事情或做的事都要设身处地为对方想一想,也就是说,要经常与对方换位想一想其感受和结果,要意识到提供的服务不是为我,而是为他人。通过同感效应和情感接纳,不仅使服务对象的生活安定,生活上的自律态度也随之萌芽。

照顾者帮助的前提是和照顾对象建立信任关系,一旦建立信任关系,同感和接纳的态度也



随之而来。重要的是要理解照顾对象的心情,抱有与之一同悲伤、一同欢乐的态度。

2. 既然家庭照顾服务是为有需要照顾的家庭及对象提供的一种帮助服务,那么,作为照顾者而言,服务对象是怎样生活的,喜欢怎样的生活方式,有哪些兴趣和嗜好都应该了如指掌并给予照顾对象以丰富的人生观,使他们在生活的场所里尽可能像以前那样生活,在生活过程中实现自己的梦想。

3. 我们提供的照顾是自立服务的帮助照顾对象。自立不仅是身体上的自立,其范围包括经济、精神及社会关系。

(1)经济自立是指不依赖别人经济上的支援,而是依靠自己生活,在经济方面自己处理问题。

(2)精神上的独立是指不依赖别人,自己的事情自己考虑,情感是独立的。

(3)社会的自立是指社会人际关系良好的一种状态。在处理与别人的关系时,能完成自己的生活。“闭门不出,不和邻居交往”的孤独现象,是人际关系适应不良的反应。

对照顾对象实施援助前,最重要的是建立信任关系。不能认为我来照顾你,你就必须服从我的安排,在照顾服务过程中处处控制照顾对象,更不能把照顾对象视为弱势群体支配其一切,这关系到人的尊严,无论照顾对象处于何种状态,人最终还是喜欢按自己的方式行事。即使由于疾病或残障照顾对象无法做事时,也要帮助他们运用自己残存的能力自行生活。也就是说,尽可能地让照顾对象原本拥有的权利仍能继续得以行使。每个人都有自己的生存方式,只要我们能够帮助他们按照自己的生活方式继续生活便是照顾的本质。

4. 照顾的目标是使对方生活上能得以自立。残障者和高龄老人由于身心功能低下及身体障碍,无法像正常人那样生活,当我们以自己的“标准”去帮助照顾对象时,照顾对象对你的“标准”是否认同,是否能使他们感到安全、舒适,并能“依存自立”。依赖别人的前提下按照自己的方式生活,照顾对象本身仍是“自己生活”,只不过是现实形态发生变化,即需要照顾者的支援,这不是个体自立,也不是完全依赖别人,而是相互扶持、相互支撑,因为人是通过依赖的经历之后才得以自立的,没有依赖就不存在自立,而且照顾对象通过社会交往找到自己存在的理想,就会有信心自立。

5. 在照顾的过程中,要把照顾对象作为不可替代的一个人来完全接受。由于每个人都有自己的性格和生活方式。这些性格和生活方式都是由自身的历史来决定的。因此,我们首先要完全接受照顾对象的全部,不是我们单方面来判断这个人,而是将这个人作为不可替代的个体全盘接纳,那么,照顾对象的情感也会完全地让照顾者接纳,这与他对照顾者的信赖是分不开的。

6. 人往往是在经历各种风雨的洗礼后而获得各种价值观,所以,每个人的价值观会有所不同,这种现象会在现实生活中体现出来。要知道价值观是多样性的,让高龄者和残障者在生活的过程中去寻找“生活的意义”,但由于照顾对象的身心特点或许难以找到生存的意义,照顾者要在了解这种痛苦的前提下,和照顾对象一起在现实生活中寻找生存意义。同时,需要照顾服务的人或多或少都存在生活上的问题,这些“问题”往往是自己不能解决,感到困惑的事情,

照顾服务最终是使服务对象能够实现自我,使他们像以往那样正常生活,活出自己的样儿来。所以在照顾服务中,最重要的是帮助照顾对象,处理好他们的“问题”。设法让他们自己去解决问题是得以生存的一种方式。另外,要注意到照顾者往往在密闭性和闭塞性的住宅里生活,易使照顾者产生一些心理问题而陷入困境,因此,照顾者应在留意自我调节的前提下,关心和帮助照顾对象去实现自我。

7. 正确对待高龄人的性需求。许多人认为高龄人不会存在性要求,但是在实际生活中“性问题”又是常常遇到的问题。在老人院高龄者之间或高龄者喜欢年轻工作人员的情况是有的。因此,对有性需求的高龄者不要有特别的看法,而应接受这种正常的生理反应,尤其是在家里,需正确对待。

四、照顾者的基本责任

要让照顾对象实现自我,首先要满足照顾对象最基本的需要——饮食、排泄、睡眠等生理需求。

1. 做好室内外和周围环境的卫生及安全保障措施,如消除地面的不平,调整好家具,经常检查电器、煤气、水管等设施的性能,将洗手间和浴室内瓷砖上的积水扫干。与照顾对象同行时时刻提醒照顾对象,防止跌倒。使照顾对象感到舒适和安全感,从而更加激起照顾对象的求生欲望。

2. 理解和了解照顾对象的日常生活习惯,尊重他们选择适宜自己的照顾方法,保证安全,防止意外。

3. 照顾者应以康复训练为出发点,发挥照顾对象的潜在能力,帮助他们通过运用各种各样的工具,如轮椅、手杖等,尽可能地让他们自己进行日常生活活动,以发挥其肢体功能,延缓衰退。

4. 鼓励照顾对象建立健康的自我形象和保持个人仪容整洁。

5. 协助照顾对象编排作息时间,建立健康的生活方式,并鼓励他们积极参与家居活动,增添自己的自信和成功感。

6. 陪同照顾对象到医院检查、取药等。

五、职业伦理

家庭照顾是以帮助照顾对象自立,维持其残存能力为目的。虽然其职责是为照顾对象解决日常的生活问题而提供具体帮助,但良好的援助来自于信任,建立平等互助的关系,痛其所痛的同时牢记自己作为一名照顾者的职责,不能利用自身的权利,强迫照顾对象活动。要注意:

1. 自己的仪态及言行。照顾者要使用文明用语,并以尊重、谦虚、合理的方式与照顾对象及其家属交谈。

2. 尊重照顾对象的个人意愿。由于照顾者总是善意地希望能在有限的时间内做更多的

事情,从而按照自己的意愿或判断来帮助照顾对象,忽视了照顾对象的感受,使照顾对象产生被强制和支配的感觉,从而招来诸多的不满。

3. 必须尊重照顾对象的生活习惯,不要随便带他人,包括自己的亲戚或朋友上门吃住。

4. 原则上不能和照顾对象发生借贷关系,不代替购物,如果照顾对象无法自行购物时,每次购物的金额及物品要当面点清,当面将收据交给照顾对象。不要随便保管照顾对象的现金或存折和私章。

5. 保守秘密,尊重人格。由于工作性质,照顾者不可避免地会获知服务对象家庭或个人的某些隐私,切不可泄露出去,对私人的问题应尽量做到充耳不闻,守密和保护个人隐私是照顾者必须遵守的义务。

6. 严谨求实,忠于职守。由于我们的工作照顾需要照顾的人,大部分时间基本与照顾对象单独在一起,必须实实在在地做好本职工作,不能随意离开工作岗位。

(钟华荪 余同珍 符霞)

第 2 章

老年人身心特点

皮肤、头发、指(趾)甲的变化以及身高体重的增减,是衰老过程变化的特点。①皮肤:正常人在 40 岁以后出现老化征象:皱纹、色素斑、脱发、白发,汗腺和皮脂分泌减少,皮肤干燥易痒,失去光泽,皮肤弹性减低和感觉迟钝(触觉、痛觉、温觉的敏感性下降)等。②头发更新能力减弱,变细变稀,呈现灰白色及脱落,以前额及头顶较为明显。③肌肉逐渐萎缩,肌力减退,动作迟缓、笨拙,易疲劳和腰酸腿痛,面部、颈部和背部的肌肉紧张度降低,表情不再丰富。④骨质逐渐变得疏松,脆性增高,容易发生骨折、驼背、弓腰,步态蹒跚及关节软骨变硬、骨质增生,关节灵活性降低,牙齿脱落、牙龈萎缩,牙槽骨吸收而致口腔变形,出现瘪嘴。

第一节 身体特点

随着年龄的增长,人体的结构和生理功能不可避免地出现老化,其现象主要有生理性老化和病理性老化。生理性老化表现在体内脏器组织萎缩,重量减少,实质细胞总量减少,再生能力减低,储备能力降低,内环境稳定性降低,感染防御能力降低;病理性老化是在生理性老化的基础上,因长期的饮食习惯、生活环境及动脉硬化等因素而形成。

一、心血管系统的变化

正常的心脏跳动有自主性和自律性,但由于长期劳损、缺血、受压等因素引起纤维化、硬化和钙化,致使心脏的自主性和自律性发生异常而造成心律失常,如心跳加快或减慢、期前收缩及心跳不规则的心房颤动。

