



人力资源和社会保障部教育培训中心

· 养老护理岗位培训指定教材 ·

养老护理

中级技能

主 编 阎青春 副主编 方嘉珂 宋连辉

YANGLAOHULI
ZHONGJIJINENG



华龄出版社

人力资源和社会保障部教育培训中心
养老护理岗位培训指定教材

养老护理中级技能

主 编 阎青春
副主编 方嘉珂 宋连辉

华龄出版社

责任编辑：程 扬

责任印制：李未圻

图书在版编目 (CIP) 数据

养老护理中级技能/阎青春主编. —北京：华龄出版社，2013. 1

ISBN 978 - 7 - 5169 - 0249 - 3

I. ①养… II. ①阎… III. ①老年医学—护理学—岗位培训—教材 IV. ①R473

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 290884 号

书 名：养老护理中级技能

主 编：阎青春

副 主 编：方嘉珂 宋连辉

出版发行：华龄出版社

印 刷：北京画中画印刷有限公司

版 次：2013 年 8 月第 1 版 2013 年 8 月第 1 次印刷

开 本：889×1194 1/32 印 张：6.75

字 数：165 千字

定 价：18.00 元

地 址：北京西城区鼓楼西大街 41 号

邮编：100009

电 话：84044445 (发行部)

传真：84039173

编审委员会

主 任：阎青春

副主任：方嘉珂 宋连辉

委 员：汪春慧 赵 伟 张 凡

主编主审人员

主 编：阎青春

副主编：方嘉珂 赵 平 常振国

主 审：汪春慧 孙秀萍 王秀菊

编写人员

陈晓英 王娜宁 黄永梅 谭美清

唐凤娟 王 燕 孙 荣 岳 纯

杜闻媛

目 录

第一章 生活照料	1
1.1 清洁卫生	1
1.2 睡眠照料	9
1.3 饮食照料	12
1.4 本章复习题	29
第二章 技术护理	30
2.1 给药	31
2.2 观察	43
2.3 消毒	61
2.4 冷热应用	98
2.5 护理记录	106
2.6 急救	117
2.7 常见病护理	130
2.8 本章复习题	160
第三章 康复护理	162
3.1 肢体康复	163
3.2 闲暇娱乐活动	186
3.3 本章复习题	190

第四章 心理护理	191
4.1 沟通与协调	192
4.2 本章复习题	210

第一章 生活照料

1.1 清洁卫生

1.2 睡眠照料

1.3 饮食照料

1.4 本章复习题

【综论】

随着人口老龄化程度的逐渐增高,尤其是老年人口的高龄化,必将在经济发展、大众文化、人体素质等方面对人类社会带来一定的影响。生活照料就是针对老年人这一特殊群体,根据健康状况和健康需求,提高老年人自我护理的能力,由养老护理员提供直接的援助和支持及优质的护理照料措施,以最大限度地提高老年人健康水平和生活质量。

本章概述老年人清洁卫生、饮食照料、睡眠照料三方面的工作内容及生活照料的知识、方法和技巧,这是养老护理工作中的重要内容。通过学习本章,使养老护理员了解和掌握生活照料的操作步骤和方法。

1.1 清洁卫生

1.1.1 为特殊老人口腔护理

●相关知识

1. 特殊老人概念

指长期卧床、失智、失能、生活不能自理的老年人。

2. 口腔护理的目的

长期卧床、失智、失能、生活不能自理的老年人，常常饮水少，进食少，消化液分泌减少，全身免疫功能低下，进食后食物残渣滞留，很容易导致细菌在口腔内生长繁殖，引起口腔或呼吸系统感染。进行口腔清洁护理，可以清除老年人口腔食物残渣，预防口腔炎症、溃疡、口臭及其他并发症。

3. 口腔护理液的选择

选择口腔护理液，应遵照医嘱执行，常用的口腔护理液有：生理盐水、1%~3%双氧水、1%~4%碳酸氢钠溶液、0.1%醋酸溶液等。生理盐水有清洁口腔、预防感染的作用；1%~3%双氧水有控制口腔感染和牙龈出血的作用；1~4%碳酸氢钠溶液适用于霉菌感染者；0.1%醋酸溶液适用于绿脓杆菌感染者。

●操作流程

1. 养老护理员衣帽整洁、洗手、戴口罩。

2. 备物：口腔护理包（包内配备消毒治疗碗1个、弯盘1个、镊子1把、弯血管钳1把、干棉球数个、治疗巾1块、一次性手套1副、压舌板1根、纸巾1张）口杯、吸水管、温开水、漱口液、手电筒、干毛巾、石蜡油、润唇膏、棉签等，必要时备一次性医用开口器。

3. 将物品置于治疗车上，推车至老人床旁，核对床号、姓名，向老人解释，取得配合。

4. 养老护理员站在老人一侧，老人取侧卧位或头偏向侧位（见图1-1）。



图 1-1

5. 打开口腔护理包，倒入适量漱口溶液浸湿棉球，将治疗巾置于老人颌下及枕头上，弯盘置于口角处。

6. 夹取棉球湿润口唇，能漱口的老人协助其用吸管吸水漱口，吐水于口角旁弯盘内，养老护理员取手电筒，用压舌板轻轻撑开老人面颊部，观察老人口腔粘膜有无溃疡或出血等，有活动义齿者用纱布包住取下，置于清洁容器内。

7. 养老护理员左手持镊子，右手持血管钳；镊子夹浸湿漱口液的棉球，递与并用血管钳夹紧、绞水；再放下镊子，取压舌板，嘱老人轻轻咬合上下齿，用压舌板撑开面颊部，以血管钳所夹的棉球按先对侧后近侧的顺序，纵向擦洗牙齿的外侧面（分别由臼齿擦至门齿，由齿根到齿尖），同法擦另一侧。嘱老人张开上下齿（昏迷老人借助开口器，从臼齿放入），环形依次擦洗牙齿的上内侧和上咬合面，下内侧和下咬合面，弧形擦洗颊部，同法擦另一侧。最后擦洗硬腭、舌面和舌下。注意勿触及咽部以免引起老人不适。

8. 擦洗完毕，协助老人漱口后撤去弯盘。

9. 口腔粘膜有溃疡可涂锡类散或冰硼散，口唇干裂可涂润唇膏或石蜡油。

10. 用纸巾擦干口唇，撤去弯盘、治疗巾，再用毛巾擦干口周及面部，协助老人取舒适卧位。

11. 清理用物，整理床单位。

● 注意事项

1. 认真执行操作流程。

2. 擦洗前、后要清点棉球数量，每次只用一个棉球，用止血钳夹紧，防止滑落。

3. 夹取无菌棉球，传递或绞干棉球时，防止镊子或止血钳相互污染。

5. 昏迷、意识不清的老人，必要时应用开口器，禁漱口。

6. 根据医嘱对有口腔溃疡和感染的老人进行局部用药。
7. 清洗活动义齿时，禁用热水，以防变形。
8. 动作轻柔，避免损伤粘膜和牙龈组织，特殊情况及时做好记录。

1.1.2 头虱与头虬的处理

●相关知识

1. 虱子是通过接触传染的，通常是接触了老人的头部、梳子、发夹、帽子、头巾及阴虱的自体传播而遭到传染。
2. 虱子不但会引起皮肤搔痒，还会传播疾病。
3. 及时清除头虱，保持清洁完整，减轻老人的痛苦，提高他们的生活质量。
4. 常用的灭虱药物

(1) 30 克百部浸入 100 毫升 50% 酒精或 60 度白酒，或者浸入 30 毫升食醋中，放于瓶中盖严，48 小时后用其浸泡液灭虱。

(2) 百部草 30 克加水 400 毫升，煎煮半小时，用其过滤液灭虱。

●操作流程

1. 准备用物：护理车、灭虱药液、治疗碗、塑料治疗巾、脸盆、刷子、篦子、浴帽、毛巾、别针、纸袋、隔离衣。
2. 养老护理员洗手，穿隔离衣，戴好帽子，扎紧袖口，戴乳胶手套。
3. 将物品置于治疗车上，推车至老人床旁，核对房间号、床号、姓名，向老人解释，取得配合。
4. 毛巾围于老人颈部，用别针固定。自理老人取坐位，不能自理老人取仰卧位。
5. 将药液倒入治疗碗，再将老人头发分为数绺，养老护

理员用刷子沾药液涂遍头发上，反复浸洗、揉搓头发约 10 分钟，使头发浸透后，露出耳朵，用浴帽包严所有头发。

6. 24 小时后打开，用篦子仔细篦去头发上的死虱和虱卵。再按洗头操作方法为老人洗头（如发现仍有活虱，需重复用药直至杀死）。

7. 协助老人更换衣裤，清理用物并进行严格消毒。

● 注意事项

1. 操作过程认真仔细，避免头虱和头虬的传播。

2. 处理头虱前男性老人先剃去头发，女性老人可先剪短发再行灭虱。剃剪下或脱落的头发、死虱和头虬用纸袋包好焚烧。

3. 涂药液时，防止药液喷溅到老人面部，用药后注意观察老人局部和全身反应。

4. 用过的刷子、梳子、篦子等，用灭虱药液浸泡消毒后清洗备用。

5. 老人用过的毛巾、衣服、床单、被套、枕套等，养老护理员用过的布制隔离衣，经煮沸或高压消毒后再清洗备用。

6. 老人如有头皮抓伤，及时记录并处理。

1.1.3 压疮的护理

● 相关知识

1. 压疮的定义：机体局部组织长期受压，血液循环障碍，局部持续缺血、缺氧、营养不良而致的软组织溃烂和坏死。

2. 压疮的发生原因：

（1）物理因素：常见的是垂直压力、摩擦力和剪切力长期作用于机体局部组织，这是引起压疮的最主要原因。

（2）潮湿或排泄物刺激。

（3）全身营养不良。

3. 压疮的好发人群

(1) 昏迷、瘫痪、服用镇静剂，自发性的身体活动减少的人群。

(2) 长期卧床，体质衰弱的人群。

(3) 骨折后长期固定或肥胖卧床的人群。

(4) 营养不良、低蛋白血症、维生素缺乏的人群。

(5) 各种原因导致水肿的人群。

(6) 发烧、大小便失禁的人群。

4. 压疮的分期及临床表现

(1) 第一期：淤血红润期。

局部皮肤受压，出现暂时血液循环障碍，表现为红、肿、热、麻木或触痛。此期皮肤表面无破损情况，为可逆性改变。

(2) 第二期：炎症浸润期。

局部红肿向外浸润、扩大、变硬，皮肤转呈紫红色，常有水泡形成，疼痛感加剧。

(3) 第三期：浅度溃疡期。

表皮水泡扩大、破溃，真皮层疮面有黄色渗出液，感染后表面有脓液覆盖，致使浅层组织坏死，溃疡形成，疼痛感更加剧。

(4) 第四期：坏死溃疡期。

坏死组织侵入真皮下层和肌肉层，脓液较多，呈黑色，有臭味，感染可向周围及深部组织扩展，可深达骨骼，严重者可发生败血症，危及生命。

●操作流程

1. 压疮换药

(1) 养老护理员衣帽整齐、清洁双手、戴口罩。

(2) 备齐用物：无菌换药包（换药盘或治疗碗 2 只、镊子 2 把、无菌敷料、纱布数块、生理盐水棉球、75%酒精棉球、1%碘伏棉球、干棉球适量），3%双氧水、胶布、塑料垫、一

次性手套、棉签、翻身记录卡，必要时备红外线照射灯等。

(3) 将物品置于治疗车上，推车至老人床旁，核对房间、床号、姓名等，向老人解释，取得配合。

(4) 关闭门窗，协助老人取舒适体位，暴露压疮部位。

(5) 将塑料垫铺于局部皮肤下方，用手轻轻揭开压疮敷料上的胶布，取下外层敷料（勿用镊子），再用镊子按伤口纵向取下里层敷料。与伤口粘住的最里层敷料先用生理盐水湿润后再用镊子取下，避免损伤肉芽组织或引起创面出血。取下污染的敷料，将污染面向上放入治疗碗内，仔细观察伤口情况。

(6) 用“两把镊子”操作，即一把镊子用来接触伤口，另一把镊子传递无菌棉球、敷料等。两把镊子不可接触或交叉使用。用 75% 酒精或碘伏棉球消毒伤口周围皮肤，范围超过敷料面积。

(7) 取另一只治疗碗放入适量干棉球，倒入适量 3% 双氧水浸透，用棉球清洗创口，吸取分泌物，必要时剪除坏死组织或扩创，再用 0.9% 生理盐水棉球清洗掉创口上的泡沫。

(8) 根据需要红外线灯照射创面，遵医嘱涂药。

(9) 按伤口放置敷料，用胶布固定。按消毒隔离要求处理换药敷料。

(10) 换药后检查老人身体其他受压部位的皮肤情况。受压处垫软枕、海绵垫，协助老人取舒适体位。整理床单位，记录翻身时间。

(11) 清理用物，污物浸泡于消毒液中。

2. 各期压疮的护理

(1) 第一期：淤血红润期。

① 去除病因：鼓励和帮助卧床老人经常改变体位，增加翻身次数，以改善局部血液循环，纠正局部缺血缺氧；对瘫痪、昏迷的老人，实行每 2 小时翻身一次，必要时每 1 小时翻身一

次；对大小便失禁老年人采取保留导尿、勤换尿垫等有效措施，保持局部干燥。合理饮食，加强营养，改善全身情况。

②保护骨突出部分：保持床单位干燥、清洁、柔软，根据个体需要，对长期卧床老人提供海绵垫，以支撑身体空隙处和容易受压的部位，必要时使用防压疮气垫床。

③物理治疗：促进局部血液循环，利于消炎镇痛。用75%酒精擦拭褥疮周围皮肤，用40~50瓦红外线烤灯、频谱仪照射，距离皮肤50厘米左右，感觉稍有温热即可，每次20分钟，每日两次。

④加强营养：合理饮食，增加蛋白质摄入，改善全身情况。

(2) 第二期：炎症浸润期。

①增加翻身次数，避免局部受压。

②减少局部感染。水疱形成后，对未破小水疱应减少摩擦，防止破裂感染，让其自行吸收。对大水疱，用无菌注射器抽尽水疱内液体，并用无菌纱布覆盖固定，防止感染。

③物理治疗：同于一期物理治疗。

(3) 第三期：浅度溃疡期。

①保护骨突出部分，控制感染，物理治疗，加强营养。

②清洁换药：遵医嘱换药。

(4) 第四期：坏死溃疡期。

①遵医嘱换药，换药过程中严密观察老人生命体征。

②保持引流通畅，结合物理疗法，加强营养，增强机体抵抗力。

●注意事项

1. 保持皮肤清洁、干爽，床单位清洁、干燥、平整、无渣屑。

2. 换药严格遵守无菌操作的原则，防止因操作不当引起

继发感染。操作时先换清洁创口，后换感染创口。伤口内、外要分别清洗，一个棉球只用一次。无菌创口从内向外螺旋状擦拭消毒。感染创口从外向内螺旋状擦拭消毒。

3. 换药过程中要注意观察老人身体状况并注意保暖，防止老人受凉。

4. 换药时动作需轻柔，注意保护新鲜肉芽组织，必要时用棉球轻蘸创口进行消毒，不要擦拭。

1.2 睡眠照料

●相关知识

1. 睡眠生理：人的一生大约有 $1/3$ 的时间是在睡眠中度过的。当人们处于睡眠状态中时，可以使的大脑和身体得到休息、休整和恢复。提高睡眠质量，是人们正常工作、学习、生活的保障。

2. 老人睡眠时间

(1) 老人由于身体机能衰退，疲劳后恢复较慢，故应多些睡眠。一般情况下，60~70 岁的老人每天总的睡眠时间应保持在 9 个小时左右；70~80 岁的老人每天总的睡眠时间应保持在 10 个小时左右；而 80 岁以上的老人每天总的睡眠时间应保持在 11 个小时左右。

(2) 老人睡眠时间要合理安排，一天当中总睡眠时间应分时安排，一般情况下，午休应安排 1 小时左右，夜间睡眠时间为 7~8 个小时较为适宜。

3. 正常睡眠的表现

(1) 入睡快：上床后 5~15 分钟进入睡眠状态。

(2) 睡眠深：睡中呼吸均匀，无鼾声，不易惊醒。

(3) 睡眠周期无中断：无梦中惊醒现象，很少起夜。

(4) 觉醒后自觉得到充分休息：起床后疲劳消除，头脑清晰，精神振奋。

(5) 无昼夜节律性睡眠障碍：夜间正常睡眠，白天精神好，不困倦。

4. 老人睡眠障碍诱发因素

(1) 身体因素：老人各脏器功能的储备能力减少，调节内环境稳定的因素发生故障，适应功能减弱，抵抗力下降，容易疲劳，使恢复缓慢，对生活环境要求高，极易受到外界环境影响。

(2) 心理因素：神经系统的功能衰退使老人容易形成孤独、抑郁、自卑、猜疑、妒忌、顽固、保守的心理状态，不良的心理状态引起老人对健康、经济和生活感到不安，进而影响睡眠质量。

(3) 精神因素：精神紧张是造成老人睡眠障碍的因素，由于急于想延长睡眠时间，反而加重了焦虑反应，形成入睡困难，多梦易醒，难以进入深睡眠状态的恶性循环，进一步加重睡眠障碍。

(4) 疾病因素：老人体质降低，患有各种疾病，疾病引起的发烧、咳嗽、胸闷、恶心、疼痛、瘙痒等因素都会影响老年人的正常睡眠。

(5) 环境因素：寝室嘈杂，强光刺眼，空气混浊，温度、湿度不宜，卧具不舒适等。

(6) 饮食因素：进食不当引起过饱或饥饿，睡前饮用浓茶和咖啡等。

(7) 其他因素：午睡时间过长、睡前兴奋讲话、看电视，使大脑兴奋，思想活跃；内衣过紧，睡眠姿势不良；服用具有兴奋性的药物等。

5. 睡眠障碍的观察

(1) 身体：是否有头疼、咽疼、恶心、胸闷、胸疼、腹疼、肢体疼痛、大小便异常等。

(2) 情绪：有否紧张、焦虑、抑郁、兴奋、激动等不良情绪。是否愉快、有否遇到不如意的事，人际关系如何、生活上是否习惯等。

(3) 活动：白天是否有室内、室外运动；做过何种运动，时间长短等。

(4) 饮食：饮食是否合理，是否有饱胀、饥饿，睡前是否饮用咖啡、浓茶等兴奋性饮料。

(5) 环境：卧室是否安静，光线、温度、空气是否适宜。

(6) 用药：是否有安眠药的服药史，服用哪种安眠药。

(7) 睡眠：白天是否午睡，上、下午是否小憩，晚间几点睡觉，入睡时间快慢，睡多长时间觉醒，一夜觉醒次数，是否有多梦、惊醒、早醒、彻夜不眠，清晨起床的自我感觉和精神状态如何等。

6. 睡眠障碍表现

(1) 入睡困难：躺在床上辗转不安，持续 30 分钟或 1 个小时以上不能入睡。

(2) 睡眠中途觉醒：睡眠呈现阶段化，出现周期中断，一夜多次觉醒，没有熟睡的感觉，深睡眠时间减少。

(3) 多梦：睡眠不安定，夜间经常做梦，一般不留记忆，如果醒来能记梦境，就是夜间醒来多次。因为只有这样才能对梦境有断断续续不完整的记忆。

(4) 早醒：清晨天没亮就醒，比平时醒来时间早 2 小时或更多。有时晚上睡得很晚第二天早晨仍很早就醒。有的老人睡后没多久就醒来，以后就再也无法入睡等，这种状态连续几天。

(5) 彻夜不眠：躺在床上，闭着眼睛，很想睡觉，但是整夜迷迷糊糊，昏昏沉沉，意识清醒，外界声响都能感觉到。