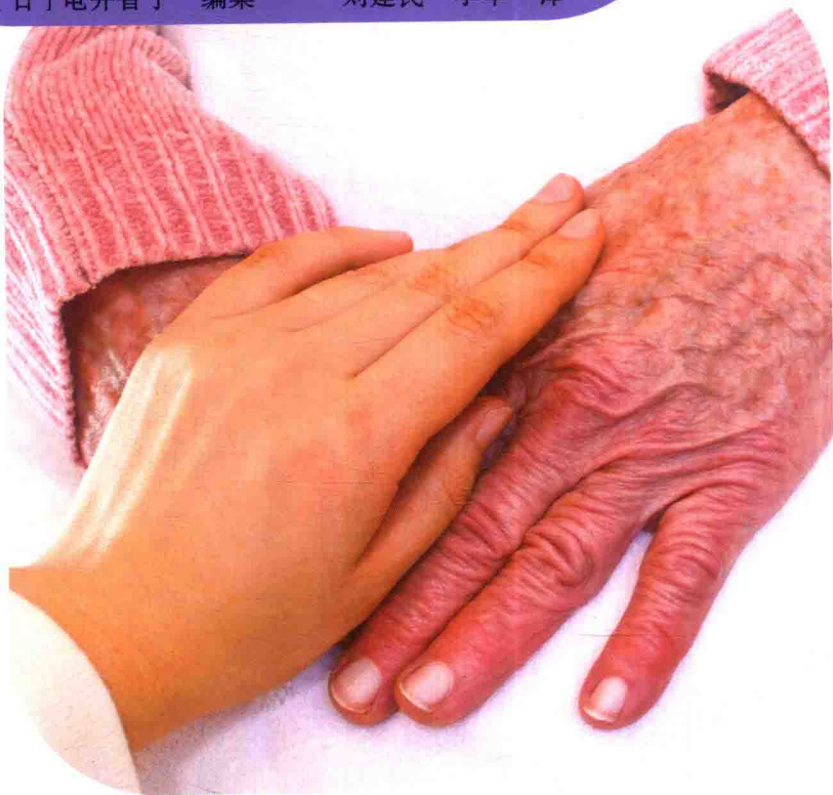


技术依据
事故预防
全手册

老年 看护技术

[日] 龟井智子 編集

刘建民 李华 译



中原出版传媒集团
大地传媒

中原农民出版社

技术依据
事故预防
全手册

老年 看护技术

[日] 龟井智子 編集
刘建民 李华 译

 中原农民出版社

• 郑州 •

著作权合同登记号：图字 16-2014-237

Authorized translation from the Japanese language edition, entitled

根拠と事故防止からみた 老年看護技術

ISBN:978-4-260-01139-6

編集：亀井智子

published by IGAKU-SHOIN LTD., TOKYO Copyright©2012

All Rights Reserved. No part of this book may be reproduced or transmitted in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopying, recording or by any information storage retrieval system, without permission from IGAKU-SHOIN LTD.

Simplified Chinese Characters edition published by 中原农民出版社, Copyright©2017 Chinese

translation rights arranged through The Copyright Agency of China

图书在版编目(CIP)数据

老年看护技术 / (日) 龟井智子 编辑；刘建民、李华译. —郑州：中原农民出版社，2016.12

ISBN 978-7-5542-1464-0

I. ①老… II. ①龟… ②刘… ③李… III. ①老年人—护理 IV. ①R473

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 166102 号

出版：中原出版传媒集团 中原农民出版社

地址：郑州市经五路 66 号

邮编：450002

电话：0371-65788679

印刷：河南省瑞光印务股份有限公司

成品尺寸：148 mm × 210 mm

印张：17.5

字数：1000 千字

版次：2017 年 11 月第 1 版

印次：2017 年 11 月第 1 次印刷

书号：ISBN 978-7-5542-1464-0

定价：128.00 元

本书如有印装质量问题，由承印厂负责调换

沟通交流 住院时的信息收集 出院援助 防止感染 完善环境
护理计划会议(服务负责人会议) 临终护理、死亡后处置

饮食 排泄 活动 休息·睡眠 清身洁体 衣着(更衣)

生命体征的测定 检查 呼吸循环管理 造口管理 皮肤管理 用药 安乐

窒息 跌倒、跌落和骨折 谵妄 烧伤 心跳呼吸骤停

基本技术

日常生活
援助技术

身体护理
技术

急救方法

声 明

本书所记载的治疗方法以及看护、护理方法，均基于本书出版时的最新信息，作者、编辑以及出版社付出了巨大努力，以期正确无误。但是，从医学、医疗进步的角度看，我们并不能保证所记载的内容在任何一点上都是正确且完善的。

所以，在将本书用于看护护理实践时，希望读者悉心体味，时常与最新的数据对照，确认本书记载的内容是否正确。由于本书发行后，医学研究以及医疗技术仍会不断进步，当本书所记载的治疗方法、医疗药品发生变更时，对由其治疗方法、医疗药品引起的不可预测的事故，作者、编辑以及出版社恕难承担责任。

医学书院

前言

本书以老年看护护理技术为中心，无论是对护校学生，还是对在老年护理现场刚开始工作的护士，想必都很有帮助。

迄今为止，老年护理的现场，与其说是在根据理论进行护理，莫如说多数情况是根据老年人当时的状态灵活地进行处置。本书明确说明了看护护理技术的理论根据，同时站在防止事故发生的角度进行论述。

老年人的医疗、介护等的护理状况常常很复杂，诸如患有认知功能低下、有交流障碍、欲望低迷、抑郁、四肢功能障碍等。因此，就更要求采取缜密的措施，防止事故发生；要求根据对象的特性来保证医疗与介护的安全。

老年期可以说是人生的最后阶段。无论生活在什么地方，尊重老年人的尊严，以各种技术支持，使他们能够过上少痛苦的、更加丰富的生活是很重要的。

所以，本书将老年人的护理技术分为四章：“基本技术”“日常生活援助技术”“身体护理技术”“急救方法”，将重点放在老年人容易发生的健康问题及其护理上，就其早期判断、具体援助、评价进行了全面的解说。

我对要点进行了整理，明确标示出了与各个要点相对应的注意点和根据，即使没有经验的护校学生和刚入职的护理师，也能够一目了然。另外，如上所述，我在每个项目的开头将“老年人的特征与护理的必要性”汇集在一起，以期在理解老年人各异特性的基础上与个别的护理联系起来。在各个项目中，也大量运用了图片、表格等简明地对护理技术程序进行了解说，明确说明了护理根据、防止事故的要点、看护技巧、注意点、紧急处置等要点，在使读者易于理解上进行了各种努力。

笔者作为老年护理学的教员，在护校学生实习时有时也会同行，经常听到实践现场的指导者问学生“会点眼药吗”“点过眼药吗”“介助过换乘轮椅吗”或者“会吗”等。为了能在这种时候有根据、有自信地回答“会”，复习确认看护技术，一项一项地掌握、提高是必不可少的。本书期望能对护理的学习有所贡献，促使新一代的老年看护技术进一步发展。另外，本书中所解说的各项技术，如能在介护现场出微薄之力，本人将荣幸之至。

在本书的制作过程中，执笔、处理照片、设置摄影设施、实际摄影操作、编辑等耗费了大量的人力和时间。特别是在摄影时，在摄影设施方面得到了多方的大力协助。此外，在“医学书院”各位缜密的方案和支援下，整个工作才得以成功进行。在炎热的夏天，我们在摄影现场共洒汗水的场景成了我美好的回忆。

在此，对为本书制作提供多方协助的所有人员表示衷心感谢。

最后，希望广大读者不吝赐教。

龟井智子
2012年7月

編集

亀井智子 圣路加看护大学教授，老年看护学

执笔（排序不分先后）

梶井文子 圣路加看护大学教授，老年看护学

亀井智子 圣路加看护大学教授，老年看护学

杉本知子 千叶县立保健医疗大学健康科学部看护学科准教授，老年看护学

谷口好美 金泽大学医药保健研究域保健学系看护科学领域准教授，老年康复学

鸟谷惠 札幌医科大学保健医学部看护学科讲师，老年看护学

长谷川真澄 医科大学保健医学部看护学科教授，老年看护学

松本美香 育生会横浜病院副看護长、圣路加看护大学临床教授

柳井田恭子 川崎市立井田病院兼川崎市役所病院看护对策部门负责人

山本由子 圣路加看护大学博士后

摄影设施（排序不分先后）

川崎市立井田病院

圣路加看护大学

千叶县立保健医疗大学

中央区立介护老人保健设施 里哈波特 明石

生活援助设施 泉

摄影后援（排序不分先后）

卯野木健、大沟茂美、长田诚子、后藤顺一、牧野晃子

老年人的特征与护理的必要性 ▶ 早期判断 ▶ 预防 ▶

阐明护理的目的、意义

开宗明义，整理出老年人的各种背景和特征，请读者理解“需要什么样的护理，为何需要”，定下学习技术的目标

根据老年人的特征进行早期判断

列出了在护理技术实践中所需的早期判断项目, 在实践前和实践中都能有意识地收集、分析客观、主观的信息

2	排泄	
2.5	便秘	池井 智子

老年人的特征与护理的必要性

- 年龄随年增长，各部运动功能降低，分泌分泌量减少；由于牙的缺损，咀嚼功能降低，由于胃酸分泌减少，胃酸的分泌量减少，这些都会产生营养不良；由于十二指肠肌萎缩，肠道的蠕动，黏膜分泌功能降低，导致肠黏膜萎缩，造成肠道产生生理性的原因
- 特别生活在恶劣条件下，疾病的中老年人，由于代谢紊乱的变化，心理的影响，疾病及服用药物所致，诱发代谢紊乱和各种的原因，由于较容易发生生理性的状态
- 对老年人来说，进餐成为其身体的，心理的负担，这些身心的影响会使进餐生活范围受限等，另外，便溺与排便困难，在进餐老人的社会生活也密切相关
- 对于孩子，首先要采取预防性的措施，发生便秘时，需要采取改善饮食习惯，热敷，腹部按摩，按摩腹部，热敷，按摩，通便，按摩等对症处理

排便状态的早期判断

评估	观察、触摸
排便习惯 ● 记录排便习惯、排便规律的认识	● 掌握排便习惯 ① 询问 每个个体的排便次数和排便量(排便量因人而异, 根据患者的主观感觉) ② 以自主性、排便量与主观感觉相符、能耐受饥饿、食欲良好、精神愉快、无不适感为正常 ③ 掌握排便、进化的过程 ④ 为掌握排便过程, 使用排便量表
排便的形状、颜色 ● 以布里斯托尔大便分类表(Bristol Stool Scale)判定排便形状 ● 排便颜色、异常时即 ● 次数、排便时间、频次如何	● 布里斯托尔大便分类表(Bristol Stool Scale) 根据大便的形状, 将大便分为 7 种类型(图 1-1-1), 其中 1~3 型为便秘, 4~5 型为正常, 6~7 型为腹泻性大便。患者应了解大便的形状、排便量、排便频率、排便的时间、排便的规律, 掌握排便的形状、排便量、排便频率、排便的时间、排便的规律, 掌握排便的形状、排便量、排便频率、排便的时间、排便的规律。
● 排便、颜色如何	● 布里斯托尔大便分类表(Bristol Stool Scale) 根据大便的形状, 将大便分为 7 种类型(图 1-1-1), 其中 1~3 型为便秘, 4~5 型为正常, 6~7 型为腹泻性大便。患者应了解大便的形状、排便量、排便频率、排便的时间、排便的规律, 掌握排便的形状、排便量、排便频率、排便的时间、排便的规律。
图 1-1-1 布里斯托尔大便分类表(Bristol Stool Scale)	图 1-1-1 布里斯托尔大便分类表(Bristol Stool Scale)

要点	注意・提醒
※大便检查	● 大便潜血 大便潜血检查可以判断上消化道或下消化道的微量出血点
※腹部X线检查	● 大便检查 所见有无大形结石异常、肠梗阻、肠扭转、双肾结石及膀胱结石、内窥镜对肠道病变诊断价值有限而有用者
※血常规检查、血生化检查	● 血常规 可以掌握有无贫血、炎症、电解质紊乱
● CT、计算机X线断层扫描（检查）、MRI、磁共振成像、内镜	● CT 可以掌握脏器肿大、炎症病变、而造影CT可掌握

預防便秘

原则	注意、提醒
① 调整饮食方向，做到粗杂粮与细粮食品兼备并粗细搭配	① 年轻人应多吃富含维生素E的食品：鸡蛋、胡萝卜、牛奶、花生、核桃、油菜等食物对头发有益。 ② 适当吃些碱性食品：碱性食品能中和体内的酸性物质，使头发强韧、乌黑光亮。 ③ 适当吃些富含维生素B的食品：维生素B能刺激头发的生长，使头发乌黑光亮。
② 调整作息的时间分配	① 除了工作外，应有充足的时间来保证睡眠。一般认为充足的睡眠为7~10h(500~600 min)。 ② 有些老人为了工作太繁忙而忽略了睡眠，长期睡眠不足，使头发的生长速度减慢，水分不足及大量脱落，还有可能引起内分泌紊乱，使头发的生长周期缩短，容易脱落变黄。
③ 养成良好的生活习惯	① 养成早睡早起的生活习惯，保证充足的睡眠时间，早上起床后应适当运动，锻炼身体，增强体质，减少脱发。
④ 进行精神上的调整	① 当患者有心理压力或情绪波动时，应适当进行心理疏导，使患者保持乐观、开朗、豁达、积极向上的心态，减少脱发。
⑤ 调整居住环境	① 当患者居住的环境潮湿、闷热、空气污浊、空气质量差、灰尘多时，应适当调整居住环境，保持室内空气流通，减少脱发。

编者注：

- 本书中的医疗设备设施、医疗条件、医疗保险及相关规定均为日本当地情况，在实际操作中请以我国情况为准
- 为了方便读者查阅资料，本书中的参考文献等信息保留了日文原文

发现症状以及预防恶化

适当地看护介入，可以发现症状以及防止恶化，减轻患者的痛苦

根据 这是切实的技术支持。要能应用，在向患者和家属说明时也不可少

技巧 这是一些小窍门和知识，是使实践更加顺利，且专业人员必须要掌握的技巧

防止事故的要点 为了防止医疗事故，必须要掌握

注意 以红字表示稍一疏忽就会酿成重大事故的要点

禁忌 以红字表示，“这样做是不行的”

紧急处置 如果发现与患者突然发生变化有关的征兆，最初的处置非常重要。此项以红字标示，表示出“在任何时候都能不慌张、进行适当处置的、必须牢记”的事项

步骤	注意/要领
①将“注射针头”垂直于肘部，完全伸进注射器内的空气(●) ②确认穿刺是否成功，刺入注射针(●●●) 	①注射时，使注射器内的空气量中到上述后屈肘部，只抽出空气 ②不能从上述部位的血中抽出血液 ③抽出老年人的血管壁较硬和血管，经常出血时刺入点应移动，针头移动 ④其他如手肘后屈伸注射法，基于固定血管注射针的牢固性，从15°~20°的角度刺入
 ⑤将针头固定，盖上橡皮帽 ⑥用力按压针头，使上橡皮帽刺入 ⑦注射时与皮肤的角度不要大于45° ⑧用力刺入表皮血管，小角度刺入可以避免损伤神经 ⑨针头刺入静脉内会感到针头的抵抗减弱	
⑩将手背上橡皮管的橡皮管 ⑪将肘内皮肤确认血液的流动(●) 	⑫没有血液的流动，可以稍微将针头弯曲，不要再次深入皮肤 ⑬会感到疼痛
 ⑭确认血液的流动 ⑮固定注射器，解开橡皮管(●●) 	⑯用右手固定注射器，另一只手打开压脉带 ⑰拿注射器的手要稳，护士只要拿开头，针头放在血管，患者会感到疼痛，针头刺破血管 ⑱使用橡皮针时，打开套上的橡皮，用右手固定或用胶带固定

打开橡皮管的橡皮管，取出橡皮管

[illegible]

护理是否达到了最初思考的“需要什么样的护理，为何需要”的目的，是否能以安全、切实的技术进行护理实践

回想自己的行动、技术给了患者、家属以怎样的影响，达到了怎样的效果，对此进行评价

如果能过这一关，那么你的技术就又进了一步

- 是否遵守了用药的安全确认行动！“五正确”：指确认、复核！
- 实施之前是否已了解了注射药的作用机制、剂量、用法、药理依据、副作用、配合禁忌等！
- 是否选择了避开神经和动脉的安全部位！
- 是否密切观察有无不良反应发生并及时上报医师！
- 是否出现过敏反应、过敏外注、迟效药物、神经损伤、药物配合变化、过敏性休克等，是否熟知和及时汇报！
- 在实施前，是否确认了患者的禁用药物、有无过敏史！

前言	iii
本书的构成与使用方法	x

第1章 基本技术

1 沟通交流	2
1.1 提高早期判断与沟通能力的援助	2
早期判断 (2) / 帮助提高沟通能力 (4)	
1.2 悉心思考与老年人的沟通交流	6
2 住院时的信息收集	8
早期判断 (8) / 收集信息的程序 (9)	
3 出院援助	11
早期判断 (11) / 程序 (12) / 灵活运用地域合作记录卡 (14)	
4 防止感染	15
防止感染的基本对策 (15) / 标准预防方案 (16) / 不同感染途径的预防方案①空气感染应对措施·诺如病毒感染 (23) / 不同感染途径的预防方案②接触感染应对措施·疥癣 (27) / 不同感染途径的预防方案③飞沫感染应对措施·流行性感 冒 (32)	
5 完善环境	34
5.1 病床环境	34
早期判断 (34) 整理病床环境的程序 (36)	
5.2 居住环境	43
早期判断 (43) 整理居住环境的程序 (45)	
6 护理计划会议 (服务负责人会议)	48
7 临终护理、死亡后处置	50
看护期的早期判断与护理要点 (50) / 死亡后的处置程序 (52)	

第2章 日常生活援助技术

1 饮食	58
1.1 预防脱水	58
脱水状态的早期判断 (58) / 预防脱水的程序 (60)	
1.2 饮食介助 (预防误咽、窒息)	63
饮食状况预先判断 (63) / 饮食介助的程序 (65)	
1.3 摄取食物、吞咽训练	72
摄取食物、吞咽功能的判断 (72) / 间接 (基础) 训练的程序 (73)	
1.4 经管营养	81
营养判断 (81) / 营养管理的方法 (86) / 经鼻胃管营养法 (89) / 经皮内视镜 胃瘘造设术 (PEG) (95)	

1.5 口腔护理	梶井文子	99
一般状态与口腔评价 (99) / 口腔清洁的程序 (100) / 义齿的清洁与装戴程序 (108)		
2 排泄		111
2.1 排泄援助	山本由子	111
排泄状态的早期判断 (111) / 预防伴随排泄的风险 (113) / 从轮椅向厕所移动的换乘程序 (116) / 床上排泄的护理程序 (120)		
2.2 失禁护理	山本由子	124
失禁状态的早期判断 (124) / 预防失禁 (126) / 骨盆底肌肉体操 (128)		
2.3 更换纸尿布	山本由子	131
使用纸尿布的早期判断 (131) / 预防纸尿布带来的问题 (134) / 更换纸尿布的程序 (135)		
2.4 导尿	山本由子	139
排尿状态的早期判断 (139) / 预防导尿引起的风险 (141) / 导尿的程序 (142)		
2.5 便秘	龟井智子	147
排便状态的早期判断 (147) / 预防便秘 (149) / 掏便程序 (150) / 甘油灌肠的程序 (155) / 坐药排便的程序 (159)		
3 活动		162
3.1 体位变换	梶井文子	162
早期判断 (163) / 从仰卧位变为右侧卧位 (左偏瘫) (165) / 从仰卧位变为端坐位 (右偏瘫) (170)		
3.2 废用综合征的预防	梶井文子	174
早期判断 (174) / 预防 (177) / 关节可动范围训练程序 (179)		
3.3 移动介助 (轮椅)	梶井文子	185
早期判断 (185) / 换乘轮椅 (部分需介助) 的程序 (188)		
3.4 步行介助	梶井文子	196
进行步行介助的早期判断 (196) / 步行介助的要点 (197) / 使用拐杖、步行器进行步行介助的程序 (200)		
3.5 预防跌倒	松本美香	205
跌倒的原因 (205) / 预测跌倒的预估判断 (206) / 预防跌倒的要点 (206)		
3.6 娱乐①回忆疗法	龟井智子	210
进行回忆疗法时的早期判断 (210) / 回忆疗法 (211) / 生活往事回忆疗法 (213) / 怀旧茶会疗法 (215)		
3.7 娱乐②音乐疗法	松本美香	217
进行音乐疗法时的早期判断 (217) / 音乐疗法的程序 (217)		
3.8 娱乐③运动疗法	松本美香	219
进行运动疗法时的早期判断 (219) / 运动游戏: 投掷报纸团 (220)		
4 休息・睡眠		222
4.1 休息	松本美香	222
早期判断 (222) / 程序 (223)		

4.2 睡眠援助	松本美香	225
睡眠障碍的早期判断 (225) / 程序 (229)		
5 清身洁体		234
5.1 洗浴介助	谷口好美	234
普通洗浴程序 (235) / 机械浴程序 (240)		
5.2 局部洗浴 (手浴、足浴)	谷口好美	246
手浴程序 (246) / 足浴程序 (249)		
5.3 阴部护理	谷口好美	252
早期判断 (252) / 程序 (253)		
5.4 足部护理	柳井田恭子	258
早期判断 (258) / 足部观察 (260) / 有胼胝的足部护理程序 (262)		
5.5 手部护理	柳井田恭子	264
早期判断 (264) / 程序 (264)		
5.6 全身擦拭	谷口好美	268
5.7 洗发	谷口好美	274
5.8 剃须、剪指甲、除耳垢	谷口好美	281
剃须程序 (282) / 剪指甲程序 (283) / 除耳垢程序 (285)		
6 衣着 (更衣)	柳井田恭子	287
早期判断 (287) / 换睡衣的程序 (288)		

第3章 身体护理技术

1 生命体征的测定	杉本知子	296
测量血压 (297) / 测量脉搏 (302) / 听诊心音 (304) / 呼吸音的听诊与呼吸频率的测量 (307) / 血氧饱和度的测量 (309)		
2 检查		312
2.1 血液检查 (采静脉血)	杉本知子	312
2.2 上消化道内窥镜检查	杉本知子	321
2.3 X线单纯摄影	杉本知子	326
3 呼吸循环管理		329
3.1 吸引	龟井智子	329
早期判断 (329) / 口腔内吸引的操作程序 (333) / 鼻腔内吸引的操作程序 (336) / 气管内吸引的操作程序 (338)		
3.2 排痰	龟井智子	342
评估呼吸音、痰的滞留、排痰状态 (342) / 协助排痰 (345) / 体位排痰法 (体位引流法) 的操作程序 (346) / 吹气法的操作程序 (347) / 徒手排痰法 (349)		
3.3 吸氧疗法	龟井智子	352
呼吸状态及增氧的评定 (353) / 预防低氧血症及呼吸困难 (355) / 吸氧疗法		

的操作程序 (356)	
3.4 家庭氧疗法	363
实施前评定 (363) / 家庭吸氧的操作程序 (366) / 便签: 慢性呼吸功能不全患者在家远程看护 (381)	
4 造口管理	382
造口手术前后的评定与护理要点 (382) / 预防造口事故 (386) / 更换造口用具的程序 (387)	
5 皮肤管理	392
5.1 皮肤护理	392
判定 (392) / 老年性干皮症的预防 (395) / 皮肤护理 (涂擦软膏) 的操作程序 (396)	
5.2 褥疮护理	399
褥疮的评定 (399) / 预防褥疮的护理 (403) / 褥疮护理的操作程序 (406)	
6 用药	410
6.1 防止用药事故	410
药物疗法的原则与评定 (410) / 评定服药状况与服药忠实度 (412) / 防止服药事故 (413)	
6.2 经口药	416
经口药的操作程序 (416) / 营养导管及胃造口管的用药程序 (419)	
6.3 坐药	422
坐药的种类 (422) / 坐药的用药程序 (直肠内) (423)	
6.4 外用药和贴敷药	426
外用药、贴敷药的分类与特征 (426) / 外用药、贴敷药的使用 (427)	
6.5 注射	431
预防事故的评定 (431) / 皮下注射的操作程序 (432) / 肌肉注射的操作程序 (437) / 静脉注射的操作程序 (442) / 点滴静脉注射的操作程序 (449)	
6.6 吸入药	458
吸入的评定 (458) / 实际指导吸入 (458)	
6.7 喷雾器	461
6.8 点眼药	467
眼科的药物疗法 (467) / 点眼药的方法 (469) / 点眼药的操作程序 (470)	
6.9 点鼻药	474
鼻腔的生理机能与点鼻药 (474) / 点鼻药的操作程序 (475)	
7 安乐	477
7.1 缓解疼痛	477
对减轻疼痛的评定 (477) / 预防、缓解疼痛 (478) / 缓解疼痛的安乐体位 (479)	

7.2 敷法	山本由子	484
评定 (484) / 敷法的操作程序 (485)		
7.3 松弛疗法	山本由子	490
评定 (490) / 预防紧张状态 (490) / 松弛疗法的操作程序 (492)		

第4章 急救方法

1 窒息	鸟谷惠、长谷川真澄	498
评定 (498) / 窒息的预防 (499) / 窒息时的应对措施 (501)		
2 跌倒、跌落和骨折	松本美香	505
对发生跌倒、跌落时的评定 (505) / 应对措施的操作程序 (506)		
3 谵妄	长谷川真澄	511
评定 (511) / 谵妄的预防 (515) / 谵妄发作时的应对措施 (517)		
4 烧伤	长谷川真澄	521
评定 (521) / 烧伤事故的预防 (524) / 应急处置 (524) / 重症烧伤患者的护理要点 (527)		
5 心跳呼吸骤停	长谷川真澄	531
突发时的评定 (531) / 预防洗浴时的突发事故 (533) / 初期抢救处置 (534) / 协助经口气管插管 (542)		

第

1

章

基本技术

1 沟通交流

1.1 提高早期判断与沟通能力的援助

龟井智子

老年人的特征与护理的必要性

- 沟通交流是护理的根本。要在尊重老年人人格的前提下与他们展开对话交流，我们并不主张使用儿童式的谈话方式，或过度放慢语速，或高声地与老年人对话
- 沟通交流不仅限于语言，表情、动作等非语言的沟通交流也很重要
- 年龄的增长，带来视力、听力降低，认知功能降低，唾液分泌量减少，牙齿减少、损坏等身体的变化，这些都容易导致听力、发语及会话等沟通交流机能发生障碍及功能降低
- 特别是在养老场所、医院生活的老年人，由于生活环境变化，住院、进养老所带来的心理变化，沟通方式变化，服用药剂带来的唾液量减少，活动受限等各种各样原因的影响，他们的沟通交流处于易产生障碍的状态
- 对老年人而言，沟通交流不足使他们产生孤独感，但生活范围变得狭小会对他们住院、进养老所后的社会生活的质量产生重大影响
- 要了解老年人住院前的沟通交流特征，确认其正在使用的助听器、眼镜、义齿等这些在沟通交流中起决定作用的工具，必要时根据需要劝其应诊等，处理与沟通障碍相关的问题

早期判断

要点

1 语言·会话

- 根据患者对问话的应答，判断发语、构音



- 发声器官有无异常
- 发语器官有无异常
- 构音障碍是否是因为某种疾患、障碍
- 把握患者发声及沟通交流的特征

注意·根据

① 观察发语、构音状态

根据* 可以使用词汇说话，但咽喉部、声带等发声器官和唇、齿、舌、软腭等发语器官有运动障碍，发音不清晰，不能将意图传达给他人，此种状态称为构音障碍

■ 表1 构音障碍的分类

器质性构音障碍	由于声音器官形态异常产生的言语障碍
运动障碍性构音障碍	由于声音器官的运动功能障碍产生的言语障碍
听力性构音障碍	由于听力障碍造成的二次言语障碍
功能性构音障碍	本态性言语障碍

- ① 发声器官如果有异常，会产生失声或沙哑
- ① 发语器官如有异常，发音会变得不正确
- ① 老年人多发的构音障碍是由于麻痹、锥体外系障碍等，大多并发吞咽障碍、流涎、情感失禁、脑血管疾患及认知障碍
- ① 要了解患者住院前及发病前的日常生活、沟通状况。如果遇有只有家人才能理解的发声或沟通特征，要留意收集这些信息
- ① 请老年人慢慢地、清楚地说话。另外，护士巧妙地听取对话也很重要