

《老年护理技术》

主审 彭波

主编 程东阳 李玲

副主编 潘彦彦 曾艳

编者（以姓氏笔画为序）

李玲（黑龙江护理高等专科学校）

陈昭君（黑龙江护理高等专科学校）

胡婧赫（黑龙江护理高等专科学校）

南亦劼（黑龙江护理高等专科学校）

程东阳（黑龙江护理高等专科学校）

曾艳（黑龙江护理高等专科学校）

潘彦彦（黑龙江护理高等专科学校）

前言

我国是世界上老年人口最多，增长最快的国家，社会对老年护理人才的需求激增。如何解决供需矛盾，尽快培养出专业能力强、具有良好职业道德的实用型老年护理人才已迫在眉睫。

老年护理是在生命周期课程体系下设立的专业核心课程，是护理专业课程的重要组成部分，主要任务是培养学生的老年护理职业能力。老年护理是运用护理程序及专科护理技术，对老年人实施个案行的整体护理，突出以人的健康为中心的现代护理理念。对老年群体进行健康体检、健康保健服务，对老年病人进行护理，提高其生存质量，增加老年人的生活信心和尊严。

本教材编写的指导思想：按照工作过程组织学习的过程，强调“学习的内容是工作，通过工作实现学习”，从而达到“学会工作”的目的；学生通过明确任务、制订计划、实施计划、反馈的整个过程，获得工作过程知识并掌握操作技能，促进学生综合能力的发展，为能胜任老年护理岗位奠定基础。

本教材的基本结构：根据学生的认知特点及岗位要求，对学习的内容进行组织整合。以中高职衔接护理教育的培养目标及课程目标为导向，以提高人才培养质量为目标，体现学做一体、教学合一的教学理念。在遵循“三基”（基本理论、基本技能、基本知识）原则的基础上，突出思想性、科学性、先进性、启发性、适用性的编写宗旨，力求贴近社会发展对老年护理专门人才的实际需要，注重对学生创新能力和实践能力的培养。

本教材充分吸纳多部老年护理教材优点及特色，突出以下特点：优化教材内容，强调理论与实践相结合。在编写和设计上紧密结合临床实践，保证教材内容与临床实践紧密结合。在编写过程中参考了大量的文献资料，借鉴了许多研究成果。

目录

第一单元 认识老年人	
情景项目 着装式老年行动模拟训练.....	
学习任务一 老化过程分析.....	
学习任务二 老年护理任务分析.....	
第二单元 综合评估老年人	
学习任务一 与老年人沟通交流.....	
学习任务二 评估内容及方法.....	
情景项目 综合评估量表的使用.....	
第三单元 老年人常用护理技术	
情景项目一 老年人的安全护理技术.....	
技能（一）跌倒的评估与救护.....	
技能（二）安全用药的评估与护理.....	
情景项目二 老年人的清洁护理技术.....	
技能（一）口腔护理.....	
技能（二）床上洗发.....	
技能（三）床上擦浴.....	
情景项目三 老年人的饮食护理技术.....	
技能（一）鼻饲.....	
技能（二）协助偏瘫患者进餐.....	
情景项目四 老年人的排泄护理技术.....	
技能（一）留置导尿术.....	
技能（二）膀胱冲洗术.....	
技能（三）灌肠技术.....	
情景项目五 老年人的活动护理技术.....	
技能（一）偏瘫老人的卧位.....	
技能（二）保护性约束具的使用技术.....	
技能（三）偏瘫老人的体位转换.....	
情景项目六 老年人常用中医护理技术.....	

技能（一）推拿疗法·····

技能（二）刮痧法·····

技能（三）灸法·····

技能（四）拔罐法·····

第四单元 老年健康维护技能·····

情景项目一 疼痛的评估与护理技术·····

情景项目二 视听障碍的评估与护理技术·····

情景项目三 皮肤瘙痒症的评估与护理技术·····

情景项目四 便秘的评估与护理技术·····

情景项目五 便失禁的评估与护理技术·····

情景项目六 尿失禁的评估与护理技术·····

情景项目七 睡眠障碍的评估与护理技术·····

情景项目八 口腔干燥的评估与护理技术·····

学习任务二 老年人常用自我保健技能·····

第五单元 老年常见病的救护技术·····

学习任务一 老年病概述与老年综合征·····

情景项目一 老年高血压的管理·····

情景项目二 老年冠心病的监测与救护·····

情景项目三 老年糖尿病的护理技术·····

情景项目四 老年慢性阻塞性肺疾病患者的护理技术·····

情景项目五 老年急性脑血管病院前救护技术·····

情景项目六 阿尔茨海默病人的照护技术·····

第一单元 认识老年人

情景项目 着装式老年行动模拟训练

【目标】

1. 帮助学生在轻松愉快的教学氛围中接受新知识，达到在情景中获得知识，培养能力目的。
2. 体验老龄状态，感受视觉、听觉的老化引起的交流障碍，感受肌肉、骨骼、关节衰老导致的自理能力下降，生活行动不便，从而激发学生的学习积极性培养学生包容、体谅、关爱、尊重老年人的意识。
3. 使用偏瘫装置体验偏瘫导致的单侧肢体功能障碍，以及生活能力的下降。

【步骤】

（一）实训前准备

1. 学生准备 端正的学习认知态度、积极参与的热情、团结协作的精神。
2. 用物准备
 - （1）高龄体验用物 ①高龄模拟服：调节带编号说明（表 1-1）；②耳塞及耳罩；③特制眼镜（模拟老花眼）；④各型助行器；⑤负荷袋；⑥手提袋；⑦上下肢关节限制装置；⑧手套；⑨老年假发。
 - （2）偏瘫体验用物 ①偏瘫模拟服（表 1-2）；②三角巾；③上下肢关节限制装置；④各型助行器；⑤特制眼镜（模拟单侧偏盲、管状视野）；⑥负荷袋；⑦手套。
 - （3）其他用物 需要系鞋带的鞋、毛巾、帽子、笤帚、撮子、墩布、轮椅、坡路、楼梯、床、床单、被子、床旁桌、水壶、水杯。
3. 环境准备 宽敞的实训室、走廊、楼梯、电梯、操场、校园超市、校园食堂。

表 1-1 高龄模拟服调节带编号说明

模拟服调节带编号	调节带使用方法说明	图示说明
①	束缚上臂肌肉运动	
②	束缚前臂肌肉运动	
①②	模拟老年人上肢肌力减退，关节活动不	

	利。如现实生活中老年人梳头困难等情况。	
③	限制胸式呼吸	
④	限制腹式呼吸	
③④	模拟老年人呼吸相对困难，气息不足。	
⑤	限制身体前驱动作	
⑥	限制身体后伸动作	
⑤⑥	模拟老年人的腰部肌力减退，骨骼老化的感觉及驼背的状态。	
⑦	束缚大腿肌肉运动	
⑧	束缚小腿肌肉运动	
⑨⑩	加强下肢行走不便的效果	
⑦⑧⑨⑩	模拟老年人下肢肌力减退，关节活动不利。如现实生活中老年人爬楼梯困难，行走小步态等情况。	

表 1-2 偏瘫模拟服说明

偏瘫模拟服使用说明	图示说明
<p>1.能体验左右偏瘫，理解偏瘫患者的不便。</p> <p>2.使用限制装置，体验偏瘫导致的关节僵硬，通过对黏贴带松紧度的调整，模拟不同程度的僵硬状态。</p>	

(二) 实训过程

1. 教师讲解实训过程。
2. 教师介绍实训用物及使用说明。
3. 学生分组，模拟训练高龄状态及模拟偏瘫状态。

(1) 特制眼镜：戴上特制眼镜使用者能够体验老年花眼以及由于白内障而产生的色觉改变，视野减小、视野偏盲等症状。

(2) 耳塞或耳罩：戴上特制耳塞能够体验老年人听力减退的状态，耳罩使感觉更加逼真。

(3) 模拟服：①高龄模拟服：试穿模拟服，通过调整不同部位的调节带可以逼真体验老年人的驼背、肌力减退、关节活动不灵活等状态。②偏瘫模拟服：试穿偏瘫体验服或用三角巾限制单侧上肢，体验偏瘫老年人单侧上肢活动障碍。

(4) 沙袋：增加腕部和踝部的负重，模拟老年人肌力减退，举手、抬腿困难。

(5) 关节限制装置：戴上关节限制装置（肘关节和膝关节），体验到老年人关节活动障碍，体会老人上下楼梯，上下床，走路的困难。单侧限制体验单侧活动障碍。

- (6) 戴上手套，体会老年人皮肤感知觉能力的下降（单侧体验模拟偏瘫）。
- (7) 戴上假发，体会老年人头发花白，无光泽。
4. 教师给出问题，学生分组讨论。
 - (1) 衰老及偏瘫给我们的生活带来怎样的影响？
 - (2) 如何才能更好的照顾老年人？
5. 每组选派代表畅谈高龄、偏瘫体验感受。
6. 教师评价及总结发言。
- 7.整理实训用物，完成实训报告。

（三）注意事项

1. 模拟服可以清洗以保持其洁净。
2. 特制眼镜使用过程中切勿用手接触镜片以免影响使用效果。
3. 耳塞、拐杖等部件应妥善保管以免丢失。

学习任务一 老化过程分析

一、老化

1.老化(aging)即衰老，是所有生物在生命延续过程中的一种生命现象。机体发育成熟后，在形态和功能、心理方面出现的各种不利于自身的退行性改变。

老化可分为生理性老化和病理性老化。前者是与年龄相符的自然出现的老化过程；后者是在生理性老化的基础上，受疾病、营养不良或环境等因素影响造成的异常老化。两者很难严格区分，却共同存在，互相影响。

2.老化的特点

(1) 累积性：老化是机体结构和功能上的轻度或微小变化长期累加的结果，一旦表现出来，不可逆转。

(2) 渐进性：老化是持续渐进的演变过程，进展缓慢，逐步加重。

(3) 普遍性：老化是多细胞生物普遍存在的生物学现象，同种生物的老化进程大致相同，人类老化进展最快的时期是老年期。

(4) 内生性：老化是受遗传基因所控制，大多数生物体衰老的方式都很相似，不同之处在于动物种属不同，基因组成不同，寿命也不尽相同。

(5) 危害性：老化过程是机体结构和功能衰退的过程，导致生理功能下降易罹患疾病，影响生活质量。

3.老年人各系统的老化改变（表 1-3）

表 1-3 各系统的老化改变

老化改变	结构与功能退化表现
<p>一、感官系统：感官系统结构与功能退化，机体对内、外环境刺激的反应和适应能力下降，感官系统疾病发生率增加，对老年人的安全、生活质量、社会交往和健康造成不同程度的影响。</p>	<p>视觉改变：</p> <p>①角膜：角膜表面的微绒毛显著减少，导致角膜上皮干燥，角膜透明度减低。角膜变平，导致屈光力减退而引起远视及散光。角膜边缘可形成灰白色环状类脂质沉积，称老年环。</p> <p>②结膜：血管硬化、变脆，容易破裂导致结膜下出血。</p> <p>③虹膜：弹性减退、变硬，导致瞳孔变小，对光反应不灵敏。</p> <p>④晶状体：晶状体弹性明显降低，晶状体调节和聚焦功能逐渐减退，近视物发生困难出现“老视”。晶状体蛋白变性，增加了老年白内障的发病率；晶状体悬韧带张力降低，晶状体前移，影响房水回流，导致眼内压升高。病理性眼压升高可引起视神经损害和视力障碍，引起青光眼。</p> <p>⑤玻璃体：液化和玻璃后脱离。脱离的玻璃体对视网膜牵拉可引起“闪光感”，可引起视网膜脱离。</p> <p>⑥视网膜：视网膜周边带变薄，出现老年性黄斑变性，还可出现视网膜动脉硬化，甚至阻塞，色素上皮层细胞及其细胞内的黑色素减少，脂褐质增多，使视力显著下降。视网膜色素上皮变薄和玻璃体的牵引，增加了视网膜剥脱的危险。</p> <p>⑦泪器：泪管周围的肌肉、皮肤弹性均减弱，收缩力差，不能将泪液很好的收入泪管，常有流泪现象。老年人的泪腺萎缩，使眼泪减少，眼睛发干。</p> <p>⑧色觉：不能对所有的颜色有同样的色觉，对红、橙、黄色的色觉较好，对蓝、绿、紫色的分辨率较差。</p> <p>⑨其他：分辨远近物体的相对距离（深度视觉）的能力下降，不能正确判断台阶的准确高度，上下楼时易摔倒，出现意外。瞳孔括约肌张力相对增强，使瞳孔始终处于缩小状态，对光线的利用率下降；视野明显缩小。</p>

	<p>听觉改变:</p> <p>①耳廓表面皱襞松弛, 凹窝变浅, 收集声波和辨别方向的能力降低。 中耳的变硬或萎缩, 造成传音性耳聋。</p> <p>②鼓膜和卵圆窗上的膜变厚、变硬, 失去弹性致听力衰减, 造成沟通困难, 同时伴有耳鸣。</p> <p>③听觉高级中枢对音信号分析能力减弱, 对声音的反应和定位功能减退, 故老年人在噪音环境中听力明显障碍。</p> <hr/> <p>味觉与嗅觉改变:</p> <p>①味觉: 味蕾细胞数量减少、萎缩, 功能减退, 口腔黏膜细胞和唾液腺逐渐萎缩, 唾液分泌减少, 口腔较干燥, 也会造成味觉功能减退。</p> <p>②嗅觉: 嗅神经数减少、萎缩和变性, 嗅觉迟钝, 易造成意外伤害如煤气中毒等发生。</p> <hr/> <p>本体觉改变: 触觉小体数量减少, 与表皮连接松懈, 使触压觉、温觉、痛觉敏感性降低。对烫伤、冻伤、刺伤、撞伤、内脏病变所起的疼痛反应迟钝。</p>
<p>二、呼吸系统: 呼吸系统结构及功能退行性改变, 使呼吸储备功能下降, 对呼吸负荷的承受力降低, 尤其在急性病和大手术时容易发生缺氧。老年慢性阻塞性肺病、呼吸系统感染等疾病的发生率增加。</p>	<p>呼吸道: 鼻黏膜萎缩, 咽、喉部淋巴组织退行性改变, 支气管分泌免疫球蛋白的功能降低, 呼吸道的防御功能减退。气管黏膜上皮萎缩, 纤毛运动减弱, 细支气管管腔缩小或阻塞, 阻力增加, 有效咳嗽反射功能减退, 易发生呼吸系感染。</p> <p>肺:</p> <p>①肺组织萎缩, 体积变小, 重量减轻, 肺泡壁弹性纤维减少, 胶原纤维增加, 肺泡的回缩力减弱, 呼气末肺残气量增多, 肺活量及最大通气量减少。肺泡壁周围的弹力纤维组织退行性变可形成老年性肺气肿。</p> <p>②肺小动脉硬化, 肺泡毛细血管床减少, 使肺组织循环血流灌注减少, 并引起肺动脉压升高。肺呼吸面积减少, 肺泡与血流气体交换能力降低, 动脉血氧饱和度下降。</p> <hr/> <p>胸廓及呼吸肌: 胸廓呈桶状改变, 肋软骨钙化、胸肋关节硬化, 肋</p>

	<p>骨活动度减少；呼吸肌和膈肌萎缩，导致肺活量降低，呼吸功能减退。</p>
<p>三、循环系统：心血管系统即心脏和血管的衰老性改变，使代偿和适应能力降低，易患心血管疾病如高血压、冠心病等。</p>	<p>心脏：</p> <p>①结构变化：心脏的体积和重量逐渐增加。心肌呈褐色萎缩，心肌间结缔组织增生，心包膜下脂肪沉积增加，使心脏的顺应性下降，心功能受到影响。心脏瓣膜逐渐硬化、纤维化、钙化，影响其功能。心脏传导系统退行性改变，表现为窦房结内胶原纤维和弹性纤维增多，起搏细胞减少，房室束及束支连接部脂肪浸润、水肿和纤维化，传导细胞减少。</p> <p>②功能变化：心肌收缩力下降，心输出量减少，影响各脏器的血流灌注。休息时心率减慢，活动后心率增加较年轻人少且恢复时间长。</p> <p>血管：</p> <p>①动脉：血管管壁弹性纤维减少，胶原纤维增多，动脉中层钙盐沉积，使管壁增厚、变硬，血管内膜粥样硬化，造成管腔狭窄。外周阻力增加，使血压增高。全身血流缓慢，脏器血流灌注减少，脏器缺血。压力感受器敏感性下降，容易出现体位性-低血压。</p> <p>②静脉：静脉壁弹性减弱，血流减慢，使回心血量减少。</p> <p>③毛细血管：毛细血管总数减少，弹性降低，脆性和通透性增加，代谢率下降，致使机体出现供氧不足等微循环改变。</p>
<p>四、消化系统：消化系统的消化管和消化腺的老年改变是老年消化疾病发生的基础。</p>	<p>口腔：口腔的老年改变，影响了食物的研磨和润滑功能，进而影响消化吸收。</p> <p>①舌表面光滑，味蕾减少、萎缩，味觉减退。</p> <p>②口腔黏膜变薄，弹性减低，对刺激抵抗力差，易发生口腔溃疡。</p> <p>③唾液腺萎缩，唾液分泌量减少，口腔黏膜干燥。</p> <p>④牙釉质和本质逐渐磨损，使牙本质内神经末梢外露，对冷、热、酸、甜等刺激敏感而出现牙齿酸痛；牙龈萎缩，牙根外露，易患牙周病。常有牙齿部分或全部缺失。</p> <p>食管：食管黏膜上皮萎缩，平滑肌萎缩变薄，收缩力减弱，蠕动及输送食物的功能减退，排空延迟。食管下段括约肌压力下降，贲门</p>

	<p>括约肌松弛，易导致胃-食管反流病。食管平滑肌萎缩，使食管裂孔增宽，韧带松弛，食管裂孔疝发生率增加。</p>
	<p>胃：胃黏膜和肌层均萎缩，胃血流量减少，腺体萎缩，胃腺分泌功能减退，胃酸和胃蛋白酶原减少，胃张力降低、排空减慢、消化能力减弱，常有食欲不振、腹胀、早饱、上腹不适等。胃黏膜-粘液屏障作用减弱和破坏，易发生慢性胃炎、消化性溃疡及肠腺上皮化生和不典型增生。胃黏膜和肌层萎缩，弹性降低，胃腔扩大，易出现胃下垂。胃酸和内因子分泌减少，影响了铁和维生素 B12 的吸收，是易发生贫血。</p>
	<p>肠：小肠重量减轻，蠕动减慢，黏膜上皮细胞减少，加之胰腺分泌功能降低，导致吸收功能下降，故老年人易发生吸收不良综合症。结肠黏膜萎缩、蠕动减弱，易发生便秘，肛门括约肌张力降低，易导致大便失禁，骨盆底部肌肉及提肛肌无力，使直肠缺乏支托，在腹压增高的情况下，易发生直肠脱垂。长期便秘、各种致癌物质与肠壁接触时间延长，大肠癌也随年龄增大而增多。</p>
	<p>肝脏：肝细胞减少和变性而使肝脏体积变小，重量减轻，功能减退，合成蛋白质能力下降。肝脏可有轻度脂肪变。肝硬化的发生率、死亡率增加，但临床症状不明显，有时仅有脾肿大。转化酶减少，药物作用时间延长，易出现药物不良反应。</p>
	<p>胆囊和胆道：胆道系统黏膜萎缩，肌层肥厚，弹力减弱，管壁松弛，胆汁量减少，胆汁中胆固醇浓度增加使胆汁浓稠，胆石症的发病率增加，胆管近十二指肠乳头部分逐渐变窄，造成了急性胆囊炎和胆总管结石增加，胆道肿瘤发病率高等。</p>
	<p>胰腺：重量减轻，位置下垂。胰液脂肪酶减少，脂肪吸收率低，易发生脂肪泻。</p>
<p>五、神经系统：神经系统的结构和功能退化易转化为病理性改变，从而出现一系列的神</p>	<p>脑细胞减少与脑萎缩：脑体积缩小，重量减轻，出现脑萎缩，表现为脑室扩大、脑沟增宽变深、脑回变窄，以额、颞叶明显，因此老年人常出现记忆力减退、思维判断能力下降等变化。神经元变性，突起减少，轴索萎缩，神经兴奋性差，对外界反应迟钝，动作协调</p>

<p>经精神疾病，如脑血管疾病、帕金森病、老年痴呆等，严重威胁老年人的健康，甚至生命。</p>	<p>性差，步态不稳再加上肌肉萎缩，故老年人容易发生跌倒。</p> <p>脑老化及神经递质：神经纤维缠结、脂褐质、马氏小体和类淀粉物沉积等改变，是脑老化的重要标志。老年人脑内蛋白质、核酸、脂类物质逐渐减少，合成多种神经递质的能力下降，递质间失去原有平衡，引起神经系统的衰老。如乙酰胆碱减少可引起老年人记忆力减退，尤其近期记忆力减退；黑质-纹状体多巴胺含量减少，导致肌肉运动障碍，动作缓慢及运动震颤麻痹等。</p> <p>脑血管：动脉粥样硬化导致脑血液循环阻力增大，血流量减少，脑供血不足，影响脑代谢。血脑屏障功能减弱，容易发生神经系统感染性疾病。</p> <p>老年人神经反射易受抑制，表现为腹壁反射、腱反射减弱或消失。丘脑-垂体系也发生改变，对内环境控制能力降低。</p>
<p>六、运动系统：运动系统骨骼、骨骼肌、关节出现不同程度的退行性变化，以承重大的脊柱、膝、髋关节最为明显，直接影响老年人的生活质量。</p>	<p>骨骼：成骨与破骨失去原有平衡，钙质出现负平衡，骨钙逐渐减少，骨皮质变薄，骨小梁减少、变细、断裂，骨密度下降，导致骨质疏松并易发生骨折。</p> <p>骨骼肌：肌纤维减少、变性、体积变小和萎缩，使肌群体积缩小，重量减轻。肌肉内肌浆球蛋白、ATP酶的活力下降，使肌肉变硬，弹性减退，加上神经系统的衰退等因素，导致骨骼肌收缩功能减弱，肌肉容易疲劳。这种变化以腰、腿部为明显，所以老年人常出现腰腿痛，动作迟缓，体力减退、活动量减少等。</p> <p>关节：软骨弹性和韧性减退，硬度、脆性和不透明性增加。负重关节面的透明软骨变薄，表面变得粗糙不平，部分软骨出现破裂，甚至露出骨面。位于破坏软骨下的骨质受到牵拉、磨损，出现骨质增生形成骨刺。</p> <p>关节囊的纤维结缔组织增生，韧带的韧性和弹性降低。这些改变使关节的完整性和稳定性受到破坏，关节发生全面退行性变化，出现疼痛、活动受限或功能障碍。</p> <p>滑膜萎缩、变薄，表面皱裂和绒毛增多，滑膜的细胞减少，纤维增多，毛细血管减少，不同程度的血液循环障碍使代谢降低，从而导</p>

	<p>致滑膜和关节囊充血、肥厚增生，促使关节软骨变性，进一步影响关节的功能。</p>
<p>七、泌尿生殖系统：泌尿、生殖系统的功能逐渐发生形态改变和功能减退，给老年人带来许多痛苦与不便，影响着老年人的身心健康。</p>	<p>椎间盘 随着年龄的增长，富于弹性的髓核物质逐渐被纤维组织和软骨细胞取代，椎间盘水分明显减少，弹性下降变硬，最终演变为一软骨实体。椎间盘周围韧带松弛，使椎体活动时出现错动不稳。韧带松弛还刺激和牵拉椎体骨质，出现骨质增生，形成骨刺或骨赘。压迫脊髓、神经根、动脉，引起老年人出现相应颈、腰椎病的症状和体征。</p> <p>肾脏：</p> <p>结构：肾脏体积逐渐缩小，重量逐渐减轻，肾小球硬化，肾小球基底膜增厚。肾小管随着肾小球硬化亦逐渐萎缩。肾血管也发生硬化，使肾血流量减少。肾间质纤维化导致肾小管梗阻，肾锥体萎缩。</p> <p>功能：①肾小球滤过功能下降；②肾小管维持水电解质、酸碱平衡的功能减退，机体缺钠时，保钠能力下降，易致低钠。而在钠负荷增加时，排钠能力下降又导致钠水潴留。肾小管排泄酸性物质减少，易引起代谢性酸中毒。③肾脏内分泌功能减退，前列腺素分泌减少，导致血管收缩；血浆肾素活性降低或肾素分泌减少，醛固酮减少，使水钠失衡，影响肾血流量；促红细胞生成素减少，红细胞生成与成熟障碍，可引起肾性贫血。</p> <p>输尿管：输尿管肌层变薄，支配肌肉的神经细胞减少，输尿管张力减退，使尿入膀胱的流速减慢，易产生尿液返流而引起肾盂肾炎。</p> <p>膀胱：膀胱肌肉萎缩、变薄，纤维组织增生。膀胱容量也逐渐减少，导致膀胱既不能充满又不能排空，加之膀胱括约肌收缩无力，故老年人容易出现尿失禁、尿频，也易发生尿路感染。</p> <p>尿道：尿道肌肉萎缩，易发生纤维化变硬，括约肌萎缩，使尿流速度减慢，排尿无力，导致残余尿和尿失禁。</p> <p>前列腺：老年男性因性激素减少使前列腺中纤维组织增生，造成前列腺增生、体积变大，压迫尿道，引起尿路梗阻，影响膀胱排空。</p> <p>卵巢：卵巢的体积逐渐减小，重量逐渐下降，卵巢性激素的周期性</p>

	<p>变化减退，激素水平低下，使蛋白合成减少，骨吸收增加，骨基质减少，易引起骨质疏松及更年期综合征，也可引起萎缩性膀胱炎和多种尿道疾患。</p>
	<p>子宫： 子宫体积缩小，重量减轻，子宫内膜萎缩，腺体分泌减少；子宫韧带松弛，易发生子宫脱垂。</p>
	<p>阴道： 由于雌激素减少，阴道萎缩、变薄；渗出液减少，阴道干燥；上皮细胞糖原减少，阴道PH由酸性变为中性或碱性，局部抵抗力下降，易患老年性阴道炎。</p>
<p>八、内分泌系统： 腺体萎缩，重量减轻，激素分泌量减少（但也有例外），应激储备能力降低，激素与靶细胞的亲和力下降，进而调节机体的功能全面减弱，易导致内分泌、代谢紊乱而诱发、引起许多疾病，或使这些疾病加重。</p>	<p>垂体： 垂体的体积逐渐缩小，重量减轻，垂体细胞分裂次数减少，脂褐质沉积，纤维组织增生。但由于靶腺细胞激素分泌减少，对下丘脑-垂体负反馈作用减弱，所以垂体激素的分泌量有不确定性，有些激素（如生长激素）分泌量下降，有些激素（如促肾上腺皮质激素、促甲状腺素）无明显变化或增加。</p>
	<p>甲状腺： 甲状腺体积逐渐缩小，胶质增多，间质纤维组织增生，甲状腺结节发生率高。甲状腺素分泌减少，尤其是三碘甲状腺原氨酸（T₃）减少更为明显，甲状腺的老化致基础代谢率降低，产热量减少，间接影响体温调节，因而老年人耐寒能力下降；同时可表现出心率减慢、思维反应迟钝、高胆固醇血症等。</p>
	<p>肾上腺： 肾上腺重量减轻、皮质变薄、出现多灶性增生。皮质和髓质细胞数目减少，皮质细胞内有脂褐质沉积，包膜、间质和血管周围纤维组织增生，血清醛固酮水平下降，在应激状态下儿茶酚胺分泌延迟。下丘脑-垂体-肾上腺素轴功能减退，对外环境的适应能力和应激反应能力均下降。</p>
	<p>胰岛： 胰岛萎缩，胰岛内有淀粉样沉积，β-细胞减少，功能减退，胰岛素释放延迟，细胞膜的受体减少，对胰岛素的敏感性降低；胰岛内α细胞分泌的胰升血糖素异常增加，是2型糖尿病的发病率增高的原因。</p>
	<p>性腺： 男性睾丸萎缩，生精小管机能减退，精子生成减少。睾丸间细胞减少，60岁以后，血中睾丸酮水平开始下降，到85岁时较成</p>

	<p>年人下降约 35%，性及生殖机能减退。女性随年龄增长，卵巢逐渐萎缩，雌激素水平降低，出现自然闭经、性器官萎缩、生育机能丧失。由于性激素减少，骨质疏松、冠心病、高脂血症发病率增高</p>
	<p>松果体： 褪黑素分泌逐渐减少，其抗氧化、调节免疫等功能也随之减弱。</p>

4.老化理论 老化的机制复杂，不能用单一的理论来解释，可以从生物学、心理学及社会学三个方面阐述老化机制。

(1) 生物学理论：探究老化过程中生物体生理改变的特性和原因。①遗传学说：老化是受遗传基因所控制，基因组成不同，寿命也不尽相同。细胞基因有固定的生命期限，以细胞分化次数决定个体寿命。②突变学说：体细胞会发生突变，随后突变细胞继续分裂，直至器官功能失调甚至完全丧失。导致基因突变的因素很多如放射性物质照射，体内自由基堆积等。③免疫学说：老化过程的基础就是免疫系统功能的逐渐下降，对微生物、病原体的抵抗力降低。机体自我识别功能障碍，不能准确识别自己和非己，诱发一些严重疾病，加剧组织的老化。

(2) 心理学理论：主要解释及探讨老化过程对老年人的认知、思维、智力、行为与学习动机的影响。应用于老年护理研究与实践的心理学理论主要有人格发展理论和自我效能理论。

(3) 社会学理论：主要研究解释社会互动、社会期待、社会制度与社会价值对老化过程适应的影响。老化的社会学理论帮助护士从“生活在社会环境中的人”这个角度看待老年人，了解社会发展对他们的影响。在护理实践活动中，应用社会学理论协助老年人度过一个成功愉快的晚年生活。

总之，衰老理论可以指导护士更好地为老年人提供整体的护理，在对老年人进行健康评估时，正确判断体格检查和实验室检查结果，既要考虑到疾病引起的改变，也要想到生理老化所致的改变。在疾病护理及健康宣教的过程中，可以解释老年人一些生理改变及疾病发生的原因。

二、人口老龄化

1. **人口老龄化 (aging of population)** 简称人口老化，是指社会人口年龄结构中一定年龄（60 或 65 岁以上）的人口占总人口比例（即**老年人口系数 old**

population coefficient) 较高的一种发展趋势。

人口老龄化是一种社会现象，由于出生率和死亡率的下降、平均预期寿命的延长使得老年人口数量持续增长。使社会形成“老龄化社会”。

2. 老龄化社会的划分标准 世界卫生组织（WHO）对老龄化社会的划分有两个标准（表 1-4）。

表 1-4 老龄化社会的划分标准

	发达国家	发展中国家
老年人年龄划分（WHO）	65 岁及以上	60 岁及以上
青年型（老年人口系数）	<4%	<8%
成年型（老年人口系数）	4%~7%	8%~10%
老年型（老年人口系数）	>7%	>10%

（1）发达国家的标准：65 岁以上人口占总人口的 7% 以上，定义为老龄化社会（老龄化国家或地区）。

（2）发展中国家的标准：60 岁以上人口占总人口的 10% 以上，定义为老龄化社会（老龄化国家或地区）。

3. 人口老龄化趋势及特点

（1）世界人口老龄化的趋势与特点：①速度加快：世界总人口以每年 1.2% 的速度增长，而老年人口增长率则为 2%，预计到 2050 年老年人数量将猛增到 20 亿，平均每年增长 9000 万。②发展中国家老年人口增长快：目前 65 岁老年人口数量每月以 80 万的速度增长，其中 66% 集中在发展中国家。预计 2050 年，世界约有 82% 的老年人口（超过 16 亿）生活在发展中地区。③高龄老年人增长速度最快：2010 年全球 80 岁以上老年人口超过 1.05 亿，预计至 2050 年高龄老人约 3.8 亿，占老年人口总数的 1/5。④人口平均寿命不断延长。

（2）中国人口老龄化趋势与特点：①老年人口基数庞大：第六次人口普查数据显示，全国人口为 13.39 亿，60 岁以上的老年人达 1.78 亿，占总人口的 13.26%，是世界上唯一老年人口超过 1 亿的国家，占全球老年人口总数的 1/5。②老年人口增长快：我国众多的人口导致人口老龄化的规模和速度超过世界平均水平。③老年人口主要分布在农村，我国老年人口 58.3% 居住在农村，而农村应对人口老龄化的能力相对薄弱。④未富先老：中国人口老龄化的速度快于收入水

平提高速度，老龄化大大超前于经济发展，超出了社会经济的承受能力，增加了解决老年问题的难度。⑤老龄化与家庭小型化、空巢化相伴随。

知识链接：

健康老龄化与积极老龄化

健康老龄化：1990年9月世界卫生组织（WHO）在哥本哈根老龄大会上第一次把“健康老龄化”作为一项战略目标提出来。是指个人在老年期时，躯体、心理、智力、社会、经济五方面的功能保持良好的状态，即通过有效的护理活动帮助老年人保持身心及社会功能的完好状态，将疾病或自理缺陷推迟到生命的最后阶段，使其有尊严地走完人生旅程。实现健康老龄化的需要健全各种保障体系，增强老年人的自我保护意识及家庭的支持。

积极老龄化：2002年4月，在西班牙第二届国际老龄大会上提出的，是在健康老龄化的基础上，提出老年人要积极面对老年期变化，整合身体、心理及社会资源，继续为社会做贡献，做到“老有所为”。

4.人口老龄化对护理服务的需求 ①老年护理需求增多；②长期照护和过渡性护理的需求增加；③保护老年人免于受虐待的需求增加；许多老年人需要的是照顾而不仅仅是治疗，对慢性病人来说更是如此。而护理的重点即在于照顾，护士具备相应的知识与技能，可帮助人们应对慢性疾病伴随的变化，最大限度地减少残障，尽可能地维持功能，促进与保持健康，降低危险因素等。

学习任务二 老年护理任务分析

1.老年护理的道德准则 老年护理是具有社会意义和人道主义精神的工作，对护理人员的道德修养提出了更高的要求①尊老爱老，扶病解困；②热忱服务，一视同仁；③高度负责，技术求精，广大护理工作者应倾心于此，尽力于此。

2.老年护理执业标准 我国尚无老年护理执业标准，目前主要参照美国1987年修订的老年护理执业标准（参见附录一）。强制护理人员探究老年人照顾的问题，使老年人实际的或潜在的健康问题得以解决或被关注，其中重点强调老年人的独立性及维持其最高程度的健康状态。

3.老年人的生活护理 日常生活护理的内容非常复杂，而且每位老年人的身体功能和需求又不同，因此，护士要在全面评估的基础上提供必要的协助，以协助老年人以自理的状态完成日常生活，提高其生存的质量。

对老年人进行生活能力评估开始于初次与老年人接触的过程中，通过仔细地

观察老年人的动作、走路的姿势及步态等获得信息。评估要集中于老年人能完成各项日常活动的的能力，①评估基本的日常生活活动如穿衣、梳洗、吃饭、如厕、上下床活动等；②评估功能性日常生活能力如购物、打电话、自理经济、做饭和洗衣服等社会生活所必需的活动；③评估高级日常生活能力如职业、社交、家庭和娱乐活动等。评估内容及常用的评估工具参见老年人的综合评估表1和表2。

护士在协助老年人完成日常生活的过程中，要细致观察每位老年人的生活特点，并根据其生活规律选择恰当的照顾方式。具体内容包括老年人日常生活环境的营造；老年人的清洁与卫生；为老年人备餐及协助老年人进餐；指导老年人的活动；为排泄障碍的老年人提供指导和协助；分析影响睡眠的因素并给予指导等。

4.老年人的疾病护理 老年病多与慢性退行性病变有关，生理和病理的界限难以区分。与成年人相比，老年人患病几率高，种类多，病情复杂，如未能早期诊断、恰当治疗及护理，容易发生各种并发症，丧失生活能力，影响生活质量和健康期望寿命。因此，老年病人的疾病护理也与普通成人护理不同，除了要做好疾病护理外，还要做好生活护理、心理护理，尤其要保证老年人的安全。

5.老年人的健康行为促进 良好的健康行为可延缓疾病和失能，避免残障，延长健康生存年限，提高生活质量。护理干预能直接提高老年人的健康水平，维持躯体功能，重点是教会老年人及照顾者健康促进的躯体措施和行为。①疾病筛查：可以尽早发现疾病，并可早期采取必要的措施延缓病情进展。②采取干预措施即指导老年人保持健康的生活方式，坚持锻炼身体，保持乐观的心态，戒除不良嗜好等，教会老年人进行增强健康的自我护理活动。③改善环境降低外伤风险。④指导老年人正确选择保健策略，应以非药物治疗为主，如膳食保健、物理疗法保健、中医保健等，如需用药，应在医师指导下采取药物治疗保健。

【思考题】

- 1.什么是自由基，自由基对身体的危害？怎样清除体内自由基？
- 2.分析衰老改变及对生活功能的影响，如何延缓衰老？
- 3.分析我国人口老龄化现状和趋势。
- 4.老年科护理的道德准则与职业标准。

第二单元 综合评估老年人

学习任务一 与老年人沟通交流

老年期不同于人生的其他阶段，此期个体因老化而健康受损，机体抵抗力下降、适应能力减退、日常生活不能完全自理。因此，护理人员应准确评估老年人的功能状态，协助老年人恢复基本的生活功能，提高日常生活能力和生活质量。老年期各种功能减退，慢性病患者率逐渐增高，老年人对健康的需求不断增强，因此，对老年人进行健康及需求的评估，已经成为老年护理的重要组成部分。

沟通是与老年人相处的一项重要内容，通过沟通我们可以把握老人的心理特点、生活需要、身体状况，并能与老年人建立良好的信任关系，更好地为老年人服务。因此，应了解老年人的生活习惯和需求，以便心中有数，更加自如地与老年人沟通。

一、老年人交流的特点

老年人感官系统功能下降，如视听能力减退、注意力下降易分心、记忆力减退等，可影响老年人沟通交流，因此护理人员需要了解老年人的特点，掌握必要的沟通交流技巧，以达到与老年人有效沟通。

二、与老年人有效沟通的技巧

1.主动与老年人接触 可以从打招呼、握手、日常问候开始，注意因人而异的礼貌称谓，必要时向老年人询问希望被别人怎样称呼。初次接触老年人要先做自我介绍，说明目的，取得老年人的配合，取得信任后再展开其他话题。要注意“多请教，少指教；多听少说；多了解少判断；多启发少代劳”。

2.了解老年人身心状况和生活习惯 特别是作息时间、兴趣及忌讳。选择老年人感兴趣的话题如谈保健、追忆往事、唠家常等。

3.注意自我形象 着装颜色尽量柔和，姿态端庄、放松，表情自然，面带微笑，声调洪亮明快。可恰当运用微笑、赞美、幽默等方法。

4.调整环境 提供安静舒适的环境，轻松的氛围，通风要好，光线充足。

5.保证充足的沟通时间 保持适当的位置，距离以1米内为宜，双方都能清楚看到对方的脸。

6.学会换位思考 老年人唠叨啰嗦，作为护理人员应体谅、理解老年人，要有足够的耐心去接受，避免带来不快。老年人记忆力减退，但不愿被别人说自己

记性差，所以，应避免“您还记得我吗？”，而改为“我又来看您了！”对方会觉得被重视。

7. 顺应老年人的沟通能力，努力达到沟通目的

(1) 了解老年人常见的沟通障碍：①视力、听力减退，反应速度减慢，记忆力差；②缺乏自信或对别人缺乏信任感；③因脑血管疾病、阿尔茨海默病影响理解力和表达力，抑郁症会影响沟通意愿；④噪音、光线、气味等；⑤因方言或与年代相关的特殊词汇难以理解等。

(2) 应知道与老年人的沟通目的：①解决问题：主要是发现老年人在衣食住行等日常生活不能自理，影响身体健康时，要及时沟通了解情况，查明原因，尽快改善。②闲暇聊天要选择适宜的时机，找话题、找机会，让老年人感到舒适和愉快。

(3) 扮演好沟通环节中的多重角色：①对有语言障碍的老年人，必要时想方设法共同商定替代手段如手势、文字、图画等。②对有心理障碍或自闭倾向的老年人，要了解其“心结”，用耐心、爱心去体贴、融化老年人。

(4) 随机应变，善始善终：①先开好头，礼貌打招呼。选择开放式提问如“您感觉怎样？您感觉哪儿不舒服？”等。②语言要清晰，语速要慢，若对方听力下降，稍大些声，或靠近耳边。③需时刻留意老年人身心变化，随机应变。若出现谈的不如意或情绪有变时，先用手拍对方的手或肩以安抚老年人情绪，然后尽快扯开话题。④要积极倾听，促进对方自我表达和自我理解。⑤要结好尾，询问对方还有无什么需要，告知自己的感受，感谢老年人的配合，必要时整理环境，与老年人道别。

知识链接：

老年人健康史采集技巧

1.建立良好的护患关系 自我介绍说明目的，取得老人配合，注意态度和蔼、诚恳、友善。

2.交谈方法 按收集资料的内容有目的、有顺序地进行，提问一般选择易于回答的开放性问题，注意耐心倾听。①展开话题：“您感觉哪儿不舒服，多长时间了？”等；②必要的核实与重复：对含糊不清、存有疑义的内容进行核实，对重点评估内容进行重复，提高老年人的注意力；③交谈中注意观察老年人的表现，注意询问老人感受；④避免使用命令式、说

教式、批评式、责问式的交谈方式。

3.运用非语言沟通技巧 扶握老年人的手臂、点头回应、微笑等方式传递支持与关心。

4.求助亲属或照顾者 对记忆障碍或语言表达障碍的老年人,可向其亲属或照顾者了解详细情况,如老年思维正常也可采用文字或图画形式沟通。

学习任务二 评估内容及方法

老年期各种功能减退,慢性病患率逐渐增高,老年人对健康的需求不断增强,因此,对老年人进行健康及需求的评估,已经成为老年护理的重要组成部分。老年人感觉器官退化,反应较慢,所需评估时间较长,护理人员应根据老年人的具体情况,选择合适的体位,合理安排时间,在细致、全面收集资料的基础上,进行客观准确的分析判断,避免引起偏差。

1.健康史的评估 包括一般资料、目前的健康状况、既往健康状况、目前用药和药物过敏史、成长发育史、家族健康史以及日常生活能力等。

2.护理体检 护理人员对老年人进行全面而有重点的身体评估检查,可以更好地了解其身体状况,为进一步形成护理诊断、制订护理计划提供依据。

(1) 检查前准备:选择安静、舒适的环境,避免干扰,注意保暖,注意保护老年人的隐私。有条件的可准备特殊检查床,最好可移动可升降,并可按要求让患者取坐位或半坐位。检查口腔和耳部时,要取下义齿和助听器。

(2) 生命体征的监测:①体温:老年人基础体温较成年人低,70岁以上的老年人,感染时常无发热的表现,如果午后体温比清晨高 1°C 以上,应视为发热。②脉搏:测量脉搏的时间不应少于30秒,注意脉搏的节律性变化。③呼吸:老年人呼吸频率为16~25次/分钟,评估时应注意呼吸节律、呼吸类型和有无呼吸困难等。在其他症状和体征出现之前,如老年人出现呼吸 >25 次/min,可能是下呼吸道感染、充血性心力衰竭等疾病的信号。④血压:血压升高和直立性低血压在老年人中较常见。高血压需要临床综合诊断。测定有无直立性低血压,一般建议老年人平卧10分钟后测量血压,再直立1、2、3分钟后各测血压一次,如直立时任何一次收缩压比卧位时降低 $\geq 20\text{mmHg}$ 或舒张压降低 $\geq 10\text{mmHg}$,称为直立性低血压。

(3) 一般状况和形态:测身高、体重及营养状况;姿态、步态及肢体活动

能力的观察；检查触觉及痛觉时，注意不要损伤老年人。

(4) 各系统身体评估：各系统包括感觉系统、呼吸系统、循环系统、消化系统、神经系统、泌尿生殖系统、内分泌系统和运动系统的评估（见第一单元，学习任务一表 1-3）。

(5) 检查及记录要点：确定与年龄相关的正常改变，区分正常变化和现存或潜在的健康问题，确定功能状态。检查常用方法包括视诊、触诊、叩诊、听诊。

3.日常生活能力评估(activity of daily living, ADL) 老年人日常生活能力主要涉及老年人的生活自理能力、生活设施使用能力以及活动能力。生活自理能力为功能性评估或评价老年人的日常生活能力和存在的不足，包括穿衣、进餐、如厕、清洁等能力。生活设施使用能力主要指家务活动如烹饪、洗衣、打扫。运动能力评估包括购物、使用交通工具或电话和药品应用等。

4.认知功能评估 认知功能评估为观察被评估者的注意力、记忆力、定向力、语言能力、视觉空间能力、精神运动速度以及智力等项目。

5.精神情感评估 评估老年人的情绪状态、信心与绝望和精神舒适性。

6.运动能力评估 运动能力涉及行走速度、平衡、上下楼梯、方向变换的技能，与力量强度、耐受性及速度有关，是衡量老年人跌倒危险性程度大小的一种评估手段。

7.营养评估 营养评估由两部分组成，通过指标的量化计算来评估老年人的营养状况。

情景项目 综合评估量表的使用

在医院、社区、康复中心等开展老年护理时，有多种标准化的评估量表可供护理人员使用。

1.老年人日常生活能力评估量表（表 2-1，表 2-2）。

表 2-1 Katz 日常生活功能指数评价表

日常生活能力	项 目	得 分
进餐（使用餐具、咀嚼、吞咽等）	独立完成	2
	需要帮助备餐，能自己进食	1
	进食或静脉给营养时需要帮助	0
更衣（取衣、穿衣、扣纽扣、系带）	独立完成	2
	仅需要帮助系鞋带	1
	取衣、穿衣需要协助	0
移动（行走、变换体位、上下楼	独立完成(可以使用手杖等辅助器具)	2

等)	需要帮助	1
	不能起床	0
如厕 (大、小便活动及自控)	无需帮助或能借助辅助器具进出厕所, 大、小便能自控	2
	需帮助进出厕所、便后清洁或整理衣裤, 偶尔大、小便失控	1
	不能自行进出厕所, 大、小便需帮助, 需用导尿管或失禁	0
沐浴 (擦浴、淋浴或盆浴)	独立完成	2
	需要部分帮助 (如擦背)	1
	需要帮助 (不能自行沐浴)	0

表 2-2 Lawton 功能性日常生活能力量表

日常生活能力	项 目	得 分
您能打电话吗?	不需要帮助	2
	需要一些帮助	1
	完全不能自己打电话	0
您能出去购物吗?	不需要帮助	2
	需要一些帮助	1
	完全不能自己出去购物	0
您能自己服药吗?	不需要帮助 (准时服药、剂量准确)	2
	需要一些帮助 (帮助备药或提醒)	1
	完全不能自己服药	0
您能自己理财吗?	不需要帮助	2
	需要一些帮助	1
	完全不能自己理财	0
您能自己旅行吗?	不需要帮助	2
	需要一些帮助	1
	完全不能自己去旅行	0
您能自己做家务或勤杂工工作吗?	不需要帮助	2
	需要一些帮助	1
	完全不能自己做家务	0

2. 老年人躯体健康一般状态评估量表 (表 2-3)。

表 2-3 老年人躯体健康一般状态评估表

评估项目	评 估 内 容
一般评估	姓名 性别 年龄 伴侣 (有、无、去世) 文化程度 身高 cm 体重 kg 入院时间: 年 月 日 入院方式: 步行 扶走 背来 轮椅 车送 家庭联系电话
生活自理评估	1. 饮食: 早餐 两, 中餐 两, 晚餐 两。进食: 自理 护理 2. 大便: 次/日, 质: 正常 稀 便秘 失禁 大便: 自理 护理 3. 小便: 次/日, 夜尿 次, 小便: 自理 护理 (失禁 尿潴留 插尿管)

评估项目	评估内容
活动评估	4. 穿衣：自理 护理 5. 修饰：自理 护理 6. 沐浴： 次/周，自理 护理 7. 压疮：无 有 个，分度 自行翻身 护理翻身 1. 可以活动 完全不能活动（原因：瘫痪、骨折、恶病质，其他： ） 2. 活动情况：①床上活动；②轮椅活动；③室内活动；④院内活动；⑤到处活动 3. 活动方式：①被动活动；②散步；③跳舞；④太极拳（剑）；⑤健身操 ⑥下棋；⑦打球；⑧器械运动；其他运动： 4. 活动时间： 分钟/次； 次/周
睡眠评估	睡眠 小时/日，入睡困难 易醒 多梦 失眠 用药物辅助睡眠
健康意识	1. 吸烟：无 有 支/日 2. 饮酒：无 有 两/日 3. 看电视健康栏目：经常 偶尔 基本不看 看健康杂志：经常 偶尔 基本不看
疾病评估	1. 身体 基本健康 2. 有病（高血压 糖尿病 冠心病 慢性支气管炎 骨折 胃溃疡 风湿性疾病 关节痛 肿瘤 脑卒中 老年性痴呆 白内障 耳聋 其他 1. 2. ）
家族疾病	无 有（高血压 糖尿病 冠心病 精神病 胃溃疡 肿瘤 其他 ）
心理状态	平和 悲哀 易激动 焦虑 恐惧 孤独 沮丧 欣快 抱怨 痴呆
社交能力	单独居住 多人居住 与同住朋友关系：很好 一般 有点矛盾 希望与更多的人交往 不愿与人交往
入院顾虑	无 有（经济原因 自理能力 家庭关系问题 想家 其他） 目前每月住院费用约 元（自己支付 元，家庭支持 元，社会支持 元）
营养状况	良好 中等 欠佳 肥胖 消瘦 恶病质
护理体检	T ℃；P 次/分；R 次/分；入院：BP 最高 mmHg，最近 mmHg 神智：清楚 痴呆 恍惚 模糊 昏迷
五官功能	正常 视力下降 失明（左、右） 失聪（左、右） 失语 假牙：无 有 颗义齿 全部义齿
用药	无 有（药名：1. 2. 3. ） 自己服药 护士喂药

3.老年营养状况评估量表 老年营养状态评估用 MiNi 营养评估（MNA）量表（表 2-4）。该量表分为两个部分，初步筛查及进一步评估。先进行筛查项目的操作，低于 11 分者，再进行评估项目的操作。

表 2-4 MiNi 营养评估（MNA）量表

姓名：	性别：	年龄：	评估日期：
体重（kg）：		身高（cm）：	
选择适当的数字填写在（ ）中，完成筛查项目。合计筛查项目所得分，若分数 ≤ 11，继续进			

行评估，得到营养指示分数。	
筛查项目：	
<p>(1) 在过去的 3 个月由于食欲下降、消化系统问题、咀嚼或吞咽困难，使食物摄入减少吗？</p> <p>0=严重的食物摄入减少</p> <p>1=中度的食物摄入减少</p> <p>2=食物摄入无改变</p>	()
<p>(2) 在最近的 3 个月中有体重减轻</p> <p>0=体重减轻>3kg</p> <p>1=不知道</p> <p>2=体重减轻在 1~3kg 之间</p> <p>3=无体重减轻</p>	()
<p>(3) 移动</p> <p>0=只能在床或椅子上活动</p> <p>1=能离开床或椅子，但不能外出</p> <p>2=可以外出</p>	()
<p>(4) 在过去的 3 个月中，遭受心理压力或急性疾病</p> <p>0=是 2=否</p>	()
<p>(5) 神经心理问题</p> <p>0=严重的精神紊乱或抑郁</p> <p>1=中等程度的精神紊乱</p> <p>2=无神经心理问题</p>	()
<p>(6) 体重指数 (BMI) (kg/m²)</p> <p>0=BMI<19</p> <p>1=19≤BMI<21</p> <p>2=21≤BMI<23</p> <p>3=BMI≥23</p>	()

筛查分数（各分项总分：14 分）

≥12 分，正常

不需要进一步评估

≤11 分，可能有营养不良 继续进行评估

(7) 生活独立（不住在护理院或医院） 0=否 1=是	()
(8) 每日服用 3 种以上的处方药 0=是 1=否	()
(9) 压伤或皮肤溃疡 0=有 1=否	()
(10) 受试者每日进几餐（指 1 日 3 餐） 0=1 餐 1=2 餐 2=3 餐	()
(11) 选择摄入蛋白质的消耗量 每日至少进食（牛奶、酸奶）中的一种（是 否） 每周进食两种以上的豆类或蛋类（是 否） 每日进食肉、鱼或禽类（是 否） 0.0=选择 0 或 1 个是 0.5=选择 2 个是 1.0=选择 3 个是	()
(12) 每日食用 2 种以上的水果或蔬菜 0=否 1=是	()
(13) 每日进食液体情况（水、果汁、咖啡、茶、奶等） 0.0=至少 3 杯 0.5=3~5 杯 1.0=超过 5 杯	()
(14) 进食的方式 0=必须在帮助下进食 1=独自进食但有些困难 2=独自进食无任何问题	()
(15) 对自己营养状况的认识 0=认为自己有营养不良 1=对自己的营养状况不确定	()

2=认为自己没有营养问题	
(16) 受试者与其他的同龄人相比, 认为自己的健康状况如何? 0.0=不好 0.5=不知道 1.0=一样好 2.0=更好	()
(17) 上臂围 MAC (cm) 0.0=MAC<21 0.5=21 \leq MAC<22 1.0=MAC \geq 22	()
(18) 小腿围 CC (cm) 0=CC<31 1=CC \geq 31	()
(19) 白蛋白 ALB (g/L) 0.0=ALB<21 严重缺乏 0.5=21 \leq ALB<28 中度缺乏 1.0=28 \leq ALB<35 轻度缺乏 2.0=ALB \geq 35 正常	()
(20) 三头肌皮褶厚度 (mm) 男性 8.3mm; 女性 15.3mm 0.0 <60% 严重亏损 0.5 60%~80% 中度亏损 1.0 80%~90% 轻度亏损 2.0 >90% 正常	()

解释: 评价总分 (最高 34 分)

结果评定: 总分 \geq 23.5 分 无营养不良

17~23.5 分 有营养不良的危险

<17 分 营养不良

4.老年抑郁症的评估 老年抑郁的评估采用抑郁自评量表 (Self-Rating depression scale, SDS) (表 2-5) 和抑郁状态问卷 (depression status

inventor,DSI) (表 2-6)。SDS 用于衡量抑郁状态的轻重程度及其在治疗中的变化; DSI 是检查者用本, 由自评改为他评, 时间跨度为最近 1 周。

评估项目反映抑郁状态的 4 组特异性症状: ①精神性-情感症状, 包括抑郁心境和哭泣 2 个条目。②躯体性障碍, 包括情绪的日间差异、睡眠障碍、食欲减退、性欲减退、体重减轻、便秘、心动过速、易疲劳共 8 个条目。③精神运动性障碍, 包括精神运动性迟滞和激越 2 个条目。④抑郁的心理障碍, 包括思维混乱、无望感、易激动、有犹豫不决、自我贬值、空虚感、反复思考自杀和不满足, 共 8 个条目。

表 2-5 自评抑郁量表 (SDS)

序号	评估内容	自评选项				得分
		A (偶无)	B (有时)	C (经常)	D (持续)	
1	我感到情绪沮丧, 郁闷	1	2	3	4	
2	*我感到早晨心情最好	4	3	2	1	
3	我要哭或想哭	1	2	3	4	
4	我夜间睡眠不好	1	2	3	4	
5	*我吃饭像平时一样多	4	3	2	1	
6	*我的性功能正常	4	3	2	1	
7	我感到体重减轻	1	2	3	4	
8	我为便秘烦恼	1	2	3	4	
9	我的心跳比平时快	1	2	3	4	
10	我无故感到疲劳	1	2	3	4	
11	*我的头像往常一样清楚	4	3	2	1	
12	*我做事情像平时一样不感到困难	4	3	2	1	
13	我坐卧不安, 难以保持平静	1	2	3	4	
14	*我对未来感到有希望	4	3	2	1	
15	我比平时更易激动	1	2	3	4	
16	*我觉得决定事情很容易	4	3	2	1	

17	*我感到自己是有用的和不可缺少的人	4	3	2	1	
18	*我的生活很有意义	4	3	2	1	
19	假如我死了别人会过的更好	1	2	3	4	
20	*我仍旧喜欢自己平时喜欢的东西	4	3	2	1	

注：*为反序记分

表 2-6 抑郁状态问卷 (DSI)

序号	评估内容	自评选项				得分
		A (偶无)	B (有时)	C (经常)	D (持续)	
1	你感到情绪沮丧, 郁闷吗	1	2	3	4	
2	你要哭或想哭吗	1	2	3	4	
3	*你感到早晨心情最好吗	4	3	2	1	
4	你夜间睡眠不好吗, 经常早醒吗	1	2	3	4	
5	*我吃饭像平时一样多吗, 食欲如何	4	3	2	1	
6	你感到体重减轻了吗	1	2	3	4	
7	*你的性功能正常吗, 乐意注意有吸引力的异性, 并好和他/她在一起、说话吗	4	3	2	1	
8	你为便秘烦恼吗	1	2	3	4	
9	你的心跳比平时快吗	1	2	3	4	
10	你无故感到疲劳吗	1	2	3	4	
11	你的头像往常一样清楚	1	2	3	4	
12	你做事情像平时一样不感到困难	1	2	3	4	

13	*你坐卧不安，难以保持平静	4	3	2	1	
14	你对未来感到有希望	1	2	3	4	
15	*你比平时更易激动	4	3	2	1	
16	*你觉得决定事情很容易	4	3	2	1	
17	你比平时更容易激怒吗	1	2	3	4	
18	*你仍旧喜欢自己平时喜欢的 事情吗	4	3	2	1	
19	*你感到自己是有用的和不可 缺少的人	4	3	2	1	
20	你曾经想到过自杀吗	1	2	3	4	

注：*为反序记分

解释：评分方法按 1~4 级评分，20 个条目中有些项目是正性陈述，反序记分，有的则是负性词陈述，正序记分。SDS 和 DSI 评定的抑郁严重度指数按下列公式计算：抑郁严重度指数=各条目累计分/80（最高总分）。指数范围为 0.25~1.0，指数越高，抑郁程度越高。评分指数在 0.5 以下（总得分 40 分以下）：无抑郁症患病风险；0.50~0.59（总得分 40~47 分）：可能有轻微至轻度抑郁症；0.60~0.69（总得分 48~55 分）：有中度至重度抑郁症；0.70 以上（总得分 56 分以上）：有重度抑郁症。

【思考题】

- 1.住院患者的接诊方式，如何采集健康史资料？
- 2.老年人健康评估的主要内容及方法？
- 3.如何正确选择及使用评估量表？

第三单元 老年人常用护理技术

情景项目一 老年人的安全护理技术

【引导案例】

吴奶奶，80岁，丧偶，因子女都在外地工作，独居。既往有高血压、糖尿病史，自行使用降压药、降糖药。吴奶奶患有骨性关节炎，能走路，但有些困难，每年冬季发病时会出现膝部肿胀、疼痛，不能走路；双眼视力不好，患有白内障，两年前曾做过单眼手术。今天，吴奶奶下楼时被太长的裤腿绊倒，手掌着地，被邻居发现后拨打120急救。

【任务分析】

1. 请你对吴奶奶进行跌倒的评估。
2. 怎样对吴奶奶实施救护？
3. 请对吴奶奶的用药情况及服药能力进行评估。
4. 能指导吴奶奶正确用药。

技能一 跌倒的评估与救护

目的：

1. 能准确评估老人的身体状况，重点是血压、心率及肢体平衡能力。
2. 能准确评估老人的用药情况。
3. 学会跌倒评估量表的使用。

准备：血压计、秒表、跌倒评估量表

操作步骤：

一、跌倒危险性的评估

通过对危险因素进行评估，可以及早识别可以改变的危险因素并给予干预措施，从而减少跌倒的发生。

方法一：跌倒危险性的评估包括既往史评估、体格检查、功能评估、实验室检查和环境评估。

1. 既往史评估 询问有关跌倒情况，如既往有过跌倒，需了解跌倒的次数、时间、受伤情况、跌倒的环境等；评估老人的病史及用药情况；评估其家庭及居住情况。

2. 体格检查

(1) 循环检查：测量血压、心率及节律。

(2) 观察步态和平衡状况：观察老年人的起坐动作、行走姿态、步行速度等。①观察起坐动作及行走姿态，如起坐迟疑、缓慢、不稳，提示有平衡障碍，如行走躯体前倾，步行速度小于 50 厘米 / 秒，提示有跌倒风险，若表现为特殊步态，如慌张步态，提示帕金森病，跨阈步态，提示腓总神经麻痹，间歇性跛行，提示高血压或动脉硬化。②观察老年人有无止步交谈现象，如有因交谈而止步情况，提示有跌倒危险。③进行静态平衡试验，测试时让老年人睁眼、双脚分开站立，再嘱其闭眼，观察能否站稳，然后嘱老年人双脚并拢，分别观察其在睁眼、闭眼状态下的平衡状态。④使用评估工具进行测评，测试目标是防止跌倒的发生，主要考察受试者步态、平衡、肌肉力量，分值仅为参考，重点是分值的动态变化。选用 Tinetti 评价工具，是测试受试者步态和平衡的工具，简便易行，评价对象是行动困难及脆弱的老年人，对实施特殊任务的受试者进行打分，完成时间为 10~15 分钟，打分时间包括在完成任务时间内。该工具的记分是 0~2 分，0 代表最大的损伤，2 代表相当的独立性，个人的分数由 3 部分组成，即步态测试分、平衡测试分、步态和平衡测试分。①平衡测试（表 3-1）：开始状态，受试者坐在一把硬的无扶手的椅子上，进行下面的测试。②步态测试（表 3-2）：开始状态，受试者和测试者站在一起，在大厅行走或穿过房间。

表 3-1 平衡测试

受试者需完成的 任务	对平衡的描述	可能	分数
1.坐平衡	在椅子上倾斜或滑动 稳定，安全	=0 =1	
2.起立	必须有帮助 能，用胳膊辅助 不用胳膊辅助即能立起	=0 =1 =2	
3.试图起立	必须有帮助 能，需要>1 次的尝试 能起立，1 次成功	=0 =1 =2	
4.即刻站立平衡 (开始的 5 秒)	不稳（摆架子、移动足、身体摇晃） 稳但使用拐杖或其他支持	=0 =1	

	稳，不需拐杖或其他支持	=2	
5.站立平衡	不稳	=0	
	稳，但两足距离增宽（足跟间距）4 英寸使用拐杖或其他支持	=1	
	两足间距窄，不需要支持	=2	
6.用肘推(受试者双足尽可能靠紧，测试者用手掌轻推受试者)	开始即跌倒	=0	
	摇摆、抓物体和人来保持平衡	=1	
	稳定	=2	
7.闭眼(双足站立要求同6)	不稳	=0	
	稳	=1	
8.旋转 360°	步伐不连续	=0	
	步伐连续	=1	
	不稳(摇摆、抓物)	=0	
	稳定	=1	
9.坐下	不安全(距离判断失误，跌进椅子)	=0	
	用胳膊或移动不顺畅	=1	
	安全，移动顺畅	=2	
平衡测试得分			

表 3-2 步态测试

受试者需完成的任务	步态的描述	可能	分数
10.起始步态(指令后立刻开始)	有些犹豫或多次尝试后开始	=0	
	毫不犹豫	=1	
	右足迈出的距离没超过左足	=0	
	右足迈出的距离超过左足	=1	
	右足不能完全离开地板	=0	

11.步伐的长度或高度	右足能完全离开地板	=1	
	左足迈出的距离没超过右足	=0	
	左足迈出的距离超过右足	=1	
	左足不能完全离开地板	=0	
	左足能完全离开地板	=1	
12.步态均匀	左右步幅不相等（估计）	=0	
	左右步幅几乎相等	=1	
13.步态的连续性	迈步停顿或不连续	=0	
	迈步基本是连续的	=1	
14.路径（用宽度为 30cm 的地板砖进行估计，在受试者连续走 3m 以上后观察其走路情况）	明显的偏离	=0	
	中度偏离或使用步行辅助器	=1	
	直线无需步行辅助器	=2	
15.躯干	明显摇晃或使用步行辅助器	=0	
	不摇晃，但行走时膝盖或背部弯曲，或张开双臂	=1	
	不摇晃，不弯曲、不使用胳膊，不使用步行器	=2	
16.步行距离	行走时双足跟几乎相碰	=0	
	双足跟分离	=1	
步态测试得分			
平衡测试 + 步态测试 总分			

解释 步态的最大分值为 12 分，平衡的最大分值为 16 分，最高的总分为 28 分。通常，分数低于 19 分，表明跌倒的危险性高；分数在 19~24 之间表明有跌倒的危险性。

(3) 骨骼、肌肉评估：包括肌力、肢体活动范围以及四肢末梢的情况。徒手肌力检查可以评估肌力，同时检查关节，了解是否有疼痛、畸形等。

(4) 感官评估：包括视力（视物清晰度、深度觉、对颜色的分辨能力等）、听力检查。

3. **功能评估** 包括对日常生活功能、工具性日常生活功能及高级生活能力的评估。通过评估判断受试者是否有跌倒的危险。

4. **心理评估** 评估老年人是否存在害怕跌倒的心理, 测评老年人在进行日常活动时对跌倒的自我效能和对不发生跌倒的自信程度。

5. **环境评估** 评估老人的居住环境, 重点是地面是否防滑, 墙壁是否有扶手。卫生间坐便的高矮是否合适, 室内灯光情况等。

方法二: 使用跌倒评估表 (表 3-3) 对老年人跌倒进行综合评估

表 3-3 跌倒评估表

项目		评分标准	得分
运动能力	步态异常或使用假肢	3	
	行走需要辅助设施	3	
	行走需要旁人帮助	3	
跌倒史	有跌倒史	2	
	因跌倒住院	3	
精神不稳定状态	谵妄	3	
	痴呆	3	
	兴奋/行为异常	2	
	神志恍惚	3	
自控能力	失禁	1	
	频率增加	1	
	保留导尿	1	
感觉障碍	视觉受损	1	
	听觉受损	1	
	感觉性失语	1	
	其他情况	1	
睡眠状况	多醒	1	
	失眠	1	

	夜游症	1	
用药史	新药	1	
	心血管药物	1	
	降压药	1	
	镇静、催眠药	1	
	戒断治疗	1	
	糖尿病用药	1	
	抗癫痫药	1	
	麻醉药	1	
	其他	1	
相关病史	神经科疾病	1	
	骨质疏松症	1	
	骨折史	1	
	低血压	1	
	药物/酒精戒断	1	
	缺氧症	1	
	年龄 80 岁及以上	3	
结果（最终得分：低危：1~2 分、中危：3~9 分、高危：10 分及以上）			

注意事项：

1. 评估要真实、具体。必要时可以询问家属。
2. 评估内容要全面，必要时可使用测评量表。

二、跌倒的评估

1. 健康史 询问老人跌倒的时间、地点，有无明显的外因；老人是滑倒、晕倒，还是绊倒；跌倒时着地的部位；是否有前驱症状如心慌、头晕、肢体无力等；跌倒前有无服药、跌倒后神志是否清晰，能否站立，有无大小便失禁，有无明显的外伤。询问老人既往是否发生过跌倒及当时情形。

2. 身体状况 评估着地部位及受伤部位。如出现局部剧烈疼痛、压痛、肿胀、瘀斑、肢体功能障碍、反常活动及畸形、应高度怀疑骨折。

3. 辅助检查 遵医嘱进行相应检查，如 X 线检查、头颅断层扫描或磁共振检

查、骨密度检查等。

4. 心理-社会状况 有跌倒史的老年人会产生恐惧感，缺乏自信心，更易跌倒，跌倒引起老年人身心损伤，加重家庭和社会的负担。

三、跌倒的救护与分级干预

目的：

1. 掌握急救常识，根据受伤情况给予及时处理。
2. 普及急救知识，提高老年人的急救意识，有效防护跌倒。

准备：夹板、纱布、三角巾、生理盐水、75%酒精、冰袋、软枕、舌垫、硬担架

操作步骤：

（一）跌倒的救护

1. 跌倒后自救方法 教会老人跌倒后如何起身非常重要。如果在家中或室外无人的地方跌倒后不要紧张，先放松，深呼吸。检查身体有无损伤，能否移动，头部有无撞伤，肢体有无疼痛、畸形等。如果受伤不严重，能够自行爬起，可以采用下面6个步骤：

- （1）转至侧身，用手推起身体坐下来。
- （2）转身用手和膝盖按着地面，然后爬向离身体最近的家具或其他容易借力的物体，例如床、椅子、马桶、树木、假山等。
- （3）用双手按着座椅或其他固定物。
- （4）单膝跪地。
- （5）身体向前倾斜，然后用跪在地上的脚支撑站起来。
- （6）坐下休息，然后向他人汇报跌倒的情况。

2. 如果受伤严重，不能自行爬起来，则应采取以下措施

（1）不要急于扶起，要分情况进行处理。使老人就地处于自然安全体位。在没有明确老人伤情的情况下，不要急于移动老人。①如老人意识不清，在场者应立即拨打急救电话。②如呼吸、心跳停止，应立即进行胸外心脏按压、人工呼吸等急救措施。③迅速检查受伤部位，观察皮肤有无出血、淤血、肿胀等异常情况。询问老人是否有疼痛等不适感。可用手触摸受伤部位，出现淤血、肿胀、压痛或畸形，或肢体活动有异常时，可能发生了骨折。伤口有大量出血时，首先要迅速止血，可采用压迫止血的方法。表浅的伤口最好用生理盐水冲净表面的污物

(也可用流动的自来水冲洗)，然后用 75%的酒精消毒伤口皮肤，并予以包扎。较大的伤口经上述处理后要及时送医院做进一步的处理。发现有局部挫伤或扭伤时，局部要制动，并给予局部冷敷。必要时去医院进一步诊治。出现骨折要及时予以固定。

知识链接：

心搏骤停的评估与救护

1. 心搏骤停的**评估** ①判断病人有无意识：救护者轻拍并呼叫病人。②判断病人有无脉搏：救护者一手置于病人前额使其头部后仰，另一手食指与中指触摸其颈动脉搏动情况。不可用力过大，检查时间不应超过 10 秒。③判断病人有无自主呼吸：救护者面向其胸部将头部贴近病人鼻，听有无呼吸音，感觉有无气流呼出，看胸廓的起伏情况，观察 5 秒。④结合全身状况判断：有无意识，皮肤黏膜、口唇是否有发绀，瞳孔是否散大等，最终判断病人的心跳停止。

2. 心搏骤停的**现场救护**（又称基础生命支持）即 CPR 的 ABC 步骤。包括开放气道、人工呼吸、人工循环三部分，①开放气道：开放气道的目的是保持呼吸道通畅，按下列方法开放气道：仰面举颌法、仰面抬颈法、双手托下颌法。②胸外心脏按压：病人仰卧于硬板床或地上，救护者在病人右侧，右手掌根部交叉于左手背上，手指上翘，按压胸骨中下 1 / 3 交界处，按压深度胸骨下陷至少 5cm，按压频率 100~120 次 / min，按压次数 15 次，配合人工呼吸。③人工呼吸：在畅通气道的基础上，救护者捏紧病人的鼻孔（鼻翼下端），缓慢吹气 2 次，每次吹气时间为 1.5~2 秒，同时注意观察胸廓的起伏。④在急救中判断复苏是否有效，可根据颈动脉搏动、自主呼吸、神志、面色和瞳孔五方面综合判断，

知识链接：

老年人骨折的评估及固定方法

1. 骨折的**评估** ①疼痛和压痛：没有移位的轻度压缩性骨折疼痛轻微，完全骨折的四周均有压痛。②局部肿胀：可伴有瘀斑和肌肉痉挛。③功能障碍：肢体活动受限或丧失功能。④骨折特有体征：畸形（旋转、缩短等）、反常活动（肢体无关节部位出现被动活动）、骨擦感或骨擦音（骨折断端摩擦产生）。⑤X 线检查：有助于骨折的诊断。

2. 骨折的**固定** 临时外固定是骨折急救的重要措施。临时固定可用就地取材如树枝、木棍等，也可将受伤的上肢绑在胸部，将受伤的下肢用健肢一并绑起。四肢损伤的临时性固定

包括骨折部的上下邻近关节，如严重骨折成角畸形或骨折端移位于皮下可能穿破皮肤时，可沿肢体长轴手法牵引，做好临时固定。

(2) 在检查肢体和软组织损伤的同时，注意观察老人有无头痛、恶心、呕吐、腹痛、胸痛等情况，有呕吐，应将其头部偏向一侧，并清理口、鼻腔呕吐物，保证呼吸通畅；有抽搐，应移至平整软地面或身体下垫软物，防止碰、擦伤，必要时牙间垫较硬物，防止舌咬伤，不要硬掰抽搐肢体，防止肌肉、骨骼损伤。

(3) 如需搬动，应保证平稳，尽量平卧。

(二) 跌倒的分级干预

评估老年人的活动能力，通过平衡功能和步态等多项评估，筛查易发生跌倒的人群，进行健康宣教；改善室内外环境及设施，保证安全舒适；选择合适的运动如散步、慢跑、太极拳等，也可做一些平衡训练；合理用药，尽量减少用药种类，尤其是易引起跌倒的药物如降血压药、降糖药等，用药后易引起头晕、步态不稳等不适；积极防治相关疾病如骨质疏松症、心脑血管疾病等。也可使用跌倒分级干预表（表 3-4）对老年人进行分级干预。

表 3-4 跌倒的分级干预法

跌倒分级干预表 (高级别风险干预包括低级别干预措施)	
跌倒风险级别	干预措施
低危	熟悉生活环境 调整常用药物 调整床的高度，便于起坐 必要时配备紧急呼叫器，并给予指导正确使用方法 将手杖等辅助设施放在触手可及的位置 需要 PT 评估是否需要使用助行设施 穿具有防滑功能的鞋具，不穿袜子是明智的 改善环境因素，降低跌倒风险 家属与照料者教育
中危	教育老人及照料者，任何活动都需要旁人帮助，不能独立活动 老人所有需要的物品必须在触手可及的地方

	对老人的监护级别应该提高
高危	夜间辅助照明设施 对老人生活环境进行更高要求的改善 必需使用助行设施 在老人活动时提供必要的帮助 家庭成员/照料者必须就老人跌倒危险因素进行讨论 不要让老人单独坐在没有保护措施椅子上以及单独停留在浴室 必须随时有人照看老人 必要时可给予行为限制/束缚

注意事项:

1. 对跌倒的老人，不要轻易搬动，要准确判断伤情后，再处理。
2. 有意识障碍或言语障碍者，要及时拨打急救电话。
3. 如有呕吐者，应立即将头偏向一侧，防止呕吐物进入呼吸道阻塞气道导致窒息。
4. 如需搬运，应多人同时搬运，保证身体平直、无扭曲。

技能二 安全用药的评估与护理

目的:

1. 能准确评估老人的身体状况及用药情况。
2. 能准确评估老人的服药能力。
3. 能指导老年人正确用药。

准备: 分药器、水杯、吸管、量杯、测温计、时钟、药匙、花镜（放大镜）、安全用药记录本、医嘱卡、

操作步骤:

一、安全用药的评估

随着年龄的增长，认知能力下降，对药物的治疗目的、服药时间、服药方法常不能正确理解，影响老年人用药安全和治疗效果。

1. 用药史的评估 详细评估老年人过去和现在用药情况，做好记录，尤其是药物过敏史和易引起副作用的药物。

2. 对药物认知能力的评估 评估老年人是否接受诊疗，是否了解药物的作

用、服药方法，可能出现的副作用和不良反应。

3. 服药能力的评估 评估老年人的视力、听力、记忆力、阅读说明书能力、理解能力、吞咽能力、获取药物的能力、发现及应对不良反应的能力。

4. 服药依从性的评估 了解老年人的经济状况，服药能力，家庭及社会的支持情况，是否担心药物副作用等。

5. 评估老年人肝肾功能，尤其是服用经肝脏代谢或经肾脏排泄的药物时。

6. 了解老年人的作息时间和三餐时间，尤其是服用与进餐相关药物时，如降血糖药物，铁剂等。

7. 评估老年人的心理社会状况 ①心理状况：老年人对药物的期望和依赖程度，评估老年人是否有情绪波动。②社会状况：有无医疗保险及保险方式，家庭经济来源，能否支持长期服药。

知识链接：

老年人用药后常见的不良反应及预防方法

1. 体位性低血压 由于血管调节功能下降，压力感受器敏感性降低，周围静脉张力低，故易发生体位性低血压，尤其使用降压药、三环抗抑郁药、血管扩张药、利尿剂时更易发生。

2. 听力受损 由于听觉器官的老化，易受药物影响产生听力受损。尤其使用庆大霉素、链霉素损伤更大，因此应尽量避免，非用不可时，应减少剂量。

3. 精神症状 老年人中枢神经系统对某些药物的敏感性增高，易发生神经系统的中毒反应。如中枢抗胆碱药苯海索可致精神错乱，吩噻嗪类、皮质激素可引起老年抑郁等。

4. 尿潴留 三环类抗抑郁药和抗帕金森药有副交感神经阻滞作用，当用于前列腺肥大或膀胱纤维性改变的老年患者时，易引起尿潴留。

5. 肝肾功能损害 老年人肝肾功能下降，易因血药浓度过高发生毒性反应。因此老年人应避免使用四环素、磺胺类药物。

预防药物不良反应的方法有①加强用药指导，鼓励老年人首选非药物治疗，指导老年人不滥用非处方药。②选用合适的剂型和给药方式。③适当的服药时间和服药间隔时间。④减少给药剂量。⑤定期检查肝肾功能。

二、安全用药的护理

老年人各器官功能下降，特别是肝肾功能减退，会影响药物的吸收、分布、代谢和排泄，因此不良反应的发生率显著增加，护理人员应密切观察和预防药物

的不良反应；同时，由于认知能力下降导致服药能力降低；经济收入减少及家庭社会的支持不足导致服药依从性差。指导老年人安全用药的护理措施包括以下几个方面。

1. 鼓励老年人首选非药物性措施 指导老年人如果能以其他方式缓解症状的，不要急于用药，可采取一些非药物性措施如便秘、失眠、疼痛等。

2. 指导老年人不滥用非处方药 指导老年人不要轻信不良医药广告，不滥用滋补药、保健药和抗衰老药，注意调节身体，保持心态平衡。

3. 护理人员以老年人易接受的方式，向其解释药物的种类、名称、作用、用药方式、服药时间、剂量、不良反应等，必要时标明用药的注意事项或协助其服下。

4. 对住院老年人，护理人员应严格执行给药操作规程，静脉注射、肌肉注射等应严格无菌操作。

5. 加强家属的安全用药的知识教育，对老年人进行健康教育的同时，还需重视对其家属进行安全用药知识的教育，减少用药不当造成的意外。

6. 教会老年人掌握一些急救用药知识，如心绞痛发作时舌下含服硝酸甘油，哮喘发作时使用舒张气管的急救药物。

7. 对长期服用某一种药物的老年人，要注意监测血药浓度。

情景项目二 老年人的清洁护理技术

【引导案例】

赵爷爷，79岁，有高血压病史20年，糖尿病史10年。3年前曾因脑出血住院治疗，预后良好，生活能自理。因降压药的使用不规律，2个月前又因脑出血急诊入院，经过抢救脱离生命危险，但因肢体功能障碍，生活不能自理。

【任务分析】

1. 由于患者肢体功能障碍，卧床，生活不能自理，每天为患者进行特殊口腔护理。

2. 因患者生活不能自理，术后恢复期，应考虑为患者进行床上洗发及床上擦浴。

技能一 口腔护理

目的：

1. 清除口腔内食物残渣，保持口腔清洁，预防口腔感染。

- 2.清除口垢，预防和减轻口腔异味，促进食欲。
- 3.观察口腔黏膜、舌苔变化，提供病情动态变化的信息。

准备：

1. 护士准备 衣帽整洁，六步洗手，戴口罩。熟悉口腔护理的方法及注意事项。
2. 患者准备 通过任务讲解让患者了解口腔护理的重要性及配合要点，减轻其心理压力。
3. 用物准备 无菌治疗巾内置治疗碗 2 个（一个盛被漱口溶液浸湿的棉球、一个盛温开水）、平镊 1 把、弯血管钳 1 把、纱布 2 块、棉签、压舌板、吸水管；润唇膏或液体石蜡，手电筒、弯盘、毛巾或治疗巾、一次性手套，常用药物（如西瓜霜、冰硼散等）。
4. 环境准备 安静、舒适的环境。

操作步骤：

1. 核对解释 核对患者的床号、姓名，向患者解释口腔护理的目的、配合要点及注意事项，评估患者口腔状况。
2. 取位铺巾 备齐用物，携至患者床旁，再次核对患者；协助患者取仰卧位或侧卧位，头偏向护士一侧；毛巾或治疗巾围于颌下及胸前，弯盘置于口角旁。
3. 清点棉球 按无菌原则打开治疗巾，清点治疗碗内棉球个数。
4. 湿润口唇、观察 用棉签蘸温开水擦拭口唇、口角，湿润口唇。嘱患者张口，一手持压舌板撑开颊部，一手持手电筒观察口腔情况。如有义齿需取下并用冷水冲洗，放于冷水中备用。
5. 协助漱口 协助患者用吸水管吸温开水漱口。
6. 擦洗口腔
 - (1) 牙齿外侧面：嘱患者咬合上下齿，用弯血管钳夹取含漱口液的棉球并稍拧干，用压舌板轻轻撑开左侧颊部，由白齿向门齿纵向擦洗牙齿的左外侧面，同法擦洗右外侧面。
 - (2) 牙内侧面及颊部：嘱患者张口，依次擦洗牙齿左上内侧面、左上咬合面、左下内侧面、左下咬合面、左侧颊部（弧形擦洗）；同法擦洗右侧。
 - (3) 硬腭部：从软腭与硬腭交界部开始，由内向外擦洗硬腭部。

(4) 舌及舌下：由舌根部向舌尖呈“Z”字形擦洗舌面，嘱患者将舌头抬起，擦洗舌下。

7. 清点棉球 清点弯盘内已用过的棉球个数。

8. 漱口观察 嘱患者漱口，并擦洗面部及口唇。检查口腔是否清洗干净，有无损伤。如有损伤根据不同情况进行处理。

9. 协助患者采取舒适体位，嘱咐患者如有不适，随时呼叫。

10. 整理用物及床单位，洗手、记录。

注意事项：

1. 擦洗动作轻柔，避免损伤老人口腔黏膜或牙龈。

2. 有活动性义齿的患者，应在操作前取下义齿，放入冷开水冲洗刷净，操作后为患者戴上或浸入冷开水中备用。不可将义齿浸于热水或乙醇中，义齿变色、变形、老化。

3. 操作前后认真清点棉球数量，每次用一个棉球，防止遗留在口腔中。棉球不可过湿，以防溶液吸入呼吸道。

4. 昏迷患者禁忌漱口。

技能二 床上洗发

目的：

1. 清除污垢和头皮屑，使患者清洁、舒适。

2. 按摩头皮，促进头皮血液循环。

准备：

1. 护士准备 衣帽整洁，六步洗手，戴口罩。熟悉床上洗发的目的、操作方法及注意事项。

2. 患者准备 通过护士讲解熟悉洗发的目的、方法，并愿意配合。

3. 用物准备 洗头盆、橡胶单、大毛巾、毛巾、冲洗壶、水壶（内盛40~45℃热水）、水桶，眼罩或纱布、别针、不吸水棉球或耳塞2个、洗发液、梳子，必要时备电吹风、屏风。

4. 环境准备 舒适、整洁，温度适宜。

操作步骤：

1. 核对解释 核对患者的床号、姓名，向患者解释床上洗发的目的、配合要

点及注意事项，评估患者头发、头皮状况。

2. 调节室温 关闭门窗，调节室温在 22~26℃。

3. 操作前准备 备齐用物，携至患者床旁，再次核对患者。用屏风遮挡，移开床旁桌椅，按需给予便器，放平床头；铺橡胶单及大浴巾于枕上，解开患者衣领向内折，毛巾围在颈部，用别针固定。洗头盆下接污水桶。

4. 安置卧位 协助患者斜角仰卧，移枕于肩下，头部枕于洗头盆的头枕上，屈膝，垫枕于两膝下。用棉球塞双耳，眼罩或纱布遮盖双眼。

5. 清洗头发

(1) 将水壶内的热水倒入冲洗壶，先用少许热水于患者头部试温，患者确定水温合适后，充分湿润头发。

(2) 将洗发液均匀涂遍头发，用指腹反复揉搓头皮和头发，方向由发际向头顶部。

(3) 用梳子将头发梳理通顺，将脱落的头发置于纸袋中，再用冲洗壶反复冲洗头发，直至冲净。

(4) 洗发完毕，解下颈部毛巾包住头发，一手托住头部，一手撤去洗头盆。协助患者仰卧于床正中，将枕头、橡胶单、浴巾一并从肩下移出；取下眼罩（或纱布），取出耳内棉球。用毛巾反复揉搓擦干头发并梳理整齐。

6. 协助患者采取舒适体位，嘱咐患者如有需要，随时呼叫。

7. 整理用物及床单位，洗手、记录。

注意事项：

1. 洗发过程中随时观察患者，如面色、呼吸、脉搏等有异常，应立即停止洗发，及时处理。

2. 调节室温和水温，及时擦干头发，防止患者受凉。

3. 操作中注意为患者保暖，协助患者取舒适体位，注意管路畅通，。

4. 防止水流入患者的眼及耳内，保持衣领、被褥干净、干燥。

5. 洗发时间不宜过久，以免引起头部充血、疲劳，造成患者不适。

技能三 床上擦浴

目的：

1. 去除污垢，清洁皮肤，使患者舒适。

2. 促进血液循环，缓解肌肉紧张，预防皮肤感染。
3. 观察皮肤异常情况，预防压疮。

准备：

1. 护士准备 衣帽整洁，六步洗手，戴口罩。熟悉擦浴的目的、操作方法及注意事项。
2. 患者准备 患者知晓床上擦浴的目的、方法，并愿意配合操作。
3. 用物准备 治疗车上备脸盆和足盆各一只，水桶 2 只（一只盛 50~52℃ 热水，另一只用于盛污水），小方毛巾 2 条、大浴巾、橡胶单。浴皂、梳子、50%乙醇、润滑剂，清洁衣裤。屏风，必要时需准备便器。
4. 环境准备 环境舒适，温湿度适宜。

操作步骤：

1. 核对解释 核对患者床号、姓名，解释床上擦浴的目的、配合要点及注意事项。
2. 调节室温 关闭门窗，调节室温在 22~26℃。携用物至床旁，遮挡屏风。
3. 安置卧位 协助患者取仰卧位，将身体移到床边，靠近护士一侧。调节床的高度，放下床档。
4. 床上擦浴
 - (1) 脸盆放在床旁桌上，倒入热水至 2 / 3 满，调节水温 50~52℃。将毛巾浸湿，拧干，包裹在手上。
 - (2) 擦洗眼部：由内眦擦向外眦，同法擦洗另一侧。
 - (3) 擦洗脸部：依次擦洗额部、面颊部、鼻翼、人中、耳后、下颌、颈部，同法擦洗另一侧。
 - (4) 擦洗上肢：为患者脱下上衣，铺大浴巾于一侧手臂下面。依次擦洗前臂外侧、肘部、上臂外侧、颈部外侧；再擦洗前臂内侧、肘窝、上臂内侧；将患者手臂抬高，使皱褶部分展开，擦洗腋窝；同法擦洗另一侧上肢。
 - (5) 泡洗双手：将脸盆放在床上大浴巾处，先将患者一只手浸泡在水中，边搓洗边按摩手掌、手背、手指及指缝，洗净擦干；同法擦洗另一只手。
 - (6) 擦洗胸腹：将大浴巾盖于患者的胸腹部，同时将盖被折至脐下。依次擦洗前胸（将乳房向上托起，以环形手法自中心向外擦洗，注意洗净乳房下皮肤

皱褶处)。然后擦洗腹部(注意洗净脐部)。

(7) 擦洗背部: 协助患者翻身侧卧, 背部朝向护士, 大浴巾铺于身下; 依次擦洗后颈部、背部、臀部。换上清洁的上衣。

(8) 擦洗下肢: 换水并调好水温, 协助患者仰卧位, 脱下裤子。将盖被盖住上半身及患者一侧下肢, 大浴巾一半铺于一侧腿下, 一半覆盖在腿上。依次擦洗髋部、大腿及小腿, 同法擦洗另一侧下肢。

(9) 泡洗双脚: 协助患者两腿屈膝, 将橡胶单、大浴巾铺于患者脚下, 足盆放橡胶单上, 护士一只手扶住足盆, 另一手将患者两脚分别放于盆内热水中浸泡, 洗净。洗完, 移去足盆及橡胶单, 用大浴巾擦干双足。

(10) 擦洗会阴: 铺大浴巾于患者臀下, 协助或指导患者擦洗会阴部。换上清洁的裤子。

5. 协助患者采取舒适体位, 嘱咐患者如有需要, 随时呼叫。

6. 整理用物及床单位, 洗手、记录。

注意事项:

1. 操作中动作轻柔、避免损伤老人, 尽量减少翻动次数, 注意保护老人的隐私并防止受凉。

2. 注意水温和室温。酌情更换热水、毛巾, 脸盆和足盆不可混用。腋窝、腹股沟等皮肤皱褶处应清洗干净。

3. 擦洗时先用湿毛巾擦洗, 再用皂液擦洗, 然后用湿毛巾擦去皂液, 最后用大浴巾擦干并按摩肢体, 防止残余皂液和潮湿刺激皮肤。

情景项目三 老年人的饮食护理技术

【引导案例】

张爷爷, 78 岁, 因脑卒中入院, 因病情较重, 无法经口进食, 医嘱给予鼻饲饮食。经过一段时间的治疗, 目前病情稳定, 医嘱予以低脂饮食。现在是早上 7 点, 与往常一样, 协助 2 号床的张爷爷进餐。

【任务分析】

1. 因刚入院时张爷爷病情较重, 身体较弱, 无法经口进食, 因此医嘱给予鼻饲饮食, 以补充营养及水分。

2. 经过一段时间的治疗, 张爷爷病情稳定, 可以进食, 因此医嘱给予低脂饮

食。护士（或家属）协助张爷爷进餐。

技能一 鼻饲

目的：

对不能经口进食的患者，从胃管灌入流质食物，保证患者摄入足够的营养、水分和药物以利于早日康复。

准备：

1. 护士准备 衣帽整洁，洗手，戴口罩。
2. 患者准备 理解鼻饲法的目的，能主动配合医护人员。
3. 用物准备

（1）治疗盘（操作时用）：一次性胃管包、治疗碗、50ml 注射器、压舌板、镊子、液体石蜡、棉签、胶布、夹子或橡胶圈、别针、纸巾、弯盘、听诊器、适量温开水、鼻饲液 200ml（38~40℃）、水温计、一次性手套。

（2）治疗盘（拔管时用）：治疗碗、纱布、弯盘、松节油、棉签等，根据患者情况准备漱口液或口腔护理用物。

4. 环境准备 环境整洁、无异味。

操作步骤：

1. 核对解释 备齐用物，携至床旁，核对患者并解释。

2. 安置卧位 患者取半坐卧位或坐位，不能坐起者取右侧卧位，昏迷患者取去枕仰卧位，头向后仰。如有义齿者，取下义齿。铺治疗巾于患者颌下，弯盘置于患者口角旁，准备胶布。观察鼻腔，选择通畅一侧，用湿棉签清洁鼻腔。

3. 插管

（1）测长标记：打开鼻饲包，取出胃管，注入少量空气，检查胃管是否通畅。测量插管长度（前额发际至胸骨剑突处或由鼻尖经耳垂至胸骨剑突处的距离），并做标记或参照胃管上的刻度，一般距离为 45~55cm。

（2）润管插入：用液状石蜡润滑胃管前端 10~20cm；一手持纱布托住胃管，一手持镊子夹住胃管前端，沿一侧鼻孔缓缓插入。插胃管约 10~15cm 时，清醒患者嘱其做吞咽动作（昏迷患者为提高插管的成功率，操作时应取去枕仰卧位，头向后仰，当胃管插入 15cm 时，托起患者头部，使其下颌靠近胸骨柄，徐徐插入至所需长度）。

- （3）验证固定：胃管插入至预定长度，验证胃管在胃内（①接注射器抽取

胃液；②将听诊器放于胃部，用注射器快速注入 10ml 空气，听到气过水声；③将胃管末端放入水中无气泡溢出），用胶布固定胃管于鼻翼及面颊部。

（4）灌注食物：先注入少量温开水，然后灌注流质饮食，再注入少量温开水。

（5）反折固定：盖好胃管末端胶塞并用纱布包好，用别针固定于患者衣领、大单或枕旁。

（6）整理记录：协助患者清洁口、鼻腔，整理床单位，嘱患者维持原卧位 20~30 分钟，洗手，记录。

4. 拔管

（1）拔管擦拭：核对后将弯盘置于患者颌下，夹紧胃管末端置于弯盘内，揭去胶布。用纱布包裹近鼻孔处胃管，嘱患者深呼吸，在患者呼气时，一手反折胃管拔出，边拔管边用纱布擦胃管，到咽喉处迅速拔出。

（2）整理：包住拔出的胃管置于弯盘内，清洁患者口鼻及面部，擦去胶布痕迹，协助患者漱口或做口腔护理。整理床单位，协助患者取舒适卧位。

（3）记录：洗手，记录。

注意事项：

1. 插管动作轻柔，避免损伤食管黏膜，尤其是通过 3 个狭窄部位（环状软骨水平处、平气管分叉处、食管通过膈肌处）。

2. 插管过程中密切观察患者反应，正确处理以下问题：①恶心、呕吐：可暂停片刻，嘱患者做深呼吸，待缓解后再插入。②呛咳、呼吸困难、发绀：立即拔管，休息片刻后重新插入。③插入不畅：将胃管抽出少许，再小心向前推进或检查患者咽部，了解胃管是否盘曲在口咽部，不得强行插入，以免损伤黏膜。

3. 确定胃管在胃内后方可注食，每次鼻饲的量不要超过 200ml，连续 2 次的间隔时间不少于 2 小时。果汁和奶应分别注入，防止产生凝块。

4. 鼻饲中应做到三避免，即避免灌入空气，避免灌注速度过快，避免鼻饲液过热或过冷。

5. 长期鼻饲者应每天进行口腔护理。每周更换胃管一次，晚间末次喂食后拔出，第二日从另一次鼻孔插入。

6. 食管静脉曲张、食管梗阻者禁忌鼻饲。

技能二 协助偏瘫患者进餐

目的:

- 1.能正确全面评估老年患者的功能状态（自行进餐能力、吞咽功能、更换体位等）。
- 2.根据老年患者的营养需要并结合患者饮食习惯及临床治疗情况制定饮食计划。
- 3.能对患者本人、家属及陪护人员进行饮食指导。

准备:

1. 护士准备 衣帽整洁，洗手。
2. 患者准备 能主动配合医护人员（或家属），顺利进餐。
3. 用物准备 多功能床或可调高低的餐桌、椅子、餐具、带吸管的杯子、脸盆、毛巾、老人模型（眼镜、假牙）
4. 环境准备 干净整洁，无异味。

操作步骤:

1. 核对解释 核对患者床号、姓名，告知操作目的。
2. 环境 营造就餐环境，协助老人洗手。
3. 安置卧位 安置老人舒适体位，整理衣裤；扶老人下床并安置在有靠背、扶手、平稳的椅子上或调整床头高度（60度）床上进餐（卧床老人）。
4. 协助老人喝水 选择带吸管的水杯，告知进餐前喝水的目的，将吸管放在老人健侧嘴角。饮水后询问老人是否需要如厕。
5. 协助老人进餐 协助老人戴上眼镜、假牙。
 - （1）递上餐具，坐在老人的旁边观察并指导（能自理者）。
 - （2）协助不能自行进食的老人进餐，护士坐在老人右侧，将食物送入老人口中，从健侧送食物，从下往上送入老人口中，可顺畅进入食道（不能自理者）。
6. 餐后护理 协助老人清洁口腔，予以漱口。协助老人采取舒适、易消化的体位。
7. 整理记录 清理餐桌，记录老人进餐的量、种类。

注意事项:

1. 要根据患者的自理能力选择合适的进餐方式，能自行进餐者，鼓励其完成。
2. 进餐前要测试其吞咽功能，以免食物呛入气道导致窒息。
3. 注意进餐前与进餐后的体位，以利于食物消化吸收。

情景项目四 老年人的排泄护理技术

【引导案例】

丁奶奶，70岁，因“咳嗽、咳痰1年，咯血近1个月”入院，诊断为肺癌。查体：生命体征平稳，血压180/95mmHg，神志清楚。CT检查示左肺下叶占位性阴影。患者卧床，肢体活动障碍，尿失禁。近日尿液出现混浊，连续5天未排便，自觉腹胀。

【任务分析】

1. 由于患者长期尿失禁，病情危重，并长期卧床，为患者进行留置导尿，以防尿液污染床单，并预防压疮。
2. 由于近日出现尿液混浊、沉淀，查尿常规示：尿沉渣白细胞36个/ μL ，遵医嘱进行膀胱冲洗，以免发生泌尿系感染，保持引流尿液通畅。
3. 由于长期卧床，胃肠蠕动减慢，连续5天未排便，腹胀，便秘，遵医嘱进行一次大量不保留灌肠，以缓解便秘。

技能一 留置导尿术

目的：为尿失禁患者引流尿液，保持外阴部干燥、清洁。

准备：

1. 护士准备 衣帽整洁，六步洗手，戴无菌口罩。
2. 患者准备 了解留置导尿的目的、过程及配合操作的方法，学会活动时防止尿管脱落的方法。
3. 用物准备
 - (1) 治疗车上层： 无菌导尿包（内有初步消毒、二次消毒和导尿用物。初次消毒用物有：弯盘，内盛数个消毒液棉球，血管钳，纱布。二次消毒和导尿用物有：弯盘2个，导尿管，内盛4个消毒液棉球，血管钳2把，润滑油棉球，纱布，洞巾），橡胶单和中单（或一次性治疗巾）、浴巾、一次性无菌手套，PE手套，手消毒液。
 - (2) 治疗车下层： 便盆及便盆巾、生活垃圾桶、医用垃圾桶。
 - (3) 另备： 按需准备屏风或围帘、保暖用物。
4. 环境准备 应用屏风或挂帘遮挡，酌情关闭门窗，调节室温，采光充足。

操作步骤:

1. 核对解释 携用物至患者床旁，核对并解释操作目的和配合方法。
2. 安置体位 松开床尾盖被，脱去对侧裤腿，盖在近侧腿部并盖上浴巾，对侧腿部用盖被遮盖。协助患者取屈膝仰卧位，两腿略向外展，暴露外阴。
3. 初步消毒 将橡胶单和中单（或一次性尿垫）垫于患者臀下，进行初步外阴消毒。女患者消毒顺序为阴阜、大阴唇、小阴唇和尿道口，男患者消毒顺序为阴阜、阴茎、阴囊、尿道口、龟头和冠状沟。
4. 润滑连接 润滑导尿管前端，将导尿管和引流袋的引流管连接。
5. 再次消毒 女患者消毒顺序为尿道口、小阴唇和尿道口，男患者消毒顺序为尿道口、龟头和冠状沟。
6. 插管固定 女患者轻轻插入尿道 4~6cm；男患者提起并固定阴茎，使之与腹壁成 60° 角，轻轻插入尿道 20~22cm。见尿液流出后再插入 5~7cm；根据导尿管上注明的气囊容积向气囊内注入等量的生理盐水。轻拉导尿管有阻力感，证实导尿管已固定于膀胱内。
7. 固定引流 用橡皮圈、安全别针将无菌集尿袋的引流管，妥善固定在低于膀胱的高度，开放导尿管。
8. 安置患者 协助患者穿上裤子，取舒适卧位。
9. 整理用物 整理床单位，清理用物。
10. 洗手记录 洗手，记录引流量、尿液性状和患者反应。

注意事项:

1. 保持尿液引流通畅，引流管应妥当安置，避免导尿管受压、扭曲、堵塞致引流不畅。
2. 防止逆行感染，保持尿道口清洁、干燥，每日用消毒液棉球消毒尿道口和外阴 1~2 次，每日更换引流管及集尿袋，每周更换导尿管 1 次，及时放出集尿袋内尿液并记录，倾倒时不可将引流管末端抬高（须低于耻骨联合）。
3. 密切观察尿液情况，若发现混浊、沉淀或结晶，应及时送检，并进行膀胱冲洗。
4. 气囊导尿管固定时不能过度牵拉导尿管，以防膨胀的气囊卡在尿道内口压迫膀胱壁或尿道，导致黏膜损伤。

技能二 膀胱冲洗术

目的：对留置导尿的患者，保持其尿液引流通畅，预防感染的发生。

准备：

1. 护士准备 衣帽整洁，六步洗手，戴无菌口罩
2. 患者准备 理解膀胱冲洗的目的、操作过程和配合要点。
3. 用物准备

(1) 治疗盘内：无菌膀胱冲洗装置一套（Y型管），75%乙醇棉球若干，止血钳，镊子，治疗碗。

(2) 冲洗溶液：无菌等渗盐水、0.02%呋喃西林溶液、3%硼酸溶液、0.1%新霉素溶液等。温度为38~40℃，剂量为500~1000ml，或遵医嘱备药。

(3) 其他：输液架、便器及便器巾。

4. 环境准备 应用屏风或挂帘遮挡，酌情关闭门窗，调节室温，采光充足。

操作步骤：

1. 核对解释 备齐用物，携至床旁，核对患者并解释。

2. 排空膀胱 按留置导尿术的方法插好并固定导尿管。打开引流管，排空膀胱。

3. 挂冲洗瓶 打开膀胱冲洗装置，常规消毒，将针头插入瓶塞，倒挂冲洗液瓶于输液架上，液面距床面约60cm。排气后夹闭冲洗管。

4. 连接冲洗 检查留置导尿管的固定情况，分离导尿管和集尿袋，分别消毒导尿管口和引流管接头，将导尿管和引流管分别连接至膀胱冲洗装置（Y型管）。

5. 冲洗膀胱 关闭引流管，开放冲洗管，调节速度，一般60~80滴/分，待滴入溶液200ml，关闭冲洗管，开放引流管，将冲洗溶液全部引出后，再关闭引流管。反复冲洗，冲洗过程中，注意观察患者的反应。

6. 结束冲洗 冲洗完毕，取下冲洗管，消毒导尿管和引流管接头并连接。清洁外阴，固定导尿管。

7. 整理记录 清理用物，整理床单位，协助患者取舒适卧位。洗手，记录冲洗溶液的名称、剂量、引流液的性状和患者反应。

注意事项:

1. 冲洗过程中密切观察患者反应,如流出量少于注入量,应考虑是否有血块或沉积物阻塞,可增加冲洗次数或更换导尿管;如患者感觉不适,应立即停止冲洗,打开引流管,引流出冲洗液,休息后,酌情冲洗;如患者感觉到腹痛或引流出血性液体,应立即停止冲洗,通知医生处理。

2. 冲洗速度不宜过快,压力不宜过大,以防产生强烈的尿意,膀胱收缩,迫使冲洗液溢出尿道外。

3. “Y”型接管应低于耻骨联合,以便引流彻底。若需持续引流,冲洗管和引流管每24小时更换1次。

4. 严格执行无菌操作,避免医源性感染的发生。

技能三 灌肠技术

目的

1. 刺激肠蠕动,软化粪便,解除便秘。
2. 排除肠内积气,减轻腹胀。

准备

1. 护士准备 衣帽整齐、洗手、戴口罩。
2. 患者准备 了解灌肠的目的、方法及注意事项,并排净尿液,配合操作。
3. 用物准备 治疗盘内备一次性灌肠用物1套、弯盘、肥皂液(润滑肛管)、卫生纸、一次性中单、便盆、输液架、水温计、屏风,灌肠液(遵医嘱)。
4. 应用屏风或挂帘遮挡,酌情关闭门窗,调节室温。

操作步骤

1. 核对解释 将物品携至患者床旁、查对,向患者做好解释,屏风遮挡患者,调节室内适宜温度。

2. 安置卧位 取左侧卧位,双膝屈曲,脱裤至膝部。使臀部移近床沿,将一次性中单垫于臀下,弯盘置臀边。(如排便失禁者取仰卧位,臀下置便盆)。

3. 润管排气 戴手套,抽吸灌肠液,连接肛管,润滑肛管前端,排尽管内空气,夹管。如使用一次性灌肠袋灌肠,关闭引流管上的调节器,将灌肠液倒入灌肠袋内,再挂于输液架上,袋内的液面至肛门距离小于30cm。

4. 插管灌液 分开臀裂,显露肛门,将肛管轻轻插入直肠7~10cm,固定肛管,松开夹子,使溶液缓缓流入,观察患者面色。

5. 观察处理 如患者有便意，适当降低灌肠袋，减慢流速；如流入不畅时，可移动或挤压肛管，检查有无粪块阻塞；若患者出现心慌气急、剧烈腹痛等立即停止灌肠。

6. 拔出肛管 用注洗器注入温开水 5~10ml，抬高肛管尾端，使肛管内溶液全部流入。夹管或反折肛管末端，用卫生纸包住肛管快速拔出，放入弯盘。如使用一次性灌肠袋灌肠，待溶液将要灌完时拔管。

7. 安置患者 擦净肛门，嘱患者平卧，尽可能保留 10~20 分钟，以利于软化粪便。

8. 排便 协助患者排便，不能下床患者给予便盆。

9. 整理记录 整理床单位，清理用物，洗手。记录结果。

注意事项：

1. 遵医嘱选用灌肠液，常用“1、2、3”溶液（50%硫酸镁 30ml、甘油 60ml、温开水 90ml）；甘油 50ml 加等量温开水；各种植物油 120~180ml。灌肠液的温度为 38℃。注意充血性心衰和水、钠潴留患者禁用 0.9%氯化钠溶液，以免加重心脏负担。

2. 灌肠液的量要酌情减少，压力要低，流速要慢。

3. 灌肠过程中要密切观察患者的反应，若出现脉速、面色苍白、腹痛、心慌气急应立即停止灌肠，通知医生。

4. 操作过程中注意保护老人隐私。

情景项目五 老年人的活动护理技术

【引导案例】

杨爷爷，67 岁，主因右侧肢体活动不利 5 日入院。既往有高血压病 10 年，冠心病 5 年。患者于 5 日前晨起发现右侧肢体无力，急到医院就诊，行头颅 CT 检查，未见异常。给予丹参、脉通静点，病情仍进一步加重，复查头颅 CT：左侧基底节区脑梗塞。于 4 日前右侧肢体完全瘫痪。

【任务分析】

1. 脑梗塞 1 周左右，杨爷爷生命体征平稳，但患肢肌力、肌张力均很低，腱反射也低，及早与正确的康复治疗，将使 80% 的病人的功能明显改善，并可预防并发症以及继发性损害，同时为下一步功能训练做准备。

2. 发病后一周至 6 个月, 病情基本稳定, 存在各种障碍有可能不断改善, 是康复训练的最佳时期。通过床上翻身, 移动训练, 达到调整患者的心理状态, 防治各种并发症。

3. 发病 6 个月后, 可能留有各种不同程度的后遗症, 学习使用助行器、轮椅等辅助器具, 尽可能克服瘫痪造成的不良影响, 争取最大限度的达到独立生活。

技能一 偏瘫老人的卧位

目的:

1. 能协助偏瘫老人采取舒适的卧位。
2. 防止偏瘫侧肢体受压, 利于肢体康复, 减少压疮的产生。
3. 摆放肢体于舒适的卧位, 利于各项操作顺利进行。

准备:

1. 护士准备 衣帽整洁, 六步洗手。
2. 患者准备 通过护士讲解熟悉各种卧位的姿势及配合方法, 注意保护隐私与安全。
3. 用物准备 床单位、软枕、床档。
4. 环境准备 清洁、安静, 温湿度适宜。

操作步骤:

1. 核对解释 核对床号、姓名, 熟悉患者病情, 向患者或家属解释卧位的目的、过程及配合。

2. 安置体位

(1) 仰卧位: 帮助患者取舒适卧位, 在患者肩部、臀部下面放置软枕将其稍稍垫高, 两上肢放在身体两侧, 患侧上肢处于伸肘、伸腕的体位, 患侧膝关节用软枕支持, 可在患肢外侧放置软枕以纠正下肢外旋, 放好软枕, 整理偏瘫侧膝部(膝内收)和足部(足摆正)。

(2) 患侧卧位: 帮助患者取患侧卧位, 使患肩前伸, 将患肩拉出, 避免受压和后缩, 肘关节伸直, 前臂外旋, 指关节伸展, 患侧髋关节伸展, 膝关节微屈, 健腿屈曲向前置于体前支撑枕上。

(3) 健侧卧位: 帮助患者取舒适的健侧卧位, 患肩前伸, 肘、腕、指各关

节伸展，放在胸前的枕上，上肢向头顶方上举 100°，患腿屈曲向前放在身体前面的软枕上，髋关节自然屈曲，足不要内翻，躯干垂直于床面。

注意事项：

1. 协助患者转换体位时，一定要征得老人的同意和配合。
2. 注意保护老人的安全，转换体位时要拉上床档。
3. 要适当变换体位，以防止某些部位长期受压。

技能二 保护性约束具的使用技术

目的：保护患者安全，防止坠床。

准备：

1. 护士准备 衣帽整洁，六步洗手。
2. 患者准备 患者或家属签署知情同意书，使用保护性约束。
3. 用物准备 保护带（或纱布棉垫）与绷带。
4. 环境准备 关闭门窗，调节室温，必要时屏风遮挡。

操作步骤：

1. 根据患者具体情况选择合适的约束工具及部位。

（1）手腕及踝部约束法：用棉垫包裹手腕或踝部，宽绷带打成双套结，将双套结套于手腕或踝部棉垫外，稍拉紧，以能放入 1~2 指为宜，以免影响血液循环。将细带系于床缘上。

（2）膝部约束法：患者两膝上垫棉垫，将膝部约束带横放于两膝上，腘窝下垫 2 个棉垫，宽带下的两头带各自固定一侧膝关节，宽带两端系于床缘上。

（3）肩部约束：将肩部约束带袖筒套在患者两侧肩上，腋下衬棉垫，两袖筒上的细带在胸前打结固定，两条宽带系于床头（必要时针头横立于床头）。

2. 整理记录 整理床单位，拉起床档。记录身体约束具使用的原因，约束具使用情况如部位、时间，血液循环情况等。当需要约束的指征消失后，及时解除约束具并记录。

注意事项：

1. 使用约束具应先签署知情同意书。
2. 正确使用约束具，约束患者时，要用力均衡，不能强拉一侧肢体，防止患者扭伤和骨折，紧急情况时应易于取下。

3. 约束具要避开输液部位、皮肤破损处，翻身或搬动患者时，应松解约束带。
4. 实施约束后，护士应每小时评估一次，检查约束部位情况。

技能三 偏瘫老人的体位转换

目的：

1. 协助不能改变体位的老人更换体位，增进舒适、改善功能。
2. 防止身体变形，增加肌肉张力和力量，维持关节的可动性并减少因废用而引起的骨质疏松。
3. 预防并发症，如压疮、坠积性肺炎；预防便秘，促进食欲。
4. 适应治疗与护理的需要，如更换或整理床单位、背部护理、床上擦浴、协助老人排泄等。

准备：

1. 护士准备 衣帽整洁，六步洗手，熟悉各种体位变换的方法与作用。
2. 患者准备 通过讲解，使老人及家属知晓体位变换的目的、方法、注意事项及配合要点，注意老人的安全维护及保护隐私。
3. 用物准备 床单位、软枕、床档。
4. 环境准备 清洁、安静，温湿度适宜。

操作步骤：

1. 协助偏瘫患者移向床头、床边
 - (1) 移向床头：将枕头移向床头，护士站在患者偏瘫侧，协助患者将偏瘫的手放于腹部，健侧的手支撑床面，健侧的腿支撑床面。护士一手托住患者肩背部，另一手托住臀部助力，嘱患者配合护士一起用力向床头移动。
 - (2) 移向床边：分部进行，先将头肩移向床边，再移动腰臀部，最后移动下肢。
2. 协助偏瘫患者翻身 拉起对侧床档，护士站在患者一侧，协助患者移向近侧。将偏瘫的手放于腹部，偏瘫的腿放于健腿上，健侧的手放于头侧。一手扶住患者肩部，另一手扶住膝部，同时用自己的肘部固定患者患侧膝部，协助其向对侧翻身。翻身后取健侧卧位。
3. 协助偏瘫患者坐起并坐于床缘 护士站在患者偏瘫侧，协助患者将偏瘫的手放于腹部，护士协助患者将健手放于护士肩颈部，护士一手支撑床面，协助患

者坐起，此时护士将手放于两膝下，协助患者旋转身体坐于床缘。

4. 协助偏瘫患者站立及行走 护士站在患者偏瘫侧，用膝盖顶住患者患侧膝部，协助患者用健侧的手握住患侧的手，搭于护士颈部，护士扶住患者腰部协助其站起，顺势站在患者患侧协助其行走。

5. 协助偏瘫患者使用轮椅

(1) 协助患者坐于床缘，协助其穿衣、穿袜、穿鞋；

(2) 推轮椅至床尾，椅背与床尾平齐，面向床头，拉车闸固定轮椅，翻起脚踏板；

(3) 扶助患者下床坐椅，使身体置于椅座中部，向后靠、坐稳，患者扶着轮椅扶手；

(4) 翻下脚踏板，患者双脚放于脚踏板上。

(5) 整理床铺。

(6) 轮椅推送：系好安全带，松车闸，平稳推送轮椅。

注意事项：

1. 协助患者转换体位时，应注意保证患者安全，拉好床档，防止坠床。

2. 协助转换体位时，注意发挥患者自身的主动性，增强其康复的信心。

3. 协助患者使用轮椅时，要保证安全，系好安全带，上下坡时要慢，要稳，下坡时护士在前，轮椅在后。

情景项目六 老年人常用中医护理技术

技能一 推拿疗法

【引导案例】

王爷爷，76岁，偏瘫多年，右侧肢体活动障碍，肌肉萎缩。晚间睡觉时头颈部位放置不当，加之枕头过高，晨起后颈部肌肉痉挛、强直、酸痛，不能灵活转动。

【任务分析】

1. 为改善王爷爷的肢体功能，每日坚持对其进行推拿治疗，具体操作手法。

2. 为缓解王爷爷的不适症状，能准确定位头颈部腧穴位置，并进行推拿治疗配合热敷。

推拿疗法是在体表特定部位或穴位上,运用各种手法及特定的肢体活动进行按摩,调理机体,达到舒筋活络、活血祛瘀、调理气血的方法。

目的:

- 1.能准确定位各反射区腧穴的位置。
- 2.能根据患者的病情需要进行各部位的按摩。
- 3.培养尊重病人,关爱病人的职业道德情感。

准备:

- 1.护士准备 衣帽整洁,六部洗手,戴口罩。
- 2.患者准备 配合护士采取舒适体位,暴露推拿部位。
- 3.用物准备 推拿专用床、椅子(靠背椅、高低不等的凳子)、软垫或枕头、治疗盘、治疗巾、大毛巾、清洁纱布、弯盘、推拿介质(根据病情、年龄及介质特点选择)、必要时准备屏风。
- 4.环境准备 清洁、安静,温湿度适宜。

操作步骤:

- 1.护士衣帽整洁,六部洗手,戴口罩。
- 2.核对床号、姓名,熟悉患者病情,向患者或家属解释推拿的目的、过程及配合。携用物至床旁。
- 3.协助患者按需取舒适体位,暴露推拿部位。注意保暖。
- 4.准确选择腧穴或病变部位,选用适宜的手法 and 刺激强度进行推拿。
(1)常用腧穴:百会、印堂、风池、大椎、肺俞、气海、中脘、膻中、命门、神阙、关元、合谷、曲池、内关、太冲、阴陵泉、太溪、足三里等
(2)推拿手法的分类(表3—5):①摩擦类;②摆动类;③挤压类;④叩击类;⑤振颤类;⑥运动关节类。

表 3-5 推拿手法分类及操作要点

手法分类		操作方法	部位
摩 擦	摩法	用掌面或示、中、无名指指腹附着于一定部位或穴位,以腕部为中心,连同前臂做节律性的环旋运动。动作缓和协调,120次/分。	胸腹、肋肋部位
	擦法	用手掌大鱼际、掌根或小鱼际附着在一定部位,做快	胸肋、肩背、

类		速直线来回摩擦运动。动作要均匀连续，推动幅度要大，100~120次/分。	腰臀及四肢。
	推法	用指、掌或肘部着力于一定部位上，进行单方向的直线摩擦运动。包括指推法、掌推法、肘推法。操作时紧贴体表，用力要稳，速度缓慢均匀。	身体各部位
	搓法	用双手掌夹住一定部位，相对用力做快速搓揉，做上下往返运动。双手用力对称，搓动快，移动慢。	腰背、肋肋及四肢
	抹法	用单手或双手拇指指腹紧贴皮肤，做上下或左右往返移动。轻而不浮，重而不滞。	头面、颈项部
摆动类	一指禅推法	用拇指指端或罗纹面着力于推拿部位，腕部放松，沉肩、垂肘、悬腕，以肘部为支点，前臂自主摆动，带动腕部左右摆动和拇指关节屈伸活动，持续作用于治疗部位。动作灵活，120~160次/分。	头面、胸腹、四肢
	滚法	用小鱼际、小指、无名指、中指的掌指关节突起部分附在一定部位，通过腕关节屈伸和前臂外旋连续往返活动，作用于治疗部位。	腰背、臀部
	揉法	用手掌大鱼际、掌根或手指指腹着力，以肘为支点，以前臂带动腕部或掌指摆动。用力轻柔，动作协调。120~160次/分。	身体各部位
挤压类	点法	用拇指指端、拇指指间关节或食指指间关节压体表一定部位。	肌肉较薄的骨缝处
	按法	用拇指端、指腹、单掌或双掌重叠按压体表。分为指按法和掌按法。着力部位紧贴体表，由轻到重用力。	指按：全身各部穴位。 掌按：腰背、腹部
	捏法	用拇指与食、中两指或拇指与其余四指将患处捏起，相对用力挤压。	头部、颈项部、肩部、四肢
	拿法	用拇指与食、中两指或拇指与其余四指将患处或穴位	颈项、肩部、

		处捏而提起，并进行节律性一松一紧的提捏。	四肢
叩 击 类	拍法	用虚掌即五指并拢掌心空虚状，拍打体表一定部位。	肩背、腰臀、 下肢
	击法	用掌背、掌根、掌侧小鱼际、指尖叩击体表一定部位。	腰部、臀部、 四肢
	弹法	一手指指端紧压在另一手指指腹下，受压手指端用力弹出，连续弹击，120~160次/分。	头面、颈项部
振 颤 类	振法	用手指端或手掌贴于体表，前臂和手部肌肉静止性用强力，产生强烈振动感。分为指振和掌振。	身体各部位 和穴位
	抖法	用单手或双手握住患者远侧肢体，做小幅度快速的上下连续抖动。分为抖上肢、抖下肢、抖腰。	四肢，尤其上 肢
运 动 关 节 类	摇法	用双手托住所摇关节的两端做环形摇动	颈、腰、四肢
	背法	操作者与患者背靠背站立，将患者反背起来，以牵伸脊柱	急性腰扭伤、 腰椎间盘突出、 肩关节炎
	扳法	操作者两手分别扶住关节近端和远端，双手分别向同一方向或不同方向用力，使关节伸展或旋转。包括颈部旋转扳法、腰部斜扳法、扳肩法、扳腿法。	腰、肩、颈、 四肢

5. 推拿时间控制在 10~15 分钟，操作过程中随时观察患者对手法的反应，如有不适，及时与护士沟通，以便改变手法和力度或停止操作。

6. 协助患者取舒适体位，整理用物，洗手。记录并签名。

注意事项：

1. 严格掌握推拿的适应证和禁忌证。各种骨伤科疾病如扭伤、颈椎病、肩关节周围炎、慢性腰肌劳损、腰椎间盘突出等，各种老年科疾患如胃痛、失眠、便秘、眩晕、高血压、耳鸣等。注意年老体弱的危重病人，骨折、骨结核，诊断不明急性脊柱损伤不可进行推拿，极度疲劳后不宜推拿。

2. 操作前应修剪指甲，以防损伤老人皮肤。

3. 操作前告知病人可能出现的不良反应，如有不适及时告知。如需进行腹部按摩，应嘱病人排空大小便。

4. 操作过程中应注意把握力度，避免损伤老人。

技能二 刮痧法

【引导案例】

王爷爷，76岁，偏瘫多年，右侧肢体活动障碍，肌肉萎缩。晚间睡觉时头颈部放置不当，加之枕头过高，晨起后颈部肌肉痉挛、强直、酸痛，不能灵活转动。

【任务分析】

如果进行刮痧治疗，刮痧腧穴及部位有哪些？采取何种体位？刮痧过程中病人出现面色苍白，冷汗不止，脉细弱，应如何处理？

刮痧法是以边缘钝滑的器具为工具，以水、润滑剂或刮痧油为介质，在身体一定部位的皮肤上刮动，刺激腧穴、经络，达到疏通经络、调理气血，改善脏腑功能的操作方法。

目的：

1. 能根据治疗需要选择刮痧方法。
2. 能根据部位选择合适的刮痧器具。
3. 培养尊重病人，关爱病人的职业道德情感。

准备：

1. 护士准备 衣帽整洁，六部洗手，戴口罩。
2. 患者准备 配合护士采取舒适体位，暴露刮痧部位。
3. 用物准备 床、椅子（靠背椅、高低不等的凳子）、治疗盘、刮痧器具（牛角刮板、檀木板等）、治疗碗（内盛刮痧介质）、清洁纱布、毛巾、弯盘、浴巾，必要时准备屏风。
4. 环境准备 安静、舒适，温湿度适宜。

操作步骤：

1. 护士衣帽整洁，六部洗手，戴口罩。
2. 核对床号、姓名，熟悉患者病情，向患者或家属解释刮痧的目的、方法及过程，取得患者和家属配合。携用物至床旁。
3. 协助患者按需取舒适体位，暴露并适当清洁刮痧部位。注意保暖和遮挡。
4. 检查刮痧器具边缘有无破损，手持刮具蘸取介质后，使刮具与皮肤呈45~

90°角，在选定的部位从上到下，从内向外朝单一方向反复刮擦，由轻到重，均匀用力。

5. 刮痧过程中始终保持刮具湿润，一般一个部位刮10~20条左右，直至局部皮肤出现红色或紫色痧点或痧斑。每次刮痧3~5个部位，每个部位的刮拭时间在3分钟以内，刮拭顺序为头颈部、背部、胸腹部、上肢（内侧至外侧）、下肢（内侧至外侧至后侧），每次整体时间不超过30分钟。

6. 刮拭过程中观察患者局部皮肤情况，随时询问患者感受。

7. 刮拭完毕，用纱布擦干皮肤，协助患者休息。

8. 整理用物，洗手，记录并签名。

注意事项：

1. 严格掌握刮痧的适应证和禁忌证。适用范围广泛，多种病症在进行保健中均可应用。急腹症、严重高血压、重症心脏病不宜刮痧，体质虚弱、空腹忌大面积刮拭。

2. 操作前应修剪指甲，以防损伤老人皮肤。

3. 操作前告知病人可能出现的不良反应，如有不适及时告知。

4. 无论任何部位，刮拭都要朝一个方向，不可来回刮拭。刮痧过程中注意观察患者状况，如有不适，立即停止刮拭，配合医生处理。

5. 刮痧后告知患者禁食生冷、油腻食物，不易立即洗澡。

6. 刮痧间隔3~6天，以皮肤痧退为度。

技能三 灸法

【引导案例】

王爷爷，76岁，偏瘫多年，右侧肢体活动障碍，肌肉萎缩，患者有哮喘病史。今日受风寒侵袭，气喘加重，咳痰且痰稀白。

【任务分析】

1. 在王爷爷的要求下，对其实施艾灸治疗，如何选择灸疗腧穴位置？局部皮肤应灸至何种程度为好？

2. 如果局部皮肤起疱，如何处理？

艾灸是用艾条或艾柱点燃后在体表一定部位或腧穴进行温熨、熏灼，借助灸火的热力调整经络脏腑，达到防治疾病的目的的一种方法。

目的:

1. 能准确定位各反射区腧穴的位置。
2. 能根据患者的病情需要进行各部位的灸疗。
3. 培养尊重病人, 关爱病人的职业道德情感。

准备:

1. 护士准备 衣帽整洁, 六部洗手, 戴口罩。
2. 患者准备 配合护士采取舒适体位, 暴露灸疗部位。
3. 用物准备 推拿专用床、椅子(靠背椅、高低不等的凳子)、软垫或枕头、治疗盘、艾条或艾柱、火机、清洁纱布、弯盘、镊子、浴巾、大蒜汁或凡士林、屏风。
4. 环境准备 清洁、安静, 温湿度适宜。

操作步骤:

1. 护士衣帽整洁, 六部洗手, 戴口罩。
2. 核对床号、姓名, 熟悉患者病情, 向患者或家属解释推拿的目的、过程及配合。携用物至床旁。
3. 协助患者按需取舒适体位, 暴露灸疗部位。注意保暖。
4. 按医嘱选择合适的灸法(表 3-6)。

表 3-6 艾灸方法分类及操作方法

艾灸方法		操作方法
艾 条 灸	温和灸	点燃灸条一端, 对准施灸部位的腧穴或患处, 距离皮肤 2~3 厘米, 温热感而无灼痛为宜。
	雀啄灸	点燃灸条一端, 置于施灸部位的皮肤上方, 一上一下动态施灸。
	回旋灸	点燃灸条一端, 与皮肤保持一定距离, 向左右、前后方向反复旋转施灸。
艾 柱 灸	直接灸(瘢痕灸、无瘢痕灸)	施灸前在施灸部位涂少量大蒜汁或凡士林, 将艾柱置于施灸部位, 从上端点燃, 瘢痕灸需燃尽后更换一柱, 可灸 7~9 柱, 无瘢痕灸需艾柱燃剩 2/5 时换柱再灸, 可灸 3~7 柱。

	间接灸（隔物灸）	用药物或其他材料（姜片、蒜片）将施灸部位皮肤与艾柱指间隔开进行施灸。
--	----------	------------------------------------

5. 施灸部位宜先上后下，先头部，腰背部，后胸腹、四肢。
6. 施灸完毕，熄灭艾火，将艾条插入小口瓶中。
7. 用纱布清洁患者施灸部位皮肤，协助患者采取舒适体位休息。
8. 整理用物，洗手、记录并签名。

注意事项：

1. 严格掌握推拿的适应证和禁忌证。适用于多种慢性疾病如消化不良、失眠、关节痛、肌肉劳损、胃痛、哮喘等。体质虚弱、极度疲劳、空腹不宜施灸。
2. 操作前应修剪指甲，以防损伤老人皮肤。
3. 施灸过程中，随时询问患者对灼热的感受，如有不适及时告知。如患者眩晕，应立即停止，配合医生处理。
4. 保持空气流通，防止烟雾过大刺激患者呼吸道。
5. 注意安全，严防艾火灼伤皮肤，注意用火安全。

【引导案例】

王爷爷，76岁，偏瘫多年，右侧肢体活动障碍，肌肉萎缩，患者有哮喘病史。平日沉默寡言，心情抑郁，今日晨起后，出现腹痛、稀便，胸闷、腹胀。

【任务分析】

在王爷爷的要求下，对其实施拔罐治疗，应采取何种体位？运用哪种拔罐方式？

技能四 拔罐法

拔罐法是以罐为工具，利用罐内燃烧、抽吸等方法使罐内形成负压，吸附于体表，产生刺激以疏通气血、温散寒邪、调理机体，达到防治疾病的技术。

目的：

1. 能根据不同部位和治疗需要选择不同的拔罐方法。
2. 能根据部位和拔罐方法选择合适的罐具。
3. 培养尊重病人，关爱病人的职业道德情感。

准备：

1. 护士准备 衣帽整洁，六部洗手，戴口罩。
2. 患者准备 配合护士采取舒适体位，暴露拔罐部位，必要时应将毛发剃掉，需要走罐的部位，拔罐前应先在皮肤上涂一层凡士林。
3. 用物准备 床、椅子（靠背椅、高低不等的凳子）、治疗盘、95%酒精棉球、罐具、浴巾、清洁纱布、弯盘、火机、止血钳、长镊子、小口瓶或盛水的换药碗、屏风，必要时备凡士林。
4. 环境准备 安全、清洁、舒适。

操作步骤：

1. 护士衣帽整洁，洗手，戴口罩。
2. 核对床号、姓名，熟悉患者病情，向患者或家属解释拔罐的目的、方法及过程，取得患者和家属配合。携用物至床旁。
3. 协助患者按需取舒适体位，暴露拔罐部位。注意保暖和遮挡。
4. 选择火罐法进行拔罐，罐具以玻璃罐为宜。检查罐具，罐口边缘是否光滑，有无破损等。
5. 火罐法常用的吸拔方法有闪火法、贴棉法、投火法、滴酒法等（表 3—7）。

表 3-7 火罐法及操作要点

吸拔方法	操作要点	拔罐法应用
闪火法	一手握住罐体，灌口朝下，另一手持血管钳夹住 95%酒精棉球，将点燃的酒精棉球伸入罐底或中部绕一圈迅速抽出，立即将罐扣在应拔部位。	闪罐：皮肤麻木、疼痛。 走罐：腰背、大腿
贴棉法	将蘸有适量酒精的小片脱脂棉花，贴于罐体内壁中、上段或罐底，点燃后迅速扣在应拔部位。	身体侧面横向拔罐
投火法	将酒精棉球或纸片点燃后投入罐内，迅速扣在应拔部位。	身体侧面横向拔罐
滴酒法	操作前在罐底滴入数滴酒精，罐扣朝上，旋转罐体使酒精均匀分布于罐体内，点燃酒精后迅速将罐口扣在应拔部位。	身体各部位

6. 根据治疗需要选择拔罐方法如留罐、闪罐、走罐等。拔罐动作要稳、准、

快。

7. 拔罐时间应根据部位和病情进行调整，一般留罐时间 10~15 分钟。闪罐和走罐，反复多次至皮肤潮红、淤血为止。拔罐过程中注意观察患者全身及局部情况，发现异常如头晕、心慌、恶心、面色苍白、呼吸急促等，局部感觉过紧、疼痛感等。

8. 起罐时，一手扶住罐体，另一手用拇指或中指按压罐口皮肤，使空气进入罐内即可起罐。

9. 协助患者取舒适体位，整理用物，洗手。记录并签名。

注意事项：

1. 严格掌握拔罐的适应证和禁忌证。各种骨伤科疾病如颈椎病、肩关节周围炎、腰椎间盘突出等，老年人常见的头痛、神经衰弱、消化不良、咳嗽等不适。注意高热、昏迷抽搐、水肿、肿瘤部位及骨骼凹凸不平、腰骶部及毛发多处不宜拔罐。

2. 操作前应修剪指甲，以防损伤老人皮肤。

3. 操作前告知病人可能出现的不良反应，如有不适及时告知。

4. 拔火罐时要注意妥善灭火，使用酒精时注意酒精不宜过多，防止多余酒精灼伤皮肤。

5. 起罐时切勿强拉硬拽，观察皮肤状况，瘙痒者不可搔抓，小水疱可不必处理，大水疱应由护士消毒后，用注射器抽吸，勿自行处理。

【思考题】

1. 如何对老年人跌倒危险性进行评估？

2. 如何根据老年人跌倒后状况对其实施救护？

3. 老年人用药存在的问题，解决策略？

4. 怎样避免老年人用药后可能出现的不良反应？

5. 如何提高老年人服药的依从性？

6. 进行口腔护理时，老年人的活动义齿取下后应如何存放？为什么？

7. 为老年人鼻饲时，如何验证胃管插入胃内？

8. 对于长期留置导尿的患者如何预防逆行感染？

9. 协助偏瘫老年人更换体位的目的是什么？

10. 老年期如何根据其病症选择合适的中医护理技术。
11. 老年期哪些病症适合应用推拿疗法，哪些病症不适合？
12. 刮痧和灸疗的适应症及注意事项。

第四单元 老年人健康维护技能

情景项目一 疼痛的评估与护理技术

【引导案例】

王奶奶，76岁，经常出现无明显诱因的全身酸痛，晨起加重，活动后减轻，以腰背部疼痛最为明显。今日在小区锻炼身体时不慎摔倒，用右手支撑地面，当即感到右手剧烈疼痛，肿胀，难以忍受，不敢活动。入院诊断为桡骨下端骨折，在王奶奶的坚持下接受非手术治疗，外固定石膏，限制活动，遵医嘱使用活血化瘀的口服药物。

【任务分析】

1. 请问接诊后如何对王奶奶进行疼痛评估？
2. 怎样对王奶奶进行疼痛的护理？

目的：

1. 能识别老年人疼痛的原因、程度和影响。
2. 能配合医生进行疼痛的治疗及监测治疗效果。
3. 会制定疼痛病人的护理计划。
4. 能指导老年疼痛病人进行康复训练。

一、老年人疼痛的原因及特点

疼痛是老年人常见的健康问题，可影响其躯体、心理和社会功能，导致生活质量下降，护理人员应对其引起足够的重视。

老年人的疼痛多为慢性疼痛，是指急性疾病或损伤治愈后持续存在的疼痛，或与慢性疾病有关的疼痛，持续或反复发作时间较长。长期慢性疼痛可影响身体健康导致功能受限，伴有情绪反应如焦虑、抑郁等，出现睡眠障碍，食欲下降活动受限等，并能延缓疾病康复。

1. 老年人疼痛的原因

(1) 骨骼关节病变：是老年人疼痛最常见的病因，常见的有骨质疏松症引起的椎体压缩性骨折，退行性骨关节病变引起的颈腰椎体、膝关节、髋关节受损等。

(2) 神经性疼痛：指由于中枢或周围神经系统的病理生理改变引起的疼痛，是引起老年人疼痛的第二位病因。周围神经性疼痛如糖尿病性神经病变、三叉神经痛、疱疹后神经疼痛等，中枢神经性疼痛如脑卒中后的中枢性疼痛，椎管狭窄、多发性硬化等。

(3) 癌症引起的疼痛：活动期癌症和晚期癌症患者有明显疼痛。

(4) 其他常见疼痛：慢性复发性头痛、损伤性内脏和躯体疼痛等。

2. 老年人疼痛的特点

(1) 痛觉敏感性低，耐受疼痛能力减弱：老年人痛阈升高，对痛觉的敏感性下降，常常使得老年人对症状的描述有误，延误诊断。由于长期反复的疼痛刺激，使老年人对疼痛的耐受能力下降，表现为生活能力下降并发情绪反应。

(2) 准确感知及表述疼痛的能力减弱：由于感受能力下降，不能准确感知疼痛的部位、程度，也有部分患者是由于认知能力下降或有精神疾患，不能准确表达自身疼痛特点。

(3) 不正确使用止痛药，使用止痛药会掩盖症状并加速病情进展。老年期对药物的代谢及排泄能力下降，长期不规律使用止痛药会产生耐受性增强和戒断综合征。

二、老年人疼痛的评估

评估是疼痛处理关键的一步，评估不仅可以识别疼痛的存在，还有助于疼痛治疗效果的评价。疼痛是患者的主观感受，提示在评估疼痛强度时，应该以患者的主诉为依据，但老年人主诉疼痛的可能性减少，倾诉能力下降，需对其进行全面动态的评估。

1. 健康史 ①询问疼痛的强度、性质、部位、开始发作及持续时间、加重或缓解因素；②了解病史，即既往疼痛的经历、用药史、诊疗情况及治疗效果；③观察疼痛的行为表现如患者的情绪如有无急躁、易怒，有无退缩或攻击行为。

知识链接：

疼痛的评估

1.疼痛的特征 部位、性质、诱因、发作及持续时间、有无规律、加重及缓解因素。

2.疼痛的反应 ①生理反应：血压、脉搏的变化，面色苍白，恶心、呕吐，食欲不振；②情绪反应：焦虑、抑郁，易发怒，易激惹；③行为反应：强迫体位、呻吟、哭泣、握拳、皱眉等。

3.疼痛的影响 疼痛对活动、睡眠、情绪、人际交往的影响。

4.疼痛的经历 既往疼痛的体验，对疼痛的认知和理解能力，用药情况及效果等。

5.疼痛的程度 认知状况良好的老年人，可通过病人主诉结合疼痛评定量表了解老年人的疼痛程度，对认知状况较差的老年人，可使用 Wong-Banker 面部表情量表（FRS）进行评定。

2. 身体状况 检查疼痛的部位。许多疼痛性疾病与脊柱、关节、肌肉肌腱、韧带受损有关，因此，对触觉敏感区域、肿胀和炎症的触诊、相应关节的旋转和直腿抬高试验使疼痛再现以帮助明确原因。疑似神经受损者，应检查运动、感觉和自主神经功能障碍的表现。






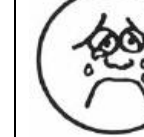
3. 辅助检查

- (1) 仪器检查：CT、X线片、心电图、腔镜检查等分析疼痛的原因。
- (2) 疼痛量表：针对老年人的个体特点，适当应用疼痛评定量表，对老年人进行全面的疼痛评估。常用的疼痛量表包括疼痛视觉类似评分法、语言描述评分法、数字等级评分法等。

①视觉模拟疼痛强度量表（visual analogue scale, VAS）：使用长 10cm 的游动标尺，上面标有 0~10 的刻度，0 为无痛，10 为难以忍受的最剧烈疼痛，让患者在直尺上标出相当于自己疼痛程度的位置，利用分数进行疼痛程度的评估。此种方法也可应用于对疼痛治疗后缓解程度的评估，临床应用较多。

②Wong-Banker 面部表情评分法（Face rating scale, FRS）（图 4-1）：适宜于认知功能障碍或表达能力丧失的老年人，直观、易于掌握。

图 4-1 Wong-Banker 面部表情评分法

					
0 非常愉快 无疼痛	1 有一点儿疼 痛	2 轻微疼痛	3 疼痛较明显	4 疼痛较严重	5 剧烈痛，但 不一定哭泣

③疼痛日记评分法 (pain diary scale, PDS)：是临床常用的测定疼痛的方法，由患者、家属或护理人员按照一定的时间间隔（如 4h、2h、1h、0.5h）记录与疼痛有关的活动，其活动方式为坐位、行走、卧位。疼痛强度用 0~10 的数字量级来表示，睡眠过程按无疼痛记分（0 分）。记录表内详细记录某时间段内某种活动方式与疼痛的关系，使用的药物名称和剂量。此方法简单、可靠，便于发现患者的行为与疼痛、疼痛与药物用量之间的关系。

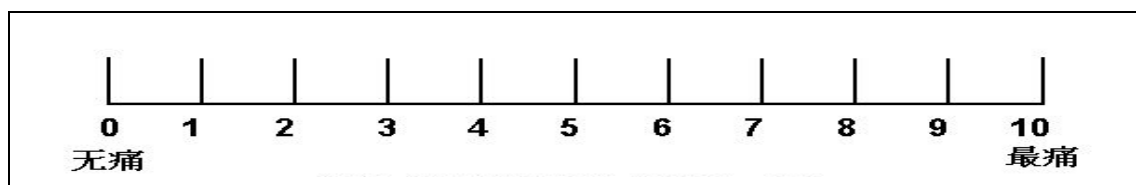
④口述描绘评分 (verbal rating scales, VRS)（图 4-2）：根据患者的主诉，把疼痛分为六级，即 0 级（无疼痛），1 级（轻度疼痛，可忍受，能正常生活，睡眠不受影响），2 级（中度疼痛，睡眠有一定程度干扰，需用止痛药），3 级（重度疼痛，睡眠被干扰，需用麻醉止痛药物），4 级（剧烈疼痛，睡眠被干扰程度加重，常伴有其他症状），5 级（极度疼痛，无法忍受，睡眠被严重干扰，伴有其他症状或被动体位）。VRS 也可用于疼痛缓解的评级法，在 Huskisson 提出的方法中用无、轻微、中等、完全缓解来描述疼痛缓解程度。

图 4-2 口述描绘疼痛评分 (VRS)

无痛	轻度疼痛: 能忍受, 能 正常生活睡 眠	中度疼痛: 适当影响睡 眠, 需止痛 药	重度疼痛: 影响睡眠, 需用麻醉止 痛药	剧烈疼痛: 影响睡眠较 重, 伴有其 他症状	无法忍受: 严重影响睡 眠, 伴有其 他症状
-----------	--------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	--	--

⑤数字疼痛分级法 (numerical rating scale, NRS)（图 4-3）：数字直观表达方法，由 0~10 数字组成，0 为无痛；1~3 为轻度疼痛，有疼痛但可以耐受，能正常生活，睡眠不受干扰；4~6 为中度疼痛，疼痛明显，须用止痛剂治疗，睡眠受干扰；7~10 为重度疼痛，疼痛剧烈，不能忍受，睡眠受到严重干扰，可伴有自主神经紊乱或被动体位。请患者自己圈出最能代表其疼痛程度的数字即为该患者的疼痛强度，NRS 易于记录但刻度较为抽象，适用于文化程度较高的患者。

图 4-3 数字疼痛分级 (NRS)



⑥情绪评分 (Emotional scale, ES)：不论急慢性疼痛都会伴有不同程度

的情绪变化。使用 ES 尺进行评定，“0 分”为最佳情绪，“10 分”为最差情绪，临床以“0~2 分”为“优”，此时病人情绪良好，面容安静，应答自如；“3~5 分”为“良”，此时病人情绪一般，安静，面容淡漠，指令回答；“5~8 分”为“可”，情绪焦虑或抑郁，轻度痛苦面容，勉强应答；“>8 分”为“差”，痛苦面容，呻吟不止，强迫体位，无法应答。

4. 心理社会状况 长期慢性疼痛不能缓解，会使老年人产生焦虑、抑郁等心理反应；长期疼痛可影响睡眠，导致日常工作和社会活动能力下降；疼痛也使老年人出现活动受限、功能障碍等，老年人因为需要别人照顾，担心成为负担而情绪低落。

三、老年人疼痛的护理

1. 消除病因 骨关节疾病引起的疼痛可通过饮食调节，服用钙剂，理疗等措施缓解疼痛；外伤引起的疼痛，应根据情况采取清创、止血、包扎、固定等方法减轻疼痛；内脏疼痛应查明原因并采取必要的治疗方案。

2. 一般护理

(1) 减少刺激：去除或减少疼痛的刺激。胸腹部手术后因为咳嗽、深呼吸引起伤口疼痛，应协助病人按压伤口后，在鼓励咳痰和深呼吸。

(2) 促进舒适：创造安静舒适的环境，协助老年人取舒适的体位使其放松，有利于减轻疼痛。

(3) 倾听及支持：耐性倾听老年人对疼痛的反应，采用一定的支持疗法，鼓励其参加社会活动。

(4) 非药物止痛护理：①物理疗法：包括热疗、冷疗、灸疗、按摩、经皮神经电刺激等。但对于有认知功能受损或局部感觉障碍的老年人，应慎用冷热疗。②运动疗法：运动锻炼对缓解慢性疼痛非常有效，可改善全身状况，增强骨骼承受负荷和肌肉张力，也可调节情绪，缓解压力。③认知行为疗法：转移注意力，音乐疗法，自我催眠等。④放松技术：瑜伽、渐进性肌肉放松术。非药物止痛法可减少止痛药物的用量，改善患者的状况，但作为辅助措施，不能完全取代药物治疗。

3. 药物止痛护理 药物治疗是治疗疼痛最常用、最基本的方法。老年人的疼痛以慢性多见，治疗最好使用长效缓释剂。老年人慢性疼痛用药易简化，早期可

先试用水杨酸类或乙酰苯胺类镇痛药，效果不佳时可改用非甾体类抗炎药，阿片类镇痛药为最后的选择。临床常用的止痛药分类及适应证（表 4-1）。

表 4-1 临床常用的止痛药类别

止痛药分类	适应证	副作用
非甾体类抗炎药 (阿司匹林、布洛芬)	主要用于轻度疼痛尤其是骨和软组织疼痛的治疗，短期治疗风湿性关节疾病，肿瘤的早期和辅助止痛。	较少，胃肠反应多见 宜饭后服用，长期服用可能引起消化道出血或发生溃疡
阿片类药物	提高老年人的痛阈，减轻或消除疼痛，可用于急性疼痛，恶性肿瘤引起的疼痛，老年人使用阿片类药物其半衰期长于年轻人，止痛效果好。	恶心、呕吐、便秘、 镇静、呼吸抑制
抗抑郁药物 (阿米替林)	各种慢性疼痛综合征，对神经性疼痛的治疗效果较好。	不能用于严重心脏病、青光眼和前列腺肥大老年人。
其他类如曲马多	中等程度的各种急性疼痛和手术后疼痛，由于对呼吸抑制作用弱，适用于老年人的镇痛。	少见
外用止痛药（辣椒素）	关节炎、带状疱疹、糖尿病引起的周围神经病变，可缓解骨骼肌疼痛和神经痛导致的炎症反应和皮肤过敏。	开始用药时，疼痛会增加，随后几天疼痛和皮肤过敏逐步消退。

老年人使用镇痛药的注意事项：①老年人用药有起效慢、消除慢的特点；②遵循小剂量开始，小剂量调整的原则；③选择侵入性小、安全的给药途径。疼痛严重或急性疼痛时静脉给药，慢性或中度疼痛口服给药，不能耐受时可选择直肠、舌下、透皮途径替代。老年人肌肉消瘦、脂肪组织少，应避免肌肉注射途径给药。④联合用药，可起协同作用，减少每种药物的剂量，减少副作用。⑤注意止痛药与其他药物间的相互作用；⑥做好药物疗效和副作用的观察并记录。

4. 心理护理 护理人员重视、关心患者并接受患者对疼痛的反应，倾听患者的主诉，按时给予止痛药物，指导家属或患者正确使用口服止痛药物；通过参加

有兴趣的活动，看报、听音乐、与家人交谈、深呼吸等方法分散患者对疼痛的注意力，以减轻疼痛。

情景项目二 视听障碍的评估与护理技术

【引导案例】

于奶奶，89岁，患者因进行性视力障碍近期加重，双眼视力差，生活自理能力缺陷，于2015年8月以“双眼白内障”收入院。进行相关检查后，于次日进行了单眼白内障超声乳化人工晶体植入手术，术后恢复良好。医嘱建议定期复查，根据病情需要确定对侧眼手术日期。由于年龄大，奶奶的听力有障碍，理解能力差，沟通困难。

【任务分析】

1. 请配合医生对于奶奶进行全面评估。
2. 怎样对于奶奶及其家属进行术前及术后指导？

目的：

1. 能识别老年人视听障碍的原因、程度和影响。
2. 能配合医生治疗视听障碍相关疾病及监测治疗效果。
3. 能指导老年视力障碍老年人佩戴眼镜，能指导老年听力障碍老年人佩戴助听装置。

一、视听障碍的原因及特点

由于感官系统的衰退，老年期会发生视听觉障碍，影响老年人的日常生活维持能力，获取外界信息能力，使得老年人自理能力下降、自信心降低、自我保护能力受损等问题，而糖尿病、心血管疾病等又可影响眼耳部的血液供应，加重或促使视听觉功能进一步下降。

（一）视听觉障碍的原因

1. 视觉障碍的原因 随着感官系统的老化，视觉功能开始减退，因增龄罹患感官系统疾病如白内障、青光眼的几率增加，而长期局部或全身应用激素类药物和某些疾病如糖尿病、心血管疾病等也会影响到眼部的血液供应，加重或促使视觉功能进一步下降。

2. 听觉障碍的原因 听觉障碍是多种因素共同作用而引起的，遗传、饮食、环境、精神因素等与导致老年听力下降密切相关。老年性高血压、动脉硬化、高

脂血症和糖尿病等是加速老年听力下降的重要因素。

（二）视听觉障碍的特点

1. 视觉障碍的特点 视力随年龄增长而逐渐退化，出现老视表现为视物模糊，视近物困难，由于泪液生成不足，容易发生干眼症并伴发感染。因老化、眼损伤、某些疾病和遗传等多因素作用可引发一些眼部疾病①年龄相关性白内障主要是晶状体蛋白变性致晶体混浊所致。②青光眼是因房水排出不畅致眼压升高视神经受损引起。③糖尿病所致的循环变化影响视网膜毛细血管的循环，导致视网膜水肿、退化或脱离。

2. 听觉障碍的特点 双侧对称性听力缓慢进行性下降，听力方向感与语言辨别能力显著下降。说话声音变大，与其对话者常需要提高声音、放慢语速，有时答非所问。在嘈杂的环境下，常伴有高频性耳鸣，老年人对语言理解不连贯，有音素衰减现象。严重听力障碍者，因听不到说话者的声音而无反应，影响老年人的正常交流，严重损害老年人的身心健康。

二、视听障碍的评估

（一）视觉障碍的评估

1. 健康史 询问老年人近期有无视觉疲劳、视力减退及程度，有无伴随症状如眼痛、头痛、视野缩小等；询问最近一次眼镜检查及验光后重新配镜时间；询问有无青光眼、黄斑变性家族史，有无眼科疾病病史如白内障、糖尿病视网膜病变等。

2. 身体状况 视功能的变化表现为视物的精细感下降，暗适应能力下降和视野缩小。老年白内障的病人表现为渐进性、无痛性视物模糊及视力障碍，青光眼的病人表现为剧烈眼胀痛，视神经受损致视力下降。

3. 辅助检查 散瞳后进行眼底镜检查，持直接检眼镜，用彻照法观察眼的屈光介质有无混浊，通过眼底镜观察视网膜和脉络膜红光发射，见黑色轮廓像晶体混浊，提示白内障；将检查镜拉到受检眼前 2cm 处检查眼底，视乳头凹陷与颜色变浅提示视神经萎缩，然后观察视网膜后部视神经盘，若视神经盘边缘出现倾斜或陷凹，应提示青光眼。

4. 心理社会状况 老年人因视力障碍影响日常生活，影响饮食起居及外出，社会交往等，使老年人产生消极悲观情绪，故应评估老年人有无孤独、抑郁、自

信心下降和自我保护能力受损等问题。

（二）听觉障碍的评估

1. **健康史** 询问老年人是否有听力下降，表现为希望别人大声说话或经常要求别人重复谈话内容等；了解是否有高血压、糖尿病、甲状腺功能减退等疾病；既往用药情况等。

2. **身体状况** 评估老年人是否双侧对称性听力下降，有无听觉“重振现象”即低音听不见，高音又感觉刺耳难受，是否影响沟通，是否伴有耳鸣，对老年人的睡眠有无影响。

3. **辅助检查** 听力学测试试验，测得的结果可为佩戴助听器提供参考。

4. **心理社会状况** 听力下降严重影响老年人的正常交流，导致老年人性情急躁，抑郁少言，产生隔绝感和孤独感，丧失生活信心，损害老年人的身心健康。

三、视听障碍的护理

（一）视觉障碍的护理

1. **消除病因** 积极治疗眼科常见疾病和相关慢性疾病。白内障、闭角性青光眼均用手术治疗，开角性青光眼按医嘱使用滴眼剂降低眼压，并终生使用，糖尿病视网膜病变的早期用激光手术疗效较为满意。控制血糖和血压可防止或减缓部分白内障、糖尿病视网膜病变的发生。

2. 一般护理

（1）提高照明度弥补老年人视力下降造成的困难，老年人居室阳光要充足，晚间用夜视灯以调节室内光线。

（2）避免用眼过度疲劳，尤其是精细的用眼活动最好安排在上进行，看书报、电视的时间不宜过长，阅读材料要印刷清晰、字体较大。

（3）帮助老年人熟悉日常用品放置的位置，创造一个物品放置固定、有序的生活环境。

（4）老年人外出活动应安排在白天，光线强烈时，宜佩戴抗紫外线的太阳镜，从暗处转到亮处或从亮处转到暗处时，要停留片刻，避免意外。

（5）低脂饮食，保证足够的维生素摄入，适当饮水，青光眼的老年人，饮水量应控制每次 200ml，戒烟，控制饮酒量。

（6）定期接受眼科检查：年龄 > 65 岁的老年人，应每年接受 1 次眼科检查，

包括屈光介质、视敏度、视野和眼底，患有糖尿病、心血管疾病的老年人应每半年检查 1 次；如近期自觉视力减退或眼球胀痛伴头痛的老年人，应立即进行相关视力检查。

3. 治疗护理 ①配镜：配镜前先要验光，确定有无老视及程度，根据验光结果配镜，并定期进行眼科检查，根据情况更换相适应的眼镜。②遵医嘱正确使用滴眼剂。

知识链接：

滴眼剂的正确使用

用滴眼剂前清洗双手，用示指和拇指分开眼睑，眼睛向上看，将滴眼剂滴在下穹隆内，闭眼，再用示指和拇指提起上眼睑，使滴眼剂均匀地分布在整個结膜腔内。滴药时注意滴管不可触及角膜。每种滴眼剂使用前均要了解其性能、维持时间、适应证和禁忌证，检查有无浑浊、沉淀、超过有效期。

4. 心理护理 改善环境，调节饮食，消除病因等多种方式消除视力障碍带来的心理压力，增强老年人的生活自理能力，提高其自信心，稳定其情绪。

（二）听觉障碍的护理

1. 消除病因 避免引起听力减退的因素如噪声、吸烟、酗酒等，避免使用耳毒性药物，加强对糖尿病和心血管疾病的干预治疗。

2. 一般护理

（1）检查老年人听力下降的程度，同时了解与人沟通和语言交往的能力及方式。

（2）指导家属与老年人正确沟通：沟通环境宜安静，交谈时说话吐字清楚且速度稍缓，对于老年人不理解的语言，应给予解释并配合眼神和肢体语言沟通，对视力较好的老年人可借助字板、字卡或其他辅助器具，适度使用触摸传递信息，以表示对老年人的关爱。

（3）避免噪声刺激，应尽量减少噪声对听力的干扰。

（4）低盐低脂饮食，饮食中注意补锌和铁。戒烟戒酒。

（5）当耳道奇痒难忍时，用棉签浸入少许酒精或甘油，轻拭耳道，防止耳道损伤、感染。

（6）佩戴合适的助听器，以改善老年人的听力。

3. 治疗护理 对年龄相关性听力丧失目前尚无有效治疗方法,可通过经常按摩耳部穴位增加内耳的血液循环,保护听力;也可佩戴助听器改善沟通状态。在医生开药时提醒避免使用耳毒性药物,遵医嘱使用预防性药物如抗氧化剂和生长因子,维生素 A、维生素 E、维生素 B、银杏叶制剂等。

4. 心理护理 由于老年人听力下降,交流困难,可引发抑郁等情感障碍,逐渐与朋友、家人疏远,与社会隔绝,甚至促成阿尔茨海默症,因此,要耐心地给予老年人帮助,加强与老年人的沟通交流,同时要帮助老年人接受听力减退的现实,寻找积极的生活方式,增强其生活乐趣和社会交往。

情景项目三 皮肤瘙痒症的评估与护理技术

【引导案例】

陈奶奶,68岁,皮肤瘙痒10余年,近几年症状逐渐加重,尤其是秋冬季节瘙痒明显,无糖尿病病史,体检血脂偏高,有药物过敏史。近日因情绪波动,瘙痒加重,影响休息、睡眠,陈奶奶平素爱干净,几乎每天洗澡一次,但是越洗瘙痒症状越重,以四肢瘙痒为重,搔抓后,有抓痕,有破溃。

【任务分析】

1. 请分析陈奶奶皮肤瘙痒的原因及程度。
2. 怎样对陈奶奶进行皮肤清洁护理指导?

目的:

1. 能识别老年人皮肤的原因、程度和影响。
2. 能指导老年人进行皮肤瘙痒的评估及护理

一、皮肤瘙痒的原因及特点

皮肤瘙痒症是一种仅有皮肤瘙痒而无原发性皮肤损害的皮肤病症状。是65岁以上老年人常见的皮肤问题,皮肤瘙痒会影响老年人的睡眠进而影响身体健康和生活的质量,所以这一症状不容忽视。

(一) 皮肤瘙痒的原因

1. 皮肤老化致皮肤干燥 皮肤干燥是老年人发生皮肤瘙痒的最常见原因,老年人皮肤皮脂层逐渐变薄,表皮和血管系统开始萎缩,汗液分泌减少和屏障修复功能减弱,易引起皮肤瘙痒。

2. 皮肤病变及全身性疾病 老年常见皮肤病变如过敏性皮炎和脂溢性皮炎,

老年性红皮病等可致皮肤瘙痒，还有一些全身性疾病如慢性肾脏疾病、肝功能失调、血液系统疾病和内分泌失调等都和皮肤瘙痒有着紧密联系。

3. 其他原因 某些刺激如局部汗渍、阴道分泌物、突然的温度改变、洗澡过多、情绪变化、蚊虫叮咬等，也是引起皮肤瘙痒的原因。另外某些药物、传染性疥疮也可导致皮肤瘙痒。

（二）皮肤瘙痒的特点

皮肤瘙痒表现为全身性和局限性皮肤瘙痒两种类型，局限性皮肤瘙痒多发生于肛门、阴囊及女阴等处。主要表现为皮肤干燥变薄，表面有糠秕状的脱屑，患者往往瘙痒难耐忍不住搔抓，长期的搔抓，皮肤上会出现许多抓痕、血痂、色素沉着、苔藓样变，重者可以发生皮肤感染。

皮肤瘙痒往往以躯干为重，冬季瘙痒症出现于寒冷的季节，由于寒冷而诱发，患者常在脱衣睡觉时开始感觉股前侧和内侧、小腿等部位剧烈瘙痒，越抓越痒，剧烈瘙痒的同时有时候会伴有烧灼、虫爬等感觉，往往夜间加重，患者因瘙痒而影响睡眠。

二、皮肤瘙痒的评估

1. 健康史 询问老年人瘙痒的部位、开始的时间、频率、是否影响睡眠，有无伴随皮损出现、有无体温升高等；询问有无糖尿病、尿毒症、皮炎、湿疹、蚊虫咬伤等病史；有无接触过化学制品、花粉等过敏原；询问沐浴频率，沐浴液种类，从事的职业有无与酸碱等化学物质接触；居家环境是否清洁等。

2. 身体状况 评估老年人的皮肤状况，视诊皮肤是否干燥、粗糙，有无皮损、皮损的大小、形态、分布、表面及基底情况，有无抓痕、血痂、色素沉着等；触诊皮肤弹性、温度，有无压痛，有无黏液性水肿，有无淋巴结肿大；外阴及肛门指检有无感染、痔疮等。

3. 辅助检查

（1）感觉检查：包括温度觉、触觉及痛觉等。

（2）皮肤划痕症：用钝器划皮肤，如在划过处产生风团，称为皮肤划痕症阳性。

（3）皮肤组织病理检查：部分皮肤病有其特有的病理改变，可依此确诊与鉴别诊断。

(4) 皮肤试验：①斑巾试验：用于检查接触性过敏原。②划痕试验或皮贡试验：用于测定某种物质是否具有过敏反应（I型）。③麻风菌素试验：用于判断麻风病人免疫情况。④癣菌素试验：有助于癣菌疹诊断。

(5) 微生物检查：皮肤真菌、麻风杆菌、疹虫检查有助于相应皮肤病的诊断

4. 心理社会状况 询问皮肤瘙痒对病人情绪的影响和心理反应，有无烦躁、紧张、焦虑等情绪。

三、皮肤瘙痒的护理

1. 消除病因 皮肤干燥是老年人皮肤瘙痒的最常见的原因，预防皮肤干燥是皮肤瘙痒护理的必要措施。由原发疾病引起者，应积极治疗原发疾病。

2. 一般护理

(1) 适当的液体摄入，在没有禁忌的情况下每天至少饮水 2000~2500ml，鼓励老年人多吃新鲜的蔬菜和水果，以补充维生素，饮食宜清淡，避免食用刺激性食物如葱、蒜、辣椒等，避免海鲜和奶制品摄入，勿饮浓茶、咖啡。

(2) 注意皮肤清洁与保养，可用温水洗澡，避免使用强力的肥皂，使用含油脂多的清洁用品，轻轻拍干皮肤不要用浴巾擦干，洗澡后涂护肤油或含乳酸的润肤用品。当皮肤干燥时，适当减少沐浴次数。避免搔抓皮肤，瘙痒难耐时，可用手掌根部按压或用指腹按摩。

(3) 避免穿紧身衣或摩擦力强的衣服。

(4) 创造良好的环境，室内要通风、清洁卫生，可使用加湿器将室内湿度保持在 50%~60%。

(5) 生活规律，保持良好的睡眠，不要过度劳累，保持大便通畅。

3. 治疗护理 如果皮肤干燥，在没有皮肤破损和红斑的情况下，可以使用保湿剂、润肤油等保持皮肤湿润。每天至少两次涂抹润滑油，并自洗澡后立刻使用。必要时可使用局部止痒剂或系统治疗来止痒，应在专业人员的指导下应用以防止药物的副作用。如果瘙痒顽固，应进行系统的全身检查。

4. 心理护理 指导老年人学会调控情绪，保持愉快的心情，可以采取放松或冥想等技巧缓解压力，也可以提供转移注意力的方法如听音乐、阅读等来分散瘙痒不适感。

情景项目四 便秘的评估与护理技术

【引导案例】

张爷爷，去年曾因脑血管意外致右侧肢体活动障碍，因此不愿活动，害怕跌倒。张爷爷喜欢吃肉，很少吃蔬菜，自诉近1年断续出现便秘症状，自行使用泻药后，症状缓解，近1个月排便困难加重，致情绪紧张，影响睡眠。

【任务分析】

1. 请分析张爷爷便秘的原因及程度。
2. 怎样对张爷爷进行便秘的评估？

目的：

1. 能分析老年人便秘的原因、程度。
2. 能指导便秘老年人进行非药物治疗缓解症状。
3. 能指导老年人正确使用外用通便剂。
4. 能指导老年人遵医嘱使用泻药并观察药物不良反应。

一、便秘的原因及特点

便秘是指排便困难、排便次数减少（每周少于3次）且粪便干硬、便后尚有残便感。便秘是老年人的常见症状，严重影响生活质量。临床上常见因便秘导致心、脑疾患的病情变化，甚至猝死。

1. 便秘的原因

（1）功能性便秘（大多数）：无器质性病变，是因大肠肌肉失去原有的敏感性或紧张力，致使推动粪便的蠕动缓慢，水分吸收使大便变硬、变粗造成排便困难。多见于胃肠生理功能减退、年老体弱、活动减少等。

（2）器质性便秘：胃肠器质性病变如胃肠道梗阻（阻塞性便秘）或蠕动异常（迟缓性便秘），肛门疾病如肛裂、痔疮等；神经性病变如脑肿瘤、帕金森病等引起的便秘。某些药物的副作用如止痛剂、麻醉剂、安眠药、利尿药等。

2. 便秘的特点 ①老年人便秘局部症状为肛门坠胀，疼痛、排便困难、残便感，重者有下腹胀痛。②多以功能性便秘多见，病程较长、病症顽固、反复发作、多不能自愈。③并发症多，有粪便嵌塞（粪瘤与粪石、粪性溃疡等），心脑血管并发症如心绞痛、心肌梗死、心律失常、脑卒中等，腹壁疝，直肠脱出等。

二、便秘的评估

1. 健康史 询问排便次数、性状及间隔时间长短；便秘开始时间，有无伴随症状如便血、腹痛、腹胀等；评估老年人的饮食情况、运动量、排便习惯、药物使用情况、有无肛门直肠疾病及全身疾病。

2. 身体状况 评估老年人有无粪便干结，有无腹痛、腹胀、食欲减退等；触诊腹壁软硬度，有无硬实紧张，有无包块；直肠指诊以排除直肠、肛门的病变。

3. 辅助检查 内镜检查、胃肠 X 线（钡餐灌肠）、直肠肛门压力测定等。

4. 心理社会状况 便秘可使老年人精神紧张、心情抑郁、焦虑、社交活动少等不良后果，而这些状况又可加重便秘，形成恶性循环。

三、便秘的护理

1. 消除病因 积极治疗消化系统、神经系统相关慢性疾病。

2. 一般护理

(1) 饮食调整：①鼓励患者多喝水，最好晨起空腹饮一杯温开水或淡盐水，病情允许可每日摄水量不少于 2000ml；②多食含粗纤维丰富的食物如芹菜、韭菜、水果、粗杂粮等；③选用有助润肠通便的食物如核桃、芝麻、蜂蜜，清晨空腹饮一杯蜂蜜水可刺激排便；④适当食用促进肠道蠕动的食物如香蕉、黄豆、生萝卜、木耳等；⑤少饮浓茶或含咖啡饮料，禁食刺激性食物。

(2) 排便护理：①养成定时排便的习惯，即使无便意，都要按时如厕；②提供隐蔽环境，时间充足；③采取最佳的排便姿势，以合理利用重力和腹内压；④排便时注意力要集中，不要看书、读报、玩手机等，勿用力过猛，尽量不留宿便；⑤不宜长期使用泻药，防止药物依赖；⑥对于体质虚弱的老年人可使用辅助器（如便器椅），以保证排便舒适、安全。

(3) 运动锻炼：①适当户外活动有利于增加胃肠蠕动，利于排便；②全身状况欠佳或腹肌衰弱的病人，应加强活动和体育锻炼，也可用肛门会阴运动锻炼法如收缩肛门和会阴 5 秒，放松 5 秒，反复训练 10 次，以锻炼提肛肌的收缩。③腹部按摩，即加强腹部肌肉的锻炼，顺时针方向按摩腹部数次，增加蠕动，促进排便。

3. 治疗护理

(1) 外用通便剂：使用简易通便剂如开塞露、甘油栓等，能软化粪便、润

滑肠壁，刺激肠蠕动。指导老年人使用开塞露方法，先嘱老年人取俯卧位或左侧卧位，适度垫高臀部，张口呼吸，剪去开塞露顶端，挤出少许润滑肛门口，持开塞露球部，缓慢插入肛门 3~4cm，慢慢地把药液挤入，挤尽后，用手纸慢慢将开塞露拔出，嘱老年人原体位保留 5~10min 后上厕所。

(2) 口服缓泻剂：遵医嘱给予口服缓泻剂。①温和的渗透性泻药如乳果糖、山梨醇，通过阻止肠腔水分吸收，使肠内容物体积增大，促进肠蠕动；②容积性泻药如甲基纤维素适用于饮食过于精细者，在通便的同时还起到控制血糖、血脂、减低结直肠癌和乳腺癌发生的作用；③润滑性泻药如液体石蜡，主要起润滑作用，适用于心肌梗死或肛周手术后的患者。注意口服缓泻剂可解除便秘，但不宜长期使用，否则导致慢性便秘。

(3) 灌肠：将一定量的溶液如生理盐水、甘油或液状石蜡、“1, 2, 3 灌肠液”自肛门经直肠灌入结肠，刺激肠蠕动，帮助老年人解除便秘。灌肠技术操作方法参见第三单元老年人常用护理技术情景项目四老年人的排泄护理技术技能三。

(4) 人工取便术：发生粪便嵌塞时，嘱患者取左侧卧位，护士右手戴手套，左手分开患者臀部，右手示指涂以润滑油轻轻插入直肠，慢慢将粪便压碎后掏出。取便过程中，注意观察患者，如发现老年人面色苍白、出冷汗、疲倦等反应，必须暂停，休息片刻后再操作。

4. 心理护理 老年人发生便秘时常会感到痛苦，甚至不敢排便，易出现急躁、焦急、甚至精神抑郁等现象，而加重便秘。因此应给予老年人心理安慰，使其保持乐观的精神状态，克服排便时的紧张、焦虑心理，教会老年人使用“自我暗示法”，避免抑制便意。在老年人排便过程中不要催促，以免加重紧张情绪。

情景项目五 便失禁的评估与护理技术

【引导案例】

张奶奶，82 岁，阿尔茨海默症多年，近几年症状逐渐加重，常常卧床，自述排便困难，从过去的每天 1 次到现在的每周 2~3 次，因粪便嵌塞形成硬粪刺激结肠和腺体产生大量黏液，从肛门不自主流出。常因不能控制排便能力而弄脏内裤，近几个月便失禁症状加重，患者因卧床经常弄脏床单。

【任务分析】

1. 请分析张奶奶便失禁的原因及程度。
2. 怎样对张奶奶进行便失禁的评估？
3. 怎样对张奶奶进行便失禁的护理？

目的：

1. 能识别老年人便失禁的原因、程度和影响。
2. 能遵医嘱对便失禁的老年人进行护理。
3. 能指导老年人有意识锻炼腹肌、膈肌、肛提肌功能。

一、便失禁的原因及特点

大便失禁是指肛门括约肌不受意志控制，导致不能控制粪便和气体排出的现象。老年人由于肛门括约肌张力减弱，肛管、直肠感觉功能减退，大便失禁发生较为常见。女性因分娩时致耻骨神经及盆底组织损伤，大便失禁的发生率高于男性。

1. 便失禁的原因

(1) 粪便嵌塞：是老年大便失禁的最常见原因，是慢性便秘的并发症之一，多见于长期卧床的老年人。因粪便嵌塞在结肠下部和直肠，形成硬粪刺激结肠和腺体产生大量黏液，粪水经粪块旁间隙流到直肠，从肛门流出，形成大便失禁。

(2) 症状性大便失禁：是因肛门括约肌功能失常所致。这类大便失禁原因常见于一些疾病如胃肠炎、溃疡性结肠炎、糖尿病、甲亢等，也有医源性原因如泻剂过量、抗生素引起的肠道菌群失调、铁剂对肠黏膜的刺激等。

(3) 神经性大便失禁：中枢神经系统病变如急性脑血管疾病、痴呆或骶神经损伤，不能随意控制排便。

2. 便失禁的特点 轻症者对排气和液体性粪便难以控制，内裤偶尔会弄脏；重症者对固体性粪便也无控制能力，表现为频繁的排出粪便。

二、便失禁的评估

1. 健康史 询问老年人的排便情况，如排便习惯、排便时间、次数、性状、量、有无便秘、腹泻等。了解老年人最近进食情况，若长期低渣饮食，大便失禁可能与便秘有关，若进食不洁食物，则可能与腹泻有关。

2. 身体状况 ①排便异常：排大便频繁不止，每天有1~2次成形粪便，无排便感觉，排在床上或裤内。②皮肤损害：因肛周受失禁粪便的浸渍，出现皮肤

糜烂、湿疹样改变，容易引起局部或全身感染，也可见肛门处有原手术或外伤瘢痕畸形，并有粪便沾染现象。

3. 辅助检查 ①直肠指诊：肛管松弛、括约肌收缩功能差，肛门无紧迫感呈松弛状态。②直肠镜检：观察直肠黏膜的颜色，有无溃疡、炎症、出血、肿瘤、狭窄。③肛门括约肌功能检查：肛门测压可检出肛门压力异常低下和括约肌缺陷者；肛门超声可检测肛部肌肉厚度，评价肛门内外括约肌完整性。④粪便细菌学检查、腹部平片、钡剂灌肠对大便失禁原因查找有一定的帮助。

4. 心理社会状况 老年人因大便失禁给其活动和社交造成不便，产生心理负担，出现不愿进出公共场合、不愿和他人交往，远离社会，担心家人嫌弃，内心感到孤独、耻辱、抑郁等。因大便失禁污染衣裤、被褥，加重家庭和自我照顾的负担，长时间可能引起家人抱怨。

三、便失禁的护理

1. 消除病因 ①粪便嵌顿引起的便失禁主要治疗便秘；②症状性大便失禁以治疗原发病为主；③神经性大便失禁可通过饮食或药物重新建立条件反射，可让患者起床后坐在马桶上饮水，直到粪便排出后再起来，这样可以帮助老年人建立正常、规律的肠蠕动，重新规律排便；也可遵医嘱使用阿片制剂或新斯的明等药物重建排便条件反射。

2. 一般护理

(1) 保持会阴部及肛门周围皮肤干燥，便后坐浴，以防破溃。肛门周围的皮肤因频繁的稀便刺激发红，可涂抹氧化锌软膏；严重者使用烤灯每日两次局部皮肤烘烤，每次 20~30 分钟；稀便常流不止者，选择合适的大便失禁器具失禁垫、造口袋等。

(2) 指导老年患者养成良好的排便习惯，不要随意抑制便意而影响排便。建立正常的排便反射，坚持每天同一时间排便，尽量采取坐姿，必要时提供床旁便器和辅助器具协助患者及时如厕。

(3) 调整饮食结构，摄取营养丰富，容易消化吸收、少渣少油的食物，避免进食粗糙和刺激性强的食物，避免吃产气食物如牛奶、甘薯等。

(4) 鼓励老年人参加力所能及的活动，卧床患者可做肢体活动，并定时翻身和进行腹部按摩，有意锻炼腹肌、膈肌、肛提肌功能，嘱患者收缩肛门（提肛），

每天提肛 500 次左右，每次坚持数秒钟，老年人可自我评价锻炼效果，方法是用自己的食、中指插入阴道或拇指插入肛门，体验盆底肌收缩对手指的紧缩程度和力量。

3. 治疗护理 老年人大便失禁的处理应高度重视个体化治疗，对不同原因引起的大便失禁应采取不同的治疗措施。对全结肠切除术后或腹泻者，给予阿片类止泻剂；对末梢神经损伤所致的大便失禁，可行针灸治疗；对粪便嵌顿者及时清除；对因直肠括约肌异常所致的大便失禁可采用生物反馈疗法。

4. 心理护理 鼓励老年人保持积极乐观的精神状态，参与适当的社交活动以消除紧张心理，且有助于改善消化道的功能。

情景项目六 尿失禁的评估与护理技术

【引导案例】

孙奶奶，78 岁，主诉 5 年前开始在咳嗽、打喷嚏时尿液不自主溢出，并随着健康状况的好坏而时轻时重，近 2 个月来上述症状有所加重，经常不自主的尿裤子，因担心身体有异味，故不愿与人交流。

【任务分析】

1. 请对张奶奶的尿失禁进行评估。
2. 怎样对尿失禁的病人进行护理？
3. 如何指导孙奶奶进行盆底肌功能锻炼？

目的：

1. 能识别老年人尿失禁的原因、程度和影响。
2. 能配合医生进行尿失禁病人的护理。
3. 能指导尿失禁老年人进行功能锻炼。

一、尿失禁的原因及特点

尿失禁指神经功能障碍或在其控制下的膀胱尿道协调性减弱导致尿液不自主溢出或流出。尿失禁对大多数老年人的生命无直接影响，但可造成身体异味，皮肤糜烂，反复尿路感染，给患者带来社会活动不便和沉重的思想负担，甚至导致心理上的疾病。尿失禁的分类及特点（表 4-2）。

表 4-2 尿失禁的分类、原因及特点

分类	原因	特点	治疗
----	----	----	----

压力性尿失禁	盆底肌肉松弛，膀胱颈后尿道下移，尿道固有括约肌功能减低，控制尿液的排泄能力较差。 诱因：精神紧张、用力咳嗽、打喷嚏、大笑、举重物等骤然增加腹内压	腹压增加时尿液不自主流出，流出量较少。	轻度可通过盆底部肌肉锻炼和理疗得到改善，重度需要手术治疗。
急迫性尿失禁	部分上运动神经元病变或急性膀胱炎等强烈的局部刺激引起，常见于痴呆、脑瘫、绝经期女性激素缺乏	尿频、尿急，在膀胱充盈较少的情况下，即出现尿意，且不能很好控制。	抗胆碱能药物治疗
充溢性尿失禁	前列腺增生、粪便嵌顿、尿道狭窄引起的慢性尿储留，膀胱内压超过尿道阻力时，尿液持续或间断溢出。	尿液自动从高压区流向低压区，随着膀胱内压力降低与括约肌压力达到平衡而自动停止，膀胱不能完全排空，存有大量残余尿导致尿液不自主溢出。查体可扪及一有大量残余尿的胀满的膀胱。	积极治疗原发病解除梗阻。
真性尿失禁	尿道括约肌受损、先天性或后天获得性神经源性疾病。	膀胱失去控制尿液的能力，膀胱空虚。	
混合型尿失禁	数种尿失禁同时存在，以压力性尿失禁合并急迫性尿失禁多见		

二、尿失禁的评估

1. 健康史 在问诊和体格检查中，应特别注意维护老年人的尊严和保持私密性。①询问老年人尿失禁发病的情况，包括起始时间，偶发还是经常，排尿次数、尿量，是否有尿急、排尿困难、尿液点滴等情况。②了解可能引起老年人尿失禁

的因素包括居住环境、活动能力、液体摄入量、服药史、疾病等。③询问是否有夜间加重或白天加重，是否有诱因如咳嗽、打喷嚏等。

2. 身体状况 排尿不能控制而自行流出，患者因长期尿失禁而易患会阴湿疹、压疮、尿路感染、败血症、跌倒、骨折等并发症。

3. 辅助检查 ①直肠指检了解肛门括约肌张力、前列腺大小和质地，有无粪便嵌顿。②女性外生殖器检查了解有无阴道前后壁膨出，子宫下垂、萎缩性阴道炎等。③尿道压力测试确定是否压力性尿失禁，当老年人膀胱内充满尿液时，于站立位时咳嗽或举起重物，观察膀胱加压时是否出现漏尿情况。④尿垫试验，会阴部放置一块已称重的卫生垫后让其运动，运动后再次称重以了解漏尿程度。⑤尿常规、尿细菌培养了解有无泌尿系感染，有多尿现象时应进行血糖、血钙和清蛋白检查，必要时进行肝肾功能检查。

4. 心理社会状况 评估尿失禁患者有无因活动受限、尿臭异味等不愿与他人交往，有无孤独、羞耻、抑郁和退缩等心理障碍。了解尿失禁患者自我护理能力、家人支持情况、护理费用来源及有无困难等。

三、尿失禁的护理

1. 消除病因 指导老年人及家属尽可能减少引起或加重尿失禁的因素。①对于压力性尿失禁的患者，指导患者避免大笑、咳嗽、打喷嚏、便秘等导致腹压增高的因素。②适量饮水，保证足够的尿量。避免睡前饮水过多或饮用含咖啡因的饮料，以免引起夜尿过多或膀胱刺激引发尿失禁。③避免使用不当的药物，如止痛剂、乙醇制剂等可降低括约肌对排尿反射的敏感性，以免引起药源性尿失禁的发生。④多种疾病可引起尿失禁，当这些疾病得到治疗后，尿失禁可能消失。

2. 一般护理

(1) 保持皮肤清洁卫生：每日用温水擦洗，勤换衣裤、尿垫、床单，保持会阴部皮肤清洁干燥，卧床老年人要经常更换体位，减轻局部受压、加强营养，预防压疮。

(2) 创造便利的生活环境：卫生间布局应方便出入且靠近卧室，马桶旁和过道应有扶手，光线良好，坐便高低适中，地面平整、防滑。

(3) 衣裤舒适、方便穿脱。

(4) 掌握老年人的排尿规律，接近排尿时，协助、等待排尿，做好排尿日

记。

(5) 尿失禁护理用具的选择及使用：①失禁护垫、纸尿裤：每次更换时用温水清洗会阴和臀部，防止产生湿疹及压疮。但要尽量延后尿裤的使用时间，以免老年人产生依赖性。②尿壶：神志清醒的老年人可用尿壶接尿，用后及时倾倒冲洗。③接尿袋：常用的有保鲜膜袋接尿法和避孕套式接尿袋，适用于男性尿失禁老人。④一次性导尿管和留置导尿：适用于躁动不安及尿潴留的老人，但长期使用可能会引起泌尿系统感染和影响膀胱的自动反射性排尿功能，因此，要严格无菌操作，缩短导尿管留置的时间。留置导尿术操作技术参见第三单元老年人常用护理技术情景项目四技能一。

3. 治疗护理 老年人尿失禁是多种原因共同作用的结果，治疗时应遵循个体化原则，针对不同的情况采取相应的治疗措施。

(1) 行为治疗及护理：指导老年人进行盆底肌肉锻炼和膀胱功能锻炼，增强控制排尿能力。①膀胱功能锻炼：指导老年人养成定时、定量饮水和定时排尿的习惯，在非规定时间内尽量憋住尿液，直至规定的时刻将尿液排尽。②盆底肌肉锻炼（凯格尔运动）：收缩夹紧肛门周围、阴道及尿道口的肌肉 5~10 秒，然后慢慢地放松 5~10 秒；也可以利用小便时中断尿流体会收缩骨盆底肌肉的感觉。当正确收缩骨盆底肌肉，阴道及肛门有向上提伸的感觉，每日至少做 3 次，每次反复做 25~30 分钟。操作时注意，先排空膀胱，尽量避免双腿、腹部和臀部肌肉协同收缩，饭后 1 小时内避免进行此运动；如有阴道或泌尿道感染应暂停练习，在训练时如有头晕、胸闷、心悸或呼吸急促应立即停止练习。

(2) 用药护理：指导老年人遵医嘱正确用药，讲解药物的作用，采用抗生素控制感染、小剂量雌激素治疗萎缩性尿道炎和阴道炎，告知老年人不要依赖药物而要配合功能锻炼。

(3) 手术治疗护理：各种非手术治疗失败，或伴有盆腔脏器脱垂、尿失禁严重影响生活质量者可采用手术治疗。临床常用经阴道无张力尿道吊带术（TVT 手术），护理人员做好术前及术后护理和康复指导。

4. 心理护理 老年人因长期尿失禁而自卑，对治疗信心不足，护理人员应给予充分理解，尽可能维护老年人的自尊，对老年人尿失禁不谈论、不责难，尽可能提供方便和照顾，注意保护其隐私，为老年人提供优质的服务，及时处置尿失

禁的困窘，帮老人渡过难关，同时与家属沟通，取得家庭的支持和帮助。

情景项目七 睡眠障碍的评估与护理技术

【引导案例】

赵奶奶，65岁，自述入睡困难，夜间多次觉醒，多梦，醒来后常觉疲乏无力，精神不振，日常生活受到影响。自行服用镇静安眠药物，症状缓解，但最近一段时间服药后患者出现睡眠紊乱，白天嗜睡，夜间失眠。既往有高血压病史，长期遵医嘱服用降压药。赵奶奶对任何事情都不感兴趣，有时会感觉焦躁，爱发脾气。

【任务分析】

1. 请分析赵奶奶睡眠障碍的原因。
2. 能对赵奶奶进行睡眠指导？

目的：

1. 能识别老年人睡眠障碍的原因、程度和影响。
2. 能制定适宜的护理计划改善老年人的睡眠。
3. 能指导睡眠障碍的老年人改善睡眠的方法。

一、睡眠障碍的原因及特点

睡眠障碍是指与睡眠相关的各种症状表现，睡眠总量减少及质量下降，不仅包括失眠，还包括睡眠过程中的异常体验或行为。老年人睡眠障碍严重威胁其身心健康，造成注意力不集中，记忆力减退和生活质量下降等。

1. 睡眠障碍的原因 老年人睡眠障碍的原因错综复杂，与躯体疾病、精神疾病、社会心理或药物等多种因素有关。

(1) 老化因素：老年人睡眠随年龄增长而变化，夜间睡眠减少，白天瞌睡增加。

(2) 躯体疾病：老年人器官功能退化，易患多种疾病而影响睡眠。常见疾病有心脑血管疾病如动脉硬化、高血压、脑梗死等致脑部血流量减少引起失眠；慢性疼痛性疾病如十二指肠溃疡、退行性骨关节病等影响睡眠；呼吸系统疾病致咳嗽、呼吸困难影响睡眠。

(3) 精神疾病 焦虑、抑郁是老年人常见的精神障碍，抑郁症睡眠障碍主要表现为早醒和深睡眠减少，焦虑症患者一般表现为入睡困难，阿尔茨海默症老

年人出现睡眠—觉醒周期紊乱，昼夜睡眠方式倒置，睡眠效率下降。

(4) 社会因素：老年人因独居、丧偶、退休、经济压力等社会心理因素引起情绪变化，表现为失落感、衰老感、老来无用感等，进而引起入睡困难、易醒多梦等失眠症状。

(5) 环境因素：老年人对环境因素的改变较年轻人更为敏感，如搬家、住院、光线、温度、噪音等改变均可造成老年人失眠。

(6) 睡眠卫生习惯：睡前喝咖啡、饮茶、吸烟、饮酒等均可造成神经系统兴奋，引起入睡困难或易觉醒。

(7) 药物因素：老年人常需服用一些药物治疗疾病，很多药物在治疗疾病同时也会引起睡眠障碍。①异烟肼、麻黄碱、氨茶碱等易使老年人产生兴奋而难以入睡；②安定类药物抑制老年人的深睡眠状态；③甲状腺激素、西咪替丁、左旋多巴等可延迟入睡时间，也可使深睡眠减少；④ β 受体激动剂及奎尼丁可致多梦，扰乱睡眠；⑤夜间服用利尿剂会增加夜尿次数，造成再入睡困难。

2. 睡眠障碍的特点 睡眠的质和量逐渐下降，但对睡眠的需求并没有因此而减少，睡眠的生理节律分布发生了变化，睡眠能力降低。①睡眠时间缩短，睡眠效率下降；②夜间睡眠表浅，易受内外因素的干扰，觉醒频繁，睡眠变得断断续续；③睡眠时相提前，趋向早睡早醒；④睡眠昼夜的时间紊乱，夜间睡眠减少，白天嗜睡。

3. 常见睡眠障碍的类型及表现（表 4-3）

表 4-3 睡眠障碍的类型及表现

睡眠障碍的类型	表现	治疗
失眠	入睡困难、睡眠的维持发生障碍，睡眠时间或睡眠质量不能满足个体生理需要，影响日常功能。	非药物治疗手段（对因治疗、培养健康的睡眠习惯），必要时采取药物治疗（小剂量、短期）。
睡眠呼吸暂停综合征（SAS）	打鼾、白天嗜睡，其他常见症状有记忆力下降、夜间憋醒及失眠等，持续的夜间间断性缺氧和日间嗜睡可影响老年患者的认知功	采取持续气道正压通气治疗（CPAP），同时避免饮酒、吸烟、采取侧卧位，

	能。	减肥，适当运动等。
周期性肢体运动障碍（PLM）、不宁腿综合征（RLS）	为睡眠相关的神经-肌肉功能失调。①PLM是在睡眠中重复出现下肢肌肉收缩，又称夜间肌阵挛，下肢活动常持续2秒，大约每隔30秒出现1次，可引起睡眠觉醒；②RLS是一种内源性的睡眠紊乱，特点是腿部感觉异常，患者主诉深部疼痛、虫咬、烧灼或爬行感觉，导致患者入睡困难、睡眠中觉醒次数增多。	多巴胺受体激动剂如罗匹尼罗可减轻症状和减少发作次数。避免使用可加剧症状的咖啡因的食物、饮料及药物（钙通道阻滞剂、抗组胺类、苯妥英钠等）。
REM 睡眠行为障碍	是以REM睡眠期肌肉弛缓状态消失为特点，并出现与梦的内容有关的复杂运动行为，如讲话、大笑、喊叫、哭泣、咒骂、伸手、抓握、坐起、爬行等，并可能对自身和同伴造成伤害，多见于老年男性，常伴神经系统变性疾病如帕金森病和阿尔茨海默症。	安排安全的睡眠环境，预防夜间对自身和同伴的伤害，避免使用诱发和加重症状的药物如SSRI类抗抑郁药。 左旋多巴、多巴胺激动剂及黑素细胞凝集素可用于治疗该病。

二、睡眠障碍的评估

1. 健康史 观察并询问患者的睡眠质量、睡眠-觉醒周期、睡眠环境、疾病及用药情况，睡眠障碍的性质、严重程度、病程及病因，询问患者是否存在入睡困难、早醒、再次入睡的难易度以及次日的精神状况等。

2. 身体状况 体格检查和精神科检查，了解患者的血压、心率和节律、肢体功能状况，有无眩晕、贫血等症状，了解患者的认知状况，分析失眠对记忆力、注意力以及思维等影响。

3. 辅助检查

(1) 睡眠日记：通过追踪患者较长时间内睡眠模式，更准确了解患者的睡眠情况，如每晚需要睡眠几个小时，每天几点就寝，早晨几点起床，睡前有无特殊习惯，睡前是否需要服用安眠药等。睡眠日记监测是最实用、应用最广泛的睡眠评估方法。

(2) 睡眠问卷：主要用于全面评估睡眠质量、睡眠特征和行为，以及与睡眠相关的症状和态度。

(3) 多导睡眠图：包括脑电图、心电图、眼电图、肌电图和呼吸描记器等现代手段，为睡眠障碍的诊断、分类和鉴别诊断提供客观依据，也为选择治疗方法及评价治疗效果提供参考。

4. 心理社会状况 评估老年人对失眠的态度和认知，了解失眠对日常活动及社会交往的影响。

三、睡眠障碍的护理

1. 消除病因 积极治疗原发疾病，解除老年人身心不适，促进睡眠。

2. 一般护理

(1) 安排舒适的睡眠环境，消除环境中的不良刺激。①根据老人要求和习惯，调节室内温湿度，夏季最适宜的温度为 25~28℃，冬季为 18~22℃，相对湿度 60%左右。②室内光线适宜，建议使用壁灯，避免强光刺激。③保证卧室空气流通和新鲜。④睡眠环境安静，不要有噪声，为老人做各项护理工作时要尽量集中时间，不要在老人睡眠时操作，可能的情况下可以等病人醒后进行，操作时要做到四轻。

(2) 安排规律生活，建立良好的睡眠习惯，除必须卧床的老年人外，须督促老年人适当起床活动，提供社交和活动机会，缩短卧床时间，以保证夜间睡眠质量。

(3) 睡前避免过度兴奋，晚餐避免吃得过饱，睡前不饮用浓茶、咖啡等，提醒老年人睡前如厕，以免夜尿多干扰睡眠。睡前避免过度运动、避免讨论重要问题。

(4) 主动协助老年人做好睡前个人卫生，确保老人身体清爽、温暖和舒适。整理床铺，保证床铺整洁舒适。

(5) 保持良好的睡眠姿势，确保身体在充分放松和体位舒适的情况下入睡。仰卧位时，舌根部向后坠缩，易引起呼吸困难，因此睡姿以侧卧为主，多取右侧卧位。

(6) 及时解除和控制老人身体不适，如疼痛、胸闷、瘙痒等。

3. 治疗护理

(1) 指导老年人采用行为疗法促进睡眠，如进行松弛训练、自身控制训练、沉思训练等，尽量避免选用药物帮助入睡，必要时可在医生指导下选择合适的药物。

(2) 积极治疗引起睡眠障碍的疾病，适当应用镇静安眠药、抗抑郁药、抗精神病药等治疗失眠，注意从最小剂量开始使用，避免长期应用，应逐渐减量，注意观察药物的不良反应。

(3) 睡眠呼吸暂停综合征引起的睡眠障碍，要积极治疗相关疾病如肥胖症、扁桃体肥大、粘液性上水肿、甲状腺肿大等；也可根据患者情况选用合适的医疗器械装置，必要时手术治疗。

4. 心理护理 个别老年人情绪焦虑，要调整老年人睡眠，首先要调整其情绪，对可能影响其情绪波动的问题和事情不宜晚间告诉老年人，平时鼓励老年人积极参加力所能及的社交活动，同时指导家属根据老年人的个性特点和文化程度，采取暗示疗法，同时做好安慰。

情景项目八 口腔干燥的评估与护理技术

【引导案例】

李阿姨，65岁，主诉，近1个月来口干，牙龈出血，牙齿松动。胃口欠佳，进食干食感觉吞咽困难，需喝汤帮助咽下。体检：舌体、颊黏膜有溃疡，牙龈萎缩，口唇和口腔黏膜干燥，轻度营养不良。

【任务分析】

1. 请分析李阿姨口腔干燥的原因。
2. 怎样对李阿姨进行护理？
3. 如何做健康指导帮助李阿姨改善症状？

目的：

1. 能识别老年人口腔的原因、程度和影响。
2. 能配合医生进行必要的口腔护理。
3. 能正确评估口腔干燥情况并做健康宣教。

一、口腔干燥的原因及特点

口腔干燥是由多因素引发的口腔干燥症状，老年人唾液腺的退行性改变、疾病与用药等对唾液分泌产生影响而产生口干状态。部分老年女性是因为自身免疫

性疾病—干燥综合征侵犯了唾液腺所致，少部分是精神症状躯体化的表现。由于唾液分泌较少，可影响口腔黏膜的完整和口腔的自洁、味觉、牙列的保持和食物的吞咽。

1. 口腔干燥的原因 ①机体功能退化：唾液腺退行性变致唾液分泌减少。②疾病：唾液腺慢性感染性自身免疫性疾病、糖尿病、神经衰弱、干燥综合征家族史等。③药物作用：某些药物可引起口腔干燥的副作用，如降血压药、抗胆碱能药、抗抑郁药、利尿药等。④肿瘤治疗的影响：头颈部肿瘤的化疗和放疗对唾液分泌产生不利影响。⑤日常刷牙和义齿的护理方法不妥。⑥酗酒。

2. 口腔干燥的特点 口干，伴有咀嚼费力、吞咽困难，吞咽时需要喝水，与人交谈时口舌迟钝、语言涩滞，进食和说话时口腔和唇部干燥，更有甚者，感到口腔黏膜疼痛、味觉减退。部分老年人感觉近期有口腔异味，口腔内有真菌感染，严重者口唇和口腔黏膜干燥、溃疡、红斑或褶皱。

二、口腔干燥的评估

1. 健康史 询问老年人口腔干燥发生的时间，有无诱因；询问老年人口腔卫生情况，有无义齿、龋齿，是否会正确刷牙和护理义齿；询问进食情况，有无吞咽困难；询问老年人有无吸烟、酗酒等嗜好；了解老年人的病史及用药情况，是否接受放射性治疗，有无干燥综合征家族史。

2. 身体状况 ①口干、口腔灼热感、疼痛、口臭、干性食物吞咽困难、讲话不清等。②检查口腔黏膜湿润度、唾液量、口唇有无脱屑、皲裂等。③检查唾液腺状况，若腺口有脓液提示急慢性涎腺炎，应进行细菌培养。④观察口唇和口腔黏膜溃疡、红斑或皱褶情况。⑤注意近期内突然增多的龋齿及口腔内有无真菌感染。

3. 辅助检查

- (1) 逆行涎管造影可以明确腺体有无炎症或阻塞。
- (2) 唾液腺的 CT 和 MRI 检查可帮助检出唾液腺的炎症疾病、阻塞或肿瘤。
- (3) 怀疑干燥综合征者，需进行唾液腺活检和泪腺功能检查。
- (4) 含糖法腺体分泌量测定，将一定重量的糖块放入口内含化 3 分钟后，取出称重，通过糖重量的变化来评估唾液分泌量。

4. 心理社会状况 口腔干燥老年人常伴有口臭，使老年人常羞于走近他人，

难以进行沟通，容易产生孤独感和自卑心理。

三、口腔干燥的护理

1. 消除病因 遵医嘱积极治疗相关疾病如糖尿病、神经衰弱等；定期进行口腔检查，注意口腔保健；如口腔干燥因药物引起者，应减少剂量或更换药物。

2. 一般护理

(1) 注意口腔清洁卫生：早晚正确刷牙、餐后漱口。晚上临睡前的刷牙更加重要。

(2) 加强饮食指导：补充足够的蛋白质、热量、维生素。根据老年人的口味选择柔软、清淡食物。忌食辛辣、温热食物。

(3) 促进唾液分泌：可让老年人经常用淡盐水或清水漱口，也可咀嚼口香糖、含话梅刺激唾液分泌，必要时使用胆碱能药物，症状重者，使用人工唾液或含服有 10%甘油加蒸馏水的制剂。

(4) 重视牙齿、牙龈的保健：养成每日叩齿，按摩牙龈的习惯，以促进局部血液循环，增强牙周组织的功能和抵抗力，保持牙齿的稳固。

3. 治疗护理 及时治疗口腔疾病，修复缺损牙列，做 1~2 次洁齿治疗，促进牙龈健康。患干燥综合症的老年人，应多食用滋阴清热生津的食物，饮食宜少食多餐，忌食辛辣，严禁吸烟。

4. 心理护理 与老年人交流，告知口腔干燥和口臭的改善情况，树立信心，克服孤独和自卑心理，尽快让老人恢复社会交往。

学习任务二 老年人常用自我保健技能

一、老年自我保健技能

1. 老年自我保健 是指健康或罹患某些疾病的老年人，利用自己掌握的医学知识和科学的养生保健方法、简单易行的康复保健手段，依靠自己、家庭、社会的力量对身体进行自我观察、预防、简单治疗和康复保健的方法。

2. 自我保健技能具体措施

(1) 自我观察：是通过“视、触、听、感受及简单仪器检查”等方法获取健康状况信息，及时发现异常或危险信号如血压的高低、心率快慢、有无疼痛及程度等，以便早期就诊，早期治疗。

(2) 自我预防：①健康行为促进：健康行为是指人们为了增强体质和维持

身心健康而进行的各种活动，具体措施包括指导老年人定期进行体格检查和疾病筛查，改善居住环境降低意外风险，通过媒体宣传指导老年人科学养生等。②健康的生活方式：健康的生活方式包括合理膳食、适量运动、心态平和等。

(3) 自我治疗：主要是指慢性病恢复期的简单治疗如遵医嘱用药、吸氧、排痰、按摩等操作和轻微损伤的自我诊治。

(4) 自我护理：即增强生活自理能力，指导老年人运用护理知识进行自我调节、自我保护的方法，如尿失禁患者进行的提肛训练，肺气肿病人进行的呼吸功能锻炼等。

(5) 自我急救：熟知急救电话，遇到紧急情况时能简单处理如止血、包扎、安置卧位等并及时拨打“120”求救。老年人外出时要随身携带急救卡片、急救药盒等。

3. 自我保健技能操作中应注意的问题

(1) 选用适当的方法：老年人要根据保健的目的和身体情况选用适当的、科学的方法。

(2) 以非药物治疗为主：因老化导致的身心不适可通过生活调理、营养、运动等改善不适，但在特殊情况下如慢性疾病发作其、急性传染病等应及时就医，遵医嘱采取药物治疗或手术治疗。

(3) 慎重使用药物保健：使用药物保健时应慎重，应根据自身的健康状况、个体耐受性及肝肾功能合理使用，并注意掌握适应证、用法、剂量和疗程，以免产生不良反应。

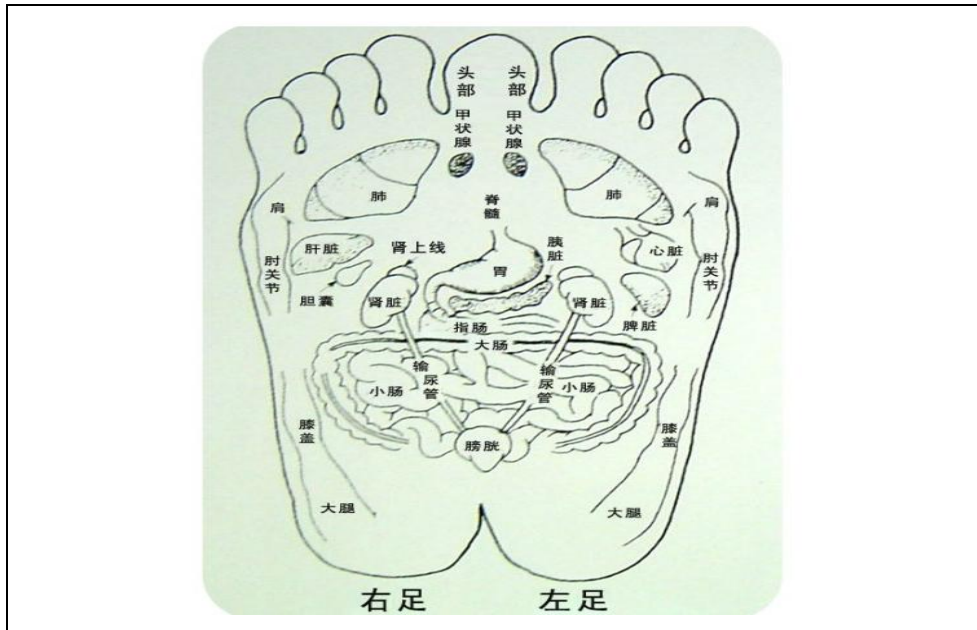
二、中医保健技能

(一) 足浴

1. 足浴 又称中药足浴保健，是集药疗、热疗、水疗于一身的中医养生保健方法，通过水的温热作用、手法的刺激及中药的渗透作用，疏通经络，行气活血，平衡阴阳，调理脏腑，从而发挥防病治病、养生保健的功用。

2. 足部反射区 人体的各组织器官在足部都有一个相对固定的位置，即反射区。通过相应反射区，可以调整器官的功能状态，防治疾病。足底反射区（图4-4）

图 4-4 足底反射区



3. 足浴前准备 ①足浴用具：木盆、搪瓷盆或具有按摩功能的足浴盆。②足浴水温：足浴的水温应在 36℃~43℃，根据具体情况适当调节。药液煎煮后兑适量温水，水量以淹没踝部为度，足浴过程中可持续加入热水以保持温度，有效发挥药物效力。

4. 足浴手法 足浴时，结合手法按摩刺激穴位和反射区，有助于增强足浴疗效。足浴时，应给予适当的物理刺激，如按摩脚趾、揉搓脚心等。足浴手法操作要点（表 4-4）。

表 4-4 足浴手法操作要点

足浴手法	操作方法
单食指和拳法	操作者一手扶持老年人的足部，另一手半握拳，中指、无名指、小指的第 1、2 指间关节屈曲，以食指中节近侧指间关节为施力点，作定点按压。
双指扣拳法	一手握持足部，另一手握空拳，以屈曲的食指和中指的近端指间关节着力于反射区进行按压。
拇指按压法	以拇指指腹为着力点进行按压。
拇指平推法	一手握持足部，另一手拇指螺纹面着力于反射区，其余四指按压在足部以助力，拇指做直线或旋转推动。
双掌握推法	以双手握持足部内外侧或足底或足背，手掌面着力，往返推擦。

食指压刮法	一手握持足部，另一手拇指张开，食指屈曲，其余三指半握拳，以食指弓状的桡侧缘着力于反射区进行压刮。
双指钳法	食指、中指弯曲成钳状，用食指 1、2 指骨内侧着力，大拇指指腹在食指外侧辅助内压，定点按压或推按。

4. 足浴的时间与疗程 足浴时间在 25~35 分钟之间为宜，每周至少 3~5 次，每次以全身微微出汗为宜。

5. 足浴的注意事项

- (1) 饭前、饭后 30 分钟内不宜足浴。
- (2) 足浴后饮用温开水 250~500ml。
- (3) 足浴时，由于足部及下肢血管扩张，血量增加，可能引发眩晕，一旦出现眩晕，可用冷水洗足，使足部血管收缩，缓解症状。
- (4) 足浴药物引发过敏时，应停止用药。
- (5) 严重心脏病、高血压患者不宜足浴。

(二) 推拿养生保健

1. 推拿 是养生保健中常用的方法，对人体养生保健具有重要的意义。①调理脏腑、疏通经络、调和气血：通过作用于人体的相应经络和腧穴，来改善脏腑功能；通过对人体的直接刺激，促进气血运行；通过推拿手法对人体的温热刺激，产生热效应，加速气血运行。②滑利关节：推拿可分离软组织粘连，起到滑利关节的作用。③扶助正气，提高免疫力：推拿能使人体内的白细胞总数有所增加、白细胞分类中的淋巴细胞比例升高、白细胞的吞噬能力显著增强。④消除疲劳：推拿手法可调节植物神经系统功能，改善大脑血液循环，解除心理压力，缓解人体疲劳，保护大脑，同时推拿也可促进肌肉纤维的收缩和伸展，增强肌肉弹性，促进人体内血液和淋巴液的循环，改善肌肉的营养状况。

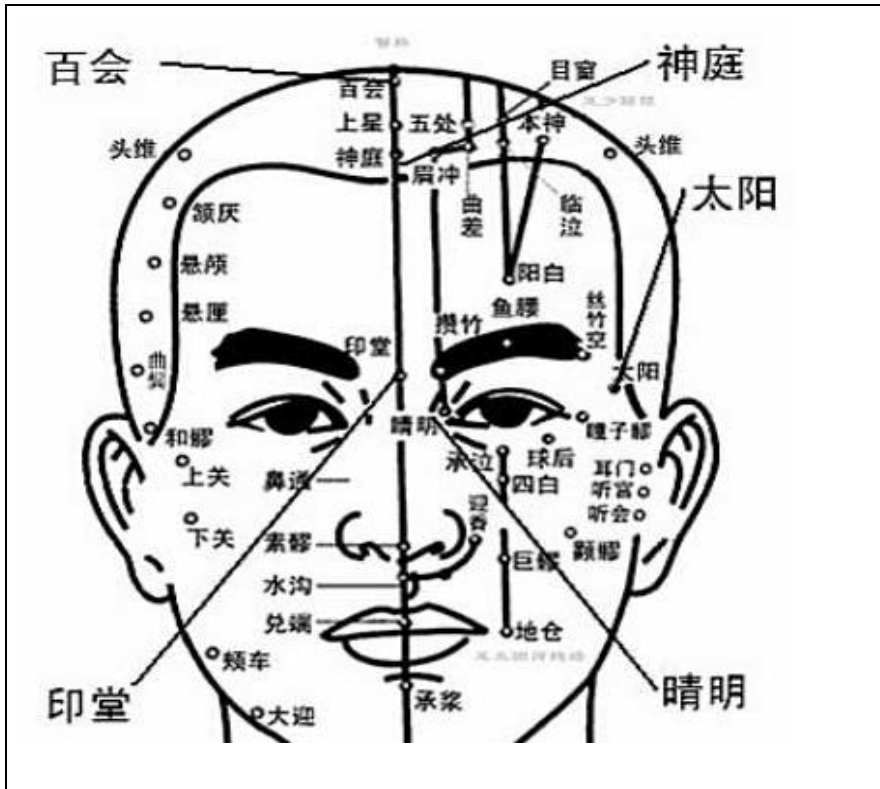
2. 头面部养生保健 头面部腧穴（图 4-5）

(1) 头部养生保健：①指扣百会：五指并拢，屈腕、放松，手指轻轻叩击百会穴，每次 7 下，双手交替，轻轻叩击。可以醒脑开窍，安神定志。②拿头五经：用中指定督脉，食、无名指分别置于两侧足太阳膀胱经，拇、小指分别置于两侧足少阳胆经的位置，然后五指同时用力，由前发际起，将头皮抓起，随即松开，重复抓、放动作，并缓慢向后移动。当手法移至后脑部时，食、中、无名、

小指要逐渐并拢，改为“三指拿法”，最后终于风池穴。如此重复 5~7 遍，左右手交替操作。可以通经活络，散寒祛邪、理气活血。

(2) **面部养生保健**：①揉印堂：用拇指揉法或中指揉法揉印堂穴 2~3 分钟。可以调和气血，改善面部气色。②点睛明：用拇指指端点法点睛明穴 1~2 分钟，以局部酸胀为度。可以消除黑眼圈及眼部减压，预防头痛。③揉太阳：坐位或仰卧位，用拇指揉法或中指揉法揉太阳穴 2~3 分钟，用力大小以酸胀为度。可以解除疲劳、止痛醒脑，保持注意力。④摩面部：两手掌掌面先互相搓热，用掌指面从下到上摩面部，从迎香穴开始，经眉、目、鼻、颧、口，到下颌部为止，反复操作 1~2 分钟。可以增进面部血液循环，延缓皮肤衰老，消除疲劳。

图 4-5 头面部穴位图



3. 躯干部养生保健

(1) **拿捏摩颈**：坐位或俯卧位，用三指拿捏法拿捏颈部棘突两侧肌肉 2~3 分钟，从上到下依次进行，然后用掌摩法横摩或斜摩颈项部 2~3 分钟，以皮肤微热为度，从上到下依次进行。可以有效防治落枕、颈椎病、头痛头晕等病症。

(2) **抱头展肩**：双手交叉抱在颈后部，胳膊肘尽量互相靠拢，然后肩关节

外展，胳膊肘往外撇，反复 7~14 次以上，外展外旋运动锻炼可防治肩关节粘连。

(3) **拳击肩井**：取站立，两手握虚拳，先用一手的大鱼际击对侧的肩井，再换另一手拳击对侧肩井，交替进行 7~14 次。

(4) **指柔膻中**：坐位或仰卧位，用一手的指揉法揉膻中穴 1~2 分钟，可以调节神经功能，松弛平滑肌，扩张冠状血管及调节消化系统功能。

(5) **掌摩腹部**：在临睡前及起床前进行，取坐位或仰卧位，用一手的掌面摩腹部 100~200 次，先用右掌心贴附在肚脐部，上叠左手，作顺时针方向按摩，由脐部逐渐扩大到全腹，然后缩小按摩范围，回到脐部，此后，再交换左右手的位置，依前法做逆时针方向按摩 100 次。可以促进胃肠蠕动、强健腹部肌肉，促进血液及淋巴液循环。

(6) **掌擦腰部**：搓热双手，以两手掌面紧贴腰部脊柱两旁，直线往返摩擦腰部两侧，一上一下为 1 次，连做 100 次为一遍。可以壮腰益肾。

3. 四肢部养生保健

(1) **搓擦双手**：双手掌面相对搓擦及一手掌与另一手掌背搓擦，反复操作 3 分钟，以双手出现热感为准。

(2) **揉捏十指**：用一手的食指指腹与大拇指指腹捏住另一手指，从指根揉捏到指尖，每个手指反复操作 3~5 次，从大拇指依次揉捏到小指。

(3) **揉擦肘部**：一手放于对侧肘部，鱼际置于曲池至手三里之间区域，用鱼际揉法操作 30 秒至 1 分钟，然后用掌擦法擦肘部 30 秒左右，以局部发热为佳。对风湿性关节炎引起的不适有效。

(4) **拿捏上肢**：一手拿捏另一侧上肢内侧，拿捏结束时，紧接着施以弹拨手法，然后顺势开始下一次操作，上下来回反复操作 3~5 遍，可以改善肌肉痉挛，改善心肺及头面部不适。

(5) **掌擦足底**：取坐位，暴露足底，用手掌近小鱼际斜擦足心处，至局部有微热感，然后用拳击法反复叩击足底 2 分钟左右，可缓解疲劳，远离亚健康。

(6) **拿捏小腿**：取坐位，下肢屈曲内收，双手并排放置于小腿后方，拿捏小腿肌肉，沿小腿后侧上下来回操作 3~5 遍，对头颈、背、腰以及神志方面都有较好疗效。

(7) **按揉足三里（保健穴）**：坐位，下肢屈曲内收，用手拇指按揉同侧足

三里穴 1 分钟左右，至局部酸痛或酸胀。可以缓解胃肠疾患，改善失眠。

(8) **拍击下肢：**取坐位，屈膝内收小腿，双手握拳，用双手掌心同时或交替拍击大腿及小腿内外侧面，上下往返拍击 3~5 遍，以局部微微发热为佳。可以改善下肢血液循环。

(三) 颈腰椎养生保健

1. 颈部养生保健

(1) **保持颈部良好的姿势：**头颈端正，略向前屈，眼睛距离桌面 30cm 左右，桌面向人体有 20° 斜面，以减少头颈前屈。

(2) **避免颈部过度劳累：**每次伏案工作时间不宜过长，40 分钟到 1 小时时应抬头活动一次。

(3) **防止颈部受凉：**应避免夏季颈部久吹电扇、卧睡风口，冬季注意颈部保暖等。

(4) **选择合适的枕头：**合适的枕头对预防和治疗颈椎病有重要意义。仰卧者枕高一拳，侧卧者枕高一拳半，约 10cm 左右。枕头要保持一定的硬度和弹性。

(5) **防止外伤与落枕：**注意防止颈部外伤及落枕，以免颈椎韧带损伤，使颈椎稳定性受到破坏。

(6) **颈椎保健操：**颈椎保健操锻炼可以改善颈部不适，消除疲劳，预防颈部疾病。

2. 腰椎养生保健

(1) **保持正确姿势：**①坐位时，使用硬靠背椅子，使脊柱略弯向前倾，腰部垂直紧靠在椅背上，尽量使一侧或双侧膝部高于髋部。②站位时，保持腰部平直，长时间站立时，应经常变换姿势。③睡眠时，应用木板床，不俯卧睡眠，仰睡时，宜在膝下垫一个枕头，侧卧时应使一条腿屈膝屈髋。④提重物时，要屈膝下蹲，保持脊柱垂直的状态，使物品尽量靠近自己身体，用腿部的肌肉力量站立起来，避免突然用力。

(2) **坚持规律性运动：**适当进行体育锻炼如散步、慢跑等，要持之以恒，循序渐进。

(3) **控制体重：**注意合理膳食，适量运动，减肥，避免腰部负担过重。

(4) **注重腰背部肌的功能锻炼:** ①倒退行走式锻炼: 每天早晚各 1 次, 每次 20~30 分钟, 注意控制步速, 最好用前脚掌擦地交替后退, 运动量一般以每分钟 60 步为佳, 可增强腰背肌群的力量, 使腰部韧带的弹性增强, 腰椎稳定性增强。②搓揉腰部保健: 坐位, 腰部挺直, 双腿平放与肩同宽, 左手掌心与右手手背重叠, 轻轻放在小腹部, 双眼平视, 呼吸调匀, 静坐 1~2 分钟, 然后两手叉腰, 拇指按在同侧肾俞穴, 其余 4 指附在腰部, 适当用力揉按 1~2 分钟, 最后将双手掌心分别附在腰部两侧, 自上而下用力搓擦腰骶部 1~3 分钟。

【思考题】

- 1.能分析老年人疼痛的特点, 并根据病因选择相应的护理措施。
- 2.能遵医嘱指导老年人选择适宜的止痛药, 观察并记录药物疗效及副作用。
- 3.能选择恰当的方法对老年人进行疼痛的评估。
- 4.如何指导老年尿失禁病人进行盆底肌肉锻炼?
- 5.正确对便秘老年人进行评估并指导其采取恰当方法缓解便秘。
- 6.分析老年皮肤瘙痒的原因及处理方法。
- 7.怎样与听力障碍的老年人进行融洽沟通?
- 8.分析老年人睡眠障碍的特点, 并根据具体情况给予护理指导。
- 9.能指导老年人及家属足浴手法操作要点。
- 10.老年人养生保健的具体方法和操作要点。

第五单元 老年人常见病的救护技术

学习任务一 老年病概述与老年综合征

一、老年病概述

老年病是指老年期所罹患的疾病或多发的疾病，通常分为三类：一是中青年可发病而老年人患病率明显增高的慢性疾病，原因是由于老年期机体各种组织的老年性变化及其修复能力的减弱，导致脏腑、组织、器官等功能减弱，在老年期多发，如高血压、高脂血症、动脉硬化、冠心病、糖尿病、脑卒中、慢性阻塞性肺病、肿瘤等不同专业相互渗透的疾病；二是老年人在器官老化基础上发生、与退行性改变相关的疾病，为老年人所特有，如钙化性心脏瓣膜病、老年期痴呆、骨质疏松及白内障等疾病；三是衰老使机体功能减退而引起的急性疾病，如老年人肺炎等感染性疾病。老年期患病特点分述如下。

1.多数老年人患有慢性非传染性疾病 老年人慢性病患病率为 76%~89%，明显高于中青年 23.7%。患慢性病老人中，46%有运动功能障碍，17%生活不能自理。

2.多因素致病 多因素致病是老年病的病因学特点。老年人由于机体老化、免疫功能下降、器官和组织功能衰退，任何一种因素都可能引起老年人发病，多数情况下并不能明确病因，除不良的生物学因素可导致疾病外，不好的精神心理素质、不端的社会行为、不适的社会和自然环境都可以导致疾病。

3.症状和体征不典型及原因

(1) 老年人对疼痛的敏感性和反应性降低：由于老年人机体形态改变和功能衰退，反应性减弱，对于疼痛和疾病的反应会变得不敏感，故病症容易被忽略。如急性心肌梗死和内脏穿孔的老年病人可能仅有一些不适感。

(2) 老年人罹患多种疾病：很多老年人同时患有多种疾病，临床表现往往不典型，一种疾病的症状可能被另一种疾病所掩盖，如老年人肺炎常无症状，或仅表现食欲差、全身乏力、脱水或突然意识障碍，而无呼吸系统症状和体征。

(3) 老年人发病多出现精神神经症状：有很多老年人发病时的首发症状是精神神经改变而非相应器官系统的疾病表现，如老年人心脏病发作时首发症状是晕厥和嗜睡。

(4) 老年人起病隐匿，发展缓慢：很大一部分老年病为慢性退行性疾病，

有时生理变化与病理变化很难区分。这样的疾病一般早期变化缓慢，在很长一段时间内可无症状，但疾病发展到一定阶段，器官功能处于衰竭的边缘，一旦发生应激反应，病情可在短时间内迅速恶化。

4. 多病共存 老年人一体多病非常普遍。由于老年人机体功能衰退、脏器功能降低、免疫功能低下、代谢平衡被破坏、认知功能下降和肢体活动障碍等病理生理特点，一体多病十分常见，有的甚至一个脏器就同时存在几种病变。有文献报道，65岁以上老年人平均患7种疾病，最多达25种。在我院收住的老年痴呆病人中，同时患两种或两种以上疾病者占100%，同时患3种或4种以上者占80%，5种或5种以上者占50%。

5. 多脏器衰竭和多系统功能障碍 由于老年人抵抗力低下，极易发生感染或多病共存，常常伴有多脏器功能衰竭或是多系统功能障碍。

(1) 多脏器功能衰竭：有两种情况，第一种是老年人在机体各器官功能正常或相对正常的情况下，由于严重感染、败血症性休克、创伤、急性药物毒物中毒等致病因素导致人体两个或两个以上器官功能同时或相继发生衰竭；其二是因各种慢性疾患引起各脏器功能不全或衰竭，易引起水电解质紊乱、酸碱平衡失调、意识障碍，易发生后遗症和并发症等。

(2) 多系统功能障碍：很多老年人罹患多种疾病，即使没有脏器的衰竭也会发生多系统功能的障碍。

多脏器衰竭或多系统功能障碍患者的治疗费用昂贵，治疗效果往往不明显，且病死率较高，是当前危重病医学中最引人瞩目的研究课题。

6. 多种老年问题的出现 老年病常见的问题有压疮、便秘、深静脉血栓、肺栓塞、吸入性肺炎、营养不良、肢体残疾、舒缓治疗与长期照料等。可能同时出现几种老年问题。

7. 多重用药和药物的不良反应 老年病患者通常是多病共存，有时还伴有多脏器的衰竭或多系统功能的障碍，因此多重用药和联合用药是非常普遍的，用药除本身会使药物的毒副作用和相互作用风险加大外，又因老年人代谢水平下降，出现药物不良反应的机会大大增加，通常是成年人的2~3倍，会造成更大的伤害。

8. 多专业医师参与诊治、多学科团队参与康复与护理 由于多病共存，通常

具有不典型的症状与体征，具有多种老年综合征的表现，同时还伴有多种老年问题的出现，这给老年病确切的诊断和治疗带来非常大的难度，需要有多专业的医师来共同参与诊治，如患有高血压、冠心病、糖尿病、脑卒中和吸入性肺炎的病人，要由心血管科、内分泌科、神经内科和呼吸内科的专家共同诊治。为了给老年患者制定一个协调的、综合的照料计划，要求多学科团队的参与。

二、老年综合征概述

老年综合征是指老年人由多种疾病或多种原因造成的同一种临床表现或问题的症候群，常见的综合征有跌倒、痴呆、尿失禁、谵妄、晕厥、抑郁症、疼痛、失眠、药物乱用和老年帕金森综合征和脆弱综合征等，其中脆弱综合征表现为机体功能低下、易疲劳、性欲减低、情绪躁动、骨质疏松加剧、肌肉强度下降和高度疾病易感性等表现。老年病患者一种疾病可能会有几种老年综合征的表现，而不同的疾病也会有同一种老年综合征的表现，给老年病的诊断带来一定的困难，治疗难度加大，上述老年综合征严重影响老年人的身心健康。积极对老年人实施健康管理，可有效预防老年综合征的发生，从而可以大大提高老年人的生命质量，降低医疗成本，节约医疗、康复和护理费用。

情景项目一 老年高血压的管理

【引导案例】

张爷爷，77岁，有高血压病史20余年，不规则服用降压药物，偶尔自行测量血压，最近最高血压220/85mmHg。平素喜欢吃肉，刀鱼，喜好饮酒、吸烟，最近时常感觉头晕，视物不清。前日服用降压药后，出现站立不稳，无力，故停用降压物，今晨张爷爷感到头晕、恶心、语言不清，半身麻木，急诊入院。

【任务分析】

1. 目前张爷爷可能发生了什么情况？
2. 张爷爷的日常生活有哪些不合理因素，怎样指导其改善不合理的生活方式，
3. 指导其正确监测血压并指导张爷爷遵医嘱正确服用降压药。

任务一 老年高血压的表现

1. 老年高血压 (elderly hypertension) 是指老年人在未使用降压药物的情况下，血压持续或非同日3次以上收缩压 (SBP) $\geq 140\text{mmHg}$ (18.7kPa) 和

(或)舒张压(DBP) $\geq 90\text{mmHg}$ (12.0kPa)。

老年期若血压长期持续升高可使微循环毛细血管扭曲变形、静脉顺应性减退,是导致老年人心、脑、肾损害的主要原因,是脑卒中、冠心病、充血性心力衰竭、肾衰竭和主动脉瘤发病率和死亡率升高的主要危险因素。

2.老年期高血压的表现

(1) 症状少而并发症多:在靶器官明显损害前,半数以上老年高血压患者无症状,因而缺乏足够重视,导致并发症的发生和病情进展。脏器老化,长期高血压加重了对靶器官的损害,老年高血压患者的并发症发生率达40%。

(2) 血压波动大:老年人的收缩压、舒张压和脉压的波动均明显增大。血压呈现昼高夜低、冬高夏低的特点,尤其是收缩压一天内波动40mmHg,使老年人易发生直立性低血压,且恢复时间长。

(3) 以单纯收缩期高血压多见:收缩压随着年龄增长而增高,舒张压降低或不变,由此导致脉压增大,反映了大动脉顺应性下降,是动脉损害程度的重要标志。

(4) 晨峰现象:老年晨峰高血压是指血压从深夜的较低水平逐渐上升,清晨清醒后一段时间内迅速达到较高水平,称为血压晨浪。老年单纯收缩期高血压患者出现晨峰高血压现象较常见。

(5) 多种疾病并存:老年高血压常与糖尿病、高脂血症、动脉粥样硬化、前列腺增生、肾功能不全等疾病共存并相互影响,使其治疗变得更为复杂,致残、致死率增高。

任务二 高血压的监测技术

一、无创血压测量技术

1. 无创血压测量方法

(1) 检查血压计。

(2) 协助患者采取坐位或卧位,保持血压计零点、肱动脉和心脏在同一水平线上。坐位时手臂平第四肋,仰卧位时平腋中线。

(3) 打开血压计,驱尽袖带内空气,平整地缠于患者上臂中部,松紧以能放入一指为宜,下缘距肘窝2~3cm。

(4) 戴好听诊器,将其胸件放在肱动脉搏动明显处。

(5) 打开水银槽开关，一手握住输气球，关紧气门，匀速向袖带内充气至肱动脉搏动消失，再使水银柱升高 20~30mmHg；匀速放气，大约每秒 4mmHg 的下降速度，听到听诊器中的第一声搏动，此时刻度对应为收缩压，当搏动突然变弱或者消失，此时刻度对应为舒张压。（未听清时可将袖带气体排空，水银柱归零后再测 1 次）。

(6) 测量完毕，松开袖带并排尽余气，让血压计盒向右倾斜 45° 左右，关闭血压计。

(7) 协助患者穿好衣袖，安置舒适体位。

(8) 记录血压数值即：收缩压 / 舒张压 mmHg。

2. 无创血压测量的注意事项

(1) 测量前应保持安静，有剧烈运动和情绪激动时应休息 30 分钟后再测。

(2) 保持测量者的视线与血压计刻度平行。

(3) 对长期观察血压的患者应做到四定：定时间、定部位、定体位、定血压计。

(4) 偏瘫患者应测量其健侧肢体，若上肢不便测量可测下肢血压，记录表明下肢血压。

(5) 袖带不宜过松或过紧，以免影响测得的准确性。

(6) 测量时，血压计要平稳，充气不易过猛，勿使汞柱超过玻璃管最高刻度，测量完毕，驱尽袖带余气，关闭水银槽开关。要定期检测血压计。

二、辅助检查手段

老年高血压患者在心电图、胸部 X 线、眼底检查等方面表现与一般成人高血压没有区别。不同点为：①24 小时动态血压检测：老年患者血压波动性较大，有些高龄老人血压昼夜节律消失；②血脂、血糖检测：老年高血压患者常合并高血脂、高血糖；③内分泌检测：老年高血压多为低肾素型，表现为血浆肾素活性、醛固酮水平、 β 受体数目及反应性均低。

任务三 老年高血压的防护

高血压的治疗的长期性决定了其防护工作的重要区域即社区与家庭，医护人员需要通过健康教育、生活指导、康复指导、用药指导等工作，降低高血压的各种危险因素。

1. 健康教育 对老人进行面对面培训，提高其有关高血压的知识、技能和自信心，使老人明确定期检测血压、长期坚持治疗的重要性，避免出现不愿服药、不难受不服药、不按医嘱服药的三大误区，养成定时定量服药、定时定体位定部位测量血压的习惯。

2. 生活指导

(1) 减轻体重：通过减少热量摄入，增加体力锻炼的方法减重。

(2) 膳食调节：减少膳食脂肪，补充优质蛋白，增加含钾多，含钙高的食物。减少烹调用盐及含盐量高的调料，少食各种盐腌制品，多食蔬菜和水果。提倡戒烟限酒。

(3) 精神调适：保持乐观心态，提高应对突发事件的能力，避免情绪过分激动。

(4) 劳逸结合：生活规律，提高充足的睡眠，避免过度脑力劳动和体力负荷。

3. 定期检测 最好自备血压计，每天定时测量血压并记录。尤其有自觉症状或情绪波动时，应及时测量，发现血压增高及时用药或就医。另外还需定期检查尿常规、血液生化、心电图及眼底。

4. 康复指导

(1) 中医康复：传统中药、针灸、推拿、气功等对老年高血压患者的康复有一定疗效。

(2) 运动康复：选择有氧运动，强调中小强度、较长时间、大肌肉群的动力性运动如步行、太极拳等。

5 用药指导 参见任务四老年高血压用药指导

任务四 老年高血压用药指导

老年高血压的治疗指南遵循以下顺序：①治疗前检查有无直立性低血压；②选择对合并症有益的药物，具体选择的原则是：无并发症者选用噻嗪类利尿剂与保钾利尿剂，如需第二种药，则用钙拮抗剂，除非有强适应证，不宜应用 β 受体阻滞剂；③从小剂量开始，逐渐递增；④应用长效剂型，每日1次；⑤避免药物间的相互作用，尤其是诸如非甾体抗炎药等非处方药；⑥观察不明显的药物副作用：如虚弱、眩晕、抑郁等；⑦为防止血压过低，

应随时监测血压。

目前用于降压治疗的一线药物主要有 6 大类，老年高血压患者选药受很多因素影响，在考虑药物作用及老人自身情况的前提下，列出老年高血压患者对不同药物的适应性以及可能出现的副反应。

1. 利尿剂 低剂量利尿剂，特别是噻嗪类是治疗老年高血压的首选药物，特别适合收缩期高血压患者。主要不良反应有低钾血症、胃肠道反应、高血糖、高尿酸血症等。

2. 钙拮抗剂（CCB） 对老年高血压尤其有效，可作为一线降压药物。不良反应有下肢水肿、头晕、头痛、心动过速等。心脏传导阻滞和心力衰竭者禁用非二氢吡啶类钙拮抗剂。

3. 血管紧张素转换酶抑制剂（ACEI） 用于老年高血压可降低心脏前后负荷、不增加心率、不降低心脑肾血流、不引起直立性低血压、无停药反跳现象。不良反应有皮疹、咳嗽、血管性水肿、味觉异常等。肾动脉狭窄者禁用，同时用保钾利尿剂应谨慎。

4. 血管紧张素 II 受体拮抗剂（ARB） 具有强效、长效、平稳降压的特点，对老年 ISH 有效。副作用少，极少发生咳嗽。

5. β 受体阻滞剂 老年高血压疗效差。但适用于老年高血压合并心绞痛且心率偏快者，尤其是心肌梗死的二级预防。不良反应有疲乏、耐力降低。心脏传导阻滞、周围血管病、呼吸道阻塞性疾病慎用或禁用。

6. α 受体阻滞剂 适用于老年高血压合并血脂异常、糖耐量异常及周围血管病，尤其是有前列腺增生、排尿障碍者。

情景项目二 老年冠心病的监测与救护

【引导案例】

王爷爷，72 岁，因阵发性心前区疼痛 1 个月，持续性疼痛 2 小时入院，患者 1 个月前因情绪激动出现剧烈的心前区疼痛，向左肩部左臂放射，王爷爷自述有压榨感和窒息感，伴有面色苍白、大汗，含服硝酸甘油 2 次缓解。2 小时前无明显诱因再次出现心前区剧烈疼痛，连续含服硝酸甘油 3 次仍不缓解，故急诊入院。入院查体：遵医嘱心电图检查提示急性心肌梗死。

【任务分析】

心电图提示患者为急性心肌梗死，且处于急性期，病情较重，遵医嘱行心电图监护，随时观察病情变化。

任务一 急性心肌梗死的表现

老年急性心肌梗死（elderly acute myocardial infarction AMI）是在冠状动脉粥样硬化的基础上，冠状动脉内斑块破裂出血、血栓形成或冠状动脉严重持久地痉挛，发生冠状动脉急性阻塞，冠状动脉血供急剧减少或中断，相应心肌发生持续而严重的缺血，引起部分心肌缺血性坏死。

临床表现常有持久的胸骨后剧烈疼痛、急性循环功能障碍、心律失常、心功能衰竭、发热、白细胞计数和血清心肌损伤标记酶的升高以及心肌急性损伤与坏死的心电图进行性演变。

1. 疼痛最先出现，多发生于清晨，疼痛部位和性质与心绞痛相同。但程度重，持续时间长，休息或硝酸甘油无效，可伴濒死感，少数人一开始就休克或急性心衰。

2. 全身症状发热、心动过速、白细胞增高和血沉增快等。发热多在疼痛发生后 24~48 小时后出现，体温多在 38℃ 左右。

3. 胃肠道症状恶心，呕吐和上腹胀痛，重症者有呃逆。

4. 心律失常多发生在起病 1~2 周内，而以 24 小时内最多见。以室性心律失常最多尤其是室性期前收缩。房室和束支传导阻滞亦较多。

5. 低血压和休克多在起病后数小时至 1 周内发生，多为心源性的。

6. 心力衰竭主要是急性左心衰竭，为梗塞后心肌收缩力减弱或收缩不协调所致

高龄老年人胸痛程度轻微、部位不典型，有典型症状的老年 AMI 患者不到 1/3，有的表现为牙痛、肩部疼痛、腹部疼痛或出现胸闷、恶心、休克、意识障碍等表现。AMI 首发症状中，胸痛随增龄而减少，气促、意识障碍随增龄而增多。老年 AMI 患者各种并发症的发生率明显高于中青年，其中室壁瘤、心脏破裂、水电解质失衡、院内感染的发生率显著增加，且非 Q 波性心肌梗死（NQMI）较多，再梗死及梗死后心绞痛发生率高，易发生心肌梗死扩展。

任务二 心电监护技术

通过对护理任务讲解使患者及家属知晓心电图监护仪的使用目的、方法、注

意事项及配合要点，减轻患者的心理紧张感，指导患者采取舒适体位，做好操作前准备。

1. 携用物（心电监护仪、治疗盘、75%乙醇、棉签、电极片、碗盘、接线板、松节油）至床边。

2. 核对床号、姓名、向患者或家属解释操作目的、方法。

3. 协助患者取平卧位，松解衣扣。

4. 用乙醇清洁皮肤。

5. 将电极片连接到监护仪导线上，贴于正确的位置，五线导联连接。

（1）正极（黑）：左侧锁骨中线第1~2肋间隙。

（2）负极（白）：右侧锁骨中线第1~2肋间隙。

（3）地线（绿）：右侧锁骨中线下方4~5肋间隙。

（4）正极（红）：左侧锁骨中线下方4~5肋间隙。

（5）探查电极：剑突下。

6. 打开电源开关。

7. 选择合适导联，调整波形大小使其清晰可见。

8. 协助患者取舒适体位。

9. 观察监护仪上的数据，及时做记录。

10. 处理用物。

密切观察监护显示，及时处理干扰和电极脱落的问题；定时回顾监测情况，并做必要的记录；正确设定报警界限，不能关闭报警声音；电极片安放位置要准确、合理，告知患者不要自行移动或摘除。

任务三 老年急性心肌梗死的救护

急性心肌梗塞的急救处理 急性心肌梗塞是一种十分危急、病死率极高的病症。一旦发病，急救处理是否及时和妥当，对急性心肌梗塞转归十分重要。急救处理的第一步就是现场应急处理，并及时与急救站和附近医院联系。

1. **就地休息** 立即平卧或半卧位，绝对休息，就地组织抢救。

2. **吸氧** 有条件者可高流量吸氧，以改善心肌缺氧。

3. **止痛** 立即舌下含服硝酸甘油，如有条件，可静脉给硝酸甘油。。

4. **建立静脉通道** 立即建立静脉通道，根据病情需要给予必要的抢救药物，

如心动过缓给予阿托品，出现室性早搏者给予利多卡因，血压偏低者给予多巴胺，可静脉滴入低分子右旋糖酐纠正休克，同时严密观察病情变化。

5. 稳定情绪 向病人介绍疾病的病因和各种症状，以及预防措施。

任务四 急性心肌梗死的预防

1. 病因预防 ①控制血压。②合理膳食，限制热量摄入，避免超重，防治高血脂症。定时排便，保持大小便通畅。③戒烟。④积极治疗糖尿病。⑤避免长期精神紧张及过分激动。⑥积极参加体育锻炼，每人可根据自己本人的特点选择一至两项有益的体育锻炼项目，坚持长期锻炼下去。

2. 对已患有冠心病者，控制其发展和防止并发症，使其更好地康复，要做到“三早”，即早发现、早处理、早治疗，避免冠心病发作的诱因，如饱餐、大量饮酒、过劳、精神紧张、情绪激动、突然的寒冷刺激等，并定期接受预防性体格检查。在医生指导下选用副作用小的扩冠脉药物、 β -受体阻滞剂等，以防止冠心病的发作与发展，掌握常用药品的剂量，服药时间及注意事项。随时携带急救药盒、急救卡。一旦有冠心病的急性发作，如严重的心绞痛，应严格卧床休息，立即用扩冠药物，最好就地治疗，待情况相对稳定后再送往医院。这样可以减少心肌梗塞的发生

3. 日常生活中还要注意以下几点

(1) 禁止搬过重的物品。对于有发生心肌梗塞危险性的人群，应禁止搬抬重物。搬抬重物时必然要弯腰屏气。

(2) 精神放松，愉快生活，保持心境平和，对任何事物要能泰然处之，加强个人修养，正确对待生活、工作中的矛盾。参加适当的体育活动，但应避免竞争激烈的比赛，即使比赛也应以锻炼身体，增加乐趣为目的，不以输赢论高低。

(3) 不要在饱餐或饥饿的情况下洗澡 洗澡水温最好与体温相当，水温太高可使皮肤血管明显扩张，大量血流向体表，可能造成心、脑缺血。洗澡时间不宜过长，冠心病较严重的病人应在他人帮助下进行洗澡。

(4) 注意气候变化 持续低温、大风、阴雨是急性心肌梗塞的诱因之一。所以每遇气候恶劣时，冠心病病人要注意保暖，或适当加服扩冠脉药物进行保护。

(5) 冠心病病人日常生活中各种保护措施非常重要，同时还要懂得和识别心肌梗塞的先兆症状并给予及时处理

情景项目三 老年糖尿病的护理技术

【引导案例】

王爷爷，76岁，20年前在一次体检中，发现血糖偏高，餐后血糖13.5mmol/L，血压高，收缩压160mmHg，舒张压95mmHg；生化指标中，胆固醇、甘油三酯都偏高。从那时起，王爷爷就注意通过控制饮食，运动锻炼进行调节，应用降压药物控制血压。在最初的几年血压、血糖、血脂控制都较好。但近几年来，王爷爷经常感觉皮肤瘙痒，四肢末端麻木，有针刺感，视物模糊。为求进一步诊治故入院治疗。

【任务分析】

1. 王爷爷感觉视力模糊逐渐加重，皮肤瘙痒感，故需要做血糖检测，确定血糖情况。
2. 因为王爷爷糖尿病多年，并有症状，因此需要做全身检查。
3. 如病情稳定，可在家中自行用药治疗，有必要掌握胰岛素笔的使用。

任务一 认识老年糖尿病的表现及并发症

1. 老年糖尿病 (elderly diabetes mellitus, DM) 是指老年人由于体内胰岛素分泌不足或胰岛素作用障碍，引起内分泌失调，从而导致物质代谢紊乱，出现高血糖、高血脂，蛋白质、水与电解质等紊乱的代谢病。

2. 老年糖尿病的表现

(1) **起病隐匿，症状不典型**：仅有1/4或1/5的老年患者有多饮、多尿、多食及体重减轻的症状，多数患者是在查体或治疗其他疾病时发现患有糖尿病。

(2) **并发症多**：常并发皮肤及呼吸、消化、泌尿生殖等各系统的感染，且感染可作为疾病的首发症状出现。老年糖尿病患者更易发生高渗性非酮症糖尿病昏迷和乳酸性酸中毒，其中乳酸性酸中毒的常见诱因是急性感染，苯乙双胍的过量使用导致乳酸堆积，引起酸中毒。老年糖尿病还易并发各种大血管或微血管症状，如高血压、冠心病、脑卒中、糖尿病肾脏病变、糖尿病视网膜病变、皮肤瘙痒等。

(3) **多种老年病并存**：易并存各种慢性非感染性疾病，如心脑血管病、缺血性肾病、白内障等。

(4) **易发生低血糖**：自身保健能力及依从性差，可使血糖控制不良或用药

不当，引起低血糖发生。

任务二 老年糖尿病的血糖监测技术

1. **葡萄糖测定** 老年人血糖诊断标准与一般成人相同，但对老年人必须重视餐后 2 小时血糖测定，因为其餐后 2 小时血糖增高明显多于空腹血糖。

2. **尿糖测定** 老年人因为肾动脉硬化，使肾小球滤过率降低，尿糖阳性率低，表现为血糖与尿糖阳性程度不符。

3. **胰岛素和胰岛素释放试验** 老年人多存在胰岛素功能低下和胰岛素抵抗。

4. **糖化血红蛋白 (HbA_{1c})** 此指标可反映较长时间内血糖的变化情况，其特异度高，但敏感性差。

任务三 老年糖尿病的护理要点

老年糖尿病的护理要点是按照老年人的血糖控制标准控制血糖，防止和延缓各种并发症的发生，提高老年人的生活质量。

1. **饮食控制** 饮食治疗是老年糖尿病的基本疗法，方法、原则与其他年龄组无异，需要注意的是，低血糖对老年人可能是一种致命的并发症，为预防低血糖的发生，老年人的饮食最好按一日五餐或六餐分配。

2. **适量运动** 运动应量力而行，持之以恒很关键，餐后散步 20~30 分钟是改善餐后血糖的有效方法。

3. **监测血糖** 血糖控制不可过分严格，空腹血糖宜控制在 9mmol / L 以下，餐后 2 小时的血糖要控制在 12.0mmol / L 以内即可。

4. 遵医嘱用药

(1) 磺脲类：第一代药物氯磺丙脲因不良反应多，作用时间持久，不宜用于老年患者；第二代药物格列吡嗪适用于老年糖尿病并发轻度肾功能不全者；新一代药物格列本在减少心血管反应方面有优势。

(2) 双胍类：适用于肥胖的老年 2 型糖尿病患者，对非肥胖患者伴有肌酐清除率异常、肝脏病变时易导致肝肾功能不全。用药过程中注意观察有无胃肠道反应，尤其是腹泻的发生率可达 30%。

(3) 噻唑烷二酮类：此类药物是一种很有前途的胰岛素增敏剂，且没有发生低血糖的危险，还可同时降低血脂、糖化血红蛋白。可单用或与双胍类、磺脲类、胰岛素联合应用，与胰岛素合用可减少胰岛素的用量。

(4) α 葡萄糖苷酶抑制剂：该药适用于老年糖尿病患者，单独使用不会产生低血糖，且通过降低餐后高血糖使胰岛素的需要量降低。主要副反应为肠胀气，伴有肠道感染者不宜使用。

(5) 胰岛素：对老年糖尿病患者主张积极、尽早应用胰岛素，推荐白天给予口服药降糖，睡前注射胰岛素。由于老年人自己配制混合胰岛素容易出错，适合选择单一剂型。考虑到老年人易发生低血糖，加用胰岛素时，应从小剂量开始逐步增加。

5.心理调适 对诊断早期精神紧张的老人可鼓励多参加户外活动，以转移其对疾病的高度关注；对拒绝治疗者可通过真诚交流了解其顾虑，逐步引导老人正确认知疾病；对自暴自弃者应多提供积极的信息使其看到希望，增强战胜疾病的信心。

6.预防并发症 教会老人及家属足部护理的方法和技巧；糖尿病感觉功能康复可通过经皮神经点刺激疗法、电刺激疗法、磁疗、红外线治疗等物理方法缓解疼痛和促进保护性感觉的恢复。运动功能康复包括平衡训练和耐力训练，平衡训练通过刺激足底触觉感和本体感觉达到改善平衡障碍的目的，中等强度的耐力训练可改善周围神经病变。

任务四 老年糖尿病的胰岛素注射技术

某些糖尿病的老年人采用胰岛素皮下注射治疗，根据注射工具不同，胰岛素注射法可分为注射器注射法、胰岛素笔注射法。

1. 注射器注射法

(1) 所需用物：酒精、棉签、1 毫升无菌注射器、胰岛素注射液。①注射器：注射胰岛素用的注射器有两种，一种为 1 毫升容量的普通注射器，这种注射器上标注的刻度标识为“ml”（毫升），老年人要根据所用的胰岛素注射液含量进行单位换算。另一种注射器式注射胰岛素专用的，这种注射器式按每毫升注射液含 40 单位胰岛素制作的，老年人如果使用的是这种注射器，则不用再进行胰岛素单位换算。②胰岛素注射液：一般每瓶 10 毫升的胰岛素注射液含胰岛素 400 单位，即每 1 毫升注射液含有 40 单位胰岛素。但也有每瓶 3 毫升含 300 单位胰岛素的。因此，注射前一定要弄清楚所用的注射液每毫升中所含胰岛素的确切量，以免因为抽吸剂量错误导致老人发生低血糖或高血糖。

(2) 注射部位：通常选用血管、神经分布少，组织松弛、状态良好、易于注射的部位，如腹部（旁开肚脐 5 厘米）、上臂三角肌下缘、大腿前侧、大腿外侧等。注射部位应避开血管和神经。注意不可在有损伤、炎症、瘢痕、硬结及患有皮肤病处进针。在不同部位注射胰岛素人体的吸收是不同的。在腹壁注射吸收最快，双上臂外侧次之，臀部及大腿外侧吸收慢些。所以，长期在大腿外侧注射胰岛素的老年人，偶尔改在腹壁注射，应注意有可能发生低血糖。长期反复注射会在局部形成硬结，影响胰岛素的吸收，所以应有计划地更换注射部位。

(3) 协助老年人注射胰岛素：①洗手；②根据医嘱正确准备药物；③让老人坐在椅子上或躺在床上，解开注射部位的衣服，暴露出注射部位，检查注射部位的皮肤状况，观察有无破损、炎症、硬结等；④用 75% 的酒精消毒皮肤；⑤再次检查药物，再次排气，拔下针帽，用拇指和食指轻轻捏起约 3~5 厘米厚的皮下组织（若老人较胖，也可绷紧皮肤），用拇指、食指和中指拿住注射器，以 $30^{\circ} \sim 40^{\circ}$ 角迅速将针梗的 $2/3$ 刺入皮肤内；⑥松开皮肤，用刚松开皮肤的手抽动注射器活塞，检查有无回血，如有回血，则应拔出针头，更换部位，再次消毒，注射；⑦缓慢推动活塞，将药物注入体内，针头在皮下停留 10 秒左右。置干棉签于穿刺点旁，迅速拔出针头，用棉签在局部按压片刻；⑧协助老人穿好衣服，取舒适体位；⑨观察老人有无异常反应；⑩记录注射时间、部位、剂量，整理用物。

2. 胰岛素笔注射法

胰岛素笔体积小，携带方便，使用简单，特别适合糖尿病老年人自我注射。胰岛素笔的浓度与一般的胰岛素不同，为 100 单位 / 毫升。未使用的笔芯应保存在 $2 \sim 8^{\circ}\text{C}$ 的冰箱内，使用中的笔芯无须冷藏，但应防止阳光直接照射。注意使用哪个厂家的胰岛素笔，必须使用该厂家生产的配套胰岛素笔芯。

(1) 选择注射部位，用 75% 的酒精消毒皮肤。

(2) 左手捏其注射部位皮肤，右手握笔，以 45° 角（瘦人）或垂直（胖人）快速进针，右手拇指按压注射键，缓慢均匀推注药液。

(3) 注射完毕针头在皮下停留 6 秒，顺进针方向快速拔针，用干棉签按压针眼处 30 秒。

(4) 盖上针头帽。

(5) 笔芯用完后，安装新的笔芯和针头。检查笔芯中药液的性状，是否在有效期，用 75%酒精消毒笔芯前端橡皮筋，取出针头，打开包装、顺时针旋紧针头，将笔垂直竖起，将计量选择旋钮旋至 1 后再推至 0，排出一滴药，旋转剂量调节按钮至所需注射单位数，如使用预混胰岛素，应上下颠倒数次，使药液混匀。

情景项目四 老年慢性阻塞性肺疾病的护理技术

【引导案例】

王奶奶，75 岁，农民，吸烟 30 年，反复咳嗽、咳痰 8 年，咳黏液性痰，清晨明显。3 年前活动后出现气急，并逐渐加重，偶有喘息，胸闷，近 1 周来咳嗽发作时伴有呼吸困难、发绀，日常活动和休息时也感觉气急、呼吸困难。体检：神志清楚，精神差，体质消瘦，桶状胸，语颤减弱，呼吸音减弱、呼气延长，叩诊过清音，肺肝界下移。

护理体检：体温 37℃，脉率 104 次/min，血压 150/90mmHg，呼吸 25 次/min。

X 线显示肺透过度增强，肋间隙增宽，横膈下降。

肺功能检查 FEV₁/FVC 为 55%，残气量/肺总量为 45%。

【任务分析】

王奶奶有多年的吸烟史，反复咳嗽、咳痰 8 年，近 3 年出现逐渐加重的呼吸困难，结合体检情况分析王奶奶的病情，采取相应的护理措施，改善王奶奶的症状，在疾病缓解的同时指导其进行康复训练，预防诱发因素，防止病情进展。

任务一 认识老年慢性阻塞性肺疾病

慢性阻塞性肺疾病（chronic obstructive pulmonary diseases, COPD）是一种气流受限为特征的慢性肺部疾病，气流受限不完全可逆。早期病人主要表现为咳嗽、咳痰伴（或不伴）喘息，随病情进展，出现逐渐加重的呼吸困难。因气道屏障功能和免疫功能减退，体质下降，故反复感染，后期易发生慢性肺源性心脏病、电解质紊乱、呼吸性酸中毒、肺性脑病、休克、DIC 等并发症。

1. 肺功能检查 用于判断病变程度和预后情况，一般用力肺活量（FVC）和第一秒用力呼气容积（FEV₁）均下降。吸入舒张剂后，FEV₁<80%预计值且 FEV₁/FVC<70%，表示气流受限不能完全可逆。

2. 影像学检查 X 线检查早期可无明显变化，以后可出现肺纹理增粗、紊乱等，也可出现肺气肿的表现。

3. 血气分析 对晚期有呼吸衰竭或右心衰竭者, 应通过血气分析判断呼吸衰竭的严重程度及其类型。当 $\text{PaO}_2 < 55\text{mmHg}$ 时, 血红蛋白及红细胞可增高。

4. 痰液检查 通过痰培养可检出病原菌。

治疗护理的目标是改善呼吸功能和运动能力, 减少急性发作及并发症的发生。常用药物有支气管舒张剂、糖皮质激素、止咳药及祛痰药。老年人用药宜充分, 疗程应稍长, 且治疗方案应根据监测结果及时调整。

任务二 老年慢性阻塞性肺疾病的吸氧疗法

呼吸困难伴低氧血症的病人, 遵医嘱给予氧疗。一般采用鼻导管低流量低浓度持续给氧, 其流量为 $1\sim 2\text{L}/\text{min}$, 浓度 $25\%\sim 29\%$, 以提高氧分压; 严密观察病人的神志、面色、咳嗽和排痰能力、发绀程度、呼吸幅度和节律, 注意是否有呼吸抑制发生。定期进行血气分析, 以便更好的调节氧流量和浓度。在吸氧过程中若呼吸频率正常、心率减慢、尿量增多、神志清醒、皮肤转暖, 提示组织缺氧改善、氧疗有效。

氧气吸入技术(中心供氧装置)

目的: 提高患者血氧含量及动脉血氧饱和度, 纠正缺氧。

准备:

1. 护士准备 衣帽整洁, 洗手、戴口罩。
2. 物品准备 氧气流量表一套, 一次性鼻导管、弯盘、棉签、笔、手电筒。

操作程序:

1. 携用物至患者床旁, 进行核对并解释, 协助患者取舒适体位。
2. 安装流量表, 连接吸氧导管, 在湿化瓶内装入冷开水或蒸馏水至 $1/3$ 到 $1/2$ 处, 安装后检查整套装置是否漏气。
3. 用手电筒观察患者鼻腔, 有无疾患, 用湿棉签清洁鼻孔。
4. 打开流量表开关, 遵医嘱调节好氧流量 ($1\sim 2\text{L}/\text{min}$, 浓度 $25\%\sim 29\%$), 检查导管是否通畅, 然后轻轻插入鼻孔固定。
5. 记录用氧日期、时间、并随时观察患者吸氧情况。
6. 停吸氧时先取下鼻导管, 再关闭流量表开关, 用纱布擦净患者鼻面部。
7. 记录停氧时间, 整理用物、洗手。

注意事项:

1. 吸氧时，先调好流量后应用；吸氧过程中，需调节氧流量时，应当先将鼻导管取下，调节好流量后再接上；停止吸氧时，先取下鼻导管再关流量表。以免大量氧气进入呼吸道而损伤呼吸道黏膜。

2. 持续吸氧的患者，应保持管道畅通，必要时更换鼻导管。

3. 观察、评估患者吸氧效果。

4. 告知患者不要自行摘除鼻导管或者调节氧流量。

5. 告知患者如感到鼻咽部干燥不适或者胸闷憋气时，应及时呼叫医护人员。

6. 室内禁止明火。

任务三 老年慢性阻塞性肺疾病的排痰疗法

保持呼吸道通畅：指导病人有效咳嗽，采取正确的排痰方法如拍背、雾化吸入、运用祛痰剂等，痰多黏稠不易咳出每天给予超声雾化吸入，同时指导病人饮水。对于痰量较多又无力咳嗽或昏迷的病人，可采用吸痰法将痰液排出，病情允许可采用体位引流。

一、氧气雾化吸入技术

目的：

1. 解除支气管痉挛，使呼吸道通畅，改善通气功能。

2. 消除呼吸道炎症，减轻咳嗽，稀释痰液，减轻黏膜水肿。

准备：

1. 护士准备 衣帽整洁、洗手、修剪指甲。

2. 老年患者准备 向老年患者及家属解释，征得其同意。

3. 用物准备 氧气雾化吸入装置一套（雾化药液罐、管道）、氧气吸入装置一套、10ml 注射器、蒸馏水、治疗巾或毛巾，按医嘱准备的药液。

4. 环境准备 关闭门窗、整洁、安静，调节室温 24~26℃，必要时拉窗帘或用屏风遮挡。

操作程序：

1. 评估 核对床号，姓名，向老年患者解释，并介绍使用方法，评估老年患者口腔黏膜情况。

2. 药液配制 根据医嘱将药液稀释至 5ml 注入雾化器内。

3. 连接氧气装置 将雾化器的进气口与氧气装置的输出口连接，检查各连接

部位是否漏气，颈下放置治疗巾或毛巾。

4.调节流量 调节流量 6~8L/min。

5.雾化吸入 嘱老人手持雾化器，将吸嘴放入口中，紧闭嘴唇深吸气，用鼻呼气，如此反复，直至将药液全部吸完（治疗时间一般为 10~20 分钟）。

6.结束雾化 治疗完毕，取下雾化装置，再关闭氧气开关。

7.整理记录 协助清洁口腔，擦干面部，安置合适体位。整理用物，洗手记录。

注意事项：

1. 雾化器内药液必须浸没弯管底部，否则药液不能喷出。
2. 指导老年患者做深呼吸，使药液充分吸入。
3. 操作中，避开烟火及易燃物，注意安全用氧。
4. 氧气湿化瓶内勿盛水，以免湿化瓶内液体进入雾化器，而使药液稀释影响疗效。

二、吸痰技术

目的：

- 1.清除呼吸道分泌物，以保持呼吸道通畅。
- 2.促进呼吸功能，改善肺通气。

准备：

- 1.护士准备 衣帽整洁、洗手、修剪指甲，戴口罩。
- 2.老年患者准备 评估患者呼吸道分泌物的量、黏稠度、部位；通过讲解使患者知晓吸痰的目的、方法、注意事项及配合要点，减轻患者的紧张；指导患者采取合适体位，做好操作前准备。

3.用物准备 电动负压吸引器装置 1 套。无菌吸痰盘：无菌治疗巾内治疗碗 2 个， F12~14 型号吸痰管 2 根，一次性无菌手套，无菌生理盐水（NS），弯盘，纱布（或治疗巾、纸巾）。洗手液，医疗废物、生活垃圾桶各 1 个。

4.环境准备 清洁，安静，光线适宜或有足够的照明，用屏风遮挡保护隐私。

操作程序：

- 1.核对解释 核对患者姓名、床号，并做好解释。
- 2.调节负压 接通电源，打开开关，检查吸引器是否正常。调节负压，一般

为 40~53.3KPa。

3.安置体位 检查口腔、鼻腔，取下活动义齿。协助患者头部转向操作者一侧。

4.连接试吸 连接吸痰管，试吸少量生理盐水。

5.抽吸痰液 一手将吸痰管末端反折，另一手戴手套持吸痰管前端，将吸痰管插入口咽部，放松吸痰管末端吸痰，边旋转边吸引，并向上提拉吸痰管。先吸净口咽部分泌物，再吸气管内分泌物。每次吸痰时间不超过 15 秒。

6.冲洗观察 退出吸痰管后，抽吸生理盐水冲洗吸痰管。观察呼吸情况，吸痰效果及痰液性状、量、颜色。

7.整理记录 擦拭口鼻喷出的分泌物，协助患者取舒适卧位，洗手记录。

注意事项：

- 1.吸痰动作轻稳，防止呼吸道黏膜损伤。
- 2.每次吸痰时间不超过 15 秒，以免造成缺氧。
- 3.吸痰管每次吸痰更换，吸痰用物每天更换 1~2 次。
- 4.痰液黏稠时，可配合叩背、雾化吸入等，提高吸痰效果。
- 5.储液瓶内液体应及时倾倒，不得超过其 2/3，清洁消毒后备用。

任务四 老年慢性阻塞性肺疾病的康复训练

1.知识宣教 向病人讲解疾病相关知识及预防措施，积极防治呼吸道感染如防止受凉，尽量不要到人多拥挤的公共场所去，减少感染机会。一旦发生上呼吸道感染，应尽快请医生治疗，控制消除感染。

2.生活指导 改善生活方式：指导病人改变不良生活方式，劳逸结合，保证睡眠。避免烟雾、油烟、粉尘刺激。戒烟、戒酒。

3.呼吸功能锻炼 指导病人进行腹式呼吸、缩唇呼吸。

(1)腹式呼吸：可先取仰卧位，熟练后可取坐位或站立位。病人一手放上腹部，另一手放胸部。用鼻吸气，吸气时胸腹部放松，让腹部自然隆起；用口呼气，呼气时轻轻收腹；呼吸时使腹部活动，而保持胸部不动。要尽量做到深吸慢呼，吸气与呼气时间比为 1：2 或 1：3，每分钟约 7~8 次，每天锻炼 2 次，每次 10~20min。

(2) 缩唇腹式呼吸：其方法与腹式呼吸大致相同，也是用鼻吸气，用口呼气。但在呼气时，要使口唇缩拢（成鱼口状）使气体通过缩窄的口型缓缓呼出。腹式呼吸可增强膈肌的肌力和活动度，从而增加肺泡通气量，改善通气功能，缓解症状。而缩唇式呼吸主要是通过腹式呼吸并在呼气时使口唇收拢，以减慢呼气，延缓小气道陷闭，以达到提高肺活量和呼吸功能的目的。

4.家庭氧疗指导 指导病人及家属使用氧疗装置的方法及注意事项，同时让病人了解坚持氧疗的意义。

情景项目五 老年急性脑血管意外的院前救护技术

【引导案例】

张爷爷，77岁，在家中饮酒后与朋友打麻将过程中突然晕倒，呼之不应、面色潮红、大汗淋漓、口角歪斜、小便失禁。既往有高血压、糖尿病病史，曾有两次脑血管意外病史，第二次脑出血后留有后遗症，单侧肢体偏瘫，生活尚能自理。

【任务分析】

发病后家属拨打120求救，请你根据接警情况初步判断患者病情，给予患者家属必要的急救指导，并备齐急救用物，协同其他医护人员赶赴现场，评估患者病情，配合医生进行必要的急救处理措施，安全地将患者转运至医院急诊科进行进一步治疗。

任务一 脑血管意外患者的接诊与指导

1. 稳定报警人员情绪 接到患者或家属呼救电话时，因病情较重，患者及家属的心理状况常常表现为焦虑和恐惧，情绪不稳定，故当接到呼救电话时，首先应安抚患者或家属的情绪，使其冷静配合，根据患者及家属提供的有价值的信息，对病情做出准确的判断。

2. 询问患者病情 接听呼救电话是应问清患者所在地址、病情及是否做处理。对病情的询问主要包括患者目前的意识、呼吸、发作时的症状、既往史等问题。

3. 根据病情进行自救措施指导

(1) 告知卧位：迅速让患者平卧，如有呕吐，将患者头侧向一边，保持呼吸道通畅，及时清除口腔和鼻腔的分泌物和呕吐物，避免将呕吐物误吸入呼吸道，

造成窒息。指导摔倒在地的患者家属，将患者移至宽敞通风处，上半身稍垫高，保持安静，检查有无外伤，必要时给予包扎。

(2) 指导保持呼吸道通畅：立即解开患者领口，松解腰带，取出假牙。患者呕吐时切忌用毛巾等物堵住口腔，妨碍呼吸。由于患者可能出现咽部麻痹，应限制吞咽和进食。

(3) 如果出现气急、咽喉部痰鸣等症状时，可用塑料管或橡皮管插入患者咽喉部，从另一端用口吸出痰液。如果有抽搐发作，可用筷子或小木条裹上纱布垫在上下牙齿之间，以防舌咬伤。

(4) 在尚未明确诊断是出血性或缺血性脑血管意外时，不要急于用药，因为两者用药是完全不同的。

(5) 冷敷：可用冰袋或冷毛巾敷在患者前额，以利止血和降低脑压。

(6) 指导家属对患者进行安慰，防止其过度悲伤和焦虑不安。同时可做一些肢体按摩，以促进循环，防止血压进一步下降导致的缺血加重。

(7) 用物准备：便携式氧疗设备、气管插管用物、便携式吸痰器、监护仪、呼吸机、常规急救药物。

(8) 脑血管意外的患者尽量不要移动其头部和上身。如必须移动，应由一人托住头部，与身体保持水平的位置。切勿为了弄醒患者而大声叫喊或猛烈摇动患者，避免因震动而加重病情。

任务二 现场评估患者

1. 询问病情 询问病史及此次发病情况如发病时间及诱发因素等，初步判断脑血管病属于出血性还是缺血性。

2. 利用中风筛查工具进行院前的中风筛查 中风筛查工具包括辛辛那提院前中风筛检表、NIH 院前中风量表和洛杉矶院前中风筛检表（LAPSS），其中比较常用的是前两种。

(1) 辛辛那提院前中风评分（Cincinnati prehospital stroke scale, CPSS）：寻找下列体征之一（任何一个异常强烈提示卒中）①口角歪斜（令患者示齿或微笑），正常表现为两侧面部运动对称，异常表现为一侧面部运动不如另一侧。②上肢无力（令患者闭眼，双上肢伸出 10 秒），正常表现为双上肢运动一致或无移动，异常表现为一侧上肢无移动，另一侧下落。③言语异常（令患者说：辛辛

那提的天空是蓝色的)，正常表现为用词正确，发音不含糊，异常表现为用词错误，发音含糊或不能讲话。

(2) NIH 院前中风量表：如果患者出现下列一种或多种情况认为是阳性的。
①有面瘫。②一侧肢体肌力强度不同。③言语异常：言语不清，由于运动性失语或感觉性失语而用词不当，不能说话。

3. 护理体检 迅速、果断地处理直接威胁患者生命的症状、体征，同时迅速评估患者的病情，在护理体检时原则上尽量不要移动患者，尤其是脑出血。护理体检包括六大体征：意识、瞳孔、呼吸、血压、脉搏、体温。

(1) 意识：首先检查患者的意识状况，为准确判断病情提供依据。

1) 不同类别脑血管意外患者的意识状态的表现是不同的。①脑血栓：意识清晰，少数有不同程度的意识障碍。②脑栓塞：发病最急，症状在数秒或数分钟达到高峰，常有不同程度的意识障碍，严重者可突然昏迷。③脑出血：如为外侧型内囊出血，意识障碍较轻，而内侧型内囊出血，病情十分凶险，一旦发病，立即进入昏迷。

2) 在临床上不仅要看患者一时的意识变化，更应注意 GCS 评分（表 5-1）的变化趋势，故在条件许可的情况下应使用格拉斯哥昏迷分级评分更为准确。若患者意识障碍进行性加深，说明病情在不断恶化，应做好抢救准备。

表 5-1 GCS 评分法

计分项目	反应	计分
睁眼反应	自动睁眼	4
	呼唤睁眼	3
	刺激睁眼	2
	任何刺激不睁眼	1
语言反应	对人物、时间、地点定位准确	5
	不能准确回答以上问题	4
	胡言乱语、用词不当	3
	能发出无法理解的声音	2
	无语言能力	1
运动反应	能按指令动作	6

对刺痛能定位	5
对刺激能躲避	4
刺痛时肢体屈曲（去皮质强直）	3
刺痛时肢体伸屈（去皮质强直）	2
对刺痛无任何反应	1
<hr/>	
总分	

（2）瞳孔及眼球活动：①基底核区出血，瞳孔可扩大或缩小，病变常累及内囊，患者两眼向出血侧凝视（也称两眼看病灶）。②双侧瞳孔极度缩小，呈“针尖样”改变，且双眼凝视病灶对侧，为脑桥出血，病情较重。③一侧瞳孔进行性散大致双侧瞳孔不等大，并伴对光反射消失，提示脑疝前兆。

（3）呼吸：病变累及脑干呼吸中枢时，常有呼吸减慢、呼吸节律的改变，呼吸不规则是病情危重的表现。内囊出血时发生鼾声呼吸，颅内高压晚期呼吸深快或出现叹息样呼吸，枕骨大孔疝时可突然发生呼吸停止。

（4）血压：脑血管意外患者，可能出现反应性高血压。颅内压增高早期血压升高，常常收缩压明显增高，舒张压升高不明显。小脑幕切迹疝严重时血压表现为血压忽高忽低，这时患者面临死亡。

（5）脉搏：观察强弱和脉率。脑出血患者脉搏洪大有力，颅内压增高早期往往表现为脉搏缓慢且洪大，一般小于 90 次 / 分；昏迷期患者及出现循环衰竭时脉搏比较缓慢和微弱；颅内高压晚期因代偿功能失调，脉搏变为快而弱。

（6）体温：可用手触摸患者肢体末端，有无皮肤湿冷、发热等。

（7）其他：检查颈项强直、肢体偏瘫等体征。

任务三 急救护理措施

院前救护面临患者病情危急，现场救护条件受限（难以准确区分脑血管意外的类型、抢救设备现场使用受限）等情况，原则上应立即去除威胁患者生命的因素以稳定病情，根据病史和症状、体征给予适当对症处理。

1. 保持合适体位 绝对安静卧床，脑出血患者头部稍垫高 30° 左右，有利于脑静脉回流，减轻脑水肿。脑缺血患者，应立即平卧，头向后仰，以保证脑血流的灌注。应避免颈部弯曲和扭转，避免屏气、咳嗽等导致颅内静脉回流受限。

2. 保持呼吸道通畅

(1) 立即解开患者领口，松解腰带，取出假牙，及时清除口腔和鼻腔的分泌物和呕吐物，必要时给予吸痰；

(2) 昏迷患者头偏向一侧，防止舌后坠阻塞呼吸道；有舌后坠者用舌钳将舌头拉出或放置口咽通气管。

(3) 给予鼻氧管或高浓度氧气面罩氧气吸入，氧流量一般为 2~6L/min。

(4) 出现呼吸衰竭或骤停的患者立即协助医生行气管插管，连接紧急呼吸复苏器辅助呼吸。

3. 建立静脉通道，确保急救用药 院前急救用药过程中，医生下达的口头医嘱，护士一定要执行“三清一核对”（三清：听清、问清、看清，一核对：与医生核对药品、剂量和浓度）的用药原则，切忌出现用药差错，用药后的空安瓿应暂时保留以备查询。如有可能，尽量将一些明确的病情改变及院前用药记录下来，以便与接收医院的医生做好患者的交接工作。

4. 对症处理 如患者出现呼吸、心脏停搏，应立即进行人工心肺复苏。以挽救患者生命和保障安全，尽快将患者转送至医院。

任务四 安全转运患者至医院

受到现场条件及随车急救器械、药品的限制，现场急救时间不宜过长，应及早转入医院治疗。尤其是缺血性脑血管患者，应争取在发病后 3~6 小时内行溶栓治疗以取得最佳预后。

1. 采取安全轻巧的搬运技术 在患者尚未明确诊断前均应使用铲式担架平稳转运，以减少不必要的搬动。

(1) 上下担架的方法：搬运者三人并排单腿跪在伤员身体一侧，同时分别把手臂伸入到伤员的肩背部、腰臀部、双下肢的下面，然后同时起立，始终使患者的身体保持水平位置，不得使身体扭曲。三人同时迈步，并同时患者放在硬板担架上。

(2) 搬运患者时的体位：下楼时，应使患者头置高位，脚置低位，以减少脑部充血。上救护车时，应使患者头在前，脚在后。转运途中，驾驶员应避免急刹车，防止车辆剧烈颠簸，可轻轻抱住患者头部和上身以减少震动。

2. 转运途中严密监护 在转运途中应注意保暖，保持呼吸道通畅并给氧，在

静脉输入脱水剂或其他药物时，其用量及药液滴速应视患者心功能情况而定。密切监测患者意识、瞳孔及生命体征的变化，充分利用救护车上的设备对患者实施生命支持和监护。

3. 途中向接收医院通报病情 在转运途中应及时向接收医院通报患者病情，以便接收医院做好救治准备工作。

4. 详细交接班 到达医院后，应与医护人员详细交接班，包括患者的病情变化、用药情况及已采取的治疗护理措施等，从而为患者的进一步治疗和护理提供必要的信息。

情景项目六 阿尔茨海默病人的照护技术

【引导案例】

候爷爷，78岁，农民，没上过学，有吸烟、饮酒嗜好。有过脑外伤病史。

2013年初，家人发现候爷爷的记忆力明显下降，拿过的东西转眼就不记得了，去市场买菜经常忘记要买什么，在家做饭经常放多次盐，有时忘记关火。2014年起，老人经常走失，行动变得迟缓，不爱说话，而且经常重复同一句话，面部表情呆滞，看上去呆呆傻傻的。近几天出现，眼睛视物模糊，双影，故家人带着候爷爷到医院检查。

MR显示有脑萎缩，脑沟加深、加宽，脑室扩大，有少许腔隙性脑梗塞和少许变性灶，右颞部有囊肿。

【任务分析】

针对候爷爷的表现及检查结果，分析其病情和治疗方案。怎样配合医生进行有针对性的护理和康复训练计划。

任务一 早期发现阿尔茨海默病

阿尔茨海默病（Alzheimer disease,AD）（俗称老年痴呆症）是指发生在老年期病因未明的中枢神经系统原发性退行性疾病。主要特征为意识清醒的状态下出现的进行性、不可逆性认知功能衰退，并导致日常活动能力下降。病理改变主要为皮质弥漫性萎缩，伴有神经元纤维缠结（neurofibrillary tangles, NFT）及老年斑（senile plaques, SP）。

本病多于老年期潜隐起病，病程缓慢且不可逆，临床上以智能损害为主。

1. 认知功能障碍

(1) 记忆力障碍：早期最突出的症状。尤其是近记忆力障碍明显，病人对近期甚至是刚刚发生的事不能记忆，随疾病发展远期记忆也逐渐受损。

(2) 定向力障碍：表现为经常迷路，找不到自己的住址甚至自己的房间、卫生间等；时间倒错，分不清白天黑夜，春夏秋冬；经常认错人甚至家人。

(3) 语言、思维能力下降：表现为找词困难，可以理解他人语言但不知如何回答，也可出现命名障碍。同时会出现计算障碍，无法自行购物，并不能管理财物。

2. 特殊的行为问题 大约 90% 的阿尔茨海默病患者会发生特殊的行为问题，这也是导致照顾难度较大的一个原因。

(1) 情感障碍：表现为抑郁、情绪不稳定、进行照顾时发生抵抗行为、激越行为等。

(2) 行为及人格障碍：出现与患者身份及受教育程度不相符合的行为。如不讲卫生、不修边幅、不知羞耻等，和他的受教育程度不符。

(3) 精神障碍：妄想是最常见的表现，主要以被窃妄想和嫉妒妄想为主。

任务二 阿尔茨海默病人的照护

1. 按疾病程度采取不同的护理方式。

(1) 早期尽量鼓励患者参加社会活动，进行心理支持和行为指导。尽量不要变换生活环境，不轻易改变老年人的生活习惯，尽量营造可以信赖的人际关系。

(2) 中期鼓励其做力所能及的事情，保留尚存功能，防止功能退化；进行生活技能训练如穿衣、进餐、入厕、洗漱等，以提高老年人的自理能力。①穿着：衣服按穿着的先后顺序叠放，说服病人选择合适的衣着，衣服避免太多纽扣，以弹性裤带取代皮带，选择不用系带的鞋子。②进餐：定时进食，进餐前协助病人清洁双手，使用方便实用的碗筷。讲解进食的步骤，并作示范，必要时予以喂食，指导患者适量饮水。③入厕：劝说病人按时入厕，对有定向力障碍的病人应多次提醒并给予醒目的标示。④清洁：定期洗澡，勤剪指甲，勤洗头，让其保持良好的个人卫生习惯。适当鼓励并赞扬病人自理的行为，加强监护保证病人的安全。

(3) 晚期不能自理的患者，做好生活护理，注意定时给予病人翻身以及营养的补充，防止感染等并发症的发生。

2. 对症护理

(1) 记忆障碍的护理：鼓励老年人回忆过去的生活经历，帮助老年人认识目前生活中的人和事；鼓励老年人参加力所能及的社交活动，通过动作、语言、声音、图像等信息刺激并提高记忆力；严重者，通过编写日常生活活动安排表、制定作息计划帮助记忆；对容易忘记的事或经常出错的程序，设立提醒标志，以帮助记忆。

(2) 睡眠障碍的护理：①寻找引发睡眠障碍的原因，如身体不适、陌生环境，人际关系紧张等。并且针对原因采取相应的照护措施。②减少白天睡眠时间。③提供有助于睡眠的环境。④尽量减少安眠药的使用。

(3) 尿失禁的护理：①清楚地标示出厕所的地点，疑老年人有便意时应及时引导去厕所。②使用短裤类型的尿布或舒适的尿裤，但要尽量推迟使用时间。③教会老年人做增强尿道括约肌肌力的体操。

(4) 拒绝照护：①拒绝洗澡：寻找拒绝的真正原因，针对不同原因尝试各种方法。②拒绝进食：重新制定进食的体位和时间等。③拒绝尿布：可以改变照护方法带领或指导老年人入厕。

(5) 毁物、破坏行为及徘徊：①遇有毁物、破坏行为的老年人应保持镇定，尝试引开病人的注意力。②徘徊：要理解老人的心情，陪同老人徘徊一段时间或根据情况把兴趣转移到其他事情上。

(6) 孤僻或退缩行为：尽可能保持老人原有的人际关系不变，不要频繁更换护理人员，家属要经常探视多陪伴老人，给予老年人必要的帮助。宠物有时比人际关系更具有让老年人安静下来的力量，在搬家或入住养老机构时应将老人饲养的宠物同时携带。鼓励老年人参加一些学习和力所能及的活动。

3.安全护理 ①提供相对安全、固定的生活环境，尽可能避免搬家，家里尽量摆放老人熟悉的物品和习惯使用的生活用品以增加老人的安全感；老人外出时应有人陪伴或佩戴标志以防走失。②养老机构或医院应营造可以使患者信赖的生活环境。③防止跌倒、走失、烫伤、烧伤、中毒、误服等意外的发生。

4.用药护理 遵医嘱指导患者服药，密切观察用药后的反应，对伴有抑郁症、幻觉和自杀倾向的患者，一定要管理好药品，防范意外。

5.心理护理 尊重、爱护老年人，要走进患者的世界，换位思考。多鼓励、赞赏患者在自理适应方面的成绩，遇事可采取分散转移患者注意力的方法。多陪

伴老年人，使其感受家庭的温暖。鼓励老人尽量多与外界接触，参加有益的文娱活动和力所能及的家务活动。同时注意维护照护者的身心健康以减轻其压力。

任务三 阿尔茨海默病的预防

1.早期预防 开展科普宣传，普及相关知识。指导老年人注意脑部营养，适当补充叶酸、V_{B12}，科学用脑，劳逸结合，改变不良嗜好，戒烟限酒；培养老年人广泛的兴趣爱好及维护社交能力。

2.及早发现痴呆 鼓励有记忆力明显减退的老年人及早就医，定期做体格检查及时发现慢性硬膜下血肿或脑肿瘤。临床常用简易智力状态检查（MMSE）筛查痴呆（表 5-2-1 至表 5-2-）。。

老年认知功能评估量表 含 12 个项目，评定范围为 0（无错误或无损伤）至 75 分（严重损伤）。认知行为是客观测试与主观评估的综合评价。评估定向力、字词回忆、字词列表记忆、物品指向命名、词语命令、图形拷贝和完成超量学习（学习或熟记到能立即回忆起的程度）。不包含精神运动速度测试。主观部分评价语言能力、理解能力、记忆测试指导语、表达字词困难。记忆和语言项目占 75%。高分意味着恶化。

（1） 单词回忆测验：

表 5-2-1 单词回忆测验

测试 1.血液 帐篷 棉花 火 大厅 实验室 植物 河流 蒸汽 玩具
总计_____分
测试 2.实验室 大厅 蒸汽 血液 棉花 帐篷 玩具 植物 河流 火
总计_____分
测试及评分方法：共 10 张词卡，每次呈现 1 张，每张呈现 2 秒，要求受试者朗读，呈现完 10 张词卡后，要求被试者说出记住的词组内容。此项测试重复 3 次。在 3 次测试中未记住的词组的平均数，即为此项测试的得分，最高分不超过 10 分。

（2） 物品和手指命名

表 5-2-2 物品和手指命名

1.物品 要求受试者说出下列 12 件物品的名称，如受试者有困难，可提供后面统一的线索	
花（塑料袋）	长在花园里的
床（玩偶家具）	用来睡觉
哨子	吹时能发出声音的

铅笔	用来写字的
拨浪鼓	婴儿的玩具
面具	隐藏你的脸的东西
剪刀	剪纸用的
梳子	用来整理头发的
钱包	放钞票用的
口琴	一种乐器
听诊器	医生用来查你的心脏的
夹具	夹食物用的
2.手指 要求受试者将他/她的手指放在桌子上，说出所有手指的名称	
评分方法：0分 完全正确；1个手指命名错误和（或）1个物体命名错误 1分 2个手指和（或）2~3个物体命名错误 2分 2个或更多手指及3~5个物体命名错误 3分 3个或更多手指及6~7个物体命名错误 4分 3个或更多手指及8~9个物体命名错误 5分 4个或更多手指及10个以上物体命名错误	

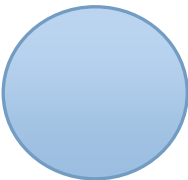
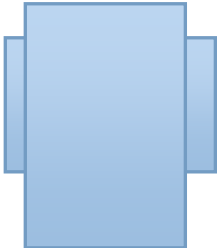
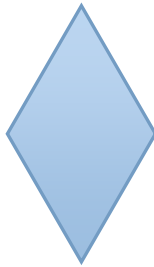
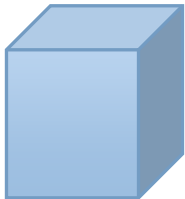
(3) 执行命令：操作全过程中可以重复指令一次。

表 5-2-3 执行命令

1.握拳	
2.指指屋顶，然后指指地板；在受试者前的桌子上依次排放铅笔、手表和卡片	
3.将铅笔放在卡片上，然后再拿回来	
4.将手表放在铅笔的另一边，并且将卡片翻过来	
5.用一只手的两个手指拍每个肩膀两次，并且眨眨眼睛	
评分方法：0分 正确执行5个命令 1分 正确执行4个命令 2分 正确执行3个命令 3分 正确执行2个命令 4分 正确执行1个命令 5分 不能正确执行任何1个命令	

(4) 画图：要求受试者临摹4种几何图形。图形出现的顺序是圆形、两个重叠的长方形、菱形和立方体，允许受试者画两次。

表 5-2-4 画图

			
圆形直径约为20cm；垂直长方形是20cm×25cm，水平长方形是10cm×35cm；菱形每边为20cm，锐角为50°，钝角为130°；立方体每边为20cm			
评分方法：0分 所有4个图形画得正确			

- 1分 1个图形画得不正确
- 2分 2个图形画得不正确
- 3分 3个图形画得不正确
- 4分 4个图形画得不正确
- 5分 未画出图形；画得潦草；画了一部分图形，以字代替图形

(5) 习惯性动作的完成：给受试者一张信纸和一个信封，要求受试者假装给自己寄一封信，观察受试者对下述5步骤的完成情况。

表 5-2-5 习惯动作的完成

叠信纸；将信纸装进信封；封好信封；写好信封的地址；说出贴邮票的地方

每一步操作困难和（或）操作不成加1分，最高为5分

(6) 定向：要求受试者回答以下问题

表 5-2-6 定向

你叫什么名字（全名）	评分方法：每个错误回答记1分，最高分为8分
现在是几月	
今天是几号（±1天）	
现在是哪一年	
今天是星期几	
现在是什么季节	
这里是什么地方	
现在是几点了（1小时以内）	

(7) 单词再认测验：要求受试者朗读12个分别在词卡上的词组（见其中的行书字），然后将这12个词组与另外12个受试者没有见过的词组混在一起，要求受试者指出哪些词组是见过的，哪些是没见过的。此后再重复两次同样的测试。

表 5-2-7 单词再认测验

测验1：天空 实质 森林 责任 救护车 机器 优点 事实 坟墓 踝 背景 机会 瓜子 花束 趋势 香烟 微笑 竖琴 资质 海报 树木 事件 爬行动物 慎重 总计_____分
测验2：天空 实质 母亲 救护车 事实 公民权 快艇 坟墓 机会 花束 奇迹 岩石 趋势 香烟 办法 困难 结果 资质 骡 自我 手肘 海报 民主政治 树木 总计_____分
测验3：男孩 天空 实质 救护车 思想 城市 事实 答案 坟墓 草地 机会 单位 花束 酒精 趋势 征服 菠菜 香烟 等级 头盖骨 讽刺 资质 海报 树木

总计_____分

评分方法：在3次测试中回答错误的平均数即为此项测试的得分，最高分不超过12分

(8) 对试验指令的记忆：在每次测试中，给受试者看词卡，并问“以前您见过这个词吗？”或问“这是新词吗？”每遇到遗忘的情形都要做一次记录，并对上述测试指令的提示情况做出评价。评分结果来自单词再认测验。

表 5-2-8 对试验指令的记忆

评分方法：0分 无

1分	非常轻度	忘记1次
2分	轻度	必须提醒2次
3分	中度	必须提醒3或4次
4分	中重度	必须提醒5或6次
5分	重度	必须提醒7次或更多

(9) 语言：评价受试者能否通过言语清晰地表达自己的意图。

表 5-2-9 语言

评分方法：0分 无 受试者言语清晰和（或）是可理解的

1分	非常轻度	仅1次其言语不可理解
2分	轻度	受试者言语不可理解的情况约占25%
3分	中度	受试者的言语不可理解的情况25%~50%
4分	中重度	受试者的言语不可理解的情况超过50%
5分	重度	言语不连续；流利但不达意；不言语

(10) 语言理解：评估受试者对语言的理解能力，但不包括对指令的反应能力。

表 5-2-10 语言理解

评分方法：0分 无 受试者能理解

1分	非常轻度	错误的理解1次
2分	轻度	错误的理解3~5次
3分	中度	必须几次的重复和改述
4分	中重度	受试者仅偶尔能正确回答，如是否的问题
5分	重度	受试者几乎不能适当地回答问题，不是由于缺乏词汇

(11) 找词困难：在通常的交谈中受试者可能难以找出恰当的词。在此部分

的评分中不包括对手指和物体的命名。

表 5-2-11 找词困难

评分方法: 0分	无	
1分	非常轻度	1或2次, 临床不明显
2分	轻度	能发现受试者用迂回的说法或用同义词代替
3分	中度	有时丢词而且无替代词
4分	中重度	经常丢词而且无替代词
5分	重度	说话时词不达意; 1~2个单字的断续发音; 几乎丢失所有相关的词

(12) 注意力

表 5-2-12 注意力

评分方法: 0分	无	注意力集中
1分	很轻	访谈过程中, 有1次注意力不集中
2分	轻度	有2~3次注意力不集中
3分	中度	有4~5次注意力不集中
4分	中重度	经常注意力涣散
5分	重度	难以集中注意力; 无法完成任务

操作程序: 首先进行单词记忆测验, 然后再进行 10 分钟的自由问话式交谈, 以便较全面地评估受试者的言语表达和理解能力, 最后做其余部分的认知能力的测试。解释: 根据得分与临床表现综合评定

3.智能康复训练 对老年人进行记忆、智力、表达能力和社会适应能力训练。

【思考题】

- 1.分析老年人的患病特点及护理要点。
- 2.如何为老年人进行血压测量?
- 3.如何为老年心肌梗死病人进行心电监测?
- 4.老年慢性阻塞性肺疾病患者吸氧的氧流量及给氧浓度分别为多少?
- 5.为老年人吸痰时应注意哪些问题?
- 6.氧气雾化吸入时湿化瓶内为什么不能加水?
- 7.老年糖尿病患者进行护理要点。

- 8.如何指导糖尿病患者使用胰岛素笔进行注射并监测治疗效果?
- 9.如何对脑血管意外患者进行评估及救护?
- 10.能正确对阿尔茨海默病人进行分期护理。
- 11.如何对阿尔茨海默病人进行早期监测及早期干预?

附录一 美国老年护理执业标准

1987年美国护士协会制订《老年护理执业标准》，具体内容如下。

1. 老年护理服务的组织 所有的老年护理服务必须是有计划、有组织且是由护理人员执行管理。执行者必须具有学士以上学历且有老年护理及老年长期照料或急性救护机构的工作经验。

2. 理论 护理人员参与理论的发展和研究，护理人员以理论的研究及测试作为临床的基础，用理论指导有效的老年护理活动。

3. 收集资料 老年人的健康状态必须定期完整、详尽、正确且有系统的评估。在健康评估中所获得的资料可以和健康照护小组的成员分享，包括老年人和其家属。

4. 护理诊断 护理人员使用健康评估资料以决定其护理诊断。

5. 护理计划及持续护理 护理人员与老年人和适当人选共同制订护理计划。计划包括共同的目标、优先顺序、护理方式以及评价方法，以满足老年人治疗性、预防性、恢复性和康复性需求。护理计划可协助老年人达到及维持最高程度的健康、安宁、生活质量和平静的死亡，并帮助老年人得到持续的照顾，即使老年人转到不同境地也能获得继续照顾，且在必要时修改。

6. 护理措施 护理人员依据护理计划的指引提供护理措施，以恢复老年人的功能性能力并且预防合并症和残疾的发生。护理措施源自护理诊断且以老年人护理理论为基础。

7. 评价 护理人员持续地评价老年人和家属对护理措施的反应，以决定目标完成的进度，并根据评价结果修正护理诊断和护理计划。

8. 医疗团队合作 护理人员与健康保健小组成员合作，在各种不同的情况下给予老年人照顾服务。小组成员定期开会以评价对老年人及家属护理计划的有效性，并依需要的改变调整护理计划。

9. 研究 护理人员参与研究设计以发展有组织的老年人护理知识宣传，并在临床运用。

10. 伦理 护理人员依据“护理人员守则”作为伦理抉择的指标。

11. 专业成长 护理人员不仅对护理专业的发展负有责任，而且应该对健康保健人员的专业成长做出贡献。

《老年护理技能》教学大纲

(供护理专业用)

一、课程性质和任务

《老年护理技能》是护理专业的一门重要的综合理论与实践的课程，是护理岗位必备的技能之一。是临床护理学的一个分支，同时又是具有跨学科、多领域，具有独特性的综合性学科。

本课程的主要内容包括：认识老化与老龄化，高龄体验，老年人的综合评估，老年生活护理技能，老年健康维护技能，常见老年病的救护技能。本课程的任务是：以培养学生良好的职业素质为核心，使学生在理解、关爱老年人的同时，能分析其需要，根据老人的需要采取相应的护理方式，在尽可能保持老年人独立及自尊的情况下提供协助，适时给予补偿或部分补偿的护理服务，把提高老年人的生活质量作为最终和最高目标。

本课程建议总学时为 48 学时。

二、课程教学目标

通过本课程的学习，使学生能够：

（一）知识目标

- 1.掌握老年生活护理技能、健康维护技能及常见病的护理要点。
- 2.熟悉老年人综合评估的方法及内容。
- 3.了解老化及人口老龄化。

（二）能力目标

- 1.熟练掌握各种评估量表的使用。
- 2.学会运用恰当的沟通技巧与老年人沟通交流。
- 3.学会指导老年人进行各种生活技能的训练，如进餐、入厕、活动、清洁等。
- 4.能识别老年人常见的健康问题并运用护理技能给予必要的护理。
- 5.学会运用基础护理技术为老年人进行必要的护理，如吸氧、导尿、排痰、体位转换、急救处理、输液等。

（三）态度目标

- 1.热爱护理专业，关心、尊重老年病人、有服务的意识，有奉献的精神、有慎独的品行。

2. 具有刻苦学习的态度，严谨求实的工作作风，高度的责任心、同情心、爱心，关心体贴老年病人。

3. 树立正确的护理道德品质，具备良好的职业素质。

三、教学内容和要求

单 元	教 学 内 容	教学 要求	教学活动 与参考	参考学时	
				理论	实践
一、认识老年人	实践 1: 着装式老年行动模拟训练	学会	情景模拟 角色扮演		2
	(一) 老化过程分析	熟悉	理论讲授 多媒体教学	2	
	(二) 老年护理任务分析	掌握			
二、综合评估老年人	(一) 与老年人沟通交流	掌握	理论讲授	1	
	(二) 评估内容及方法	熟悉	多媒体教学 案例讨论		
	实践 2: 综合评估量表的使用	学会	角色扮演 社会实践		1
三、老年人常用生活护理技术	实践 3: 老年人的安全护理技术	学会	案例讨论 情景模拟 角色扮演		2
	(一) 跌倒的评估与救护				
	(二) 安全用药的评估与护理		社会实践		
	实践 4: 老年人的清洁护理技术	学会	案例讨论 情景模拟 角色扮演		2
	(一) 口腔护理				
(二) 床上洗发		社会实践			
(三) 床上擦浴					
	实践 5: 老年人的饮食护理技术	学会	案例讨论 情景模拟		2

单 元	教 学 内 容	教学 要求	教学活动 与参考	参考学时	
				理论	实践
	(三)皮肤瘙痒症的评估与护理技术	学会	案例讨论 情景模拟 社会实践	1	1
	(四)便秘的评估与护理技术	学会	案例讨论 情景模拟 社会实践	1	1
	(五)便失禁的评估与护理技术	学会	案例讨论 情景模拟 社会实践	0	1
	(六)尿失禁的评估与护理技术	学会	案例讨论 情景模拟 社会实践	0	1
	(七)睡眠障碍的评估与护理技术	学会	案例讨论 情景模拟 社会实践	1	1
	(八)口腔干燥的评估与护理技术	学会	案例讨论 情景模拟 社会实践	1	1
	(九)老年人常用自我保健技能	学会	案例讨论 情景模拟	2	2
	1.老年自我保健技能		角色扮演		
	2.中医保健技能		社会实践		
五、老年常见病的救护技术	(一)老年病概述与老年综合征	熟悉	理论讲授 多媒体教学	2	
	(二)老年高血压的管理	学会	案例讨论 情景模拟 角色扮演	1	1

单 元	教 学 内 容	教 学 要 求	教 学 活 动 与 参 考 社 会 实 践	参 考 学 时	
				理 论	实 践
	(三) 老年冠心病的监测与救护	学会	案例讨论 情景模拟 角色扮演 社会实践	1	1
	(四) 老年糖尿病的护理技术	学会	案例讨论 情景模拟 角色扮演 社会实践	1	1
	(五) 老年慢性阻塞性肺疾病患者的护理技术	学会	案例讨论 情景模拟 角色扮演 社会实践	1	1
	(六) 老年急性脑血管病院前救护技术	学会	案例讨论 情景模拟 角色扮演 社会实践	1	1
	(七) 阿尔茨海默病人的照护技术	学会	案例讨论 情景模拟 角色扮演 社会实践	1	1

四、教学时间分配

教 学 内 容	学 时		
	理 论	实 践	合 计
1. 认识老年人	2	2	4
2. 综合评估老年人	1	1	2

3. 老年人常用生活护理技术			
(1) 老年人的安全护理技术	0	2	2
(2) 老年人的清洁护理技术	0	2	2
(3) 老年人的饮食护理技术	0	2	2
(4) 老年人的排泄护理技术	0	2	2
(5) 老年人的活动护理技术	0	2	2
(6) 老年人常用中医护理技术	0	2	2
4. 老年健康维护技能			
(1) 疼痛的评估与护理技术	1	1	2
(2) 视听障碍的评估与护理技术	1	1	2
(3) 皮肤瘙痒症的评估与护理技术	1	1	2
(4) 便秘的评估与护理技术	1	1	2
(5) 便失禁的评估与护理技术	0	1	1
(6) 尿失禁的评估与护理技术	0	1	1
(7) 睡眠障碍的评估与护理技术	1	1	2
(8) 口腔干燥的评估与护理技术	1	1	2
(9) 老年人常用自我保健技能	1	1	2
5. 老年常见疾病的救护技术			
(1) 老年病概述与老年综合征	2	0	2
(2) 老年高血压的管理	1	1	2
(3) 老年冠心病的监测与救护	1	1	2
(4) 老年糖尿病的护理技术	1	1	2
(5) 老年慢性阻塞性肺疾病患者的护理技术	1	1	2
(6) 老年急性脑血管意外的院前救护技术	1	1	2
(7) 阿尔茨海默病人的照护技术	1	1	2
合计	18	30	48

五、说明

(一) 本课程重点突出以能力为本位的教学理念，在实践技能方面要求学生学会：即在教师的指导下独立进行较为简单的护理操作。熟练掌握：能独立、正确、规范的完成护理常用技术操作。

(二) 教学建议：教师在教学中应以案例为引领，展开教学内容学习。通过分析案例将护理理论与临床实践紧密联系，由浅入深、循序渐进，激发学生的学习兴趣。在实践技能的训练中，可采用角色扮演、情境教学、多媒体教学、技能表演等灵活多样的教学方法，触动学生主动、自觉地反复练习护理操作技术，通过融会贯通形成系统化的能力体系。

(三) 本课程重点强调对学生能力水平的测试。评价方法可采用理论测试和实践操作考核相结合，必考与抽查相结合，回示演练与仿真操作相结合，案例分析与情境教学相结合等方式，培养学生具备良好的职业道德和基本的职业能力。

(四) 本教学大纲供护理专业学生参考，总学时为 48 学时，其中理论教学 18 学时，实践教学 30 学时。

参考文献

1. 孙建萍. 老年护理 (第 2 版). 北京: 人民卫生出版社, 2008
2. 王珏辉, 姬栋岩, 张宵艳. 老年护理技术. 武汉: 华中科技大学出版社, 2010
2. 罗悦性. 老年护理学 (第 2 版). 北京: 人民卫生出版社, 2011
3. 朴顺子, 尚少梅. 老年人实用护理技能手册. 北京: 北京大学医学出版社, 2011
4. 化前珍. 老年护理 (第 3 版). 北京: 人民卫生出版社, 2012
5. 郭桂芳. 老年护理学 (双语) (第 1 版). 北京: 人民卫生出版社, 2012
6. 吴红宇, 王春霞. 老年护理. 北京: 高等教育出版社, 2012
7. 张玉莲. 老年护理 (第 1 版). 西安: 西安交通大学出版社, 2015
8. 吕立江, 郇先桃. 中医养生保健学. 北京: 中国中医药出版社, 2016

9. 李玉明, 郝静. 老年护理 (第 1 版). 北京: 人民卫生出版社, 2016