

第一章 急救

学习目标

- 1 . 能够进行心脏按压和人工呼吸。
- 2 . 能够进行包扎、止血、骨折固定和搬运。
- 3 . 能够协助医务人员观察和护理危重老年人。

第一节 急救专业知识

一、心肺复苏

1 . 心跳、呼吸骤停的原因

(1) 心脑血管疾病

如冠心病、急性心肌梗塞、急性心肌炎、脑出血、脑血栓等。

(2) 意外事故

如严重创伤、溺水、塌方、触电、雷击、窒息等。

(3) 药物中毒

如洋地黄、奎尼丁、有机磷农药中毒等。

(4) 电解质的紊乱

如高血钾、低血钾等。

(5) 麻醉，手术中的意外

如麻醉的方法不当、麻药过量等。

2 . 心跳、呼吸骤停的表现

(1) 神志消失

怀疑有心跳呼吸停止时，养老护理员可轻轻摇动老年人肩部并提出简单的问题，如无反应，即可认为老年人的神志已经消失。

(2) 大动脉搏动消失

用手指触摸不到颈动脉、股动脉的搏动。

养老护理员（高级技师）

(3) 呼吸停止

保持呼吸道通畅的同时，养老护理员以自己面部靠近老年人的口鼻，听或感觉有无气流通过；同时看其胸廓是否有起伏，以判断呼吸是否停止。若胸廓无起伏，也无气流则确定老年人呼吸停止。

3 . 心肺复苏的概念

使心跳、呼吸骤停的老年人迅速恢复循环、呼吸和脑功能所采取的抢救方法，称为心肺复苏。在现场急救中，主要是就地进行人工呼吸和心脏按压，支持人体的基础生命活动。

4 . 心肺复苏成功的标志

- (1) 大动脉搏动恢复。
- (2) 收缩压在 8 kP (60 mmHg) 以上。
- (3) 瞳孔缩小，紫绀减退。
- (4) 自主呼吸恢复。

5 . 心肺复苏的步骤

- (1) 开放气道。
- (2) 人工呼吸。
- (3) 胸外心脏按压。

胸外心脏按压是在老年人胸骨下段按压胸壁以建立人工循环的方法，是现场抢救时最实用有效的心脏复苏方法。

二、外伤处理

1 . 常见的外伤

(1) 出血

见《养老护理员（初级 中级）》教材。

(2) 烧伤及烫伤

见《养老护理员（初级 中级）》教材。

(3) 骨折

1) 概念骨的连续性和完整性中断称为骨折。

2) 主要表现局部疼痛和功能障碍，局部肿胀，有压痛，受伤肢体畸形，出现假关节活动和两断端活动摩擦时出现摩擦音。

骨折后在短期内或在愈合中都可能发生全身和局部并发症。

3) 老年人常见骨折的原因骨折是老年人易患疾病之一，由于年纪大往往走路不稳，很容易跌倒，摔伤骨骼。主要是内分泌、血管等方面生理和病理变化，使得肌肉萎缩，肌力减退，骨骼营养不良，关节活动不灵活；骨质脱钙而使骨骼变得多孔疏松。① 大腿股骨颈骨折是老年人的常见骨折。通常情况下，老年人因行动不便摔倒在地时，大多是臀部的一侧先着地，造成股骨颈碎裂或折断，不能直立、行走。但是，这种骨折很容易被误认为是“髌关节脱臼”，如果就医不当，延误了治疗时机，有时会使骨折老年人留下残疾，终身卧床不起。所以，如果老年人不慎跌倒，不能站起来时，不要轻易认为是扭伤或脱臼，更不可随意施用手法矫正和推拉，应送医院科学诊断后再决定如何处置。② 前臂挠骨远端骨折常因地面太滑老年人不慎跌倒时以手掌撑地而发生。桡骨上端骨折及脊柱压缩性骨折也是常发生的。

2 . 外伤的处理原则

(3) 呼吸停止

保持呼吸道通畅的同时，养老护理员以自己面部靠近老年人的口鼻，听或感觉有无气流通过；同时看其胸廓是否有起伏，以判断呼吸是否停止。若胸廓无起伏，也无气流则确定老年人呼吸停止。

3 . 心肺复苏的概念

使心跳、呼吸骤停的老年人迅速恢复循环、呼吸和脑功能所采取的抢救方法，称为心肺复苏。在现场急救中，主要是就地进行人工呼吸和心脏按压，支持人体的基础生命活动。① 心肺复苏成功的标志

- (1) 大动脉搏动恢复。
- (2) 收缩压在 8 kP (60 mmHg) 以上。
- (3) 瞳孔缩小，紫绀减退。
- (4) 自主呼吸恢复。

5 . 心肺复苏的步骤

- (: 1) 开放气道。
- (2) 人工呼吸。

（3）胸外心脏按压。

胸外心脏按压是在老年人胸骨下段按压胸壁以建立人工循环的方法，是现场抢救时最实用有效的心脏复苏方法。

二、外伤处理

1．常见的外伤

（1）出血

见《养老护理员（初级 中级）》教材。

（2）烧伤及烫伤

见《养老护理员（初级 中级）》教材。

（3）骨折

1）概念骨的连续性和完整性中断称为骨折。

2）主要表现局部疼痛和功能障碍，局部肿胀，有压痛，受伤肢体畸形。出现假关节活动和两断端活动摩擦时出现摩擦音。

骨折后在短期内或在愈合中都可能发生全身和局部并发症。

3）老年人常见骨折的原因骨折是老年人易患疾病之一，由于年纪大往往走路不稳，很容易跌倒，摔伤骨骼。主要是内分泌、血管等方面生理和病理变化，使得肌肉萎缩，肌力减退，骨骼营养不良，关节活动不灵活；骨质脱钙而使骨骼变得多孔疏松。① 大腿股骨颈骨折是老年人的常见骨折。通常情况下，老年人因行动不便摔倒在地时，大多是臀部的一侧先着地，造成股骨颈碎裂或折断，不能直立、行走。但是，这种骨折很容易被误认为是“髌关节脱臼”，如果就医不当，延误了治疗时机，有时会使骨折老年人留下残疾，终身卧床不起。所以，如果老年人不慎跌倒，不能站起来时，不要轻易认为是扭伤或脱臼，更不可随意施用手法矫正和推拉，应送医院科学诊断后再决定如何处置。② 前臂桡骨远端骨折常因地面太滑老年人不慎跌倒时以手掌撑地而发生。肱骨上端骨折及脊柱压缩性骨折也是常发生的。

2．外伤的处理原则

本着抢救生命第一、恢复功能第二的原则。首先救治心跳、呼吸骤停、窒息、大出血、休克等伤员。具体措施是：

（1）心肺复苏

严重外伤发生心跳、呼吸骤停时，应立即做心肺复苏。

（2）保持呼吸道通畅

是抢救或预防窒息的重要措施。应及时清除口咽部的分泌物、积血或异物。

（3）控制出血

（4）包扎伤口

可以减少出血和细菌污染的机会。如有内脏脱出，可用盆、碗等器皿覆盖，妥善包扎。

（5）骨折固定

为了在现场抢救生命，减少伤者痛苦，防止进一步损伤和污染并安全迅速地转运伤者，以便妥善治疗。

（6）转送

经急救伤情稳定后，应由专人护送到医院进一步治疗运送中应尽量保持平稳，注意止痛、保暖、补充体液，防止休克。

第二节急救操作技能

一、心肺复苏术

1 准备工作

伤病者仰卧在硬的平面上，抢救者双腿跪于（或立于）伤病者一侧

2．操作程序

（1）开放气道

可采取下列两种方法：

- 1）仰头举颏法 抢救者右手掌根放在老年人前额处→用力下压使头部后仰→左手食指与中指并拢→放在老年人下颏骨处→向上抬起下颌（手指不要压迫老年人颈前颌下软组织，以免压迫气道，可疑颈椎骨折不用此法）。如图 1—1 所示。
- 2）仰头抬颈法 抢救者一手放在老年人前额→向后下压→使头部后仰→另一手托住老年人后颈部向上抬颈（抬颈时动作轻柔，用力过猛可能损伤颈椎）（可疑颈椎骨折者不用此法）→老年人口、鼻有异物时应用手指清除。如图 1—2 所示。

（2）人工呼吸（口对口人工呼吸）

一手将老年人鼻孔捏住→一手托下颌并将老年人口唇张开→深吸气后紧贴老年人口部→用力吹气→看到老年人胸廓抬起方为有效→随后开放鼻孔→可听到老年人呼气声→并见胸廓回缩→开始时先迅速吹气 3—4 次→然后每分钟均匀地重复吹气 16—20 次。

（3）胸外心脏按压

1）定位 抢救者右手中指与食指并拢→指尖沿右侧肋弓下缘上移至胸骨下切迹（在两侧肋弓交点处寻找）→中指定位于胸骨下切迹（不含剑突）处→食指紧靠中指→左手掌根紧靠右手食指放老年人胸骨上（胸骨体中 1/3 与下 1/3 交界处）→手掌根部的长轴应与胸骨的长轴平行（不要偏向一侧）→右手移开→右手掌根重叠放左手背上。

2）按压 抢救者右手掌根重叠放左手背上→双手手指交叉翘起（使手指离开胸壁）→双肘关节伸直→肩、手臂垂直于老年人胸部并用力向下压 4—5 cm→放松（老年人胸骨复位）→放松时掌根不可离开按压部位→反复进行→按压频率 80—100 次/min。

3．注意事项

（1）人工呼吸和胸外心脏按压必须同时进行，可由 1 人单独完成，也可 2 人同时操作完成；按压与吹气的比例为 15：2。

（2）保证每次按压位置正确，一人操作时按压与吹气交换时需重新定位心脏按压点。

（3）心脏按压时力量不可过大，防止胸骨和肋骨骨折。

（4）心肺复苏过程中注意观察复苏效果。

二、外伤处理方法

1. 止血方法

(1) 压迫止血法

见《养老护理员（初级中级）》教材。

(2) 指压止血法

见《养老护理员（初级中级）》教材。

(3) 止血带止血法

大血管损伤、四肢伤口出血量多时使用。

1) 准备工作

① 橡胶止血带也可用布料替代（如三角巾、毛巾、手绢等）。

② 明确绑扎止血带的部位，上肢在上臂的上部，下肢在大腿的中部。绑扎时先垫好衬垫（毛巾、手绢等）。

2) 操作程序 查看老年人四肢出血情况→明确绑扎止血带的部位→垫好衬垫→绑扎→记录绑扎开始时间。

3) 注意事项

① 绑扎松紧以不出血为准，但不能影响静脉回流。

② 务必记录止血带绑扎时间，定时放松，每隔 30 min 放松 1—2 min，以防组织缺氧和坏死。放松止血带期间要用手指压迫大血管以减少出血。

(4) 屈肘加垫止血法

肘关节或膝关节以下大出血，无骨关节损伤者。

1) 准备工作 纱布垫（可用毛巾、衣物替代）折成条带的三角巾或绷带状。

2) 操作程序 查看老年人出血情况→将纱布垫放在肘窝或腘窝→屈益肢体关节→用绷带或三角巾等缚紧

3) 注意事项

① 用于四肢的出血。

② 伴有骨折或怀疑骨关节骨折的伤员禁用。

2. 包扎

包扎的目的是保护伤口，减少污染，压迫止血，固定敷料、药品和骨折位置，扶托伤肢和减轻疼痛。

(1) 绷带包扎法

1) 准备工作 伤口消毒物品、敷料。

2) 操作程序 伤口止血→消毒→覆盖敷料→固定。

3) 具体方法（见图 1—8）

① 环形法 用于包扎的开始和終了。

② 蛇形法 临时简单固定敷料或夹板。

③ 螺旋形法 用于包扎上臂、大腿、躯干、手指

④ 螺旋反折形法 用于包扎径围不一致的小腿和前臂。

⑤ 回反形法 用于包扎头顶和残肢端。

⑥ 8 字形法 用于包扎肘、膝、腹股沟、肩、足跟等关节处。

4) 注意事项

① 伤员取舒适坐位或卧位，保持功能位。

- ② 骨隆突处或凹陷处，垫好衬垫后再行包扎。
- ③ 选择宽度合适的绷带卷，潮湿或污染的不用。
- ④ 包扎四肢时自远心端开始，指（趾）外露。
- ⑤ 包扎时用力均匀，松紧适度，动作轻快。
- ⑥ 每包扎一周应压住前周的 $1/3 \rightarrow 1/2$ ，开始与终了时用环形法环绕两周，以便固定。

（2）三角巾包扎法

用于身体各个部位的包扎。包扎前可根据需要将三角巾折叠成条形、燕尾形。如图 1—9 所示。

无菌敷料覆盖伤口（如现场没有无菌敷料，就地采用清洁的布类）→绷带包扎伤口（根据不同部位，采用环形、螺旋形等方法）→将伤肢用夹板固定（限制伤肢活动）→送往医院。

（2）注意事项

- 1) 不可试图复位。若有明显畸形，在搬动及固定肢体时，可按骨干的纵轴方向先牵引患肢，使之伸直后再作固定及搬运。
- 2) 最好用特制的夹板固定，紧急时应就地取材，木板、树枝、木棍等都可以代替使用。

1. 伤员的搬运

1) 一人搬运法

刚于清醒、没有骨折的伤员，可酌情采用扶行法、背负法、抱持法。

2) 二人搬运法

对于清醒、没有骨折的伤员，可采用轿杠法，如图 1—H 所示。对于不清醒的伤员采用双人拉车式，如图 1—12 所示。

3) 三人搬运法

适用于脊柱骨折的伤员。

1) 操作程序两名救护者分别站在伤员同侧的肩腰、臀膝部→第三名救护者站在伤员另一侧的臀部→两臂伸向伤员的臀下→握住两名救护者的手腕→三名救护者同时单膝跪地→分别抱住伤员的肩、背、膝部、颈后→同时站立抬起伤员→将伤员平托放置在硬板上。如图 1—13 所示。

2) 注意事项

- ① 对怀疑骨折或发生骨折的伤员在搬运中要保持脊柱的中立位，切忌用背负法、抱持法运送，以免骨折移位损伤脊髓。
- ② 怀疑有颈椎骨折或脱位者，搬运时需另外一人牵引头部，使颈椎维持中立位并平置伤员于硬板上，可使用颈托或在头颈的两侧填塞沙袋或布团，以限制头颈的活动。

第二章 危重病观察与护理

学习目标

能够协助医务人员观察和护理危重老年人。

第一节 危重病观察与护理专业知识

一、危重老年人的观察知识

凡属病情严重、随时可能发生生命危险的老年人，均称为危重老年人。观察病情是护理危重老年人的先决条件，如老年人生命体征的改变，瞳孔、意识的变化，排泄物异常，精神状态的紊乱等，都能帮助养老护理员识别危重老年人。

1. 观察生命体征

(1) 体温的变化

体温低于 35℃ 以下，多见于休克及极度衰竭老年人，体温持续低于正常体温常是病情危险的征兆。体温突然升高，多见于急性感染，过高的发热（40℃ 以上）及持续高热，均是病情严重的表现。

(2) 脉搏的变化

测量脉搏的过程中，要注意脉搏的快慢、强弱、节律是否正常，如发现脉搏每分钟少于 60 次或多于 140 次，当间歇脉、脉搏短绌出现时，均说明病情有变化。

(3) 呼吸的变化

主要观察呼吸的频率、深浅、节律、呼吸的声音，各种原因引起的肺内气体交换障碍，均可发生呼吸改变。当呼吸严重抑制时，可出现点头样或潮式呼吸。如呼吸频率每分钟多于 40 次或少于 8 次，都是病情严重的表现。

(4) 血压的变化

对高血压和休克老年人观察血压具有特殊意义。若舒张压持续高于 21.3kPa

（160mmHg）以上，或收缩压持续低于 12 kPa（90 mmHg）以下，或时高时低，都是不正常的现象。

2. 观察瞳孔变化

瞳孔变化是许多疾病，特别是颅内疾病、药物中毒等病情变化的一个重要特征。

（

1) 瞳孔对光反应

拇指和食指分开上下眼睑，露出眼球，用电筒光直接照射瞳孔，观察瞳孔对光线的反应是灵敏、迟钝或是消失。正常人对光反应灵敏，当光线照射瞳孔时，瞳孔立即缩小，移去光线或闭合眼睑后又可增大。危重或昏迷老年人，根据程度的不同，对光反应表现为存在、迟钝或消失。

(2) 瞳孔大小

正常瞳孔在自然光线下，其直径为 2.5—4 mm，两侧等大，呈圆形。瞳孔直径小于 2 mm 为缩小，大于 5 mm 为扩大。双侧瞳孔扩大，见于颅内压增高；两侧瞳孔缩小，常见于有机磷农药、吗啡等药物中毒；危重老年人的瞳孔突然扩大，常是病情急剧变化的标志。

3. 一般情况观察

(1) 营养状况

营养状况以皮肤、毛发、皮下脂肪和肌肉发育的程度来判断。

（2）表情和面容

疾病的轻重缓急以及疾病的性质，都可以影响老年人的表情和面容。急性传染病或热性病（即有发热的疾病）的早期，如患流感、肺炎球菌肺炎，常出现两颊潮红、口唇干燥、呼吸粗大、皮肤发热等征象，这被称为急性病容。相反，患有慢性消耗性疾病的老年人，如肺结核、长期发热、癌症等，由于久病体虚、消耗多、营养情况差等原因，老年人表现消瘦无力，面色苍白；或有色素沉着，说话费力，精神萎靡，双目无神，这种面容称为慢性病容。

（3）姿势和体位

老年人的动静姿势、体位和疾病有密切关系。不同疾病可使老年人采取不同的体位，休息时老年人大多安静平卧、活动自如，称为自动体位。神志不清、意识丧失或极度衰弱者，因不能随意移动其躯干和四肢，需要由旁人搬动，称为被动体位。由于疾病的影响，老年人被迫采取某种姿势以减轻痛苦，称为强迫体位。例如患有胸膜炎或胸腔积液的老年人，喜欢睡在病侧，使这一侧的呼吸运动减少，减轻疼痛，又不使积液压迫肺脏，增强健侧肺的呼吸活动，达到代偿的目的；患有严重心力衰竭的老年人或在支气管哮喘发作时，老年人采取坐位，两手支撑在床边或椅背上，用辅助肌帮助呼吸，这种体位称为端坐呼吸。

（4）皮肤黏膜

某些疾病的症状可通过皮肤黏膜的变化表现出来，养老护理员要注意观察老年人皮肤的弹性、颜色、温度、湿度及有无皮疹、出血、水肿等情况。如巩膜和皮肤黄染，是黄疸的表现，大多是肝胆疾病的症状；口唇及四肢末梢紫绀是缺氧的表现。

4．意识的观察

意识清醒的老年人，语言清楚有力，思维合理，表达明确，对时间、地点、人物判断记忆清楚。意识障碍依据程度不同可分为：

（1）意识模糊

意识模糊是最轻的意识障碍。对周围环境漠不关心，答话简短迟钝，表情淡漠，对时间地点、人物的定向力完全或部分发生障碍。

（2）谵妄

谵妄是意识模糊伴有知觉障碍和注意力丧失，表现为语无伦次、幻想、幻听、躁动不安、对刺激反应增强，但多为不正确

（2）嗜睡

老年人整日处于睡眠状态，但可以唤醒，随又入睡，可回答问题，但不一定正确。

（3）昏迷

昏迷属于高度的意识障碍。昏迷的老年人对周围事物及声光刺激均无反应（如呼喊或言语刺激），但对强烈的刺激（如压迫眶上神经）可出现痛苦表情；各种反射均存在，如瞳孔对光反射、角膜反射、咳嗽反射、吞咽反射等。

二、危重老年人的护理知识

危重老年人病情严重、复杂、变化快，随时有生命危险，因此必须对危重老年人进行全面观察，及时分析疾病的变化，设专人护理，并将观察的结果和治疗经过详细记录。特别是昏迷老年人身体极度虚弱，抵抗力差，养老护理员要加强对昏迷老年人各方面的护理。

1．加强临床护理

（1）眼的保护

由于眼睑不能自行闭合的老年人眨眼少,角膜可因干燥而发生溃疡、伴发结膜炎,应为老年人涂红霉素眼膏或盖凡士林纱布以保护角膜。

(2) 口腔护理

保持口腔清洁,并可促进老年人的食欲。

(3) 预防并发症

昏迷和长期卧床老年人,易患坠积性肺炎和压疮。养老护理员对清醒者鼓励其定时作深呼吸或轻拍背部以助分泌物咳出;要经常变换老年人体位,加强受压部位的护理。老年人由于活动少,容易发生肌腿、韧带退化、肌肉萎缩,关节日久不动也会强直而失去正常功能,因此要保持老年人肢体的功能位置。病情许可时,每日2—3次为老年人作肢体被动运动,如伸屈、内展、外旋等活动,并作按摩以促进血液循环,增加肌肉张力,帮助恢复功能,也可预防静脉血栓的形成。

2. 保持呼吸道通畅

昏迷的老年人常因呼吸道分泌物、唾液等积聚喉头,而引起呼吸困难甚至窒息。应使老年人头偏向一侧,及时清除呼吸道分泌物,保持呼吸道通畅。

3. 补充营养和水分

危重老年人分解代谢增强,需要补充营养和水分。对水分损失较多的老年人,如有大量引流液或额外体液丧失情况,应及时补充水分。

4. 注意大小便的情况

如发生尿储留,可采取帮助老年人排尿的各种护理方法,以减轻痛苦;对留置导尿管者,要注意引流通畅,防止泌尿道感染。

5. 注意安全

要注意意识丧失谵妄、躁动的老年人的安全,应用保护具,防止摔伤;牙关紧闭推搡的老年人,要用压舌板裹上数层纱布放于上下臼齿之间,以防由于咀嚼肌痉挛而咬伤舌头;工作人员动作要轻,避免由于外界刺激而引起抽搐。

6. 密切观察生命体征的变化

如果老年人出现呼吸、心脏骤停,养老护理员要立即通知医生,并立即采取人工呼吸或胸外心脏按压等措施。

第二节 危重病观察与护理操作技能

一、心力衰竭老年人的护理

心力衰竭是指在有适量静脉血回流的情况下,由于心肌收缩力下降,心室舒张受损或排血受阻,使心排血量不足以维持机体代谢需要的一种综合征。

1. 病因

(1) 心脏长期负荷过重,如高血压、风湿性心脏病等。

(2) 心肌收缩力减退,如冠心病等。

2. 诱因

(1) 急性感染

特别是呼吸道感染。

(2) 身心过劳

体力劳动过度、情绪激动、环境气候的急剧变化等。

(3) 循环血量的增加或锐减

如输液过多过快、失血、严重脱水等。

(4) 严重心律失常

3 . 临床表现

早期症状不明显，可出现心慌、面色苍白、乏力、活动能力降低等。

(1) 左心功能不全

肺循环淤血的表现如下：

1) 劳力性气促和阵发性夜间呼吸困难是左心衰竭的早期症状。

2) 咳嗽，咳痰呈白色泡沫样，有时呈粉红色泡沫样。

(2) 右心功能不全

体循环淤血的表现有颈静脉充盈、肝肿大、水肿等右心功能不全的早期症状。

4 . 护理措施

(1) 休息、减轻焦虑

根据心功能受损程度而定。心功能一级，老年人应适当休息，保证睡眠，注意劳逸结合。心功能二级，应增加休息，但能起床活动。心功能三级，限制活动，增加卧床休息时间。心功能四级，卧床休息，原则上以不出现症状为限。

(2) 饮食

对于高维生素、低热量、少盐、少油、富有钾、镁及适量纤维素的食物，宜少量多餐，避免刺激性食物，对少尿老年人应根据血钾水平（化验检查）决定食物中含钾量。

(3) 吸氧

按循环系统疾病护理常规。

(4) 保持大小便通畅

(5) 预防并发症

为老年人定时翻身，保持床单整洁、干燥，防止压疮的发生。呼吸困难者易发生口干和口臭，应加强口腔护理。

(6) 病情观察

1) 注意观察有无劳力性或夜间阵发性呼吸困难等早期心衰的临床表现，如发现老年人心率加快、乏力、尿量减少，应及时与医生联系。

2) 定时测量脉搏、血压、呼吸，危重老年人应连续监测。

3) 输液中应根据老年人血压、心率、呼吸情况，严格控制输液滴速，每分钟 20 — 30 滴，急性肺水肿者应控制在每分钟 15 — 16 滴。

4) 观察并记录 24h 出入液量。

(7) 对症护理

1) 呼吸道感染者注意保暖，保持室内空气新鲜，定时翻身、拍背，鼓励老年人咳嗽。

2) 为预防栓塞，应鼓励老年人作床上肢体活动或被动运动，当老年人的肢体出现肿胀时，应及时检查及时报告。

5 . 心血管系统疾病护理常规

(1) 病情观察

1) 及时听老年人的主诉，如胸闷、胸痛、心悸、气急等并应观察其部位、性质、持续时间，及时通知医生并采取相应措施。如吸氧、含服硝酸甘油等。

2) 定时测量脉率、脉律、呼吸和血压，对危重者应使用心电、呼吸、血压监护（

（2）一般护理

- 1）生活护理对心功能不全、急性心肌梗死、严重心律失常、急性心肌炎的老年人，协助其做好生活起居及个人卫生。
- 2）休息及卧位重症老年人要绝对卧床休息，病情稳定后逐渐鼓励老年人做床上活动乃至下床活动，长期卧床者每 2h 更换体位，心功能不全者给予半坐卧位或端坐卧位。
- 3）饮食护理宜给高维生素、易消化饮食，少量多餐，避免刺激。高血压、冠心病、心功能不全患者应限制钠盐摄入，食盐量每日 2—5g，忌盐腌制食物。
- 4）氧疗护理中度缺氧老年人采用低流量鼻导管吸氧，即 2—4L/min，氧浓度为 30%—40%，严重缺氧者 6—8L/min。急性肺水肿老年人需采用 30%—50% 乙醇湿化吸氧。肺源性心脏病老年人予以低流量持续吸氧，呼吸功能不全者使用面罩加压吸氧或必要时进行机械通气。
- 5）排泄护理鼓励长期卧床者多吃蔬菜、水果及富含纤维素的食物，养成每日排便的习惯。对便秘者可用手沿结肠走行方向轻轻按摩揉压，数日未解者可采取简易通便法，无效时可采取人工取便法。观察尿液颜色，准确记录 24h 尿量。
- 6）药疗护理掌握心血管常用药物的剂量、方法、作用及副作用，如应用洋地黄类药物时应准确掌握剂量，用药前后密切注意心率、心律变化；利尿剂应用中应注意尿量及电解质变化；扩血管药物应用时应定期测量血压，准确控制和调节药物的浓度与使用速度；抗凝药物使用时应注意老年人有无出血现象。
- 7）养老护理员要保持良好的工作情绪，关心、体贴、鼓励老年人，做好老年人的解释、安慰工作，避免他人谈论使老年人烦恼、激动的事，协助老年人纠正各种不利于疾病治疗的生活习惯和嗜好。

二、患心绞痛老年人的护理

心绞痛和急性心肌梗死属常见冠心病的两种类型，绝大多数由冠状动脉粥样硬化引起的管腔狭窄或闭塞，导致局部心肌灌注不足。可逆性心肌缺血为心绞痛，持久而严重的心肌缺血发展为心肌梗死，则为心肌梗死。

1．心绞痛临床特点

（1）疼痛部位

常见于胸骨中段或上段之后，其次为心前区，可放射至颈、咽部、左肩与左臂内侧。

（2）性质

突然发作的胸痛，常呈压榨、紧闷、窒息感，常迫使患者停止原有动作。

（3）持续时间

多在 1—5 min 内，很少超过 15min。

（4）诱发因素

疼痛多发生于体力劳动、情绪激动、饱餐、受寒等情况。

（5）缓解方式

休息或含服硝酸甘油后几分钟内缓解。

（6）体征

发作时老年人面色苍白、出冷汗、气短或有濒死恐惧感，有时可出现血压波动或心律、心率的改变。

2 . 护理措施

(1) 按心血管系统疾病护理常规

(2) 对症护理

老年人主要表现为疼痛，应立刻休息、停止活动、舌下含服硝酸甘油，必要时给予适量镇静剂，并在发作期给予吸氧。

(3) 一般护理

1) 休息 心绞痛发作时应立即就地休息、停止活动。

2) 饮食给予高维生素、低热量、低脂肪、低胆固醇、适量蛋白质、易消化的清淡饮食，少量多餐，避免过饱及刺激性食物与饮料，禁烟酒，多吃蔬菜、水果。

3) 保持大便通畅见循环系统疾病护理常规。

4) 保持室内环境安静、空气清新。

三、患心肌梗塞老年人的护理

心肌梗塞是指在冠状动脉病变的基础上，冠状动脉的血流中断，使相应的心肌出现严重而持久的急性缺血，最终导致心肌缺血性坏死。

1 . 病因

多数是冠状动脉粥样硬化、斑块或在此基础上形成血栓，造成血管管腔堵塞。

2 . 临床表现

突然严重的心绞痛发作或原有心绞痛程度加重，发作频繁，时间延长或含服硝酸甘油无效并伴有胃肠道症状。

3 . 护理措施

(1) 心理护理

老年人要保持舒畅愉快的心情，消除各种紧张恐惧的心理，注意控制情绪，不要激动。并避免过度劳累、受凉感冒等，以防诱发心绞痛和，心肌梗死

(2) 急性期绝对卧床休息

发病急性期应完全卧床休息 3 — 7 天，老年人的日常生活由养老护理员帮助解决，要避免老年人不必要的翻动，并限制探视，防止情绪波动。休养环境应安静、舒适、整洁，室温合适。

从第二周开始，鼓励非低血压者在床上作四肢活动，防止下肢血栓形成。两周后可扶老年人坐起，病情稳定者可逐步离床，在室内缓步走动，对有并发症者应适当延长卧床时间。

(3) 避免肢体血栓形成及便秘

对于卧床时间较长的老年人应定期作肢体被动活动，避免肢体血栓形成。由于卧床及环境、排便方式的改变，容易引起老年人便秘。提醒老年人排便时忌用力过度，以防用力排便增加心脏负荷、加重心肌缺氧而危及生命。要保持大便通畅，便秘时给予开塞露或轻缓泻剂帮助通便，便前口含硝酸甘油片或消心痛等。

(4) 饮食宜清淡

要吃易消化、产气少、含适量维生素的食物，如青菜、水果、豆制品等。每天保持必需的热量和营养，少食多餐，避免因过饱而加重心脏负担，忌烟、酒少吃含胆固醇高的食物，如动物内脏、肥肉、巧克力等，心功能不全和高血压者应限制钠盐的摄入，同时记录出入液量

(5) 紧急处理

- 1) 心绞痛和心肌梗塞一旦发生, 首先让老年人安静平卧或坐着休息, 不要再走动, 更不要慌忙搬动老年人, 立即含服硝酸甘油。
- 2) 如果含服硝酸甘油不见效而疼痛未减轻时, 应观察老年人脉搏是否规律, 若有出冷汗、面色苍白和烦躁不安加重的情况, 应安慰老年人, 使之镇静, 去枕平卧, 测量血压。
- 3) 及时报告医生和护士, 如老年人发生心脏突然停跳, 马上进行胸外心脏按压及人工呼吸。

(3) 警惕不典型的发病表现

有时心绞痛或心肌梗塞的症状很不典型, 有的老年人出现反射性牙痛, 也有有的先发生胃痛。遇到这种情况, 养老护理员必须提高警惕。凡有冠心病病史的老年人, 均不可忽视, 尽早就医诊治。在病情平稳恢复期要防止老年人过度兴奋, 保持稳定的情绪和适量的体力活动, 防止病情反复。

(7) 对症护理

- 1) 疼痛老年人绝对卧床休息, 注意保暖, 并遵医嘱给予老年人解除疼痛的药物, 如硝酸异山梨酯, 严重者可选用吗啡等。
- 2) 心源性休克时应将老年人头部及下肢分别抬高 30 — 40 cm , 给予高流量吸氧, 密切观察生命体征、神志、尿量, 必要时留置导尿管观察每小时尿量, 保证静脉输液通畅。做好老年人的皮肤和口腔护理, 按时翻身, 做好 24h 监测记录

(8) 健康指导

- 1) 积极治疗高血压、糖尿病等疾病。
- 2) 合理调整饮食, 适当控制进食量, 禁忌刺激性食物及烟、酒, 少吃胆固醇含量较高的食物。
- 3) 避免各种诱发因素, 如紧张、劳累、情绪激动、便秘、感染等。
- 4) 劳逸结合, 当病程进入康复期后可适当进行康复锻炼, 锻炼过程中应注意观察有否胸痛、心悸、呼吸困难、脉搏加快、甚至心律、血压及心电图的改变, 一旦出现应停止活动, 并及时就诊。
- 5) 遵医嘱按时服药, 随身常备硝酸甘油等扩张冠状动脉的药物。

四、患高血压病老年人的护理

原发性高血压是指原因不明, 以动脉收缩压和舒张压增高为特征, 常伴有心、脑、肾等器官病理性改变的全身性疾病。收缩压大于 (等于) 21 . 3 kPa (1 60 mmHg) 和 (或) 舒张压大于 (等于) 14 . 7 kPa (90 mmHg) 者为高血压。

1 . 致病因素

(1) 家族史

(2) 生活习惯及饮食

摄入过多钠盐、大量饮酒、肥胖。

(3) 脑力劳动、紧张工作

2 . 护理措施

(1) 准确测量血压

功定时、定部位测量血压, 测量前老年人需静坐或静卧 3 0min

- 2) 如发现老年人血压急剧升高, 同时出现头痛、呕吐等症状时, 应考虑发生高血压的可能, 立即通知医师并让老年人卧床、吸氧, 如老年人抽搐、躁动等, 则应注意安全, 防止发生意外。

（2）对症护理

- 1）当老年人出现明显头痛、颈部僵直感、恶心、颜面潮红或脉搏改变等症状时，养老护理员应让老年人保持安静，并设法去除各种诱发因素。
- 2）对有失眠或精神紧张者，在心理护理的同时遵医嘱给以药物治疗。
- 3）对有心、脑、肾并发症老年人应严密观察血压波动情况，详细记录出入液量，做好心率、呼吸、神志等方面的监测。

（3）一般护理

- 1）休息早期高血压病老年人宜适当休息，避免过度紧张。对血压较高、症状明显或伴有脏器损害者应充分休息。通过治疗血压稳定在一般水平、无明显脏器功能损害者，除保证足够的睡眠外可适当参加力所能及的工作，并提倡适当的体育活动，如散步、做操、打太极拳等，不宜长期静坐或卧床。
- 2）饮食应适当控制钠盐及动物脂肪的摄入，避免高胆固醇食物。多食含维生素、蛋白质的食物，适当控制食量和总热量，以清淡、无刺激的食物为宜，忌烟酒。
- 3）心理护理了解老年人的性格特征和有无引起精神紧张的心理社会因素，根据老年人不同的性格特征给予指导，训练自我控制能力；同时指导老年人亲属要尽量避免可能导致老年人精神紧张的因素，尽可能减轻老年人的心理压力。

3．健康指导

（1）广泛宣传高血压的有关知识，合理安排生活，注意劳逸结合，定期测量血压。

（2）向老年人及家属说明高血压病需坚持长期规则治疗和保健护理的重要性，保持血压接近正常水平，防止对脏器的进一步损害。

（3）提高老年人的社会适应能力，维持心理平衡，避免各种不良的刺激。

（4）注意饮食控制与调节，减少钠盐、动物脂肪的摄入，忌烟酒。

（5）保持大便通畅，必要时服用缓泻剂。

（6）适当参与运动

（7）定期随访，高血压持续升高或出现头晕、头痛、恶心等症状时，应及时就医。

五、患慢性肺源性心脏病老年人的护理

慢性肺源性心脏病是由于肺、胸廓或肺动脉血管慢性病变所致的肺循环阻力增加，肺动脉高压，进而使右心肥厚、扩大，甚至发生右心衰竭的心脏病。

1．病因

- （1）慢性支气管炎、阻塞性肺气肿等。
- （2）支气管哮喘、支气管扩张等。
- （3）胸廓运动障碍性疾病。如严重的脊柱畸形、脊柱结核等。
- （4）肺血管疾病。

2．主要表现

慢性肺源性心脏病发展缓慢，临床上除原有肺、胸疾病的各种症状和体征外，主要为逐步出现肺、心功能衰竭以及其他器官损害的征象。

功能代偿期老年人都有慢性咳嗽、咳痰或哮喘史，逐步出现乏力、呼吸困难。体检时有明显肺气肿表现，包括桶状胸，颈静脉有轻度怒张，但静脉压并不明显增高。功能失代偿期肺组织损害严重引起缺氧、二氧化碳储留，并可导

致呼吸和（或）心力衰竭。

3．治疗措施

绝大多数肺心病是慢性支气管炎、支气管哮喘并发肺气肿的后果，因此积极防治是避免肺心病发生的根本措施。

（1）缓解期治疗

缓解期治疗是防止肺心病发展的关键，可以采用的措施有：

- 1）隔式呼吸及缩唇呼气以改善肺脏通气等耐寒及康复锻炼。
- 2）镇咳、祛痰、平喘、抗感染等对症治疗。
- 3）提高机体免疫力。
- 4）中医治疗。

（2）急性期治疗

- 1）控制呼吸道感染呼吸道感染是发生呼吸衰竭和心力衰竭的常见诱因，需积极应用药物控制感染。
- 2）改善呼吸功能包括缓解支气管痉挛、清除痰液、畅通呼吸道，持续低浓度（24 %—35 %）给氧，应用呼吸兴奋剂等。
- 3）控制心力衰竭轻度心力衰竭者给予吸氧，当呼吸功能改善、控制呼吸道感染后，症状即可减轻或消失。较重者要用利尿剂予以控制。
- 4）控制心律失常

4．护理措施

肺心病的特点是急、重、反复发作，经过多次住院治疗，造成了老年人及家属思想、精神和经济上的负担，因此加强心理护理，提高老年人对治疗的信心，积极配合医疗十分重要同时本病病情复杂多变，必须加强监护，严密观察病情变化。

（1）观察病情

- 1）密切观察老年人神志、尿量、血压、心率、心律、呼吸节律、频率、深浅以及有无紫绀、水肿等变化，并将观察结果及时记录。
- 2）严格遵医嘱使用各类药物，注意药物作用和副作用；慎用镇静、安眠药。

（2）保持呼吸道通畅

翻身、叩背排除呼吸道分泌物，保持通畅是改善通气功能的有效措施）鼓励老年人咳嗽、排痰、更换体位。

（3）遵医嘱严格控制静脉输液量和滴速，并做好各种护理记录

（4）休息与活动

适当卧床休息，避免劳累和情绪激动，以减轻心脏负担；讲究个人卫生，戒烟，适量参加活动，增强体质，提高抵抗力，减少感冒和各种呼吸道疾病的发生。

（5）注意饮食

嘱咐老年人不要饱食，遵医嘱限制钠盐摄入，避免诱发心力衰竭

六、患糖尿病老年人的护理

糖尿病是一组由遗传和环境因素相互作用而引起的临床综合征。因胰岛素分泌绝对不足或相对不足，导致血糖升高，出现尿糖继而引起脂肪、蛋白质、水及电解质等代谢异常。

1．主要表现

三多一少。即多尿、多饮、多食和体重减轻

2． 糖尿病的病变

(1) 血管病变

引起微血管病变导致肾小球硬化、肾功能不全。视网膜血管病变视力模糊、失明。动脉粥样硬化，引发高血压、冠心病、脑血栓等。

(2) 神经病变

引起四肢疼痛、麻木、感觉异常等。

3． 护理措施

(1) 情绪稳定

保持良好的情绪，积极配合治疗。

(2) 适当限制每日总热量和碳水化合物的进食量

1) 坚持每日定时定量进餐、戒烟酒；限制糖、水果、蜂蜜、巧克力、果汁等甜食的摄入量，少吃含碳水化合物高的食物，如土豆、白薯、藕粉等。

2) 少吃胆固醇含量高的动物内脏及含脂牛奶、蛋黄等；脂肪以植物油为主，限制动物脂肪的摄入。

3) 提倡食用纤维素多的食物，食物中多添加粗粮、杂粮、豆类和蔬菜，如青菜、黄瓜、冬瓜等；食盐用量每日不超过 6g。

(3) 运动

运动能促进糖代谢，鼓励老年人每天适量运动，如广播操、太极拳、慢跑、打球、散步等。

(4) 预防感染

糖尿病老年人抵抗力低，容易合并各种感染，注意个人卫生，保持全身和局部清洁；注意保护足部，鞋袜不宜过紧，每日用温水洗脚，趾甲不要修剪过短。

(5) 保持大便通畅，以防用力排便加重眼部的病变。

(6) 严格遵医嘱按时服用降糖药，定期复查和化验；随身携带糖果以备低血糖时使用。

(7) 注意低血糖反应

1) 表现强烈饥饿感、心慌、手抖、出汗、头晕和无力，严重者如不及时处理很快发生昏迷甚至死亡。

2) 处理一旦发现老年人出现低血糖反应，应立即口服糖水或进食含糖量高的食物。

(8) 正确使用胰岛素

胰岛素应存放在冰箱内（5℃），避免受热、光照和冰冻。在注射前 1h 从冰箱内取出，每次餐前 30 min 注射，每次注射应更换部位，注射后局部热敷。

七、患肝脏疾病老年人的护理

肝硬化是由于一种或多种致病因素长期或反复地作用于肝脏，造成肝脏组织弥漫性损害，引起以门静脉压增高和肝功能障碍为主要临床表现的一种常见慢性肝病。

1、 主要表现

(1) 消化道症状

老年人食欲明显减退，甚至厌食，进食后感觉上腹部饱胀不适、恶心、呕吐，稍进油腻的食物易引起腹泻。

（2）全身症状

营养状况差，消瘦，面色灰暗黝黑，皮肤干枯，精神欠佳，疲乏无力，有时低热。

（3）贫血和出血

老年人常有贫血症状，鼻黏膜、牙龈出血，皮肤有出血点或紫癜。

（4）内分泌紊乱

（5）病情严重可出现腹水、脾脏肿大、腹壁、脐周静脉曲张等。

2．护理措施

（1）肝硬化病程漫长老年人常有消极悲观情绪，养老护理员应给予精神上的安慰，鼓励老年人及家属相信医学科学，增强对战胜疾病的勇气和信心。

（2）老年人日常生活以休息为主，避免疲劳，并且增加卧床时间。

（3）根据老年人爱好及饮食习惯，给予高热量、高蛋白、高维生素、易消化的食物，注意避免粗糙、尖锐或刺激性食物；禁烟酒。

（4）有腹水的老年人应限制盐的摄入，给予低盐或无盐饮食；大量腹水者取半坐卧位，准确记录出入液量，定期测量腹围和体重。

（5）当老年人出现肝昏迷症状时，应停止进食蛋白质，可通过鼻饲或静脉输液补充碳水化合物，供给足够的热量；当症状消失、血压正常后，可逐步增加蛋白质饮食，最好摄入以植物蛋白为主的食物，如豆制品等。

（6）做好生活护理

1）老年人衣着宜宽大、吸汗、柔软；保持皮肤清洁，每日可用温水擦浴，避免用力擦拭。皮肤瘙痒时应给予止痒处理，勿抓挠。

2）保持床铺干燥、平整、清洁，协助老年人定时更换体位，防止局部组织发生压疮。

3）保持大便通畅，防止毒物吸收。

（7）注意观察病情，了解大便的颜色，如果出现黑色及时就诊。

八、患脑出血老年人的护理

1．主要治疗措施

（1）急性期

绝对卧床休息，床头抬高；保持呼吸道通畅，定时翻身、叩背，必要时给氧并吸痰，防止发生肺炎、压疮、尿路感染等并发症。尿储留者可导尿或留置导尿管，并用1：5000呋喃西林液500ml冲洗膀胱，每日2次。

对烦躁不安或癫痫者，应用镇静、止痉和止痛药。可用冰帽或冰袋降低脑部温度，降低颅内组织的新陈代谢，有利于减轻脑水肿及颅内高压。

及时调整血压、应用脱水剂降低颅内压；注意热量补充和维持水、电解质及酸碱平衡。

（2）恢复期

主要目的是促进瘫痪肢体和语言障碍的功能恢复，改善脑功能，减少

后遗症以及预防复发、

2. 护理措施

(1) 卧床休息

急性期绝对卧床休息,床头抬高 15—30cm;一般卧床时间 4—6 周,复发者需要卧床 8 周。尽量避免移动老年人头部和不必要的操作,每 2~4h 为老年人翻身 1 次。

(2) 饮食

遵医嘱对病情危重者 24—48h 内禁食,48h 后根据病情给予鼻饲流质,神志清醒而无吞咽困难者给予流质或半流质饮食。有高血压、心脏病者给予低脂肪或低盐饮食。

(3) 规律生活

养成良好的生活习惯,生活要有规律,心情要愉快,避免情绪激动;饮食要适度,不要暴饮暴食;保持大便通畅,大便不宜干结,便秘时及时处理,避免用力排便再次引发脑出血。

(4) 积极康复

经过治疗后,许多老年人留有不同程度的后遗症,如语言障碍、肢体瘫痪、精神障碍等,由于各方面条件的限制,大多数老年人需要在家进行康复护理。

1) 心理护理 由于老年人身体留有残疾,肢体功能和语言功能恢复慢,容易产生悲观失望、焦虑、易激动等情绪,表现为情绪低落、忧郁、精神萎靡、爱发脾气等。此时,养老护理员应以热情的服务、亲切的语言去关心、体贴、安慰老年人,可用一些治愈的事例鼓励老年人。

为老年人创造舒适、安宁、温馨的家庭环境,使老年人心情舒畅,树立生活信心,积极配合家庭康复护理。

2) 肢体训练 轻度脑出血者或重症病情好转后,应及时进行瘫痪肢体的被动活动和按摩,每日 2—3 次,每次 15 min 左右,活动量由小到大,由卧床活动到逐步坐起、站立及扶持行走。当肌力恢复到一定程度时,可进行生活功能及职业功能的训练。训练程序由被动运动、辅助运动到主动运动。被动运动需要家属的帮助和配合,待主动运动恢复后,老年人即可自行训练。每天活动的 1h 左右,再配合针灸、理疗、按摩等,以提高肢体活动能力。可先按摩患肢 10min

(5) 言语训练

养老护理只要充分利用老年人残存的语言能力逐步提高其语言表达能力,练习发音及讲话,注意老年人发音清晰度和节奏的训练,从单字、单词入手,耐心教老年人发音。

(6) 对于长期卧床、生活不能自理者,主要从生活、饮食、预防并发症等方面进行护理。

九、患脑梗塞老年人的护理

1、发病特点

脑梗塞主要发于脑动脉粥样硬化、常伴两高血压、冠心病、糖尿病的老年人。老年人大多在发病前有头晕、头痛等症状任安歇休息状态下发病,有些老年

人可在睡眠中发病，次晨发现一侧肢体瘫痪说话困难或已经不能说话，通常意识清楚，生命体征一般无明显改变。

2. 护理要点

(1) 稳定情绪

由于老年人要面对偏瘫、失语、生活不能自理的现实，有些老年人在短时间内很难接受，常常产生自卑消极的心理反应，表现出性情急躁、发脾气等，此时极易使血压升高，加重病情。因此，养老护理员要充分理解老年人的痛苦和生活的难处，关心、爱护老年人，鼓励、帮助老年人建立新的生活方式，重新找到生活乐趣。

(2) 预防并发症

1) 病情危重者绝对卧床休息，当病情稳定后，每 2—3h 为老住人翻身一次，以防瘫痪的一侧长期受了褥而形成压疮。

2) 肢体保持功能位置，防止关节变形、肢体挛缩畸形而失去正常活动能力；定时被动活动和按摩肢体，逐步过渡和增加主动活动量，预防肌肉萎缩；协助老年人进行平衡能力、协调能力和语言功能的训练。

3) 根据老年人的病情使用床档，保证老年人安全，防止老年人坠床。

(3) 饮食

给予低盐、低脂营养丰富的饮食，老年人如有吞咽困难、饮水反呛时，应给予糊状流质饮食或半流质饮食，并耐心、小口、慢慢喂食，必要时应用鼻饲喂食。

(4) 晨晚间照料

积极做好老年人口腔、面部、背部、腋窝、会阴、足部等部位的清洁，预防感染发生；按摩受压部位，促进血液循环，保持大小便通畅。

(5) 观察病情

密切观察生命体征以及有无头晕、头痛等；病情危重者做好护理记录及记出入液量；有高血压、糖尿病者，每日监测血压并准确记录；定期测血糖、定期就诊；观察皮肤有无压红、瘫痪肢体有无水肿等坚持按医嘱服药，如有不适应及时就诊。

十、患肾脏疾病老年人的护理

1. 病情观察

(1) 观察尿量、颜色性状变化，有明显异常及时报告医师，每周至少化验尿常规和比重 1 次。

(2) 根据病情定时测量血压，发现异常及时报告与处理。

(3) 每周测量体重 1 次，水肿明显、行腹膜透析和血液透析者，每日测量体重 1 次，并做好记录。

(4) 观察有无贫血、电解质紊乱、酸碱失衡、尿素氮升高等情况。

(5) 根据病情记录 24h 的出入液量。

2 . 饮食护理

(1)患急性肾炎者给予低盐、高维生素饮食，一般食盐的摄入量每日为 1 — 2g 。

(2)患慢性肾炎、肾综合征者给予低盐、低脂、优质高蛋白、高维生素饮食，钠的摄入量每日不超过 2 克。

(3)患肾功能不全者给予优质低蛋白、高钙、高铁、高维生素、低磷饮食；尿少者应限制水、钠盐、钾盐的摄入量。

3 . 对症护理解

(1) 水肿时护理

1)准确记录出入液量，限制水和盐的摄入量

2)卧床休息并注意观察血压变化，如血压低，要预防血容量不足，造成体位性低血压和摔跤；如血压高，要预防肾脏缺血、左心功能不全和脑水肿发生。

3)做好皮肤护理，预防皮肤损伤和感染。

4)使用利尿药时，注意观察尿量的变化及药物的副作用和水、电解质的平衡情况。

(2) 尿液异常时护理

1)向老年人交代留取尿标本的正确方法，容器要清洁，送检要及时。

2) 如果出现血尿，养老护理员应分清是初始血尿、全程血尿还是终末血尿，以协助诊断，同时观察血尿的量和颜色。

3) 老注人大量血尿时，应卧床休息，养老护理员协助医护人员观察血压和血红蛋白的变化，如遇有异常养老护理员应及时报告，请医师处理。

4) 适当多喝水，以冲洗尿路，防止血块堵塞和感染。

(3) 休息

1) 患急性肾炎、急性肾衰者必须卧床休息，待病情稳定后，可逐步增加活动。

2) 患慢性肾炎、肾盂肾炎、急慢性肾功能不全者，疾病期需要卧床休息，恢复期则可适当活动，但应合理安排生活，以防病情反复。

(4) 预防感染

1) 保持室内清洁、空气新鲜，并保持一定的温度和湿度。

2) 医护人员在做各项操作时，应保持无菌，严格执行各项操作规程。

3) 保持口腔及皮肤清洁，勤换内衣，剪短指（趾）甲，保持个人卫生，应预防长期卧床者发生压疮。

第三章 健康教育

学习目标

1. 能够对健康的生活方式进行指导。

2 能够对老年人常见病、多发病和常见的传染病进行咨询与预防指导。

第一节 健康教育专业知识

一、健康教育

1、健康教育的概念

健康教育是研究传播保健知识和技术，影响个体和群体的行为，消除危险因素，预防疾病，促进健康的科学。健康教育是通过信息传播和行为的干预，帮助人们掌握卫生保健知识，树立正确的健康观念，自觉采用健康的生活方式和行为习惯的教育活动。

健康教育是以全体国民为对象，通过生理、心理、社会以及与健康有关的知识教育，改变不利于健康的行为习惯，建立科学的生活方式，使人们具有自我保健的能力，达到身体、精神、社会交流等方面的健康状态。健康教育与传统意义上的卫生宣传不同，它是通过干预使人们在面临促进健康和疾病的预防、治疗、康复等各层次的健康问题时，有能力做出行为抉择，消除或减轻影响健康的危险因素，自愿采纳有利于健康的行为，以提高生活质量。

健康教育是有目标、有计划、有组织、有系统、有评价的教育活动。它是以个人、集体的行为改变和环境改变为着眼点，根据健康问题的特征和角色变化而采取各种不同的教育形式。其核心是教育人们树立健康的意识，培养良好的行为和习惯，提高健康素质和科学文化水平。

健康教育是健康促进的重要手段，健康教育是连接卫生知识和健康行为的桥梁，是一项低投入、高产出、高效益的保健措施，是实现“人人享有健康”目标的核心策略。

2 . 健康教育的作用

(1) 预防疾病

健康教育是能够使人们增加自我控制、改进健康的过程，通过传授知识，调动人们的内在因素，促使人们自愿采纳健康的行为，以预防疾病。

(2) 降低危险因素

帮助人们形成有利于身心健康的态度和行为，改变不良生活习惯，以降低疾病的复发和并发症的发生率。

(3) 降低焦虑及心理疾病的发生的

通过知识的教育，提高人们的认识水平和心理适应能力降低焦虑抑郁障碍和精神疾病

4) 促进病人积极配合治疗、检查和护理活动

健康教育可使病人了解与自身疾病的有关知识；治疗的意义和方法以促使病人配合医疗，便于医护活动顺利进行

5) 促进自我保健

健康教育有利于人们积极参与健康活动，发挥自我照顾、保健潜能

3 . 健康教育的方法

健康教育是教与学双方相互作用的过程、这个过程包括评估、识别教育对象的学习需要和学习准备的状态，再设立教育的目标，选择适当的教育方法，执行教育计划，评价教育过程和结果。

(1) 评估老年人健康的危险因素

1) 对老年人的一般情况进行评估，如性别年龄民族婚姻状况文化程度等

经济状况、职业、交通、住房状况宗教信仰、个性及健康状书，以便找出危险因素

2) 对老年人群、特定问题的危险因素进行评估，及时发现问题如心血管病、，离血压的危险因素等。评估的方法可采用多种社会学的调查方法，如问卷调查召开座谈会等以了解老年人群关心的健康问题。

(2) 对老年人存在的健康危险因素进行分析、判断找出原因以便制定有针对性的教育计划。

(3) 制定和实施教育计划

1) 教育计划要从实际出发 计划的制定要围绕老年人群的危险因素，并鼓励社区的机关、退休所、养老机构的老年人积极参与，要针对老年人群中最有影响、最迫切要解决的问题，以便收到良好的效果。

2) 教育的主题要突出 通过评估可能发现老年人健康的需求是多方面、多层次的，很多需求又是相互联系的。因此，应突出教育的主题，以便解决一个问题可以带动其他问题的解决。利用有限的社会资源，解决老年人群最关心干预最有效的问题

3) 教育内容要有针对性 根据教育对象的需要确定教育的重点，以便准备教育的资料和内容。健康教育不仅要传播卫生知识，而且还要通过教育，使人们养成良好的健康行为习惯，质。改变人的行为习惯应是自愿的，是通过知识的获得，信念、态度、价值观的改变和社会的支持来实现。健康教育使人们有能力并自觉地采取有利于健康的行为，以逐步树立健康信念，激励健康的动机，矫正不良行为。因此，健康教育的内容是随着教育的目的不同而改变的。

4) 教育的方法要适当采取老年人喜欢且容易接受的教育形式。如宣传手册图片、图书、板报、卫生宣传橱窗等的书面教育；幻灯、实际操作的录像等的影视教育；讲授、交谈、咨询等的口头教育；实物、实例等的示范教育等
在实施健康教育讲座时，环境要舒适，时间不可过长，以免因老年人身体劳累、不适而影响效果。

(4) 评价健康教育的效果

健康教育的评价是判断教育的进度、效果评价是将客观实际情况与原计划的目标进行比较，通过比较找出差异，分析原因，总结经验，提高效果评价方法可采取观察、会议交流、人群调查追踪调查等。

健康教育的结果：应达到知、信、行

健康教育的效果最直接地表现在人们的健康行为上，人们只有建立健康的行为，才能达到防病强身的最终目的因此，要根据原计划中的目标逐项评价，对已经形成健康行为的应给予强化，以保持健康，对未形成或不稳定的健康行为应再进行教育和训练，或对原评估的内容重新评估，以发现问题所在，或修改原来的计划和方法，直到个体或群体建立健康的行为为止

二、老年人的卫生保健

老年人的健康只是一个相对的概念，健康老年人同样存在组织的退化改变和生理功能的减退，老年人各个脏器的功能都有不同程度的减退和降低。老年人的卫生保健在于实施护理干预，进行健康教育，达到维持老年人健康、延缓衰老的目的。

1. 建立健康的生活方式

（1）生活要有规律

老年人的日常生活多以家庭、社区、养老机构为主，使老年人的时间观念逐渐淡化，生活起居常不规律，这些直接影响老年人的精神状态和生活质量。作为家庭、社区、养老机构的护理服务，应指导和协助老年人安排每日规律的生活时间，根据老年人的健康状况及兴趣爱好，安排适当的活动，既使老年人每日的活动内容丰富多彩，又使老年人感到舒适、‘愉快。

老年人在长期生活中都已经形成一套自己的生活习惯，如有些老年人早睡早起，天黑即睡，黎明即起或晚睡晚起有的老年人早晨起床必须先喝一杯水再活动，活动后进早餐；还有的老年人上午或下午需要睡一小觉，有的则必须保证足够的午睡时间。由于生活环境、个人经历不同，每位老年人的生活起居各不相同，但只要是规律的生活，对健康无明显的危害，就不必强求改变，以使老年人舒适、健康为原则。

（2）合理膳食

老年人饮食质量直接影响其身体健康。根据老年人的生理特点，应控制热量与脂肪的摄入。因此，老年人的膳食应以低热量、低脂肪、高蛋白（优质蛋白）、低盐、高维生素、多膳食纤维的食物为宜，并注意补充水分。

（劝注意个人卫生

老年人机体抵抗力低下，口腔黏膜老年性改变，唾液腺分泌减少，唾液稠，对细菌冲洗和杀菌的作用减弱；牙龈萎缩，牙周袋加深，食物残渣容易残留发酵，细菌容易生长繁殖，引起口腔疾病应指导老年人养成良好的个人卫生习惯，坚持每日早、晚刷牙，饭后、外出归来漱口。

另外，老年人要注意养成饭前、便后洗手，定时沐浴、更衣，睡前洗脚、洗会阴的习惯。

（4）注意环境的舒适与安全

老年人的居住环境以清洁、安静、通风、方便、安全为原则，室内陈设应简单、实用，不必追求豪华、时尚，如房间的空气要流通、光线要明亮、地面要防滑，并配置保暖设施，以方便老年人生活。

（5）尽量坚持生活自理

自理是一个人为了维持生存、健康及舒适所进行的自我照顾活动。自理是人类一种有意识的行动，它从生活中得到发展。当每个人或集体都能有效地自理时，就能对人的整体性、人类的功能和发展方面有所贡献。由于自理活动是在人类成熟过程中学习而获得的，因而要受文化、信仰、家庭、社会风俗习惯等的影响，并且每个人的年龄、发展状态和健康状况也能影响自理活动的能力。

老年人的生理功能减退，其能否自理和自理的程度反映老年人的健康状况。所以在日常生活中老年人自己能做的事情，应尽量坚持自己去做，这不仅有利于身体健康，而且还能增强生活信心，充分发挥潜能。但是，老年人的自理活动要实事求是，并注意安全，不可过于疲劳，不要连续干几件较劳累的事情，要量力而行，安排有序，老年人在活动中感觉疲劳时要主动休息，不可勉强，在工作时精力要留有余地

有阅读书报能力的老年人要坚持每天阅读。人脑的智力潜能很大，勤于用脑可使信息反复刺激从而使记忆痕迹得到强化，让脑细胞形成信息之间的联系。勤于用脑实际上是预防智力早衰的有效措施，所以应鼓励老年人保持良好的阅读习惯。

（6）保持各种已有的生活及工作技能

生活及工作技能的保持与发挥，不但有利于提高老年人的生活质量，同时也是对社会的贡献。有些老年人认为自己年事已高而主动放弃久已掌握的技能，这种想法是不可取的。许多事例证明，只要老年人坚持应用这些技能，就能保持这些技能，而一旦放弃，就很可能永远失去。即使因偶尔生病而暂时丧失了某些能力，痊愈后也应该重新练习，力求尽可能恢复。如书法、绘画、篆刻、缝纫、骑自行车、游泳、教育、科学研究等。参与这些活动有利于老年人的身心健康。

（7）丰富生活内容，保持愉快情绪

老年人不应该满足于平淡刻板的生活方式，要活得丰富多彩。平时可以结合自己的爱好、文化知识和生活条件，找一些有益、有趣的事来提高生活情趣，如编织毛衣、剪窗花、编席、扎扫帚、编箩筐等，有的老年人用废易拉罐制作出各种花卉、小动物等工艺品，有的学习书法、绘画、参加合唱团、下棋、唱京戏、跳交谊舞、练习弹琴等。逢年过节，老同学、老同事聚一聚，各自做几个拿手好菜。通过这类活动，可以回顾年轻时的一些往事，增加生活情趣，又使老年人除了亲戚、同事、邻居之外又多了一些谈得采的朋友。扩大社会交往对保持老年人的健康、心情舒畅具有积极的作用，这些交往不存在思想负担，人家在一起唱唱、跳跳、聊聊，很有乐趣。

养老护理员可以组织一些活动，如玩麻将、玩纸牌、下棋等，可以穿插参与，但不可过于疲劳，不宜夜以继日地耗费精力，更不应过分计较输赢，否则将失去娱乐功能，过度就会危害健康。

（8）适当运动与安全保护

保持身体健康，一靠运动，二靠安全保护，老年人的运动要与安全保护相结合。通过运动给身体各系统器官增加一定的负荷，使各系统器官在完成负荷时得到锻炼，从而改善其生理功能，但这种负荷量必须限制在老年人各系统器官所能胜任的范围之内，否则就有可能造成损害。

因此，老年人活动的具体内容和活动量都与年轻人有很大区别，年轻人是通过锻炼来增强体质保护健康，而老年人则是根据身体具体情况，在保护健康的前提下锻炼。也就是说，对老年人来讲要更多地讲究保护，但不是片面强调消极保护。消极保护只能导致全身抵抗力降低，结果起不到保护作用。

老年人应选择适当的体育运动，运动中掌握适当的强度和时间，只有进行科学锻炼，才能增进健康。老年人的运动应循序渐进，不可急于求成，不要因锻炼了三五天感觉没有效果，而盲目加大运动量，特别是有心脑血管疾病的老立人更要注意如果长期坚持运动，将会收到良好的效果。另外冬季气温寒冷，患有心脑血管疾病的老生人，最好暂停或减少户外活动，可转入室内锻炼。

老年人适宜的运动有散步、慢跑、游泳、跳舞、乒乓球、网球、台球、门球、太极拳、保健操等。

（9）戒烟限酒

烟草对人的机体危害是很大的，应尽量戒除，如不能戒除，也应减少每日的吸烟量。酒可适当少量饮用。

2. 学会自我身体的监测

自我监测就是对身体异常情况的自我观察，这是早期发现疾病的一个重要环

节。例如老年妇女绝经后阴道分泌物的变化，乳腺增生和出现肿块；老年人大便颜色有改变，粪便中带血；咳嗽、咳痰增多，痰的颜色变黄、变浓、带有血丝，原因不明的体力下降，食欲减退，或体重下降但食欲增进等异常情况，大都是自己最先发现的。这些异常表现只有及早发现症状，及早就医，才能取得良好的医疗机会和效果。

因此，老年人应学会自我检测的方法，如学会自己测量体温、脉搏、血压，自己检查乳腺，可以及时发现异常，以便早诊断、早治疗。另外有些老年人的自觉症状可能只是短期存在，如胸闷、憋气、心慌等，到医院时可能症状及心律失常已经消失而检查不出来，易造成诊断上的困难。假如胸闷、憋气、心慌时，自己测一下脉搏，弄清脉搏是加快还是减慢，规则或不规则，就能给医生提供一些分析资料，这些资料比医生事后检查更有价值。但需要提醒注意的是，即使经过简单处理后，症状暂时好转，也要及时就医。

乳腺检查的方法：面对镜子两手下垂，先察看乳房的大小、乳头的高低、颜色、指向，两侧是否对称，然后双手叉腰观察乳房形状，皮肤有无异常改变，有无增厚、粗糙、凹陷，最后仰卧在床上，用双手分别按压、触摸乳房各个部位，观察有无硬结、疼痛、溢液等。

3．定期进行健康检查

老年人卫生保健管理工作，是以社区卫生服务中心为基础通过全科医生、社区护士的服务实现的。社区卫生服务中心应为老年人建立健康档案，定期为老年人检查身体，检查的主要内容包括：

（1）一般检查

询问主诉、现病史、既往史等，心肺听诊，测量血压、体重。

（2）实验室检查

血、尿常规，肝功能、血糖测定等。

（3）其他

胸部透视、心电图以及健康筛查计划中的相关项目，如妇女的乳胎、妇科检查等

三、传染病的基本知识

一些带有传染性的疾病，常会在人群中传播，它不但给老年人造成生理和心理上的痛苦，同时也给社会造成很大的损失。所以，每一位老年人和养老护理员都应该了解传染病的相关知识，当面临传染病的威胁时，能采取相应的预防措施，以保证身体健康

1．传染病的基本概念

（1）传染病

传染病是由病原微生物侵入人体而引起的，并能在人群中互相传播的疾病如流行性感、病毒性肝炎、猩红热等。

（2）传染病流行过程的基本环节

传染源→传播途径→易感人群。

1）传染源 传染源是指体内有病原体生长繁殖，并能排出病原体的人或动物，能造成直接或间接的传染

2）传播的途径和方式传播途径是指由传染源排出的病原体，在侵入易感机体前所经历的全过程。病原体通过病人病原携带者或者受感染的动物的飞沫、分

分泌物、排泄物等排出大量病原微生物，污染周围环境，如空气、水、土壤、食物、日常生活用品等，还有以昆虫为媒介的传播，如虱、蚤、蝇等，使接触这些被污染的物体，而又无免疫力的人群受到感染。

传染的途径可通过单一的某种传染因素完成，也可以由一系列复杂的多种传播因素构成。其一般常见的传染途径有：空气传播、食物和水的传播、接触传播、虫媒传播以及通过血液、性等途径传播。另外，还有一些疾病可通过多种途径传播，如脊髓灰质炎、鼠疫等。

3) 易感人群 易感人群是指对某些传染病缺乏特异性免疫的人群。

(3) 传染病预防管理的原则

1) 控制传染途径对传染病的患者要做到早期发现和报告，旦期诊断和治疗，并认真做好隔离和管理。

2) 切断传播途径根据不同的传播途径，采取不同的、有效的措施切断传播途径。如对肠道传染病要着重饮食卫生、水源的管理等，采用对厨具进行消毒以及对粪便进行处理，消灭苍蝇、蟑螂等方法，切断传播途径，防止疾病传播。

3) 保护易感人群对易感人群除个人加强保健措施，增强体质外，还可以采取人工免疫的方法，使易感人群产生免疫力，从而不得传染病。

2 . 隔离的基本概念

(1) 隔离

隔离是把传染病人或带菌者在传染期间安置在指定地点，和健康人群隔开，并对具有传染性的分泌物、排泄物、用具等集中消毒，以达到防止病原微生物直接或间接传染给他人的技术措施。

隔离的目的是控制传染源，切断传染途径，保护易感人群。

(2) 常用隔离的种类

1) 严密隔离 严密隔离是指对传染性严重的疾病进行的隔离方法。

2) 一般隔离者

①呼吸道隔离者 可通过呼吸道传播的疾病采取隔离方法，如对流行性感冒、肺结核等疾病的隔离。

② 消化道隔离者 可通过消化道传播的疾病来采取隔离方法，如对痢疾、甲型肝炎等疾病的隔离

③ 接触隔离 可通过皮肤、伤口接触传播的疾病采取隔离方法、如对破伤风、炭疽等疾病的隔离。

④ 昆虫隔离 可通过昆虫的叮咬为媒介传播的疾病采取隔离方法，如对疟疾、乙型脑炎等疾病的隔离。

⑤其他 如血液疾病的隔离 保护性隔离室保护免疫力低下的人群不被疾病感染，如对老年人、儿童、脏器移植以及大面积烧伤等病人采取的隔离。

第二节 健康教育操作技能

一、老年人常见疾病的预防和指导

1、老年慢性支气管炎。

慢性支气管炎是老年人常见的多发病，严重影响老年人的生活质量。

（1）与发病有关的危险因素

- 1) 吸烟 是慢性支气管炎的重要致病因素。
- 2) 感染 细菌、病毒的感染是导致慢性支气管炎发病和加剧的重要因素。
- 3) 环境的污染 污染中的大气物质，对人体的呼吸道粘膜有刺激和直接的损害。
- 4) 气候 气候的骤变影响机体对温热的调节功能，同时，呼吸道粘膜受冷刺激以后，抵抗力下降，从而容易发生感染。寒冷的天气是其复发的主要因素。
- 5) 过敏物质 部分慢性支气管炎的发生、发展与过敏反应有关。
- 6) 机体免疫功能老年人的抵抗力能降低

（2）临床表现

以长期反复咳嗽为主要表现，天冷容易引起急性发作，老年人常伴有气喘、咳痰。咳出的痰可为粘液样或脓样的痰，痰液量的多少一病情而定。病程长、症状严重者常可引起肺气肿、肺炎、肺心病及其他并发症。

（3）预防指导

- 1) 注意保暖注意防寒 受凉是老年人发病的主要原因，应注意防止受凉
- 2) 锻炼身体 在身体健康允许的情况下，坚持身体锻炼，以增强抵抗力，预防感染。
- 3) 增加呼吸道耐寒能力 早晨采用冷水洗脸，可增强头面部对寒冷的抵抗力和适应能力，将有助于提高抗病能力，冷水洗脸是对脸部皮肤的短暂寒冷刺激，可引起面部皮肤血管收缩—舒张效应，经常反复地给面部皮肤冷刺激，是一种接触冷空气的适应性锻炼，可以增强面部皮肤、鼻、咽等上呼吸道对寒冷的适应能力，对预防呼吸道感染有重要作用。
- 4) 保持室内清洁卫生 经常打扫卫生和通风。以保持室内空气的清新，通风不但可以调节室内外的温差和湿度，增加室内氧气的含量，减少二氧化碳的含量，同时还可减少室内病原微生物的数量，这对减少呼吸道疾病发生的几率是至关重要的。
- 5) 建议戒烟烟草不但对呼吸道造成很大的刺激，而且其中的有害物质对整个机体都造成损害，长期吸烟的老年人慢性支气管炎发病率明显高于不吸烟的老年人。

2 . 高血压病

高血压病是对老年人的健康和生命危害最严重的，也是多发的、最常见的心血管疾病之一，高血压病常可导致冠心病、肾功能衰竭、脑中风等严重并发症。这不但影响老年人的生活质量，同时给社会带来沉重的负担。因此，了解有关高血压病的知识，有利于对老年人进行健康教育，减少高血压病的发生

(1) 与发病有关的危险因素

1) 不合理的膳食结构食盐的摄入量与高血压的发生有密切关系，摄入过多的钠盐，会造成体内水钠的储留，使得血压升高。世界卫生组织建议每人每天摄入盐量应在 5g 以内，而我国人群每日摄入的盐量在 7 — 20g 之间。另外食物中缺乏钾、钙也是高血压发生的因素，摄入钾和钙不足者高血压发病率明显高于摄入钾、钙充足者。

2) 精神紧张长期的精神紧张、焦虑、悲伤、过度兴奋等各种情绪反应，容易使大脑的功能失调，神经内分泌功能改变，使全身小动脉痉挛，外周血管阻力增加，导致血压升高。

3) 高血脂因素由于血脂增高，脂类物质沉积在动脉内壁上，容易发生动脉粥样硬化，从而导致血管壁弹性减弱，血流阻力增加，血压升高。

4) 体重超重体重与高血压呈显著正相关关系。

5) 不良生活习惯生活不规律，长期睡眠不足，缺乏体育运动，吸烟、嗜酒、多食等与高血压的发生有一定关系。

(2) 临床表现

高血压病程较慢，初患高血压多无明显自觉症状或表现为轻度头晕、头痛、头胀，仅在体检时测量血压升高。随着病情的发展自觉症状可逐渐加重，头晕眼花，头痛加重、心悸、耳鸣、失眠、四肢无力，严重时烦躁不安、恶心、呕吐、视力模糊、四肢麻木等症状。随着疾病发展，还可能导致多种并发症，如脑中风、冠心病等。

(3) 高血压病的预防指导

1) 合理膳食改进膳食结构。减少食盐的摄入量，每天摄入的盐量不超过 5g ，少吃含钠盐多的食品，如咸菜、酱豆腐、罐头食品等；减少摄入高脂肪食物，如黄油、肥肉、猪油等；多吃蔬菜、水果、奶类、豆类、鱼类等。

2) 避免情绪紧张当机体面临各种压力时，注意调整情绪，以保持心理平衡。

3) 建立良好的生活方式养成良好的生活习惯，日常生活要有规律，避免过度劳累，保证睡眠充足。坚持锻炼身体。

4) 防止体重超重、肥胖。

5) 戒烟限酒。

6) 老年人平时应注意监测血压变化，以便及时发现高血压病。

3 . 老年冠心病

冠心病是指给心脏供血的冠状动脉管壁内发生粥样硬化，这些病变使得冠状动脉血管的管腔变窄或闭塞，从而使冠状动脉血流不能畅通或被阻断，导致心肌缺血、缺氧而引起心脏病。其主要疾病有心绞痛、心力衰竭等。老年入患动脉粥样硬化是导致心血管疾病死亡最高的潜在因素。有许多因素能够促进或加重动脉粥样硬化的发生，了解这些危险因素有利于预防冠心病。

(1) 与发病有关的危险因素

- 1) 高血脂症经血液生化检查，胆固醇或甘油三酯浓度超过正常值。
- 2) 肥胖身体肥胖者的血清白蛋白发病主增高，以体重超重甚多的人更为明显。
- 3) 高血压高血压是动脉粥样硬化的重要原因。
- 4) 糖尿病糖尿病是冠心病的重要危险因素。
- 5) 吸烟吸烟不但是冠心病的危险因素，而且冠心病死亡率与吸烟量呈正比关系。
- 6) 长期精神过度紧张在身心处于工作、生活的巨大压力下，精神过度紧张的人容易患病。
- 7) 其他遗传因素、寒冷饱餐等，也可使冠状动脉发生痉挛、狭窄或阻塞，而引发冠心病。

(2) 冠心病的临床表现

1) 心绞痛心绞痛发作时，老年人常表现出面色苍白、胸骨后或心前区压榨性疼痛（如闷、憋、压迫感等），并向颈部、上腹部、左肩或左手臂放射，持续几分钟或十几分钟，还会出现心率增快或减慢等老年人疼痛的部位与性质往往不典型，可仅有胸部隐痛、憋气，也有的老年人只表现上腹部疼痛。

2) 心肌梗塞老年人心肌梗塞前多有心绞痛的频繁发作或者程度加重，疼痛可持续数小时或数天，但有的老年人无明显的胸痛。而表现为胃肠功能的紊乱，如上腹部疼痛、恶心、呕吐腹胀等当心肌损伤严重，心肌梗死面积广泛时，老年人会出现面色苍白、出冷汗、皮肤湿冷、脉搏细而速、血压下降、尿量减少、呼吸困难、咳嗽、休克或心力衰竭等表现有的人发病后有脑循环的障碍，表现为头晕、烦躁不安、嗜睡、反应迟钝甚至昏迷

(3) 冠心病的预防指导

1) 调节饮食减轻体重应鼓励体重超重的老年人减肥，如少吃高糖、高胆固醇、高脂肪的食物等，多吃高纤维素的食物，豆类食物不仅可以预防便秘，也可减少心绞痛的发作次数和程度，高纤维素的食物还可以降低血液中的血脂浓度，减轻动脉粥样硬化的发生平时应少食多餐，不饮浓茶咖啡，少吃辛辣刺激的食物，每次食量不可过饱，以减少心绞痛的诱发因素。

2) 戒除烟酒劝告老年人戒除烟酒，减少由于烟草中的有害物质对心脏造成的缺血、缺氧的作用，同时叮嘱老年人，避免与抽烟的人在一起或在充满烟雾的室内停留，以减少冠心病的发生。

3) 适当运动适当的体育运动可以控制体重，预防肥胖，还可以保持良好的心理状态。在运动时应根据老年人的不同，情况，协助老年人选择不同的运动方式，促进冠状动脉的血液循环，以减少冠心病的发生。

4) 避免精神紧张设法减轻老年人的心理压力，经常陪伴老年人并与其谈心，了解老年人的心理反应，有针对性地解除老年人的心理压力，使老年人消除焦虑，以保证睡眠充分，减少心绞痛、心肌梗死的诱发因素。

5) 治疗与动脉粥样硬化有关的疾病积极治疗与动脉粥样硬化有关的疾病，如控制糖尿病、高血压、高血脂，以防止冠心病的发生

6) 随身携带急救药物和病历卡 对患有严重冠心病的老年人不宜独自外出，外出时最好有人陪同，老年人外出时要随身携带急救的药物和病历卡，写好老年人的姓名、年龄、诊断、常用药品、家庭或养老机构的住址、联系电话等，以使外出时心绞痛发作，在不能自救时，别人可以帮助服药、送医院和通知家属，以

便老年人在发病前得到及时救护。同时可通过健康教育，指导患冠心病的老年人在冬季应减少外出，因为寒冷的环境不仅容易使老年人感冒，也可使老年人全身的血管和心脏血管收缩，导致心脑缺血。

4 . 脑中风

脑中风也称脑血管意外，又称脑卒中，是指脑部动脉或支配脑的颈部动脉发生病变引起颅内血液循环障碍，使得脑组织受损的一组疾病，表现为病灶性神经功能缺失，甚至伴发意识障碍。

(1) 与脑中风有关的危险因素与临床表现

1) 脑梗塞 脑梗塞是由于供应脑部血液的动脉发生粥样硬化，导致血管管腔变窄、闭塞，血液循环受阻，另外血流减慢、血液粘稠度高、血小板聚集性增强等因素，导致血栓形成，使血管闭塞，造成急性脑缺血和脑组织坏死

① 与发病有关的危险因素

- a . 动脉发生粥样硬化。
- b . 高血脂。
- c . 高血液黏稠度。
- d . 糖尿病。
- e . 高血压。
- f . 梗塞可因血栓或动脉粥样硬化斑块脱落栓子或脂肪栓、气栓等阻塞脑动脉血管，而引起脑组织缺血性改变。

② 临床表现 起病缓慢，常在睡眠中或安静休息时发生，一些病人往往在睡前没有任何先兆，醒来时发现偏瘫或失语，也有的病人在白天发病，病人初期多有头晕、肢体麻木、一侧肢体无力等症状，可在数分钟内达到高峰。严重时表现为头痛、恶心、呕吐、肢体偏瘫、吞咽困难、失语、视力障碍、口角歪斜，一般多无意识障碍，起病后几天内病情逐渐稳定，几周后由于脑水肿逐渐消退，脑部供血改善，病情减轻，少数病人可因病灶范围扩大，脑水肿加重而病情逐渐恶化。

2) 脑出血 脑出血是指脑内的血管破裂导致出血，又称脑溢血，月么出血是一种急性、严重的脑血管意外，死亡率高。高血压性和动脉粥样硬化脑出血常见于老年人，多发生在老年人清醒活动时，可能有情绪激动或使劲用力等导致血压突然升高的诱发因素。由于脑出血发病突然而且紧急，必须及时抢救，以便挽救患病老主人的生命，并尽可能减少后遗症。

① 与发病有关的危险因素

- a . 高血压约有 80 % 以上的脑出血病人有高血压病史。
- b . 动脉粥样硬化。
- c . 颅内动脉瘤和血管畸形、脑动脉炎、血液病等。
- d . 其他凡是能引起血压骤然升高的因素，都可能引发脑出血，如情绪激动、剧烈活动、过度饮酒、排使用力等。

临床表现 脑出血发病急，病程进展迅速，严重时在数分钟或数小时内病情恶化，老年人常突然感觉头晕、头痛呕吐、血压升高，随即出现语音不清、跌倒、肢体瘫痪等，继而出现大小便失禁意识模糊嗜睡或昏迷等意识障碍。病情严重者如果不及时救治，死亡率极高。

(2) 脑中风预防指导

1) 积极防治高血压 高血压、动脉粥样硬化是脑血管意外最常见、最危险的主要因素、在我国 85%的脑出血和 70%的脑血栓病人都有高血压病史，所以应注意高血压的控制与预防。对患有高血压的老年人早期发现和积极有效治疗高血压，是预防脑出血的关键

①认真监测血压的变化 对于老年人应经常测量血压，以便及时发现高血压。监测血压比应定时间、定体位、定测量部位定血压计，以保证监测血压的准确性。

②对于患高血压的老年人应严格遵医嘱服药，并在医生的指导下坚持系统的治疗，以达到控制血压的上升，延缓小动脉硬化和大动脉发生粥样硬化，预防脑中风。不可因自我感觉好转，随意自行停药或减少药量

③对于患有高血压的老年人，应注意观察病情，定期或随时去医院进行检查，一旦发现头晕、头痛、恶心、呕吐、手足麻木无力等症状，应及时就医。

2) 建立合理的饮食习惯，通过饮食的调节来降低血脂，以清淡、低脂肪、低胆固醇、低盐、高蛋白、高维生素、高膳食纤维的食物为宜

3) 保持情绪的的稳定，生活要有规律，注意调节生活节奏，适当参加锻炼，避免过度劳累、寒冷刺激、精神紧张、情绪激动等情况的发生、

4) 经常保持适当的的活动，以促进血液循环和新陈代谢。活动时应避免体位突然改变。

5) 保持大便通畅，预防便秘。

6) 戒烟少酒，吸烟与大量饮酒均容易患脑血管疾病。

7) 控制血糖，糖尿病与脑中风的发病有显著关系，应及时有效地治疗糖尿病，以预防脑血管意外的发生。

8) 积极治疗高血脂、冠心病、血液病等。

5. 老年糖尿病

糖尿病是人体内葡萄糖、脂肪、蛋白质代谢紊乱的一种全身慢性代谢性疾病，其主要特点是血糖升高，出现糖尿。在临床上糖尿病分为两种类型：

I 型糖尿病（胰岛素依赖型糖尿病），占糖尿病人总数的 5%—10 %，常与自身的免疫有关

II型糖尿病（非胰岛素依赖型糖尿病），与自身的免疫无关。

患有糖尿病的老年人由于机体的老化，一些症状、体征、化验检查、治疗及护理与一般成年人糖尿病有所不同。糖尿病是老年人常见多发病，同时糖尿病及其并发症已成为继癌症、心血管及脑血管疾病之后的主要死亡原因，是老年人的主要健康问题，必须给予高度重视。老年人糖尿病绝大多数为II 型糖尿病。

(1) 与发病有关的危险因素

1) 遗传因素 25%—50%的患者有家族史。

2) 肥胖 体重超重是糖尿病发病的重要因素

3) 精神过度紧张、情绪不稳定等社会因素。

4) 缺乏运动。

（2）临床表现

老年人患糖尿病缺乏典型的“三多一少”的疾病。常不出现明显的多饮、多尿症状，年龄越高，典型症状出现得越少，尿糖检查很少、甚至有的完全无尿糖，而多见慢性并发症的表现。如冠心病、脑中风、足趾坏疽、肾功能衰竭视力障碍等。这就使许多老年糖尿病患者失去早期诊断、早期防治的良机。因此，养老护理员要半会观察老年人的身体变化，只要发现老年人体重下降、乏力，不论有无“三多一少”症状，均应报告医生和护士，为老年人进行下一步检查和诊断。

（3）糖尿病的预防指导

老年人糖尿病多为Ⅱ型糖尿病，其预防措施有：

- 1) 调整饮食结构，避免高脂肪饮食防止和纠正肥胖。
- 2) 积极参与体育锻炼，增加体力活动。
- 3) 避免和减少使用对糖代谢有影响的药物，如苯妥英钠、糖皮质激素等。

6、老年肩周炎

老年肩周炎即肩关节周围炎、肩周炎是一种因肩关节囊与肩关节周围软骨组织的慢性退行性变化引起的疾病，发病的年龄大多在40岁以上，以50—60岁最为多见，所以也常被称为“五十肩”。

（1）与发病有关的危险因素

- 1) 肩关节缺乏运动。
- 2) 肩关节受凉

（2）临床表现

发病早期以肩部疼痛为主，有时疼痛向颈部、肘部发散，活动后加重，夜间常因疼痛不能翻身而被痛醒。发病后肩关节的活动困难，手臂不能进行外展、上举等活动，疾病晚期可导致吃饭、穿衣、梳头、写字等活动发生困难

（3）肩周炎的预防指导

- 1) 加强体格锻炼，尤其是肩关节的活动，对预防肩周炎的发生有重要意义。
- 2) 注意肩关节的保暖。

7. 骨性关节炎

骨性关节炎也称肥大性骨关节炎、退行性关节炎、增生性骨关节炎或骨关节病。骨性关节炎的主要改变为关节软骨退行性变性和消失，以及关节边缘韧带附着处和软骨下骨质增生，形成骨刺，并由此引起关节疼痛、畸形和功能障碍

（1）与发病有关的危险因素

- 1) 年龄老化、肥胖、缺乏锻炼。
- 2) 运动时未注意保护，过度用力或过度伸长关节。
- 3) 关节长期负重的伤害。
- 4) 关节的扭伤、撞伤、劳累。
- 5) 关节受寒冷的刺激，如冷风、冷水的刺激等。
- 6) 其他 先天性畸形、关节腔内感染以及一些代谢性疾病，如糖尿病、低钙等都可成为骨性关节炎的危险因素。

（2）临床表现

骨性关节炎可发生在手指关节、腰椎、髋关节、膝关节等处

1) 手的骨关节炎 手的骨关节炎是最常见的,其表现为指关节处出现骨性增生的结节,导致手指各节向尺侧或桡侧偏斜,呈蛇样的手指。手指活动或浸冷水时可引起疼痛。

2) 髋骨关节炎 髋骨关节炎起病缓慢,可因受凉、劳累后感觉不适、酸胀和疼痛,早期疼痛多在早晨,并伴有活动受限,随着病情逐渐加重,可出现髋关节畸形、强直,甚至下蹲、起立扛、下楼梯,穿、脱鞋子都发生困难,严重影响老年人的日常生活。

3) 腰椎骨关节炎 腰椎骨关节炎好发部位在第三、第四腰椎上,可引起腰部软组织酸胀、疼痛、僵硬及疲劳,严重者腰部活动受限。

4) 膝骨关节炎 膝骨关节炎发病缓慢,患者感觉膝关节酸胀、疼痛,不能长距离行走,活动剧烈、受凉或阴雨天时疼痛加重,严重时膝关节僵硬,活动受限,上下楼困难

(3) 骨性关节炎的预防指导

1) 肥胖者要减轻体重 肥胖者要调节饮食,增加活动量以减轻体重,以便减轻关节的负重。但身体过胖的人和下肢肌力较弱的人,不宜长距离跑步,以免增加膝关节软骨的损伤。

2) 坚持适度体育锻炼 科学合理的关节运动可保持和促进肢体血液循环的畅通,对保护关节软骨有积极作用。

3) 养成良好的生活方式 生活要有规律,合理膳食,注意含钙食品的补充。

4) 预防外伤 当老年人的关节受外伤时,要尽早就医,以便及时治疗,同时应预防骨关节病并发症。

8. 老年便秘

老年人的便秘发生率较高,排便无规律,粪便干硬,排便困难,常给老年人造成一定的痛苦和精神负担,影响老年人的健康及生活质量。

(1) 与发病有关的危险因素

1) 胃肠功能降低 老年人胃肠道分泌液较少,肠蠕动减慢,致使粪便在肠道通过时间长,过多的水分被吸收,粪便变干燥,不易排出。

2) 老年人食品精细、水分少 老年人进食较少,加之常有牙齿缺失,只能吃细软的食物,很少吃粗纤维性的食物,饮水过少,使粪便内含水少,致使粪便干结,难以排出。

3) 老年人活动少 老年人身体弱多病,导致常久坐、少活动,有的老年人长期卧床,均易发生便秘,乃至顽固性便秘。

4) 一些药物的不良反应 老年人常服用的一些药物也可导致便秘,如钙片、镇静剂等。

(2) 临床表现

老年人发生便秘常伴有食欲不振、失眠、大便困难。长期便秘者可出现腹胀不适、烦躁不安,严重时引起头痛、头晕、全身无力。由于便秘时排便用力,常可诱发心绞痛、心力衰竭、脑血管意外等。因此,对患有心血管疾病的老年人,便秘是一个很大的威胁,甚至危及生命。另外由于大便干结,用力排便时常可擦伤肠黏膜或致使静脉血管异常,而导致便血、肛裂、痔疮等。

（3）便秘的预防指导

1、调整饮食最重要 调节饮食结构，尽量吃一些含粗纤维多的食物，如芹菜、油菜、

菠菜、马铃薯、水果等，如果老年人食用含粗纤维多的食物较困难，可以粗粮细做，便于老年人食用。对吞咽困难的老年人可将蔬菜粉碎成糊状。

2）注意多喝水 注意补充水分，每天早晨喝蜂蜜水，以利于预防便秘

3）定时排便 养成定时排便的习惯，排便时精力要集中，不要看书报。

4）适当活动增加身体活动量，如走路、做操对卧床的老年人每天早晨起床前进行腹部按摩 200 次（顺时针 100 次，逆时针 100 次），以便促进肠蠕动。

9. 老年性痴呆

老年性痴呆是老年人脑功能失调，以智力衰退和行为及人格改变为特征的一种综合征。老年性痴呆的病人往往失去感觉、知觉和评价生活环境的能力，也失去了正常生活的能力和维持与外界有效关系的能力，严重影响老年人的生活质量

（1）与发病有关的危险因素

1）阿耳茨海默病发病机理尚不专分清楚目前有的学者认为这与遗传因素和环境因素有关。

2）脑血管性痴呆动脉硬化造成脑组织缺血缺氧，而发生脑细胞变性坏死所致。常见的疾病有高血压、脑动脉粥样硬化、急性脑血管病等

3）其他药物中毒、一氧化碳中毒、感染、外伤及帕金森病都可能引发老年性痴呆。

（2）临床表现

老年性痴呆起病潜隐，病程呈进行性，不同的病人其临床表现差异较大，其症状与病前的精神状态、性格和社会环境有关其主要表现有：

1）理解判断障碍理解判断障碍表现在判断、知觉和认识能力发生困难，如对周围地点、方向、时间、人物的认识、判断发生困难；不能系统的思考问题；对周围发生的事情不能做出相应的判断。有的病人表现为不会使用日常生活用品，可以看书读报，但不能理解每个字的含义。

2）记忆障碍通常近事记忆障碍较明显，远事记忆保留相对较好。老年性痴呆的病人记忆力障碍表现非常突出，尤其是近期记忆障碍，如刚讲过的事情几分钟就忘记。近期记忆障碍常常是最早期的表现，最初很容易被忽略。随着病情发展，远期的记忆也会发生障碍，严重者连家人也不认识。

3）情感障碍患病老年人常有人格改变，表现个人习惯发生变化，对事物缺乏兴趣，过分关心自己，以自我为中心，容易失态、激动、多疑、嫉妒、固执、自私，也可出现幻觉、谵妄等。

4）语言障碍患病老年人失去语言表达能力，语言减少，反应迟钝，常语无伦次，失去表达思想、情感的能力。

5）其他丧失计算能力，不会购买物品。病情严重者日常生活完全不能自理，不会洗漱、穿衣、控制大小便，有的病人行为异常，随意裸露身体，有的则终日发愣，表情淡漠，对一切事情都不感兴趣等。

（3）老年性痴呆的预防指导

- 1) 预防脑血管病、糖尿病、高血压等。
- 2) 合理膳食注意营养平衡, 营养过剩或营养不良是痴呆发生的一个因素。
- 3) 注意运动与安全保护老年人要选择适合自己身体的运动方式, 在运动中防止外伤, 因为外伤常可导致老年人的长期卧床, 使老年人参与社会活动的机会减少。
- 4) 减少老年人的孤独感为老年人营造友爱、温馨的社会环境, 和睦的家庭气氛, 让老年人能感到温暖, 也使老年人能经常与家人、朋友、亲友、同事在一起, 进行交流, 使老年人心情舒畅、精神愉快可减缓脑功能的衰退。
- 5) 避免生活环境的突然变化如亲人故去、搬迁、子女出国远离等, 都会给老年人精神带来很大影响, 当生活环境突然发生变化时, 要注意帮助老年人尽快适应新的生活环境。
- 6) 健康老年人尽量安排好自己的生活老年人的生活应尽量让老年人自己安排, 健康老年人可适当参加力所能及的活动, 如上老年大学、参加志愿者活动, 利用自己的专业技能为社会作一些工作, 使老年人感受生存的价值。在工作中多动手、动脑均有利于脑功能的锻炼。
- 7) 对老年人照顾要适当对老年人的照顾要因人而异。若老年人能自己做的事, 应尽量让老年人自己做, 不要特殊对待老年人, 有时特殊的照顾会挫伤老年人的自信心。
- 8) 延缓脑功能衰退鼓励老年人养成多写字、读报、记笔记的习惯, 可以刺激大脑, 同时可以避免记忆力衰退。

二、常见传染性疾病的预防指导

1 . 呼吸道传染性疾病的预防指导

呼吸道传染病是通过被病原微生物污染的空气、飞沫、尘埃等, 经呼吸道将疾病传染给他人。如麻疹、流行性感冒、结核等, 其预防措施为:

(1) 保持良好的个人卫生习惯

不随地吐痰, 打喷嚏、咳嗽和清洁鼻子后要洗手, 外出归来时要认真洗手和漱口。洗手时应将手指缝、关节皱褶处、指尖以及大拇指与小拇指外侧清洗干净, 洗手后, 用清洁的毛巾或纸巾擦干, 不要用公用毛巾。

(2) 定期卫生大扫除, 清除室内灰尘

大扫除时注意避免灰尘飞扬, 应采用“湿式清洁法”。

(3) 保持室内空气畅通

经常打开窗户通风换气, 以使污浊的空气排出, 减少室内的病原微生物的数量。一般每天至少通风三次, 早、中、傍晚各一次, 每次 30 而 n , 尤其在冬季更要如此。通风时要避免穿堂风。

(4) 建立健康的生活方式

戒烟限酒, 经常进行户外活动, 呼吸新鲜空气, 加强锻炼, 增强体质。(5) 注意防护

老年人抵抗力较低, 容易被疾病感染, 要注意防护。老年人在秋季时, 可注射疫苗, 以预防呼吸道传染病, 如流行性感冒疫苗等。

(6) 适时戴口罩

在呼吸道传染病流行时期, 老年人不宜到人群密集的公共场所, 若必须外出时, 应戴好口罩。

(7) 要保持空调设备的良好性能, 并且经常清洗隔尘网。

(8) 做好家庭防护

家庭或养老机构内若有患呼吸道传染病的老年人，应将老年人安置在单独的房间，老年人要戴口罩。将痰液、鼻涕放在纸里后，再集中焚烧。老年人用过的手绢要消毒。老年人的衣服、被褥等可采用日光暴晒，籽具也需要消毒，老年人痊愈后，应将居室内彻底清洁、消毒。

2) 消化道传染性疾病的预防指导

消化道传染病是通过被污染的食物、水餐具、手以及携带有病原微生物的苍蝇、蟑螂等传染给他人如细菌性痢疾、传染性甲型肝炎等。其预防措施为：

1) 平时要注意勤用流动水洗手

(2) 保存食物的环境要清洁，温度要适宜，生、熟食品要分开放置，保存时间要合理，以防食物因保存不当而变质

(3) 厨房要清洁，制作食品的用具要清洁，要经常消毒。厨房制作生、熟食品的用具之侧勿生、熟食品的习和菜板要专用。

(4) 制作食品前，要剪指甲，认真洗手，尤其制作生吃的食品，如凉拌菜等更要特别注意。餐具要定期消毒，夹取生、熟食品使用的餐具要分开放置。

(5) 凡是直接进口的食品，不要用手直接拿，要用餐具夹取

(6) 提倡分餐制，或在饭桌上使用公勺、公筷，尤其是家庭或养老机构内有成员患有消化道传染病时要注意。

(7) 不买腐烂变质的食品；生吃瓜果要用清水刷洗干净，削皮的刀子要保持清洁，无污染。

(8) 厨房不可有蚊蝇、蟑螂、蚂蚁等。

(9) 若发现老年人、老年人亲属养老护理员和其他工作人员有呕吐、腹泻或眼睛巩膜发黄、尿色发黄等情况，要及时就诊治疗，查找原因。若确诊为胃肠道传染性疾病后，要及职未取下列消毒隔离措施：

1) 患病老年人的餐具、便器要专用，并及时消毒。

2) 患病老年人不要用手直接拧开关自来水龙头和厕所水箱的柄，可以采用避污纸，或自制水龙头套专为病人使用（可用废瓶、塑料袋等作套）。

3) 养老护理员和患病老年人的手可用 75%酒精或含氯消毒剂消毒。

4) 患病老年人的呕吐物、排泄物等，要用石灰或漂白粉搅拌消毒。

5) 患病老年人的衣服应单独使用、清洗、消毒。

6) 与病毒性肝炎患者密切接触的人应及时接种疫苗。

3. 昆虫为媒介传染性疾病的预防

昆虫传播是通过昆虫，如蚊、虱、蚤等的叮咬病人后再叮咬健康人，而导致疾病的传播。如斑疹伤寒、疟疾等其预防措施：

(1) 讲究卫生，勤洗澡、勤更衣。消灭蚊、虱、蚤、鼠，尤其是在此类疾病的高发区

(2) 对患病老住人采取“保护性措施”，如对疟疾、乙型脑炎的患病老年人，使用防蚊的设备，如蚊帐等。

4 . 体表接触传染疾病的预防指导

直接或间接经体表皮肤、伤口等，使病原体侵入人体，引起传播的疾病，如破伤风、炭疽等要采取体表接触的预防措施：

(助养成良好卫生习惯

注意皮肤保养，保持皮肤的清洁卫生。要勤洗澡，勤剪指（趾）甲，注意皱褶处的清洁，避免皮肤损伤。

（2）保持卧具（被子、床单）的清洁、平整、干燥、舒适。内衣要选择棉织品，并经常换洗。被、褥、枕等物要经常晾晒。

（3）对家庭或养老机构内患有此类疾病的患者，衣物、被褥及其他里理处理，先消毒，后清洗，然后消毒；接触患病老年人伤口的敷料要焚烧火菌接触患病老年人的手要用消毒剂浸泡消毒。

第四章 康复训练

学习目标

- 1．能够对老年人的一般康复效果进行测评。
- 2．能够完成群体康复的估计、计划、实施和评价
- 3．能够完成个体康复的估计、计划、实施和评价。

第一节 康复效果的测评

日常生活活动，简称 ADL，能力是指满足个体自身每日的更衣、洗澡、如厕、行走、大小便控制等。ADL 得分常用于描述个体功能的基础状态，并作为测评康复效果的依据。

一、日常生活活动能力量表的应用

日常生活活动能力量表是由美国的 Lawton 和 Brody 于 1969 年制定的，主要用于评定被试者的日常生活能力。该量表项目细致，简明易懂，便于询问，适用于老年人评定采用计分法，易于记录和统计，非专业人员也容易掌握。

1．量表结构和内容

ADL 洲量表共有 14 项，包括两部分内容，一是躯体生活自理量表，共 6 项：上厕所、进食、穿衣、梳洗、行走和洗澡；二是工具性日常生活能力表，共 8 项：打电话、购物、备餐、做家务、洗衣、使用交通工具、服药和自己理财。

2．评定方法

评定时按表格逐项询问，如果老年人不能回答或不能正确回答（如痴呆或失语），可根据家属、护理人员等知情人的观察来评定。评分分为 4 级：自己完全可以做选 1、自己做有些困难选 2；需要帮助选 3；自己完全不能做选 4。

3．结果评定

评定结果可按总分和单项分进行分析。低于 16 分为完全正常；大于 16 分说明有不同程度的功能下降；单项分 1 分为正常，2—4 分为功能下降。凡有 2 项或 2 项以上 ≥ 3 ，或总分 ≥ 22 ，为功能有明显障碍。

二、日常生活功能指数量表的应用

日常生活功能指数量表是 Kate 等人设计的语义评定量表，用于评定被试者的日常生活功能，

1．量表结构和内容

量表共有六项功能评分，包括洗澡、更衣、如厕、移动、控制大小便和进食。

2．评定方法

通过观察，确定 6 个 ADL 功能的评分，总分值与生活功能有关。此量表可作为自评或他评，以决定各项功能完成的独立程度。每个功能项目中，“帮助”是指监护、指导、亲自协助。评估下列各项功能，在相应的地方打“√”。

3．结果评定

功能活动的丧失按特定顺序进行，复杂的功能首先丧失，简单的动作丧失较迟。对功能性独立和依赖分级如下：

- A．能够独立完成进食，控制大、小便，移动，如厕；
- B．能够独立完成上面六项中的五项；
- C．除洗澡和另一项活动外，能够独立完成其余四项；
- D．不能洗澡、更衣和另一项活动，能够独立完成其余几项；
- E．不能完成洗澡，更衣，如厕，移动和另外一项活动；
- F．只能独立完成控制大、小便或进食，其余不能完成；
- G．六项都不能独立完成。

第二节 群体康复计划

一、康复对象基本情况的评估

1．躯体健康状况的评估

（1）健康史

- 1）评估老年人的过去疾病史，手术外伤史。
- 2）老年人参与日常生活活动和社会活动的能力。
- 3）老年人目前的健康状况，急慢性疾病的程度和年限，对康复训练的影响。

（2）体力和肢体活动能力

评估老年人的体力是否能完成预定的康复活动，完成预定活动的最大时间限度。肢体活动范围，肌张力、关节活动程度、保持平衡能力等。

2．心理健康的评估

（1）心理状况

一般情况下，养老护理员可通过观察老年人的表现如有无焦虑、紧张、害怕、孤独等的表现来评估老年人的心理状况。

（2）认知能力

有无失眠、记忆力减退、注意力不集中等认知障碍的表现。

（3）心理健康

可用焦虑、抑郁等心理健康量表、生活满意度量表等指标进行评估。

3．环境和社会角色功能的评估

（1）物理环境

评估老年人的居住生活环境。

（2）社会环境

评估老年人的职业、收入、习俗、子女亲属关系、社会人际关系、近期生活事件等。

（3）社会角色

评估老年人角色功能是否与现实相适应。

进行群体康复时，要考虑老年人在健康状况、文化背景、家庭背景、社会角色等方面是否具有共同的特征，性格、心理方面是否能够互补。

二、群体康复计划的特点与制订

1．群体康复活动的特点

群体康复要具有群众性、娱乐性、科学性，以促进群体的共同康复为目的。康复活动中要让老年人消除孤独感，营造良好的康复环境，使老年人之间真诚相待，产生良性互动。康复活动一般是在养老机构的俱乐部、活动站由专门的工作人员组织并实施的。

2．群体康复计划的制订

（1）年计划

如一些大型的文体活动、运动会、新年联欢会、春游、秋游、中秋联欢、公益活动、歌咏比赛等。

（2）月计划

如每月组织一次康复知识讲座、老年人生日会、社区交流会等。

（3）周计划

如太极拳教程、手工制作、叠毛巾等老年人力所能及的工作。

（4）日计划

日间安排做广播体操、太极拳、散步、球类等。另外可借助康复器械进行康复锻炼，如多功能跑步器、定位自行车、划船器、多功能锻炼机等。

3．群体康复计划实例

（1）月计划表实例（见表4—3）

三、群体康复训练的实施

按计划组织实施，记录群体康复计划实施过程，认真填写群体康复训练进程表，内容包括康复项目名称、需备物品、预想目标、时间、职员指导者、职员参加者、老年人参加人数等。康复活动中护理员要协调疏导，营造良好的康复氛围，使老年人之间互助互勉，全身心投入到康复训练中，切实达到预期效果。群体康复训练进程记录是不可缺少的。见表4—5。

四、群体康复训练的评价

1．对计划的落实情况进行评价

（1）康复训练是否按计划进行。

（2）参加人数是多少，有无中途退场的情况。

（3）在实施过程中有哪些困难和阻力。

（4）物品准备、协助者是否到位。

（5）是否如期进行。

2．对实施效果进行评价

（1）对群体康复训练进程记录表进行客观分析，尽量以量化指标进行评价，如

ALD 得分是否提高等。

(2) 项目的选择是否符合老年人特点, 满意度是否达到 80 % 以上。

(3) 是否达到预期效果。

(4) 参与者是否达到动员参加者的 90 % 以上。

3. 改进措施

根据实施情况和评价结果提出改进措施, 作为下一次康复人群估计的起点, 达到预期效果。

第三节 个体康复计划

一、康复对象基本情况的评估

1. 躯体健康状况的估计

(1) 健康史

1) 评估老年人的过去疾病史, 手术史、外伤史。

2) 老年人参与日常生活活动, 如洗澡、更衣、如厕、移动、控制大小便和进食的能力等。

3) 老年人目前的健康状况, 急慢性疾病的程度和年限, 对康复训练的影响。

(2) 体力和肢体活动能力

评估老年人的体力是否能完成预定的康复活动, 完成预定活动的最大时间限度。

肢体活动范围, 肌张力、关节活动程度、保持平衡能力等。

2. 心理健康的评估

(1) 心理状况

观察评估老年人有无焦虑、紧张、害怕、孤独等表现。

(2) 个人性格特点

观察评估老年人的性格是内向还是外向, 饮食起居的特点, 生活是否有规律。

(3) 认知能力

通过询问和观察评估老年人有无失眠、记忆力减退、注意力不集中等认知障碍。

3. 环境和社会角色功能的评估

(1) 物理环境

评估老年人的居住生活环境。

(2) 社会环境

评估老年人的兴趣、爱好、职业、收入、习俗、子女亲属关系、社会人际关系、近期生活事件等。

(3) 社会角色

评估老年人的角色功能是否与现实相适应。

二、个体康复计划制订实例

1. 个体康复训练的特点

(1) 针对个体特点, 制定不同的目标。

(2) 使老年人认识到自己是康复过程中的主体, 充分发挥老年人的潜力。

(3) 是一个循序渐进的过程, 要善于引导老年人。

2. 个体康复训练要达到的层次

- (1) 控制原发疾病，防止功能障碍形成。
- (2) 预防继发性的合并症及功能障碍。
- (3) 恢复已丧失的功能性活动能力。
- (4) 在改善和恢复功能的基础上，以适应社会为目标，进一步进行身体和心理的适应训练。

3 . 个体康复计划制订实例

根据估计的躯体、心理、社会情况，制订符合老年人实际情况的康复计划，有的放矢地指导老年人进行康复。制订计划时，要注重发挥每一位养老护理员的主观能动性和特长，养老护理员要积极参与意见。

实例介绍：

(1) 基本情况

李 XX，女，75 岁，入住养老院两个月。三年前因脑梗塞跌倒被送医院治疗，住院期间曾实施积极的康复治疗，但出院后未坚持康复训练，而存有左侧肢体活动受限。进食、排泄可自理；洗澡、更衣需要护理人员协助，如厕、移动有困难，行走要靠有轮助行器，曾有跌倒现象发生。有一个女儿在本市，每周来看望老年人一次。老年人对编织和养花感兴趣。因入住时间较短，对同院老年人、职员和环境尚不熟悉。

(2) 个人康复计划（见表 4 — 6 ）

三、个体康复训练的实施

记录个人康复计划实施过程，认真填写康复训练进程表（见表 4 — 7 ），内容包括个人基本情况、康复项目名称、预想目标、时间、地点、职员指导者等。

表 4 — 7 个人康复训练进程

四、个体康复训练的评价

1 . 对计划的落实情况进行评价

- (1) 康复训练是否按计划进行，询问老年人的自我感受。
- (2) 观察老年人在康复训练时的表情、举止、情绪、反应等。

第四章 康复训练

- (3) 在实施过程中存在的困难和阻力。

2 . 对实施效果进行评价

- (1) 对康复训练进程记录表进行客观分析，分析所制定的目标是否合适。
- (2) 以量化指标进行评价。
- (3) 项目的选择是否达到预期的效果。

3 . 改进措施

根据实施情况和评价结果提出改进措施，作为下一次康复估计的起点，达到预期的效果。

第五章 闲暇活动

学习目标

- 1 . 能够根据老年人的特点和要求组织各类娱乐活动，达到康复的目的。
- 2 . 能够根据老年人的特点和要求定期组织中型和大型娱乐活动

一、娱乐活动和康复的关系

1 . 娱乐活动的最终目的

丰富的文化娱乐活动可以增进老年人的生活情趣、充实老年人的精神生活。另外，娱乐活动可以使老年人扩大社交范围，增强自信心，更好地融入社会，真正成为为社会的一员，所以说，娱乐活动的最终目的是康复。

养老院要建立形式多样的老年文化娱乐项目，让老年人看电视、听音乐、打扑克、下象棋、读书看报、吹拉弹唱等。满足老年人爱与归属的需要。达到娱乐和康复的双重作用。鼓励老年人广交朋友，积极参加社会活动，使老年人身心放松，心情愉快。

2 . 娱乐项目及其康复作用表 5 — 1

三、娱乐活动的实施

1 . 娱乐活动的实施要点

（ 1 ）选择轻松的时间和空间

娱乐活动应在空间宽敞的环境中进行，在上午 10 点左右或午睡后进行。

（ 2 ）创造和谐愉快的气氛

包括环境和谐而富有情调，养老护理员本人的情绪要热情，给人以轻松愉快的感觉。

（ 3 ）老年人是活动的“主角”

在娱乐活动过程中，老年人是“主角”，养老护理员是“配角”，要以老年人为中心。

（ 4 ）注意与老年人沟通

活动中要与老年人沟通，时刻关注老年人的感受。尤其是失败时要照顾老年人的情绪。

（ 5 ）采取“网状式”小组活动

多人参加的娱乐活动应采取“网状式”的多边活动，不是简单的一对一的活动，而是要使每个老年人都参与进来。

2 . 记录实施情况

详细记录老年人参加娱乐活动的人数、进展情况、开始时间、结束时间等。

四、娱乐活动的评价

1 . 对计划的落实情况进行评价一

- (1) 娱乐活动是否按计划进行。
- (2) 参加人数是多少, 有无中途退场情况, 老年人是否相互协作、配合。

(3) 在实施过程中有哪些困难和问题。

2 . 对实施效果进行评价

- (1) 对娱乐活动进程记录进行客观分析, 评价是否达到预期效果。
- (2) 项目的选择是否符合老年人, 满意度是否达到 8 0 % 以上
- (3) 参与者是否达到动员参加者的 90 % 以上。
- (4) 本月或本周参与人数横向比较。

3 . 提出改进措施

根据实施情况和评价结果提出改进措施, 作为下一次的工作起点, 达到预期的效果。

五、大型娱乐活动的实施

- 1 . 估计老年人情况、场地和资源、职员特长、预算费用可行。
- 2 . 确立目标、制定详细的计划、提出预算。
- 3 . 领导和职员要明白大型文娱活动的实施细则。
- 4 . 在告示栏或院报上公示, 征求意见, 进一步完善计划。
- 5 . 与外请人员预定和沟通, 联系社区志愿者, 做好必要的准备工作。
- 6 . 组织实施。

第六章 心理保健

学习目标

能够向老年人宣讲心理保健知识。

第一节 心理保健基本知识

一、心理保健的概念

心理保健是用来保持和增进人的心理健康, 预防精神疾患和其他因心理问题导致的躯体疾病发生的预防性活动和方法。

随着科学技术的进步, 人类生活节奏的加速, 人们面临的压力日趋频繁和复杂。由各种压力所导致的生理、心理与行为各方面的反应, 不但影响个人的身心健康, 也影响社会人际关系的和谐与稳定。在 2 0 0 3 年 9 月 10 日首次世界预防自杀日, 媒体公布的调查数字表明: 在中国每两分钟就有一个人死于自杀。每年有 28 . 7 万人因此而丧生, 每年还约有 200 万人自杀未遂, 15 . 万人因家人或亲人的自杀而出现长期而严重的心理创伤。自杀已成为我国人口的第五位死因, 是 15 — 34 岁公民的第一死因。统计还表明, 中国农村人口自杀率高于城市 3 倍、农村老年人自杀率高于城市人口的 5 倍。在中国的自杀者中, 79 % 在农村, 28 % 未上过学; 58 % 服用农药或鼠药, 62 % 被医务人员抢救失败, 47 % 有血缘关系或亲友有过自杀行为, 63 % 有精神障碍, 27 % 有自杀未遂的既往史。这些人选择自杀, 多数是因为他们的心理压力得不到有效干预、心理压力得不到释

放所致。现在全国约有 260 万精神抑郁症患者，但其中只有 5 % 的人接受了相关的治疗。上述事实说明，人类身心健康的促进与维护是一项繁重的任务，也是社会的一项系统工程，不仅是专业工作者的责任，也是每个社会工作机构、甚至每个人的责任与义务。

心理学的研究表明，很多疾病的发生与心理因素有关，在就诊的人群中，有近一半的人，或多或少的是因为心理因素所致的“疾病”，在一定意义上说明，心理保健对于防病治病的重要性。心理保健与社会生活的每一个层面都有密切的关系，也与每个人面对各种生活压力的心理调适有关系。心理保健就是对个人在面对各种压力时，适时地提供心理帮助，使个人的生活满意度提高；从消极的方面来说，可以预防精神疾病的产生，或较早发现、治疗异常的精神症状，使其达到健康的心理水平。

二、心理学及其研究内容

心理学是以心理现象及其发生、发展规律和心理活动为研究对象的科学。客观现实使人产生了感觉、记忆、想象、思维、情感意志等心理现象与过程，心理学就是研究这些心理现象与过程的发生、发展和个性心理特征的形成与发展规律的科学。人们因为对客观事物的心理反应不同，所导致的行为也是多种多样，这些行为的后果，可能是对身体有利的，如愉悦、满足、幸福感等积极心态，可以使人增强信心，增加机体的免疫力；有些心理反应对身体是不利的，被称为负性或消极的心理状态，如悲伤、抑郁、挫折感可以使人悲观失望，降低机体的免疫力，增加机体患病的机会。心理学研究的范围很广，是一个庞杂的知识系统，学习和研究它的全部内容是有困难的，但掌握一些初步的心理学知识，对于养老护理员来说是非常必要的。

三、学习和研究心理学知识的必要性

1、养老护理员学习心理学知识的重要性

明确认识心理因素对健康的影响，它不但是人体的致病因素，而且在疾病的治疗和机体的康复过程中，心理因素也常常具有不可忽视的作用。从社会调查来看，与社会心理因素相关的疾病越来越多，占就诊人数的一半以上。在护理工作中，如果护理人员的心理护理工作做得不好，再好的药物也很难达到治疗的效果。可见，心理护理知识的掌握和实施对完成以人为中心的整体护理，是大有益处的。养老护理员要掌握一定的心理学研究和实践的方法，心理治疗、心理护理都是护理人员要实践的，心理护理已是护理工作中相当重要的内容。现代护理学研究表明，心理护理工作的开展，也将促进护理学科的发展。

2 . 掌握适应和应对心理问题的方法

心理问题主要包括心理冲突、挫折、应激以及各种困境，如高龄、残疾、慢性病和一些对生命有威胁的疾病。养老护理员要教会病人掌握适应和应对困境的方法，从而提高生活质量、预防疾病。实际上养老护理员也常常遇到很多挫折和困境，也需要应用心理学知识来为自己进行心理防护。在这里需要强调的是，人的心理非常脆弱，躯体的疾病也许一时还不能结束生命，但心理问题却可以一下使人毙命。如在 SARS 蔓延期间，就有人不堪忍受 SARS 带来的恐惧心理，结果跳楼身亡；而在几个孩子的恶作剧中，一位学生被他的同学捆绑了双手、双脚，蒙上了双眼，放在一段弃置的铁道上，当另一列火车从并行的轨道上驶过时，被呼啸而过的列车声音“吓死”。又如，在科学家的实验室里，两只放在同样环境条件下喂养的小羊，本来生活得很好。不久实验者在一只小羊的旁边放了一只狼，

四、心理学知识在现代护理中的应用

第二节 心理健康

世界卫生组织关于健康的定义是：“健康不仅是身体没有疾病或异常，而且要生理、心理、合理及社会各方面都保持完好状态或最佳状态。”最近发表的这一定义是：“生理、心理、社会功能和道德方面都保持完好状态或最佳状态，才称健康。”

3. 无社会（第三者）公认的不健康行为。这一看法与世界卫生组织的健康定义是完全一致的。

程

就老年人来说，如果保持一个健康的连续状态，实现健康长寿是可能的。所以在对老年人的护理工作中，一定要注意防止发生各种意外，如跌倒骨折、意外伤害或一些突发的疾病，老年人一旦出现这些意外，会迅速加快老化的进程，恢复过程将是缓慢的，有时甚至不可能再恢复到以前的健康水平。

二、心理健康的概念

就个体的心理状态而言，心理健康是指个体既要有良好的自我感觉，又要有很好的社会适应能力，其行为被社会及他人所认可；有良好的自我满足感，经常地处于愉悦的心情中；有扮演人间各种社会角色的能力且善于与他人沟通；对他人有积极态度，能与他人愉快合作；具有较强的创造性和自主性；有较强的自我控制情绪的能力，具备上述条件的称为心理健康。

1．临床心理学工作者根据以下的标准来划分心理是否健康：

（1）根据有无心理症状如焦虑、强迫、抑郁等来判断。

（2）根据有无有价值的心理品质如幸福感、和谐、自尊感、适应环境的能力等来判断。

（3）用心理测验的方法来判断，即所测量的心理特质是否分布于一定范围内，过于极端的心理特质往往是不健康的。

（4）根据社交或文化的标准来判断，即被目前社会或文化环境接受的行为大都是健康的。

2．国内一些学者参照行为适应情况制定了另一套判定标准：

（1）乐于工作，并能在工作中充分地表现出自己的知识和能力，有工作成就感。

（2）乐于与人交往，能够和他人建立良好的关系，同时在与他人相处时，正面的态度（如尊敬、信任、喜悦等）多于负面的态度（如仇恨、嫉妒、怀疑、畏惧等）。

（3）对自己有恰当的了解，愿意努力发展自身的潜能，对于无法补救的缺陷，也能安然接受，而不以为羞耻或怨天尤人。

（4）和现实环境接触良好，能够有效适应环境变化，对生活中各种问题能用切实有效的万法谋求解决而不企图逃避。

三、老年人心理健康的标准

1．良好的社会适应能力

生活的环境每日都在发生变化，这些变化对任何人都会有影响，大的社会生活事件还可能构成对人的身心损害。良好的社会适应能力是衡量老年人健康心理水平的重要标志。老年人可能适应性弱一些，但还是可以随着社会变化了的环境对自己心理作适当调整，以逐渐适应变化了的环境。

2．能耐受外来事物的刺激

对突然的亲人亡故、意外事故，能保持理智，在对家庭内部的不和睦和受到一些委屈时，可以保持愉快的心境，坦然面对。

3．能保持心理活动适度

应坦然应对周边发生的事，冷静对待出现的困难和遇到的麻烦，而不是手足无措，或者面对别人高兴时，自己却冷眼视之。

4．能较快医治心理创伤

人的一生不可避免要经历各种挫折和不公正待遇，这会给人造成心理创伤，健

康老年人能逐渐平复。但如果始终耿耿于怀、情绪激动，则表示心理康复能力低，也是心理不健康的表现。

第七章 情绪疏导

学习目标

1. 能够叙述影响老年人心理变化的社会因素
2. 能够协助医务人员对有不良情绪的老年人进行针对性疏导.

第一节 老年人常见的不良情绪

由于老年人脑细胞和内分泌细胞的萎缩和减少，情绪反应时，内分泌腺释放化学递质的速度减慢，数量减少，故而，老年人的情绪反应不如年轻人激烈。另外，老主人生活经历多，社会经验多，对事物多有自己的评价，思想稳定，心境相对比较平和。

老年人脑细胞的萎缩和减少，对记忆的影响是明显的，老年人记忆力减退，给工作、学习、生活造成许多困难。另外，由于各种感觉能力的下降，知觉能力也受到影响，有时对客观事物知觉的不准确，形成错觉。老年人知觉能力下降造成的错觉会给生活带来不便。根据这些特点，养老护理员要注意老年人的行动安全，老年人的生活环境要简洁、舒适、安静，物品摆放要有秩序。

一、影响老年人心理健康的因素

进入老年期以后，一般人都要从工作岗位上退下来，从过去忙忙碌碌，到现在闲居在家，感到社会不需要自己了。与科技、知识水平较高、办事速度较快的年轻人相比，也增加了老年人的悲观情绪。由于文化、科学技术的飞速发展，社会经济与观念的变革，信息的发生和传播的速度之快，都使老年人感到来不及学习和了解更多的东西，对很多新生事物来不及适应，如电子网络的发展，信用卡的使用，使老年人一时很难适应，感到自己虽然有一定的文化水平，但仍赶不上社会发展的脚步，总觉得自己被抛在了时代的后面，叹息自己成了“功能性文盲”。这种情况，对老年人也造成了心理压力。加之老年人的各种生理活动的变化和衰退，也或多或少地影响老年人的心理活动。一方面老年人会认为自己老了，不愿意像青年、中年时期那样，保持和提高心理活动水平。另外，各系统的生理变化和逐渐衰退，使大脑的营养供应不足，身体内代谢产物积存过多，也影响大脑的功能而导致心理活动的衰退。这些普遍存在的情况是影响老年人心理的重要因素。

1. 离退休

老年人离退休后。由于社会角色定位的改变，原来主要以社会角色为主，转而以家庭角色为主，过去忙碌的生活变为清闲自在。原来的同事、朋友不能再像在工作岗位上相处时间那么多。因而感到失落、孤独、寂寞、不适应，这是常见的情况。尤其是原来居于领导地位的干部退下来后，这种失落感要比一般的干部和群众更加明显。因为过去的人际关系多为上下级、领导和被领导的关系：退下来以后，如果没有一颗平常心，孤独感就越强烈。如果不进行心理调适，就会出现一系列不良的心理现象，如冷漠、沮丧、多疑、怨恨、焦虑、烦恼、急躁等，严重的还出现精神症状。

2 . 丧偶

人人都希望“少来夫妻老来伴”，但在人生漫长的过程中，尤其在老年人口中，配偶死亡现象是很自然的。但由于老夫老妻在一起，同甘苦，共患难几十年，相依为命。如果一方不幸去世，对另一方的打击无疑是非常沉重的。会在精神上造成严重伤害，使老年人心理处于高度的应激状态。因为在生活事件中的应激因素中，丧偶被认为是刺激量最大的应激源（见表7—1）。有学者统计，配偶死亡3年后，对方死亡率为一般人的3倍。这时，如果老年人不能进行较好的心理调适，又得不到家庭、社会以及周围人的心理支持，就会使老年人心理老化，会感到抑郁、孤寂，甚至厌世、轻生。

3 . 家庭矛盾

老年人离退休后，主要活动在家庭中，与家人相处的时间也较过去多了，家庭中各种矛盾就会显现出来。加之与年轻人对一系列社会问题的看法不一致，极易产生矛盾，甚至发生争吵、打骂。如住房、吃穿、日常开支、老伴有病、子女犯罪、失学失业、婚姻纠纷等，这些问题经常困扰老年人，在本来就孤独无助的心理上又加上一层。如果处理不好，老年人情愿独居凑合，也不愿与子女住在一起。或虽同居一室，却是“话不投机半句多”，家庭气氛十分冷漠。

在家庭中，老年人和年轻人之间不能相互理解，互相体贴，导致家庭矛盾日趋激烈，尤其婆媳关系是家庭各种矛盾中最不好处理的一层关系，特别是对老年妇女的影响较大。

4 . 经济问题

老年人退休以后，经济来源相对减少，会因经济问题而担忧。有的老年人原来给子女带孙子、做家务，感到自己没有“白吃饭”，而上了年纪后，力不从心，为子女分担不了太多家务，却给孩子增加了负担，而经常会自责，造成心理压力。会变得多疑、郁闷。有的老年人还容易听信一些人的谎言，导致受骗上当，财产遭受意外损失，就会加重心理创伤，甚至痛不欲生。

5 . 天灾人祸

老年人经历多，战争或动乱的经历使老年人变得谨小慎微，害怕天灾人祸和社会动乱，企求安定、和平。但社会上有很多不尽如人意之处，如住房紧张、上学难、就业难、车辆多、事故频繁等，这些都会使老年人整天提心吊胆，一旦发生意外，对老年人打击就很大。加之年轻人信仰多元化，与老年人观念上有很大的差异，都使老年人承受心理压力。

6 . 名誉

老年人一辈子辛辛苦苦，应该得到社会和晚辈的尊重。老年人把名誉看得比生命还重要。但如果得不到晚辈的尊重，就会产生心理失落感，甚至认为会被社会遗弃。

养老护理员要了解老年人的心理情况，在日常的护理工作中，要仔细观察和了解老年人反映出来的不同心理问题。以便在工作中有针对性地进行心理安慰与支持）这会使老年人安心疗养，减少因心理压力带来的生理变化。

二、老年人常见的矛盾心理

在老年人心理方面，由于他们长期以来形成的、固有的心理态势和与现实的矛盾，形成的一些心理变化是老年人所特有的，他佑的一些心理反应有时相互矛

盾。由于老年人常被这种矛盾心理所困扰，并可产生严重的心理负担，所以值得重视。因为这种心理矛盾现象为老年人所特有，专家们将这种矛盾心理称为“矛盾的夕阳心态”。其主要表现有以下几个方面：

1．自信与自卑

老年人的年龄、资历、地位、成就、经验、知识、技术、能力等都是老年人自信的资本。但是随着年龄的增长，生理功能的逐渐退化，社会工作和交流的减少，知识的老化，经济收入的相对减少，会造成老年人的自卑心理。有些老年人在与社会、与家庭的人际关系中，有些冲突都源于这种矛盾心理。养老护理员要能依据老年人的经历、文化、社会背景，适时地多加鼓励，增强老年人的自信，并能面对变化的情况适当加以适应性调适，减少这种矛盾心理的干扰，愉快地面对一切。有的老年人过于自信，不承认、不甘心自己已进入暮年，以至于经常给自己制订一些不切实际的目标，并要求达到预期的目标，虽然这种自信心是一种积极的心理反应，但另一方面，遇到挫折或困难后，可能会出现更强烈的自卑。所以对这种情况要适当地给予“降温”，使其心理保持在适度的水平。

2．独立与依赖

进入初老年期（60—65岁），不少老年人尚能保持独立自主性，但遇到生病或意外，这种独立性就很快变成依赖别人，这多数是出于无奈。但随年龄的增长特别是70岁以后，加上疾病缠身，这种依赖性会逐渐上升。在购房现象中也可以发现，不少人家在购房时希望购买“1+1”亲情居室，这反映了老年人又愿意和晚辈住在一起，以享受天伦之乐，相互有个依靠，万一有病或意外以便能得到照顾，但又不希望住在一个单元居室内，免得招惹麻烦，就是这种矛盾心理的集甲表现。他们留恋传统的“孝道”，希望年轻人向他们尽孝，但又希望年轻人努力工作，不希望自己对儿女依赖过多。实际上，很多情况下老年人对晚辈的依赖多是出于无奈而作的选择。

3．温馨与孤独

世界各国都羡慕中国家庭的天伦之乐。很多老主人认为“夫妻感情始终很好”，这使不少老年人感到心理安慰加之社区、单位的福利机构对老年人格外照顾，过节、过年或遇到困难，得到单位领导的慰问、周围邻里的关怀，感到生活愉快。但子女成家与老年人分居后，或子女外出工作、出国留学或工作，都会使老年人感到孤独和寂寞。

4．再造家庭与难以驾驭

人间夫妻难得同生，更难求同死。因此，成双成对一向是人类美好的向往，但在调查中，有再婚意愿的老年人只占独身老年人总数3.5%，而不愿再婚的老年人比例高达83.1%。另有13.4%老年人不愿意表示明确的态度，实际上这些不愿意再婚和不愿表态的老年人，并非本人真实意愿，而是有其不同的客观条件和背景以及主观顾虑和压抑。其顾虑有来自家庭和社会方面的，也有来自健康和经济方面的原因。即使有条件重组家庭的愿望，又怕陷入更多的麻烦和苦恼之中，结果是少数老年人敢想敢为，而更多的单身老年人则是顾虑重重，宁愿一个人独居。老年人的再婚问题应引起社会的重视，应为他们创造宽松的环境，给予充分的理解和支持。目前，因经济、住房、子女问题，老年

人同居现象日渐增多，也可能就是这种矛盾心态的集中反应，也是老年人出于无奈而做出的选择。

养老护理人员应给予充分的理解，如果老年人在养护机构内确实遇到自己认为合适的对象，并且可以互相帮助、互相照顾的，应鼓励他们结合，共同走完孤独的晚年。

5 . 奉献与索取

人到老年，已为社会、事业、家庭、子女奉献了大半生，理应得到尊重和爱护。相比西方老年人，中国大多数老年人确实得到了尊重和爱护。但与传统“孝道”相比，老年人又感到不满足，尤其是子女忙于事业、忙于自己的小家庭，加上经济、住房及其他原因，对老年人有时自觉不自觉的冷落。随年龄的增长、体力的衰退、社会活动的减少，老年人在家庭中的地位也会随之下降，于是造成老年人的心理不平衡。

6 . 彻底解脱与恐惧死亡

经过半个多世纪的竞争拼搏，部分老年人会感到“累极了”。如若生活上再要求老年人必须为支持家庭、资助子女、照看孙辈而操劳，毫无苦尽甘来的感觉，加上家庭其他成员间的种种碰撞和烦恼，老年人会祈求独居静处，甚至逐渐萌发彻底解脱的消极念头。这种逃避心理，并不能从根本上消除压力和困惑，一旦独处，又会感到寂寞。伴随生理功能的不断衰退和体力下降、病痛、孤独等，会出现既期待解脱又恐惧死亡的心理。

上述种种矛盾心理，虽不能尽述老年人的全部心理反应，但在老年人中常常见到，情况也因人而异。如果老年人能掌握正确的心理保健知识，适时进行心理调适，遇事能顺应自然、控制不良情绪，便能逐渐化解矛盾，达到心理平衡。而在这其中，还有一些需要特殊关照的老年人，更要引起重视，这就是缺乏经济收入的老年人，居丧、独居的老年人，长期患病的老年人，曾有犯罪记录的老年人等。这些较特殊的老年人群，心理反应可能比正常情况下的老年人复杂，更需要养老护理员细致的心理护理工作。

三、老年人常见的心理问题

对某市老年公寓的老年人进行调查的资料表明，大部分老年人存在负性情绪。资料中说：57 %的老年人对生活失去兴趣，52 %有孤独感，45 %有忧郁感，40 %有衰老感，55 %有性格上的改变。丧偶孤寡老年人及家庭不和睦的老年人不良情绪比较严重。调查表明，老年人存在的主要心理负担依次为：经济困难、就医难、无人照顾。调查显示患慢性病、低收入、丧偶等方面的原因与老年人生活质量关系最为密切。

1. 失落感

产生失落感的主要原因是大部分老年人离退休后社会角色发生转变，而心理上一时难以适应；或因为子女成家分居，出国学习、工作，而使原本热闹的家庭变得冷清，也会使老年人产生心理的失落；还有社会的经济、科技、文化等各方面发展变革的速度加快，也使老年人感到原有的生活经验，在现实生活中常常不够用，经常感到自己落后于社会，特别是信息技术的快速发展，使很多与生活密切相关的联系方式要由电子设备来完成，如网络、手机、短信、触摸屏、信用卡等新科技的应用，老年人甚至没来得及学习，就使自己陷入被动，从而促进老年人产生失落感。老年人的失落感表现为对生活缺少自信和兴趣，I

情绪郁闷，不愿意与别人交往。

2．孤独感

这与老年人生理状况的逐渐变化，如体力、听力、视力的减退，使人际交往发生一定困难；或因患有不同程度的慢性疾病而导致行动困难，使生活空间和人际交往面不断缩小；也可能因为对各种新的生活方式与人、际联系方式不能适应，不愿意或没条件再去学习和适应，生活内容单调所致。孤独感的主要表现是愿意一人独处，不愿与别人来往和沟通，心灵孤独、寂寞，感到前途渺茫、无助，甚至厌世轻生。

3．隔离感

这与上述的孤独、失落感有密切的联系，老年人对生活缺少信心，自觉与周围人和社会的距离感，加之生理功能的减退和出于安全的考虑、交通不方便等客观条件的原因，使老年人外出活动相对减少，他们与原来交往较多的朋友、同学、同事见面的机会减少，越来越将自己隔离起来，不能较好地融入社会，表现为自我封闭，更加重了孤独感和失落感。

4．对衰老患病的忧虑、焦虑和恐惧

老年人的身体健康状况欠佳，影响老年人的生活质量，也对老年人的心理构成较大威胁。调查表明，老年人慢性病的发病率高达 82.2%。同时患有两种疾病以上的老年人占 54%，慢性病造成 67.7% 的老年人活动受到限制。呼吸系统疾病、脑血管病、恶性肿瘤、心脏病、伤害和中毒，是威胁老年人健康的重要疾病，成为自 1998 年至 2000 年全国老年人死因的前五位。而上述这些疾病在老年人身上或多或少，或轻或重存在着，也是对老年人心理健康的重要威胁。

老年人对衰老和疾病的忧虑和恐惧，主要原因还与就医难和经济问题有关，如在就医问题上，认为主要因为经济困难而不能及时就医的占 58.9%，就医时无人陪伴者占 37.1%，挂号难占 20.2%。还有住院聘用护工的护理费用高，这也加重了老年人住院的负担，在某种程度上增加了老年人对疾病的忧虑。

我国是在经济尚不发达的情况下进入老龄化社会的，养老问题是家庭和社会共同面临的挑战。应建立社会性的救助机构、整合社会资源，提高社会劳动力资源的使用效率。老年人患有慢性病，除定时到医院请医生进行必要的检查外，多数情况应在社区内解决日常的治疗、护理问题，社区内可动员养老护理员开展“送护”上门，或对老年人及其子女进行必要的护理指导，以减轻就医难和费用支出问题；再有应加快培训部分失业人员加入护理老年人的行列，这一方面解决失业人员的就业问题，另一方面，可以降低老年人护理费用。所有这些，需要养老护理员给予关注。

第二节 老年人心理问题的疏导

一、心理疏导工作内容

对老年人心理问题的疏导工作非常重要，老年人的心理疏导工作要从一进入老年期开始其主要内容是：

1. 宣传心理保健的知识，劝导老年人自己进行心理调适

生老病死是世间万物发展的规律老年人在完成了自然界交给的任务（生儿

育女)和社会交给的任务(离退休)后,应该进入颐养天介泊勾轩松境界,老年人不官再纷自己增加太多的负拒,制订更多的计划和更高的目标如果老年人身体与精力尚可,可以做一些力所能及的事情,对此种情祝应该给予鼓励老年人进行心理调适主要是从社会角色的定位上,给自己找到恰当的位置,无论过去从事什么工作,担当什么样的领导职务,都要使角色转变到实际情况上来。这是老年人心理保健的第一步,如果角色定位不能转变,感到自己仍然在原来的岗位上,但却没有人像过去自己在位时的热情和关照,经常感到“人走茶凉”,这样会产生较大的失落感,给心理调适带来困难

2 . 保持心理活动适度

老年人心理护理研究的良的,应使老年人长时期地把心理活动保持在一个相对适度的状态,使老年人愉快地、有所作为地度过晚年,继续在社会中发挥积极的作用现代医学能延长人的寿命,但是如果老年人心理能力不断衰退,不能适应,那么长寿就没有多大意义。所以对于老生人的心理问题的疏导非常重要)

养老护理员要尊敬老任人、关心老年人、对老年人的心理问题给予护理干预、并尽可能多地给予支持。帮助他们克服心理障碍,保持生理、心理和社会适应上的良好状态。

3 . 消除老年人的孤独感

社会的支持是很多老年人的实际需要。在城节甲,老主人多数都是有组织的,无论是单位、社区,还是在养老机构内,这些组织应该承担起老年人:争红对里疏导工作如经常组织老年人在一起进行文艺体育活动、谈心、书画练习等,对于老年人生活中的实际困难,社区与单位应及时解决。养老护理员应经常和老年人谈心,并鼓励老年人多参加有益的活动,不断扩大人际沟通的范围,让老年人相互交流,这有益于老年人之间加强沟通,宣泄烦恼,分享快乐

4 , 子女应依法负担老年人的赡养义务

这是无条件的,但除此之外,还应该从心理士多关心和照顾老年人,如果子女只是尽经济上的赡养义务,而不从精神上满足老年人的需求,老主人仍然会感到孤独、无助。如因工作、学习的需要与老年人分居两地,要经常到老年人的住处探望,有孙辈的应多让他们与老年人相聚,以满足老年人享受天伦之乐的心理要求。

5 . 消除老年人的隔离感

对空巢家庭或独居的老年人,对听力、视力有明显下降的老年人,在本来就孤独的情况下,态度越发冷淡,心情也越发寂寞,对于这种老年人,养老护理员应采取相应措施,相应地改善他们的听觉、视觉,并经常和他们谈心,鼓励他们走出个人世界,重建生活信心,融入正常的人际交往中。

6 . 积极采取社会措施

如果子女不愿意对老年人尽赡养义务的,应从法律上进行干预,以保障老年人的合法权益;对经济低收入者,应在国力可能的情况下,对低收入人群,给以适当的补贴,对于就医难的问题,如挂号难、无人陪伴气医疗费用相对偏高等实际问题,应结合发展社区卫生机构,不断地加以完善。社会还应发动更多的“义

工”，用“储存”劳动工时的办法，发动社会力量帮助老年人如果上述实际问题得不到解决，心理疏导的作用就会很小。

二 临终老年人的心理与社会需求

1、临终老年人的心理表现

(1) 恐惧

一般年轻人虽然也生病，但生病后一般不会考虑与“死”有关的问题，而老年人则不同老年人生病后，特别是患有当前认为不可治愈的疾病时，老年人对死亡的恐惧感会加重，而老年人自己的想象常常比实际情况更可怕。这种心理可以称其为临终恐惧，这种恐惧感是很自然的，这是每一个人求生本能反应。但是如果处理不好，由此产生的恐惧感会使老年人丧失战胜疾病的信心，还可能导致一些人轻生或自杀。这样的老年人可能由于不愿再忍受疾病的痛苦，也可能由于经济困难，或者害怕增加子女的负担。

(2) 对子女的眷恋情感加深

如果老年人的子女工作、学习都比较理想，身体也比较健康，一般来说，老年人的担心相对会少一些；相反，如果子女工作、学习都不甚满意、身体不好、或有残疾，这就使老年人放心不下如果子女又不在身边，思恋之情在临终前更加强烈，此时，老年人对子女的眷恋之情，可能超过对自己身体的担心。由此产生的焦虑也是极为常见的心理现象。

(3) 临终前对配偶的担心

有的老年人感叹“谁先走谁幸福”，这里的“走”是指死亡。如果仔细分析老年人的这种感叹也不无道理。先“走”者，还有老伴照顾，后“走”者靠谁？先“走”者，所担心的是留下了配偶谁来照顾。如果配偶身体尚可，有一定经济收入，医疗条件有所保证，临终老年人会安心一些，如果留下的老年人经济条件较差，身体欠佳，这会对临终老年人构成较大的心理压力。

2. 满足临终老年人的心理需求

临终老年人主要是希望得到子女的亲切关怀、照顾及社会的支持。据北京首家临终关怀医院对上万例临终老年人的调查统计结果表明，人的临终期大约为 280 天，这与妇女妊娠期几乎是相同的，人在临终期需要子女和社会像孕育胎儿一样，关心和照顾大约 280 天所以，家庭和社会要为临终老年人营造温暖、舒适的环境，使临终老年人得到社会和亲人关心与照顾。

(1) 营造良好的休养环境

养老护理员应保持心境平和的态度，对临终老年人要温柔、体贴，努力减轻临终老年人的心理痛苦。养老护理员应按时给老年人进餐、洗漱，保持被褥的清洁、整齐，以维护老年人的尊严。对于受严重疼痛折磨的老年人，应根据实际情况，适时应用止痛剂，以减少老年人临终前的痛苦。对于确实证明救治无望的老年人，逐渐减少药物治疗，增加心理疏导，使老年人能安心地面对死亡，临终老年人休养、居住的环境应温馨、舒适。

(2) 给予积极的心理支持

死亡是任何人都不愿意面对的事实。在对于有关死亡的问题上，临终老年人可能有一段心理否认期，在这段时间里，应允许老年人保持这种“否认”。从一定意义上讲，否认是心理保护的屏障，要允许老年人逐渐地面对临终和死亡这个严酷

的现实。一旦老年人心理上接受了这个事实，养老护理员应及时了解老年人所关心的问题，提供信息，澄清疑问，让老年人充分抒发他的感情，养老护理员应认真倾听，并如实给予回答。尽量满足老年人的要求，以解除临终老年人对死亡的恐惧。

（3）创造与子女团聚的机会

养老护理员应尽量创造条件，让子女回到老年人身边。给老年人以充足的时间，向子女诉说心愿，必要时，应给老年人书写和诉说遗嘱的机会。子女及其养老护理员应充分尊重老年人的临终决定，以减少临终前的焦虑与担心；要妥善安置临终老年人的配偶，使老年人能放心地离去，以减轻老年人对配偶日后生活的担忧，减轻由此产生的心理焦虑。

（4）正确对待宣泄

有些临终老年人虽然心理上接受了死亡事实，但想让其坦然面对是有困难的。还可能因为在临终前大脑的抑制系统先衰竭，大脑的兴奋性相对提高，这时，临终老年人的反应可能是异常兴奋、情绪烦躁或表现极为愤怒，这时养老护理员应对此有充分的心理准备。因为此时，和老年人最亲近的人或养老护理员经常成为他们不良心理的发泄对象。对此，养老护理员要努力劝说老年人保持相对平静的心态。对心理压力严重的临终老年人，应设有专人看护，采取保护措施，以防范老年人自伤、自杀。

（5）尊重风俗习惯

如果临终老年人有宗教信仰的，应充分尊重老年人的信仰，满足老年人对正当宗教仪式的要求。

第八章 护理培训

学习目标

能够对初级养老护理员进行基础护理知识培训。

养老护理员的工作专业性、技术性都很强，从事该专业的人员需要通过严格的培训，方能承担起工作的重任。护理培训是通过教学对养老护理员进行专业理论知识与技能的培养。高级养老护理员与技师均要承担初、中级养老护理员的培训任务，也就是说要承担起“教师”的角色。因此，必须熟悉培训工作中，各个环节的工作要求和工作方法、培训工作中主要的是教学。教学工作包含多方面的教育活动，如备课、上课、作业的布置与批改、技能训练、学业成绩的检查与评定等。

一、备课

备课是上好一节课的前提条件。因为教师只有通过备课，反复钻研教材，才能对自己所教的教材有深刻的了解，才能有意识将知识传授给学员，才能保证教学质量。

1. 熟悉教学计划和教材

教师在接受培训任务时，首先是熟悉教学计划和教材。教学计划是教师组织教学内容的依据，学习、钻研教学计划可以使教师明确教学目的和要求，以便在教学中心中有数。同时，教师要细心钻研教材，熟读教材，使自己熟练掌握教材的内容、重点和难点，能在上课时对不同的内容，采用不同的教学方法，以便获得较好的

教学效果。

2．了解学员

学员是教学的对象，教师在备课中必须了解学员。参加养老护理培训的学员大多数是成年人，来自全国各地。他们当中有的是刚毕业的青年学生，没有工作经验；有的是要转换工作岗位；而有的已经有了一定的工作经验。对于他们已经具备的知识水平、学习兴趣、需要和思想情况以及学习方法、学习习惯等，都是教师在授课前应该了解的。只有在了解学员的基础上，才能有针对性地解决授课中的问题。

3．设计教学方法

教学是一门艺术，是一项创造性劳动，不同的教学方法获得的教学效果是不同的。教师要根据教学目的、课程的要求和学员的特点，选择不列的教学方法如讲授、讨论、角色表演或技能练习等、

4．编写教案

教师应当将教学目标、课程的内容和教学方法，用文字、图画等形式记录下来，形成“教案”，以便在教学中使用。教案是教师对本次课程的总体设计和授课指南，是备课的主要成果，必须高度重视，认真对待。

5．制作幻灯片和教具

幻灯片和教具对学员理解知识具有重要作用，是最宜使用的视觉教学方式之一。教师可根据教学内容以及教学条件，为学员制作一些幻灯片、投影胶片教具等，在制作中注意其质量，以充分发挥教学效果。

二、上课

上课是最基本的教学活动。教学目标、教学计划、教学任务的完成，最终都要具体地落实到每一节课上。因此教师必须认真对待，以保证上好每一节课。

上课是复杂而又细致的工作，教师要充分利用有限的教学时间，提高教学效率，因此，在教学中要注意：

1．明确教学目标

教学目标包含着理论知识、技能的掌握、能力的发展和职业道德的教育。一节课是否上得成功，就要看它是否达到预期的目标教师不但自己必须明确教学目标，同时也要尽可能地让学员明白本次课的目标，以便共同努力加以完成。

2．合理组织教材内容，重点突出

教材是教师授课的依据，但在授课中教师必须合理地组织教材的内容。教师不但要考虑知识的系统性和连贯性，还要使教材内容的组织有条理，突出其重点和难点，使学员能更好地掌握，以便达到教学的要求。如老年人日常生活照料的知识 and 技能是初级养老护理员工作的主要内容，就应是教学的重点，而学员难懂、不好理解的内容就是难点。教师就要多讲、讲清楚，而且要用提问、讨论、技能演示等多种教学方法来突出重点，解决难点。

3．选择恰当的教学方法

恰当的教学方法有利于调动学员的积极性：教学方法体现了教师的创造性和艺术性。教师必须在教学方法上多下功夫，以便激发学员的学习兴趣，获得良好的教学效果如“压疮的预防”一课，若采用课堂讲授、幻灯片展示和老年人压疮事例的讨论，再结合预防压疮技能的演示，会比单纯讲授课程内容效果好，且容易被学员掌握。

4．课堂组织要合理而严密

授课过程要有高度的计划性。何时讲、何时举例、举什么例子、何时演示技能、

技能演示的方法、什么时候板书以及板书的位置安排、使用板书笔的颜色等，都应在备课时计划得当，这样才能在课堂上有条不紊，使得课堂教学组织合理、紧凑，各个环节或步骤之间紧密衔接。上课时间的掌握应合适，做到不拖堂，也不提早结束。

5 . 教师语言要规范、清晰、生动

上课是通过教师的沟通技巧向学员传达知识信息的过程。一节课是否能上得好，与教师讲解得是否清楚、明了、生动，其语言是否具有趣味性有很大的关系。因此，教师在讲课中语言要规范，用词要恰当，语音、语调要合适，另外要特别注意语言的净化，不要有多余的话。

6 . 板书应规范

板书是教师运用黑板，以文字语言和图表等进行的教学行为。教师在上课时精心设计课程的板书，使其字迹工整，形式优美，重点突出，并能高度概括教学内容，有助于加深学员的印象和理解。

三、组织教学的过程

教学过程实质上是学员的认知过程，其过程有一定的客观规律。教师应遵循学员认知过程的规律性来组织教学，才能收到好的效果。教师组织教学要根据学员的心理特点及课堂教学目标的要求进行，要充分调动学员的兴趣和注意力，建立和谐的课堂气氛，培养学员良好的品质。教师组织教学应注意以下基本原则：

1 . 明确目的，重视道德教育

培养良好的职业道德是组织教学的重要任务。通过课堂教学使学员明确学习目的，热爱养老护理事业，掌握养老护理科学知识，形成良好的行为习惯。教师在传授科学知识的同时对学员进行道德教育，最有吸引力和说服力。同时，教师在教学中严谨的治学态度，精湛的教学技艺和高度的责任感，对学员都有潜移默化的作用。如教师在课堂的语言，对学员的态度等，都会给学员留下深刻的印象。这不仅会影响学员的学习态度，而且会影响他们的行为，甚至对学员的世界观、道德观都会产生影响。因此，应将职业道德教育贯穿在教学工作的始终。

2 . 了解并尊重学员

接受培训的学员，来自不同的地区，其年龄不同，身体状况、文化程度、生活习惯也存在差异。每一个学员都有自己的兴趣、爱好和个性特点。在管理组织教学时，要注意尊重他们的人格，坚持正面教育，以鼓励、表扬为主，激发积极因素，克服消极因素。在发现学员注意力不集中时，采取的措施不应是斥责，而是通过多种方式给予暗示或引导。即使对个别学员的不良行为，也不要全体学员面前斥责，应采取课上冷处理、课下谈心的方法。

3 . 重视集体良好风气的形成

教学中应注意集体良好风气的培养。良好的课堂风气一旦形成，可使学员在集体环境中得到熏染和教育。集体的舆论既公正又有威力。集体的精神与个体的心理世界是相互影响的，每个人从集体精神中可汲取有益的东西。良好的集体氛围有利于推动个体的进步，个体良好的心理素质、行为表现，又会促进优秀集体风气的发展。所以，教师在组织教学的过程中要发现和培养良好的集体风气。如教室的卫生需要大家来保持和维护，有的学员做得很好，主动打扫卫生，但也有的学员不但自己不愿意清扫，而且随地吐痰、扔垃圾。教师就要及时发现这些问题，并对做得好的学员给予鼓励。这种鼓励不但使大家有了学习的榜样，而且可以纠正个别学员的不良行为。

4 . 灵活应变，处理课堂事件

在课堂上经常会出现各种不利于教学的事件，教师在组织教学中，应对学员出现的各种意外情况及时做出反应，并采取措施，把不利于课堂的行为，引导到有利于学习活动中来。教师应有敏锐的观察力，能及时准确地判断学员出现异常行为的原因，根据实际情况，灵活运用多种方法解决问题。如有的学员上课不听讲、和别人说话、睡觉等。教师就要考虑学员是否听懂、是否有学习兴趣或身体不适、过于疲劳；还有教学方法是否合适等。另外教师还应具备遇事不焦不躁、沉着冷静、客观、灵活地处理课堂上出现的事件，将会赢得尊重和理解。

四、考核方法

考核可了解、检查学员掌握知识的情况，也是督促学员学习的手段。考核对学员系统地、全面地掌握知识、技能以及能力发展有非常重要的作用。养老护理员培训的考核一般是在培训过程中、培训结束时进行。可以采用的方法有：

1．课堂提问

在教学中为了解学员对所讲授的课程内容是否理解、掌握，可对其重点内容进行提问，并根据学员的反馈，做出是否需要调整教学方法的决定。

2．总结性理论笔试

总结性理论笔试一般是培训结束时的结业考试。它能全面、系统地考核学员掌握知识的情况。此类考试多采用闭卷考试，其题型为选择题、判断题等题型，卷面为100分，每题一分。在命题时注意不要出偏题、怪题和过难的题，题目的文字、语句要规范，要有逻辑性，没有病句。

3．专业技能测试

养老护理工作有很强的专业性和技术性，学员需要通过培训，熟练掌握其所学的专业技能，因此要重视技能测试。技能测试前教师根据操作规程，准备好“技能操作评分标准”（技能考核试卷）、操作用物及其他环境设备。考核中注意学员心理状态，随时向学员提供心理支持，给予鼓励，以便学员能发挥出真实水平。

第九章 操作指导

学习目标

能够对初级养老护理员的实践操作给予指导。

一、示教

示教也被称为演示。演示是指教师在课堂上，将技能操作的课程内容边操作边向学员讲解，技能的演示是为了使学员对教学内容获得直观的感性认识，以便更好地理解 and 掌握。养老护理技能操作的内容很多，涉及养老护理工作的方方面面，需要教师在演示前认真备课，根据学员的情况有针对性的、精心的设计演示的教学方法，使学员能看得清、记得住，对一些关键动作要提示学员进行观察，以便学员能掌握技能操作要领。

二、技术操作训练

技术操作训练指导是技能课程的重要组成部分，学员在观看教师演示技能操作动作的基础上，需要对技术操作动作进行反复练习，才能达到掌握的目的。教师在组织技术操作训练课时要注意：

1．分小组练习

技术操作课与理论课程不同，不但需要学员理解技能操作的方法，而且要掌握

每一项操作的规范动作和操作流程，并能在未来工作中加以运用，就需要在课上有较多的操作练习的机会，直到掌握为止。分小组进行练习不但使得学员有较多的操作机会，而且使教师能够看清楚每一个学员操作的情况，随时进行指导。一般情况分组练习时，以每组不超过 10 人为宜。

2 . 随时调整指导方法

学员来自不同的地区，其文化水平参差不齐，对知识接受能力不同，教师要根据其具体情况采取不同的指导方法。养老护理员需要掌握的技能与其他专业不同，他要直接服务于老年人，关系到老年人的安全、舒适与健康。教师在指导学员技能操作时，必须仔细观察每一个学员操作的情况，根据其操作水平给予指导。如有的学员已经有了照顾老年人的经验，但是其照顾方法缺乏科学性、规范性，在指导中就需要将其照顾方法科学化，并矫正不正确的操作方法；而有的学员没有照顾老年人的经历，就需要将每个操作动作仔细示范，在学员操作时，注意观察学员动作要领是否准确，及时、耐心地讲解和矫正，以便获得好的教学效果。

3 . 注意对学员的心理支持

养老护理操作在技能练习时，有的技能需要在学员之间真实操作，这样常会引起一些学员心理紧张、焦虑，有的甚至害怕、恐惧。这种心理反应会影响技能操作课程的教学效果。因此教师在指导学员时要注意观察学员的心理反应，并及时给予安慰和鼓励。教师的心理支持对学员克服困难是至关重要的。

三、考核方法

技能考核是检查养老护理员培训效果的重要工作。因此，必须高度重视技能考核。

1 . 考试的准备

技能考核前教师要做到：

(1) 准备技能操作考场

考场可模拟养老机构的场所。考场应有床及床上用物、桌等。

(2) 准备考试用物

技能考核与理论考核同样重要，因此要根据考试内容准备好所需用物，并将其规范放置。考试用物应该规范，不要随意用别的物品代替考试用物。另外应准备好教师评分的用品，如笔、评分夹等。

(3) 准备评分标准和试卷

根据考试内容准备好“技能操作评分标准”（技能考核试卷）。

2 . 考试

(1) 教师分组

技能操作考试一般较理论考试时间长，同时为了体现公平、公正，参与考试的教师应分组考评。一般为每一位学员考核评分的教师不少于两位。

《 2) 评分

评分以“技能操作评分标准”（技能考核试卷）为准。将几位教师所评的分数取其均数，为该学员的实际得分。评分为百分制。

第十章 环境设计

学习目标

- 1 . 能够说出健康的基本概念
- 2 . 能够说出老年人居住环境的要求。
- 3 . 能够根据老年人的需求提出环境设计的方案。
- 4 . 能够根据实际情况制定改善老年人护理环境的方案。

第一节 健康与环境

一、健康与环境的概念

自古以来，人类就寻求如何保持健康。健康是人类的基本需求之一，是每个人渴望得到和享有的基本权利。南丁格尔指出，健康是护理学所关注的中心。

1 . 健康

世界卫生组织于 1948 年宣布：“健康，不仅是没有躯体疾病，还要有完整的生理、心理状态和良好的社会适应能力。”

（ 1 ） 生理健康

生理健康是指人体结构完整和功能正常。

（ 2 ） 心理健康

心理健康目前没有确切的定义，但可用以下原则理解心理健康的含义。

- 1) 人格完整，情绪稳定。自我感觉良好，积极情绪多于消极情绪，有较好的自控能力，自尊、自信、自爱，能正确评价自己，保持心理平衡。
- 2) 有良好的人际关系。在与人交往中，受到欢迎和信任，能保持正常的人际关系。
- 3) 有明确的生活目标，能切合实际地不断进取，有理想，对事业执著追求，对未来充满信心。

（ 3 ） 良好的社会适应能力

社会适应能力是指一个人的心理活动与各种行为，能适应复杂的环境变化，为人们所理解和接受。良好的社会适应能力包括：

- 1) 道德健康 主要是指在道德上不以损害他人的利益来满足自己的需要，有健康的人生观、价值观。
- 2) 社会适应健康 主要是指社会角色适应，包括职业角色、婚姻家庭、工作、学习、娱乐中的人际关系等适应。社会适应良好，不仅要具有较强的社会交往能力、工作能力和广博的文化科学知识，能够胜任社会生活的各种角色，而且还能创造性地取得成就以贡献社会

此外，健康是一种概念，每个人对健康的认识都是不同的，它受多种因素影响，如个人的年龄、受教育的程度、生理状况、自我照顾能力、家庭的风俗习惯、社会文化、价值观以及科学技术发展等都影响人们对健康的认识

对健康的评价，要从人的生活质量的角度来衡量即不仅关心人体能存活多久，而且强调人体的功能状况；不仅考虑生理指标，而且强调人体的主观感受，行为习惯，社会适应，甚至价值观念

2 . 环境

环境包括能够影响人的观念和行为的各种因素。环境包括：

（ 1 ） 内环境

内环境是指人体内部的一系列生理、心理的变化，如呼吸系统、消化系统以及心理的变化等二

（2）外环境

外环境是指自然环境与家庭社会环境。自然环境包括居住环境、空气、气候、水、森林、土壤等。家庭社会环境包括政治、经济、文化、法律、规章制度、宗教信仰、风俗习惯、人际关系等。

人生活在环境之中，环境是动态的，环境不断地与人进行物质、能量、信息的交换并达到平衡。环境的变化常给人的生理、心理上带来压力，人既可适应环境的变化，又可设法改造环境，以利于人的生存。环境对人类的健康产生重要的影响。

二、影响健康的因素

1．生物因素

如性别、年龄、营养状况、机体免疫力、遗传、种族等。

2．心理因素

如性格、情绪等。

3．环境因素

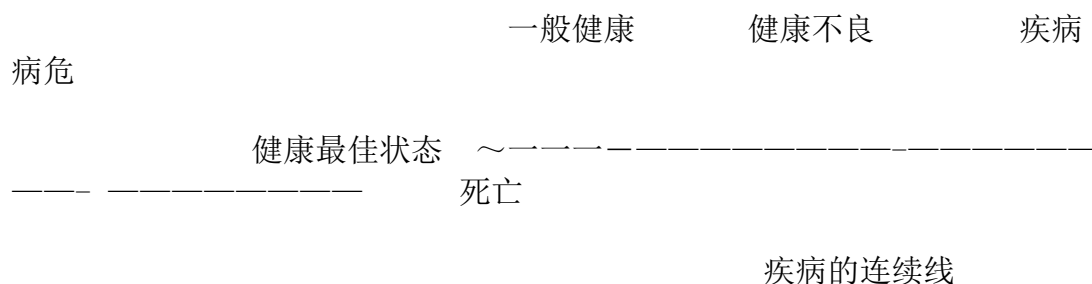
环境对健康有重大的影响，如人生活的物理环境，居住环境的空气、水、气候、土壤、卫生设施，所进的食物质量等，都影响人的健康。又如家庭社会环境不但影响疾病的发生，而且对疾病的治疗和康复影响很大。因此，社会政治制度、经济环境与家庭收入、个人受教育程度、职业、生活水平、宗教、文化信念、风俗习惯、生活方式、行为习惯、家庭社会支持系统和人际关系等也是影响健康的重要因素。

4．医疗保健服务

政府的医疗保健政策、医疗保健机构经营管理的理念、保险制度、医护人员的素质、人民就医的方便程度等。

三、健康与疾病的关系

健康与疾病是一个动态的、连续的过程。健康和疾病是人体的一对矛盾，两者之间没有绝对的分界线，这对矛盾在一定的条件下可以互相转化。当人成功地保持内环境与外环境的协调与稳定，同时其多层次的基本需要得到满足时，则机体处于健康的最佳状态。健康最佳的状态与死亡处于生命的两个极端，两个极端之间是一条连续线，如图 10—1 所示：每个人都会处于疾病与健康这一动态过程的某一位置，而这一位置又随时在变化。每一个人都有使自己健康向最佳状态移动的责任。



每个人都有属于他自己可能达到的最佳健康的状态，若能发挥其最大功能，

扮演好自己的角色，他就是健康的。

四、促进健康的原则与方法

1. 建立良好的生活方式

生活方式对健康的影响最为深远。健康的生活方式包括讲究卫生、生活规律、合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡等。

2. 建立良好的人际关系及和谐的家庭环境

3. 保护生存环境

4. 定期进行健康查体

注意身体各系统的功能有无异常，如发现异常应及时就医，同时防止滥用药物。

5. 接受健康教育和健康咨询服务

第二节 老年人居住环境的设计

一、物理环境的设计

养老护理员在对老年人居住的环境进行设计前，先要评估老年人对环境的需求，周围的环境状况，如地域、位置、交通、绿化等是否符合老年人的要求，以便能做出使老年人满意的环境设计计划。

1. 老年人的房间设计要求

(1) 房间位置

老年人房间的位置最好选择朝向是南或东南，能够照射到阳光，房间应有窗帘或百叶窗的设备，便于老年人午休或晚间休息时遮挡较强的光线，有助于身体休息和放松。

(2) 房间的设备

设备应简单而实用，家具应靠墙摆放，物品不要放在老年人经常经过的地方。

(3) 卫生间设备

1) 房间应有卫生间设备，或靠近卫生间，以方便老年人使用。

2) 卫生间应有坐式便桶和扶手，以方便老年人蹲坐和起身。便桶的高低要适中，过高对老年人不安全，过低使老年人起身费力，一般以 0.4m 高为宜。

3) 卫生洁具应采用白色，以便观察老年人排泄物有无异常。

4) 卫生纸等用品应放置在老年人便于拿取的地方

(4) 呼叫系统

房间内和卫生间、浴室，要设置老年人呼叫器或按铃，使老年人在需要帮助时，能及时被养老护理员听到。

(5) 重视老年人的隐私环境

两位以上老年人同住一个房间时，应为每位老年人设立一个私人空间，每位老年人有自己的床、桌、椅、柜等设备，以满足老年人心理需要，使老年人感到舒适，因为老年人除了吃饭、娱乐等集体活动外，还需要有私人空间的生活行为，如更衣、排泄等要善于利用窗帘、屏风或布帘保护老年人的隐私。

（6）老年人的床

1）床的高矮、软硬度要合适床的高矮、软硬度要合适，老年人的床不能太软，过软的床容易凹陷引起老年人腰疼，大硬的床又易导致身体受压。床的高矮要便于老年人上下床。

2）被褥平整、舒适老年人的被褥要柔软，而且透气性好，以棉织品为住床单要能紧紧地包裹住床垫，使床单平整、无皱褶，对大小便失禁的老年人床单上可加一小床单，以便随时更换。

3）枕头要舒适老年人的枕头要舒适，高低要合适过低容易使血液流向头部、刺激大脑导致睡眠障碍，并容易引起眼睑浮肿；过高会造成颈部肩部肌肉僵硬酸痛晚知睡眠时打呼噜，一般情况枕头以7—8cm。高为宜（或6—13cm），也可根据个人的习惯而定，但有颈椎病的老年人不能使用高枕。

枕头的硬度要适宜，老年人身体支撑骨头的肌肉、韧带失去弹性，功能减弱，合适的枕头可保持身体原有的形状，一般以可下压1/3—1/2左右为宜，这样可支撑身体自然弯曲的颈部和头部，如木棉枕、荞麦皮枕等。枕头应经常晒洗。

2．老年人室内的通风

老年人室内空气要流通。通风可调节室内外温差，使新鲜的空气能进入到室内，增加室内氧气的含量，降低二氧化碳的浓度，减少病原微生物的数量，也是消除室内不良气味的重要措施。空气流通与温度的变换可以刺激皮肤血液循环，增加汗液的蒸发和热的消散，使老年人感觉舒适。老年人身体较弱，其抵抗力降低，如果老年人居室内通风不良，空气污浊，可以增加呼吸道疾病传播的机会；同时污浊的空气中化学成分有所改变，可使老年人出现头晕、疲倦、食欲减退等症状。因此，室内应经常通风换气，冬季每日至少开窗通风2—3次，每次不少于30min。夏季要常开窗，通风时注意老年人的保暖，避免对流风。对通风条件差的房间，应安装空气调节装置，使空气流通，以保持空气新鲜。

3．老年人房间的光线

老年人房间光线要充足。老年人随年龄的增长，视力会逐渐减退，辨别颜色的能力减弱，因此，对老年人房间光线的要求是：

（1）自然光线

天然的光线给人们在视觉上带来舒适、欢快和明朗的感觉。紫外线具有杀菌能力，散射时能减弱细菌和病毒的活力，直射时可杀死细菌和病毒。适量的日光照射还可以改善皮肤和组织器官的营养状态，尤其冬季可以使照射部位血管扩张、血流量增加、温度升高，使老年人感觉温暖、舒适、愉快（充足的光线，还有利于护理和观察工作。

1）窗户的大小、结构和方向影响光线窗户的面积大小、结构和方向对采光有很大影响。金属铝合金窗户有效采光面积可达85%—90%，木框门窗为65%—75%。质量较好的门窗玻璃，可使80%进入的光线通过，仅有20%的光线被反射。室内墙壁的颜色对光线反射也有很大影响，如浅色的墙面和天花板可反射60%—70%的光线，如果墙面是深色，会影响室内的光线因此，老年人的室内墙面颜色不宜采用深色，另外应经常开启窗户，以便光线充足。

2）窗户清洁度影响采光窗面玻璃有灰尘存积时，光线可损失35%—50%，所以要经常擦拭门窗，使老年人房间的窗户保持清洁、明亮，以便阳光直接照到室内，这样不但使老年人能够享受到阳光的温暖，而且获得充足的光线。在采用自

然光线时，注意光线不要直射老年人的头面部，以防发生目眩。

(2) 人工光线

1) 室内的灯光亮度灯光的亮度直接影响老年人的舒适感。老年人房间光线的亮度要比年轻人高 3—4 倍。

2) 老年人活动的地方光线要充足老年人经常走动的地方，如室内、走廊、厕所、楼梯、阳台等处，均要有照明设备，并可提高电灯的功率，或多安装几处灯来增加亮度，以保持光线的明亮

3) 重视晚间的照明设施在老年人常经过的地方，晚间要有照明设备，不能因为夜间使用少，而全部关闭晚间电灯开关若在墙壁上，要有灯光显示，使老年人容易找到开关

4) 床旁要设床头灯老年人的床头应设床头灯或台灯，以方便老年人夜间使用。床头灯最好是光线可调节型，开关应放置在老年人易触及的地方。

4. 老年人室内温、湿度要适宜

老年人的机体对温、湿度的调节能力下降，温度稍低一点老年人就会感到十分寒冷，因此，要注意温、湿度的调节。

(1) 老年人房间的温度

老年人房间的温度冬季以 18—22℃ 为宜，夏季以 28—30℃ 为宜。温度过低或过高都会使老年人感觉不适。室温过高会使人的神经系统受到抑制，干扰消化及呼吸功能，并使老年人产生咽干、舌燥、心情烦躁；室温过低则因冷的刺激使人缺乏动力，肌肉紧张，缩手缩脚，容易导致老年人受凉。

老年人室内应备有温度计以便及时了解室温变化。随着季节的变化经常会出现明显气温差，尤其冬季和夏季，除了根据气温变化增减衣服、被子外，还可根据所处的地理位置和经济状况因地制宜，调节室内温度。如使用空调、电暖气、电褥子、加盖毛毯，或在地面洒水、开窗通风等措施将室温提高或降低。

(2) 老年人房间的湿度

老年人房间的湿度一般以相对湿度在 50%—60% 为宜。湿度过高时，空气潮湿，有利于细菌的繁殖，同时机体水分蒸发慢，汗水排出缓慢，人会感到憋闷；湿度过低时，室内空气干燥，使人体水分蒸发过快，散失大量的热量，可致呼吸道黏膜干燥、口干、咽痛、口渴等症状，对患有心脏、肾脏、呼吸道疾患的老年人更加不利。

在条件允许的情况下，室内应配有湿度计和空气调节器，以便观察和调节湿度。经常

通风换气或使用空气调节器可调节湿度。也可采用一些简单的方法，如当湿度过低时，夏季可在地上洒水，冬季可在暖气片上或火炉上放水槽、湿毛巾等，也可使用润滑油帮助皮肤维持适当的湿度。另外在湿度过高或过低时，注意老年人身体的清洁卫生和皮肤的保护，以免发生并发症，如毛囊炎、疖肿等。

5. 老年人居住环境的声响

安静的环境利于老年人的休息。凡是与环境不协调的、使人厌烦的和不需要的一声响都称为噪声。长时间接触噪声对机体可产生不良的影响。当噪声超过 60dB 时，就会使人感到嘈杂不安；若噪声大于 90 dB 且作用时间较长时，就引起头晕、头痛、耳鸣、心悸、失眠、食欲不振、恶心等症状，严重时可使脉搏、血压发生波动。老年人对噪声非常敏感，即使听到声音不大的噪声也会使机体感觉不舒服，出现情绪不佳、烦躁不安，最终影响休息和睡眠，甚至导致老年人出现健康问题，尤其是患病的老年人应特别注意。控制噪声对保护老年人的安全具有重

要意义养老护理员在设计控制噪声的方法时，应采取综合措施，如养老机构一切人员不得在老年人居住环境中大声喧闹。工作人员应做到走路轻、说话轻、动作轻。在收听、收看电视广播时，其音量以自己刚能听到为宜；房间的门及椅脚应钉橡胶垫；带有轴节的物品，如门轴、轮椅车轴等应定时滴注润滑油，以免使用时发出噪声。

另外由于一些老年人听力下降，在与交流时又需要较大的音量，才能听清楚，这就需要养老护理员在与老年人交谈时，将音量控制在老年人能听到为度。

6．老年人室内要整洁、舒适

(1) 老年人的居室应定期大扫除

每天用清洁的湿拖布擦拭地面，如果是用土或砖制的地面，可将扫帚蘸清水后清扫，桌椅及其他家具用清洁的湿抹布擦拭，抹布要经常清洗，用后洗净晾干，不可使毛掸清扫墙壁、家具上的灰尘，以免灰尘飞扬。

(2) 铺的用物应经常清洗和晾晒

老年人起床后床铺要整理清爽，先将被褥里面向上翻摊开，晾 30min 后再折叠，以便被褥上的汗液蒸发。床单扫净、俭平，使其无皱褶。被单要经常更换、清洗，对有大小便失禁的老年人，应随时更换脏被单。

老年人的被褥要经常晾晒，晾晒时应放在阳光充足的地方，被褥要摊开，每隔 2h 翻动一次，每次至少晒 6h，可起到消毒的作用。

7．老年人室内外的安全设施

老年人容易发生跌倒事故，所以在老年人活动的场所要安装安全设施。

(1) 安装扶手

在走廊、厕所、楼梯边上、浴室等老年人经常活动的地方，要装上固定的扶手，扶手要稳定、牢固。

(2) 光线要明亮

老年人经常活动的地方保持光线明亮，同时要提醒老年人夜间不要摸黑走路，或在没有完全清醒和身体平稳时就下床走路，起床时先在床上静躺 30 s 再坐起，然后将两腿下垂 30s 后再站起走路，动作要稳，不可过急，以免跌倒。

(3) 门口地面不要有门槛

门槛容易使老年人在行走时被绊倒，因此，在老年人出入经过的房间门口、过厅、走廊等处不要设门槛，在有门槛处垫一块有倾斜度的木板，形成斜坡，而且木板应固定好，不可滑动，以便老年人行走。

(4) 台阶的终止处要涂上颜色标记

台阶的边缘要装防滑带，房间门口和楼梯台阶的终止处或踏步边缘处，要涂上不同的颜色或标上安全符号，以便老年人行走时能够辨认，因为相同的颜色不容易分辨，可能会造成老年人踩空而扭伤或跌倒

(5) 阳台栏杆扶手不宜过低

老年人居室外阳台栏杆扶手高度不应低于 1.10 m，以保证老年人在阳台活动的安全

(6) 浴室要有防滑措施

浴室的地面和浴盆都应设有防滑垫，以防老年人沐浴时滑倒。

(7) 浴室、卫生间的门要向外开，当老年人在卫生间内突然发生意外时，医务人员和养老护理员能及时、方便的进入，使老年人得到及时救护

8．布置与色调

老年人居住的室内与走廊、庭院内种植一些花草、树木。美丽清新的环境有利于老年人身心健康。老年人居住环境的布置力求简单实用，便于清扫和消毒

房间窗帘的色彩可根据老年人的喜好选择欢快、庄重、淡雅的图案。室内家具的颜色采用老年人喜欢的色调，室内放置一定数量的装饰品和花卉。老年人房间的装饰、摆设，依老年人的喜好安排，如老年人的桌上可放置家人的照片、日历以及老年人喜欢看的东西。老年人使用的物品每天要进行整理，摆放整齐、美观，并便于老年人拿取使用。

居室的色调可根据老年人的爱好和居室的功能选择。红色使人兴奋，蓝色和绿色使人镇静，黄色和黄绿色使人感到舒适，青色和绿色对人的眼睛最有利，黄色和橘黄色可以刺激食欲。但是居室内无论选用哪种颜色，同一房间以不超过两种颜色为宜。

二、人文环境的设计

养老机构是社会的组成部分，社会文化环境是指文化教育、娱乐、卫生保健等，它对人体健康有着深刻的影响。物质文化生活丰富，医疗卫生保健和卫生设施的完善，有利于老年人的精神生活，有利于改变传统的不良生活习惯与行为，增长防病治病知识。为老年人提供技术、信息、照顾以及感情、心理、人际交往等方面的支持，可增进个人与社会的协调，减轻心理压力，在感情上得到更多支持，从而维持老年人身体、心理健康。因此，养老护理员应重视、促进养老机构社会文化环境的改善。养老机构应设立：

1．老年人休息厅

休息厅的设施应舒适，配有沙发、座椅、茶几或桌子，并有饮水的设备，可使老年人有机会、有条件在一起聊天，便于老年人之间建立相互关心、相互支持的人际关系。感情支持是个人继续生活下去的最基本的动力，可以来自家庭、亲戚、朋友、邻居、同事和领导以及相关机构，一方面可以满足个人感情交流的需要，另一方面可给予个人适当保护，免受伤害，缓解个人感情上的波动，保持内心平静。

2．阅览室

阅览室内应有各种报纸、书刊、小说以及身体保健、疾病预防等方面的图书，以供老年人阅读。并建立管理制度，以防书刊的丢失或被损坏。

3．绘画室、棋室

绘画室、棋室的设立，对有一定特长的老年人是非常重要的。可使得喜欢绘画、下棋的老年人，精神上得到很大的满足，使他们的晚年生活更加丰富多彩。

4．健身房

对于健康的老年人来说，健身房是不可缺少的，不但可以使他们能健身，同时在健身时结交更多的朋友，以利于老年人身心健康。因此，在条件已经具备的养老机构，可设立老年人健身房。若无条件建立健身房的机构，可在院内安装健身器械，以供老年人锻炼身体时使用。健身器械应适合老年人的身体状况，安全可靠。

5．功能康复室

功能康复室可为某些肢体功能丧失的老年人，提供康复训练的场所。如手工制作、拍球习 1 陈等。

6．保健室（医务室）

一般养老机构都应有保健室。保健室的医生、护士可为患病老年人提供简单的医疗、护理服务，并可对入住机构的老年人提供健康教育、健康咨询的服务，以便老年人掌握健康知识，促进老年人的健康。

在设计社会文化环境时，要注意温度、湿度、通风、光线等物理环境的要求。

第十一章 护理计划

学习目标

- 1．能够制订老年人护理计划。
- 2．能够对护理计划的实施情况进行评价。

第一节 护理计划概述

一、护理程序的含义

1．护理程序的概念

护理程序是以促进和恢复老年人的健康为目标所进行的一系列有目的、有计划的护理活动，是一个综合的、动态的、具有决策和反馈功能的过程，对老年人进行主动、全面的整体护理，使老年人达到最佳的健康状态。

2．护理程序的步骤和组成

估计老年人的健康状况、列出护理诊断（护理问题）、制订护理计划、实施护理计划和评价预期结果。

二、护理程序的特性

- 1．使用护理程序是为了保证养老护理员能为老年人提供高质量的、以老年人为中心的整体护理。
- 2．护理程序的运用需要养老护理员具备多学科的知识。
- 3．护理程序具有动态和持续变化的特点，它需要随着老年人的反应变化，不断重复地使用护理程序来组织护理工作。
- 4．护理程序的运用是以养老护理员与老年人、老年人家属以及其他健康保健人员之间相互作用、相互影响为基础，需要具有良好的沟通和合作能力。
- 5．程序中每个步骤的执行及其结果可因不同的老年人或同一老年人所处的不同情况而不同，需要对老年人的具体情况提供个体化的护理。
- 6．护理程序具有普遍适用性，个人、家庭、社区或医院、诊所、老年人院等均可运用。

第二节 护理计划的制订

一、评估（估计）

评估是护理程序的第一步，通过与老年人的交谈，观察和护理体检等方法，有系统、有组织、有目的地收集资料，为护理活动提供可靠的依据。评估在与老年人第一次见面就已经开始，直到老年人出院或护理照顾结束时才停止。

1．收集资料

（1）收集资料的目的

- 1）提供信息为医务人员对老年人病情的诊断和制订治疗方案提供参考
- （2）制订护理计划的依据有助于养老护理员制订护理计划和评价护理结果。
- 3）可供护理科研的参考。

（2）资料的来源

主要是老年人、与老年人有关的亲属或朋友、老年人的病案及各种记录。

（3）资料的种类

1）主观资料老年人的主诉，老年人的经历、感觉及他自己看到、听到或想到的健康感受。

2）客观资料养老护理员通过望、触、叩、听、嗅等方法或借助仪器检查而获得的有关老年人的症状和体征。

（4）资料的内容

1）老年人的一般情况姓名、年龄、性别、职业、文化程度、婚姻状况、住址等。

2）现在的健康状况此次发病情况，目前不适，饮食、排泄、自理、活动等。

3）既往的健康状况既往患病情况、住院史、手术史、过敏史、烟酒嗜好、生育史、月经情况等。

4）家族史有无患类似的疾病及家庭遗传史。

5）护理体检的检查结果

6）最近的实验室和其他检查的结果。

7）目前的用药情况。

8）老年人的生活方式和心理状态包括对疾病的认识、康复的信心、老年人的性格和人格类型、应对能力等。

9）社会情况包括职业及工作情况、经济状况、医疗待遇以及家人对老年人的态度、社会支持系统状况等。

10）近期生活中的应激事件如是否离婚、丧偶、失业、家人生病等。

（5）收集资料的方法

包括与老年人交谈、观察病情、护理体检以及向其他医务人员咨询、阅读病案及有关文献等。

2．整理资料

收集完资料后，需要对资料进行组织或分类。可按马斯洛的需要层次论或北美护理协会提出的9个人类反应形态等方法将资料分类。对资料进行分类可以帮助护理员能更快找到相应护理诊断。

3．记录资料

（1）收集的资料要及时记录。填写各种护理表格时要正确反映老年人的问题，不能带有自己的主观判断和结论。

（2）记录的资料应客观记录老年人的诉说和临床所见，应尽量用老年人的原话。

（3）记录的客观资料要应用医学术语，避免使用模糊不清无法衡量的词。如“进食量中等”“大便正常”等。应改写成具体的描述，如“每日主食6两，早中晚各2两”“大便每日一次，黄软便，无需缓泻剂。”

（4）资料描述清晰、简洁，避免错别字。

二、护理诊断（护理问题）

1. 概念

护理诊断是关于个人、家庭或社区对现存或潜在的健康问题或生命过程问题的反应的一种临床判断。护理诊断又称护理问题。

2. 组成要素

护理诊断包括问题、相关因素（原因）、症状与体征（临床表现）三个要素，又称 PES 公式。

3. 要素组成特点

（1）临床上可以书写 PES 公式，具有三个部分陈述。也可用 PS 公式或 PE 公式，具有两个部分陈述。

（2）三部分陈述多用于现存的护理诊断，两部分的陈述多用于“有… … 危险”的护理诊断。

4. 书写护理诊断的注意事项

（1）问题要明确，尽量使用 N 或 ND 认可的护理诊断名称，不要随意创造护理诊断。

（2）相关因素的陈述应使用“与… … 有关”的方式。

（3）相关因素应是导致护理诊断出现的最直接原因。同一护理诊断可因相关因素的不同而具有不同的护理措施。

（4）“知识缺乏”这个护理诊断其陈述方式应为“，知识缺乏：缺乏… … 方面的知识”。

（5）陈述护理诊断时，应避免将临床表现误作为是相关因素。例如“疼痛：胸痛：与心绞痛有关”应改写成“疼痛：胸痛：与心肌缺血缺氧有关”

5. 合作性问题的陈述方式

合作性问题有其固定的陈述方式，即“潜在并发症：XXXXX”。例如：潜在并发症：肺栓塞。陈述方式可简写为 PC，如 PC、：脑血管意外

一旦诊断了潜在并发症，养老护理员应格外注意老年人的病情，发现问题及早与医生配合进行处理。

6. 护理诊断与医疗诊断的区别

（1）护理诊断是叙述老年人由于疾病而引起的现存的或潜在的行为反应即健康问题包括生理、心理、社会三方面，护理诊断提供养老护理员在其职责范围内，选择护理措施，以达到预期结果（护理目标）的依据

（2）医疗诊断是用一个名称，说明一个疾病或病理变化，如阑尾炎、冠心病等，在医生职责范围内进行处理。

三、护理计划

计划是针对护理诊断（护理问题）制订的具体护理措施，是护理行动的指南 1. 排列原则

（1）按照马斯洛的人类基本需要层次论进行排列，如图 n-1 所示）

（2）在无原则冲突的情况下，可考虑老年人认为最重要的问题予以优先解决。

（3）现存问题优先处理，但不要忽视潜在的有危险性的问题。

1）必须首先满足较低层次的需要，再考虑较高层次的需要。生理需要是最低层次的，也是最重要的。

2）通常一个层次的需要被满足后，更高一层的需要才会出现，并逐渐明显和强烈。

3）维持生存所必需的低层次需要要求立即和持续予以满足，如氧气、空气

等。

4) 更高层次的需要为人类所特有, 人们采用的满足方式具有差异性。

5) 各层次之间可相互影响。

2 . 排列顺序

当老年人出现多个护理诊断时, 需要对这些护理诊断(包括合作性问题)进行排序, 确定解决问题的顺序。排序时要把对老年人生命和健康威胁最大的问题放在首位, 其他依次排列。

(1) 首优问题

首优问题是指会威胁老年人生命, 需要立即行动去解决的问题。

(2) 中优问题

中优问题是指虽然不直接威胁老年人的生命, 但也能导致老年人身体上的不健康或情绪上的变化。

(3) 次优问题

次优问题是指与此次发病关系不大, 不属于此次发病反应的问题。这些问题在安排护理上作时可以稍后考虑。

3 . 制订护理目标(预期结果)

制订护理目标是指老年人在接受护理后, 期望老年人达到的健康状态, 即最理想的护理效果

(1) 目标的陈述

1) 陈述方式方法 包括主语、谓语、行为标准、条件状语及评价时间。

2) 具体要求

①主语 即护理对象, 主要是老年人, 还有健康的人。有时在目标陈述中, 主语可能被省略, 但是句子的逻辑主语一定是老年人。

② 谓语 即行为动词, 指老年人将要完成的动作

③ 行为标准 即行动所要达到的程度

④条件状语即主语在完成某行为时所处的条件状况) 条件状语不一定在每个目标中引忍出现

⑤评价时间 指老年人应在何时达到目标中陈述的结果, 即何时对目标进行评价。但在实际工作中如何评价时间的长短, 需要根据老年人的具体情况和临床经验而定。

3) 目标陈述举例

(2) 目标的分类

1) 远期目标 需要较长时间才能达到, 如糖尿病老年人, 小学文化, 女, 40 岁, 养老护理员为其制订的远期目标, 即老年人在出院前, 说出糖尿病饮食治疗的具体措施。

2) 近期目标 在短期内能达到, 一般少于了天。如 4 曰后老年人能够借助双拐行走 100 米。

(3) 目标应具备的特点

1) 目标的陈述要简单明了, 切实可行, 属护理工作范围内, 可以通过护理措施达到的。

2) 目标的陈述要针对一个具体问题即来自一个护理诊断, 但一个护理诊断可有多个目标。一个目标只能出现一个行为动词。

3) 目标应是可测量、可评价的并有具体日期。

4) 应让老年人参与目标的制订, 使老年人认识到护患双方应共同努力以保证目标的实现。

5) 运用下列动词: 描述、解释、执行、能、会、增加、减少等, 不可使用含糊不清、不明确的词, 如了解、好、坏、尚可等。

6) 潜在并发症是合作性问题, 护理措施往往无法阻止其发生, 养老护理员的主要任务在于监测并发症的发生或发展。因此潜在并发症的目标陈述可叙述为: 养老护理员能及时发现并发症并积极配合处理。

4. 制订护理措施

制订护理措施是围绕老年人的护理诊断(护理问题)、结合评估(估计)所得到的老年人具体情况, 运用知识和经验做出决策的过程。措施要切合实际, 老年人能够做到。

(1) 护理措施的类型

1) 依赖性护理措施 如遵医嘱给药等。

2) 相互依赖性护理措施是养老护理员与其他保健人员相互合作采取的行动。如护理诊断“营养失调: 高于机体需要量”, 养老护理员为帮助老年人恢复理想的体重而咨询营养师或运动专家, 并将他们的意见融于护理措施中。

3) 独立的护理措施 不依赖医嘱, 养老护理员能够独立提出采取的措施。如护理问题“皮肤完整性受损”, 养老护理员定期为老人翻身、按摩皮肤烤灯等措施都属于独立性的护理措施。

临床运用独立性护理措施很广泛。如帮助老年人完成日常生活活动(如协助进食、如厕等); 治疗性护理措施(如皮肤护理、吸痰等); 危险性问题的预防(如保护老年人安全的床档、步行器等); 对老年人病情和心理状况进行观察(如床边交流、各项体检等); 为老年人和家属提供健康教育和咨询、提供心理护理等; 根据老年人具体情况制订出院计划(如定期复查、活动量、饮食注意点等)

(2) 制订护理措施的原则

1) 针对目标而制订例如为患肺炎老年人提出的护理问题“清理呼吸道无效”, 护理目标是2日内老人能够顺利咳出痰液。如果制订的护理措施是教给老人如何预防肺炎就没有针对目标, 也不符合老人的实际病情。

2) 每项护理措施应有科学依据措施以人文科学、行为科学和自然科学等综合知识为依据。

3) 避免护理措施与其他医务人员的措施矛盾制订护理措施时应参阅其他医务人员的病历记录、医嘱, 以防造成老人在执行时不知所措

4) 措施应切实可行

① 根据每个老年人的病情、心理、社会等具体特点制订个性化的护理方案。

② 根据养老护理人员的具体构成情况制订护理措施。

③ 根据医疗条件的现状制订护理措施。

5) 措施应具有指导性。

5 . 护理计划成文

将护理诊断(护理问题)、预期目标(护理目标)、护理措施以一定的格式写出来。多数医院把护理计划印成表格,这样为实施护理措施提供了指导,也利于医护人员之间的交流与沟通。护理计划样例见表 n — 2 。

夫 11 — 2 护理计划

四、实施

1 . 特点

(1) 实施是执行护理计划的过程,是将计划中的各项措施变为实践,是养老护理员运用操作技术、沟通技巧、观察和应变能力、彼此之间的合作,执行护理措施的过程。同时所有的护理诊断要通过实施各种护理措施得以解决。

(2) 实施过程中养老护理员扮演着多种角色,既是决策者、实施者,又是教育者、组织者。

(3) 实施中要继续收集资料、评估老年人的健康状况和对措施的反应,随时调整。

(4) 养老护理员要具备丰富的业务理论知识,熟练的护理技术,良好的人际关系。

(5) 实施效果是衡量养老护理员综合能力的标准。

2 . 实施后记录

(1) 意义

1) 记录是老年人接受护理照顾期间的全部经过。

2) 有利于其他医护人员全面了解老年人的情况

3) 记录是护理质量评价的依据。’

4) 为护理工作提供了资料和经验。

(2) 内容

包括护理活动的内容、时间以及老年人的反应等。

(3) 要求

及时、准确、真实、重点突出,可采取文字叙述或填表并在相应项目上签名。

五、评价

评价是将老年人的健康状态与护理计划中预定的目标进行比较。这一阶段可以了解老年人的需求是否得到了满足。评价是护理程序的最后步骤,但并不意味着护理程序的结束,可通过评价发现老年人新的健康问题、做出计划,或对以往的护理方案进行修改,从而使护理程序循环往复地进行下去。评价包括下列步骤:

1 . 收集资料

收集有关老年人健康状况的资料,为寻找新的护理问题提供依据。

2 . 做出判断

在目标陈述中所规定的评价期限到达后,将老年人的健康状况与目标中预期的状况进行比较,判断目标是否完全实现、部分实现或未实现。

3 . 修订护理计划

修订计划的原则是围绕目标和护理诊断。

(1) 根据目标实现程度修订护理计划

如果目标已经实现,则停止采取护理措施;目标部分实现或未实现的,应从下面几个方面分析原因:

- 1) 收集的原始资料是否准确、全面。
- 2) 护理问题(护理诊断)是否确切。
- 3) 制订的目标是否现实,是否超出了护理专业的范围和老年人的能力、条件。
- 4) 护理措施的设计是否可行,执行是否有效。

(2) 根据新出现的护理诊断增加护理计划的内容

护理计划需要根据老年人情况的变化而变化。当评价资料表明老年人出现新的护理诊断时,应将这个护理诊断以及目标、措施加入到新的护理计划中。

第十二章 技术创新

学习目标

1. 能够根据养老护理技术的需要提出科研课题
2. 能够对科研课题进行论证、申报。
3. 能够参与科研成果的鉴定。
4. 能够根据实际情况将科研成果进行推广。

第一节 科研课题研究过程

一、科研课题研究的准备

科学研究最基本的单元是科研项目或课题科学研究活动是通过一个具体的研究项目或课题的完成来体现的。

1. 概念

(1) 课题

研究课题是为了解决一个相对单一并且独立的科学技术问题而确定的研究题目。其特点是研究目标单一,规模比较小,经费使用较少,研究周期较短。

(2) 项目

研究项目是为了解决一个由若干研究课题组成的、彼此之间有内在联系、比较复杂而且综合性较强的科学技术问题而确立的研究题目其特点是研究目标由若干不比较明确集中的研究课题目标组成,综合性强,研究规模比课题大,研究周期较长,投资和技术难度等均较大,需要多学科密切配合进行综合性研究。

(3) 主要区别

研究课题和项目的主要区别在目标的范围(单一性目标与综合性目标),研究的规模(较小与较大),研究的周期(较短与较长)等多方面。

2. 研究课题的分类

(1) 基础研究

养老护理员（高级技师）

1）定义是以研究自然现象、探索自然规律为目的、旨在增加技术知识、发展新的探索领域的创造性活动。

2）特点

①这类研究不涉及具体的实际社会或生产应用目的，或是只有对远景的应用设想。

②是通过研究对所涉及的研究对象提出新的系统的规律性认识，达到独立、提出或验证、完善某种假设或理论、定律等的目的。

③基础研究常常说明一般的、普遍的真理，能对较为广泛的科学技术领域产生影响。

④探索性强、不确定因素多）

⑤成功概率较小、研究周期较长。

（2）应用研究

1）定义是指为了满足社会或生产技术发展的实际需要，利用有关的科学技术知识达到特定应用目的的创造性活动。

2）特点

①这类研究是运用并扩展已有的科学技术知识，确定某些基础研究成果可能的应用途径，或者为达到预定标准提供新的解释、方法、技术途径或技术方案。

②具有明确的最终研究目标和阶段研究目标。

③技术难度较大、研究周期较短。

④应用研究是科学研究结果转化为实际生产能力的重要途径。

（3）发展研究

1）定义 是运用已有的科学技术知识、基础研究与应用研究的成果发展新材料、新产品、新设计、新方法，或者对现有的材料、设备、方法进行本质上的、原理方面的改善而进行的系统创造性活动。

2）特点

①发展研究是把研究成果转向生产的桥梁。

②研究目标是将基础研究和应用研究得出的新方法、新理论推广到实践中。

③试验或生产的不定因素少。

④灵活性和自由度较小。

二、课题研究中应遵循的伦理准则

1．客观性

研究者在研究设计、搜集资料以及整个研究过程中应保持客观性，防止因为价值观或个人认识上的偏差导致对资料解释和结果判断的正确性和公正性影响，并影响研究结果的客观性。

2．真实性

研究者对研究方法和研究结果的真实性的负责，不能为达到目的做不真实的报告，或者将自认为不利于研究结果的资料隐瞒。

3．完整性

研究者要将研究工作中可能产生的不便之处告知研究对象；同时也要把研究过程中可能遇到的困难、障碍及时报告给相关部门。不能为了达到研究目的而

对研究对象或有关部门存在隐瞒或欺骗。

4 . 合作性

研究过程中,要与研究对象、有关部门和工作人员保持良好的合作关系,维护研究对象的权益;提倡尊重、协商、并接受建设性意见,定期报告工作进展情况。

5 . 平等性

研究者在工作中要以平等的态度对待研究对象和有关工作人员,在论文发表和报告研究成果时,要对提供帮助者致谢。

6 . 效率性

研究者在研究计划获得批准及获得经费支持后,应按计划进度开展工作,不能因私人因素造成工作延误。要在规定期限内报告研究结果,并对研究结果的真实性、论文质量及研究结果的推广应用负责。

三、科研课题的管理程序

由立题申报、研究实施、总结评审三部分组成。

1 . 立题申报

立题申报的主要内容包括预试验,调查研究,确立研究题目,起草研究计划,基层单位(科室等)初审,进行开题报告,通过专家论证,整理论证材料,组织申报,确定课题,签订研究合同等。

2 . 研究实施管理

研究实施管理的主要内容包括为课题组积极提供服务,深入了解研究方案的执行情况,指导实践工作,发现问题并及时纠正偏差,组织阶段小结,定期上报研究进度。课题结束后,认真整理原始资料,准备鉴定。

3 . 总结评审管理

总结评审管理的主要内容包括完成课题总结,撰写研究报告、论文,组织成果鉴定,申报研究成果。

四、课题研究计划的书写

1 . 目的

研究计划是从整个研究单位的角度出发,在研究工作开始之前必须书写研究计划书,供审批单位对研究的选题、人员、设计方案、经费预算等方面进行审核,同时也是科研工作执行、检查的依据。

2 . 内容

包括课题选定、提出问题、课题概况、设计方案、样本数量、研究措施、统计方法、经费预算、管理与实施九大部分。

3 . 书写要点

(1) 课题选定

1) 课题的选择能体现研究工作的水平。在课题选定之后,要用简洁明确的文字写出题目,该题目基本上就是制订研究计划题目和以后发表研究结果论文的文题。

2) 选题的原则

① 以问题为基础 立题要有明确的研究方向,以本学科存在的问题作为研究点,通过护理手段能够解决的问题作为研究内容,使每项研究结果都能够解决一个或两个问题。

② 要有创新 创新是研究工作中选题的重要考虑点，所选题目的研究内容和提出的问题是以往没有研究和涉及的，力求研究结果在前人的基础上有所突破和创新，使研究具有较高的学术价值和水平。

③目的明确 研究题目具体而明确用以表明研究人员清晰科学思维。课题应该有明确的研究目标，有利于研究计划的编制如果研究一个综合性课题，涉及的内容较多，可以根据具体研究情况在总题下再分设若干分题目，一个分题目解决一个问题，分题目既与总题目有联系，又具有各自明确的目的。

④要有保证完成的条件保证课题完成的条件包括，研究者的专业知识、技术水平和研究设备、研究经费等方面。在取得这些条件的基础上选择研究题目，使所立题目具有可行性，才能保证课题的完成。⑤对临床有指导意义不论研究预期结果是正效应或负效应，只要具有实用性、合理性和可行性，对临床护理工作有指导意义就可进行研究、

⑥最好结合自己熟悉的专业内容研究内容要立足专业，要避免重复别人的工作。

（2）提出问题

即提出本项研究课题所要解决的问题，使审核计划的人对研究目的有比较清楚的认识。

（3）课题概况

课题概况主要是研究课题的国内外现状、水平和发展趋势，包括：

1）课题涉及的范围应在广泛搜集资料 and 进行系统的文献查阅之后，用所掌握的资料对本课题的国内外现状、进展水平和发展趋势进行高度概括和综合。用以说明课题在本专业中的必要性。证实选题的准确性、创新性，同时避免重复。

2）过去的研究情况通过查阅文献将过去的研究情况做评价，包括研究材料、方法、设计方案、结论等。同时找出问题，表明观点。

3）提出课题的依据根据国内外研究情况、发展水平和发展趋势的掌握情况，研究者应在过去研究的基础上提出本次课题的立足点。陈述准备解决的问题，说明本课题的特点及与过去研究的不同之处，使审核人员了解本课题的价值。

（4）设计方案

应根据研究目标和内容选择适当的最佳设计方案。在此项内容中还应该包括拟采用的统计学处理方案、选择研究对象的方法、随机化分配、设立对照组等。

（5）样本数量

样本是指研究对象）样本数量直接影响研究结果的科学性。样本数量的计算方法应按照研究课题的性质，检验资料的种类（计数和计量），选择合适的样本数量计算公式进行运算。

（6）研究措施

研究措施包括阐述研究中所采用的调查、试验、护理方法；主要的技术路线；如何实施研究工作，保证的条件；如何确定观察指标，收集研究数据等。

（7）统计方法

根据不同的设计方案与数据的性质，选择恰当的统计学处理方法，并适当描述采用的方法和计算内容。

（8）经费预算

按研究内容做出该项课题的各项费用的初步预算，包括参加研究人员的费用、

仪器设备、实验开支、差旅费、数据处理与资料印刷费等。

(9) 管理与实施

写出该项研究计划的主要研究人员的技术职称与职责，各级人员的职称与职责，各项工作的分工及所负责工作的具体内容，实验人员的技术水平等。执行科研的进度，包括阶段小结的时间、总结时间，以便自行检查或上级检查工作的进度，按期完成研究任务。

五、课题研究报告书写的具体内容

1 . 封面

封面要标明课题名称、负责人、负责单位、通讯地址、联系电话、参加单位等。

2 . 简表

(1) 课题研究情况

课题研究情况包括课题名称、研究领域、课题类别、研究类别、主题词、所属学科、单位名称、起止时间、申请资助经费等。

(2) 课题组情况

课题组情况包括负责人及课题组主要成员的姓名、年龄、性别、专业技术职务、文化程度、从事专业，课题组总人数，专业技术职务构成，学历（学位）构成等。

(3) 主要研究内容及预期目标

一般用 150 字左右加以介绍。

3 . 课题分工

课题分工包括参加单位、分工（专、分题名称）、经费、负责人签名等。

4 . 立题依据

本课题研究的目的是意义，国内外同类研究工作的现状与存在的问题等。

5. 研究方案

研究方案包括主要研究内容、最终目标和拟解决的关键问题或关键技术指标，拟采用研究方法、步骤、技术路线，主要攻关点或研究特色及创新点，预期结果和验收形式，协作计划等。

6 . 工作进度

总体进度安排和年度计划指标。

7 . 经费支出预算

包括项目、金额、小计、总计等。

六、课题经费的管理原则

1 . 政策性原则

在制订整个课题经费使用计划的过程中，每位研究人员和科研管理人员必须贯彻执行国家的财经政策、法律法规等，确保研究工作按期完成。

2 . 计划性原则

在经费使用上，要坚持预先制订课题经费使用计划，在计划中不能盲目估计数字；对计划支出的设备、仪器购置要经过可行性分析，不能任意决定购置。计划通过主管部门审核批准后，作为课题经费用款计划的依据，对资金合理控制，以保证各项经济活动的协调发展。

3 . 节约性原则

研究机构要定编定员，避免出现人浮于事和工作效率低下的状况；对研究工作中的消耗性物质要按需要领取，提高使用率，尽量减少开支。

4 . 监督性原则

课题研究开始之前，在编制预算和制订计划时要进行可行性监督；在计划执行过程中，财会人员应执行必要的检查和监督制度。发现有违纪问题要及时提出改进方法，落实改进措施；对不按计划开展研究工作和不合理使用研究经费的情况，应实行退款或终止其研究经费的使用。

第二节 科研课题研究成果

一、科研课题研究成果的鉴定

成果鉴定的主要形式包括：

1 . 函审鉴定

函审鉴定适用于理论研究成果的鉴定。它是由组织成果评审部门用发函等方式将研究成果的有关技术资料送给同行的专家进行评议，专家提出书面评价意见后，将评审材料和评价意见一并寄回组织评审部门，再由组织评审部门综合写出鉴定结论，发给技术鉴定证书。函审鉴定一项成果至少应有 5 位专家参加评议，并分别写出书面评价意见。

2 . 检测鉴定

包括验收和检验两种形式。

(1) 验收

验收是由委托单位组织 3 — 5 名同行业专家，根据委托合同书所规定的验收标准和方法进行测试评价。然后出具验收合格证明，其作用等于科研成果鉴定证书。

(2) 检验

检验是指涉及计量、药品、行业标准等类型的成果，通常按照国家专业技术检测、计量机构或有关技术指标的法定标准进行检验或测试，并出具合格证明，其作用也等同于科技成果鉴定证书。

3 . 会议鉴定

会议鉴定是由组织鉴定单位邀请与该项研究成果所涉及的技术有关的同行业专家 7 — 15 人组成鉴定委员会，并选出鉴定委员会主任。鉴定委员会通过听取科技成果研究单位的汇报后，提出评审意见，签字后报送组织鉴定的主管部门审批，最后发给技术鉴定证书。

成果鉴定可以利用专业学术交流会、年会，宣读学术研究论文或科技成果，由学术交流部门邀请有关专业人员进行评议，并提出全面的评审意见，评议结果送有关部门审查合格后，最后发给技术鉴定证明。

二、科研课题研究成果的奖励申报

1 . 申报程序

申报程序是由完成单位按隶属关系逐级向上级主管部门申报。中央、国务院部委所属科研院所、大专院校、企业等完成的科研成果及其完成人，可以在成果实施应用地或者本机构所在地参加省级科学技术奖的评审。国家及省受理部门对基层申报的科研成果进行审查、登记、组织评审，对符合奖励的项目给予奖励。

2 . 申报要求

按照《关于科学技术研究成果管理规定》的要求,申报的每项成果均应附送如下材料:

第十二章技术创新

- (1) 科学技术研究成果报告表。
- (2) 技术鉴定证书或评审证书。
- (3) 研究试验报告或调查考察报告、学术论文(科学论著)等应有的技术材料。

3 . 研究成果奖励类别

(1) 国家最高科学技术奖

国家最高科学技术奖主要用于对重大科技成果的奖励。

(2) 国家发明奖

国家发明奖是由国家科技部统一领导的全国发明奖励。按照发明项目的作用、意义大小,一般划分为一等、二等、三等、四等4个等级。特别重大的发明奖设有特等奖,由科技部报请国务院批准,另行授予。

(3) 自然科学奖

自然科学奖是由国家科技部统一领导的全国自然科学奖励。按自然科学成果的作用大小,划分为4个奖励等级。对具有特别重大意义的项目也可以由科技部报请国务院批准授予特别奖。

(4) 科学技术进步奖

科学技术进步奖包括国家级和省级两类。国家级分为3个奖励等级和特等奖。省级奖励等级由各省自行制订。按所申请项目的科学技术水平、经济和社会效益以及对推动科技进步所起的作用大小进行评定。

三、科研课题研究成果的推广应用

推广和应用科技成果使之转化为生产力,并取得相应的社会效益和经济效益,是科学研究的根本出发点和最终目的。

依科研成果的不同类型采取不同的方法和途径推广应用。

1 . 科学理论成果

主要采用学术报告、刊物发表、出版学术专著等方法交流推广。

2 . 新技术、新工艺、新方法类成果

为了保证推广和转让的此类成果在生产中能够顺利应用,研究单位可以有针对性地举办技术讲习班、培训班,促进推广应用。

3 . 实物性成果

如有特殊用途的试剂、材料、元件、仪器、设备等,生产单位还不能大批生产的某些精度要求高、技术先进的大型仪器设备等研究成果,可以通过具有研制能力的科研单位,将其进行小批量试制、生产,使研究成果尽快推广应用。

四、课题研究档案的管理

课题研究档案是科技档案的重要组成部分,是反映一项研究课题活动过程及结果的文件资料。它包括任务书、开题报告、课题研究计划及实施执行情况、试验中形成的原始数据、记录、总结报告、研究报告、论文、专著、成果鉴定评议材料、成果推广应用、专利申请、获奖等文件材料。

第十三章 护理培训

学习目标

能够制订养老护理员的培训计划。

护理培训是对从事或即将从事养老护理工作的人员,进行职业技能和理论知识的专业培训。负责培训者应在培训前仔细了解组织者和参与者的培训目的。如培训是为了达到职业资格的准入,还是为了工作人员的继续教育。培训的目的不同,培训的方法、内容也不同。如果是职业资格的培训,就要认真学习《养老护理员国家职业标准》(以下简称《标准》),并领会其精神。按照《标准》编制培训计划,并按培训计划实施培训工作。

一、培训计划编制的要求

1. 符合教育目的

教学的目的是培训最终要达到的结果,关系到符合培养什么样人才的需要,如初、中、高级养老护理员在理论知识、专业技能的要求都是不同的,因此,在编制培训计划时应特别注意。

2. 保证教学内容前后的衔接

培训计划要体现教育的目的,其教学内容应由浅入深,相互联系,体现完整性和统一性,在安排教学进度时,前面的内容要给后面的打好知识基础。如老年人常见疾病的护理,必须放在老年人生理、心理特点之后,这样可使得学员首先学习的是—般正常老年人身体、心理的特点,然后才能更好地理解老年人患病后身体、心理的异常反应,这样学习知识的过程,是循序渐进的过程。养老护理员的培训多为短期培训,其培训的时间短,内容多,既有专业的理论知识,又有专业技能的学习与练习。如何在有限的培训时间内,获得较好的效果,就需要制订培训计划时精心设计,注意教学内容的前后联系。

3. 符合学员的特点

培训计划的编制要注意学员的特点。编写前先了解学员的年龄、文化程度、工作经历,因为不同的年龄、文化程度和工作经历的学员,对知识的理解有着明显差异。同样的知识内容,有的学员已经熟练掌握了,有的学员还不明白、不理解,会给教学进度造成影

响,也会给教师备课、教学带来一定困难。

培训计划的编制同时要注意与其专业的性质相适应,教学内容、教学方法、考核的方式都要考虑专业的特征。如养老护理员的培训计划,不仅要学习养老护理专业理论,还应该重视技能操作培训,才能保证教学目标的实现。

二、制订培训计划的准备

1. 评估学员的学习需要

制订培训计划前,要了解学员的学习需要。学习需要就是教学的目的和对教学的要求。如对各级养老护理员职业资格的培训,必须依据劳动和社会保障部制订的《标准》。因为《标准》是以现阶段本职业的水平和对从业人员的要求为目标的,在充分考虑经济发展、科技进步和产业结构变化对本职业影响的基础上,对职业活动的范围、工作内容、技能要求和知识水平都做了明确的规定。《标准》所要达到的要求就是学员学习的需要,按照《标准》的要求进行培训,可以保证所学的知识,能满足学员通过职业资格鉴定和就业的需要。假若培训的目的,是对在岗位的人员进行的继续教育,其培训计划就要以缺什么补什么为原

则，这样才能满足其工作需要。

三、评估教学环境

教学环境是进行培训的场地，其设备应符合教学的要求。

（1）教室

教室是上课的场所，必须具备一定的教学设备，如光线要明亮，应有充足的座位、桌子，供教师板书的黑板或白板、各种颜色的笔、板擦等。另外还应有视听教学设备，如投影仪、计算机等。良好的教学设备能促进教师利用多种教学手段进行教学。培训养老护理员的教室应有技能操作演示的设备。如床、被褥、桌、椅等，以便教师在课堂上示教时随时使用。这些示教物品应放置在合适区域，不但教师操作方便，而且学员也看得清楚。

（2）技能操作训练室

技能操作训练室是供学员练习技能的场所。因此其设备应与养老机构的工作场所相类似。床、被褥、桌、椅等是不可少的，其数量要根据学员的多少而设立。假如培训班有约 60 名学员，分为 6 组，就需要 6 组设备，供学员使用。

其他物品依据技能操作训练的项目来准备。如进行老生人体温测量练习时，需要准备多支体温计、放置和消毒体温计的容器、纱布、记录单等。技能操作训练室内应经常保持清洁卫生，配备的实验物品应规范放置，并有专人管理，保持完好无损，以便学员使用。

三、制订培训计划的程序

1．学习和研究培养目标，确立教学目标

要认真学习和研究培养目标，根据培养的目标，确立教学目标，如培养初级养老护理员，需要明确初级养老护理员要达到的技能水平。以此为核心确立教学目标，使教师明确并深刻理解，哪些内容要求学员必须熟练掌握，哪些内容只要求学员理解，哪些技能要求学员必须熟练操作，哪些技能只要求学员一般掌握。在此基础上围绕培养目标的要求，确定每一项课程内容的课时，制订切实可行的培训计划。

在制订教学目标时要注意目标要具体、可行、可衡量。

2．了解教材内容

教材是教师进行教学的依据。是实现教学目标的桥梁。因此在制订培训计划时要仔细地了解教材内容，教材前后内容的衔接，以便根据所要求掌握知识内容的深浅层次制订先后顺序。

3．确定教学方法

教学方法是落实教学目标，使学员掌握教材内容的途径，何种教学方法容易被学员接受和喜欢，何种教学方法能更快更扎实地使学员理解和掌握教学内容，是制订教学计划中必须认真考虑的。如哪些内容适合进行理论讲解，哪些内容需要技能演示，哪些内容必须进行技能操作的练习。这些都要在培训计划中显示出来。所以，制订教学计划时应明确教学方法，将其落实在文字上，供教师参考。

4．制订培训计划

在了解培训目标、教材以及确立教学方法的基础上，将培训的方案用文字的形式书写成为培训计划，其内容包括教学目标、教学内容、课时、教学方法、考核方法等。

四、撰写教案与布置作业

1. 设计教学程序撰写教案

教案是教师对课堂教学程序的设计。设计这个程序的目的，是为了教师计划教学情景。这个教学设计程序只是一个基本过程，在实际应用中要根据学员及教学内容的特点，灵活运用。教案应包括：

（1）课堂教学目标

确定具体的课堂教学目标，既能从整体上把握一节课的教学，又为课堂上每一个阶段的教学提供了依据，同时也为课堂教学评价明确了标准。因此，在进行课堂教学设计时，要按照培训计划中制订的教学要求，确定课堂教学目标。

（2）导入新课

导入是向学员明确学习的课题和目标，指出学习的步骤和方法。导入的方法是多种多样的。如可以是开门见山，也可是间接地引入，或采用问题式等各种不同的方法，其目的是引起学员的学习兴趣，激发学习动机，同时可以承上启下，引起学员注意。

（3）提供感知材料

上课时必须向学员提供丰富、具体的感知材料，使他们能形成生动的、充实的印象。如板书、图画、幻灯片、投影等。在课堂上何时提供直观的材料在教案上应有明确显示。

（4）综合分析得出结论

通过提问引导学员理解课程内容，形成概念，并在分析中找出重点，在提问中可了解学员对较难的问题理解的程度，以便及时调节教学程序。

（5）巩固知识的运用

当一个学习内容完成以后，要通过提问让学员做口头回答或书面作业，使他们运用刚学过的知识分析和解决问题。这既是对学员理解程度的检查，也是对学员所学知识的巩固。

（6）判断理解

根据口头或作业所反映出来学员在知识或技能上存在的问题，教师要给予指导。对于回答正确的给予及时肯定和鼓励，对于错误要指出其原因，进行必要补充和讲解，以使学员理解和掌握，然后进入下一个课题或结束课程

（7）结束课程

结束课程可采取两种方法。一种是对本次课程所学内容进行全面的整理和总结，使学员获得完整的概念。另一种是将所学知识拓宽延伸，提出新问题促使学员深入思考，以激发学员进一步学习的积极性。

（8）教学过程是复杂的，有时可以预料课堂上可能发生的事情，并在教案内可以显示出来，但有时却难以预料师生互动的结果，所以在准备教案时要细心斟酌，对可预料的事，可制订处理事件的方法。对不能预料的，教师要根据具体情况做出分析和处理，依靠经验和智慧，引导学员掌握更多的知识。

2. 布置作业

教师布置作业的目的，是为了促进学员巩固和消化课堂所获得的知识，形成学员自己的知识和技能。因此教师布置的作业要符合教学目标，注意理论联系实际，能够启发学员思考，要从知识、技能训练、能力培养等方面考虑。

第十四章 操作指导

学习目标

能够对养老护理操作中的各类疑难问题进行示范、指导。

技能培训是养老护理培训的重要组成部分。它既关系到养老护理员的工作质量，又关系到老年人身体的安全与健康。因此，在培训中应特别重视技能操作的质量与规范。

一、养老护理操作的特点

1. 服务的对象是老年人

人既是一个生物体，又是有思想、有感情、能够参与社会生活的个体。也就是说人是由生理、心理、社会等方面组成的整体。同时，每个人都有自己特殊的方面。老年人又是年长于服务者的群体，每位老年人都有丰富的生活经历、生活环境以及个人生活习惯，所以每位老年人都有其特点，对护理的需求也是不同，养老护理员的技能操作，要根据不同老年人的要求进行。

2. 应以老年人状态的改变而变化

老年人有与年轻人不同的生理、心理特点，另外一些老年人患有慢性疾病，身体健康状况时常会发生变化，护理技能操作的程序和方法也会因老年人健康状况的改变而有所调整。

3. 要有良好的服务意识

养老护理员从事的是服务性工作，其服务的对象是老年人，老年人需要更加周到的照顾，养老护理员在执行技能操作服务时要强化服务意识，一切从老年人的利益出发，做好护理工作。

4. 要有良好的心理素质和沟通能力

服务性工作需要良好的心理素质和沟通能力。在对老年人实施技术性服务时，操作前一定要向老年人解释清楚，得到老年人的同意方可进行，否则可能会导致矛盾的发生。在操作过程中应随时与老年人进行沟通，以便得到老年人的配合，使操作能顺利进行。在操作中可能会发生老年人的不配合、不理解，此时养老护理员应以平和的方恋面对，与老年人耐心沟通，理解老年人的言行，并改进操作万法，使老年人舒适、安全，这样才能得到老年人的支持。

二、指导疑难操作的要求

1. 认真评估学员疑难问题

养老护理技能都是要在老年人身体上实行的，在学习中学员会遇到一些较难的操作，对此教师在学员练习时应注意观察，通过观察和学员的技能回示，了解学员问题所在，以便进行有针对性的指导。

2. 演示操作注意有效性

在学员技能操作中有疑难问题时，教师应再进行演示，将讲解与示范操作紧密结合。为学员示范操作时要处于一定的高度，关键性操作动作要慢，边操作边讲解，使学员能看得清楚，领会操作要领，便于学员掌握。

3. 操作要规范，具有示范性

教师对学员的影响是潜移默化的，教师的每一个动作学员都会仔细观看，认真模仿。所以，在示范技能操作时，教师的动作必须规范，使每一个动作对学员都具有示范性，不可随意进行操作，尤其是学员感到比较难的操作更要注意。因此，教师对技能操作的课程要认真备课，反复实践，将学员常认为比较难的操作进行

研究分析，找出好的教学方法，以便获得良好的教学效果。

4．指导技能操作要注意以人为本

养老护理技能的每一项操作都要注意老年人的舒适、安全，防止因操作不慎造成老年人身体的不适或损伤，或引起老年人的不悦。在技能操作指导课上教师要注意强调以人为本的服务理念，以老年人的利益为第一位，并以此加强职业素质的培养。

5．指导技能操作前要做好的教学准备

（1）环境准备

技能操作的指导课应在技能训练室进行，技能训练室的环境应与养老机构的环境相似，可使学员有身临其境的感觉，有利于学员进入养老护理员的角色状态，对学员职业意识的培养有重要的意义。

（2）物品准备

技能操作指导课对学员具有示范性，对学员以后在工作中能否规范操作有着很大的影响。因此，指导技能操作的物品准备要齐全、规范，放置的位置要妥当，所使用的物品不可随意用其他物品代替，以免给学员造成不良的印象。

（3）学员心理准备

初次进行养老护理技能操作，多数学员会感到新鲜、紧张。因此，在上课之前教师应给学员以心理的指导，向学员讲述技能操作的重要性，老年人护理操作技术的特点，以及操作中的注意事项，使学员在操作前有了心理准备，以便技能操作训练顺利进行。

（4）做好示范操作的备课

技能操作指导课常采用学员分组练习，多位教师分组指导的方法，这就需要参与指导的教师在技能操作上动作、程序要规范一致，避免不同的教师指导的方法不同，引起学员理解上的混乱。为此，教师在上技能操作指导课前应采取集体备课的方法，统一动作和操作程序，并对其操作的难点进行分析、讨论，找出解决的方法，以提高技能操作课的教学质量。

6．指导技能操作的程序

（1）评估学员操作的水平

在教师课堂示教的基础上，请学员对教师演示的技能进行回示，以观察学员对技能操作理解和接受的情况，如学员操作程序是否正确、关键步骤的动作是否准确等，然后分析学员操作中存在的问题。

（2）教师示范指导

根据评估学员操作存在的问题再进行示范操作，示范中对学员操作不正确的地方重点进行讲解，讲清不正确的原因，不正确的操作会带来什么问题以及如何矫正等，而且在操作时一定要让学员看清楚，这样才能获得好的效果。

教师示范以后，应再次请学员进行技能操作回示，以便确认学员是否掌握。有的学员掌握操作的要领有困难，就需要教师反复指导，不断矫正学员的不规范动作。

（3）综合练习

综合练习是在学员已经掌握技能操作的基本程序的基础上，对技能操作进行训练，以便达到熟练的过程。综合练习可以在教师的指导下进行，也可由学员自己组织练习，学员之间要相互学习、相互帮助，利用集体智慧，以达到教学目标。

三、教学法的基本知识

1 . 教学方法

教学方法包括教师如何教、学员如何学两个方面。由于在教学实践中教师是主体，故这里着重阐述教师如何教的问题。

根据养老护理员培训工作的实际，常用的教学方法有：运用口头语言向学员传授知识、技能；指导学员通过直观感知获得知识、技能；指导学员自己学习。现分述如下：

（ 1 ）运用口头语言向学员传授知识技能

1) 方法

① 讲述即教师用语言系统阐述教材的内容。如阐明养老护理员职业守则，叙述与养老护理有关的法律知识等。

② 讲解即教师用语言解释或论述教材的内容。如解释老年人的生理、心理特点，论述老年人对居室环境的要求等。

2) 注意事项

① 教师的讲解是在熟练掌握教材内容的基础上进行的，只有教师首先弄清楚，才能在课堂上讲明白。

② 教师的语言要明确、生动，逻辑性强，切忌含糊，并适当地使用手势、身体姿势等协助表达。

（ 2 ）指导学员通过直观感知获得知识技能

1) 方法

① 演示即教师把实物或直观教具展示给学员观察或为学员做示范性操作演示，使学员获得感性知识，培养观察和联想能力。如向学员展示和讲解老年人常用的安全保护用具，示范对老年人的护理方法等。

② 参观即教师根据教学的要求，组织学员到敬老院或老年公寓参观，以扩大学员的眼界，丰富学员的感性知识，使学员具体明晰地了解未来的工作环境和服务对象，增强他们的责任感与自觉性。

2) 注意事项

① 教师事先要做好周密的准备，课前先拟出详细的计划，并检查、准备直观教具，培养演示技能操作的人员，与被参观的单位充分沟通，提出具体的要求等。

② 教师在课前应当对学员提出明确的要求，使学员带着问题观看演示或参观，尽可能运用多种感官来进行感知，以获得更深的印象。

③ 课程实施结束后，教师应及时总结，再次明确教学目的和要求、演示或参观的收获、出现的问题和不足，并在课后进一步思考，以巩固学习成果。

（ 3 ）指导学员自己学习

1) 方法

① 读书即教师指导学员，学会阅读各种书籍。如指导学员阅读与养老护理有关的医学、护理学和法律等方面的书籍，以丰富学员知识，开阔学员视野，为在养老护理工作中进一步提高打下基础。

② 练习即教师指导学员，自觉运用学到的知识、技能，反复对某项养老护理专业技能进行练习，如指导学员为老年人测量脉搏、呼吸、血压等，以熟练掌握该项技能。

2) 注意事项

① 教师必须不断学习，提高自己的知识水平和专业技术能力，这样才能有的放

矢地指导学员，解决好读什么书，怎样读书的问题，切忌放任自流。

② 教师对每项操作技能的练习，都要做好周密的作品、器材以及组织的准备，分组时每组的人数不宜过多，以增强每位学员的实际操作机会。同时教师也要细心指导，及时发现操作练习中存在的问题，以便有针对性地进行操作后的讲评，提高练习效果。

2 . 教学工作的基本步骤

教学是每期养老护理员培训的中心工作它由课内、外多方面的活动组成，包括备课、上课、作业和练习的布置与辅导，学员成绩的考核与评定等。

3 . 常用的教学技巧

(1) 课堂语言

课堂教学的成败主要取决于讲授的优劣，而讲授的优劣又取决于教师的语言技能。因此，教师要注意自己的语言，要吐字清晰、流畅，发音要准确，语调、节奏要适当，用词要规范、准确、生动，而且要有逻辑性。在讲授中教师要按照学员的理解水平进行逻辑推理，做到讲授深浅适度，注意教材前后内容的逻辑性。给学员提供必要的背景知识，以便学员理解。另外，教师要注意其语言具有启发性，以培养学员的学习兴趣和思维能力。

(2) 课堂提问

提问是通过师生相互作用，检查学习、促进思维、巩固知识、运用知识、实现教学目标的一种教学行为方式。提问不仅是为了得到一个正确答案，更重要的是让学员掌握已经学过的知识，并利用旧知识解决新问题，或使教学向更深一层发展。教师为达到预期的目的，可采用多种类型的提问，如回忆提问、理解提问、分析提问、综合运用提问等。教师应根据学员的知识水平、理解能力、教学目标进行提问。因此，备课时就要精心设计、仔细推敲所提的问题，不但要考虑问题与教学内容的关系，而且还要考虑学员能否理解和接受。另外，提问时应将问题表述清楚，要突出重点，如果学员不理解，可适当提示或引导，从不同的侧面启发引导学员思考。在提问时教师应给学员以鼓励和支持。

(3) 板书技能

板书是教师运用黑板以凝练的文字语言、图表等传递教学信息的教学行为方式。板书既是教师应当具备的教学基本功，又是教师必须掌握的一项基本技能独具匠心的板书既有利于传授知识，又能发展学员的脑力；既能产生美感，又能影响学员形成良好的习惯；既能激发学员的学习兴趣，又能启发学员的思纹因此，教师应精心设计板书，使其形式优美、重点突出，并能高度的概括教学内容。

板书可根据课程内容设计，可以采用提纲式、词语式、表格式、图示式等形式教师在设计板书时应注意：

1) 板书应规范、有示范性板书要工整，必须遵循汉字的书写规律，做到龙写规范、准确，不得有错字、别字等。

2) 语言准确、具有科学性板书要让学员着得懂，不能由于疏忽而造成京思混截或错误。因此，板书的用词、造句要恰当准确。

3) 层次分明、重点突出板书可使得教学内容直观、形象、条理、概招，重点突出，便于学员抓住要领，理解学习重点和难点

4) 形式多样、布局合理板书分为主板书和副板书，主板书是用于书写教学内容

的提纲，帮助学员掌握本次课程的主要内容，通常使用黑板的中间部分，占黑板面积的 $1/2 - 2/3$ ，在黑板的两边则写辅助板书或画板书。

第十五章 组织管理

学习目标

1. 能够制订养老护理员岗位责任制和工作程序。
2. 能够实施养老护理管理方案。

一、制订职责

1. 制订养老护理员岗位职责

岗位职责制是对养老护理员的职责和工作任务进行的规定，其目的是明确工作内容，使工作井然有序，有利于提高工作效率和质量，使老年人得到周到、满意的服务。

- (1) 有国家养老护理员职业资格证书，在护士长领导下和护士指导下进行工作。
- (2) 不断更新和学习老年人照护知识，积累工作经验，使自己在老年养护专业上不断进步。
- (3) 担任老年人生活照料。包括生活起居，个人清洁卫生，如洗脸、漱口、洗头、洗澡等。
- (4) 负责巡视老年人入住区，观察老年人有无不适和异常。保护老年人的安全，防止摔伤、烫伤等意外事故的发生。
- (5) 及时解决老年人日常生活问题，协助生活不能自理的老年人进食、饮水、协助如厕。帮助卧床老年人翻身，预防压疮，递送便器。
- (6) 协助配餐员做好老年人房间内的饮用水供应和配膳工作。
- (7) 负责做好老年人被褥、家具的管理。定期清洁和消毒老年人的脸盆、茶具、便器等用具。
- (8) 护送老年人外出检查、理疗和康复。
- (9) 按照康复技师的计划和要求，进行集体或个人康复训练及娱乐活动。

2. 养老护理员的工作程序

将老年人视为社会人，他们既有丰富的心理活动，又需要社会扶助与支持。按照护理程序的工作方法对老年人实施整体护理，即评估老年人的健康状况、列出护理诊断（护理问题）、制订护理计划、实施护理计划和评价预期结果 5 个工作程序完成各项护理操作。

二、实施养老护理管理方案

养老护理管理方案包括规章制度、管理计划、组织结构、人力资源管理、质量控制等。

1. 制订养老护理管理方案的原则

(1) 明确目的和要求

了解工作的全过程，需要达到的质量要求，从老年人的利益出发，制订出切实可行的管理方案。

(2) 文字精练，条理清楚

为了便于理解、掌握和记忆，并对老年人生活照料有明确的指导作用，管理方案的文字陈述宜简练易懂，条目要层次清楚，内容要概括完全。

（3）不断修订，不断完善

制度是根据工作需要制订的，在执行过程中应根据学科发展和工作目标及时修订补充

（4）共同参与，领导审定

制度必须具有一定的权威性。在制订制度、计划时应是管理者和执行者共同参与，组织有关人员讨论、修订，再提交上级审批。

2. 实施养老护理管理方案的措施

（1）提高养老护理员对管理方案执行的自觉性

加强养老护理员的素质教育，不断提高他们的主人翁意识，培养爱岗敬业精神，使他们自觉执行规章制度。

（2）提高养老护理员的业务水平

只有养老护理员具备执行管理方案所必需的业务技术知识和能力，理解要求的内容，才能正确执行护理管理方案。

（3）强化约束机制，促进各项制度的实施

充分发挥护理部的职能作用，对规章制度的贯彻落实进行经常性检查、监督和指导

第十六章 质量管理

学习目标

1. 能够制订养老机构护理质量控制方案。
2. 能够对养老护理员护理技术操作进行考核。
3. 能够对养老机构护理质量进行评定。
4. 能够运用现代化办公设备进行质量管理。
5. 能够撰写养老护理与管理方面的论文。

依照养老服务机构服务合同提供服务，使用质量控制的方法，对各项服务进行监控，才能有效避免因服务提供方或服务人员的责任使老年人受到损失或伤害，满足老年人的服务需求。质量管理的重点是直接为老年人服务的生活照料、医疗、护理、膳食和物业管理维修部门的服务。

一、制订养老机构护理质量控制方案

1. 个人生活照料服务质量控制标准

（1）提供个人生活照料的人员资质符合要求，有养老护理员职业资格证书。

（2）有个人生活照料服务流程或程序、制度和人员职责。

（3）有个人生活照料服务技术操作规范，按要求提供服务。

（4）根据老年人的实际需求，有个人生活照料计划，按需服务。

（5）有文字或图表说明提供个人生活照料服务的范围、内容、时间、地点、人员、服务须知。

(6) 对老年人做到四无：无压疮、无坠床、无烫伤、无跌伤。五关心：关心老年人的饮食、卫生、安全、睡眠、排泄。六洁：皮肤、口腔、脸、头发、指甲、会阴清洁。七知道：知道每位老年人的姓名、个人生活照料的重点、个人爱好、所患疾病情况、家庭情况、使用药品治疗情况、精神心理情况。老年人居室做到室内清洁、整齐，空气新鲜、无异味，提供服务完成率为 100%，压疮发生率为 0，老年人和监护人满意率在 80 % 以上。

(7) 对老年人个人照料服务应保留提供服务文件和记录。

2 . 老年护理服务质量控制标准

(1) 老年护理服务人员的素质符合要求，有养老护理员职业资格证书。

(2) 有老年护理的各项服务流程或程序、人员职责和护理制度，有国家认可的护理技术常规。

(3) 有文字或图片说明提供老年护理服务的范围、内容、时间、地点、人员、服务须知。

(4) 护理设备数量符合医疗机构执业许可范围要求。

(5) 老年护理服务范围符合养老服务机构性质和入住老年人的需求，对老年人实施分类管理。

(6) 对入住老年人（特别是对生活不能自理或半自理的老年人）有护理评估记录，有明确的护理目标，落实护理措施。

(7) 观察老年人的各种反应有定期记录，记录要求准确无误、符合行业要求。

(8) 完成健康教育指导，有计划、有落实、有实施记录。

(9) 对养老护理员工作有每周定期检查计划、记录和每月培训指导计划、记录。

3 . 心理和精神支持质量控制标准

(1) 提供心理 / 精神支持的服务人员资质符合要求，有相关专业证书或高级养老护理员职业资格证书。

(2) 有开展心理 / 精神支持服务流程或程序、制度和人员职责。

(3) 有提供心理 / 精神支持服务的场地和设备。

(4) 有心理 / 精神支持的危急处理程序，发现问题及时报告，按程序处理，有处理措施的记录。

(5) 对需要心理 / 精神支持服务的老年人定期进行评估，有记录，有防范措施。

4. 安全保护质量控制标准

(1) 提供安全保护的服务人员资质符合要求，有养老护理员职业资格证书。

(2) 有安全保护服务流程和程序、制度和人员职责。

(3) 有安全保护服务必要的服务设施、设备和适合老年人的安全设施、约束物品。

- (4) 有安全保护服务和确认安全的记录。
- (5) 做到服务及时、准确、有效,无医源性创伤。定期检查安全保护服务,有评估记录。

5 . 环境卫生质量控制标准

- (1) 提供环境卫生的服务人员资质符合要求,有养老护理员职业资格证书。
- (2) 有环境卫生服务流程或程序、制度和人员职责。
- (3) 有预防院内感染控制的规范和要求。
- (4) 环境卫生做到:无积存垃圾、无卫生死角、无纸屑、无灰尘、物品摆放整齐。

- (5) 有环境卫生检查和效果记录。

根据养老服务机构规模与特点,可以制订休闲娱乐、医疗保健、膳食、物业、教育等方面服务的质量控制标准。

二、养老护理技术操作规程管理

1 . 养老护理技术管理的措施

- (1) 建立技术管理的组织系统。管理组织要健全,职责明确,并应有相应的权利。

- (2) 技术操作规程管理要重视质量标准。建立逐级检查制度,有目的、有计划地监督检查。

- (3) 重视人员培训,培养技术骨干。培训要有计划、有目标,以适应护理工作的需要。

2. 制订护理技术常规和规程

养老护理技术规程是开展养老护理业务的必要条件,是标准化管理的重要基础。规程具有技术管理的监督性质,制订规程是一项技术性很强的工作。

- (1) 制订养老护理技术操作规程的原则

- 1) 要明确目的要求,在基础理论指导下,结合临床实践制订操作规程。

- 2) 操作规程必须符合人体解剖、生理和病理的特点,有利于疾病治疗,避免增加病人痛苦,保证病人安全。

- 3) 各项技术操作规程必须严格执行清洁、消毒、灭菌的原则。

- 4) 各项规程应条目简明、扼要,力求做到用数字或文字确切表达。

- 5) 根据新业务、新技术的开展及时修订和补充操作规程。

- (2) 养老护理技术规程的主要内容

- 1) 生活照料操作规程如清洁卫生、饮食照料、排泄照料、更衣、压疮预防等。

- 2) 老年护理技术操作规程如给药、消毒、体温、脉搏、呼吸、血压的测量等。

- 3) 特别护理技术操作规程如老年人安全、搬运与移动、急救、护理文书、冷热应用、康复训练等。

三、护理质量评定

1 . 开展自评

- (1) 养老服务机构的护理人员每半年进行一次自评。

- (2) 自评的内容包括坚守岗位、规范服务、服务及时到位、落实职责、着装整

齐、挂牌上岗、操作严格、语言文明、态度诚恳、居室整洁有序等项目。

2．开展服务对象评定

收集入住老年人和家属、社会监督员、第三者协会等反馈信息，来掌握传递的效果，促进各方面工作的持续改进。

3．养老服务机构之间的互评

同行之间能发现问题，共同探讨，互相吸取经验，取长补短。

4．开展质量评定的方式

(1) 定期召集入住老年人评选“最佳的工作人员”。

(2) 定期召开入住老年人座谈会和老年人家属座谈会。

(3) 定期进行“入住老年人满意度调查”，满意度要达到 90 % 以上。

(4) 设立征求意见箱。

(5) 聘请社会监督员（如老年人家属、志愿者等）。

(6) 建立“老年人共同管理委员会”“第三者协会”等监督团体。

5．服务改进

(1) 通过对质量控制和评定，将效果与预期目标相比较，找出问题和差距。

(2) 通过检查结果、信息反馈和数据分析，明确改进目标，确定改进方案，实现四、现代信息管理相关知识

运用现代化的管理方法能够提高管理水平和效能。随着护理学科的迅速发展，护理文献急剧增加，各种管理方法的系统化、科学化、数量化，也要有与之相适应的管理手段。计算机保密性强，便于管理；应用数据库技术方便检索、分类及统计；实现计算机联网，资料可以共享，为管理现代化提供了广阔的前景。

1．护理信息的特点

(1) 护理信息的一般特点

护理信息具有一般信息的特征，如共享性、普遍性、无限性、流动性、相对性、压缩性、扩充性、价值性、时效性等。

(2) 护理信息的特殊特点

护理信息除具有一般信息的特点外，还具有生物学属性、相关性、准确性、重复性、大量性、分散性等特性。

1) 生物学属性 护理信息主要与人的健康和疾病有关，因此具有生物学属性的特点，在人体这个复杂的系统中，如脉搏就汇集着大量的信息，可以反映人体心脏的功能、血管的弹性等。

2) 相关性 护理信息和多方面相关，涉及部门和人员特别多，各方面的密切配合至关重要，如临床护理的动态变化直接影响病案统计的准确。

3) 准确性 护理信息很大部分来自养老护理员的主观判断，而这种判断又依靠养老护理员的技术水平和经验，综合分析信息的能力对老年人常产生直接影响。

4) 大量、分散、重复 护理信息量大、分散，有来自老年人病情的信息，有来自医生护士医疗方面的信息，有数据、图像的信息，还有语言、文字的信息等，这些信息错综复杂，对护理人员有很大影响，对这些信息正确的判断和处理，直接关系到护理质量。

2．护理信息管理的作用

(1) 信息是护理管理必要的资源

管理是一个动态的过程，信息贯穿在整个管理过程中。管理的基本活动由预测、

决策、计划、组织、控制的有序活动组成，这些活动互相联系，互相影响。管理活动又是由管理人员通过一定的机构和手段来完成的。在这些活动和人员中，存在着信息，没有信息活动，管理就无法进行。

（2）信息是护理工作计划和决策的依据

护理工作计划就是个信息，是任务到实施的桥梁，是管理的首要职能。要使计划和决策符合实际，必须有足够的信息支持。制订计划要掌握院外的信息、上级的指示、政策、同行的做法和经验，要掌握院内的信息，如实际情况、现有的条件、资料、人员、工作经验、存在的问题等，并进行调查研究、综合分析，这样做出的计划和决策才具有准确性和可靠性。

（3）信息是护理管理中组织与协调的手段

在护理管理工作中，人员配置、职责权限划分、规章制度的制订要依靠信息，而这些管理内容本身就是信息。如病房护理人员配置，必须通过了解病房的床位使用率、平均住院日、护理工作量、护理人员的业务技能等信息，才能安排合理。同时各部门的工作协调，也需要通过信息获得。医院开展整体护理，这是一个信息，通过这个信息，才能达到后勤保障系统的支持、协调一致。

（4）信息是护理管理工作质量的保证

在质量管理中，管理者通过制订质量标准、规章制度、操作规程等把质量信息传递给每一个护理人员。并通过检查、评定掌握信息，把实际情况与标准比较，再将信息反馈，通过调整和改进措施，从而达到保证质量的目的。

3．护理信息的传递方式

（1）人工处理

人工处理是指信息的收集、加工、传递、存储都是以人工书写、口头传递等方法进行。这种护理信息传递方式的特点是简单易行。口头传递信息虽然快，但容易发生错误，且错误的责任有时难以追查。

（2）文书传递

文书传递是护理信息最常用的传递方式，如交接班报告、护理记录、规章制度等，这是比较传统的方式，优点是保留时间长，有据可查，但传递速度较慢。

（3）简单的计算工具

利用计算器作护理信息中数据的处理，常用作统计工作量，计算质量评价成绩等，其局限性是无法将结果作科学分析，因此，它已滞后于护理管理的发展。

（4）计算机处理

利用计算机处理信息，运算速度快，计算精确度高，且有大容量记忆功能和逻辑判断能力，是一种先进的信息管理方式。计算机管理系统在护理管理方面主要有临床护理信息系统，用于处理医生、护士、康复技师计划，制定标准护理计划等。

4．护理信息管理的措施

（1）加强对护理信息管理重要性的认识，自觉参与护理信息管理。

（2）普及计算机知识，掌握文字处理系统和数据库使用等计算机基本知识。

（3）保证信息准确、真实，保证信息渠道畅通。

（4）加强养老护理员业务素质的培养，帮助养老护理员掌握健身器械、康复治疗器械、助行器等物品的使用，提高工作效率和质量。

（5）及时反馈和处理信息，发挥信息的作用，控制质量，达到持续性质量改进。

五、撰写养老护理论文的基本知识

护理论文的基本结构分为以下 10 个部分：

1．题目（标题、文题）

论文题目是全文给读者和编辑的第一印象，文题的好坏对论文能否利用具有举足轻重的作用。一个好的题目应尽可能囊括两个基本要素，即研究对象、方法，使读者对论文内容一目了然。例如：对新入住老年人（研究对象）心理问题的分析（方法）。

（1）概括

即用简短的文字囊括全文内容，体现全文精髓，使人一看就能对全文含义有明确的概念，引人入胜，便于记忆。

（2）准确

用词应符合医学词语规范，准确表达论文的特定内容，做到文要切题，题要得体。

（3）新颖

题目一定要有特色和新意，不落俗套，避免与已有文献的题目雷同。

（4）简洁

标题用词应力求简洁，一般不超过 20 个字。

（5）基本格式

标题应居中书写，一般不设副标题。长标题需回行时应注意词或词组的完整，并居中书写，使之匀称美观。

2．署名

（1）作者署名必须遵守科学道德，实事求是。

（2）每篇文章作者署名数量一般不超过 6 个人，并以参加主要工作者为限。

（3）署名必须用真名，不得用化名、笔名和假名，如为集体成果，应在文末参考文献之前，写上执笔人或整理者姓名，便于读者咨询和联系。

3．内容提要

提要一般置于正文之前，主要作用是提供信息，便于读者在最短的时间内对论文内容做大概的了解，以决定有无必要阅读全文，同时也便于文献检索。

（1）提要内容应概括说明研究目的（研究的宗旨和解决的问题）、基本步骤和方法（研究对象、研究途径、实验范围、分析方法等）、主要发现（重要数据及其统计学意义）和结论（关键的论点）以及经验教训和应用价值。着重说明研究工作的创新和发现，将研究中最具特色的内容和最独到之处反映出来。

（2）写提要不宜列表、附图或引用文献。一般不分段落，能独立成章，文字一般以 100 -200 字为宜（占全文的 5 %）。一般性护理科技文稿，如工作经验总结、个案报告、短篇报道等一般不写提要，写提要后文末不再写小结。

（3）提要应置于署名之下，正文之前，书写时与正文相区别，“提要”二字顶格书写，留空一格后接提要内容。

4．关键词

关键词是从文稿内容中提炼出来的最能表达文稿主要内容的单词、词组或短语。其作用是便于了解论文主题，利于计算机收录、检索和储存。

（1）选定关键词要写原形词而不用缩略词，概念应精确并有良好的专指性。可参照美国国家图书馆出版的“Index Medicus、”和 1984 年中国医学科学院医

学情报研究所译《医学主题词注释字顺表》及中国科技情报研究所和国家图书馆主编的《汉语主题词表》选用。

(2) 选好关键词必须了解全文内容和特点,并依照标题、提要、序言、结论等,就文章的目的、结果等多方面进行提炼、筛选。每篇论文可选3-5个关键词。

(3) 关键词应置于提要之下,顶格写“关键词”三个字,留空一格后列出文中的关键词。各关键词之间可用分号隔开,最末一词后不加标点。

例如:文题为“护理教育和护理服务的立法”,可选用“护理教育”“护理服务”“立法”为关键词。

5. 引言(前言、序言)

引言是正文的开场白,应开门见山,以介绍背景、提出问题、阐明写作目的和意义为主。在叙述国内外现状时,避免过多引用文献,仅简要地提出与本项研究直接联系的成果和需要解决的问题。不可随意贬低过去和他人的成绩。对“首次报道”“未见报道”等提法,必须查阅相关文献,有确切的依据。引言的文字一般不超过200字,撰写时不必写“引言”二字,在关键词下一行空两格后书写即可。

6. 材料和方法

材料和方法是论文的重要部分,它是阐述论点、论据、进行论证并得出结论的重要步骤。护理研究多以临床研究为主,在材料和方法中,应重点说明用什么对象,做什么和怎样做的问题。标题可写为“材料和方法”“对象和方法”“临床资料”或“病例资料”等。

(1) 资料

1) 一般资料 临床研究应说明老年人的性别、年龄及研究对象有关的其他资料。

2) 临床资料 介绍老年人的总例数、主要健康状况和存在的护理问题,案例选择标准、观察项目及判定标准等在罗列资料时,应依据论证的问题有选择地描述,不必将所有资料一并列出。如研究的内容与年龄无关,就不必详细描述“年龄最小一岁,最大一岁”,只需写明“年龄——岁”即可。尤其应避免照抄较大篇幅的医用资料,以免既占用篇幅,又冲淡了老年护理研究的价值。

(2) 方法

应明确指出论文所用实验方法的来源、操作步骤、观察指标及统计处理的方法等;引用他人的方法需注明文献出处。对他人方法有改进时应说明改进部分,便于他人重复验证。常规通用的方法可不必细述。

例如:“新入住养老院的老年人心理问题分析和对策”一文,可选择30例新入住养老院一周的老年人作为研究对象。在研究方法中,作者选择抑郁自评量表

(SDS)和状态-特质焦虑问卷(STAI)测评老年人新入住时(一周内)的焦虑程度,然后根据不同老年人的心理问题进行心理护理,一个月后再次测量如上指标,前后比较,进行统计学分析。

7. 结果

结果是论文引出结论和讨论依据的关键部分,它可以确定讨论的观点和质量,决定论文的学术水平和研究价值。结果的记录与表达要绝对忠实于原稿记录,维护其真实性。结果一般是研究的关键性数据和资料,与论文讨论密切相关的材料,最完整、最能说明问题的素材,其他内容应大胆舍弃。结果的表达方式有以下几

种：

（1）文字叙述

文字叙述是记录结果的主要方法。要求简明扼要，肯定或否定的结果要一目了然。切忌冗长，模棱两可。忌用含混不清的词语。

（2）表格说明

当实验或临床观察结果用文字叙述显得冗长或眉目不清时，可用列表方式表达。列表可给人以简明、对比鲜明的印象，便于统计学处理的表达。但一篇论文中列表不宜过多，凡能用文字说明的不必列表记录，以免增加编辑出版的负担。不要将文字叙述与列表重复使用，列表时应严格执行列表规范要求。

（3）绘图说明

绘图也是结果表达的常用方式。图可使结果表达形象化，但图的数量不宜过多，尽量减少排版困难。绘图时应严格按规范执行。

8．讨论

讨论是论文的主体部分，在一定程度上决定了论文的学术水平和价值，在整篇论文中占有举足轻重的地位。

（1）讨论的方法

应从理论上对实验和观察的结果进行分析、比较、解释、推论和预测。观点要鲜明