

2021年深圳技能大赛—福田区第九届职工技能大比武职业技能竞赛——居家养老照护职业技能竞赛初赛理论复习资料

说明：本部分包括 300 个知识点，赛前由命题专家抽取 85 个知识点

封闭命题，作为初赛赛题。

1.养老护理员职业概况

养老护理员是从事老年人生活照料与护理服务的人员。养老护理员（居家）为老年人提供生活护理、技术护理、康复护理及心理护理。

2.养老护理员的职业守则

- (1)以人为本，尊老敬老
- (2)服务第一，爱岗敬业
- (3)遵纪守法，自律奉献

3.养老护理员要自律奉献是指

养老护理员要热爱本职工作，乐于奉献，严格要求自己，自我约束，在工作中每一件事都为老年人着想，保护老年人及亲属的隐私，不参与老年人家庭内部事务。

4.养老护理员的服务礼仪包括

卫生、着装礼仪，语言礼仪，举止礼仪，日常礼仪。

5.养老护理员着装礼仪

(1)避免穿过于紧身、包裹身体、突出线条的服装。衣服要经常洗换，着装不可过于单薄。不可穿着过度暴露肢体的、显透出或暴露内衣的服装(例如低胸或露肚脐的衣服、超短裙等)。

(2)不带耳环、戒指、手链、项链等饰品，避免在服务中为老年人带来不适或刮伤。

(3)选择透气良好、干净、有弹性、柔软、舒适的鞋，穿无鞋带或一脚套或无响钉的平跟鞋或低坡鞋或布鞋。保持光亮整洁。

6.养老护理员站姿行为要点及注意事项

行为要点：

- (1)双腿并拢或分开距离不能超过肩宽。
- (2)挺胸收腹，腰背挺直，保持头、颈成一条直线。
- (3)可以双手相握，放在身前，或者双手自然下垂。

注意事项：

- (1)忌探头斜肩，缩脖耸肩。
- (2)忌东倒西歪，驼背凸肚，随意摇晃。

(3)忌双手抱在胸前。

(4)与人交谈，忌扭动身体、东张西望，不能斜靠门框及墙体。

7.养老护理员坐姿行为要点

(1)从容走到座位前，再转身坐下。

(2)坐下后，上身挺直，两肩自然下垂，双腿呈 90，双手可以叠放在大腿上。

(3)与人交谈时要抬起头，面对对方，神态自然。

(4)坐时间较长，可以更换姿势(侧身、双脚交叉等)。

8.养老护理员走姿行为要点

(1)眼看前方，头、颈成一条直线，挺胸收腹，重心稍前。

(2)脚步平行，尽量走直线。

(3)行走时，轻快有节奏，动作要轻。

(4)两臂自然前后摆动，适度摆动，双手掌心向内。

9.养老护理员需要掌握基本的待客之道，在居家环境中要协助老年人及亲属做好接待服务，具有以下 3 点：

(1)提前做好准备。清洁卫生，准备点心、水果、糖果等，营造一个舒适的待客环境。

(2)热情接待客人。客人到访需微笑迎接客人，客人为老年人或小孩，需上前搀扶老人、牵住小孩。引领客人坐下后，要为客人倒茶水，茶水不应倒得太满，杯中 3/4 为宜。

(3)注意送客礼节。客人提出告辞，应等客人起身再站起来送客人到门口，帮客人留意下随身携带的衣服或物品是否遗漏。

10.养老护理员安全防护

(1)预防服务过程出现的伤害。养老护理员在服务过程前，检查着装及鞋袜穿戴，手套、口罩、帽子、发夹等佩戴情况，确认操作准备充分；在服务过程中注意环境情况(光线、地板清洁、房间杂物)等，保证工作环境安全。

(2)预防来自老年人的伤害。对老年人患有认知障碍症或存在心理障碍时，养老护理员应做好老年人照顾需求评估，在服务过程中加强防范，避免自身受到不必要的伤害；检查老年人居住房间是否有危险物品，如易碎、易烫伤物品或金属制品等较为锋利、容易造成伤害的物品；在为老年人服务过程中，要多观察老年人的语言表达及动作行为倾向，尽量安抚老年人，避免老年人情绪过分激动，如有需要可寻求亲属或医护人员帮助。

(3)预防来自老年人亲属的伤害。养老护理员应避免与老年人亲属发生冲突，不要发生争吵及肢体接触；发生打架或伤害情况，要及时打“110”电话或寻求公司主管帮助。

(4)预防日常疾病。养老护理员应注意日常饮食均衡、规律休息、适度运动；避免环境潮湿，避免久坐，做好局部保护措施；避免过度劳累，合理安排工作；注意个人日常卫生，勤换洗衣物，常洗手，佩戴口罩。

11.老年人的生理特点

主要表现为活动能力的降低，听力、视力的减弱，记忆力和意志的减退；机体免疫功能衰退，抵抗力下降，营养吸收能力降低；内环境平衡能力减弱，适应能力差；一旦患病，病程长、恢复慢、疗效差、易反复等。

12.老年人的心理特点主要表现在 6 个方面

感知觉的变化，学习和记忆力衰退，思维与想象力退化，情绪、情感的变化，智力和意志的减退，人格和性格变化。

13.老年人牙齿的老化特征

牙齿松动或脱落，其神经末梢外露，对冷、热、酸、辣、苦、甜、咸等刺激易产生过敏，引起酸痛。

14.老年人步态特征

步幅短、速度慢、步态不稳。

15.老年人皮肤感觉迟钝，主要表现

触觉、痛觉、温觉的敏感性减弱，对外界伤害的防御能力降低，油脂分泌减少，腺体活动降低，皮肤变薄皮肤出现干燥。

16. 老年女性泌尿生殖功能的变化

(1)因尿道较短，尿道肌肉萎缩，经常感到憋不住尿，在咳嗽、打喷嚏时会有遗尿现象，夜尿次数增多。

(2)卵巢功能退化，性格也会出现不同程度的变化，如暴躁、多疑、爱生气

(3)老年女性易患阴道炎。

17.男性老年泌尿生殖功能的变化

(1)夜尿次数增多。

(2)因前列腺过度增生肿大，有时会感到排尿困难，严重者可发生尿潴留。

18.呼吸系统的组成

主要由鼻、咽、喉、气管、支气管、肺及胸膜组成。

19.老年人呼吸功能的变化

随着年龄的增长，老年人的骨质会出现脱钙疏松和椎体下陷而出现桶状胸，易形成老年性肺气肿。

20.老年人消化功能的变化

老年人食管结构和功能出现了老化，除了下咽困难外，还易患食管癌。胃肠的运动能力减弱，进而延迟排空时间，食物不易被消化，易引起老年性消化不良和便秘。

21.老年人神经系统的变化

(1)老年人脑的体积随年龄增大而缩小，质量减轻，60岁以后减轻更为明显，尤其是患老年性呆症患者。

(2)脑动脉粥样硬化常可导致脑供血不足，甚至梗塞或血管破裂出血，可导致脑组织软化、坏死。

(3)脑部血液循环减少，容易出现晕眩、平衡失调、意识混乱、记忆力丧失等现象。

22.老年人心血管功能的变化

(1)老年人心肌收缩力减弱，心率减慢，心脏血输出量减少。

(2)血管弹性降低，易导致高血压的发病。血管动脉粥样硬化，易导致冠心病等疾病的发生。

23.老年人的肌力的变化

呈对称性减退并可出现肌肉萎缩(尤其是手部小肌肉), 会导致握力下降, 做精细动作困难。

24.老年人感知觉的变化

感知觉退化是老年人生活质量下降的最主要原因, 主要包括视力、听力下降, 味觉、嗅觉退化, 皮肤感觉迟钝, 对周围环境存在的一些危险性因素反应不敏感, 极易发生意外伤害, 如烫伤、受凉、跌倒等。

25.老年人学习和记忆力衰退的表现

老年人兴趣爱好减少, 对新鲜事物缺乏好奇心, 学习新知识和新技能吃力, 回忆能力变差, 近期记忆效果较差。

26.老年人思维与想象力退化的表现

思维迟缓, 语言表达能力下降, 说话重复、缓慢, 迎逻辑推理混乱, 注意力不集中, 思考能力下降, 想象力下降。

27.老年人情绪、情感的表现

情绪不稳定、易怒猜忌、抑郁及恐惧。

28.老年人智力和意志的减退的表现

计算能力减退、做事犹豫不决, 缺乏毅力和韧性; 喜欢按经验办事, 固执己见, 缺乏信心和勇气, 依赖性强。

29.老年人的心理特点

主要表现出谨慎、固执、语言重复、怀旧、“返老还童”、依赖性强、需要有人关心。

30.老年人一日三餐要

荤素兼顾, 粗细搭配, 营养均衡, 软烂易嚼。

31.在照护老年人排泄时应该

- (1)根据老年人不同的身体情况, 让老年人采取不同的排便方法。
- (2)协助老年人逐渐养成定时排便的习惯。
- (3)营造合适的排便环境。
- (4)协助老年人选择适宜的排便姿势。

32.养老护理员需要全面预防老年人发生意外, 日常工作中要做好

预防烫伤、跌倒、坠床, 避免噎食, 注意老年人的用药安全, 做好预防交叉感染的防护工作。

33.居家养老护理实质

以照顾老年人日常生活起居为基础, 为独立生活有困难的老年人提供帮助和服务。

34.居家养老护理实质内涵

以保护老年人尊严、尊重老年人人权为前提, 给老年人自立生活的支援, 帮助老年人实现正常生活和自我价值的服务过程。

35.老年人的护理理念

- (1)始终坚持“以人为本”。
- (2)积极提倡“自立支援”。
- (3)合理保护老年人隐私。

36.自立支援

就是帮助老年人逐步恢复和持续自立生活的能力，提升生活品质，包括生活性自立、心理性自立和社会性自立。

37. 合理保护老年人隐私

养老护理员在工作过程中要从生理需要、心理需要和社会需要三个层面尊重并保护老年人隐私。

38. 保护老年人生理隐私

养老护理员在协助老年人沐浴、换衣、排便过程中应关好门窗、适当遮挡保护老年人身体隐私。

39. 保护老年人心理隐私

养老护理员与老年人日常聊天、沟通过程中，不探究老年人过往、财产、与子女相处、未来财产分配等事务，同时不对外宣扬老年人的想法，保护老年人心理隐私。

40. 帮助老年人生活性自立

养老护理员要灵活运用老年人还具有的部分能力，维持和促进老年人身体功能，从而最大限度地提高老年人的生活质量。

41. 老年人居住环境四要素

- (1) 居住环境要安全。
- (2) 居住光线要充足。
- (3) 温度、湿度要适宜。
- (4) 通风条件要良好。

42. 老年人居住环境温度、湿度要适宜

室内温度一般以 18~20℃ 为宜，夏季以 26~28℃ 为宜。夏季使用空调时，室内外温差以相差 5℃ 为宜，避免患上空调病。居室内最佳湿度应保持 50%~60% 为宜。

43. 老年人居住环境安全居室地面要求

居室地面要保持干燥防滑、无障碍，行走的通道上不随意摆放物品，避免老年人绊到、摔伤，在老年人经常活动的区域及卫生间加装扶手。

44. 老年人及养老护理员个人感染预防要做到

- (1) 在季节性、传染性疾病多发的季节不去人员密集且空气流通不畅的公共场所，需外出要佩戴口罩，人与人接触时，应保持 1 米以上的距离。
- (2) 保持室内通风换气：户外空气质量较好时，每日通风换气至少 4 次，每次通风 15~30 分钟。
- (3) 勤洗手(包括餐前、便后、外出回家等)，使用“七步洗手法”，保持手部卫生。
- (4) 个人清洁用品，如毛巾、浴巾、牙刷杯等专人专用，定期消毒，不可混用。

(5)咳嗽、咳痰、打喷嚏时要用纸巾或肘部遮挡，纸巾丢弃于有盖的垃圾桶内，不随地吐痰。

45.老年人皮肤感染预防

- (1)保持皮肤清洁。
- (2)注意沐浴过程中的皮肤保护。
- (3)保持内衣、卧具的洁净、舒适。
- (4)做好特殊老年人的皮肤感染预防。

46.为老年人沐浴过程中的注意皮肤保护

- (1)洗澡时，水温不宜超过 40℃，次数不宜过勤，时间不宜超过 30 分钟。
- (2)沐浴后应及时擦干，宜在面部、背部、手背等部位涂润肤液。

47.长期卧床的老年人皮肤感染预防

每两小时翻身 1 次，动作应轻柔，床单应柔软、有吸水功能，保持干燥，以预防压疮。

48.对大便失禁的老年人皮肤感染预防

及时清洗肛周皮肤，涂抹护臀霜，预防下身皮肤糜烂和湿疹。

49.对患有糖尿病的老年人皮肤感染预防

注意足部护理，选择合适的鞋袜，应用温开水洗脚，避免热水泡脚及用力揉搓；每日检查足部皮肤情况，发现病变应及时处理。

50.家居定期清洁与日常消毒

- (1)桌椅等物体表面和地面每天做好清洁，并定期用家用消毒剂、84 消毒液或医用酒精等采用擦拭的方法进行消毒。
- (2)老年人的卫生间与清洁用品也需要定期消毒。卫生间可用家用消毒剂或 84 消毒液消毒，清洁用品可用沸水、日晒等方式进行消毒。
- (3)老年人的衣物及床上用品可使用衣物除菌液消毒后，再采用日晒的方式进行日常消毒。

51.人际交往常识

致意：致意是用语音或动作向老年人及亲属问好，表示自己的慰问；握手：握手是表示友好的行为，是最常用礼节；介绍：介绍是在社交场合中相互了解的最直接的方式。

52.侧卧位

是指侧身躺下时，身体所保持的姿势

53.半卧位

是指在平躺时，上半身抬起保持在 30℃~60℃时的姿势。

54.床到轮椅的移乘操作准备

- (1)养老护理员检查轮椅安全性。
- (2)将轮椅放置老年人健侧，与床沿成 30℃~45℃。
- (3)固定轮椅刹车，收起踏板。

55.协助老年人从床边站稳

- (1)养老护理员立于老年人患侧，斜对着老年人。
- (2)弯腰、重心放低，双脚摆成弓步，靠外一侧的脚弯曲顶住老年人健侧膝盖。

- (3)靠床一侧的手扶住老年人腰部，另一只手扶住老年人远侧的腋窝处。
- (4)引导老年人身体前倾，老年人健侧手臂支撑床沿，配合脚用力起身站稳。

56.推轮椅上坡

- (1)养老护理员将轮椅往前推，使手臂伸直。
- (2)双脚前后大步打开。
- (3)双手扶稳轮椅，双脚大步向前，推着轮椅上坡。

57.扶轮椅下坡

- (1)养老护理员转身背对坡，并观察好路面情况。
- (2)将轮椅往前推，使手臂伸直。
- (3)双脚前后大步打开。
- (4)双手扶稳轮椅，双脚慢慢大步，扶轮椅倒退下坡。

58.推轮椅上台阶

- (1)养老护理员将轮椅推至台阶前。
- (2)踩下倾斜杆的同时双手握住把手，向下压使轮椅脚轮抬起，高于台阶。
- (3)将轮椅稍稍向前推动，在台阶上放下脚轮。
- (4)再将轮椅向前推，直到轮椅大轮顶住台阶。
- (5)侧身贴近轮椅，用胯部顶住轮椅后背。
- (6)双手握紧把手，配合利用大腿和胯部的力量将轮椅推上台阶。

59.扶轮椅下台阶

- (1)养老护理员将轮椅推至台阶前，并转身背对台阶。
- (2)养老护理员先退到台阶下站稳。
- (3)将轮椅退到台阶边缘，侧身用胯部顶住轮椅。
- (4)用胯部的力量支撑着轮椅慢慢后退，将大轮退到台阶下。
- (5)踩下倾斜杆，下压把手，抬起脚轮。
- (6)扶轮椅向后退，将脚轮退过台阶后，慢慢放下脚轮。

60.心肺复苏胸外心脏按压频率

100-120 次/分

61.协助老年人进食

- (1)养老护理员协助老年人取端坐位坐在椅子上，并确保双脚着地。
- (2)调整椅子与餐桌的距离，不宜过远。
- (3)自理老年人：养老护理员引导其自己进食。
- (4)偏瘫老年人：养老护理员引导其用健侧进食，并给予必要的协助。
- (5)失能老年人：养老护理员协助其进食(根据老年人吞咽的节奏，一口一口喂食)。
- (6)进食完毕后，叮嘱老年人保持坐姿 30 分钟。

62.穿脱衣时的“脱健穿患”的原则

老年人存在偏瘫或疼痛、挛缩等情况时，养老护理员需要遵守“脱健穿患”的原则，即脱衣时从健侧开始脱，穿衣时从患侧开始穿。

63.清洁义齿

- (1)晚间或睡前摘下义齿。
- (2)打开水龙头一边冲洗义齿，一边用软毛牙刷将留在义齿上的食物残渣刷干净。

(3)准备水杯，倒入 5~10 毫升义齿清洁剂或清水,将义齿浸泡一个晚上。

(4)次日，用水冲洗义齿，同时用软毛牙刷刷去义齿上浮垢。

(5)如果不直接替老年人戴上义齿，则需要将杯子换上干净水，把清洁好的义齿放入杯里待用。

64.为老年人清洁脸部 脸上各部擦洗顺序

脸上各部位擦洗方法如下:

(1)眼部：由内眼角向外眼角擦洗。

(2)额部：由中间向两侧擦洗。

(3)鼻部：由上向下擦洗。

(4)面颊：由内向外擦洗。

(5)耳部：由里到外、由上到下擦洗。

(6)颈部：擦洗耳后跟及颈部皮肤褶皱部位。

65.为老年人摘戴义齿注意事项

上下均为义齿时，先摘取上方义齿，再摘取下方义齿。

66.协助老年人清洁会阴注意事项

(1)水温 30℃~40℃。

(2)一边冲洗会阴,一边用毛巾从上至下、由内到外擦拭(擦拭的过程中毛巾要不停换面),将会阴清洗干净。

(3)老年女性擦洗顺序：由阴阜向下至尿道口、阴道口、肛门，边擦洗边转动毛巾，洗净毛巾后分别擦洗两侧腹股沟。

(4)老年男性擦洗顺序：尿道外口、阴茎、阴囊、腹股沟、肛门。要握住阴茎，认真清洗龟头及阴囊褶皱部分，边擦洗边转动毛巾，洗净毛巾后分别擦洗两侧腹股沟部位。

67.老年人擦浴注意事项

(1)多人同住一室时，应隔帘遮挡。

(2)擦浴过程中，动作要轻柔，要及时遮盖老年人暴露部位，以防着凉。

(3)随时添加温水，调整水温，并更换污水。

(4)擦洗过程中，观察老年人反应，如出现寒颤、面色苍白等情况，要立即停止擦浴并报告。

68.老年人排泄异常

排便异常：便秘、粪便嵌顿、腹泻、排便失禁，肠胀气。

排尿异常：尿失禁、尿潴留。

老年人排泄观察及记录的内容:尿、便的性质、次数、量、颜色、气味。

69.为便秘老年人使用开塞露

(1)养老护理员拧开开塞露的盖帽，挤出少量药液润滑开塞露前端和手指上。

(2)一只手用大拇指和食指将老年人肛门撑开，另一只手用涂在手指上的药液润滑肛门及周围。

(3)再将开塞露细管部分插入老年人肛门内。

(4)叮嘱老年人深吸气，用力挤压开塞露，将药液全部挤入其肛门内。

(5)拔出开塞露，手上垫上卫生纸，捂住其肛门。

(6)一只手以顺老年人时针的方式按摩腹部 5 分钟。

(7)按摩完毕后，叮嘱老年人保持体位 10 分钟。

(8)保持体位期间，老年人主动要求排便时，先指导其深呼吸并收紧肛门，尽量先忍住(若实在无法忍住时，可开始协助其排便)。

(9)10 分钟过后，养老护理员协助老年人取舒适体位(半卧位或仰卧位)排便。

70.为老年人布置睡眠环境室温要求

调整室温(如果老年人无特别要求，夏天：23~28℃，冬天：18~25℃)。

71.对患认知症的老年人脱水的护理要点

养老护理员可确认老年人平均每天的水分摄入量(约 1500 毫升)，同时督促其积极补充水分。

72.测量血压注意事项

(1)老年人取坐位或卧位。老年人手臂与心脏处同一水平，坐位时手臂平于第四肋，卧位时手臂平于腋中线。

(2)协助老年人上卷衣袖，露出手臂，手掌向上，肘部伸直。

(3)绑袖带，袖带下缘距肘窝 2~3 厘米，松紧度以能放入一根手指为宜。

(4)偏瘫老年人应选择健侧肢体进行测量血压。

(5)避免在静脉输液、留置管道或有疾患侧肢体测量血压。

(6)对需要监测血压的老年人，应做到“四定”：定时间、定部位、定体位、定血压计。

73.为老年人注射胰岛素注意事项中胰岛素保存方法

已启用的胰岛素在 25℃ 的常温下保存，有效期 28 天，不需放入冰箱，未开封的胰岛素放置在冰箱冷藏室，温度为 2~8℃，不要冷冻。

74.给昏迷、虚弱、肢体麻痹的老年人用热水袋时

温度宜在 50℃ 以内，并多包一块大毛巾或放在两层毛毯之间，使其不直接接触老年人的皮肤。

75.冷疗的禁用部位

枕后、耳郭、阴囊、心前区、腹部、足底。

76.患高血压老年人发生呕吐的护理

(1)应暂时禁食，呕吐症状停止后可给予流质或者半流质饮食。

(2)及时清除呕吐物，保持呼吸道通畅，防止窒息。

(3)呕吐停止后给予温开水或者淡盐水漱口以保持口腔清洁。

77 预防.直立性低血压的方法

(1)避免长时间站立，服用降压药后应该休息一段时间再进行活动。

(2)改变体位时动作幅度要小，避免骤然起立，从卧位起床走动时应先轻微活动双下肢片刻，再缓慢起立。

(3)一旦出现直立性低血压。应马上采取平卧位，抬高下肢，促进下肢静脉液回流。

78.老年人糖尿病足的预防

(1)老年人每年应至少进行一次足部检查，包括足有否畸形、胼胝、皮颜色变化足背动脉和胫后动脉搏动、皮肤温度以及有否感觉异常等。

(2)穿合适鞋袜，鞋底应较厚而鞋内较柔软透气好，穿鞋前先检查鞋内有无异物或异常。

(3)注意足部卫生，洗足水温 37~40℃，洗后擦干，尤其注意擦干趾间。

(4)不宜用热水袋、电热器等直接暖足；干燥皮肤可以使用油膏类护肤品护理。

79.对患认知症的老年人日常安全护理，应注意防止

误吸、误食、误服，撞伤、跌倒，走失，烫伤，过激行为（暴力、自残等）

80.冠心病人心绞痛的诱发因素：

过度劳累、进食过饱、情绪激动、用力排便、寒冷天气刺激等易诱发心绞痛，在日常生活照顾中要避免。

81.突发晕厥的老年人进行应急处理的体位

立即将老年人置于平卧位，将头向后仰并偏向一侧，或抬高下肢，促进下肢静脉血液回流心脏，增加大脑供血、供氧，给老年人盖被子进行保暖。

82.心肺复苏(CPR)胸外心脏按压部位

胸外心脏按压部位：胸骨中下 1/3 处。

两种定位方法：

1).两乳头连线中点即为按压部位，有乳房下垂除外。

2).食指、中指并拢，沿肋弓下缘触摸到胸骨剑突，向上两横指处。

83.可延缓认知症病情恶化的非药物治疗法

(1)回忆法

(2)音乐疗法

(3)园艺疗法

(4) 艺术疗法

(5) 运动疗法

(6) 动物疗法

(7) 定向疗法

84.认知症的预防方法

(1) 良好的生活作息

(2) 健康饮食

(3) 运动

(4) 学习

(5) 人际交往

85.健肺操的动作过程

(1) 伸展胸廓

(2) 转体压胸

(3) 交叉抱胸

(4) 双手挤压胸

(5) 抱单膝挤压胸

(6) 抱双膝压胸

86.噎食的预防措施和应急处理

预防措施:

- (1)进食时,避免分散老年人的注意力,不与老年人谈笑。
 - (2)提前检查食物的温度、大小、软硬程度,按需要予以放凉、剪碎、去骨。
 - (3)避免给老年人食用果冻或糯米制品,如粽子、年糕等容易发生噎食的食物如需食用,必须将这些食物剪碎,可嘱老年人细嚼慢咽。
 - (4)老年人进食时,控制其进食速度和每口进食量。需要喂食的老年人,应确定其口腔内食物咽下后,再继续喂食。
 - (5)老年人进食时,取坐位或半坐卧位,避免平躺进食。
 - (6)老年人进食后,保持坐位或半坐卧位 30~60 分钟。
- 应急处理:立即采取海姆立克急救法。

87.预防烫伤措施

- (1)将热水瓶、电器等容易导致烫伤的物品放在安全的地方。
- (2)沐浴时水温恒定在 40~45℃。
- (3)老年人使用热水袋时,温度控制在 50℃以内,热水袋加布套或用毛巾包裹后再使用,使用过程中注意观察老年人使用部位皮肤情况,有无出现皮肤灼红的现象。
- (4)老年人避免使用暖宝宝或发热敷贴。
- (5)使用电热毯时,老年人上床后,需关闭电源开关,拔除电源。
- (6)老年人进食的食物需提前放凉,尤其是失智老年人进食的食物,避免老年人进食时烫伤。

88. I 度烫伤的应急处理

I 度烫伤进行冷却:

四肢烫伤立即用流动水或在盛有冰水的盆中进行冷却,达到降温、降低余热、减轻肿胀、止痛、防止产生水泡作用。

躯体烫伤可用干净毛巾或被单沾上冰水,敷在烫伤部位,可持续在毛巾或被单上浇水或敷上冰块。

I 度烫伤。冷却到不觉得疼痛后,用万花油或烫伤膏涂于烫伤部位,可重复多次涂擦。

89.烫伤处理注意事项

- (1)烫伤后不要急切地脱掉衣物,以免撕裂烫伤后的水泡。
- (2)烫伤后冷却越快,浸泡时间越长,水温越低,效果越好,但水温不能低于 5℃,以免冻伤。
- (3)心前区禁止冷却处理,避免诱发心律失常、心脏骤停。
- (4)冬季进行冷却时,注意其他部位的保暖,避免着凉。

90.老年人跌倒疑似骨折固定时需注意事项

- (1)怀疑有骨折后,不可强制进行各种活动,应立即拨打医生电话并报告。
- (2)夹板的宽度与长度应适宜,需超过骨折的上下两个关节,除固定骨折处上下端外,还要固定上下两个关节。
- (3)固定松紧适宜。

(4)夹板与皮肤之间应垫衬垫，特别在夹板两端、骨突起部位和悬空部位。

(5)开放性骨折的，不可把刺出骨端送回伤口，以免造成感染。

(6)固定时须将指(趾)如发现肢端苍白、发冷、露出，便于观察血流情况。麻木、浮肿、青紫情况时，说明固定过紧，应松开重新固定。固定后须保持肢体的功能位置。

91.老年人日常健身活动的运动量可以通过脉搏来判断

老年人运动期间每分钟脉搏不超过“170减年龄”。如一位70岁老年人，运动时脉搏不能超过 $170-70=100$ 次/分。

92.脑中风老年人卧床期的训练包括：

体位转换（仰卧位、健侧卧位、患侧卧位，每1-2小时变换卧位一次）、关节被动运动、上肢主动运动、床上翻身训练、桥式运动。

93.脑中风老年人下肢主动训练包括：

下肢抬高训练、下肢屈伸练习、踏步练习、臀部抬起练习、蹲下站起练习。

94.脑中风老年人下肢抬高训练方法

老年人仰面躺在床上，伸直下肢，脚尖向上，双腿交替抬高30cm。偏瘫老年人将健侧小腿伸到患侧小腿下，健侧腿用力向上抬以带动患侧腿。

95.慢阻肺老年人缩唇腹式呼吸排痰训练

(1)老年人取舒适平卧位。

(2)将双手分别放在腹部和前胸部。

(3)经鼻深吸气2秒，一手放在胸部不动，控制胸廓运动，上腹隆起。

(4)缩唇缓慢呼气4秒，呼气末一手向上、向后方用力。

96.慢阻肺老年人咳嗽训练

(1)老年人取坐位，身体前倾，双手放腹部。

(2)深吸气。

(3)短暂憋气。

(4)呼气时双手按压腹部，用力咳嗽。

97.慢阻肺老年人排痰训练

(1)老年人身体尽量坐直。

(2)深吸气后向前倾斜，连续咳嗽。

(3)咳嗽时收缩腹肌，用力将肺部深处的痰液排出。

98.帮助老年人肩关节外展活动

肩关节外展活动。养老护理员一手扶老年人肩，另一手握老年人腕部；将老年人上肢在水平面上向外移动，与其躯干成直角。

99.老年人心理变化的五大特点

健忘、焦虑、情绪多变、疑病、猜疑和嫉妒。

100.与有听力障碍的老年人沟通技巧

对听力障碍的照护对象，可以应用非语言的沟通技巧如面部表情、手势，或应用书面语言、图片等与照护对象沟通。

101.协助老年人洗头的温水的温度

40-45℃

102、协助老年人洗头的物品准备

洗头盆，座椅 2 张，大毛巾，衣夹，洗头液，梳子，吹风筒，擦脸霜，棉球 2 个，水杯，量杯

103、粪便嵌顿的表现

表现为有排便的冲动，肛门处有少量液化的粪便渗出，但不能顺利排便

104、肠胀气的表现

表现为腹部膨隆，腹胀，腹痛，肛门排气过多

105.尿潴留的表现

表现为膀胱内有大量尿液不能正常排出，排尿困难

106、60-80 岁老年人睡眠时间

平均为 6-7 个小时

107、给老年人测量血压的体位

坐位或者卧位

108、坐位测量血压手臂要求

手臂平于第四肋

109 卧位测血压手臂要求

手臂平于腋中线

110、心血管疾病类药物观察要点

观察老人服药后，心前区疼痛，胸闷等情况是否改善，发作频率是否改变

111、泌尿系统疾病类药物观察要点

观察老年人尿量，排尿次数，尿色及排尿伴随症状

112、用药后胃肠道不良反应

恶心，呕吐，腹痛，腹泻，便秘等

113、过敏性休克呼吸系统阻塞症状

胸闷，心悸，猴头堵塞感，呼吸困难等

114、不宜用冷疗的情况

大片组织受损，局部血液循环不良，皮肤颜色青紫时不宜用冷疗。慢性炎症或深部有化脓病症时，不宜用冷疗。

115、冷疗时间

用冷持续时间一般以 15-20 分钟为宜，以 30 分钟为限

116、导致高血压的原因其中不可改变的因素有

- (1) 遗传
- (2) 年龄与性别

117、高血压病的并发症

- (1) 脑卒中
- (2) 冠心病
- (3) 心脏病
- (4) 慢性肾功能衰竭

118、高血压患者多吃可降压的食物

芹菜，荠菜，莴笋，茼蒿，胡萝卜，马齿苋，冬瓜，苦瓜，茄子，乌鸡，鹌鹑，鲫鱼，猕猴桃香蕉，苹果，，决明子，荷叶，葛根，菊花

119、冠心病的类型

无症状心肌缺血，心绞痛，心肌梗死，缺血性心肌病，猝死 5 种类型

120. 冠心病疼痛发作持续时间

疼痛发作并得到休息后或舌下含服硝酸甘油后 1-5 分钟可缓解

121. 老年人居住环境四要素

- (121) 居住环境要安全
- (121) 居室光线要充足
- (121) 温度、湿度要适宜
- (121) 通风条件要良好

122. 居住环境安全要求

随着年龄增长，老年人感知觉退化越来越明显，直接影响了老年人生活质量和安全，因此，监护人与养老护理员应当为老年人营造安全适宜的居住环境。

123. 居室光线要求

由于老年人的新陈代谢较低，通常他们更怕冷和易受风寒，所以老年人的居室应有较好的采光，应选择向阳的房间。

124. 红外线的好处

日光中红外线可改善皮肤组织的营养状况，给人舒适感。

125. 紫外线的作用

阳光中的紫外线还有消毒、杀菌的作用。

126. 老年人室内照明光线要求

老年人视力逐渐下降，对光线的感知逐步退化，因此，室内的照明光线也应该明亮而柔和。夜间，在老年人居室至卫生间的路线上应设置光线柔和的夜灯。

127. 老年人居住室内温度要求

18~20℃为宜，夏季以 26~28℃为宜。夏季使用空调时，室内外温差以相差 5℃为宜，避免患上空调病。

128.维持适宜室内温度的作用

维持适宜的室内温度，会使老年人感到舒适、安定，同时有利于机体新陈代谢，并能预防疾病。

129.老年人居住室内湿度要求

居室内最佳湿度应保持在 50%~60%为宜，会使人感到清爽、舒适。

130.如何室内除湿

南粤地区，降雨丰富，空气湿度比较高，因此，居室内除湿就非常重要。当室内湿度过高时，可开窗通风，但如果室外湿度大于室内湿度，则不宜打开门窗，可使用抽湿机或空调的除湿功能来进行除湿。

131.老年人居室通风的作用

老年人居室环境应保持空气流通，定时开门窗通风可增加室内空气含氧量，降低病原微生物的密度。

132.老年人居室通风的好处

晨起开窗通风，可排出室内废气，让新鲜空气补充进来。一般居室开窗通风 20~30 分钟为宜。对于身体较弱的老年人，通风时可让其暂到其他房间，避免受到冷空气刺激。但当室外空气质量较差，或有中度以上雾霾天气时，则不要开窗通风，可使用室内空气净化器净化空气。

133.老年人居室家具的要求

家具的配置力求简单、实用，摆放要适合老年人使用，尽量靠墙摆放。

134.老年人居室地板的要求

客厅及卧室适宜铺设木质地板，对于已铺设了一般地砖的居室可以加置部分装饰地毯，即美化空间，又能保证老年人的安全。

135.老年人居室厨卫的要求

厨房、卫生间适宜选择防滑地砖，并随时保持厨房、卫生间地面无水渍。

136.感染预防措施：如何保持室内通风换气

户外空气质量较好时，每日通风换气至少4次，每次通风15~30分钟；户外空气质量欠佳时，通风次数和时间适当减少。开窗通风换气时，需注意增加衣物，以防感冒。

137.感染预防措施：季节性、传染性疾病多发的季节的注意事项

减少走亲访友和聚会、聚餐，不去人员密集且空气流通不畅的公共场所，不要邀请亲朋好友或邻居来家中聚会。

138.感染预防措施：个人清洁用品应注意的事项

清洁用品例如毛巾、浴巾、牙刷杯等专人专用，定期消毒，不可混用。

139.感染预防措施：勤洗手的方法

建议使用“七步洗手法”，保持手部卫生

140.感染预防措施：外出回家后要做的3件事

及时洗手、洗脸，把脱下的外套放在通风的窗口，对手机、钥匙、钱包等在外用过的物品表面进行简单消毒。

141.感染预防措施：家具应定期清洁与日常消毒

桌椅等物体表面和地面每天做好清洁，并定期用家用消毒剂、84消毒液或医用酒精等采用擦拭的方法进行消毒。

142.消毒用品使用注意事项

84 消毒液使用时，需要按照说明书上的方法配制成一定浓度进行使用；医用酒精可直接使用，但需要注意的是医用酒精不要喷洒在空气中，且应远离火源，避免发生火灾。

143.老年人皮肤感染预防措施：保持皮肤清洁的措施

日常需保持老年人皮肤的清洁与卫生，同时避免长时间日晒，防止紫外线对皮肤的过度照射致使皮肤干燥甚至出现破损。

144.老年人皮肤感染预防措施：注意沐浴过程中的皮肤防护措施

洗澡时，水温不宜超过 40℃，次数不宜过勤，时间不宜超过 30 分钟。

145.注意沐老年人皮肤感染预防措施：浴过程中的皮肤防护——沐浴后的措施

沐浴后应及时擦干，宜在面部、背部、手部等部位涂润肤液。

146.老年人皮肤感染预防措施：保持卧具的洁净、舒适

保持老年人卧具（被子、床单）的平整、干燥、舒适。

147.老年人皮肤感染预防措施：保持内衣的洁净、舒适的措施

老年人内衣应勤洗勤换，宜选用棉织品。

148.做好长期卧床老年人的皮肤防护

对长期卧床的老年人应每两小时翻身 1 次，动作应轻柔，床单应柔软、有吸水功能，可保持干燥，以预防压疮。

149.做好大便失禁老年人的皮肤防护

对大便失禁的老年人，应及时清洗肛周皮肤，涂抹护臀霜，预防下身皮肤糜烂和湿疹。

150.冠心病老年人的用药护理

1) 立即协助患者舌下含服硝酸甘油等药物，并观察用药后胸痛变化情况。

2) 如服用硝酸甘油后胸痛症状未缓解或者心绞痛比原来更频繁，程度加重，时间越长，患者应立即到医院就诊。

151.体位的定义

体位是指在护理的过程中，护理对象所保持的身体姿势。

152.常用的基础体位

- (1) 仰卧位
- (2) 半卧位
- (3) 侧卧位
- (4) 端坐位
- (5) 站立位

153.仰卧位到侧卧位的转换的工作准备

- (1) 养老护理员准备：洗净双手，穿戴整洁。
- (2) 老年人准备：确认可正常配合进行此操作。

154.仰卧位到侧卧位的转换的翻身侧卧操作过程

- (1) 养老护理员双腿打开，放低身体重心。
- (2) 一只手扶住老年人远端的肩胛骨，另一只手扶住老年人远端的膝盖。
- (3) 扶住肩胛骨的手将老年人肩膀往自己方向拨，同时用扶住膝盖的手将膝盖向下掰，使老人整个身体翻向自己一侧。

155.与有视力障碍的老年人沟通技巧

对视力障碍的照护对象们可以用触摸的方式让照护对象感受到照护人员的关心，在接近或离开照护对象时要及时告知。不要使用照护对象不能感知的非语言沟通方式。

156.侧卧位到端坐位的转换的起身坐立操作过程

(1) 养老护理员一手从老年人的颈部穿过扶住老年人肩胛骨处，使老年人的头部靠住自己的上臂，另一手从后面勾住双腿膝盖弯曲处。

(2) 勾住膝盖弯曲处的手用力将老年人的双脚向自己一侧拨的同时，以老年人接触床面的臀部为轴心，用放置肩胛骨处的手和上臂用力将老年人的身体抬起，使老年人坐立。

157.床上水平移动——移动上身的操作过程

(1) 请老年人稍稍抬起脖子以免在移动过程中扭伤老人。

(2) 养老护理员双腿打开，身体重心放低。

(3) 一只手穿过老人颈部托起老人远侧肩膀。

(4) 单手扶住老人肩膀向自己方向拖，使老人上半身向移动方向倾斜。

158.床上水平移动——移动下身的操作过程

(1) 一只手穿过老人身后托住远侧腰部，另一只手从老人双腿弯曲处穿过，扶住远侧臀部。

(2) 双手用力将老年人下半身向自己方向拖，使老人整个身体呈垂直体态。

(3) 将老人双脚放平。

159.向床头移动操作过程

(1) 工作准备

(2) 沟通

(3) 摆放体位

(4) 操作准备

(5) 移动身体

(6) 最后确认

160.床上水平移动的最后确认：

- (1) 确认移动后老人靠床沿的身体是否过浅。
- (2) 最后确认老人是否感觉到不适（头晕，恶心，心跳加快等）。

161.移乘的定义

移乘是指在护理的过程中协助护理对象将身体从一个平台转移到另一个平台的操作。

162.常用的移乘技能

- 1.床到轮椅、轮椅到床的移乘。
- 2.轮椅到沙发 /椅子/坐便器、沙发/椅子/坐便器到轮椅的移乘。
- 3.轮椅到车、车到轮椅的移乘。

163.床到轮椅的移乘——工作准备

- (1) 养老护理员准备：洗净双手，穿戴整洁。
- (2) 老年人准备：确认可正常配合进行此操作。
- (3) 物品准备：轮椅。

164.床到轮椅的移乘——操作准备

- (1) 养老护理员检查轮椅安全性
- (2) 将轮椅放置老年人健侧，与床沿呈 30°~45°。
- (3) 固定轮椅刹车，收起踏板。

165.床到轮椅的移乘——最后确认

- (1) 确认移乘后老年人是否坐得过浅（如过浅则需调整）。
- (2) 最后确认老年人是否感到不适（头晕、恶心、心跳加快等情况）。

166.轮椅的安全性检查

车胎是否有气，刹车是否正常等各项功能的安全性检查。

167.轮椅到车的移乘的环境准备

- (1) 车内整洁、舒适。
- (2) 根据季节，调整车内温度或开窗通风。

168.轮椅到车的移乘的操作准备

- (1) 根据老年人偏瘫情况确认上车方向，上车方向应跟偏瘫一侧相反。
- (2) 打开车后座门。
- (3) 推动轮椅，尽量使轮椅正面靠近上车口，固定刹车。

169.轮椅到车的移乘的注意事项

- (1) 移动的过程尽量让老年人自己完成，养老护理员给予必要的协助。
- (2) 协助老年人转身坐下时，要注意保护患侧手臂。

170.移动技能的定义

移动技能是指在护理的过程中协助护理对象行走、上下台阶、坐轮椅出行时的辅助技能。

171.移动技能的重要性

移动是日常生活中不可缺少的行为，直接关系到人的生活品质。在老年人的护理过程中，养老护理员能否顺利协助老年人进行移动，决定了其老年生活质量的好坏。

172.搀扶老年人行走的环境准备

- (1) 室内：确保行走过道的安全（挪开障碍物、确保无积水）。
- (2) 室外：选择平地道路，注意路面障碍。

173.搀扶老年人行走的引导老年人站立时注意事项

引导老年人站立时，养老护理员的腿顶住老年人健侧的膝盖，可方便老年人起身借力和保持平衡。

174.搀扶老年人行走——搀扶行走过程注意事项

搀扶行走的过程中，尽量与老年人保持沟通，注意观察老年人的精神状态。

175.协助使用拐杖的行走顺序

按照拐杖→对侧脚→拐杖一侧脚的顺序行走。

176.协助使用拐杖上台阶的顺序

按照拐杖→拐杖一侧脚→对侧脚的顺序上台阶。

177.协助使用拐杖下台阶的顺序

按照拐杖→对侧脚→拐杖一侧脚的顺序下台阶。

178.协助偏瘫老年人使用拐杖注意事项

如果是偏瘫老年人，应让其使用健侧手扶拐杖，养老护理员则站在患侧进行保护。

179.老年人使用拐杖下台阶时的注意事项

养老护理员要在老年人侧前方进行保护（根据台阶高度，养老护理员站在下一层或二层的台阶处进行保护），这样既可避免老年人摔下台阶，又能让老年人有安全感。

180.使用轮椅上下坡注意事项

- (1) 上下坡时，养老护理员手臂伸直更容易支撑轮椅前进或后退。
- (2) 上下坡时，养老护理员迈大步更有助于扩大支撑面积使自身重心更稳。

181.老年人的饮食要求

- (1) 减少单糖和双糖的食物

- (2) 控制脂肪摄入
- (3) 多摄取蛋白质含量高的食物
- (4) 多食用含膳食纤维的食物
- (5) 多食用含矿物质的食物
- (6) 多摄取维生素多的食物

182.老年人饮食的种类

- (1) 普通饮食
- (2) 软质饮食
- (3) 半流质饮食
- (4) 流质饮食

183.协助老年人饮水注意事项

- (1) 准备温开水时，养老护理员最好将水先倒在自己的杯子里，自己喝一口，测试水温。
- (2) 用汤匙喂水时，汤匙要平进平出，这样老年人喝水时不容易呛到。

184.协助老年人进食注意事项

- (1) 老年人进食时，尽量让老年人坐在两边有扶手的椅子上，避免出现意外摔倒的情况，如椅子没有扶手也可用轮椅代替。
- (2) 老年人自己进食的过程中，养老护理员可坐于老年人惯用手一侧，给予必要的协助，叮嘱老年人细嚼慢咽。
- (3) 协助老年人进食时，汤匙要平进平出，频率不能过快，待老年人完全吞咽后，再继续喂食，以免造成噎食。

185.老年人着装选择六大要点

- (1) 尊重老年人的喜好
- (2) 因地制宜选择合适更换的衣物
- (3) 选择老年人容易穿脱的衣物
- (4) 选择吸水性、透气性好的内衣或睡衣
- (5) 尽量调动老年人爱打扮的积极性
- (6) 不优先考虑护理的方便

186.老年人穿脱衣的评估

- (1) 是否有偏瘫或挛缩
- (2) 关节活动度是否有限制
- (3) 肌肉力量是否正常
- (4) 能否正常交流
- (5) 是否患有认知症
- (6) 是否能坐立、站立等
- (7) 皮肤状态如何

187.协助穿脱前开衣的摆放体位

协助老年人取端坐位，坐稳。

188.穿脱衣时的注意事项：调整室温及保护隐私

穿脱衣护理前，应将室温调至合适的温度。同时，在穿脱衣护理时应注意尽可能减少老年人裸露皮肤的机会。为保护老年人隐私，在为老年人穿脱衣时，一般采用上拉屏风、关窗帘、关闭百叶窗等方式。与此同时，为尽可能减少皮肤的暴露，应视情况使用浴巾等遮盖老年人身体。

189.清洁护理的定义与作用

清洁包括对环境和身体的清洁，这是人对生活的基本需求。在护理老年人的过程中，对环境和身体进行清洁护理，不仅能保证卫生、预防疾病，而且能使老年人感觉心情愉悦、舒适，从而提高其生活质量。

190.协助老年人洗头注意事项

(1) 放洗头盆时，尽量用高一些的椅子或将洗头盆垫高，方便洗头冲水时，老年人将头低至洗头盆上方。

(2) 洗头时，随时询问老年人有无不适、水温、揉搓力度等，以便随时调整。

(3) 擦干头发时，不能用大毛巾用力擦头发，应用大毛巾裹住头部轻轻沾干水分。

(4) 使用吹风筒吹干头发时，最好使吹风筒与头发保持约 10 厘米的距离，以免烫到老年人。

191.排泄护理的重要性

排泄是人的基本生理需求之一。人到了一定年龄以后，排泄功能会随着年龄增加而逐渐衰弱，如果排泄变得困难的话，除了会对人的生活带来很大的不便之外，更会对人的心理造成极大的影响。因此，对老年人进行排泄护理十分重要。

192.老年人排便异常的观察

(1) 便秘

(2) 粪便嵌顿

(3) 腹泻

(4) 排便失禁

(5) 肠胀气

193.老年人排尿异常的观察

(1) 尿失禁

(2) 尿潴留

194.协助老年人如厕工作准备

(1) 养老护理员准备：洗净双手

(2) 老年人准备：确认可正常配合进行此操作

(3) 环境准备：温度适宜（夏天：23~28℃，冬天：18~25℃）

(4) 物品准备：一次性手套、大毛巾

195.为老年人更换床单的作用

常为老年人清洁和更换床单不仅能让老年人居住环境更加整洁，使老年人休息得更加舒适，而且可以预防皮肤过敏以及压疮等疾病，因此养老护理员需要定期为老年人清洁、更换床单。

196.为老年人更换床单注意事项

(1) 如果老年人完全无法活动，打扫和更换床单时，一定要拉上护栏，如果老年人家里的床没有护栏，养老护理员可用全介助的方式将老年人转移到轮椅上，再开始清洁更换床单。

(2) 清洁、更换床单时，每次替老年人翻身后，应注意垫好枕头保证老年人侧卧时的舒适。

(3) 更换床单时，铺床单的时候要注意将床单中线与床中线对齐，避免床单一边长、一边短。

197.为老年人清洁脸部其中脸部擦洗顺序

眼部→额部→鼻部→面颊→耳部→颈部

198.协助老年人剃须注意事项

- (1) 建议每天或两天协助老年人剃须。
- (2) 电动剃须刀要提前充好电，电动剃须刀操作前要确认电量。

199.协助老年人修剪指/趾甲注意事项

- (1) 老年人指/趾甲一般 15 天修剪一次即可。
- (2) 修剪指/趾甲属于比较精细的作业，尤其是修剪脚趾甲对老年人来说是最困难的事情。因次，养老护理员要尽量为老年人做好这方面的护理工作。

200.卧床老年人压疮预防工作准备中的老年人准备

老年人准备：

- 1) 确认可正常配合进行此操作
- 2) 确认进食情况（进食后 30 分钟以内不能做此操作）

201.老年人睡眠的特点

- (1) 睡眠时间缩短
- (2) 易醒
- (3) 容易失眠

202.老年人睡眠环境房间的布置

老年人的房间不宜过大，应尽量保证阳光充足，家具应尽量少而精致，床可尽量靠窗摆放，床头周围不宜摆放衣柜等大型家具，以免给老年人造成压迫感。

203.老年人睡眠环境地面的布置

老年人晚上容易起夜，而养老护理员夜间无法时常陪伴。因此，房间的地面要注意防滑以降低老年人夜晚摔倒的风险。卫生间也要尽量做防滑处理，可垫上防滑垫。

204.老年人睡眠环境色彩的布置

老年人房间的墙壁、家具应避免鲜艳的颜色，尽量以淡色为主。鲜艳的颜色容易刺激大脑使大脑兴奋，影响睡眠。

205.老年人睡眠环境预防噪音的布置

老年人的睡眠较浅，有时轻微的声响也容易造成老年人失眠。因此，需要给老年人布置一个安静的睡眠环境。环境布置时，应留意卧室的设备，特别是旧电器设备使用时容易产生噪声，必要时建议老年人更换旧电器设备。窗户如有必要，也可建议进行隔音处理。

206.老年人睡眠环境净化空气的布置

老年人的房间要保持空气流通，建议经常开窗通风。新鲜的空气有助于老年人的睡眠和身体健康。布置环境时，可在老年人房间放一些绿色植物来吸纳灰尘，净化空气。

207.协助老年人就寝工作准备

- (1) 养老护理员准备：洗净双手，穿戴整齐。
- (2) 老年人准备：排便，洗漱完毕。
- (3) 环境准备：安静、无噪声。
- (4) 物品准备：根据季节准备被褥、褥垫、毛毯等。

208.睡眠障碍老年人的护理

- 1.调整睡眠时间
- 2.控制睡前饮食
- 3.提高睡眠质量
- 4.协助排便
- 5.按时服药

6.环境布置

7.定时翻身

209.生命体征的概念

生命体征是机体内在活动的一种客观反映，是衡量机体身心状况的重要指标。

通常生命体征包括体温、脉搏、呼吸和血压，医学上称为四大体征。

210.正常成人体温范围及平均值

部位	正常范围	平均值
腋温	36.0~37.0℃	36.5℃
口温	36.3~37.2℃	36.8℃
肛温	36.5~37.7℃	37.1℃

211.体温的测量工具

水银体温计、电子体温计、红外体温计。

212.测温方法

腋下测温、口腔测温、直肠测温。

213.脉搏的正常值

脉搏是由于心脏的收缩和舒张，引起的动脉管壁有节律的搏动。脉率是每分钟脉搏的次数。脉搏在一定程度上反应心血管的机能。正常情况下，脉率与心率一致，成人脉率在安静状态下为 60~100 次/分。

214.脉搏的异常情况

脉搏的异常情况分为脉率异常和节律异常。成人脉率超过 100 次/分，称为心动过速。成人脉率少于 60 次/分，称为心动过缓。节律异常，常见于心脏疾病。

215.脉搏测量的部位

浅表、靠近骨骼的大动脉都可以作为测量脉搏的部位。一般情况下，测量脉搏常用桡动脉。

216.呼吸的正常值

人体与外界环境之间的气体交换过程称为呼吸。正常成年人在安静状态下的呼吸频率为 16~20 次/分，节律规则、平稳。

217.呼吸的异常情况

呼吸的异常情况分为频率、深度、节律、声音、形态异常。成人呼吸频率超过 24 次/分，称为呼吸过速。成人呼吸频率低于 12 次/分，称为呼吸过缓。

218.血压的正常值

血压是指流动着的血液对单位面积血管壁产生的侧压力。一般所说的血压指的是动脉血压，通常以肱动脉测量的血压值为准。正常成人安静状态下血压范围为收缩压 90~139mmHg，舒张压 60~89mmHg。

219.血压的异常情况

在未使用降压药物的情况下，18 岁以上成年人收缩压 ≥ 140 mmHg 和（或）舒张压 ≥ 90 mmHg 时称高血压，收缩压 ≤ 90 mmHg 和（或）舒张压 ≤ 60 mmHg 时称低血压。

220.血压的测量

电子血压计作为一种常见的医疗设备，目前应用非常普遍。其操作简便，清晰直观，能自动判断结果，适合非医务人员使用。电子血压计可分为臂式和腕式两种。

221.老年人居家常用药的种类

老年人居家常用药有内服药、外用药、注射药等。常见内服药有口含片与舌下片剂、片剂、丸剂、散剂、胶囊剂、口服溶液等。常见外用药有溶液、洗剂、搽剂、滴剂、软膏等。注射药有溶液、混悬剂等。

222.老年人用药的原则

- 1.遵医嘱用药。
- 2.认真查对。
- 3.用药后的观察和记录。

223.家庭用药时间安排表

医嘱	家庭用药时间
每日一次	空腹 6: 00~7: 00 或饭后
每日二次	7: 00、19: 00
每日三次	6: 00、14: 00、22: 00
每晚一次	20: 00 或临睡前
6 小时一次	6: 00、12: 00、18: 00、24: 00

224.片剂药物的服用方法

服用片剂时，若有大片药，老年人难以咽下，可将其研磨成粉状，再以温水送服。

225.口服溶液药物的服用方法

服用口服溶液时，先将药水摇匀，一手将量杯上举使其刻度与视线平齐，另一手持药瓶，倒药液至所需的刻度处，计量准确后倒入药杯，再请老年人服用。

226.老年人患病的特点

- (1) 多病共存
- (2) 发病缓慢
- (3) 临床表现不典型
- (4) 老年人发病诱因与年轻人有时不同
- (5) 易发生并发症或脏器功能衰竭
- (6) 药物治疗易出现副作用

227.常见的老年性疾病

高血压、冠心病、糖尿病、慢性支气管炎、骨质疏松等症状。

228.老年人生病怎样才能早发现

老年人神经反应迟钝，患病后症状不典型，即使病情很重，表现也不明显。一般的不适（如食欲不振、疲劳、眩晕、晕厥、头痛、关节痛、发热、腹泻等）也应重视。

229.知症的定义

一般是由因慢性或进行性的脑部疾病，对记忆、思考、定向、理解、计算、学习、语言、判断等多数高层次大脑的功能产生障碍所形成的综合征。

230.三大认知症

阿尔茨海默型认知症、血管性认知症、路易体认知症。

231.认知症的核心症状

- (1) 记忆障碍
- (2) 定向障碍
- (3) 认知障碍
- (4) 语言障碍

(5) 行为障碍

(6) 判断、解决问题能力下降。

232.老年人出现来回走动时的观察要点

- 1.走动时的表情。
- 2.问其走动理由时的回答。
- 3.来回走动的时间段。
- 4.走动之前是否发生过某些突发事件。
- 5.是否有与当时，在同一个地点来回走动相关的生活经历。
- 6.是否有便秘等身体上的不适。

233.老年人表达想回家时的观察要点

- 1.表达想回家时的理由。
- 2.表达想回家时的表情。
- 3.是否有发生让其想回家的事件。
- 4.表达想回家的时间段。
- 5.是否有因排泄等造成的身体上的不适。

234.老年人不愿进食时的观察要点

- 1.劝其进食时的回答。
- 2.劝其进食时的精神状态。
- 3.将食物放入口的时候表情是否很痛苦。
- 4.是否对食物有意识的能力。
- 5.是否有便秘等身体上的不适感。
- 6.进食时的姿势。

7.是否与对食物的喜欢有关系。

235.老年人不自觉排泄时的观察要点

- 1.是否知道厕所的位置
- 2.排泄的连贯动作能做到什么程度。
- 3.引导其去厕所时的回答。
- 4.是否有影响到排泄方面的疾病。
- 5.患者的排泄的习惯。

236.老年人不愿洗澡时的观察要点

- 1.引导时的场所。
- 2.老年人的回答。
- 3.洗澡的连贯动作能否顺利完成。
- 4.是否身体有不适。
- 5.更衣室或浴室的温度是否合适。
- 6.引导时其正在做什么。

237.老年人收集特定物品时的观察要点

- 1.收集物品时的表情。
- 2.收集物品后如何使用。
- 3.什么时候、收集什么样的物品。

238.老年人无辜激动、发火时的观察要点

- 1.其激动时说了什么。
- 2.养老护理员在那之前说了什么、做了什么。
- 3.其听力和视力是否有问题。

4.其精神状态如何。

5.其是否有和谁发生纠纷或发生了让其生气的东西。

239.老年人发生意外事故时注意事项

1.首先不要慌张，保持沉着、冷静态度。

2.大声呼救、尽量请求他人帮助。

3.尽量不要离开现场，必要时拨打急救电话“120”。

4.根据以往学习掌握的知识，快速判断老年人危情并给予实施应急处理。

240.为突发晕厥的老年人进行应急处理注意事项

老年人神志不清时，禁止喂热饮、喂药。

241.心肺复苏成功指标

1.患者恢复自主呼吸，颜面、口唇、甲床紫绀减轻，唇甲转红润。

2.触摸颈动脉，搏动恢复。

3.瞳孔较前回缩。

242.心肺复苏终止指标

1.患者已恢复自主呼吸和大动脉搏动。

2.心肺复苏进行 30 分钟以上，患者仍无反应，无自主呼吸，无大动脉搏动，瞳孔散大、无回缩。

243.心肺复苏注意事项

1.胸外心脏按压定位要准确和用力适当，部位不准确或按压力度过大容易造成患者肋骨骨折胸骨骨折、气胸、血气胸、胃等脏器损伤等。

2.尽量避免心脏按压中断，按压中断应小于 10 秒。

3.人工呼吸时，吹气量和时长要适宜，吹气量过大、吹气时间过长容易引起患者过度通气、胃胀气及急性胃扩张等并发症。

244.为心跳、呼吸骤停老年人实施心肺复苏评估过程

1.养老护理员判断周围环境是否安全，如果环境不安全，需将老年人转移到安全地带。若老年人触电，养老护理员需及时断开电源或用木棒等不导电的物品挑开电线。

2.判断老年人的神志，拍打双肩，大声在双耳边呼叫，观察老年人有无反应。

245.实施海姆立克急救法注意事项

1.施救力度要合适，定位需准确，不能伤及内脏、肋骨。

2.如果施救无效，可隔几秒再重复动作，直到异物从气管冲出，或等到“120”医护人员到达。

3.若老年人出现呼吸、心跳骤停，须立即予以心肺复苏。

246.预防烫伤措施

1.提供安全用热环境和器具

2.老年人进食的食物需提前放凉，尤其是失智老年人进食的食物，避免老年人进食时烫伤。

3.进行光波理疗、艾灸等时，要告知老年人及其家属治疗的目的、注意事项及配合事项，严格执行操作规程，且治疗时必须全程看护。

247.烫伤处理注意事项

1.烫伤后不要急切地脱掉衣物，以免撕裂烫伤后的水泡。

2.烫伤后冷却越快，浸泡时间越长，水温越低，效果越好，但水温不能低于5℃，以免冻伤。

3.心前区禁止冷却处理，避免诱发心律失常、心脏骤停。

4.冬季进行冷却时，注意其他部位的保暖，避免着凉。

248.为老年人右手掌 I 度烫伤进行应急处理工作准备

(1) 养老护理员准备：衣着整洁，洗净双手。

(2) 用具准备：冰块、凉水、脸盆、消毒棉签、烫伤膏或万花油、毛巾。

249.预防烫伤措施——老年人使用热水袋时

老年人使用热水袋时，温度控制在 50℃ 以内，热水袋加布套或用毛巾包裹后再使用，使用过程中注意观察老年人使用部位皮肤情况，有无出现皮肤灼红的现象。

250.II 度烫伤的处理

II 度烫伤。冷却后，不要弄破水泡，水泡已破，不能浸泡冷却，以防感染，并立即报告医护人员，迅速送往医院进行治疗。

251.III 度烫伤的处理

III 度烫伤。不能冷却，立即用清洁的被单或衣服简单包扎，避免污染和再次损伤，创伤面不要擦徐药物等任何东西，保持清洁，立即报告医护人员，迅速送往医院进行治疗。

252.老年人跌倒原因

随着年龄的增长，老年人机体功能下降，平衡能力下降，下肢乏力，步态不稳，视觉减退，听力下降，反应能力下降等；另外，由于老年人患有各种慢性疾病，需长期服用降压药、降糖药、利尿药、精神类等药物，易出现药物副作用；还有老年人的沮丧、抑郁、焦虑、情绪不佳等心理原因，这些均使老年人容易发生意外跌倒。

253 预防老年人跌倒措施

1.增强老年人防跌倒意识，加强防跌倒知识和技能学习。

- 2.坚持参加规律性体育锻炼，以增强肌肉力量和柔韧性，提高躯体的协调性、平衡能力及步态的稳定性和灵活性。
- 3.合理用药，降低药物的副作用。
- 4.定期监测血压、血糖，避免低血压、低血糖，
- 5.指导老年人实行起床“三部曲”。
- 6.选择适当、性能良好的辅助工具，助行器、手杖高度需合适。
- 7.熟悉生活周围环境。
- 8.听觉、视觉障碍的，应鼓励老年人佩戴助听器、眼镜。
- 9.积极防治老年人骨质疏松。
- 10.居室做好老化改造。
- 11.居室光线要充足。
- 12.衣裤舒适、合身，鞋子大小合适，鞋底须防滑。
- 13.烦躁的老年人卧床时，应拉上床栏，必要时予以适宜约束，防止老年人坠床。

254 起床“三部曲”

醒后躺床上 30 秒，坐床沿 30 秒，站立 30 秒，无头晕、眼花等不适方可下床活动。

255 老年人居室老化改造

- (1) 在通道旁、浴室、卫生间加装栏杆、扶手，地面铺设防滑地砖。
- (2) 浴室地面必须防滑，并保持地面干燥、无积水，安装呼叫铃、座厕及淋浴凳，浴室门须可双面开。
- (3) 老年人常使用的通道应避免有障碍物，房间物品的摆放位置应固定。

256 老年人居室光线要求

卧室、客厅的等最好是双控，即床头与卧室门口、客厅出入口均有开关，夜间要打开地灯。

257 使用约束带的注意事项

- 1.使用约束带需征得家属同意，约束带的松紧应适宜。
- 2.注意观察约束肢端的血液循环情况，有无肢体苍白、发冷、浮肿、淤青情况。

258 急性软组织损伤的表现

老年人神志清醒，但有局部疼痛，活动功能障碍和局部肿胀。

259.急性软组织损伤应急处理措施

- (1) 抬高患肢并制动，高于心脏位置。
- (2) 予以冰袋冷敷，起到止痛和消肿作用。

260.急性软组织损伤应急处理注意事项

- (1) 立即报告医务人员或家属，或拨打“120”急救电话。
- (2) 避免搬动老年人患肢。
- (3) 冰袋需毛巾包好后再冰敷老年人患处，冰敷时间一般不超过 20 分钟。

261.动脉出血的表现情况

血液颜色	出血速度	危险性	常见损伤原因
鲜红色	从伤口呈喷射状喷出	大	较深刀割伤或刺伤，或重力挤压伤

262.静脉出血的表现情况

暗红色	持续从伤口流出	较大	较浅刀割伤或刺伤，或较轻挤压伤
-----	---------	----	-----------------

			等
--	--	--	---

263.毛细血管出血的表现情况

鲜红	点状或片状缓慢渗出	小	皮肤擦伤等
----	-----------	---	-------

264.擦伤致毛细血管出血的止血措施

如果伤口有沙子等脏东西，可用饮用水、淡盐水或茶水做初步清洗，并用干净毛巾或纸巾按压止血，再用安尔碘等消毒液消毒伤口，尽量暴露伤口，必要时送医院做进一步处理。

265.四肢外伤大出血的止血措施

用干净毛巾、布块等直接压迫伤口予以局部止血，并在肢体的伤口近心端用橡皮管止血带或布制止血带结扎止血，再送医院救治。

266.老年人常见骨折部位

腕部骨折、椎体骨折、髌骨骨折。

267.使用止血带结扎止血的时间要求

结扎时间不宜超过 1 小时，最长不超过 4 小时，结扎每 30 分钟要放松一次，时间为 1-2 分钟。

268.日常活动的形式

- (1) 健身类活动
- (2) 健身器材类活动
- (3) 娱乐活动

269.健身类活动的实施要点

- (1) 动作幅度适中。
- (2) 时间。
- (3) 运动量。

270 健身器材类活动的实施要点

- (1) 注意评估老年人身体状况。
- (2) 提前熟悉健身器材。
- (3) 运动量适宜，因人而异。
- (4) 使用环境。

271.娱乐活动的实施要点

- (1) 选择轻松的时间和空间。
- (2) 创造和谐、愉快的氛围。
- (3) 老年人是活动的“主角“。
- (4) 注意与老年人沟通。

272.辅导老年人完成健肺操的物品准备

物品准备：毛巾一条、有靠背的椅子一把，必要时准备球类等。

273.辅导老年人完成健肺操的环境准备

- (1) 环境整洁，地面无积水，活动场地无障碍物。
- (2) 室外锻炼应选择向阳、避风的地方。
- (3) 室内锻炼要注意通风，保持空气新鲜。

274.辅导老年人完成健肺操的观察、反馈

- (1) 锻炼过程中，养老护理员应注意保护老年人安全。

(2) 观察老年人活动状况，发现异常情况，如呼吸急促、心慌、面色苍白、出冷汗等，应立即停止活动。

(3) 随时与老年人交流健身活动的掌握情况，根据情况安排下一次训练。

275.开展健身康复操注意事项

(1) 养老护理员应在与家属或医生确认老年人身体状况允许的前提下开展健身操康复锻炼。

(2) 老年人在练习健身康复操时，养老护理员要掌握好运动时间，避免老年人运动过量。

276.功能锻炼的定义与作用

功能锻炼是指通过特定的活动和训练来恢复老年人的活动能力，具有促进运动器官功能恢复的作用。

277.老年人功能锻炼的主要内容

功能锻炼的主要内容有肌力锻炼、关节活动度锻炼、平衡和协调功能锻炼、步行功能、吞咽功能锻炼等。

278.老年人站立训练注意事项

站立训练时，一定要给予老年人充分保护，防止老年人失去平衡而跌倒。

279.老年人步行训练注意事项

老年人具备一定的立位维持能力时，先练习双腿交替前后迈步和重心转移后，可开展步行训练。早期训练量要小，以免致使老年人过度费力而出现足内翻和尖足畸形。

280.慢阻肺老年人的特征

慢阻肺的特征性症状是慢性和进行性加重的呼吸困难，咳嗽和咳痰，喘息和胸闷。

281.慢阻肺老年人的功能锻炼方法

1.缩唇腹式呼吸训练

2.咳嗽、排痰训练

282.老年人心理老化特点

- (1) 心理老化与身体老化并不同步。
- (2) 老年人的心理老化与老年人个体的心理特点有着密切的关系。
- (3) 老年人心理老化的个体差异比较大。
- (4) 社会因素对老年人的心理老化的影响也比较大。

283.老年人心理变化的五大特点

健忘、焦虑、情绪多变、疑病、猜疑和妒忌。

284.老年人不良情绪产生的原因

- (1) 对衰老与患病的忧虑、焦虑和恐惧。
- (2) 退休和社会职能的变化。
- (3) 家庭和家庭关系的变化。
- (4) 人际关系的变化。
- (5) 经济问题
- (6) 天灾人祸。
- (7) 名誉。

285.尿失禁老年人的功能锻炼

- (1) 盆底肌训练

(2) 定时排尿训练

286.家庭和关系的变化——代际关系

代际关系是两代人之间的人际关系。通常一代指 20 年，但代际关系的两代，泛指老年人与年轻人，代际差异产生代际关系。

287.语言沟通的定义

使用语言、文字或符号进行的沟通称为语言沟通。语言是把我们的思想组织起来成为有意义的符号的工具和手段。

288.语言性沟通的类型

(1) 书面语言

(2) 口头语言

289.规范礼貌的日常用语：招呼用语包括

(1) 与老年人见面可说“您好”“您请坐”。

(2) 不能马上满足老年人要求时说“请您稍等”“请您别急”。

(3) 其他时候勤说“谢谢”。

290.规范礼貌的日常用语：称呼用语包括

(1) 对老年人称呼要有分寸，可视年龄、职业而选择不同称呼。

(2) 让老年人行动，应当说：请您讲，请您问，请您回答……

(3) 老年人说话或行动完毕后说：谢谢您回答，谢谢您帮我。

291.非语言心理疏导的定义

非语言心理疏导是以身体语言（非语言行为）作为载体，即通过人的目光、表情、动作和空间距离等来进行人与人之间的信息交往。

292.非语言心理疏导的内容

非语言沟通心理疏导包括面部表情、声音的暗示、目光的接触、手势、身体的姿势、气味、身体的外观、着装、沉默，以及空间、时间和物体的使用等。

293.非语言心理疏导的特点

多渠道、多功能、无意识的行为、情绪表现、真实性、多种含义、文化的差异性。

294.与老年人亲属沟通技巧

- (1) 建立良好的第一印象。
- (2) 得当的第一句话为成功交流奠定基础。
- (3) 分析照护对象家属的心理特征。
- (4) 指导家属理解尊重老年人
- (5) 掌握沟通技巧，营造一个愉快的交流空间

295.陪伴老年人参加娱乐活动注意事项

- (1) 安全
- (2) 多提醒
- (3) 尊重老人的习惯
- (4) 注意饮食
- (5) 老人外出活动离房前准备
- (6) 时刻留意老人变化

296 骨折应急处理注意事项

在没有夹板的情况下，可以用树枝、木板、硬纸板等代替。

297、糖尿病的诊断标准

- (1) 糖尿病症状 + 随意静脉血浆葡萄糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$

- (2) 空腹静脉血浆葡萄糖 $\geq 7.0\text{mmol/L}$
- (3) 3OGTT 实验时，2 小时静脉血浆葡萄糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$
- (4) 以上任一条成立，即诊断为糖尿病

298、骨质疏松的分类

- (1) 原发性骨质疏松
- (2) 继发性骨质疏松

299. 慢性支气管炎的主要症状

- 1) 慢性咳嗽
- 2) 勘探
- 3) 喘息或气喘

300. 吞咽功能评定方法：

协助老年人取端坐位，协助喝下 30 毫升温开水，观察其所需时间和呛咳情况

- 1 级（优）：能顺利地 1 次将水咽下。
- 2 级（良）：分两次以上，能不呛咳地咽下。
- 3 级（中）：能 1 次咽下，但有呛咳。
- 4 级（可）：分两次以上咽下，但有呛咳。
- 5 级（差）：频繁呛咳，不能全部咽下。