

老年保健与管理专业系列教材
“互联网+”新形态一体化教材



老年人 常用照护技术

主编◎李 宁 张玉嵩 曲文菲



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

内容提要

党的二十大报告提出：“实施积极应对人口老龄化国家战略，发展养老事业和养老产业，优化孤寡老人服务，推动实现全体老年人享有基本养老服务。”基于此，本教材精心编排了13个项目，分别介绍了老年人照护基础、健康评估、饮食照护、睡眠照护、穿戴照护、清洁照护、排泄照护、体征观测与护理、用药照护、风险应对、运动功能障碍照护、失智照护、安宁服务等内容，可作为高职院校老年保健与管理专业的实用性教材。

图书在版编目(CIP)数据

老年人常用照护技术 / 李宁，张玉嵩，曲文菲主编.

上海：上海交通大学出版社，2025.12. — ISBN 978-7-313-33869-3

I. R473.59

中国国家版本馆 CIP 数据核字第 2025Q34U15 号

老年人常用照护技术

LAONIANREN CHANGYONG ZHAOHU JISHU

主 编：李 宁 张玉嵩 曲文菲

地 址：上海市番禺路 951 号

出版发行：上海交通大学出版社

电 话：021-6407 1208

邮政编码：200030

印 制：北京荣玉印刷有限公司

经 销：全国新华书店

开 本：787mm × 1092mm 1/16

印 张：18

字 数：449 千字

版 次：2025 年 12 月第 1 版

印 次：2025 年 12 月第 1 次印刷

书 号：ISBN 978-7-313-33869-3

电子书号：978-7-89564-544-8

定 价：49.80 元

版权所有 侵权必究

告读者：如发现本书有印装质量问题请与印刷厂质量科联系

联系电话：010-6020 6144

前言

2022年2月，中华人民共和国国务院印发《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划》，明确提出要加强养老服务专业人才培养，结合养老行业发展新业态，调整增设相关专业并完善教学标准体系，为智慧健康养老、老龄科研、适老化产品研发制造等领域培养、引进和储备专业人才。同年10月，中国共产党第二十次全国代表大会召开，报告指出：“实施积极应对人口老龄化国家战略，发展养老事业和养老产业，优化孤寡老人服务，推动实现全体老年人享有基本养老服务。”基于此，本教材立足养老行业人才需求现状，根据《老年照护职业技能等级标准》及高职相关课程教学标准，全面介绍了老年人照护中的常用技术，建立了完备的知识体系。

本教材精心编排了13个项目，涵盖老年人的健康、饮食、睡眠、穿戴、清洁、排泄、体征观测与护理、用药等方面的内容，是老年保健与管理专业的实用性教材。具体来说，本教材主要具有以下特色。

1. 内容全面，专业性强

本教材从老年照护实操需求出发，构建模块化知识体系，将核心内容分解为多个教学项目，并进行全面、系统的讲解。在专业性方面，每个项目均设置与职业技能等级标准对应的专项练习，并依据《养老护理员国家职业技能标准（2019年版）》制订自我评价标准，引导学生建立规范化职业认知。

2. 案例丰富，图文并茂

本教材在各项目加入了典型案例及其分析，并通过情境模拟还原真实照护情境中的操作难点、意外情况等，引导学生在案例研讨中完成知识内化。同时，本教材加入了与正文内容对应的操作示意图，重点呈现关键技术要点，辅助学生进行深入理解。

3. 深入浅出，简练畅达

本教材严格遵循学生认知发展规律，在语言运用上追求“深入浅出”的表达效果，用精练流畅、简单易懂的语句阐释老年照护知识。

4. 体例多样，注重实践

本教材设计了多样化的学习板块，在增强学习过程中趣味性、互动性的同时，培养学生的实践能力。在此主要介绍以下几点内容。

(1) 项目导读：阐述项目背景，说明各项目的学习价值。

(2) 学习目标：将每个项目的学习目标分为知识、技能和素养 3 个层面，便于学生把握重点。

(3) 情境导入：置于每个任务开头，通过与照护工作密切相关的情境激发学生的学习兴趣，并根据情境内容提出启发性问题，引出任务内容。

(4) 知识链接：对正文内容进行解释和拓展，介绍前沿照护知识，吸引学生进行阅读与探究，拓宽其专业视野。

(5) 互动交流：通过与照护工作密切相关的问题引导学生思考。

(6) 案例分析：描述典型案例并进行分析，让学生身临其境，更好地理解知识内容。

(7) 任务实施：置于每个任务末尾，通过引导学生进行实地调研、照护模拟等，让学生将课堂所学应用于实践。

(8) 技能综评：置于每个项目末尾，让学生从学习评价和专业评估两个方面评估自身专业能力，以及规划未来的学习路径。

同时，本教材还通过二维码延展课堂资源，带来丰富的拓展阅读和练习题，这些练习题结合了《老年照护职业技能等级标准》，包括选择题、案例分析题和情景任务题，帮助学生在练习中系统掌握照护知识。

编者在编写过程中参考、借鉴了部分公开出版的文献和一些网络资料，参考了一些专家、学者的研究成果，在此一并向这些专家、学者表示衷心的感谢！由于编者水平有限，本教材可能存在疏漏和不足之处，敬请广大读者批评指正。此外，本教材还为广大一线教师提供了服务于此教材的教学资源库，有需要者可发邮件至 2393867076@qq.com。

编 者



图书总码



任务实施

目录

项目一

老年人照护基础 001

- 任务一 | 树立职业道德 002
- 任务二 | 掌握服务内容与礼仪规范 007
- 任务三 | 学习日常照护中的沟通技巧 014
- 任务四 | 掌握职业防护与压力应对方法 019
- 【技能综评】 024

项目二

老年人健康评估 026

- 任务一 | 评估老年人的身体健康 027
- 任务二 | 评估老年人的心理健康 038
- 任务三 | 为老年人提供心理支持 045
- 【技能综评】 049

项目三

老年人饮食照护 051

- 任务一 | 协助老年人进食、饮水 052
- 任务二 | 鼻饲照护 062
- 【技能综评】 068

项目四

老年人睡眠照护 070

- 任务一 | 为老年人营造良好的睡眠环境 071
- 任务二 | 帮助老年人克服睡眠障碍 078
- 【技能综评】 085

项目五

老年人穿戴照护 086

- 任务一 | 协助老年人更换衣物 087
- 任务二 | 协助老年人穿脱辅助器具 094
- 【技能综评】 101

项目六

老年人清洁照护 102

- 任务一 | 协助老年人进行日常清洁 103
- 任务二 | 协助老年人清洗身体 111
- 任务三 | 保持老年人居室环境卫生 116
- 【技能综评】 122

项目七

老年人排泄照护 124

- 任务一 | 协助老年人如厕 125
- 任务二 | 老年人排尿照护 131
- 任务三 | 老年人排便照护 138
- 【技能综评】 145

项目八

老年人的体征观测与护理 147

- 任务一 | 测量体温并照护体温异常的老年人 148
- 任务二 | 测量呼吸并照护呼吸异常的老年人 154
- 任务三 | 测量血压并照护血压异常的老年人 160
- 任务四 | 测量血糖并照护血糖异常的老年人 165
- 【技能综评】 173

项目九

老年人用药照护 175

- 任务一 | 协助老年人服药 176

任务二 协助老年人进行雾化吸入	180
任务三 协助老年人使用外用药	184
【技能综评】	189

项目十

老年人照护中的风险应对 191

任务一 老年人噎食的识别与救护	192
任务二 老年人烫伤的预防与救护	197
任务三 老年人跌倒的预防与救护	202
任务四 老年人压疮的识别与照护	209
【技能综评】	215

项目十一

运动功能障碍老年人照护 217

任务一 协助老年人转换体位	218
任务二 协助老年人使用康复辅助器具移动	225
任务三 指导老年人进行身体康复活动	234
【技能综评】	241

项目十二

失智老年人照护 243

任务一 了解失智老年人的照护要点	244
任务二 组织失智老年人进行功能促进活动	250
【技能综评】	257

项目十三

老年人安宁服务 259

任务一 护理临终老年人	260
任务二 遗体护理和遗物整理	271
【技能综评】	275

参考文献 277



项目三

老年人饮食照护

项目导读

随着年龄的增长，老年人的消化功能逐渐减弱、代谢速度逐步放缓，且常伴随慢性基础疾病的困扰。因此，饮食对于维系其健康与生活活力的重要性愈发凸显，特别是身体多项功能受损、生活不能自理的老年人。照护人员应在全面了解老年人的身体状况和营养需求的基础上，为老年人提供进食、饮水帮助或为老年人进行鼻饲，以维持其良好的营养状态。

学习目标

【知识目标】

- (1) 能说出协助老年人摆放进食、饮水体位的要点。
- (2) 能说出老年人进食、饮水情况的观察要点。
- (3) 能阐述协助老年人进食、饮水和为老年人进行鼻饲的方法。

【技能目标】

- (1) 能根据老年人身体状况为其摆放合适的进食、饮水体位。
- (2) 能协助老年人舒适、安全地进食、饮水。
- (3) 能为老年人进行鼻饲，识别并应对鼻饲过程中的异常情况。

【素养目标】

- (1) 形成人文关怀理念，尊重老年人的饮食习惯，在保证老年人健康的前提下维护老年人的自主选择权。
- (2) 树立安全责任意识，养成主动向医护人员、老年人家属反馈老年人饮食情况的习惯。

任务一

协助老年人进食、饮水



情境导入

协助偏瘫的张奶奶吃早餐

张奶奶今年 82 岁，因脑出血而右侧肢体偏瘫，生活不能自理，咀嚼和吞咽能力尚可，但仍需要照护人员协助进食、饮水、穿衣等。这天，张奶奶的家人协助她入住某养老机构的特护楼。张小梅是该养老机构的照护人员，被安排于第二天早上 7 点协助张奶奶吃早餐。于是，张小梅就张奶奶的照护计划与同事进行了沟通，沟通内容如下。



张小梅

我准备今天晚上提前询问张奶奶的意见，了解她在饮食方面的偏好后明早再去食堂打饭。吃到自己喜欢的食物，张奶奶的心情能更加放松，她也能更快适应现在的养老生活。

你说得对。如果张奶奶愿意，明天早上可以为她准备一杯牛奶，以适量补充水分和蛋白质。



同事乙

张奶奶年纪比较大，消化的能力也有限。喂饭之后，还要观察张奶奶有没有出现胀气、恶心的情况。一旦出现异常，要及时联系医生。



同事甲

思维破冰

- (1) 你认为张小梅应该为张奶奶准备什么样的食物？
- (2) 照护人员为老年人提供饮食照护服务时应注意哪些事项？

由于身体状况的不同，老年人的进食、饮水需求也存在一定差异。因此，照护人员应根据老年人的不同需求为其准备合适的食物。此外，还应为难以独立进食、饮水的老年人提供体位摆放、情况观察、饮食协助等全面的照护服务，以保障老年人的身体健康。

一、协助老年人摆放进食、饮水体位

为保障进食、饮水安全，防止呛咳、误吸、噎食等意外情况，照护人员必须根据老年

人的生活自理能力和病情，耐心协助其摆放适合进食或饮水的体位。

（一）坐位进食、饮水

坐位主要适用于上肢功能良好、能保持坐姿的老年人。对于自理能力较强、不需要辅助设备也可保持独立坐姿的老年人，照护人员可为其安排普通坐位，并将餐桌和餐椅调整至合适的位置和高度。对于自理能力较差的老年人，特别是上肢功能尚可但下肢功能障碍的老年人，可视情况为其安排床上坐位进食、饮水和轮椅上坐位进食、饮水。

（1）床上坐位进食、饮水。照护人员应协助老年人将上身抬高至适合进食的角度（通常上身与床面呈一定角度），保持身体稳定舒适（如在背后、膝下垫上枕头），在胸前垫好毛巾，放置小餐桌。

（2）轮椅上坐位进食、饮水。照护人员应协助老年人安全转移至轮椅上，调整为舒适坐姿并系好安全带，将轮椅推至餐桌前，固定好轮椅刹车。

（二）卧位进食、饮水

卧位主要适用于完全卧床、不能保持坐位的老年人，分为半卧位进食、饮水和侧卧位进食、饮水。

（1）半卧位进食、饮水。照护人员应协助老年人将上身抬高至适合进食的角度（通常上身与床面成 $30^{\circ} \sim 40^{\circ}$ ），头部必须偏向一侧，确保体位稳定舒适，可以使用软枕支撑上身，在胸前垫好毛巾。

（2）侧卧位进食、饮水。照护人员应协助老年人摆放稳定的侧卧位，在胸前垫好毛巾。

互动交流

你认为在指导并协助老年人摆放体位时，需要格外注意哪些事项？若体位摆放不当，可能给老年人造成哪些伤害？

二、观察老年人进食、饮水情况

照护人员在协助老年人进食、饮水时，应始终以老年人需求为核心，了解老年人的饮食原则，观察老年人进食、饮水的具体情况，并在此基础上优化照护方案，以维护老年人饮食健康。

（一）明确老年人进食情况观察要点

照护人员应通过观察来判断老年人目前进食状态是否有利于其身体健康，若发现异常情况应及时干预。具体来说，观察老年人进食状态时应注意以下方面。

1. 进食量及结构

老年人对能量的需求降低，但对大多数营养素的需求并没有减少，对蛋白质、钙等的需求反而增加。高龄、功能衰弱老年人往往存在进食受限，味觉、嗅觉和消化吸收能力下降，营养摄入不足，等等问题。因此，照护人员应根据老年人上午、下午、晚上的活动量

安排老年人每餐的进食量，合理搭配各类食物，以保证老年人获得均衡的营养。此处根据中国营养学会发布的 2024 版中国老年人平衡膳食宝塔，对老年人所需各类食物的摄入量给出建议。



2024 版中国
老年人平衡
膳食宝塔

(1) 谷薯类。老年人所吃主食应以谷类为主，并注意粗细搭配，适量加入全谷物食品。每日谷类推荐摄入量为 200 ~ 300 克，其中全谷物食品或粗粮摄入量为每日 50 ~ 100 克。此外，红薯、马铃薯、紫薯等薯类也可以作为老年人的主食。

(2) 蔬菜水果类。建议餐餐有蔬菜，多摄入叶菜类、十字花科及菌藻类蔬菜，其中深色蔬菜占 50%；天天有水果，吃的量少一些，品种多一些。

(3) 鱼、禽、蛋、瘦肉类。建议老年人平均每日摄入鱼虾及禽肉类 50 ~ 100 克、蛋类 25 ~ 50 克、畜肉（瘦）40 ~ 50 克，保证优质蛋白质占膳食总蛋白质供应量 50% 及以上。

(4) 奶类和大豆坚果类。老年人每日应摄入 300 ~ 500 克鲜牛奶或相当量的奶制品，若条件允许，可根据喜好交替食用不同奶类及奶制品。同时每日应摄入 30 ~ 50 克大豆或相当量的豆制品（如豆腐、豆浆、豆腐丝、豆腐干等），每周摄入坚果约 70 克。

(5) 烹调用油和盐。老年人饮食以清淡为宜，推荐老年人每日烹调用油摄入不超过 30 克，尽量使用多种植物油，每日食盐摄入量不超过 5 克。应注意的是，每日摄入脂肪不能过少，以免影响脂溶性维生素的吸收。

互动交流

上述食物分别含有哪些营养素？老年人为什么要摄入这些营养素？

2. 基本饮食需求

由于饮食习惯、劳动强度、遗传因素等方面的影响，老年人在饮食种类的需求上存在一定差异。照护人员应综合考虑老年人的个人习惯与身体情况并据此提供饮食。具体来说，可为老年人提供的饮食包括普通饮食、软食、半流质饮食和流质饮食 4 种。

(1) 普通饮食。普通饮食与健康人饮食相似，能够充分、均匀地供给热能，以满足老年人平衡饮食的需求，主要适用于消化功能无障碍、饮食不受限制的老年人。照护人员为老年人提供普通饮食时，应遵循以下原则（表 3-1）。

表 3-1 照护人员为老年人提供普通饮食时应遵循的原则

原则	说明
营养种类齐全	各种营养素种类要齐全，数量要充足，且比例应适当，便于人体吸收
主副食品多样化	提供不同类型的主食（如馒头、米饭、面条等）和各类肉、菜、水果等，烹调时应保证食物美观、可口，以增进老年人食欲
合理分配食物量	早餐食物量应占全天进食总量的 25% ~ 30%，午餐约占 40%，晚餐占 30% ~ 35%
避免辛辣、坚硬食物	避免提供辣椒、芥末、胡椒、咖喱等刺激性食物，尽量少提供通过煎炸制成、过分坚硬或其他难以消化的食物



(2) 软食。软食是质地从普通饮食过渡到半流质的、比普通饮食更容易消化的食物，主要适用于轻度发热，消化不良，咀嚼不便，患胃肠疾病，肛门、结肠或直肠手术后的老年人。照护人员为老年人提供软食时，应遵循以下原则（表 3-2）。

表 3-2 照护人员为老年人提供软食时应遵循的原则

原则	说明
力求碎、烂、细、软	烹调时应将食物切碎、煮烂
平衡供给饮食	蛋白质、脂肪、碳水化合物按正常需要供给，每天提供 3 ~ 4 餐，以平衡饮食
提供足量维生素	由于蔬菜及肉类在被切碎、煮烂的过程中会丧失许多维生素和无机盐，因此应注意为老年人补充菜汁、果汁等，以预防老年人维生素 C 及无机盐供给不足等问题
合理选择主、副食	主食应比普通饮食更软烂，可提供包子、饺子、馄饨等，但其中的馅料应选用含膳食纤维少的蔬菜。副食应选用瘦嫩猪、羊肉或蛋类、鱼类、虾类、动物肝脏等，可将其剁成肉末，做成丸子或水蒸蛋等，以便于老年人咀嚼和消化。对于水果和蔬菜，应以含膳食纤维少为宜，水果应去皮，做成果羹或蒸至软烂

(3) 半流质饮食。半流质饮食的质地介于软食与流质饮食之间，含有足够的蛋白质和热能，纤维质的含量极少，比软食更容易咀嚼和消化。其主要适用于发热、患口腔疾病、咀嚼困难、患胃肠炎，以及消化功能不能适应正常饮食的老年人。照护人员为老年人提供半流质饮食时，应遵循以下原则（表 3-3）。

表 3-3 照护人员为老年人提供半流质饮食时应遵循的原则

原则	说明
提供足量营养	在保证质地较软的同时按正常量供给蛋白质，合理配比各种营养素
保证食物多样化	食物呈软、烂、稀状态的同时应色、香、味俱佳，使用多种类型的食材
合理安排餐次	可每隔 2 ~ 3 小时协助老年人进餐一次，每天 5 ~ 6 次，全天主食量不超过 300 克
调整食品温度	食品温度应适宜老年人食用，避免过冷或过热
选择常用食品	应选用常见食材进行烹饪，确保老年人能够接受。较常见的半流质食品有肉末粥、蛋花粥、碎菜粥、面条、蒸蛋羹、牛奶、肉汤、酸奶、果泥、菜泥等

(4) 流质饮食。流质饮食是一种呈液体状态、比半流质饮食更易于吞咽和消化的食物，主要适用于高热、口腔有炎症、患急性胃肠炎、食管狭窄、消化道出血、急性重症感染、急性心肌梗死和胃肠手术后的老年人。照护人员为老年人提供流质饮食时，应遵循以下原则（表 3-4）。

表 3-4 照护人员为老年人提供流质饮食时应遵循的原则

原则	说明
把控进食总量	建议每日摄入蛋白质 65 ~ 70 克、脂肪 55 ~ 60 克、碳水化合物 260 ~ 270 克
保证少量多餐	每天 6 餐以上, 如 7 时早餐、9 时早点、12 时午餐、15 时午点、17 时晚餐、19 时晚点
不可长期食用	流质饮食供给机体的热量及蛋白质较少, 不可长期食用
细致选材	应选择质地细嫩、易消化的食品, 较常见的易消化食品有米汤、肉汤、牛奶、过筛的豆浆、藕粉、果汁、各种菜汁等。若需较多能量, 可使用奶粉、蛋白粉等浓缩食品

3. 进食时间

一般情况下, 老年人的早餐时间为 6 ~ 7 时, 午餐时间为 11 ~ 12 时, 晚餐时间为 17 ~ 19 时。照护人员可结合老年人的身体状况及生活习惯, 合理安排老年人的进餐时间。

4. 进食频次

老年人的消化、吸收能力较弱, 肝脏储存肝糖原的能力较差, 往往容易饥饿, 对低血糖的耐受能力不强。根据以上生理特点, 老年人适合少食多餐, 分次在身体中储存能量。因此, 照护人员应于晨起后或两餐之间适当为老年人提供一些水果、糕点和坚果等。但应注意的是, 老年人夜间的热能消耗较少, 难以快速消化过多蛋白质和脂肪。照护人员不应让老年人在晚餐时吃得过饱, 以免引起老年人胃部不适或影响其睡眠质量。

5. 进食速度

照护人员应观察老年人的进食速度, 以免老年人进食过快导致消化不良或在进食中发生呛咳、噎食。此外, 若老年人的进食速度无征兆地变得过慢, 照护人员应加强观察并告知医生或其家属, 以及时带老年人就诊, 检查其有无精神或器质性病变。

6. 进食温度

老年人唾液分泌减少, 口腔黏膜较脆弱, 不宜食用过热食物。此外, 由于消化功能下降, 老年人食用过冷食物后可能难以消化、吸收, 或感到脾胃不适。因此, 老年人食用的食物温度应以温热但不烫嘴为宜。

7. 进食异常变化

照护人员观察老年人的进食异常变化主要包括 3 个方面。一是应了解老年人食量的变化。发现老年人食量有明显增多或减少时, 应主动询问原因。若食物外观、口感等影响老年人食欲, 导致老年人进食量减少, 应积极改进, 使之更符合老年人口味。若老年人因患病导致饮食量突然增多或减少, 应带老年人诊治, 之后遵医嘱协助其用药治疗。二是应在老年人进食过程中加强观察, 以及时发现吞咽困难、呛咳、噎食等意外情况, 迅速采取应对措施。三是观察老年人进食后的表现, 了解老年人有无恶心、呕吐、腹部胀满等症状。若老年人身体不适, 应联系医生和老年人家属, 及时带老年人到医院检查或采取其他照料措施。

(二) 明确老年人饮水情况观察要点

人体内水分失衡是导致老年人机体加速衰老和老年人患病概率提高的重要因素。例

如：饮水不足会导致血液黏稠度上升，加重老年人血管、心、脑、肾的负担，可能引发心、脑的供血不足和血栓；长期饮水不足可能导致老年人出现视物模糊、全身无力、体温升高、血压下降等症状，严重时甚至造成脑功能受损。

因此，照护人员应关注老年人每日饮水情况，督促并鼓励老年人少量多次饮水，以满足生理活动需要。具体来说，照护人员应重点观察老年人饮水的总量、种类、时间、温度、异常变化等。其中，温度和异常变化的观察要点与进食观察要点相似，此处只介绍老年人饮水的总量、种类和时间的观察要点。

1. 饮水总量

老年人每日饮水适宜摄入量应为 1500 ~ 1700 毫升，以温热的白开水为主。因老年人身体状况、个人习惯等均有差别，其饮水量也不完全相同，照护人员应结合实际情况，以摄入量与排出量基本平衡为标准来判断老年人饮水情况有无异常。



水平衡

2. 饮水种类

除白开水外，还有许多适合老年人的健康饮品。照护人员应根据老年人身体状况和喜好，适当为老年人提供各类饮品。此处对常见的适合老年人的 6 种饮品进行介绍（图 3-1）。

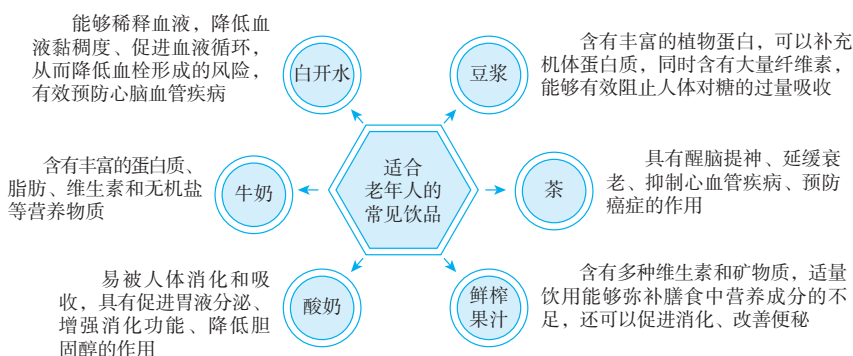


图 3-1 适合老年人的常见饮品

3. 饮水时间

照护人员应指导老年人在日间摄取足够的水分。晚上 7 时后应尽量控制老年人的饮水量，以免老年人夜尿增多而影响睡眠质量；不宜让老年人饮用咖啡或过量饮茶，以免影响其正常睡眠。

三、协助老年人进食

由于身体各器官机能衰退，咀嚼、消化功能退化，情绪变化不稳定，认知出现障碍，慢性疾病侵扰，等等，老年人独立进食的能力有所减退。面对此类情况，照护人员应立足专业视角，通过规范化操作协助进食。完整的进食照护应包括进食前的准备工作、进食中的服务和进食后的整理工作。

（一）进食前的准备工作

照护人员应明确老年人的进食需求，并据此做好环境与物品方面的准备。同时，应关注老年人的身体状况和情绪，协助老年人进行清洁、放松身心。准备工作的具体内容如下。

（1）应与老年人进行沟通，评估老年人的情绪、意识状态、自理能力、患病情况、进食意愿等，并结合老年人自身意愿选择恰当的协助进食方式。之后，应向老年人说明协助进食的时间和种类、各项操作及操作目的、需要老年人配合的事项等，与老年人达成共识。

（2）应根据老年人的进食方式和体位准备物品，包括碗、筷、勺子等餐具，适合老年人的食物，以及毛巾、水、漱口杯、吸管、纸巾、轮椅、小餐桌、垫枕等。准备物品时应注意，食物应尽量保持色、香、味俱全，以调动老年人的食欲。物品摆放位置应合理，便于老年人取用。

（3）应保证老年人就餐环境安静、整洁、温度适宜、光线充足、空气清新。可视情况在老年人进食前半小时开窗通风，确保房间内无异味。

（4）应在进食前停止可能伴有痛苦感受或影响情绪的治疗和照护。在进食前询问老年人是否需要大小便，根据需要协助其排便。若有需要，应协助老年人清洁口腔、戴上义齿或服用餐前口服药。待老年人处于轻松、舒适的状态后，应协助老年人洗净双手、摆放合适的体位准备进食。

（二）进食中的服务

对于自理程度不同的老年人，照护人员应提供个性化服务，做到以下 6 点。

（1）应将准备好的食物盛入老年人的餐具中，并将餐具摆放在餐桌上。应确保食物温度适中，可用手腕内侧触碰碗壁测试食物温度。

（2）对于有自理能力的老年人，应鼓励其自主进食，可视情况适当提供帮助。在此过程中，应指导老年人坐直并将身体稍向前倾、将头稍向下垂，叮嘱老年人进餐时细嚼慢咽，不要边进食边讲话，以免发生噎食或误吸。

（3）对于完全不能自理的老年人，应予以喂食。喂食时应配合老年人的咀嚼与吞咽速度，待老年人完全咽下一口后，再喂食下一口。以汤勺喂食时，每次所喂食物量应为汤勺的 1/3。

（4）对于上肢存在麻痹、挛缩、震颤等障碍，自己摄入食物困难但仍愿自行进食的老年人，可提供各种特殊的餐具。例如：可选择柄较粗且带有固定器的圆柄勺，便于老年人握持或固定在手上；可将纱布或布条缠在普通勺把上，增大其与老年人手部的摩擦力；等等。

知识链接

适合老年人的餐具

由于肢体功能衰退，老年人手部可能出现无力、抖动等症状。照护人员为老年人准备餐具时应充分考虑其肢体功能的特点，选择专为老年人设计的助餐类辅具。此处介绍 4 种较常见的助餐类辅具。



1. 圆柄勺

老年人的手部力量减弱，进餐时容易握不住餐具。因此，应为其提供柄部带有固定器的圆柄勺（图 3-2）。此类勺子加粗的手柄可以让手部掌指关节屈曲功能受限、抓握功能不足的老年人能够更加牢固地握住手柄，延长的手柄可以让肘关节屈曲功能受限较大，前臂旋前、旋后功能受限的老年人更好地把食物送到嘴边。此外，其扣带可代替手指抓握，帮助手部掌指关节屈曲功能严重受限、丧失握力或有手指屈伸功能障碍的老年人更好地固定餐具。



图 3-2 带有固定器的圆柄勺

2. 智能防抖勺

对于患有可能导致手部震颤的疾病（如帕金森病、脑瘫等）的老年人，可为其提供智能防抖勺（图 3-3），并引导其自主进食。

3. 辅助筷子

对于手部颤抖、僵硬、痉挛的老年人，应为其准备可自动张开的辅助筷子（图 3-4），解决其示指和中指无法正常弯曲、大拇指无法正常配合使用筷子的问题。

4. 防洒碗

防洒碗（图 3-5）底部的吸盘可以将其固定在桌面上，使其不易滑动，便于老年人舀出食物（单手亦可），同时能够防止老年人进食时将碗打翻。



图 3-3 智能防抖勺



图 3-4 辅助筷子



图 3-5 防洒碗

（5）对于有视力障碍但能够自行进食的老年人，应向其说明餐桌上食物的种类和位置，并协助老年人用手触摸以确认。若餐桌上有热汤、茶水等易引起烫伤的或带有骨头的食物，应提醒老年人注意。此外，老年人进食鱼类前，照护人员应仔细协助其剔除鱼刺。

（6）对于吞咽能力低下的老年人，特别是卧床老年人，应格外注意其进食体位，尽量

协助其维持坐位或半坐位，保持上身前倾，使口腔低于咽喉，便于在吞咽力量的基础上，借助重力将食物送入胃内，以防老年人将食物误咽入气管。进食前应先让老年人喝水来润湿口腔，进食过程中应在一旁观察，以防发生事故。

（三）进食后的整理工作

老年人进食后，照护人员应整理相关物品，为老年人营造安全舒适的休养环境。同时应认真完成相关记录工作，为老年人后续健康管理提供科学依据。具体来说，应完成以下6项工作。

（1）应协助老年人用温水漱口，并用纸巾或毛巾擦干嘴角的水。若有需要，应协助老年人摘除义齿并进一步清洁口腔，或遵医嘱协助老年人在合适的时间用药。

（2）应叮嘱老年人进食后不能立即平躺，最好保持进餐体位30分钟后再卧床休息或更换其他适宜体位。

（3）应及时清理餐桌，使用流水清洁餐具，并将各类物品放回原处备用，保证室内干净整洁。若老年人在床上进食，还应整理或更换床单。必要时可适当开窗通风。

（4）应如实记录老年人进食的时间、食物的种类及数量，以及老年人进食后的反应等。

（5）应根据老年人的实际情况，有针对性地开展健康教育，使老年人正确认识健康饮食，改善老年人不健康的饮食习惯。

（6）应询问老年人对本次用餐的评价并如实记录。

四、协助老年人饮水

老年人饮水体位及协助老年人饮水的要求与老年人进食情况相似。因此，此处仅介绍照护人员协助老年人饮水时应注意的其他事项。

对于能够自己饮水的老年人，照护人员应鼓励其手持水杯或使用吸管独立饮水，同时应关注老年人饮水频次及饮水量，提醒其定时饮水，切勿让其等到口渴时再喝水。此外，还应主动询问老年人对水温、饮品种类及饮水量等方面的个性化需求，通过提供针对性服务提升照护质量。可使用茶杯、水壶等盛装饮用水，水量应占容器的 $\frac{1}{3} \sim \frac{1}{2}$ 。对于不能自理的老年人，照护人员可指导、协助其用吸管饮水或使用汤勺给其喂水，每次的喂水量应为汤勺的 $\frac{1}{2} \sim \frac{2}{3}$ 。无论以何种方式协助老年人饮水，照护人员都应叮嘱老年人不要在饮水时说话，以免发生呛咳。



任务实施

协助老年人进食、饮水实训

通过本任务的学习，我们已掌握协助老年人进食与饮水的注意事项，并明确了老年人所需的营养素。下面通过一个案例来综合应用所学知识 with 技巧，可以扫描二维码查看操作步骤、考核评价标准和注意事项，并填写表3-5。



协助老年人进食、饮水考核评价表



表 3-5 协助老年人进食、饮水实训成果表

任务情境	李爷爷，81岁，长期卧床，生活基本不能自理，需要养老护理员协助喂食。下午6点，是李爷爷进食晚饭的时间			
任务要求	协助李爷爷进食、饮水			
任务环节	准备	沟通	操作	退出与记录
具体操作				
注意事项				
组内同伴评分				
指导教师评分				
总成绩				
任务回顾				
总结提升				

任务二

鼻饲照护



情境导入

秦爷爷的鼻饲方案

78岁的秦爷爷和老伴周奶奶在某养老机构居住。近期，秦爷爷因肺炎入院，住院期间持续发热，伴有进行性消瘦、重度低蛋白血症和重度贫血，并出现吞咽障碍。经过诊断，医生提出为秦爷爷置入鼻饲管，并叮嘱照护人员小冯做好基础护理。对于这一处理方式，周奶奶感到十分不解，询问小冯是否可以取出鼻饲管，喂秦爷爷小米粥。小冯耐心地向周奶奶解释：“目前，秦爷爷需要高热量、高蛋白，普通的流食不能满足秦爷爷的营养需求。而且，直接经口进食可能导致窒息或肺炎加重，为秦爷爷进行鼻饲就可以避开咽喉，通过鼻饲管将营养物质直接送达胃部，更加安全地为秦爷爷补充营养。”

思维破冰

- (1) 鼻饲在维护老年人身体健康方面具有哪些作用？
- (2) 你认为照护人员为老年人进行鼻饲时应注意哪些事项？

鼻饲是对于不能经口进食的老年人，将鼻饲管经其鼻腔插入胃内，从管内灌注流质食物、水分和药物，以满足老年人每日营养和治疗需求的方法。照护人员应掌握鼻饲的操作流程和操作要点，以专业的手法安全、高效地完成鼻饲。



做好鼻饲准备

一般情况下，专业医护人员会提前完成鼻饲管的放置，照护人员仅负责为老年人进行鼻饲。正式进行鼻饲前，照护人员应做好充分的准备，了解、评估老年人的健康状况和需求，全面准备鼻饲用具与鼻饲饮食，并协助老年人摆放鼻饲体位、调整至适合接受鼻饲的状态。而且与普通进食照护相同，为老年人鼻饲前应询问其是否需要大小便，根据老年人需要协助其排便，并协助其洗净双手。之后，应将老年人床头抬高，尽量协助老年人保持半卧位，在其下颌、领口等处垫毛巾。

（一）进行评估与沟通

照护人员应通过观察、沟通、查看照护记录等方式了解老年人的意识状态、吞咽功能、营养状况、自理能力和饮食需求等。同时，应检查老年人鼻腔有无炎症、肿胀或息肉等，以确保老年人可以接受鼻饲，从而降低出现并发症的概率。之后，应向老年人说明鼻饲的目的和过程，以及需要老年人配合的事项。与老年人沟通时应态度温和，保持耐心。

案例分析

拒绝鼻饲的程爷爷

程爷爷今年 97 岁，因卒中长期卧床，居住在某养老院接受照护。这天，程爷爷的家属到养老院探视他，并喂程爷爷鸡蛋羹。在这一过程中，程爷爷突发剧烈咳嗽，随即出现口唇发绀、意识模糊等症状。照护人员小华发现后立即联系医护人员实施抢救。最终，程爷爷的生命体征恢复正常，但出现吞咽困难、舌边生口疮等症状。经数日评估后，医生建议给程爷爷置入鼻饲管辅助进食。

面对医生的建议，程爷爷的家属十分为难。他们表示，置入鼻饲管会影响人的外观，担心程爷爷因此自尊心受损，还可能觉得自己的身体“不行了”，进而对自己失去信心，产生严重的精神负担。程爷爷本人也明确表示抗拒。小华见状，主动与程爷爷的家属沟通，说明鼻饲的必要性。她强调鼻饲是确保程爷爷生命安全的必要措施，可以为程爷爷提供足够的营养。最终，程爷爷的家属接受了医疗建议，但程爷爷依旧表示拒绝。面对程爷爷抵触的态度，小华耐心地对其进行了疏导。首先，小华用通俗的语言为程爷爷讲解了鼻饲的原理和操作流程。接着，她对程爷爷说：“爷爷，长时间不摄入足够的各类营养会导致您的口疮更严重，这样您自己是不是也很难受？咱们尽快进行鼻饲，配合医生治疗，等您身体恢复一些，能自己吃东西了，就能把鼻饲管取下来了。到时候，我推着您到花园晒太阳，别人看见您肯定要说，您比以前更精神了。”之后，小华又再三保证，鼻饲仅为过渡措施，最终目标是帮助程爷爷恢复经口进食能力。经过耐心劝导后，程爷爷同意了置管。经过 3 个月的治疗，程爷爷的吞咽功能明显改善，能在小华的协助下自主进食，于是成功摘除了鼻饲管。

【分析】

面对程爷爷及其家属，小华始终秉持尊重、理解的态度，认真为他们解释鼻饲的重要性。特别是在与程爷爷沟通时，小华认真讲解了鼻饲的过程，并说明鼻饲可以有效帮助解决程爷爷的口疮问题。这一具体化的讲述更易于程爷爷理解鼻饲的作用，也能让程爷爷感到被关心和被尊重。

（二）认识鼻饲用具

照护人员应将鼻饲需用到的鼻饲管、注射器、水杯、毛巾、餐巾纸、软枕等物品准备

齐全，保证鼻饲顺利进行。其中，鼻饲管和注射器是最重要的两种工具，照护人员应了解其结构及用法，为老年人提供专业化服务。

1. 鼻饲管



图 3-6 鼻饲管

鼻饲管是由鼻孔插入，经由咽部，通过食管，最后到达胃部的一种喂养管。鼻饲管表面透明光滑，一般全长约 145 厘米，内径为 0.24 厘米，外径为 0.3 厘米，使用时应置入老年人身体内约 55 厘米，因老年人身高、体形的区别，置入深度可能略有不同。鼻饲管由注食接头、堵帽、管路（上有刻度标识）和末端排出孔组成，具体见图 3-6。

（1）注食接头。注食接头主要用于连接注射器或其他营养输送设备，将食物、营养液、药物等输送到

老年人体内。

（2）堵帽。堵帽的主要作用是在非输注时段封闭鼻饲管开口，防止空气、外界污染物等进入管道或胃内容物反流。

（3）刻度标识。一般情况下，鼻饲管管路上会标注刻度，以便医护人员确认鼻饲管进入人体的长度。部分管路也标注有容量刻度，能够为照护人员控制输注速度或记录残留量提供参考。

（4）末端排出孔。鼻饲管末端上往往存在多个排出孔，此类多孔设计能够减少输注食物在管内的堆积，降低堵管风险。

互动交流

如果鼻饲管刻度与护理记录中的数值不一致，照护人员可直接为老年人进行鼻饲吗？为什么？

2. 注射器

注射器（图 3-7）是一种常见的医疗用具，由活塞芯杆、外套（上有刻度线）、锥头、针筒等部件组成，主要用于抽取或注入液体（如药液、营养液等）。若拔出活塞芯杆，液体会从针筒（或锥头）前端小孔被吸入注射器内；若推入活塞芯杆，液体会从针筒（或锥头）被挤出。鼻饲时一般选用不配备针筒、容量为 50 毫升的注射器。



图 3-7 注射器

（三）准备鼻饲饮食

常用的鼻饲饮食包括混合奶、要素饮食和匀浆膳，照护人员应充分考虑老年人营养需求和消化能力，根据医嘱选择合适的鼻饲饮食。



1. 混合奶

混合奶是用于鼻饲的流质食物，主要由牛奶、豆浆、鸡蛋、糖、盐、藕粉、米粉、豆粉、浓肉汤、鸡汤、奶粉、麦乳精、西红柿汁、新鲜果汁、菜汁等混合加工制成，含有丰富的营养成分，同时易于老年人消化、吸收。其主要适用于身体虚弱、消化功能差的老年人，特别是因脑血管疾病而意识不清或需要高蛋白却不能经口进食的老年人。

2. 要素饮食

要素饮食是一种人工精制、由无渣小分子物质组成的水溶性营养合成剂，含有游离氨基酸、单糖、主要脂肪酸、维生素、无机盐和微量元素等人体所需的营养成分，且不经肠道消化即可直接被吸收，为人体提供热能及营养。此类饮食适用于患非感染性严重腹泻、患慢性消耗性疾病和消化吸收不良的老年人。

3. 匀浆膳

匀浆膳是通过将煮熟的蔬菜、稠粥等食物捣碎、搅拌而制成的饮食，富含均衡营养和膳食纤维，方便配置。其成分需经肠道消化后才能被人体吸收利用，且残渣量较大，适用于肠道功能正常的老年人。

二、实施鼻饲操作

完成准备工作后，照护人员应严格按照操作规范执行鼻饲流程。具体来说，应先安全地检查鼻饲管位置，若发现明显异常（如脱出、严重移位）应停止操作并及时报告医护人员，在医护人员指导下或确认安全后方可为老年人灌注鼻饲饮食。

（一）确认管路位置安全

老年人剧烈咳嗽或出现呕吐反射可能导致胃内压上升，从而使鼻饲管从胃内脱出，盘绕在口腔内。为保证老年人安全，防止食物误入气管，照护人员需按照医嘱在医护人员指导下确认鼻饲管在胃内。一般可采用以下 3 种方法进行确认。



鲜红色胃液和咖啡色胃液

（1）用注射器连接鼻饲管注食接头进行回抽，若有胃液或胃内容物被抽出，说明鼻饲管在胃内。当抽出物颜色呈现鲜红色、咖啡色，或抽出物含大量未消化食物时，应立即停止操作并报告医护人员，及时送老年人就医。

（2）将听诊器置于老年人上腹部（剑突下，即胸骨最下端与肚脐连线的上 1/3 处），用注射器向鼻饲管内快速注入 10 ~ 20 毫升空气。若可通过听诊器听到气过水声，则说明鼻饲管在胃内。

（3）将鼻饲管注食接头这端置于盛水的碗内，若无气泡逸出，则说明鼻饲管未误入气道。

（二）灌注鼻饲饮食

在确认管路位置安全后，照护人员应以规范的操作为老年人灌注鼻饲饮食，具体操作流程如下。

（1）应将少量鼻饲饮食滴在手腕内侧来测试温度，以温热为宜。也可使用温度计进行

测温，以 38 ~ 40℃ 为宜。

(2) 用注射器从水杯中抽取 20 毫升温开水，打开鼻饲管堵帽，将水缓缓注入鼻饲管中，以确定鼻饲管通畅。同时这样也可冲洗并润滑管路，刺激胃液分泌。

(3) 抽吸鼻饲饮食 50 毫升，以每分钟 10 ~ 13 毫升的速度将其缓缓灌注鼻饲管中。

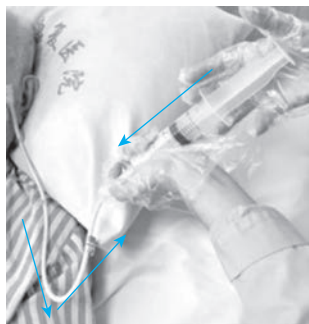


图 3-8 灌注动作

灌注动作见图 3-8。灌注时应反折鼻饲管，并保持注射器锥头向斜下方，以防鼻饲饮食返流或空气进入管路，导致老年人腹胀。灌注后盖好堵帽，再次抽取鼻饲饮食，重复上述操作直至灌注完毕。每次鼻饲量不应超过 200 毫升且两次鼻饲间隔时间应大于 2 小时。在此过程中，若老年人出现呛咳、呼吸困难等症状，应立即暂停鼻饲并联系医护人员。

(4) 鼻饲完毕后应用注射器抽取 30 ~ 50 毫升温开水，注入鼻饲管，冲洗管路内食物残渣，以防管路堵塞。完成后应盖好堵帽，用纱布包好鼻饲管末端并将其妥善固定。

(5) 若老年人有用药需求，应严格遵循医嘱，将药片研碎、溶解（需确认药物性质是否允许）后注入。注入两种及以上药物时，应在每次给药后用 5 毫升温开水冲洗管路，以防药物混合。给药前后应使用 30 毫升温开水冲洗管路，避免堵塞。

三、进行整理和记录

鼻饲完成后，照护人员应整理、清洁鼻饲用品，同时观察老年人反应并认真记录。具体来说，照护人员应做到以下 5 点（图 3-9）。

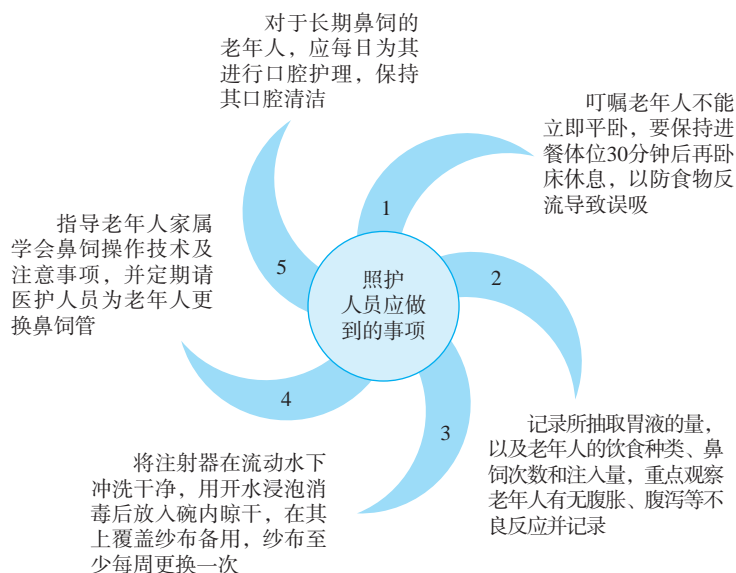


图 3-9 照护人员应做到的事项



任务实施

为老年人进行鼻饲照护实训

通过本任务的学习，我们已系统掌握了为老年人进行鼻饲的方法。那么在鼻饲过程中有哪些应格外注意的事项呢？我们可以通过下面的案例来综合应用所学知识 with 技巧，可以扫描二维码查看操作步骤、考核评价标准和注意事项，并填写表 3-6。



为老年人进行
鼻饲照护考核
评价表

表 3-6 为老年人进行鼻饲照护实训成果表

任务情境	刘某，男，68 岁。3 个月前因脑血栓导致左侧瘫痪和轻微感觉性失语症，在吃饭、喝水时出现频繁呛咳，食物甚至从口、鼻处喷出，因此需要遵医嘱通过鼻饲进食			
任务要求	遵医嘱为刘某进行鼻饲饮食			
任务环节	准备	沟通	操作	退出与记录
具体操作				
注意事项				
组内同伴评分				
指导教师评分				
总成绩				
任务回顾				
总结提升				



理论夯实

技能综评

一、学习评价

通过本项目的学习和活动，你掌握了哪些核心知识与实用技能？请你进行自我评价，并请一位同学对你的表现作出评价，填写表 3-7。

表 3-7 学习评价与总结记录

评价标准	自评	他评
能了解老年人进食体位及协助老年人摆放各体位的要点	☆☆☆☆☆	☆☆☆☆☆
能明确老年人进食、饮水的观察重点	☆☆☆☆☆	☆☆☆☆☆
能认识常用的鼻饲工具并正确使用	☆☆☆☆☆	☆☆☆☆☆
能了解鼻饲饮食的类型并根据老年人身体状况进行选择	☆☆☆☆☆	☆☆☆☆☆
能明确鼻饲的流程及操作注意事项	☆☆☆☆☆	☆☆☆☆☆
能为老年人进行鼻饲	☆☆☆☆☆	☆☆☆☆☆

二、专业评估

掌握了以上知识和技能，是否就能够成为一名专业的照护人员呢？表 3-8 内列有《养老护理员国家职业技能标准（2019 年版）》中要求五级与四级养老护理员应掌握的饮食照护的相关知识与技能，请你认真阅读，评估自身对这些知识与技能的掌握情况。之后，请说明为了全面掌握这些内容，你准备采取哪些措施，并填写表 3-8 的“自评”和“提升计划”部分。



表 3-8 知识、技能自评和计划

级别	知识	技能	自评
五级	1. 老年人进食、饮水的体位摆放方法及要求 2. 老年人进食、饮水方法及观察要点 3. 老年人进食、饮水的风险识别 4. 常见的老年人膳食种类和摄入量	1. 能为老年人摆放进食、饮水体位 2. 能协助老年人进食、饮水 3. 能观察、评估老年人进食、饮水的种类和量，报告并标记异常变化 4. 能对发生噎食、误吸情况的老年人采取应急措施，报告、寻求帮助	☆☆☆☆☆☆
四级	1. 老年人常用饮食类型 2. 老年人食品加工的基本方法 3. 老年人鼻饲进食的基本知识 4. 噎食、误吸救护知识	1. 能根据老年人疾病和特殊进食需求，选择进食类型和加工方式 2. 能协助戴鼻饲管的老年人进食、饮水	☆☆☆☆☆☆
提升计划			