

老年护理实训教程

主 编 徐 育 万云超

副主编 王 嫻 姜秀菊 陶莉莉

编 委 （按姓氏笔画排序）

万云超（湖州中等卫生专业学校）

王 嫻（湖州中等卫生专业学校）

邢晓凤（湖州中等卫生专业学校）

吴沈文（湖州中等卫生专业学校）

张小玉（湖州中等卫生专业学校）

陈 梅（湖州康复医院）

金降仙（湖州中等卫生专业学校）

郝彬佳（湖州中等卫生专业学校）

胡浓浓（湖州中等卫生专业学校）

姜秀菊（长兴县人民医院）

钱 莉（湖州中等卫生专业学校）

徐 育（湖州中等卫生专业学校）

殷焦焦（湖州中等卫生专业学校）

陶莉莉（长兴县中医院）

强金蓓（湖州中等卫生专业学校）

图书在版编目（CIP）数据

责任编辑：			
责任校对：		封面设计：	
出版发行：湖北科学技术出版社		电话：027-87679468	
地 址：武汉市雄楚大街 268 号		邮编：430070	
(湖北出版文化城 B 座 13—14 层)			
网 址： http://www.hbstp.com.cn			
印 刷：廊坊市广阳区九洲印刷厂		邮编：065005	
787×1092	1/16	6.5 印张	126 千字
2024 年 月第 1 版		2024 年 月第 1 次印刷	
		定价：35.00 元	

本书如有印装质量问题 可找本社市场部更换



2022年2月21日发布的《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划》，以加快完善社会保障、养老服务、健康支撑体系为重点，将积极老龄化、健康老龄化理念融入经济社会发展全过程，促进了养老新产业、新业态、新模式的培育，推动了老龄事业和产业协同发展。为响应国家政策，优化养老服务供给，提升养老服务行业发展质量，确保养老服务与经济社会发展相适应，编者编写了《老年护理实训教程》一书。

本书以培养从事老年护理工作的基础服务人才为目标，共有七大模块、二十二项任务，每个模块辅以项目导读和学习目标。学习目标中除传统教材包含的知识目标与能力目标外，还添加了素养目标，促进学生形成良好的职业理念。每项任务以任务导入、任务准备、任务实施、任务评价的环节开展学习。

本书的七个模块包括饮食护理、清洁护理、排泄护理、出行护理、冷热护理、睡眠护理和急症应对，基本涵盖了老年护理员的岗位需求和职业技能要求。本书的学习目标包含以下三个方面。知识目标：掌握对老年人饮食、清洁、排泄、出行、冷热、睡眠这六方面的基础护理方法及注意事项；能力目标：解决老年人在饮食、清洁、排泄、出行、冷热、睡眠等方面的护理需求，能对老年人常见危急状况进行正确应对处理；素养目标：关注老年人，关爱老年人，理解老年人，尊敬老年人，以仁爱之心帮助老年人完成基本的生活需求。

本书由具有丰富经验的行业教师参与编写，使其定位准确、体例合理，突出前瞻性和实用性，可供中职护理专业学生使用，也可做为养老护理员初级、中级职业技能培训的参考用书。



由于编者水平、时间有限，教材中错误之处在所难免，恳请使用本书的教师及同学们批评指正，以便我们今后继续对本书内容进行补充和修订。

编 者

2023 年 9 月

目录

CONTENTS

模块一 饮食护理	1
任务一 协助进水	2
任务二 进食帮助	6
任务三 特殊进食帮助	10
模块二 清洁护理	15
任务一 口腔清洁	16
任务二 床上擦浴	20
任务三 给老年人翻身叩背	23
任务四 协助老年人穿脱衣	27
任务五 帮助老年人训练穿脱衣	30
任务六 压疮预防	34
模块三 排泄护理	39
任务一 协助老年人如厕	40
任务二 协助老年人床上如厕	44
任务三 为老年人更换纸尿裤	47
任务四 简易通便帮助	51
模块四 出行护理	55
任务一 轮椅的使用	56
任务二 助行器的使用	60
模块五 冷热护理	65
任务一 湿热敷	66
任务二 为老年人测量体温	70



模块六 睡眠护理·····	75
任务一 为老年人布置睡眠环境·····	76
任务二 睡眠障碍护理·····	80
模块七 急症应对·····	85
任务一 老年人异物卡喉应对·····	86
任务二 老年人手掌一期烫伤应对·····	90
任务三 心脏骤停的应对·····	94
参考文献·····	98

模块一

饮食护理





※ 项目导读

饮食是人类生存的必备条件，是营养的来源。老年人身体器官机能衰退，咀嚼、消化能力降低，食物中的营养物质吸收利用能力下降，抵抗力下降，易影响老年人健康。护理员在饮食护理上除保证食物的色、香、味符合老年人的口味外，同时应注意协助老年人保持良好的进食体位、饮食习惯，其目的是利于老年人进食，增进老年人的食欲和进食量，从而增加老年人营养的摄入，提高其机体抵抗力；还应注意对老年人进食的观察，避免引发呛咳、误吸、噎食、窒息等意外。总之，护理员应给予老年人全面的饮食护理。

🎯 学习目标

1. 知识目标：能详细描述老年人的饮食准备，进水、进食的方法及注意事项。
2. 能力目标：能协助老年人进水、进食。
3. 素养目标：协助老年人进水、进食时应具有细心、耐心、责任心。

任务一

协助进水

🕒 任务导入

章大爷，79岁。半年前因高血压导致脑出血进行手术治疗，现长期卧床，语言和运动功能尚未恢复，无法表达自己意愿，生活完全不能自理。护理员小丁发现章大爷嘴唇干枯，需要协助饮水，但章大爷担心自己喝水后尿多，不愿喝水。请根据章大爷的实际情况，协助章大爷进水。

📋 任务准备

一、知识准备

保证老年人每日的饮水量，一般1500 mL左右，并做好记录。对能自主饮水的老年人鼓励用水杯或吸管饮水，不能自理的老年人应每日分次、定时喂水。开水不可直接入口，需晾温后再递交到老年人手中或协助老年人饮水，防止烫伤。饮水过程宜慢，防止反流发生呛咳、误吸。饮水过程中注意观察老年人，如有发生呛咳现象应停止饮水，休息片刻再



继续饮水；如有发生误吸，同时伴有呼吸困难、面色苍白或紫绀等，应立即停止饮水并及时报告，积极进行相关处理。老年人饮水后不能立即平卧。

二、工具准备

茶杯或小水壶、吸管、汤匙、小毛巾、记录本、笔。

✦ 任务实施

操作步骤	操作内容
操作前	
评估	环境：环境清洁，温、湿度适宜，无异味
	老年人：病情、吞咽反射情况
沟通	提醒老年人饮水并询问有无特殊要求
准备	护理员：服装整洁、洗净双手
	老年人：协助老年人取坐位或半坐卧位，洗净双手
	物品：茶杯或小水壶盛装 1/2 ~ 2/3 满的温开水，吸管、汤匙、小毛巾、记录本、笔
操作中	
解释	向老年人解释操作的目的，饮水时需要配合动作等，取得老年人的配合
摆放体位	协助老年人取安全、舒适可操作体位，如坐位、半坐卧位、侧卧位、平卧位，面部侧向护理员
测试水温	将小毛巾围在老年人颌下，护理员前臂试水温（以不烫手为宜）
协助饮水	能自主饮水的老年人：鼓励手持水杯或借助吸管饮水，叮嘱老年人饮水时身体坐直或稍前倾，小口饮用，以免呛咳
	不能自理的老年人：可借助吸管饮水；使用汤匙喂水时，水盛满汤匙 1/2 ~ 2/3 为宜，确认老年人咽下后再喂下一口
操作后	整理用物，将水杯或水壶放回原处
	洗手
	根据老年人病情需要，记录老年人饮水次数和饮水量



任务评价

任务评价表

评价内容	分值	评分记录分配			备注
		自我评价	学生互评	教师评价	
操作前					
操作中					
操作后					
综合素养					

评分标准

步骤	技术操作要求	评分标准				得分	备注
		A	B	C	D		
评估沟通 12分	报告号码, 介绍情景及任务要求(计时开始)	3	2	1	0		
	评估环境: 评估室内清洁, 温、湿度适宜, 无异味	3	2	1	0		
	评估老年人: 身体、心理状况、吞咽反射情况	3	2	1	0		
	提醒老年人饮水并询问有无特殊要求	3	2	1	0		
准备工作 15分	护理员准备: 仪表端庄、服装整洁(衣、帽、鞋、口罩), 洗手	5	4	3	2		
	老年人准备: 协助老年人取安全舒适体位, 坐位或半坐卧位, 面部侧向护理员	5	4	3	2		
	物品准备: 备齐用物	5	4	3	2		
核对解释 8分	核对: 进入老年人居室, 核对老年人信息	4	3	2	1		
	解释: 护理员向老年人解释操作目的、饮水需要配合的动作等, 取得老年人的配合	4	3	2	1		
任务实施 35分	将小毛巾围在老年人颌下	4	3	2	1		
	测试水温: 前臂试水温(以不烫手为宜)	6	4	2	0		



续表

步骤	技术操作要求	评分标准				得分	备注
		A	B	C	D		
任务实施 35 分	协助喂水： 1.能够自己饮水的老年人。鼓励手持水杯或借助吸管饮水，叮嘱老年人饮水时身体坐直或稍前倾，小口饮用，以免呛咳。一旦出现呛咳，应稍休息再饮用 2.不能自理的老年人。喂水时可借助吸管饮水；使用汤匙喂水时，水盛汤匙的 1/2 ～ 2/3 为宜，见老年人咽下后再喂下一口，不宜太急	15	12	10	8		
	询问老年人不喝水的原因，与老年人沟通，进行健康宣教，寻找解决方法	5	4	3	2		
	操作全过程与老年人有良好的沟通	5	4	3	2		
操作后续 11 分	用物整理	3	2	1	0		
	洗手	3	2	1	0		
	准确记录老年人表现、饮水量及次数	3	2	1	0		
	报告操作完毕（计时结束）	2	0	0	0		
综合评价 19 分	检查老年人口腔、咽部，操作动作轻柔、准确、熟练、安全	7	5	3	1		
	心理、安全、应急等问题处理正确、恰当	10	8	6	4		
	时间大于 7 min，停止操作，未操作项不得分	2	0	0	0		
合计总分							
否定项	有以下情况则全题得“0”分 1.操作过程中，老年人跌倒 2.操作过程中，烫伤老年人						



任务二

进食帮助

任务导入

李奶奶，丧偶，70岁，患糖尿病25年，近期出现了视物模糊的现象，生活基本不能自理，需要护理员喂食。既往进食时，李奶奶有过呛咳和被食物烫伤现象，故每到护理员喂食时，李奶奶会担心、紧张、害怕进食。又到早饭时间，护理员小罗需要帮助李奶奶进食青菜粥。

任务准备

一、知识准备

保证老年人定时、定量进餐，维持血糖稳定，营造轻松自然的进食环境，护理员应耐心细致、随时观察进食情况。老年人感觉迟钝，需注意食物的温度，防止烫伤。应避免老年人进食过程中发生呛咳、烫伤等意外，如有发生呛咳现象，护理员应停止喂食，休息片刻，确认呛咳停止再继续进食。如有发生误吸，同时伴有呼吸困难、面色苍白或紫绀等，应立即停止并及时报告，积极进行相关处理。

鼓励老年人身体状况允许时自行进餐、细嚼慢咽；不能自主进食的老年人，由护理员喂食，以汤匙喂食，食物量为汤匙的1/3为宜，待老年人完全咽下后再喂食下一口。叮嘱老年人饭后不要立即平卧，保持进餐时体位，30 min后再卧床休息。

二、工具准备

食物、餐具、餐巾、餐巾纸、水杯、饮食卡、清洁口腔用品、过床桌、靠垫、枕头、记录本、笔。

任务实施

操作步骤	操作内容
操作前	
评估	环境：环境清洁、整齐、明亮、舒适，适合进餐
	老年人：身体、心理状况，吞咽反射情况



续表

操作步骤	操作内容
沟通	向老年人说明进食时间和本次进餐食物，询问有无特殊要求，安抚老年人紧张、担心的情绪
准备	护理员：服装整洁、洗净双手
	老年人：询问老年人进餐前是否需要大小便，根据需要，协助老年人排便并洗手
	物品：餐具盛青菜粥（触及餐具壁时温热不烫手），水杯盛温水，餐巾、餐巾纸、饮食卡、清洁口腔用品、过床桌、靠垫、枕头等
操作中	
解释	向老年人解释操作的目的，进食需要配合动作等，取得老年人的配合
摆放体位	协助老年人取安全、舒适、可操作体位，如坐位、半坐卧位侧向护理员，将毛巾或餐巾垫在老年人颌下及胸前部位
测试温度	前臂试温度（以不烫手为宜）
协助进食	能自主进食的老年人：护理员将已经准备好的食物盛入老年人的餐具中并摆放在餐桌上，鼓励老年人自行进餐，叮嘱老年人细嚼慢咽、不要边进食边讲话
	不能自主进食的老年人：由护理员喂食，以汤匙喂食，食物量为汤匙的 1/3 为宜，待老年人完全咽下后再喂食下一口。协助漱口，并用毛巾擦干口角水痕，叮嘱老年人饭后不要立即平卧，保持进餐时体位，30 min 后再卧床休息
操作后	整理用物，使用流动水清洁餐具，必要时进行消毒
	洗手
	记录老年人进食时间和食物种类

任务评价

任务评价表

评价内容	分值	评分记录分配			备注
		自我评价	学生互评	教师评价	
操作前					
操作中					



续表

评价内容	分值	评分记录分配			备注
		自我评价	学生互评	教师评价	
操作后					
综合素养					

评分标准

步骤	技术操作要求	评分标准				得分	备注
		A	B	C	D		
评估沟通 12分	报告号码, 介绍情景及任务要求(计时开始)	3	2	1	0		
	评估环境: 环境清洁、整齐、明亮、舒适, 适合进餐	3	2	1	0		
	评估老年人: 身体、心理状况, 吞咽反射情况	3	2	1	0		
	向老年人说明进食时间和本次进餐食物, 询问有无特殊要求	3	2	1	0		
准备工作 15分	护理员准备: 仪表端庄、服装整洁(衣、帽、鞋、口罩), 洗手	5	4	3	2		
	协助老年人取安全、舒适可操作体位, 如坐位、半坐卧位侧向护理员	5	4	3	2		
	物品准备: 备齐用物	5	4	3	2		
核对解释 8分	核对: 进入老年人居室, 核对老年人信息	4	3	2	1		
	解释: 护理员向老年人解释操作目的、进食需要配合动作等, 取得老年人的配合	4	3	2	1		
任务实施 35分	将小毛巾围在老年人颌下及胸前部位	4	3	2	1		
	测试食物温度: 前臂试温度(以不烫手为宜)	6	4	2	0		



续表

步骤	技术操作要求	评分标准				得分	备注
		A	B	C	D		
任务实施 35 分	协助进食： 1.能够自己进食的老年人，鼓励自主进食，叮嘱老年人身体坐直或稍前倾，小口进食，以免呛咳。一旦出现呛咳，应稍休息 2.不能自理的老年人，由护理员喂食，以汤匙喂食，食物量为汤匙的 1/3 为宜，待老年人完全咽下后再喂食下一口	15	12	10	8		
	询问不进食的原因，与老年人沟通，进行健康宣教，寻找解决方法	5	4	3	2		
	操作全过程与老年人有良好的沟通	5	4	3	2		
操作后续 11 分	用物整理	3	2	1	0		
	洗手	3	2	1	0		
	准确记录老年人表现、进食量及种类	3	2	1	0		
	报告操作完毕（计时结束）	2	0	0	0		
综合评价 19 分	检查老年人口腔、咽部，操作动作轻柔、准确、熟练、安全	7	5	3	1		
	心理、安全、应急等问题处理正确、恰当	10	8	6	4		
	时间大于 7 min，停止操作，未操作项不得分	2	0	0	0		
合计总分							
否定项	有以下情况则全题得“0”分 1.操作过程中，老年人跌倒 2.操作过程中，烫伤老年人						

任务三

特殊进食帮助

任务导入

罗奶奶，75岁，退休公务员，有脑梗塞、慢性支气管炎病史，昨天因吞咽问题进行鼻饲饮食，护理员为罗奶奶置管后，罗奶奶总觉得插管不舒服，形象不好，情绪急躁，拒绝鼻饲饮食。按照护理计划，护理员帮助罗奶奶通过鼻饲管为其进食。

任务准备

一、知识准备

管饲液不可直接灌注，需晾温后再进行鼻饲操作，防止损伤患者黏膜和引起胃部不适；在管饲过程中避免灌入空气，防止造成腹胀；管饲过程中注意观察老年人，如有发生呛咳、误吸，同时伴有呼吸困难、面色苍白或紫绀等，应立即停止并及时报告，积极进行相关处理；老年人管饲后不能立即平卧，管饲灌注速度宜慢，防止反流发生呛咳、误吸；每次灌注前需确认胃管是否在胃内，及时评估消化情况，每次灌注量不超过200 mL，间隔时间不少于2 h；仔细观察老年人的管饲并发症，如腹胀、腹泻、便秘等情况。如有出现，积极处理并合理调整饮食种类；长期管饲的老年人应该每天进行口腔护理，每周更换一次胃管。

二、工具准备

鼻饲饮食、水杯、灌注器、纸巾、毛巾、纱布、别针、牛筋圈、软枕。

任务实施

操作步骤	操作内容
操作前	
评估	环境：环境清洁、整齐、明亮、安全
	鼻饲：种类、鼻饲饮食并发症（如腹泻或便秘等）
	老年人：意识状态、自理能力及身体状况



续表

操作步骤	操作内容
沟通	核对床号、姓名等信息,根据老年人交流能力沟通配合注意事项和饮食种类,同时安抚老年人情绪
准备	护理员:服装整洁、洗净双手
	老年人:询问老年人是否要大小便,根据需要协助排便或者协助戴眼镜、取义齿等
	物品:鼻饲饮食 200 ~ 300 mL、水杯装温开水 100 mL、灌注器、纸巾、毛巾等
操作中	
解释	向老年人解释操作的目的,鼻饲时需要配合动作等,取得老年人的配合
摆放体位	协助身体功能好的老年人取坐位或半坐卧位;平卧的老年人应摇高床头或用软枕垫起,一般呈 30°角,在老年人颌下垫纸巾或毛巾
检查管道	是否固定完好,长度与标记是否一致;回抽胃液,检查管道是否在胃内
测试温度	前臂滴少许,试鼻饲液温度,感觉温热(以不烫手为宜)
管饲操作	灌注前:抽吸 20 mL 温开水注入胃管,确认通畅的同时润滑管腔,刺激老年人胃液分泌
	灌注中:50 mL/管,打开盖帽,缓慢注入胃管,速度以 10 ~ 13 mL/min 为宜,注好后反折导管末端,盖回盖帽,重复以上操作至饮食全部灌注完毕(不超过 200 mL),总时间 15 ~ 20 min 为宜,每次管饲间隔时间应大于 2 h
	灌注后:抽吸 30 ~ 50 mL 温开水冲洗胃管,盖好盖帽;叮嘱老年人不能立即平卧,为防止发生反流引发误吸,保持半卧位 30 min 后再平卧休息
操作后	整理用物,清洗灌注器,浸泡消毒晾干后备用,每周更换
	洗手
	记录老年人鼻饲时间和量,观察腹泻、腹胀、便秘等问题



任务评价

任务评价表

评价内容	分值	评分记录分配			备注
		自我评价	学生互评	教师评价	
操作前					
操作中					
操作后					
综合素养					

评分标准

步骤	技术操作要求	评分标准				得分	备注
		A	B	C	D		
工作准备 12分	报告选手参赛号码, 介绍情景及任务要求(计时开始)	2	1	0	0		
	护理员准备: 仪表端庄、服装整洁(衣、帽、鞋、口罩), 洗手	2	1	0	0		
	环境准备: 评估室内环境整洁, 温湿度适宜	2	1	0	0		
	老年人准备: 评估老年人基本情况, 介绍操作项目, 确定可以进餐, 核对有无餐前药, 询问排便	3	2	1	0		
	物品准备: 备齐用物	3	2	1	0		
核对解释 8分	将鼻饲饮食食物携至老年人房间, 核对房间号、床号、姓名, 鼻饲饮食种类和量	4	3	2	1		
	视老年人情况做好解释(目的、方法、注意事项等), 取得配合	4	3	2	1		
摆放体位 8分	协助老年人将床头摇高 30°呈半卧位, 垫好软枕	6	5	4	3		
	在老年人的颌下垫治疗巾或毛巾, 颌下放弯盘	2	1	0	0		



续表

步骤	技术操作要求	评分标准				得分	备注
		A	B	C	D		
检查胃管 8分	检查胃管插入长度完好，无口腔内盘旋，胃管固定周围的皮肤情况	3	2	1	0		
	打开别针，打开胃管末端纱布，用空灌注器连接胃管末端，抽吸见胃液，推回胃液，盖好盖帽	5	4	3	2		
进行鼻饲 40分	测试饮食温度（38～40℃）	8	6	4	0		
	用灌注器抽吸30 mL温开水注入胃管以润滑胃管，断开连接，盖好胃管末端盖帽	5	2	1	0		
	用灌注器抽吸鼻饲饮食50 mL，打开盖帽，缓慢注入胃管（速度：10～13 mL/min，注完后盖好盖帽。每次鼻饲量不超过200 mL，间隔时间大于2 h）	10	8	6	4		
	灌注器抽吸30～50 mL温开水注入冲洗胃管，盖好盖帽	4	2	1	0		
	无菌纱布包好胃管末端，固定在老年人衣服上（肩部）	4	2	1	0		
	擦净口腔分泌物，保持进食体位，30 min后再将床放平	4	3	2	1		
	操作全过程与老年人有良好的沟通	5	4	3	2		
操作后续 6分	撤下毛巾，整理床单位，清洗灌注器备用	2	1	0	0		
	洗手，准确记录鼻饲时间和量	3	2	1	0		
	报告操作完毕（计时结束）	1	0	0	0		
综合评价 18分	心理、安全、应急等问题处理正确、恰当	8	6	4	2		
	动作轻、稳、熟练、准确、安全	4	3	2	1		
	与老年人沟通体现人文关怀	4	3	2	1		
	时间大于7 min，停止操作，未操作项不得分	2	0	0	0		
合计总分							
否定项	1. 鼻饲前未抽吸胃液即通过胃管灌注流质饮食，该题得“0”分 2. 未测试饮食温度，为否定项，全题得“0”分						

