

ICS 01.040.03

A 90

备案号：

DB11

北京市地方标准

DB11/T 1217—2020

代替 DB11/T 1217—2015

养老机构老年人生活照料操作规范

Specification for daily care operation in senior care organization

（征求意见稿）

XXXX—XX—XX 发布

XXXX—XX—XX 实施

北京市市场监督管理局

发布

目 次

前言..... II

1 范围..... 1

2 规范性引用文件..... 1

3 术语和定义..... 1

4 基本要求..... 1

5 操作方法..... 2

参 考 文 献..... 19

前 言

本文件按照GB/T 1.1《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件代替DB11/T 1217-2015《养老机构老年人生活照料操作规范》，与DB11/T 1217-2015相比，除结构调整和编辑性修改外，主要技术变化如下：

- 增加了规范性引用文件内容；
- 增加了第3章术语和定义；
- 基本要求由第3章调整到第4章；
- 细化了基本要求的相关要求（见4.4、4.5、4.6、4.8、4.9、4.10）；
- 修改了第5章“操作方法”中的项目名称及顺序和内容（见5.1.2、5.2.2、5.9.2、5.10.2、5.11.3、5.12.2）；
- 增加了照料辅具使用的操作方法（见5.6）。

本文件由北京市民政局提出并归口管理。

本文件由北京市民政局组织实施。

本文件起草单位：北京市民政局、北京养老行业协会、北京市第一社会福利院。

本文件主要起草人：XXXX。

本文件及其所代替文件的历次版本发布情况为：

- 2015年首次发布为DB11/T 1217-2015；
- 本次为第1次修订。

养老机构老年人生活照料操作规范

1 范围

本文件规定了养老机构老年人生活照料操作的基本要求与操作方法。

本文件适用于养老机构中养老护理员为老年人提供生活照料服务。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB 15979 一次性使用卫生用品卫生标准

GB 38600 养老机构服务安全基本规范

JGJ 450 老年人照料设施建筑设计标准

DB11/T 149 养老机构院内感染控制规范

DB11/T 305 养老机构老年人健康评估规范

DB11/T 148 养老机构服务质量规范

3 术语和定义

本文件没有需要界定的术语和定义。

4 基本要求

4.1 人员要求

4.1.1 养老护理员应参加养老照护相关理论与操作技能培训，经培训合格后上岗。

4.1.2 养老护理员应仪表端庄，服装整洁，不佩戴饰物，语言文明，态度温和。

4.1.3 养老护理员双手不应留长指甲，甲缘修剪光滑；每项操作前、后应洗手，洗手应符合 DB11/T 149 的规定，接触老年人身体时应温暖双手。

4.2 环境要求

4.2.1 居室应具有天然采光和自然通风条件，日照标准不应低于冬至日日照时数 2h。

4.2.2 居室内应留有轮椅回转空间，主要通道的净宽不应小于 1.05m，床边留有护理、急救操作空间，相邻床位的长边间距不应小于 0.80m。

4.2.3 居室内环境应按 DB11/T 148 执行，室内定光照明度应柔和，冬季供暖温度应不低于 18℃、夏季温度不高于 28℃。

4.2.4 操作时环境应安全、清洁。操作需暴露或部分暴露老年人身体时，室温不宜低于 24℃，操作前应关闭门窗，操作后开窗通风。多人同居一室，应使用屏风或隔帘隔开。

4.3 设施设备要求

4.3.1 居室家具及各种设备应无尖角凸出部分，并加装保护装置，抽屉、柜门应安装防脱落装置。

4.3.2 老年人使用的一次性卫生用品应符合 GB 15979 的规定，在使用前，应确认包装完整并在有效期内。

4.3.3 老年人自备可复用的用物，应做到专人专用，用后清洁，定期消毒；公共用品每次使用后应进行清洁消毒，必要时进行灭菌处理。

4.3.4 凡接触老年人血液、体液、分泌物、排泄物以及被其污染的物品应按照 DB11/T 149 处理。

4.4 安全要求

4.4.1 操作过程中涉及到老年人人身安全应按照 GB 38600 执行。

4.4.2 老年人应按 DB11/T 305 评估后，制定护理照料计划，并按计划选择适宜的操作方法，根据操作规范实施生活照料操作。

4.4.3 操作前，养老护理员应了解老年人目前身体、心理及精神情况及此项操作的重点风险；向老年人示意告知操作目的，并取得同意；备好用物；操作过程中，应加强观察，随时沟通，保护隐私，及时调整操作进度，必要时暂停或终止，及时通知医生、护士或者上级管理人员；操作结束后应进行用物处理操作，洗手，记录。

4.4.4 照料完全不能自理老年人，养老护理员离开床旁前，应告知老年人安静等待并拉起床档，为防止老年人肢体卡入床档空隙，可根据床档使用情况加装整体防护套。

5 操作方法

5.1 清洁照料

5.1.1 洗脸

5.1.1.1 操作前应检查老年人头面部及双耳廓的皮肤情况，发现异常应停止操作、及时报告。

5.1.1.2 准备水盆、洁面用品、毛巾 1 条、方毛巾 1 条。盛装温水时，使用水温计测量水温，也可伸手入水感受温度，水温应温热，但不应烫手，水温应控制在 38℃~40℃ 左右。

5.1.1.3 坐位（半自理老年人）洗脸应按下列步骤操作：

- a) 协助老年人取坐位，胸前围毛巾，盛有温水的水盆放于老年人面前；
- b) 用温水毛巾擦拭面部，涂抹洁面用品，用温水毛巾揉搓动作轻柔，再次用温水毛巾洗净面部洁面用品，洗净毛巾擦干面部，面部涂抹润肤品。操作过程中应避开面部的皮疹及损伤创面，避免使用刺激性的洁面用品。

5.1.1.4 卧位（完全不能自理老年人）洗脸应按下列步骤操作：

- a) 协助老年人取平卧位或半卧位，转换体位时应注意老年人身体情况，动作轻柔，老年人出现不适主诉，应立即停止操作，观察、测量呼吸、脉搏、血压，异常情况及时上报；
- b) 将毛巾围在老年人胸前被子及枕头上；
- c) 将方毛巾浸湿温水后拧去水分，十字对折呈四层，方毛巾四个角分别擦拭双眼的内、外眼角；
- d) 方毛巾洗净拧去水分包裹于养老护理员手上，涂抹洁面用品，擦拭额部、鼻、脸颊、口周、耳后及颈部。操作过程中应避开面部的皮疹及损伤创面，避免使用刺激性的洁面用品；
- e) 洗净方毛巾，擦净面部洁面用品，再次清洗方毛巾，擦干面部，面部涂抹润肤品。

5.1.1.5 操作后，协助老年人取舒适体位。

5.1.1.6 操作后清理用物，晾干备用。打湿的周边环境用清洁毛巾或地巾擦干，打湿的被服给予更换，均应保持干燥整洁舒适。

5.1.2 洗手

5.1.2.1 操作前应检查老年人手部皮肤及功能情况，手部皮肤异常应及时报告。

5.1.2.2 准备水盆，洁手用品及毛巾。盛装温水时，使用水温计测量水温，也可伸手入水感受温度，水温应温热，但不应烫手，水温应控制在 38℃~40℃ 左右。

5.1.2.3 盛有温水的水盆放于老年人手旁，将老年人一只手在水盆中浸湿，涂抹性质温和的洁手用品注意操作过程中避开手部皮疹及破损创面。

5.1.2.4 揉搓手掌、手背、手指、指缝、指尖及手腕，再次浸入水盆中洗净洁手用品并擦干。相同方法洗净另一只手，指缝间应擦干。对手部功能有障碍老年人应动作轻柔。

5.1.2.5 操作后，协助老年人取舒适体位。

5.1.2.6 操作后清理用物，晾干备用。打湿的周边环境用清洁毛巾或地巾擦干，打湿的被服给予更换，均应保持干燥整洁舒适。

5.1.3 漱口

5.1.3.1 操作前应评估老年人意识情况，神志不清、昏迷老年人不应漱口。检查老年人口腔，有义齿者应取出义齿，口腔内若有痰液、牙龈有红肿或出血等情况应先进行处理，不能处理时应及时报告。

5.1.3.2 准备水杯盛装常温漱口水、吸管、毛巾及污水盆。

5.1.3.3 协助老年人取坐位或半卧位，半卧位时床头应摇高 30°~45°，面部侧向养老护理员，毛巾铺在老年人颌下。

5.1.3.4 协助老年人用吸管吸取或直接口含适量漱口水。

5.1.3.5 叮嘱老年人闭紧双唇，反复鼓动颊部，再将漱口水吐至污水盆内。多次含漱直至口腔清爽。发生呛咳时，应立即停止操作，协助拍背，缓解不适。

5.1.3.6 取下老年人颌下毛巾擦干口角水痕。

5.1.3.7 有口腔炎症、溃疡时应遵照医嘱用药。有义齿者漱口后，应按 5.1.5 清洁义齿并带上。

5.1.3.8 操作后，协助老年人取舒适体位。

5.1.3.9 操作后清理用物，晾干备用。打湿的周边环境用清洁毛巾或地巾擦干，打湿的被服给予更换，均应保持干燥整洁舒适。

5.1.4 刷牙

5.1.4.1 操作前应检查口腔有无痰液，黏膜有无红肿、溃疡，牙齿有无龋齿、松动等情况等，有以上情况，应先进行处理，不能处理时应及时上报。

5.1.4.2 准备防水布、水杯、常温漱口水、牙膏、牙刷、毛巾及脸盆。牙刷宜选用软毛，防止口腔黏膜破损。

5.1.4.3 提醒自理老年人刷牙；协助半自理老年人床上取坐位，在老年人面前平铺防水布，放稳脸盆。

5.1.4.4 将适量牙膏挤在牙刷上，叮嘱老年人身体前倾，漱口后刷牙。

5.1.4.5 指导老年人刷牙。刷洗牙齿的内侧面、外侧面，上牙从上向下刷，下牙从下向上刷；螺旋形刷洗牙齿咬合面；刷牙完毕，再次漱口；刷牙时间不宜少于 3 分钟。

5.1.4.6 用毛巾擦干老年人口角水痕，撤下用物。当老年人有口腔炎症、溃疡时应遵医嘱用药。

5.1.4.7 操作后，协助老年人取舒适体位，整理床单位。

5.1.4.8 操作后清理用物，晾干备用。打湿的周边环境用清洁毛巾或地巾擦干，打湿的被服给予更换，均应保持干燥整洁舒适。

5.1.5 清洁义齿

5.1.5.1 准备操作前应检查义齿完好程度。

5.1.5.2 准备水杯及软毛牙刷。刷洗义齿的牙刷刷毛不可太过坚硬，以免损伤义齿表面。

5.1.5.3 义齿取下放入水杯中，宜在流动水下清洗。

5.1.5.4 一手捏住义齿，一手持软毛牙刷；打开水龙头，刷洗义齿内侧面、外侧面、咬合面以及上部义齿的上颌面及舌面；清洗至无牙垢。义齿的各个面均应刷洗干净。

5.1.5.5 刷洗水杯并盛装清洁冷水，义齿浸泡于水杯中存放。

5.1.6 擦拭口腔

5.1.6.1 操作前应检查口腔黏膜有无红肿、溃疡，牙齿有无龋齿、松动等情况，有以上情况，应先进进行处理，不能处理时应及时上报。

5.1.6.2 准备毛巾、口腔擦拭棉棒 1 包（清点棉棒数量）、水杯、盛装常温漱口水、手电筒及污物盘。

5.1.6.3 协助老年人取半卧位，面部侧向养老护理员，毛巾铺于老年人颌下。

5.1.6.4 取一支棉棒在水杯中蘸取漱口水，将棉棒在杯壁内侧挤压出多余水分后进行擦拭，一支棉棒擦拭一个部位。棉棒蘸取漱口水，在水杯内壁挤压至不滴水为宜，防止液体过多造成误吸。

5.1.6.5 擦拭顺序为：口唇、上下牙齿外侧面、内侧面、咬合面、两侧颊部、上颌、舌面及舌下。

5.1.6.6 擦拭方法：由内向外方向擦拭。上牙应从上向下擦，下牙应从下向上擦；螺旋形擦拭牙齿咬合面；“Z”字形擦拭舌面及上颌前 2/3 部分。当老年人有口腔炎症、溃疡时应遵照医嘱用药，动作轻柔防止病患处黏膜破损。

5.1.6.7 擦拭完毕，使用手电再次查看老年人口腔内部是否擦拭干净，有无棉头遗留在口腔中，清点棉棒数量与操作前准备数量一致。

5.1.6.8 用颌下毛巾擦干老年人口角水痕。

5.1.6.9 操作后，协助老年人取舒适体位，整理床单位。

5.1.6.10 操作后清理用物，晾干备用。打湿的周边环境用清洁毛巾或地巾擦干，打湿的被服给予更换，均应保持干燥整洁舒适。

5.1.7 梳头

5.1.7.1 操作前应检查老年人头部皮肤、头发通顺情况。头部皮肤有皮损、红疹、肿块等情况应及时报告，头发缠绕成团可准备水进行湿润再小心梳理。评估老年人身体情况选择坐位梳头或卧位梳头。

5.1.7.2 准备毛巾及梳子。

5.1.7.3 坐位梳头应按下列步骤操作：

- a) 协助老年人呈坐位，毛巾围于肩部；
- b) 一手压住发根，动作应轻柔，一手梳理头发，不可以强拉硬拽，直至头发整齐；
- c) 老年人头发较长时宜采用分段梳理，先梳理靠近发梢部分，再从发根梳至发梢。

5.1.7.4 卧位梳头应按下列步骤操作：

- a) 托起老年人头部，将毛巾铺于枕巾上；
- b) 协助老年人头偏向一侧，先梳理一侧再梳理另一侧头发，动作应轻柔，不可以强拉硬拽，直至头发整齐。

5.1.7.5 为老年人梳理完毕，将毛巾两端向中间卷起撤下。

5.1.7.6 操作后，协助老年人取舒适体位，整理床单位，清理用物。

5.1.8 剃须

5.1.8.1 操作前应检查老年人面部皮肤及胡须情况。面部皮肤有异常情况应及时报告，根据老年人胡须情况选择合适的剃须刀。

5.1.8.2 准备电动剃须刀及毛巾。

5.1.8.3 协助老年人取舒适体位，毛巾围在颈部及胸前。

5.1.8.4 养老护理员一手绷紧剃须部位皮肤，一手打开电动剃须刀开关，顺序从左至右、从上至下。剃须动作应轻柔，以免刮伤皮肤。当胡须较为坚硬时，可用温热毛巾热敷 5~10 分钟。

5.1.8.5 用毛巾擦拭剃须部位，检查剃须部位是否干净。

5.1.8.6 操作后，清理用物，晾干备用。

5.1.9 洗脚

5.1.9.1 操作前检查老年人双脚有无红肿、损伤、畸形等疾患，发现异常情况及时报告。当老年人脚部有红肿、损伤时应遵医嘱先进行对症处理，可采用擦拭方式，擦拭应避免疾患处。当老年人脚部有畸形时应动作轻柔，不应强硬托拉拽畸形部位。

5.1.9.2 准备洗脚盆，内盛 1/2 盆的温水、毛巾、香皂或皂液、润肤油。应用水温计测量水温，也可伸手入水感受温度，水温应温热，但不宜烫手，水温应控制在 38℃~40℃ 左右。

5.1.9.3 将老年人的双脚放于洗脚盆中，动作轻柔，询问老年人有无不适，泡脚约 10 分钟。

5.1.9.4 从脚盆中抬起一只脚，在脚底、脚面涂擦香皂或皂液，揉搓脚底、脚面、趾缝及脚踝，同样方法洗净另一只脚。

5.1.9.5 将脚浸没在脚盆中，反复多次洗净皂液。

5.1.9.6 擦干双脚注意趾缝间擦干，并再次检查脚部皮肤情况。

5.1.9.7 双脚涂擦润肤油，应注意涂擦脚跟部位。

5.1.9.8 操作后，协助老年人取舒适体位。

5.1.9.9 清理用物，晾干备用。打湿的周边环境用清洁毛巾或地巾擦干，打湿的被服给予更换，均应保持干燥整洁舒适。

5.1.10 洗头

5.1.10.1 操作前应评估老人身体情况，检查老年人头部皮肤情况，了解身体对洗头操作耐受程度，发现老年人头部皮肤有皮损、红疹、肿块等情况应及时报告，根据老年人身体情况及个人意愿，选择坐位洗头或卧位洗头。

5.1.10.2 准备毛巾、水盆、盛装温水的水壶、洁发用品、梳子、方凳或椅子；卧位洗头准备防水布、毛巾、洗头器、污水桶、水壶盛装温水、洁发用品及梳子。应用水温计测量水温；也可伸手入水感受温度，水温应温热，但不宜烫手，操作过程中水温控制在 38℃~40℃ 左右。吹风机在使用前应了解其功能、功率及使用方法，防止出风过热或机器外壳过热。

5.1.10.3 坐位洗头应按下列步骤操作：

a) 协助老年人取坐位，水盆置于面前的方凳或椅子上，毛巾围于肩部；

b) 叮嘱老年人双手在方凳或椅子两侧扶稳，身体前倾、闭眼，养老护理员托扶老年人额部，使面部位于脸盆上方；

c) 一手持水壶缓慢倾倒温水淋湿头发；

d) 为老年人头发上涂擦洁发用品，用指腹由头发四周向中间发揉搓；

e) 一手持水壶缓慢倾倒温水冲洗头上洁发液，一手揉搓头发；

f) 取下毛巾擦干面部及头发，梳理头发至整齐，必要时使用吹风机吹干头发；

g) 洗发过程中随时观察老年人面色并询问有无不适, 如有异常应迅速结束操作, 擦干头发, 安置舒适体位休息, 测量脉搏、呼吸、血压, 休息后不能缓解应及时报告。

5.1.10.4 卧位洗头应按下列步骤操作:

- a) 协助老年人取平卧位, 撤去枕头, 双耳外耳道内塞普通棉球, 平铺防水布, 头下放置洗头器;
- b) 老年人枕部枕于洗发器中间凸起上, 毛巾铺于颈部;
- c) 一手持水壶缓慢倾倒温水, 一手揉搓淋湿头发;
- d) 为老年人头发上涂擦洁发用品, 用指腹由头发四周向中间发揉搓;
- e) 一手持水壶缓慢倾倒温水冲洗头发, 一手揉搓头发至洁发液全部冲净; 防止水流入眼、耳内或打湿被服;
- f) 毛巾擦干面部并包裹头发, 撤去洗发器及防水布, 枕头置于头下, 擦干头发并梳理头发至整齐, 必要时使用吹风机吹干头发;
- g) 洗发过程中随时观察老年人面色并询问有无不适, 如有异常应迅速结束操作, 擦干头发, 安置舒适体位休息, 测量脉搏、呼吸、血压, 休息后不能缓解应及时报告。

5.1.10.5 操作后, 协助老年人取舒适体位, 整理床单位。

5.1.10.6 清理用物, 老年人自用物品清洗干净, 晾干备用。打湿的周边环境用清洁毛巾或地巾擦干, 打湿的被服给予更换, 均应保持干燥整洁舒适。

5.1.11 淋浴

5.1.11.1 操作前应评估老年人身体情况, 检查地面防滑, 无障碍物。提醒自理老年人应在进食 1 小时以后进行淋浴, 洗浴水温不应过高应在 $38^{\circ}\text{C} \sim 40^{\circ}\text{C}$, 淋浴时间宜控制在 20 分钟之内。

5.1.11.2 准备淋浴椅、防滑拖鞋、洁身及洁发用品、毛巾、浴巾、梳子、清洁衣裤。必要时, 备吹风机。使用吹风机前了解其功能、功率及使用方法, 防止出风过热或机器外壳过热, 避免烫伤老年人。

5.1.11.3 调节淋浴水温, 先开冷水, 再开热水开关。水温应控制在 $38^{\circ}\text{C} \sim 40^{\circ}\text{C}$ 左右, 伸手入水感受水温, 水温应温热, 但不宜烫手。

5.1.11.4 根据老年人身体情况, 搀扶或用轮椅运送老年人穿防滑拖鞋进入浴室。提示老年人在淋浴过程中身体有不适发生要告知养老护理员。

5.1.11.5 协助脱去衣裤, 在淋浴椅上坐稳, 双手握住淋浴椅扶手。为老年人淋湿身体, 在毛巾上涂抹洁身用品, 由上至下擦拭并揉搓肌肤。顺序为颈部、双上肢、胸腹部、背部、双下肢, 最后擦洗会阴、臀下及双足, 冲洗干净肌肤上的洁身用品。

5.1.11.6 叮嘱老年人闭眼, 头部稍后仰, 一手持喷头移动淋湿头发, 一手随喷头的移动遮挡耳廓及前额, 涂擦洁发用品, 并用指腹揉搓, 揉搓方向由发际向头顶, 再次冲洗干净头发。

5.1.11.7 养老护理员用湿毛巾为老年人清洗面部及耳后, 再次将全身冲洗干净, 关闭淋浴开关。洗浴过程中随时观察老年人面色并询问有无不适, 如有异常应迅速结束操作, 擦干头发及身体, 注意保暖, 安置安全舒适体位, 及时报告。

5.1.11.8 使用干毛巾擦干老年人面部及头发, 用浴巾包裹老年人身体并擦干。

5.1.11.9 协助老年人穿上衣裤, 梳理头发至整齐, 搀扶或使用轮椅运送老年人返回房间休息。必要时, 使用吹风机吹干头发。

5.1.11.10 操作后, 清理浴室, 清洁用物, 晾干备用。

5.1.12 床上擦浴

5.1.12.1 操作前应评估老年人身体情况, 了解老年人配合程度及个人意愿, 观察意识情况、皮肤情况、肢体功能情况, 如有异常应及时报告。意识不清及无言语表达能力的老年人应严格控制擦浴水温 $38^{\circ}\text{C} \sim$

40℃，防止烫伤。肢体功能不利的老年人动作应轻柔，不应有强硬的托拉拽防止骨折。了解床具使用情况、床档功能是否完好，操作过程中适时使用床档。

5.1.12.2 关闭门窗，调节室温至 24℃~26℃ 左右，体弱老年人可适当调高室温。擦拭过程中应随时添加或更换温水；随时用浴巾遮盖老年人身体暴露部位，注意保暖；擦拭完毕，浴巾沾干皮肤上的湿气。

5.1.12.3 准备盛装有温水的暖瓶、一次性护理垫、洁身用品、大浴巾、毛巾三条（分别擦拭身体、会阴、足）、水盆 2 个（分别用于身体、足）、污水桶、便盆、冲洗壶、清洁衣裤及护理手套。使用中水温控制在 38℃~40℃ 左右。

5.1.12.4 擦拭顺序：面部、手臂、胸部、腹部、背臀部、下肢、足部，最后进行会阴冲洗。

5.1.12.5 擦浴过程中，动作要轻稳，做好保护措施，适时上好床档；老年人僵直关节不可强行摆放体位；老年人身体暴露部位要及时遮盖；随时观察老年人反应，如出现寒战、面色苍白等情况，应立即停止擦浴，保暖，安置安全体位上床档，测量体温、脉搏、呼吸、血压，及时报告。

5.1.12.6 协助老年人脱去衣裤，盖好被子。

5.1.12.7 养老护理员将暖瓶中的温水倒入水盆内，小毛巾浸湿拧去水分，包裹于手上。

5.1.12.8 擦拭时，先涂抹洁身用品擦拭，再洗净毛巾擦净身体上的洁身用品。

5.1.12.9 擦拭脸部：方法按照 5.1.1.4 执行。

5.1.12.10 擦拭手臂：暴露近侧手臂，将浴巾半铺半盖于手臂上，方毛巾包手，涂上浴液，打开浴巾由前臂向上臂擦拭，擦拭后浴巾遮盖，洗净方毛巾，同样手法擦净上臂浴液，再用浴巾包裹沾干手臂上的湿气，盖被盖严手臂。同法擦拭另一侧手臂。

5.1.12.11 擦拭胸部应按下列步骤操作：

a) 将老年人盖被向下折叠暴露胸部，用浴巾遮盖胸部；

b) 洗净方毛巾包裹在手上撒上浴液，打开浴巾由上向下擦拭胸部及两侧。注意擦净皮肤皱褶处，如腋窝、女性乳房下垂部位等；

c) 擦拭后浴巾遮盖，洗净方毛巾，同样手法擦净胸部浴液，再用浴巾沾干胸部湿气。

5.1.12.12 擦拭腹部应按下列步骤操作：

a) 老年人盖被向下折至大腿上部，用浴巾遮盖胸腹部；

b) 洗净方毛巾包裹在手上撒上浴液，打开浴巾下角，暴露腹部；

c) 顺时针螺旋形擦拭腹部及两侧腰部，擦拭后浴巾遮盖，洗净方毛巾，同样手法擦净腹部浴液，再用浴巾沾干腹部湿气。

5.1.12.13 擦拭背臀部应按下列步骤操作：

a) 协助老年人翻身呈侧卧位，背部朝向护理员；

b) 被子向上折起暴露背臀部；

c) 浴巾铺于背臀下，向上反折遮盖背臀部；

d) 洗净方毛巾包裹在手上撒上浴液，打开浴巾暴露背臀部，由腰骶部沿脊柱向上至肩颈部，再螺旋向下擦洗背部一侧。同样方法擦洗背部另一侧；

e) 分别环形擦洗两侧臀部，擦拭后浴巾遮盖；

f) 洗净方毛巾，同样手法擦净背臀部浴液，再用浴巾沾干背臀部湿气；

g) 撤去浴巾，协助老年人取平卧位，盖好盖被。

5.1.12.14 擦拭下肢应按下列步骤操作：

a) 暴露一侧下肢，浴巾半铺半盖；

b) 洗净方毛巾包裹在手上撒上浴液，打开浴巾暴露下肢，一手扶住老年人下肢的踝部呈屈膝状，另一手由小腿向大腿方向进行擦洗；

c) 擦拭后放平下肢浴巾遮盖，洗净方毛巾，同样手法擦净下肢浴液。再用浴巾沾干下肢上的湿气。同法擦洗另一侧下肢。

5.1.12.15 足部清洗应按下列步骤操作：

- a) 养老护理员更换水盆（脚盆），盛装半盆温水；
- b) 将老年人足部盖被向远侧打开，暴露双足，取软枕垫于腘窝下；
- c) 足下铺一次性护理垫，水盆放在护理垫上；
- d) 将老年人双足在水盆中浸泡片刻，先抬起一只足，用小毛巾沾溶液涂擦足部各部位由其洗净趾缝，再放入水盆中洗去溶液。同样方法洗净另一只足；
- e) 双足放在一次性护理垫上，撤去水盆；
- f) 用浴巾包裹双足并擦干，应擦净趾缝，撤去一次性护理垫上，盖好盖被。

5.1.12.16 冲洗会阴应按下列步骤操作：

- a) 暴露会阴部，臀下铺一次性护理垫并放置便盆；
- b) 养老护理员一手持盛装温水的冲洗壶，另一手戴一次性护理手套持专用毛巾，从阴阜向下边冲洗边转动毛巾擦拭会阴部；
- c) 放下冲洗壶，撤去便盆，拧干毛巾，擦干会阴部；

5.1.12.17 为老年人穿好衣裤，盖好被子；

5.1.12.18 操作后，协助老年人取舒适功能位，整理床单位，拉好床档；

5.1.12.19 清理用物，晾干备用，打湿的周边环境用清洁毛巾或地巾擦干，打湿的被服给予更换，均应保持干燥整洁舒适。

5.1.13 修剪指（趾）甲

5.1.13.1 操作前应检查老年人指/趾甲情况。修剪指甲宜在浴后进行，老年人手指甲/脚趾甲较硬时，可用温水浸泡或用湿热毛巾包裹手、足 5 分钟后再进行修剪。老年人指/趾甲为灰指甲异常增厚无法正常修剪时应报告。

5.1.13.2 准备指甲刀及纸巾。

5.1.13.3 在老年人手下铺垫纸巾，手持指甲刀每次握住老年人一根手指逐一修剪，指甲留存长度距甲床约 1 毫米。

5.1.13.4 逐一锉平老年人指甲边缘，检查指甲边缘光滑，无毛刺。同样方法修剪脚趾指甲。

5.1.13.5 操作完毕。纸巾包裹指甲碎屑投入垃圾桶。

5.1.13.6 操作后，协助老年人取舒适体位。指甲刀为老年人自用清洗晾干，放回原处备用；指甲刀为公用的使用 500mg/L 含氯消毒液浸泡 10min，冲洗净残留消毒液晾干备用。

5.1.14 更换上衣

5.1.14.1 操作前应了解老年人上肢活动度、配合程度及个人意愿。

5.1.14.2 准备套头衫或开襟上衣。老年人一侧肢体功能障碍者建议穿着开襟上衣，脱衣时先脱健侧，穿衣时先穿患侧。在更换上衣过程中遇阻力，应动作轻柔，适当调整上衣，不应用力拉拽老年人肢体通过衣袖，防止皮肤损伤及骨折。

5.1.14.3 更换套头上衣应按下列步骤操作：

- a) 脱衣时，养老护理员协助老年人呈坐位或半坐位，若护理员放下床档，应在老年人身旁保护安全；
- b) 将套头上衣的下端向上提拉至胸部，一手托起老年人头部，一手将背部衣身从头部脱出至胸前；
- c) 一手扶住老年人肩部，一手脱下近侧衣袖，同法脱下另一侧衣袖；
- d) 穿衣时，辨别套头衫前后面；
- e) 养老护理员手臂自上衣袖口伸入至下襟开口处，握住老年人手腕，将衣袖套入老年人手臂。同法穿好另一侧；

- f) 一手握住衣身背部的下开口至领口部分，一手托起老年人头部，将衣身套入老年人头部；
- g) 护理员将老年人套头衫衣身向下拉平，整理衣服至平整。老年人肢体安置为功能位，上好床档。

5.1.14.4 更换开襟上衣应按下列步骤操作：

- a) 坐位脱衣时，若护理员放下床档，应在老年人身旁保护安全。护理员为老年人解开衣扣，握住衣领部分向下，使老年人双臂脱出；
- b) 展开清洁上衣，协助老年人双臂分别插入衣袖，向上提拉衣领，系好衣扣，整理衣服至平整；
- c) 卧位脱衣时，养老护理员为老年人解开衣扣，脱下一侧衣袖，穿上清洁上衣衣袖，两件上衣其余部分平整置于老年人身下，协助老年人翻身至另一侧，撤下需更换的上衣，铺平清洁上衣的衣身，穿上另一侧衣袖，协助老年人取平卧位，系好衣扣，整理衣服至平整。老年人肢体安置为功能位，上好床档。

5.1.14.5 操作后，检查衣服穿着情况，协助老年人取舒适功能位，上好床档；清洗污染上衣，晾干备用。

5.1.15 更换裤子

5.1.15.1 操作前应了解老年人下肢活动情况、配合程度及个人意愿。根据老年人配合度选择坐位或卧位更换裤子。穿脱过程动作轻柔，卧位穿脱裤子避免强行拉拽，以免造成老年人皮肤损伤及骨折。

5.1.15.2 准备洁净的裤子。

5.1.15.3 坐位更换裤子应按下列步骤操作：

- a) 脱裤子：老年人坐于床旁或座椅上，护理员在旁保护安全，解开裤扣，手握裤腰部分起身站稳，褪下裤子至臀下，同时弯腰坐下，逐一抬腿分别褪下左右裤管；
- b) 穿裤子：协助老年人辨别裤子前后面；手握裤腰前部，屈膝抬腿伸入一侧裤管，坐稳后再伸入另一侧裤管（对一侧肢体活动障碍的老年人，协助先穿患侧，再穿健侧）；手握裤腰部分起身站稳，提拉裤子至腰部，系好裤扣。

5.1.15.4 卧位更换裤子应按下列步骤操作：

- a) 脱裤子：老年人取平卧位，养老护理员可放下床档为老年人松开裤带、裤扣；协助老年人身体先左倾再右倾，同时将裤子拉至臀下；叮嘱或协助老年人屈膝，两手分别拉住老年人两侧裤腰部分向下褪至脚踝；抬起一侧小腿，脱下一侧裤管；同样方法脱下另一侧。
- b) 穿裤子：养老护理员辨别清洁裤子前后面；一手从裤管口套入至裤腰开口，轻握老年人脚踝穿上一侧裤管，同样方法穿上另一侧裤管（对一侧肢体活动障碍的老年人，先穿患侧，再穿健侧）；叮嘱或协助老年人屈膝，两手分别拉住裤腰两侧向上提拉至老年人臀下；协助老年人身体分别先左倾，再右倾，同时将裤腰提拉至腰部；系好裤扣、裤带。

5.1.15.5 操作后，检查裤子穿着合体，协助老年人取舒适体位，肢体处于功能位，上好床档。清洗污染裤子，晾干备用。

5.2 饮食照料

5.2.1 协助饮食

5.2.1.1 操作前应了解老年人日常进餐情况、吞咽功能，根据老年人身体情况选择进食体位。使用轮椅坐位时应先检查轮椅是否处于安全完好备用状态。

5.2.1.2 准备餐具、食物、水杯及毛巾。食物温度宜在 38℃~40℃左右，以手腕内侧触及容器外壁感受温度，感觉温热为宜。

5.2.1.3 提示并协助老年人餐前排便、洗手。

5.2.1.4 餐前为痰多、痰液黏稠的老年人叩背排痰；鼻饲老人必要时给予吸痰，为吞咽障碍的老年人将食物打成糊状；剔除食物中的骨头、鱼刺；将圆形、光滑或带黏性的食物以及大块食物切成小块。

5.2.1.5 为老年人摆放进食体位，分别有以下三种：

a) 轮椅坐位：养老护理员应协助老年人坐在轮椅上，腰部应系安全带，轮椅应将车闸拉紧进行制动，支起轮椅上的餐板或推轮椅至餐桌前。

b) 床上坐位：协助老年人呈坐位，屈膝坐稳，床上放置餐桌，应上好床档。

c) 床上半卧位：协助老年人呈半卧位（床头与床的水平面夹角呈 $30^{\circ} \sim 45^{\circ}$ ，膝下及足底垫软枕支撑）。应使用床档保护。

5.2.1.6 将食物、水杯按照老年人习惯位置摆放在餐桌上。

5.2.1.7 鼓励老年人自己拿取馒头、包子等面食自己进食。鼓励使用防滑、方便攥握的汤匙进食。

5.2.1.8 需要喂饭时，养老护理员为老年人胸前围上毛巾。

5.2.1.9 叮嘱老年人头偏向养老护理员，进食时细嚼慢咽，咀嚼及吞咽时不要讲话。

5.2.1.10 取 $1/3$ 汤匙食物喂进老年人人口中，观察并确认老年人咀嚼后咽下，再喂食下一汤匙。

5.2.1.11 进食过程中发现老年人咀嚼或吞咽能力异常，应通知医护人员；出现呛咳、噎食，应立即停止进食，根据程度采取拍背或急救措施，及时呼叫医护人员。

5.2.1.12 进食完毕，检查老年人口腔是否有残留食物，协助老年人漱口，取下毛巾，擦净口角水痕，保持原体位 30 分钟。

5.2.1.13 操作后，撤下餐具清洗，放回原处备用。根据需要记录进食量。

5.2.2 喂水

5.2.2.1 操作前应了解老年人日常饮水能力、吞咽功能、疾病情况。对不能自理的老年人每日分次定时喂水。

5.2.2.2 准备水杯、温开水、吸管或汤匙及毛巾。温开水的水温宜在 $38^{\circ}\text{C} \sim 40^{\circ}\text{C}$ 左右，以手腕内侧触及容器外壁感受温度，感觉温热为宜。

5.2.2.3 协助老年人取坐位；体弱或卧床者取半卧位，将床头抬高 $30^{\circ} \sim 45^{\circ}$ ，膝下及足底垫软枕支撑；拉起床档保护。

5.2.2.4 询问并提示老年人小口饮水；胸前宜围上毛巾，为有吸吮能力的老年人使用吸管饮水。

5.2.2.5 叮嘱老年人头偏向养老护理员。取 $1/2 \sim 2/3$ 汤匙温水喂入老年人人口中，确定老年人咽下，询问老年人感受，再喂下一汤匙。

5.2.2.6 老年人出现呛咳，应停止操作，协助叩背，休息片刻，确认无异常，再酌情继续喂水。过程中发现老年人吞咽能力异常，应通知医护人员。

5.2.2.7 取下胸前毛巾，擦干老年人人口角水痕，保持原体位 30 分钟。

5.2.2.8 操作后，撤去饮水用具，老年人自用物品清洗干净、备用。

5.2.2.9 根据需要记录饮水量。

5.2.3 鼻饲

5.2.3.1 操作前应了解老年人鼻饲情况。

5.2.3.2 准备毛巾、碗、助推器、水杯盛装 100 毫升温开水及 200 毫升鼻饲液。温开水及鼻饲液温度宜在 $38^{\circ}\text{C} \sim 40^{\circ}\text{C}$ 左右，护理员应将鼻饲液少量滴在自己掌侧腕部，以感觉温热、不烫手为宜。

5.2.3.3 养老护理员核对床号、姓名、鼻饲液的种类和量。

5.2.3.4 鼻饲前半小时为痰多、痰液黏稠的老年人叩背排痰，必要时吸痰；鼻饲前询问有无排尿、排便需求，及时给予协助。

5.2.3.5 协助老年人呈坐位或半卧位，床头抬高 $30^{\circ} \sim 45^{\circ}$ ，胸前围上毛巾，上好床档。

- 5.2.3.6 检查老年人鼻部皮肤情况，发现压力性损伤及时报告；胃管外露标记应在原位，长度无移位，发现移位应及时报告；若口腔内鼻饲管盘绕、有痰液，应及时处理，无法处理时应报告。
- 5.2.3.7 检查胃管是否在胃内。常用的确认方法为：打开胃管末端盖帽，连接助推器进行抽吸，见胃液或胃内容物，确定胃管在胃内，推回并盖上盖帽。发现胃内容物呈咖啡色、暗红色或其他异常情况，应立即通知医护人员；抽出胃内容物显示未消化且大于 100 毫升，应暂停鼻饲及时报告。
- 5.2.3.8 养老护理员将鼻饲液倒入碗中备用。鼻饲老年人需要遵医嘱服用口服药物时，片剂、胶囊应咨询医护人员是否可以研碎，确认可以研碎的，研碎后加水融化，确认完全溶解防止胃管堵塞，再从胃管助推。
- 5.2.3.9 手持助推器从水杯中抽取 20 毫升温开水，将少量温开水滴在手腕内侧感受水温，温热不烫手为宜。用毛巾一角擦拭水痕。
- 5.2.3.10 检查胃管末端完好，告知老年人将要开始进行推注，连接胃管末端缓慢推注，查看并询问老人感受有无不适。推注完毕，断开连接，盖好胃管末端盖帽。
- 5.2.3.11 抽取 50 毫升鼻饲液，将少量滴在手腕内侧感受温度，温热不烫手为宜。
- 5.2.3.12 在水杯中轻涮灌注器乳头处的鼻饲液残渣。
- 5.2.3.13 打开胃管末端盖帽连接紧密，以 10~13 毫升/分钟速度缓慢匀速推注。推注完毕立即盖好胃管末端盖帽。
- 5.2.3.14 鼻饲饮食量每餐不宜超过 200 毫升，推注时间宜在 15~20 分钟，鼻饲过程中应随时观察老年人的反应。
- 5.2.3.15 喂食完毕，抽吸 30~50 毫升 38℃~40℃温开水缓慢推注，冲净鼻饲管内壁食物残渣。
- 5.2.3.16 鼻饲后关闭胃管末端盖帽。取下胸前毛巾擦净面颊，老年人鼻饲后维持进食体位 20~30 分钟，两餐间隔时间不应少于 2 小时。
- 5.2.3.17 操作后，撤去用物，整理床单位。清洗助推器晾干备用。根据需要记录鼻饲时间、鼻饲液量及其他情况，观察有无腹胀、腹泻等不适，发现异常情况及时报告。长期鼻饲的老年人，每日晨、晚间应做口腔护理。

5.3 排泄照料

5.3.1 协助如厕

- 5.3.1.1 操作前应了解老年人日常如厕情况、身体情况。发现老年人有便秘、腹泻等情况要及时告知医护人员。
- 5.3.1.2 准备坐便椅及卫生纸，卫生纸应放在老年人伸手可及处，检查卫生间地面无水渍，坐便器可正常使用坐便圈、扶手光滑。
- 5.3.1.3 搀扶或轮椅推送老年人进入卫生间，开启照明及排风；体弱及行走不便者可采用床旁坐便椅排便，应用屏风或隔帘遮挡。
- 5.3.1.4 打开坐便器上盖，叮嘱老年人扶稳安全扶手。
- 5.3.1.5 协助老年人松解裤带，脱裤子至臀下，搀扶老年人稳坐在坐便器上。体弱老年人养老护理员应在旁陪同。
- 5.3.1.6 老年人排便后，协助老年人身体前倾，取卫生纸擦净肛门。
- 5.3.1.7 老年人自己借助扶手支撑身体或护理员协助老年人起身提起裤子，系好裤带。
- 5.3.1.8 操作后，查看粪便性状、颜色、气味，若发现异常，暂不冲洗大便，报告医护人员，若无异常，盖上卫生间坐便器上盖，按压冲水开关；使用床旁坐便椅排便者，养老护理员观察粪便后，协助倾倒、清洗便盆。
- 5.3.1.9 关闭排风及照明，使用轮椅推行或搀扶老年人回房间休息。必要时详细记录粪便性状及量。

5.3.2 协助使用便盆

- 5.3.2.1 操作前应了解老年人日常排便情况、身体情况。
- 5.3.2.2 准备一次性护理垫、便盆、卫生纸。检查便盆应完好洁净，边缘光滑。冬季便器较凉时，可将温水倒入便器，温暖便器倒出余水再为老年人使用。
- 5.3.2.3 养老护理员掀开下身盖被，双手扶住老年人的肩部及髋部翻转身体，面向自己呈侧卧位。
- 5.3.2.4 脱下裤子至膝部，暴露臀部，若观察臀部及肛周皮肤情况出现破损、红肿等异常情况，及时报告。将一次性护理垫垫于老年人腰及臀下，再将便盆窄口朝向足部扣于老年人臀部，协助老年人恢复平卧位，使臀部位于便盆上，双腿屈曲。
- 5.3.2.5 在会阴上部覆盖一张一次性护理垫。为老年人盖好盖被。上好床档。
- 5.3.2.6 老年人排便完毕，撤下覆盖的一次性护理垫，养老护理员一手扶稳便盆，一手协助老年人侧卧，撤下便盆，使用纸巾擦净肛门。
- 5.3.2.7 检查老年人臀部及肛周皮肤情况。使用温热毛巾擦洗臀部及肛门周围并擦干。肛周皮肤异常老年人应用柔软纸巾或温热毛巾沾干肛周，不应搓擦，必要时可进行冲洗。
- 5.3.2.8 观察粪便形状、颜色、气味、量等，粪便出现异常应留取异常粪便待检，及时通知医护人员。
- 5.3.2.9 撤下臀下的一次性护理垫，协助老年人穿好裤子，整理床单位。
- 5.3.2.10 倾倒并刷洗便盆，老年人自用便盆可清洗晾干，放回原处备用；便盆为公用应先刷洗干净粪便，再使用 500mg/L 含氯消毒液浸泡 30min，冲洗净残留消毒液晾干备用。
- 5.3.2.11 必要时记录粪便性状及量。

5.3.3 协助使用尿壶

- 5.3.3.1 操作前应了解老年人日常排尿情况、身体情况。
- 5.3.3.2 准备尿壶、一次性护理垫及卫生纸。使用前应检查尿壶，不应有破损、遗漏，边缘应光滑。
- 5.3.3.3 在老年人臀下垫一次性护理垫。
- 5.3.3.4 男性老年人解开裤扣，取仰卧位或侧卧位，检查会阴部及尿道口皮肤情况，发现异常及时上报。将阴茎前端插入男用尿壶口内，扶稳尿壶把手，盖好被子。询问老年人排尿情况，发现异常及时报告。
- 5.3.3.5 女性老年人裤子褪至膝下，取仰卧屈膝位，双腿稍分开，检查会阴部及尿道口皮肤情况，发现异常及时上报。将女用尿壶口边缘靠紧会阴部，扶稳尿壶把手，盖好被子。询问老年人排尿情况，发现异常及时报告。
- 5.3.3.6 老年人排尿完毕，养老护理员掀开被子，撤去尿壶。观察尿液情况，发现尿液颜色、气味及量出现异常应暂时保留尿液，及时报告医护人员。
- 5.3.3.7 取卫生纸擦净尿道外口及会阴部，撤去一次性护理垫。尿道口皮肤异常老年人应用柔软纸巾或温热毛巾沾干，不应搓擦，必要时可进行冲洗。
- 5.3.3.8 协助老年人穿好裤子，系好裤扣，取舒适体位，盖好被子。上好床档。
- 5.3.3.9 倾倒尿液，刷洗尿壶备用。老年人自用尿壶可清洗晾干，放回原处备用；尿壶为公用应先刷洗干净，再使用 500mg/L 含氯消毒液浸泡 30min，冲洗净残留消毒液晾干备用。尿壶应定期除尿碱。
- 5.3.3.10 必要时做好尿液性状及尿量记录。

5.3.4 人工取便

- 5.3.4.1 操作前应了解老年人身体情况及日常排便情况，检查并询问老年人痔疮是否为急性期，处于急性期应报告医护人员。
- 5.3.4.2 准备石蜡油、一次性医用手套、便盆及卫生纸。

5.3.4.3 养老护理员戴好口罩，协助老年人将裤子褪至膝部，臀下垫一次性护理垫，呈左侧卧位，便盆放在床尾伸手可及处。

5.3.4.4 右手戴一次性医用手套，取石蜡油涂擦食指至指根部，左手分开老年人臀部，石蜡油涂擦润滑肛周。必要时可用温热毛巾进行肛门处湿热敷，减轻不适感。

5.3.4.5 叮嘱老年人深呼吸，食指沿肛壁一侧轻轻插入，由浅入深将粪便掏出放于便盆内。不应使用器具取便，以免损伤肠黏膜。

5.3.4.6 操作过程中观察老年人有无面色苍白，呼吸急促，全身大汗等症状。发现不适，应立即停止操作，通知医护人员，测量呼吸、脉搏、血压。

5.3.4.7 人工取便完毕，反转脱下一次性医用手套。取卫生纸擦净老年人肛门。撤下便盆。观察粪便形状、颜色、气味、量等，粪便出现异常应留取异常粪便待检，及时通知医护人员。

5.3.4.8 协助老年人穿好裤子，整理床单位。拉好床档。

5.3.4.9 操作后，倾倒刷洗便盆备用。老年人自用便盆可清洗晾干，放回原处备用；便盆为公用应先刷洗干净粪便，再使用 500mg/L 含氯消毒液浸泡 30min，冲洗净残留消毒液晾干备用。

5.3.4.10 必要时记录粪便性状及量。

5.3.5 协助使用开塞露

5.3.5.1 操作前应了解老年人身体情况及日常排便情况。检查并询问老年人痔疮是否为急性期，处于急性期应报告医护人员。询问老年人对开塞露是否有过敏史，过敏体质者慎用。

5.3.5.2 准备开塞露 1 支、一次性护理垫及卫生纸。检查开塞露应在有效期内，包装完好。

5.3.5.3 协助老年人将裤子褪至膝部，取左侧卧位，臀下垫一次性护理垫。

5.3.5.4 取下开塞露瓶帽，挤出少量药液润滑开塞露瓶口。患有痔疮的老年人使用开塞露时，操作应轻缓并充分润滑。

5.3.5.5 叮嘱老年人深呼吸，一手垫卫生纸分开臀裂暴露肛门，一手将开塞露细管端插入肛门内，挤压开塞露瓶球部，将药液缓慢全部注入后撤出。同时另一手用卫生纸堵住肛门约 10 分钟左右。

5.3.5.6 操作过程中观察老年人有无面色苍白，呼吸急促，全身大汗等症状。发现不适，应立即停止操作，通知医护人员，测量脉搏、呼吸、血压。

5.3.5.7 协助老年人床上使用便盆排便或如厕。

5.3.5.8 操作后，清理用物，协助老年人休息。记录使用开塞露的量和排便量及次数，做好用药后观察。

5.3.6 更换一次性护理垫

5.3.6.1 操作前应了解老年人身体情况及日常排便规律。检查床垫高度和床档使用情况。

5.3.6.2 准备清洁护理垫、卫生纸、毛巾、水盆盛装温水。水温可应用水温计测量，也可伸手入水感受温度，水温应温热，但不宜烫手，水温宜在 38℃～40℃ 左右。

5.3.6.3 协助老年人面向养老护理员呈侧卧位，变换体位时动作轻柔，注意老年人肢体不应卡在床档空隙之间，将污染护理垫向臀下折叠，取卫生纸擦净便渍放入污染护理垫内侧。

5.3.6.4 在水盆中浸湿并拧干毛巾，湿热毛巾擦拭会阴部及臀部。

5.3.6.5 观察老年人会阴部及臀部皮肤情况，出现红疹等异常情况停止使用，立即通知医护人员。将清洁护理垫一半平铺，一半折叠于老年人臀下。

5.3.6.6 协助老年人翻身至另一侧，翻身前检查老年人肢体不要卡在床档空隙之间，撤下污染护理垫。

5.3.6.7 取湿热毛巾擦拭近侧受压部位。将清洁护理垫铺由老年人臀下拉平。协助老年人取平卧位。拉好床档。

5.3.6.8 污染护理垫卷起放入垃圾桶。

5.3.7 更换一次性成人纸尿裤

5.3.7.1 操作前应了解老年人日常大小便情况及所需一次性成人纸尿裤型号。检查床垫高度和床档使用情况。

5.3.7.2 准备适宜型号的一次性成人纸尿裤、卫生纸、毛巾、水盆盛装温水。水温可应用水温计测量，也可伸手入水感受温度，水温应温热，但不宜烫手，水温宜在 38℃～40℃左右。

5.3.7.3 为老年人解开一次性纸尿裤粘扣，展开两翼。

5.3.7.4 协助老年人面向养老护理员呈侧卧位，协助老年人变换体位时动作轻柔，注意老年人肢体不应卡在床档空隙之间，将污染的一次性成人尿裤内面对折，取卫生纸擦净便渍放入污染纸尿裤内侧。

5.3.7.5 在水盆中浸湿并拧干毛巾，湿热毛巾擦拭会阴部及臀部。观察老年人会阴部及臀部皮肤情况，出现红疹等异常情况停止使用，立即通知医护人员。

5.3.7.6 取清洁一次性成人纸尿裤左右对折放于老年人臀下，协助老年人翻身至另一侧，翻身前检查老年人肢体不要卡在床档空隙之间，撤下污染的成人纸尿裤。

5.3.7.7 取湿热毛巾擦拭近侧受压部位，拉平身下清洁成人纸尿裤。

5.3.7.8 协助老年人呈平卧位，从两腿间向上兜起纸尿裤前片，粘贴两翼粘扣，整理大腿内侧纸尿裤边缘至服帖。整理床单位。

5.3.7.9 污染的一次性纸尿裤放入垃圾桶。

5.4 睡眠照料

5.4.1 睡前照料

5.4.1.1 操作前应了解老年人身体情况、睡眠情况及个人意愿。检查床具使用情况、床垫高度和床档使用情况。

5.4.1.2 准备床刷及刷套。

5.4.1.3 在老年人睡前进行卧室通风后关闭窗户，拉好窗帘。调节适宜的室内温、湿度。

5.4.1.4 将床刷套上刷套清扫床铺，按压床铺硬度适中，展开被褥平整铺床，被褥干燥、松软。被褥薄厚随季节调整。

5.4.1.5 拍松枕头，调节枕头高度以 6 厘米～9 厘米为宜。可根据老年人喜好适度调整。

5.4.1.6 协助老年人脱去衣裤并盖好被子。对长期卧床、肢体活动障碍或有精神症状的老年人，应拉起床档，必要时按 5.6.7 进行保护性约束。检查老年人肢体不应卡入床档空隙之间。

5.4.1.7 将呼叫器放于枕边，依据老年人需要将便器放置于床旁伸手可取出。

5.4.1.8 打开地灯，关闭房间大灯，轻步退出房间，随手关门。

5.4.1.9 刷套洗净、消毒，晾干备用。

5.5 体位转移照料

5.5.1 床上体位转换

5.5.1.1 操作前应了解老年人身体情况、意识情况，检查肢体情况及即将采取的体位所受压部位的皮肤情况。长期卧床老年人应至少每两小时更换一次，必要时每一小时更换一次。床单位应清洁、平整、干燥，摆放合理。检查床具使用情况、制动装置使用情况、床垫高度和床档使用情况。

5.5.1.2 准备软枕或楔形垫。

5.5.1.3 平卧位与侧卧位转换应按下列步骤操作：

- a) 养老护理员双手分别扶住老年人远侧肩部及髋部向近侧翻转呈屈膝侧卧位；
- b) 背部放置软枕或楔形垫，使老年人身体倚靠稳定，身体纵轴与床铺约呈 30° 夹角；

- c) 在远侧小腿中部垫软枕，近侧腿稍弯曲，盖好被子；
- d) 变换体位后应拉起床档，检查老年人肢体不应卡入床档空隙之间。洗手，记录转换时间及体位姿势；
- e) 侧卧位转换成平卧位时，检查背部皮肤完好，撤去背部楔形垫及腿下软枕，即呈平卧位。转换体位后应拉起床档，检查老年人肢体不应卡入床档空隙之间。洗手，记录转换时间及体位姿势；
- f) 养老护理员在操作过程中应动作轻柔，避免拖、拉、拽等动作，老年人肢体关节有僵直情况不可强行摆放位置，应用软垫做好支撑及保护，安置功能位。

5.5.1.4 平卧位与坐位转换应按下列步骤操作：

- a) 老年人平卧于床上，养老护理员双手分别扶住老年人远侧肩部及髋部向近侧翻身呈侧卧位；
- b) 叮嘱老年人以靠近床面一侧手肘为支点撑起上半身，同时养老护理员托住老年人颈肩部，沿自然曲线协助老年人坐起；
- c) 养老护理员协助老年人坐稳，双腿屈曲，软枕支撑背部、膝下及足底，拉起床档；
- d) 使用手摇或电动护理床者，可直接在床挡拉起状态下，缓慢摇起床头，使老年人处于半坐位或坐位状态，软枕支撑在膝下及足底；
- e) 操作过程中应观察并询问老年人感受，发现有面色苍白，呼吸急促，全身大汗等症状，或老年人自述劳累感明显，应及时停止坐起，必要时通知医护人员，测量呼吸、脉搏、血压、血糖；
- f) 转换体位后应拉起床档，洗手，记录转换时间及体位姿势；
- g) 养老护理员在操作过程中应动作轻柔，避免拖、拉、拽等动作，老年人肢体关节有僵直情况不可强行摆放位置，应用软垫做好支撑及保护。

5.5.2 床与轮椅之间移位

5.5.2.1 操作前应了解老年人日常坐轮椅情况及臀部皮肤受压情况，发现皮肤异常情况及时报告。

5.5.2.2 检查轮椅把手、靠背、椅垫、安全带、扶手、刹车装置、脚踏板均应处于完好备用状态，胎压充足。

5.5.2.3 将轮椅推至床旁，将轮椅靠近老年人身体健侧，轮椅与床夹角呈 $30^{\circ} \sim 45^{\circ}$ ，刹车制动，脚踏板向上翻起。撤掉挡腿布。

5.5.2.4 人工转移法应按下列步骤操作：

- a) 老年人坐于床沿，养老护理员叮嘱老年人健侧手臂环住是施护者肩颈部。双下肢平踏地面；
- b) 养老护理员将右腿置于老人双腿之间，屈膝下蹲，双手环抱老年人腰部或抓紧背侧裤腰，双腿用力挺起带动老人平稳站立。环抱老年人起身时，避免双臂夹紧用力过度而造成肋骨骨折；
- c) 养老护理员以自己的身体为轴转动，带动老年人转体，屈膝将老年人平稳落座于轮椅上。叮嘱老年人扶好轮椅扶手，护理员到轮椅后方，两臂从老年人背后两肋下伸入，将老年人身体向椅背后移动，使身体坐满轮椅座位；

d) 系上安全带，松紧度以插入一掌为宜；双脚放于脚踏板上。操作过程中应观察并询问老年人感受，发现有面色苍白，呼吸急促，全身大汗等症状，或老年人自述劳累感明显，应及时停止操作，安置安全卧位，必要时通知医护人员，测量呼吸、脉搏、血压、血糖；

e) 移位结束后，养老护理员洗手，记录。老年人每次乘坐轮椅时间不应过长，可根据老年人身体情况选择合适的坐垫，坐垫应舒适。每隔30分钟护理员应协助老年人站立或适当变换体位。

5.5.3 床与平车之间移位

5.5.3.1 操作前应了解老年人身体情况、意识情况及体重，检查肢体情况。发现异常情况及时报告。

5.5.3.2 准备平车并检查处于完好备用状态。检查内容包括：车架稳固、安全护栏及刹车装置完好，胎压充足。

5.5.3.3 平车放置于床旁，固定车轮，使平车处于制动状态。

5.5.3.4 单人转移法适用于身体较轻的老年人。养老护理员应注意节力，避免使用腰部力量。

5.5.3.5 单人转移应按下列步骤操作：

a) 平车推至床尾，放下平车护栏，养老护理员站在卧床老年人右侧，放下床档，将老年人移至近侧床旁，将双手交叉置于胸腹部；

b) 养老护理员下蹲屈膝，右手从老年人胸前伸向对侧轻抬起肩颈部，左手顺势从床面伸入对侧搂抱对侧上臂，右手撤回，托抱老年人双腿；

c) 双臂向怀中搂抱老年人，同时双腿用力挺直身体，将老年人转移至平车上。注意做好安全防护，拉上平车安全防护栏或系安全带。

5.5.3.6 双人转移法适用于身体较重的老年人，两人应动作协调一致。

5.5.3.7 双人转移应按下列步骤操作：

a) 两名养老护理员站在床的右侧，放下床档，下蹲屈膝；

b) 一人双手分别托抱住老年人颈肩部和腰部，另一人双手分别托抱住老年人臀部和双腿腘窝部；

c) 同时双腿用力挺直身体，使老年人身体向养老护理员怀中倾斜，合力将老年人转移至平车上，注意做好安全防护，拉上平车防护栏或系安全带。

d) 移位结束后，养老护理员洗手，记录。操作过程中应注意检查老年人肢体不应卡入床档空隙或平车防护栏空隙之间。

5.6 照料辅具的使用

5.6.1 轮椅的使用

5.6.1.1 轮椅使用前应先检查轮椅轮胎气压充足，刹车制动良好，轮椅完好，安全带可以正常使用。

5.6.1.2 养老护理员检查老年人在轮椅上，身体应坐满轮椅座位，坐姿安全，乘坐轮椅时应系安全带，松紧度以插入一掌为宜，双脚放于脚踏板上；轮椅停止时要拉紧车闸制动；行进中护理员应双手握椅背把手，平稳匀速推行，叮嘱老年人在推行过程中应扶好轮椅扶手；老年人坐轮椅每隔 30 分钟应协助变换体位；天气寒冷时宜为老年人加盖保暖用品。

5.6.1.3 上坡时，养老护理员两臂保持屈曲，身体前倾，向坡道上方推行。

5.6.1.4 下坡时，养老护理员叮嘱老年人扶稳扶手，采取倒车后退下坡的方式。

5.6.1.5 上台阶或过坎儿时，养老护理员一脚踏稳地面，一脚踩住轮椅后侧的杠杆向前推送，同时双手按压把手抬起前轮，使前轮翘起移上台阶或越过沟坎儿；再以两前轮为支点，双手抬起车把带起后轮移上台阶或越过沟坎儿。

5.6.1.6 下台阶时，采用倒退方式。护理员叮嘱老人扶稳扶手，提起车把将后轮平稳移到台阶下；一脚踏稳地面，一脚踩住轮椅后侧的杠杆稍稍翘起前轮，向后拖动轮椅至前轮移到台阶下，放平轮椅。

5.6.1.7 进电梯时，待电梯门全部打开，护理员在前将轮椅拖入电梯并及时拉紧车闸。按下目的楼层按钮。

5.6.1.8 出电梯时，待电梯停稳，电梯门全部打开，推轮椅出电梯。

5.6.1.9 轮椅使用结束后应检查老年人受压皮肤，有异常情况及时告知医护人员。轮椅放回原位备用。

5.6.2 平车的使用

5.6.2.1 平车使用前应检查轮胎气压充足，刹车制动良好，平车完好，安全护栏或安全带可正常使用。

5.6.2.2 养老护理员将老年人轻放于平车上，头位于大轮一端，拉起安全护栏或系上安全带。盖好盖被。

5.6.2.3 确认老年人卧位安全，肢体处于功能位，应注意老年人肢体不应卡入防护栏空隙之间；意识不清不能配合的老年人可按照 5.6.7 进行约束；老年人如有管道应妥善安置；松开车轮制动。

5.6.2.4 养老护理员站在老年人头侧平稳推行。

5.6.2.5 推行至拐弯处应减慢速度。

5.6.2.6 遇到需要通过门或门帘时，应请求他人帮助，以保证安全通过。

5.6.2.7 行进过程中，护理员要随时询问老年人的感受，观察老年人情况，出现异常情况及时停下来检查，必要时报告。

5.6.2.8 平车使用结束后应检查老年人受压皮肤，有异常情况及时告知医护人员。平车放回原位备用。

5.6.3 “移位板”的使用

5.6.3.1 适用于老年人在床与轮椅之间、轮椅与坐便器之间等水平位置相近的平面移动。

5.6.3.2 操作前，养老护理员应了解老年人肢体活动情况及配合程度，检查移位板完好。

5.6.3.3 调节床与轮椅的高度基本持平，之间的落差应小于 15 厘米。

5.6.3.4 床与轮椅之间搭上“移位板”并确认固定妥当。

5.6.3.5 养老护理员两手扶托老年人的肩部，叮嘱老年人轻抬臀部坐到“移位板”上，托扶老年人身体滑动到轮椅上，移动时，避免推动用力过猛，老年人坐好后卸下移位板。

5.6.3.6 移位板使用结束后放回原位备用。

5.6.4 “过床易”的使用

5.6.4.1 “过床易”转移法适用于卧床且身体较重、体弱及不宜剧烈搬动的老年人的平行移位。

5.6.4.2 操作前，养老护理员应了解老年人肢体活动情况及配合程度，检查过床易完好。

5.6.4.3 平车与床沿平齐，平车制动，平车与床面之间放置“过床易”。

5.6.4.4 协助老年人侧身，身体纵轴 1/3 位于“过床易”上。

5.6.4.5 向平车方向拖动“过床易”，使老年人身体平行滑动，移位至平车中央。移动时，避免拖动用力过猛，导致老年人不适或坠床，安置好老年人功能位后撤下“过床易”，拉好平车护栏或系上安全带。

5.6.4.6 同样方法可将老年人从平车移位至床上。

5.6.4.7 过床易使用结束后放回原位备用。

5.6.5 手杖的使用

5.6.5.1 手杖适用于步行不稳、轻度肢体功能障碍的老年人。

5.6.5.2 操作前，养老护理员应了解老年人身高、体重、年龄、疾病诊断、肢体活动情况及配合程度，了解老年人以往使用手杖情况，询问老年人个人意愿；检查手杖完好。

5.6.5.3 为老年人系好安全保护腰带，指导老年人健侧手拿手杖，手握把手，手杖放在健脚外侧 15 厘米处，目视前方，保持身体直立。

5.6.5.4 养老护理员站在老年人患侧保护，一手托老年人患侧手臂，另一手从背后抓住老年人的保护性腰带。

5.6.5.5 指导老年人行走，先手杖、再患侧、再健侧，行走过程中观察有无障碍物并及时清理。行走中避免拉、拽老年人胳膊，以免造成骨折。

5.6.5.6 观察老年人行走的稳定性，老年人感到疲劳时应立刻休息。使用过程中观察并询问老年人感受，老年人自述不适或发现有面色苍白，呼吸急促，全身大汗等症状，应立即停止使用，安置老年人安全座位或卧位，及时通知医护人员，测量呼吸、脉搏、血压、血糖。

5.6.6 手杖使用结束后放回原位备用。

5.6.7 步行器的使用

5.6.7.1 步行器适用于下肢有基本的支撑和跨步能力，肌力弱、平衡和协调能力较差的老年人。

5.6.7.2 操作前，养老护理员应了解老年人生命体征、意识、肢体活动情况及配合程度，了解老年人以往使用步行器情况。询问老年人个人意愿。检查步行器完好。

5.6.7.3 老年人坐在椅子上，养老护理员将步行器放置在老年人身前，协助老年人站起。

5.6.7.4 养老护理员站在老年人身后保护，可先双手协助老年人扶步行器前进。

5.6.7.5 指导老年人先移动步行器、再移动患侧、最后移动健侧。

5.6.7.6 步行器前移时提醒老年人要保持背部挺直。行走过程中养老护理员观察有无障碍物并及时清理。行走中避免拉、拽老年人胳膊，以免造成骨折。

5.6.7.7 观察老年人行走的稳定性，老年人感到疲劳时应立刻休息。使用过程中观察并询问老年人感受，老年人自述不适或发现有面色苍白，呼吸急促，全身大汗等症状，应立即停止使用，安置老年人安全座位或卧位，及时通知医护人员，测量呼吸、脉搏、血压、血糖。

5.6.7.8 步行器使用结束后放回原位备用。

5.6.8 约束用品的使用

5.6.8.1 约束用品适用于预防老年人伤害自己或他人；预防意识不清、躁动不安的老年人跌倒、坠床；限制躁动、无法合作的老年人的活动，预防自拔管路或移除敷料。

5.6.8.2 约束用品有约束带、约束手套、约束衣、约束大单等。

5.6.8.3 使用约束用品前评估老年人病情、意识状态、肢体活动度、理解程度，约束部位皮肤色泽、温度、完整性。使用前应与老年人担保人解释并签署保护性约束用品使用的知情同意书。

5.6.8.4 养老护理员应根据老年人具体情况以及需要约束的身体部位，选择合适的约束方法及用品。

5.6.8.5 准备用物：选择约束带宽度应大于8厘米，保护用具棉垫。

5.6.8.6 肢体约束法：暴露老年人腕部或脚踝部；用护棉垫包裹老年人手腕部或脚踝部；将约束带打成双套结套在棉垫外，稍拉紧，使之不松脱；将约束带系于两侧床沿；为老年人盖好被子整理用物。

5.6.8.7 肩部约束法：暴露老年人肩部；将老年人双侧腋下垫棉垫；将约束带置于双肩下，双侧分别穿过腋下，在背部交叉后分别固定于床头；为老年人盖好被子整理用物。

5.6.8.8 老年人保持肢体功能位，约束带松紧适宜，以能伸进1—2指为原则。

5.6.8.9 老年人使用约束用品时每30分钟应观察1次，注意观察被约束肢体的末梢循环情况，老年人肢体位置，不应卡入床档空隙之间。发现异常及时报告。

5.6.8.10 约束带应每2~3小时放松1次，并观察约束部位皮肤颜色、温度。协助改变体位、局部皮肤护理及被动肢体活动。发现异常及时报告。

5.6.8.11 在老年人有可能发生自行抓伤时，应为老年人使用约束手套。带上约束手套后，在腕部调节手套固定松紧度，以能插入一指为宜，同时保障不易滑脱。

5.6.8.12 约束用品使用应进行记录，根据情况应进行交接班并记录，记录内容应包括：约束原因、时间、约束带数量、约束部位、约束部位皮肤状况、解除约束时间等特殊状况。

5.6.8.13 约束带固定于床上的接头应隐蔽，以老年人看不到、摸不到为宜。

5.6.8.14 约束带使用结束后清洗晾干，放回原处备用，应定期消毒，保持清洁。

参 考 文 献

- [1] MZ/T 132 养老机构预防压疮服务规范
 - [2] MZ/T 171 养老机构生活照料服务规范
 - [3] WS/T 313 医务人员手卫生规范
 - [4] 养老护理员国家职业技能标准（2019年版），中华人民共和国人力资源和社会保障部、民政部
-