护理学基础

第3版

老化与长期支持管理处

DSHS
WASHINGTON STATE
Department of Social
and Health Services

本课程是根据从全州的领域内专家、利益相关者、授课老师和部落合作伙伴收集的反馈和意见开发的。

语言服务

此课本提供多种语言：dshs.wa.gov/altsa/training/dshs-curriculum-and-materials-available。

贡献者

课程开发

Samuel Cooke，MA TESOL
培训和课程专家
培训、沟通和员工发展科
老化与长期支持管理处 • 华盛顿州社会福利服务部

特别鸣谢

Jesse Byrd，M.S. – 从2017年到2018年为此项目做出的全部课程开发工作。

领域内专家

Vicki Anensen-McNealley，PhD，MN，RN
辅助生活主任
华盛顿州医疗保健协会

Doris Barret，RN，MBA
护理服务科科长
发育性残疾管理局(DDA)

David Beacham
APS培训计划主管
老化与长期支持管理处
社会福利服务部

最佳实践小组委员会
彩虹联盟包容网络(RAIN)
华盛顿州商业资源团体(BRG)

Taja Blackhorn
她/她的/Chi
RAIN BRG联席主席
Retrospective Rating – 华盛顿州劳工与工商保险服务部

Deb Cary
培训监督和政策QA计划主管
老化与长期支持管理处
社会福利服务部

Jeanette Childress，MBA：医疗保健管理
LTC政策和计划主管
老化与长期支持管理处
社会福利服务部

Karen Cordero
教育与支持主任
成人之家委员会

Columba Fernández，生物、科学、艺术和文学学士
性别代称：她/她的/ella
健康差距顾问（双语）
传染病办公室
华盛顿州卫生部

Arielle Finney
APS政策和立法计划主管
老化与长期支持管理处
社会福利服务部

Jackie Fry，MA
TCDQ培训单元计划主管
老化与长期支持管理处
社会福利服务部

领域内专家（续）

Barbara Hannemann，MSW
医疗辅助方案科科长
老化与长期支持管理处
社会福利服务部

Laura Hofmann，MSN，RN
临床和护理机构监管服务主任
LeadingAge Washington

Emily Hovis，MS
助教教授
环境与职业健康科学系
华盛顿大学
曾任华盛顿州卫生部食品安全专家

Kitara Johnson，MAM
偏好的性别代称：她/她的
首席人力资源官
Excelsior

Rebecca Kane，MN，RN
监管QA护士计划主管
寄宿护理服务处
老化与长期支持管理处
社会福利服务部

Christine Kubiak，RN，MSN
监管QA护士计划主管
寄宿护理服务处
老化与长期支持管理处
社会福利服务部

Kim Maki
她/她的
员工发展科科长
老化与长期支持管理处
社会福利服务部

Erin Nelson，区域LTC监察专员
华盛顿州LTC监察专员计划

Angela Nottage，RN，BSN
护理和绩效改进科(NPIU)科长
老化与长期支持管理处
社会福利服务部

Julie D. Peters，MA
质量保证培训计划主管
老化与长期支持管理处
社会福利服务部

Angela Regensburg，MAED
培训单元专业课程与质量保证计划主管
老化与长期支持管理处
社会福利服务部

Paul Riedel，管理和领导力理学硕士
培训监督和政策科计划主管
老化与长期支持管理处
社会福利服务部

Alexis Rodich
服务业雇员国际工会775分会

Elena Safariants，MA，CDP
LEP，ADA，选民登记副主管
老化与长期支持管理处

J. Manny Santiago
执行会长
华盛顿州LGBTQ委员会

Michael D. Sheehan，PhD
培训发展和学习管理科科长
培训、沟通和员工发展科
老化与长期支持管理处
社会福利服务部

Sondra Silverman
强化服务机构LTC政策计划主管
老化与长期支持管理处
社会福利服务部

Dawn Shuford-Pavlich，心理学文学士
健康、改善和护理办公室主任
老化与长期支持管理处
社会福利服务部

Sandy Spiegelberg，MPA
寄宿支持计划主管
家庭与社区服务处
老化与长期支持管理处
社会福利服务部

John Stebbins，CSP，CIH
工业卫生技术专家
职业安全卫生处
劳工与工商保险服务部

Tavares J. Terry，MPA，CDE
性别代称：他/他的
公平、多样性和包容性主管
社会福利服务部

领域内专家（续）

Chelsea D. Unruh，MD（他们）
委员会认证家庭医生
专注于变性医学
Yelm Family Medicine
Unruhly Medicine

Libby Wagner，MPA，MPH
前成人之家政策计划
老化与长期支持管理处
社会福利服务部

Janet Wakefield，RN，BSN
护士委托计划主管
老化与长期支持管理处
社会福利服务部

Melissah Watts
个人服务提供者，长期护理工作者

Mary Whittington，DNP-PHN，MSM，RN
护士顾问
医疗保健相关感染和耐药性
传染病流行病学部

Chris Wukasch，MPA
HIV社区服务主管
传染病办公室
疾病控制和卫生统计部
华盛顿州卫生部

课程审核

Sherise Baltazar
成人之家顾问
Proactive Solutions LLC

Diane Dea，NAC
MEIHSS认证专家，临时HCA培训师
Muckleshoot印第安部落长者居家支持服务

Uma Kukathas
能力研究与开发主管
Training Partnership
SEIU 775 Benefits Group

Gregory LaVielle，MA，JD
TCWD培训单元计划主管
老化与长期支持管理处
社会福利服务部

Tari A. Lennox
社会和健康计划顾问4
家庭与社区服务处
老化与长期支持管理处
社会福利服务部

Kami Madsen
在线学习开发人员
培训开发和学习管理
培训、沟通和员工发展科
老化与长期支持管理处
社会福利服务部

Molly McIsaac
TCWD培训计划主管
老化与长期支持管理处
社会福利服务部

Nicole Moon，老年学文学硕士
TCWD培训主管
老化与长期支持管理处
社会福利服务部

Crissy Smith
在线学习开发人员
培训、沟通和员工发展科
老化与长期支持管理处
社会福利服务部

Derek Trubia，MBA，MPA，MS，MA
计划主管和LMS管理员
老化与长期支持管理处
社会福利服务部

Lauren Miles，社会规划硕士
创伤性脑损伤战略伙伴关系
咨询委员会项目主管
家庭与社区服务处
老化与长期支持管理处
社会福利服务部

Janise Munos Arteaga，艺术教育硕士

Robin VanHyning，MSN，RN，NHA
创始人/所有人/培训主任
Cornerstone Healthcare Training Company, LLC.

Jeannine White，RN，MSN，CCNS
Quality Assurance Consulting, LLC

Maureen Woods
Makah老年人/健康之家/退伍军人计划主管

试点授课老师

Katherine Bates
Cascade Connections

Lauri Borup
Spokane Falls社区学院

Sarah Dudder
Sunrise Services, INC.

Allison Hill
Cascade Connections

试点参与者

Kaiden Armstrong
Chrisy Cochran
Nahed Ghaly
Wafa Hakimi
Ashley Harrison
Nester Kamau
Nahrawan Khudhair
Sanjevni Prasad

最终编辑和排版

Cheri Huber
视觉传播主管
创新、战略和视觉传播办公室
秘书处
社会福利服务部

Holly Miranda
视觉传播主管
创新、战略和视觉传播办公室
秘书处
社会福利服务部

Jean Roberge
视觉传播主管
创新、战略和视觉传播办公室
秘书处
社会福利服务部

Chris Wright
媒体关系主管
联络办公室
秘书处
华盛顿州社会福利服务部

图像出处

所有图像都是根据Adobe Stock或iStock的标准许可证使用，以下图像除外：

健康饮食金字塔
第176页
Copyright © 2008。有关健康饮食金字塔的更多信息，请参阅哈佛大学陈曾熙公共卫生学院营养系的“营养来源”(www.thenutritionsource.org)，以及由Free Press/Simon & Schuster Inc，Walter C. Willett (M.D.)和Patrick J. Skerrett于2005年编写的“吃喝与保持健康”。

健康饮食盘
第177页
Copyright © 2011，哈佛大学。有关健康饮食盘的更多信息，请参阅哈佛大学陈曾熙公共卫生学院营养系的“营养来源”(www.thenutritionsource.org)，以及哈佛健康通讯(www.health.harvard.edu)。

传染链信息图
第114页
由Crissy Smith于2021年创建。

以人为本信息图
第10页
由Michael Sheehan于2021年创建。

其他图像
第158页上的“压觉点”和第353-354页上的“伸展锻炼”
重用于“护理学基础（修订版）”，第二版，2005年7月，2015年修订。

联系我们

有关本教材的任何问题、疑虑或建议，请联系我们：
TCDUTrngDev4@dshs.wa.gov

目录

第1单元：课程简介 1
第1课：简介 2
欢迎！ 2
家庭护工的培训要求 3
本课程的教习方式 4
成功完成本课程 6
课程小结 7
复习要点 7
第2单元：以人为本的护理 9
第1课：以人为本的护理简介 10
概述 10
以人为本的哲学观 10
了解人 11
重视人 14
支持人 16
课程小结 18
复习要点 18
第2课：尊重个体差异 19
概述 19
契合文化的护理 20
偏见 22
尊重性和性别身份 24
课程小结 28
复习要点 28
第3单元：沟通 29
第1课：基本沟通技巧 30
概述 30
倾听 31
掌握良好的沟通方式 36
有效沟通的障碍 39
管理棘手的沟通问题 41
有效地解决问题 43
课程小结 45
复习要点 45
第2课：克服挑战 46
概述 46
听觉损失或障碍 47
克服沟通困难 49
课程小结 52
复习要点 52
单元回顾 53
单元案例 54
第4单元：护理对象及其权利 55
第1课：护理对象 56
概述 56
护理对象 57
衰老与健康 59
课程小结 61
复习要点 61
第2课：居住人和护理对象的权利 62
概述 63
基本权利 63
居住人的权利 68
法律保护 70
课程小结 73
复习要点 74
单元回顾 75
第5单元：护工 77
第1课：职业护工 78
职业护工 79
提供个人护理 79
技能：普通护理实操 84
观察、记录和报告 86
职业操守和界限 90
准备和应对紧急情况 94
课程小结 99
复习要点 100
第2课：强制性举报和防止不当对待 101
概述 105
强制性举报 102
风险因素 102
识别虐待、忽视和剥削的迹象 103
举报 107
课程小结 108
复习要点 108
单元回顾 109

第6单元：传染病控制和预防 111
第1课：切断传染链 112
概述 112
传染性疾病 113
预防感染 115
S.W.I.P.E.S. 116
技能：洗手 116
技能：戴上手套 118
技能：脱掉手套 118
技能：使用个人防护装备 119
增强免疫系统 122
课程小结 123
复习要点 123
第2课：血源性病原体 124
概述 124
血源性病原体和疾病 125
艾滋病毒/艾滋病 127
课程小结 133
复习要点 133
单元回顾 134
第7单元：移动能力 135
第1课：安全地协助行走和转移 136
概述 136
支持移动能力 137
人体力学原理 137
支持移动能力的普通护理实操 138
技能：协助护理对象行走 139
技能：将护理对象从床上转移到座椅或轮椅上 141
课程小结 144
复习要点 144
第2课：摔倒和预防 145
概述 145
有关摔倒的统计资料 145
摔倒的原因 145
摔倒的后果 146
降低摔倒风险 147
见到护理对象快要摔倒怎么办 148
见到护理对象摔倒在地怎么办 148
课程小结 150
复习要点 150
单元回顾 151
单元案例 152
第8单元：皮肤和身体护理 153
第1课：皮肤护理 154
概述 154
皮肤 155
促进皮肤健康 155
观察和报告皮肤问题 156
压力性损伤 157
技能：协助护理对象在床上翻身和调整姿势 159
课程小结 160
复习要点 160
第2课：身体护理 161
概述 161
技能：口腔护理 162
技能：清洁和存储假牙 163
技能：用安全剃刀剃须 164
技能：手指甲护理 164
技能：足部护理 165
技能：协助护理对象进行床浴 165
技能：协助手臂无力的护理对象穿衣 167
技能：为护理对象穿上及膝弹力袜 168
技能：被动活动度 168
课程小结 169
复习要点 169
单元回顾 170
单元案例 171
第9单元：营养和食物处理 173
第1课：营养 174
概述 174
健康饮食 175
良好营养指南 178
计划、购物和准备膳食 184
饮食调整：要求和限制 185
技能：协助护理对象进餐 187
识别并报告营养不良和脱水的迹象 188
饮食陋习或错误导致的问题 189
课程小结 189
复习要点 189
第2课：安全的食物处理 190
概述 190
食源性疾病 191
预防食源性疾病 193
课程小结 202
复习要点 202
单元回顾 203

第10单元：如厕 205
第1课：肠道和膀胱 206
概述 206
泌尿和肠道功能 207
泌尿和肠道功能问题 209
课程小结 214
复习要点 214
第2课：协助如厕 215
概述 215
护工在协助护理对象如厕时的职责 216
技能：协助进行会阴护理 217
技能：协助护理对象使用便盆 218
尿失禁用品 219
导尿管 220
技能：导尿管护理 221
技能：尿套护理 222
结肠造口护理 222
课程小结 223
复习要点 223
单元回顾 224
单元案例 225
第11单元：护士委托 和用药 227
第1课：护士委托和自行指导护理 228
概述 228
护士委托 229
自行指导护理 231
课程小结 233
复习要点 233
第2课：用药协助和给药 234
概述 235
药物的基本知识 235
用药协助和给药 239
技能：用药协助 241
药物的储存和处置 246
课程小结 248
复习要点 248
单元回顾 249
单元案例 251
第12单元：护工的自我照顾 253
第1课：练习自我照顾 254
概述 254
护工的压力和倦怠 255
练习自我照顾 257
课程小结 265
复习要点 265
第2课：走出丧失和悲伤的情绪 267
概述 267
悲伤 268
临终关怀 271
课程小结 272
复习要点 272
单元回顾 273
附录 275
资源目录 276
家庭护工在不同护理环境中的职责 276
健康老龄化的秘诀 277
POLST 278
DSHS医疗保健计划
（评估细节和服务概述） 280
商定的服务协议 303
沟通工具 309
作为有偿亲属护工建立工作关系 310
保持积极的职业关系 312
安全清单 314
罹患认知障碍的护理对象的居家安全 317
环境隐患 318
自然灾害备灾清单 319
应急程序和疏散计划 320
消防安全和火灾预防 321
居家消防安全清单 323
家居清洁与消毒 324
使用漂白剂进行清洁和消毒 327
同意/谢绝接种乙肝疫苗 330
暴露后风险 331
艾滋病毒和就业保护 332
轮椅安全提示 335
听觉损失 336
处理问题行为的提示 339
口腔健康 343
潜在危害性食物(PFH) 344
在饮食中加入更多水果和蔬菜 345

饮食困难的护理对象.....347
获得良好夜间睡眠的提示.....351
伸展运动.....352
鼓励护理对象开展身体活动.....355
常见疾病.....355
关节炎.....356
双向情感障碍.....358
癌症.....359
白内障.....360
充血性心力衰竭症(CHF).....361
慢性阻塞性肺病(COPD).....362
痴呆.....363
抑郁症.....365
发育性残疾.....366
糖尿病.....368
青光眼.....370
心脏病发作（心肌梗塞或MI）.....371
甲型肝炎、乙型肝炎、丙型肝炎、
丁型肝炎和戊型肝炎.....372
高血压（原发性高血压或“HTN”）.....374
多发性硬化症.....375
骨质疏松症.....377
帕金森病.....378
肺炎.....379
精神分裂症.....380
中风、脑中风(CVA)或脑梗塞.....381
创伤性脑损伤(TBI).....383
肺结核(TB).....385
家庭护工术语表.....394
技能清单.....420
普通护理实操.....420
沟通和护理对象权利.....420
S.W.I.P.E.S.....420
洗手.....420
戴上手套.....421
脱掉手套.....421
使用个人防护装备(PPE).....421
协助护理对象行走.....421
将护理对象从床上转
移到座椅或轮椅上.....421
协助护理对象在床上翻身和调整姿势.....422
口腔护理.....423
清洁和存储假牙.....423
手指甲护理.....423
足部护理.....424
协助手臂无力的护理对象穿衣.....425
为护理对象穿上及膝弹力袜.....425
一只肩膀的被动活动度.....425
一只膝盖和脚踝的被动活动度.....426
协助护理对象进餐.....426
协助护理对象进行床浴.....426
协助进行会阴护理.....427
导尿管护理.....428
尿套护理.....428
用药协助.....429
协助护理对象使用便盆.....429
用安全剃刀剃须.....429

第1单元：课程简介

学习目标

家庭护工将确定他们的培训要求，并使用策略成功地完成本课程。

第1课：简介

第1课
简介

学习目标

学完本节课后，家庭护工将能够：

1. 确定家庭护工的培训要求；及
2. 使用策略成功地完成本课程。

关键术语

继续教育(CE)：获批准的年度培训，让家庭护工(HCA)始终拥有最新的技能和知识。

家庭护工(HCA)：完成75小时基础培训，通过华盛顿州卫生部家庭护工认证考试，并通过每年参加12小时的继续教育来维持认证的人。

专业态度：遵循高标准的个人行为准则。

欢迎！

欢迎参加家庭护工核心基础培训，此培训是HCA认证培训的一部分。此实操课程将介绍提供个人护理所需的知识和技能。第一节课将说明培训要求并概述课程。此外，你还将了解一些成功完成课程所需的策略。

我们希望你学完本课程之后，能掌握充足的知识和技能，信心十足地提供高品质的护理服务。如有任何疑问，或者需要帮助，请立即咨询你的授课老师。

家庭护工的培训要求

家庭护工必须在受雇之日起120天内完成75小时的必要培训。这75小时包含四个部分：

1. 入职和安全
2. 核心能力（本课本）
3. 技能实操
4. 有关特定人群的主题，可能包括专业和/或护士委托培训

培训证书

完成全部必要的家庭护工培训要求后，你将获得75小时结业证书。保管好自己的培训证书。你可能需要在审计时提供给卫生部。

家庭护工考试

完成全部75小时的必要培训后，你必须参加华盛顿州卫生部的家庭护工考试。此考试包括笔试，还包括技能演示测验。你必须在受雇之日起200天内参加考试，如果你的英语水平有限，则必须在260天内参加。

笔试

笔试将考察你对课程要点的掌握情况。只要完成课程的复习要点和单元回顾，应可顺利通过笔试。

技能演示测验

此技能测验将考察你能否实际完成课堂中讲授的个人护理任务及重要的护理技能。你在课堂中将有充足的时间练习这些技能。

继续教育要求

什么是继续教育?

继续教育是额外的培训，旨在不断更新你的技能和知识。继续教育的主题必须与护理对象和护理环境的护理要求，或长期护理工作者的职业发展有关。

必须在什么时间完成继续教育?

一旦你成为认证的家庭护工，必须在每年生日前完成12小时获批准的继续教育培训。如果你首次获得家庭护工认证后的生日距离认证日期不到一整年，则在第一个续签期内不需要参加继续教育。

必须保管好证书和参加继续教育的证明。

有关家庭护工考试的详情，请浏览
prometric.com/test-takers/search/wadoh

有关继续教育的详情，请浏览
dshs.wa.gov/altsa/training/continuing-education-ce

本课程的教习方式

作为学员，你是课程中的重要一环。你的参加和投入将增强你的学习体验，并让本课程为每个人带来成功。

学习目标

本课程有五大学习目标。

1	理解护工工作对你有何要求和期许。
2	掌握如何运用良好的沟通手段和解决问题的能力，处理与护理对象、其家人及护理团队的其他成员之间的各种情况。
3	了解如何保护护理对象的权利及有何意义。
4	保护护理对象及你自身的健康及身体安全。
5	正确提供个人护理及其他授权的任务，同时： • 正确理解护理对象的要求，并遵照护理对象要求的方式； • 尊重护理对象的隐私、尊严和个体差异；及 • 鼓励护理对象做自己力所能及的事。

授课形式

需要你积极参与进来，实践所学到的知识。具体方式有：

- 课堂及小组讨论；
- 简短的授课老师讲座；
- 学习小组；
- 个人护理技能的实战操练；及
- 单元回顾和单元案例。

学员指南（本课本）

你的学员指南是整个课程的学习手册。请务必：

- 每天带到课堂；
- 在上面做笔记来帮助你记忆知识要点；及
- 在课堂中用它来跟上授课老师的讲课进度和讲课内容。

学员指南的末尾还有四个版块：

1. **资源目录**中包含一些具有参考性的信息和资源，对你的课程学习和将来工作都有所帮助。
2. **术语表**中包含一些你可能不熟悉的常见护理词汇的定义。
3. **技能清单**提供执行个人护理任务的分步说明。
4. **常见疾病**中包含对于许多护理对象而言较为常见的疾病及相关症状。

对学员的期望

要通过本课程，你必须参加所有课程，并展示你正确执行技能的能力。

如果你不能上课：希望你参加每一堂课。如有特殊情况，请告诉你的授课老师。

如果你需要更多支持：如果你在英文的写作、阅读和理解上需要帮助，或有其他任何困难，请告诉你的授课老师。

专业态度：每节课都要像上班一样做好准备。必须按照正式上班的要求着装。尊重每一个人。

你对授课老师的期望

你的授课老师应知识渊博，能够指导你完成培训过程。

你的授课老师将了解你需要参加哪些课程，并为你提供信息和帮助以完成家庭护工培训。

你的授课老师应向你提供此课本，回答你的问题，给你时间使用所需的全部用品来操练技能并提供指导，且授课时长达到你证书上指定的要求。

如果您对您的培训有任何疑虑，请致电DSHS培训部门：(360) 725-2550。您无需提供您的姓名。

成功完成本课程

积极参与课堂是你在课程中取得成功的关键。你越投入，从培训中获得的收获就越多，就越能为工作做好准备。

为每节课做好准备

1. 好好休息，准备好学习。
2. 课前阅读课本上的课程。
3. 不要将外界干扰带入课堂中。

使用课本

1. 将每节课最重要的部分用彩笔做标记或画下划线。
2. 完成课程复习要点以测试自己并巩固知识。
3. 学习新知识时，请戒急戒躁，全面掌握所有重要步骤和把握各个要领。

积极上课

1. 按时上课，不要缺课。
2. 全身心投入，充分汲取每一分知识营养。
3. 认真听并做笔记。
4. 认真观察演示，合理利用操练时间。
5. 不懂的地方及时提问。
6. 积极参与学习小组及讨论。

结识同学

在整个课程中，你和你的同学将一起努力，互相帮助。花几分钟时间通过下面的活动认识你的同学。

说明：请使用下列问题“采访”你身旁的学员。请注意，必须是不认识的人。你有一分钟时间完成采访。然后交换提问，完成后，请向全班介绍你的同桌。

你怎么称呼?

你最喜欢什么颜色?

你最喜欢说哪种语言?

你喜欢什么活动? 有什么爱好?

你在哪里做护工?

你学习此课程的个人目标是什么?

课程小结

家庭护工必须在受雇之日起120天内完成家庭护工认证培训。他们必须在受雇之日起200天内参加家庭护工认证考试，还必须每年完成12小时的继续教育。要成功完成本课程，家庭护工应积极参加每节课，并与授课老师和同学有效合作。

复习要点

试着不回看并回答以下问题。完成后检查自己的答案，然后复习可能疏漏的知识点。
将找到答案的页码记下来。

1. 完成家庭护工认证培训需要多少小时?

2. 谁负责保管培训证书?

3. 完成家庭护工认证培训需要多少天?

4. 如何参加家庭护工考试?

5. 你每年需要完成多少小时的继续教育?

6. 在哪里能够找到更多有关继续教育的信息?

笔记：

第2单元：以人为本的护理

学习目标

家庭护工将采用以人为本的策略来提供契合文化的护理。

第1课：以人为本的护理简介

第2课：尊重个体差异

第1课
以人为本的护理简介

学习目标

学完本节课后，家庭护工将能够：

1. 区分更多地和更少地以人为本的行为；及
2. 传达以人为本的护理的价值。

关键术语

发现：把护理对象当作一个完整的人来全面了解的持续过程。

主观上重要/客观上重要：一种以人为本的概念，描述一个人需要什么才能快乐、舒适、满足、安全和健康。

以人为先的表达方式：一种谈论人的方式，表明一个人比他们的疾病、残疾或身体状况更重要。

无条件正面关怀：接受和支持一个人，无论他说什么或做什么。

概述

“以人为本”描述了一种考虑人及对待人的方式。每个人都同样值得你的关注、尊重、共情、关怀和服务。以人为本的行为就反映了这一点。
愿意以人为本的人将会了解你。他们想要了解什么对你重要。他们想要以适合你的方式共同制定满足你需求的解决方案。他们可促进你的优势、选择能力、指导能力、控制能力、快乐和幸福。换句话说，以人为本的人将会了解你，重视你，支持你。

以人为本的哲学观

以人为本的护理并不只是一步一步的操作那么简单。它更像是一种哲学观，或是一种新的思维方式。在本培训中，你将学习几个与以人为本相关的概念。学习每个概念时，问自己下面几个问题：

- 我是否认为这个概念有价值?
- 我是否已经将这个概念运用到我的日常生活中?
- 如何将这个概念运用到我的日常护理实践中?
- 我是否认为将这个概念运用到护理工作中会产生有意义的影响?

这些概念被划分为3类：了解人，重视人和支持人。

了解人

了解你的护理对象是至关重要的。最优秀的护工总是努力了解更多关于他们的工作和护理对象的信息。这种随时间推移更全面地了解一个人的过程通常被称为“发现”。

致力于（持续）发现

你可能首先是从护理对象的服务计划中了解他们。你还可能从护理团队的其他成员（包括朋友和家人）那里获得信息。但是，最佳的信息来源是护理对象自己。

了解一个人需要时间。第一次见面，你的护理对象可能不愿马上敞开心扉，但也可能一上来就推心置腹。每个人都不一样。无论怎样，让这个过程在执行护理任务时，自然而然地发生。对他们的生活、想法和感受表现出真正的兴趣。你的护理对象希望你关心他们，而不仅仅是护理他们。

发现完整的人

了解护理对象的身体健康需求及其接受的服务是非常重要的，但考虑他们的优势和能力也同样重要。我们都喜欢被当作有血有肉的人。

诚恳并真心地将护理对象当作一个人来了解。随着你们的关系不断发展并且他们懂得信任你，他们可能会坦诚相待，乐于分享。

- 他们是谁?
- 他们的生活中经历过什么?
- 他们能做好什么事情?
- 他们相信和看重什么?
- 什么会激励他们?
- 他们喜欢哪些有意义的活动?
- 对于他们来说，最重要的关系是什么?
- 他们如何看待自己及希望如何被别人看待?
- 他们想进一步了解什么?

更“完整”的介绍

假如你去一家辅助生活机构工作。你希望你的新主管怎样介绍你？是否某个选项更好地展现了尊重完整的人的概念?

A选项： *大家静一静，我们来了一位新同事。他没有任何护理经验，需要你们多帮助他。请告诉他该做什么。确保不要让他和痴呆的护理对象单独呆在一起... 他还没有完成所需的专业培训。*

B选项： *各位，我们一起来欢迎Miguel，我们护理团队的最新成员！有人能帮助和指导Miguel熟悉一下我们的环境吗？他看上去很渴望学习，并有一些优秀的以人为本的护理技能想和大家分享。他还会说两种语言，非常厉害。我们很高兴你的加入，Miguel!*

认可并尊重不同的世界观、观点和态度

有些护理对象看事情的角度可能与你不同。他们对社会的看法独树一帜。他们可能有不同的宗教信仰、政治观点或价值观。个体差异造就了每个人的独一无二！有时你可能对这些差异持开放的心态，但也有时，你可能感到不适，甚至是恼怒，但务必记住，你的职业责任是宽容和尊重。

不要妄加评判。虽然你可能不同意护理对象的观点，但请尊重他们独立思考和表达自我的权利。有关详情，请参阅第2单元，第2课：尊重个体差异（第19页）。

了解“主观上重要”和“客观上重要”的事情

“主观上重要/客观上重要”是一个以人为本的概念，它鼓励你不仅要考虑一个人的需求，而且要考虑他们的价值观。

“主观上重要”是你重视的事情。其中包括让你感到快乐、舒适、满足和满意的事情。和朋友共度时光、购物，以及吃自己最爱的食物，可能全都是对你“主观上重要”的事情。

“客观上重要”是确保你安全和健康的事情。足够的锻炼、支付账单，以及喝大量的水，可能是对许多人“客观上重要”的事情。

在“主观上重要”与“客观上重要”之间取得平衡

有时，主观上重要的事情同时也是客观上重要的事情（例如，你可能喜欢经常锻炼），但有时则不尽然（例如，你可能喜欢抽烟）。如果你过分关注对护理对象“客观上重要”的事情，忽视了对他们“主观上重要”的事情，他们在你的护理机构中可能会很痛苦，并有可能在你不在时做出不健康的选择。如果你过分关注对他们“主观上重要”的事情，忽视了对他们“客观上重要”的事情，则无法促进他们的健康和安全。

作为秉持以人为本的护工，你的工作是帮助护理对象在两者之间找到适合他们的良好平衡。帮助他们做出明智的决定，既要考虑他们的短期快乐和舒适，也要考虑他们的长期幸福。帮助促进他们的选择能力、指导能力和控制能力，同时也帮助他们了解不健康的选择可能带来的影响。

要能够支持完整的人，你需要同时了解对他们“主观上重要”和“客观上重要”的事情。

为自己填写“主观上重要/客观上重要”表格。提供了示例。

对我主观上重要的事情	对我客观上重要的事情
示例：我喜欢熬夜，然后睡到中午。	为保持健康，我每天都要吃几种药。

你做些什么以在“主观上重要”的事情与“客观上重要”的事情之间取得平衡?

示例：制定一个服药时间表，让我可以在需要服药时醒来。

了解如何有效地与人沟通

每个人都有自己的沟通方式。我们用语言和非语言信号来告诉别人我们的感受和需求。为护理对象提供协助时，请注意他们独特的沟通方式。思考下面的问题。

- 他们的语言和举止表示什么?
- 他们如何表达不适或疼痛?
- 你如何知道他们生气了?
- 你如何确保他们理解你的意思?

示例：

你刚刚开始照顾Mark。Mark无法用语言沟通。他用面部表情和行为来表达他的感受、情绪和需求。一天早上，你正在协助Mark穿衣服。穿到一半时，Mark突然推开你的手，脸扭向一边。

你如何知道Mark表达的意思?

行为是一种沟通形式。要有效地支持护理对象，你需要了解他们的表达和行为表示什么。

有关沟通策略，请参阅第3单元：沟通（第29页）。

重视人

重视一个人是指看到一个人最好的一面，欣赏他身上的优点。这意味着接受他们本来的样子（而不是他们能够成为的样子）。有时，我们把这称为“无条件正面关怀”。你可以通过语言和行为来表示你重视他们。

接受完整的人，意味着接受他们的体质、个人信仰、道德观、价值观和世界观。当我们接受这些，我们就会认可他们的价值观，且不试图改变这些来顺应我们的个人观点。

表示尊重并保护尊严

你可以在每次与护理对象互动时向他们表示尊重并保护他们的尊严。通过礼貌地对待他们并尊重他们的偏好，你向护理对象表明你了解并欣赏他们的价值观。

考虑下面两种情形。哪名护工表示出更多的尊重?

A护工进入护理对象的房间，礼貌地告诉护理对象要洗澡了。

B护工先敲护理对象的门，经允许后才进入，礼貌地打招呼，并问护理对象什么时候洗澡。

以人为先的表达方式

在以人为先的表达中，个人本身比他们的精神和身体状况更重要。以人为先的表达方式表明我们重视并尊重我们所谈论的人。
以人为先的表达方式有两条基本规则。

1. 将人放在首位，疾病放在次位。例如，可以说“我护理有痴呆的人”，不说“我护理痴呆患者”。
2. 将疾病描述为完整的人的某个特征（而非定义）。例如，可以说“Michele患有糖尿病”，不说“Michele是糖尿病患者”。

通过采用以人为先的表达方式，你认可并重视完整的人，强调他们的人格高于他们可能有的任何医疗保健需求。

采用以人为先的表达方式重写每个句子。

Bill是残疾人。	
我很高兴残疾人有这么多的服务。	
Joan是脑瘫患者。	
即使是普通人也使用自动门。	
Sal是痴呆患者。	

以身份为先的表达方式

并非人人都喜欢以人为先的表达方式。有些人觉得他们的疾病是他们身份中不可缺少的一部分，因此可能更喜欢以身份为先的表达方式。例如，以身份为先的表达方式包括，“我是自闭症患者”或“聋人有他们自己的文化”。

萝卜白菜，各有所爱。问问你护理的人，他们偏好什么。

识别尊严风险

掌控自己的生活是一项基本人权，这包括做出对我们来说可能不是最健康的选择。请记住，作为职业护工，你应该始终促进良好的健康和安全。但是，你也应该尊重护理对象的个人选择权和控制权。

如果实施有风险的行为是对他们“主观上重要”的事情，你可以与他们讨论这些决定可能产生的长远影响。让他们知道你关心他们，并提醒他们你作为护工的角色和职责。他们希望掌控生活，而你关心他们的幸福。如果行为比较严重，应记录并与上司或个案管理员等合适的人员沟通。

总的来说：

- 告诉护理对象你为什么担心。
- 问问他们，是否愿意讨论一些可能会让他们在“主观上重要”和“客观上重要”的事情之间取得更好平衡的替代方案。
- 将比较严重的问题汇报给所在护理环境中的相关人员（护理对象的偏好将在服务计划中写明）。
- 如果所在的护理环境中允许，记录你担心的问题、你做了什么以及向谁报告了。

有关支持护理对象选择权的详情，请参阅第4单元中的自决（第63页）。

尊重文化身份、多样性和个性

个体和群体的差异让我们的世界变得妙趣横生，丰富多彩。百花齐放的观点也激发了各种奇思妙想，让我们的社会更健康。

了解一个人的文化和身份，可以告诉你他们是谁以及他们喜欢什么。如果你参与过发现过程（包括自我发现和发现你支持的人），你可能会意识到可能存在的差异。学会尊重这些因个人文化或背景而产生的差异。是什么塑造了他们的观点、信仰和价值观？是什么塑造了你自己？有关详情，请参阅第2单元，第2课：尊重个体差异（第21页）。

要提高文化能力，你需要花时间思考自己和他人。你或护理对象是否意识到任何文化臆断和/或偏见？你们中是否有人觉得自己在社会上享有特权或缺乏特权？你的价值观是否与护理对象的价值观一致？护理对象的价值观是否与他们使用的医疗保健系统的价值观一致？

你不应该根据一个人的出生地、长相或所说的语言来推断他。相反，应该花时间与他们共处，让他们尽可能多地分享自己的事情，当作一个个体来了解他们。

支持人

将支持护理对象看作是与他们合作。你们每个人都能带来重要的知识和经验。他们最了解自身的需求，而你经过培训可帮助他们努力满足这些需求。通过协助他们完成日常生活活动和医疗保健目标，同时尊重他们的偏好，你可以支持他们的选择权、独立性和安全性。

促进选择、指导和控制能力

掌控自己的生活会对幸福起到积极的影响。你最重要的责任之一，就是促进护理对象做出自己的决定和选择的能力。

随着你了解所支持的人，你将了解他们的日常习惯和偏好。与他们合作的每一天，都是一个支持他们选择如何接受护理和生活的机会。

示例：

Cortez太太喜欢穿上礼服吃晚餐，并尤其注重自己的外表。她想穿的衬衫起皱了，想让你熨一下，但她已经很晚了。哪一种是更多地以人为本的方式？

A选项：告诉她时间不够了，礼貌地让她换一件衬衫。

B选项：为她熨衬衫，但提醒她可能会很晚吃晚餐。

考虑你自己会如何选择及控制自己的生活。失去这种控制会给你带来哪些影响？

促进自决、自行指导、自主和独立能力

作为护工，你应支持护理对象提升独立能力。每名护理对象在日常生活中都需要不同类型和级别的支持。有时，护理对象需要你执行整个任务。但很多时候，你只需提供他们凭自身完成任务所需的协助。

思考一下

想一想，为护理对象系衬衫扣子与帮助他们稳住双手自己系扣子之间的区别。

有些护理对象需要的支持比其他人多。确保知道护理对象想要多大程度和什么类型的支持。

分享权力，而不是支配权力

“支配权力”是你按照自己的意愿来解决问题的做法。护工想要代表其护理对象解决问题，这是很自然的事。努力抵制不先问一下就这样做的冲动。

“分享权力”是指你通过问护理对象是否需要帮助、需要多少帮助，以及需要什么帮助来支持护理对象的自主性和独立性。

尽量不要将分担责任想成是“允许”或“让”护理对象做某事。“分享权力”是以护理对象为导向的团队和决策支持。

建立健康的关系

与护理对象建立真诚、健康的关系可以让以人为本的互动成为可能。这并不意味着成为护理对象最好的朋友或一味满足他们的所有要求。你也需要保持职业界限并考虑你的职责范畴。努力做到透明、可信、尊重，并以建设性的方式解决问题。最佳策略是先倾听，然后诚实地回应。有关解决问题的详情，请参阅第3单元中的有效地解决问题（第43页）。

促进团队合作

作为护工，你是一支共同为护理对象提供支持的团队中的一员。每名护理对象选择自己的团队，而每支团队都不一样。你有责任了解护理对象的团队并与其合作（包括亲属和非正式支持）。考虑每个人的支持角色和职责。帮助促进团队互动并确保护理对象保留控制权。

有关护理团队的详情，请参阅第4单元，第1课：护理对象（第57页）。

定制你的护理

“以人为本的护理”的意思是，你需要根据每个人的需求和偏好来调整护理实操。随着你了解每个护理对象并与他们建立关系，你将会知道如何最好地支持他们。但是，光知道还不够 – 你必须付诸实践。务必留意你的支持对护理对象产生的影响。（与你的护理对象）想一想，什么有用？什么没用？根据护理对象需求和偏好的变化来调整你的护理。记住一点，每个人都会随时间而改变。我们随时都可能突发奇想。提供支持前，与护理对象再次确认。如果护理对象的偏好和需求随时间发生变化，务必通知上司或护理对象的个案管理员，以便更新服务计划以反映当前的护理需求。

为护理对象主张权益

支持一个人包括为他们主张权益。作为护工，你与护理对象共度许多时光，能够深入了解他们。在帮助保护他们的健康、安全、权利和舒适方面，你扮演着重要的角色。有关详情，请参阅第5单元，第1课：职业护工（第77页）。

鼓励护理对象自己主张优质和平等的护理服务。在他们需要时，代表他们提出主张。你可以帮助他们保持对医疗服务的控制权，确保团队讨论中能够听到他们的声音，确保他们参与有意义的活动，并与他们合作以保持他们看重的社区互动。

课程小结

你已经学习了几个与以人为本的护理相关的概念。它们可以被分为三大类：了解人，重视人和支持人。
我们鼓励你在职业发展过程中寻求更多的培训机会。我们希望你继续思考这些概念。

我们希望你积极将它们运用到日常护理工作中。谨代表全体DSHS同仁，向你致敬！我们为我们以人为本的护工感到自豪，并为你提供给护理对象的服务感到自豪。

复习要点

试着用你自己的观点和语言回答这些问题。完成后，与同学或其他人谈论你的答案。

1. 用你自己的语言总结以人为本的哲学观。

2. 哪一个以人为本的概念对作为护工的你最有价值？为什么？

3. 哪一个以人为本的概念对护理对象最重要？为什么？

4. 你在日常生活中已经运用了哪一个以人为本的概念？是如何运用的？

5. 提供以人为本的护理会遇到哪些挑战或障碍？

6. 选择一个以人为本的概念，描述你将如何将它运用到护理中。

第2课：尊重个体差异

学习目标

学完本节课后，家庭护工将能够：

1. 了解如何提供契合文化的护理；
2. 描述文化背景、生活方式和传统如何影响护理；及
3. 使用方法来确定并确保在提供护理时尊重和考虑这些因素。

关键术语

偏见：不一定正确的倾向、趋势、感觉或观点。例如证实性偏见（倾向于寻找证据来支持我们自己的观点）和相似性偏见（希望与我们相似的人交往）。

顺性别（形容词）：性别身份与出生性别相符的人。

宗教信仰：宗教信念或信仰的体系。

文化：特定人群的习俗、语言和惯例。包括对食物、衣着、宗教、家庭关系和角色的看法。

民族：拥有共同的文化、宗教、语言等的一群人。

性别表达：一个人用姓名、代称、衣着、发型、行为、声音和/或身体特征表达其性别的方式。

性别身份：一个人内心深处对其性别的感知和意识。

遗产：我们继承的传统和文化。

双性（形容词）：解剖学和/或遗传学同时显示男性和女性特征的人。

正念：时刻意识到自己的思想、情感或经历。

种族：基于某些身体特征（如肤色）的社会划分。

宗教：崇拜一个神或众神的信仰、仪式和规则体系。

煽动言论：具有说服力的语言，通常缺乏真诚或有意义的内容。

性取向：一个人对同性和/或异性持久的身体、情爱和/或情感吸引力。

概述

尊重个体差异是指尊重护理对象的文化、背景和个性。护工应努力认识到自己的偏见并采取行动克服这些偏见，以便提供公平的护理。

契合文化的护理

一个人的文化通常塑造了他们对世界的看法。文化帮助构建了他们的知识、偏好和信仰。文化能够影响对食物、衣着、精神和沟通的选择。提供契合文化的护理有助于护理对象以有意义和满足的方式生活。这还能提升护理质量并产生更好的健康结果。

要以契合文化的方式提供护理，护工必须了解并尊重每名护理对象的独特个性。护工还需了解在提供护理时，他们自己的文化、环境和身份如何影响他们的信仰和行为。

身份和个性

每个人都是独一无二且有价值的个体。这种独特性源于受以下因素影响的终身经历：

- 种族和民族，
- 文化背景，
- 宗教成长背景与信仰，
- 性别，
- 性取向，
- 婚姻状况，
- 教育，
- 经济地位，
- 社会阶层，及
- 身体、心理和/或感官残疾。

所有这些因素相互交叉，从而影响：

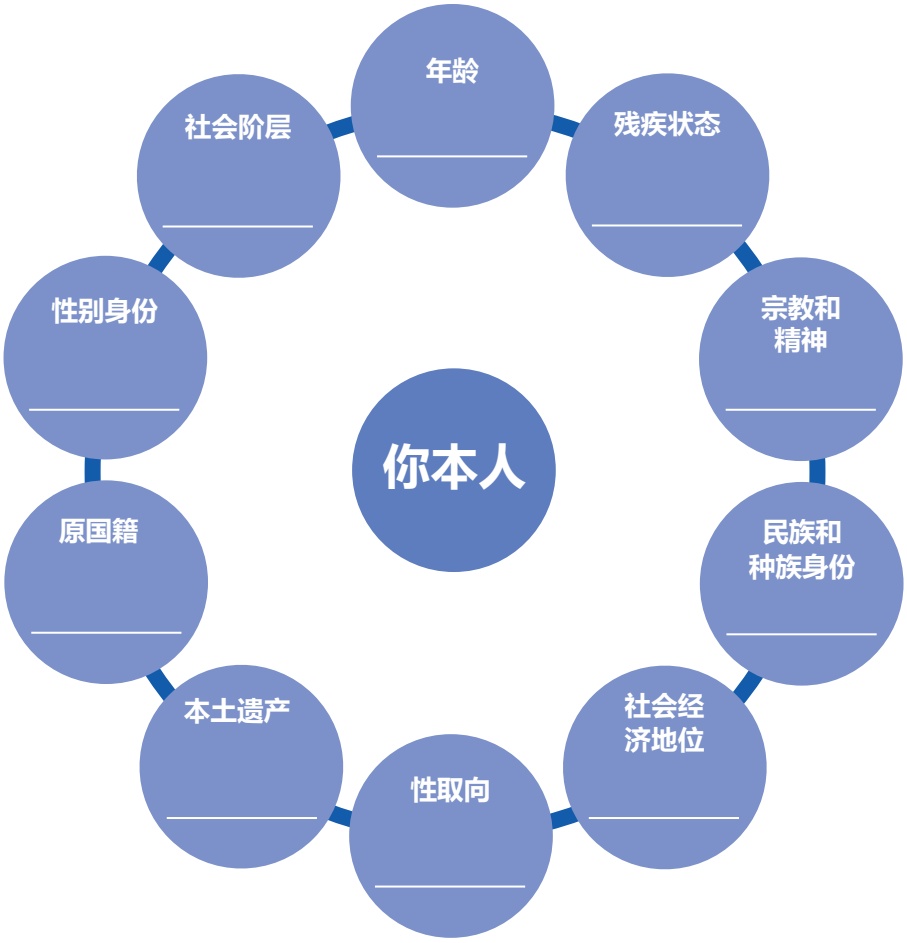
- 一个人享有的社会特权或经历的歧视，
- 他们如何看待世界，
- 他们相信和重视什么，
- 他们认为什么才是可接受的看和做的方式，及
- 他们认为什么是“正常”。

交叉性

交叉性是指文化和身份重叠的观点。有些群体比其他群体更容易受到歧视。当一个人属于弱势群体时，这种不平等会更加严重。有些人可能在某些领域享有特权，但在其他领域处于劣势。例如，黑人妇女可能会像其他黑人或其他妇女一样受到歧视。此外，作为黑人妇女，她还经历了特有的双重歧视。

文化自省

护工将自己的身份和个性带入护理关系。你需要知道自己的背景和生活经历如何塑造你的世界观，然后才能尊重护理对象的身份和文化。在下方思考你个性的各个方面。对于每一项，考虑它如何影响你的信仰、行为、价值观和态度。



*此活动改编自Pamela A.Hays撰写的“在实践中解决文化复杂性”中的“解决”模型。

了解护理对象

当作一个独特的个体来了解每名护理对象。你努力了解和理解他们，不仅有助于建立信任和尊重，还有助于让护理对象感到被感激和被接纳。通过了解护理对象，你可以知道他们认为哪些行为是尊重和适当的。这就有助于我们避免无意伤害到护理对象或产生其他误会 - 尤其是在你们刚开始相处的时候。

要增进对护理对象的了解，不妨询问护理团队的其他成员，并留意对方的举动、着装、与他人的相处等线索，及其家中或房间内的重要摆设。你还可直接与护理对象交谈。不过请注意：哪些问题可以问、哪些不能问，护理对象也可能会有独到的见解。

护理对象的文化、生活经历和宗教信仰如何影响其护理选择和偏好？考虑食物、衣着、沟通和接触等话题。

文化谦逊

提供契合文化的护理不仅仅是了解各种文化。事实上，仅仅依靠知识可能会导致有成见和错误的臆断。

努力发现你对某些群体的成见。质疑这些成见并确保自己不要戴着有色眼镜看人。

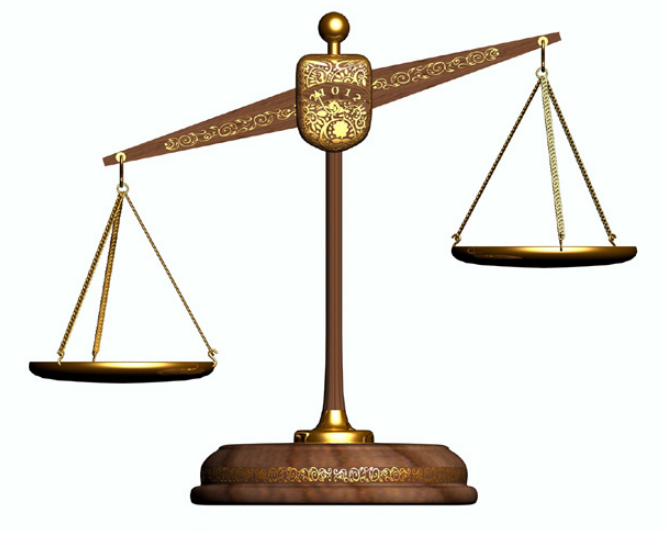
学习如何护理来自不同文化背景的人是一个终身的过程。始终保持开放的心态，愿意将护理对象当作个体来倾听和了解。认同你的知识和信仰只是看待世界的一种方式，而其他方式可能同样合理。

偏见

偏见是我们大脑的一种本能思维，有助于我们理解复杂的世界。它能够让我们根据有限的信息量快速做出决策。偏见可以是积极或消极的，也可以是有意识或无意识的。

你对他人，尤其是与你不同的人的反应和感受，是基于从你自己的文化、环境和生活经历中学到的信仰和价值观自动发生的。

偏见会对护理对象/护工关系以及护理质量和健康结果产生深远的负面影响。不过，有些方法可以克服偏见，即使是无意识的偏见。



显性偏见与隐性偏见

当一个人意识到他们对某些群体的偏见和态度时，即存在显性偏见。公开的种族主义和种族主义言论便是显性偏见。

隐性偏见是无意识的。我们并未意识到我们有这些带偏见的感受。我们可能并不知道它们如何影响我们的行动、态度和决定。隐性偏见可能会让你想当然地认为你从未见过的某个医生是男性。

每个人都有隐性偏见。它们是从我们生活的所见所闻和经验中形成。即使是那些自认为没有偏见的人也存在隐性偏见。

研究表明，美国大众普遍存在隐性偏见。这种偏见与性别、年龄、性取向、民族、种族、宗教、残疾和其他因素有关。这种偏见利于白人、年轻人、健全人、异性恋者、男性、顺性别者和苗条的人。

隐性偏见的负面影响

隐性偏见会影响你与护理对象交谈、看待护理对象及为护理对象服务的方式。这会降低对你可能有消极隐性偏见的护理对象的护理质量，并产生更差的健康结果。

以下示例显示了与医疗保健专业人员的隐性偏见相关的健康差距：

- 亚裔美国人比其他任何人群都更有可能死于癌症，但他们被推荐进行癌症筛查的可能性最小。
- 黑人妇女接受宫颈癌筛查的可能性较小。
- 虽然女性遭受更多的慢性疼痛，对疼痛更敏感，但与男性相比，女性的疼痛报告不那么受重视，且女性接受的疼痛治疗也不那么积极。
- 非裔美国人的婴儿死亡率比非西班牙裔白人高很多。

至关重要的是，意识到并质疑你的信仰和价值观如何影响你与他人的互动。请记住，差异性是把双刃剑。关键只在于你如何应对。

一定要时刻警惕，是否有显而易见的偏见在影响你对待护理对象的态度，例如：

- 对护理对象选择、生活方式等的负面评判；
- 认为护理对象的文化偏好不重要；
- 对护理对象的需求不耐心或不开明；或者
- 调侃护理对象。

长期护理环境中的偏见

显性偏见和隐性偏见可能导致歧视、欺凌和其他不当对待。因此，有些护理对象可能会对护工或其他居住人隐瞒自己的某些身份，例如宗教、传统或性取向。作为护工，你的部分职责就是帮助确保每位护理对象都能感到友好和安全。

减少隐性偏见

由于隐性偏见是无意识的，因此识别和减少隐性偏见有点困难。不过，你可以采取一些步骤来消除隐性偏见。

1. 通过进行隐性关联测试，发现自己的隐性偏见：implicit.harvard.edu/implicit/。
2. 练习减轻压力和提高正念的方法，例如冥想、瑜伽或专注呼吸。你越放松，你的大脑就越不依赖于快速、自动的反应。
3. 留意自己的成见。当你听到一些有成见的群体或个人的煽动言论，或者发现自己因为某个人的文化、种族等而对他做出臆断时，试着重新关注这个人及其个人属性。
4. 挑战并质疑成见。花时间思考或想象那些打破与他们的群体相关的典型成见的人。
5. 从他们的角度看问题。想象自己就是遭受成见的群体中的一员。
6. 寻找机会与其他群体的人进行有意义的积极互动。与遭受成见的群体的个人接触可改善我们的态度及与这些群体的互动。

尊重性和性别身份

性取向和性别身份是一个人自我意识的重要部分。对于生活质量而言，能够自由地做自己是至关重要的。女同性恋、男同性恋、双性恋、跨性别者和酷儿(LGBTQ)群体可能会感到公开生活不安全。他们可能会隐藏自己的身份以保护自己免受不当对待。作为护工，你可以帮助每名护理对象感受到安全和友好，并充分认同真实的自我。就像不论有什么不同，你都希望受到欢迎和认可一样。

LGBTQ群体和人口统计资料

2020年，约5.6%的美国成人被认定为女同性恋、男同性恋、双性恋、跨性别者，或异性恋以外的人。LGBTQ群体生活在全国上下大大小小的社区中。他们具有各种背景、文化和生活史。

你的一些护理对象很可能是LGBTQ，即使他们没有告诉你。对你来说，真诚相待所有性取向和性别身份的人是很重要的。

长期护理中的差距

LGBTQ个人及其社区异常的强大且坚韧。他们战胜了主流社会几个世代的歧视、非法化和边缘化。如今，越来越多的LGBTQ可以安全地“出柜”或公开他们的性取向和性别身份。

然而，这个群体在生活的许多方面仍面临歧视和差距。老年LGBTQ群体不愿公开自己的性取向或性别身份的一个可能原因就是，他们在长期护理中面临高风险的歧视和虐待。

依据*长期护理机构中的老年LGBT群体：现场故事(2015)*：

- 23%的受访者曾受到其他居住人的语言或身体骚扰；
- 14%曾受到工作人员的语言或身体骚扰；
- 9%曾被工作人员拒绝用正确的名字或代称来称呼跨性别居住人；及
- 6%曾被工作人员拒绝提供基础的服务或护理。

作为护工，你应该平等对待每个人。这意味着，了解LGBTQ的概念和问题，并以支持所有人的方式行事，无论他们是否是LGBTQ。

营造安全环境的最佳做法

作为护工，你有能力为每名护理对象的安全和生活质量提供支持。你可以遵循一些具体做法，以确保为LGBTQ护理对象提供高质量的生活支持。

务必	切勿
假设你的一些护理对象是LGBTQ。	臆断某人是异性恋。
请记住，LGBTQ可能已婚、有伴侣或单身并有孩子。	臆断你可以通过某人的长相、行为、家庭结构、声音或说话方式来判断他是不是LGBTQ。
保护每个人的隐私和秘密。	向他人谈论某人的性取向或性别身份。
学习并使用尊重性取向和性别身份的语言。	以贬义或否定的方式使用术语，或讲厌恶同性恋或恐惧同性恋的笑话。
通过使用他们给你的名字和代称来尊重每个人。	通过忽略他们给你的名字和代称来错判性别 - 这是一种会孤立个人的不当对待。
必须牢记，人际关系错综复杂。例如，一个人可能有“妻子”、“丈夫”、“伴侣”、“男朋友/女朋友”、“室友”或“配偶”。	对某个人的家庭或支持系统做出臆断。避免问“她是你妹妹吗？”等臆断关系状况的问题。
接受身体部位不能定义性别身份的观念。男性和女性可能都有男性解剖学、女性解剖学或两者结合的特征（例如跨性别者或双性人）。	在你帮助护理对象穿衣、如厕或洗澡，看到其身体结构与你对其性别的看法不符时，表现出惊讶。

尊重的语言

语言在不断演变，词语的含义和用法也随着时间推移而变化。当谈论人时，重要的是知道哪些词是尊重的。而当这些人曾遭受过歧视时，尤其是这样。

L – 女同性恋：在情感、情爱或性方面被其他女人吸引的女人。

G – 男同性恋：在情感、情爱或性方面被其他男人吸引的男人。这也是对LGBTQ群体的统称。

B – 双性恋：在情感、情爱或性方面被一种以上的性别吸引的人。

T – 跨性别者：对性别身份不同于先天性别的人的统称。跨性别是对性别身份的描述，而不是性取向。跨性别者可能有任何性取向。

Q – 酷儿：人们用来表达不确定的性别身份和性取向的术语。经常与“LGBTQ”互用。“酷儿”以前曾带侮辱色彩，因此并不是每个人都喜欢这种称谓。“Q”也可以代表“质疑”(Questioning)，描述了正在探索其性取向或性别身份的人。

另有许多其他描述性别身份和性取向的词语。有很多网络资源可帮助你学习尊重的术语。其中包括：hrc.org/resources/glossary-of-terms和lgbtq.wa.gov/data/general-information-and-definitions

称呼某人最尊重的方式是使用他们使用的术语和名称。认真听他们说，并礼貌地请他们指出正确的术语。

尊重性别身份

一个人的性别身份是他们内在的自我概念，即男性、女性、两者都有或都没有。表达性别身份的方式因人而异。服饰、发型、声音和行为都是表达性别身份的方式。然而，你无法通过某人展现自己的方式来断定他们的性别。

尊重护理对象的性别身份是护工能够让护理对象感到安全和尊重的最有效的方法之一。家庭护工应支持护理对象对服装和发型的选择，使用护理对象使用的名称和代称，并了解护理对象可能具有的解剖结构的多样性。

解剖学和跨性别者

跨性别者的性别身份与出生时根据身体特征确定的性别身份不同。他们有可能已经通过手术改变了自己的身体以符合自己的性别身份，也可能没有。这意味着，例如，跨性别的女性可能具有男性的解剖学特征，如阴茎。

作为护工，你需要了解这些可能性，因为这可能会影响护理对象的护理需求。例如，跨性别的男性可能需要帮助使用月经用品。请记住，不要根据护理对象的性别对其身体和需求做出臆断。

代称

大多数人都使用符合其性别身份的代称。你可以礼貌地问某人（最好是私下）他们的代称是什么，但不要强迫他们告诉你。营造友好环境的方法之一就是，当你第一次遇见某人时就告诉对方你的代称。

确保始终使用护理对象提供的名称和代称，即使他们不在场。这表明对其性别身份的尊重和支持。如果你不知道对某人用什么代称，可以使用“他（她）们”来表示尊重。千万不要叫一个人“这个（那个）家伙”。

代称包括：

- 他/他的/他自己
- 她/她的/她自己
- 他（她）们/他（她）们的/他（她）们自己

你也可能会听到其他代称：

- Ey/em/eir/eirs/emself
- Ze/hir/hir/hirs/hirself

最后还有一个中性的称呼，是先生、太太、小姐和女士的代称，叫做“Mx”（发音为“蜜克思”）。

犯错

如果你不小心对某人使用了错误的名字或代称，不用担心，马上道歉，然后纠正自己，继续练习，避免下次再犯错。大多数人都会明白，即使你犯了错，也是在努力地表示尊重。

有关代称及其使用的详情，请参阅：
uwm.edu/lgbtrc/support/gender-pronouns/

课程小结

每个人的身份和价值观都是基于终身的经历。我们的文化和个性影响我们看待世界和对待他人的方式。

护工应思考自己的身份、文化和价值观如何影响其提供的护理，并留意自己是否有潜藏的偏见和评判。
护工应以接纳和尊重的态度对待每名护理对象，将他们当作一个人来了解，并根据护理对象的具体需求调整护理。

复习要点

试着用你自己的观点和语言回答这些问题。完成后，与同学或其他人谈论你的答案。

1. 你的文化或生活经历的哪些方面对你的价值观影响最大?

2. 你的哪些价值观影响你提供护理的方式?

3. 在提供契合文化的护理方面可能存在哪些挑战？你如何克服这些挑战?

试着不回看并回答以下问题。完成后检查自己的答案，然后复习可能疏漏的知识点。将找到答案的页码记下来。

4. 你可以通过哪三种具体方式来了解护理对象的文化偏好?

5. 有哪三种不同的方法来减少隐性偏见?

6. 为什么友好地对待所有性取向和性别身份的人很重要，即使你不认为自己会与LGBTQ合作?

第3单元：沟通

学习目标

家庭护工将使用有效的策略，以尊重和适当的方式与护理对象、家庭成员和护理团队成员进行沟通。

第1课：基本沟通技巧

第2课：克服沟通中的挑战

第1课
基本沟通技巧

学习目标

学完本节课后，家庭护工将能够：

1. 通过语言和非语言沟通，投入服务并尊重护理对象；
2. 仔细倾听并确定护理对象在有能力的情况下理解沟通内容；
3. 发现并回应护理对象的沟通，包括痛苦、困惑或误解的迹象；
4. 认识到语言和非语言信号如何影响与护理对象和护理团队的沟通；
5. 使用策略来克服有效沟通的常见障碍；及
6. 使用有效的方法来解决问题。

关键术语

积极倾听：一种倾听方式，倾听者将注意力全部放在说话者身上，不仅倾听他们的语言，还观察非语言线索，例如身体语言和语气。

身体语言：通过有意识和无意识的举止和动作进行非语言沟通。

头脑风暴：在没有批评或评价的情况下自由地创造许多想法或解决方案。

共情：理解并表现出对他人感受的敏感性的能力。

反馈：我们对收到的信息的反应。

非语言沟通：无需语言的沟通，包括身体语言、举止和面部表情。

概述

良好的沟通对护理至关重要。它帮助你与护理对象及其护理团队的其他成员建立信任和尊重，还能让你获取出色完成工作所需的信息。

沟通不仅仅是言语交换。它还涉及我们的价值观、情感、态度、行动和关系。沟通方式受过往经历的影响很大，并因人而异。

家庭护工必须克服沟通中的挑战。保持开放的心态并使用有效的沟通策略，将能改善你提供的护理，并使你的工作更加愉快。

无论何时提供个人护理协助，都需要清晰、尊重的沟通。有关详情，请参阅技能清单中的沟通和护理对象权利（第420页）。

你喜欢怎么沟通？

当你和某人谈话时，对你来说，什么是重要的？

你觉得家庭护工在沟通中可能会遇到哪些挑战？

倾听

倾听是家庭护工的一项基本技能。有效的倾听可帮助你了解护理对象及其需求。并且，倾听本身也是强大的护理技巧。做个好的倾听者需要不断努力和练习。你必须有意愿与护理对象交往，并将他们当作一个人来了解。对新颖的想法持开放态度，保持尊重，并试着从不同的角度看待问题。你为护理工作而培养的倾听技巧也将在生活的方方面面帮到你。

你如何形容一个出色的倾听者？那差劲的倾听者呢？

当有人认真听你说话时，你会有什么感觉？

积极倾听

积极倾听是一种关注对方信息和感受的沟通方式。这对倾听者和说话者都有好处。积极倾听有助于：

- 拉近与对方的距离，
- 更好理解他们要传达的信息，
- 确认他们想要你做什么，及
- 表达和得到尊重。

当你专心致志听某人说话时，他们会觉得自己被尊重和被重视。积极倾听表明你想要关注和理解。如果对方认为你有倾听的真心、能够理解他们，他们就更愿意与你交谈和向你求助。

积极倾听需要投入精力、多加练习并保持专注。倾听时，须全身心积极投入。注意对方所说的话、感受，以及身体语言。

对积极倾听的自我评估

人无完人，每个人都有改进的空间。记下自己与别人说话时是否经常做下列事情。（对各个项目标注“从不”、“有时”、“经常”或“总是”。）

1. 不认真听，而是胡思乱想或三心二意？
2. 不认真听，而是在想自己应该说什么？
3. 基于自己的价值观来判断对方或对方要传达的信息？
4. 打断或纠正对方？
5. 让你的情绪分散你对对方的注意力？
6. 停下手头的事情来听对方说话？
7. 全神贯注地倾听？
8. 做出表示你在认真倾听的身体语言（目光交流、点头、靠向对方）？
9. 一定要完全弄明白对方的意思才罢休？

成为高效积极倾听者的七大要诀

1. **沉默是金！**
有些时候，静静等待是最好的选择。给对方时间来考虑他们想说什么。

2. **从对方的角度看问题。**
尝试从他们的角度理解问题。思考他们的信仰、价值观和历史，以及这些背景如何影响他们的理解或观点。

3. **向对方表示出自己的倾听意愿。**
面向对方，保持良好的目光交流。身体与对方的视线持平，避免对方仰视你。保持放松的姿势。点头并加几句表明你在听的评语，例如“明白了”、“好的”。

4. **全神贯注地关注对方。**
专注于对方，尽量减少分心。如果可以且合适，停下手头的事情。征得同意后关闭电视或房门。

5. **有耐心，保持尊重。**
不要随意打断。耐心听对方把话说完，然后再开始发言。让谈话随着对方的节奏走！

6. **注意控制自己的情绪。**
如果你在听到某些话后出现激烈的情绪反应，就更要确保认真听。此时可深吸一口气放松。人在情绪激动的时候，最容易错过别人话语中的关键部分。还要留意自己的身体语言。因为在我们情绪较差时，很容易传达负面信息。

7. **确保自己能够正确领会对方的意思。**
作为倾听者，有时我们总会出现糊涂或者没有完全领会说话者意思的情况。

以下是确认你理解说话者意思的方法。

- **复述**：用自己的话复述说话者的意思。这有助于确保自己原原本本地领会对方的意图。这一点并不需要完全附和对方即可做到。
- **澄清**：不懂的地方及时提问，获取更详细的信息。不要随意放过，以免最初的不解像滚雪球一样变成大误会。可以说“有一点我不是很明白”，“不是很懂，能不能多介绍点情况？”，或者“能演示一下吗？”
- **确认**：如果对方的情绪较差，我们可以用言语表示理解他们的感受。例如，你可以说“听起来你有点沮丧”。

识别非语言沟通

人们所说的话（语言沟通）只传达了他们的部分意思。实际上，许多信息都是通过非语言方式传达的。非语言沟通包括语气、面部表情、姿势、身体动作以及呻吟和叹息等非语言发声。

出于多种原因，护理对象可能无法口头表达其感受或想法。由于尴尬或难以启齿，他们可能会回避某个话题。有时，他们的疾病可能会使语言沟通变得困难，甚至根本不可能。家庭护工必须学会识别每名护理对象的非语言沟通，以便能够确认护理对象的需求并做出适当的回应。学会识别护理对象表达疼痛和困惑的非语言信号尤其重要。

疼痛的迹象

- **非语言发声诉说：**呻吟、哭泣、哀叹、喘息、叹息
- **面部表情：**面部扭曲、龇牙咧嘴、悲伤或担忧的表情、恐惧或扭曲的表情、皱眉、眯眼、快速眨眼、咬牙、嘴唇紧闭、下巴下垂
- **紧绷：**紧张、防御、肌肉僵硬、抓紧或扶靠家具或器具以提供支撑、步态改变，运动中撑住疼痛部位
- **烦躁：**不断移动或变换位置、摇晃、无法保持平静、间歇或持续的手部动作/坐立不安、走来走去
- **摩擦：**揉搓疼痛部位
- **行为改变：**焦虑、易怒、混乱、抵触、失眠、好斗、抑郁、远离人际交往，或食欲、日常活动或进行日常活动的能力发生变化

困惑的迹象

- **面部表情：**皱眉，挤眉头，呆滞地凝视
- **情绪：**激动、焦虑、恐惧、沮丧
- **行为：**优柔寡断、注意力不集中、没激情、变得安静、孤僻、紧张、心烦意乱
- **身体：**说话时移动或拖拉、含糊不清或长时间停顿、烦躁不安
- **认知：**难以集中注意力、健忘、误解、思维混乱、意识不清、缺乏位置或时间意识
- **语言：**喃喃自语或说胡话

有些非语言表达是人类的普遍特征。但是，面部表情、举止和声音反应可能因文化而异。此外，我们自身的个人偏见会影响我们根据身体特征对人的认知。你应该了解上述迹象，但在未与护理对象确认之前，切勿臆断你的理解是正确的。

共情式倾听

通常，当我们倾听时，我们会从自己的角度思考。我们会向自己发问，例如“这是对的，还是错的？”这种倾听带有判断，对我们的日常生活非常有用。“共情式倾听”是指在倾听对方时感受他们的情绪，并完全从他们的角度理解。这种倾听不带有判断或建议，对对方非常有帮助。

以下哪段对话属于共情式倾听？

A对话

Jesse：我不喜欢我的邻居。他的狗整天叫，前院也乱糟糟的。

Pham：太讨厌了。你为什么不说说他？或许他会注意一下。

B对话

Luis：这儿的东西太难吃了。都没有我想吃的。

Idrisa：真扫兴。晚餐肯定吃不爽了。

在第一段对话中，Pham对Jesse的问题做了判断，并提供建议。这不属于共情式倾听。Pham的建议很可能对Jesse没有帮助，而通过提供建议，她把关注点从Jesse的感受上移开了。B对话属于共情式倾听，因为Idrisa试着从Luis的角度看问题，并关注他的情绪。

人们遇到的很多问题都不是动动手指头就能解决的。即使你无法解决这些问题，但只要倾听和尽量理解，你也能提供帮助。当人们知道你在倾听并理解他们的情绪时，他们会感觉好很多。这个经验可以帮助你建立信任和情感联系。

练习共情式倾听

说明：共情式倾听需要不断练习。阅读以下句子，并为每个句子写出共情的回应。首先，确定对方感受到的情绪，并复述。然后，根据他说的话确定对他主观上重要的事。

示例：“我觉得我在工作中遭到了不公对待。我的老板偏心其他员工，为他们分配更有趣的工作，但总是让我一遍又一遍做同样的事。”

复述他们感受到的情绪：这真让人沮丧。

确认对他们主观上重要的事情：听起来你比较喜欢有挑战的工作。

1. “我正在努力存钱，但看上去不可能了。我试过很多方法，但好像都没用。”

   复述他们感受到的情绪：

   确认对他们主观上重要的事情：

2. “我的孩子根本不理解我的感受 – 他们不听我的话。”

   复述他们感受到的情绪：

   确认对他们主观上重要的事情：

3. “我现在还没准备好面对生活中发生的变化。”

   复述他们感受到的情绪：

   确认对他们主观上重要的事情：

4. “我现在就需要这样。我没时间等了。”

   复述他们感受到的情绪：

   确认对他们主观上重要的事情：

5. “别再帮我了。我自己能行。”

   复述他们感受到的情绪：

   确认对他们主观上重要的事情：

掌握良好的沟通技能

高效的沟通不仅需要你具备良好的倾听技能，还需要你注意如何表达自己。事实上，在我们传达给对方的信息中，许多都是通过身体语言和语气来表达的。这些都可能在工作和家庭中带来沟通问题。

无论你是否意识到，我们通过身体语言进行沟通的方式都来自一辈子养成的习惯。要确认和改善自己的沟通习惯，第一步就是要有意识地注意自己的身体语言和语气。

在护理中有效运用身体语言

身体语言的作用，就是传达我们的情绪和“言外之意”。一定要让身体语言向护理对象传达尊敬与亲切感。

情绪很难藏得住。只要我们出现强烈的情绪，别人必定能够发现 - 哪怕我们认为自己掩饰得很好。愤怒、无聊、厌恶或不尊重等情绪，瞬间就可能爆发。
请记住，身体语言因文化而异。了解你护理的人群的文化期待可以帮助你避免误解。这还能提升你提供的护理质量。

举止

- 你的举止应放松，且不会让对方分散注意力。
- 手掌张开，动作流畅。
- 避免出现传达紧张感或蔑视感的举止（如点脚尖、敲指甲等）。

姿势

- 身体姿势要保持自然、亲切和自信。
- 和对方保持适宜的距离（如一臂长）。具体距离取决于个人。如果不确定，直接问即可！

面部表情

- 面部表情要轻松、镇定和友好。
- 言辞和表情要一致。
- 适当地微笑。

日常工作中要时刻留心自己的面部是否紧绷。如果感到面部过度紧绷，很可能是你压力较大、情绪较差或较为紧张。此时可放松自己的前额部位和眼睛、嘴巴周围的肌肉。做几次深呼吸可有效让自己恢复镇定。

目光交流

良好的目光交流有助于拉近人与人的距离，表现出诚恳和坦率的态度，并时刻吸引对方的注意力。在许多文化中，交谈时保持目光交流被认为是尊重他人的行为，可表现出专注和兴趣。但在另一些文化中，这是不尊重和敌对的信号。

- 与对方保持适当的目光交流（文化影响偏好）。
- 与人交谈时，尽可能坐在或站在与对方目光平齐之处。

下次和别人说话时，分析一下你自己的身体语言：

你使用哪些举止？这些举止表示什么？

你采用什么姿势？与你的情绪有什么关系？

当你有情绪时，如何移动你的脸？

多少目光交流让人感到舒适？

有效的措辞

确保你的措辞和语气都经过深思熟虑，并对他人表示尊重。

- 说话之前先想好要说什么。
- 尽量选择对方能够听懂的、简单常见的词。
- 一次只说一件事。
- 说话要注意条理和中心明确，做到简明扼要、清楚明白。
- 吐字清晰，不要含混不清。
- 不说粗话痞话。

说话的语气

- 说话语气要庄重和镇定。
- 不要用对待孩子的语气和护理对象说话。
- 使用你的中度嗓音。

说话的语速

- 语速要让对方感到舒适。护理对象都需要我们语速放慢，好让他们有更多的时间来理解思考。如果不确定，直接问即可。“我是不是说太快了？慢一点也行，没关系的”。

说话的音量

- 应该让护理对象毫不费力就能听清。
- 声音不要太大，以免显得过于强势或暴躁。

并不一定非要说些什么。有些时候，保持沉默可能是最好的选择。一个简简单单、表达关切的小举动，可能胜过千言万语。

让自己的身体语言和口头语言保持一致

要让别人信任你，必须做到言辞、身体语言和语气三者完全一致。如果相互有冲突，倾听者就会云里雾里或开始胡乱猜测。他们可能会觉得你不可靠或不诚实。这不利于与护理对象和护理团队内的其他成员开展工作。

想象一下，你想向某人表明你乐于帮助。你可以结合什么样的言辞、语气和身体语言来传达信息？

确保自己的意思能够被对方正确理解

要有效地与护理对象和护理团队的其他成员沟通，须保证我们的意思能够正确地传达给倾听者。有三种方法可确保你的意思得到正确领会。你需要：

1. 注意对方的反应（反馈），
2. 采用护理对象最能接受的方式进行沟通，及
3. 如果发现护理对象误解了你的意思，可以再试一次。

反馈

寻找反馈，以确保倾听者正确理解你传达的信息。

- 注意观察对方的身体语言。对方是茫然无措还是在认真地点头？身体语言能够提供重要的反馈。良好的观察能力在这时显得尤为重要。
- 问一问：“你有疑问吗？”
- 注意护理对象的口头回应。是否符合你的预期？是否与对方身体语言所传达的信息相符？

采用护理对象最能接受的方式进行沟通

当你了解所支持的人时，你会知道什么对他们来说是重要的，以及他们喜欢如何沟通。如果你用他们喜欢的方式沟通，他们会更容易理解你。这有助于避免沟通中的误解和困惑，并营造出良好的气氛。

要了解护理对象喜欢的沟通方式：

- 注意听对方的措辞。
- 注意对方处理新信息的方式。观察他们是喜欢写下来、试一试、读一读，还是听一听？
- 可以直接问：“要不要我把这写下来？要不要我走之前再提醒你一次？”

不断尝试

有时，我们第一次尝试沟通可能会碰一鼻子灰。但是，一定不要放弃。良好的沟通可以防止错误和误解，帮助我们建立积极的关系。不断进行新的尝试，直到找到一种有效的沟通方式。

沟通技能清单

在日常沟通中不断操练这些技能。
当你觉得掌握了一种技能后，
把它从清单中勾掉。

- ❑ 用举止和面部表情营造出坦诚和尊重的感觉。
- ❑ 姿势自然、亲切和自信。
- ❑ 目光交流恰当。
- ❑ 措辞恰当，便于护理对象理解。
- ❑ 语气镇定自若，语速和音量能够为护理对象所接受。
- ❑ 身体语言与要传达的信息一致。
- ❑ 确保护理对象正确理解我要传达的信息。

有效沟通的障碍

有效沟通的障碍是指那些让沟通更加困难的情形或行为。它们会干扰与护理对象或其他护理团队成员的沟通。

环境障碍

环境障碍是指影响沟通的干扰、打断和身体问题。示例包括：

- 电视、收音机等音量过大，
- 有人进出房间，
- 电话铃声或忙音，及
- 温度不适或通风不良。

减少环境障碍

- 选择护理对象最方便的时间（例如，当他们彻底苏醒并感到舒适时）。
- 调低电视或收音机的音量（礼貌地征得同意）。
- 与护理对象谈话时将手机静音。
- 确保环境舒适（温度、光线、噪音等）。
- 找一个干扰少或更隐私的地点。

戴着口罩沟通

对于护理对象和家庭护工来说，戴口罩沟通都不是件轻松的事。首先要吸引护理对象的注意力，说话缓慢清晰，也可以借助身体语言。

沟通中的不良习惯

所谓沟通中的不良习惯，是指那些会导致原本良好的沟通中止或受到干扰的行为。强加个人观点、训导、回避，是谈话中常见的三个不良习惯。在与护理对象和其他护理团队成员的工作交往中，应当注意避免这些习惯。

强加个人观点

当你向说话者强加个人观点时，往往只会激发对方的防御心理和误解，认为你无视他们的观点。强加个人观点的形式包括：

- **断定：** “如果不是你，这就不会发生…”
- **指责：** “你就像个小孩儿。”
- **命令：** “马上去做！”
- **威胁：** “如果你不这样做，我就不帮你。”
- **使用冒犯性语言**

威胁、羞辱、骚扰、胁迫、恐吓、孤立、不合理地监禁或惩罚弱势成人的语言或非语言行为都被视为精神虐待。精神虐待可能包括嘲笑、吼叫或辱骂。有关防止不当对待的信息，请参阅第5单元：护工（第101页）。

训导

训导是指下意识地插手解决护理对象的“问题”。即使你想帮忙，也可能让事情变得更糟。护理对象可能觉得没问题，或者你对事情的了解并不全面。护理对象很可能出现抵触情绪，感到没面子。避免说“如果我是你，我会…”，或者“你为什么不这样解决问题？”

回避

回避就是在觉得谈话内容很敏感或者不想谈某个问题时，刻意转移话题。岔开话题、把话题往自己身上引，这些都是回避的一些做法。尽量不要说“对了，上次我也碰上了…”或者“好了好了，你昨晚看电视了吗？”这样的话。

为什么说重要的是关注护理对象，而不是关注自己？

作为护工，你什么时候有机会表达自己？

这些沟通中的不良习惯与共情式倾听有什么关系？

想想你认识的一个很难沟通的人。他们如何能够提升沟通技能？

你有没有想改变的不良沟通习惯？

管理棘手的沟通问题

虽然与人冲突往往令人不快，但冲突本身未必就是一件坏事。如果冲突能帮助达到以下效果，那也称得上好事一桩：

- 澄清重要的问题，
- 解决问题，
- 有效释放情绪，及
- 达成一定的互信和谅解。

如果出现冲突和问题之后不能及时处理或处理不当，就可能造成危害，甚至威胁到我们或护理对象的情绪稳定及身体健康。但是，良好的沟通能力和积极的倾听技巧往往有助于解决冲突和问题。

应对问题行为

如果放任他人的问题行为，你的生活可能会受到严重侵扰。既然我们无法改变别人，那就不妨学会如何改变自己的回应方式。

当你面对问题行为时，试试以下步骤：

1. **停止**自己对负面行为做出反应。
2. 保持**冷静和平和**。
3. 理性地选择要如何**回应**。

护理对象的服务计划中可能有应对问题行为的指示。务必记录并报告护理对象行为上的任何变化，以便更新服务计划。

1.停止自己做出反应

反应是不假思索的情感行为。面对负面行为，我们的本能反应是针锋相对。这只会火上浇油。练习如何识别自己的反应，然后按照以下步骤停止做出下意识的负面反应：

1. 停下来，安静一会儿。
2. 做两三下深呼吸。
3. 提醒自己要控制情绪。
4. 将重点放在最终目标上。

2.保持冷静和平和

一旦你停止下意识的反应，接下来就是让自己冷静，保持平和。有许多方法可以做到这一点。应多加练习，以便需要时能运用自如。

- 多做几下深呼吸。
- 数到十。
- 抚平由突发情况激起的情绪。
- 认识到这并非是针对你。
- 将重点放在问题行为上，不要针对个人。
- 反复对自己说积极的话（例如“我是个镇定自若的人”）。
- 想象可使你冷静下来的场景、人或者经历。

如果你仍无法保持冷静和平和，就小憩一下（如果可能）或者寻求帮助。最好是离开几分钟调整思绪，而非冒险做出反应从而令局面雪上加霜。

3.有意识地选择想要如何回应

回应是深思熟虑后的行动。当你呼吸正常，头脑冷静下来，并知道该怎么做时，就可以做出回应了。尽量对负面行为的诱因做出回应，而不是行为本身。以下是一些可能的诱因：

- **身体**问题，例如疼痛、不适、脱水、疲劳、便秘、饥饿或口渴

如果你担心护理对象的医疗状况，请务必联系合适的护理团队成员。获得帮助！

- **环境**问题，例如温度、噪音、光线或缺乏隐私
- **情绪**因素，例如日常生活的扰乱、抑郁、最近有亲友亡故，或与他人有矛盾

请记住，问题行为很可能与你不相干。每个问题行为的背后，都是一个需要帮助的人。不要掺杂个人情绪，尽力去满足他们的需求。如果你对需求，而非负面行为做出回应，就有可能以积极的方式化解冲突。

最后，确保在发生问题行为之时和之后照顾好自己。对自己有耐心。将每一次交锋都视作一次处理人际关系的历练，并记住，你并不孤单。如果需要，你可以随时寻求帮助和支持。

想想你在自己的生活或工作中曾遇到的其他人的问题行为。

- 你有何感觉？
- 你如何冷静下来以便专注地处理局面？
- 是否有身体、环境或情绪方面的诱因？
- 要获得更积极的结果，你可以怎样以不同的方式处理？

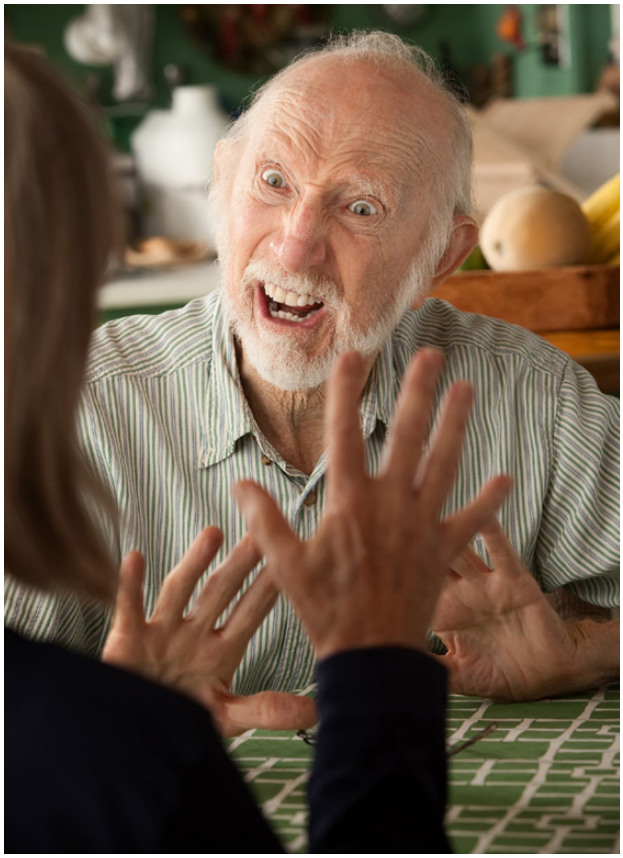
处理具体问题行为的提示

有些护工可能会碰上护理对象出现极端问题行为的情况。这些问题行为可能包括护理对象发怒、打人、性骚扰或实施侮辱性行为。

导致这些情况的因素有很多。

- 他们的疾病
- 药物副作用
- 环境因素（过度的噪音或干扰）

有关更详细的策略，请参阅资源目录中的处理问题行为的提示（第339页）。



有效地解决问题

有效地解决问题是家庭护工的一项重要技能。解决问题的方法可以分为四步：

1. 了解问题。
2. 进行头脑风暴，寻找可能的解决方案。
3. 挑选一个解决方案，制定计划，然后实施！
4. 获得反馈，观察效果。

通过掌握这些步骤，可有效解决工作中出现的很多问题。

第1步 – 了解问题

问题的本质是什么？根源是什么？收集信息，仔细梳理当前情况。停下来，认真确认：

- 发生了什么，
- 何时发生，
- 当时有谁在场，及
- 为何会发生？

不停地问“为什么”，直到找到问题的根源。

应牢记的事项

- 保持开放的心态。
- 尽可能具体。

应避免的事项

- 还没有真正了解问题本质就匆忙着手解决。
- 马上对问题做出情绪化的反应。
- 只关注问题的表象，而不去关注问题的根源。

与他人一起解决问题

每个相关的人都需要分享他们对问题的观点和看法。这种分享的目的，在于就问题的实质达成共识。最好将解决问题看作是携手攻坚克难，而不是在战场一较高下。很多时候，通过讨论问题，往往会有全新的认识，甚至形成解决方案。

第2步 – 进行头脑风暴，寻找可能的解决方案

要找出最佳答案，需要考虑多个可能的选择。因此，最好的方法就是头脑风暴。如果问题牵涉到其他人，让他们也参加头脑风暴。齐心协力，提出尽可能多的解决方案。哪怕初看非常傻的想法，都有可能成为萌发好想法的种子。

应牢记的事项

- 提出有创造性的方案。
- 哪怕有了一些想法，也不要停下 - 继续思考。
- 任何想法都要尊重。现在还不是评判的时候。

应避免的事项

- 不要拘泥于一下子就能想到的解决方案；发挥创造力。
- 不要在提出一两个方案后就认为大功告成：越多越好。

第3步 – 挑选一个解决方案，制定计划，然后实施！

做决定之前，要先从正反两方面考察每个选项。挑出认为最佳的选项，开始拟定实施计划。有时候最佳选择显而易见，但有时却只能在各种可能方案中选一个成功几率最大的。

共同挑选一个解决方案

需要与其他人一起解决问题时，应先约定按照什么标准来选择解决方案。可以通过投票和少数服从多数的原则；也可以先列明选择标准，或者将所有想法逐一列出并评判打分，最终达成共识。

挑选一个对所有人都公平有利的最佳方案，然后集中力量付诸实施。这有助于避免出现各执己见、谁强谁做主的局面。确保人人都清楚解决问题的总体步骤和各自所应采取的行动。大家分工明确，群策群力。

应牢记的事项

- 优先考虑护理对象的偏好和需求。
- 考虑你实际能够动用的资源（实施所需的时间、金钱、外界支持、精力等）。
- 想清楚计划和解决方案会如何影响其他人。

应避免的事项

- 不要图省事就选择最易行的解决方案。
- 不要忽视计划和解决方案的任何影响。
- 制定计划时，不要忽略任何一个步骤。

第4步 – 获取反馈

解决问题的最后一步，就是获取反馈。可以自问和询问他人：解决方案的效果如何。如果需做出调整变更，不妨回顾当初头脑风暴中获得的其他选择，尝试另一种解决方案。不要想当然地认为实施计划后就能一劳永逸地解决问题。

课程小结

要提供适当、高质量的护理，良好的沟通技能至关重要。作为家庭护工，你必须能够以共情和尊重的态度与护理对象、家庭和护理团队成员合作。你应该注意身体语言，确保人人都能相互理解。有舒心的日子，也有糟心的日子，必须随机应变。记住照顾好自己，为自己所做的工作感到自豪，并在需要时寻求帮助。

复习要点

试着不回看并回答以下问题。完成后检查自己的答案，然后复习可能疏漏的知识点。将找到答案的页码记下来。

1. 共情的定义是什么？

2. 积极倾听的要诀有哪些？说明其中三个。

3. 举四个表示疼痛或困惑的非语言沟通的例子。

4. 确保你的意思得到正确领会的三种方法是什么？

5. 反应和回应的区别是什么？

6. 有效解决问题的四个步骤是什么？

第2课
克服挑战

学习目标

学完本节课后，家庭护工将能够：

1. 识别与听觉损失有关的常见症状；
2. 识别听觉损失或医疗状况相较于基准状况发生变化的迹象；
3. 指出在发现护理对象的听力发生变化时，应何时报告及向谁报告；
4. 使用策略与听觉损失的护理对象沟通；及
5. 使用策略来克服沟通中遇到的困难。

关键术语

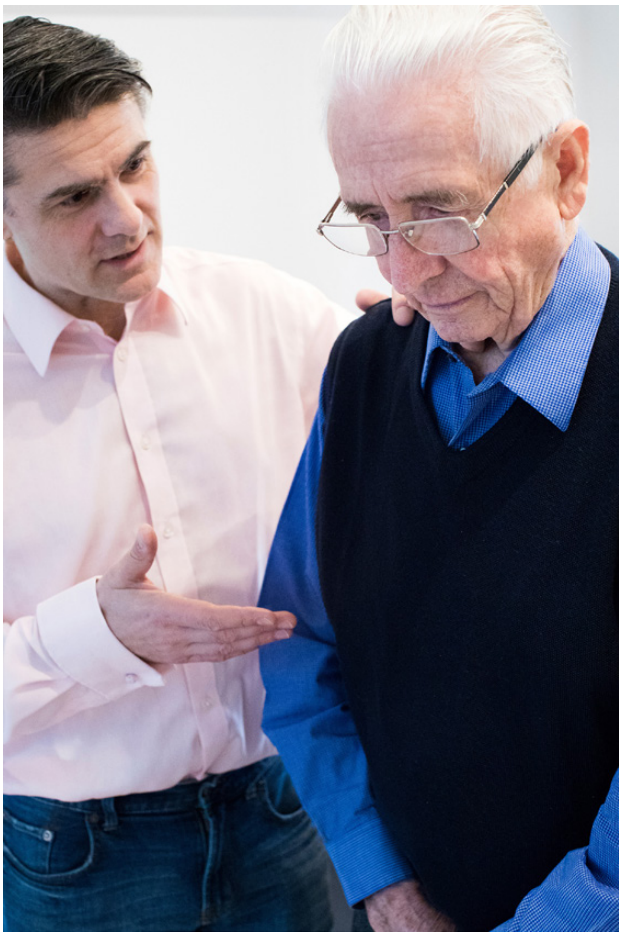
基准状况：护理对象平时的状况和能力水平（身体、情感、心理、行为和社交）

残疾：需要矫正或协助才能执行任务或发挥机能的损伤。残疾可能是暂时的，也可能是永久的。

失调：引起精神或身体损伤的一种医疗状况。

听觉损失：听力下降；耳聋。

损伤：身体部位、器官或系统功能的异常、部分丧失或完全丧失。



概述

有些护理对象的疾病会加大沟通的难度。作为长期护工，你有责任留意并报告护理对象状况的变化。因此，你需要熟悉这些常见的疾病。此外，了解这些疾病有助于你与患有这些疾病的护理对象沟通。

听觉损失或损伤

据研究人员称，近25%的65岁至74岁的人，及50%的75岁及以上的人患有残疾性的听觉损失。研究表明，行走困难、摔倒和社会孤立都与听觉损失脱不了干系。因此重要的是，护工应能确定护理对象何时可能出现听觉损失及可能需要专业评估。

报告的指导原则

要有效报告护理对象疾病的变化，需观察他们的身体和认知能力，并与他们的基准状况进行比较。良好的基准状况信息来源包括护理对象、其服务计划，及其护理团队的其他成员。当你观察到护理对象的状况发生任何变化时，应记录并报告。当护理对象出现新问题或个人护理需求未在服务计划中得到满足或记录时，你应该报告。有关记录和报告的详情，请参阅第5单元：护工（第86页）。

听觉损失或医疗状况相较于基准状况发生变化的迹象

出现听觉损失的人可能会有以下表现：

- 调高音频/视频设备的音量
- 说自己有耳鸣
- 说话很大声
- 对声音没有反应
- 听不到你说话，或听不清高音
- 无法区分正常声响和背景噪声，或两个人同时说话时的话音
- 沟通时产生误解，尤其当行动不便时，例如坐在轮椅上无法转向说话者
- 要求说话者多次重复同一件事
- 要求说话者说得慢一点、清楚一点、大声一点
- 沉默寡言
- 听漏部分或全部词语
- 与人交谈时只能装作听懂
- 听不到电话里的人说话
- 听不到报警器的声音，例如烹煮定时器
- 听不到其他房间里的人说话
- 很费劲才能听清别人说的话
- 说自己有漏接电话
- 听不到有人敲门

解决听觉损失或损伤的问题

当你或护理对象察觉到听觉损失或损伤的迹象时，你可以做些事来帮助他们。

- 请注意，如果护理对象戴助听器，请检查助听器有没有开启、有没有脏、能不能正常工作，以及电池还有没有电。
- 查看服务计划，了解护理对象的听力是否有暂时性或永久性的受损。
- 查看护理对象上一次进行医疗检查的时间。与护理对象商量他们是否愿意安排医疗检查（例如初级保健医生、听力学家）。有各种方式安排医疗检查，具体取决于你的工作环境。
- 与护理对象及其护理团队讨论你的观察结果。

协助有听觉损失或损伤的护理对象

- 利用助听技术，例如助听器（在嘈杂环境中，这些设备可以让佩戴者听到一臂距离内的声音）。
- 让护理对象看电话和电视上的字幕。
- 交谈时放慢语速，一次只说一个话题。
- 发现背景声音，并与护理对象一起减少或消除干扰。
- 鼓励护理对象要求其他人改变行为（例如，要求说话者面向他们）。

与听力困难的护理对象沟通

- 要提醒护理对象注意时，既可以多重复几遍，也可以通过身体接触（如轻拍肩膀或手臂）。
- 走到护理对象的正面，注意手不要挡住自己的脸。要确保光线充足，让护理对象能够看清你的脸。
- 说话要慢，吐字要清晰。
- 使用简短的语句。
- 尽量减少背景噪音和其他干扰。
- 多用举止和面部表情来加强表达效果。
- 确定护理对象是否已经理解你的意思，然后再继续下一步。
- 说话时不要嚼口香糖、吃东西或嘴里含东西。

有关助听技术的更多信息

作为长期护工，你需要了解有关助听技术的信息和可用资源。有关详情，请参阅资源目录中的听觉损失（第336页）。

克服沟通困难

机能失调、受伤或疾病等都可能造成沟通困难。这些会增大护理对象与护工沟通和相互理解的难度。

为了帮助护理对象克服这些困难，你必须耐心、灵活，并运用所有良好的沟通技巧。以共情和尊重的态度开展工作，并记住，护理对象已经尽了全力。

说话困难

有许多疾病会让说话变得困难，甚至无法说话。尝试以下方法。

- 尽量减少背景噪音和其他容易引起分心的东西。
- 提出的问题尽量让护理对象用一个词、一个手势或点个头就能回答。
- 给他们提供明确的选择，但不要太多。
- 给他们充足的时间来思考和理解。
- 观察他们的嘴唇和举止，帮助你领会他们的意思。
- 耐心一点。如果没听懂，再问一遍。
- 视觉线索很有用。可以用一些图片和小道具。备好纸笔。
- 限定谈话时长，以免护理对象疲劳。
- 如果护理对象情绪不高，试着换一项活动。
- 不要装作听懂。

有关克服这些困难的详细方法，请参阅资源目录中的沟通工具（第309页）。

认知障碍

认知障碍会影响我们传达、接收和理解信息的能力。与有认知障碍的人沟通时，你必须注意沟通的内容和方式。他们可能会感到沮丧、愤怒、焦虑、自卑和抑郁。

- 放慢语速，语气要镇定、柔和、沉稳。
- 一次只问一个问题，耐心等待回答。必要时复述问题。
- 说话方式和措辞要简明扼要，积极正面。复述信息会很有用。
- 使用简单的单步指示。
- 除解释之外，还要演示如何完成一项任务。
- 加入些提示来帮助他们慢慢理解（例如“再过五分钟我们就该吃午饭了”）。
- 可以用图片和其他视觉形象来强化信息。
- 可以适当地将护理对象拉入自己的谈话，不要用旁若无人的语气说话。
- 请记住，有认知障碍的人往往会对身体语言和语气敏感。一定要注意控制你的负面情绪。

痴呆

痴呆是由疾病、受伤或脑细胞受损引起的。随着痴呆的发展，沟通会变得越来越难。

- 患者可能不记得你。每次接近他们时都要自我介绍。佩戴姓名牌可以帮助需要服务的人记住你的名字。
- 他们可能不知道自己在哪里，也不知道自己处在生命中的哪个阶段。避免提及时间（可以说“该吃饭了”，而不是“现在8点了”）。把谈话重点放在他们的现实世界中。如果把他们带到你的现实世界，可能会导致更多的困惑、不信任，甚至愤怒。
- 他们可能会反复讲同一个故事或问同一个问题。要有耐心。
- 让他们知道你在听。安静，专注，表现出关心和支持。
- 注意对方的感受和情绪。用你的感官去理解对方要传达的信息。
- 痴呆患者对感觉、情绪和非语言沟通特别敏感。注意你的非语言沟通。注意你说话的内容和方式。
- 用友好的语气，不要提高音量。友善，微笑，保持积极的态度。
- 放慢语速，吐字清晰。问一些用“是”或“不是”就能回答的问题。给他们时间来提问和回应。
- 对方可能没法全听懂，但务必维护他们的尊严和自尊。
- 确保安静、舒适和平和的环境。

创伤性脑损伤

大脑损伤会影响沟通能力。脑损伤的情况千差万别，因此造成的沟通问题也各异。脑损伤患者最常见的困难是社交。这会导致难以建立和维护关系以及与护工有效沟通。

- 清晰地沟通。他们可能不理解你的身体语言和面部表情。非常直接、清晰地向他们描述你的感受。
- 给他们时间思考和梳理他们的想法。
- 确保你的意思能够被对方正确领会。鼓励他们提出问题进行澄清。
- 有些脑外伤的幸存者很难在交谈中按顺序发言。礼貌地打断并征得同意再发言。
- 确保你理解他们要传达的信息。如果没听懂，请他们再说一遍。

有些幸存者可能难以使用非语言沟通，或者不知道自己的身体行为会如何影响别人。不要依赖身体语言，直接问对方的感受。必要时，礼貌地请对方改变身体行为。

残疾

残疾是指需要矫正或协助才能完成特定活动的任何身体或精神状况。残疾有多种类型，而每个人都有独特的经历和需求。

- 采用你对待其他成人的方式来对待对方。
- 如果不确定该怎么做，大胆地提出问题。
- 自然一点就好。使用正常的语气和身体动作。放轻松。即使用了“想不想去散个步”、“要是你当时看到了就好了”等虽然很常用，但是可能涉及对方残疾的用语，也无需感到尴尬无措。
- 对残疾人说话时，不要有居高临下的姿态。要根据对方的情况调整我们说话的速度、语言的复杂度和措辞的广度。
- 如果没有弄懂，不要胡乱点头或装懂。让对方再重复一下。如果实在无法听懂，可以让对方写下来，或者换一种沟通方式。
- 不要想当然地认为，只要对方有残疾，就要事事代劳。要找出对方究竟是否需要帮助，最快的方法就是直接问。如果他们确实需要帮忙，则先问清楚需要帮什么，然后再行动。
- 想要和残疾人说话或提问时，应当直接面对其本人，不要转向陪同人员。
- 提到他人的残疾时，应注意自己的措辞。可以说“有残疾的人”，不要说“残疾人”。
- 如果谈话时间比较长，对方可能需要坐下或使用轮椅，此时应当一同坐下，继续保持目光平视交流。

与口译员合作

家庭护工可能需要通过口译员与护理对象沟通。以下提示有助于向护理对象表示尊重。

- 说话时用正常的语气和音量。
- 使用简短的句子并适时停顿一下，让口译员有时间翻译。
- 直接对护理对象说，例如说“你感觉怎么样？”，而不是问口译员“她感觉怎么样？”
- 说话时看着护理对象，而不是口译员。
- 用你的身体语言对护理对象表示认同。

课程小结

听觉及其他身体功能损伤会让语言和非语言沟通更加困难。作为护工，你有责任了解并遵守所在环境中的记录政策。通过对具体状况采用相应的有效沟通策略，你将尽可能与护理对象和睦相处。不论与任何人沟通，都应当清晰明了，尊重对方，且不加评判。运用你的关爱和共情技巧，乐于倾听对方的话。

复习要点

试着不回看并回答以下问题。完成后检查自己的答案，然后复习可能疏漏的知识点。将找到答案的页码记下来。

1. 相较于基准状况的变化有哪些？

2. 指出四个听觉损失或损伤的迹象。

3. 如果你发现听觉损失或损伤的迹象，该怎么办？

4. 你和/或护理对象从哪里可以了解到有关助听技术的更多信息？

5. 指出三项有助于与痴呆患者良好沟通的策略。

单元回顾

为每个问题选择最准确的答案。

1. 运用积极倾听技能的好处是什么？
   a. 积极倾听有助于我们理解。
   b. 积极倾听可加强我们的人际关系。
   c. 积极倾听是尊重对方的表现。
   d. 以上都是。

2. 你通过语言来沟通所有事情。
   ❑ 对　　❑ 错

3. 护理对象很难过，但你也不确定自己有没有正确领会对方的意思。此时你应当：
   a. 不管它。反正真要紧的话，过一会儿肯定还会再提的。
   b. 先用自己的话把对方的要点重述一遍，看看理解对不对。
   c. 告诉他们必须先冷静下来，否则你不听他们说。

4. 面对他人的问题行为，我们最好：
   a. 针锋相对。
   b. 保持冷静和平和。
   c. 防御并反击。

5. 有效解决问题的第一步是什么？
   a. 进行头脑风暴，寻找解决方案。
   b. 确保了解问题的根源。
   c. 实行你想到的第一个解决方案。

6. 作为家庭护工，你的一项职责是注意听觉损失或损伤的迹象。
   ❑ 对　　❑ 错

7. 大多数人在听力变差时都能自己察觉到。
   ❑ 对　　❑ 错

8. 如果你察觉到听觉损失或损伤的迹象，应当向护理对象及其护理团队报告。
   ❑ 对　　❑ 错

9. 沟通困难的类型多种多样，但良好的积极倾听技巧总是很有帮助。
   ❑ 对　　❑ 错

1.D，2.错，3.B，4.B，5.B，6.对，7.错，8.对，9.对

单元案例

Jones夫人是你的护理对象，今年78岁，患有痴呆和慢性阻塞性肺病(COPD)。她总是弄不明白自己的氧气瓶是干什么用的，结果经常自己拔掉输氧管，一天好几次。不过，护工给她插管时，她一般都很配合。可是，今天换成了辅助生活机构中一个叫做Michael的护工来照顾她，结果她拼命扭过头、又哭又叫，不让他靠近自己。

了解问题

是什么原因让你认为存在问题？务必思考：

- 发生了什么
- 何时发生
- 有谁在场
- 为何发生

用一句话说明你认为问题的症结所在以及解决方法。

第4单元：护理对象及其权利

学习目标

家庭护工将使用以人为本的护理策略来促进和保护护理对象的法定权利和人权。

第1课：护理对象

第2课：居住人和护理对象的权利

第1课
护理对象

学习目标

学完本节课后，家庭护工将能够：

1. 描述以护理对象为本的护理对护理对象的独立、自决和生活质量的重要性和影响；
2. 描述护理团队的角色及长期护理工作者在护理团队中的角色；及
3. 指出服务计划的目的及如何创建和修改。

关键术语

成人之家(AFH)：持有执照、可护理2-6个人并提供住宿的邻里居所（符合条件的最多可容纳8人）。

评估：收集信息以确定护理对象需要和想要什么样的护理和服务，以及他们如何和何时需要协助。

辅助生活机构(ALF)：持有执照、可照护7个或更多人的大型寄宿护理机构。

护理环境：护理对象住的地方，例如成人之家、辅助生活机构、强化服务机构或他们自己的房子或公寓。

护理团队：为护理对象提供支持的每个人，包括专业人员、朋友、家人和护理对象自己。

强化服务机构(ESF)：最多可容纳16人的寄宿护理机构，配备有专门的工作人员和专注于行为干预的强化服务。

功能性残疾：由疾病、发育性残疾或化学品依赖导致的、可损害一个人独立生活能力的身体、认知、情感或精神状况。

自决：一个人控制自己做什么和经历什么的能力。

服务计划或护理计划：护理对象想要和需要的护理和服务的指南或信息图，包括如何和何时提供服务以及由谁提供服务。在辅助生活机构中，这份文件被称作“商定的服务协议”。

概述

长期护理可帮助患有功能性残疾的成人在家里或类似家里的护理环境中独立生活。对于生活质量和幸福来说，以护理对象为本的护理至关重要。家庭护工可支持护理对象进行自决和选择。

每名护理对象都需要不同类型和程度的支持。通过评估来确定护理对象的个人需求。护理对象和其余的护理团队成员共同商定一项服务计划来为护理对象的护理提供指导。家庭护工遵循护理对象的服务计划和个人偏好来提供适当的护理和支持。

如果你失去了做自己想做的事的能力，会有什么感觉？

护理对象

在华盛顿州，接受长期护理和支持服务的成人超过70000名，且每年都有更多的人加入。这个不断扩大的群体中包括具有各种生活经历、文化、种族、语言、性别身份和健全程度的人。这些成人的机能、身体和/或精神问题让他们难以自理，因此需要一定程度的护理。从护工获得的支持可帮助他们保持最高水平的独立。

术语：“护理对象”还是“居住人”？

社会福利服务部经常使用术语“护理对象”来指那些接受长期护理的人。而在诸如成人之家、辅助生活机构或强化服务机构等寄宿环境中，通常使用“居住人”。

你还可能会听到其他一些说法，例如“护理服务接受人”、“服务参与者”或“消费者”。你选用的词语会影响你支持的人及其家庭。问问他们的偏好，并使用最适合所在护理环境的那一个。

我选用的词语会如何影响其他人？请运用在第2单元：以人为本的护理（第14页）中学到的知识回答这个问题。

护理环境

大多数人都希望在自己的房子和社区中度过幸福生活，一直到老。他们想要陪伴家人、朋友和宠物，并参加有意义的活动。护理对象选择的护理环境类型取决于他们需要的服务和支持。

护理对象可以在许多不同的环境中接受家庭护工的协助，包括：

- 他们自己的房子或公寓，
- 成人之家，
- 辅助生活机构，或者
- 强化服务机构。

护理团队

作为家庭护工，你是帮助护理对象过得幸福的团队中的一员。这个团队中还包括护理对象自己，以及护理对象选择的任何其他人，例如：

- 护理对象的亲属，
- 他们的朋友，
- 医生，
- 护士，
- 正式代表，
- 社工，及
- 个案管理员。

你还能想到其他可能是护理团队成员的人吗？

护理团队齐心协力，共同依照护理对象的选择、优势和目标来提供以人为本的护理。

护理和护理对象的选择

不论护理对象住在哪里，他们都可以选择想要接受的护理和服务。即使是护理对象的认知状况限制了他们完全指导护理的能力，他们也可以做出一些选择。以人为本的长期护理的目标，就是支持护理对象的独立并尊重他们的偏好。

服务计划

当护理对象开始接受长期护理服务时，需要进行评估来确定他们的需求和偏好。个案管理员或上司与护理对象及护理团队的其余成员齐心协力，共同制定一项服务计划（也叫做“商定的护理计划”）。

服务计划详细说明了护理对象的需求和他们将要接受的服务。总的来说，服务计划中包含：

1. 护理对象想要及需要支持的任务；
2. 谁将支持他们完成各项任务；及
3. 护理对象想要如何及何时完成任务。

护理团队应负责及时更新护理对象的服务计划。随时间推移，护理对象的需求总在不断变化，他们想要或需要的支持可能增加，也可能减少。家庭护工的一项职责就是将这些变化报告给护理团队的其余成员。

阅读下方的护理对象个人资料。

每个人可能会需要哪种类型的服务和支持？

从以人为本的角度出发，护工需要认真考虑哪些事项？

Jeff今年33岁，和他的妈妈一起住在自己的房子里。

当他的妈妈白天上班的时候，Jeff一个人待在家里。

Jeff患有脑瘫，行动时要借助电动轮椅。

他在家里工作，兴趣爱好很广泛。

Daisy今年65岁。与她相伴40年的老伴最近去世了，于是她在几周前搬进了一家成人之家。

她身体不是很方便，行动时需要帮助，尤其是去洗澡的时候。

Daisy是跨性别妇女，习惯女护工帮助进行个人护理。

Zainab今年69岁。她在一家辅助生活机构已经住了两年。

她患有渐进性痴呆，因此总是忘记自己在哪里以及身边的人是谁。

Zainab还患有几种慢性病，得天天吃药。

Bernard今年80岁。去年他摔了一跤，造成臀部和手腕骨折。他最近从养老院搬进了一家辅助生活机构。

打那以后，Bernard变得越来越抑郁和焦虑。

Bernard患有肺气肿，但不愿戒烟。
Bernard习惯说西班牙语，但也会说英语。

衰老与健康

每个人都会随着年龄的增长而发生变化。有些人会比其他人更早经历这些变化。我们的基因、生活方式、营养、压力、锻炼、精神面貌、行为健康、身体环境和疾病都会影响我们的衰老。

有关详情，请参阅资源目录中的健康老龄化的秘诀（第277页）。

了解衰老过程

人们对自然衰老过程有许多常见的误解。例如，有些人可能认为所有的老年人都会：

- 疾病缠身，
- 孤单困苦，
- 认知能力下降，
- 没有价值感，
- 完全依赖他人，及
- 身体虚弱或心理脆弱。

其实，上面哪一项都不是所有老年人的共性。如果这些误解妨碍一个人获得必要的护理和/或支持，便可能造成伤害。当护工忽视可治疗的疾病并认为这些是衰老不可避免的结果时，可能会发生这种情况。

人们通常对老年人还有哪些其他的臆断？

随年龄增长，人们会经历哪些可治疗的医疗状况？

注意那些需要护理对象的医疗保健服务提供者检查的情况。必要时，鼓励护理对象主动寻求专业的医疗建议。对于护理对象的一些状况，如果你认为值得注意，应当记下来，并告诉所在护理环境中的相关人员。

与衰老相关的常见身体变化

随着年龄增长，每个人都会经历各种不同的变化，以下是许多人共有的一些常见变化：

- **视力**：失去周边（边缘）视觉，判断深度的能力降低。辨色能力降低（如粉彩和蓝色）。需要更亮的光线。难以忍受耀眼的强光。
- **听力**：听力下降，尤其是听不清高音。有背景噪音时，分辨其他声音的能力降低，越来越难辨清字词。
- **嗅觉和味觉**：分辨气味和味道的能力下降。
- **触觉**：对痛感、触感和极端温度的敏感度降低。
- **肾和膀胱**：排尿频率增加。肾和膀胱都有所萎缩，且功能减退。
- **骨骼**：到35岁左右，骨骼钙质流失的速度将超过补充的速度。此时可能出现身高降低的现象，且骨骼变脆，更容易骨折，如果有驼背等问题，此时会变得更加严重。

- **心脏**：随年龄增长而变得肥厚。泵血能力降低。
- **肺**：到20岁左右，肺组织的弹性开始降低，肋间肌也开始萎缩。此时呼吸变浅，咳嗽变得无力。
- **肌肉**：肌肉质量降低，缺乏锻炼的人尤为明显。
- **皮肤**：皮肤变薄变干，出现皱纹。伤口愈合变慢。
- **指甲**：生长速度变慢，但是变厚。
- **消化**：吸收某些维生素的速度变缓，消化系统工作速度也开始放慢。便秘者可能发现问题更严重。
- **神经系统**：反应速度变慢，脚步稳定性变差，可能出现容易摔倒的问题。睡眠变浅，夜间醒来次数增多。

常见疾病

大多数老年人都会患有一种或几种慢性疾病。以下是老年人群中最常见的慢性病。

- 高血压
- 中风
- 高胆固醇
- 关节炎
- 心脏病
- 糖尿病
- 慢性肾病
- 心力衰竭
- 抑郁症
- 阿尔茨海默症或其他形式的痴呆
- 慢性阻塞性肺病
- 黄斑变性

这些疾病以及其他一些常见状况，都可能会影响你的护理对象。因此，务必熟悉这些疾病。

有关这些疾病的详情，请参阅常见疾病部分（第356页）。

记忆力和衰老

大多数人都有过忘记名字、忘记约好的事情或忘记将钥匙放在哪里的经历。

失忆则有别于单纯的健忘，它并非衰老过程中的正常现象。失忆的表现有：

- 记不住重要事情（例如结婚纪念日、熟悉的人或地方）；
- 忘记如何完成熟悉的任务（例如用钥匙开门）；
- 说话时不断重复某个词或某件事；及
- 犹豫不决。

失忆与某些疾病有关，有可能是永久性的（例如阿尔茨海默症）。但有些失忆仅仅是暂时的，一般是因为脱水、药物反应、抑郁或压力等引起的。

有关痴呆和精神错乱的信息，请参阅常见疾病中的痴呆（第364页）。

课程小结

长期护理服务可帮助成人维持独立和生活质量。作为护理团队的一员，你将为护理对象提供他们需要的支持。借助你提供的以护理对象为本的服务，护理对象能够有尊严并自决地生活。

复习要点

试着不回看并回答以下问题。完成后检查自己的答案，然后复习可能疏漏的知识点。将找到答案的页码记下来。

1. 支持护理对象保持独立的好处有哪些？

2. 谁来制定护理对象的服务计划？

3. 谁来选择护理团队的成员？

4. 护理对象的服务计划什么时候会改变？

5. 失忆是衰老过程中的正常现象吗？

第2课
居住人和护理对象的权利

学习目标

学完本节课后，家庭护工将能够：

1. 了解护理对象受联邦和州法律保护的法定权利和人权；
2. 采取适当行动来促进和保护护理对象在保密、尊严、隐私权和无约束环境方面的权利；及
3. 在提供护理服务时鼓励和支持护理对象获得最大程度的独立。

关键术语

虐待(RCW 74.34.020)：对弱势成人造成伤害、不合理监禁、恐吓或惩罚的故意行为或不行为，包括对弱势成人的性虐待、精神虐待、身体虐待和个人剥削，以及对弱势成人不适当地使用约束。

预先立嘱：一份书面文件，指明一个人在自己无法做出决定时对医疗护理的意愿。

心肺复苏(CPR)：通过人工胸部按压和换气来尝试重新启动一个人的心脏。

保密：除非出于对护理对象的护理需要，否则不得泄露私人的秘密信息。

申诉：一种正式投诉。

监护人：获法院授权为无行为能力人的最佳利益而行事和作出决定的人。

无行为能力：无法采取行动、做出或传达正确的决定（即一个人无法就其护理做出决定。）

非自愿隔离：一种精神虐待，让一个人违背自己的意愿独处。

监察专员：为长期护理机构中的护理对象主张权益的人。

约束：为了控制或方便而用来限制活动的物体或方法，医学上没有必要。使用约束是违法的。

弱势成人(RCW 74.34.020)：六十岁或六十岁以上，在机能、精神或身体上无法照顾自己；或根据RCW第11.88章被认定为无行为能力；或具有RCW 71A.10.020定义的发育性残疾；或被允许进入任何护理机构；或从根据RCW第70.127章获得执照或申请获得执照的家庭健康、临终关怀或家庭护理机构接受服务；或从个人服务提供者接受服务；或根据RCW第74.39章规定自行指导自身护理并接受私人助理服务的人。

概述

一个人的生活质量取决于行使其基本人权的自由。作为家庭护工，你工作的一部分就是保护你支持的人的权利。要在护理对象的权利与安全和幸福之间取得平衡，并不是件容易的事。你需要了解他们的权利并学会正确的方法来支持他们。

你为什么认为保护弱势成人的权利对你来说很重要？

基本权利

无论患有何种疾病或残疾，人人都享有人权、公民权和法律权利。即使他们搬进寄宿护理机构和/或开始接受长期护理服务，仍保留自己的权利。联邦和州法律明确保护弱势成人的权利。

以人为本的护理是通过给予接受支持的人选择权和控制权来促进这些权利。通过了解、促进和保护护理对象的权利，你可以帮助他们维护安全、独立、自尊和尊严。

免受虐待和忽视

护理对象有权利不受虐待地生活。不幸的是，弱势成人往往成为虐待的受害者。每年，成人保护服务处和机构合规机关调查的虐待和忽视案件超过39000起。

作为家庭护工，你必须了解、发现、举报和防止虐待。有关虐待的信息和你的责任，请参阅第5单元，第2课：强制性举报和防止不当对待（第101页）。

自决

因为失去家、工作、优势、机能，以及/或者健康等等，都会影响到一个人的自由感和独立感。护理对象的幸福和生活质量取决于他们在日常生活中不断地做出决定。

所有护理对象都有权利控制他们的生活决定，包括有权：

- 指导自己的服务计划及对服务计划的改变；
- 拒绝任何治疗、药物或服务；
- 选择他们的活动、日程安排、衣物及发型；
- 参加宗教、政治、公民、娱乐和其他社会活动；
- 决定想要和谁在一起及何时在一起；
- 决定想要吃什么及何时吃；及
- 拒绝为他人提供服务，例如做家务或打理庭院。

家庭护工可以通过了解护理对象的偏好并尊重他们的选择来支持这些权利。你可以通过护理对象的服务计划及与他们沟通来了解他们的偏好。

有时，你个人可能并不赞同护理对象做的选择。但是，除非他们要求你做不适当或不安全的事，否则你必须尊重并遵从他们的选择。

平衡护理对象的选择权和安全性

护理对象有权利做出自己的选择，但他们的选择有时并不一定是最健康或最安全。考虑以下示例：

示例1： Sasha患有糖尿病，但午餐时想吃一包糖。

示例2： Dani几天没洗澡了，今天也不想洗。

当护理对象的个人选择对他们自己或别人可能不健康或不安全时，采取以下步骤：

1. 向护理对象解释自己担忧的原因。
2. 提供能够满足护理对象的意愿，同时又能够让他们做出最终决定的安全的替代方案。
3. 将你的担忧汇报给所在护理环境中的相关人员（护理对象的偏好将在服务计划中注明）。
4. 记录你所担忧的问题、所采取的措施以及报告对象。

对于Sasha和Dani，你如何遵从上述指示来平衡选择权和安全性？

如果你担心护理对象的行为会为其自身或他人带来紧急危险，请拨打911。

护理对象做出医疗决定的权利

根据华盛顿州法律，所有成人都有权决定自己的医疗事务。接受治疗前，护理对象必须了解治疗的目的、好处、替代方案和潜在风险。护理对象的医疗保健服务提供者负责说明这些。然后，护理对象决定是否要接受治疗。这个过程叫做“知情同意”。

护理对象的服务计划中说明了护理对象已经同意接受的服务和治疗。但是，护理对象有权利随时接受或拒绝任何治疗。

拒绝治疗的权利

护理对象享有拒绝治疗、药物或服务的权利。任何人都不得强迫护理对象做自己不想做的事。

如果护理对象拒绝治疗、药物或服务，请遵循平衡选择权和安全性的指示（解释你的担忧，提供安全的替代方案，报告和记录）。

有关护理对象拒绝服药的详情，请参阅第11单元，第2课：用药协助和给药（第245页）。

无约束的环境

每个人都享有在没有约束和非自愿隔离的情况下生活的人权和法定权利。物理性/机械性和化学性约束，以及非自愿隔离都是非常危险的行动，有可能导致严重伤害。有许多安全的方案可以代替约束。

RCW 70.129.120规定了护理对象有权在辅助生活机构或成人之家中免受物理性和/或化学性约束。

WAC 388-76-10650至**388-76-10665**列出了有关成人之家中约束的具体法规。

WAC 388-107-0410和**388-107-0420**提供了有关在强化服务机构中使用约束的具体法规。

物理性/机械性约束

任何阻止或限制护理对象移动或触及其身体的物品或方法都是物理性约束。物理性约束的示例有：

- 用绳子、皮带或束缚衣将护理对象约束在床上或座椅上；
- 给护理对象穿上无法自行脱去的衣物（如扣子在背后的上衣）以防止其自行脱衣；
- 护理对象无法自己出来的靠椅、长椅、沙发或床；
- 护理对象无法自己放下或用于将护理对象挡在床上的床栏；或者
- 在轮椅上加装限制性的护栏。

其他的物理性约束包括：

- 违背个人意愿压住一个人的手；
- 抱住一个人不让他动；或者
- 压住一个人的手脚让他无法下床。

化学性约束

化学性约束是指用于控制情绪、精神状态或行为，但没有治疗作用的药物。任何药物或物质（包括医生开的处方），只要属于以下情况，均可视为化学性约束：

- 没有任何必须用药的症状或指征；
- 剂量过大；
- 以护工或其他工作人员的便利为目的；或者
- 缺乏正确或必要的监督。

非自愿隔离

非自愿隔离是指违背个人意愿使用屏障将一个人限制在一个特定的空间。非自愿隔离的示例包括但不限于：

- 将护理对象锁在他们的屋子里；或者
- 违背护理对象的意愿，强迫他们待在床上。

如何判定是否属于约束?

医疗设备，例如轮椅上的肩带，可以帮助保护护理对象免受伤害。但是，一旦被误用，它们也可能成为约束。当某个事物会妨碍护理对象行使其自由意愿时，便会成为约束。考虑以下示例：

示例1：护理对象喜欢坐在自己最喜欢的椅子上，但如果没人帮忙，他们没法从椅子上起身。护工在旁边照看护理对象，随时帮助他们从椅子上起来。

示例2：护工将护理对象独自留在椅子上，然后去干其他事。当护理对象想从椅子上起来时，被卡在椅子里动弹不得。

在示例1中，椅子不是约束。护工可随时帮忙护理对象行使其选择自由。在示例2中，椅子是物理性约束。它妨碍了护理对象自由移动。这可能导致护理对象受到伤害，侵犯了其权利，会被视为虐待。

约束的危险性

与普遍的看法恰恰相反，约束并不能：

- 减少摔倒或防止受伤；
- 提高护理对象的安全感和被保护感；
- 防止诉讼或医疗事故索赔；或者
- 提高护理工作的效率，减少工作人员的烦恼。

事实上，约束具有危险性，有可能造成身体和精神伤害，包括：

- 导致失禁和/或慢性便秘更为恶化；
- 导致压力性损伤及其他丧失活动能力的风险；
- 受约束者试图挣脱或逃脱而导致受伤甚至死亡；
- 加重无助感、恐惧感、焦虑感、疼痛感、压抑感、愤怒感及受辱感；
- 行为和情绪发生改变；
- 更加消极遁世，丧失独立性；
- 导致情绪更加烦乱和焦虑；
- 过度镇静（时刻感到疲惫或昏沉）；及
- 出现眩晕，容易摔倒，导致髋骨骨折。

约束的替代方案

依靠约束是无法解决问题行为的。实际上，护理团队应努力找出问题的根源。然后，采取护理策略来解决护理对象的需求问题，而不是简单粗暴地限制其人身自由。

下方列举了一些约束的替代方案。有时可能需要专门处理具体行为和/或安全问题的专业人士提供帮助。

物理性约束的替代方案有：

- 对疼痛情况作出评估，检查镇痛药物是否使用得当；
- 对于情绪激动或焦虑者，可进行一些揉搓安抚；及
- 正确地使用轮椅（不用于限制移动）。

还可进行一些活动，例如：

- 让日常安排更有条理；
- 在封闭的庭院等较为安全的地方散步；
- 组织体育锻炼；
- 使用可以放在护理对象膝上的活动护板；
- 播放音乐；及
- 阅读。

可对环境进行一些改造，例如：

- 采用无声的门铃、手环报警器和出口报警器（响亮的蜂鸣声可能会令人害怕或不安）；
- 张贴一些标志和黄色警示带；
- 根据护理对象的需要调节光线；及
- 降低噪音。

保密权和隐私权

护理对象对其个人和临床记录拥有隐私权和保密权。作为护工，你可能会知道护理对象一些非常私密的信息。你有责任保护护理对象的隐私并确保其个人和保密信息的安全。

保护护理对象的隐私

你可以通过多种方式来保护护理对象的隐私权。示例包括：

- 进入护理对象的房间之前，敲门并等待同意；
- 确保在对护理对象进行个人护理时，不让他们暴露在公众视野；
- 不要对护理对象拍摄照片、视频或录像；及
- 确保护理对象在沟通时有隐私（例如探视、会面、打电话和寄信）。

信息保密

护理对象有权利对其临床和个人记录保密。这包括有关居住安排、医疗、财务和个人护理的信息。当谈论护理对象时，护理团队的所有成员都必须遵守保密法律和职业道德。

保护护理对象的隐私权和保密权是你职业关系的基础。如果必须与另一名护理团队成员共享保密信息，须确保：

- 仅共享必要且符合护理对象最佳利益的信息；
- 不说长道短；及
- 不在公共场合讨论（隔墙有耳）。

未经护理对象书面许可，不得擅自与护理团队之外的任何人共享保密信息。如果护理团队之外的人想让你透露一些保密信息，应建议他们去问护理对象。如果对方执意问你，请解释自己不能擅自谈论护理对象的私事。

不要在下班后谈论护理对象 - 哪怕并不指名道姓。即使是闲聊也有可能侵害护理对象的隐私。

医疗保险机动性与责任制法案(HIPAA)

HIPAA是一项联邦法律，旨在规管健康信息的使用和披露。此项法律在保护个人健康信息的同时，让其医疗保健服务提供者能够获得这些信息。你的雇主会与你一起研讨你需了解的适用于你工作的HIPAA规定。

口译和笔译

护理对象有权利免费获得口译/笔译服务，并且不会出现严重拖延。

居住人的权利

住在长期护理机构中的人有更多的居住人权利。这些特殊的权利可确保居住人以一种能够维持或提升其生活质量的方式接受护理。所有居住人都有权利在其个性和身份被充分肯定的情况下享有尊重和尊严。

保护基本权利

居住人有权继续享有其基本的公民权和法定权利。搬入护理机构后，他们没有丧失任何权利。所有居住人都有权在不受干扰、强迫、歧视或惩罚的情况下自由行使其权利。

知情权

居住人有权知道有关他们自己和所居住的护理机构的信息。护理机构必须以居住人理解的语言提供这些信息。在搬入前，居住人必须获得一些信息：

- 他们作为护理机构居住人的权利；
- 护理机构的规则和规定；
- 服务、项目和活动的可用性及成本；及
- 如何联系监察专员及向合适的州机关提起投诉。

护理机构必须将影响居住人的变化通报给他们，包括：

- 服务、项目或活动的可用性或费用的变化；及
- 护理机构规则的变化。

居住人还有权知道一些护理机构记录。这些记录包括：

- 最近一次检查的报告，包括整改计划；及
- 有关他们自己的报告，包括临床记录（24小时内）。

作为家庭护工，你如何支持护理对象的知情权？

舒适和安全

居住人有权享有安全、清洁、舒适和家庭般的环境。护理机构必须尽最大努力满足居住人的需求并尊重其偏好。居住人在其房间或居住单位中享有隐私权，包括能够锁门。

如果无正当理由，居住人有权留在护理机构内而不被转移或出院，而如果有正当理由，必须提前30天通知，除非因情况紧急而需要更短的时间。

沟通和探视

居住人决定他们要见谁，并有权参加居住人会面。

护理机构必须允许居住人在想要的时候见到想要见的探视人。如果护理机构认为探视人有可能危及到其他人，必须与居住人共同制定一项计划来保证其他人的安全。在做出任何可能侵犯居住人权利的变化之前，护理机构必须首先尝试积极的支持来解决问题。如果这些措施不起作用，在限制探视人之前，护理机构必须征得居住人的同意。这包括家人、朋友、其医生或其他医疗保健服务提供者、保护机构的代表，或监察专员。居住人还有权让监察专员查看其临床记录。

为确保居住人有沟通的机会，他们有权：

- 收发信件（不得擅自开启）；
- 获得纸、笔、信封、邮票（自费）；及
- 在不受监视的情况下使用电话。

财产和财务

居住人有权以安全合理的方式保管和使用其个人财产。护理机构必须尊重居住人的财产。

居住人有权维持和管理自己的财务。护理机构不得要求居住人将其个人资金存在护理机构。

申诉

居住人有权就服务或缺乏服务提起正式投诉。严禁护理机构因居住人投诉或举报而对他们施加惩罚。

如果Medicaid客户不同意就他们通过DSHS接受的服务的决定，有权要求举行行政听证会。

案例：一名居住人就其正在接受的护理服务向你投诉。

你能够做些什么来支持护理对象的独立并保护他们的法定权利？

想出两三个可以采取的行动，然后讨论。

法律保护

护理对象拥有法律途径来求助于保护其权利的组织。家庭护工必须了解并熟悉这些资源。

预先立嘱

预先立嘱是保护护理对象自行决定权的法律文件。华盛顿州有多种类型的预先立嘱，每一种的作用都各不相同：

- **生前预嘱或医疗指示**指出了护理对象在丧失行为能力时的医疗决定。
- **委托授权**可授权另一个人代表护理对象做出决定或行动。
- **器官捐献**表达了护理对象希望在死后捐献其全部或部分身体器官用于移植、治疗、研究或教育的意愿。

这些文件代表了护理对象的意愿，且只能由护理对象制定或撤销。

生前预嘱

生前预嘱指出了护理对象接受或拒绝维持生命治疗的意愿。如果护理对象丧失行为能力，他们的生前预嘱会告知医疗保健服务提供者他们同意和不同意哪种治疗。例如，生前预嘱可能会告知医疗保健服务提供者，护理对象拒绝生命支持或插管。生前预嘱有时也叫做“医疗指示”。

委托授权(POA)

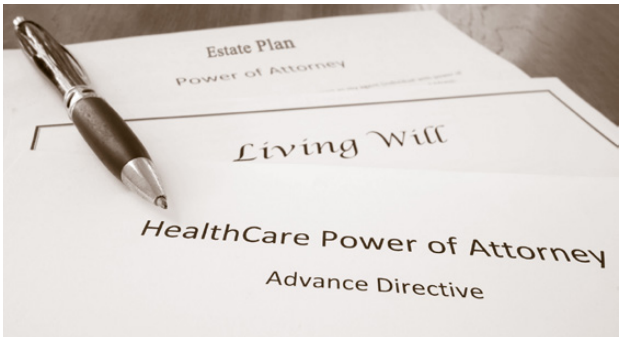
POA文件给予另一个人代表护理对象做出决定或行动的法律许可。护理对象控制其POA的所有内容，并且文档中指明了非常具体的权限。护理对象选择获授权人可以做什么以及何时可以做出POA决定。通常，医疗POA和财务POA是各自独立的文件。

永久委托授权

普通的POA只有在护理对象能够做出自己的决定时才有效。当护理对象丧失行为能力，授权即告终止。当护理对象开始无法做出决定时，永久授权委托将生效（或保持有效）。

医疗事宜永久委托授权

医疗事宜永久授权委托可授权另一个人对护理对象的医疗事宜做出决定。这些决定可能包括选择治疗、药物或临终关怀。护理对象通常选择家人或好友来担当这个重要角色。医疗事宜DPOA可以包含指示来帮助获授权人遵从护理对象的意愿。



监护人

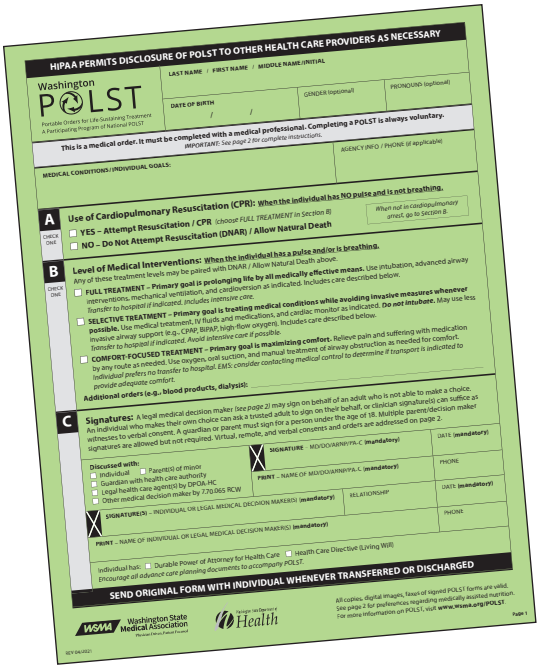
如果一名成人护理对象丧失了行为能力，法定监护人可以为他们的利益负责。如果某人丧失行为能力，其家人（或朋友、护理机构、个案管理员）可诉请法院为其指定一名法定监护人。经过严格的手续和审核后，法官将签署文件，指定监护人。

监护人负责以护理对象的最佳利益行事。他们遵从护理对象的意愿，做出护理对象原本已经为自己做好的选择。监护人也可能具有医疗决定之外的权力，包括护理对象的财产、收入和/或财务。

你可能需要了解如何及何时联系护理对象的监护人。这取决于监护权的类型以及你工作的护理环境。

维持生命治疗医嘱(POLST)表格

POLST表格不是预先立嘱。它汇总了护理对象在其预先立嘱中确定的有关维持生命治疗的意愿。患有一种或多种慢性病，或处于绝症晚期的护理对象可能会准备POLST表格。护理对象（或其法定代表）与医疗服务提供者一起填写并签字。


HIPAA PERMITS DISCLOSURE OF POLST TO OTHER HEALTH CARE PROVIDERS AS NECESSARY

Washington POLST

Portable Orders for Life-Sustaining Treatment
A Participating Program of National POLST

LAST NAME / FIRST NAME / MIDDLE NAME /INITIAL

DATE OF BIRTH

GENDER (optional)

PRONOUNS (optional)

This is a medical order. It must be completed with a medical professional. Completing a POLST is always voluntary.

IMPORTANT: See page 2 for complete instructions.

MEDICAL CONDITIONS / INDIVIDUAL GOALS:

AGENCY INFO / PHONE (if applicable)

A Use of Cardiopulmonary Resuscitation (CPR): When the individual has NO pulse and is not breathing.

CHECK ONE

YES – Attempt Resuscitation / CPR (choose FULL TREATMENT in Section B)

NO – Do Not Attempt Resuscitation (DNAR) / Allow Natural Death

When not in cardiopulmonary arrest, go to Section B

B Level of Medical Interventions: When the individual has a pulse and/or is breathing.

CHECK ONE

Any of these treatment levels may be paired with DNAR / Allow Natural Death above.

FULL TREATMENT – Primary goal is prolonging life by all medically effective means. Use intubation, advanced airway interventions, mechanical ventilation, and cardioversion as indicated. Includes immunize care.
Transfer to hospital if indicated. Includes intensive care.

SELECTIVE TREATMENT – Primary goal is treating medical conditions while avoiding invasive measures whenever possible. Use medical treatment, IV fluids and medications, and cardiac monitor as indicated. Do not intubate. May use less invasive airway support (e.g., CPAP, BiPAP, high-flow oxygen). Includes care described below.
Transfer to hospital if indicated. Avoid intensive care if possible.

COMFORT-FOCUSED TREATMENT – Primary goal is maximizing comfort. Relieve pain and suffering with medication by any route as needed. Use oxygen, oral suction, and manual treatment of airway obstruction as needed for comfort. Individual prefers no transfer to hospital. EMS: consider contacting medical control to determine if transport is indicated to provide adequate comfort.

Additional orders (e.g., blood products, dialysis):

C Signatures: A legal medical decision maker (see page 2) may sign on behalf of an adult who is not able to make a choice. An individual who makes their own choice can ask a trusted adult to sign on their behalf, or clinician signature(s) can suffice as witnesses to verbal consent. A guardian or parent must sign for a person under the age of 18. Multiple parent/decision maker signatures are allowed but not required. Virtual, remote, and verbal consents and orders are addressed on page 2.

Discussed with:
Individual
Parent(s) of minor
Guardian with health care authority
Legal health care agent(s) by DPOA-HC
Other medical decision maker by 7.70.065 RCW

SIGNATURE – MD/DO/ARNP/PA-C (mandatory)

DATE (mandatory)

PRINT – NAME OF MD/DO/ARNP/PA-C (mandatory)

PHONE

SIGNATURE(S) – INDIVIDUAL OR LEGAL MEDICAL DECISION MAKER(S) (mandatory)

RELATIONSHIP

DATE (mandatory)

PHONE

PRINT – NAME OF INDIVIDUAL OR LEGAL MEDICAL DECISION MAKER(S) (mandatory)

Individual has: Durable Power of Attorney for Health Care Health Care Directive (Living Will)

Encourage all advance care planning documents to accompany POLST.

SEND ORIGINAL FORM WITH INDIVIDUAL WHENEVER TRANSFERRED OR DISCHARGED

WSMA Washington State Medical Association

Center for Service Health

All copies, digital images, faxes of signed POLST forms are valid. See page 2 for preferences regarding medically assisted nutrition. For more information on POLST, visit www.wsma.org/POLST

Page 1

REV 04/2021

签过字的POLST表格代表了护理对象的意愿和医嘱。发生医疗紧急情况时，它可为医生和急救医务人员提供指示。它指明了护理对象想要的治疗，以及是否实施心肺复苏(CPR)。

在华盛顿州，此表格通常打印在亮绿色的纸上，不过其他颜色也行。签过字的POLST表格复印件和传真件同样合法有效。

有关示例，请参阅资源目录中的POLST表格（第278页）。

不希望实施心肺复苏(DNAR)

DNAR是指护理对象要求在其心脏停跳或呼吸停止时不实施CPR。这可以被写为医嘱或写入签过字的POLST表格的A部分。家庭护工可以尊重护理对象与CPR有关的既定意愿。确保了解并遵循你的机构/公司就护理对象失去呼吸/心跳时的政策和规程。

为什么有人不希望实施CPR?

应对医疗紧急情况

一般情况下，一旦发生紧急情况，必须拨打911。但是，你所在的护理环境可能有其他的应急规程。你必须了解所工作的护理环境中的应急政策和规程。

有些护理对象接受临终关怀服务。他们的临终关怀计划中应包括在发生紧急情况时给谁打电话。确保在发生紧急情况前就知道如何为每名护理对象应对紧急情况。

了解所在护理环境中有关预先立嘱和应对紧急情况的政策。你可能需要在急救医务服务(EMS)人员到达时将护理对象的文件交给他们。此时，应确保你知道在哪里可以找到护理对象的POLST表格和预先立嘱（如果他们有这些文件）。

有关临终关怀的详情，请参阅第12单元，第2课：走出丧失和悲伤的情绪（第267页）。

华盛顿州长期护理监察专员计划

华盛顿州长期护理监察专员计划可保护长期护理机构居住人的权利、尊严和幸福。联邦的《老年美国人法案》要求实施长期护理监察专员计划。它有三项主要责任：

- 努力解决居住人投诉；
- 对州监督机关进行监察；及
- 对提议的州法律和法规提出意见与建议。

全华盛顿州的13家地方办事处组成了一个网络。志愿者和专职监察专员巡访数千家护理机构来确保居住人的权利得到保障。这些服务免费并保密。

监察专员的职责

监察专员致力于为长期护理机构居住人主张权益(RCW 70.129)。监察专员：

- 与居住人、家庭和机构工作人员一同努力，满足护理机构居住人的需求并解决他们关心的问题；
- 听取并帮助解决投诉和关注；
- 对影响居住人的法律、法规和政策进行监督；
- 提供公共教育以促进更好了解有关长期护理机构的法律、法规和标准；及
- 帮助建立居住人或家庭委员会。

参与监察专员计划：

可以参与监察专员计划的人包括：

- 养老院、辅助生活机构、成人之家、强化服务机构和退伍军人之家中的居住人；
- 长期护理机构居住人的亲戚和朋友；
- 养老院、辅助生活机构、成人之家、强化服务机构和退伍军人之家的管理者和雇员；
- 关心长期护理机构居住人福利的任何团体或个人；及
- 广大公众。

有关详情或希望联系当地的监察专员办事处，请访问waombudsman.org或拨打1-800-562-6028。

有关发育性残疾监察专员办事处的信息，请访问www.ddombuds.org。

Disability Rights Washington (DRW)

DRW是一家私营的非营利组织，致力于保护全州残疾人的权利。DRW的使命是促进残疾人的尊严、平等和自决。他们为残疾人提供免费服务，包括：

- 残疾人权利信息；
- 针对残疾问题的技术协助；
- 有关法定权利的一般信息；
- 有关如何成为更强大的权益自我主张者的策略；
- 有关众多主题的信息表，以促进残疾人更好地为自己主张权益；
- 社区教育和培训；及
- 针对侵犯残疾人权利的法律服务。

请拨打DRW的电话1-800-562-2702或访问disabilityrightswa.org。

课程小结

所有护理对象都有权利在没有虐待、忽视和约束的环境中生活。他们有权利就自己的生活和医疗决定做出选择。对于护理对象的幸福和尊严来说，保护他们的保密权和隐私权是至关重要的。护理机构居住人享有更多与接受机构工作人员护理相关的特殊权利。

预先立嘱可通过法律来保护护理对象在丧失行为能力时做出决定的权利。监察专员致力于保护居住人的权利。作为家庭护工，你还是护理对象及其权利的重要主张者。

复习要点

试着不回看并回答以下问题。完成后检查自己的答案，然后复习可能疏漏的知识点。将找到答案的页码记下来。

1. 当一个人开始接受长期护理服务时，他们会失去哪些权利？

2. 列举三项寄宿机构居住人享有的权利。

3. 列举两种促进护理对象隐私权的措施。

4. 一件衣服在什么时候会变成机械性约束？

5. 当护理对象想要做出不健康或不安全的决定时，你应采取哪些步骤？

6. 如果你认为护理对象的权利遭到侵犯，可以给谁打电话？

单元回顾

为每个问题选择最准确的答案。

1. 护理对象的医生负责对其服务计划做出任何更改。
   ❑ 对　　❑ 错

2. 护理对象拥有以下法定权利：
   a. 规定护工的穿着。
   b. 未经别人允许就穿他们的衣服。
   c. 选择自己穿什么。

3. 如果必须与护理团队的其他成员共享护理对象的保密信息，你必须：
   a. 先征得护理对象的书面许可。
   b. 共享的信息不超出必要范围，且符合护理对象的最佳利益。
   c. 只能在工作场合之外谈论。

4. 如果不服药就会危及生命，护工可以强迫护理对象服药。
   ❑ 对　　❑ 错

5. 发生了医疗紧急情况，已经呼叫911，护理对象有预先立嘱。对于预先立嘱，护工必须：
   a. 在急救医务人员到来后交给他们。
   b. 只有在急救医务人员索要时才交给他们。
   c. 只有在急救医务人员想起来时才交给他们。

6. 护理对象向你提了一个要求，但你觉得这会威胁到他们的安全。此时你应当：
   a. 说明你的顾虑，并提出更安全的做法。
   b. 直接告诉护理对象你不会服从，然后礼貌地走开。
   c. 直接服从，绝不多问。

7. Stevens先生患有阿尔茨海默症，总是一不留神就出了门，而且走丢。此时你应当：
   a. 致电DSHS进行报告。
   b. 看见他走近大门就立即拦住。
   c. 强烈建议在他的住所装一个门铃。

8. 应使用约束来防止护理对象摔下床。
   ❑ 对　　❑ 错

1.错，2.C，3.B，4.错，5.A，6.A，7.C，8.错

笔记：

第5单元：护工

学习目标

家庭护工将展示他们对护工角色，及虐待、遗弃、忽视和经济剥削的强制性举报人角色的理解。

第1课：职业护工

第2课：强制性举报和防止不当对待

第1课
职业护工

学习目标

学完本节课后，家庭护工将能够：

1. 指出家庭护工的基本工作职责和要求；
2. 使用服务计划来提供可促进护理对象的权利、尊严和隐私的适当的个性化护理；
3. 支持护理对象的选择；
4. 在提供护理服务时采取适当的策略来鼓励和支持护理对象获得最大程度的独立；
5. 通过观察来确定护理对象的身体、精神和情绪状态相较于基准状况的变化；
6. 向合适的护理团队成员报告相较于基准状况的变化及关切的问题；及
7. 采取策略来保持职业界限。

关键术语

日常生活活动(ADL)：日常的个人护理活动，包括洗澡、床上活动、饮食、个人卫生、用药协助、行走/移动、转移和如厕。

主张：为别人说话或采取行动。

普通护理实操：护工在个人护理期间用于促进护理对象权利、尊严、舒适和安全的一般做法。

工具性日常生活活动(IADL)：家庭或社区中的常规任务，例如做饭、购物、清洁和付账单。

监察：仔细观察或监督一个人或一种情况。

护士委托(WAC 388-112A-0550)：持照的注册护士将某个护理对象的特定任务转移（教授）给符合资格的长期护理工作者。只有某些护理环境中允许护士委托。

观察：看、听或以其他方式注意有关护理对象身体、精神和情绪状态的重要细节。

个人护理服务：帮助护理对象进行日常生活活动和工具性日常生活活动而完成的任务。

职业界限：工作关系中的合理限制。

假体：人造的身体部位，例如假腿、假臂、乳房假体或假眼。

概述

作为家庭护工，你通过以人为本的护理来提高护理对象的生活质量。你根据护理对象的需求和偏好，协助他们完成ADL和IADL。你要时时刻刻保护护理对象的隐私、尊严和安全。

你是护理团队中不可或缺的一份子。他们依靠你的观察和报告，以确保护理对象持续接受适当的护理。

你可以从护理对象的服务计划或商定的护理计划中了解他们的优势和需求。你还必须将护理对象当作一个人来了解，尊重他们的选择和偏好。对于他们的幸福和安全来说，你的关爱、责任心和专业精神至关重要。

在你看来

家庭护工的哪一项责任最具挑战？哪一项最有价值？为什么？

职业护工

家庭护工是职业护工。你必须了解你的责任并拥有知识和技能来切实地履行职责。你的工作将直接影响护理对象的生活质量和幸福。

1. 按照服务计划的指示和护理对象的偏好提供个人护理。
2. 遵循普通护理实操来促进和保护护理对象的权利、尊严、隐私和安全。
3. 观察、记录并报告护理对象行为和/或身体状况的变化。
4. 践行高标准的职业操守，包括保持职业界限。
5. 准备好并从容应对紧急情况。

你的具体职责将取决于你所在的护理环境。有关详情，请参阅资源目录中的家庭护工在不同护理环境中的职责（第276页）。

提供个人护理

个人护理任务是我们为照顾自己而进行的日常活动。其中包括洗澡、吃饭及其他让我们保持清洁、健康和舒适的自我护理任务。通过协助护理对象进行这些个人护理任务，家庭护工可支持护理对象的独立。

每个人都有各自的优势、偏好和需求。有些护理对象可能只希望你协助进行某些任务，例如洗澡、穿衣和用药。另一些可能需要更多协助，例如吃饭、如厕和在床上翻身。你的责任是协助满足护理对象的个人需求，同时保护他们的独立、隐私和尊严。

个人护理服务

护理对象依据其需求和偏好来接受特定的个人护理服务。

思考问题

假如你需要一个人来帮助你洗澡和穿衣。这项护理的质量对你的生活有多重要？

日常生活活动(ADL)

ADL是我们为满足自己的基本日常生活需求而执行的任务。护理对象将需要一定级别的支持来完成这些类型的任务。有些任务需要护士委托，否则可能无法由家庭护工执行。

有关详情，请参阅第11单元，第1课：自行指导护理和护士委托（第277页）。

洗澡	全身泡澡/淋浴、擦澡或进出浴缸/淋浴间。
床上活动	上下床、翻身、调整睡姿。
身体护理	包括被动活动度，在身体上敷料（需要护士委托）及涂抹药膏或乳液（可能需要护士委托）、修剪趾甲以及在脚上涂抹乳液。**请注意，身体护理不包括：** • 对糖尿病患者或血液循环不良的患者进行足部或指甲护理；及 • 在需要灭菌处理的情况下为人更换绷带或敷料。
穿衣	穿衣、系扣、脱衣（含所有需要穿戴的物品，包括假体）。
饮食	饮食、喝水，不限具体操作形式。饮食可包括一切获取营养的手段，包括用口、用食管（可能需要护士委托）。
在房间和临时居住环境中的移动	在房间内及其他临时居住环境中从一处移动到另一处。这可能包括步行或使用轮椅或代步车。也叫做“行走”。
在临时居住环境外（包括室外）的移动	移动到临时居住环境之外，包括往返庭院、门廊、后院、邮箱、隔壁邻居等。这可能包括步行或使用轮椅或代步车。也叫做“行走”。
用药管理	服用处方药或非处方药(OTC)、制剂或草本保健品。 有些用药管理需要护士委托。
使用厕所	使用厕所、马桶、便盆或小便器，上/下马桶，清洁会阴，更换护垫，管理造口或导管，以及便后整理衣物。
转移	从一处移动到另一处（例如上下床、椅子、轮椅、淋浴椅）。 这可能包括提示、动手协助或机械抬升。
个人卫生	保持个人卫生，包括梳头、刷牙、假牙护理、化妆、清洗/擦干脸、手及经期护理。

工具性日常生活活动(IADL)

IADL是家庭或社区中的日常活动。有些家庭护工也可能会协助执行这些家务。

膳食准备	安排膳食、烹饪、调制配料、摆放食物和餐具，以及饭后清理。
普通家务	执行各种普通家务（例如洗碗、除尘、铺床、清洁、洗衣）。
购买必需品	购买食品、医疗必需品和家庭用品，以满足护理对象的健康和营养需求。可包括陪同购物或代购。
准备取暖木柴	如果木柴是护理对象的唯一取暖或做饭燃料，则需要为其提供木柴（例如劈柴、堆柴、搬柴等）。
医疗服务出行	包括乘车前往医生办公室或当地诊所，以接受医学诊断或治疗。既可以是护理对象本人驾车，也包括乘坐小轿车、公交车或出租车。
理财	支付账单，平衡收支，管理家庭开支。**虽然这项任务的确列入了DSHS医疗保健计划，但通常还是由护理对象的家人或朋友承担。DSHS向护工支付的报酬中，一般不含为护理对象理财的费用。**
使用电话	接听和拨打电话，包括一些辅助装置的使用，例如大号字体电话、声音放大器等（如需要）。

服务计划

当护理对象开始接受长期护理服务时，需要进行评估来确定他们的支持需求。护理团队（包括护理对象）利用评估来制定服务计划或商定的护理计划。此计划为你提供有关护理对象的信息，以及有关护理责任的说明。

所有服务计划都包括有关护理对象和你将提供的护理的详细信息，例如：

- 护理对象对护理、活动及其他个人问题的偏好；
- 护理对象的身体状况、特殊需求、行为症状和/或疾病；
- 根据护理对象的需求、健康、偏好和安全，你何时以及如何提供协助；
- 如何为护理对象用药；及
- 护理对象如何沟通。

服务计划中还可能包括护理团队成员的联系信息或护理对象的预先立嘱。

支持级别

每名护理对象都需要不同级别的支持来执行个人护理任务。任务清单和护理对象需要的支持程度包含在其服务计划中。

如果你的护理对象参加了DSHS医疗保健计划（评估详情和服务概述），此计划将说明护理对象要安全完成各项任务所需的支持程度。DSHS医疗保健计划提供五种级别的支持：

- **独立**：没有安全担忧，护理对象不需要任何帮助或提醒就能完成特定任务。
- **监督**：护理对象能够安全地完成任务，但你需要密切关注以确保安全。在护理对象执行任务时，你可能需要提醒或指导他们。监督不包括任何动手支持。
- **有限协助**：护理对象很大程度上可以自行完成任务，但需要一些动手协助。在他们执行任务时，你可以帮助引导他们的手或胳膊。有限协助不包括任何负重支持。
- **深度协助**：护理对象需要负重支持或全力协助来执行任务的某些部分。你将需要支撑护理对象的体重或代他们完成任务的某些部分。
- **完全依赖**：护理对象无法自行完成任务的任何部分。你需要代护理对象执行任务的所有部分。

这些支持级别是DSHS专设的。具体的支持级别因护理环境和所使用的服务计划工具而异。

查看服务计划

有关示例，请参阅资源目录中的DSHS医疗保健计划（评估详情和服务概述）（第280页）。护理对象在使用厕所时需要哪种级别的支持？

有关示例，请参阅资源目录中的商定的服务协议（第303页）。有关对如厕需求和偏好的说明，与DSHS医疗保健计划有何不同？

服务计划和护理环境

在你所在的护理环境中，服务计划可能有不同的叫法。例如“商定的护理计划”、“商定的服务协议”或“护理计划”。

服务计划的存放位置也取决于你所在的护理环境。成人之家、辅助生活机构和强化服务机构通常将服务计划存放在居住人的资料图表中。如果你的工作地点有电子医疗记录，服务计划也可以存放在平板电脑或台式电脑上。如果你在护理对象的家里为他提供支持，可能只会收到一份任务清单。

在你的工作地点，护理对象的服务计划存放在哪里？

了解护理对象的偏好

护理对象有权利选择要接受的护理。任何一项服务计划都无法包含你提供适当支持所需的每个细节。因此，你还必须就执行的每项任务与护理对象沟通。

服务计划只是一份刻板的文件，而护理对象的需求和偏好随时都可能变。经常与护理对象沟通，确保能够以他们偏好的方式为他们提供支持。记录并报告任何变化。

与护理对象沟通

有些护理对象讲话困难，甚至根本无法说话，或使用其他方式来沟通（手语、辅助装置或手势）。

服务计划中含有关于你如何理解及如何被护理对象理解的信息。你的上司或雇主也能提供如何与护理对象高效沟通的有用资源。

如果护理对象有监护人或委托授权，则此人有权代护理对象进行沟通和做决定。护理计划中应列出替代决策人的联络信息。

有监护人或委托授权的护理对象仍有权在具备行为能力时做决定。

以护理对象为本的护理

技能清单（第420页）中详细说明了执行各项任务的分步式方法。这些步骤对于你和护理对象都是安全的。当你掌握了这些技能后，可以随时参加家庭护工技能认证考试。你必须尊重护理对象的感受、情绪和日常偏好。不得只为迁就你的工作安排，就强迫护理对象做一些事。对于护理对象的健康和幸福来说，这种独立性和控制力至关重要。

请记住，支持一个人的独立和社交需求会对其幸福和生活质量产生重大影响。

遇到以下情形，你会怎么做?

情形A
Sandra住在你工作的护理机构。你今早的任务清单中包括协助她穿衣服。但是，当你敲她的门，她说还没起床。

情形B
Miguel住在你工作的成人之家。他刷牙时需要协助。但是，当你准备开始时，他制止了你，说不想刷了。

在情形A中，你应该问问Sandra为什么不想起床，确保她一切安好，然后问她想什么时候穿衣服，并根据她的偏好来调整你的工作安排。

在情形B中，口腔护理对于Miguel的健康和安全非常重要。与Miguel聊聊刷牙的重要性，问他为什么不想刷牙，然后商量一个合适的时间或方式，确保他的口腔和牙齿保持清洁。

技能：普通护理实操

你提供护理的方式会对护理对象的情绪健康产生重大影响。普通护理实操可以促进和保护护理对象的权利、安全、舒适及社交和个人需求。这些实操因执行的具体任务及护理对象的优势和需求而异。

有关详细的步骤清单，请参阅技能清单中的普通护理实操和沟通和护理对象的权利（第420页）。

当协助护理对象进餐时，促进并保护护理对象的...

选择权	问他们想吃什么，或者说几样食物让他们选。
尊严	提供餐巾。
社交需求	吃饭时，坐在与眼睛水平的位置进行交谈。
安全	留意是否有窒息或吞咽困难的迹象。
独立	鼓励护理对象尽量自己拿叉子或勺子。
舒适	按照护理对象的节奏，在两口饭之间喂一口饮料。

普通护理实操活动

你正在帮助护理对象从房间移到用餐区吃早餐。你可以采取哪些行动来促进和保护护理对象的：

选择权：

尊严：

社交和人身需求：

安全：

独立：

舒适：

保护护理对象的隐私

大多数人更希望独自洗漱、梳洗和照顾自己。当一个人需要协助进行个人护理时，可能会感到无助或尴尬。由于需要支持来执行最简单的任务，他们可能会觉得丧失了独立性和自尊。

身体隐私

要做到精心细致，可以先从尊重护理对象的隐私做起，将其渗透到每一项个人护理任务中。应始终：

- 进房间前先敲门，经允许后再进；
- 开始个人护理任务之前，关上门窗，拉上窗帘；
- 尽量遮好护理对象的身体；及
- 让护理对象尽可能独自完成自我护理。

个人隐私

每个人都有属于自己的隐私。以下情形下，尊重并支持护理对象的隐私：

- 护理对象想要一个人思考问题或整理思绪；
- 护理对象正在通电话或打视频，或正在看信；或者
- 护理对象想要安静地独处。

支持护理对象的独立性

作为家庭护工，你的主要目标之一就是帮助护理对象独立。自我照顾的能力有助于我们获得安全感和价值感。丧失独立性会导致焦虑和抑郁。

促进护理对象的移动能力、社会关系和自我价值感有助于治疗身体和情绪问题。通过帮助护理对象尽力做自己力所能及的事，你可以帮助他们独立。
在执行个人护理任务时，你可以通过以下方式帮助护理对象独立：

- 尽量多给护理对象自己动手的机会；
- 鼓励护理对象一步一步地完成任务，以免打击他们的积极性；
- 注意多多鼓励，提供积极的反馈；及
- 鼓励护理对象使用各种辅助装置。

要有耐心。不要急躁催促，不要让“把事情做完”的重要性凌驾于支持护理对象自强自立之上。

为护理对象主张权益

支持护理对象还意味着为他们主张权益。这包括提醒其他人（包括护理对象）：

- 护理对象有额外的个人护理需求未得到满足；
- 护理对象有某些偏好没有得到尊重；
- 你发现某些社区内提供的服务可能对护理对象有好处；
- 你得知额外的设备或辅助装置可提高护理对象的自理能力。

从护理对象的话中听出哪些事情对他们的生活质量至关重要。想一想如何能够满足这个需求。

例如，如果居住人经常说要听音乐会，那么音乐很可能对他很重要。他们有办法听音乐吗？他们有机会去现场听音乐会吗？满足这个需求有可能促进护理对象的情绪和生活质量。

观察、记录和报告

家庭护工是护理团队中重要的一员。你是护理对象的日常护工，因此你能够最先察觉到他们身体状况的变化。你工作的一部分就是将这些变化记录下来并报告给适当的护理团队成员。

当护理对象的身体状况、症状或能力发生某些特定变化时，需要对服务计划进行调整。通过观察、记录和报告，你可确保护理对象始终接受所需的支持。

观察相较于基准状况的变化

随时间推移，护理对象的身体、精神和情绪状况有可能变好，也有可能变坏。你需要知道护理对象的基准状况，然后认真监测并发现任何改变。

护理对象的基准状况

护理对象的基准状况是指他们平时的身体状况和能力水平。基准状况也叫做护理对象的习惯功能范围。你可以通过护理对象自己、他们的服务计划，及护理团队的其他成员了解护理对象的基准状况。

你会怎么做

你的护理对象抱怨说自己的腿上经常出现一块块的干皮。你如何知道他们出现这种现象是否正常？

观察变化

不妨在你的日常工作中养成定期观察的习惯，更好了解你的护理对象。每次见到他们，将观察到的情况与他们的基准状况进行比较。时刻注意任何变化。

有时，护理对象会告诉你他们自己察觉到的变化。鼓励护理对象将任何不适和疼痛告诉你。认真听，给他们时间清楚地回答问题。

利用所有的感官来观察护理对象。你可以看、听、闻，或是感觉出现改变或问题的迹象。

护理对象变化的示例

看到的情形

情绪或性情
- 发怒
- 易怒
- 悲伤抑郁

身体变化
- 皮肤变化（色泽、皮疹、开放性创口）
- 手臂、手、腿或脚肿胀
- 活动水平的变化
- 做某些事情的能力改变

移动能力
- 护理对象动作的改变（身体偏向一侧、能否站立、站立不稳）
- 开始出现跛行、踉跄、绊倒或误撞的现象
- 跌倒或受伤

呼吸能力
- 呼吸急促、喘不过气、说话困难
- 呼吸过缓或过速

仪容仪表
- 卫生习惯或体貌改变
- 衣物脏乱起皱
- 表现出焦躁、紧张、害怕或抑郁
- 意识清醒程度改变；无法轻易醒来

大小便习惯
- 出现便秘或腹泻
- 尿频或颜色异常
- 排尿量少，或排尿次数少（脱水）
- 尿潜血（粉色或红色）
- 大小便时疼痛或不适

饮食
- 胃口增减
- 体重无缘无故增减（如衣物或皮带变得松弛或紧绷）
- 护理对象有不进餐或进餐困难的迹象
- 吞咽困难

护理对象变化的示例

听到的情形	• 哭泣、呻吟 • 自言自语、对着物品或不存在的人说话 • 言语含混、言语困难、经常忘词 • 护理对象发现自己的变化并主动提出 • 护理对象谈到有孤独感或想自杀*
感觉/触摸到的情形	• 体表温度及湿度 • 皮下出现疙瘩或肿块
闻到的情形	• 有口气 • 大小便气味异常 • 伤口发臭或溃烂

记录观察结果

当你观察到护理对象的身体状况有变化时，需要记下来。记录观察结果是指保留护理对象任何变化或问题的书面记录，包括：

- 护理对象疾病或基准状况的变化；
- 出现问题或疾病症状的迹象；及
- 担心护理对象的行为或特定的事件。

建立观察结果的书面记录有助于你和护理团队的其他成员：

- 记住重要的细节；
- 了解随时间的变化特征；及
- 沟通有关支持护理对象的准确信息。

客观记录

记录的目的是记下你观察到的事实。客观记录并不包括你的个人意见或理解。对于护理团队的其他成员来说，类似这样的主观信息不是太有用。

如果你在记录护理对象告诉你的事，应记下他说的每个字。如果要求你对观察到的护理对象的变化发表个人意见，务必从得出结论的客观事实开始。

*988自杀危机生命热线可以帮助预防自杀。该生命热线可以为处于情绪困扰或自杀危机中的个人提供全天无休、免费且保密的短信或语音支持。请拨打988或发送短信至988。

客观记录与主观记录

阅读下面的示例。第一个示例的主观性表现在哪里？为什么主观示例会误导护理团队的其他成员？

主观：Carol不喜欢今天的早餐，所以没吃。我问她是否想吃其他东西，但她说不想吃。我猜她今晚会特别饿，所以我们应该给她备两份晚餐。

客观：Carol今天没吃早餐。她说“我不想吃这个”。我问她是否想吃其他东西，但她说“不，我等会再吃”。

护理环境和记录

你需要的具体记录类型取决于你所在的护理环境。你的雇主将就需要记录的方式、时间和内容制定规则和程序。务必明确掌握自己的记录职责有哪些。不论任何护理环境，将观察结果记录下来都是有好处的。

在大多数护理环境中，你需要每天或每周记录一次居住人的状况进展和状态。这些可以叫做“状况记述”、“状况进展记录”，等等。这些记录是对可能发生的某些变化或事件的补充。

记录的指导原则

你必须了解自己护理环境中的记录政策。总的来说，当记录观察结果时：

- 开始记之前，确保有正确的护理对象记录；
- 使用蓝色或黑色墨水钢笔（不要用铅笔），你的叙述是永久记录的一部分；
- 字迹清晰；
- 不要使用不正规的缩写；
- 包含正确的日期和时间；
- 记录一定要全面完整：
  - **描述：**发生了什么，何时发生，有谁在场？
  - **行动：**作为护工，发生问题/事件时你做了什么？
  - **回应：**对于问题、事件和你的行动，护理对象是怎么回应的？结果如何？
- 在记录上签名；及
- 不要更改或删除记录。

如果出于任何原因要求你更改记录，应清楚地在条目上加上姓名首字母和更改的日期。

糟糕的记录与良好的记录

糟糕的记录：
周一下午。在浴室里喊叫。她把自己困在里面了，火冒三丈。

良好的记录：
2020年10月11日，下午4:30，听到Hirono太太在浴室里大喊“让我出去”。发现Hirono太太被锁在浴室里了。拿来钥匙开门。Hirono太太说她害怕被锁在浴室里，所以我向她保证她是安全的，教她如何自己开门，并陪她看了一圈，直到她看起来不再害怕为止。

- Mx.细心的护工

良好的记录非常完整、客观地勾勒了当时的情形。护工记下了自己的所见所闻、护理对象所说的她在事件中的感受，以及护工的应对措施，同时还记录了日期并签名。

报告

你的雇主会就应该报告的方式、时间、内容及对象制定规则和程序。确保了解这些规程，有疑问时可咨询你的上司。

当你报告时，包含你记录的客观观察结果。报告之后，你应该记录所报告的事实及向谁报告了。

当你观察到相较于基准状况的变化时，应立即向所在护理环境中的相关人员报告。

报告的指导原则

请记住，始终遵循你所在的护理环境中有关记录和报告的特定规则和程序。总的来说，在以下情况下报告：

- 你听说或怀疑存在虐待或忽视现象；
- 你对护理对象出现的一些变化感到担忧或有疑问；
- 护理对象出现新问题；
- 护理对象有未得到满足的个人护理需求；
- 护理对象的状况有所改观，执行某些任务时现在已经不需要你提供帮助；
- 你了解一些额外的资源，有助于提高为护理对象提供的护理质量或改善其自理能力；
- 你认为医疗保健计划中的某些任务无法履行或履行起来非常困难；或者
- 护理对象向你提出了不属于医疗保健计划规定范围的任务，而且你个人无法与护理对象解决这个问题。

报告练习

早上帮Ito先生穿衣时，你注意到他变得有些沮丧和恼怒。他突然告诉你不要再帮他了。你问他怎么了，但他拒绝回答。你给他点时间，离开几分钟后又回来。Ito先生让你帮他穿完衣服，但他好像还是不高兴。

你会采取哪些步骤来记录这件事？你会报告给上司吗？如果会，那什么时候报告？

职业操守和界限

作为家庭护工，你的工作直接影响到护理对象的安全和幸福。他们的日常生活质量，很大程度上仰仗于你一丝不苟的工作。
你有责任在履行职责时遵循高标准的职业操守。对于职业护工来说，诚信可靠、专心致志，并保持合理的职业界限至关重要。

请参阅资源目录中的保持积极职业关系的提示和与上司或雇主专业地沟通（第312和313页）。

出勤

护理对象、其余的护理团队成员，以及你的雇主都仰仗你按时并有计划的工作。你提供的支持是护理对象服务计划中的关键部分。如果你迟到或缺勤，护理对象的某些需求很可能得不到满足。

安排好自己的个人生活，例如交通和子女照料，从而能够圆满地履行工作职责。

紧急情况和休假

当你可能因紧急情况而缺勤或迟到时，尽快告诉你的雇主。确保你知道打给谁，并保管好电话号码。

如果你需要休假，尽快告诉你的雇主，以便雇主安排别人代班。

生病

如果你出现传染病的症状，例如呕吐、腹泻或发烧，应待在家休息。如果你带病工作，有可能会传染给护理对象或同事。如果你不确定是否得了传染病，请联系你的医疗服务提供者并遵从他们的建议。

你必须保持健康才能安全地支持别人。好好照顾自己！

如果将无法上班，尽快告诉你的雇主。如果可能，和雇主提前制定一份你生病时的后备计划。

工作表现

要提供最好的护理，工作时必须专心致志。你每天都有许多任务要完成，工作时间表是满满当当。如果你每天都合理地安排任务并提前做好工作准备，就能更轻松地满足每名护理对象的需求。

合理地安排任务

确保你了解被分配的各项工作并制定一项计划来全部完成。如果可能，每天都这样做。设计一种同时适用于你和护理对象的工作方法，要简单易行。当你规划一天的工作时：

- 考虑护理对象的偏好和需求，并围绕它们制定工作时间表；
- 类似的任务放在一起做。这样可节省为各种不相干的任务来回奔波的时间；及
- 为每项任务计划足够的时间。这会让你的时间安排更灵活。

请记住，支持护理对象的独立、安全和幸福是你最重要的职责。问问护理对象需要你做些什么，并随机应变。有时你需要调整计划。

提前做好工作准备

每天都从精神上和身体上提前做好工作准备，有助于你圆满地完成工作。展现出你的专业素质，让护理对象和雇主对你的能力充满信心。

要从精神上做好准备，应努力将工作与私人生活分开。工作时必须专心致志。

有关保持工作/生活平衡的信息，请参阅第12单元：护工的自我照顾（第352页）。

每天都从身体上做好准备，将让你的工作更轻松，而且有助于保障你和护理对象的安全。问问雇主，你所在的护理环境中有哪些具体的指导原则。总的来说：

头发	头发要干净整洁，注意扎在后面，不要遮住脸。
首饰	注意身上的首饰不能妨碍到你的正常工作。不要戴尖利的首饰，避免划伤护理对象的皮肤。不要让耳环和长项链来回摆动，以免因卡住或拉扯而造成伤害。
鞋子	穿适合工作的舒适、安全的鞋子。鞋子不能露脚趾，鞋底要防滑。最好是网球鞋、运动鞋或低帮牛津鞋。
衣服	衣服要干净舒适，不能妨碍做事。太紧的衣服会限制活动，宽松的衣服可能被缠住并造成事故。你可能会经常在一个人的家里或“像家一样”的环境中工作。穿适合工作环境的衣服，或者按雇主要求穿制服。
香水	不要喷香水或任何其他带香味的东西。许多人都对气味过敏或敏感。
手指甲	手指甲应干净平滑，修剪到足够短，以防造成伤害。手指甲太长可能造成刮伤、割伤、掐伤，指甲缝里也可能滋生病菌。
卫生	日常的口腔和身体卫生将帮助你和护理对象感到舒适并保持健康。

职业界限

职业界限是你与护理对象关系的限度。虽然你与他们会有密切接触，但你们的关系必须限于职业层面。

例如，与护理对象建立亲密友谊就是逾越了职业界限。与你的护理对象逾越职业界限很可能会导致不安或危险的状况。

清晰的职业界限有助于你与护理对象保持安全、信任和道德的关系。如果你为好几个人提供支持，职业界限将帮助你毫无偏袒地平等对待每个人。

设定界限

从最初建立工作关系开始就设定清晰的界限将帮助你：

- 妥善处理自己与护理对象及护理团队中其他成员之间的关系；

- 在自己与护理对象之间保持良好的身体和精神距离；及
- 明确自己作为护工的身份职责。

要设定清晰的界限，你需要注意自己的言行。时刻牢记护理是你的工作，不要和私人生活混为一谈。不要做一些不适合工作关系的事，例如：

- 谈论你的私人问题；
- 在本职工作之外抽出私人时间为护理对象提供服务，例如做分外的事或跑腿；
- 接受护理对象或其家人送的小费、礼物或金钱；
- 向护理对象或其家人借钱，或借钱给他们；
- 将护理对象的财产作私用，例如手机或汽车；
- 闲聊；及
- 当着护理对象或居住人的面与其他人说悄悄话。

警示信号

许多护工都发现，现实中很难与护理对象保持职业界限。当你和一个人在他的家里或公寓里天天相守，自然而然就会产生情感依恋。有时真的很难拒绝对方的礼物，或对此般好意说“不”。

但是，逾越职业界限会干扰你提供高素质护理的能力。注意自己可能逾越职业界限的迹象，例如：

- 闲暇时间依然与护理对象度过；
- 将自己的私事或工作中的苦楚告诉自己的护理对象；
- 对某名护理对象的关注超过其他护理对象；
- 与护理对象分享秘密；或者
- 接受护理对象的赠礼或者钱财。

接受护理对象的礼物或金钱可能被视为经济剥削，成人保护服务机构可能会进行调查。

如果护理对象或其家人想要给你送礼，应友善并坚决地谢绝。如果他们执意要送，或者如果你已经接受了礼物，应立即告诉你的上司或雇主。

保持职业界限

你日常工作的一部分就是保持职业界限。问问自己你的言行是否专业且适当。如果你发现自己和护理对象过于亲近，立即调整你的行为。

如果受雇担任家庭护工的本来就是家人或密友，与护理对象建立“职业”的关系会难上加难。有关更多的提示和信息，请参阅资源目录中的作为有偿亲属护工建立工作关系（第310页）。

准备和应对紧急情况

在家庭护工的日常工作中，保护护理对象的安全是头等大事。突发紧急情况时，你负责保障护理对象的安全。你的身份还非常利于在第一时间察觉到问题，并在造成伤害之前解决问题。

我们有四大方法来保护护理对象的安全与安康：

1. 养成良好的安全习惯有助于避免事故的发生。
2. 发现问题及时跟进解决。
3. 发现医疗紧急情况的迹象并做出适当的应对；及
4. 为火灾、自然灾害及其他紧急情况做好准备。

防止事故

养成良好的安全习惯有助于避免事故和伤害的发生。安全的环境也会带给护理对象安全感。良好的安全习惯包括：

- 保持走道畅通，光线充足；
- 安全存放危险物品；及
- 采取预防措施来防止摔倒、烫伤和触电。

有关详细的安全提示，请参阅资源目录中的居家安全清单、罹患认知障碍的护理对象的居家安全和环境隐患（第314和317页）。

“跟进解决”问题

当你发现问题或担心安全时，立即采取行动来解决问题。与护理对象和/或其护理团队的其他成员谈一谈，并向你的上司报告。通过立即处理问题，你可以防止严重的事故或危险的突发状况。

适当跟进解决的示例

示例A：今天早上帮John洗澡时，你发现水比平时热。你弄了半天也没调到让他舒适的温度。你知道热水可能会烫伤皮肤。上司接到你的报告后调好了热水器。

示例B：Shirley是你的护理对象，她一直使用助行架，今天被门口的地垫绊倒了。你注意到地垫的边缘起卷了，怎么也弄不平。为了防止再被绊住，甚至是摔倒，你撤了地垫，并将这件事报告给了上司。

应对医疗紧急情况

如果护理对象发生以下任何一种医疗紧急情况，立即拨打911：

- 血流不止；
- 呼吸问题（呼吸困难、气短）；
- 精神状态改变（例如行为异常、意识不清、迷迷糊糊）；
- 胸痛；
- 窒息；
- 咳血或吐血；
- 昏厥或失去知觉；
- 头部或脊柱受伤；
- 心理健康危机，例如某人对自己或他人构成危险；
- 剧烈或持续呕吐；
- 因烧伤或吸入烟雾、深部或大面积伤口等造成闪伤；
- 身体的某个部位突然剧烈疼痛；
- 突然头晕、虚弱或视力改变；
- 吞下有毒物质；或者
- 上腹部疼痛或感到压迫。

中风和心脏病发作是老年人常见的医疗紧急情况。应了解各种迹象。

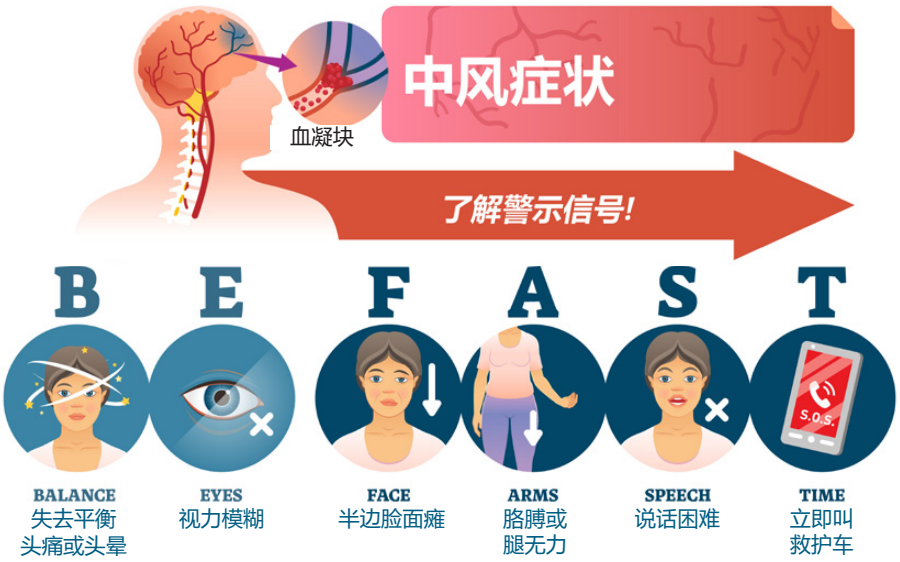
心脏病发作的迹象和症状

- 胸部疼痛或不适
- 头晕、恶心或呕吐
- 下巴、颈部或背部疼痛
- 手臂或肩膀不适或疼痛
- 气短
- 胃灼热/烧心
- 极度疲惫

中风的迹象和症状

- 身体一侧麻木或无力
- 意识不清、说话或理解障碍
- 看不清东西
- 走路困难或失去平衡
- 不明原因的剧烈头痛

如果你认为护理对象可能中风，请谨记B.E.F.A.S.T. (Balance-Eyes-Face-Arms-Speech-Time) 口诀：



为火灾和自然灾害做好准备

紧急情况随时可能发生，哪怕你是第一天上班。从入职的第一天，就思考如何应对：

- 医疗紧急情况，
- 火灾，
- 地震，
- 洪水，及
- 断电。

紧急情况下，有时你可能是唯一能够提供或获得援手的人。将培养应急和备灾意识作为优先事项。

所在护理环境中的应急措施

成人之家、强化服务机构和辅助生活机构都制定有应对紧急情况和灾害的计划、政策和程序。如果你不确定在自己工作的护理环境中，发生紧急情况时应该做什么，请咨询你的上司。查阅入职培训和安全培训资料，回顾所在护理环境中的应急准备措施。

如果你在护理对象的家里提供支持，和他们讲一下应急程序和疏散计划。如果没有正规的应急计划，就一起制定一项。请参阅资源目录中的应急程序和疏散计划（第320页）。

护理对象的服务计划中可能会指出他们在紧急情况下需要的支持。与护理对象和护理团队谈一谈，确保你为紧急情况做好准备。

为紧急情况做好准备

妥善地应对火灾或其他紧急情况需要预作规划和掌握方法，这是对你和护理对象安全的保障。确保你了解所在护理环境中的紧急疏散程序。你还要知道电话、灭火器、急救包、手电筒或应急灯的位置。

你的工作地点可能会开展紧急疏散演练。不过，也有可能你还没参加过演练，紧急情况就发生了。因此应学习自己机构中的疏散程序，并自行练习。

应对火灾

发生火灾时，正确的“首选”应对方式应具体情况具体分析。一般可遵循以下指导原则。

- 必须先确保护理对象的安全，其他事情一律压后；
- 及时拨打911报告火灾（用手机或借用邻居电话）；及
- 逃生时尽量压低身体，因为贴近地面的地方烟尘较少。

发现火情后，记得运用“离-报-封-灭”（Rescue-Alarm-Confine-Extinguish，简称R.A.C.E.）四字诀进行安全应对。

R	逃离现场	立即让所有人就近疏散。
A	发出警报	拉响警报或打电话求救。
C	封闭现场	关闭火场所有门窗。
E	灭火	将火情控制到某个小区域之后，如果有十足把握，可以尝试灭火。

有关详情，请参阅资源目录中的火灾安全和预防（第321页）。

酷热

酷热（超过90°F/32°C）可能导致疾病，甚至死亡。这对患有疾病或服用某些药物的老年人尤其危险。

家庭护工必须了解如何帮助护理对象保持凉爽，如何识别热相关的疾病，及如何应对紧急情况。

保持凉爽

帮助护理对象保持凉爽和水分是防止热相关疾病最好的方法。以下做法将有帮助。

- 待在屋里。如果外出，将暴露在高温下的时间限制在10分钟内，涂防晒霜，戴宽边太阳帽，且不要过度劳累。
- 白天关上遮阳帘、百叶窗和窗帘。只有在晚上室外变得凉快时，才开窗。
- 打开空调和电扇。（注意：如果温度达到98度左右或更高，单靠风扇不足以预防热相关疾病。）
- 穿宽松、轻便、浅色的衣服。
- 洗凉水（不是冷水）澡。
- 鼓励护理对象休息。
- 不要用烤箱烤制食物。提供清凉的餐点。
- 为帮助降低护理对象的体温，在护理对象的颈部、手腕、脚踝和腋下放上冷水浸泡过的凉布。

如果护理机构里太热，前往当地的避暑中心。请登陆县政府网站查找位置。公共图书馆也是很好的纳凉场所。

保持水分

在大热天，人体用水来保持凉爽，因此务必帮助护理对象保持水分。

- 提供大量不含酒精、咖啡因或糖的液体。如果医生曾告诉护理对象要限制液体的摄入量，则询问医生在热天里要怎么做。
- 鼓励护理对象多喝水，不管口不口渴。
- 如果护理对象不喜欢摄入液体，可以吃一些食用凝胶、冰棍和冰片。
- 吃冰镇水果，例如葡萄、桃子或菠萝块。
- 人体出汗时会流失盐分，从而可能导致热痉挛。喝果汁、蔬菜汁和运动饮料有助于预防或缓解热痉挛。

有关脱水的详情，请参阅第9单元，第1课：营养（第174页）。

热相关疾病的症状

一旦护理对象开始出现以下任何迹象，立即将护理对象转移到凉爽的地方，让他们休息并慢慢喝凉水。使用凉爽的衣服或冷水浴来帮助降低他们的体温。

- 大汗淋漓
- 皮肤冰凉、苍白
- 脉搏快速、微弱
- 恶心或呕吐
- 肌肉抽筋
- 劳累或虚弱
- 头晕
- 头痛
- 昏厥

如果症状持续超过1小时并有恶化，或者护理对象开始呕吐，请立即求助。

中暑

出现以下中暑症状时，应立即就医。

- 体温达到103°F或更高
- 皮肤发烫、发红、发干或潮湿
- 很热也不出汗
- 脉搏快速、强烈
- 行为发生变化，例如迷糊、激动、昏睡、蹒跚、不高兴或行为怪异
- 昏厥/失去知觉

中暑是一种医疗紧急情况。如果护理对象出现中暑症状，立即拨打911。

拨打911

发生火灾事故、医疗状况或遭遇不法分子时，正确的“首选”应对方式应具体情况具体分析。大多数情况下：

- 必须先确保护理对象的安全，其他事情一律压后；及
- 只要察觉到紧急情况或问题的迹象，立即拨打911。

拨打911可能会让人感到害怕或尴尬。不要让这些感觉阻止你拿起电话。拨打911后，急救医疗服务(EMS)人员会立即开始为护理对象提供医疗护理，并迅速将他们送到合适的医院进行医疗急救。

确保知道如何使用工作场所的电话系统来呼叫紧急服务。

拨打911时做到：

- 保持冷静；
- 描述问题尽量简要；
- 说清楚地址和最近的主干道或十字路口；及
- 不要挂断电话，随时听从接线员的指示。

最好将紧急联系信息放在电话旁或其他显眼的位置。这些信息可能包括护理对象的家或护理机构的地址和十字路口。

在护理对象安全且紧急情况解除后，通知护理对象的紧急联系人。这些信息可能列在服务计划或其他记录（例如图表或文件）中。在成人之家、强化服务机构或辅助生活机构中，向你的上司询问有关紧急联系人及其职责的信息。

课程小结

家庭护工的基本职责包括提供个人护理、支持护理对象的独立性和权利、观察变化并向护理团队中的适当成员报告，以及准备应对紧急情况。

作为职业护理工作者，家庭护工必须遵循良好的职业操守并保持职业界限，提供最高质量的护理。

复习要点

根据自己护理环境的情况，回答下列问题。如果不知道答案，可求助培训师或上司。

1. 你可以在哪里找到护理对象的服务计划？

2. 如果你发现护理对象的身体状况有异常，可以向谁报告？

3. 你需要在何时、何地以及多久记录一次对护理对象的观察结果？

4. 你的雇主对你生病时找人代班有什么政策？

5. 在你所在的护理环境中，针对中风或心脏病发作等医疗紧急情况的处理程序是什么？

6. 在你所在的护理环境中，针对火灾的处理程序是什么？

第2课
强制性举报和防止不当对待

学习目标

学完本节课后，家庭护工将能够：

1. 指出强制性举报的要求；
2. 识别虐待、遗弃、忽视和经济剥削的常见迹象；及
3. 指出如何以及何时报告疑似的虐待、遗弃、忽视和经济剥削行为。

关键术语

强制性举报人(RCW 74.34.020)：按法律要求需举报疑似虐待、疏忽或经济剥削弱势成人的人。包括社会福利服务部的任何雇员；执法官员；社工；专业学校人员；个人服务提供者；机构的雇员；机构的经营者；社会服务、福利、心理健康、成人日间健康、成人日托、家庭健康、家庭护理或临终关怀机构的雇员；县验尸官或法医；基督教科学从业者；或医疗保健服务提供者。

忽视：对弱势成人负有责任的人未能提供必要的物品或服务，未能防止身体或精神伤害，或使弱势成人处于危险之中。

概述

家庭护工为弱势成人提供支持。这种支持的一部分是观察、识别并立即举报虐待、遗弃、忽视和经济剥削的迹象。

家庭护工必须了解自己作为强制性举报人的角色，并了解不当对待的风险因素和迹象。

强制性举报

华盛顿州法律(RCW 74.34)将家庭护工列为所有遗弃、虐待、经济剥削和忽视行为的强制性举报人。

作为家庭护工，如果你有理由认为有弱势成人受到伤害，必须立即向DSHS举报。必须在保证你和护理对象安全的情况下，尽快举报。无论在上班时间还是下班后（即每周7天，每天24小时），你都负有强制性举报人职责，包括任何弱势成人 - 并不仅仅是你的护理对象。

如果你怀疑存在人身攻击或性侵犯，必须向执法机关和适当的DSHS部门举报。如果你认为有弱势成人陷入危险或需要紧急救助，应拨打911，然后向DSHS举报。

你须认真履行强制性举报人职责，这一点尤为关键。根据美国国内统计资料，被举报的虐待案件仅占虐待案件总数的五分之一。换言之，大部分弱势成人长期遭受虐待，但往往孤立无援。

义无反顾地举报。如果知情不报，则属于违法行为，而如果伤害属实，你的知情不报很可能导致他人面临生命危险或长期遭受苦痛。

如果有人面临紧急危险，立即拨打911。

风险因素

虐待的原因及可能的受害者并无固定模式可循。无论男女、种族背景和社会地位，任何人都有可能遭受虐待。目前能够确定的是：

- 施暴者多为（但未必全是）家人或配偶；
- 虐待行为既可能发生在私宅内，也可能在社区护理环境中；及
- 弱势成人遭受虐待的风险更高。

家庭和虐待弱势成人

易出现虐待的家庭特征包括：

- 有家暴史；
- 弱势成人与社会隔绝；
- 生活条件和家庭关系出现改变；
- 弱势成人的身体不断衰弱或长期衰弱和/或长期依赖；
- 情绪压力及经济压力过大；
- 有情绪或心理问题；及
- 有吸毒或酗酒问题。

与其他暴力行为一样，虐待绝不是解决问题的合理途径。

寄宿护理机构中的不当对待

寄宿护理机构中的护理对象往往更多，社会关系也更复杂。在寄宿护理机构中，护理对象虐待护理对象的现象更加常见。护理对象虐待护理对象的风险因素包括：

- 患有痴呆、认知障碍或行为问题的寄宿护理对象；
- 有年轻的精神病居住人和/或暴力史居住人的机构/成人之家；及
- 有抑郁、妄想或幻觉症状的寄宿护理对象。

识别虐待、忽视和剥削的迹象

作为护工，你必须了解和查探潜在的不当对待迹象。通常会出现一个到多个可疑的迹象。因此，请运用自己的观察技能，对所见所闻保持警惕。

应充分留意：

- 存在问题的任何迹象；
- 护理对象对你说的话；
- 莫名的不安；
- 毫无缘由发生的事情；及
- 护理对象出现伤痕或奇怪的举动，且无法做出合理的解释。

虐待的类型

“虐待”是指对弱势成人的某种有意、蓄意或不计后果的举动或懈怠行为，并因此造成弱势成人受伤，或者受到不合理的拘禁、恐吓或惩罚。对无能力表示或表明自己遭受人身伤害、疼痛或精神痛苦的弱势成人进行虐待会造成人身伤害、疼痛或精神痛苦。虐待包括对弱势成人的性虐待、精神虐待、身体虐待和个人剥削，以及对弱势成人不适当地使用约束。

性虐待

“性虐待”是指并非两相情愿的性行为，其中包括但不限于违背意愿或不恰当的触摸、强奸、鸡奸、性胁迫、具有性剥削性质的拍照以及性骚扰行为。

性虐待的迹象包括：

- 乳房或外阴周围出现淤青；
- 外阴感染、阴道或肛门出血；
- 坐立或行走困难；
- 内衣被撕破、脏污或有血迹；
- 弱势成人拒绝洗澡；或者
- 弱势成人举报被性虐待。

性虐待还包括非护理机构居住人或护理对象的普通职员，或根据RCW第71A.12章授权的项目的普通职员与居住在此护理机构或从根据RCW第71A.12章授权的项目获得服务的弱势成人之间的任何性行为，无论是否双方同意。

身体虐待

“身体虐待”是指造成人身伤害或人身不当对待的有意、蓄意或不计后果的举动。身体虐待包括但不限于殴打（无论是否使用器具）、用手掌打人、掐捏、使人窒息、用脚踢人、推搡、用利器刺戳。

身体虐待的迹象包括：

- 身体或眼部淤青、鞭痕、割痕；
- 骨折；
- 未经治疗的伤害（不论愈合程度）；
- 没有合理解释的伤口；
- 眼镜/镜框破裂；或者
- 行为异常或突然停止正常活动（缺乏合理解释）；
- 受到捆绑的迹象（手腕上出现淤青或没有合理解释的痕迹、勒痕）；
- 弱势成人对自己的伤势刻意轻描淡写；
- 弱势成人不愿就医或频繁更换医生；或者
- 弱势成人举报受到伤害。

精神虐待

“精神虐待”是指威胁、羞辱、骚扰、胁迫、恐吓、孤立、不合理地监禁或惩罚弱势成人的有意、蓄意或不计后果的语言或非语言行为。精神虐待可能包括嘲笑、吼叫或辱骂。

精神虐待的迹象包括：

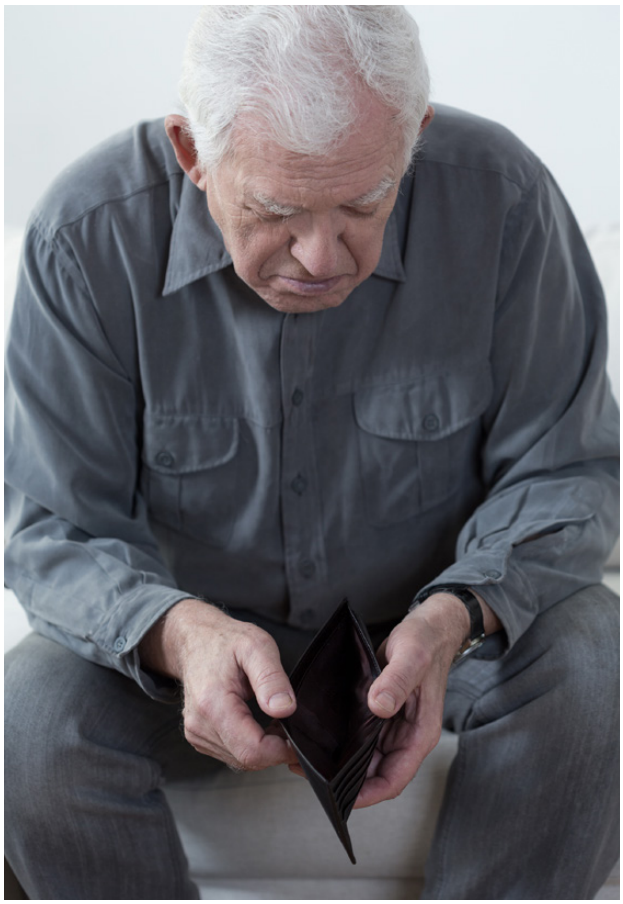
- 情绪低落、焦躁或焦虑；
- 举止异常（吮吸手指、咬手指、摇晃身体）；
- 极度孤僻或恐惧；
- 周围出现特定人员时显得紧张；
- 抑郁或做噩梦；或者
- 弱势成人举报受到精神虐待。

个人剥削

“个人剥削”是指对弱势成人进行强迫、胁迫或施加影响，从而使弱势成人行为反常，或者使弱势成人从事使另一人获利的服务。

你会怎么做?

你的一名护理对象偶尔会有家人来探视。但探视之后，护理对象变得安静、孤僻、沮丧，有时很激动。对于观察到的这种情况，合适的应对是什么？你会作为疑似的虐待进行举报吗？为什么？



经济剥削

“经济剥削”是指非法或不当使用弱势成人的财产、收入、资源或信托基金。

包括非法提取他人账户上的款项、伪造支票或窃取家中财物。

经济剥削的迹象包括：

- 在银行账户上添加新名字；
- 未经批准从ATM取款；
- 支票丢失；
- 突然更改遗嘱或其他金融单据；
- 擅自使用、取得或占有弱势成人的财产或所有物；
- 未付账单；
- 电话行销诈骗 - 用谎言、诡计和威胁手段诱导弱势成人打款；
- 将资产（包括股票、债券、契约、所有权）转让给他人且没有合理解释；
- 此前从无联系的亲属突然露面，要求分得钱财和/或所有物；或者
- 弱势成人举报遭受经济剥削。

忽视

“忽视”是指对弱势成人负有责任的人未能提供必要的物品或服务，未能防止身体或精神伤害，或使弱势成人处于危险之中。

包括不提供食物、饮水、衣物、安全的居所、药物或医疗保健等基本物品。

忽视的迹象包括：

- 受伤、生病或牙科疾病无人照管治疗；
- 弱势成人的衣着与季节不符；
- 缺少食物；
- 不健康、不卫生或不安全的居住条件（如没有暖气、没有自来水）；
- 动物侵袭或虫害；
- 空药瓶或无标签的药瓶，过期的处方药；
- 丢失眼镜、假牙或其他辅助装置；
- 无人处理的压力性损伤；
- 衣物床铺无人整理清洗；
- 弱势成人身上非常脏或有屎尿臭味；或者
- 弱势成人举报遭到忽视。

遗弃

“遗弃”是指负责照料弱势成人的个人或实体因某种举动或懈怠行为而使弱势成人处于一种无法或无能力获得食物、衣物、住所或健康保险等基本生活必需品的境地。

包括将弱势成人抛弃在公共场所、将缺乏生活必需品的弱势成人遗弃在家中；对于在护理对象家中工作的护工，如果在不通知任何人的情况下中途离职，同样属于遗弃行为。

遗弃的迹象包括：

- 无自理能力的弱势成人被独自留在公共场所；
- 无自理能力且无法保证自身安全的弱势成人被独自留在家中；
- 护工擅自旷工，未提供必要的照料，导致弱势成人身陷危险；

- 护工在未通知个案管理员、上司、弱势成人或弱势成人的联系人的情况下擅自离职；
- 弱势成人举报遭到遗弃；
- 未遵循护理计划；
- 用药不当；或者
- 未能解决或报告健康问题。

自我忽视

“自我忽视”是指未居住在护理机构的弱势成人未能为自己提供身心健康所需的物品和服务，从而损害了自己的健康。此定义可能包括通过家庭健康、临终关怀或家庭护理机构或个人服务提供者接受服务的弱势成人（如果不是因护理机构或个人服务提供者不作为而造成忽视）。

自我忽视的迹象包括：

- 囤积物品；
- 食物或饮水不足；
- 居住条件不健康、不卫生或不安全；
- 衣物反常或单薄；
- 医疗保健欠缺、服药方式不当。

帮助自我忽视的成人

适当时，可帮助弱势成人：

- 找出问题及原因所在；
- 按时预约和就诊；
- 制定一些常规任务，并制定步骤来帮助执行；
- 参加社交活动；或者
- 寻求其他家人或专业人士（如个案管理员）的协助。

只要有虐待的迹象，都表示受害人需要获得及时的援助。

举报

你可以在网上举报，也可以电话举报。

电话举报

你可以联系：

DSHS的ENDHARM热线： 1-866-ENDHARM (1-866-363-4276)

成人保护服务处： 1-877-734-6277 (TTY: 1-833-866-5595)

联系APS，对社区和护理机构中弱势成人遭受虐待、遗弃、忽视、自我忽视和经济剥削的行为进行举报。

投诉处理科： 1-800-562-6078 (TTY: 1-800-737-7931)

联系CRU，对关于护理机构（例如养老院、成人之家、辅助生活机构、强化服务机构、智障人士中期护理机构）居住人或支持性生活服务接受人的问题进行举报。

网上举报

每周7天，每天24小时都能进行网上举报。要网上举报，请访问：

www.dshs.wa.gov/altsa/reportadultabuse

如果你是寄宿护理机构的雇员，请填写寄宿护理服务网上举报表：

www.dshs.wa.gov/altsa/residential-care-services/residential-care-services-online-incident-reporting

同时立即将疑似的虐待、忽视或剥削行为报告给你的上司。居住人将受到保护，同时相关机关会立即展开调查。

有关举报的更多信息

- 举报之前无须征得任何人的许可（包括护理对象及你的上司）。
- 举报时无需提供任何证据。
- 只要是出于善意举报，即使最终并未发现虐待问题，你也不会受到指责或惹上麻烦。
- 你的姓名将被保密（除非你在法律诉讼中允许披露你的姓名，或者法律要求将你的姓名披露给执法机关或许可机关）。
- 绝不会向护理对象泄露你的姓名。

举报时会询问你所了解的以下情况：

- 疑似受害人的姓名、住址和年龄；
- 你认为发生了什么情况、何时发生、有无改变；
- 你认为施暴者是谁；
- 是否还有别人对实际情况有所了解；及
- 由于往后可能还需向你了解一些问题，因此需要提供你的姓名、住址和方便联系的时间。

所有举报都将由寄宿护理服务处内的投诉处理科(CRU)和/或成人保护服务处进行筛查。

举报疑似不当对待行为时无需提供证据。

课程小结

虐待弱势成人是一种严重的罪行，但很常见。不幸的是，大多数的虐待行为都无人举报。家庭护工作为强制性举报人，必须立即举报任何疑似的虐待或其他不当对待。举报人无需提供证据，必须举报所有疑似的不当对待。

复习要点

试着不回看并回答以下问题。完成后检查自己的答案，然后复习可能疏漏的知识点。
将找到答案的页码记下来。

1. 谁负责举报虐待弱势成人的行为?

2. 你何时必须举报疑似虐待行为?

3. 如果有人面临紧急危险，你该怎么办?

4. 列出并定义3种类型的虐待。

5. 经济剥削的2个迹象是什么?

6. 你可以打哪些电话来举报疑似的虐待行为?

单元回顾

为每个问题选择最准确的答案。

1. 在执行个人护理工作时，为了支持护理对象独立，应鼓励护理对象：
   a. 做力所能及的事。
   b. 每天尝试做一件新鲜的“大事”。
   c. 不要用辅助装置。

2. 当提供个人护理时，什么情况下需尊重护理对象的需求和隐私权：
   a. 每当提供护理的时候。
   b. 当你有时间的时候。
   c. 如果护理对象要求这么做。

3. 在你与护理对象之间保持健康的职业界限的最好方法是将护理视为你的工作。
   ❑ 对　　❑ 错

4. 护理对象的服务计划中包含你做工作所需的全部信息。
   ❑ 对　　❑ 错

5. 要有效地观察护理对象的变化，应当将他们的基准状况来对比：
   a. 你看到、听到、闻到或感觉到的情形。
   b. 其他护理对象的行为。
   c. 他们上一次看医生的情形。

6. 以下评论和示例是主观记录还是客观记录？
   “Smith太太一下午都很失控。”
   ❑ 客观　　❑ 主观

7. 在大多数紧急情况下，你的第一反应都应该是：
   a. 查看服务计划。
   b. 确保护理对象安全。
   c. 报告给你的个案管理员/上司。

8. 如果护理对象的基准状况出现变化，什么情况下需汇报：
   a. 有时间的时候。
   b. 高兴的时候。
   c. 察觉到的时候。

9. 你的个人信仰和价值观会影响到你的护理工作。
   ❑ 对　　❑ 错

（下一页继续）

10. 表明受到身体虐待的可能迹象包括弱势成人身上出现可疑的伤痕却不愿就医。

❑ 对　　❑ 错

11. 你发现，自从Rogers先生一个月前雇佣另一名护工之后，累计已经给对方800美元修车费、725美元补牙费，而且还把支票簿“放错了地方”。此时你应当怎么办？

a. 致电DSHS进行举报。

b. 和新护工谈一谈。

c. 打电话告诉Rogers先生的家人。

12. 请将正确定义的序号填在对应术语旁边。

定义序号	术语	定义
	经济剥削	**1)**对弱势成人的某种蓄意举动或懈怠行为，并因此造成弱势成人受伤，或者受到不合理的拘禁、恐吓或惩罚。
	遗弃	**2)**非法或不当使用弱势成人的财产、收入、资源或信托基金。
	忽视	**3)**使弱势成人处于一种无法或无能力获得食物、衣物、住所或健康保险等基本生活必需品的境地。
	虐待	**4)**未能提供必要的物品或服务，未能防止身体或精神伤害，或使弱势成人处于危险之中。

13. 护工在什么情况下有举报弱势成人受虐待的法定义务？（圈出正确答案）

a. 但凡护工发现疑似虐待行为时。

b. 得到上司的许可后。

c. 征得护理对象的许可后。

14. 疏忽的可能迹象包括弱势成人的居住条件不安全或不卫生。

❑ 对　　❑ 错

1.A，2.A，3.对，4.错，5.A，6.主观，7.B，8.C，9.对，10.对，
11.A，12. 2-3-4-1，13.A，14.对

第6单元：传染病控制和预防

学习目标

家庭护工将采取最佳做法来预防和控制传染病的传播，包括血源性传染病。

第1课：切断传染链

第2课：血源性病原体

第1课
切断传染链

学习目标

学完本节课后，家庭护工将能够：

1. 识别常见传染病的症状；
2. 了解传染病的传播方式；
3. 实施传染病控制标准预防措施；
4. 采用当下的最佳做法来控制传染病的传播，包括洗手、戴手套及穿戴其他形式的个人防护装备；
5. 采取洗衣和家务措施来帮助控制传染病的传播；
6. 正确使用清洁剂来消除物品表面上的病菌；及
7. 指出推荐成人接种的疫苗，以减少和防止疾病的传播。

关键术语

传染链：传染病从一个人传播到另一个人，共需六个步骤。

传染性：通过直接或间接接触从一个人传播到另一个人。

消毒：使用漂白剂或其他消毒剂溶液杀死物品表面的病原体。

手部卫生：经常用肥皂水洗手或用速干手消毒剂(ABHR)对手进行消毒。

免疫系统：人体抵抗病原体和预防感染的天然防御体系。

传染病：病原体在人体内生长繁殖而引起的疾病。

病原体：可导致感染的有害微生物，例如细菌、病毒、真菌和寄生虫。

个人防护装备(PPE)：阻止病原体通过体液和空气中飞沫传播的防护袍、手套、口罩、呼吸器和护目镜。

标准预防措施：与任何护理对象共同采取的传染预防措施，以避免病原体的传播。

接种疫苗：将疫苗引入体内以产生对特定疾病免疫力的行为。

疫苗：为帮助免疫系统准备好对抗特定疾病的产品。

概述

传染病对老年人非常危险，病原体可以在寄宿护理环境中迅速传播。

在提供个人护理时，家庭护工会注意传染的迹象，避免自己传播传染病。

家庭护工必须了解传染病的传播方式，并采取标准预防措施来切断传染链。

通过保持良好的手部卫生，正确使用手套和其他PPE，并对物品表面进行消毒，家庭护工可以保护好护理对象和自己。

你做什么来避免生病？

传染病

传染病可以导致疼痛、受伤、残疾，甚至死亡。当细菌、病毒或真菌等病原体侵入人体并繁殖，就会导致感染。医疗保健环境中的常见感染包括：

- 尿路感染
- 皮肤、指甲或伤口感染
- 普通感冒
- 流感
- SARS-CoV2 (COVID-19)
- 与腹泻有关的疾病
- 肺炎

许多感染都有传染性。病原体在一个人身上生长，然后通过直接或间接接触传播给其他人。

感染的迹象和症状

确定某人患上传染病的时间有助于你提供治疗并防止疾病传播给其他人。请特别留意以下常见的感染迹象和症状：

- 发烧、寒颤、发汗
- 鼻塞或咳嗽
- 恶心或呕吐
- 疼痛
- 意识不清或精神状态发生变化
- 头痛或头晕
- 局部体表发红、肿胀或发烫
- 皮肤发烫或干燥
- 排尿时灼痛或疼痛
- 感到疲倦、不舒服或虚弱
- 整体身体状况不佳
- 呼吸或脉搏频率加快
- 瘙痒
- 带有绿色或恶臭分泌物的开放性溃疡
- 口渴

如果护理对象出现症状，应记录并报告给所在护理环境中的相关人员。如果你自己出现任何症状，应告诉你的雇主并待在家里，以免造成传染病传播。

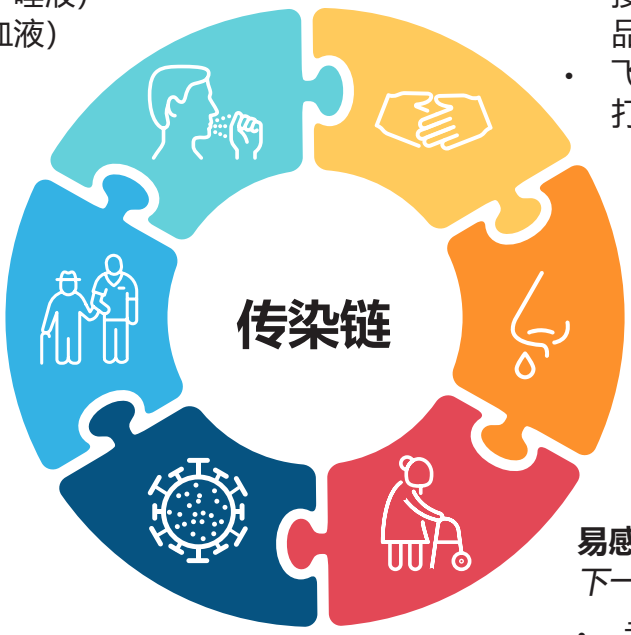
请记住，人们有可能在毫无症状的情况下患上传染病，并不知不觉地传播给其他人。要确保安全，你在提供护理时必须始终采取标准预防措施。

传染链

了解病原体如何生长和传播，有助于你保护自己和其他人免遭疾病。传染链说明了致病因子（病原体/病菌）如何从一个人传播到另一个人。

3 病菌出口：
病菌从哪里传播出去
- 口（呕吐物、唾液）
- 皮肤伤口（血液）
- 如厕（大便）
- 鼻（粘液）

4 传播途径：
病菌如何传播
- 接触（触摸人或物品表面）
- 飞沫（当说话、打喷嚏、咳嗽时）



2 传染源：
病菌生长增殖的地方
- 人
- 宠物/动物
- 食物
- 土壤
- 水

5 病菌入口：
病菌从哪里传播进来
- 口
- 鼻
- 皮肤伤口
- 吸入肺

1 致病因子：
微生物或病原体
- 细菌
- 真菌
- 病毒
- 寄生虫

6 易感宿主：
下一个生病的人
- 老年人
- 幼儿
- 免疫力较弱的人

示例：

一名护工得了流感，但没有任何症状。在帮助一名居住人进行个人护理之前，他用手捂着嘴咳嗽了几下。流感病毒传播到了居住人的手上。居住人后来摸了自己的脸，流感病毒就通过他们的鼻黏膜侵入他们的体内。由于他们还没有接种流感疫苗，因此病毒不断地生长繁殖。传染链已经导致传染病从一个人传播到另一个人。这名居住人现在很可能继续传染给其他的居住人和护工。

护工和/或居住人可以采取哪些具体措施来切断传染链？

切记：大部分传染病都是通过直接或间接的接触进行传播。

标准预防措施

作为护工，切断传染链是你的职责。了解并遵循标准预防措施可保护你和你的护理对象免遭传染病的侵害。标准预防措施包括：

- 手部卫生
- 使用合适的个人防护装备(PPE)，例如手套、口罩、呼吸器、防护袍和护目镜
- 呼吸卫生/咳嗽礼仪
- 锐器安全
- 安全注射做法
- 正确地清洁/消毒仪器和设备
- 环境清洁与消毒

每当为护理对象提供护理时，都必须遵循标准预防措施。

从护理对象的角度控制传染

戴手套及其他传染控制措施可限制你与护理对象的身体接触，但这可能会干扰护理对象对互动和情感支持的需求。他们可能会感到肮脏、孤独或被孤立。

你需要时刻注意护理对象的感受，同时必须始终遵循标准预防措施。告诉护理对象为什么这些做法对他们的健康和幸福很重要。确保他们知道标准预防措施旨在保护他们的安全。

手部卫生

手部卫生是指用肥皂水或速干手消毒剂对手进行清洁。你的手可能会从接触的每个人、物品表面和物品上沾染病菌。如果不保持手部卫生，你的手会迅速传播病菌。

手部卫生是控制传染病传播最重要的手段。

据CDC估计，每年有200万护理对象被医疗保健服务提供者传染上疾病，并有约90,000人死于这些传染病。

什么时候需要清洁双手

病菌非常微小，肉眼根本就看不到。即使你的手看上去很干净，也可能会传播传染病。你必须在日常活动中始终保持手部卫生。

以下时候必须清洁双手。

- 开始工作时
- 进入居住人的房间/公寓时；提供需动手的护理之前
- 戴上手套之前
- 脱掉手套之后
- 离开居住人的房间/公寓之前；提供需动手的护理之后
- 准备食物之前
- 饭前和饭后
- 如厕之后
- 触摸了可能受污染的物品之后
- 擤鼻涕、打喷嚏、咳嗽或摸过自己的脸之后
- 吸烟之后
- 摸过宠物/动物之后
- 下班之前

S.W.I.P.E.S

在执行任何个人护理任务之前，家庭护工必须洗手。所有的个人护理技能程序中都包括S.W.I.P.E.S. (Supplies-Wash-Identify-Privacy-Explain-Scan)口诀，它可帮助你记得：

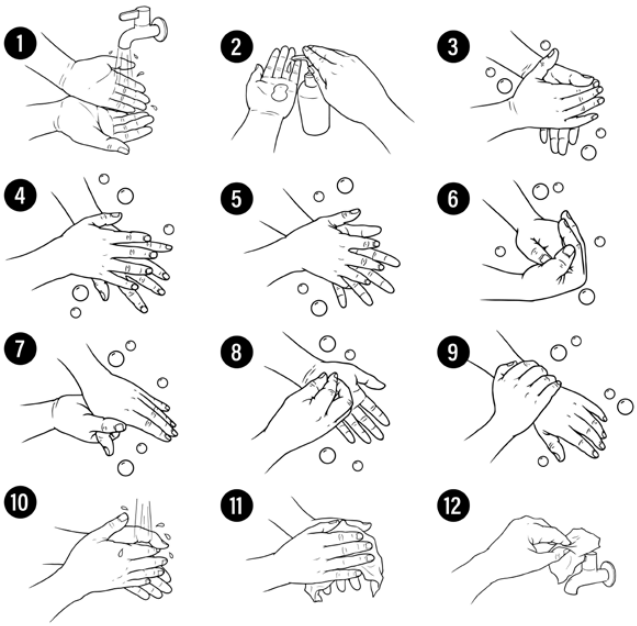
S	在开始执行任务之前先准备好**必要的用品用具**
W	在接触护理对象之前先**洗手**
I	向护理对象报出自己的姓名，**表明身份**
P	为护理对象提供**隐私空间**，工作过程中拉上挂帘、摆上屏风或关上门
E	**解释说明**，让护理对象知道你在做什么
S	完成任务后，**扫视**整个工作区，确保所有东西都已归位

技能：洗手

要通过家庭护工的认证，你必须演示你知道如何正确洗手。有关详细的步骤，请参阅技能清单中的洗手（第420页）。

毛巾容易滋生各种病菌。只用纸巾擦干手。

洗手步骤



不保持手部卫生的常用借口

人们有时会在该洗手的时候不洗手。最常用的借口包括：

借口	事实
“手看起来不脏嘛。”	病菌非常微小，肉眼根本就看不到。只是看一下手并不能确定是否真的“脏”。护工必须根据护理任务来清洗双手。
“没时间啊。”	这只需要几分钟时间，但对你和护理对象都大有益处。一定要将洗手纳入自己的工作日程当中，自动养成在日程中留出洗手时间的习惯。
“洗手太频繁容易干燥开裂。”	可以使用润泽保湿的肥皂和护手霜来避免手掌干燥开裂。

洗手可拯救生命。

速干手消毒剂(ABHR)

使用速干手消毒剂(ABHR)也可以杀死手上的病菌。但是，如果手明显脏了，最好还是用肥皂水。要有效地使用ABHR：

- 使用含60-95%乙醇或异丙醇的产品；
- 将产品倒满手心，足以抹满整个手面；
- 双手揉搓整个手面，包括双手的手掌和手背，及手指之间；
- 不停揉搓直到干燥 - 大约需要20秒。

问一问上司，你的护理环境中是否备有并允许使用ABHR。确保遵循雇主的ABHR使用政策。

皮肤和指甲护理

频繁地洗手和消毒会让皮肤变得干燥。使用无味的护肤液和护肤霜来保湿。确保你的护理环境中允许你所用的护肤液。

即使注意手部卫生，但手指甲太长也会滋生病菌。自然指甲的长度应短于¼英寸。提供个人护理时，切勿戴美甲。

护理对象的手部卫生

病菌通常会在没有机会洗手或没有被要求洗手的护理对象之间传播。鼓励、提醒并帮助护理对象在任何适当的时候洗手。

佩戴手套

手套可以为你和护理对象提供保护。正确地使用一次性手套可避免病菌在人际间传播。

何时使用手套

以下时候必须戴手套：

- 需要直接接触血液、体液或黏膜组织；
- 处理被病菌污染的物品，例如纸巾、一次性内衣、肮脏的衣物或被单；
- 提供急救：
- 与有开放伤口的护理对象接触；
- 清理体液；
- 协助护理对象如厕或进行其他个人护理任务；或者
- 手上有伤口、擦伤、开裂或患有皮炎。

正确地使用手套

一次性手套应：

- 合手，不感到松；
- 材质合适，通常为乳胶*、丁腈或聚氯乙烯；
- 没有剥落、开裂、变色、穿孔或撕裂的痕迹；
- 用后丢弃；及
- 使用中沾染病菌（例如体液）之后，进行下一项工作之前必须更换新手套。

*许多人对乳胶过敏。如果你或护理对象对乳胶过敏，可使用非乳胶手套。有些手套涂了粉，对一些人可能有刺激性。如果你或护理对象会对粉末产生刺激反应，可使用无粉手套。

技能：戴上手套

只有正确佩戴手套，才能起到有效的保护。需遵循特定的步骤才能正确地佩戴手套。

有关详细程序，请参阅技能清单中的戴上手套（第421页）。

技能：脱掉手套

正确地脱掉手套是指在不传播病菌的情况下安全地脱下并处置手套。

有关详细步骤，请参阅技能清单中的脱掉手套（第421页）。

个人防护装备(PPE)

个人防护装备可帮助切断传染链。口罩/呼吸器和护目镜可以防止咳嗽、喷嚏和飞沫进入眼睛、鼻子和嘴巴。防护袍或防护裙可让你的衣服和皮肤保持干净，防止无意间将病菌传播给其他人。

如果你有可能暴露于护理对象的血液或体液，应穿戴PPE。如果护理对象出现症状或确诊感染，进入他的房间之前应穿戴PPE。咨询上司，了解各种情况下需穿戴的PPE。

技能：使用个人防护装备

只有正确地穿戴和脱掉，个人防护装备才能起到防护的效果。需要不断练习相关技能。

有关详细步骤，请参阅技能清单中的使用个人防护装备（第421页）。

脱掉全套PPE

如果脱掉PPE的方法不正确，可能会传播病菌。脱掉PPE时，应假设全套PPE的外表面都受到了污染。小心脱掉每一件PPE，千万不要接触外表面。如果在脱掉任何一件PPE时污染了手，立即清洁双手，然后再继续脱。要安全地脱掉PPE，请遵循以下步骤：

1. 脱掉并丢弃手套
2. 脱掉并丢弃防护袍
3. 离开护理对象的房间
4. 进行手部清洁
5. 脱掉面罩/护目镜
6. 脱掉并丢弃口罩
7. **进行手部清洁**

呼吸卫生和咳嗽礼仪

保持呼吸卫生以防止病原体通过飞沫传播：

- 咳嗽或打喷嚏时，用纸巾盖住嘴和鼻子。
- 将纸巾丢到最近的废弃物容器中。
- 如果没有纸巾，咳嗽或打喷嚏时应该用上半截衣袖或手肘遮住，而不是用手。
- 洗手或使用速干手消毒剂。

如果频繁咳嗽或打喷嚏，应该戴口罩以保护其他人。

锐器安全

注射器、针头、刀片、手术刀和其他锐器有可能刺穿你的皮肤，让你暴露于血源性病原体。

虽然感染的风险很低，但你必须知道如何正确地处置锐器来保护你自己和其他人。

知道你的潜在暴露风险

注意工作场所中可能有针头或其他锐器的地方。例如，如果你的护理对象一直在打胰岛素针，则收拾一堆衣物前，应检查一下是否混有针头。

锐器安全装置

许多锐器都自带安全装置，例如伸缩针头、塑料帽或塑料套。如果你的工作地点中使用这些安全装置，让你的雇主告诉你如何安全地使用。

一个重要的锐器安全装置就是锐器处置容器。这些坚硬的塑料容器无法被针头刺穿。问问你的雇主，确保知道这些容器在你工作地点中的确切位置。

安全地处理针头

以下指南可帮助防止被针头意外刺伤。

- 不要弯曲注射器、给注射器加盖或从注射器上取下针头
- 不要剪断或折断针头
- 将用过的锐器立即丢入适当的容器

处置废弃的注射器

当你发现废弃的注射器，应按照以下步骤，安全并正确地处置它们：

1. 戴上防刺穿手套。
2. 不要用手碰注射器。
3. 用钳子夹起注射器。
4. 将注射器丢入锐器处置容器中，针头朝下。
5. 脱掉手套并丢入塑料垃圾袋。
6. 洗手或使用速干手消毒剂。

处置锐器安全容器

当锐器安全容器装到¾满时，应进行处置。切勿装得太满。华盛顿州的各个县都制定有如何处置锐器安全容器的法规。如有疑问，可咨询你的雇主或当地卫生局。

环境清洁与消毒

任何被体液污染的表面都要立即进行清洁和消毒。清洁受污染的表面时，务必戴手套。用纸巾清洁。正确处置受污染的物品，然后用经批准的杀菌剂杀死表面上可能附着的病菌。

用过的床单、脏盘子、穿过的衣服等，以及卧室和浴室等区域需要经常清洁和消毒。

一般清洁和消毒的指导原则：

清洁与消毒不可混为一谈。用肥皂水进行清洁可以去除灰尘和部分病菌，而用漂白液或家用消毒液进行消毒可以杀死更多病菌。

对物品表面进行清洁和消毒共分2个步骤：

1. 先用肥皂水清洁和擦洗表面。
2. 再用漂白液或家用消毒液彻底消毒。

按照漂白剂瓶上的说明配制稀释的漂白液。如果瓶子上没有说明，可以每加仑室温水混合5汤匙（1/3杯）漂白剂，制成漂白剂溶液。

有关详情，请参阅使用漂白剂进行消毒（第327页）和家居清洁与消毒（第234页）。

特殊的洗衣程序

虽然一般不会因为清洗脏衣而导致感染，但沾有体液和血迹的衣物，还是需要按照受污染衣物进行处理。为了尽量减小病菌传播的风险，最好不要将两名护理对象的脏衣混在一起洗。处理脏衣物时：

- 戴上手套。
- 清洗受污染衣物之前，应放在防漏塑料袋或带盖的篓子中。
- 应尽量逐件取出，不要摇晃、掉落任何物品。
- 尽量避免将受污染衣物贴着自己的衣服。
- 按照厂家的说明，用清洁剂和/或漂白剂清洗。
- 脏衣物和干净衣物分开放。
- 完成上述任务后洗净双手。

有关洗衣的详情，请参阅资源目录中的家居清洁与消毒（第326页）。

妥善处置受污染的废弃物

受污染的废弃物必须安全地处置。咨询你的上司，确保知道在你的工作场所中如何正确处置受污染的废弃物。

增强免疫系统

随着我们年龄的增长，免疫系统对抗感染的能力在慢慢变弱，同时以下因素也会对免疫系统造成负面影响。

- 营养不良
- 脱水
- 压力大
- 睡眠不足
- 慢性疾病或服用某些药物
- 皮肤变薄
- 吸烟或喝酒

以下行为可增强免疫系统。

- 选择健康饮食、多喝水、多锻炼
- 充分休息
- 保持良好的个人卫生习惯 - 包括牙齿卫生
- 减轻压力、放松心情
- 接种疫苗
- 定期体检

为自己做出健康的选择，同时鼓励护理对象也这样做，都有助于防止感染。

疫苗和免疫接种

医疗保健工作者应及时接种疫苗。由于你会直接接触护理对象并暴露于他们的体液，因此更容易感染并传播严重的疾病。

咨询你的雇主，了解是否能够通过你的工作场所接种疫苗。问问你的医生，确保你及时接种了最新的疫苗。鼓励护理对象遵从其医生的疫苗接种建议。

免疫接种的种类

- 破伤风/白喉/百日咳 - 每十年一次/每次受伤
- 麻疹、腮腺炎和风疹- 一到两剂（终生）
- 流感 - 每年一剂
- SARS-CoV2 (COVID-19)
- 肺炎 - 一到两次，取决于年龄和生活方式
- 甲型肝炎 - 连续2次，间隔6个月
- 乙型肝炎 - 连续3次，通常间隔1个月和6个月
- 水痘 - 2剂，间隔4周（如果未免疫）

有关建议你接种的疫苗，请访问hhs.gov/immunization/who-and-when/index.html。

课程小结

传染病有可能极其危险。家庭护工可通过多种方式来防止传染病的传播。了解并留意常见传染病的症状、洗手、遵循标准预防措施，以及采取适当的清洁和家务措施，这些全都能保护护理对象和护工的安全。

复习要点

试着不回看并回答以下问题。完成后检查自己的答案，然后复习可能疏漏的知识点。
将找到答案的页码记下来。

1. 如果护理对象出现感染症状，你应该怎么办？

2. “SWIPES”是指什么？

3. 你什么时候应该洗手？至少列出5种情况。

4. 你应该如何处理被体液污染的衣物或床上用品？

5. 如何对物品表面进行消毒？

6. 增强免疫系统对抗感染的方法有哪五种？

第2课
血源性病原体

学习目标

学完本节课后，家庭护工将能够：

1. 了解血源性病原体和疾病；
2. 指出血源性病原体是如何传播的；
3. 采取标准预防措施来防止血源性疾病的传播；
4. 指出暴露于血源性病原体后该怎么做，包括如何报告；
5. 指出艾滋病毒是如何侵害人体的；
6. 了解艾滋病毒感染/艾滋病的常见症状；
7. 指出与艾滋病毒有关的法律和道德问题，包括要求报告、保密和不歧视；及
8. 了解情感问题以及对护理对象和长期护理工作者支持的重要性。

关键术语

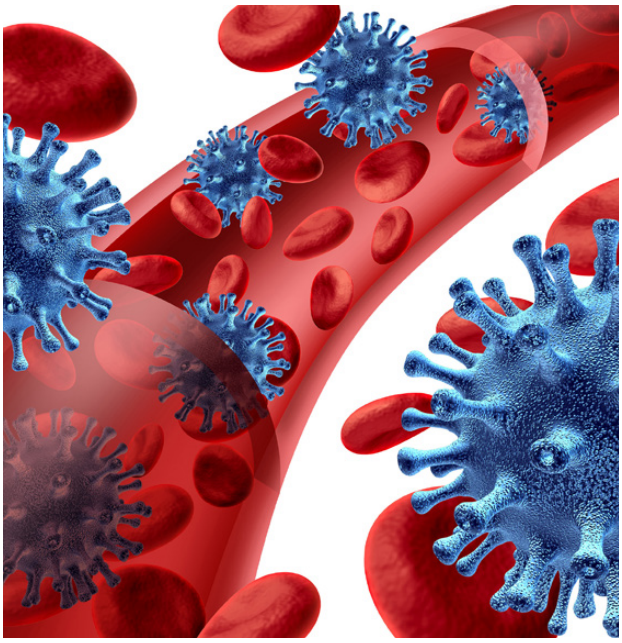
获得性免疫缺陷综合征(AIDS)：艾滋病毒发展的最高级阶段，也叫艾滋病。此时人体免疫系统已遭到严重破坏，从而人体容易遭受多种类型的严重感染。

血源性病原体：人类血液中可导致人类疾病的传染性微生物。

肝炎（乙型和丙型）：肝脏的病毒性感染。

人类免疫缺陷病毒(HIV)：一种攻击免疫系统、导致人体无法对抗感染的病毒，也叫艾滋病毒。如果不加治疗，艾滋病毒可能导致艾滋病。

机会性感染：由于人体免疫系统减弱而攻击人体的感染。



污名化：基于外表、疾病诊断和/或信仰而对一个人的负面态度和歧视，可导致羞耻感。

传播：某个事物从一个人或地点传递到另一个人或地点的过程。

持续检测不出病毒=没有传染性(U=U)：一种针对艾滋病毒的预防策略，通过减少血液中的病毒含量来防止病毒通过性传播。

病毒载量：血液、唾液、粘液或其他体液中的病毒含量。

概述

家庭护工有责任遵守标准预防措施，防止血源性病原体和疾病的传播。

家庭护工必须了解有关艾滋病毒/艾滋病的问题，包括可能的污名化，并知道有哪些可用的资源。

你对血源性疾病了解多少？你希望在本节课中了解它们什么？

血源性病原体和疾病

作为护工，你很可能会接触护理对象的血液或其他体液。这会带来对血源性病原体的低暴露风险。作为护工，应当了解：

- 血源性疾病的常见类型
- 血源性疾病能够通过哪些途径传播、哪些途径不会传播
- 如何运用标准预防措施来保护自己和护理对象
- 暴露于血液或体液后该怎么办

常见的血源性疾病

血源性疾病是由血源性病原体引发的，最常见的有三种，分别为：乙型肝炎、丙型肝炎和艾滋病毒感染/艾滋病。梅毒和西尼罗病毒也是由血源性病原体导致的。

乙型肝炎(HBV)

乙型肝炎（乙肝）是一种肝部的病毒性感染。其感染率和传染性都超过艾滋病毒。不过，在感染乙肝的成人中，约90%都可以康复。某些人感染乙肝之后甚至不会出现任何症状。

咨询你的医生了解你是否需要接种乙肝疫苗。
如果你已经接种，则不需要再接种。
如果你无法通过医疗保险获得疫苗，则你的雇主必须支付这笔费用。如果你选择不接种，必须签署拒绝接种声明。如果你后来又想接种，你的雇主必须满足你的要求。

有关乙肝疫苗接种同意表的示例，请参阅资源目录中的同意/谢绝接种乙肝疫苗（第330页）。

丙型肝炎(HCV)

丙型肝炎（丙肝）也是一种肝部的病毒性感染，可引发慢性炎症，可能导致结疤反应（即肝硬化），造成永久性的肝脏损伤。丙肝的传染性并没有乙肝那么高，但依然超过了艾滋病毒。虽然丙肝有时是一种短期疾病，但据CDC报告，75%-85%的丙肝病毒感染者将发展为慢性感染。最有效的预防措施是避免高风险行为。目前尚没有相应的疫苗，但有几种药可治愈慢性丙肝。

> 乙肝和丙肝都可以通过已经干燥的血液传播。

有关甲、乙、丙、丁、戊型肝炎的详情，请参阅常见疾病部分（第372页）。

人体免疫缺陷病毒(HIV)

人体免疫缺陷病毒可对艾滋病毒感染者的免疫系统造成破坏。目前没有针对艾滋病毒的疫苗。本节课将详细介绍艾滋病毒。

血源性病原体如何在工作场所中传播

血源性病原体会在特定的环境下传播。但是，并非所有的接触都会传播血源性病原体。

可传播血源性病原体的途径：

- 针扎或刺伤
- 为护理对象止血
- 更换沾染血液或其他体液的被单
- 清理血污、呕吐物、大小便
- 更换沾有伤口渗血的敷料或绷带
- 接触皮肤破损处（开裂、流脓或皮炎）
- 接触到黏膜组织（口、鼻、眼）

回顾第6单元，第1课中的标准预防措施。哪些具体预防措施可帮助防止血源性病原体的传播？

不会传播血源性病原体的途径：

- 严格遵照标准预防措施为患有血源性疾病的护理对象提供护理
- 共用餐具、杯盘或水杯
- 共用洗手间
- 通过空气
- 拥抱
- 握手或牵手

暴露于血源性疾病

一旦直接接触血液或其他体液，就会导致血源性病原体暴露风险。家庭护工必须了解自己在发生暴露后要立即做什么。

暴露类型	措施
眼内溅入血液或体液。	立即在水槽边或使用洗眼器对每只眼睛用流动水冲洗5分钟。
血液或体液进到嘴里。	用水漱口。立即就医，以便采取进一步处理。
眼睛和嘴巴同时暴露。	立即按照以上方法冲洗，然后立即就医，以便采取进一步处理。
被针头扎伤或穿刺。	用肥皂水彻底清洗。立即就医，以便采取进一步处理。
咬伤、抓伤或其他伤口接触到血液或体液。	用肥皂水彻底清洗相关部位。用消毒纱布包缠伤处。立即就医，以便采取进一步处理。

你的护理环境中将制定专门的程序来处理对血液或其他潜在传染性物质(OPIM)的暴露。咨询你的雇主或上司，发生暴露后应该怎么办。

如果你发生了暴露，你的雇主必须为你提供乙肝疫苗，为你支付医疗费用，保密你的医疗记录，并为你提供暴露后体检。

你还可申请对源患者进行艾滋病毒检测。如果源患者拒绝接受检测，则可向当地卫生官员寻求协助，前提是：

- 在暴露后七天内提出申请；
- 卫生官员确定发生“实质性暴露”。换言之，卫生官员可能会认定没有必要检测；及
- 在工作中发生实质性暴露。

有关风险、后续处理和暴露报告的详情，请参阅资源目录中的暴露后风险（第331页）。

艾滋病毒/艾滋病

人类免疫缺陷病毒(HIV)是一种攻击人体免疫系统的病毒，也叫艾滋病毒。如果艾滋病毒感染者不进行治疗，便会发展成艾滋病（获得性免疫缺陷综合征）。如果艾滋病毒不加以治疗，通常会经历以下三个发展阶段：

1. 急性艾滋病毒感染
2. 慢性艾滋病毒感染
3. 获得性免疫缺陷综合征(AIDS)

艾滋病毒感染/艾滋病的症状

艾滋病毒感染的早期症状可能包括精神不振、低烧、腹泻、淋巴结肿大、食欲不振或夜间盗汗。

如果艾滋病毒感染者不进行治疗，会出现各种各样的健康问题，包括重症肺炎、多种恶性肿瘤、脑损伤和神经系统损伤以及极度消瘦。

艾滋病毒如何传播

艾滋病毒是通过感染的血液、精液、阴道分泌物和母乳等，透过肛门、阴道、阴茎（尿道）和口腔黏膜，或通过皮肤上的伤口、溃疡和擦伤等进行传播的。血液、精液、阴道分泌物和母乳中的艾滋病毒含量最高。

任何具有可检出病毒载量的人都能传播病毒。感染后，这种病毒将始终留在体内，伴随终生。如果你具有可检出的病毒载量，并进行可能传播艾滋病毒的行为，例如以下行为，则可能将艾滋病毒传染给其他人。

- 与艾滋病毒感染者发生不安全性行为，包括阴道插入、肛交、口交。所谓不安全性行为，指不戴避孕套、避孕套半途脱落、避孕套佩戴错误而进行性交的行为。
- 使用被感染者用过的针头或注射器或被扎到，包括纹身针、纹身墨水和穿耳针等。

- 共用吸毒用具。存在病毒传播风险的用具包括注射器、针头、“烧锅”、棉花团和/或冲洗后的残水。共用这些器具可传播这种病毒。共用这些器具还可能传播丙肝。
- 分娩。感染艾滋病毒的女性会在怀孕期或分娩期将病毒传给婴儿。
- 哺乳。病毒可通过哺乳从母亲传给婴儿。
- 输血。自1985年以后，由于广泛采用了严谨的艾滋病毒筛查措施，严格检查血源有无携带该种病毒，并成为一种标准规程，因而现在因输血而感染的风险基本上已经消除。

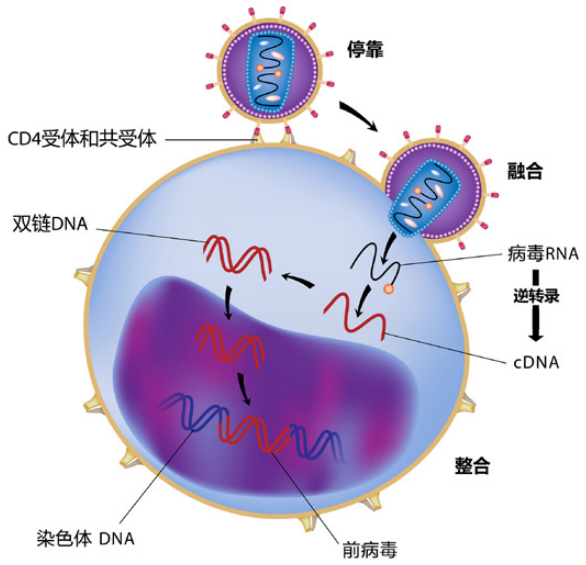
艾滋病毒不通过唾液、眼泪或汗液传播。拥抱、握手、共用厕所、闭嘴接吻、不涉及体液交换的性活动或通过空气都不会传播艾滋病毒。

艾滋病毒如何侵害人体

暴露于艾滋病毒之后，病毒就会进入血液，吸附在一种称为“T淋巴细胞”的白血球上。T淋巴细胞的职责就是向其他细胞发出制造抗体抵抗病原体的信号，而产生抗体正是我们免疫系统的关键职能。

由于艾滋病毒就吸附在T淋巴细胞上，因而分泌出来抵抗它的抗体无法生效。久而久之，艾滋病毒就会摧毁T细胞和人体免疫系统，让人体容易遭受机会性感染、癌症及其他威胁生命的疾病。

艾滋病毒进入T细胞



获得性免疫缺陷综合征(AIDS)

所有确诊的艾滋病患者都携带艾滋病毒，但并非所有携带艾滋病毒的人都会确诊为艾滋病。当艾滋病毒感染者的T细胞数量低于200时，才会确诊为艾滋病。或者，他们可能患有艾滋病毒感染期间会发生的其中一种机会性感染和癌症。一旦确诊为艾滋病，即使T淋巴细胞数回升到200以上，诊断结果也不会重新变为“艾滋病毒感染者”。

通过医学治疗手段，可以推迟艾滋病的发作时间。如果不进行治疗，则从感染艾滋病毒到出现艾滋病症状，中间的间隔时间平均为十年。

为了尽量延长健康时间，务必了解自身的艾滋病毒感染状况，并尽快就医。通过尽早发现，艾滋病毒感染者可及早得到必要的治疗，从而养护自己的免疫系统。适当的治疗可让艾滋病毒感染者的预期寿命几乎与常人无异。

与艾滋病毒/艾滋病相关的疾病

对于免疫系统健康的人而言，机会性感染一般只有很低的威胁，甚至没有威胁。但对于艾滋病毒感染者或艾滋病患者，感染后可能出现以下某种或几种疾病。

- **肺孢子虫肺炎：**一种严重的肺部感染，主要表现为干咳和气短。
- **卡波济氏肉瘤：**一种皮肤癌，可导致面部、手掌或其他部位出现棕色或青紫色的病灶隆起。
- **弓形体病：**一种可以入侵软组织的疾病，可严重损伤中枢神经系统，常见症状包括：发烧、头疼、意识不清和/或癫痫发作。
- **隐球菌病：**一种由真菌导致的疾病，主要表现为在肺部、组织、关节或大脑部位出现病灶或脓肿。
- **隐孢子虫病：**一种肠道感染，多为水生寄生虫所致，可导致严重腹泻、脱水和虚弱乏力。
- **念珠菌病：**一种感染真菌而导致的疾病，主要表现为口腔、食道、阴道或肺部出现白色薄膜。
- **鸟型结核菌(MAC)：**属于胃肠道感染，可迅速扩散到肝脏、淋巴结和骨髓。引发乏力、腹痛、发烧和消瘦（30天内体重减轻10%或更多）。
- **艾滋病毒相关性痴呆：**轻度到重度脑部和中枢神经系统损伤，可出现意识不清、记忆丧失、动作失调、情绪不稳、无法集中注意力和性格改变等。

预防艾滋病毒感染

有多种措施可以防止感染艾滋病毒。与护理对象谈一谈防止艾滋病毒感染的策略。一些可防止艾滋病毒传播的最有效的措施包括：

- 选择不接触体液（精液、阴道分泌物或血液）的性活动。
- 使用避孕套 - 它们在预防艾滋病毒及其他性传播疾病(STD)方面非常有效。
- 服用PrEP（暴露前预防）药物 - 有艾滋病毒感染风险的人通过服用此药物来预防艾滋病毒。必须依处方服用。
- 决定不发生性行为（禁欲）。不发生性行为可以防止其他STD和怀孕。
- 对其他STD进行检测和治疗- 患有其他STD的人更容易感染艾滋病毒。对其他STD进行检测和治疗可以降低感染艾滋病毒的几率。

对于艾滋病毒感染/艾滋病的治疗

艾滋病毒感染无法治愈，但可以治疗。事实上，大多数艾滋病毒感染者只需要一天吃一次药。抗逆转录病毒疗法(ART)可降低血液中的艾滋病毒含量。通过治疗可将病毒载量降到非常低，称为“不可检出的病毒载量”。

当艾滋病毒感染者达到并维持不可检出的病毒载量时，病毒就不会通过性行为传给其他人。这一治疗进展被称为“U=U”（持续检测不出病毒=没有传染性）。U=U是一种“以治疗促预防”的策略。

持续检测不出病毒=没有传染性(U=U)

U=U概念是指，达到并维持不可检出的病毒载量的艾滋病毒感染者不会通过性行为将病毒传给其他人。要通过U=U成功地预防艾滋病毒感染，必须按规定每日服用抗逆转录病毒药物来达到并维持不可检出的病毒载量。作为家庭护工，你可以协助感染艾滋病毒的护理对象服用医生为他们开的药。

艾滋病毒检测

只要一个人暴露于另一个人的血液或体液，都可能需要进行艾滋病毒检测。如果你在寄宿护理机构中工作，应遵照工作地点的规程。如果你的雇主恰好是护理对象，则应联系你的医生，讨论是否需要检测。

窗口期

任何艾滋病毒检测都无法在感染后立即检出艾滋病毒。如果你认为自己在过去72小时内曾暴露于艾滋病毒，应立即咨询你的医疗保健服务提供者如何采取暴露后预防(PEP)。

从一个人暴露于艾滋病毒到通过检测确认他是否感染病毒之间的这段时间，就叫做窗口期。窗口期因人而异，具体取决于艾滋病毒的检测类型。窗口期从10天到3个月不等。咨询你的医疗保健服务提供者或检测顾问，了解你所做的检测的窗口期。

检测

根据CDC的规定，暴露于艾滋病毒后应尽快进行艾滋病毒检测以建立一个基准。在接下来的几个月中，还应进行复检。与你的医生或初检人员讨论适合你的方式。你必须对艾滋病毒检测给予口头或书面知情同意。同意书必须存档。

可以在家里、公共卫生部门、通过其医疗服务提供者、计划生育中心或社区卫生中心进行艾滋病毒检测。检测过程通常是抽取少量血液或提供唾液或尿液样本。

保密检测或匿名检测

相关检测分为保密检测和匿名检测两种。保密检测是指将检测结果保密。检测结果只能透露给被检测人，以及为他们提供医疗保健服务的工作者和/或检测顾问。

不过在保密检测中，被检测人需要提供自己的真实姓名。医疗保健服务提供者必须将艾滋病毒检测呈阳性的保密报告提交给当地的公共卫生官员。

匿名检测是指负责检测的诊所不会记录被检测人的姓名。所有相关记录和血样全部用代码表示。不过，匿名检测不适用于职业暴露。

辅导

在检测前，只有属于艾滋病毒感染高危人群或者主动提出要求的情况下，才会进行预防辅导。

根据CDC的建议，辅导的主题内容包括艾滋病毒感染及传播风险评估、帮助设立行为改变目标和拟定风险控制策略，以及转介到相关服务等。

在检测完成后应当提供预防辅导。如果最终检测结果为阳性，则须接受辅导。此时会将被检测人转介到当地卫生部门或其他能够提供该等服务的社区组织。

报告要求

医疗保健服务提供者必须在三个诊断工作日内将艾滋病毒和艾滋病病例上报给当地的卫生管辖机构。

匿名检测发现的阳性病例不要求上报。不过，一旦发现艾滋病毒阳性患者就医或得到其检测结果，相关医疗保健服务提供者及检测实验室必须上报该等病例。同时，联邦法律还要求各州切实采取“有诚意的努力”，通知艾滋病毒感染者的所有配偶。

反歧视法（RCW第49.60章）

根据华盛顿州《反歧视法》RCW第49.60章及《联邦美国残疾人法案》的有关规定，艾滋病毒感染者及艾滋病患者均被视为残疾人。

因此，对已患有或被认为患有艾滋病或艾滋病毒阳性的人进行歧视均属违法行为。法律涵盖的领域包括：

- 就业
- 公寓、房屋或地产的租赁和买卖
- 公共场所（例如酒店、剧院等）
- 医疗保健、法律服务、住房维修和其他面向公众的个人服务申请贷款、信用卡或其他信贷业务
- 特定的保险业务

有关详情，请参阅资源目录中的艾滋病和就业保护（第332页）。

关心艾滋病毒感染者

2020年，在感染艾滋病毒的所有美国人中，有50%超过50岁。这部分人口还可能会大幅增长。感染艾滋病毒后，一些人还可能会遭受以下损失。

- 身体能力
- 心智能力
- 收入及积蓄
- 健康保险
- 住房、个人财产，甚至宠物
- 来自家人、亲友、同事、宗教及社会组织的精神支持
- 工作
- 独立性和隐私
- 社会交往/社会角色
- 自尊
- 朋友（可能因艾滋病毒/艾滋病不幸去世）

心理支持

感染艾滋病毒之后，不论是对患者本人还是那些关心照料他的人而言，都会造成很多情绪上的问题，而身体上的虚弱与疼痛更是雪上加霜，进一步削弱他们从正常日常活动中获得快乐的能力。有些艾滋病毒感染者/艾滋病患者可能会被社会孤立，从而导致孤独和其他心理健康问题，包括抑郁症和自杀念头。

艾滋病毒感染者和艾滋病患者往往会有以下感受：

- 失落和绝望 - 过去的生活从此崩塌
- 拒绝相信、麻木、无法面对现实
- 对未知的恐惧和对艾滋病发作的恐惧
- 遭到家人、朋友和同事的疏远
- 因为患病、过去的行为或担心传染给其他人而产生负罪感
- 悲伤、绝望、无助、畏缩、孤僻
- 因为患病、可能的孤苦结局、因患病而遭受的歧视以及相关治疗在经济上难以承受而感到愤怒

通常，护工可能与艾滋病毒感染者有类似的感受。艾滋病毒感染者所遭受的孤寂与隔绝，他们的护工往往感同身受。因此，一定要找到一套支持自己的保障系统，包括寻找具有相关资质的咨询师，不论是对于艾滋病毒感染者及艾滋病患者还是他们的护工而言，都是同等重要的。来自同事的支持往往十分重要。

华盛顿州还有几家组织提供病例管理服务，包括对住房、交通、食物的支持，以及与华盛顿州药物援助计划(ADAP)的对接。华盛顿州卫生部列出了能够为感染艾滋病毒的护理对象提供病例管理协助服务的服务提供者，名单参见：

doh.wa.gov/YouandYourFamily/IllnessandDisease/HIV/ClientServices/CaseManagement

有关当地的其他联络人，请参阅资源目录中的暴露后风险（第331页）。

污名化

艾滋病毒感染者/艾滋病患者可能会面临消极态度和歧视。这会导致伤害并妨碍他们获得所需的护理和支持。

始终以敬待人，无论他是否感染艾滋病毒。为护理对象保密，除非出于护理需要，否则不得与他人讨论护理对象的艾滋病毒感染状况。

除了保护他们的隐私之外，你还能做些什么来帮助停止对艾滋病毒感染者/艾滋病患者的污名化？

课程小结

乙肝和丙肝病毒及艾滋病毒是最常见的血源性病原体。通过遵循标准预防措施，家庭护工能够将暴露风险降至最低。如果家庭护工暴露于体液或其他潜在传染性物质，必须立即采取措施，遵守其护理环境中的报告政策，并寻求医疗服务提供者的建议。

艾滋病毒感染者/艾滋病患者可能面临许多挑战。家庭护工应注意这些问题，包括污名化和歧视，始终尊重每一名护理对象并维护他们的尊严。

复习要点

试着不回看并回答以下问题。完成后检查自己的答案，然后复习可能疏漏的知识点。将找到答案的页码记下来。

1. 血源性病原体如何从一个人传播到另一个人？至少列出三种途径。

2. 哪两类身体接触不会传播血源性病原体？

3. 如果护理对象的体液进到你的眼睛和嘴里，该怎么办？

4. 艾滋病毒感染和患艾滋病的区别是什么？

5. 能否拒绝为感染艾滋病毒的护理对象提供服务？

6. 为什么必须对护理对象的艾滋病毒感染状况保密？

单元回顾

为每个问题选择最准确的答案。

1. 大部分传染病都是通过空气传播的。
   ❑ 对　　❑ 错

2. 艾滋病毒可能的传播途径有：
   a. 握手或拥抱。
   b. 发生不安全性行为。
   c. 共用餐具或水杯。

3. 要有效杀灭物品表面上的病菌，必须：
   a. 只用肥皂水清洗。
   b. 消毒后再用肥皂水清洗。
   c. 用肥皂水清洗后再消毒。

4. 只有在认为护理对象患有血源性疾病的情况下，才需要执行标准预防措施。
   ❑ 对　　❑ 错

5. 只有手看起来很脏的时候才要洗手。
   ❑ 对　　❑ 错

6. 有些人得了传染病但没有任何症状。
   ❑ 对　　❑ 错

7. 护工在什么时候需要履行切断传染链的职责：
   a. 随时随地竭尽所能。
   b. 当护理计划中有要求时。
   c. 有空时。

8. 为控制传染，你能做的最重要的事情是：
   a.捂住嘴。
   b.洗净双手。
   c.打流感疫苗。

9. 为保护艾滋病毒感染者和艾滋病患者免遭歧视，现已制定相关的法律。
   ❑ 对　　❑ 错

10. 血源性病原体的传播途径有：
    a.共用浴室
    b.咳嗽或打喷嚏
    c.清理血迹

11. 只有清理血液或体液的时候才必须佩戴一次性手套。
    ❑ 对　　❑ 错

12. 清理任何表面上的血迹时，务必戴手套。
    ❑ 对　　❑ 错

13. 艾滋病毒检测结果应该：
    a.保密
    b.交给你的雇主
    c.在网上公布

1.错，2.B，3.C，4.错，5.错，6.对，7.A，8.B，9.对，10.C，11.错，12.对，13.A

第7单元：移动能力

学习目标

家庭护工将采用最佳实操和适当的人体力学原理来执行与移动能力和预防摔倒相关的个人护理任务。

第1课：安全地协助行走和转移

第2课：摔倒和预防

第1课
安全地协助行走和转移

学习目标

学完本节课后，家庭护工将能够：

1. 运用适当的人体力学原理来执行服务计划中概述的任务；及
2. 演示所有关键步骤，包括运用辅助装置和普通护理实操，以安全地：
   a. 帮助护理对象行走；及
   b. 将护理对象从床上转移到轮椅上。

关键术语

辅助装置：帮助某人完成某种任务及保持或重获独立性的设备。包括但不限于轮椅、助行架、手杖、高架马桶座和淋浴椅。

人体力学原理：我们在日常活动中的移动方式。适当的人体力学原理和技巧可防止在抬升或移动物体时对自己和其他人造成伤害。

赋能用具：护理对象用于保持独立的装置或帮助护理对象用药的装置（例如杯子和勺子）。

机械升降机：护工用于在床、椅子和其他位置之间转移护理对象的机械装置。当护理对象的移动能力受限时，可使用升降机。

移动能力：从一个地方移动到另一个地方，或从一个表面移动到另一个表面的能力。

定位：将护理对象调整到合适的坐卧姿势。

转移：将护理对象从一个地方移到另一个地方；例如从床上到轮椅。

转移带/移位带：一根系在护理对象的腰部以便于转移和行走的腰带。

转移板：一种可以让护理对象从一个平面滑到另一个平面的平板，也叫作滑板。

概述

对于支持护理对象的独立和生活质量来说，协助护理对象活动是非常关键的。与移动能力相关的个人护理任务都需要良好的体力。

为了防止对护理对象和自己造成伤害，家庭护工在执行涉及帮助护理对象移动的个人护理任务时，应运用适当的人体力学原理和辅助装置。

当协助护理对象移动时，护工可能会面临哪些挑战？

支持移动能力

移动能力是一个人实现独立的基本要素。不论是参加有意义的活动、获取食物，还是如厕，全都需要移动的能力。许多因素都可能限制一个人的移动能力，包括：

- 天生缺陷
- 疾病
- 缺乏锻炼/运动
- 身体受伤
- 药物

此外，随着年龄增长，以下身体系统会发生变化，从而导致移动能力下降。

- 视力
- 听力
- 触觉
- 肌肉质量
- 神经系统

移动能力受限可能会影响身体、心理和情感，其中包括：

- 压力性损伤
- 泌尿问题（大小便失禁）
- 便秘
- 心脏负荷加大
- 肌肉乏力
- 无助感
- 抑郁
- 焦虑

鼓励护理对象保持活动能力，可显著促进他们的身体和情感健康。

人体力学原理

作为护工，你的工作中可能包括经常帮助护理对象移动。帮助护理对象移动时需要良好的体力，否则有可能导致严重的伤害。适当的人体力学原理和技巧可帮助你保护背部、颈部、肩部、膝盖和手腕。

对情况进行评估

帮助护理对象移动之前，须确保你能安全地执行这项任务。考虑你需要支撑的重量，以及需要移动的距离。借助合适的辅助装置。确保能够在不发生拉伤或受伤的情况下，安全地移动护理对象。必要时找人帮忙。
务必告诉护理对象你在做什么，并了解他们的偏好。

提供稳固的支撑

在支撑任何重量之前，确保稳固地站立。双腿分开，与肩同宽，双脚稍微错开，一前一后。这个姿势可以让你稳稳站定，有助于保护脊柱。

想一想，你移动重物时是怎么站立的？抬升时，是双腿用力，还是后背用力？

防止背部受伤

支撑重量时弯腰或扭动身体，都可能会导致背部或脊椎受伤。遵循以下指导原则来保护自己：

- 尽量让重物贴近自己的身体。
- 背部尽量保持挺直。
- 时刻让自己的背部和颈部成一条直线。
- 将自己的背、脚和躯干锁定成一个整体，不要扭腰。
- 如果需要变向，可小步地挪动双脚。

运用双腿的力量进行抬升

一个人的腿部和臀部肌肉比腰部肌肉更强壮。如果弯下腰，凭借背部力量抬升重物，很容易导致疲劳和受伤。因此应曲膝将重物挪到腿上，然后运用双腿的力量来抬升。

避免抬升重物

护工的背部和肩部非常容易受伤。尽量避免抬升重物。想办法拉、推或滑动重物，而不是抬。

切勿推、拉或滑动护理对象。这非常危险，有可能严重伤害到他们或你自己。如果你无法安全地协助护理对象移动，应考虑使用辅助装置或求助。

支持移动能力的普通护理实操

与个人护理任务一样，支持护理对象的移动能力也需要技能、专业精神、理解力和灵敏性。当帮助护理对象移动时，遵循以下指导原则：

- 确保让他们尽量舒适。
- 竭尽所能维护他们的尊严和隐私。
- 认真倾听并考虑他们的偏好。
- 说话清楚、有礼貌，并解释你在做什么。
- 鼓励护理对象尽其所能，并只提供他们需要的协助。
- 慢慢来；不要仓促，也不要催促护理对象。
- 正确并安全地使用辅助装置。
- 注意并解决与任务相关的安全问题。

有关这些技能的详细步骤，请参阅技能清单中的普通护理实操和沟通和护理对象的权利（第420页）。

技能：协助护理对象行走

有的人在行走时需要支撑，其中原因有很多。受伤、虚弱或其他疾病都可能导致行走困难，甚至出危险。摔倒是老年人面临的一项重大风险。因此，协助护理对象站立和行走是家庭护工的必备技能。

有关这项技能的详细步骤，请参阅技能清单中的协助护理对象行走（第421页）。

协助护理对象行走的提示

1. 协助行走之前，做好充分准备。
   - 与护理对象沟通，观察周边环境，确保你和护理对象都准备好了。弄清楚护理对象要去哪里，并确定他们需要协助的程度。
   - 考虑护理对象的穿着。类似裙子和睡袍这样又长又宽松的衣物，很容易拖到脚下导致绊倒。鼓励护理对象戴上自己的眼镜和/或助听器。合脚的防滑鞋子也有助于尽量降低绊倒和摔倒风险。
   - 开始行走之前检查路线。确保途中没有任何障碍。
2. 协助护理对象站立时，尽量让护理对象身体挺直。如果护理对象有一条腿比较弱，起立时可用你自己的膝盖抵住。
3. 护理对象起立后，建议他们站一会，待身体平稳后再行走。鼓励护理对象身体挺直、目视前方，步伐要小心，节奏要均匀。
4. 站在靠近客户身后的一侧，以便在客户站立不稳时及时提供支持。

帮助护理对象站立时，不要拉他们的手臂或把手放在他们的腋下。

协助护理对象爬台阶

对于一个移动能力受限的人来说，爬台阶绝不是件容易的事。帮助护理对象上下台阶之前，确保知道他们的身体状况及他们需要协助的程度。使用移位带来确保安全。一只手抓紧移位带，另一只手靠近（不是扶着）护理对象较弱一侧的肩膀。

护理对象下台阶时，站在他较弱的一侧（如有）。他们应扶住较强一侧的扶手，然后首先向下迈较弱的那条腿。如果护理对象使用手杖，让他们先把手杖伸下去撑住，然后向下迈较弱的那条腿。护工应一只脚站一个台阶，只有在护理对象停止移动时，下一个台阶。

上台阶时，稍微靠后一点站在护理对象较弱的一侧（如有）。护理对象应扶住距离较强一侧最近的扶手，然后首先向上迈较强的那条腿。

护工应一只脚站一个台阶，只有在护理对象停止移动时，下一个台阶。

鼓励护理对象不要向前或向后弯得太狠。如果护理对象开始失去平衡，用手支撑他们的肩膀，向外推来撑住他们。不要将护理对象向你怀里拉。如果必要，与护理对象一起移动，帮助他们坐在台阶上。告诉护理对象你要协助他们坐在台阶上。求助并报告这件事。

协助护理对象行走或爬台阶时，你能做些什么来维护他们的隐私和尊严？

行走辅助装置

助行架

对于腿部能够承受重量，但存在站立不稳、平衡不佳等问题的护理对象，可以使用助行架。务必按照护理对象的身材来适当调整助行架的高度。

鼓励使用助行架的护理对象：

- 正确使用助行架 - 一些助行架有轮子可以滑动，另一些应收起来并朝前放；
- 不要靠在助行架上；
- 用较强的腿和手支撑他们的重量；
- 站起时，不要拖动助行架；及
- 对于前轮式助行架，遵照制造商的使用指南。

对于使用助行器的客户，决不能走在其前方。站在客户身后或一侧以协助客户行走。在卫生间和/或浴室等高危区域行动时要特别留意安全

手杖

一般的直手杖只是用来帮助平衡的，并没有承重设计。护理对象必须能够做到依靠自己的双脚支撑全部体重并握住手杖。对于使用手杖的护理对象，遵循以下指导原则：

- 护理对象应在较强的一侧使用手杖。
- 先将手杖向前伸，然后较弱的腿跟上，最后迈出较强的腿。
- 如果护理对象行走时需要协助，你应站在他们较弱的一侧（如有）。

拐杖

拐杖用于在护理对象只能单脚站立时提供支撑和平衡。如果拐杖质量不好或调整不当，有可能导致伤害。拐杖必须按照护理对象的身高适当调整。拐杖应该有厚实的橡胶吸嘴，以防止滑倒和摔倒。

支架

支架用于为萎缩的肌肉或被削弱的关节提供特殊支撑，也可用于固定伤处。支架一定要根据个人情况专门定制。护理对象可能需要防护垫，并且支架的使用可能需要遵守固定的时间安排和休息要求。务必注意皮肤裂损或溃疡，并报告给你的上司和医生。

技能：将护理对象从床上转移到座椅或轮椅上

转移是指改变护理对象的位置，并且/或者将他们从一处移动到另一处。转移是一种个体差异性很大的活动。只有护理对象最清楚自身状况，因此对于想要如何转移，他们往往有明确的需求。

为了防止对护理对象和你自己造成伤害，每次转移时都必须遵循最佳实操。如果护理对象要求你以一种不安全的方式转移他们，不要听从，并将这件事报告给上司。

与个人护理任务一样，开始转移之前，务必询问护理对象的个人偏好。

协助护理对象坐到床边

躺在床上的人需要坐起来，双脚放在地板上，然后才能站立或转移到轮椅或其他座椅上。要协助护理对象坐到床边：

- 确保护理对象不要离床边太近；
- 先让护理对象弯起膝盖、双脚平放在床面上，然后将其身体翻过来面朝你；
- 仔细观察，必要时提供协助；
- 让护理对象把腿移出床边放到床下，同时用手臂推成坐姿；
- 向床的边缘移动时，可以鼓励护理对象用自己的臀部“挪动”（一次挪半边）；
- 如果护理对象无法在没有动手协助的情况下从躺姿移动到坐姿，可将一只手臂放在他们的肩膀下方，另一只手臂放在他们的大腿上方；及
- 最后，将护理对象的腿摆到床边外，并将脚放在地板上。

完成这些步骤后，护理对象将能够站立或转移到轮椅或其他椅子上。

有关详细的转移步骤，请参阅技能清单中的将护理对象从床上转移到座椅或轮椅上（第421页）。

转移辅助装置

转移板

转移板是一种可以帮助人从一个平面滑到另一个平面的平板。借助转移板，护理对象只需很少的协助就能转移。转移板特别适用于那些可以依靠自己的双臂自如地将自己从一侧翻到另一侧的护理对象。

转移带/移位带

转移带，也叫移位带，是一种用结实的厚布或斜纹布加上带扣或搭扣而制成的腰带。将转移带围住护理对象的腰部，让护工可以牢牢抓住。凡在转移或行走时需要帮助的护理对象，都建议准备一条转移带。

如果你需要转移带，告诉你的上司。

以下是安全使用转移带的一些提示。

- 带子系在护理对象的腰间。
- 带子不要直接围在护理对象的皮肤上，下面要隔著衣物。
- 带子要系紧，但不能太紧。应该能把自己的手掌插到带子下面。
- 确保不勒住护理对象的胸部。
- 协助转移或行走时，牢牢抓住带子。

抽单

抽单是一种小床单（或折叠成两半的普通床单），护工可以借助它在床上移动护理对象。抽单用于将护理对象推到侧躺方向或抬到床上更高的位置。抽单竖着垫在护理对象的身下，位于膝盖与肩膀之间。

用抽单抬升护理对象时，需要两个人。将抽单两边卷起，将躺卧在床的护理对象围住，然后即可将其抬离床铺。

注意不要让护理对象的脚后跟拖在床上。如果护理对象还有身体活动能力，则可在护工提起抽单时，自己弯曲膝盖，帮着将自己推起来。

为降低受伤风险，尽量使用机械升降机。

机械升降机

有些护理对象无法承受自己的全部体重，或者在转移时完全依靠协助。你将需要专门培训，并需要机械升降机（例如患者升降机、吊索升降机、坐立或霍耶升降机）来协助他们转移。你的雇主会针对工作中使用的机械升降机提供相关培训。

其他赋能用具

诸如床栏/侧栏、床杖和转移杆等装置可以帮助护理对象自行定位和转移。如果这些装置损坏或使用不当，则不安全。一旦松脱或固定不牢，可能造成严重伤害。

确保护理对象安全并正确地使用这些赋能用具。如果赋能用具损坏或使用不当，立即报告你的上司。

一旦妨碍护理对象自由移动，赋能用具反而会变成约束。

如果你发现辅助装置会妨碍护理对象自由移动，你该怎么办？

将护理对象从轮椅上转移到车里

有一种常见的转移就是从轮椅上到车里。要安全地执行这种转移，可以遵循以下几个步骤。

停车

- 不要将车停在斜坡上。
- 注意将车停在远离路肩的地方，这样护理对象可以站在平整的路面上；当然也可以让车靠在路肩旁边，这样护理对象就无需先走下人行道站到路面上。
- 打开车门。
- 尽量将车座向后调。最好是前方的副驾。
- 采用无摩擦的内饰（例如聚乙烯塑料、皮革）有助于护理对象滑动更轻松。当然，也可以用大号的塑料垃圾袋来垫住，同样可以方便活动。
- 将发动机熄火，拉上手刹。

帮助护理对象转移

- 确保将轮椅的轮子锁死。拆下搁脚板。
- 让护理对象右手搭在车门上。
- 再让护理对象用左手将自己撑离轮椅立起。
- 让护理对象转身，面朝车门，左手搭在椅背或车门框上，然后侧身坐到汽车座椅上。
- 让护理对象在椅子中坐正，然后借助转身，将两只脚先后放到车内，并帮助他们调整姿势。
- 将护理对象从车里转移出来时，逆序执行以上步骤。

有关轮椅安全的详情，请参阅资源目录中的轮椅安全提示（第335页）。

转移中的安全事项

转移时操作不当，不仅有可能伤害护理对象，还有可能伤害护工。如果你或护理对象在转移过程中很吃力，立即停下来，重新评估一下形势。

如果你感到腰部拉紧，很可能是受伤的迹象。停止转移，立即求助。

转移过程时，决不能让护理对象用胳膊围住你的脖子。因为这样可能把你往前拉，导致你失去平衡，还可能弄伤背部。
如果护理对象使用轮椅，每次转移前，务必确保轮椅的轮子已锁死。拆下搁脚板，以免在转移过程中绊倒你或护理对象并造成伤害。

课程小结

对于护理对象的幸福和生活质量来说，协助他们移动和转移是至关重要的。但是，如果转移过程中操作不当，很可能对护理对象和护工造成严重伤害。运用适当的人体力学原理并正确使用辅助装置，可以将风险降至最低。

转移是一种个体差异性很大的活动，因此在执行这些任务时，家庭护工必须特别注意护理对象的偏好和需求。

复习要点

试着不回看并回答以下问题。完成后检查自己的答案，然后复习可能疏漏的知识点。
将找到答案的页码记下来。

1. 协助护理对象转移时，你如何能够保护你的背部？至少列出3种方法。

2. 当协助护理对象站立时，你是否应拉住他们的手臂？

3. 当协助护理对象爬台阶时，你应使用哪些辅助装置？

4. 为什么说家庭护工仅凭蛮力抬升护理对象是很危险的？

5. 诸如床栏或转移杆等赋能用具，在什么时候反而会变成约束？

6. 如果你在转移过程中感到背部拉紧，该怎么办？

第2课：摔倒和预防

学习目标

学完本节课后，家庭护工将能够：

1. 识别导致摔倒的风险因素；
2. 采取措施来减小护理对象的摔倒风险；
3. 采取合适的步骤来协助马上摔倒或已经摔倒的护理对象。

关键术语

摔倒：意外地突然倒向地板或较低的台阶，无论是否受伤。

摔倒隐患：增大摔倒风险的情况或物体。

概述

摔倒是老年人（也包括部分患有某些发育性残疾的人群）的主要健康问题之一。了解摔倒的原因、如何减少摔倒次数，以及摔倒时该怎么做，对于促进护理对象的安全来说是至关重要的。

有关摔倒的统计资料

- 在65岁以上的美国人中，四个中就有一个每年都会摔倒。
- 每11秒就有一名老年人在急诊室接受摔倒后的治疗，而每19分钟就有一名老年人死于摔倒。
- 摔倒是致命伤害的主要原因，也是老年人非致命性创伤相关住院的最常见原因。
- 摔倒每年会造成280多万人受伤，其中80多万人住院，27,000多人死亡。
- 女性比男性更容易摔倒。

摔倒的原因

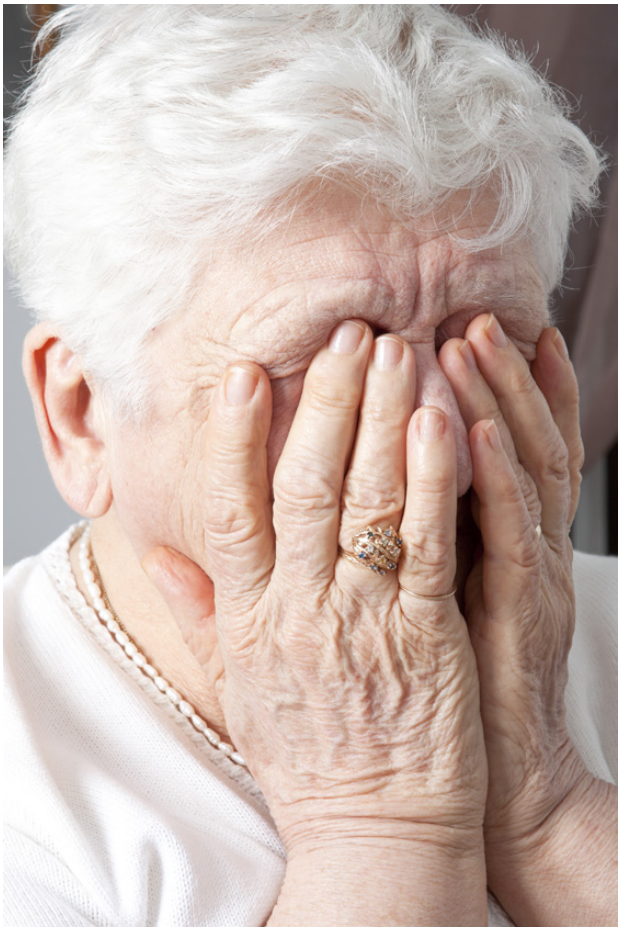
摔倒的原因包括环境和健康因素。

摔倒的环境原因

- 光线太暗
- 家用品，例如地毯、绳索、家具和宠物
- 地板湿滑
- 地板不平

摔倒的健康相关原因

- 感染
- 视力和听力问题
- 平衡感或警惕性变差
- 力量衰退
- 酗酒或滥用药物
- 癫痫发作
- 药物
- 脱水或营养不良
- 反应速度变慢
- 缺乏体力运动



会增大摔倒风险的疾病

- 中风
- 关节或心脏疾病
- 精神疾病
- 痴呆
- 精神错乱
- 抑郁症
- 帕金森症

摔倒的后果

护理对象摔倒后可出现多种后果，包括受伤、畏惧感和失落感。

受伤

超过95%的髋部骨折都是由摔倒引起的，尤其是侧身摔倒。其他情况还有腕骨骨折、肩骨骨折、脊椎骨裂等。摔倒还可能导致内出血和创伤性脑损伤。

畏惧感和失落感

在我们的护理对象中，许多都有畏惧摔倒（尤其是曾经摔倒过的人）的情绪，或者对自己安全走动的能力丧失信心。这种畏惧情绪可能会：

- 限制他们的日常活动；
- 让他们不愿社交；
- 加重他们无法自立、孤独和抑郁的感觉；及
- 导致丧失移动能力。

缺乏运动会进一步增大摔倒的风险。

降低摔倒风险

有很多方法可以降低护理对象摔倒的风险。如果你担心护理对象有摔倒的危险，应报告给工作地点的相关人员。

鼓励护理对象：

- 经常做一些加强力量和平衡力的锻炼；
- 经常做体力运动（护理对象有时可能需要医生为其设计具有针对性的方法）；
- 定期检查视力和佩戴眼镜；
- 定期检查听力和佩戴助听器；
- 让医生或药师检查其用药情况；
- 吃有规律的健康餐，喝足够的水；
- 减少家中的摔倒隐患；
- 使用助行架或其他必要的辅助装置（站在靠近客户身后的一侧，以便在客户站立不稳时及时提供支持）；
- 饭后、躺下、坐、卧起身时要慢；
- 慢慢地走，观察要去的地方，依靠扶手；及
- 不要穿长袍，穿合适款式的鞋子。

鞋子

护理对象走路时，一定要穿结实的、能够支撑脚掌和脚踝的鞋子。最好是那种需要系鞋带的或者平跟的运动鞋，鞋底要薄而防滑，有维克罗(Velcro)撕拉搭扣可以适应足部肿胀则效果更好。应当避免穿拖鞋和厚底跑鞋。医生可以提供定制矫正器来加强支撑和稳定性。

减少家中摔倒隐患的提示

- 保持走道清洁 - 尤其是通往浴室的走道。
- 不要用拼块地毯和其他容易绊倒护理对象的物品。
- 房间和楼梯上不要乱扔杂物。
- 所有房间都要保证光线充足，尤其是过道和楼梯。
- 楼梯上要有结实的扶手护栏。
- 地板高度不同的地方要用不同的颜色进行区分，这样便于发现哪里有台阶和上下坎。
- 在护理对象的房间、走廊和浴室中安装夜灯。
- 将常用物品放在靠下的厨房和浴室橱柜架上。
- 在浴缸和厕所旁边安装扶手。
- 装些握柄以便于稳定身体。
- 使用安全马桶座以便于站立和坐下。
- 在淋浴间和浴缸中放置防滑垫。

见到护理对象快要摔倒怎么办

如果见到护理对象快要摔倒，并且你能够赶到他的身边，则可执行以下步骤：

1. 尝试顶住护理对象的头部，尽量让他缓缓滑到地上。
2. 保持你的背部挺直，双腿叉开，以提供支撑。开始弯曲膝盖和臀部，将护理对象慢慢“放”到地上。
3. 如果你站在护理对象身后，可让他靠在你身上滑下去。

切勿尝试抬起或抓住正在摔倒的护理对象。尽可能慢地放下他们，让他们挨到地面，以尽量减少伤害。

不要尝试阻止摔倒。这可能导致两个人同时受伤。

见到护理对象已经摔倒在地怎么办

关于摔倒后的应对措施，可遵照所在护理机构的规定行事。

下面是一些建议的步骤。

1. 立即询问护理对象发生了什么，有什么感觉。请注意，大多数人都会觉得不好意思并想要站起来或者告诉你一切都很好，即使他们受伤了。因此一定要认真观察。
2. 如果护理对象说没受伤，觉得自己完全可以站起来，应在他们起身时认真观察。

   a. 取决于你的工作地点，你可能需要协助护理对象回到摔倒前的位置。请注意遵守你的雇主的有关政策和规程。如果护理对象在站起时有困难，你可以扶住他，但不应将他抬起。
   b. 如果护理对象受了伤，你的任务是通知有关医护人员。如果你在私宅里提供护理，应拨打911。如果是成人之家、强化服务机构或辅助生活机构中的护工，则应掌握雇主的相关应急政策和规程并予以执行。
   c. 尽量减少护理对象的不适感，并盖上毯子以免着凉，等待急救人员或其他医护人员赶到。
   d. 不要给护理对象喝任何东西，也不要移动他们。
3. 记录发生的摔倒事件，并报告给工作场所的相关人员。

摔倒后做什么

护理对象摔倒后，你要监测护理对象的伤情或身体状况的变化，并及时应对。观察护理对象的身体，看看是否受伤（淤青、割伤、擦伤等）。检查皮肤温度，听听呼吸的变化。护理对象身体状况的变化有助于确定摔倒的原因。

将摔倒事件报告给上司，也可能需要报告给护理对象的医生或相关家人。你需要帮助上司调查摔倒的原因，并协助实施计划来防止再次发生摔倒事件。

请记住，经历摔倒可能会引发强烈的情绪反应，例如恐惧和抑郁。这些情绪可能会在摔倒后立即出现，也可能是几小时后，或几天后。与护理对象交谈，听听他们的感受。将观察到的任何变化记录下来并上报。

课程小结

对于老年人来说，摔倒是非常危险的。经历摔倒会对护理对象的健康和生活质量造成严重的负面影响。家庭护工可以消除摔倒隐患，鼓励护理对象做出健康并安全的选择，从而帮助将摔倒的风险降到最低。

家庭护工必须知道如何处理摔倒事件，并了解其护理环境中的相关政策。应将摔倒事件详实地记录下来并上报，帮助防止摔倒事件再度发生。

复习要点

试着不回看并回答以下问题。完成后检查自己的答案，然后复习可能疏漏的知识点。将找到答案的页码记下来。

1. 对于65岁以上的老年人来说，摔倒有多频发？

2. 导致摔倒的三个环境原因是什么？

3. 哪些疾病会增大摔倒的风险？至少列出四种。

4. 护理对象穿哪种鞋子最安全？

5. 如果护理对象快要摔倒，你是否应该尝试抓住他？

根据自己护理环境的情况，回答下列问题。如果不知道答案，可求助培训师或上司。

6. 在你的护理环境中，针对护理对象已经摔倒的政策是什么？

单元回顾

为每个问题选择最准确的答案。

1. 如果见到护理对象快要摔倒，不要尝试阻止。
   ❑ 对 ❑ 错

2. 仅当护理对象需要全面协助来进行转移或行走时，才使用转移带/移位带。
   ❑ 对 ❑ 错

3. 转移过程时，不能让护理对象将手臂放在你的：
   a. 颈部
   b. 肩部
   c. 臀部

4. 作为护工，我们没有任何办法降低护理对象摔倒的风险。
   ❑ 对 ❑ 错

5. 帮助护理对象行走时，应当站在略靠后的位置，并偏向：
   a. 他们较强的一侧。
   b. 他们较弱的一侧。
   c. 哪一侧都行，没区别。

6. 如果护理对象已经摔倒并受伤，你应当：
   a. 将他们抱到椅子或床上。
   b. 向医疗人员求助。
   c. 给他们喝一杯水。

7. 要运用正确的人体力学原理，我们提起重物时应当用哪里发力：
   a. 背部。
   b. 腹部。
   c. 双腿。

1.对，2.错，3.A，4.错，5.B，6.B，7.C

单元案例

Singh太太今年89岁，患有充血性心力衰竭(CHF)和高血压。你走进她房间时，她正坐在自己的摇椅里。她说自己先前有点头晕摔倒了，自己爬到椅子里坐着的。她说自己没受伤，让你不用声张。她现在只想让你扶她上床。

研究：	阅读第361页关于CHF的有关知识、第374页关于高血压的有关知识，及第145-149页关于摔倒的有关知识。
解决问题：	1.确定这种情况下护工需解决什么问题。 2.选择一个问题，通过头脑风暴的方式加以解决。选择一种解决方案。 3.这会对护工提供护理的方式造成何种影响？
演示：	一个小组为全班演示如何正确地将Singh太太从椅子上扶起，并帮助她走回床上。

第8单元：皮肤和身体护理

学习目标

家庭护工将促进和保持护理对象的皮肤完整性，并执行与卫生、穿衣和活动度相关的个人护理任务。

第1课：皮肤护理

第2课：身体护理

第1课
皮肤护理

目标

学完本节课后，家庭护工将能够：

1. 促进健康的皮肤护理实操，包括卫生、营养、补水和运动；
2. 指出需要持续观察护理对象的皮肤是否有裂损的迹象和症状；
3. 运用可促进和保持皮肤完整性的个人护理实操，包括长时间坐或躺时的姿势变化，以及正确的定位和转移技巧；
4. 演示所有关键步骤，包括运用辅助装置和普通护理实操，以安全地帮助护理对象在床上翻身和调整体位；
5. 指出皮肤裂损的风险因素；
6. 识别压力性损伤，并在护理对象即将出现或已经出现压力性损伤时采取适当措施；及
7. 指出应何时报告皮肤变化以及向谁报告。

关键术语

敷料：覆盖在皮肤上的保护材料，保护皮肤免受进一步的伤害或感染。敷料可能是“干净”或“无菌”。

护士委托：持照的注册护士将某个护理对象的特定任务转移（教授）给符合资格的长期护理工作者。只有某些护理环境中允许护士委托。

压力性损伤：由压力或摩擦导致的皮肤裂损或损伤，会逐渐损害皮肤层、脂肪层和/或深层的肌肉。压力性损伤也可以叫做压疮或褥疮。

压觉点：骨头可在肌肉和皮肤上造成最大压力的身体部位。这些部位最容易出现压力性损伤。

自行指导护理：一项法律，旨在保护有功能性残疾并住在自己家里的成人可指导和监督有偿私人助理（例如个人服务提供者）执行该成人本应自行执行的医疗任务的权利。

皮肤裂损：皮肤开裂现象，有可能造成感染及进一步损伤。

皮肤完整性：具有完整、未受损的皮肤。

概述

皮肤是非常重要的人体器官。在促进和保持护理对象的皮肤完整性方面，家庭护工担负着重要的职责。家庭护工可以通过许多措施来帮助护理对象保持皮肤健康。家庭护工还必须定期观察护理对象的皮肤，了解各种类型的皮肤问题，并在发现问题后立即记录和报告。

皮肤

皮肤是最大的人体器官，是护理对象对抗冷热和感染的第一道防线。年龄增长和慢性病会导致：

- 皮肤变薄变干 - 更易撕裂但不易愈合；
- 失去皮下脂肪层，降低皮肤保暖能力；
- 汗腺丧失保持人体凉爽的能力；
- 丧失感觉疼痛、热度或轻触的能力。

促进皮肤健康

有五种方式可帮助护理对象保持皮肤健康。

1. 保持皮肤清洁。
   - 保持皮肤、指甲、头发和胡须清洁。
   - 制定日常洗澡计划。
   - 洗澡时使用温水（而非热水）和温和的肥皂。监控水温以避免烫伤护理对象。
   - 特别注意确保护理对象的皮肤褶皱处清洁干燥。皮肤褶皱藏匿细菌、酵母菌、污垢和老皮细胞。
   - 洗澡时如果看到皮肤上有任何脏污或闻到异味，应尽快清洁。
2. 保持皮肤干燥。
   - 给失禁护理对象使用吸收尿液的护垫或纸尿裤，保持皮肤干燥。使用乳霜或药膏进一步保护皮肤。经常进行如厕和会阴护理，一旦失禁产品弄脏，立即更换。
   - 避免使用保持皮肤潮湿的“蓝色护垫”或一次性防水护垫。可清洗、重复使用的防水布垫是不错的选择。
3. 使用保湿霜和润肤露。*
   - 在干燥皮肤上定期涂抹润肤露。
4. 鼓励良好的营养。
   - 饮食可以大大促进皮肤健康。鼓励护理对象保持营养均衡的健康饮食并多喝水（限制水分摄入时除外）。有关详情，请参阅第9单元（第173页）。
5. 鼓励运动。
   - 鼓励护理对象尽可能多运动。
   - 鼓励进行有助于促进血液循环的活动或锻炼。
   - 对于无法自行移动的护理对象，应经常调整体位，以尽量减小任何身体部位的压力。你可能需要用枕头来减小压力。

*有些任务是不允许的

家庭护工能够：

- 涂抹非处方药膏、隔离霜或润肤露（例如去屑洗发液或润肤露，以防止皮肤干燥）；及
- 贴上或更换创可贴，以应对急救情况。

护工不得：

- 更换消毒敷料；或者
- 涂抹用于治疗疾病的处方润肤露或药膏（除非遵照护士委托或自行指导护理）。

有关护士委托和自行指导护理的详情，请参阅第11单元（第227页）。

观察和报告皮肤问题

每次进行个人护理时，观察护理对象的皮肤。每天至少检查一次护理对象的皮肤。如果你没机会看到护理对象的皮肤，应询问他们是否察觉到自己的任何皮肤变化。

护工可能看到的皮肤问题

问题类型	定义
压力性损伤（压疮/褥疮）	压力及/或脆弱皮肤导致的皮肤裂损或损伤，可损坏皮肤和/或深层组织，包括肌肉。可根据皮肤和深层组织受损的深度对压力性损伤进行分类（或分期）。
淤积性/静脉曲张性溃疡	静脉中血液循环不良导致的长期扩张部位。早期症状为皮疹或脱皮、红肿、瘙痒。溃疡周围的皮肤出现红褐色变色。这种疾病常发生在小腿和脚部。
动脉溃疡	由于流向腿部的血液不足而导致脚部和小腿上出现圆形扩张部位。
皮疹和感染	大多数皮疹出现在经常瘙痒的突起、红肿、凹凸不平的部位。皮肤感染是指皮肤破裂（比如抓伤），细菌或真菌扩散并导致感染。
烧伤	皮肤因火、阳光、化学品、热物体或液体或电力导致受损。烧伤根据皮肤受损程度分类。一度烧伤是指皮肤发红、可能肿胀敏感的情况。二度烧伤通常出现水泡、剧烈红肿和疼痛。三度烧伤最严重，涉及所有皮肤层。
皮肤癌/病损	皮肤上的异常生长，通常不会蔓延，可以治愈。一种较危险的皮肤癌是黑色素瘤。黑色素瘤形状不规则，可描述为“黑痣”或正在变化的痣。如果护理对象有黑痣，立即报告你的上司。

应检查：

- 发红或颜色变化
- 肿胀
- 温度变化（发热或冰冷）
- 皮肤破损
- 压觉点上出现皮疹、疮或灰痂或黑痂
- 异味
- 疼痛

观察到任何这些症状均表明皮肤出现问题，应立即向所在护理环境中的相关人员报告。

压力性损伤

压力性损伤在老年人中非常常见。这种损伤会让人感到疼痛和虚弱，并可能导致严重甚至危及生命的感染。

压力性损伤的原因

丧失活动能力是引发压力性损伤的头号元凶。当一个人长时间坐着或躺着不动，其身体重量将压力施加在皮肤和肌肉上。骨骼挤压身体其他部位或床垫或椅子都会产生压力。这种未被释放的压力切断供应到皮肤的血液。没了供血，皮肤 - 最终皮肤下的肌肉会死亡，从而形成压力性损伤。

导致压力性损伤所需的压力量从长期小压力量到短期大压力量不等。

当皮肤因以下因素变脆弱时，也会导致压力性损伤：

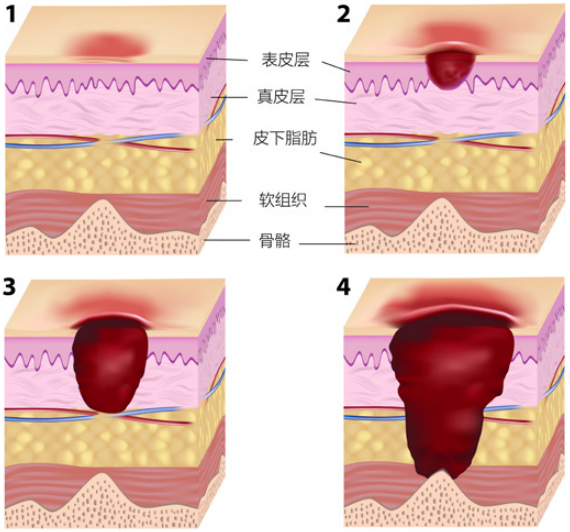
- 摩擦
- 皮肤过于潮湿
- 干燥开裂
- 尿液、汗液或粪便刺激
- 营养不良和/或脱水
- 某些慢性疾病 - 尤其是限制血液循环的疾病

压力性损伤的高风险

完全或部分丧失活动能力或皮肤脆弱的护理对象罹患压力性损伤的风险较高。包括以下护理对象：

- 坐轮椅或大量时间都在椅子或床上度过；
- 以前罹患过压力性损伤；
- 瘫痪；
- 有大小便失禁；
- 营养不良和/或脱水；
- 罹患可降低血液循环的慢性疾病，例如糖尿病；
- 罹患认知障碍，使他们忘记移动；
- 感官能力下降；
- 肥胖或太瘦。

压力性损伤的分期



压力性损伤的症状

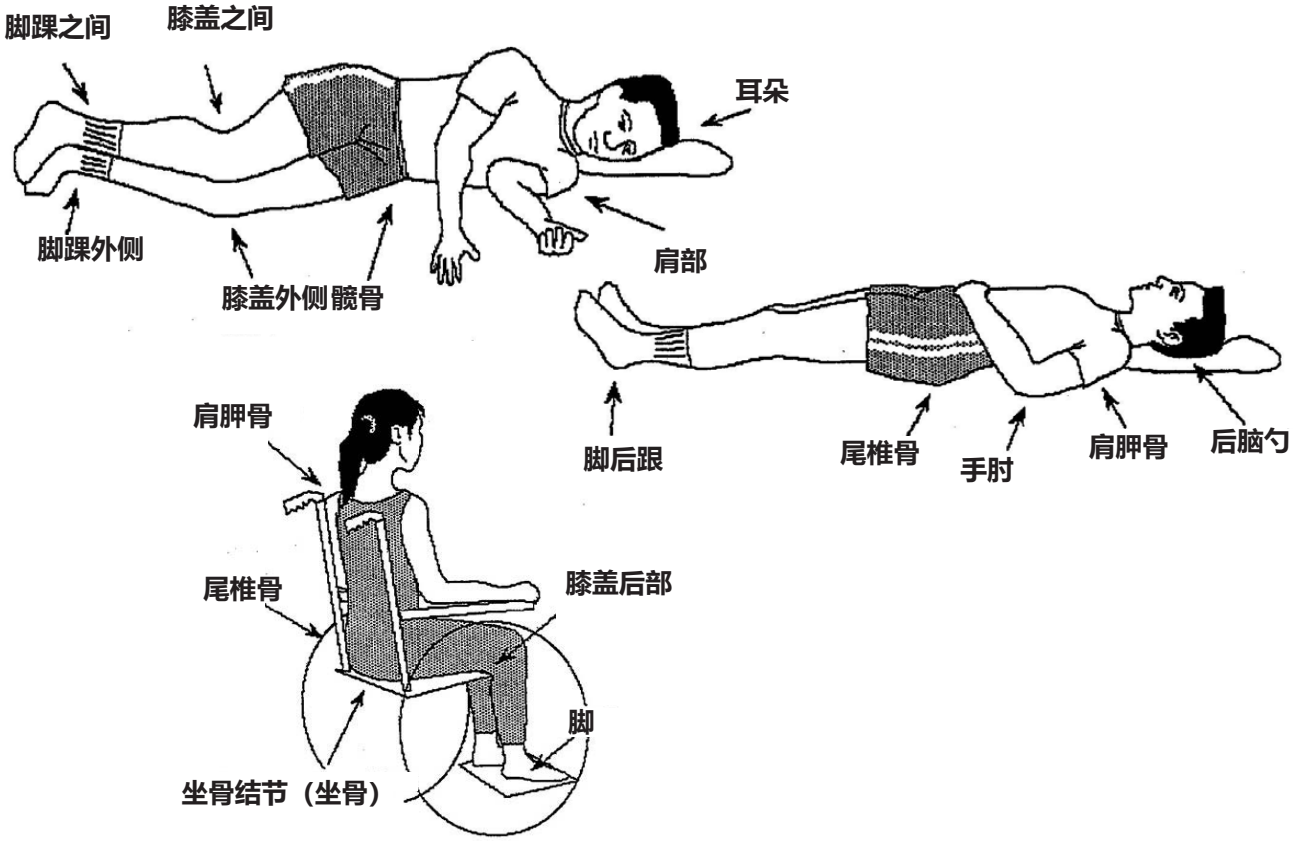
压力性损伤的症状取决于严重程度。压力性损伤的最初症状包括：

- 浅肤色人群的未破损皮肤发红，持续15-30分钟。对于深肤色人群，可能显示为红色、蓝色或紫色。如果怀疑出现类似症状，请将该部位与护理对象身体的另一侧对比。
- 任何扩张部位 - 可能和10美分硬币一样薄，但宽度不超过棉签。
- 磨损/擦伤、水泡或浅坑。
- 肌理变化 - 皮肤触摸起来感觉“松垮”，而非紧致结实。脚跟、肘部和臀部尤其如此。

压力性损伤有时会出现灰痂或黑痂。痂下便是压力性损伤。如果你注意到压觉点上出现结痂，请向所在护理环境中的相关人员报告。切勿清除结痂。如果痂下出现压力性损伤，则可能会造成伤害或导致感染。

压觉点

压觉点可能是压力性损伤部位。



发现问题时怎么办

任何时候看到未破损皮肤发红或感觉该部位发热，且持续15-30分钟或更长时间 - 尤其在压觉点：

- 立即调整护理对象的体位，远离发红部位，以消除压力；
- 向你工作场所中的相应人员报告（确保提前知道向谁报告这种情况）；及
- 将发现的问题记在护理对象的记录或状况进展记录中。

切勿：

- 按摩该部位或其周围皮肤；
- 使用热灯、电吹风、聚维酮碘或令皮肤更加干燥的药剂（会造成进一步伤害）；或者
- 使用保持皮肤过度湿润的乳液或面霜（也会造成皮肤裂损）。

技能：协助护理对象在床上翻身和调整姿势

有关这项技能的详细步骤，请参阅技能清单中的协助护理对象在床上翻身和调整姿势（第422页）。

护理对象需要频繁改变位置，以保护皮肤。卧床及无法移动的护理对象仅一到两个小时就可能患上压力性损伤。坐在椅子上无法移动的护理对象，因皮肤上的压力更大，故罹患压力性损伤所需的时间甚至更短。

卧病在床的护理对象应至少每2小时改变一次位置。坐椅子或轮椅的护理对象至少每15分钟调整15秒其在椅子中的重心，至少每小时改变一次位置。

以下为调整护理对象体位时需牢记的一般提示。

- 确保床上有空间转动护理对象。
- 让护理对象看向转向的方向。
- 不要推拉护理对象的手臂来将其转动。
- 有关协助护理对象安全移动的提示，请参阅第7单元：移动能力（第135页）。

防止摩擦皮肤

皮肤揉擦或拖过表面时会造成摩擦。即使轻微揉擦或皮肤摩擦也会导致压力性损伤 - 皮肤脆弱的护理对象尤为如此。
转移护理对象和改变其位置时，护工需特别小心谨慎。护理对象必须始终：

- 在转移时被抬起而非拖动；
- 正确放到椅子上或床上，以免护理对象滑落；及
- 放在光滑的亚麻布或衣物上；皱褶会增大对皮肤的压力。

改变卧床或坐椅子护理对象位置时的皮肤护理提示

可使用包含海绵、空气、凝胶或水的专用床垫。医生或个案管理员（如果护理对象有）可帮助护理对象获得专用设备。每日检查专用床垫，确保其正常工作。

切勿使用环形垫。这种床垫会减少血流量，导致组织肿胀。这会增加护理对象罹患压力性损伤的风险。

选择一个最均匀地分散重量与压力，且护理对象觉得舒服的位置
用枕头或楔子防止膝盖或脚踝相互触碰或碰到床（防止脚后跟疼）。

如果护理对象完全不能移动，将枕头放在护理对象腿下（从小腿一半处到脚踝处），让护理对象的脚后跟不要碰到床。

切勿将枕头直接放在膝盖后方。这样会影响血液循环及/或增加血凝块风险。

有时毯子的重量会对脚面造成压力，这时可以用一种称为床护架的专用装置。床护架还能促进空气流通，帮助保持脚部干燥。

抬起床头时要小心。这会在尾椎骨上施加更多压力，让护理对象滑动，增大压力性损伤的风险。对于呼吸困难的护理对象来说，平躺是很难受的。如果是这样的话，除非呼吸需要，否则抬起床头的角度不得超过30°。这个信息应包含在护理对象的服务计划中。

当护理对象侧卧时，避免让其直接卧在髋骨上。采用该姿势时，在护理对象的背后塞几个枕头。

课程小结

要有健康的身体，必须促进和保持健康的皮肤。家庭护工有责任帮助护理对象保持皮肤健康，并尽快发现潜在的皮肤问题。尤其是，家庭护工应能识别压力性损伤并采取适当措施，包括安全调整护理对象的体位，以防止损伤恶化。家庭护工必须定期观察护理对象的皮肤，并在发现问题或皮肤裂损的迹象后立即记录和报告。

复习要点

试着不回看并回答以下问题。完成后检查自己的答案，然后复习可能疏漏的知识点。
将找到答案的页码记下来。

1. 促进皮肤健康的五种方式是什么?

2. 如果你没机会直接观察护理对象的皮肤，该怎么办?

3. 卧病在床的人应多久调整一次体位?

4. 协助护理对象在床上翻身或调整体位时，可以使用哪些辅助装置? （提示：请查看第7单元）

5. 哪些部位最容易发生压力性损伤?

6. 在你的工作地点，发现护理对象皮肤裂损时应向谁报告?

第2课
身体护理

目标

学完本节课后，家庭护工将能够：

1. 运用最佳实操来执行服务计划中概述的个人护理任务，同时考虑护理对象的偏好；
2. 演示所有关键步骤，包括运用辅助装置和普通护理实操，以安全地：
   a. 提供口腔护理；
   b. 清洁和储存假牙；
   c. 用安全剃刀剃须；
   d. 提供手指甲护理；
   e. 提供足部护理；
   f. 提供床浴；
   g. 协助手臂无力的护理对象穿衣；
   h. 为护理对象穿上及膝弹力袜；
   i. 提供一只肩膀的被动活动度；及
   j. 提供一个膝盖和脚踝的被动活动度。

关键术语

身体护理：协助护理对象进行卫生、穿衣和被动活动度练习的个人护理任务。

弹力袜：也称为压力袜，可减少腿部肿胀并改善血液循环的长袜或高筒袜。

口腔护理：帮助保持牙齿、舌头和牙龈清洁和健康的个人护理任务。

个人卫生：个人清洁和梳洗，包括头发、牙齿、假牙的护理、剃须和修剪指甲。

活动度：关节的活动幅度。主动活动度(AROM)是指护理对象可以在无需协助的情况下移动关节；被动活动度(PROM)是指护工利用身体协助移动护理对象的关节以保持柔韧性。

安全剃刀：在刀片刀锋与皮肤之间具有保护装置的剃须工具。

概述

要协助护理对象保持健康的皮肤和身体，身体护理是其中非常重要的一部分。外表干净整洁也能极大地促进身心健康。家庭护工可以协助执行各种个人护理任务来促进健康的皮肤和身体。

技能：口腔护理

有关此技能的详细步骤，请参阅技能清单中的口腔护理（第423页）。

正确护理口腔和牙齿可帮助护理对象保持整体健康，防止口腔疼痛、进餐困难、言语障碍、消化问题、蛀牙和齿龈病，甚至是心脏疾病。

提供口腔护理也能促进健康的食欲。例如，早餐前提供口腔护理可以增强护理对象品尝食物和享受美食的能力。

为帮助防止蛀牙和齿龈病，每天应使用含氟牙膏刷牙两次。如果没有含氟牙膏，水和软毛牙刷也可以。每次用餐后刷牙效果更好。每天至少用牙线洁牙一次，清洁刷牙遗漏的位置。

注意口腔中的任何溃疡部位、组织变化、护理对象抱怨进餐不舒服或护理对象口腔内的任何异常情况，并予以记录和报告。

有关齿龈病、口腔干燥症和口腔癌的详情，请参阅资源目录中的口腔健康（第343页）。

以下是协助护理对象进行口腔护理的一般提示。

- 协助刷牙时，采用短循环动作，按摩每个牙齿周围，轻柔刷牙。确保采用的刷牙方式不会遗漏任何牙齿。
- 牙医建议使用软毛牙刷，刷毛磨损时应予以更换（通常每三个月更换一次）。
- 确保光线良好，可以看清自己的动作。
- 小心不要将牙刷毛或任何口腔卫生用品触碰到案台、水槽、裸手等表面。
- 不要用与护理对象口腔接触过的手套触碰水龙头、抽屉把手或其他表面，以免污染。
- 如果护理对象抓握牙刷困难，用海绵、橡皮球或胶布加大手柄。这种情况下，电动牙刷较手动牙刷更易于操控。
- 海绵棒、湿纱布垫或类似产品可能无法彻底清洁牙齿，会将食物进一步推入牙齿之间的空间。当护理对象无牙齿或只有几颗牙齿，或护理对象无法张开口腔时，这些产品在清洁口腔组织时非常有效。

以下是协助护理对象用牙线洁牙的一般提示。

- 首先使用一根长约18英寸的牙线。
- 使用预先穿线的冲牙器或牙线夹（非常棒的辅助装置）或将牙线卷绕在双手中指上。
- 使用大拇指和食指控制牙线。

- 轻轻地来回移动，在护理对象的牙齿之间轻轻拉动牙线。
- 小心地上下摩擦，将牙线从牙龈线下方轻轻移至牙齿顶部。确保牙线贴着牙齿，以免伤到牙龈。
- 如果护理对象之前或最近未用过牙线洁牙，使用牙线洁牙时牙龈可能会出血。如果护理对象牙齿上的沉淀物较多，则可能会难以让牙线进入牙缝。

技能：清洁和储存假牙

有关此技能的详细步骤，请参阅技能清单中的清洁和储存假牙（第423页）。

跟天然牙一样，假牙也必须恰当护理才可保持长久。如果护理对象无牙或佩戴假牙，则每天应至少刷洗清洁牙龈和口腔两次。

注意护理对象可能遇到的任何假牙问题，包括不舒服、进餐困难、言语障碍、抱怨假牙佩戴不当、假牙下或周围出现创伤或口臭，并予以记录并报告。

以下是协助护理对象进行假牙护理的一般提示。

- 清洁假牙前，将面巾或其他软毛巾衬在水槽里；这有助于防止清洁过程中假牙掉落时断裂。
- 将假牙浸泡整夜（或者几个小时，取决于牙医的建议或护理对象的喜好）。
- 检查假牙是否有裂缝、碎片或断齿。
- 即使仅从几英寸的高度掉落，假牙也可能断开、破裂或断裂。它们也非常滑。要格外小心，以免掉落。
- 将清洁的假牙放在干净表面上，例如冲洗过的假牙盒。
- 避免用硬毛牙刷，否则会损坏假牙。
- 不要将假牙放在热水里，否则会使其弯曲。
- 不要将假牙浸入漂白水里。漂白剂会脱去粉红色，使假牙局部的金属变色，或在护理对象的口腔中产生金属味。
- 询问护理对象他使用哪种假牙清洁产品。洗手皂、温和的洗洁精或专用假牙清洁剂均可接受。不要使用太过磨蚀的家居清洁粉。
- 不要让假牙变干 - 它们会变形。
- 切勿浸泡脏的假牙。始终先刷洗以去除食物残渣。

技能：用安全剃刀剃须

有关此技能的详细步骤，请参阅技能清单中的用安全剃刀剃须（第429页）。

以下是协助护理对象剃须的一般提示。

- 不要在护理对象脸上用力按压或过快移动剃刀/电动剃须刀。
- 首先剃脸的两侧，然后是鼻子和嘴巴下面。

鼓励服用血液稀释剂的护理对象使用电动剃须刀。
如果使用电动剃须刀：

- 经常清洁剃须刀的刀网和刀头。较好的做法是每剃须三次后清洁电动剃须刀一次，最好是每剃须一次就清洁一次。
- 电动剃须刀品类繁多。使用不同品牌的电动剃须刀，护理对象的脸需要时间来适应。

技能：手指甲护理

有关此技能的详细步骤，请参阅技能清单中的手指甲护理（第423页）。

手指甲护理是日常洗澡的一部分。脚趾甲的护理会在足部护理技能中详细介绍。

以下是协助护理对象进行手指甲护理的一般提示。

- 沿同一方向从一边修锉到另一边，或从一个角落向中间锉平每个指甲尖。用指甲砂锉来回修整，过深锉入角落会使指甲断裂并削弱指甲。
- 角质层是防止感染的一道屏障。不要将其修剪掉。
- 完成修剪后，在手上和角质层上涂抹保湿霜或润肤露。

技能：足部护理

有关此技能的详细步骤，请参阅技能清单中的足部护理（第424页）。

光滑、干净的脚趾甲可为护理对象带来舒适和安全。相反，如果脚趾甲参差不齐或尖锐锋利，很可能挂住和挂破衣服，并导致脚趾受伤。务必轻柔并仔细地护理。

以下是协助护理对象进行足部护理的一般提示。

- 定期检查护理对象的双脚有无颜色变化（尤其是发红）、温度、水泡、割伤或刮伤、趾间破裂或其他变化。记录并报告你在该部位周围看到的任何肿胀或发红。
- 监控轻微割伤，保持伤口清洁。
- 不要在趾间涂抹润肤露，润肤露会导致湿气滋生真菌。
- 对大多数护理对象来说，只需锉平趾甲，无需修剪。进行足部护理之前，务必核实护理对象的服务计划，确定护理对象的足部护理是否包括修剪趾甲。切勿为患有血液循环系统疾病或糖尿病的护理对象修剪趾甲。
- 不要剪下护理对象趾甲的角落处或用锐器戳挖趾甲周围。
- 切勿将趾甲修剪得过短以免导致嵌甲，然后向下锉平趾甲。
- 角质层是防止感染的一道屏障。不要将其修剪掉。

当护理对象患有血液循环系统疾病或糖尿病时，家庭护工不能为其修剪脚趾甲或手指甲。

技能：协助护理对象进行床浴

有关这项技能的详细步骤，请参阅技能清单中的协助护理对象进行床浴（第426页）。

洗澡能让人神清气爽，一身轻松。对于护理对象，洗澡还有其他重要作用，包括：

- 清洁皮肤；
- 促进血液循环；
- 提供运动和锻炼；及
- 提供观察护理对象皮肤的机会。

洗澡的方式有很多，包括淋浴、盆浴、床浴，或海绵浴。护理对象可以自行选择洗澡的地点、时间和频次，并应包含到服务计划中。

洗澡设备

理想情况下，浴室应配备以下设备：

- 浴室防滑垫
- 洗澡椅
- 手持式花洒
- 安装在正确位置的扶手杆

如果浴室没有这些物品，向你工作场所中的相应人员咨询，询问护理对象如何可获得所需设备。

洗澡提示

以下是协助护理对象洗澡的一般提示。

- 协助护理对象洗澡时，先从头开始，然后往下洗，先洗正面，除非护理对象有不同的偏好。
- 少用点肥皂，用得太多会加剧皮肤干燥。
- 脆弱皮肤需要非常轻柔的擦洗。
- 确保光线充足。
- 确保浴室温暖无风。

淋浴

你可能也需要协助护理对象淋浴，而非盆浴。这项工作包括协助护理对象进入淋浴间，清洗护理对象自己洗不到的身体部位，协助护理对象走出淋浴间，擦干身体和穿衣。

以下是协助护理对象使用浴椅进行淋浴的一般提示。

- 协助护理对象进出淋浴间时确保地板干燥。
- 协助护理对象开关设备前，确保所有设备稳固、锁定。
- 鼓励护理对象做力所能及的事。
- 如果需要帮助，确保轻柔自然地移动身体部位，避免强力推动及过度伸展四肢和关节。

  协助护理对象离开浴椅时，确保完全弄干护理对象全身，以防其滑倒。
- 注意皮肤问题，尤其是压觉点和脚部。

协助护理对象洗澡时，你会发现他们身体方面的隐私。你该如何对待这些隐私？

浴室和卫生间是容易发生跌倒的高危区域。站在客户身后或一侧以协助客户行走。对于使用助行器的客户，决不能走在其前方。

技能：协助手臂无力的护理对象穿衣

有关这项技能的详细步骤，请参阅技能清单中的协助手臂无力的护理对象穿衣（第425页）。

需要协助穿衣的护理对象通常难以完成需要小指运动的任务，例如扣扣子、拉拉链、穿袜子及/或系鞋带。

患有中风或因其他原因瘫痪的护理对象极可能需要康复服务及穿衣指导。

穿衣辅助装置

许多有用工具可帮助护理对象独立穿衣。你的工作可能是协助护理对象使用这些工具穿衣。

- 尼龙搭扣代替纽扣或鞋带
- 附在拉链金属突出连接处的拉头，让护理对象更便于拉上、拉开拉链（也可以使用大号回形针）
- 加长的鞋拔，护理对象无需弯腰就能穿上鞋子

衣服类型

某些类型的衣服更便于护理对象穿上。

- 套着穿的裤子和短裙
- 在前面系扣的衣服，包括前扣式胸罩、衬衫、衬衣和裤子
- 可拉伸的织物衣服，例如编织衫
- 粘扣带和扁平大纽扣，便于解开和扣上

护理对象的衣服选择

选择衣服是个性的表达。护理对象需要选择想穿的衣服。

它可能不是你要选择的衣服，但如果衣服适合天气，且干净、保养良好，就不要干扰护理对象的选择。如果护理对象无法亲自到梳妆台或衣柜选择当天的衣服，应提供几种选择，并鼓励护理对象自己选。

护理对象的衣服需合身。衣服过于宽松或紧身表示护理对象的状况或安全问题发生变化，应向所在护理环境中的相关人员报告。

技能：为护理对象穿上及膝弹力袜

有关此技能的详细步骤，请参阅为护理对象穿上及膝弹力袜（第425页）。

如果护理对象的脚部血液循环不畅或因组织中的液体导致肿胀（水肿），则可穿上弹力袜。这些袜子通常由护理对象的医生订购，清洗和干燥时需特别小心，以免拉长。

协助护理对象穿弹力袜时，确保注意腿上皮肤颜色、温度、肿胀或扩张部位的任何变化。记录并报告变化或异常皮肤状况。

以下是协助护理对象穿上弹力袜的一般提示。

- 早上第一件事就是在护理对象的腿肿加剧之前，鼓励他们在你的协助下穿上弹力袜。
- 鼓励护理对象在尚未下床时，让你协助穿上袜子。
- 确保袜后跟套在正确位置。
- 护理对象穿上后，确保经常检查弹力袜是否出现褶皱。弹力袜中的褶皱会导致护理对象的皮肤裂损，引起压力性损伤。

技能：被动活动度

有关这些技能的详细步骤，请参阅技能清单中的一只肩膀的被动活动度和一个膝盖和脚踝的被动活动度（第425和426页）。

被动活动度训练可帮助护理对象保持关节灵活强壮，减少僵硬和/或增加特定部位的活动度。当护理对象无法独立移动身体时，需要你协助他们进行被动活动度练习。

以下是协助护理对象进行被动活动度练习的一般提示。

- 鼓励护理对象在练习过程中放松。
- 缓慢持续地进行每次练习。不要开始之后中途停止。
- 如果肌肉似乎特别紧绷，缓慢拉伸肌肉。温和持续地伸展肌肉，可让肌肉放松。
- 轻轻移动关节，一直到感觉有阻力。
- 如果看到护理对象脸上有疼痛的表情或护理对象说感觉疼痛，立即停止。
- 根据练习的部位，在协助护理对象进行全面的被动活动度练习前，可能需要进行额外的练习。

课程小结

家庭护工可以协助护理对象执行各种任务来促进健康的皮肤和身体。这些任务都需要技能和不断练习。卫生、穿衣和活动度练习全都是个体差异性很大的活动。不论执行什么任务，家庭护工都必须与护理对象沟通并维护他们的尊严。对于提供优质的护理来说，保护护理对象的隐私并尊重他们是至关重要的。

复习要点

试着不回看并回答以下问题。完成后检查自己的答案，然后复习可能疏漏的知识点。将找到答案的页码记下来。

1. 为什么说在早餐前进行口腔清洁是个好主意？

2. 应如何储存假牙？

3. 提供足部护理之后，为什么一定不要在趾间涂抹润肤露？

4. 床浴期间，应多久换一次水？（提示：请参阅第426-427页的“技能清单”）

5. 谁应决定护理对象穿什么？

6. 弹力袜能导致压力性损伤吗？

7. 被动活动度练习为什么有好处？

单元回顾

1. 脱水是导致压力性损伤的主要原因。

   ❑ 对 ❑ 错

2. 要将护理对象正确地放在床上，选择一个均匀分散重量与压力的位置。

   ❑ 对 ❑ 错

3. 存在以下情况的护理对象是压力性损伤的高风险人群：
   a. 抽烟。
   b. 大小便失禁。
   c. 食物过敏。

4. 为帮助护理对象保持皮肤健康，鼓励他们：
   a. 使用将水分保留在皮肤上的护垫。
   b. 饮食均衡，多喝水。
   c. 每天用大量热水洗澡。

5. 弹力袜中的褶皱会导致压力性损伤。

   ❑ 对 ❑ 错

6. 任何时候看到护理对象的未破损皮肤发红，尤其在压觉点，你应该：
   a. 立即消除该部位的压力。
   b. 立即增加该部位的压力。
   c. 不采取任何行动 - 但在接下来的几个小时仔细观察。

7. 协助护理对象进行被动活动度练习时，轻轻移动关节至：
   a. 感到疼痛。
   b. 感到有阻力。
   c. 感到舒服。

8. 要妥善护理假牙，始终将其浸入：
   a. 漂白剂。
   b. 热水。
   c. 冷水。

9. 协助护理对象进行床浴时，每2分钟换一次水。

   ❑ 对 ❑ 错

1.错，2.对，3.B，4.B，5.对，6.A，7.B，8.C，9.错。

单元案例

第1课

Bernard先生今年44岁，是一名护理对象，六个月前得了中风(CVA)。中风让Bernard先生非常抑郁。他的左半边身体非常虚弱，需要多项护理协助，包括将他放到床上。从今天早上起，Bernard先生开始拒绝下床，并在同一个位置躺了几个小时。

研究	解决问题	演示
阅读第381页关于中风(CVA)的有关知识，及第365页关于抑郁症的有关知识。阅读第157页关于压力性损伤的有关知识，及第159页关于协助护理对象变换体位的有关知识。	1. 确定这种情况下护工需解决什么问题。 2. 选择一个问题，通过头脑风暴的方式予以解决。选择一种解决方案。 3. 这会对护工提供护理的方式造成什么影响？	一个小组为全班演示如何协助Bernard先生在床上变换体位，并确保避免在存在皮肤裂损风险的部位施加压力。

第2课

Stevens先生今年78岁，是一名护理对象，患有糖尿病。今天协助他护理脚部时，你注意到两处新溃疡。他叫你帮他修剪脚趾甲，清洁并用绷带包扎溃疡部位。他告诉你这些溃疡只是糖尿病的症状，不要担心。

研究	解决问题	演示
阅读第368页“常见疾病”中的糖尿病部分。	1. 确定这种情况下护工需解决什么问题。 2. 选择一个问题，通过头脑风暴的方式予以解决。选择一种解决方案。 3. 这会对护工提供护理的方式造成什么影响？	一个小组为全班演示脚部护理。

笔记：

第9单元：营养和食物处理

学习目标

家庭护工将利用营养和补水的基本知识计划和准备膳食，包括任何饮食限制或调整，并通过安全地准备和处理食物来预防食源性疾病。

第1课：营养

第2课：安全的食物处理

第1课
营养

目标

学完本节课后，家庭护工将能够：

1. 遵循良好营养和补水的指导原则，为护理对象计划、采购和准备膳食；
2. 根据护理计划和护理对象的偏好考虑任何饮食要求和限制；
3. 识别并报告护理对象的食物选择可能与服务计划规定不符的情况；
4. 演示所有关键步骤，包括运用辅助装置和普通护理实操，以安全地协助居住人进餐；
5. 确定某些健康状况（包括吞咽困难）所需的饮食调整；及
6. 识别并报告营养不良和脱水的常见迹象。

关键术语

过敏：对特定物质（例如某些食品、花粉、蜂蜇）具有高度敏感性和过度反应。

卡路里：人体从吃的食物中能够获得多少能量的计量单位。

脱水：身体内的液体不足。这可能导致严重的疾病和意识不清。

吞咽困难：难以吞咽。

饮食习惯：我们吃什么，吃多少及多久吃一次。

营养不良：因人体缺乏足够营养导致的状况。原因包括吃得不够或食物没有营养。

营养物质：动植物生存和生长所需的物质。

营养：人体摄入和利用食物的过程。

加工食品：出售前已制备好或改变过的任何食品，例如面包、罐装汤、冷冻食品、薯片、鸡肉块等，包括快餐。

概述

在生命的各个阶段，健康饮食都是健康生活的关键所在。健康饮食中的营养可以增加能量，修复身体，预防疾病，还能控制体重。对于延长独立生活的时间、管理慢性病及预防伤害来说，良好的营养尤为重要。

所有家庭护工都必须了解基本营养，并能够帮助护理对象安全地饮食。你在促进护理对象的营养饮食中扮演着重要角色，具体取决于你的工作地点和他们所需的协助程度。

营养不良、脱水和饮食错误都可能导致伤害或死亡。你必须了解护理对象的特殊需求和偏好，并遵循他们独特的服务计划。通过促进安全和健康的饮食习惯，你可以帮助护理对象保持健康。

除良好的健康之外，为什么食物在你的生活中很重要？

健康饮食

健康饮食是健康人生的基础。健康饮食中的营养可以：

- 提高整体健康并增加能量 - 延长独立生活的时间；
- 防止或控制某些疾病（例如糖尿病、骨质疏松症、心脏病、高血压、癌症、蛀牙）；
- 降低骨折风险；
- 鼓励瘦身或维持健康的体重。

选择营养均衡的健康食品可以提供人体所需的养分和水分。通过平衡饮食与日常活动，我们可以改善或保持良好的健康。

健康饮食对你意味着什么？

健康的饮食习惯

世界上并不存在什么人皆适用的“万能”食谱。每个人的体质都不一样，饮食习惯的养成贯穿于人的一生。家庭、文化、社会和经济机会，甚至是获得食物的途径都会左右一个人的选择。

护理对象的服务计划中将包含关于饮食习惯、喜好和厌恶、营养要求和饮食调整的详细说明。作为家庭护工，你还必须将护理对象当作一个人来了解。确认护理对象喜欢吃和可以吃的食物。让他们尽可能多地参与膳食的计划和准备，并让他们选择。

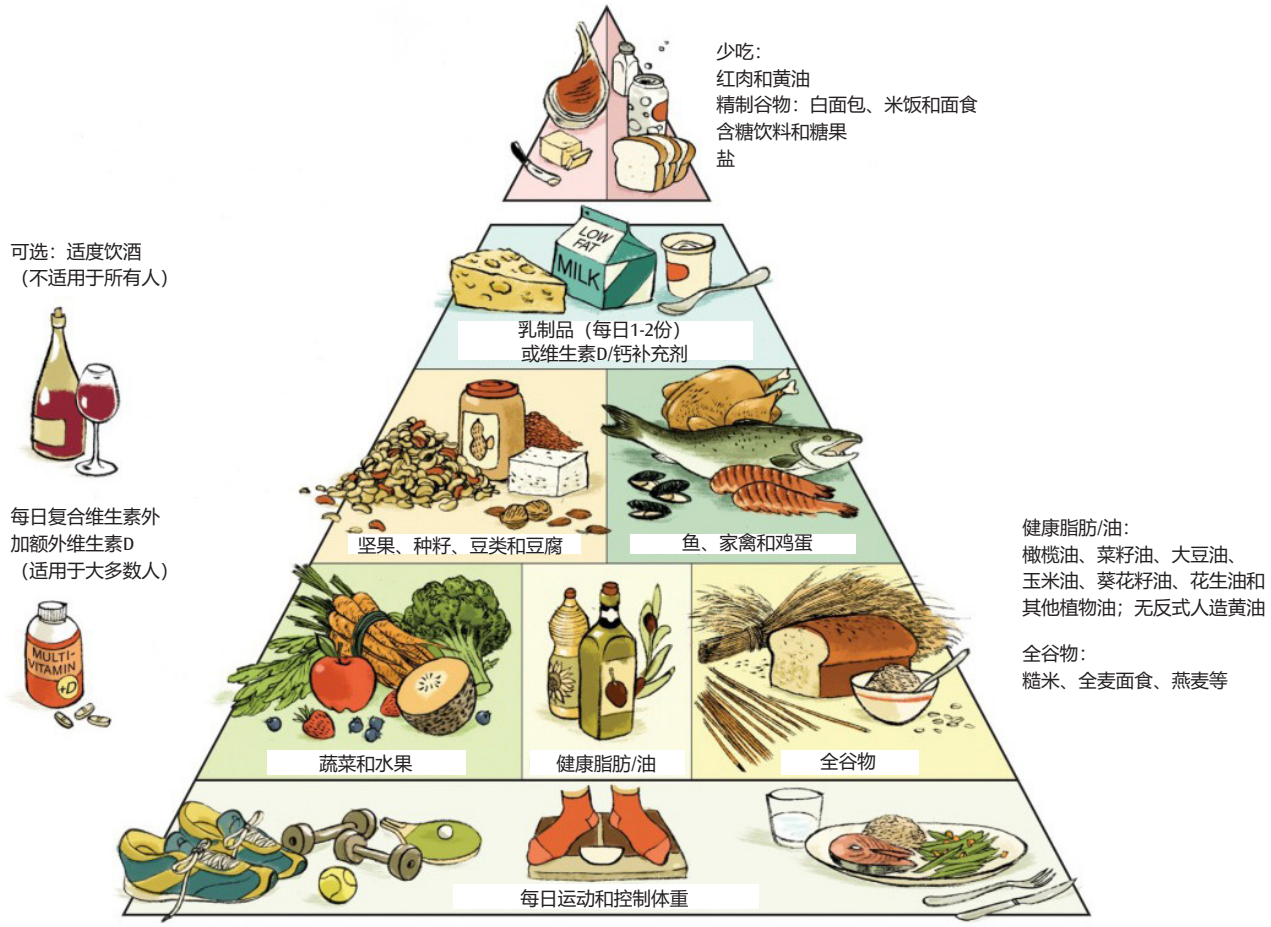
哪些食物对你尤其重要？为什么？

种类

健康饮食主要包含蔬菜、水果和全谷物，外加一些健康的脂肪和蛋白质。

健康饮食金字塔

哈佛大学公共卫生学院营养学系



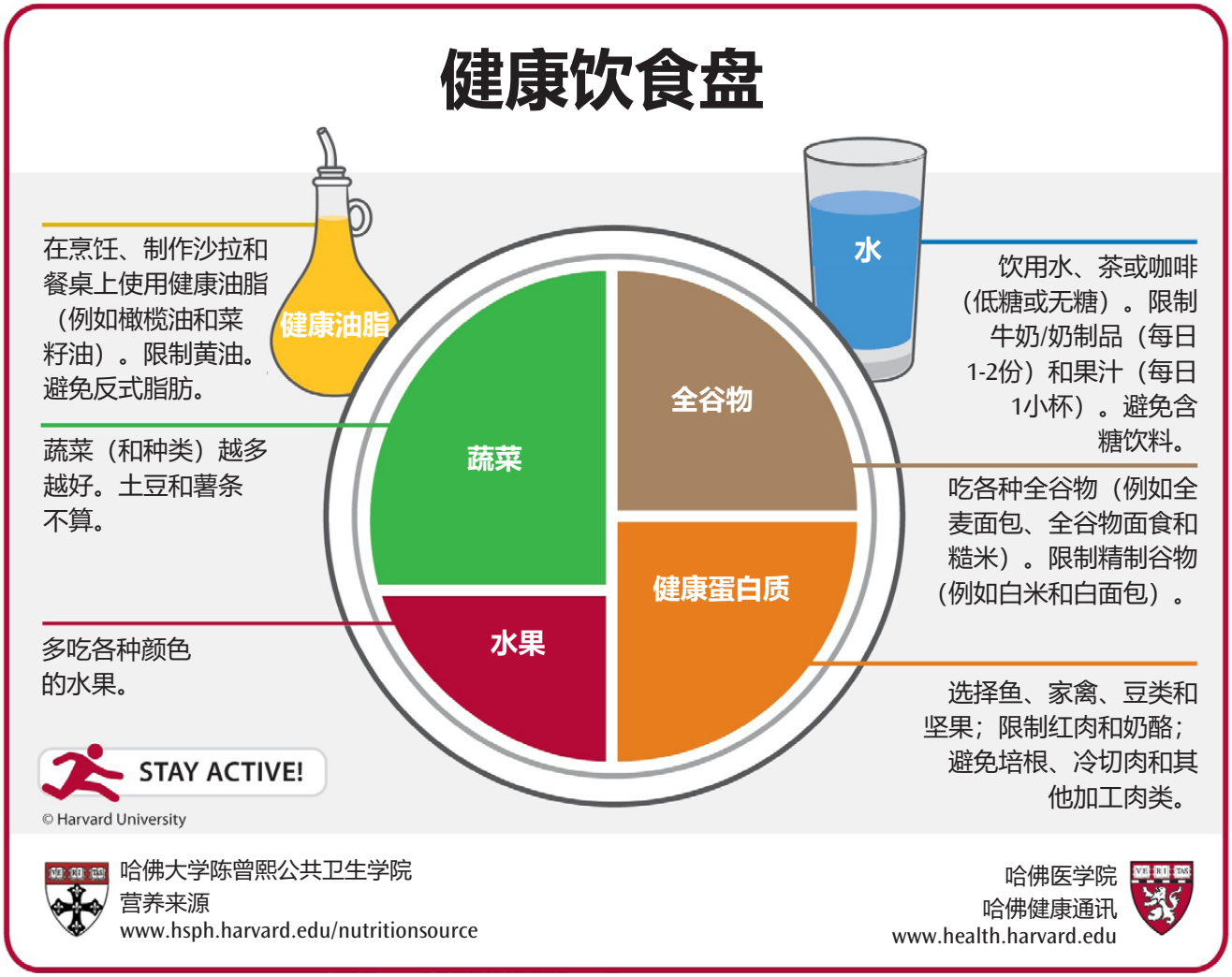
许多美国人都熟悉“食物金字塔”，它显示了各个食物种类中的食物示例。金字塔的每一层还显示了我们应该从每个食物种类中吃多少。在这个食物金字塔中，健康的活动水平是健康饮食的基础。

你可以把“健康饮食金字塔”看成是一份采购清单。有些食物，例如蔬菜、水果、全谷物、健康蛋白质和少量乳制品（如果需要），应该每周都出现在你的购物车里。金字塔顶端的食物，例如红肉和白米，应该占你饮食的最小部分。

通常你一周都吃什么？你想多吃一些食物种类吗？少吃一些？
从每个食物种类中列出你最喜欢的食物。

摄入量

“健康饮食盘”显示了健康均衡膳食中食物的比例。



与其说对食物的选择有好有坏，不如说饮食的总体搭配才是关键。例如，每周吃一块蛋糕，剩下的食物包括水果、蔬菜、全谷物和瘦肉蛋白，总的来说，这是非常好的搭配组合。

当计划膳食时，考虑上面的健康饮食盘。要设计一份营养均衡的食谱，首先至少一半是水果和蔬菜，另一半是健康的蛋白质和全谷物。

看一下健康饮食金字塔中有哪些你最爱吃的食物，然后根据健康饮食盘设计健康的饮食。

良好营养的指南

良好营养指南全面地呈现了一种健康的饮食习惯。说到健康饮食，大多数人应该多喝水，吃以下食物：

1. **低**饱和脂肪和反式脂肪；
2. **低**钠；
3. **低**糖；及
4. **高**膳食纤维。

包装和加工食品（例如快餐、爆米花、糖果条、饼干和薯条）违背了这些指南。这些食物含有大量的脂肪、钠和糖，缺乏纤维和其他重要营养素。

脂肪

脂肪是为人体提供能量的重要营养素。它帮助人体吸收维生素，并支持重要的人体机能，例如大脑和免疫系统。脂肪还是皮肤和头发健康不可或缺的“保护伞”。

我们吃的食物中有多种类型的脂肪，有的健康，有的不健康。含大量不健康脂肪的饮食会导致高水平的LDL（坏）胆固醇和心血管疾病。

健康脂肪

不饱和脂肪（多不饱和和单不饱和）不会提高血胆固醇水平。这些脂肪通常是室温下的液体植物油。例如橄榄油、鳄梨油和芝麻油。

健康饮食中包含更多含健康不饱和脂肪的食物。

- 杏仁黄油
- 牛油果
- 鱼，例如鲑鱼和金枪鱼
- 坚果，例如杏仁、山核桃、腰果和核桃
- 橄榄
- 种籽，例如南瓜籽、葵花籽、芝麻

不健康脂肪

饱和脂肪和反式脂肪会增大罹患心脏病、糖尿病、癌症和肥胖的风险，因此是不健康的。这些脂肪在室温下呈固体。
少吃含饱和脂肪的食物。

- 黄油
- 芝士
- 鸡油
- 鸡皮
- 椰子油
- 奶油
- 冰淇淋
- 肉类
- 奶类
- 棕榈油

反式脂肪会提高LDL（坏）胆固醇，降低HDL（好）胆固醇，故而有害。美国食品和药物管理局于2018年禁止了人工反式脂肪。但在食品加工过程中，一些食品仍免不了残存少量反式脂肪。此外，在禁令生效前购买的加工食品中仍可能存在反式脂肪。查看可能仍含有反式脂肪的食品的营养标签。

- 糖棒
- 薯条
- 咖啡奶精
- 饼干
- 植物起酥油
- 薯片
- 冷冻披萨
- 爆米花
- 冷冻面团制品
- 某些人造黄油

油炸快餐时的油温很高，因此也可能含有高水平的反式脂肪。

- 炸鸡
- 炸鱼
- 炸面圈
- 薯片
- 起司条

减少不健康脂肪的提示

- 仔细阅读营养标签，看看标签上是否列出了饱和脂肪或反式脂肪。
- 寻找“部分氢化”一词，在成分列表中找到反式脂肪。
- 选择瘦肉或去皮鸡肉，烹饪前切除所有可见脂肪。
- 采用低脂烹饪方法，例如炙烤、烧烤、炒、干烤或烹煮。
- 将冷却的肉汁、酱、汤或炖菜表层的脂肪撇掉。
- 用橄榄油等不饱和脂肪烹饪。
- 限制奶油酱汁和汤。

营养标签

每份热量（卡）	280
每包份数	1

含量/份	**每日摄入百分比**
总脂肪 14克	22%
饱和脂肪 5克	25%
胆固醇 5毫克	2%
钠 140毫克	6%
总碳水化合物 35克	12%
膳食纤维 1克	4%
糖 33克	
蛋白质 4克	
钙	4%

成分：
牛奶巧克力，花生，玉米糖浆，糖，脱脂牛奶，黄油，部分氢化大豆油，人工香料。

在上面的营养标签中找到不健康脂肪。
提示：寻找饱和脂肪和反式脂肪。

钠

钠（盐中的矿物质）有助于维持人体水平衡和血压，防止脱水。摄入过多的钠可导致高血压和心脏病。

许多人摄入的钠都偏多。即使在烹饪时或上桌时未加盐，护理对象仍可能在饮食中摄入过多的盐。

摄入钠的指导原则

《美国人膳食指南》建议健康成人每日摄入低于2,300毫克钠（1茶匙）。美国心脏协会建议大多数成人每日摄入的理想限量为低于1,500毫克。取决于护理对象的健康状况，可能需要调低钠摄入量。患有充血性心力衰竭症或高血压的护理对象很可能需要低盐饮食。

减少钠摄入量的提示

- 寻找并食用无钠、少钠、钠含量减少、钠含量低或未添加盐的加工食品。
- 对比加工食品中的盐量 - 不同品牌之间的量差异巨大。
- 选择未加盐的新鲜、冷冻或罐装蔬菜和肉类。
- 烹饪时，以“香料”代替“盐”。添加各种香草、香料、柠檬、酸橙或醋，给食物调味。
- 避免使用盐瓶或在瓶中装入香草替代。
- 限制罐装、煮熟或盒装食品，例如湿炒煲面或米饭。
- 限制高盐食品，例如咸牛肉、腌肉、午餐肉、咸菜、炸土豆条、咸饼干、椒盐卷饼或腊肉。

在食品标签上查找这些词组

无钠或无盐	本产品每份的钠含量低于5毫克。
极低钠	每份的钠含量为35毫克或更低。
低钠	每份的钠含量为140毫克或更低。

有些词组可能会误导你！

少钠	本产品的钠含量较普通产品至少低25%。
轻钠	钠含量较普通产品降低至少50%。
未添加盐	在加工通常含盐的食品时未添加盐。然而，由于可能含有部分高钠成分，带有这些标签的食品仍可能含有很高的钠。

糖

糖是一种天然存在于水果、牛奶和蔬菜中的碳水化合物。其他碳水化合物存在于面包和面食等谷物产品中。许多加工食品也含有添加的糖。

人体利用糖和其他碳水化合物来获取能量，但过多的糖会导致糖尿病、肥胖、蛀牙和心血管疾病。大多数美国人都摄入过多的糖，导致肥胖和糖尿病在当下的美国十分常见。

摄入添加糖的指导原则

尽可能避免或减少添加糖。《美国人膳食指南》建议，大多数美国人每日摄入的添加糖应低于50克（约3汤匙）。

减少糖摄入量的提示

避免或严格限制含添加糖的食物。最常见的含添加糖的食物包括：

- 加糖咖啡
- 汽水
- 能量饮料
- 果汁饮料
- 糖棒
- 曲奇饼
- 布丁
- 糖果
- 蛋糕或其他糖果或甜食

选择更健康的食物，例如纯水果或不加糖的水果制品。

在包装食品的配料表中查找添加糖。除了“糖”一词外，食品包装的营养标签上也用以下词语来表示糖。

- 葡萄糖
- 果糖
- 蔗糖
- 高果糖浆(HFCS)
- 甘蔗汁
- 大麦麦芽
- 玉米糖浆
- 右旋糖

明智地选择其他碳水化合物。尝试搭配一些全谷物（例如糙米、白砂米、粗麦粉和藜麦）。从精制面包、谷物、面食和米饭改换为全麦面包。

有关详情，请参阅资源目录中的在饮食中加入更多水果和蔬菜（第345页）。

有关糖尿病、碳水化合物和饮食的详情，请参阅常见疾病中的糖尿病（第368页）。

膳食纤维

膳食纤维是一种只为人体提供很少或不提供热量（能量）的碳水化合物。它自然存在于豆类、豌豆、水果、坚果、种籽和蔬菜中。膳食纤维可以降低LDL（坏）胆固醇，帮助控制血糖。它还有助于让人有饱腹感，增加排便频次，降低心血管疾病的风险。

摄入膳食纤维的指导原则

许多美国人摄入的膳食纤维都不够。大多数美国人每日应摄入28克纤维。换句话说，大多数人每日只要吃五份果蔬就能达到推荐的纤维量。

护理对象在增加或减少膳食纤维的摄入量之前，应先咨询医生。罹患某些疾病（例如憩室症）的成人可能需要限制纤维的摄入量，而患有慢性便秘的护理对象则需要增加纤维摄入量。

应在饮食中慢慢增加纤维量。过快增加纤维会导致腹胀和排气。由于纤维吸收水，所以增加食用纤维量或服用纤维补充剂时也务必多喝水。

增加膳食纤维的提示

- 向汤、炖菜、色拉和米饭中加入豆子、豌豆和小扁豆。用豆子代替肉类可提供纤维，降低脂肪摄入。
- 选择全麦面包以及主要成分为“全麦面粉”、“磨碎的全麦面粉”或“100%全麦面粉”的早餐麦片。
- 在色拉、汤和砂锅菜中试用不同的全谷类，例如蒸粗麦粉、大麦、碾碎的干小麦、藜麦和荞麦片，以增加纤维含量。
- 吃水果，例如苹果、梨、香蕉、浆果、瓜或橘子。水果的皮和籽可增加纤维量。
- 吃蔬菜，例如胡萝卜、番薯、花椰菜、菠菜或青菜豆。
- 为保持蔬菜中的高纤维含量，生吃或蒸至变软吃并保留菜皮。
- 将干果加入早餐麦片、松饼和速制面包，以增加纤维含量。

在食品标签上查找这些词组

好的纤维来源、包含纤维、提供纤维	2克半至5克以下
高纤维、富含纤维、绝佳纤维来源	5克或更多

富含纤维的食物

食物	份量	纤维
麦麸	1/3杯	8.5克
其他高纤维谷物	1杯	5克
全麦意大利面	1杯	4克
玉米棒	1条	6克
烤山药	1	7克
大胡萝卜	1	2克
香蕉	1	4克
草莓	1杯	4克
带皮苹果	1	3克
烤豆	1杯	8克
蚕豆	1杯	7克
碎豌豆汤	1杯	5克
带皮烤马铃薯	1	3克
西兰花	1杯	4克
干无花果	平均3个	10克
梨	1个小的	4克
西梅	5	4克

水 - 被遗忘的营养成分

水是生命之源，人体离不开水。脱水（体内缺乏足够的水分）不仅会让人感觉不适，还会导致心脏损伤、肾衰竭和死亡。仅仅2%的缺水就会导致疲劳、意识不清、暂时失忆，以及情绪变化，例如易怒或抑郁加剧。脱水会增加尿路感染、肾结石、胆结石和便秘的风险。

人体用水来：

- 消化食物；
- 清除垃圾；
- 运送营养成分和氧到身体的每个细胞；
- 降低体温；
- 润滑关节和组织；及
- 保持健康的皮肤。

摄入水的指导原则

每个人对水的需求都不同。大多数健康人每日需要9到13杯，1杯相当于8盎司。

- 由于水果和蔬菜的主要成分是水，因此至少“每日五份果蔬”也有助于补水。一个人每日总摄入量的20%来自富含水分的食物，例如莴苣、绿叶菜、黄瓜、甜椒、西葫芦、芹菜、浆果和瓜。
- 咖啡和茶可计入每日摄入的液体。
- 过多的水会带走人体所需的电解质并产生负面影响。

有些护理对象在饮食中可能正在限制液体，从而限制了他们每天摄入的水以及富含水的食物。

多喝水

大多数美国成人喝的水都不够，而老年人往往比年轻人喝得更少。随年龄增长，口渴感下降，老年人就更难意识到需要补水。中风或痴呆等疾病也会影响口渴感。以下是一些促进多喝水的提示：

- 鼓励护理对象在口渴之前就喝水。
- 全天频繁喂水。最好在护理对象椅子旁或床边随时放杯水。
- 20盎司的水瓶每天灌满四次，或在每顿饭和零食时喝一大杯水。
- 在水里加点味道：
  - 柑橘片，
  - 碎薄荷，
  - 去皮的切片生姜或黄瓜，
  - 压碎的浆果，
  - 瓜片。
- 在起泡水中加点果汁，喝起来清新爽口。

计划、购物和准备膳食

你可能负责协助护理对象来计划/烹饪膳食和购买杂货。有些方法可以让这项工作变得更轻松、更高效。

制定餐食计划

与护理对象一起提前几天计划膳食。从计划主菜开始，然后决定还需要点什么。使用健康饮食盘并包含每个食物种类中的足够食物。计划膳食时，请考虑：

- 护理对象喜欢吃什么食物；
- 任何需要用掉的剩菜；
- 冰箱或橱柜里有什么；
- 本周的促销食品或你有的优惠券；及
- 你或护理对象（如果护理对象自己可以烹饪）所需的烹饪时间。

列出购物清单

看看你的膳食计划，确保有所需的食材。写下任何没有、需要去商店购买的食品。使用健康饮食金字塔从每个种类中选择最佳的食物。例如，如果膳食计划中有面包，确保购买全麦面包。制定好当周的清单后，就可以去购物了。

聪明购物

与加工食品相比，新鲜的果蔬和蛋白质含有更多的营养成分和更少的添加成分。像冷冻晚餐这样的包装食品通常添加了大量的脂肪、糖和盐。冷冻和罐装水果也是健康的，但要注意是否加了糖和盐。买特价或时令食品可以省钱。比价时，记住要看价格的计量单位，而不仅仅是单价。购物前一定要吃点东西，免得经不起诱惑去买零食。

你知道哪些聪明的购物点子可能会有所帮助？

阅读食品标签

阅读包装食品上的营养成分标签。尽量购买符合良好营养指南的产品。每日摄入百分比(DV)为5%或更少为“低”，20%或更多为“高”。寻找以下产品：

- **低**饱和脂肪、胆固醇、钠和添加糖；及
- **高**膳食纤维和蛋白质。

成分表也可用于检查食品或产品中是否含有某些特殊成分。当护理对象因过敏或其他原因需避免购买特定物品时，这一点尤为重要。

饮食调整：要求和限制

由于疾病、药物或食物过敏，护理对象可能需要特殊的饮食。特殊饮食会限制或增加某些食物的摄入或准备食物的方式。

你必须要了解如何进行营养疗法、为何需要营养疗法、食物准备中应加入或避免哪些食物。

护理对象应先获得医生或营养学家的处方，你才能调整他们的正常饮食。如果没有所需的特殊信息，通知个案管理员或上司（取决于你的护理环境）。

平衡选择权与安全性

有时，护理对象可能会拒绝遵循规定的特殊饮食，或选择不那么健康的食物。选择吃什么是护理对象的权利。

如果护理对象选择不健康的食物或不遵循规定的饮食，请采取第4单元中平衡护理对象的选择权和安全性中的措施（第64页）。

1. 向护理对象解释你的担忧；
2. 提供安全的替代选择；
3. 将问题报告给所在护理环境中的相关人员；及
4. 记录你的担忧和所做的事情。

食物过敏

有些人对食物严重过敏，可导致突然危及生命的反应。即使吃一点点也可能导致过敏和生病。

导致过敏的食物主要包括牛奶、大豆、蛋、小麦、花生、坚果、鱼和贝类。应在护理对象的服务计划中列出应避免的食物。

对食物过敏的护理对象必须避免任何这些食物源。

护理对象的安全仰仗厨房中的安全准备步骤（例如密切关注食品标签上的成分表）。确保与护理对象讨论其过敏的任何食物。

食物过敏反应的症状可能包括：

- 刺痛或瘙痒
- 麻疹（皮肤上凸起的伤口）
- 口腔或喉咙、眼睑、面部、嘴唇和舌头肿胀
- 腹痛
- 腹泻
- 恶心
- 呕吐
- 呼吸困难
- 轻度头疼
- 失去意识

如果一个人出现全身反应，如麻疹，则属于医疗紧急情况。此时应立即拨打911，或按照你工作地点的急救和报告程序操作。

吞咽困难

吞咽困难是一种让吞食变得更艰难的常见医疗状况。患有中风、某些疾病（帕金森病、多发性硬化症、某些癌症）、痴呆、某些发育性残疾，以及服用某些药物的护理对象更可能出现吞咽困难。吞咽困难的警示信号包括：

- 每口食物需咀嚼较长时间才能吞咽或需要吞咽3-4次；
- 吞咽时疼痛；
- 无法吞咽；
- 喉咙或胸部胀满或发紧或感觉食物粘附；
- 难以控制口水或嘴前方或嘴边流出口水；
- 喉咙嘶哑；
- 食物反流；
- 经常反胃；
- 使食物或胃酸回到喉咙；
- 体重意外减轻；
- 吞咽前、吞咽中或吞咽后咳嗽或呕吐；
- 由于吞咽困难，不得不将食物切成小块或避免食用某些食物；或
- 口中包藏食物（面颊内装有食物）、吐出食物或拒绝进餐。

如果护理对象之前未曾确诊为吞咽困难，则向所在护理环境中的相关人员报告任何这些迹象。

护理吞咽困难的护理对象

吞咽困难的护理对象需要支持来确保摄入足够的营养和水分，并防止食物或液体进入气道和肺部。

吞咽困难的护理对象应遵循规定的特殊饮食。根据疾病的严重情况，必须改变食物和液体的粘稠度，以让护理对象更方便安全地进餐或喝水（例如将食物做得柔软易咽或加稠或稀释以防止窒息）。

你还可能需要直接与护理对象的医疗保健服务提供者协作，了解如何正确准备膳食。这取决于你的护理环境。

饮食调整应记录在护理对象的服务计划中。如有疑问，可咨询上司。

有关详情，请参阅资源目录中的饮食困难的护理对象（第347页）。

技能：协助护理对象进餐

对许多人来说，饮食不仅满足营养需求，还满足社会需求。对于健康来说，用餐时间的社会意义与护理对象所摄入的食物同样重要。

当协助护理对象进餐时，做些事情让用餐时间成为愉快的体验。

- 与护理对象一起计划菜单。
- 安排食物和摆放位置，勾起护理对象的食欲并便于取食。
- 尽可能与护理对象一起坐下。
- 确保护理对象坐姿舒适。
- 只在护理对象要求帮助时提供帮助。
- 慢慢用餐。
- 花心思让进餐具有仪式感。

有关这项技能的详细步骤，请参阅技能清单中的协助护理对象进餐（第426页）。

协助护理对象进餐的提示

- 不要在护理对象躺着、斜倚或非常困倦的时候为其喂食。
- 确保护理对象的头朝前，下巴朝下。
- 将少量食物放到勺子或叉子上。
- 让护理对象有足够的时间咀嚼和吞咽。切勿匆忙。
- 告诉护理对象叉子或勺子上是什么食物，然后再将食物放入其口中。
- 将护理对象当作成人而非小孩看待。

护理对象用完餐后需保持直立至少20-30分钟。

协助吞咽困难的护理对象进餐时的一般提示

- 在护理对象开始进餐前，让他们观察、嗅闻和品尝食物，以刺激唾液分泌并改善食欲。
- 不要让护理对象在进餐时说话。
- 将食物放在舌头前三分之一处的中间位置，向下推舌头（这样可阻止舌头重新缩回至口腔以及妨碍吞咽）。
- 观察是否包藏食物。如果有，则清除，让护理对象放慢食用速度或要求护理对象用舌头“清扫”食物（如果可能）。
- 你可能需要使用“充分咀嚼”、“再吞一次”、“吞咽时屏住呼吸”和“清下喉咙”等话语来促进吞咽过程。

帮助进餐的辅助装置

许多辅助装置可帮助护理对象独立用餐，包括拼接有手柄的银餐具（便于护理对象抓握）、双柄杯、吸管、分格餐盘或镶边餐盘（便于将食物“舀”到餐具上）。

识别并报告营养不良和脱水的迹象

多达一半的老年人有营养不良的风险。当人体无法汲取足够的养分时，就会出现营养不良。这可能由饮食、消化问题、牙科疾病或医疗状况引起。其他可能导致营养不良的因素包括：

- 咀嚼问题、口腔疼痛或假牙不合适
- 肚子痛、便秘、腹胀或排气
- 独居
- 服用多种药物
- 物质滥用
- 食欲不振

营养不良可能导致并发症、因体虚造成摔倒和受伤，以及住院治疗。

如果护理对象营养不良，其抵抗感染、伤口愈合，或从疾病、手术或其他治疗中康复的能力都会降低。

观察护理对象是否有以下营养不良的警示信号。

- 体重意外减轻（例如原本合身的衣服现在大了）
- 正餐和零食的摄入不足之前的一半
- 经常疲劳或眩晕
- 抑郁孤独、悲伤
- 意识不清

如果有任何担忧，向所在护理环境中的相关人员报告。

脱水

人体失去过多水分、未饮入足量水或液体或某些药物都可能造成脱水。脱水的常见原因是呕吐、腹泻及/或高烧而导致的液体流失。

脱水可分为轻度、中度和严重脱水。严重脱水很可能危及生命。很多因素可影响护理对象脱水的快慢，包括高温、药物、饮食、活动度和体型。

如果出现以下任何症状，应向所在护理环境中的相关人员报告。

脱水的警示信号

- 持续呕吐或腹泻
- 口渴
- 口干或发粘
- 嘴唇干裂
- 头痛
- 疲劳
- 头晕
- 意识不清
- 大汗淋漓
- 发烧
- 小便黄赤
- 便秘
- 腿抽筋

获取更多信息

大多数地区都提供老年人营养计划，帮助老年人解决营养问题。亲自或鼓励护理对象致电寻求帮助或转诊至营养学家获取帮助。

饮食陋习或错误导致的问题

饮食陋习可能会对护理对象造成严重伤害。这些陋习包括：

- 让患有充血性心力衰竭症、严格限制钠的护理对象摄入太多钠（盐）可能会导致肺积水和严重后果；
- 某些食物可以与药物相互作用，从而削弱、减缓或改变药物在人体内的效果，或引发不良副作用；
- 食物过敏可导致致命反应，包括喉咙肿胀导致的窒息；或
- 向吞咽困难的护理对象提供未恰当改造的食物或饮料。

与授课老师或小组成员讨论这些可能的饮食陋习。护工如何防止这些陋习？

课程小结

食物是生命能量的源泉，因此饮食也就成了日常生活中最重要的事。吃什么和怎么吃会影响我们的身体、心理、社交和精神。家庭护工可帮助护理对象选择健康的食品及安全地饮食。研究护理对象的护理计划并亲自了解他们，是提供高质量护理的关键。

复习要点

试着不回看并回答以下问题。完成后检查自己的答案，然后复习可能疏漏的知识点。将找到答案的页码记下来。

1. 什么样的饮食才算健康？饮食盘上的每个食物种类应该包含多少？

2. 如何了解护理对象的饮食要求和限制？

3. 当护理对象选择不健康的饮食习惯时，你可以做什么？

4. 有哪些方法可以帮助吞咽困难的护理对象进餐？

5. 脱水的三个警示信号是什么？

6. 营养不良的三个迹象是什么？

第2课
安全的食物处理

目标

学完本节课后，家庭护工将能够：

1. 确定食源性疾病的原因和相关风险；
2. 指出潜在危害性食物和高风险食物的例子；
3. 通过以下方式保持良好的个人卫生：
   a. 出现某些疾病或症状时待在家里；
   b. 在适当的时间正确洗手；及
   c. 在处理即食食品时，使用手套或用具防止徒手接触；
4. 使用适当的食品处理方法来预防食源性疾病：
   a. 清洁：适当清洁和消毒食品接触表面和设备。清洗农产品，但不清洗肉类、家禽或鸡蛋；
   b. 分离：避免交叉污染；
   c. 烹饪：解冻、烹饪、重新加热，并将食物保持在适当的温度；及
   d. 冷藏：安全冷藏和储存食物。

关键术语

受污染：含有有害物质，例如危险的细菌或化学物质。

交叉污染：细菌从生肉传播到其他食物，或者一个人从“脏”任务转移到“干净”任务时，没有事先脱掉一次性手套及保持手部卫生。

危险区：细菌可在潜在危害性食物上滋生的温度范围，即41°F-135°F (5°C-57.2°C)。

粪口途径：一个人粪便中的有害细菌进入另一个人的口腔，最终导致疾病。

食源性疾病：任何因食用受污染食物而引发的疾病（也称为食物中毒）。

高度易感人群(HSP)：更有可能经历食源性疾病的人。包括5岁以下、65岁以上、怀孕或免疫力低下（由于癌症、艾滋病、糖尿病、某些药物或其他疾病）的人。

潜在危害性食物(PHF)：需温度控制以防止细菌生长的食品，也称为安全时间/温度控制(TCS)食品。

即食食品(RTE)：无需额外准备或烹饪来实现食品安全的食品。

消毒：让食品可以安全地接触物品表面。

概述

食源性疾病非常普遍，可以让任何人都病得很重。高度易感人群更容易生病，病情也更严重，甚至需要住院治疗。

通过了解食源性疾病的原因和预防方法，你可以保护护理对象的安全。

食源性疾病

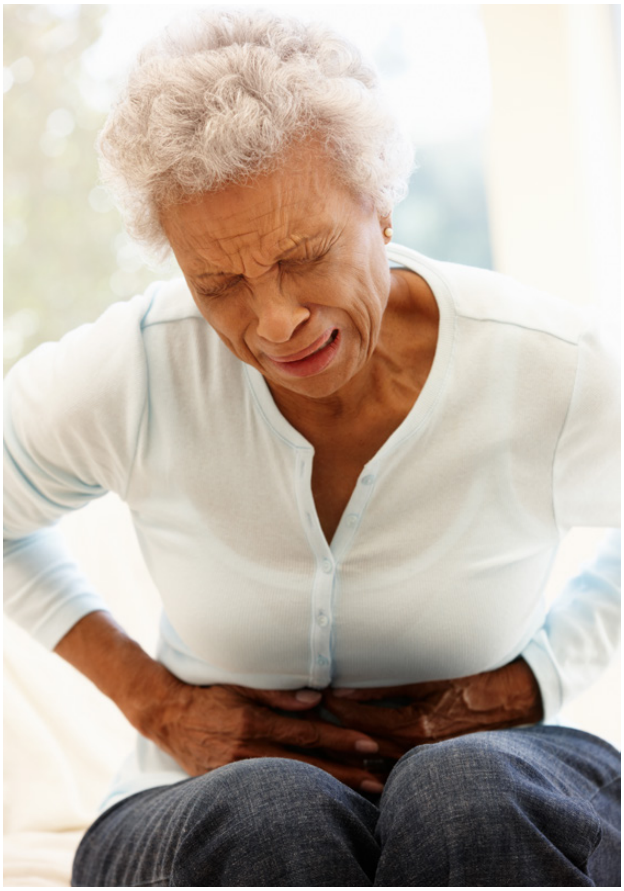
据CDC的数据，每年有近六分之一的美国人（4,800万人）因食用受污染的食物而患病，并导致约128,000人住院，3,000人死亡。老年人和慢性病患者被视为高度易感人群，风险更高。在65岁及以上的食源性疾病患者中，几乎一半需要住院治疗。

食源性疾病的症状可能在食用受污染食物后数小时至数周内显现。根据原因，可分为轻型或重型。最常见的症状包括胃痛、胃痉挛、腹泻、恶心、呕吐、发烧和脱水。严重的长期影响包括肾衰竭、慢性关节炎、脑和神经损伤，甚至死亡。

食源性疾病的原因

食源性疾病由食用受污染食物引起。有毒化学品、自然物体和生物污染也可能使人生病。

- **病毒**是可以通过食物在人际间传播的微小微生物。如果一个人生病或不洗手，便会将病毒传播给其他人。与细菌不同，病毒并不在食物上生长。
- **细菌**是食源性疾病最常见的原因。细菌来自于土壤、动物、生肉和人类。如果储存温度不当，即使时间很短，食物上也会滋生细菌并变得危险。
- **寄生虫**是存活在其他动物体内的有机体。如果一个人食用未煮熟的肉或饮用受污染的水，就有可能感染蛔虫和绦虫等寄生虫。



- **化学品**可在加工的任何阶段污染食品。农场中的农药、储存容器中的金属、厨房中的清洁剂或太强烈的消毒剂都会让人生病。
- **自然物体**，例如玻璃、珠宝、绷带、钉书钉或手指甲的碎片等也会落入食物中造成伤害。
- **真菌（包括霉菌和酵母菌）**会让食物变得不安全。霉菌看起来像是食物上长的毛，会产生毒素。酵母菌看起来像圆形的点状斑块，利于有害细菌的滋生。
- **过敏原**会引起食物过敏者的危险反应。一些常引发过敏反应的食物包括坚果、牛奶、鸡蛋、鱼、甲壳类、贝类、坚果、花生、小麦和大豆。只需少量就可能引起致命反应。

食源性病菌的来源

微生物无处不在。大多数微生物是无害的，但有些微生物会使人生病。只有了解了有害细菌是如何污染食物的，才能有效预防食源性疾病。

- **人：**食物在吃之前，可能很多人都碰过。如果他们生病或手不干净，便会传播疾病。病毒就是以这种方式在人际间传播，例如**诺如病毒**和**甲肝病毒**。
- **动物：**即使是健康的，牛和鸡等动物的体内和皮肤上也都会携带细菌。细菌会污染肉、蛋和奶，例如**沙门氏菌**、**葡萄球菌**和**大肠杆菌**。当我们生吃或吃未煮熟的食物时，有可能感染细菌并生病。
- **储存：**细菌会在储存不当的食物上迅速繁殖。例如，在54°F-140°F (12°C-60°C)的温度下，食物中可滋生**产气荚膜杆菌**。**肉毒杆菌**可以在桶装或罐装不严的食物中生长。
- **环境：**有些危险的细菌存活在水和土壤里。水果和蔬菜可以从它们的生长环境中携带**李斯特菌**。**弧菌**存活在海水中，会污染海里的海鲜和贝类。

有关详情，请参阅常见疾病中的甲型肝炎、乙型肝炎、丙型肝炎、丁型肝炎和戊型肝炎（第372页）。

想一想食源性病菌的来源。你可以采取哪些措施来预防各种来源的食源性疾病？

高度易感人群

虽然任何人都可能因食物处理不当而生病，但有些人的患病风险更大或病情更严重。高度易感人群包括5岁以下、65岁以上、怀孕或免疫力低下（由于癌症、艾滋病、糖尿病、某些药物或其他疾病）的人。某些食物更有可能在高度易感人群中引起食源性疾病。这些食物包括：

- 未煮熟或生的动物食物（例如牛肉、猪肉、鸡肉、火鸡、鸡蛋或海鲜）
- 生的或轻微煮熟的豆芽
- 未经高温灭菌（生）的牛奶和果汁
- 软奶酪，除非标有由经巴氏灭菌的牛奶制成

潜在危害性食物(PFH)

任何食物都可能受污染并导致食源性疾病，因此，安全的食物处理必不可少。然而，有些食物比其他食物更容易引起食源性疾病。它们被称为潜在危害性食物(PFH)，如果储存温度不当，更有可能导致食源性疾病。为确保安全，这些食物必须维持热（135°F/57.2°C或以上）或冷（41°F/5°C或以下）。常见的潜在危害性食物包括肉、家禽、鸡蛋、鱼、熟淀粉、熟蔬菜、豆芽、切瓜、切番茄和切绿叶蔬菜。

有关详情，请参阅资源目录中的潜在危害性食物(PFH)（第344页）。

预防食源性疾病

在预防食源性疾病方面，家庭护工担负着重要的职责。你可能需要准备食物、提供膳食或协助护理对象进餐。无论何时，你都必须采取措施来保护护理对象免受有害细菌的侵害。

诸如细菌和病毒等微生物极其微小，看不见也闻不到。看似干净的手和食物很可能沾染了足以感染护理对象的病菌。放在案台上太久的食物看上去还好，但吃起来可能很危险。预防食源性疾病的唯一方法就是保持良好的个人卫生并遵守安全的食品处理规程。

保持良好的个人卫生

第一步也是最重要的一步，是避免你自己身上的病菌污染护理对象的食物。即使家庭护工看上去很健康且自我感觉也很好，但如果没有保持良好的个人卫生，很可能无意间将有害细菌传播到护理对象的食物里。

雇员健康

健康的工作人员是预防食源性疾病中最重要的一环。当你生病时，你不应该处理食物，以免将病菌传播到护理对象的食物上和其他人身上。**如果有以下情况，家庭护工不应处理食物**：

- 腹泻、呕吐或黄疸症状；
- 被诊断为可通过食物传播的感染，例如沙门氏菌、志贺氏菌、大肠杆菌或甲型肝炎；
- 感染的、未包扎的伤口；或
- 持续打喷嚏、咳嗽或流鼻涕。

不过，工作人员可以戴上干净的一次性手套来覆盖住手或手腕上的伤口或感染，然后再处理食物。待症状消失至少24小时后，工作人员才能返岗。

洗手

预防食源性疾病最重要的方法之一是保持双手清洁。大多数食源性疾病都是通过粪口途径传播。经常洗手，尤其在有可能传播病菌的场合。

- 准备食物之前、之中和之后
- 饭前和饭后
- 上厕所之后
- 在更换内裤或帮助他人如厕或清洁后
- 接触动物、宠物食品或动物粪便后
- 接触垃圾后
- 照顾病人前后
- 治疗伤口或伤口前后
- 擤鼻涕、咳嗽或打喷嚏后
- 处理生鸡蛋或生肉、家禽或鱼及其汁液后

速干手消毒剂对干净的手最有效。准备食物时，你可以在洗手后使用速干手消毒剂，但不能用它代替洗手。没有什么能代替正确的洗手。

查阅技能清单中的洗手（第420页）和第6单元，第1课中的手部卫生（第115页）。

防止徒手接触即食食品

即使工作人员手洗得很好，也不能徒手接触即食食品。这旨在防止手上可能残留的病菌进入护理对象的食物。在即食食品中，有些种类无需通过额外清洗或烹饪来清除细菌。工作人员应使用钳子、勺子、熟食纸或一次性手套等工具，避免接触即食食品。正确使用手套的方法包括：

- 戴上手套之前洗手。
- 更换撕破的手套。
- 更换可能受污染的手套。
- 不要清洗或重复使用一次性手套。
- 处理生食和即食食品时，更换手套。
- 手套用完后扔掉。
- 脱下手套后洗手。

查阅技能清单中的戴上手套和脱掉手套，以及第6单元，第1课中的佩戴手套（第421页和117页）。

个人习惯

个人习惯会影响食品安全。当你处理食物时：

- 准备或处理食物时戴上护发套；
- 修剪指甲，使其易于清洁；
- 避免触摸鼻子、嘴或面部其他部位；
- 如果你的手或手腕有伤口或感染，应在处理食物时戴上干净的一次性手套；及
- 使用干净的勺子或叉子品尝食物。在清洁和消毒之前，切勿重复使用。

清洁和消毒表面和设备

清洁是预防食源性疾病的必要措施。有害细菌在许多地方都可以存活，包括手、食物、表面、盘子和餐具。通过清洁所有会接触护理对象食物的东西，你可以保护他们的安全。

保持食物表面和用具清洁

病菌很轻易就能从一个表面传播到另一个表面。正确清洁和消毒准备和供应食物的区域。

- 清洗和消毒砧板和案台，尤其是在它们盛放生肉、家禽、海鲜或鸡蛋后。
- 定期清洁用餐区的桌子、椅子和地板，并保持其无食物颗粒。
- 让宠物、家用清洁剂和其他化学品远离食品和食品表面。

一般清洁和消毒指导原则

清洁与消毒不可混为一谈。清洁是使用肥皂水去除表面上的污垢和食物，消毒是利用化学物质或高热杀灭细菌。务必记住，看似干净的表面上也有肉眼看不见的细菌。必须按照标签上的说明配制消毒剂。不应将肥皂添加到消毒剂中。餐具和食物会接触的所有表面都必须事先清洗、冲洗并消毒。

1. 用热肥皂水清洗和擦洗盘子。
2. 用干净的热水冲洗盘子。
3. 通过浸泡在水中和经批准的消毒剂对餐具进行消毒。
4. 风干所有的盘子和餐具，而不是用毛巾。

厨房中最常使用稀释的漂白剂溶液来进行消毒，配制方法是一茶匙的无味漂白剂混合一加仑的冷水。

漂白强度因生产商而异。为确保安全，必须按照瓶子上的说明用测氯试纸检测配制好的溶液。

有关详细的指导原则，请参阅资源目录中的使用漂白剂进行清洁和消毒（第327页）。

厨房设备和用具也可能携带有害的污染物。

- 保持冰箱、冰柜和制冰机的清洁。
- 每次使用后，清洁微波炉、火炉或烤炉中的溢出物。
- 确保食物准备区域的风扇清洁。
- 每次使用后，清洁、消毒和风干搅拌机、食品加工机和搅拌机。
- 经常清洁开罐器（细菌在那里聚集和生长）。
- 擦拭罐盖，然后打开除去灰尘等。
- 每次使用后清洁和消毒食物温度计。

清洁用具也会传播疾病。危险的细菌易在潮湿的地方快速生长，例如厨房海绵、抹布、排水管和龙头把手。

- 定期清洁和消毒水槽和水龙头。
- 使用纸巾清洁溢出物并擦拭表面。
- 扔掉用过的纸巾，不要重复使用。
- 使用单独的干净布或纸巾擦干手。
- 使用单独的布或纸巾擦掉地板上的溢出物。
- 经常清洗所有毛巾、布和海绵。
- 每隔几天在洗碗机中清洗海绵，每隔几周更换一次。
- 使用抹布一次，并在洗衣机的热循环中清洗。
- 切勿在厨房水槽中冲洗拖把。

清洁后

- 让盆子、盘子和餐具远离地面。
- 将杯子和玻璃杯倒置放于干净表面上。再次拿起时，不要触摸边缘。
- 储存餐具时，只触摸手柄。

清洗水果和蔬菜，但不要清洗肉类、家禽或鸡蛋

在清洗农产品之前，确保水槽已清洁和消毒。所有未加工农产品在切之前，必须用流水冲洗以去除脏东西和碎渣。冲洗时，用干净的农产品刷刷洗硬质农产品，例如甜瓜或黄瓜。可以使用市售的农产品清洁剂，但必须依照标签上的说明。不要使用肥皂或漂白剂来清洁农产品。包装好并贴有“即食”或“预洗”的农产品无需清洗。不要冲洗肉类、家禽或蛋类。这只会将细菌传播到其他表面。

分开以防止交叉污染

生肉、家禽、鸡蛋和海鲜上的有害细菌可能会污染其他食物。务必将生食品及其汁液远离熟食、即食食品和农产品。处理、准备和储存食物时，遵循以下提示以防止交叉污染。

- 处理生肉、家禽或海鲜后要洗手。
- 对于生肉、家禽、鸡蛋和海鲜，使用单独的砧板、盘子和餐具。
- 生食和熟食切勿使用相同的砧板、盘子或用具。
- 切割生肉、家禽或海鲜后，清洗、冲洗和消毒切割表面、工具和刀具。
- 将生肉、鱼和禽肉储存在冰箱下层搁架上的密封容器中。
- 不要让鲜肉、鱼或家禽的血液或汁液滴到冰箱中的其他食物上。
- 使用完好的碟子和餐具。裂缝的木勺或有缺口的碟子非常利于细菌滋生。
- 切勿将熟食放回先前盛放生食的同一盘子或砧板上。
- 如果你用腌料做生食，作为烹调食物的调味料，先把它煮开。
- 总是用干净的盘子上菜。

安全储存食物

- 冷冻2天内不使用的生肉、家禽和海鲜。
- 将鸡蛋放在原来的纸箱中，并存放在冰箱的主隔间中。
- 切勿将上桌前无需烹饪的食物与生肉、鱼或禽肉储存在同一容器中。
- 不要在冰箱门上储存易腐食品，例如蛋类。因为冰箱门频繁打开，其温度通常高于冰箱的其他部分，可能会不安全。
- 在你的购物车里，将生肉、家禽、海鲜和鸡蛋与其他食物分开。
- 切勿将食物放在地板上、弄脏的表面或铁锈附近。
- 将清洁用品和化学品储存在下方，远离食物。
- 不要将食物储存在镀锌罐或具有金属镀层的容器中，因为某些食物可“剥离”能引起中毒的金属。
- 检查桶装和罐装食品是否密封良好。如果食物看起来或闻起来不好，或者桶罐损坏，必须扔掉。

在适当的温度下烹调和保存食物

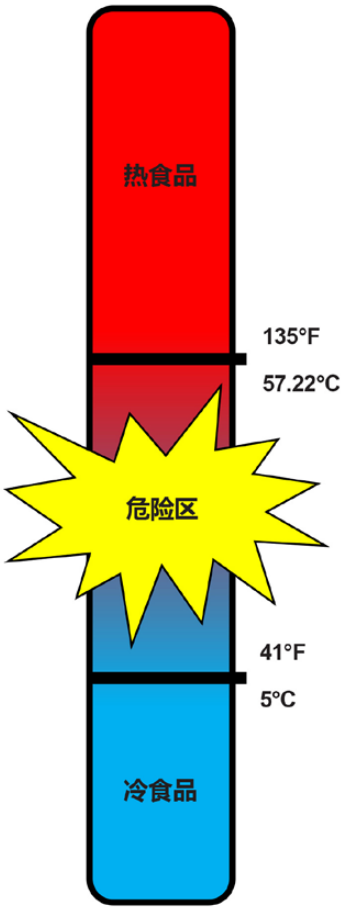
对危害性食品进行高温烹饪可杀死有害细菌，从而能够放心食用。但如果这些食物在室温下放太久，可能再次变得有危害。细菌繁殖迅速，短短20分钟就能翻一倍。你必须烹调食物并将其保持在安全温度，以避免食源性疾病。

危险区：41°F-135°F (5°C–57.2°C)

切勿将生肉、家禽、鸡蛋或鱼放在室温下；将它们储存在冰箱或冰柜中。

为了使肉、家禽、鸡蛋和鱼安全食用，应将它们加热至最低烹饪温度。

烹调后尽快上菜。



不要将食物放在冰箱外超过2小时。如果冰箱外的温度高于90°F，不要将食物放在外面超过1小时。

使热食物保持热：将PHF储存在135°F或以上。将煮熟的食物放在火锅、预热的蒸汽桌、加热托盘和/或电炖锅中。

使冷食物保持冷：将PHF储存在41°F或以下。将食物放在冰箱或加冰的容器中。

食物温度计

使用食物温度计是检查食物温度唯一可靠的方法。烹饪时，使用温度计确保食物达到安全的最低内部温度。对于热的和冷的食物，使用温度计确保它们维持安全的保温温度。

数字食物温度计可在2到5秒内达到并显示内部温度。温度计的金属细探头可以检查薄食物和厚食物的温度。

使用前和使用后，对温度计进行清洗、冲洗和消毒，以防止交叉污染。检查不同即食食品的温度时，使用酒精棉或消毒剂。

测量内部温度的正确方法取决于食物类型：

- 始终将温度计插入食物最厚的部分，远离骨头、脂肪或软骨。
- 对于形状不规则的食物，例如鸡和烤肉，也要检查几个地方的温度。
- 对于在微波炉中烹饪的食物，搅拌以帮助食物均匀烹饪，并检查几个地方。
- 对于薄的食物，例如汉堡包馅饼，确保温度计探头不接触锅或烹饪表面。
- 对于砂锅菜和蛋饼等混合菜，也要检查几个地方的温度。

安全的烹饪温度

当食物的内部温度高到足以杀死可能致病的细菌时，即算安全烹调。大多数有害细菌在140°F和165°F之间被杀灭。不同的食物有不同的最低安全温度。始终将生肉和家禽烹饪到其最低安全内部温度。

觉得食物已经做好时，用食物温度计来检查温度。查看最低烹饪温度表，确保食物达到安全温度。有些食物烹饪后需要放一段时间。从热源中取出这些食物，静置规定的时间。

最低烹饪温度（及规定的持续烹饪时间）

165°F (73.9°C) 烹饪15秒	• 家禽（鸡肉和火鸡） • 塞满的意大利面、鱼、肉、家禽、河豚（鸸鹋、鸵鸟） • 含有鱼、肉、家禽或平胸鸟类的填料或砂锅菜 • 所有在微波炉中烹饪的生动物食品
155°F (68.3°C) 烹饪15秒	• 磨碎、切碎、重组或混合的鱼或肉，例如汉堡包和香肠 • 走禽（鸸鹋、鸵鸟） • 机械嫩化或注射肉类 • 未经巴氏灭菌的鸡蛋，为热保存而烹饪（巴氏灭菌鸡蛋没有规定的烹饪温度）
145°F (62.8°C) 烹饪15秒	• 立即食用的未经巴氏灭菌的鸡蛋（巴氏灭菌鸡蛋没有规定的烹饪温度） • 未填塞或粉碎的鱼或肉，包括猪肉（不包括烤肉，或上述烹饪温度中另有规定） • 美国农业部检查的狩猎动物
145°F (62.8°C) （表面）	• 未刻痕或嫩化的整块肌肉、完整的牛排（由加工人员标记）必须煮熟，以使表面颜色发生变化
135°F (57.2°C)	• 将保温的植物性食物

重新加热食品

一旦食物冷却到135°F以下，细菌就会开始滋生。应在2小时内将食物重新加热至165°F，杀死刚滋生的任何有害细菌。遵循以下指导原则安全地重新加热食物。

- 只重新加热已安全准备并立即冷藏的食物。
- 如果食物在危险区超过两个小时，就扔掉。
- 如果剩菜在冰箱里放了3天以上，就扔掉。
- 使用火炉燃烧器、微波炉、烤炉或双层蒸锅。
- 在微波炉中，覆盖食物，搅拌，旋转，使其均匀加热。
- 使用食物温度计检查重新加热的食物的温度。

用微波炉加热食物时要小心，避免烫伤。这些食物的某些地方会很烫，甚至取出来后更烫。

解冻冷冻食品

切勿在室温下、案台上或温水中解冻食物。这些方法会让有害细菌的数量快速增长到不安全的程度。食物内部可能处于安全温度，但外部却非常利于细菌滋长。

有3种安全的食物解冻方法。提前计划，以便有足够的时间正确解冻食物！

1. 在冰箱内部解冻食物。这可能需要更长时间，但却是最安全的最佳方式。
2. 在冷自来水中解冻食物 - 切勿在温水或热水中解冻。
3. 使用微波炉并遵照生产商的解冻说明操作。

是否有任何安全处理食物的指导原则令你感到意外？在了解这些指导原则之后，你会做出什么改变吗？

正确冷藏和储存食物

食源性疾病最常见的原因之一就是熟食和剩菜冷藏不当。不论任何食物，即使在安全烹调后，细菌也可能滋生。对于减少食源性疾病来说，正确地冷藏和储存食物至关重要。

冷却食物

为保证食物安全，烹饪后应尽快冷藏。细菌可在冷却的食物中迅速滋生。要将食物快速冷却到安全温度，可使用浅盘法。

- 将食物分成小块（厚度小于2英寸），分别放入不封盖的小容器中。
- 将容器直接放入冰箱或冰柜。冰箱不要塞得太慢，也不要将容器堆着放。空气必须自由流通才能有效冷藏食物。
- 使用温度计检查食物是否低于41°F/5°C，然后封盖、包裹或密封容器。
- 贴上标签，写上食物冷藏或冷冻的日期。

对冷色拉的特殊考虑事项

马铃薯、意大利面、通心粉、蛋和鸡肉色拉必须足够冷，才能抑制细菌滋生。制作这些食品时，首先将所有配料烹饪至安全温度，然后冷却至41°F/5°C以下，最后快速混合配料，即可食用。

冷藏食物

即使在冰箱里，食物也会变得不安全。变质的食物可能闻起来或尝起来有异味，或含有有害细菌。定期扔掉冰箱里存放时间过长的食物。扔掉过期的食物。剩菜在冰箱里最多存放3天。

随时间推移，冷冻食品会慢慢失去水分。冰箱的温度应设定在41°F/5°C或更低，而冰柜的温度应设定在可让食品维持固态冷冻状态的温度。使用家电温度计来确认。

重新冷冻之前冷冻的剩菜

有时，剩菜吃不完会再剩。将之前冷冻的剩菜重新加热至安全温度165°F/73.95°C（用食物温度计测量）后，就可以安全地重新冷冻仍没吃完的剩菜。

如果剩菜被冷冻在一个大容器里，但只需要一部分，则可以在冰箱内安全地解冻，取出需要的部分，然后在不重新加热的情况下重新冷冻仍没吃完的剩菜。

课程小结

食源性疾病可能非常严重，尤其是对老年人。食源性疾病有很多原因，但通过安全的食品处理可以预防。当你处理护理对象的食物或协助他们吃饭时，必须小心。为确保护理对象的安全，你应保持良好的个人卫生（生病时不上班、洗手、防止徒手接触即食食品），并遵守关于清洁、分开、烹饪和冷藏的指导原则。这些做法同样有助于你和家人避免食源性疾病。

复习要点

试着不回看并回答以下问题。完成后检查自己的答案，然后复习可能疏漏的知识点。
将找到答案的页码记下来。

1. 谁属于高度易感人群？

2. 潜在危害性食物的三个例子是什么？

3. 家庭护工什么时候不应处理食物？

4. 你不应徒手接触哪些食物？

5. 清洁和消毒有什么区别？

6. 为什么在危险区之外存放食物很重要？

单元回顾

为每个问题选择最准确的答案。

1. 只有水计入护理对象每日所需的液体摄入量中。

   ❑ 对 ❑ 错

2. 如果护理对象食用特殊饮食，你需要知道：
   a. 护理对象的家人是否喜欢该饮食。
   b. 需要哪些特别的食物或准备。
   c. 该饮食是否适合其他人。

3. 膳食计划和购物中使用的营养食品标签可帮助你：
   a. 决定你是否喜欢该食物的口味。
   b. 比较并选择健康食品。
   c. 确认护理对象是否喜欢。

4. 脱水可危及生命。

   ❑ 对 ❑ 错

5. 健康饮食意味着选择各种健康食品，以及：
   a. 绝不食用不健康的食品。
   b. 设定对食用不健康食品的限制。
   c. 每周几天吃健康食品。

6. 解冻食品最安全的方式是使用：
   a. 案台。
   b. 冰箱。
   c. 热水。

7. 为防止交叉污染，肉类、鱼类和家禽应始终使用专用切割面，而面包、水果和蔬菜应使用不同的切割面。

   ❑ 对 ❑ 错

8. 食源性疾病由食用受污染食物引起。

   ❑ 对 ❑ 错

（下一页继续）

9. 为安全地储存食物，冰箱的温度应设定在41°F或更低。

❑ 对 ❑ 错

10. 对于健康饮食金字塔中的所有食物种类，每个人每日所需的份数都是相同的。

❑ 对 ❑ 错

11. 细菌会快速滋生的危险区温度是：

a. 0°F和100°F

b. -10°F至120°F

c. 41°F-135°F

12. 食物必须重新加热至165°F。

❑ 对 ❑ 错

13. 最重要的安全食物处理做法是：

a. 洗净双手并安全地烹饪和冷藏食物。

b. 购买并准备营养食物。

c. 处理热食或热肉时，使用防热手套。

1.错，2.B，3.B，4.对，5.B，6.B，7.对，8.对，9.对，10.错，11.C，12.对，13.A

第10单元：如厕

学习目标

家庭护工将了解肠道和膀胱功能的正常范围，并安全地协助完成如厕和个人护理任务。

第1课：肠道和膀胱

第2课：协助如厕

第1课
肠道和膀胱

学习目标

学完本节课后，家庭护工将能够：

1. 展示对肠道和膀胱功能的理解，包括：
   a. 促进健康肠道和膀胱功能的因素；
   b. 肠和膀胱功能异常的迹象、症状和常见原因；
2. 指出需要了解居住人肠道和膀胱功能的基准状况；及
3. 指出何时及向谁报告变化。

关键术语

膀胱：收集和储存尿液的人体器官。

肠道：处理食物并从体内清除固体废物的肠道系统。

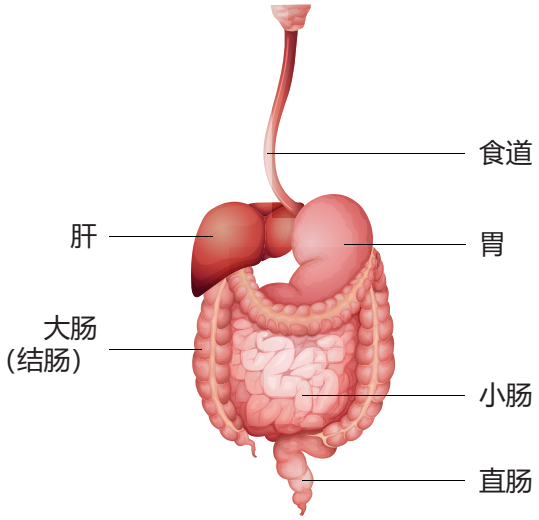
大便：穿过肠道排出人体的固体废物。

尿失禁：无法控制膀胱功能。

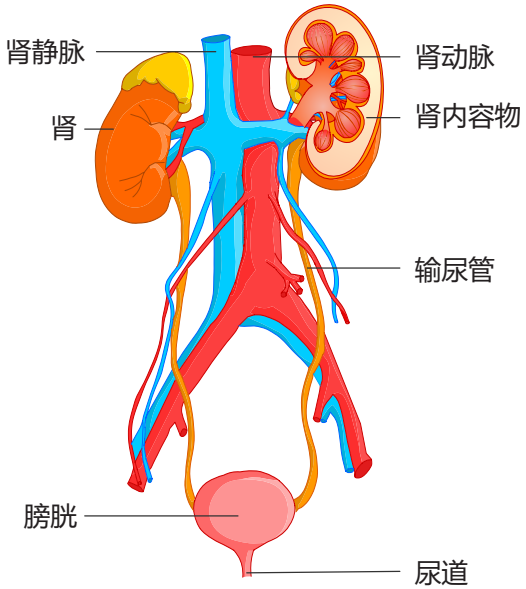
尿道：将尿液从膀胱排出体外的管路。

泌尿系统：产生尿液并将其排出体外的器官系统。

人体消化系统



泌尿系统



概述

人体通过泌尿系统和肠道排出毒素和废物。家庭护工需要了解护理对象的正常肠道和膀胱功能，并报告任何问题。

家庭护工还可以鼓励护理对象做出保持良好泌尿和肠道功能的选择。

泌尿和肠道功能

以下是正常与异常泌尿和肠道功能的一般指南。

“正常”肠道功能因人而异，差别甚大。了解护理对象的基准状况非常重要，以便识别、记录和报告发生的变化。

泌尿功能

正常	异常
• 日间大约每3-4小时排空膀胱一次（24小时内6-8次） • 夜间起床一次排空膀胱	• 夜间起床排空膀胱的次数超过两次 • 出现漏尿或尿湿意外（尿失禁） • 排尿时疼痛或灼烧 • 一天内排空膀胱的次数超过8次 • 频繁、突然、强烈的如厕欲望 • 尿潜血（有时粉色） • 浑浊或深色尿液 • 强烈的尿味

肠道功能

正常	异常
“正常”肠道功能因人而异，差别甚大。以下描述了肠道功能的正常范围 • 有规律，每周3次至每天3次 • 成形，但不硬 • 没有过度紧急（需要冲进厕所） • 基本不费力且不紧张 • 无需缓泻药	• 紧张或通便困难 • 大便干或硬；大便带血及/或黏液 • 痉挛、腹痛 • 便秘 • 腹泻 • 腹胀及/或排气 • 大便习惯改变 • 持续需要泻药 • 大便带血（可能呈黑色或“焦油状”，或亮红色）

保持良好泌尿和肠道功能

为保持良好泌尿和肠道功能而提出的许多建议同样也有助于保持整体健康与幸福安康。

鼓励护理对象采取以下措施。

- **饮用大量液体**：每天喝6-8杯液体（最好是水），天气炎热或锻炼时应饮用更多。减少饮用含咖啡因（茶、咖啡、苏打水）和糖（果汁、汽水、能量饮料）的酒和饮料。
- **选择健康食品**：纤维对保持良好的肠道功能尤为重要。大量的水果、蔬菜、豆类、坚果和种籽可以增加纤维摄入量。
- **尽量多运动和锻炼**：身体活动可加速食物在消化系统中的运动。
- **放轻松**：不要竭力排空肠道或膀胱，或在马桶上坐过长时间。
- **咨询医生**：无论何时发现变化或对护理对象的排尿或排便习惯有所担忧时，鼓励护理对象去看医生。

- **遵循护理对象的如厕习惯**：鼓励护理对象不要忽略自己身体发出的信号，在“迫切”要上厕所时就去上厕所。了解护理对象平日的习惯，这样便有时间在护理对象的正常如厕发生变化时提供帮助并意识到这些变化。
- **确保环境支持护理对象的日常习惯**：确保通往厕所的走道清洁、畅通。确保附近放有辅助装置，例如助行架或手杖。在厕所装一盏夜灯或开一盏灯。如果护理对象无法上洗手间，则在床边放上便桶、尿壶或便盆。

泌尿和肠道功能问题

尿路感染(UTI)

当细菌侵入泌尿系统并繁殖，引起感染时，就会导致尿路感染。尿路感染对于女性解剖结构的人更为常见。

如果出现尿路感染，在变严重之前或从膀胱扩散到肾脏之前较易于治愈。

如果发现尿路感染的迹象，应向所在护理环境中的相关人员报告。

尿路感染(UTI)

常见原因	• 有憋尿的习惯 • 前列腺肥大 • 影响膀胱排空的神经问题，包括脊柱分裂和多发性硬化 • 糖尿病 • 性行为 • 绝经后 • 多胎妊娠 • 未保持尿道、阴道和肛门周围部位清洁干燥 • 从后向前擦拭，将粪便细菌引入尿道 • 尿路中有异物阻止尿流（例如肾结石）
迹象或症状	• 原因不明或加重的意识不清或焦虑 • 排出少量尿液后强烈需要排尿 • 排尿时膀胱或尿道部位感到疼痛、烧灼 • 尿液乳白、混浊或由于带血而红赤 • 尿液气味难闻 • 感觉“糟糕”或虚弱 • 原因不明的腰部疼痛 • 发烧、寒颤、发汗 • 膀胱痉挛/疼痛 • 骨盆中央疼痛 • 恶心 • 耻骨以上部位出现不舒服的压力 • 感觉直肠满胀

尿失禁

当一个人无法控制膀胱功能时，就会发生尿失禁。常见原因包括：

- 尿路或阴道感染
- 某些药物的副作用
- 便秘
- 由于前列腺肥大导致尿道堵塞
- 固定膀胱的肌肉无力
- 膀胱肌肉过度活跃
- 某些类型的手术
- 脊髓损伤
- 涉及神经和/或肌肉的疾病（例如多发性硬化、肌肉萎缩症、小儿麻痹症或中风）

大多数尿失禁都可以治愈。

尿失禁的类型

- **压力性尿失禁**：人在咳嗽、大笑、紧张、提举重物时的漏尿现象。这是骨盆肌肉无力导致的，是最常见的失禁类型。
- **急迫性/反射性尿失禁**：膀胱瞬间收缩后突然强烈需要排尿及不自主漏尿。尿意和排尿之间通常没有足够的时间。

帮助尿失禁的护理对象

对于尿失禁，很多人都难以启齿。许多人（包括许多护理对象）仍相信这是正常衰老的部分症状，对此无能为力。**事实并非如此。**大多数尿失禁患者都可治愈，或至少可以改善症状。尽管治疗尿失禁的成功率非常高，但只有少部分人会求助。

对很多人来说，尿失禁也影响他们的情绪、心理和社会福祉。很多人害怕参加远离厕所的正常日常活动；其他人可能会避免社交聚会或郊游，以免发生“事故”。

建议护理对象咨询医生，找出问题的根源。有时只需简单改变饮食或换用某些药物便可治愈或改善尿失禁。更常见的是，在治疗中综合使用药物、膀胱训练或盆底锻炼。

报告尿失禁问题

确保向所在护理环境中的相关人员报告任何失禁问题 - 当护理对象出现新问题时尤为如此。

便秘

当大便通过肠道的速度过慢，被人体吸收过多水分后就会导致便秘。这会造成大便干硬，全部或部分大便难以排出。便秘是困扰很多护理对象的常见问题。

帮助便秘的护理对象

只有确定便秘原因，才能制定出正确的治疗方案。很多情况下，饮食和生活方式的改变（例如增加纤维、水的摄入和身体活动水平）有助于缓解症状和防止便秘。

你可能需要协助护理对象实施单独设计的肠道护理计划，以及/或使用专门的设备。护理对象、家人或健康专业人士应为你提供个性化服务培训。

何时报告便秘问题

一旦护理对象的排便习惯发生改变，必须在一到两天内向相关人员报告。

尤其需要关注大便中带血或大便颜色的变化。带血的大便通常黑色且发粘。请注意，铁补充剂、红菜头、黑莓、蓝莓或深绿色蔬菜会暂时改变大便和尿液颜色。

护理对象排便习惯发生变化可能是重大疾病的征兆。

便秘

常见原因	• 某些药物（特别是止疼药物） • 饮食中液体和/或纤维不足 • 过度使用缓泻药 • 缺乏锻炼或丧失活动能力 • 焦虑、抑郁或悲伤 • 生活或日常习惯发生变化 • 疾病，例如糖尿病、帕金森病、多发性硬化症和脊髓损伤 • 憩室病或痔疮等疾病 • 忽略排便的强烈欲望 • 结肠或直肠问题
迹象或症状	• 比自己的正常排便次数少或一周排便次数少于3次 • 大便硬或呈黏土状 • 紧张 • 排便之前、期间或之后疼痛 • 排出少量大便或无法排便 • 腹部不适、腹胀、恶心、感觉满胀 • 需要排便，但无法彻底排完 • 大便中带血或大便颜色变化

大便嵌塞

大便嵌塞是指大量干燥、坚硬的粪便无法通过结肠或直肠；这种局面令人不快，而且危险。护理对象可能有排便的冲动，也可能没有。患有慢性便秘的护理对象风险最高。

报告大便嵌塞的症状

立即向相关人员报告这些症状：

- 突然水泻（尤其是患有慢性便秘的护理对象）
- 排出液状或少量半成形大便时频繁紧张
- 腹部痉挛或不适
- 直肠部位疼痛
- 食欲不振或恶心
- 意识不清加剧及/或烦躁不安
- 发烧
- 口气异常

腹泻

大便通过肠道系统太快，在大便通过之前未去除足够的水分时就会发生腹泻。

帮助腹泻的护理对象

脱水是腹泻可能导致的一种危险后果。无渣液体饮品（水、稀释果汁、运动饮料、肉汤和茶）有助于为护理对象保持身体水分。断续加热腹部有助于缓解疼痛、痉挛和敏感。最好避免食用可加重腹泻的乳制品（牛奶、黄油、奶油和蛋）。咨询所在护理环境中的相关人员，了解腹泻的护理对象应该吃些什么。

何时报告腹泻问题

腹泻可能是重大疾病的征兆。监测护理对象饮食和如厕习惯的变化，以及其他表明护理对象病情严重的迹象。

如果护理对象出现腹泻，向所在护理环境中的相关人员报告。留意以下症状并立即报告：

- 腹部或直肠剧痛
- 发烧
- 大便中带血
- 脱水症状（口渴、口干或黏滞、嘴唇破裂、头痛、疲劳、头晕、意识不清、发烧、小便黄赤、腿部痉挛）
- 24小时内腹泻超过两次

当护理对象出现腹泻时，向所在护理环境中的相关人员报告大便性状（成分、气味、颜色）和排便频率。记录排便情况，更便于进行报告。

腹泻

常见原因	• 病毒或细菌感染 • 食源性疾病 • 焦虑、压力大 • 药物副作用 • 过度使用缓泻药 • 摄入过量纤维 • 肠道疾病（例如结肠炎、克隆氏症、憩室症） • 食物不耐受（例如乳糖、面筋）或某些食品（豆类、李子、橙汁） • 饮食的巨大变化 • 过量摄入酒精或咖啡因
迹象或症状	• 迫切需要去卫生间 • 便稀、便频、水样大便、腹泻 • 痉挛或腹痛 • 胃胀 • 恶心 • 发烧

笔记

课程小结

良好的肠道和膀胱功能是健康的基石。作为家庭护工，你可以鼓励护理对象做出健康的选择，观察并报告任何问题的迹象，从而支持护理对象保持良好的肠道和膀胱功能。

复习要点

试着不回看并回答以下问题。完成后检查自己的答案，然后复习可能疏漏的知识点。将找到答案的页码记下来。

1. 保持良好的泌尿和肠道功能的三种方法是什么？

2. 泌尿功能正常的情况下，膀胱每天排空多少次？

3. 尿失禁是衰老过程中的正常现象吗？

4. 如果护理对象表现出异常的焦虑或困惑，可能是什么问题？

5. 你应该什么时候报告腹泻问题？

6. 大便中带血是什么样的？

第2课
协助如厕

学习目标

学完本节课后，家庭护工将能够：

1. 在协助完成如厕任务时，采用以人为本的策略促进和保护护理对象的独立性、隐私、尊严、舒适性和安全性；
2. 演示所有关键步骤，包括运用辅助装置和普通护理实操，以安全地协助：
   a. 会阴护理，
   b. 导尿管护理，
   c. 尿套护理，
   d. 使用便盆，及
   e. 使用失禁产品。

关键术语

结肠造口：在腹壁上做一个开口，并将一段肠管拉出开口外，翻转缝于身体外部。

尿套：覆盖阴茎并通过管子将尿液带走的外部尿管。

会阴护理：人体生殖器部位和肛门区的清洁。

导尿管：插入膀胱以排出尿液的导管。

尿道造口：在腹部表面做一个开口，将一根管子插入膀胱以排出尿液。

概述

每名护理对象在如厕时都需要不同类型和程度的协助。协助护理对象保持清洁和干燥尤其重要。无论提供何种协助，你都可以保护护理对象的隐私、尊严和独立性。

作为家庭护工，当协助护理对象如厕时，你的部分工作是观察肠道问题、膀胱问题和皮肤裂损的迹象。你必须将这些报告给所在护理环境中的相关人员。

如果你在如厕时需要协助，会有什么感觉？
你希望协助你的人怎样做？

护工在协助护理对象如厕时的职责

护理对象的服务计划中将概述护理对象在如厕时需要哪些协助。协助可能包括：

- 提示和提醒
- 帮助护理对象进出卫生间
- 帮助护理对象上下马桶、使用马桶或辅助装置
- 解开护理对象的衣服，拉下衣服，并在护理对象如厕后重新正确系好衣服
- 会阴护理
- 将便盆、尿壶或便桶中的脏物倒入厕所
- 排空导尿管袋、更换导尿管、调整导尿管和/或保持导尿管清洁
- 帮助使用失禁产品，例如护垫、纸尿裤或防潮霜。

在提供上述每种类型的协助时，你如何支持护理对象的独立性？

隐私、尊严和独立性

如厕是非常私密的事情。这对你来说再平常不过，但对护理对象而言，却是非常脆弱、毫无防备的时刻。你令人安心的态度有助于缓解护理对象的尴尬感。

协助护理对象如厕时，尽你所能保护护理对象的隐私并维护其尊严。这包括：

- 故意朝另一边看一会儿；
- 离开卫生间（如果这样做可确保安全）；
- 给护理对象额外的时间独自做力所能及的事；及
- 在你忙于其他事情而要求你抽出时间帮忙时，应保持耐心。

以下是协助护理对象如厕的一般提示。

- 尽可能帮助护理对象保持正常的坐姿。
- 如果协助护理对象转移到马桶或使用辅助装置，确保在转移之前装置稳定或锁定。
- 将护理对象需要的物品放在触手可及的位置（例如卫生纸）。
- 如果协助擦屁股，应从前往后擦，轻柔且彻底，并戴上手套。

技能：协助进行会阴护理

会阴护理是指清洁人体生殖器部位和肛门区。粪便和尿液会刺激皮肤并导致感染。对于保护护理对象的皮肤完整性和良好健康而言，定期和彻底的会阴护理必不可少。

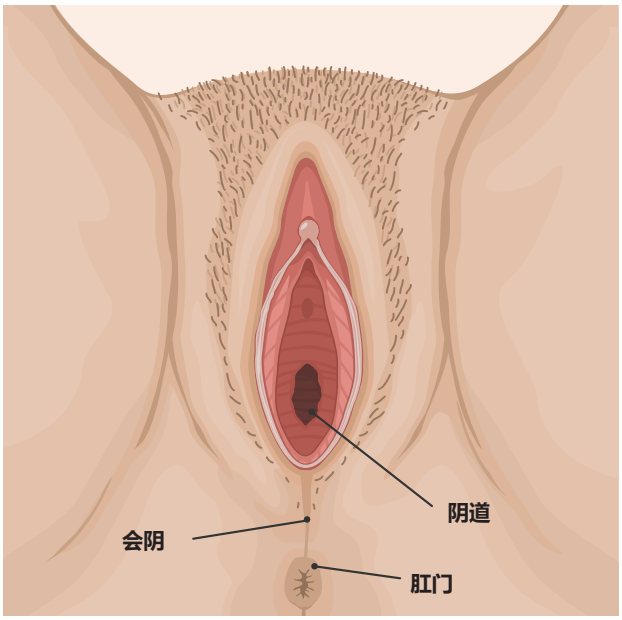
如果可能，护理对象当然希望自己护理会阴。如果护理对象需要帮助，务必保护他们的隐私并维护他们的尊严。

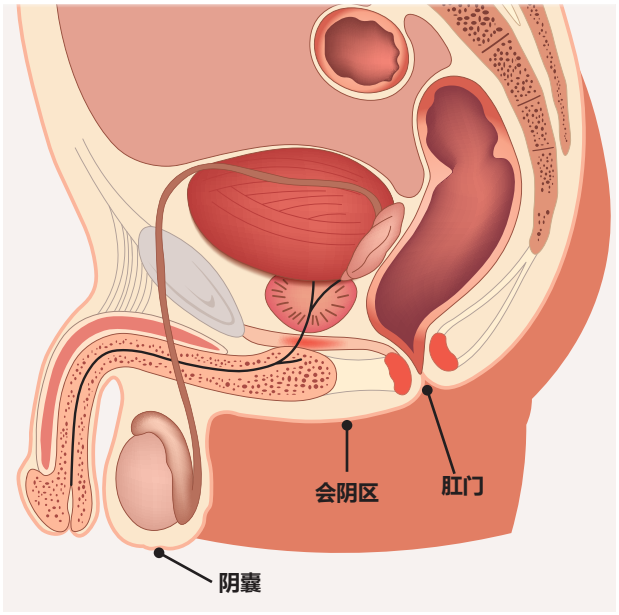
有关此技能的详细步骤，请参阅技能清单中的协助进行会阴护理（第427页）。

以下是协助护理对象护理会阴的一般提示。

- 开始护理会阴之前，务必告诉护理对象你在做什么。
- 如果护理对象卧床，开始清洗之前，放一块护垫或其他东西来保护床品。
- 注意该部位的任何疼痛、瘙痒、过敏、发红或皮疹。如有任何担忧，应向所在护理环境中的相关人员报告。
- 护理对象可能更喜欢不含酒精的个人清洁湿巾*，而非毛巾和肥皂。
- 如果护理对象大小便失禁，则将失禁垫卷成一团，使湿的一面在内，干的一面在外，保护护理对象不会被湿失禁垫弄脏。拿走失禁垫，使用干净的干失禁垫。

*切勿将个人清洁湿巾冲入马桶，即使包装上写着“可冲入马桶”。把它们扔进垃圾桶。





技能：协助护理对象使用便盆

在卫生间如厕固然好，但有时做不到。护理对象可能会使用辅助装置，例如便盆、便桶或尿壶。

卧床不起的护理对象可能需使用便盆。有关此技能的详细步骤，请参阅技能清单中的协助护理对象使用便盆。

以下是协助护理对象使用便盆的一般提示。

- 始终在护理对象要求时立即提供帮助。
- 在护理对象使用便盆前，将护垫垫在床上。
- 如果便盆冰冷，先用温水加热。
- 护理对象用完后，保持便盆水平，以免便盆中的脏物溢出。
- 如果护理对象大小便失禁，则将失禁垫卷成一团，使湿的一面在内，干的一面在外，保护护理对象不会被湿失禁垫弄脏。拿走失禁垫，使用干净的干失禁垫。
- 放置便盆和取下便盆时，务必戴上手套。

其他辅助装置

便桶

对于不能到卫生间如厕的护理对象，便桶非常有用。便桶是一把带有扶手和靠背的便携式椅子，座位开口像一个便池，座位下有一个桶。桶在每次使用后需要清空、清洁并消毒。在空桶中倒入少量水、肥皂液或非常少的漂白水，这样使用后更易于清洁。

有关协助护理对象转移（例如到床边的便桶）的步骤，请参阅第7单元：移动能力（第135页）。

尿壶

当护理对象无法去厕所时，可排在尿壶里。对于具有男性或女性解剖结构的人，有不同型号的尿壶。

不要长时间使用尿壶，以免导致皮肤裂损。每次使用后清空、清洁并消毒尿壶。确保将干净的尿壶放在护理对象伸手可及的范围内，以便他们在需要时使用。

失禁产品

市面上有很多产品可帮助护理对象管理尿失禁，包括防潮霜、一次性护垫和纸尿裤。将这些产品称为“内裤”，而不是“尿布”；这可维护护理对象的尊严，将失禁带来的任何尴尬降至最低。

护理对象可能偏好某些产品，因此需要知道他们的喜好。

协助使用失禁产品

尿液和粪便对皮肤的刺激性非常大。定期查看护理对象，确认是否需要协助更换失禁产品。确保护理对象在更换失禁产品后清洁皮肤；根据需要提供协助。当护理对象需要时或要求时，立即提供帮助。

请记得观察护理对象的皮肤，并报告发现的任何问题。

处理和洗衣

处理失禁产品时：

- 戴上手套；
- 将大便倒入厕所；
- 将护垫、纸尿裤或湿巾以及你的手套放入垃圾袋；
- 扎紧垃圾袋并立即拿出丢入垃圾桶；
- 洗净双手；及
- 根据需要为房间除臭。

导尿管

导尿管是将尿液排放到袋子里的管子。护理对象使用导尿管的可能原因包括：

- 尿路阻塞，
- 膀胱虚弱无力，无法彻底排空尿液，
- 尿失禁，
- 手术（手术期间及之后用于排出膀胱里的尿液）；或者
- 皮肤裂损（让皮肤愈合或康复一段时间）

体内导尿管

有三种导尿管可直接插入膀胱排尿。

1. 直形导尿管（插进插出式导尿管）。
   - 将直形导尿管插进膀胱，排出尿液，然后取出导尿管。

如果护工要插入这种导尿管，该任务必须通过护士委托或由居家护理对象通过自行指导护理委派给护工。该任务必须记录在护理对象的服务计划中，并需要专门的培训。

2. 留置耻骨上导尿管。
   - 留置耻骨上导尿管是顶端附近带有一个气囊的直管。直接通过耻骨正上方腹腔部位的开孔插入膀胱。导尿管插入膀胱后，向气囊中充入生理盐溶液，防止导尿管脱落。

3. 留置/Foley导尿管。
   - 留置导尿管也是在顶端附近带有一个气囊的直管，但通过尿道插入。
   - 对于耻骨上导尿管或Foley导尿管，导尿管附接在将尿液排入附腿尿袋或隔夜袋的管子上。附腿尿袋绑缚在大腿或小腿上。隔夜引流袋挂在床上或椅子上。重要的是，袋子应位于护理对象膀胱的下方，这样尿液将自由排出，而不会回流到膀胱里。
   - 护工可能需要换袋子、清洁管子或清空泌尿引流袋（请参阅下一页）。

- 如果未出现问题，这种导尿管可使用一到两个月。护士或医生通常可以按常规移除和更换导管，也可以在导管堵塞或脱落时移除和更换。
- 重要的是，护工应检查管道，以确保没有扭结或扭曲，从而尿液可从膀胱流入袋中，而不会回流。
- 管子通常固定在护理对象的腿上，这样就不会被意外拉扯。护工应经常检查腿部皮肤，定期更换固定导管的位置，并向护理环境中的适当人员报告任何皮肤裂损。

家庭护工不得插入或更换留置导尿管。家庭护工可能需要更换尿袋。

技能：导尿管护理

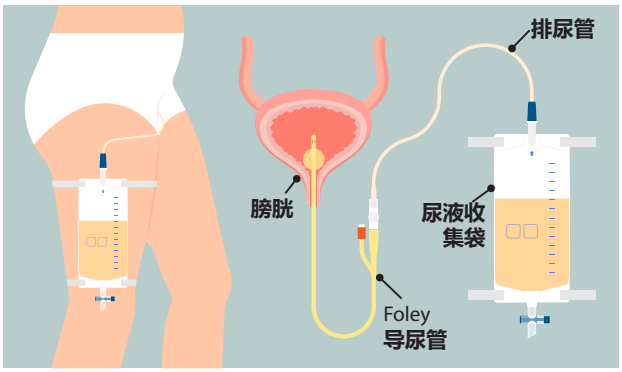
有关此技能的详细步骤，请参阅技能清单中的导尿管护理（第428页）。

以下是协助护理对象进行导尿管护理的一般提示。

- 确保尿袋位置低于导尿管。
- 确保导尿管始终固定到腿上，以防止拖曳管子。
- 始终从开口向下朝远离身体的方向清洁。
- 清空尿袋时，确保尿袋末端未接触任何东西。这样有助于防止细菌进入袋中。
- 在某些护理环境中，你可能需要测量尿袋中的尿量。

如果观察到以下情况，确保报告：

- 尿液混浊、深色或恶臭；
- 没有多少尿液（与其他几天的相同时间相比）；
- 留置导尿管滑出；或者
- 护理对象疼痛、灼烧或刺激。



技能：尿套护理

尿套（也称为外置导尿管）套在阴茎上。尿套由附到管子（通向引流袋）上的护套（或保险套）构成。保险套用胶布或其他粘着材料固定在阴茎上。

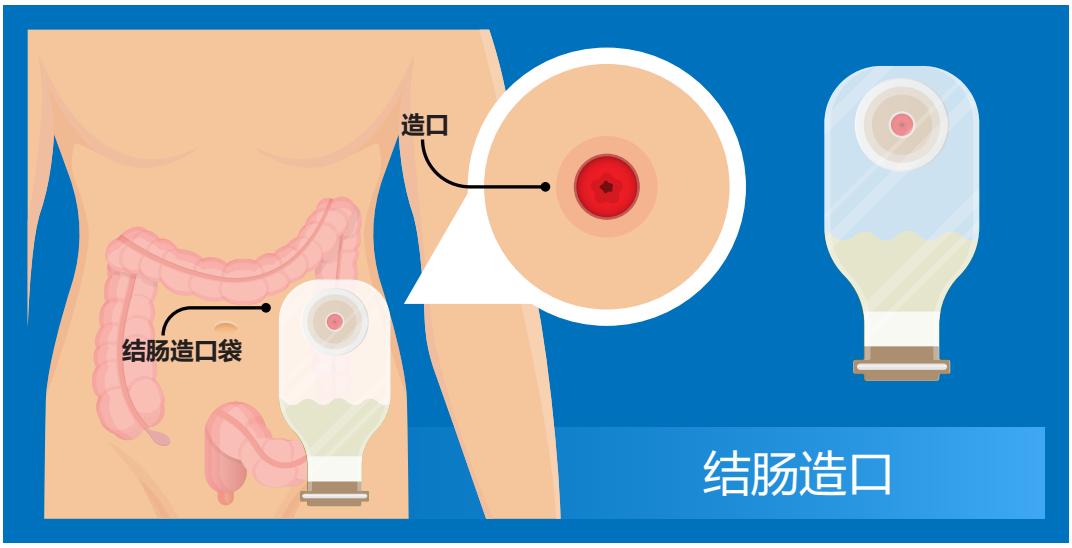
有关此技能的详细步骤，请参阅技能清单中的尿套护理（第428页）。

以下是协助护理对象进行尿套护理的一般提示。

- 尿套难以固定，因此要根据需要或定期更换。
- 观察护理对象的皮肤是否因粘合剂敏感性或过敏而引起刺激。
- 不建议用普通避孕套和管子自制尿套。

结肠造口护理

- 患有克隆氏症、结肠直肠癌、憩室症或结肠严重损伤的护理对象可能需要做结肠造口。在开口（造口）外的皮肤上附接一个袋子，用以收集从肠道清出的粪便。可为永久性或暂时性，视乎所需原因而定。
- 护理对象按自己的方式管理结肠造口。在居家环境中，如果雇主自行指导护工进行护理或护士委托此任务，则护工可帮助护理对象护理结肠造口。完成此任务需要专门的培训。在成人之家或辅助生活机构中，结肠造口护理包括排空、清洁和更换袋子。更换保护性皮肤覆盖物（被称为晶片），并在晶片下方进行皮肤护理的任务需要护士或护士委托的护工执行。
- 观察皮肤是否发红和/或过敏。还应注意大便性状或频率的变化。记录任何问题并向所在护理环境中的相关人员报告。



课程小结

家庭护工根据护理对象的个人需要协助他们如厕。如果协助护理对象擦拭或清洁，应确保彻底清洁会阴区。提供协助时，务必维护护理对象的尊严，保护他们的隐私，并支持他们的独立性。

复习要点

试着不回看并回答以下问题。完成后检查自己的答案，然后复习可能疏漏的知识点。将找到答案的页码记下来。

1. 会阴区在哪里？

2. 为什么保持会阴区清洁和干燥很重要？

3. 如厕的三种辅助装置是什么？

4. 为什么将失禁产品称为“尿布”不合适？

5. 家庭护工可以移除留置导尿管吗？

6. 没有护士委托，家庭护工能够如何协助护理对象护理结肠造口？

单元回顾

为每个问题选择最准确的答案。

1. 脱水是腹泻可能导致的一种危险后果。
   ❑ 对　　❑ 错

2. 每个人的肠道功能通常是相同的。
   ❑ 对　　❑ 错

3. 患有何种疾病的护理对象大便嵌塞的风险最高？
   a. 高血压。
   b. 糖尿病。
   c. 慢性便秘。

4. 协助进行导尿管护理时，始终从开口向下朝远离身体的方向清洁。
   ❑ 对　　❑ 错

5. 失禁只是衰老过程中的正常现象，治疗鲜有成效。
   ❑ 对　　❑ 错

6. 以下哪项有助于控制便秘症状或防止便秘？
   a. 减少身体活动。
   b. 增加纤维和水的摄入。
   c. 过度使用缓泻药。

7. 原因不明或加重的意识不清是尿路感染的一个症状。
   ❑ 对　　❑ 错

8. 为保持良好的排尿和肠道功能，鼓励护理对象：
   a. 上厕所时看报纸放松。
   b. 每周改变如厕习惯。
   c. 尽力保持身体活动。

1.对，2.错，3.C，4.对，5.错，6.B，7.对，8.C

单元案例

Crump夫人今年52岁，是一名护理对象，患有帕金森病和唐氏综合征。她很难及时上洗手间，常常大小便失禁。今天她在餐厅失禁了，还不让你帮忙换衣服。

研究：	查阅“常见疾病”部分中的帕金森症（第378页）和发育性残疾（第366页）。
解决问题：	1. 确定这种情况下护工需解决什么问题。 2. 选择一个问题，通过头脑风暴的方式予以解决。选择一种解决方案。 3. 这会对护工提供护理的方式造成何种影响？
演示：	一个小组为全班演示协助某人护理会阴的适当方式。

笔记

第11单元：护士委托和用药

学习目标

家庭护工将确定需要护士委托的任务，并遵循必要的步骤安全地协助护理对象用药。

第1课：护士委托和自行指导护理

第2课：用药协助和给药

第1课
护士委托和自行指导护理

学习目标

学完本节课后，家庭护工将能够：

1. 确定执行WAC 388-112A-0550中所描述的护士委托任务的要求；及
2. 指出何时能够进行自行指导护理。

关键术语

个人服务提供者(IP)：符合资格并签约的长期护理工作者，为有资格享受Medicaid家庭护理服务的护理对象提供居家护理。

长期护理工作者(LTCW) (WAC 388-71-0836)：为老年人或残疾人提供有偿个人护理服务的人。LTCW包括认证家庭护工(HCA)、认证护士助理(NAC)和注册护士助理(NAR)。

护士委托(WAC 388-112A-0550)：持照的注册护士将某个护理对象的特定任务转移（教授）给符合资格的长期护理工作者。只有某些护理环境中允许护士委托。

注册护士：毕业于护理专业，通过国家执业考试，并符合其所在州的所有执业要求的护士。

自行指导护理(RCW 74.39.007)：一项法律，旨在保护有功能性残疾并住在自己家里的成人可指导和监督有偿私人助理（例如个人服务提供者）执行该成人本应自行执行的医疗任务的权利。

概述

如果未参加额外的专门培训，长期护理工作者可能无法执行某些任务。这些医疗护理任务需要专业知识、技能和委托才能安全执行。通常护士会执行这些任务。通过护士委托，注册护士(RN)可培训长期护理工作者在某些护理环境中执行此类任务。

护士委托的相关规定已写入法律。只有认证家庭护工、认证护理助理(NAC)或注册护理助理(NAR)才能执行委托的任务。

住在私宅并雇佣有偿个人护工（例如个人服务提供者）的护理对象可以自行指导自己的护理。在这种情况下，护理对象必须培训有偿护工执行任务。护士委托与自行指导护理之间有许多重大差异。长期护理工作者必须清楚了解这些差异。

护士委托

护士委托是华盛顿州的一项法律，它允许注册护士(RN)培训长期护理工作者，以便在某些情况下为护理对象执行特定的医疗保健任务。这些任务不同于个人护理任务。没有护士委托，长期护理工作者就不允许这样做。

护士委托和护理环境

护士委托可以在护理对象的家里、辅助生活机构或成人之家中进行。不允许在强化服务机构、熟练护理机构、医疗诊所或医院中进行护士委托。

护士委托的培训要求

在接受委托的任务之前，你必须：

1. 通过HCA、NAC或NAR认证；
2. 通过有关针对特定护理对象的特定任务的护理助理和家庭护工护士委托课程和考试*；
3. 愿意执行待委托的特定技能任务；及
4. 向委托注册护士展示你可以正确执行特定的熟练任务。

*如果你将被委托注射胰岛素的任务，你还必须成功完成护理助理护士委托：专注于糖尿病培训。

如果对护士委托有任何疑问或投诉，请联系注册护士委托人或咨询你的雇主。如果问题升级到虐待、忽视或其他不当对待的程度，立即联系DSHS，电话为1-800-562-6078。

委托的任务

在满足所有要求后，你必须听从委托注册护士的指示。注册护士将监督委托并评估护理对象的状况。注册护士将决定何时开始和结束护士委托。每名护理对象的每项任务都是单独委托的。

必须委托的任务类型

- 给药
- 更换非无菌敷料
- 使用清洁技术的导尿
- 处于已建立和愈合状态的造口护理（护理皮肤和更换造口周围的晶片）
- 血糖监测
- 处于已建立和愈合状态的胃造口喂食（管饲）

上述可以委托的任务的列表并不全面。注册护士将确定是否应委托任务，并指导你如何安全、准确地执行该任务。

你对执行这些护士委托的任务有什么看法？

不可委托的任务类型

法律规定有些任务不可委托。

- 注射药物，胰岛素除外
- 消毒程序
- 对中央静脉注射管线的维护
- 需要护理判断的任何任务

你在护士委托中的职责

在护理对象的护理和健康方面，你担负着非常重要的职责。一旦向你传授了特定护理对象的委托任务，你将负责五项主要行动：

1. 依照注册护士的具体指示**执行**委托的任务。这些指示应该写下来，方便你在需要时查阅。你可能需要记录完成的任务。
2. **观察**护理对象是否出现以下迹象：
   - 可能的药物副作用，
   - 对护理程序的不良反应，或者
   - 护理对象疾病的并发症。
3. 立即**报告**护理对象身体状况的变化。
   - 如果你在护理机构或家庭护理机构工作，应按照雇主的政策向委托注册护士和你的上司报告。
   - 个人服务提供者向委托注册护士和个案管理员报告。
4. 向委托注册护士**汇报**委托的用药或治疗，或可能需要委托的用药或治疗的的任何变化。
5. 按时**更新**你的注册或证书，以便可以继续合法地执行委托的任务。

通过观察和及时沟通，你可以改善护理对象的健康和生活质量。

自行指导护理

华盛顿州出台了一项法律，意在保护住在私宅的护理对象可指导有偿私人助理（私人工作或作为个人服务提供者，而不是受雇于家庭护理机构）执行他们无法实际完成的医疗保健任务的权利。这些医疗保健任务是护工在其他情况下不允许执行的（例如将药片放入护理对象的口中或帮助注射）。

通过自行指导这些额外的护理任务，护理对象可自由地指示并监督对自己的护理。如此一来，护理对象可以继续住在家里，无需转到由专业执业人士执行此类任务的护理机构，或者通过护士委托由符合资格的护工执行此类任务。

自行指导护理规则

自行指导护理法律仅适用于雇佣有偿私人助理（例如个人服务提供者）的护理对象。机构服务提供者，及成人之家、辅助生活机构和强化服务机构中的居住人不允许参与自行指导护理。

如果私人助理是个人服务提供者，则护理对象希望自行指导的任何护理任务都必须列在DSHS护理计划中。个案管理员必须参与进来，且DSHS医疗保健计划需要更新以包括此任务，然后才能执行。

自行指导护理中的角色

法律规定了护理对象、私人助理和个案管理员的具体角色和职责。

护理对象的职责包括：

- 告知医疗保健服务提供者将向护工自行指导此（类）任务；
- 告知个案管理员希望自行指导某些任务，并提供必须记录在DSHS医疗保健计划中的必要信息；及
- 培训、指导和监督个人服务提供者执行此（类）任务。

私人助理的职责包括：

- 决定他们是否能接受提供自行指导护理服务；
- 由护理对象培训执行此（类）任务；及
- 遵照护理对象的指示执行此（类）任务。

个案管理员的职责包括：

- 将自行指导护理任务记录在DSHS医疗保健计划中，包括需要做什么以及由谁来做；
- 向个人服务提供者和护理对象提供列有自行指导护理任务的DSHS医疗保健计划的副本；
- 根据需要更新DSHS医疗保健计划。

护士委托与自行指导护理之间的差别

这两项计划之间的差别很容易混淆。下表描述了两者之间的主要差别。

	护士委托	自行指导护理
由谁培训并监督执行任务?	注册护士	护理对象
在哪里执行任务?	辅助生活机构 成人之家 居家	仅居家（不通过家庭护理机构）
谁能参与?	满足所有要求的长期护理工作者	有偿私人助理，例如个人服务提供者

笔记

课程小结

通过护士委托，长期护理工作者得以执行那些需要专业护理知识和技能的医疗保健任务。必须为每名护理对象单独委托每项任务；这便于根据护理对象的具体需求和偏好来具体指示。要执行任何委托的任务，长期护理工作者必须首先顺利完成额外的培训。

委托技能型任务的注册护士负责监督长期护理工作者的工作情况。长期护理工作者向注册护士汇报并听从其指示。住在私宅并雇佣有偿私人助理或州资助的个人服务提供者的护理对象可以监督和自行指导他们本可自己执行的医疗保健任务。

复习要点

试着不回看并回答以下问题。完成后检查自己的答案，然后复习可能疏漏的知识点。
将找到答案的页码记下来。

1. 要执行护士委托的任务，长期护理工作者必须首先满足哪四项要求？

2. 护士委托培训课程的名称是什么？

3. 谁负责监督护士委托？

4. 执行护士委托任务的长期护理工作者的五项职责是什么？

5. 谁能自行指导自己的护理？

6. 在辅助生活机构工作的家庭护工能否参与自行指导护理？

第2课
用药协助和给药

学习目标

学完本节课后，家庭护工将能够：

1. 确定家庭护工在协助用药时允许和不允许做什么；
2. 指出与用药协助相关的术语，包括处方药、非处方药和按需(PRN)药物、药物副作用和药物相互作用；
3. 演示用药协助和给药的所有关键步骤，包括运用辅助装置和普通护理实操，以安全地协助用药；
4. 指出用药协助时的五大正确事项；
5. 识别药物副作用的常见症状；
6. 采用策略与拒绝服用处方药的居住人合作；
7. 指出应何时报告问题及向谁报告；
8. 确定什么是用药错误、何时报告用药错误以及向谁报告；及
9. 按照标签说明安全地储存药物。

关键术语

用药五大正确事项：一种安全用药的做法，确保有正确的时间、正确的药物、正确的剂量、正确的途径和正确的患者。

处方药：任何需要医生处方或受限使用的药物。

药物：改变人体化学活性的物质。包括处方药、非处方药、维生素和草药。

给药：程度高于用药协助的用药支持。可能包括将药片放到护理对象的口中或涂药膏。给药需要护士亲自执行或护士委托。

用药协助(RCW 69.41.010)：协助护理对象自己给药。可能包括把药片递给他们或将药剂倒在勺子里。护理对象必须执行最后一步（例如将药片放到自己的嘴里）。

药物相互作用：许多药物或药物与食物的复合效应。

给药途径：药物进入人体的方式。

非处方(OTC)药：无需处方的药物。OTC药物包括维生素和草药。

副作用：药物或治疗的副效应，通常为不良效应。

护理对象在用药时可能面临哪些挑战？

概述

药物是改变人体化学活性的物质。药物既有积极的作用，也可能有消极的副作用。家庭护工必须学习如何安全地协助护理对象用药。务必识别和报告不良反应。

家庭护工必须知道用药协助与给药之间的差别。家庭护工有责任保持职业界限。

药物的基本知识

药物是非常强大的物质，可治疗、治愈或帮助控制疾病，缓解疼痛等症状并预防疾病。药物包括：

- 处方药，必须由专职医疗保健人员（医生、执业护士、医生助理或牙医）开具处方；及
- 非处方(OTC)药，任何人在没有处方的情况下均可在药店购买。

任何可改变人体内化学活性的化合物都是药物。维生素、草药、吸入性物质、自然疗法和顺势疗法都属于药物。

药物名称

所有药物都有通用名称和品牌或商品名称。通用名称提供了有关药物化学成分的信息。通用药物名称不大写。品牌或商品名称是特定生产商在出售产品时使用的商标名称。该名称为生产商所有，通常大写，其他公司不得使用。

品牌或商品名称	通用药物名称
泰诺	对乙酰氨基酚
美林或雅维	异丁苯丙酸
拉斯克	呋喃苯胺酸

药物包装

药物有多种包装方式，包括：

- 药瓶或配有滴管的瓶子；
- 泡罩包装或宾戈卡（每剂药物放入几排塑料泡罩的硬板卡）；
- 药盒，例如分装药盒和每周药盒；
- 每剂量单独包装的单剂量包装。保持单剂量包装完好，直至准备用药，以确保标签与药物在一起。

药物标签

所有药物都应装入贴有标签的药瓶或容器中。药物标签上始终包含以下信息：

- **护理对象姓名** - 包括名字和姓氏。
- **药物名称** - 通用名称或品牌/商品名称。
- **剂量** - 药片、滴剂等的用量。通常以毫克(mg)或微克(mcg)表示。
- **途径** - 如何给药（口服、局部等）。如果药物是口服的，标签上通常没有说明。
- **频率/时间** – 给药的频率（例如，每日两次，或每四小时一次）。
- **药量** – 容器中的含量。
- **日期** - 取药的时间以及药物的有效期。

另有用于提供更多药物使用信息的特殊警告标签。例如： “药物应与食物同时服用”。

药物相互作用和副作用

用药的目的是发挥它们的正面效用。例如，减轻疼痛、降低血压、改善情绪、缓解皮疹、退烧或杀死细菌。然而，药物也可能造成严重伤害甚至死亡。为帮助预防负面影响，家庭护工必须了解药物相互作用和副作用的基本知识。

药物相互作用

处方药和非处方药可以与其他药物、食物、酒精、维生素和草药相互作用。这种相互作用会增加或降低所服药物的药效及/或副作用。服用多种药物的护理对象更容易发生药物相互作用。

阅读标签和药物随附的插页，注意特殊说明、应避免的任何东西（例如食物），及/或药物可能产生的副作用。

例如，铁补充剂（例如硫酸亚铁）应空腹服用。当与某些抗生素一起服用时，铁会降低抗生素的效力。

副作用

正面效用之外的药物作用称为副作用。年龄大或患有某些疾病的人更容易产生副作用。

家庭护工的其中一项工作就是观察护理对象并留意药物的副作用。熟悉最常见的副作用，以便在发生时识别它们。

下面仅列出一些最常见的副作用。当护理对象开始服用新开的药物时，首先查看有哪些副作用，以便知道要注意什么。

立即报告观察到的任何副作用。医疗保健服务提供者必须注意所有副作用。出现严重副作用时应立即就医。

药物的常见副作用

轻度到中度副作用

- 偶尔便秘
- 口、鼻、皮肤干燥
- 疲惫或异常疲劳
- 恶心
- 坐立不安
- 呕吐
- 体重增加

严重副作用

- 视力模糊
- 严重便秘
- 腹泻
- 麻疹或皮肤瘙痒
- 阳痿
- 月经失调
- 紧张，无法安坐
- 震颤
- 抽搐/迟发性运动障碍
- 尿潴留
- 嘴唇、脸和/或舌头肿胀

药物过敏

过敏反应是指人体免疫系统对药物产生反应，导致人体产生化学物质，导致瘙痒、肿胀、肌肉痉挛，并可能导致喉咙和气道紧缩。过敏反应有轻有重，严重时可危及生命。

如果护理对象出现可能危及生命的反应或副作用，例如呼吸困难，立即拨打911。

给药途径

给药有许多不同的方式或方法。这些方法称为途径。以下列出七种给药途径：

途径	定义
口服	口服是指用口吞咽到体内；通常借助一杯水或其他饮料。口服药物有液体、糖浆、粉末、片剂或胶囊形式。 药物通过胃和肠的黏膜被吸收到血液中。这是药物到达人体细胞的最慢方式。
舌下	舌下给药是指将药物置于舌下，使其溶解在唾液中。舌下途径不应借助水/饮料，而是让药物自行完全溶解。 药物通过口腔黏膜被吸收。在药物全部溶解之前，护理对象不应吞下片剂，或饮水或饮食。舌下给药的药物吸收速度要比口服途径快。
局部	局部给药是指将药物直接涂抹在皮肤或黏膜上。 局部用药通常用于缓解刺激组织，或预防或治疗局部感染。局部用药包括乳膏、乳液、软膏、液体、粉末、贴片、滴耳液、滴眼液或软膏等。
直肠	直肠给药是指将药物以栓剂或灌肠的形式插入直肠。 通过直肠黏膜的吸收缓慢且不均匀。当护理对象不能口服药物时，有时会使用此途径。
阴道	阴道给药是指将药物以乳膏、泡沫、片剂或栓剂的形式插入阴道。 阴道药物通常用于局部作用，例如治疗阴道感染。
吸入	吸入给药是指用手持吸入器或雾化器喷入或吸入鼻、喉和肺。 药物的吸收是通过鼻子和喉咙的黏膜，或通过充满肺部的微小肺泡进行的。
注射	注射给药是指用针穿刺皮肤，然后将药物注入肌肉、脂肪组织、皮下或静脉。

用药协助和给药

用药协助与给药存在法律层面的差别。家庭护工必须了解他们可以执行哪些任务。给药需要护士委托。

用药协助

用药协助旨在帮助护理对象独立用药。用药协助不需要护士委托。用药协助包括：

- 打开装药的容器；
- 将容器交给护理对象或使用赋能用具（例如杯子、奶酥（药物）杯或勺子）将药物交给护理对象；
- 将单剂量的液体药物从瓶子倒入药匙、药杯或口服注射器；
- 提醒护理对象用药；
- 稳住护理对象的手腕/手；或者
- 改变药物。

改变药物

改变药物是指粉碎或溶解药物，从而更容易服用。改变药物需要医疗从业者（护士、医生、执业医师助理、牙医或药剂师）的批准。

任何药物改变都必须写入护理对象的服务计划或其健康档案中的其他位置。有些药物不能改变，例如缓释(ER)和控释(SR)药物。

对用药协助的要求

从法律上讲，必须满足两个条件才能被视为用药协助。护理对象：

- 必须能够自己执行“最后一步”（例如，将药丸放入口腔或将药膏涂抹在皮肤上）；和
- 必须知道他们正在用药。

如果护理对象不满足这两个条件，则必须由执业护士亲自给药或通过护士委托执行给药。

辅助生活机构中的用药协助

在执牌的辅助生活机构中，如果护理对象能够准确地指示家庭护工执行最后一步，则家庭护工可以执行最后一步。这意味着护理对象知道药物的作用，知道如何给药，并可以指导家庭护工执行将药物放在所需位置的物理动作。这不包括胰岛素等可注射药物。

这一例外情况仅适用于辅助生活机构中因身体缺陷而必须协助给药的护理对象。

这一例外情况被写入法律，专门针对辅助生活机构，并不适用于成人之家、强化服务机构或家庭护理机构。

给药

给药需由护士亲自执行，或通过护士委托由符合资格的护工执行。通过护士委托，你可以按照委托注册护士所教授的方法为护理对象给药。需要给药的时候，护理对象通常已经意识不清，不知道他们正在用药，或者身体上无法执行“最后一步”。

你可以在护士委托下通过以下方法给药。

- 将药物放到护理对象的嘴里。
- 将药物涂抹在护理对象的皮肤上。
- 通过胃造口管给药。
- 执行胰岛素注射（需额外培训）。

家庭护工需要护士委托才能给药。

出现以下情况时需要给药：

- 护理对象不知道自己在用药；或者
- 护理对象的身体状况使其无法服用或涂抹药物。

有些给药任务不能委托。

用药协助与给药的对比

任务	用药协助	给药	能否委托?
打开药物容器，将容器递给护理对象	X		
将液体药物倒入容器中，然后递给护理对象	X		
将药物放到护理对象的手中	X		
压碎、切碎或混合药物（仅当药剂师或其他医疗保健服务提供者确定这样做安全时）并递给护理对象	X		
将药物放到护理对象的口中或涂到皮肤上		X	**能**
稳固或引导护理对象的手腕	X		
注射药物（胰岛素除外）		X	**不能**

护理对象的权利

护理对象主要有三项与用药相关的权利：

1. 拒绝用药的权利
2. 知情同意权（护理对象有权知道药物的用途）
3. 不受化学性约束的权利（药物不能以护工的便利或改变居住人的行为为目的）

当你参与用药协助或给药时，务必保障护理对象的权利。

用药协助不得包括强迫护理对象用药或将药物藏在某些东西（例如食物）中诱使护理对象服用。

技能：用药协助

作为护工，你有时可能需要协助护理对象用药。护理对象的服务计划或给药记录中将详细说明你在这方面的职责。

家庭护工有责任在协助用药时遵循特定的步骤。这些步骤包括准备剂量、协助护理对象用药、观察和记录。

有关详细步骤，请参阅技能清单中的用药协助（第429页）。

以下是协助护理对象服用口服药的一般提示：

- 让护理对象在服用口服药时坐直，从而更易于吞咽。
- 如果护理对象无法坐直且躺在床上，则帮助他们侧身，以便吞咽。

人们在服药时有隐私权。确保保护他们的隐私。这包括医疗记录和健康信息的隐私。

用药五大“正确”事项

协助护理对象用药时，务必遵循五大“正确”事项，即：正确的药物、正确的护理对象、正确的剂量、正确的途径，及正确的时间。共三次检查五大正确事项：

- 第一次，从储存区取出药物时
- 第二次，将药物从原容器放到赋能用具（药杯等）时
- 第三次，将药物放回储存区时

每次协助用药/给药时进行三次检查，尽可能地减少用药错误。

1.*正确的药物*

每次协助用药或给药时，检查标签以确保：

- 容器上包含护理对象的姓名（仅限处方药）；
- 容器上的药物名称与处方相符；
- 药物未过期；及
- 核实正确的时间、剂量、途径，并知道该药物的任何特殊说明（例如需要与食物同时服用）。

2.*正确的护理对象*

始终确认护理对象的身份。在协助护理对象用药之前，你有责任绝对确保知道他们是谁。陪伴护理对象，直至其用完药。

3.*正确的剂量*

知道正确的剂量符号和药物缩写。确保护理对象服用的药量与标签上的用量相符。

常用剂量缩写*

cc	立方厘米，与毫升相同
cm	厘米
gm	克
gtt	滴
gtts	（多）滴
IU	国际单位
Kg	千克
L	升
mcg	微克
mEq	毫当量
mg	毫克
ml	毫升，与立方厘米相同
mm	毫米
u	单位

*收到医生的处方时，你可能会看到这些缩写，但在转录到药物单(MAR)时，最好不要用缩写。

4.正确的途径

确保护理对象按预定途径用药。

七种途径

口服	用嘴服用并吞下
舌下	放在舌头下
局部	直接涂在皮肤或黏膜上
直肠	插入直肠
阴道	插入阴道
吸入	吸入或喷入鼻子或喉咙
注射	用针头注入肌肉、脂肪组织、皮下或静脉

常用途径缩写

OD	右眼
OS	左眼
OU	双眼
po	口服
SC或SQ	皮下注射（注射胰岛素的途径）
SL	舌下
PR	直肠

5.正确的时间

常规用药时间表将由护理对象、医生、护士或你所在护理机构的政策决定。时间表应清楚明了，以便你协助护理对象在正确的时间用药。查看用药记录或药物容器，了解正确的用药时间。参阅以下列表，确保知道正确的用药时间缩写。

常用时间缩写

@	于
p	之后
pc	饭后
Prn*	按需
hs	睡前
a	之前
ac	饭前
q	每
q4h	每4小时
qhs	每日睡前
qd	每日
qod	隔日
bid	一日2次
tid	一日3次
qid	一日4次
dc	中止（停止）
noc	夜间（晚间）
c	用
s	不用

日服一次的药物应在每日的同一时间服用。有些药物应在规定时间服用。例如，华法林（香豆素）和他汀类药物始终在下午晚些时候/夜间服用。治疗甲状腺功能减退症的药物通常是在早晨空腹服用。

每名护理对象的用药时限都应该是独一无二的。例如：如果上午用药，一名居住人在早上10点起床，那么这里的“上午”应该专门针对该居住人。另一名居住人同样是上午用药，但可能在早上6点起床，想在7点吃药。

遵守工作场所的用药时限政策。

如果护理对象错过了一剂，除非医疗专业人士准许，否则下次不要给他们双倍剂量。

*按需药物和专业判断

PRN（拉丁语表示“必要时”）药物是指按需药物，即“按需”服用的药物。

如果有可遵循的详细书面指示，或护理对象表明需要药物，则你可以协助护理对象服用“按需”药物。

例如，如果一名没有认知障碍的护理对象要求服用他们的止痛药，家庭护工可以提供用药协助。

不过，当需要专业判断来决定是否需要药物，或者护理对象无法确定需要什么时，不能提供用药协助。

例如，如果护理对象有认知障碍且无法说话，而他们的服务计划中也未说明他们如何表现出疼痛，则家庭护工无法决定应何时给予止痛药。

观察、记录和报告

与执行任何护理任务一样，你在用药协助中的部分职责也是观察、记录和报告变化。

观察

对于用药协助，观察并确保护理对象服用药物，同时注意副作用或其他反应的迹象。报告任何变化或问题。

记录和报告

针对辅助生活机构、强化服务机构和成人之家，法律中专门规定了应如何记录用药协助和给药任务。你必须记录服用和拒绝服用的每一种药物，并对PRN药物进行跟进，然后记录这些药物是否有效。咨询你的雇主/上司，了解如何以及何时记录。护理机构工作者应遵循护理机构的规定。

没有专门针对居家护理对象的记录规定。对于个人服务提供者，强烈建议记录：

- 任何药物反应、可能的副作用及/或观察到的变化；
- 如果护理对象选择不用药。

当护理对象选择不用药时

个人有权拒绝用药或治疗。

有时护理对象可能不愿用药。你该做的第一件事就是马上问他为什么不服药。

护理对象可能出于各种原因不想服药。有时，护理对象可能不会直接告诉你他们不想服药，而是把药“藏”在他们的面颊、舌头下，或者在你离开房间后吐出来。

下表列出了护理对象选择不服药的一些常见原因和可能的解决方法。

如果无法确定护理对象到底为什么不想用药，且/或他们继续选择不服药，则向所在护理环境中的相关人员报告该情况。按照工作地点的规定记录护理对象不用药的情况、原因以及你通知的人。

原因	解决方法
味道不好	服药后给护理对象吃点饼干、苹果或果汁，以掩盖不适的味道。服药前使用小方冰块麻木味蕾。与医生或你的上司讨论这个问题，看看护理对象可否服用不同形式的药物或不同的药物。
不良的副作用	不良副作用可能包括嗜睡或口干。询问医生或你的上司可否服用不同的药物，或者可否在一天中的其他时间服药。如果无法改变药物，讨论如何减轻药物的副作用。
缺乏了解	简单地提醒一下，例如“这个药片可以帮你降血压。”
否认用药需求	你可以与护理对象讨论服药的必要性，但不要争论。可以让护理对象看看医生写的证明。护理对象有权拒绝用药。
背景或文化原因	护理对象的背景及/或文化会影响他对药物治疗与其他类型的治疗或疗法的看法。鼓励护理对象将内心的担忧告诉他们的医疗保健服务提供者。

报告错误

如果未按指示用药，则视为用药错误。这包括与用药五大正确事项相关的任何错误。其中包括：

- 错误的时间，
- 错误的药物，
- 错误的人，
- 错误的剂量，
- 错误的途径，或者
- 错过吃药。

你应该知道发现错误后该怎么做。确保了解工作场所中的具体程序。

务必尽快报告发现的任何错误。

人非圣贤，孰能无过。发现错误后立即报告，不管是谁犯了错，也不管会给护理对象带来什么结果。

你应该接受额外的培训和指导才能协助用药。与你的上司讨论培训的问题。如果你不确定协助用药时应该做什么，应在协助用药前咨询所在护理环境中的相关人员。

药物的储存和处置

应熟悉以下几项关于药物储存的指导原则：

- 药物应储存在原标签清晰可辨的原容器中。
- 非冷藏药物应储存在干燥的地方，温度不超过85°F。
- 冷藏药物应储存在36-46°F。最安全的方法是将冷藏药物放在带拉链的塑料袋或其他防漏容器中。
- 确保将药物与食品分开储存。
- 如果你在成人之家或辅助生活机构中工作，应遵循所在机构的药物储存政策。

居家护理对象可以储存他们选择的药物。鼓励护理对象将药物用原容器储存在儿童或宠物碰不到的凉爽干燥之处。

管制药物的储存

管制药物滥用的可能性很大，必须安全储存。例如，吗啡和芬太尼都属于管制药物。在辅助生活机构、成人之家和强化服务机构中，这些药物在每次换班时都必须由两名符合资格的工作人员分别上锁和清点。

药物的安全处置

当药物停用或召回、过期，或护理对象过世时，需要处理药物。按照雇主的政策和程序妥善销毁过期或停用的药物。处置管制药物时，需要有证人在场。

如果护理对象住在自己的私宅，你可以帮他们咨询当地警局是否有办法回收药物。卫生部也有一项安全药物回收计划：

doh.wa.gov/forpublichealthandhealthcareproviders/healthcareprofessionsandfacilities/safemedicationreturnprogram

笔记

课程小结

家庭护工为自行给药的护理对象提供基本协助。这种用药协助可以包括打开容器、准备一剂药物以及将药物交给护理对象。但要将药物放入护理对象的口中或以其他方式给药，则需要护士亲自执行，或通过护士委托由家庭护工执行。

在用药协助期间，家庭护工的部分职责是观察并留意副作用及其他反应。家庭护工将这些情况记录下来并向所在护理环境中的适当人员报告。当护理对象选择不服药时，家庭护工也会记录和报告。

每次执行用药协助时，家庭护工会核实用药五大正确事项，并在发现用药错误时立即报告。家庭护工还遵循药物标签、所在护理环境中的政策和最佳做法来正确地储存和处置药物。

复习要点

试着不回看并回答以下问题。完成后检查自己的答案，然后复习可能疏漏的知识点。
将找到答案的页码记下来。

1. 执行用药协助的家庭护工能否将药片放入护理对象的嘴中？

2. 为什么家庭护工了解药物的相互作用和副作用很重要？

3. 家庭护工能否在没有护士委托的情况下协助服用PRN药物？

4. 如果你发现用药错误，该怎么办？

5. 如果护理对象选择不服药，你该采取什么措施？

6. 用药五大正确事项是什么？

单元回顾

为每个问题选择最准确的答案。

1. 将各项行动与对应的类别相匹配。

任务	用药协助	通过护士委托给药	家庭护工不能执行
将药物放到护理对象的口中或涂到皮肤上			
将药放到护理对象的手中			
对药物进行护理判断			
稳固或引导护理对象的手腕			
提醒或指导护理对象用药			

2. 当护理对象服用大量药物时，药物相互作用的风险通常会增加。

❑ 对　　❑ 错

3. 住在成人之家或辅助生活机构中的护理对象可以向护工自行指导护理任务。

❑ 对　　❑ 错

4. 护工无法通过护士委托完成以下哪些护理任务？（圈出正确答案）

a. 管饲。
b. 注射药物（胰岛素除外）。
c. 结肠造口护理。

5. 有清晰的书面指示及出现以下情况时，护工可以协助护理对象服用PRN药物：（圈出正确答案）

a. 护理对象要求服用。
b. 需要护理判断。
c. 你有时间提供帮助。

6. 护工决定在成人之家或辅助生活机构中需要记录哪些药物。

❑ 对　　❑ 错

（下一页继续）

7. 由于疏忽向护理对象提供了错误的药物。你的第一个行动必须是：（圈出正确答案）
   a. 观察副作用。
   b. 立即报告。
   c. 提供正确的药物。

8. 协助用药时，你必须阅读药物标签并核实是否符合正确的药物、人、时间、剂量和途径：（圈出正确答案）
   a. 只在第一次向护理对象提供药物时。
   b. 每次执行用药协助时。
   c. 想起并有时间时。

9. 只在你认为护理对象继续拒绝用药的行为会对其造成伤害时予以报告。
   ❑ 对　　❑ 错

1.通过护士委托给药 - 用药协助
- 家庭护工不能执行 - 用药协助 - 用药协助，
2.对，3.错，4.B，5.A，6.错，7.B，8.B，9.错

单元案例

Gaines先生今年67岁，是一名护理对象，住在成人之家，患有糖尿病、关节炎和癌症。癌症治疗令他非常虚弱。他通常自己吃口服药物，由你帮他打胰岛素针。今天他让你帮他打开药瓶，因为太虚弱了，他拧不开瓶盖。他还让你把针扎进他的胃里，给他打胰岛素。

研究：	**解决问题：**	**演示：**
查阅“常见疾病”中的关节炎（第356页）和癌症（第359页）。	1. 确定这种情况下护工需解决什么问题。 2. 选择一个问题，通过头脑风暴的方式予以解决。选择一种解决方案。 3. 这会对护工提供护理的方式造成什么影响？	一个小组为全班演示协助某人用药的适当方式。

笔记

第12单元：护工的自我照顾

学习目标

家庭护工将运用各种策略来减轻压力，避免倦怠，并应对悲伤和丧失。

第1课：练习自我照顾

第2课：走出丧失和悲伤的情绪

第1课
练习自我照顾

学习目标

学完本节课后，家庭护工将能够：

1. 指出长期护理工作者在工作中可能导致压力和倦怠的方面；
2. 识别压力和倦怠的常见迹象和症状；
3. 指出练习自我照顾以避免倦怠的重要性；及
4. 使用各种行为、练习和资源来减轻压力，避免倦怠。

关键术语

倦怠：体力、情绪以及精神衰竭的状态。

同情疲劳：因感受到其他人的创伤而造成的压力。

自我照顾：维护自身安全、健康和幸福的行动。

压力：心理或情绪紧张。

压力源：让人感觉沮丧、生气或焦虑的情形或想法。

压力过大：承受过大的压力，影响日常生活和活动。

概述

压力在生活中如影随形，但过大的压力会影响健康。家庭护工需要了解压力的迹象和症状，以便能够照顾自己，避免倦怠。

自我照顾需要花时间，还需要付出努力并坚持不懈。通过练习，家庭护工可以运用有效的自我照顾技巧来缓解压力并保持健康。

你做哪些活动来照顾好自己？多久做一次？你觉得能缓解自己的压力吗？

护工的压力和倦怠

护理是值得尊重的工作，但也会带来身体和情绪上的挑战。像所有职业一样，护工也有其他的生活压力和责任。护工忙于照顾别人，而常常忽略自己的情绪、心理、身体和精神健康。所有这些都会让压力日渐积累。

并非所有的压力都是不好的。压力是日常生活中的常态。适当的压力会让你保持清醒的头脑，并鞭策自己积极上进。但是，压力过大会让你的身体、思想和精神吃不消。

重压之下，人体处于高度警觉状态。基本身体功能（例如呼吸和心率）会加速。不那么重要的功能（例如免疫系统）会减弱。这会大大增加感染、罹患某些疾病、抑郁或焦虑的风险。

压力太大、时间太长会导致倦怠。倦怠的护工总感觉“被掏空”。除身体精疲力尽之外，精神上还会常常感到丧失希望、目标和意义。

护工倦怠可能会带来哪些负面后果？

压力和倦怠的迹象和症状

压力和倦怠会影响你的身体、情绪、思想和行为。时刻留意以下常见的警示信号。如果你出现这些症状，表示你可能承受了太多的压力，存在倦怠的风险。

压力的常见迹象和症状

身体	情绪/心理	行为
• 头痛 • 肌肉紧张或疼痛 • 胸痛 • 疲劳 • 性欲发生变化 • 反胃 • 睡眠问题	• 焦虑 • 坐立不安 • 缺乏动力或注意力 • 不知所措 • 易怒或生气 • 悲伤抑郁 • 恐慌	• 暴饮暴食 • 发怒 • 吸毒或酗酒 • 吸烟 • 社交退缩 • 少锻炼 • 人际关系问题

压力致因（压力源）

压力致因（或压力源）对每个人的影响都不一样。导致一个人压力过大的情况或事件，对另一个人来说或许根本就不是事儿。

日常生活中的琐事会让我们压力骤增。工作、育儿和财务问题都是常见的压力源。

此外，压力还来自于重大的生活事件，例如结婚或离婚、出生或死亡、离职或开始新工作。

其他压力致因还包括：

- 家庭问题
- 个人健康问题/疾病
- 其他人的健康问题/疾病
- 欺凌或骚扰
- 亲近的人去世
- 尝试保持健康的生活方式
- 工作场所中的问题
- 失去工作或感觉工作不稳定

通过找到压力的致因，你可以相应调整并缓解一下压力。

同情疲劳

同情疲劳（也称为二次创伤）是指向正在经历重大情感或身体痛苦的其他人提供护理时可能导致的情感、身体和精神痛苦。同情疲劳可能会增加慢性压力，并有许多倦怠症状。它会导致身心俱疲。

工作场所中的问题

工作场所中的严重问题（例如歧视、骚扰和虐待）会造成不安全和不健康的环境。你有权在工作中免受歧视、骚扰和虐待。

如果护理对象或同事的行为让你感到受到歧视、骚扰或虐待，请告诉你的上司或雇主。

消极思维

压力也可能源自于我们自身的思想和感受。下面是一些消极思维的例子。

- “所有的事都不受我控制。”
- “我对改变现状感到无助。”
- “我做得还不够。”
- “我做得还不好。”
- “我不能再这样做了。”

努力改变消极思维。拷问自己：“这个消极的想法对吗？我对自己好吗？我如何从不同的角度改变这个想法？”

练习自我照顾

自我照顾有助于你应对压力，避免倦怠。就像给油箱空了的汽车加油一样，自我照顾可以给身体、思想和精神加加油，充充电。

护工的良好自我照顾包括以下内容。

- 识别并减少生活中的压力。
- 设定界限。
- 找出发泄情绪的积极途径。
- 学会放松。
- 做出健康的营养选择。
- 喝足够的水以保持水分。
- 保持充足的睡眠和身体活动。

压力自我评估

勾选与你自身情况相符的行为。

- ❑ 我会做一些超出我实际能力的事。
- ❑ 我有时不休息、不吃午餐，也不娱乐。
- ❑ 我不休假 - 即使我需要休假。
- ❑ 我不大向别人寻求帮助 - 即使我需要帮助。
- ❑ 我不大向别人寻求精神支持。
- ❑ 我不预约也不去做必要的就诊。
- ❑ 我经常随随便便吃点，不喜欢锻炼。
- ❑ 我睡眠不足。
- ❑ 我养成了一些想要戒掉的坏习惯。

如果你勾选了好几条，那么应考虑启动一项自我照顾计划，以应对压力，避免倦怠。

积极改变行为的提示

积极改变生活方式绝非易事。改变习惯需要付出时间和努力。你应坚信自己能够作出改变，并认识到改变对自己及/或亲人的重要性和好处。以下是积极改变生活方式的三个重要提示。

理性看待自身能力，设定合理目标

设定明确具体、切实可行的短期和长期目标。争取每一次小小的改变，慢慢来。不积跬步，无以至千里。设定不切实际的目标或一次做出太多改变往往会导致挫折或失败，并可能促使你最终放弃。

寻求帮助

创建一种支持模式。寻求并接受帮助是作出成功改变的最佳助力之一。发现会鼓励并支持你坚持目标的人。你可以找与你有过相似经历的人交谈。不要想当然地以为别人能够了解你的想法、知道你的需求。明确提出自己的需求。如果对方无法为你提供所需的帮助，换个人试试！必要时，向执业治疗师或其他专业人士寻求帮助。

奖励自己

创建自己的奖励模式，始终激励自己。庆祝每一个成功，不论大小。不要一高兴就去吃大餐，或是去购物。相反，你可以打个盹，听听最喜欢的音乐，或者花点时间在最喜欢的爱好上。保持耐心 - 不要奢望立竿见影。欣赏自己的每一次进步，努力保持积极的心态。如果偶尔不小心变回老样子，不要放弃。新习惯的养成需要长年累月。稍安勿躁，锲而不舍。

设定界限

人的时间和精力是有限的。要减压和防止倦怠，可采取的首要措施之一是意识到自己有权满足自己的需求，并为自己对他人可做及不可做的事设定切实可行的界限。

如何设定界限

要设定界限，首先必须客观面对自己能做和不能做的事。花更多时间思考别人要求你做什么，而不是不假思索就说“是”。
以下这些问题可帮助你区分可做和不可做的事。

- 你是否清楚自己需要做的事？
- 你是否对自己需要做的事感兴趣？
- 你是否真的有时间将此活动添加到自己的时间表而不会造成不必要的压力？
- 你是否希望通过说“是”来寻求他人的赞同？
- 对自己最有益的事，你的“本能”反应是什么？
- 如果说“不”，会怎样？

如果你不确定自己对此的感觉且不紧急，让其他人知道你需要一些时间考虑。例如，“我需要一些时间考虑，今天下午晚些时候再给你答复。”

守护你的界限

当你想说“不”时：

- 当你告诉另一个人你无法做某事时，使用“不”字。
- 使用第一人称“我”来表述，不找借口。不需要借口。说“不”是你的基本权利。
- 没有必要解释为什么你说“不”，但如果你觉得有必要解释，请简短。无需长篇大论的解释，否则往往听起来像是借口。
- 确保你的身体语言与你说的话相符。常常在说“不”时不知不觉地点头和微笑。
- 提前想好。如果你知道即将出现的情况，提前想好你要说的话。
- 你可能需要说几次“不”，对方才会听明白你的意思。平静地重复“不”。
- 提供备选方案（如果有且并未超越你的界限）。“我无法做你要求的事，但我可以…”

练习，练习，再练习

通过练习，让说“不”变得更简单。从小事着手，从家庭和工作之外的人或事着手。例如，向电话销售员或向杂货店向你要电子邮件地址的店员说“不”。

当你向家人和朋友说“不”的次数增加时，记住他们可能不习惯你设定的界限。做好准备接受对你坚持说“不”的能力的反对或否定。这是常人对变化的正常反应。这并不意味着你做的事是错的或你应该感到内疚。如果符合你的最佳利益，则坚守你的界限。

设定界限时面临的挑战

通常情况下，护工希望“做所有的事”，并发现在他们生活的许多方面很难说“不”。设定不合理的界限可导致压力，并可能会感到倦怠、挫败，甚至会经常生气和怨恨。以下技巧有助于克服设定界限时面临的挑战。

挑战	技巧
我很难说“不”。	学会说“不”需要练习。从对小事说“不”开始，慢慢增加自信。
我尝试设定界限时感到内疚或自私。	如果你承担的工作超出你的能力，你将无法做到最好。理性看待自己的能力。
当我需要自己的时间时，我难以启齿。	每个人都需要一些时间来照顾自己。你有权利，也有需求照顾好自己。
如果我告诉别人我无法做某件事，我害怕他们会生气。	你无法控制别人的感受或反应，也不对其负责。如果他们强迫你承担超出你能力之外的工作，这对你们两个都没有好处。
我设定界限，但太容易让步。	设定和保持界限需要练习。如果有人继续向你施压，保持冷静，重复说“不”。
我尝试设定界限时，人们很少当回事。	如果你以前从未设定过严格的界限，人们可能不会相信你能做到。坚守你的界限，人们就会知道你是认真的。

找出发泄情绪的积极途径

在护理过程中，感觉各种强烈的情感是无可避免的。重要的是，承认这些感觉并以建设性的方式予以处理。

与他人交谈

交谈可帮助你释放情绪，理清思绪，感受到与他人的互通，缓解压力和紧绷的神经。

- **与信任的朋友或亲人交谈。**与交心的朋友或亲人交谈可以使问题更容易面对和处理。你可能需要解释你的情况或需要帮助。如果你只是在发泄，或者你需要帮助确定解决方案，最好让他们知道。如果你表达你的需求，朋友和亲人可以提供情感支持。
- **与上司或其他护工交谈。**护工互助小组是提供与境遇相似的人分享个人经历和感觉的安全之地。互助小组可以分享应对策略并相互帮助。要查找互助小组，请在互联网上搜索“我身边的护工互助小组”，或与你的上司交谈。
- **与执业咨询师或治疗师交谈。**定期约见专业人士，获得更多健康的方法来应对压力。不必等到出问题才去看专业人士。专业人士可以为你提供工具，帮助你提高在未来面临压力事件时的应对能力。
- **写日记。**写下你的想法和感受。日记可帮助提供观点，还可作为释放情绪的重要出口。

请记住，与你信任的朋友或互助小组讨论你的感受时，要对护理对象的信息保密。

可充实思想、身体和精神的活动

以下是一些很好的放松和减压方法，可以为你的思想、身体和精神放个假。

- 散步
- 户外活动
- 小憩
- 收拾庭院
- 读书或听书
- 朋友聚会
- 听音乐
- 冥想
- 做瑜珈
- 想象舒适的场景
- 大笑
- 写日记

找到适合自己的方法。要确保良好的自我照顾，必须与带给你快乐的人保持人际交往并参与带给你快乐的活动。每周安排固定的时间参加这类活动。

放松技巧

放松技巧是用于改变感受方式的身体练习。

深呼吸

一种简单又实用的技巧是促进深呼吸的锻炼。有压力时，我们的呼吸变浅变快。深呼吸包括学习控制呼吸频率，同时也学习从横膈膜呼吸。

深呼吸有很多好处。深呼吸可以：

- 降低血压；
- 放松肌肉；
- 减缓心跳和呼吸次数；
- 防止压力积累；
- 减少一般焦虑；及
- 增强精力。

按照下面的步骤练习深呼吸。

1. 站立或躺下，采用此刻最舒适最合适的姿势。闭上眼睛。
2. 将一只手放在肋骨的下方。另一只手放在胸前。
3. 通过鼻子，从隔膜开始慢慢地深吸气。感觉腹部推动你的手。
4. 屏住呼吸一两秒钟，然后慢慢地用嘴呼气。感觉你的腹部随呼吸一起收紧。
5. 当你吸气时，想象一下你呼吸的空气正让轻松流经全身。
6. 当你呼气时，想象一下你的呼吸正在赶走压力和紧张。
7. 重复，直到你感到放松和减压。

*如果患有高血压、青光眼、心脏病或脑疾病，不要屏住呼吸。

每天坚持练习深呼吸。随时随地都可以用这种方法来镇静自己。

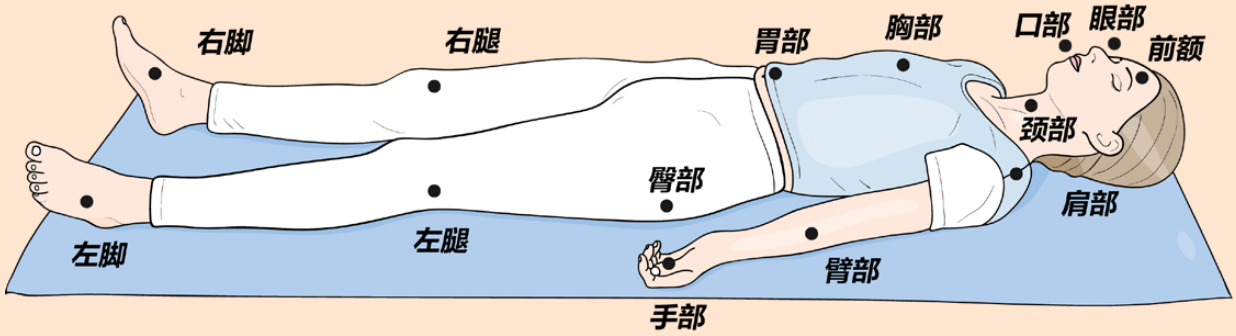
如果需要帮助，可使用免费的应用程序或观看在线视频。

渐进式肌肉放松(PMR)

PMR是另一种常用的放松和减压技巧。PMR教你放松肌肉。通过练习，你可以在出现紧张、焦虑或压力迹象时立刻使用PRM放松。

在练习PRM之前，与你的医疗保健服务提供者核实你是否有重伤、肌肉痉挛或背部疾病史。

1. 坐在椅子上或躺在床上。尽可能舒适 - 不要穿过紧的衣服和鞋子，不要交叉双腿。深呼吸。
2. 专注于特定肌群（例如脚、手、脸）。
3. 标准做法是从每只脚和每条腿开始向上移动，依次通过腹部、胸部、每只手、手臂、脖子、肩膀和脸。
4. 以让肌肉舒适的力度吸气、绷紧或挤压八秒。
5. 适当锻炼，绷紧会让肌肉开始抖动，令你感到轻微不适。如果感到疼痛 - 停止或不要使劲挤压。小心脚部和背部的肌肉。
6. 快速呼气并放松肌肉 - 让肌肉变松变软。让所有紧绷和疼痛流出肌肉。放松十五秒，然后移至下一块肌肉。



睡眠充足

充足的睡眠是保持健康的重要一环。睡眠不足会导致严重的短期和长期问题，包括：

- 昏昏沉沉
- 白天嗜睡
- 记忆力问题
- 喜怒无常
- 无精打采
- 增大出事故的风险
- 高血压
- 糖尿病
- 心脏病发作
- 中风
- 体重增加

大多数人每天需要大约七到八小时的睡眠。然而，许多人发现很难获得足够的睡眠。有关详情，请参阅资源目录中的获得良好夜间睡眠（第351页）。

选择健康的身体活动

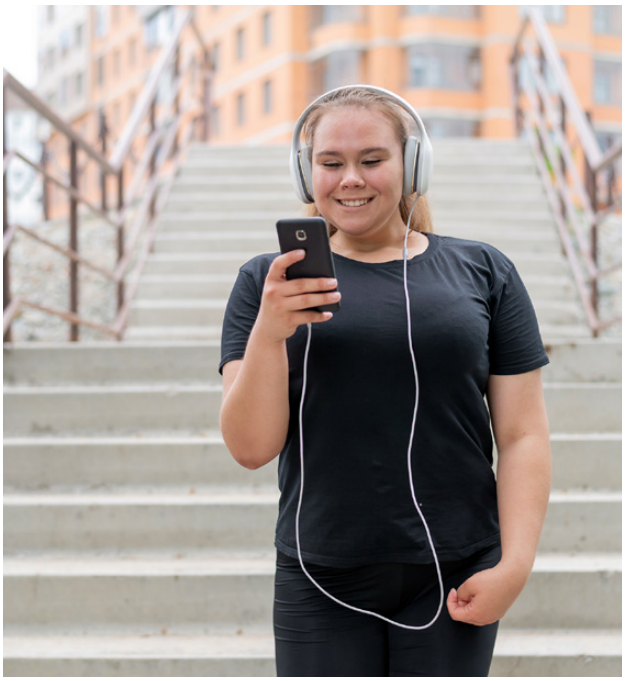
除了舒缓压力和焦虑，坚持身体活动还可帮助你：

- 提高睡眠质量；
- 降低血压；
- 促进大脑和心脏健康；
- 降低罹患某些癌症的风险；
- 保持健康的体重；
- 增强骨骼强度；及
- 降低摔倒风险。

多少运动才够?

要开展身体活动，不一定非得去球场或健身房。对于18-64岁的成人，CDC建议至少：

- 每周150分钟的中等强度活动，例如快走，以及
- 每周2天的锻炼肌肉的活动。



开始或坚持身体活动的提示

以下情况下，保持活动的效果最好：

- 选择喜欢的活动。选择广泛的活动。轮流进行各种活动。
- 让家人或朋友与你一起进行活动。
- 设定你可以实现的具体短期目标，例如每周三天每天步行三十分钟。
- 请记住，有总比没有好。应选择每次时间较短但更为频繁的活动，而非偶尔进行长时间的活动。
- 利用每天的日常活动。爬楼梯代替坐电梯，使用耙子而非吹叶机，走路或骑自行车到住宅区附近的商店而非开车，或边看电视边做伸展。

一般锻炼指南

- 运动前先热身，然后伸展。始终在前五分钟缓慢进入活动，最后五分钟放慢节奏，而不要突然停止。有关伸展锻炼的一些示例，请参阅资源目录中的伸展锻炼（第353页）。
- 先从一天十分钟锻炼开始，然后逐步增加到大多数天里至少三十分钟。
- 以舒适的节奏开展锻炼。要检查你的速度，可使用“说话测试”。你应该能连续说几个词，但不能唱歌。
- 穿上合脚的鞋子和贴身的衣服。
- 饮用大量液体，尤其是水。

开始任何健身活动计划之前，始终咨询你的医生。

有关支持护理对象开展身体活动的一些信息和提示，请参阅资源目录中的鼓励护理对象开展身体活动（第355页）。

选择健康的营养

多吃水果、蔬菜和全谷物。少吃糖、盐和不健康的脂肪。

有关选择健康饮食的详情，请参阅第9单元，第1课：营养。

开始或坚持健康饮食的提示

- 一次改变一餐所吃的食物。
- 计划正餐和零食，然后购买一周所需的食物。
- 吃早餐。按照规律的时间表进餐有助于控制食欲。
- 多喝水。
- 选择小份。
- 少下馆子，避免吃快餐。
- 上班时吃正餐和健康零食。
- 屋里不放诱惑食欲的东西。
- 进餐时专注于食物并享受食物。慢慢吃，避免分心，与他人一起享受美食。
- 避免带着情绪进餐，例如压力、无聊或消极情绪。

重视你作为护工的角色

要履行护工的职责，自我照顾和健康至关重要。对自己所做及所完成的事感到自豪。鉴于护理的需求和挑战有时会被忽略，你以自己的工作为荣就显得更为关键。你在执行既重要，又非常困难的工作。你做的事值得赞赏。如果不能得到周围人的认可，寻找肯定和奖励自己的方式。

课程小结

生活和工作的许多方面都会给你带来压力。压力太大是不健康的，会导致倦怠。要持续提供护理能力，学会应对生活中的压力至关重要。设定切实可行的目标，保持健康的界限，并练习良好的自我照顾技巧，都有助于你应对压力，避免倦怠。

复习要点

试着不回看并回答以下问题。完成后检查自己的答案，然后复习可能疏漏的知识点。
将找到答案的页码记下来。

1. 导致压力的三个常见原因是什么？

2. 什么是“同情疲劳”？

3. 压力会对身体、情绪和行为产生影响。为每个类别举个例子。

4. 为什么练习有效的自我照顾很重要？

5. 大多数成人需要多少睡眠和锻炼？

制定个人自我照顾计划

制定可实现的短期目标对于有效的自我照顾很重要。考虑下一周，计划至少四个你可以实现的具体自我照顾目标。努力将身体、情感和精神活动结合起来。

我的个人自我照顾计划：

我，_____（插入姓名），将在本周尽最大努力实现以下自我照顾目标：

周一	周二	周三	周四	周五	周六	周日

当我实现一个特定的自我照顾目标后，将通过以下方式庆祝我的成功：

当我实现四个特定的自我照顾目标后，将通过以下方式庆祝我的成功：

第2课
走出丧失和悲伤的情绪

学习目标

学完本节课后，家庭护工将能够：

1. 确定护理对象和长期护理工作者可能经历的常见丧失；
2. 识别与悲伤和丧失相关的常见症状；
3. 指出为什么在悲伤过程中自我照顾很重要；及
4. 在悲伤过程中，使用策略和资源支持自己和护理对象。

关键术语

预期性悲伤：在死亡或其他丧失之前发生的悲伤。

悲伤：对重大丧失的情绪和身体反应，例如亲人的亡故。

临终关怀：照顾身患绝症的人，通过减少痛苦来关注舒适和生活质量。

概述

悲伤是对丧失的自然反应。它可能有强烈的情绪和身体症状。每个人都以自己的方式度过悲伤的过程。感受和表达一个人的情感是度过悲伤阶段的必要条件。

护理对象和护工都可能经历悲伤和丧失。家庭护工可以通过在场和倾听来支持正在经历悲伤的护理对象。他们还应该练习良好的自我照顾技巧来管理自己的悲伤。

悲伤

悲伤是对丧失的情绪和身体反应。它会引起疼痛和困难的情绪。这种感觉会让人难以承受，并使经历悲伤的人生活艰难。作为护工，务必密切关注可能经历丧失和悲伤的护理对象。

失去亲人只是导致悲伤的其中一个可能原因。护理对象还可能会因其他丧失而感到悲伤，例如：

- 家庭和个人财产
- 身体能力
- 人际关系和社交活动
- 收入或财务保障
- 目标感和意义感
- 隐私
- 控制力
- 对未来的希望
- 自尊
- 独立性

护工可能经历的悲伤

意识到自己作为护工可能会亲自经历的丧失也非常重要。亲属护工及不相关的护工在看到某个人的状况恶化或面对某个人的亡故时也会经历预期性悲伤。护理对象的悲伤也可能会引发你的强烈情绪反应。

思考你生活中经历丧失或预期丧失的一段或几段时间。在这些悲伤的时刻，你是如何支撑自己的？

悲伤症状

我们对丧失的反应有多强烈取决于许多因素，每个人都以自己的方式经历悲伤。经历丧失后没有正确或错误的感觉，反应可能是出乎意料的。悲伤会产生情感、生理、心理和社会影响。

情绪

- 震惊和怀疑
- 伤心
- 内疚
- 愤怒
- 恐惧

心理

- 健忘
- 无法集中注意力
- 心不在焉或心事重重
- 意识不清
- 丧失时间知觉
- 难以做决定

身体

- 疲劳
- 恶心
- 免疫力下降
- 体重减轻或增加
- 疼痛
- 失眠

社交

- 疏远他人
- 依赖性增加
- 过度敏感
- 缺少兴趣
- 人际关系困难
- 不自信

精神

- 感觉被隔绝或愤怒或质疑信仰

当你思考自己的悲伤经历时，你是否出现过这些症状？思考一下你可以如何支持自己和其他经历这些症状的人。

悲伤过程

悲伤是一个可能持续数周、数月甚至数年的过程。悲伤过程并不遵循固定的顺序。这一过程可能是波浪式的。情绪和反应可能会出现、消失，或后期再次出现。波浪开始时可能很大，势不可挡，随时间推移，可能会变得更缓，更分散。

走过悲伤过程的关键是认知、感觉和表达悲伤相关变化所导致的。

如果你正在经历悲伤，就成为自己的好听众。让自己感受自己的情绪。感受没有对错之分。没有固定的时间线。努力探究你的感受要告诉你什么。保持耐心。每个人都以自己的方式和时间表达悲伤。

悲伤仪式

走过悲伤过程时，寻找保持健康和维持机能的方式非常重要。就像在任何其他有压力的情况中一样，练习自我照顾。

采用喜欢的仪式或惯例是终结丧失情绪的一种方式。常用的一些仪式包括：

- 创建纪念册或记忆拼布
- 种植特殊的花、树、灌木
- 参加葬礼、守夜或追悼会
- 给过世的人写信
- 向喜欢的慈善机构捐款
- 庆祝某人的一生
- 点蜡烛
- 为家庭制作特大卡，卡片上印有特殊时刻

寻求支持以走出悲伤与丧失

来自其他人的面对面支持可以帮助你度过悲伤的过程。寻求朋友和家人的支持。分享你的感受和你正在经历的困难，即使是尴尬或困难的。表达你的情感是度过悲伤过程的必要条件。

除了朋友和家人，你可能会从你的信仰或宗教传统中得到慰藉，加入悲伤互助小组，或与治疗师或悲伤咨询师交谈。要找到当地的互助小组，请联系当地医院、收容所、殡仪馆和咨询中心。

何时寻求专业帮助

丧失的伤痛永远不会彻底消失，但更不应该永远占据你的生活。如果悲伤的症状非常严重且持续时间过长，以至于你无法恢复生活，或者如果想失去亲人会打乱你的日常生活和其他关系，你应该与心理健康专家交谈。

支持悲伤或面临死亡的其他人

护工常常被因各种丧失而感到悲伤的人围绕或护理濒死的护理对象。在这些情况下，其实很难知道该说什么或不该说什么。

没有简单或正确的方式谈论悲伤或死亡，很多人避免谈及。在此期间，怀着一颗至诚之心陪伴另一个人便是给他们的最好礼物。希望谈论死亡或其他痛苦丧失的护理对象可能需要：

- 确保他们不是独处；
- 知道某人足够关心而愿意倾听；
- 讨论自己一生中的重要记忆或收获；
- 帮助应对恐惧和强烈情绪；及
- 找到与你和他人说再见的方式。

随时倾听

给对方说话的时间。不要插话。让对方知道你可以倾听并愿意交谈。由于通常不知道该说些什么，一些建议如下：

- “如果你想谈论这个话题，我可以陪你聊聊。”
- “我无法完全真正理解你的感受，但我深表同情。”
- “你对我非常重要。”
- “我不知道自己该说些什么，但我在乎你，如果你需要我，我就在这里。”
- “我如何帮助你？”

还有什么其他的想法或短语可以向对方表明你想通过倾听来帮助他们？

感觉并表达自己的感受

做真实的自己。很多人设法隐藏自己的感受，因为他们不想让面临重大丧失或死亡的人烦扰。大多数时候，让另一个人知道你很悲伤并关心他们是有用并适宜的。

牢记每个人都是不同的

人们用各种方法表达自己的想法和情绪。避免做出和传达某人应该如何感受的判断。

在某些文化中，不允许谈论死亡或表现出悲伤。尽可能意识到护理对象的任何文化差异会影响他们与丧失和死亡的关系。

有时什么都不说是最好的。只是倾听便是帮助护理对象克服其感受的最佳做法。

临终关怀

一些被认定生命不超过六个月的护理对象可选择并有资格享受临终关怀。临终关怀旨在缓解或减轻疼痛，控制其他症状。重点不再是治疗疾病。临终关怀的目的是帮助确保护理对象的尊严和生活品质，并由亲人陪伴度过最后的日子。

可在护理对象家中、医院、成人之家、辅助生活机构、养老院或私人临终关怀机构提供临终关怀。

如果临终关怀涉及护理对象的护理，临终关怀护士将与护理团队共同制定临终关怀计划。如果护理对象将接受临终关怀服务，个案管理员或你的上司需要参与，确保服务计划已更新。

根据你的工作地点或你与护理对象的关系，你介入临终关怀计划的方式各不相同。你依然会在护理对象的护理中发挥重要作用。

课程小结

每个人在生活中都免不了经历悲伤和丧失。护工可能会因自己的丧失和护理对象的丧失而感到悲伤。管理悲伤的情绪和身体症状是护工自我照顾中的重要一环。护工也可以通过倾听来帮助护理对象度过悲伤的过程。

复习要点

试着不回看并回答以下问题。完成后检查自己的答案，然后复习可能疏漏的知识点。
将找到答案的页码记下来。

1. 护理对象可能会经历哪些常见的丧失？至少列出三种。

2. 悲伤可以产生情感、生理、心理、社会和精神影响。每类影响列出一个示例。

3. 为什么护工在悲伤过程中进行自我照顾很重要？

4. 你应该做些什么来度过悲伤的过程？

5. 你在哪里可以找到悲伤和丧失互助小组？

单元回顾

为每个问题选择最准确的答案。

1. 悲伤过程通常遵循固定的顺序。

❑ 对　　❑ 错

2. 护工倦怠通常由过大压力持续过长时间而未采取措施为身体/思想/精神补充能量所导致。

❑ 对　　❑ 错

3. 为有效地传达“不”，与他人设定界限时：
   a. 长篇大论地解释不能做某事的原因。
   b. 使用“不”字，并在必要时重复。
   c. 给出不能做某事的合理借口。

4. 大量压力可强化你的免疫系统。

❑ 对　　❑ 错

5. 朋友和家人告诉你，压力正在成为你生活中的问题。你何时需要采取措施减压？
   a. 尽快。
   b. 几个月内。
   c. 无需采取措施。

6. 良好的自我照顾包括好好照顾除自己以外的所有人。

❑ 对　　❑ 错

7. 悲伤只影响一个人的情绪。

❑ 对　　❑ 错

8. 今天下午，一名护理对象刚获悉他的一位密友过世。此时你应当：
   a. 告诉他你的所有丧失经历。
   b. 让他知道你关心并可以倾听。
   c. 几天内避免与此相关的任何话题。

9. 为成功改变你的生活方式（例如吃得更好、加强锻炼），设定切实可行的目标并慢慢开始。

❑ 对　　❑ 错

10. 为与他人设定健康的界限，你首先需要面对哪种现实？
   a. 此人是否接受该界限。
   b. 你有能力做什么。
   c. 对另一个人而言什么是最好的。

1.错，2.对，3.B，4.错，5.A，6.错，7.错，8.B，9.对，10.B

笔记

附录

资源目录

常见疾病

术语表

技能清单

家庭护工在不同护理环境中的职责

居家（个人服务提供者或通过护理机构）	成人之家	强化服务机构	辅助生活机构
• 在某人的私宅或公寓中提供服务 • 需具备独立性且能够处理出现的任何情况 • 应可以参与DSHS医疗保健计划 – 必须与护理对象直接协商，制定任务详情（仅限个人服务提供者） • 不得拥有正式护理对象“图表” – 但是某种形式的日志或日记比较有用，建议使用 • 可能需要完成许多不同的任务，需根据护理对象所处情形灵活调节 • 要求使用工作时间记录表，并记录与工作时间相关的其他文件 • 如果生病或无法工作，可能没有很多后备人员 • 可能会要求提供自行指导护理任务（仅限个人服务提供者） • 可能会要求提供护士委托的护理任务	• 向上司（服务提供者/居住人管理员）报告 • 可以完成许多不同的任务，例如烹饪、清洁以及个人护理 • 可能会要求提供护士委托的任务 • 应可以参与商定的护理计划 • 如果生病或无法工作，可能没有很多后备人员 • 必须遵循AFH程序，理解和支持护理对象的偏好 • 将会根据成人之家的程序进行一些文件记录	• 向上司或ESF管理员报告 • 可以完成许多不同的任务，例如烹饪、清洁、郊游以及个人护理 • 不得执行护士委托的任务 • 应可以参与商定的护理计划 • 必须始终满足工作人员与居住人的比例，即使工作人员无法上班 • 必须遵循ESF程序，理解和支持护理对象的偏好 • 将会根据护理机构的程序进行一些记录	• 向上司报告 • 护理多名护理对象 • 护工工作集中在与护理机构中负责提供活动、家务、洗衣、膳食准备等其他护理方面的其他部门共同提供个人护理服务 • 可能会要求提供护士委托的任务 • 必须可以参与商定的服务协议（护理计划） • 如果生病或无法工作，可能没有很多后备人员 • 必须遵循ALF程序，理解和支持护理对象的偏好 • 将会根据护理机构的程序进行一些记录

健康老龄化的秘诀

衰老过程中仍然能够保持健康、快乐和独立的人存在某些共性。包括：

- 开展身体活动；
- 饮食中含有大量水果、蔬菜和全谷类，且饱和脂肪含量低；
- 与朋友和家人保持社交活动；
- 不吸烟；
- 保持建议的体重水平；
- 血压和胆固醇水平保持在正常范围内；
- 服用适当的药物；
- 摄入足够的钙；
- 适度饮酒（如果真要饮酒的话）；
- 定期前往医疗保健服务提供者处就诊，了解有关筛查检验的情况（例如乳腺癌、宫颈癌和结肠直肠癌、糖尿病以及抑郁症的筛查），以及获得可能需要的免疫接种；
- 护理好牙齿，定期看牙医；
- 学习新事物，积极参加社区活动；
- 喜欢笑；及
- 找出有效处理压力事件的方法并采用此方法。

经发现，友谊对健康老龄化和保持身体健康同样具有积极影响。友谊有助于：

- 延长我们的寿命；
- 对免疫系统产生积极影响；及
- 在衰老过程中防止智力下降。

维持生命治疗医嘱 (POLST) (1/2)

HIPAA PERMITS DISCLOSURE OF POLST TO OTHER HEALTH CARE PROVIDERS AS NECESSARY

Washington POLST
Portable Orders for Life-Sustaining Treatment
A Participating Program of National POLST

LAST NAME / FIRST NAME / MIDDLE NAME/INITIAL		
DATE OF BIRTH / /	GENDER (optional)	PRONOUNS (optional)

This is a medical order. It must be completed with a medical professional. Completing a POLST is always voluntary.
IMPORTANT: *See page 2 for complete instructions.*

MEDICAL CONDITIONS / INDIVIDUAL GOALS:	AGENCY INFO / PHONE (if applicable)

A CHECK ONE

Use of Cardiopulmonary Resuscitation (CPR): **When the individual has NO pulse and is not breathing.**

☐ **YES – Attempt Resuscitation / CPR** *(choose FULL TREATMENT in Section B)*
☐ **NO – Do Not Attempt Resuscitation (DNAR) / Allow Natural Death**

When not in cardiopulmonary arrest, go to Section B.

B CHECK ONE

Level of Medical Interventions: **When the individual has a pulse and/or is breathing.**
Any of these treatment levels may be paired with DNAR / Allow Natural Death above.

☐ **FULL TREATMENT – Primary goal is prolonging life by all medically effective means.** Use intubation, advanced airway interventions, mechanical ventilation, and cardioversion as indicated. Includes care described below.
Transfer to hospital if indicated. Includes intensive care.

☐ **SELECTIVE TREATMENT – Primary goal is treating medical conditions while avoiding invasive measures whenever possible.** Use medical treatment, IV fluids and medications, and cardiac monitor as indicated. ***Do not intubate.*** May use less invasive airway support (e.g., CPAP, BiPAP, high-flow oxygen). Includes care described below.
Transfer to hospital if indicated. Avoid intensive care if possible.

☐ **COMFORT-FOCUSED TREATMENT – Primary goal is maximizing comfort.** Relieve pain and suffering with medication by any route as needed. Use oxygen, oral suction, and manual treatment of airway obstruction as needed for comfort.
Individual prefers no transfer to hospital. EMS: consider contacting medical control to determine if transport is indicated to provide adequate comfort.

Additional orders (e.g., blood products, dialysis): _____

C

Signatures: A legal medical decision maker *(see page 2)* may sign on behalf of an adult who is not able to make a choice. An individual who makes their own choice can ask a trusted adult to sign on their behalf, or clinician signature(s) can suffice as witnesses to verbal consent. A guardian or parent must sign for a person under the age of 18. Multiple parent/decision maker signatures are allowed but not required. Virtual, remote, and verbal consents and orders are addressed on page 2.

Discussed with: ☐ Individual ☐ Parent(s) of minor ☐ Guardian with health care authority ☐ Legal health care agent(s) by DPOA-HC ☐ Other medical decision maker by 7.70.065 RCW	X **SIGNATURE** – MD/DO/ARNP/PA-C **(mandatory)**		DATE **(mandatory)**
	PRINT – NAME OF MD/DO/ARNP/PA-C **(mandatory)**		PHONE
X **SIGNATURE(S)** – INDIVIDUAL OR LEGAL MEDICAL DECISION MAKER(S) **(mandatory)**		RELATIONSHIP	DATE **(mandatory)**
PRINT – NAME OF INDIVIDUAL OR LEGAL MEDICAL DECISION MAKER(S) **(mandatory)**			PHONE

Individual has: ☐ Durable Power of Attorney for Health Care ☐ Health Care Directive (Living Will)
Encourage all advance care planning documents to accompany POLST.

SEND ORIGINAL FORM WITH INDIVIDUAL WHENEVER TRANSFERRED OR DISCHARGED

WSMA Washington State Medical Association
Physician Driven, Patient Focused

Washington State Department of Health

All copies, digital images, faxes of signed POLST forms are valid.
See page 2 for preferences regarding medically assisted nutrition.
For more information on POLST, visit **www.wsma.org/POLST**.

REV 04/2021

Page 1

维持生命治疗医嘱 (POLST) (2/2)

HIPAA PERMITS DISCLOSURE OF POLST TO OTHER HEALTH CARE PROVIDERS AS NECESSARY

LAST NAME / FIRST NAME / MIDDLE NAME/INITIAL	DATE OF BIRTH / /

Additional Contact Information (if any)

LEGAL MEDICAL DECISION MAKER(S) (by DPOA-HC or 7.70.065 RCW)	RELATIONSHIP	PHONE
OTHER CONTACT PERSON	RELATIONSHIP	PHONE
HEALTH CARE PROFESSIONAL COMPLETING FORM	ROLE / CREDENTIALS	PHONE

Preference: Medically Assisted Nutrition (i.e., Artificial Nutrition)

☐ **Check here if not discussed**

This section is NOT required. This section, whether completed or not, does not affect orders on page 1 of form.
Preferences for medically assisted nutrition, and other health care decisions, can also be indicated in advance directives which are advised for all adults. The POLST does not replace an advance directive. When an individual is no longer able to make their own decisions, consult with the legal medical decision maker(s) regarding their plan of care, including medically assisted nutrition. Base decisions on prior known wishes, best interests of the individual, preferences noted here or elsewhere, and current medical condition. Document specific decisions and/or orders in the medical record.

Food and liquids to be offered by mouth if feasible and consistent with the individual's known preferences.

☐ Preference is to avoid medically assisted nutrition.
☐ Preference is to discuss medically assisted nutrition options, as indicated.*
Discuss short- versus long-term medically assisted nutrition (long-term requires surgical placement of tube).

* Medically assisted nutrition is proven to have no effect on length of life in moderate- to late-stage dementia, and it is associated with complications. People may have documents or known wishes to not have oral feeding continued; the directions for oral feeding may be subject to these known wishes.

Discussed with: ____ Individual ____ Health Care Professional ____ Legal Medical Decision Maker

Directions for Health Care Professionals

NOTE: An individual with capacity may always consent to or refuse medical care or interventions, regardless of information represented on any document, including this one.

Any incomplete section of POLST implies full treatment for that section. This POLST is valid in all care settings. It is primarily intended for out of hospital care, but valid within health care facilities per specific policy. The POLST is a set of medical orders. The most recent POLST replaces all previous orders.

Completing POLST

- Completing POLST is voluntary for the individual; it should be offered as appropriate but not required.
- Treatment choices documented on this form should be the result of shared decision making by an individual or their health care agent and health care professional based on the individual's preferences and medical condition.
- POLST must be signed by an MD/DO/ARNP/PA-C and the individual or their legal medical decision maker as determined by guardianship, DPOA-HC, or other relationship per 7.70.065 RCW, to be valid. Multiple decision maker signatures are allowed, but not required.
- Virtual, remote, and verbal orders and consents are acceptable in accordance with the policies of the health care facility. For examples, see FAQ at www.wsma.org/POLST.
- POLST may be used to indicate orders regarding medical care for children under the age of 18 with serious illness. Guardian(s)/parent(s) sign the form along with the health care professionals. See FAQ at www.wsma.org/POLST.

NOTE: This form is not adequate to designate someone as a health care agent. A separate DPOA-HC is required to designate a health care agent.

Honoring POLST

Everyone shall be treated with dignity and respect.

SECTIONS A AND B:

- No defibrillator should be used on an individual who has chosen "Do Not Attempt Resuscitation."
- When comfort cannot be achieved in the current setting, the individual should be transferred to a setting able to provide comfort (e.g., treatment of a hip fracture). This may include medication by IV route for comfort.
- Treatment of dehydration is a measure which may prolong life. An individual who desires IV fluids should indicate "Selective" or "Full Treatment."

Reviewing POLST

This POLST should be reviewed whenever:

- The individual is transferred from one care setting or care level to another.
- There is a substantial change in the individual's health status.
- The individual's treatment preferences change.

To void this form, draw a line across the page and write "VOID" in large letters. Notify all care facilities, clinical settings, and anyone who has a copy of the current POLST. Any changes require a new POLST.

Review of this POLST form: Use this section to update and confirm order and preferences.

This meets the requirement of establishing code status and basic medical guidance for admission to nursing and other facilities.

REVIEW DATE	REVIEWER	LOCATION OF REVIEW	REVIEW OUTCOME
			☐ No Change ☐ Form Voided ☐ New Form Completed

SEND ORIGINAL FORM WITH INDIVIDUAL WHENEVER TRANSFERRED OR DISCHARGED

Copies, digital images, and faxes of signed POLST forms are legal and valid. May make copies for records.
For more information on POLST, visit **www.wsma.org/POLST**.

REV 04/2021

Page 2

DSHS医疗保健计划（评估详情） (1/19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details

Current Significant Change

Client Demographics

Client Information

Client Name: Hadalamb, Mari

Assessor Name: Lennox, Tari A (RomoTA)

Current Case Manager: Lennox, Tari A (RomoTA)

Office: Vancouver HCS/Vancouver/Clark

Assessment Date: 03/08/2022

Reason For Assessment

Mari moved from Illinois to move in with her daughter. She is requesting in-home care with her daughter as her contracted IP. Her friend and room-mate Dolly is willing to help out at night after she gets home from work.

Was client the primary source of information? Yes

Other sources of information:

Wolf, Nancy

My Goals and Plans

What's important to me:

To help my daughter.
Family
Spend more time with my friend.

Topics of Interest

Category: Recreational

Subcategory: Increase participation in activities

Related to: Interested in Bingo

General Strength(s) and Preference(s)

Strengths:

Client is motivated, Recognizes need to dial 911, Doesn't need assistance at night, Client is weight bearing, Able to exit in emergency, Client is cooperative with caregiver, Will ask for assistance, Able to dial 911, Client participates in tasks with cueing, Client participates in tasks with some assistance

DSHS医疗保健计划（评估详情）(2/19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details

Current Significant Change

Preferences:

Prefers to try tasks before assistance is offered, Prefers to Self-direct care, Client expresses preferences, Client prefers to take part in tasks, Client prefers to make own decisions

Safety

Mari reports that she fell 3 times in the Fall because of a new puppy. She was able to crawl to furniture to help herself up.
She was sad that she had to give him away to move here.

In-home evacuation plan: Client can evacuate independently

Collateral Contacts

Name: CASA Ministries
Relationship: Not related
Role:
Facility staff

Name: Hadalamb, Mari
Relationship: Self

Name: SW Hospice
Relationship: Not related
Role:
Home Health Provider

Name: Party, Dolly
Relationship: Friend
Role:
Durable Power of Atty/Healthcare, Durable Power of Atty/Financial
Phone:
(360)555-6454

Communication

DSHS医疗保健计划（评估详情） (3/19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details

Current Significant Change

Speech/Hearing

Client's ability to make themselves understood by those closest to them, using any means of communication:

Usually Understood

Client's level of understanding of others, using any means of communication:

Usually Understood

Modes of expression:

Speech

Hearing: Minimal difficulty in noisy setting

Equipment:

Type	Status	Supplier
Hearing aid left	Has, uses	
Hearing aid right	Has, uses	

Telephone Use

How telephone calls are made or received (with assistive devices such as large numbers on telephone, amplification as needed)

Caregiver Instructions:

Provide assistance at client's request

Vision

Ability to See: Impaired

Limitations:

None of these

DSHS医疗保健计划（评估详情） (4/19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details

Current Significant Change

Equipment:		
Type	**Status**	**Supplier**
Glasses	Has, uses	

Mental/Physical Health

Diagnosis

1. RESTLESS LEGS SYNDROME
2. Hypertension
3. Osteoporosis
4. HYPERLIPIDEMIA NEC/NOS

   High Cholesterol
5. VITAMIN D DEFICIENCY NOS

Health Indicators:

History of recurrent infections, Fatigue

Is client comatose? No

Medications

The list of medications was obtained from medical record/client/caregiver on the date of this assessment. Do not use this list as the basis for assistance with or administration of medications.

1. BONIVA TABLET
2. Calcium Tablet Chews
3. CARBIDOPA LEVODOPA TABLETS
4. LISINOPRIL

DSHS医疗保健计划（评估详情） (5/19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details

Current Significant Change

5. MIRALAX POWDER FOR SOLUTION

6. NAPROXEN

7. SIMVASTATIN

8. VITAMIN D CAPSULES

What are the routes?

Oral

At most, how many times per day does the client take medications? 3

Medication Management

Self Administration: Assistance required

Frequency of need: Daily, Partially met, 1/4-1/2 of the time

Client Limitations:

Complex regimen, Cannot open containers, Poor coordination, Forgets to take medications, Unaware of dosages

Caregiver Instructions:

Document medication taken, Inform client of each medication given, Place medication in client's hand, Re-order medications, Report adverse reactions

Provider
Party, Dolly
WOLF NANCY L

Pain

DSHS医疗保健计划（评估详情） (6/19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details

Current Significant Change

Pain Site:	
Pain Site	**Score**
Joint pain	3

Frequency with which client complains or shows evidence of pain:

Pain less than daily

Pain Management: Treated, full control

Impact:

Fatigue

Medical Additional Details

Client states she was hospitalized early 2021 when she had a stroke. She then contracted COVID at the hospital.

Health Indicators

Height: 5 feet **Weight:** 125 pounds

Body Mass Index: 24.40972 Normal

Weight loss: 5% or more in last 30 days; or 10% in last 180 days: No

Weight gain: 5% or more in last 30 days; or 10% in last 180 days: No

In general, how would you rate your health?: Good

Date of last doctor visit: 01/2022

Doctor name: Riggs, Paul

Allergy

Any severe or life threatening allergies: No

DSHS医疗保健计划（评估详情） (7/19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details

Current Significant Change

Treatments/Programs/Therapies

Self Directed Care: Individuals who have a functional impairment may direct their Individual Provider to perform a health related task that they would normally be able to perform themselves if they did not have a functional impairment that prevents them from doing so.

Nurse Delegation: In private homes, Adult Family Homes, and in Assisted Living Facilities a Registered Nurse may delegate specific health related tasks to a qualified provider. The tasks are performed as instructed and supervised by the delegating nurse.

Type: Programs
Name: Wellness education

Providers:	
Provider	**Frequency**
Other	Monthly

Type: Rehab/Restorative Care
Name: Range of Motion (active)

Providers:	
Provider	**Frequency**
Client	QD (once daily)

Client needs to continue her ROM to continue her strength after her stroke.

General comments

Mari reports that she was a seamstress for over 30 years. She lived in Illinois and was married with 2 children. 1 has passed. She is happy to be spending time with her daughter.

Sleep

DSHS医疗保健计划（评估详情）(8/19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details

Current Significant Change

Is provider generally able to get 5 hours of sleep out of an 8 hour period?

Yes

Care planning for sleep:

Stays up late, Sleeps in, Naps, Wakens to toilet all/most nights

Is client satisfied with sleep quality? Yes

Mari likes her room cold and her electric blanket or extra blankets on the bed. The blinds must be pulled. She likes her door closed.

Memory

Is there evidence of short term memory loss? Short term memory is OK

Is there evidence of long term memory loss? Long term memory problem

Caregiver Instruction(s):

Give simple, one step directions, Simplify environment, Give gentle verbal reminders

Is individual oriented to person? Yes

Cognitive Performance

Decisions

How the client made decisions related to tasks of daily living in the last 7 days:

Difficulty in new situations - The client had an organized daily routine, made decisions related to ADLs in familiar situations, but experienced some difficulty in decision making when faced with new tasks or situations.

DSHS医疗保健计划（评估详情） (9/19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details

Current Significant Change

Behavior

Current Behaviors (occurred in the last 7 days):

Name: Non-health related repetitive anxious complaints/questions

Behavior description:

Ever since she had her stroke she believes that she is having another one when her leg is tired and/or giving out.

Frequency: Daily **Alterability:** Easily altered

Personalized interventions:

Remind Mari that this is normal. Remind her to be off of her feet and put her feet up often. Offer tea.

Past Behaviors (did not occur in the last 7 days):

Name: Left home and gotten lost

Last occurred: 02/2018

Is there a current intervention? Addressed with current interventions

Personalized interventions:

Mari will need to be Supervised when outside and during shopping trips

Name: Hiding items

Last occurred: 10/2017

Is there a current intervention? No interventions in place

Depression

She misses "home"

ADL

The following are the clients functional limitations as they impact ADL functioning:

General weakness, Left sided weakness, Partial weight bearing, Unsteady gait

Independence and Improvement

DSHS医疗保健计划（评估详情）(10/19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details

Current Significant Change

Number of days per week the client usually went out of their residence:

Daily

Overall self-sufficiency has changed significantly as compared to status of 90 days ago: No Change

Potential for improved function in ADL's and/or IADL's:

Client : can be more independent

Do tasks need to be broken down into individual steps to be accomplished (task segmentation)? No

Does client adjust easily to change in routine? Yes

Universal Precautions

The formal and informal caregiver will use latex/plastic gloves when in contact with any secretions to prevent spread of infection. Thorough hand washing with soap will be done before and after gloving. Gloves will be put on and discarded at the end of each task. If the primary care provider orders these gloves they can be paid for through the medical coupon.

Walk in Room, Hallway, and Rest of Immediate Living Environment

Self Performance and Support Provided in the last 7 days:
Limited assistance, One person physical assist

Status and Assistance Available:
Partially met, 1/4-1/2 of the time

Caregiver Instructions:
Physically assist with uneven surfaces and stairs, Physically assist with walking, Make sure client wears shoes/slippers, Encourage to walk daily

Equipment:		
Type	**Status**	**Supplier**
Walker w/seat	Has, uses	

Provider:
Party, Dolly
WOLF NANCY L

The Dr prefers that she uses her walker in the house. Physically assist her by guiding her back to her walker and remind her.

DSHS医疗保健计划（评估详情） (11/19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details

Current Significant Change

Locomotion in Room and Immediate Living Environment

How the individual moves to and returns from areas outside of their immediate living environment

Self Performance and Support Provided in the last 7 days:
Limited assistance, One person physical assist

Status and Assistance Available:
Partially met, 1/4-1/2 of the time

Equipment:		
Type	**Status**	**Supplier**
Walker w/seat	Has, uses	

Provider:
Party, Dolly
WOLF NANCY L

Locomotion outside of Immediate Living Environment to Include Outdoors

How the individual moves to and returns from areas outside of their immediate living environment

Self Performance and Support Provided in the last 7 days:
Limited assistance, One person physical assist

Status and Assistance Available:
Partially met, 1/4-1/2 of the time

Caregiver Instructions:
Physically assist with mobility, Keep client within sight

Equipment:		
Type	**Status**	**Supplier**
Walker w/seat	Has, uses	

Provider:
Party, Dolly
WOLF NANCY L

She prefers to hold onto someone when walking outside, carts in the stores and use her walker if she has to.

Bed Mobility

DSHS医疗保健计划（评估详情）(12/19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details

Current Significant Change

How individual moves to and from lying position, turns side to side, and positions body while in bed

Self Performance and Support Provided in the last 7 days:
Independent, No setup or physical help

Caregiver Instructions:
Provide assistance at client's request

Falls

How many times has client fallen within last 6 months? : 3

Consequence(s):

Injury

Transfers

How client moves between surfaces, to/from bed, chair, wheelchair, standing position, (exclude to/from bath/toilet)

Self Performance and Support Provided in the last 7 days:
Extensive assistance, One person physical assist

Status and Assistance Available:
Partially met, 1/4-1/2 of the time

Caregiver Instructions:
Physically assist completing transfers, Transfer slowly

Provider:
Party, Dolly
WOLF NANCY L

Eating

How individual eats and drinks (regardless of skill). Includes intake of nourishment by other means (e.g., tube feeding, total parenteral nutrition)

Self Performance and Support Provided in the last 7 days:
Supervision, Setup help only

DSHS医疗保健计划（评估详情） (13/19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details

Current Significant Change

Status and Assistance Available:
Partially met, 1/4-1/2 of the time

Caregiver Instructions:
Cue to complete eating tasks, Bring food to client, Cut food into small pieces

Equipment:		
Type	**Status**	**Supplier**
Partials	Has, uses	

Provider:
Party, Dolly
WOLF NANCY L

Toilet Use

How individual uses the toilet room (or commode, bed pan, urinal); transfers on/off toilet, cleanses, changes incontinence pads, manages ostomy or catheter, adjusts clothes

Self Performance and Support Provided in the last 7 days:
Independent, Setup help only

Status and Assistance Available:
Partially met, 1/4-1/2 of the time

Caregiver Instructions:
Provide assistance at client's request, Empty/clean bedpan/urinal/commode, Put commode near bed at night

Equipment:		
Type	**Status**	**Supplier**
Commode	Has, uses	
Mattress cover	Has, uses	
Briefs/pads	Has, uses	
Raised toilet seat	Has, uses	

Provider:
Party, Dolly
WOLF NANCY L

Mari is adamant that she wants to be alone in the bathroom.

DSHS医疗保健计划（评估详情）(14/19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details

Current Significant Change

Continence Issues

Bladder control (last 14 days): Frequently incontinent

Bowel control (last 14 days): Usually continent

Bowel Pattern (last 14 days):

Regular

Appliances & Programs (last 14 days):

Any scheduled toileting plan, Pads/briefs

Individual management (last 14 days): Uses independently

Dressing

How individual puts on, fastens, and takes off all items of street clothing, including donning/removing prosthesis

Self Performance and Support Provided in the last 7 days:
Limited assistance, One person physical assist

Status and Assistance Available:
Partially met, Over 3/4 but not all of the time

Caregiver Instructions:
Physically assist with dressing tasks

Provider:
Party, Dolly
WOLF NANCY L

Her friend helps her dress in the morning and at night.

Personal Hygiene

How individual maintains personal hygiene, including combing hair, brushing teeth, shaving, applying makeup, washing/drying face, hands, and perineum

Self Performance and Support Provided in the last 7 days:
Supervision, Setup help only

Status and Assistance Available:
Met

DSHS医疗保健计划（评估详情） (15/19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details

Current Significant Change

Caregiver Instructions:
Cue client to complete personal hygiene tasks, Provide assistance at client's request

Provider:
Party, Dolly

Bathing

How individual takes full-body shower, sponge bath, and transfer in/out of Tub/Shower

Self Performance and Support Provided in the last 7 days:
Physical help/transfer only, One person physical assist

Status and Assistance Available:
Unmet

Caregiver Instructions:
Standby while client bathes, Transfer in/out of tub/shower

Equipment:		
Type	**Status**	**Supplier**
Shower chair	Has, uses	
Grab bars	Has, uses	
Non-slip tub mat or surface	Has, uses	

Provider:
WOLF NANCY L

Foot Care

Foot Care Needs:	
Foot Care	**Status**
Orthotics	Received
Toenail trimming	Needs

Toenail Trimming

DSHS医疗保健计划（评估详情）(16/19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details

Current Significant Change

Diabetes, poor circulation to the feet, and/or blood thinning medication require trimming of nails and callouses to be self-directed or done by a family member or health care professional, unless trimming of nails is only done by filing.

Will any assistance be provided with toenail trimming? Yes

Who will assist with toenail trimming? Formal

Skin Care

Skin Care (Other than feet):	
Skin Care	**Status**
Application ointments/lotions	Need met

Pressure injuries:

Skin intact over all pressure points

Number of current pressure injuries: 0

Client had skin injury that was resolved or cured in the last year: No

IADL

Meal Preparation

How meals are prepared (e.g., planning meals, cooking, assembling ingredients, setting out food and utensils)

Client Needs:

Assistance, Partially met, 1/4-1/2 of the time

Caregiver Instructions:

Prepare breakfast, Prepare dinner, Prepare lunch, Ask for client's choices, Work out a menu with client

Provider:
Party, Dolly
WOLF NANCY L

Nutritional/Oral

Nutrional Problems:

DSHS医疗保健计划（评估详情） (17/19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details

Current Significant Change

Complains about taste of food, Leaves 1/4 or more on plate

Oral hygiene and dental problems:

None of these

Nutritional Approaches:	
Diet	**Adhere To**
Low sodium	No

Ordinary Housework

How ordinary work around the house is performed (e.g., doing dishes, dusting, making bed, tidying up, laundry)

Client Needs:

Assistance, Partially met, 1/4-1/2 of the time

Caregiver Instructions:

Provide assistance at client's request, Clean kitchen after each meal, Vacuum/mop/sweep/dust regularly

Provider:
Party, Dolly
WOLF NANCY L

Essential Shopping

How shopping is performed for food and household items (e.g., selecting items, managing money). Limited to brief, occasional trips in the local area to shop for food, medical necessities, and household items required specifically for the health and maintenance of the client

Client Needs:

Assistance, Met

DSHS医疗保健计划（评估详情）(18/19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details

Current Significant Change

Caregiver Instructions:
Assist to complete essential shopping task, Pick up medications

Provider:
Party, Dolly

Transportation

How client travels by vehicle for medical needs (e.g., gets to places beyond walking distance). Includes accompanying or transporting client to physician's office or clinic in the local area to obtain a diagnosis or treatment

Client Needs:
Assistance, Partially met, Less than 1/4 of the time

Caregiver Instructions:
Drive client to appointments, Accompany client to appointment

Provider:
Party, Dolly
WOLF NANCY L

Wood Supply

How client gets wood for heat (this must be only source of heat)

Is wood the only source of heat? No

Provider Information

Provider Information

The following schedule(s), if identified, are based on the consumer's preference at the time of the assessment.

DSHS医疗保健计划（评估详情） (19/19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details

Current Significant Change

Client's Preferred Schedule:	
Day	**Time of Day**
Weekdays	Afternoon

Informal Providers:

Provider: Party, Dolly **Phone:** (360)555-6454
Assigned Tasks:
Dressing, Eating, Essential Shopping, Housework, Locomotion In Room, Locomotion Outside Room, Meal Preparation, Med. Mgmt., Personal Hygiene, Toilet Use, Transfers, Transportation, Walk In Room

Provider: Hadalamb, Mari
Assigned Tasks:
Application ointments/lotions, Range of Motion (active)

Formal Providers:

Provider: Smart Source of California LLC
Assigned Tasks:
Wellness education

Provider: WOLF NANCY L **Phone:** (360)555-8283
Assigned Tasks:
Bathing, Dressing, Eating, Housework, Locomotion In Room, Locomotion Outside Room, Meal Preparation, Med. Mgmt., Toenail trimming, Toilet Use, Transfers, Transportation, Walk In Room

Definitions

ADL Self-Performance Code Definitions

Based on the last 7 Days (after set up has occurred)...

Independent:

No help or oversight OR help/oversight only 1 or 2 times.

Supervision:

DSHS医疗保健计划（服务摘要）(1/4)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Service Summary
Current Significant Change

Client Information

Client Name: Hadalamb, Mari

Address:
9859 NE 63rd Street, Vancouver, WA, 98662

Phone: (360)555-6684 **Ext:** **Type:** Home

Gender: Female **Age:** 91

Primary Spoken Language: English

Speaks English? Yes **Interpreter Required?** No

Contacts

Substitute Decision Makers:

Name: Party, Dolly
Type: Durable Power of Atty/Financial, Durable Power of Atty/Healthcare
Phone: (360)555-6454

Services

Client is functionally eligible for: CFC + COPES

Recommended Living Situation:

Client Chosen/Planned Living Situation:
In Home

Transportation Reimbursement:
You are eligible to receive up to 100 miles per month from your individual provider (IP) to meet your identified transportation needs. Mileage reimbursement is based upon use of the paid IP's personal vehicle and actual miles driven, not to exceed the 100 mile limit. The miles may be split between one or more qualified individual providers. Mileage reimbursement may be used for essential shopping and/or medical transportation not met by a Medicaid Brokered transportation resource.

Classification: B Med **Daily Rate:** N/A **Monthly Hours:** 45

0123365488000000

Client Name: Hadalamb, Mari
Client ACES ID: 012336548
Client ProviderOne ID: 100102057WA

Assessment Date: 03/08/2022
Date Completed: 03/16/2022
Date Printed: 03/16/2022 06:06 PM
Page: 1

DSHS医疗保健计划（服务摘要） (2/4)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Service Summary
Current Significant Change

Your IP cannot work more hours than their work week limit unless:

- DSHS has approved this ahead of time; or
- You had an unplanned health or safety need and your IP had to stay with you until help arrived. If this happens, your IP must report the emergency to your case manager the next business day or as soon as possible.

It is up to your IP to tell you if she or he is also working for another client because that may change the number of hours your IP can work for you.

You may use your CFC hours for any combination of personal care, relief care, and/or skills acquisition training.

Provider Information

The following schedule(s), if identified, are based on the consumer's preference at the time of the assessment.

Client's Preferred Schedule:

Day	Time of day
Weekdays	Afternoon

Informal Providers:

Provider: Party, Dolly **Phone:** (360)555-6454

Assigned Tasks:

Dressing, Eating, Essential Shopping, Housework, Locomotion In Room, Locomotion Outside Room, Meal Preparation, Med. Mgmt., Personal Hygiene, Toilet Use, Transfers, Transportation, Walk In Room

Provider: Hadalamb, Mari **Phone:**

Assigned Tasks:

Application ointments/lotions, Range of Motion (active)

Formal Providers:

Provider: Smart Source of California LLC **Phone:**

Assigned Tasks:

Wellness education

Provider: WOLF NANCY L **Phone:** (360)555-8283

Assigned Tasks:

Bathing, Dressing, Eating, Housework, Locomotion In Room, Locomotion Outside Room, Meal Preparation, Med. Mgmt., Toenail trimming, Toilet Use, Transfers, Transportation, Walk In Room

0123365488000000

DSHS医疗保健计划（服务摘要）(3/4)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Service Summary
Current Significant Change

Referrals/Indicators

Nursing Service Indicators

Indicator: Immobility issues affecting plan **Refer ?** No

Reasons not Referred:

Need being met by caregiver, Prevention plan in place

My Goals and Plans

What's important to me:

To help my daughter.
Family
Spend more time with my friend.

Topics of Interest

Category: Recreational

Subcategory: Increase participation in activities

Related to: Interested in Bingo

Necessary Supplemental Accommodation

The client will need her friend who is the POA to help her with her paperwork.

Worker Information

Assessor: Lennox, Tari (RomoTA)

Current Case Manager Name: Lennox, Tari A RomoTA

Phone: (360)555-9503 **Ext:**

The role of the Case Manager is to:

1. Determine program eligibility, complete assessments identifying your preferences, strengths and needs and reassess annually or as needs change;
2. Assist you to develop a plan of care that documents your choice of services and qualified providers;
3. Authorize payment for services identified in your plan of care;
4. Monitor that services are provided according to your plan of care.

Clients have the right to waive case management services other than those listed in items 1, 2, 3, and 4 above.

0123365488000000

Client Name: Hadalamb, Mari
Client ACES ID: 012336548
Client ProviderOne ID: 100102057WA

Assessment Date: 03/08/2022
Date Completed: 03/16/2022
Date Printed: 03/16/2022 06:06 PM

Page: 3

DSHS医疗保健计划（服务摘要） (4/4)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Service Summary
Current Significant Change

Client Signature

I am aware of all alternatives available to me and I understand that access to 24-hour care is available only in residential settings, including community residential settings. I agree with the above services outlined on this summary.

- I understand that participation in all ALTSA/LTC paid services is voluntary and I have a right to decline or terminate services at any time.
- I understand that I must notify my case manager if I have a change in my living situation.

By signing this plan, I agree that I have been included in creating it and I agree to receive the services listed in it. I understand that agreeing to receive the services in this plan does not waive any hearing rights I have.

_____

Client/Representative Signature **Date**

Social Service Specialist/Case Manager Signature

_____

Social Service Specialist/Case Manager Signature **Date**

Signature of Provider responsible for implementing the Plan of Care

_____

Provider Signature **Provider Printed Name** **Date**

0123365488000000

Client Name: Hadalamb, Mari
Client ACES ID: 012336548
Client ProviderOne ID: 100102057WA

Assessment Date: 03/08/2022
Date Completed: 03/16/2022
Date Printed: 03/16/2022 06:06 PM

商定的服务协议(1/6)

NEGOTIATED SERVICE AGREEMENT

Client's name: Jonathan ("John") Packard Date of birth: December 24, 1942

Medical History:	Current Medical Status:
John has high blood pressure, dementia, and had a stroke.	**John is stable. He needs reminders for meals and help with everyday tasks.**

	What client prefers to do independently	**What provider/support person does/When**
Dressing Indep Assist Depend ☐ **X** ☐ Day time wishes: **Dressed by 8 AM.** Nighttime wishes: **In pajamas by 8 PM.**	John can choose his clothes. He likes to wear suspenders with his pants. He likes his clothes to match, and they must be ironed and hung up.	Put on his socks and shoes, and button is shirts. Ensure his shirt is tucked in, and tell him he looks "sharp" before he leaves his room. If his clothes get dirty during the day, assist him to change into clean ones.
Personal Hygiene Indep Assist Depend ☐ **X** ☐ How often? **Twice a day** When? **Before breakfast and bed** Time required: **10 – 15 minutes** Preferences: **Do not rush him; he can easily get frustrated.**	John likes to wash his face and hands before breakfast and bed. He brushes his teeth at that time too. He needs reminders to comb his hair.	After John gets dressed in the morning, wet a warm washcloth and encourage him to wash his hands and face. Put the toothpaste on his toothbrush and encourage him to brush his teeth. Put his brush in his right hand and tell him to comb his hair.

Client Name: Jonathan "John" Packard

商定的服务协议(2/6)

Negotiated Service Agreement

	What client prefers to do independently	What provider/support person does/When
Bathing Indep Assist Depend ☐ **X** ☐ How often? **Mondays and Thursdays** When? **Before bed** Time/equipment needed: **30 minutes; bath bench** Preferences: **Likes ivory soap**	John likes to wash his own hair and the body parts he can reach. He can adjust the temperature of the water himself.	John will sometimes tell you he doesn't want to shower. Offer him options – 7 PM or 7:30, for example. Help him in and out of the shower. Wash areas he cannot reach. Help him rinse off, especially his hair. Tidy up after the shower and ensure the floor is dry.
Eating Indep Assist Depend **X** ☐ ☐ Special diet? **Regular diet** Eating habits: **Three meals a day** Food allergies: **Shellfish** Equipment needed: **None** Wishes: **Coffee at every meal**	John gets to breakfast each morning by 8:15. He drinks coffee "with the boys." He prefers scrambled eggs. He likes "meat and potatoes" and will ask for an alternate if he does not like what is on the menu.	If John does not show up for a meal, please go to his apartment and check on him. If he starts needing reminders for meals, please notify the nurse.
Toileting Indep Assist Depend ☐ **X** ☐ Urinary problems? **Incontinence** BM problems? **Occasional constipation** Needed equipment: **Briefs, size medium** Wishes: **Honor his dignity**	John has urinary incontinence. He knows when he needs to use the restroom, and can get there on his own. He sits down when he uses the bathroom. He is able to wipe himself.	John needs help changing his briefs before breakfast, lunch, dinner, and at bedtime. Provide perineal care during this time. Report any redness or skin breakdown to the nurse. Order his briefs from Capital Products (1-800-555-1212) on the first of every month; store them in his closet. Report constipation to the nurse.

Client Name: Jonathan "John" Packard

商定的服务协议(3/6)

Negotiated Service Agreement

	What client prefers to do independently	What provider/support person does/When
Mobility/Transfers Indep Assist Depend **X** ☐ ☐ Adaptive equipment? **Transfer pole** Extra transporting support? **No.** Preferences:	John has a transfer pole near his bed and in the bathroom near his toilet. He uses this to stand up and sit down. He is proud and does not like hands-on assistance. He walks independently without any assistance.	Report any changes in his transfer status and mobility/walking ability (unsteadiness on his feet, falls) to the nurse.
Positioning Indep Assist Depend **X** ☐ ☐ Equipment/supplies? **None** Preferences: **Sleeps on his back mostly**	John can position himself in bed on his own.	
Communication/Visual Visual problems: **X** yes ☐ no Hearing problems: **X** yes ☐ no Able to express self: **X** yes ☐ no Comments:	John wears glasses. He stores them in his bedside table at night. John wears hearing aids. He can adjust the loudness on his own.	Please clean John's glasses each morning and whenever they appear dirty. Please put his hearing aids in each morning and plug them in to charge each night (charger in the bathroom). Change batteries as needed.
Medication Indep Assist Administer ☐ **X** ☐ Schedule: **AM, noon, and bedtime** Allergies: **Keflex, Digoxin** Preferences: **Takes medications only in his room.**	John knows he takes medications, and can tell you which one is which. He can put them in his own mouth.	Order, store, and deliver medications. Watch John take his medications. If he refuses a medication, notify the nurse.

Client Name: Jonathan "John" Packard

商定的服务协议(4/6)

Negotiated Service Agreement

	What client prefers to do independently	What provider/support person does/When
Pleasurable Activities Indep Individual Group X X X Preferences: **John likes to participate in activities with the other men in the home.**	John watches westerns in his room most afternoons. He likes to "tinker" with small engines, and water the plants in the garden. He enjoys trivia groups and outings "with the guys."	Invite John to activities. If he looks bored, offer to take him to the "shop" to work on an engine or wood project.
Nursing Services Yes No ☐ X	DESCRIBE NURSING SERVICES PROVIDED: None.	DESCRIBE NURSE DELEGATED TASKS: None.
Behavioral Issues Yes No X ☐ Describe: **John easily gets frustrated when he cannot complete tasks on his own.**	John likes to make his own decisions and do things at his own pace. When he feels rushed, he will yell and often refuse care.	Offer choices. Take your time. Encourage John to do as much as he can on his own. Thank him for his efforts. Speak slowly, calmly, and smile.
Leaving the Home Can client leave home independently? Yes No ☐ X If no, describe methods to maintain safety: **John's son will come take him on outings weekly. Elopement protocol.**	John likes to spend time in the courtyard, sitting on the bench or watering the plants. This is a safe place where he cannot get lost.	Whenever John goes on an outing, he needs a caregiver with him. Do not leave him alone in a store or other location. If he goes missing, follow the elopement protocol.

Health issues to monitor: **Check blood pressure every Friday and report results to the nurse.**

Client Name: Jonathan "John" Packard

商定的服务协议(5/6)

Negotiated Service Agreement

Volunteer services provided/when: **None.**

Contractors utilized/services/when: **John's chaplain comes in once a week, often Saturdays, to visit. They usually visit in his room.**

Physical enablers: **Transfer pole (see assessment for safety).**

NOTES: John's condition has remained relatively unchanged since his last service agreement update. He asks more about where his room is, and will occasionally get lost on his way to the dining room; this is not a daily event, however. We will continue monitoring and adjust the service agreement should this become routine. His doctor changed his blood pressure medication since our last update; this seems to have better maintained his blood pressure readings.

Client Name: Jonathan "John" Packard

商定的服务协议(6/6)

Negotiated Service Agreement

SIGNATURE PAGE – NEGOTIATED SERVICE AGREEMENT

Date of original plan: February 29, 2020

Signatures:

Provider: Sandra Nurse, RN	Date: 2.29.2020	Review Date: 2.28.2021	Review Date:
Client: John Packard	Date: 2.29.2020	Review Date: 2.28.2021	Review Date:
Client Representative: John Packard Jr.	Date: 3.1.2020	Review Date: 2.28.2021	Review Date:
Client Representative: N/A	Date:	Review Date:	Review Date:
Case Manager (if applicable): N/A	Date:	Review Date:	Review Date:
Other Participant: N/A	Date:	Review Date:	Review Date:

INFORMATION WITHIN THIS DOCUMENT IS CONSISTENT WITH REQUIREMENTS IN WAC 388-78A

Client Name: Jonathan "John" Packard

沟通工具

当口头沟通困难或不可能时，这些工具可帮助护工和护理对象更有效地沟通。这些措施首先需要练习，可能并不适用于所有人。然而，任何能够支持良好沟通的方法都值得尝试。

沟通图表

沟通图表是一个以人为本的资源，可以帮助你与护理对象进行沟通。它可以让护理对象对自己的护理发表意见，并帮助护理对象控制如何获得支持。此外，它还能帮助你了解护理对象，学习如何支持他们，即使是在充满挑战的时候。

沟通图表告诉我们一个人可能通过他们的行为交流什么。它还告诉其他人如何应对这种行为。最后，它记录了一个人的沟通模式和需求，这可能对其他提供支持的人有用。

制作沟通图表

沟通图表是一个由四列和任意行数组成的表：

我的行为...	**所处情境...**	**通常表示...**	**我需要你...**
摇头	*洗澡*	*我想出去。*	*帮助我出去*
摇头	*吃饭*	*我不想吃这些。*	*给点其他食物*

按照以下四个步骤完成图表：

1. 从第一列开始。描述护工将看到、感觉或听到的行为或动作。
2. 接下来，完成第二列。在不同的情况下，行为可能有不同的含义。
3. 在第三列中，描述你认为该行动通常意味着什么。请记住，人们并非每次都以相同的方式行事。
4. 在第四列中，解释护工或其他人应如何应对该行为。同时解释他们不应该做什么或说什么作为回应。

沟通图表可以帮助你和其他人了解护理对象想要说什么或需要什么。然而，它只是一个工具，你不应该完全依赖它。在你做出反应之前，最好是先确认对方的需求。务必参阅护理对象的服务计划。如果你确实与护理对象创建了沟通图表，请与你的上司共享。他们可以将其添加到护理对象的服务计划中。

图片卡

对于生活在影响沟通的环境中的人，图片卡非常有用。护理对象和护工可以使用图片卡来沟通活动、选择、需求、感受等。他们可以表达简单的单字答案或完整的句子和想法。

例如，不用问“你午餐想吃什么？”，护工可以提供图片供护理对象选择。又例如，当护理对象想要躺下时，可以举起一张床的照片。只需几张卡片，你与护理对象之间的沟通就可以得到改善。

这些类型的沟通卡有很多网上资源。有些可以免费下载和打印，有些是由厂家制作并售卖。还有一些数字版本可以在智能手机或平板电脑上使用。一些组织提供关于自己的图片沟通系统和产品的培训。向你的上司报告你采用的任何沟通策略，以便他们更新服务计划。

作为有偿亲属护工建立工作关系

如果护理对象是家人或朋友，在建立有效的工作关系过程中会面临不同的挑战。包括多年的家庭史、家庭角色的不断改变，以及其他家人提出的意见和需求。

如果你是有偿亲属护工，DSHS个案管理员或社工拥有在不同家庭（例如你所处的家庭环境）中工作的经验。他们是很好的资源，可以就如何采取恰当措施向你提供一些很好的建议。

建立基本准则

在开始建立这种新的工作关系前，先充分讨论基本准则。在制定你和家人都可以同意的基本规则时，考虑以下问题：

- 你如何能使家人更轻松地说出他们希望你以何种方式完成任务？
- 在你“工作”期间，家人是否可能希望你以不同的方式对待他们？在工作期间，你是否应该以一种不同的方式做某些事情？
- 你能采取何种措施来帮助家人感到独立并尽可能保持独立？
- 你将如何防止产生感情伤害、误解，或在你们两个都感到心烦时将如何处理事务？
- 是否有任何个人护理任务可能让你的家人感到尴尬或焦虑？你能采取哪些措施来帮助家人感到更加自在？
- 你将如何解决与其他家人之间出现的问题？
- 你将采取何种措施确保自己独立、受到尊重和礼待？

将你的服务时间视为工作

找出使工作时间不同于正常家庭时间的方式。对于大多数家庭而言，实现这点最困难的部分在于由谁决定何种方式最有利于要求提供护理服务的护理对象。

在指定的工作时间中，此界限非常清晰，并且应该保持清晰。工作时间中，家人即是你的雇主。家人的选择和偏好决定应采取何种方式完成工作。

创建并固守制定的日常事务

就像做其他工作一样，遵守工作安排和工作时间。此外，制定日常事务还有利于帮助其他家人知悉你的“工作时间”。

利用DSHS医疗保健计划

DSHS医疗保健计划是一个有效的工具，可协助你确定所需完成的工作。使用DSHS医疗保健计划作为讨论所需完成工作的起点。通过此方式，可涵盖所有事项，不会产生意外。如果需要更新此计划，请记得通知个案管理员。

评估你继续提供护理的能力

照顾好自己对于自己的安康和继续为家人提供优质护理的能力而言至关重要（有关自我照顾的更多提示，请参阅第254页的第12单元）。

亲属护工支持计划

亲属护工支持计划可向无偿亲属护工提供支持、替代看护、培训和/或建议。联系当地的老年人信息协助办公室，了解有关可获得帮助的更多信息。有关详情，请浏览ALTSA网站：dshs.wa.gov/altsa/home-and-community-services/agencies-help#FCSP。要找到当地办事处，在电话簿的黄页部分查找“老年人服务”，找到老年人信息协助办公室，或浏览网站dshs.wa.gov/ALTSA/resources，按县搜索“社区耆英服务地区办事处”。

保持积极的职业关系

在建立和保持有效、积极的工作关系中，信任是至关重要的。你的同事和/或上司需要感觉到：

- 他们可以相信你说的话；
- 你将负责任地行动；及
- 你将履行做出的承诺。

保持积极职业关系的提示

1. 清楚了解你的工作职责并坚持完成工作。
   - 保持坦诚，对于你不打算坚持完成的事项不要做承诺。
   - 如果你不知道怎么做，就不要同意做某事；要求被指示正确的方式。
2. 确认截止时间和你期望达到的标准。
   - 知道应如何了解任务的任何变化。
   - 在指定时间内完成任务，让上司和同事始终了解取得的进展和存在的问题。
   - 只要可能，在决定可对同事造成影响的事项前应事先告知同事。
   - 如果对某事存在不同看法，请大胆说出来。以一种清晰、建设性的方式说明你的理由和解决方案。
   - 定期就效率和有效性对你的工作进行反省，识别可以使工作得到改善的方式。
   - 感到疑惑时，表现出主动性、展示出合理的判断并提出疑问。
   - 出现问题时进行讨论并予以处理。
3. 以礼貌、尊重的方式对待他人，对他人的付出表示感谢。
   - 建立关系时，从人的相似之处而非差异着手。
   - 重视差异 - 不要期待所有人都与你一样。
   - 重视团队。
   - 以一种鼓励公开透明和真诚的方式与他人展开合作。
   - 期待退让妥协。
   - 避免出现防备心理。
   - 了解何种信息属于机密信息、不得讨论。

以专业的方式与上司/雇主沟通

- 确保你们两个均已明确定义你的目标、职责和可以接受的工作流程与做法，并达成共识。
- 建立良好的沟通方式。乐于分享你了解的信息，始终在符合上司工作风格的层面上分享信息。
- 履行承诺并在规定期限内完成工作，保持诚信和可靠性。
- 具有团队精神。向上司报告有关同事或出色完成工作的正面信息，而不要总是向上司抱怨和诉说困难。
- 了解你的上司及其所需。从他们的角度看待问题 - 而不是单从你的角度看待问题。
- 在事项演变成问题之前进行讨论。
- 不要对他人消极地谈论你的上司、同事或护理对象。

出现问题时

- 安排与上司面对面交流的时间。
- 以一种非防备或非挑衅的方式清晰陈述问题及其带来的影响。
- 明确你想要什么或需要什么。
- 如果犯错的是你，承担相应责任、继续把事情处理妥当。
- 征求上司的反馈意见，然后根据反馈行事。
- 与你的上司合作，提出解决问题的策略或解决方案。
- 如果你和特定人员之间存在问题，则先与其谈话，看看你是否可以解决此问题。
- 如果你感到心烦或比较激动，在与上司交谈之前，找一种方法让自己放松或平静下来。

安全清单

良好的安全习惯有利于防止家庭或护理机构事故、提高护理对象的人身安全和安全感。
如有任何担忧，应向所在护理机构中的相关人员报告。

厨房	
	将电线、毛巾、纸张等放置于远离炉具的位置。
	向内转动锅柄。
	将刀具和尖锐物品与其他餐具分开放置。
	将药物和家居清洁剂存放于远离食品的位置。 （ALF和AFH护理环境有特殊的存储要求）
	切勿使用需要修理的电器。
	立即擦除溢出物。

浴室（大多数事故发生在浴室。特别注意确保浴室的安全。）	
	具有安全性的浴室包括洗澡椅、扶手杆（肥皂碟和毛巾杆不属于扶手杆）以及手持式花洒。如果扶手杆未配备或损坏了，则告知所在护理环境中的相关人员。
	检查水温，确保不会太热。调整热水器至合适温度，防止出现意外烫伤。 注意：120华氏度是辅助生活机构和成人之家所允许的最高热水温度。
	检查浴室防滑垫。是否清洁且完好无损？每2至3个月可使用漂白剂在热水中清洗浴室防滑垫，以防发霉。对于视力较差或患有痴呆的护理对象，彩色浴室防滑垫效果最佳。
	使地面保持洁净干燥。检查浴缸或花洒底部是否有水，并保持排水管无堵塞。积水会导致滑倒。
	将电器放置在远离水的位置，未使用时拔掉电源插头。
	确保药物和毒性/有毒物质明确标示。根据护理计划中的药物部分储存药物。如果护理对象可以自理，将药物放在他们触手可及的地方。如果安全需要，将药物容器锁好。记住将所有药物放在儿童碰不到的地方。

门、壁橱、橱柜
玻璃滑门或橱柜门应可以轻松滑动，且固定于滑轨上。
确保玻璃门清晰可辨，减少碰撞的风险。在视平线位置张贴贴花，可有效防止碰撞。
使橱柜门保持关闭状态，以防止撞到头部。
橱柜门应易于从外部或内部打开。

电气安全
检查电源线是否出现磨损、插头或插脚是否松动以及是否缺少接地插头。磨损的电线未经修理前，不得使用电器。
拔去电器的插头时，握住插头而不是电线。
红色插座盖表示紧急电源插座，可提供备用发电。
电线应远离走道。
切勿将电线穿过地毯下方。
不要令电源插座过载。
避免使用延长线。

家具
留出使用和转动轮椅、助行架或手杖的空间。
将家具（例如踏脚凳）放置于平常放置的位置。
如果护理对象走路不稳或存在平衡困难，请避免使用转椅。
座椅距离地面的高度应保持在18-20英寸。此高度更便于转移护理对象。
桌子应至少距离地面30英寸高，以让使用轮椅的护理对象可以坐在桌旁。
所有家具均应坚固可靠。

入口通道、走廊、楼梯	
	请勿在此区域内放置任何物品，否则可能会阻塞通路或引起绊倒。
	台阶和楼梯两侧均安装扶手非常有帮助（辅助生活机构、成人之家和强化服务机构必需这些设施）。
	确保所有地板牢固（小地毯）。
	地毯上出现的磨损和破裂应进行修补。
	为达到更高的可见度，台阶边缘应采用对比色。顶部和底部的台阶最好采用不同颜色。
	楼梯和走廊应光线充足。

储存区域	
	切勿将不同的洗涤液混合在一起。可能形成有毒气体。
	切勿使用未贴标签的产品。妥善处置。
	将清洁产品放置在远离食品的位置。

在整个住宅中	
	地板防滑。
	每间房间的入口均安装有灯开关或可轻松触及和开启的灯具。
	每天使用的物品存放于方便拿取的位置。
	门可轻松打开。
	室内外照明条件良好。
	外部通道没有摆放任何有绊倒危险的物品（例如割草设备）、软管和其他物品。
	电话可轻松触及，电话线未穿过走道。
	灯具可轻松触及和开启。
	确保台阶或梯凳牢固可靠，梯面防滑。

罹患认知障碍的护理对象的居家安全

罹患认知障碍的护理对象可能无法意识到危险或危险状况，或了解非常有限。这些指导方针针对居住在自己家中的护理对象。对于其他护理环境，请咨询你的上司或查阅政策/程序，确保认知障碍护理对象的安全。根据护理对象认知障碍的程度和类型，可能需采取额外的安全预防措施来减少危险和防止出现伤害。这些预防措施可能包括：

- 将有毒物质、清洁用品和药物放置在视线范围外、无法触及的位置，并锁起来。
- 在出口处安装无声报警装置（例如呼机或类似设备），以知悉是否有人离开。声音警报可能会引起恐惧或惊吓护理对象，不应使用。在安装任何东西之前，应咨询个案管理员或RCS。
- 如果护理对象吸烟，则应密切关注，并确保其正确使用火柴/打火机、烟灰缸以及安全熄灭香烟。
- 如果护理对象开始在吸烟时发生危险（衣服烧焦，无法安全点燃或安全熄灭），请立即向你的上司报告。

- 安全存放危险设备，例如刀具、锐器或电动工具，如果护理对象使用，则视为安全且受监督。
- 如果护理对象可能会让炉头在炉具上一直燃烧，请密切关注。
- 卸下枪械弹药，并将其锁起来，并将弹药单独存放。
- 使用安全盖遮盖未使用的电源插座。
- 确保通往浴室的通道畅通无阻，且已安装夜间照明灯。
- 在楼梯或危险区域的顶部和/或底部安装门栏。
- 将车钥匙存放在安全的地方。
- 在卧室或靠近出口的位置安装便携式无声运动检测器。
- 晚上关闭外面的灯。拆下或盖住镜子。
- 清除所有不必要的家具和杂物。
- 将常用物品放置在同一个位置。
- 收好会引起意识不清的物品。

环境隐患

使用危险化学品

作为护工，你可能必须在工作中使用或接触危险化学品。这并不是一件可怕的事。危险化学品可让你的工作更轻松。例如，除油剂可以使清洁更容易，消毒剂可以帮助阻止感染传播并挽救生命。

你可能会在一般家务、清理溢出物或清除垃圾的过程中接触危险化学品。看起来可能不会造成伤害，但这些溶剂会损害皮肤和眼睛。始终佩戴适当的防护用品，例如家用手套和安全眼镜，并遵守产品说明和警告。

化学品警示标签

警示标签用于警告你，化学品具有危险性。它将显示：

- 产品的化学名称；
- 所有有害成分；
- 危险警告；及
- 化学品生产商的名称和地址。

可通过阅读警示标签上的信息和遵循工作场所的政策和程序找出危险化学品的安全使用方法。

根据法律，所有化学品容器均必须由生产商贴上警示标签。对于使用的产品，养成阅读包装标签的习惯。

此外，切勿撕掉容器的标签。标签损坏、不完整或缺失时，予以更换。将化学品转移到其他容器时，务必将新容器标示为“危险”。照管好任何未贴标签的装有危险化学品的容器。

重要事项：切勿将漂白剂和氨或玻璃清洁剂等其他家居清洁剂混合在一起。将漂白剂和氨混合在一起可产生有毒气体，会导致你或护理对象受到伤害或死亡。

自然灾害应对清单

下一次灾难来袭时，你可能没有太多时间准备应对。了解如何通过提前计划来保护自己和他人。以下清单将协助你做到这一点。将此清单贴于所有人都能看到的地方，最好是贴在其他应急清单旁边。

如需了解更多信息，请联系最近的美国红十字会办事处或当地的消防局/警察局。
制定自然灾害应急计划：

- 在每间房间贴上逃生路线图。
- 在所有电话旁贴上紧急求助号码。

自然灾害应急包	
	3天的水供应（每人每天一加仑的水）
	包装或罐装食物（3天的供应量）
	非电动开罐器
	便携式炊具、锅、盘、银器、器皿
	宠物食品（3天的供应量）
	宠物箱及宠物身份证明
	换洗衣物、雨具用品和结实的鞋子
	毛毯或睡袋
	急救箱
	处方药
	备用眼镜
	使用电池的收音机
	手电筒
	备用电池
	信用卡和现金
	备用的一套车钥匙和房门钥匙
	重要电话号码清单
	任何供残疾/老年护理对象使用的特殊用品
	联系计划

应急程序和疏散计划

制定疏散计划

1. 绘制显示逃生路线/最近出口的平面图。
2. 每间房间建两个出口。其中一个出口可能需要采取窗户的形式，以防火势将门堵住。
3. 如适用睡觉时将卧室门关闭。这样有助于阻挡热量和烟气。

4. 如果是在公寓，请了解安全出口的位置以及如何使用该出口撤离建筑。计算在建筑中到达出口所经过的门的数目。发生火灾时，由于烟雾，你可能甚至连明亮的出口标志都无法看清。
5. 发生火灾时，切勿乘坐电梯。
6. 了解火灾警报可对建筑的哪些功能造成影响（例如，门自动关闭）。
7. 紧急疏散通常与EMS协调进行。就所有人在室外哪个固定地点集合以清点人数达成共识。疏散护理对象所需的协助程度可包括在护理计划中。了解如何将护理对象带到安全的地方，以及可能需要哪些辅助装置。确保在你撤出后没有人再返回至住宅/建筑。
8. 演练 – 演练 – 再演练。
9. 在护理机构（根据许可规则的要求）或护理对象的家中张贴楼层平面图。

残疾人的紧急疏散*

残疾人可通过四种基本的疏散方法撤离：

1. 水平疏散：从危险区域转移到建筑物/住宅同一楼层的安全位置，或使用建筑物出口到室外地面。
2. 楼梯疏散：使用楼梯到达建筑/住宅的地面出口。
3. 待在原处：除非出现紧急危险，否则仍然待在装有外窗、电话和实心门或防火门的房间内部。使用该方法，可通过拨打911并直接报告其所在位置而与应急服务工作人员保持联系。
4. 避难区：在撤离协助人员的帮助下，前往远离明显危险的区域。撤离协助人员之后将前往建筑/住宅撤离集合点，通知紧急救援人员残疾人士的所在位置。紧急救援人员将确定是否需进行进一步撤离。

对于虚假警报或隔离和受控的火灾，残疾人士可能无需撤离。

*此信息摘自华盛顿大学环境健康和安全手册。

了解并遵循护理计划中概述的每位护理对象的疏散计划。

行动障碍 - 使用轮椅

警报响起时，使用轮椅的人应待在原处或在其助理的帮助下移至避难区。

将轮椅使用者从楼梯疏散时，应由受过训练的专业人士执行。未经训练的人只有在极度危险的情况下方可尝试疏散轮椅使用者。在楼梯上向下推轮椅绝非安全之举。

行动障碍 - 不使用轮椅

仍然可以独立行走的行动不便人员在出现紧急情况时可通过少许协助从楼梯疏散。如有可能，应先等待人群撤去，再尝试从楼梯疏散。如果不存在紧急危险（检测到烟雾、火或异味），则残疾人士可在紧急救援人员到达并确定是否需要疏散前选择采取其他方法待在建筑内部。

消防安全和火灾预防

以下是个人住宅消防安全的一般预防措施。如果你在住宅中工作，请遵守雇主的消防安全程序。

每个住宅和护理机构均应配备可用的烟雾探测器、手电筒和灭火器（参见下方）。每六个月更换一次所有烟雾探测器的电池。

在所有电话旁边贴上住宅或护理机构的完整地址和电话号码。紧急情况下，常人很容易出现惊慌，忘记正常情况下可以记起的信息。地址和电话号码应采用大号字体，清晰印刷。

此外：

- 更换烧坏的灯泡。
- 切勿在取暖气附近放置任何物品。
- 避免使用小型取暖器。
- 确保可通往外部出口 - 不要堵住出口。
- 了解在出现火灾时所有可以使用的替代出口。
- 确保通信系统（如电话）正常运行，并且知道如何使用它们。

请记住，火灾中最致命的是烟雾。

消防安全

切勿：

- 在油脂或液体火灾中泼水。水将导致火势蔓延。
- 在电气火灾中泼水。这会导致严重触电。
- 重新进入正在燃烧的建筑以救出宠物及贵重物品。
- 尝试将燃烧的物品移至房间之外。
- 乘坐电梯从火灾逃生。

使用灭火器

每间住宅或护理机构均应配备灭火器。作为护工，你需要知道如何使用灭火器。找出灭火器的安放位置，并确保灭火器工作状态良好。P.A.S.S.口诀可帮助你记忆使用灭火器的步骤。

P = 拔出	保持灭火器直立并拔出环销，折断塑料密封。
A = 对准	切勿靠近火，对准离你最近的火的基底部分。
S = 挤压	保持灭火器直立，挤压手柄以喷出灭火物质。
S = 扫射	进行左右扫射。

当火被扑灭之后，确保其彻底熄灭。使用灭火器之后，使所有人撤离此区域并立即进行通风。

紧急切断

在紧急情况下，你可能还需要知道如何关闭公用设施。知悉以下装置的主控制器位置：

- 火灾报警盘和/或烟雾探测器；
- 主配电板和/或断路器箱；
- 应急发电机和应急电源（建筑外面的天然气管道或天然气气瓶）；
- 冷水 – 主切断设备；
- 锅炉 - 炉膛关闭；
- 煤气主切断设备；及
- 氧气位置（使用中和储存的氧气）。

居家消防安全清单

在每个问题旁边勾选“是”或“否”	是	否
住宅的每一层是否至少配备一个烟雾探测器?		
烟雾探测器的电池是否处于良好的工作状态?		
家里的每个成员是否都知道紧急求助号码是911?		
是否已制定发生火灾时的住宅撤离计划?		
家人是否在家里进行消防演练?		
家里是否清晰标示出口路线?		
是否在丢弃任何纸烟、雪茄烟和烟斗灰前先确保其已完全熄灭? 将火柴/点火装置存放于安全的位置。		
是否已告知所有家人不得在床上吸烟?		
是否已清除车库中的所有废物、碎屑和垃圾?		
如果在车库中存储油漆、清漆等材料，其容器是否始终保持紧闭?		
是否使用经认证的安全罐储存用于剪草机、除雪机的汽油?		
地下室、储藏室和顶楼是否无垃圾、旧报纸、油抹布等物品?		
火炉、烤焙用具和其他烹饪设备是否保持洁净且没有油污?		
所有使用天然气的设备是否安装有切断设备?		
是否所有壁炉均安装有经认证的金属火隔屏或防火玻璃门?		
是否所有房间均配备足够数量的电源插座以供电器使用?		
是否已停止使用多项连接插头?		
家里所有的柔性延长线和电灯线是否均明显可见? 是否均未穿过地毯下、挂钩上、门口的隔板? 是否无磨损或破裂?		
是否定期维修火炉?		
移动式小型取暖器是否始终放置在远离门帘、窗帘、家具的位置?		

家居清洁与消毒

所需用品

- 干拖把
- 湿拖把
- 防尘布
- 真空吸尘器
- 手套
- 扫帚
- 全尺寸扫帚
- 塑料桶
- 金属桶
- 簸箕和刷子

清洁剂

在使用清洁和消毒产品前，务必先阅读标签并遵循产品使用说明。

以下清洁剂较为安全，对环境无害：

- 小苏打
- 白醋
- 硼砂

这些物品可用于清洁抽水马桶、浴缸/淋浴区，可吸收异味、清除地毯污渍、清洁窗户和玻璃制品。

如何清洁浴室

如果能每天清理浴室，则更容易使浴室保持清洁。

- 每次使用洗手盆后进行冲洗。
- 挂上毛巾。
- 每次使用浴缸后进行清洗。
- 每次使用马桶后进行冲水。
- 清除洗手盆或浴缸中多余的头发。
- 拿走脏衣物。

地板、抽水马桶、浴缸和/或花洒以及洗手盆应每周清洁和消毒一次。可使用常用的家居清洁剂定期保持这些区域的清洁。如适用，戴上手套和口罩。

1. 戴上橡胶手套。
2. 将小地毯拿开并抖干净。必要时，将其放入待洗衣物中进行清洗。
3. 喷洒清洁剂。让清洁剂保持几分钟，然后进行冲洗或将其擦净。
4. 使用消毒剂彻底擦拭洗手盆各表面。
5. 清洁肥皂盒。
6. 在镜面上喷上玻璃清洁剂，并彻底擦拭。
7. 使用消毒剂彻底擦拭浴缸和花洒。
8. 用刷子擦洗抽水马桶的内侧。用水冲洗马桶。使用长柄刷擦洗抽水马桶的内侧。使用消毒剂彻底擦拭马桶外侧、马桶座圈和马桶盖。
9. 清扫或用真空吸尘器清扫地面。
10. 对于油毡或瓷砖，喷洒消毒剂后用拖把擦拭地板。
11. 倒掉垃圾。
12. 将地毯放回原处。
13. 检查并补充厕纸。
14. 拿出新毛巾。

其他提示

- 清洁受污染表面或衣物的水应用于冲洗厕所。
- 将浴室用品存放于安全的位置。
- 在蒸汽浴或淋浴后进行清洁。蒸汽可使污渍变松散，更易于清洁浴室墙壁和固定装置。

如何清洁厨房

要使厨房更便于清洁，请即刻擦除溅溢的污渍，并在准备膳食时保持台面原有的整洁度和洁净度。

1. 使用高效全能清洁剂，彻底擦拭炉具的上面和前面。
2. 遵循容器上的指示至少每月使用炉灶清洁剂清洁一次炉灶。
3. 使用消毒剂彻底擦拭冰箱侧面、冰箱门和手柄。
4. 取出冰箱内部的所有物品。使用全能清洁剂清洗侧面、搁架和蔬菜盛放格。
5. 将所有物品放回冰箱，在冰箱中放入一小碟小苏打以消除异味。
6. 使用消毒剂彻底擦拭台面和洗涤槽。特别注意水龙头和手柄的清洗。
7. 擦拭微波炉的内外面。要清洁内侧，在微波炉用碗中加入水，将其加热至沸腾，并放置5-10分钟。将碗取出，擦净微波炉内侧即可。
8. 使用消毒剂清洁地板。

其他提示

- 用于清洁台面和餐具的洗碟布不应用于清洁地板或浴室中的溅溢污渍。
- 经常更换和清洗洗碟布。
- 注意冰箱下面、橱柜/餐具室、抽屉里面、厨房洗涤槽和浴室洗手盆下面是否有老鼠屎。清洁并消毒这些区域。

清洁住宅的其他生活区域（地板、除尘、拖地、清扫）

用真空吸尘器清扫地毯和其他区域

如果定期使用真空吸尘器进行清扫，住宅将更为洁净，便无需频繁地进行深层清洁。使用真空吸尘器附件，定期清扫百叶窗和窗帘。

- 检查真空袋或集尘筒。必要时，更换真空袋或倒空集尘筒。
- 确保真空吸尘器可正常工作，电线未出现磨损。
- 在室外抖干净小地毯。

清洗墙壁和窗户

- 如适用，戴上手套和口罩。
- 使用消毒剂。
- 确保护理对象不会出现过敏等安全问题。
- 经常清洁人流较多的区域。
- 清洁电灯开关、走廊等。
- 对于墙壁和窗户内侧，仅需每年对护理对象实际使用的区域清洗两次即可。

家具除尘

- 使用适当的清洁剂。
- 必要时，戴上手套。
- 使用干净的抹布或海绵。
- 擦拭护理对象的传家宝、古董时应小心谨慎。

清洁百叶窗

- 使用真空吸尘器的附件清洁窗帘和/或百叶窗。
- 为实现良好的清洁效果，将百叶窗取下并浸在浴缸中或将其放在外面并用软管进行清洗。
- 翻动百叶窗，对正反两面进行清洗。

如何洗衣

最好不要把不同护理对象的衣服混在一起。
最好不要把护理对象的衣物和护理机构的物品（例如厨房毛巾）混在一起。

1. 将来自不同区域的所有脏衣物搜集起来
   - 浴室
   - 卧室
   - 厨房
2. 将白色衣物与深色衣物分开
   - 阅读衣物上的标签
   - 挂干
   - 洗衣机烘干
3. 必要时，使用污渍清洁剂
   - 家里是否有该产品？
   - 护理对象是否希望使用该产品？
   - 护理对象是否对该产品过敏？
4. 洗涤剂
   - 家里是否有洗涤剂？
   - 护理对象是否有偏好的洗涤剂？
   - 护理对象是否对任何洗涤剂过敏？
5. 必要时，使用漂白剂
   - 阅读标签
   - 护理对象是否希望使用漂白剂？
   - 护理对象是否对该产品过敏？

6. 如需要，使用织物柔软剂
   - 阅读标签
   - 护理对象是否想对衣物使用织物柔软剂？
   - 护理对象是否对该产品过敏？
7. 将待洗衣物放入洗衣机
   - 确保洗衣机未放入过量衣物
8. 在标记的仓盒中放入洗涤剂、漂白剂、织物柔软剂
9. 打开洗衣机
10. 将清洗过的衣物放入烘干机或将其晾起来
11. 折叠衣物并将其放回护理对象的衣柜或衣橱中

使用漂白剂消毒

Washington State Department of Health
DOH 970-216 January 2015

Disinfecting and Sanitizing with Bleach
Guidelines for Mixing Bleach Solutions for Child Care and Similar Environments

Preparation Tips

- **Prepare** a fresh bleach solution each day in a well-ventilated area that is separate from children.
- **Label** bottles of bleach solution with contents, ratio and date mixed.
- **Use cool water. Always add** bleach to cool water, **NOT** water to bleach.
- **Wear** gloves and eye protection.
- **Prepare** solution in an area with an eye wash.

Disinfecting Solutions
For use on diaper change tables, hand washing sinks, bathrooms (including toilet bowls, toilet seats, training rings, soap dispensers, potty chairs), door and cabinet handles, etc.

Water	Bleach Strength* 2.75%	Bleach Strength* 5.25-6.25%	Bleach Strength* 8.25%
1 Gallon	1/3 Cup, plus 1 Tablespoon	3 Tablespoons	2 Tablespoons
1 Quart	1½ Tablespoons	2¼ Teaspoons	1½ Teaspoons

Sanitizing Solutions
For use on eating utensils, food use contact surfaces, mixed use tables, high chair trays, crib frames and mattresses, toys, pacifiers, floors, sleep mats, etc.

1 Gallon	1 Tablespoon	2 Teaspoons	1 Teaspoon
1 Quart	1 Teaspoon	½ Teaspoon	¼ Teaspoon

Disinfection of non-porous non-food contact surfaces can be achieved with 600 parts per million (ppm) of chlorine bleach. To make measuring easier, the strengths listed in this table represent approximately 600-800 ppm of bleach for disinfecting, and approximately 100 ppm for sanitizing. Chlorine test strips with a measuring range of 0–800 ppm or higher can also be used to determine the strength of the solution.

Contact your local health jurisdiction for further instructions on cleaning and disinfecting if specific disease or organisms are identified as causing illness in your program.

***Use only plain unscented bleach** that lists the percent (%) strength on the manufacturer's label. Read the label on the bleach bottle to determine the bleach strength. For example, Sodium Hypochlorite…6.25% or 8.25%.

Steps to Follow

- **Clean** the surface with soap and water before disinfecting or sanitizing.
- **Rinse** with clean water and dry with paper towel.
- **Apply** chlorine bleach and water solution to the entire area to be disinfected or sanitized.
- **Air dry** for at least 2 minutes.

This chart was created by the Disinfection Workgroup led by the Washington State Department of Health. Workgroup members consist of staff from the Department of Early Learning, Snohomish Health District, Local Hazardous Waste Management Program in King County, Washington State Department of Ecology, the Coalition for Safety and Health in Early Learning, and the Washington State Department of Health.

For people with disabilities, this document is available on request in other formats.
To submit a request, please call 1-800-525-0127 (TDD/TTY call 711).

Based on the information contained herein, careful review of the literature and correspondence with EPA, the Disinfection Workgroup recommends staying as close as possible to a 600 ppm disinfection level for general non-food contact surface disinfection.

A thorough review of evidence-based literature has shown that 600 ppm to be an effective disinfectant when used appropriately. The literature suggests that there are key advantages to using lower strength chlorine bleach as a disinfectant (CDC, 2009). Chlorine bleach:

- Does not leave a toxic residue that requires rinsing in children's areas.
- Is unaffected by water hardness.
- Is inexpensive and fast acting.

The Disinfection Workgroup created a chart titled *Disinfecting and Sanitizing with Bleach: Guidelines for Mixing Bleach Solutions for Child Care and Similar Environments* that lists recipes for creating disinfection and sanitizing solutions for the most common concentrations of chlorine bleach currently on the market. The chart uses a disinfection level of 600-800 ppm, and a sanitizing level at approximately 100 ppm. The chart also reminds providers to check with their local health department when disease or pathogenic organisms are present that require a higher level of disinfection to kill. For example, a norovirus outbreak, or dealing with a child with *Clostridium difficile.*

How to Determine Chlorine Bleach strength:

- Read the fine print on the label.
- The active ingredients may be listed on the back or front of the container's label, and listed in a similar manner to the example below showing the strength or percent of chlorine in a container of 8.25% bleach.

Active Ingredients
Sodium Hypochlorite...8.25%
Other ingredients.....91.75%
Total.....100%

References

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2009, December 29). Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, 2008. Retrieved from http://www.cdc.gov/hicpac/disinfection_sterilization/6_0disinfection.html.

Environmental Protection Agency (EPA). (2014, June 12). Pesticides: Regulating Pesticides – Antimicrobial Policy & Guidance Documents. Retrieved from http://www.epa.gov/oppad001/regpolicy.htm.

For people with disabilities, this document is available on request in other formats.
To submit a request, please call 1-800-525-0127 (TDD/TTY call 711).

Prepared by: The Disinfection Workgroup led by the Washington State Department of Health. Workgroup members consist of staff from the Local Hazardous Waste Management Program in King County, Snohomish Health District, the Coalition for Safety and Health in Early Learning, Washington State Department of Early Learning, Washington State Department of Ecology, and the Washington State Department of Health.

Washington State Department of Health

Chlorine Bleach Disinfecting and Sanitizing Chart Companion Document

DOH 970-216 January 2015

Background: Sodium hypochlorite is the active ingredient in household bleach or chlorine bleach. It is economical, and is an effective disinfectant with a broad spectrum of antimicrobial activity. It has been the primary disinfectant used in early learning programs in Washington State for more than 30 years. During this time, most household chlorine bleach was available at strengths of 5.25-6.25%. The recommended concentration for disinfection has been 600-800 ppm of chlorine bleach and 50 to 200 parts per million (ppm) for sanitizing.

In 2012, some manufacturers changed their chlorine bleach formulation to a strength of 8.25% with a registered non-food contact surface disinfection level of 2400 ppm, the level often used in hospitals. Their sanitizing level is 200 ppm, the upper end of the range allowed by the Food and Drug Administration (FDA).

Problem: As of 2014, the most available household chlorine bleach used for disinfection in children's programs in many areas of Washington State is at a strength of 8.25%. Instructions for use of these products and other strength bleaches indicate 2400 ppm of chlorine bleach is needed for disinfection. This represents 3 to 4 times the levels previously recommended for Washington's child cares. This issue has raised the question of what guidance to give child care providers regarding the concentration of disinfection and sanitizing solutions for use in their programs.

Discussion: It is prudent to use as few chemicals as possible in a child's environment. We believe 2400 ppm is too strong to use in children's environments when they are present, especially since children's lungs are still developing, and are more vulnerable to exposures to toxic chemicals.

The U.S. Environmental Protection Agency (EPA) (2014) guidelines contain procedures for testing, and test organisms that products must be able to destroy at 99.9% in order to be labeled as disinfectants and receive EPA's approval. The Disinfection Workgroup found several products that received EPA approval for disinfection at a strength of 600 ppm. For example:

Name of Product	Strength of Sodium Hypochlorite	EPA's Approval date
Aqua Guard Bleach	12.5%	August 4, 2014
Clorox Ultra Bleach	6.15%	August 29, 2012
KA Steel	12.5%	February 25, 2014
KIK International –Pure Bright Disinfectant Bleach	5.25%	January 13, 2014
So White Brand Bleach and Disinfectant	5.25%	July 11, 2013
Vertex	5.25%	February 12, 2014

Prepared by: The Disinfection Workgroup led by the Washington State Department of Health. Workgroup members consist of staff from the Local Hazardous Waste Management Program in King County, Snohomish Health District, the Coalition for Safety and Health in Early Learning, Washington State Department of Early Learning, Washington State Department of Ecology, and the Washington State Department of Health.

同意/谢绝接种乙肝病毒(HBV)疫苗

血源性病原体

本人已收到并了解以下信息：

- 血源性病原体的症状和传播方式。这包括乙肝病毒(HBV)。
- 护理机构的传染控制程序。
- 护理机构在发生暴露事件时要遵循的程序。
- 此肝炎疫苗可免费提供给特定雇员。符合资格的雇员从事暴露于血液或其他潜在传染性物质的工作。
- 社区标准医疗实践的建议将指导雇员接种疫苗。

雇员签名 _____ 日期 _____

雇员姓名（正楷填写） _____

谢绝接种乙肝疫苗 （第1910.1030条附录A）

本人了解由于本人在工作中暴露于血液或其他潜在感染性物质，本人可能有感染乙肝病毒(HBV)的风险。本人已经获得接受乙肝疫苗接种的机会，且无需自行承担费用。但是，本人目前谢绝接受此疫苗接种。本人明白：

- 通过拒绝接种此疫苗，本人将继续面临感染乙肝的风险。
- 本人可以在未来免费接种乙肝疫苗系列，前提是：
  - 本人的工作继续让本人暴露于血液或其他潜在感染性物质，且：
  - 本人希望接种疫苗。

雇员签名 _____ 日期 _____

雇员姓名（正楷填写） _____

第1针 接种日期 _____ 疫苗批号 _____ 接种地点 _____

第2针 接种日期 _____ 疫苗批号 _____ 接种地点 _____

第3针 接种日期 _____ 疫苗批号 _____ 接种地点 _____

暴露后风险

无科学证据表明，使用伤口护理抗菌剂或挤压伤口将降低艾滋病毒传播的风险。不建议使用漂白剂等腐蚀剂。

- 大多数感染由针刺或伤口暴露引起。在针刺/伤口暴露于已感染艾滋病毒的血液后，感染艾滋病毒的平均风险为0.3%。
- 眼睛、鼻子或嘴巴暴露于已感染艾滋病毒的血液后，感染艾滋病毒的风险预计为0.1%。
- 皮肤暴露于已感染艾滋病毒的血液后，感染艾滋病毒的风险预计低于0.1%。如果皮肤受损、皮肤接触面积较大或时间较长时，此风险水平可能会更高。

虽然因职业暴露而导致感染疾病的风险水平较低，但应在做出可对余生造成影响的决策前考虑各种选择。

将暴露事件报告给所在工作地点的相关人员。及时报告至关重要，在某些情况下，应尽快开始治疗。

与你的医疗保健服务提供者讨论乙肝和丙肝的可能风险水平。如果你尚未接种乙肝疫苗，治疗通常包括乙肝疫苗接种。

血源性病原体暴露后的检测和同意

一旦暴露于体液，你需要了解：

- 你应记录和报告事件。记录有助于保护你自己和他人。
- 你有权在暴露后进行临床评估和乙肝病毒/艾滋病毒抗体检测。源患者将进行乙肝病毒/艾滋病毒检测。必要时征得他们的同意，除非：
    - 在暴露后7天内申请检测。
    - 暴露符合WAC 246-100-205定义的“实质性暴露”标准。
    - 你属于特定的就业类别（WAC 246-100-205中定义的医疗保健服务提供者、执法人员、消防员和医疗保健机构的工作人员）。
- 如果在暴露后12周内出现任何严重的发热和疾病，你应寻求医疗评估。任何艾滋病毒血清阴性的工作人员应在暴露后六周、三个月和六个月复检。
- 如果你暴露于乙肝病毒，CDC免疫实践咨询委员会建议及时进行乙肝病毒暴露后预防，以防止乙肝病毒感染和随后发展为慢性感染或肝病。程序类型取决于你的乙肝疫苗接种状态和乙肝血清学状态。

华盛顿州转诊和资源联系方式

华盛顿州艾滋病毒/艾滋病服务热线：1-800-272-AIDS (2437)

CMS区域办事处主页：https://www.cms.gov/Medicare/Coding/ICD10/CMS-Regional-Offices

Medicare与Medicaid服务中心(CMS)是美国卫生与公共服务部的联邦机构。CMS负责的计划包括Medicare、Medicaid、州儿童健康保险计划、HIPAA和CLIA。

艾滋病毒感染护理对象服务主页：

https://www.doh.wa.gov/YouandYourFamily/IllnessandDisease/HIV/ClientServices

艾滋病毒感染护理对象服务主页将提供有关可对艾滋病毒感染者/艾滋病患者提供支持和协助的服务信息，例如早期干预计划。此网站将有助于解答有关服务的疑问并提供其他相关网站的链接。可致电877-376-9316获取《家庭资源指南》的副本。

艾滋病毒和就业保护

就业

雇主不得在以下问题上歧视艾滋病毒感染者或艾滋病患者：

- 雇佣
- 招聘和录用
- 调职
- 裁员
- 解雇
- 薪酬
- 工作分配
- 事假
- 病假或其他休假
- 就业带来的附加福利

无歧视环境

雇主必须：

- 提供和维护无歧视的工作环境。
- 确保雇佣条款及条件不涉及骚扰、恐吓或人员区别对待。
- 提供适当的教育（如果工作场所中可能出现歧视威胁）。教育必须侧重于防止骚扰、诽谤和/或恐吓。

感染艾滋病毒的雇员有权像患有其他重症的雇员一样获得尊重、关心和支持。

艾滋病毒感染者和/或艾滋病患者如果觉得被歧视对待，可以向以下机构提出投诉：

- 美国平等就业机会委员会，或者
- 华盛顿州人权委员会(WSHRC)。

合理的便利服务

雇主负责提供合理的工作场所便利服务，帮助符合资格的残疾雇员或求职人员执行必要的工作任务。

合理的便利服务意味着费用相对较低和最低限度的修改，例如：

- 提供专用设备；
- 改变工作环境；
- 允许实施弹性工作时间或允许雇员在家办公；
- 经常提供休息时间；及
- 调整工作。

上司通常可与雇员的医生合作来评估医疗限制，然后设计充分满足雇员需求的工作环境。

雇主在工作面试中不得询问或要求：

- 对艾滋病毒感染或艾滋病的感知或存在，除非基于对WAC 246-100-206 (12)所列明之职业资格的真诚考虑。
- 进行验血以确定是否感染艾滋病毒或患有艾滋病。
- 进行健康体检以验明是否感染艾滋病毒或患有艾滋病，除非需要提供针对工作条件的合理便利服务。
- 生活方式、居住安排、性取向或情感偏好。

美国军队、美国和平部队、就业训练团的申请人以及美国国籍申请人除外。

工作场所可能会使人暴露于艾滋病毒。如果是这样，此人应遵守《华盛顿州工业安全与健康法案》(WISHA)的建议。该建议规定个人需在七天内向上司报告其暴露情况。检测时间会有所差异。

所有向管理层、上司和/或治疗团队提供的有关被诊断为感染艾滋病毒或患有艾滋病的雇员的信息应予以严格保密。

违反本保密规定属非法行为。下列情况下，可根据适用的州和联邦法律采取法律行动：

1. 发生此类违反，且；
2. 导致管理层、上司或雇员对任何残疾雇员采取敌对措施。

医疗保健服务提供者只能在为患者的护理、治疗和利益而交换医疗信息。医疗保健服务提供者不得为感染控制交换医疗信息(WAC 246-101-120)。

骚扰属非法行为

- 雇员不得对艾滋病毒检测呈阳性、被认为感染艾滋病毒，或患有艾滋病的雇员进行骚扰。
- 任何骚扰或歧视感染艾滋病毒的雇员的雇员将面临纪律处分。
- 安排员工会议对涉及艾滋病毒/艾滋病和乙肝病毒的工作场所政策予以规定可能会非常有效。

与性侵犯有关的检测

大多数专家建议性侵犯受害者应直接前往最近的医院急诊室就医。急诊室受过培训的工作人员将咨询受害者，并可能会提供艾滋病毒感染、性传染病和妊娠检查和转诊。某些急诊科可能会将性侵犯受害者移交给当地的卫生局进行艾滋病毒检测。在华盛顿州，只有被定罪的性罪犯的受害者可以知悉侵犯者的艾滋病毒感染状况。

伴侣通知

伴侣通知是一项自愿向艾滋病毒检测呈阳性的人及其性伴侣和/或共用注射器具的伙伴提供的保密性服务。依照联邦法律，必须以一种善意的方式尝试通知艾滋病毒感染者的配偶。“配偶”是指在检测前与感染者存在长达10年婚姻关系的个人。可从WAC 246-100获取有关伴侣通知的程序和指南。

轮椅安全提示

防患于未然。预先制定应急方案，例如电动轮椅制动失灵、电动轮椅自行移动或手动轮椅向后倾斜。

环境问题

- 在室外用轮椅推着护理对象走动时，时刻注意周围的环境，避开人行道上的坑或裂纹，以免引起轮椅前倾。
- 避免在雨雪天气使用轮椅，这种天气下极易造成电动轮椅使用者的受伤和昂贵设备的损坏。

一般安全提示

- 如果使用电动轮椅，在转移护理对象前或使用平台升降机（将轮椅抬升到更高表面的机械装置，例如面包车）时务必关闭电源并将其锁止。如果使用手动轮椅，在转移护理对象前务必锁死车轮。
- 确保宽松的物品或膝部盖毯远离车轮辐条。
- 如果轮椅配备可拆卸扶手或搁脚板，使用前撑着手臂抬高身体并尝试轻柔地将搁脚板从轮椅上摇离出来，以确保牢固。护理对象站起来时将搁脚板移开，以免绊倒护理对象。

- 手动轮椅的背部切勿放置重物 - 会导致轮椅向后翻倒。

维护提示

- 鼓励护理对象每年至少让经销商检查一次轮椅和/或按需进行维修。
- 确保制动器、锁、扶手、搁脚板、车轮、轮胎、胎压和脚轮保持良好的运行状态。
- 检查弹性坐垫未位于最低点。需经常检查充气垫的气体量。需定期揉搓凝胶垫，防止凝胶结成硬块。
- 离家前应充满电池。应由技术人员定期检查电池液含量是否恰当以及是否仍具备充电性能。携带充满电的备用电池至关重要，以防断电或出现其他紧急情况。

推着轮椅下坡

- 如果坡度特别陡，让轮椅背向前向下推动护理对象，防止轮椅使用者翻倒。
- 不得横穿斜坡。轮椅很有可能会向一侧倾翻。

听觉损失

感染、某些药物、长期处于高分贝噪音环境以及衰老均可导致听觉损失。听觉损失通常缓慢加重，许多人很难意识到他们正在出现此问题。作为护工，你必须了解听觉损失的症状和助听器的相关信息。

助听器

在70岁及以上的听觉损失患者中，使用助听器的人不到三分之一(30%)。而在20至69岁的成人中，更是只有约16%的人可以从佩戴助听器中受益。

不愿佩戴助听器

多数人总是想方设法否认自己存在听觉损失。通常是因为他们觉得助听器会让他们看起来显老、听觉损失让他们感到难堪，或他们不愿意作出改变和学习适应佩戴助听器。

承认存在听力问题是成功促使护理对象获取帮助的第一步。电话和收音机扩音设备、助听器和唇读法等特定技巧均可帮助解决听觉损失问题。

你能如何提供帮助

- 给予支持和鼓励。
- 避免唠叨或其他可能导致他们感到不适和孤独的互动。
- 将护理对象介绍给佩戴助听器且积极、活跃并已经习惯佩戴助听器的人。相较于其他任何方法，此方法已经成功说服更多人佩戴助听器。
- 循序渐进地提出鼓励性请求。首先问“你认为……怎么样”；然后问：“你会认真考虑……吗？”；接着再问：“如果我与……预约怎么样？”。

适应佩戴助听器

- 护理对象收到助听器后，会需要花数周时间（有时甚至更长）来学习如何使用和让自己适应佩戴助听器。在此期间，护理对象进行复诊以作出最终调整以及谈及他们可能出现的问题至关重要。
- 向护理对象提供大量支持，鼓励家人和朋友对在护理对象佩戴助听器后的听力改善程度作出评论。

有关助听器的谬误与事实

谬误	事实
助听器可使听力恢复至正常水平，就如同眼镜可使视力恢复至“20/20”。	助听器不会使听力恢复至“正常水平”，它们有益于改善听力能力和生活品质。
助听器将损坏听力。	恰当佩戴和维护的助听器不会损坏听力。
佩戴助听器是变老的标志。	听力障碍在老年人中很常见，但所有年龄段的人都可以从中受益。
助听器比较大且不太雅观。多数人不想佩戴助听器。	大多数人不了解有关助听器的新科技。有的助听器体积小、不显眼且可安装在“耳朵内”。应佩戴的助听器取决于患者出现的听觉损失类型。

失聪者与听力障碍者资源和组织

华盛顿州社会福利服务部 - 失聪者与听力障碍者服务处：
dshs.wa.gov/altsa/office-deaf-and-hard-hearing

美国听力损失协会 - 华盛顿州协会(HLA-WA)：
hearingloss-wa.org • P. O. Box 265, Redmond, WA 98073-0265 • E-mail: info@hearingloss-wa.org

美国听力损失协会
hearingloss.org/ • 6116 Executive Blvd., Suite 320, Rockville, MD 20852
电子邮箱：info@hearingloss.org

Loop Washington
关注Hearing Loop！开展教育活动，提高人们对听觉损失、助听器、远程耳蜗、助听环和公共听力无障碍便利服务的认识。
hearingloop.org
电子邮箱：cheripz@gmail.com

早期听觉损失治疗的好处
betterhearing.org/your-hearing-health/the-benefits-of-healthy-hearing/

识别听觉损失症状
hearingloss.org/hearing-help/hearing-loss-basics/symptoms-diagnosing/

如何与听觉损失者沟通
agingcare.com/articles/hearing-loss-communication-techniques-144762.htm

沟通是两个人的互动：双向沟通提示卡：
hearingloss.org/news-media/brochure-downloads/

助听技术

助听技术可以帮助人们在助听器效果不足的情况下更好地听到声音。其他助听设备，例如袖珍对讲机，能够与听觉损失但未佩戴助听器的人进行沟通。

- Diglo（之前的Harris Communications）：Diglo.com
- 华盛顿州失聪者与听力障碍者服务处：dshs.wa.gov/altsa/odhh/telecommunication-equipment-distribution（向失聪或听力障碍者分发扩音器和字幕电话）

听力专业人员、助听器和你附近的听力中心

- Hearing Tracker：hearingtracker.com/hearing-aids/usa/washington（按位置搜索助听器资源）
- 听觉语言和聋人中心：hsdc.org/（为失聪和听力障碍者提供个案管理、维权和信息）

针对助听器的财务援助

- Northwest Access Fund：nwaccessfund.org/who-we-are/about-us/
- 听觉语言和聋人中心：hsdc.org/
- 华盛顿大学语音和听力诊所：sphsc.washington.edu/hearing-aid-assistance-program-haap
- Veterans Health：“老兵们！听力存在问题？VA可以帮助你。”www.prosthetics.va.gov/psas/Hearing_Aids.asp
- Hearing Health Research：hearinghealthfoundation.org/research

处理问题行为的提示

人类是复杂的生命体。提供护理的人和接受护理的人会以不同的方式表达自己的消极情绪。作为护工，关注护理对象表达负面情绪的需求是好的，但另一方面，这并不意味着你必须容忍任何不尊重或以任何方式伤害你的行为。

阅读并参阅护理对象的服务计划。例如，你应该了解护理对象正在服用哪些药物以及可能存在哪些副作用。请记住，如果你遇到问题行为，请与上司或护理对象的个案管理员联系。行为是一种沟通形式。即使是沉默或“缺乏行为”也是沟通。

愤怒

应对他人的愤怒

- 不要觉得此愤怒情绪是针对你。通常，他人的愤怒只对事，不对人。
- 对愤怒作出反应并让他们知道你已经意识到他们的愤怒情绪。
- 仔细倾听护理对象的诉说。在做出应对之前允许护理对象表达愤怒情绪。
- 找出可以达成共识之处。
- 保持冷静的语气和低音调。
- 为护理对象提供做出决定和控制情绪的机会。
- 寻找愤怒行为的模式。试着打破此模式。如果你可以避免引致愤怒情绪爆发的触发物，则可以降低护理对象和自己的挫败感。
- 通过询问护理对象是否有任何事物可让他们感觉更好来帮助护理对象重新控制情绪。
- 提供用来表达愤怒情绪的倾听方式。（例如，将诉苦记录在清单上）。
- 掌握退让的时机。在人们愤怒时，有时需要独处以平静下来和休息片刻。
  如果两个人中有人处于失控状态，请走开（前提是不会使你或护理对象处于危险中）。
- 做几次深呼吸，数到10。

如果护理对象无法控制愤怒情绪和/或你担心这会对你、他们自己或其他人造成威胁，请寻求帮助。

表达自己愤怒的提示

- 学会承认并意识到你感到愤怒的事实。
- 确定是否适合表达你的愤怒。仔细思考后再应对。
- 如果你感到无法控制愤怒情绪，则“暂停工作”（例如离开房间，外出散散步直到冷静下来，前提是不会使你或护理对象处于危险中）。
- 使用以“我”开始的陈述句直接、恰当地表达愤怒情绪。
- 一旦你意识到并表达了愤怒情绪，就让它过去吧。

当局面变得激烈时该怎么办

- 请勿与你认为可能具有危险的人单独待在一起。保持安全距离，请勿背对并尽可能坐好。将门一直敞开或者打开关闭的门，然后坐在门边。如果可能，确保附近有人能够提供帮助。
- 使用冷静、不具挑衅性的方法缓和局面。缓慢、平和但自信地走动和说话。以礼待人。
- 切勿触碰护理对象或者尝试将其从当前的地方移开。即使是轻推或握住手臂也可能会导致误解，护理对象有可能用暴力进行回应。
- 使用拖延战术帮助护理对象留出冷静的时间（例如用纸杯盛杯水给他们）。
- 如果局面恶化，应找个借口离开房间/地方并寻求帮助。“你提出了一些很好的问题。我会与上司讨论来找出解决方法。”“我好像听到门外有人。请稍等，我去看一下是谁。”确保离开房间不会使你或护理对象处于危险之中。

如果护理对象患有某种痴呆

痴呆患者可能容易出现意识不清和疑心重。他们可能认为其他人在试图伤害自己。由于出现妄想或幻觉、药物反应和疼痛，部分患者可能会变得暴力。例如，护理对象可能会因为淋浴时太冷而实施暴力行为。

- 务必想一想你是否可以弄清目前可能发生的事情。是否有某种模式可循？暴力行为是否在特定时间出现或是否作为对特定事件、人或事物的回应？利用任何模式或提示来尝试阻止出现此问题。
- 试着分散护理对象的注意力。制定在发现暴力行为即将爆发时分散护理对象注意力的方法。
- 了解护理对象的爱好并利用这些爱好（例如外出散步、听音乐、吃点心）并为其提供此类机会。
- 寻求帮助。如果发现此类行为在特定活动期间（例如沐浴或更衣）出现，在此时间段尝试让其他人来帮助你。
- 如果所有办法均无效，保护好自己。保持距离。如果感觉护理对象可能会伤害你，立即离开房间并寻求帮助。

应对无礼行为

护工是专业人士，理应受到尊重。护理对象与护工之间相互尊重的行为非常重要。与护理对象共同努力，为相互尊重的沟通设定边界和期望。

- 使自己冷静下来。愤怒是人们在受到无礼对待时的本能反应。深呼吸几次进行放松。现在你可以有效地应对了。
- 对行为进行评估。是故意无礼吗？会带来问题吗？
- 努力找出环境中可能导致此行为发生的原因（例如，喝太多咖啡、在电视上观看犯罪节目），并减少此类活动。
- 知道护理对象服用的药物及其可能的副作用，并排除任何问题或担忧。
- 认真倾听护理对象在无礼话语背后想要表达的真正意图。
- 有时，护理对象可能会突破界限来迫使护工做出反应。一些护工会很快对无礼行为做出应对，但有时不给护理对象预期的反应会更好。
- 给出明确的反馈。让护理对象知道其行为属于无礼行为以及你对此的感受。具体说来，使用以“我”开始的陈述句，并确保你的评论简短和实事求是。“当你用那种语气跟我说话时，我感觉到无礼对待和难过”。
- 设定明确的界限并有礼貌地表明你想要受到怎样的对待。
- 询问护理对象“怎么了”？这有助于缓和局面，而不是使局面恶化。思考你所看到/听到的，提醒对方基本规则，并从你的角度告诉他们你正在经历什么，以及你感到不受尊重。

性行为

性行为可能与个人甚至性无关。与公开猥亵有关的行为（脱衣服、手淫等）实际上可能是一种对欲望的表达。例如，一名护理对象脱下裤子可能表示他想要上厕所。并非处于性方面的原因而“暴露”自己。

- 如果家人或邻居让你感到不安，请在安全的情况下立即联系你的上司或护理对象的个案管理员。
- 即使该行为可能会令你感到不安和/或难堪，尝试不要作出过度反应。护理对象是在对感到美好的事物作出回应，已经忘记了行为准则。
- 如果是在公共场合，想办法使护理对象将兴趣点转移到其他活动或将其从当前位置移开。
- 记录和报告 - 遵守所在护理环境中的政策和规程。
- 切记，你并非孤助无援。当你需要帮助或发生令人不安或受扰的事情时，与你的上司或护理对象的个案管理员交谈。
- 重要的是，你要报告和指出不适当的性行为。通常，护工就只是“算了吧”，这可能是处理性不当行为的危险方式。在健康和支持的环境中寻求对你的感情支持。向你的上司或相关人员寻求指导，知道应如何处理让你不舒服的性行为。

在私宅中提供护理时处理不当对待问题

每个人在工作中都应该感到安全。如果你感到不舒服或不安全，或者在护理对象的私宅或公寓中工作时受到骚扰、虐待或歧视，请尝试采用以下技巧。

1级 你对护理对象或家人的行为或举动**感到不舒服**，但**不觉得安全受到威胁。**	• 必要时，要求护理对象停止这种行为，并申明你感到不舒服。 • 查阅护理对象的服务计划，看看计划中是否解决了不受欢迎的行为，以及是否列出了干预措施来帮助你解决他们的行为。与你的上司或雇主联系，获取新的计划副本。 • 联系你的上司或雇主，获取建议或报告新的、不受欢迎的行为。
2级 你对护理对象或家人的行为或举动**感到不安全**，但**不想或不需要立即离开。**	• 联系你的上司或雇主，报告导致你感到不安全的行为。提供详细信息，帮助他们了解情况。 • 考虑接受专业培训，以帮助你更好地了解护理对象的行为需求。有关培训选择的详情，请联系你的上司或雇主。 • 如果你不想再为护理对象提供护理，请联系你的上司或雇主。
3级 你对护理对象或家人的行为或举动**感到不安全**，并**希望或需要立即离开。**	• 离开家，然后立即打电话给你的上司或雇主，让他们知道你离开了，并解释你对情况的担忧。如果担心护理对象独处，并且你无法联系上上司或雇主，请尝试联系其他DSHS/耆英地区办事处(AAA)工作人员。如果你独自离开会让护理对象面临紧急危险，请拨打911。 • 查阅1级和2级中列出的所有干预措施。 • 如果你不想再为护理对象提供护理，请联系你的上司或雇主。

口腔健康

龋齿

龋齿或牙齿空洞由口腔中的细菌通过我们所食用的食物产生酸性物质所致。这些酸性物质可破坏牙齿釉质，从而形成空洞或蛀牙。

随着病情恶化，牙齿会对热食、冷食或甜食变得敏感，可能会形成感染（脓肿）。如果牙齿无法修补，则可能需要拔牙，这会引起有关饮食、讲话和自尊的新问题。

齿龈病

如果牙齿上的菌斑（附着在牙齿上的细菌和食物）未能每天清除，细菌使牙龈出现过敏，就会引起齿龈炎。此时牙龈会出现红肿，刷牙或用牙线洁牙时容易出血。

如果齿龈炎未得到控制，细菌可破坏固定牙齿的骨质。此症状称为牙周病。骨质受到破坏时，牙齿会变松，并需要拔牙。糖尿病患者和烟民是牙周病的高发人群。

口腔干燥症

口腔干燥症可让牙齿、牙龈、舌头和口腔其他组织感到干燥。口腔干燥症可由药物副作用、涎腺问题、化疗或放疗引起。

如果患有口腔干燥症，由于没有足够的唾液洗去食物颗粒和酸性物质，更有可能出现龋齿。此外还会造成牙龈问题和其他感染。

可购买口腔干燥症药品和唾液替代物来缓解症状。鼓励护理对象咨询医生或药剂师，了解有关药物副作用的信息。

无糖口香糖或含有木糖醇的薄荷糖是刺激唾液流动和保护口腔的一种有效方式。切勿吮吸糖果来湿润口腔。

口腔癌

口腔癌可发病于口腔的任意部位：舌头、嘴唇、面颊、牙龈、上颚或下颚以及喉咙。烟草和酒精可增大罹患口腔癌的风险。口腔癌在早期阶段通常不会疼痛，因此在出现疼痛前，症状很容易被忽视。口腔癌的警示信号包括：

- 口腔溃疡超过2周仍未愈合；
- 肿块、隆起或肿胀；
- 出现红斑或白班，或出现口腔溃疡；及
- 咀嚼或吞咽困难。

如果任何症状超过两周仍未痊愈，应由医生或牙医进行检查，这一点至关重要。

潜在危害性食物(PHF)

鸡肉、牛肉、猪肉和火鸡	大多数生肉都含有细菌。通过将家禽和肉类烹饪到安全的内部温度可杀死细菌。
水果和蔬菜	从农场到餐桌的每个环节，新鲜水果和蔬菜都可能受到污染，包括厨房中的交叉污染。最安全的水果和蔬菜是煮熟的；其次是清洗过的。始终清洗新鲜农产品。
生奶和生奶制品	生（未经高温灭菌）奶可能含有有害细菌。生奶制品，例如软奶酪、冰淇淋和酸奶，也可能导致危险的感染。在使用这些产品之前，确保它们是由巴氏灭菌牛奶制成的。
蛋类	即使看上去很干净的蛋类，也可能含有沙门氏菌。始终煮蛋，直到蛋黄和蛋清变硬，以杀死细菌并使其安全。
海鲜	与生肉和家禽一样，生海鲜也可能含有危险的细菌。将海鲜烹饪到安全温度，不要吃生的或未煮熟的鱼或贝类。
豆芽	温暖潮湿的环境非常适宜豆芽的生长，不过细菌也是。生的或未完全煮熟的豆芽可能含有有害细菌。冲洗豆芽无法清除细菌。彻底煮熟豆芽以降低食源性疾病的风险。
生面	面粉通常没有经过杀菌处理。用面粉做的食物只有在煮熟后才是安全的。不要吃生面团或面糊。
瓜类	切好的瓜在室温下很容易滋生细菌。切好的瓜在室温下放置超过4小时，立即扔掉。切好的瓜应即食，或保存在41°F或更低温度的冰箱中，保存时间不得超过7天。
热狗和午餐肉	制备好的肉制品也很利于细菌生长。将热狗、午餐肉、冷切肉、博洛尼亚香肠或干香肠加热至安全的内部温度，然后再食用。老年人应避免吃熟食店或肉类柜台的冷冻肉酱或肉酱。
熏鱼	有些腌鱼必须冷藏。冷熏鱼通常标有“诺瓦风味”、“熏制”、“腌制”或“德国风味”。老年人不应该吃冷熏鱼，除非是罐装或耐贮藏的，或者是在煮熟的菜中，例如砂锅。

在饮食中加入更多水果和蔬菜

每天食用至少五份水果和蔬菜有利于降低罹患某些癌症、心脏病、中风、糖尿病及其他疾病的风险。即便如此，许多人仍未食用足够的水果和蔬菜。

份数

五份其实是每日所需食用的水果和蔬菜的最低限量。一天九份最为理想。

一份的份量是指：

- 1個中等大小的水果；
- 1杯生的、煮熟的、冷冻的或罐装的水果（纯果汁）或蔬菜；
- 1杯（6盎司）纯果汁或蔬菜汁；
- 半杯煮熟的、罐装的或冷冻的豆类（豆子和豌豆）；
- 2杯未经烹饪的叶菜；
- 半杯干果。

添加更多水果和蔬菜的提示

每天吃这么多的水果和蔬菜似乎很难。
以下是一些有益的饮食习惯：

- 养成习惯，在所有正餐和点心时间中加入一份或多份蔬菜或水果。午餐中加入色拉，在下午的点心时间加一个苹果。
- 将水果和蔬菜放在一眼就能看到的地方。将已经切好并清洁干净的蔬菜存储在冰箱平视位置或在桌上放一碗水果。
- 每天早上加一份纯果汁或蔬菜汁。

- 将不同口味和颜色的水果和蔬菜混合，使其新鲜有趣，例如红葡萄和菠萝块，或黄瓜和红辣椒。
- 在护理对象已经食用的食品中加入新鲜水果和蔬菜 - 例如在酸乳或谷类食品中加入浆果和香蕉、在意大利面和比萨饼中加入蔬菜，以及在三明治中加入莴苣、番茄和洋葱。
- 冷冻水果和蔬菜为健康食品，可随时食用。在罐装汤类或干制砂锅菜中加入冷冻什锦蔬菜。
- 使用冷冻水果快速制作奶昔。
- 在低脂冰淇淋上加入新鲜水果。
- 将冷冻的剩余蔬菜加入炖汤中。

食用各种颜色的果蔬

不同颜色的水果和蔬菜可提供丰富多样的维生素、矿物质、纤维和化学物质。人体利用这些物质来维持健康和体能、免受衰老的影响，以及降低罹患某些癌症和心脏病的风险。

保持身体健康的最佳方式之一是尝试每天食用多种不同颜色的水果和蔬菜。

- 蓝色/紫色：记忆力、健康老龄化和尿路
- 红色：心脏、记忆力、尿路
- 绿色：视力、强健骨骼和牙齿
- 黄色/橘色：心脏、视力、免疫系统
- 白色：心脏和维持健康的胆固醇水平

红色	橙色/黄色	绿色	蓝色/紫色	白色
红苹果	黄苹果	青苹果	黑莓	香蕉
红菜头	杏	洋蓟	蓝莓	花椰菜
红叶卷心菜	冬南瓜	芦笋	茄子	大蒜
樱桃	哈密瓜	牛油果	无花果	姜
蔓越莓	胡萝卜	青豆	唐棣果	沙葛
粉红葡萄柚	葡萄柚	西兰花	李子	蘑菇
红葡萄	柠檬	小洋白菜	西梅	洋葱
红辣椒	芒果	绿卷心菜	紫葡萄	欧洲萝卜
石榴	油桃	黄瓜	葡萄干	土豆
红土豆	橙子	青葡萄		芜菁
红萝卜	桃子	甜瓜		
树莓	梨	猕猴桃		
大黄	黄椒	莴苣		
草莓	菠萝	酸橙		
番茄	南瓜	绿洋葱		
西瓜	黄南瓜	豌豆		
	甜玉米	青椒		
	蕃薯	菠菜		
	柑橘	西葫芦		
	黄番茄			

购买果蔬

食用足够的水果和蔬菜并不意味着花很多钱。事实上，考虑到水果和蔬菜的营养成分，堪称物美价廉。

- 购买促销水果和蔬菜以及坚持购买时令水果和蔬菜。
- 购买冷冻和罐装的水果和蔬菜。它们通常更便宜。
- 比较各种冷冻和罐装商品品牌，购买最实惠的产品。

保持果蔬新鲜

鼓励护理对象同时购买新鲜的和罐装或冷冻水果（最好是纯果汁或水）、蔬菜和果汁。先食用新鲜的，将罐装水果或蔬菜保存起来在一周的后几天吃。同时购买熟的和不太熟的新鲜水果和蔬菜。例如，同时购买黄香蕉和绿香蕉，不太熟的香蕉保鲜时间更长，可留待食用完熟香蕉后食用。

饮食困难的护理对象

饮食困难的护理对象更有可能营养不良。留意以下任何问题，努力找到帮助护理对象吃好的策略。报告并记录护理对象身体状况的任何变化或营养不良的任何迹象。

咀嚼困难

咀嚼问题可由假牙或其他口腔疼痛所致。许多问题均可治愈，因此应鼓励护理对象看牙医。
鼓励护理对象尝试：

- 烹饪食物时将其煮软；及
- 将食物切小，慢慢食用。

提供的食物

- 果汁和蔬菜汁
- 软的水果罐头
- 捣碎、加奶油的蔬菜
- 以磨碎或切碎的肉末代替整块肉
- 蛋类、酸乳、布丁和汤类（切勿食用生蛋）
- 烹饪过的谷类、大米、面包布丁和软曲奇
- 在食物中加入调味酱，使食物变湿润且易于咀嚼

食欲不振

护理对象可能会因为味觉和嗅觉下降、药物、抑郁、假牙疼痛或便秘而出现食欲不振。
鼓励护理对象尝试：

- 咨询医生；
- 少食多餐，每天进餐4-6次；
- 增加活动量（如可能）；
- 选择健康、高热量、高蛋白食品或添加营养均衡的饮料；
- 食欲最佳时加大食用量；及
- 在食物中加入更多香味料和/或香草料，给食物提味。

吞咽困难

存在吞咽困难的护理对象难以食用的食物包括：

容易碎裂的食物	大块或粘性食物
无黄油面包，咸饼干	新鲜白面包
炸土豆条和坚果	花生酱
较稀的泥状苹果酱	纯土豆泥
白饭	香蕉
较稀的热麦片	煎豆泥
纯肉末	麸麦片
煮熟的豌豆或玉米	纯肉块
	生鲜蔬菜和某些水果

食物制作

可依据个人需求将食物制作得较粘稠或较稀薄。许多食物可用于改变液体的稠度。例如：

要使食物变浓稠，添加：	要使食物变稀，添加：
面包屑	肉汤
玉米淀粉	菜汤
煮熟的谷类食品（麦乳或米酱）	酱汁
奶油冻	果汁
消化饼干	液状调味明胶
酱汁	融化的热黄油/人造黄油
土豆泥/速溶马铃薯泥	热牛奶或冷牛奶
纯的原味明胶粉	纯酸奶
果酱、肉类、蔬菜	过滤的浓汤
撒盐饼干屑	水
纯调味酱（白调味汁、芝士酱、番茄酱）	

你可能会看到关于稠度的医嘱，例如蜜汁稠度（易于倒出，类似于较浓的奶油汤）、蜂蜜稠度（稍浓且不易倒出，与液态蜂蜜类似）或汤匙稠度（保持自身形状，不能倒出，通常用汤匙吃，类似于布丁或酸奶）。根据所需增稠的食物和使用的增稠剂，使食物达到特定稠度所需的增稠剂量会有所不同。**始终遵循关于食物和液体稠度的医嘱。**

增稠饮料

如果没有提供足够的饮料，吞咽困难的护理对象会很快脱水。如果提供稀薄的液体，他们也有很大的吸入风险（吸入食物或液体）。

如果护理对象的医生开具了增稠液体和/或糊状食品的处方，请遵循所在工作场所的政策或说明，以确保正确准备这些食品。

令食物更易于咀嚼和吞咽的提示

- 要避免在食物的上面或边缘形成坚硬的外皮，请在盖盖子的炖肉浅锅中烹饪食物。
- 要制作柔软的炒鸡蛋，请在双层锅的上层烹饪鸡蛋。
- 要保持肉或鱼的湿润度，请在烹饪中加入汤汁。
- 要制作肉泥，请先排干柔软的、已经煮熟的肉里面的水。将肉置于食品加工机或食物搅拌器中制成肉泥。往肉泥中加入热液体（肉汤），稀释以达到所需稠度。

菜单范例

早餐	• 咖啡或茶或水果蔬菜冰沙 • 合适的谷物（如燕麦粥或奶油米饭，配红糖和生奶油）
上午	• 果汁 • 光滑全脂酸奶或强化奶昔
午餐	• 浓蔬菜汤和肉汤 • 土豆泥 • 菠菜泥 • 果酱或苹果酱
下午	• 精选饮料 • 软水果和/或布丁
晚餐	• 汤 • 软豆类 • 土豆泥 • 水煮蔬菜 • 水果（香蕉或炖水果） • 精选饮料
深夜	• 布丁或调味明胶

食谱

水果奶昔

- 在搅拌机中放入一杯半新鲜、冷冻或罐装的水果和1杯牛奶。
- 搅拌至均匀。

混合果汁

- 在搅拌机中混合¼杯苹果汁、¼杯橙汁和1杯罐装桃子或梨。
- 搅拌至均匀。

高蛋白冰沙

- 在搅拌机中将1杯水果味酸奶和1杯牛奶与较软的新鲜去皮水果或较软的罐装水果以及1杯白干酪混合。
- 搅拌至均匀。

白干酪布丁

- 将¼杯白干酪和3汤匙水果泥混合。
- 冷藏。

奶油蔬菜汤

- 在搅拌机中加入半杯滤过的或非常柔软的煮熟的蔬菜、半杯强化牛奶、奶油或原味酸奶、1茶匙人造奶油、盐、洋葱粉和干欧芹片碎末，试味。
- 搅拌至所需稠度。

获得良好夜间睡眠的提示

如果有睡眠问题（无法入睡、经常醒来、早晨醒来时感觉没有得到充分的休息）或仅仅想要改善睡眠质量和数量，请尝试以下技巧。

- 建立固定的睡觉时间和早晨起床时间。
- 不要打盹，尤其是在晚上。
- 尽早上床睡觉。
- 不要使用声音较大的闹钟。
- 使卧室保持相对凉爽、通风良好并完全黑暗（如可能）。
- 只在睡觉时才上床，在床上呆的时间过多似乎会使睡眠碎片化。
- 就寝前半小时做一些放松的事。阅读、沉思或散步均为适当的活动。
- 晨间锻炼最有利于促进睡眠。但是，如果晨间锻炼不奏效的话，可在晚餐前进行锻炼。锻炼后几个小时体能会降低；这样更容易引发睡意。但是，临近就寝前进行锻炼会让人更清醒。
- 大约在就寝前一个半小时到两小时洗个热水澡。这样可改变人体的深部体温节律，帮助人们更容易入睡和促进睡眠的连续性。临近就寝前进行沐浴同样可让人更清醒。
- 就寝前四到五小时安排晚餐，食用清淡食物。水果或一片火鸡肉等小点心可以促进睡眠。就寝前进食太多会适得其反。
- 在就寝前不要饮用液体，这样才不会因需要排尿而中断睡眠。
- 睡觉前几个小时内不要食用咖啡因。
- 就寝前不要饮用酒精饮料。
- 如果在尝试入睡后20分钟仍很清醒，可前往另一间房间，在暗光灯下阅读杂志或进行安静的活动直到有睡意。不要看电视、使用电脑、手机或平板电脑，或使用明亮的灯光。
- 如果是烦心事让你保持清醒，则尝试以图像而非言语的方式思考该问题。或者，花点时间把它写下来，这样就不必总是挂念。此方法可让你更快入睡，在醒来时焦虑度减少。
- 薰衣草精油、洋甘菊、佛手柑油、缬草油等可促使人变得冷静，引发睡意。
- 穿袜子睡觉。穿袜子之前，可以在脚底抹一点精油。
- 保持健康的体重。

伸展运动

在执行需要弯曲、抬升、扭转和伸出的任务时，柔韧性必不可少。如果肌肉不常活动就会萎缩和衰弱。如果肌肉缺少柔韧性，则会面临肌肉拉伤或撕裂的风险，并带来巨大痛苦。

伸展运动将帮助你保持良好的姿态、维护关节的功能，还可防止受伤。

伸展运动提示

- 进行伸展运动前先热身，因为热身运动将促进人体的血液流动并提高肌肉的柔韧性。
- 如果你无法进行热身运动，请在温水淋浴或温水沐浴后进行伸展运动。肌肉将变得更为柔韧，更易于进行伸展运动。
- 从所有关节逐渐进行活动练习开始（例如扭动手肘、弯曲手臂和转动肩膀）。
- 只需5到10分钟，可在任何觉得舒适的地方进行此项锻炼。
- 进行伸展运动时切勿跳跃，以免引起肌肉损伤。
- 保持伸展姿势15到20秒。你可能会感到些许不适，如果感到疼痛，必须停止伸展运动。
- 记住要保持呼吸，切勿屏住呼吸。
- 不要在醒来后立即进行伸展锻炼。此时最有可能拉伤肌肉。

水中有氧运动和游泳可有效提高肌肉的柔韧性。温水有利于放松肌肉，重力牵引的减小有助于增大活动度。

伸展锻炼

拉伸颈部侧面

1. 坐立或站立时将手臂自然垂放在两侧。
2. 将头部侧向倾斜，先朝一侧倾斜，再朝另一侧倾斜。
3. 保持5秒，放松，重复1-3次。

拉伸颈部后侧

1. 坐立或站立时将手臂自然垂放在两侧。
2. 轻轻向前倾斜头部，拉伸颈部后侧。
3. 保持5秒，放松，重复1-3次。

拉伸肩膀的侧面和上臂的背面

1. 站立或坐立时将右手放在左侧肩膀上。
2. 用左手将右手肘向左侧肩膀拉动并跨过胸部。
3. 保持10到15秒，放松，在另一侧重复上述动作。

拉伸肩膀、中背部、手臂、手部、手指和手腕

1. 交叉手指，将手掌朝外。
2. 向前延伸手臂，与肩齐平。
3. 保持10到20秒，放松，然后重复上述动作。

拉伸三头肌、肩膀上部、腰部

1. 将膝盖轻微弯曲。
2. 站立或坐立，将手臂放在头顶。
3. 用另一只手握住手肘。
4. 缓慢向一侧倾斜身体的同时轻轻拉动头部后面的手肘，直至感觉到轻微的拉伸。
5. 保持10到15秒，放松，在另一侧重复上述动作。

拉伸中背部

1. 站立并将手放在髋部。
2. 轻轻扭动躯干腰部，直至感觉到轻微的拉伸。将膝盖轻微弯曲。
3. 保持10到15秒，放松，在另一侧重复上述动作。

拉伸大腿前部（四头肌）

1. 靠墙站立，将左手放在墙上作为支撑。
2. 站直，用右手握住左脚尖。
3. 向臀部方向拉动脚跟。
4. 保持20秒，放松，在另一侧重复上述动作。

拉伸小腿

1. 靠墙站立，用前臂作支撑倾斜在墙上，双手抱头。
2. 将右脚伸向前方，弯曲腿部，左腿向后伸直。
3. 缓慢向前移动髋部，直到左侧的小腿感到拉伸。
4. 左脚跟保持平放，脚趾直指前方。
5. 保持轻松伸展姿势10到20秒。切勿跳跃或屏住呼吸。
6. 在另一侧重复上述动作。

拉伸大腿内侧、腹股沟

1. 站立，双脚伸直，指向前方，两脚分开，稍微超过肩宽。如有必要，扶住椅子等物品保持平衡。
2. 稍微弯曲右侧膝盖，缓慢地朝右侧膝盖的方向向下移动左髋部。
3. 保持10到15秒，放松，在另一侧重复上述动作。

拉伸髋部侧面、腿筋

1. 坐在地板上，将右腿放直，伸向前方。
2. 弯曲左腿，将左脚跨至另一侧，放于右侧膝盖的外侧。
3. 向另一侧肩膀拉动，跨过身体的左侧膝盖。
4. 保持10到20秒，放松，在另一侧重复上述动作。

拉伸下背部、髋部侧面和颈部

1. 坐在地板上，将左腿放直，伸向前方。
2. 弯曲右腿，将右脚跨至另一侧，放于左侧膝盖的外侧。
3. 弯曲左手肘，将其放于右侧膝盖的外侧。
4. 将右手放在地板上髋部后方的位置。
5. 将头转向右侧肩膀，向右转动上身。
6. 保持10到15秒，放松，在另一侧重复上述动作。

拉伸肩膀、手臂、手部、脚部和脚踝

1. 躺在地板上，延伸手臂至头顶，腿部保持挺直状态。
2. 向相反的方向伸展手臂和腿部。
3. 拉伸5秒后放松。

鼓励护理对象开展身体活动

许多存在某种程度的残疾或患有慢性疾病的人总是认为，现在开始改变只是亡羊补牢。但是，科学证据有力地证明，对于个人的身体健康、情绪健康和精神健康来说，培养健康的生活方式，任何时候都不算晚，而且它产生的积极影响非常显著。

增强力量的活动可帮助护理对象：

- 保持肌肉和骨骼强壮；
- 增强体力和独立性；
- 降低使用手杖的需求；以及
- 降低出现骨折和其他损伤的风险，且受伤后可更快康复。

定期进行耐力（有氧）活动可帮助护理对象：

- 减轻或维持体重；
- 增强心脏机能，降低血压和胆固醇水平；
- 促进关节活动，缓解关节炎疼痛；
- 减压和改善情绪；
- 增加体能；以及
- 通过加入锻炼或健步团体结交新朋友。

护工在协助护理对象进行身体活动中的职责

作为护工，你的职责是帮助护理对象尽可能地坚持身体活动。这意味着：

- 给护理对象自行完成任务所需的额外时间；
- 充分了解保持活动的重要好处；
- 帮助护理对象了解保持活动可对其带来的诸多益处；
- 在做出健康选择和开展身体活动上树立榜样；以及
- 鼓励护理对象就此问题和保持或提高身体活动可采取的措施咨询医疗保健服务提供者。

始终依据护理对象的护理计划和护理对象自己来了解他们的能力、目标和偏好。

其他资源

有关如何进行强化、耐力、平衡和柔韧性练习的示例和说明的免费信息，请浏览nia.nih.gov/health/exercise-physical-activity

常见疾病
关节炎

定义

关节炎是一种引起关节疼痛的慢性病症。关节炎具有不同的类型，需采取不同的治疗方案。关节炎主要包括以下类型：

骨性关节炎(OA) – 一种最常见的关节炎，可发病于手关节、指关节、髋关节、膝关节和脊椎关节等承重关节。OA可引起发病关节出现僵硬和疼痛。

风湿性关节炎(RA) – 一种退化性关节病，可引起关节僵硬和疼痛。RA可发病于人体任何一个关节或所有关节，并伴有发热、疲乏和不适感。RA可能引起大量损伤，因为它几乎可以发病于人体的所有关节。

痛风 – 发病原因为体内尿酸的积聚，可引起小关节（主要是大脚趾）疼痛、发红和肿胀。

迹象/症状

- 关节发红、肿胀或发热
- 关节活动能力减弱
- 关节酸痛和/或僵硬
- 晨间关节出现僵硬
- 行动变缓
- 抱怨酸痛感或避免参加活动

治疗类型

治疗的目的在于缓解疼痛和发炎、减缓或阻止关节损伤以及提高患者的机体运行能力。多种治疗可同时使用，包括：

- **处方药和OTC药物** - 治疗疼痛和减少发炎；
- **营养饮食** - 维持或减少体重以及增进整体健康；
- **休息** - 提高人体的自我修复能力；
- **锻炼或做拉伸运动** - 提高关节活动能力以及缓解僵硬；以及
- **手术** - 更换关节（一般为髋关节和膝关节）。

替代疗法包括：

- **热疗和冷疗** – 对于某些关节炎而言，热量可暂时放松关节，尤其是在锻炼之前。热敷与温水浴具有功效。可冷敷酸痛关节，以缓解疼痛；
- **针灸** – 许多关节炎患者认为针灸可缓解此病带来的疼痛和/或压力；
- **减压** – 压力可影响个人的疼痛感。互助小组和观想技巧，以及其他放松和获得慰藉的方式，均有利于缓解压力；
- **维生素和草药补充剂**；以及
- **按摩**。

应避免的事项

- 不运动或运动过度
- 在未咨询医生建议的情况下擅自服用药物、维生素或草药补充剂，或服用频率超出建议水平

预防方法

多数情况下无法预防。通常目标为尽早诊断和治疗关节炎。可以采取以下预防措施：

- 保持健康的体重；
- 定期参加锻炼（注意不要过度使用关节）；
- 避免同一关节重复活动；
- 按需休息；以及
- 保持健康的饮食，食用水果、蔬菜以及维生素补充剂。

关节炎（续）

护理提示

注意事项

- 药物副作用

能采取的有效措施

- 运动过程中注意多休息。
- 鼓励护理对象服用处方药。
- 帮助安排护理对象的环境，以便其可以尽可能保持独立。

从何处获取更多信息

- 护理对象的医生
- 美国国家关节炎和肌肉骨骼和皮肤疾病研究所(NIAMS)
  1 AMS Circle
  Bethesda, MD 20892-3675
  (877) 22-NIAMS
  niams.nih.gov
- 美国国家关节炎基金会
  1355 Peachtree St NE Suite 600
  Atlanta, GA 30309
  1-800-283-7800
  arthritis.org

双向情感障碍

定义

双向情感障碍，也称躁狂抑郁症，是一种可引起情绪、能量和机能极度亢奋或低落的严重大脑紊乱。它是一种慢性病症，贯穿整个生命过程。

迹象/症状

由于双向情感障碍有两个阶段 - 躁狂和抑郁，视乎患者所处的紊乱周期，症状会有所不同。**躁狂期**的迹象/症状可能包括：

- 情绪极其高涨
- 易怒和/或情绪烦躁
- 体能和活动增加
- 想法多于正常水平，思考速度比正常要快
- 讲话次数和语速超出正常水平
- 对个人的能力和机能存在不切实际的想法
- 判断力欠佳
- 性欲增强，性生活增加
- 睡眠减少

抑郁期的迹象/症状可能包括：

- 情绪低落
- 体能和活动减少
- 食欲发生改变（饭量变大或变小）
- 睡觉习惯发生改变（睡眠变多或变少）
- 坐立不安和易怒
- 话语变少，语速变慢
- 对平常喜欢参加的活动的兴趣降低，参与次数减少
- 性欲减弱，性生活减少
- 绝望和无助感
- 内疚和自我价值否定
- 产生负面的观点
- 自杀的想法

治疗类型

由于双向情感障碍无法治愈，因此，治疗的目标是通过药物抑制躁狂和抑郁，并通过行为疗法和互助小组来管理症状。

应避免的事项

在未事先咨询医生建议的情况下同时服用处方药和中草药或OTC药物。

护理提示

注意事项

- 谈论自杀 – 立即寻求帮助。拨打988自杀危机生命热线
- 自残或可对他人造成伤害的行为 – 立即寻求帮助。
- 护理对象拒绝服用处方药的时间 - 通知你的上司主管和处方医生。

能采取的有效措施

- 鼓励护理对象按医嘱服药。
- 鼓励护理对象参加有意义的活动。
- 倾听护理对象的诉说。
- 鼓励护理对象做力所能及的事。
- 提供一致的日常活动。
- 鼓励护理对象在饮食和锻炼方面做出健康的选择。

从何处获取更多信息

- 护理对象的医生
- 美国国家精神疾病联盟(NAMI)
  4301 Wilson Boulevard, Suite 300
  Arlington, VA 22203
  1-800-950-NAMI
  nami.org

癌症

定义

如果人体某个部位的细胞开始以无法控制的方式增长，则会形成癌症。尽管癌症有多种类型，但它们均以细胞异常增长这一点作为开端。

迹象/症状

许多症状与癌症的发病部位相关（例如结肠癌会导致便血，或者肺癌会导致呼吸急促）。某些癌症可能没有任何症状。大多数癌症通常会出现以下症状。

- 发烧
- 打冷颤
- 夜间盗汗
- 体重减轻
- 食欲不振
- 疲劳

治疗类型

治疗选项可单独使用或组合使用，视乎癌症类型和护理对象的情况而定。治疗方法包括：

- **手术** - 如果癌症限于某个部位且尚未扩散，外科手术可去除全部或部分癌症。
- **放射疗法** - 以人体特定部位的癌细胞为目标并杀死这些细胞。放射同样会杀死正常细胞。
- **化学疗法** - 药物疗程，在整个人体内杀死细胞，包括癌细胞和正常细胞。
- **药物** - 用于治疗癌症症状和治疗所产生的副作用（例如疼痛、发烧、感染和/或恶心）。
- **替代疗法** - 单独使用或与上方列出的其他疗法组合使用，包括：
  - 针灸；
  - 维生素、矿物质和草药；
  - 营养；
  - 冥想；以及
  - 信仰疗法。

应避免的事项

- 吸烟或咀嚼烟草
- 高脂肪食物
- 传染病患者 – 癌症患者的免疫系统运行不正常，因此他们更容易受到感染。

预防方法

某些癌症由家族史造成（遗传）。尽管它们无法预防，但可及早发现，及早治疗。预防癌症的措施包括：

- 避免过量饮酒、日光曝晒和日光浴床，以及吸烟。
- 食用低脂肪的健康饮食（包含充足的水果和蔬菜）。
- 保持健康的体重。
- 定期锻炼。
- 定期体检。
- 避免环境污染，例如二手烟和汽车尾气。

护理提示

注意事项

- 疼痛
- 感染
- 体重减轻
- 意识不清
- 抑郁

能采取的有效措施

- 鼓励护理对象参加锻炼、经常休息、食用营养膳食以及补充水分。
- 提供可带来舒适感并缓解疼痛的物品。
- 时刻关注护理对象的身体状态和情绪。

从何处获取更多信息

- 护理对象的医生
  美国癌症学会
  1-800-ACS-2345
  cancer.org

白内障

定义

白内障指眼内的晶状体变得混浊，视力下降。大多数白内障与衰老有关。白内障可发病于某只眼睛或双眼同时发病。由于白内障发展缓慢，因此视力会随时间而逐渐下降。

迹象/症状

- 视线混浊或模糊不清
- 光线可能看起来太亮，例如眩光 - 灯光周围出现光晕
- 颜色看起来不那么鲜艳
- 夜间视力较差
- 频繁更换眼镜或隐形眼镜

治疗类型

早期治疗包括：

- 更换新的眼镜或隐形眼镜
- 增强光线
- 戴遮光眼镜和太阳镜
- 使用放大镜

尝试上述方法后，最后一种治疗便是外科手术。如果护理对象的双眼均出现白内障，则会每次对一只眼睛进行外科手术，以便在两次手术的间隔内愈合。

应避免的事项

- 光线太亮
- 夜间开车

预防方法

- 佩戴太阳镜和有沿的帽子遮挡太阳光。
- 避免吸烟。
- 健康饮食，多吃水果和蔬菜 - 尤其是深色的绿叶菜。
- 监测和管理高血压和糖尿病。
- 避免过量饮酒。
- 定期检查眼睛。

护理提示

注意事项

- 护理对象在手术后可能出现术后疼痛。
- 家里可引起绊倒的物品 – 确保走廊光线充足，畅通。

能采取的有效措施

- 协助护理对象获取大号字体的阅读材料。
- 确保家里光线充足。
- 必要时协助护理对象行走，尤其是在不熟悉的地方或地面不平时。
- 让护理对象的眼镜保持清洁，并放在方便拿取的地方。
- 鼓励护理对象到眼科门诊就诊。

从何处获取更多信息

- 护理对象的医生
- 美国国家眼科研究所信息办公处
  31 Center Drive MSC 2510
  Bethesda, MD 20892-2510
  (301) 496-5248
  2020@nei.nih.gov
  nei.nih.gov

充血性心力衰竭症(CHF)

定义

CHF指心脏功能衰退、无法向身体各个部位泵送充足血液的病症。该病症可导致血液积滞在肺部和/或身体其他部位。CHF往往是长年累月逐渐形成，但可能突然发病。

迹象/症状

- 气短
- 咳嗽
- 腿脚肿胀
- 体重增加
- 警觉性或注意力下降
- 睡眠问题
- 头晕

治疗类型

- **健康的生活方式** - 控制CHF的某些症状
- **药物**
  - 可以缓解肿胀的利尿剂或“水药丸”
  - 降血压的药片
  - 增强心脏搏动并降低心率的药片
- **氧气疗法** - 帮助呼吸
- **治疗其他疾病** - 改善CHF症状
- **限制液体摄入量** - 避免体液积聚在肺中

应避免的事项

- 高脂、高盐的食物
- 吸烟
- 过量饮酒
- 太热或太冷的环境

预防方法

- 在饮食（包括低盐饮食）、锻炼和饮酒方面作出有利于健康的选择。
- 避免吸烟。
- 控制糖尿病或心脏病等其他慢性疾病。

护理提示

注意事项

以下症状较为严重，一经发现，应立即报告。

- 体重突然增加
- 呼吸短促的情况加重
- 新近出现腿部肿胀
- 咳嗽或气喘
- 需要斜靠着睡觉或坐直
- 胸痛或胸部感觉沉闷

能采取的有效措施

- 鼓励护理对象就诊。
- 鼓励护理对象按处方服药。
- 鼓励护理对象在饮食和锻炼方面做出健康的选择。
- 鼓励护理对象在穿着衣物时：
  - 不要太紧 – 紧的短袜、长袜、鞋子会阻碍血液流动；以及
  - 与天气相宜 – 穿得太过厚重或单薄可导致人体更难保持合适的体温。
- 进行日常活动时协助护理对象以保存其体力。
- 注意护理对象是否持有或服用硝酸甘油(NTG)片剂。

从何处获取更多信息

- 护理对象的医生
- 美国国家心脏、肺和血液研究所(NHLBI)
  Building 31
  31 Center Drive
  Bethesda, MD 20892
  (877) 645-2448
  nhlbi.nih.gov
- 美国心脏协会国家中心
  7272 Greenville Avenue
  Dallas, TX 75231
  1-800-AHA-USA-1或1-800-242-8721
  americanheart.org

慢性阻塞性肺病(COPD)

定义

COPD是一系列肺部疾病的统称，可对肺部造成损伤，使呼吸变得困难。气道（将空气输入和输出肺部的气管和肺泡）部分堵塞或受损，使空气的输入和输出变得困难。吸烟是COPD的主要发病原因。COPD的常见类型包括肺气肿和慢性支气管炎。

迹象/症状

- 气短
- 持续咳嗽
- 痰多
- 气喘
- 胸闷
- 运动耐量下降

治疗类型

COPD无法治愈。护理对象的医生将建议采用有利于缓解症状并能帮助其更顺畅呼吸的治疗方法。COPD治疗的目的是：

- 缓解症状；
- 延缓病情发展；
- 让护理对象保持活力；
- 预防和治疗呼吸问题；以及
- 改善整体健康。

COPD的治疗方法包括：

- 药物/吸入器治疗（打开气道以及减少炎症）；
- 氧气疗法；
- 锻炼；以及
- 水分充足的低盐营养饮食。

应避免的事项

- 吸烟
- 盐/钠
- 垃圾食品
- 咖啡因

预防方法

- 避免吸烟。
- 远离二手烟、环境污染物以及汽车尾气。

护理提示

注意事项

- 呼吸短促加重
- 出现感染迹象 - 痰液增多或肤色改变、发烧、意识不清
- 体重减轻
- 出现抑郁迹象 – COPD可限制多项活动

能采取的有效措施

- 日间少食多餐，保证营养，代替饱餐三顿。摄入食物和饮品可加重呼吸短促症状，让护理对象产生不适感。
- 避免涂抹香水、芳香定型喷雾或润肤霜以及其他刺激肺部的芳香剂。
- 鼓励护理对象参加中途可以休息的活动。
- 垫高枕头或将床头摇高，帮助护理对象更顺畅地呼吸。患有COPD的护理对象在平躺时可能无法喘气。
- 经医生同意，提供足量的水。水分可以稀疏肺部的痰液。
- 鼓励护理对象接种一次性肺炎球菌疫苗，每年接种一次流感疫苗。
- 给予充分的活动时间。
- 切勿在护理对象附近吸烟。

从何处获取更多信息

- 护理对象的医生
- 美国国家肺脏协会
  61 Broadway, 6th Floor New York, NY 10006
  1-800-LUNGUSA
  lung.org
- 美国午餐协会（华盛顿州）
  5601 6th Ave S Ste 460
  Seattle, WA 98108
  (206) 441-5100
  InfoMTP@Lung.org
- 美国国家心脏、肺和血液研究所(NHLBI)健康信息中心
  PO Box 30105
  Bethesda, MD 20824-0105
  (301) 592-8573
  nhlbi.nih.gov

痴呆

定义

痴呆不是衰老过程中的正常现象，也并不是一种疾病。“痴呆”描述了疾病或伤害的症状。痴呆会损害记忆力、沟通和语言能力、注意力、推断力以及视力。许多疾病都能引起痴呆，包括阿尔茨海默症和血管疾病。渐进式痴呆的类型包括：

- 血管性痴呆或多发梗塞性痴呆
- 路易体痴呆
- 亨廷顿病性痴呆
- 帕金森病性痴呆
- 皮克病
- 艾滋病毒/艾滋病性痴呆
- 科尔萨科夫氏精神病（与酗酒或慢性硫胺素缺乏症有关）

精神错乱

务必关注并报告任何突发性意识不清或其他痴呆类似症状。通过恰当的医疗鉴定和治疗，精神错乱通常可以治愈。精神错乱的可能原因包括：

- 感染（通常是肺炎或尿路感染）
- 脱水/营养不良
- 电解质失衡、糖尿病失控、甲状腺问题、肾脏问题
- 药物

迹象/症状

- 渐进式失忆
- 无法集中注意力
- 解决问题的技能和判断力下降
- 意识不清
- 产生幻觉和妄想
- 感知力变化
- 无法认出熟悉的事物或人
- 醒睡周期打乱或发生改变
- 运动机能受损，包括：
  - 在后期无法自己更衣或完成其他自我照料活动；
  - 步态改变/摔倒的风险；以及
  - 不恰当的动作。
- 定向障碍，包括：
  - 人物、地点、时间；
  - 视觉空间定位；以及
  - 无法理解环境线索。
- 无法解决问题或学习
- 语言能力丧失或受损，包括：
  - 无法理解别人的话语；
  - 无法阅读和/或写字；
  - 无法说话；
  - 无法叫出物品的名字；
  - 不恰当的言语；语无伦次或用词不当；以及
  - 不断重复话语。
- 性格改变，包括：
  - 易怒；
  - 乱发脾气；
  - 焦虑；
  - 犹豫不定；
  - 以自我为中心；
  - 顽固；
  - 情绪没有起伏（情感贫乏）；
  - 不恰当的情绪或行为；
  - 不恰当的性行为；以及
  - 在社交或私人场合中无法发挥作用或进行互动。

痴呆（续）

治疗类型

由于痴呆无法治愈，治疗目的是控制症状。第一步是鉴定护理对象的健康状况，确保其他疾病或药物的副作用不会加重意识不清的程度。治疗方法包括：

- **改变环境** – 在周围安排熟悉的事和人，营造安全的环境；
- **行为干预** – 巩固可取的行为、恰当回应难以应付的行为并预测护理对象的需求；以及
- **药物** – 专门用于治疗痴呆的药物可延缓病情恶化。

应避免的事项

- 将药物用作化学性约束 – 药物应用于治疗症状，而非方便工作人员。
- 不得使用护理对象的医生未开具处方的药物，包括OTC药物和中药。
- 许多药物都有副作用，可能会加重痴呆症状或增加行为症状。
- 现实定向 - 提醒并告诉护理对象他们错了或没有正确记住的某些东西。
- 避免与护理对象争论。

预防方法

痴呆的病因尚不可知。已进行多项研究，得出有关痴呆发病因素的新观点。部分常见的预防主题包括：

- 健康饮食和锻炼；以及
- 通过游戏、填字游戏和脑筋急转弯促进大脑活动。

护理提示

注意事项

- 意识不清的程度突然加重、行为症状突然增加或恶化 – 这些可能是精神错乱（急性意识不清状态）的迹象，必须立即予以治疗。
- 抑郁 – 许多痴呆患者会变得抑郁。
- 疼痛或不适 – 痴呆患者可能无法告知疼痛或不适感，此类感觉可通过行为反映出来。

能采取的有效措施

- 倾听服务对象诉说、给予其回忆的时间。
- 放慢速度，给予更多活动时间。
- 让护理对象尽可能独立完成更多活动。
- 切勿“现实定向”护理对象 – 验证他们的感受。
- 如果护理对象正出现一种行为症状，尝试找出该行为的起因（例如身体问题引起疼痛）。
- 照料好自己 – 护理痴呆患者需要耗费大量的体能，也需要有足够的耐心。

从何处获取更多信息

- 护理对象的医生
- 华盛顿州阿尔茨海默症协会
  1-800-272-3900
  alzwa.org

抑郁

定义

抑郁是指悲伤感变得非常严重。它持续时间较长，会妨碍一个人过上本来想要的生活。如果按严重性分级，抑郁可分为：轻度抑郁、中度抑郁或重度抑郁。抑郁的起因可能包括：

- 家族抑郁症病史；
- 大脑内化学物质失衡或其他生理问题；
- 精神创伤和压力；
- 身体疾病；以及
- 其他精神疾病，例如焦虑或精神分裂症。

迹象/症状

- 持续感到悲伤、焦虑或“空虚”
- 哭泣、流泪或不会哭泣
- 绝望、内疚或自我价值否定
- 丧失兴趣、闷闷不乐或消极回避放弃曾经的爱好和/或喜欢参与的社交活动
- 体能下降，感到疲劳
- 注意力、记忆力、决策能力衰退
- 睡眠习惯发生改变
- 食欲出现显著变化，体重增加或减轻
- 萌生死亡或自杀的想法、企图自杀
- 坐立不安、易怒
- 持续出现一些与治疗无关的身体症状，例如头痛、消化功能紊乱和/或慢性疼痛

治疗类型

抑郁的程度会影响治疗，可以包括：

- 抗抑郁药物；
- 心理治疗或“谈心疗法”；
- 替代疗法，包括针灸、按摩、光照疗法、草药疗法和大剂量维生素疗法；以及
- 健康饮食，经常锻炼。

应避免的事项

- 酒精或其他镇抑剂
- 社交孤立

预防方法

没有什么可引起或预防抑郁。可以帮助一个人度过艰难时期的观点包括：

- 良好的应对技能；
- 可以交心的对象；
- 在抑郁加重前进行咨询；
- 健康的生活方式和习惯；以及
- 做义工或参加团体活动，避免社交孤立。

护理提示

注意事项

- 护理对象提及自杀和/或死亡
  拨打988自杀危机生命热线
- 症状加重
- 药物副作用

能采取的有效措施

- 将大任务分解为小任务，鼓励护理对象尽最大努力完成任务。
- 帮助护理对象设定和实现现实的目标。
- 鼓励护理对象：
  - 保持社交活跃性和参与度；
  - 开展身体活动；
  - 服用处方药和参与治疗；以及
  - 倾听和提供支持。

从何处获取更多信息

- 护理对象的医生
- 美国国家心理卫生研究所(NIMH)
  6001 Executive Blvd, Room 6200, MSC 9663
  Bethesda, MD 20892-9663
  (866) 615-6464
  nimh.nih.gov/index.shtml
- 抑郁症和双相情感障碍支持联盟(DBSA)
  55 E Jackson Blvd, Suite 490
  Chicago, IL 60604
  (800) 826-3632
  dbsalliance.org

发育性残疾

定义

华盛顿州约有1.49%的人口（即89,000名儿童和成人）可能被诊断为患有发育性残疾，需要从华盛顿州获得服务。

发育性残疾的病因和类型迥异。以下是部分示例。

智障

智障患者指在学习一般知识或适应环境方面存在困难的人。

智障最常见的病因是唐氏综合症，这是一种因染色体异常而引起的病症，额外的染色体可影响大脑和人体的发育。

智障的其他原因包括：

- 感染，例如风疹；
- 孕期中毒，例如胎儿酒精综合症(FAS)；
- 婴幼儿期的不良环境因素；及/或
- 18岁以前出现脑损伤。

智障分为多个等级，每个患者所具备的能力和需求都不尽相同。

脑瘫

脑瘫是用于描述一系列可导致运动控制方面存在困难的慢性障碍的通用术语。此障碍出现在婴幼儿期，一般不会随时间而恶化。

脑瘫患者控制其肌肉和四肢的能力有限。可能出现肌肉过度紧绷、人体或四肢僵硬、肌肉不结实、口齿不清以及动作缓慢或不受控制等症状。

脑瘫患者所具备的能力和存在的残疾有很大差异（例如失明、失聪、癫痫或智障）。许多脑瘫患者的智力正常或高于平均水平。

癫痫

癫痫是一种引起反复痫性发作的大脑紊乱。癫痫发作指大脑功能受到扰乱，可引起注意力和/或行为的改变。癫痫发作与以下因素有关：

- 脑损伤（例如中风或头部伤害）；
- 遗传性畸形；
- 暂时现象，例如服用或停止服用特定药物，或血液中的钠含量或葡萄糖含量异常（解决根本问题后，癫痫发作可能不会复发）；或者
- 无法确定的原因。

症状的严重程度可分为：简单的神志恍惚、失去知觉和严重惊厥等。

据美国癫痫基金会统计，50%到80%的癫痫发作均可通过恰当的药物和治疗得到成功控制。癫痫患者的智力水平与常人无异。男女发病率均等。

自闭症

自闭症指一种复杂的发育性障碍，通常发病于3岁以前，可影响大脑的正常发育，导致各种行为的产生。男性的患病几率高于女性。

症状由轻到重，包括：

- 社交障碍（例如想要社交孤立、遭遇社交尴尬、无法舒适地参与双向交流）；
- 语言沟通和非语言沟通障碍（例如完全不说话、无法理解肢体语言）；或者
- 行为受限和重复行为模式（例如在学习抽象概念、概括信息和容忍常规事务和/或环境的变化上有困难）。

虽然某些症状会贯穿大多数患者的整个生命过程，但通过恰当的治疗，能够改善自闭症的许多症状。

发育性残疾（续）

治疗类型

为此类残疾人提供治疗的主要目标是充分开发他们的潜力。以下是部分介入方法：

- 职业康复治疗
- 物理治疗
- 语言矫正治疗
- 通过教育来获得和维持工作
- 生活技能训练

护理提示

身患残疾的成人希望人们将其视为独立的个体。始终提供与年龄相宜的选择，尤其是在护理对象无法直接表达其需求的情况下。

残疾人可以最准确地判断其能够和不能做的事项。切勿代他们做出参与任何活动的决策。

从何处获取更多信息

- 可从华盛顿州发育性残疾服务处网站获取更多有用的信息和资源。
  dshs.wa.gov/dda
- The Arc of Washington State
  2638 State Avenue NE
  Olympia, WA 98506
  www.arcwa.org

糖尿病

定义

人体使用一种叫做胰岛素的激素将糖类（葡萄糖）输送至人体的各个细胞以提供能量。如果胰岛素分泌较少或不分泌胰岛素（1型糖尿病）或人体无法对胰岛素作出正常反应（2型糖尿病），则细胞无法获得所需的能量，葡萄糖积滞于非活跃的血流中。如果不治疗，这些残余的葡萄糖会导致短期和长期的健康问题。

1型糖尿病通常发病于儿童期。人体分泌少量胰岛素或不分泌胰岛素，需要每天注射胰岛素或使用胰岛素泵。

2型糖尿病更为常见，病因是人体无法分泌足量的胰岛素，无法使血液中的葡萄糖含量保持正常水平和/或人体无法对胰岛素作出正常反应。2型糖尿病通常发病于成人期，由于美国老年人、肥胖症患者和缺乏锻炼人群的数量增加，该类糖尿病患者日渐增多。

迹象/症状

1型糖尿病：

- 口渴加剧
- 尿频
- 食欲大增，但体重减轻
- 疲劳
- 恶心/呕吐

2型糖尿病：

- 口渴加剧
- 尿频
- 食欲大增
- 疲劳
- 视力模糊
- 感染愈合缓慢

由于2型糖尿病发展缓慢，部分高血糖人群完全感觉不到任何症状。

护理糖尿病患者时，务必注意高血糖和低血糖症状和皮肤状况。如果糖尿病未得到控制，可能会危及生命。

低血糖的迹象和症状：

- 虚弱、颤抖
- 瞌睡
- 头痛
- 意识不清
- 头晕
- 视觉重影
- 心跳加快
- 抽搐或昏迷

高血糖的迹象和症状：

- 口渴加剧、尿频
- 恶心
- 呼吸深快
- 饥饿
- 瞌睡
- 失去意识

治疗类型

糖尿病无法治愈。短期目标为稳定血糖水平。治疗的长期目标为缓解症状和预防心脏病和肾功能衰竭等长期并发症。

鼓励患有糖尿病的护理对象：

- 饮食营养均衡；
- 限制食用加工食品（由于糖、脂肪和钠含量高）；
- 控制碳水化合物的摄入量；
- 限制食用“简单”碳水化合物，例如白面粉、白米和意大利面，以及甜点、甜甜圈、蛋糕和馅饼等含糖食物，避免含糖饮料；
- 避免或限制摄入饱和脂肪；
- 积极了解均衡营养的基本要素及其对血糖的影响；
- 加强锻炼，控制体重。

对于患有糖尿病的护理对象而言，目标为维持健康的饮食并控制血糖水平。糖尿病患者的推荐饮食有很多种。糖尿病患者应向医生咨询可以食用和避免食用的食物类型。此外，营养学家在规划膳食时也可提供帮助。一般而言，营养学家可根据护理对象的医疗需求和个人饮食偏好设计特定的饮食方案。

糖尿病（续）

药物

1型糖尿病患者每天注射胰岛素，有时一天注射多次。2型糖尿病患者通常每天口服药物，以促进胰岛素的分泌或提高人体对胰岛素的敏感性。

锻炼有利于血糖控制、体重减轻和血压增高。糖尿病患者在开始任何锻炼计划前应先咨询医生的意见。

应避免的事项

- 吸烟可导致血液循环减慢（尤其是足部）。
- 酒精会对血糖产生不良影响。
- 垃圾食品的糖、钠和脂肪含量都很高。

预防方法

1型糖尿病被认为因遗传因素引起，可能无法预防。

2型糖尿病患者通常体重超标，可能不太从事体力活动。预防措施包括提倡低糖低脂的健康饮食（包括新鲜水果、蔬菜和全谷类），以及日常锻炼。

美国糖尿病协会建议所有成人至少每三年接受一次糖尿病筛查。高危人群应提高筛查频率。

护理提示

注意事项

- 低血糖或高血糖的迹象/症状
- 皮肤状况，尤其是腿部和足部的皮肤

能采取的有效措施

- 鼓励选择健康的膳食和按时就餐。
- 鼓励护理对象定期监测自己的血糖水平（如果医师建议）。
- 了解护理对象针对血糖过低或过高时应采取的措施制定的计划。
- 鼓励护理对象服用所有药物。
- 协助护理对象每天检查足部。
- 鼓励护理对象避免穿阻碍血液循环的衣物，例如较紧的弹力袜和短袜。
- 鼓励护理对象穿合脚的鞋子，检查鞋内是否有小石子或其它异物。
- 鼓励护理对象戴上有“糖尿病医学警示标志”的手镯或项链。

从何处获取更多信息

- 护理对象的医生
- 糖尿病，糖尿病1级护理能力
  ALTSA专业培训
  DSHS发布号22-1849
- 美国糖尿病协会
  2451 Crystal Drive, Suite 900
  Arlington, VA 22202
  (800) 342-2383
  diabetes.org
- 美国国家糖尿病、消化和肾脏疾病研究所
  1-800-860-8747
  niddk.nih.gov/health-information/diabetes

青光眼

定义

青光眼是一系列眼科疾病的统称，可通过损害眼睛后部的视神经而导致视觉受损和失明。

迹象/症状

大多数慢性青光眼患者在丧失视力前没有任何症状。

急性闭角型青光眼

急性闭角型青光眼发病迅速，以下是部分症状：

- 眼痛；
- 头痛；
- 灯光有光晕；
- 瞳孔扩大；
- 视力减退；
- 红眼；以及
- 恶心和呕吐。

如果护理对象出现急性闭角型青光眼的某些症状，立即前往急诊室或眼科医生办公室。

治疗类型

- **药物** – 通常为眼药水，此类药物可减少眼内液体的分泌量或有利于眼睛排出液体。
- **手术** – 可创建供眼液排出的区域，或重新打开排出眼液的区域。

应避免的事项

- 感冒药和过敏症药物等特定药物，对于慢性青光眼患者，这些药物可能会导致急性青光眼发作
- 咖啡因，会增大眼压

预防方法

- 定期检查眼睛，及早发现。
- 良好管理糖尿病和高血压。

护理提示

注意事项

- 视力逐渐或突然减退
- 眼痛
- 剧烈头痛

能采取的有效措施

- 鼓励护理对象按处方服药。
- 提供安全的环境以防摔倒。
- 协助护理对象获取大号字体书籍和活动、录音书籍等。

从何处获取更多信息

- 护理对象的医生
- 美国国家眼科研究所信息办公处
  31 Center Drive MSC 2510
  Bethesda, MD 20892-2510
  (301) 496-5248
  2020@nei.nih.gov
  nei.nih.gov

心脏病发作（心肌梗塞或MI）

定义

心脏病发作的病因是一条或多条冠状动脉堵塞而导致心肌部位供血严重减少或停止。

迹象/症状

依据患者的情况，心脏病发作的症状有所不同。许多患者会在“若无其事”的情况下心脏病发作，这意味着，患者未出现胸痛的症状，因而忽略了病情。常见症状包括：

- 胸闷、胸部挤压、胸部胀满或胸痛；
- 单臂或双臂、背部、颈部、下巴或胃部感到疼痛或不适；
- 气短；
- 感觉消化不良；
- 恶心或眩晕；
- 冒冷汗；
- 感到头晕；
- 皮肤苍白；
- 感到虚弱或极度疲惫；以及
- 莫名的焦虑。

女性可能出现非典型胸痛或诉说腹痛、呼吸困难、恶心和莫名的疲劳感。

治疗类型

心脏病发作期间或之后，急诊室工作人员可能会向护理对象提供药物，以打通堵塞、缓解疼痛以及促进重新向心脏供血。护理对象可能会接受外科手术以改善心脏供血情况。心脏病发作后的治疗通常以预防心脏病再次发作为重点，包括：

- **药物** - 取决于护理对象的情况，可服用药物以预防日后出现心脏供血堵塞，促进血液流动，降低血压和/或胆固醇水平。
- **改变生活方式**，包括：
  - 健康饮食 – 低盐、低脂肪，多吃水果、蔬菜和谷物；
  - 加强锻炼；
  - 戒烟；
  - 减轻体重（如果需要）；以及
  - 缓解和/或更有效地管理压力。

预防方法

- 避免吸烟
- 定期锻炼，保持健康的体重
- 食用低盐、低脂肪的健康食品和充足的水果和蔬菜
- 管理压力
- 维持正常的血压、血糖和胆固醇水平

护理提示

这些提示针对曾经历过心脏病发作的护理对象。

注意事项

- 查明护理对象在上次心脏病发作时表现出的症状类型，并注意这些症状。再一次心脏病发作的症状有可能与第一次不同。如果你自己发现或护理对象报告心脏病发作症状，立即拨打911。
- 确保护理对象不要用力过猛。情感压力或体力劳动都可能触发心脏病发作。

能采取的有效措施

- 鼓励护理对象按医嘱服用处方药。
- 鼓励护理对象就诊。
- 提醒护理对象休息和放慢节奏，避免虚脱。
- 参加CPR培训。

从何处获取更多信息

- 护理对象的医生
- 美国健康与人类服务部女性健康办公室
  200 Independence Avenue, SW
  Washington, DC 202011
  1-800-994-9662
  womenshealth.gov
- 美国心脏协会国家中心
  7272 Greenville Avenue
  Dallas, TX 75231
  1-800-AHA-USA-1或1-800-242-8721
  americanheart.org

甲型肝炎、乙型肝炎、丙型肝炎、丁型肝炎和戊型肝炎

定义

肝炎是一种因肝炎病毒引起的肝脏疾病。肝炎按字母进行分类，取决于疾病的起因和症状。在美国，甲型肝炎、乙型肝炎和丙型肝炎较为常见，而丁型肝炎和戊型肝炎则较为少见。

甲型肝炎

甲型肝炎指由甲型肝炎病毒引起的肝脏炎症。甲型肝炎通常通过食用或饮用受甲型肝炎病毒污染的食物而在人群之间进行传播。普通的接触不会传播病毒。甲型肝炎的持续时间通常较短。

乙型肝炎和丙型肝炎

乙型肝炎和丙型肝炎通过接触乙型肝炎病毒或丙型肝炎病毒携带者的血液（新鲜血液或干燥血）或其他体液进行传播。

多数感染乙型肝炎的患者可在6个月内清除病毒。10%的乙型肝炎感染者会发展成慢性终身传染病。慢性乙型肝炎可增加患者出现永久性肝损伤的几率，包括肝硬化（肝脏瘢痕形成）和肝癌。

许多感染丙型肝炎的患者没有任何症状。丙型肝炎通常在例行体检或其他医疗程序的抽血化验中检测出来。如果感染已经持续数年，则肝脏可能永久硬化。

丁型肝炎

丁型肝炎通过接触血液（干燥血或新鲜血液）或其他体液进行传播，但是只有在此人同时携带乙型肝炎病毒的情况下才会感染。丁型肝炎会表现出更为严重的乙型肝炎相关症状。

戊型肝炎

戊型肝炎通过受污染的食品或水传播，在人们难以用到清洁水的地方更为常见。

迹象/症状

多数患者不会表现出任何症状。对于表现出症状的患者而言，这些症状包括：

- 眼睛发黄；
- 小便黄赤；
- 恶心/呕吐；
- 发烧；
- 疲惫；
- 食欲不振；
- 胃疼；以及
- 肌肉或关节疼痛。

治疗类型

- 甲型肝炎无治疗方法。通过休息和恰当补充营养可缓解不适。
- 慢性乙型肝炎或丙型肝炎患者可服用处方药。
- 丁型肝炎和乙型肝炎的治疗方法相同。
- 戊型肝炎无治疗方法。戊型肝炎通常在数周至数月后自行消退。

应避免的事项

- 酒精和可损害肝脏的物质，例如醋氨酚（泰诺）

预防方法

- 接种疫苗（仅适用于甲型肝炎和乙型肝炎）。
- 免疫球蛋白(IG)，如果在暴露不久后马上注射，可防止发展成肝炎。
- 避免食用不干净的食品和水。
- 常洗手。
- 使用含漂白剂的水或其他消毒剂清洁污染的表面。
- 进行安全的性行为。
- 不与他人共用针头或个人护理用品（例如剃须刀或牙刷）。
- 去世界各地旅游期间避免饮用自来水，并保持良好的个人卫生和环境卫生。

甲型肝炎、乙型肝炎、丙型肝炎、丁型肝炎和戊型肝炎（续）

护理提示

注意事项

- 尿液颜色变深以及大便呈白色 - 是肝炎的后期迹象。

能采取的有效措施

- 使用恰当的感染控制技巧 – 包括清洁双手和保持环境清洁并进行消毒。

从何处获取更多信息

- 护理对象的医生
- 乙型肝炎基金会
  3805 Old Easton Road
  Doylestown, PA 18902
  (215) 489-4900
  hepb.org

高血压（原发性高血压或“HTN”）

定义

血压是心脏跳动（收缩压或顶面数字）和心脏舒张（舒张压或底面数字）时动脉受到的压力。高血压指成人的收缩压等于或高于130毫米汞柱或舒张压等于或高于80毫米汞柱(130/80)的病症。cdc.gov/bloodpressure/facts.htm

迹象/症状

大多数高血压患者完全没有表现出任何症状，在看医生和量血压时才发现此病症。对于表现出症状的患者而言，这些症状包括：

- 头痛
- 视力模糊
- 头晕
- 耳鸣

治疗类型

- **健康的生活方式** - 通过在饮食、锻炼和饮酒方面作出有利于健康的选择，患者有时可在不接受其他治疗的情况下控制高血压。
- **药物**
- **替代疗法** – 草药疗法、针灸、冥想和其他替代疗法可单独使用或与其他治疗方法配合使用。

应避免的事项

- 高脂、高盐的食物
- 吸烟
- 过量饮酒
- 压力
- 将OTC药物和/或中草药与医生开具的药物混杂着吃 - 服用此类药物前，请先咨询医生的建议。

预防方法

- 在饮食、锻炼和饮酒方面作出健康的选择。
- 避免吸烟。
- 缓解压力。

护理提示

注意事项

- 诉说头痛、眩晕或视力模糊

能采取的有效措施

- 鼓励护理对象按医嘱服药。
- 鼓励护理对象就诊。
- 鼓励护理对象食用健康的食物（低盐、低饱和脂肪）。
- 鼓励和协助护理对象做放松练习。
- 鼓励护理对象做力所能及的锻炼。

从何处获取更多信息

- 护理对象的医生
- 美国心脏协会国家中心
  7272 Greenville Avenue
  Dallas, TX 75231
  1-800-AHA-USA-1或1-800-242-8721
  americanheart.org
- 美国国家心脏、肺和血液研究所(NHLBI)健康信息中心
  PO Box 30105
  Bethesda, MD 20824-0105
  (301) 592-8573
  nhlbi.nih.gov

多发性硬化症

定义

多发性硬化症(MS)是一种出现在中枢神经系统的慢性渐进式疾病，不可预测，可侵袭和破坏脑组织和脊髓组织。多发性硬化症有几种类型，但是，所有多发性硬化症均可对神经功能造成影响，导致出现各种问题，从轻微麻木和步行困难到瘫痪和失明不等。

迹象/症状

部分患者的症状可能持续较短的时间（旧病复发），之后可能长时间没有任何症状（缓解）。其他患者可能定期表现出症状，而且症状会加剧。以下是部分常见的症状：

- 疲劳
- 视觉问题
- 麻木
- 头晕
- 性、膀胱和/或肠功能障碍
- 腿部僵硬和/或行走困难
- 虚弱
- 震颤
- 口齿不清
- 吞咽困难
- 慢性酸痛
- 轻度认知变化
- 抑郁

护理对象疲劳（通常在傍晚）或感觉到压力时症状会加剧。

此外，护理对象体温上升时症状也会有所加剧。

治疗类型

- **药物** - 经证实可减少复发的次数并降低严重程度，预防出现新的发炎部位，以及在短期内延缓病情恶化。此外，药物还可用于治疗一些症状（例如疼痛）。
- **物理治疗** - 可帮助护理对象保持体力和肌肉张力。
- **语言矫正治疗** - 可帮助缓解口齿不清和吞咽困难的症状。
- **职业康复治疗** - 可帮助改变护理对象所处的环境，以适应疾病所带来的身体变化。
- **咨询和集体治疗** - 可协助改善病症的情感性症状。
- **改变生活方式** - 包括充分的劳逸结合以及营养饮食。
- **高剂量短期类固醇治疗** - 可用于降低复发的严重程度并缩短延续时间，以及将永久性损伤的可能性降至最低。
- **替代疗法** - 有些护理对象结合使用替代疗法和其他治疗方法，包括维生素和矿物质补充剂、放松技巧、针灸和按摩。

应避免的事项

- 热水浴缸、桑拿浴或其他可引起护理对象体温上升的环境

预防方法

尚未得知多发性硬化症的预防方法。

多发性硬化症（续）

护理提示

注意事项

- 发烧 – 即使是轻微感染也可导致症状的出现
- 抑郁的症状
- 吞咽困难

能采取的有效措施

- 灵活应对。多发性硬化症有时不可预测。护理对象可能突然无法完成某项任务（而昨天还有能力完成这项任务），或者可能重新获得完成某项任务的能力（而此前他们需要帮助才能完成这项任务）。
- 鼓励护理对象定期锻炼，并充分休息。
- 鼓励护理对象食用高纤维含量的营养食物。健康的饮食有利于保持强健的免疫系统，纤维有利于预防便秘（该症状在多发性硬化症患者中较为常见）。
- 确保护理对象的住宅/公寓温度不会过高。使用空调或其他冷却方法使护理对象不会觉得太热。

从何处获取更多信息

- 护理对象的医生
- 美国国家多发性硬化症学会
  1-800-334-4867
  nationalmssociety.org

骨质疏松症

定义

骨质疏松症指骨骼变脆、更容易折断的病症。女性的发病率高于男性，发病部位通常为髋部、脊椎和手腕（虽然任何骨骼均有可能折断）。大多数女性骨质疏松症患者已经过了更年期，但骨质疏松可能很早就已出现。

迹象/症状

一般没有任何症状 – 骨质疏松随时间逐渐表现出来。第一个症状可能是轻微受伤（例如撞到某个物品上）便导致骨折。其他症状包括：

- 疼痛（尤其是下背、颈部和髋部）
- 身材变矮
- 驼背

治疗类型

- **锻炼** - 负重运动，例如步行、慢跑、跳舞或进行抗阻训练，包括举重
- **维生素和矿物质补充剂**（例如钙、镁和维生素D）
- **营养** - 健康饮食，多吃水果、蔬菜和全谷物，以及含钙食品
- **药物** - 缓解骨质疏松或骨痛，或增加骨质密度或骨量

应避免的事项

- 可引起疲劳的药物（此类药物可增加摔倒和骨折的几率）
- 吸烟和过量饮酒

预防方法

- 每天服用钙片和摄取充足的维生素D（晒太阳）。
- 食用含钙高的健康食物（乳制品、绿叶菜、多骨鱼、烘豆和干果）。
- 每天锻炼，尤其是负重运动和抗阻训练（例如步行、跳舞、慢跑、举重）。
- 让医生进行骨密度测量，确定你当前的风险水平。

护理提示

注意事项

- 居家安全 – 确保没有可能引起摔倒的物品。
- 疼痛

能采取的有效措施

- 协助护理对象行走（如果需要）。
- 鼓励护理对象穿合脚的鞋子。
- 鼓励护理对象定期锻炼。
- 鼓励护理对象选择食用健康的含钙食物。

从何处获取更多信息

- 护理对象的医生
- 美国国家骨质疏松症基金会
  251 18th Street S, Suite 630
  Arlington, VA, 22202
  1-800-231-4222
  info@nof.org
  http://www.nof.org/

帕金森病

定义

帕金森病是一种大脑紊乱，具有晃动（颤抖）以及步行、活动和协调障碍等特征。

迹象/症状

- 肌肉僵硬
- 手臂和腿部弯曲困难
- 失去平衡
- “拖着脚”走路
- 动作缓慢
- 难以开始移动
- 肌肉疼痛
- 吞咽困难
- 流口水
- 晃动或颤抖，包括：
  - 活动期间（但休息时更加明显）；
  - 可能会变得比较严重，从而妨碍活动的参与；以及
  - 疲惫或压力大时会加剧。
- 展现面部表情的能力下降，包括：
  - “面具”脸；
  - 神志恍惚；
  - 合不上嘴巴；以及
  - 眨眼次数减少。
- 语速缓慢、声音单调；
- 丧失精细运动技能，包括：
  - 书写困难，字迹凌乱；
  - 进食困难，速度缓慢；以及
  - 频繁摔倒；
- 便秘；
- 痴呆（重度帕金森病）；以及
- 抑郁。

治疗类型

帕金森病无法治愈。治疗以缓解症状为主，包括：

- **药物**用于：
  - 增加大脑的多巴胺，从而改善活动和平衡能力；
  - 缓解颤抖；
  - 减轻疼痛；以及
  - 治疗抑郁
- **互助小组**；
- **治疗** - 物理治疗、职业康复治疗和语言矫正治疗可协助护理对象最大限度地增强自身的能力并适应日常生活，从而提高独立性。
- **补充营养和锻炼** - 由于吞咽存在困难，经常出现便秘，因此，进食可能不是件令人愉快的事情。有关吞咽困难的信息，请参阅第186页的第9单元。锻炼并频繁地休息可放松肌肉，有利于保持独立性。

应避免的事项

- 压力大
- 过量用药

预防方法

由于帕金森病的病因尚不明确，因此目前无预防方法。

护理提示

注意事项

- 药物副作用
- 吞咽困难
- 意识不清

能采取的有效措施

- 协助护理对象步行或监督和鼓励护理对象使用所需的辅助装置（例如助行架或手杖）。
- 给护理对象留出反应时间，对其日常活动保持耐心。
- 鼓励护理对象卸下压力，以一种无压力的方式完成护理工作。
- 鼓励护理对象多休息。
- 留出足够的就餐时间，努力将就餐打造成轻松愉快的体验。

从何处获取更多信息

- 美国帕金森病协会西北分会
  180 Nickerson Street, Suite 108
  Seattle, WA 98109
  (206) 695-2905
  apdaparkinson.org/community/northwest

肺炎

定义

肺炎是一种肺部感染疾病。大多数肺炎由细菌引起，也可能是流感的并发症。有时真菌病毒会引起肺炎。

当人体将胃或口内容物吸入肺部（这种情况下，有时会在存在吞咽困难时出现）时，可能患上吸入性肺炎。

肺炎高危人群包括患有糖尿病、心脏病或COPD等慢性疾病、服用类固醇药物和/或免疫系统运行失常（例如接受化疗的人群或艾滋病毒感染者/艾滋病患者）的人群。

肺炎是儿童和成人住院的主要原因。大多数病例都可以痊愈，但美国每年都有成千上万人死于肺炎，其中大多数是65岁以上的成人。

迹象/症状

- 发烧
- 打冷颤
- 嘴唇和指甲泛蓝
- 咳嗽有痰（由病毒引起的肺炎可能出现干咳，无痰）
- 气短
- 胸痛
- 呼吸和心跳加速
- 食欲不振
- 疲劳
- 血氧饱和度水平降低（血氧计读数）

对于年长的护理对象而言，唯一的症状可能就是疲劳和意识不清。

治疗类型

治疗取决于肺炎的成因及其严重程度。
以下是部分治疗方法：

- 治疗感染或相关症状（例如发烧和疼痛）的药物；
- 休息；
- 增加液体摄入量；
- 吸氧；
- 咳嗽和深呼吸（有利于清除肺部的痰液，保持强健的胸肌）；以及
- 住院治疗。

应避免的事项

- 吸烟
- 喝酒

预防方法

- 常洗手。
- 接种肺炎球菌疫苗以及每年接种一次流感疫苗。
- 不吸烟。
- 在饮食和锻炼方面做出健康的选择。

护理提示

注意事项

- 治疗后症状没有好转

能采取的有效措施

- 鼓励护理对象按医嘱服用所有药物。
- 帮助护理对象坐起来并四处走动（有利于冲散痰液，让氧气进入肺部和血液中）。
- 洗净双手并使用其他传染控制方法，防止传染进一步传播。
- 鼓励护理对象摄入液体和食用营养膳食。

从何处获取更多信息

- 护理对象的医生
- 美国国家肺脏协会
  61 Broadway, 6th Floor New York, NY 10006
  1-800-LUNGUSA
  lung.org
- 美国午餐协会（华盛顿州）
  5601 6th Ave S Ste 460
  Seattle, WA 98108
  (206) 441-5100
  InfoMTP@Lung.org

精神分裂症

定义

精神分裂症指一种慢性大脑紊乱，可影响个人清晰思考、辨别现实和幻想、控制情绪、做出决策以及与他人相处的能力。

迹象/症状

- 幻觉 – 听到或看到不存在的声音或事物
- 妄想 – 错误的看法（例如认为自己是上帝、认为有人可以读懂他们的心思）
- 胡思乱想，胡言乱语
- 难以沟通
- 不快乐，对生活提不起兴趣
- 注意力下降，积极性下降
- 情绪不稳定

治疗类型

- **药物** - 平衡大脑化学物质，最终控制或最大限度减轻症状
- **个体治疗和集体治疗**
- **住院治疗** - 如果症状失控以及药物需重新鉴定和调整

应避免的事项

- OTC药物和草药（除非遵医嘱）
- 街头药物

预防方法

没人知道精神分裂症的确切病因。由于病因不明，因此没有明确的预防方法。

护理提示

注意事项

- 留意症状未得到有效控制的迹象
- 可能对护理对象或其他人造成伤害的行为

能采取的有效措施

- 鼓励和协助护理对象选择健康的饮食。
- 鼓励护理对象按处方服药。如果护理对象并未意识到服药的必要性，提醒他们服药的好处以及不服药所带来的风险。
- 如果护理对象出现行为症状、幻觉和/或妄想，所发生的事情对于他们而言非常真实。务必保持冷静，告诉护理对象你在尝试理解他们的感受以及在尝试保护他们的安全。
- 维持一致的日常活动。

从何处获取更多信息

- 护理对象的医生
- 美国国家精神疾病联盟(NAMI)
  4301 Wilson Boulevard, Suite 300
  Arlington, VA 22203
  1-800-950-NAMI
  nami.org

中风、脑中风(CVA)或脑梗塞

定义

当向脑部供血的血管爆裂或被凝块堵塞时，会出现中风。短短几分钟，大脑区域的神经细胞就会受损并死亡。由大脑受损部位控制的人体部位将无法正常运转。

短暂性脑缺血发作(TIA)是一种轻度脑血管意外，症状与中风相类似，但TIA的症状通常会在10到20分钟内消失（可能持续长达24小时）。

TIA是再次中风的警示信号，因此，如果护理对象出现此症状，需立即就医。

迹象/症状

症状可突发，包括：

- 一侧面部下垂或麻木；
- 一侧手臂无力或麻木；
- 口齿不清，难以理解；
- 一只眼或双眼出现视觉障碍，例如视线混浊、视力模糊、视觉重影或视力减退；
- 失去平衡，头痛或头晕；
- 剧烈头痛；以及
- 新近出现意识不清或加重

但凡护理对象出现哪怕一种中风迹象，立即拨打911。

治疗类型

在医院和/或康复中心接受治疗后，居家治疗侧重于让人体重新正常运行和防止再次中风。治疗方法包括：

- 强化身体机能、语言矫正治疗和/或职业康复治疗；以及
- 减少风险因素。

由于许多中风者还患有其他慢性疾病（例如糖尿病、高血压、高胆固醇和心脏病），因此，重点在于改善。可开具治疗其他慢性疾病的处方药。

- 此外，如果中风由血凝块引起，还可开具稀释血液的处方药。

应避免的事项

- 过量饮酒（饮酒过量可导致高血压）
- 高脂、高盐饮食（高脂、高盐食物可使血压增高，可能会阻塞动脉）
- 吸烟和咖啡因（它们可加重身体负担，可能导致血压升高）

预防方法

降低中风风险的方法有很多，包括：

- 避免吸烟；
- 选择低脂肪、低盐的健康饮食，包括新鲜水果、蔬菜和全谷类；
- 定期锻炼；
- 按医嘱服药；
- 定期测量血压，如果血压过高，及时就医；
- 保持健康的体重；以及
- 缓解压力。

中风、脑中风(CVA)或脑梗塞（续）

护理提示

这些提示针对曾经历过中风的护理对象。

注意事项

- 另一次中风或短暂性脑缺血发作(TIA)的迹象

能采取的有效措施

护工如何为护理对象提供协助和支持，主要取决于中风影响的身体机能。

如果单侧无力：

- 使用诸如“右侧”或“左侧”，而不是“好侧”或“坏侧”。
- 通过支撑无力一侧来协助护理对象行走或转移。
- 协助护理对象更衣，从无力一侧开始穿衣，并从有力一侧开始脱衣。
- 必要时使用适应性的设备和衣物。
- 给予充分的活动时间。
- 确保家里没有可能导致绊倒的物品。

如果有言语或语言障碍：

- 确保你的问题和指示简单易懂，每次提一个问题或给出一个指示。
- 尝试询问可以用“是”或“否”回答的问题。
- 必要时可使用图画板。
- 如果护理对象可以写字，为其提供纸和笔。

如果有吞咽困难：

- 有关信息，请参阅资源目录中的饮食困难的护理对象中的“吞咽困难”（第348页）。

提供情感支持：

- 中风可对护理对象产生极具破坏性的影响，可能导致沮丧、愤怒和抑郁。重新学习他们之前可以做到的事情是一个艰难而又缓慢的过程。
- 每当护理对象取得进步时，给予支持和肯定。
- 鼓励护理对象应诊接受治疗和参加锻炼。

从何处获取更多信息

- 护理对象的医生
- 美国中风协会
  7272 Greenville Avenue
  Dallas TX 75231
  1-888-4-STROKE
  stroke.org
- 美国州级头部损伤管理员协会(NASHIA)
  PO Box 1878
  Alabaster, AL 35007
  nashia.org

创伤性脑损伤(TBI)

定义

后天性脑损伤(ABI)是出生后发生的大脑损伤。ABI包括创伤性脑损伤(TBI)。TBI是一种暂时性或永久性的大脑损伤，可导致局部或长期残疾或无法应付日常生活需求。最常见的脑损伤是脑震荡。脑震荡是由于头部受到撞击、打击或震动，或身体受到撞击，导致头部快速来回摆动。这种突然的运动会导致大脑在头骨周围跳动或扭曲，从而在大脑中产生化学变化，有时还会拉伸和损伤脑细胞。脑震荡的后果严重，有可能会产生严重的影响，但不会危及生命。

人的大脑非常复杂，因此每一次脑损伤的情况都不同。有些症状可能会立即出现，而有些症状则可能会持续数天或数周。有时，这种损伤使人们很难认识或承认自己有问题。

脑损伤的迹象可能很微妙，即使他们的行为或感觉不同，但看上去却很好。损伤不同，治疗方法也就不同。大多数的轻度受伤都能完全治愈，只是需要时间。损伤和治愈可能受到脑损伤的类型、严重程度、年龄、区域、先前的精神和身体状况，以及众多其他因素的影响。

迹象/症状

对于每一个人和每一次脑损伤来说，TBI都有独特的迹象和症状。迹象和症状会因个人及损伤的严重程度而异。这些迹象和症状可能表现在身体、感觉或认知/心理上。

轻度的迹象和症状可能包括：

- 身体：睡眠困难、头晕或失去平衡、疲劳或困倦、头痛、几秒钟到几分钟的意识丧失、恶心或呕吐、头晕、困惑或方向不清、言语障碍和睡眠比平时多。
- 感觉：对光或声音敏感、视力模糊、耳鸣、口腔异味或嗅觉变化。
- 认知或心理：感到沮丧或焦虑、记忆力或注意力问题、情绪变化或情绪不稳定。

中度到重度的迹象和症状可能包括：

- 身体：鼻子或耳朵中渗出清液、抽搐或痉挛、一个或两个瞳孔扩张、无法从睡眠中醒来、数分钟至数小时失去知觉、失去协调、持续性头痛恶化、反复呕吐或恶心、手指或脚趾无力或麻木。
- 认知或心理：激动、好斗或其他异常行为、昏迷和其他意识障碍、严重混乱和口齿不清。

治疗类型

TBI可导致脑损伤患者出现生理障碍、智力障碍、情感障碍、社交障碍和职业问题。这些问题可能对经历头部受伤的生还者当前和未来的生活以及性格产生影响。根据损伤的严重性来治疗TBI。由于TBI无法治愈，因此治疗以康复和支持服务为主。以下是部分治疗方法：

- 治疗（职业康复治疗、物理治疗、言语/语言矫正治疗、康乐治疗）；
- 生活质量疗法（音乐、艺术、舞蹈/运动、瑜伽、冥想）；
- 个人护理协助；
- 家居环境改造；以及
- 家庭支持服务。

预防方法

通过以下方式降低摔倒风险：

- 定期进行平衡性、力量和协调性锻炼；
- 让家里保持整洁；
- 确保药物没有引起眩晕或影响平衡能力；
- 定期进行视力检查；以及
- 避免过量饮酒。

创伤性脑损伤(TBI)（续）

护理提示

注意事项

- 诉说头痛或视力模糊
- 眩晕、失去平衡
- 恶心/呕吐
- 注意力和记忆力问题
- 行为和情绪变化（沮丧、冲动、社交技能低下、自我意识受损、抑郁、焦虑、情绪波动）
- 排尿和排便变化
- 疲劳、精力不足、耐力差、思维速度慢
- 肌肉乏力/丧失活动能力
- 癫痫发作
- 感官变化（视力模糊、双眼模糊、对光的敏感度增加、耳鸣、味觉和嗅觉变化）
- 睡眠习惯改变
- 痉挛（不自主的肌肉紧张和僵硬，活动度减小）
- 吞咽和食欲变化

能采取的有效措施

- 鼓励护理对象独立完成任务（如果可以）。
- 利用辅助装置或记忆辅助工具（例如设置定时器以记忆任务或制定日程计划）。
- 按需协助护理对象开始和/或完成任务。
- 鼓励劳累时休息一下。
- 减少刺激和干扰。
- 鼓励护理对象多喝水。

从何处获取更多信息

- 护理对象的医生
- 美国脑损伤协会
  1-800-444-6443
  www.biausa.org
- 美国州级头部损伤管理员协会
  PO Box 1878
  Alabaster, AL 35007
  (301) 656-3500
  nashia.org
- 华盛顿州创伤性脑损伤(TBI)资源：dshs.wa.gov/altsa/traumatic-brain-injury/traumatic-brain-injury-tbi-resources-washington-state
- “什么是TBI”视频：https://www.youtube.com/watch?v=BLEiAGmMvdk

肺结核(TB)

定义

肺结核是一种因结核杆菌引起的空气传播疾病。肺结核通常侵袭肺部，不过也可以侵袭人体的任何一个器官。

迹象/症状

许多肺结核患者永远都不会发展成活动性肺结核。老年人和/或免疫系统较弱的人群更有可能出现病情恶化或复发处于不活动状态的疾病。

如果确实发展成活动性肺结核，则它会在感染后两三个月内或数年后发病。一般而言，除非病情恶化，否则，活动性肺结核没有任何症状。活动性肺结核的症状包括：

- 发烧
- 疲劳
- 体重减轻
- 持续咳嗽
- 夜间盗汗
- 虚弱
- 痰中带血

治疗类型

肺结核患者长期（通常为六个月或以上）服用两到四种不同的抗生素。活动性肺结核患者和已感染肺结核但无任何症状的患者的治疗方法可能有所不同。

活动性肺结核患者在治疗初始阶段可能安置于特殊隔离室，以确保不会传染给其他人。

如果TB患者不按时服用抗生素或人体未充分地吸收抗生素，则肺结核可能会产生耐药性。这意味着需使用不同的药物更长时间。如果抗生素对病菌不起作用，则需进行外科手术来切除部分的肺。

应避免的事项

服用抗生素时避免饮酒。

预防方法

防止传染给他人的最好方法是及早发现。可进行皮试来确定是否感染。检测结果呈阳性是感染肺结核的前期征兆，应与医生讨论预防和治疗方法。

此外，活动性肺结核患者还应在咳嗽或打喷嚏时遮住口鼻以及恰当处理受到黏液物质污染的面巾纸以防止飞沫传播。

保持良好的通风至关重要 - 尤其是在高危人群聚集的场所。

护理提示

注意事项

- 咳嗽增多
- 痰中带血（唾液和痰的混合物）
- 疲劳和体重减轻

能采取的有效措施

- 立即将症状报告给你的上司。
- 帮助护理对象预约就医。
- 鼓励护理对象按处方服用所有药物。

从何处获取更多信息

- 护理对象的医生
- cdc.gov/tb/default.htm
- 美国国家肺脏协会
  61 Broadway, 6th Floor New York, NY 10006
  1-800-LUNGUSA
  lung.org
- 美国午餐协会（华盛顿州）
  5601 6th Ave S Ste 460
  Seattle, WA 98108
  (206) 441-5100
  InfoMTP@Lung.org

家庭护工术语表

A

词语	定义
遗弃	负责照料弱势成人的个人或实体因某种举动或懈怠行为而使弱势成人处于一种无法或无能力获得食物、衣物、住所或健康保险等基本生活必需品的境地
腹部	身躯的下半部分
虐待	对弱势成人造成伤害、不合理监禁、恐吓或惩罚的故意行为或不行为，包括对弱势成人的性虐待、精神虐待、身体虐待和个人剥削，以及对弱势成人不适当地使用约束
积极倾听	一种倾听方式，倾听者将注意力全部放在说话者身上，不仅倾听他们的语言，还观察非语言线索，例如身体语言和语气
日常生活活动(ADL)	日常的个人护理活动，包括洗澡、床上活动、饮食、个人卫生、用药协助、行走/移动、转移和如厕
给予	向某人提供或施加某物
预先立嘱	一份书面文件，指明一个人在自己无法做出决定时对医疗护理的意愿
成人之家	持有执照、可护理2-6个人并提供住宿的邻里居所（符合条件的最多可容纳8人）
主张	为别人说话或采取行动
衰老	身体和心理变老的过程

AIDS（获得性免疫缺陷综合征）	艾滋病毒发展的最高级阶段，也叫艾滋病。此时人体免疫系统已遭到严重破坏，从而人体容易遭受多种类型的严重感染。
空气传播	病菌从一个人传播到另一个人并导致感染的方式。这种情况下，空气传播涉及病菌在空气中传播，然后人将其吸入口、鼻和肺。
过敏	对特定物质（例如某些食品、花粉、蜂蜇）具有高度敏感性和过度反应
阿尔茨海默症	渐近式退化性大脑紊乱，可影响记忆力、判断力和性格
行走	步行或走动的过程
器官捐献	用以指定死亡后可出于移植或研究目的使用其身体哪些部位的预先立嘱
构造	身体结构
预期性悲伤	在死亡或其他丧失之前发生的悲伤
匿名	未指明姓名或识别身份
APS	成人保护服务处(Adult Protective Services)，DSHS内部对疑似虐待行为进行调查的单位
吸入	将固体或液体吸入肺部。这通常会导致肺炎。
人身攻击	一种身体攻击。居住人遭到人身攻击时应报警。
果敢	表现得自信、大胆或无所畏惧
评估	收集信息以确定护理对象需要和想要什么样的护理和服务，以及他们如何和何时需要协助
评估细节	DSHS医疗保健计划中用来说明护理对象的优势与局限、对护理工作的偏好习惯并为护工提供具体指示的部分

辅助生活机构(ALF)	持有执照、可看护7名或以上人员的大型寄宿护理机构
辅助装置	帮助某人完成某种任务及保持或重获独立活动能力的设备。包括但不限于轮椅、助行架、手杖、高架马桶座和淋浴椅。
自闭症	一种发育性障碍，可严重损害语言能力或与其他人相处的能力

B

词语	定义
细菌	可引起传染病的微生物（病菌）
基准状况	护理对象平时的状况和能力水平（身体、情感、心理、行为和社交）
卧床	卧病在床
便盆	一个人卧床时用来收集尿液和/或大便的盆
信仰	个人观点、感受和看法
偏见	影响你判断的有意识或无意识的偏好
生物危害	可能导致感染并需要特别保护的生物和/或其排泄物
双向情感障碍	一种导致出现阶段性极度兴奋或振奋以及低落或抑郁情绪的情感障碍。也称躁狂抑郁症。
膀胱	收集和储存尿液的人体器官

血源性病原体	人类血液中可导致人类疾病的传染性微生物
血压(BP)	心脏泵送血液时对血管壁施加的压力大小
身体护理	协助护理对象进行卫生、穿衣和被动活动度练习的个人护理任务
身体语言	通过有意识和无意识的举止和动作进行非语言沟通
人体力学原理	我们在日常活动中的移动方式。适当的人体力学原理和技巧可防止在抬升或移动物体时对自己和其他人造成伤害。
身体系统	身体执行基本功能的方式。例如由心脏、血管和血液组成的循环系统。
骨突	身体上骨骼靠近皮肤表面的部位以及突起，包括肘部、膝盖和肩胛骨。骨突具有较高的压力性损伤风险，需要仔细定位和频繁复位，以防发生损伤。
肠道	处理食物并从体内清除固体废物的小肠和大肠
排便	人体排泄大便（排泄物）的过程
头脑风暴	在没有批评或评价的情况下自由地创造许多想法或解决方案
倦怠	体力、情绪以及/或精神衰竭的状态

C

词语	定义
卡路里	人体从吃的食物中能够获得多少能量的计量单位
癌症	细胞出现病变并以无法控制的方式生长， 蔓延至健康的组织和器官并对其造成破坏
手杖	用于平衡或支撑身体的拐杖
碳水化合物	向人体供应能量的物质
心血管	与心脏、血液以及血管相关
心血管疾病	可对人体心脏或血管造成影响的疾病，也称心脏病
护工	向他人提供个人护理、支持和帮助的人
护理计划	列明护理团队为支持护理对象将采取的所有行动的书面计划， 也称服务计划或商定的服务协议。
护理环境	护理对象住的地方，例如成人之家、辅助生活机构、 强化服务机构或他们自己的房子或公寓
护理团队	为护理对象提供支持的每个人，包括专业人员、朋友、 家人和护理对象自己
个案管理员	帮助护理对象确定所需的服务、在护理计划中记录这些 信息并提供持续个案管理服务的人
白内障	眼内的晶状体变得混浊
细胞	所有生物的基本单位
脑	与大脑相关

脑血管意外(CVA)	因血凝块、动脉栓塞或大脑出血而导致脑组织供血中断时出现的病症；也称中风或脑中风
化学品	物质或化合物
危险化学品	含有害成分的产品
化疗	使用药物进行治疗；最常用于癌症
窒息	食物、物体或肿胀阻塞通向肺部的气道
胆固醇	人体组织和血液中的脂肪性物质
传染链	传染病从一个人传播到另一个人，共需六个步骤
慢性阻塞性肺病(COPD)	呼吸系统出现的不可逆的渐进式病症，患者因肺部出现问题而引发呼吸困难
顺性别（形容词）	性别身份与出生性别相符的人
循环系统	心脏、血管、血液以及将血液和其他体液泵出并输送至全身各处的所有器官
护理对象	护理团队的关注焦点，需要获得协助的人。也称为居住人。
认知	思考，即认识、推理和记忆的心理过程
认知障碍	个人在处理和/或回忆信息方面存在困难的状况
协作	两个或更多人为同一个目标一起工作
结肠造口	在腹壁上做一个开口，并将一段肠管拉出开口外，翻转缝于身体外部

昏迷	不省人事，无警觉状态
便桶	可移动的椅子，包含一个用于收集尿液和/或大便的内置盘；旨在代替马桶，通常放在护理对象的床边，便于使用
普通护理实操	护工在个人护理期间用于促进护理对象权利、尊严、舒适和安全的一般做法，包括在开始护理时向护理对象表明自己的身份，在整个过程中使用传染控制措施保护护理对象，及确保护理后护理对象能够拿取到常用物品
同情疲劳	因感受到其他人的创伤而造成的压力
传染性疾病	可从一个人传染给另一个人的任何疾病
沟通	通过交谈、书写、手势或行为交换信息
导尿管	覆盖阴茎并通过管子将尿液带走的外部尿管
保密	除非出于对护理对象的护理需要，否则不得泄露私人的秘密信息
意识不清	精神上不清楚或不确定
充血性心力衰竭症(CHF)	心脏泵血能力减弱，无法将血液泵送至全身各处，血液输出量减少，从而导致血液积滞在静脉和人体器官中。这可能导致呼吸短促和/或脚和脚踝肿胀。
同意	许可
便秘	排便不畅或排便时疼痛、大便硬结
传染性	通过直接或间接接触从一个人传播到另一个人
受污染	含有有害物质，例如危险的细菌或化学物质

挛缩	肌肉组织因痉挛或瘫痪而出现永久性或短暂性萎缩
CPR（心肺复苏）	通过人工胸部按压和换气来尝试重新启动一个人的心脏
宗教信仰	宗教信念或信仰的体系
交叉污染	细菌从生肉传播到其他食物，或者一个人从“脏”任务转移到“干净”任务时，没有事先脱掉一次性手套及保持手部卫生
CRU	投诉处理科(Complaint Resolution Unit)。DSHS内部接听电话以及对成人之家、辅助生活机构、强化服务机构或养老院中的疑似虐待行为进行调查的单位
拐杖	用于协助步行的支撑装置，放置于腋窝下方，通常成对使用
提示/提供提示	提醒、鼓励或提示某人
文化背景	特定社会团体或组织的态度和行为特征。包括对食物、衣着、宗教、家庭关系和角色的看法。
习俗	长期形成的做法或信仰，一种行为方式

D

词语	定义
危险区	细菌可在潜在危害性食物上滋生的温度范围，即41°F-135°F (5°C-57.2°C)
衰退	从之前的状态或正常状态降低或恶化
排便	排出大便

脱水	身体内部的体液不足。这可能导致严重的疾病和意识不清。
精神错乱	突然出现意识不清。通常由感染、疾病、药物副作用、疼痛或脱水引起。精神错乱必须立即治疗，护理对象才能恢复基准状况。
痴呆	大脑的变化，导致基本丧失所有智力和性格改变。痴呆是渐进的，无法治愈。
痴呆类疾病	导致丧失智力功能的疾病。其中包括：阿尔茨海默症、血管性痴呆、帕金森病痴呆、亨廷顿氏舞蹈症、皮克病、艾滋病痴呆症、克雅二氏病以及科尔萨科夫氏综合症
演示	展示
否定	拒绝相信一个事实或一种理论
假牙	用于替换人体部分或所有牙齿的人造牙。可描述为局部或全口假牙、上半口或下半口假牙。
抑郁	慢性或持续“情绪低落”，可能表现出对日常活动丧失兴趣或食欲或睡眠模式发生改变，可能表现出绝望情绪、自我价值否定或自杀想法。抑郁只能由医学专业人士进行诊断。
真皮层	皮肤的内层
发育性残疾	一种发端于18岁之前、预计将持续一生并显著影响患者以下能力的病症，包括：自理能力、沟通能力、学习能力、移动能力；以及/或自行指导能力。例如唐氏综合征、脑瘫和自闭症。
糖尿病	1型糖尿病：一种内分泌系统慢性病，胰腺分泌的胰岛素非常少或不分泌胰岛素。1型糖尿病患者必须服用胰岛素才能生存。 2型糖尿病：胰腺分泌胰岛素，但是机体无法适当地予以使用。2型糖尿病患者可以服用，也可以不服用药物来管理其病情。

诊断	疾病或医疗状况的名称
腹泻	排出过量液状排泄物
营养学家	专业从事膳食计划、健康食品选择和膳食准备的健康专业人员
消化	一种机体过程，在此过程中，食物在嘴、胃和肠中进行物理分解和化学分解，然后转变为可进入血液并被细胞使用的形式
消化系统	人体执行消化功能的器官组，包括嘴、胃和肠
直接接触	传染病从一个人直接传播到另一个人
残疾	需要矫正或协助才能执行任务或发挥机能的损伤。 残疾可能是暂时的，也可能是永久的。
发现	把护理对象当作一个完整的人来全面了解的持续过程
疾病	身体的某个部位出现功能失调；与年龄没有必然联系
消毒	使用漂白剂或其他消毒剂溶液杀死物品表面的病原体
失调	引起精神或身体损伤的一种医疗状况
定向障碍	对时间、日期、季节、地点或个人身份不明确
利尿剂	促进尿液形成的物质
记录（动词）	记录并保存书面记录
抽单	放在人身下，用来帮助他们在床上移动的床单
敷料	覆盖在皮肤上的保护层，保护皮肤免受进一步的伤害或感染。 敷料可能是“干净”或“无菌”。

飞沫传播	当感染者咳嗽或打喷嚏时与病菌接触
药物相互作用	药物与另一种物质发生相互作用，通常会导致不良的副作用，并阻止药物发挥预期功效
DSHS	社会福利服务部(Department of Social and Health Services)，系属州立机构，提供计划和服务以帮助华盛顿州的儿童、成人和家庭
DSHS医疗保健计划	由DSHS个案管理员为DSHS护理对象编写的护理计划
吞咽困难	存在吞咽障碍

E

词语	定义
大肠杆菌	通过受污染的食物或水吸收、可引发小肠炎症的细菌
饮食习惯	我们吃什么，吃多少及多久吃一次
水肿	肿胀、体液积滞在组织中；常见于脚踝、腿部或手部
弹力袜	也称为压力袜，可减少腿部肿胀并改善血液循环的长袜或高筒袜
排泄	通过肠道或膀胱排除体内废物的过程
情感	感情
情感需求和社会需求	满足感和陪伴感的基本需求

共情	理解并表现出对他人感受的敏感性的能力
赋能用具	护理对象用于保持独立的装置或帮助护理对象用药的装置（例如杯子和勺子）。
灌肠剂	往直肠灌入液体以清洁或刺激肠道，或者进行药物治疗或其他治疗
强化服务机构(ESF)	最多可容纳16人的寄宿护理机构，配备有专门的工作人员和专注于行为干预的强化服务
环境	可对个人造成影响的周边环境，包括光线、声音、质地以及运动
癫痫	神经系统病症，包括癫痫发作
购买必需品	限于偶尔前往当地区域的商店进行短暂的购买活动，购买专门针对护理对象的健康、生活维持及安康所必需的食物、医疗必需品和家居用品
民族	拥有共同的文化、宗教、语言等的一群人
排出	排出体外
呼气	将气体从肺部呼出
四肢	身体的四肢，包括手臂和腿部
目光交流	彼此直视对方

F

词语	定义
摔倒	意外地突然倒向地板或较低的台阶，无论是否受伤

摔倒隐患	增大摔倒风险的情况或物体
面部表情	人的面部神态
大便嵌塞	大量干燥、硬结的大便无法排出
粪口途径	一个人粪便中的有害细菌进入另一个人的口腔，最终导致疾病
排泄物	食物消化后从肠道排出的废物
反馈	我们对收到的信息的反应
喂食管	为输送营养进入胃部的专用管道。也称为胃造口管或G形管
发烧	体温高于正常水平
纤维	正常排泄所必需的粗糙食物，通常存在于水果、蔬菜、全谷物和种子中
经济剥削	非法或不当使用弱势成人的财产、资金或资源
急救	在生病或受伤后立即给予护理，随后可能会提供进一步的医疗帮助
用药五大正确事项	一种安全用药的做法，确保有正确的时间、正确的药物、正确的剂量、正确的途径和正确的患者。
柔韧性	适应或回应改变或者弯曲关节的能力
食源性疾病	任何因食用受污染食物而引发的疾病（也称为食物中毒）
食物种类	谷物、乳制品、水果和蔬菜、脂肪和蛋白质
骨折	骨骼连续性的中断；骨骼断裂

摩擦	两个表面相互磨蹭
功能性残疾	由疾病、发育性残疾或化学品依赖导致的、可损害一个人独立生活能力的身体、认知、情感或精神状况

G

词语	定义
移位带	一根系在护理对象的腰部以便于移动和行走的腰带
肠胃系统（胃肠道）	处理食物供人体使用的一组器官，包括口、食道、胃、肠、肝
性别表达	一个人用姓名、代称、衣着、发型、行为、声音和/或身体特征表达其性别的方式。
性别身份	一个人内心深处对其性别的感知和意识
普药	不再由特定公司拥有或受特定公司控制的药品
生殖器	外部生殖器官，身体的“私密”部位
病菌	能够导致传染病或疾病的微小生物体，例如细菌、病毒或真菌
举止	手臂、手部或身体所做的动作
青光眼	眼球内部的压力增加
葡萄糖	糖
癫痫大发作	导致失去知觉的癫痫发作

悲痛和悲伤	对重大丧失的情绪和身体反应，例如亲人的亡故
申诉	一种正式投诉
基本准则	行为的基本原则
监护人	获法院授权为无行为能力人的最佳利益而行事和作出决定的人
内疚	对一种冒犯或错误行为负责的感觉

H	
词语	**定义**
习惯	你经常和定期做的事情，有时没有意识到你正在做这件事情
手部卫生	经常用肥皂水洗手或用速干手消毒剂(ABHR)对手进行消毒
隐患	可能的危险源、受伤或伤害的可能性
医疗保健指示	说明个人对必须作出的任何医疗或生命终结决定之意愿的书面指示，以防日后不具备做出此类决定的能力。也称为“预先立嘱”
助听器	戴在耳朵里提高听力的设备
听觉损失/损伤	听力下降；耳聋
心脏病	心脏和/或循环系统的异常状态
肝炎	肝脏病毒性感染，包括甲型肝炎、乙型肝炎、丙型肝炎和其它肝炎

遗产	我们继承的传统和文化
高度易感人群(HSP)	更有可能经历食源性疾病的人。包括5岁以下、65岁以上、怀孕或免疫力低下（由于癌症、艾滋病、糖尿病、某些药物或其他疾病）的人。
HIV（人体免疫缺陷病毒）	一种攻击免疫系统、导致人体无法对抗感染的病毒，也叫艾滋病毒。如果不加治疗，艾滋病毒可能导致艾滋病。
临终关怀	照顾身患绝症的人，通过减少痛苦来关注舒适和生活质量
宿主	滋生寄生虫、病毒、细菌或真菌的植物、动物或人类
卫生	保持清洁卫生
高血糖	血液中的糖含量高
高血压	血液压力高
低血糖	血液中的糖含量低
低血压	血液压力低

I

词语	定义
丧失活动能力	无法移动
免疫力	由于过去感染或接种疫苗而对特定疾病的抵抗力

免疫系统	人体抵抗病原体和预防感染的天然防御体系
免疫接种	为免受特定疾病侵蚀而提供的医学疗法；也称为接种疫苗
嵌塞	无法排便，肠道被非常硬结的大便堵塞
损伤	身体部位、器官或系统功能的异常、部分丧失或完全丧失
主观上重要/客观上重要	一种以人为本的概念，描述一个人需要什么才能快乐、舒适、满足、安全和健康
非活性	不活跃、不发挥作用
无行为能力	无法采取行动、做出或传达正确的决定（即一个人无法就其护理做出决定）
事件报告	异常事件、意外事件或错误事件的书面记录
大小便失禁	无法控制膀胱和/或肠道功能
独立或独立性	自力更生，以及具备独自完成任务的能力
间接接触	通过接触带有感染者细菌的物体或表面而传播传染病
个人服务提供者(IP)	符合资格并签约的长期护理工作者，为有资格享受Medicaid家庭护理服务的护理对象提供家庭护理
留置导尿管	插入膀胱以排出尿液的导管
感染	人体内有害病菌的增长
传染控制	阻止病菌传播和引起传染
传染性	易于传播、可引起传染

传染病	病原体在人体内生长繁殖而引起的疾病
发炎	人体对伤口或感染的反应，症状包括受影响部位出现泛红、疼痛和/或肿胀
吸入	吸进
失眠	无法入睡或熟睡
工具性日常生活活动(IADL)	家庭或社区中的常规任务，例如做饭、购物、清洁和付账单
非自愿隔离	一种精神虐待，让一个人违背自己的意愿独处
胰岛素	胰腺产生的将葡萄糖带入细胞的激素。有时用于治疗糖尿病。
胰岛素休克	因胰岛素过量或进食过少导致血糖过低而引起的病症
互动学习	学生在培训中积极参与
人际交往	人与人之间的关系
双性（形容词）	解剖学和/或遗传学同时显示男性和女性特征的人
肠	消化系统的一个器官，从胃延伸到肛门，并吸收水和其他物质
不可逆	无法转变回原有状态的情形
孤立	与他人隔绝

J-L

词语	定义
关节	人体两块骨骼相结合的部位，例如膝盖、手腕和肘部
阴唇	阴道入口处的皱襞皮肤
洗衣	洗涤、烘干、熨烫以及缝补护理对象所穿的衣物及其使用的亚麻制品或帮助护理对象执行这些任务
学习方式	个人使用身体感官进行学习的方式
处方药	需要医生或其他执业医师开具处方的药物
病灶	伤处
执业护士(LPN)	完成州批准的护理课程并通过州考试以证明熟练程度的护士
抬升	举起、移动
韧带	将骨骼联结起来的结缔构造强韧索状组织
亚麻制品	床上用品、床单、枕套、抹布和毛巾
移动	个人移动的方式
长期护理工作者(LTCW)	为老年人或残疾人提供有偿个人护理服务的人。LTCW包括认证家庭护工(HCA)、认证护士助理(NAC)和注册护士助理(NAR)
润滑剂	一种光滑的液体、凝胶或油，用于减少身体组织上的摩擦或疼痛
润滑	使某物变光滑或平滑

M

词语	定义
营养不良	因人体缺乏足够营养导致的状况。原因包括吃得不够或食物没有营养。
强制性举报人	按法律要求需举报疑似虐待、疏忽或经济剥削弱势成人的人。包括社会福利服务部的任何雇员；执法官员；社工；专业学校人员；个人服务提供者；机构的雇员；机构的经营者；社会服务、福利、心理健康、成人日间健康、成人日托、家庭健康、家庭护理或临终关怀机构的雇员；县验尸官或法医；基督教科学从业者；或医疗保健服务提供者
营养失调	因未食用足够食物或饮食不健康所引起的状况
膳食准备	准备膳食的方式。包括安排膳食、烹饪、调制配料、摆放食物和餐具，以及饭后清理。
机械升降机	护工用于在床、椅子和其他位置之间转移护理对象的机械装置。当护理对象的移动能力受限时，可使用升降机。
给药	程度高于用药协助的用药支持。可能包括将药片放到护理对象的口中或涂药膏。给药需要护士亲自执行或护士委托。
用药协助	协助护理对象自己给药。可能包括把药片递给他们或将药剂倒在勺子里。护理对象必须执行最后一步（例如将药片放到自己的嘴里）。
药物相互作用	许多药物或药物与食物的复合效应
药物	改变人体化学活性的物质。包括处方药、非处方药、维生素和草药。

给药途径	药物进入人体的方式，例如口服、局部、经直肠、经阴道、吸入或注射
精神虐待	威胁、羞辱、骚扰、胁迫、恐吓、孤立、不合理地监禁或惩罚弱势成人的蓄意语言或非语言行为。精神虐待可能包括嘲笑、吼叫或辱骂。
心理疾病	可对思想、情绪和行为造成影响的大脑紊乱
心智健全	具备清晰和理智思考的能力
微生物	太过微小致使无法用肉眼看到、仅可通过显微镜观察到的可引起疾病的细菌或生物。
正念	时刻意识到自己的思想、情感或经历。
移动能力	从一个地方移动到另一个地方，或从一个表面移动到另一个表面的能力
移动辅助装置	帮助护理对象更轻松地步行和走动的装置，例如手杖和助行架
监察	仔细观察或监督一个人或一种情况
黏液	鼻内和人体其他部位产生的黏性、湿润的液体
黏膜	可产生黏液以保护人体内表面的薄膜（即鼻子和嘴）
肌肉系统	可以使人体各部位活动的肌肉
心肌梗塞	心脏病发作

N

词语	定义
人体自然防御力	人体内部和外部可以帮助摧毁病菌的物质（即皮肤、白血球、胃酸）
忽视和疏忽	“忽视”是指(a)负有护理职责的个人或实体的习惯行为或懈怠行为；此个人或实体未提供藉以维持弱势成人身心健康的用品及服务，或者未能避免或防止弱势成人遭受身心伤害；或者(b)一种行为或疏忽，而此类行为或疏忽显示出完全不顾后果的严重忽视行为，以致对弱势成人的健康、利益或安全构成明显和直接的威胁
不能走动	无法行走
非语言沟通	无需语言的沟通，包括身体语言、举止和面部表情
NPO	禁食(Nothing By Mouth)，不食用任何食物或饮料
护士委托	持照的注册护士将某个护理对象的特定任务转移（教授）给符合资格的长期护理工作者。只有某些护理环境中允许护士委托。
营养物质	动植物生存和生长所需的物质
营养	人体吸收和消耗食物的过程

O

词语	定义
肥胖	体重超标

客观记录	仅记录事实
观察	看、听或以其他方式注意有关护理对象身体、精神和情绪状态的重要细节
监察专员	为长期护理机构中的护理对象主张权益的人
开放式问题	需要作出说明或论述的问题
机会性感染	由于人体免疫系统减弱而攻击人体的感染
口腔	与嘴相关的事物
口腔护理	帮助保持牙齿、舌头和牙龈清洁和健康的个人护理任务
口腔卫生	牙齿、嘴部和牙龈的清洁
器官	人体执行特定功能的部位，例如脑、胃和肺
生物体	任何有生命的物体
骨质疏松症	由于缺乏钙或维生素D或激素变化而导致骨骼变得易碎、脆弱的医疗状况
压力过大	承受过大的压力，影响日常生活和活动
非处方(OTC)药	无需处方的药物。OTC药物包括维生素和草药。

P

词语	定义
节奏	完成某件事的速度
瘫痪	丧失移动身体部位的能力
妄想症	认为会发生不好的事情或认为别人想要伤害自己的疾病状况
截瘫	腰部以下部位瘫痪
转述	用自己的语言重复陈述
帕金森病	一种中枢神经系统病症，缓慢恶化，并可引起肌肉僵硬、颤动、颤抖和虚弱
病原体	可导致感染的有害微生物，例如细菌、病毒、真菌和寄生虫
会阴护理	人体生殖器部位和肛门区的清洁
会阴	生殖器与肛门之间的区域
个人护理服务	帮助护理对象进行日常生活活动和工具性日常生活活动而完成的任务
个人卫生	个人清洁和梳洗，包括头发、牙齿、假牙的护理、剃须和修剪指甲
以人为先的表达方式	一种谈论人的方式，表明一个人比他们的疾病、残疾或身体状况更重要
癫痫小发作	不导致失去知觉的癫痫发作
肺炎	肺部感染，症状包括发烧、打冷颤和咳嗽

定位	将护理对象调整到合适的坐卧姿势
姿势	人体的仪态或姿态
个人防护装备(PPE)	阻止病原体通过体液和空气中飞沫传播的防护袍、手套、口罩、呼吸器和护目镜
预防措施	为防止出现可能的危险而预先采取的措施
偏见	作出判断或形成负面看法，尤其是在不经思考或了解的情况下产生此类看法
潜在危害性食物(PHF)	需温度控制以防止细菌生长的食品，也称为安全时间/温度控制(TCS)食品
压力性损伤	由压力或摩擦导致的皮肤裂损或损伤，会逐渐损害皮肤层、脂肪层和/或深层的肌肉
压觉点	骨头可在肌肉和皮肤上造成最大压力的身体部位。这些部位最容易出现压力性损伤
隐私	协助进行个人护理时遮蔽视线或不谈论护理对象的私人事务
解决问题	处理棘手或复杂情形的过程
程序	做某件事的正确步骤
加工食品	出售前已制备好或改变过的任何食品，例如面包、罐装汤、冷冻食品、薯片、鸡肉块等。包括快餐。
专业	在工作场所表现出礼貌、认真和落落大方的风貌
职业界限	工作关系中的合理限制
专业态度	遵循高标准的个人行为准则
假体	人造的身体部位，例如假腿、假臂、乳房假体或假眼

心理	与个人心理相关
心理社会	与个人的情感、心理和社交幸福感相关
肺	与肺相关
脉搏	心脏在泵送血液时收缩而引起的动脉搏动。 在手腕上测量桡动脉脉搏，在心脏上测量心尖脉搏。

Q-R

词语	定义
四肢瘫痪	颈部以下部位瘫痪
种族	基于某些身体特征（例如肤色）的社会划分
活动度	关节的活动幅度。主动活动度(AROM)是指护理对象可以在无需协助的情况下移动关节；被动活动度(PROM)是指护工利用身体协助移动护理对象的关节以保持柔韧性。
即食食品(RTE)	无需额外准备或烹饪来实现食品安全的食品
康复	恢复个人的身体和/或心理能力
宗教	崇拜一个神或众神的信仰、仪式和规则体系
报告	传达重要信息
资源	可获得的服务和信息

尊重	十分尊敬某人
呼吸作用	呼吸，包括吸气或吸入气体以及呼气或呼出气体
呼吸系统	人体执行呼吸功能的器官组；该系统将氧气吸入体内并排出二氧化碳
注册护士	毕业于护理专业，通过国家执业考试，并符合其所在州的所有执业要求的护士
约束	为了控制或方便而用来限制活动的物体或方法，医学上没有必要。使用约束是违法的。
煽动言论	具有说服力的语言，通常缺乏真诚或有意义的内容
权利	司法、法律和道德标准，例如隐私权和拒绝治疗的权利
职责	认为某人应做和不应做的事项
例程	一种计划或行事方式

S

词语	定义
安全隐患	危险情况或安全障碍
安全剃刀	在刀片刀锋与皮肤之间具有保护装置的剃须工具
沙门氏菌	通过受污染的食物或水吸收、可引起小肠感染的细菌

消毒	让食品可以安全地接触物品表面
分泌	产生和释放体液
常坐不动	日常生活中通常仅进行轻度身体活动的生活方式
癫痫发作	引起惊厥的大脑功能异常
自我照顾	维护自身安全、健康和幸福的行动
自决	一个人控制自己做什么和经历什么的能力
自行指导护理	一项法律，旨在保护有功能性残疾并住在自己家里的成人可指导和监督有偿私人助理（例如个人服务提供者）执行该成人本应自行执行的医疗任务的权利
感官	与视觉、听觉、触觉、味觉和嗅觉相关
服务计划或护理计划	护理对象想要和需要的护理和服务的指南或信息图，包括如何和何时提供服务以及由谁提供服务。在辅助生活机构中，这份文件被称作“商定的服务协议”。
服务概述	DSHS医疗保健计划中用来记录联系方式、护工日程安排和护理对象目标的部分
性虐待	任何并非两相情愿的性行为，其中包括但不限于违背意愿或不恰当的触摸、强奸、鸡奸、性胁迫、具有性剥削性质的拍照以及性骚扰行为。性虐待还包括护理机构工作人员与护理对象之间的任何性行为，无论该行为是否双方同意。
性取向	一个人对同性和/或异性持久的身体、情爱和/或情感吸引力
性	与性有关的特征或感觉

休克	因血量减少和血压降低引起的神志不清的状态，通常因身体多个部位严重受伤（出血）或烧伤引起。也可因情感打击或痛苦引起。
副作用	药物或治疗的副效应，通常为不良效应
骨骼系统	由骨骼和骨骼之间的联结结构构成的人体框架
皮肤	覆盖在人体表面并对其提供保护的器官，由组织层组成
皮肤裂损	皮肤开裂现象，有可能造成感染及进一步损伤
皮肤护理	清洁和保护皮肤
皮肤完整性	具有完整、未受损的皮肤
滑板	在不可能存在脊椎损伤的情况下用于转移伤者的平板，也称转移板
脊髓	神经系统的主要器官之一，位于脊椎内部，可将大脑信息传送至人体其他部位以及将信息从人体的不同部位传送回大脑。
精神	与精神或心灵、神圣或宗教相关
痰	从肺部咳出的黏液
标准预防措施	与所有护理对象共同采取的感染预防做法，无论护理对象的感染状况如何，以避免病原体通过血液、体液、非完整皮肤或黏液传播
消毒敷料	包在伤口上的无菌保护材料
灭菌	破坏所有微生物的过程，包括孢子
胸骨	胸部的骨骼

污名化	基于外表、疾病诊断和/或信仰而对一个人的负面态度和歧视，可导致羞耻感
大便	穿过肠道并通过肛门排出人体的固体废物。也称为排泄物或排便。
造口	将人体通道与外界连接起来的人工开口，例如结肠造口、气管造口、回肠造口或尿道造口
压力	心理或情绪紧张
压力源	让人感觉沮丧、生气或焦虑的情形或想法
中风	脑血管破裂或栓塞，致使大脑缺血，也称脑中风或脑血管意外(CVA)
主观记录	记录你的个人感觉、感想或理解
症状	疾病、感染或失调的证据

T

词语	定义
温度	衡量热量的指标，例如人体温度、食物温度或空气或水的温度
肌腱	将肌肉与身体其他部位联结起来的结缔结构强韧索状组织
温度计	测量温度的仪器。有不同的温度计来检查体温、食物温度和水温。
语气	讲话的声音或音调

工具	帮助你完成任务的技巧或物品
毒素	毒性物质，可能由细菌产生，可引起疾病。毒素还可能包括日常用品中的化学物质，如果使用不当，会使人生病。
转移带/移位带	一根系在护理对象的腰部以便于移动和行走的腰带
转移板	一种可以让护理对象从一个平面滑到另一个平面的平板，也叫作滑板
转移	将护理对象从一个地方移到另一个地方；例如从床上到轮椅
传播	某个事物从一个人或地点传递到另一个人或地点的过程，例如从病毒传播传染病
医疗服务出行	陪伴和/或将护理对象送至当地的医生办公室或诊所，以获得医疗诊断或治疗
肺结核(TB)	由细菌引起的高度传染性空气传播疾病，主要对肺部造成影响
肿瘤	身体内部或上方长出的异常物质；分为良性肿瘤和恶性肿瘤。恶性肿瘤也称“癌症”。

U

词语	定义
无条件正面关怀	接受和支持一个人，无论他说什么或做什么
失去知觉	无警觉、无法作出回应
尿道	将尿液从膀胱排出体外的身体部位

尿液分析	出于诊断目的对尿液进行的实验室检测；通常被称为“尿检”
尿壶	用于小便的容器；通常用于难以上厕所的卧床不起的护理对象
导尿管	插入膀胱以排出尿液的导管
尿失禁	无法控制膀胱功能
泌尿系统	产生尿液并将其排出体外的器官系统
尿路	产生和排出尿液的人体器官，包括肾脏、输尿管、膀胱和尿道
尿路感染(UTI)	尿路某个或多个部位出现感染。症状可能包括疼痛、尿急、尿频、发烧和/或认知改变（新近发生意识不清或恶化）。也可能没有症状。
排尿	将尿液从膀胱排出的过程
尿液	肾脏产生的液体废物，通常为透明黄色/浅黄色
尿道造口	在腹部表面做一个开口，将一根管子插入膀胱以排出尿液

V

词语	定义
接种疫苗	将疫苗引入体内以产生对特定疾病免疫力的行为
疫苗	为帮助免疫系统准备好对抗特定疾病的产品
价值观	被认为十分重要的特定行为或传统

静脉	将血液输送至心脏的血管
口头	言语
椎骨	脊椎骨
病毒	已知的最小致病性生物体
病毒载量	血液、唾液、黏液或其他体液中的病毒含量
观想	在脑海中构想某物
视觉障碍	失明或失去视觉
排泄	排尿
呕吐	从嘴里吐出胃内容物
弱势	容易受伤、受到影响或被攻击
弱势成人	六十岁或六十岁以上，在机能、精神或身体上无法照顾自己；或根据RCW第11.88章被认定为无行为能力；或具有RCW 71A.10.020定义的发育性残疾；或被允许进入任何机构；或从根据RCW第70.127章获得执照或申请获得执照的家庭健康、临终关怀或居家照护机构接受服务；或从个人服务提供者接受服务；或根据RCW第74.39章的规定自行指导自身照护并接受私人助理服务的人。

W

词语	定义
助行架	用于步行的装置
重量	衡量轻重的指标

轮椅	安装在轮子上的座椅
伤口	皮肤或器官的损伤

笔记

技能清单

https://www.dshs.wa.gov/office-of-the-secretary/forms?field_number_value=16-245&title=

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

家庭护理助理技能实操程序核对表
DSHS 已批准
Skills Practice Procedure Checklist for Home Care Aides DSHS Approved

普通护理实操 - 帮助您成功演示此技能，您需要用来：	是	否
开始护理时向服务对象表明身份	☐	☐
使用感染控制措施和标准预防措施来通过程序保护服务对象和您自己	☐	☐
在整个程序中促进服务对象的社会和人身需求	☐	☐
在整个程序中促进服务对象的**权利**	☐	☐
在整个程序中促进服务对象的**安全**	☐	☐
在整个程序中促进服务对象的**舒适**	☐	☐
在护理结束时，将常用物品放在服务对象够得到的地方，如电话、眼镜、遥控器、纸巾、一杯水）	☐	☐

沟通和服务对象权利 - 帮助您成功演示此技能，您需要用来：	是	否
说明您在做的事	☐	☐
说话缓慢清晰、恭而有礼	☐	☐
吸引服务对象的注意力，全神贯注地倾听	☐	☐
观察服务对象的变化	☐	☐
支持服务对象的选择和独立性	☐	☐
尊重服务对象的隐私需求	☐	☐

S.W.I.P.E.S. - 帮助您成功演示此技能，您需要用来：	是	否
在开始执行任务之前先准备好**必要的用品用具**	☐	☐
在接触服务对象之前先**洗手**	☐	☐
向服务对象报出自己的姓名，**表明身份**	☐	☐
为服务对象**提供**隐私空间，工作过程中可拉上挂帘、摆上屏风或关上门	☐	☐
说明您在为服务对象做的事	☐	☐
完成任务后，**扫视**整个工作区，确保所有东西都已归位	☐	☐

洗手 - 帮助您成功演示此技能，您需要用来：	是	否
确保所需用品用具都放在称手的地方，这样任务过程中就不需要触碰那些有可能沾染病菌的地方	☐	☐
打开热水龙头	☐	☐
将手掌和手腕充分打湿	☐	☐
在手上抹上肥皂	☐	☐
用力搓洗手指和手掌，不要放过任何死角，一直擦到手腕，时间不得少于 20 秒，手指朝下	☐	☐
彻底冲洗双手和手腕，使双手保持洁净（手指朝下）	☐	☐
用干净的纸巾擦干手指、手掌和手腕，从指尖开始	☐	☐
用干净、干燥的纸巾或纸巾上干净、干燥的部位包住水龙头关掉，不要污染手	☐	☐
关掉水龙头后，立即将用过的纸巾扔到垃圾篓中	☐	☐
用干净的手结束程序，避免污染（例如，直接接触水龙头控制装置、纸巾分配器、水槽或垃圾桶）	☐	☐

穿戴手套 - 帮助您成功演示此技能，您需要用来：		
	是	否
运用 S.W.I.P.E.S.、沟通/服务对象权利和普通护理实操技能	☐	☐
在接触手套之前先洗手	☐	☐
使用前，先检查每一只手套上有无穿孔或其它质量问题	☐	☐
一只手抓住手套的袖口，套到手上	☐	☐
抓住另一只手套的袖口，套到另一只手上	☐	☐
检查手套是否紧紧贴合每根手指	☐	☐
脱掉手套 - 帮助您成功演示此技能，您需要用来：		
	是	否
用戴着手套的手捏住另一只手套外部的袖口下方	☐	☐
将手套里面朝外扯下来	☐	☐
用戴着手套的手将脱下来的手套揉成团	☐	☐
脱掉一只手套后，伸出两根手指插到第二只手套的袖口内	☐	☐
将手套里面朝外扯下来，最终令其包住已经揉成团的第一只手套	☐	☐
取下手套，洗手，并将手套扔进垃圾桶	☐	☐
遵循疾病控制和预防中心 (CDC) 指南，确定何时使用个人防护装备 (PPE) 以及穿戴和取下个人防护装备 - 要成功完成这些技能，请按照下面的链接与技能讲师一起回顾和练习所有当前的 PPE 协议。		
	是	否
使用 https://www.cdc.gov/infection-control/media/pdfs/strive-ppe101-508.pdf	☐	☐
协助服务对象行走 - 帮助您成功演示此技能，您需要用来：		
	是	否
运用 S.W.I.P.E.S.、沟通/服务对象权利和普通护理实操技能	☐	☐
与服务对象面对面站立	☐	☐
帮助服务对象穿上并妥善系紧防滑鞋	☐	☐
在服务对象开始行走前，说明行走的目的地	☐	☐
帮助服务对象准备站立，膝盖呈 90 度角，双脚平放在地板上	☐	☐
让服务对象在站立前靠在椅子上	☐	☐
将搬移带（如需要）系在服务对象的腰部，协助其站立	☐	☐
提示服务对象用手臂从椅子到站起身	☐	☐
手放在服务对象的手臂、背部、腰部，或在服务对象站立时握住搬移带	☐	☐
询问服务对象站立或行走后的感受	☐	☐
全程紧紧跟在服务对象后面，靠近服务对象的一侧（较弱的一侧，如有）	☐	☐
在服务对象就座前提示位置，双腿靠在椅子座位上，以确保安全就座	☐	☐
提示服务对象在坐下前伸手去拿椅子	☐	☐
手放在服务对象的手臂、背部、腰部，或在服务对象坐下时握住搬移带（如使用）。取下搬移带	☐	☐
让服务对象安全地坐在椅子上，臀部靠在椅背上	☐	☐
洗手	☐	☐
对于 HCA 技能测试，服务对象需要随时可用的协助来行走。不使用辅助装置。		
将服务对象从床上搬移到座椅或轮椅上 - 帮助您成功演示此技能，您需要用来：		
	是	否
运用 S.W.I.P.E.S.、沟通/服务对象权利和普通护理实操技能	☐	☐
先将座椅/轮椅放在靠床的地方，让一侧的扶手靠近床边	☐	☐
锁住轮椅的滚轮	☐	☐
折叠或取下脚踏板	☐	☐
帮助服务对象翻到床的一侧	☐	☐
撑住服务对象的肩膀或背部和臀部，协助服务对象坐好	☐	☐

将服务对象从床上搬移到座椅或轮椅上 - 帮助您成功演示此技能，您需要用来（续）：	是	否
帮服务对象穿上防滑鞋	☐	☐
站立前确保服务对象的脚平放在地板上	☐	☐
将搬移带/移位带（如需要）套在衣服上，在服务对象的腰部周围留有足够的空间，只允许在腰带和服务对象身体之间放置手掌	☐	☐
站在服务对象正面	☐	☐
在协助服务对象站立和整个搬移过程中，抓住搬移带的侧面或背面	☐	☐
用自己的双腿撑住服务对象的一条腿或两条腿，然后提示服务对象站起来	☐	☐
站立时转动服务对象，使其腿背正对轮椅座位	☐	☐
提示服务对象在坐轮椅前抓住扶手	☐	☐
让服务对象轻柔且受控地落在轮椅座椅上	☐	☐
调整好服务对象的坐姿，令其臀部接触到轮椅的靠背，并将身体摆正	☐	☐
取下搬移带/移位带	☐	☐
将服务对象的脚放在搁脚板上，根据服务对象的选择和/或安全锁定/解锁轮椅	☐	☐
让服务对象坐在轮椅上，身体保持合适的姿势，脚放在搁脚板上	☐	☐
洗手	☐	☐
对于 HCA 技能测试，护理从服务对象躺在床上开始。服务对象可以站立，但不能行走。使用搬移带。		

帮助服务对象翻身并调整睡姿 - 帮助您成功演示此技能，您需要用来：	是	否
运用 S.W.I.P.E.S.、沟通/服务对象权利和普通护理实操技能	☐	☐
如果床头还不平整，把床头压平	☐	☐
站在床的一侧，与您打算将服务对象转向的方向相反	☐	☐
提示服务对象走近您	☐	☐
如果服务对象无法走近您，让服务对象的整个身体平齐并靠近您从而您可以安全地转动服务对象	☐	☐
双手放在服务对象的头/肩下方，并将身体的部分朝您移动	☐	☐
双手放在服务对象的躯干和臀部下方，并将身体的部分朝您移动	☐	☐
双手放在服务对象的大腿和小腿下方，并将身体的部分朝您移动	☐	☐
回到您打算将服务对象转向的床一侧	☐	☐
将服务对象的手臂放在他们的胸前，确保他们的双腿朝着您将要让服务对象侧身的方向交叉	☐	☐
将您的手放在服务对象的臀部和肩膀上，轻轻将服务对象侧着向您翻过来**（提示：确保有空间转动服务对象）**	☐	☐
当服务对象侧翻时，将服务对象放置在离床边安全距离的地方	☐	☐
以合适的身体姿势放置服务对象	☐	☐
头部用枕头支撑	☐	☐
调整肩膀，不要让服务对象枕在手臂上，上臂受到支撑。不要让服务对象的下手臂和肩膀被夹在侧下方	☐	☐
背部用支撑装置支撑。将装置（如衬垫、枕头）靠在背部卷起并折叠，以保持服务对象侧卧的姿势	☐	☐
膝盖弯曲，大腿由支撑装置支撑，确保臀部姿势恰当。使用装置（如衬垫、枕头）支撑上半腿，保持上臀部对齐，使上膝盖弯曲	☐	☐
让服务对象侧卧，避免直接压迫髋骨。脚踝和膝盖分开	☐	☐
用支撑装置支撑上臂	☐	☐
用床单盖住服务对象，脱掉手套（如使用）并洗手	☐	☐
对于 HCA 技能测试，当开始护理时，服务对象正仰卧在床上。		

口腔护理 - 帮助您成功演示此技能，您需要用来：	是	否
运用 S.W.I.P.E.S.、沟通/服务对象权利和普通护理实操技能	☐	☐
确保服务对象保持直立坐姿	☐	☐
洗手并戴上手套	☐	☐
开展口腔护理前，在服务对象胸部垫一块毛巾	☐	☐
开始之前，询问服务对象是否有口腔疼痛	☐	☐
弄湿牙刷或海绵棒，涂上牙膏	☐	☐
用牙刷或牙签轻轻地圆周运动，清洁牙齿的所有表面	☐	☐
为服务对象刷舌头	☐	☐
为服务对象提供干净的水漱口	☐	☐
将洗脸盆放在服务对象下巴附近收集冲洗水	☐	☐
擦干服务对象的嘴唇和脸，拿开毛巾	☐	☐
将洗脸盆擦干，冲洗牙刷，然后放好	☐	☐
脱掉并处理手套，洗手	☐	☐
对于 HCA 技能测试，提供护理时，服务对象坐在桌子旁。		

清洁和存储义齿 - 帮助您成功演示此技能，您需要用来：	是	否
运用 S.W.I.P.E.S.、沟通/服务对象权利和普通护理实操技能	☐	☐
戴上手套	☐	☐
使用技术降低清洁过程中掉落的假牙断裂风险（例如，将假牙直接垫在水槽上刷，水槽内衬毛巾/纸镇，盆内装满水）	☐	☐
在整个过程中防止义齿污染（例如，漂浮在水槽中或将义齿直接放置在无保护的表面上）	☐	☐
向服务对象要义齿。如果服务对象无法取出义齿，帮助从服务对象的口中轻轻取出义齿。先取出下义齿，然后取出上义齿	☐	☐
刷义齿前先用冷自来水进行冲洗	☐	☐
在牙刷上涂上牙膏或义齿清洁剂	☐	☐
刷洗义齿所有表面	☐	☐
在冷自来水下冲洗义齿的所有表面	☐	☐
协助服务对象更换或存放义齿	☐	☐
先冲洗义齿盒，再将义齿放入	☐	☐
将义齿放入装有溶剂或冷水的干净义齿盒中	☐	☐
处理水槽衬垫或其它脏物。脱掉并处理手套。洗手	☐	☐
对于 HCA 技能测试，提供护理时，服务对象坐在桌子旁或躺在床上。		

手指甲护理 - 帮助您成功演示此技能，您需要用来：	是	否
运用 S.W.I.P.E.S.、沟通/服务对象权利和普通护理实操技能	☐	☐
洗手并戴上手套	☐	☐
在碗中倒入水。确认水是安全的，并且温度对服务对象来说是舒适的。如有必要，调节水温	☐	☐
将水放在让服务对象感觉舒适的水平位置	☐	☐
将服务对象的手指放入水中，浸泡	☐	☐
弄干服务对象的手，包括指间部位，然后修剪或清洁服务对象的手指甲	☐	☐
用毛巾拍干服务对象的手，不要擦	☐	☐
用橙木签清洁手指甲下的部位。清洁完每个手指甲后，用毛巾擦干橙木签	☐	☐
用锉刀或指甲砂锉修整手指甲	☐	☐
用手指甲砂锉来回锉，不要伸入角部太深，以免导致手指甲开裂和损伤手指甲	☐	☐
仅沿一个方向从一侧锉到另一侧，或从每个手指甲尖的角部锉到中心	☐	☐

手指甲护理 - 帮助您成功演示此技能，您需要用来（续）：

	是	否
表皮是防止感染的屏障。不要修剪表皮。	☐	☐
将手指甲磨光滑，磨去粗糙边缘	☐	☐
涂抹润肤露	☐	☐
清空并清洁水碗，存放好用具，妥善处理用过的抹布和垃圾，并在程序完成后让桌子保持干燥	☐	☐
脱掉手套，洗手	☐	☐

如果服务对象患有循环系统疾病或糖尿病，家庭护理助理不应使用橙木签来护理服务对象的手指甲。

对于 HCA 技能测试，提供护理时，服务对象坐在桌子旁。

足部护理 - 帮助您成功演示此技能，您需要用来：

	是	否
运用 S.W.I.P.E.S.、沟通/服务对象权利和普通护理实操技能	☐	☐
洗手并戴上手套	☐	☐
在开始程序前，检查脚趾和脚跟之间，以仔细检查服务对象的足部。开始前，询问服务对象是否有疼痛或敏感部位	☐	☐
在盆中倒入水，不少于半满	☐	☐
在脚完全浸没前，询问服务对象水温是否舒适。如有必要，调节水温	☐	☐
将服务对象的脚完全浸入水中	☐	☐
整个过程中适当支撑脚和脚踝，从水中提起脚，用涂有肥皂的毛巾清洗整只脚，包括趾间部位。**通过以下方式，保持盆内的水不含肥皂以用作冲洗水：(1)用毛巾洗脚，用肥皂直接抹在毛巾上，而不是往盆里放肥皂；或者(2)使用两个独立的水盆：一个用于清洗，另一个用于冲洗**	☐	☐
确保把肥皂抹在湿毛巾上，而不是直接放在水里	☐	☐
浸泡后，用肥皂毛巾清洗服务对象的整个脚，包括脚趾之间	☐	☐
冲洗掉足部与脚趾之间的肥皂	☐	☐
清理服务对象脚趾甲下的污垢之前，轻轻拍干他们的脚，包括脚趾之间	☐	☐
用橙木签清洁脚趾甲下面。清洁每个脚趾甲后，用毛巾擦干净橙木签	☐	☐
用锉刀或趾甲砂锉修整脚趾甲	☐	☐
用脚趾甲砂锉来回锉，不要伸入角部太深，以免导致脚趾甲开裂和损伤脚趾甲	☐	☐
仅沿一个方向从一侧锉到另一侧，或从每个脚趾甲尖的角部锉到中心	☐	☐
表皮是防止感染的屏障。不要修剪表皮	☐	☐
将脚趾甲磨光滑，磨去粗糙边缘	☐	☐
询问服务对象是否需要涂抹润肤露。如果需要，把润肤露挤在手上，然后涂在服务对象的整个脚上，确保不要涂到脚趾之间。用毛巾清除多余的润肤露（如有）	☐	☐
协助服务对象换袜子和鞋子	☐	☐
清空、冲洗、擦干洗浴盆，将其放回合适的储存位置	☐	☐
脱下手套并洗手	☐	☐

如果服务对象患有循环系统疾病或糖尿病，家庭护理助理不应使用橙木签来护理服务对象的脚趾甲。

对于 HCA 技能测试，提供护理时，服务对象坐在桌子旁。

以下为帮助服务对象开展手指（脚趾）甲护理的一般技巧：	是	否
定期检查服务对象的双脚和双手有无颜色变化（尤其是发红）、温度、水泡、割伤或刮伤、趾间/指间破裂或其他变化。记录并报告您在该部位周围看到的任何肿胀或发红。护理手指（脚趾）甲之前，务必检查服务对象的护理计划	☐	☐
监控轻微割伤，保持伤口清洁	☐	☐
不要在趾间涂抹润肤露，润肤露会导致湿气促进真菌繁殖	☐	☐
不要剪下服务对象手指（脚趾）甲的角落处或用锐器戳挖手指（脚趾）甲周围	☐	☐
光滑、干净的手指（脚趾）甲可以为服务对象带来舒适和安全。锯齿状或锋利的手指（脚趾）甲可能会夹住并撕裂衣服，并可能导致脚趾/手指受伤。务必温柔小心地护理服务对象的脚和手	☐	☐

帮助手臂虚弱无力的服务对象穿衣 - 帮助您成功演示此技能，您需要用来：	是	否
运用 S.W.I.P.E.S.、沟通/服务对象权利和普通护理实操技能	☐	☐
询问服务对象想穿什么衣服	☐	☐
穿好衣服后，轻柔自然地移动服务对象的身体，避免强力推动及过度伸展四肢和关节	☐	☐
帮助服务对象将其虚弱无力的手臂穿过衬衣、运动衫或长衬裙的正确袖子，然后将衣服放在不受影响的一侧。将衬衫袖子套在虚弱的手臂上，然后放在不受影响的手臂上	☐	☐
一边提示一边为服务对象穿衣	☐	☐
确保在服务对象坐着时，将其脚和腿放进裤子并协助穿防滑鞋	☐	☐
当拉起和固定裤子时，为服务对象提供支撑	☐	☐
最后确保服务对象衣着得体（衣着方向正确，拉链/纽扣系好等）并坐好	☐	☐
洗手	☐	☐
对于 HCA 技能测试，服务对象能够站立。服务对象穿着 T 恤和内衣，需要穿衬衫、裤子、袜子和鞋子。服务对象将穿着自己的衣服。		

帮助服务对象穿上及膝弹力袜 - 帮助您成功演示此技能，您需要用来：	是	否
运用 S.W.I.P.E.S.、沟通/服务对象权利和普通护理实操技能	☐	☐
把袜子翻过来，至少到鞋跟部位，准备好袜子	☐	☐
将袜脚穿过脚趾、脚部和脚后跟，自然地移动服务对象的脚和腿，撑住肢体，避免强力推动及过度伸展四肢和关节	☐	☐
将袜头套过脚部、脚后跟和腿	☐	☐
确保弹力袜光滑，无扭结或褶皱，穿在服务对象的脚趾上不会过紧	☐	☐
根据袜子设计，将袜子全部套在脚上，脚趾和脚后跟处于适当的位置	☐	☐
把袜子抬高到膝盖，不起皱	☐	☐
洗手	☐	☐
对于 HCA 技能测试，提供护理时，服务对象躺在床上。		

肩膀的被动活动度 - 帮助您成功演示此技能，您需要用来：	是	否
运用 S.W.I.P.E.S.、沟通/服务对象权利和普通护理实操技能	☐	☐
通过以下训练支持四肢时，在活动度范围内轻柔、缓慢、流畅地移动关节，到达抗拒点。如果出现疼痛则停止	☐	☐
在整个训练过程中询问服务对象的舒适度。如果出现疼痛则停止	☐	☐
在手肘和手腕处支撑服务对象的手臂，同时开展肩部活动度训练	☐	☐

肩膀的被动活动度 - 帮助您成功演示此技能，您需要用来（续）：

	是	否
将服务对象的手臂伸直，朝天花板抬起，背向床头(HOB)，再转回平卧姿势作为一次重复（肩部屈曲/伸展）。重复至少三(3)次	☐	☐
将服务对象的手臂伸直，远离其体侧朝向床头移动，然后将其伸直的手臂往回移向其身体的中线作为一次重复（肩部外展/内收）。重复至少三(3)次	☐	☐
将服务对象的手肘弯曲，上举至与肩同高，朝向床头旋转前臂，然后朝向臀部向下旋转前臂。重复至少三(3)次	☐	☐
洗手	☐	☐

对于 HCA 技能测试，提供护理时，服务对象躺在床上。

膝盖和脚踝的被动活动度 - 帮助您成功演示此技能，您需要用来：

	是	否
运用 S.W.I.P.E.S.、沟通/服务对象权利和普通护理实操技能	☐	☐
通过以下训练支持服务对象四肢时，在活动度范围内轻柔、缓慢、流畅地移动关节，到达抗拒点。	☐	☐
膝盖：在膝盖和脚踝关节处支撑服务对象的腿，同时开展膝盖活动度训练	☐	☐
询问服务对象在训练过程中的感受。如果出现疼痛则停止	☐	☐
弯曲膝盖至抗拒点，然后将腿收回水平放于床上（然后伸直膝盖作为一次重复 – 膝盖屈曲/伸展）。重复至少三(3)次	☐	☐
脚踝：支撑脚和脚踝，同时开展脚踝运动度训练	☐	☐
将脚向前推向腿部，以单独的动作将脚向下推至床脚作为一次重复（脚踝屈曲/伸展）。重复三(3)次	☐	☐
洗手	☐	☐

对于 HCA 技能测试，提供护理时，服务对象躺在床上。

帮助服务对象进食 - 帮助您成功演示此技能，您需要用来：

	是	否
运用 S.W.I.P.E.S.、沟通/服务对象权利和普通护理实操技能	☐	☐
在协助开始前，确保服务对象在椅子上坐直	☐	☐
为服务对象提供罩衣	☐	☐
坐在服务对象眼睛的水平位置，协助服务对象进食	☐	☐
按一口大小喂食食物，交替喂食各种食物或询问服务对象对每一口的偏好	☐	☐
用餐期间为服务对象提供饮料	☐	☐
确保服务对象嘴里没有东西，再喂食另一口食物或饮料	☐	☐
在用餐过程中与服务对象交谈	☐	☐
用餐结束时，如有需要，擦去服务对象嘴上和手上的食物	☐	☐
如果罩衣弄脏则取下，放入合适的容器中处理	☐	☐
拿走吃剩的饭菜	☐	☐
保持桌子干净、干燥，且没有食物	☐	☐
洗手	☐	☐

对于 HCA 技能测试，开始此技能的护理时，服务对象坐在桌子旁。

帮助服务对象进行床浴 - 帮助您成功演示此技能，您需要用来：

	是	否
运用 S.W.I.P.E.S.、沟通/服务对象权利和普通护理实操技能	☐	☐
戴上手套	☐	☐
移走或向后折叠床面用品。为服务对象裹上浴毯或上层床单	☐	☐
脱掉服务对象的长袍/睡衣	☐	☐
确保水温安全，并与服务对象确认水温适合他们如有必要，调节水温	☐	☐

帮助服务对象进行床浴 - 帮助您成功演示此技能，您需要用来（续）：	是	否
通过以下方式，保持盆内的水不含肥皂以用作冲洗水：(1)用毛巾洗，将肥皂直接抹在毛巾上，而不是加到盆里；或者(2)使用两个独立的水盆：一个用于清洗，另一个用于冲洗	☐	☐
水中含有皂沫、变凉或变脏时，随时更换用水	☐	☐
在服务对象的头/脖子后面放一条干毛巾	☐	☐
弄湿毛巾（无肥皂），从眼睛开始清洗。用毛巾的不同部分清洗每只眼睛，从内眼角向外眼角清洗	☐	☐
用肥皂（如果服务对象喜欢）清洗脸部其余部位、耳朵和脖子	☐	☐
冲洗并用毛巾弄干各部位 - 拍干，不要擦干	☐	☐
露出一只手臂，将毛巾放在手臂下。将手掌放到服务对象的肘下，支撑服务对象的手臂。清洗服务对象的手臂、肩膀和腋窝。冲洗并拍干	☐	☐
将服务对象的手放入水盆。清洗服务对象的手，冲洗，然后拍干。对另一条手臂和手重复相同的动作	☐	☐
清洗、冲洗然后拍干服务对象的胸部和腹部	☐	☐
露出服务对象的一条腿，将毛巾纵向放在脚和腿下。弯曲膝盖并用您的手臂支撑腿。清洗服务对象的腿，冲洗，然后拍干	☐	☐
将服务对象的脚滑入水盆。清洗服务对象的脚，冲洗，然后拍干。对另一条腿和脚重复相同的动作	☐	☐
协助服务对象向远离您的方向翻身。将浴毯或毛巾放在服务对象的背部。清洗服务对象的背部和臀部，冲洗，然后拍干	☐	☐
协助服务对象背转过来。保护隐私，让服务对象自己进行会阴护理（如果能够）；如果不能，则单独执行此任务	☐	☐
护理结束时，帮服务对象盖上床单和/或毯子	☐	☐
如果寝具弄湿，则将其取走	☐	☐
将脏衣服和脏布放入合适的容器	☐	☐
清空、冲洗、清洁、消毒洗浴盆，将其放回合适的存放位置	☐	☐
脱掉并处理脏手套	☐	☐
洗手	☐	☐

帮助进行会阴护理 - 帮助您成功演示此技能，您需要用来：	是	否
运用 S.W.I.P.E.S.、沟通/服务对象权利和普通护理实操技能	☐	☐
将盆装满水，使用对服务对象来说安全舒适的水。根据需要调整	☐	☐
在提供会阴护理、冲洗和干燥设备以及处理脏床单时，应穿戴手套	☐	☐
用毛巾或一次性床垫，防止服务对象的寝具弄湿	☐	☐
露出会阴部位。确保保护服务对象的隐私	☐	☐
通过以下方式，保持盆内的水不含肥皂以用作冲洗水：(1)用毛巾洗，将肥皂直接抹在毛巾上，而不是加到盆里；或者(2)使用两个独立的水盆：一个用于清洗，另一个用于冲洗	☐	☐
用抹上肥皂的布轻轻清洗整个会阴部位。每一下都使用毛巾的干净区域。由前向后清洁会阴部位	☐	☐
用干净的毛巾清洗整个会阴部位。每一下都使用毛巾的干净区域。由前向后冲洗会阴部位	☐	☐
从前向后轻轻拍干会阴部位	☐	☐
协助服务对象侧翻。确保将服务对象放置在离床边安全距离的地方	☐	☐
清洗、冲洗并拍干臀部和肛周部位。每一下都使用毛巾的干净区域。从前向后擦拭，避免污染会阴部位	☐	☐
如有必要，更换床垫或床单	☐	☐
在此程序中，尽量减少暴露服务对象的身体	☐	☐
护理结束时，帮服务对象盖上床单和/或毯子	☐	☐
取下脏的或湿的毛巾、床垫、寝具或衣服。放入合适容器中处理	☐	☐
脱掉并处理脏手套	☐	☐
洗手	☐	☐

对于 HCA 技能测试，服务对象是女性仿真模型。提供此护理时，服务对象躺在床上。此技能将使用肥皂和水来执行，而不是湿巾。

导尿管护理 - 帮助您成功演示此技能，您需要用来：	是	否
运用 S.W.I.P.E.S.、沟通/服务对象权利和普通护理实操技能	☐	☐
测试盆中的水温。确定水温对服务对象来说是否安全舒适，如有必要，调节水温	☐	☐
通过以下方式，保持盆内的水不含肥皂以用作冲洗水：(1)用毛巾洗，将肥皂直接抹在毛巾上，而不是加到盆里；或者(2)使用两个独立的水盆：一个用于清洗，另一个用于冲洗	☐	☐
在护理中，尽量减少暴露服务对象的身体	☐	☐
在处理导尿管、排尿袋或开始清洁之前，以及在整个程序中，在冲洗和干燥设备以及处理脏床单时，应穿戴手套	☐	☐
当服务对象在护理中侧翻时，将服务对象放置在离床边安全距离的地方	☐	☐
清洗前将毛巾或垫子放在导尿管下方，以免在清洁过程中弄湿服务对象的床单或衣物	☐	☐
只露出导尿管周围的区域	☐	☐
使用抹了肥皂的毛巾清洁导尿管	☐	☐
每清洗和冲洗一次，需变换毛巾上的区域。不要拉扯导尿管。在导尿管插入身体的开口附近将其握住，以防止拉扯	☐	☐
清洁离开口最近的导尿管部分（至少四英寸），从开口向下朝远离身体的方向移动清洁。每一下都使用毛巾的干净区域	☐	☐
使用不同的毛巾，冲洗离开口最近的导尿管（至少四英寸），从开口处向下移动，远离身体，每一下都使用毛巾的干净区域	☐	☐
拍干服务对象皮肤上所有湿的部位	☐	☐
让护理期间变湿的皮肤部位和护理完成后的床单保持干燥	☐	☐
在整个护理过程中和程序结束时，将排尿袋放在低于膀胱的位置。确保导尿管无缠绕	☐	☐
将毛巾和其他用品放入合适容器中处理	☐	☐
护理结束时，给服务对象盖上床单	☐	☐
脱掉并处理手套，洗手	☐	☐
对于 HCA 技能测试，提供护理时，服务对象躺在床上。		

尿套护理	是	否
运用 S.W.I.P.E.S.、沟通/服务对象权利和普通护理实操技能	☐	☐
戴上手套	☐	☐
只露出生殖部位	☐	☐
小心地清洗并弄干阴茎，剪掉长毛	☐	☐
观察阴茎皮肤是否有破裂区域	☐	☐
如果出现溃疡或擦伤区域，不要使用尿套	☐	☐
将皮肤粘合剂涂在阴茎上	☐	☐
将尿套卷在阴茎部位	☐	☐
将尿套附接到管子上。检查尿套顶端有无扭曲	☐	☐
将管子固定在服务对象的腿上。确保尿袋低于膀胱	☐	☐
脱掉并处理手套，洗手	☐	☐

服药帮助 - 帮助您成功演示此技能，您需要用来：	是	否
运用 S.W.I.P.E.S.、沟通/服务对象权利和普通护理实操技能	☐	☐
查看服务对象的服药计划	☐	☐
提醒服务对象是服用处方药的预定时间了	☐	☐
选择贴有服务对象姓名标签的正确药瓶	☐	☐
从储存位置拿出药物容器，看看标签并核实五大正确事项 - 药物、服务对象、数量、途径和时间	☐	☐
打开容器，看看标签并再次核实五大正确事项	☐	☐
将药物从瓶中倒入瓶盖，不要接触药物	☐	☐
将药片从瓶盖倒到手上，给服务对象正确的药量，不要接触药物	☐	☐
提示服务对象服药	☐	☐
帮助服务对象服药，而无需将学员的手放在服务对象的手上，或将服务对象的手倾翻将药片放入其嘴里，或将药片直接放入服务对象的嘴里	☐	☐
为服务对象倒一满杯水（用于口服药）	☐	☐
观察并确保服务对象用药。询问服务对象或检查其是否吞下药物	☐	☐
关上药物容器，将其放回正确的地方，再次核实五(5)大正确事项。	☐	☐
记录服务对象用药的情况。如果他们没有服药，也记录下来	☐	☐
洗手	☐	☐
对于 HCA 技能测试，提供护理时，服务对象坐在桌子旁。		

帮助服务对象使用便盆 - 帮助您成功演示此技能，您需要用来：	是	否
运用 S.W.I.P.E.S.、沟通/服务对象权利和普通护理实操技能	☐	☐
放置便盆前，先降低床头	☐	☐
穿戴手套，将便盆正确置于服务对象臀部下方（标准便盆：放置便盆时使其较宽一端与服务对象的臀部对齐；骨折用便盆：放置便盆时使其手柄朝向床脚）。让服务对象弯曲膝盖、提高臀部（如果能够）	☐	☐
将便盆放到服务对象下方后抬高床头	☐	☐
将卫生纸放在服务对象触手可及的地方	☐	☐
让服务对象在用完后告诉您	☐	☐
帮服务对象盖上床单或毛毯	☐	☐
移走便盆前，先降低床头	☐	☐
移走便盆前戴上手套	☐	☐
移走便盆，并将其中的脏物倒入厕所	☐	☐
必要时提供会阴护理（遵循核对表程序）	☐	☐
按照规定清洁和消毒设备。放回合适的储存位置	☐	☐
脱掉并处理手套，洗手	☐	☐

用安全剃刀剃须 - 帮助您成功演示此技能，您需要用来：	是	否
运用 S.W.I.P.E.S.技能	☐	☐
戴上手套	☐	☐
询问服务对象是否佩戴义齿。如果佩戴，确保义齿在其口腔中	☐	☐
用温热的湿面巾洗脸	☐	☐
将剃须泡沫涂在要剃须的部位	☐	☐
紧紧握住剃刀	☐	☐
用另一只手绷紧皮肤，朝着头发方向以平滑的动作剃须	☐	☐
停顿时用温水冲洗安全剃刀，以保持剃刀干净湿润	☐	☐
先从侧面剃起，然后剃鼻子和嘴巴	☐	☐
冲洗脸部，然后擦干	☐	☐
清洁并储存设备	☐	☐
脱掉并处理手套，洗手	☐	☐

DSHS
WASHINGTON STATE
Department of Social
and Health Services

DSHS 22-1830 CH (Rev. 10/24)
Simplified Chinese