

免费提供
精品教学资料包
服务热线: 400-615-1233
www.xinsijiaocai.com

老年人生活照料



颐养有方 | 智慧康养系列新形态教材

老年人生活照料

■ 主编 王倩 李速婷 吴双
■ 主审 王英博

老年人生活照料

主编 王倩 李速婷 吴双



ISBN 978-7-5690-8275-3



9 787569 082753 >

定价: 53.00元

四川大学出版社
SICHUAN UNIVERSITY PRESS

四川大学出版社
SICHUAN UNIVERSITY PRESS

颐养有方 | 智慧康养系列新形态教材

老年人生活照料

■ 主编 王倩 李速婷 吴双

■ 主审 王英博



四川大学出版社
SICHUAN UNIVERSITY PRESS

图书在版编目 (CIP) 数据

老年人生活照料 / 王倩, 李速婷, 吴双主编.
成都: 四川大学出版社, 2026. 1. -- ISBN 978-7-5690-8275-3

I. R473. 59

中国国家版本馆 CIP 数据核字第 2025AL8655 号

书 名: 老年人生活照料

Laonianren Shenghuo Zhaoliao

主 编: 王 倩 李速婷 吴 双

选题策划: 庞国伟 王 睿

责任编辑: 王小碧

责任校对: 廖仁龙

装帧设计: 黄燕美

责任印制: 李金兰

出版发行: 四川大学出版社有限责任公司

地址: 成都市一环路南一段 24 号 (610065)

电话: (028) 85408311 (发行部)、85400276 (总编室)

电子邮箱: scupress@vip.163.com

网址: <https://press.scu.edu.cn>

印前制作: 华腾教育排版中心

印刷装订: 河北龙大印务有限公司

成品尺寸: 202mm×278mm

印 张: 15.25

字 数: 388 千字

版 次: 2026 年 1 月 第 1 版

印 次: 2026 年 1 月 第 1 次印刷

印 数: 1-3030 册

定 价: 53.00 元

本社图书如有印装质量问题, 请联系发行部调换

版权所有 ◆ 侵权必究



四川大学出版社
微信公众号

编者委员会

主 编：

王 倩 李速婷 吴 双

副主编：

刘倩倩 张琳琳 刘 曼 陈文秀

编 者：（按姓氏笔画排序）

王 倩（德州职业技术学院）

刘 娜（德州职业技术学院）

刘 曼（北京优护万家康养服务集团有限公司）

刘倩倩（滨州职业技术大学）

李 雪（滨州职业技术大学）

李速婷（滨州职业技术大学）

吴 双（德州职业技术学院）

张 猛（德州职业技术学院）

张琳琳（德州职业技术学院）

陈文秀（北京优护万家康养服务集团有限公司）

陈红庆（德州职业技术学院）

薛彤瑶（德州职业技术学院）

主 审：

王英博（德州职业技术学院）



前言

在全球人口老龄化加速演进的背景下，我国正经历着前所未有的养老服务需求变革。截至2024年，我国65岁及以上老年人口已达2.2亿人，占总人口的15.6%，预计到2050年接近4亿人。庞大的老年群体对生活照料、健康管理、精神慰藉等服务提出了全方位需求，但当前养老产业面临服务人才短缺、服务标准化不足等突出问题，这不仅制约了其健康发展，也难以满足老年人日益增长的高品质生活需求。因此，培养大批专业化、规范化的养老服务人才，已成为我国相关高校当下刻不容缓的重要任务。

基于这样的社会背景，我们精心编写了本教材。本教材以职业教育领域中的项目引领、任务驱动理念为指导，紧密围绕老年人生活照料中最为关键的饮食、排泄、睡眠、清洁、修饰五大核心领域，不仅系统阐述了相关理论知识，还详细介绍了实际操作技术，做到了理论与实践有机融合。同时，编者还将课程思政元素贯穿于教材编写的全过程，注重培养学生的职业道德和人文关怀精神，使学生在掌握专业技能的同时树立正确的价值观和职业观。

本教材共分五个项目，包括老年人饮食照料、老年人排泄照料、老年人睡眠照料、老年人清洁照料和老年人修饰照料。教材采用“任务驱动+课程思政”双轮驱动模式，在具体的任务设计上精心构建了完整的教学模块体系，每个任务均包含任务情境、任务目标、知识讲解、任务实施、任务评价五大模块，其中还穿插了知识拓展、拓展训练和素养之窗栏目。本教材基于真实岗位情境驱动教学内容设计，可有效激发学生学习的主动性与积极性，让学生在解决实际问题的过程中不断丰富专业知识，培养批判性思维，提升实际操作能力；同时，可使学生在完成工作任务的过程中深刻领悟老年照护的社会价值，增强职业认同感和社会责任感，培养养老、敬老、爱老的人文主义情怀。

本教材编者充分考虑学生的学习特点和需求，在内容呈现上注意发挥融媒体技术优势，把

核心操作流程以表格化、步骤化的方式呈现，使内容更加清晰、直观，有利于学生更好地理解 and 掌握操作要点。同时，本教材配有丰富的二维码资源，学生通过扫码即可观看详细的知识讲解和操作视频，以真正实现图文影音一体化的沉浸式学习体验，进而有效提升学习效率、优化学习效果。

本教材由德州职业技术学院王倩、滨州职业技术大学李速婷和德州职业技术学院吴双担任主编，滨州职业技术大学刘倩倩、德州职业技术学院张琳琳、北京优护万家康养服务集团有限公司刘曼和陈文秀担任副主编，滨州职业技术大学李雪和德州职业技术学院刘娜、张猛、陈红庆、薛彤瑶参与编写。本教材由王英博主审。

在编写本教材的过程中，编者参考了相关文献、数字资源及行业标准，得到了工作单位的大力支持，在此向相关作者和工作单位致以诚挚的感谢。

由于编者水平有限，加之养老服务行业发展迅速，本教材的内容难免存在疏漏之处，恳请广大读者批评指正，以便我们不断完善，共同推动养老教育事业良好发展。

编 者

目录

项目一

老年人饮食照料

1

任务一	老年人饮食能力评估	2
任务二	自理老年人进食照料	14
任务三	吞咽障碍老年人进食照料	22
任务四	失能老年人进食照料	31
任务五	鼻饲老年人进食照料	39

项目二

老年人排泄照料

49

任务一	老年人排泄活动观察与能力评估	50
任务二	老年人如厕照料	59
任务三	便秘老年人排泄照料	67
任务四	协助卧床老年人使用尿壶、便盆	76
任务五	协助老年人使用纸尿裤	84

项目三

老年人睡眠照料

93

任务一	老年人睡眠状态评估	94
-----	-----------	----

任务二	老年人睡眠环境布置	106
任务三	睡眠障碍老年人的照料	112
任务四	疼痛老年人睡眠照料	121
任务五	老年人睡眠的观察与记录	130

项目四

老年人清洁照料 **139**

任务一	老年人清洁能力评估	140
任务二	协助老年人清洁口腔	150
任务三	协助老年人沐浴	160
任务四	协助老年人清洁头发	172
任务五	为卧床老年人更换床上用品	180

项目五

老年人修饰照料 **189**

任务一	老年人修饰能力评估	190
任务二	老年人晨晚间照料	201
任务三	为老年人修剪指 / 趾甲	211
任务四	协助老年人穿脱衣服	219

附录

231

附录一	简易精神状态检查量表	231
附录二	老年抑郁量表	232

参考文献

235



项目一

老年人饮食照料

项目导入

饮食是人维持生命活动的基础，对老年人而言，科学的饮食照料不仅能保障营养摄入，还有利于预防疾病、促进身体康复。随着年龄的增长，老年人会出现消化功能逐渐衰退、吞咽障碍、食欲减退等问题。良好的饮食照料须结合老年人的生理特点、疾病需求和心理状态，通过专业评估与个性化干预，帮助其获得安全、舒适的就餐体验。掌握老年人饮食照料的知识与技能，有利于提升老年人的生活质量，是实现健康老龄化的重要保障。

本项目不仅着眼于培养学生的操作技能，更强调帮助学生树立以人为本的照护理念。学生通过系统学习老年人饮食照料的知识与技能，能够为不同健康状况的老年人提供专业、安全、充满人文关怀的饮食照料服务，既能遵循医学营养学的专业规范，又能兼顾老年人的个体差异和心理需求，在科学与人文之间找到平衡点，为实现“老有所养，食有所安”的老年人照料目标，为建设健康老龄化社会贡献力量。



学习目标

素养目标

- 尊重老年人的饮食偏好，耐心倾听其需求，给予其人文关怀。
- 理解老年人因身体机能衰退导致的进食困难，能为其提供细致、温和的照护。
- 在饮食照料过程中保持严谨、负责的态度，注意食品安全与卫生。

知识目标

- 了解老年人与进食有关的生理特点及营养需求的关键要点。
- 熟悉老年人饮食能力评估的内容与方法。
- 掌握吞咽障碍、失能、鼻饲等特殊情况下老年人的饮食照料要点。

技能目标

- 能够评估老年人的饮食能力，分析影响其顺利进食的因素。
- 能够根据老年人的健康状况和饮食习惯科学搭配营养均衡的膳食。
- 能够为进食困难或有特殊疾病的老年人制定个性化的饮食照料方案。
- 能够规范操作鼻饲、喂食等辅助进食技术，并准确记录老年人的进食情况。

任务一

老年人饮食能力评估



任务情境

张奶奶，78岁，独居，3个月前突发中风导致右侧肢体偏瘫，近期出现进食困难、吞咽功能下降并伴有体重减轻。护理员小王观察到张奶奶进食时经常出现手部抖动、食物洒落、喝水时频繁呛咳等现象。护理员小王要根据张奶奶的表现评估其进食能力，并制定个性化饮食照料方案和康复计划，以改善张奶奶的营养状况，提升其生活质量。

任务目标

- (1) 全面评估张奶奶的饮食能力，包括咀嚼、吞咽、手部功能等。
- (2) 评估张奶奶是否存在吞咽困难或误吸风险。

知识讲解

老年人常因咀嚼、吞咽功能下降等问题出现进食困难，引发营养不良、体重下降，进而导致免疫力降低，对老年人饮食能力进行评估有助于及时发现老年人的饮食问题并采取干预措施，从而保障其营养摄入、预防健康风险、提高生活质量。老年人进食能力评估涉及多个维度，涵盖口腔功能、吞咽功能、手部功能与协调性、认知与心理状态、营养状况及进食环境与习惯等方面。



微课

老年人饮食能力评估（理论）

一、口腔功能评估

（一）牙齿健康评估

检查老年人牙齿咬合面的牙釉质和牙本质的磨损情况，判断其有无牙周炎、牙槽骨萎缩，有无龋齿、牙齿松动或脱落；询问老年人义齿佩戴情况，检查义齿是否合适。

（二）咀嚼能力评估

评估老年人咀嚼食物的速度和效率，询问其有无咀嚼困难或疼痛等表现。

（三）唾液分泌能力评估

观察老年人唾液分泌量，检查其舌面和口腔黏膜是否湿润。

二、吞咽功能评估

（一）洼田饮水试验

洼田饮水试验是一种评定吞咽功能的方法，其分级明确清楚，操作简单。在试验时，测试者可协助老年人取端坐位，让其按照一定速度喝一定量的水（一般为 30 mL 温开水），观察并记录老年人有无呛咳、重复吞咽，以及饮水所需要的时间等情况，以判断其吞咽功能是否正常。洼田饮水试验分级如表 1-1 所示。

表 1-1 洼田饮水试验分级

分 级	要 点 说 明
1 级（优）	能 1 次顺利喝完，没有呛咳
2 级（良）	分 2 次以上喝完，没有呛咳
3 级（中）	能 1 次喝完，但有呛咳
4 级（可）	分 2 次以上喝完，且有呛咳
5 级（差）	频繁呛咳，不能全部喝完

结果判定标准：

- （1）正常：分级为 1 级，且在 5 s 内喝完，提示吞咽功能正常。
- （2）可疑：分级为 1 ~ 2 级，喝完的时间超过 5 s，提示可能存在吞咽障碍。
- （3）异常：分级为 3 ~ 5 级，提示存在不同程度的吞咽障碍。

（二）反复唾液吞咽测试

反复唾液吞咽测试是引发并观察被试者随意性吞咽反射的一种简单方法。测试者可协助老年人取坐位，将食指和中指放在老年人的舌骨和喉结处，让老年人做快速反复的吞咽动作，记录其在30 s内吞咽的次数，少于3次为异常。

三、手部功能与协调性评估

手部功能与协调性评估应从功能状态和协调性表现两个方面展开，通过标准化方法判断老年人的手部功能是否符合生理特征或出现衰退，从而为老年人制定个性化照料方案，以提升其生活独立性。

（一）手部功能评估

手部功能评估的重点是判断被试者手部肌肉力量是否满足日常活动需求，尤其是握力水平是否存在衰退或功能障碍。

1. 握力测量方法

（1）使用符合国家标准的握力计（如电子握力计）进行测量，测量前校准设备。测试者协助老年人选择站立位（双脚平放于地面，双膝微屈）或坐位（背部挺直，手臂自然下垂），确保测量时老年人手臂无支撑、处于放松状态。

（2）告知老年人用最大力量握住握力计，手臂保持不动，不要借助身体其他部位的力量。指导其用手握住握柄，拇指与其余四指自然分开并贴合握柄。测量时，测试者叮嘱老年人用力握紧握力计并持续2~3 s，记录数值。为保证数据的准确性，应重复测量2~3次，取最大值作为结果。

2. 正常握力参考值

不同年龄段和性别的正常握力值存在差异。18~64岁男性的正常握力一般为43~55 kg，女性为27~31 kg；65岁以上男性为28~38 kg，女性为18~25 kg。若老年人握力显著低于同年龄段正常值，则提示其手部肌肉力量减弱，可能会出现抓握物品、使用餐具等日常动作困难的情况，须进一步评估其是否需要配备辅助工具。

3. 日常活动观察

除握力测量外，须观察老年人使用餐具（如筷子、汤勺）时的握持稳定性、夹取食物是否容易掉落，以及开启瓶盖、拧毛巾等动作的完成情况，判断其手部功能对日常生活的实际影响。

（二）手部协调性评估

手部协调性评估侧重判断被试者手部各关节协同能力、动作精准度及控制能力，识别被试者是否存在神经系统功能障碍或肌肉协调障碍。

1. 手指对指试验

告知老年人用拇指依次触碰其他四指指尖（从食指开始），观察其动作的准确性、速度和流畅性。在正常情况下，老年人能迅速、精准地完成触碰，动作连贯无震颤。若老年人动作迟缓（如单指触碰耗时过长）、触碰位置偏离指尖（如触碰到指节）或手指震颤明显，则提示其手部协调性可能存在问题。

2. 双手轮替试验

(1) 握拳 - 张手交替：要求老年人双手同时快速做握拳和张开动作，频率约 2 次 /s，持续 10 s，观察其双手动作是否同步、节奏是否稳定。

(2) 拍桌交替：让老年人用掌心 and 手背交替拍打桌面，按“掌心—手背—掌心”的节奏进行，观察其动作的节律性和协调性。若老年人双手动作不一致、速度减慢或无法维持稳定的节奏，表明其手部协调性下降。

3. 精细动作测试

通过让老年人做系纽扣、穿针线、用钥匙开锁等日常精细动作，评估其完成精细动作的速度和准确性。若老年人完成时间显著延长（如系纽扣超过 2 min）或需反复调整姿势、依赖辅助工具，则提示其协调性不足，可能影响生活自理能力。

评估时需要排除被试者手部急性损伤（如骨折、关节炎急性期）的影响。对存在认知障碍的老年人，评估时需要简化指令并给予动作示范，必要时由老年人家属协助完成评估。

四、认知与心理状态评估

评估老年人的认知功能和心理状态，可以使用简易精神状态检查量表（MMSE）和老年抑郁量表（GDS）等工具。

五、营养状况评估

营养状况评估是全面洞悉老年人健康状况的重要环节，通过多维度评估，可精准识别老年人营养不良的风险。评估时，需要关注老年人近期体重波动情况，分析其每日食物摄入的种类与数量，判断摄入的食物是否满足老年人的营养需求。具体评估方法及标准如下。

（一）体重变化评估

建立系统的体重监测机制，每周定期记录老年人的体重，持续观察老年人的体重动态变化。若老年人在 1 ~ 3 个月内体重下降超过 5%，或 6 个月内体重下降超过 10%，则须警惕营养不良的风险。例如，一位初始体重为 60 kg 的老年人，若 1 个月内体重降至 57 kg，体重下降达 5%，此时应进一步深入评估其营养状况。

（二）食物摄入评估

采用详细询问与记录的方式，可全面掌握老年人每日食物摄入情况。在评估过程中，应严格参照《中国居民膳食指南（2022）》中针对老年人的饮食建议。一般而言，老年人每日应摄入谷类食物 200 ~ 300 g（其中全谷物和杂豆类 50 ~ 100 g），薯类 50 ~ 100 g；蔬菜 300 ~ 500 g，且绿叶蔬菜须占一半；水果 200 ~ 350 g；鱼、禽、肉、蛋等动物性食物 120 ~ 200 g；奶及奶制品 300 ~ 500 g；大豆及坚果类 25 ~ 35 g；烹调油 20 ~ 30 g；盐不超过 5 g。若老年人长期食物摄入量低于上述标准的 80%，则极有可能存在营养摄入不足的问题。



中国老年人平衡膳食宝塔

中国老年人平衡膳食宝塔是以《中国居民膳食指南（2022）》为基础，结合老年人的生理特点与营养需求构建的“五层分类+分龄指导+运动协同”健康管理体系，核心在于科学配比、适老调整与健康管理的有机结合。中国老年人平衡膳食宝塔如图 1-1 所示。

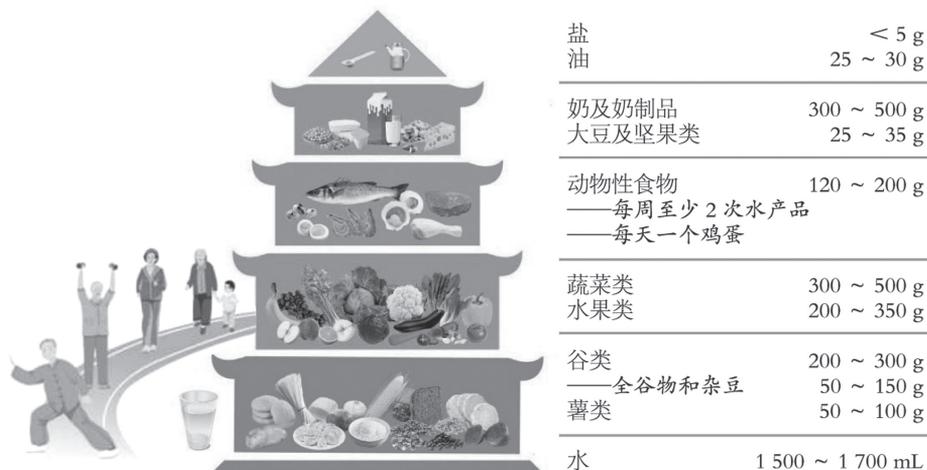


图 1-1 中国老年人平衡膳食宝塔

1. 宝塔结构与营养逻辑

宝塔共分五层，直观地呈现食物摄入比重：底层为谷薯类，强调全谷物和杂豆与薯类搭配，以提供膳食纤维与能量；第二层为蔬菜水果类，要求每餐有蔬菜、每日有水果，以补充抗氧化成分；第三层为动物性食物，如鱼、禽、蛋、肉，要优选低脂、高蛋白的水产品、禽肉及豆制品；第四层为奶及奶制品、大豆及坚果类，以强化营养；顶层为调味品类，如油、盐等，倡导清淡饮食。

2. 适老化饮食改造策略

针对老年人咀嚼消化功能衰退的情况，提出两大核心策略：一是精细化加工，将食材制成泥状、糜状（如蔬菜泥、肉糜），采用蒸、煮、炖等方式软化食物，减轻老年人的咀嚼、吞咽负担；二是高营养密度选择，优先摄入富含优质蛋白、钙、维生素的食材（如强化钙乳制品、碾碎的坚果），必要时添加蛋白质粉，在有限食量下保障老年人营养供给。

3. 饮食与运动协同管理

建议 65 ~ 79 岁老年人每周进行 150 ~ 300 min 中等强度运动（如散步、打太极拳），并搭配力量训练（如哑铃、弹力带训练）来预防肌肉流失。运动前、后注重饮食配合：运动前 30 min 补充碳水（如香蕉），运动后及时摄入蛋白质（如酸奶）以修复肌肉。餐后 1 h 进行轻度活动（如慢走），以促进消化，形成“饮食—运动”闭环。

4. 分龄营养精准指导

(1) 65 ~ 79 岁老年人：饮食方面注意食物品种丰富，动物性食物充足，常吃大豆制品；鼓励共同进餐，保持良好食欲，享受食物美味；注意健康管理，侧重慢性病预防，如患糖尿病患者控制主食摄入量、高血压患者严格限制盐的摄入量；积极参与户外运动，延缓肌肉衰减，保持适宜体重；进行定期健康体检，测评营养状况，预防营养缺乏。

(2) 80 岁及以上高龄老年人：饮食方面注意食物多样化，鼓励多种方式进食；选择质地细软、能量和营养素密度高的食物（如肉末粥、蛋花汤等软食或半流质食物），多吃鱼、禽、肉、蛋、奶和豆类，搭配适量蔬菜与水果，每日 5 ~ 6 餐，以降低吞咽与消化的压力；适时合理补充营养，提高生活质量；聚焦营养风险监测，关注体重下降情况，定期进行营养筛查评估，预防营养不良；坚持进行健身与益智活动，促进身心健康。

中国老年人平衡膳食宝塔将营养科学与适老需求进行整合，通过分层配比、运动协同、分龄管理和社会支持为老年人提供从饮食到健康的全维度指导，助力老年人实现“营养充足、活力满满”的晚年生活。

资料来源：

(1) 中国营养学会. 中国居民膳食指南(2022)[M]. 北京：人民卫生出版社，2022：304. (有删改)

(2) 中国营养学会. 中国老年人平衡膳食宝塔图示解析[EB/OL]. (2024-05-16)[2025-07-01]. <https://www.cnsoc.org/lnnews/652410204.html>. (有删改)

(三) 身体成分评估

可借助生物电阻抗分析仪等专业设备精准测量老年人的身体脂肪含量、肌肉量等关键身体成分指标。对于老年群体，男性体脂率应保持在 20% ~ 25%，女性应在 25% ~ 30%；男性肌肉量应占体重的 30% ~ 40%，女性应占 25% ~ 35%。一旦肌肉量低于相应标准，同时体脂率出现过高或过低的情况，往往意味着老年人存在营养不均衡或营养不良状况。

(四) 生化指标评估

采集老年人血液样本，对其血清蛋白（如白蛋白、前白蛋白）、血红蛋白等重要生化指标进行检测。在正常状态下，成人血清白蛋白含量应为 40 ~ 55 g/L，前白蛋白含量男性为 200 ~ 430 mg/L、女性为 180 ~ 350 mg/L，血红蛋白男性为 120 ~ 160 g/L、女性为 110 ~ 150 g/L。若老年人的血清白蛋白低于 30 g/L、前白蛋白低于 100 mg/L，或血红蛋白低于正常值范围，往往提示其存在营养不良问题。

六、进食环境与习惯评估

在进食环境方面，须检查进食环境是否宽敞、有无障碍物，桌椅高度是否适宜，确保光线充足且柔和，温度适宜，通风良好，噪声可控；同时注重餐桌和餐具的清洁消毒、地面的防滑，并配备紧急呼叫设备，以保障用餐的安全与便利。

进食习惯评估应聚焦老年人的饮食规律、食物选择与进食能力，观察其每日进食次数是否有规律，饮食结构是否合理，食物质地是否适配咀嚼、吞咽能力，以及是否存在挑食、进食过快或依赖他人协助等问题。此外，还应关注老年人进食时有无呛咳、恶心等不适症状。



知识拓展

老年人饮食的分类

根据生理机能与健康状况进行划分，老年人饮食主要包括基础饮食和治疗性饮食两大类。

1. 基础饮食

(1) 普通饮食：适用于消化功能正常、无特殊禁忌的老年人。要求营养均衡（如热量、蛋白质、维生素等配比合理），食材多样（如主食与副食搭配），烹饪少油少刺激（如忌辛辣、油炸及坚硬的食物），以促进老年人的食欲并满足其生理需求。

(2) 软质饮食：是普通饮食向半流质饮食的过渡，特点是纤维含量低、易咀嚼消化，适合轻度发热、消化功能弱或咀嚼困难者。须将食材切碎、煮烂，每日3~4餐，注意在烹饪中减少维生素的流失（可补充蔬果汁）。

(3) 半流质饮食：呈半流体状，适用于发热、患口腔疾病或消化功能障碍者。须保证蛋白质充足、营养均衡，每日5~6餐（单次主食 ≤ 300 g），温度适宜，忌辛辣调料。常见的半流质饮食有粥、蒸蛋羹。

(4) 流质饮食：呈液态，易吞咽，适用于高热、吞咽障碍或管饲者。该类饮食热量与蛋白质含量较低，不宜长期食用，须选择汤汁、奶制品等细腻食材，必要时添加营养补充剂。

2. 治疗性饮食

治疗性饮食是指针对老年患者需求调整营养素的特殊饮食，常见类型如下。

(1) 高蛋白饮食（每日100~200g蛋白质）：适用于营养不良、代谢亢进者。

(2) 低蛋白饮食（每日 ≤ 40 g蛋白质）：适用于肝、肾功能不全者。

(3) 控糖饮食：适用于糖尿病患者，可根据糖尿病患者的体重与劳动强度个性化控制其主食、脂肪及蛋白质的摄入量。

(4) 低盐饮食（每日2~3g盐）：适用于高血压、心力衰竭患者。

(5) 低脂饮食（每日 ≤ 40 g脂肪）：适用于肝、胆、胰腺疾病及高脂血症者。

(6) 低嘌呤饮食（每日 ≤ 150 mg嘌呤）：适用于痛风、高尿酸血症患者。

(7) 高钾/低钾饮食：分别适用于低钾血症（每日 $> 4\ 000$ mg钾）及高钾血症（每日 ≤ 200 mg钾）患者。

(8) 低纤维饮食：限制食用高纤维食材，适用于腹泻、肠道手术或食管静脉曲张患者。



任务实施

一、操作流程



二、操作步骤

操作流程		操作步骤	学习笔记
操作前			
沟通与基本情况评估	沟通	与老年人沟通，向老年人解释评估进食能力的目的和方法，以取得配合	
	基本情况评估	(1) 评估环境：确保环境安静、整洁，适合操作。 (2) 评估老年人。 ①全身情况：精神状态、营养状况、近期体重变化等。 ②局部情况：口腔健康状况、手部功能、吞咽功能等。 ③特殊情况：是否有义齿，近期是否有呛咳或吞咽困难等	
工作准备	护理员准备	仪表端庄、着装整洁，洗净双手、修剪指甲，戴口罩	
	物品准备	(1) 一般用品：手部消毒液、记录单、笔。 (2) 洼田饮水试验的用具：30 mL 水杯、适量温开水等。 (3) 食物样本：软面包、饼干、果泥等。 (4) 辅助餐具：防滑勺、带握把的杯子等	
	环境准备	环境安静、整洁、舒适，空气清新，温度、湿度适宜，光线明亮，适合操作	
	老年人准备	老年人已洗漱、排便完毕，坐于餐桌前，保持舒适姿势	
操作中			
评估老年人的进食能力	口腔功能评估	(1) 检查牙齿状况：观察老年人的牙齿是否完整，有无龋齿、松动或缺失，询问其义齿佩戴情况。 (2) 评估咀嚼能力：让老年人咀嚼一块软面包或饼干，观察其咀嚼效率，询问其咀嚼时是否疼痛。 (3) 检查唾液分泌：观察老年人的口腔是否干燥，询问其有无口干症状。 (4) 评估口腔卫生：检查老年人的口腔内是否有食物残渣、溃疡或感染等情况	
	吞咽功能评估	(1) 洼田饮水试验：让老年人喝下 30 mL 温开水，记录其喝完所需的时间，以及有无呛咳情况。根据分级标准（1 ~ 5 级）判断老年人的吞咽功能是否正常。 (2) 反复唾液吞咽测试：让老年人做快速反复的吞咽动作，观察其 30 s 内吞咽的次数，判断其是否存在吞咽障碍	
	手部功能与协调性评估	(1) 评估手部力量：使用握力计测量老年人的握力，判断其是否能够独立使用餐具。 (2) 观察精细动作：让老年人使用勺子或叉子获取食物，观察其动作是否协调。	

续表

操作流程		操作步骤	学习笔记
评估老年人的进食能力	手部功能与协调性评估	(3) 检查手部稳定性: 观察老年人进食时手部是否抖动或震颤。 (4) 评估辅助工具需求: 判断老年人进食是否需要防滑餐具或经过特殊设计的餐具	
	认知与心理状态评估	(1) 评估进食意愿: 询问老年人是否有食欲减退或不想进食的情况。 (2) 检查认知功能: 使用简易精神状态检查量表 (MMSE) 来评估老年人的认知功能。 (3) 观察心理状态: 询问老年人有无抑郁、焦虑等情绪问题, 使用老年抑郁量表 (GDS) 进行筛查	
	营养状况评估	(1) 记录体重变化: 计算老年人的体重指数 (BMI), 评估其是否存在营养不良的风险。 (2) 分析饮食摄入量: 记录或回顾老年人 24 h 饮食情况, 了解其每日摄入的食物种类和量。 (3) 检查血液指标: 检查老年人的血红蛋白、白蛋白等指标, 评估其营养状况	
	进食环境与习惯评估	(1) 观察进食姿势: 观察老年人的坐姿是否正确, 头部和身体是否处于合适位置。 (2) 评估进食速度: 观察老年人的进食速度是否过快或过慢, 是否存在呛咳或食物残留。 (3) 检查进食环境: 检查进食环境是否安静、舒适, 物品布局是否合理	
操作后			
整理用物	整理评估用物, 并洗手		
观察与记录	(1) 详细记录评估结果, 包括老年人的口腔功能、吞咽功能、手部功能、认知心理状态、营养状况等。 (2) 制订个性化干预措施, 如调整食物质地、提供辅助餐具、安排康复训练等		
<p>操作注意事项:</p> <p>(1) 动作轻柔: 评估过程中要注意动作轻柔, 避免老年人出现紧张或不适。关注老年人的反应, 及时调整操作方式。</p> <p>(2) 安全防护: 进行饮水试验时, 要密切观察老年人的呛咳情况, 确保安全。准备好急救措施, 以防突发情况。</p> <p>(3) 灵活调整: 根据老年人的实际情况灵活调整评估内容, 避免老年人过度疲劳。评估时间不宜过长, 可分阶段进行。</p> <p>(4) 沟通与跟进: 评估后及时与老年人的家属或护理团队沟通, 制订后续干预计划。安排老年人定期复查, 动态调整干预措施</p>			



任务评价

姓名:		班级:		学号:	
任务分析	口腔功能评估:				
	吞咽功能评估:				
	手部功能与协调性评估:				
	认知与心理状态评估:				
	营养状况评估:				
	进食环境与习惯评估:				
任务实施	操作前: 沟通与基本情况评估、工作准备				
	操作中: 评估老年人的饮食能力				
	操作后: 整理用物、观察与记录				



拓展训练

刘爷爷，68岁，一年前突发脑出血导致昏迷，经治疗后病情稳定，目前遗留一定程度的功能障碍。由于牙齿状况不佳，刘爷爷日常饮食以松软食物为主，种类较为单一，进食过程中常出现呛咳现象。目前由照护员小李负责其日常饮食照料服务。如果你是护理员，请你对刘爷爷的进食能力进行评估。

问题：

- (1) 刘爷爷进食能力的评估结果如何？
- (2) 为刘爷爷进行评估时，评估员应当注意什么？

要求：先列出操作流程及要点，然后进行实操。

项 目	内 容
操作前	
操作中	
操作后	
学生自评	
教师指导点评	



素养之窗

评估师的心声：守护银发族的尊严与幸福

随着银发潮的到来，如何让老年人实现“老有所养、老有所依、老有所乐、老有所安”成为社会关注的焦点。在完善老年护理服务体系的过程中，科学评估老年人的身心健康状况和自理能力成为提升养老服务水平的关键一环。

黄一穹是一名老年人能力评估师，就职于第三方养老服务评估机构，已从事养老产业研究与实践10余年。与老年人进行对话是他的日常工作之一，通过一些简单的问答，黄一穹能快速判断老年人平地行走、上下楼梯、进食、理解和语言表达等能力。例如，“阿姨，您今天早餐吃的什么呀？是您自己下楼买的吗？”

老年人能力评估师可以“速读”老年人的身体和精神密码，从而确定其服务类型、照料护理等级和养老服务补贴领取资格，对老年人实施个性化养老服务。黄一穹说：“帮助老人把生活过得更好一点、更快乐一点，是我做这份工作的意义所在。”养老照料的每一项服务都是从评估开始的，老年人能力评估一般在养老机构内进行。对居家养老、行动不便的老年人，能力评估师会上门服务。

虽然已从事老年人能力评估工作多年，但是每次上门，黄一穹依然会认真准备，提前与社区人员沟通，了解老年人的大致情况，做到心中有数。在评估过程中，黄一穹特别注重与老年人沟通的技巧。他说：“直接询问‘您能不能吃饭’之类的问题，往往会让老人感到不适。我通常会用‘您今天去哪买的早饭’这种日常话题，从而巧妙地获得有效信息。”

黄一穹在与老年人的交流中摸索出一些方法，他说：“我还会采取一些互动的方式来调动老人的积极性。比如，请老人讲讲报纸上写了哪些内容，以考查老人的视力、听力、记忆力、表达能力等。”有些老年人长期卧床，且伴有情绪不稳定，需要更加耐心地沟通，老年人能力评估师还会检查老年人的肢体活动程度、是否有褥疮等，并将结果逐一记录在表格上。黄一穹会结合老年人的身体情况选取适当的评估方法。对于中重度失能老年人，他会通过吞咽试验判断他们进食是否会呛咳，并配合指脉氧监测老年人的血氧含量。对于长期卧床的老人，他会观察并询问护理人员关于老人的压力性损伤情况。

维护老年人的尊严，是一名优秀的老年人能力评估师必须首先考虑的问题。“评估不仅仅是技术的运用，更是心灵的交流。”黄一穹说，他更愿意让评估变成一次对谈，而不是测试。老年人有丰富的经历和独特的情感需求，“应该用心倾听老人的故事、感受他们的情绪变化，要运用同理心，更好地理解老人的需求和困扰。”他说。“从事老年人能力评估师这个职业，要把爱和责任倾注进去。”黄一穹说，“看到老年人在我们的专业评估后得到科学的照护，我很有成就感。”

老年人能力评估师是养老服务体系中不可或缺的角色。他们通过科学评估和用心沟通为老年人制定个性化的护理方案，守护他们的尊严与幸福。在银发潮来临之际，正是这些评估师用专业与爱心为老年人撑起了一片温暖的天空。

资料来源：佚名. 读懂银发经济密码 [EB/OL]. (2024-07-28) [2025-07-05]. <https://finance.sina.com.cn/jjxw/2024-07-28/doc-incfrak0281139.shtml>. (有删改)