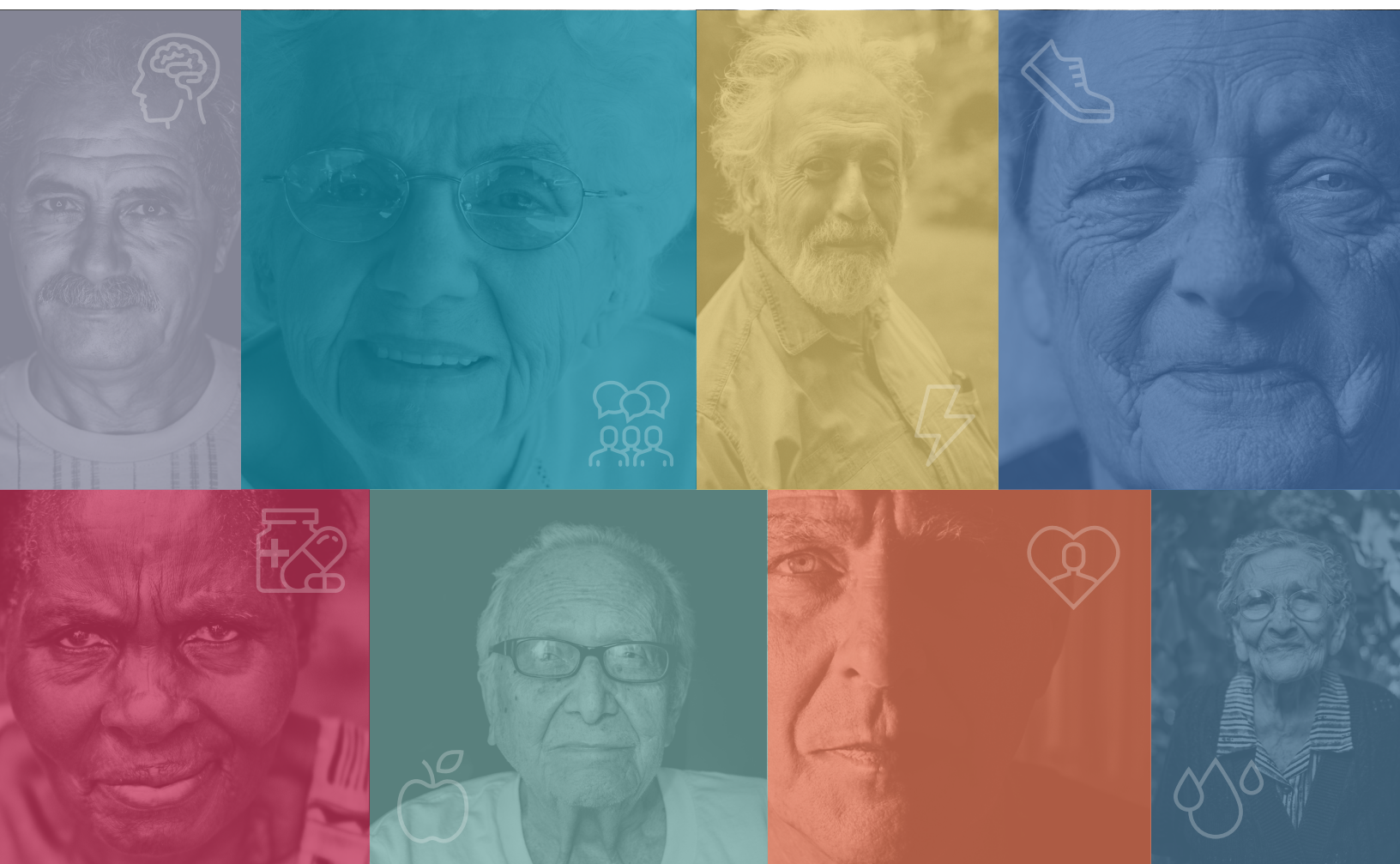


护理方法手册

为衰弱老人提供护理和支持



献词

安大略省老年医学地区计划（RGPO）认同并尊重照护者对体弱多病的老年人的精心护理和支持。

谨以此手册表达对您们的感谢。



© 2019 年安大略省老年医学地区计划（RGPs）。
允许在未经编辑和适当引用的情况下使用。

如果复制或改编本手册中的内容，则须注明RGPO为以下引文的作者：

安大略省老年医学地区计划（2019年）。《护理方法手册：为衰弱老人提供护理和支持》。

检索自：www.rgps.on.ca/caregiving-strategies

目录

献词	2
引言	4
术语	6
关于衰弱	7
关顾照护者	15
疼痛	29
保持活跃：活动和预防摔倒	43
营养	55
膀胱健康	71
药物管理	83
思维和行为的变化：谵妄	97
社交活动	113
安大略省老年医学地区计划（RGPO）简介	125
关爱老人教育项目简介	125
致谢	126
参考文献	129

引言

手册简介

《护理方法手册：为衰弱老人提供护理和支持》是为您，以及照顾衰弱老人的家人和朋友而编写的。这本手册采纳了安大略省照护者的建议，并通过了专业医护人员的审查。

研究表明，衰弱可以被预防、延缓或逆转。通过有效的护理干预，您可以为老年人的身体康复提供支持，鼓励他们培养独立性，从而提高生活质量。¹

本手册分为八章。

每章内容为：

- 临床研究背景
- 科学的护理方法
- 与专业医疗团队沟通的技巧
- 持续性照护资源

每一章都在方框中包含重要提示：

- 澄清一些常见的误解
- 分享您需要知道的事实
- 提供方便打印和使用的工具

“所有这些信息现在可能用不上，但日后可能会有用的。”

—— 安大略省伦敦市的一名照护者

在**关照照护者**一章中，我们首先关注您的需求以及如何优先实现自我照顾。本章将为您本人（照护者）在如何照顾自己方面提供方法和资源。

在**疼痛**一章中，您将学习如何识别老年人的疼痛、疼痛的严重程度以及疼痛的类型。其中还包括一些解决疼痛的方法。

在**保持活跃**一章中，将涉及活动的重要性以及如何通过各种激励手段，如设定目标，来鼓励活动。本章还有关于预防摔倒的知识。

¹ 多伦多老年医学地区计划（2018年）。SF7 工具包。检索自：<https://www.rgptoronto.ca/resource->

在**营养**一章中，您将了解营养均衡与营养不良的区别以及营养不良的症状和风险。我们将为您提供一些营养管理的方法，如膳食计划和口腔护理。

在**膀胱健康**一章中，将向您说明不同类型和原因的小便失禁，以及如何与您照护的人讨论应对小便失禁的方法。

药物章节将提供药物管理的信息。您将了解“多重用药”等医学术语以及药物管理方法。

谵妄一章分享如何识别、管理和预防谵妄。您还将了解谵妄和痴呆的区别。

在**社交活动**一章中，我们将讨论孤独、抑郁和社交孤立。我们也将分享鼓励一个人参与活动的方法。

本手册中提供的方法供您参考，并以最适合您的方式应用。请记住，向他人介绍新方法的一个重要部分是与他们进行面对面的交流。

和老年人谈谈他们的目标和愿望。老年人才是自己生活、日常起居、健康选择和生活质量的真正负责人。他们可能不同意您认为的保持健康的“最佳方式”，也可能不同意专业医护人员或照护者的建议。您只能尽力而为。提供帮助之前获得他们的允许是很重要的。鼓励培养独立性可以让您所关心的老年人自主掌控他们的生活。

这本手册所提供的信息不属于医疗建议。如需医疗建议，请咨询专业医护人员。



术语

照护者

照护者是指家庭成员、伴侣、朋友或邻居，他们无偿地为有需要的人提供个人、社会、身体和心理支持。

衰弱

根据《加拿大衰弱老人网络》（Canadian Frailty Network）的定义，“衰弱是一种健康状况，在这种状况下，人的整体幸福感和独立生活能力降低，身体机能进一步退化。身体虚弱的人往往在医院停留的时间更长，回自己家的可能性更小，如果他们真的回家了，就更可能需要护理支持，而且还可能需要长期的护理。”²

专业医护人员

就本手册而言，专业医护人员一词用于指医生和执业护士，且可能涉及任何受监管的专业医疗保健行业（见下表）。

安大略省截至2019年受监管的医疗保健行业名单。³

听力和言语治疗学	人体运动学	验光置镜
足科专业	按摩疗法	眼科视光学
脊骨神经医学	医学实验室技术	药学
口腔卫生	医用放射技术	物理治疗
牙科技术	医学	心理学
牙科学	产科学	心理治疗
假牙学	自然疗法	呼吸治疗
营养学	护理学	中医与针灸
顺势疗法	作业疗法	

² 《加拿大衰弱老人网络》（2019年）。什么是衰弱？检索自：<https://www.cfn-nce.ca/frailty-matters/what-is-frailty/>

³ 安大略省卫生和长期护理厅。（2018年）。卫生人力规划处受监管的医疗行业。检索自：http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/hhrs/about/regulated_professions.aspx

关于衰弱

为什么了解衰弱很重要？

研究表明，有计划有策略地应对衰弱困扰的老年人的需求，可以预防、推迟或逆转衰弱的情况。⁴

了解影响衰弱发展的危险因素

您可能会担心您所照顾的人会面临衰弱的危险。某些可能增加一个人衰弱的风险因素，包括：⁵

- 年龄在80岁以上
- 肌肉和肌力的丧失
- 精力减少，耐力低下（例如无力上一层楼）
- 完成日常任务的动作缓慢（例如，穿衣服需要很长时间）
- 无意识的体重减轻
- 疾病或受伤后康复的能力下降
- 遭受多病和慢性病困扰
- 确诊患有抑郁症
- 需要依赖他人维持日常生活
- 智力受损或思维改变

并非所有的老年人都有衰弱的情况，他们的衰弱经历可能会随着时间的推移而改变。衰弱的具体情况因人而异。

如何识别我所照护的人的衰弱情况？

如果衰弱情况还没有被专业医护人员发现或与他们讨论过，那么使用筛查工具可以是识别衰弱情况的第一步。**图形健康 – 衰弱量表（PFFS）**是一个可供照护者使用的筛查工具⁶。通过使用图像来识别衰弱程度，您可以自己或与您所照护的人一起完成筛查。筛查大约需要五分钟才能完成。

⁴ 安大略省老年医学地区计划（2018年）。SF7 工具包。检索自：<https://www.rgptoronto.ca/resources/>

⁵ 安大略省老年医学地区计划（2019年）。什么是衰弱？检索自：<https://www.rgps.on.ca/about/>

⁶ Theou, O., Rockwood, K. (2019年)。图形健康 – 衰弱量表 (Pictorial fitfrail scale) (PFFS)。检索自：<https://www.dal.ca/sites/gmr/our-tools/pictorial-fit-frailty-scale.html>

图形健康 – 衰弱量表 (PFFS) 是如何帮到照护者的呢?

完成筛查后, PFFS作为一个工具, 可以为与您所照护的老年人的沟通提供支持, 以识别老年人的衰弱情况, 以及他们可能需要的帮助。

在您和专业医护人员讨论老年人的需求、您注意到的变化, 以及您在老年人的生活中所扮演的角色时, 筛查完成的量表也可以作为一个有用的工具。

图形健康 – 衰弱量表 (Pictorial fitfrail scale) ©



图形
健康 - 衰弱
量表

姓名: _____

日期: _____

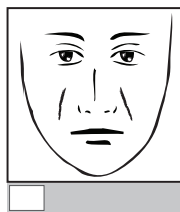
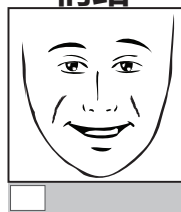
说明: 此量表旨在使用从最好到最坏顺序排列的图片, 评估您在不同类别中的通常状态。

对于每个类别, 选择一张最接近您通常状态的图片。在那张图片下面标上 ☒。答案没有对错之分。

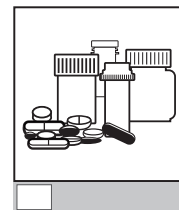
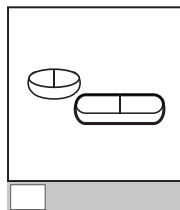
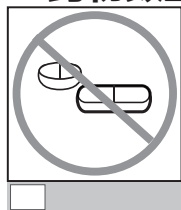
示例: 如果您的通常视力最接近第二张图片, 请标记 ☒ 如图所示。



1 情绪



2 药物数量

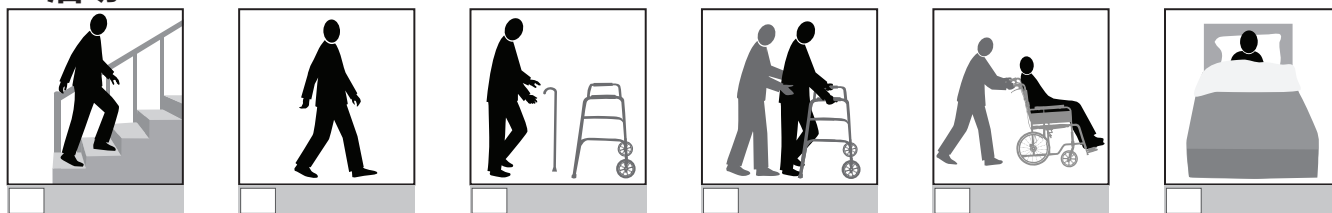




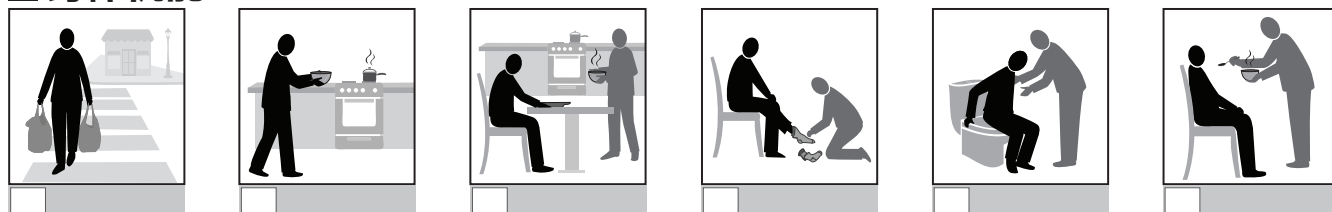
对于每个类别，标记最接近通常状态的一个框。



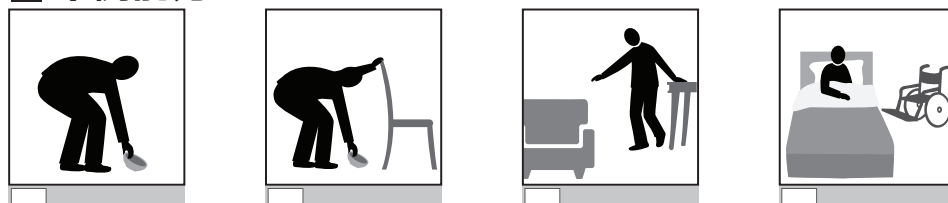
3 活动



4 身体机能



5 平衡能力



图形健康 – 衰弱量表[®]



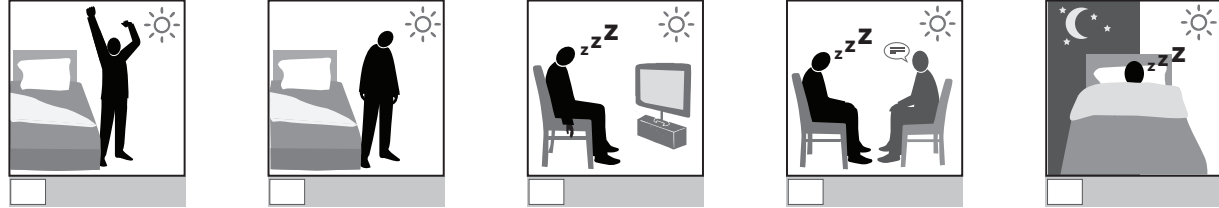
对于每个类别，标记最接近通常状态的一个框。



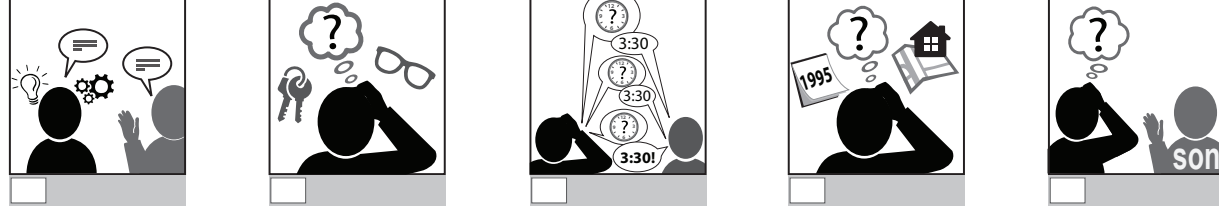
6 社会交往



7 白天疲劳程度



8 记忆与思维能力

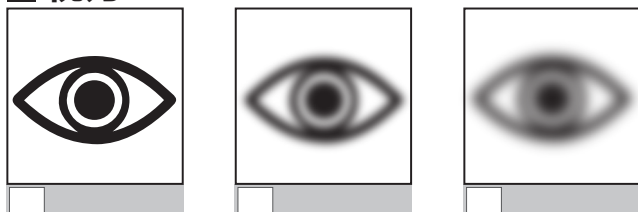




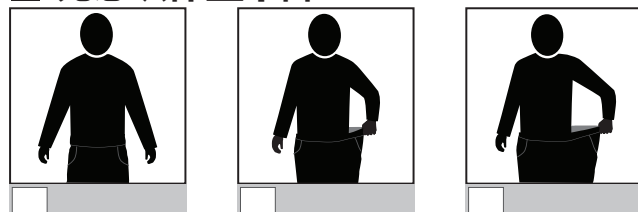
对于每个类别，标记最接近通常状态的一个框。



9 视力 (如有需要请佩戴眼镜)



12 无意识体重下降



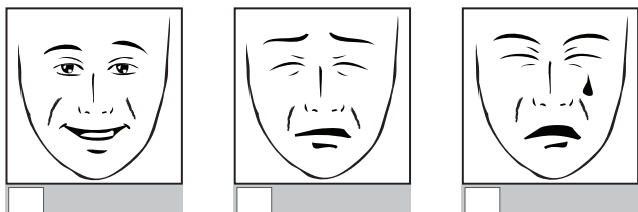
10 听力 (如有需要请佩戴助听器)



13 易怒



11 疼痛感



14 膀胱控制



参考资料

引言

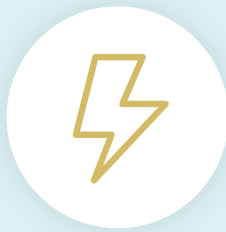
《加拿大衰弱老人网络》(Canadian Frailty Network) (2019年)。《什么是衰弱?》(What is frailty?) 检索自: <https://www.cfn-nce.ca/frailty-matters/what-is-frailty/>

卫生和长期护理厅 (Ministry of Health and Long-Term Care)。(2018年)。卫生人力规划处受监管的医疗行业。检索自: http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/hhrsd/about/regulated_professions.aspx

安大略省老年医学地区计划 (Regional Geriatric Programs of Ontario) (2019年)。《什么是衰弱?》(What is frailty?) 检索自: <https://www.rgps.on.ca/about/>

Theou, O. 和 Rockwood, K. (2019年)。图形健康 – 衰弱量表 (Pictorial fitfrail scale) (PFFS). 检索自: <https://www.dal.ca/sites/gmr/our-tools/pictorial-fit-frailty-scale.html>

备注



有关安大略省老年人关爱教育项目和老年医学地区计划的更多信息，请登录
www.rgps.on.ca/caregiving-strategies.



关顾照护者



照护者是指家庭成员、伴侣、朋友或邻居，他们无偿地为有需要的人提供个人、社会、身体和心理支持。

每个照护者的经历都是独一无二的，并且背后充满不易。照护者可能会体验到快乐和与被照护人之间的感情联络，但也会感到压力。在这一章中，让我们一起关注您 – 照护者。

本章为您提供了照顾自己的方法和资源。
您可以使用本章：

- 审视自我应对的水平
- 发现自己的长处
- 找到和自身处境有关的对策、资源、课程和书籍

此信息并非旨在取代专业医护人员的建议。请咨询专业医护人员，以获得有关特定医疗问题的建议。本章提供的是一般性建议，而不是规则，这些建议可以根据您的需要而适当更改。

给照护者的提醒

每一位照护者在提供护理方面的经验和舒适程度，以及与他们提供照护的人的关系方面都是独一无二的。

- 有时，您以前与您所照护的人的关系可能会影响当前的护理体验
- 所有家庭都不同，一些照护人员在提供护理时必须平衡好家庭关系
- 对自己抱有不切实际的期望或将自己与他人比较可能会导致压力、焦虑、内疚、羞耻、愤怒和怨恨

照护者健康

照护者可能会遇到影响其健康的压力。重要的是要认识到您，作为一名照护者，什么时候有这种感觉。识别和讨论压力是获取良好感觉的第一步。

以下是一些常见的压力警告信号。这些话您听上去熟悉吗？

“我睡得不好。”

“我没有时间放松自己。”

“我没时间社交了。”

“如果达不到自己的期望，我会感到内疚。”

“我很久都没有踏出家门了。”

“我经常和他人发生口角。”

“我担心钱的问题。”

“我不知道我在做什么。”

“我不是一名称职的照护者。”

“我一直都觉得身体不舒服。”

“我已经处在崩溃的边缘了。”

如果这些陈述中有一个或多个听起来很熟悉，您可能正在遭受照护者压力。

参加测验！

安大略省照护者组织（Ontario Caregiver Organization）提供了一个小测验，鼓励您反思自己对生活压力的感受。您可以点击下方链接参加测验：<https://www.ontariocaregiver.ca/en/find-support/resources/Caregiver-Quiz--The-Ontario-Caregiver-Organization.pdf>

安大略省照护者组织还提供了一份检查表，指导您明确和评估您的护理职责，并确定您需要帮助的地方。您可以点击下方链接填写照护者检查表：<https://www.ontariocaregiver.ca/en/find-support/resources/Caregiver-Task-List---Ontario-Caregiver-Organization-.pdf>

“如果您连如何照顾自己都不知道，就更谈不上照顾别人！”

-- 安大略省汉密尔顿市的一名的照护者



发现您的长处

您可能觉得您的生活太忙了，无法照顾自己，但您应该相信自己的能力有多强大。有经验的照护者给我们分享了一个很好的建议。他们建议您弄清楚是什么给了您力量。然后，试着腾出时间去做那些让您感觉坚强的事情。

许多照护者在以下情况会感到自己变得更坚强：

取得社会支持

- 有经验的照护者解释说，当家人、朋友和其他照护者在身边支持他们时，他们会感到内心更强大
- 想一想您想和谁在一起，然后安排时间与他们面对面沟通交流

了解照护者的职责，并对自己充满信心

- 照护者表示，当他们了解所照顾的老年人的健康和舒适度，当他们知道自己能做些什么来帮助老年人时，他们会感到内心更强大
- 弄清楚您想与之交谈的对象以及如何与他人分享照护经历。知道哪里可以找到答案，您在照护圈中的角色是什么，以及如何寻求帮助

设定范畴和期望

- 照护者建议，您所提供的护理和支持的范畴应遵从老年人想要和不想要的意愿
- 理解和尊重一个人的意愿有助于建立牢固的关系，且可以减少您的压力和焦虑感

联系专业医护人员

- 照护者分享到，当他们觉得自己被专业医护人员视为其护理团队的一部分时，他们觉得自己提供护理的能力更强
- 请参阅本手册各章中“与专业医护人员沟通的有用提示”

花点时间照顾自己

- 有经验的照护者认为，他们能够从自我照顾中获得力量
- 安排时间放松自我和享受生活；保持活跃；常与朋友聚会；与宠物相处；找到休息的方法；与值得信任的家人、朋友或治疗师一起处理不愉快的情绪和想法

想想您从照护中能够收获什么

- 许多照护者在为有需要的人提供护理时感觉良好。这些积极的感觉让他们感到精力充沛，并让他们每天都保持活力。一位照护者说：“我觉得我是在回报照顾我这么久的人，照顾别人让我感觉很好。”
- 列一张清单，列出您作为照护者所得到的所有好处，从而帮助您加强对护理的积极思考

花点时间想想能让您感觉坚强的事情。在您的生活中融入这些东西可能会帮助您在困难的时候保持坚强。为引导您的思考，请参阅 [工具1.1：照护者如何发掘自身优势](#)。

获取健康的方法

以下是自我照护的方法，可以减少压力感并促进身心健康：

每天吃健康的食物和辅助食品

- 在膳食中尽可能多地添加天然和“有营养”的食物（全谷物、蛋白质、水果和蔬菜）
- 准备好点心（例如，把它们放进随身包里带去赴约）
- 记得保持水分充足（例如，再忙也要带瓶水）
- 准备大量健康膳食，按需分份保存（例如，为方便用餐而一份一份冷冻）

尽量每周保持运动两个小时或以上

- 每天增加一些小活动

试着每晚至少睡7到8个小时

- 由于护理的需求，这可能很难做到。试着找到一些方法让您在不担心可能发生任何事情的情况下入睡（例如，使用监视器以便您能听到其他房间的声音）

允许自己在需要帮助的时候寻求帮助：

- 请您认识的人帮您完成任务或家务
- 告诉您的专业医护人员，您正在寻求更多关于护理知识或调节个人情绪的帮助
- 有些人觉得寻求帮助很容易，而另一些人则难以启口。如果您觉得很有挑战性，那就从让您信任的人开始，从小事开始



获取照护者和自我护理的资源

找到合适的资源来支持您的护理工作可能是一个挑战。下面是一些您可以尝试利用的资源。

专业医护人员求助

寻求能引导您朝正确方向前进的人（医生、护理医师、护士、药剂师、治疗师等）。医疗保健体系可能很难搞清楚，具体步骤将因您与谁交谈以及您住在哪里而有所不同。没有能一步就搞清楚医疗体系的办法。与熟悉您所在地区资源的相关人士交谈是很好的开始。

上网查资料

211安大略省 (211 Ontario) 是一个免费的帮助热线，它连接着您所在地区的项目、服务和资源。您可以拨打211或访问211安大略省网站：

<https://211ontario.ca/211-topics/health-care/>.

安大略省健康服务热线 (Healthline Health Services for Ontario) 提供安大略省各辖区健康和社区服务。它的网站是： <https://www.thehealthline.ca/> .

观看安大略省健康服务热线关于“在您的地区寻找服务”的视频：

<https://www.youtube.com/watch?v=4ARBEGh6TS4>.

《老年人计划和服务指南》 (**A Guide to Programs and Services for Seniors**) 是一本为安大略省老年人提供可用资源的小册子，包括税收抵免、健康、护理、住房、汽车驾驶和安全等方面的内容。您可以在此处下载指南：

<https://www.ontario.ca/page/guide-programs-and-services-seniors>.

安大略省老年人网络 (Ontario Seniors) ：可以为家属和其他照护者提供以下信息：

- 请假及就业保险福利
- 短期替代护理
- 护理渠道的选择和规划
- 关于照护的相关讨论
- 了解您作为照护者的角色以及责任
- 当挚爱的人去世时该怎么办
- 虐待老人
- 访问网站

<https://www.ontario.ca/page/seniors-family-and-other-caregivers#section-0>.

“允许自己 寻求帮助”

-- 一位来自安大略省
Cobourg的照护者

加拿大政府提供一个专门为护理选择和护理规划提供资源和指南的网站：

- 如何进行有关护理的对话
- 《安全生活指南 - 老年人家庭安全指南》
- 《应急准备指南》
- 规划未来的住房需求
- 探讨财务选择
- 访问加拿大政府网站：<https://www.canada.ca/en/employment-social-development/corporate/seniors/forum/care-options.html>.
- 观看“照护者：您准备好了吗？”的视频：<https://www.canada.ca/en/employment-social-development/corporate/seniors/forum/caregiver-readiness-video.html>.

安大略省照护者组织的成立是为了帮助家庭照护者更加从容应对照护工作。他们的重点是提高对照护角色的认识，将照护者与信息和支持联系起来，并帮助架起可用服务的桥梁，使所有照护者，无论年龄、条件或居住地点，都能获得相同的资源。访问安大略省照护者组织的网站：
<https://www.ontariocaregiver.ca>.

健康之泉 (Fountain of Health) 网站提供了促进大脑健康和复健的方法。该网站为照护者提供可在家尝试的方法和支持。访问**健康之泉**网站：www.fountainofhealth.ca.

- 观看关于健康之泉的短视频：<https://youtu.be/FURi5aHgp1g>.

护理答疑 (Caregiving Matters) 网站提供教育、支持、视频和播客，内容涉及加拿大照护者关心的许多主题。访问网站：
<https://caregivingmatters.ca/>.



安大略省临终关怀 (Hospice Palliative Care Ontario)

(HPCO) 照护者教育门户为家庭成员和朋友照护者提供信息、教育资源和支持，特别是与死亡和临终关怀相关的主题。访问网站：<http://www.caregiversupport.hpcoco.ca/>.

加拿大虚拟临终关怀中心 (The Canadian Virtual Hospice) 向患者、家庭成员、医疗保健提供者、研究人员和教育工作者提供有关临终关怀的支持和个性化信息。访问加拿大虚拟临终关怀中心网站：http://virtualhospice.ca/en_US/Main+Site+Navigation/Home.aspx.

变革基金会 (The Change Foundation) 通过邀请家庭成员和朋友照护者以及专业医护人员探讨当今的医疗保健问题，以支持安大略省医疗保健体系的改善。访问变革基金会网站：<https://www.changefoundation.ca/>.

安大略省老年痴呆症协会 (Alzheimer Society of Ontario) 提供与痴呆症相关的信息和支持。访问网站：<https://alzheimer.ca/en/on>.

照护者交流 (Caregiver Exchange) 网站为忙碌的安大略省照护者提供实用建议。它包含许多文章和视频，可以免费访问。您可以订阅每周新闻简报，随时了解网站上的最新情况。有关安大略省网站的更多信息，请访问：<https://www.caregiverexchange.ca/>.

护理渠道 (CareChannel) 是圣伊丽莎白基金会 (the Saint Elizabeth Foundation) 开发的一个网站，为照护者提供免费资源。该网站提供100多个有用的视频和教学内容，支持五种语言：英语、法语、西班牙语、汉语和旁遮普语。有关详细信息，请访问：<http://elizz.com/carechannel>.

课程资源！

护理方法：为衰弱老年人提供护理及支持

这是安大略省老年医学地区计划提供的免费在线课程，为期八周，旨在帮助家人和朋友照护者了解衰弱老年人，并制定支持他们发挥照护作用的方法。本手册是该项课程的补充资源。

课程主题包括：

- 关顾照护者
- 疼痛
- 保持活跃：活动和预防摔倒
- 营养和膀胱健康
- 药物管理
- 思维和行为的变化（谵妄）
- 社交活动
- 总结提升

要了解有关本课程的更多信息，请访问：www.rgps.on.ca/caregiving-strategies。

护理必备知识

麦克马斯特继续教育中心（McMaster Continuing Education）提供的免费在线课程，为期七周，课程涵盖以下主题：

- 成为照护者（包括法律和财务信息）
- 如何了解医疗系统并获得所需的支持
- 如何照顾自己，这样您才能照顾别人
- 健康和医疗信息

本课程可以在上述课程（护理方法：为衰弱老人提供护理及支持）之前或之后进行，具体可以根据您的关注点而定。

要了解有关本课程的更多信息，请访问：<https://mcmastercce.ca/caregiving-essentials>。



为照护者提供有力的工具

为照护者提供有力的工具有助于照护者在照顾朋友或亲戚的同时更好地照顾自己。

这门为期六周的课程提供当面授课，帮助照护者开发了大量的自我护理工具，以：

- 减少个人压力
- 改变消极的自言自语
- 与家庭成员和专业医护人员沟通
- 在具有挑战性的情况下有效沟通
- 识别他们情绪中的信息
- 应对困难情绪
- 做出艰难的照护决定

参与者还将收到专门为课程编写的《照护者帮助手册》。

目前还没有用来接收有关这些讲座信息的中心电话号码。请注意，您可以通过您当地的自我管理项目，获取有关您社区对照护者提供有效工具讲座的信息。有关本地自我管理项目的信息，请访问以下网页：<https://www.selfmanagementontario.ca/en/RegionalSite>

读一本其他照护者推荐的书

Atul Gawande的《最好的告别》（**Being Mortal: Medicine and What Matters in the End**），这是一本关于现代死亡体验的社科类书籍，讲述了生物衰老和死亡的体验。老年人和照护者的推荐阅读书目。纽约：大都会图书（Metropolitan Books）（2014年）

Linda Abbit的《睿智的照护者：照顾您所爱的人而不迷失自我的理想方法》（**The Conscious Caregiver: A Mindful Approach to Caring for Your Loved One Without Losing Yourself**），这是一本社科类的书籍，探讨了如何在照顾家人或朋友的过程中找到正确的方向。基于作者本人的护理经验，她分享了关于如何与您所照顾的人交谈、如何处理情绪压力、如何处理财务事宜以及如何照顾自己的宝贵信息。纽约，纽约：西蒙和舒斯特（Simon and Schuster）（2017年）

Katie Ortlip、RN、LCSW和Jahnna Beecham的《**陪伴临终的人：照护者完整指南**》
(**Living With Dying: A Complete Guide for Caregivers**) 是一本护理指南，对以下情况提供咨询：

- 如何进行对话
- 如何引导情感和精神之旅
- 如何控制疼痛
- 如何对症护理
- 如何与临终关怀中心合作
- 如何照顾自己
- 如何整理好挚爱的人的事务
- 俄勒冈州阿什兰：Starcatcher出版社（2016年）

Donna Thomson 和Zachary White的《**意外的关爱之旅：从亲近的人到照护者的转变**》
(**The Unexpected Journey of Caring: The Transformation from Loved One to Caregiver**)，让我们看到了家人的迷茫，并为家庭成员或朋友照护者提供了全面的指导，使他们能够向社区寻求帮助。马里兰州兰厄姆：罗曼和利特菲尔德出版社（2019年）

Tina Marrelli的《**护理指南：接下来是什么？为您所爱的人和您自己制定安全、优质和良善的护理计划**》
(**A Guide for Caregiving: What's Next? Planning for Safety, Quality, and Compassionate Care for Your Loved One and Yourself**)，本指南专为家庭成员和朋友照护者编写，旨在使医疗护理变得易懂，并重视和尊重家庭成员、朋友和其他照护者的专业贡献。佛罗里达州威尼斯：创新护理解决方案有限责任公司（2017年）

总结

作为照护者，您可以帮助患者完成以下任何或所有事项：

- 交通
- 烹饪
- 清洁
- 预约
- 洗澡和穿衣
- 给予精神支持
- 其他

不管怎样，照顾别人的同时也需要您照顾好自己。本章分享了一些帮助您照顾自己的方法。本章也为您提供了一些可用的资源。

本章的重点是身为照护者的您。以下各章将集中讨论临床护理问题和相应的老年人护理对策的有关事宜。



工具1.1 - 照护者如何发掘自身优势

花点时间考虑下面的问题。通过确定自己的优势，您将能够更好地增强您的社交网络，并将自我护理作为您护理实践的一部分。

1. 有经验的照护者解释说，当家人和朋友在身边支持他们时，他们会感到更强大。

- 哪些人是您可以依靠的？

2. 照护者分享，当他们觉得自己被专业医护人员视为护理团队的一部分时，他们感到自己提供护理的能力更强。

- 作为护理团队的一员，您觉得被团队接纳意味着什么？您觉得理想的护理团队是什么样的？

3. 有经验的照护者认为他们能够从自我护理中获得力量。例如，花时间放松身心、享受自我、保持活跃、花时间和朋友在一起、花时间和宠物在一起，以及好好休息。

- 有哪些活动或方法可以帮助您保持能量满格？

4. 虽然不是每个人都这样，但许多照护者表示，为他人提供护理会让他们感觉良好。这些积极的感觉让他们感到精力充沛，并让他们每天都保持活力。

- 哪些护理工作能让您感到快乐？

- 哪些护理工作让您感到压力？

5. 有经验的照护者解释说，他们能够通过自我探索和依靠自己的性格力量在困难的日子里保持坚强。这些力量包括耐心、爱、信念、核心价值观、正直和同情心。

- 当您面临挑战时，您有哪些特质能帮助您更强大？



参考资料

关顾照护者

Caring.com (2019年)。2018年度最佳护理书籍。检索自：

<https://www.caring.com/articles/best-books-about-caregiving/>

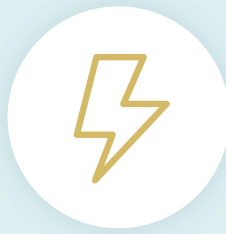
变革基金会 (The Change Foundation) (2018年)。《关注安大略省的照护者》
(Spotlight on Ontario's Caregivers)。检索自：

<https://www.changefoundation.ca/spotlight-on-caregivers/>

健康之泉 (Fountain of Health) (2019年)。《健康之泉™：您能做的5件事》 (The fountain of health™: 5 things you can do)。检索自：<https://fountainofhealth.ca/>

西奈山卫生系统 (Sinai Health System)。(2016年)。《管理照护者压力：老年人、家庭成员和照护者信息》 (Managing caregiver stress: Information for older adults, families, and caregivers)。检索自：

<https://sinaigeriatrics.ca/patient-resources/managing-caregiver-stress/>



© 2019 安大略省老年医学地区计划（RGPs）。

允许在未经编辑和适当引用的情况下使用。

如果复制或改编本手册中的内容，则需注明RGPO为以下引文的作者：

安大略省老年医学地区计划（2019年）。《护理方法手册：为衰弱老人提供护理及支持》。检索自 www.rgps.on.ca/caregiving-strategies。

有关安大略省老年人关爱教育项目和老年医学地区计划的更多信息，请登录 www.rgps.on.ca/caregiving-strategies。

疼痛



引言

护理工作中最具挑战性的一个方面是当您照护的人被疼痛折磨的时候不知道该怎么办。

您可能有很多关于疼痛管理的问题，例如：

- 您怎么知道他们遭受疼痛折磨？
- 疼痛有多严重？
- 什么样的疼痛和您能做些什么来控制它？

这一章可以帮助您回答这些问题。通过接纳和使用本章中的方法，您可以帮助您照护的人管理他们的疼痛。妥善管理疼痛可能使他们感到舒适。

疼痛通常被定义为身体内部发生的状况（如疾病或伤害）所引起的痛苦或不适。无论如何定义，重要的是要记住疼痛就是当事人所体验的。要关心别人的痛苦，最好和他们一起从他们的角度去看待疼痛。

您知道吗？

- 疼痛是急诊室就诊的最常见原因之一
- 疼痛会影响一个人的生活质量，包括：
 - 睡眠质量差
 - 运动减少
 - 情绪低落
 - 与他人疏远
 - 生活质量差

然而，如果疼痛得到改善，这些担忧可能会得到解决

- 疼痛可以用药物或不用药物治疗，有时可以交替使用这些治疗方法
- 正确的疼痛治疗始于全面的评估

本章中的信息并非旨在取代专业医护人员的建议。请咨询专业医护人员，以获得有关具体医疗状况的建议。参考我们提供的[与专业医护人员有效沟通的有用提示](#)。

认识疼痛

我怎么知道我照护的人正在遭受疼痛折磨？

每个人对疼痛都会有不同的体验和表达。有些人能够表述他们的疼痛，并告诉您哪里不舒服。有些人可能只会通过肢体语言、食欲或情绪的变化来表达。这取决于您对您所照顾的人的了解程度，您可能会或可能不会很容易地意识到他们的变化。不管您对这个人的了解有多深，只要您问几个关键的问题，寻找关键的迹象，您就能识别出疼痛。

提出具体问题

以下是一些问题的示例，您可以通过这些问题来了解您照护的人是否处于疼痛之中

- 您现在感到疼痛/酸痛吗？
- 哪里疼？
- 您有什么不适吗？
- 您是否服用过任何药物/进行过治疗来缓解疼痛？
- 您是否因疼痛/不舒服而失眠？
- 疼痛是不是给您的日常生活带来了麻烦？（洗澡、做饭、家务、宠物护理、爱好和兴趣等）

关于疼痛的误解

X 疼痛是自然衰老过程的一部分。

虽然疼痛对老年人来说是一种常见的经历，但它不应被视为自然衰老过程的一部分。

X 如果我服用止痛药，我就会上瘾。

人们普遍误认为服用止痛药会导致上瘾。了解对疼痛药物的耐受、依赖和上瘾之间的区别是很重要的。（[请参见药物治疗简介](#)）



搜集痛症表现并做笔记

作为家庭成员或朋友照护者，您能够比大多数专业医护人员更好地观察到您照护的人的微小变化。永远不要低估您对您照护的人的了解。您是最了解他们的。

如果您注意到以下任何一种情况，可能意味着您照护的人处于痛苦之中：

- 他们的饮食习惯有所改变
- 他们外出或与他人相处的兴趣发生了变化
- 他们会告诉您他们不舒服，或者因为不舒服而哭泣或难过
- 当他们移动身体时，会表现出痛苦的面部表情
- 他们在床上的时间比平时长
- 他们告诉您他们睡眠有问题
- 他们减少惯常的肢体活动（例如起床走动、穿衣服、出门）

**“我从来不知道
原来疼痛有不同
的类型！”**

-- 一位来自安大略省彼得堡的照护者

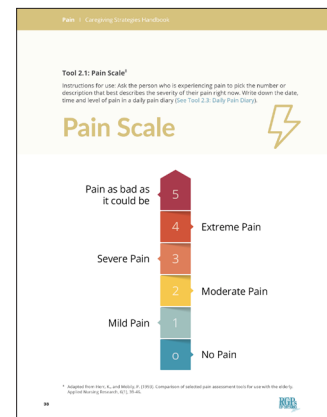
确定疼痛的严重程度

疼痛有多剧烈？

如果您照护的人告诉您他们正处于疼痛之中，下一步就是确定疼痛的严重程度，以帮助您确定他们可能需要什么样的支持。

下面是一些关于如何提问的示例：

- 您的疼痛感觉是轻度、中度还是重度？
- 您有轻微、中度或严重的疼痛吗？
- 在0-5的范围内，0表示没有疼痛，5表示您能想象到的最严重的疼痛，您会如何评价您的疼痛？
- 试着和您所看护的人一起使用疼痛量表(见工具2.1：疼痛量表)。



确定疼痛类型

我所照护的人经历了哪种疼痛？

当您学习了描述疼痛类型和来源的术语时，您将更容易：

- 了解一个人的疼痛
- 提供舒缓的方法和意见
- 帮助他们与专业医护人员沟通

疼痛相关术语 ⁷	说明
新发 (急性)	一种不愉快的感觉和情绪体验，与损伤或明显的疾病过程有关，通常持续时间短（如一周到十天）
长期 (慢性)	在新的损伤或明显的疾病过程之后持续至少三个月的长期疼痛。其他常用于慢性疼痛的术语包括： • “顽疾”（普通治疗无效），或 • “疑难杂症”（无法用传统疗法治疗）
牵涉性疼痛	有时，身体的另一部分会感到疼痛。举个例子，有人会因心脏病发作而感到手臂疼痛。牵涉性疼痛可以是急性和慢性疼痛
神经性疼痛	主要由神经系统问题而不是明显损伤引起的疼痛。一些例子可能包括： • “灼热”、“刺痛”或麻木 • 枪击痛 • “针刺感” • 夜间疼痛加剧 • 对无害的东西有痛感。这方面的一个例子是，当一个人盖上床单时脚感到疼痛，或者衣服接触皮肤时感到疼痛。另一个术语是触感疼痛
突发性疼痛	对于慢性疼痛，治疗可能需要使用长效止痛药进行持续的疼痛控制。有时，即使一个人已经服用止痛药，他们的疼痛仍然会突然恶化到无法忍受，此时他们需要加用另一种止痛药来帮助缓解疼痛。

⁷ 多伦多老年医学地区计划（2018年）。SF7 工具包。检索自：<https://www.rgptoronto.ca/>



管理疼痛的方法

您现在能做些什么来帮助遭受疼痛折磨的人？

如果您照护的人正在经历疼痛折磨，请考虑以下建议。记住，您所照护的人最了解他们自己的疼痛，他们可能会有自己的想法。

按规定提供药物

- 定期服用止痛药有助于防止疼痛失控。不要等到疼痛达到最剧烈的程度时才有所行动

通过热敷使肌肉放松

- 鼓励您照护的人尝试洗个热水澡、用热毛巾或暖水瓶或热毯子进行热敷。请将加热毯设置为低到中温来防止烫伤，并与医生或执业护士咨询热敷时间

通过冷敷来缓解炎症

- 肿胀引起的疼痛可以用每次20分钟的冷敷来缓解。在皮肤上冷敷太久会对皮肤造成伤害，所以请咨询您的医生或执业护士来了解冷敷的时间

提供垫子

- 使用枕头或毯子。为您照护的人找一个适合他们的舒适的姿势。确保他们有多种不同的枕头形状和尺寸可供选择，以便他们可以在需要时自行找到舒适的姿势

放松身心

- 让您照护的人把注意力集中在呼吸上（吸气和呼气）。冥想可以有效的管理疼痛，请到图书馆、互联网或书店查询资源。（见工具2.2：冥想指引）。

试着分散注意力

- 试着鼓励您照护的人参加一项愉快的活动，以分散他们对痛苦的注意力。建议进行一些体育活动，比如户外散步，或者参加社交聚会、绘画、画油画、阅读、看电影或听音乐

考虑用身体或精神的替代方法来管理疼痛

- 以精神为重点的替代方法包括分散注意力、冥想、认知行为疗法和放松身心
- 以身体为重点的替代方法包括针灸、按摩、理疗等
- 有关疼痛管理替代方法的问题，请咨询专业医护人员

关于止痛药和药物成瘾

您怎么知道您所照护的人是否对止痛药上瘾？

人们普遍误认为服用止痛药会导致上瘾。虽然了解所有服用的药物、为什么服用这些药物以及它们潜在的副作用是很重要的，但是了解对疼痛药物的耐受、依赖和上瘾之间的区别也是很重要的。

- 当一个人长期服用同一种药物，需要增加药物的用量以减轻疼痛时，就会产生**耐受性**。对于长期服用止痛药的人来说，这是非常普遍的经历，不应被误认为是上瘾
- 当一个人因突然中止用药而感到不适或身体受影响（出汗、恶心等）时，属于**依赖性**
- 当一个人服用止痛药（如鸦片类药物）感觉到疼痛缓解以外的东西时，就会**上瘾**。例如服用止痛药来体验“快乐”或“麻木”
- 如果按处方服用，止痛药很少会使人上瘾
- 管理疼痛以支持人体的日常功能非常重要。如果您或您照护的人对止痛药有疑问，建议您尽快咨询专业医护人员，以避免延迟疼痛控制



您能做些什么来帮助他人持续地管理疼痛？

想办法帮助您照护的人并不总是那么简单。有时候，您必须尝试一些不同的方法，才能找到正确的方法。不断尝试和努力是非常值得的。管理疼痛可以极大地提高个人的生活质量。

在帮助他人控制疼痛时，请考虑以下几点：

监测疼痛并做记录

- 记录日期、时间、严重程度、减轻疼痛的尝试、服用的任何药物等
(见工具2.3：每日疼痛日记)。
- 注意什么能缓解疼痛，什么让疼痛更严重

寻求专业评估

- 医生或护士应尽快评估所有新的和/或严重的疼痛
- 鼓励您所照护的人预约医生或询问您是否可以为他们预约医生。让他们知道他们不应该在痛苦中煎熬
- 记住 – 全面评估才能对症治疗

谈谈疼痛

- 疼痛管理有时包括与正在经历疼痛的人讨论疼痛
- 搞清楚治疗对您所照护的人意味着什么
- 询问他们在生活中能承受多大的疼痛
- 让他们参与并自我管理好疼痛

澄清对疼痛的误解

- 对疼痛的误解会导致疼痛得不到及时治疗
- 听听以下错误想法：
 - “我不想服用止痛药，因为我可能会上瘾。”
 - “如果我忽视疼痛，它就会自行消失。”
 - “我都一把年纪了，我还能怎么办？”

用尽可能多的方法减轻疼痛

- 疼痛管理应包括药物治疗和非药物治疗方法
- 有些人可能表示希望使用大麻和/或大麻酚（CBD）来控制疼痛。您照护的人可以询问有资质的专业医护人员，这种疼痛缓解方法是否适合他们。欲了解更多关于使用大麻进行疼痛控制的信息，请访问加拿大政府网站：<https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-medication/cannabis.html>.
- 也可参见上文提到的方法

不要失去希望

- 每个人的疼痛体验都不同，对每个人的生活影响也不同
- 可能需要多次尝试才能找到正确方法来帮助遭受疼痛折磨的人。您可能无法在第一次尝试时就找到正确的方法。但这并不意味着您错了，也不意味着您应该放弃
- 让您的专业医护人员知道什么是有效的，什么是无效的方法

与专业医护人员交流的有用技巧

照护者面临的一个挑战是，如何与专业医护人员交流您照护的人所经历的疼痛。与专业医护人员沟通前要做好准备工作是很重要的，以便他们能够通过提供处方、尝试方法、转介给其他专家或其他方式来提供帮助。

以下是一些关于如何与专业医护人员沟通的有用提示：

提供详细信息

- 您能提供的关于疼痛的细节越多，专业医护人员能提供的帮助就越多
- 在与专业医护人员见面时分享每日疼痛日记 ([见工具2.3：每日疼痛日记](#))
- 准备好回答关于疼痛的问题，例如：何时、何地、持续时间、疼痛程度、试过的方法、什么使疼痛更严重、什么使疼痛有所缓解等等
- 除了解释您是谁以及您与该人的关系之外，还应详细说明您的护理角色、您提供的支持以及双方都希望您如何参与护理



提问

- 社区提供哪些支持？专业医护人员应该了解在您所在地区帮助疼痛控制的老年医学团队、疼痛诊所和社区项目。他们可以把这些服务告诉您和您照护的人，并告诉您们他们是否认为有必要转诊
- 询问止痛药的替代品。专业医护人员可能会对疼痛管理的治疗替代方案提出建议。
见上文[疼痛管理的替代方法](#)

寻找额外的支持

如何找到与疼痛相关的额外支持？

- **询问专业医护人员。**找一个有资质的专业人士，他能给您正确的指导。他们能够帮您找到最近的疼痛专家，并在需要的情况下提供转诊
- **在线查资料。**您可以上网浏览安大略省健康服务网站“健康在线”（Healthline），来搜索疼痛专家或诊所。请访问: www.thehealthline.ca/.

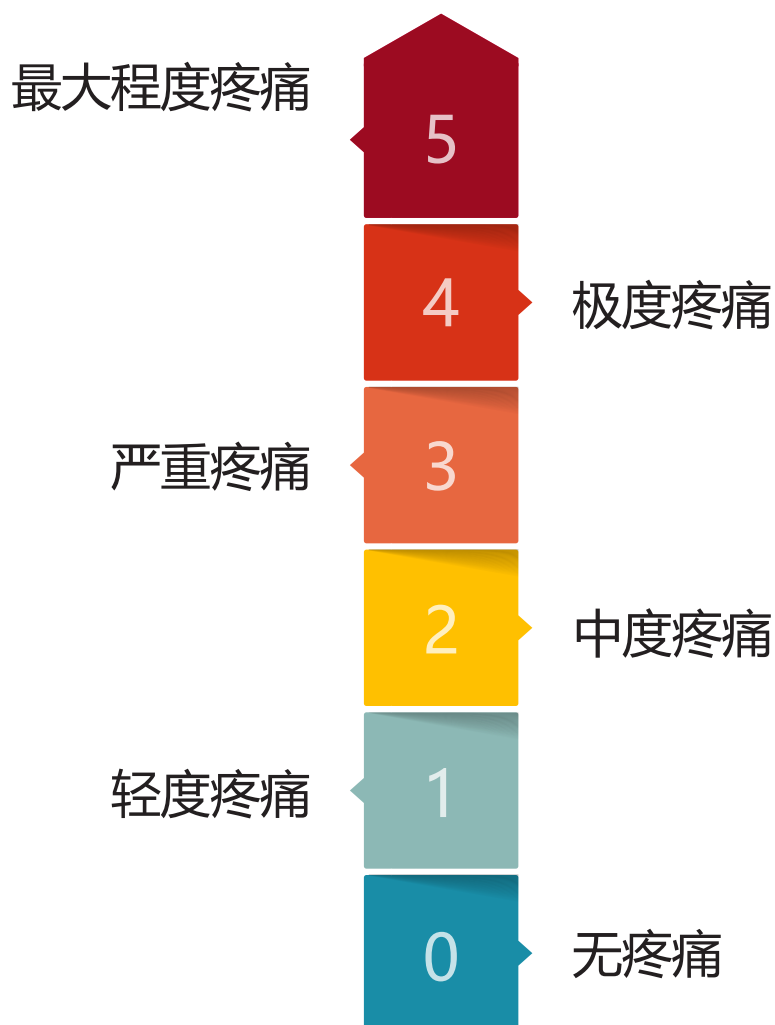
总结

本章为您提供了一些与疼痛管理相关的术语和方法。本章还提供了帮助您与专业医护人员沟通的技巧。现在您可以开始与您所照护的人一起制定管理疼痛的方法并找到合适的支持。

工具2.1：疼痛量表⁸

使用说明：请正在经历疼痛的人选择最能描述其疼痛严重程度的数字或说明。在每日疼痛日记中记下疼痛的日期、时间和程度（见工具2.3：每日疼痛日记）。

疼痛量表



⁸ 改编自Herr, K.和Mobily, P. (1993年)。《老年人疼痛评估工具的比较》。应用护理研究, 6 (1), 39-46页。



工具2.2：冥想指引

有很多引导冥想应用程序、播客和在线视频可供使用，其中一些是免费的，另一些是付费的，例如：

Headspace: www.headspace.com.

Insight Timer: www.insighttimer.com.

Calm: www.calm.com.

10% Happier: www.tenpercent.com/podcast.

Stop, Breathe & Think: www.stopbreathethink.com/.

Guided Meditation: <https://www.youtube.com/watch?v=ihO02wUzgkc>.

工具2.3：每日疼痛日记

每天记疼痛日记可以帮助您和您的专业医护人员找出是什么缓解或加重了疼痛。连续几天每天完成下面的日记，寻找规律或趋势。替您照护的人做好记录，或者鼓励他们自己完成记录。随着时间的推移，就可能更清楚地看到什么方法更有效。

疼痛 | 护理方法手册

每日疼痛日记

		第1天	第2天	第3天	第4天	第5天	第6天	第7天
日期	9月17日							
时间	上午8点							
疼痛量表编号	4							
止痛药名称								
	药物 1							
	药物 2							
服药量 (剂量)								
	x.xx毫克							
	x.xx毫克							
服药后30分钟疼痛量表编号	2							
是什么让今天的疼痛减轻了?	服用止痛药							
	热敷							
是什么让今天的疼痛更严重?	久坐							

www.rgps.on.ca/caregiving-strategies

每日疼痛日记模板⁹

⁹ 改编自 HealthlinkBC. (2018年)。疼痛日记。检索自: <https://www.healthlinkbc.ca/health-topics/abg7017>



参考资料

疼痛

美国老年医学会老年人持续疼痛药理学治疗小组 (American Geriatrics Society Panel on Pharmacological Management of Persistent Pain in Older Persons)。(2009年)。《老年人持续性疼痛的药理学治疗》(Pharmacological management of persistent pain in older persons)。《疼痛医学》(Pain Medicine), 1 (8), 1331-46页。

Capezuti, E.、Zwicker, D.、Mezet, M.和Fulmer, T. (2008年)。《老年护理方案的最佳循证实践：第三版》(Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice: Third edition)。纽约：Springer出版公司。

Geriatricpain.org. (2019年)。《疼痛评估术语》(Pain assessment terminology)。爱荷华：爱荷华大学。检索自：<https://geriatricpain.org/assessment/pain-assessment-terminology>。

Healthinaging.org. (2019年)。《护理指南：疼痛》(Caregiver guide: Pain)。检索自：<https://www.healthinaging.org/tools-and-tips/caregiver-guide-pain>。

HealthlinkBC. (2018年)。《疼痛日记》(Pain diary)。检索自：<https://www.healthlinkbc.ca/health-topics/abg7017>。

Herr, K.和Mobily, P. (1993年)。《老年人疼痛评估工具的比较》(Comparison of selected pain assessment tools for use with the elderly)。《应用护理研究》(Applied Nursing Research), 6 (1), 39-46页。

Kashin, B.、Sawhney, M.、Riazi, S. (2010年)。《急性疼痛服务手册》(Acute pain service handbook)。检索自：https://www.icm-mhi.org/sites/default/files/docs/sapo/aps_handbook_english.pdf。

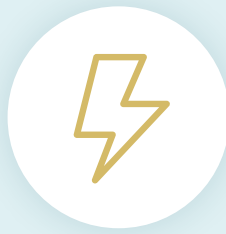
马萨诸塞州疼痛倡议 (Massachusetts Pain Initiative)。(2014年)。《照护者和疼痛》(Caregivers & pain)。检索自：https://masspaininitiative.org/files/Caregivers_Pain_Fact_Sheet.pdf。

McCaffery, M.和Pasero, C. (1999年)。《疼痛：临床手册，第2版》(Pain: Clinical Manual, 2nd Edition)。圣路易斯：莫斯比公司 (Mosby Inc)。

Ramage Mortin, P.L. (2008年)。加拿大老年人的慢性疼痛 (Chronic pain in Canadian seniors)。《公共卫生报告》(Public Health Reports), 19 (1), 37-52页。

安大略省注册护士协会 (Registered Nurses' Association of Ontario) (RNAO)。(2013年)。《疼痛评估与管理 (第3版)》(Assessment and Management of Pain (3rd ed.))。多伦多：安大略省注册护士协会。检索自：<https://rnao.ca/bpg/guidelines/assessment-and-management-pain>。

多伦多老年医学地区计划。(2018年)。SF7 工具包。检索自：<https://www.rgptoronto.ca/resources/>。



© 2019 安大略省老年医学地区计划（RGPs）。

允许在未经编辑和适当引用的情况下使用。

如果复制或改编本手册中的内容，则需注明RGPO为作者且包括以下引文：

安大略省老年医学地区计划（2019年）。《护理方法手册：为衰弱老人提供护理及支持》。检索自 www.rgps.on.ca/caregiving-strategies。

有关安大略省老年人关爱教育项目和老年医学地区计划的更多信息，请登录 www.rgps.on.ca/caregiving-strategies。

保持活跃： 活动和预防摔倒



引言

为一个需要帮助才能保持活跃的人提供护理，对身体和精神都是一种挑战。

您可能会对如何帮助他人保持活跃有疑问：

- 人们用“活动”来解释日常参与活动。那什么是活动呢？
- 不同级别的活动是什么？
- 您如何鼓励一个人积极主动并设定活动目标？
- 您可以运用什么方法来每天保持活跃？
- 您如何支持安全的活动和防止摔倒？
- 如果有人摔倒，您会怎么做？
- 社区是否有帮助老年人保持活跃的支持？

关于活动的事实

您知道吗？

- 不活动会增加一个人对其照护者的依赖，造成残疾，并增加摔倒的风险
- 整天躺在床上会导致肌肉萎缩、虚弱，仅在几天内就降低独立生活能力
- 即使参与少量活动也有助于改善：
 - 皮肤健康
 - 食欲
 - 力量
 - 疼痛管理
 - 睡眠
 - 情绪
 - 心肺功能
 - 康复能力
 - 预防感染

保持活跃是确保一个人能够继续他们的日常活动和独立的最好方法之一。

本章可以帮助您解答其中的一些问题。通过应用和调整本章中的方法，您可以帮助您照护的人保持活跃。

活动通常被定义为移动身体的能力。**活动**是把您的身体调动到您所能达到的最佳状态的行为。不同**活动**水平的人都可以保持活跃，只要他们尽力保持最佳活动状态。

本章中的信息并非旨在取代专业医护人员的建议。请咨询专业医护人士，以获得有关特定医疗状况的建议。查看我们 [与专业医护人士沟通的有用提示](#)。

认识不同级别的活动

我如何判断一个人的活动能力？

一个人的活动能力有三个不同的级别。结合他们的日常活动。下表可以帮助您将一个人的能力与不同级别的活动能力相匹配：¹⁰

无法站立完成床到椅子或是轮椅的转移	站立转移：床到椅子	可以步行
此人需要依靠照护者使用升降机完成床到轮椅或椅子的转移。	此人在有别人帮助或无人帮助下可以站起来从睡床移到椅子上。却无法短距离行走。	此人借助或不借助助行器（助行器或手杖）至少可以进行短距离步行。

¹⁰ 改编自《简化的活动评估算法》（Simplified Mobility Assessment Algorithm）。Liu等人著。（2015年）。运动项目。检索自：<http://www.movescanada.ca>；和多伦多老年医学地区计划（2018年）。SF7 工具包。检索自：<https://www.rgptoronto.ca/resources/>



鼓励参与活动并设定目标

如何鼓励一个人设定活动目标？

为了帮助他人制定切合实际的活动目标，目标应该与此人的活动水平相匹配，以节省他们的体力。与您所照护的人一起探讨，以便了解他们的目标和活动耐力。同样重要的是，还需要当事人喜欢这个活动，否则他们不会继续坚持下去。

当试图帮助某人设定活动目标时，请考虑以下提示：¹⁰

无法站立完成床到椅子或是轮椅的转移	站立转移： 床到椅子	可以步行
目标： 使用机械升降机帮助床到椅子或是轮椅的转移，每天三次。卧床期间每两小时帮助变换体位/翻身。	目标： 每天至少下床坐三次，坐在椅子或轮椅上就餐。	目标： 在能力范围内每天至少步行三次。

设定活动目标时还有哪些额外的建议？

- 从他们所具备的活动能力开始
- 与专业医护人员交谈，根据当事人的健康状况提出个性化建议
- 如果您照护的人能够独自行走，则每周至少进行2.5小时的活动
- 让当事人选择他们喜欢的活动，让他们出一点汗，呼吸急促一点以提高心率
- 2.5小时活动并不一定要一次完成！一次尝试10分钟，最后达到这个总数
- 如果当事人的行动受到限制，与他们谈谈他们能做什么，以及他们喜欢做什么来保持活跃。让他们每周至少参加两次选定的活动
- 鼓励当事人将这些活动添加到他们的日程表中，可以更容易地记住并实现目标
- 通过提供鼓励性反馈、使用正面支持和表扬所做的努力，帮助当事人保持动力！

¹⁰ 改编自《简化的活动评估算法》（Simplified Mobility Assessment Algorithm）。Liu等人著。（2015年）。运动项目。检索自：<http://www.movescanada.ca>和多伦多老年医学地区计划（2018年）。SF7 工具包。检索自：<https://www.rgptoronto.ca/resources/>

在当事人的一天中增加活动内容的方法

如何在每天的日程中增加活动？

根据个人的活动能力不同，可以尝试多种活动。不管是什么样的活动，都要鼓励当事人尽可能的独立。当您想与您所照护的人一起尝试有趣的活动时，请考虑下表：¹¹

无法站立完成床到椅子或是轮椅的转移	站立转移： 床到椅子	可以步行
尝试的活动： • 坐在床边或是椅子上进餐 • 参与床上运动 • 尽最大能力参与个人护理	尝试的活动： • 坐在轮椅上，可以用双手推动轮椅的外轮，自由活动 • 参与坐椅锻炼 • 参加从坐到站的练习 • 每顿饭站起来坐到椅子上	尝试的活动： • 步行去商店 • 步行去邮箱取件 • 提前一站下车步行回家 • 将车停在离商店远一点的地方 • 参与业余爱好（高尔夫、游泳、跳舞和徒步旅行） • 走楼梯 • 在家或公寓的大厅里散步

11 改编自《简化的活动评估算法》（Simplified Mobility Assessment Algorithm）。Liu等人著。（2015年）。运动项目。检索自：<http://www.movescanada.ca>；和多伦多老年医学地区计划（2018年）。SF7 工具包。检索自：<https://www.rgptoronto.ca/resources/>



关于保持活跃的误解

X 防止摔倒最安全的方法是停止起身并限制移动。

一个普遍的错误看法是，为了防止摔倒，一个人应该停止起床。这种做法可能会危害一个人的健康，并导致更多的跌倒。长时间不运动会使人很快失去肌肉和力量。预防跌倒最安全的方法是尽可能保持活跃并继续参加活动。

您知道吗？

害怕跌倒是大家担忧的一个原因。恐惧阻止人们起床和做他们的日常活动，并可能导致一个人减少他们起床和移动的次数。导致这种不运动的恐惧会可能造成肌肉损坏，并很快降低一个人的独立性。如果您照护的人因为害怕摔倒而避免起身和移动，那么就和专业医护人士谈谈，制定一项计划，每天增加更多的活动。

支持安全的活动和防止摔倒

导致住院的跌倒大约有一半是在家中跌倒造成的。保持体力活动是防止摔倒的最好方法之一。跌倒是指一个人无法控制的从高处落到低处。

跌倒的原因很多，但最常见的两个原因是：

1. 滑倒和绊倒
2. 药物副作用

例如，绊倒可能是障碍物、松动的物体或地板上的水造成的。许多滑倒和绊倒都是由于失去平衡造成的，和健康状况有关联。

您如何帮助当事人安全地移动和行走？

考虑以下协助安全移动的想法：

- 确保当事人穿着合适的鞋子或其他防滑鞋
- 在楼梯的一侧或两侧使用扶手
- 确保房间和大厅之间的通道畅通
- 移除松散的地毯，这是常见导致绊倒的危险
- 移除通道上的电线
- 根据当事人的活动水平，考虑让当事人坐在椅子上穿衣服，或在当事人必须长时间站立时使用助行器
- 在浴室内安装设备（例如扶手、马桶增高器或淋浴椅）
- 了解药物是否会使当事人感到疲倦或头晕。如果他们刚刚服用这种类型的药物，不要问他们太多问题
- 鼓励当事人在他健康状况允许的范围内尽可能安全地活动
- 根据当事人的活动水平，使用安全移动技术实现从坐到站的转换。请专业医护人员演示这些技术

如何将一个人安全地从坐着转换到站着？

1. 与老年人交谈：告诉他们您的计划
2. 鼓励：这有助于让他们保持自信
3. 获得老年人的同意：考虑现在是否是合适的时间，或者您是否需要稍后再尝试
4. 使用正确的身体姿势：屈膝，双腿用力。让自己靠近当事人
5. 从侧面抬起：切记不要从前面把人拉起来（拉胳膊或手会造成伤害），避免从后面抬起
6. 动作要慢：站立后，暂停，让身体跟上动作
7. 考虑使用设备：随身携带助行器和调带
8. 如果您认为您需要帮助，则向他人寻求帮助

（见工具3.1：从坐姿到站姿转换视频。）



如果您照护的人摔倒了，您该怎么办？

保持冷静

当照护者目睹一个人摔倒时，这可能是一个非常可怕的事件。许多人的第一反应就是马上把人拉起来，但这可能会造成更多的伤害，所以尽量保持冷静，让当事人在您寻求帮助时尽可能保持舒服状态。

评估情况

如果您所看护的人能站起来，把椅子靠近他们，这样他们就可以跪起来。轻轻地帮助他们抓住椅子的两侧，并通过支撑当事人腰部两侧引导其坐在椅子上。在协助的过程中，也要保护好自己。如果您自己帮不了这个人，就找别人帮忙！

求救

如果您照护的人摔倒了，不能站起来，或者明显受伤，请拨打911急救电话。

如果患者在摔倒后出现以下情况，请考虑尽快就医：

- 明显的迹象表明当事人头部受到撞击
- 流血不止
- 呕吐
- 当事人抱怨头晕或昏昏欲睡
- 头痛
- 视力出现问题

与专业医护人员沟通的有用提示

照护者可能很难知道如何与专业医护人员谈论活动情况。与专业人士交谈前做好准备是很重要的，这样他们就能在正确的时间为您提供正确的帮助。

以下是一些关于如何与专业医护人员沟通的有用提示：

提供详细信息

- 您提供的当事人活动和行走能力变化的细节越多，专业医护人员就能制定出越多不同的对策
- 提供详细信息，如活动能力的变化何时开始的；持续多久；他们有多大的困难；以及您迄今为此所做的努力
- 如果发生摔跤，提供尽可能多的细节。摔跤的具体情况是什么？什么时候发生的？发生在哪里？以前发生过吗？有什么东西导致跌倒吗？
- 告诉专业医护人员最近跌倒或身体失去平衡的情况。这可能有助于您的专业医护人员发现问题，以防止未来再次跌倒
- 除了解释您是谁以及您与当事人的关系外，还提供有关您的护理角色和您提供的支持的详细信息

三大活动提示

1. 根据当事人的能力鼓励其尽可能地进行运动
2. 从他们所具备的活动能力开始
3. 增加符合当事人活动水平的愉快活动

提问

- 活动能力变化有原因吗？
- 专业医护人员可能想弄清楚为什么有人活动能力会改变，特别是如果这种改变在短期内发生。他们可能会检查药物，询问日常生活和习惯，可能会考虑做血液测试，以了解更多
- 社区需要提供哪些支持？
- 专业医护人员应该了解您所在地区支持安全活动、运动和预防摔倒的老年医疗团队、运动专家和社区计划。他们可以把这些服务介绍给您和您照护的人，并告诉您们他们是否认为有必要转诊。有关详细信息，请参阅以下部分：[查找其他支持](#)。



寻找额外的支持

您如何找到有关活动的额外支持？

求助于专业医护人员

- 求助有资质的专业人士，他可以给您正确的引导

上网查资料

- 您可以通过上网和浏览安大略省健康服务网站“健康在线”，来搜索帮助人们保持活跃的社区支持。访问“健康在线”网站，请登录: www.thehealthline.ca/.
- 您还可以在安大略省政府网站上搜索社交和娱乐活动: <https://www.ontario.ca/page/seniors-connect-your-community>.
- 您可以在您的社区中找到关于运动和防摔倒的课程。访问: <https://www.ontario.ca/page/exercise-and-falls-prevention-programs>.

阅读

- 有关安全活动和防摔倒的更多信息，请浏览**加拿大老年人体育活动工具包 (Canadian Physical Activity Toolkit for Older Adults)** : <http://seniorsnl.ca/app/uploads/2018/05/Older-Adult-Physical-Activity-Toolkit.pdf>.
- 观看视频：观看关于保持活跃的重要性的有趣的短视频，请观看“23.5个小时” (23 and ½ Hours) : : <https://www.youtube.com/watch?v=aUaInS6HIGo>.

总结

您已经回顾了如何设定与个人活动水平相匹配的活动目标。您还回顾了一些将活动添加到每天日程中的方法。现在，您可以制定自己活动方法来帮助您照护的人，并找到您所需要的支持。

工具3.1 从坐位到站立的视频

下面是一个指导性视频示例，教照护者帮助患者从坐姿转换到站立: <https://www.youtube.com/watch?v=UjfSwEQoe2c>.





参考资料

保持活跃：活动和预防摔倒

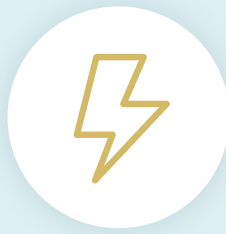
Capezuti, E.、Zwicker, D.、Mezet, M. 和 Fulmer, T. (2008) 。《老年护理方案的最佳循证实践：第三版》(Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice: Third edition) 。纽约：Springer 出版公司。

缩小差距医疗集团 (Closing the Gap Healthcare Group) (2018年) 。《如何预防跌倒：为老年人和照护者准备的防跌倒全面指南》(How to prevent falls: A complete falls prevention guide for seniors and caregivers) 。检索自: <https://www.closingthegap.ca/guides/how-to-prevent-falls-a-complete-fall-prevention-guide-for-seniors-and-caregivers/>

Evans, M. (2011年) 。23.5个小时 (23 and 1/2 hours) : 《我们能为我们的健康做的最好的事情是什么? 》(What is the single best thing we can do for our health?) 检索自: <https://www.youtube.com/watch?v=aUaInS6HIGo>

Kortebein 等人 (2008年) 。《健康老人10天卧床休息对身体功能的影响》(Functional impact of 10 days of bed rest in healthy older adults) 。《老年医学杂志》(Journal of Gerontology) , 63A (10) , 1076-81页。

Liu, B.、Straus, S.、Holroyd-Leduc, J.、Moore, J., Khan, S. 和 Harris, C. (2015年) 。运动项目。检索自: <http://www.movescanada.ca> 和多伦多老年医学地区计划。(2018年) 。SF7 工具包, 检索自 <https://www.rgptoronto.ca/resources/>



© 2019 安大略省老年医学地区计划（RGPs）。

允许在未经编辑和适当引用的情况下使用。

如果复制或改编本手册中的内容，则需注明RGPO为以下引文的作者：

安大略省老年医学地区计划（2019年）。《护理方法手册：为衰弱老人提供护理及支持》。检索自 www.rgps.on.ca/caregiving-strategies

有关安大略省老年人关爱教育项目和老年医学地区计划的更多信息，请登录 www.rgps.on.ca/caregiving-strategies。

营养



引言

作为照护者，您可能负责计划和准备膳食。衰弱的老年人出现营养不良的比率很高。有些人发现为身体虚弱的人做营养餐很困难。

您可能对营养方面存有以下疑问：

- 营养好坏有什么区别？
- 为什么了解饮食习惯很重要？
- 您如何识别一个人是否有营养风险？
- 当您照顾的人拒绝进食时会发生什么？
- 口腔护理和营养之间有什么联系？

本章可以帮助您回答这些问题。通过应用和调整本章中的方法，您可以帮助您照顾的人保持良好的营养。

关于营养的事实

良好的营养能够改善：

- 睡眠
- 思维、记忆和情绪
- 血糖和消化
- 能量、力量和体重管理
- 血压和心脏健康
- 抵抗感染和治愈疾病的能力
- 药物有效性

良好的营养被定义为摄取各种健康和生长所必需的食物。**营养不良**的定义是缺乏食物或营养素的摄入，导致健康状况不佳。**脱水**是当身体没有足够的水来正常运作时发生的一种情况。当一个人饮用的液体少于消耗的液体时，就会发生脱水。

本章中的信息并非旨在取代专业医护人员的建议。请咨询专业医护人员，以获得有关具体医疗状况的建议。查看我们与专业医护人员有效沟通的有用提示。

X 关于营养的误解

老年人的营养不良是无法预防或纠正的。

一种普遍的错误看法是，对老年人的营养不良问题没有任何办法。有了正确的知识和信息，营养不良是可以**预防和治疗**的！

了解饮食习惯

了解一个人的饮食习惯是支持良好营养的第一步。您可能会注意到您照护的人比平时吃的少。

一个人的饮食习惯改变可能有下列原因，例如：

- **知识**：当事人是否知道如何做出健康的膳食选择和/或如何烹调或准备膳食？
- **获取食物**：当事人是否住在靠近杂货店或市场的地方？他们的社区提供送餐服务吗？
- **经济因素**：在当事人的预算范围内有哪些健康的食物选择？
- **社交因素**：当事人喜欢与他人一起吃饭还是独自吃饭？
- **文化因素**：当事人在饮食和食物选择方面的价值观和习俗是什么？
- **健康因素**：是否有任何健康原因使当事人难以咀嚼或吞咽？是否有任何健康原因（如药物）改变了食物味道或气味呢？当事人能自己做饭吗（如剁碎、端锅、搅拌、削皮等）



了解营养风险

您如何识别一个人是否有营养不良的危险？

一旦您更好地了解一个人的饮食习惯，您就可以识别出营养不良的情况。

自我简易营养评估 (Self-MNA®) 是一份问卷，可由您和您照护的老人填写。该问卷可以帮助您识别营养不良的情况。**填写Self-MNA®**参见: [工具4.1：识别营养不良](#)。

您如何识别一个人是否有脱水的危险？

当您照护的人没有得到足够的液体补充时，以下是您可能注意到的一些迹象：

- **口干**：您所照护的人抱怨醒来时口干，或白天口干
- **黄色或深色（琥珀色）尿液**：当人的水分充足时，尿液应为浅黄色或几乎清澈
- **口臭**：您照护的人即使刷牙后也有明显的口臭
- **便秘**：您照护的人三天内没有排便
- **一直很疲倦**：即使在睡了一个好觉之后，您所照护的人也会抱怨感觉疲倦，或者整天无精打采

“作为照护者，每餐饭都是我在家做的”

-- 来自安大略省Thunder Bay的
一名照护者

当事人拒绝进食时的应对方法

导致一个人饮食习惯改变的原因可能有很多。如果您照护的人拒绝吃东西或吃得比平时少得多，您可能需要考虑以下方法：

考虑少量简单的食物

- 考虑在较小的盘子里放份量较小的饭菜。有时候大盘食物看起来就是负担，他们可能会拒绝吃，“我不可能把这些都吃了”
- 少量多餐。尽量限制盘子里食物的份量，避免过度使用香料和配菜
- 如果当事人更喜欢少量多餐，那么在一天中可以多吃健康零食

考虑舒适度

- 注意被照护人的咀嚼和吞咽情况。他们有困难吗？
- 确保食物湿润、柔软、可安全吞咽
- 和您照护的人一起吃饭。有时候，人们会觉得与他人一起吃饭是一种社交，这会让人感到舒服

记录食量

- 使用笔记本或营养日记记录一天中所吃的食物。在与专业医护人员交谈时，这是有用的参考
- 还要注意记录零食。您照护的人可能饭前就已经吃饱了

考虑进餐时间

- 您照护的人在特定时间可能不饿。考虑根据他们的胃口来调整进食时间
- 许多人有一天中最喜欢的一餐。试着在这顿饭中让他/她摄取尽可能多的营养和热量

与专业医护人员交谈

- 拒绝进食可能是一个人有潜在健康问题
- 注册营养师可以为您提供如何在膳食中添加营养和热量
- 有关与专业医护人员沟通的有用提示



口腔护理与营养的关系

关于口腔护理和营养，我需要知道些什么？

整个口腔都与人的营养有关。照顾好牙齿和牙龈很重要。刷牙和清洁口腔可以刺激食欲，使进食更愉快。牙齿、牙龈和/或假牙的疼痛会使人难以进食。如果您有这些症状，就去看牙医。

参见工具4.2.2：加拿大牙科协会的口腔护理提示。

与专业医护人员沟通的有用提示

和专业医护人员沟通营养的事情确实很难。在与专业医护人员交谈时，一定要做好准备，以便他们能够提供最好的帮助和建议。

以下是一些关于如何与专业医护人员沟通的有用提示：

提供详细信息

- 您能提供的关于一个人营养变化的细节越多，营养师能制定出的帮助方法就越多
- 重要细节包括：
 - 什么时候开始的？
 - 他们受困扰多久了？
 - 有哪些困难？
 - 到目前为止，您尝试了什么解决办法？
- 分享已填写完成的Self-MNA®的结果
- 记录每周体重，并记下膳食和零食情况
- 记录难以咀嚼或吞咽的食物和液体
- 除了解释您是谁以及您与当事人的关系之外，还应提供有关您的护理角色和您提供的支持的详细信息

提问

您照护的人发生变化的原因是什么？

- 专业医护人员可能想弄清楚为什么有人会发生变化，特别是当这种情况是在短期内发生的。他们可能会回顾药物使用情况，询问日常生活和习惯，以及可能会考虑做医疗检查，以了解更多信息。

社区可以提供哪些营养方面的支持？

- 专业医护人员会分享他们的知识，包括营养师、营养专家、老年医学团队，以及提供送餐和聚餐的社区服务等。如果他们认为需要转诊，他们会告诉您。

与专业医护人员沟通的 有用提示

营养安全：何时与专业医护人员沟通

- 如果您所照护的人出现以下任何迹象：
 - 在吃饭和/或啜饮液体后出现明显和偶尔的咳嗽
 - 短时间内体重减少或体重增加（六个月内）
 - 在咀嚼或吞咽时抱怨疼痛



营养管理方法

膳食计划如何为营养提供支持？

提前计划膳食可以帮助您省钱，为您照护的人做出更有营养的食物选择。以下是一些令用餐计划更简单的建议：

安排好时间

- 考虑您的日程安排和方便购物的时间。在您的日历上预定杂货店购物时间，并把它作为您日程中的优先事项

做好笔记

- 事先决定您和您照护的人想吃什么。把这些想法写在笔记本上，供您以后参考
- 把您想到每一件商品加到您的购物清单上并随身携带以节省时间
- 不要忘记小东西！包括营养零食，既容易获取又基本不用加工
- 包括液体类食物。有些食物可以算作液体（如酸奶、汤、一些水果和蔬菜）
- 坚持按照购物清单采购，节省金钱和时间

获得灵感

- 查阅一份每周膳食计划样本 ([见工具4.2.1：膳食计划样本](#))。
- 享受生活吧！准备您们一起享用的饭菜

寻找额外的支持

您如何找到与营养有关的额外支持？

向专业医护人员寻求帮助。一个合格的专业医护人员可以为您提供正确的指导，帮助您找到有关注册营养师、营养学家、老年医学团队和营养相关社区服务的信息。

上网查资料

- 请参阅《加拿大食品指南》：<https://food-guide.canada.ca/en/healthy-food-choices/>
- 浏览安大略省健康服务网站“健康在线”搜索营养计划、送餐服务和集体用餐：www.thehealthline.ca/ 选择地区后，输入搜索词“膳食”
- 浏览网站UnlockFood.ca以获取有关营养、健康饮食、食谱、视频和互动健康饮食工具的信息，网址为：<http://www.unlockfood.ca>
- Eat Right Ontario [[http://www.unlockfood.ca/EatRightOntario/media/ERO_PDF/en/Seniors/Food-For-Healthy-Aging_E_Apr19-\(2\).pdf](http://www.unlockfood.ca/EatRightOntario/media/ERO_PDF/en/Seniors/Food-For-Healthy-Aging_E_Apr19-(2).pdf)] 是一个很好的老年人健康饮食指南（H.Keller博士，加拿大营养师，2012年），其中有保持健康体重的食谱和老人如何在预算内摄入所需营养素及如何保持水分充足的信息
- 获取更多灵感，请查阅加拿大营养师制定的一周膳食计划样本（见工具4.2.1：膳食计划样本）

求助专家

- 营养师可以通过一对一咨询或营养计划和研讨会帮助您。如果想免费与当地营养师交谈，请浏览以下网站 www.dietitians.ca/find

联系社区

- 询问所在地区的公共卫生单位和/或社区卫生中心
- 询问当地杂货店是否提供营养师预约服务
- 了解如何将营养餐送到您家中
- 查看“送餐上门服务”网站 <http://www.mealsonwheels.ca/>
- 查看“爱心到家”网站 <https://www.hearttohomemeals.ca/>



总结

这一章解释了如何了解一个人的饮食习惯，以及饮食习惯的意义。本章也为您提供了营养管理的方法。现在您可以开始制定方法来帮助您照护的人管理营养，您也可以找到您需要的帮助。

营养资源

工具4.1：认识营养不良 - 使用简易营养评价法

见第64和65页。

下载您自己的**Self-MNA**®在线版本，请访问：https://www.mna-elderly.com/mna_forms.html

有关简易营养评估的更多一般信息，请访问：www.mna-elderly.com.

工具4.1：认识营养不良 - 使用简易营养评价法

Nestlé
Nutrition Institute

Self-MNA®

简易营养评价法

适用于65岁及以上人士

姓氏: 名字:

日期: 年龄:

用适当的数字填写方框，完成筛选。计算最终筛选分数的总数。

筛选

A 在过去的三个月里，您的食物摄入量下降了吗？

[输入一个数字]

请在右边的框中输入最合适的数字
(0、1或2)。

0 = 食物摄入严重减少

1 = 食物摄入适度减少

2 = 食物摄入没有减少

B 在过去的三个月里，您减掉了多少体重？

[输入一个数字]

请在右边的框中输入最合适的数字
(0、1、2或3)。

0 = 体重减轻超过3公斤

1 = 不知道体重减轻的幅度

2 = 体重减轻1至3公斤

3 = 无减重或减重小于1公斤

C 您如何描述您目前的活动状态？

[输入一个数字]

请在右边的框中输入最合适的数字
(0、1或2)。

0 = 没有别人的帮助无法离开睡床、椅子或轮椅

1 = 能离开睡床或椅子，但不能走出家门

2 = 能离开家

D 在过去的三个月里，您有没有感到压力或病得很重？

[输入一个数字]

请在右边的框中输入最合适的数字
(0或2)。

0 = 是

2 = 否

E 您目前是否患有痴呆症和/或长期的严重悲伤？

[输入一个数字]

请在右边的框中输入最合适的数字
(0、1或2)。

0 = 是的，严重痴呆和/或长期严重悲伤

1 = 是的，轻度痴呆，但没有长期的严重悲伤

2 = 既不痴呆也不长时间悲伤

请将您在问题A-E框中输入的所有数字相加，
并在此处填写数字：

现在, 请从以下两个问题中选择一个 (F1或F2) 来回答

问题 F1

身高 (厘米)

体重 (公斤)

147.5	少于 41.1	41.1 – 45.3	45.4 – 49.6	49.7 或以上
150	少于 42.8	42.8 – 47.2	47.3 – 51.7	51.8 或以上
152.5	少于 44.2	44.2 – 48.7	48.8 – 53.4	53.5 或以上
155	少于 45.6	45.6 – 50.4	50.5 – 55.2	55.3 或以上
157.5	少于 47.1	47.1 – 52.0	52.1 – 57.0	57.1 或以上
160	少于 48.6	48.6 – 53.7	53.8 – 58.8	58.9 或以上
162.5	少于 50.2	50.2 – 55.4	55.5 – 60.6	60.7 或以上
165	少于 51.7	51.7 – 57.1	57.2 – 62.5	62.6 或以上
167.5	少于 53.3	53.3 – 58.8	58.9 – 64.4	64.5 或以上
170	少于 54.9	54.9 – 60.6	60.7 – 66.4	66.5 或以上
172.5	少于 56.5	56.5 – 62.4	62.5 – 68.3	68.4 或以上
175	少于 58.2	58.2 – 64.2	64.3 – 70.3	70.4 或以上
177.5	少于 59.9	59.9 – 66.1	66.2 – 72.4	72.5 或以上
180	少于 61.6	61.6 – 67.9	68.0 – 74.4	74.5 或以上
182.5	少于 63.3	63.3 – 69.8	69.9 – 76.5	76.6 或以上
185	少于 65.0	65.0 – 71.8	71.9 – 78.6	78.7 或以上
187.5	少于 66.8	66.8 – 73.7	73.8 – 80.8	80.9 或以上
190	少于 68.6	68.6 – 75.7	75.8 – 82.9	83.0 或以上
192.5	少于 70.4	70.4 – 77.7	77.8 – 85.1	85.2 或以上

组别	0	1	2	3
----	---	---	---	---

请参考左边图表并遵循以下说明:

1. 在图表的左边一栏找到您的身高。
2. 穿过那一排, 圈出您体重的范围。
3. 查看图表底部, 找出带圆圈的权重范围所属的组号 (0、1、2或3)。

在此处写入组号 (0、1、2 或 3) :

写出问题A-E的总和 (从第1页开始)

最后, 计算这两个数字的总和, 得出您的筛选分数:

问题 F2

如果问题F1已经完成, 则不要回答问题F2。

按照以下说明测量左小腿的周长:

用卷尺绕小腿一圈来测量它的尺寸。

以厘米为单位记录测量值: _____

如果小于31厘米, 在右边的框中输入“0”。

如果大于等于31厘米, 请在右边的框中输入“3”。



© SIGVARIS

在此处填写问题A-E (第1页) 的总和:

最后, 计算这两个数字的总和, 得出您的筛选分数:

筛选分数 (最高14分)

12–14 分: 正常营养状况

8–11 分: 有营养不良的危险

0–7 分: 营养不良

复制您的筛选分数:

如果您的分数在0-11之间, 请携带此表去咨询专业医护人员

工具4.2.1：每周膳食计划 - 样本

获取灵感，请查阅一下由加拿大营养师制定的每周用餐计划：<http://www.unlockfood.ca/>

[EatRightOntario/media/ERO_PDF/en/Menu%20Plans/.SampleFamilyMenuPlan_en.pdf](http://www.unlockfood.ca/EatRightOntario/media/ERO_PDF/en/Menu%20Plans/.SampleFamilyMenuPlan_en.pdf)



EatRight Ontario
My Menu Planner
Healthy eating just got easier.

Get answers to meal time challenges.
Call toll-free to speak with a Registered Dietitian
www.Ontario.ca/EatRight 1-877-510-510-2*

菜单计划样本

	早餐	午餐	晚餐	零食	零食
星期一	剩余面包、桃子罐头、牛奶或强化大豆饮料	用剩下的烤火鸡做三明治、自制苹果大黄酱、水	慢炖牛肉和大麦、全谷物面包卷、蔬菜沙拉、牛奶或强化大豆饮料	橙子、芝士块、水	自制水果酸奶慕斯
星期二	花生酱配全谷物面包、橙子、牛奶或强化大豆饮料	剩在保温瓶里的炖肉、苹果、原味燕麦卷、水	烤鲑鱼芦笋和南瓜、用橙汁做的全麦摩洛哥小米饭、自制苹果大黄酱加香草酸奶、牛奶或强化大豆饮料	低脂爆米花、巧克力牛奶或强化大豆饮料	胡萝卜-葡萄沙拉、水
星期三	自制牛奶什锦早餐、百分百无糖橙汁	水果金枪鱼沙拉加黑麦饼干、西红柿青椒和黄瓜沙拉、低脂酸奶、水	意大利蔬菜汤*、大蒜烤面包、燕麦饼干夹冰激凌、牛奶或强化大豆饮料	混合干谷物、香蕉、水	杏仁花生酱饼干、生胡萝卜、水
星期四	全谷物麦片、牛奶或强化大豆饮料、核桃仁、水果沙拉、水	鸡肉（剩菜）蔬菜炒饭、肉桂橙子片、饼干、牛奶或强化大豆饮料	自制煎蛋卷、烤全谷物贝果、自制烤红薯条、希腊沙拉、 大黄苹果面包 、牛奶或强化大豆饮料	巧克力牛奶或强化大豆饮料、肉桂脆片（全麦玉米饼、撒上肉桂、切成块后烤至酥脆）	泰式米汤
星期五	粥（稠米/肉汤）、苹果、牛奶或强化大豆饮料	鸡蛋沙拉生菜卷（用生菜代替玉米饼。生菜和鸡蛋沙拉要分开包。）、自制苹果燕麦小蛋糕、杏仁罐头、牛奶或强化大豆饮料	熟食店买的鸡肉、微波炉烤土豆、全谷物面包卷、生青豆和小胡萝卜、蘸酱、水	自制酸奶圣代、果盘、坚果和麦片配料、水	鳄梨色拉酱和薯片 百分百原榨橙汁
星期六	炒鸡蛋加烤全麦英式松饼、混合水果罐头、牛奶或强化大豆饮料	帕尼尼三明治（加热/烘烤的三明治）可添加：煮熟鸡蛋切片、烤蔬菜、熟肉、番茄片、胡萝卜丝和甜菜丝、生菜、牛油果片、少量牛至、香蒜粉和欧芹、橙子和苹果片、水	肉丸配全麦螺旋面、菠菜和橘子沙拉、萝卜条、全谷物面包、牛奶或强化大豆饮料	甜菜鹰嘴豆 和蔬菜、水	低脂酸奶、水
星期天	全谷物香蕉口味的面包（将熟香蕉加入鸡蛋混合物）、橘子罐头、牛奶或强化大豆饮料	素食辣椒加半个烤土豆、生青豆和茼蒿甘蓝条、蘸酱、水	烤火鸡、烤蔬菜（芦笋、茼蒿甘蓝、胡萝卜、土豆、欧洲萝卜）、全谷物卷、 大黄苹果和杏仁面包布丁 、牛奶或强化大豆饮料	草莓（冷冻）- 苹果沙司配桂皮脆片、水	毛豆（绿豆）、水

* 菜谱详情，请登录：Ontario.ca/EatRight



*安大略省EatRight机构为安大略省居民提供免费的营养师服务。
开放时间：星期一-东部时间早9点-晚5点；星期二和星期四开放到东部时间晚9点。
由健康推广部提供，© Queen's Printer for Ontario, 2009



4.2.2: 口腔护理

您可能会发现，为体弱老年人提供牙齿护理是一项挑战。加拿大牙科协会为照护者创建了一个提供口腔护理帮助的在线网页。

当护理一个人的天然牙齿时：

- 让当事人坐在水槽旁，站在他们后面。这样，您可以用自己清洁的动作来帮他们清洁牙齿
- 使用软毛牙刷或电动牙刷。让您照护的人告诉您，您帮他们刷牙时是否用力过度
- 刷牙完成后，让您照护的人用温水漱口
- 想了解更多技巧，包括关于假牙护理和口腔组织护理的技巧，请访问：http://www.cda-adc.ca/en/oral_health/cfyt/dental_care_seniors/tips.asp.

参考资料

营养

加拿大牙科协会 (Canadian Dental Association) (2019年)。《给照护者的提示》 (Tips for caregivers)。检索自: http://www.cda-adc.ca/en/oral_health/cfyt/dental_care_seniors/tips.asp。

Capezuti, E.、Zwicker, D.、Mezet, M. 和 Fulmer, T. (2008年)。《老年护理方案的最佳循证实践: 第三版》 (Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice: Third edition)。纽约: Springer 出版公司。《加拿大营养师》 (Dietitians of Canada)。(2019年)。UnlockFood.ca. 检索自: <http://www.unlockfood.ca/en/default.aspx>。

ElderCarelink. (2019年)。《老年人拒绝进食: 照护者该怎么办?》 (An elder refuses to eat: what should a caregiver do?) 检索自: <http://www.eldercarelink.com/Other-Resources/Health/elders-refusal-to-eat.htm>。

加拿大政府 (2019年)。《加拿大食品指南》 (Canada's food guide)。检索自: <https://food-guide.canada.ca/en/healthy-food-choices/>。

雀巢营养研究所 (Nestlé Nutrition Institute) (2012年)。《Self-MNA® 65岁及以上成人的简易营养评价法》 (Self-MNA® mini nutritional assessment for adults 65 years of age and older)。检索自: https://www.mna-elderly.com/mna_forms.html。

Ramage Morin, P.L.、Gilmour, H. 和 Rotermann, M. (2017年)。《65岁以上加拿大社区居民的营养风险、住院治疗 and 死亡率》 (Nutritional risk, hospitalization and mortality among community dwelling Canadians aged 65 or older)。《健康报告》 (Health Rep), 28 (9), 17-27页。

备注



© 2019 安大略省老年医学地区计划（RGPs）。

允许在未经编辑和适当引用的情况下使用。

如果复制或改编本手册中的内容，则需注明RGPO为以下引文的作者：

安大略省老年医学地区计划（2019年）。《护理方法手册：为衰弱老人提供护理及支持》。检索自 www.rgps.on.ca/caregiving-strategies

有关安大略省老年人关爱教育项目和老年医学地区计划的更多信息，请登录：www.rgps.on.ca/caregiving-strategies.

膀胱健康



引言

尽管人们经常认为尿失禁是随着年龄增长而自然发生的，但它不是正常衰老过程的一部分！尿失禁通常是潜在健康问题的预警症状。

尿失禁被定义为膀胱失控导致尿液流出。

众所周知，失禁护理是照护者压力最大的原因之一。您可能对尿失禁存有疑问，例如：

- 什么会导致尿失禁？
- 被照护人存在哪种类型的失禁？
- 控制失禁的方法是什么？
- 如何与我照护的人谈论这个问题？

您知道吗？

尿失禁可以发生在所有年龄段的人，它可以导致：

- 社交孤立和尴尬
- 运动减少
- 皮肤问题
- 尴尬
- 摔倒
- 抑郁和焦虑
- 失去亲密关系
- 经济负担

本章可以帮助您回答其中的一些问题。通过应用和调整本章中的方法，您可以帮助提高被照护人的舒适度。

本章中的信息并非旨在取代有资质专业医护人员的建议。请咨询您的专业医护人员，以获得有关具体医疗条件的建议。查看我们与专业医护人员有效沟通的有用提示。

大便失禁怎么办？

大便失禁是指大便不受控制的排出，比尿失禁少见。有关更多信息，请参阅加拿大尿控基金会（the Canadian Continence Foundation）提供的指南：[工具 5.1.4：大便失禁](#)。

尿失禁的根本原因

什么会导致尿失禁？

通过了解什么可以导致尿失禁，您将能够更好地确定当事人的失禁类型。以下是一些最常见的尿失禁原因：

- **感染：**尿失禁最常见的原因之一是尿路感染（UTI）
 - **尿路感染症状：**常见症状包括小便时有灼烧感、尿频、尿急
- **大脑和思维的变化：**谵妄和痴呆会使人无法识别卫生间/厕所，也无法记住如何去上厕所
- **身体变化：**
 - 尿道壁变薄
 - 阴道炎症（阴道炎）
- **药物：**一些药物会利尿
- **心理健康：**一些治疗抑郁症或心理健康的药物会使人排尿增多
- **心脏健康：**由于心脏功能而导致的体液储留则需要利尿



- **活动问题：**移动、行走困难会导致一个人无法快速或独立地上厕所
- **便秘：**用力排便削弱盆底肌的力量。这些肌肉对控制泌尿系统很重要。此外，直肠充盈会压迫膀胱，有时会阻碍尿液的通过，导致尿液溢出
- **便秘症状：**常见症状包括两天一次或频率更低的排便、排便困难或大便干燥。有关更多信息，您可以查看“布里斯托尔粪便图表”（Bristol Stool Chart），了解一种简单的方法来判断您照护的人是否便秘（请参阅[工具 5.1.1：布里斯托尔粪便图表](#)）

尿失禁类型

您注意到什么类型的尿失禁？

尿失禁有不同类型。当你知道怎样区分它，才能为以下事情做好准备：

- 与当事人就尿失禁进行交谈
- 考虑适当的方法来控制尿失禁
- 与专业医护人员就尿失禁问题进行更详细的交谈

关于膀胱健康的误解

X 尿失禁是自然衰老过程的一部分

尽管这是一种常见的误解，但尿失禁不应被视为自然衰老过程的一部分。尿失禁通常是潜在健康问题的征兆。

X 没有治疗尿失禁的方法

尿失禁有很多可能的治疗方法。重要的是要了解不同的类型的失禁及其原因，以便开始讨论治疗方案。（参见[失禁类型](#)。）

X 避免尿失禁的最好方法是少喝水

少喝水不会使人尿失禁减少。少喝水会导致严重的健康问题，如脱水、便秘、尿路感染、尿频、思维混乱（谵妄），以及从坐姿到站姿/从低到高的姿势转换时的低血压和头晕（姿势性低血压）。

下表列出了六种类型的尿失禁及其潜在原因:¹²

类型	最常见的原因
功能性失禁	由于膀胱或泌尿系统以外的原因（行走、记忆/思维、药物影响等问题）无法及时上厕所。
暂时性失禁	其他健康问题（如尿路感染）引起的，可以医治。（参见尿失禁原因）
压力性失禁	泌尿系统肌力差合并骤然腹压增加（如打喷嚏、咳嗽、大笑等）导致尿液溢出。
急迫性失禁	因膀胱问题（感染）而突然尿急，失控。
溢出性失禁	因阻塞（如便秘）而导致过度充盈的膀胱或膀胱肌肉无力造成尿液溢出。
完全性失禁	神经系统健康状况问题（脊髓损伤、多发性硬化等）导致膀胱完全失控。

¹² 改编自多伦多老年医学地区计划（2018年）。SF7 工具包。检索自：<https://www.rgptoronto.ca/resources/>



尿失禁的处理方法

关于尿失禁，您该如何做？

沟通了解情况

下面是一些您可以与被照护人讨论尿失禁的方法。最重要的是，必须维护被照护人的尊严。

- 例1：“有些人咳嗽或打喷嚏时会出现尿湿，您是否遇到过类似的担忧或尴尬？”
- 例2：“您会偶尔出现很难及时上厕所吗？这种情况经常发生吗？”
- 例3：“您觉得您必须跑着去上厕所吗？”

做些小改变

保持水分充足是治疗便秘的最好方法

- 鼓励每天喝6到8杯液体（如水）
- 请参阅**尿液颜色表**，了解您照护的人是否饮水充足（请参阅[工具5.1.2：尿液颜色表](#)）
- 避免摄入刺激膀胱的食物/液体（如咖啡因、酒精、碳酸饮料）
- 询问老年人是否愿意喝无咖啡因饮料
- 建议穿着便于上厕所的衣物（例如有弹性腰带的裤子）

定时排尿

鼓励每三到四个小时去一次厕所排空膀胱，在睡前也上一次厕所。

尿失禁的长期护理

做好记录

鼓励您照护的人连续在膀胱日记中记录他们的排尿情况和不适（见[工具5.2：膀胱日记](#)）。

为情绪健康提供支持

- 注意您用来描述个人护理用品的词语要中性（如用纸尿裤而不是尿不湿，或者当事人可以接受的名字）
- 通过为家具提供防护层来维护当事人的尊严，缓解尴尬或焦虑。为他们的床/椅添加保护层。有关如何保护家具的想法，请参见[工具5.1.3：床用失禁垫](#)

鼓励独立

鼓励您所照护的人尽可能保持活跃，并在厕所里配备适当的设备，使他们能够尽可能多动手参与。

找专业医护人员交谈

专业医护人员可以帮助您确定尿失禁的原因，并与您一起制定护理计划和/或将您介绍给您所在地区的专家。他们还可以为某些类型/原因的尿失禁开出不同的治疗方案。请参阅[与专业医护人员沟通的有用提示](#)。

管理尿失禁对夫妻关系的影响

您可能会发现尿失禁有时会给照顾关系带来压力。尽管这种体验对每个照护者来说是不同的，但以下是缓解照护者因尿失禁而感到压力的三种关键方法：

1. 要有耐心

耐心会减轻您的压力和被照护人的压力

2. 想办法做好准备

- 准备好一个小的尿失禁袋可以让出门时的生活更轻松。这个套件可能包括用于更换的裤子、袜子和清洁湿巾
- 对于行动不便的男性，坐在马桶上用手持式小便器小便可以减少压力和脏乱

3. 如有需要就大胆寻求帮助

您可以在与专业医护人员交谈时寻求帮助。请参阅[与专业医护人员交流的有用提示](#)。



与专业医护人员沟通的有用提示

尿失禁是一个敏感的话题。许多照护者面临的一个挑战是如何就尿失禁问题与专业医护人员沟通。重要的是，在与专业医护人员交谈前要做好准备，以便他们能够在有效时间提供正确的帮助。得到被照护人的许可后，就他们的尿失禁问题和专业医护人员谈谈，或者和他们一起谈谈。

以下是一些关于如何与专业医护人员沟通的有用提示：

提供详细信息

- 您能提供的细节越多，专业医护人员就越能提供有效帮助
- 尿液中的血液等细节需要尽快提请专业医护人员注意
- 分享膀胱日记记录的情况（见工具5.2：膀胱日记）
- 准备好回答有关当事人尿失禁的问题，例如：尿失禁是什么时候开始的，伴随着什么症状，夜间是否更严重等等
- 除了解释您是谁以及您与当事人的关系之外，还应提供有关您的护理角色和您提供的支持的详细信息

提问

- 社区对尿失禁有哪些支持？专业医护人员应该了解可以支持您和被照护人的相关老年医学团队、失禁专家和其他社区服务。他们可以告诉您和您看护的人这些服务，以及在他们认为必要时进行转诊。

为什么人们不谈论失禁问题？

不讨论尿失禁通常有两个主要原因：

1. 因担心尴尬，人们不喜欢谈论尿失禁，以及
2. 专业医护人员未能向患者询问有关情况

坦然面对尿失禁是治疗和/或症状管理的第一步。

寻找额外的支持

您如何找到与尿失禁相关的额外支持？

求助于专业医护人员

- 请一位有资质的专业人士为您指出正确的资源

上网查资料

- 您可以上网浏览安大略省健康服务网站“健康在线”，来搜索专家或项目。访问“健康在线”网站：www.thehealthline.ca/
- 要了解更多有关失禁产品的信息，请访问安大略省失禁用品（Ontario Incontinence Supplies）网站：<https://www.ontarioincontinencesupplies.com/Default.asp>.

阅读

- 您可以在本指南中了解更多关于尿失禁和尿失禁产品的信息，本指南由加拿大尿控基金会编制：《参考 - 膀胱健康指南》（The Source – Your Guide to Better Bladder Control）。

总结

本章为您介绍了一些尿失禁的原因和类型，还分享了识别和管理失禁的方法。您可以开始制定自己的个性化方法，帮助您照顾的人管理尿失禁，并找到您需要的支持。



工具5.1：失禁管理资源

5.1.1 布里斯托尔粪便图表 (Bristol Stool Chart)

要想简单地检查您照护的人是否便秘，可以参考布里斯托尔粪便图表。专业医护人员在实践中也使用这个工具。有关详细信息，请访问：<https://www.continence.org.au/pages/bristol-stool-chart.html>.

5.1.2 尿液颜色图

为了简单的检查您照护的人是否摄入了足够的液体，您可以检查他们尿液的颜色。有关详细信息，请访问：https://cdn4.sportngin.com/attachments/document/0057/2892/Urine_Color_Chart.pdf.

5.1.3 隔尿垫/护理垫

浏览日常护理 (Daily Caring) 网站，了解如何保护沙发和床不被漏尿弄脏的更多信息。通过保护家具，您可以保护被照护人的尊严，缓解他/她的焦虑和尴尬。有关详细信息，请访问：<https://dailycaring.com/incontinence-pads-for-beds-layers-work/>.

5.1.4 大便失禁

加拿大尿控基金会是一个很棒的网站，提供关于应对大便失禁的信息和资源。对于想要了解基本情况和寻求额外支持的照护者来说，这个网站是一个良好开端。有关详细信息，请访问：<http://www.canadiancontinence.ca/EN/fecal-incontinence.php>.

工具5.2: 膀胱日记¹³

鼓励被照护人全天填写完成日记，或者询问他们是否需要您的帮助完成。尝试连续几天完成填写记录以收集足够的背景信息。这个工具在与专业医护人员交流时非常有用。

膀胱健康 | 护理方法手册

膀胱日记: 日期 _____

时间	排尿		尿急吗?		是否有漏尿情况?		喝水情况	
	排尿次数	尿量 (小、中、大)	是	否	漏尿次数	漏尿量 (小、中、大)	类型	水量
举例	1	中	是		一次	小	水	2 杯
6 - 10 am								
10 - 2 pm								
2 - 6 pm								
6 - 10 pm								
10 - 2 am								
2 - 6 am								

www.rgps.on.ca/caregiving-strategies



¹³ 改编自：加拿大尿控基金会。（2018年）。《参考：膀胱控制指南》。检索自：<http://www.canadiancontinence.ca/pdfs/The-Source.pdf>



参考资料

膀胱健康

Cassells, C.和Watt, E. (2003年)。《失禁对老年配偶照护者的影响》(The impact of incontinence on older spousal caregivers)。《老年护理期刊》(Journal of Advanced Nursing), 42 (6), 607-16页。

日常护理 (Daily Caring) (2019年)。《床用尿失禁垫：分层保持干燥》(Incontinence pads for beds: layers keep things dry)。检索自：<https://dailycaring.com/incontinence-pads-for-beds-layers-work/>。

家庭照护者联盟 (Family Caregiver Alliance) (2012年)。《失禁护理》(Incontinence Care)。检索自：<https://www.caregiver.org/incontinence-care>。

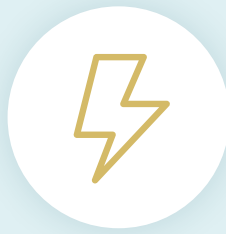
多伦多老年医学地区计划 (2018年)。SF7 工具包。检索自：<https://www.rgptoronto.ca/resources/>。

加拿大尿控基金会 (The Canadian Continence Foundation) (2014年)。《失禁对加拿大人的影响 - 政策制定者的简报文件》(The impact of incontinence in Canada a briefing document for policy makers)。卡梅隆研究所 (Cameron Institute), 检索自：<http://www.canadiancontinence.ca/pdfs/en-impact-of-incontinence-in-canada-2014.pdf>。

加拿大尿控基金会 (2018年)。《不同类型的尿失禁》(Different types of urinary incontinence) 版权所有©, 检索自：<http://www.canadiancontinence.ca/EN/types-of-urinary-incontinence.php>。

加拿大尿控基金会 (2018年)。《膀胱日记》(Bladder Diary) 版权所有©, 检索自：<http://www.canadiancontinence.ca/pdfs/Bladder-Diary.pdf>。

加拿大尿控基金会 (2018年)。《参考：膀胱控制指南》(The Source: your guide to bladder control) 版权所有©。检索自：<http://www.canadiancontinence.ca/pdfs/Source-2018/The-Source-2018-English.pdf>。



© 2019 安大略省老年医学地区计划（RGPs）。

允许在未经编辑和适当引用的情况下使用。

如果复制或改编本手册中的内容，则需注明RGPO为以下引文的作者：

安大略省老年医学地区计划（2019年）。《护理方法手册：为衰弱老人提供护理及支持》。检索自 www.rgps.on.ca/caregiving-strategies

有关安大略省老年人关爱教育项目和老年医学地区计划的更多信息，请登录 www.rgps.on.ca/caregiving-strategies。

药物管理



引言

管理药物是护理的一个重要部分，这可能是一个挑战。根据个人的需要和能力，不同照护者在药物管理方面提供的协助可能有所不同。

照护者有很多可做的事情：

- 监测服药时间
- 服药时要注意什么（食物、其他药物等）
- 了解可能的副作用

如果管理不当，药物问题可能导致并发症。事实上，一个人服药越多，并发症发生的风险就越高。

您知道吗？

- 大部分老年人服用5种或更多药物
- 大约四分之一的老年人正在服用10种或更多药物
- 随着时间的推移，服用不同药物的数量会增加。有时，这是由于就不同的健康问题问诊于不同的专家造成的
- 一些药物与其他药物一起服用时，可能会引起一些问题，如跌倒、头晕、心脏跳动方式改变、糊涂、困倦、营养变化、膀胱健康和肠道问题、恶心和/或呕吐等
- 管理多种药物的最有效解决方案之一是保持最新的药物清单，并定期进行专业审查

您可能对药物存有疑问，例如：

- 您如何安全地为他人管理药物？
- 如果您看护的人不想服药怎么办？
- 您如何与专业医护人员讨论被照护人的服药情况？

以下是本章可能帮助您回答上述问题的一些信息。通过应用和调整本章中的方法，您可以帮助增强您所看护的人的安全用药。

多重用药是一个医学术语，指一个人服用许多药物，包括处方药和/或非处方药和草药/保健产品。

本章中的信息并非旨在取代有资质专业医护人员的建议。请咨询您的专业医护人员，以获得有关具体医疗条件的建议。[查看我们的与专业医护人员沟通的有用提示。](#)

安全管理药物

您如何帮助您照顾的人安全地服药？

为了达到最佳服药效果并降低并发症的风险，检查药物是否正确服用是很重要的。这要从好的药物管理做起。下表列出了一些方法，您可以使用这些方法来帮助当事人按照规定正确服药。

用笔写下来

- 药物记录表是一个有用的工具，可以在一个地方记录有关您正在管理的药物的所有重要信息。完成后，此表可帮助您监控症状并与他人沟通相关情况
- 确保在药物记录表中包括所有服用的药物，包括处方药和非处方药（如草药、维生素和矿物质）。非处方药与处方药也存在相互作用，您的专业医护人员希望与您一起回顾和复核药物
- 有关药物记录表的示例，请参阅：[工具6.1：药物记录表样板](#)



按照说明服药

- 遵循所有处方药物的用药说明
- 有些药物需要您严格遵循说明，有些则允许一定的灵活度，以适应当事人的生活方式
- 与专业医护人员讨论可能会影响用药的情况、社交习惯和/或生活方式

服药安排

- 罩板包装、气泡包装、剂量管理器或多剂量包装是帮助身体衰弱的人正确和独立服药的方法之一
- 这些设备有助于根据正确的服用日期和时间提前准备当事人服用的药物
- 咨询您的药剂师关于他们如何帮助您以适合您和被照护人的方式准备药物

保持一致

- 与药房/药剂师固定关系，只在一个固定药房取药和及时更新用药记录、病史。
- 所有药物的标签应一致。一致的标签确保容易获得用药说明。如果您或被照护的人有视力问题，您可以要求您的药房使用大号字体标签
- 坚持每天规律服药会让您更容易记住

跟进

- 随着时间的推移，健康状况会发生变化，药物剂量的改变也可能会反映这一点。考虑与药剂师会面，定期进行药物审核，以确保所服用的药物是适当的

关于使用药物的误解

X 长期服用的药物不需要检查或更换。

随着年龄的增长，身体会发生自然变化（例如肾和肝功能下降、身体总含水量减少和身体脂肪比例增加）。如果老年人服用的药物不经常复查并在适当的时候进行调整，那么衰弱老人有可能出现身体不良反应。

X 药物的替代品不起作用

使用其他方法来有效达到康复、痊愈和症状管理。这些方法可以有多种形式。一些例子包括：瑜伽、深呼吸、冥想、按摩、针灸、艺术和音乐疗法等等。

鼓励当事人服药

如果被照护人说“不”，您会怎么做？

如果被照护人拒绝按处方服药，作为照护者的您可能会感到沮丧。在您找到一两个适合您的方法之前，努力发挥您的创造力和尝试各种方法。以下是一些建议的方法，如果被照护的人对药物说“不”，以下方法可能会有所帮助：

找出原因

找个安静和轻松的时间询问当事人为什么不想服药。找出其拒绝的原因可能有助于解决一些未知的问题。请考虑以下问题：

- 这种药物有什么功效？您为什么要吃？
- 服药后感觉如何？您觉得恶心、头晕、昏昏欲睡吗？
- 您认为如果您服用这种药物，会发生什么不好的事情（如对止痛药上瘾）吗？
- 药物对您有效吗？
- 是难吃还是吞咽困难？

您需要和被照护人一起与开处方的医生分享这些答案，并讨论解决方案。

尊重他们的意愿

- 与被照护的人交谈，了解他们对用药和生活愿望的取舍
- 他们的愿望可能不同于您或开处方的医生
- 如果当事人能够理解和明白拒绝服用药物的后果，那么拒绝服药是可以的
- 在停止任何药物治疗之前，与专业医护人员交谈以寻求帮助，这一点很重要

如果需要，请更改计划

- 与您的药剂师讨论如何改变用药时间，以更好地适应您所照顾的人
- 例如，如果当事人被要求一早起身服药、影响睡觉的话，他更可能拒绝服药



保持简单

- 尽量减少每天服药的次数。让您的药剂师设法将剂量和次数降到最低
- 找到有效的药物管理方法（使用罩板包装、药盒、药物清单等）。因为有人一见到满桌子的药瓶就会沮丧，拒绝服药

保持冷静

- 当事人拒绝服药时，可能会漏服。但这不是您的错。您所能做的就是尽力而为
- 与药剂师讨论您是否以及何时应该担心漏服，以及如果出现这种情况应如何处理

不要勉强为之

- 在许多情况下，当事人有权拒绝服药
- 根据当事人的能力、目标和愿望，与专业医护人员谈谈您在管理药物方面的作用
- 一个具有完全行为能力的人能够理解其自身选择的后果。例如，当事人可以解释药丸的作用是什么，为什么他们拒绝服用，以及拒绝服用可能会发生什么。如果当事人清楚以上情况，他/她应被认为有能力作出决定
- 如果您担心某人的行为能力，我们鼓励您与专业医护人员交谈，最好就是能够和开药的医生沟通

药物和痴呆

患有痴呆症的人可能更经常拒绝药物治疗。尝试以下提示：

保持愉快

- 保持积极心态是痴呆症护理的一个重要方面。一个冷静及温和的方法能够建立信任，降低痴呆患者的焦虑

保持简单

- 与有资质的专业医护人员讨论哪些药物是绝对必要的，哪些药物可以减少或不用的
- 一次只吃一片药，并给出一两个单词的提示，准备好一杯饮料，这些可能有助于减少焦虑

在一起

- 服药时与当事人待在一起。
- 当事人服药时，可同时服用您自己的药或服粒小糖果来示范

稍后再来

- 15分钟后以温和的声音和积极的态度再试一次

不要勉强为之

- 在许多情况下，当事人有权拒绝药物治疗，即使他们患有痴呆症
- 与专业医护人员谈谈您在根据当事人痴呆程度支持药物管理方面的作用
- 例如，有时将药片藏在食物中可能起作用，但不应该将药片藏在有能力拒绝服药的人的食物中
- 如果老年人每天因拒绝服药而痛苦，可能是时候考虑停止该药物治疗了。但是在您与有资质的专业医护人员谈过这个问题前，不要停止任何药物治疗



与专业医护人员沟通的有用提示

当与专业医护人员谈论药物治疗时，重要的是要提前做好准备，以便他们能够提供最好的支持和建议。

对于药物方面的问题，最好与开药的专业人员（如医生或护士）交谈。药剂师也是一个很好的资源，您可以经常与他们交谈，而无需预约。您可以当面或通过电话与药剂师交谈。

以下是一些关于如何与专业医护人员沟通的有用提示。

提供详细信息

- 您能提供的关于药物类型和剂量的详细信息越多，专业医护人员就越能提供有效帮助。分享正在服用的所有药物的详细信息，包括处方药和非处方药
- 参见[工具6.1：药物记录表样板](#)，了解如何在一页纸上获取药物的重要信息。服药，并将其带到与任何专业医护人员的每次预约或会面中（例如，前往免预约诊所或急诊室）。如果有新的处方，记得更新记录或药单。

药物替代品

替代药物是一个术语，定义了使用非主流治疗方法以代替传统西方医学。

补充药物是一个术语，定义了与传统西医一起使用非主流治疗方法。

非主流治疗方法是一个术语，用来描述不同的康复、治疗和症状管理方法。这些方法可以有多种形式。一些例子包括：瑜伽、深呼吸、冥想、按摩、针灸、艺术和音乐疗法等等。

- 使用替代和补充治疗方法来改善健康是非常普遍的。最好找专业医护人员讨论这些方法的使用情况。重要的是，专业医护人员知道并懂得，他们如何在专注于药物治疗和安全地改变治疗方法的同时提供帮助

分享被照护人正在使用的任何替代或补充治疗方法以及原因

- 除了解释您是谁以及您与当事人的关系之外，还应提供有关您的护理角色和您提供的支持的详细信息

提问

下面列出了五个问题，您可以向专业医护人员询问您所照护的人正在服用的药物。可以在每次就诊期间提出这五个问题，以确保药物得到及时更新和定期审核。与您所照护的人分享这些问题的答案可能会有帮助。

1. 改变。有没有添加、停止或改变药物，为什么？
2. 持续性。我看护的人需要继续服用什么药物？为什么？
3. 正确使用。我要照顾的人应该怎么服药？他们应该服药多长时间？
4. 监测。我怎么知道药物是否有效？我要注意什么副作用？
5. 跟进？我照顾的人需要做任何检查吗（例如实验室检查或血液检查）？我们应该什么时候预定下次就诊？

“我必须管理我丈夫的所有药物，所以当我和我们的医生谈话时，‘关于药物的五个问题’列表非常有用！”

-- 一名来自安大略省
Orillia的照护者

关于这些问题的样板，请参见**工具6.2：关于药物的五个问题**。有关这些问题的更多信息，请访问：www.safemedicationuse.ca。

询问社区为药物管理提供了哪些支持？专业医护人员应该了解可以帮助您管理药物的当地老年医疗团队和社区服务。他们应该能够告诉您和您看护的人这些服务，并在他们认为需要的情况下进行转诊。

询问是否有替代药物？专业医护人员知道如何使用药物的替代品。他们可能会或可能不会推荐使用替代品，但他们可以帮您联系其他专业人士来帮助您。



寻找额外的支持

如何找到与药物管理相关的其他支持？

求助于专业医护人员

- 求助于有资质的专业医护人员，他们可以推荐适当的当地项目和服务

上网查资料

- 您可以通过浏览安大略省健康服务热线网站“健康在线”来搜索在线支持：www.thehealthline.ca/
- SafeMedicationUse.ca是一个获得加拿大卫生部支持的网站。有关为照护者提供管理多种药物、药物安全和其他方法的信息，请访问：www.safemedicationuse.ca.

观看视频

- 要观看关于药物安全方面有趣且有意义的短视频，请观看“简单的药物安全解决方案”：<https://www.youtube.com/watch?v=f2KCWMnXSt8>.

在突然停止任何药物治疗之前，您和/或您所照护的人必须与有资质的专业医护人员沟通。有些药物需要在停药前由专业医护人员进行密切监测，以防止危害健康的后果发生。

总结

本章为您提供了一些支持药物管理的方法。所提供的信息包括如何安全地管理药物、被照护人拒绝服药时的应对方法，以及与专业医护人员沟通的技巧。您可以制定自己的个性化方法来管理药物，并找到您和被照护人都需要的支持。

工具6.1：药物图表模板¹⁴

在一个地方写下所有的药物，以便管理药物和与专业医护人员进行沟通。包括所有处方药和非处方药，患者每次预约就诊或与专业医护人员进行其他沟通（即免预约诊所或急诊室就诊）时，请随身携带所服用的药物。

药物管理 | 护理方法手册

姓名: _____

日期（每种新药物更新一次）: _____

药物名称	药物单位	用药剂量	用药时间	用药方式	用药周期	说明 (病因，饭后或空腹服用， 不要与酒精同服等)
例如：药物1	xxxmg	1000mg (两片)	上午8:00, 和睡前	开水送服	如果需要一个月， 请与史密斯医生联系	控制膝盖疼痛

www.rgps.on.ca/caregiving-strategies

家庭医生或护理师: _____ 药房名称: _____
电话号码: _____ 电话号码: _____

RGPsofONTARIO



工具6.2：关于药物的五个问题¹⁵

5

看医生、护士或是药剂师时需要询问的 个有关自己 药物的问题。

1. 任何更改？

有没有药物被新添、停药或更改，为什么？

2. 是否继续？

我应该继续服用哪种药物？为什么？

3. 正确服用？

我应该怎样服用我的药物？服药要多久？

4. 如何监察？

我怎样会知道我的药物发挥效用？有哪些副作用需要留意？

5. 需要复诊吗？

我是否需要任何检查？我什么时候需要预约下一次复诊？

保留
一份最新药物
服用记录。

记得包括：

- ✓ 药物过敏
- ✓ 维生素和矿物质
- ✓ 草药/天然产品
- ✓ 所有药物，包括非处方药

请您的医生、护士或药剂师检查一下您的所有药物，看有没有药物可以被停止或被减少剂量。

Canadian Society of Hospital Pharmacists

Canadian Pharmacists Association

如需更多资讯，请访问: safemedicationuse.ca

Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux

ASSOCIATION DES PHARMACIENS DU CANADA

SafeMedicationUse.ca

经加拿大药物安全处方中心（ISMP）许可使用。有关这些问题和给其他照护者方法的更多信息，请访问：www.safemedicationuse.ca。

¹⁵ 加拿大药物安全处方中心（2016年）。《5个关于药物的问题》（5 questions to ask about your medications）。检索自：<https://www.ismp-canada.org/medrec/5questions.htm>

参考资料

药物管理

新斯科舍省照护者 (Caregivers Nova Scotia) (2019年)。《药物管理》 (Medication management)。检索自: <https://caregiversns.org/resources/tiac/living-safely-at-home/medication-management/>。

新斯科舍省照护者 (2019年)。《照护者手册》 (The Caregiver' s Handbook)。检索自: <https://caregiversns.org/resources/handbook>。

日常护理 (DailyCaring) (2019年)。《6个让老年人服药的建议》 (6 tips to convince seniors to take medications)。检索自: <https://dailycaring.com/6-tips-to-convince-seniors-to-take-medication/>。

日常护理 (2019年)。《11种让痴呆患者服药的方法》 (11 ways to get someone with dementia to take medication)。检索自: <https://dailycaring.com/11-ways-to-get-someone-with-dementia-to-take-medication/>。

加拿大药物安全处方中心 (ISMP Canada) (2016年)。《5个关于药物的问题》 (5 questions to ask about your medications)。检索自: <https://www.ismp-canada.org/medrec/5questions.htm>。

国家补充和综合卫生中心 (National Centre for Complementary and Integrative Health) (2017年)。《补充性、替代性或综合性健康: 从名称能得到什么启示?》 (Complementary, alternative, or integrative Health: What' s in a name?)。检索自: <https://nccih.nih.gov/health>。

多伦多老年医学地区计划 (2018年)。SF7工具包。检索自: <https://www.rgptoronto.ca/resources/>。

备注



© 2019 安大略省老年医学地区计划（RGPs）。

允许在未经编辑和适当引用的情况下使用。

如果复制或改编本手册中的内容，则需注明RGPO为下列引用的作者：

安大略省老年医学地区计划（2019年）。《护理方法手册：为衰弱老人提供护理及支持》。检索自 www.rgps.on.ca/caregiving-strategies

有关安大略省老年人关爱教育项目和老年医学地区计划的更多信息，请登录 www.rgps.on.ca/caregiving-strategies。

思维和行为的变化：谵妄



引言

目睹谵妄的发生令人害怕。看着一个人突然做出奇怪的行为会让人感到恐惧。

谵妄通常难以理解。如果您不知道什么是谵妄，可能很难识别它。您可能会问一些问题，比如：

- 他们为什么这样做？
- 我怎么知道这是不是谵妄？
- 谵妄与痴呆有何不同？
- 我现在能做些什么来处理这个问题，防止将来出现谵妄？

本章可以帮助您回答这些问题。通过应用和调整本章中的方法，可以帮助您认识到您所看护的人的思维和行为的变化，并知道如何处理谵妄。

关于谵妄的误解

X 感到困惑和健忘是自然衰老过程的一部分。

与人们普遍认为的相反，感到困惑和健忘不应被视为自然衰老过程的一部分。感到困惑通常是其他事情发生的迹象，应该尽早与专业医护人员讨论相关症状。

谵妄是一个术语，描述了一个人对周围事物的思考、记忆和理解能力的新近的急性改变。产生谵妄的人可能会表现出困惑、混乱、亢奋、害怕、健忘和怀疑他人。

在谵妄状态下，人们也可能产生幻觉（例如，告诉您他们看到的，但是现实中并不存在的人/物体/动物）。谵妄通常是由体内发生的其他事情（感染、成瘾戒断、睡眠不足、剧痛、休克等）引起的。只要谵妄的病因得到快速确定并治疗恰当（例如服用抗生素治疗感染），谵妄通常可以治愈。

谵妄不同于痴呆。本章将帮助您区分这两种情况。本章将简要介绍痴呆症，但主要内容还是集中在谵妄的话题。如果您对学习更多关于痴呆症的知识感兴趣，可以在本章的[如何找到与痴呆症相关的其他支持](#)部分找到更多其他优质资源。

本章中的信息并非旨在取代有资质的专业医护人员的建议。请咨询您的专业医护人员，以获得有关具体医疗条件的建议。查看我们[与专业医护人员沟通的有用提示](#)。

关于谵妄的事实

您知道吗？谵妄是：

- 医疗紧急情况
- 如果发现并及时处理，则可以逆转
- 非常普遍，在医院更是如此
- 可能发生在所有年龄段的人身上
- 常被误认为是痴呆症，因此可能被误诊
- 可以持续几天到几周

“我妻子开始服用一种新的药物，然后，突然之间，她好像变成了另一个人。她不记得我的任何指示，整晚都在家里走来走去。她表现得很奇怪，很吓人！医生停止了新的药物治疗，她恢复了健康。后来我发现正是她服用的新药物引起了谵妄。”

-- 一名来自安大略省Kingston的照护者



谵妄与痴呆的区别

许多人对痴呆症比谵妄更为熟悉，而且常常不理解这两个术语之间的区别。

痴呆症是指一个人由于大脑发生变化而导致的与周围世界独立互动的能力的改变。¹⁶

大脑是推动人与周围世界互动的动力源泉。由于大脑发生的变化，个人的能力可能会被改变或削弱。其结果可能是一个人在日常生活中依赖于他人以保持安全。

痴呆症会导致记忆、语言能力、社交技能、驾驶能力、日常活动（如洗澡、穿衣）和理财能力的改变。这些变化会慢慢显现，但不会在一夜之间发生。痴呆症有很多种，最常见的是老年痴呆症。

下表描述了谵妄和痴呆之间最常见的区别¹⁷

谵妄	痴呆
- 来得非常快（几小时或几天内） - 精神状态的变化，或突然出现精神混乱 - 由体内发生的其他事情引起（如脱水、感染、休克、睡眠不足等） - 如果确定并及时治疗，患者通常可以恢复到原来的状态	- 发展缓慢（超过几个月或几年） - 当事人与周围世界独立互动能力的变化 - 由大脑不同区域的变化引起 - 虽然在某些情况下症状可以减缓，但通常情况下，患者无法恢复正常功能。痴呆症是不可逆转的

¹⁶ 家庭照护者联盟，国家护理中心（Family Caregiver Alliance, National Centre on Caregiving）（2019年）。《照护者资源，痴呆症》（Caregiver resources, dementia）。检索自：<https://www.caregiver.org/health-issues/dementia>

¹⁷ 安大略注册护士协会（Registered Nurses Association of Ontario）（2016年）。《谵妄、痴呆和抑郁：有什么区别？》（Delirium, dementia and depression: What is the difference?）检索自https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/HEFS_Delirium_dementia_and_depression_What_is_the_difference_0.pdf

识别谵妄

您如何识别被照护人出现了谵妄？

谵妄是复杂的，不同的人会有不同的经历。这是导致谵妄很难被识别的原因之一。识别谵妄的第一步是要明白什么要留意的。考虑以下常见症状和体征。¹⁸

新变化	您可能注意到的迹象	这些迹象可能的样子
思维和行为的突然改变	• 突然之间，当事人的思维和行为与他们通常情况截然不同 • 情绪时刻变化，阴晴不定	• 当事人的个性和行为改变，与您以前对他们的认识完全不同 • 通常都很活跃的人，现在却整天睡觉 • 通常都很安静的人，现在却大声喊叫，无法安定下来 • 通常都很独立的人，现在却突然无法完成他们的日常起居（如洗澡、穿衣、做饭、喂食）
精力难以集中	• 无法集中注意力 • 可能会被声音或移动的物体分散注意力	• 目光不断地转换 • 烦躁不安 • 无法继续交谈

¹⁸ 梅奥诊所 (Mayo Clinic) (2018年)。《谵妄》(Delirium)。检索自：
<https://www.mayoclinic.org/diseasesconditions/delirium/symptoms-causes/syc-20371386?p=1>.



新变化	您可能注意到的迹象	这些迹象可能的样子
思维散乱	• 他们很难回答一个简单的问题，因为他们的思维似乎很困惑 • 他们给您的答案毫无意义 • 他们的谈话内容非常零乱	• 他们可能会答非所问 • 他们可能会以非常奇怪的方式谈论不相关的话题 • 他们可能会告诉您有人想伤害他们，或者他们可能害怕您 • 例如，当被要求从100开始倒数时，约翰说“100, 99,玛丽在哪里？我得去接孩子们，玛丽在哪？！”
记忆力差	• 当事人突然变得很健忘	• 当事人可能难以记住他们的住址、现在的日期、年份、居住的城镇 • 他们可能很难记住发生在几分钟或几小时前的对话 • 当事人可能不记得如何和何时服药，也不记得如何做他们通常吃的早餐
意识水平的改变	• 当事人不像平时那样警觉	• 当事人可能表现出高度的亢奋和易激动，无法安定下来或睡觉，以及情绪不安 • 当事人也可能看起来非常困倦，睡眠时间比平时多很多小时 • 在与当事人交谈时，他们可能看起来好像睡着了

新变化	您可能注意到的迹象	这些迹象可能的样子
幻觉	当事人可能会告诉您，他们看到、感觉或听到不存在的事物、人和物体	- 他们可能会告诉您，他们看到房间里有动物，衣服上有虫子，站在他们旁边的人等等。 - 他们可能产生幻听，听到房间里在演奏音乐
间断清醒	当事人在同一天经历混乱和清醒反复交替	在一天的时间里，当事人可能是他们平常的自己，但突然之间，他们的谈话或行动会与他们平常的行为完全不同

照护者谵妄检测问卷

如果您注意到上表中任何常见的谵妄症状和体征，请花点时间完成为照护者准备的谵妄检测问卷。这个工具可以帮助您与专业医护人员谈论您注意到的变化，并确定下一步行动。 [见工具 7.1：谵妄检测问卷。](#)

谵妄是如何被诊断出来的？

作为一名照护者，您可能会比他人更早注意到当事人的急性改变。谵妄的诊断需要依靠专业医护人员，这是确定病因和治疗的第一步。

- 通过会见与您和您所照护的人信任的专业医护人员（如家庭医生或护理师）来完成
- 该专业人员将检查当事人突然变化的细节、您注意到的迹象和症状，并可能希望进行测试以确定这种变化的原因（例如，血液测试以确定是否存在感染）
- 一旦病因确定，治疗就可以开始，谵妄治愈后，通常会让当事人恢复到正常的思考和行为状态



管理谵妄的方法

如果您怀疑您所照顾的人患有谵妄，该怎么办：

保持冷静

- 患有谵妄的人会说奇怪的话，他们可能会答非所问。这不是他们的错。尽量保持耐心，如果他们没有道理就不要和他们争论。保持冷静可以减轻您和经历谵妄的人的焦虑和/或挫败感
- 说“我相信您”或“一切都会好起来”之类的话可能有助于安抚他们的情绪。让他们知道您一直在他们身边，他们是安全的，即使他们产生幻觉。例如，与其说“没有蛇，这是您的幻觉”，不如说“我知道您在地板上看到蛇，您很害怕，但我和您在一起，您很安全。”
- 与当事人谈论谵妄。与其假装没有问题，倒不如好好谈谈他们正在经历的。通过让他们知道您了解发生了什么，而且您有应对计划，这样您可以帮他们减少恐惧和焦虑。例如，“我知道您感觉不适。没关系。您很安全，我们会一起解决问题的。”
- 给出非常简单的指导。当经历谵妄时，当事人可能很难理解冗长的解释。例如，您可以用平静的声音给出诸如“吃这个吧”、“喝这个吧”、“跟我来吧”之类的指示。

谵妄的常见原因及危险因素

- 酒精或其他物质使用障碍
- 环境变化（住院、新生活安排）
- 便秘
- 脱水
- 痴呆症的诊断
- 感染
- 过度刺激（例如太多噪音、活动或人太多）
- 营养不良
- 某些药物
- 器官功能障碍（胰腺、肝脏、肺等），功能不正常。
- 视力或听力障碍
- 疼痛

创建一个安静熟悉的环境

- 如果可能的话，让一个熟悉的人和他們待在一起，这样他们就不孤单了
- 限制噪音，如收音机或电视。您可以尝试播放舒缓的音乐，但如果音乐引起不安，就把它关掉
- 把房间里的灯光调暗。亮光的阴影会增加幻觉
- 确保患者戴好眼镜、假牙和助听器。他们既能说清楚他们所需要的，又能听到您在说什么是非常重要的

鼓励日常生活规律

- 鼓励他们像平时一样活动，留在室内。
- 鼓励他们按时吃饭和饮水，提供清淡易食的饭菜。即使当事人不饥渴，也要鼓励进餐以保持良好的营养

尽快就医

- 任何可疑的精神状态突然变化都应尽快报告给专业医护人员。需要明确变化的原因
- 尽快对谵妄进行评估和诊断，可以有助于制定适当的治疗和行动计划
- 理想情况下，您应尽快与了解当事人健康史的可信赖的专业医护人员建立联系。但是，如果不可能，请向最近的医疗机构（免预约诊所、急诊室等）寻求医疗服务



下表列出了有助于管理和预防谵妄的方法。有关概述这些方法的单页工具，请参见[工具7.2：管理和预防谵妄的方法](#)。

管理和预防谵妄的方法 ¹⁹	
刺激大脑	促进日常社交活动、阅读、听音乐、脑力游戏（填字游戏、拼图游戏等）以及有关日常新闻和事件的友好对话。
行动起来	鼓励当事人在能力允许的情况下保持活跃（每天至少尝试三次）。
促进健康睡眠	运用睡前习惯或其他促进良好睡眠的技巧（例如，睡前一小时关掉电子设备，放上舒缓的音乐，看书，喝一杯睡眠茶，洗个热水澡，确保房间凉爽、黑暗和舒适）。
确认视听能力	确保当事人戴好助听器和眼镜（如果需要），并且助听器和眼镜能够正常工作。
保持水份充足	每天补充水分以防止脱水。
健康饮食	随时提供食物，尽可能一起用餐（如果可能）。
按规定服药	保持药物清单和记录系统及时更新。使用图表或剂量盒来管理药物。可以从药房获得罩板包装，用以整理好待服用药片。（有关更多信息，请参见 药物管理 ）。
确保排便正常	引起谵妄最常见的原因之一是便秘。确保当事人随时喝水、散步（每天至少三次），每天吃西梅或早餐饮西梅汁。试着养成每天定时排便（通常是在早餐后）。一个常规的温和泻药，如大便软化剂或其他泻药可能有所帮助。如果正常排便有任何困难，请咨询专业医护人员。

¹⁹ 改编自多伦多老年医学地区计划（2018年）。SF7 工具包。检索自：<https://www.rgptoronto.ca/resources/>

与专业医护人员沟通的有用提示

照护者面临的一个挑战是如何与专业医护人员就谵妄进行沟通。谵妄是非常复杂，以至于专业医护人员可能会忽略或无法识别它。与专业医护人员交谈前，要提前做好准备，以便他们能够通过提供建议、方法或其他形式的协助来提供帮助。

以下是一些关于如何与专业医护人员沟通的有用提示：

提供详细信息

- 使用[常见症状和体征列表](#)来解释您注意到的突然变化。
- 带上填写完整的谵妄检测问卷（见[工具7.1：谵妄检测问卷](#)）
- 带上所有药物的完整清单，包括非处方药、及其剂量和瓶子/包装
- 准备回答专业医护人员可能会问的以下问题：
 - 您注意到了哪些变化？这和平时有何不同？
 - 您什么时候注意到这一变化的？
 - 这以前发生过吗？如果可能的话，您知道为什么发生吗？
 - 他们是否服用了任何新开的药物，或其常用药物是否有变化？是什么药物，如果可能的话，能说说原因吗？
- 除了解释您是谁以及您与当事人的关系之外，还应提供有关您的护理角色和您提供的支持的详细信息



提问

我还需要做些什么来管理谵妄吗？

- 专业医护人员可能会提供治疗和/或其他方法供您使用

如果谵妄再次发生，我该怎么办？

- 如果您发现谵妄再次出现，专业医护人员可能会建议您如何应对和去哪里求助。他们可能会根据某些症状和体征推荐不同的地方以寻求帮助（例如他们的诊所、免预约诊所或急诊室）

社区里对患有谵妄的人有什么支持？

- 专业医护人员应了解支持您所在地区谵妄管理的老年团队和社区服务。他们将能够告诉您和您看护的人这些服务，是否需要转诊，以及在谵妄确诊后，他们可能希望如何提供持续护理

寻找额外的支持

如何找到与谵妄相关的额外支持？

求助于医疗专业人员

- 没有可以一蹴而就掌握医疗保健系统的方法。具体情况取决于您在安大略省的居住地和您可能需要的服务。专业医护人员将能够识别哪些当地服务可以为您提供最好的支持

上网查资料

- 您可以访问加拿大病人安全研究所（Canadian Safety Institute）网站来搜索有关谵妄的更多信息：<https://www.patientsafetyinstitute.ca/en/Topic/Pages/Delirium.aspx>.

观看视频

- 您可以观看加拿大广播公司的“新闻频道”，了解更多关于个人如何经历谵妄的信息，以及一些医院为预防谵妄而采用的计划。您可以在这里观看视频：<https://www.cbc.ca/player/play/1189994563703>.

如何找到与痴呆症相关的额外支持？

本手册不包括有关痴呆症的章节。有许多资源专门为照护者提供有关痴呆症的知识。如果您怀疑您可能正在与痴呆症打交道，或者对学习更多关于痴呆症的知识感兴趣，请考虑以下列表内容。

- 要了解更多有关痴呆症、如何照顾痴呆症患者以及如何寻求帮助的信息，请访问安大略省阿尔茨海默病学会（Alzheimer Society of Ontario）网站：<https://alzheimer.ca/en/on>。
- 雷特曼中心（Reitman Centre）是在关心为痴呆患者提供服务的照护者方面公认的领导者。他们提供有利于照护者和痴呆患者的服务和支持。要了解更多关于雷特曼中心的信息以及他们提供的服务，请访问他们的网站：<https://www.mountsinai.on.ca/care/psych/patient-programs/geriatric-psychiatry/dementia-support/>。
- IGeriCare为新诊断患有痴呆症或轻度认知障碍的个人、其家庭、照护者和医疗人士提供教育信息。由麦克马斯特大学（McMaster University）老年医学和心理健康专家开发。为了方便获得和简化教导照护者关于痴呆症和大脑健康的课程内容，请查阅此免费课程。了解痴呆症的复杂性有助于减轻压力，提高生活质量。课程详情，请访问：<https://igericare.healthhq.ca/lessons>。

总结

本章提供了有关谵妄的信息。您已经了解了一些识别和管理谵妄的方法。您现在更清楚谵妄和痴呆的区别了。您可以开始制定与谵妄有关的个性化方法，并在当地找到额外的支持。



工具7.1：谵妄检测问卷²⁰

这个工具是一个简单的方式，让您把您看到的症状告诉专业医护人员。检查并填写下表。

在您今天与当事人的互动中，您有没有注意到以下任何一点？

在回答框中圈出相应的值。

是 否

1. 和正常清醒比较，不同程度地改变对环境的意识水平。

3

0

2. 注意力下降；在互动过程中无法集中注意力。

4

0

3. 意识和注意力的波动，如在互动过程时有时无，或一整天都是。

3

0

4. 思维混乱；所作反应（口头或行动）与问题或请求无关。

3

0

5. 无组织的行为；无目的的、非理性的、对请求反应不足的或反应过度的。

2

0

6. 不明原因的饮食障碍（不包括食欲）；无法自己独立进食。

2

0

7. 原因不明的行动困难。

1

0

分数

评分信息（供专业医护人员使用）：

分数

预测值

说明

4

89%

可能患有谵妄：评估潜在的病因、治疗药物、物质等。

9

100%

患有谵妄：需要立即进行医学评估。

²⁰ Shulman, R. & Trillium Health Partners. (2014年)。《照护者谵妄检测问卷》（The Sour Seven: Delirium Detection Questionnaire for Caregivers）。检索自：https://static-content.springer.com/esm/art%3A10.1186%2F12877-016-0217-2/MediaObjects/12877_2016_217_MOESM1_ESM.pdf

工具7.2：管理和预防谵妄的方法²¹

下表强调了照护者可以采用的预防老年人谵妄的方法。

管理和预防谵妄的方法 ¹⁹	
刺激大脑	促进日常社交活动、阅读、听音乐、脑力游戏（填字游戏、拼图游戏等）以及有关日常新闻和事件的友好对话。
行动起来	鼓励当事人在能力允许的情况下保持活跃（每天至少尝试三次）。
促进健康睡眠	运用睡前习惯或其他促进良好睡眠的技巧（例如，睡前一小时关掉电子设备，放上舒缓的音乐，看书，喝一杯睡眠茶，洗个热水澡，确保房间凉爽、黑暗和舒适）。
确认视听能力	确保当事人戴好助听器和眼镜（如果需要），并且助听器和眼镜能够正常
保持水份充足	全天供水以防止脱水。
健康饮食	全天提供食物，尽可能一起用餐（如果可能）。
按规定服药	保持药物清单和记录系统及时更新。使用图表或剂量盒来管理药物。可以从药房获得罩板包装，用以整理好待服用药片。（有关更多信息，请参见药物管理）。
确保排便正常	引起谵妄最常见的原因之一是便秘。确保当事人一整天都在喝水，散步（每天至少三次），早餐时每天吃西梅或西梅汁。试着确定每天排便的常规时间（通常是在早餐后）。一个常规的温和泻药，如大便软化剂或一种帮助排便的泻药。如果在正常排便上有任何困难，请咨询专业医护人员。

²¹ 改编自多伦多老年医学地区计划（2018年）。SF7 工具包。检索自：<https://www.rgptoronto.ca/resources/>



参考资料

思维和行为的变化：谵妄

Capezuti, E., Zwicker, D., Mezet, M. 和 Fulmer, T. (2008年)。《老年护理方案的最佳循证实践：第三版》(Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice: Third edition)。纽约：Springer 出版公司。

梅奥诊所 (Mayo Clinic) (2018年)。《谵妄》(Delirium)。检索自：<https://www.mayoclinic.org/diseasesconditions/delirium/symptoms-causes/syc-20371386?p=1>。

家庭照护者联盟，国家护理中心 (Family Caregiver Alliance, National Centre on Caregiving) (2019年)。《照护者资源，痴呆症》(Caregiver resources, dementia)。检索自：<https://www.caregiver.org/health-issues/dementia>。

Gower, L.E., Gatewood, M.O. 和 Kang, C.S. (2012年)。《老年人谵妄的急诊管理》(Emergency department management of delirium in the elderly)。《西方急诊医学杂志》(The Western Journal of Emergency Medicine), 13 (2), 194-201页。

Inouye, S.K. (1999年)。《预防谵妄的住院老年人生活计划》(Hospital elder life program (HELP) for prevention of delirium)。检索自：<https://www.hospitalelderlifeprogram.org/>。

Inouye, S.K., Westendorp, R.G., Saczynski, J.S., Kimchi, E.Y. 和 Cleinman, A.A. (2014年)。《老年人谵妄》(Delirium in elderly people)。《柳叶刀》(Lancet), 383 (9934), 2045页。

渥太华医院 (2016年)。《照护者谵妄指南》(Delirium a guide for caregivers)。检索自：<http://www.rgpeo.com/media/74748/delirium%20a%20guide%20for%20caregivers.pdf>。

多伦多老年医学地区计划 (2018年)。SF7 工具包。检索自：<https://www.rgptoronto.ca/resources/>。

安大略省注册护士协会 (Registered Nurses Association of Ontario) (RNAO) (2016年)。《谵妄、痴呆和抑郁：有什么区别？》(Delirium, dementia and depression: What is the difference?) 检索自：https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/HEFS_Delirium_dementia_and_depression_What_is_the_difference_0.pdf。

Shulman, R.W., Kalra, S. 和 Zhuan Jiang, J. (2016)。《非正规照护者和未经培训护士筛选住院老年人谵妄的问卷验证》(Validation of the seven questionnaire for screening delirium in hospitalized seniors by informal caregivers and untrained nurses)。《BMC老年医学》(BMC Geriatrics), 16 (44), 1-8页。



© 2019 安大略省老年医学地区计划（RGPs）。

允许在未经编辑和适当引用的情况下使用。

如果复制或改编本手册中的内容，则需注明RGPO为下列引用的作者：

安大略省老年医学地区计划（2019年）。《护理方法手册：为衰弱老人提供护理及支持》。检索自 www.rgps.on.ca/caregiving-strategies

有关安大略省老年人关爱教育项目和老年医学地区计划的更多信息，请登录 www.rgps.on.ca/caregiving-strategies。

社交活动



引言

作为照护者，您可能负责计划和准备外出社交和聚会。根据当事人的衰弱程度，您可能为他们为数不多的交流对象。

看到您所照护的人独自一人或无法融入集体，可能会让人不安。您可能会想：

- 我如何知道他们是否正在经历社交孤立、孤独或抑郁？
- 我能做些什么来提高他们的社交参与度？
- 我如何寻求与社交参与相关的额外支持？

本章可以帮助您回答这些问题。通过应用和调整本章中的方法，您可以帮助改善被照护人的社会关系。

您知道吗？

- 取决于当事人的具体情况，社会孤立会导致人有孤独感
- 参与有意义的社交活动可以让人不那么孤独
- 孤独会导致抑郁和亚健康
- 抑郁症是影响老年人的最常见心理健康问题之一
- 由于大部分时间都在为衰弱的老人提供护理和支持，许多照护者也会感到被孤立、孤独和抑郁
- 在与专业医护人员的交谈中，通常不会提到社交孤立和孤独的话题
- 感到孤独和抑郁的人可以获得帮助。社区有一些可以帮助他们的服务！

关键术语

以下是本章所用术语的定义。在与医疗专业人员交流时，理解和区分这些术语可能会有帮助。

社交活动是指一个人与他人一起参与有意义的活动，并保持密切、充实的关系。

当一个人很少与他人接触时，就会导致**社交孤立**。

孤独感是一种感觉，它源于想与他人建立联系，但在现实中却无法实现。

抑郁是每天感到悲伤，持续两周或以上。抑郁会让人感到无助、绝望，甚至像是别人的负担。

本章中的信息并非旨在取代有资质的专业医护人员的建议。请咨询您的专业医护人员，以获得有关具体医疗状况的建议。查看我们[与专业医护人员沟通的有用提示](#)。

认识孤立、孤独和抑郁

您所照护的人是否存在社交孤立？

有许多因素可能会增加一个人在社会上被孤立的可能性。尽早认识到社交孤立并立即获得支持有助于避免产生孤独感和抑郁。

考虑以下风险因素：

- 任何精神健康问题史
- 听力或视力有问题
- 独居
- 一般没有子女或家人
- 残疾或身体状况不佳
- 最近的重大生活变化，如失去朋友/爱人、悲伤、生活安排的变化等



这些风险因素都可能导致一个人更经常地独处，而不太可能走出家门。如果您对上述任何一个问题的回答是“是”，您所照护的人可能会面临社交孤立的风险。与他们交谈可能有助于了解他们如何更积极地参与社交活动，哪些活动对他们来说最有趣，他们希望如何与他人相处以及何时与他人相处。

您照护的人孤独吗？

如果您照护的人有被社会孤立的风险，您可能需要考虑他们是否正在经历孤独。探索这些感觉的最好方法是直接和他们谈论您所观察到的东西。

可以从询问对方是否感到孤独以及为什么开始。然后，您可以通过提出以下问题来继续对话：

- 您多久会觉得自己缺乏他人陪伴？
- 您多久会感到被冷落？
- 您多久会感到与他人隔绝？

这些问题是被称为“三项孤独量表”的有效筛选工具的一部分。一旦完成，这个筛选工具可以成为有用的资源，当您和专业医护人员见面时记得带上。要完成完整的筛选工具，请参阅 [工具8.1：三项孤独量表](#)。

何时立即寻求帮助

1. 如果您照护的人告诉您他们要伤害自己或他人，或者您怀疑他们会伤害自己或他人，请立即拨打911
2. 如果您照护的人提到想死的想法，或者他们“希望有办法结束他们的痛苦”，但不打算伤害自己，请立即寻求帮助。ConnexOntario提供免费的全天候心理健康、危急事件、成瘾等多项支持服务。您可以随时致电他们，讨论您的问题，并获得以下步骤的帮助：1-866-531-2600或访问他们的网站获取更多信息：<https://www.connexontario.ca/>
3. 要了解有关老年人自杀预防的更多信息，请下载为家庭成员提供的指南：<https://cloudfront.ualberta.ca/-/media/hrs/health-and-wellbeing/mental-health/suicide/preventing-suicide-among-older-adults.pdf>

您照护的人是否抑郁？

考虑到孤独是抑郁的一种危险因素，了解抑郁的常见症状非常重要。如果您观察到您照护的人的情绪和/或行为发生了变化，或有悲伤的迹象，请考虑下表中常见的抑郁症状。

抑郁症的常见症状

抑郁症状	例子
感到绝望	“没有希望了；我永远都不会好起来……还有什么意义呢？” “没人关心我” “您在浪费时间，因为这永远行不通” “我不想再尝试了”
停止日常活动	- 他们不再参加曾经喜欢的活动（与他们的社会伙伴玩纸牌游戏、去教堂等） - 他们似乎对爱好失去了兴趣（他们停止园艺、绘画、听音乐或演奏音乐等）
情绪波动	- 情绪波动时高时低，时好时坏 - 他们会在您来访时哭泣，或者愤怒地把您推开
焦虑	- 他们告诉您，他们会经常感到莫名的焦虑或紧张 - 他们似乎一直在担心自己的健康、您的生活、别人的生活等 - 他们告诉您他们感觉心跳加速、嘴巴干燥、双手颤抖
睡眠改变	- 他们整天或大部分时间都在睡觉 - 他们也可能难以入睡和睡眠欠佳
体重变化	- 您注意到当事人因暴饮暴食而体重增加 - 您也可能会注意到，当事人由于吃得比平时少而体重降低



以上症状您观察到的越多，当事人患抑郁症的几率就越高。与当事人讨论您观察到的症状。向他们解释您观察到了什么，询问您如何帮助他们，并尽快与专业医护人员交谈，以获得正确的帮助

提高社会参与度的方法

您如何鼓励被照护人参与社交？

鼓励参与社交的最好方法之一是帮助当事人和他们喜欢的人一起参加他们喜欢的活动。这与他们参加的活动数量或人数无关，最重要的是活动的质量和社会关系。例如，有些人可能喜欢和另一个人在一起。对其他人来说，社交意味着与一大群人共进晚餐、做志愿者或参加团体活动。

以下想法可能有助于您创造性地思考社交活动：

询问当事人

- 从讨论他们喜欢什么样的活动，以及他们喜欢与谁一起共度时光开始
- 他们过去如何享受时光？他们喜欢独处吗？他们喜欢大型团体聚会吗？他们觉得什么活动最有趣？

关于社交活动的误解

X 所有独居的人都是孤独的

许多人发现独处是一种为第二天反思和重新振作的方式。花很多时间独处的人不一定认为自己孤独。根据一个人的生活方式和个性，他们安静地看报纸或看鸟可能比和一大群人聚在一起更舒服。更重要的是要考虑有意义的参与，而不是假设那些独处的人需要一直和其他人待在一起。了解什么对另一个人最有效的第一步是直接问他们本人。

X 老年人感到孤独和抑郁很正常

孤独和抑郁是严重的健康问题，不应被视为正常衰老过程的一部分。不管一个人的年龄、孤独和抑郁都会导致健康和生活质量的下降。鼓励有这种感觉的人尽快与专业医护人员交谈，制定有助于增加有意义社交活动的方法。

“除了我的探望时间之外，我妈妈基本都是一个人居。有时是她自己选择的，但有时我觉得她可能会感到孤独。一个朋友告诉我孤独会导致抑郁。了解社交活动有助于我了解在哪些方面我可以为我妈妈提供最大的帮助。”

-- 一名来自安大略省渥太华的照护者

有创造力

- 富有创造力并不意味着要有什么惊人之举。在这种情况下，创造力意味着考虑家庭内外的所有社会参与机会，例如：
- 一起做事和做日常家务
- 一起听音乐
- 翻阅旧照片或记忆盒，让对方告诉您他们在想什么
- 光顾最喜欢的面包店或餐厅，品尝最喜欢的食物

保持简单

- 每次拜访都是参与社交活动的机会！
- 社会参与并不意味着必须说很多话。倾听并确认某人的感受。留出沉思的时间有助于深入思考和建立沟通
- 人们需要感到自己很重要。这可以通过和别人在一起来实现。和志同道合的人坐在一起看鸟，可以让当事人的一整天都变得非常不一样
- 提出开放式问题，看看谈话能如何发展。当一个人只给您一个字的回答时，试着问，“多告诉我一些关于这个的事情。” 您会惊讶地发现有很多话可以说

考虑障碍

- 有没有原因让一个人不能走出他们的房子，即使他们很想离开？自己思考或借助社区服务来找到解决障碍的可能方法。可能的障碍包括：
 - 需要交通工具或步行辅助
 - 出于安全考虑，需要他人陪同
 - 视力或听力受损
 - 健康问题使长时间外出不可能或具有挑战性
- 通过提前准备应对潜在或实际的障碍，您将提高每个人享受生活的可能性
- 有关如何找到社区服务的更多信息，请参阅[查找其他支持](#)部分



与专业医护人员沟通的有用提示

在与专业医护人员交谈时，必须做好准备，以便他们能够在适当的时间提供适当的帮助。

不幸的是，开诚布公地讨论孤独和抑郁的感觉并不是惯常的做法。即使您的专业医护人员没有向您询问孤独或抑郁情况，您仍然可以提起这个话题。

以下是一些关于如何与医护人员沟通孤独和抑郁的有用提示：

提供详细信息

- 关于一个人情绪和行为变化的细节您能提供的越多，医疗专家就能制定出越多不同的帮助方法
- 提供详细信息，如行为开始的时间、他们有这种感觉多久了、您迄今为止采取过的措施、最近发生的任何可能导致孤独或抑郁的事情（例如朋友去世、家人搬走或他们最近从家搬到养老院）
- 从分享[工具8.1：三项孤独量表](#)完成的结果开始谈起
- 如果怀疑患有抑郁症，分享您所注意到的被照护人的意外变化。使用本章提供的抑郁症常见症状列表帮助您分享这些变化
- 除了解释您是谁以及您与当事人的关系之外，还应提供有关您的护理角色和您提供的支持的详细信息

提问

我照护的人的变化是什么原因吗？

- 专业医护人员可能想弄清楚为什么某人的情绪和行为会发生变化，特别是如果这种变化是在短时间内发生的。他们可能会查看用药情况、询问日常生活和习惯、可能会考虑做医学测试，以了解更多信息

社区可以提供哪些帮助来支持社会参与？

- 专业医护人员应该了解老年医疗团队、支持社会参与的社区服务、餐饮计划、不同的爱好俱乐部以及当地的社会工作者或顾问。他们可以告诉您和您照护的人这些服务的信息，并告诉您是否需要转诊

寻找额外的支持

如何找到与社交活动相关的额外支持？

求助专业医护人员

请有资质的专业医护人员提供指导。想了解医疗体系没有简单的方法。具体取决于您住的地方和您要找的是什么。找到合适的服务的第一步是请有资质的专业医护人员提供指导。

上网查资料

- 您可以上网浏览安大略省健康服务网站“健康在线” www.thehealthline.ca/，搜索帮助孤独和抑郁的社交活动或服务
- 要找到可以参加社交活动和娱乐的地方，您可以浏览安大略省政府网站：www.ontario.ca/page/seniors-connect-your-community.
- 欲了解更多寻找抑郁症专门帮助的信息，请访问加拿大心理健康协会（Canadian Mental Health Association）网站：<https://ontario.cmha.ca/documents/understanding-and-finding-help-for-depression/>.
- 欲了解更多有关心理健康和成瘾的信息和转介服务，请访问ConnexOntario网站：<http://www.connexontario.ca/>

电话求助

- 如需向注册护士咨询非紧急健康建议或一般健康信息，请致电Telehealth Ontario：免费电话：1-866-797-0000；或听障人士免费电话：1-866-797-0007。您还可以通过访问他们的网站了解他们的服务：[https:// www.ontario.ca/page/get-medical-advice-telehealth-ontario](https://www.ontario.ca/page/get-medical-advice-telehealth-ontario)

总结

本章为您提供了有关社交活动、社交孤立、孤独和抑郁的信息。这些信息可以帮助您认识一个人是否有社会孤立的风险。您现在有能力制定方法来提高被照护人的社会参与度。



工具8.1：三项孤独量表²²

您可能会考虑您所照护的人是否正在经历孤独。探讨孤独感的一种方法是向此人询问下面工具中提供的问题。

与您照护的人讨论下面的每个问题，并圈出适当的分数。完成后，将分数相加，得出总分数。

接近九（9）的分数表明该人可能正在经历孤独。任何超过六（6）分的都应该与专业医护人员取得联系，以寻求帮助。

与专业医护人员分享这些结果，这样可以通过和他们的交谈获取能够提高社会参与度的服务信息。

问题：	很少	有时	经常
首先，您多久会觉得自己缺乏陪伴：很少，有时，或者经常？	1	2	3
您多久会觉得被冷落：很少，有时，或者经常？	1	2	3
您多久会感到与他人隔绝？很少，有时，或者经常？	1	2	3
分数	/9		

²² Hughes, M., Waite, L., Hawkey, L., Cacioppo, J. (2004年)。《在大型调查中测量孤独感的简表：来自两项基于人群的研究结果》（A Short Scale for Measuring Loneliness in Large Surveys: Results From Two Population-Based Studies）。衰老研究（Res Aging），26（6），655–672页；检索自：<https://static1.squarespace.com/static/5b855bd5cef372d1e9a8ef0e/t/5ccc5008b208fcd615da0870/1556893704715/Measuring+Loneliness+Scale+SEOAT.pdf>

参考资料

社交活动

加拿大心理健康协会 (Canadian Mental Health Association) (2019年)。《老年人心理健康研究的背景》 (Backgrounder on seniors' mental health)。检索自: <https://ontario.cmha.ca/documents/backgrounder-on-seniors-mental-health/>。

家庭照护者联盟, 国家护理中心 (Family Caregiver Alliance, National Centre on Caregiving) (2019年)。《照护者孤立和孤独》 (Caregiver Isolation and Loneliness)。检索自: <https://www.caregiver.org/caregiver-isolation-and-loneliness>。

Holt Lunstad J、Smith TB和Layton JB (2010年)。《社会关系与死亡风险: 回顾分析》 (Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review)。PLOS医学 (PLOS Med), 7 (7), e1000316。

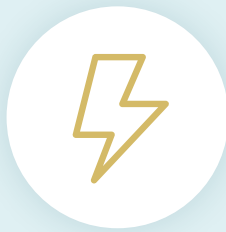
Hughes, ME、Waite, LJ、Hawkley, LC. 和 Cacioppo, JT (2004年)。《在大型调查中测量孤独感的简表: 来自两项基于人群的研究结果》 (A short scale for measuring loneliness in large surveys: Results from two population-based studies)。衰老研究 (Research on Aging), 26 (6), 655-72页。

多伦多老年医学地区计划 (2018年)。SF7工具包, 检索自: <https://www.rgptoronto.ca/resources>。

Singh, A.和Misra, N. (2009年)。《老年人的孤独、抑郁与社交》 (Loneliness, depression and sociability in old age)。精神病学 (Int Psychiatry), 18 (1), 51-55页。

备注





© 2019 安大略省老年医学地区计划 (RGPs) 。

允许在未经编辑和适当引用的情况下使用。

如果复制或改编本手册中的内容，则需注明RGPO为下列引用的作者：

安大略省老年医学地区计划（2019年）。《护理方法手册：为衰弱老人提供护理及支持》。检索自 www.rgps.on.ca/caregiving-strategies

有关安大略省老年人关爱教育项目和老年医学地区计划的更多信息，请登录 www.rgps.on.ca/caregiving-strategies。

安大略省老年医学地区计划（RGPO）简介

RGPO是由11个老年医学地区计划（RGPs）和各区域的网络组成的省级协作组织，支持提供专门的老年服务、能力建设、评估和宣传，以满足安大略省老龄人口的健康需求。

在当地，RGPs提供专门的老年医疗服务。对于有多种复杂健康需求的老年人来说，这些服务评估和治疗老年人在疾病和残疾方面的功能、医疗和社会心理方面的问题。RGPs与初级保健医生、社区卫生专业人员和其他人合作，寻求满足衰弱的老年人的需要。

长者友善照护者教育项目（Senior Friendly Caregiver Education Project）简介

为了满足照护者对教育支持日益增长的需求，2018年，RGPO启动了“长者友善照护者教育项目”。项目组由安大略省卫生厅资助，并与安大略省各地的照护者合作，编制了《护理方法手册：为衰弱老年人提供护理和支持》和其他资源，以满足衰弱老人照护者的不同需要。

项目组与当地RGPs合作，在安大略省的十个社区组织并协调了专题小组会议。我们听取了133名照护者对我们问题的回答、他们的故事以及分享他们的护理经验。有关我们使用的协同设计方法和专题会议结果的更多信息，请参阅我们的报告“安大略省照护者的心声”（What We Heard from Caregivers Across Ontario），网址：<https://www.rgps.on.ca/resources/what-we-heard-report/>。我们与受邀组成我们教育工作组的照护者和专业医护人员一起回顾了专题小组的成果。当我们回应我们所听到的并开发这些新资源时，他们为我们的每一步提供了建议。

致谢

这本手册是大家共同努力的结果。我们要感谢来自安大略省各地的照护者，他们从繁忙的日程中抽出时间加入我们的专题小组，分享他们的护理经验。您们加深了我们对您们日常工作的了解，也让我们了解了您们所希望掌握的关于衰弱的信息。如果没有您们的参与和您们对被照护人长年累月的付出，这个项目是不可能完成的。

我们也感谢来自安大略省各地RGPs的跨领域专业人员和志愿者付出的时间和奉献精神，是他们帮忙在社区召集专题小组，并帮助我们联系照护者。

RGPO谨感谢加拿大卫生部，感谢他们对照护者在支持衰弱老人快乐健康生活方面发挥的重要作用的肯定。卫生部为本项目提供了资金支持。

本手册建立在多伦多老年医学地区计划（Regional Geriatric Program of Toronto）提出的7个长者友善主题的坚实基础上。如果没有这个特殊团队牵头的研究和专业知识，这个项目是不可能完成的。我们还要感谢负责审查本手册草稿并提出专家建议的专业人员，是他们确保了手册内容是最新的、有据可依的和准确的。RGPO对本手册的内容以及任何错误或遗漏负全责。

项目组

Susan Bacque，项目经理，安大略省老年医学地区计划（Regional Geriatric Programs of Ontario）

Sarah Gibbens，知识到实践专家，安大略省老年医学地区计划

Christie Nash，参与和影响力专家，安大略省老年医学地区计划

项目指导委员会成员 (*项目联合主席)

***Dr. Jacobi Elliott**, 项目联合主席, 安大略省西南部老年医学计划

***Kelly Kay**, 项目联合主席, 安大略省老年医学地区计划, 老年护理网络

Gail Hawley Knowles, 安大略省东南部老年医学地区计划

Dr. Barbara Liu, (主要申请人), 多伦多老年医学地区计划

Elizabeth McCarthy, 安大略省西南部老年医学地区计划

Jane McKinnon-Wilson, 中部地区/滑铁卢惠灵顿地区老年医学计划

Kelly Milne, 安大略省东部老年医学地区计划

Dr. John Puxty, 安大略省东南部老年医学地区计划

Dr. David Ryan, 多伦多老年医学地区计划

Valerie Scarfone, 省老年医学领导办公室/东北老年学科专科中心

教育工作者工作组成员 (*项目联合主席)

***Dr. Jacobi Elliott**, 项目联合主席, 安大略省西南老年医学地区计划

***Kelly Kay**, 项目联合主席, 安大略省老年医学地区计划, 老年护理网络

Amy Coupal, 首席执行官, 安大略省照护者组织

Dr. Nicole Dalmer, 博士后研究员, 特伦特大学 (Trent University) 健康与老龄化数字基础设施

Shaen Gingrich, 物理治疗师 (PT), 健康科学学士 (荣誉) (BHSc (Hon)), 物理治疗硕士 (MPT), 地区老年知识翻译, 东北老年医学专科中心

Jody Glover, 社会工作硕士 (MSW), 注册社会工作者 (RSW) 质量改进/知识翻译组织者, 伦敦圣约瑟夫健康护理 (St. Joseph's Health Care London) 帕克伍德研究所 (Parkwood Institute) 西南衰弱老人照护战略

Mieko Ise, 照护者, 患者、家庭和照护者顾问

Gail Hawley Knowles, 经理, 安大略省东南部RGPO老龄与健康研究中心

Alekhyia M. Johnson, 公共卫生硕士 (MPH), 知识到实践项目经理, 多伦多老年医学地区计划

Mary Lou Kelley, 社会工作硕士 (MSW), 湖首大学 (Lakehead University) 名誉博士教授以及渥太华老年人关怀组织顾问委员会委员

Heather MacLeod, 科学硕士 (职业治疗) (MSc (OT)), 注册职业治疗师 (安大略省) (OT Reg. (Ont.)), 小组负责人, Bruyere持续护理老年评估外展小组

Jane McKinnon Wilson, 科学学士 (人体动力学) (BSc. H.K.), 科学硕士 (人体生物学) (MSc. H.B.), 滑铁卢惠灵顿地区老年医疗系统协调员

Dr. David Ryan, 教育和知识流程总监, 多伦多老年医学地区计划

Anne-Marie Yaraskavitch, 照护者, 患者、家庭和照护者顾问

内容审阅人

关顾照护者：

Mieko Ise, 照护者, 患者、家庭和照护者顾问

Anne-Marie Yaraskavitch, 照护者, 患者、家庭和照护者顾问

疼痛：

Lynn Haslam, 注册护士（深造班）（RN（EC）），护理学硕士（MN），注册麻醉监测护理护士（加拿大）（PANC（C）），执业护士（Nurse Practitioner），老年与健康学博士

保持活跃：

Dr. Barbara Liu, 医学博士（MD），加拿大皇家内科医学院院士（FRCPC），多伦多老年医学地区计划执行总监

营养：

Nicole Osinga, 注册营养师（RD），应用营养学硕士（MAN），应用科学学士（BASc.）

膀胱健康：

Linda Galarneau, 注册护士（RN），注册老年学护士（加拿大）（GNC（C）），排便护理护士（NCA）

药物管理：

Natalie Chan, 注册药剂师（RPh），注册老年药剂师委员会（BCGP）

思维和行为的变化（谵妄）：

Karen Truter, 注册护士（深造班）（RN（EC）），护理学硕士（MN），注册临终关怀护理护士（加拿大）（CHPCN（C）），注册老年学护士（加拿大）（GNC（C）），执业护士（Nurse Practitioner）

社交活动：

Dr. David Ryan, 多伦多老年医学地区计划教育和知识流程总监

Chantal Lelievre, 社会工作硕士（MSW），注册社会工作者（RSW）

参考文献

安大略省政府（2017年）。《自信的变老：安大略省老年人行动计划》（Aging with confidence: Ontario' s action plan for seniors）。检索自：<https://www.ontario.ca/page/aging-confidence-ontario-action-plan-seniors>

安大略省海岸心理健康科学中心（Ontario Shores Centre for Mental Health Sciences）（未注明）。《跨专业实践和跨专业护理》（Interprofessional practice and interprofessional care）。检索自：https://www.ontarioshores.ca/about_us/our_approach/interprofessional/

Thabrew, H.、Fleming, T.M.、Hetrick, S. 和Merry, S.N.（2018年）。《与儿童和青少年共同设计电子健康干预措施》（Co-design of eHealth interventions with children and young people）。精神病学前沿（Frontiers in psychiatry），9, 481页。

变革基金会（2018年）。《关注安大略省照护者》（Spotlight on Ontario' s caregivers）。检索自：<https://www.changefoundation.ca/spotlight-on-caregivers/>

备注

安大略省老年医学地区计划

99 Toronto Road
c/o Port Hope Community Health Centre
Port Hope, ON
L1A 3S4

www.rgps.on.ca
info@rgpo.ca

