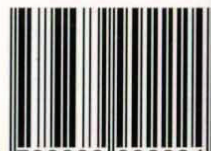


# 家居護理

## 課程手冊

(第二版)



## 家居護理課程手冊

出版： 香港聖約翰救護機構

出版日期： 二零零七年十一月

ISBN： 978-988-99922-2-4



# St John

## 家居護理課程

### 課程目的：

- (一) 使學員獲得基本家居護理知識，並按香港之實際家居環境訂立可行之護理措施，以促進家居病受照料者之早日康復及重返社區。
- (二) 使學員能以健康模式及按照受照料者之日常生活活動及其基本需要而施行家居護理。

### 課程目標：

- (一) 安排適當之教學活動以培育學員，使其獲得家居護理之正確知識、技巧及態度。
- (二) 使學員能按香港之一般家居環境，應用所學之護理知識及技巧。
- (三) 使學員能運用現有資源以協助家居病受照料者早日康復。

### 課程編排：

此課程全期共三十六小時，分十二節進行，每節三小時。

此課程適合中三程度或以上之人士修讀。

### 教學活動包括：

- 理論課
- 小組活動
- 角式扮演
- 討論
- 技巧示範
- 探訪
- 自導學習



# 目錄

## 一 家居護理概念

- 2 「健康」、「家庭」和「家庭健康」的定義
- 3 家庭健康的重要因素
- 6 「家庭健康」的鑑定法
- 8 人的基本需要及日常活動
- 9 安排適當的護理環境
- 10 傢具的選擇
- 10 家居安全
- 12 照料者的角色
- 13 為受照料者整理床鋪
- 15 床上輔助器

## 二 促進舒適

- 18 社會資源之運用
- 20 常用的臥式
- 23 維持個人休息與睡眠的目的
- 24 繃紮學

## 三 生命表徵

- 36 生命表徵簡介
- 36 體溫
- 42 脈搏
- 43 呼吸
- 44 血壓
- 48 體溫高
- 52 體溫過低

## 四 預防感染

- 55 人體對細菌的天然抵抗能力
- 57 免疫的種類
- 58 感染傳播的途徑
- 59 感染傳播連鎖環
- 60 傳染病的預防：防疫注射
- 63 穿戴面罩、手套及用後即棄之膠圍裙
- 65 疥瘡的傳播和處理方法

## 五 給予藥物

- 69 給予藥物之途徑
- 74 給予口服藥物之原則
- 77 貯存藥物之正確方法
- 78 給予受照料者藥物
- 80 給予滴眼劑及眼藥膏
- 82 給予滴鼻劑及鼻噴霧劑
- 84 給予滴耳劑
- 85 給予栓劑

## 六 個人衛生

- 87 維持良好個人衛生的目的
- 90 使用於廁所及浴室之安全設備
- 92 為受照料者更換衣物
- 95 協助受照料者施行浴室浴
- 96 為受照料者施行床上浴
- 98 更換床單

## 七 飲食及營養

- 101 人體所需的七大營養
- 104 均衡的飲食
- 105 各種基本飲食及治療性飲食
- 110 餵飼之護理要點
- 114 頭髮之料理
- 115 滅頭虱的方法
- 116 施行滅虱後的料理
- 118 為受照料者施行床上洗頭

## 八 排泄

- 121 使用便壺及便盆
- 123 使用便椅
- 124 觀察排泄物
- 128 便秘的成因
- 129 給予簡便灌腸劑
- 130 失禁的定義
- 130 失禁者可用之輔助用品
- 132 為失禁者清潔外陰部
- 134 使用尿糖試條
- 135 一般腹瀉之護理原則

## 九 活動

- 137 扶抱和搬移受照料者之原則
- 139 扶抱和搬移受照料者之方法
- 140 在不同情況下的扶抱和搬移技巧
- 148 壓瘡的形成
- 150 預防壓瘡的方法
- 152 助行器之種類
- 156 使用輪椅
- 157 參與餘暇活動

## 十 呼吸

- 159 吸入療法之種類、功用及應用法
- 160 施行氧氣療法之安全措施
- 161 施行氧氣療法
- 165 哮喘藥物的應用
- 166 吸入器之使用方法



## 十一 傷口之處理

- 169 發炎與感染
- 170 滅菌法
- 170 消毒法
- 172 傷口的處理
- 173 無菌技術原則
- 174 敷料
- 175 建議洗手程序及技巧
- 176 皮膚擦傷的處理方法
- 177 大面積傷口的處理法

## 十二 問題解決法

- 181 定義
- 183 問題解決法之應用價值
- 183 個案討論

## 參考資料

## (一) 家居護理概念

### 學習目標：

課程完畢後，學員能：

1. 描述「健康」、「家庭」和「家庭健康」的定義。
2. 闡釋各種促進家庭健康的重要因素。
3. 簡述「個人健康」、「家庭健康」及「社區健康」三者間之相互關係。
4. 描述家庭健康的鑑定法。
5. 列舉人的基本需要及其日常活動。
6. 描述如何為受照料者安排適當的護理環境。
7. 講出家居安全之重要性。
8. 列舉常見之家居意外及其預防方法。
9. 描述志願工作者（照料者）的角色，質素及對受照料者和醫護人員的責任。
10. 為受照料者整理床鋪。
11. 列舉各類床上輔助器。
12. 簡述各類床上輔助器之應用目的。
13. 應用各類床上輔助器。



## 「健康」、「家庭」和「家庭健康」的定義

### 健康

健康可從生理、心理、社交及靈性的四種狀況去理解，當四者得以平衡發展謂之「健康」。

### 家庭

家庭是組成社會的基本單元，而組合形式各有不同。

如：核心家庭

大家庭

同居住戶

單親家庭

未婚父母之家庭

重婚家庭

### 家庭健康

家庭中各成員能互相扶持和努力締造出一個健康的社會基本單元。

## 家庭健康的重要因素

要保障個人及家庭健康時，我們必須對以下各項健康因素有所認識並處理得法，才能達致健康的成長。

### 個人及家庭的發展

個人的成長需要、身心發展與家庭的建立和成效有著密切的關係。對於它倆的發展歷程，我們要有明確的認識，否則家庭中每個成員的心理、生理以及社交健康在發展過程中會有可能直接或間接地因家庭出現問題而受影響引致疾患。



### 面對壓力時的處理方法

適當的睡眠和休息可減輕面對壓力時所帶來的疲憊心態。家庭中所尋獲的歡笑與安寧不但使個人能重新面對問題，思考解決方法，更可減輕精神上的壓力。要樂敘天倫，可選擇讓家中各成員共同參與及獲得歡笑的活動，使家庭成員從各種壓力之下舒一口氣。但與此同時，個人當有需要時亦應在家庭生活中尋找一刻可坦然獨處而不受別人騷擾的寧靜環境，可以冷靜地思考應付問題或壓力的方法。

### 食物營養的知識

認識正常的飲食習慣和各種食物的重要性，不但可維持均衡飲食，更可避免因飲食不宜或過量而引致健康問題。例如過多的動物脂肪及鹽份可導致心臟病、血壓高及中風等疾病，因此家庭中各成員都需要掌握健康的飲食習慣以免感染疾病。







### 輕微疾病的護理

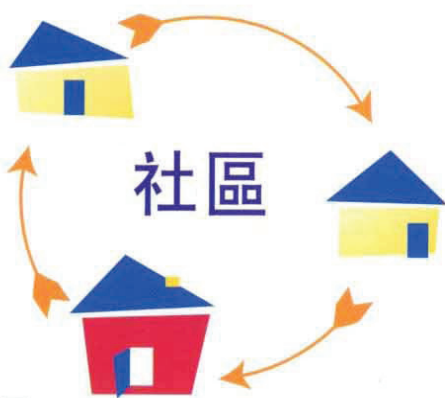
當身體輕微不適時，倘若家庭成員能掌握基本護理技巧以處理簡單的健康問題，那麼個人便能盡快從疾患中康復過來，亦能保障家庭以及社區的正常功能。其次各成員亦可從學習護理常識中，得以判斷健康問題的嚴重性而知悉何時尋求醫生的專業意見與治療。

### 家庭中各成員的溝通

大部份個人及家庭問題的發生皆因為缺乏良好的溝通所致。除因疾患如眼疾、耳疾和神經系統毛病而導致的溝通障礙問題外，家中各成員亦可能因太忙碌或欠耐性地聆聽而引致不良的溝通及誤解。以上情況均令家庭中各成員不能充分表達彼此的感受和表達由衷的慰問。父母、子女、夫妻之間因不懂得如何善用溝通技巧而達致個人滿足時，個人或整個家庭的功能及健康情況會因內在或外在壓力問題而引起衝突。

### 家庭或社區之歸屬感

家庭歸屬感似乎是每個家庭成員都能分享而自然而來的東西，但要注意的是家中各成員是否能互相忍讓和以不蔑視的態度去對待各人的需求。當個人能主動地服務群眾，他才算得上是開始成長及成熟。而當家庭中各成員開始不計較酬勞而積極服務他人時，這便是個人對家庭以及對社區所產生的責任感。久而久之便演進成一份強烈的社區歸屬感。家庭與及社區的健康需要亦只有在確立有歸屬感的情況下，才能由個人之健康成長而逐步擴展到考慮、注意和提供家庭和社區的成長需要。



### 「個人健康」、「家庭健康」及「社區健康」三者之相互關係



「健康」一詞可簡單地解釋為「高效能之運作」，它的意義在不同的社會層面中有著不同的演譯。雖則「個人」、「家庭」及「社區」這三種社會層面的「健康」能帶動不同的高效能運作，但它們之間卻隱藏著一連串的相關問題。

當家庭中有個別成員患病時，雖然不會造成整體家庭的生活不便，但有可能會影響家庭關係上的破裂，令家庭不能再擔當正常的角色。

將同樣的分析推展至社區的時候，當社區中有很多患病的家庭時，社區便變得不健康和不能發揮健全的功能。

當照料者在評估受照料者的個人健康需要及策劃日後康復計劃時，對於受照料者的家庭狀況以及其居住的社區資源亦應有所瞭解。在對受照料者作出支援時，應了解受照料者生病的真正原因與及他的家庭狀況以便提供更佳的個人護理，並能指導家庭成員如何面對疾病，關懷和看護受照料者以減少發病及前往醫院求診之需要，從而增加社區中的「健康」個人及家庭，以便社區資源可更有效地發揮和運用，以締造一個更具效能的社會。



## 「家庭健康」的鑑定法

一個健康家庭可受環境、經濟、家庭成員的相互關係及健康狀況的變遷而引致生理、心理、社交及靈性上的不平衡，並可從下列各方面作出鑑定：

### 環境方面：

#### 家庭成員的資料

包括性別、年齡、出生日期、婚姻狀況及家庭中的地位。這些資料可以勾劃出這個家庭的架構。

#### 住戶的類別

核心家庭或是大家庭？有沒有與其他非親屬同住呢？

#### 房屋特點

是否居住一個樓宇單位？一個房間？或與其他家庭同住？房屋是永久性的、暫時性的或是非法僭建的？住在地下或樓上那一層？住了多久？

#### 環境特點

居住在城市或郊區？有沒有噪音或空氣污染等特別的環境問題？食水的供應及排水系統是否妥善？

#### 家庭支援系統

有沒有緊密的家庭連繫？如祖父母、在附近或已遷出的已婚子女。

#### 家庭成員間之溝通

代溝有多大？家庭中各成員的年齡相距多大？父母及子女在教育程度上有沒有重大的差距？

### 經濟方面：

#### 家中成員的就業情況如何？待業或開工不足是否構成問題？

#### 家庭之總收入主要來自多少位成員？

#### 家庭的開支模式？

#### 有否購買醫療保險？

#### 家庭的大小有否構成健康問題？（如營養不良）

#### 家庭收入的多少有否影響醫藥治療？

#### 是否因為家庭收入有限以致健康狀況較差？

### 家庭成員的相互關係：

#### 家中是否有決策性的支柱人物？是否存在角色衝突？

#### 如果沒有，那麼如何決定就學、工作、家庭計劃、醫療、食物及假期安排等問題？

#### 雙親中有否任何一位堅持遵守他們父母以往的做法？（在雙親的角色上表現出很強的傳統影響力）

#### 是否有不良嗜好對家庭構成負面之影響？

#### 孩子對雙親的角色反應如何？

#### 孩子間的關係如何？

#### 父母親行為有否直接或間接影響孩子間的關係？

### 家庭成員的健康狀況：

#### 家中各成員最近就醫情況或入院次數？

#### 家中成員是否有永久性的生理、心理或精神疾患？（如聾、盲、精神不健全、長期性的心臟病或胸肺病）

#### 家中成員是否有人遭遇到恐懼、不必要的掛慮、失眠、失去胃口、失去工作或娛樂的興趣或時常感覺不適等問題？

#### 家中成員的疾病有否影響其他成員？

#### 家中成員有否沾染不良嗜好？（如吸煙、吸毒、酗酒等）

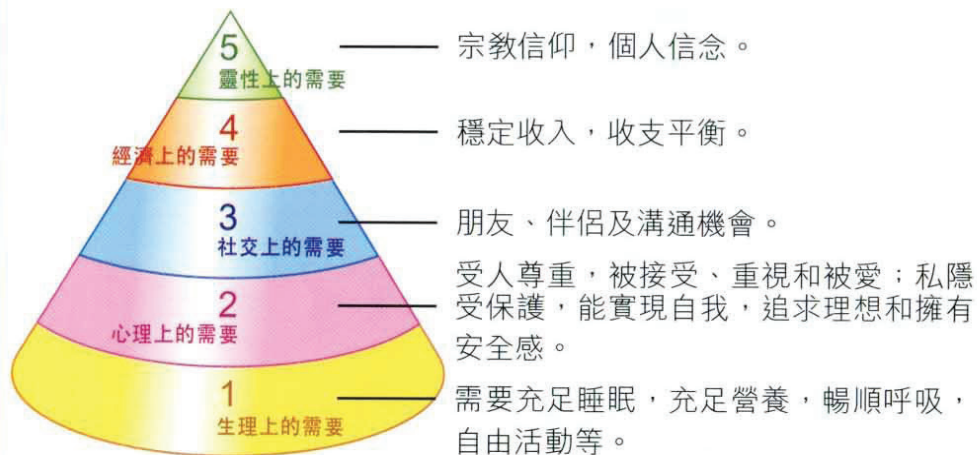
#### 家中成員是否同樣追求健康生活？



## 人的基本需要及日常活動

### 人的基本需要

人的健康成長有賴於能否滿足基本需要。而基本需要可分為五大類：



### 人的日常活動

基於要滿足人的五種基本需要，人的活動行為亦隨之可分配為十二種日常活動。



## 安排適當的護理環境

適當的護理環境可促使受照料者在安全和舒適的環境中逐漸康復。在設計適當的家居護理環境時，應考慮以下因素：

### 家居環境的設計

- 營造輕鬆和諧的家居氣氛
  - 例：注意受照料者和家人的關係。
  - 調解家庭煩惱和問題。
  - 避免噪音。
- 保持舒適的休息環境
  - 例：開放足夠窗戶以保持空氣流通。
  - 經常打掃保持整潔，避免異味和塵埃飛揚。
  - 利用暖爐，風扇或冷氣機、抽濕機等保持室內環境舒適。
- 選擇適當的傢具
  - 例：採用簡單及易於清潔的傢具。
  - 採用輕巧、多用途的傢具。
- 保障受照料者的安全
  - 例：充足的光線。
  - 避免過多的傢具雜物以保持通道暢通。
  - 留有足夠的活動空間。
  - 利用屏障保護受照料者的私隱。
  - 留意及避免各種家居意外。



## 傢具的選擇

在家居護理當中所需的基本傢具包括：

- 一個可放置護理物品的櫃子。（櫃子可作工作枱面更佳）
- 一張舒適的床。（可鋪上防水套或膠布以作保護床褥）
- 一張矮桌以放置受照料者的日常用品。
- 一張靠背椅子或安樂椅，活動便椅。
- 一系列合適的復康用品。

## 家居安全

不少人認為家庭應該是一個十分溫暖及安全的地方。但根據統計數字顯示，很多傷亡及意外都在家中發生，而大多數的意外，都是由於家中成員的疏忽及大意所致。假若家中各成員都懂得家居安全的知識，及意外發生時之應變措施，便可減少意外的發生。常見之家居意外預防方法如下：

### 氣體意外

- 使用政府認可之安全氣體爐具。
- 使用氣體爐具時要保持空氣流通。
- 所有氣體爐具要由合資格技師安裝及定時維修保養。
- 如懷疑氣體洩漏，應在安全情況下，關閉氣體供應總掣，及立刻通知有關當局。

### 藥物及化學品意外

- 所有藥物及化學品應妥善存放在安全和陰涼乾爽的地方。
- 採用適當的容器盛載。
- 切勿混合各類藥物及化學品。

### 火警

- 切勿在床上抽煙。
- 易燃物品應遠離火源。
- 一旦發生火警，家中各人應懂得正確逃生途徑。



### 窒息

- 膠袋、繩索應妥為存放。
- 提防進食細小和乾硬食物，以免引致哽塞。

### 刺傷

- 所有利器應小心存放，並不應隨意擺放。
- 小心棄置一切尖銳物品，如玻璃、瓷器碎片及刀片等。
- 傢具的尖角應以柔軟的物料覆蓋。

### 觸電

- 定期檢查所有電線、電器、電掣、插頭及插座，若有損壞，應由合資格技師維修。
- 避免插座負荷過量，以免發生觸電或火警。

### 燙傷及燒傷

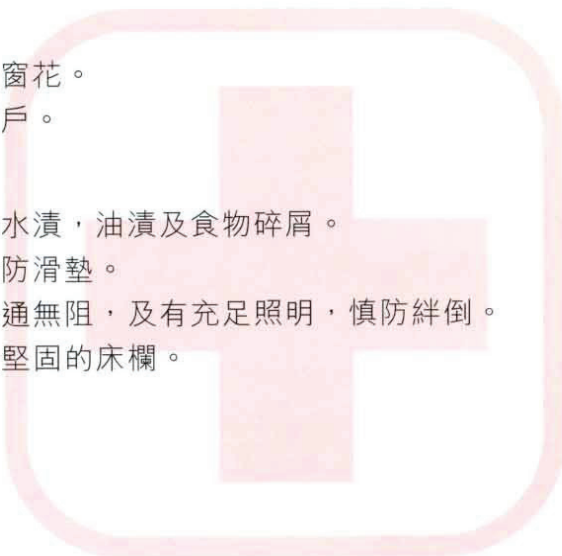
- 熱熨斗、暖爐、熱水瓶、熱鍋等應小心放置。
- 沐浴時應先開冷水，再加入熱水，避免燙傷。

### 從高處墮下

- 窗戶及露台應加設窗花。
- 切勿攀爬露台及窗戶。

### 跌傷

- 立即清除地板上的水漬，油漬及食物碎屑。
- 浴室及廚房應放置防滑墊。
- 保持樓梯及走廊暢通無阻，及有充足照明，慎防絆倒。
- 如有需要，應裝置堅固的床欄。





## 照料者的角色

由於年老體弱人士、長期病受照料者等均需要有適當的家居照料，故此照料者不但能減輕受照料者家人的壓力，透過商討和籌劃，照料者和受照料者家屬更能獲得較全面的家居護理。

### 照料者的質素

- 個人的品格  
具愛心、同情心及能體恤和諒解別人。可可靠、有自制力、溫文有禮及儀容整潔。
- 工作能力的表現  
具有幹勁、勤奮、敏捷、有創意、具機智、能獨立處理工作、有判斷力。
- 人際交往方面  
合群和善於溝通，樂於接受意見，善於觀察受照料者的情緒起伏予以適當安慰，需要時給予正確的指導。

### 照料者對受照料者的責任

- 根據受照料者的需要而提供適當的護理。
- 鼓勵受照料者及家人參與制訂護理計劃。
- 除和醫護人員商討外，照料者應將資料保密，確保受照料者的私隱不會外洩。

### 照料者對醫護人員的責任

- 遵行醫護人員的指示，切勿擅自施行未經諮詢及安排的護理。
- 定時接受培訓以保持護理水準。

## 為受照料者整理床鋪

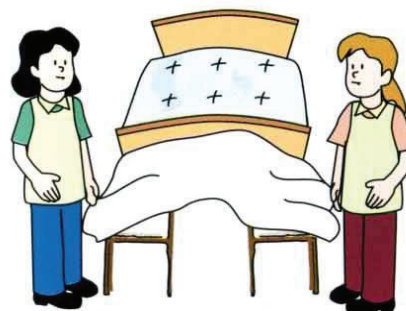
### 整理床鋪的基本原則

- 床單必須挺直，無碎屑。
- 保持正確姿勢。（背部挺直，兩腳分開及屈膝）
- 防止交互傳染。（整理床鋪前後要洗手，勿用力揚起被單）
- 與同伴保持合作。
- 確保受照料者的安全。

### 用物準備

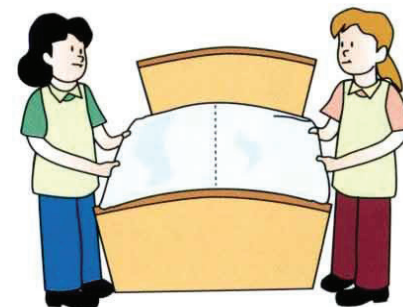
- 兩張床單。其中一張作底單，一張作面單。
- 枕頭及枕袋。
- 其他物品可應需要而增減如：  
毛氈、棉被、防水單（用作保護床褥）、椅子（放置卸除床鋪）。

### 普通空床鋪法



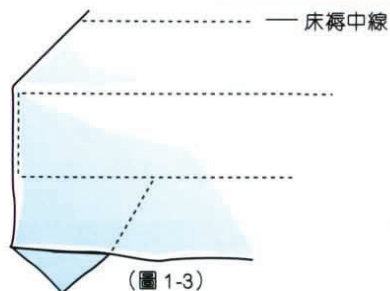
（圖 1-1）

- 將床單順次序摺疊好放在椅子上，兩個人一起來鋪床最佳。（見圖 1-1）

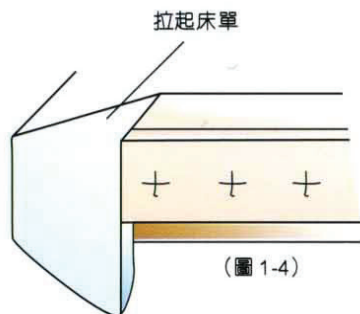


（圖 1-2）

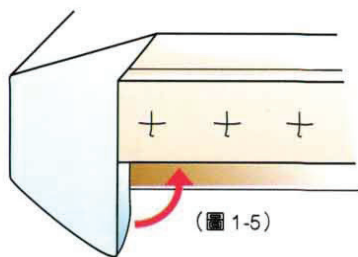
- 用底單蓋著床褥，將床單中線放正在床的中間部份。（見圖 1-2）



- 將床單拉直，然後將邊緣摺入床褥底下。（見圖 1-3）

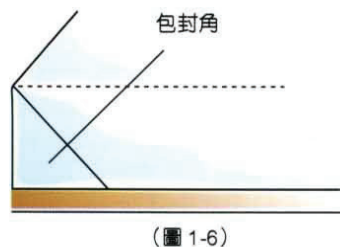


- 床尾端的部份床單拉起，使邊緣和床褥邊成垂直。（見圖 1-4）

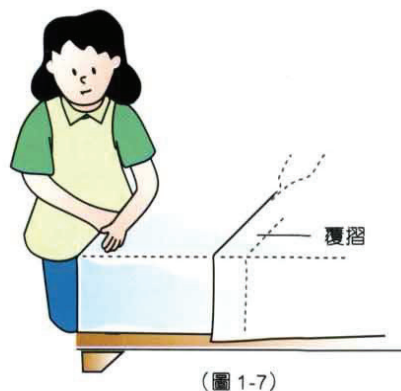


- 將垂下部份的床單摺入床褥底下。（見圖 1-5）

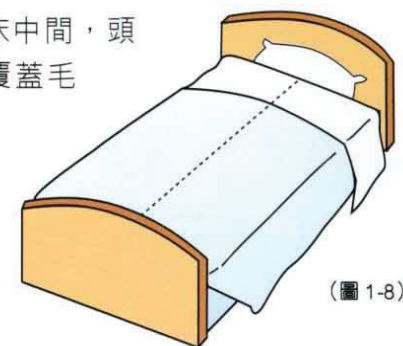
- 然後將上端部份的床單再摺入床褥底下，則完成包封角。（見圖 1-6）



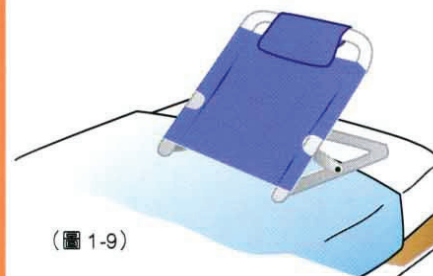
- 床尾部份，將面單尾端的中間位置稍覆摺以保留腳掌活動空間。（見圖 1-7）



- 將枕頭放在床頭，面單中線放在床中間，頭端預留約 20 厘米的摺邊，反出覆蓋毛氈或床蓋被。（見圖 1-8）

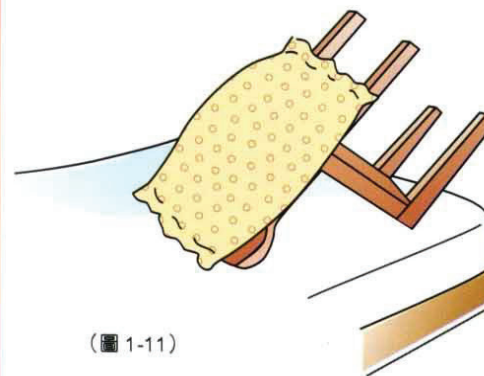
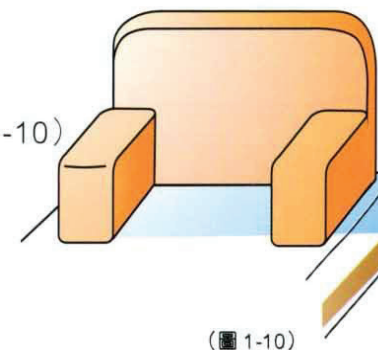


## 床上輔助器 靠背架



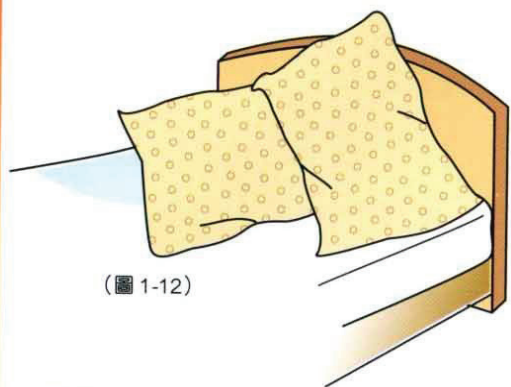
- 當受照料者在床上坐起時，背部須有足夠的承托。
- 標準型的靠背架。（見圖 1-9）

- 可承托雙臂的靠背架。（見圖 1-10）



- 以椅子造成的靠背架。用一張高背椅子加上枕頭而成。（見圖 1-11）



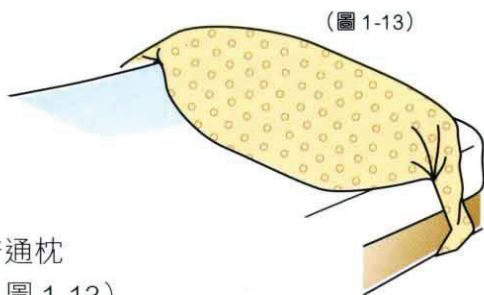


- 以枕頭砌成的靠背架。  
(見圖 1-12)

### 足靠

受照料者坐於床上休息時，須用足靠防止滑下，長期臥床者亦須以足靠保持足踝關節於正常位置，預防足垂。

一個柔軟的足靠可用一長型枕或普通枕頭，包於床單內，即可使用。(見圖 1-13)



### 硬木板／硬身床褥

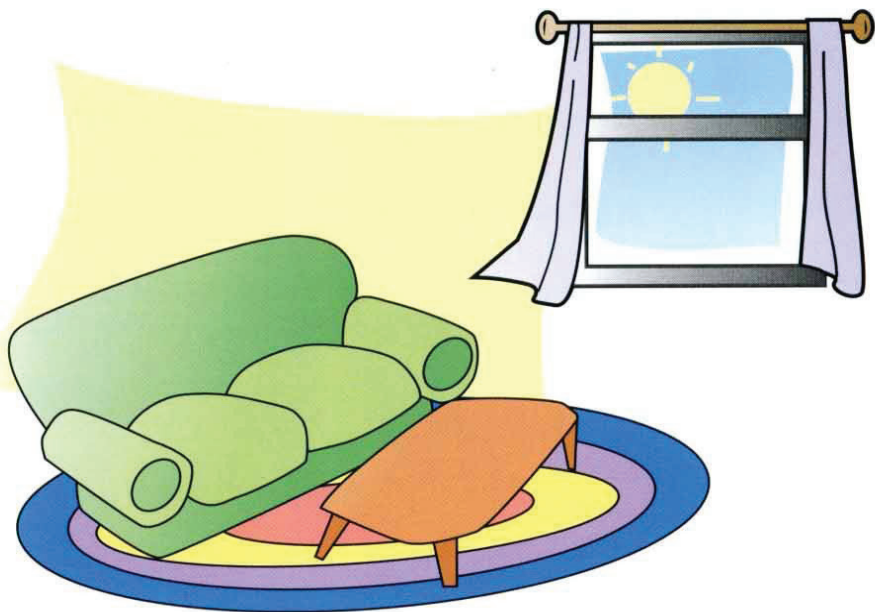
腰部疾受照料者，當躺臥於柔軟的床褥上，會引起不適，難以入睡，甚至令病況惡化。倘若以一塊長板或一組木板放於床褥下，可使床褥更硬直，令受照料者更舒適地躺臥。亦可選用較硬身床褥。

## (二) 促進舒適

### 學習目標：

課程完畢後，學員能：

1. 列出香港現有的醫療服務及可運用之社會資源以促進康復過程。
2. 列舉各種臥式及其應用。
3. 為受照料者安排適當之臥式。
4. 簡述維持個人休息與睡眠的目的。
5. 列出可協助受照料者獲得充足睡眠的方法。
6. 描述應用繃帶時的原則。
7. 列出各種繃帶的應用、種類及繃紮法。
8. 為受照料者作出適當的繃紮。





## 社會資源之運用

隨著香港人口激增，市民對醫療服務的訴求日益提高，香港政府決定在一九九零年成立醫院管理局，並與衛生署、私家醫院和私人執業醫生一併提供醫療服務。

### 香港的醫護服務

香港的醫療護理服務可以分為：



#### 基層醫療護理服務

是受照料者與醫護體制的第一個接觸點，包括家庭(普通科)醫生、衛生科護士及藥劑師。大多數的疾病均可在基層獲得治理。

#### 中層醫療護理服務

是指較專門及複雜的醫療護理，需由醫院提供。受照料者多由基層醫療護理服務轉介。

#### 第三層醫療護理服務

是為少數需要高度專門護理的受照料者而提供。

#### 急症服務

為受照料者提供急切的治理，使他們的病情得以穩定。如病情需要進一步的治理，受照料者可安排在其中一層的醫療護理服務中接受治療。

#### 延續(康復及長期住院)護理

為傷殘、長期病患及老弱的受照料者提供醫療康復服務，可在住院或社區環境中進行。

受照料者除了定期使用各類醫療護理服務外，亦可運用各項社會資源以便能恢復身體機能，重拾信心，發揮潛能，再次投入社會作出貢獻。

## 受照料者可運用之社會資源

受照料者於家居環境中，可運用之社會資源，簡述如下：

|                    |                                                                    |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 社康護士               | 施行各類型的家居護理工作，有普通科和精神科社康護理服務。                                       |
| 家務助理               | 家務助理員幫助有需要之受照料者打掃家居、洗滌衣物、送飯、陪診、取藥等。                                |
| 職業治療               | 進行家訪。對受照料者之家居設備作出評估，及提供改善之方法，如建議行動不便者，加裝扶手、設計及改良用具等。               |
| 物理治療               | 提供院外物理治療服務，如活動評估，復康運動等。                                            |
| 社會福利               | 給予受照料者經濟援助，例如公共援助金、高齡津貼、傷殘津貼、減免醫療費用等。另外亦提供多元化服務以支援受照料者及其家庭所需的綜合服務。 |
| 非緊急救護車／復康巴士／易達巴士服務 | 接送受照料者往返覆診或長者日間醫院等。                                                |
| 房屋安置               | 房屋署可安排有需要之受照料者，調遷合適之房舍，給予恩恤徙置，或協助更改房舍設備，以方便受照料者。                   |
| 病人自助組織             | 由各類病受照料者自行組成以提供支援給同類病症的受照料者及其家人。                                   |
| 社區復康網絡             | 為長期病受照料者及其家人提供不同病類的社區復康服務。                                         |
| 醫院內的病人資源中心         | 協調同類病受照料者和義工提供支援給院內或家居中的病友和設有小賣部方便病受照料者購置所需的醫療用品。                  |
| 平安鐘服務              | 為老弱及有需要之人士安裝「一線通呼援服務」，讓他們享有全面之家居緊急支援服務。                            |
| 復健器材借用服務           | 由各區的志願機構或組織提供此類服務。                                                 |
| RehabAid 復康專科及資源中心 | 提供各專科之直接病人服務和資訊教育服務。                                               |

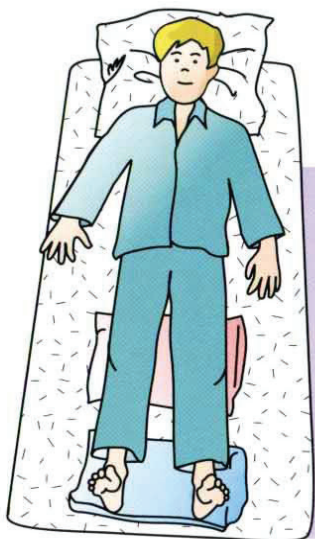


## 常用的臥式

為配合受照料者的病況及生活需要，照料者可採用不同的臥式在護理過程中以方便照顧。常用的臥式，分述如下：

### 仰臥（背臥）

受照料者仰臥，頭下放一軟枕，身體平直。雙手置身旁或頭部兩側。雙膝伸直或微屈，如膝部屈起，應放一薄枕於膝下。（見圖 2-1）



(圖 2-1)

此臥式可使全身鬆弛，但下列受照料者皆不宜採用：

- 呼吸困難或心臟病受照料者：仰臥使肺部擴張受限制，令病情惡化。
- 胸部手術後：仰臥令肺部擴張受限制，易於引致併發症。

### 側臥

受照料者向左或右側臥，於左側臥時，右腿及膝彎曲，以薄枕置於右臂及右腿下，予以承托，右側臥時則相反。（見圖 2-2）

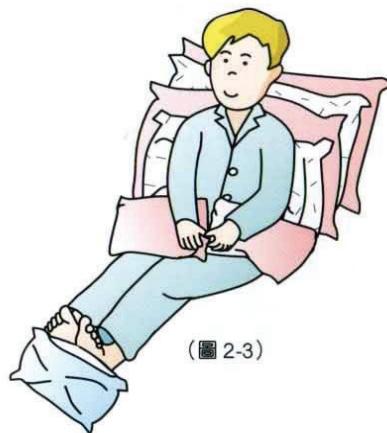
適應症：此臥式適用於需臥床休息及常轉換位置者，目的是使受照料者舒適或利於施行背部護理及進行給予栓劑護理程序（左側臥）等。



(圖 2-2)

### 端坐臥式

受照料者端直坐於床上，在頭、頸及背部放置四、五個枕頭，亦可加上靠背架，再置兩枕承托雙手。個別受照料者可在臀下加放軟墊減壓，以減低骶骨部受壓，另備足靠以防足垂及防止受照料者向下滑落。（見圖 2-3）



(圖 2-3)

適應症：餵食受照料者時適用。呼吸困難，慢性心臟病或哮喘受照料者宜採用此臥式，使呼吸暢順，協助胸部擴張。同時使長期臥床者能觀看四周事物。

### 半斜仰臥式

以枕頭或靠背架承托受照料者的背部，使其作半斜仰臥的姿勢，受照料者足部應有適當承托以防滑下。（見圖 2-4）

此臥式可使受照料者舒適地臥著和觀望四周。



(圖 2-4)

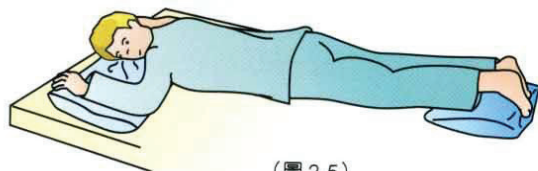


## 伏臥式

受照料者俯伏於床上，頭頸部側向一邊以利呼吸，用枕頭承托頭部，足踝部可各放一枕，以防足垂。（見圖 2-5）

適應症：

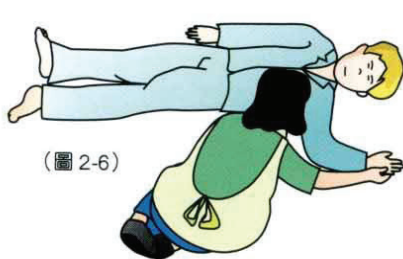
- 背或臀部有疼痛，或有傷口（如燒傷、燙傷等）。
- 防止背部出現壓瘡。



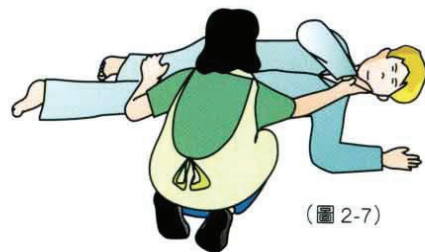
(圖 2-5)

## 復原臥式

受照料者，一腿伸直，另一腿屈曲，一手成九十度角擺放在身旁，另一手則屈曲在面及胸前，頭部轉側向一邊以防止舌頭倒後阻塞氣道。（見圖 2-6 至 2-8）



(圖 2-6)



(圖 2-7)



(圖 2-8)

此臥式之用途與側臥式相若，適用於昏迷受照料者。注意：需移去枕頭。

## 維持個人休息與睡眠的目的



- 恢復體能。
- 增強抵抗力。

### 協助受照料者獲得充足睡眠的方法

先找出個人睡眠習慣及難以入睡的原因，藉以「對症下藥」協助解決問題。



### 環境

- 室溫是否適中，空氣是否流通。
- 房內有否異味。
- 光線是否過強，可裝置夜燈。
- 有否噪音騷擾，環境宜安靜。



### 提高身體舒適程度

- 睡衣宜柔軟鬆身，被鋪宜乾淨平直及沒有碎屑。
- 睡前不宜太餓、太飽或喝大量水份以致夜尿頻繁。
- 倘身體不適或痛楚引致難以入睡，可先服止痛藥，使痛楚舒緩以助入睡。

### 消除恐懼和焦慮

- 心境宜平和，可聽輕音樂或看書以助入睡。
- 儘量減少依賴安眠藥。





## 繃紮學

### 繃帶的應用

- 固定敷料或夾板
- 承托傷患肢體以限制活動及幫助消腫
- 協助施壓有助止血

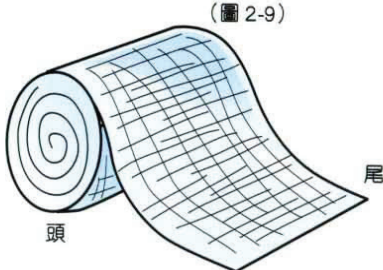
### 繃帶的種類

常用的有以下各種：

#### 捲軸繃帶

這類繃帶常見由紗布或彈性質料所製造。所採用的繃帶闊度則視乎受照料者的年齡、身型及繃紮的部位而有所不同。捲軸繃帶分有頭、尾兩部份。（見圖 2-9）

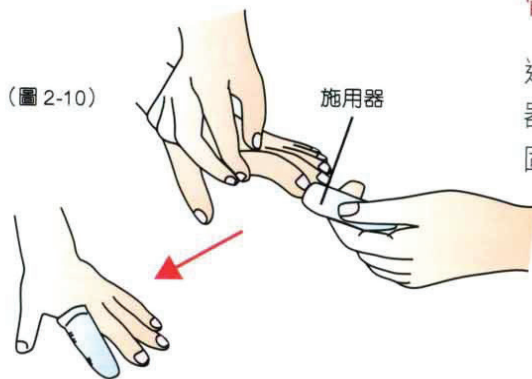
| 厘米          | 身體部位   |
|-------------|--------|
| 2.5         | 手指     |
| 5.0         | 手掌、臂、頭 |
| 7.5 ~ 9.0   | 腿      |
| 10.0 ~ 15.0 | 身軀     |



(圖 2-9)

#### 管狀繃帶

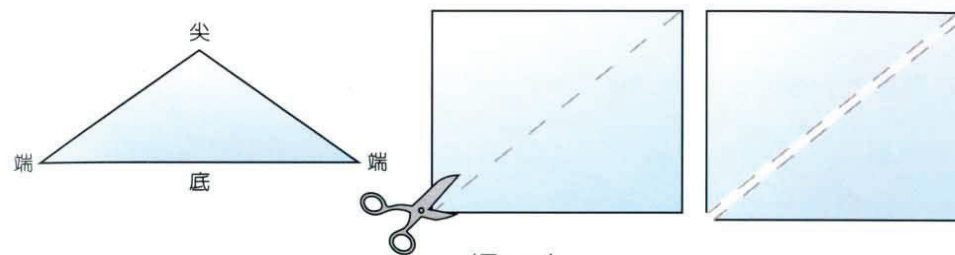
這類繃帶需用一個特製的施用器將管狀繃帶捲套在手指上以固定敷料。（見圖 2-10）



(圖 2-10)

#### 三角繃帶

常用作手掛來承托受傷肢體。三角繃帶可以購買或自製。自製的方法只需一塊四方的布塊（約一平方米），用剪刀沿對角線剪成兩個等邊三角形的布塊。（見圖 2-11）



(圖 2-11)

#### 繃紮法的原則

- 選擇適當的繃帶種類和尺碼。
- 承托繃紮部位使受照料者感到舒適。
  - 受照料者安置在舒適的坐或臥姿。
  - 承托被繃紮部位的上、下方。
  - 關節部位要微屈。
- 期間密切觀察受照料者的情況。
- 放置敷料於傷口上或軟墊於骨隆突處。
- 繃紮的壓力應當平均，避免太緊導致血液循環受阻。
- 手指、腳趾應外露以便檢查血液循環。
- 密切檢查繃帶之鬆緊，繃紮部位的舒適和活動程度。查看有否麻痺感覺，皮膚顏色及溫度以確保血液循環良好。
- 繃紮完畢後，可採用扣針、繃帶夾、或黏性膠布固定。

以下各點只適用於捲軸繃帶：

- 手握捲軸繃帶而置繃帶「頭」向上方。
- 繃紮方向原則應由內而外，由下而上。
- 開始繃紮時應先造一個固定環以固定繃帶的起端。
- 每環需遮蓋前環的三分之二。

以下各點只適用於三角繃帶：

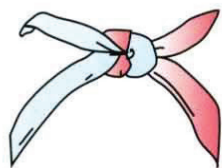
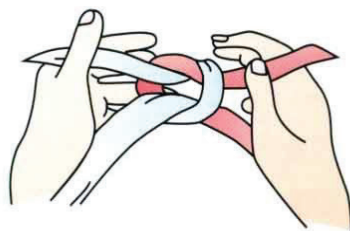
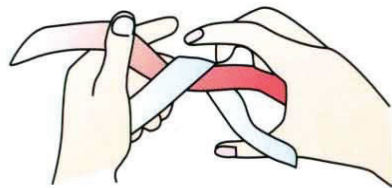
- 繃帶兩端要打平結。（見圖 2-12）
- 結成的平結要確定不會壓著骨骼或壓入皮膚裡。
- 平結下面放軟墊達致舒適。

平結之打結方法：

雙手各持繃帶之一端，將左端搭過右端；

再令繃帶兩端都朝上，將右端搭過左端之後並穿過結環；

小心將兩端拉緊，便成此圖「平結」之形狀。

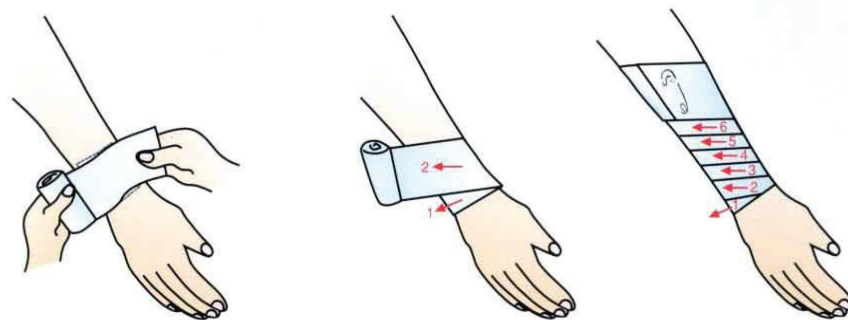


(圖 2-12)

## 繃紮法

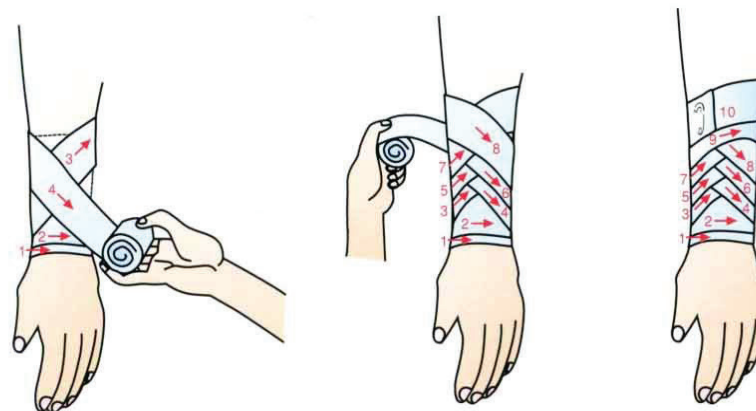
### 捲軸繃帶

- 簡單螺旋式  
繃紮法是以螺旋方式環繞肢體。（見圖 2-13）



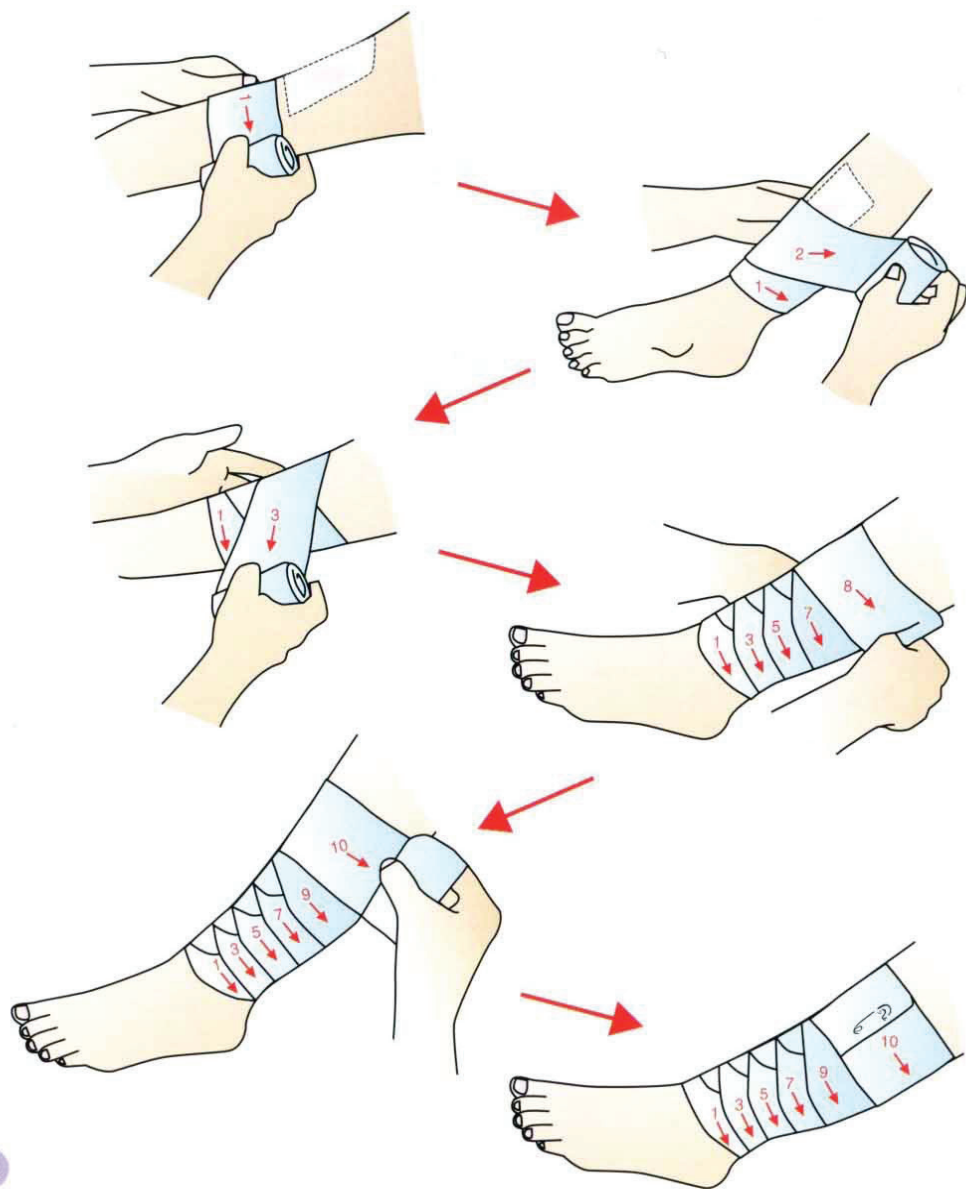
(圖 2-13)

- 「8」字形  
繃紮法是以「8」字形方式環繞肢體以便施加較大壓力。（見圖 2-14,圖 2-15,圖 2-16,圖 2-17）

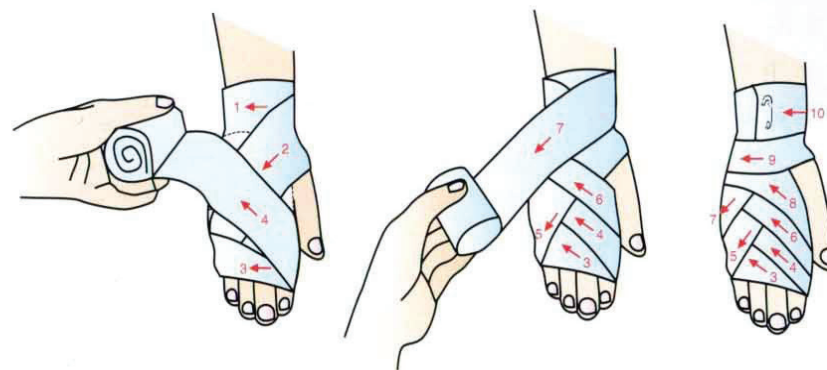


(圖 2-14)

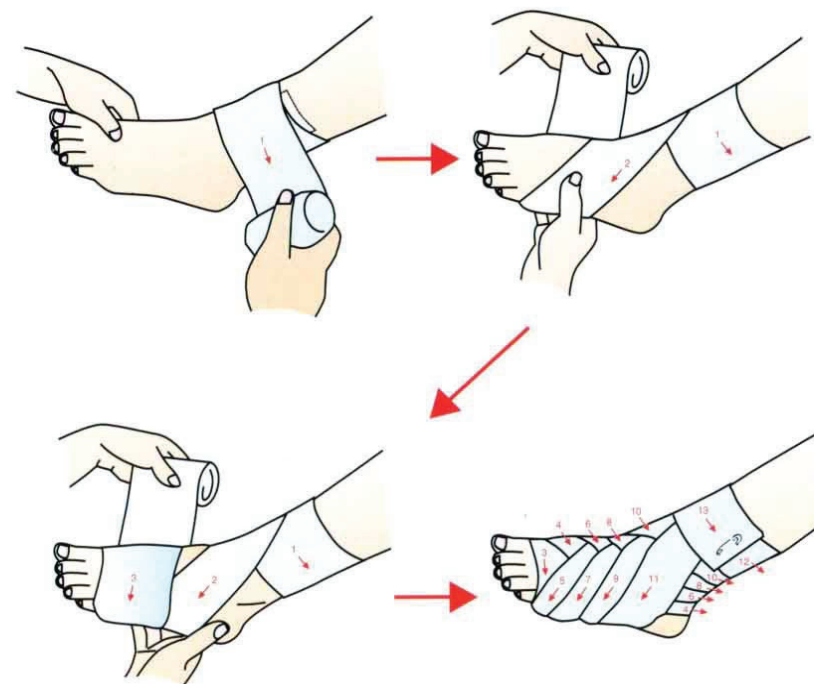




(圖 2-15)

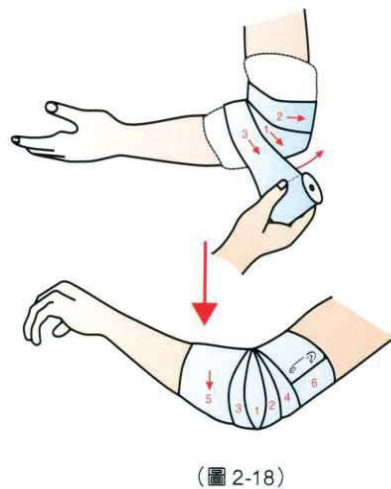


(圖 2-16)

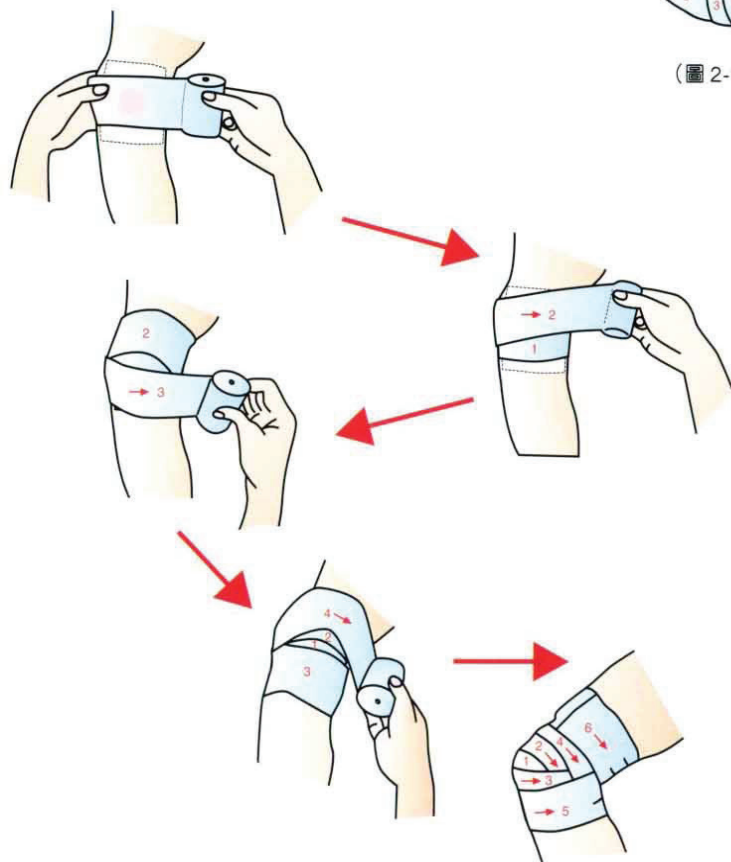


(圖 2-17)

- 人字形  
主要用於關節部份。例如手肘，或膝蓋部。繃紮法是用「8」字形的繞圈法在關節的上下端包紮。  
(繃紮後的關節肢體仍可保留一定的活動能力)  
(見圖 2-18, 圖 2-19)



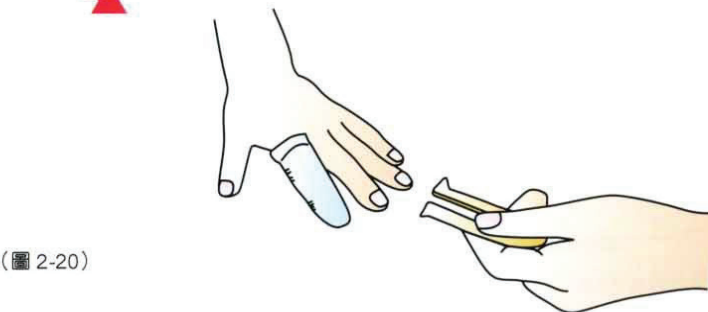
(圖 2-18)



(圖 2-19)

## 管狀繃帶

常見用於繃紮手指之損傷。  
(見圖 2-20)



(圖 2-20)

- 施用器連同管狀繃帶捲套在手指的敷料上。
- 一手抓住管狀繃帶的末端；另一手將施用器退回，並於指尖部位旋轉施用器以封閉管狀繃帶。
- 將施用器再推回手指上面直至手指的底部。移去施用器，用黏性膠帶將管狀繃帶的終端固定。

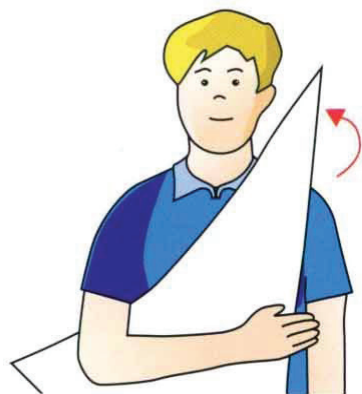


### 三角繃帶

三角繃帶可作為懸帶以供承托及限制患肢活動之用。

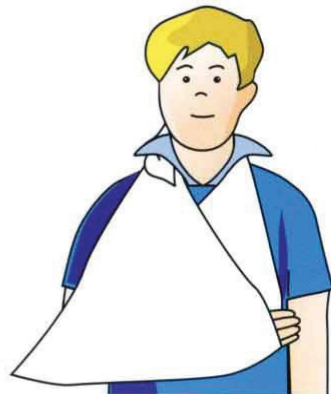
#### 大手掛 / 臂懸帶

適應症：上臂、前臂及手腕的創傷。（見圖 2-21）



- 先托著受傷的手臂，保持手腕和手掌微高於手肘部位，將已張開的三角繃帶放在胸前和前臂之間，三角尖向著手肘部位。

- 將繃帶下端拉上蓋著上臂及前臂，在受傷一方的鎖骨凹陷部位打一平結。



- 將三角尖部拉前及固定在繃帶前，如果是使用扣針則應垂直扣而非橫衡扣置於三角繃帶上。



收起多餘的帶端

（圖 2-21）

### 聖約翰手掛 / 三角懸帶

適用症：手指、手掌及肩部創傷。（見圖 2-22）



- 先托著受傷者的手臂，保持手腕和手掌高於手肘部位，將已張開的三角繃帶放在胸前並蓋著受傷的手和前臂。三角尖向著手肘部位。

- 將三角繃帶的下幅覆入受傷的前臂及胸之間，包裹著前臂和手肘。



（圖 2-22）



- 將剩下的三角繃帶從背後向上拉至非受傷的肩膊。

- 在非受傷一方的鎖骨凹陷部位打一平結。



續 (圖 2-22)

### (三) 生命表徵

#### 學習目標：

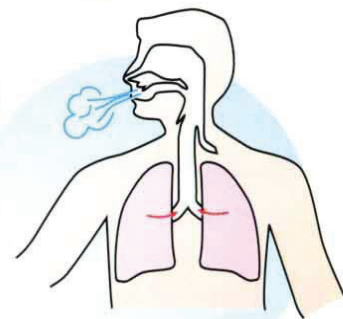
課程完畢後，學員能：

1. 列出甚麼是生命表徵及其正常範圍。
2. 準確地為受照料者量度體溫。
3. 準確地為受照料者量度脈搏率、血壓和呼吸率。
4. 簡述體溫高的定義和徵狀。
5. 簡述體溫高的處理原則。
6. 簡述體溫過低的處理原則。
7. 應用及實施冷敷和溫水擦浴法以協助受照料者維持正常的體溫。

Vital  
Signs

生命表徵

#### 呼吸 (R)



體溫 (T°)



脈搏 (P)



血壓  
(B.P.)



## 生命表徵簡介

體溫、脈搏、呼吸及血壓均稱為生命表徵，此等表徵能顯示人體的健康狀況。

若個人健康狀況出現異常時，其生命表徵亦會有所轉變。以一個健康的成年人來說，正常的生命表徵範圍如下：

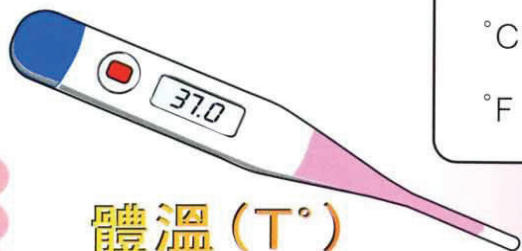
### 成人生命表徵

### 正常範圍

|    |                                                         |
|----|---------------------------------------------------------|
| 體溫 | 約 36°C 至 37°C 之間                                        |
| 脈搏 | 約每分鐘 60 至 80 次                                          |
| 呼吸 | 約每分鐘 16 至 20 次                                          |
| 血壓 | 上壓不超過 140mm Hg 不低於 90mm Hg<br>下壓不超過 90mm Hg 不低於 60mm Hg |

## 體溫 (Body Temperature)

體溫能反映體內產熱和散熱的情形。成年人的正常體溫範圍是 36°C 至 37°C 之間。體溫常因運動、沐浴、過冷或過熱之環境因素而有所改變。



體溫 (T°)

### 攝氏與華氏度數換算：

$$^{\circ}\text{C} = (^{\circ}\text{F} - 32) \times \frac{5}{9}$$

$$^{\circ}\text{F} = (^{\circ}\text{C} \times \frac{9}{5}) + 32$$

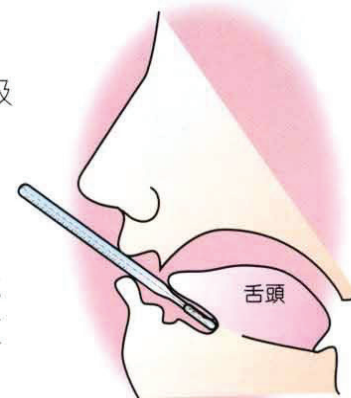
## 量度體溫的方法

### 用物準備

- 電子體溫計（口試、腋試、耳道內試或肛試）
- +/- 用後即棄體溫計保護套
- 酒精抹紙／棉球
- 紙及筆
- 有秒針的錶
- 若為肛試，應備潤滑劑，如凡士林。

### 口試體溫

一般成人均適合用此法。但昏迷、抽搐、呼吸困難或有劇烈咳嗽者均不適用。



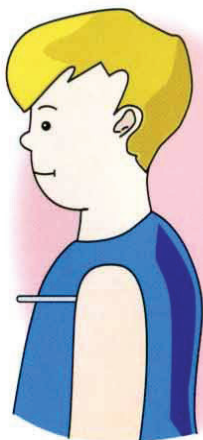
### 施行政序

- 檢查前十五分鐘，受照料者要在床或椅上休息，並避免進食、飲水或吸煙等。
- 先測試體溫計的功能是否正常（按一下「開／關」掣）和待指示出現。
- 將體溫計置於受照料者舌下，並教導他緊合雙唇，勿用牙咬或說話，並用手承托體溫計。
- 待電子體溫計發出訊號後取出體溫計，+/- 移除體溫計保護套，細讀度數和記錄。
- 用酒精抹紙或棉球將體溫計清潔備用。

## 腋試體溫

適用於昏迷、抽搐、呼吸困難、劇烈咳嗽或口部有損傷之受照料者。

### 施行政序



- 確保受照料者於檢查前十五分鐘沒有進行冷或熱水浴及劇烈活動。
- 將體溫計放置於腋下，但勿暴露受照料者。協助受照料者用手臂夾緊體溫計。
- 必須確保體溫計置於腋下並能與受照料者之皮膚有直接接觸，待體溫計發出訊號後將體溫計取出，細閱讀數，並記錄之。
- 用酒精抹紙或棉球將體溫計抹淨備用。
- 記錄時應註明是腋試體溫。（腋試體溫較口試體溫稍低出  $0.5^{\circ}\text{C}$ ）

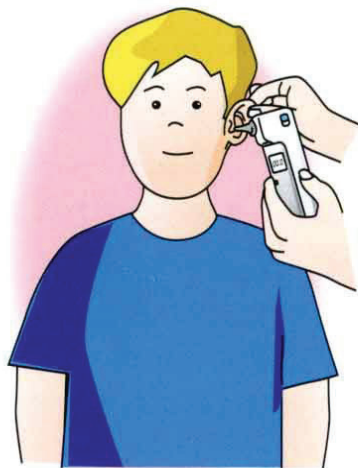
## 耳道內試體溫

耳溫計是以紅外線探測耳膜及周邊組織發出的熱量，從而量度人體的溫度。

由於耳膜是非常接近人體的腦下垂體，並由同一血管供應血液，因此能迅速準確地測量人體的體溫。

### 用物準備

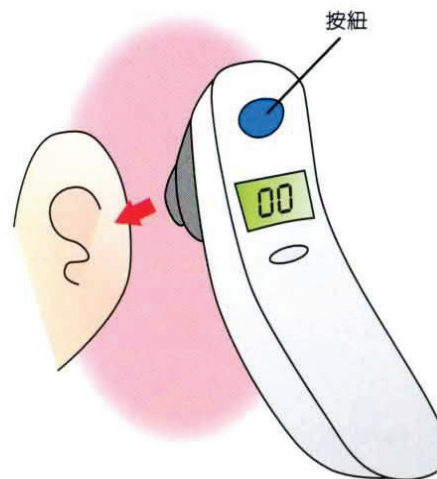
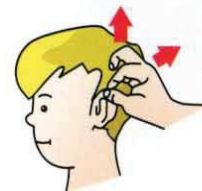
- 耳溫計一個
- +/- 保護膠套
- 小盅一個
- 酒精
- 棉花棒



### 施行政序

- 清潔耳道耳垢。
- 按開關掣。
- 拉直耳道，使耳溫計能準確地探測耳膜溫度。

三歲以上小孩至成年人 向上及後方拉直



- 將耳溫計鏡咀部份放進耳內，按下測溫按鈕。
- 當耳溫計發出指示聲響時，即表示測量體溫過程完成。
- 將耳溫計移離耳朵時，體溫讀數便會顯示在屏幕上。
- 記錄體溫，報告異常。



- 有需要時，以酒精棉花棒或柔軟乾布輕輕地清潔鏡咀表面。
- 清潔時，應將鏡咀向下，防止有液體濺入鏡咀內。
- 清潔後，讓鏡咀自然風乾，然後將耳溫計放回盒內備用。



#### 注意事項

- 左、右耳溫讀數會有不同，應經常以同一隻耳朵測溫。
- 耳朵被壓着睡覺會令耳朵體溫較正常為高，應稍候片刻直至回復正常才可測試體溫。
- 切勿將耳溫計放於高溫、過冷或潮濕的地方。  
(如低於零下 20°C 或高於 50°C 或相對濕度超過 95% 的地方)

#### 備註

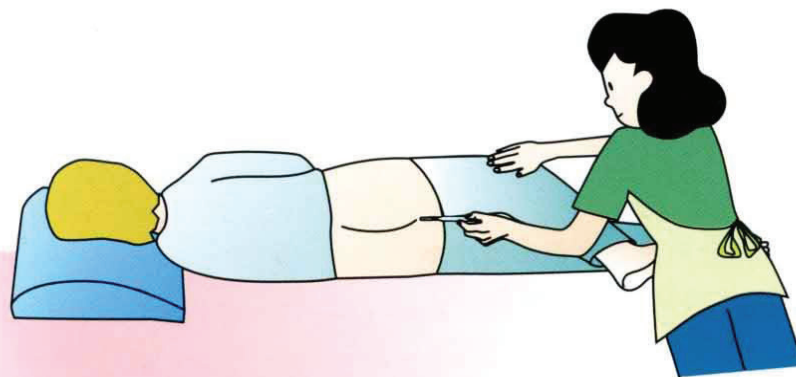
- 個別型號耳溫計操作方法可能有異，應參閱附機說明書。

#### 肛試體溫

適用於昏迷受照料者

#### 施程序

- 先將體溫計套上保護套，蘸潤滑劑約 2.5 至 3.5 厘米 (cm)。
- 左側臥，輕輕地將體溫計置於肛門內約 3.5 至 5 厘米 (cm)。
- 照料者必須保持體溫計於適當位置直至體溫計發出訊號。
- 將體溫計取出，除去保護套和閱讀度數，然後記錄之。
- 用酒精抹紙或棉球將體溫計清潔備用。
- 記錄時應註明是肛試體溫。(肛試體溫較口試體溫稍高出 0.5°C)



## 脈搏 (Pulse)

當心臟收縮時，左心室血液被擠壓流進全身的動脈，動脈管壁因而產生一連串的波動，這就是脈搏，可在流經骨隆突處的動脈感覺其跳動。

當檢查脈搏時，應注意其速率、節律及強度。



### 正常的脈率

- 不同年齡有不同的脈率：

|        |               |
|--------|---------------|
| 初生兒至一歲 | 可高達每分鐘約 160 次 |
| 二至五歲   | 每分鐘約 100 次    |
| 五至十歲   | 每分鐘約 80-90 次  |
| 成年人    | 每分鐘約 60-80 次  |
- 在以下情況時，脈搏速率便會增快：
  - 精神緊張、憤怒或驚懼時
  - 身體有感染
  - 出血
  - 心臟疾患
  - 運動後

### 檢查脈搏的位置

手腕上的橈動脈是最常用作量度脈搏的位置。橈動脈經過橈骨的上方，約在大姆指下近手腕處。



### 檢查脈搏的方法

#### 用物準備

- 有秒針的錶
- 記錄簿
- 筆

### 施行政序

- 協助受照料者坐或臥於鬆弛舒適之位置。
- 照料者以食、中及無名指三指輕按橈動脈，然後數脈搏速率一分鐘，同時注意其節律及強弱。
- 將脈搏數目記錄於記錄簿上。



## 呼吸 (Respiration)

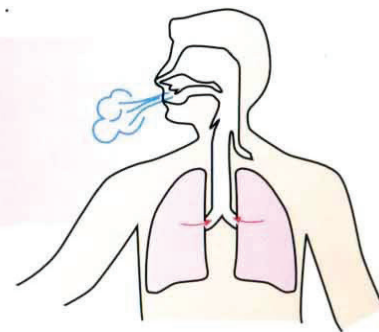
呼吸是人體與外界氣體的交換，是肺部吸入氧氣和呼出二氧化碳的連續性過程。

### 正常的呼吸

正常呼吸率隨不同年齡而有不同次數：

|     |                |
|-----|----------------|
| 初生兒 | 每分鐘約 30 — 35 次 |
| 一歲  | 每分鐘約 25 — 30 次 |
| 成人  | 每分鐘約 16 — 20 次 |
| 長者  | 每分鐘約 14 — 16 次 |

## 呼吸 (R)



### 檢查呼吸的方法

#### 用物準備

- 有秒針的錶
- 記錄簿
- 筆

### 施行政序

照料者可在檢查完脈搏後保持診脈姿勢，但眼注視受照料者胸部，注意其起伏次數，即為呼吸次數。注意一分鐘內有若干次起伏。（因呼吸受情緒及意志影響，故盡可能使受照料者在舒適鬆弛及不察覺之情況下檢查呼吸。）



## 血壓 (Blood Pressure)

血壓是指人體血液在動脈內對血管壁所產生的壓力。血壓包括收縮壓及舒張壓。

### 收縮壓 Systolic Pressure

是左心室收縮時泵入主動脈的血對動脈壁所產生的最高壓力，成人的正常收縮壓約為 120mmHg。

### 舒張壓 Diastolic Pressure

是指心臟在放鬆時最低的血壓，成人的正常舒張壓約為 80mmHg。

### 影響血壓的因素

- 年齡：年齡增加，血壓稍增高。
- 情緒：情緒激動或運動後血壓會提高。
- 休克及出血：休克和出血時血壓會降低。

### 量度血壓的方法

#### 用物準備

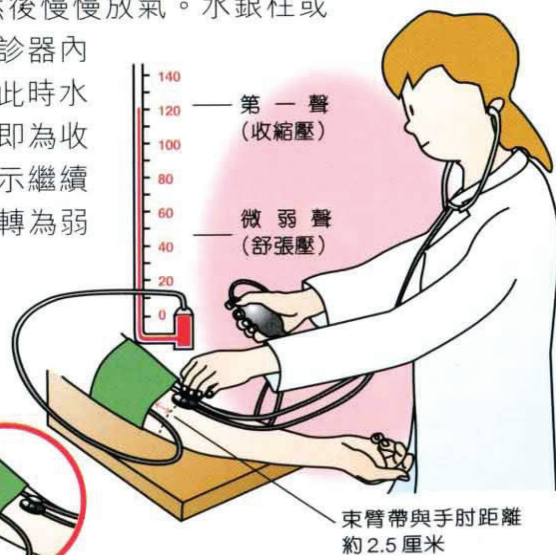
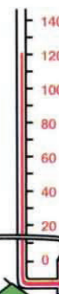
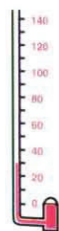
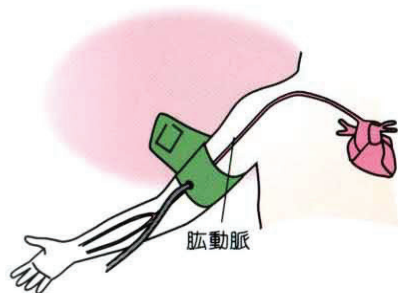
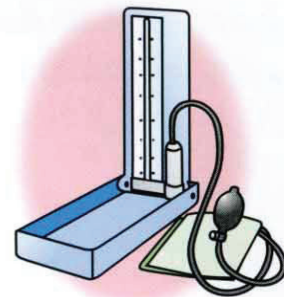
- 水銀血壓計和聽診器／電子血壓計
- 筆和記錄簿



## 水銀血壓計

### 施行政序

- 安置受照料者舒適地坐或臥於床上。
- 請受照料者伸出上臂、並協助其捲起衣袖至近肩膊處。
- 將束臂帶包纏上臂，橡皮袋包纏於肱動脈上。
- 血壓計與受照料者之心臟位置成一水平。
- 按着橈動脈慢慢將氣泵入束臂帶之橡皮袋內，當橈動脈之脈搏消失時，即停止泵氣，並將氣慢慢放出，記着讀數。
- 觸摸肱動脈，把聽診器放於其上，將氣泵入橡皮袋，直至血壓計上水銀柱或錶上指示度數比按橈動脈時所記下的讀數高 20-30mmHg，然後慢慢放氣。水銀柱或錶上指示隨之下降，聽診器內隨即聽到清晰之聲音，此時水銀柱或錶上指示之讀數即為收縮壓；水銀柱或錶上指示繼續下降，聲音由清晰響亮轉為弱或消失時，水銀柱或錶上所指示之壓力即為舒張壓。





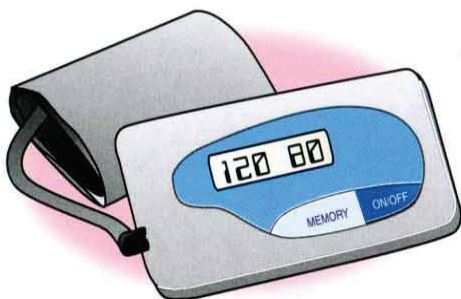
- 除去束臂帶，整理受照料者衣袖。
- 收拾物品，將束臂帶摺疊整齊放回盒內。
- 記錄血壓之度數，例如收縮壓 130 mmHg，而舒張壓是 90mmHg，則這位受照料者之血壓為 130/90mmHg。

### 電子血壓計

#### 保養及儲存

電子血壓計是昂貴的醫療儀器，故應小心使用和保養。其要點如下：

- 切勿摔跌或撞擊。
- 如有故障，應馬上停用並儘快交由生產商維修；切勿試圖自行修理。
- 切勿拉扯充氣袋喉管。
- 只可用濕布或以中性洗劑拭抹機身。切勿使用酒精、天拿水、汽油等揮發性溶劑，以免損壞機身。
- 血壓計不應存放於高溫、潮濕或太陽光可直接照射的地方。



#### 種類及選擇

家居電子血壓計大致可以分為三大類：

|     |          |
|-----|----------|
| 手臂式 | 充氣袋置放於手臂 |
| 手腕式 | 充氣袋置放於手腕 |
| 手指式 | 充氣袋置放於手指 |

手腕式及手指式機身體積小，附件數量不多，便於攜帶。由於使用時無須如手臂式血壓計般捲起衣袖或脫去外衣，因此特別適合活動不靈者，特別是冬季時使用。惟因手腕及手指的血管較幼，且距離心臟較遠；所以手腕式及手指式的血壓計，會因上述原因與手臂式血壓計出現差距。此現象於患有血管毛病的人身上更為明顯。

為確保量度的準確性，使用電子血壓計前宜詳閱使用說明書，並嚴格遵守有關指示。

#### 量血壓須知

以下是量度血壓的一般性原則：

- 量血壓前應避免運動、吸煙、飲酒或飲用含咖啡因的飲料，如：咖啡、濃茶、可可等，因上述因素會使血壓升高。
- 量血壓時，被量度者需處於體位舒適及安靜的環境。量度前，被量度者可深呼吸數次，保持休息姿勢和避免談話。  
(如使用手指式血壓計，手指應保持溫暖。)
- 注意充氣袋的配戴位置及量度時的坐姿。使用電子血壓計時，充氣袋應與心臟置於同一水平。充氣袋不可束得太緊或壓着衣袖，解鬆過緊的上衣。
- 兩次量度之間應有 3 至 5 分鐘休息，不能連續多次測量。
- 即使有血壓計協助了解病情，受照料者必須定期覆診，嚴守醫生處方，切勿自行更改服藥量。





## 體溫高

### 定義

- 乃指體溫高於 $37.6^{\circ}\text{C}$ 以上的現象。

### 徵狀

- 體溫高會出現下列情況

- ▶ 感覺熱、口渴、口乾、頭痛、全身疲倦。



- ▶ 皮膚乾燥或多汗，體溫上升。

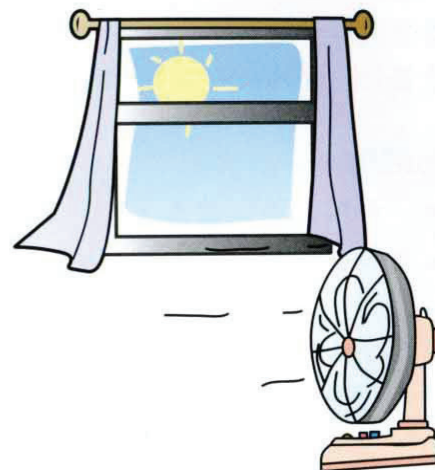


- ▶ 食慾不振，甚至有噁心和嘔吐。



## 體溫高的處理原則

- 使受照料者感到涼快舒適，例如使用風扇和打開窗戶使空氣流動，但要避免受照料者著涼。



早晚各一次



4小時一次

- 多進水份或流質，並給予口腔護理。
- 按情況給予冰墊、冷濕敷或溫水擦浴幫助降溫。
- 服用醫生處方的退熱藥物。
- 定時觀察體溫變化，如：每兩小時量度一次，以評估受照料者的體溫變化情況。



## 其他的退熱法

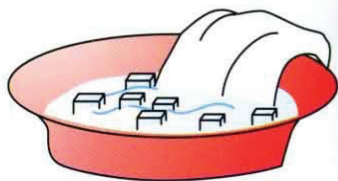
當受照料者出現體溫高時，除使環境之空氣流通，減少衣服被鋪或給予冰墊外，還可以使用下列的措施幫助降低體溫。

### 冷濕敷

- 作用：降低體溫。
- 用物準備：小毛巾、手帕或大塊紗布、小冰塊放於盛器內。

### 施行政序

- 將小毛巾、手帕或大塊紗布摺成小塊並放置於有冰塊之盆內。
- 將小毛巾或手帕兩端拿起去除多餘水份並置放在受照料者的前額上。
- 當冰冷小毛巾變暖時便需更換，重覆此程序三至四次後便要停止，避免局部皮膚溫度過低。
- 再檢查體溫以評估降溫之效果。
- 記錄體溫度數。



## 床上溫水擦浴

### 作用

能迅速地降低受照料者的體溫。

### 原理

身體的熱量藉著與溫水的接觸而「傳導」散出，而又藉著保留水點於皮膚上讓水份蒸發，使散出的熱量藉著「對流」而散失。

## 用物準備

- 一盆溫水（約攝氏 30-32℃）
- 小毛巾或海綿 4-6 塊
- 冷濕敷一塊
- 大毛巾三條（其中有兩條大毛巾被更佳）
- 量度體溫之物品

## 施行政序

- 先量度受照料者之體溫以比較和評估擦浴後的效果。
- 將大毛巾或大毛巾被分別蓋在受照料者身上及墊於其身下，並脫去衣服但避免不必要的暴露。
- 放置一已預備之冷濕敷於受照料者前額上。
- 把沾有溫水之小毛巾分別置於頸項、雙腋及雙掌內，再用濕有溫水的小毛巾輕擦拭上肢，然後將小毛巾放回溫水內備用，如此重覆施行 7-10 次。
- 更換另一盆溫水，輕擦拭胸部及下肢，當輕擦下肢時先置濕毛巾於腹股溝，同樣重覆施行 7-10 次。
- 按需要更換溫水，輕擦背部，及用大毛巾抹乾身體。
- 協助受照料者穿回衣服，安頓舒適，及收拾物品。
- 十分鐘後再為受照料者量度體溫，記錄和評估效果。





註：

- 使用輕拭法抹乾受照料者的身體，避免產生熱量。
- 減少轉身次數，避免受照料者疲倦和不適。
- 在施行過程中，密切觀察受照料者的情況，若有面色變青白、發紺、出汗、呼吸不規則或申訴心跳不適時，應立刻停止溫水擦浴，並為受照料者抹乾全身，蓋暖身體和報告。
- 溫水擦浴後，正常情況下體溫下降約為 $1^{\circ}\text{C}$ ，體溫亦會於數小時內漸漸地繼續下降。

## 體溫過低

### 體溫過低的定義和徵狀

- 乃指體溫  $35^{\circ}\text{C}$  或以下。
- 體溫過低常見於身體衰竭的病重受照料者，或受照料者的身體長時間暴露於低溫嚴寒的環境中，而保暖措施不足。

### 體溫過低的處理原則

- 令受照料者體溫慢慢回升；  
如：提高室溫並保持在  $24^{\circ}\text{C}$ - $26^{\circ}\text{C}$  以內。
- 小心使用熱水袋保暖，水溫不可過高，以免燙傷。
- 給予寢具與衣物保暖；  
如：厚棉被褥、電毯、輕身的衣服，圍巾等。



(電毯放於身下，並以毛巾包裹。)

- 避免身體長時間暴露於嚴寒環境中。  
沐浴或抹身時應把身體完全擦乾，並考慮於房間內置暖爐或開啟中央暖氣系統。
- 增加食物份量和注意營養以吸取熱量較高的食品。



- 選擇進食加熱的食物。

- 適量的運動。  
鼓勵選擇溫暖的中午時間到戶外散步。
- 監察體溫變化。  
每兩小時可量度體溫一次，以評估受照料者的體溫進展情況。



## (四) 預防感染

### 學習目標：

課程完畢後，學員能：

1. 說出人體對細菌的天然抵抗能力。(包括第一道及第二道防線)
2. 簡述抗原及抗體。
3. 簡介人體免疫的種類。
4. 描述感染傳播的途徑。
5. 說出傳染病的徵狀。
6. 說出何謂防疫注射。
7. 說出為甚麼要接受防疫注射。
8. 說出何時應接受防疫注射。
9. 簡述加強劑的定義。
10. 說出疫苗注射後可能發生的不良反應及其處理法。
11. 簡述香港衛生署現行的兒童防疫注射。
12. 簡述各種經各類途徑傳染之疾病。
13. 說出五種須呈報香港衛生署之傳染病。
14. 穿戴外科口罩、手套、及用後即棄膠圍裙。
15. 簡述疥瘡的傳染途徑、徵狀、藥物治療方法和程序。



## 人體對細菌的天然抵抗能力

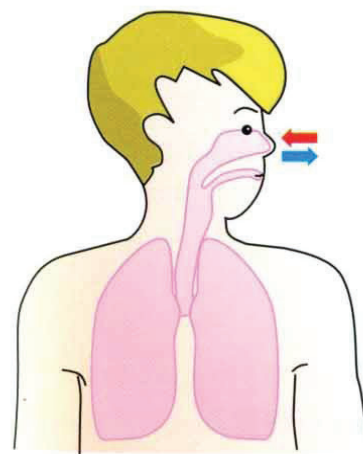
個人與微生物接觸後並非都會出現感染徵狀，因人體內有天然抵抗細菌的防禦系統。



### 第一道防線

#### 皮膚

- 完整無損皮膚層。
- 皮脂腺分泌皮脂，可防水和殺死部份細菌。
- 汗液。
- 正常菌群—常附於皮膚的微生物。
- 遇上損傷時，傷口被凝結的血液所遮蓋，其後結疤，保持皮膚完整。



#### 呼吸道

- 鼻毛可過濾進入鼻腔的空氣，阻止細菌進入氣道。
- 鼻孔黏膜產生分泌物，沖走細菌，如鼻涕。
- 氣管內的黏膜細胞有無數的纖毛不停地向上掃動，使藏有細菌的痰涎能經咳嗽而排出體外。





### 消化道

胃液內的胃酸可殺死部份細菌

### 其他

耳道分泌  
淚水



## 第二道防線



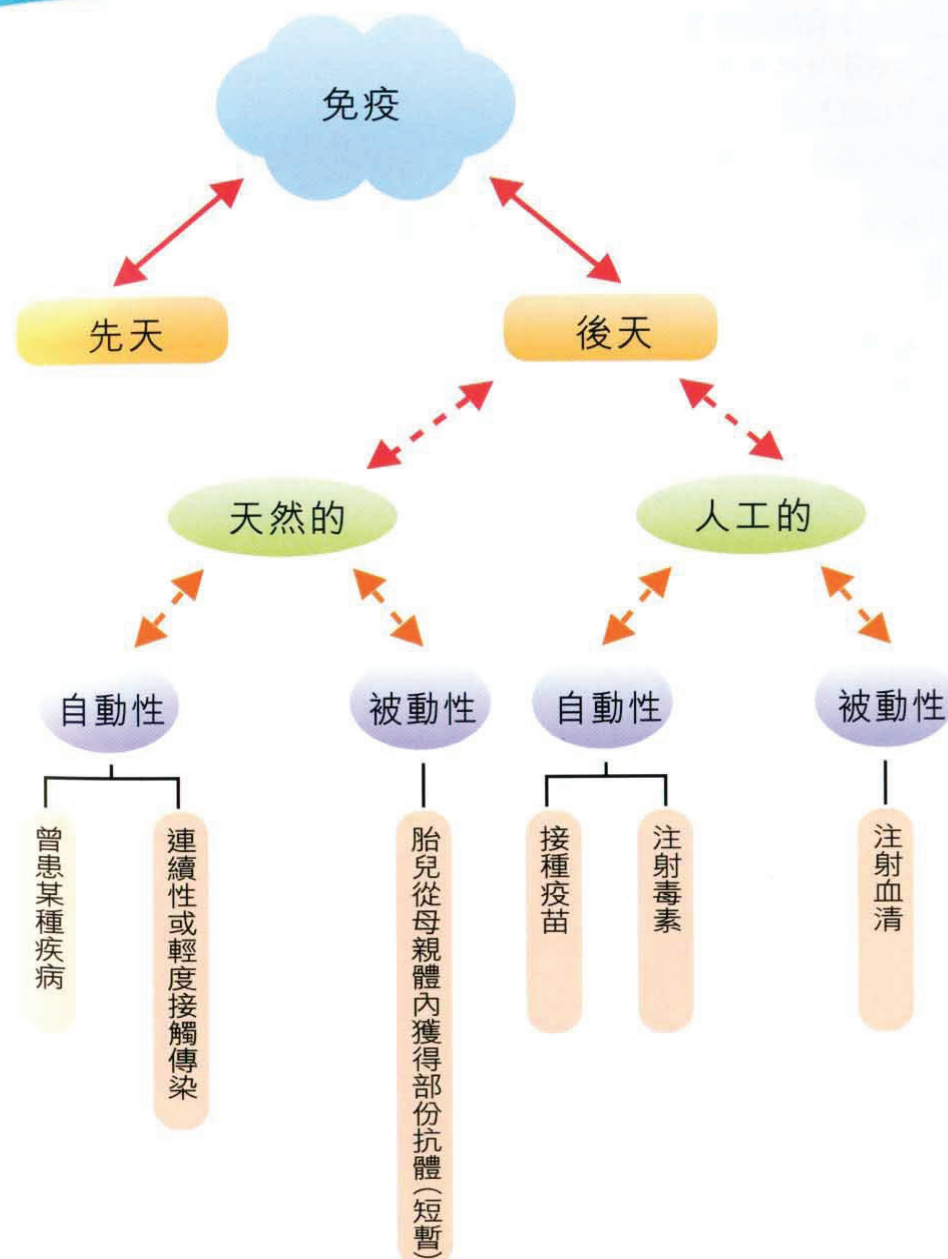
- 倘若病菌侵入身體，白血球及淋巴系統會消滅細菌。
- 白血球包圍和吞食侵入人體的細菌。它們還能產生抗體，中和毒素，凝集細菌後加以消滅。
- 淋巴系統：淋巴核過濾淋巴液，阻止病菌擴散。
- 在脾臟、肝臟裡及散佈於全身組織的巨型吞噬細胞，專責消滅入侵的病菌。

## 抗原與抗體

抗原是指細菌或病毒的外殼，也可能是它們分泌的毒素。每種抗原會刺激淋巴細胞產生相應的抗體來消滅此種抗原，使身體對某種病菌具備抵抗力。免疫接種原理就是利用少量的抗原注入人體，使身體能產生抗體。

免疫力就是身體對抗病原侵襲的能力。

## 免疫的種類



## 感染傳播的途徑

自然界中有無數的微生物，它們能侵入人體，並且在人體內繁殖，破壞正常細胞及其功能，甚至引致死亡。這些致病的微生物，可通過吸入，進食或直接接觸等途徑傳播，從一個病人身上傳到另一個病人身上。這種傳染稱為交互傳染。

所有傳染病的發生都不能缺少之三個因素：病因（病菌）、病人和環境。

### 一般傳染病的特徵

一般傳染病都有一些相同的特徵。

|      |                             |
|------|-----------------------------|
| 傳染性  | 經過不同的傳播途徑傳給其他人。             |
| 潛伏期  | 指病菌進入身體直至病徵和病狀出現的那一段時間。     |
| 徵狀相同 | 患有同一類傳染病的人，都會出現不同嚴重程度的相同徵狀。 |
| 併發症  | 每種傳染病都可能引起一些不同程度的病況。        |

## 感染傳播連鎖環





## 傳染病的預防：防疫注射

除上述所討論的預防及免疫方法外，香港的衛生署已訂下一套全面的防疫注射程序，以預防市民染上傳染病。

### 甚麼是防疫注射？

防疫注射是將疫苗注入人體，使身體產生抗體以抵抗疾病的入侵，方法包括注射或口服劑。

### 為甚麼要接受防疫注射？

要避免受傳染病的感染，為確保健康得到保障，就必須接受防疫注射。尤其是長者、病友和患有慢性病的成年人或兒童。

### 何時接受防疫注射？

由初生嬰兒開始，因為他們的抵抗力較弱，容易受到傳染病侵襲，當兒童漸長，都應在適當時期接受加強劑以確保免疫能力。成年人、長者及長期病受照料者應當留意在傳染病爆發高峰前考慮注射以降低受照料者併發症的嚴重性。

### 何謂加強劑？

部份疫苗只需接受一次已足夠，例如德國麻疹。但有些疫苗所產生的免疫能力會逐漸減弱；例如小兒麻痺、破傷風、白喉、百日咳等，所以必須於一段時間後再接受注射或口服劑，即加強劑，使身體能夠保持足夠的免疫力。

### 防疫注射會引起身體反應嗎？

防疫注射甚少產生嚴重反應。一般在接受注射後可能會不適、煩躁或會有輕微發燒，此乃身體正常反應，故無須擔心。如有任何疑問，可請教家庭醫生。

### 何處可獲得防疫注射？

可往就近的醫院管理局普通科門診或專科門診、或向家庭醫生查詢。應妥善保存防疫注射紀錄咭，並確保定時接受所有加強劑的注射。

### 注意事項

在某些情形下，是不適宜接受防疫注射，如果你有下列情況，應請教你的家庭醫生：

- 有任何身體不適。
- 正在服用任何藥物。
- 曾經抽搐或患有癲癇症。
- 曾接受免疫注射後有任何嚴重反應。

### 傳染病的傳播方法

- 空氣或飛沫傳染。
- 腸道傳染。
- 接觸傳染。
- 蚊蟲傳染。

### 須呈報香港衛生署之傳染病

可於以下網頁搜尋有關“傳染病的傳播方法”及“須呈報香港衛生署之傳染病”的詳細資料：

中央健康教育組：[www.cheu.gov.hk](http://www.cheu.gov.hk)

衛生防護中心：[www.chp.gov.hk](http://www.chp.gov.hk)

香港特別行政區政府衛生署：[www.dh.gov.hk](http://www.dh.gov.hk)



## 香港衛生署現行的兒童防疫注射程序

### 防疫注射表

| 年歲  | 應接受之各種防疫注射                          |     |
|-----|-------------------------------------|-----|
| 初生  | 卡介苗                                 |     |
|     | 乙型肝炎疫苗                              | 第一次 |
| 一個月 | 乙型肝炎疫苗                              | 第二次 |
| 二個月 | 白喉、破傷風、無細胞型百日咳及滅活小兒麻痺混合疫苗           | 第一次 |
| 四個月 | 白喉、破傷風、無細胞型百日咳及滅活小兒麻痺混合疫苗           | 第二次 |
| 六個月 | 白喉、破傷風、無細胞型百日咳及滅活小兒麻痺混合疫苗           | 第三次 |
|     | 乙型肝炎疫苗                              | 第三次 |
| 一歲  | 麻疹、流行性腮腺炎及德國麻疹混合疫苗                  | 第一次 |
| 一歲半 | 白喉、破傷風、無細胞型百日咳及滅活小兒麻痺混合疫苗           | 加強劑 |
| 小一  | 麻疹、流行性腮腺炎及德國麻疹混合疫苗                  | 第二次 |
|     | 白喉、破傷風、無細胞型百日咳及滅活小兒麻痺混合疫苗           | 加強劑 |
| 小六  | 白喉、破傷風、無細胞型百日咳(減量)及滅活小兒麻痺混合疫苗* 一加強劑 |     |

\* 供小六學生接種的新疫苗將於稍後採用。

## 穿戴面罩、手套及用後即棄之膠圍裙

### 穿戴各物前之準備

- 確保雙手已清潔乾淨及抹乾。
- 選擇大小合適的口罩、手套及膠圍裙。
- 如進行無菌程序，應以無菌技術操作原則去穿戴各種物品。



### 穿戴外科口罩

- 沿盒上的虛線打開取口罩。
- 用拇指和食指抽取口罩旁邊的橡根線拉出口罩。
- 左、右兩手的拇指均持著口罩兩旁的橡根線，及將口罩覆蓋著使用者的鼻和口。
- 將橡根線沿著臉旁的耳朵向後伸展並輕輕套在外耳上。
- 穿戴眼鏡者應將眼鏡架在口罩上，以防口罩遮擋眼睛影響視線。
- 穿戴口罩後，不應談話以防弄濕口罩。
- 如口罩弄濕，應換戴另一新口罩。

### 穿戴普通手套

- 從袋中取出一雙手套，並確認每隻手套的拇指方向與雙手相同。



- 拿著手套開口部份，對準各手指位置，左、右兩手先後戴上手套。







- 檢視手套指隙的縫口有否破裂。如有破損，應換上新手套。
- 手套使用完畢後，一手應掀起另一手套的開口部份（手套外面），慢慢將手套內向外翻，並緩緩把手指退出手套。

- 用已脫手套的手沿著未脫手套的開口部份伸入手套內，手套內之手指緩緩退出手套，手套的內面向外翻出並包裹著整雙手套。
- 棄掉用過之手套後，應即時清洗雙手以保持雙手清潔。



### 穿戴無菌手套

- 戴手套前應將雙手洗淨及抹乾。
- 核對無菌手套封袋面上所註明的手套呔碼和使用限期。
- 把封套袋打開。
- 用一手捏住手套翻摺部份（手套內面）以取起手套。
- 查看拇指位置並對準五指戴上一手。
- 已戴上手套的手捏在另一隻手套的翻折部份（手套外面），以同樣方法將手套戴好。
- 手套翻摺部份需套在衣袖外面。
- 檢視手套有沒有破損。如有破損，需立刻更換。
- 脫手套時，要將手套口翻摺部份從外面掀起脫下，勿用力強拉手套邊緣或手指部份避免損壞手套，沾污雙手。

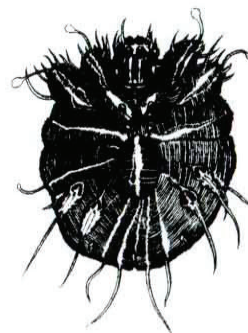


### 穿戴用後即棄之膠圍裙

- 選取一件合身的膠圍裙，辨認套頸的吊帶，方便穿戴在身上。
- 於膠圍裙之兩側尋找繫腰的帶子並於背部結一活結。
- 使用完畢後，雙手應避免接觸圍裙的外面，把繫在腰間的活結鬆脫，把吊帶退脫，再將膠圍裙由內向外摺合和棄於有蓋的廢物箱。



### 疥瘡的傳播途徑和處理方法



#### 疥瘡

是由疥蟲所引起的皮膚病，俗稱癩。

|      |                                                                   |
|------|-------------------------------------------------------------------|
| 傳染途徑 | 主要是與受照料者直接接觸或曾接觸受照料者使用過的被服或物品。                                    |
| 徵狀   | 皮膚痕癢，於晚上就寢後更甚；出現紅斑，主要分佈於指隙、手腕、腋下、下腹、陰部與臀部。皮膚表面可能出現小丘疹及線形痕跡或會有小水泡。 |
| 藥物治療 | 以疥瘡乳劑（Benzylbenzoate Emulsion，BBE）塗勻全身。                           |

## 治療程序



- 協助受照料者作溫水浴。

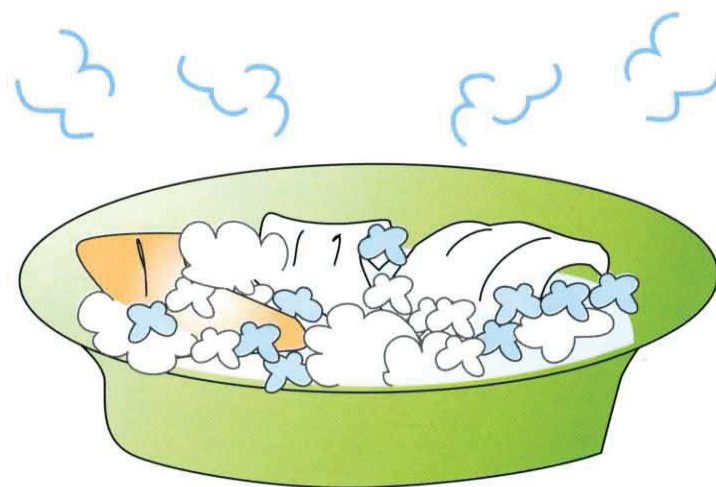
- 搖勻疥瘡乳劑 (BBE) 並塗勻全身：從頸部開始均勻地塗上，包括手指及腳趾隙均需塗上，待乳劑乾後，穿回之前所穿衣服。
- 次日早上，重覆塗乳劑一次，待乳劑乾後，穿回所穿衣服。



- 次日晚上，用熱水及肥皂沐浴後，換上清潔的衣服。

## 註：

- 受照料者可能連續數星期仍覺痕癢不適，屬正常現象，可按醫生處方使用止癢藥物。切勿自行塗藥，避免刺激皮膚。
- 與受照料者有親密接觸者需同時接受治療。
- 受照料者使用過的床單、被服等，必須以煮沸法消毒，在沸水中煮十五分鐘以上或用熨斗高溫處理。
- 未能以煮沸法消毒的物品，可置於密封膠袋內七天再處理。





## (五) 給予藥物

### 學習目標：

課程完畢後，學員能：

1. 列出七種常用之給藥途徑。
2. 說出四種決定給藥途徑之因素。
3. 分辨各類口服藥物。
4. 描述給予口服藥物之原則。
5. 說出貯存藥物之正確方法。
6. 正確地給予受照料者以下藥物：
  - 口服藥物。
  - 滴眼劑及眼藥膏。
  - 滴鼻劑及鼻噴霧劑。
  - 滴耳劑。
  - 栓劑。



### 給予藥物之途徑

給予藥物之途徑，大致可分為下列七種，而每種均有其優點：

#### 口服法

- 方便、簡單、適用於清醒及無吞嚥困難之受照料者。
- 藥物種類可分為藥丸、藥片、藥水等。



#### 注射法



- 藥效較快，適用於不能採用口服法服藥之受照料者。
- 可以從皮下注射、皮內注射、肌肉注射及靜脈注射等方法把藥物注入人體內。

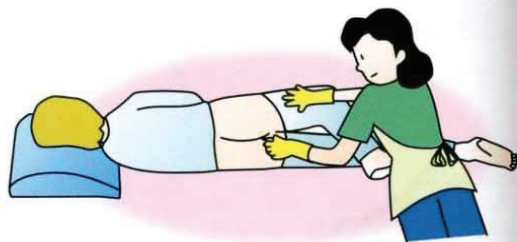
#### 吸入法

- 受照料者用鼻或口直接吸入藥物，常用於呼吸系統疾患。
- 例如氧氣吸入及噴霧劑。



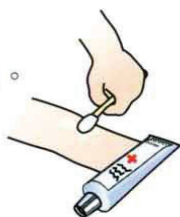
### 肛用法

- 栓劑經由肛門進入直腸，再由直腸壁吸收。



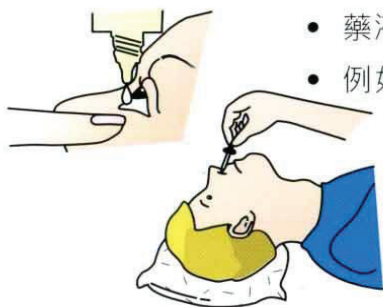
### 塗敷法

- 在皮膚或黏膜塗擦藥物，再吸收入人體內。



### 滴藥法

- 藥液滴入身體之孔竅，經黏膜吸收。
- 例如眼藥、鼻藥及耳藥等。



### 陰道用藥法

- 用於婦科病受照料者。
- 例如栓劑及灌洗。

### 決定給藥途徑之因素

選擇給藥途徑時，要注意下列各點：

- 藥物生效之速度；
- 藥物之特性；
- 受照料者之病患；
- 受照料者之年齡、體質及吸收能力。

由於藥物種類繁多，兼且有引致副作用之可能性，所以只可由醫生處方使用。

For internal use for St Paul's Ambulance Cadet Division

### 藥物之分類

常用之藥物大致可分為藥丸類或藥水類等。



### 藥丸類

#### 無衣藥片

可吞服、咬碎或溶於水中服用。

#### 糖衣及膜衣藥片

由無衣藥片加上糖衣或膜衣製成，不但可掩蓋藥物之氣味，更可防止藥物被氧化，服時以整片吞下為佳。

#### 腸溶衣藥片

- 有些藥物會刺激胃壁或會被胃酸破壞，故在藥片外加上一層腸衣，以避免藥物受胃酸破壞。
- 使用時不應咬碎，及最好避免與抗酸藥一同服用。



## 藥丸類

### 多層藥片

- 不同的藥物分別壓成兩至三層的藥片。特別適合於複方製劑。
- 各類藥物會同步發揮作用。
- 服用時以整片吞下為佳。

### 長效藥片

- 此類藥物可避免在胃內立即溶解，發揮功效。
- 服用時以整片吞服為佳。

### 軟及硬膠囊製劑

- 膠囊通常是用魚膠做成，可盛載油性藥物、藥粉或藥粒。
- 服用時不應拆開膠囊，而需整粒吞下。

### 舌下丸

- 某些藥物在胃內會被破壞，但卻能在舌下或面頰黏膜溶解。
- 服用時應放於舌下或頰與牙齒間，切忌咬碎、喝水或吞嚥，以免影響藥效。

### 喉糖

- 藥物與糖混合，通常較硬，所以能慢慢地在口中溶解，在喉部及口腔內發生潤滑、止痛、消炎等功效。
- 服用時不應咬碎及不可全片吞服。

### 嚼碎藥片

- 多是胃藥。
- 應嚼碎後吞服，以增加接觸面及提高抗酸效能。

## 藥水類

### 糖漿

- 由糖漿及藥粉混成，故容易變酸，不宜久藏，此藥較易入口，有潤滑喉部作用。
- 常用於小孩及喉部不適者，唯糖尿病受照料者應按醫囑小心服用。

### 混合藥水／懸浮藥水

- 是帶粉狀沉澱藥物之製劑。
- 服用時應該搖勻才傾倒出正確份量。

### 乳劑

- 是油及水之混合物。
- 服用時應先搖勻。

### 藥粒沖劑

- 是由不溶於水之藥物製成。
- 服用時把適量之藥粒加進開水中，略加搖勻後即服下，以免藥粒吸水膨脹，變成糊狀而難以嚥下。

### 滴劑

- 為濃縮之藥液。
- 服用時應用原裝滴管，以保持份量準確。

## 給予口服藥物之原則

受照料者在家中常會服食處方藥物，因此給藥物時應遵守「三核五對」基本原則，以免發生錯誤。

「三核」是：

第一次核對



由儲存的地方取出藥物時核對一次。

第二次核對



把藥物從器皿中取出前再核對第二次。

第三次核對



把藥物給予受照料者之前核對第三次。

五對是：

劑量對



照料者必須熟悉藥物（包括作用、用途、用量、副作用等）和劑量換算，對於不熟悉的藥物，要弄清有關疑問後才可給藥；不可隨意使用代用品。

藥物對



- 細閱標籤或說明書內容。
- 檢查藥品質量及外貌，如色、氣味、形態等，如發現異常應停止使用。
- 注意並遵守標籤上的警告性字句。
- 注意服藥後的反應或副作用。
- 不要同時服用中西藥。

受照料者對





Q.D.

p.r.n

T.D.S. / T.I.D

常用  
時間  
簡稱

Q.I.D.

O.M.

O.N.

nocte

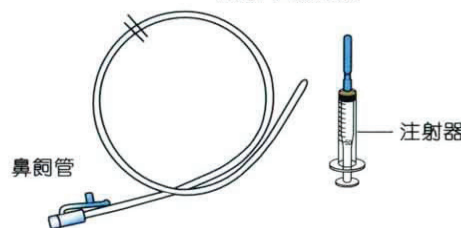
B.D.

- 服藥的時間應分配平均（通常是由早晨起床後至晚上睡前），並按時服藥。
- 早晨空肚服藥：目的是使藥物迅速吸收，效用較佳。
- 飯前服藥：指在飯前半至1小時服用，如胃藥是保護胃壁，止嘔藥是鎮靜胃神經等。
- 飯後服藥：指在飯後半小時服用，以減少胃部受刺激。
- 飯時食藥：在吃飯時同服，如消化藥，使能及時發生作用。
- 睡前服藥：在睡前半小時服用。
- 需要時服藥：指在出現徵狀時才服用，如退燒藥或某種心臟藥等。

口服



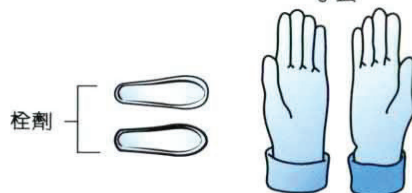
管餵 / 吞嚥困難



鼻胃管

注射器

手套



栓劑

外用（藥膏）



## 貯存藥物之正確方法

錯配藥物的原因，大都是疏忽大意而引起，因此貯存藥物要遵守下列各點：

|                               |                                |                      |             |
|-------------------------------|--------------------------------|----------------------|-------------|
| KEEP OUT OF REACH OF CHILDREN |                                | 小心放置，以免兒童誤服          |             |
| 藥物名稱                          | FRUSEMIDE TABLET 40mg          |                      |             |
| 有關指示：途徑、時間、貯存、用藥禁忌            | 口服每日一次，每次一粒<br>(Syn. : LASIX ) |                      |             |
|                               | 藥物需要遮光                         |                      |             |
| 病人名稱                          | 陳大文                            | MED002233 14/05/2006 | 開藥日期        |
|                               | XX HOSPITAL                    | XX醫院 MG              | 100TAB 給予數量 |

- 所有藥物必須貼有正確清楚的標籤。
- 不知名的藥物，或過期的藥物都應停止服用和即時棄掉。
- 藥物的色、味、形態一旦發生變化或變壞便不能使用。
- 切記將藥瓶蓋上緊。
- 任何藥物應放在安全的地方，如高架櫃內或鎖在箱內，以防其他人胡亂服用。
- 勿將藥物從原來的容器轉到其他容器內。
- 對於受管制的藥物如安眠藥、巴比通、興奮劑等，應特別小心貯存。

## 給予受照料者藥物

### 口服藥物

在給口服藥物前，要準備一個小托盤，盤內盛有清水一杯，所需藥物、藥杯或匙羹，如服用藥水時，需另備量杯。

### 給予藥丸、藥片、膠囊製劑

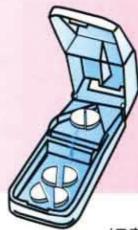


- 採「三核五對」原則配藥。
- 用匙羹將藥片給予受照料者，以清水送服，並確保他吞下藥片。
- 一些藥片可能會太大而難以嚥下，可用切割器將藥分成小片。但膠囊製劑和藥丸或指明不可弄碎之藥物則不可用此法。

- 如受照料者有吞嚥困難時，可用兩支匙羹把藥片擠碎；或用碎藥盅、切藥器把藥物研碎，再用清水送服。



碎藥盅



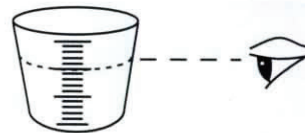
切藥器

### 給予藥水

- 先細讀藥瓶上之標記，用一手指緊按瓶蓋，輕搖瓶子數次。



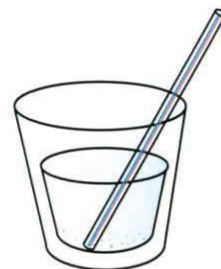
- 倒藥水時，藥物標籤需向上，以免弄污標籤。
- 藥杯應保持在眼水平線，然後倒出準確劑量之藥水。



- 蓋好瓶蓋，再次細讀標籤，然後將藥水給予受照料者，確保他已吞服藥水，然後給予清水送服。

### 給予藥粉

可以將藥粉與受照料者喜愛之飲料混和，然後給予受照料者飲用。



鐵質藥液用吸管吸服

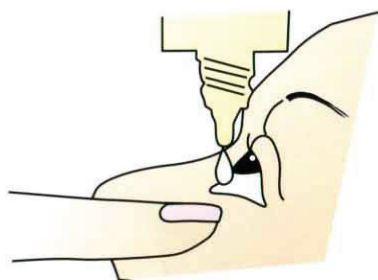


藥粉溶於水中



## 給予滴眼劑及眼藥膏

### 正確使用滴眼劑之方法

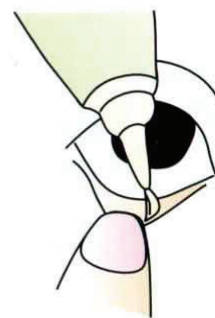


給予滴眼劑

- 先檢查應用之滴眼劑（名稱、濃度、有效日期等）。
- 用肥皂及清水徹底洗淨雙手。
- 指導受照料者把頭向後仰或躺臥床上。
- 清潔眼睛周圍的分泌物。
- 手持藥瓶，使瓶口向下及避免染污。

- 替受照料者拉低下眼簾，指導其向上望。
- 把瓶口拿近眼睛2-5厘米（cm）距離，切勿讓手指、眼睫毛及其他物件觸及瓶口，避免污染。
- 把指定的劑量（通常以滴數計算）滴入下眼簾。滴眼藥不應滴在眼球表面（角膜）上，因為可引起不適。
- 讓受照料者輕輕閉上眼睛，用手指輕按眼角與鼻樑間之位置大約一分鐘，以加強藥水平均分佈及防止流入淚腺管內。
- 切勿用力閉上眼睛，亦不要頻頻眨眼，更不可用手揩擦眼睛。
- 用潔淨之紙巾抹去溢出之藥水。
- 如有兩支相同的滴眼劑，提醒受照料者應用完一支後，才用另外一支，如醫生指示兩支藥水用於不同的眼睛者除外。
- 如用兩種以上之滴眼劑，除有特別指示外，應隔數分鐘後才可使用另一種滴眼劑。
- 用藥後，應觀察反應，如視力模糊等。
- 切勿使用貯存過久之眼藥水，開啟後兩星期或按藥瓶上之說明棄掉。
- 切勿與其他受照料者共用藥物。

### 正確使用眼藥膏之方法

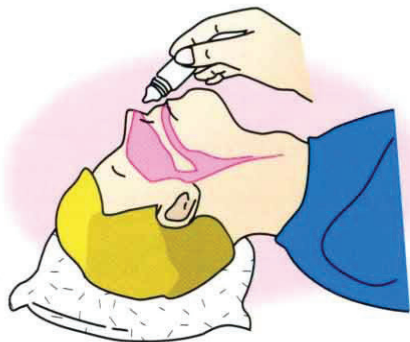


給予眼藥膏

- 先檢查應用之眼藥膏（如名稱、份量、有效日期等）。
- 用肥皂及清水徹底洗淨雙手。
- 指導受照料者坐在椅上，把頭向後仰或躺臥床上。
- 清潔眼睛周圍的分泌物。
- 手持藥膏，把管口向下及避免染污。
- 替受照料者拉下下眼簾，指導其向上望。
- 把藥膏管口拿近眼睛，切勿讓手指、眼睫毛及其他物件觸及藥膏管，以免污染。
- 擠出及棄掉大約1厘米（cm）長之藥膏，然後把1-2厘米（cm）長之藥膏輕放於下眼簾，但切勿使藥膏管口觸及角膜。
- 請受照料者輕輕閉上眼睛，眼球向各方面轉動。
- 切勿用力閉上眼睛，亦不要頻頻眨眼，更不可用手揩擦眼睛。
- 用潔淨之紙巾抹去溢出之藥膏。
- 如有兩支相同的眼藥膏，提醒受照料者應用完一支後，才用另外一支，如醫生指示兩支藥膏用於不同的眼睛者除外。
- 如用兩種以上眼藥膏，應隔數分鐘後才可使用另一種眼藥膏，有特別指示者除外。
- 用藥後，應觀察反應。
- 切勿使用貯存過久之眼藥膏，開啟後兩星期或按藥膏上之說明棄掉。
- 切勿與其他受照料者共用藥物。

## 給予滴鼻劑及鼻噴霧劑

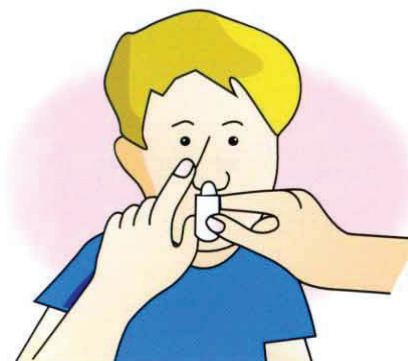
### 正確使用滴鼻劑之方法



給予滴鼻劑

- 先檢查應用之滴鼻劑（如名稱、濃度、有效日期等）。
- 指導受照料者把鼻涕清除及清潔鼻孔。
- 用肥皂及清水徹底洗淨雙手。
- 指導受照料者頭向後仰，或後仰轉側，使鼻孔向上，同時教導受照料者用口呼吸。
- 手持滴鼻劑避免瓶口觸及鼻孔、鼻毛或其他物件，以免污染。
- 滴下指定滴數之鼻藥水，使之沿鼻孔前庭側面慢慢流入鼻孔內。使受照料者維持這姿勢大約數分鐘，讓藥水完全吸收。
- 用藥後，應觀察反應。
- 切勿使用貯存過久之鼻藥水，開啟後兩星期後或按藥瓶上說明棄掉。
- 切勿與其他受照料者共用藥物。

### 正確使用鼻噴霧劑之方法



給予鼻噴劑

- 先檢查應用之鼻噴霧劑（如名稱、濃度、有效日期等）。
- 指導受照料者把鼻分泌物清除及清潔鼻孔。
- 用肥皂及清水徹底洗淨雙手。
- 指導受照料者把頸保持正直，頭向前望。
- 把噴霧劑搖勻，將瓶口塞入鼻孔內，把控制器按下。
- 用藥時，使受照料者頭部稍向前傾，低頭，用手指按閉另一鼻孔。
- 指導受照料者吸入噴霧及用口呼吸。
- 每次用藥後應用冷開水抹洗瓶口。
- 用藥後，應觀察反應。
- 切勿使用貯存過久之鼻噴劑，開啟後兩星期或按藥瓶上說明棄掉。
- 切勿與其他受照料者共用藥物。



## 給予滴耳劑

### 正確使用滴耳劑之方法

- 先檢查應用之滴耳劑（如名稱、濃度、有效日期等）。
- 用肥皂及清水洗淨雙手。
- 用棉花清潔外耳。
- 指導受照料者頭部轉側或側臥，使接受治療之耳朵向上。
- 把外耳道拉直（成人及三歲以上之小孩，應向上及向後拉）。



給予滴耳劑（成人）

- 向耳道滴下指定份量的藥水，讓藥水沿耳道流入耳內。
- 切勿把瓶口插入耳朵內，以免弄傷耳膜，亦不應觸及耳朵，避免污染。
- 使受照料者保持滴耳時位置數分鐘，使藥水能發揮效力。
- 如有兩支相同之滴耳劑，提醒受照料者應用完一支後，才用另外一支，如醫生指示兩支藥水用於不同之耳朵者除外。
- 如同時使用兩種以上之耳藥水，應隔數分鐘後才可使用另一種滴耳劑，有特別指示者除外。
- 切勿使用貯存過久之耳藥水，開啟後兩星期或按藥瓶上說明棄掉。
- 切勿與其他受照料者共用藥物。

## 給予栓劑

栓劑呈錐形或橢圓形。它是可以利用體溫來溶化的藥物。因此，當栓劑推進直腸內接觸黏膜時，體溫會使其溶化，經直腸吸收，產生藥效。儲存時應放在雪櫃或陰涼的地方。

### 用物準備

- 栓劑（使用前半小時應由雪櫃取出）。
- 潤滑劑或暖水一小盅。
- 紙巾。
- 指套／手套。

### 施行政序

- 洗淨雙手。
- 查看受照料者是否需要小便。
- 卸除褲子至膝部。
- 協助受照料者轉向左側並靠近床沿，屈起雙膝。
- 照料者戴上指套／手套。
- 除去栓劑上的包裝紙，並潤滑栓劑。
- 指導受照料者，當栓劑插入直腸時，應放鬆自己及深呼吸。
- 輕輕用食指將栓劑推進直腸內。（小兒則須用尾指把栓劑推進約2-3厘米）
- 協助受照料者穿回褲子及平臥床上。
- 鼓勵受照料者儘量避免把栓劑排出體外。
- 協助受照料者如廁或使用便盆（如適用）。
- 觀察排泄物並作記錄（如適用）。



左側臥姿

（註：有些藥物是以栓劑的形式給予受照料者。如止痛、退熱、治療哮喘或痔瘡等。此等藥物都須留於直腸內，等待其溶解後吸收，故要指導受照料者儘量避免把栓劑排出體外。）



## (六) 個人衛生

### 學習目標：

課程完畢後，學員能：

1. 列舉維持良好個人衛生的目的。
2. 簡述長期臥床者缺乏個人衛生而引起的問題。
3. 簡述為受照料者護理手、足、眼及耳的方法。
4. 為不能自助者清潔口腔。
5. 列舉使用於廁所及浴室之安全設備。
6. 為受照料者更換衣物的方法。
7. 協助受照料者施行浴室浴。
8. 為受照料者施行床上浴。
9. 替受照料者以側臥換床單法更換床單。
10. 替受照料者以端坐換床單法更換床單。



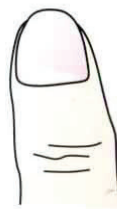
### 維持良好個人衛生的目的

- 促進舒適。
- 清潔、滋潤皮膚及保持完好無損。
- 促進皮膚的血液循環以預防皮膚破損。

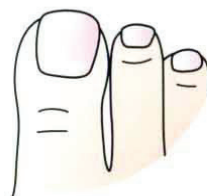
### 長期臥床者因缺乏個人衛生而引起的問題

- 污穢容易令皮膚受感染，如皮膚炎、疥瘡等。
- 皮膚長期受壓阻礙血液循環，較易引致潰瘍、壓瘡的形成。
- 污穢及體臭會令人產生厭煩；自我形象受損會影響受照料者康復進度。

### 受照料者的手、足護理



當受照料者沐浴時，照料者應密切觀察其雙手指隙及指甲是否清潔。需要時，用指甲刷清潔指甲，定時將指甲剪成圓角形。如受照料者不能離床，可用一盆溫水放在床邊，讓其伸手入盆中浸洗及清潔，抹乾後可塗潤膚油滋潤皮膚，如橄欖油。



長者雙足因皮膚乾燥而剝落，腳趾甲硬而捲曲的情況十分普遍。可先敷以凡士林，然後將趾甲平剪；皮膚乾燥者可浸暖水片刻，然後塗上橄欖油便可改善情況。醫療機構大多有足部治療師為足部問題較嚴重者提供服務。



## 為受照料者護理眼、耳

- 健康的人有淚水保持濕潤及清潔眼球，但當眼睛發炎或患有其他眼疾時便影響正常機制，故照料者亦要作出適當護理。
- 先協助受照料者躺下，照料者站於頭部上方位置。
- 洗淨雙手後，放毛巾在頭下，用蘸有生理鹽水的棉球，由內眼角抹向外眼角，每粒棉球只可抹壹次，直至雙眼清潔，收拾物品。
- 這程序每天至少進行三至四次，或有需要時便施行。
- 當受照料者因耳垢積聚而難於清理時，可用棉花棒蘸生理鹽水清潔外耳。但緊記棉花棒切勿放入內耳道以致耳膜受損。



## 為不能自助者清潔口腔

患病時，因唾液分泌減少，口腔黏膜較容易乾裂及有舌苔。能自助之受照料者，可用牙膏及牙刷清潔口腔。對於不能自助之受照料者則需要協助及進行口腔護理程序。

### 用物準備

- 便用鉗兩對
- 紗布數塊
- 不含藥性的漱口水
- 盛載污物紙袋一個
- 紙巾或小毛巾

## 施行政序

- 協助受照料者側臥或平臥，將頭部轉側。
- 將小毛巾置放在受照料者面頰下。
- 除去假牙（如有配戴假牙者）。
- 用一便用鉗的尖端包夾紗布塊，沾上不含藥性漱口水。注意紗布不可過濕，以免漱口水流入氣管，引致窒息。
- 指導受照料者張開口部，按以下程序清潔口腔：牙齒、牙齦、上顎、舌、兩頰及口唇。
- 清潔口腔時應注意：
  - ✓ 動作要輕柔。
  - ✓ 由上而下，由內而外。
- 染污的紗布塊應用另一鉗子除去
- 觀察口腔，是否有下列情況：
  - ✓ 口臭或異味。
  - ✓ 牙齒鬆搖或爛牙。
  - ✓ 舌苔。
  - ✓ 牙肉出血。
  - ✓ 發炎徵狀。
  - ✓ 口唇顏色及乾濕度，是否有破損、發炎或出血現象。

註：記錄口腔情況，以作日後比較

### 善後處理

- 受照料者
  - ✓ 將已清潔的假牙放回口中。
  - ✓ 清潔受照料者面部和咀唇。如唇部乾裂，可塗上潤唇膏以防破裂。
  - ✓ 詢問受照料者舒適度。
  - ✓ 檢查口腔是否有出血徵狀。

- 便用鉗
  - ✓ 除去紗布塊。
  - ✓ 用肥皂水洗擦鉗子，應留意齒槽及關節處之污垢。
  - ✓ 用煮沸法消毒。
- 染污紗布
  - ✓ 放在紙袋內並封口棄掉。

## 使用於廁所及浴室之安全設備

### 補高馬桶

此設備是安裝於馬桶座邊緣，它可將馬桶原本高度提高約十厘米。對於雙腳無力或關節不便彎曲者較為方便，因為一般馬桶的高度（約四十厘米高）不便於受照料者坐及起的動作。

### 扶手

此設備應安裝於容易抓取之處或置於受照料者健側，如座廁旁或於浴缸邊沿的牆上等地方。

### 防滑墊

此設備適宜置放於踏腳處以防滑倒。但腳步不穩的受照料者不宜使用，以防絆倒。

### 呼叫鈴

此設備應置放於伸手可及之處，以便受照料者在身體不適或需要協助時召喚求助。

### 活動便椅

此設備跟椅子相似，其設計是能配合馬桶使用，以方便行動不便者如廁。

### 浴缸

嵌入式且具有防滑作用的浴缸較為理想。高度以離地四十至四十五厘米為佳。

### 浴缸甲板

此設備可方便受照料者進出浴缸。甲板應與浴缸同等高度，受照料者可先坐下，然後轉身踏進浴缸中。

### 沐浴椅

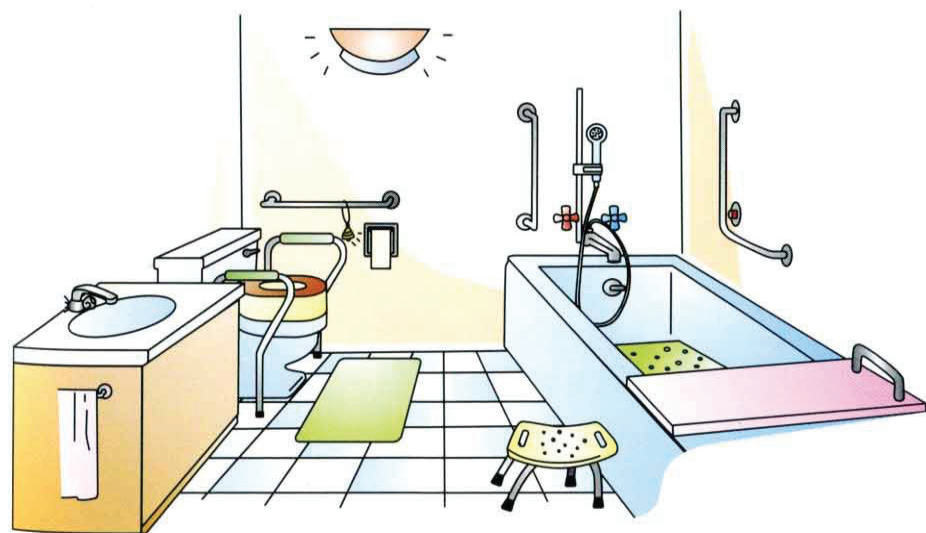
此設備是方便站立不穩或不便坐進浴缸的受照料者在沐浴時使用。選購時要考慮椅子的高度及需要靠背與否以切合個人需要。

### 浴缸防滑墊

有些防滑墊是置放於浴缸底部以防絆倒。選購附有吸盤的橡膠墊較佳。

### 蓮蓬頭 / 水龍頭

應按受照料者雙手的靈活性選購開關掣模式，以可調校高度的滑進式蓮蓬頭較佳。





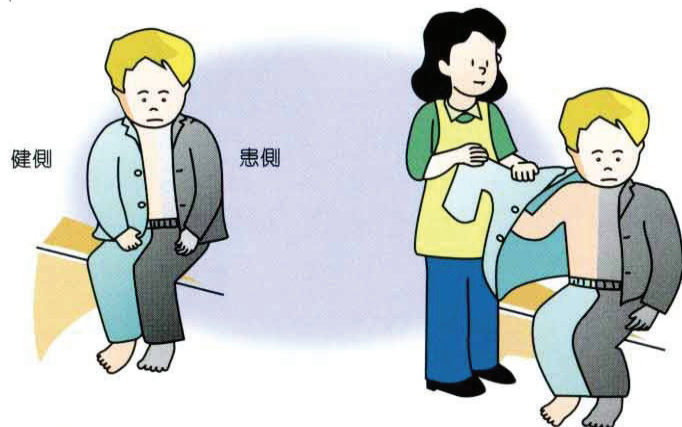
## 為受照料者更換衣物

若受照料者的肢體活動不便（如中風、疼痛或麻痺等），則需考慮穿衣和脫衣的先後程序。否則只需考慮受照料者的個人喜好便可。以下方法是針對肢體活動不便的受照料者而提供的步驟：

### 脫衣的方法

#### 從健側開始脫下

- 解開衣帶或衣鈕，照料者站於受照料者的健側協助受照料者把衣袖脫下。



- 照料者移至患側，然後輕輕拉出衣袖即可。

- 鬆開褲頭，然後將健側褲管捲起，並囑咐受照料者緩緩地把腳褪出褲管。



- 照料者移至患側，然後緩緩把腳托起（要完全承托膝關節和足踝部份），將褲管徐徐褪出。

### 穿衣的方法

#### 從患側開始穿上

- 照料者站於患側，把衣袖穿入前臂，然後手握受照料者的手（注意要完全承托手肘和肩部），再把衣袖拉上肩部。

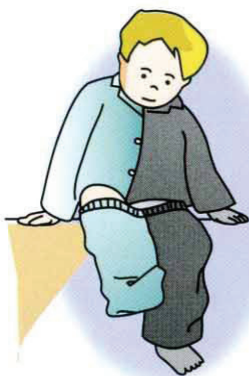


- 照料者移至健側，把衣服拉至背後，然後囑咐受照料者將手穿入衣袖內，再把衣服拉上肩部。



- 整理衣領及拉直衫身，再綁回衣帶或扣回衣鈕。

- 照料者先把褲管捲起穿在一手中，另一手完全承托患側的腳，緩緩把褲管穿上至膝關節。



- 囑咐受照料者把健側的腳穿進已捲好的另一褲管中，直至褲管穿至臀部。

- 照料者承托患側的膝關節，並把褲管拉上至臀部。



- 囑咐受照料者將健側的手抵着床而照料者亦同時承托起患側的臀部，把褲頭拉回腰部。

## 協助受照料者施行浴室浴

如受照料者有足夠活動能力，應鼓勵他使用浴室淋浴或利用一些輔助工具沐浴。能每天進行沐浴為最理想，特別是夏季。但每個人習慣有異，如一些長者，沐浴次數可按受照料者以往習慣作相應配合。

### 用物準備

- 肥皂
- 沐浴巾
- 大毛巾
- 清潔衣服

### 預備環境

- 保持環境溫暖，需要時關上窗戶。
- 先於浴缸放冷水後混和熱水，需要時備浴缸甲板及防滑墊。
- 浴室門保持虛掩以策安全。

### 施程序

- 扶受照料者進入浴缸。
- 協助沐浴時特別注意皮膚皺摺部位，如腋下、乳房下和腹股溝。
- 浴後抹乾全身。
- 需要時，照料者在旁協助。
- 善後處理及安頓受照料者於床上。
- 收拾物品並清潔浴缸。



註：沐浴期間，密切觀察受照料者情況，包括對水溫的適應，及避免過熱或過冷，令受照料者身體不適。

另外，如受照料者能安穩地坐於椅上，可使用沐浴椅和花灑為其沐浴。花灑浴跟浴室浴相同，此法適用於活動稍差，但可離床者。



## 為受照料者施行床上浴

凡不能下床往浴室沐浴的受照料者，則需施行床上浴。

### 目的

- 清潔皮膚促進舒適。
- 促進局部血液循環。
- 藉着沐浴期間觀察受照料者全身皮膚狀況。

### 用物準備

- 暖水一盆。
- 肥皂。
- 大毛巾兩條。
- 面巾一條。
- 浴巾一條。
- 清潔衣服一套。

### 預備環境

保持室內環境溫暖，將窗戶關上。如有需要使用暖爐，另需拉上窗簾以保持私隱。

### 施程序

- 先移開被鋪，用保暖氈蓋護受照料者，然後協助除去衣服。
- 在清潔部位下置一大毛巾以保護被鋪。
- 先洗淨面、頸、耳朵，如受照料者能自助則鼓勵自行清潔。
- 清潔上肢時，先用肥皂塗抹腋窩至手指部位，後用水過清，最後用大毛巾抹乾。
- 採用同一方法清潔對側上肢。
- 接着清潔受照料者的胸、腹部位。

- 清洗下肢時，方法與清洗上肢相同，如情況許可，雙足可放水盆中清洗。
- 清潔會陰部（應鼓勵受照料者自行清潔）。
- 協助受照料者轉側，抹洗其背部，檢查皮膚及骨隆突處是否有乾燥或壓瘡徵狀，然後穿回一邊衣服，捲起其身下之大毛巾。
- 協助受照料者轉另一側，抹洗及檢查另一邊背部及骨隆突處，取出大毛巾，穿回另一邊衣服及褲子。
- 退去保暖氈，蓋回被鋪，安頓受照料者。
- 收拾物品及善後。

註：

- 當水轉冷或污濁時必須更換，水溫宜維持 40℃（以手肘測試水溫較理想）。
- 在協助受照料者轉側時，受照料者應面向照料者，以策安全。
- 沐浴後如有需要，應協助修飾儀容，如梳理頭髮、剃鬚等。
- 施程序時動作應敏捷，避免暴露受照料者過久而令其不安或著涼。

## 更換床單

更換床單，先準備所需更換之床單，置一椅子於床尾或床邊，如情況許可，由兩位照料者合作施行較理想。

根據不同之情況及臥式，有下列兩種更換床單方法：

### 側臥換床單法

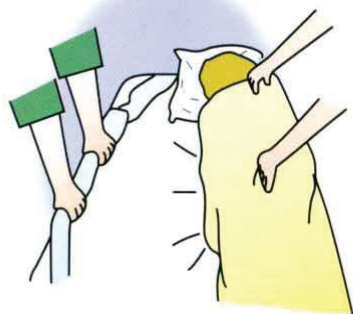
- 向受照料者解釋以取得其合作。



- 鬆開床鋪被單及移去多餘枕頭。
- 卸除上層被鋪放於椅上。
- 由一照料者扶持，助其右側臥。



- 左側照料者將污穢之床單捲於受照料者背後。
- 掃除床上碎屑。
- 將潔淨之底單鋪上，將邊緣拉直，摺入床褥下，情況與“普通空床鋪法”相同（見第十三頁）。



- 協助受照料者轉向左側，右側照料者取出污穢底單，掃除床上碎屑後，從其身下拉出清潔之底單摺入床褥下，把床之另一邊鋪好。
- 協助受照料者平臥或側臥，為其鋪上被鋪，收拾物品。

### 端坐換床單法

- 向受照料者解釋。
- 先整理床頭，後整理床尾。
- 一人協助受照料者坐起床上，另一人移去枕頭及靠背架等，並將污穢底單由床頭捲至其臀下。
- 掃除床褥上碎屑，用清潔之底單將床頭一邊鋪好。
- 兩人交換工作，鋪好床頭底單後，放回靠背架及枕頭。
- 二人以扶抱法將受照料者移向床頭及倚臥於枕上。
- 二人一同整理床尾，將污穢底單取出，掃除床上碎屑，將清潔之底單鋪好。
- 放回上層被鋪。



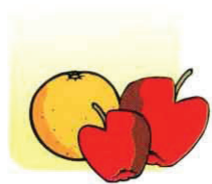


## (七) 飲食及營養

### 學習目標：

課程完畢後，學員能：

1. 簡述七大營養素的功用和來源。
2. 解釋何謂均衡飲食及其重要性。
3. 列舉各種不同的基本飲食及治療性飲食。
4. 簡述準備各種飲食時要注意的事項。
5. 簡述餵飼受照料者之護理要點。
6. 維持受照料者頭髮之整潔，包括檢查頭髮、滅頭虱和床上洗頭。



## 人體所需的七大營養素

人體所需的食物營養素可分為七大類別

- 蛋白質
- 碳水化合物
- 脂肪
- 維生素
- 礦物質
- 水
- 纖維素

各種營養素的功用及來源：

(註：1kcal = 4.18KJ)

| 營養素                                         | 功用                                                                                                       | 來源                                          |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 1. 蛋白質<br>(每日總熱量百份之八至十)<br>每克 = 16.7KJ      | <ul style="list-style-type: none"><li>• 助長發育及補充損耗的細胞。</li><li>• 幼童、孕婦、長期病患者或手術後者均需額外補充。</li></ul>        | 肉類、魚、蛋、牛奶、芝士、豆類、果仁、穀類。                      |
| 2. 碳水化合物<br>(每日總熱量百份之六十五至八十)<br>每克 = 16.7KJ | <ul style="list-style-type: none"><li>• 提供日常活動之熱量和能量。</li><li>• 過剩的碳水化合物會轉化為脂肪貯存於體內。如皮下的脂肪、肝臟。</li></ul> | 糖或含糖製品（如汽水、糖果、蛋糕、布甸和果醬）、薯仔、根部蔬菜、麵包、麵粉、穀類。   |
| 3. 脂肪<br>(每日總熱量百份之五至十)<br>每克 = 37.7KJ       | <ul style="list-style-type: none"><li>• 提供熱量，構成身體組織。</li><li>• 提供脂溶性維生素，如維生素A、D、E、K。</li></ul>           | 植物油（粟米、橄欖、花生）、動物油（豬、魚、雞）、奶類製品（牛奶、芝士）、蛋黃、肉類。 |



| 營養素                 | 功用                                                                                                          | 來源                             |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| 4. 維生素分A、D、E、K、B雜、C | <ul style="list-style-type: none"> <li>脂溶性：溶於脂肪，例如A、D、E、K。</li> <li>水溶性：溶於水，例如B雜、C。</li> </ul>              |                                |
| 維生素A                | <ul style="list-style-type: none"> <li>維持身體組織完善，預防感染，幫助身體發育。</li> <li>可預防夜盲症，乾眼症，皮膚角化，骨骼及牙齒發育不良。</li> </ul> | 肝臟、魚肝油、牛奶、牛油、芝士、蛋、紅蘿蔔、蕃茄和綠色蔬菜。 |
| 維生素D                | <ul style="list-style-type: none"> <li>幫助身體吸收鈣質及磷質。</li> <li>預防兒童軟骨病（佝僂病）和成人骨質疏鬆症。</li> </ul>               | 蛋、魚肝油。亦能從皮膚接收陽光而製成。            |
| 維生素E                | <ul style="list-style-type: none"> <li>幫助預防細胞受損和衰老。</li> <li>促進性賀爾蒙及維生素A之功用。</li> </ul>                     | 麥芽精、牛奶、穀類、蛋黃、肝臟、蔬菜。            |
| 維生素K                | <ul style="list-style-type: none"> <li>形成凝血酵素，以幫助血液凝固。</li> </ul>                                           | 青菜、牛肉、肝臟、蔬果。                   |
| 維生素B雜               | <ul style="list-style-type: none"> <li>此維生素B雜含有不同成份，充分吸收可防止皮膚、神經及血液系統之不健康。</li> </ul>                       | 肉類、穀類、內臟、奶類製品。                 |
| 維生素C                | <ul style="list-style-type: none"> <li>提高身體的抵抗能力。</li> <li>充分吸收可預防壞血病和齒齦出血。</li> </ul>                      | 新鮮而帶酸味的生果，如檸檬、橙等。薯仔和青綠的蔬菜。     |

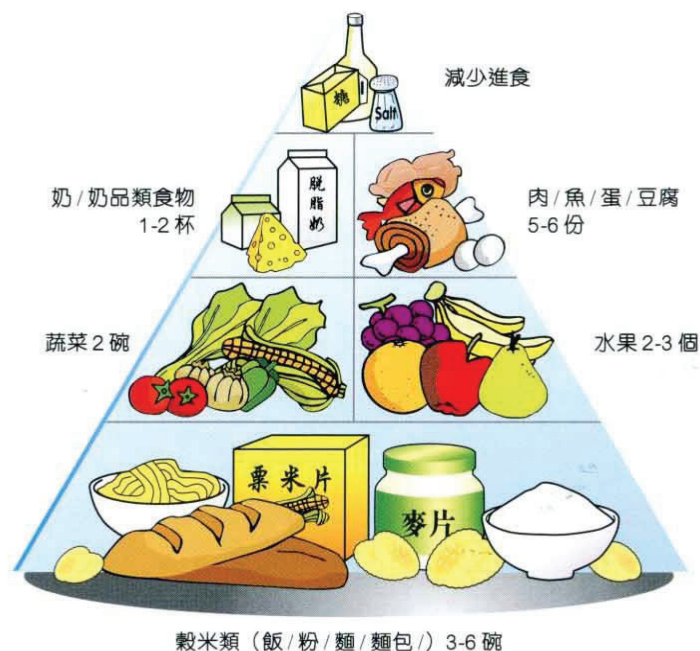
| 營養素    | 功用                                                                                                                  | 來源              |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 5. 礦物質 | <ul style="list-style-type: none"> <li>鐵對紅血球的正常形成十分重要，因它可預防缺鐵性貧血。</li> </ul>                                        | 蛋黃、肝臟、瘦肉、菠菜。    |
| 鈣      | <ul style="list-style-type: none"> <li>構成骨骼、牙齒的健康成長。</li> <li>防止骨質疏鬆症。</li> <li>調節心肌伸縮。</li> <li>幫助血液凝固。</li> </ul> | 牛奶、綠葉蔬菜、魚類、海產類。 |
| 鈉      | <ul style="list-style-type: none"> <li>調節體內酸鹼平衡和滲透壓。</li> <li>避免疲乏、食慾不振、四肢痙攣等情況。</li> </ul>                         | 食鹽為主。           |
| 鉀      | <ul style="list-style-type: none"> <li>維持體內滲透壓、肌肉收縮。</li> <li>預防肌肉軟弱、噁心、心跳過速。</li> </ul>                            | 橙含量較多。          |
| 碘      | <ul style="list-style-type: none"> <li>碘大部份存於甲狀腺。它調節新陳代謝，助身體正常生長。</li> <li>可預防甲狀腺疾病。</li> </ul>                     | 海產食物、紫菜。        |
| 6. 水   | <ul style="list-style-type: none"> <li>構成身體組織的主要成份，並可作為化學變化之媒介。</li> <li>調節體溫、維持體內電解質之平衡、有運輸作用。</li> </ul>          | 液體飲料、食物及體內新陳代謝。 |
| 7. 纖維素 | <ul style="list-style-type: none"> <li>無營養價值，但可幫助形成糞便、刺激大腸、利於排便、保持腸道暢通，多吃可填塞胃內空間有助減少脂肪及糖份的攝取量。</li> </ul>           | 高纖維素食物，包括蔬果、麥皮。 |



## 均衡的飲食

### 定義

每餐食譜中，要均衡地包含各種營養素，並有足夠份量及總熱量，以供身體所需稱為均衡飲食。飲食量亦可依從「飲食金字塔」之原則編定。



(每日攝取 1500 至 2000 毫升 (6 至 8 杯) 液體。)

如欲索取更詳盡的基本營養資料，可使用醫管局營養資訊中心有關資料。  
24小時熱線服務電話：2833-5220或瀏覽<http://www.ha.org.hk/dic>網頁。

## 均衡飲食的重要性

均衡飲食的重要性有下列各點：

- 提供活動所需的能量。
- 提供熱量，維持體溫。
- 有助正常發育。
- 補充損耗或死亡的細胞。

適當的份量因人而異，考慮的範圍包括：年齡、性別、工作、活動等。例如兒童和年青人需要較多蛋白質去幫助生長和發育；男性比女性需要多些食物；活躍之年輕人較沉靜的人會多消耗體能；體力勞動工人較文員多用體力，所以需要多些食物。氣候亦是一個因素，在冬天寒冷時，人們需要多些食物來維持體溫。

每個人所需的食物份量皆以全日總熱量計算，以便從不同的營養素內分別吸取。如蛋白質（佔全日總熱量百分之八至十），碳水化合物（佔全日總熱量百分之六十五至八十），脂肪（佔全日總熱量百分之五至十），再加上水份和新鮮食物中含有的維生素，礦物質和纖維素而合成為——均衡飲食。

## 各種基本飲食及治療性飲食

一般人的食譜只要求均衡營養及注意食物的多樣化以便吸取不同的營養素，但一些受照料者可能要從飲食方面控制病情。當設計特別治療飲食時，應依照營養專家的指示以計算食物的需要量。

### 一般飲食的分類

大致可分為普食、軟食、半流質飲食、全流質飲食四種。



| 種類                                                                                           | 飲食特點                                                                       | 適用情況                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 普食<br>      | 此為一種均衡飲食，可採用一般習慣用的食品與烹調方法。但儘量少用或不用油炸，或難以消化的食物，以及刺激性強或有特殊氣味的食物。             | 體溫正常，咀嚼消化機能及代謝機能無障礙，不受飲食限制，在康復期的受照料者和正常產婦均可採用。                    |
| 軟食<br>      | 應選用易咀嚼易消化的食物，減少含纖維多，質地堅硬以及刺激性強的食物。烹調食品應細軟，主食以爛飯、軟肉、軟菜等。                    | 有低熱，口腔牙齒疾患或因外傷，手術後咀嚼功能較差的受照料者；胃腸道疾患或手術後恢復期的受照料者；消化不良、吞嚥困難的長者、幼兒等。 |
| 半流質飲食<br>  | 食物呈半流質狀態，質地細軟，纖維少，不易引起脹氣，無刺激，易消化。主副食物均應限量，禁用油炸食品。需要時可加餐一次，加餐常用牛奶、蛋湯、麥片、粥等。 | 有發熱，口腔或消化道疾患的受照料者；手術後或胃腸功能障礙不能進食固體食物、吞嚥困難的受照料者。                   |
| 全流質飲食<br> | 食物呈液體態，無渣，無刺激性，易於消化，腹脹時避免用甜牛奶，除一日三餐外可加餐一次。由於營養素的供給僅能維持基本代謝的需要，不宜長期使用。      | 有高熱，急性傳染病，身體虛弱不思飲食的受照料者；大手術後，胃腸疾病或功能障礙，吞嚥有困難的情況。                  |

遇有咀嚼或吞嚥困難時，按醫護人員建議進食碎餐例如：碎肉、碎菜、爛飯等。

## 治療飲食的種類

治療飲食是根據病情的需要，通過對飲食增減營養素，變換烹調方法，以達到輔助治療和診斷的目的。治療飲食中的任何種類都可與基本飲食配合使用，如：少鹽普食、少鹽少渣、低蛋白普食等。

| 種類      | 飲食特點                                                                                           | 適用情況                                                 |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| 少鹽或無鹽飲食 | 主、副食烹調時一律不加鹽和醬油或根據醫生、營養師所囑的鹽量進行烹調。一切鹽醃製品均禁用如鹹蛋、鹹肉、醬菜、罐頭食物等。                                    | 有水腫或腹水的肝、腎、心臟病的受照料者，高血壓及其他需限鹽受照料者均適用。                |
| 少渣或無渣飲食 | 選用纖維少，質地細軟煮爛的蔬菜。不食帶有細碎骨刺的肉、家禽、魚類食品。烹調加工時力求軟爛，易於咀嚼、吞咽和消化。禁用太硬、辛辣食物與爆炒、乾炸的烹調方法。避免進食使腸胃氣脹的食物如牛奶等。 | 傷寒、痢疾、腸炎、肛門腫瘤受照料者，口腔疾患，外傷、手術病人、胃腸道大手術前後、及食道靜脈曲張受照料者。 |
| 低脂肪飲食   | 禁用肥肉、動物油，採用蒸、灼、燉等耗油少的烹調方法。                                                                     | 急性肝炎，膽道結石及膽囊炎，急、慢性胰腺炎等的受照料者。                         |
| 低膽固醇飲食  | 選用膽固醇低的食物。烹調時用植物油。儘量少用動物內臟、肥肉及含膽固醇高的食物。                                                        | 高血脂引起的高血壓，及患有動脈粥樣硬化的受照料者和膽石症的受照料者。                   |



| 種類             | 飲食特點                                                                                         | 適用情況                            |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| 低蛋白飲食          | 限制含蛋白高的食物，根據病情每日供給適量的蛋白質，應採用優質蛋白，如牛奶、雞蛋、瘦肉、魚等。                                               | 急性腎炎、尿毒症和肝功能衰竭的受照料者。            |
| 高蛋白飲食          | 多採用高蛋白食物如雞、鴨、魚、肉、蛋、奶及豆製品，亦可利用加餐以補充營養。                                                        | 營養不良及貧血，肝、腎、結核、癌症及燒傷，手術前後的受照料者。 |
| 低普林<br>(低嘌呤飲食) | 不進食含普林的食物如內臟、濃肉湯、花生、咖啡、扁豆、蘑菇、菠菜、芹菜、酒類，少食肉類。可用牛奶、蛋類、水果蔬菜、植物油等。                                | 血液尿酸值高、痛風症受照料者。                 |
| 胃腸潰瘍病飲食        | 食物選擇與烹調方法力求對胃部提供充分的保護作用，減少胃酸對潰瘍的刺激。可根據各基本飲食的種類，慢慢把食物質地由全流質提升至軟食。對進食牛奶後出現腸胃不適的受照料者可酌情給予相應的飲食。 | 潰瘍或大量出血後之胃腸疾患受照料者。              |

| 種類    | 飲食特點                                                                                                                           | 適用情況                |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 糖尿病飲食 | 根據病情來分配三種主要產生熱量的營養素。食物的種類、份量及餐次需詳細分析。早、中、晚三餐的熱能分配是根據蛋白質、脂肪、糖的供應份量而計算出各佔總熱量的百分比來設計餐單。食物的品種和份量除可採用食品交換單位法或食物成份表計算外，也可根據理想體重間接計算。 | 糖尿病受照料者。            |
| 管飼飲食  | 可採用罐裝流質或粉狀加水調成流質餵飼。所用的管飼食物一般無需加熱，開啟後應放入雪櫃內冷藏，但需要在 24 小時內飲用。                                                                    | 需經過餵飼管或胃造瘻管進食的受照料者。 |



## 餵飼之護理要點

### 八大安全進食守則

#### 守則一

為防止「哽塞」，請先細心觀察個別受照料者進食須注意事項，並小心遵守。



#### 守則二

進食時要坐起，最好挺直背部，不可躺臥時餵食。

#### 守則三

餵飼受照料者前，應檢查餵飼食物或液體是否配合受照料者的需要。

#### 守則四

在餵飼時，餵飼者必須與受照料者同一高度，以便觀察受照料者吞嚥情況。



#### 守則五

餵飼食物時，每次應以一茶匙為準，待受照料者完全吞嚥後，才繼續餵下一茶匙的食物或液體。



#### 守則六

餵飼後，應立即清潔口腔內的食物渣滓。

#### 守則七

餵飼後，切勿立刻躺下，應讓受照料者端坐最少半小時，或把頭部墊高於床面不少於60度，避免食物逆流到喉嚨或引起嘔吐。

#### 守則八

要記錄重要的觀察，包括突發事件、進食情況；如受照料者進食的份量少於一半，應記錄所進食食物或液體的份量。

## 進食前的準備

- 保持進餐時家居的整齊乾淨，佈置良好的進餐環境。
- 臥床受照料者應由照料者協助洗手，安排端坐體位和移置餐桌前預備進餐。
- 提醒受照料者避免進食正餐以外的其他食物，以免影響食慾。

## 協助進食

- 協助過程中態度和藹，把飯菜送至受照料者面前並協助進餐。
- 遇有不遵從特別飲食設計的受照料者，應耐心解釋治療飲食的原則，和促使受照料者遵守有關飲食安排。
- 特別的治療飲食若遇有時間性的規限，如糖尿病飲食，應確保進餐定時以免發生不良後果如產生血糖過低情況。
- 對不能自行進食的受照料者，餵飼時要耐心，速度要合適，以防止食物進入氣管，並注意食物的溫度。
- 對特殊嚴格控制出入量的受照料者，按要求準確記錄進食量，進水量及排泄量。觀察並報告異常吞嚥情況以便轉介有關專科作詳細評估和檢查。

## 照顧吞嚥困難的受照料者

- 留意進食能力和受照料者對食物及液體的質感。
- 食物方面，除確保只選擇受照料者餐單所建議的食物形態和合適的液體外，還需注意若嘗試新的食物應在專業人士所建議的範圍內。
- 給予充裕時間進食。
- 注意口腔衛生及個人儀容。
- 以食物的色、香、味為話題，鼓勵進食。





- 編排適當的進食位置，分隔騷擾他人的院友，儘量安排集體進食，增加社交機會。
- 確保餵飼的正確坐姿及按個別需要，彈性安排進食時間。
- 預備適合受照料者的家鄉食物或其喜愛的家庭菜式。
- 依照言語治療師飲食建議調整流質濃度，例如添加凝固劑。



### 流質濃度調配的標準份量

| 流質濃度              | 份量分配            |
|-------------------|-----------------|
| 稀流質 — 清水狀         | 100ml稀流質        |
| 微杰流質 — 粥水狀，如蕃茄汁   | 100ml稀流質+2藥匙凝固劑 |
| 中杰流質 — 磨糊狀，如合桃露   | 100ml稀流質+3藥匙凝固劑 |
| 杰流質 — 奶昔狀，如芝麻糊，乳酪 | 100ml稀流質+4藥匙凝固劑 |
| 特杰流質 — 果蓉狀，如果蓉    | 100ml稀流質+5藥匙凝固劑 |

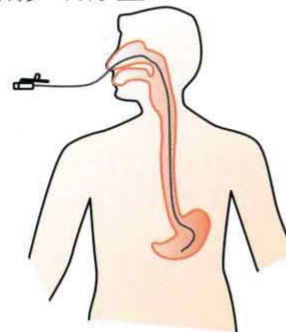
### 管飼飲食

管飼飲食是以餵飼管將液體食物（營養配方）送到胃腸道內。它的主要目的是為了不能進食普通固體食物的受照料者，如有吞嚥困難的中風者，肌肉性萎縮症者，或進食不足營養者。

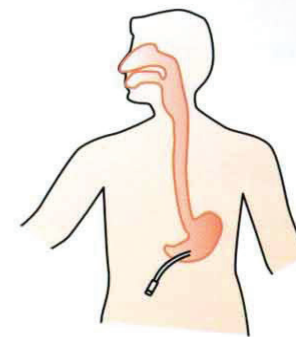
最常見的餵飼管位置有：

- 鼻胃管餵飼：餵飼管會由鼻腔伸延至胃部
- 胃造瘻管餵飼：餵飼管會由胃壁的手術造口直接伸延至胃部

根據受照料者的身體狀況及進食份量，管飼飲食可以提供受照料者所有或部份的營養需要。此外，當受照料者可以從口進食中取得足夠營養及在身體狀況許可的情況下，經過醫生或營養師的評估後，管飼飲食量便可以逐漸減少或停止。



鼻胃管位置



胃造瘻管位置

### 護理要點

- 經常檢查餵飼管插入的深度，保持穩固，防止受照料者自行拔出或移位，令食物誤入氣管。
- 灌注前需確保管道暢通和鼻胃管仍處於胃腔內。
- 抽取胃腔液以便作酸鹼度值測試。
- 保持管道暢通，每次灌注前後必需用少量溫水沖洗管腔，以防管道阻塞。
- 鼻胃管應定期安排更換，藥物不應與餵飼流質混和灌注以免在管道內凝固。
- 經常檢查受照料者腸胃吸收情況，如有不適或大小便異常，報告及進行調配以保證營養要求充分達到預定的熱量。
- 嚴格執行醫囑內飲食指引，未經醫生允許不得隨意由鼻胃管中餵飼其他食品。



## 頭髮之料理

每日必須為受照料者梳頭，除可使他整齊舒適外，還可藉此按摩頭皮，加促血液循環，除去污穢及脫落之頭皮碎屑。每星期應最少洗頭一次，徹底清洗頭皮與頭髮之污垢。

梳頭前應先向受照料者解釋，用小毛巾墊於枕上，梳理時動作要輕柔，受照料者若蓄有長頭髮，可將頭髮分成幾束梳理，編成辮髻。

### 檢查頭髮目的

檢查頭髮有否頭虱或蟣卵。

### 用物準備

- 面盆一個（內盛指定之消毒溶液）。
- 密齒梳（篦）一把。
- 盛器內盛棉花。
- 浴巾一條。

### 施程序

- 圍屏風，向受照料者解釋。
- 墊浴巾於肩膊或枕頭上。
- 將頭髮分成數小束，先用普通梳梳理，然後用密齒梳由髮根向下梳，用棉花檢查密齒梳上有否虱或蟣卵，如有發現，必須進行滅虱及蟣卵。
- 如無頭虱及蟣卵發現，則將頭髮梳理整齊或洗頭。



## 滅頭虱的方法

### 用物準備

- 膠披肩一件。
- 梳及篦各一把。
- 棉花及棉塊。
- 一盆清水，用以浸梳、篦及沾濕棉塊。
- 滅頭虱藥—Derbac Liquid《多霸》滅虱液。
- 膠浴帽一頂。
- 用後即棄膠手套、帽及膠圍裙。
- 盛污物膠袋。

### 施程序

- 照料者先穿上用後即棄之膠圍裙、戴帽及手套。
- 協助受照料者坐起，披上膠披肩。
- 若受照料者蓄有長髮，可先徵得其同意將長髮剪短。
- 梳理頭髮，由頭頂往下梳，用濕棉塊盛接頭皮屑。注意雙耳後、頸後及髮根等部位，是否有蟣卵黏在頭皮處。
- 將頭髮分開若干束，用棉球及篦蘸藥液塗於頭皮和髮根上，直至濕透。
- 替受照料者戴上膠浴帽。
- 指導受照料者勿用手搔抓頭髮。
- 善後處理：膠袋內之污物，包括棉球、棉塊、梳、篦及可棄置之物品，可用膠袋包紮好再棄掉。衣物布類，替換後立即用煮沸法消毒。



## 施行滅虱後的料理

- 按所採用之藥物於指定時間後除去膠浴帽，替受照料者洗頭，並更換衣服床鋪。
- 每日用篦梳理頭髮三次，檢查是否仍有虱子。
- 若頭虱仍未徹底清除，應再進行滅虱。

## 用滅虱藥時要注意以下各點

- 搽藥時，慎防入眼。
- 除非在醫生處方下，六個月以下的幼嬰，禁用此藥。
- 切勿長期連續使用滅虱藥，每週可用藥一次，不得連續使用超過三個星期。
- 如受照料者頭髮過長，可徵詢其同意將長髮剪短，並將頭髮裹好後棄於有蓋垃圾桶內。
- 與受照料者有緊密接觸者，應同時接受治療，杜絕交叉感染機會。

## 滅頭虱的方法

可依下列步驟使用“滅虱藥水”：





## 為受照料者施行床上洗頭

凡不能離床前往浴室洗頭的受照料者，可於床上施行洗頭程序。此程序最少每星期施行一次，但如果天氣炎熱或有需要時則增加次數。

### 目的

- 清潔頭髮，免藏污垢，避免引起頭虱等傳染病。
- 預防因頭髮不潔而引致全身性的感染。

### 用物準備

- 扁平的洗頭盆 / 洗髮器。
- 大毛巾。
- 水桶。
- 棉球少量。
- 梳。
- 洗髮液。
- 量杯 / 勺子。
- 塑膠墊。
- 風筒。
- 適量清水。

將毛巾圍於頸、肩部，以防弄濕肩膀。毛巾放置時，還要將睡衣的衣領往內摺入。



### 施程序

- 預備受照料者臥於一舒適位置，頭下放置一扁平洗頭盆或洗髮器，洗頭盆或洗髮器的一端用枕頭承高少許以方便污水流入污水桶內。
- 用棉花堵塞受照料者外耳道，防止污水流入。
- 鋪膠墊於污水桶旁，以防止弄濕地板。
- 用水勺盛水濕潤受照料者頭髮，用洗髮液塗勻頭髮，照料者可用指尖輕按頭皮，注意耳後及髮根部位。



- 用清水過清洗髮液。

- 用大毛巾和風筒把頭髮弄乾，並將頭髮梳理整齊。
- 整理床鋪，確保受照料者身體舒適。





## (八) 排泄

### 學習目標：

課程完畢後，學員能：

1. 協助受照料者使用便壺，便盆及便椅。
2. 說出對排泄物應作的觀察及辨別異常的排泄物。
3. 列出便秘的成因。
4. 列舉預防便秘的方法。
5. 施行簡便灌腸。
6. 說出大小便失禁的定義。
7. 為失禁受照料者選擇輔助用品。
8. 為失禁受照料者清潔外陰部。
9. 指導受照料者使用驗尿試條。
10. 簡述一般腹瀉之護理原則。

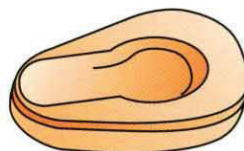


## 使用便壺及便盆

### 施行前準備

- 向受照料者解釋整個程序，並指導其作出適當之準備。
- 確保私隱。
- 預備便壺或便盆。
- 預備廁紙作清潔用。
- 如受照料者可自行作善後工作，應預備清水及毛巾/紙巾作清洗雙手之用。

### 施程序



給予便盆

- 協助受照料者卸除褲子退至膝部。
- 如受照料者可幫助自己，指示他屈曲雙腳，雙手及足跟抵床，儘量把臀部抬高。照料者用一手放在受照料者腰下，幫助其提起腰和臀，並同時用另一手把便盆從提起的腰臀間放入，讓受照料者的臀部安放在便盆上，注意不可讓便盆的去角位置令皮膚受壓或產生摩擦以避免皮膚受損。(若受照料者是完全不能自助，應預備足夠人手協助，以策安全。)
- 讓受照料者自行如廁，不宜催促。
- 讓受照料者自行清潔，並須觀察四周皮膚有否紅腫或破損。如不能自助者，則照料者需替其作善後清潔工作。



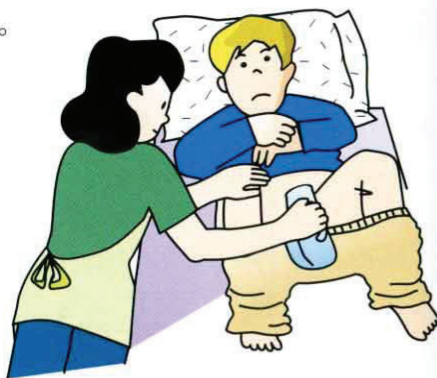


- 協助受照料者移開便盆。
- 檢查褲子及床單有否沾污，需要時應立即更換。
- 協助受照料者穿回褲子及清潔雙手。
- 觀察排泄物。
- 把排泄物小心傾倒及清洗便盆。
- 照料者要清洗雙手和記錄。



便壺

- 協助受照料者卸除褲子退至膝部。
- 把便壺放在受照料者大腿間。
- 協助受照料者把陰莖放進便壺口。
- 讓受照料者自行如廁，不宜催促。
- 讓受照料者自行清潔，並需觀察皮膚有否紅腫或破損，如不能自助者，則照料者需替其作善後清潔工作。
- 協助受照料者移走便壺。
- 檢查褲子及床單有否沾污，需要時應立即更換。
- 協助受照料者穿回褲子及清潔雙手。
- 觀察排泄物。
- 把排泄物小心傾倒和清洗便壺。
- 照料者要清洗雙手和記錄。



## 使用便椅

受照料者往往因患病而引起頻繁如廁，或因家居廁所的位置距離睡房較遠，而造成如廁不便。若受照料者選用便椅，可將它置放在自己的睡房內或床邊使用以減少來回走動的困難和危險，亦可將便椅推到廁所或浴室以配合馬桶使用。便椅的選擇可因應所需的形狀、高度、寬度和配合受照料者的身體狀況和體型選購。

### 施程序

- 將便椅置放在適合的地方並把椅輪鎖上以防止滑動。
- 準備便椅上之配備，如拿走椅墊，配上便盆在坐板下等。
- 指導並協助受照料者使用便椅。如有需要，照料者應選擇適當之扶抱方法使受照料者移向便椅並穩坐便椅上。



- 協助受照料者卸除褲子退至膝部。

- 教導受照料者扶著便椅之扶手。
- 讓受照料者自行如廁，不宜催促。如情況許可，應儘量推受照料者到廁所或浴室內如廁。
- 協助受照料者自行清潔或提供善後清潔工作，如穿上褲子及清潔雙手。







- 將受照料者轉移回床上。

- 觀察排泄物。
- 把排泄物傾倒和清洗便椅的便盆。
- 照料者要清潔雙手及記錄。

## 觀察排泄物

### 痰涎

#### 觀察要點

|    |                                                                                                                                                                                    |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 份量 | 當呼吸道受到感染，痰涎便會增多。                                                                                                                                                                   |
| 性質 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 黏液呈半透明或白色的痰涎通常表示沒有感染。</li> <li>• 痰涎內含膿及或呈現黃綠色，表示呼吸道或肺部受細菌感染。</li> <li>• 痰中有血絲，或呈鐵銹色，表示呼吸道或肺部有出血現象。</li> <li>• 痰涎中因混有空氣，故呈現泡沫狀。</li> </ul> |
| 氣味 | 正常的痰涎是沒有氣味的，但當有惡臭味時，表示肺部可能已受到感染。                                                                                                                                                   |

### 嘔吐物

- 嘔吐的原因
  - 喉部受刺激
  - 胃部受刺激
  - 腸道阻塞
  - 腸胃道感染
  - 腦部受傷或受震盪
  - 發熱
  - 妊娠初期
  - 神經中樞受刺激，如劇痛、看或想到厭惡和不安的事情、動暈病（暈船、暈車）

#### 觀察要點

|       |                                                                                                                                                                                             |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 時間    | 是否與進食時間有關                                                                                                                                                                                   |
| 嘔吐的形態 | 是否突然噴射而出                                                                                                                                                                                    |
| 次數    | 每小時或每日嘔吐之次數                                                                                                                                                                                 |
| 伴隨徵狀  | 如出現肚痛、窒息等                                                                                                                                                                                   |
| 份量    | 每次嘔吐的份量有多少                                                                                                                                                                                  |
| 成份    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 是否含有未消化之食物。</li> <li>• 如嘔吐物呈深咖啡色，代表胃部在較早前曾經出血。</li> <li>• 如嘔吐物呈現鮮紅或紅色，則表示胃部正在出血。</li> <li>• 如呈現綠色，表示有膽汁混和其中。</li> <li>• 是否含有異物如錢幣，寄生蟲等。</li> </ul> |
| 氣味    | 有否惡臭味                                                                                                                                                                                       |

## 糞便

### 觀察要點

|    |                                                                                                                                                                 |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 顏色 | <ul style="list-style-type: none"><li>• 正常為黃至咖啡色。</li><li>• 若呈現紅色，表示下腸道出血，如痔瘡出血。</li><li>• 若糞便呈現黑色，則表示上腸胃道出血，如胃出血。</li><li>• 如糞便呈現灰色，表示膽管阻塞，令糞便缺少膽色素。</li></ul> |
| 氣味 | <ul style="list-style-type: none"><li>• 正常有獨特氣味，但不致惡臭。</li><li>• 惡臭味表示消化不良或腸道受感染。</li></ul>                                                                     |
| 次數 | <ul style="list-style-type: none"><li>• 定時和平均，每天或每兩天一次。</li><li>• 腹瀉表示壹天內有數次水狀大便，受照料者容易出現脫水現象。</li><li>• 便秘表示已多天沒有大便，受照料者可能有腹脹感。</li></ul>                      |
| 性質 | <ul style="list-style-type: none"><li>• 正常為柔軟的圓柱固體。</li><li>• 呈現水狀者，通常是出現腹瀉。</li><li>• 呈現乾硬狀，表示糞便太硬太乾，難以排出體外，於是出現便秘情況。</li><li>• 如發現蟲卵，表示患有腸道寄生蟲病。</li></ul>    |

## 尿液

### 觀察要點

|       |                                                                                                                                                                        |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 顏色    | <ul style="list-style-type: none"><li>• 正常為淡黃色清澈液體。</li><li>• 如呈現茶褐色，因尿色素增多所致，表示肝膽可能有毛病。</li><li>• 如呈現深黃色則表示身體水份不足而使尿液變濃。</li><li>• 如尿內混有沉澱物，則表示尿液可能含有蛋白質或血。</li></ul> |
| 氣味    | <ul style="list-style-type: none"><li>• 正常有獨特氣味，但不致惡臭。</li><li>• 有惡臭味或有魚腥味，表示可能有尿道或膀胱發炎。</li></ul>                                                                     |
| 次數    | <ul style="list-style-type: none"><li>• 無一定標準，視乎喝水份量及活動多寡而定。</li></ul>                                                                                                 |
| 份量    | <ul style="list-style-type: none"><li>• 平均每次為 200-500 毫升 (ml)。</li><li>• 每天正常會排出 1200-2000 毫升 (ml) 之尿液。</li></ul>                                                      |
| 紙條檢驗法 | <ul style="list-style-type: none"><li>• 透過檢驗尿液的蛋白質，糖及酮體等成份，有助於診斷身體的病變。</li><li>• 使用時應依照瓶上的指示，進行檢驗尿液的步驟。</li></ul>                                                      |

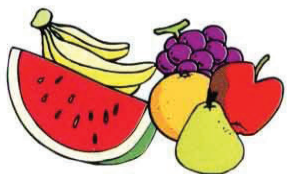


## 便秘的成因

- 缺乏良好之排便習慣。
- 衛生環境欠佳。
- 處身陌生環境或不合適的位置。
- 食物缺乏水份及纖維素。
- 缺乏適當運動。
- 藥物之副作用。
- 心理性、生理性或病理性影響。如情緒、年老或疾患。

## 預防便秘的方法

- 協助受照料者養成定時排便的習慣。  
如：在每天相同的時間鼓勵受照料者排便，慣常在用餐後。
- 改變環境因素。  
如：改善洗手間的設施以使環境舒適，給予私隱及充裕的時間。



- 選擇適當之食物。  
如：進食足夠的纖維素及水果，每天飲用不少於 2000 毫升 (ml) 的液體（如病情許可）。

- 鼓勵受照料者作適當運動。  
如：散步、行山、參與日常生活活動。
- 避免胡亂服食藥物。
- 保持心境開朗，患病時應及早求醫就診。



## 給予簡便灌腸劑

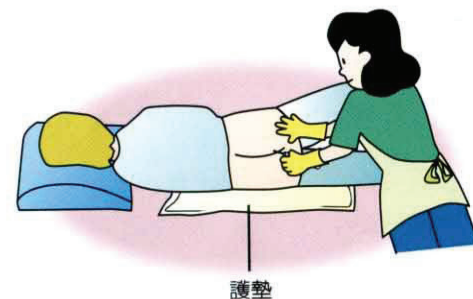
灌腸是將液體注入直腸內，以刺激大腸的蠕動幫助排便。灌腸劑盛放於一個小膠囊或膠瓶內，並附有一灌腸咀，方便使用，用前應先將灌腸劑暖和。

### 用物準備

- 灌腸劑。
- 潤滑劑。
- 紙巾。
- 護床墊。

### 施行政序

- 清潔雙手。
- 查看受照料者是否需要小便。
- 卸除褲子至膝部。
- 協助受照料者轉向左側並靠近床沿，屈曲雙膝。
- 放置一護墊於受照料者臀下，以保護床單。
- 指導受照料者深呼吸以放鬆自己。
- 在灌腸咀尖端塗上潤滑劑。
- 將尖端輕輕插入直腸內約 8—10 厘米 (cm)。
- 輕輕按壓膠囊，讓液體進入直腸內。
- 當液體完全進入直腸後，將灌腸咀抽出，並用紙巾包裹後棄掉。
- 清潔受照料者之肛門。
- 指導受照料者避免立即排便，使灌腸液留在腸內發揮效用。
- 稍後對排泄物作出觀察。
- 處理排泄物。
- 作適當記錄。





## 失禁的定義

失禁是由於疾病、意外受傷或老化所致之暫時性或永久性喪失排泄機能的症狀。出現不自主的排尿（小便失禁）或排便（大便失禁）。常見原因是膀胱或大腸肌肉的控制失效，或因大腦、脊椎神經受到創傷所導致。由於成因不同，有些受照料者只有在日間或在夜間才有失禁情況，但有些受照料者則於全日均有失禁情況出現。

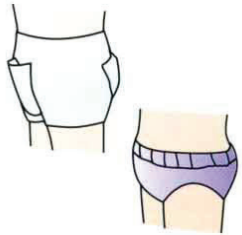
## 失禁者可用之輔助用品

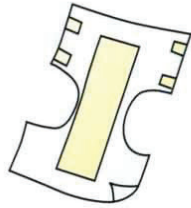
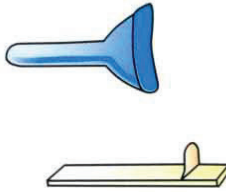
若推薦受照料者使用任何輔助用品時，應記著按受照料者的需要來作選擇。

### 考慮範圍

- 失禁情況之時間性：日間或夜間。
- 自助能力。
- 年齡。
- 病況。

### 可選用之輔助用品

| 種類              | 設計                                                                                  | 特質                                                                                                                                            |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 便壺              |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>體積小、輕便。</li> <li>可用於床上（坐、立或躺臥）。</li> <li>用後須清洗。</li> </ul>                                             |
| 尿片褲<br>（貼身型／彈性） |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>適合任何性別、年齡。</li> <li>用柔軟質料製造，外附防水袋子以便放置吸水墊吸收尿液，確保皮膚乾爽。</li> <li>須定時更換。</li> <li>不適宜夜間或長時間使用。</li> </ul> |

| 種類    | 設計                                                                                    | 特質                                                                                                                                                                   |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 褲型紙尿片 |    | <ul style="list-style-type: none"> <li>吸水墊只設於尿褲中間，而並不擴展至腰兩旁，可令穿著者更通爽。</li> <li>倘若穿著於便服內，不覺臃腫。故特別適合行動自如的失禁人士。</li> <li>低層附有尿濕顯示以便及時更換。</li> <li>用後即棄，不用清洗。</li> </ul> |
| 衛生床墊  |    | <ul style="list-style-type: none"> <li>床墊內層柔軟，具吸水作用。</li> <li>四週封邊，防止水份外洩，避免弄污床單、被褥。</li> <li>面層為堅韌吸水紙層以確保皮膚乾爽。</li> <li>用後即棄，不用清洗。</li> </ul>                       |
| 男性用尿套 |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>採用天然乳膠製造，安全衛生。</li> <li>尿套應配合使用者陰莖尺碼，避免太鬆或過緊。</li> <li>附有海棉膠貼以固定尿套。</li> <li>尿套的導管須接駁著引流袋使用。</li> </ul>                       |



## 為失禁者清潔外陰部

### 目的

保持陰部或肛門周圍皮膚清潔，防止壓瘡，促進受照料者舒適。

### 用物準備

- 棉花墊數塊。
- 清水一盆。
- 手套（用後即棄）。
- 垃圾袋。
- 紙巾。
- 潤膚油／防水膏。
- 失禁輔助用品（例如成人紙尿片）。
- 清潔之衣物及床單。
- 肥皂。
- 毛巾。

### 施程序

- 確保私穩。
- 向受照料者解釋程序，以減低其不安的感覺。
- 照料者應以諒解之態度進程序，切忌表現厭惡之態度。
- 進行清潔前，照料者應戴上手套然後將受照料者之褲子卸除，以避免沾污床單和衣物。
- 解除尿片，並進行清理程序。注意下列各點：
  - ▶ 先用紙巾抹去糞便。
  - ▶ 用濕棉花再行清潔。

- ▶ 以肥皂及清水潔淨皮膚及抹乾。
- ▶ 清潔時用力要適中，防止弄損皮膚。
- ▶ 清潔時應由陰部向肛門方向抹去。



- 協助受照料者側臥，令臀部及背部移近床沿，以便進行清潔。
- ▶ 重覆以上步驟，用紙巾、棉花、清水潔淨臀部及背部皮膚。
- 沾污的紙巾及棉花棄於垃圾袋中。
- 進行清潔時要留意皮膚狀況，有否紅、腫、破損等。
- 清潔程序完成後，為受照料者塗上少量潤膚油或專用防水膏，預防臀部皮膚破損。
- 放置清潔之紙尿片或選用適當之失禁輔助用品。
- 如有需要，可進行床上浴，更換衣物及床單。
- 替受照料者安排舒適之臥式。
- 記錄失禁之次數，觀察排泄物之顏色、份量及性質等。



## 使用尿糖試條

尿糖試條是用以協助觀察糖尿病受照料者尿糖的情況，從測試的結果可協助醫生了解受照料者病情控制的情況以作合適的治療。在一般情況下，受照料者只須使用尿糖試條試驗尿中葡萄糖含量，但如有需要，亦可作酮體試驗以觀察是否有併發症徵狀，如血糖過高所產生的酮中毒。再者，受糖尿病困擾之受照料者可能要進一步從醫護人員方面學習使用驗血糖試條以作更準確的觀察。

### 尿糖試條之使用程序

- 使用前應先參閱盒面的時限和使用細則。如有疑問，可重閱盒內說明書。



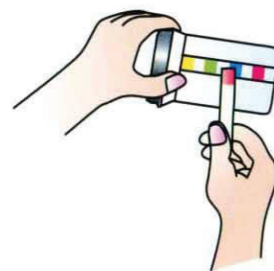
- 從瓶中取出尿糖試條一枝備用。
- 取出後應盡快扭緊瓶蓋以防其他試條受潮。



- 檢視尿糖試條是否受潮，切記不可接觸試條尖端的試驗部份（顏色方格）以確保效果準確。



- 將試條之試驗部份（顏色方格）沾濕小便。
- 把試條上多餘小便沿盛尿器皿邊抹走，並擺放試條在平穩地方等候說明書所指定的時限。



- 待時限到，把試條之試驗部份（顏色方格）放近附在瓶身上之顏色表，以核對顏色之變化。
- 留意及準確核對在顏色表上之結果，並記錄之以作醫護人員參考。



註：進行尿蛋白或尿酮體測試的程序與驗尿糖大致相同，但須注意所指定的時限會有所分別，照料者應先參考瓶上說明才開始驗尿程序。

## 一般腹瀉之護理原則

當受照料者因病或進食了不潔的食物時，常常會產生強烈的腹痛、腹脹感覺或腹瀉之徵狀。當排便的情況出現異常時，輕則導致臀部皮膚受損，嚴重者會引致脫水，因此受照料者出現腹瀉時，應採取以下的對策以防併發症之發生。

### 護理原則

- 應攝取足夠的水份。例如粥水、清湯等。
- 保持臀部乾爽。應用溫水和柔軟毛巾沖洗或清潔骯髒處。如使用紙尿片褲，應常觀察是否須要更換。
- 塗搽一些能保護皮膚表層的藥膏在臀部以防臀部皮膚受損。
- 減少進食刺激腸胃蠕動的食物。如高糖份、油膩、高纖維、易發酵和生冷食物。
- 密切觀察排便的次數和糞便的顏色、份量、性質。如有異常情況，應採集糞便樣本和立即就醫。

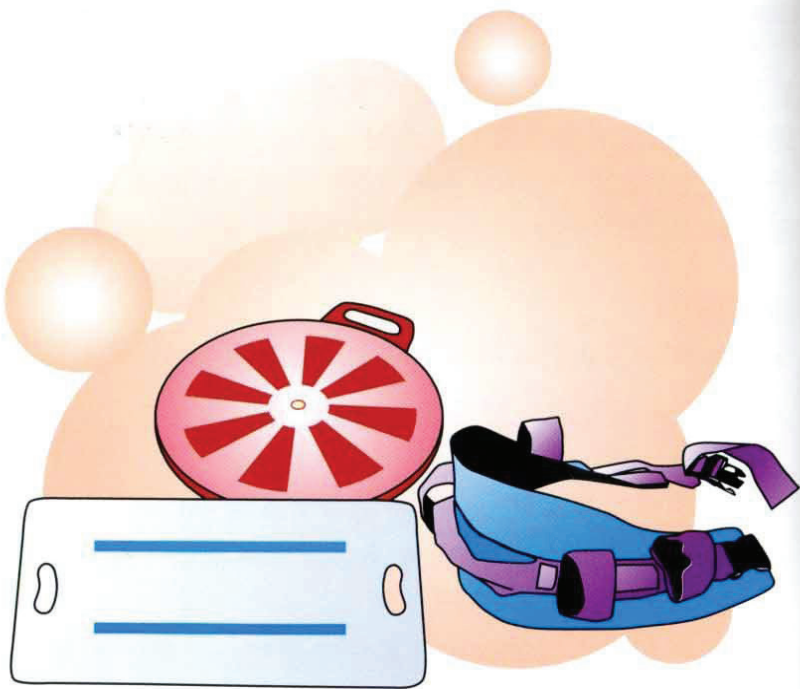


## (九) 活動

### 學習目標：

課程完畢後，學員能：

1. 說明扶抱及移動受照料者之原則。
2. 簡述扶抱之方法應用。
3. 正確施行扶抱法。
4. 有效地協助受照料者離床外坐。
5. 簡述壓瘡的定義、徵狀、常見發生位置、成因及預防方法。
6. 指導受照料者正確使用助行器或輪椅。
7. 鼓勵受照料者多與外界接觸及參與餘暇活動。



## 扶抱和搬移受照料者之原則

香港政府在一九九七年五月二十三日通過職業安全及健康條例。此條例規定，僱主及僱員必須在合理範圍內保障僱員在工作時的安全及健康。

為了減低工作的危險性，僱主及僱員必須對有關工作事前作出嚴謹的評估。從有關工作、工作環境、個人能力、負荷物，及其它因素上，確保引用合適的預防及保護措施。縱使你是一個家居護理的照料者，你亦應採用以下原則以減低扶抱和搬移受照料者時所帶來的風險。進行扶抱及搬移前，須進行伸展運動。

### 原則

#### 安全操作

- 向受照料者解釋並取得他們同意及合作
- 安排足夠人手
- 縮短移動距離，並須保持背部挺直
- 重量應分佈在雙臂及雙手
- 避免作高於肩膊水平的搬移
- 可以利用下肢發力或擺動
- 使用合適的工具及設備

#### 個人能力

- 如沒有工具協助，避免搬運超越個人能力的重物
- 儘量找其他人協助
- 搬移前先評估受照料者的身體、精神狀況和依賴程度

## 風險評估

#### 工作

- 必要情況下才進行體力操作
- 儘量使用工具協助

#### 環境

- 周圍環境的準備  
如：房間的光暗、通道的暢通、避免地面濕滑等



在計劃移動或扶抱受照料者前，除了細心評估受照料者的需要外，照料者亦須採用以下正確之方法，以防止扭傷及跌倒，甚至令受照料者受傷。

### 下述乃扶抱受照料者時應採用的方法

- 伸直頸部、彎曲雙膝，眼向前望，以助背部挺直。
- 分開兩腿，以維持重心，腰部要挺直，防扭傷腰背。



- 手肘緊靠身體兩側，以有效運用上肢肌力。
- 留有足夠移動空間。移動受照料者，要利用腳步的轉動來幫助轉身。
- 切勿拖動受照料者，以防皮膚受損。
- 向受照料者解釋，以取得合作。

### 其他可減少不良動作的方法

- 盡量採用“推”或“拉”的方法。
- 把受照料者移至接近扶抱人員的身體。
- 保持受照料者於身旁的移動範圍。
- 應把受照料者放低，而非抬起。
- 避免過度伸展的動作。



把受照料者接近扶抱人員的身體

- 坐著或跪著去進行某些工作。
- 扶抱或搬移前要儘量找足夠人員協助。
- 安排寬闊的空間及合適的設備：
  - ▶ 滑動板及滑動墊
  - ▶ 搬抬腰帶
  - ▶ 淋浴推床
  - ▶ 輪椅 / 沐浴椅 / 便椅
- 使用可調節的傢具。
- 使用機械設施或使用升降設施，如：起重器。
- 確保機器、設備和地面有良好的保養。



足夠人員協助

## 扶抱和搬移受照料者之方法

如家居環境中沒有搬移設備則可使用以下扶抱方法進行搬移，但需經過訓練及有足夠的人員協助下方可進行。

### 扶抱手法



肩胛抱法

#### 肩胛抱法

面向受照料者，雙手穿過腋窩，抱住肩胛的位置。

#### 穿臂握法

站在受照料者後面，雙手穿過腋窩，抓握前臂。



穿臂握法



## 基本扶抱法

此法需二人合作使用，適用於在床上上下移動受照料者或將其自床上移至椅子上。



採用此法時，須先將受照料者坐起，照料者兩腿分開，兩人面對面分立於床兩側，緊靠受照料者，同時彎曲腕部及膝部。

二人同時伸手置於受照料者大腿近臀處。緊握對方之手腕，另一手置受照料者腰



下近臀部，雙方腕部互握。

抬起受照料者時由一人發令，然後將受照料者抬離床面，移向適當之位置。

## 在不同情況下的扶抱和搬移技巧

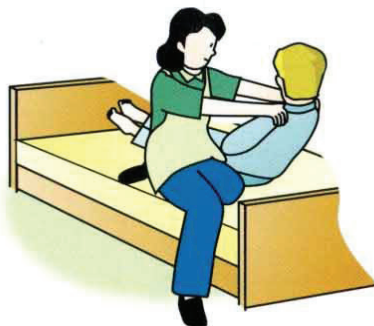
### 幫助受照料者在床上坐起

此方法適用於進食前或移動位置前採用。



#### 一人進行（受照料者能自助）

- 將受照料者的雙手置於腹前，靠近受照料者之腿跪於其臀側，另一腿站在床沿，曲起膝部，與受照料者之腰部平列，將兩手放於其肩部。



- 照料者保持雙臂伸直，然後重心向後移，協助受照料者坐起。
- 如須離床，用一手扶抱著受照料者之背部，另一手將他的雙腳轉至床沿。



#### 二人進行（受照料者不能自助）

- 二人站於床兩側，甲照料者將一手置於受照料者腋下，另一手經他的背後伸至對側腋下，將受照料者扶起。
- 乙照料者替受照料者披上披肩或穿上外套，整理床頭或枕頭、靠背架等。
- 二人可用基本扶抱法，將受照料者扶抱至床上適當位置。
- 利用足靠，以防受照料者滑下及足垂。

### 協助坐起之受照料者移向床頭



#### 一人進行（受照料者能自助）



- 照料者單膝跪在受照料者後面，用穿臂握法抓着受照料者前臂。
- 由照料者指示，受照料者用健側足抵床將身體挺起向床頭移動，重覆此動作，至適當位置後，放回枕頭等。





- 照料者同時伸直膝發力及重心向後移，將受照料者拉後。



#### 二人進行（受照料者不能自助）

- 二人可用基本扶抱法，將受照料者扶抱至床上適當位置。

#### 助平臥者移向床頭



#### 一人進行（受照料者能自助）

- 先移開枕頭，然後屈起受照料者之膝部。
- 受照料者兩手握著床頭之床架（如適用）。
- 照料者以一手從背後伸去受照料者對側之腋下，另一手置於他的雙腿下近臍部處。
- 指導受照料者用足抵床，將他的身體挺起，並向床頭移動。



#### 二人進行

二人合作施行時，方法有二：

##### 稍能自助者

- 二人站於床兩側，移開枕頭。
- 二人之前臂分別放於受照料者頭肩下及髖下並互握雙手。

- 受照料者平臥屈膝，以足抵床，雙臂置於照料者之肩上。
- 照料者一人發令，合力將受照料者移向床頭，後置回枕頭及舒適位置。

#### 不能自助者

- 二人站於床兩側，移開枕頭。
- 受照料者平臥屈膝，雙手置於胸前。
- 一人伸臂托受照料者頭及肩部，另一臂置於他的腰下。
- 另一人伸臂緊握前者手臂，托受照料者頭及肩部，另一臂伸入受照料者髖下。
- 由一人發令，二人同時將受照料者移向床頭，再置回枕頭。

#### 側臥法



#### 一人進行



- 如轉向左側，將受照料者移近床之右邊，將他的左手移向左方床邊，右手放於胸前，屈曲雙膝。

- 照料者站於受照料者左側，將枕頭移向左側，兩手置於受照料者右肩部及右髖部，穩定地將他轉向左側。





- 將右腿屈曲，置一枕於兩膝之間，一枕於背部，一枕於胸前，右手置於胸前枕上。
- 如轉向右側臥時，採用相反方向，方法如上。



### 協助受照料者離床外坐



一人進行（受照料者能自助）

- 照料者單膝跪在床上，先將受照料者雙膝屈曲。



- 手按受照料者肩及髖部，轉側受照料者。



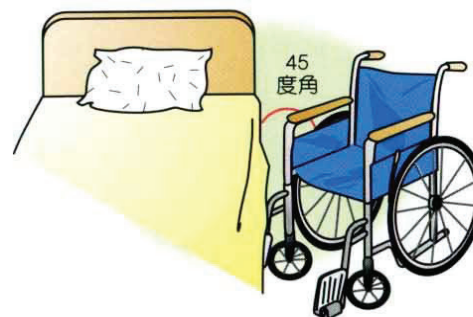
- 將受照料者雙腳放下床邊。



- 手扶肩膊，按下髖部（受照料者可用手按床作輔助）。



- 照料者手扶受照料者肩膊以助平衡。
- 助受照料者穿上晨褸及拖鞋，站起後轉到輪椅或慢行至椅前坐下。



由床轉移至輪椅：

- 輪椅靠近床邊約45-90度角，然後上鎖。

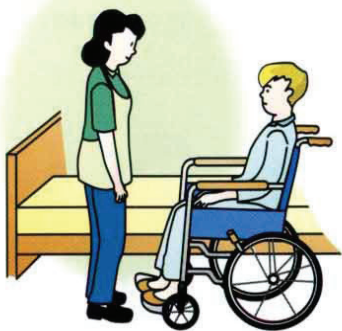
- 照料者用肩胛抱法，利用身體後傾借力將受照料者拉起。



- 站起後轉身（整個身體從腳部起旋轉）至輪椅坐墊邊。







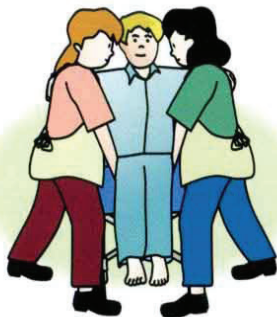
- 兩人雙膝屈曲緊靠，協助受照料者坐下。
- 協助受照料者扣上安全帶，雙手置於扶手內，雙腳置放於腳踏板上。
- 如於床之右側進行時，採用相反方向，方法如上。
- 協助照料者由輪椅或椅子回床，則將以上程序倒轉便可。



#### 二人進行（受照料者不能自助）

##### 方法一

- 二人以仰臥至坐起的扶抱法協助受照料者坐於床沿，協助受照料者穿上晨褸及拖鞋。
- 二人分站受照料者兩旁，用基本扶抱法將受照料者抬起，慢慢轉移至輪椅上。
- 如轉移至坐椅，二人各以一足置椅腳之後，以固定椅子，然後輕放受照料者於椅子上。



##### 方法二

- 二人先將受照料者移近床邊，以仰臥至坐起的扶抱法協助受照料者坐於床上。
- 置放輪椅於床沿位置成 90 度角。
- 一人站於輪椅後，單膝跪於受照料者後方，以穿臂法扶抱受照料者，可指導受照料者略為轉身，有助防止照料者過份扭腰。
- 一人站於受照料者雙膝位置，以雙手承托受照料者雙膝及小腿部位，注意需保持腰背挺直。
- 一人發令，二人同時發力將受照料者轉移至輪椅上。
- 輪椅的扶手及腳踏如可拆除，會更方便轉移。
- 協助受照料者穿上外套及拖鞋。
- 協助受照料者由輪椅回床，則將以上程序倒轉便可。



#### 協助受照料者自椅子站起



- 站於受照料者面前微靠一側，協助受照料者移近坐椅邊緣，一足橫置於受照料者的足尖前，以防止向前滑倒。
- 照料者屈曲雙膝，置兩手於受照料者的腋下。
- 保持腰背挺直，伸直雙膝，協助受照料者站穩。
- 確保受照料者站穩後，移開抵著受照料者足尖的足，讓受照料者步行。



## 壓瘡的形成

### 定義

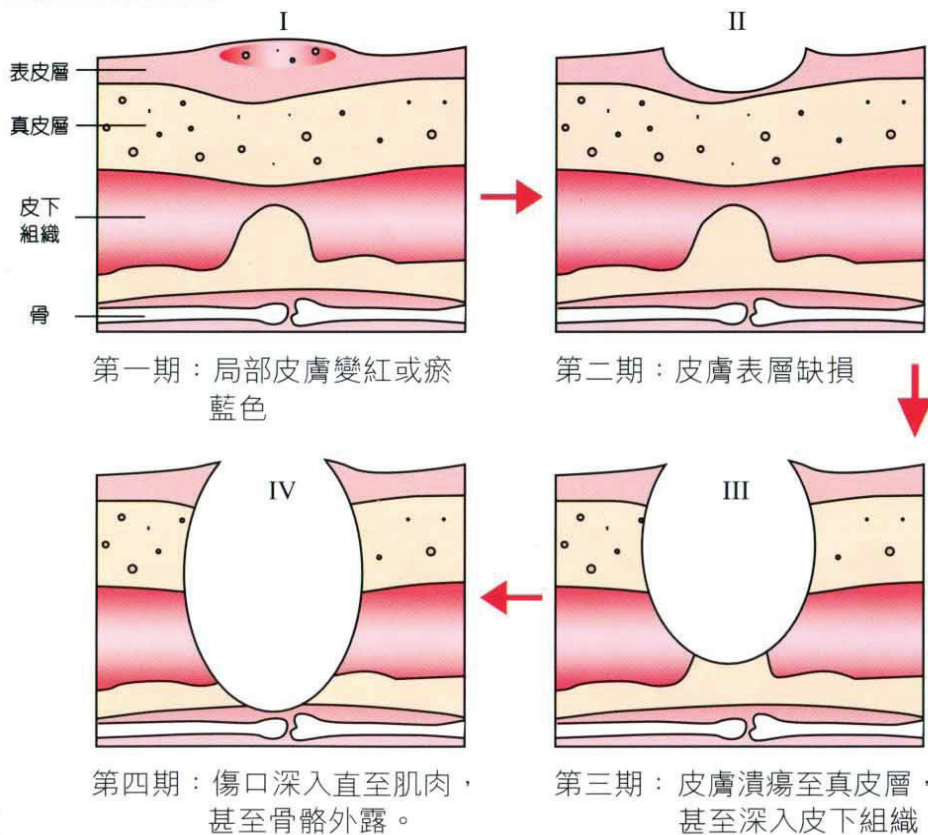
壓瘡又名褥瘡，乃皮膚之缺損。倘骨隆突處的皮膚組織長期受壓會使受壓部位血液循環不良，而引致該部位潰爛，形成壓瘡。

### 徵狀

(在皮膚受壓 30 分鐘至 60 分鐘內起變化)

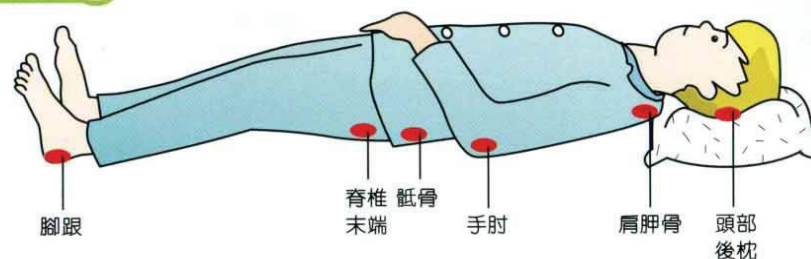
初期皮膚會變紅；若受壓時間延長，皮膚會變紫色或有破損，週圍部份呈水腫狀；最後，受壓部位會惡化潰爛和化膿。

### 常見受壓部位

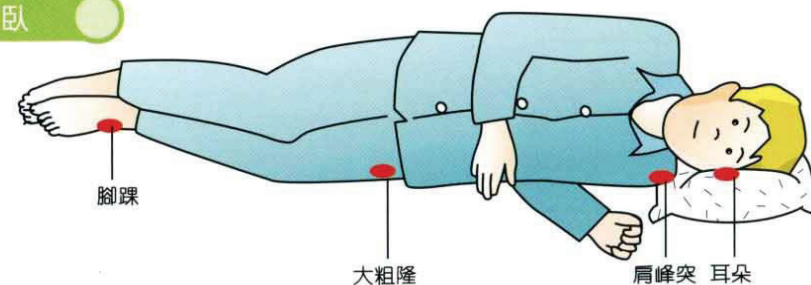


人體骨隆突處，最容易受壓及受磨擦，而受壓之部位會隨病人之臥式而有所改變。常見受壓部位有：頭部後枕處、肩胛骨、手肘、骶部、尾椎、髖部、膝部和腳跟。

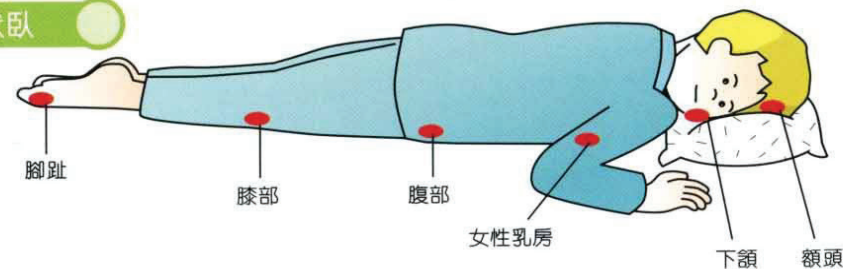
### 仰臥



### 側臥



### 伏臥



## 成因

### • 局部：

**受壓** 例如久臥或久坐同一位置，形成骨隆突處長期受壓，常見於活動不便的人士如癱瘓者。

**受濕** 例如大、小便失禁的人士，皮膚長期受濕以致損破。

**受磨擦** 例如受照料者常將肢體於床鋪上磨擦，床單不平滑或床上有碎屑也會造成磨擦。

### • 全身性：

例如營養不良的人士、瘦弱或肥胖者、長期臥床者、大小便失禁者均較其他人容易產生壓瘡。

## 預防壓瘡的方法

- 按受照料者的需要而施行下列預防措施或處理方法：
  - 如肢體軟弱者，每二小時協助轉換臥式，如左、右側臥、仰臥或坐起。可用體位轉換記錄表作參考。

體位轉換記錄表

姓名：\_\_\_\_\_

| 日期       | 左側臥 | 右側臥 | 仰臥 | 俯臥 | 半仰臥 | 端坐式 | 照料者簽署 |
|----------|-----|-----|----|----|-----|-----|-------|
| 時間       |     |     |    |    |     |     |       |
| 07:00 AM | ✓   |     |    |    |     |     | XXX   |
| 08:00 AM |     | ✓   |    |    |     |     | XXX   |
| 09:00 AM |     |     | ✓  |    |     |     | XXX   |
| ⋮        |     |     |    |    |     |     |       |
| 05:00 AM |     |     |    | ✓  |     |     | XXX   |
| 06:00 AM |     |     |    |    |     |     | XXX   |

- ▶ 保持皮膚清潔乾爽；大小便失禁者，注意臀部清潔，沾濕的被服要立即更換。
- ▶ 保持床鋪平滑及清潔。
- ▶ 可於易受壓部位使用羊毛墊以減低壓瘡形成（如手肘及腳跟護墊）。



仰臥



右側臥



左側臥



## 助行器之種類

### 普通助行架



不能摺合助行架

架的四邊多是垂直的，有可調校高度或固定高度的型號。



可摺合助行架

跟不能摺合型大同小異，但配備不同的摺合方法以便受照料者選擇。例如球狀拉手款式或按鈕操作款式等。

### 活動助行器（配大輪或小輪）



活動助行器

此類助行架有不同款式以適合體弱或關節變形以至不能提起助行器前行的受照料者使用。由於配備輪子關係，故對於平衡欠佳的受照料者在使用時須特別留心。

### 拐杖



手肘拐杖

適合上肢仍具足夠力量及平衡較佳的受照料者使用，可分為兩款：「開放式」（半圓形前臂環）和「密封式」（C形前臂環）。



腋窩拐杖

適合仍可用單腳承受體重的受照料者作短時間使用。

### 助行手杖



普通助行手杖

可改善使用者的平衡和減輕關節所承受的壓力。手杖可配以傳統鉤形、或鵝頸形、或直角形的手柄。



三腳或四腳助行器

乃擁有三個或四個與地面接觸支點的助行手杖。由於支點較多和基盤較大，因而較穩固。適合中風和平衡力欠佳的受照料者。

## 助行手杖



拐杖椅

此乃附設可覆摺的座椅以供受照料者休息。拐杖可轉為良好承托和平衡之三或四腳坐椅。

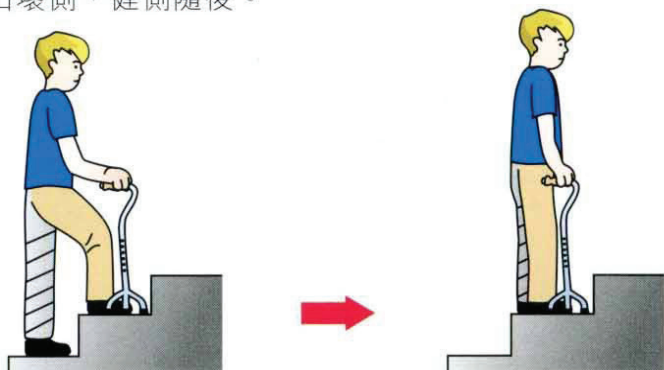


摺合的助行手杖

此手杖在無需使用時可摺合收藏，方便攜帶。

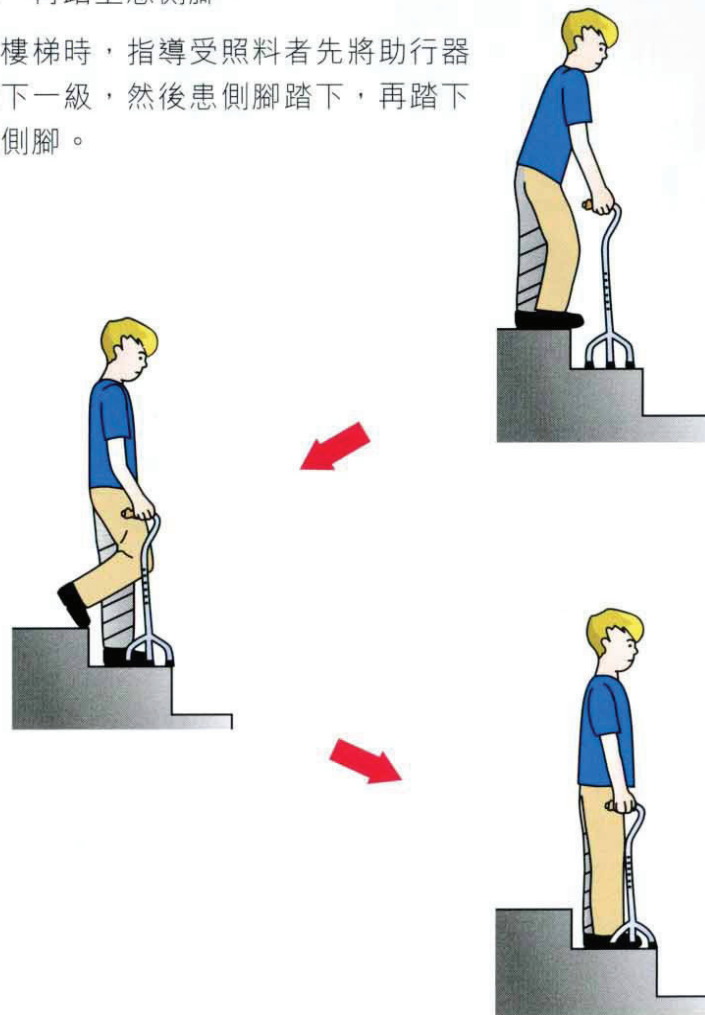
## 協助使用助行器

- 照料者應站立於受照料者之患側、人多側、車道側以便隨時提供協助。除了受照料者身體晃動不穩以外，儘量避免扶持受照料者，以增強其自主能力及信心。但應留意受照料者的平衡反應，以便隨時提供協助。
- 進入或步出電梯時，都應在電梯門開啟後，先將助行器先行，再跨出壞側，健側隨後。



上樓梯方法

- 上、落扶手電梯時，指導受照料者以健側手緊抓扶手和健側腳先踏出，然後置放助行器，再踏出壞側。
- 上樓梯時，指導受照料者先將助行器放上一級，然後健側腳踏上，再踏上患側腳。
- 落樓梯時，指導受照料者先將助行器放下一級，然後患側腳踏下，再踏下健側腳。



落樓梯方法



## 使用輪椅

### 輪椅的各部份



### 使用輪椅時的協助

使用輪椅外出時須注意以下要點：

- 照料者應熟悉輪椅的各部份及操作。
- 停止、移動、離坐時，務必先拉好制動器，並告知受照料者。
- 如有需要，應繫好安全帶，以免受照料者向前傾。
- 如要外出，應先了解途徑路線情況，避免行經不安全的路段，例如碎石路、斜坡、水溝、梯級等。
- 如需上、落路緣：上路緣時腳踏傾斜桿，翹起前輪；落路緣時，後輪先落。

## 參與餘暇活動

雖然照料者已盡心盡力地為他們提供全心的照顧，但身體的殘障、疾病會使受照料者在精神上帶來沉重的負擔，所以當受照料者在身體狀況許可下，應鼓勵他們多與外界接觸和參與餘暇活動，幫助他們增添生活色彩，亦避免他們與社會脫節。

如受照料者病後初癒或罹患殘障疾病不便外出時，應鼓勵他的家人、親戚和朋友到家裡探訪以維持適當的社交活動。



另外亦可安排一些戶外活動，例如：外出用膳，散步等，使他們不至於過著越來越封閉無趣的生活。偶爾照料者亦可在能力許可下接受照料者的喜好而協助他們達成心願，讓他們對社會有一份歸屬感，從而提高他們的生活質素和生存意志。

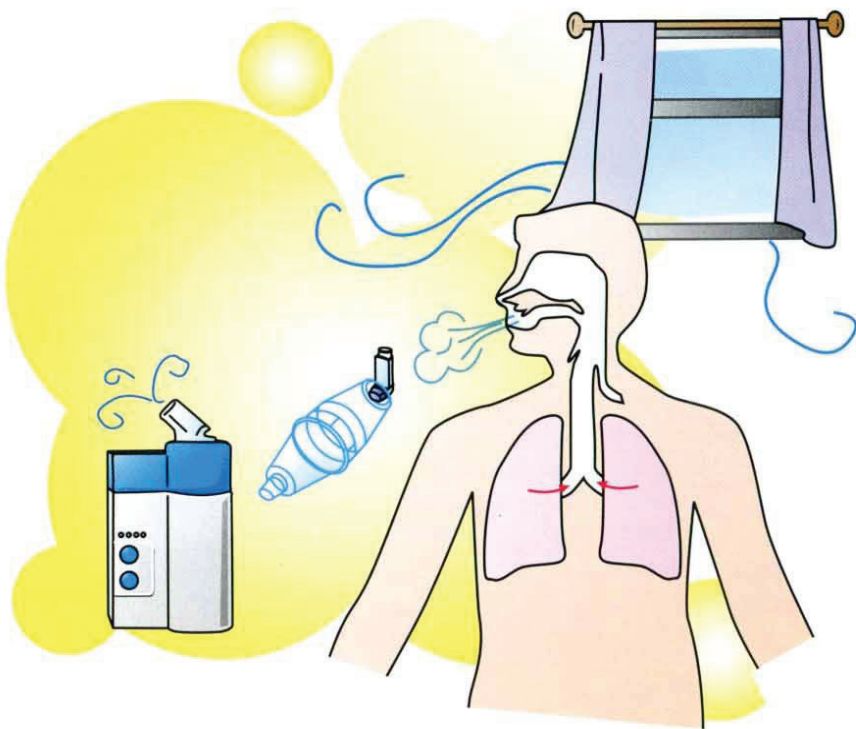


## (十) 呼吸

### 學習目標：

課程完畢後，學員能：

1. 列出吸入療法之種類，功用及應用法。
2. 列出施行氧氣治療時應有之安全措施。
3. 安全施行氧氣治療。
4. 列出哮喘藥物之功用及特點。
5. 教導受照料者正確地應用吸入器吸入藥物。



### 吸入療法之種類、功用及應用法

吸入療法是給藥途徑之一，受照料者用口或鼻吸入氣體或藥物，經由呼吸系統再進入受照料者血液循環內，以達治療目的。吸入療法大致可分為兩大類：

#### 乾吸入法

受照料者可用面罩、吸入器及直接吸入等方式吸進藥物，如麻醉性藥物、氣管擴張劑及氧氣等。



#### 濕吸入法

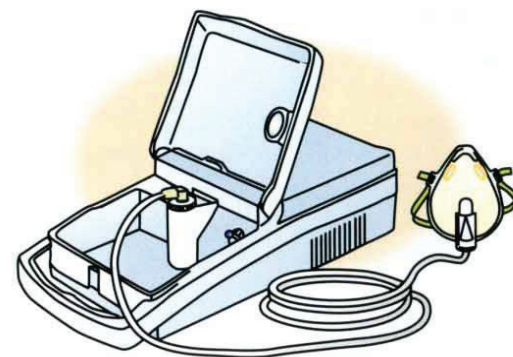
可分為下列各種：

##### 蒸氣吸入法

此法是利用熱蒸氣吸進呼吸道，可使呼吸道之粘膜濕潤舒適，使呼吸道之痰涎及分泌物容易咳出，減輕咳嗽之症狀。此外，蒸氣更可減輕呼吸道粘膜之發炎、腫痛等。蒸氣吸入多用於上呼吸道感染之受照料者。

##### 噴霧器吸入法

機器使水份霧化，由導口噴出，使受照料者周圍環境比較濕潤，如有需要，可加入藥物增加治療效果。





### 超音波噴霧器吸入法

吸入普通的水蒸氣只能到達氣管或支氣管，但超音波噴霧器所噴出之噴霧微粒比較小，可直達細支氣管或至肺氣泡，將痰涎稀釋，使之容易咳出，此類噴霧器可與氧氣療法及其他吸入藥物同時施行。



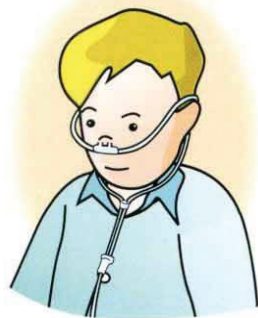
### 施行氧氣療法之安全措施

受照料者在家中可能需要應用氧氣，以助呼吸。氧氣的供應普遍是由氧氣機製造出來，但也有貯存在一個白色樽身及黑色樽頸的金屬圓筒內。氧氣機內的空氣分子篩在加壓的情況下會除去氮氣分子，而製造成的氧氣約有百分之九十或以上的濃度。氣筒內的氧氣是以頗大壓力壓縮於瓶內，因此，氣筒上裝有一個特別的活門（減壓活門），可以減慢氣體流出。



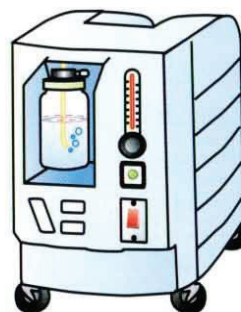
受照料者接受的氧氣量是以一個流量計以每分鐘供應多少公升計算。在氣筒內的氧氣量是由一個壓力計指示出來。在家中，氧氣通常是經由面罩或導管供給受照料者。

如受照料者使用特別設計之給氣設備時，應依照特定儀器之說明書指示操作。



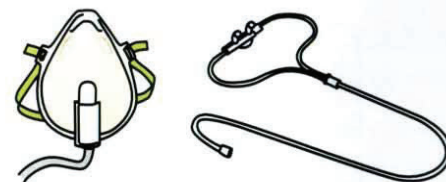
### 施行氧氣療法

#### 用物準備



- 方托一個。
- 氧氣機／氧氣筒（連開關匙）。
- 流量計。
- 調節器。
- 壓力計（連減壓活門）。

- 面罩或導管一套。
- 小盤一個，內盛棉花球。
- 小盤一個，內盛開水。



#### 施程序

##### 使用氧氣機



- 將電源接上。
- （遇有需要使用濕度調節瓶）檢查濕度調節瓶內的水量。水量應保持在指示線以內。每天需清洗瓶子，然後加入適量蒸餾水，再將調節瓶接上。







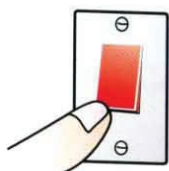
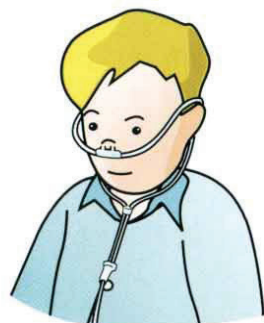
- 將輸氧導管與濕度調節瓶或連接器接上。

- 開啟電源，電源警號會鳴響數秒鐘。如果警號長響、無警號或警號微弱，先將電源關掉。檢查電掣是否插好，再開電源。如果情況沒有改善，請與供應商聯絡。



- 扭動輸氣錶上的旋鈕，使管內走珠中央部位調校至醫生處方的流量。

- 把面罩或導管放近受照料者面頰處，檢查氧氣是否正常輸出。
- 用已沾濕冷開水之棉花棒，清潔鼻孔，然後將面罩或導管放在受照料者臉上或鼻孔內，調較鬆緊度，確保位置正確和舒適。



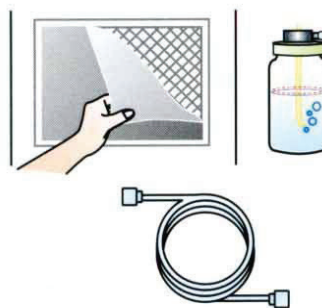
- 如要關掉氧氣機時，先將受照料者之輸氧導管除下，將輸氧錶上旋鈕和電源關掉。

- 使用氧氣機時之要點如下：

- ▶ 在使用氧氣機期間，若警號突然鳴響，應即關掉，並在檢查電源後，才再開機。如果情況不變，請與供應商聯絡。
- ▶ 在使用氧氣機時，均不可在五呎範圍內吸煙或生火。
- ▶ 氧氣機應放在通風位置。切勿阻塞機後及側面之通風隔。
- ▶ 不要扭曲輸氧導管，並留意接緊輸氧導管和濕度調節杯。
- ▶ 遵照醫生處方給氧的份量。
- ▶ 當開始使用氧氣時，可能會有輕微頭痛、呼吸道乾燥或出現輕微鼻出血，短期內這些徵狀會消失。如鼻孔繼續感到不適，可塗少許潤滑膏。若持續流鼻血，需通知醫生。
- ▶ 病人不會因長期使用氧氣而造成依賴，所以病人如有需要，可按醫囑 24 小時使用。



- 氧氣機配件之清潔法



- ▶ 隔塵棉應每星期清潔一次，濕度調節瓶和輸氧導管應每天清洗，尤其呼吸道感染受照料者用後，應徹底清潔。
  - \* 把配件浸在溫暖皂水內約十五分鐘。
  - \* 然後用溫水沖洗。
  - \* 抹乾後放在乾爽清潔的地方。
- ▶ 每兩個月換一套全新的輸氧導管和濕度調節瓶。

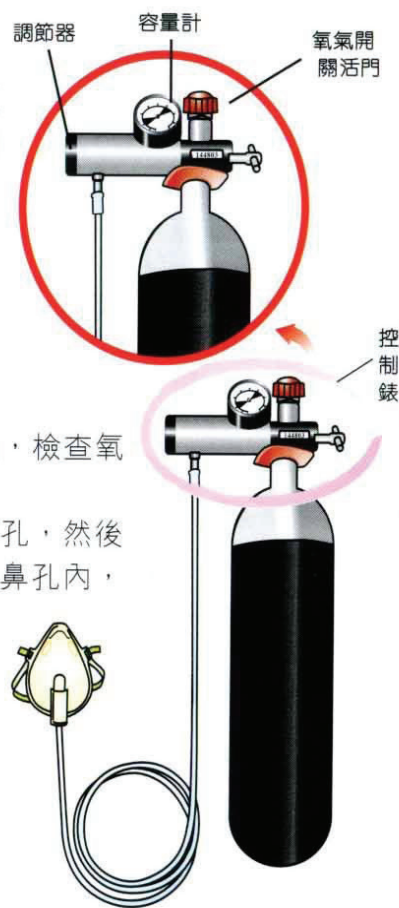
- 保養事宜

- ▶ 約每隔六至八星期，供應商會作定期的機器保養及檢查，確保機器運作正常。
- ▶ 在家使用時遇上任何問題，致電印在氧氣機上的聯絡電話。



## 使用氧氣筒

- 先將控制錶穩妥地安裝於氧氣筒頂之出口上。把面罩或導管接在控制錶之出口上。
- 開啟氧氣筒之開關制。
- 細讀容量計，察看氧氣存量是否足夠使用。
- 調節流出量（以醫生的指示為準，速率是以每分鐘多少公升計算）。
- 把面罩或導管放近受照料者面頰處，檢查氧氣是否正常輸出。
- 用已沾濕冷開水之棉花棒，清潔鼻孔，然後將面罩或導管放在受照料者臉上或鼻孔內，調較鬆緊度，確保位置正確。
- 由於氧氣助燃，故使用氧氣筒時應注意下列各點：
  - ▶ 室內嚴禁吸煙及放置易燃物品。
  - ▶ 遠離火源。氧氣筒附近不可有肉眼可見之火花，如吸煙、點火或有火花之電器或玩具。
  - ▶ 切勿在氧氣筒或各器具之接駁口塗上油劑，以免產生靜電，引起爆炸。
  - ▶ 氧氣筒宜貯於陰涼之地方，並小心輕放。
  - ▶ 氧氣用完後，應立即把活門關上。
  - ▶ 密切注意容量計所顯示之氧氣存量是否足夠使用。
  - ▶ 室內應有一已充氣之氧氣筒，以供替換。
  - ▶ 當一筒氧氣用完後，應標明此為空樽。
- 可考慮添置「省氧器」裝置。



## 密切觀察接受氧氣治療者以下各點：

- \* 受照料者之情況有否好轉，例如呼吸速度及深淺、面色、神志清醒程度等。
- \* 流量是否正確。
- \* 氧氣需否先經濕潤再給予受照料者。
- \* 面罩或導管位置是否正確。
- \* 喉管有否鬆脫、受壓或折曲等。
- \* 定時清潔面部及口鼻，面罩和導管。

## 哮喘藥物的應用

Salbutamol (Ventolin，又稱喘樂寧)

### 作用

擴張受照料者之氣管或支氣管肌肉，使空氣順利進入氣道，舒緩呼吸困難。

### 適應症

哮喘及其他呼吸道病症。

### 服用途徑

口服、肌肉及靜脈注射及噴霧等。

### 副作用

用藥後受照料者可能感到手部肌肉有輕微震顫、頭痛、表皮血管擴張，心跳加速等現象。

註：在家中，受照料者多會用吸入器加上噴霧劑施行喘樂寧 (Ventolin)、必可酮 (Becotide) 或其他噴霧劑以作治療。照料者應細閱使用中的藥物細節、吸入器的使用方法和清潔方法以達致用藥的最佳效果。

Beclomethasone dipropionate (Becotide，又稱必可酮) 為另一種哮喘藥，但因屬於類固醇，如無醫生處方，切勿自行更改藥量或停止用藥。



## 吸入器之使用方法

使用吸入器(Inhaler)是施行吸入療法中的一個方式。這個方法還有其他名稱，如氣化液體(Aerosol)、壓縮氣化液體(Pressurized Aerosol)及定量氣化液體(Metred Dose Aerosol)等。吸入器之構造主要是把用於治療哮喘或支氣管病患之藥液或懸浮液放入一個金屬瓶，然後加壓，瓶口配有一個控制噴量之活瓣。金屬瓶連接著一個筒狀管。病患只要按下金屬瓶就會觸動活瓣，噴出定量的藥物。

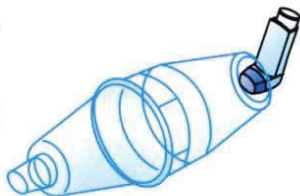
使用吸入器時一定要與呼吸配合，才能使噴霧劑直達支氣管而發揮功效。

### 常用的噴霧吸入器有六種

- 壓縮吸入器 (Metered-Dose Inhaler / MDI)
- 霧化器 (Nebuhaler)
- 儲霧器 (Volumatic)
- 準納器 (Accuhaler)
- 輕易吸入器 (Handihaler)
- 都保吸入器 (Turbuhaler)

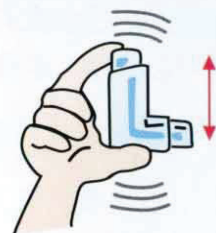
### 使用吸入器的要點如下

- 由於吸入器的金屬瓶內是加壓的氣化液體，故要安放在陰涼的地方，高溫環境可引起爆炸，所以不能放在太陽直接照射的地方。
- 噴霧劑是一種強效藥物，故一定要按醫囑使用。
- 使用各種吸入器時，應按包裝隨附的說明書指示使用。



## 一般吸入器之使用方法

- 先把藥罐搖勻，把吸入器蓋除去。(見圖 10-1)



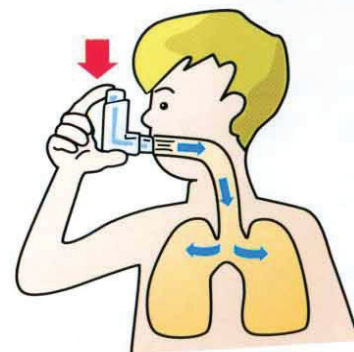
(圖 10-1)



(圖 10-2)

- 先呼氣。(見圖 10-2)

- 立即把接口管放在舌上，兩唇合緊，用拇指及食指把藥罐壓下，同時迅速深深吸氣。(見圖 10-3)



(圖 10-3)



(圖 10-4)

- 屏息呼吸大約 10 秒，使藥物直達肺部。(見圖 10-4)
- 然後用鼻孔慢慢地正常呼吸。
- 若要作另一次吸入，需要等候一分鐘或以上才可重覆之前步驟。
- 用後取紙巾抹乾接口管並將蓋套回吸入器上，+/- 用清水漱口。



## (十一) 傷口之處理

### 學習目標：

課程完畢後，學員能夠：

1. 說出發炎與感染的分別。
2. 描述發炎與感染的病徵、病狀及治療法。
3. 解釋物理及化學消毒法。
4. 列出七項消毒物件時應注意事項。
5. 簡述五項影響傷口癒合的因素。
6. 敘述無菌技術原則。
7. 解釋何謂敷料。
8. 簡述皮膚擦傷的處理法。
9. 示範正確洗手的步驟。
10. 簡述較大傷口的處理法。



## 發炎與感染

### 發炎與感染的分別

發炎是身體對創傷或局部感染的一種反應，如扭傷、風濕關節炎或細菌感染。發炎亦可以由燒傷和灼傷或暴露於深度的X-光射線或鐳射射線之下形成。

發炎的範圍可能十分細小，如癬瘡；但大範圍者，並有大量的膿液便形成一個膿腫。

感染是指致病的細菌經過不同的途徑進入人體內，感染是發炎的原因之一。

### 發炎與感染的病徵和病狀

當細菌進入人體內，不同的組織及器官會出現不同的徵狀。發炎的主要徵狀包括局部及全身反應：

局部：紅、腫、痛、熱、失去功能。

全身：發熱、疲倦、口渴、頭痛、胃口欠佳、苔舌等。

### 局部發炎的護理目標：

- 減輕腫脹。
- 舒緩痛楚。
- 消除感染。

### 全身性發炎的護理目標：

- 促進臥床休息
- 增加營養及水份
  - ▶ 增加蛋白質吸收，有助傷口早日癒合。
  - ▶ 多飲水，最少每天三公升，以幫助清除身體內的毒素。





- 提供患處護理
  - ▶ 避免患處受壓，影響血液循環。
  - ▶ 用無菌技術清洗傷口，並用敷料遮蓋患處。
  - ▶ 用手掛或枕頭承托傷肢，以減輕腫脹和痛楚。
  - ▶ 施行熱敷可減輕痛楚及使患處血液流量增加，使感染局部化。在家中可將暖墊放在患處上，從而達到此效果。
- 按醫囑給予藥物
  - ▶ 內服藥物如抗生素、止痛劑等。
  - ▶ 外用藥物如藥膏、清洗傷口消毒溶液。



## 滅菌法

滅菌法是指用物理或化學方法清除或殺死傳染媒介上的病原微生物，達到無菌的程度。

## 消毒法

消毒法是將有害的微生物減少到無害的程度，只能把部份的微生物殺死。

### 常用之滅菌法/消毒法

#### • 物理方法：

指利用物理因素殺死或消除病原微生物及其他有害微生物。

- 乾熱滅菌法
  - ▶ 燒灼滅菌法：適用於耐燒灼或金屬物品。
  - ▶ 熱氣滅菌法：溫度達至 160℃，並保持此溫度達一小時。
- 濕熱滅菌法
  - ▶ 煮沸法：不能殺死細菌的芽孢。熱水必須蓋過物件；水煮沸後要持續五至十分鐘。
  - ▶ 蒸氣滅菌法：利用高壓蒸氣滅菌器進行滅菌。

#### • 化學方法：

指利用化學劑殺死致病微生物。

使用的化學劑可以是液體、固體或氣體。例如漂白水，滴露，希必定。使用時，確保器具已徹底清潔。器具必須用溫和肥皂水洗擦完畢後晾乾才進行消毒。並注意化學劑濃度及消毒時間。

消毒物件時，應注意下列各項：

- 物件必先用暖肥皂水洗擦乾淨和晾乾後才進行消毒。
- 注意消毒溶液的濃度，浸透所需時間。
- 如用化學消毒法，物件待消毒後，應用清水沖淨才可接觸皮膚組織。
- 在消毒過程進行中，不可加入未消毒物件，否則消毒時間需要重新計算。
- 使用無菌敷料鉗來預備已滅菌的物件。
- 如用煮沸法或化學滅菌法去消毒物件，所有物件必須完全浸入沸水或消毒劑中。



#### • 輻射方法：

如：紫外光(Ultra-violet light)  
伽馬放射線(Gamma-ray)

### 化學品安全守則

從事家居護理工作中，往往需要接觸部份化學品作清潔、消毒等工作。此類化學品大部份是有毒性的。根據職業安全及健康條例，僱主應當提供足夠的指引，並教導員工如何使用穿戴個人保護裝備、化學品用後貯放及意外緊急處理等，以確保安全。

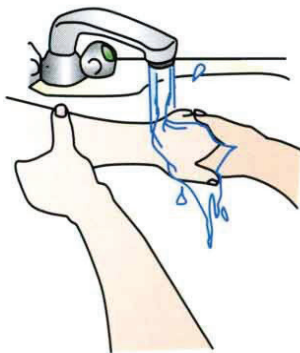


照料者可能接觸的化學物物品如下：

- 丙酮(Acetone)、戊二醛製劑(Cidex)、氯仿(Chloroform)、希必定(Hibitane)、高錳酸鉀溶液(Potassium Permanganate Solution)、沙威隆(Savlon)、松節油(Turpentine oil)、二甲苯酚(Printol)、漂白水(Clorox)。
- 以上的化學物品，分別可經食道、呼吸系統或皮膚吸收而進入照料者身體。在使用時，必須遵從指引，使用合適的保護工具。同時，要認識不同化學品的特性、適當的貯存，防止中毒或燃燒爆炸。

#### 一般急救方法原則

- 即時用大量清水漱口、沖洗眼睛或皮膚等受傷部位，並須送院治理。
- 密切觀察傷者生命表徵及情況。
- 保留嘔吐樣本、空藥瓶、容器或剩下的化學物品，隨傷者送院。



#### 傷口的處理

傷口是皮膚上的缺口，可以由創傷或手術造成。傷口的處理要視乎其大小和嚴重性，但護理目標相同：

1. 預防細菌入侵及防止感染。
2. 促進傷口痊癒。

#### 傷口的癒合

影響傷口癒合的因素有：

- 營養  
傷口需要蛋白質及維生素C修補破損組織。長期患病或營養不良的受照料者，身體內因缺乏修補組織的營養素，以致影響傷口癒合。

- 血液供應。  
充足血液攜帶大量氧氣及營養協助新組織的生長。
- 年齡。  
嬰兒和孩童會較老年人更快痊癒。
- 傷口特別護理。
  - ▶ 異物、感染、刺激物等干擾傷口，影響傷口痊癒時間。
  - ▶ 用無菌敷料遮蓋以防感染及進一步損傷。
  - ▶ 清除附在傷口上的異物如沙礫、玻璃塊、壞死組織、膿等。
  - ▶ 制止傷口活動及出血。
  - ▶ 保持傷口清潔及乾爽。
  - ▶ 切忌用手干擾傷口疤痕。

註：如有其他疾病，例如糖尿病，應從速就醫。

#### 無菌技術原則

當以無菌技術進行換症時，應按以下原則進行，防止傷口受到感染。

- 照料者應用肥皂和清水洗淨雙手，才進行換症；但不能用手接觸已滅菌的敷料及溶液，需用無菌的鉗子拿取。
- 為防止細菌感染傷口，要盡量避免塵埃和微生物在空氣中飛揚，以致落在傷口上造成感染。避免陣風和過多的移動。如果房間要清潔，最好使用吸塵機，並至少在換症一小時前完成清潔工作，以使房間內空氣有足夠時間靜化下來。
- 在換症程序進行時，應避免不必要的談話，可戴上口罩以減低口鼻呼出之微生物。
- 所有使用的敷料、鉗子和溶液，必須預先滅菌才可使用。凡無菌的物品，一經接觸未經消毒處理的物品時，一概視為污染，不能在換症過程中使用。
- 應提供無菌的換症範圍。



- 照料者應保持個人健康。如有患病不應進行換症工作。
- 如用即棄換症包，先檢查有效日期、包裝是否有潮濕或破損。
- 在緊急的情況下，污染的儀器，在沸水中煮沸不少於五分鐘才可使用。
- 已消毒的物件，只可以與其他已消毒的物品放在一起。

## 敷料

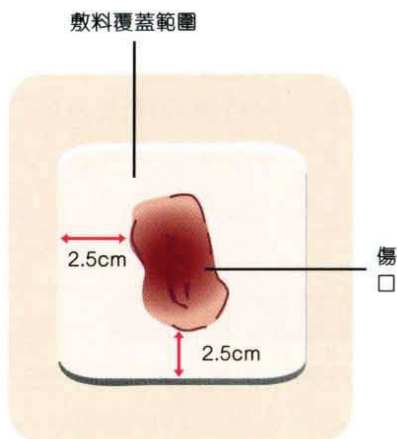
遮蓋傷口的敷料最理想是用無菌及具吸水能力的物料，以防止傷口感染、協助制止出血和吸收滲出液。敷料也可幫助血液凝結，促進傷口早日痊癒。

- 使用敷料時，應注意以下各點：

- ▶ 敷料要經過滅菌處理。
- ▶ 敷料應有吸水能力。如濕透時應立即加蓋或更換。
- ▶ 敷料應直接放在傷口上，切忌放在他處後再移放在傷口上沾污傷口。
- ▶ 敷料應要完全遮蓋傷口周圍至少 2.5 厘米（cm）。

- 如在藥房購買現成敷料時，應檢查：

- ▶ 包裝封套是否完整無損。
- ▶ 有效日期。
- ▶ 是否清潔及乾爽。



## 建議洗手程序及技巧



1. 弄濕雙手。



2. 塗上梘液或消毒梘液。



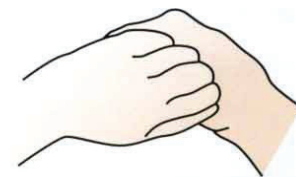
3. 手心對手心互擦。



4. 右手心搭在左手背手指交叉地互擦，再把左手心搭在右手背上互擦。

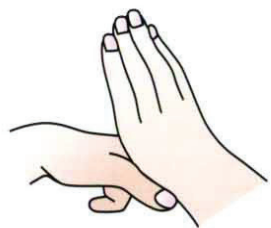


5. 手心對手心，然後把手指交叉地互擦。



6. 把兩隻已合指的手掌互相洗擦。





7. 用左手心捉住右手大拇指邊旋邊擦，再用右手心捉住左手大拇指，重覆以上動作。



8. 將右手手指合緊，然後在左手心上下不斷地洗擦，再用左手手指在右手心上，重覆以上動作。



9. 在水喉下沖手。



- 10&11. 用抹手紙抹乾雙手。  
用抹手紙關水喉。

## 皮膚擦傷的處理方法

- 先讓受照料者坐下。
- 照料者自己用梘液及清水洗淨雙手。
- 檢查傷口是否有污物和沙礫等異物。
- 用消毒藥水洗淨傷口，洗傷口時，手勢要輕柔，以減低疼痛感覺。
- 用黏貼敷料遮蓋傷口。
- 每天檢查傷口癒合進度，觀察傷口周圍皮膚是否有感染的徵狀。（參考 169 頁）

## 大面積傷口的處理方法

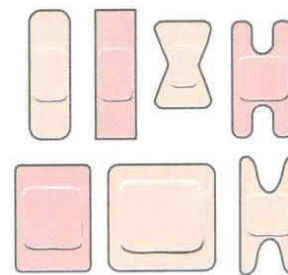
處理較大的傷口時，需使用無菌技術進行。

### 用物準備：

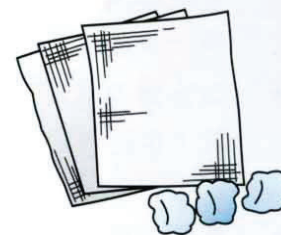
- ▶ 症車或方托
- ▶ 消毒藥水
- ▶ 繃帶或膠布
- ▶ 剪刀一把
- ▶ 紙袋一個
- ▶ 換症包內附敷料鉗 3 把、敷料、棉花球、膠托盆、消毒墊子、吸水紙

其他可添置物品例如：

- 黏性敷料、無菌敷料如紗布和棉球。



黏性敷料



紗布及棉球

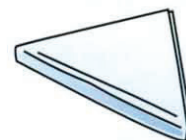
- 固定敷料的用品：



彈性繃帶



管狀繃帶施用器



三角繃帶



棉質繃帶



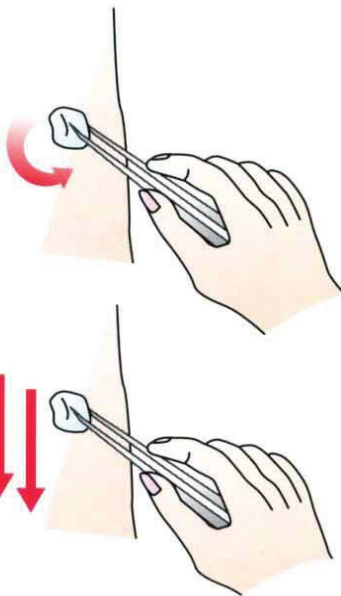
醫用膠布



筒形紗布繃帶

## 施行政序

- 讓受照料者坐下或平臥。
- 檢查傷口位置。
- 開啟換症包外層。
- 用手將外層敷料移去，留下最內層敷料遮蓋傷口。
- 照料者用梘液洗淨雙手，由指尖至手肘部位，其後用清水沖洗並抹乾。洗手時，應注意清潔指甲。
- 開啟換症包內層。
- 用無菌敷料鉗整理換症包內物品後，移去內層敷料，並將鉗子棄置紙袋內。用另外兩鉗鋪消毒墊子於傷口與受照料者之間，以提供一無菌範圍。
- 倒出消毒藥水，濕潤棉花球，並將其扭乾，但避免過分乾涸，影響傷口清潔效果。
- 洗傷口時，應注意以下數項原則：
  1. 每一粒棉花球，只可抹傷口一次。
  2. 抹傷口時，由內至外，由上至下。
  3. 先處理清潔的傷口，後處理發炎傷口。
  4. 觀察傷口：
    - ▶ 發炎徵狀。
    - ▶ 滲出液之份量、顏色和氣味。
    - ▶ 是否有出血或壞死組織。
    - ▶ 傷口周圍皮膚情況是否有紅、腫、痛、熱等感染徵狀。



5. 清潔傷口後，覆上適當的敷料，用膠布或繃帶將之固定。
6. 若有舊膠布痕跡，可用酒精棉紙洗去。

## 器具用後處理

- 金屬器具如敷料鉗、剪刀、方托等，經徹底清洗和消毒，待再次使用。
- 其他物品可放進膠袋內和封口，然後棄掉在有蓋垃圾桶。



## (十二) 問題解決法

### 學習目標：

課程完畢後，學員能：

1. 解釋何謂問題解決法。
2. 描述問題解決法之基本步驟。
3. 簡述問題解決法於家居護理之應用。
4. 簡述問題解決法之應用價值。
5. 使用問題解決法作個案討論及實習。



### 定義

問題解決法，乃是系統性之思維方法，其中包括資料搜集、確立問題、計劃、執行及評估等五個主要步驟。

### 問題解決法之基本步驟

問題解決法是施行護理程序的連串步驟。照料者搜集有關受照料者之資料，予以分析，找出問題所在，擬定護理目標，訂立以受照料者為中心之護理計劃，按計劃施行護理工作，最後對所施行的護理工作給予評估。

### 問題解決法於家居護理之應用

#### 資料搜集

受照料者之資料可從各方面獲取：



- 病歷及健康記錄。
- 受照料者本人。
- 家屬及親友。
- 其他與受照料者接觸之健康照顧小組成員。

資料搜集範圍一般如下：

- 受照料者以往的健康狀況。
- 受照料者現今之健康狀況，例如情緒表現、生命表徵、活動能力等。
- 健康情況之變化所引致之生活方式改變（如飲食、生活習慣、社交、服藥等）及家居環境之改變（如浴室設備、階梯、門戶大小等）。







- 社會資源之運用。例如物理治療、職業治療、社康護理、家務助理、家人及朋友可否予以協助等。

### 確立健康問題

- 將搜集所得之資料予以分析。
- 當找出健康問題時應以受照料者為中心及考慮問題是否在照料者處理能力範圍之內。

### 計劃

- 擬訂護理目標。
- 按目標訂定符合受照料者需要之護理措施。計劃要具彈性及精簡明確。
- 安排護理措施之先後次序。

### 執行

- 實行所計劃之護理措施。
- 協調各種服務，與其他健康小組成員合作，對受照料者給予護理。
- 協助受照料者及其家屬，朝擬定護理目標邁進。

### 評估

- 觀察受照料者接受護理後之反應。
- 將護理效果及擬定之護理目標作出比較，有需要時將護理計劃予以修正。

## 問題解決法之應用價值

問題解決法應用於家居護理，範圍甚為廣泛，其應用價值如下：

### 受照料者及其家屬方面

- 給予較為全面之照料。
- 促使受照料者及家屬，與照料者建立良好之人際關係。

### 減低對社會醫療服務之負荷

透過問題解決法之應用，協助受照料者保持健康，預防疾病，及減低疾病之復發。



除了上述的介入及處理計劃方面，對於受照料者的治療安排，我們亦需與其家人商討一個完善的處理方案以應付受照料者在身體、心理和社交層面上的照顧需要及提升在治療上的效能。

## 個案討論

陳伯因視力模糊和關節疼痛問題，故不能維持個人衛生，左足大腳趾處開始有皮膚破損跡象。

他乃獨自居住，少有親友探訪，因經常臥床以致骯髒處發紅。陳伯並患有高血壓及糖尿病，卻不依時服食醫生處方藥物和控制飲食。

根據以上所提供之資料及過往所學習的家居護理知識：

- 分析及指出陳伯的健康問題，及
- 為陳伯制定家居護理措施。





## 參考資料

1. 香港聖約翰救護機構，(2006)，《急救課程手冊》修訂版。
2. 香港大學出版社，(2002)，《護老情真—護老技巧入門手冊》。
3. St. John Ambulance Association (1995). Caring for the Sick (2nd).
4. 中央健康教育組：[www.cheu.gov.hk](http://www.cheu.gov.hk)
5. 衛生防護中心：[www.chp.gov.hk](http://www.chp.gov.hk)
6. 香港特別行政區政府衛生署：[www.dh.gov.hk](http://www.dh.gov.hk)
7. 醫管局營養資訊中心：[www.ha.org.hk/dic](http://www.ha.org.hk/dic)
8. 職業安全健康局：[www.oshc.org.hk](http://www.oshc.org.hk)
9. 勞工處職業健康服務：[www.info.gov.hk/labour](http://www.info.gov.hk/labour)
10. Clinical Pharmacist Office: <http://cpo.home>

## 網頁瀏覽：

中央健康教育組：[www.cheu.gov.hk](http://www.cheu.gov.hk)  
衛生防護中心：[www.chp.gov.hk](http://www.chp.gov.hk)  
香港特別行政區政府衛生署：[www.dh.gov.hk](http://www.dh.gov.hk)  
醫管局營養資訊中心：[www.ha.org.hk/dic](http://www.ha.org.hk/dic)  
職業安全健康局：[www.oshc.org.hk](http://www.oshc.org.hk)  
勞工處職業健康服務：[www.info.gov.hk/labour](http://www.info.gov.hk/labour)