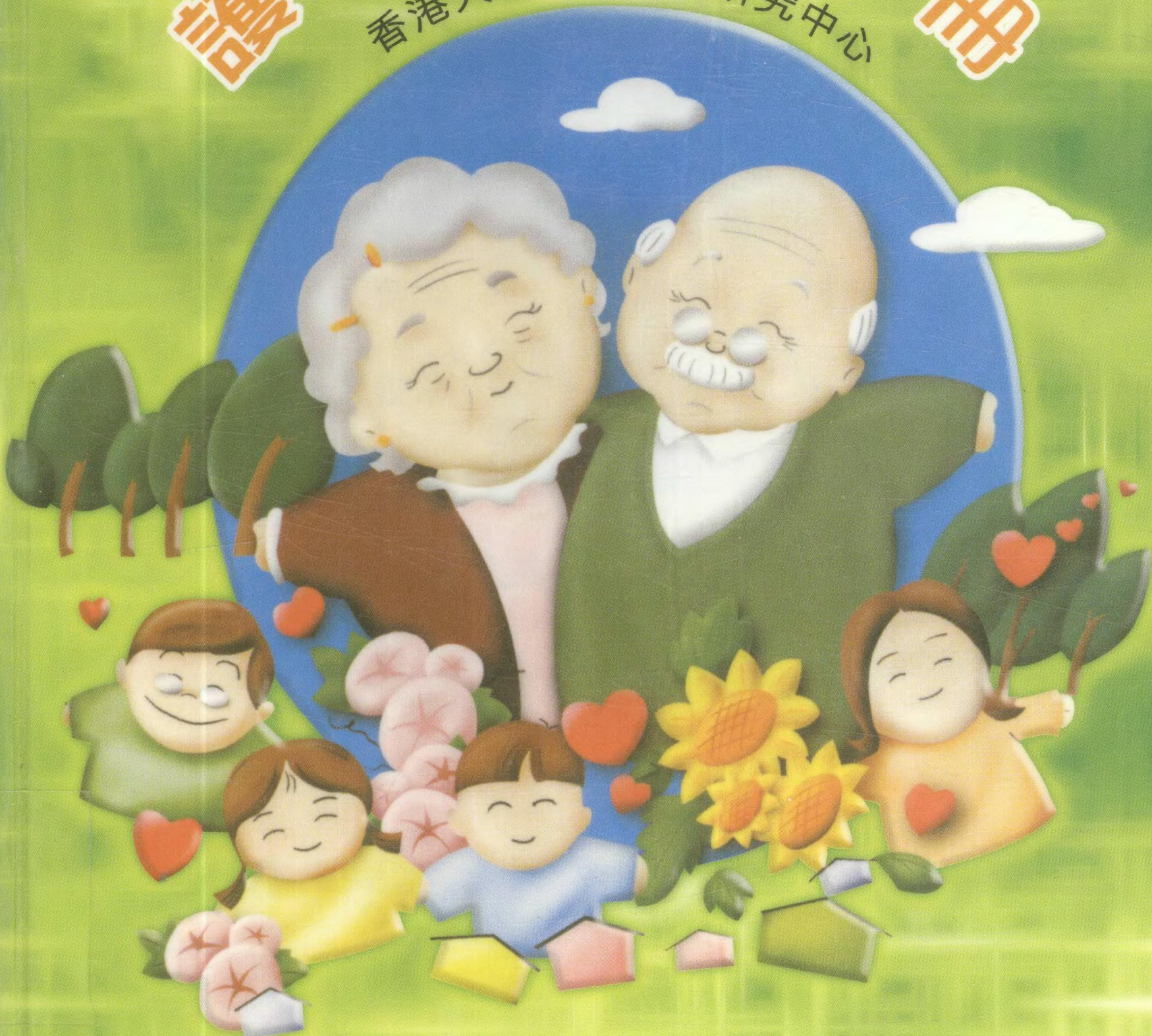


護老情真

護老技巧入門手冊

香港大學秀圃老年研究中心



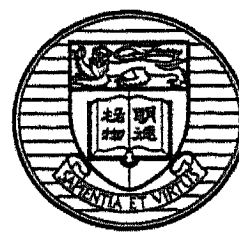
護老情真

護老技巧入門手冊

護老情真

護老技巧入門手冊

香港大學秀圃老年研究中心



香港大學出版社

HONG KONG UNIVERSITY PRESS

香港大學出版社

香港田灣海旁道七號興偉中心十四樓

© 香港大學出版社 2002

ISBN 962 209 608 5

版權所有。本書任何部分之文字及圖片，
如未獲香港大學出版社允許，不得用任何方式抄襲或翻印。



本社提供網上安全訂購保障
<http://www.hkupress.org>

編者已力求準確證明書內圖表的出處。如有錯漏，請即通知出版社，以作更正。

明愛印刷訓練中心承印

「護老情真」長者照顧培訓教材系列工作小組

老年研究中心於一九九九年四月在香港大學正式成立，並於二零零二年得到郭修圃太平紳士的慷慨捐助，正名為「秀圃老年研究中心」。本中心力求創新，致力通過老年學研究，教育及政策倡議，提高長者的生活質素。

召集人： 齊鈺教授

顧問團： 朱亮榮醫生 余枝勝醫生
林茱莉博士 黃耀明女士
鄭炳樞博士 戴樂群醫生

執行編輯： 趙若湄女士

編輯委員： 卓明琳小姐 吳家雯女士
周翠女士 陳婉芬小姐
黃凱茵小姐 黃羅錦注女士
劉敏怡小姐

撰稿人： 孔城南先生 吳家雯女士
吳顯波先生 周子儀先生
周翠女士 容諾遜先生
陳香蘭女士 楊啟啟先生
趙若湄女士 黃羅錦注女士
羅佩麗教授

鳴謝： 志蓮安老信託基金
社會福利署
香港中文大學醫學院
香港內分泌學會 — 糖尿病組
香港仔街坊福利會社會服務中心
香港社會服務聯會
香港耆康老人福利會
救世軍
勞工處職業安全健康部
聖約翰救護機構
衛生署
醫院管理局
Lippincott Williams & Wilkins

(排名以筆劃序)

目錄

系列簡介		xi
概覽		xv
單元一	長者照顧的基本概念	
第一講	正確的「老年」觀念	3
第二講	溝通	15
第三講	理解照顧者的角色	25
單元二	老年健康常識	
第四講	促進健康 疾病與保健	39
第五講	老化過程 生理和智能上的轉變	51
第六講	老化過程 心理和社交上的轉變	63

第七講	常見的健康問題及老年疾病	73
第八講	常見精神健康問題	85
第九講	環境控制 傳染及消毒法	99
單元三 個人及日常起居生活照顧		
第十講	基本照顧技巧 基本觀察技巧	121
第十一講	環境控制 個人及環境衛生	139
第十二講	基本照顧技巧 健康飲食及口腔護理	153
第十三講	基本照顧技巧 足部及皮膚護理	175
第十四講	基本照顧技巧 洗頭、沐浴及穿衣	191
第十五講	基本照顧技巧 如廁、失禁照顧及皮膚護理	201
第十六講	基本照顧技巧 扶抱及轉移	215
第十七講	基本照顧技巧 輔助用具的使用	247
第十八講	護送技巧及意外處理	263

單元四 專有課題

第十九講 環境控制 289
跌倒與殘障

第二十講 藥物知多少 311

第二十一講 促進健康 325
基本運動概念

單元五 支援系統

第二十二講 家人及親友的支援 341

第二十三講 醫療及社會服務 353

系列簡介

「護老情真」是一系列優質長者照顧的培訓教材，包括「入門」及「進階」自學手冊，與及示範照顧技巧的「護老技巧教育錄影系列」。另外，《護老情真：護老技巧評估手冊》亦可輔助練習及評估。

此系列為本地的長者照顧需求度身訂造，配合不同照顧者的需要而設，他們包括受僱的照顧員，及在家中照顧長者的家人。讀者可依照手冊的指引按步就班地學習，成為「綜合照顧技巧照顧者」。

課程特色

本自學手冊是基於成人學習、積極老年及全人照顧的理念而寫成。特色為：

1. 綜合知識和技巧

照顧長者需多方面的知識，包括醫療、護理、個人照顧、心理、社交等。在這一系列的課本中，我們會分不同程度教授照顧者以上各方面的知識和技巧，讓照顧者學懂如何為長者提供全面的照顧。

2. 自學形式

本手冊是依據自學形式而編寫，讀者可合併使用本系列內的教材，成功學到正確護老綜合技巧。

課程大綱

系列簡介

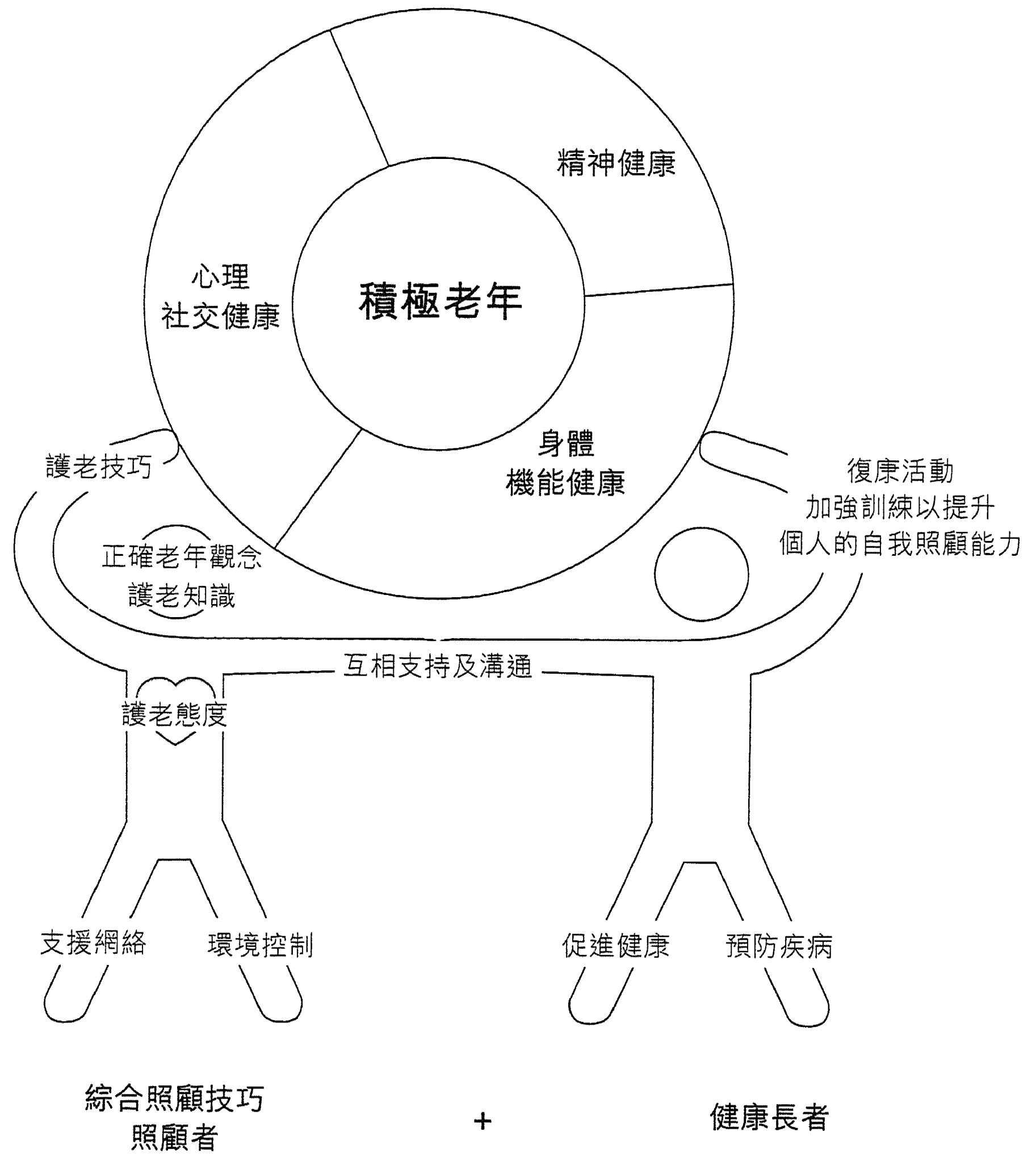


圖 1 綜合照顧圖

怎樣善用本學習導引？

我們建議讀者把「護老情真」系列的教材合併使用，以達最佳學習成果。讀者應從《入門手冊》開始，進修至《進階手冊》。除了學習課本知識外，輔以錄影系列及《護老技巧評估手冊》以學習到正確照顧技巧。讀者於完成學習後，可使用「反思與自省」及「護老技巧評估表」自我評估最終的學習結果。

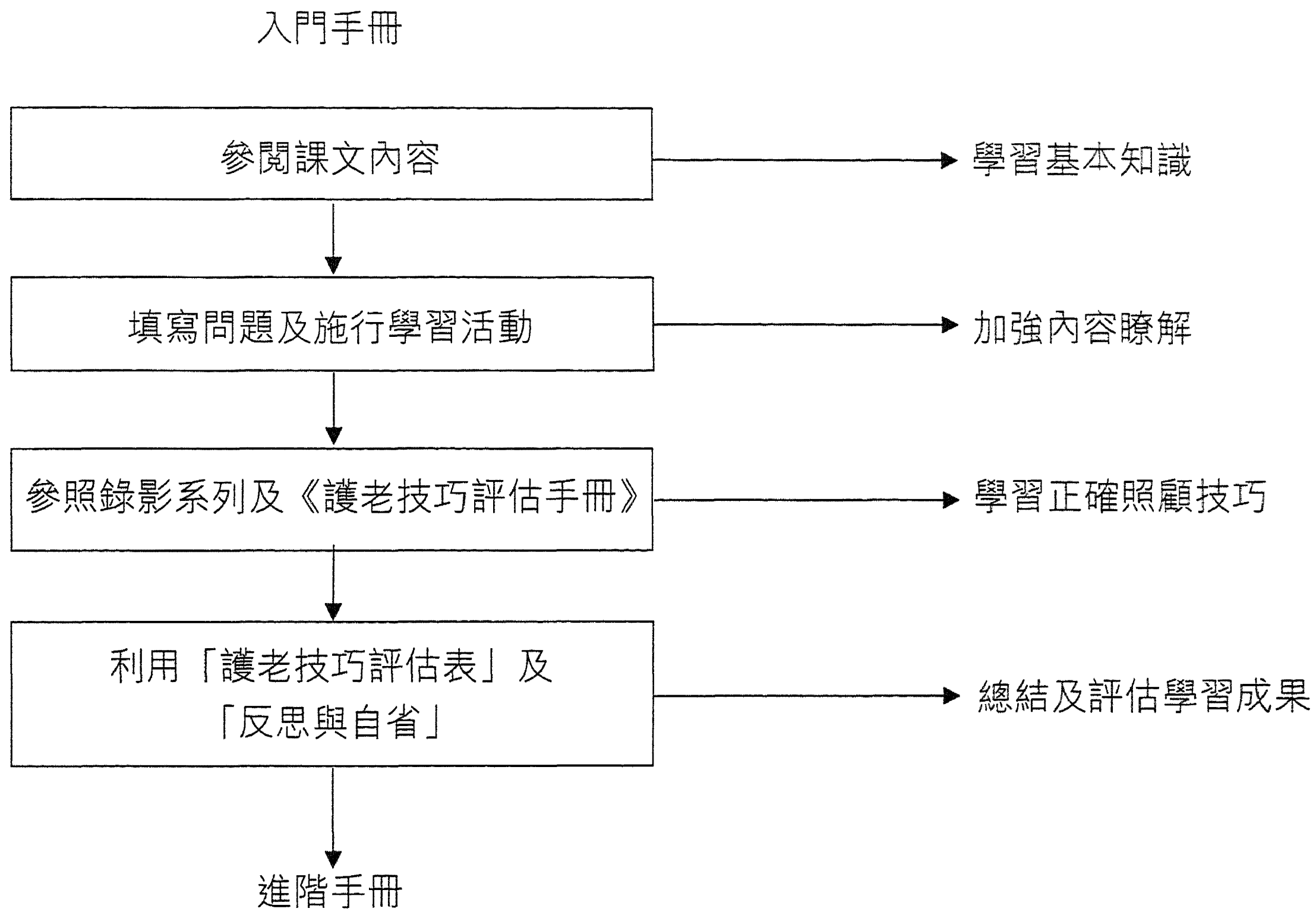











圖2 入門課程自學流程表

自學手冊使用指引

在本手冊內我們使用了不同的標記代表不同的學習活動，以下是列出不同的標記及其代表的意義，方便照顧者了解：

	1. 學習目標： 於完成一課題後，你應可學到或做到的事項
	2. 學習內容： 護老知識與技巧
	3. 思考： 你需要作出思考及回答問題
	4. 填寫： 你需要在空位內填上答案
	5. 學習活動： 你需要參與及施行活動
	6. 照顧技巧練習： 你需利用《護老技巧評估手冊》內的「護老技巧評估表」練習及自我評估
	7. 個案難題研究： 你需要就個案的情景思考問題的所在，以建議解決方法
	8. 反思與自省： 你需要就整個學習作出總結及進一步思考有關的問題
	9. 參考資料： 你可進一步閱讀有關的書籍

概覽

護老技巧入門手冊的設計着重如何讓照顧者學懂最基本的知識和技巧，以應付長者的日常生活需要和加強在提供照顧時的信心。

課程內容包含由 23 個講題組成的 5 個單元，包括：

- 單元一 長者照顧的基本概念
- 單元二 老年健康常識
- 單元三 個人及日常起居生活照顧
- 單元四 專有課題
- 單元五 支援系統

本課程的學習目的，是希望照顧者能夠：

- (1) 掌握生理及心理老化過程的基本知識
- (2) 為長者進行簡單的評估需要
- (3) 為長者提供日常起居的基本照顧
- (4) 有效地協助長者適應生理及心理社交的改變，以達到自我照顧的目的
- (5) 發展正確的護老態度，有效地與長者溝通
- (6) 運用基本急救技巧

本入門課程是基於「安康模式」所設計，強調晚年是人生的一個正常階段，年老並不代表殘疾，故此護老需由「積極老年」及「健康模式」的角度出發。

概覽

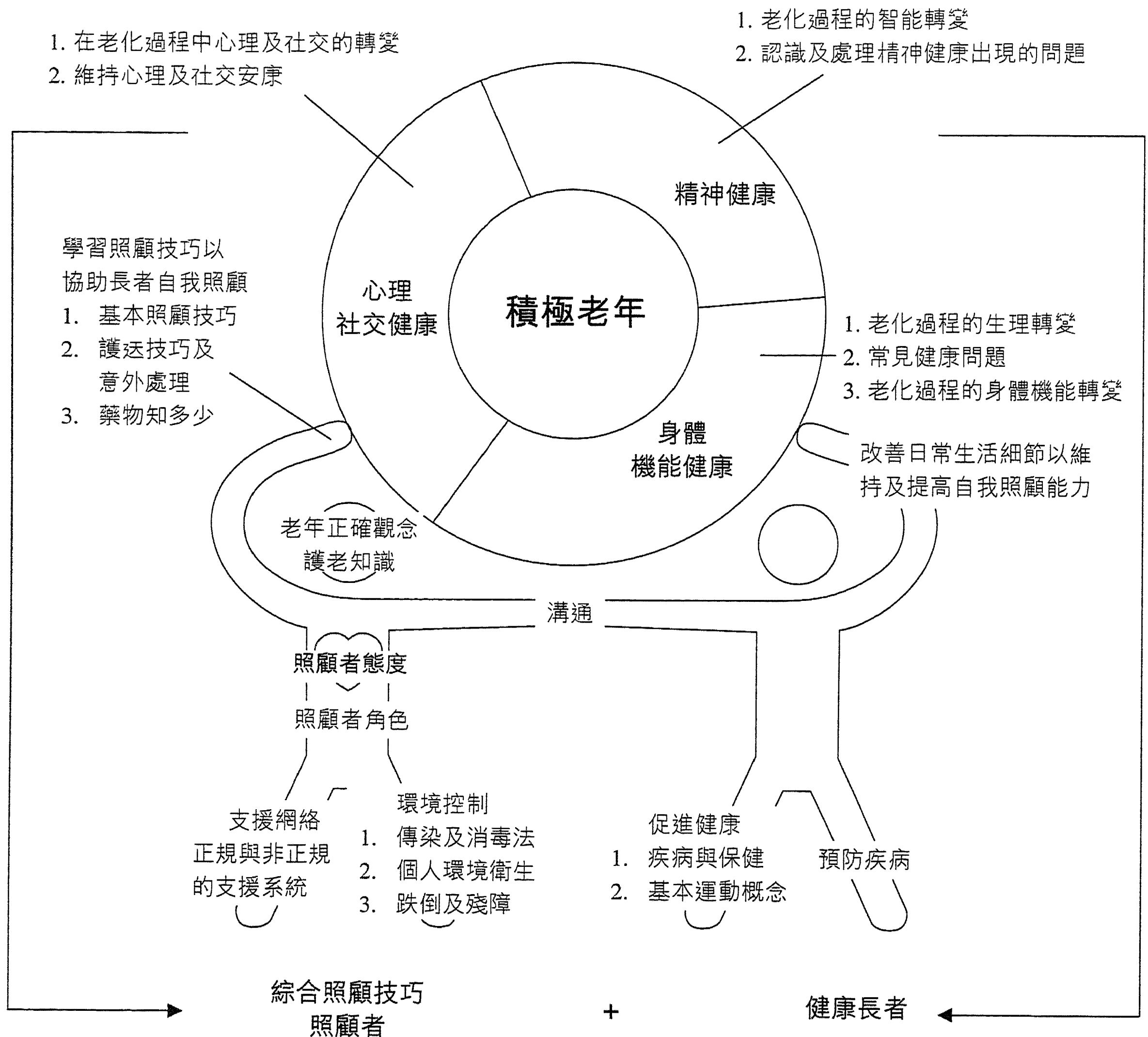


圖3 全書內容簡介圖

長者照顧的基本概念

第一講

正確的「老年」觀念

第二講

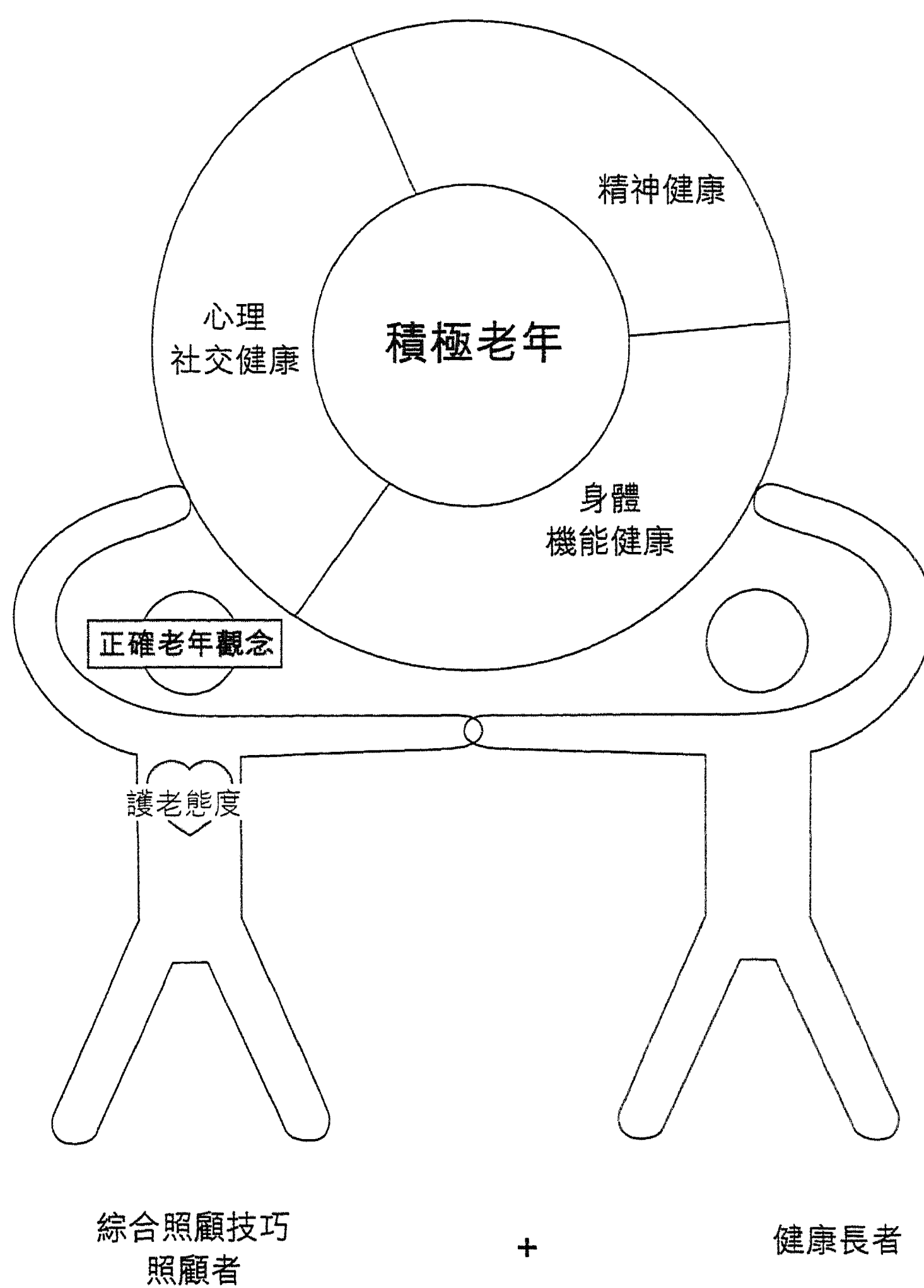
溝通

第三講

理解照顧者的角色

第一講

正確的「老年」觀念





學習目標

完成此課題後，照顧者將能夠：

- (1) 認識及更正對「老年」的誤解
- (2) 明白對老年誤解所引致的不良後果
- (3) 認識正確的老年觀念
- (4) 認識對長者應有的態度
- (5) 明白及認同與長者相處時，態度比知識和技巧更重要



學習內容

何謂「老年」

影響我們對長者的看法的社會文化因素

對老年誤解帶來的影響及後果

對待長者應有的態度

總結




學習活動

活動	目的
1. 問卷：你對老年知多少？	自我評估對長者及老年的看法，藉此引起學習興趣
2. 個案難題研究：「李婆婆與女兒的心聲」	<ol style="list-style-type: none"> 1. 反思自己對老化的看法 2. 分析及思考老化對長者的心理影響 3. 指出不正確的護老態度 4. 分析老化的原因
3. 情景分析：對長者的態度	討論照顧長者應有的態度



參考資料

- Myers, D. (1993). 'Behavior and Attitudes' (Ch. 4), *Social Psychology* (4th ed.). McGraw-Hill.
- Myers, D. (1993). 'Prejudice: Disliking Others' (Ch. 11), *Social Psychology* (4th ed.). McGraw-Hill.

 思考


何謂「老年」？

你認為怎樣才算是一位長者？



何謂老年？

- 一般多以年齡為分界，以香港為例，在策劃長者服務時，以65歲或以上作為目標人口，但部份服務亦會提供予60至64歲的人士。
- 另外亦有些人會以身體機能、工作狀況（如退休）、外貌等不同因素去界定一個人是長者。

 學習活動

你對老年知多少？

完成問卷後，參考答案，便可以知自己對老年的瞭解有多少。

	是	否
1. 香港人是世界上最長壽的。		
2. 女性比男性較長壽。		
3. 大部份的長者都是身體健康欠佳的。		
4. 長者的工作能力比年輕人差。		
5. 性格會隨着年齡而起變化。		
6. 抑鬱症是一個晚年常見的問題，而且長者的自殺率為最高。		

	是	否
7. 智能是會隨着年紀增長而退化，所以長者不能再學懂新事物。		
8. 大部份長者的晚年都是在老人院中渡過的。		
9. 如果一個人已經吸煙四十年，那便不需戒煙了。		
10. 神智混亂是晚年不可避免和不能治癒的老化現象。		
11. 大多數的香港年輕一代都不再與他們的長輩同住。		
12. 長者是香港社會中最貧窮的一群，而且大部份領取綜援的都是長者。		
13. 大部份的長者是無法自我照顧的。		
14. 長者退休後，健康便會衰退，甚至容易早逝。		
15. 大部份長者都對性不再感興趣。		

問卷答案

1. 是

- 根據香港統計處在 1996 年的資料，香港人* 在出生時的預期壽命分別是男性 76.3 歲、女性 81.8 歲；推算至 2016 年，則為男性 78.1 歲，女性 83.4 歲。
- 預期壽命指在當年出生的嬰兒，預期可活至多少歲，例如 1996 年出生的男嬰，預期可活至 76 歲；女嬰則可活至 82 歲。
- 美國統計處的國際數據庫資料顯示，在 2000 年，不同國家的預期壽命如下：

	男性（排行次序）	女性（排行次序）
香港	76.24 (2)	81.97 (4)
中國	68.82 (8)	71.90 (8)
日本	77.13 (1)	83.45 (1)
星加坡	76.12 (3)	82.52 (3)
英國	74.88 (5)	80.33 (6)
美國	73.04 (7)	79.75 (7)
法國	74.91 (4)	82.80 (2)
德國	74.20 (6)	80.66 (5)

* 從上表顯示，香港人的預期壽命在世界上是數一數二的。

2. 是

- 以香港為例，長者人口中，男性數目整體上較女性少，在1996年，每1000名女性便只有 816 名男性。
- 這個差異會隨着年齡增加而擴闊：

男性	人數
70-74 歲	866
75-79 歲	769
80 歲以上	533

此現象是由於老年女性的平均預期壽命較男性為長而產生的。

3. 否

- 大部份的長者的身體狀況整體上都是健康的，老化會令他們的部份身體機能退化，他們或許亦會有一些小毛病，但都不會令他們衰退至十分體弱。
- 1998 年的一個全港大型調查顯示，只有 4% 的長者需要他人照顧日常起居生活；再只有 5% 的長者在智能上已受損。

4. 否

- 不能一概而論，需要視乎工作性質和要求，如需要大量體力的工作，長者難免不及年輕人；但如是一份需要思考的工作，長者的能力則未必會比年輕人差。除非長者患上了影響智能的疾病，否則智能不會因年老而受損，長者更可能會因有更多的人生經驗而比年輕人優勝。

5. 否

- 除非受疾病影響，如老年痴呆症，否則性格甚少在晚年出現大轉變（詳細資料請看第五講）。

6. 是

- 抑鬱症是晚年常見的精神健康問題，在香港，長者比其他年齡組別的自殺率為高。
- 研究顯示以下差異：

年份	國家／地方	長者自殺率(%)	一般人口自殺率(%)
1994	澳洲	16	12
1994	北京（城市）	13	4
1994	北京（農村）	38	14
1995	香港	28	12
1993	紐西蘭	12	12
1994	星加坡	50	14
1991	美國	20	12

- 長者容易患上抑鬱症，與人類在晚年時要面對種種不同的失去和失落有很大的關係（詳細資料請看第五講及第八講）。
7. 否
- 如前述，除非長者患上了影響其智能的疾病，例如老年癡呆症，否則長者的智能是不會因年老而受損的。
 - 但是，他們的反應速度會較慢，需要較多的學習時間。若果能夠給予他們充足的時間，可能更會因為長者較為成熟穩重、經驗豐富而比年青人學得更好。
8. 否
- 1996年香港統計處的資料顯示，81%的長者是與配偶及／或子女同住的；另外只有12.1%的長者是獨居的。
9. 否
- 無論任何年齡，都應該戒除所有不良的生活習慣。
 - 很多的長期病患，如心臟病、糖尿病、高血壓等都是由於年輕時的不良生活習慣引起的。
10. 否
- 正常的老化不會令長者神智混亂，這是患上疾病或藥物出現問題的後果，因此，這並非必然和可以治療的。
11. 否
- 如前述，81%的長者是與配偶及／或子女同住的，不少家人更是默默地悉心照顧家中體弱的長者。
12. 是
- 由於缺乏退休保障，不少長者的經濟都會在晚年出現問題；在1998年六月，申領綜合社會保障援助計劃的人士中，長者人數佔55.6%。
13. 否
- 如前述，只有4%的長者是需要他人照顧起居生活的。
14. 否
- 不能一概而論，長者退休後或許會出現適應問題，但只要有好的退休前準備，這些都是可以避免的（詳細資料請看第六講）。
15. 否
- 長者對性的興趣不會與年輕時有所不同，但他們的性生活模式可能會有些改變，如以擁抱、撫摸代替性交。



個案難題研究

我們特別為了這入門課程設計了這個「李婆婆」長者個案，希望能把「現實世界」帶進學習中。

個案目的是為了：

- 使課程內容有連貫性，令讀者容易跟進；
- 給讀者有學習的模擬對象，容易作出實際的思考，及把所學的理论，投放於真實個案中。

我們課程的主角李婆婆代表着大多數的香港長者，她的家人代表了大部份的照顧者。而環繞李婆婆身邊的人與事物亦代表了長者的社會及生活圈子。因此，李婆婆在經歷「老年」的階段所遇到問題亦代表了一般長者面對的難題。希望透過這個個案學習，讀者可以較切實地把理論及實踐拉近。

李婆婆的家人及她身邊的人與事物將會陸續在課程中出現。有關進一步詳細資料將會逐漸添加以便各讀者按步就班地學習。

課程主角的介紹

主角： 李婆婆

個人資料： 現年 70 歲，已婚，丈夫李先生 72 歲，比太太稍為年長。

家庭背景： 與丈夫結婚 50 年，一向感情頗佳，兩人雖有不同嗜好，但無話不談，相處融洽。有一子一女，均已就業。長子已婚，有兩個小女兒，多在週末到訪。女兒則未婚，與父母同住，亦是兩老的主要照顧者。

健康狀況： 良好，無特別病患，但近年有老年人的毛病出現，如聽覺不靈敏，眼矇，足部有關節痛。但大部份時間仍能維持起居活動的自我照顧能力。

李婆婆與其女兒的心聲


利用 5 分鐘時間閱讀以下兩個個案：

個案一：述自李婆婆—70 歲

我最擔憂的，是自己的身體退化，加重家人的負擔。我常常聽覺不靈，與其他人溝通欠佳。間中有風濕發作，令身體活動能力減低。而且經常善忘，趕不上年青人的節拍。我覺得新事物很難接受，不想作出改變，很怕被社會淘汰。

個案二：述自李婆婆女兒—30歲

我很害怕老。我所見的老人家，都像我一樣年輕過，現在卻只能等待死亡。我很害怕失去健康，感覺變得遲鈍，記憶力差，自理能力轉弱，失去尊嚴。希望晚年不用在安老院中渡過。我知道大多數人都認同，年老是人生必經的階段，但我希望我年老的時候，仍可以活得精彩，可以享有尊嚴和舒適的生活。

 試寫出自己對老化過程的經歷或看法，哪些是與個案相似的地方。

1. 我的情況



2. 與個案相似的地方



3. 那些社會文化因素影響我們對長者的看法？



影響我們對長者的看法的社會文化因素

現代化

現代化令長者處於一個不利的位置，如被迫退休、社會地位及角色的削弱等。

生活環境

生活環境指公共場所的環境設計，如交通設施、公共廁所、路面，亦包括家居環境。與此同時，這些環境在設計時未有考慮長者因老化而出現的變化和疾病引起的殘障，不利他們自由行動，間接導致長者退縮，不能融入主流社會。


傳媒

傳媒常為長者塑造出體弱多病的形象，造成長者均為衰弱的錯覺。

價值觀與信念

價值觀與信念深受社會文化所影響。中國傳統文化的轉變固然影響着我們對待老年與長者的態度與觀念，而西方文化帶來的沖擊，或多或少改變了我們對於照顧長者的傳統中國價值觀與信念。

對老年的誤解會帶來的影響及後果

 你對老年是否有負面的看法？這些誤解會帶來甚麼後果？



這些影響包括

- 低估長者的整體能力
- 輕視長者
- 延誤提供應有的協助和照顧
- 忽略長者的需要
- 對長者作不友善的對待
- 剝奪長者受到照顧及治療的權利
- 延長長者因疾病所受的折磨

長者可能會因此而受到忽視、虐待、自尊及自信受損、甚至變得抑鬱及孤僻。



學習活動

先細讀下面三個情景，再回答以下問答。

情景一

黃女士是一位八十歲的長者，住在老人院。這一天，她安靜地坐在沙發看電視，照顧者上前拍拍她的臉，並說：「你真乖，這麼安靜！」





情景二

陳先生是一位六十七歲的長者，因半年前中風，需要家務助理員上門為他洗澡。照顧者到達後，直呼其名：「陳三，今日輪到你沖涼喇！」二話不說，便開始解開他的衫鈕。

情景三

周女士是一位七十歲的長者，患有柏金遜症，需要使用輪椅。這一天，他正在房中看電視，他的兒女們則在廳中大聲討論她的病情及如何為她安排入住老人院。

情景中的照顧者在對待長者的態度方面，犯了甚麼毛病？

黃女士的照顧者所犯的毛病是 _____

對黃女士所造成的影響 _____

若我是黃女士的照顧者，我會 _____

陳先生的照顧者所犯的毛病是 _____

對陳先生所造成的影響 _____

若我是陳先生的照顧者，我會 _____

周女士的照顧者所犯的毛病是 _____

對周女士所造成的影響 _____

若我是周女士的照顧者，我會 _____

對待長者應有的態度

對待長者的正確態度，建立於互相尊重及諒解之上。照顧者應將長者作成人看待，以姓名稱呼他們；在提供照顧時，應配合他們的步伐，絕不應對他們高聲呼喝；體諒他們行動上的不便，在有需要時提供協助，並緊記經常面帶笑容。最後，應細心聆聽他們的意見，接納批評。

尊重

- 尊重對方的意見，長者也是成年人，不應以為他們的自理能力轉弱便把他們看待成小孩。
- 長者往往覺得自己老了，一切不及從前，很容易會產生自卑感，所以我們應該明確表現對他們的尊重，加強他們的自信。畢竟，他們也為社會貢獻了大半生！

同感

- 照顧者應放下自己主觀的想法，宜設身處地，從長者的角度去一同感受事物。

主動

- 長者的生活圈子已不斷縮窄，再加上照顧者事事代勞，長者會變得很被動，缺乏自信。所以，我們應該主動與他們溝通，關心他們。

尊重長者的自決能力


- 切忌自行替長者作出任何決定，應協助長者從多方面分析事情，以作出最適當的決擇，例如提供不同的資料，及與長者分析不同決定的優劣之處。

真誠真意

- 誠懇、積極的態度。若不清楚長者的意思，可以要求澄清，不用裝作完全明白和同意。如遇有不同意見，亦無須盲目附和長者。

接納

- 受着身體轉弱和疾病的困擾，長者有時會表現得煩躁不安，更可能會有不合理的行為，我們應該體諒和瞭解他們的處境和限制，以愛心去接納他們。

 反思與自省

 反思課題

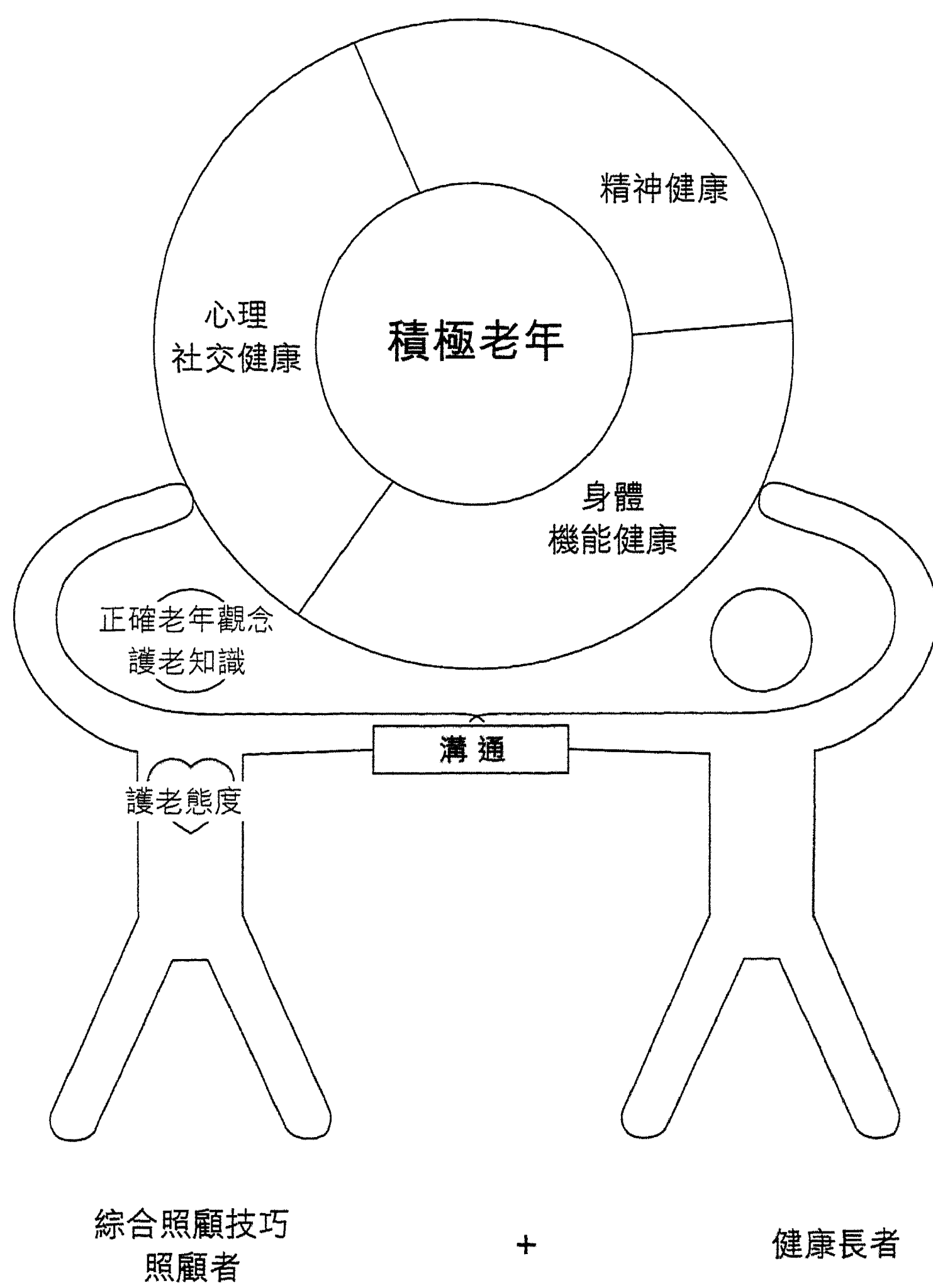
1. 在閱讀本課前，你可曾覺察自己對「老年」有誤解？你現在對老年有甚麼看法？
2. 在閱讀本課前，你怎樣看自己對待長者的態度？到現在，有些甚麼是更肯定的？現在你認為自己最需要改善哪些地方？



本講要旨

- 與長者相處，不單要留意知識和技巧，同樣重要的是態度，即心態——也就是怎樣的一顆心！
- 正確老年觀念，以健康模式為依據。老年不等於體弱多病，大部份長者仍保留自我照顧的能力。

第二講 溝通





學習目標

完成此課題後，照顧者將能夠：

- (1) 明白與長者溝通時非語言的溝通技巧與語言同樣重要，尤其是體弱的長者
- (2) 認識與長者溝通常遇到的障礙與困難
- (3) 掌握及運用有效的方法與長者溝通
- (4) 把溝通的技巧融匯於長者護理的過程中
- (5) 反省與認識自己與長者溝通的毛病及作出改進



學習內容

人為甚麼要溝通？何謂溝通？

與長者溝通的障礙

有效的溝通技巧

七項與長者溝通的態度

總結



學習活動

活動	目的
1. 體驗遊戲：從「心」感受	親身體驗與長者溝通的障礙
2. 個案難題研究：「李婆婆錯過了旅行！」	研討溝通技巧及討論溝通的障礙



輔助學習用具

輔助用具	內容	用途
護老情真錄影帶	第四輯之1《談心一、二、三》	認識溝通的重要



參考資料

聖公會教區福利協會聖公會麥理浩夫人中心林植宣博士老人綜合服務中心長者支援服務隊，
《義工培訓手冊》。香港：作者。

Huntley, Ruth A., & Helfer, Karen S. (1995). *Communication in Later Life*. Boston: Butterworth-Heinemann.

Stevens, Sue, et al. (1992). *Working With Elderly People: Communication Workshops (kit)*. Kibworth: Far Communications.

思考

人為甚麼要溝通？



人為甚麼要溝通？何謂溝通？

人為甚麼要溝通？

- 非常簡單，人生存於群體之中，要彼此依賴。
- 既然生活於人際關係之中，我們每一個人都需要與他人溝通交流，感覺被關心、尊重和接納，才會覺得自己生活在世上有意義。

何謂溝通？

- 基於上述原因，溝通並非只是言語表面上的交流，而是彼此抒發感情，傳達心意的方法。

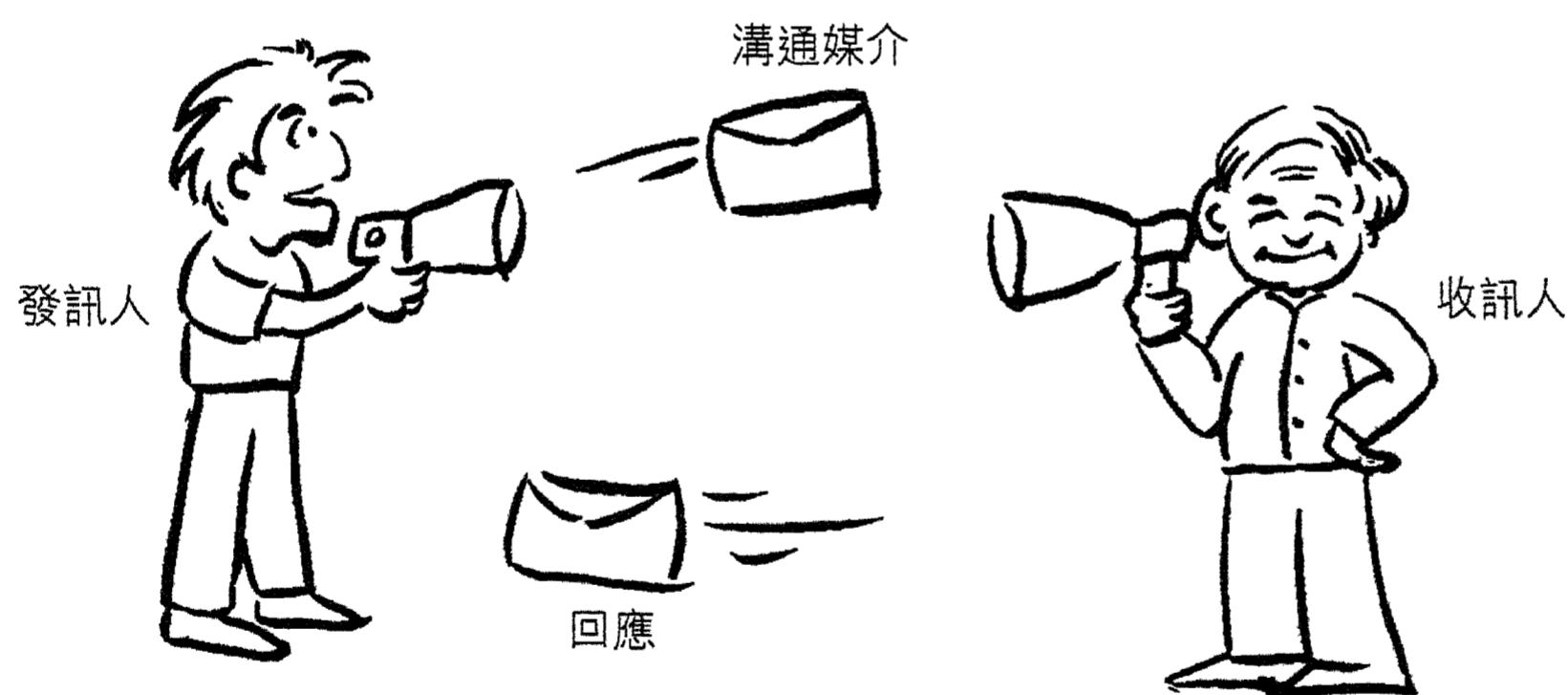


圖 2.1 溝通過程圖表


1. 發訊人—發出訊息的人可能希望將一個意念、想法、感情等轉達給收訊人。
2. 收訊人—接受訊息者。
3. 訊息—訊息本身可能是意念、想法或感情。

4. 溝通媒介／渠道 — 語言如：說話、文字、影像等； 或
— 非語言如：表情、姿勢、行為等。

* 我們往往會忽略非語言的溝通，例如一方面向對方說關心的說話，另一方面卻不斷看錶，令對方感到不受尊重。此外，長者亦可能會因病或機能退化而損失言語能力，故此非語言的溝通，如輕拍表示關懷、微笑表示關心等，對他們便顯得尤其重要。

5. 回應 — 發訊人若要確保收訊人準確地接收訊息，便必須倚賴回應，回應在溝通上發揮很大的作用，因為它幫助發訊人明白訊息是否已經有效地傳送。

請緊記，我們全身也在與他人溝通！

 學習活動


1. 試將下列非語言溝通與它所表達的訊息配對起來：


- | | | |
|--------------|---|-------|
| 凝望及微笑 | • | • 慴怒 |
| 輕拍長者背部／肩膊 | • | • 冷漠 |
| 談話時不斷看錶／東張西望 | • | • 友善 |
| 無感情的語氣 | • | • 關懷 |
| 手搭於長者肩膊上 | • | • 不耐煩 |
| 說話時雙手交疊胸前／叉腰 | • | • 關心 |

2. 就你與長者溝通的經驗中，有沒有試過遇到溝通困難？如有，是甚麼困難？



圖 2.2 一個笑容、一個輕撫、一個關心的眼神，能讓人樂意與你溝通

 情況 (1) _____
 問題成因 _____
 解決方法 _____

 情況 (2) _____
 問題成因 _____
 解決方法 _____

與長者溝通的障礙

一般人在直覺上都認為跟長者溝通不容易，可能因為他們的官能受損，亦可能因為他們操着不同的方言。在認識了「溝通的過程」後，我們便可理解與長者溝通會遇到的障礙。

障礙有產生自發訊人，收訊人以及客觀環境三種：

(1) 發訊人

態度方面

- 缺乏真摯熱誠：當我們對接觸長者產生厭惡感時，內心的不滿便很容易流露出來，變得不耐煩。
- 心存偏見誤解：社會上普遍對長者存有偏見，例如性情暴躁、自私自利、固執等，如我們受這些定型的判斷所影響，便會或多或少影響了我們對待長者的態度。

技巧方面

- 避免過份側重說話，忽略小心聆聽的重要
- 避免說話內容缺乏組織、令人難於理解
- 避免忽緩忽急，未能顧及長者的步伐
- 多用回應，確定雙方真正明白大家的說話
- 避免一次給予太多訊息或資料
- 避免使用與長者知識水平不符的專有名詞
- 給予足夠時間溝通，勿催促長者
- 給予提問機會，澄清誤會

(2) 收訊人

- 老化的過程會引致部份感官能力退化或喪失，影響長者與他人溝通的能力。
視力：視力受損，故此需要有充足的光線才能看見，如用文字作溝通則需留意字體的大小。
聽覺：大部份的長者都會有聽覺的困難，因此我們若與他們說話時，應簡潔、清楚、緩慢，但卻要避免聲音過尖或向他們大叫。
嗅覺：長者的嗅覺比年青人遜色，如辨別食物變壞等，因此須特別留意。
認知：有些長者會因疾病引致認知能力受損，接收及理解他人的說話較慢，故應容許他們有較長的回應時間。

* 別忘記，我們整個人也在與人溝通，任何一個感官能力受損，亦會影響我們的溝通。

- 收訊人的情緒
當長者在情緒激動、失落、無望、抑鬱時會難以接收訊息。
- 個人教育背景：
影響長者對抽象性、概念性的觀念及語句的了解。

(3) 客觀環境

避免環境太嘈雜，令長者不能集中注意力。此外，如談話內容涉及私隱，便應選擇一個較靜或適當的地方。

令他人反感的應對

1. 命令式（例如「阿婆你唔好喊啦！再努力啲丫嘛！」）只會令人抗拒、逃避、自衛或起報復心理。
2. 警告、恐嚇或懲罰語氣（例如「你再係咁做就返入房好喇。」）只會令人向你挑戰，暗中搗蛋及故意不合作。
3. 說教式語調（例如「阿伯，一個乖嘅老人家唔會咁做架！」）只會令人羞恥、內咎及不滿。
4. 說服或爭論式（例如「事實就係咁丫嘛……」）只會令人反駁、自衛、及不敢坦言。
5. 家長式（例如「你應該照我說話去做……」）只會表示出你的權威而不能鼓勵他人去解決問題，亦會養成他人的依賴性。
6. 譏諷嘲弄式（例如「阿婆，你咁叻，你唔去……」）只會令人產生敵視心理。
7. 逃避或轉話題（例如「我地唔好再講呢樣喇！」）令人感到憂慮及被責罰感。
8. 責問式（例如「點解你唔咁做呀？！」）會令人覺得你對他不信任。

有效的溝通技巧

與體弱的長者溝通時，除了一般的溝通技巧外，我們亦應留意以下的要點：

1. **留意長者的聽力和視力是否「正常」？**
例如：是否已戴上眼鏡、助聽器？眼鏡鏡片是否乾淨？助聽器的音量是否合適？助聽器的電池是否需要更換？
2. **切記不要大聲「叫」出說話！**
即使長者未能聽得清楚，也不要大叫。大聲叫只會把聲頻提高，尖聲令長者更難接收，更會影響你的面部表情，讓對方誤會你正在發怒。正確的做法是行近對方，並把聲音壓低，長者對低沉的聲音接收較好。

3. **注意自己身體語言及面部表情**
雙手交疊在胸前、或放在腰上亦會令人誤會你正在發怒；相反，一個輕撫、一個笑容、一個關心的眼神讓人感到很樂意與你接近和溝通。
4. **讓對方早作心理準備**
保持眼神接觸，輕觸對方的手或把手輕放在對方的肩上，稱呼對方，確定對方已在「聽」你的說話時，才開始交談。
5. **盡量面對長者說話**
長者因老化而聽覺欠敏銳，在長者背後說話，對方未必可有效地接收。
6. **使用直接、簡單的句子**
說話愈簡短愈好，一次一個訊息，避免混淆。
慢慢說出，讓對方更容易明白。
7. **容許對方一些時間去接收及回應**
如對方不明白，可慢慢重覆同一句子，靜心等待；如對方仍然不明白或沒有回應，可轉用另外一些字眼，再說一遍。
8. **建立一個彼此信任的關係**
彼此信任，雙方都會感到輕鬆、愉快；緊張、焦慮只會造成溝通的障礙。
9. **運用工具**
嘗試運用多種溝通方法來誘發溝通效果，例如日曆、圖畫、其他實物等，以減少語言障礙。留意對方的教育水平，我們的年長一代很多均未正式受教育，與他們溝通時，要避免文字或過於理念性的思考。
10. **盡可能選擇一個寧靜的環境**
噪吵的聲音只會令對方難以集中精神，心情亦會受外來的聲音影響。

七項與長者溝通的態度

態度比技巧重要，如能保持良好的態度，與長者建立信任的關係，溝通便會暢通無阻（請參考第一講：對待長者應有的態度）。

溝通背後

三心兩意：愛心、耐心、信心、誠意及敬意

- **愛心**
看着自己的身體狀況日漸退化，親友相繼的去世，長者會感到缺乏安全感，甚至出現抑鬱，我們應以愛心和耐心去聆聽他們心底的說話。
- **耐心**
可能由於長者整天也困在家／院舍中，很少有機會與他人談話；再加上他們往往會懷緬過去的輝煌日子，而令他們喜歡滔滔不絕不停說話，甚至重覆講述同一事件。因此，耐心是首要的態度。
- **信心**
雖然他們的身體日漸轉弱，但我們應該相信他們仍有改變的能力，和在他人的協助下能夠照顧自己。
- **誠意**
人與人的溝通貴乎真誠，與長者的溝通也一樣，更何況他們已活了這麼多年，閱歷無數，誰人對他們真心關懷，他們又怎會不知？
- **敬意**
長者是我們的前輩，生活閱歷比我們豐富，故在與他們溝通時，應保持敬意。



學習活動

試想想在現實生活中，例如在家庭／中心／院舍內，為甚麼有被認為難以與他人溝通的長者，卻與個別的家人／工作員溝通得很好，對他說的話特別容易接受？

（原因其實很簡單，這是因為他們已建立了互相信任的關係，不妨叫照顧者反問自己是否也是特別聽從某些人的說話。）

指引：以下七點為總結，提醒照顧者與長者溝通首要是着重本身的態度，技巧只是輔助工具，要有效溝通，必先要保持尊重、接納、誠懇和關心的態度。

1. 親切勝於親熱。
2. 態度勝於技巧。
3. 多聽勝於多說。
4. 了解勝於判斷。
5. 同理勝於同情。
6. 理喻勝於教訓。
7. 啟發勝於代勞。

總結

每一位長者都各不相同，我們應用溝通技巧時要靈活地按其需要使用，當然，最重要的是我們的態度！



個案難題研究

李婆婆錯過了旅行！

李婆婆近日參加了長者活動中心，她認識了很多護理員及長者。上星期，中心通知會員將會舉辦旅行活動，李婆婆很高興地與丈夫一同報名。在報名時，中心姑娘給予李婆婆一張單張，上面註明了出發日期、時間及集合地點，但字體很細，李婆婆與丈夫花了很長時間才能閱讀完畢。婆婆滿心歡喜地等待旅行日。可惜當日下着大雨，旅行延期。中心姑娘宣佈改期日子，但因背景嘈雜，加上李婆婆聽覺不靈，惟有問身邊長者有關的資訊，獲悉旅行延期至「下星期三」。

到了當日，李婆婆與丈夫按時到達中心，才發覺大隊已於昨日去了旅行。李婆婆失望地向姑娘查詢。當值姑娘當時雙手交疊胸前，用高音調說：「你唔清楚又唔直接問我！現在無得退錢。」



閱讀此個案後，你認為：

1. 李婆婆犯了甚麼溝通上的錯誤？
2. 當值的員工又犯了甚麼溝通毛病？
3. 有甚麼客觀因素引致以上案中的溝通差誤？
4. 非語言溝通起了甚麼作用？
5. 有甚麼改善方法？





反思與自省



反思課題

1. 在閱讀本課前，你與長者溝通常遇到甚麼障礙？到現在，可對種種障礙有新的看法或角度？
2. 在閱讀本課前，你覺得自己的溝通技巧如何？到現在，哪些是你更肯定的技巧？有哪些更深、更新的體驗？

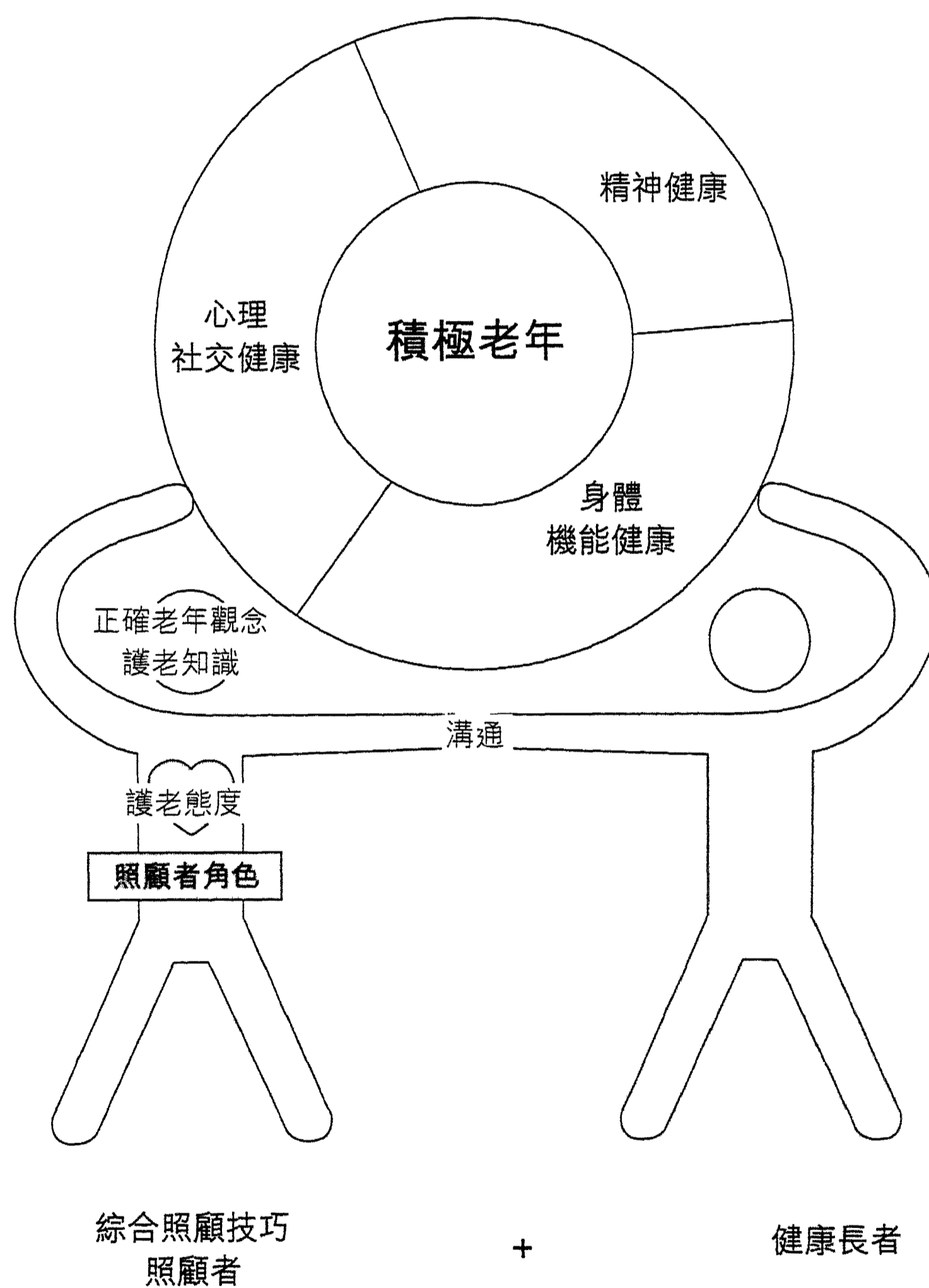


本講要旨

- 多留意自己與長者溝通的不自覺表現，如語氣、姿態、眼神、小動作，和反省自己的心態！
- 多體諒、接納長者因病患或退化所引致溝通上的毛病，多一點耐心。
- 長者可能因退化或疾病而失去語言能力，非語言溝通如輕拍或微笑等，對他們便十分重要。

第三講

理解照顧者的角色



學習目標

完成此課題後，照顧者將能夠：

- (1) 明白照顧者的角色和提供照顧的基本原則
- (2) 瞭解照顧者的壓力與得着
- (3) 認識及實習減壓方法

學習內容

照顧者的工作和角色
瞭解照顧者與長者的關係
認識照顧者的壓力來源
照顧者的指引
照顧者的得着
總結

學習活動

活動	目的
1. 個案難題研究：「李婆婆風濕發作了！」	帶出在護老工作上照顧者扮演的角色
2. 意念投襲	討論照顧者壓力舒解方法
3. 鬆弛運動	指導自我鬆弛方法

輔助學習用具

輔助用具	內容	用途
護老情真錄影帶	第四輯之3《伴你同行》 第四輯之《附：鬆弛練習》	照顧者的角色及鬆弛壓力的方法

參考資料

Aneshensel, C., Pearlin, L., Mullan, J., Zarit, S., & Whitlatch, C. (1995). 'Caregiving and the stress processes' (Ch. 2). In *Profiles in Caregiving — The Unexpected Career*. San Diego: Academic Press.

救世軍安老服務部 (1996) 《非一般的照顧：家居護老者手冊》，香港：香港救世軍。

照顧者的工作和角色

照顧長者因工作的性質不同，可分為受僱與非受僱的照顧者，兩者主要分別為：

	受僱的照顧者	非受僱照顧者
是否有選擇？	在有選擇情況下參予護老工作	通常沒有選擇或準備，多因長者身體變得虛弱或病倒，如中風及柏金遜症，引致行動不便，而要突然承擔護老的工作
是否受薪？	工作完畢後獲發工資	沒有任何金錢上的回報
訓練	大多曾受入職前或在職訓練	大多之前沒有接受正統訓練
護老工作	須依照特訂時間表及工作指引進行工作	沒有特定工作，需要負責照顧長者一切所需；親自照顧或透過正規服務安排照顧
護老工作持續期	因應工作人員個人意願決定是否繼續留職	因應長者的需要及身體狀況，直至長者不再需要照顧為止
例子	醫院、安老院及日間護理中心的職員	家人、親戚、鄰居、義工

思考

按你個人的經驗，回答以下問題：

1. 在大多數時間，你是一位照顧者，還是一位被照顧者？
 - 我大部份時間都扮演照顧者的角色
 - 我大部份時間是一位被照顧者
 - 兩者皆是
2. 在照顧長者時，你會：
 - 協助他／她完成工作
 - 服侍他／她，讓長者無須親自操勞
3. 長者需要進行某種活動，如吃飯／洗澡時，你會：
 - 從旁指導他／她自己進行
 - 替他／她進行，節省雙方時間
4. 你與你照顧的長者關係如何？甚麼因素造成這種關係？
 - 良好，因為 _____
 - 一般，因為 _____
 - 惡劣，因為 _____

5. 你認為這樣關係，對你進行照顧工作有甚麼影響？



6. 你曾否對護老工作感到很吃力／想過放棄？

從未試過

曾經感到／現正感到吃力，因為 _____

7. 你怎樣面對／解決這些壓力／煩惱？ _____

8. 回想在照顧長者的過程中，有甚麼事情令你感到高興／欣慰：

事件	我覺得

照顧者的角色

照顧者應明白自己的角色和提供照顧的原則：

照顧者及受護者

- 照顧者同時也是受護者！
- 在提供照顧的同時，亦應好好照顧自己，和接受他人的協助，否則便很難長久維持護老的工作。

協助及服侍

- 即使是患有長期病患、身體虛弱或行動不便，長者仍有其剩餘的能力去完成簡單工作。
- 因此，照顧者應清楚衡量長者的餘力，與他們共同完成工作和提供協助，使長者能照顧自己。例如：提供輔助工具：協助穿鞋／襪器、拾物器等。
- 例如：洗臉時應給予長者臉盆，弄濕毛巾，把毛巾交到長者手中，讓他自己洗臉，及給予他足夠的時間完成。
- 即使是受僱的照顧者，亦應緊記自己的角色是協助者，而非傭人，不是要侍候長者的一切起居生活。

- 事實上，若長者能替他人或自己完成一些工作，這會讓他感到自己對生命仍有控制，從而提升他對自己的評價和自尊。

指導及取代

- 有時候，照顧者會為節省時間或方便自己而趕着替長者完成整個工作。但對長者過份呵護或過份的照顧，卻會增加他們的無助感，令他們感到成為別人的負擔。
- 因此，與前述類似，照顧者應指導長者如何完成工作，照顧自己，而非事事代勞。

同理及同情

- 照顧者應明白長者的限制，評估長者仍有的能力，為他們提供合適的照顧。
- 理性的諒解比單純的同情更重要，如只有同情，便很容易忽略了長者的能力，提供過多的照顧，甚至會令長者覺得自己一無是處。

提供照顧的原則

1. 盡量提升長者的獨立及自我照顧能力，而非替他們完成一切工作。
2. 照顧者的角色是協助者和指導者，讓長者盡量發揮其仍有的功能，而非完全替代他們。

瞭解照顧者與長者的關係

目的：了解照顧者與長者的關係如何影響護老工作的效果。

照顧者的態度及與長者的關係

情感支援

- 無論對正規或非正規照顧者來說，照顧者在情感上的控制及支援是很重要，因護老工作的要求會帶來心理壓力，影響其工作態度及和長者的關係。

瞭解長者，適切照顧

- 對長者的心理社交和生理狀況加深瞭解，使照顧者容易並及早察覺長者的需要。
- 亦可有效地協助其適應老化帶來的轉變，發揮其仍有的能力。

投入照顧

- 這對於沒有任何金錢回報的家居照顧者尤其重要，這使照顧者與長者雙方都感到開心和投入護老過程；對於受僱的照顧者來說，亦可增加他們的投入感，提升他們的士氣和動力。

導致關係不佳的因素

- 很多時，不良關係是因誤解而產生。照顧者若不瞭解長者的需要或所患疾病對他們的影響時，便會誤會他們是不合作或諸多要求等。
- 結果，很容易便形成惡性循環。長者會抗拒被照顧及拒絕和照顧者合作。
- 對於家居照顧者，過去的關係或在長者得病前與他們的關係都會影響照顧者的態度。
- 例如，不愉快的婚姻、長期不愉快的婆媳關係等，都會使照顧者與長者之間容易產生磨擦和衝突。他們雙方都不會欣賞大家。這樣，非正規的護老者會對護老工作感到抗拒和厭倦。
- 其他會導致雙方關係不良的因素：

準備不足

照顧者在沒有心理準備下要面對沉重的護老工作，一時間難以適應。

失落感

照顧者可能因需要照顧長者而辭去工作，或減少與家人或朋友的聚會。

與社會疏離

照顧的時間長，不能抽身參與外間活動。

工作性質（體力上或心理社交上）

- 作為全職照顧者，既失去社會地位，亦失去進修或進取的機會。
- 照顧工作的性質不同會有不同的影響，需要大量體力的個人照顧，如扶抱、洗澡等很容易令照顧者感到疲累。甚或長者患有老年痴呆症，更可能會有很多不合作的行為，照顧者不能與其有效溝通，更遑論一句讚美的說話，容易令照顧者感到心力交瘁。

需求增加

長者需要的照顧會隨着其身體變化而增加，造成照顧者更大的壓力。

長期壓力

長期受多方面的壓力，照顧者如未能有適當的發洩，便會容易發脾氣或精神緊張。

經濟的壓力

因照顧工作增加開支及照顧者需要犧牲工作而減少收入。

不良的關係會引致

- 長者會受到虐待、忽略及護理質素差劣。
- 照顧者會感受到照顧壓力、對護理厭倦及對長者產生厭惡。

以上這些不良關係都是可避免的，而我們亦不想它們發生！

認識照顧者的壓力來源

不論是受僱的照顧者或是家居照顧者，都會因要照顧一名甚至多名的長者而感到壓力，又或是需要面對一些轉變。不過，由於家居照顧者往往是獨力承擔護老工作，故他們承受的壓力會較多。

壓力的來源

工作性質

- 照顧者在提供照顧時，很多時都需要大量的體力，如要為長者洗澡、上廁所等，這些都使他們感到疲乏。

長者所患的疾病

- 如長者因患病而導致殘障，需要的照顧便會較多和較為複雜。有些更是厭惡性的工作，如更換尿片。

健康狀況

- 尤其是那些年紀大的照顧者，如他們本身的健康已出現問題，再要長期提供照顧，便會感到很吃力。

經濟困難

- 例如支付醫療費用、購買復康用具、的士車費等；有些家居照顧者甚至要放棄工作去照顧長者。

缺乏支援

- 這對家居照顧者尤其普遍，缺乏親友、鄰居的幫忙，亦可能不懂得如何向社會尋求協助（第二十二及二十三講便會教授如何尋求支援）。

對護老責任的抗拒

- 有些人會對年老感到恐懼，因而轉化為對長者的抗拒，故此在承擔照顧工作時，便會感到很大的壓力。
- 受僱的照顧者還可以有選擇，但家居照顧者卻可能在沒有選擇和準備的情況下，便要承擔照顧工作，抗拒感可能會更大。

壓力對照顧者造成的影響

這些壓力會對照顧者的生理、心理、社交及精神上造成有害的影響：

生理

- 疲勞
- 受傷，例如在扶抱時扭傷腰骨

- 睡眠不穩或長期失眠
- 容易有病痛，如：頭痛、骨痛
- 胃口不佳，體重下降

心理

- 心情欠佳、情緒低落
- 感到忿怨和罪疚—兩者通常會同時出現，因為照顧者會因自己對長者憤怒而感到內疚。
- 感到無助—照顧者有時會感到對護老工作很無助，特別當他們已盡力照顧長者，但長者的病情繼續惡化的時候。

社交

- 有孤獨的感覺
- 感到與朋友關係疏離

精神

- 抑鬱
- 輕微緊張
- 容易暴躁

這些徵狀會同時出現和互為因果，使照顧者感到憂慮。



個案難題研究

婆婆風濕發作了！

近日，天氣轉變，李婆婆的風濕又發作了。她進行全身的动作如穿衣，彎腰時會感到關節疼痛，站立時疼痛更厲害。

女兒見狀，便負起了「照顧」母親的責任。從早上到晚間盡量留在她身邊，一切日常活動如更衣、拾物、倒茶、購物、走動等都代其施行，並囑咐李婆婆整日坐着以減少關節痛。

到週末，大兒子回家探望母親，他卻堅持婆婆盡量自助，還到店舖購買輔助工具，以助李婆婆拾物及穿衣、穿鞋等彎腰工作。亦告訴李婆婆出外購物，可用手推車代勞。女兒因此與大哥起了爭執，說：「母親體弱，子女應代勞」。李婆婆從兒女處得到了雙重訊息，左右為難。而鄰居見狀，均說：「還是女兒有孝心，照顧周到。」

閱讀此個案後，你認為：

1. 李婆婆女兒照顧母親的方法是否得宜？為甚麼？
2. 李婆婆兒子的方法又如何？
3. 從鄰居的評語中，反映出一般人對照顧者的要求是甚麼？
4. 在「積極晚年」的概念下，照顧者應扮演甚麼角色，才可協助長者過一個積極的晚年？



意念投襲

身為照顧者的你，有甚麼壓力？試為自己設想減壓方法：

我所面對的壓力	緩解的方法

細閱以下照顧者的指引，或可提供有效的壓力緩解方法。

照顧者的指引

以下各項措施，均是有效系統，可協助照顧者面對壓力及問題。

1. 尋找支援，建立支援網絡

尋求家人及朋友的支援，聯絡可以幫助的親朋、鄰居及瞭解如何善用社區給予長者的服務，尋求正式援助，藉以擴建支援網絡。

2. **照顧自己**
不斷提醒及反問自己的身體及精神是否仍然可以支持下去。堅持每日有小休，如發覺持續不安、暴躁、低落、有壓迫感時，便應立即行動找尋適當的社區支援，勿孤立自己。
3. **自我教育**
學習有關長者健康問題的資料及照顧要訣，以便增進對護理的信心。
4. **多與家人溝通**
與家人分享有關疾病的知識及照顧技巧，共同分擔照顧的角色，鼓勵家人參與。
5. **接受幫助**
學習如何在適當的時候及情況下接受別人提供的幫助。不妨列出需要別人幫助的事項，並尋找協助，例如，使用暫托服務以獲得適當休息。
6. **給自己訂出限度**
明白自己的能力，知悉能力不及之處，以便尋找支援。
7. **事前計劃**
照顧者每日從事同樣規律的照顧工作，因而忽略了事前計劃的重要。有好的計劃可事半功倍，並防止危機的發生。
8. **與其它照顧者的交流**
參與互助小組，與其它照顧者溝通、交流照顧心得，精神上互相支持。
9. **給予自己獎賞**
例如相約友人小聚，逛商場、下午茶等，給予自己「充電」機會。
10. **定期反思**
嘗試給予照顧工作定期反思，從而檢討及改進護理安排。

照顧者減壓方法

如前述，家居照顧者承受的壓力較多，但即使是受僱照顧者，亦會在照顧工作中感到壓力，因此，有需要學懂如何為自己減壓。

1. **身心健康**
 - 學會如何保持身體健康，使護理工作，特別是要體力的工作進行得更順利。
2. **心理**
 - 保持幽默感，不要與長者計較。
 - 若在護老院工作，員工之間應建立互助小組，互相支持，聆聽申訴感受。
 - 定時做鬆弛神經的運動。

3. 工作環境

- 保持工作環境安全，減少意外發生。
- 播放輕鬆的音樂，減低精神緊張。



學習活動

自我鬆弛練習

(摘錄自《非一般的照顧：家居護老者手冊》，香港救世軍，p. 26)

1. 找一個不受騷擾的地方，例如自己的睡房，或預先知會家人不要打擾。
2. 選擇一張有靠背及扶手的椅子舒服坐下，雙腳要着地，然後合上眼睛。
3. 將身體保持鬆弛狀態後，集中注意自己的呼吸，呼吸要慢、均勻及順其自然。吸氣時默默數：一、三、五、七、九、停，然後呼氣：二、四、六、八、十、停，呼吸練習可重覆多次。
4. 呼吸平穩和有規律後，可嘗試將拳頭握緊，跟着放鬆，此時便進入鬆弛的狀態。
5. 練習逐步鬆弛，通常由腳部做起，抽緊腳底肌肉，然後放鬆，保持放鬆。跟着抽緊小腿肌肉，再放鬆，如此類推。到大腿、臀部、手部、頸部、面部、頭部至全身放鬆為止，而每部份可做多次。
6. 鬆弛練習每次約十五分鐘便足夠，完成之後要慢慢回復正常。
7. 若能每天做一次，對身體會有莫大的好處。熟練之後隨時都可以進行，但在用膳後兩小時內不適宜進行。

嘗試隨着「護老情真」錄影帶第四輯的鬆弛練習，學習自我鬆弛法。

每日練習鬆一鬆，有益身心妙無窮。



思考

照顧者面對多種壓力及困難，究竟在過程中有甚麼得着？



照顧者的得着

儘管會有上述的壓力出現，研究顯示很多家居照顧者對護老工作仍感到滿足及有所得着。例如

- 與長者建立新的關係，或加強與長者的關係。
- 回饋的機會 普遍會出現於照顧年長父母的照顧者身上。
- 成功感 雖然大都分家居照顧者未接受過專業護老訓練，但在護老過程中，仍能面對及克服不同的挑戰，從而使他們獲得滿足感。
- 增加與長者的感情。
- 個人成長及得着。
- 透過參予互助小組建立與他人的關係。
- 回憶 縱然護理工作費力，但仍會為照顧者帶來難忘的回憶。

單元一

長者照顧的基本概念

總結



反思與自省



反思課題

1. 你認為照顧者扮演甚麼「角色」？
2. 在你個人經驗中，在本港的文化、背景中，照顧者實際扮演的角色與課程建議的有甚麼分別？原因何在？怎樣可以緩解衝突？
3. 照顧者應怎樣
 - a. 評估自身的壓力？
 - b. 緩解壓力？課文建議是否「紙上文章」？在施行上有甚麼實際困難？
4. 照顧者究竟有甚麼得着？



本講要旨

照顧者在護老工作中實在扮演着協助的角色，目的在使長者活得自主及積極。長期照顧者面對多種壓力，應懂得緩解，方可保持身心健康。

老年健康常識

第四講

疾病與保健

第五講

生理和智能上的轉變

第六講

心理和社交上的轉變

第七講

常見健康問題及老年疾病

第八講

常見精神健康問題

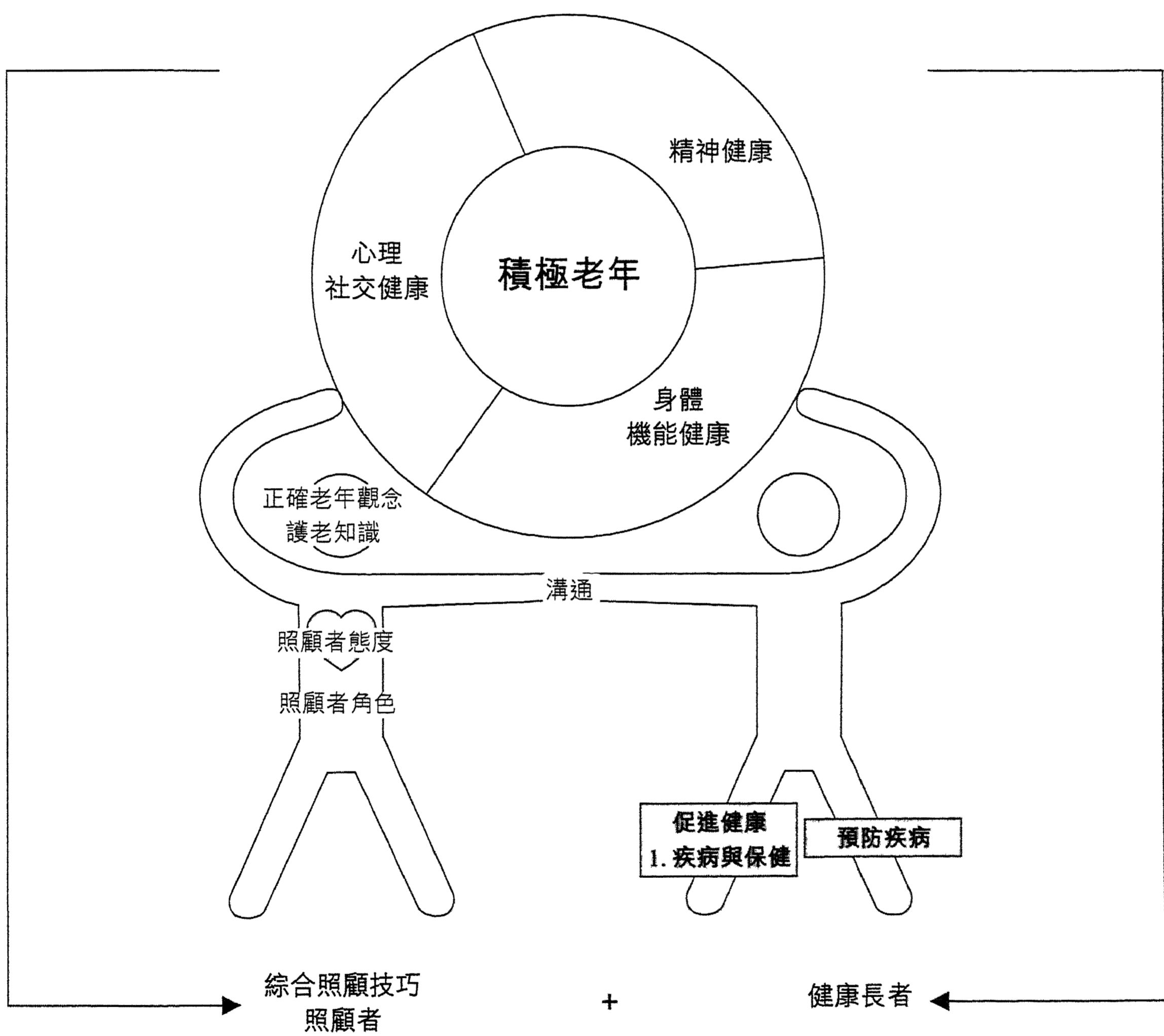
第九講

傳染及消毒法

第四講

促進健康

疾病與保健



學習目標

完成此課題後，照顧者將能夠：

- (1) 認識「健康」的全面概念：包括了生理、精神、心理及社交狀況
- (2) 瞭解長者對健康和疾病所抱的觀念和態度，從而糾正他們錯誤的觀念，保持身心健康和正確處理疾病
- (3) 認識保健的基本概念及懂得對長者保健提出正確建議
- (4) 認識預防疾病的三個層面，並能在照顧過程中建議及採取正確的預防方法
- (5) 在長者照顧的過程中，能倡導全面的健康觀念及採納健康的全人方針，以促進長者的健康

學習內容

何謂健康？何謂疾病？
促進健康的方法
預防疾病的方法
總結

學習活動

活動	目的
自我測試	學習釐定健康、不健康及疾病
個案難題研究：「李婆婆的鄰居出現了問題」	探討阻礙長者保持健康的原因
長者健康及保健計劃資料搜集	學習資料搜集，及討論現有長者服務

參考資料

仁濟醫院營養部，《耆年人的均衡飲食》，香港：仁濟醫院。


林麗雲 (1992)，《如何照顧高齡人士》，香港：海濱。

香港耆康老人福利會 (1998)，《長者健康資料彙編》，香港：香港耆康老人福利會。

Fitzpatrick, R., Hinton, J., Newman, S., Scambler, G., & Thompson, J. (1984). 'Illness and help seeking' (Part I). In *The Experience of Illness*. London: Tavistock Publications.

Pitts, M. & Phillips, K. (Eds.) (1998). *The Psychology of Health (An Introduction)* (2nd ed.). London: Routledge.

Pitts, M. (1966). 'What is preventive health?' In *The Psychology of Preventive Health*. London: Routledge.

 思考

1. 你對健康有甚麼定義？



2. 你認為自己健康嗎？

我認為自己十分健康，因為

我認為自己的健康狀況一般，因為

我認為自己不太健康，因為

3. 你有否認識患有慢性病疾（如糖尿病、慢性呼吸氣道疾病等）的長者？

有

在你印象中，他們能夠過正常人的生活嗎？



沒有

你認為患有慢性疾病的長者有自我照顧的能力嗎？



何謂健康？何謂疾病？

何謂健康？

- 包含生理、心理及社交等多個範疇。
- 是一個全面的觀念，包括精神、生理及心理狀況各方面，而非單指個人沒有疾病或出現衰弱的情況。

- 健康、平和的心理狀況、活躍於社交活動等，是有助個人與現實維持聯繫，使生活更滿足。
- 因此，世界衛生組織（WHO）倡導健康的全人方針是：人不但需要有健康的體魄及平衡的心理狀況，也需要有愜意的社交生活。

健康、不健康與疾病的概念

「健康」與「疾病」其實是一個連續性的伸延，兩者之間並沒有一個很清楚的分界線，而界乎「健康」與「疾病」之間還有一個屬於「不健康」的灰色地帶。



因此，表面「無病無痛」的人，未必是絕對「健康」的，照顧者應協助長者保持健康的生活模式，避免疾病的發生，若發現有不良的生活習慣，則應協助長者糾正。

學習活動

就下列情況釐訂健康、不健康及疾病：

健康	不健康	疾病	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. 患中風但已康復，有自我照顧能力的長者。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. 患糖尿病的長者，需依靠胰島素注射。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. 20歲青年，無患疾病，但從不運動，有吸煙及夜生活習慣。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. 73歲長者，無患慢性疾病，只是聽覺衰退，但靠助聽器可進行日常活動。

(答案：1. 健康 2. 疾病 3. 不健康 4. 健康)

普羅大眾對疾病的理解

照顧者應留意醫生與一般人對疾病的不同理解：

醫生

- 傾向集中注意官能上的失調，如心肺功能、血壓是否正常等；一般人着重於一些徵兆或症狀上，例如胃口欠佳、失眠等。
- 所指的疾病是身體器官或系統的功能或結構出現異常情況。

普羅大眾

- 所指的疾病則是不舒服的感覺如：頭痛、發燒、疼痛、無胃口或難以入睡等。
- 這主要是患者的主觀感覺，但在臨床的客觀檢查中，則未必能發現器官是否出現功能上的異常。

可能的情況

- 若長者的教育程度較低，未能向醫生清楚表達不適的準確位置，或只留意到一些如疼痛等的症狀時，醫生便很容易錯誤地診斷病症。
- 若醫生被誤導只相信疼痛的來源是胃部而非心臟，亦會造成錯誤診斷。因此，教育、文化、語言障礙等因素，均可能會造成訊息或資料錯誤。

因此，照顧者的角色便是向長者了解其不適之處，協助其清楚向醫生說出病況。

長者對健康所抱的觀念

因應老化的過程而對健康的觀念作出調整

例如：他們會認為身體不適或機能退化是老化的必然過程，往往便忽略了身體發出的警號，錯失及早治療疾病的機會。

因年紀的增長而對自己的健康狀況感到擔憂


- 他們相信年紀日增，健康狀況便會隨之衰退，有時長者會因此而不自覺地扮演「病患者角色」，只等他人照料、服侍，吸引他人的注意。當照顧者要求他們參與自我照顧時，他們或會拒絕。
- 其實患有慢性疾病的長者在病情得到控制後，大多可以過着與正常人無異的生活，但他們卻可能會繼續將自己當作為病人，繼續扮演病患者的角色，增加依賴性，失去自我獨立及自我照顧的能力。

中國人很多時會將心理問題轉化為身體機能問題

例如：感到壓力時會投訴頭痛、感到焦慮時會有胃痛、感到不快時會失去胃口等。

因長期採用傳統醫治方法，例如：草藥、針灸等，而懷疑西方醫藥

例如：他們以為做手術會洩去體內的真氣而拒絕做手術，有時會因此而延誤治療計劃。然而，如果他們沿用的中藥方法有效，與正服用的西藥沒有衝突，照顧者便應鼓勵長者向主診醫生告知其日常服用的中藥，由醫生決定是否繼續使用。

 思考

試就你所知／你的意見，回答以下問題：

1. 常言道「預防勝於治療」，你同意嗎？你有甚麼「養生之道」？



2. 你能夠建議一些保健的秘訣給長者嗎？

	謹記	避免
心理方面		
社交方面		
生理方面		

認識促進健康的觀念：

1. 認識何謂保健
 - 維持和促進一個高水平的健康狀況
 - 透過改善個人的行為與居住環境，實踐健康的概念
2. 從強調醫生對疾病的診治轉為強調個人對自己身體健康的責任和控制。
3. 強調環境及個人生活模式是影響身體健康狀況的主要因素。

保健之道

除了保持均衡飲食外，照顧者及長者亦應注意保持身、心、社交三方面的健康（健康飲食詳見第十二講）。

1. **良好生活習慣**
 - 避免養成不良習慣如吸煙或酗酒。除了增加額外開支，這些不良習慣更會帶來長期的健康問題。
2. **定期作身體檢查**
 - 包括量度血壓、體重和膽固醇、驗尿；檢查前列腺（男性）；子宮頸檢驗及自我檢查乳房（女性）。
3. **多做運動**
 - 定時做一些溫和的運動，如太極，氣功或游泳（適合長者的運動詳見第二十一講）。
4. **保持心境開朗**
 - 與朋友或專業人士傾訴不快或憂慮。對照顧者及長者而言，懂得如何尋求協助是十分重要。
5. **維持社交生活，保持活躍及獨立**
 - 保持活躍的社交生活，參加區內的長者活動中心及社交活動。
 - 參與區內退休人士組織，與及當義工幫助他人。
6. **參與長者健康促進計劃**
 - 減低長期病患的病發
 - 改善個人的生活質素
 - 加強對自身健康的控制
 - 學習健康的生活方式

- 很多長期病患與我們的生活模式及環境有着莫大關係，例如，緊張的生活模式可能會導致高血壓，而肥胖則可能會引致糖尿病及心臟病。

7. 善用安全措施去補償感官功能的衰退

- 保持家居環境安全及作出適當的改良。

預防疾病的方法

預防疾病共有三個層面，分成三層防線：

第一線預防－保持健康生活，預防疾病

1. 在衣、食、住、行四方面養成良好的生活習慣，即着重促進健康，例如不吸煙、多做運動、均衡飲食等。
2. 防疫注射如傷風疫苗，以加強身體抵抗力，預防病菌入侵，現時衛生署建議65歲或以上的長者在流感高峰期前注射疫苗，並於每年為住在安老院的體弱長者提供注射。
3. 牙齒的保健：定期洗牙及牙齒的檢查。
4. 預防疾病的治療：如閉經以後的女性，可多服高鈣食物及按醫生處方服用女性賀爾蒙，預防骨質疏鬆症。

第二線預防－及早診斷疾病

偵測病徵出現，以及早發現常見的老年疾患，例如：

1. 每年作全身檢查，如膽固醇含量、體重、血壓。
2. 女性應經常作自我檢查乳房；最好每年應作乳房造影及子宮頸塗片檢驗，如一切正常，五年後才再作一次檢查。
3. 男性每年作前列腺檢驗。
4. 每三年作直腸檢查。

第三線預防－正確處理疾病，預防併發症

1. 及早治療：若不幸患上疾病，應及早醫治及小心處理，以預防併發症。例如糖尿病患者應定期檢驗血糖的含量，注意飲食，避免引起併發症令病情惡化，例如：皮膚感染或潰爛。
2. 疾病康復後應盡早參與復康活動，盡快恢復身體機能，避免造成永久的殘障。

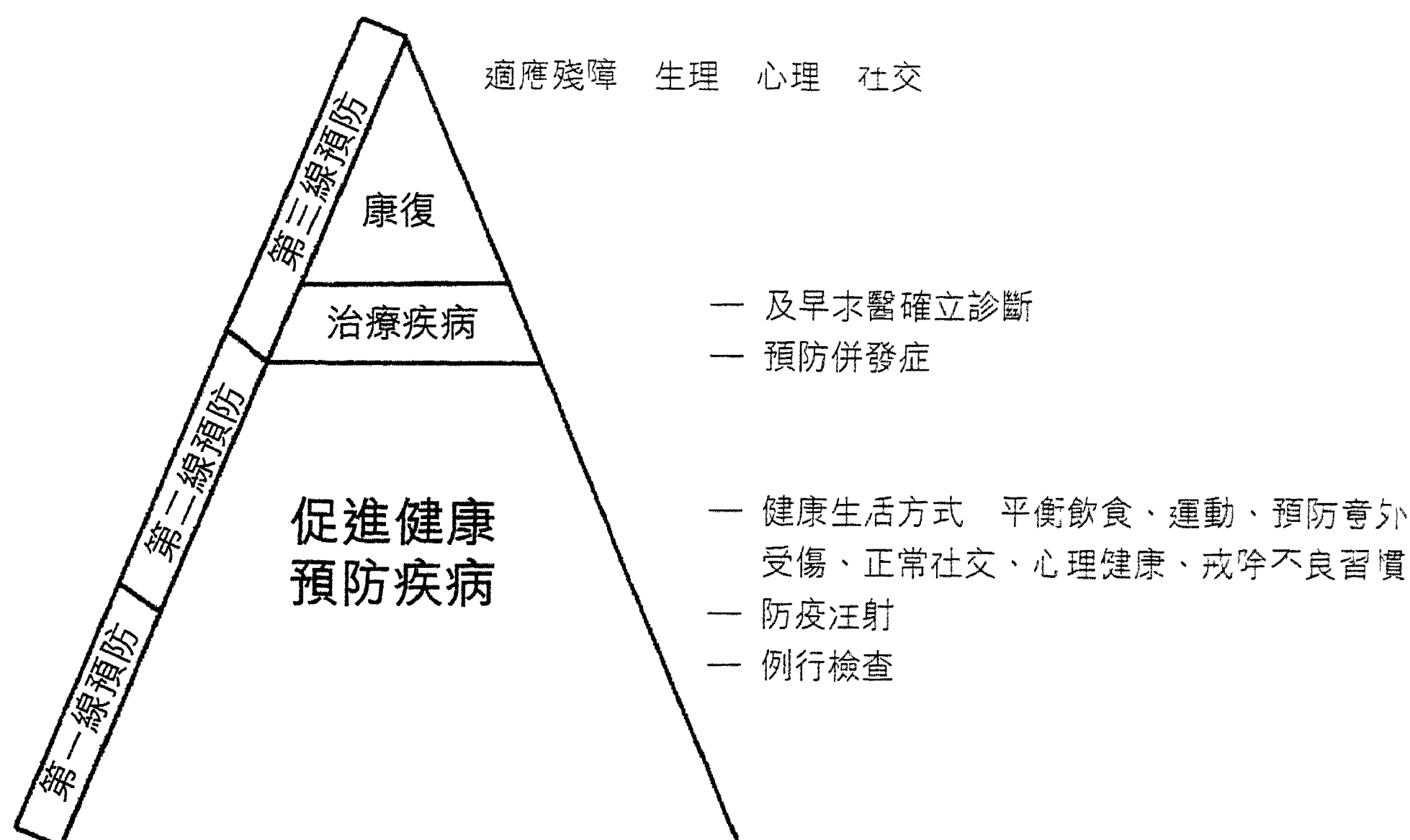
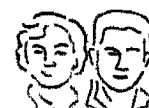



圖 4.1 保健與預防疾病的關係

 個案難題研究

李婆婆的鄰居出現了問題

李婆婆今早晨運回來，看見隔鄰何太太的大門打開，並有救護人員到場，把她送進醫院。何太太被送院時，雙目閉緊，看來很虛弱。翌日，李婆婆與晨運同伴談起，大家都知道何太太是獨居，丈夫已於前年去世。子女均在國內，近年何太太因年老患上風濕，就更少外出。念及大家是鄰里，應互相幫助，「晨運團」決定一起往醫院探望她。

在病房內，何太太已回復精神，醫生診斷何太太是由於長期營養不良，引致貧血，因血壓低而暈倒，醫生並且叮囑她出院後，需長期療養及改善生活方式。大家安慰何太太及祝她早日康復。在回家途中，李婆婆與友人都慨嘆：「為甚麼何太太不着重保健呢？」

 閱讀此個案後，試列出妨礙何太太保持健康的因素。



有甚麼會妨礙長者保持健康？

貧窮

很多長者因沒有穩定收入、退休金或家人資助，而生活於貧窮的水平或以下。因此，他們在日常生活開支（包括購買糧食）可能會出現緊張的情況。因金錢的缺乏而長期忽略飲食均衡，引致貧血，機能衰退。

獨居

獨居的長者或會欠缺耐性去為自己煮一頓營養充足的午餐或晚餐。他們並不認為需要保持均衡飲食，因此進食的份量偏少。有些長者甚至每天都只進食乾糧，或到快餐店吃飯。長此以往，便可能會導致營養不良。

行動不便

行動不便的長者會有較多的時間留於家中，及需倚賴家人提供每天的飲食。若家人太忙或沒有為長者準備足夠營養的食物，結果可能會令長者身體變得衰弱，無法出外或在家中自由活動。部份體弱長者亦可能害怕出外會跌倒或被人撞倒，會盡量減少活動，只能留在家中。

欠缺社交生活

社交生活對長者是十分重要的，因他們需要保持一定的活動量；否則，長者可能會變得離群及情緒低落。一旦長者的心理健康受到影響，他們或會因感到缺乏別人關心而造出一些自毀行為，例如，停止進食、酗酒等。

不清楚自己健康問題

很多華人長者由於受二次世界大戰及文化革命的影響，所接受的教育較少。因此，他們對自己身體健康衰退可能會缺乏自覺性。他們會埋怨年老所帶來的健康問題，並接受老化即等同健康問題增加這個想法。長者或會由於對自己所患的疾病認識不足，延誤尋求協助，如傷風或發燒等。很多長者甚至到他們臥病不起或病情發展成肺炎才去求醫。

無法充份利用社會資源

居住的地點遠離診所或日間護理設施等，亦會減少長者使用這些醫療設施。其他因素包括：不清楚這些設施的地點、因視力不佳、行動不便或無法支付費用等也是未能利用社區資源的原因。另外，不懂得如何利用電話尋求協助亦是原因之一。



學習活動

長者健康及保健計劃資料搜集

目的：學習如何搜集資料，並討論現有的長者健康計劃及保健活動

1. 前往各衛生署轄下的診所、長者健康中心或醫院門診部，索取有關促進長者健康及保健計劃的資料。
2. 對現有服務的可行性、是否切合長者需要、是否方便長者使用等作出檢討。
3. 綜合搜集的資料，如小冊子及單張等，集合成一本「長者保健資料庫」，以供日後參考之用。

總結



反思與自省



反思課題

1. 甚麼是「健康」？
2. 社會文化傳統對疾病的觀念如何影響長者對健康的看法？
3. 有甚麼原因阻礙長者保持健康？
4. 預防疾病與促進健康有甚麼關係？（可用圖表示）



本講要旨

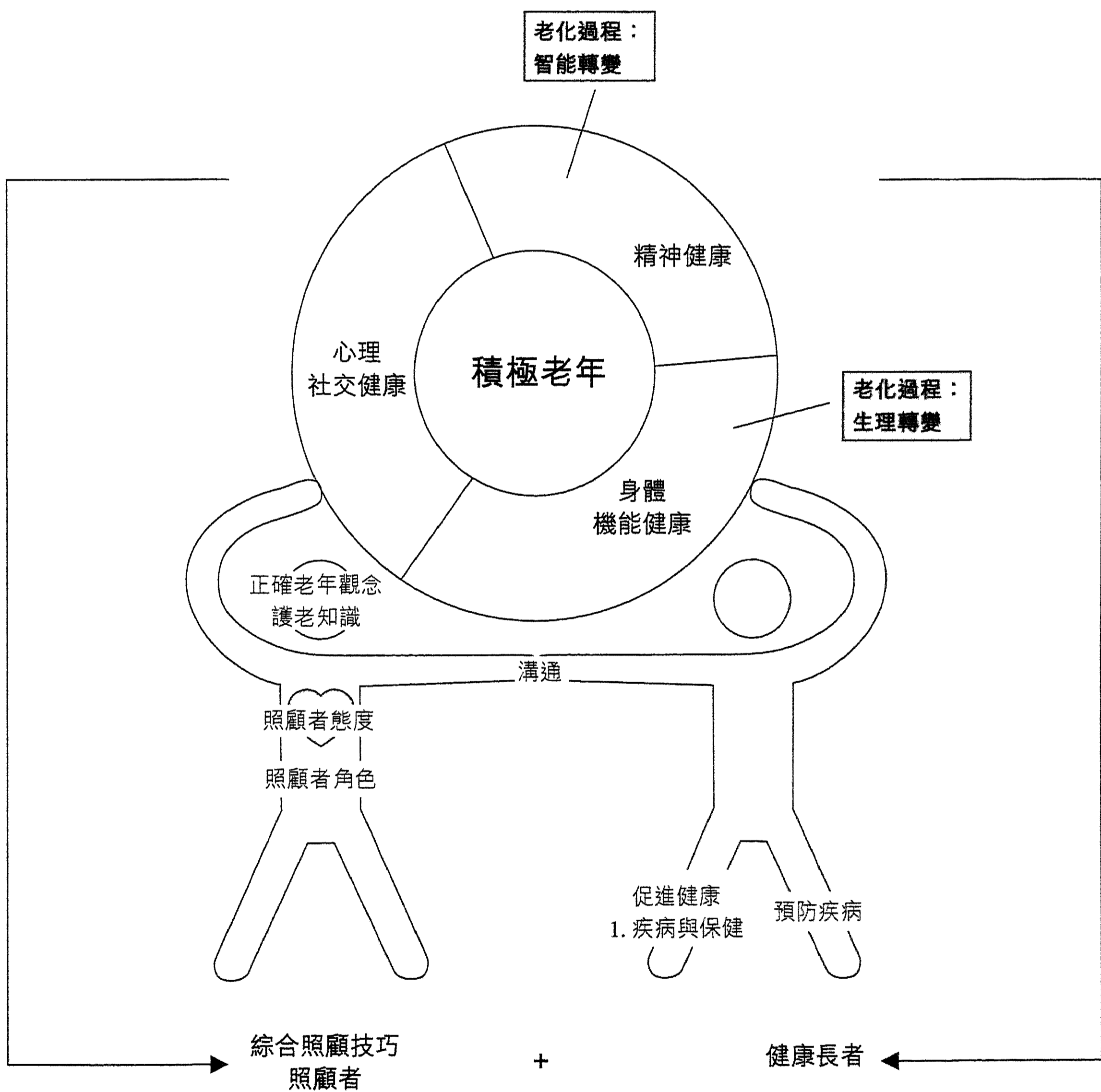
健康不單指「沒有病」，更包括了身體及生理之外的精神、心理、社交狀況。有時長者不單因「有病」而健康欠佳，也因其觀念而妨礙他們自己保持健康。

保健之道是着重個人的良好生活習慣。每個人均應有計劃地保持健康生活，預防疾病。如有疾病，應及早診斷和正確處理。

第五講

老化過程

生理和智能上的轉變



學習目標

完成此課題後，照顧者將能夠：

- (1) 認識何謂正常老化過程
- (2) 敘述及列舉「老化」所帶來的生理及心理的變化
- (3) 討論長者面對「老化」的各種問題
- (4) 建議有效的照顧方法，協助長者適應因老化所帶來的問題

學習內容

何謂「老化」？

老化過程帶來的生理變化

老化過程帶來的智能變化

正常老化 vs 疾病引起的變化

總結

學習活動

活動	目的
自我測試：老化知多少？	測試對老化的知識
自我反省：我的身體起了甚麼變化？	從自身反思，明白到老年帶來各種身體及智能的變化
個案難題研究：「何太便秘變腸癌！」	掌握如何分別老化及疾病對長者的影響

參考資料

Ebersole, P., & Hess, P. (1994). *Toward Healthy Aging — Human Needs and Nursing Response* (4th ed.). St. Louis: Mosby.



學習活動

自我測試：老化知多少？

1. 你認為怎樣才算老化？



2. 你認為長者的記憶力會否隨着老而退步？

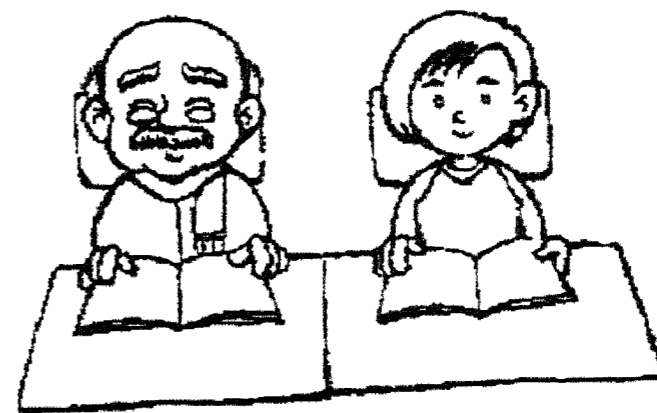
會，因為 _____

不會，因為 _____

3. 就你所見，長者能夠學習新事物嗎？

能，例如 _____

不能，例如 _____



4. 在學習新事物時，長者與青年人有何不同？

不同之處 _____

長者學習時較優勝的地方 _____

長者在學習時可能遇到的障礙 _____

5. 你認為老化會否令智能衰退？ _____

會，因為 _____

不會，因為 _____

何謂「老化」？

- 「老化」是一種自然現象，當人體的生理事官達到成熟的階段，功能便會以一種逐漸加快的速度消退。
- 直至目前，「老化」仍未有統一的定義，但大多集中於介紹生理變化，如五個感官功能、活動能力、心肺功能等。
- 因此，很多人會把老化與身體機能退化及疾病混淆。
- 「成功的晚年」或稱為「豐盛晚年」、「安康晚年」等，均被視為個人在晚年時，不受疾病的困擾及過着一個怡然自得的生活。



學習活動

自我反省：我的身體起了甚麼變化？

利用5分鐘的時間回顧及比較10年前與及今日的自己，試看看有甚麼身體上及智能上的轉變。

列舉最少五項，並寫於白紙上。

生理的變化	智能的變化

以上就是老化為你帶來的轉變。

老化過程帶來的生理變化

五官

1. 視覺

- 視力轉差，約從四十歲起，晶狀體彈性減低，眼睛看近物時便覺模糊，但遠看卻清晰，這俗稱「老花眼」；
- 水晶體增厚、變黃，影響了光線通往視網膜，所以對光的反應和適應能力降低，需要更充足的光線；
- 淚腺分泌減少，容易感到眼睛乾燥不適。

2. 聽覺

- 內耳退化，特別影響對高音（尖聲）的接收；
- 中耳的耳垢嵌塞也會影響聽力，若長者的耳垢較乾，便難於清理和容易堆積起來。

3. 嗅覺

- 敏感度降低，不太能分辨不同的氣味，這不但會影響食慾，更可能減低適別危險環境的能力，如煤氣味。

4. 味覺

- 味蕾數目減少和唾液腺分泌減少；
- 減低對味道的敏感度，尤其甜味和鹹味，故不少長者會喜歡吃味道較濃的食物。

5. 觸覺

- 對壓力、疾病等的感覺減弱；
- 對於一些精細動作，如繫鞋帶、撥電話等有一定的困難；
- 對冷、熱的感覺不靈敏，在天氣轉涼時未有即時加衣，在天氣炎熱時即時轉穿適合的衣物；
- 對溫度感覺減弱，如用過熱的水洗澡或使用電熱爐時，會增加危險。

心

- 心臟功能減弱，減低了輸送血液的功能，當受到壓力、興奮或焦慮時，無法像年輕時一樣，可以很快且有效的應付身體對氧氣的需求；
- 當壓力消失後，也需要更長的時間才可以恢復正常。

肺

- 肺量和肺部彈性下降，影響氧氣輸送功能，所以運動時體能大不如前，容易疲倦、氣喘。

腎臟

- 機能退化，但在正常情況下，不會影響長者的健康；
- 但如長者患上一些疾病、損傷，便很容易出現腎衰竭的情況；
- 因為口渴的感覺不夠敏銳，且害怕飲水後小便頻密，長者很多時會不自覺地處於缺水狀態。

免疫系統

- 系統機能退化，免疫功能降低，抗體反應變弱，導致長者容易受細菌感染。

皮膚

- 缺乏彈性致出現皺紋、缺少油脂致使容易乾燥、痕癢等。

膀胱

- 容積減少，肌肉收縮力減弱，使膀胱的尿液不易排控，更不時會有頻尿、急尿、夜尿的現象；
- 照顧者應明白失禁並非正常的老化現象，而是一種或多種內科疾病的症狀。

骨骼

- 因老化而發生退化性的骨質流失，影響到骨骼的強度（尤其女性在更年期後，較常見有骨質疏鬆症），以致容易引致骨折。

照顧貼士

長者因受到身體機能上的改變而直接影響了日常活動能力。因此，照顧者便應：

1. 使長者明白身體機能出現的各種變化，其實是機能「老化」的表現，應接受及積極面對衰退的事實。
2. 協助長者學習各種日常生活的技巧，以適應老化的機能改變、維持自我照顧的能力及預防意外的發生。

生理轉變	照顧貼士
骨骼、肌肉系統	
<p>長者會遇到甚麼難題？</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 關節、肌肉硬化 2. 開關瓶蓋、盒蓋有困難 3. 拿起重物無力／不穩定 4. 行動緩慢 5. 機能易疲倦 	<ul style="list-style-type: none"> • 替長者進行關節、肌肉運動或轉換臥式 • 使用較大的瓶蓋，避免使用「旋轉蓋」 • 使用輔助器 • 使用較輕器皿，如：塑膠製品 • 盛水至半滿 • 給予長者足夠的時間，切勿催趕 • 多休息 — 在活動中安排小休 • 計劃活動時，安排有適量的運動
皮膚、毛髮組織	
<p>長者會遇到甚麼難題？</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 皮膚變得容易乾燥 2. 皮膚彈性下降 3. 局部皮膚血液循環減弱 4. 指甲易斷 5. 腳甲變厚、硬、易斷 	<ul style="list-style-type: none"> • 選用特別潤膚皂液、潤膚膏或露 • 避免過量洗刷 • 避免使用含酒精的藥物及護膚品 • 保護皮膚，尤其天氣特別乾燥時 • 替長者進行皮膚護理 • 提防長者出現壓瘡 • 勤修指甲、使用潤甲油 • 採用正確修剪方法、進行護足步驟

循環系統	
<p>長者會遇到甚麼的難題？</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 申訴寒冷（尤其手、足） 2. 心跳比較緩慢，避免過份刺激，易加速心跳 	<ul style="list-style-type: none"> • 冬天 — 需要額外保暖，適宜穿上棉質的衣服 • 小心使用取暖物（暖爐、水袋），太熱容易灼傷皮膚 • 慎防穿過多衣物緊束肢體，阻礙血液循環 • 調節活動節律，給予足夠時間平伏
消化系統	
<p>長者會遇到甚麼的難題？</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 口乾 2. 牙齒減少 3. 腸胃易充氣 4. 消化力弱 5. 便秘 	<ul style="list-style-type: none"> • 鼓勵進水，除有特別病症外 • 可選擇多種飲料，如：果汁、湯、奶、水 • 如有需要 — 進行口腔及牙齒護理 • 可將食物切成細片或攪碎 • 少食多餐 • 避免進食易脹胃或高脂肪食物 • 不應吃太飽，食後應坐最少半小時作休息 • 多吃高纖食物或纖維素 • 多進水份，定時進食水果 • 定時運動或到公園步行 • 培養定時排便習慣 • 營造適合環境，有助排便
神經系統	
<p>長者會遇到甚麼難題？</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 善忘 2. 對深度估計有偏差 3. 睡眠問題 4. 易失去平衡 	<ul style="list-style-type: none"> • 選用適合長者的記事方法，例如：記事板（文字或圖案） • 重覆提醒長者 • 提醒長者使用扶手等輔助器材支持身體 • 動作要「慢」— 勿催趕 • 避免睡前進食或飲用刺激飲品 • 給予背部按摩 • 日間提供活動，方便晚上入睡 • 動作要「慢」 • 在長時間站立或坐後，先靜止約10秒（讓長者自己數算1-10），才開始活動

<p>5. 視覺退化對突來黑暗難適應 6. 聽覺不靈</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 家中需安裝夜燈 • 說話時，面向長者 • 注意溝通方法
<p>排泄及生殖系統</p>	
<p>長者會遇到甚麼的難題？</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 痔瘡 2. 小便頻密；忍尿能力下降 3. 「夜尿」令睡眠差 4. 男性 — 前列腺脹大 5. 女性 — 子宮下垂，陰部乾燥、痕癢 	<ul style="list-style-type: none"> • 盡早求醫，瞭解其嚴重性，避免病情惡化 • 多吃蔬菜，減少長期便秘 • 提醒或協助長者每 2 小時如廁一次 • 穿着容易穿脫的褲及衣物 • 切勿因此減低進水 • 睡前三小時減少進水 • 放置便椅／壺／盆在床邊 • 安裝夜燈，方便去洗手間 • 盡早求醫 • 小便時，耐心「滴清」尿液 • 保持清潔，適量沖洗，外陰皮膚可使用潤膚膏

老化過程帶來的智能變化

記憶力

- 一般人均認為長者的記憶力會隨着年紀的增長而變差，更視「記憶力衰退」為老化的跡象。
- 然而，長者的記憶力真的會隨着年老而退步嗎？
- 隨着年紀的增長，記憶力受影響是不用爭議的事實，但並非我們所有的記憶系統都會起變化。

反應時間和記憶速度

- 相比年青人，長者需要的反應時間較長和記憶的速度較慢。
- 若果給予他們足夠的時間，記憶容量應該可以和年青人一樣。
- 但分別的是，經過數小時或幾天後，他們能憶及的卻會比年青人少，這些我們稱為「近期記憶」。

「遙遠記憶」vs「近期記憶」

- 常有人會說長者喜歡「想當年」，這一點也不錯，因為長者的「遙遠記憶」不會受到年老的影響，所以他們對兒時或年青時發生的事情，都仍會記得很清楚。

- 但是正如前述，他們的「近期記憶」卻會受到年老的影響，即已發生了數小時或數天的事情，有時卻會記不起來。
- 照顧者仍需留意，有些長者的記憶力下降，可能是受一些可以治癒的病因影響，如長期營養不良、肺炎、抑鬱、甲狀腺分泌失調和身體虛弱等。

學習能力

- 長者可以學習新事物嗎？答案是肯定可以的！
- 但同樣地，他們的反應速度亦會較慢，需要較多的學習時間。
- 若果能夠給予他們充足的時間，可能更會因為長者較為成熟穩重、經驗豐富而比年青人學得更好。
- 因此，長者的學習能力基本上是不會受年老的影響，但卻會因老化帶來的其他變化而有所影響，例如感官功能（如視力或聽力）的障礙和精神病令到長者的注意力或集中力減弱等。

智能

- 一般而言，除非長者患上了影響其智能的疾病，例如老年癡呆症，否則長者的智能是不會因年老而受損的。
- 我們不難理解的是，長者不會如一般年青人緊貼時代的轉變而懂得最新的資訊科技，例如電腦常識，不過，這不應視為他們因智能受損而導致的結果。
- 事實上，歷史上也有不少名人在晚年時有出色的成就，如名畫家畢卡索在他91歲去逝前還不斷有精彩的作品；哥德也在其80歲時完成曠世巨著「浮士德」一書等。

照顧貼士

照顧者需要指導長者利用特別方法以適應改變所帶來的不便：

1. 改善記憶力

- 長者對近期發生的事物記憶較差，因此，對物件的存放、約會、覆診日期、服藥時間都會較易忘記或混淆，照顧者可建議長者利用各種提示方法，如：字條、日曆、鬧鐘；
- 長者亦可請家人或照顧者代為提醒；
- 照顧者在給長者指示時，應盡量簡化資料及內容，並建議作多次重覆，提醒有關訊息。
(請重溫第二講「溝通」課文內的訊息傳送貼士)

2. 學習能力

- 給予長者較長的學習時間及切勿催促；
- 在教導長者時，應先簡化內容，而每次只教授一個新項目，讓長者可以融會及吸收新知識，在完全學會後，方才開始新的課題。教學時不妨列舉與長者時代相關的例子，並多鼓勵長者，加強其學習的信心。

正常老化 vs. 疾病引起的變化

事實上並沒有所謂正常老化這回事，但人類一般會於晚年時在生理上和行為上有所轉變——縱然這些轉變並非必然，亦非人人一樣。然而，最重要的是，我們應了解這些轉變和清楚長者在面對這些轉變時所帶來的意義。

老化的自然現象可有以下三大特點：

普遍性

這些現象是每個人或差不多每個步入晚年的人都會經歷的。相反，疾病的影響並非每個人都會經歷，例如：帕金森症或糖尿病等。

漸進式

這些現象都以緩慢速度出現，並且長時間持續。相反，疾病帶來的轉變卻來得很突然和無法預料的，例如：中風會令長者在一夜間失去半邊身體的活動能力。

由身體內部運作引致

通常這些內部運作會與環境因素相互影響。這些轉變無可避免地使長者的機能退化，加速退化和意外的機會。此外，長期不自覺地缺乏營養（包括維他命等），亦會加劇表面老化的現象。老年時期常會患上多種慢性疾病，因而導致身體、思想等功能衰退。

照顧者的態度

認識每個長者必然會面對老化所帶來的問題，這是源於身體機能上的轉變，因此，長者在日常生活中應作出改善以適應老化所帶來的限制。

照顧者在提供照顧時可從如何協助長者適應老化的轉變作為起點，善用各種可行和實際的方法，以維持長者的自我照顧能力及預防不必要的意外發生。

照顧態度：

- 鼓勵長者定期接受健康檢查
- 協助長者作出適應以維持自我照顧能力
- 預防意外發生



個案難題研究

何太便秘變腸癌！

李婆婆近日往長者活動中心都遇不上「老友」何太，有些擔心她的近況，於是便向中心員工詢問，原來何太入了醫院接受腸道手術。


在各人的建議下，中心員工致電何太的女兒，查問她的近況。據女兒轉述，何太的大便習慣改變了一年之久，近半年來發現大便有血，家人及何太卻以為這是因為年紀衰老，消化系統老化及有痔瘡的普通老年疾病，故未有求診專科，只是自行作飲食的調整及使用自購的痔瘡藥物。但情況日差，終於因腹痛嚴重便往急症室求診。在詳細的檢查下，何太被發現患了大腸癌。

各人聽了何太的病歷，都開始擔心自己的健康，陳伯：「我眼力漸弱，會不會是患眼癌？」

三嬸：「我記憶日差，連初一都記不起，是否生了腦癌？」


明叔：「近日手足無力，行路只能行平日的一半路程，我會否患上慢性風濕？」

在各人恐慌下，中心員工決定舉行一次「長者檢身週」。

 閱讀此個案後，你認為：

1. 究竟何太及其家人犯了甚麼錯誤，以致延誤了治療？
2. 假如你是中心員工，你如何指導長者分辨「疾病」及「老化」？
3. 如長者懷疑自己患病，該怎樣處理？



 反思與自省

 反思課題

1. 「老化」為長者帶來了甚麼切身問題？
2. 作為照顧者在提供照顧時應採取甚麼態度？
3. 照顧的目標是甚麼？



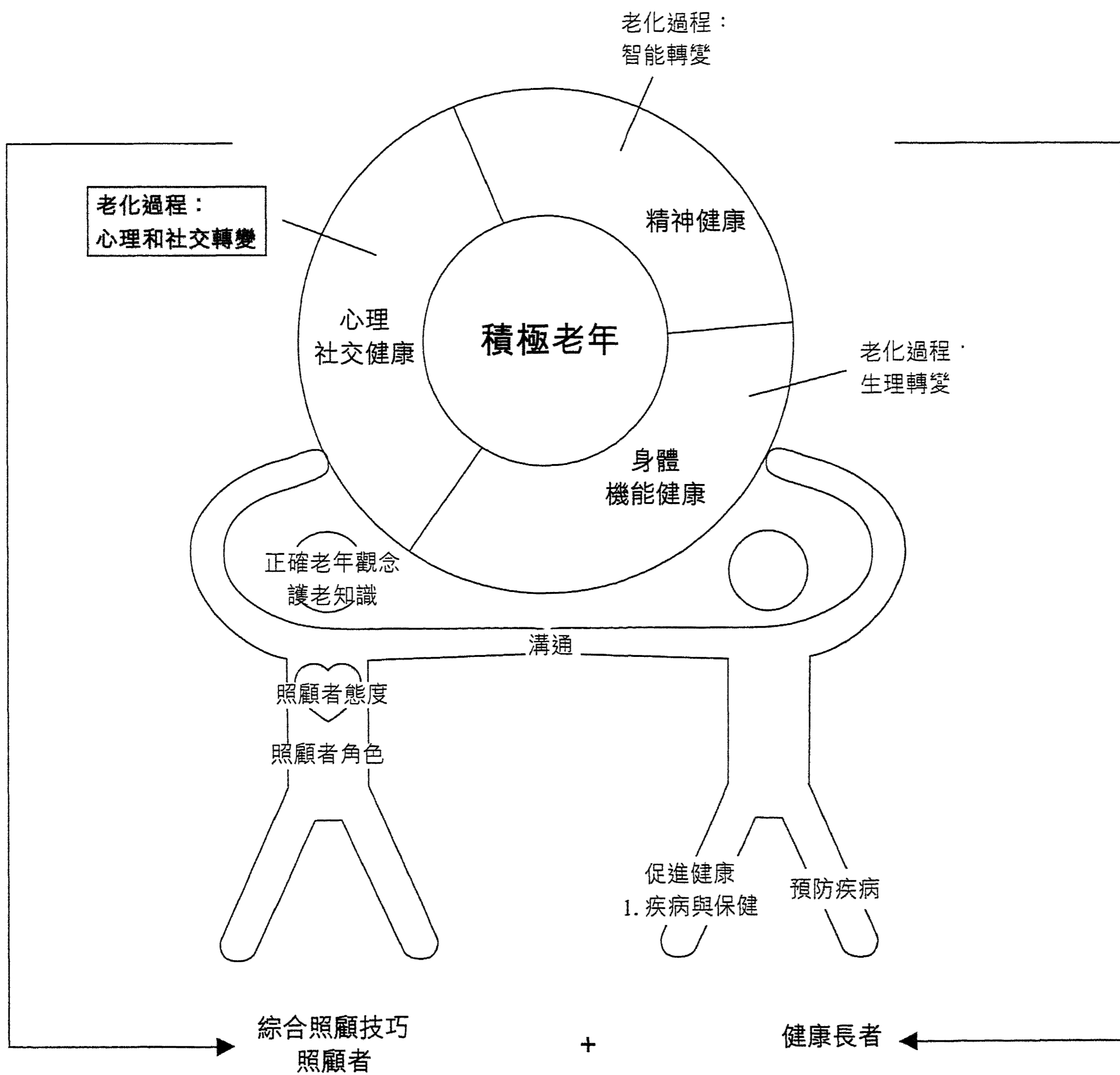
本講要旨

- 分辨「正常的老化」和「疾病的影響」。
- 認識「老化」所帶來的機能上改變及學習如何協助長者適應轉變。

第六講

老化過程

心理和社交上的轉變



學習目標

完成此課題後，照顧者將能夠：

- (1) 認識長者晚年的心理狀況
- (2) 瞭解長者因心理轉變所帶來的社交方面的改變
- (3) 懂得協助長者適應心理社交的轉變及明白作為照顧者的角色

學習內容

晚年時出現的心理社交轉變
面對轉變時長者一般的反應
如何協助長者適應這些轉變
總結

學習活動

活動	目的
自我測試：想一想	從長者的角度看心理和社交的轉變
個案難題研究：「李婆婆和李先生覺得自己一無用處！」	刺激學員思考長者心理社交的轉變所帶來的問題及討論照顧者如何協助長者適應

參考資料

Hooyman, N., & Kiyak, H. (1991). 'Personality and social adaptation in old age'. In *Social Gerontology — A Multidisciplinary Perspective* (2nd ed.). Boston: Allyn & Bacon.

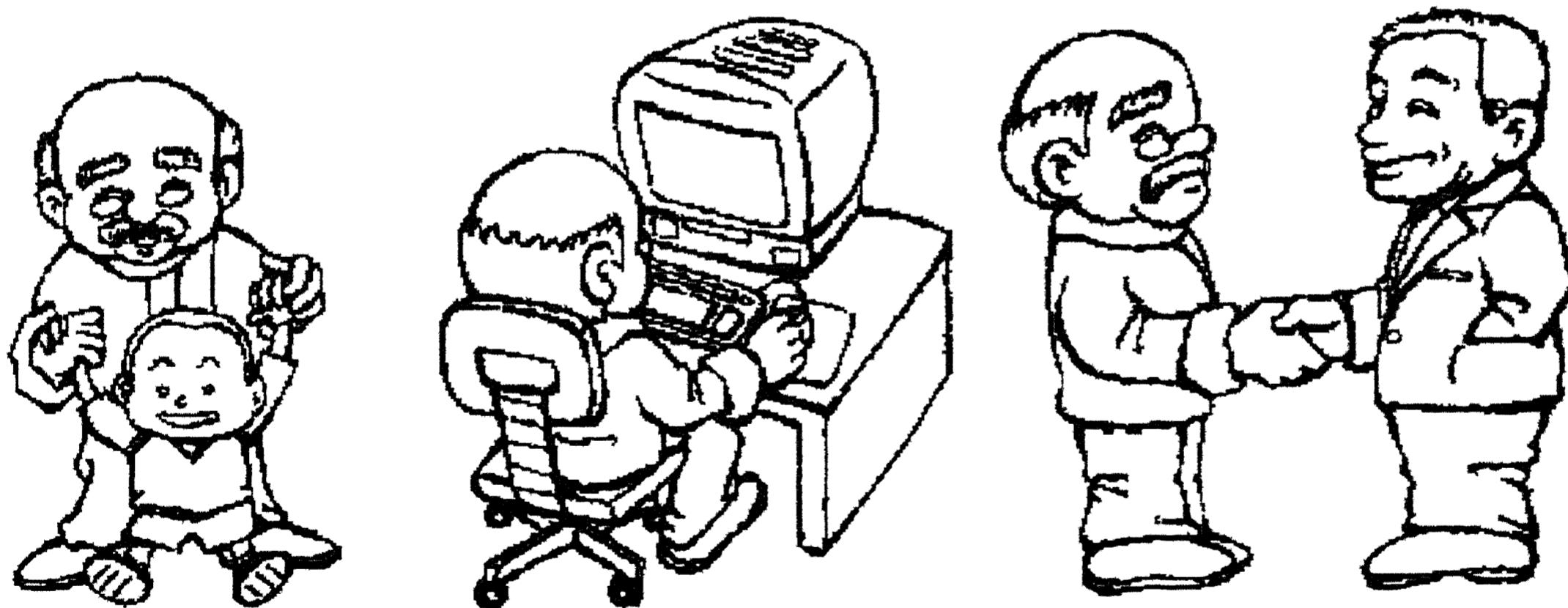
 學習活動

自我測試：想一想

1. 你照顧的長者要面對多少煩惱與壓力，你清楚嗎？
2. 他／她是否已經退休？對退休生活的適應如何？
3. 他／她的伴侶尚在嗎？關係如何？
4. 他／她有沒有子女？關係如何？
5. 他／她有沒有孫兒？常見面嗎？
6. 他／她有沒有要好的親戚／朋友？與他們常接觸嗎？
7. 他／她最近有沒有親友／伴侶／子女去世？
8. 他／她有透露擔心死亡嗎？
9. 他／她有入住院舍嗎？適應得如何？

假如你年老後面對以上的壓力與煩惱，對你社交及心理有甚麼影響？





晚年時出現的心理社交轉變

我們常聽到照顧者投訴不明白長者的心理，但只要我們明白晚年時出現的轉變對個人的影響，便不難對長者們有多一點的了解。

退休

- 事實是退休令長者失去了一個長久建立下來的工作角色。
- 這個改變對一些身居要位的男性，尤其是退休前，工作佔了他們最多時間的人士打擊最大，因他們一下子便好像失去了生活的重心，變得甚為空閒。
- 除了失去工作角色，他們也失去了一個社交圈子，假如他們除了同事外便沒有其他朋友，問題便會變得更為嚴重。
- 有一點要注意，家庭主婦雖然並非一份正式的工作，但一位「當家」數十年的婆婆，如因子女離巢而失去她的角色時，她所面對的壓力亦與退休人士相類似。

照顧貼士

退休是晚年期的一個重大轉變，但長者如果有充足的退休前準備和懂得如何善用閒暇時間，這不但可以幫助他們適應這些轉變，更能充份享受餘下的時光。

家庭的轉變

晚年的婚姻關係

- 不少老夫婦會因着彼此在退休後有較多的時間在一起而關係變得更親密；但有部份夫婦卻會因對家務持不同意見而有較多的磨擦。
- 這些現象同時會出現在護老的關係中，有些年老照顧者在照顧丈夫或妻子時，會感覺與對方更親密，但有些卻會引致關係惡化。
- 其實，若夫婦能夠在中年時培養出有效的溝通方法和共同的興趣，晚年的婚姻生活將會更加融洽和有默契。

與成年子女的關係

- 現時，幾代同住的大家庭已愈來愈少，子女長大後多選擇不與父母同住，但仍會彼此保持聯絡，定期或在節日時探望父母。
- 這種關係有時會因父母的身體轉差，需要他人照顧時，而有所改變。有些子女會與父母同住，以方便照顧；亦有些會維持分開住，但每天到父母家中提供照顧。

與孫兒的關係

- 孫兒往往為長者帶來無窮的樂趣。
- 作為祖父母，能為長者帶來人生的意義，更可從與孫兒玩樂中，順道鬆弛神經。
- 即使是體弱的長者，未必能夠照顧孫兒，他們仍會享受弄孫之樂趣，因為這為他們的生命帶來生氣。

社交圈子的轉變

- 朋友不但為我們帶來思想的交流，更是日常活動的伴侶，所以當長者的家庭系統起變化時，朋友的支持便變得甚為重要了；
- 可惜，長者同齡的朋友可能會相繼去世，導致原有的社交圈子愈來愈縮窄。
- 因此，長者應多結識新朋友，不斷擴闊社交圈子。對於體弱的長者來說，照顧者便應代為安排他們與朋友的聚會，讓他們重拾以往的歡樂。

面對死亡

對死亡的態度

- 長者難免會較年輕人多思考「死亡」的問題，這源於自己的身體大不如前，更不時收到親友的死訊。
- 不過，就是因為有這些的思考，讓他們有較多的心理準備，去調整對「死亡」的恐懼，所以他們不會像中年人那麼焦慮。
- 然而，他們仍會憂慮一些相關的事情，如疼痛、害怕不能完成某些事情等。
- 因此，照顧者應留意並鼓勵長者說出他們的恐懼，協助他們克服這些恐懼和處理尚未完成的事情，讓他們感覺即使是離去也可以心安。

配偶的死亡

- 喪偶者會面對許多情緒和實際的問題。
- 感情上失去了最親密的伴侶，有些喪偶者會過度思念對方而造成抑鬱。
- 實際上亦會令一些長者失去原有的照顧，如年老的男士便可能不懂得照顧自己的日常起居，如煮飯、洗衣等。

入住院舍

- 基於某些原因，如體弱或缺乏家人照顧，有些長者無可避免地要入住醫院或長者院舍。
- 如果沒有適當地協助他們適應群體生活，他們可能會感到不習慣，甚至產生抑鬱和對未來生活感到沒有希望。

- 然而，若照顧者能協助他們慢慢適應院舍的生活，讓長者感到與住在家中無異，他們便可開展一個新生活，結識新的朋友，建立一個新的社交圈子。

因健康問題帶來的心理及社交變化

長者到晚年，身體機能難免出現毛病。由於疾病引致機能上的改變，如中風、帕金森症等，均會令長者喪失正常的活動能力。慢性呼吸道疾病、心臟病等亦令致長者自覺殘缺及感到成為家人的負累。社交活動亦會因實際活動能力所限而減少，令社交圈子縮窄。

面對轉變時長者一般的反應

心理方面

性格

- 常有人說當人步入晚年時，便會變得固執和保守。
- 事實是除非受疾病影響，如老年痴呆症，否則個人性格甚少在晚年時出現太大轉變。
- 其實個人性格是由人生的經歷、體驗累積而來，隨着年紀增長，人生經驗愈多，年青時已有的性格便會變得更成熟。可惜，長者多年來發展而成的性格有時會被視為固執、拒絕改變、缺乏彈性等。但我們不要忘記，長者可能是有很多次的親身體驗，固令他們對某些事物保持獨特的觀感，才会有我們認為「固執」的表現。

情緒

- 負面情緒較容易在長者身上察覺，亦令一般人會誤以為長者全都是抑鬱不快。這可能是由於晚年時期的種種失落所造成。
- 患有長期病患的長者常會出現情緒低落的現象。
- 家庭關係惡劣亦會對長者的情緒造成影響。
- 然而，我們不應忘記，長者如能好好適應晚年期的轉變，他們大多是情緒穩定，更因少了工作帶來的壓力和多了時間參加活動，而變得開朗。

感情

- 晚年時期的感情多受以往的生活經驗及個人背景所影響。
- 然而，中國人與西方人對感情的表達有所不同。中國人的一生裡，都不被鼓勵自由表達感情。因此，長者可能無法向他人傾訴內心的感情。

- 中國人與西方人的成長過程不同，尤其是我們年長的一代，他們不習慣表達自己的情感，所以可能需要他人的誘導，才可把內心不安的情緒宣洩出來。

社交方面

角色

隨着子女的成長離家、退休等的轉變，長者在晚年往往會出現「角色危機」。很多長者便需要一段時間才可適應自己由一位經理、校長、醫生等轉變成為一位不用工作的「退休人士」。

地位

長者的身份、地位會隨着他們的角色轉變而大有不同，如不再是一家之主，公司的負責人等。

社交圈子

同年紀的親友去世後，長者不願參加社交活動，或到社區中心、長者活動中心等結識新朋友，所以社交圈子便會變得愈來愈窄，與人的感情交流亦會減少，甚至變得退縮，整日把自己關在家中，不能再融入社會。



個案難題研究

李婆婆和李先生覺得自己一無用處！

李婆婆的媳婦近日因患病入醫院接受手術，但兩個孫兒乏人照顧，李婆婆夫婦聽到消息便自告奮勇代為照顧小孩。可惜，李婆婆兒子拒絕了兩老的好意，因為他生怕兩老體力未能應付四歲及五歲的小孩。

事後，李婆婆夫婦有以下對話：

李婆婆：「年紀大了甚麼都不中用，連帶小孩子都沒有人信任，我們真是一無用處！」

李先生：「對了，我未退休前是公司主管，公司上下無人不信任我，現在沒有了工作，地位都沒有了。」

李婆婆：「我們整日空暇，漫無目標，朋友不是行動不便，就是死了，打麻雀都不成了。」

李先生：「兒子太太入院，他一向不懂家務又要照顧小孩，不知是否處理得來？」

李婆婆：「不如你去問他。」

李先生：「都是免了，否則他們以為我們干涉他們的生活。」

 閱讀此個案後，你認為：

1. 李婆婆心理上出現了甚麼問題？為甚麼會有這些問題出現？
2. 李先生心理上出現了甚麼問題？為甚麼會有這些問題出現？
3. 李先生與李婆婆有甚麼社交上的問題？為甚麼會有這些問題出現？
4. 有甚麼建議可以協助李婆婆夫婦改善以上的心理、社交問題？



如何協助長者適應這些轉變

面對晚年這麼多的轉變，更有很多是負面的改變，如失去配偶、失去角色和地位等，長者在晚年時感到失落和不安，是完全可以理解的，照顧者應多加體諒和開解，陪伴他們一同渡過及適應這些轉變。

更重要的是，我們要緊記，並讓長者明白到，晚年是人生的最後階段，但並非停止發展的時期，如祖父母的新角色、有更多的時間發展新興趣、結識新朋友等，這些都是值得高興的。長者和照顧者應抱有積極樂觀的態度，協助長者締造一個適合他們的晚年。



反思與自省



反思課題

1. 長者面對心理、社交的轉變，你會如何計劃協助他們重建社交圈子？
2. 試評論你認識的本港護老服務，是否提供足夠及實際的活動或輔導給長者及照顧者？

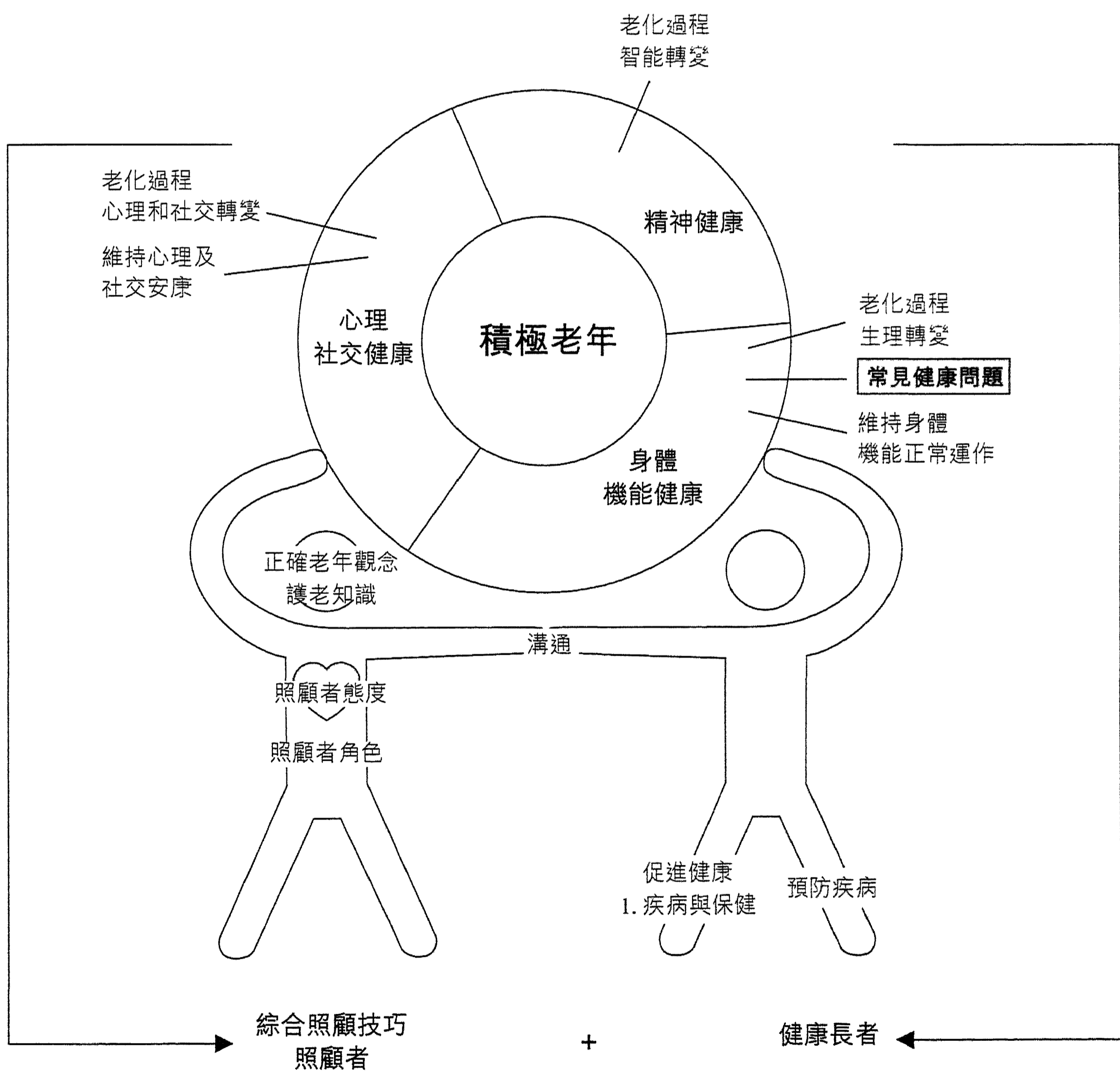


本講要旨

長者由於角色的轉變而面對很多的「失去」感覺，照顧者應鼓勵長者從「正面」看老年，積極建立新社交圈子及平衡心理的發展。

第七講

常見健康問題及老年疾病



學習目標

完成此課題後，照顧者將能夠：

- (1) 認識長者常見的健康問題
- (2) 建立對長者的「健康毛病」、「急性病」及「慢性疾病」的概念和能夠分辨三者的分別
- (3) 明白為長者診斷疾病的困難及如何協助長者提供疾病資料
- (4) 明白延遲治理的不良後果

學習內容

認識長者的健康問題
常見的健康問題
不及早治理會引致的併發症
常見的老年疾病
總結

學習活動

活動	目的
老年常見的疾病資料搜集	認識老年常見的疾病 認識治病的社會資源

參考資料

- 香港耆康老人福利會（1993），《頤養天年》，香港：香港耆康老人福利會。
- 香港耆康老人福利會（1998），《長者健康資料彙編》，香港：香港耆康老人福利會。
- 瑪麗醫院老人科資源中心（1999），《家居護老輔助小冊子》，香港：瑪麗醫院老人科資源中心。
- Ebersole, P., & Hess, P. (1994). *Toward Healthy Aging — Human Needs and Nursing Response* (4th ed.). St. Louis: Mosby.

認識長者的健康問題

長者的「健康問題」一詞其實包涵了因老化而引起的機能上「毛病」，因而產生的症狀，及一些急性或慢性的疾病。例如在第五講「老化過程帶來的生理變化」一節內容中提及：長者因腸道蠕動減慢及消化液分泌減少，往往於飽餐後會有「胃部脹滯」、「消化不良」的感覺或申訴有「便秘」排便困難。又因肌肉骨骼系統退化，引起活動後有「肌肉、關節痛」的症狀。

這些「毛病」可能只影響日常生活，未必會演變成慢性疾病，但亦可能是嚴重疾病的臨床表徵。

診斷困難

- 由於長者的語言表達能力、語句的組織力及記憶力均已減退，往往對自覺症狀的申訴及病發的歷史較含糊，醫護人員在問症時很難取得準確資料。
- 很多時候，「老化」所引起機能上的問題會與疾病引起的身體不正常的症狀混淆，以致忽略了疾病的存在。
- 由於長者身體的免疫能力衰退，身體對疾病的反應沒有年青人般強烈，往往至疾病發展到嚴重期才受到注意。

照顧者貼士

由於每一個長者的申訴都可能是疾病的警告，所以照顧者不應輕視。

- 認真處理長者每一個申訴，勿當為老化的結果。
- 除表示關注外，照顧者應對長者的發病時間、自覺症狀、臨床表徵及其整體的身體狀況作詳細的紀錄及跟進。
- 有存疑的時候應該勸告長者正確求醫，以確立診斷。

思考

1. 若察覺長者出現以下健康問題，你通常／你認為自己會怎樣處理？

健康問題	我的處理方法
營養不良	
流行感冒	
胸口痛	
頭痛	
平衡欠佳	
發燒	
骨痛	

2. 作為照顧者，在處理長者健康問題上，我們的責任何在？



常見的健康問題

營養不良

營養不良可引起貧血、皮膚乾燥、便秘、身體虛弱、脫髮、指甲容易折斷和視力衰退。

- 長期缺乏足夠營養會影響長者身體健康。這通常是因為長者長期忽略自己的日常飲食，以致出現生理變化如貧血、皮膚乾燥、便秘、身體虛弱、脫髮、指甲容易折斷和視力衰退。
- 最初，長者身體出現的問題不大。但久而久之，營養不足會引致嚴重貧血，如缺乏維他命 B12，B6 和其他必需營養。

流行性感冒

流行性感冒對於長者而言，是足以致命的。

- 長者因體內免疫能力減少，所以會較易染上流行性感冒。
- 感冒若不及早治療便會引致肺炎等併發症。冬天的情況更為嚴重，因胸肺部受感染而需要入院接受治療的人數往往很高。

胸口痛

當長者表示胸口痛楚時，照顧者很難分辨痛的位置究竟是心臟或是胃部。

- 研究顯示，很多時人們會誤把胸口痛楚當成胃痛，然後便以為休息、吃東西就可止痛，又或者塗藥油止痛。
- 若長者感到胸口痛，症狀是不會在數小時內消失的。
- 事實上，胸口痛可能是心臟病的表徵，所以當長者感到痛楚時，必須要即時料理，如到急症室求診。

頭痛

頭痛可能是由於高血壓引起，而高血壓處理失當可引致中風！

- 若長者持續性地頭痛，照顧者不應忽視這個徵兆。因為這可能是由於高血壓引起，而高血壓處理失當可引致中風。
- 除了因為壓力或突如其來的工作負擔所引致的頭痛外，正常的長者不應有這種感覺。
- 若不接受治療，長者的注意力便會受影響，而且，更會出現潛在危險，如長者會容易昏倒或發生意外。嚴重的頭痛更會引致嘔吐和情緒低落。

失平衡

- 長者覺得暈眩是很普遍的，這或許是因為耳水不平衡或耳朵受到細菌感染。
- 休息或可短暫減輕痛楚，但最重要的還是找出病因，例如是否感冒引致耳水不平衡？又或是血壓高？如果是耳朵發炎，其病徵並不會因得到休息而消失，所以，長者必須立刻就醫。

發燒

發燒不退可能出現脫水、胃口不佳和抑鬱。

- 普遍長者在發燒時都不加理會，或不告知照顧者，只會自行吃中藥或亞士匹靈。
- 由於敏感度減低，長者有時並未能察覺自己的體溫上升。
- 但發燒其實是很危險，若持續不退熱，便可能出現脫水，甚至致命。

骨痛

- 長期痛楚通常出現在關節、骨及肌肉等位置。但由於長期勞損，痛楚也會出現在其他部位。

視力減退

- 可能由於「老花眼」出現，但亦可能是青光眼、白內障等疾病的表徵。

靜脈曲張

- 由於下肢靜脈瓣軟弱引致血液回流欠佳，長期積存在靜脈內，引致靜脈脹大，如嚴重可引致靜脈性的潰瘍。

痔瘡

- 由於肛門靜脈曲張引起，但若程度嚴重會引起痛楚及出血。

不及早治理會引致的併發症

- 長期營養不良會引致腦部受損，例如缺乏維他命 B12。
- 長者又或許會因嚴重便秘而感到腹痛，這會影響血液的化學成份如鉀、鈣和其他重要原素。嚴重者會造成精神混亂。
- 流行性感冒的併發症包括肺部感染、嚴重者會導致精神混亂、急性神智不清、呼吸問題（可能需要使用氧氣機）、長期臥床（可能引起褥瘡）和死亡。
- 胸口痛可能是心臟病的表徵，心臟病可令長者處於半昏迷狀態或感到呼吸困難。嚴重者可以致命。
- 頭痛或許會是中風的先兆，而中風者需要長時期康復和接受特別照顧。
- 失平衡或因耳朵受感染，這會引致局部或完全失聰，因而減少患者的社交生活和與外界的溝通，導致抑鬱。
- 發燒的併發症包括體內液體流失、身體虛弱、胃口不佳和嚴重精神混亂。
- 骨痛：若痛楚持續出現，會影響長者的日常生活，例如減少活動以避免痛楚。而減少活動會使關節腫脹及引致更嚴重的痛楚。最後，長者會停止任何走動及完全依賴照顧者。



學習活動

老年常見的疾病資料搜集

1. 前往衛生署或長者健康中心搜集有關老年常見疾病的資料，例如：
 - 高血壓
 - 心臟病
 - 癌症：如乳癌、大腸癌、前列腺癌
 - 帕金森症
 - 中風
 - 糖尿病
2. 把小冊子內容比較：
 - 資料是否合適？是否足夠和全面？
 - 對長者及照顧者是否有幫助？
3. 把合用的資料分類輯成資料小冊子，供日後參考之用。

常見的老年疾病

不少長者會在晚年時患上多種的長期病患（或稱慢性疾病），由於老年常見的疾病有很多，現只能就幾種較為普遍的長期病患作簡介（有關長者的慢性疾病，請參閱進階課程手冊）。

高血壓

病徵

1. 初期沒有任何病徵。
2. 對長者來說，收縮壓（上壓）超過 140，舒張壓（下壓）超過 90，便是高血壓；但醫生會根據長者的年齡及疾病而對血壓的標準作適當的調節。

併發症

若不醫治，可導致中風

照顧要點

1. 定期提醒長者或替其量度血壓，有助及早發現病情，尋求醫生治理。
2. 提醒長者按時服藥，我們亦發現不少長者會自行加減藥份，以為近來血壓沒有偏高便減少藥份，其實這樣十分危險，因血壓時高時低會引致嚴重後果，如中風。

糖尿病

病徵

1. 口渴
2. 多尿

併發症

若治理不當，可引致

1. 失明
2. 腎衰竭
3. 中風
4. 冠心病

照顧要點

1. 主要靠驗血糖或血糖化驗作診斷。
2. 患者需要長期接受治療。
3. 早期的糖尿病可以透過飲食和體重的調節來治理。
4. 較後期的糖尿病則要服藥，甚至需要接受胰島素注射。

5. 提醒長者或替其每日進行驗尿，及定期驗血，以掌握病情的變化。
6. 現時的驗血糖機已十分方便，可在家中自行檢驗。
7. 其實，治理糖尿病的最佳方法是自我控制，適當地調節飲食、多做運動、控制體重等。

中風

病因

腦部血管的疾病而導致神經系統產生問題，例如腦血管栓塞和腦充血。

後遺症

1. 半身不遂
2. 說話不清楚
3. 吞嚥有困難
4. 自我照顧能力減低

治療方法

1. 治療方法因成因而異。
2. 接受復康訓練，可有效恢復活動能力。
3. 如長者同時失去語言能力，亦需尋求言語治療師的協助。
4. 在康復後，長者仍需小心控制血壓，防止再次中風，包括服食藥物(例如：阿氏匹靈)和做手術(擴闊血管)。
5. 重新調節生活方式，注意飲食。

照顧要點

1. 即使在康復後，長者可能已失去部份的活動能力或其他功能，照顧者應提供協助，讓其可以善用剩餘的能力，例如：由職業治療師評估及協助改裝家居設施、提供助行用具等。
2. 長者可能因未能接受病情而自暴自棄，錯過復康訓練。因此，照顧者應多鼓勵長者，在可能情況下，陪他一起做運動。

冠心病

病因

供應心臟血液的冠狀動脈，因血內脂肪沉積而閉塞，導致血液無法到達心臟，引起心臟肌肉壞死，若不及時治療，會有生命危險。

誘因

以下人士較易患上冠心病

1. 血脂過高

2. 高血壓
3. 糖尿病患者
4. 吸煙者

治療

1. 早期可服用藥物治療。
2. 較嚴重的可用心導管或手術擴大血管。

肺炎

病因

肺部感染細菌。

誘因

以下疾病會增加長者患上肺炎的機會

1. 支氣管炎
2. 肺氣腫
3. 肺結核

病徵

1. 咳嗽
2. 發燒
3. 氣喘
4. 多痰

治療

一般需要用抗生素治療。

帕金森症

簡介

是一種腦部退化的疾病。

病徵

1. 手震
2. 行動緩慢
3. 肌肉緊縮

治療方法

1. 藥物治療
2. 物理治療

3. 職業治療
4. 言語治療

照顧要點

患者一般行動困難（尤其在起步時）和容易跌倒，照顧者應特別留意，免生意外。

痛風

病因

一般是由於尿酸過高引起。

病情

最容易受影響的關節包括

1. 腳趾
2. 膝部
3. 手腕

治療

減吃高尿酸（嘌呤）的食物，例如：內臟、露筍，及服用降尿酸的藥物。

肺結核（或稱肺癆）

病因

肺癆是傳染病，不少長者在年輕時已受到感染，但在晚年時，因抵抗力減弱，結核菌便容易在肺部繁殖。

病徵

1. 發燒
2. 咳嗽
3. 濃痰
4. 氣喘
5. 咳血

治療

定期服藥治療最少六個月。

癌病（或稱惡性腫瘤）

病因

細胞增生失控引起。

照顧要點

1. 由於身體機能退化，長者比其他年齡的人士更易患上癌病。
2. 一般人對癌病都非常恐懼，但其實一些早期的癌病是可以徹底治癒的，所以照顧者若發現長者的身體有毛病，便應替其及早求醫。

骨質疏鬆症**原因**

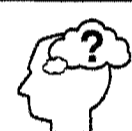
女性在停經後，流失大量鈣質。

治療

1. 多吃含豐富鈣質的食物，如牛奶、芝士等。
2. 嚴重的需要接受藥物治療。

照顧要點

1. 由於患者骨質變得脆弱，如不小心跌倒，便很容易骨折。
2. 部份患者的脊椎亦會陷落，引發長期的腰痛。

總結**反思與自省****反思課題**

長者在晚年有很多健康的問題，照顧者應該如何協助長者處理健康的問題？

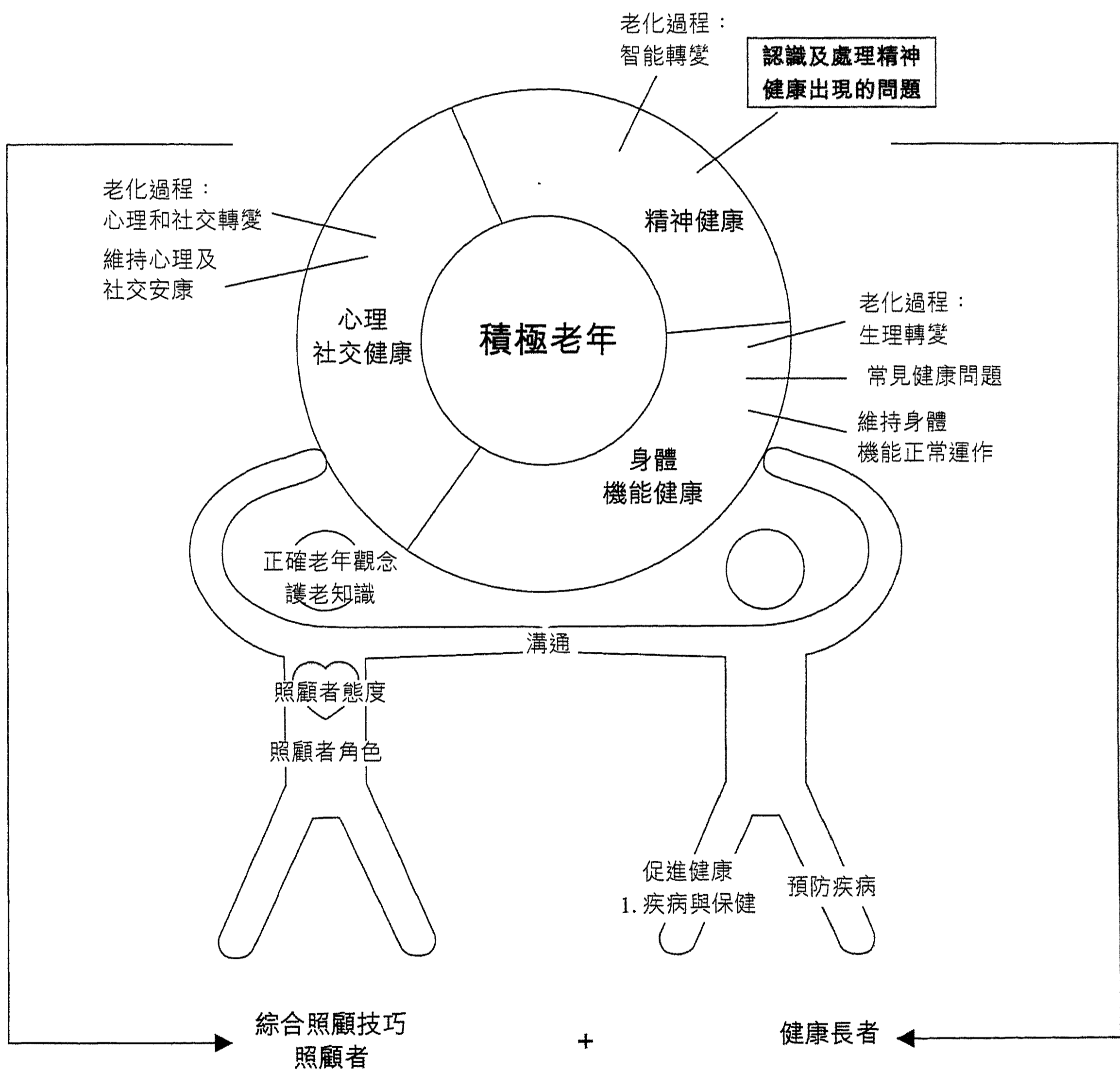


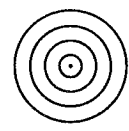
本講要旨

認識長者的健康問題及常見疾病，不單有助日常的照顧，更有助照顧者懂得及早發現和預防短期性疾病惡化變為長期慢性病，亦懂得與其他專業人員互相配合；反過來令照顧者本身更寬心，更有信心！

第八講

常見精神健康問題

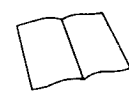




學習目標

完成此課題後，照顧者將能夠：

- (1) 認識晚年常見的精神健康問題
- (2) 明白精神健康問題並非正常老化過程的一部份
- (3) 明白真正患有精神健康問題與其他因身體疾病所引致的精神問題表徵的分別
- (4) 瞭解照顧者的角色
- (5) 討論精神健康問題的處理方法



學習內容

晚年的精神健康問題

常見的精神健康問題：情緒失調

處理精神健康問題時應注意的地方

常見的精神健康問題：認知能力失調

總結



學習活動

活動	目的
1. 課前自我測試問卷	測試對長者精神健康的瞭解
2. 個案難題研究：「長者日間活動中心有『問題長者』出現！」	探討問題行為的處理方法及照顧者所扮演的角色
3. 照顧老年痴呆症患者的壓力	瞭解在照顧病患者時所面對的壓力




輔助學習用具

輔助用具	內容	用途
護老情真錄影帶	第四輯之2《忘了我是誰》	了解患精神健康問題的長者與照顧者的感受和壓力



參考資料

Sue, D., Sue, D. & Sue, S. (1997). *Understanding Abnormal Behavior* (5th ed.). Boston: Houghton Mifflin Co.

 學習活動

課前自我測試

1. 當步入晚年，很多內在及外在的壓力都會影響長者的精神健康。你能想出這些壓力包括甚麼嗎？試填在下圖內：

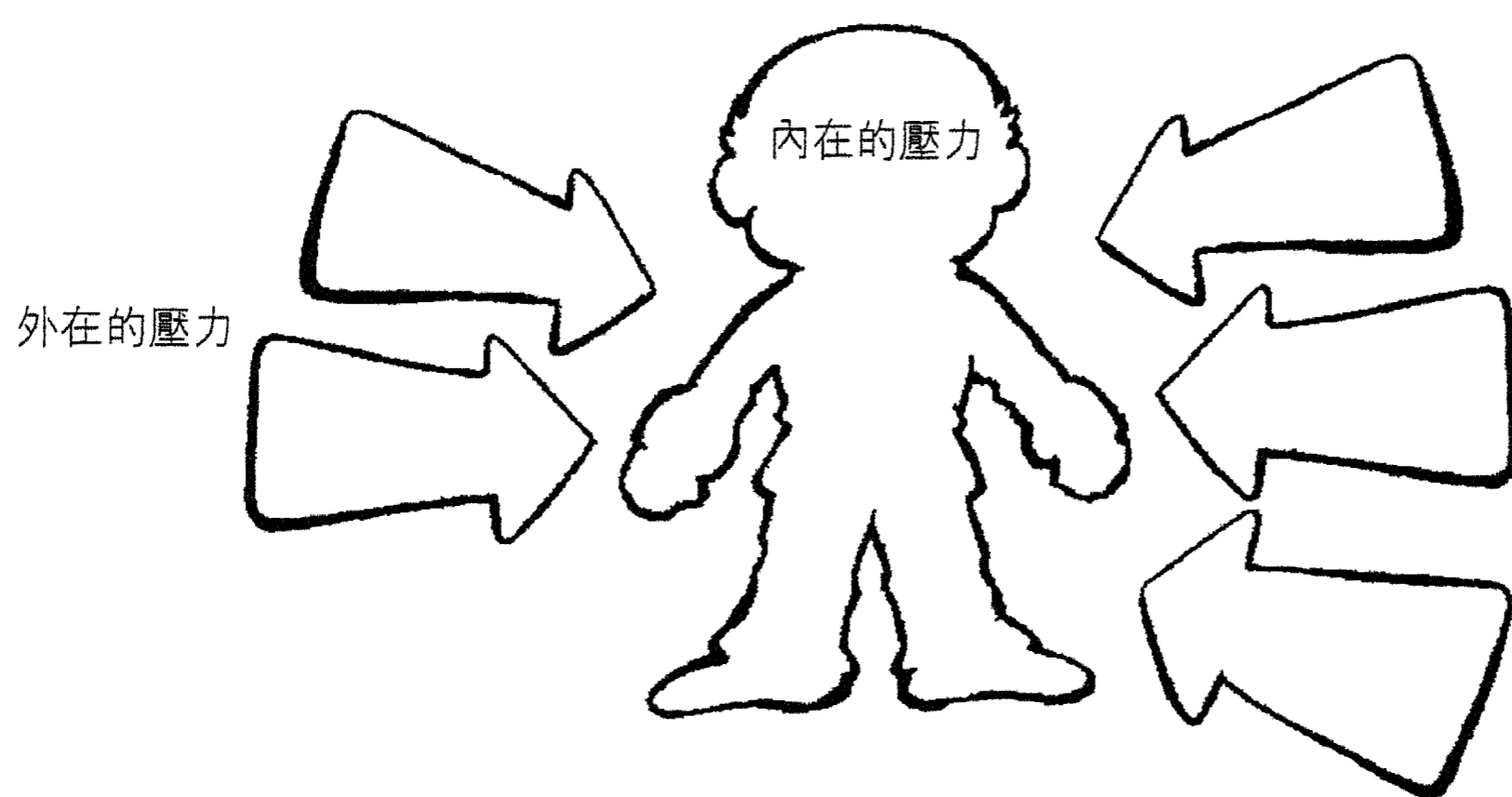


圖 8.1

2. 是非題：在你認為正確的答案旁邊加上「✓」號

	是	非
患有抑鬱症的長者，其自殺的危機較一般人高。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
若長者有患上抑鬱症的跡象，讓他／她獨自冷靜一下 勿嘗試與長者傾談，以免觸及長者抑鬱的情緒。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
在面對壓力或危險時感到焦慮，表示長者有患上焦慮症的危機。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
強迫觀念及強迫行為症的常見症狀包括重覆地洗手、進行個人清潔及鎖門或觸摸牆壁。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
長者對四周的環境或人產生懷疑，可能是由於溝通上的障礙所引致。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
患上急性昏亂症的長者，可能會對時間、地點感到混淆。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

晚年的精神健康問題

- 常見對長者精神健康狀況的誤解之一，是精神健康會隨着年齡衰退。
- 事實是，雖然在正常的老化過程中，長者感官及認知能力會衰退，然而他們的性格多會保持穩定。
- 在晚年期間精神健康衰退的情況並不普遍，事實上，長者患有精神健康問題的情形亦較年輕的人士少。
- 精神健康的問題大多不會在晚年才突然出現。很多問題在成年期已開始，當踏入晚年，應付能力衰退時，這些潛藏的問題便顯現出來。例如一些未被發現或處理的異常行為或想法，在成年期間尚可以應付或被控制，然而到了晚年，當長者遇到內在或外在的壓力時，這些問題便會隨之出現或容易被人察覺。
- 內在的壓力，如生理及心理方面的老化；外在的因素，如配偶、朋友、特別是子女逝世、或入住院舍等，都會對長者在精神健康方面造成重大打擊。

精神健康問題可大致分為情緒失調和認知失調。晚年主要的情緒失調是「抑鬱症」。在長者自殺的個案中，很多都是由於抑鬱所引致的。而較常出現在長者身上的認知能力失調則為「老年癡呆症」。

常見的精神健康問題簡介：情緒失調

情緒失調包括抑鬱症、焦慮症、過度猜疑及被害感。

抑鬱症 (Depressive disorder)

面對晚年的種種失去，長者總會遇到不開心的時候。但如果他們的低落情緒持續一段長時間，更出現消瘦、失眠、經常哭泣等情況時，照顧者便應留意，因為這可能是長者患上抑鬱症的先兆。

何謂抑鬱症？

- 抑鬱的症狀持續兩星期或以上。
- 其中必須包括 (1) 抑鬱的情緒；或 (2) 對所有事物失去興趣或歡樂。
- 症狀並非由藥物反應或其他生理狀況所引起。
- 若抑鬱的症狀是由於重大的哀傷（如摯愛逝世）所引起，則未可確定是否患上抑鬱症；然而，若情況持續兩個月或以上，而長者亦同時出現功能衰退等其他症狀，則可能是患上抑鬱症。

抑鬱症的症狀

可能會出現在抑鬱長者身上的症狀包括：

- 大部份時間情緒低落
- 對大部份活動失去興趣
- 體重明顯下降或上升
- 失眠或嗜眠
- 集中力及思考能力下降
- 行動遲緩
- 重覆地想到死亡

抑鬱不被適當處理引起的惡果

若長者患上抑鬱症而沒有適當的處理，他們可能會走上自殺之路。

(資料來源：衛生署「長者健康服務」網頁，2000)。

照顧重點及應付方法

1. 照顧者應嘗試找出令長者情緒轉變的原因。一經確認，應立即與長者一起解決其困擾或問題。
2. 照顧者應留意長者有否出現抑鬱的先兆。若長者表現得異常沉默及離群、抗拒與人交談或參與活動、食量下降及不足，則表示長者已有抑鬱的先兆，照顧者應加緊留意。
3. 照顧者應減少抑鬱長者每餐的份量、增加進餐的次數（約每四小時讓長者進食一次）。每餐之間應輔以奶類製品。鼓勵長者喝足夠的開水，以防脫水及便秘。
4. 嘗試讓長者參與傾談及小組活動。勿讓抑鬱長者長時間一人獨處。
5. 照顧者應主動與抑鬱長者傾談。找一個安靜及私人的環境，與抑鬱長者討論他的煩惱或問題，讓他宣洩心底的哀傷和不安。
6. 照顧者應向長者保證所有個人資料會被保密。
7. 在談話的過程中，須留意長者是否有自殺的意圖或傾向。
8. 受僱的照顧者應向機構主管匯報長者的情況，以作適當的處理。
9. 若抑鬱情況沒有改善，長者持續地自我孤立，照顧者應替長者尋求心理輔導或精神科醫生的協助。

焦慮症(Anxiety disorder)

- 一般人都曾試過感到焦慮。尤其當面對壓力或危險時，感到焦慮是正常的反應。
- 只有當這些焦慮變得不切實際或不合理、造成嚴重不安、令長者逃避焦慮的事物及想法、影響日常生活時，才會構成精神健康問題或心理失調。

1. 一般性焦慮症(General Anxiety Disorder)

何謂一般性焦慮症？

- 不合理或不切實際的過度焦慮。
- 持續6個月或以上。
- 對兩個或以上的生活範疇（如健康及財政）感到焦慮。

一般性焦慮症的症狀

長者可能出現以下不同程度的症狀：

- 感到不安
- 胃痛
- 肌肉緊張
- 無法控制憂慮
- 無法集中注意力

照顧重點

- 由於長者的成長背景及人生經歷與我們有所不同，對於長者的一些焦慮，我們或未盡認同；因此在判斷長者的焦慮是否合理及正常時，應嘗試從長者的角度去理解。
- 若懷疑長者有心理失調的跡象，最好及早尋求專業人士協助。

2. 強迫觀念及強迫行為症 (Obsessive Compulsive Disorder)

何謂強迫觀念及強迫行為症？

- 長者被某種想法（強迫觀念）纏擾而感到十分不安，驅使他們重覆進行某種行為，以舒緩強迫觀念所帶來的強烈不安及焦慮。

強迫觀念及強迫行為症的徵兆及症狀

較常見的症狀包括：

- 過度關注身體的機能運作（如便秘），或對死亡或疾病過度恐懼
- 重覆地洗手、進行個人清潔、鎖門或觸摸牆壁
- 對日常生活細節的注意力及集中力減弱
- 消瘦
- 被強迫觀念盤踞思想而造成孤立

對長者的日常生活造成甚麼影響？

通常長者都已建立了自己一套日常生活的規律。然而，長時期的強迫觀念或行為會阻礙長者維持日常的生活規律。例如，長者可能會花過多的時間在洗手間洗手或洗臉、服用過多的瀉藥引致脫水、不斷回頭檢查門窗是否鎖好或爐灶的氣體供應有否關上等。

照顧重點

- 切勿強行阻止長者的強迫行為：當長者對某種行為產生強迫觀念而不停重覆該行為，照顧者若強行制止，會令長者感到更加焦慮和不安。
- 應對長者表示理解：通常強迫行為或觀念都會對長者的生活造成困擾，或對長者構成危險。照顧者應向長者的「問題行為」表示理解，表明這些行為乃是由於疾病所引致。
- 照顧者應嘗試理解強迫行為背後的原因或動機。
- 確定問題並協助長者解決，例如建議飲食習慣以改善長者的排泄狀況、給予足夠的時間讓長者使用洗手間或檢查門窗，並安撫長者，向他們表示處境十分安全。
- 提供日間活動填補長者的空餘時間，以替代他們的強迫行為。
- 吸引長者轉移注意力到其他更有意義的活動上。

過度猜疑 (Excessive suspiciousness) 及被害感 (Paranoid)

長者對身處的環境或他人不信任的原因有很多。例如突然轉換陌生環境、曾經受到不良對待等，都有可能令長者為保護自己而對外界抱懷疑的態度。部份長者的多疑情況可能是由於溝通上的阻障所引致，例如聽不清楚別人的討論內容。照顧者應小心觀察及分析長者的情況是否屬於心理失調。

何謂過度猜疑及被害感？

- 對四周的環境或人有不合理的懷疑，例如長者可能會懷疑照顧者會加害於他／她。
- 由於被害感可能是癡呆症的早期徵兆，照顧者應多加注意，及早尋求協助。

過度猜疑及被害感的先兆及徵狀

- 不合理／毫無憑據的懷疑
- 不肯信任他人
- 孤立
- 抑鬱

照顧重點


- 照顧者應嘗試找出長者疑慮的原因。
- 盡量解除長者在溝通時生理上的障礙，如聽覺上的問題。
- 嘗試諒解長者的疑慮。譴責或厭惡只會強化彼此之間的不信任，進一步阻礙溝通。
- 協助長者學習如何信任他人。
- 避免讓長者離群獨處。

- 聆聽長者的抱怨，嘗試一起解決問題。
- 隨時提供援助，以建立信任。
- 留意長者有否出現抑鬱的徵狀。

個案難題研究

長者日間活動中心有「問題長者」出現！

李婆婆如常出席活動中心的活動，中心本週多了一位新朋友「林太太」。林太太與李婆婆年紀相若，但在中心的行為卻令其他長者敬而遠之。例如：遊戲過程中，她懷疑其他長者用欺騙的手法得勝，因而發生口角；在茶點時間，她又警告身邊的長者小心食物不潔引起食物中毒；更懷疑別人偷了她的財物。因此，各長者均拒絕與林太太一起活動，令中心員工十分頭痛。

 閱讀此個案後，你認為：

1. 林太太出現了甚麼問題？
2. 假如你是中心的員工，你會如何處理這個案？
3. 你會如何指導其他長者？
4. 照顧者在照顧有「問題行為」的長者過程中，扮演着甚麼角色？



小心辨別心理失調及正常情緒反應

- 正確地分辨正常情緒反應與心理失調，是對長者有莫大的影響。若誤將心理失調當作正常情緒反應般看待，很容易會忽略問題的嚴重性，延誤長者接受治療的機會。
- 相反地，輕率地將長者的行為視作心理失調的現象，亦會對長者造成嚴重的負面後果。本來精神健康正常的長者可能會因此而受到不當的照顧；他／她日後的所有行為亦很容易被誤解作心理失調的問題行為，嚴重影響長者的自尊，與及日後對他人的信任與溝通。
- 長者是否心理失調，應交由專業人士作出臨床診斷。

一旦發現精神健康出現問題，應立即尋求專業人士協助

- 若懷疑長者有精神健康問題的先兆或徵象，應盡早尋求專業人士協助。
- 很多精神健康問題若能及早被發現，病情都可以控制，或減低其影響的程度，抑鬱症便是其中最明顯的例子。
- 某些藥物反應的徵狀與老年癡呆症十分相似，然而與未能治癒的癡呆症不同，這些精神健康問題是可以透過改變藥物的服用量或種類而輕易改正過來的。
- 其他可扭轉的精神健康狀況包括：昏亂、感染、新陳代謝失調、營養問題、貧血、酗酒、甲狀腺機能衰弱、輕微頭部損傷及抑鬱等。

須理解長者的「問題行為」

- 在長者身上出現的問題行為，很容易被視作為長者故意不合作的舉動。事實上，這些問題行為很可能是由精神健康問題所引致。
- 照顧者應小心辨別問題行為的成因，避免因忽視這些行為，而影響長者獲得治療的機會。
- 若問題行為是由精神健康問題所引致，照顧者應對長者表示諒解。須明白由於受到精神問題的限制，這些長者大部份的行為都並非完全出於自願。事實上，長者本身對於這些問題行為亦會感到困擾。
- 給予適當的諒解和協助，可避免很多照顧時所產生的誤會和不快。

照顧者的角色

引起行為及情緒異常的原因很多，如長者出現上述課文所提及的行為，應交由精神科醫生作鑑別診斷及訂定治療方法。這時，照顧者的責任則在：

- 對長者的行為持續觀察，若發現其行為或情緒有變異，應作出適當的報告及記錄。
- 給予長者心理上的支持。
- 採取正確的協助態度。
- 確保長者的安全，避免因異常情緒引發的行為令自身或他人受損。
- 在正式確立診斷後，協助治療的施行，並觀察療效，作出適當的報告。

常見的精神健康問題：認知能力失調

老年痴呆症介簡

老年痴呆症是什麼？

- 腦部退化而引起的病症。
- 主要分阿爾茨海默氏痴呆症(Alzheimer's Disease)和腦血管疾病引起的痴呆症(Vascular Dementia)。
- 其他病因包括：甲狀腺分泌失調、梅毒、缺乏維他命及腦部腫瘤。
- 病患者的腦細胞會不正常地退化或死亡，令腦部逐漸失去正常功能，出現日益健忘、智力退化、性格改變和怪異行為的綜合表現。
- 病患者多為60歲或以上的老年人士，年齡愈大，患上老年痴呆症機會愈高，是一種常見的老年疾病。

老年痴呆症的病徵

- 按患者的病情發展而轉變，一般會被分為早期、中期及後期三個階段（詳細資料會在進階手冊討論）。
- 不同的患者會有不同的病徵。

智力上

1. 記憶力逐漸衰退

- 先由較近事物及日常生活細節開始（如忘記早餐吃了什麼、經常忘記關掉爐頭）。
- 慢慢發展至較長遠的事物（如忘記以往的居所、在熟悉的街道迷路、甚至忘記親人的名字等）。

2. 其他認知能力亦逐漸喪失

- 失去對抽象觀念的理解能力（如不明白下午三時是早於下午四時的時間關係）。
- 說話時詞不達意（如指着某物件，如：「蛋糕」卻說不出物件名稱）。
- 不能運算出簡單的加減乘除（如 \$9.00 減 \$1.30 是多少錢）。
- 自我照顧能力減低（如穿着衣服、綁鞋帶也有困難）。

精神上

- 部份患者會產生幻覺、幻聽、妄想等精神病徵狀。

情緒上

- 逐漸失去自我控制情緒的能力，因而出現較大的情緒波動（如因食物跌落地上而大哭），但到後期則對四周的事物變得無反應。

行為上

- 出現看似較其實際年齡為「幼稚」的行為（如見到食物便吃、將食物藏在衣櫃、重覆詢問同一問題）和不遵守社會規範的行為（在商店拿東西而不付錢、在陌生人面前脫衣等）。
- 也有滋擾性的行為（如在同一地方不停地尋找物件、坐立不安、夜間不能安睡、在家中不停走動、隨地小便、在街上遊蕩等）。
- 照顧者應明白及諒解這些行為乃由病變所引起，並非病患者刻意帶來麻煩。

照顧老年痴呆症患者的一般技巧

照顧目標

- 設法補償患者的不足而又盡量維持他們獨立的自我照顧能力。
- 緊記這個重點：患者在日常生活上需要他人照顧的程度因人而異，若照顧不足病患者會容易感到無助；但過多的照顧也可能令病患者覺得自己無用，令自尊心受損。

日常生活方面

1. 簡化日常生活：

- 將日常生活項目盡量簡化致患者能夠應付的程度（如購買衣服時，避免衣服用鈕扣，而選用有拉鍊或魔術貼的衣服、衣櫃內只擺放數件衣物、進食時用匙羹、將食物切成小塊，方便進食等）。

2. 將生活規律化，除非患者病情有變，否則盡量減少變動：

- 配合患者的生活習慣而制定生活起居時間表，並張貼在當眼處。
- 定時提醒患者如廁、進餐時間。
- 在完成某項活動後，再在時間表旁寫下備忘或記號，避免混亂。

3. 將日常活動分成更簡單的步驟，並提供適當的提示：

- 細分沐浴的步驟，包括：脫衣服、沖身、塗沐浴液、擦身、再沖身、抹乾全身、穿回衣服等。
- 再用圖片將不同步驟張貼在浴室，作為沐浴的提示。

4. 善用指引及提示：

- 在患者的房門貼上他自己的名字或喜愛的相片，方便他認路。
- 在儲物櫃外張貼物件的名牌或圖片，方便患者尋找物件。
- 用藥物盒將每天需要吃的藥物分好，只給當天吃的藥物盒，寫上大字條，貼在顯眼地方。
- 選用配有聲響裝置的水煲。
- 擺上家人的相架，加深患者的記憶等。

5. 照顧安全

- 將家中的利器或有危險性的藥物藏好，不要隨便擺放。
- 在煮食後關上氣體供應的總掣。
- 在浴室加設扶手、防滑膠。
- 給患者配戴寫上姓名、地址及聯絡電話的名片，以便其他人懂得如何通知照顧者。

處理滋擾性的行為

- 照顧者要明白病患者或會因病變而引起滋擾性的行為，這並非病患者刻意製造麻煩。
- 在處理行為問題時，照顧者要多加體諒，以免增加不必要的苦惱。
- 照顧者也需要留意所謂「行為問題」的背後，有否其他原因（如患者可能因為忘記擺放私人物件的位置，而誤以為親人偷竊，大發脾氣），對症下藥，才是良策。

下列的處理方法是建議性質，所針對的也只是問題行為，而不是病患者的本人：

基本的態度乃是對事不對人

1. 以適當的行為取代不適當的行為

- 在處理重覆性行為時（如不停在家中走動），可安排病患者做一些簡單而重覆的家務（如掃地、洗菜等），並加以讚許。

2. 事先防止問題行為

- 如預料到病患者看到食物便會拿來吃，便事先將食物收好或放在他看不到的地方。
- 如預料他會隨地小便，便安排定期提醒或帶他如廁。
- 如預料到他找不到私人物件，因而發脾氣，便將物件放在他慣常尋找的地方。如個人藏物的膠盒，貼上患者的名字，方便尋找。
- 如預料到他夜間會難以入睡，並在家中走動，便在日間防止他午睡，安排他作適量的活動以便晚間容易入睡。

3. 分散注意

- 如病患者情緒波動大、易發脾氣，可以考慮將他的注意力帶到其他事情上或帶他到寧靜環境，讓他先安靜下來。（老年痴呆症的課題將在進階手冊中有更深入及詳細的討論。）



學習活動

照顧老年痴呆症患者的壓力

目的：加強你瞭解在照顧老年痴呆症患者時所面對的壓力。

a) 在下列問題寫出個人的答案：



1. 我是：

2. 我通常：

3. 一件令我欣賞自己的事是：

4. 我和我的父親：

5. 我和我的母親：

6. 我的家人希望我：

7. 我希望我自己：

8. 我希望我的家人：

9. 下星期我將會：

10. 在十年後我將會：

- b) 現在照顧者假設自己的父親／母親患上老年痴呆症，需要自己照顧他／她的日常生活。請再重閱在剛才10條問題寫下的個人答案。想像一下需要照顧一個老年痴呆症患者後，自己的答案可會有什麼改變。

- c) • 照顧痴呆症患者是長期的挑戰。隨着病情轉變，患者與照顧者會面對不同性質的困難和需要（如由實質的幫助至精神上的支持）。
- 照顧者需要為自己安排不同性質的支援（有關支援系統的資料詳見第二十二及二十三講）。

d) 參看「護老情真」錄影帶第四輯之2《忘了我是誰》，試體會照顧者的感受。

總結

反思與自省

反思課題

1. 當長者被發現行為問題時應怎樣處理？
2. 照顧者應採取甚麼態度？
3. 在院舍及家居中，處理患有精神問題的長者，面對甚麼實際困難？
4. 在提供照顧時遇有困難，可向何處求助？



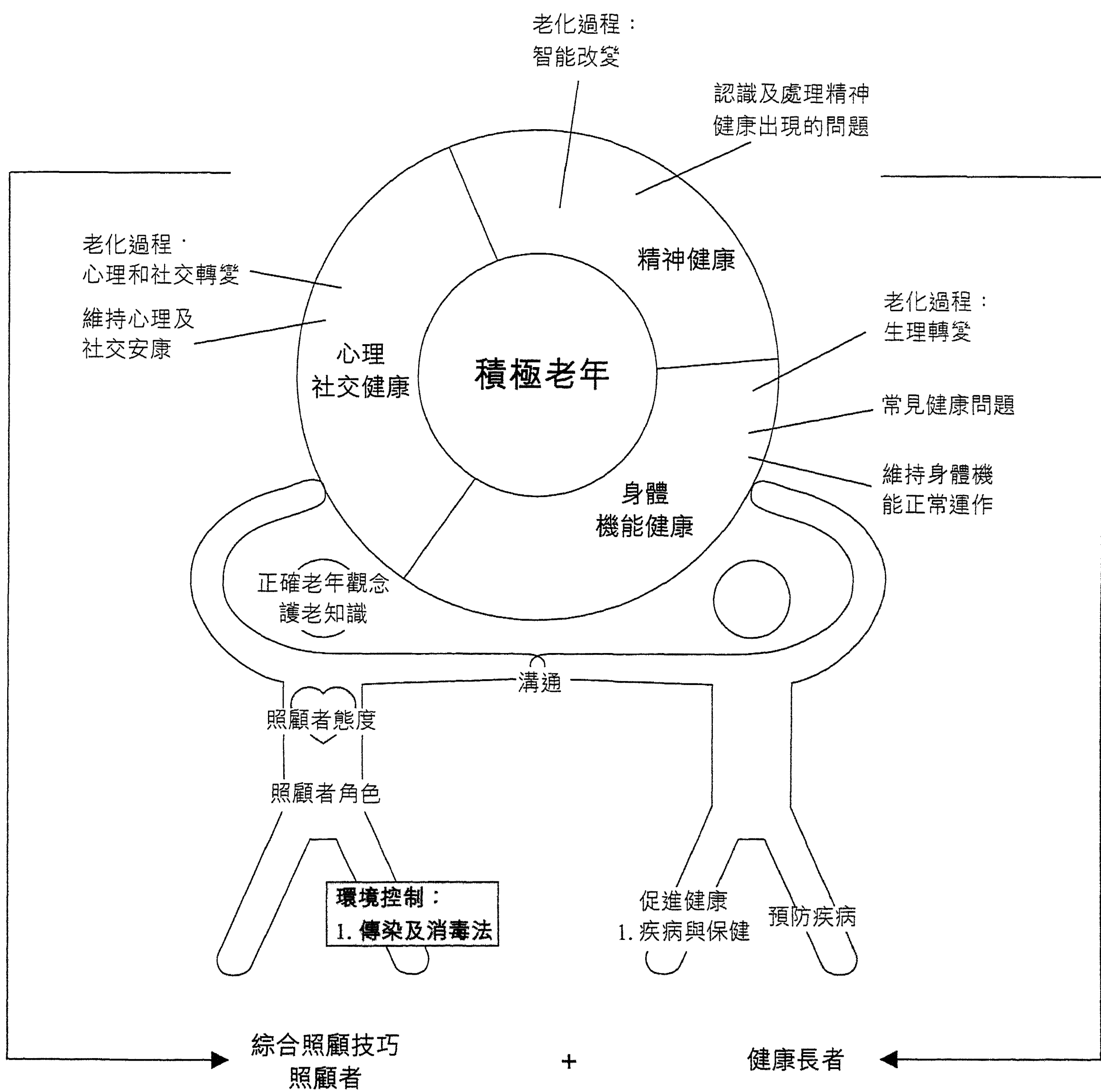
本講要旨

認識晚年常見的精神健康問題，意義之一是有助及早察覺和處理，掌握照顧時的基本常識，另一意義是體會到以平常心去面對，和不會輕率去標籤或斷言長者的「問題行為」或「精神不健康」。

第九講

環境控制

傳染及消毒法

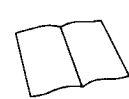




學習目標

完成此課題後，照顧者將能夠：

- (1) 認識傳染病的傳播過程和如何預防及中斷疾病的散播
- (2) 掌握預防疾病和消毒的方法
- (3) 透過兩個範例，認識如何處理傳染病及討論對患有傳染病的長者的正確態度
(在進階手冊中，會將此課題的基本概念更深入地運用在環境控制中)



學習內容

傳染

預防疾病散播

廣泛性的預防措施

消毒及滅菌

常用的消毒法

傳染病的例子：頭蝨

傳染病的例子：疥瘡

總結



學習活動

活動	目的
1. 洗手方法	實習正確洗手方法
2. 個案難題研究：「何太患上疥瘡，應該避而遠之？」	研究傳染病的預防及對患病者應有的態度
3. 消毒方法	實習正確的消毒方法



參考資料

香港特別行政區衛生署中央健康教育組，《疥瘡易傳染 防治最緊要》(單張)，香港：政府印務局。

Chinese University of Hong Kong, Faculty of Medicine (2000). *Don't spread away* (Brochure). Hong Kong: Chinese University of Hong Kong.

Illerbrun, M. (1984). *Long Term Care Aide*. Canada: Provincial Curriculum Publications.

Morello, J. A., Mizer, H. E. & Wilson, M. E. (1984). *Microbiology in Patient Care* (4th ed.). New York: Macmillan.

University of Sydney (1993). *Infectious Disease & You* (Brochure). Sydney: University of Sydney.

傳染

定義：傳染是指有害的微生物進入身體，並在其中生長而造成疾病。

一般微生物與致病性微生物：

微生物是一些非常細小的生物，僅在顯微鏡下才可見。

我們的四周都充滿着微生物：空氣中、泥土中、身體內，與及我們每日看到或觸摸到的東西中，都有微生物存在。並非所有微生物都會引致疾病；事實上，有不少微生物能夠協助維持身體正常運作，更是人體不可或缺的一部份，例如活在我們腸道中的微生物便是例子之一。然而，對身體有害的微生物，我們便稱之為「病原體」。

微生物的生長

與其他生物一樣，微生物必須在一些特定的條件下方能維持生命及生長：

宿主

人、動物或食物，作為微生物生活的環境。

溫度

人體正常體溫是微生物最理想的生長溫度。過高的溫度會將它們殺死；低溫可減慢它們的生長速度，但並不能完全制止它們生長。因此，在冰箱內儲存過久的食物，也會因微生物的生長而變壞。

黑暗

在黑暗的環境下，微生物能夠繁盛地生長；相反光線，尤其是陽光，則可將它們殺死。

氧氣

因細菌的本質而有不同影響。一些「需氧菌」會需要氧氣來維持生命；但其他「厭氧菌」，則在缺少或完全沒有氧氣的環境下，仍能活躍生長。

濕度

微生物多在濕潤的地方生長。

食物

微生物需要食物方能夠進行分裂增生。這些食物可以是我們放在冰箱內的食物，或人體的組織。

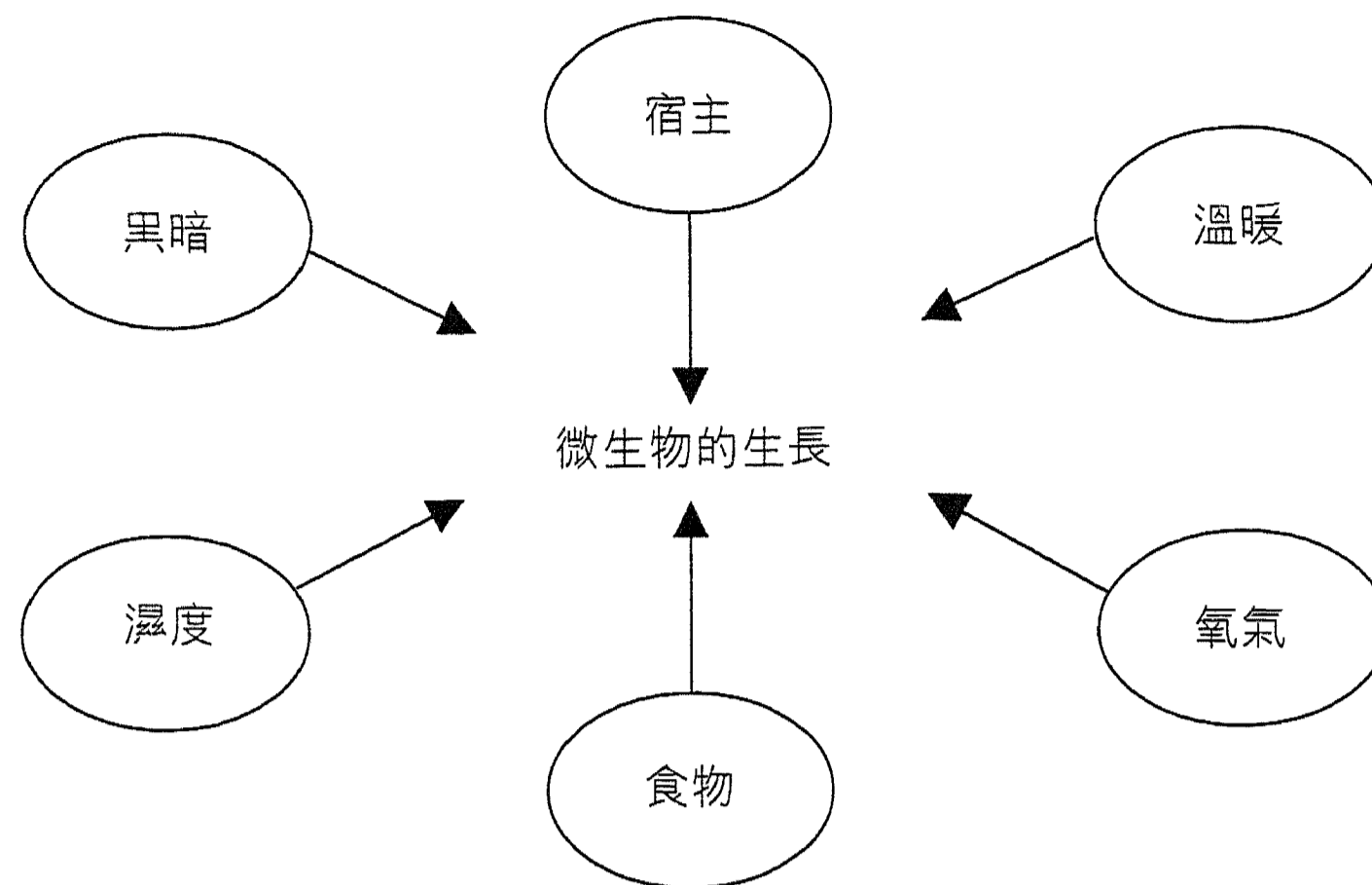


圖 9.1 微生物生長的條件

傳染的過程

病原體必須經過特定的過程去傳播病菌。傳染的過程包括以下六個部份：

1. **病原體**

病菌包括：細菌、病毒、真菌及原蟲。

2. **病灶**

病原體儲存及生長的地方，稱為病灶。病灶可以是傳染病患者用過的紙巾、棉花或用具等。

3. **離開傳染病灶**

病原體要令致另一個主體患病，必先要離開原來宿主的身體。病菌可以經由體液（例如血液、尿液、唾液、痰液、嘔吐物、精液、身體的分泌物等），或由受傳染的傷口所流出的膿液或滲出液離開宿主，經各種傳染的途徑進入另一個宿主。

4. **傳播方式**

1. 直接接觸

指受傳染者直接與病原接觸，因受感染而致病。例如：直接吸入肺結核患者咳出的飛沫而患上肺結核病；經性交患上性病。

2. 間接接觸

指病原體離開原本的宿主身體，而依附在物件或其它動物、昆蟲上；然後個體因接觸到已受沾污的物件或生物而受到傳染或患病。例如：乙型肝炎病患者使用過的注射針筒（帶有乙型肝炎病菌），意外地刺傷護理員，而令該名護理員患上乙型肝炎。

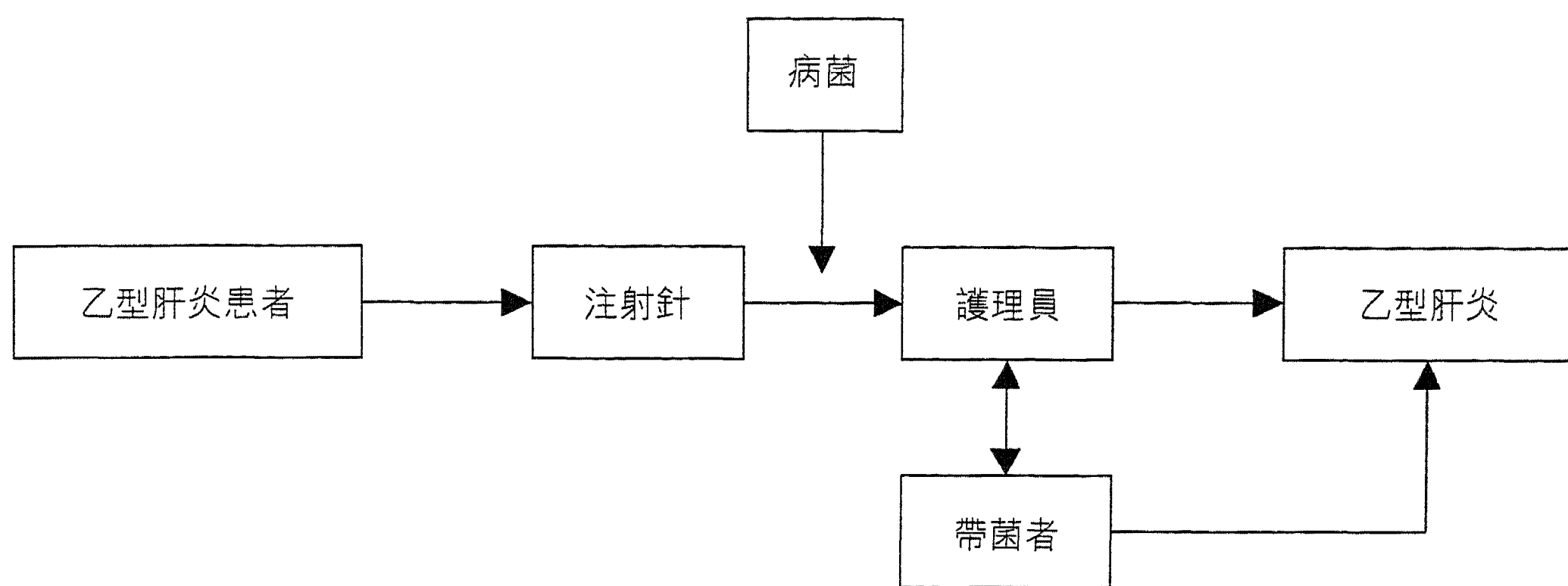


圖 9.2 病菌傳播途徑

思考

想一想：疾病從何處進入身體？

禽流菌	
傷風	
腹瀉（食物中毒）	
皮膚癬	
陰道感染	
乙型肝炎	
肺炎	

總結以上的答案，微生物進入人體的途徑包括：



5. 傳播的途徑

途徑	舉例
吸入—經呼吸道進入人體	<ul style="list-style-type: none"> • 吸入帶病原體的飛沫。 • 帶病原體的痰涎乾涸了，亦令病菌散播於空氣中，透過呼吸道進入人體。
食入—經消化道進入人體	<ul style="list-style-type: none"> • 飲用沾污了的水或變壞了的牛奶。 • 進食沾污了的食物或未經烹調的肉類。
經損破的皮膚或黏膜進入人體	<ul style="list-style-type: none"> • 當皮膚有損破時，個體接觸到病原體，便讓病原體進入體內。 • 於性交時病原體經破損黏膜進入人體。
經血液流進入人體	<ul style="list-style-type: none"> • 接受帶病原體的血液輸入（如：乙型肝炎、愛滋病菌）。 • 被沾染了病原體的針刺傷，或被帶病原體的生物咬傷，如瘧蚊、老鼠等。

6. 進入新宿主

病原體須找出進入新宿主身體的方法。例如皮膚因割傷或手術留下傷口而破損、或接受注射、或患上褥瘡等，便有機會受到傳染。導管（例如尿管）亦是病原體入侵身體的常見途徑之一。

宿主

我們身體充滿着微生物，但並非每個人都會因此而受到傳染。這是由於我們的身體能夠抵抗很多微生物。然而若病原體的數量太多或太強悍，身體的防禦系統無法將它們消滅，便會出現傳染。

某些人士會較一般人容易受傳染。導致一個人較容易受到傳染的因素如下：

- 年齡：十分年幼或年長的人士
- 壓力導致抵抗力減弱
- 患有慢性或急性疾病
- 營養不良
- 生活環境惡劣
- 個人衛生差劣

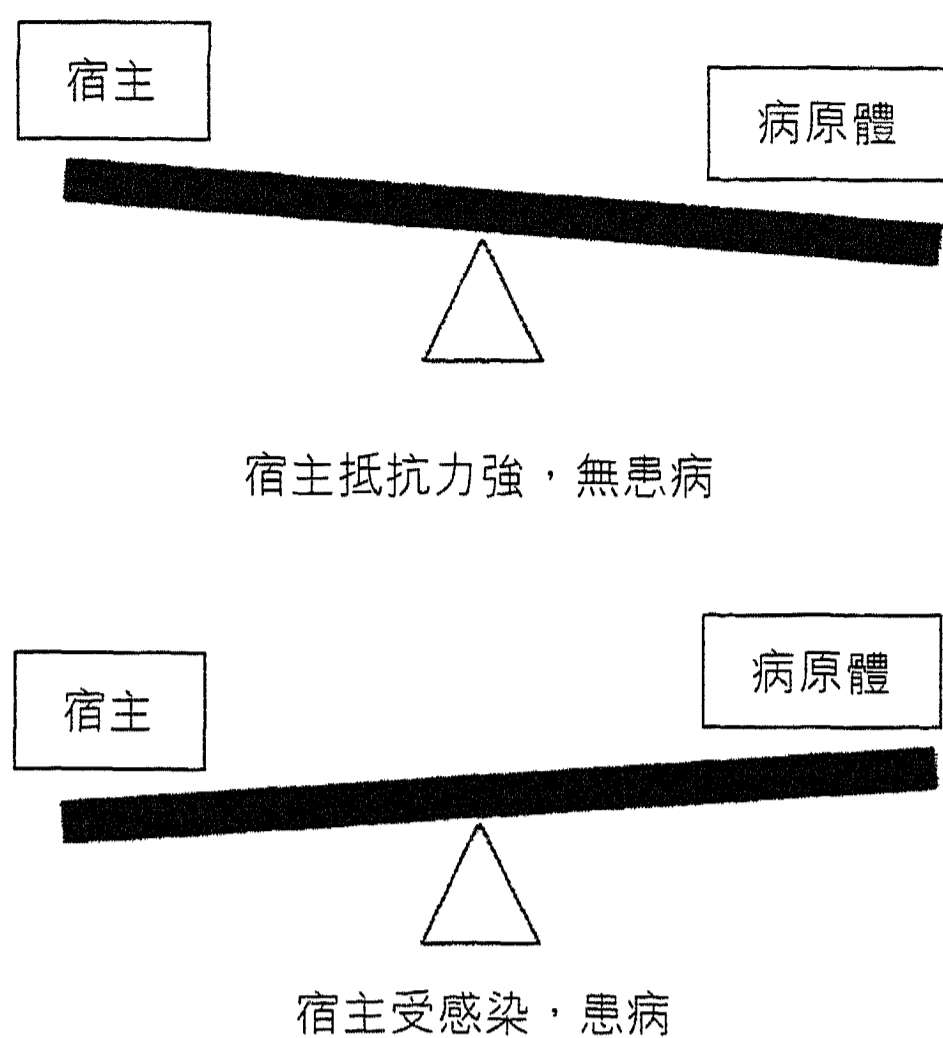


圖 9.3 宿主的抵抗力與病原體互成反比的關係

若宿主能夠為病原體提供一個良好的生長環境，傳染的過程便告完成，宿主因而患病，病原體亦可準備重新開始下一個循環。

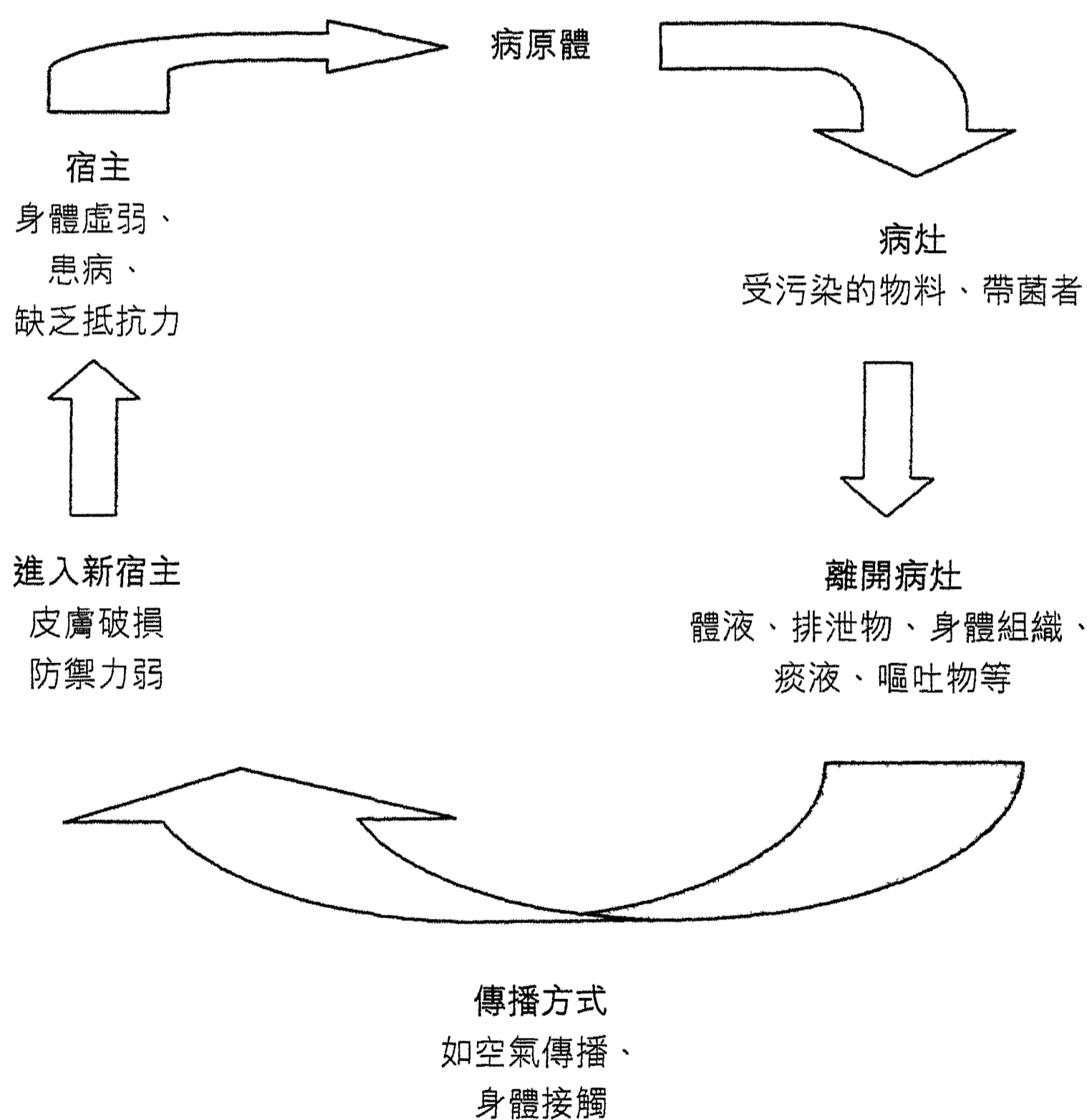


圖 9.4 傳染的過程

傳染的病徵

初期病徵

受影響的部位

- 變紅
- 發腫
- 疼痛
- 微熱（觸碰時感到微熱）

中期病徵

- 發燒、感到寒冷
- 噁心、嘔吐、腹瀉
- 咳嗽

後期病徵

- 疲倦
- 皮膚出疹
- 傷口或身體損傷的部位流出膿液或帶異味的滲出液

思考

你已經瞭解傳染的途徑及過程，假如你想預防疾病的散播，你會採取甚麼措施？



現在請參閱下一節課文及比對你的答案是否正確。

預防疾病散播

中斷傳染的過程

保護長者避免成為病原體的新宿主，是照顧者的一個重要責任。要預防病原體的散播，我們所須要做的，其實只是透過適當的行動及預防，去中斷傳染的過程。

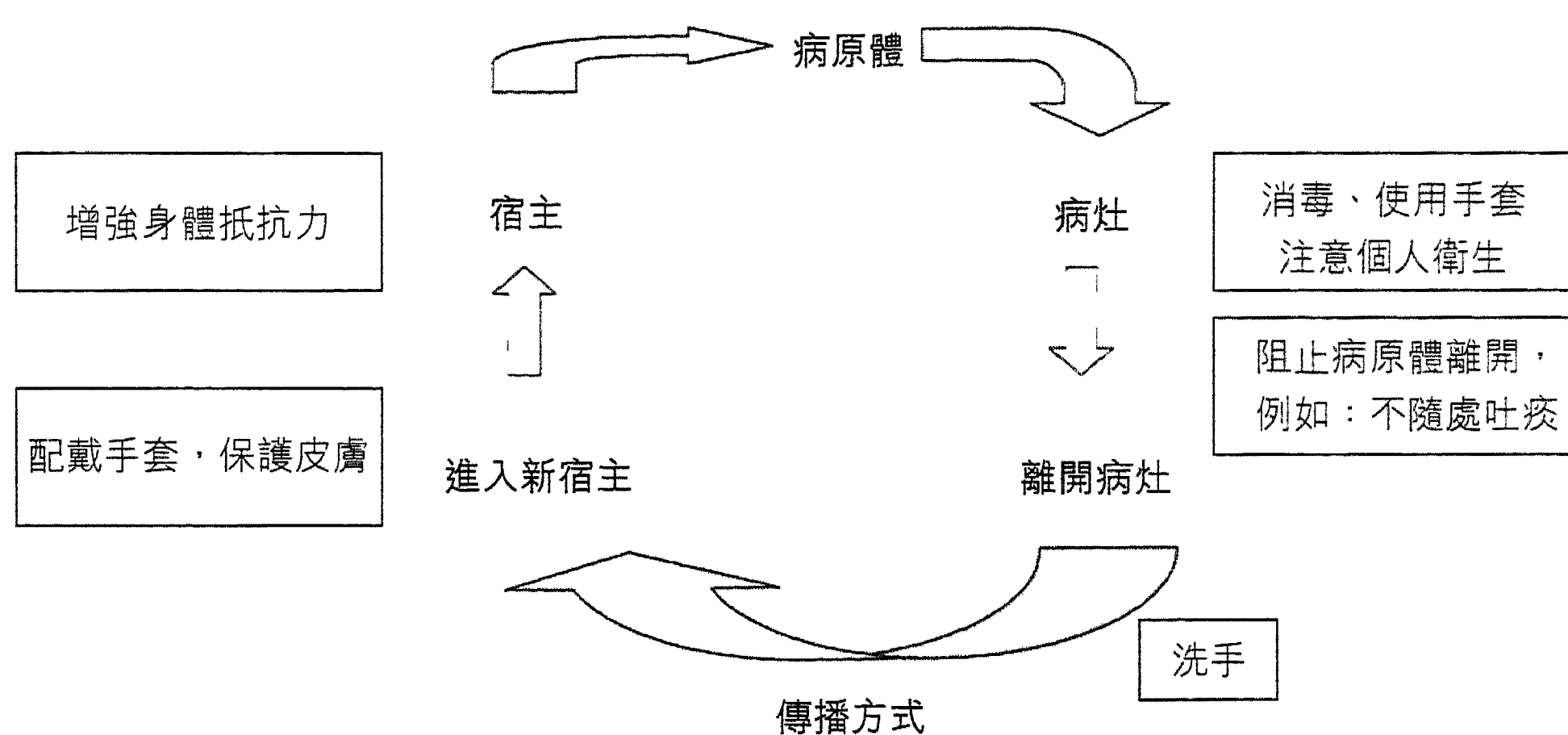


圖 9.5 中斷傳染過程

預防疾病傳播的十項常規：

1. 如廁後必須洗手。
2. 在準備食物及餐前後均須洗手。
3. 在咳嗽、打噴嚏時掩着口和鼻。
4. 在咳嗽、打噴嚏及揩抹鼻水後洗手。
5. 切勿使用他人沾污過的飲食器具。
6. 切勿使用他人的個人物品，如牙擦、鬚刨、抹布或毛巾。
7. 保持個人衛生，養成良好的梳洗習慣。
8. 食用鮮果或蔬菜前先洗淨。
9. 適當地儲存食物。
10. 經常清潔家居，消滅害蟲，保持一個整潔的家居環境。

(摘錄自：Illerbrun, M. (1984). *Long Term Care Aide*. Canada: Provincial Curriculum Publications.)

廣泛性的預防措施

廣泛性預防措施是一種常用於控制病菌傳播的方法，意思是將所有人類的身體及體液視作已受病原體感染。因此，洗手和配戴手套，是廣泛性預防中重要的步驟。

基本守則

切勿讓皮膚及黏膜接觸到血液及體液

- 若須有接觸
若要接觸血液及體液，必須戴上手套
- 若有可能濺開
若血液及體液有濺開的危險，必先戴上面罩或穿袍
- 必須洗手

在每次接觸患者前後及在脫去手套後，必須洗手

萬一你有機會直接接觸到別人的體液或濕潤的皮膚表面，你必須預先戴上手套。手套可以：

- 保護你免受到傳染病的傳染。
- 保護長者避免接觸到你身體上的微生物。

每次配戴手套的前後，都必須洗手。你亦應向長者及其家人解釋配戴手套的原因。

(摘錄自：University of Sydney (1993). *Infectious Disease & You*. University of Sydney, Australia.)

正確的洗手技巧

- 用正確的洗手方法是保持個人衛生的良好習慣，更能有效地防止傳染病的散播。如果雙手沾了糞便或呼吸道分泌物而沒有徹底洗淨，便會很容易傳播痢疾、霍亂、肝炎、流行性感冒、手足口病等疾病。
- 如廁、咳嗽或打噴嚏後一定要立即洗手，處理食物及進食前亦需要徹底洗手。為幼童或病人更換尿片、處理糞便或呼吸道分泌物後必須洗手。
- 要去除雙手的污垢及細菌，必須用正確的洗手方法，以下的提議可作為參考：
 1. 開水喉洗濯雙手。
 2. 加入沐浴液，用手擦出泡沫。
 3. 最少用十秒時間洗擦手指、指甲周圍、手掌和手臂，洗擦時切勿沖水。
 4. 洗擦後，用清水將雙手徹底沖洗乾淨。
 5. 用乾淨毛巾或抹手紙徹底抹乾雙手，或用乾手機將雙手吹乾。

6. 雙手清洗乾淨後，不要再直接觸摸水龍頭。關上水龍頭時：
 - 先用抹手巾包裹着水龍頭；或
 - 潑水將水龍頭沖洗乾淨；或
 - 由他人代勞
7. 絕對不要與別人共用毛巾或紙巾。毛巾用畢後必須立即收好，而抹手紙則應妥當地棄置。
8. 私用抹手毛巾應妥當放置，不要與他人共用，並應每日至少徹底清洗一次。如能預備多條毛巾供每日使用，則更為理想。

(摘錄自：Chinese University of Hong Kong, Faculty of Medicine (2000). *Don't Spread Away (Brochure)*. Hong Kong: Chinese University of Hong Kong.)

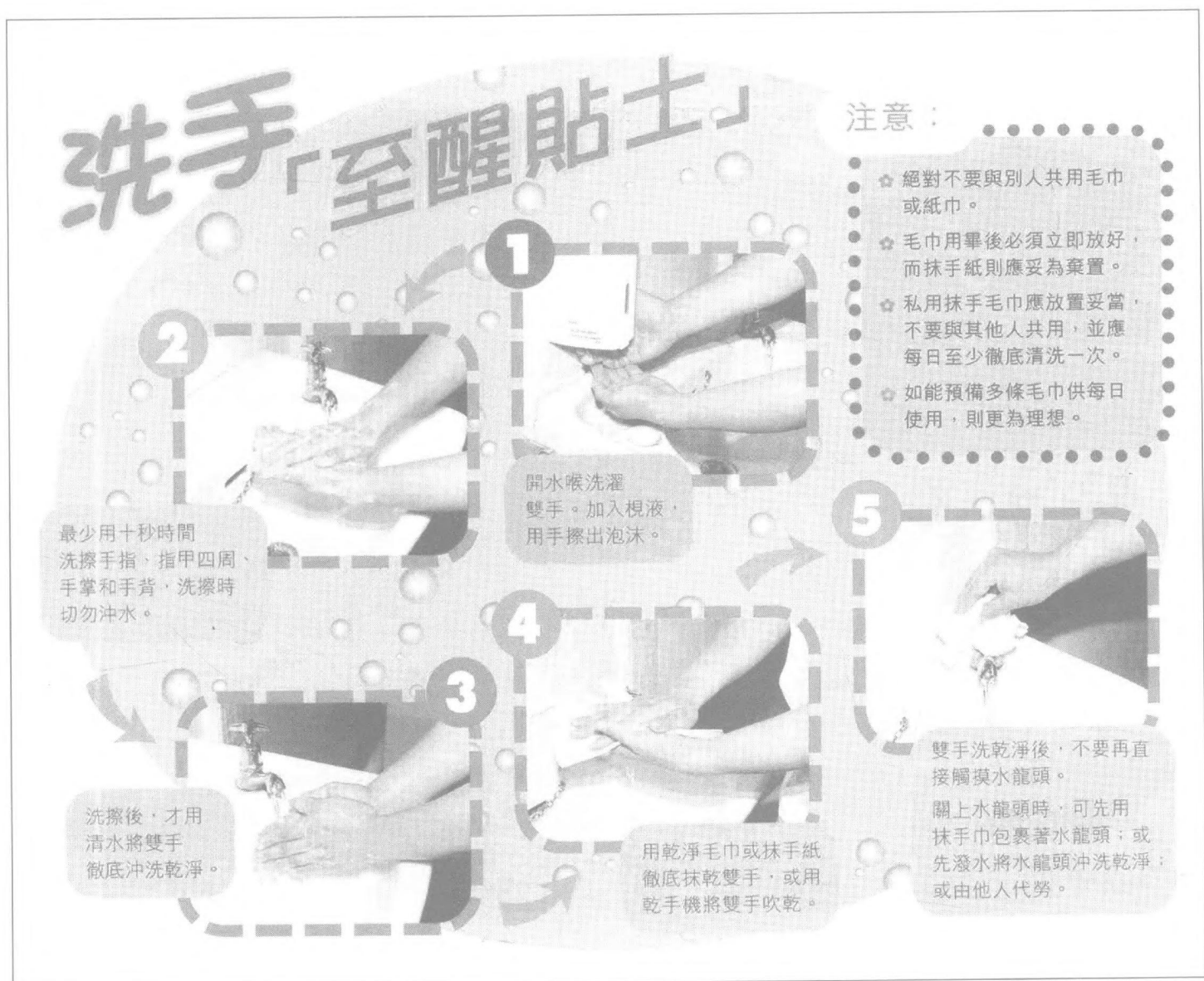


圖 9.6 正確的洗手方法



學習活動

依照上述的洗手方法練習洗手。



事後反思

1. 過程中遇到的困難



2. 計劃如何改進？



3. 以下是正確洗手步驟，但次序亂了，試把它們重新排序：

- a. 加入梘液，用手擦出泡沫。
- b. 絕對不要與別人共用毛巾或紙巾。毛巾用畢後必須立即收好，而抹手紙則應妥當地棄置。
- c. 洗擦後，用清水再徹底沖洗乾淨。
- d. 雙手洗乾淨後，不要再接觸水龍頭。關上水龍頭時：
— 先用抹手巾包裹着水龍頭；或
— 潑水將水龍頭沖洗乾淨；或
— 由他人代勞
- e. 開水喉洗濯雙手。
- f. 最少用十秒時間洗擦手指、指甲周圍、手掌和手臂，洗擦時切勿沖水。
- g. 私用抹手毛巾應妥當放置，不要與他人共用，並應每日至少徹底清洗一次。如能預備多條毛巾每日使用，則更為理想。
- h. 用乾淨毛巾抹手紙徹底抹乾雙手，或用乾手機將雙手吹乾。

重新排序



1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____
5. _____ 6. _____ 7. _____ 8. _____

消毒及滅菌

甚麼是消毒及滅菌？

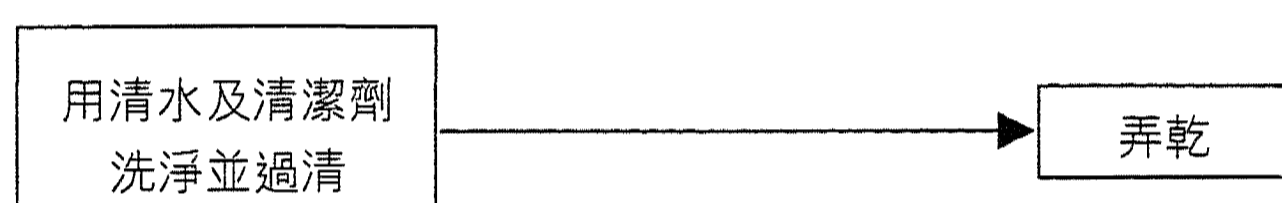
- 滅菌是指殺滅或去除所有微生物的過程，這包括致病性及非致病性的微生物。
- 消毒是減慢或抑制病原體生長的過程。消毒雖可以殺毀大部份的病原體，但通常卻不能將它們完全去除。
- 消毒和滅菌是預防微生物散播、減低疾病傳播的兩種方法。

甚麼可以經消毒或滅菌處理？

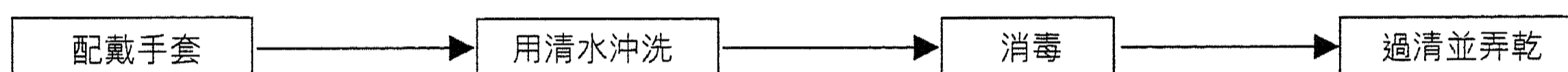
- 用具、物料、棉花、毛巾、衣物 — 任何長者或照顧者使用的東西，其實都可以經消毒或滅菌處理。

甚麼時候應採用消毒和滅菌？

(1) 使用過的東西 — 未受感染（沒有被血液或體液沾污）：清潔程序



(2) 使用過的東西 — 受到感染（已被血液或體液沾污）：消毒程序



(3) 經(1)及(2)程序處理後的物品均可當作滅菌處理

圖 9.7 消毒和滅菌

常用的消毒法

物理性

加熱法

即用高溫去殺滅致病性微生物。這方法的有效性倚靠兩大主要因素：

- 溫度
- 時間

溫熱法：可用於金屬儀器、衣物、被單、食具

- 家居或院舍常用的是煮沸法。即把已沖洗的物品放在冷水中，然後煮滾沸點（100°C），持續煮 10 至 30 分鐘。
- 如院舍有蒸氣壓力滅菌爐／箱的設備，可將已沖洗的物品放進爐內，依機器使用的指示方法加熱滅菌。

紫外光放射

- 如將用過的衣物、被單在猛烈的太陽下暴曬。

化學性

用消毒藥水浸法（常用的消毒藥水包括 Hibitane, Salvon），但藥水劑量須十分準確調較，過強會破壞物品或損害人體，過弱則不能達到消毒作用。可用於金屬儀器、衣物、被單、食具。

家居或院舍常用的藥液：

漂白水

市面上可購買到的漂白水須用水稀釋，（10 量杯水用 1 量杯漂白水），浸 10 分鐘，可用於清洗浴室、便盆，清潔血污、滲液、嘔吐物。

MILTON 或 PRESEPT

藥房可購買到的；可浸食具。請依照藥盒上指示作適當稀釋。

白醋

1 量杯加入 3 量杯水，可用於浸便盆、便椅。

使用時應注意：

- 不同的消毒藥液有不同的濃度及浸的時間。使用前請先查詢清楚使用方法及是否適用於欲消毒的物件上。
- 用前要確定藥液並未過期，方可使用。
- 物品一定要被消毒藥液完全浸過。
- 時間：要依照指示，浸足夠時間。
- 濃度：要依照指示，作適當稀釋。
- 浸過的物品一定要徹底沖淨以免化學藥液傷害使用者。



學習活動

在家中或工作環境中找出四件在照顧長者中不同性質的常用物品，試想想它們的消毒法：

物品	消毒法
1.	
2.	
3.	
4.	

傳染病例子：頭蝨

甚麼是頭蝨？

頭蝨是寄生於頭髮中的細小昆蟲，偶然亦會在眉毛或鬍鬚中出現，頭蝨並非只有衛生惡劣的人士才會患上，而是大眾普及的，尤其在學童及青少年最為普遍。

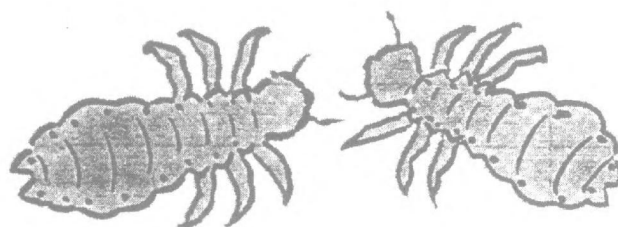


圖 9.8 頭蝨

頭蝨的傳播

直接接觸

與患者的頭部接觸，便會直接傳染到頭蝨。

間接接觸

蟲卵附在個人物品上，例如梳、刷、毛巾、枕頭、帽子等，借用後便會染上頭蝨。

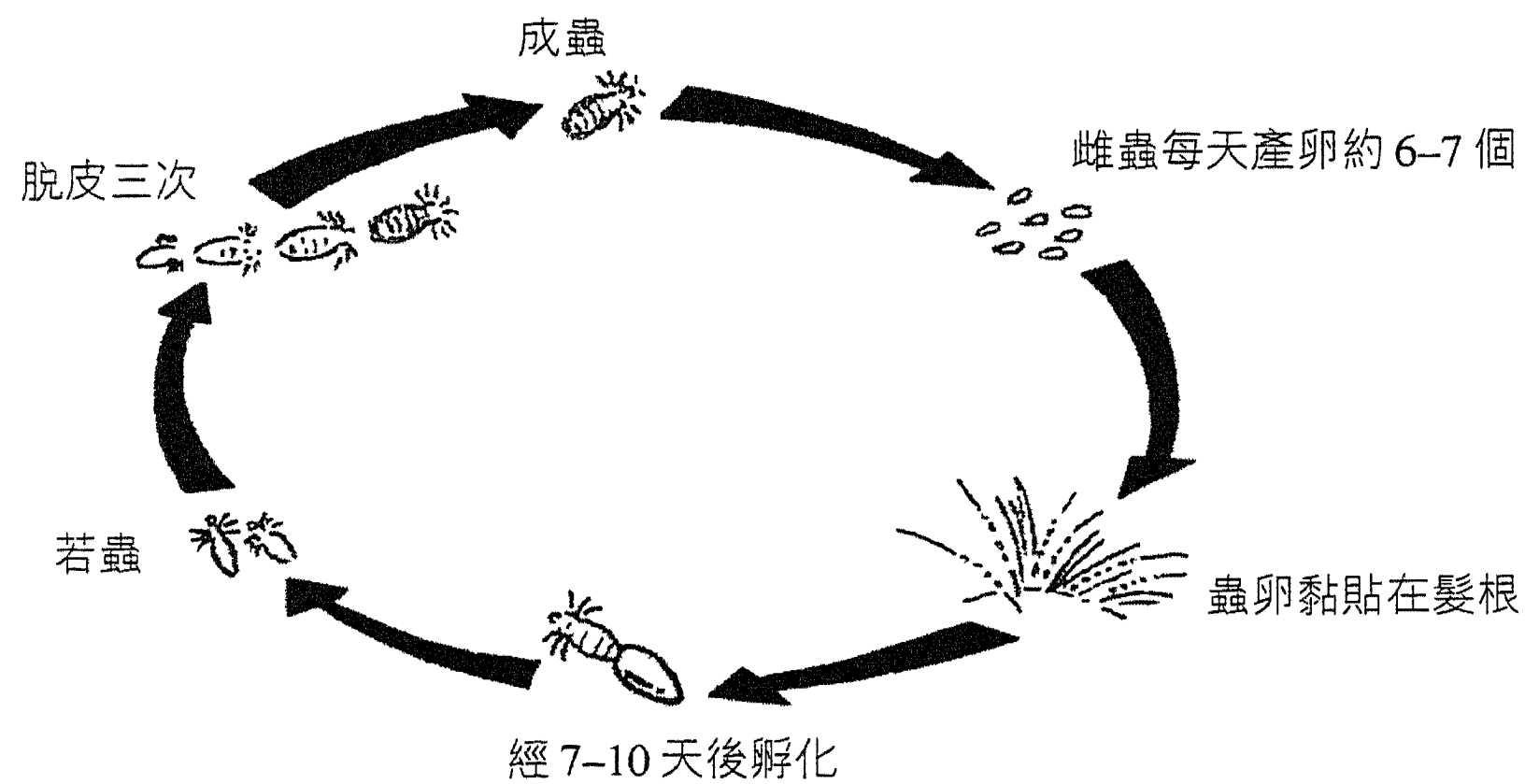


圖 9.9 頭蝨的生命史

預防

- 避免與患者作親密接觸及借用別人的梳、刷、帽或枕頭。床單及被褥要勤洗換，定時替長者檢查頭髮。

怎樣知道自己患有頭蝨？

- 頭痕
- 蝨卵黏貼在髮根部位，細心檢查便可發現
- 蝨卵與頭皮的分別：

蝨卵	頭皮
<ul style="list-style-type: none"> • 橢圓形 • 色澤光滑 • 不易脫落 	<ul style="list-style-type: none"> • 片狀 • 色澤暗淡 • 容易鬆脫

治療

懷疑患有頭蝨，就要儘速就醫，接受檢查及治療，醫生會指導使用滅蝨藥物，如洗頭水及以密齒梳梳頭以清除所有蝨卵。同時，家人亦應接受檢查。

「頭蝨藥水」的使用方法

1. 頭蝨患者及其患有頭蝨的家人，應同一時間接受治療，以減少重染機會。家中各成員／院舍宿友／中心會員，若懷疑患有頭蝨，應同時請教醫生，接受檢查及治療。
2. 採用「頭蝨藥水」前不必洗頭，只要把藥液當作洗頭水，用手塗擦頭上每一部位，尤應注意髮根、頭表皮、後頸、兩鬢、劉海及耳背等地方。塗上時要避免沾及眼睛。

3. 塗擦藥液後，用清潔的毛巾包蓋全部有頭髮的部位，並保留過夜或 12 小時。
4. 翌日早上（或 12 小時後），即可用普通洗髮水徹底洗淨頭髮。
5. 在頭髮未乾時，用一隻密齒梳從髮根起梳勻，務求把依附在頭髮上的蝨及卵全部梳去。
6. 同日，所有枕袋、床單、被褥及梳頭用具等必須用剛煮沸的熱水浸二十分鐘。
7. 如再發現有頭蝨，應依照上述次序再行治療及清理，或請教醫生。

特別注意事項

1. 頭蝨藥水切勿口服，只能外用。避免藥液沾及眼睛，以免造成不適。
2. 應將藥水妥為收藏，以免被孩童誤服。若小孩需接受治療，應由家長或成人為其處理。
3. 如不小心服下藥水，應立即前往急症室診治。
4. 照顧者如需替多名長者塗擦藥液，建議戴上膠手套。
5. 避免藥水接觸高溫。
6. 除非經由專業醫務人員指示，每週只可塗擦藥液一次，療程以三星期為限。如有疑問，應請教醫生。

撲滅家中頭蝨

- 患者的個人物品如梳、刷、毛巾、枕頭應用熱水及清潔劑洗淨。不能濕洗的衣物可以乾洗或在太陽下曝曬。如有必要，地面及家具可用吸塵機吸淨，或用肥皂清水洗刷，但無須噴殺蟲藥。
- 患上頭蝨並非可恥的事，但如果染有頭蝨而延誤治療，就會影響自己及他人的健康。

傳染病例子：疥瘡

甚麼是疥瘡？

疥瘡俗稱癩，是由一種叫疥蟲所引起的皮膚感染，無論任何年齡人士都有機會患上。

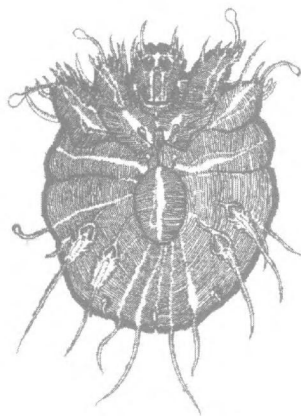


圖 9.10 疥蟲

疥瘡的傳染

- 傳染疥瘡主要是與患者密切接觸而傳染，疥蟲及卵都會沾在衣物及床鋪上，但很少機會是由於使用患者的衣物或被褥而被傳染的。
- 雌蟲鑽入皮膚，挖掘出一條皮內隧道，在其中產卵繁殖，卵在三、四天後孵化，再過十天，便能繁殖下一代了。

疥瘡的病徵

- 主要症狀是患處極之痕癢，尤其是晚上就寢後，患者更感痕癢難耐。疥瘡多分佈在手指間皮膚、手腕、手肘、腋下、乳頭、下腹部、陰部及股部，除了小孩子外，很少侵犯成人的面部及頭皮。
- 疥蟲侵入皮膚之後，皮膚表面會出現小丘疹及線形痕跡，這就是疥蟲所掘出的皮內隧道，如果病人對疥蟲產生敏感，可能會有小水泡出現。

患上疥瘡怎麼辦？

- 如果你懷疑自己患上疥瘡，應儘速就醫，或到各衛生署診療所接受檢查及治療。
- 當被證實是患上疥瘡後，醫生會提供治療程序，患者便需要與醫生合作。患者的衣物、床單、被褥、枕袋等必須用水煮沸或熱熨。醫生亦會給予患者殺疥藥及止痕藥，患者的家人／院舍宿友／中心會員，亦應同時接受檢查及治療。

疥瘡乳劑之用法

1. 當日晚上，用熱水及肥皂沐浴後，擦乾全身，最好在他人協助下，用排筆將乳劑由頸部開始，塗遍全身（手指縫及腳趾縫均需塗上乳劑），待乳劑乾後，穿回衣服。
2. 次日早上，重覆塗乳劑一次，但無需沐浴，待乳劑乾後，穿回衣服。
3. 次日晚上，用熱水及肥皂沐浴後，換上清潔之衣服。
4. 塗乳劑前所穿着之衣服、內衣褲、被單及枕袋等物品，必須用水煮沸消毒，方可再用。
5. 洗手後必需重塗乳劑。
6. 所有家人須接受同樣治療。

注意：

1. 此乳劑只適宜外用，不能作為口服劑。
2. 乳劑只適宜用兩次，過多使用，會刺激皮膚引起不適。
 - 初治療的一星期，病者可能間有痕癢，這並不表示治療失效，但如果病徵持續兩星期或皮膚起了其他變化，便須要立即請教醫生。
 - 要達到成功的療效，是需要患者遵從醫生的吩咐。

查詢電話（衛生署）

1. 有關傳染病及免疫注射問題的一般健康資料：
24 小時健康教育熱線 28330111
2. 就個別傳染病查詢及通知衛生署：
港島區辦事處 29618729
九龍區辦事處 21999100
新界東區辦事處 26845138
新界西區辦事處 26158571
3. 有關流行性感疫苗查詢：
長者健康服務熱線 21218080
(摘錄自：衛生署中央健康教育組，《疥瘡易傳染 防治最緊要》(單張)，香港：政府印務局。)


個案難題研究

何太患上疥瘡，應該避而遠之？

李婆婆今午遇上鄰居何太，於是邀約了數位街坊往家中相聚。

閒談間，何太提及兩日前入院作小手術，不幸染上了疥瘡。聽罷，各人面色一沉，談話的興緻驟減，李婆婆更藉詞約了女兒，便請何太離去。在何太離去後，李婆婆與其他友人均恐怕染上了疥瘡，眾人討論後，決定一同前往診所就醫。李婆婆更致電女兒，囑咐她下班後立即回家協助全屋消毒。

此件事很快傳遍鄰里，大家都迴避何太，以免受到傳染。

 閱讀此個案後，你認為：

1. 李婆婆與友人是否有機會被傳染？
2. 患有疥瘡的正確處理方法為何？
3. 眾人對何太的態度是否正確？對待有傳染病的長者應採取甚麼態度？
4. 討論如何在家中／院舍／中心裡執行一些預防疾病傳播的措施。



總結

反思與自省

反思課題：

1. 在家居／院舍中如何有效地預防傳染病的散播？
2. 作為照顧者在預防傳染病的散播中有甚麼責任？我們應如何指導長者及其家人？



本講要旨

傳染病應及早預防及防止擴散，照顧者有責任教導預防措施及正確處理沾染物。

個人及日常起居生活照顧

第十講

基本觀察技巧*

第十一講

個人及環境衛生

第十二講

健康飲食與口腔護理*

第十三講

足部及皮膚護理*

第十四講

洗頭、沐浴及穿衣*

第十五講

如廁、失禁照顧及皮膚護理*

第十六講

扶抱及轉移*

第十七講

輔助用具的使用*

第十八講

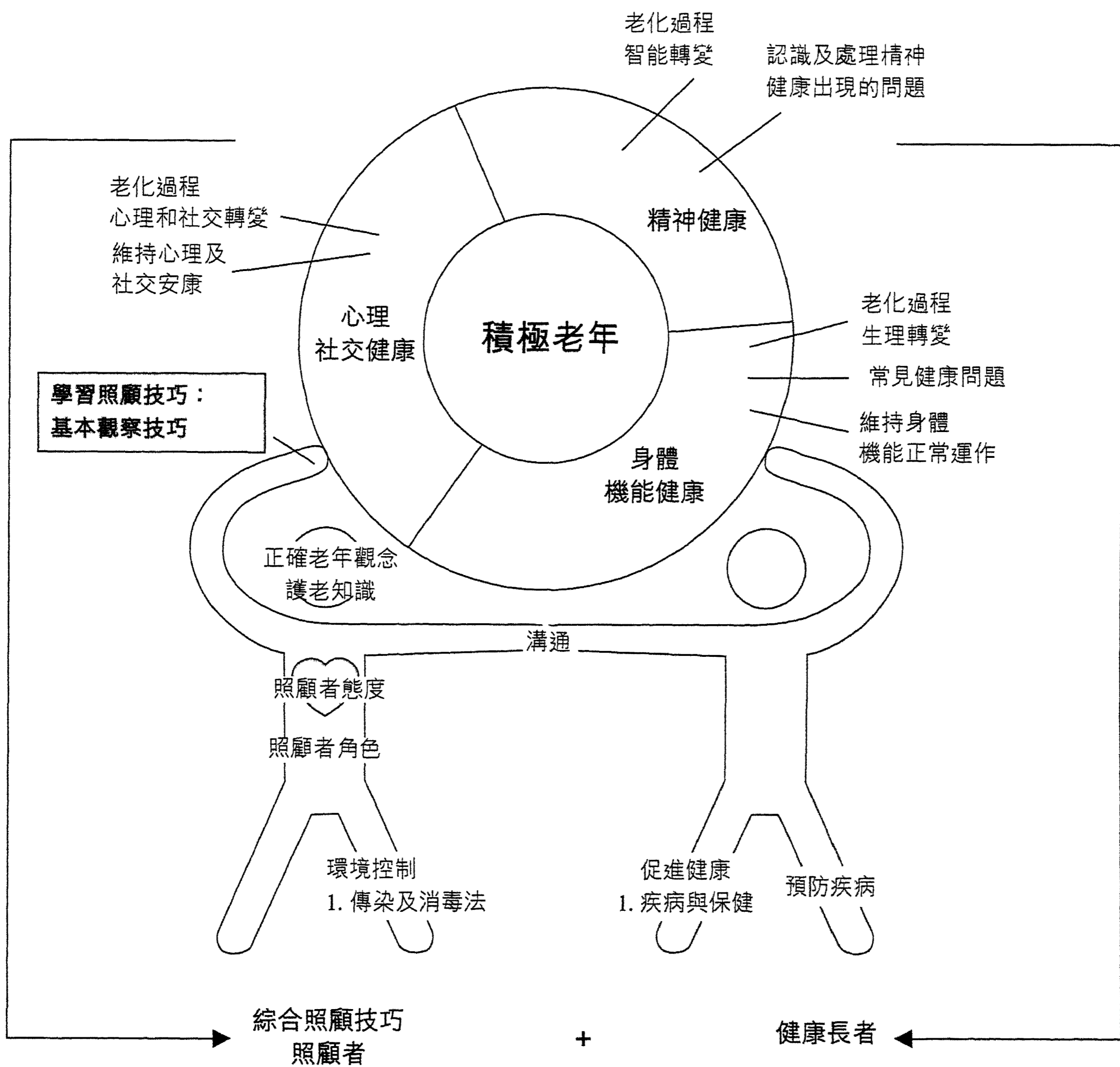
護送技巧及意外處理

*包括在「學習照顧技巧」標題內（請參閱頁121、153、175、191、201、215及247）

第十講

基本照顧技巧

基本觀察技巧



學習目標

完成此課題後，照顧者將能夠：

- (1) 明白觀察的重要性
- (2) 懂得如何作出有效的觀察，包括：
體溫紀錄、脈搏監察、呼吸率監察、血壓量度、尿液分析法、小腿量度、體重量度及排泄功能監察

學習內容

基本觀察的重要性
依靠儀器的特別觀察
非依靠儀器的臨床連續性觀察
總結

學習活動

活動	目的
1. 照顧技巧練習	認識及掌握照顧技巧的運用
2. 個案難題研究：「李婆婆血壓高？」	研究臨床難題的解決方法


輔助學習用具

輔助用具	內容	用途
護老技巧評估手冊	護老技巧評估表 • 量度血壓 • 量度體溫（耳溫計） • 量度體溫（皮膚試） • 觀察脈搏及呼吸	練習及自我評估

參考資料

Birchenall, J. & Streight, E. (1997). *Mosby's Textbook for the Home Care Aide*. St. Louis: Mosby.
Nettina, S. M. (Ed.) (2001). *The Lippincott Manual of Nursing Practice* (7th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

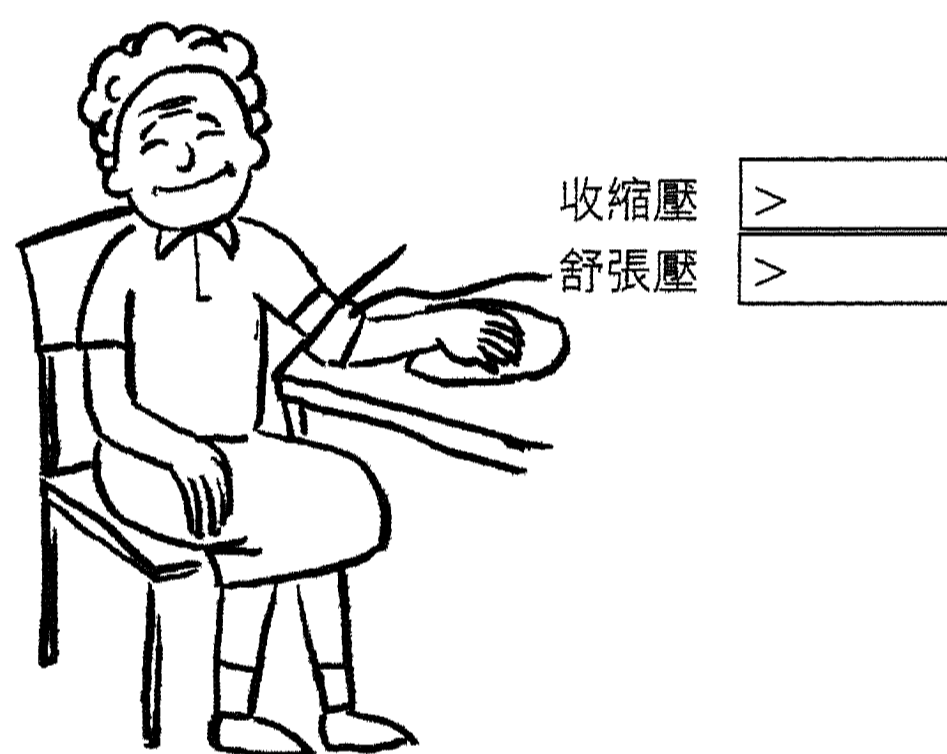
 學習活動

 自我測試：想一想

1. 你作為長者最親近的人，相信是最清楚長者是否感到不適。在日常生活中，為甚麼我們要觀察長者？應如何觀察？



2. 試就你所知，回答以下問題：
你知道對長者來說，血壓讀數多少才算是高血壓嗎？試填上適當的數字於右圖空格內：



基本觀察的重要性

為甚麼要觀察？

觀察其實是一種搜集資料的行動，所得到的資料可以用作下列的用途：

- 照顧者定期替長者進行觀察，可有效地監察其健康狀況；
- 及早偵測到疾病的徵狀，盡早求醫；
- 患上疾病後，觀察病情的發展，及治療的效果，才可避免併發症的發生。

施行觀察的要訣

作出有效監察的要訣為：

力求準確

若觀察所得的結果錯誤，便會帶來不良後果，所以，在施行觀察時，要確保讀數、資料正確。注意：

- 確定儀器操作正常。
- 確定使用儀器的方法正確。
- 正確解讀觀察所得的結果。
- 使用客觀的觀察技巧 發現一個人很疲倦和有少許精神混亂時，我們可理解這象徵甚麼呢？主觀上，每個照顧者對疲倦和精神混亂的理解都不盡相同，因此照顧者應學懂一些客觀的觀察技巧。
- 排除其他外在影響觀察的因素，如情緒激動會影響血壓讀數，藥物會影響神智等。

連續性的觀察

只透過一次的觀察來決定長者的情況，缺乏之前及之後的比較，是很難給予準確的資料。因此，應在每次觀察時作出正確及詳細的記錄，以便日後比較。

不時作出觀察

觀察並非一定在特定的時間內進行，照顧者在日常與長者接觸時，便應該保持觀察。

全面性的觀察

照顧者應在照顧過程中，向長者施行全面性的觀察，包括：長者的身體狀況、心理狀態、社交狀況及經濟情形，以便作出全面的評估，進行全人的照顧。

觀察的種類

大致可分為

1. 特殊的觀察
大部份依靠工具及儀器的幫助，如：血壓、體溫及體重等。
2. 非依靠儀器的觀察
泛指一般性的觀察，如：臨床觀察長者的神態、情緒、食慾、步姿、自助能力、溝通能力等。

照顧者應懂得如何合併使用以上兩種觀察方法及善用所得的資料，作出有效的照顧計劃。

依靠儀器的特殊觀察

特殊觀察中的基本觀察包括：體溫紀錄、脈搏監察、呼吸監察及血壓量度。

體溫紀錄

為甚麼要觀察？

- 確定體溫是否過高或過低
- 建立基線讀數
- 監察感染後治療的反應
- 監察低體溫和發燒的康復進度

何謂體溫紀錄？

使用溫度計以攝氏 (°C) 或華氏 (°F) 量度體溫。現時有很多不同種類的溫度計如：

- 耳用溫度計
- 肛門溫度計
- 數碼或電子溫度計
- 標準水銀溫度計

視乎清醒程度，可選擇下列人體部位作體溫紀錄：

- 耳朵
- 口腔
- 腋窩
- 肛門

為確保安全，當要為長者施行體溫觀察，首先為耳朵測溫，其次為腋窩測溫；若長者能合作及能緊閉口唇一分鐘，亦可選擇口探方式；至於肛門測溫多用於低溫及昏迷病者。

人體正常溫度

- 溫度轉變 — 正常人體溫度並不固定在某一度數，會因時間、活動及周圍環境影響而改變。
- 在人體不同地方所探得的體溫亦不相同，正常溫度範圍為：
耳溫 35.8–38.0°C
腋溫 34.7–37.3°C
口溫 35.5–37.5°C
肛溫 36.6–38.0°C



照顧技巧練習

a. 使用耳溫計

不同牌子的產品均有不同的操作方法，所以必需在使用前仔細閱讀使用指示。本課程只提供基本操作法為練習基礎：

1. 按照「量度體溫（耳溫計）」護老技巧評估表學習正確照顧技巧。
2. 再作自我評估。



技巧反思

完成上述練習後：

1. 有甚麼實際困難：



2. 自覺做得滿意的步驟：



3. 計劃改進：



b. 皮膚試探體溫

1. 按照「量度體溫（皮膚試）」護老技巧評估表學習正確照顧技巧。
2. 再作自我評估。



技巧反思

完成上述練習後：

1. 有甚麼實際困難：



2. 自覺做得滿意的步驟：



3. 計劃改進：



脈搏監察

為甚麼要觀察？

脈搏是由心搏動所造成的，每次心搏動做成一下的動脈跳動，故觀察脈搏便可以收集到有關心臟及身體運作的資料。

如何觀察？

在量度脈搏過程中，應先找出動脈，然後將食指及中指放在上面，輕輕按下。60秒後把脈搏跳動的次數（即脈率）規律及強弱紀錄下來。

成年人在休息時的正常脈搏是每分鐘跳動 60 至 80 次。通常可以在體外觸及脈搏的位置包括：

- 頸總動脈
- 尺橈動脈
- 腹股溝動脈

還有其他位置包括：面動脈、顳動脈、臂動脈及鎖骨下動脈。但由於這些位置的搏動較弱，故較少用作脈搏的數算。

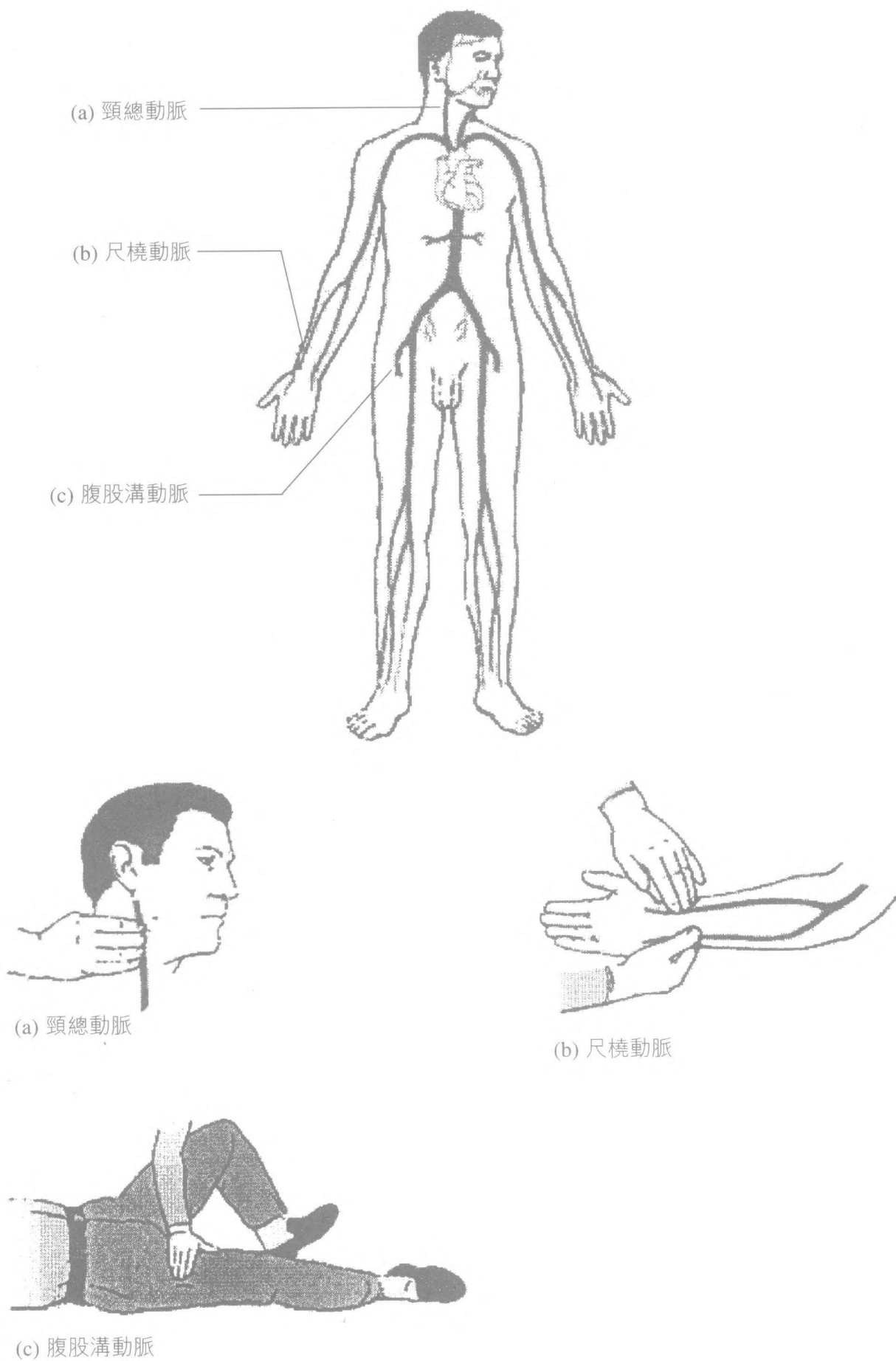


圖 10.1 觀察脈搏的常用人體位置
(圖片來源：The Lippincott Manual of Nursing Practice (7th edition).
Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.)

脈搏率

脈搏跳動的頻率除了身體內在因素外，也會受到外在因素影響。導致心跳加速的原因：

- 運動 — 如上落樓梯、緩步跑
- 年齡 — 兒童跳率較長者快
- 發熱
- 緊張、情緒激動
- 疼痛

導致心跳減慢的原因：

- 藥物 — 如長者常服用治療心臟病的藥物、毛地黃類藥物等，均會令心跳率減慢。

脈搏的強弱及節律

除了數算頻率外，同時應留意脈搏的強弱及有否不整齊跳動的出現。異常的節律可能是心臟傳導系統出現問題。

如脈搏過弱、過快或不整齊跳動，可用心尖數算法代替觸摸脈搏方法。心尖數算法即是利用醫生用的聽筒置於胸前心尖的位置，一邊聽心跳聲，一邊作數算。

照顧貼士

1. 觀察時，留意長者有否因外在因素影響脈搏率。
2. 最好讓長者在輕鬆、平伏情緒下及安靜環境中作觀察。
3. 照顧者應注意平日的記錄，以作出正確的比較。
4. 照顧者除了專注觀察脈搏外，應同時觀察長者的面色、活動情況、申訴、血壓，取得更多輔助資料，以增加觀察的準確性。
5. 如脈搏過弱，過快或不整齊跳動時可以利用心尖數算法代替觸摸脈搏。



照顧技巧練習

脈搏觀察

1. 按照「觀察脈搏」護老技巧評估表學習正確技巧。
2. 再作自我評估。



技巧反思

完成上述練習後：

1. 有甚麼實際困難：



2. 自覺做得滿意的步驟：



3. 計劃改進：



呼吸率監察

為甚麼要觀察？

- 呼吸率轉變是許多疾病，如胸部感染和心臟病的徵兆。因此，觀察呼吸率及呼吸模式是否正常是不可忽略的。

如何觀察？

- 要在一個舒服的環境而長者不知情的情況下進行呼吸率紀錄。
- 照顧者可在紀錄長者的心跳率後，趁仍握着他的手腕時，即時紀錄呼吸率及觀察呼吸深度和模式。
- 紀錄於 60 秒內的呼吸次數，速率及模式。

呼吸速率

呼吸率會因應年齡而有所不同。各年齡組別的可接受靜止呼吸率如下：

- 健康成年人 — 每分鐘 14 至 20 次
- 青少年 — 每分鐘 18 至 22 次
- 兒童 — 每分鐘 22 至 28 次
- 心跳與呼吸是有關連的，比例是 1 次呼吸對 4–5 次心跳。

呼吸深度

- 呼吸深度可分為正常、淺和深。

模式

正常的呼吸模式是不費力、節奏平均及穩定的。

不正常的呼吸模式包括：

1. 呼吸吃力、困難，氣喘。
2. 呼吸慢慢加深後慢慢變淺，然後出現短暫呼吸停頓後再回復 — 很多時會引致死亡。
3. 呼吸速率及深度增加。
4. 呼吸出現嘈雜的聲音，例如：由於氣道收縮，會出現哮鳴聲，或氣道分泌過量，會有長而有雜聲的呼氣。



照顧技巧練習

觀察呼吸

1. 按照「觀察呼吸」護老技巧評估表學習正確技巧。
2. 再作自我評估。



技巧反思

完成上述練習後：

1. 有甚麼實際困難：



2. 自覺做得滿意的步驟：



3. 計劃改進：



血壓量度

為甚麼要觀察？

很多人往往因感到身體不適或患有嚴重疾病才發現患有高血壓，例如中風時才會發現。其實長者應約兩個月便進行一次檢查。

如何觀察？

1. 現時的血壓計已很現代化，亦有很多不同款式供選擇，最易用的則是電子血壓計。
2. 照顧者亦應定期檢查血壓計是否操作正常，如檢查膠管有否硬化及橡皮環臂帶的狀況。
3. 電子血壓計的讀數或許會出現偏差，簡單如手臂放置的位置，又或使用左手或右手，也會導致偏差。應把手臂置於心臟水平位置，以確保讀數正確。
4. 紀錄時使用那一隻手臂亦非常重要，方便日後把收集的數據進行比較。

血壓適當讀數：

- 一般而言，一個健康成年人的血壓讀數如下：
收縮壓（上壓）讀數 = 120 mmHg 至 130 mmHg
舒張壓（下壓）讀數 = 70 mmHg 至 80 mmHg
- 高血壓即收縮壓或舒張壓的讀數高於正常可接受的讀數：
收縮期：高於或等於 140 mmHg
舒張期：高於或等於 90 mmHg 至 95 mmHg
- 低血壓即血壓低於正常可接受讀數：
收縮期：低於或等於 100 mmHg
舒張期：低於或等於 40 mmHg

注意：

1. 某些因素會造成錯誤讀數，應小心排除人為錯誤
 - 長者在運動後或從事體力勞動後血壓會上升。
 - 長者在情緒激動時，血壓會上升。
 - 衣袖緊束手臂令讀數錯誤。
 - 血壓計擺放位置高於或低於心臟水平。
 - 環臂帶大小不合適或纏繞上臂過緊。
2. 每次的讀數應與平日的記錄作出比較，有異常高、低均需覆檢。
3. 在一次的血壓量度中，血壓升高並不代表長者患有血壓高。請重覆檢查及排除人為錯誤。若讀數持續高升，應轉介醫生。
4. 正確讀數會因應年齡及個人的健康狀況而有所差異，對長者來說，收縮壓超過 160mmHg，舒張壓超過 95 mmHg 才算高血壓，但有時醫生會根據長者的年齡而對血壓的標準作出適當的調節。



照顧技巧練習

觀察血壓

1. 按照「量度血壓」護老技巧評估表學習正確技巧。
2. 再作自我評估。



技巧反思

完成上述練習後：

1. 有甚麼實際困難：



2. 自覺做得滿意的步驟：



3. 計劃改進：





學習活動

試想想假若你為長者觀察生命表徵，甚麼情況下你會作出報告／找尋醫護人員意見：

1. 血壓 _____
2. 呼吸 _____
3. 脈搏 _____
4. 體溫 _____

照顧貼士

當以下生命表徵出現異常，應立即作出適當的報告。

1. 體溫
 - 上升
 - 口試： $>37.5^{\circ}\text{C}$ ($>99.6^{\circ}\text{F}$)
 - 腋試： $>37^{\circ}\text{C}$ ($>98.6^{\circ}\text{F}$)
 - 肛試： $>38.1^{\circ}\text{C}$ ($>100.6^{\circ}\text{F}$)
 - 過低
 - 口試： $>36.5^{\circ}\text{C}$ ($>97.6^{\circ}\text{F}$)
 - 腋試： $>36^{\circ}\text{C}$ ($>96.6^{\circ}\text{F}$)
 - 肛試： $>37^{\circ}\text{C}$ ($>98.6^{\circ}\text{F}$)
 - 與平日的體溫有大差異
2. 脈搏
 - <60 次／分鐘
 - >100 次／分鐘
 - 有節率及強弱的異常
3. 呼吸
 - <12 次／分鐘
 - >20 次／分鐘
 - 有呼吸模式及深淺的異常
 - 有明顯呼吸困難
 - 有異常呼吸聲音
4. 血壓
 - >140 mmHg 或 <100 mmHg
 - 當血壓高於 140/90 mmHg 上限及 100/40 mmHg 下限時
 - 與平日血壓讀數有明顯分別




個案難題研究

李婆婆血壓高？

李婆婆與友人晨運完畢，因天氣寒冷，於是決定大顛兒往就近商場內品茗。剛進入商場大堂便留意到為長者量血壓的免費服務，各長者都表示先量血壓。

李婆婆坐下便立即捲起衣袖，讓姑娘量度。量度後由於商場背景嘈雜，姑娘便提高聲調告訴李婆婆：「你有血壓高，上壓160，下壓90，快些去看醫生。」

李婆婆聽罷便很擔憂，喝早茶的興致也沒有，自說自話：「怎樣算好呢？」

 閱讀此個案後，你認為

1. 姑娘為李婆婆量度血壓的讀數是否正確呢？過程中有甚麼錯誤的可能？
2. 假若你是該位姑娘，應如何取得正確的血壓讀數？



依靠儀器的特殊觀察亦包括：尿液測試、小腿量度、體重量度及排泄功能監察。

尿液測試（驗尿）

為甚麼要觀察？

尿液測試可協助診斷疾病（如糖尿病）；協助監察治療進展及排除其他疾病的可能性。

如何進行？

1. 收集樣本後，應留意其顏色、氣味及有否任何沉澱物積聚在尿液中。
2. 使用一張試紙，測試尿液中的糖分、醋酮體(ketone) 或蛋白(albumin)。
3. 避免觸碰試紙上的測試方格，以免造成誤讀。
4. 檢查試紙包裝上註明的有效日期。
5. 立即將試紙浸於樣本內，根據瓶上指示於適當時間觀察結果。
6. 健康成年人的新鮮尿液應該不會發出異味：

例如：「魚腥味」可能表示患上尿道炎；

「甜味」可能表示患上糖尿病。

7. 尿液亦只應呈稻草黃色。深色量小的尿液可能表示缺水；如尿液呈橙色，表示患者正在服用肺結核(T.B.)藥物，如呈紅色，尿液中可能帶血。

小腿量度

為甚麼要觀察？

當懷疑長者的小腿有不尋常的腫脹，便應進行小腿量度。

如何進行？

1. 雙腳均須量度，以測試小腿有否變大。
2. 紀錄足部的顏色、溫度、觸覺、脈搏、有否疼痛或腫脹等。

體重量度

為甚麼要觀察？

- 可能是最直接的一種觀察方法。
- 要瞭解心臟衰竭的情況及調節長者服藥的份量，便需量度其體重。
- 可讓照顧者清楚長者的體重有否上升，從而瞭解長者所吸取的營養是否足夠。
- 對肥胖人士，量度體重可以作為控制飲食份量的參考。

排泄功能監察

- 長者有便秘並不罕見。
- 便秘是指每週排便次數比原來排便次數減少 1/3 至 1/2，糞便乾涸、排便費力的情況持續一段時間，同時未有改善。由於排便的習慣因人而異，照顧者應留意長者以往的排便習慣才可比較和決定長者是否有便秘。
- 缺乏運動、水份吸收不足及飲食缺乏纖維質，皆可能是問題的原因之一。
- 處理便秘的方法是需要因應不同原因對症下藥，如飲食均衡、增加運動量等；如非必要，避免使用瀉藥（詳細資料在第五講。）

非依靠儀器的臨床連續性觀察

對長者整體的觀察

從觀察所得來的數據，可顯示長者的健康狀況。然而，我們不應只集中注意力在這些儀器或數據上，卻忽略了觀察長者本身！

其實，照顧者是長者最親近的人，所以亦應是最清楚他是否感到不適或痛楚。一般而言，當一個人感到不適時，會有一些明顯的徵狀，所以照顧者可嘗試先向長者查問以下的問題：

- 你是否感到不適？
- 你有沒有頭痛？
- 你有沒有感到肚脹？
- 你有沒有流鼻涕或流眼淚？

此外，照顧者亦可作以下觀察，同時應聆聽長者的申訴，接納長者主觀的感覺：

- 留意長者的呼吸是否較淺、緩慢或有雜聲。
- 留意長者有沒有咳嗽，如有，留意痰液的顏色和狀態。
- 留意長者的眼神和面部表情。
- 觸摸長者的身體是否發熱。
- 留意長者在突然起身或坐下時，是否感到暈眩。
- 長者是否無故流汗？這可能是低血糖的徵兆。
- 長者身體是否有不受控制的搖晃、震動？肢體活動是否自如？有力？協調？
- 長者皮膚是否看來很乾涸、脫水？有否瘀腫或外傷？
- 留意皮膚顏色：藍色代表血液循環不佳。
- 長者有否自我照顧能力？有否使用輔助儀器？
- 情緒及精神狀態是否穩定？神志是否清醒？

總結



學習活動

課後總結測試：就你在本課學到的知識，試答以下的是非題。

在正確的空格上加上「✓」號

	是	非
a. 替長者量度體溫，最好選用耳用電子溫度計	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. 在長者運動後，不應替他量度血壓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. 除非感到身體不適或已知患上疾病，否則沒有需要定期進行血壓量度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. 監察呼吸率，可幫助及早發現有否患上肺部感染或心臟病等疾病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. 成年人在休息時的正常脈搏是每分鐘跳動 80 至 120 次	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. 如尿液中帶魚腥味，代表可能患上尿道炎	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. 若懷疑長者的小腿有不尋常的腫脹，便應進行小腿量度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. 體重只可作為控制飲食份量的參考	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. 便秘的問題在長者身上並不常見	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

嘗試在課文之內找出正確的答案。



反思與自省



反思課題：

1. 準確的觀察在長者照顧中起甚麼作用？
2. 觀察是否單靠儀器？有甚麼更可靠的方法？
3. 觀察是否只着重生命表徵？甚麼是全面的觀察？



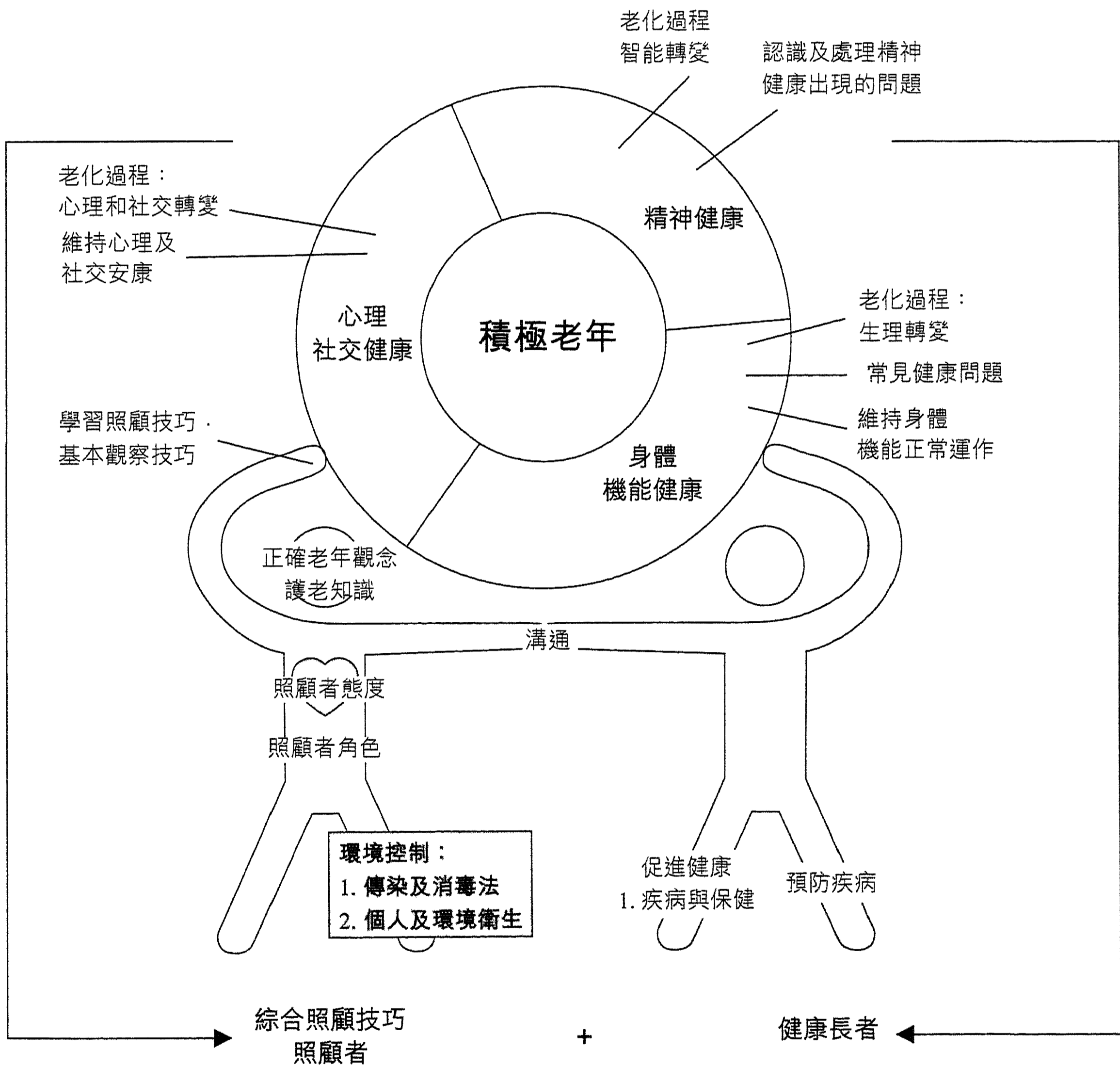
本講要旨

正確的觀察可以有效地監察長者的健康狀況，照顧者除了懂得使用儀器外，持續性全面的「身、心、社、智」觀察更重要。

第十一講

環境控制

個人及環境衛生



學習目標

完成此課程後，照顧者將能夠：

- (1) 正確指導及協助長者保持個人衛生
- (2) 明白環境衛生與人體健康的關係
- (3) 討論環境衛生對長者照顧的重要性
- (4) 施行長者的家居環境衛生措施

學習內容

個人衛生對長者照顧的重要性
協助長者保持個人衛生
環境衛生與長者的健康
協助長者保持環境衛生
總結

學習活動

活動	目的
1. 照顧技巧練習	認識及掌握照顧技巧的運用
2. 我的家居環境	檢討家居清潔及明白對自身影響
3. 個案難題研究：「來自外國的訪客特別挑剔」	明白環境對健康的重要性

輔助學習用具

輔助用具	內容	用途
護老技巧評估手冊	護老技巧評估表 • 清潔眼睛 • 指甲護理	練習及自我評估

參考資料

菅原惠子(1994)，《圖解家庭看護手冊》，台北：培根文化。

Birchenall, J. & Streight, E. (1997). *Mosby's Textbook for the Home Care Aide*. St. Louis: Mosby.

Nettina, S. M. (Ed.) (2001). *The Lippincott Manual of Nursing Practice* (7th ed.), Philadelphia:

Lippincott Williams & Wilkins.



學習活動



課前自我測試

試就你的意見，回答以下問題：

1. 有些人認為長者無須着重儀表整潔，你同意嗎？

我同意，因為 _____

我不同意，因為 _____

2. 長者的身上或所住的地方有時會帶有異味，因為

這是長者特有的味道

長者的身體、衣服或寢具不潔，或是因疾病而引致口臭等

3. 你照顧的長者外表整潔嗎？

十分整潔

給別人的印象： _____

長者本身感到： _____

一般

給別人的印象： _____

長者本身感到： _____

不整潔

給別人的印象： _____

長者本身感到： _____

4. 你有協助長者進行下列清潔工作嗎？請在你有參與的項目旁邊加上「✓」號，並為你的表現作出評價：

		<input type="checkbox"/> 清潔眼睛	<input type="checkbox"/> 清潔鼻子	<input type="checkbox"/> 清潔耳朵	<input type="checkbox"/> 清潔指甲
態度方面	我的評價				
	長者的反應				
技巧方面	我的評價				
	長者的反應				

個人衛生對長者照顧的重要性

維持外觀及心理健康

儀表整潔，有良好的個人衛生，令長者自覺精神煥發，而且與人相處更有信心。

防止疾病產生

忽視個人衛生容易令病菌及微生物有機會在人體聚生，引致百病叢生；如口腔疾病、皮膚病、生殖系統及泌尿系統毛病。

自助／暫時性或永久性需協助

作為照顧者，協助長者保持個人衛生是重要的工作項目之一。在照顧程序中，應盡量鼓勵長者自助，但因下列情況影響，長者會暫時性／永久性需協助：

- 疾病，如中風
- 慢性痛症
- 由於老化引致手足欠靈活，清潔身體某部份變成十分困難，如背部、足部
- 未能購置清潔用品
- 害怕跌倒等意外的發生
- 忘記清潔程序，如老年癡呆症
- 神智混亂

協助長者保持個人衛生

清潔身體

鼓勵長者每天淋浴。若無法沐浴，也應每天抹拭身體（照顧程序參照第十四講）。

頭部清潔

鼓勵長者每週洗頭，可以淋浴方法或床上洗頭法。若無法洗頭時，也應以頭髮乾洗劑擦拭（照顧程序參照第十四講）。

口腔清潔

- 鼓勵長者早晚刷牙，有口氣者可用市面上有售的漱口水漱口。
- 假若長者不清醒亦可替長者進行口齒料理。
- 如果戴有假牙則應於用餐後清洗乾淨（照顧程序參照第十二講口腔及假牙護理一節）。

眼睛的清潔

照顧貼士

- 先清洗「清潔」的眼睛，然後才清洗有眼垢或眼溢液的眼睛，以防交互傳染。
- 在替長者清潔眼睛前後均需徹底清洗雙手。
- 在清潔過程中不忘觀察眼睛的情況：外觀；有否過多溢液；視力有否問題及聽取長者的申訴（照顧程序請參考「清潔眼睛」護老技巧評估表）。



照顧技巧練習

清潔眼睛

1. 按照「清潔眼睛」護老技巧評估表學習正確技巧。
2. 再自我評估。



技巧反思

完成上述練習後：

1. 有甚麼實際困難：



2. 自覺做得滿意的步驟：



3. 計劃改進：



鼻子的清潔

- 鼻垢通常會自動脫落，所以無需特別用工具或棉花棒去清潔鼻孔，以免弄傷長者。
- 若有大量鼻液，長者未能自行噴出，可利用吸鼻器幫助吸出。

耳朵的清潔

- 外耳道內的耳垢會自動脫落及跌出耳外，切勿用棉花棒或耳掏之類的器具去探挖，此舉容易將耳垢向內推或弄傷外耳道，甚至耳膜，引致感染及嚴重併發症。
- 當耳垢積聚影響聽覺時，應由專業的醫療人員處理，切勿自行作探挖或灌洗。

趾及指甲的清潔

- 指甲及趾甲容易積藏污垢，而且過長容易對自己或他人造成損傷，因此應經常修剪。
- 由於長者甲質因老化而變硬，較難修剪，可以先用溫水浸軟才作修剪。剪的過程中須留意切勿剪傷長者，及事前應先解釋清楚以取得長者的合作。
- 若遇到十分難修剪的趾甲，如過硬甲，應轉介手足部治療師幫忙。
- 對於患有糖尿病的長者有一套特殊的手足護理，這課題會在進階手冊中詳述。



照顧技巧練習

指甲護理

1. 按照「指甲護理」護老技巧評估表學習正確技巧。
2. 再作自我評估。



技巧反思

完成上述練習後：

1. 有甚麼實際困難：



2. 自覺做得滿意的步驟：



3. 計劃改進：



至於腳趾甲及足部清潔，會在第十三講內詳述。

會陰清潔

- 鼓勵長者如廁後即抹乾陰部，女性長者指導由前向後抹拭的方法。
- 鼓勵長者於每日沐浴時特別注意沖洗會陰部，保持清潔。
- 部份長者因老化或疾病引致失禁，會陰清潔更為重要，詳細照顧技巧會在第十五講內詳述。



學習活動

循視家居室內、室外及周圍，就你觀察後的環境，試計劃：

1. 居室內環境

a. 清潔程序 _____

 b. 潛在問題 _____

c. 可以改善的地方 _____

2. 家居附近環境

a. 污染問題 _____

 b. 潛在問題 _____

c. 對你及家人影響 _____

d. 補救方法 _____

環境與長者的健康

甚麼是環境

環境主要包括生物性及物理性的範圍：

- 生物性
泛指圍繞長者的生物，如動物、植物、微生物及家中有害的蚊蟲。
- 物理性
如水、空氣、有機物、陽光、噪音等。

以上各種因素便構成「環境」。無論生物／物理性的因素，都會影響人類健康，例如：有害物和致病微生物的滋長、環境噪音、污染食水、空氣都會帶來疾病。

由於長者長期置身在「環境」中，若照顧者能關注控制個別環境因素，便可確保長者能在「健康的環境」生活了。

環境如何影響健康

由於長者長期置身在環境中，不健康的環境因素會直接或間接引起人體生理、心理、社交或經濟上的不正常功能。例如：長期吸入嚴重受污染的空氣，會引起慢性胸肺病。

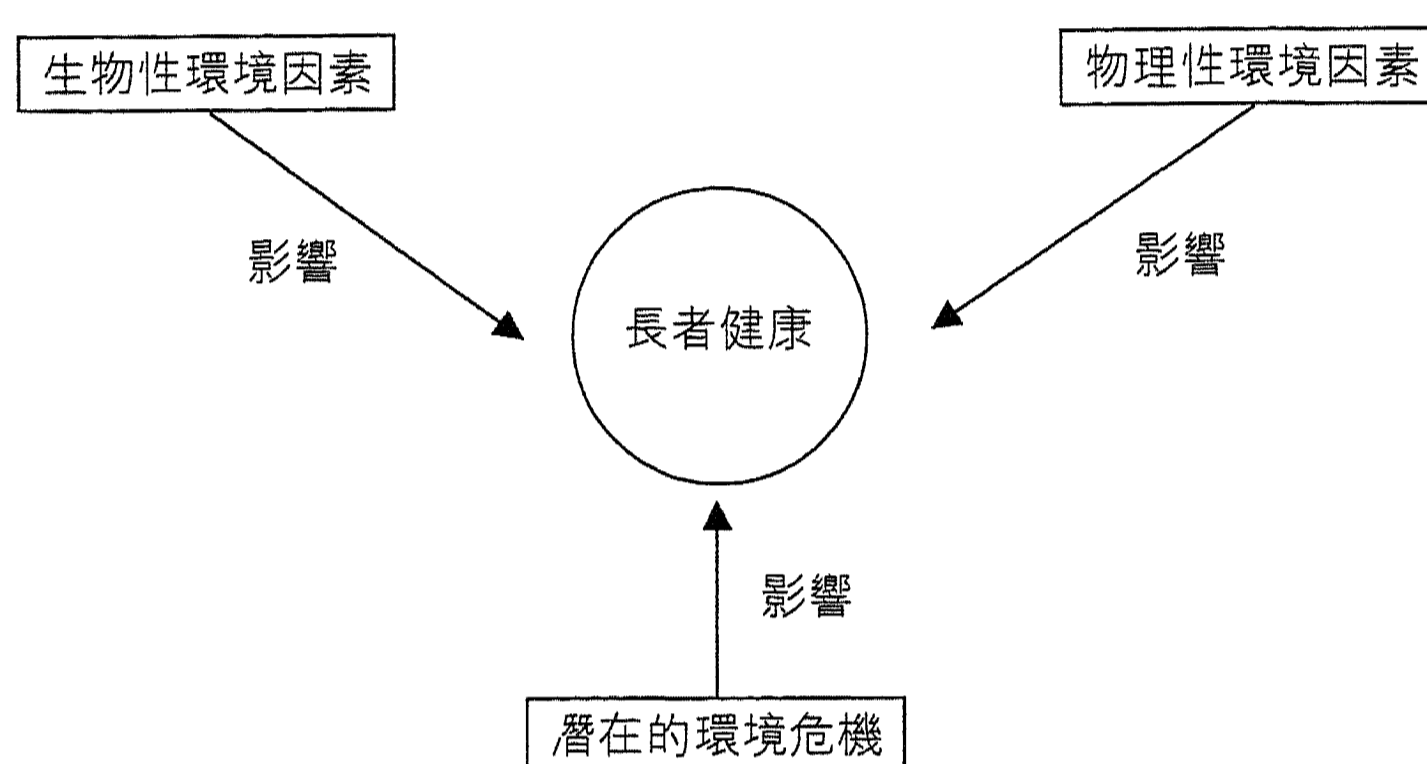


圖 11.1 環境因素與長者健康的關係

受長期慢性疾病的影響，對以下幾方面均會有影響：

- 生理 — 自我照顧能力衰退
- 心理 — 情緒低落或抑鬱
- 社交 — 自我照顧能力衰退，社交圈縮窄
- 經濟 — 拮据

長者與他／她的生活環境是不可分隔的。一個健康及安全的生活環境會促進長者的健康，預防疾病及促進疾病的痊癒。

由於篇幅所限，本講只集中講述「生物性」及「物理性」環境因素與健康的關係。至於潛在的環境危機的課題內容將會在第十九講「跌倒與殘障」中詳述，於學習時可將有關的內容與本課合併。

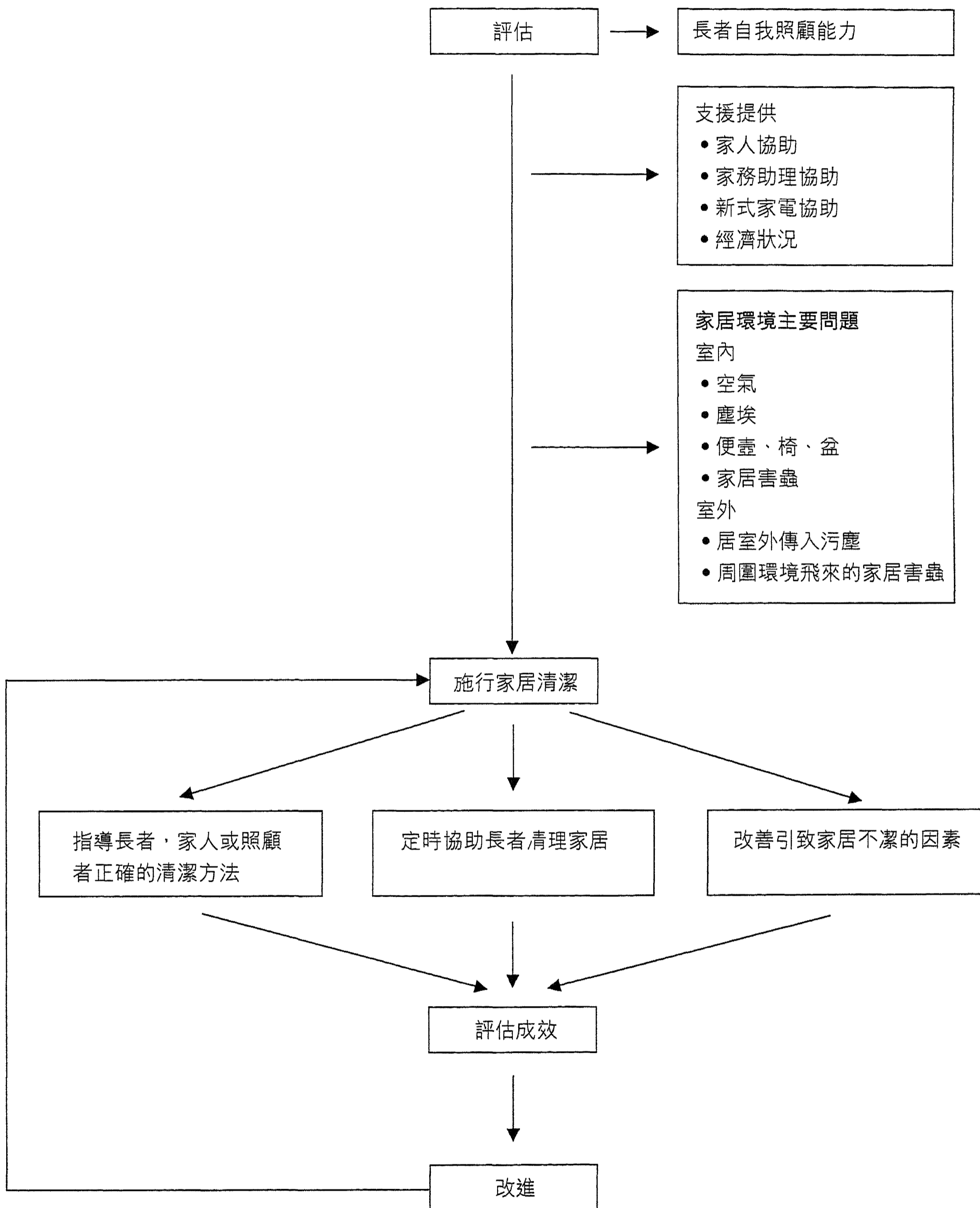


圖 11.2 協助長者保持環境衛生概念圖

協助長者清潔家居

照顧者在協助長者清潔家居時，應先作有系統的評估，針對問題所在計劃解決方法，包括

- 指導家人及長者正確保持家居清潔方法；
- 若長者需協助時，計劃好清潔工作時間表，依期有系統地施行；
- 找出引致家居不潔的問題所在，設法改善，令問題不會重覆發生；
- 再評估成效，改進清潔。

照顧貼士

- 這是長者的居室，因此照顧者應鼓勵長者及其家人一起參與清潔。
- 尊重長者喜好，勿擅自搬遷家居或改變雜物的擺放。

家居清潔指引

工作	所需物品	注意點
廚房		
清洗食具	<ul style="list-style-type: none"> • 清潔劑 • 碗碟漂白劑 • 熱水 	<ul style="list-style-type: none"> • 先清除食具上沾着的殘餘食物才清潔 • 用熱/暖水清洗，較容易除去油污 • 沖過清洗劑 • 待食具完全乾涸才放回廚櫃內 • 砧板需定期消毒及每次用完均徹底洗淨；最好使用膠砧板，因為木砧板易積藏污穢物在木紋內 • 定期漂白食具，例如每月一次。
清洗廚房桌面	<ul style="list-style-type: none"> • 去污粉 • 洗潔精 • 去油漬洗劑 	<ul style="list-style-type: none"> • 最好每次煮食後均清理一次，免油漬積聚難清洗 • 每月大洗一次 • 用於洗抹廚房桌面的抹布應與其他抹布分開使用

工作	所需物品	注意點
起居室		
更換床單、枕袋、被笠		<ul style="list-style-type: none"> • 每週換一次，或於沾污後立即更換 • 床褥要保持乾爽，可在床褥上先加上膠單，然後才蓋上床單。如需要的話可放床褥於太陽下暴曬 • 氈、棉被等，可用袋套保護，可於太陽下曬或每季焗／乾洗
傢俱	<ul style="list-style-type: none"> • 濕布或吸塵機 	<ul style="list-style-type: none"> • 抹塵最少每週一次，若長者有呼吸道疾病，更需勤抹，例如最好每日吸塵一次 • 減少雜物積存，擺放整齊
地板	<ul style="list-style-type: none"> • 吸塵機／掃把 • 地拖 • 熱水 	<ul style="list-style-type: none"> • 先吸塵／掃地，再拖地 • 用熱水拖地，可加入洗地板劑 • 每週一次
便椅	<ul style="list-style-type: none"> • 洗劑 • 或白醋 + 水 • 消毒劑，例如滴露 	<ul style="list-style-type: none"> • 每次使用後盡快清洗 • 保持乾涸 • 每日洗抹便椅及便盆位置 • 用消毒劑每週消毒一次

上述只是參考指引，你可按自己的經驗及實際環境作出適應。

由於長者經濟能力有限，請切實地考慮：

1. 各種洗劑／消毒劑的購買及使用，可選擇有多種用途洗劑或利用家居自制洗劑（市面上出售的清潔劑種類繁多，但實際成分及用途未必有其獨特之處）。
2. 勿要求長者及其家人額外購買特別用具作打掃之用，應先作實地家居考察評估，善於利用已有的資源，達到清潔家居之效。
3. 照顧者不應長期負起家居清潔的責任，若長者狀況許可，或家人可以協助，則應慢慢教導他們明白家居清潔的要訣，讓清潔工作可持續及培養「自助精神」。



個案難題研究

來自外國的訪客特別挑剔

李婆婆的表妹近日由外國回來渡假，寄住於李婆婆家中。

李婆婆夫婦家住舊樓，大廈已有三十年歷史，而且位於元朗市中心，周圍環境嘈雜。大廈前的大馬路車水馬龍，一早起來便聽到人聲、車聲；尤其是樓下的五金舖，整日發出打鐵聲及燒焊的火花、氣味。最近附近更增建了賽馬會投注中心，每逢賽馬日便更加熱鬧。

表妹因不習慣環境而連日失眠，在午間閒談時，表妹更坦言李婆婆家中有「焗宿」味，飲食盛器有油污漬，廚房更有蟑螂為患，勸喻李婆婆應注意衛生。

李婆婆辯護說香港環境便是這樣了，由於外間太嘈雜，故需終日關閉門窗；而且年紀大了，夜尿也多了，房間擺放了尿罐，一定會有氣味的；而蟑螂在香港很常見，不見得有害。說時心中暗想：外國回來的人特別挑剔。



閱讀此個案後，你認為：

1. 李婆婆家中有甚麼衛生問題？

2. 假如你是照顧者，你如何指導李婆婆保持家居清潔？

a. 廚房 _____

b. 浴室 _____

c. 起居室／廳 _____

d. 臥室 _____

e. 用品的清潔 _____

煮食用具 _____

尿罐 _____

f. 害蟲，如蟑螂 _____



反思與自省



反思課題：

1. 環境對長者有甚麼影響？
2. 如何指引協助長者維持家居清潔？
3. 有甚麼有效方法改變長者對「環境衛生」的錯誤觀念？



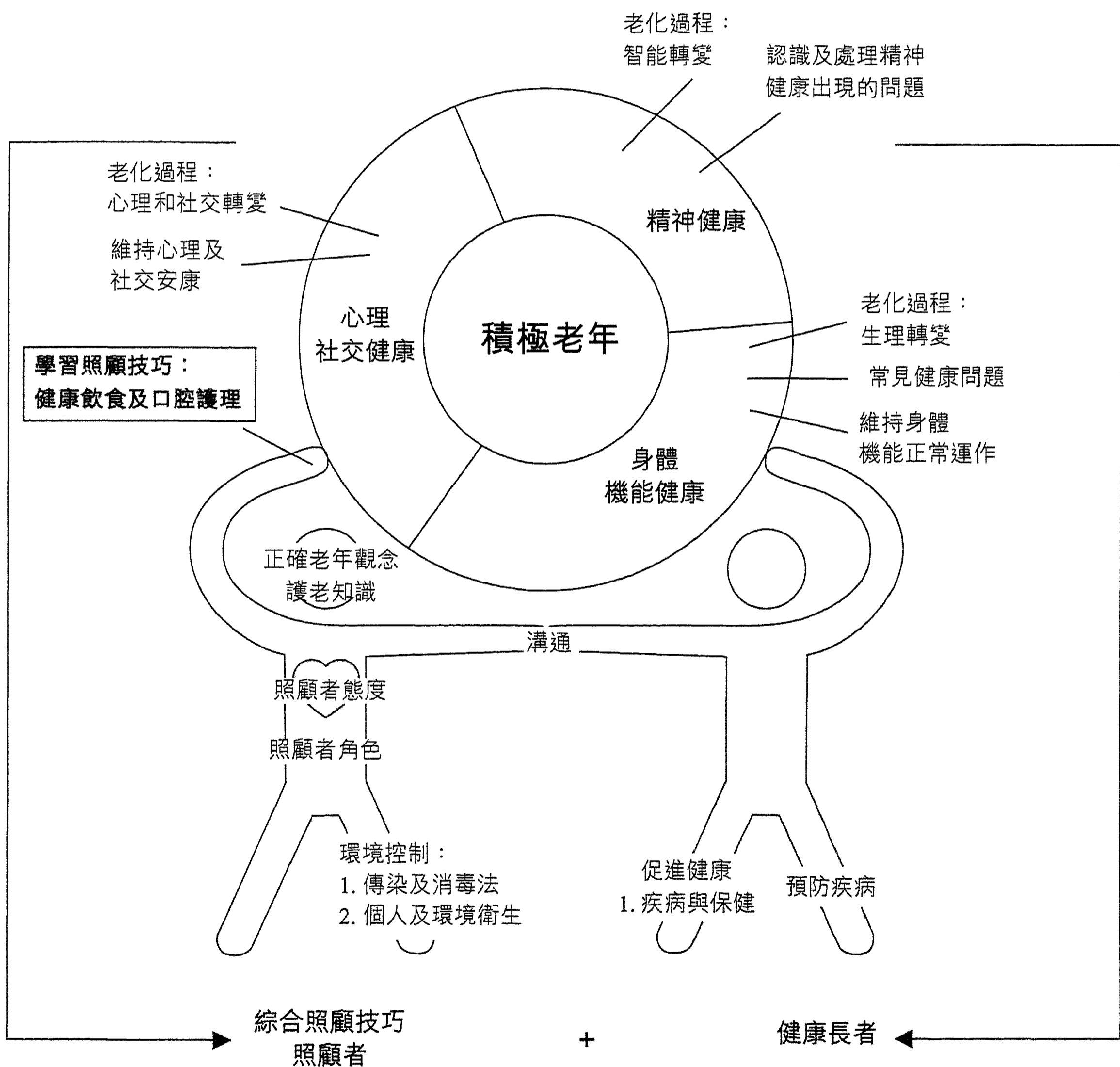
本講要旨

環境對個人健康有直接影響，照顧者應利用正確照顧知識，有計劃地指導及協助長者及其家人維持環境衛生，以保健康。

第十二講

基本照顧技巧

健康飲食及口腔護理



學習目標

完成此課程後，照顧者將能夠：

- (1) 認識長者飲食的原則
- (2) 明白長者常遇到的進食困難
- (3) 協助長者在飲食上作出適應
- (4) 正確施行輔助長者進食的技巧
- (5) 正確施行長者口腔及假牙護理

學習內容

保持健康飲食的秘訣

水份平衡

長者常見的進食問題

如何輔助長者進食

餵食的技巧

口腔護理

總結

學習活動

活動	目的
1. 我的飲食是否健康？	檢討自身的飲食習慣
2. 個案難題研究：「李先生熱氣？」	研討口腔衛生及假牙的處理方法
3. 照顧技巧練習	認識及掌握照顧技巧的運用

輔助學習用具

輔助用具	內容	用途
護老情真錄影帶	第一輯之1《口腔護理》 第一輯之3《營養飲食》及 《預防食物硬塞》	示範正確技巧
護老技巧評估手冊	護老技巧評估表 • 餵食 • 替昏迷長者進行口齒料理 • 假牙料理	練習及自我評估

參考資料

香港中文大學醫學院(2000)，《別傳開去》(小冊子)，香港中文大學。

衛生署長者健康服務(2000)，「健康生活模式」之「口腔護理」及「健康飲食金字塔」(網頁)，http://www.info.gov.hk/elderly/chinese/health_infoset.htm

Birchenall, J. & Streight, E. (1997). *Mosby's Textbook for the Home Care Aide*. St. Louis: Mosby.

Nettina, S. M. (Ed.) (2001). *The Lippincott of Nursing Manual Practice* (7th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.



學習活動



課前自我測試 — 長者健康飲食

1. 試就你的意見，把以下的食物種類，配對入倒三角形內空格上：

肉類

荳奶及奶品類

五穀

蔬菜類

多吃



少吃

2. 下列的食物當中，哪些適合長者？請將它們圈出來：

豆腐

餅乾

爛飯饊

魷魚絲

肉粥

燕窩

青菜

咸蛋

鮮奶

炸鷄

腐乳

罐頭回鍋肉

試從課文內找出正確答案。

保持健康飲食的秘訣

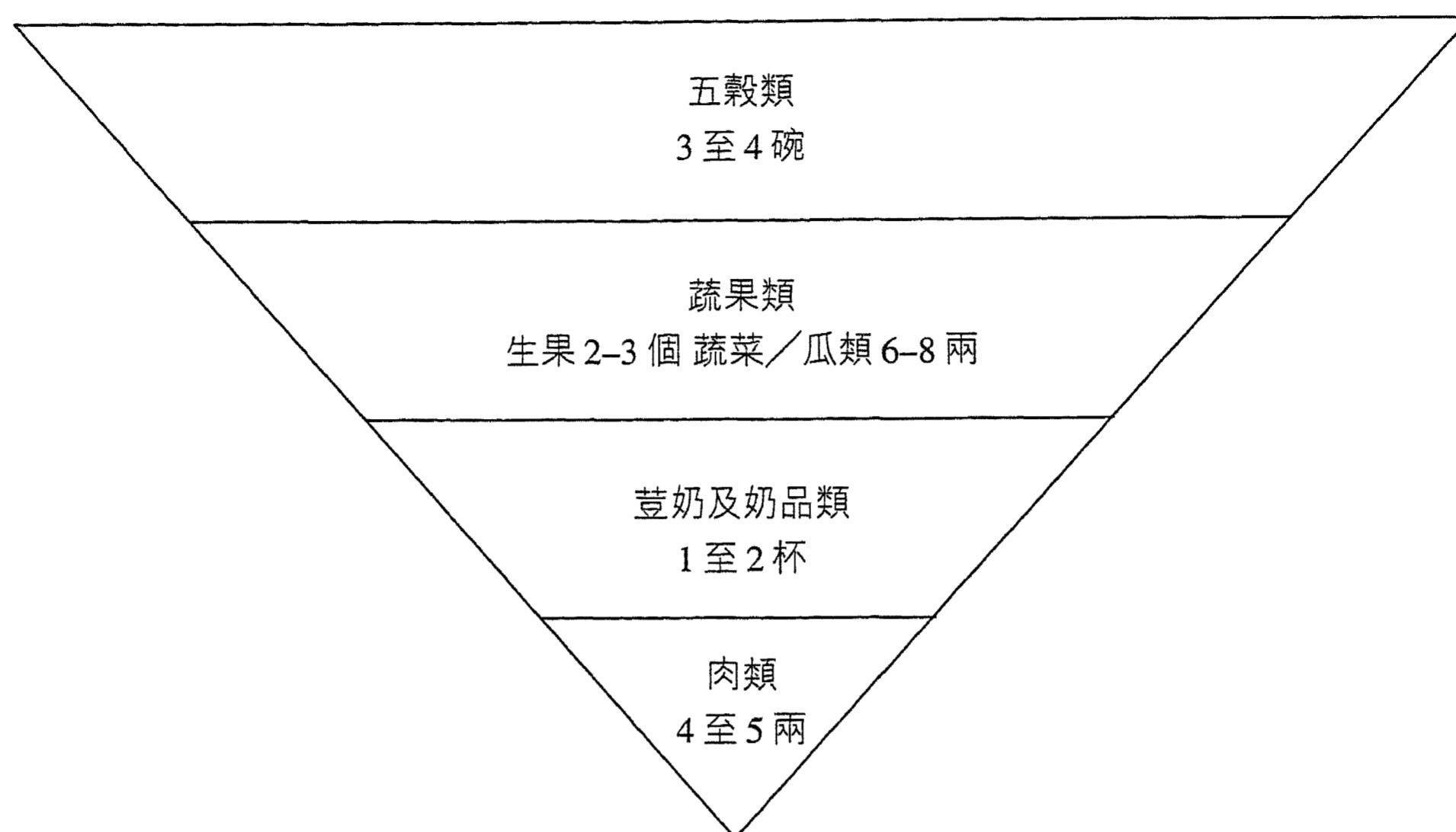


圖 12.1 長者健康飲食三角形

單元三

個人及日常起居生活照顧

均衡飲食的要訣

所謂均衡飲食，乃指每天的食物應包含有蛋白質、脂肪、澱粉質、維他命、礦物質、水及纖維素；因此，每天的食譜應包括以下食物。

食物分類	含量	功能	份量
奶類： 如牛奶、乳酪 • 宜選擇低脂奶或脫脂奶 • 避免飲用含糖份高的煉奶	鈣質、蛋白質、多種維他命 B	保持牙齒、骨骼健康	1 至 2 杯
肉類： 如魚、雞、豬、牛	蛋白質、鐵質、多種維他命、脂肪	維持及促進新陳代謝，供應身體基本蛋白質元素	4 至 5 兩 (160 克至 200 克)
蔬果類： 如綠葉菜、瓜、生果	維他命 A、C、礦物質、纖維素	增強抵抗力、防止便秘	生果 2-3 個 蔬菜/瓜類 2-3 兩 (240 克至 320 克)
五穀類： 如麵、飯、餅乾、麵包、麥片製品	澱粉質、少量維他命 B 雜、植物性蛋白質、纖維素	供給及補充體力 全麥穀類含高纖維素，可防止便秘	3 至 4 碗 (中號碗)

這四類食物又如一輪「四輪車」，缺少任何一輪，也不能行走，正如長者在飲食上缺少任何一類食物，也對健康構成影響。

長者飲食須知

- 少吃高鹽份食物，如鹹魚、鹹蛋、醃菜和罐頭肉等。
- 少吃含糖份或刺激性的食物。
- 奶粉、保鮮裝牛奶、鮮奶等營養相若，可隨個人喜好選擇。
- 除牛奶外，豆奶、豆腐、芝士、沙甸魚、白飯魚等亦含豐富鈣質。
- 均衡飲食及控制食量，保持健康及標準體重。
- 每餐宜烹調適量食物，太多等於浪費。剩餘飯菜，如果處理不當，可能引致食物中毒。
- 湯水佐膳，有助胃口，但湯渣仍保留不少營養，可安排作每餐所需肉類之用。
- 貴價燉品營養價值遠不及均衡飲食。

健康飲食原則

促進健康：

- 飲食均衡，包括長者飲食三角形內各類食物。
- 保持理想體重。
- 少吃鹽。
- 少吃糖。
- 少吃脂肪。
- 多吃高纖維食物，如蔬果、全麥穀類等。
- 適量吃包含維生素及礦物質的食物。
- 留意飲食，不要吃過量含膽固醇的食物。

維生素

維生素	食物來源	主要作用	攝取過量之副作用
A	肝、奶油、蛋黃、魚、蘿蔔、蕃茄、菠菜、黃綠色蔬果	<ul style="list-style-type: none"> • 維持視力正常 • 預防視網膜乾燥症及夜盲症 • 防止上皮組織乾燥發角化 	血液中維生素 A 含量大量上升，容易引致皮膚乾燥、頭髮脫落、肝腫大、關節疼痛等

維生素	食物來源	主要作用	攝取過量之副作用
B1	穀粒的外種皮、肉類、豆類、蛋黃	<ul style="list-style-type: none"> • 保持正常食慾、消化力和胃張力 • 維持神經系統的正常功能 • 預防腳氣病 	呼吸困難、吞嚥困難
B2	肝、動植物組織、奶類	<ul style="list-style-type: none"> • 防止各種皮膚損害和體重減輕 	尿液會呈現黃色
B6	多數食物均含有維生素 B6，尤其是肝、蛋類、全穀	<ul style="list-style-type: none"> • 參與氨基酸及澱粉轉化成糖的正常代謝 • 當作精神安定劑，緩和憂慮感 	易產生依賴性及感覺神經系統失調
B12	肝、腎、肉類、乳品	<ul style="list-style-type: none"> • 抗惡性貧血因子 	副作用不常見，通常維生素 B12 的攝取關乎個人的吸收能力，與飲食習慣無關
C	柑橘類水果、蕃茄、青椒、菠菜、馬鈴薯	<ul style="list-style-type: none"> • 預防壞血病如牙齦出血 	可能導致腸胃不適、抗凝血劑受干擾
D	魚肝油、蛋黃、奶油	<ul style="list-style-type: none"> • 幫助吸收鈣和磷 • 幫助骨骼及牙齒的正常形成 • 預防骨質疏鬆症及佝僂症 	高鈣血症、虛弱、柔軟組織鈣化、血壓升高、食慾減退、嘔吐、體重減輕、尿毒
E	植物油、蛋黃、牛肝、食用穀物	<ul style="list-style-type: none"> • 維持正常生殖功能 • 肌肉發育和其他機能抗氧化劑 	副作用不常見
F	菠菜、蛋黃、肝	<ul style="list-style-type: none"> • 催化肝合成凝血因子，預防出血 	造成血栓

(摘自：香港中文大學醫學院(2000)，《別傳開去》(小冊子)，香港中文大學。)

礦物質

礦物質	食物來源	主要作用
鈣	牛奶、肉類、豆類	<ul style="list-style-type: none"> 維持骨骼及牙齒健康 幫助血液凝結 維持神經及肌肉細胞運作正常
鈉	食鹽	<ul style="list-style-type: none"> 維持神經及肌肉細胞運作正常 維持水份平衡
鎂	青豆、牛奶	<ul style="list-style-type: none"> 多種酵素的重要組成成份 骨骼及牙齒形成的必須元素
鉀	肉類、蔬果	<ul style="list-style-type: none"> 維持神經系統功能正常 維持水份平衡
鐵	牛肉、菠菜、雞蛋	<ul style="list-style-type: none"> 血紅蛋白形成的必須元素 防止貧血
鋅	肉類、海鮮	<ul style="list-style-type: none"> 某些酵素的必要成份 維持正常的味覺及嗅覺功能
磷	肉類、蔬果	<ul style="list-style-type: none"> 骨骼及牙齒形成的必須元素 蛋白質及核酸的組成成份
碘	海鮮	<ul style="list-style-type: none"> 維持甲狀腺正常運作 甲狀腺素的組成成份


(摘自：香港中文大學醫學院(2000)，《別傳開去》(小冊子)，香港中文大學。)


食品中膽固醇含量 * 每100克食物膽固醇含量數(毫克)

食物名稱	膽固醇含量	食物名稱	膽固醇含量
蛋類		乳酪及奶類	
雞蛋一隻(50克)	266	奶油	140
雞蛋黃一隻	266	芝士	100
雞蛋白一隻	0	雪糕	45
鵪鶉蛋一隻	74	牛奶	15
鵪鶉蛋黃一隻	74		
鵪鶉蛋白一隻	0	植物油	
鴨蛋一隻	619	花生油	0
		粟米油	0
		芥花籽油	0

單元三
個人及日常生活照顧

食物名稱	膽固醇含量	食物名稱	膽固醇含量
<u>海產類</u>		<u>肉類</u>	
鱸魚	80	牛肉	65
牙帶魚	244	肥牛肉	99
墨魚	348	牛仔肉	140
魷魚	1170	牛羔	90-107
鱈白魚	63	牛腦	2300
鰻魚	186	牛心	145
草魚	186	牛肝	376
鮭魚 (三文魚)	86	牛肚	150
比目魚	87	牛腰	400
鰺魚	90	火腿	62
鮭魚	90	黃花魚	98
蝦	154	綿羊肉	70
蟹	164	羊肚	41
蛤	180	羊肝	610
蜆	65	山羊肉	60
海參	0	瘦豬肉	77
海蜇	16	豬排骨	105
龍蝦	85	豬腦	2530
罐頭鮑魚	103-170	豬肝	368
-----	-----	豬肚	150
<u>生果</u>		豬腸	150
橙	0	豬腰	380
蘋果	0	豬油	56
西瓜	0	雞胸肉	39
-----	-----	雞脾肉	95
<u>蔬菜類</u>		雞油	74
菠菜	0	鴿	90
白菜	0	鴨	70-90
菜心	0	-----	-----
節瓜	0	<u>五穀類</u>	
青瓜	0	飯	0
蕃茄	0	麵包	0
		通心粉	0

 學習活動

 我的飲食是否健康？

1. 把你昨天整天的餐單寫下來：

早餐	午餐	晚餐	小食

誠實地出圈你認為不健康的食物。

2. 甚麼原因令我「明知故犯」？



3. 有甚麼改變飲食習慣的方法？



水份平衡

人體有60%是水份。水對維持生命十分重要：它協助將蛋白質、碳水化合物、脂肪、維他命及礦物質運送給身體各細胞，並把身體製造的廢物排出體外。此外，水份更幫助身體保持恆溫。

人體對水份的需要

一個成年人即使八星期沒有進食，仍然可以依靠身體儲存起的營養維生。然而人體卻無法儲存水份，因此，在沒有進水的情況下，人的壽命只能維持數天。

水份平衡

正常成年人每天需要喝4至6杯水(1000至1500毫升)以維持健康的體魄。除了喝水，其他液體如果汁、茶、湯、粥及牛奶等，都能提供水份。其他食物如水果及蔬菜，亦供給身體額外的水份。在分解固體食物的過程中，身體亦能從中攝取水份。這些再加上我們每天所喝的飲料，身體每日大約從不同途徑吸收約8-12杯的水份。而由於身體無法將水份儲存，它們會透過尿液、糞便、汗液，以及我們的呼吸排出體外。

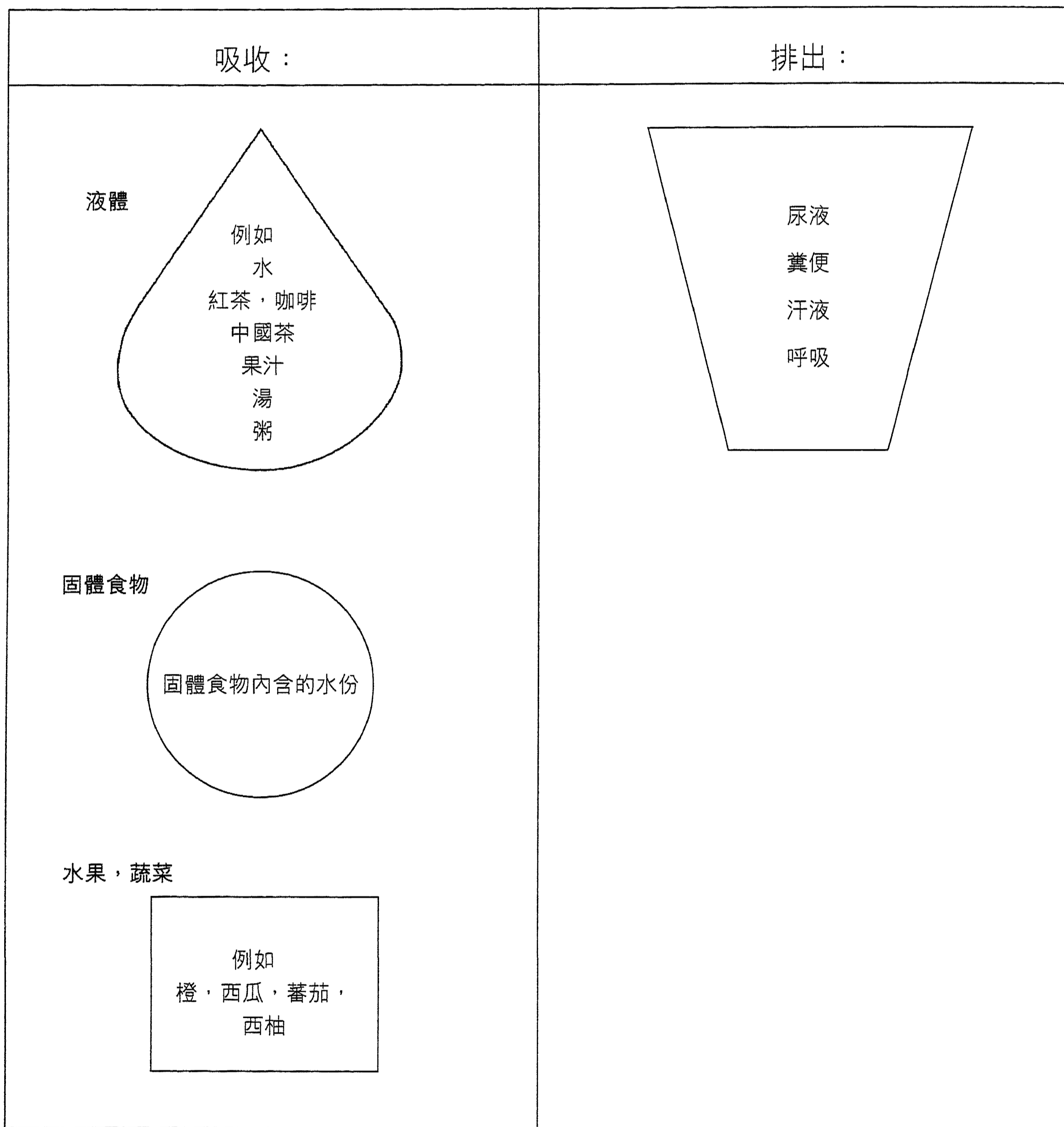


圖 12.2 水份吸收及排出的例子

進水量過少或過多對人體均造成不良後果

若進水量不足，便會出現脫水，若不及時治理，可能會引致嚴重的後果。然而若水份的吸收量遠超排放量，水份便會積聚於身體的組織內，造成足部水腫、肺水腫及高血壓等問題。

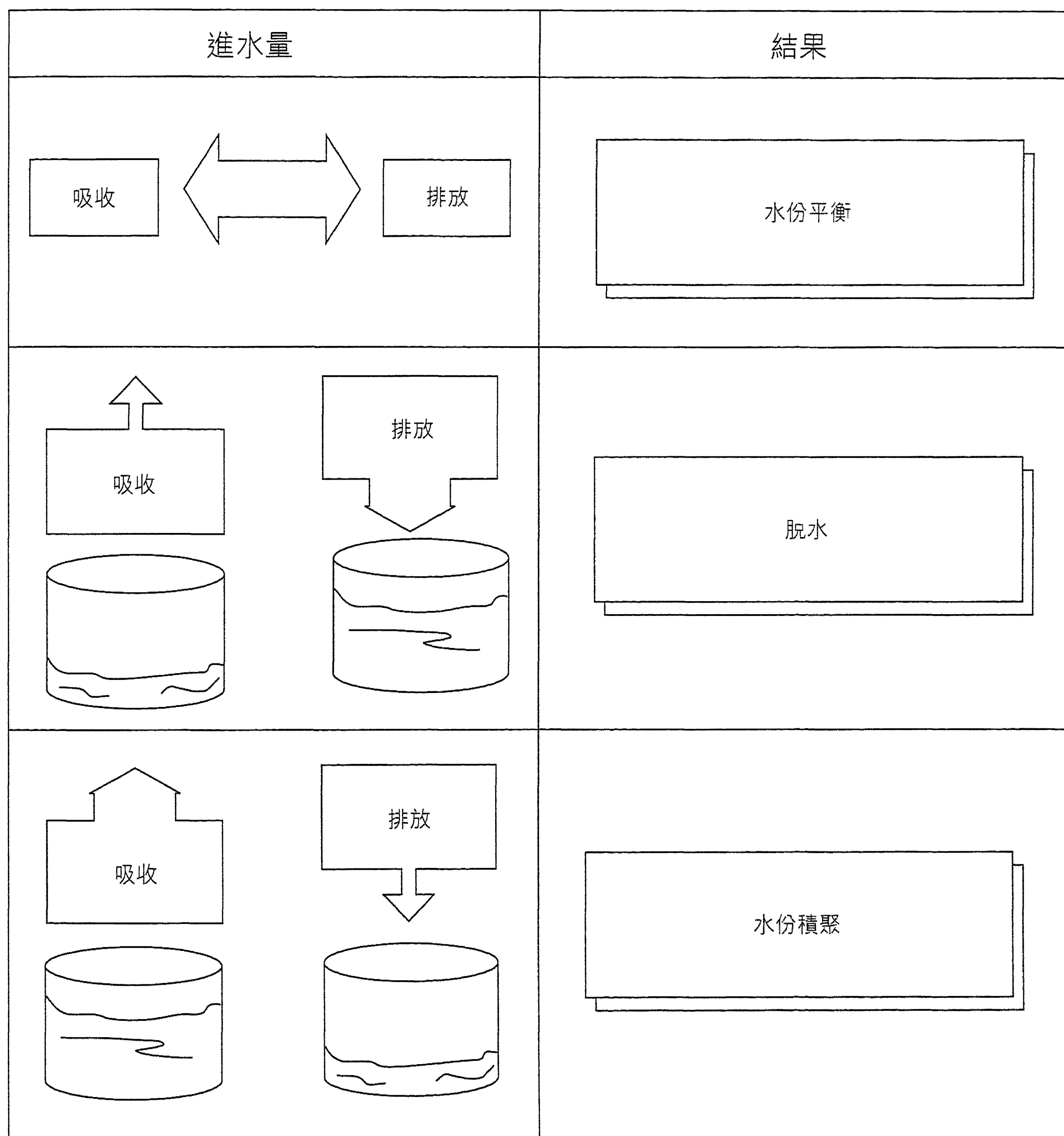


圖 12.3 水量吸收和排放比例的影響

長者較易出現脫水現象的主要原因

1. 年老因素
長者體內的水份一般都較少，主要原因是腎臟功能衰退，難以維持水份平衡。
2. 病患因素
細菌感染、發燒、慢性氣道疾病、嘔吐、腹瀉、尿道炎，引致身體失去過多水份。
3. 環境因素
活動能力減弱，如因關節疼痛、視力減弱或臥床，引致液體進入量少。
4. 服用藥物
利尿藥及輕瀉藥等均容易引致水份流失。
5. 心理影響
長者智能或體能的衰退，需要照顧者的協助才能進水；此外，有長者為避免失禁的情況，亦有意識地減少進水量。

思考

你對長者進食問題有多瞭解？

是非題：

	是	非
長者拒絕進食的原因主要是不願意與照顧者合作，或脾氣不佳。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
長者一般的進食困難包括吞嚥、自行進食有困難及拒絕進食。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
老化令長者的感官變得遲鈍，因此準備食物不需要太注重食物的色、香、味及長者的飲食習慣。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
若長者拒絕進食，應勉強餵飼，以保持足夠營養。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
長者一出現拒食或進食有困難時，最好的解決方法是插胃喉。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
大多數長者都是脾氣古怪，若拒絕進食不必理會，待心情轉好，自會進食。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

長者常見的進食問題

包括三類：吞嚥困難，自行進食困難，及拒絕進食。

吞嚥困難

很多中風或帕金森症患者都可能有吞嚥困難。吞嚥困難的徵狀有：

- 口水或食物從嘴角滲出
 - 咳嗽
 - 吞嚥動作疲弱或緩慢
 - 在進食後，發聲帶有雜聲或沙啞
 - 口腔內儲有食物渣滓
- (吞嚥困難的照顧技巧會在進階課程詳述)

自行進食有困難

- 因身體出現毛病，坐姿或頭部不能維持挺直
- 因上肢關節僵硬或疼痛，手不能放到咀邊或不能拿起食具
- 因上肢癱瘓，不能活動
- 因上肢活動協調失衡，使活動欠準確，難以協調進食動作

拒絕進食

- 如長者患有老年癡呆症，便可能會遺忘了進食的基本技巧、不能集中精神或將食物亂吐
- 情緒低落的長者亦會喪失進食的意慾

如何輔助長者進食

原則：在盡可能的情況下，照顧者應鼓勵長者自行進食，避免餵食。

選擇合適的食物，特別是吞嚥有困難的長者

不同軟硬程度的食物包括

- 爛飯／餸及碎菜
- 肉粥

不同形態的流質飲料包括

- 加厚飲料，呈稀糊狀
- 清水、湯、粥、奶

進食坐姿

- 長者的頭部及身軀都要保持挺直
- 眼睛成水平線向前看
- 頭不可過份仰後或向前俯
- 膝關節保持 90° 位置

使用輔助工具

- 加厚手柄的叉或羹匙可方便手部緊握
- 有角度手柄的叉或羹匙可方便膊頭及手肘關節僵硬的長者
- 防滑墊，有圍邊碗碟及有蓋吸啜杯可方便上肢運動不協調的長者
(有關輔助用具的詳情請參考第十七講)

餵食的技巧

對於不能自行進食的長者，照顧者便要替其餵食，餵食時應注意以下要點及步驟

餵食要點

- 面對面餵食
餵食時，照顧者的眼睛應與長者的眼睛等高，且處於臉部可以對望的位置。
- 小心食物燙嘴
外表冷卻但中間還是燙口的食物，如豆腐、油炸食物等，應特別小心餵食。另外，喝湯時也應避免大口喝下，否則易有燙傷之虞。
- 進食時看着食物
務必讓長者進食時看着食物。即使食物需要搗碎弄稀，也應讓長者先看完整的食物形狀，然後再進行搗碎。
- 儘量讓長者自己動手
只要手還能動，即使是終日臥床的長者也可以利用飼壺或不會溢漏的杯子喝東西。假若湯汁中有菜或肉，則可將菜和肉切細一點，飼壺的口徑加大一點，令菜和肉都得以入口。

注意餵食的步驟，避免哽咽

- 每一口限於一小茶匙份量
- 一邊餵，一邊用口頭提示
- 觀察食物是否已吞下，如未吞下要提示長者再吞
- 食物吞下後，才可以再將下一茶匙食物送到嘴邊
- 若發覺口乾，可飲少量清水，滋潤口腔



照顧技巧練習

餵食

1. 按照「餵食」護老技巧評估表學習正確技巧。
2. 再作自我評估。



技巧反思

完成上述練習後：

1. 有甚麼實際困難：



2. 自覺做得滿意的步驟：



3. 計劃改進：



其他可改善長者進食的秘訣

- 環境
改善環境有助改善進食意慾；減少雜聲，以免長者難於集中精神。
- 顧及長者的感官
注意食物的色、香、味，尊重長者的飲食習慣。
- 切勿催趕
容許有足夠時間去進食；有些長者需要超過半小時才能吃完一頓飯，若進食時間過長，有需要使用保溫碗碟，或用微波爐隨時翻熱。
- 容許少食多餐

用餐的照顧

- 盡量協助長者坐於椅上用餐
- 最好安排與家人同桌用膳
- 留意桌椅的高度適合長者使用
- 餐托擺設，用具就手，不會阻礙長者視線
- 保持觀察，慎防哽塞

口腔護理

是否真的需要？

許多長者都認為年紀大了，口腔的問題自然出現。其實，只要妥善地護理口腔，口腔問題便不容易產生。故此，長者的口腔照顧十分重要。

長者的口腔護理

1. 定期口腔檢查
每年往牙醫作全面的口腔檢查，包括牙齒、牙肉及牙托等各方面。
2. 口腔清潔
進食後盡快清潔口中食物碎渣，如漱口，或用牙線清理牙縫，有口氣長者可用市面有售的漱口水漱口。
3. 牙齒護理
 - 早晚用含氟牙膏徹底清潔牙齒
 - 如配戴牙托者，清潔牙齒前，先將牙托除下
 - 用軟毛的牙刷來清潔，注意清潔牙齒、牙縫及牙肉

4. 假牙護理

- 每晚或每餐後均協助長者清潔假牙
- 清潔時留意觀察口腔及牙齒狀況，以及假牙有否損壞

不能自助長者的口腔護理

如長者因身體狀況不許可而未能自己維持口腔清潔，照顧者可以：

1. 替長者早晚用牙膏徹底清潔牙齒，及進行口腔的觀察。
2. 若長者昏迷或不能自助，即進行口齒料理步驟。



照顧技巧練習

口齒料理

1. 按照「替昏迷長者進行口齒料理」護老技巧評估表學習正確技巧。
2. 再作自我評估。



技巧反思

完成上述練習後：

1. 有甚麼實際困難：



2. 自覺做得滿意的步驟：



3. 計劃改進：



戴合適的假牙

1. 配戴合適的假牙有助
 - 恢復咀嚼功能
 - 發音準確
 - 回復端正的容貌
 - 避免咬合不正常
 - 避免牙縫因增闊而使垢堞及食物渣滓容易藏積
2. 固定假牙
 - 長者可考慮種牙（口腔種植）的方法，但價錢較昂貴，種牙後牙色的料理與真牙一樣。
3. 活動假牙護理
 - 飲食方面
 - 盡量少吃黏性較強的食品，例如糯米糕點，以免黏脫假牙，或不慎將小型假牙和食物一起吞咽。
 - 避免咀嚼堅硬的食物如骨類、硬殼果等，防止假牙崩裂。
 - 清潔方面
 - 每晚緊記將牙托除下，使口腔得到休息。
 - 每晚將牙托清洗乾淨後，放於清水中，浸透過夜。



照顧技巧及練習

假牙清理

1. 按照「假牙清理」護老技巧評估表學習正確技巧。
2. 再作自我評估。



技巧反思

完成上述練習後：

1. 有甚麼實際困難：

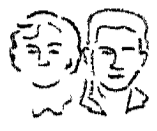


2. 自覺做得滿意的步驟：



3. 計劃改進：





個案難題研究

李先生熱氣？！

週末李先生的兒子回家一起吃晚飯，在飯餐期間發覺李先生食慾欠佳。飯後談話間，兒子詢問李先生有否覺得不適。

李先生謂：「近日覺得牙肉腫脹，口腔內更生了『痲滋』，一定是熱氣，所以胃口大減。」

兒子問：「你有沒有保持口腔清潔？」

李先生答：「既然牙肉及口腔損了，都是少刺激為佳，我只用清水漱口。」

兒子再問：「你近日有沒有吃過甚麼特別的食物？」

李先生謂：「你知道我平日喜歡以鹹味的食物作餸菜，間中亦有進補。我一向進食也沒有問題，而且這副假牙大大話話已有十年歷史，即使咀嚼時有些搖擺，都已用慣了。」

兒子勸告：「爸爸，你若經過藥房可買些漱口水，或可殺菌消炎，又或者應往牙醫處作檢查。」

李先生揮手拒絕：「口腔已有損傷，再漱口不是痛上加痛嗎？找牙醫太浪費金錢，我看都是『熱氣』引致，我明天還是去涼茶舖喝涼茶好了。」



閱讀此個案後，你認為：

1. 從個案中分析，李先生的口腔有甚麼問題？有甚麼潛在因素可引致李先生的牙肉及口腔情況？
2. 李先生對身體毛病的處理手法如何？
3. 你會如何指導李先生及其兒子去處理上述問題？





反思與自省



反思課題：

1. 維持長者健康飲食的原則是甚麼？
2. 有甚麼原因引致長者飲食不健康？如何改變這種錯誤飲食習慣？
3. 協助長者進食的要訣是甚麼？



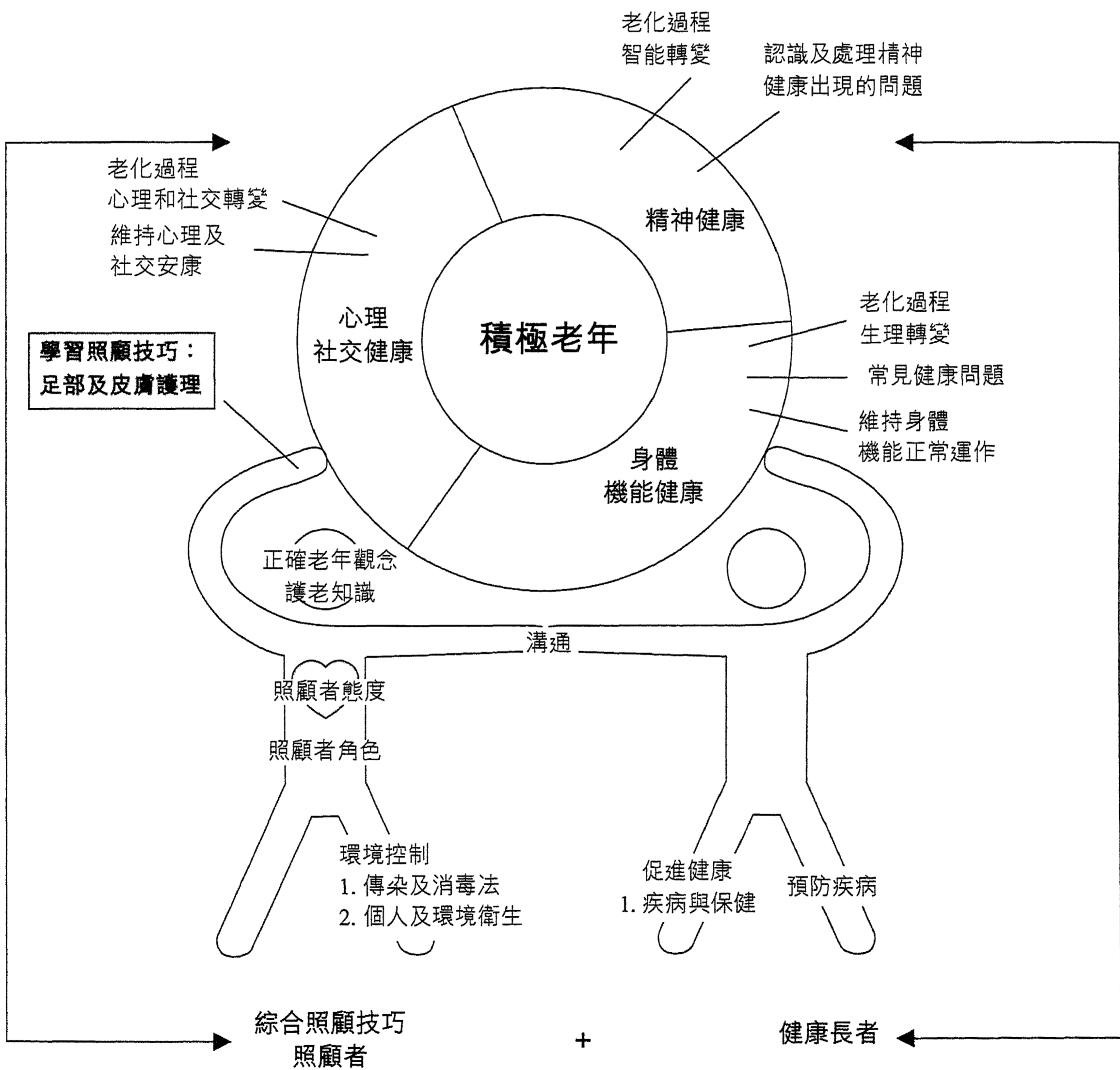
本講要旨

長者健康飲食即是有平衡食譜及飲用足夠水份，如遇到長者有進食困難，應盡量找出原因加以糾正。盡量鼓勵長者自助進食，因為人工餵食非解決方法。在日常照顧中，口齒健康更不可忽視。

第十三講

基本照顧技巧

足部及皮膚護理



學習目標

完成此課程後，照顧者將能夠：

- (1) 認識長者常見的足部問題
- (2) 採取預防足部問題的方法
- (3) 準確地施行足部護理的技巧
- (4) 認識壓瘡形成的原因
- (5) 對長者作出壓瘡形成的評估
- (6) 有效地計劃／採取壓瘡的預防方法
- (7) 當壓瘡形成後，有效地施行正確的護理
- (8) 正確地施行長者背部護理

學習內容

足部護理
足部損傷的處理
長者常見的足部問題
鞋的選擇
皮膚護理
壓瘡的形成和評估
壓瘡的預防措施及處理
總結

學習活動


活動	目的
1. 照顧技巧練習	認識及掌握照顧技巧的運用
2. 足部護理口訣	容易記憶足部護理要訣
3. 壓瘡危機評估表	練習評估發生壓瘡的機會
4. 個案難題研究：「三婆長了壓瘡」	討論壓瘡的預防及處理法


輔助學習用具

輔助用具	內容	用途
護老情真錄影帶	第三輯之1《皮膚護理》	示範正確技巧
護老技巧評估手冊	護老技巧評估表 • 足部護理 • 背部按摩	練習及自我評估

參考資料

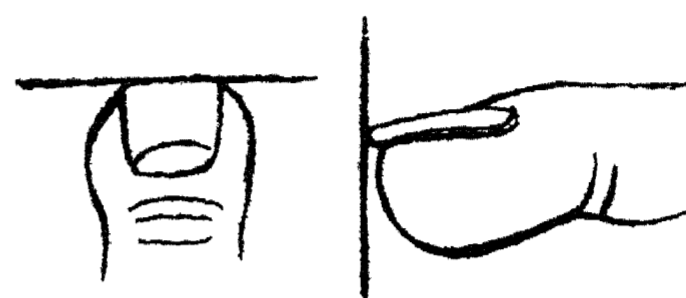
- 衛生署長者健康服務(2000)，「長者保健貼士」之「足部護理」及「長者皮膚護理」(網頁)，
http://www.info.gov.hk/elderly/chinese/health_infoset.htm
- 衛生署中央健康教育組及香港內分泌學會—糖尿病組(1999)，「糖尿病與足部護理」(小冊子)，香港：衛生署。
- Birchenall, J. & Streight, E. (1997), *Mosby's Textbook for the Home Care Aide*. St. Louis: Mosby.
- Nettina, S. M. (Ed.) (2001), *The Lippincott Manual of Nursing Practice* (7th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

 學習活動

 課前自我測試

試就你所知，回答以下問題：

1. 試為你照顧的長者檢查足部：
 - 有沒有傷口（如皮膚爆裂、水泡及雞眼等）？
 - 有否出現以下警告訊號？
 - a. 足部感到冰冷或麻痺
 - b. 腳趾、腳趾甲或皮膚變色



趾甲平着橫剪的修剪

2. 修剪趾甲時應平着橫剪不應修圓。你知道為甚麼嗎？



3. 購買／穿鞋時有甚麼地方須要注意？

	宜	忌
在下午或黃昏選購	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
購買尖頭鞋	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
購買時，鞋頭與腳趾預留半吋空間	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
穿着涼鞋外出	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
穿鞋前檢查鞋的內部，清除其中的雜物	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

現在試從課文中找中出正確答案。

長者的足部很容易出現毛病，需要特別小心護理，應定期檢查。如發現問題，應立即就診。

良好的足部護理是日常生活中重要的一環，方法亦非常簡單，每天只需幾分鐘便可完成。

足部護理細則

- 每天用溫水及溫性肥皂洗腳。不宜用過熱的水浸泡腳部。
- 避免用熱水袋或把雙足放近暖爐。冬季時，更應穿襪以保暖。
- 避免赤腳。
- 洗淨後應徹底輕輕抹乾，特別要注意趾縫之間。切勿用毛巾大力磨擦，以免擦傷乾燥的皮膚。
- 清潔後可塗上潤膚膏，以保持皮膚柔潤，防止皮膚爆裂。
- 腳汗多的長者，可用棉花棒將火酒塗於趾縫間，再用紗布分隔（每天更換一次），保持趾間乾爽。
- 平臥時要避免下肢出現水腫情況，應用枕頭托起雙腳小腿。避免放在足跟位置，以免受壓增加。
- 每天小心檢查足部，及早發現足部損傷，並作出適當的處理。
- 應留意有否出現以下警告訊號：
 - 足部感到冰冷或麻痺
 - 腳趾、腳趾甲或皮膚變色如發現有關訊號，應立即求診。



照顧技巧練習

足部檢查及護理

1. 先參閱護老情真錄影帶第三輯之1《足部護理》。
2. 按照「足部護理」護老技巧評估表學習正確技巧。
3. 再作自我評估。



技巧反思

完成上述練習後：

1. 有甚麼實際困難：



2. 自覺做得滿意的步驟：



3. 計劃改進：



足部損傷的處理

足部損傷

如遇割損、擦傷、燙傷等，必須立即處理，否則可能引起傷口發炎，潰爛；尤其糖尿病患者更為要。

足部損傷的即時處理

1. 用消毒藥水洗淨傷口，例如：沙威龍（Savlon），和水的比例是 1:100
2. 用消毒紗布抹乾
3. 用另一片乾淨的消毒紗布遮蓋傷口
4. 貼上紙膠布
5. 如傷口面積大或長者患有糖尿病應請醫生診治
(更換敷料步驟會在進階手冊詳述)

處理傷口須知

- 如在腳部或下肢有水泡，切勿自行弄穿，應用消毒紗布包好。萬一水泡穿了，應用處理傷口之步驟處理。
- 不可亂塗藥膏、成藥、山草藥或藥油於任何傷口上，以免引致皮膚敏感或潰爛。
- 切勿用膠布或繃帶緊纏傷口，以免影響血液循環。
- 細心觀察傷口。若傷口出現紅、腫、熱、痛，則表示傷口惡化，應立即請醫生診治。
- 任何損傷，經過自行處理無效時，必須立即聯絡醫護人員。

長者常見的足部問題

甲癬（灰甲）

- 趾甲受真菌感染，俗稱灰甲
- 藥物治療的方法有外用和口服兩種
- 須及早找醫生診治

雞眼及硬皮

- 雞眼是由硬死皮演變而成的
- 不應隨便切割雞眼與厚皮
- 不可塗上雞眼藥水或貼雞眼膠布，因兩者都含有強烈的腐蝕性藥物，除腐蝕雞眼

- 或硬皮外，還會侵蝕周圍的皮膚，引致潰爛
- 應找醫生轉介足病診療師代為處理

陷甲

- 不可自行修剪，應由足病診療師代為處理

鞋的選擇

鞋的選擇

- 鞋的選擇對足部健康是非常重要的。合適的鞋能夠保護雙腳，不合規格的鞋則會使腳部受傷，後果嚴重。

購鞋須知

- 購鞋時，宜用尺準確地量度。這樣可以避免因腳部感覺遲鈍而購買了過寬或過緊的鞋子。
- 如果雙腳大小有別，應以較大的一隻為標準。
- 鞋頭與腳趾之間宜有最少距離半吋的空間。

應選擇

- 軟皮面
- 厚膠底、防滑
- 透氣
- 魔術貼鞋

避免

- 尖頭鞋：空間不足，腳趾受擠壓，形成水泡或雞眼
- 外出時不應穿着涼鞋或拖鞋，密頭鞋比涼鞋更能保護雙腳

穿鞋要點

1. 首次穿着新鞋，時間不宜過久。因為新鞋較硬，容易令腳部受損。
2. 先試穿一至兩小時，待適應後再逐漸增加穿着的時間。
3. 試穿新鞋後，要細心檢查雙腳。若發現水泡，皮膚破損或有任何紅腫之現象時，即表示新鞋尺碼或鞋型不合，不宜再穿着。
4. 穿鞋前須檢查鞋的內部，清除其中的雜物，如硬幣、釘子、沙石等，以免因腳部感覺遲鈍而招致損傷。
5. 不宜赤腳走路。在家中應穿上拖鞋。



學習活動

試讀以下口訣，是否幫你記憶足部護理要訣？

口訣

足部護理

足部護理天天做
簡單快趣又周到

足部護理細則

溫性肥皂來清潔
水溫宜暖不宜熱

勿用毛刷免破損

趾縫藏水細菌侵

腳趾乾燥爆裂生

輕輕抹乾兼潤膚

細心處理多呵護

足部天天護理好

細菌難侵損傷無

腳汗太多要留心

切勿妄用爽身粉

閉塞毛孔更傷神

趾縫中間塗火酒

再用紗布來分隔

保持乾爽好辦法

水泡雞眼藏腳底

鏡子輔助更易睇

視力模糊找人幫

及早發現保健康

鞋的選擇

鞋子合適保護強

健康舒服免受傷

軟皮厚底魔術貼

款式簡單又體貼

離家出門着密頭

拖鞋涼鞋勿應酬

購鞋須知

購鞋時間在黃昏

用尺量度尺碼真

左右大小有差異

以大為準好容易

穿鞋要點

穿新鞋 不宜久

逐漸試 樂優悠

水泡現 皮膚損

紅腫見 不宜穿

穿鞋前 先探探

去砂石 除雜物

免弄傷 有保障

鞋線爆 鞋墊皺

修補妥 方可穿

赤腳走 危險多

在室內 穿拖鞋

襪的選擇

穿鞋着襪保安康

減少磨擦助吸汗

選取棉質棄尼龍

柔軟吸濕更適用

彈性過強襪頭緊

血液循環困難生

襪子破爛應棄掉

修補縫口可傷人

寒冷保暖羊毛襪

忌用熱敷免燙傷

天天換襪保清潔

注重衛生最要緊

(摘錄自·衛生署中央健康教育組及香港內分泌學會—糖尿病組(1999)，「糖尿病與足部護理」(小冊子)，香港：衛生署。)

皮膚護理

皮膚護理的目的

- 保持清潔舒適
- 觀察皮膚狀況
- 預防壓瘡

壓瘡形成的原因

- 皮膚局部受壓持續 1–2 小時，局部受壓的壓力（60mm Hg）會引起皮膚受破壞、缺血，如中風的長者長時間坐着同一個姿勢。
- 皮膚受外來物刺激、摩擦、弄濕，如：大小便失禁、出汗、接觸化學物品
- 老化引致體弱、血液循環減慢、活動減低。

實際上長者會受以上各種原因影響，很少由於單一原因而形成局部壓瘡，因此照顧者應對長者作出全面的評估及採取多方面的預防措施。

壓瘡的分期

通常會根據壓瘡的嚴重性分為四期：

- 第一期：局部皮膚變紅或瘀藍色
- 第二期：皮膚表層損破
- 第三期：皮膚受損至皮下組織
- 第四期：傷口深入直至肌肉，甚至骨骼外露

照顧貼士

1. 連續性觀察評估
2. 有異常變化應立即報告，例如：
 - 皮膚顏色轉變
 - 紅疹
 - 瘀斑
 - 皮膚破損
 - 壓瘡形成
3. 如有壓瘡形成，則需記錄內容：
 - 紅損的位置
 - 面積的大小
 - 皮膚破損程度
4. 最重要的是：如有皮膚受壓現象（變紅、血液循環不佳），或有形成壓瘡的危機，應立即行動，緊記「預防勝於治療」。



學習活動

試以一長者為評估對象，以下列評估表，估計發生壓瘡的風險：

壓瘡危機評估表

於方格內記錄長者所得分數， a=1, b=2, c=3, d=4。

1. 整體健康狀況
 - a. 佳 (沒有或只有輕微問題)
 - b. 普通 (有較嚴重問題，但穩定)
 - c. 差 (嚴重及不穩定)
 2. 清醒程度
 - a. 清醒 (對他人的說話能夠立即反應)
 - b. 疲乏 (對他人的說話反應慢)
 - c. 半昏迷 (對他人的說話沒有反應，但痛有反應)
 - d. 昏迷 (對刺激無反應)
 3. 活動情況
 - a. 活動自主，無需協助
 - b. 活動自主，但需協助
 - c. 限制於椅上活動
 - d. 限制於床上活動
 4. 肢體活動情況
 - a. 活動範圍正常
 - b. 活動受制
 - c. 需協助方可活動
 - d. 無法自行活動
 5. 大小便失禁
 - a. 無
 - b. 間中 (24小時內 < 2次)
 - c. 普通 (24小時內 > 2次)
 - d. 完全無法控制
 6. 營養狀況
 - a. 好 (完成 > 50% 飯餐)
 - b. 普通 (完成 > 25-50% 飯餐)
 - c. 差 (完成 > 25% 飯餐)
- 總分

結果

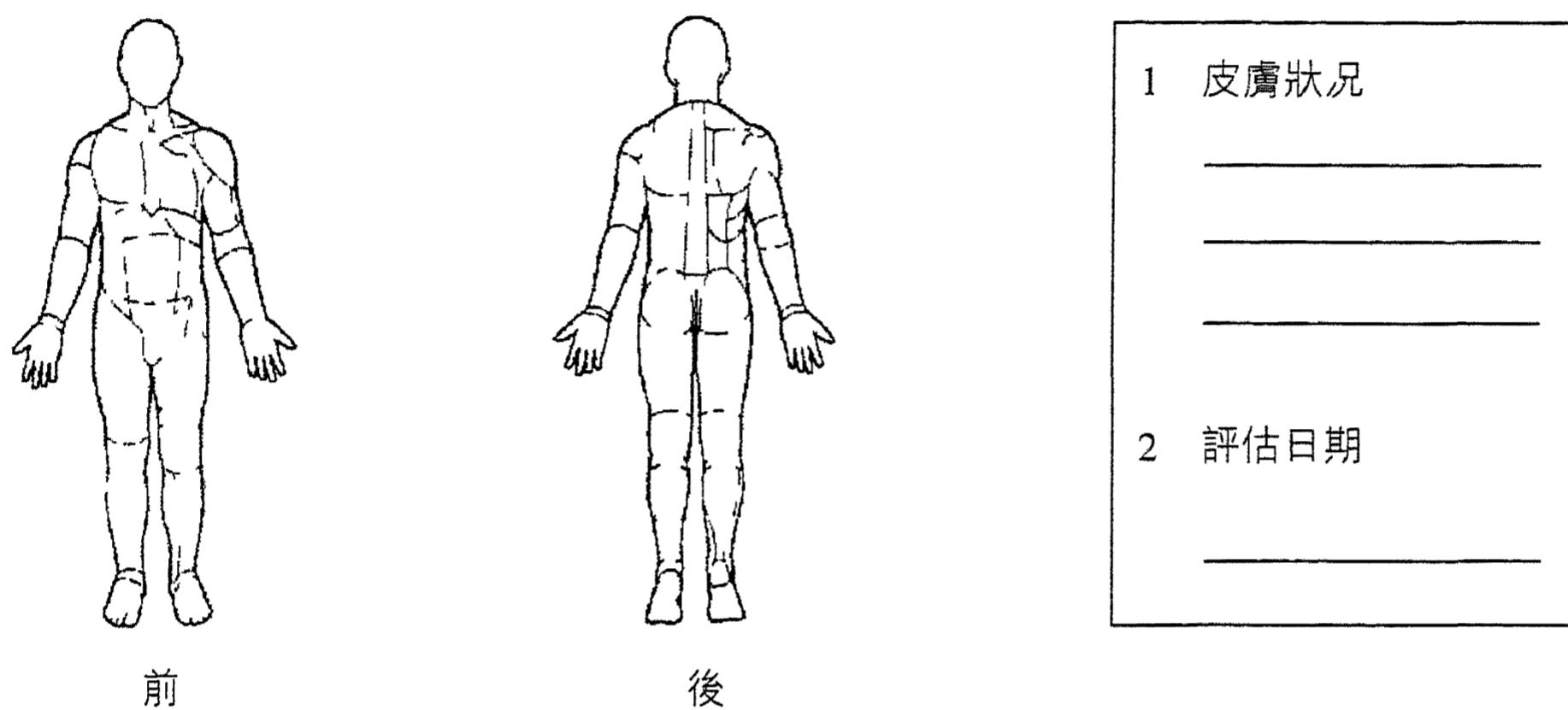
總分為8或多於8分者，即表示長者很容易會有壓瘡的形成，需立即採取預防措施。

壓瘡的預防措施及處理

早期偵測高危長者，評估長者發生壓瘡的可能性，及早糾正可能會引起壓瘡的因素。

對高危長者的預防措施：

1. 每日多次檢查皮膚狀況
2. 保持皮膚清潔滋潤，防皮膚裂損
3. 每兩小時更換臥式一次，並記錄在表格上，有計劃地轉換姿式，及作背部按摩



轉換臥式記錄表	
時間	姿式

圖 13.1 皮膚護理及轉換臥式記錄表

4. 小心處理失禁及作局部皮膚護理（詳情請參考第十五講）
 - 勤換尿片，每次均清潔會陰及臀部皮膚
 - 塗上防濕皮膚霜，如在市面有售的 Drapolane Cream
 - 按專業醫護人士設計的失禁康復治療，減少失禁情況
5. 利用減壓輔助器材，減低局部皮膚受壓情況，如：
 - 羊皮墊
 - 足踝護墊
 - 氣褥
 - 海棉坐墊等

6. 鼓勵自動／被動運動
7. 利用正確扶抱及轉移技巧，才可避免拉動病者時引起皮膚擦損
8. 盡量避免以 30 度角坐起
9. 改善營養，使抵抗力提升

技巧練習

背部按摩

1. 按照「背部按摩」護老技巧評估表學習正確技巧。
2. 再作自我評估。

技巧反思

完成上述練習後：

1. 有甚麼實際困難：



2. 自覺做得滿意的步驟：



3. 計劃改進：



壓瘡的處理

若不幸壓瘡形成就要小心處理傷口，目的：

- 預防傷口感染
- 預防傷口加深、擴大，令長者痛楚及減低活動能力
- 促進傷口癒合

護理主要是傷口清潔及消毒，應由專業醫護人員以無菌技巧施行，照顧者可協助繼續減壓法及對傷口觀察以促進長者痊癒（詳見圖 13.2）。

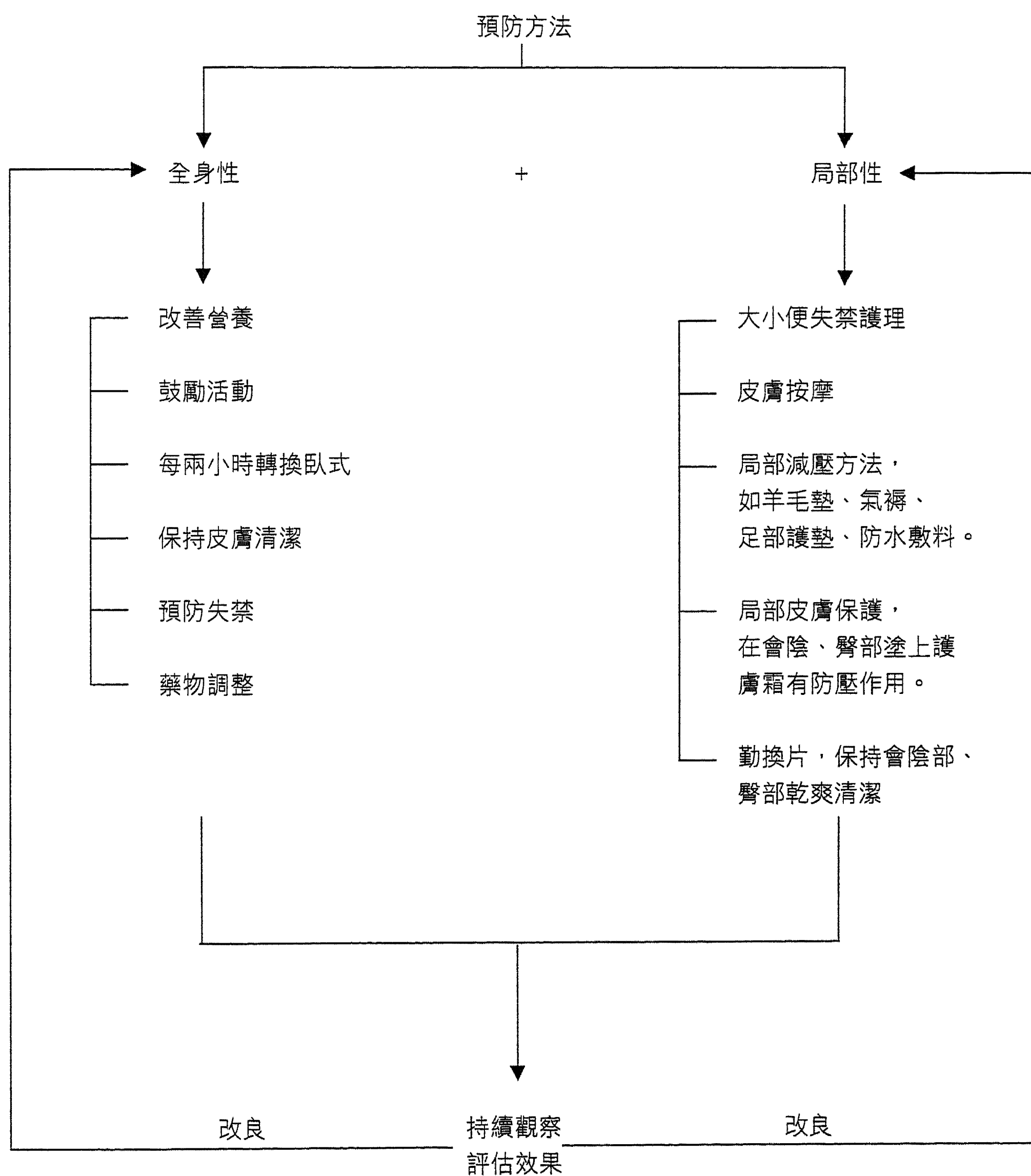


圖 13.2 壓瘡處理概念圖



個案難題研究

三婆長了壓瘡

李婆婆今早與丈夫到表姐三婆家中探訪，三婆於半年前因不幸中風急性期入住了醫院，便開始大小便失禁及左邊身體癱瘓。由於三婆兒媳均須外出工作，三婆出院後，白天家中只有一名印傭代為照顧。


今午李婆婆夫婦到達時，傭人正為三婆更換尿片，李婆婆自告奮勇上前協助。在替三婆轉身時發現其背部下方皮膚損爛正有血水滲出，再細心檢視下，三婆的臀部皮膚呈紅色及長了濕疹。李婆婆起了同情心，事後暗自思量：「表姐的皮膚出了甚麼事？應如何幫助她，讓她早日痊癒？」




閱讀此個案後，你認為：

1. 三婆究竟出了甚麼毛病？
2. 甚麼原因引起？
3. 假若你是三婆的照顧者，你會如何計劃預防以上情況發生？
4. 對三婆的傷口應怎樣處理？你又會如何指導三婆的傭人？



 反思與自省

 反思課題：

1. 長者足部護理要訣是甚麼？
2. 如何預防長者壓瘡發生？



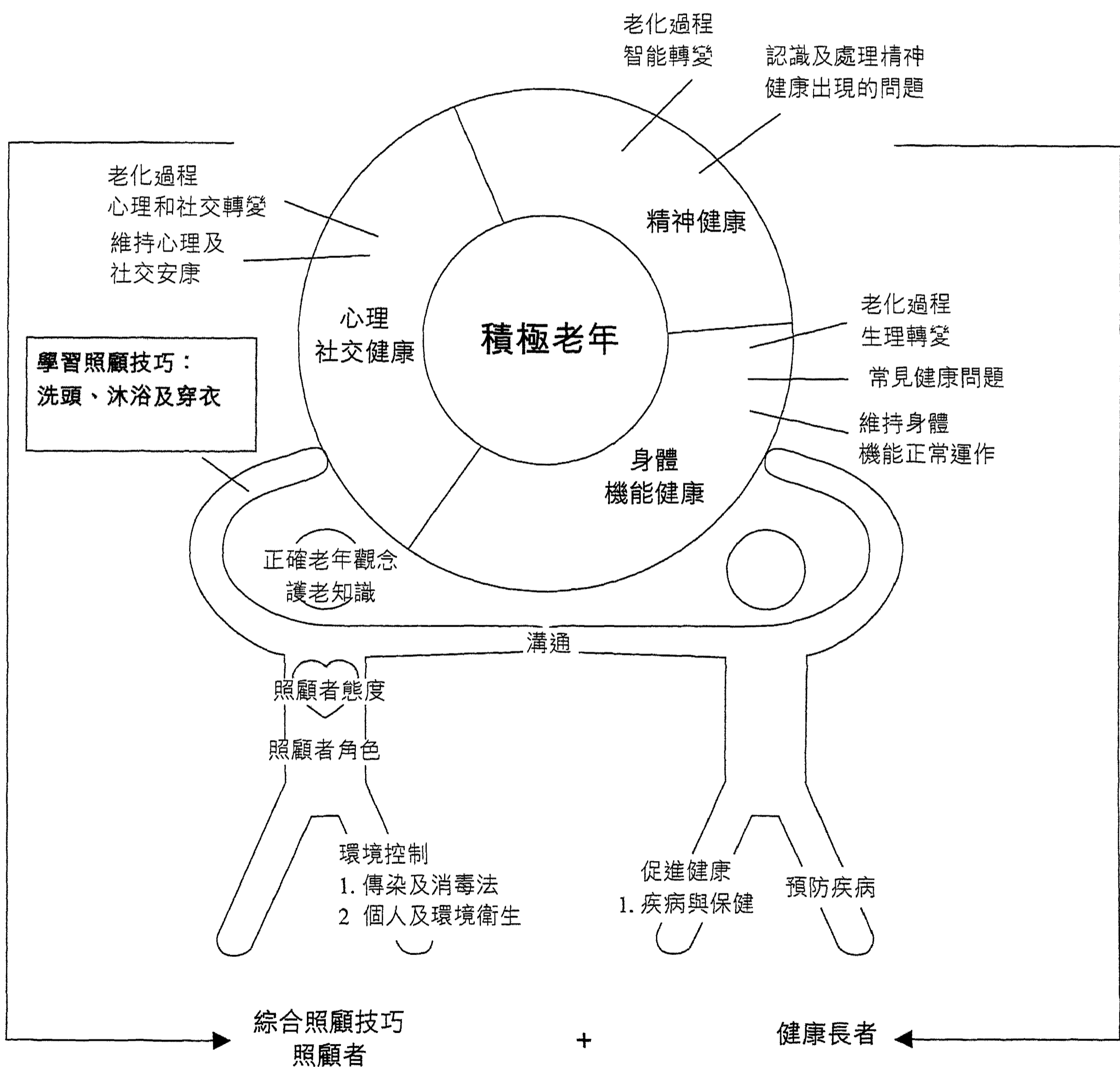
本講要旨

- 預防勝於治療。
- 忽略一個小小的傷口，能導致細菌感染、潰爛、截肢甚至危害生命。認識日常足部護理的重要性及傷口之正確處理方法，可避免產生嚴重的後果。
- 欠缺妥善皮膚護理，壓瘡一旦發生，便難於治癒。

第十四講

基本照顧技巧

洗頭、沐浴及穿衣



學習目標

完成此課程後，照顧者將能夠：

- (1) 懂得正確地協助長者更衣
- (2) 懂得正確地協助長者施行洗髮、淋浴及床上沐浴
- (3) 認識維持長者安全的措施及如何在護理過程中確保長者安全

學習內容

洗頭和沐浴
協助長者沐浴
協助長者洗頭
協助長者穿衣
總結

學習活動


活動	目的
1. 個案難題研究：「李婆婆害怕入浴」	難題研究練習
2. 照顧技巧練習	認識及掌握照顧技巧的運用


輔助學習教材

輔助器材	內容	用途
護老情真錄影帶	第一輯之 1 《個人衛生》	示範技巧
護老技巧評估手冊	護老技巧評估表 • 淋浴 • 床上沐浴 • 協助長者洗髮 • 床上洗髮 • 穿衣	練習及自我評估

參考資料

Birchenall, J. & Streight, E. (1997). *Mosby's Textbook for the Home Care Aide*. St. Louis: Mosby.
Nettina, S. M. (Ed.) (2001), *The Lippincott Manual of Nursing Practice* (7th ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

 學習活動

 課前自我測試

試就你的意見，回答以下問題：

1. 是非題

	是	非
於日常讚許長者的儀容及清潔有助鼓勵他們養成定期沐浴的習慣。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
長者大多不喜歡沐浴和洗頭，所以不用尊重他們過往的沐浴習慣。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
為方便看到長者是否在沐浴時發生意外，浴室不應有門或窗簾。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
由於要盡量乾淨，沐浴時水要很熱和要用很多肥皂。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. 除了清潔身體外，沐浴、洗頭還有甚麼目的？



3. 試提出五項保障長者沐浴時安全的預防措施。



1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

現在試從課文中找出答案。

洗頭和沐浴

洗頭和沐浴的目的是

- 保持長者個人衛生
- 照顧者可藉此機會觀察長者身體的皮膚狀況

主要照顧原則

1. 「安全」是首要照顧的原則

因洗頭及沐浴在濕滑的環境中進行，長者容易跌倒，而行動不便的長者在轉移過程中亦有跌倒的危機；因此，照顧者應小心策劃照顧行動及週詳準備環境，運用正確的扶抱技巧，避免滑倒或跌倒的意外發生。

2. 被免長者着涼

在更衣、沐浴過程中不必要暴露長者，尤其在寒冷的天氣；照顧者應作好環境及衣服的準備，動作敏捷，減少長者着涼的機會。

環境及物品準備

1. 浴室溫度要保持和暖；若於冷天沐浴，可預先用暖風機將浴室溫度提高。

2. 為防滑倒，可採取以下措施

- 慎防地面有積水
- 用防滑墊鋪在地上或浴缸中
- 如可能的話，改裝家居，如在浴室加上扶手
- 盡量安排長者坐下沐浴，免站立時因失去平衡而滑倒，如利用浴缸座板、便椅、穩固的膠椅等

3. 沐浴的用品應放於就手範圍，以便取用。

4. 衣服亦應放於就手範圍，按穿着時的先後次序疊好，先着的應放在面，例如內衣褲等。

5. 預先將熱水爐溫調校至適當溫度，切勿讓長者在脫去衣服才慢慢調校或將太熱或太冷的水灑到長者身上。

6. 預留充足的時間及有足夠的人力支援。

7. 盡量安排環境確保長者私隱。

協助長者沐浴

鼓勵長者養成定期沐浴的習慣

- 尊重長者過往的沐浴習慣，例如每週沐浴次數，時間及方式（花灑浴或是用沐浴缸）。

淋浴

- 在可能的情況下盡量協助長者在浴室內進行沐浴，照顧者應特別注意環境，確保長者安全。

床上沐浴

- 若長者未能被轉移到浴室沐浴，則可施行床上浴。
- 正確技巧請參照護老技巧評估表「床上浴」及護老情真錄影帶第一輯之1。



技巧練習

協助長者沐浴

1. 按照「淋浴」及「床上沐浴」護老技巧評估表學習正確技巧。
2. 再作自我評估。



技巧反思

完成上述練習後：

1. 有甚麼實際困難：



2. 自覺做得滿意的步驟：



3. 計劃改進：



轉移到沐浴間或浴缸的技巧

- 移動轉位有困難的長者：

可利用有轆沐浴椅; 預先在面積較大的房間將長者轉移到有轆沐浴椅上，然後慢慢將沐浴椅推入浴室內。若長者站立有困難，可能有需要在轉過沐浴椅時便協助他脫褲，故應用大毛巾為他覆蓋身體，保持體溫。
- 可移動轉位的長者進入浴缸：

可於浴缸上放一塊浴缸座板，長者首先背向浴缸座板，慢慢坐穩，雙腳仍然放在浴缸外。配合扶手，然後把上身轉向浴缸，跟着才把雙腳逐一放進浴缸內（正確轉移技巧請參考第十六講「扶抱及轉移」）。

- 可移動轉位的長者進入淋浴間
淋浴間內可放一張固定膠椅，或可利用便椅作為沐浴椅，如有需要可在兩旁加扶手以方便長者。

皮膚護理

- 沐浴時水不要過熱或用太多肥皂去刺激皮膚
- 於抹乾皮膚後塗上潤膚乳液
- 如使用潤膚油，則應在沐浴後塗上薄層潤膚油，再印乾水份
- 切忌在水中加入沐浴油，令長者跌倒
- 可在沐浴過程中同時施行背部護理
- 藉沐浴期間檢視長者皮膚狀況

照顧貼士

無論作任何方式的沐浴，照顧者在過程中必需：

- 提高警覺以防意外發生
- 作出嚴密觀察，包括神情、面色申訴
- 保持溝通，令長者安心及被受尊重
- 保障長者的私隱



個案難題研究

婆婆害怕入浴

今早李婆婆女兒放假在家發覺母親所穿的衣服已有數天沒有更換了，而且亦沒有入浴，於是向李婆婆詢問。

李婆婆謂：「前天晚上入浴，在企浴間滑倒，幸好沒有受傷，但內心很害怕再次跌倒。且近日天氣寒冷，還是少沐浴為佳。」

李婆婆女兒聽罷提議由她替母親沐浴，但作為母親的感到不好意思在女兒面前暴露身體，故此拒絕了。



閱讀此個案後，你認為：

1. 若你是李婆婆的女兒，你會如何解決這問題？
2. 你會如何解決李婆婆的心理障礙？
3. 你會如何預防李婆婆再次滑倒？



協助長者洗頭

洗頭應選在長者身體狀況佳的時候進行，一週以一至兩次為準。

協助長者洗頭方法

- 盡可能安排長者於淋浴時洗頭
- 如長者未能進入浴室洗頭，可施行床上洗頭
- 正確技巧請參照「協助長者洗頭」及「床上洗頭」護老技巧評估表
- 於洗頭後盡快為長者吹乾頭髮

保持頭髮整潔

- 應每天替長者梳理頭髮，以保持外表整潔，髮型則應按照長者喜好梳理
- 在為長者整理頭髮時應同時觀察頭皮及頭髮的情況，如：長者有否患上皮膚病或頭蝨
- 如頭髮過長，應詢問長者意見安排修剪喜好的髮型，使其保持社交上的信心



技巧練習

協助長者洗髮

1. 按照「協助長者洗髮」護老技巧評估表學習正確技巧。
2. 再作自我評估。



技巧反思

完成上述練習後：

1. 有甚麼實際困難：




2. 自覺做得滿意的步驟：




3. 計劃改進：



 技巧練習

床上洗髮

1. 按照「床上洗髮」護老技巧評估表學習正確技巧。
2. 再作自我評估。

 技巧反思

完成上述練習後：

1. 有甚麼實際困難：



2. 自覺做得滿意的步驟：



3. 計劃改進：



協助長者穿衣

穿衣原則

1. 盡量鼓勵長者自助，照顧者可指導長者利用輔助儀器協助穿衣（參考第十七講「輔助用具的使用」）。衣着除了保暖外，還可以增加長者社交的信心。
2. 照顧者應尊重長者，依照其穿衣的喜好。
3. 協助長者揀選衣物，原則是：
 - 容易穿除
 - 舒適稱身
 - 適合天氣，例如：冬天便多加衣服

- 適合場合，例如：運動時穿運動衣
- 迎合長者個人喜好，切合身份

穿衣的技巧

正確穿衣技巧請參照「穿衣」護老技巧評估表及護老情真錄影帶第一輯之1《個人衛生之穿衣》。

照顧貼士

- 在過程中鼓勵長者自助及善用各種輔助器具
- 勿催趕長者，給予足夠時間
- 讓過程在輕鬆氣氛下進行
- 給予鼓勵，讚賞使長者對自我照顧有信心
- 尊重長者穿着喜好，按出席場合協助選擇適當衣飾，以增加社交信心



技巧練習

穿衣

1. 按照「穿衣」護老技巧評估表學習正確技巧。
2. 再作自我評估。



技巧反思

完成上述練習後：

1. 有甚麼實際困難：





2. 自覺做得滿意的步驟：



3. 計劃改進：



 反思與自省

 反思課題：

1. 保障長者沐浴及洗頭等安全的原則是甚麼？
2. 在過程中應如何與長者溝通及採取甚麼態度，可令其覺得安心及受尊重？



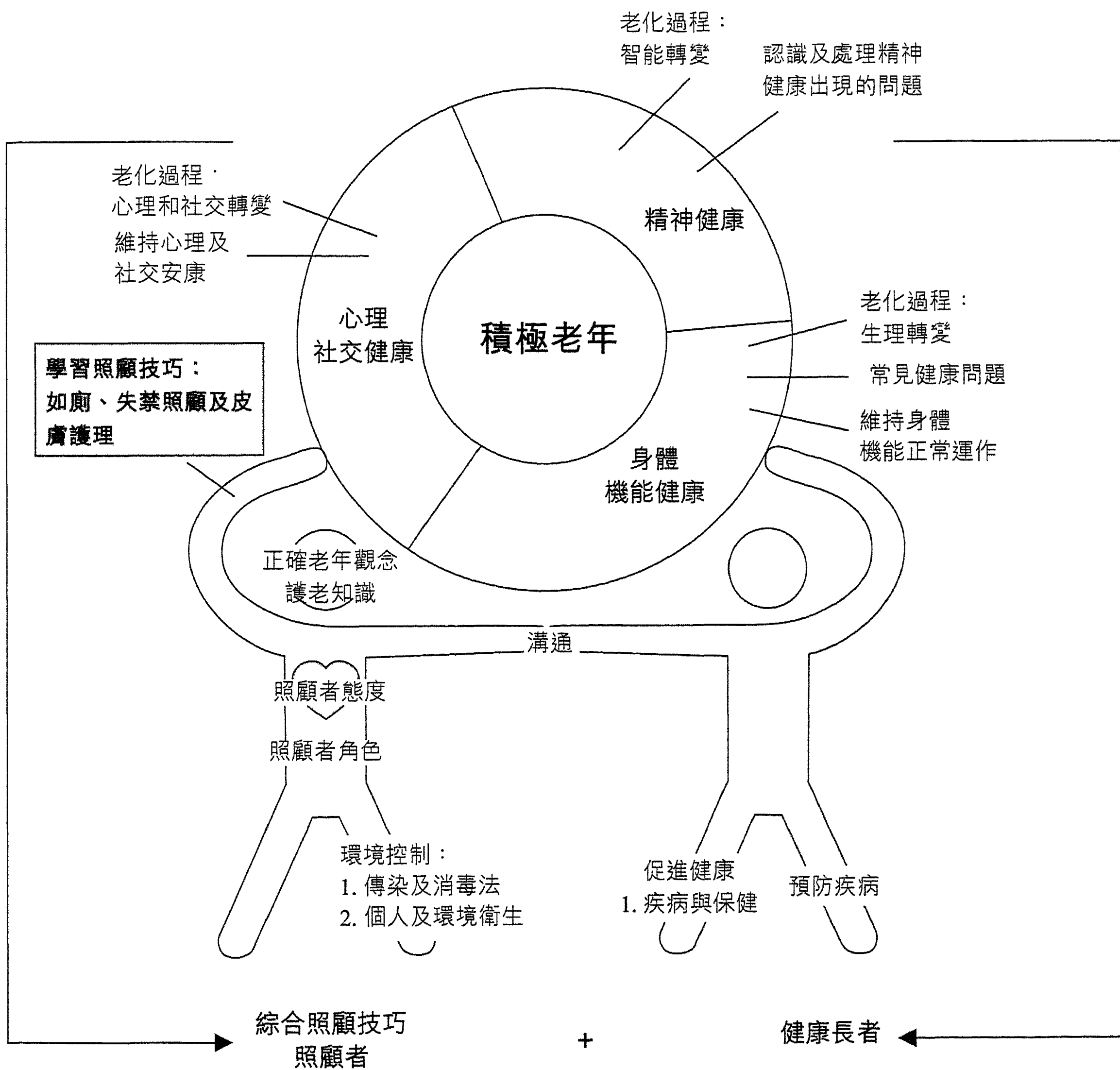
本講要旨

照顧者具備正確技巧及態度，在協助過程中，除達致清潔的目的外，還需保障長者安全及維持自尊心。

第十五講

基本照顧技巧

如廁、失禁照顧及皮膚護理



學習目標

完成此課程後，照顧者將能夠：

- (1) 協助長者建立良好的如廁習慣
- (2) 協助長者如廁及正確地使用有關的輔助用具
- (3) 正確處理長者的失禁情況
- (4) 有效地預防因失禁引致的皮膚問題

學習內容

如廁照顧
協助長者解決便秘問題
失禁的照顧
失禁長者的皮膚護理
總結

學習活動

活動	目的
1. 排列次序：協助長者如廁	有助記憶協助長者如廁的步驟
2. 照顧技巧練習	認識及掌握照顧技巧的運用
3. 個案難題研究：「何太要用紙尿片」	學習評估及處理失禁 了解患者及照顧者的心理負擔

輔助學習用具

輔助用具	內容	用途
護老情真錄影帶	第一輯之2《失禁》	示範技巧
護老技巧評估手冊	護老技巧評估表 • 使用便盆 • 清潔生殖器官 • 更換尿片	練習及自我評估


參考資料


菅原惠子 (1994)，《圖解家庭看護手冊》，台北：培根文化。

Birchenall, J. & Streight, E. (1997). *Mosby's Textbook for the Home Care Aide*. St. Louis: Mosby.

Nettina, S. M. (Ed.) (2001). *The Lippincott Manual of Nursing Practice* (7th ed.). Philadelphia:

Lippincott Williams & Wilkins.

 學習活動

 課前自我測試：想一想

1. 日常生活中，協助長者保持良好的飲食習慣對長者如廁有甚麼幫助？

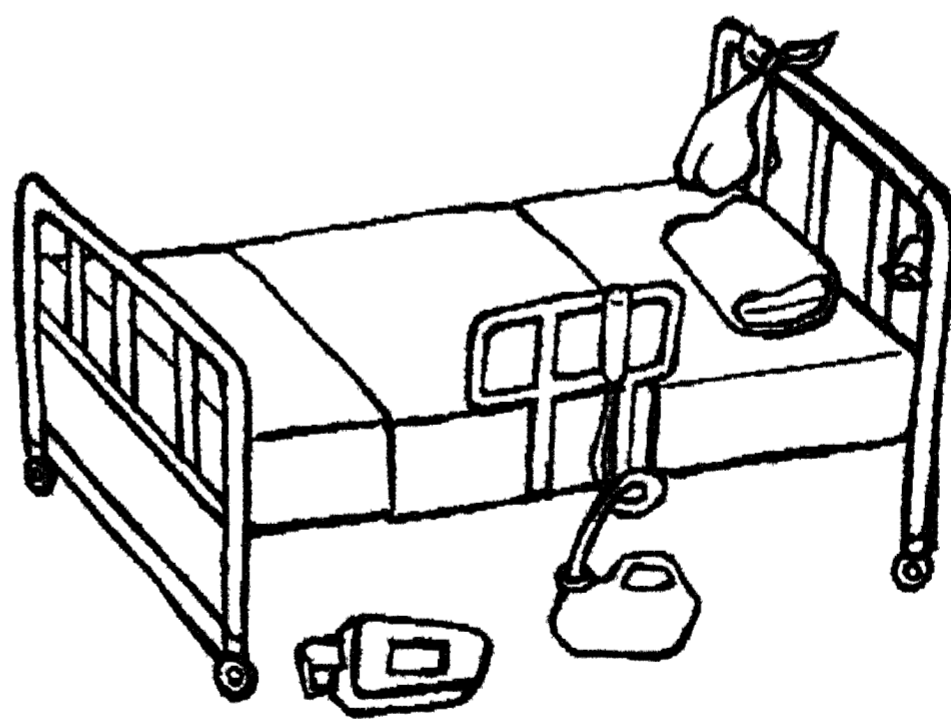
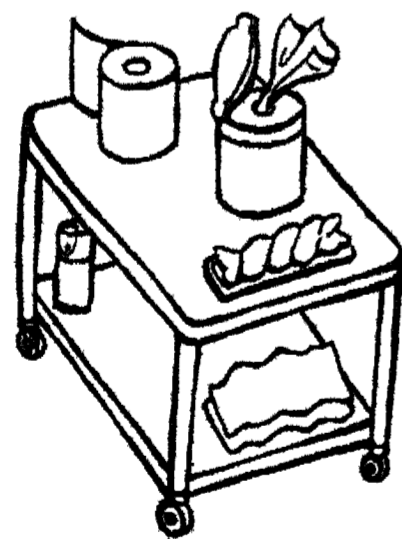


2. 你會如何協助長者養成良好的如廁習慣？



3. 下圖是一位臥床的長者床上及床邊的用品，照顧者為他細心地打點了在床上使用尿壺及便盆所需的用具。你能說出它們的作用，及所擺放位置的原因嗎？

- (a) 膠袋 _____
- (b) 呼叫鈴 _____
- (c) 尿壺 _____
- (d) 便盆 _____
- (e) 濕毛巾或濕紙巾 _____
- (f) 廁紙 _____



現在試在課文內找出答案。

如廁應注意的要點

1. 若身體狀況許可，應盡量鼓勵往廁所如廁。但應預有足夠的時間，避免太急，因為急需如廁便很容易導致長者步履不穩或跌倒。
2. 預先衡量廁所是否有足夠的空間讓長者使用或安放助行器。若廁所太窄，可安裝適當的扶手，以代替助行器之用。
3. 扶手亦可幫助上落座廁有困難或站立不穩的長者。在安裝扶手之前，宜先取得專業治療師的意見。
4. 另外對於一些因手術或風濕病導致髖關節不能全曲的長者，座廁加高墊對他們可有幫助。
5. 如廁輔助儀器的使用請參考第十七講「輔助用具的使用」。
6. 為避免在轉移時之意外，廁所應有足夠照明，地面保持乾爽，減少雜物。
7. 對於行動不便的長者，可選擇使用便椅。便椅分為可活動及固定兩種，但使用時應注意椅的穩固，以免發生意外。
8. 除了便椅外，便盆及尿壺亦是常用的器材，尤其於晚間時間使用。

如何協助長者如廁

1. 進入廁所後，讓長者扶着扶手站立，然後協助長者脫下褲子。
2. 站定坐廁的位置後，請長者的雙手環抱照顧者的頸部，照顧者單腳站在長者的雙腳之間，抱着長者的身體，慢慢讓長者坐下。
3. 抹拭臀部時，讓長者抓着扶手半蹲，或臀部移往坐廁的前方，由前往後擦拭。
4. 站立起身時，讓長者的腳稍微往後移，以與 (2) 相同的方法將長者扶起。協助長者穿回褲子。
5. 正確的扶抱及轉移技巧請參考第十六講「扶抱及轉移」。

如廁輔助用具的使用

若長者不能前往洗手間如廁，則可利用便椅在床邊如廁，或照顧者可讓長者坐在有輪的便椅上，推長者往廁所，把便椅置於坐廁上如廁。

便椅的使用

1. 與長者面對面，照顧者的單腳伸入長者的兩膝之間，雙手環抱着長者的腰，同時長者的雙手環抱照顧者的頸部，將長者扶起。
2. 長者左側的腳向前跨一步，以此腳為軸心，右側的腳在後方放下，身體迴轉九十度，使長者的臀部對着座廁。
3. 讓長者以照顧者為倚靠確實站好之後，照顧者再褪去長者的褲子。
4. 採與 (1) 相同的姿勢，慢慢地讓長者坐在坐廁的中央。
5. 排泄完畢之後，長者的臀部往前移，以便照顧者得以由後擦拭臀部。以 (1) 及 (2) 的步驟為要領，讓長者站起之後穿上褲子。
6. 轉變身體的方向之後，讓長者坐回床上。

(正確的扶抱轉移技巧請參考第十六講「扶抱及轉移」)。

便盆的使用

如長者需於床上如廁則需使用便盆。

1. 使用便盆時，皮膚與便盆直接接觸的部份可能會痛，因此，可利用海綿或毛巾墊在便盆與臀部接觸之處，以防摩擦。天氣寒冷的季節，應先將便盆暖熱後才給長者使用，但要小心避免過熱而灼傷長者。
2. 男性長者排尿需使用尿壺，若情況許可，盡量鼓勵長者坐起或站於床邊使用尿壺，這樣姿勢比較自然容易排尿，且不易濺濕。若長者需要臥於床上，請長者屈膝，稍微打開雙腳。假若他的膝蓋屈起時不穩定，則可在膝下墊枕頭或抱枕，或由照顧者支撐住長者的膝蓋頭，將陰莖完全放入尿壺中。

(正確技巧請參考護老技巧評估表「使用便盆」)。

照顧貼士

- 在過程中盡量維持長者私隱，別作出不必要的暴露。照顧者應留意態度，令長者不覺尷尬及受尊重。
- 照顧長者安全：照顧者應在長者附近照顧，在暫離長者時應確定長者安全。
- 排泄後的照顧：如廁後，在可能情況下，盡量讓長者自己施行抹拭，以維持私隱。若長者未能自助，照顧者則應採取「由前向後抹」的原則，以防把直腸細菌帶到泌尿系統，引起感染。完事後應協助長者洗手。



學習活動

以下的圖片是協助長者如廁的正確步驟，但圖解的次序卻錯了。你能把它們排好嗎？



- (a) 抹拭臀部時，讓長者抓着扶手半蹲，或臀部往坐廁的前方移，由前往後擦拭。

- (b) 進入廁所後，讓長者扶着扶手站立，再協助長者脫下褲子。

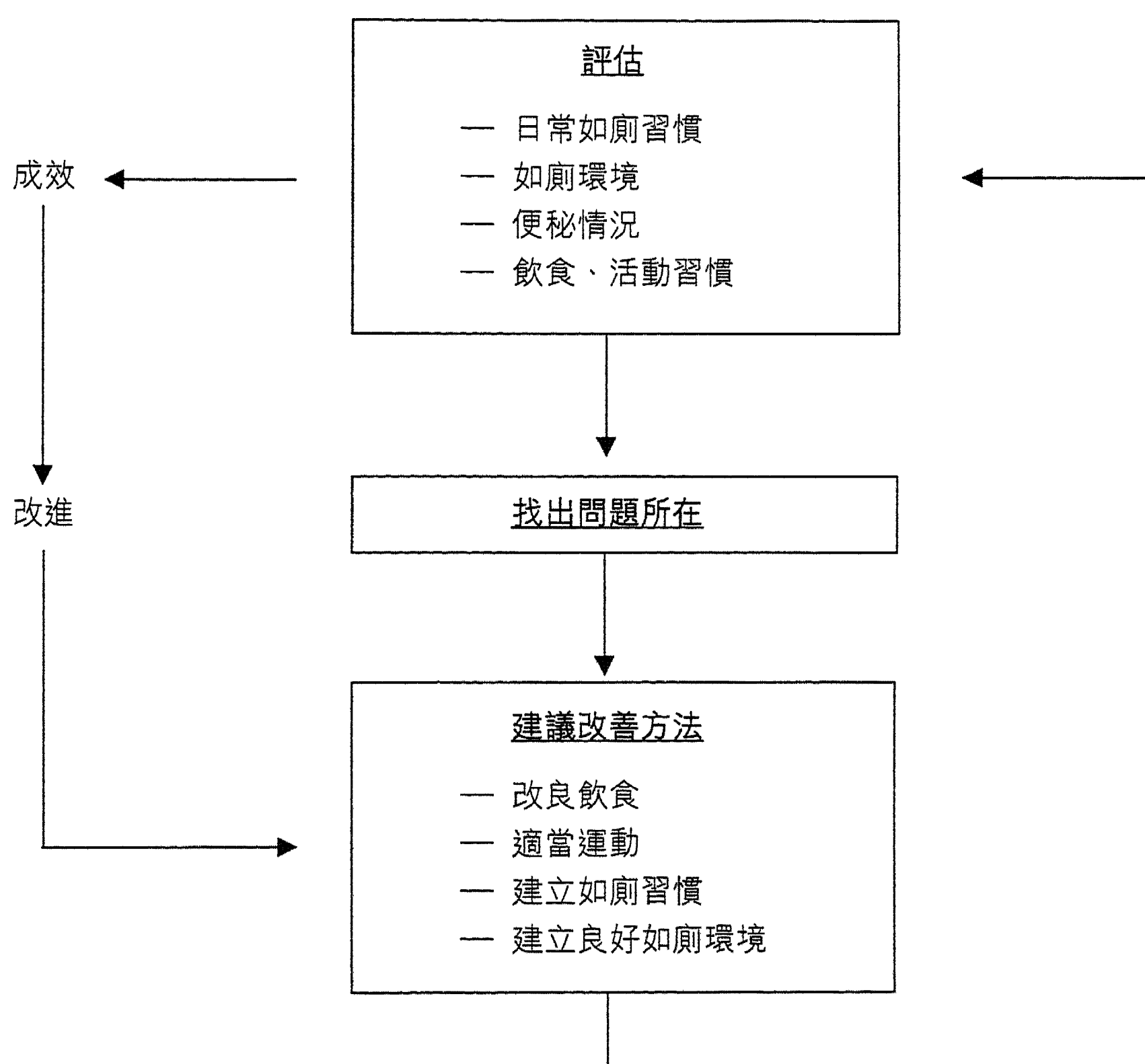
- (c) 站立起身時，讓長者的腳稍微往後移，以坐下的相同方法將長者扶起。

- (d) 站定坐廁的位置後，請長者的雙手環抱照顧者的頸部，照顧者單腳站在長者的雙腳之間，抱着長者的身體，慢慢讓者坐下。

協助長者解決便秘問題

不少的長者都有便秘的煩惱，原因是：

1. 老化影響
 - 牙齒及咀嚼能力減低，以致少吃粗纖維蔬菜
 - 腸道蠕動慢
 - 排便的氣力減弱
2. 不良飲食習慣，少進水份及蔬果
3. 不良生活習慣
 - 缺乏運動
 - 無建立定時如廁的習慣或如廁環境不良
4. 不良排便習慣
 - 經常性依靠瀉劑方可排便
5. 因疾病影響，如中風



但若便秘情況嚴重及持續，應指導長者求醫。

圖 15.1 處理長者便秘問題概念圖

改善長者便秘問題的方法

1. 改善飲食習慣

- 長者應攝取足夠水份及纖維含量高的蔬菜和水果。每天應喝 6–8 杯液體（約 1500cc）例如：水、中國茶、湯等。
- 避免刺激性飲品，如咖啡、濃茶、酒等。
- 每餐應定時及定量。

2. 適當運動

- 每日保持適當運動；指導長者運動方法，請參考第二十一講「基本運動概念」。

3. 建立如廁習慣及良好環境

- 鼓勵長者建立定時如廁的習慣，每次如廁應有足夠的時間將排泄物排清。不要在催趕情況下完成。
- 在如廁時，長者應放心其私隱及安全得以保障。
- 如長者不能往洗手間如廁，或在床上排便有困難，可利用便椅在床邊如廁。



學習活動



課前自我測試：想一想

1. 失禁是正常老化的問題，大多數長者都不能自主地地控制大小便。

對 不對

2. 試就你所認識的失禁處理法，寫出三種：



1. _____
2. _____
3. _____

現在試從課文中找出答案。

失禁的照顧

失禁並不是年老的正常退化。有很多老年疾病如泌尿系統受細菌感染，前列腺毛病或藥物副作用，都可能導致失禁，但這些問題在適當的護理下應可以改善。

失禁的原因

內在因素

1. 泌尿系統受感染
2. 神智混亂
3. 疾病影響，如中風、女性子宮下垂、男性前列腺脹大

外在因素

1. 由於體弱，難以自行上廁所，或脫去衣褲
2. 環境影響，令長者未及時前往如廁而遺大小便
3. 藥物引起
4. 長者行動受到約束，無法自如往廁所，如正使用約束衣

照顧貼士

不要發現長者有遺尿或遺便的現象就妄顧原因而給予長者使用紙尿片或人工導尿管，應先作出適當評估，按原因處理。

失禁的評估

以下的評估項目，可有助照顧者取得更全面的資料，協助醫護人員找出長者失禁的原因，並加以治療。

- 濕衣褲
- 濕床舖
- 床舖尿漬
- 身體有尿味
- 步往洗手間時，尿漏滴出
- 發現廁紙／布條在褲內
- 每日失禁的次數
- 不知「急尿」與否
- 咳嗽／噎嘔／大笑時濕褲
- 忍尿
- 運動／行走／起床／起身（由椅）尿濕
- 小便頻，量少，常覺「急尿」

失禁的治療

若排除外在性的因素，長者可以接受特別治療，常用的可分為三大類。

1. 行為上的治療
提醒或協助長者每二小時／定時如廁
2. 骨盆底肌的訓練
目的在強化骨盆底肌肉，加強排尿／便的控制（需要物理治療師指導）
3. 若以上治療失敗，會由醫生安排藥物治療，或適當的外科手術治療

照顧貼士

以上的治療均需要專業人士計劃施行，照顧者擔當協助施行治療、觀察進度及鼓勵長者的角色。

失禁長者的皮膚護理

由於長期失禁，大小便刺激臀部、會陰、大腿等的皮膚。若不及早預防，會引起皮膚紅損、潰爛而形成壓瘡。

預防方法

請重溫第十三講「足部及皮膚護理」的壓瘡預防方法。

照顧貼士

為了要防止尿液及糞便損害皮膚，照顧者應留意：

- 勤更換已濕的衣褲或尿片
- 保持尿片平直
- 在臀部、會陰部塗上保護性的乳霜，以保護皮膚，如凡士林膏或防尿布疹的藥膏
- 鼓勵長者定時如廁
- 嚴密觀察皮膚情況，如出現紅損，立即請示專業護理人員

尿片的使用

1. 使用時注意的地方

- 對長者來說，使用尿片會造成尷尬或自卑，因此，非必要盡可能不要使用尿片，以免傷了長者的自尊。
- 除非經專業護理人員評核及証實其他處理失禁方法均無效後才考慮使用合適的尿片。

2. 照顧要點

- 照顧者不應在協助長者更換尿片或處理排泄物時表現出厭惡。
- 特別是急性疾病者使用尿片只是暫時性的，應該將這種情況告知長者，以減低長者內心的抗拒與不安。

3. 更換紙尿片的步驟

- 正確技巧請參照「更換尿片」護老技巧評估表及《護老情真》錄影帶第一輯之2《失禁》。



技巧練習

更換尿片

1. 按照「更換尿片」護老技巧評估表學習正確技巧。
2. 再作自我評估。



技巧反思

完成上述練習後：

1. 有甚麼實際困難：



2. 自覺做得滿意的步驟：



3. 計劃改進：





個案難題研究

何太要用紙尿片

近月來晨運總不見何太，李婆婆有點兒擔心。今午見何太的女兒在何太家中收拾，便上前打聽何太的近況。原來何太因女兒要移民，無其他親友可代照料，所以她被安排了入住護老院。

李婆婆還很關心何太入住護老院後的情況，細問下何太女兒很不快地说何太自入護理院後便開始遺尿，近日更有增無減，臀部皮膚已有紅損現象。護理院姑娘提議使用尿片，但何太卻很抗拒。


何太女兒更表示：「早知如此就不決定移民了！」




閱讀此個案後，你認為：

1. 有甚麼原因可能會引致何太失禁？
2. 假如你是護老院護理員，你會如何評估及處理何太遺尿的問題？
3. 何太與女兒有甚麼心理反應？
4. 你會如何向他們作出輔導？



 反思與自省

 反思課題

1. 照顧者應如何協助長者建立良好如廁習慣？
2. 在處理失禁的長者應如何評估、計劃及施行護理？



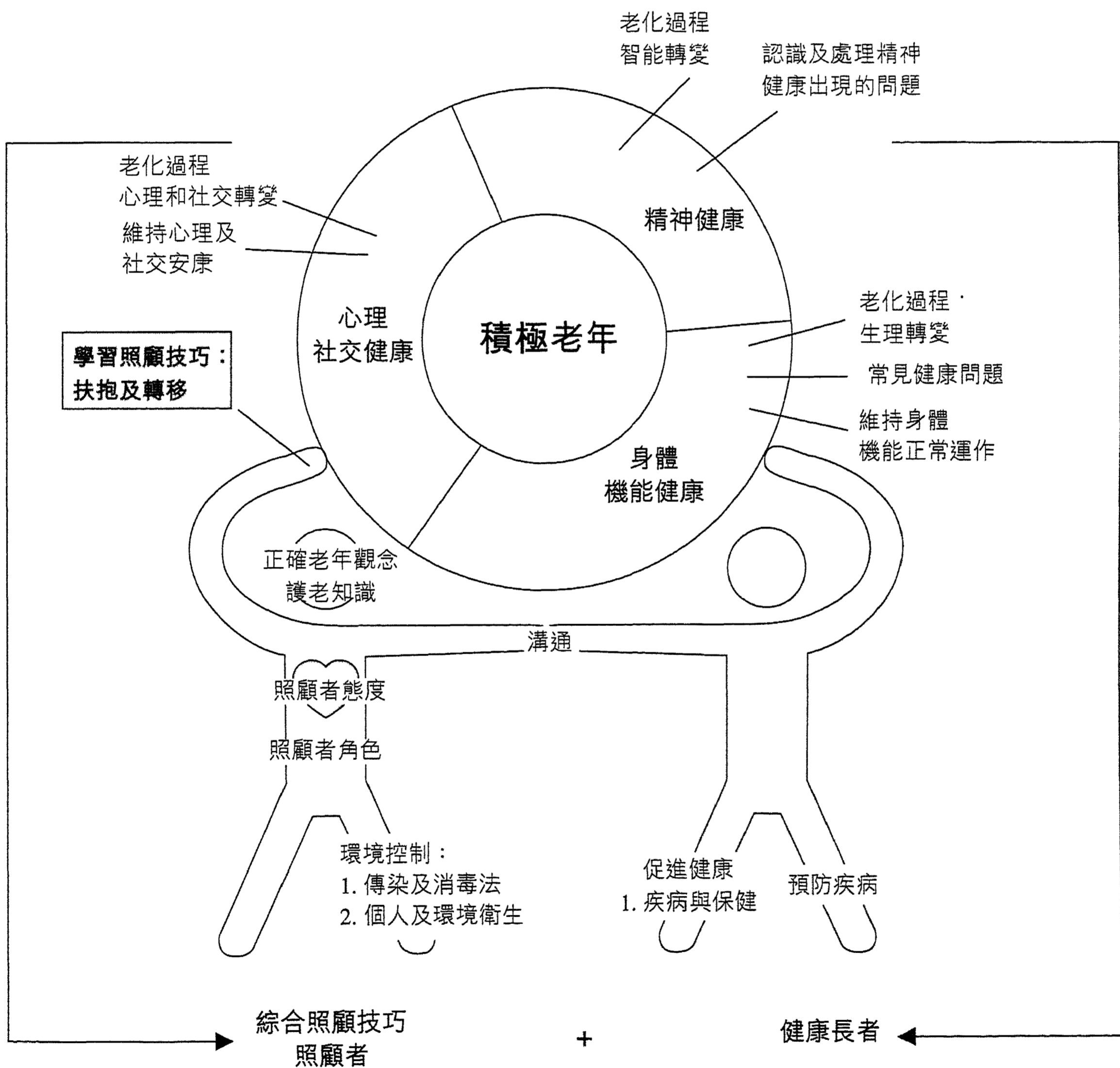
本講要旨

很多長者便秘的問題都是因為沒有良好的排便習慣引起，其實問題是可以糾正的，不應倚賴藥物。另外，引致長者失禁的原因很複雜，應有計劃地評估及護理。照顧者在協如廁及處理失禁的過程中應留意自己態度，使長者覺得受尊重、私隱得以保障。

第十六講

基本照顧技巧

扶抱及轉移



學習目標

完成此課程後，照顧者將能夠：

- (1) 明白及掌握扶抱及轉移的基本原則
- (2) 認識扶抱及轉移的安全守則
- (3) 在不同情況下正確安全地施行扶抱及轉移
- (4) 在適當情況下正確及安全地使用輔助器材協助轉移
- (5) 運用正確姿勢，以確保照顧者自身安全

學習內容

扶抱及轉移的事前準備
施行時的安全原則
轉移的基本技巧和原則
扶抱的基本技巧
不同情況下的扶抱及轉移技巧
應急技巧
糾正坐姿技巧
扶抱轉移的輔助器材
總結

學習活動

活動	目的
1. 照顧技巧練習	認識及掌握照顧技巧的運用
2. 想一想如何協助長者：上落小巴、上落樓梯、進出浴缸	溫習抱扶及轉移技巧
3. 情境練習	技巧練習

輔助學習用具

輔助用具	內容	用途
護老情真錄影帶	第二輯之1《活動》	示範正確轉移及扶抱技巧
護老技巧評估手冊	護老技巧評估表 <ul style="list-style-type: none">• 協助表者坐於床邊• 協助長者轉移過椅／輪椅• 協助長者轉移過床	練習及自我評估

參考資料

- 楊啟啟 (1996)，《扶抱及移轉：怎樣安全照顧老弱病者》，香港：志蓮安老信託基金。
- 楊啟啟 (1998)，《慎防長者跌傷》，香港：星島出版社。
- 勞工處職業安全健康部 (2000年1月)，《健康護理服務的體力處理操作》，香港：作者。

扶抱及轉移技巧的事前準備

無論照顧者進行任何扶抱或轉移的動作前，應先對整體的情況作出評估，計劃周詳才正式進行活動。這樣可確保長者及照顧者本身的安全。

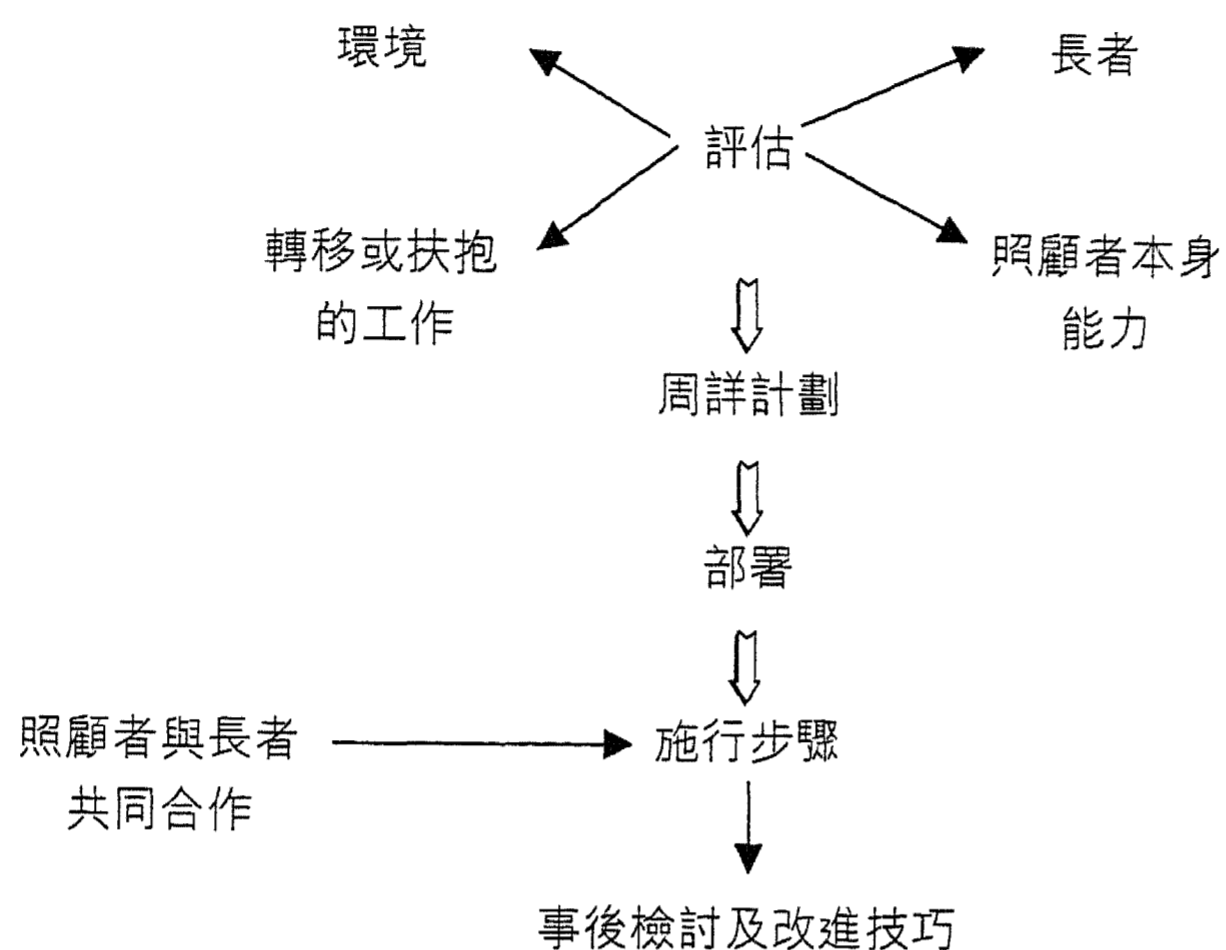


圖 16.1 扶抱及轉移的流程表



學習活動



想一想

1. 假如你想協助一位左邊癱瘓的婆婆由起居室步往廁所如廁，你有甚麼事前準備？



2. 有甚麼安全措施可以在轉移期間預防婆婆跌倒？



現在試在課文中找出答案。

扶抱及轉移的事前評估

評估項目	內容
環境	<ul style="list-style-type: none"> • 活動空間，如可供轉動的空間 • 設施，如扶手、升降台 • 光線 • 地面情況，如高低不平、滑、有積水等 • 通道是否有雜物阻礙 • 照顧者的視線是否有雜物阻礙
長者	<ul style="list-style-type: none"> • 長者體型是否比照顧者高大 • 長者重量是否難以獨力負荷 • 長者的神智清醒程度，可否合作或會否在轉移期間突然掙扎引起危險 • 長者的身體狀況，如有否肢體癱瘓，及其自助程度 • 長者對扶抱及被轉移的經驗
照顧者本身	<ul style="list-style-type: none"> • 個人能力，是否可以獨力施程序 • 需要協助的人數 • 如何組織多人合作扶抱 • 個人與長者相比的高度、體型 • 個人經驗及技術是否可應付
轉移或扶抱的工作	<ul style="list-style-type: none"> • 轉移的位置 • 轉移的距離 • 支持負荷的時間 • 轉移的動作，困難程度：如上落小巴、上落樓梯、出入窄通道、出入浴缸 • 整體的工作風險
其他 衣着	<ul style="list-style-type: none"> • 長者及照顧者本身的衣着是否適合扶抱，如長者的褲有否鬆脫，褲管或外衣是否過長等都會在移動時構成危險 • 照顧者衣着是否方便從事體力活動及有否穿着防滑底的工作鞋
輔助儀器／器材	<ul style="list-style-type: none"> • 有否適合的輔助儀器／器材提供協助，常用有：滑動板、搬抬腰帶、滑動墊、機械輔助器 • 器材是否安全，操作正常

事前準備

根據評估得到的資料作好事前準備，包括：

- 需要協助時，與助手作好配合
- 若要使用輔助器具，先作好檢查及擺放好位置
- 向長者解釋過程及合作方法，給予足夠的信心
- 替長者整理好衣衫，以防中途滑脫引起尷尬及危險
- 將坐椅或床的方位擺放好，儘量縮短轉移的距離
- 鎖上床／椅的剎掣，確定不會滑動
- 移走阻礙物

施行時的安全守則

在正式施行扶抱及轉移時緊記：

- 盡量縮短轉移距離；扶抱時，要將長者靠近自己身體。
- 轉移長者時自己身體要保持穩定，不要有滑動的危險。
- 保持正確姿勢；動作要平穩，盡量保持腰背畢直，用大腿肌肉幫助發力，以減低腰背負荷。
- 避免扭腰或突然轉身。
- 若要轉身，應要整個人從腳部開始全身一起轉動，用腳踏步來轉動。
- 身體借用適當的支撐點。例如有需要時一手按在床邊借力，或用膝蓋貼着長者的膝蓋借力。
- 移動目標盡量高度相同。
- 扶抱長者的大關節部位（如盤骨、肩胛骨）以助發力，及保持身體重心平衡。切忌用力拉着長者的手腳，以防止脫臼情況出現。若是中風長者，不要拉着癱瘓的手或腳。

照顧貼士

1. 扶抱及轉移的首要考慮為安全 — 顧及長者及照顧者雙方的安全。
2. 事前評估風險的大小及完善的準備工夫尤其重要。
3. 尊重長者感受；長者並非被搬抬的物件，在整個過程中應給予足夠的解釋，鼓勵長者盡量協助。
4. 減低長者的害怕心理；動作要平穩及在過程中不斷關顧長者，使其有信心。

以下介紹的只是基本方法，照顧者應按該次的扶抱或轉移工作靈活運用或改良基本技巧，以達到良好的成效（請參考護老情真錄影帶第二輯之1《活動》）。

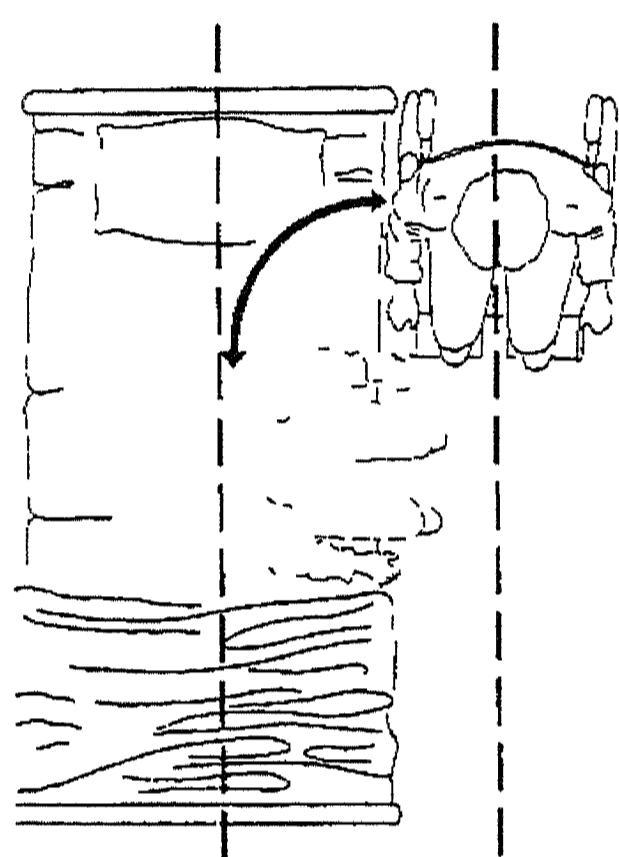
轉移的基本技巧和原則

指身體由一處地方轉換到另一處地方的意思；如由椅到床、由床到輪椅等。過程中應盡量鼓勵長者自助，在需要時，由照顧者從旁協助。但緊記必須預先作好評估，計劃及準備周詳，才可施行。

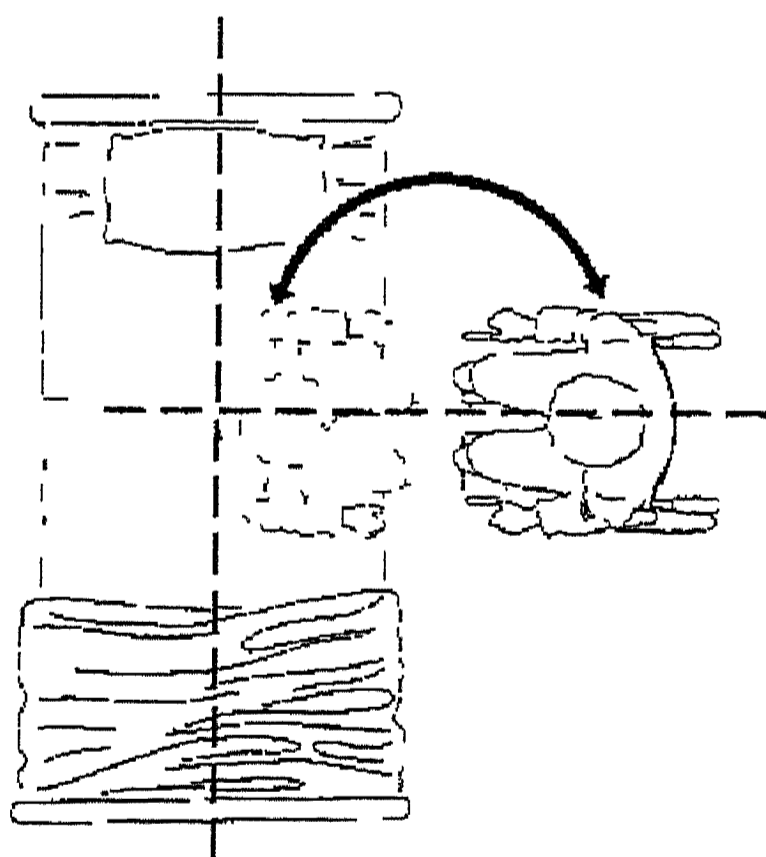
單元三

個人及日常起居生活照顧

1. 旋轉角度 — 越小越好



輪椅與床泊成平行，只旋轉90度



輪椅與床泊成直角，需旋轉180度

動作緩慢，協調不佳的長者會發覺轉體半圈是件十分吃力的事。

圖 16.2 輪椅轉移上床旋轉90度和180度的分別

但有時礙於環境空間的限制，未必可以把椅與床泊成平衡，為減少站立時轉體的危險，可採用以下方法，將轉體減至45度。

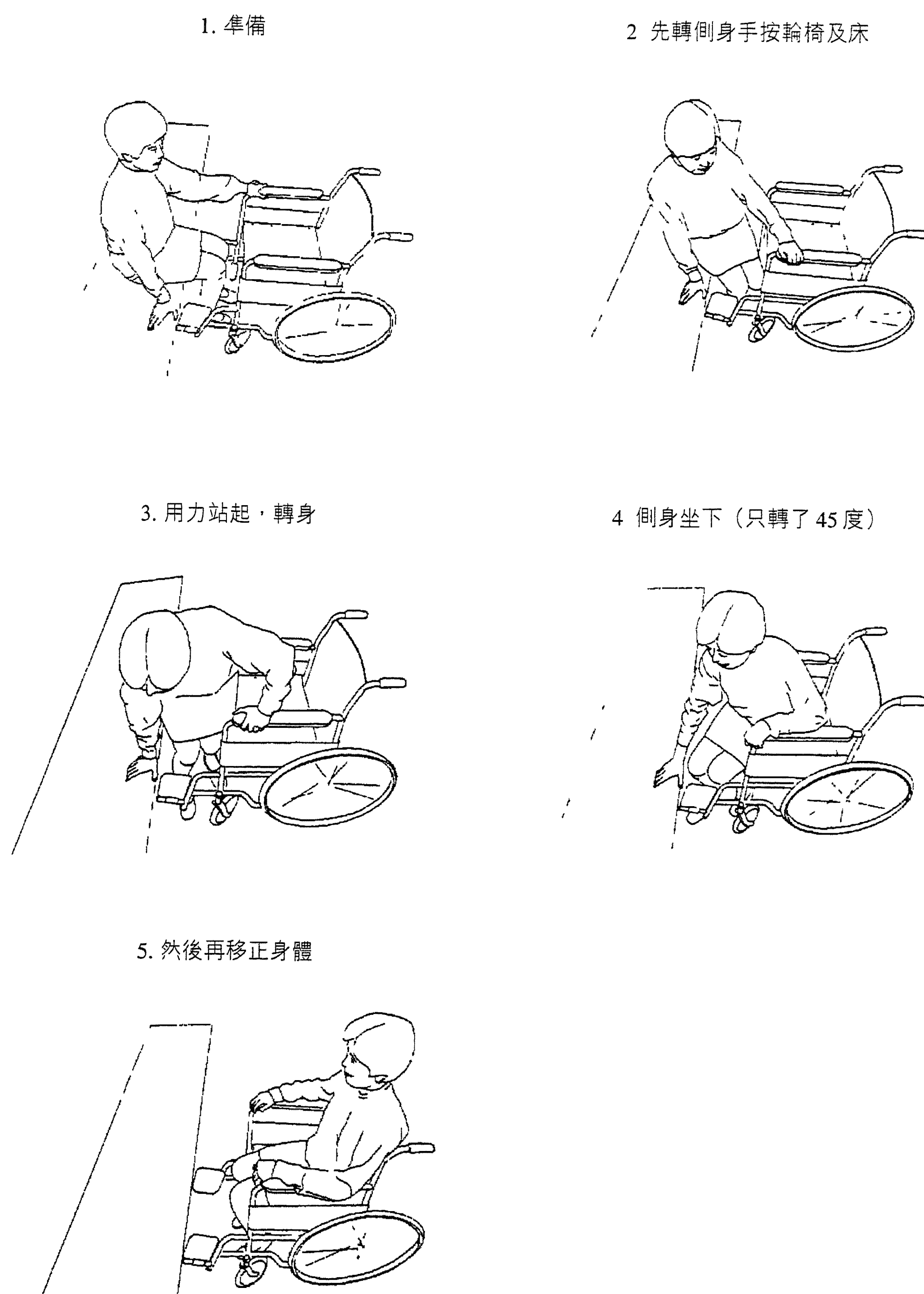
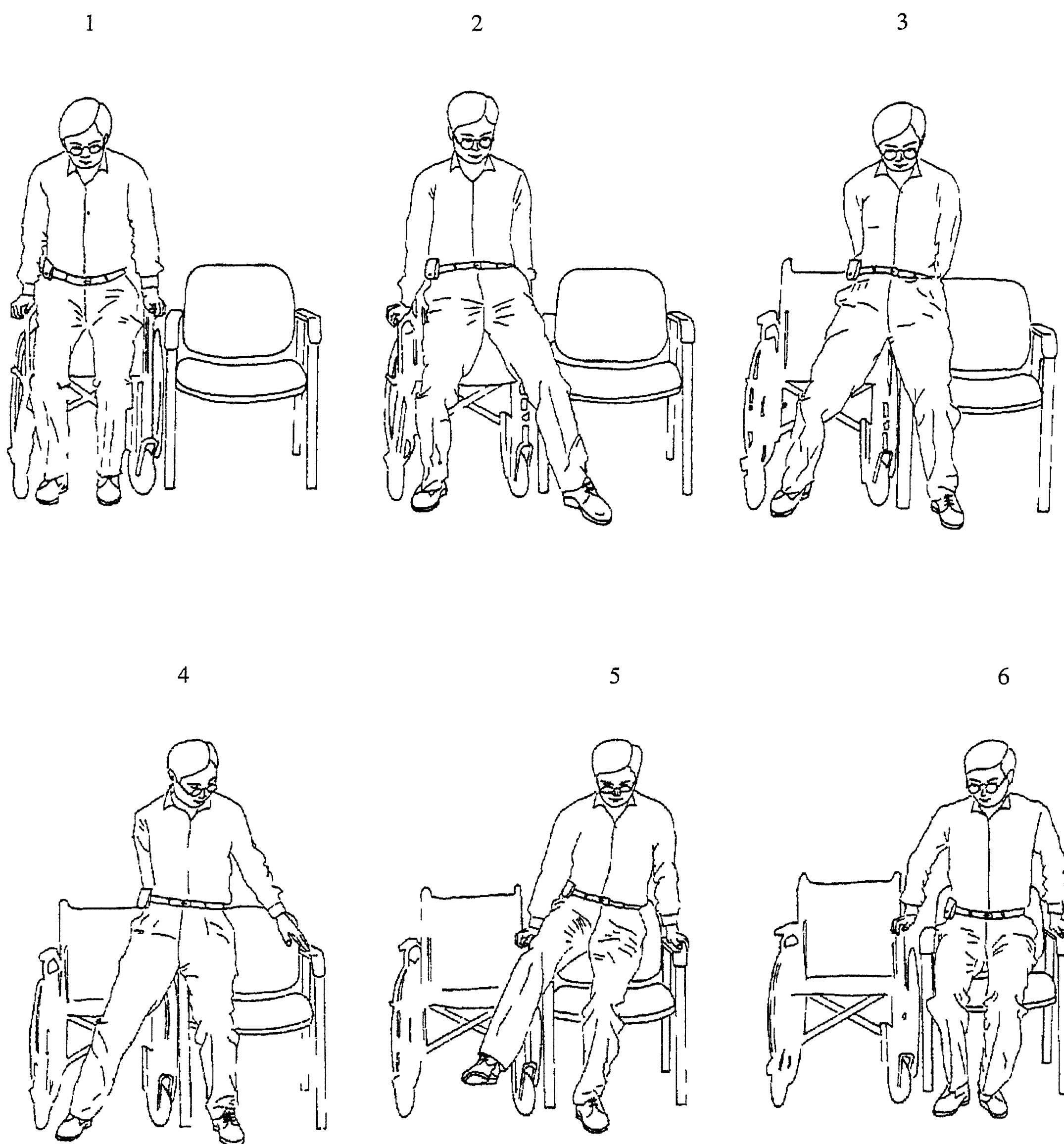


圖 16.3 轉移過輪椅旋轉 45 度的方法

2-. 動作暢順

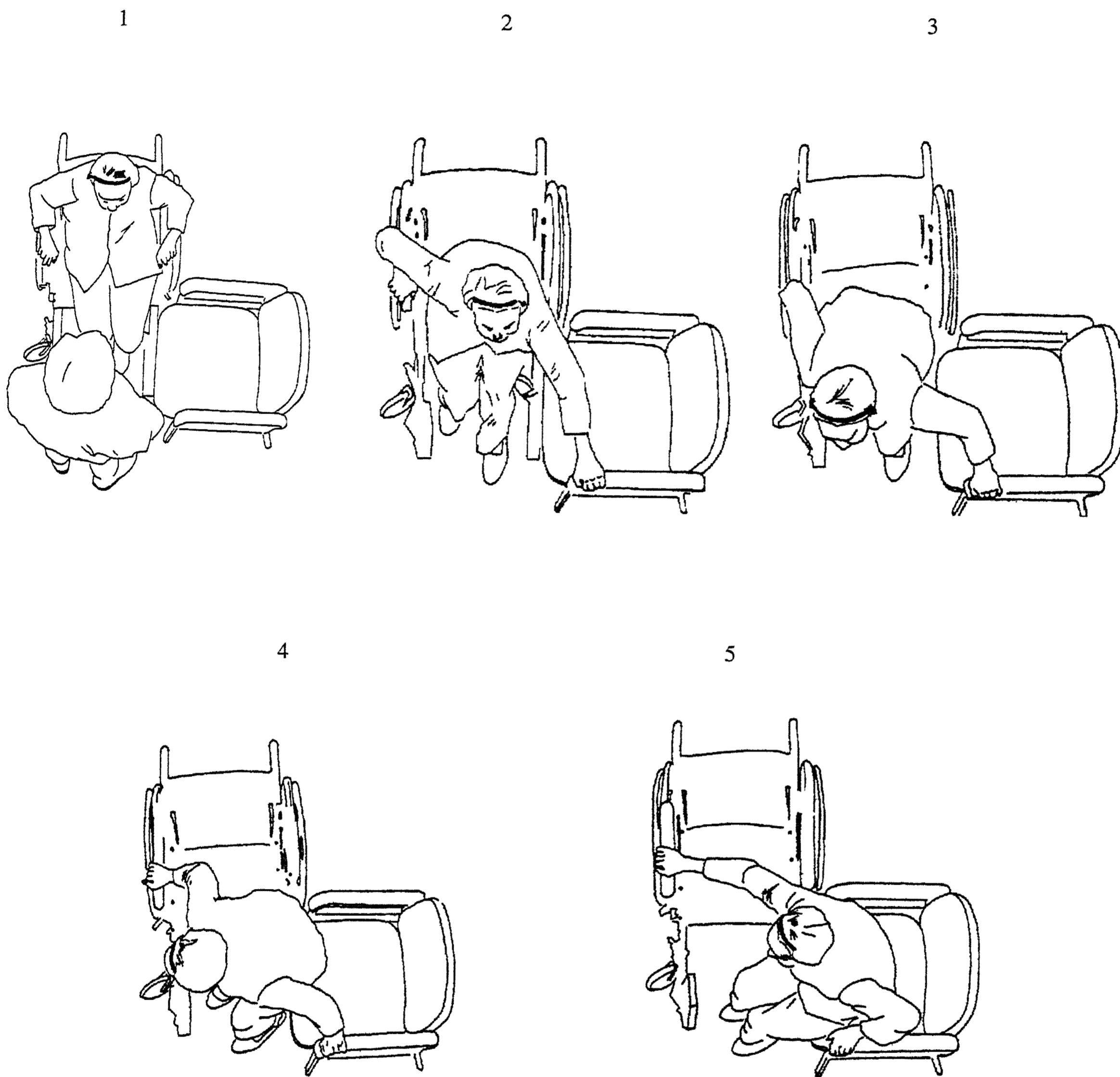
單元三

個人及日常起居生活照顧



步驟1-6 輪椅與座椅平行擺放，雖然距離短，轉體少，但因座椅扶手及腳踏的阻隔，令移轉動作不自然，應盡量避免使用。

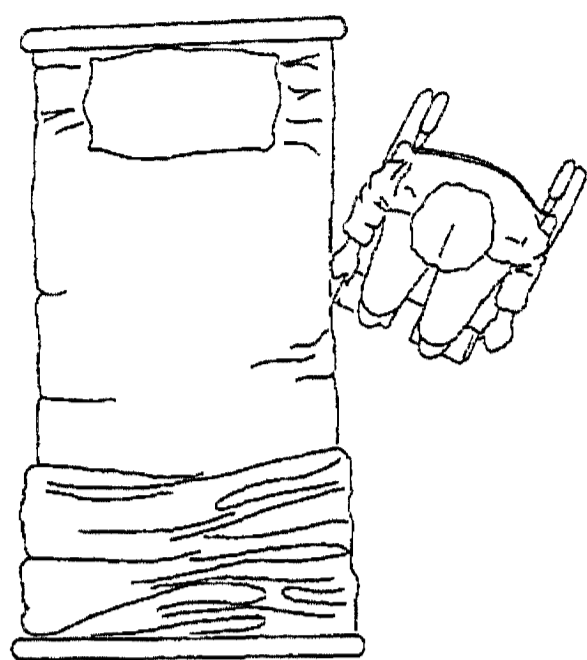
圖 16.4 輪椅與座椅並排的轉移方法



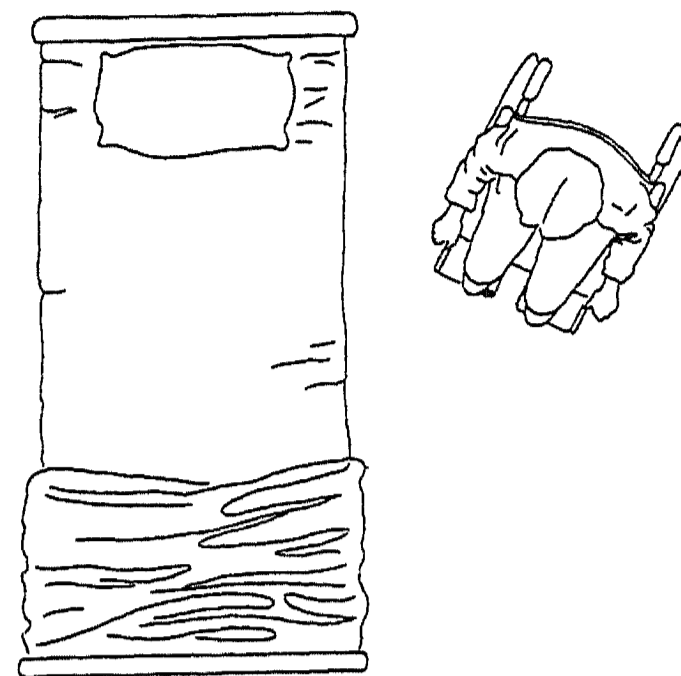
步驟 1-5 將輪椅與座椅擺放成直角，並且用較強健一邊身體靠近（中風病人尤為重要），整個動作流暢自然。照顧者亦可站在前面，有需要時加以協助。

圖 16.5 輪椅與座椅擺放成直角的轉移方法

3. 距離 — 越近越安全



適當距離 輪椅泊在床邊。過床時只要站起，轉身，坐下便可。



距離太遠 過床時需要步行一兩步，增加了跌倒的危險性。

圖 16.6 轉移時距離適當和太遠的分別

4. 協助位置



如長者轉移時需要協助，照顧者應站在他的前面或前側面，以利扶抱。

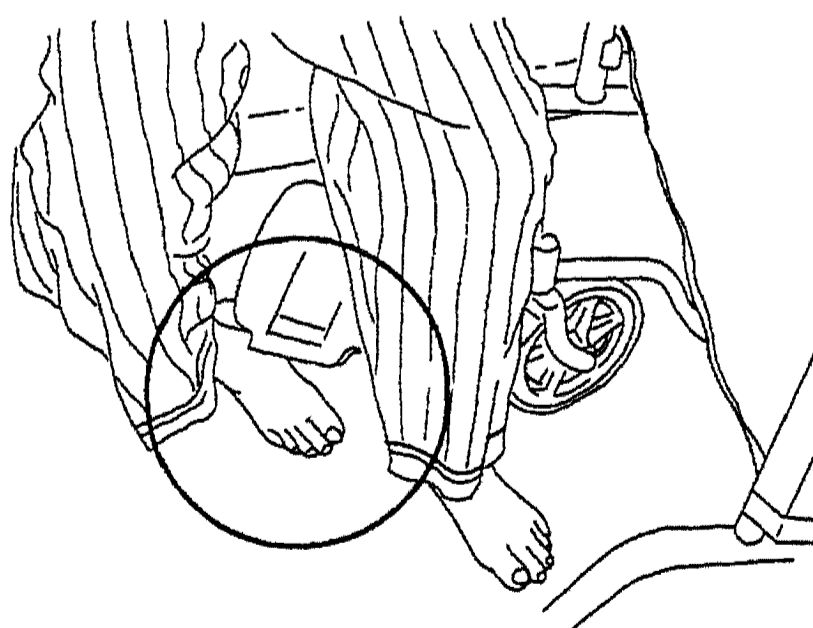


照顧者若站在後面，輪椅會造成阻隔，較難提供輔助，亦容易扭傷腰背。

圖 16.7 照顧者在長者轉移時站立位置的分別

照顧貼士

中風長者的壞腳有時會卡在輪椅腳踏下而不自知，移轉會絆倒；照顧者應特別留意。



5. 泊位

長者往往急於坐下，因此使用助行架走近座椅時，尚有一段距離已俯身探往座椅，因而失去重心支點，引起跌倒的危機。

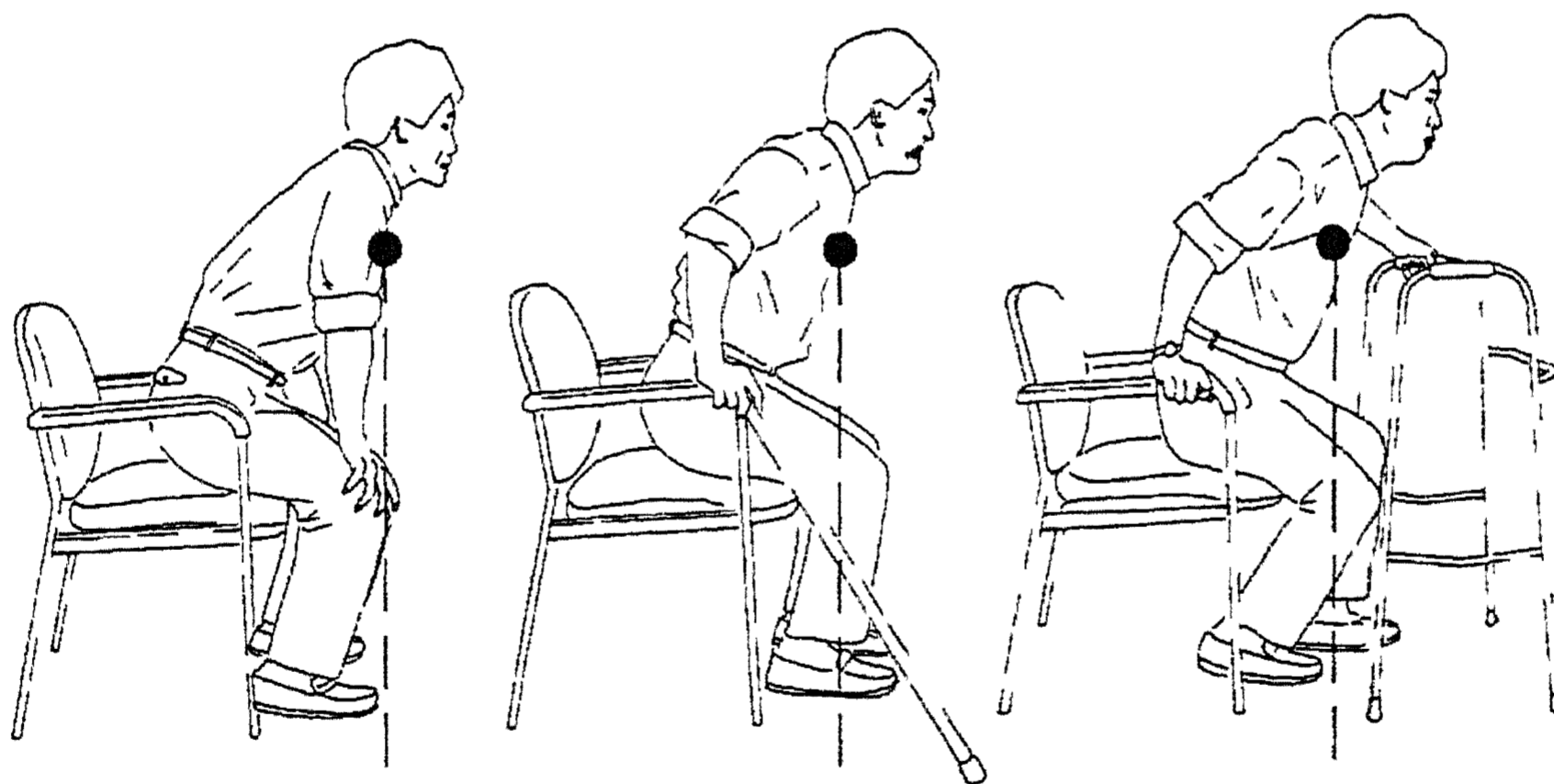
泊位方法 首先行過座椅前面，再倒後，至大腿觸及座椅，才按着座椅和助行架 慢慢坐下。



圖 16.8 助行架轉移到座位的泊位方法俯視圖和正面圖

6. 站起

孱弱的長者會發覺站起來是一個頗費力的動作，大家只要嘗試用單腳站起來便可感受他們的難處，若每次起來都要重複多次才能成功的話，會白白浪費許多氣力，影響步行的距離和穩定。



站起方法 無論有沒有使用助行器，方法都一樣。首先坐前，然後上身前傾，至胸骨稍前於足踝，手按膝蓋、扶手或助行器，站起。

圖 16.9 站起方法



照顧技巧練習

協助長者轉移

1. 按照「協助長者坐於床邊」、「協助長者轉移過椅／輪椅」及「協助長者轉移過床」護老技巧評估表學習正確技巧。
2. 再作自我評估。



技巧反思

完成上述練習後：

1. 有甚麼實際困難：



2. 自覺做得滿意的步驟：



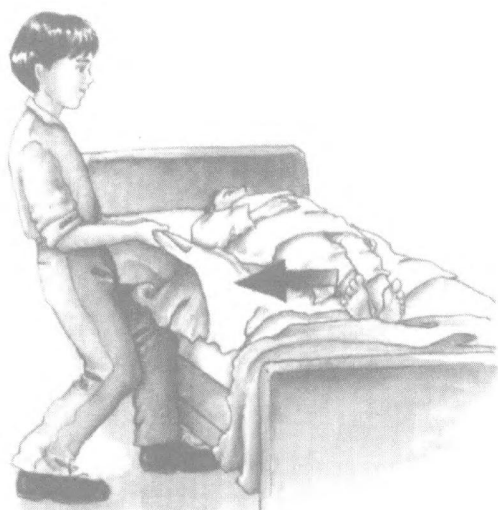
3. 計劃改進：



扶抱的基本技巧

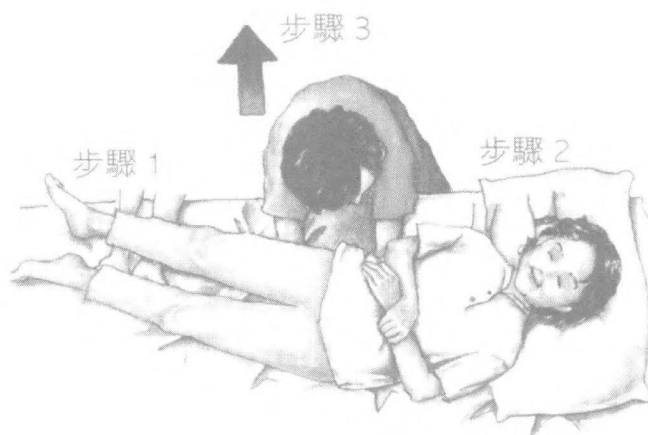
(請參考護老情真錄影帶第二輯之1《活動》)

1. 床上移轉·移向床邊：單人協助



方法一：
前後腳微曲站立，前膝緊靠床邊，利用橫單將長者拉近床邊。

圖 16.10 單人協助長者移向床邊方法一



方法二：
先移動長者下肢，跟着是將肩膀及頭部移向床邊，最後移動腰部。照顧者手掌向上，放在長者腰部及臀部，利用本身重心後移，將長者拉向床邊。

圖 16.11 單人協助長者移向床邊方法二

2. 移向床頭：單人協助



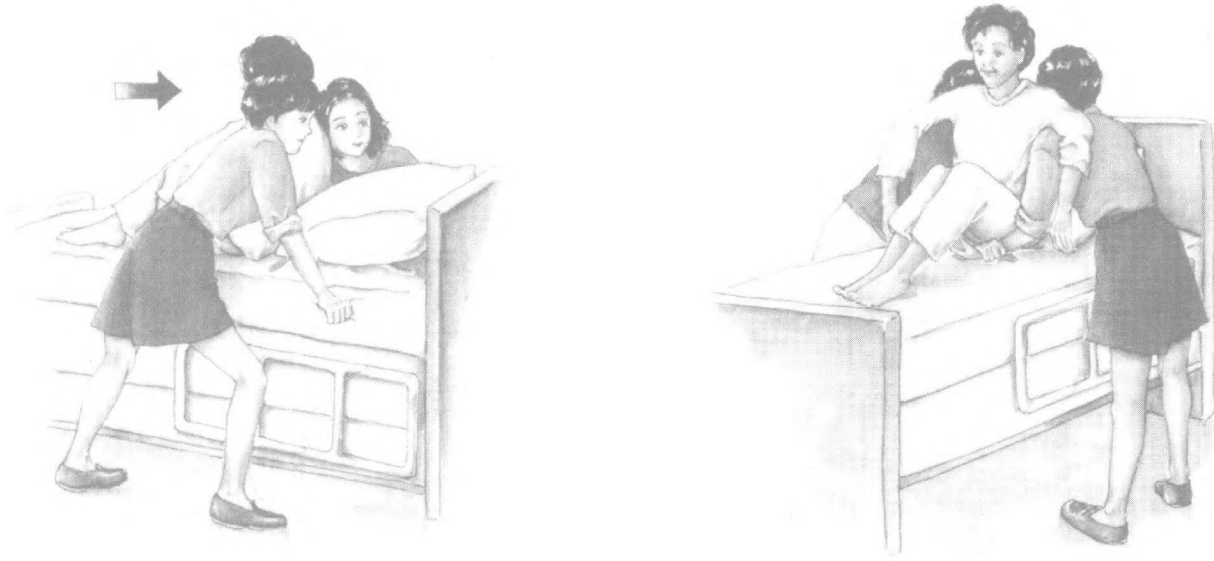
步驟1：照顧者單膝跪在長者後面，用穿臂握法抓着長者前臂。



步驟2：同時伸直膝及髖關節發力，將長者拉後。

圖 16.12 單人協助長者移向床頭方法

3. 移向床頭：雙人協助

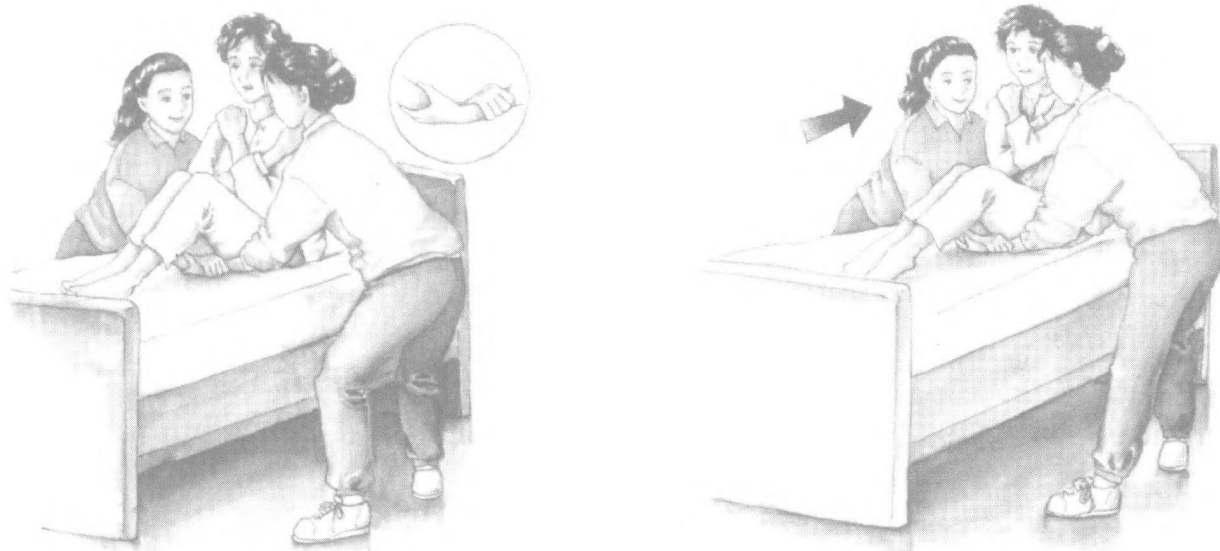


方法一

步驟1：照顧者背向長者，以手按床作支撐，肩膊承托長者腋窩（肩托法），用扣手指法或扣手腕法承托長者大腿下。

步驟2：照顧者伸直膝關節，將長者移向床頭。

圖 16.13 雙人協助長者移向床頭方法一



方法二

步驟1：照顧用扣手指法（或扣手腕法）承托長者大腿近臀部處，並曲膝用另一手扶着長者腰部。

步驟2：照顧者伸直膝關節，將長者移向床頭。

圖 16.14 雙人協助長者移向床頭方法二

不同情況下的扶抱及轉移技巧

1. 由仰臥至坐起

此方法可幫助長者完全被動地由仰臥至坐起，而肢體有力的長者可在這過程中給予輔助，或依步驟自行坐起。



步驟 1：照顧者單膝跪在床上，先將長者雙腳屈曲。



步驟 2：手按長者肩及盤骨，轉側長者。



步驟 3：將長者雙腳放下床邊。



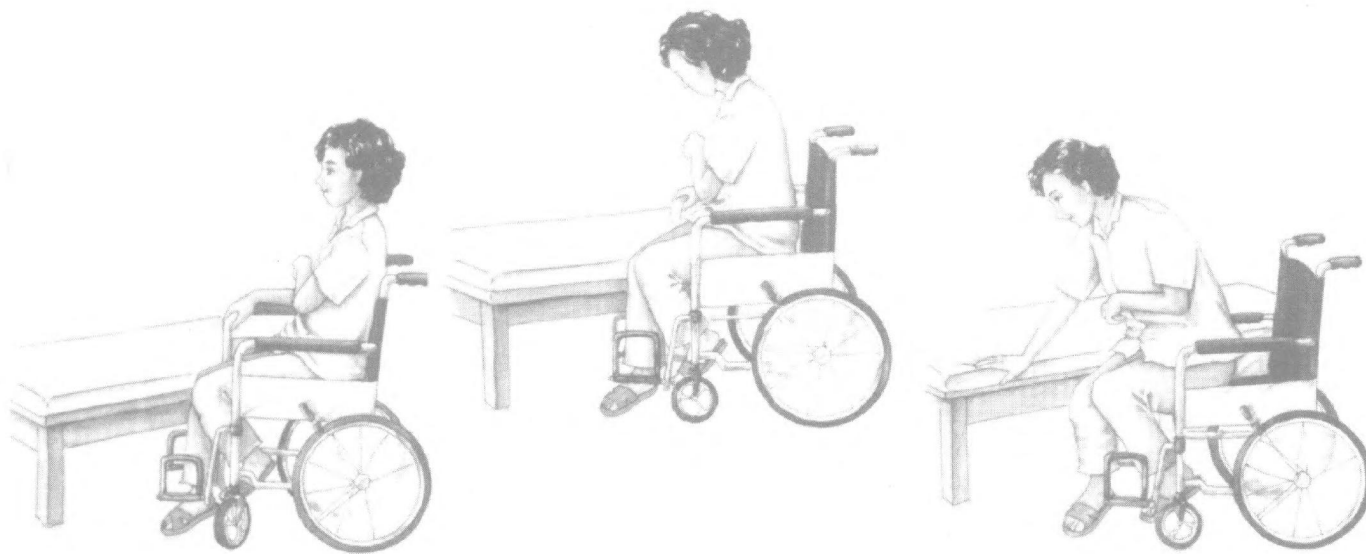
步驟 4：托起肩膊，按下盤骨。
(長者可用手按床作輔助)



步驟 5：照顧者手扶長者肩膊以助平衡。

圖 16.15 協助長者由仰臥至坐起的方法

2. 由輪椅至床：自助



步驟 1：長者將身體有力一邊靠床，輪椅上鎖及與床成45度角。

步驟 2：身體移前。

步驟 3：上身前傾手按床，曲膝。

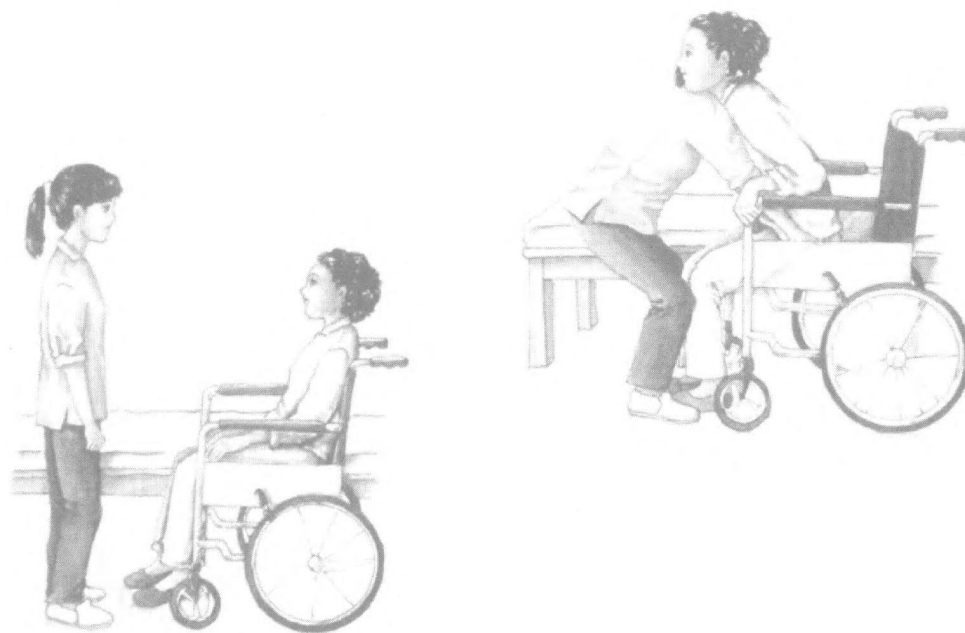


步驟 4：站起，轉身。

步驟 5：慢慢坐下。

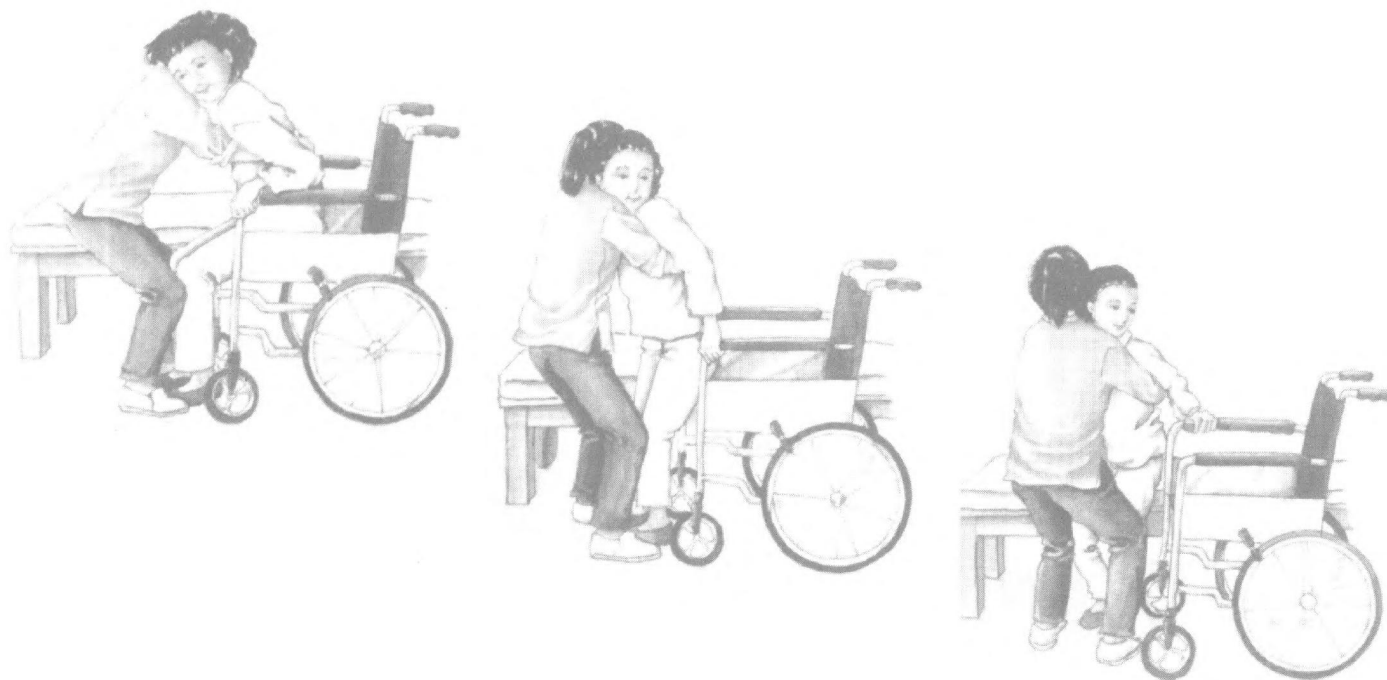
圖 16.16 長者由輪椅轉移至床的自助方法

3. 由輪椅至床：單人協助



步驟 1：輪椅靠近床邊，上鎖。

步驟 2：照顧者曲膝，肩膊可承托長者頭部，將長者臀部拉前。



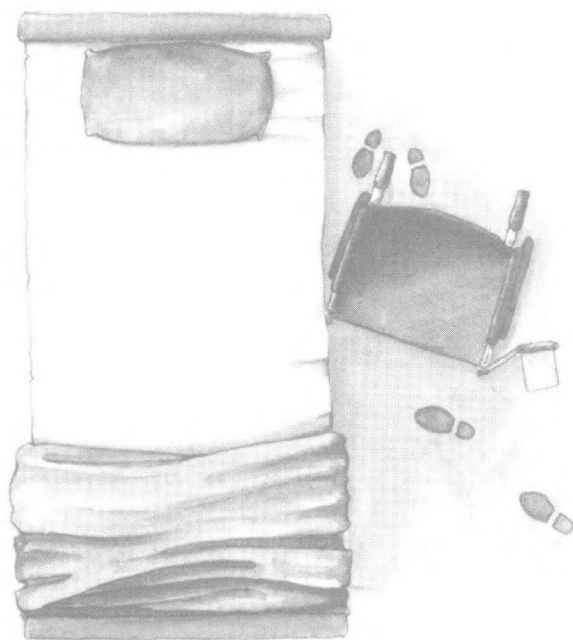
步驟 3：照顧者用肩胛抱法，兩人雙膝緊靠。

步驟 4：照顧者利用身體後傾借力將長者拉起。

步驟 5：轉身（整個身體從腳部起旋轉），坐下。

圖 16.17 單人協助長者由輪椅轉移至床的方法

4. 由輪椅至床：雙人協助



步驟1：輪椅與床成一窄角，先上鎖，然後拆去扶手、腳踏，兩名照顧者分別站長者前後。



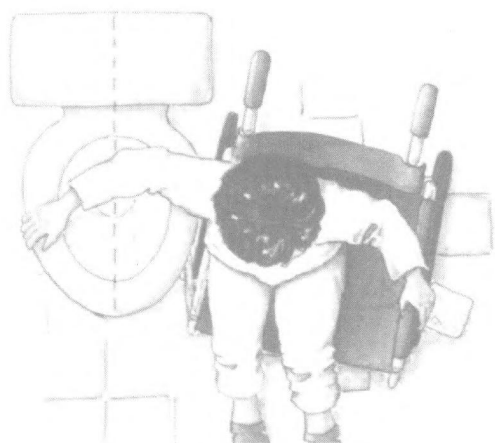
步驟2：站於後者用穿臂握法，將長者移前一點及略為轉身，有助防止照顧者過份扭腰。前者承托長者下肢，注意要盡量蹲下，保持腰背挺直。



步驟3：兩人同時用力將長者移轉。

圖 16.18 雙人協助長者由輪椅轉移至床的方法

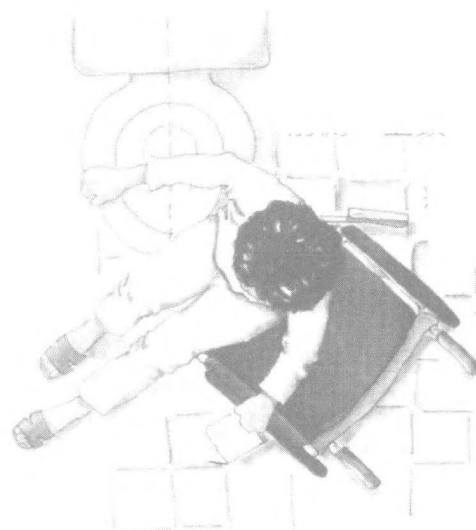
5. 由輪椅至坐廁：自助



方法一：平衡橫越

輪椅與廁平排，上鎖。拆去廁側扶手。長者先移近廁板。手按輪椅及廁板，撐起身體，橫移到廁板上。

圖 16.19 長者由輪椅轉移至坐廁的自助方法



方法二：前側越過

先旋開腳踏，輪椅靠近廁所前側，上鎖。長者側身坐至輪椅前方。手按輪椅及廁板，移至廁板上。

圖 16.20 長者由輪椅轉移至坐廁的自助方法二

6. 由輪椅至坐廁：單人協助



步驟1：輪椅與廁成直角，上鎖。長者手按輪椅站起，照顧者加以輔助。



步驟2：長者抓握廁所扶手，轉身，坐下。

圖 16.21 單人協助長者由輪椅轉移至坐廁的方法

7. 進出浴缸



步驟 1：長者健肢靠近扶手幫助長者坐至浴缸邊，然後將腳放進浴缸內。

步驟 2：長者按着扶手及浴缸邊，照顧者承托長者腋窩。

步驟 3：沿着浴缸邊慢慢放下。



步驟 4：洗澡完畢後，先抹乾身體，穿上浴袍。
（注意：濕的身體很滑，很難抓緊）。

步驟 5：長者手撐浴缸邊及扶手，照顧者協助長者坐在浴缸邊。

圖 16.22 協助長者進入浴缸的方法

8. 進出小巴及的士

請參照護老情真系列錄影帶第二輯之 1 《活動》。

 學習活動

試設想在以下的處境中如何協助長者：

1. 協助中風長者上落十六座小巴

(a) 有尾板 _____

(b) 沒有尾板 _____

2. 協助中風長者上落樓梯

(a) 有扶手 _____

(b) 沒有扶手 _____

3. 協助中風長者進出浴缸

(a) 有扶手 _____

(b) 沒有扶手 _____

請參考護老情真錄影帶第二輯之1《活動》。

應急技巧

在協助長者轉移或扶抱期間，往往有意想不到的意外，如長者在轉移期間突然滑倒、肢體無力、失去重心等。照顧者應保持鎮定及學習一套應急技巧。

如何反應

去扶正一個將要跌倒的人是種本能反應，但當倒下的動作一經開始，便很難把它停下，勉強去做只會扭傷腰背。安全的方法是扶着一起坐下。

簡單地解說可將過程分開三個步驟。

1. 抓緊（捉緊長者）；
2. 拉近（拉近身邊）；
3. 坐下（一起快速坐下）。

照顧者從後協助

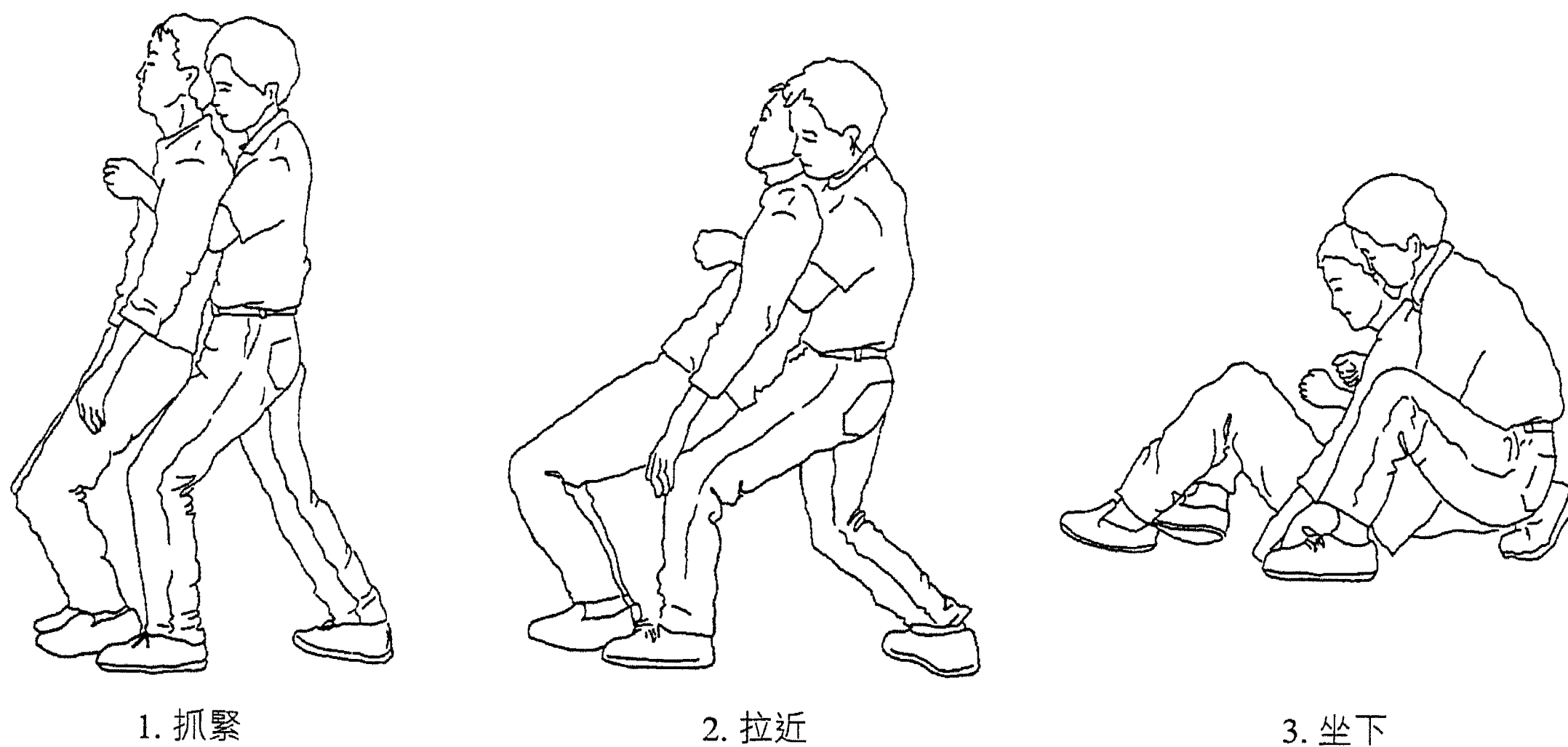


圖 16.23 照顧者從後協助要跌倒的長者的方法

照顧者從旁協助

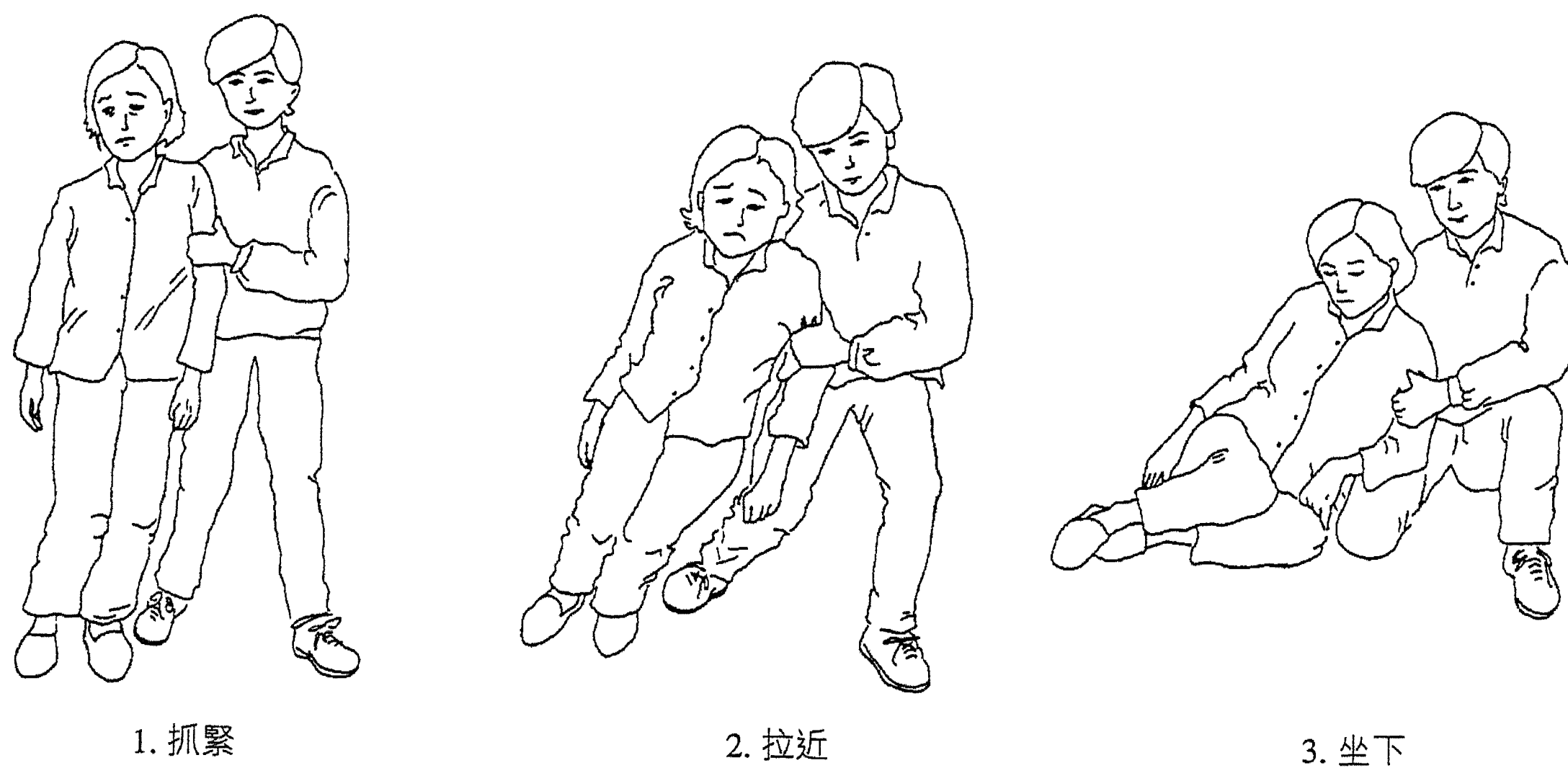


圖 16.24 照顧者從旁協助要跌倒的長者的方法

假如發現長者跌倒在地上

指導長者學習自助起身是十分重要的。尤其對獨居長者而言，即使已受傷，還可以坐起求救。

跌倒後會恐慌，想立即爬起來是人之常情，但卻沒有必要這樣做，應先略為定一定神，深呼吸幾次，使自己鎮靜下來，感覺有沒有痛楚或受傷。

假如不能原地站起來，可爬到梳化或床邊借力站起。

自助



步驟1 先爬到梳化或床邊。



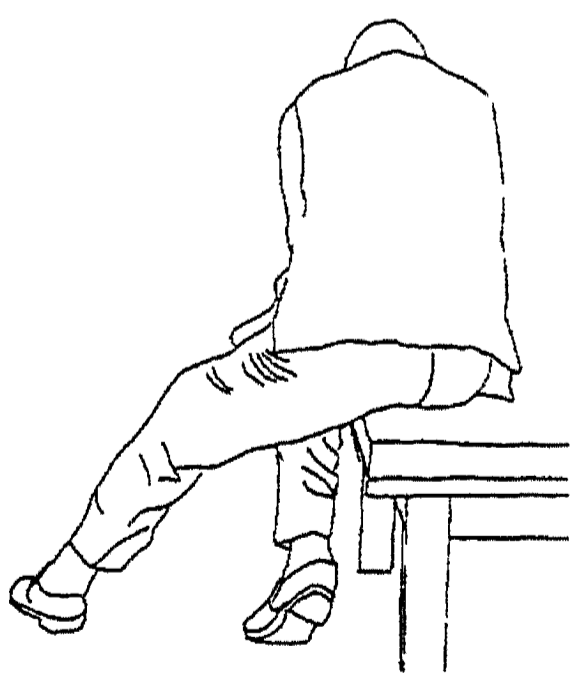
步驟2 一手按床 一手按地。



步驟3 雙膝跪地，雙手按床。



步驟4 提起一腳，變成單膝跪地。

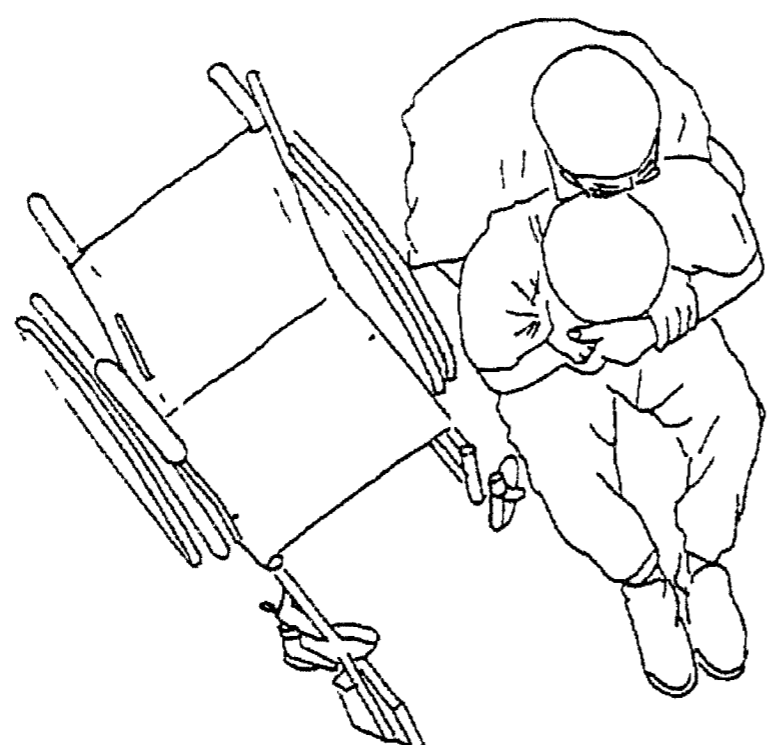


步驟5 手腳同時用力，先坐在床邊，然後才坐正。

圖 16.25 長者自助起身方法

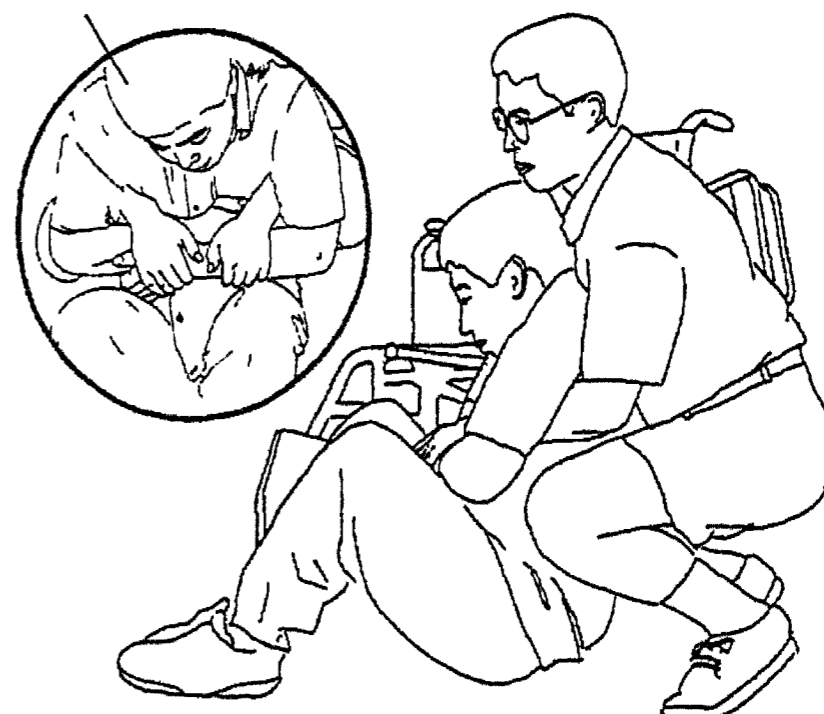
單人協助

除非事態緊急，否則不要獨自搬移跌倒長者，因為這是件吃力兼且容易扭傷的工作，盡可能多找別人幫忙。



步驟1：準備一張可拆開腳踏、扶手的輪椅，放在長者旁邊。

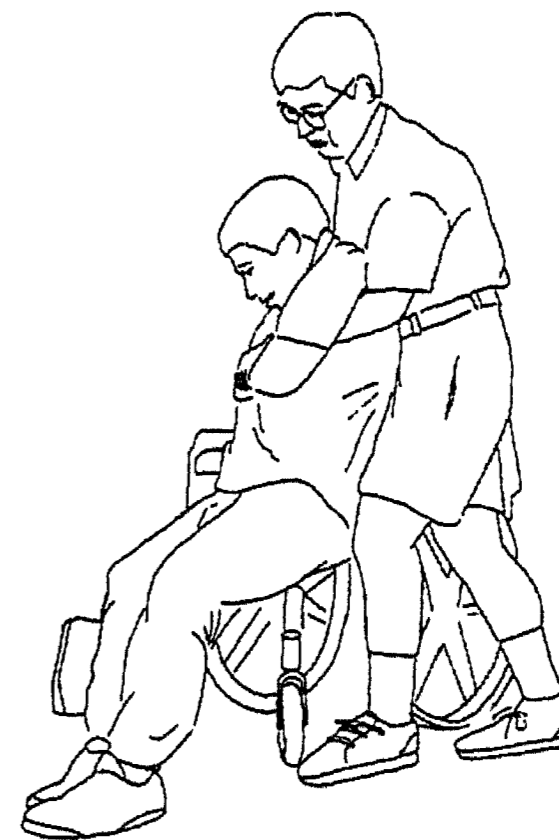
穿臂握法



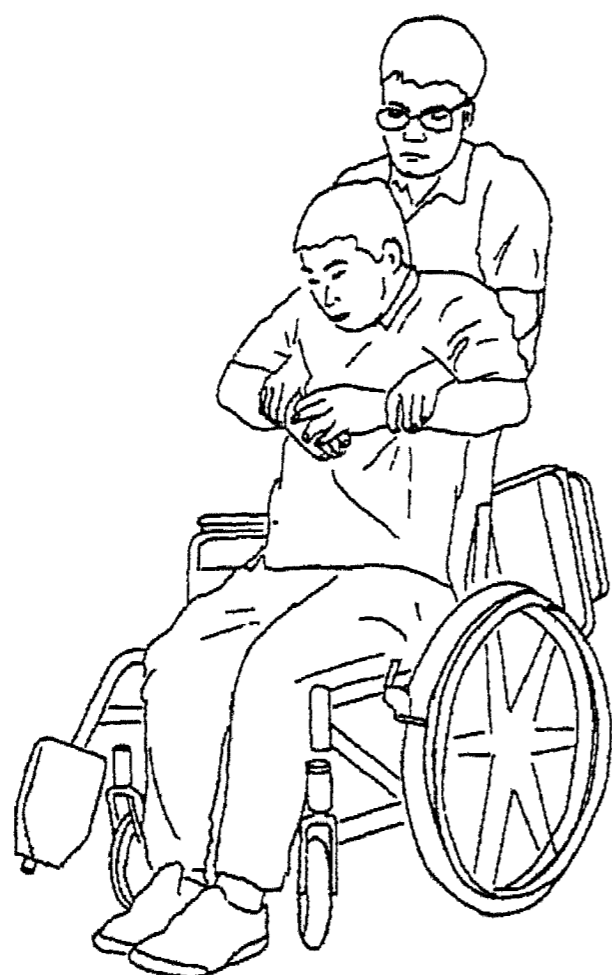
步驟2 照顧者蹲在長者後面，雙手穿過長者腋下，抓握他的前臂。



步驟3 保持腰背挺直，伸直雙腿將長者拉起。



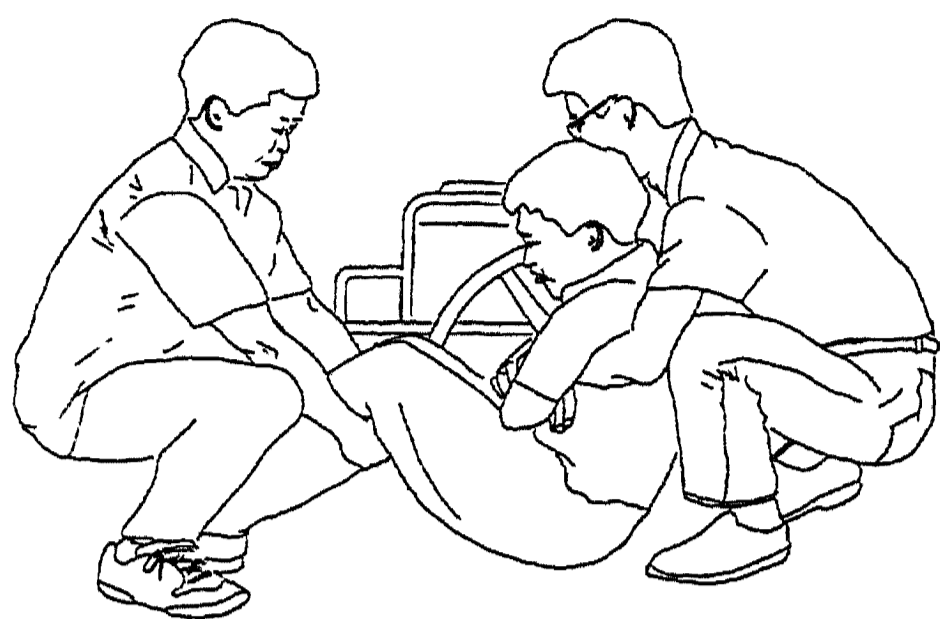
步驟4：同時利用膝內側，將長者推送，略為坐穩在輪椅上便可。



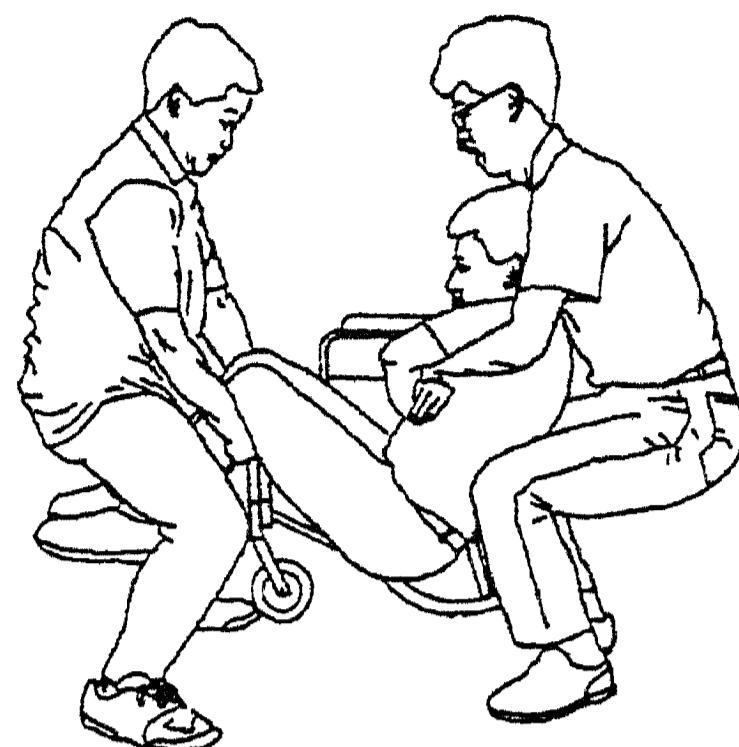
步驟5：然後走到輪椅後面，將長者坐好。

圖 16.26 單人協助長者起身的方法

雙人協助



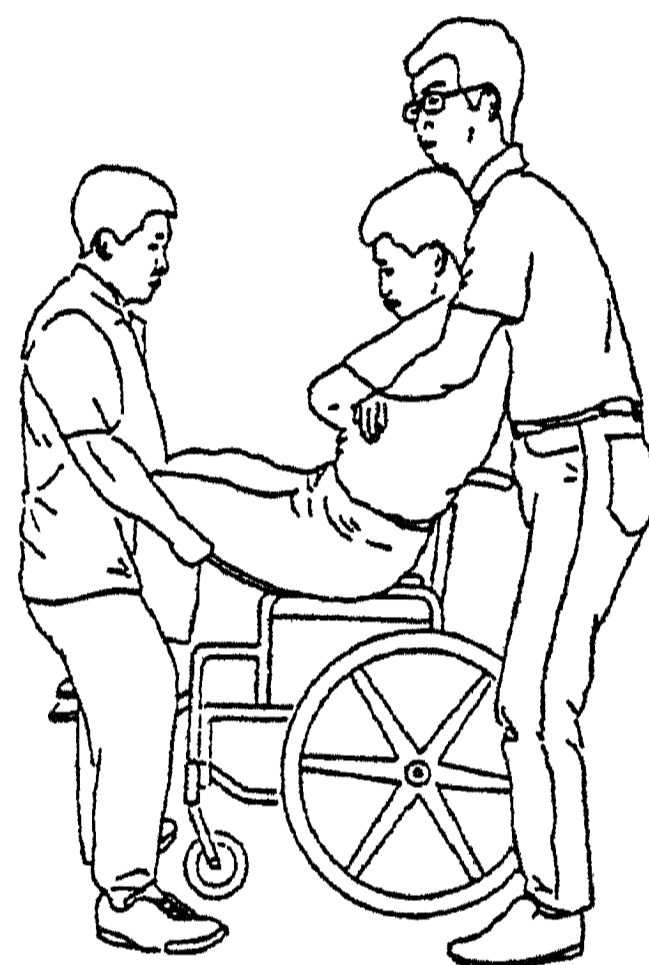
步驟1：準備輪椅放在長者側邊，照顧者一在前一在後蹲下，前者承托雙膝，後者抓握長者前臂。



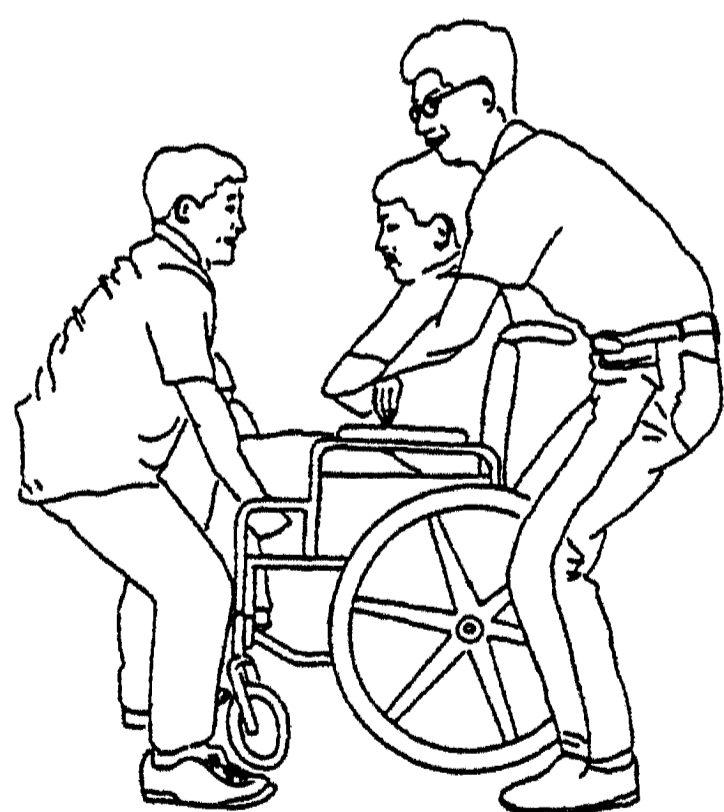
步驟2：二人伸直雙腿



步驟3：抬起長者，放在扶手上
(如扶手可以拆除，則免卻這一步驟)



步驟4：二人橫移腳步，近輪椅



步驟5：最後將長者放下

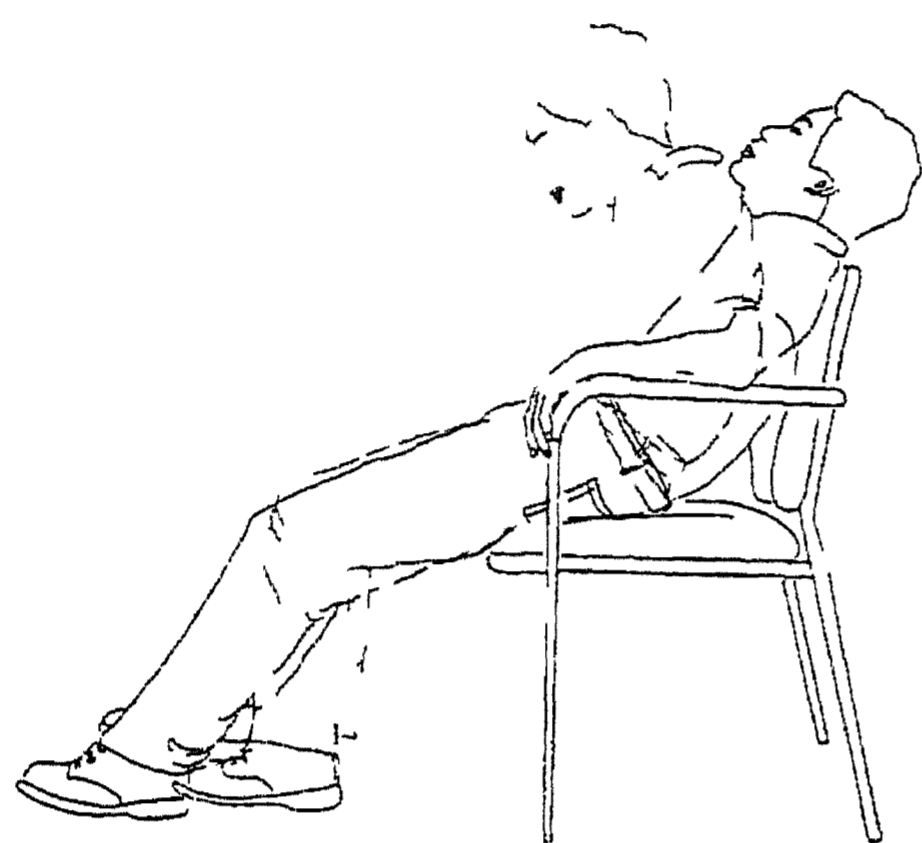
圖 16.27 雙人協助長者起身的方法

糾正坐姿技巧

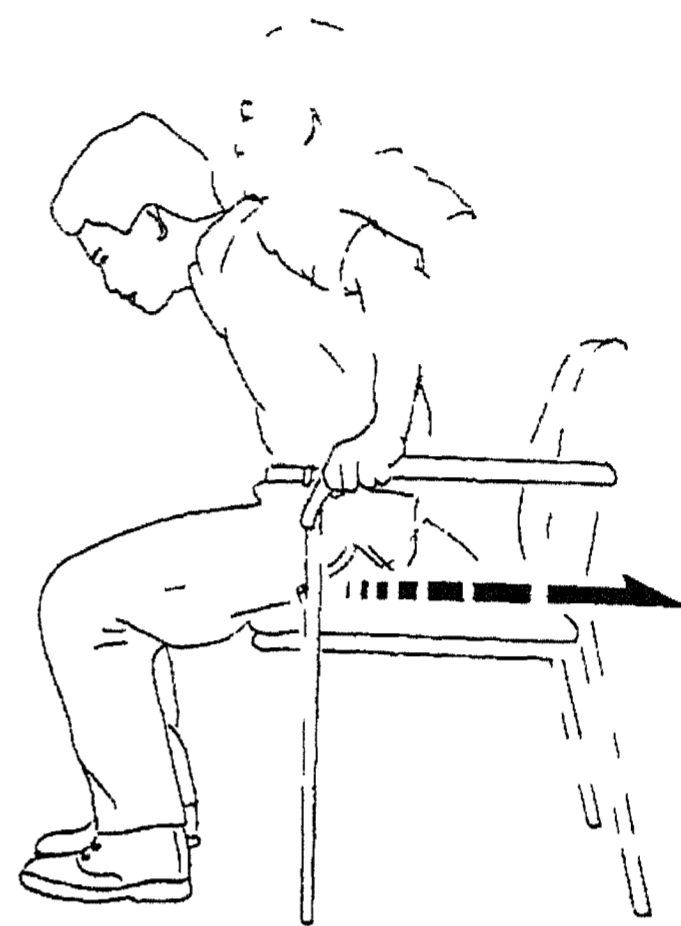
長者坐於椅子或輪椅上一段時間，很容易會在椅上滑下，造成不正確姿勢及有跌倒的危險。以下介紹改正坐姿的正確技巧。

自助

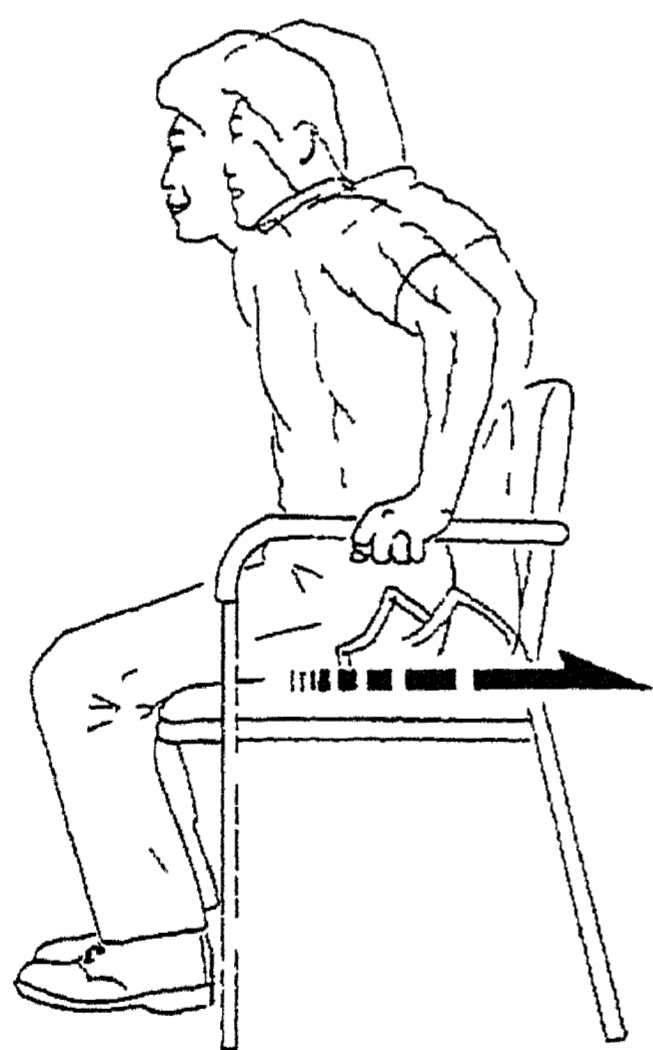
手腳有力的長者可教導他們先行改正坐姿，步驟如下



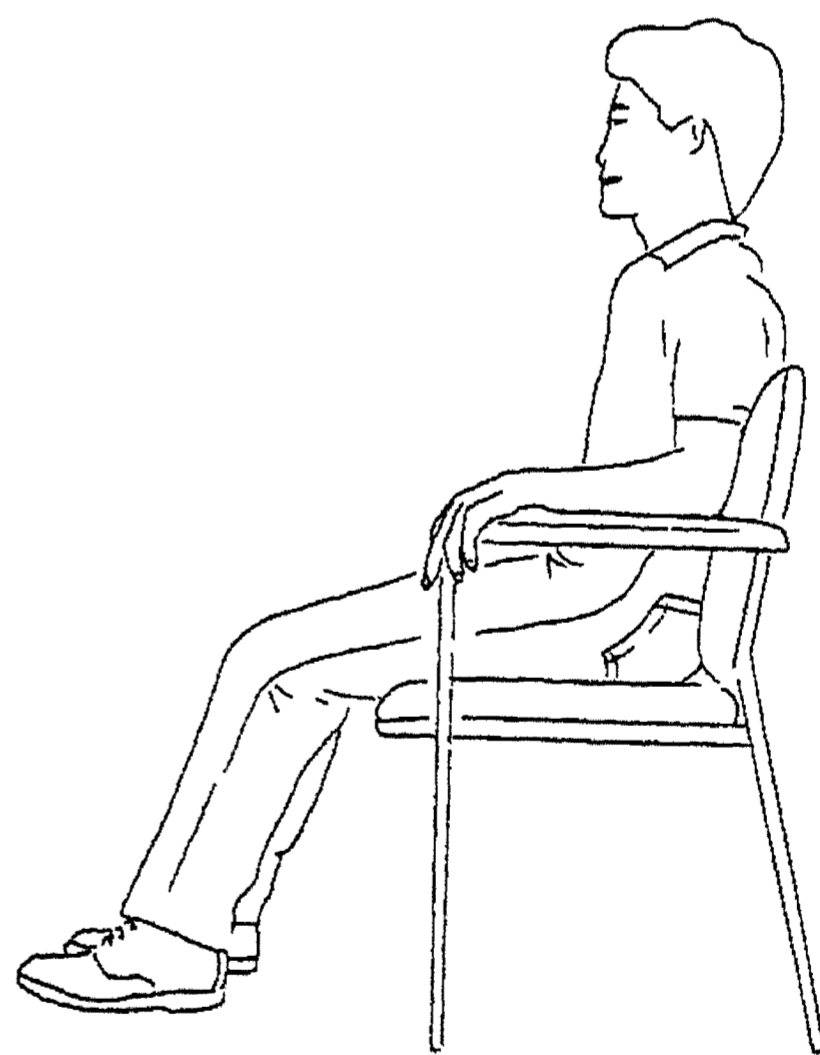
步驟1 上身彎前 膝蓋屈後



步驟2 按着扶手 腳撐地面 同時用力將臀部推後。



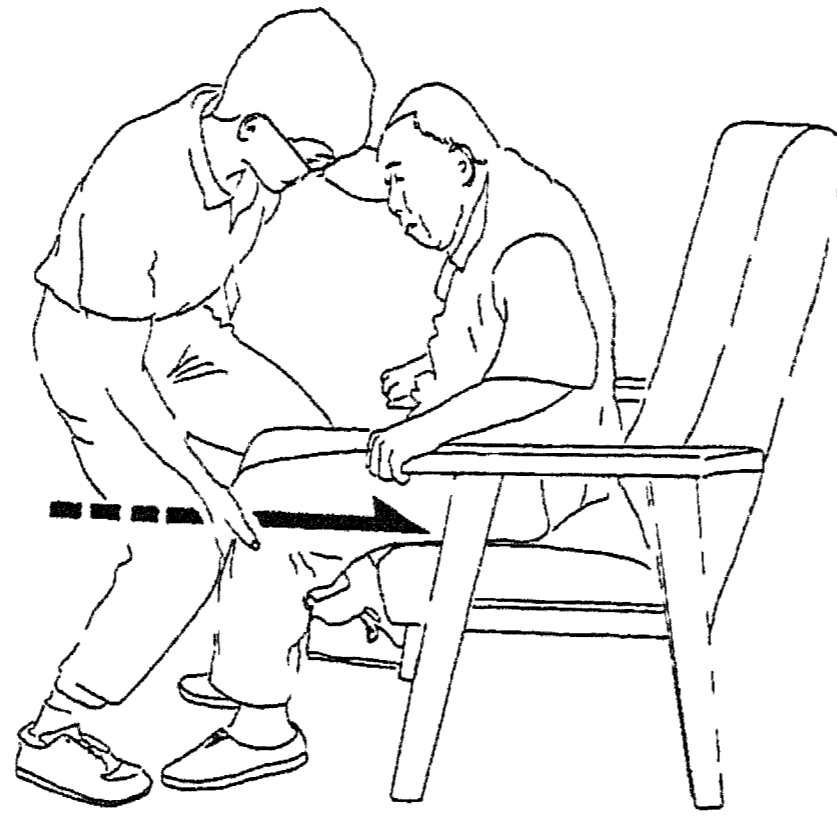
步驟3 重複



步驟4 完成

圖 16 28 長者自助糾正坐姿的方法

單人協助



照顧者站在長者前方 先幫助他上身彎前 手按長者膝蓋 再利用自己的膝蓋緊靠手背 將長者推後。

圖 16 29 單人協助長者糾正坐姿

防止從椅上滑跌的輔助器材

- 座墊

利用前高後低的座墊或在墊上放置防滑膠均有助防止長者向下滑落。

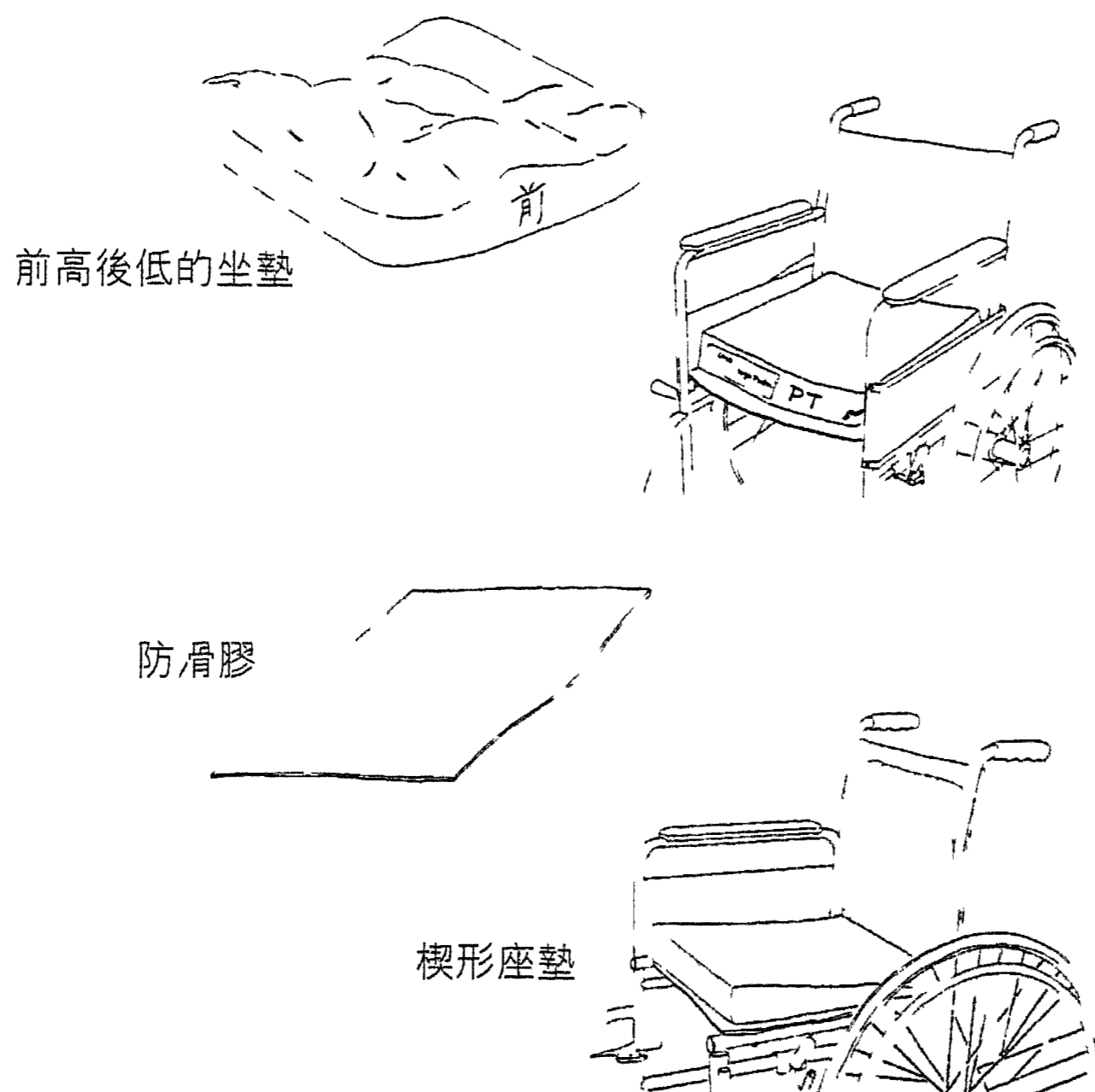


圖 16 30 防止從椅上滑跌的輔助器材

- 分腿墊

在長者座椅的檯板下面加裝圓柱形分腿墊，使用時只要安上檯板便成。



圖 16.31 使用分腿墊的方法

- 約束褲

約束褲使用時應得長者家人及醫生同意方可使用。使用約束物若方法不正確會傷害長者，因此，照顧者應學習正確使用方法及在嘗試各種方法均無效的情況下，方可考慮。同時，於長者使用約束後應嚴密觀察長者活動情況及約束有否過緊而引起併發症。

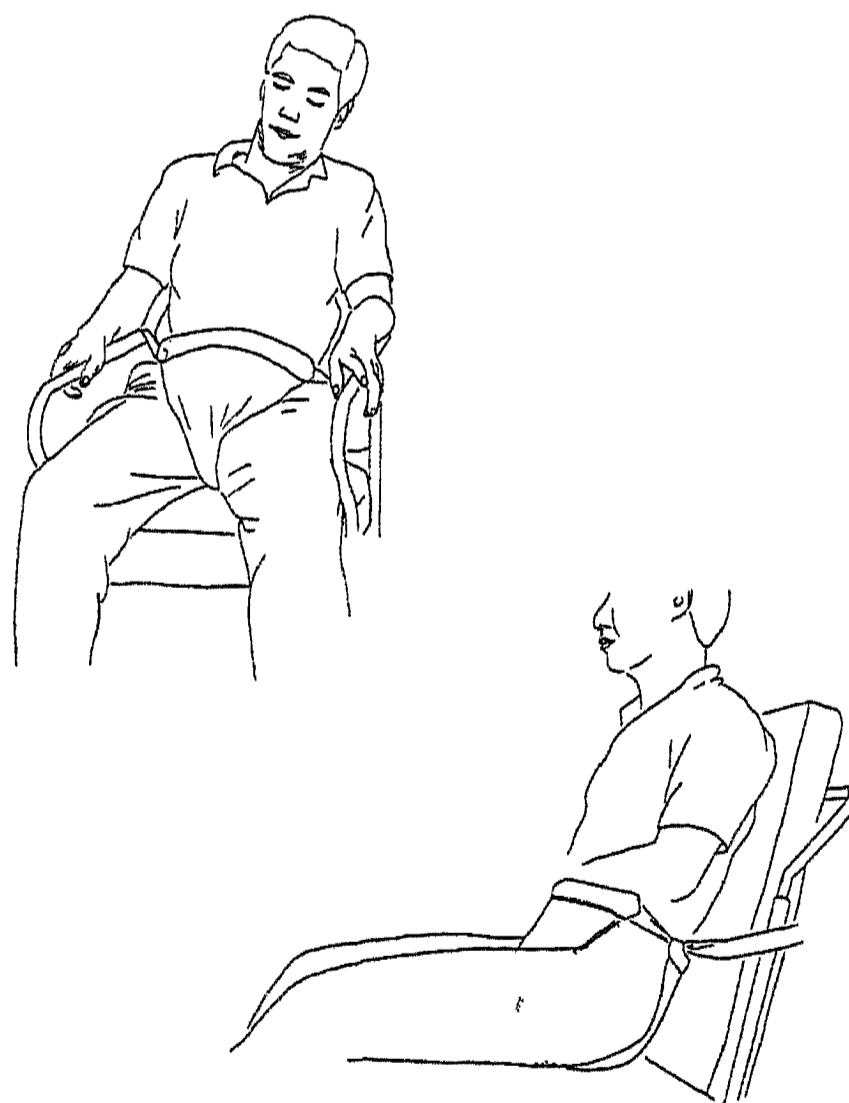


圖 16.32 使用約束褲正面圖和側面圖

**學習活動**

1. 在協助長者轉移期間單用人力會感到很吃力，就你的認識，試列出三種常用協助扶抱及轉移的器材及其用途。



1. _____ 用途 _____

2. _____ 用途 _____

3. _____ 用途 _____

2. 就你的經驗，在使用這些器材時有甚麼困難？



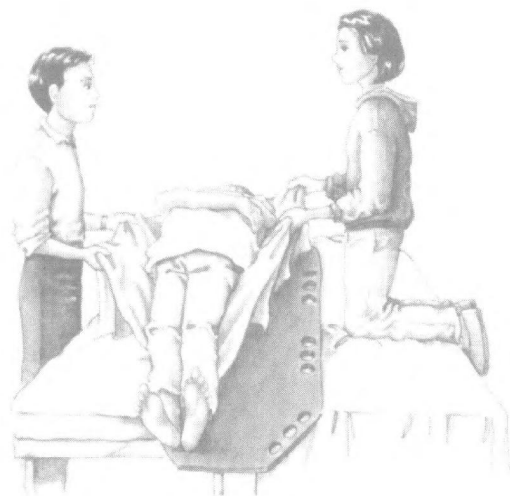
扶抱及轉移的輔助器材

照顧者應善用輔助器材協助扶抱及轉移，因此舉可預防照顧者本身的勞損及保障長者的安全舒適。

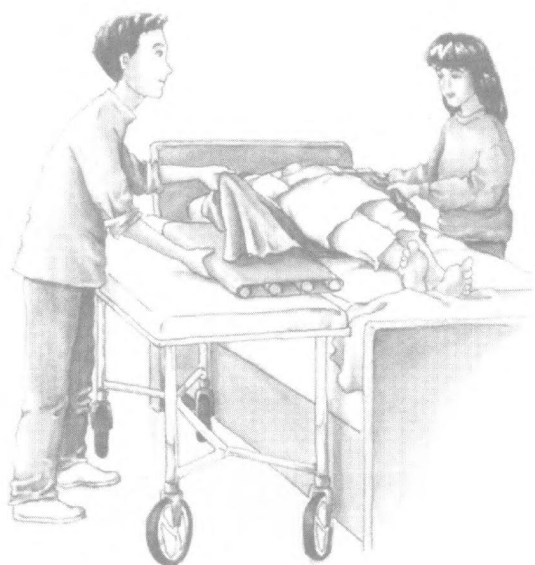
照顧貼士

很多照顧者因不懂得輔助器材的正確使用法，所以會申訴這些器材是「費時失事」，寧可勉強用人工搬抬，造成對自己及長者的損傷。因此照顧者首要是依照製造商指示，學習各器材正確使用法，在臨床善加運用。

非機械性的輔助器材



過床滑板：置於兩床中間，減低轉移時的摩擦和從隙縫墮下的危險



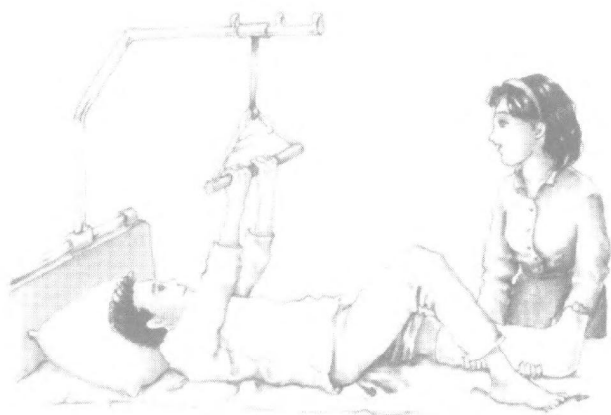
滾軸板：作用與過床板一樣



踏腳梯：輔助上高床



旋轉盤：輔助長者過床時轉身



吊環：有利床上轉移



繩梯：輔助長者坐起



腰帶：可安全地抓緊長者



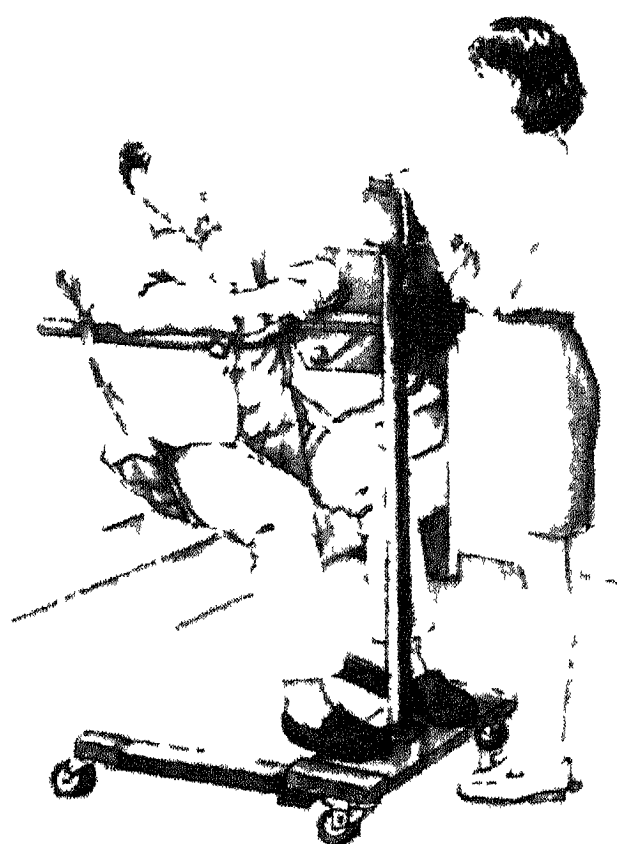
扶扶手帶：輔助抓握



橋樑板：置於兩椅中間，增加安全



圖 16.33 非機械性的輔助器材



升降吊機：將長者升起，移向目的地

圖 16.34 機械性的輔助器材：升降吊機

總結

反思與自省

反思課題：

1. 在轉移及扶抱中長者及照顧者各負甚麼責任？
2. 如何在過程中確保照顧者自己及長者的安全？



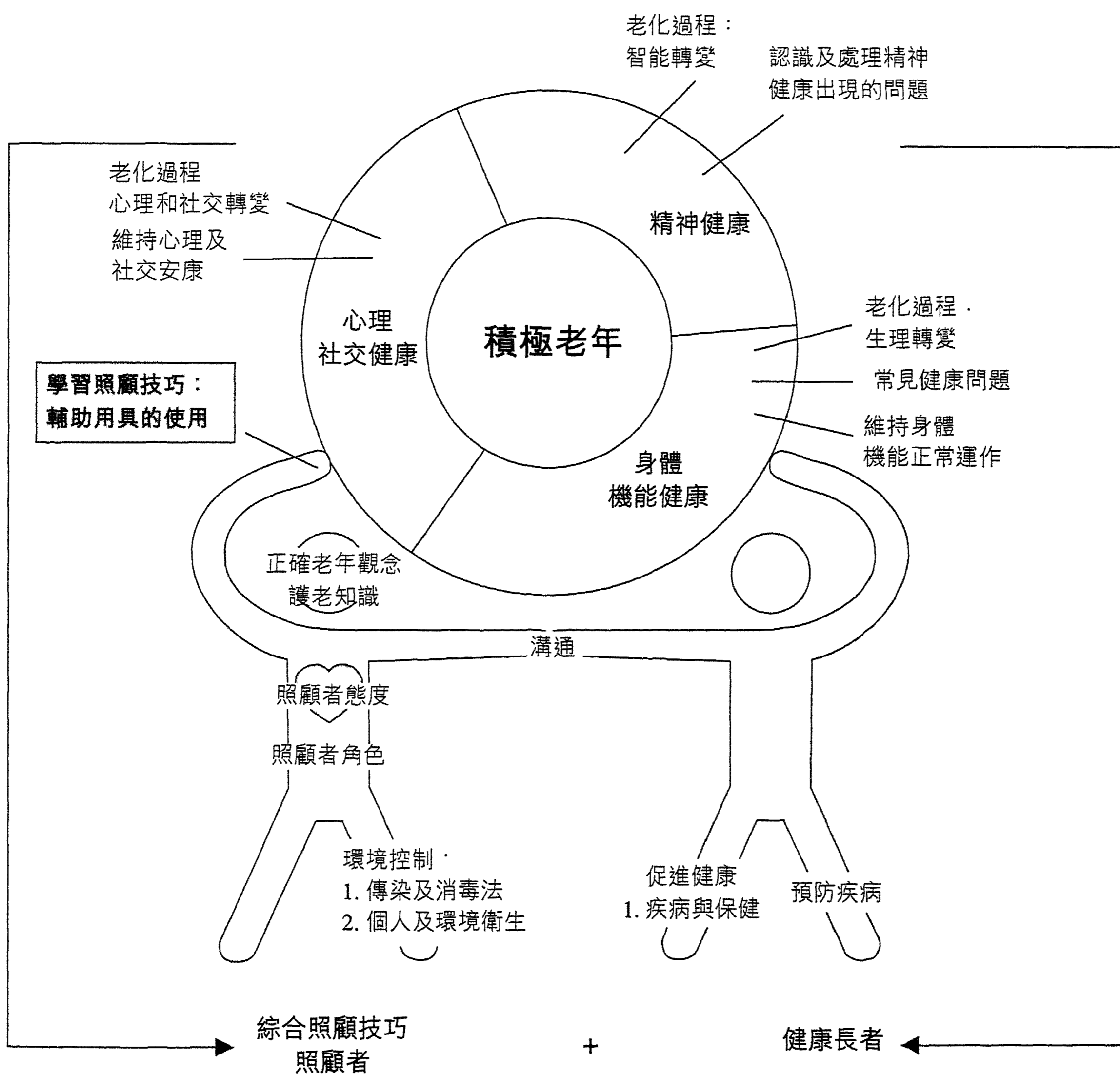
本講要旨

要確保轉移及扶抱的過程安全、順利，必要作好周詳的事前計劃，行事時按步就班，取得長者的合作及使用正確的技巧，便可保障照顧者及長者雙方的安全。

第十七講

基本照顧技巧

輔助用具的使用



學習目標

完成此課程後，照顧者將能夠：

- (1) 明白使用輔助用具的目的
- (2) 認識選擇適當輔助用具的原則
- (3) 懂得檢查輔助用具的安全性
- (4) 協助及指導長者正確安全地使用輔助用具

學習內容

為什麼要使用復康或輔助用具？

使用助行器具

使用輪椅

使用如廁椅／便椅

有助長者自我照顧的輔助用具

總結

學習活動

活動	目的
1. 輔助用具大搜索	觀察輔助用具，加深認識
2. 照顧技巧練習	認識及掌握照顧技巧的運用

輔助學習用具

輔助用具	內容	用途
護老情真錄影帶	第二輯之 1《輔助用具》	示範輔助用具使用
護老技巧評估手冊	護老技巧評估表 • 協助使用三／四叉扶杖 • 協助使用助行架	練習及自我評估

參考資料

楊啟啟 (1998)，《慎防長者跌傷》，香港：星島出版社。

醫院管理局復康專科及資源中心，《手動輪椅選用守則》，香港：醫院管理局職業治療師統籌委員會。

Birchenall, J. & Streight, E. (1997). *Mosby's Textbook for the Home Care Aide*. St. Louis: Mosby.



學習活動



課前自我測試

你可認識以下的助行用具？請將下面的圖片與用具名稱及用具配合起來。

名稱	用途
1. 輪椅	(a) 半身不遂的長者使用
2. 獨支手杖	(b) 下肢無力或協調能力受損而需要較大支持的長者使用
3. 助行架	(c) 下肢不便，未能站立步行的長者使用
4. 四叉扶杖	(d) 補償下肢無力，受傷或平衡能力不足的長者使用

用具



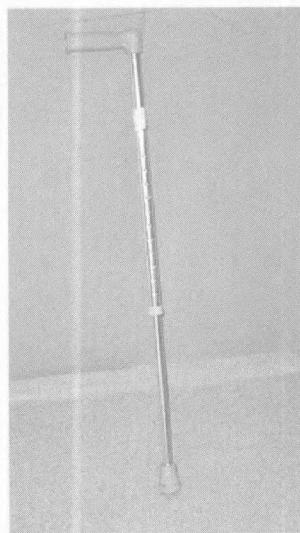
名稱：_____

用途：_____



名稱：_____

用途：_____



名稱：_____

用途：_____



名稱：_____

用途：_____

為什麼要使用復康或輔助用具？

改善或減低殘障帶來的不便

不少長者會因患病或意外導致殘障，如中風、跌倒等，這時他們便需要使用復康用具或輔助用具補償失去的能力，例如助行器、輪椅等。

提昇長者的自我照顧能力

如「理解照顧者的角色」一課所言，我們應協助長者善用剩餘的能力。

有些時候，我們可能會以為長者的殘障已經令他們無法再做某些事情，但如懂得使用特別設計的輔助用具，效果卻往往令人有意外的驚喜！

例如：有些患有類風濕性關節炎的長者可能無法獨自穿衣，但如懂得使用扣衣鈕的輔助器便可以自行穿衣了。有輔助用具的協助，例如利用切肉板，他們甚至可以替家人準備飯菜！

使用助行器具

助行器具泛指拐杖、四腳架或輪椅等輔助步行的物品，它們可將部分體重轉移到上肢，減輕雙腿的負擔，此外，亦擴大了底部面積，增加了穩定性。

獨支手杖／拐杖

用途：補償下肢無力、受傷或平衡能力不足，使步行更為穩定，減少跌倒意外。

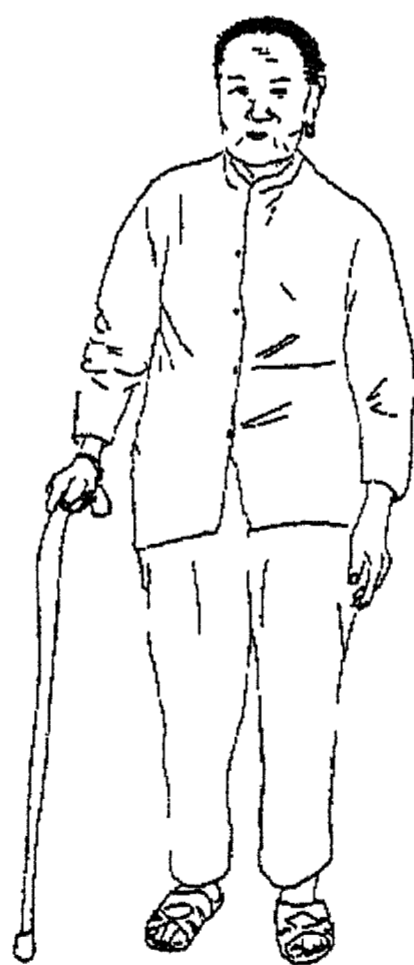


圖 17.1 獨支手杖

四叉扶杖

用途：通常適合單腳無力或半身不遂的長者使用，以便步行時更穩定。



圖 17.2 四叉扶杖

正確使用技巧請參考「協助使用三、四叉扶杖」護老技巧評估表。

助行架

用途：通常適合下肢無力或協調能力受損而需要較大支持的長者使用。

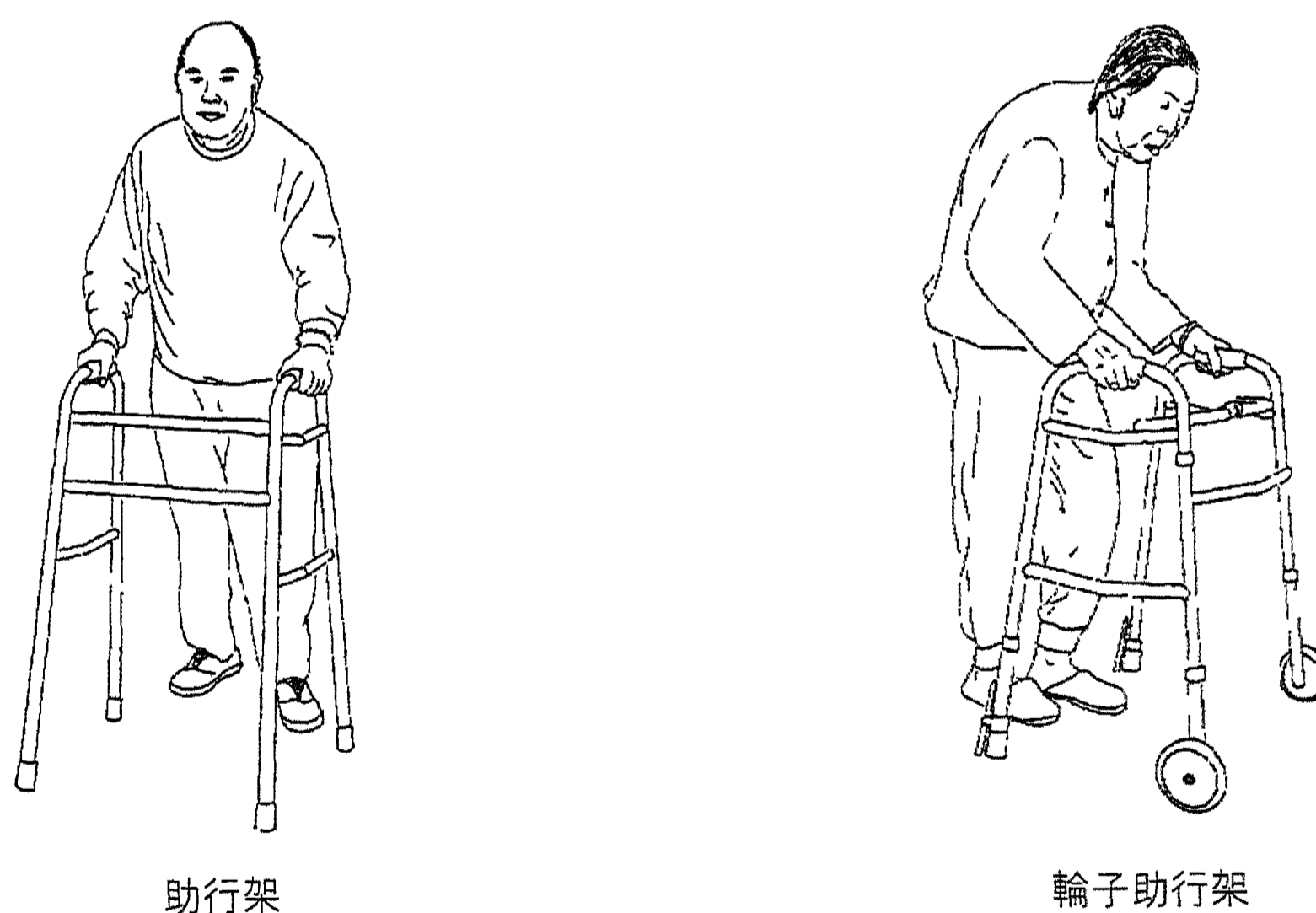




圖 17.3 助行架及輪子助行架

正確使用方法請參考「協助使用助行架」護老技巧評估表。

 技巧練習

協助使用助行器具

1. 按照「協助使用三、四叉扶杖」及「協助使用助行架」護老評估表學習正確技巧。
2. 再作自我評估。

 技巧反思

完成上述練習後：

1. 有甚麼實際困難。



2. 自覺做得滿意的步驟。



3. 計劃改進：



使用助行器的安全措施

1. 按長者個別身體狀況選擇適合的助行器

現今的助行器具形形式式多樣化，適當選用可以保持或提升長者的獨立能力。相反，不適當的選用，可能適得其反，造成絆倒。

2. 調較高度及選擇大小適中的助行器

適當的高度才能使助行器發揮作用，一般都調校到令手肘微曲。

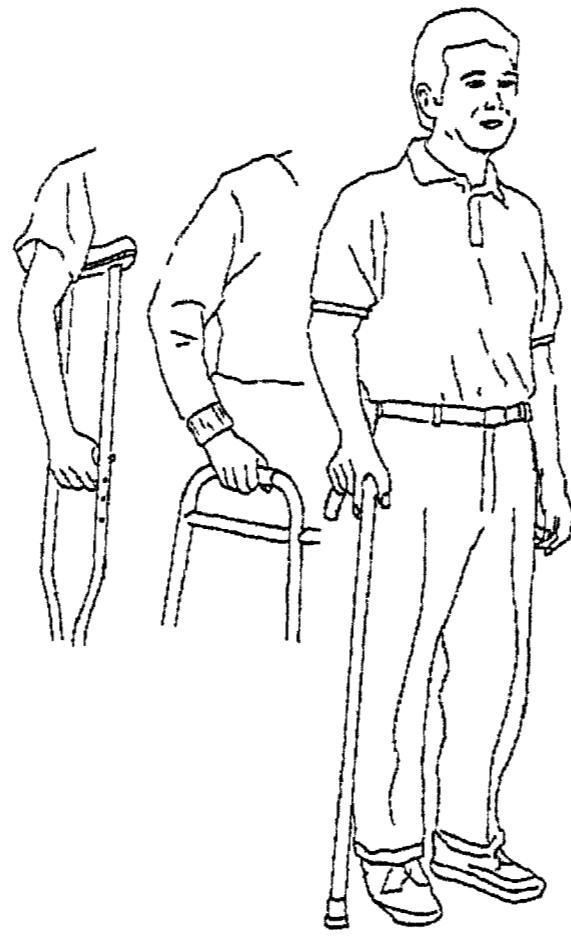
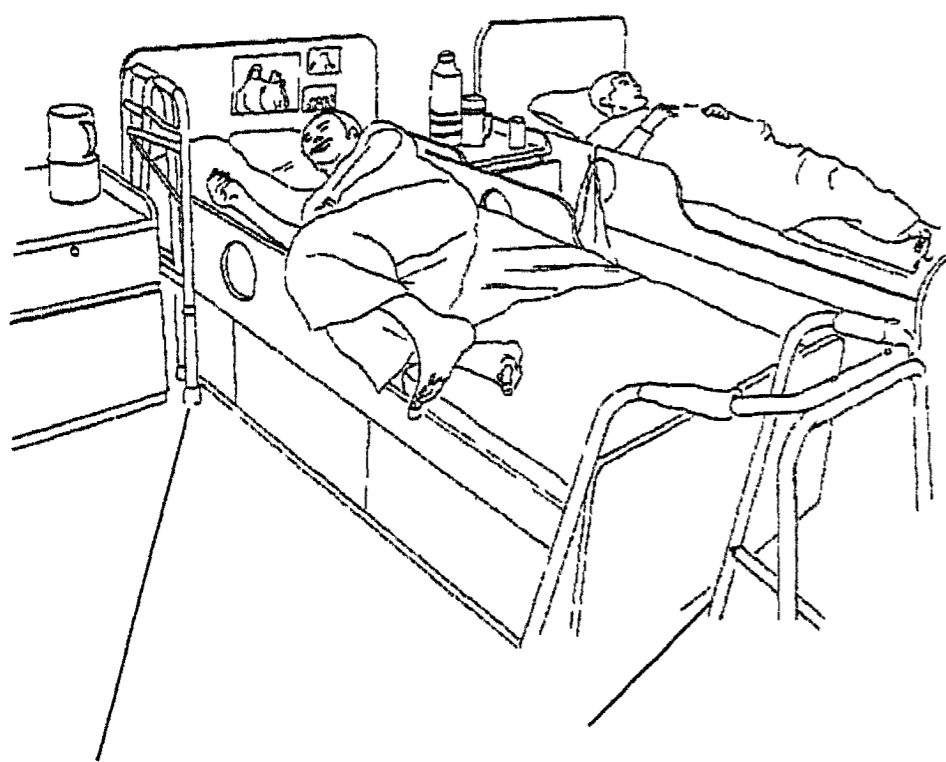


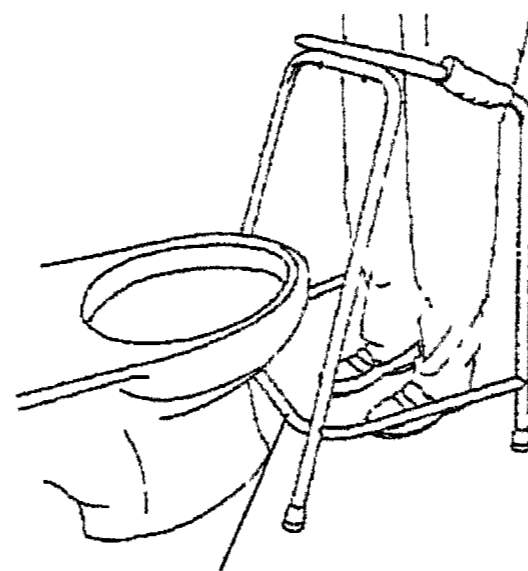
圖 17.4 助行器的適當高度

3. 按日常活動環境選擇合用的助行器



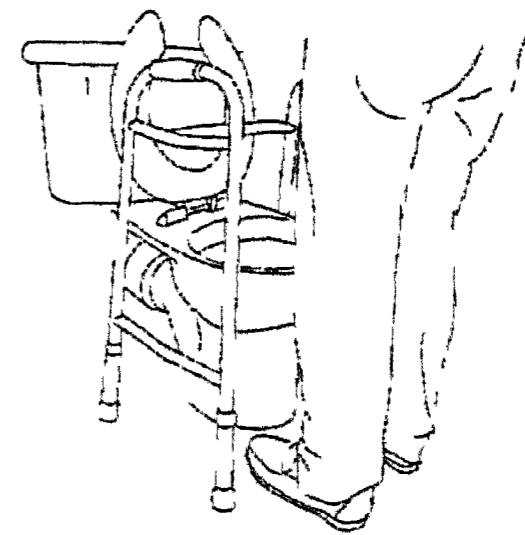
摺合式助行架可節省空間。

不可摺合的助行架，佔用較大地方，在狹窄環境容易造成絆倒。



前橫桿

低矮的前橫桿會被座廁阻隔，令使用者不能靠近。



若選用高前橫桿的助行架，使用者可靠近座廁。

圖 17.5 適合和不適合日常動環境的助行器的比較

4. 緊記：助行架並非流動雜物架

助行器不宜掛負太多東西，以免物件加重了負擔或搖擺而影響平衡。

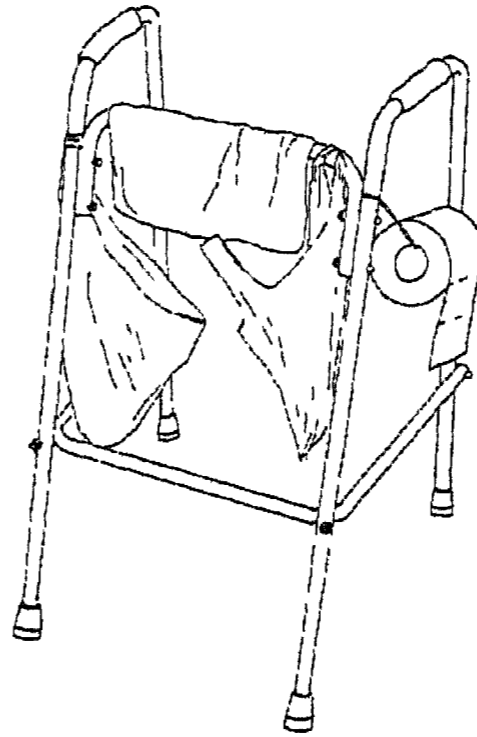


圖 17.6 掛負太多雜物的助行架

使用輪椅

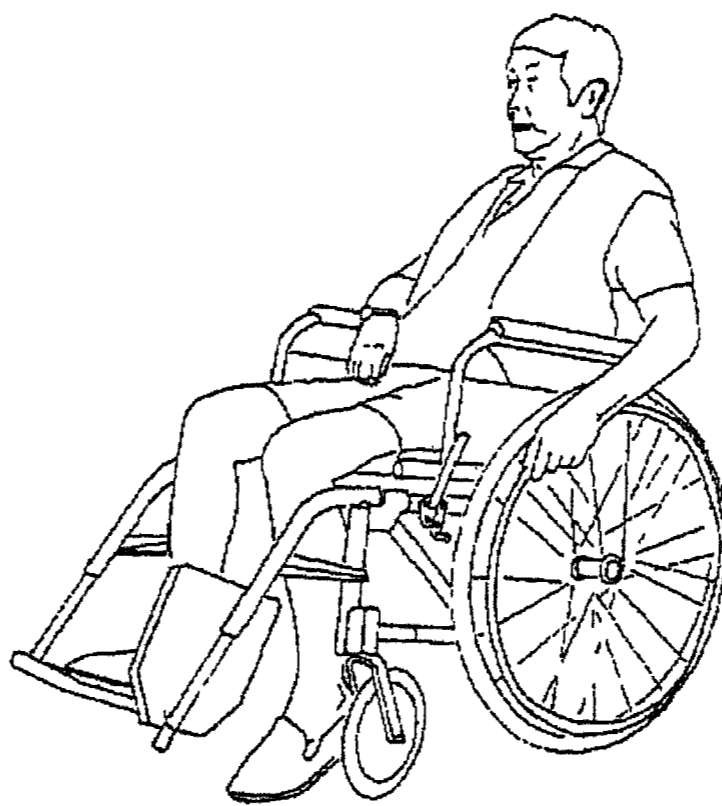


圖 17.7 輪椅

如何選擇合適的輪椅？

指引：這些資料只供參考之用，因每位長者的情況均不同，最合適的做法仍是請他們尋求物理治療師或職業治療師的專業意見。不合適的輪椅可能會引起各種問題，例如皮膚磨損、產生壓瘡、血液循環不佳等。

選擇合適的輪椅，應注意以下幾點：

1. 座位的闊度

- 座位與臀部兩側之間應留有適當空位。太闊會令使用者不能舒服地推輪椅；太窄則會容易磨損臀部及大腿的皮膚。
- 輪椅的總闊度不宜太闊，否則會難以通過狹窄的通道。

2. 座位的深度

- 膝部後方與座位邊緣之間，應留有適當空位。
- 座位太貼膝蓋不但會妨礙小腿血液循環，更會令膝蓋後方皮膚容易磨損。

3. 腳踏板

- 座位高度與腳踏板高度須配合，座位太低令坐骨承受太多重量，附近的組織易受損；腳踏板太低則會令雙腳失去承托。

4. 扶手

- 適當高度的扶手，使用者能舒適地扶持身體，保持良好姿勢，身軀及背脊挺直。扶手太高則令使用者雙臂高舉，容易疲倦。

5. 背靠的高度

- 視乎用者上身所需的支持而定。背靠越高，承托越穩固；背靠越低，上身及雙臂的活動範圍越大。

(摘錄自：醫院管理局復康專科及資源中心，《手動輪椅選用守則》，醫院管理局職業治療師統籌委員會。)

協助長者使用輪椅

不少長者由於他們行動不便，往往需要輪椅作為代步工具，而輪椅的戶外使用會給照顧者帶來一些困難，例如上落斜坡、上落石級等等，為保障長者的安全，照顧者對如何使用輪椅應有更清楚的認識。

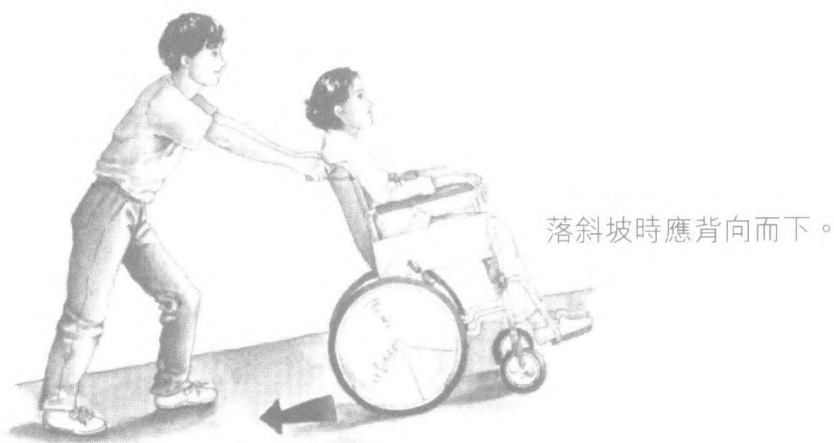
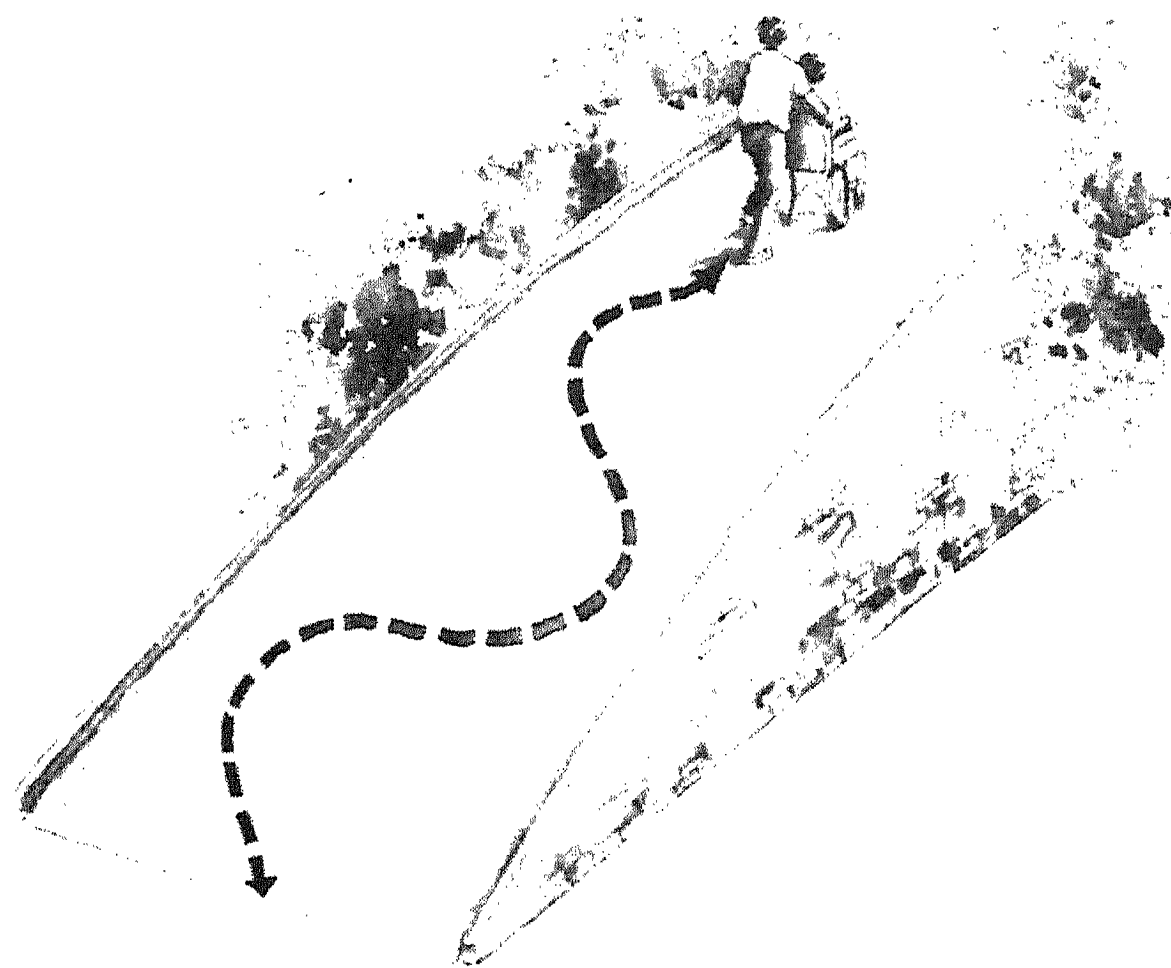
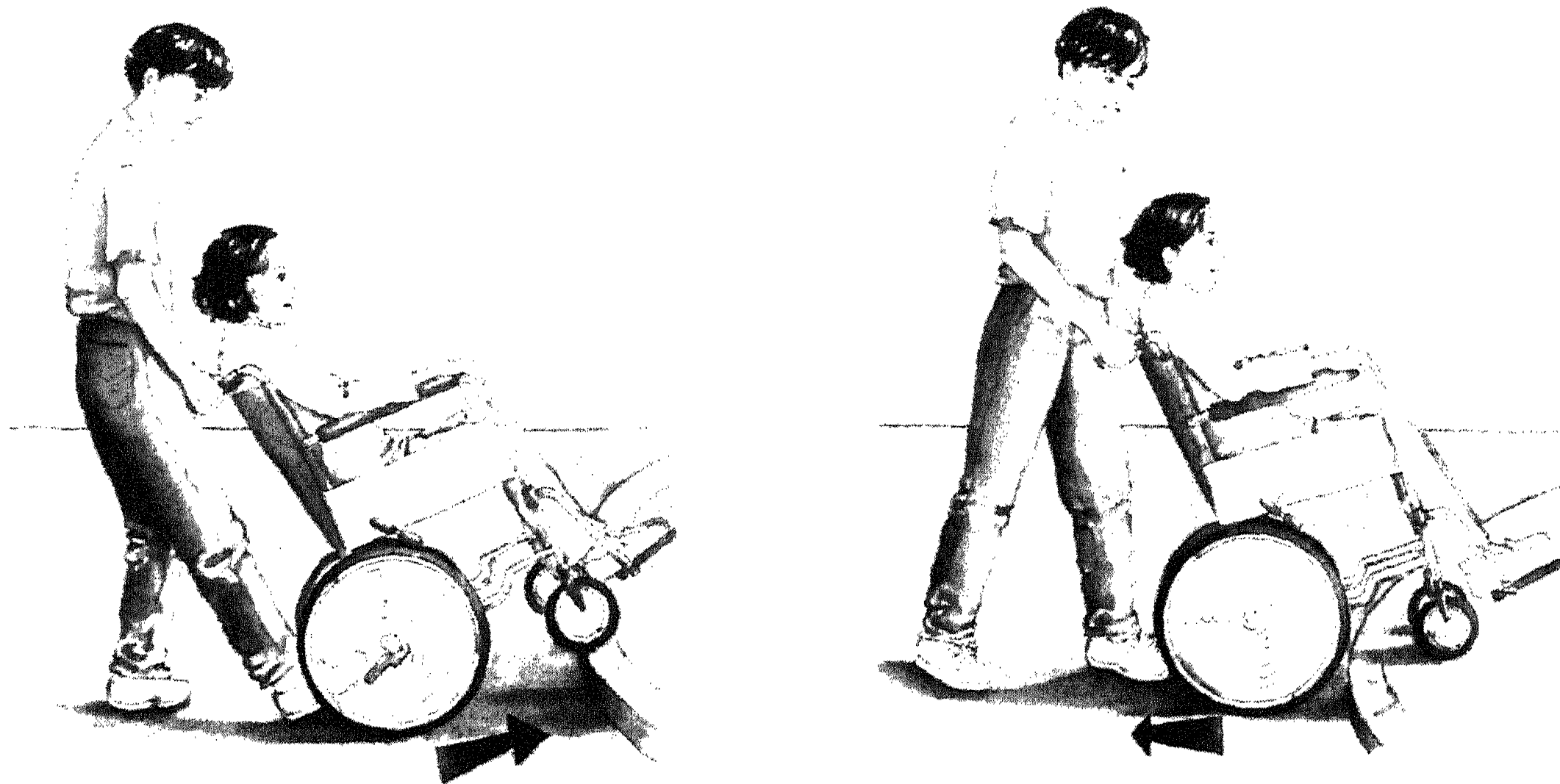


圖 17.8 協助長者使用輪椅落斜坡的方法



上落坡度大的斜坡時可採用「之」字路線，防止輪椅倒溜失控而發生意外。

圖 17.9 協助長者使用輪椅上落坡度大的斜坡的方法



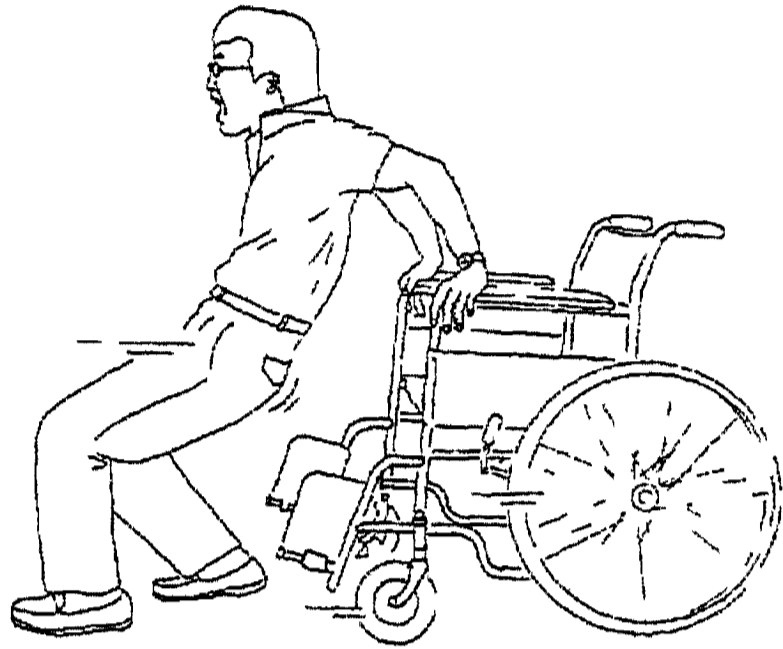
上石級時腳踏後傾桿，翹起前輪。

下石級時後輪先落。

圖 17.10 上下石級的方法

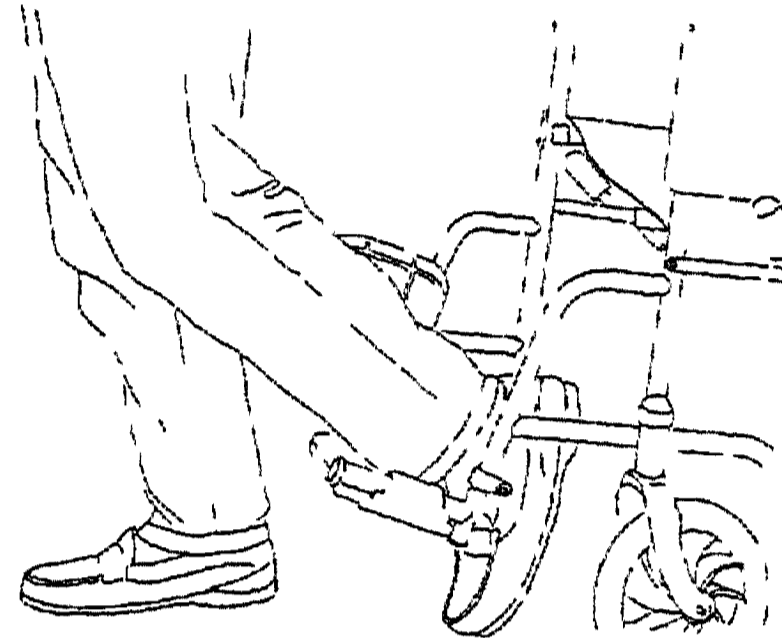
使用輪椅應注意的安全措施

- 應經常檢查輪椅各部份均正常安全操作。
- 若長者座椅有下滑的傾向，於外出時應先繫上安全帶或穿上舒適的約束褲，以防止路途上滑跌出椅外，造成意外。



輪椅 煞掣

移轉前輪椅必須鎖上煞掣，失效的煞掣應該調校更換。



輪椅 腳踏

腳踏內的彈簧若折斷或老化，腳踏便不能翹起，容易絆倒使用者。

圖 17 11 疏於檢查輪椅煞掣和腳踏可造成的意外

學習活動

想一想

1. 那些長者適合使用便椅？



2. 使用便椅時有甚麼安全操施？



現在試從課文中找出答案。

使用如廁椅／便椅

- 肢體傷殘，行動不便，判斷能力及控制大小便能力欠佳的患病長者在如廁方面會有很多不便。如廁椅可幫助他們解決這些問題（見 17.14 右圖）。
- 如廁椅的用途包括：
 - 提高長者獨立如廁的能力，減少需要他人協助
 - 減少由睡床長途跋涉往洗手間的吃力和不便
 - 減少晚間往洗手間如廁可能發生的意外
 - 減少因泌尿系統問題而引致失禁的尷尬情況

注意事項

1. 通常如廁椅是安放在就近長者睡床的位置，這樣可將他們需要別人的協助減至最少。
2. 當協助長者由床轉移至如廁椅時，宜先將如廁椅的扶手除出，以免阻礙過椅。
3. 當協助長者過椅及當如廁椅停泊在固定的位置時，有輪的便椅必須剎掣。
4. 若把如廁椅作椅子使用，應檢查背靠及坐墊是否舒適。
5. 協助半身不遂的長者由床過椅時，最好將椅靠近他正常的肢體那一邊，因為這樣會較容易過椅。
6. 扶長者過如廁椅時，照顧者必需保持正確姿勢，以免弄傷腰部。

有助長者自我照顧的輔助用具



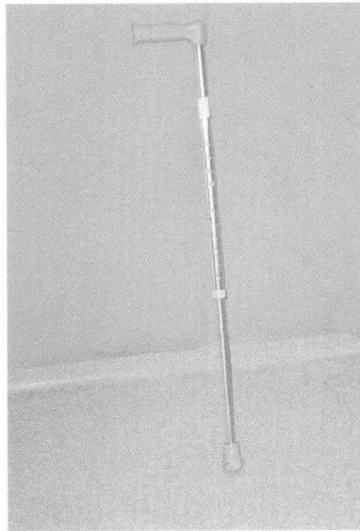
助行架



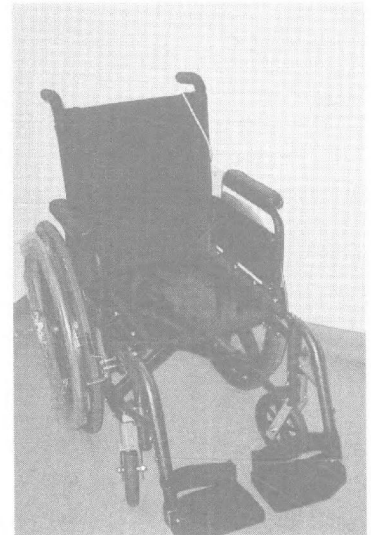
助行架



四叉扶杖

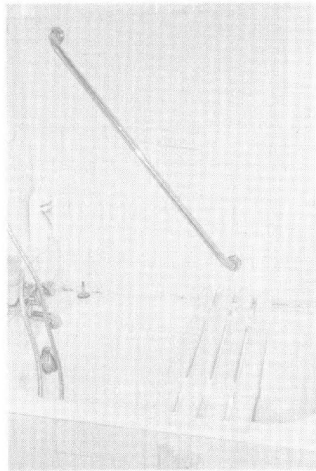


獨支手杖

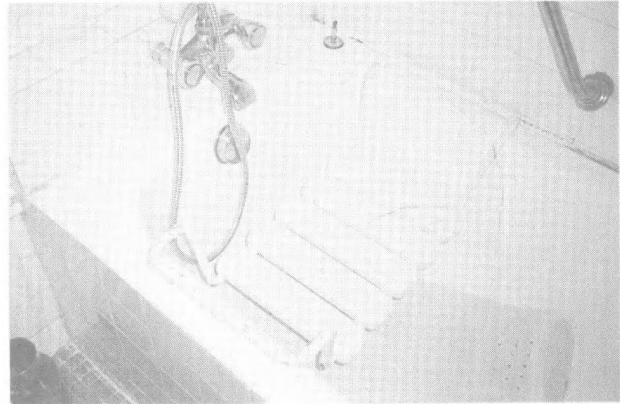


輪椅

圖 17.12 助行器具



浴缸座板

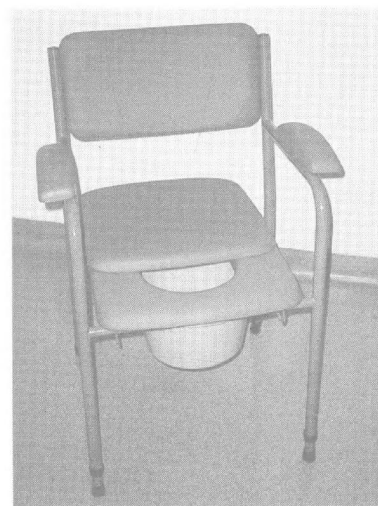


浴缸座板

圖 17.13 協助安全進入浴缸的用具
(請參考第十六講「扶抱及轉移」的課文)

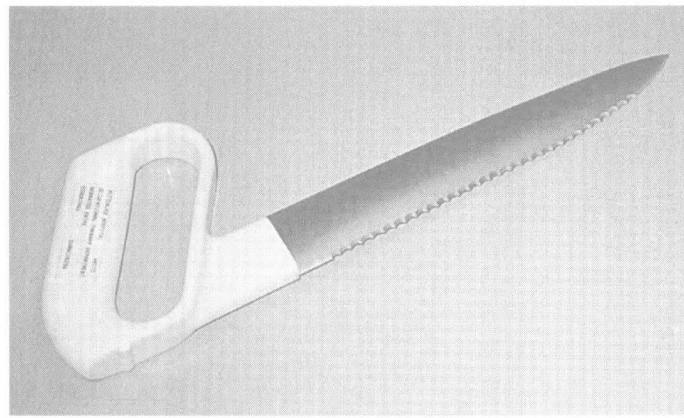


坐廁增高墊

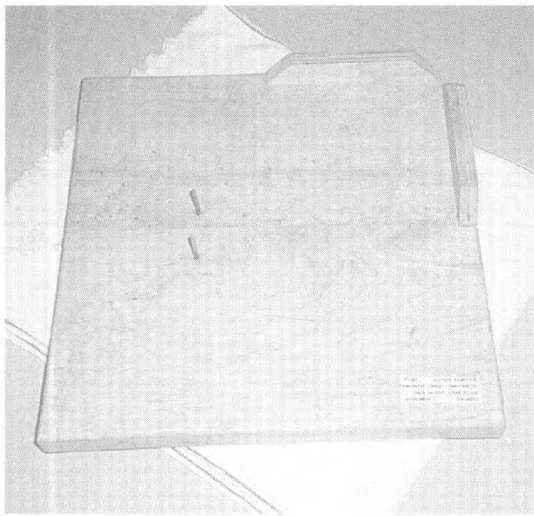


如廁椅/便椅

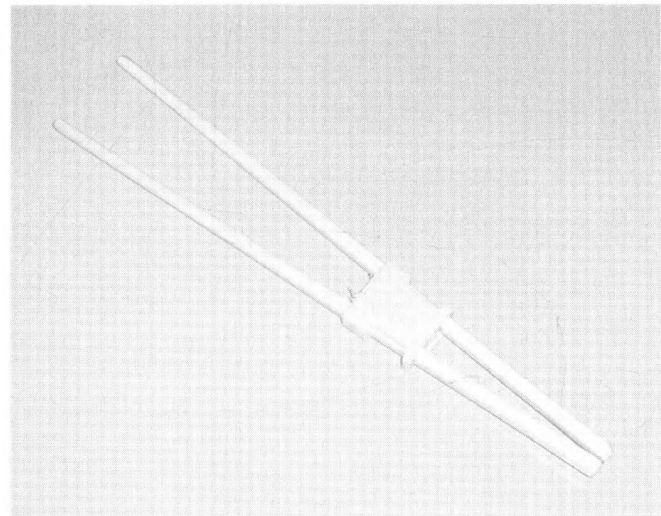
圖 17.14 協助如廁的用具



轉彎菜刀（類風濕性關節炎患者適用）

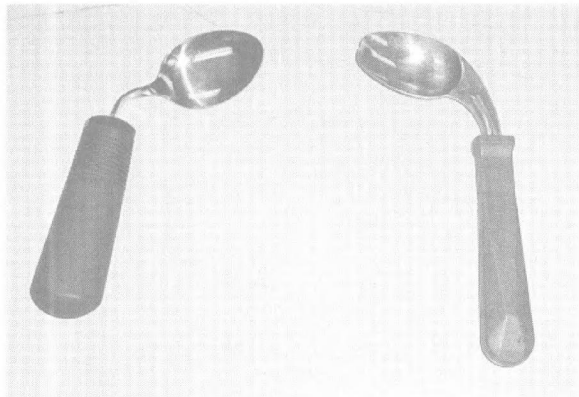


單手固定調理台（半身不遂者適用）

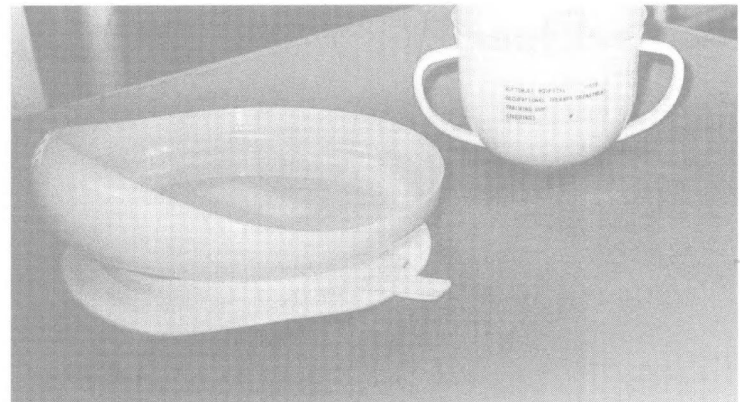


筷子

圖 17.15 協助煮飯的用具

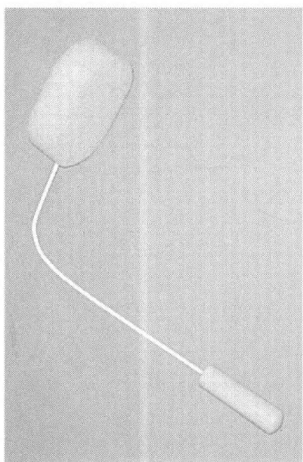


轉彎湯匙

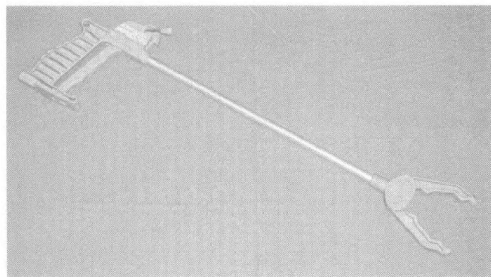


吸嘴式杯及高邊進食盤

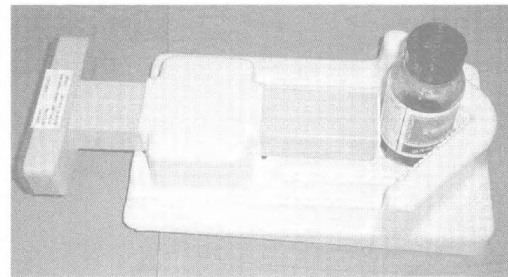
圖 17.16 協助進食的用具（上肢關節控制能力受阻者適用）



長柄及轉彎手柄
(上肢及肩膊活動能力及幅度受阻者適用)

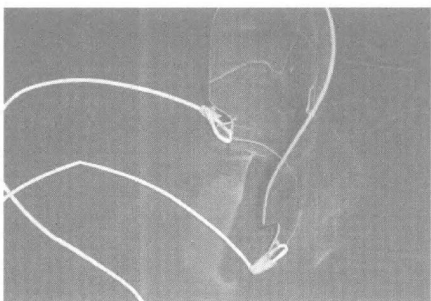


長柄抓取器／拾物器
(曾接受腕骨更換手術者適用)

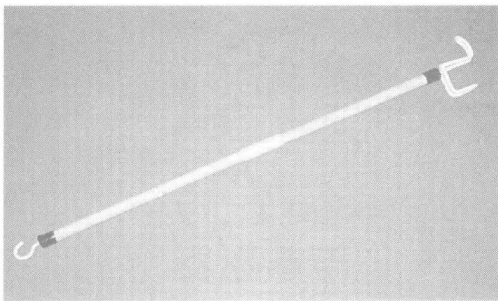


開瓶器

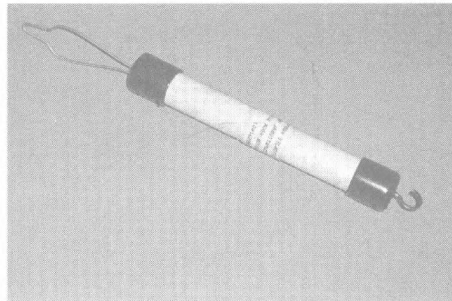
圖 17.17 協助日常起居生活的用具



穿襪輔助器



穿衣輔助器



扣鈕輔助器

圖 17.18 協助穿衣的用具

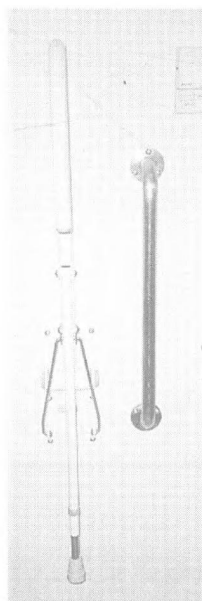


圖 17.19 伸縮扶手



學習活動

輔助用具通常在以下地方找到：

1. 院舍、長者日間護理中心
2. 醫院物理治療及職業治療部
3. 售賣醫療儀器用具公司

在參閱課文的圖片後，試在以上提及的地方觀察實物，以加深自己對各用具的認識。

總結



反思與自省



反思課題：

1. 輔助用具在長者護理中有甚麼作用？
2. 如何去選擇合用的輔助用具？
3. 身為照顧者在長者使用輔助用具中應負起甚麼責任？

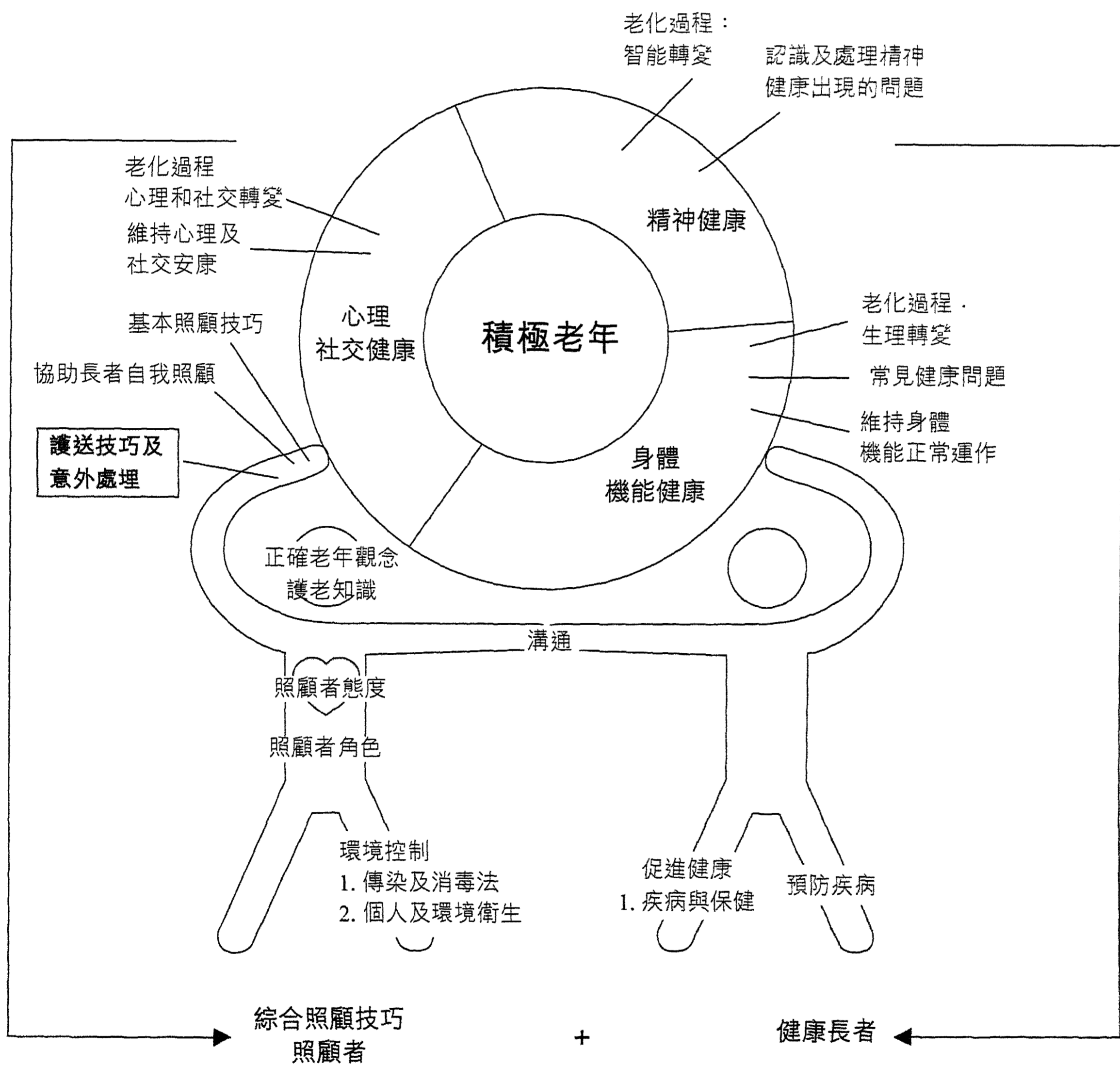


本講要旨

善用合適的輔助用具可提升長者的生活質素。在協助長者的過程中，照顧者首要注意安全，及認識輔助用具的正確使用方法。

第十八講

護送技巧及意外處理



學習目標

完成此課程後，照顧者將能夠：

- (1) 掌握護送長者的技巧
- (2) 認識意外處理的基本原則
- (3) 於意外發生時懂得如何求救
- (4) 正確地處理的長者意外：異物哽塞、骨折及挫傷、燒傷及燙傷、鼻出血、中毒及心臟病發作

學習內容

護送長者的要點
處理意外的原則
長者較常發生的意外及處理方法
妨礙急救有效地進行的障礙
總結

學習活動

活動	目的
1. 照顧技巧練習	認識及掌握照顧技巧的運用
2. 個案難題研究：「李婆婆跌倒了！」	學習情景處理

輔助學習用具

輔助用具	內容	用途
護老情真錄影帶	第三輯之2《急救常識》	示範意外處理方法
護老技巧評估手冊	護老技巧評估表 • 哽塞 • 跌倒及骨折 • 燒傷及燙傷 • 外出血 • 鼻出血 • 復原臥式 • 胸部疼痛	練習及自我評估

參考資料

聖約翰救護機構，聖安德魯救傷會，英國紅十字會（1999），《急救手冊》（第七版），香港：星島出版社。

衛生署長者健康服務(2000)，「長者保健貼士」之「吞嚥困難」及「燒傷與燙傷」（網頁），
http://www.info.gov.hk/elderly/chinese/health_infoset.htm

Birchenall, J. & Streight, E. (1997). *Mosby's Textbook for the Home Care Aide*. St. Louis: Mosby.

Nettina, S. M. (Ed.) (2001). *The Lippincott Manual of Nursing Practice* (7th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.



學習活動

課前練習：想一想

就你生活／工作上的經驗，你可有試過護送長者外出如旅行、看醫生、往醫院求診？

1. 你有甚麼難忘的經歷？在過程中你有甚麼困難？



2. 假如你再有機會護送長者外出，你會作出甚麼準備以改善以上的問題？



護送長者的要點

照顧者一般會在以下情況護送長者外出：

- 陪診
- 轉換院舍
- 外出參加活動，例如：與朋友茶聚、旅行等

若長者需要由照顧者陪伴外出，往往是因為其身體一般較軟弱或有失憶症（例如：老年痴呆症）。因此，照顧者應注意以下要點：

事前準備

1. 了解外出的性質
 - 覆診應帶備用剩的藥物及覆診咭
 - 作特別檢查
 - 是否需要帶備樣本？
 - 是否需要事前作好準備，如禁食、吃免脂肪食物？
 - 旅行時帶備太陽帽等
2. 了解出外的時間，若會阻礙用膳，可考慮提早用膳才外出或帶備食物以充飢。
3. 了解長者的病況
 - 用藥情況
 - 病情引起的殘障或對其身體帶來的影響
 - 如長者患有老年痴呆症，則要了解其常有的問題行為及處理方法
4. 帶備應有的東西
 - 每天應服的藥物
 - 病情突然惡化時的有用物件
 - 替患心臟病的長者帶備心臟藥
 - 為呼吸系統出現毛病的長者帶備霧化器
 - 替糖尿病長者帶備方糖，以備出現低血糖時之用
 - 替痴呆症長者帶備寫上地址、電話的卡片，以防他走失及迷路
 - 在特別情況下，應考慮由多於一人護送長者，例如：長者身體十分虛弱、肥胖，又或是有遊蕩傾向的痴呆症長者

在過程中

- 確保長者安全是照顧者首要原則
- 勿擅自離開長者，留下長者一人無人照顧
- 維持觀察，如長者反應、神智、活動能力等有異常，應中止活動，施行急救處理或立即求救
- 盡量讓長者參與，不要完全代勞，而是要在旁協助；切忌把長者當小孩看管，以免損其自尊心

事後

- 與長者一起檢討是次外出的經驗
- 重溫愉快經歷，加強長者外出的自信心
- 正視遇到的困難，找出改進的方法



學習活動

課前自我測試

1. 處理緊急情況時，你認為最重要的是甚麼？

- 拯救傷者
- 穩定情況，切勿危及傷患者的生命

為甚麼？



2. 若在進行急救後，仍無法救回傷病者，急救員是否應負起一切責任？

- 應該，因為 _____
- 不應該，因為 _____

3. 假如你現正到鄰居陳婆婆家中探訪，一向患有心臟病的陳婆婆突然昏迷，不省人事，你須立即為陳婆婆致電求助。

你現在該致電誰？ _____

該向對方說甚麼？ _____

4. 是非題：在你認為正確的答案旁邊加上「✓」號

	是	非
若長者身體有嚴重灼傷的地方，應立即以冷水用力沖洗傷口	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
若長者挫傷後感到強烈的疼痛，應用力為長者按摩患處，以消除紅腫	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
喉嚨被異物哽住而無法吞吐，應立刻送院	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
激烈的胸痛、呼吸困難、昏倒及手腳發冷等，都是心臟病發作可能出現的症狀	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
長者的灼傷以暖爐、茶壺的低溫灼傷為多	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
終日臥床的長者由於幾乎不需要活動，因此沒有發生骨折的危險	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
要移走哽住在喉嚨的異物，可嘗試吞嚥較大件的食物，將異物一併吞下	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

現在試在課文中找出答案。

處理意外的原則

長者在日常生活中會遇到各種不同的意外，雖然不同的意外有特殊處理法，一般處理的原則如下：

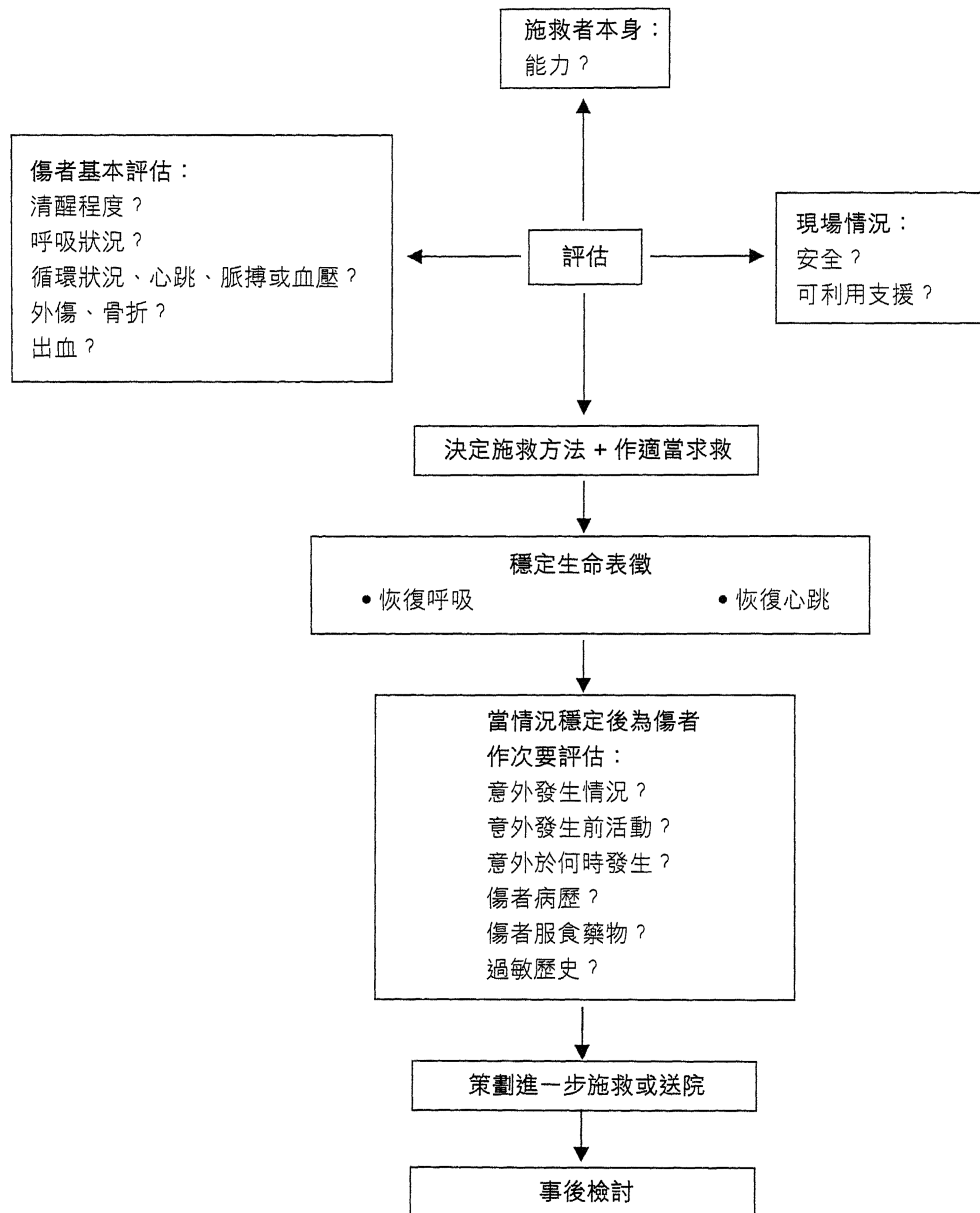


圖 18.1 長者意外緊急處理概念圖

如何求救

打緊急電話

- 在本港任何緊急情況下均可致電「999」求助
- 致電時保持鎮靜
- 清楚地說出：
 - 意外的情況，如「救傷」、「火警」、「中毒」等
 - 受傷人數，如「集體」、「一人」
 - 意外發生之現場地點，可能情況下說出詳細地址，或告知現場附近的特殊記認，如大型商場、著名建築物、某地鐵站等
 - 留下現場的電話號碼。
 - 扼要說出傷者情況。
 - 報告現場環境，尤其有危險存在，如「火」、「煤氣」、「漏電」等。

緊記

不要於報告完就匆忙掛斷電話，在收線前應先詢問對方「現在可否斷線？」得對方示意，才掛斷電話。

長者較常發生的意外及處理方法

照顧貼士

由於照顧者非專業醫護人員，在意外發生時基本責任只為「穩定情況 防止傷勢惡化」，故應盡快求救，讓長者得到正式的治療。

異物哽塞喉嚨

長者由於吞咽能力減弱，很易被異物哽塞。哽塞物誤入氣道會阻礙正常呼吸引致窒息死亡。

因此需要緊急處理，若發現硬塞出現，照顧者應嘗試把異物取出。



照顧技巧練習

取出異物

- 請參考護老情真系列錄影帶第三輯之2《急救常識》。
- 按照「意外處理 — 哽塞」護老技巧評估表學習正確技巧。
- 再作自我評估。



技巧反思

完成上述練習後：

1. 有甚麼實際困難：



2. 自覺做得滿意的步驟：



3. 計劃改進：



於異物取出後應觀察長者的呼吸情況是否暢順，若仍有發紺、呼吸發出雜聲或表現困難，則需立即送院求救。在等待救援期間仍需盡力保持氣道暢通，若呼吸停頓，應立即施行人工呼吸（人工呼吸護老技巧將於進階課程詳述）。

預防食物哽塞

預防勝於治療，在長者照顧中應採取適當預防食物哽塞的措施，以防止意外發生。

預防食物哽塞的護老技巧請參照護老情真系列錄影帶第一輯之3《進食之預防食物哽塞》。

骨折、挫傷

長者因年老退化，骨質較疏鬆，加上容易跌倒，所以很容易出現骨折。

骨折的臨床徵象

照顧者應懂得識別骨折的徵狀：

- 傷處疼痛
- 受傷肢體或部位變形，如骰骨骨折會造成足外翻，患肢變短
- 患處失去活動能力
- 傷處腫起及皮外有瘀傷
- 長者表示無法移動傷處 / 移動時感到困難

骨折種類

- 單純骨折
- 相插骨折
- 複雜骨折

但無論是何種骨折，在長者受傷後，若懷疑患處有骨折，照顧者應把長者移離險境後，最好固定患處，避免過多移動傷者，亦切勿試圖復位或作進一步治療。因簡單的骨折後容易因被移動而變成相插骨折或複雜骨折，令處理更加困難。



照顧技巧練習

跌倒及骨折

1. 按照「意外處理 — 跌倒及骨折」護老技巧評估表學習正確技巧。
2. 再作自我評估。



技巧反思

完成上述練習後：

1. 有甚麼實際困難：



2. 自覺做得滿意的步驟：



3. 計劃改進：



照顧貼士

- 減少移動傷者
- 固定患處
- 救治或預防休克
- 若患處有開放性傷口，則運用「止血法」止血（見 274 頁）
- 盡快送院求醫

燒傷及燙傷

燒傷指由乾熱引起的損傷，如爐火、電暖爐、漏電、腐蝕性化學物品或輻射。

燙傷指由濕熱引起的損傷，如滾水、滾油、熱湯或其他溶液。

嚴重性

燒傷或燙傷主要根據皮膚受損的程度而分嚴重性：

- 第一級：傷及表皮，皮膚紅及乾，會有水腫，患處痛楚。
- 第二級：包括表皮及上層的真皮。皮膚紅及有水泡，若水泡穿破會流出溢液，表面有破損，患處水腫及痛楚。
- 第三級：包括表皮、真皮及皮下層的組織，如毛囊、汗腺、神經腺。患處呈燒焦色及有燒焦味道，且十分痛楚；但若神經組織被燒毀，痛覺變得遲鈍，痛反而減少。除了深度外，燒傷的範圍越大，則嚴重程度越高。

燒傷及燙傷的惡果

燒或燙傷所以致命主要因為：

1. 皮膚組織大面積受損，引致體液大量迅速流失，引起休克。
2. 開放性傷口引起嚴重感染至毒血 / 菌血症。
3. 特殊部份的燒傷或燙傷，如咽喉、氣道，可以阻塞呼吸道引起窒息。

因此照顧者在急救時的首要任務為：

1. 盡快把傷者移離險境。

2. 盡快降溫，以減輕燒傷／燙傷的程度。用冷水沖洗傷處最少 10 分鐘以助降溫。
3. 用清潔敷料，或保鮮紙保護傷口以防水份流失及細菌感染。
4. 維持水份平衡；不過按長者受傷情況而決定是否可給對方進水。
5. 預防或救治休克，並盡快求醫。



照顧技巧練習

燒傷及燙傷

1. 請參考護老情真系列錄影帶第三輯之 2《急救常識》。
2. 按照「意外處理 — 燒傷及燙傷」護老技巧評估表學習正確技巧。
3. 再作自我評估。



技巧反思

完成上述練習後：

1. 有甚麼實際困難：



2. 自覺做得滿意的步驟：



3. 計劃改進：



照顧貼士

- 切勿嘗試洗擦傷口
- 避免塗搽煮食油、醬油、牛油等於傷口上
- 切勿刺穿水泡，或撕掉被燒傷的表皮
- 只用清水降溫，切勿把冰塊直接敷於患處
- 大面積及特別部份燒傷或燙傷應盡快送院求醫

外出血

由開放性創傷所引起。外出血是大量出血會引致體液流失，傷者血壓會驟降，心跳加速，脈搏快而弱；若不立即止血會引致休克或死亡。

照顧貼士

1. 急救的目的
 - 停止出血
 - 預防或救治休克
 - 保護傷口、預防感染
2. 盡快送院
3. 在止血期間，小心保護自己，以免受到不必要經血液傳染的感染。可能情況下盡量勿空手接觸血液，小心血濺到面上。可利用即棄手套、膠手套或膠袋保護雙手。
4. 由於照顧者非專業醫護人員，切勿嘗試使用止血帶，因使用不當會引起組織及肢體壞死。
5. 勿在傷口上塗搽任何藥物或止血粉。

處理外出血的照顧技巧

1. 傷口無異物
 - 可用直接壓力止血法，即直接於傷口上施加壓力以止血。
 - 如血流嚴重，可與按壓止血法一併使用。

(請參考護老技巧評估表「意外處理 — 外出血」。)



照顧技巧練習

止血法

1. 按照「意外處理 — 外出血」護老技巧評估表學習正確技巧。
2. 再作自我評估。



技巧反思

完成上述練習後：

1. 有甚麼實際困難：



2. 自覺做得滿意的步驟：



3. 計劃改進：



2. 傷口有異物

- 應避免直接壓於傷口上，可用毛巾繞起成一環型墊（如水泡形狀）；把環型墊平放在受傷的部位上，中空部份剛圍着傷口及異物，再加上繃帶包紮傷口。
- 宜用按壓止血法：由於不能直接施壓力於傷口上，照顧者可找尋供給患處的大動脈，然後在動脈上施加壓力；用意是暫時截斷血源，阻礙血流至傷口，以減低出血量。
- 常用的施壓點：

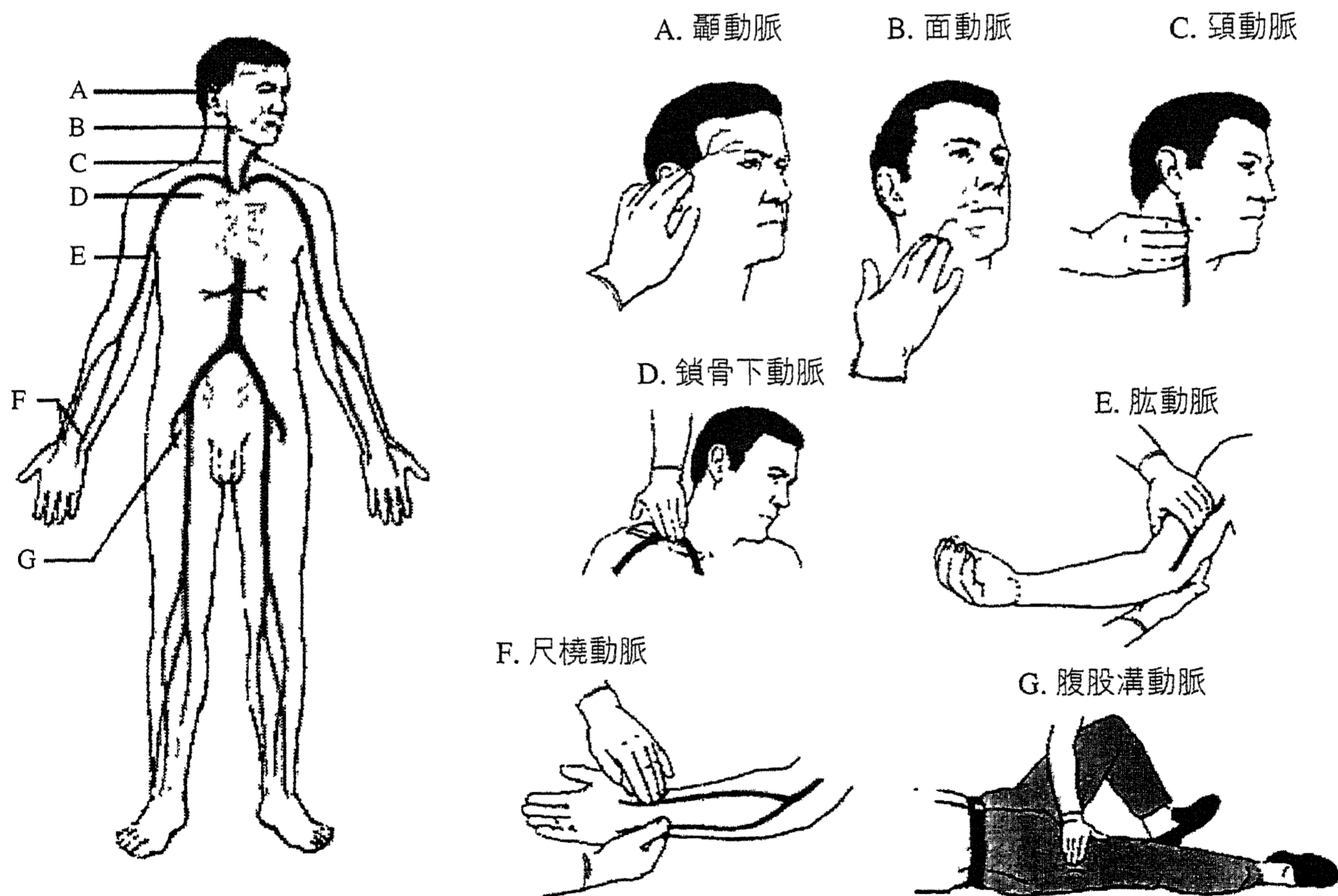


圖 18.2 人體常用急救止血施壓點

(圖片來源：The Lippincott Manual of Nursing Practice (7th ed.).

Philadelphia: Lippincott William & Wilkins)

3. 特別部位出血：鼻出血

無論由於創傷或自發性鼻出血，大量出血亦會引致休克。緊急處理過程中，最重要是防止血液／血塊倒流至喉部，以致阻塞呼吸道，引致受傷長者窒息。

照顧貼士

- 協助長者坐起，頭向前傾
- 鼓勵長者吐出口中血塊
- 切勿後仰頭部
- 需持續性捏着鼻樑 3-5 分鐘以止血



照顧技巧練習

鼻出血

1. 按照「意外處理 — 鼻出血」護老技巧評估表學習正確技巧。
2. 再作自我評估。



技巧反思

完成上述練習後：

1. 有甚麼實際困難：



2. 自覺做得滿意的步驟：



3. 計劃改進：



中毒

長者中毒大多是由意外造成，如誤服過量藥物（藥物中毒）；進食不潔食物（食物中毒）；或誤服家居清潔劑（化學物品中毒）。

藥物中毒

由於藥物種類繁多，過量服食引起中毒的徵狀有不同：輕微的可能有腹疼、噁心、嘔吐，嚴重影響神智、失知覺或呼吸、心跳不正常，甚至停頓。

照顧技巧：主要因應症狀而施救，目標是維持生命表徵，迅速送院施救。

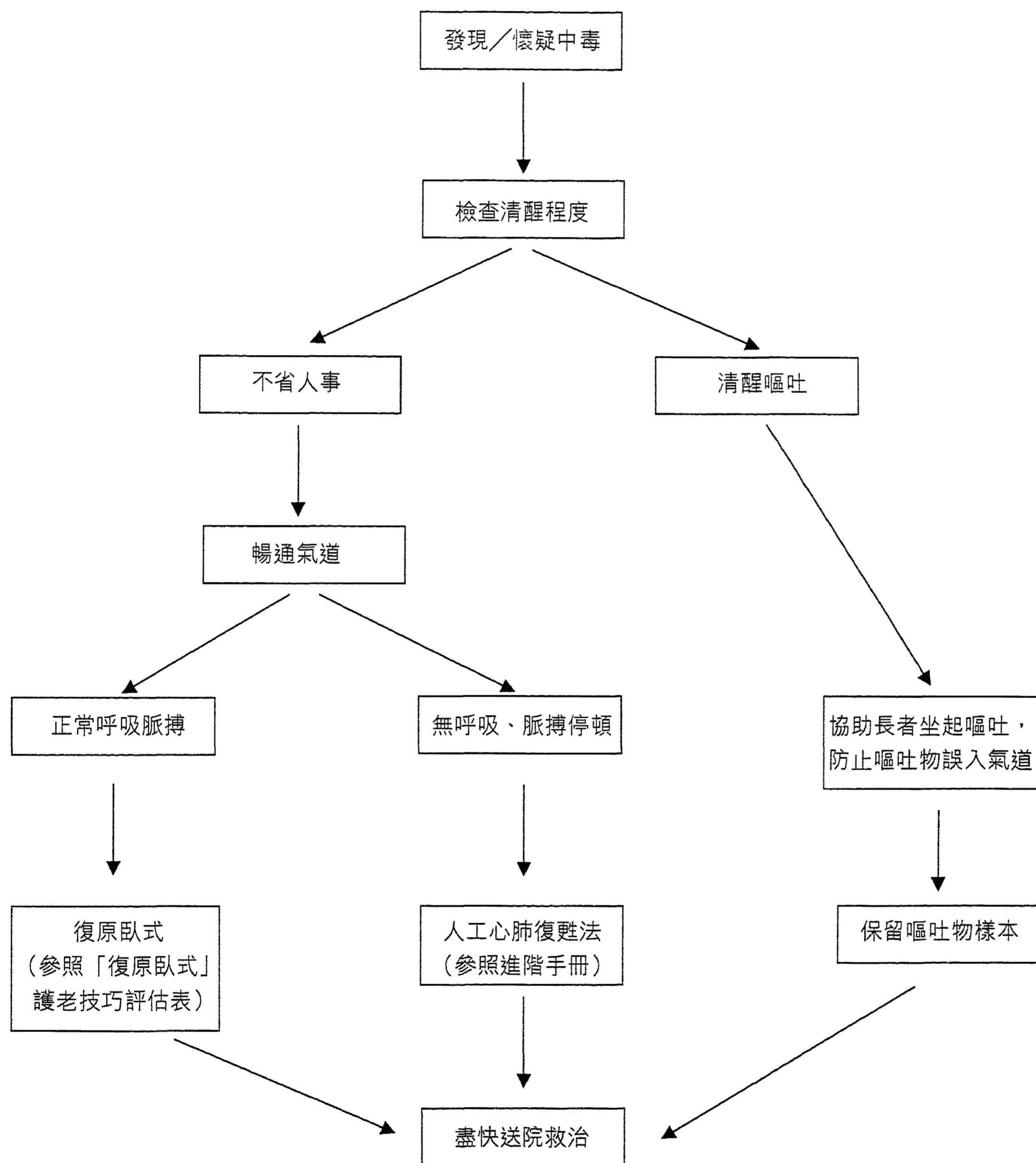




圖 18.3 藥物中毒急救概念圖

 技巧練習

復原臥式

1. 按照「復原臥式」護老技巧評估表學習正確技巧。
2. 再作自我評估。

 技巧反思

完成上述練習後：

1. 有甚麼實際困難：



2. 自覺做得滿意的步驟：



3. 計劃改進：



食物中毒

由於進食沾染了細菌的食物或食物本身含有毒素（如野菌、雞泡魚）引致。由於毒素性質不同，病的時間亦不同，快則可於數小時內發生，慢者則會於進食後一日之後才出現病狀。

食物中毒常有的症狀包括：

1. 腹瀉
2. 嘔吐
3. 腹絞痛

照顧技巧：由於患者大量失去水份（嘔吐及腹瀉），故會引起休克。處理方法旨在維持平衡，補充失液。

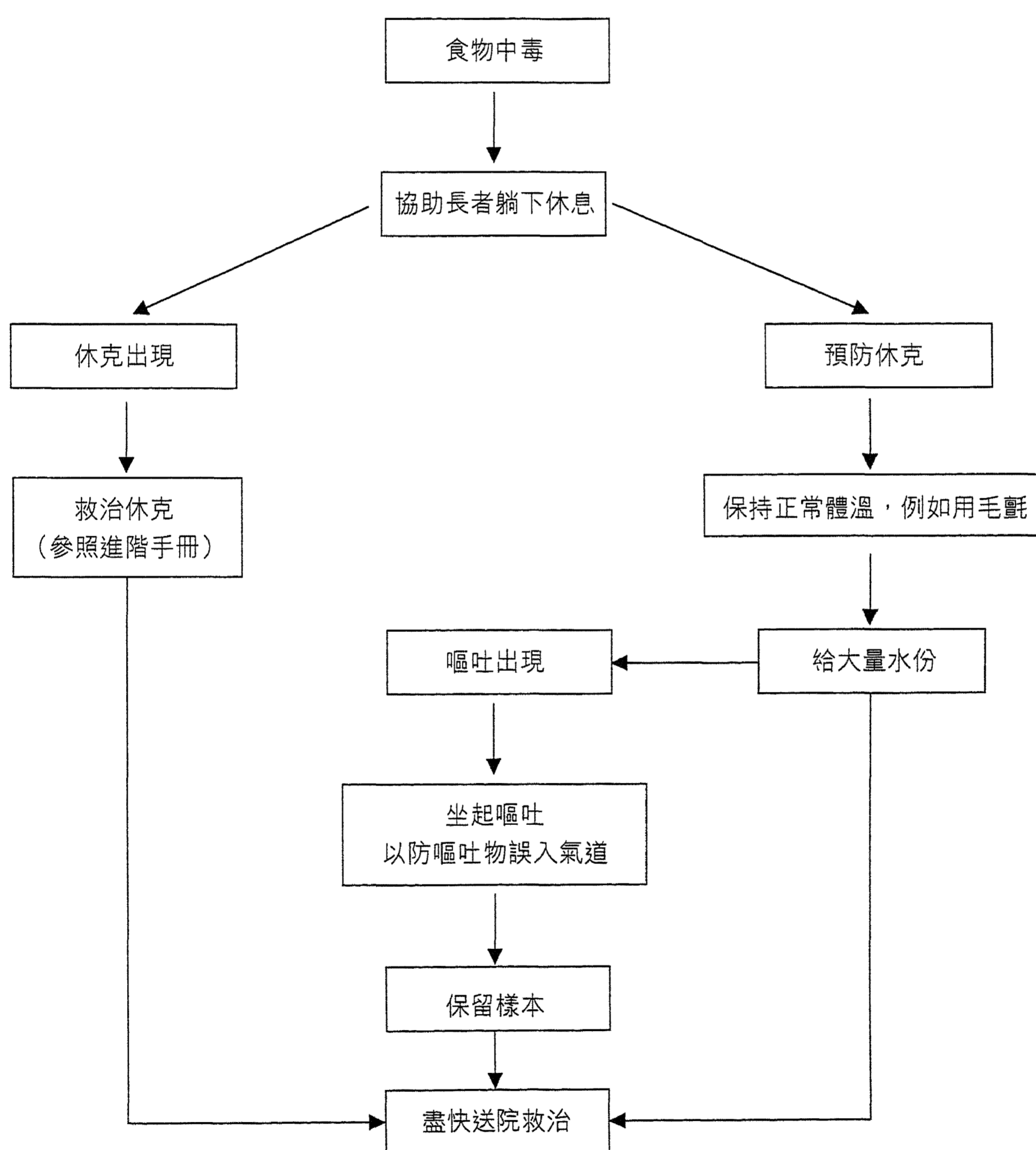


圖 18.4 食物中毒急救概念圖



照顧技巧練習

食物中毒

1. 參閱護老情真錄影帶第三輯之2《急救常識》



技巧反思

完成上述練習後：

1. 有甚麼實際困難：



2. 自覺做得滿意的步驟：



3. 計劃改進：



化學物品中毒

家用化學物品如清潔晶、洗潔精、殺蟲藥等，除了有毒性外，有很多都帶腐蝕性；因此長者除了有中毒危機外，還會被灼傷口部、咽喉及食道。

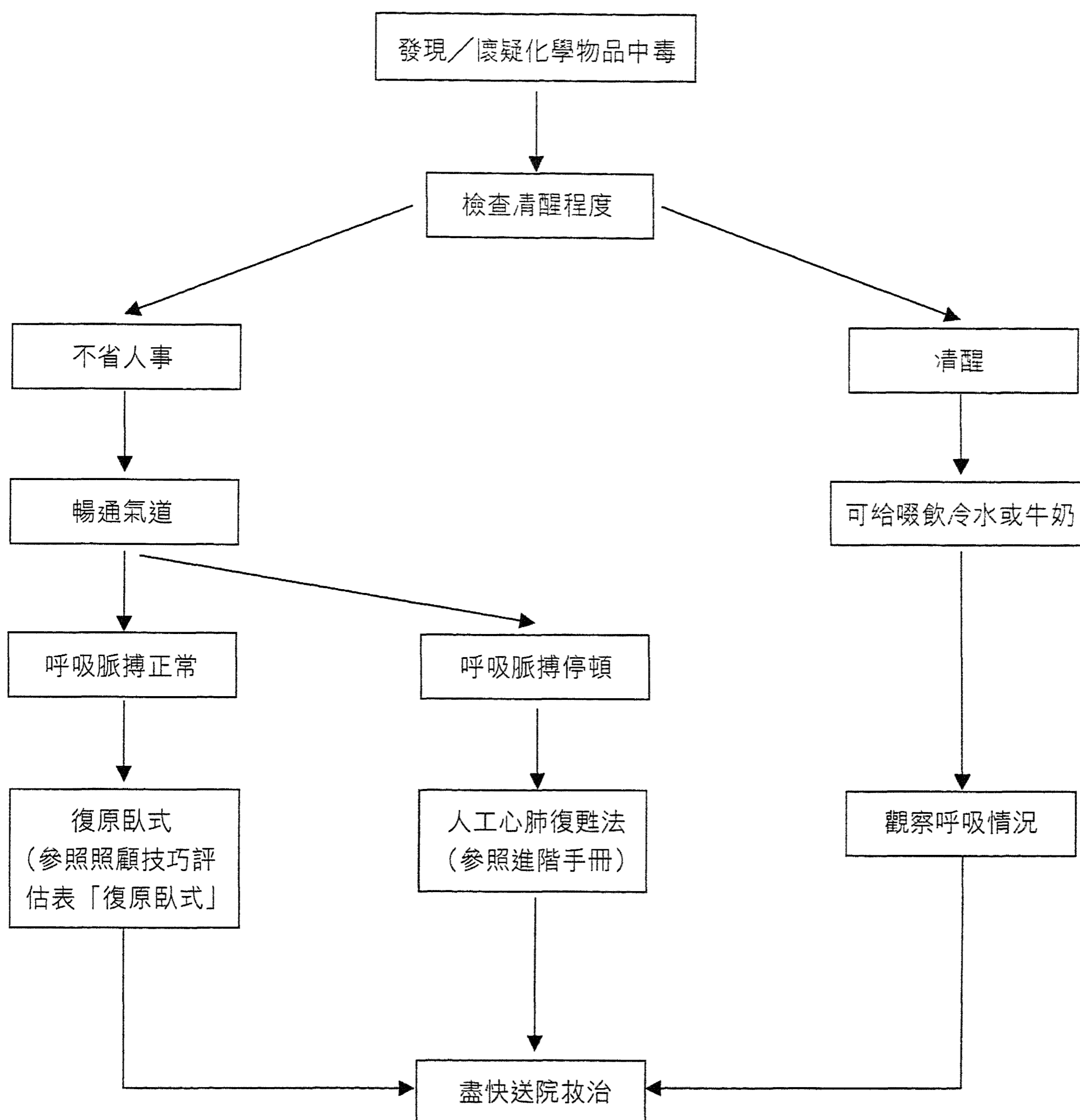


圖 18.5 化學物品中毒急救概念圖

照顧貼士

「預防勝於治療」，正如在第二十講「藥物知多少」一課中提及，長者因各種生理及疾病轉變影響，易誤服藥物或有毒物質。因此照顧者應着重預防意外發生的措施，如指導食物衛生及保存法、藥物的正確貯存（參考第二十講「藥物知多少」）及把家居化學品放置在長者不易取到的地方。

心臟病發作

症狀

心肌梗塞會因劇烈的胸痛和呼吸困難造成手腳發冷泛白、臉色發白、胸痛如絞，以致昏倒，通常還伴隨着嘔吐，手、肩、背部疼痛。

應急處置

1. 應盡早送醫院急救。
2. 鬆開束縛於身上的衣物，協助長者平臥或坐起，或伏在桌子上，安靜休息。
3. 若長者有醫生處方的止心絞痛的藥物，可協助長者服用。
4. 若發現長者心動已停止，則需立即施行人工心肺復甦法（護老技巧參考進階手冊）。
5. 在醫生或救護車到達前，應持續檢查長者的呼吸和脈搏及胸痛的情況。



照顧技巧練習

意外處理—胸部疼痛

1. 按照「意外處理—胸部疼痛」護老技巧評估表學習正確技巧。
2. 再作自我評估。



技巧反思

完成上述練習後：

1. 有甚麼實際困難：




2. 自覺做得滿意的步驟：



3. 計劃改進：



 個案難題研究李婆婆跌倒了！

李婆婆今午感到天氣和暖，正好沐浴。女兒今午休假在家，正在看電視，與女兒打過招呼後，便獨自進入浴室。女兒看電視正入神，不覺時間溜走；節目完畢後，伸個懶腰才發現母親仍未出來。於是叩門詢問，但只聽到水聲，沒有回應，慌忙下推門進入，見到李婆婆跌坐在地上，失去知覺。女兒大驚，手足無措，不知如何處理才好。

 閱讀此個案後，你認為：

假如你是李婆婆的女兒（照顧者），你會

1. 如何處理李婆婆？
2. 如何求救？
3. 如何提供資料給醫護人員作診斷？
4. 事後如何預防意外再發生？





學習活動


1. 在你的生活或工作經驗中，有否遇到急救的情況？




2. 你當時的反應是怎樣？長者當時有甚麼反應？




3. 你當時有甚麼急救處理法？

 _____

4. 當時有甚麼障礙妨礙你的急救？

 _____

5. 如遇上同一情況，你現在會怎樣處理？

 _____

妨礙急救有效地進行的障礙

太遲發現意外事故

時間是十分重要的因素。很多時候，意外可能會在長者欠缺看管時（例如獨留在客廳、睡房或浴室時）發生。若長者被發現時意外已發生了一段時間，急救就變得很困難了。

處理方法

按正確處理法先處理長者的情況，在救援人員到達前保持鎮定。

缺乏支援

- 照顧者發現意外後，如果沒有其他人在場提供協助，照顧者則可能需要獨力應付。
- 照顧者可能因需獨自移動長者至「復原臥式」而受傷（如扭傷背肌）。
- 單獨進行急救，亦很可能會影響到急救的質素。

處理方法

照顧者應明白自己的限制，切勿嘗試獨力進行能力不逮的工作，以免造成自己受傷。應立即召援求助。

現場太擠擁

在現場附近的人士可能會對受傷長者的情況太過關注而拒絕離開現場。照顧者應在處理長者的同時，控制現場情況。有時在場的人士可能會給予太多意見或太過嘈雜，而令照顧者感到混亂、造成騷擾或影響到照顧者的集中力。

處理方法

請另一位協助者陪同圍觀的人士到一個安全的地方，向他們解釋圍觀對長者及急救員的不良影響。

急救用具不足

- 家中或工作單位中沒有急救藥箱。
- 急救藥箱被鎖上，需要鎖匙開啟。
- 急救藥箱的物料不足，欠缺必備的用具如氧氣筒或繃帶等。
- 沒有定期檢查急救藥箱，以致物品過期。

處理方法


- 在家中或工作單位的每一層樓均須存放急救藥箱。
- 每星期檢查藥箱一次。
- 每次使用藥箱的物品後，必須立即補充。
- 急救藥箱不應鎖上，以便所有員工在緊急情況時均可使用。
- 檢查物料的有效日期。


缺乏急救知識

- 並非所有員工都曾接受急救訓練，只單靠一位員工進行急救。
- 或在家居情況中，甚至沒有任何一位照顧者曾受訓練。
- 員工／家人沒有定期接受再培訓去鞏固或改進技巧。

處理方法

- 所有從事長者照顧的員工（不論職級）均應接受急救訓練；如情況許可，家人亦應接受訓練。
- 院長或職位較高的員工應定期接受最新的急救訓練課程，並教授其他員工。
- 須確認哪些員工負責協助急救，哪些負責照顧其他長者。完備的策略可使急救更有效地進行。
- 必須進行定期練習，保持員工對進行急救的自信，和習慣在急救時如何彼此合作、互相配合。

 反思與自省

 反思課題：

1. 遇到長者發生意外時有何處理原則？
2. 身為急救員，照顧者有何責任？



本講要旨

長者可能遇到不同的意外，各種意外都有特殊的處理技巧，照顧者應明白急救目的旨在穩定病情，維持生命表徵，進一步治療應交由專業醫護人員處理。

單元四

專有課題

第十九講
跌倒與殘障

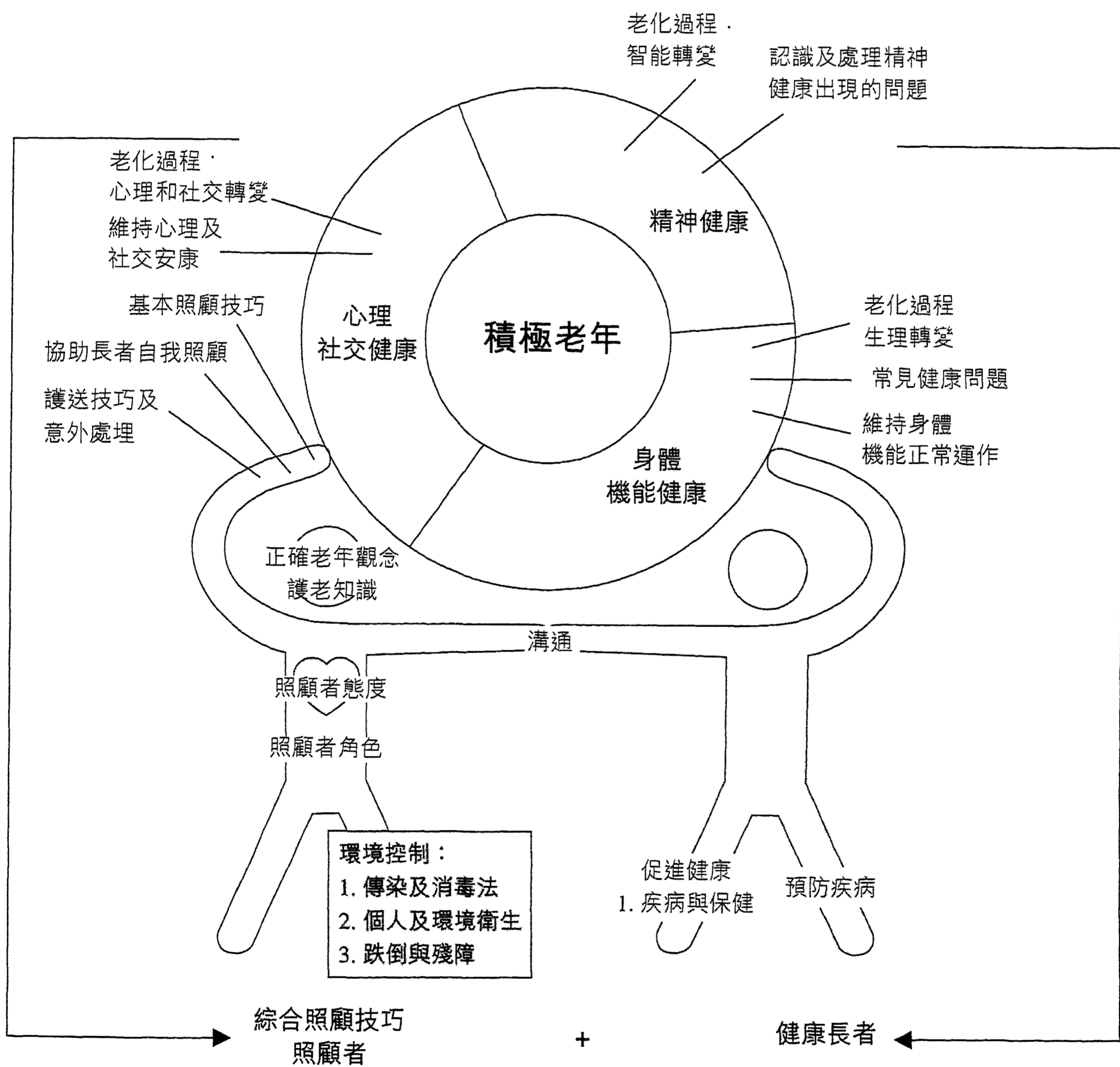
第二十講
藥物知多少

第二十一講
基本運動概念

第十九講

環境控制

跌倒與殘障



學習目標

完成此課題後，照顧者將能夠：

- (1) 認識長者跌倒的成因及後果
- (2) 明白和掌握及正確使用家居和院舍預防跌倒的措施
- (3) 有效地作出準確的家居危機評估
- (4) 明白和掌握跌倒的正確處理法

學習內容

導致長者跌倒的原因
跌倒可能造成的後果
跌倒的評估
預防或減少老年跌倒的措施
總結

學習活動


活動	目的
1. 照顧技巧練習	認識及掌握照顧技巧的運用
2. 長者跌倒危機評估	評估長者本身及環境引致跌倒的危機


輔助學習用具

輔助用具	內容	用途
護老技巧評估手冊	護老技巧評估手冊 • 危機評估	練習及自我評估

參考資料

- 王世俊、林麗嬋、蔡娟秀、薛桂香、吳方瑜、王瑋、黃翠媛、張文藝、林慧珍（1997），《老年護理學》，台北：匯華圖書出版有限公司。
- 楊啟啟（1998），《慎防長者跌倒》，香港：星島出版社
- 衛生署長者健康服務（2000），「長者保健貼士」之《慎防跌倒》（網頁），
http://www.info.gov.hk/elderly/chinese/health_infoset.htm
- Sue, D., Sue, D. & Sue, S. (1997). *Understanding Abnormal Behavior* (5th ed.). Boston: Houghton Mifflin.
- Stone, J. T., Wyman, J. F., & Salisbury, S. A. (Eds.) (1999). *Clinical Gerontological Nursing: Guide to Advanced Practice* (2nd ed.). Philadelphia: W. B. Saunders.

 學習活動

 課前自我測試

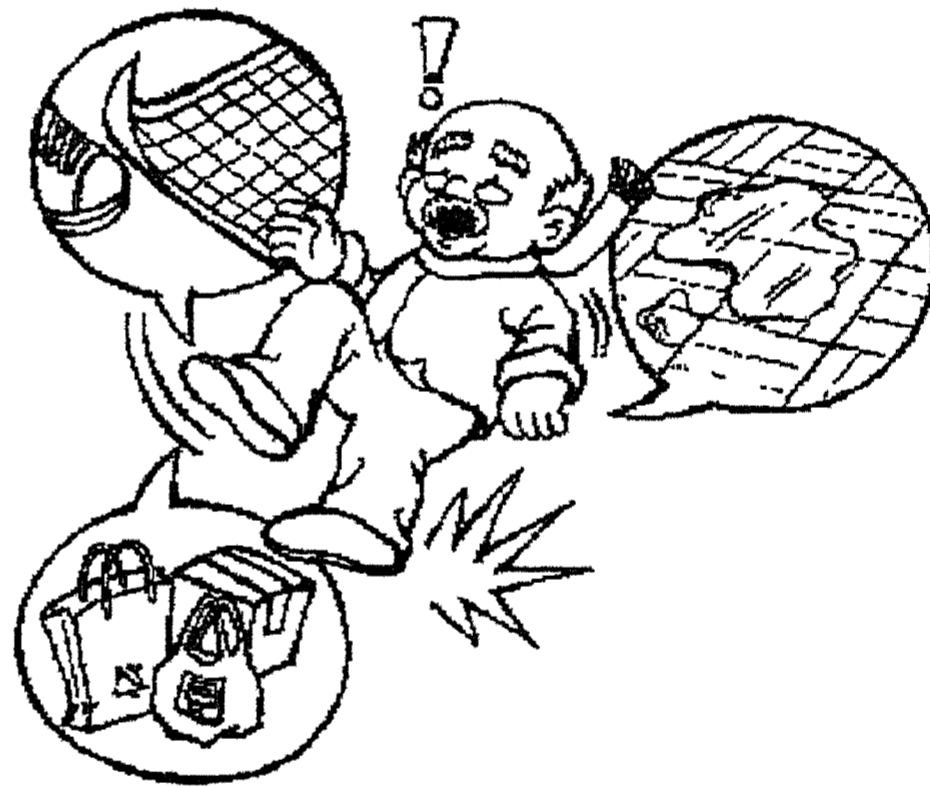
試就你的意見，回答以下問題：

1. 是非題

	是	非
長者跌倒是常見的事，但並不是嚴重的問題	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
長者跌倒可能是某種健康問題的表徵	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
長者在跌倒後，拒絕再步行，是他刻意與照顧者鬥氣	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
如長者有跌倒的危險，便一定使用約束衣	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. 以下哪些不是導致長者跌倒的因素？

- 不適當的照明
- 聽力退化
- 足部問題
- 花紋過多的地毯
- 更換傢具擺放的位置
- 肌肉緊張
- 環境中的障礙物過多
- 浴室或樓梯缺少扶手的安置
- 轉換新環境
- 陽光過度刺眼



3. 你照顧的長者是否曾經跌倒？跌倒後會造成哪些不良的後果？



現在試從課文中找出答案。

導致長者跌倒的原因

跌倒是與老化有關的一個最嚴重而又最常見的問題。

很多長者或照顧者以為跌倒純屬意外。其實，除了環境因素外，長者跌倒其實是某種潛在問題的表徵，例如：某長者一向能夠獨自步行前往洗手間，並能在沒有督導的情況下坐上廁盆。某天她被發現跌倒，坐在地板上，無法召援。

引致這次跌倒的原因可分為：

外在的原因

- 這泛指不安全的環境所引致的意外，如地面濕滑、地面不平、通道光線不足、擺放了太多雜物等。
- 亦可能是由於環境改變，長者不熟習或未能適應轉變。例如：遷往新居；新遷入安老院舍或醫院。

內在的原因

- 指長者本身因患有疾病但未被察覺，如小中風，引致短暫性失去知覺而跌倒；或柏金遜症引致步履不穩定，平衡不良。
- 長者亦可能受藥物的影響而跌倒。

跌倒的因素

外在因素

1. 環境

- 室內燈光不足
- 浴室或樓梯缺少扶手的安置
- 廁所座廁過低
- 重複性花紋過多的地毯，影響感官空間的定向感
- 地面不平
- 地毯鬆脫
- 不穩固的傢具
- 地面濕滑
- 傢具位置經常變換
- 室內障礙物過多
- 扶手設計不良
- 扶梯（電梯）設計不好
- 人多進出的地方

2. 轉換新環境, 例如：搬家、轉院、換房
3. 助行器材不適當或功能不當
4. 陽光刺眼
5. 活動類型, 例如：走路、上落樓梯、床上轉身

內在因素

1. 年齡
 隨着年齡增加，行動遲緩，應變力及肢體的活動協調都較差
2. 與老化有關
 - 視力的減退（白內障、視野縮小、適應力變差）
 - 體位性低血壓
 - 感官知覺變遲鈍
 - 聽力減弱
 - 平衡功能漸失
 - 肌肉緊張增加
 - 中樞神經對知覺刺激（接受）的處理能力降低
 - 反應時間增長
3. 與生理、健康有關
 - 心肺功能受損（充血性心衰竭、心律不整、慢性肺部疾病）
 - 精神狀況轉變
 - 精神混亂
 - 神志不清
 - 足部問題（繭、弓形足、腳趾甲過長、不合腳的鞋子）
 - 藥物
 - 利尿藥
 - 抗抑鬱藥
 - 安眠藥
 - 降血壓藥
 - 酒精用量過多
 - 營養不良
 - 脫水
4. 與疾病、殘障有關
 - 疾病
 - 中風
 - 心臟病
 - 帕金森症

- 認知能力失調（缺乏安全警覺）
 - 癡呆症
 - 抑鬱
 - 焦慮及恐懼
- 骨骼肌肉的疾病
 - 關節炎及關節變型
 - 骨質疏鬆症
 - 肌肉病變
 - 曾經做過關節置換手術
- 失明
- 聽覺功能受損

因此，引致跌倒的成因實在是複合性的。

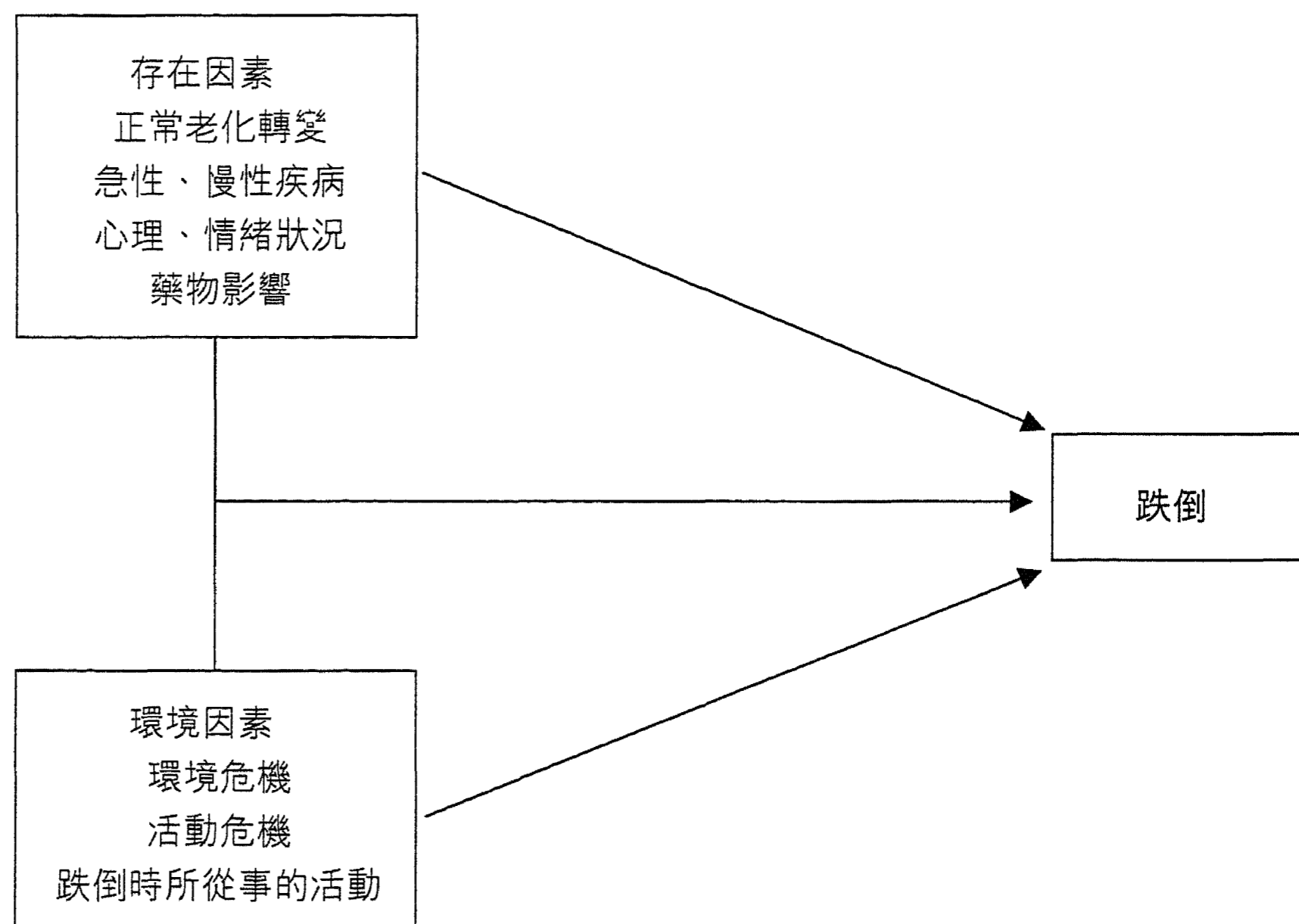


圖 19.1 引起跌倒的成因

生理上

1. 意外死亡
2. 骨折 通常為髀骨、脛骨、盆骨、肋骨、撓骨骨折
(注意：患有骨質疏鬆症的長者，可能不需要實際跌倒在地上，只是跌倒的衝力便足以令長者的髀骨折斷)
3. 跌倒後骨折雖然已經治療康復，但走路時步履可能會變得不穩及難於平衡身體，以致步行上有困難
4. 身體殘障
5. 需使用助行工具
6. 因腦震盪導致暈眩及痛楚
7. 潛在疾病復發，例如：輕微中風，引致失去知覺及下肢無力
8. 睡眠失調
9. 失去自我照顧能力
10. 為防再次跌倒，刻意減少活動，使活動能力愈來愈差

心理上

1. 抑鬱，對自己的殘障感到不開心
2. 精神緊張、恐懼及焦慮，害怕再跌倒，甚至拒絕步行
3. 倚賴，自覺缺乏自我照顧能力

社交上

社交圈子縮窄，變得孤立

財政上

1. 因接受治療而增加開支
2. 入住安老院
3. 需要購買復康用具，如助行器、輪椅

長者可能因一次跌倒引致永久的減低了活動能力，不能自我照顧。通常跌倒是會重覆發生的。

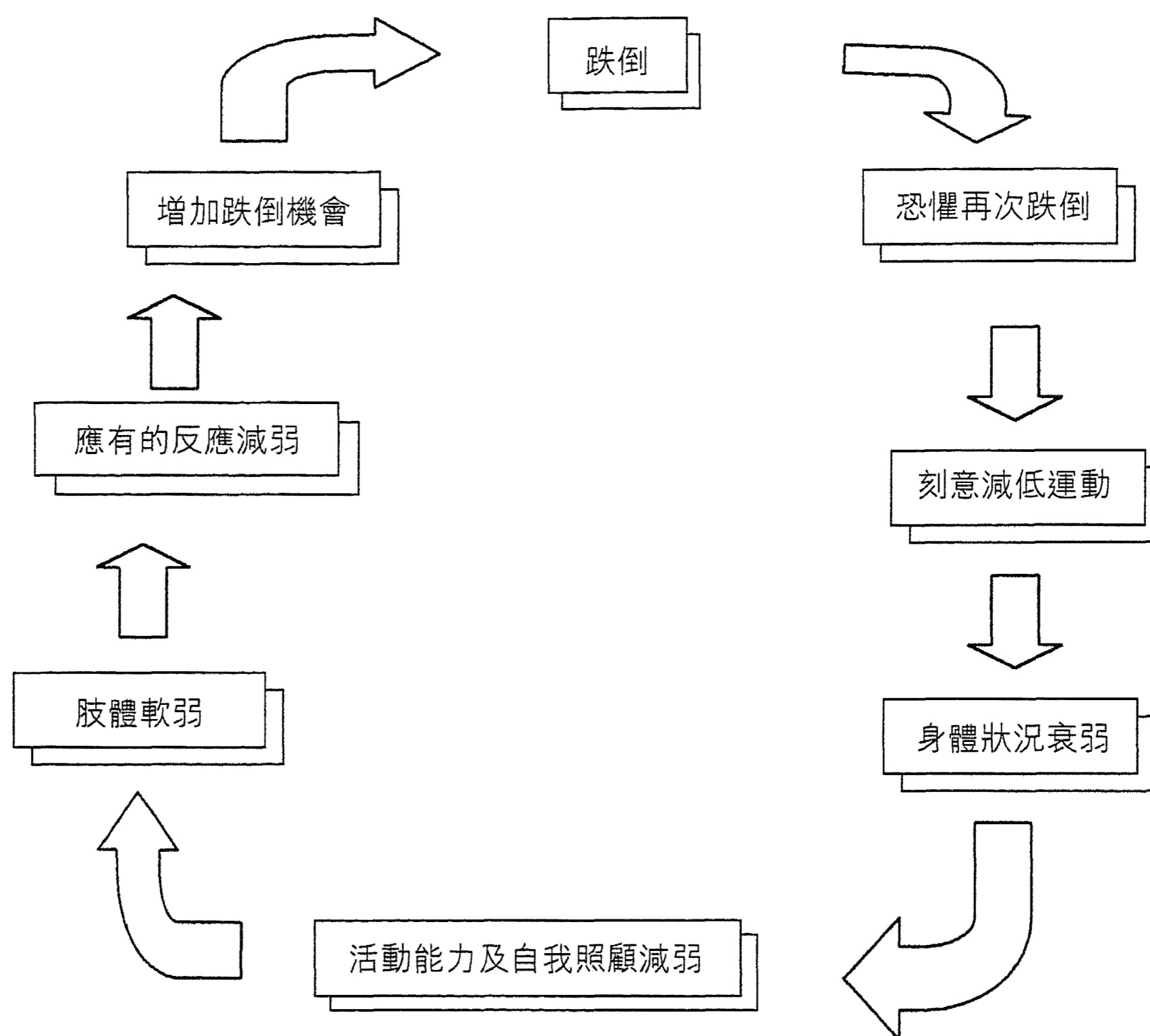


圖 19.2 跌倒的惡性循環

跌倒評估

上述引致跌倒的原因是複雜的，故此，整體的跌倒評估很重要；這評估主要是協助找出原因，並加以糾正，以防再次跌倒。

全面的評估包括：

1. 病歷
2. 身體檢查
3. 活動能力評估
4. 環境危機評估
5. 診斷性的測驗

照顧貼士

以上評估應由專業醫護人員施行，照顧者可協助提供有關長者的資料及意外發生的情況，包括：

1. 事發長者的徵狀，例如：頭暈、心跳、氣喘、神智不清，失去知覺、抽搐、大小便失禁、嘔吐
2. 過去一年內有否跌倒記錄
3. 跌倒地點
4. 跌倒時所從事的活動
5. 跌倒的時間及躺臥在地上的時間
6. 跌倒所引致的損傷

(參考資料：Sulim, S. (1999). 'Evaluation of a Fall Episode'. In Stone, J. T. et al. (Eds.), *Clinical Gerontological Nursing: Guide to Advanced Practice* (2nd ed.). Phil.: W. B. Saunders.)

預防或減少老年跌倒的措施

現時有不少的照顧者可能正採用約束衣來預防長者跌倒，其實這並非最佳辦法，外國一些地方甚至已經禁用。預防或減少老年跌倒的措施，還有其他方式可選擇，照顧者不要一旦覺得長者有機會跌倒，就認為應該約束他才能確保安全。

最好的預防跌倒方法就是與長者作一次完整評估，及瞭解整個環境對長者生活的影響。

照顧貼士

不要隨便使用約束衣，以免造成長者的恐懼。

正確預防方法

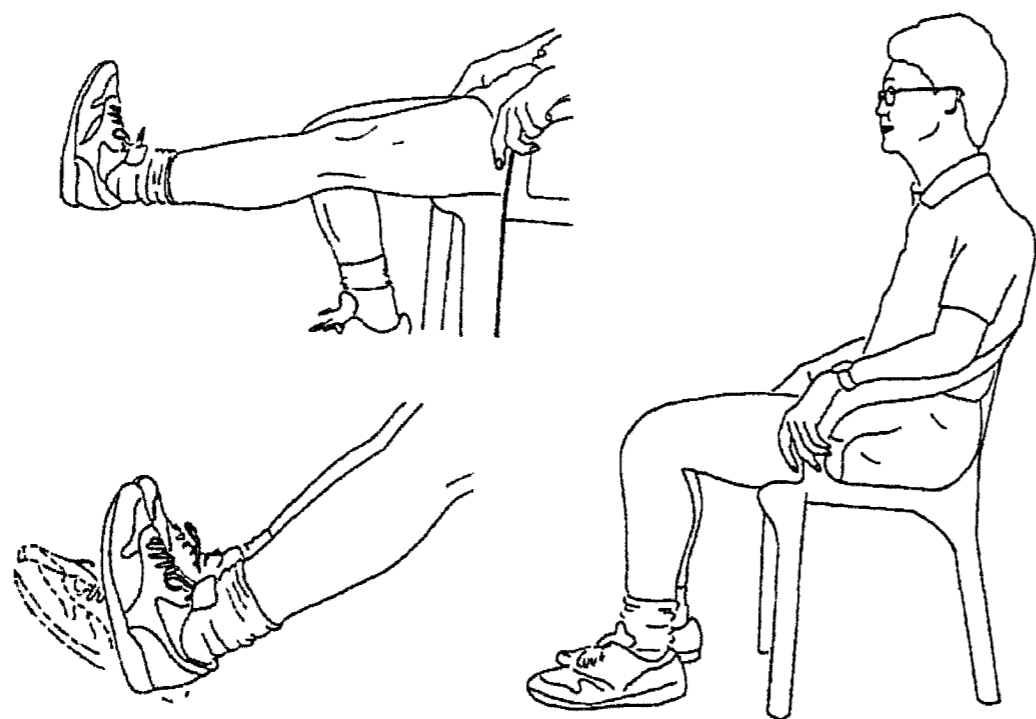
危機的重整

1. 依據專業醫護人員的評估找出原因，並加以糾正，如藥物處理，急性或慢性疾病的治療，強化長者活動能力
2. 依據環境危機評估結果，把起居環境改善，達至安全居室的目標

措施

1. 評估長者步行的情況、平衡力和會引致跌倒的危險因素（可尋求專業人士，如物理治療師或職業治療師的協助）

2. 評估長者的精神狀況
3. 評估及減低環境造成的身體活動或視覺上的障礙
4. 若長者需要步行訓練，應轉介至物理治療師
5. 若長者需要輔助用具，應轉介至職業治療師
6. 協助長者穿着大小適中的衣物（尤其避免過長的睡衣），適當的拖鞋、襪子
7. 適當地調節燈光
8. 加強長者及照顧者的教育，指導跌倒的成因及預防方法
9. 加強長者的體能活動：
可求助於專業物理治療師，指導特別強健肌肉、關節、平衡及協調的運動。照顧者亦可鼓勵長者多作適合長者的活動，如：太極、游泳等，以強化體能。

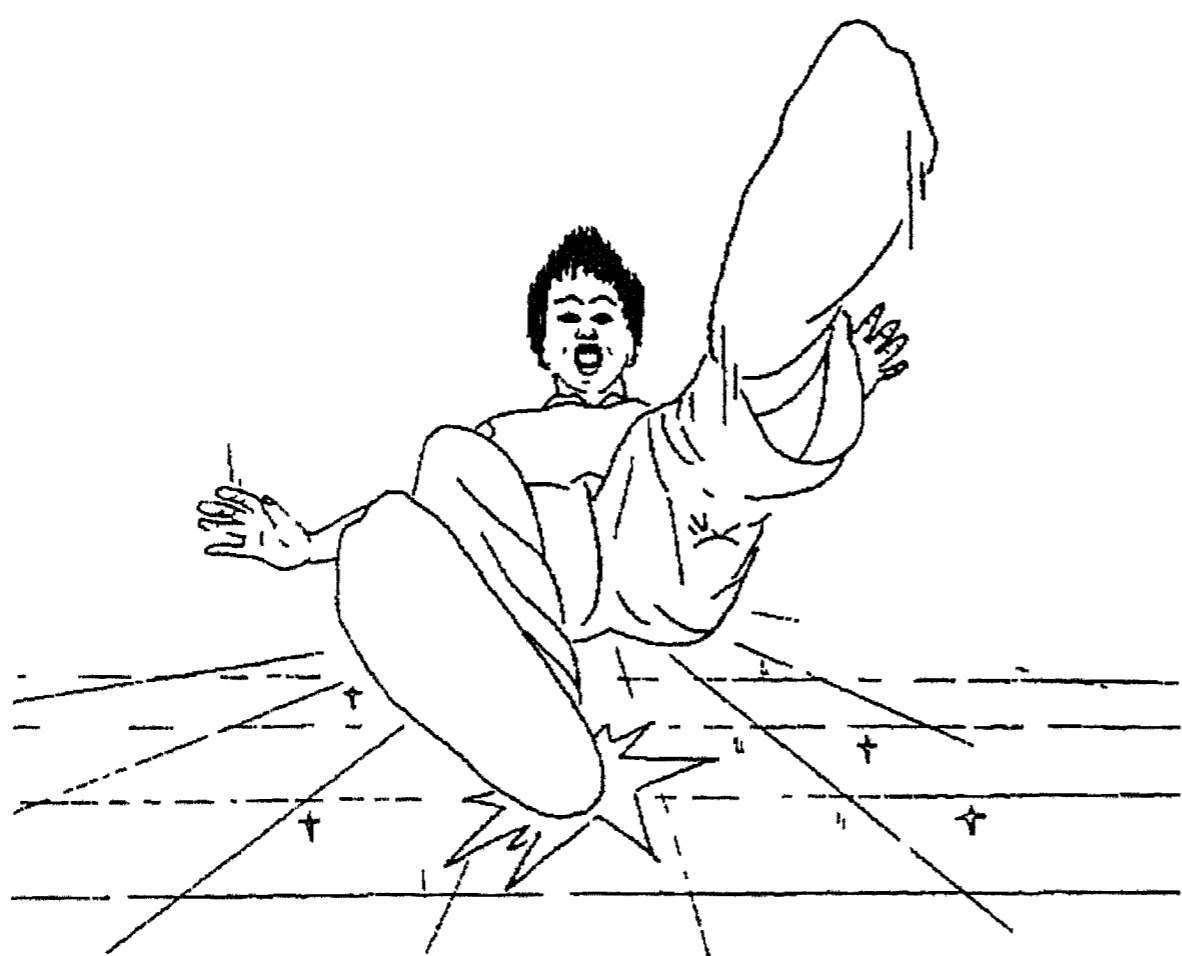


長者當坐上一段時間後，站起來想開步時每每有種力不從心的感覺，尤以退化的關節最明。可以嘗試在站立前蹬直幾下膝關節和活動足踝，以作熱身。

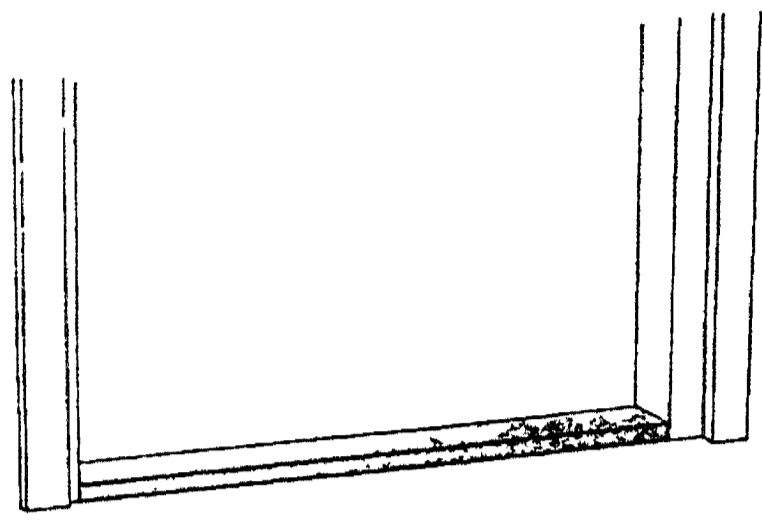
圖 19.3 站立前的熱身

10. 環境改善措施

(a) 地板



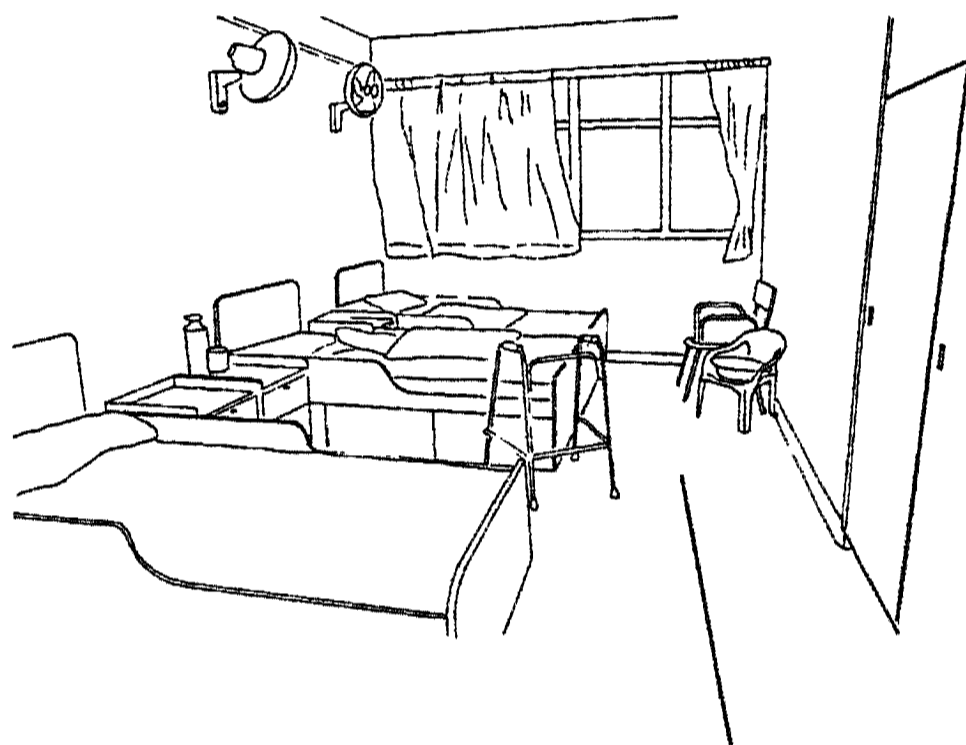
- 地板材料應以防滑為首選，舊有材料可考慮使用化學處理以增加地板磨擦力
- 需要打蠟的地板，應使用防滑地蠟
- 室內各處最好是同一平面，如果無可避免的有高低時，應設計對比顏色來區分，或在高低界面處貼上鮮明色帶提示使用者



- 室內盡量少用門檻，其高度最好低於一英寸，顏色亦要與地板不同
- 潑濕了的地面要立刻扶乾

圖 19.4 改善地板各方面可減少跌倒的機會

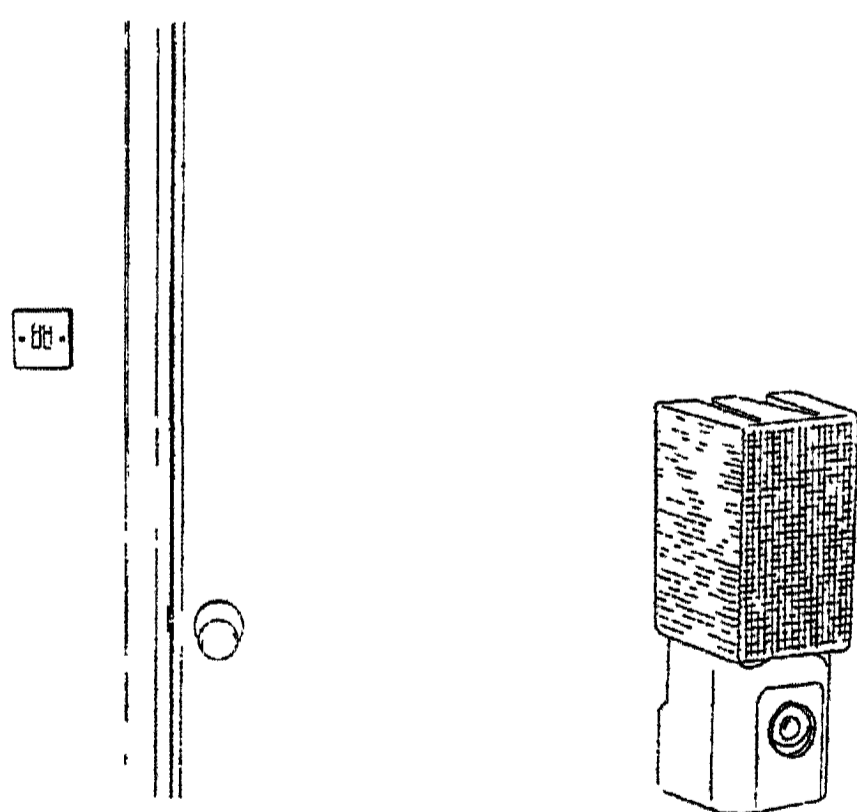
(b) 房間燈光



- 長者需要充足、柔和不刺眼的光線，改善昏暗環境，最簡單的方法就是換上較強力的燈泡或光管，並加上燈罩
- 暗淡的環境容易被家具物件絆倒

圖 19.5 改善房間燈光

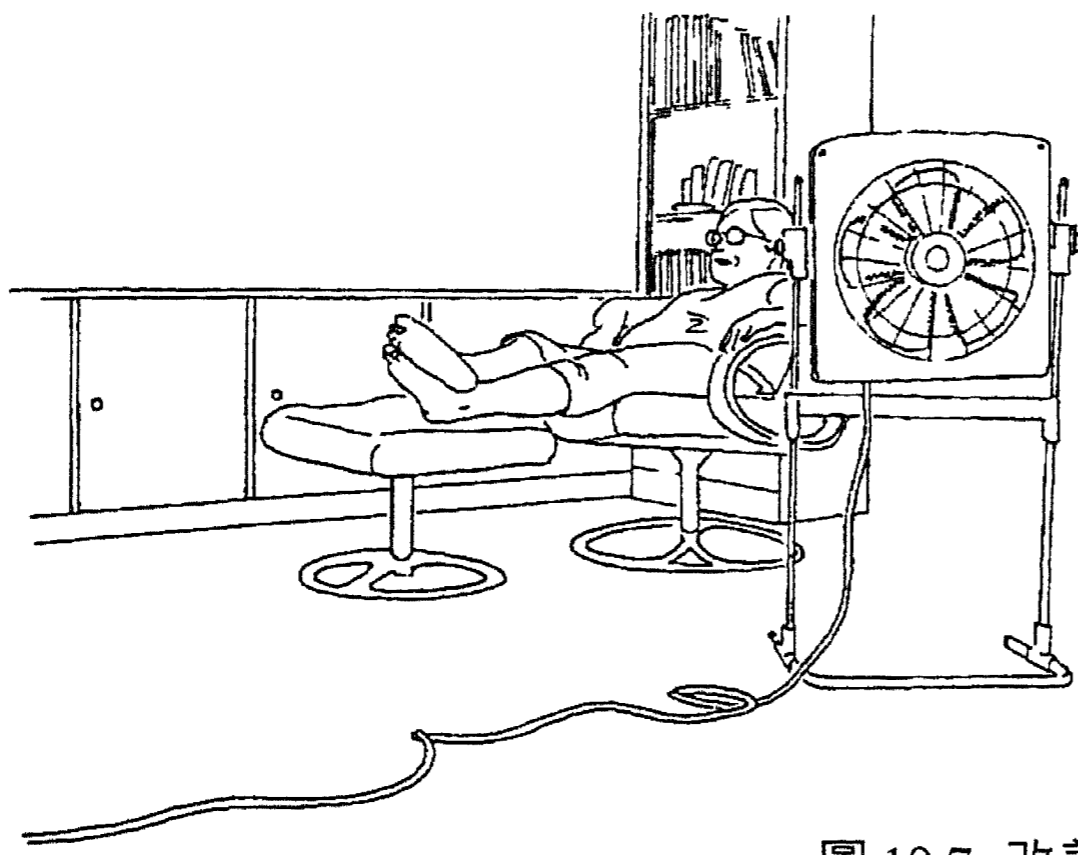
(c) 電掣



- 電掣應安裝在適當的位置
- 夜明燈安裝在通道走廊、樓梯口等地方，在黑暗中有如燈塔一樣

圖 19.6 改善電掣安裝位置

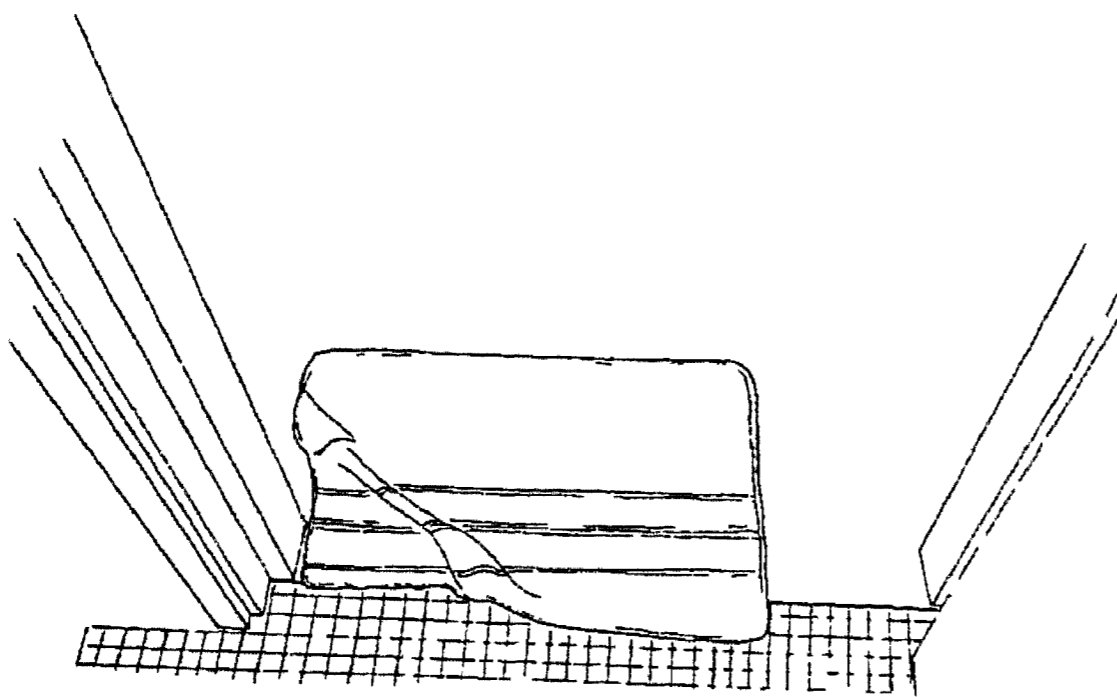
(d) 電器



電器拖線不要橫越通道

圖 19.7 改善電器拖線擺放位置

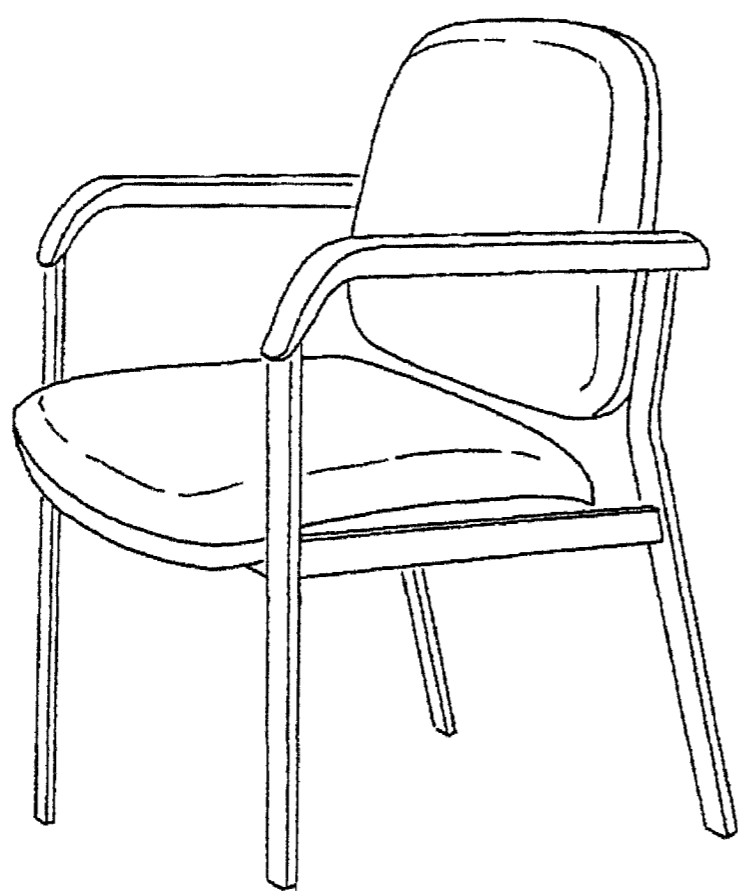
(e) 地毯



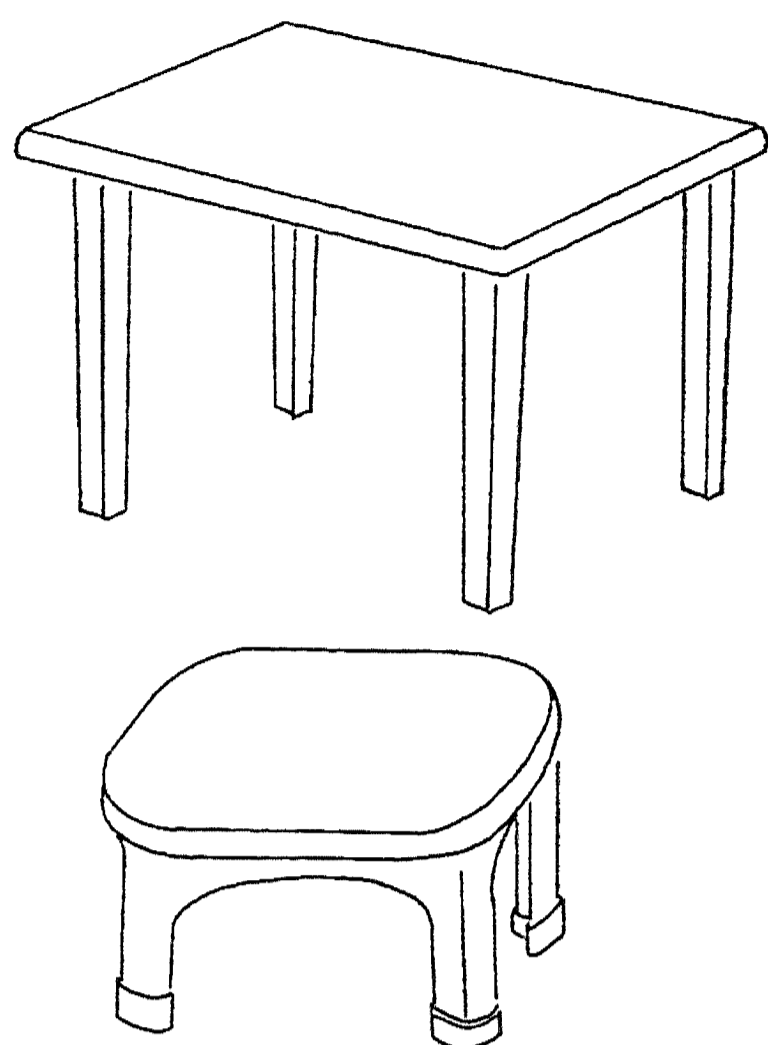
- 要平放 皺摺則容易絆倒
- 宜用膠防滑墊，不宜使用布或軟身地毯

圖 19.8 改善地毯擺放位置

(f) 家具



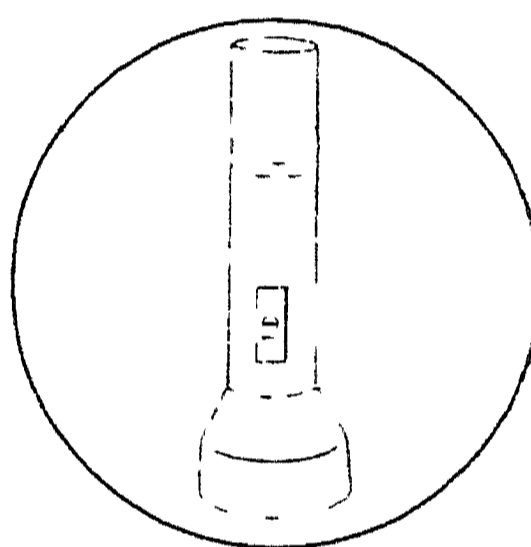
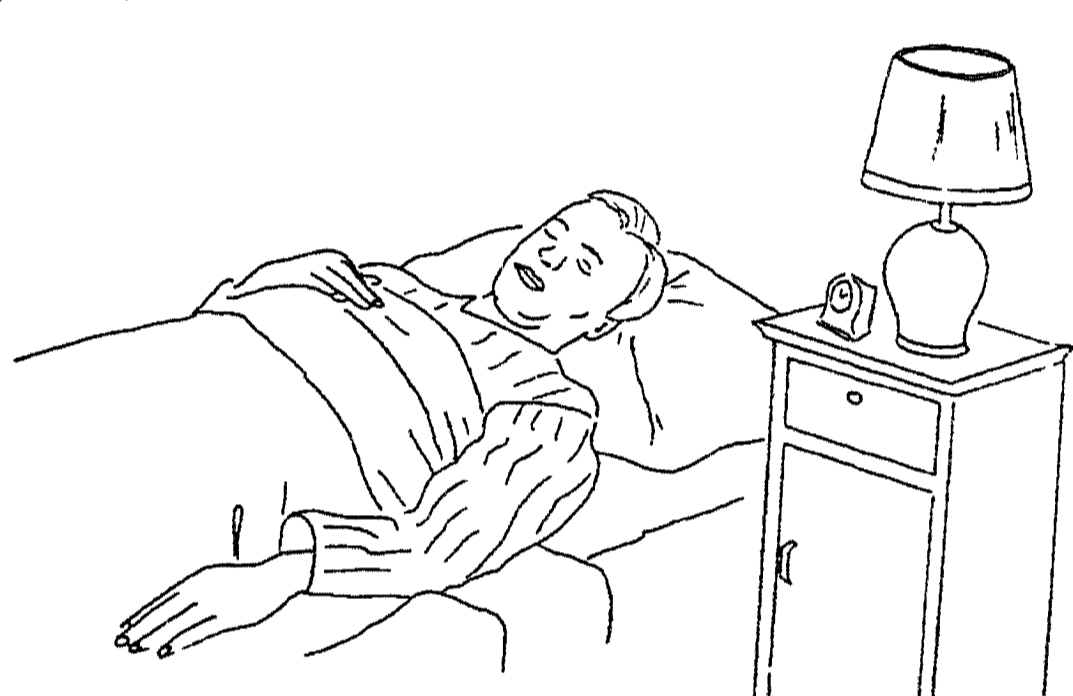
- 椅子
 - 穩固，不易翻倒
 - 合適高度，坐着時雙腳可平放地上
 - 足夠承托力的坐墊
 - 有長扶手，可輔助站立和坐下
 - * 容易凹陷的梳化不適合長者，因站起時會造成困難



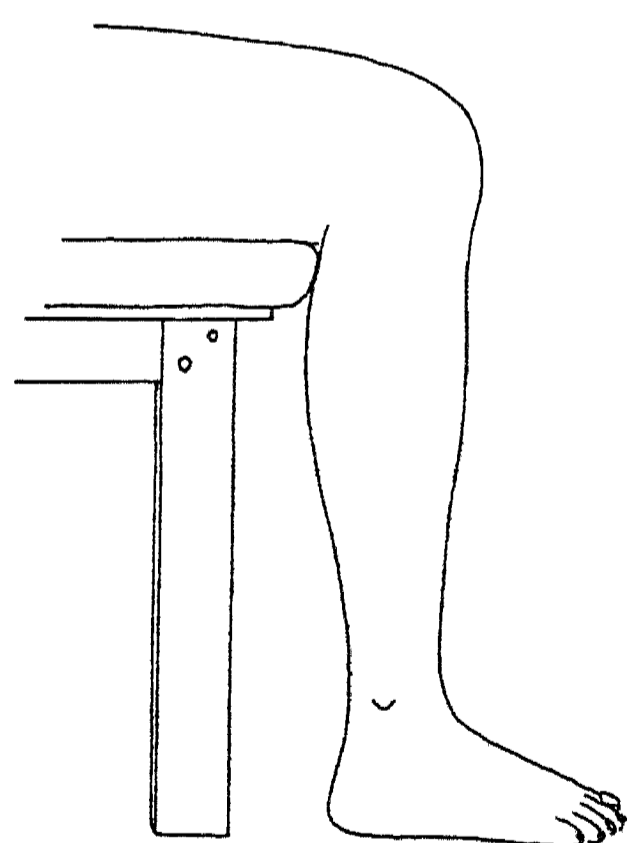
- 茶几/矮凳
 - 視野縮窄了的老人家，對一些低矮的家具未必容易察覺到，所以茶几，凳子等切勿放在通道上。
 - 而購買時，應選擇一些和地板不同顏色的茶几或矮凳。

圖 19.9 選擇適當家具

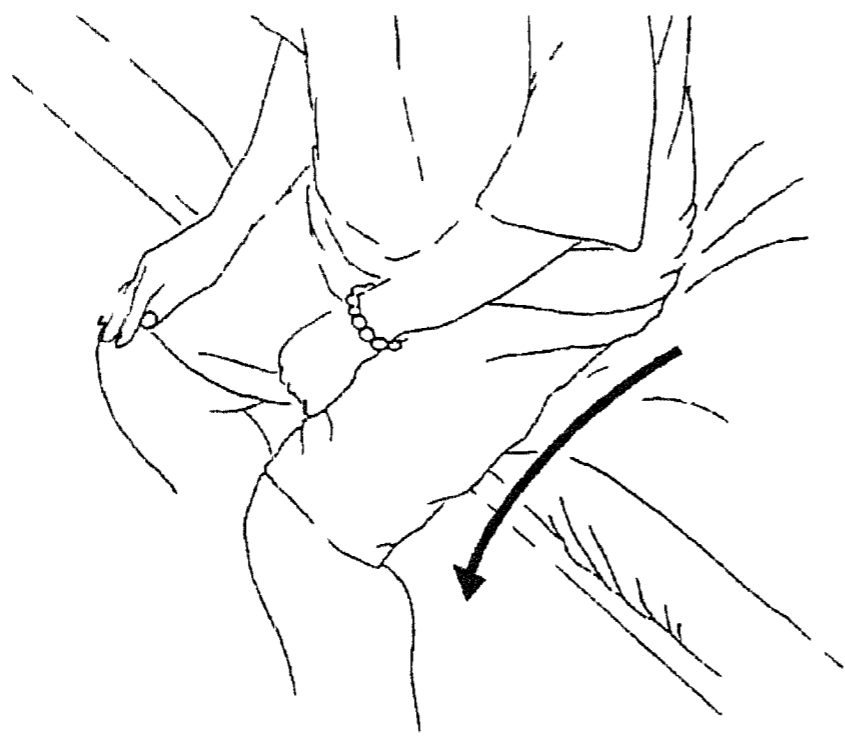
(g) 睡房



- 床頭燈
 - 方便半夜起床時照明。如不能安裝床頭燈，可用電筒代替。



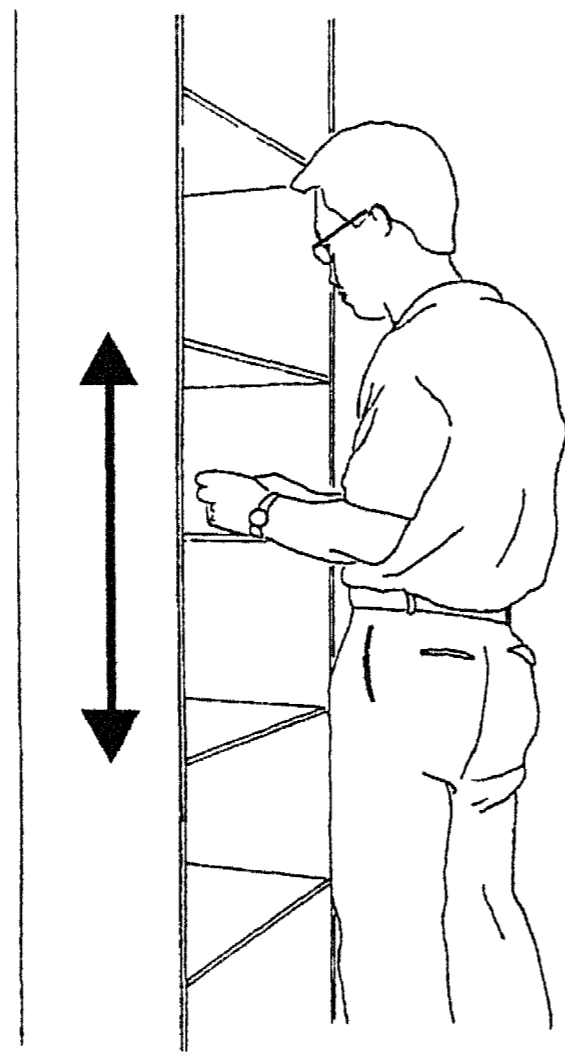
- 床的高度
 - 以坐着時雙腳可平放地上為標準，一般約十八英寸。



- 床墊
要有足夠承托力。大厚和大軟的床墊除了對脊椎健康不利外，轉身和坐起會較吃力。若費太多氣力才能起床，會影響步行。而坐在床邊亦容易滑下。

圖 19 10 選擇適當的睡房傢私

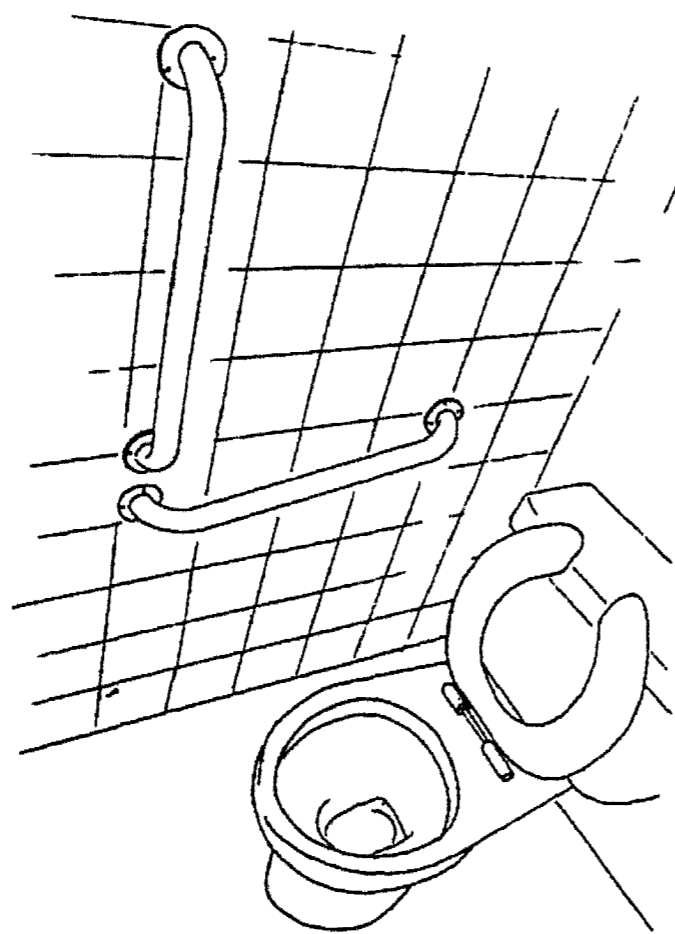
(h) 廚房



- 常用的物品應放在順手位置。高度介於腕關節與肩膀之間。
- 經常保持地面乾爽。
- 去水盆經常濺濕的地方可鋪上防滑膠墊，防止濕滑。

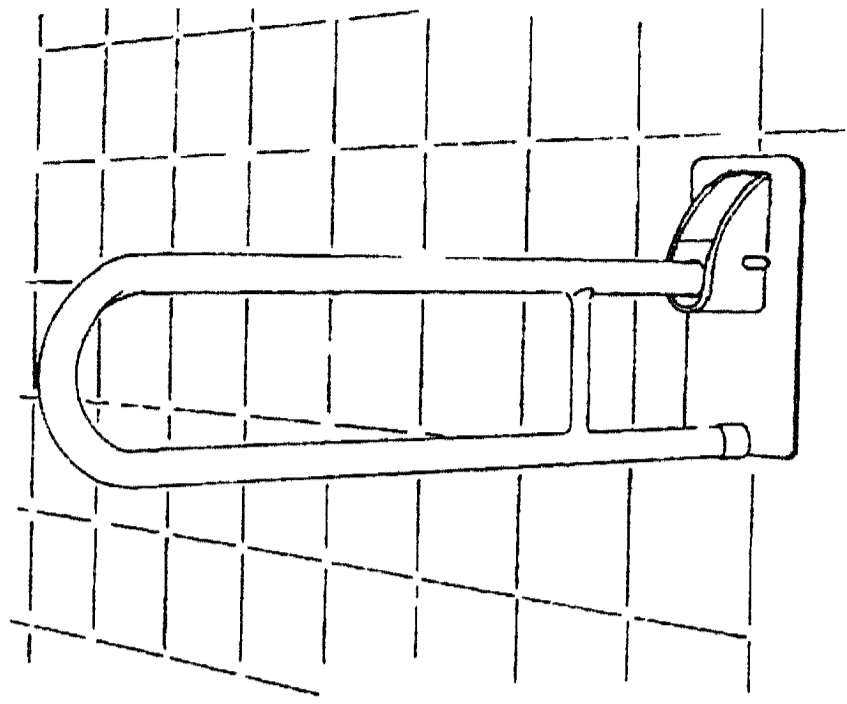
圖 19 11 常用的物品放在順手位置

(i) 廁所

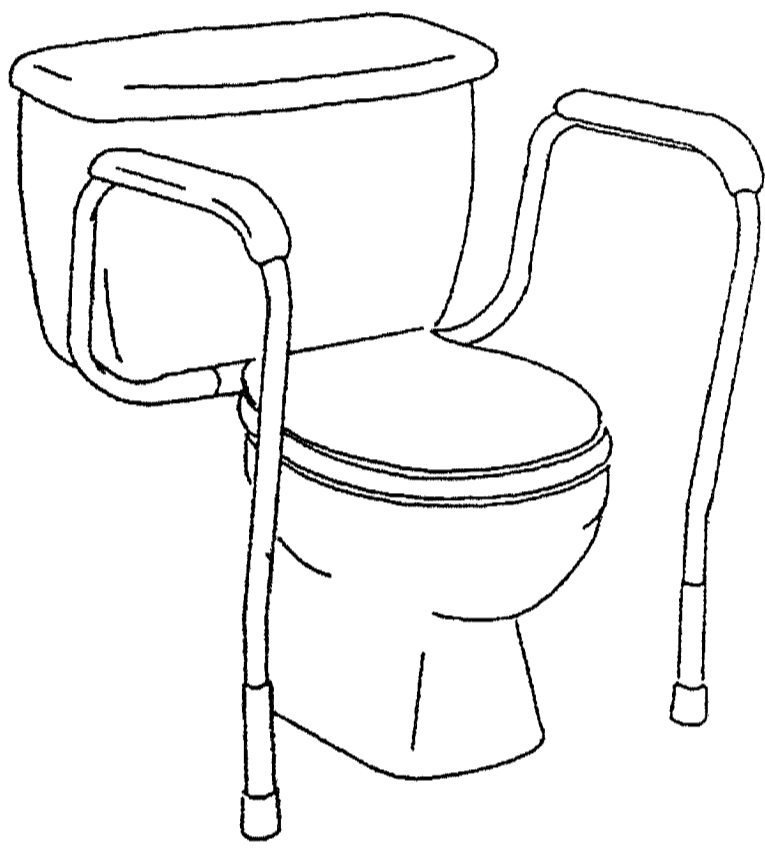


扶手可幫助站起和坐下，減少危險。不同類型的扶手適合不同的環境。

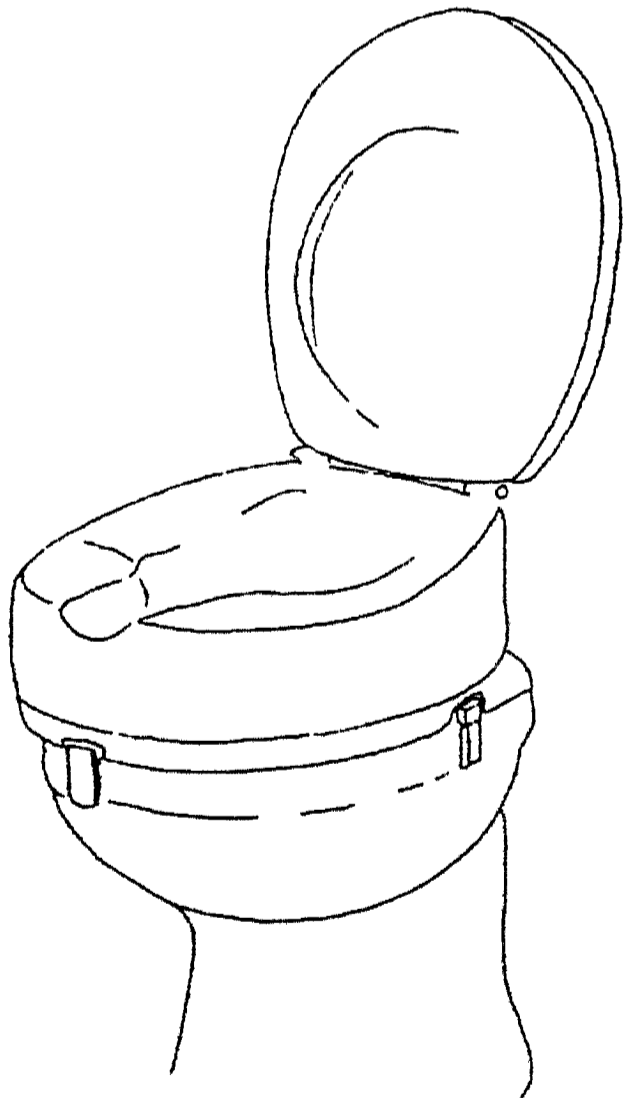
- 直立和橫向的固定扶手



- 活動扶手可以摺起，節省空間



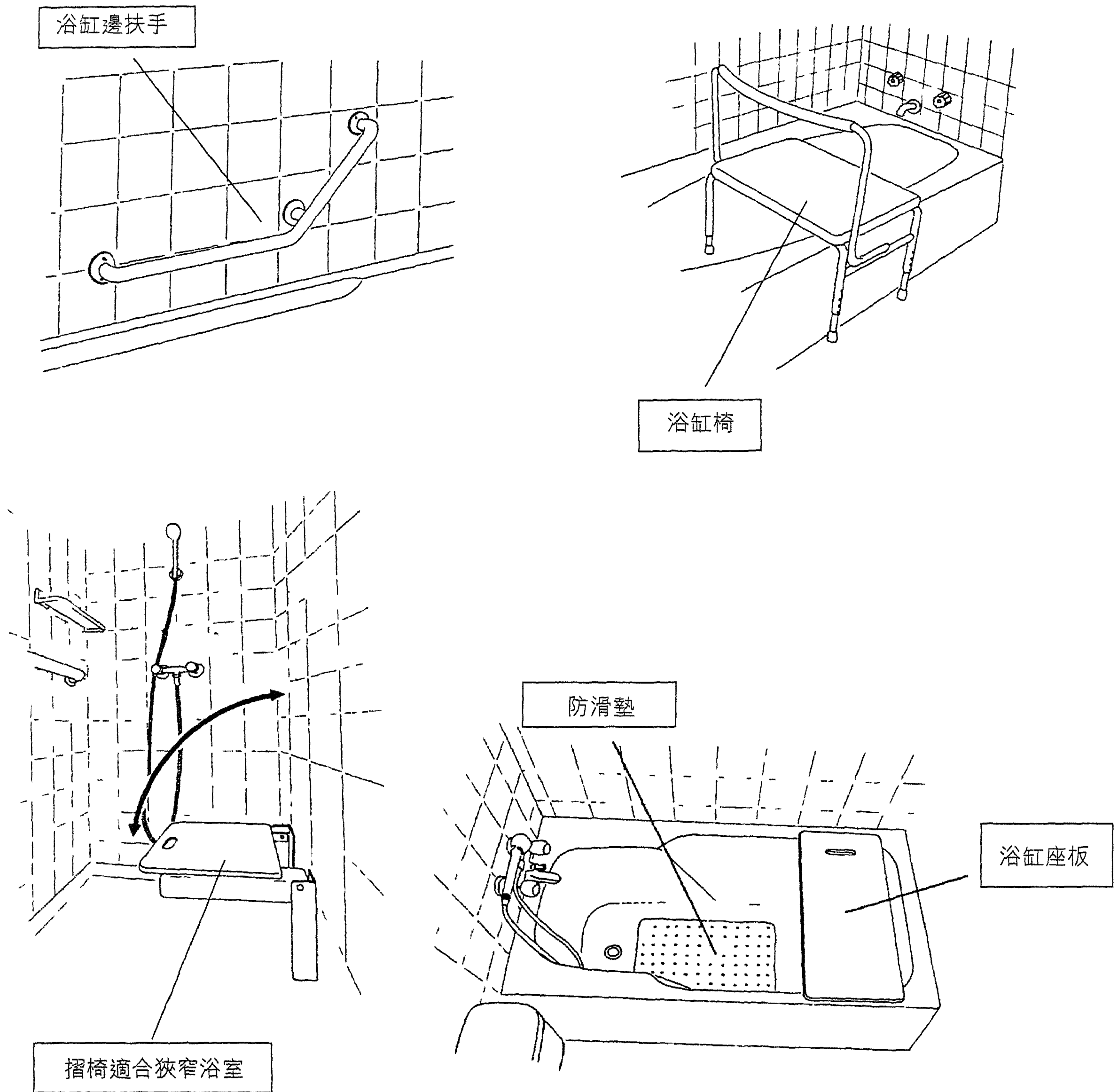
- 廁邊扶手
— 鑲在座廁上，容易安裝



- 加高座廁
— 方便站起和坐下

圖 19.12 廁所安裝不同輔助用具

(j) 浴室



不能久站的長者，可安裝座板、摺椅及浴缸椅以便坐着洗澡，減少滑倒危險。

圖 19.13 浴室可安裝不同輔助用具

(k) 樓梯

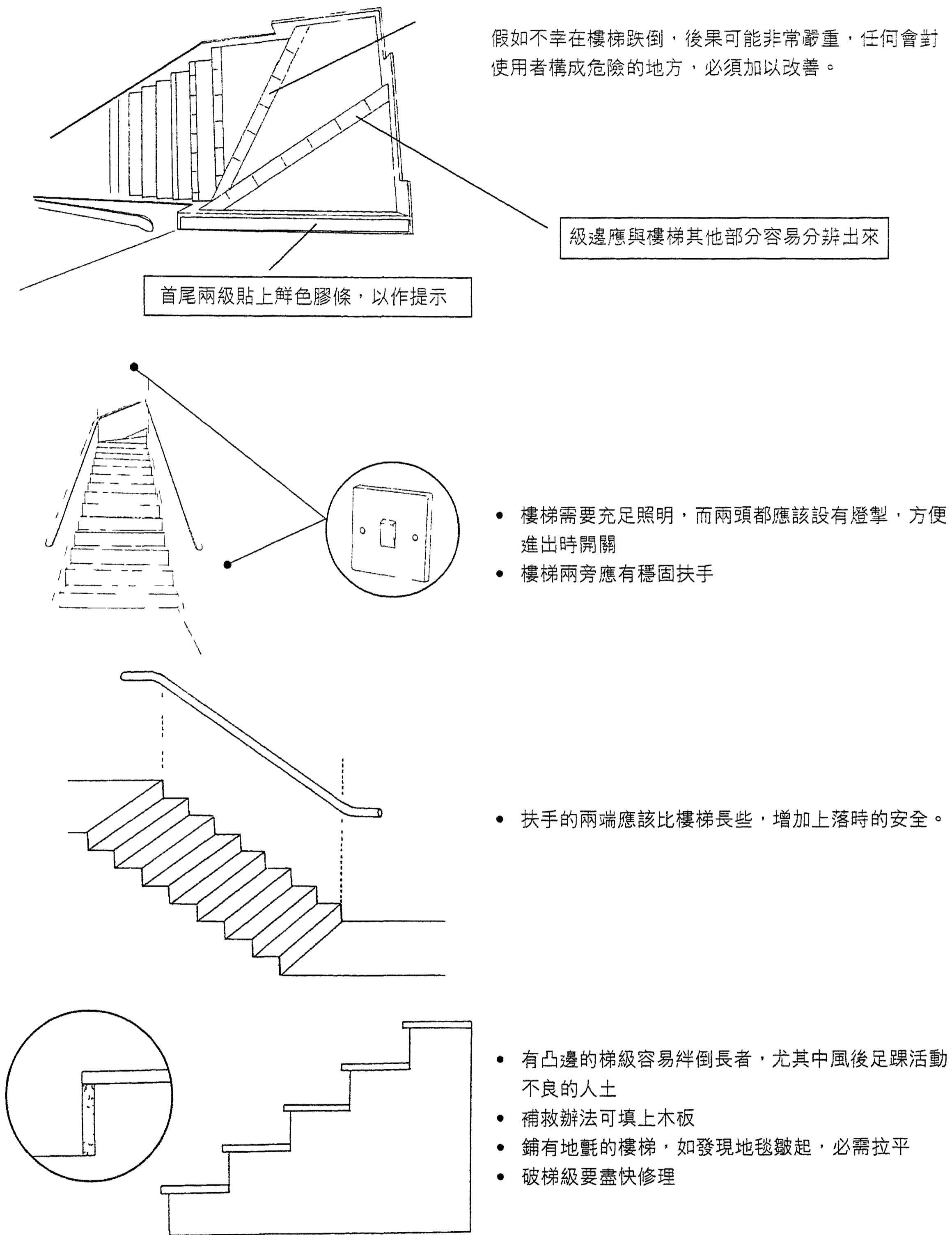


圖 19.14 改善樓梯各方面



照顧技巧練習

家居危機評估

1. 按照「危機評估」護老技巧評估表學習正確技巧。
2. 再作自我評估。



技巧反思

完成上述練習後

1. 有甚麼實際困難：



2. 自覺做得滿意的步驟：



3. 計劃改進：



 學習活動

環境危機評估：長者跌倒危機評估


1. 依據下列評估表，評估你家中／院舍中所照料的長者，為他／她找出導致跌倒的個人因素：

年齡	<input type="checkbox"/> 75 歲以下	0 分
	<input type="checkbox"/> 75 歲以上	1 分
居住環境	<input type="checkbox"/> 熟識	0 分
	<input type="checkbox"/> 不熟識	1 分
獨處時間	<input type="checkbox"/> 無	0 分
	<input type="checkbox"/> 每日多於 4 小時	1 分
視聽障礙	<input type="checkbox"/> 無	0 分
	<input type="checkbox"/> 有	1 分
認知能力障礙（痴呆症、迷亂、對危機警覺性低）	<input type="checkbox"/> 無	0 分
	<input type="checkbox"/> 有	1 分
情緒困擾（抑鬱、哀悼）	<input type="checkbox"/> 無	0 分
	<input type="checkbox"/> 有	1 分
肢體活動困難（帕金森症、關節炎、骨節）	<input type="checkbox"/> 無	0 分
	<input type="checkbox"/> 有	1 分
身體不平衡（暈眩、站立失平衡、由坐至站起暈眩、站立不穩）	<input type="checkbox"/> 無	0 分
	<input type="checkbox"/> 有	1 分
身體過胖，引致行動緩慢，步履不穩	<input type="checkbox"/> 無	0 分
	<input type="checkbox"/> 有	1 分
服食影響神智的藥物	<input type="checkbox"/> 無	0 分
	<input type="checkbox"/> 有	1 分
在過去一年曾經跌倒	<input type="checkbox"/> 無	0 分
	<input type="checkbox"/> 有	1 分
經常恐怕會跌倒	<input type="checkbox"/> 無	0 分
	<input type="checkbox"/> 有	1 分
保持良好的活動（每日運動、有良好的活動能力）	<input type="checkbox"/> 無	1 分
	<input type="checkbox"/> 有	0 分
患慢性疾病（心肺病、骨關節炎）	<input type="checkbox"/> 無	0 分
	<input type="checkbox"/> 有	1 分
失禁	<input type="checkbox"/> 無	0 分
	<input type="checkbox"/> 有	1 分

結果：把以上各項的得分加起，分數愈高者，跌倒的危機則愈大。因此，照顧者若發現有潛在危機，必須立即通知上級作轉介，由專業人士評估跟進。

2. 使用下列的評估表，評估長者家中／院舍／中心內的潛在危機。

<p>一般環境</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 照明是否足夠？ 2. 扶手是否足夠？ 3. 地毯是否容易移動？是否容易令人絆倒？ 4. 電線是否會令人絆倒？ 5. 腳踏會否令人絆倒？ 6. 通道是否有雜物阻塞？ 7. 傢俱擺設會否令人容易絆倒？ 8. 室內空氣是否流通？ 	<p>廚房</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 地上有否洗潔精或水？ 2. 電線是否令人絆倒？ 3. 地毯是否容易移動？是否容易令人絆倒？ 4. 鞋底是否防滑？ 5. 食物存放的位置是否高？ 6. 梯級／門檻是否存在？ 7. 煮食器皿是否安全，例如火水爐或煤氣？
<p>浴室</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 扶手是否足夠？ 2. 廁板是否穩固？ 3. 浴缸是否有防滑墊？ 4. 照明是否足夠？ 5. 水龍頭高度是過高？ 6. 洗澡時使用浴缸或花灑？ 	<p>睡房</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 床的高度是否合適？ 2. 床的位置是否容易令人絆倒？ 3. 地毯是否容易移動？是否容易令人絆倒？ 4. 照明是否足夠？ 5. 空氣是否流通？

 **思考**


完成整體評估後，總結長者跌倒的危機及就實際評估的結果建議預防的措施：

1. 個人方面



2. 環境方面



 反思與自省

 反思課題：

1. 長者跌倒是否純屬「不小心」，有甚麼原因引起跌倒的意外？
2. 「跌倒」會對長者「身心、社交」造成甚麼不良影響？

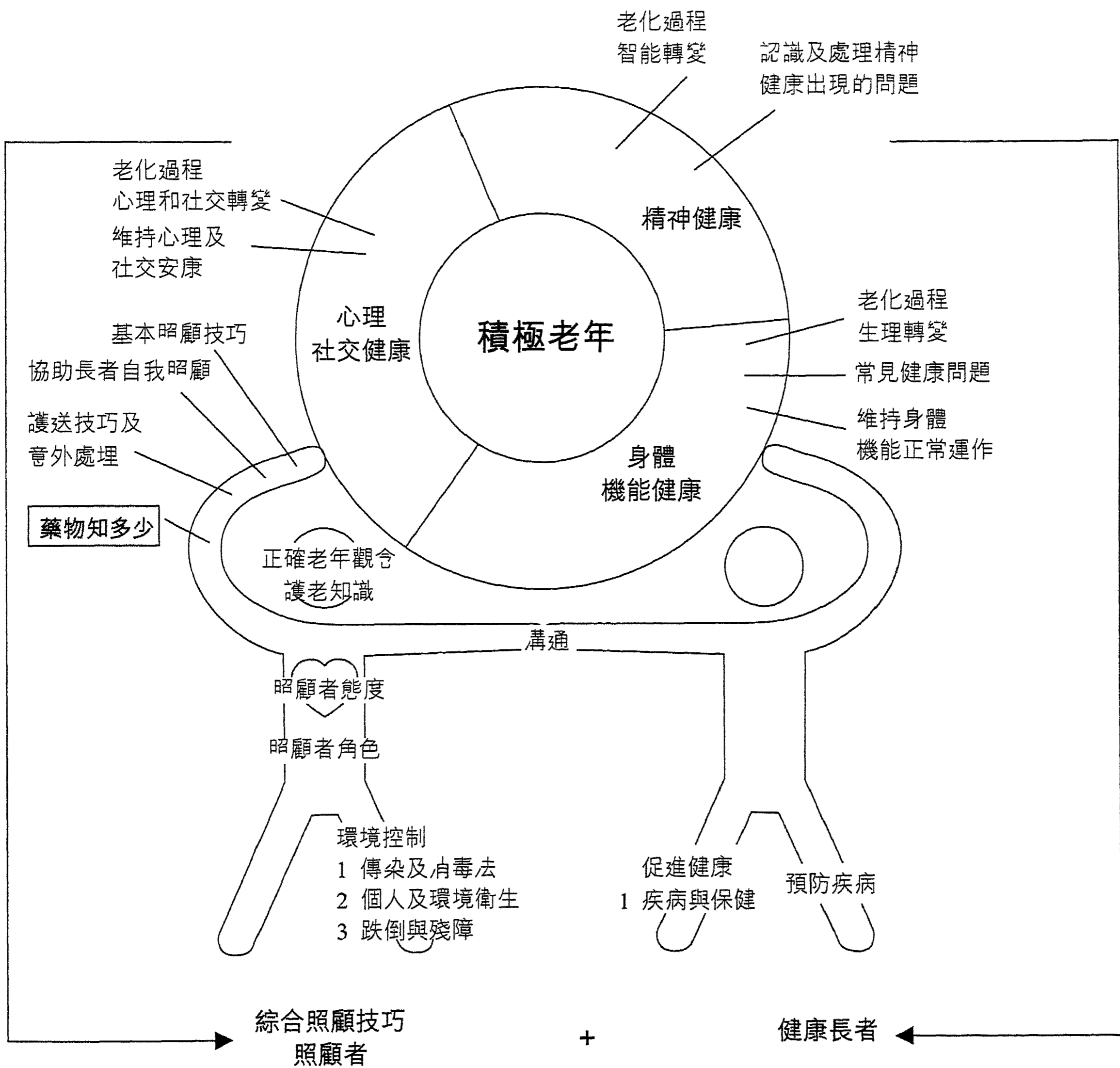


本講要旨

長者跌倒的原因是複雜的，照顧者應先對長者作全面評估，再採取正確預防措施，以防止跌倒的發生。

第二十講

藥物知多少



學習目標

完成此課題後，照顧者將能夠：

- (1) 討論導致長者不正確用藥的原因及其處理法
- (2) 認識老化過程如何影響長者對藥物的反應
- (3) 正確地施行及指導長者及其家人對藥物的處理
- (4) 正確安全地協助長者用藥

學習內容

長者與藥物使用
基本藥物處理常識
長者與藥物
正確協助長者服藥
總結

學習活動

學習活動	目的
1. 個案難題研究：「李先生的藥」	研討正確的藥物處理法
2. 照顧技巧評估練習	認識及掌握照顧技巧的運用

輔助學習用具

輔助用具	內容	用途
護老技巧評估手冊	護老技巧評估表 <ul style="list-style-type: none">• 協助服用口服藥物• 協助使用軟膏• 協助使用肛門塞藥• 協助使用眼藥• 協助使用皮膚貼劑	練習及評估照顧技巧

參考資料

衛生署長者健康服務(2000)，「長者保健貼士」之「藥物安全」(網頁)，

http://www.info.gov.hk/elderly/chinese/health_infoset.htm

Birchenall, J. & Streight, E. (1997). *Mosby's Textbook for the Home Care Aide*. St. Louis: Mosby.

Nettina, S. M. (Ed.) (2001). *The Lippincott Manual of Nursing Practice* (7th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.



學習活動



課前自我測試：想一想

1. 你照顧的長者現正服用幾多種藥物（包括中藥）？你可以列出這些藥物的種類嗎？



2. 你認為是否服用愈多的藥物，愈能保障長者的健康？

是，長者應至少服用以下藥物： _____

否，因為 _____

3. 你認為怎樣才算是不正確使用藥物？



4. 當你照顧的長者出現傷風、咳嗽或發燒等常見病徵時，你通常會怎樣處理？
（可選多於一項）

到藥房購買傷風藥／止咳水／退燒藥

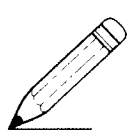
用上次看醫生剩餘的配藥

據以往的經驗，購買中藥

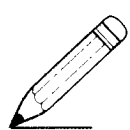
到醫生處求診

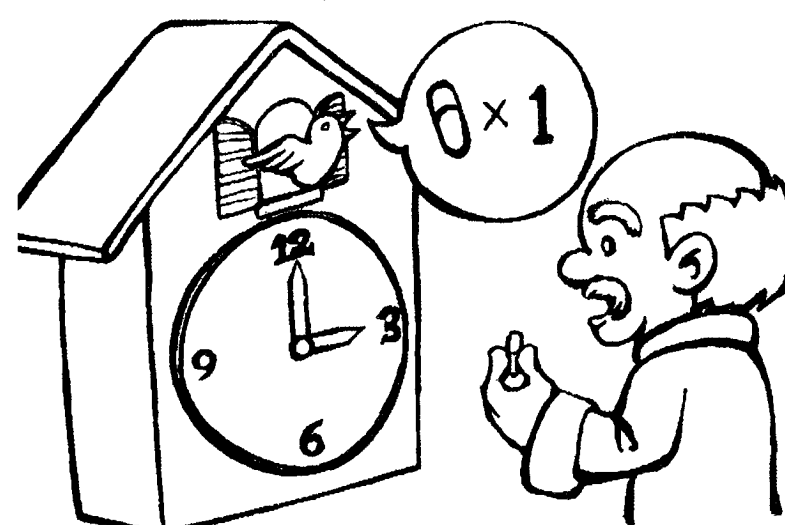
其他

5. 有哪些藥物的副作用較常見？試列舉你所認識的例子。



6. 你有甚麼辦法確保長者有定時及按照指示服藥？





為甚麼長者會容易在使用藥物上出現問題？

1. 隨着身體機能的退化，長者較易患上長期病患，而且多數不單是一種，而是多種的長期病患。因此，長者往往要服用很多種不同的藥物，如心臟科藥，糖尿藥，高血壓藥等等。久而久之，長者便累積了大批藥物，他們亦會有一個錯覺，以為服用愈多藥物，便更能保障自己的健康。
2. 如再加上長者的記憶力衰退，他們更會把各種藥物的效用混淆，胡亂服用，減低藥物應有的功能，甚至產生不良後果。可惜，我們實在不難發現身邊的長者正服用過多可能沒有需要的藥物，又或是不正確使用藥物。
3. 由於老化影響視力及手足協調，令長者取用藥物有實際的困難。

香港的情況

- 長者很容易便可在藥房購買成藥，甚至不需要醫生的處方。
- 相比要在醫院輪候或要往醫生處求診，在藥房購買成藥，便來得更容易。可惜，這些成藥大多只能控制病徵，並未能夠真正治療病因。
- 長者亦很喜歡服用中藥或中藥製成品，更甚的是，他們往往會把醫生處方的藥物及自行購買的中藥／成藥一併服用，造成不良後果。

導致長者不正確使用藥物的原因

態度方面

- 不明白正確使用藥物的重要性
- 拒絕承認自己已患病
- 認為自己購買成藥比較醫生處方的藥物更好

行為方面

- 不定時服藥或在不適當時候使用
- 當藥物快要服用完畢時，不及早補購
- 把剩餘的藥物存放，到有需要時自行服用

實際困難

- 不夠力開啟藥物盒
- 記憶力衰退，忘記藥物的位置或忘記是否已經吃藥
- 忘記如何使用該種藥物
- 忘記時間、誤時服用

- 視力衰退或光線太弱
- 看不懂藥物標籤
- 不喜歡藥物的味道或出現的副作用
- 缺乏照顧者提醒

基本藥物處理常識

甚麼才算是「不正確使用藥物」？

- 輕率地、胡亂使用某些藥物，可能根本沒有出現相關的病徵。
- 使用多於一種的藥物去治療同一個病因。
- 使用一些不適合自己體質的藥物，例如會導致過敏的藥物。
- 使用另一種藥物去處理某種藥物的副作用。
- 不依時服藥、隨意加減份量。

正確使用藥物

- 依照指示使用，包括時間及份量。
- 不要胡亂購買成藥；如自行購買成藥，應弄清楚其效用及可能出現的副作用。
- 由於每次患病的原因也不盡相同，故即使出現同一病徵，也不要使用上次患病時剩餘下來的藥物。
- 同一道理，不要向他人借用藥物。
- 當服用兩種或以上的藥物時，必須要清楚它們的效用，才能達至最佳效果。例如：當服用牛奶或牛奶製品，與解酸藥、抗生素、抗凝血藥及胰島素等藥物時，適宜在飯前或飯後數小時使用。

正確的藥物保存法

- 依藥瓶指示將藥物放置在適當溫度、濕度及光線的地方，如注射針藥、栓劑、口服糖漿劑多放在雪櫃內；藥丸、試紙則放在乾爽的地方及防潮藥瓶內。
- 保持藥物盛載於有標識的藥瓶上。
- 每次取出適量的藥物後立即關緊瓶蓋，以免藥物潮濕或漏出。
- 勿把多種藥物儲存在同一盛器中。
- 已完成一個療程或中途改藥時，應把剩餘的藥物交回醫生或藥劑師處理，以免別人取得濫用。
- 若在院舍內或家中有多位人仕服用不同的藥物，應小心標記不同藥物，以免混淆引起誤服。


- 把藥物存放在安全地方，以免家中小孩或其他神智混亂的長者誤取服用。
- 勿取用已過期或轉色、發潮、變壞的藥物服用。

個案難題研究

「李先生的藥」

李先生因年紀大患高血壓多年，需長期服食藥物。近日天氣變化，他患上了大傷風，今早醒來便感到不適，於是記得女兒上月亦曾患感冒，吃剩的藥物仍在雪櫃內；心裡想，「無謂浪費醫藥費」，便照女兒所服的份量服用，而且自覺仍然不適，於是便決定停服每日應服食的降血壓藥物。

下午女兒下班回來，發現李先生昏睡，十分迷糊，大驚之下與鄰居合力把爸爸送往急症室。經醫生診治，李先生血壓上升，而且有誤服藥物的症狀，結果要留院兩天。事後女兒返家替父親收拾藥物時發覺李先生櫃內有不同種類的藥丸放在不同大小的瓶內，根本無法辨認。女兒最後決定把所有的瓶子帶往醫院給醫生檢視。

 閱讀此個案後，你認為：

1. 李先生究竟出了甚麼錯？
 - a. 用藥方法
 - b. 藥物儲存方法
 - c. 對疾病的態度
2. 有甚麼原因可能造成李先生的錯誤？
3. 若你是他的照顧者，你會如何指導他正確的方法？



長者因生理變化而影響藥物的吸收、分佈及代謝

1. 藥物吸收變慢
 - 因胃酸分泌減低，腸蠕動減慢，腸道血液供給減少及腸內絨毛數目減少。
2. 藥物在體內的分佈改變
 - 體內水份存量減少，引致水溶性的藥物在體內的濃度增高。
 - 體內脂肪組織較多，引致脂溶性的藥物可較廣泛散佈體內及令藥力較長。
3. 藥物代謝的改變
 - 肝功能減退引致藥物「去毒」代謝慢，藥物存積體內時間長。
4. 藥物排洩的改變
 - 腎功能減退引致經腎（尿液）排洩的藥物存積體內時間長。

後果

1. 藥物中毒量與年輕人不同，即使同一份量，長者會較易中毒。
2. 臨床中毒徵狀比年輕人難察覺，且出現較慢，但後果較嚴重。
3. 藥物副作用出現較難察覺，因一般副作用引起的徵狀，容易與長者正常生理或心理轉變帶來的現象混淆，如疲倦、神智混亂、消化不良、腸胃不適等。
4. 最常見的藥物副作用為「行為異常」，如神智混亂，很容易被誤以為是老年疾病如老年癡呆症引起的。
5. 藥物過敏反應較易及較快出現。

長者常用的藥物

- 心血管藥
- 精神科藥
- 抗抑鬱藥
- 利尿藥
- 輕瀉藥
- 止痛藥／鎮痛藥
- 抗酸藥
- 咳鎮藥
- 維他命
- 糖尿藥
- 關節炎藥
- 腸胃藥

常見藥物的副作用

以下是長者常用的藥物可能會出現的副作用

藥物	副作用
1. 精神科藥	震顫、不受控制的動作、低血壓、心律不正
2. 抗抑鬱藥	口乾、尿留、便秘、低血壓
3. 消炎藥	腸胃敏感或出血、水腫
4. 抗帕金森藥	消化不良、消化性潰瘍、精神昏亂、面部或口腔不受控制的動作、體位性低血壓
5. 利尿藥	電解質水平失去平衡、失禁、血壓低
6. 心血管藥	心律不正、噁心、視覺受影響、精神昏亂、心悸
7. 降血壓藥	頭暈、血壓低
8. 輕瀉藥	脫水、肚瀉、電解質水平失去平衡、大便失禁

* 照顧者須留意，藥物的副作用會因個人及情況而異。長者服用上列藥物後，不一定會出現上述反應。

長者對藥物副作用的生理反應：

心血管系統

- 心律不齊
- 心動過速
- 心悸
- 低血壓
- 充血性心臟衰竭

神經系統

- 神志不清
- 頭痛
- 運動功能下降
- 失眠
- 昏昏欲睡
- 視覺模糊或異常
- 說話不清楚
- 震顫

- 易怒
- 癲癇發作

肝臟

- 黃疸
- 凝血功能異常或下降
- 肝功能下降

腸胃

- 無胃口、食慾不振
- 口乾
- 脫水
- 噁心嘔吐

視覺

- 視覺模糊

因此，如長者出現以上反應，照顧者便應注意這些是正常的藥物副作用或是向醫生請教長者是否有需要轉藥。

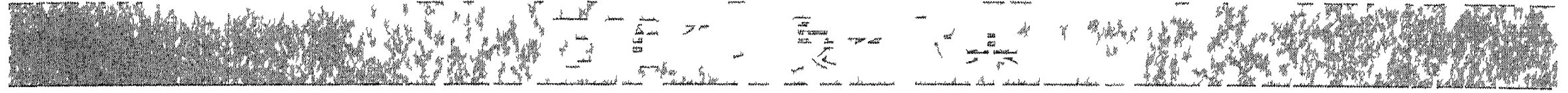


學習活動

試在家中或工作環境內搜集不同形式及種類的藥物，如圓片狀的口服藥；塗搽的藥膏；消毒藥水；咳藥等。

試依據課文中藥物的種類一節的解釋，把它們分門別類。





藥物的種類

口服藥物

固體

- 膠囊藥劑
細小的可溶性藥囊，內包含藥粉（例 抗生素）
- 錠劑
乾身、以粉劑壓製成的小藥片（例 退熱藥）
- 口含劑
有味道的口含性藥片。藥片含在口內會緩慢溶解及吸收，適用於口腔和咽喉疾病（例 止喉痛藥）
- 舌下藥片
置於舌下含服的小型藥片，藥物會溶化並迅速吸入血流（例 止心絞痛的藥物）

液體

- 藥水
藥物溶解在液體中，貯放時多會沉澱於瓶底，需搖勻方可服食，因此被貼上「服前搖勻」的藥水屬此類
- 糖漿劑
溶在濃縮糖漿的藥物，服時有甜味

外塗藥物

- 黏貼藥片
藥物塗於膠片上，用以黏貼在完整的皮膚上保留 24 小時，讓皮膚吸收藥物軟膏（如 治心絞痛症藥）
- 軟膏
半固體狀的藥物，塗於皮膚或粘膜上（例如 眼睛或皮膚）

塞入藥物

- 栓劑
固體狀的藥物製劑，用於塞入人體腔穴內（如直腸或陰道），藉體溫把栓劑溶解，釋放藥物（如 瀉劑、陰道抗真菌藥）

吸入藥物

- 噴霧吸入劑
呈噴霧狀的藥物，由呼吸道（口或鼻）吸入，以治療呼吸通道疾患（如 氣管擴張藥）

照顧貼士

- 遵照醫生處方或院舍內的護理計劃處理
- 認清自己的能力: 不要擅自進行從未學過的藥物處理工作
- 若不肯定自己是否可以執行某項藥物處理步驟，向上級請示 (如屬受僱的照顧員) 或向醫護人員查詢 (若屬家居照顧者)
- 留意長者對藥物及治療計劃的即時反應
- 留意長者的情況有否因服用藥物而產生變化 (特別是服用新藥後)
- 紀錄觀察到的事項及用藥情況
- 若有任何不尋常的症狀出現，應立即向上級或醫護人員作出報告

「三核」「五對」

在給予藥物時記緊正確「三核」「五對」的步驟，以確保安全。

「三核」即經三次核對的步驟，包括：

1. 在準備藥物前，取出醫生處方時第一次核對藥物
2. 在完成準備藥物後第二次核對藥物
3. 在給予長者服用前第三次核對藥物

「五對」即在每一次核對的過程中，確定以下五項主要資料均為正確，包括：

1. 正確藥物名稱及類別 (如丸劑、糖漿劑、皮膚貼膏或栓劑等)
2. 正確劑量
3. 正確服藥時間
4. 正確途徑，如口服、舌下含、注射
5. 正確對象，即正確長者姓名

另外，在準備藥物時亦應檢核藥物是否仍在有效期內，方可使用。

照顧重點

在本港現時的制度下，受僱的照顧員 (如沒有接受正統的護士訓練)，即使有醫生的處方，亦不能在工作環境內替長者預備藥物的劑量。照顧員的工作是協助長者服用藥物；而每次服藥的份量應由護士、長者或其家人準備，而藥物則應存放在貼有標籤的容器內。家居照顧者雖不受上述條例限制，我們仍建議家居照顧者在用藥時盡量尋求醫護人員的意見及指導。

在協助長者服藥時，照顧者的工作範疇如下：

- 替長者拿出盛藥的容器
- 開啟容器的蓋

- 讓長者自己倒出藥物到匙羹、杯或手中，並從旁指導，或按照護理計劃及藥物處方，為長者準備適當藥物份量，即倒出適當的藥片或藥水劑量(*只適用於家居照顧者)
- 在長者自己倒藥時扶穩長者的手，在滴眼藥水或滴鼻藥時，扶正長者的手
- 紀錄長者服用過的藥物
- 留意藥物的預期效果

照顧技巧

給藥法

- 口服藥物 (參照口服藥物使用評估表)
- 軟膏劑 (參照軟膏使用評估表)
- 栓塞 (參照栓塞使用評估表)
- 眼藥 (參照眼藥使用評估表)
- 皮膚貼劑 (參照皮膚貼劑使用評估表)
- 噴霧吸入法 (會在進階手冊中詳細介紹)



技巧練習

正確協助長者服藥

1. 按照護老技巧評估手冊，學習正確技巧包括：
 - 「協助服用口服藥物」
 - 「協助使用軟膏」
 - 「協助使用肛門塞藥」
 - 「協助使用眼藥」
 - 「協助使用皮膚貼劑」

2. 再以每一項給藥法作自我評估。



技巧反思

完成上述練習後：

1. 有甚麼實際困難：



2. 自覺做得滿意的步驟：



3. 計劃改進：



總結

反思與自省

反思課題

1. 長者錯誤用藥的原因何在？
2. 照顧者可以如何避免長者錯誤用藥？我們的責任何在？



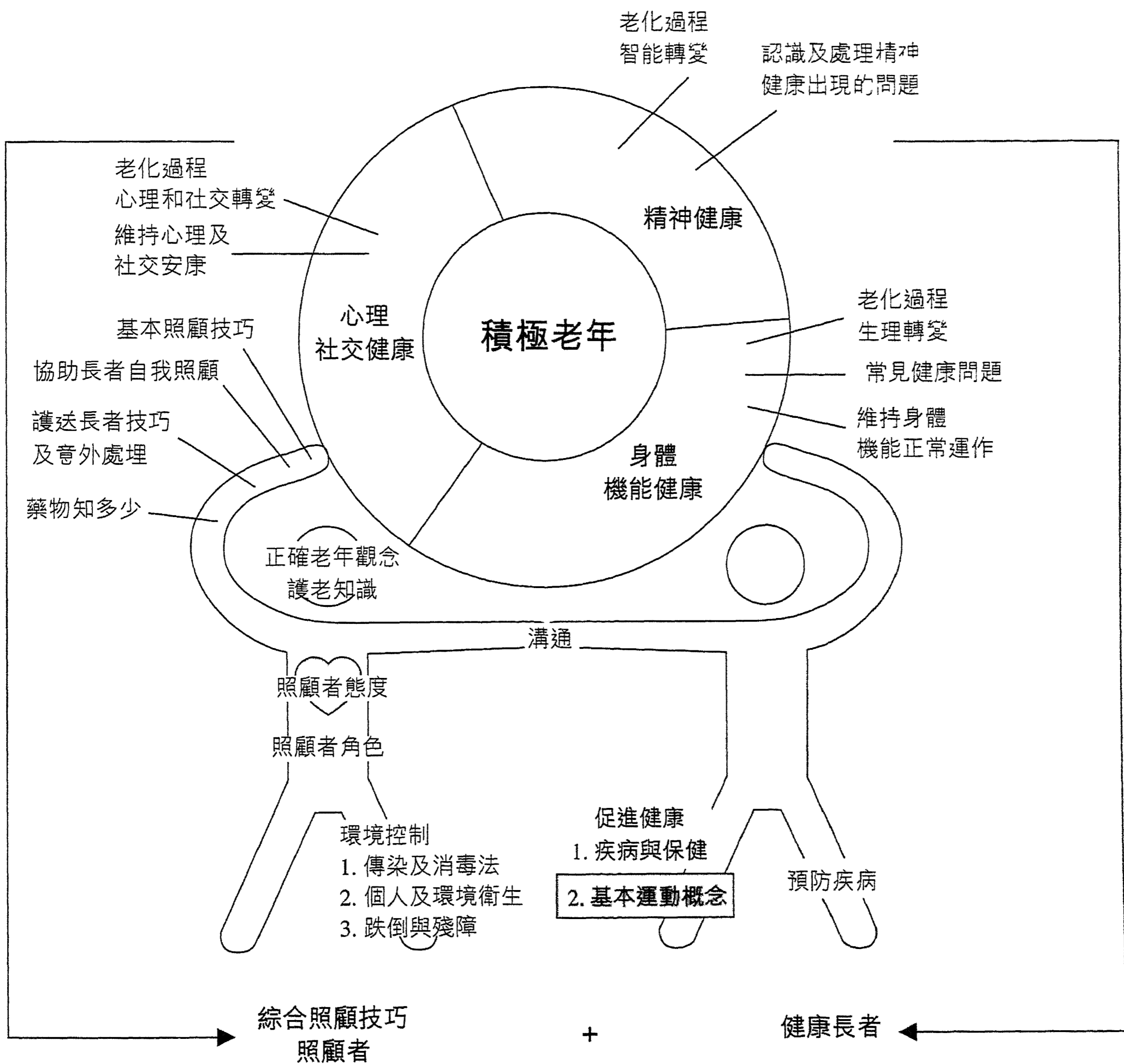
本講要旨

由於生理、社會因素長者有錯誤用藥的危機，照顧者應正確指導長者及家人正確用藥法。在照顧技巧上照顧者應確保正確服用藥物及留意用藥後的效果。

第二十一講

促進健康

基本運動概念



學習目標

完成此課題後，照顧者將能夠：

- (1) 明白運動對長者的好處
- (2) 正確指導長者採取運動的安全措施
- (3) 正確地處理運動時的受傷
- (4) 正確指導長者進行自動運動

學習內容

運動的好處

體適能

安全守則

運動受傷時處理方法

有助長者日常生活的運動

總結

學習活動

活動	目的
1. 個案難題研究：「李先生要運動」	討論運動安全守則，及如何指導正確運動姿勢
2. 「感同身受」及課後測驗	從觀察長者由坐至站立而評估問題 自我測試及更深認識長者運動及健康概念

輔助學習用具

輔助用具	內容	用途
護老情真錄影帶	第二輯 之 2 《運動》	示範正確運動姿勢
護老技巧評估手冊	護老技巧評估手冊 • 自動運動	練習及評估照顧技巧

參考資料

衛生署長者健康服務(2000)，「長者保健貼士」，「健康生活模式」之「運動安全守則」(網頁)，http://www.info.gov.hk/elderly/chinese/health_infoset.htm
香港仔街坊福利會社會服務中心(2000)，《21世紀耆年健樂集》，香港：香港仔街坊福利會社會服務中心。

運動的好處

1. 保持身體機能運作正常，緩和衰老過程。
2. 增進血液循環，加強心肺功能。
3. 強化肌肉力量及耐力，使關節柔軟，手腳協調敏捷，增進身體平衡，減少跌倒機會。
4. 促進新陳代謝，幫助消化，減少便秘。
5. 增加骨骼吸收鈣質，減少患上骨質疏鬆症的機會。
6. 舒展身心，精神暢快，令人感到活力充沛。
7. 擴闊生活圈子，提供社交機會。

體適能

「體適能」即我們一般說的‘Fitness’，並非肌肉強壯就代表‘fit’，它包括以下的部份：

1. 心肺耐力
 - 這是指心臟、肺部及循環系統的功能，耐力好表示在持久工作或運動時，心肺能有效率地提供充足的氧分到肌肉及各個系統。
 - 帶氧運動，即持續有節奏的大肌肉活動，例如游水、跑步、騎單車、划船、跳繩、跳健身舞等，每週三至四次，每次十五分鐘以上，便能加強心肺耐力；除此之外，帶氧運動能消耗體內脂肪，達致減肥的效果。
 - 由於帶氧運動有助改善長者的呼吸及心臟機能，減少心肺疾病，因此，長者可選擇慢步和慢跑等運動，藉此改善心肺功能。
2. 肌力及肌耐力
 - 肌力即肌肉能發揮的最大力量，亦即我們所稱的爆炸力；若要加強肌力，訓練時必須有適量的負重，迫使肌肉作出強烈的收縮才會有效。
 - 肌耐力即持久力，是肌肉能重複某一動作次數的能力；訓練耐力要用較低的負重而重複多次。
 - 訓練長者的肌力及肌耐力，可提昇長者身體活動的表現，讓長者更能獨立地生活。
3. 柔軟度
 - 指關節的活動幅度，良好的柔軟度可減少受傷的機會。
 - 對於長者來說，運動有助改善柔軟度，增加關節的靈活程度，可減少受傷及跌倒的機會。

適當的運動對促進長者健康，維持他們獨立能力及自我照顧能力有着積極及重要的作用，因此照顧者可協助或與長者一起進行運動。

安全守則

運動可以強身健體，但劇烈或身體接觸的運動可能對長者構成危險，而自由操、太極拳、深呼吸、門球等則較為合適。

但在幫助長者運動時仍須留意一些安全守則：

1. 循序漸進，由淺入深，不要一開始便使勁的做，令身體受苦，對運動亦失去興趣。
2. 持之以恆，才見效果，切忌一曝十寒。
3. 穿着合身的運動服及鞋襪，先作熱身及伸展運動。
4. 不宜在飯前、飯後、太冷或太悶熱時進行。
5. 運動過程中如遇有胸痛、氣喘、心悸、頭暈等應立刻停止及休息。
6. 患有血壓過高或過低，切勿快速轉變體位，如蹲低企立。
7. 平衡欠佳的長者，留意轉動、彎腰、屈膝等動作，有需要時，可以坐着或躺臥，如站立則把持扶手才進行。
8. 患有關節痛症，切勿做一些會引致痛楚加劇的動作，例如肩周炎不要大幅度擺動肩膊，膝關節退化不要深蹲。
9. 運動後如有不良反應，請諮詢醫生或物理治療師。

運動受傷時處理方法

進行運動時若不幸扭傷關節或撞傷碰瘀，即時的處理有四個步驟，英文的簡稱為R—I—C—E — RICE（米）：

- R — Rest 休息
立即停止運動，讓傷者坐下或躺下。
- I — Ice 冰敷
敲碎冰粒，用濕毛巾包裹，敷在患處十五至二十分鐘。
(受傷的初期一至兩日切勿使用熱敷，否則會使腫痛加劇)
- C — Compression 施壓
先用厚墊包裹，再用彈性繃帶包紮受傷部位。
- E — Elevation 承高
將受傷部位承高，減少腫脹。

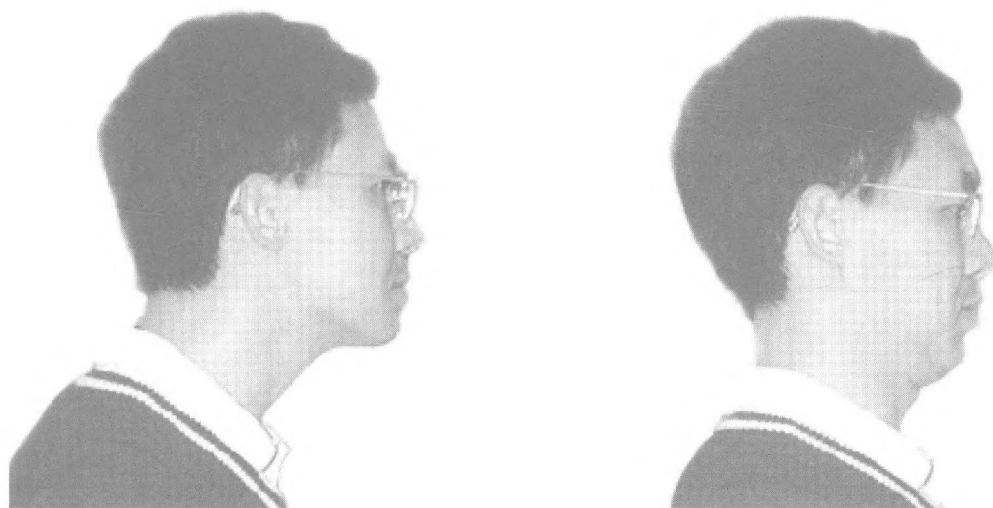
有助長者日常生活的運動

以下介紹一些運動，是有助長者日常生活的，包括鬆弛運動六式及站立運動五式，照顧者可指導長者進行。

鬆弛運動（六式）

- 長時期坐着的長者，身體續漸變成捲曲形態，令關節僵硬，肌肉縮短，活動困難，以下介紹的運動主要是張開及伸展身體，適合一般長者的運動。
- 每種運動重複十次。

1. 收下巴



這運動是活動頸部關節，強健頸部肌肉

- 眼睛平望
- 下巴水平向後收入
- 數五下，一、二、三、四、五
- 慢慢放鬆，然後重複

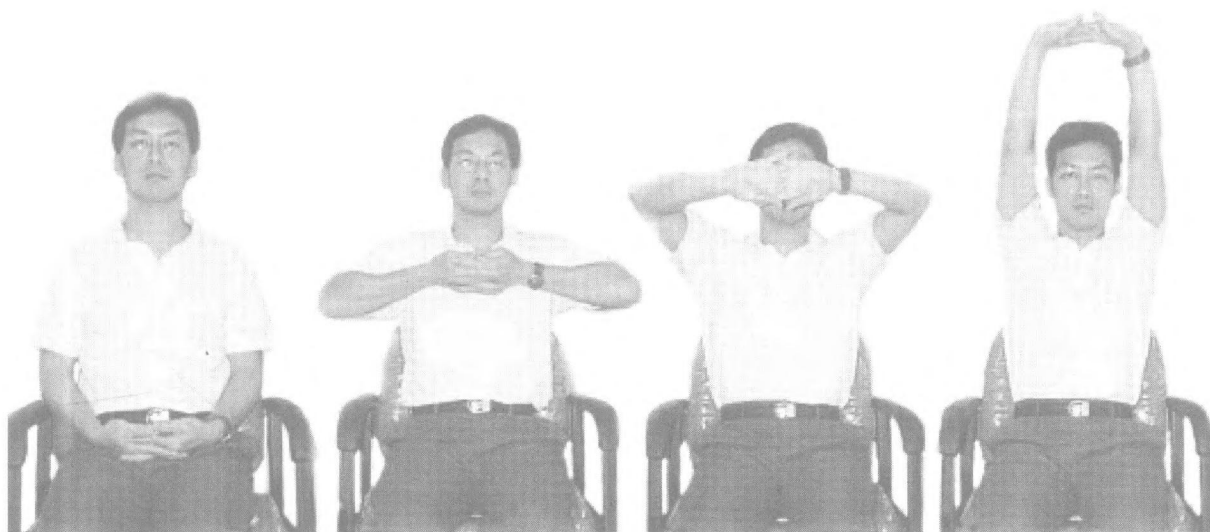
2. 肩膊轉圈



鬆弛肩膊肌肉，活動肩關節

- 雙手放鬆
- 縮起膊頭，去到最高點時向後旋轉
- 返回原位，重複

3. 伸懶腰



這個動作幫助伸展上肢的關節

- 雙手互相扣着，放在大腿
- 慢慢提起至胸部，然後反手向上推
- 推至手肘完全伸直
- 慢慢將手放低還原
- 重複

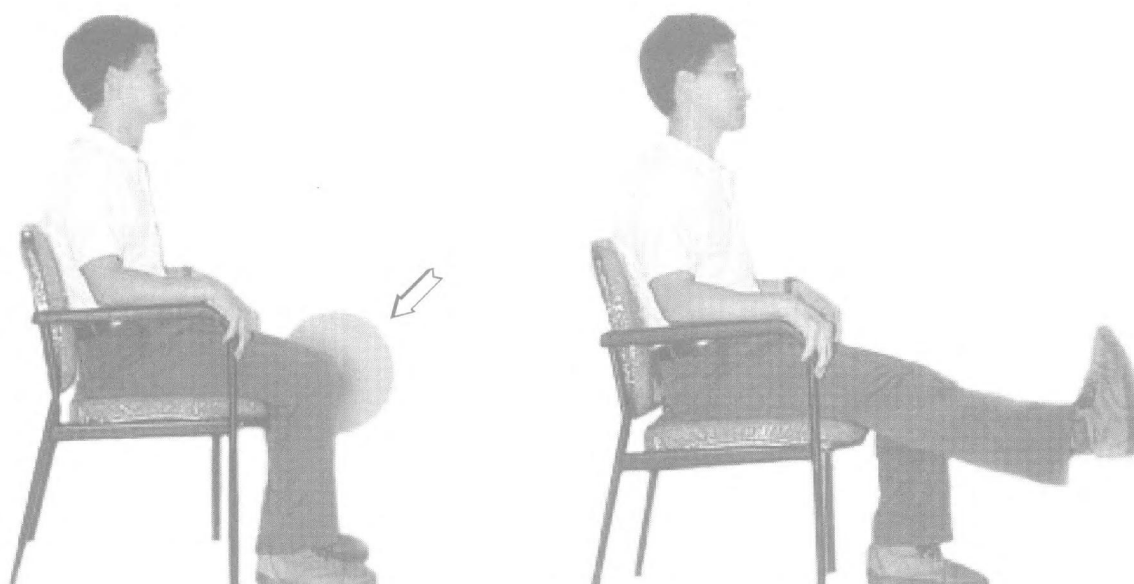
4. 左擰右擰

活動頸及背部關節

- 兩腳分開
- 雙手交叉放在膊頭
- 頭、頸及身體轉向一邊
- 還原，轉向另一邊
- 重複



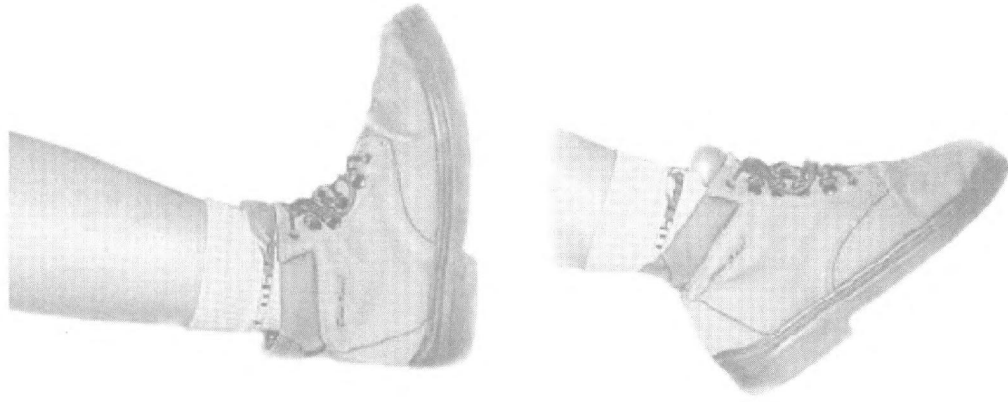
5. 大腳傳中



加強大腿肌肉，活動膝關節

- 雙手扶着座椅
- 伸直膝頭，屈起腳尖，數五下，放低
- 另一隻腳重複

6. 踩衣車



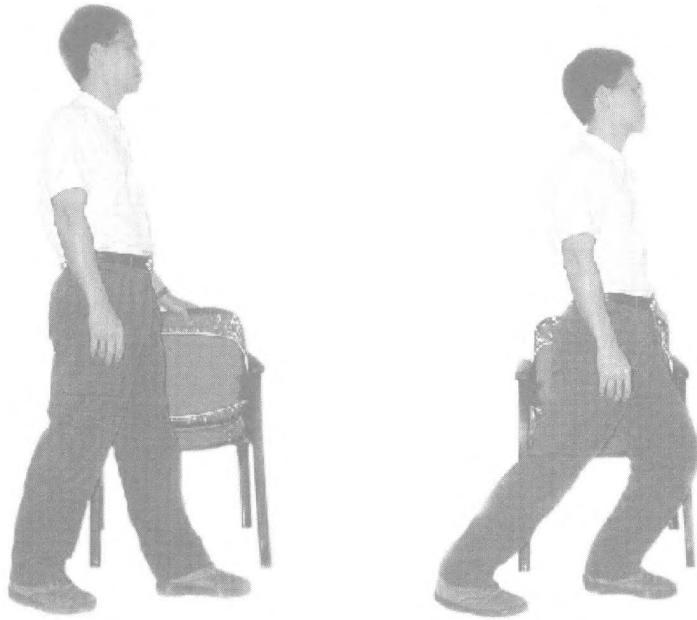
活動足踝

- 腳尖屈起蹬直
- 另一隻腳重複

站立運動（五式）

- 適合可站穩的長者，進行時亦可手扶傢具或欄杆；這些運動主要是伸展下肢關節、加強腿部肌肉及增強平衡。
- 每種運動重複十次。

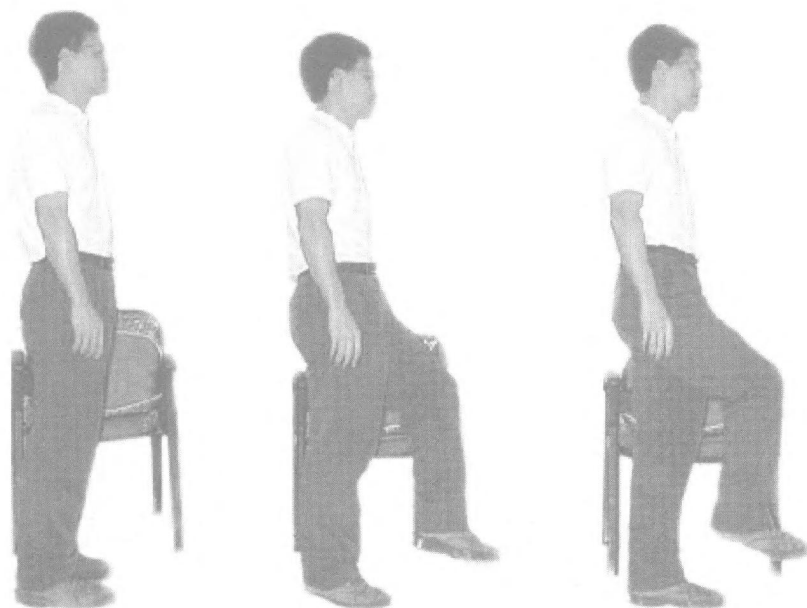
1. 前弓後箭



關節及肌肉的伸展運動

- 前後腳站立
- 前膝屈曲（後腳跟保持着地），數五下，站直
- 重複五次後，前後腳對調
- 每腳共重複十次

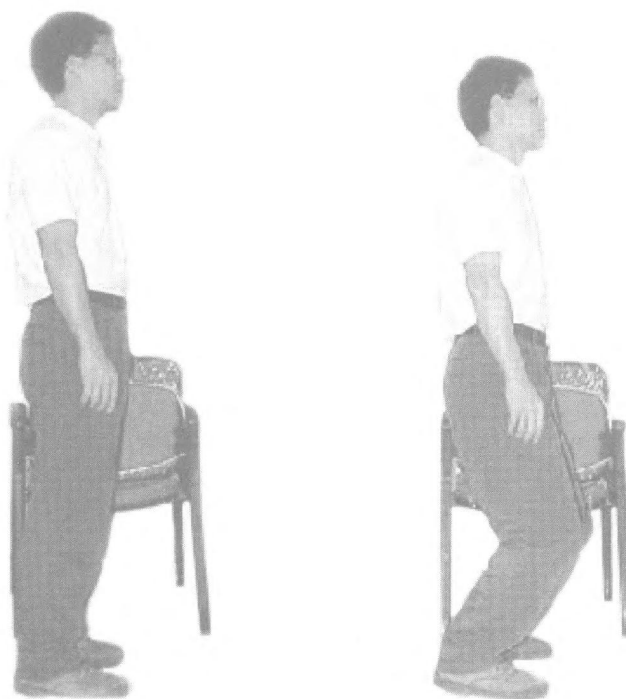
2. 操兵



練習平衡

- 左右腳輪流踏步
(如平衡不佳，可手扶物件，但不應以手支持身體)

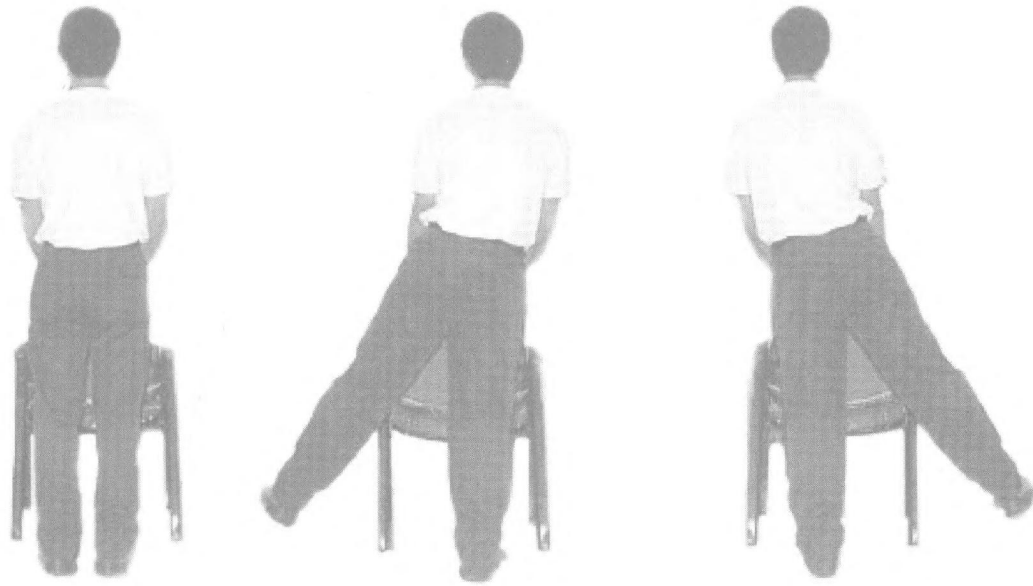
3. 繫馬



加強大腿肌肉

- 雙腳分開站立，背部挺直
- 雙膝屈曲成半蹲，數五下
- 站直，重複

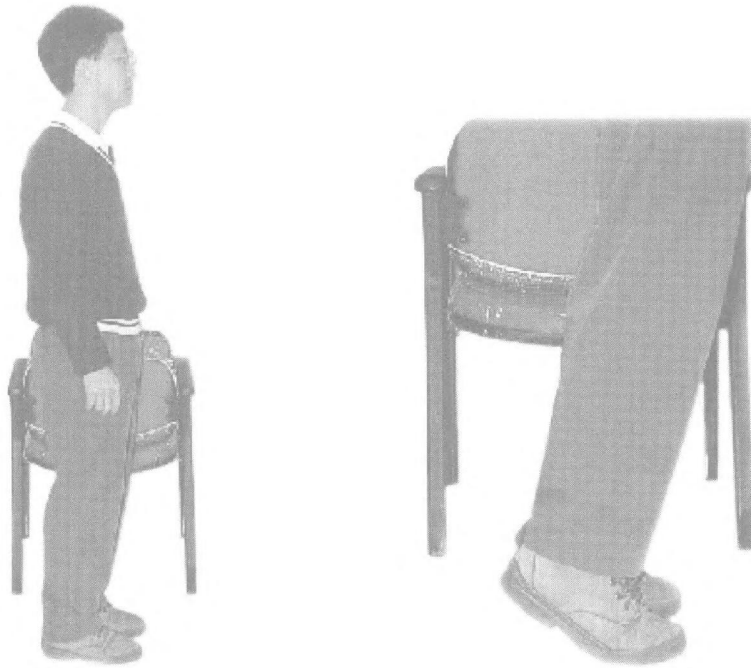
4. 橫掃千軍



訓練大腿外側肌肉，增加步行穩定

- 大腿向外展開，數五下
- 放下，另一隻腳重複

5. 登高望遠



加強小腿肌肉

- 雙腳分開站立
- 腳尖踏地，提高腳踵，數五下
- 放下，重複

技巧練習

自動運動

1. 按照「自動運動」護老技巧評估表學習正確技巧。
2. 再作自我評估。

技巧反思

完成上述練習後：

1. 有甚麼實際困難：



2. 自覺做得滿意的步驟：




3. 計劃改進：



由他人輔助的運動

身體較弱的長者未必能夠進行上述運動，但可施行「被動運動」。此種運動若施行方法錯誤會對長者造成傷害，因此，需在專業人士指導下方可進行。至於施行「被動運動」的技巧將會在進階手冊中討論。


 個案難題研究

「李先生要運動」

日前，長者活動中心舉行了體重量度活動。李先生「上磅」後竟成了十大「重磅」長者之一，中心姑娘勸告李先生應注意飲食健康及做多些運動。李先生回家對鏡自思，都怪自己平日懶於運動所致，於是決定由明日開始作晨運。

李先生一早起來便決定作緩步跑半小時。跑步開始了不久，他已覺得心跳加速、氣喘，但仍堅持下去。由於要加速減肥，李先生更堅持以上落樓梯代替乘升降機。一週以後，李先生便覺得支持不了，尤其膝頭隱隱作痛，還腫了起來，於是便決定取消計劃。

今早女兒見李先生坐在家中沒有晨運，便詢問原因。李先生謂：「減肥應有另外比較舒適的方法，我已決定放棄晨運，改行節食了！」

 閱讀此個案後，你認為：

1. 李先生的晨運計劃犯了甚麼錯誤？
2. 你會如何協助糾正他在運動上的錯誤？
3. 對於李先生膝關節的創傷，你會如何處理？
4. 你若是李先生的女兒，你會怎樣鼓勵李先生減肥？



單元四

專有課題

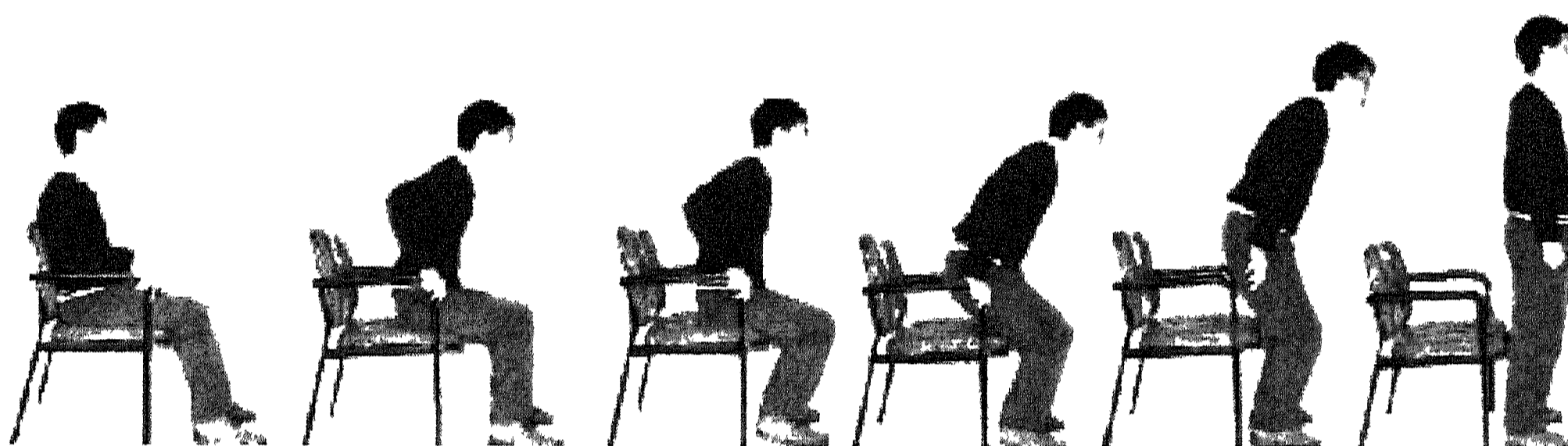
 學習活動

「感同身受」

1. 從觀察長者由坐至站立而評估問題

嘗試用單腳站起，從而感受長者站起時之難處，及明白整個過程之每一細節，用作分析問題。

站立之步驟：



(a) 上身前傾及坐前

(髖關節僵硬？無力坐前)

(b) 雙膝屈後

(膝關節僵硬？)

(c) 手按扶手，雙手發力站起

(手或腿不夠力，上身前傾不足；或整個動作不能協調？)

課後測驗

試依據你在本課中所學習的，回答下列問題：

1. 減肥運動怎樣進行？長者是否合適？



2. 上落樓梯或蹲下時膝痛，可否做運動？



3. 甚麼是耐力？長者需要多少耐力？



4. 甚麼運動適合訓練長者的心肺耐力？如何監察運動量是否適當？



答案

1. 理論上長者只要進行合適運動量的帶氧運動，即將心跳維持在目標心跳率十五分鐘，每周起碼三次，再配合食量（營養），便可達到減肥的目的，但亦要視乎長者的身體狀況及有沒有其他疾病。
2. 很多長者患有膝關節退化，外觀上見「膝頭大過脾」，進行一些動作時，例如蹲下、上落樓梯、行斜路等，磨損了的關節因受力而產生痛楚，這類退化現象很普遍。他們需要一些大腿強化運動（例如「大腳傳中」，但需繫上適量沙包）以保護關節，減緩衰退，而一些引致痛楚的動作，如過份蹲下、上落樓梯、行斜路等則要避免。
3. 耐力是重複某一動作的能力，當然越多越好，對長者來說，最少要足夠他們進行日常生活，例如要自理的長者，要有能力到街市；住安老院的則需要行到飯堂（分段或一口氣）。
4. 訓練心肺耐力必須做帶氧運動，基本上能將心跳加速及維持在目標率十五分鐘的運動便可，對於體弱的長者，步行不失為一種適合安全的運動，只要調節步行的速度便可。

本講要旨

適當的運動可維持長者身心健康，照顧者應按長者情況及運動安全守則協助及指導長者運動。

支援系統

第二十二講

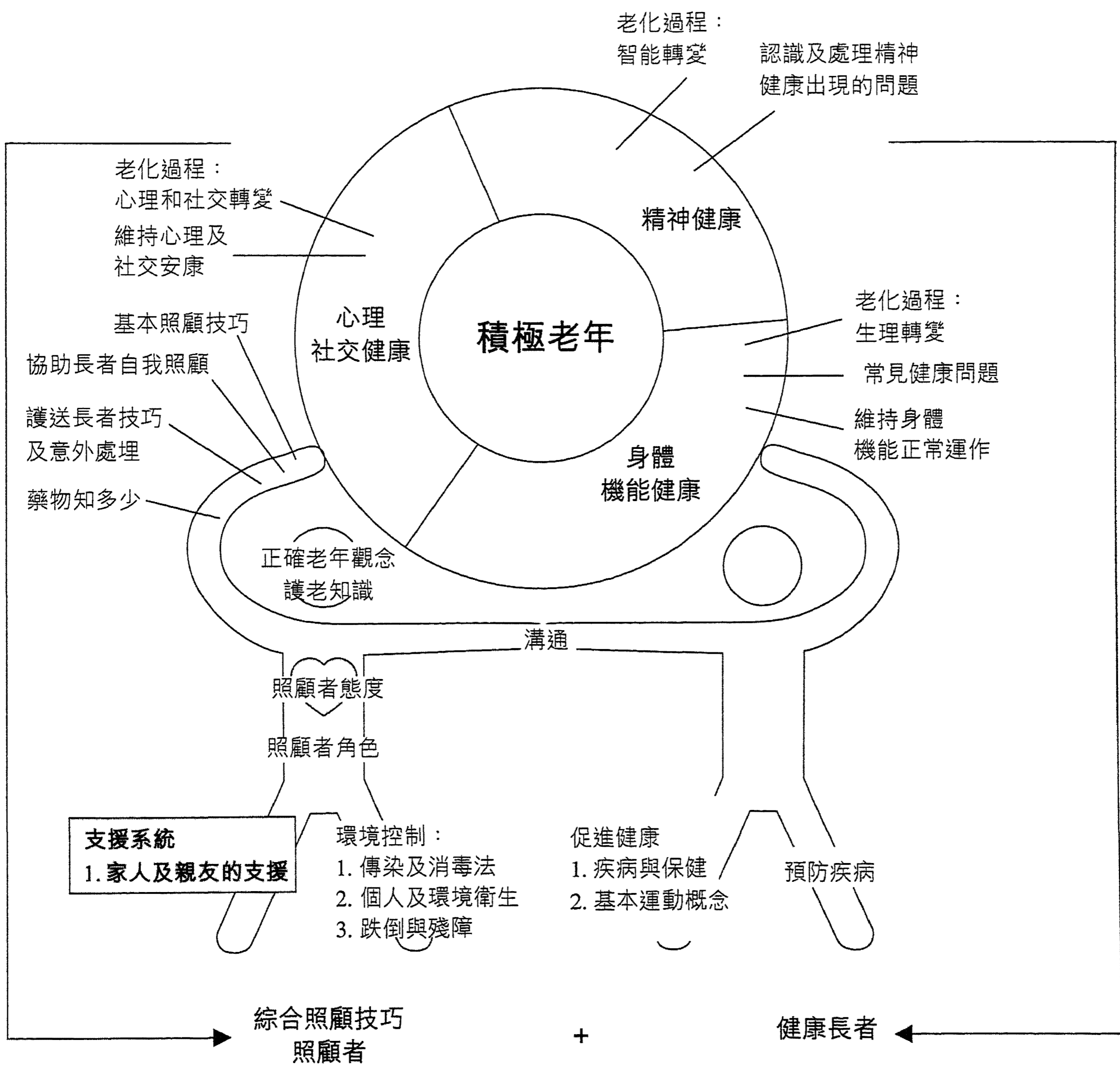
家人及親友的支援

第二十三講

醫療及社會服務

第二十二講

家人及親友的支援



學習目標

完成此課題後，照顧者將能夠：

- (1) 掌握甚麼是「非正規支援系統」及明白其功用
- (2) 明白支援系統對照顧者的重要性
- (3) 協助長者及照顧者善用身邊的非正規支援

學習內容

照顧者為甚麼需要支援？
尋求支援時應注意的地方
何謂「支援系統」？
「非正規支援系統」
自我支援：輕鬆減壓法
總結

學習活動

活動	目的
1. 填寫「照顧者常識小測驗」	自我測試對照顧者的支援系統的認識
2. 填寫「發掘自己的需要及身邊的支援」	發掘照顧者身邊的支援
3. 填寫「家庭支援系統」簡表	發掘身邊的家庭支援系統
4. 照顧技巧練習	認識及掌握照顧技巧的運用

參考資料

救世軍安老服務部(1996)，《非一般的照顧：家居護老者手冊》，香港：救世軍。



學習活動



課前自我測試

「照顧者常識小測驗」

請圈在答案格中寫上「✓」號：

	是	非
護老工作與壓力兩者會互相影響：護老工作會帶來壓力；同時壓力亦會影響照顧的質素。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
護老工作帶來的壓力很少會令護老者健康出現毛病。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
大多數情況下，最好為需要他人照顧的長者作出安排，避免徵詢他們的意見。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
當一位長者身體變得衰弱時，子女最好與長者作身份的對調。子女應扮演父母的角色，而長者則應充當其子女。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
照顧者對自己本身老化的態度並不影響他們對長者的護理質素。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
即使護老者可能因需要照顧長者而感到不滿，若肯嘗試，他／她應可將這些情緒隱瞞。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
健康的相處模式能使長者與照顧者之間的良好關係變得更親密。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
若家中長者需要長期的照顧，照顧者便不應為自己尋找私人時間。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
在護老過程中，照顧者多會感到內疚。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
若家人能全面管理家中長者的生活，長者會更感安全及愉快。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
從事護老工作的人士，若沒有建立一個有效的支援系統，會較一般人容易患病。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
照顧者本身沒有接受任何支援，亦能夠持續不斷的照顧家中長者。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
從社會服務機構所得到的支援有時會比從家庭、朋友、或鄰居所得的幫助更大。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
家庭成員可以負責所有照顧者的職責。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
照顧者有時會因將某些照顧職責轉交社會服務機構職員而感到內疚。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

現在試從課文中找出答案。

照顧者為甚麼需要支援？

作為照顧者，最常提出的問題，往往是：「我的長者需要什麼照顧或支援？」，而極少問及：「我自己需要什麼照顧或支援？」有人會說，這不是太自私了嗎？但事實上，照顧者無論在生理、心理、社交、以至經濟，都受着不少的壓力。

基本需要

當面對壓力時，每一個人也需要支援，這根本就是人類基本的需要！

減低壓力

相比沒有支援的照顧者，那些有足夠支援的照顧者感到較少的壓力，面對護老的工作亦較能持久支持下去。

提高照顧能力

一個人如長期面對壓力，又沒有適當的舒緩時，工作能力自然下降。相反，如在過程中定期有喘息的機會和有足夠的休息，工作能力自然提高。

提昇生活質素

研究指出，一個長時間在壓力下為他人提供照顧的人，如缺乏有系統的支援，便會有很高的患病危機！

並非自私，更是明智

有以上種種的好處，照顧者為自己建立一個支援系統，不單不是自私，更是為長者提供更佳的照顧作打算。

無需要歉疚

不要為自己需要他人的支援而感到內疚。

尋求支援時應注意的地方

及早計劃

照顧者應預先安排，以免危機突然出現時感到措手不及，例如：長者再一次中風、跌倒；照顧者自己健康出現問題。

了解自己及長者的需要

照顧者應清楚自己的需要，避免要被迫接受不必要或不適合的服務。

要靈活處理

照顧者要有心理準備接受其他服務安排，但需確定所接受的安排亦能針對他們的需要，提供適切支援。

無需猶疑

照顧者不要害怕向別人尋求協助，包括家人、朋友、鄰居、醫護及社會服務單位，謹記向他們求助是正常不過的。

認清目標、堅持到底

照顧者不要在被拒絕後便感到氣餒，要繼續尋求他人的支援，這不單是為長者有更好的照顧，更是照顧者的權利。

何謂「支援系統」?

「支援系統」：一個在護老過程中，為照顧者提供協助的支援網絡。

支援內容

1. 實質支援

- 日常照顧

例如：定時替長者洗澡、餵藥；或當照顧者需要外出時，代為照顧長者

- 經濟支援

— 支付或補貼醫療護理和社會服務的收費、改裝家居環境、購買復康或輔助用具等

— 有些照顧者會因為要照顧長者而放棄工作，收入頓減，經濟支援便甚為重要

2. 情緒支援

例如：輔導、開解、讚賞和鼓勵照顧者

支援性質：正規 vs 非正規的支援服務

- 非正規支援

泛指由家人、親戚、朋友、鄰居、義工提供的支援

- 正規支援

泛指由政府直接提供或資助的醫療及社會服務，現時私人市場亦開始提供類似的服務

好處

- 他們也可以幫忙！
雖然家人、親友或鄰居未必懂得照顧長者的技巧，但他們總有可幫忙的地方！畢竟，他們已經是長者生活圈子內的重要人物，照顧者實在有需要要求及鼓勵他們的參與。
- 最自然和舒服
最自然和令人舒服的支援，能夠讓長者及照顧者繼續與摯親、摯友維持親密關係，不致令他們在長者患病後便減少與他們的接觸。
- 誰能代替？
長者與家人、親友或鄰居建立了的感情，根本難以由其他服務提供者代替。

困難

照顧者在要求家人、親友或鄰居協助時，有時會遇到這些困難

- 家人及親友數目少
- 家人及親友不積極，甚至不願意參與
- 大家對如何照顧長者有不同的意見

解決貼士

- 填寫「家庭支援系統」簡表
照顧者可能並未完全發掘身邊親友、鄰居所能提供的協助，可嘗試填寫「家庭支援系統」簡表，發掘身邊的支援。
- 召開家庭會議
定期召開家庭會議，邀請所有家庭成員出席。會議中可討論的議題有：
 - 長者的需要
 - 主要照顧者的需要
 - 其他家人、親戚的時間表
 - 緊記盡可能邀請長者一同參與，否則日後較難取得他／她的合作。更重要的是，護理計劃對長者本身的影響最大，他／她的意願理應受到尊重！
- 尋求共識
如家人的意見不同，應召開家庭會議，並嘗試取得共識。畢竟，家中的每個成員，都是希望為長者提供最好的照顧。同樣地，亦應讓長者參與討論，聆聽他／她的見解，並以他／她的意見作依歸。



學習活動

發掘自己的需要及身邊的支援

(寫下你目前遇到的困難，然後選擇其中兩至三項是需要他人的支援)

自己或長者的需要	家人、親友、鄰居可以協助嗎？	附近的醫療／社會服務單位可以協助嗎？	需要尋找的資料（例如：電話、申請手續等）	需要聯絡的人
1. 有人在我外出買菜時，替我照顧長者	是／否	是／否		
2. 有人可以傾訴照顧帶來的壓力	是／否	是／否		
3. 有人可以代為打掃，讓我休息一會	是／否	是／否		
4. 醫生建議長者進行一個大手術，但費用太昂貴	是／否	是／否		

1. 列出那些正在協助照顧長者或向你提供情緒支援的人士：

- (a) 家人（包括子女、孫兒女、兄弟姊妹、姑母、叔伯、姨母、舅父、姪女、姪兒、外甥女、外甥等）
- (b) 非家人（包括：朋友、同鄉、鄰居、教友、義工等）



2. 列出現時未有給予支援，但你認為可以提供支援的人士：

- (a) 家人
- (b) 非家人





學習活動

就你個人護老的經驗或假設你是一位照顧者，試填寫以下的「家庭支援系統」簡表。

「家庭支援系統」簡表

1. 在填寫簡表時，盡量回想你過往怎樣尋求支援。
2. 想想怎樣去要求他人支援及怎樣讓對方知道。

第一部份

填上哪些人是你的非正規支援系統的成員？哪些人在照顧工作中可給予你協助？列出那些正在給予你支援或你認為會給予你支援的人的名字。

第二部份

你有哪些照顧工作需要協助？

盡量想出你所需或所想的協助種類，列出你實際想得到的幫助。盡量具體，並附上例子。

- (a) 長者的日常照顧（洗澡、扶抱等）

- (b) 家務（煮飯或清潔）

- (c) 接送、陪診

- (d) 開解家中長者（探訪、傾談、消閒）

(e) 有需要時代為照顧長者（日間短暫照顧、短期住宿）

(f) 開解照顧者（探訪、傾談、消閒）

(g) 經濟支援

(h) 其他

第三部份

哪些在你支援系統中的人能幫助提供你在進行護老工作的所需？

將第一部份的人名與第二部份的需要配合起來。首先，寫下支援者的名字，然後寫出他／她正給予你的支援或你認為他／她會願意給你提供哪一種支援。

另一欄是給你列舉一些你認為無法從非正規支援中得到的需要或支援。

給予你支援或協助的人	支援協助的種類
例如 孫女、姑母	陪長者覆診、定期致電長者
他們未能滿足你哪些需要 例如 轉介輪候安老院、申請傷殘津貼	

正視自己面對的壓力

研究一再指出，長時間提供照顧會帶來不少的壓力；如照顧者亦同時要兼顧工作、家務和照顧幼童，壓力將會倍增，做成身心疲累，有時更會不能控制情緒，大發脾氣！因此，無論是需24小時提供照顧的家居照顧者或是受僱的照顧者，都應懂得自我放鬆，才可在健康的情況下繼續護老的工作。

保持社交生活

盡量維持定期與朋友聚會，亦可參加專為照顧者而設的互助小組，紓發悶氣。

學習照顧技巧

懂得正確和有效的照顧方法，護老工作更得心應手，壓力自然減少。

保持心情開朗

即使照顧出現問題或長者的健康轉壞，也不要埋怨自己。

保持均衡飲食

要有健康的體魄，才可提供良好照顧。

掌握自我鬆弛技巧

發掘最令自己放鬆的方法，例如聽音樂、書法、做運動等。

持之以恆：每天鬆弛十五分鐘（鬆弛練習詳見第三講）

時間不需要很長，但必須每天保持十五分鐘的鬆弛時間，讓壓力不能積壓下來。

選擇一個最佳的時間進行每天的鬆弛方法，例如：當長者午睡，看喜愛的電視節目或當其他家人放工回來代為照顧長者的空檔時間。

作息有時

定時休息，維持良好睡眠習慣。



照顧技巧練習

自我鬆弛法

參照護老情真錄影帶第四輯之《鬆弛練習》。



技巧反思

完成上述練習後：

1. 有甚麼實際困難：



2. 自覺做得滿意的步驟：



3. 計劃改進：



總結



反思與自省



反思課題

1. 照顧者為甚麼要找尋支援？
2. 照顧者可以怎樣為自己建立「非正規的支援」？

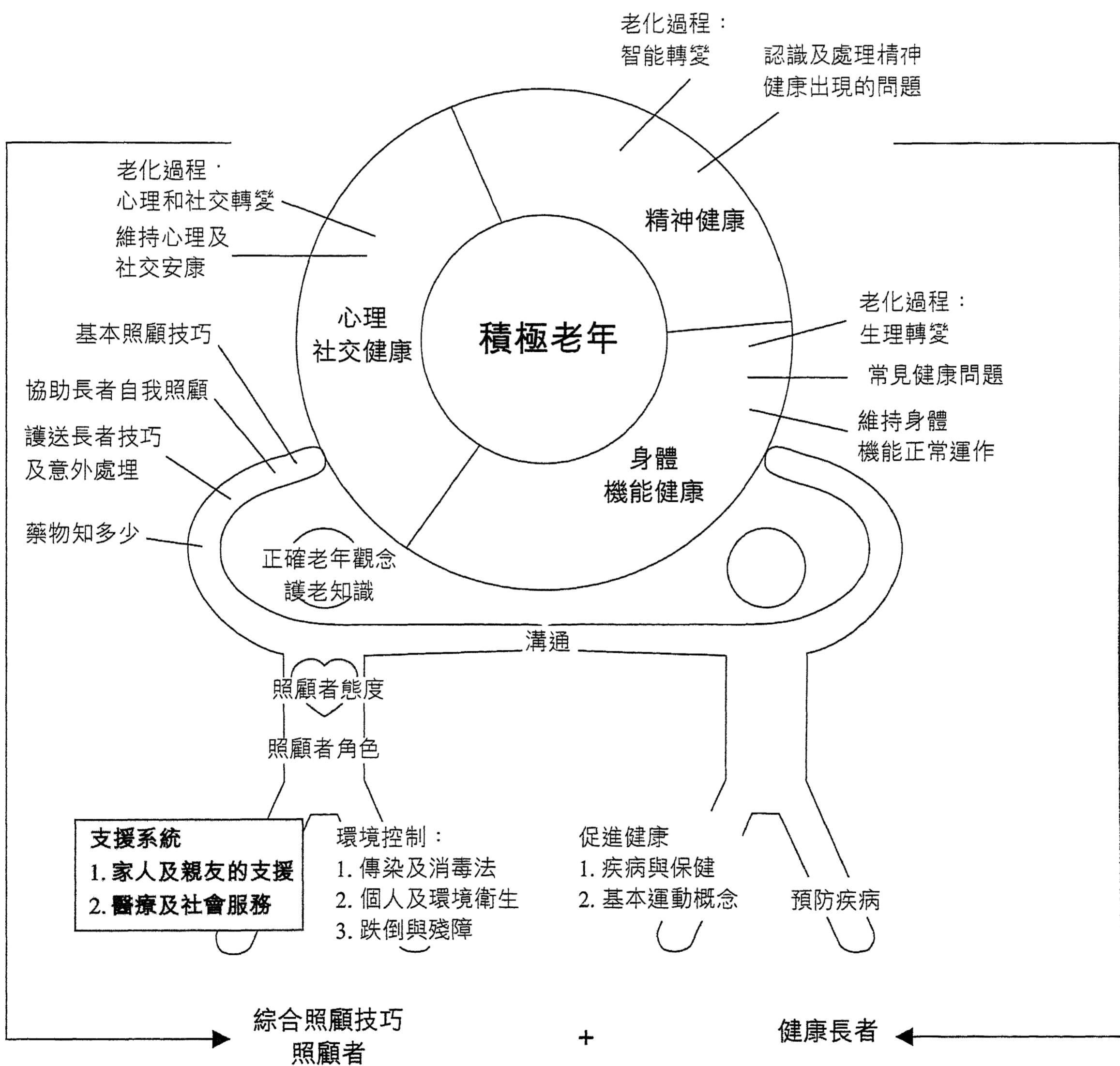


本講要旨

照顧者是長者的主要支柱，但勿忘記護老是長期而又艱辛的工作，照顧者自己也需要支援。照顧者應懂得如何為自己建立「非正規支援」。

第二十三講

醫療及社會服務



學習目標

完成此課題後，照顧者將能夠：

- (1) 認識本港現有的正規支援服務
- (2) 正確協助長者及其照顧者善用正規支援服務

學習內容

為甚麼需要正規支援服務？

香港的安老服務

使用服務須知

善用支援系統

總結

附件

學習活動

學習活動	目標
1. 個案難題研究：「李婆婆女兒需要休息」	研究照顧者的壓力及討論支援的幫助
2. 填寫「尋求支援行動書」	練習如何建立支援系統

參考資料

社會福利署 (2001 年 11 月)，《2001 年施政報告「照顧長者」施政方針簡報會補充資料》，香港：香港社會福利署。

香港社會服務聯會 (2002 年 8 月)，《香港安老服務概覽》，香港：香港社會服務聯會。

救世軍安老服務部 (1996)，《非一般的照顧：家居護老者手冊》，香港：救世軍。

為甚麼需要正規支援服務？

家庭成員減少

- 核心家庭的成員數目下降，可提供協助的家庭成員人數亦相應減少。
- 主要照顧者須承受沉重的負擔，容易感到心力交瘁，甚至病倒。

工作

照顧者身兼僱員及照顧長者的雙重角色，倍添壓力。

照顧技巧和知識

家人或會缺乏某些護理工作所需要的專業知識，而服務提供者則可在這方面作出補足。

暫托／休息

照顧者需要時間休息，以紓緩護老工作所帶來的長期壓力。

香港的安老服務

政策

香港的安老政策，一向是以社區照顧為基礎，即盡量使長者留在自己的家居及熟悉的社區中以得到照顧，安渡晚年。然而，部份長者因身體轉弱而需要他人長時間照顧，他們便可選擇申請入住各類型的資助院舍。

近年政府開始沿用「長期護理」概念，為長者提供一系列的服務，滿足他們在醫療、心理和社交方面的需要。此外，政府亦銳意加強照顧者的支援，為照顧者提供協助。

服務

一般而言，不論醫療或社會服務，均以長者的健康狀況而提供一系列不同照顧程度的服務。而本港的長者長期護理服務，大致如下（持續照顧模式，詳見附件一）。

醫療服務

長者一般都是健康和能夠自我照顧，當他們患上長期病患，或因病導致傷殘時，才需要他人的照顧。因此，照顧者最早接觸的多是醫療服務。

香港的醫療服務主要由衛生署及醫院管理局提供。長者常用的醫療服務包括（詳見附件二）：

醫院管理局提供的

1. 醫院
2. 長者日間醫院
3. 社康護理服務

衛生署提供的

1. 長者健康中心
2. 長者健康外展隊

社會服務

1. 社區支援服務（詳見附件三）：

- 身體健康狀況良好的長者可到長者綜合服務中心及長者活動中心參加康樂活動、興趣班、義工服務等。
- 長者綜合服務中心亦為區內長者提供輔導、飯堂、洗澡間、洗衣、社區教育、長者支援隊、改善家居及社區照顧等綜合服務，解決長者日常生活的需要。
- 家務助理服務、家居護理服務、改善家居護理服務、及長者日間護理中心則為身體轉弱的長者提供日間照顧，他們晚上仍由家人照顧。
- 除長者外，照顧者亦有服務需要，護老者支援中心便是專為他們提供支援而設，讓照顧者可在長時間照顧中抽空休息或處理個人事務。部份安老院及護理安老院亦設有短暫住院服務；而部份長者日間護理中心亦設日間暫托服務。
- 為照顧輕度及中度的痴呆症長者，「痴呆症長者日間護理中心」便提供日間照顧服務和訓練，中心並為患者家人提供支援服務和輔導，以減輕照顧者在日間照顧痴呆症長者的負擔。
- 除此以外，長者戶外康樂巴士服務亦為機構提供專車接載長者參與戶外活動。
- 長者渡假中心特別為長者(包括需要長期護理的長者)提供在郊外渡假的場地。

2. 院護服務（詳見附件三）：

- 為無法獨立生活或缺乏家人照顧的長者而設，包括自我照顧宿舍、安老院、護理安老院、護養院及療養院。
- 除一般護理照顧外，部份護理安老院特設「老人痴呆症特別照顧部」，為患有老年痴呆症的長者提供特別照顧。
- 現時超過九成的資助院舍由非政府機構提供，如東華三院、明愛、聖公會等，收費由政府規定。此外，部份非政府機構亦有營辦非牟利但屬自負營虧的院舍，由於需要收回成本，院費一般較貴。
- 由於申請資助院舍的人士很多，為紓緩輪候冊的壓力，政府在1989年開始實施「買位計劃」，向私營安老院舍買位。
- 然而多年來，私營安老院的質素十分參差，部份仍未獲社會福利署發牌，但近

年來有改善的趨勢，政府在1998年更加設「改善買位計劃」，向質素較佳的私營安老院舍以較高價錢買位。

- 政府在2000年開始實施統一評估制度，長者如需要申請與護理有關之服務，包括各類型安老院舍、日間護理中心、各類型家居護理服務，均需經過統一評估員評估其需要，並作出適當的轉介。家人可向社會福利署或各長者服務單位查詢。

使用服務須知

使用醫療服務前的準備

1. 良好的溝通是成功的一半
為與醫護人員有更好的溝通，在每次會面時，應留意以下幾點。
 - 在應診前，記下是次會面的目的及需要詢問的問題
 - 謹記詢問與長者病況有關的資料是我們的權利（病人權益，詳見附件四）
 - 確保已明白長者服用的藥物，及可能出現的副作用等
2. 決定治療計劃前需三思而行
在患病期間，醫護人員或會建議長者參予一些治療計劃，在作出決定前，應留意以下幾點：
 - 清晰明白與治療有關的資料，包括：
 - 不參予治療的後果
 - 可能出現的副作用
 - 治療的功效
 - 謹記與長者及家人商討
3. 在有需要時，應徵求其他醫護人員意見。

使用社會服務前的準備

1. 搜集各種社區支援服務的資料或向醫生及有關之醫護人員查詢。
2. 在查詢各種服務時，可用「查詢機構服務」表格（請見表 23.1）記下搜集的資料，並可同時查詢多項服務（且詳見附件五）。
3. 在未使用服務前，可要求到服務單位參觀及探訪以作觀察，包括環境衛生、員工工作態度、地點、辦公時間及服務內容是否足夠等。
4. 向有關之工作人員解釋你的困難及長者的健康狀況，以便工作人員提供適合之服務，以供選擇。
5. 若可供申請的服務不適合，可要求轉介或查詢其他服務。
6. 可向其他照顧者諮詢意見，特別是現在或從前的服務使用者。
7. 向工作人員索取有關的單張、說明書或小冊子。

8. 做好心理準備，工作人員會向你查詢個人資料、長者健康狀況，或一些護老工作的情況；在正式申請時，帶備有關之證明文件，如身份証副本、有關之病歷資料等，以供工作人員作評估。
9. 若申請服務被對方拒絕或拖延答覆，不妨一試再試或主動致電追問。使用服務是每一個市民的權利！
10. 若順利申請有關服務，須多查問或觀察長者使用服務後的反應，並與工作人員商討有關服務之內容或長者的進展等。

表 23.1 查詢機構服務

查詢日期：	
機構名稱：	
電話：	
聯絡員：	
查詢事項：	
服務名稱：	
辦公時間：	
申請程序／方法：	
申請條件：	
收費：	
服務內容：	
其他：	

善用支援系統


支援服務可讓照顧者更有效地照顧長者，因此，家居照顧者應懂得尋求支援；而醫護及社會服務提供者亦應留意為長者提供服務時，亦應同時為其家人提供支援。

尋求支援的宗旨

- 減低照顧者承受的壓力
- 盡量保留或加強長者的自我照顧能力

善用支援系統的秘訣

- 適當地同時運用正規與非正規支援，配合得宜
- 清楚自己的需要
- 了解身邊正規與非正規支援所能提供的協助
- 及早計劃

 個案難題研究

李婆婆女兒需要休息

李婆婆的女兒興緻勃勃與友人相約一起取假計劃到日本作「自助遊」，計劃已經預定好了，只欠訂購機票。不幸李婆婆在這時候跌倒，李先生又誤服藥物剛由醫院回家，李小姐成了唯一的照顧者，可能外遊的計劃不能實現了。她感到很沮喪，在電話中與好友交談不禁大吐苦水：

「照顧父母是子女的責任，但為甚麼要我一人來承擔？大哥結婚有了家庭，大嫂又不願與父母同住，到父母有病痛時只有我獨力照顧；他們已年屆七十，身體日漸衰弱，我漸漸都不懂得如何照顧他們。平日把他們獨自留在家總不放心，自己每次外出都很擔心及有內疚感；例如母親跌倒、父親誤服藥物，都是自己照顧不周所致。自己社交圈子日漸縮窄，連理想對象都沒有。」


「有誰可以求助？」

 閱讀此個案後，你認為：

1. 李小姐面對甚麼問題？
2. 如何可以協助李小姐解決問題？試想：
 - (a) 家庭方面（非正規支援）
 - (b) 社會方面（正規支援）



3. 再利用以上案例試做以下的學習活動：為李小姐設計「尋求支援行動書」。

 學習活動

「尋求支援行動書」

姓名： 李小姐

日期： 2002年10月20日

需要： 1. 我覺得孤立無援。

2. 我需要更多時間和朋友在一起。

3. 我覺得 _____

單元五

支援系統

1. 非正式支援（家人，朋友，鄰居）

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

2. 他／她可以如何提供支援？

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

3. 支援的優點

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

4. 支援的缺點

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

5. 克服缺點的可行途徑

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. 我將會進行的行動

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

7. 何時進行

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

8. 正式支援

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

9. 可以使用甚麼服務？

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

10. 使用服務的好處

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

11. 使用服務的缺點

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

12. 克服缺點的可行途徑

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

13. 我將會進行的行動

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

14. 何時進行？

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____



反思與自省



反思課題：

1. 本港的安老服務的結構是怎樣的呢？
2. 照顧者可以利用本港的「正規支援」服務？



本講要旨

照顧者應明白香港安老服務的模式，而善加利用，以建立「正規支援」系統。

附件一：持續照顧模式

	房屋及社區支援服務	院舍服務			醫療服務	
為健康及能夠自我照顧的長者而設	<ul style="list-style-type: none"> • 長者活動中心 • 長者綜合服務中心 • 長者支援服務隊 • 長者健康中心 	長者宿舍 (自我照顧)	安老院 (供膳部)			<ul style="list-style-type: none"> • 長者健康中心 • 長者健康外展隊
		長者宿舍暨 安老院				
為身體轉弱及不能自我照顧的長者而設	<ul style="list-style-type: none"> • 家務助理服務 • 家居護理服務 • 改善家居及社區照顧服務 • 長者日間護理中心 • 日間暫托服務 • 外展醫療服務 • 護老者支援中心 • 短暫住院服務 			護理安老院 部份加設療養部 照顧需療養服務的院友 部份加設痴呆症 照顧部照顧患有 中度至嚴重老年 痴呆症的院友	護養院	<ul style="list-style-type: none"> • 療養院 • 醫院 • 長者日間醫院 • 社康護理服務
			混合院			

附件二：長者常用的醫療服務

服務種類	服務內容	申請方法
醫院	<ul style="list-style-type: none"> 為需要留院的病人提供醫護照顧 	無須申請
長者日間醫院	<ul style="list-style-type: none"> 為出院後仍需復康治療但又無需住院服務的長者提供日間醫護服務 	由醫生轉介
療養院服務	<ul style="list-style-type: none"> 為身體孱弱，患有慢性疾病而須接受專業的深切療理之長者提供醫療護理住院服務 	由社工轉介至社會福利署中央輪候冊登記
社康護理服務	<ul style="list-style-type: none"> 上門為社區內的長者提供護理服務 為長者及其家人提供預防疾病及自我照顧的知識 	由醫生轉介
長者健康中心	<ul style="list-style-type: none"> 為長者提供預防疾病及促進健康的服務 內容包括健康評估、診症治療、健康資訊、講座、支援小組等 	自行申請入會
長者健康外展隊	<ul style="list-style-type: none"> 與區內其他安老服務單位合作，使老年健康及護理知識普及化，提高長者自我照顧能力 提供流感疫苗注射 	服務單位可致電有關隊伍預約促進健康的活動

附件三：為長者及其家人而設的社會服務

社區支援服務

服務種類	服務內容	申請方法
長者綜合服務中心	提供的社區支援服務範圍甚廣，包括： <ul style="list-style-type: none"> • 家務助理 • 個人輔導 • 社交活動 • 洗衣、沐浴 • 飯堂 • 社區教育 	自行到中心申請
長者支援服務隊	<ul style="list-style-type: none"> • 附設於每間長者綜合服務中心 • 鼓勵義工為極需照顧的獨居長者提供社區支援網絡和外展服務。 	無須申請
長者活動中心	<ul style="list-style-type: none"> • 以獨立的形式設立或附設於長者綜合服務中心 • 舉辦活動和提供互助服務，滿足長者的社交和康樂需要，發揮社區照顧精神 	自行到中心申請
長者日間護理中心	<p>為身體轉弱且家人在日間未能提供照顧的長者而設，提供服務包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 個人照顧 • 有限度的護理服務 • 復康運動 • 早、午晚膳 • 接送 <p>(其中 14 間中心由 1999 年 10 月起提供日間暫托服務)</p>	自行到中心申請，或由社工轉介

服務種類	服務內容	申請方法
家務助理隊	為有需要的人士（包括長者、傷殘人士及有需要的家庭）提供服務包括： <ul style="list-style-type: none"> • 送飯到家中 • 個人照顧 • 接送 • 洗衣 • 家務料理 	自行到中心申請，或由社工轉介*
家居護理隊	為體弱的長者提供服務包括： <ul style="list-style-type: none"> • 基本護理 • 復康運動 • 個人照顧 • 接送 • 家居衛生 	自行到中心申請，或由社工轉介*
護老者支援中心	為護老者提供支援服務，包括： <ul style="list-style-type: none"> • 資料提供 • 器材借用 • 技巧訓練 • 輔導 • 服務轉介 	自行到中心申請

* 須經統一評估制度評估長者的需要及轉介服務

在未來日子，政府計劃逐步把不同的社區支援服務聯繫起來，提供「一站式」的服務，例如：長者綜合服務中心會擴大至社區中心模式，同時提供日間護理和支援護老者服務。

院護服務

以下服務均須經統一評估制度評估長者的需要及轉介，照顧者可到區內的家庭服務中心或長者綜合服務中心，尋求社工協助。如長者仍在醫院留醫或需要定期覆診，照顧者可尋求註院的醫務社工協助。

服務種類	服務內容
長者宿舍	為能夠照顧自己的長者提供 <ul style="list-style-type: none"> • 群體的住宿環境 • 有組織的活動 • 員工廿四小時當值或候召以提供支援及協助
安老院	為能夠照顧自己，但身體開始轉弱的長者提供 <ul style="list-style-type: none"> • 住宿 • 膳食 • 有限度的起居照顧 • 部份安老院獨立興建，有些則與長者宿舍共設於公共屋邨內。（即長者宿舍暨安老院）
護理安老院	為健康欠佳或肢體傷殘／精神殘障的長者提供服務包括 <ul style="list-style-type: none"> • 住宿 • 膳食 • 一般的起居照顧 • 有限度的護理
「買位計劃」下的資助護理安老院宿位	服務內容原則上與護理安老院相同
護養院	為身體較弱，未能在護理安老院獲得充份照顧的長者提供服務包括 <ul style="list-style-type: none"> • 住宿 • 膳食 • 醫療護理 • 康復運動 • 起居照顧

* 摘錄自香港社會服務聯會（1999年10月），《香港安老服務概覽》，香港·香港社會服務聯會。

附件四：病人權益知多少？

病人權益

醫療服務是照顧者及長者常用的服務，但大家對病人應有的權益認識有幾深呢？

(1) 知情權

病人有權：

- 知道自己的病況，包括診斷，病情發展及常見後遺症
- 知道所服藥物的名稱，效用及常見的嚴重副作用
- 在求診前詢問診金
- 在作任何檢驗或手術前，知道其目的、危險程度、費用及有否其他方法可以代替等
- 取得有關自己病況的任何資料

(2) 選擇權

病人有權選擇：

- 看不同的醫生，聽取多方面的意見，才決定接受那一種診治方法
- 各種可行的檢驗和治療方法
- 是否接受任何藥物及手術治療，檢查及化驗，並獲知其後果
- 是否參予醫學研究

(3) 私隱權

- 病人資料必須保密
- 病人的尊嚴、文化、宗教背景，應受到尊重

(4) 投訴權

若對醫護人員的專業操守有所懷疑時，有權向有關方面投訴，以便安排公平的調查和作出回覆。

附件五：如何選擇一間合適的安老院

- 必須親自參觀，若可能的話，請帶長者同往
- 多看幾間作比較
- 多走幾趟，不同時間可看到不同的照顧情況，如沐浴、餵食等
- 留意以下幾點：

(1) 環境及設施

- 環境是否清潔？
不妨往睡房，廚房及浴室一看。相信你的鼻子！可能不少院友會有失禁，一點的尿味可能難以避免。但嚴重的臭氣則可能反映院舍衛生欠佳。
- 環境是否舒適？
更重要的是，是否適合你的長者居住？一個華麗的地方並不一定是最佳的選擇，如雲石地板可能是一個令長者滑倒的陷阱！相反地，一個佈置簡單，但給長者一種家的感覺的地方可能令人感到更親切，更舒適。
- 察看是否有足夠的走火通道及防火設備。
- 察看是否有足夠的設備或有效的步驟處理意外，例如：跌倒、休克等。
- 是否有完善的設備供行動不便的長者使用，盡量提高他們的自我照顧能力，如浴室是否有扶手？
- 若院舍並非位於地下，應注意上落是否方便，尤其注意那種兩、三層西班牙式別墅的院舍，上落較為困難。

(2) 財政

- 詢問有關費用及所包括的項目，盡可能要求他們以文字列出。
- 詢問額外服務的費用，如：個人護理、洗衣、護送應診服務費、娛樂活動等。
- 清楚以下問題：
 - 是否需要繳交上期或按金？如在一個月內離院，上期及按金會否發還？
 - 院舍用甚麼措施或手續去協助院友保管財物？
 - 院友日常所用的服務，是否清楚紀錄？如何結賬？是否月結？會否發回收據？

(3) 行政

- 院舍的行政架構是否清晰？人手比例如何？
- 在甚麼情況下，院舍會要求院友離院？是否有預先通知？
- 如院友的健康狀況改變，院方會否安排轉院或轉往更合適的院舍(如由護理安老院轉往療養院)？

- 如對院舍有意見或不滿，如何反映或投訴？院方會否代為安排轉院？
- 院舍是否已領有有效的執照？

(4) 人手

- 人手比例如何？我們明白專業護理人員愈多，成本自然愈貴，收費亦因而相對提高，但仍須留意人手是否足夠為每一個院友提供合理的照顧。
- 在週末及假期時的人手是否足夠？
- 員工的態度如何？是否友善？士氣如何？
- 細心觀察，當院友需要協助時，員工是否盡快上前照顧？
- 員工對院友的護理是否達到合理水平？扶抱及護理方法是否正確？

(5) 護理／服務

- 瞭解每日的膳食及護理時間表。
- 膳食是否達到合理水平？每日提供多少餐？營養是否均衡？
- 員工為院友作個人護理，如洗澡、換尿片時，是否專業？有否顧及他們的私隱權、尊嚴？
- 瞭解院舍提供的醫護服務，如誰人負責藥物？是否定時有醫生到訪為院友看病？是否有物理治療或職業治療運動提供？

(摘取自 救世軍安老服務部 (1966)，《非一般的照顧 家居護老者手冊》，香港 救世軍。)

附件六：殮葬知多少？

遇上長者逝世，照顧者自然希望能讓死者早日入土為安，但卻未必清楚辦理殮葬事宜的手續。以下的資料，希望能幫助照顧者更順利完成工作。

申請死亡證明書手續概覽

手續	土葬		火葬	
	自然死亡	非自然死亡	自然死亡	非自然死亡
準備證明文件	<ul style="list-style-type: none"> 死因證明書 死亡註冊證明書 	土葬／火葬許可證	<ul style="list-style-type: none"> 死因證明書 火葬申請書 死亡註冊證明書 火葬許可證 	與土葬相同
申請死因證明書	憑先人身份證領取主診醫生簽發的死因證明書	往公眾殮房認屍	與土葬相同，另領取火葬申請書	與土葬相同
申請土葬／火葬許可證	憑先人身份證及死因證明書辦理死亡登記，領取兩份死亡註冊證明書，一份在土葬時交給墳場管理辦事處，另一份由家屬保留。	法醫官檢驗後如無可疑，會簽土葬／火葬許可證，並辦理死亡註冊。	與土葬相同，憑先人身份證及死因證明書辦理死亡登記，領取一份死亡註冊證明書，由家屬保留。然後憑死因證明書、死亡註冊證明書及火葬申請書前往申請火葬許可證。	與土葬相同
買地／排期	憑先人身份證及其中一份死亡註冊證明書（或土葬／火葬許可證）購買墓地。		憑火葬許可證，預訂火化日期及繳付火葬費用，即時辦理。	

註 上述各文件，可向人民入境事務署、衛生署、食物環境衛生署等部門的聯合辦事處領取

香港 香港灣仔皇后大道東 213 號胡忠大廈 18 字樓

電話 2961 8841

九龍 廣東道政府合署 903 室

電話 2368 4850 或 2367 0980

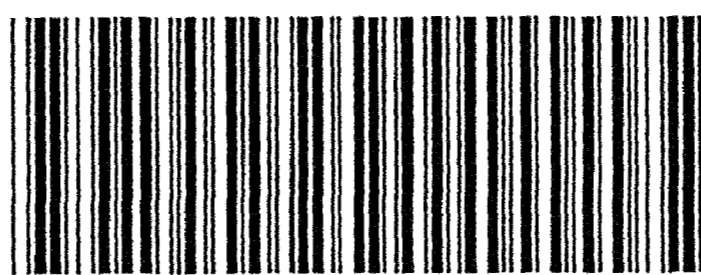
非牟利殯儀及免費殮葬服務

以非牟利為原則，提供殯儀服務，而家境清貧及無力負擔殯殮費用者，便可申請免費殮葬服務。

單
元
五

支
援
系
統

X14709655



護老情真

護老技巧入門手冊

本書是香港大學秀圃老年研究中心所編制的長者照顧培訓教材。全套系列分為教授基本照顧技巧及概念的「入門」程度自學手冊、講述特別護理的「進階」程度自學手冊、一套示範照顧技巧的「護老情真」錄影教材，及詳述照顧技巧的「評估手冊」。教材以「全人」的概念，從生理、心智及心理社交三方面為照顧本地長者的需求設計，並配合不同照顧者的需要而編寫。內容有系統地教授長者照顧的知識和技巧，包括：認識老化過程、基本個人照顧、急救處理等。本書適合在家中照顧年老親人的家居照顧者，以及從事護老工作的專業人士使用。

此教材是本港首個有系統及經試驗的全面長者照顧培訓教材，其內容經各方的專業人士撰寫及審閱，包括社工、精神科專業醫生和護士、老人科顧問醫生、營養師、職業治療師、物理治療師、及大學教授等。

秀圃老年研究中心於1999年在香港大學正式成立，致力通過老年學研究，教育及政策倡議，提高長者的生活質素。

「《護老情真系列》為自學者及訓練班學員提供清晰實用的護老知識和技巧，對人口日益老化的香港是一項重要貢獻。」

— 安老事務委員會主席 譚耀宗

「這是一本非常全面的護理手冊，為讀者灌輸正確的老年觀念，介紹他們照顧老年人的技巧。內容非常豐富，圖文並茂，甚至對本港年老者服務的支援，有詳盡載錄。而且深入淺出，容易明白，對老人服務有興趣的讀者，皆能自學入門。本書是為香港照顧長者工作人仕度身訂造，是一本非常出色的護老手冊。」

— 香港大學護理學系 羅桂瓊

www.hkupress.org

ISBN 962-209-608-5



9 789622 096080

香港大學出版社
HONG KONG UNIVERSITY PRESS



Sau Po Centre on Ageing
The University of Hong Kong
香港大學秀圃老年研究中心