

護理之基礎知識

第3版



老齡化與長期支援管理局

本課程係依據從全州之領域內專家、利益相關者、講師和部落合作夥伴蒐集的回饋與意見開發的。

語言服務

本課本提供多種語言：dshs.wa.gov/altsa/training/dshs-curriculum-and-materials-available。

貢獻者

課程開發

Samuel Cooke, MA TESOL

培訓和課程專家

培訓、溝通和員工發展科

老齡化與長期支援管理處 • 華盛頓州社會福利服務部

特別鳴謝

Jesse Byrd, M.S. – 從2017年至2018年為該專案做出的全部課程開發工作。

領域內專家

Vicki Anensen-McNealley, PhD, MN, RN

輔助生活主任

華盛頓州醫療保健協會

Doris Barret, RN, MBA

護理服務科科長

發育性殘障管理局(DDA)

David Beacham

APS培訓計畫主管

老齡化與長期支援管理局

社會福利服務部

最佳實作小組委員會

彩虹聯盟包容網路(RAIN)

華盛頓州商業資源團體(BRG)

Taja Blackhorn

她/她的/Chi

RAIN BRG聯席主席

Retrospective Rating – 華盛頓州勞工與工商保險服務部

Deb Cary

培訓監督和政策QA計畫主管

老齡化與長期支援管理局

社會福利服務部

Jeanette Childress, MBA: 醫療保健管理

LTC政策和計畫主管

老齡化與長期支援管理局

社會福利服務部

Karen Cordero

教育與支援主任

成人之家委員會

Columba Fernández, 生物、科學、藝術和文學學士

性別代稱：她/她的/ella

健康差距顧問（雙語）

傳染病辦公室

華盛頓州衛生廳

Arielle Finney

APS政策和立法計畫主管

老齡化與長期支援管理局

社會福利服務部

Jackie Fry, MA

TCDQ培訓單元計畫主管

老齡化與長期支援管理局

社會福利服務部

領域內專家 (續)

Barbara Hannemann, MSW

醫療輔助科科長
老齡化與長期支援管理局
社會福利服務部

Laura Hofmann, MSN, RN

臨床和護理機構監管服務主任
LeadingAge Washington

Emily Hovis, MS

助理教授
環境與職業健康科學系
華盛頓大學
曾任華盛頓州衛生廳食品安全專家

Kitara Johnson, MAM

偏好的性別代稱：她/她的
人力資源長
Excelsior

Rebecca Kane, MN, RN

監管QA護士計畫主管
寄宿護理服務處
老齡化與長期支援管理局
社會福利服務部

Christine Kubiak, RN, MSN

監管QA護士計畫主管
寄宿護理服務處
老齡化與長期支援管理局
社會福利服務部

Kim Maki

她/她的
員工發展科科長
老齡化與長期支援管理局
社會福利服務部

Erin Nelson, 區域LTC情況調查員

華盛頓州LTC情況調查員計畫

Angela Nottage, RN, BSN

護理和績效改進科(NPIU)科長
老齡化與長期支援管理局
社會福利服務部

Julie D. Peters, MA

品質保證培訓計畫主管
老齡化與長期支援管理局
社會福利服務部

Angela Regensburg, MAED

培訓單元專業課程與品質保證計畫主管
老齡化與長期支援管理局
社會福利服務部

Paul Riedel, 管理和領導力理學碩士

培訓監督和政策科計畫主管
老齡化與長期支援管理局
社會福利服務部

Alexis Rodich

服務業僱員國際工會775分會

Elena Safariants, MA, CDP

LEP, ADA, 選民登記副主任
老齡化與長期支援管理局

J. Manny Santiago

執行會長
華盛頓州LGBTQ委員會

Michael D. Sheehan, PhD

培訓發展和學習管理科科長
培訓、溝通和員工發展科
老齡化與長期支援管理局
社會福利服務部

Sondra Silverman

強化服務機構LTC政策計畫主管
老齡化與長期支援管理局
社會福利服務部

Dawn Shuford-Pavlich, 心理學文學士

健康、改善和護理辦公室主任
老齡化與長期支援管理局
社會福利服務部

Sandy Spiegelberg, MPA

寄宿支援計畫主管
家庭與社區服務處
老齡化與長期支援管理局
社會福利服務部

John Stebbins, CSP, CIH

工業衛生技術專家
職業安全衛生處
勞工與工商保險服務部

Tavares J. Terry, MPA, CDE

性別代稱：他/他的
公平、多元化和包容性主管
社會福利服務部

領域內專家 (續)

Chelsea D. Unruh, MD (他們)

委員會認證家庭醫師
專注於變性醫學
Yelm Family Medicine
Unruhly Medicine

Libby Wagner, MPA, MPH

前成人之家政策計畫
老齡化與長期支援管理局
社會福利服務部

Janet Wakefield, RN, BSN

護士委託計畫主管
老齡化與長期支援管理局
社會福利服務部

Melissah Watts

個人服務提供者，長期護理工作者

Mary Whittington, DNP-PHN, MSM, RN

護士顧問
醫療保健相關感染和耐藥性
傳染病流行病學部

Chris Wukasch, MPA

HIV社區服務主管
傳染病辦公室
疾病控制和衛生統計部
華盛頓州衛生廳

課程審核

Sherise Baltazar

成人之家顧問
Proactive Solutions LLC

Diane Dea, NAC

MEIHSS認證專家，臨時HCA培訓師
Muckleshoot印第安部落長者居家支援服務

Uma Kukathas

能力研究與開發主管
Training Partnership
SEIU 775 Benefits Group

Gregory LaVieille, MA, JD

TCWD培訓單元計畫主管
老齡化與長期支援管理局
社會福利服務部

Tari A. Lennox

社會和健康計畫顧問4
家庭與社區服務處
老齡化與長期支援管理局
社會福利服務部

Kami Madsen

eLearning開發人員
培訓開發和學習管理
培訓、溝通和員工發展科
老齡化與長期支援管理局
社會福利服務部

Molly McIsaac

TCWD培訓計畫主管
老齡化與長期支援管理局
社會福利服務部

Nicole Moon, 老年學文學碩士

TCWD培訓主管
老齡化與長期支援管理局
社會福利服務部

Crissy Smith

eLearning開發人員
培訓、溝通和員工發展科
老齡化與長期支援管理局
社會福利服務部

Derek Trubia, MBA, MPA, MS, MA

計畫主管和LMS管理員
老齡化與長期支援管理局
社會福利服務部

Lauren Miles, 社會規劃碩士

創傷性腦損傷戰略夥伴關係諮詢委員會專案主管
家庭與社區服務處
老齡化與長期支援管理局
社會福利服務部

Janise Munos Arteaga, 藝術教育碩士

Robin VanHynning, MSN, RN, NHA

創始人/所有人/培訓主任
Cornerstone Healthcare Training Company, LLC.

Jeannine White, RN, MSN, CCNS

Quality Assurance Consulting, LLC

Maureen Woods

Makah老者/健康之家/退伍軍人計畫主管

試點講師

Katherine Bates
Cascade Connectionss

Lauri Borup
Spokane Falls社區學院

Sarah Dudder
Sunrise Services, Inc.

Allison Hill
Cascade Connections

試點參與人

Kaiden Armstrong
Chrisy Cochran
Nahed Ghaly

Wafa Hakimi
Ashley Harrison
Nester Kamau

Nahrawan Khudhair
Sanjevni Prasad

最終編輯和排版

Cheri Huber
視覺傳播主管
創新、戰略和視覺傳播辦公室
秘書處
社會福利服務部

Holly Miranda
視覺傳播主管
創新、戰略和視覺傳播辦公室
秘書處
社會福利服務部

Jean Roberge
視覺傳播主管
創新、戰略和視覺傳播辦公室
秘書處
社會福利服務部

Chris Wright
媒體關係主管
聯絡辦公室
秘書處
華盛頓州社會福利服務部

影像來源

所有影像皆依據Adobe Stock或iStock之標準許可證使用，除下列影像之外：

健康飲食金字塔
第176頁

Copyright © 2008。有關健康飲食金字塔之更多資訊，請參見哈佛大學陳曾熙公共衛生學院營養系的「營養來源」(www.thenutritionsource.org)，以及由Free Press/Simon & Schuster Inc, Walter C. Willett (M.D.)和Patrick J. Skerrett於2005年編寫的「吃喝與保持健康」。

健康飲食盤
第177頁

Copyright © 2011，哈佛大學有關健康飲食盤之更多資訊，請參見哈佛大學陳曾熙公共衛生學院營養系的「營養來源」(www.thenutritionsource.org)，以及哈佛健康通訊(www.health.harvard.edu)。

傳染鏈資訊圖

第114頁
由Crissy Smith於2021年創建。

以人為本資訊圖

第10頁
由Michael Sheehan於2021年創建。

其他影像

第158頁上的「壓覺點」和第353-354頁上的「伸展鍛煉」
重用於「護理之基礎知識（修訂版）」，第二版，2005年7月，2015年修訂。

聯絡我們

有關本教材的任何問題、疑慮或建議，請聯絡我們：TCDUTrngDev4@dshs.wa.gov

目錄

第1單元：課程簡介	1	第4單元：護理對象及其權利	55
第1課：簡介	2	第1課：護理對象	56
歡迎!	2	概覽	56
家庭護工之培訓要求	3	護理對象	57
本課程之教習方式	4	衰老與健康	59
成功完成本課程	6	課程小結	61
課程小結	7	知識點考察	61
知識點考察	7	第2課：居住人與護理對象之權利	62
第2單元：以人為本之護理	9	概覽	63
第1課：以人為本之護理簡介	10	基本權利	63
概覽	10	居住人之權利	68
以人為本之哲學觀	10	法律保護	70
瞭解人	11	課程小結	73
重視人	14	知識點考察	74
支援人	16	單元回顧	75
課程小結	18	第5單元：護工	77
知識點考察	18	第1課：職業護工	78
第2課：尊重個體差異	19	職業護工	79
概覽	19	提供個人護理	79
契合文化之護理	20	技能：通用護理實作	84
偏見	22	觀察、記錄及報告	86
尊重性及性別身份	24	職業操守與界限	90
課程小結	28	準備和應對緊急狀況	94
知識點考察	28	課程小結	99
第3單元：溝通	29	知識點考察	100
第1課：基本溝通技巧	30	第2課：強制性舉報與防止不當對待	101
概覽	30	概覽	105
傾聽	31	強制性舉報	102
掌握良好溝通方式	36	風險要素	102
有效溝通之障礙	39	識別虐待、忽視和剝削之跡象	103
管理棘手的溝通問題	41	舉報	107
有效地解決問題	43	課程小結	108
課程小結	45	知識點考察	108
知識點考察	45	單元回顧	109
第2課：克服挑戰	46		
概覽	46		
聽力受損或障礙	47		
克服溝通問題	49		
課程小結	52		
知識點考察	52		
單元回顧	53		
個案研討	54		

第6單元：傳染病控制和預防 111**第1課：切斷傳染鏈 112**

概覽	112
傳染病	113
預防感染	115
S.W.I.P.E.S.	116
技能：洗手	116
技能：穿戴手套.....	118
技能：脫掉手套.....	118
技能：使用個人防護用品.....	119
加強免疫系統	122
課程小結	123
知識點考察	123

第2課：血源性病原體 124

概覽	124
血源性病原體與疾病.....	125
愛滋病毒/愛滋病	127
課程小結	133
知識點考察	133
單元回顧	134

第7單元：移動能力 135**第1課：安全地協助行走和轉移 136**

概覽	136
支援移動能力	137
身體力學原理	137
支援移動能力之通用護理實作.....	138
技能：協助護理對象行走.....	139
技能：將護理對象從床上 轉移至座椅或輪椅上.....	141
課程小結	144
知識點考察	144

第2課：跌倒與預防 145

概覽	145
關於跌倒之統計資料.....	145
跌倒原因	145
跌倒後果	146
減小跌倒風險	147
見到護理對象快要跌倒，該怎麼辦	148
見到護理對象跌倒在地，該怎麼辦	148
課程小結	150
知識點考察	150
單元回顧	151
個案研討	152

第8單元：皮膚與身體護理..... 153**第1課：皮膚護理..... 154**

概覽	154
皮膚	155
促進健康的皮膚.....	155
觀察及報告皮膚問題.....	156
壓迫性損傷	157
技能：協助護理對象 於床上翻身和調整姿勢.....	159
課程小結	160
知識點考察	160

第2課：身體護理..... 161

概覽	161
技能：口腔護理.....	162
技能：清潔和貯存義齒.....	163
技能：使用安全剃刀剃須.....	164
技能：手指甲護理.....	164
技能：足部護理.....	165
技能：協助護理對象進行床浴.....	165
技能：協助手臂無力之護理對象穿衣.....	167
技能：為護理對象穿上及膝彈力襪.....	168
技能：被動活動度.....	168
課程小結	169
知識點考察	169
單元回顧	170
個案研討	171

第9單元：營養與食物處理..... 173**第1課：營養..... 174**

概覽	174
健康飲食	175
良好營養指引	178
計畫、採購及準備膳食.....	184
飲食調整：要求 與限制.....	185
技能：協助護理對象進餐.....	187
識別及報告營養不良與脫水之跡象.....	188
飲食陋習或錯誤導致的問題.....	189
課程小結	189
知識點考察	189

第2課：安全的食物處理..... 190

概覽	190
食源性疾病	191
預防食源性疾病.....	193
課程小結	202
知識點考察	202
單元回顧	203

第10單元：如廁.....205

第1課：腸道和膀胱.....206

概覽.....	206
泌尿和腸道功能.....	207
泌尿和腸道功能問題.....	209
課程小結.....	214
知識點考察.....	214

第2課：協助如廁.....215

概覽.....	215
護工於協助護理對象如廁時的職責.....	216
技能：協助會陰護理.....	217
技能：協助護理對象使用便盆.....	218
尿失禁用品.....	219
導尿管.....	220
技能：導尿管護理.....	221
技能：尿套護理.....	222
結腸造口護理.....	222
課程小結.....	223
知識點考察.....	223
單元回顧.....	224
個案研討.....	225

第11單元：護士委託 和藥物.....227

第1課：護士委託和自行指導護理.....228

概覽.....	228
護士委託.....	14
自行指導護理.....	14
課程小結.....	233
知識點考察.....	233

第2課：用藥協助和給藥.....234

概覽.....	235
藥物之基本知識.....	235
用藥協助和給藥.....	239
技能：用藥協助.....	241
藥物的貯存和處置.....	246
課程小結.....	248
知識點考察.....	248
單元回顧.....	249
個案研討.....	251

第12單元：護工之自我照顧.....253

第1課：練習自我照顧.....254

概覽.....	254
護工的壓力和倦怠.....	255
練習自我照顧.....	257
課程小結.....	265
知識點考察.....	265

第2課：走出喪失和悲傷情緒.....267

概覽.....	267
悲傷.....	268
臨終關懷.....	271
課程小結.....	272
知識點考察.....	272
單元回顧.....	273

附錄.....275

資源目錄.....276

家庭護工於不同護理環境中之職責.....	276
健康老齡化之秘訣.....	277
POLST.....	278
DSHS醫療保健計畫 （評估詳細資訊與服務概覽）.....	280
商議之服務協定.....	303
溝通工具.....	309
作為有償親屬護工建立工作關係.....	310
保持積極的職業關係.....	312
安全清單.....	314
罹患認知障礙之護理對象的居家安全.....	317
環境隱患.....	318
自然災害備災清單.....	319
應急程序和疏散計畫.....	320
消防安全和火災預防.....	321
居家消防安全清單.....	323
家居清潔與消毒.....	324
使用漂白劑進行清潔和消毒.....	327
同意/謝絕接種乙肝疫苗.....	330
暴露後風險.....	331
愛滋病毒和就業保護.....	332
輪椅安全小貼士.....	335
聽力受損.....	336
處理問題行為的小貼士.....	339
口腔健康.....	343
潛在危害性食物(PFH).....	344
於飲食中增添更多水果和蔬菜.....	345

飲食困難之護理對象	347
獲得良好夜間睡眠的小貼士	351
伸展運動	352
鼓勵護理對象進行身體活動	355
常見疾病	355
關節炎	356
雙向情感障礙	358
癌症	359
白內障	360
充血性心力衰竭症(CHF)	361
慢性阻塞性肺病(COPD)	362
癡呆	363
抑鬱症	365
發育性殘障	366
糖尿病	368
青光眼	370
心臟病發作（心肌梗塞或MI）	371
甲型肝炎、乙型肝炎、丙型肝炎、 丁型肝炎和戊型肝炎	372
高血壓（原發性高血壓或「HTN」）	374
多發性硬化症	375
骨質疏鬆症	377
帕金森病	378
肺炎	379
精神分裂症	380
中風、腦中風(CVA)或腦梗塞	381
創傷性腦損傷(TBI)	383
肺結核(TB)	385
家庭護工詞彙表	394

技能清單	420
通用護理實作	420
溝通和護理對象之權利	420
S.W.I.P.E.S.	420
洗手	420
穿戴手套	421
脫掉手套	421
使用個人防護用品(PPE)	421
協助護理對象行走	421
將護理對象從床上轉移至座椅或輪椅上	421
協助護理對象於床上翻身和調整姿勢	422
口腔護理	423
清潔和貯存義齒	423
手指甲護理	423
足部護理	424
協助手臂無力之護理對象穿衣	425
為護理對象穿上及膝彈力襪	425
一隻肩膀之被動活動度	425
一隻膝蓋和腳踝之被動活動度	426
協助護理對象進餐	426
協助護理對象進行床浴	426
協助會陰護理	427
導尿管護理	428
尿套護理	428
用藥協助	429
協助護理對象使用便盆	429
使用安全剃刀剃須	429



第1單元：課程簡介

學習目標

家庭護工將會確認他們的培訓要求，並使用策略成功地完成本課程。

第1課：簡介

第1課 簡介

學習目標

學完本節課後，家庭護工將能夠：

1. 確認家庭護工之培訓要求；以及
2. 使用策略成功地完成本課程。

重要詞彙

持續進修教育(CE)：經批准的年度培訓，讓家庭護工(HCA)始終擁有最新技能與知識。

家庭護工(HCA)：完成75小時基礎培訓，通過華盛頓州衛生廳家庭護工認證考試，並透過每年參加12小時持續進修教育來維持認證之人。

專業精神：遵循高標準之個人行為準則。



歡迎！

歡迎參加家庭護工核心基礎培訓。該培訓屬於HCA認證培訓。該實作課程將會介紹提供個人護理所需之知識與技能。第一節課將會說明培訓要求並概述課程。另外，你還將瞭解一些成功完成課程所需的策略。

我們希望你在學完本課程後，可掌握充足的知識與技能，充滿信心地提供高質素之護理服務。如有任何疑問，或需要幫助，敬請立即諮詢你的講師。

家庭護工之 培訓要求

家庭護工須在受雇之日起120天內完成75小時的必備培訓。75小時中包含四部份：

1. 入職與安全
2. 核心能力（本課本）
3. 技能實作
4. 關於特定人群之課題，可能包括專業和/或護士委託培訓

培訓證書

一旦完成所有必要之家庭護工培訓，即可獲得75小時結業證書。敬請保管好自己的培訓證書。你可能需要在稽核時提供給衛生廳。

家庭護工考試

完成全部75小時必要培訓後，你須參加華盛頓州衛生廳的家庭護工考試。該考試包括筆試，以及技能示範測驗。你須於受雇之日起200天內參加考試。若你英語水平有限，則須於260天內參加。

筆試

筆試將會考察你對課程要點的掌握情況。只要完成課程的知識點考察和單元回顧，應可順利通過筆試。

技能示範測驗

該技能測驗將會考察你能否實際完成課堂中講授的個人護理任務及重要的護理技能。課堂中會安排充足的時間供你練習該等技能。



持續進修 教育要求

何謂持續進修教育？

持續進修教育係額外的培訓，旨在不斷更新你的技能與知識。持續進修教育之課題須與護理對象和護理環境的護理要求，或長期護理工作者的職業發展相關。

須於何時完成持續進修教育？

一旦你成為認證的家庭護工，須於每年生日前完成12小時獲批准的持續進修教育培訓。若你首次獲得家庭護工認證後的生日距離認證日期不到一整年，則在第一個續簽期內無需參加持續進修教育。

須保管好證書及參加持續進修教育之證明。

關於家庭護工考試之詳細資訊，敬請流覽 prometric.com/test-takers/search/wadoh

關於持續進修教育之詳細資訊，敬請流覽 dshs.wa.gov/altsa/training/continuing-education-ce

本課程之教習方式

作為學員，你是培訓課程中的重要一環。你的參與和投入將會增強你的學習體驗，並讓本課程為每個人帶來成功。

學習目標

本課程有五大學習目標。

- 1 理解護工工作對你有何要求和期許。
- 2 掌握如何運用良好的溝通手段和解決問題的能力，處理與護理對象、其家人及護理團隊其他成員之間的各種狀況。
- 3 瞭解如何保護護理對象之權利及有何意義。
- 4 保護護理對象及你自身的健康與身體安全。
- 5 正確提供個人護理及其他授權之任務，同時：
 - 正確理解護理對象之要求，並遵照護理對象要求的方式；
 - 尊重護理對象的隱私、尊嚴和個體差異；以及
 - 鼓勵護理對象做自己力所能及之事。

授課形式

你將會積極參與進來，並演練學到的知識。
具體方式包括：

- 課堂討論和小組討論；
- 簡短的講師講座；
- 學習小組；
- 個人護理技能的實戰操練；以及
- 單元回顧和個案研討。





學員指引（本課本）

你的學員指引是整個課程的學習手冊。
確保：

- 每天帶到課堂；
- 在上面做筆記來幫助你記憶知識要點；以及
- 在課堂上用它來跟上講師的講課進度和講課內容。

學員指引的末尾還有四個版塊：

1. **資源目錄**中包含一些供參照的資訊和資源，對你的課程學習和未來工作將有所幫助。
2. **詞彙表**中包含一些你可能不熟悉的常見護理辭彙的定義。
3. **技能清單**提供執行個人護理任務之分步說明。
4. **常見疾病**中包含對於諸多護理對象而言較為常見之疾病及相關症狀。

對學員之期望

要通過本課程，你須參加所有課程，並展示你正確執行技能之能力。

若你無法上課：你最好參加每一堂課。如有特殊情况，請告知講師。

若你需要更多支援：若你在英文的寫作、閱讀和理解上需要幫助，或有其他任何困難，請告知講師。

專業精神：每節課都要像上班一樣做好準備。須依照正式上班的要求著裝。尊重每一個人。



你對講師的期望

你的講師應知識淵博，可指導你完成培訓過程。

你的講師將會瞭解你需要參加哪些課程，並為你提供資訊和幫助來完成家庭護工培訓。

你的講師應向你提供本課本，回答你的問題，給你時間使用所需之全部用品來操練技能並提供指導，且授課時長達到你證書上指定的要求。

如果您對您的訓練有任何疑慮，請致電 DSHS 訓練部門：(360) 725-2550。您無需提供您的姓名。

成功完成 本課程

積極參與課堂是你在課程中取得成功之關鍵。你越投入，從培訓中獲得的收穫就越多，就越能為工作做好準備。

為每節課做好準備

1. 好好休息，準備好學習。
2. 課前閱讀課本上的課程。
3. 勿將外界干擾帶入課堂。



結識同學

整個課程中，你和你的同學將會共同努力，互相幫助。花幾分鐘時間，透過以下活動結識你的同學。

說明：使用下列問題「採訪」你身旁的學員。須是不認識的人。你有一分鐘時間完成採訪。然後交換提問，完成後，請向全班介紹你的同桌。

你怎麼稱呼？

你最喜歡什麼顏色？

你最喜歡說哪種語言？

你喜歡什麼活動？有什麼愛好？

你在哪里做護工？

你學習本課程的個人目標是什麼？

使用課本

1. 將每節課最重要的知識點用彩筆做標記或畫下劃線。
2. 完成課程的知識點考察，以檢驗學習成果並鞏固知識。
3. 學習新知識時，應戒急戒躁，全面掌握所有重要步驟並把握各要領。

積極上課

1. 按時上課，不缺課。
2. 全身心投入，充分汲取每一分知識營養。
3. 認真聽並做筆記。
4. 認真觀察示範，合理利用操練時間。
5. 不懂的地方及時提問。
6. 積極參與學習小組及討論。

課程小結

家庭護工須於受雇之日起120天內完成家庭護工認證培訓。他們須在受雇之日起200天內參加家庭護工認證考試，亦須每年完成12小時的持續進修教育。要成功完成本課程，家庭護工應積極參加每節課，並與講師和同學有效合作。

知識點考察

試著不回看並回答下列問題。完成後檢查自己的答案，然後復習疏漏的知識點。將找到答案的頁碼記下來。

1. 完成家庭護工認證培訓需多少小時？
2. 誰負責保管培訓證書？
3. 完成家庭護工認證培訓需多少天？
4. 如何參加家庭護工考試？
5. 你每年需完成多少小時的持續進修教育？
6. 哪里可找到更多關於持續進修教育之資訊？

筆記：



第2單元：以人為本之護理

學習目標

家庭護工將會採用以人為本的策略來提供契合文化之護理。

第1課：以人為本之護理簡介

第2課：尊重個體差異

第1課

以人為本之護理簡介

學習目標

學完本節課後，家庭護工將能夠：

1. 區分更多地和更少地以人為本的行為；以及
2. 傳達以人為本之護理的價值。

重要詞彙

發現：將護理對象當作一個完整的人來全面瞭解的持續過程。

主觀上重要/客觀上重要：一種以人為本的概念，描述一個人需要什麼方能快樂、舒適、滿足、安全和健康。

以人為先的表達方式：一種談論人的方式，表明一個人較他們的疾病、殘疾或身體狀況更為重要。

無條件正面關懷：接受和支援一個人，無論他說什麼或做什麼。

概覽

「以人為本」描述了一種考量人及對待人的方式。每個人都同樣值得你的關注、尊重、共情、關懷和服務。以人為本的行為即反映了這一點。

推崇以人為本的人將會瞭解你。他們希望瞭解什麼對你重要。他們想要以適合你的方式共同制定滿足你需求的解決方案。他們可促進你的優勢、選擇能力、指導能力、控制能力、快樂和幸福。即是說，以人為本的人將會瞭解你，重視你，支援你。



以人為本之哲學觀

以人為本的護理並非一步一步的操作那麼簡單。它更像是一種哲學觀，或是新的思維方式。在本培訓中，你將學習幾個與以人為本相關的概念。學習每個概念時，問自己下列幾個問題：

- 我是否認為這個概念有價值？
- 我是否已將這個概念運用到我的日常生活中？
- 如何將這個概念運用到我的日常護理實作中？
- 我是否認為將這個概念運用到護理工作中會產生有意義的影響？

該等概念被劃分為3類：瞭解人，重視人和支援人。

瞭解人

瞭解你的護理對象是至關重要的。最優秀的護工總是努力瞭解更多關於他們的工作和護理對象的資訊。這種隨時間推移而更全面地瞭解一個人的過程，通常被稱為「發現」。

致力於（持續）發現

你可能首先是從護理對象的服務計畫中瞭解他們。你還可能從護理團隊其他成員（包括朋友和家人）處獲得資訊。但是，最佳的資訊來源是護理對象自己。

瞭解一個人需要時間。初次見面，你的護理對象可能不願馬上敞開心扉，但也可能一上來就推心置腹。每個人都不一樣。無論如何，讓這個過程在執行護理任務時，自然而然地發生。對他們的生活、想法和感受表現出真正的興趣。你的護理對象希望你關心他們，而不單單是護理他們。

發現完整的人

瞭解護理對象的身體健康需求及其接受的服務是非常重要的，但考量他們的優勢和能力同樣重要。我們都喜歡被當作有血有肉的人。

誠懇並真心地將護理對象當作一個人來瞭解。隨著你們的關係不斷發展，並且他們懂得信任你，他們或會坦誠相待，樂於分享。

- 他們是誰？
- 他們的生活中經歷過什麼？
- 他們能做好哪些事情？
- 他們相信和看重什麼？
- 什麼會激勵他們？
- 他們鐘愛哪些有意義的活動？
- 對他們而言，最重要的關係是什麼？
- 他們如何看待自己，及希望如何被別人看待？
- 他們想進一步瞭解什麼？

更「完整」的介紹

打個比方，你去一家輔助生活機構工作。你希望你的新上司怎樣介紹你？是否某個選項更好地展現了尊重完整的人的概念？

A選項：大家靜一靜，我們來了一位新同事。他沒有任何護理經驗，需要你們多幫助他。請告訴他該做什麼。請不要讓他和癡呆的護理對象單獨呆在一起... 他還沒有完成所需的專業培訓。

B選項：各位，讓我們一起來歡迎Miguel，我們護理團隊的新成員！有人能幫助和指導Miguel熟悉一下我們的環境嗎？他看上去很愛學，並有一些優秀的以人為本的護理技能想和大家分享。他還會說兩種語言，非常厲害。我們很高興你的加入，Miguel！



認可並尊重不同的世界觀、觀點和態度

有些護理對象看事情的角度或與你不同。他們對社會的看法獨樹一幟。他們或有不同的宗教信仰、政治觀點或價值觀。個體的差異造就了每個人的獨一無二！有時你可能對該等差異持開放的心態，但也有時，你可能感到不適，甚至是惱怒，但請記住，你的職業責任是寬容與尊重。

切勿妄加評判。雖然你可能不讚同護理對象的觀點，但請尊重他們獨立思考和表達自我之權利。有關詳細資訊，敬請參見第2單元，第2課：尊重個體差異（第19頁）。

瞭解「主觀上重要」和「客觀上重要」的事情

「主觀上重要/客觀上重要」是一個以人為本的概念，它鼓勵你不僅要考量一個人的需求，而且要考量他們的價值觀。

「主觀上重要」係指你重視的事情。其中包括讓你感到快樂、舒適、滿足和滿意的事情。譬如說，和朋友共度時光、購物，以及吃你最愛的食物，或許皆是對你「主觀上重要」的事情。

「客觀上重要」係指確保你安全和健康的事情。充足的鍛煉、支付帳單，以及多喝水，通常是對許多人「客觀上重要」的事情。

在「主觀上重要」與「客觀上重要」之間取得平衡

有時，主觀上重要的事情同時亦是客觀上重要的事情（譬如，你可能喜歡經常鍛煉），但有時則不盡然（譬如，你可能喜歡抽煙）。若你過分關注對護理對象「客觀上重要」之事，忽視了對他們「主觀上重要」之事，則他們在你的護理機構中或會很痛苦，並有可能避開你做出不健康的選擇。相反，若你過分關注對他們「主觀上重要」之事，而忽視了對他們「客觀上重要」之事，則無法促進他們的健康和安全。

作為秉持以人為本的護工，你的工作是幫助護理對象於這兩者之間找到適於他們的良好平衡。幫助他們做出明智的決定，既要考量他們的短期快樂和舒適，亦要考量他們的長期幸福。幫助促進他們的選擇能力、指導能力和控制能力，同時幫助他們瞭解不健康之選擇或會帶來的影響。

要能夠支援完整的人，你需要同時瞭解對他們「主觀上重要」和「客觀上重要」的事情。

為自己填寫「主觀上重要/客觀上重要」表格。提供有示例。

對我主觀上重要之事	對我客觀上重要之事
示例：我喜歡熬夜，然後睡到中午。	為保持健康，我每天要吃幾種藥。

你做些什麼以在「主觀上重要」之事與「客觀上重要」之事之間取得平衡？

示例：制定一份服藥時間表，讓我可以在需要服藥時醒來。

瞭解如何有效地與人溝通

每個人皆有自己的溝通方式。我們用語言和非語言訊號來告訴別人我們的感受與需求。為護理對象提供協助時，請注意他們獨特的溝通方式。思考下列問題。

- 他們的語言和舉止表示什麼？
- 他們如何表達不適或疼痛？
- 你如何知道他們在生氣？
- 你如何確保他們領會你的意思？

示例：

你剛開始照顧Mark。Mark無法用語言溝通。他用面部表情和行為來表達其感受、情緒和需求。一天早上，你正在協助Mark穿衣服。穿到一半時，Mark突然推開你的手，臉扭向一邊。

你如何知道Mark表達的意思？

行為是一種溝通形式。要有效地支援護理對象，你需瞭解他們的表達和行為表示什麼。

關於溝通策略，敬請參見第3單元：溝通（第29頁）。

重視人

重視一個人係指看到一個人最好的一面，欣賞他身上的優點。這意味著接受他們本來的樣子，而非他們能夠成為的樣子。有時，我們把這稱為「無條件正面關懷」。你可透過語言和行為來表明你重視他們。

接受完整的人，即是說接受他們的體質、個人信仰、道德觀、價值觀及世界觀。當我們接受這些，我們便會認可他們的價值觀，且不試圖改變這些來順應我們的個人觀點。

表示尊重，保護尊嚴

你可以在每次與護理對象互動時，向他們表示尊重並保護他們的尊嚴。透過禮待他們並尊重他們的偏好，你向護理對象表明，你瞭解並欣賞他們的價值觀。

考量下列兩種情形。哪名護工表示出更多的尊重？

A護工進入護理對象的房間，禮貌地告訴護理對象要洗澡了。

B護工先敲護理對象的門，經容許後方進入，禮貌地打招呼，然後問護理對象什麼時候洗澡。



以人為先的表達方式

在以人為先的表達中，個人本身較之他們的精神與身體狀況更為重要。以人為先的表達方式表明我們重視並尊重我們所談論的人。以人為先的表達方式擁有兩條基本規則。

1. 將人置於首位，疾病次之。譬如，可以說「我護理有癡呆的人」，而不說「我護理癡呆患者」。
2. 將疾病描述為完整的人的某項特徵（而非定義）。譬如，可以說「Michele患有糖尿病」，而不說「Michele是糖尿病患者」。

透過採用以人為先之表達方式，你認可並重視完整的人，強調他們的人格高於他們可能有的任何醫療保健需求。

採用以人為先的表達方式重寫每個句子。

Bill是殘障人士。

我很高興殘障人士有這麼多的服務。

Joan是腦癱患者。

即使普通人也使用自動門。

Sal是癡呆患者。

以身份為先的表達方式

並非人人喜歡以人為先的表達方式。有些人覺得他們的疾病是他們身份中不可缺少的一部分，因此可能更喜歡以身份為先之表達方式。譬如說，以身份為先的表達方式包括，「我是自閉症患者」或「聾人有他們自己的文化」。

蘿蔔白菜，各有所愛。問一問你護理的人，他們偏好什麼。

識別尊嚴風險

掌控自己的生活係一項基本人權，這包括做出對我們來說可能並非最健康之選擇。請記住，作為職業護工，你應始終促進良好的健康與安全。不過，你亦應尊重護理對象之個人選擇權與控制權。

若實施有風險行為是對他們「主觀上重要」的事情，你可以與他們討論該等決定可能產生的長遠影響。讓他們知道你關心他們，並提醒他們你作為護工的角色和職責。他們希望掌控生活，而你關心他們的幸福。若行為較為嚴重，應記錄並與上司或個案經理等合適的人員溝通。

總的來說：

- 告訴護理對象你為何擔心。
- 問問他們，是否願意討論一些或會讓他們在「主觀上重要」和「客觀上重要」之事之間取得更好平衡的替代方案。
- 將較為嚴重的問題彙報給所在護理環境中的相關人員（護理對象的偏好將會在服務計畫中寫明）。
- 若所在護理環境中容許，記錄你擔心的問題、你做了什麼，以及向誰報告了。

關於支援護理對象選擇權之詳細資訊，敬請參見第4單元中的自決（第63頁）。



尊重文化身份、多樣性和個性

個體與群體之差異，令這個世界妙趣橫生，豐富多彩。百花齊放的觀點亦激發了各種奇思妙想，讓我們的社会更健康。

瞭解一個人的文化和身份，可以告訴你他們是誰，以及他們喜歡什麼。若你參與過發現過程（包括自我發現和發現你支援的人），你或會意識到可能存在的差異。學會尊重這些因個人文化或背景而產生的差異。是什麼塑造了他們的觀點、信仰和價值觀？是什麼塑造了你自己？有關詳細資訊，敬請參見第2單元，第2課：尊重個體差異（第21頁）。

要提高文化能力，你需要花時間思考自己和他人。你或護理對象是否意識到任何文化臆斷和/或偏見？你們中是否有人覺得自己在社會上享有特權或缺乏特權？你的價值觀是否與護理對象的價值觀一致？護理對象的價值觀是否與他們所用的醫療保健系統的價值觀一致？

你不應根據一個人的出生地、長相或所說的語言來推斷他。相反，應花時間與他們共處，讓他們盡可能多地分享自己的事情，當作一個個體來瞭解他們。

支援人

將支援護理對象看作是與他們合作。你們每個人都能帶來重要的知識與經驗。他們最瞭解自身需求，而你經由培訓，可幫助他們努力滿足該等需求。藉由協助他們完成日常生活活動和醫療保健目標，同時尊重他們的偏好，你可以促進他們的選擇權、獨立性和安全性。

促進選擇、指導和控制能力

掌控自己的生活會對幸福起到積極影響。你最重大的責任之一，即是促進護理對象做出自己的決定和選擇的能力。

隨著你瞭解所支援的人，你將會瞭解他們的日常習慣和偏好。與他們合作的每一天，皆是支援他們選擇如何接受護理和生活的機會。

示例：

Cortez太太喜歡穿上禮服吃晚餐，並尤其注重儀表。她想穿的襯衫起皺了，想讓你熨一下，但她已經很晚了。哪一種是更多地以人為本的方式？

A選項：禮貌地告訴她時間不夠了，讓她換件襯衫。

B選項：為她熨襯衫，同時提醒她可能會很晚吃晚餐。

想一想你自己會如何選擇及控制自己的生活。失去這種控制力會給你帶來哪些影響？

促進自決、自行指導、自主和獨立能力

作為護工，你應支援護理對象提升獨立能力。每名護理對象在日常生活中都需要不同類型和級別的支援。有時，護理對象需要你執行整個任務。但很多時候，你僅需提供他們憑自身完成任務所需之協助。

思考一下

想一想，為護理對象系襯衫扣子與幫助他們穩住雙手自己系扣子之間的區別。

有些護理對象需要的支援會較其他人多。確保知道護理對象想要多大程度及什麼類型的支援。



分享權力，而非支配權力

「支配權力」係你依照自身意願來解決問題的做法。護工想要代表其護理對象解決問題，這是很自然的事。努力抵制不先問一下就這樣做的衝動。

「分享權力」係指你透過問護理對象是否需要幫助、需要多少幫助，以及需要什麼幫助來支援護理對象的自主性與獨立性。

盡量不要將分擔責任想成是「容許」或「讓」護理對象做某事。「分享權力」是以護理對象為導向的團隊和決策支援。

建立健康的關係

與護理對象建立真誠、健康的關係，可讓以人為本的互動成為可能。這並不意味著成為護理對象最好的朋友或一味滿足他們的所有要求。你亦需保持職業界限，並考量你的職責範疇。努力做到透明、可信、尊重，並以建設性的方式解決問題。最佳策略是先傾聽，爾後誠實地回應。關於解決問題之詳細資訊，敬請參見第3單元中的有效地解決問題（第43頁）。

促進團隊合作

作為護工，你是共同為護理對象提供支援之團隊中的一員。每名護理對象選擇自己的團隊，而每隻團隊皆不同。你有責任瞭解護理對象的團隊並與其合作（包括親屬和非正式支援）。考量每個人的支援角色和職責。幫助促進團隊互動，並確保護理對象保留控制權。

有關護理團隊之詳細資訊，敬請參見第4單元，第1課：護理對象（第57頁）。



定制你的護理

「以人為本之護理」係指，你需要依據每個人的需求和偏好來調整護理實作。隨著你瞭解每名護理對象並與他們建立關係，你將會知道如何最好地支援他們。但是，光知道還不夠－須付諸實踐。務必留意你的支援對護理對象產生的影響。（與你的護理對象）想一想，什麼有用？什麼沒用？依據護理對象需求和偏好的變化來調整你的護理。請記住，每個人都會隨時間而改變。我們隨時都可能會突發奇想。提供支援前，與護理對象再次確認。若護理對象的偏好和需求隨時間發生變化，務必通知上司或護理對象的個案經理，以便更新服務計畫以反映目前的護理需求。

為護理對象主張權益

支援一個人包括為他們主張權益。作為護工，你與護理對象共度許多時光，能夠深入瞭解他們。於幫助保護他們的健康、安全、權利和舒適方面，你扮演著重要角色。有關詳細資訊，敬請參見第5單元，第1課：職業護工（第77頁）。

鼓勵護理對象自己主張優質和平等的護理服務。在他們需要時，代表他們提出主張。你可以幫助他們保持對醫療服務的控制權，確保團隊討論中能夠聽到他們的聲音，確保他們參與有意義的活動，並與他們合作以保持他們看重的社區互動。

課程小結

你已學習幾個與以人為本之護理相關的概念。它們可分為三大類：瞭解人，重視人，及支援人。

我們鼓勵你於職業發展過程中尋求更多培訓機會。我們希望你繼續思考該等概念，並希

望你積極將它們運用於日常護理工作中。謹代表全體DSHS同仁，向你致敬！我們為我們以人為本的護工感到自豪，並為你提供給護理對象的服務感到自豪。

知識點考察

試著用你自己的觀點和語言回答下列問題。完成後，與同學或其他人說說你的答案。

1. 用自己的語言總結以人為本之哲學觀。
2. 哪個以人為本的概念對作為護工的你最有價值？為什麼？
3. 哪個以人為本的概念對護理對象最重要？為什麼？
4. 你於日常生活中業已運用了哪個以人為本的概念？如何運用的？
5. 提供以人為本之護理時會遇到哪些挑戰或障礙？
6. 選擇一個以人為本的概念，描述你將如何將它運用於護理中。

第2課： 尊重個體差異

學習目標

學完本節課後，家庭護工將能夠：

1. 瞭解如何提供契合文化之護理；
2. 描述文化背景、生活方式和傳統如何影響護理；以及
3. 使用方法來確定並確保於提供護理時尊重和考量該等因素。

重要詞彙

偏見：不一定正確的傾向、趨勢、感覺或觀點。譬如證實性偏見（傾向於尋找證據來支援我們自己的觀點）和相似性偏見（希望與我們相似的人交往）。

順性別（形容詞）：性別身份與出生性別相符之人。

宗教信仰：宗教信念或信仰的體系。

文化：特定人群之習俗、語言與慣例。包括對食物、衣著、宗教、家庭關係和角色的看法。

民族：擁有共同的文化、宗教、語言等的一群人。

性別表達：一個人用姓名、代稱、衣著、髮型、行為、聲音和/或身體特徵表達其性別的方式。

性別身份：一個人內心深處對其性別的感知與意識。

遺產：我們繼承的傳統和文化。



雙性（形容詞）：解剖學和/或遺傳學同時顯現男性及女性特徵之人。

正念：時刻意識到自己的思想、情感或經歷。

種族：基於某些身體特徵（如膚色）的社會劃分。

宗教：崇拜一個神或眾神的信仰、儀式和規則體系。

煽動言論：具有說服力的語言，通常缺乏真誠或有意義之內容。

性取向：一個人對同性和/或異性持久的身體、情愛和/或情感吸引力。

概覽

尊重個體差異係指尊重護理對象之文化、背景及個性。護工應努力認識到自己的偏見，並採取行動克服該等偏見，以便提供公平的護理。

契合文化之護理

一個人的文化通常塑造了他們對世界的看法。文化幫助構建了他們的知識、偏好和信仰。文化可影響對食物、衣著、精神和溝通的選擇。提供契合文化之護理，有助於護理對象以有意義且滿足的方式生活，同時可提升護理質素並產生更好的健康結果。

要以契合文化之方式提供護理，護工須瞭解並尊重每名護理對象的獨特個性。另外，護工需瞭解在提供護理時，他們自己的文化、環境和身份如何影響他們的信仰和行為。

身份和個性

人人皆是獨一無二且有價值的個體。這種獨特性源於受下列因素影響的終身經歷：

- 種族和民族，
- 文化背景，
- 宗教成長背景與信仰，
- 性別，
- 性取向，
- 婚姻狀況，
- 教育，
- 經濟狀況，
- 社會階層，以及
- 身體、心理和/或感官上的殘障。



所有該等要素相互交叉，從而影響：

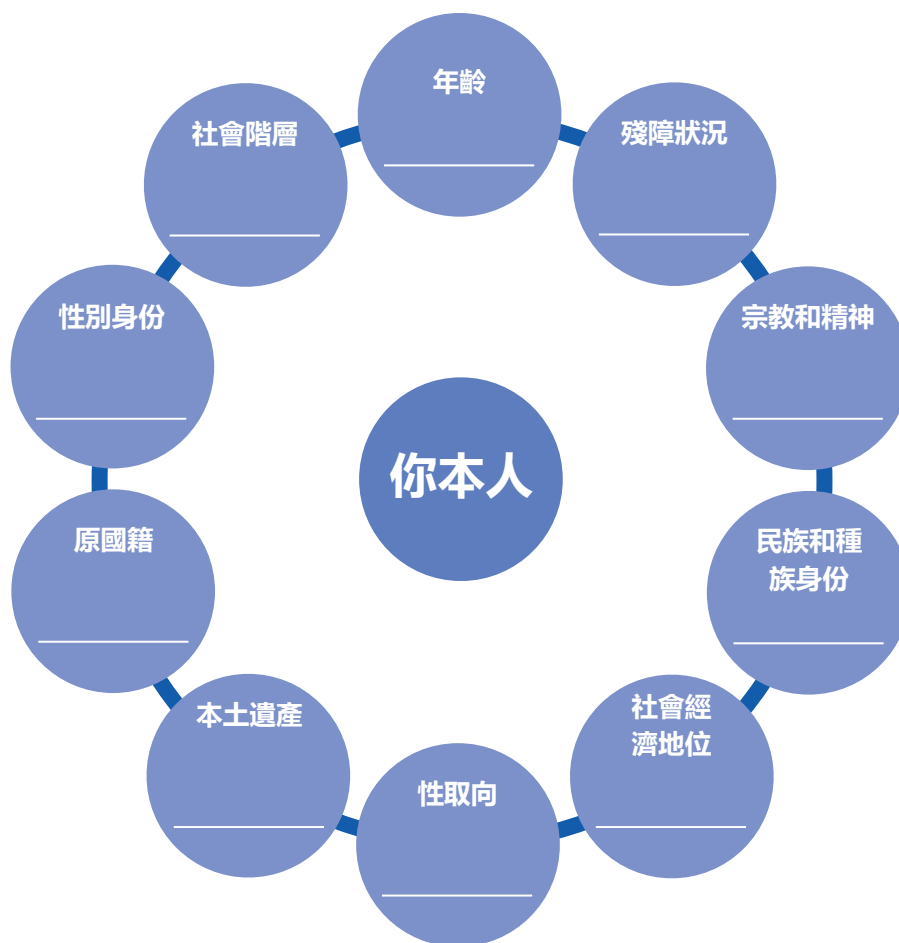
- 一個人享有的社會特權或經歷的歧視，
- 他們如何看待世界，
- 他們相信和重視什麼，
- 他們認為什麼才是可接受的看和做的方式，以及
- 他們認為什麼是「正常」的。

交叉性

交叉性係指文化和身份重疊的觀點。某些群體較之其他群體更易受到歧視。當一個人屬弱勢群體時，這種不平等愈加嚴重。有些人或在某些領域享有特權，但在其他領域則處於劣勢。譬如，黑人婦女或會像其他黑人或其他婦女一樣受到歧視。同樣，作為黑人婦女，她亦經歷了特有的雙重歧視。

文化自省

護工將自己的身份和個性帶入護理關係。你需要知道自己的背景和生活經歷如何塑造你的世界觀，然後方能尊重護理對象的身份與文化。於下方思考你個性的各個方面。對於每一項，考量它如何影響你的信仰、行為、價值觀和態度。



*該活動改編自Pamela A.Hays撰寫的「於實踐中解決文化複雜性」中的「解決」模型。

瞭解護理對象

當作一個獨特的個體來瞭解每名護理對象。你努力瞭解和理解他們，不僅有助於建立信任和尊重，亦有助於讓護理對象感到被感激和被接納。

透過瞭解護理對象，你可以知道他們認為哪些行為是尊重和適當的。這有助於我們避免無意傷害到護理對象或產生其他誤會 - 尤其是你們剛開始相處時。

要增進對護理對象的瞭解，不妨詢問護理團隊的其他成員，並留意對方的舉動、著裝、與他人的相處等線索，及其家中或房間內的重要擺設。亦可直接與護理對象交談。不過請注意：哪些問題可問、哪些不可問，護理對象也可能會有獨到的見解。

護理對象的文化、生活經歷和宗教信仰如何影響其護理選擇和偏好？考量食物、衣著、溝通和接觸等主題。

文化謙遜

提供契合文化之護理不僅僅在於瞭解各種文化。事實上，單單依靠知識或會導致有成見和錯誤的臆斷。

努力發現你對某些群體的成見。質疑這些成見，並確保自己不要戴有色眼鏡看人。

學習如何護理來自不同文化背景的人是一個終身的過程。始終保持開放心態，願意將護理對象當作個體來傾聽和瞭解。認同你的知識和信仰僅僅是看待世界的一種方式，而其他方式可能同樣合理。

偏見

偏見係我們大腦的一種本能思維，有助於我們理解複雜的世界。它能夠讓我們依據有限的資訊量快速做出決策。偏見既有積極的，亦有消極的，有時是有意識的，有時是無意識的。

你對他人，尤其是與你不同的人的反應和感受，是基於從你自己的文化、環境和生活經歷中學到的信仰和價值觀自動發生的。

偏見會對護理對象/護工關係，以及護理質素和健康結果產生深遠的負面影響。不過，有些方法可克服偏見，甚至是無意識的偏見。



顯性偏見與隱性偏見

當一個人意識到他們對某些群體的偏見和態度時，即存在顯性偏見。公開的種族主義和種族主義言論便是顯性偏見。

隱性偏見係無意識的。我們並未意識到我們有這些帶偏見的感受。我們可能並不知道它們如何影響我們的行動、態度和決定。隱性偏見或會讓你「想當然地認為，你從未見過的某名醫師是男性。」

人人皆有隱性偏見。它們是從我們生活的所見所聞和經驗中形成。即便是那些自認為無偏見的人，也存在隱性偏見。

研究表明，美國人普遍存在隱性偏見。這種偏見與性別、年齡、性取向、民族、種族、宗教、殘障及其他因素相關。這種偏見利於白人、年輕人、健全人、異性戀者、男性、順性別者和苗條的人。

隱性偏見的負面影響

隱性偏見會影響你與護理對象交談、看待護理對象，及為護理對象服務的方式。這可降低對你可能有消極隱性偏見之護理對象的護理質素，並產生更差的健康結果。

下列示例顯示了與醫療保健專業人員之隱性偏見相關的健康差距：

- 較之其他任何人群，亞裔美國人更有可能死於癌症，但他們被推薦進行癌症篩查的可能性最小。
- 黑人婦女接受宮頸癌篩查的可能性較小。
- 雖然女性遭受更多慢性疼痛，且對疼痛更為敏感，但較之男性，女性的疼痛報告不那麼受重視，且女性接受的疼痛治療也不那麼積極。
- 非裔美國人的嬰兒死亡率較非西班牙裔白人高很多。

重要的是，意識到並質疑你的信仰和價值觀如何影響你與他人的互動。切記，差異性是把雙刃劍。關鍵僅在於你如何應對。

務必時刻警惕，是否有顯而易見的偏見在影響你對待護理對象的態度，譬如：

- 對護理對象選擇、生活方式等的負面評判；
- 認為護理對象的文化偏好不重要；
- 對護理對象的需求不耐心或不開明；或者
- 調侃護理對象。

長期護理環境中的偏見

顯性偏見和隱性偏見可導致歧視、欺凌和其他不當對待。故而，些許護理對象或會對護工或其他居住人隱瞞自己的某些身份，譬如宗教、傳統或性取向。作為護工，你的部份職責即是幫助確保每位護理對象皆感到友好和安全。

減少隱性偏見

隱性偏見是無意識的，因此，要識別和減少隱性偏見有點難度。但是，你可以採取一些步驟來消除隱性偏見。

1. 透過進行隱性關聯測試，發現自己的隱性偏見：implicit.harvard.edu/implicit/
2. 練習減輕壓力和提高正念之方法，譬如說，冥想、瑜伽或專注呼吸。你越放鬆，你的大腦就越不依賴於快速、自動的反應。
3. 注意自己的成見。當你聽到一些有成見的群體或個人的煽動言論，或者發現自己因為某個人的文化、種族等而對他做出臆斷時，試著重新關注這個人及其個人屬性。
4. 挑戰並質疑成見。花時間思考或想像那些打破與其群體相關之典型成見的人。
5. 從他們的角度看問題。想像自己恰是遭受成見之群體中的一員。
6. 尋找機會與其他群體的人進行有意義的積極互動。與遭受成見的群體的個人接觸可改善我們的態度及與這些群體的互動。

尊重性及性別身份

性取向和性別身份是一個人自我意識的重要部份。對於生活質素而言，能夠自由做自己是至關重要的。女同性戀、男同性戀、雙性戀、跨性別者和酷兒(LGBTQ)群體或會感到公開生活的不安全。他們大多隱藏自己的身份，以保護自己免受不當對待。作為護工，你可以幫助每名護理對象感受到安全和友好，並充分認同真實的自我。恰似不論有何不同，你都希望受到歡迎和認可一樣。

LGBTQ群體和人口統計資料

2020年，約5.6%的美國成人被認為女同性戀、男同性戀、雙性戀、跨性別者，或異性戀以外的人。LGBTQ群體生活在全國上下大大小小的社區中。他們具有各種背景、文化和生活史。

你的一些護理對象有可能是LGBTQ，即便他們未曾告訴你。對你而言，真誠相待所有性取向和性別身份的人是重要的。



長期護理中的差距

LGBTQ個人及其社區異常強大且堅韌。他們戰勝了主流社會幾個世代的歧視、非法化和邊緣化。如今，愈來愈多的LGBTQ可以安全地「出櫃」或公開他們的性取向和性別身份。

不過，該群體於生活的許多方面仍面臨歧視和差距。老年LGBTQ群體不願公開自己的性取向或性別身份的一個可能原因就是，他們於長期護理中面臨著高風險的歧視和虐待。

依據長期護理機構中的老年LGBT群體：現場故事(2015)：

- 23%的受訪者曾受到其他居住人的語言或身體騷擾；
- 14%曾受到工作人員的語言或身體騷擾；
- 9%曾被工作人員拒絕用正確的名字或代稱來稱呼跨性別居住人；以及
- 6%曾被工作人員拒絕提供基礎的服務或護理。

作為護工，你應平等對待每個人。即是說，瞭解LGBTQ的概念和問題，並以支援所有人的方式行事，無論他們是否是LGBTQ。

營造安全環境之最佳實作

作為護工，你有能力為每名護理對象的安全和生活質素提供支援。你可遵循些許具體做法，以確保為LGBTQ護理對象提供高質素的生活支援。

務必	切勿
假設你的一些護理對象是LGBTQ。	臆斷某人是異性戀。
請記住，LGBTQ可能已婚、有伴侶，或單身並有孩子。	想當然地認為你可透過某人的長相、行為、家庭結構、聲音或說話方式來判斷他是不是LGBTQ。
保護每個人的隱私和秘密。	向他人談論某人的性取向或性別身份。
學習並使用尊重性取向和性別身份之語言。	以貶損或否定的方式使用術語，或講厭惡同性戀或恐懼同性戀的笑話。
透過使用他們給你的名字和代稱來尊重每個人。	透過忽略他們給你的名字和代稱來錯判性別 - 這屬於會孤立個人的不當對待。
切記，人際關係錯綜複雜。譬如說，一個人或會有「妻子」、「丈夫」、「伴侶」、「男朋友/女朋友」、「室友」或「配偶」。	對某個人的家庭或支援系統做出臆斷。避免問「她是你妹妹嗎？」等臆斷關係狀況的問題。
接受身體部位無法定義性別身份的觀念。男性和女性可能都有男性解剖學、女性解剖學或兩者結合的特徵（譬如跨性別者或雙性人）。	在你幫助護理對象穿衣、如廁或洗澡，看到其身體結構與你對其性別的看法不符時，表現出驚訝。

尊重的語言

語言在不斷演變，而詞語的含義和用法亦隨時間推移而變化。當談論人時，重要的是知道哪些詞是尊重的。當這些人曾遭受過歧視時，尤為如此。

L – 女同性戀：於情感、情愛或性方面被其他女人吸引的女人。

G – 男同性戀：於情感、情愛或性方面被其他男人吸引的男人。這亦是對LGBTQ群體之統稱。

B – 雙性戀：於情感、情愛或性方面被一種以上性別吸引的人。

T – 跨性別者：對性別身份不同於先天性別的人的統稱。跨性別是對性別身份的描述，而非性取向。跨性別者或會有任何性取向。

Q – 酷兒：人們用來表達不確定的性別身份和性取向的詞彙。常與「LGBTQ」互用。「酷兒」以前曾帶侮辱色彩，因此並非人人喜歡該稱謂。「Q」亦可代表「質疑」(Questioning)，描述正在探索其性取向或性別身份的人。

另有許多其他描述性別身份和性取向之詞語。諸多線上資源皆可幫助你學習尊重的詞語。其中包括：hrc.org/resources/glossary-of-terms 和 lgbtq.wa.gov/data/general-information-and-definitions

稱呼一個人最尊重的方式，即是使用他們所用的詞彙和名稱。認真聽他們說，並禮貌地請他們指出正確的詞彙。



尊重性別身份

一個人的性別身份係其內在的自我概念，即男性、女性、兩者皆有或皆無。表達性別身份之方式因人而異。服飾、髮型、聲音和行為皆為表達性別身份的方式。然而，你無法藉由某人展現自己的方式來斷定其性別。

尊重護理對象的性別身份，乃護工能夠讓護理對象感到安全和尊重的最有效方法之一。家庭護工應支援護理對象對服裝和髮型的選擇，使用護理對象使用的名稱和代稱，並瞭解護理對象或具有的解剖結構多樣性。

解剖學和跨性別者

跨性別者的性別身份與出生時依據身體特徵確定的性別身份不同。他們有可能業已透過手術改變了自己的身體，以合乎自己的性別身份，也可能沒有。即是說，譬如，跨性別的女性或具有男性的解剖學特徵，如陰莖。

作為護工，你需要瞭解這些可能性，因為這或會影響護理對象的護理需求。譬如，可能需要協助跨性別的男性使用月經用品。切記，勿要依據護理對象之性別對其身體和需求做出臆斷。

代稱

大多數人使用合乎其性別身份的代稱。你可禮貌地問某人（最好是私下）他們的代稱是什麼，但不要強迫他們告訴你。營造友好環境的方法之一，即是當你初遇某人時便告訴對方你的代稱。

確保始終使用護理對象提供的名稱和代稱，即便他們不在場。這表明對其性別身份的尊重和支援。若你不知道對某人用什麼代稱，可使用「他（她）們」來表示尊重。切勿叫一個人「這個（那個）傢伙」。

代稱包括：

- 他/他的/他自己
- 她/她的/她自己
- 他（她）們/他（她）們的/他（她）們自己

你亦或聽到其他代稱：

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

最後還有一個中性的稱呼，係先生、太太、小姐和女士的代稱，叫做「Mx」（讀作「蜜克思」）。



犯錯

若你不小心對某人使用了錯誤的名字或代稱，無需擔心，馬上道歉，然後糾正自己，繼續練習，避免下次再犯錯。常人皆會明白，即便你犯了錯，也是在努力地表示尊重。

關於代稱及其使用之詳細資訊，敬請參見：
uwm.edu/lgbtrc/support/gender-pronouns/

課程小結

每個人的身份和價值觀皆是基於其終身經歷。我們的文化和個性影響我們看待世界和對待他人的方式。

護工應思考自己的身份、文化和價值觀如何影響其提供的護理，並留意自己是否有潛藏的偏見和評判。

護工應以接納和尊重的態度對待每名護理對象，將他們當作一個人來瞭解，並依據護理對象之具體需求調整護理。

知識點考察

試著用你自己的觀點和語言回答下列問題。完成後，與同學或其他人說說你的答案。

1. 你的文化或生活經歷的哪些方面對你的價值觀影響最大？
2. 你的哪些價值觀影響你提供護理的方式？
3. 提供契合文化之護理時或會面臨哪些挑戰？你如何克服該等挑戰？

試著不回看並回答下列問題。完成後檢查自己的答案，然後復習疏漏的知識點。將找到答案的頁碼記下來。

4. 你可透過哪三種具體方式來瞭解護理對象的文化偏好？
5. 有哪三種不同的方法來減少隱性偏見？
6. 為何友好地對待所有性取向和性別身份的人很重要，即便你不認為自己會與LGBTQ合作？



第3單元：溝通

學習目標

家庭護工將會使用有效的策略，以尊重和適當的方式與護理對象、家人及護理團隊成員進行溝通。

第1課：基本溝通技巧

第2課：克服溝通中的挑戰

第1課 基本溝通技巧

學習目標

學完本節課後，家庭護工將能夠：

1. 透過語言和非語言溝通，投入服務並尊重護理對象；
2. 認真傾聽並確定護理對象在有能力的情況下理解溝通內容；
3. 發現並回應護理對象的溝通，包括痛苦、困惑或誤解的跡象；
4. 認識到語言和非語言訊號如何影響與護理對象和護理團隊的溝通；
5. 使用策略來克服有效溝通之常見障礙；以及
6. 使用有效的方法來解決問題。

重要詞彙

積極傾聽：一種傾聽方式，傾聽者將注意力全部放在說話者身上，不僅傾聽他們的語言，而且觀察非語言線索，譬如身體語言和語氣。

身體語言：透過有意識和無意識的舉止與動作進行非語言溝通。

頭腦風暴：在沒有批評或評價的情況下，自由地創造許多想法或解決方案。

共情：理解並顯現對他人感受的敏感性的能力。

回饋：我們對收到的資訊的反應。

非語言溝通：無語言的溝通，包括身體語言、舉止和面部表情。



概覽

良好的溝通對護理至關重要。它幫助你與護理對象及其護理團隊其他成員建立信任和尊重，亦可讓你獲取出色完成工作所需的資訊。

溝通不僅僅是言語交換，還涉及我們的價值觀、情感、態度、行動和關係。溝通方式受過往經歷的影響很大，並因人而異。

家庭護工須克服溝通中的挑戰。保持開放的心態並使用有效的溝通策略，將能改善你提供的護理，並使你的工作更加愉快。

無論何時提供個人護理協助，皆需清晰、尊重的溝通。關於詳細資訊，敬請參見技能清單中的溝通和護理對象之權利（第420頁）。

你喜歡怎麼溝通？

當你和一個人談話時，對你來說，什麼是重要的？

你覺得家庭護工在溝通中或會遇到哪些挑戰？

傾聽

傾聽係家庭護工的一項基本技能。有效的傾聽可幫助你瞭解護理對象及其需求。另外，傾聽本身亦是強大的護理技巧。成為好的傾聽者需不斷努力和練習。須有意願與護理對象交往，並將他們當作一個人來瞭解。對新穎的想法持開放態度，保持尊重，並試著從不同的角度看待問題。你為護理工作而培養的傾聽技巧同樣會在生活的方方面面幫到你。

你如何描述一個出色的傾聽者？那差勁的傾聽者呢？

當對方認真聽你說話時，你會是什麼感覺？

積極傾聽

積極傾聽是一種關注對方資訊和感受的溝通方式。這對傾聽者和說話者本人均有好處。積極傾聽有助於：

- 拉近與對方的距離，
- 更好地理解他們要傳達的資訊，
- 確認他們想要你做什麼，以及
- 表達尊重並獲得尊重。

當你專心致志聽某個人說話時，他們會覺得自己被尊重和被重視。積極傾聽表明你想要關注和理解。若對方認為你有傾聽的真心、能夠理解他們，便更願意與你交談及向你求助。

積極傾聽需投入精力、多加練習並保持專注。傾聽時，須全身心積極投入。注意對方的話語、感受，以及身體語言。

對積極傾聽的自我評估

人無完人，人人皆有改進的空間。記下自己與別人說話時是否經常做下列事情。
(對各個項目標注「從不」、「有時」、「時常」或「總是」。)

1. 不認真聽，而是胡思亂想或三心二意？
2. 不認真聽，而是在想自己應該說什麼？
3. 基於自己的價值觀來判斷對方或對方要傳達的資訊？
4. 打斷或糾正對方？
5. 讓你的情緒分散你對對方的注意力？
6. 停下手頭的事情來聽對方說話？
7. 全神貫注地傾聽？
8. 做出表示你在認真傾聽的身體語言（目光交流、點頭、靠向對方）？
9. 必須完全弄明白對方的意思才罷休？

成為高效積極傾聽者之
七大要訣

沉默是金！

有些時候，靜靜等待是最好的選擇。給對方時間考量要說什麼。

1

從對方的角度看問題。

試著從他們的角度理解問題。思考他們的信仰、價值觀和歷史，以及該等背景如何影響他們的理解或觀點。

2

向對方表示出傾聽意願。

面朝對方，保持良好的目光交流。身體與對方的視線持平，避免對方仰視你。全身放鬆。點頭並加幾句表明你在聽的評語，譬如「明白了」、「好的」。

3

全神貫注地關注對方。

專注於對方，儘量少分心。若可以且合適，停下手頭的事情。徵得同意後關閉電視或房門。

4

有耐心，保持尊重。

勿隨意打斷。耐心聽對方把話說完，然後再開始發言。讓談話隨著對方的節奏走！

5

控制自己的情緒

若你在聽到某些話後出現激烈的情緒反應，便更要確保認真聽。深吸一口氣放鬆。人在情緒激動的時候，最容易錯過別人話語中的關鍵資訊。留意自己的身體語言。當我們情緒不好時，也很容易傳達負面資訊。

6

確保自己能夠正確領會對方的意思。

作為傾聽者，有時我們難免一時糊塗，或未完全領會說話者的意思。

7

下列方法可確認你理解說話者的意思。

- **複述：**用自己的語言復述說話者的意思。這有助於確保自己原原本本地領會對方的意圖。無需完全附和對方即可做到這一點。
- **澄清：**沒聽明白就問，獲取更詳細的資訊。勿要等，以免最初的不解如滾雪球般變成大誤會。譬如可以說「有一點我不是很明白」，「不是很懂，能不能講清楚點？」，或者「能示範一下嗎？」
- **確認：**若對方情緒不好，我們可以用言語表示理解他們的感受。譬如，你可以說「聽起來你有點沮喪」。

識別非語言溝通

人們說的話（語言溝通）僅傳達了他們的部份意思。實際上，諸多資訊係透過非語言方式傳達。非語言溝通包括語氣、面部表情、姿勢、身體動作，以及呻吟和歎息等非語言發聲。

因種種原因，護理對象或無法口頭表達其感受或想法。出於尷尬或難以啟齒，他們或會回避某個話題。有時，他們的疾病可能會使語言溝通變得困難，甚至根本不可能。家庭護工須學會識別每名護理對象的非語言溝通，以便能夠確認護理對象之需求，並做出適當回應。學會識別護理對象表達疼痛和困惑的非語言訊號，尤為重要。



疼痛之跡象

- **非語言發聲訴說：**呻吟、哭泣、哀歎、喘息、歎息
- **面部表情：**面部扭曲、齙牙咧嘴、悲傷或擔憂的表情、恐懼或扭曲的表情、皺眉、眯眼、快速眨眼、咬牙、嘴唇緊閉、下巴下垂
- **緊繃：**緊張、防禦、肌肉僵硬、抓緊或扶靠傢俱或器具以提供支撐、步態改變，運動中撐住疼痛部位
- **煩躁：**不斷移動或變換位置、搖晃、無法保持平靜、間歇或持續的手部動作/坐立不安、走來走去
- **摩擦：**揉搓疼痛部位
- **行為改變：**焦慮、易怒、混亂、抵觸、失眠、好鬥、抑鬱、遠離人際交往，或食欲、日常活動或進行日常活動的能力發生變化

困惑之跡象

- **面部表情：**皺眉，擠眉頭，呆滯地凝視
- **情緒：**激動、焦慮、恐懼、沮喪
- **行為：**優柔寡斷、注意力不集中、沒激情、變得安靜、孤僻、緊張、心煩意亂
- **身體：**說話時動來動去、含糊不清或長時間停頓、煩躁不安
- **認知：**難以集中注意力、健忘、誤解、思維混亂、意識不清、缺乏位置或時間意識
- **語言：**自言自語或說胡話

有些非語言表達是人類的普遍特徵。不過，面部表情、舉止和聲音反應或因文化而異。另外，我們自身的個人偏見會影響我們依據身體特徵對人的認知。你應瞭解上述跡象，但在未與護理對象確認之前，切勿臆斷你的理解是正確的。



共情式傾聽

通常，我們在傾聽時會不自覺地從自己的角度思考。我們會問自己，譬如，「這是對的，還是錯的？」這種傾聽帶有判斷，對我們的日常生活非常有用。

「共情式傾聽」係指在傾聽對方時感受他們的情緒，並完全從他們的角度理解。這種傾聽不帶有判斷或建議，對對方非常有幫助。

下列哪段對話屬於共情式傾聽？

A對話

Jesse：我不喜歡我的鄰居。他的狗天天叫，前院也亂糟糟的。

Pham：太煩人了。你為何不說說他？或許他會注意一點。

B對話

Luis：這兒的東西太難吃了。我什麼都不想吃的。

Idrisa：聽起來有點掃興。晚餐肯定吃不爽了。

在第一段對話中，Pham對Jesse的問題做了判斷，並提出建議。這不屬於共情式傾聽。Pham的建議很可能幫不到Jesse，而透過提建議，她將關注點從Jesse的感受上移開了。B對話屬於共情式傾聽，因為Idrisa試著從Luis的角度看問題，並關注他的情緒。

人們遇到的許多問題絕非動動手指頭就能解決。但即便你無法解決該等問題，只要傾聽和儘量理解，亦可幫得上忙。當人們知道你在傾聽並理解他們的情緒時，他們會感覺好很多。這種經驗可幫助你建立信任和情感聯繫。

練習共情式傾聽

說明：共情式傾聽需多加練習。閱讀下列句子，為每句話寫出共情的回應。首先，確定對方感受到的情緒，並復述。然後，依據他說的話，確定對他主觀上重要的事。

示例：「我覺得我在工作中遭到了不公平的對待。我的老闆偏心其他員工，為他們分配更有趣的工作，但總是讓我一遍又一遍重複同樣的事。」

復述他們感受到的情緒：這真讓人沮喪。

確認對他們主觀上重要的事情：聽起來你比較喜歡有挑戰的工作。

1. 「我正在努力存錢，但看上去不可能了。我試過許多方法，但似乎都沒用。」

復述他們感受到的情緒：

確認對他們主觀上重要的事情：

2. 「我的孩子根本不懂我的心 – 他們不聽我的話。」

復述他們感受到的情緒：

確認對他們主觀上重要的事情：

3. 「我現在還沒準備好面對生活中發生的變化。」

復述他們感受到的情緒：

確認對他們主觀上重要的事情：

4. 「我現在就需要這樣。我沒時間等。」

復述他們感受到的情緒：

確認對他們主觀上重要的事情：

5. 「別再幫我了。我自己可以。」

復述他們感受到的情緒：

確認對他們主觀上重要的事情：



掌握良好溝通方式

高效的溝通不僅需要你具備良好的傾聽技能，還需要你注意如何表達自己。事實上，在我們傳達給對方的資訊中，許多皆透過身體語言和語氣來表達，而這些都可能在工作和家庭中帶來溝通問題。

無論你是否意識到，我們透過身體語言進行溝通的方式皆源自一輩子養成的習慣。要確認並改善自己的溝通習慣，第一步即是有意識地注意自己的身體語言和語氣。

於護理中有效運用身體語言

身體語言的作用，即傳達我們的情緒和「言外之意」。務必讓身體語言向護理對象傳達尊敬與親切感。

情緒很難隱藏。但凡我們出現強烈情緒，別人必定會發現 - 哪怕我們自認為掩飾得很好。憤怒、無聊、厭惡或不尊重等情緒，瞬間即爆發。

請記住一點，身體語言因文化而異。瞭解你護理的人群的文化期待，可幫助你避免誤解，並能提升你的護理質素。



舉止

- 你的舉止應放鬆，且不會分散對方的注意力。
- 手掌攤開，動作流暢。
- 避免出現傳達緊張感或蔑視感的舉止（如點腳尖、扣指甲等）。

姿勢

- 身體姿勢要保持自然、親切和自信。
- 與對方保持適宜的距離（如一臂長）。具體距離視乎個人。若有疑問，直接問！

面部表情

- 面部表情要輕鬆、鎮定和友好。
- 言辭與表情一致。
- 微笑（如適當）。

日常工作中時刻留心自己的面部是否緊繃。若覺得面部過度緊繃，很可能是壓力大、情緒差或緊張所致。此時可放鬆自己的前額和眼睛、嘴巴周邊的肌肉。做幾次深呼吸可讓自己恢復鎮定。



目光交流

良好的目光交流有助於拉近人與人的距離，表現出誠懇和坦率的態度，並時刻吸引對方的注意力。許多文化中，交談時保持目光交流被認為是尊重對方的行為，可表現出專注和興趣。但某些文化中，這是不尊重和敵對的訊號。

- 與對方保持適宜的目光交流（文化影響偏好）。
- 交談時，盡量坐在或站在與對方目光平齊之處。

下次與人交談時，分析一下你自己的身體語言：

你採取哪些舉止？這些舉止表示什麼？

你採用什麼姿勢？與你的情緒有何關係？

當你有情緒時，如何移動你的臉？

多少目光交流讓人感到舒適？

有效的措辭

確保你的措辭和語氣都經過深思熟慮，並對他人表示尊重。

- 開口前想好要說什麼。
- 儘量選擇對方能聽懂的、簡單常見的詞語。
- 一次說一件事。
- 說話時注意條理和中心明確，做到簡明扼要、清晰明了。
- 吐字清晰，勿含混不清。
- 避免粗話痞話。

語氣

- 語氣要莊重、鎮定。
- 勿用對待孩子的語氣和護理對象說話。
- 使用中度嗓音。

語速

- 語速要讓對方覺得舒服。護理對象通常希望我們放慢語速，好讓他們有更多時間來理解和思考。若有疑問，直接問。「我不是說得太快了？慢一點沒關係」。

音量

- 應讓護理對象毫不費力即可聽清。
- 聲音不要太大，以免顯得強勢或暴躁。

並不一定非要說些什麼。有時，保持沉默或是最好的選擇。一個簡簡單單、表達關切的小舉動，可能勝過千言萬語。

讓身體語言與口頭語言保持一致

要讓對方信任你，須做到言辭、身體語言和語氣三者完全一致。若相互衝突，傾聽者則會雲裏霧裏，或禁不住胡亂猜測。他們或會覺得你不可靠或不誠實。這不利於與護理對象和護理團隊的其他成員開展工作。

舉個例子，你想向某人表明你樂於幫助。你可結合什麼樣的言辭、語氣和身體語言來傳達資訊？



確保自己的意思能夠被對方正確理解

要有效地與護理對象和護理團隊的其他成員溝通，須確保我們的意思能夠正確地傳達給傾聽者。有三種方法可確保你的意思被對方正確領會。你需要：

1. 注意對方的反應（回饋），
2. 採用護理對象最能接受的方式進行溝通，以及
3. 若發現護理對象誤解了你的意思，再試一次。

回饋

尋找回饋，以確保傾聽者正確理解你傳達的資訊。

- 觀察對方的身體語言。對方是茫然無措，或是在認真地點頭？身體語言能夠提供重要的回饋。此時良好的觀察能力顯得尤為重要。
- 問一問：「你有疑問嗎？」
- 注意護理對象的口頭回應。是否符合你的預期？是否與對方身體語言所傳達的資訊相符？

採用護理對象最能接受的方式進行溝通

當你瞭解所支援的人時，你會知道什麼對他們來說很重要，以及他們喜歡如何溝通。若你用他們喜歡的方式溝通，他們便更容易理解你。這有助於避免溝通中的誤解和困惑，並營造良好的氛圍。

要瞭解護理對象喜歡的溝通方式：

- 留心聽對方的措辭。
- 注意對方處理新資訊的方式。觀察他們是喜歡寫下來、試一試、讀一讀，還是聽一聽？
- 可以直接問：「要不要我寫下來？要不要我走之前再提醒你一次？」

不斷嘗試

有時，我們第一次嘗試溝通可能會碰壁。但是，切勿放棄。良好的溝通可防止錯誤和誤解，幫助我們建立積極的關係。不斷進行新的嘗試，直至找到一種有效的溝通方式。

溝通技能清單

於日常溝通中不斷操練該等技能。當你覺得掌握了某項技能後，將其從清單中勾掉。

- ☐ 用舉止和面部表情營造出坦誠和尊重的感覺。
- ☐ 姿勢自然、親切和自信。
- ☐ 目光交流適宜。
- ☐ 措辭恰當，便於護理對象理解。
- ☐ 語氣鎮定自若，語速和音量能夠為護理對象所接受。
- ☐ 身體語言與要傳達的資訊一致。
- ☐ 確保護理對象正確理解我要傳達的資訊。

有效溝通之障礙

有效溝通的障礙係指那些讓溝通更加困難的情形或行為。它們會干擾與護理對象或護理團隊其他成員的溝通。

環境障礙

環境障礙係指影響溝通的干擾、打斷和身體問題。些許示例包括：

- 電視、收音機等音量過大，
- 有人進出房間，
- 電話鈴聲或忙音，以及
- 溫度不適或通風不良。



減少環境障礙

- 選擇護理對象最方便的時間（譬如，當他們徹底蘇醒並感到舒適時）。
- 調低電視或收音機的音量（禮貌地徵得同意）。
- 與護理對象談話時將行動電話靜音。
- 確保環境舒適（溫度、光線、噪訊等）。
- 找一個干擾少或更隱私的地點。

戴著口罩溝通

對於護理對象和家庭護工來說，戴口罩溝通皆非輕鬆之事。首先要吸引護理對象的注意力，說話緩慢清晰，同時可藉助身體語言。

溝通中的陋習

所謂溝通中的陋習，係指那些會導致原本良好的溝通中止或受到干擾之行為。強加個人觀點、訓導、回避，是溝通中常見的三個陋習。在與護理對象及護理團隊其他成員的工作交往中，應擯棄該等陋習。

強加個人觀點

當你向說話者強加個人觀點時，往往只會激發對方的防禦心理和誤解，認為你無視他們的觀點。強加個人觀點的形式包括：

- **斷定：**「若不是你，這就不會發生...」
- **指責：**「你就像個小孩兒。」
- **命令：**「馬上去做！」
- **威脅：**「若你不這樣做，我就不幫你。」
- **使用冒犯性語言**

威脅、羞辱、騷擾、脅迫、恐嚇、孤立、不合理地監禁或懲罰弱勢成人之語言或非語言行為皆屬於精神虐待。精神虐待包括嘲笑、吼叫或辱罵。關於防止不當對待之資訊，敬請參見第5單元：護工（第101頁）。



訓導

訓導係指下意識地插手解決護理對象的「問題」。即便真想幫忙，也可能讓事情變得更糟。護理對象可能覺得並無問題，或者你對事情的瞭解並不全面。護理對象很可能出現抵觸情緒，感到沒面子。避免說「若我是你，我會...」，或者「你為何不這樣解決問題？」

迴避

迴避係指在覺得談話內容很敏感或不願談某個問題時，刻意轉移話題。岔開話題、把話題往自己身上引，皆是迴避的做法。儘量不要說「對了，上次我也碰上了...」，或者「好了好了，你昨晚看電視了嗎？」此般的話。

為何說重要的是關注護理對象，而非關注自己？

作為護工，你何時有機會表達自己？

溝通中的該等陋習與共情式傾聽有什麼關係？

想想你認識的某個很難溝通的人。他們如何能提升溝通技能？

你有沒有想改變的溝通陋習？

管理棘手的溝通問題

雖然溝通時起衝突往往令人不快，但衝突本身未必是件壞事。若衝突能幫助達到下列效果，也稱得上好事一樁：

- 澄清重要的問題，
- 解決問題，
- 有效釋放情緒，以及
- 達成一定的互信和諒解。

若出現衝突和問題之後未能及時處理或處理不當，便可能造成危害，甚至威脅到我們或護理對象的情緒穩定及身體健康。然而，良好的溝通能力和積極的傾聽技巧往往有助於化解衝突和問題。

應對問題行為

若一味放任他人的問題行為，你的生活或會受到嚴重侵擾。既然我們無法改變別人，那不妨學會如何改變自己的回應方式。

當你面對問題行為時，嘗試以下步驟：

1. **停止**自己對負面行為做出反應。
2. 保持**冷靜**和**平和**。
3. 理性選擇要如何**回應**。

護理對象的服務計畫中或有應對問題行為之指示。務必記錄並報告護理對象行為上的任何變化，以便更新服務計畫。



1. 停止自己做出反應

反應是不假思索的情緒行為。面對負面行為，我們的本能反應是針鋒相對，但這只會火上澆油。訓練如何識別自己的反應，然後依下列步驟停止做出下意識的負面反應：

1. 停下來，安靜一會兒。
2. 做兩三下深呼吸。
3. 提醒自己控制情緒。
4. 將重點放在最終目標上。



2. 保持冷靜和平和

一旦你停止下意識的反應，接下來是讓自己冷靜，保持平和。有許多方法可以做到這一點。多加練習，以便需要時能運用自如。

- 多做幾下深呼吸。
- 數到十。
- 撫平由突發情況激起的情緒。
- 認識到這並非是針對你。
- 將重點放在問題行為上，勿針對個人。
- 反復對自己說積極的話（譬如「我是個鎮定自若的人」）。
- 想一些可使你冷靜下來的場景、人或者經歷。

若仍無法保持冷靜和平和，則小憩一下（如可能）或者尋求幫助。最好是離開幾分鐘梳理思緒，而非冒險做出反應，從而令局面雪上加霜。



3. 有意識地選擇要如何回應

回應是深思熟慮後的行動。當呼吸正常，頭腦冷靜下來，並知道該怎麼做時，即可做出回應了。儘量對負面行為的誘因做出回應，而非行為本身。以下是些許潛在誘因：

- **身體問題**，譬如疼痛、不適、脫水、疲勞、便秘、饑餓或口渴

若你擔心護理對象的醫療狀況，務必聯繫相關的護理團隊成員。獲得幫助！

- **環境問題**，譬如溫度、噪訊、光線或缺乏隱私
- **情緒因素**，譬如日常生活的擾亂、抑鬱、最近有親友亡故，或與人有矛盾

請記住，問題行為很可能與你根本不相干。每個問題行為的背後，皆是一個需要幫助的人。勿要摻雜個人情緒，盡力去滿足他們的需求。若你對需求，而非負面行為做出回應，便有可能以積極的方式化解衝突。

最後，確保在發生問題行為之時和之後照顧好自己。對自己有耐心。將每次交鋒皆視作處理人際關係的歷練，並記住，你並不孤單。你可以在需要時隨時尋求幫助和支援。

想想你在自己的生活或工作中曾遇到的其他人的問題行為。

- 你有何感覺？
- 你如何冷靜下來以便專注地處理局面？
- 是否存在身體、環境或情緒方面的誘因？
- 要獲得更積極的結果，你可以怎樣以不同的方式處理？

處理具體問題行為的小貼士

有些護工或會碰上護理對象出現極端問題行為的情況。該等問題行為包括護理對象發怒、打人、性騷擾，或實施侮辱性行為。

導致該等情況的潛在因素包括：

- 他們的疾病
- 藥物副作用
- 環境因素（過度的噪訊或干擾）

關於更詳細的策略，敬請參見資源目錄中的處理問題行為的小貼士（第339頁）。



有效地解決問題

有效地解決問題係家庭護工的一項重要技能。解決問題的方法可分為四步：

1. 瞭解問題。
2. 透過頭腦風暴尋找可能的解決方案。
3. 挑選一個解決方案，制定計畫，然後實施！
4. 獲得回饋，觀察效果。

透過上述步驟，可有效解決工作中出現的諸多問題。

第1步 – 瞭解問題

問題的本質是什麼？根源是什麼？蒐集資訊，仔細梳理目前情況。停下來，認真確認：

- 發生了什麼，
- 何時發生，
- 誰在場，以及
- 為何發生？

不停問「為什麼」，直至找到問題根源。

須牢記

- 保持開放的心態。
- 盡可能具體。

須避免

- 未真正瞭解問題本質之前便匆忙著手解決。
- 馬上對問題做出情緒化的反應。
- 只關注問題的表象，而非問題的根源。

與其他人共同解決問題

所有相關的人皆需分享他們對問題的觀點與看法。分享之目的，在於就問題的實質達成共識。最好將解決問題看作是攜手攻堅克難，而非在戰場一較高下。很多時候，透過討論問題，往往會有全新的認識，甚至形成解決方案。

第2步 – 透過頭腦風暴尋找可能的解決方案

要尋找最佳答案，需考量多種可能的選擇，而最有效的利器之一即是頭腦風暴。若問題涉及其他人，讓他們也參加頭腦風暴。大家齊心協力，提出盡可能多的解決方案。哪怕乍一看有點傻的想法，亦可能成為萌發好想法的種子。

須牢記

- 提出有創造性的方案。
- 哪怕提出了些許想法，也不要停下 - 繼續思考。
- 尊重所有的想法。尚未到評判的時候。

須避免

- 切勿拘泥於一下子就能想到的解決方案；發揮創造力。
- 不要在提出一兩個方案後就認為大功告成：愈多愈好。

第3步 – 挑選一個解決方案，制定計畫，然後實施！

決策之前，要先從正反兩面考察每個選項。挑出認為最佳的選項，開始擬定實施計畫。有時最佳選項顯而易見，但有時僅能在各種可能方案中選一個成功機率最大的。

共同挑選解決方案

需要與其他人一同解決問題時，應先約定依照什麼標準來選擇解決方案。可透過投票和少數服從多數的原則；亦可先列明選擇標準，或將所有想法逐一羅列並評判打分，最終達成共識。

挑選出對所有人皆公平有利的最佳方案，然後全身心付諸實施。這有助於避免出現各執己見、誰強誰做主的局面。確保人人清楚解決問題的總體步驟及各自應採取的行動。所有人分工明確，群策群力。

須牢記

- 優先考量護理對象之偏好與需求。
- 考量你實際可動用的資源（實施所需的時間、金錢、外界支援、精力等）。
- 思考清楚計畫和解決方案會如何影響其他人。

須避免

- 勿要圖省事而選擇最易行的解決方案。
- 勿要忽視計畫和解決方案的任何影響。
- 制定計畫時，勿要忽略任何一步。

第4步 – 獲得回饋

解決問題的最後一步，即是獲得回饋。問問自己和其他人：解決方案效果如何。若需調整變更，不妨回顧當初頭腦風暴中獲得的其他選擇，嘗試另一種解決方案。不要想當然認為實施計畫後便能一勞永逸地解決問題。

課程小結

要提供適當、高質素的護理，良好的溝通技能至關重要。作為家庭護工，你須能夠以共情和尊重的態度與護理對象、家人和護理團隊成員合作。你應該注意身體語言，確保人

人相互理解。有舒心的日子，亦有糟心的日子，須隨機應變。請記住，照顧好自己，為自己的工作感到自豪，並在需要時尋求幫助。

知識點考察

試著不回看並回答下列問題。完成後檢查自己的答案，然後復習疏漏的知識點。將找到答案的頁碼記下來。

1. 共情的定義是什麼？
2. 積極傾聽的要訣有哪些？說明其中三個。
3. 列舉四個表示疼痛或困惑的非語言溝通的例子。
4. 確保你的意思被正確領會的三種方法是什麼？
5. 反應與回應的區別是什麼？
6. 有效解決問題的四個步驟是什麼？

第2課 克服挑戰

學習目標

學完本節課後，家庭護工將能夠：

1. 識別與聽力受損相關之常見症狀；
2. 識別聽力受損或醫療狀況相較於基準狀況發生變化之跡象；
3. 指出在發現護理對象的聽力發生變化時，應何時報告及向誰報告；
4. 使用策略與聽力受損的護理對象溝通；以及
5. 使用策略來克服溝通中遇到的困難。

重要詞彙

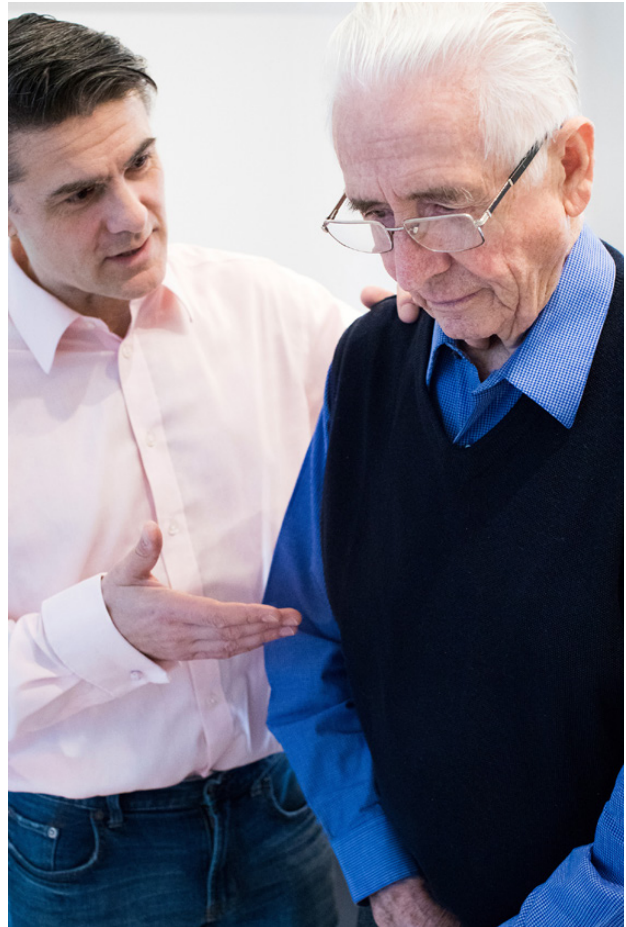
基準狀況：護理對象平時的狀況和能力水平（身體、情感、心理、行為和社交）。

殘障：需矯正或協助方能執行任務或發揮機能的損傷。殘障既有暫時性的，亦有永久性的。

失調：引起精神或身體損傷的一種醫療狀況。

聽力受損：聽力下降；耳聾。

損傷：身體部位、器官或系統功能的異常、部份喪失或完全喪失。



概覽

有些護理對象的疾病會加大溝通的難度。作為長期護工，你有責任留意並報告護理對象狀況的變化。因此，你需熟悉些許常見疾病。另外，瞭解該等疾病有助於你與患有該等疾病之護理對象良好地溝通。

聽力受損或損傷

據研究人員稱，近25%的65歲至74歲人群，及50%的75歲及以上人群患有殘障性的聽力受損。研究表明，行走困難、跌倒和社會孤立皆與聽力受損脫不了干係。因此重要的是，護工應能確定護理對象何時可能出現聽力受損及可能需要專業評估。

報告指引

要有效報告護理對象疾病之變化，需觀察他們的身體和認知能力，並與他們的基準狀況加以比較。良好的基準狀況資訊來源包括護理對象、其服務計畫，及其護理團隊的其他成員。當你觀察到護理對象的狀況發生任何變化時，應記錄並報告。當護理對象出現新問題或個人護理需求未在服務計畫中得到滿足或記錄時，你應該報告。關於記錄和報告之詳細資訊，敬請參見第5單元：護工（第86頁）。



聽力受損或醫療狀況相較於基準狀況發生變化之跡象

聽力受損的人或會有以下表現：

- 調高音訊/視訊設備的音量
- 說自己有耳鳴
- 說話很大聲
- 對聲音無反應
- 聽不到你說話，或聽不清高音
- 無法區分正常聲響與背景雜訊，或兩個人同時說話時的話音
- 溝通時產生誤解，尤其當行動不便時，譬如坐在輪椅上無法轉向說話者
- 要求說話者多次重複同一件事
- 要求說話者說得慢一點、清楚一點、大聲一點
- 沉默寡言
- 聽漏部份或全部詞語
- 與人交談時只能裝作聽懂
- 聽不到打電話的人說話
- 聽不到報警器的聲音，譬如烹煮定時器
- 聽不到其他房間裡的人說話
- 很費勁方能聽清別人說的話
- 說自己有漏接電話
- 聽不到有人敲門

解決聽力受損或損傷的問題

當你或護理對象察覺到聽力受損或損傷跡象時，你可以做些事來幫助他們。

- 請注意，若護理對象戴助聽器，請檢查助聽器是否開啟、有沒有髒、能否正常工作，以及電池是否還有電。
- 查閱服務計畫，瞭解護理對象的聽力是否有暫時性或永久性的受損。
- 查看護理對象上次進行醫療檢查的時間。與護理對象商量他們是否願意安排醫療檢查（譬如初級保健醫師、聽力學家）。有各種方式安排醫療檢查，具體視乎你的工作環境。
- 與護理對象及其護理團隊討論你的觀察結果。

協助有聽力受損或損傷之護理對象

- 利用助聽技術，譬如助聽器（嘈雜環境中，該等設備可讓佩戴者聽到一臂距離內的聲音）。
- 建議護理對象看電話和電視上的字幕。
- 交談時放慢語速，一次僅說一個話題。
- 找到背景聲音，並與護理對象一起減少或消除干擾。
- 鼓勵護理對象要求其他人改變行為（譬如，要求說話者面朝他們）。

與聽力困難的護理對象溝通

- 提醒護理對象注意時，既可以多重複幾遍，亦可藉由身體接觸（如輕拍肩膀或手臂）。
- 走到護理對象正面，手不要擋住自己的臉。確保光線充足，護理對象能夠看清你的臉。
- 說話要慢，吐字清晰。
- 使用簡短的語句。
- 儘量減少背景噪訊和其他干擾。
- 多用舉止和面部表情來加強表達效果。
- 確定護理對象是否理解你的意思，然後再繼續下一步。
- 說話時勿要嚼口香糖、吃東西或嘴裡含東西。

關於助聽技術之詳細資訊

作為長期護工，你需要瞭解關於助聽技術之資訊與可用資源。關於詳細資訊，敬請參見資源目錄中的聽力受損（第336頁）。



克服溝通困難

機能失調、受傷或疾病等，皆可能造成溝通困難。它們會增大護理對象與護工溝通和相互理解的難度。

為幫助護理對象克服該等困難，你須耐心、靈活，並運用所有良好的溝通技巧。以共情和尊重的態度開展工作，並記住，護理對象已盡全力。

說話困難

許多疾病會導致說話困難，甚至無法說話。嘗試下列方法：

- 儘量減少背景噪訊及其他易引起分心的東西。
- 提出的問題儘量讓護理對象用一個詞、一個手勢或點個頭即能回答。
- 給他們提供明確的選擇，但不要太多。
- 給他們充足的時間來思考和理解。
- 觀察他們的嘴唇和舉止，幫助領會他們的意思。
- 有耐心。若沒懂，再問一遍。
- 視覺線索很有用。利用一些圖片或小道具。備好紙筆。
- 限定談話時長，以免護理對象疲勞。
- 若護理對象情緒不高，試著換一項活動。
- 不要不懂裝聽懂。

關於克服該等困難之詳細方法，敬請參見資源目錄中的溝通工具。



認知障礙

認知障礙會影響我們傳達、接收和理解資訊之能力。與有認知障礙的人溝通時，須注意溝通的內容與方式。他們或會感到沮喪、憤怒、焦慮、自卑和抑鬱。

- 放慢語速，語氣要鎮定、柔和、沉穩。
- 一次問一個問題，耐心等待回答。必要時復述問題。
- 說話方式和措辭要簡明扼要，積極正面。復述資訊會很有用。
- 使用簡單的單步指示。
- 除解釋之外，示範如何完成一項任務。
- 加入些提示來幫助他們慢慢理解（譬如「再過五分鐘我們就該吃午飯了」）。
- 利用圖片及其他視覺形象來強化資訊。
- 適時將護理對象拉入對話，不要以旁若無人的語氣說話。
- 請記住，有認知障礙的人往往會對身體語言和語氣敏感。注意控制你的負面情緒。

癡呆

癡呆係由疾病、受傷或腦細胞受損引起的。隨著癡呆的發展，溝通會變得愈加艱難。

- 患者可能不記得你。每次接近他們時都要自我介紹。佩戴姓名牌可以幫助需要服務的人記住你的名字。
- 他們可能不知道自己在哪里，也不知道自己處於生命中的哪個階段。避免提及時間（可以說「該吃飯了」，而不是「現在8點了」）。將談話重點放在他們的現實世界中。若將他們帶入你的現實世界，或會導致更多的困惑、不信任，甚至憤怒。
- 他們有時會反復講同一個故事或問同一個問題。耐心一點。
- 讓他們知道你在聽。安靜，專注，表現出關心和支援。
- 注意對方的感受和情緒。用你的感官去理解對方要傳達的資訊。
- 癡呆患者對感覺、情緒和非語言溝通尤為敏感。注意你的非語言溝通。注意你說話的內容與方式。
- 用友好的語氣，不要提高音量。友善，微笑，保持積極的態度。
- 放慢語速，吐字清晰。問些用「是」或「不是」即可回答的問題。給他們時間提問和回應。
- 對方可能無法全聽懂，但務必維護他們的尊嚴和自尊。
- 確保安靜、舒適且平和的環境。



創傷性腦損傷

大腦損傷會影響溝通能力。腦損傷的程度千差萬別，造成的溝通問題亦各異。腦損傷患者最常見的困難即是社交。這會導致難以建立和維護關係以及與護工有效溝通。

- 清晰地溝通。他們可能不理解你的身體語言和面部表情。非常直接並清晰地向他們描述你的感受。
- 給他們時間思考和梳理他們的想法。
- 確保你的意思被對方正確領會。鼓勵他們提出問題並進行澄清。
- 有些腦外傷的倖存者很難在交談中按次序發言。禮貌地打斷並徵得同意後再發言。
- 確保你理解他們要傳達的資訊。若沒聽懂，請他們再說一遍。

有些倖存者或難以使用非語言溝通，或者不知道自己的身體行為會如何影響別人。不要依賴身體語言，直接問對方的感受。必要時，禮貌地請對方改變身體行為。

殘障

殘障係指需矯正或協助方能完成特定活動的任何身體或精神狀況。殘障有許多類型，不同患者有獨特的經歷和需求。

- 採用你對待其他成人的方式來對待殘障人士。
- 若不確定該怎麼做，大膽地提出問題。
- 自然一點。使用正常的語氣和身體動作。放輕鬆。即使用了「想不想去散個步」、「要是你當時看到了就好了」等雖常用，但可能涉及對方殘障的用語，也無需感到尷尬無措。
- 與殘障人士交談時，不要有居高臨下的姿態。依據對方的情況調整我們說話的速度、語言的複雜度和措辭的廣度。
- 若沒有聽懂，不要胡亂點頭或裝懂。讓對方再重複一下。若仍不懂，可以讓對方寫下來，或者換一種溝通方式。
- 不要想當然認為，只要對方有殘障，就要事事代勞。要找出對方究竟是否需要幫助，最快的方法是直接問。若他們確實需要幫忙，則先問清楚需要幫什麼，然後再行動。
- 想要和殘障人士說話或提問時，應當直接面對其本人，不要轉向陪同人員。
- 提到他人的殘障時，應注意自己的措辭。可以說「有殘障的人」，不要說「殘障人」。
- 若談話時間較長，對方可能需要坐下或使用輪椅，此時應當一同坐下，繼續保持目光平視交流。

與口譯員合作

家庭護工或需藉助口譯員與護理對象溝通。下列小貼士有助於向護理對象表示尊重。

- 以正常的語氣和音量說話。
- 使用簡短的句子並適時停頓一下，讓口譯員有時間翻譯。
- 直接對著護理對象說，譬如「你感覺怎麼樣？」，而非問口譯員「她感覺怎麼樣？」
- 說話時看著護理對象，而非口譯員。
- 用身體語言對護理對象表示認同。



課程小結

聽覺及其他身體功能損傷會令語言和非語言溝通更為困難。作為護工，你有責任瞭解並遵守所在護理環境中的記錄政策。透過對具體狀況採用相應的有效溝通策略，盡力與護

理對象和睦相處。不論與任何人溝通，皆應清晰明瞭，尊重對方，且不加評判。運用你的關愛和共情技巧，樂於傾聽對方說話。

知識點考察

試著不回看並回答下列問題。完成後檢查自己的答案，然後復習疏漏的知識點。將找到答案的頁碼記下來。

1. 較之基準狀況有哪些變化？
2. 指出四個聽力受損或損傷的跡象。
3. 若你發現聽力受損或損傷跡象，該怎麼辦？
4. 你和/或護理對象從哪里可以瞭解到關於助聽技術的更多資訊？
5. 指出三項有助於與癡呆患者良好溝通的策略。

單元回顧

為每個問題選擇最準確的答案。

1. 運用積極傾聽技能的好處有哪些？
 - a. 積極傾聽有助於我們理解。
 - b. 積極傾聽可加強我們的人際關係。
 - c. 積極傾聽是尊重對方的表現。
 - d. 以上皆是。
2. 你透過語言來溝通所有事情。

☐ 正確 ☐ 錯誤
3. 護理對象很難過，但你不確定自己有沒有正確領會他的意思。你應當：
 - a. 不管它。若真要緊，過會兒肯定會再提。
 - b. 先用自己的話把他的要點重述一遍，看看理解對不對。
 - c. 告訴他須先冷靜下來，否則你不聽他說。
4. 面對他人的問題行為，最好是：
 - a. 針鋒相對。
 - b. 保持冷靜和平和。
 - c. 防禦反擊。
5. 有效解決問題的第一步是什麼？
 - a. 透過頭腦風暴尋找可能的解決方案。
 - b. 確保瞭解問題的根源。
 - c. 實行你想到的第一個解決方案。
6. 作為家庭護工，你的一項職責是注意聽力受損或損傷的跡象。

☐ 正確 ☐ 錯誤
7. 大多數人在聽力變差時能自己察覺到。

☐ 正確 ☐ 錯誤
8. 若你察覺到聽力受損或損傷跡象，應向護理對象及其護理團隊報告。

☐ 正確 ☐ 錯誤
9. 溝通困難的類型多種多樣，但良好的積極傾聽技巧總是很有幫助。

☐ 正確 ☐ 錯誤

個案研討

Jones夫人是你的護理對象，今年78歲，患有癡呆和慢性阻塞性肺病(COPD)。她總是弄不明白自己的氧氣瓶是幹什麼用的，動不動就自己拔掉輸氧管，一天好幾次。不過，護工給她插管時，她一般很配合。可是今天換成了輔助生活機構中一個叫做Michael的護工來照顧她，結果她拼命扭過頭、又哭又叫，不讓他靠近自己。

瞭解問題

是什麼原因讓你認為存在問題？務必思考：

- 發生了什麼
- 何時發生
- 誰在場
- 為何發生

用一句話說明你認為問題的癥結所在以及解決方法。



第4單元：護理對象及其權利

學習目標

家庭護工將會使用以人為本之護理策略來促進和保護護理對象的法定權利和人權。

第1課：護理對象

第2課：居住人與護理對象之權利

第1課 護理對象

學習目標

學完本節課後，家庭護工將能夠：

1. 描述以護理對象為本之護理對護理對象的獨立、自決和生活質素的重要性及影響；
2. 描述護理團隊的角色及長期護理工作者於護理團隊中的角色；以及
3. 指出服務計畫的目的及如何建立和修改。

重要詞彙

成人之家(AFH)：持有牌照、可護理2-6人並提供住宿的鄰里居所（符合條件最多可容納8人）。

評估：蒐集資訊以確定護理對象需要和想要什麼樣的護理和服務，以及他們如何及何時需要協助。

輔助生活機構(ALF)：持有牌照、可護理7人或更多人的大型寄宿護理機構。

護理環境：護理對象住的地方，譬如成人之家、輔助生活機構、強化服務機構，或護理對象的私宅或公寓。

護理團隊：為護理對象提供支援的每個人，包括專業人士、朋友、家人及護理對象自己。

強化服務機構(ESF)：最多可容納16人的寄宿護理機構，配備有專門的工作人員和專注於行為干預的強化服務。

功能性殘障：由疾病、發育性殘障或化學品依賴導致的、可損害一個人獨立生活能力的身體、認知、情感或精神狀況。



自決：一個人控制自己做什麼及經歷什麼的能力。

服務計畫或護理計畫：護理對象想要和需要的護理和服務的指引或資訊圖，包括如何和何時提供服務，以及由誰提供服務。輔助生活機構中，該文檔被稱為「商議之服務協定」。

概覽

長期護理可幫助患有功能性殘障之成人家裡或類似家裡的護理環境中獨立生活。對於生活質素和幸福來說，以護理對象為本的護理至關重要。家庭護工可支援護理對象進行自決和選擇。

每名護理對象皆需要不同類型與程度的支援。透過評估來確定護理對象之個人需求。護理對象和其餘的護理團隊成員共同商議一項服務計畫來為護理對象的護理提供指導。家庭護工遵循護理對象的服務計畫和個人偏好來提供適當的護理與支援。

若你失去做自己想做事的能力，
會有什麼感覺？

護理對象

在華盛頓州，接受長期護理和支援服務的成人超過70,000人，並且每年有更多人加入。這個不斷擴大的群體中包括具有各種生活經歷、文化、種族、語言、性別身份和健全程度的人。該等成人之機能、身體和/或精神問題令他們無法自理，從而需要一定程度的護理。護工提供的支援可幫助他們保持最高水平的獨立。

詞彙：「護理對象」或是「居住人」？

社會福利服務部常使用「護理對象」來指代那些接受長期護理之人。而在諸如成人之家、輔助生活機構或強化服務機構等寄宿環境中，一般使用「居住人」。

另有其他一些說法，譬如「護理服務接受人」、「服務參與者」或「消費者」。你選用的詞彙會影響你支援的人及其家庭。問問他們的偏好，並使用最適合所在護理環境的那一個。

我選用的詞彙會如何影響其他人？請運用於第2單元：以人為本之護理（第14頁）中學到的知識回答該問題。

護理環境

大多數人希望在自己的房子裡和社區中度過幸福生活，直至終老。他們想要陪伴家人、朋友和寵物，並參加有意義的活動。護理對象選擇的護理環境類型，視乎他們所需的服務和支援。

護理對象可在許多不同的環境中接受家庭護工的協助，包括：

- 自己的私宅或公寓，
- 成人之家，
- 輔助生活機構，或者
- 強化服務機構。



護理團隊

作為家庭護工，你是幫助護理對象過得幸福的團隊中的一員。該團隊中亦包括護理對象自己，以及護理對象選擇的任何其他人，譬如：

- 護理對象的親屬，
- 朋友，
- 醫師，
- 護士，
- 正式代表，
- 社工，或者
- 個案經理。

你還能想到其他可能是護理團隊成員的人嗎？

護理團隊齊心協力，共同依照護理對象之選擇、優勢和目標來提供以人為本之護理。

護理和護理對象的選擇

不論護理對象住在哪里，皆可選擇想要接受的護理與服務。即便護理對象的認知狀況限制了他們完全指導護理之能力，他們亦可做出些許選擇。以人為本之長期護理的目標，即是支援護理對象的獨立並尊重他們的偏好。

服務計畫

當護理對象開始接受長期護理服務時，需加以評估來確定他們的需求與偏好。個案經理或上司與護理對象及護理團隊的其餘成員齊心協力，共同制定一項服務計畫（亦稱為「商議之護理計畫」）。

該服務計畫詳細說明了護理對象的需求及他們將要接受的服務。一般而言，服務計畫中包含：

1. 護理對象想要及需要支援的任務；
2. 誰將會支援他們完成各項任務；以及
3. 護理對象想要如何及何時完成任務。

護理團隊負責及時更新護理對象的服務計畫。隨時間推移，護理對象的需求會不斷變化，他們想要或需要之支援或增加，或減少。家庭護工的一項職責即是將該等變化報告給護理團隊的其餘成員。



閱讀下方的護理對象個人資料。

每個人或會需要哪種類型的服務和支援？

從以人為本的角度來看，護工需認真考量哪些事項？



Jeff今年33歲，和他的媽媽一起住在自己的房子裡。

當他的媽媽白天上班的時候，Jeff一個人在家。

Jeff患有腦癱，行動時要藉助電動輪椅。

他在家裡工作，興趣愛好很廣泛。



Daisy今年65歲。與她相伴40年的老伴最近去世了，於是她在幾周前搬進了一家成人之家。

她身體不是很方便，行動時需要幫助，尤其是去洗澡的時候。

Daisy是跨性別婦女，習慣女護工幫助進行個人護理。



Zainab今年69歲。她已在一家輔助生活機構住了兩年。

她患有漸進性癡呆，總是忘記自己在哪里以及身邊的人是誰。

Zainab還患有幾種慢性病，需天天吃藥。



Bernard今年80歲。去年他摔了一跤，造成臀部和手腕骨折。他最近從養老院搬進了一家輔助生活機構。

自那以後，Bernard變得愈來愈抑鬱和焦慮。

Bernard患有肺氣腫，但不願戒煙。

Bernard習慣說西班牙語，還會說英語。

衰老與健康

每個人皆會隨年齡增長而發生變化。有些人較之其他人更早經歷該等變化。我們的基因、生活方式、營養、壓力、鍛煉、精神面貌、行為健康、身體環境和疾病，皆影響我們的衰老。

關於詳細資訊，敬請參見資源目錄中的健康老齡化之秘訣（第277頁）。

瞭解衰老過程

人們對自然衰老過程有諸多常見的誤解。譬如，有些人或會認為所有老年人皆會：

- 疾病纏身，
- 孤單困苦，
- 認知能力下降，
- 無價值感，
- 完全無法自理，以及
- 身體虛弱或心理脆弱。

其實，以上皆不是老年人的共性。若這些誤解妨礙一個人獲得必要之護理和/或支援，則可能造成傷害。當護工忽視可治療之疾病，並認為這些係衰老不可避免之結果時，傷害便在所難免。

人們通常對老年人還有哪些其他的臆斷？

隨年齡增長，人們會經歷哪些可治療的醫療狀況？

注意那些需護理對象的醫療保健服務提供者檢查的情況。必要時，鼓勵護理對象主動尋求專業醫療建議。對於護理對象的某些狀況，若你認為值得注意，應當記下來，並告訴所在護理環境中的相關人員。



與衰老相關的常見身體變化

隨年齡增長，每個人會經歷各種不同的變化，以下是許多人共有的些許常見變化：

- **視力：**喪失周邊（邊緣）視覺，判斷深度的能力降低。辨色能力降低（如粉彩和藍色）。需更亮的光線。難以忍受耀眼的強光。
- **聽力：**聽力下降，尤其是聽不清高音。存在背景噪訊時，分辨其他聲音的能力降低，愈加難辨清字詞。
- **嗅覺和味覺：**分辨氣味和味道的能力下降。
- **觸覺：**對痛感、觸感和極端溫度的敏感度降低。
- **腎和膀胱：**排尿頻率增加。腎和膀胱有所萎縮，功能減退。
- **骨骼：**35歲左右，骨骼鈣質流失的速度將會超過補充的速度。此時會出現身高變矮，骨骼變脆，更易骨折，駝背等問題會愈加嚴重。

- **心臟：**隨年齡增長變得肥厚。泵血能力降低。
- **肺：**20歲上下，肺組織的彈性開始降低，肋間肌開始萎縮。呼吸變淺，咳嗽變得無力。
- **肌肉：**肌肉質量降低，缺乏鍛煉之人尤為明顯。
- **皮膚：**皮膚變薄變幹，出現皺紋。傷口癒合變慢。
- **指甲/趾甲：**生長速度變慢，並變厚。
- **消化：**吸收某些維他命的速度變緩，消化系統運轉速度開始放慢。便秘患者更為嚴重。
- **神經系統：**反應速度變慢，腳步穩定性變差，或出現容易跌倒的問題。睡眠變淺，夜間醒來次數增多。

常見疾病

大多數老年人會患有一種或幾種慢性疾病。以下是老年人群中最常見的慢性病。

- 高血壓
- 中風
- 高膽固醇
- 關節炎
- 心臟病
- 糖尿病
- 慢性腎病
- 心衰
- 抑鬱症
- 阿爾茨海默症或其他形式的癡呆
- 慢性阻塞性肺病
- 黃斑退化

該等疾病及其他一些常見狀況，皆會影響你的護理對象。因此，務必熟悉該等疾病。

關於該等疾病之詳細資訊，敬請參見常見疾病部份（第356頁）。

記憶力和衰老

常人皆有過忘記名字、忘記約好的事情，或忘記將鑰匙放在哪里的經歷。

但失憶有別於單純的健忘，它並非衰老過程中的正常現象。失憶包括：

- 記不住重要事情（譬如結婚紀念日、熟悉的人或地方）；
- 忘記如何完成熟悉的任務（譬如用鑰匙開門）；
- 說話時不斷重複某個詞或某件事；以及
- 很難做決定。

失憶與某些疾病相關，可能是永久性的（譬如阿爾茨海默症）。但有些失憶僅僅是暫時的，通常是因為脫水、藥物反應、抑鬱或壓力等引起的。

關於癡呆和精神錯亂之資訊，敬請參見常見疾病中的癡呆（第364頁）。



課程小結

長期護理服務可幫助成人維持獨立和生活質素。作為護理團隊的一員，你將會為護理對象提供他們所需之支援。憑藉你提供的以護理對象為本之服務，護理對象得以有尊嚴並自決地生活。

知識點考察

試著不回看並回答下列問題。完成後檢查自己的答案，然後復習疏漏的知識點。將找到答案的頁碼記下來。

1. 支援護理對象保持獨立的好處有哪些？
2. 誰來制定護理對象的服務計畫？
3. 誰來選擇護理團隊的成員？
4. 護理對象的服務計畫何時會改變？
5. 失憶是衰老過程中的正常現象嗎？

第2課 居住人與護理 對象之權利

學習目標

學完本節課後，家庭護工將能夠：

1. 瞭解護理對象受聯邦和州法律保護的法定權利和人權；
2. 採取適當行動來促進和保護護理對象於保密、尊嚴、隱私權及無約束環境方面的權利；以及
3. 提供護理服務時鼓勵和支援護理對象獲得最大程度的獨立。

重要詞彙

虐待(RCW 74.34.020)：對弱勢成人造成傷害、不合理監禁、恐嚇或懲罰之故意行為或不行為，包括對弱勢成人的性虐待、精神虐待、身體虐待和個人剝削，以及對弱勢成人不適當地使用約束。

預先立囑：一份書面文檔，指明一個人在自己無法做出決定時對醫療護理的意願。

心肺復甦(CPR)：透過人工胸部按壓和換氣來嘗試重啟一個人的心臟。

保密：除非出於對護理對象之護理需要，否則不得洩露個人之秘密資訊。

申訴：正式投訴。

監護人：獲法院授權為無行為能力人之最佳利益而行事和作出決定的人。



無行為能力：無法採取行動、做出或傳達正確的決定（即一個人無法就其護理做出決定）。

非自願隔離：一種精神虐待，讓一個人違背自己的意願獨處。

情況調查員：為長期護理機構中的護理對象主張權益的人。

約束：為控制或方便而用來限制活動的物品或方法，醫學上無必要。使用約束屬違法行為。

弱勢成人(RCW 74.34.020)：六十歲或六十歲以上，於機能、精神或身體上無法照顧自己；或依據RCW第11.88章被認定為無行為能力；或具有RCW 71A.10.020定義之發育性殘障；或被容許進入任何護理機構；或從依據RCW第70.127章獲得牌照或申請獲得牌照之家庭健康、臨終關懷或家庭護理機構接受服務；或從個人服務提供者接受服務；或依據RCW第74.39章規定自行指導自身護理並接受私人助理服務之人。

概覽

一個人的生活質素，視乎其行使基本人權之自由。作為家庭護工，你工作的一部份即是保護你支援的人的權利。要在護理對象的權利與安全和幸福之間取得平衡，絕非易事。你需要瞭解他們的權利，並學會正確的方法來支援他們。

你為什麼認為保護弱勢成人之權利對你來說很重要？

基本權利

無論患有何種疾病或殘障，人人享有人權、公民權和法律權利。即便搬進寄宿護理機構和/或開始接受長期護理服務，他們仍保有自己的權利。聯邦和州法律明確保護弱勢成人之權利。

以人為本之護理係透過給予接受支援的人選擇權和控制權來促進該等權利。藉由瞭解、促進和保護護理對象之權利，你可幫助他們維護安全、獨立、自尊和尊嚴。

免受虐待和忽視

護理對象有權利不受虐待地生活。不幸的是，弱勢成人往往成為虐待的受害者。每一年，成人保護服務處和機構合規機關調查的虐待和忽視案件超過39,000起。

作為家庭護工，須瞭解、發現、舉報和防止虐待。關於虐待的資訊和你的責任，敬請參見第5單元，第2課：強制性舉報和防止不當對待（第101頁）。

自決

因失去家、工作、優勢、機能，以及/或者健康等，皆會影響一個人的自由感和獨立感。護理對象的幸福和生活質素，視乎他們於日常生活中不斷地做出決定。

所有護理對象皆有權利控制他們的生活決定，包括有權：

- 指導自己的服務計畫及對服務計畫的變更；
- 拒絕任何治療、藥物或服務；
- 選擇他們的活動、日程安排、衣物及髮型；
- 參加宗教、政治、公民、娛樂和其他社會活動；
- 決定想要和誰在一起及何時在一起；
- 決定想要吃什麼及何時吃；以及
- 拒絕為其他人提供服務，譬如做家務或打理庭院。

家庭護工可透過瞭解護理對象的偏好並尊重他們的選擇來支援上述權利。你可藉助護理對象的服務計畫及與他們溝通來瞭解他們的偏好。

有時，你自己可能並不讚同護理對象做的選擇。但是，除非他們要求你做不適當或不安全的事，否則，須尊重並遵從他們的選擇。



平衡護理對象之選擇權與安全性

護理對象有權利做出自己的選擇，但他們的選擇有時並非最健康或最安全。考量以下示例：

示例1： Sasha患有糖尿病，但午餐時想吃一包糖。

示例2： Dani幾天沒洗澡，今天也不想洗。

當護理對象的個人選擇對他們自己或別人可能不健康或不安全時，採取下列步驟：

1. 向護理對象解釋自己擔憂的原因。
2. 提供能夠滿足護理對象意願，同時能夠讓他們做出最終決定的安全替代方案。
3. 將你的擔憂彙報給所在護理環境中的相關人員（護理對象的偏好將會在服務計畫中注明）。
4. 記錄你擔憂的問題、所採取的措施以及報告對象。

對於Sasha和Dani，你如何遵從上述指示來平衡選擇權與安全性？

若你擔心護理對象的行為會為其自身或他人帶來緊急危險，撥打911。

護理對象做出醫療決定之權利

依據華盛頓州法律，所有成人皆有權決定自己的醫療事務。接受治療前，護理對象須瞭解治療之目的、好處、替代方案及潛在風險。護理對象的醫療保健服務提供者負責說明這些。然後，護理對象決定是否接受治療。該過程叫做「知情同意」。

護理對象的服務計畫中說明了護理對象業已同意接受的服務與治療。但是，護理對象有權利隨時接受或拒絕任何治療。

拒絕治療之權利

護理對象享有拒絕治療、藥物或服務之權利。任何人皆不得強迫護理對象做自己不想做的事。

若護理對象拒絕治療、藥物或服務，請遵循平衡選擇權與安全性之指示（解釋你的擔憂，提供安全的替代方案，報告和記錄）。

關於護理對象拒絕服藥之詳細資訊，敬請參見第11單元，第2課：用藥協助和給藥（第245頁）。

無約束的環境

人人享有在無約束和非自願隔離之情況下生活的人權及法定權利。物理性/機械性和化學性約束，以及非自願隔離皆是非常危險之行動，或會導致嚴重傷害。許多安全的方案可代替約束。

RCW 70.129.120規定了護理對象有權於輔助生活機構或成人之家中免受物理性和/或化學性約束。

WAC 388-76-10650至388-76-10665列示了關於成人之家中約束的具體法規。

WAC 388-107-0410和388-107-0420提供了關於在強化服務機構中使用約束的具體法規。

物理性/機械性約束

任何阻止或限制護理對象移動或觸及其身體之物品或方法皆屬於物理性約束。物理性約束的示例包括：

- 用繩子、皮帶或束縛衣將護理對象約束在床上或座椅上；
- 為護理對象穿上無法自行脫去的衣物（如扣子在背後的上衣）以防止其自行脫衣；
- 護理對象無法自己出來的靠椅、長椅、沙發或床；
- 護理對象無法自己放下或用於將護理對象擋在床上的床欄；或者
- 在輪椅上加裝限制性的護欄。



其他物理性約束包括：

- 違背個人意願壓住一個人的手；
- 抱住一個人不讓他動；或者
- 壓住一個人的手腳讓他無法下床。



化學性約束

化學性約束係指用於控制情緒、精神狀態或行為，但並無治療作用之藥物。任何藥物或物質（包括醫師的處方），只要屬於下列情況，均可視為化學性約束：

- 無任何須用藥的症狀或指征；
- 劑量過大；
- 以護工或其他工作人員之便利為目的；或者
- 缺乏正確或必要的監督。

非自願隔離

非自願隔離係指違背個人意願使用屏障將一個人限制在一個特定的空間。非自願隔離的示例，包括但不限於：

- 將護理對象鎖在他們的屋子裡；或者
- 違背護理對象意願，強迫他們待在床上。



如何判定是否屬於約束

醫療設備，譬如輪椅上的肩帶，可幫助保護護理對象免受傷害。但是，一旦被誤用，它們便可能成為約束。當某個事物會妨礙護理對象行使其自由意願時，即成為約束。考量以下示例：

示例1：護理對象喜歡坐在自己最喜歡的椅子上，但若無人幫忙，他們無法從椅子上起身。護工在旁邊照看護理對象，隨時幫助他們從椅子上起來。

示例2：護工將護理對象獨自留在椅子上，然後去幹其他事。當護理對象想從椅子上起來時，被卡在椅子裡動彈不得。

在示例1中，椅子並非約束。護工可隨時幫忙護理對象行使其選擇自由。在示例2中，椅子屬物理性約束。它妨礙了護理對象自由移動。這或導致護理對象受到傷害，侵犯了其權利，會被視為虐待。

約束的危險性

與普遍的共識恰恰相反，約束並不能：

- 減少跌倒或防止受傷；
- 提高護理對象的安全感與被保護感；
- 防止訴訟或醫療事故索賠；或者
- 提高護理工作的效率，減少工作人員的煩惱。

事實上，約束具有危險性，可能造成身體和精神傷害，包括：

- 導致失禁和/或慢性便秘惡化；
- 導致壓迫性損傷及其他喪失活動能力的風險；
- 受約束者嘗試掙脫或逃脫而導致受傷甚至死亡；
- 加重無助感、恐懼感、焦慮感、疼痛感、壓抑感、憤怒感及受辱感；
- 行為和情緒發生改變；

- 更加消極遁世，喪失獨立性；
- 導致情緒更加煩亂和焦慮；
- 過度鎮靜（時刻感到疲憊或昏沉）；以及
- 眩暈，易跌倒，導致髖骨骨折。

約束的替代方案

依靠約束無法解決問題行為。相反，護理團隊應努力找出問題根源。然後，採取護理策略來解決護理對象的需求問題，而非簡單粗暴地限制其人身自由。

下方列舉些許約束的替代方案。有時或需專門處理具體行為和/或安全問題之專業人士提供幫助。

物理性約束的替代方案包括：

- 對疼痛情況作出評估，檢查鎮痛藥物是否使用得當；
- 對於情緒激動或焦慮者，可進行一些揉搓安撫；以及
- 正確使用輪椅（非用於限制移動）。

可進行某些活動，譬如：

- 讓日常安排更有條理；
- 於封閉的庭院等較為安全的地方散步；
- 組織體育鍛煉；
- 使用可放在護理對象膝上的活動護板；
- 播放音樂；以及
- 閱讀。

可對環境進行些許改造，譬如：

- 採用無聲的門鈴、手環報警器和出口報警器（響亮的蜂鳴聲或會令人害怕或不安）；
- 張貼警示標誌和黃色警示帶；
- 依據護理對象之需要增減照明度；以及
- 降低噪訊。

保密權及隱私權

護理對象對其個人和臨床記錄擁有隱私權及保密權。作為護工，你或會知道護理對象些許非常私密的資訊。你有責任保護護理對象的隱私，並確保其個人和保密資訊的安全。

保護護理對象的隱私

你可透過多種方式來保護護理對象的隱私權。些許示例包括：

- 進入護理對象的房間之前，敲門並等候同意；
- 確保在對護理對象進行個人護理時，不讓他們暴露於公眾視野；
- 不要對護理對象拍照、拍視訊或錄影；以及
- 確保護理對象在溝通時有隱私（譬如探視、會面、打電話和寄信）。

資訊保密

護理對象有權利對其臨床和個人記錄保密。這包括關於居住安排、醫療、財務和個人護理之資訊。當談論護理對象時，護理團隊的全部成員皆須遵守保密法律和職業道德。

保護護理對象的隱私權及保密權是你職業關係的基礎。若須與另一名護理團隊成員共用保密資訊，須確保：

- 僅共用必要且符合護理對象最佳利益的資訊；
- 不說長道短；以及
- 不在公共場合討論（隔牆有耳）。

未經護理對象書面許可，不得擅自與護理團隊之外的任何人共用保密資訊。若護理團隊之外的人想讓你透露保密資訊，應建議他們去問護理對象。若對方執意要問你，請解釋自己不能擅自談論護理對象的私事。

切勿下班後談論護理對象 - 哪怕未指名道姓。即便閒聊亦有可能侵害護理對象的隱私。



醫療保險機動性與責任制法案(HIPAA)

HIPAA係一項聯邦法律，旨在規管健康資訊的使用及披露。該法律在保護個人健康資訊的同時，讓其醫療保健服務提供者能夠獲取該等資訊。你的雇主將會與你一起研討你需瞭解的適用於你工作的HIPAA規定。

口譯和筆譯

護理對象有權利免費獲可口譯/筆譯服務，並且不出現嚴重拖延。

居住人之權利

住在長期護理機構中的人有額外的居住人權利。該等特殊權利可確保居住人以一種能夠維持或提升其生活質素之方式接受護理。所有居住人皆有權利在其個性和身份被充分肯定之情況下享有尊重和尊嚴。

保護基本權利

居住人有權繼續享有其基本的公民權和法定權利。搬入護理機構後，他們未喪失任何權利。所有居住人皆有權在不受干擾、強迫、歧視或懲罰之情況下自由行使其權利。

知情權

居住人有權知道關於其自身和所居住之護理機構的資訊。護理機構須以居住人理解的語言提供該等資訊。搬入前，居住人須獲得下列資訊：

- 其作為護理機構居住人之權利；
- 護理機構的規則與規定；
- 服務、項目和活動的可用性與成本；以及
- 如何聯繫情況調查員及向合適的州機關提起投訴。

護理機構須將影響居住人的變化通報給他們，包括：

- 服務、項目或活動的可用性或費用的變化；以及
- 護理機構規則的變化。

居住人亦有權知道某些護理機構記錄。該等記錄包括：

- 最近一次檢查的報告，包括整改計畫；以及
- 關於他們自己的報告，包括臨床記錄（24小時內）。

作為家庭護工，你如何支援護理對象的知情權？



舒適和安全

居住人有權享有安全、清潔、舒適和家庭般的環境。護理機構須竭力滿足居住人之需求並尊重其偏好。居住人於其房間或居住單位中享有隱私權，包括可鎖門。

若無正當理由，居住人有權留在護理機構而不被轉移或出院，而若有正當理由，護理機構須提前30天通知，除非因情況緊急而需更短時間。



溝通和探視

居住人可決定他們要見誰，並有權參加居住人會面。

護理機構須容許居住人在想要的時候見到想要見的探視人。若護理機構認為探視人或會危及到其他人，須與居住人共同制定一項計畫來保證其他人的安全。在做出任何或會侵犯居住人權利之變化前，護理機構須首先嘗試積極的支援來解決問題。若該等措施無效，在限制探視人之前，護理機構須徵得居住人同意。這包括家人、朋友、其醫師或其他醫療保健服務提供者、保護機構代表，或情況調查員。居住人亦有權讓情況調查員查閱其臨床記錄。

為確保居住人有溝通機會，居住人有權：

- 收發信函（不得擅自開啟）；
- 獲得紙、筆、信封、郵票（自費）；以及
- 在不受監視之情況下使用電話。

財產和財務

居住人有權以安全合理之方式保管及使用其個人財產。護理機構須尊重居住人的財產。

居住人有權維持和管理自己的財務。護理機構不得要求居住人將其個人資金存在護理機構。

申訴

居住人有權就服務或缺乏服務提起正式投訴。護理機構不得因居住人投訴或舉報而對他們施以懲罰。

若Medicaid客戶不同意就他們透過DSHS接受之服務的決定，有權要求舉行行政聆訊會。

個案研討： 一名居住人就其正在接受之護理服務向你投訴。

你能做些什麼來支援護理對象的獨立並保護他們的法定權利？

想出兩三個可採取的行動，然後討論。



法律保護

護理對象擁有法律途徑來求助於保護其權利之組織。家庭護工須瞭解並熟悉該等資源。

預先立囑

預先立囑係保護護理對象自行決定權之法律文檔。華盛頓州有多種類型的預先立囑，其作用各不相同：

- **生前預囑或醫療指示**指出了護理對象於喪失行為能力時的醫療決定。
- **委託授權**可授權另一個人代表護理對象做出決定或行動。
- **器官捐獻**表達了護理對象希望在死後捐獻其全部或部份身體器官用於移植、治療、研究或教育之意願。

該等文檔代表了護理對象之意願，僅能由護理對象制定或撤銷。

生前預囑

生前預囑指出了護理對象接受或拒絕維持生命治療之意願。若護理對象喪失行為能力，他們的前預囑會告知醫療保健服務提供者他們同意和不同意哪種治療。譬如，生前預囑或會告知醫療保健服務提供者，護理對象拒絕生命支援或插管。生前預囑有時亦稱為「醫療指示」。

委託授權(POA)

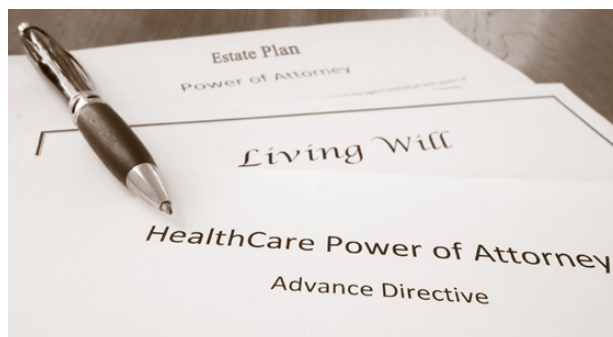
POA文檔給予另一個人代表護理對象做出決定或行動之法律許可。護理對象控制其POA的全部內容，且文檔中會指明非常具體的許可權限。護理對象選擇獲授權人可以做什麼，以及何時可以做出POA決定。通常，醫療POA和財務POA是兩份獨立的文檔。

永久委託授權

普通的POA僅在護理對象可做出自己的決定時方有效。當護理對象喪失行為能力，授權即告終止。當護理對象開始無法做出決定時，永久授權委託生效（或保持有效）。

醫療事務永久委託授權

醫療事務永久授權委託可授權另一個人對護理對象之醫療事務做出決定。該等決定可能包括選擇治療、藥物或臨終關懷。護理對象通常選擇家人或好友來擔當該重大角色。醫療事務DPOA可以包含指示來幫助獲授權人遵從護理對象之意願。



監護人

若一名成人護理對象喪失了行為能力，法定監護人可為他們的利益負責。若某人喪失行為能力，其家人（或朋友、護理機構、個案經理）可訴請法院為其指定一名法定監護人。經嚴格的手續和審核後，法官將簽署命令指定監護人。

監護人負責以護理對象之最佳利益行事。他們遵從護理對象之意願，做出護理對象原本已為自己做好的選擇。另外，監護人或具有醫療決定之外的權力，包括護理對象的財產、收入和/或財務。

你或需瞭解如何及何時聯繫護理對象之監護人。具體視乎監護權的類型以及你工作的護理環境。

維持生命治療醫囑(POLST)表格

POLST表格不是預先立囑。它匯總了護理對象於其預先立囑中確定的關於維持生命治療的意願。患一種或多種慢性病，或處於絕症晚期的護理對象或會準備POLST表格。護理對象（或其法定代表）與醫療服務提供者一同填寫並簽字。

The image shows a Washington POLST form. It includes sections for:

- Medical Conditions/Individual's Goals:** A space for the patient's medical conditions and their goals.
- Use of Cardiopulmonary Resuscitation (CPR):** A section where the patient or surrogate can choose 'YES - Attempt Resuscitation / CPR' or 'NO - Do Not Attempt Resuscitation (DNR) / Allow Natural Death'.
- Level of Medical Interventions:** A section where the patient or surrogate can choose 'FULL TREATMENT' (prolonging life by all medically effective means), 'SELECTIVE TREATMENT' (prolonging life while avoiding invasive measures), or 'COMFORT-FOCUSED TREATMENT' (maintaining comfort, relieving pain and suffering).
- Signatures:** A section for the patient or surrogate to sign, and a section for the healthcare provider to sign.

簽字後的POLST表格代表了護理對象的意願與醫囑。發生醫療緊急情況時，它可為醫師和急救醫務人員提供指示。它指明了護理對象希望的治療，以及是否要實施心肺復蘇(CPR)。

在華盛頓州，該表格通常列印於亮綠色的紙上，其他顏色亦可。簽字後的POLST表格之影印件和傳真件同樣合法有效。

關於示例，敬請參見資源目錄中的POLST表格（第278頁）。

不希望實施心肺復蘇(DNAR)

DNAR係指護理對象要求於其心臟停跳或呼吸停止時不實施CPR。這可被寫為醫囑或寫入簽字後的POLST表格A部分。家庭護工可尊重護理對象與CPR相關之既定意願。確保瞭解並遵循你的機構/公司就護理對象失去呼吸/心跳時的政策與規程。

為何有人不希望實施CPR？

應對醫療緊急情況

一般情況下，一旦發生緊急情況，須撥打911。但是，你所在的護理環境或有其他應急規程。你須瞭解所在護理環境中的應急政策與規程。

有些護理對象接受臨終關懷。其臨終關懷計畫中應包括發生緊急情況時給誰打電話。確保發生緊急情況前就知道如何為每名護理對象應對緊急情況。

瞭解所在護理環境中關於預先立囑和應對緊急情況之政策。你或需於急救醫務服務(EMS)人員到達時將護理對象的文檔交給他們。這種情況下，應確保你知道在哪里可找到護理對象的POLST表格和預先立囑（如有）。

關於臨終關懷之詳細資訊，敬請參見第12單元，第2課：走出喪失和悲傷情緒（第267頁）。

華盛頓州長期護理 情況調查員計畫

華盛頓州長期護理情況調查員計畫可保護長期護理機構居住人的權利、尊嚴和幸福。聯邦《老年美國人法案》要求實施長期護理情況調查員計畫。它有三項主要責任：

- 解決居住人投訴；
- 對州監督機關進行監察；以及
- 對提議的州法律和法規提出意見與建議。

全華盛頓州的13家地方辦事處構成一個網路。志願者和專職的情況調查員巡訪數千家護理機構，以確保居住人權利得到保障。該等服務免費並保密。

情況調查員的職責

情況調查員致力於為長期護理機構居住人主張權益(RCW 70.129)。情況調查員：

- 與居住人、家庭和機構工作人員共同努力，滿足護理機構居住人之需求並解決他們關心的問題；
- 聽取並幫助解決投訴和關注；
- 對影響居住人的法律、法規和政策進行監督；
- 提供公共教育以促進更好瞭解關於長期護理機構之法律、法規和標準；以及
- 幫助建立居住人或家庭委員會。



參與情況調查員計畫：

可參與情況調查員計畫的人包括：

- 養老院、輔助生活機構、成人之家、強化服務機構和退伍軍人之家中的居住人；
- 長期護理機構居住人的親屬和朋友；
- 養老院、輔助生活機構、成人之家、強化服務機構和退伍軍人之家的管理人和雇員；
- 關心長期護理機構居住人福利的任何團體或個人；以及
- 廣大公眾。

關於詳細資訊或希望聯繫當地的情況調查員辦事處，敬請造訪waombudsman.org或撥打1-800-562-6028。

關於發育性殘障情況調查員辦事處之資訊，敬請造訪www.ddombuds.org。



Disability Rights Washington (DRW)

DRW係一家私營的非營利組織，致力於保護全州殘障人士的權利。DRW以促進殘障人士之尊嚴、平等和自決為使命。他們為殘障人士提供諸多免費服務，包括：

- 殘障人士權利資訊；
- 針對殘障問題的技術協助；
- 關於法定權利的一般資訊；
- 關於如何成為更強大的權益自我主張者的策略；
- 關於眾多主題的資訊表，以促進殘障人士更好地為自己主張權益；
- 社區教育和培訓；以及
- 針對侵犯殘障人士權利的法律服務。

撥打DRW的電話1-800-562-2702或造訪 disabilityrightswa.org。

課程小結

所有護理對象皆有權在無虐待、忽視和約束之環境中生活。他們有權就自己的生活和醫療決定做出選擇。對於護理對象的幸福和尊嚴而言，保護他們的保密權和隱私權至關重要。護理機構居住人享有更多與接受機構工作人員護理相關之特殊權利。

預先立囑透過法律來保護護理對象於喪失行為能力時做出決定之權利。情況調查員致力於保護居住人的權利。作為家庭護工，你亦是護理對象及其權利的重要主張者。

知識點考察

試著不回看並回答下列問題。完成後檢查自己的答案，然後復習疏漏的知識點。
將找到答案的頁碼記下來。

1. 當一個人開始接受長期護理服務時，他們會喪失哪些權利？
2. 列舉三項寄宿機構居住人享有的權利。
3. 列舉兩種促進護理對象隱私權的措施。
4. 一件衣服在何時會變成機械性約束？
5. 當護理對象想要做出不健康或不安全的決定時，你應採取哪些步驟？
6. 若你認為護理對象的權利遭到侵犯，可以給誰打電話？

單元回顧

為每個問題選擇最準確的答案。

1. 護理對象的醫師負責對其服務計畫做出任何變更。
☐ 正確 ☐ 錯誤
2. 護理對象擁有下列法定權利：
 - a. 規定護工的穿著。
 - b. 未經別人容許穿他們的衣服。
 - c. 選擇自己穿什麼。
3. 若須與護理團隊的其他成員共用護理對象的保密資訊，你須：
 - a. 先徵得護理對象書面許可。
 - b. 共用的資訊不超出必要範圍，且符合護理對象之最佳利益。
 - c. 僅能於工作場合之外談論。
4. 若不服藥即會危及生命，護工可強迫護理對象服藥。
☐ 正確 ☐ 錯誤
5. 發生了醫療緊急情況，已呼叫911，護理對象有預先立囑。護工須：
 - a. 於急救醫務人員到來後交給他們。
 - b. 僅當急救醫務人員索要時交給他們。
 - c. 僅當急救醫務人員想起來時交給他們。
6. 護理對象向你提了一個要求，但你覺得這會危及其安全。你應當：
 - a. 解釋你的顧慮，並提出更安全的做法。
 - b. 直接告訴護理對象你不會服從，然後禮貌地走開。
 - c. 直接服從，絕不多問。
7. Stevens先生患有阿爾茨海默症，總是一不留神就出門，而且走丟。你應當：
 - a. 致電DSHS進行報告。
 - b. 看見他走近大門立即攔住。
 - c. 建議在他的住處裝門鈴。
8. 應使用約束來防止護理對象摔下床。
☐ 正確 ☐ 錯誤

1. 錯誤, 2.C, 3.B, 4. 錯誤, 5.A, 6.A, 7.C, 8. 錯誤

筆記：



第5單元：護工

學習目標

家庭護工將會展示他們對護工角色，及虐待、遺棄、忽視和經濟剝削之強制性舉報人角色的理解。

第1課：職業護工

第2課：強制性舉報與防止不當對待

第1課 職業護工

學習目標

學完本節課後，家庭護工將能夠：

1. 指出家庭護工的基本工作職責和要求；
2. 使用服務計畫來提供可促進護理對象之權利、尊嚴和隱私的適當的個性化護理；
3. 支援護理對象的選擇；
4. 提供護理服務時採取適當策略來鼓勵和支援護理對象獲得最大程度的獨立；
5. 透過觀察來確定護理對象的身體、精神和情緒狀態較之基準狀況的變化；
6. 向合適的護理團隊成員報告較之基準狀況的變化及關切的問題；以及
7. 採取策略來保持職業界限。

重要詞彙

日常生活活動(ADL)：日常的個人護理活動，包括洗澡、床上活動、飲食、個人衛生、用藥協助、行走/移動、轉移和如廁。

主張：為別人說話或採取行動。

通用護理實作：護工在個人護理期間用於促進護理對象權利、尊嚴、舒適和安全的一般做法。

工具性日常生活活動(IADL)：家庭或社區中的常規任務，譬如做飯、購物、清潔和支付賬單。

監察：仔細觀察或監督一個人或一種情況。

護士委託(WAC 388-112A-0550)：持照的註冊護士將護理對象的特定任務轉移（教授）給合乎資格的長期護理工作者。僅某些護理環境中容許護士委託。

觀察：看、聽或以其他方式注意關於護理對象身體、精神和情緒狀態之重要細節。

個人護理服務：幫助護理對象進行日常生活活動和工具性日常生活活動而完成的任務。

職業界限：工作關係中的合理限制。

義體：人造的身體部位，譬如義肢、乳房義體或義眼。

概覽

作為家庭護工，你透過以人為本之護理來提高護理對象的生活質素。你依據護理對象之需求與偏好，協助其完成ADL和IADL。你時時刻刻保護護理對象之隱私、尊嚴和安全。

你是護理團隊中不可或缺的一份子。他們仰仗你的觀察和報告，以確保護理對象持續接受適當的護理。

你可從護理對象的服務計畫或商議之護理計畫中瞭解他們的優勢和需求。你還須將護理對象當作一個人來瞭解，尊重他們的選擇與偏好。對於他們的幸福和安全來說，你的關愛、責任心和專業精神至關重要。

在你看來

家庭護工的哪一項責任最具挑戰？哪一項最有價值？為什麼？



職業護工

家庭護工係職業護工。你須瞭解自己的責任，並擁有知識和技能來切實地履行職責。你的工作將會直接影響護理對象的生活質素和幸福。

1. 依照服務計畫的指示和護理對象的偏好提供個人護理。
2. 遵循通用護理實作來促進和保護護理對象之權利、尊嚴、隱私和安全。
3. 觀察、記錄並報告護理對象行為和/或身體狀況的變化。
4. 踐行高標準的職業操守，包括保持職業界限。
5. 準備好並從容應對緊急情況。

具體職責視乎你所在的護理環境。關於詳細資訊，敬請參見資源目錄中的家庭護工於不同護理環境中的職責（第276頁）。

提供個人護理

個人護理任務是我們為照顧自己而進行的日常活動。其中包括洗澡、吃飯，及其他讓我們保持清潔、健康和舒適的自我護理任務。透過協助護理對象進行該等個人護理任務，家庭護工可支援護理對象的獨立。

人人皆有各自的優勢、偏好和需求。有些護理對象或僅希望你協助進行特定任務，譬如洗澡、穿衣和用藥，而另一些或需更多協助，譬如吃飯、如廁和在床上翻身。你的責任係協助滿足護理對象之個人需求，同時保護他們的獨立、隱私和尊嚴。

個人護理服務

護理對象依據其需求和偏好來接受特定的個人護理服務。

思考問題

舉個例子，你需要一個人來幫助你洗澡和穿衣。該護理的質素對你的生活有多重要？



日常生活活動(ADL)

ADL係指我們為滿足自身基本日常生活需求而執行的任務。護理對象將會需要一定級別的支援來完成該等類型的任務。某些任務須護士委託，否則或無法由家庭護工執行。

關於詳細資訊，敬請參見第11單元，第1課：自行指導護理和護士委託（第277頁）。

洗澡	全身泡澡/淋浴、擦澡或進出浴缸/淋浴間。
床上活動	上下床、翻身、調整睡姿。
身體護理	包括被動活動度，在身體上敷料（需護士委託）及塗抹藥膏或乳液（或需護士委託）、修剪趾甲以及在腳上塗抹乳液。 請注意，身體護理不包括： • 對糖尿病患者或血液循環不良患者進行足部或指甲護理；以及 • 需要滅菌處理之情況下為人更換繃帶或敷料。
穿衣	穿衣、系扣、脫衣（含所有需穿戴的物品，包括義體）。
飲食	飲食、喝水，不限具體操作形式。飲食可包括一切獲取營養之手段，包括用口、用食管（或需護士委託）。
於房間和臨時居住環境中的移動	於房間內及其他臨時居住環境中從一處移動至另一處。這可能包括步行或使用輪椅或代步車。亦稱為「行走」。
於臨時居住環境外（包括室外）的移動	移動至臨時居住環境之外，包括往返庭院、門廊、後院、郵箱、隔壁鄰居等。這可能包括步行或使用輪椅或代步車。亦稱為「行走」。
用藥管理	服用處方藥或非處方藥(OTC)、製劑或草本保健品。有些用藥管理需護士委託。
使用廁所	使用廁所、馬桶、便盆或小便器，上/下馬桶，清潔會陰，更換護墊，管理造口或導管，以及便後整理衣物。
轉移	從一處移動至另一處（譬如上下床、椅子、輪椅、淋浴椅）。這可能包括提示、動手協助或機械抬升。
個人衛生	保持個人衛生，包括梳頭、刷牙、義齒護理、化妝、清洗/擦幹臉、手及經期護理。

工具性日常生活活動(IADL)

IADL係家庭或社區中的日常活動。有些家庭護工亦或會協助執行該等家務。

膳食準備	安排膳食、烹飪、調製配料、擺放食物和餐具，以及飯後清理。
普通家務	執行各種普通家務（譬如洗碗、除塵、鋪床、清潔、洗衣）。
購買必需品	購買食品、醫療必需品和家庭用品，以滿足護理對象的健康和營養需求。可包括陪同購物或代購。
準備取暖木柴	若木柴是護理對象的唯一取暖或做飯燃料，則需為其提供木柴（譬如劈柴、堆柴、搬柴等）。
醫療服務出行	包括乘車前往醫師辦公室或當地診所，以接受醫學診斷或治療。既包括護理對象本人駕車，亦包括乘坐小轎車、巴士或計程車。
理財	支付帳單，平衡收支，管理家庭開支。 雖然這項任務的確列入了DSHS醫療保健計畫，但通常仍由護理對象的家人或朋友承擔。DSHS向護工支付的報酬中，一般不含為護理對象理財之費用。
使用電話	接聽和撥打電話，包括一些輔助裝置的使用，譬如大號字體電話、聲音放大器等（如需）。



服務計畫

當護理對象開始接受長期護理服務時，需評估來確定他們的支援需求。護理團隊（包括護理對象）利用評估來制定服務計畫或商議之護理計畫。該計畫為你提供關於護理對象之資訊，以及關於護理責任之說明。

所有服務計畫皆包括關於護理對象和你將提供之護理的詳細資訊，譬如：

- 護理對象對護理、活動及其他個人問題的偏好；
- 護理對象的身體狀況、特殊需求、行為症狀和/或疾病；
- 依據護理對象之需求、健康、偏好和安全，你何時以及如何提供協助；
- 如何為護理對象用藥；以及
- 護理對象如何溝通。

服務計畫中亦可能包括護理團隊成員的聯繫資訊或護理對象的預先立囑。

支援級別

每名護理對象都需要不同級別的支援來執行個人護理任務。任務清單和護理對象需要的支援程度包含在其服務計畫中。

若護理對象參加了DSHS醫療保健計畫（評估詳細資訊與服務概覽），該計畫將會說明護理對象要安全完成各項任務所需之支援程度。

DSHS醫療保健計畫提供五種級別的支援：

- **獨立：**無安全擔憂，護理對象無需任何幫助或提醒即可完成特定任務。
- **監督：**護理對象可安全地完成任務，但你需密切關注以確保安全。在護理對象執行任務時，你或許提醒或指導他們。監督不包括任何動手支援。

- **有限協助：**護理對象很大程度上可自行完成任務，但需要一些動手協助。當他們執行任務時，你可幫助引導他們的手或胳膊。有限協助不包括任何負重支援。
- **大量協助：**護理對象需負重支援或全力協助來執行任務的某些部份。你將需要支撐護理對象的體重或代他們完成任務的某些部份。
- **完全依賴：**護理對象無法自行完成任務的任何部份。你需要代護理對象執行任務的所有部份。

該等支援級別為DSHS專設。具體支援級別因護理環境和所使用的服務計畫工具而異。

查閱服務計畫

關於示例，敬請參見資源目錄中的DSHS醫療保健計畫（評估詳細資訊與服務概覽）（第280頁）。護理對象在使用廁所時需要哪種級別的支援？

關於示例，敬請參見資源目錄中的商議之服務協定（第303頁）。關於對如廁需求和偏好的說明，與DSHS醫療保健計畫有何不同？





服務計畫和護理環境

護理環境不同，服務計畫的叫法亦不同。譬如「商議之護理計畫」、「商議之服務協定」或「護理計畫」。

服務計畫的存放位置同樣視乎你所在的護理環境。成人之家、輔助生活機構和強化服務機構通常將服務計畫存放在居住人的資料圖表中。若你的工作地點有電子醫療記錄，則服務計畫亦可存放在平板電腦或臺式電腦上。若你在護理對象的家裡為他提供支援，可能只會收到一份任務清單。

在你的工作地點，護理對象的服務計畫存放在哪里？

瞭解護理對象的偏好

護理對象有權利選擇要接受的護理。任何一項服務計畫皆無法含納你提供適當支援所需的每個細節。因此，你還須就執行的每項任務與護理對象溝通。

服務計畫不過是一份刻板的文檔，而護理對象的需求與偏好隨時可能會變。經常與護理對象溝通，確保能夠以他們偏好的方式為他們提供支援。記錄並報告任何變化。

與護理對象溝通

有些護理對象講話困難，甚至根本無法說話，或是使用其他溝通方式（手語、輔助裝置或手勢）。

服務計畫中含有關於你如何理解及如何被護理對象理解的資訊。你的上司或雇主亦可提供如何與護理對象高效溝通之有用資源。

若護理對象有監護人或委託授權，則此人有權代護理對象進行溝通和做決定。護理計畫中應列出替代決策人的聯絡資訊。

有監護人或委託授權的護理對象仍有權在具備行為能力時做決定。

以護理對象為本之護理

技能清單（第420頁）中詳細說明了執行各項任務的分步式方法。該等步驟對於你和護理對象皆是安全的。當掌握該等技能後，可隨時參加家庭護工技能認證考試。你須尊重護理對象的感受、情緒和日常偏好。不得僅為遷就你的工作安排，就強迫護理對象做一些事。對於護理對象的健康和幸福來說，這種獨立性和控制力至關重要。

請記住，支援一個人的獨立和社交需求會對其幸福和生活質素產生重大影響。

遇到以下情形，你會怎麼做？**情形A**

Sandra住在你工作的護理機構。你今早的任務清單中包括協助她穿衣服。但是，當你敲她的門，她說還沒起床。

情形B

Miguel住在你工作的成人之家。他刷牙時需要協助。但是，當你準備開始時，他制止了你，說不想刷了。

情形A中，你應該問問Sandra為什麼不想起床，確保她一切安好，然後問她想什麼時候穿衣服，並依據其偏好來調整你的工作安排。

情形B中，口腔護理對於Miguel的健康和安全非常重要。與Miguel聊聊刷牙的重要性，問他為什麼不想刷牙，然後商量一個合適的時間或方式，確保他的口腔和牙齒保持清潔。

**技能：通用護理實作**

你提供護理的方式會對護理對象的情緒健康產生重大影響。通用護理實作可促進和保護護理對象的權利、安全、舒適及社交和個人需求。該等實作因執行的具體任務及護理對象的優勢和需求而異。

關於詳細的步驟清單，敬請參見技能清單中的通用護理實作和溝通和護理對象之權利（第420頁）。

當協助護理對象進餐時，促進並保護護理對象的...

選擇權	問他們想吃什麼，或者說幾樣食物讓他們選。
尊嚴	提供餐巾。
社交需求	吃飯時，坐在與眼睛水平的位置進行交談。
安全	留意是否有窒息或吞嚥困難之跡象。
獨立	鼓勵護理對象儘量自己拿叉子或勺子。
舒適	依照護理對象的節奏，於兩口飯之間喂一口飲料。

通用護理實作活動

你在幫助護理對象從房間移到用餐區吃早餐。你可以採取哪些行動來促進和保護護理對象的：

選擇權：

尊嚴：

社交和人身需求：

安全：

獨立：

舒適：

保護護理對象的隱私

大多數人更希望獨自洗漱、梳洗和照顧自己。當一個人需要協助進行個人護理時，或會感到無助和尷尬。由於需要支援來執行最簡單的任務，他們或會覺得喪失了獨立性和自尊。

身體隱私

要做到精心細緻，可先從尊重護理對象之隱私做起，將其滲透入每一項個人護理任務中。始終：

- 進房間前先敲門，經容許後再進；
- 開始個人護理任務之前，關上門窗，拉上窗簾；
- 儘量遮好護理對象的身體；以及
- 讓護理對象盡可能獨自完成自我護理。



個人隱私

人人皆有屬於自己的隱私。下列情形下，尊重並支援護理對象的隱私：

- 護理對象想要一個人思考問題或整理思緒；
- 護理對象正在通電話或打視訊，或正在看信；或者
- 護理對象想要安靜地獨處。



支援護理對象的獨立性

作為家庭護工，你的主要目標之一是幫助護理對象獨立。自我照顧的能力有助於我們獲得安全感和價值感。喪失獨立性會導致焦慮和抑鬱。

促進護理對象的移動能力、社會關係和自我價值感有助於治療身體和情緒問題。透過幫助護理對象盡力做自己力所能及之事，你可以幫助他們獨立。

執行個人護理任務時，你可藉由下列方式幫助護理對象獨立：

- 儘量多給護理對象親自動手的機會；
- 鼓勵護理對象一步一步地完成任務，以免打擊他們的積極性；
- 多鼓勵，提供積極的回饋；以及
- 鼓勵護理對象使用各種輔助裝置。

耐心一點。勿要急躁催促，不要讓「把事情做完」的重要性凌駕於支援護理對象自強自立之上。

為護理對象主張權益

支援護理對象亦意味著為他們主張權益。這包括提醒其他人（包括護理對象）：

- 護理對象有額外的個人護理需求未得到滿足；
- 護理對象有某些偏好未得到尊重；
- 你發現某些社區內提供的服務或對護理對象有好處；
- 你獲知額外的設備或輔助裝置可提高護理對象的自理能力。

從護理對象的話中聽出哪些事情對他們的生活質素至關重要。想一想如何能夠滿足該需求。

譬如，若居住人常提起聽音樂會，那麼音樂很可能對他很重要。他們有辦法聽音樂嗎？他們有機會去現場聽音樂會嗎？滿足該需求有可能促進護理對象的情緒和生活質素。

觀察、記錄和報告

家庭護工係護理團隊中重要的一員。你是護理對象的日常護工，因此能夠最先察覺到其身體狀況的變化。你工作的一部份即是將該等變化記錄下來，並報告給適當的護理團隊成員。

當護理對象的身體狀況、症狀或能力發生某些特定變化時，需對服務計畫進行調整。藉助觀察、記錄和報告，你可確保護理對象始終接受所需之支援。

觀察較之基準狀況的變化

隨時間推移，護理對象的身體、精神和情緒狀況有可能變好，也有可能變壞。你需要知道護理對象的基準狀況，然後認真監測並發現任何改變。



護理對象的基準狀況

護理對象的基準狀況係指他們平時的身體狀況和能力水平。基準狀況亦稱為護理對象的習慣功能範圍。你可透過護理對象自己、其服務計畫，及護理團隊的其他成員瞭解護理對象的基準狀況。

你會怎麼做

你的護理對象抱怨說自己的腿上經常出現一塊塊的幹皮。你如何知道他們出現該現象是否正常？

觀察變化

不妨在你的日常工作中養成定期觀察的習慣，更好瞭解你的護理對象。每次見到他們，將觀察到的情況與其基準狀況進行比較。時刻注意任何變化。

有時，護理對象會主動告訴你他們自己察覺到的變化。鼓勵護理對象將任何不適和疼痛告訴你。認真聽，給他們時間清楚地回答問題。

利用所有感官來觀察護理對象。你可看、聽、聞，或是感覺出現改變或問題之跡象。

護理對象變化的示例

看到的情形

情緒或性情

- 發怒
- 易怒
- 悲傷抑鬱

身體變化

- 皮膚變化（色澤、皮疹、開放性創口）
- 手臂、手、腿或腳腫脹
- 活動水平的變化
- 做某些事情的能力改變

移動能力

- 護理對象動作的改變（身體偏向一側、能否站立、站立不穩）
- 開始出現跛行、踉蹌、絆倒或誤撞的現象
- 跌倒或受傷

呼吸能力

- 呼吸急促、喘不過氣、說話困難
- 呼吸過緩或過速

儀容儀表

- 衛生習慣或體貌改變
- 衣物髒亂起皺
- 表現出焦躁、緊張、害怕或抑鬱
- 意識清醒程度改變；無法輕易醒來

大小便習慣

- 出現便秘或腹瀉
- 尿頻或顏色異常
- 排尿量少，或排尿次數少（脫水）
- 尿潛血（粉色或紅色）
- 大小便時疼痛或不適

飲食

- 胃口增減
- 體重無緣無故增減（如衣物或皮帶變得鬆弛或緊繃）
- 護理對象有不進餐或進餐困難之跡象
- 吞嚥困難

護理對象變化的示例

聽到的情形	• 哭泣、呻吟 • 自言自語、對著物品或不存在的人說話 • 言語含混、言語困難、經常忘詞 • 護理對象發現自己的變化並主動提出 • 護理對象談到有孤獨感或想自殺*
感覺/觸摸到的情形	• 體表溫度及濕度 • 皮下出現疙瘩或腫塊
聞到的情形	• 有口氣 • 大小便氣味異常 • 傷口發臭或潰爛



記錄觀察結果

當你觀察到護理對象的身體狀況有變化時，應記下來。記錄觀察結果係指保留護理對象任何變化或問題之書面記錄，包括：

- 護理對象疾病或基準狀況的變化；
- 出現問題或疾病症狀之跡象；以及
- 擔心護理對象的行為或特定的事件。

建立觀察結果的書面記錄有助於你和護理團隊的其他成員：

- 記住重要的細節；
- 瞭解隨時間的變化特徵；以及
- 溝通關於支援護理對象的準確資訊。

客觀記錄

記錄旨在記下你觀察到的事實。客觀記錄中並不包括你的個人意見或理解。對於護理團隊的其他成員來說，類似這樣的主觀資訊不是太有用。

若你在記錄護理對象告訴你的事，應記下他說的每個字。若要求你對觀察到的護理對象的變化發表個人意見，務必從得出結論的客觀事實開始。

***988自殺危機生命熱線**可以幫助預防自殺。該生命熱線可以為處於情緒困擾或自殺危機中的個人提供全天無休、免費且保密的簡訊或語音支援。988或傳送簡訊至988。

客觀記錄與主觀記錄

閱讀下方示例。第一個示例的主觀性表現在哪里？為何主觀示例會誤導護理團隊的其他成員？

主觀：Carol不喜歡今天的早餐，所以沒吃。我問她是否想吃其他東西，但她說不想吃。我猜她今晚會特別餓，所以我們應該給她備兩份晚餐。

客觀：Carol今天沒吃早餐。她說「我不想吃這個」。我問她是否想吃其他東西，但她說「不，我等會再吃」。

護理環境和記錄

你需要的具體記錄類型視乎於你所在的護理環境。你的雇主將會就需要記錄的方式、時間及內容制定規則與程序。務必瞭解自己的記錄職責有哪些。不論任何護理環境，將觀察結果記錄下來皆有好處。

在大多數護理環境中，你需要每天或每週記錄一次居住人的狀況進展和狀態。這些可叫做「狀況記述」、「狀況進展記錄」，等等。該等記錄是對可能發生的某些變化或事件的補充。

記錄指引

你須瞭解自己護理環境中的記錄政策。一般來說，記錄觀察結果時：

- 開始記之前，確保有正確的護理對象記錄；

- 使用藍色或黑色墨水鋼筆（勿用鉛筆），你的敘述是永久記錄的一部份；
- 字跡清晰；
- 勿使用不正規的縮寫；
- 包含正確的日期和時間；
- 記錄一定要全面完整：
 - **描述：**發生了什麼，何時發生，有誰在場？
 - **行動：**作為護工，發生問題/事件時你做了什麼？
 - **回應：**對於問題、事件和你的行動，護理對象是怎麼回應的？結果如何？
- 於記錄上簽名；以及
- 切勿變更或刪除記錄。

若出於任何原因要求你變更記錄，應清楚地在條目上加上姓名首字母和變更日期。

糟糕的記錄與良好的記錄

糟糕的記錄：

週一下午。在浴室裡喊叫。她將自己困在裡面了，火冒三丈。

良好的記錄：

2020年10月11日，下午4:30，聽到Hirono太太在浴室裡大喊「讓我出去」。發現Hirono太太被鎖在浴室了。取來鑰匙開門。Hirono太太說她害怕被鎖在浴室裡，所以我向她保證她是安全的，教她如何自己開門，並陪她看了一圈，直到她看起來不再害怕為止。

- Mx.細心的護工

良好的記錄非常完整、客觀地勾勒了當時的情形。護工記下了自己的所見所聞、護理對象所說的她在事件中的感受，以及自己的應對措施，同時還記錄了日期並簽名。



報告

你的雇主會就應該報告的方式、時間、內容及對象制定規則和程序。確保瞭解該等規程，有疑問時可諮詢你的上司。

當你報告時，包含你記錄的客觀觀察結果。報告之後，你應記錄所報告的事實及向誰報告了。

當你觀察到較之基準狀況的變化時，應立即向所在護理環境中的相關人員報告。

報告指引

請記住，務必遵循你所在護理環境中關於記錄和報告之特定規則與程序。一般而言，在下列情況下報告：

- 你聽說或懷疑存在虐待或忽視現象；
- 你對護理對象出現的些許變化感到擔憂或有疑問；
- 護理對象出現新問題；
- 護理對象有未得到滿足的個人護理需求；
- 護理對象的狀況有所改觀，執行某些任務時現在已無需你提供幫助；
- 你瞭解一些額外的資源，有助於提高為護理對象提供的護理質素或改善其自理能力；
- 你認為醫療保健計畫中的某些任務無法履行或履行起來非常困難；或者
- 護理對象向你提出了不屬於醫療保健計畫規定範圍的任務，而且你個人無法與護理對象解決該問題。

報告練習

早上幫助Ito先生穿衣時，你注意到他變得有些沮喪和惱怒。他突然告訴你不要再幫他了。你問他怎麼了，但他拒絕回答。你給他點時間，離開幾分鐘後又回來了。Ito先生讓你幫他穿完衣服，但他好像還是不高興。

你會採取哪些步驟來記錄這件事？你會報告給上司嗎？若會，那何時報告？



職業操守和界限

作為家庭護工，你的工作直接影響到護理對象的安全與幸福。其日常生活質素，很大程度上仰仗於你一絲不苟的工作。

你有責任於履行職責時遵循高標準的職業操守。對於職業護工來說，誠信可靠、專心致志，並保持合理的職業界限至關重要。

敬請參見資源目錄中的保持積極職業關係的小貼士和與上司或雇主專業地溝通（第312和313頁）。

出勤

護理對象、其餘的護理團隊成員，以及你的雇主皆仰仗你按時並有計畫的工作。你提供的支援是護理對象服務計畫中的關鍵部份。若你遲到或缺勤，護理對象的些許需求很可能得不到滿足。

安排好自己的個人生活，譬如交通和子女照料，從而能夠圓滿地履行工作職責。

緊急情況和休假

當你或會因緊急情況而缺勤或遲到時，儘快告知你的雇主。確保你知道打給誰，並保管好電話號碼。

若你需休假，儘快告知你的雇主，以便雇主安排別人代班。

生病

若你出現傳染病症狀，譬如嘔吐、腹瀉或發燒，應待在家休息。若你帶病工作，很可能傳染給護理對象或同事。若你不確定是否得了傳染病，請聯繫你的醫療服務提供者並遵從他們的建議。

**你須保持健康方能安全地支援別人。
好好照顧自己！**

若將無法上班，儘快告知你的雇主。若可能，與雇主提前制定一份你生病時的後備計畫。



工作表現

要提供最好的護理，工作時須專心致志。你每日有許多任務要完成，工作時間表滿滿當當。若你每天合理地安排任務並提前做好工作準備，便能更輕鬆地滿足每名護理對象的需求。

合理地安排任務

確保你瞭解被分配的各項工作，並制定一項計畫來全部完成。若可能，天天這樣做。設計一種同時適用於你和護理對象的工作方法，要簡單易行。當你規劃一天的工作時：

- 考量護理對象的偏好和需求，並圍繞它們制定工作時間表；
- 類似的任務放在一起做。這可節省為各種不相干任務來回奔波的時間；以及
- 為每項任務計畫足夠的時間。這會讓你的時間安排更靈活。

請記住，支援護理對象的獨立、安全和幸福是你最重要的職責。問問護理對象需要你做些什麼，並隨機應變。有時你需要調整計畫。

提前做好工作準備

每天從精神和身體上提前做好工作準備，有助於你圓滿地完成工作。展現出專業素質，讓護理對象和雇主對你的能力充滿信心。

要從精神上做好準備，應努力將工作與私人生活分開。工作時須專心致志。

關於保持工作/生活平衡之資訊，敬請參見第12單元：護工的自我照顧（第352頁）。



每天從身體上做好準備，將让你的工作更輕鬆，且有助於保障你和護理對象的安全。問問雇主，你所在護理環境中有哪些具體的指引。一般而言：

頭髮	頭髮要乾淨整潔，注意紮在後面，不要遮住臉。
首飾	確保身上的首飾不會妨礙你的正常工作。不要戴尖利的首飾，以免劃傷護理對象的皮膚。不要讓耳環和長項鍊來回擺動，以免因卡住或拉扯而造成傷害。
鞋子	穿適合工作的舒適、安全的鞋子。鞋子不能露腳趾，鞋底要防滑。最好是網球鞋、運動鞋或低幫牛津鞋。
衣服	衣服要乾淨舒適，不能妨礙做事。太緊的衣服會限制活動，寬鬆的衣服或會被纏住並造成事故。你或會經常在一個人的家裡或「像家一樣」的環境中工作。穿適合工作環境的衣服，或者依雇主要求穿制服。
香水	勿要噴香水或任何其他帶香味的東西。許多人對氣味過敏或敏感。
手指甲	手指甲應乾淨平滑，修剪到足夠短，以防造成傷害。手指甲太長可能造成刮傷、割傷、掐傷，指甲縫裡亦可能滋生病菌。
衛生	日常的口腔和身體衛生可幫助你和護理對象感到舒適並保持健康。

職業界限

職業界限係你與護理對象關係的限度。雖然你與他們會有密切接觸，但你們的關係須限於職業層面。

譬如，與護理對象建立親密友誼即是逾越了職業界限。與你的護理對象逾越職業界限極可能導致不安或危險狀況。

清晰的職業界限有助於你與護理對象保持安全、信任和道德的關係。若你為多個人提供支援，職業界限將會幫助你毫無偏袒地平等對待每個人。

設定界限

從最初建立工作關係開始就設定清晰的界限可幫助你：

- 妥善處理自己與護理對象及護理團隊中其他成員之間的關係；

- 在自己與護理對象之間保持良好的身體和精神距離；以及
- 明確自己作為護工的身份職責。

要設定清晰的界限，你需要注意自己的言行。時刻牢記護理是你的工作，勿要與私人生活混為一談。避免做不適合工作關係的事，譬如：

- 談論你的私人問題；
- 於本職工作之外抽出私人時間為護理對象提供服務，譬如做分外的事或跑腿；
- 接受護理對象或其家人送的小費、禮物或金錢；
- 向護理對象或其家人借錢，或借錢給他們；
- 將護理對象的財產作私用，譬如行動電話或汽車；
- 閒聊；以及
- 當著護理對象或居住人的面與其他人說悄悄話。

警示訊號

許多護工發現，現實中很難與護理對象保持職業界限。當你和一個人在他的家裡或公寓裡天天相守，自然而然會產生情感依戀。有時真的很難拒絕對方的禮物，或對此般好意說「不」。

但是，逾越職業界限會干擾你提供高質素護理之能力。注意自己可能逾越職業界限之跡象，譬如：

- 閒暇時間依然與護理對象度過；
- 將自己的私事或工作中的苦楚告訴護理對象；
- 對某名護理對象的關注超過其他護理對象；
- 與護理對象分享秘密；或者
- 接受護理對象的贈禮或錢財。

接受護理對象的禮物或金錢或被視為經濟剝削，成人保護服務機構會進行調查。

若護理對象或其家人想要給你送禮，應友善並堅決地謝絕。若他們執意要送，或者若你已接受了禮物，應立即告知上司或雇主。

保持界限

你日常工作的一部份即是保持職業界限。問問自己你的言行是否專業且適當。若你發現自己和護理對象過於親近，立即調整你的行為。

若受雇擔任家庭護工的本來就是家人或密友，與護理對象建立「職業」的關係會難上加難。關於更多小貼士與資訊，敬請參見資源目錄中的作為有償親屬護工建立工作關係（第310頁）。



準備和應對緊急狀況

在家庭護工的日常工作中，保護護理對象的安全是頭等大事。突發緊急情況時，你負責保障護理對象的安全。你的身份亦非常利於第一時間察覺到問題，並在造成傷害之前解決問題。

我們有四大方法來保護護理對象的安全與安康：

1. 養成良好的安全習慣有助於避免事故的發生。
2. 發現問題及時跟進解決。
3. 發現醫療緊急情況的跡象，並做出適當的應對；以及
4. 為火災、自然災害及其他緊急情況做好準備。

防止事故

養成良好安全習慣有助於避免事故和傷害的發生。安全的環境亦會帶給護理對象安全感。良好的安全習慣包括：

- 保持走道暢通，光線充足；
- 安全存放危險物品；以及
- 採取預防措施來防止跌倒、燙傷和觸電。

關於詳細的安全小貼士，敬請參見資源目錄中的居家安全清單、罹患認知障礙的護理對象的居家安全和環境隱患（第314和317頁）。



「跟進解決」問題

當你發現問題或擔心安全時，立即採取行動來解決問題。與護理對象和/或其護理團隊的其他成員談一談，並向你的上司報告。透過立即處理問題，你可防止嚴重的事故或危險的突發狀況。

適當跟進解決的示例

示例A：今早幫John洗澡時，你發現水比平時熱。你弄了半天也沒調到讓他舒適的溫度。你知道熱水或會燙傷皮膚。上司接到你的報告後調好了熱水器。

示例B：Shirley是你的護理對象，她一直使用助行架，今天被門口的地墊絆倒了。你注意到地墊的邊緣起卷了，怎麼也弄不平。為防止再被絆住，甚至是跌倒，你撤了地墊，並將這件事報告給了上司。



應對醫療緊急情況

若護理對象發生下列任何一種醫療緊急情況，立即撥打911：

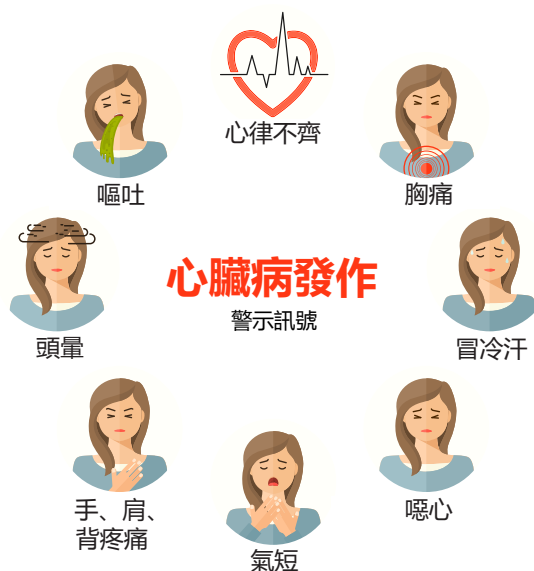
- 血流不止；
- 呼吸問題（呼吸困難、氣短）；
- 精神狀態改變（譬如行為異常、意識不清、迷迷糊糊）；
- 胸痛；
- 窒息；
- 咳血或吐血；
- 昏厥或失去知覺；
- 頭部或脊柱受傷；

- 心理健康危機，譬如某人對自己或他人構成危險；
- 劇烈或持續嘔吐；
- 因燒傷或吸入煙霧、深部或大面積傷口等造成閃傷；
- 身體的某個部位突然劇烈疼痛；
- 突然頭暈、虛弱或視力改變；
- 吞下有毒物質；或者
- 上腹部疼痛或感到壓迫。

中風和心臟病發作是老年人常見的醫療緊急情況。瞭解各種跡象。

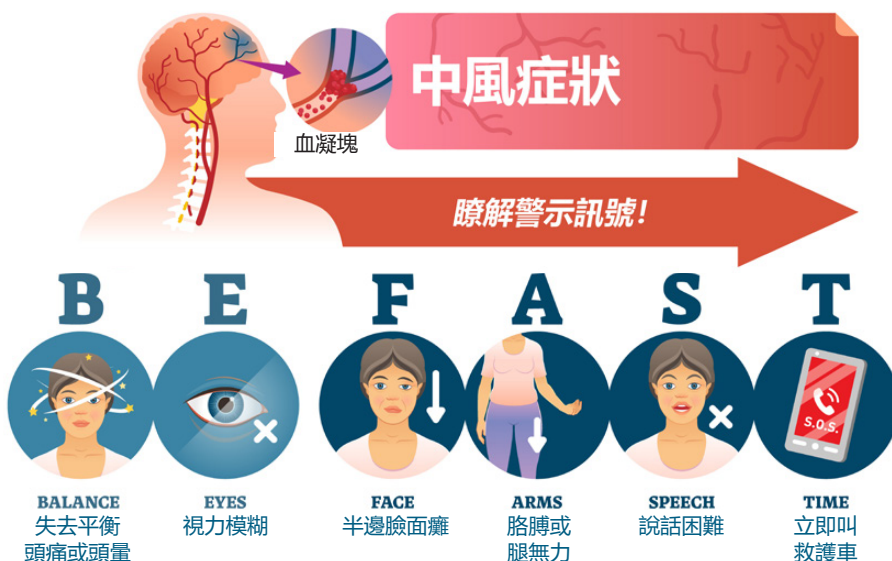
心臟病發作的跡象和症狀

- 胸部疼痛或不適
- 頭暈、噁心或嘔吐
- 下巴、頸部或背部疼痛
- 手臂或肩膀不適或疼痛
- 氣短
- 胃灼熱/燒心
- 極度疲憊



中風的跡象和症狀

- 身體一側麻木或無力
- 意識不清、說話或理解障礙
- 看不清東西
- 走路困難或失去平衡
- 不明原因的劇烈頭痛



若你認為護理對象可能中風，請謹記B.E.F.A.S.T. (Balance-Eyes-Face-Arms-Speech-Time) 口訣：

為火災和自然災害做好準備

緊急情況隨時可能發生，哪怕你是第一天上班。從入職的第一天，就思考如何應對：

- 醫療緊急情況，
- 火災，
- 地震，
- 洪水，以及
- 斷電。

緊急情況下，有時你可能是唯一能夠提供或獲得援手的人。將培養應急和備災意識作為優先事項。

所在護理環境中的應急措施

成人之家、強化服務機構和輔助生活機構皆制定有應對緊急情況和災害的計畫、政策和程序。若你不確定在所在護理環境中，發生緊急情況時應該做什麼，請諮詢你的上司。查閱入職培訓和安全培訓資料，回顧所在護理環境中的應急準備措施。

若你於護理對象的家裡提供支援，和他們講一下應急程序和疏散計畫。若沒有正規的應急計畫，就一起制定一項。敬請參見資源目錄中的應急程序和疏散計畫（第320頁）。

護理對象的服務計畫中或會指出他們於緊急情況下所需的支援。與護理對象和護理團隊談一談，確保你為緊急情況做好準備。

為緊急情況做好準備

妥善地應對火災或其他緊急情況需要預作規劃和掌握方法，這是對你和護理對象安全的保障。確保你瞭解所在護理環境中的緊急疏散程序。你亦需知道電話、滅火器、急救包、手電筒或應急燈的位置。

你的工作地點可能會開展緊急疏散演練。不過亦有可能你還未參加過演練，緊急情況便發生了。因此應學習自己機構中的疏散程序，自行練習。

應對火災

發生火災時，正確的「首選」應對方式應具體情況具體分析。一般可遵循下列指引。

- 須先確保護理對象的安全，其他事情一律壓後；
- 及時撥打911報告火災（用行動電話或借用鄰居電話）；以及
- 逃生時儘量壓低身體，因為貼近地面的地方煙塵較少。

發現火情時，記得運用「離-報-封-滅」（Rescue-Alarm-Confine-Extinguish，簡稱R.A.C.E.）四字訣進行安全應對。

R	逃離現場	立即讓所有人就近疏散。
A	發出警報	拉響警報或打電話求救。
C	封閉現場	關閉火場所有門窗。
E	滅火	將火情控制到某個社區域後，若有十足把握，可嘗試滅火。

關於詳細資訊，敬請參見資源目錄中的火災安全和預防（第321頁）。

酷熱

酷熱（超過90°F/32°C）可能導致疾病，甚至死亡。這對患有疾病或服用某些藥物之老年人尤為危險。

家庭護工須瞭解如何幫助護理對象保持涼爽，如何識別熱相關的疾病，及如何應對緊急情況。

保持涼爽

幫助護理對象保持涼爽和水分係防止熱相關疾病最好的方法。下列做法將會有幫助。

- 待在屋裡。若外出，將暴露於高溫下的時間限制在10分鐘內，塗防曬霜，戴寬邊太陽帽，勿過度勞累。
- 日間關上遮陽簾、百葉窗和窗簾。僅晚間室外變得涼快時，方能開窗。
- 開啟空調和電扇。（注意：若溫度達到98度左右或更高，單靠風扇不足以預防熱相關疾病。）
- 穿寬鬆、輕便、淺色的衣服。
- 洗涼水（非冷水）澡。
- 鼓勵護理對象休息。
- 勿要用烤箱烤制食物。提供清涼的餐點。
- 為幫助降低護理對象的體溫，於護理對象的頸部、手腕、腳踝和腋下放上冷水浸泡過的涼布。

若護理機構裡太熱，前往當地的消暑中心。登陸縣政府網站查找位置。公共圖書館亦是很好的消暑場所。



保持水分

在大熱天，人體用水來保持涼爽，因此務必幫助護理對象保持水分。

- 提供大量不含酒精、咖啡因或糖的液體。若醫師曾告知護理對象要限制液體攝入量，則詢問醫師熱天裡要怎麼做。
- 鼓勵護理對象多喝水，即便不口渴。
- 若護理對象不喜歡攝入液體，可以吃一些食用凝膠、冰棍和冰片。
- 吃冰鎮水果，譬如葡萄、桃子或鳳梨塊。
- 人體出汗時會流失鹽分，從而可能導致熱痙攣。喝果汁、蔬菜汁和運動飲料有助於預防或緩解熱痙攣。

關於脫水之詳細資訊，敬請參見第9單元，第1課：營養（第174頁）。

熱相關疾病之症狀

一旦護理對象開始出現下列任何跡象，立即將護理對象轉移至涼爽的地方，讓他們休息並緩慢喝涼水。使用涼爽的衣服或冷水浴來幫助降低他們的體溫。

- 大汗淋漓
- 皮膚冰涼、蒼白
- 脈搏快速、微弱
- 噁心或嘔吐
- 肌肉抽筋
- 勞累或虛弱
- 頭暈
- 頭疼
- 昏厥

若症狀持續超過1小時並有惡化，或者護理對象開始嘔吐，立即求助。

中暑

出現下列中暑症狀時，應立即就醫。

- 體溫達到103°F或更高
- 皮膚發燙、發紅、發幹或潮濕
- 很熱也不出汗
- 脈搏快速、強烈
- 行為發生變化，譬如迷糊、激動、昏睡、蹣跚、不高興或行為怪異
- 昏厥/失去知覺

中暑係一種醫療緊急情況。若護理對象出現中暑症狀，立即撥打911。



撥打911

發生火災事故、醫療狀況或遭遇不法分子時，正確的「首選」應對方式應具體情況具體分析。大多數情況下：

- 須先確保護理對象的安全，其他事情一律壓後；以及
- 只要察覺到緊急情況或問題的跡象，立即撥打911。

撥打911或會讓人感到害怕或尷尬。不要讓這些感覺阻止你拿起電話。撥打911後，急救醫療服務(EMS)人員會立即開始為護理對象提供醫療護理，並迅速將他們送至合適的醫院進行醫療急救。

確保知道如何使用工作場所的電話系統來呼叫緊急服務。

撥打911時：

- 保持冷靜；
- 描述問題儘量簡要；
- 說清楚地址和最近的主幹道或十字路口；以及
- 別掛斷電話，隨時聽從接線員指示。

最好將緊急聯繫資訊置於電話旁或其他顯眼位置。該等資訊可包括護理對象的家或護理機構的地址和十字路口。



在護理對象安全且緊急情況解除後，通知護理對象的緊急聯繫人。這些資訊可列在服務計畫或其他記錄（譬如圖表或文檔）中。在成人之家、強化服務機構或輔助生活機構中，向你的上司詢問關於緊急聯繫人及其職責的資訊。

課程小結

家庭護工的基本職責包括提供個人護理、支援護理對象的獨立性和權利、觀察變化並向護理團隊中的相關成員報告，以及準備和應對緊急情況。

作為職業護理工作者，家庭護工須遵循良好的職業操守並保持職業界限，提供最高質素的護理。

知識點考察

依據所在護理環境的情況，回答下列問題。若不知道答案，可求助培訓師或上司。

1. 你可以在哪里找到護理對象的服務計畫？
2. 若你發現護理對象的身體狀況有異常，可以向誰報告？
3. 你需要在何時、何地以及多久記錄一次對護理對象的觀察結果？
4. 你的雇主對你生病時找人代班有什麼政策？
5. 在你所在的護理環境中，針對中風或心臟病發作等醫療緊急情況的處理程序是什麼？
6. 在你所在的護理環境中，針對火災的處理程序是什麼？

第2課 強制性舉報與 防止不當對待

學習目標

學完本節課後，家庭護工將能夠：

1. 指出強制性舉報之要求；
2. 識別虐待、遺棄、忽視和經濟剝削的常見跡象；以及
3. 指出如何以及何時報告疑似的虐待、遺棄、忽視和經濟剝削行為。

重要詞彙

強制性舉報人(RCW 74.34.020)：依法律要求需舉報疑似虐待、疏忽或經濟剝削弱勢成人的人。包括社會福利服務部的任何雇員；執法官員；社工；專業學校人員；個人服務提供者；機構雇員；機構經營者；社會服務、福利、心理健康、成人日間健康、成人日托、家庭健康、家庭護理或臨終關懷機構雇員；縣驗屍官或法醫；基督教科學從業者；或醫療保健服務提供者。

忽視：對弱勢成人負有責任的人未能提供必要之物品或服務，未能防止身體或精神傷害，或使弱勢成人處於危險之中。

概覽

家庭護工為弱勢成人提供支援。這種支援的一部份即是觀察、識別並立即舉報虐待、遺棄、忽視和經濟剝削之跡象。

家庭護工須瞭解自己作為強制性舉報人的角色，並瞭解不當對待的風險因素和跡象。



強制性舉報

華盛頓州法律(RCW 74.34)將家庭護工列為所有遺棄、虐待、經濟剝削和忽視行為的強制性舉報人。

作為家庭護工，若你有理由認為有弱勢成人受到傷害，須立即向DSHS舉報。須在保證你和護理對象安全之情況下，儘快舉報。無論在上班時間或下班後（即每週7天，每天24小時），你負有強制性舉報人職責，包括任何弱勢成人 - 並不僅僅是你的護理對象。

若你懷疑存在人身攻擊或性侵犯，須向執法機關和適當的DSHS部門舉報。若你認為有弱勢成人陷入危險或需緊急救助，應撥打911，然後向DSHS舉報。

你須認真履行強制性舉報人職責，這一點尤為關鍵。依據美國國內統計資料，被舉報的虐待案件僅占虐待案件總數的五分之一。換言之，大部份弱勢成人長期遭受虐待，但往往孤立無援。

義無反顧地舉報。若知情不報，則屬違法行為，而若傷害屬實，你的知情不報很可能導致他人面臨生命危險或長期遭受苦痛。

若有人面臨緊急危險，立即撥打911。



風險因素

虐待的原因及可能的受害者並無固定模式可循。無論男女、種族背景和社會地位，任何人有可能遭受虐待。目前可確定的是：

- 施暴者多為（但未必全是）家人或配偶；
- 虐待行為既可能發生在私宅內，也可能在社區護理環境中；以及
- 弱勢成人遭受虐待的風險更高。

家庭和虐待弱勢成人

易出現虐待的家庭特徵包括：

- 有家暴史；
- 弱勢成人與社會隔絕；
- 生活條件和家庭關係出現改變；
- 弱勢成人的身體不斷衰弱或長期衰弱和/或長期依賴；
- 情緒壓力及經濟壓力過大；
- 有情緒或心理問題；以及
- 有吸毒或酗酒問題。

與其他暴力行為一樣，虐待絕非解決問題的合理途徑。

寄宿護理機構中的不當對待

寄宿護理機構中的護理對象往往更多，社會關係更複雜。在寄宿護理機構中，護理對象虐待護理對象的現象更為常見。護理對象虐待護理對象的風險因素包括：

- 患有癡呆、認知障礙或行為問題的寄宿護理對象；
- 有年輕的精神病居住人和/或暴力史居住人的機構/成人之家；以及
- 有抑鬱、妄想或幻覺症狀的寄宿護理對象。

識別虐待、忽視和剝削之跡象

作為護工，你須瞭解和查探潛在的不當對待跡象。通常會出現一個到多個可疑的跡象。運用自己的觀察技能，對所見所聞保持警惕。

應充分留意：

- 存在問題的任何跡象；
- 護理對象對你說的話；
- 莫名不安；
- 毫無緣由發生的事情；以及
- 護理對象出現傷痕或奇怪的舉動，且無法做出合理的解釋。

虐待的類型

「虐待」系指對弱勢成人的某種有意、蓄意或不計後果的舉動或懈怠行為，並因此造成弱勢成人受傷，或者受到不合理的拘禁、恐嚇或懲罰。對無能力表示或表明自己遭受人身傷害、疼痛或精神痛苦的弱勢成人進行虐待會造成人身傷害、疼痛或精神痛苦。虐待包括對弱勢成人的性虐待、精神虐待、身體虐待和個人剝削，以及對弱勢成人不適當地使用約束。



性虐待

「性虐待」系指並非兩相情願的性行為，其中包括但不限於違背意願或不恰當的觸摸、強姦、雞姦、性脅迫、具有性剝削性質的拍照以及性騷擾行為。

性虐待之跡象包括：

- 乳房或外陰周圍出現淤青；
- 外陰感染、陰道或肛門出血；
- 坐立或行走困難；
- 內衣被撕破、髒污或有血跡；
- 弱勢成人拒絕洗澡；或者
- 弱勢成人舉報被性虐待。

性虐待亦包括非護理機構居住人或護理對象的普通職員，或依據RCW第71A.12章授權的計畫的普通職員與居住於該護理機構或從依據RCW第71A.12章授權的計畫獲得服務的弱勢成人之間的任何性行為，無論是否雙方同意。

身體虐待

「身體虐待」係指造成人身傷害或人身不當對待的有意、蓄意或不計後果的舉動。身體虐待包括但不限於毆打（無論是否使用器具）、用手掌打人、掐捏、使人窒息、用腳踢人、推搡、用利器刺戳。

身體虐待之跡象包括：

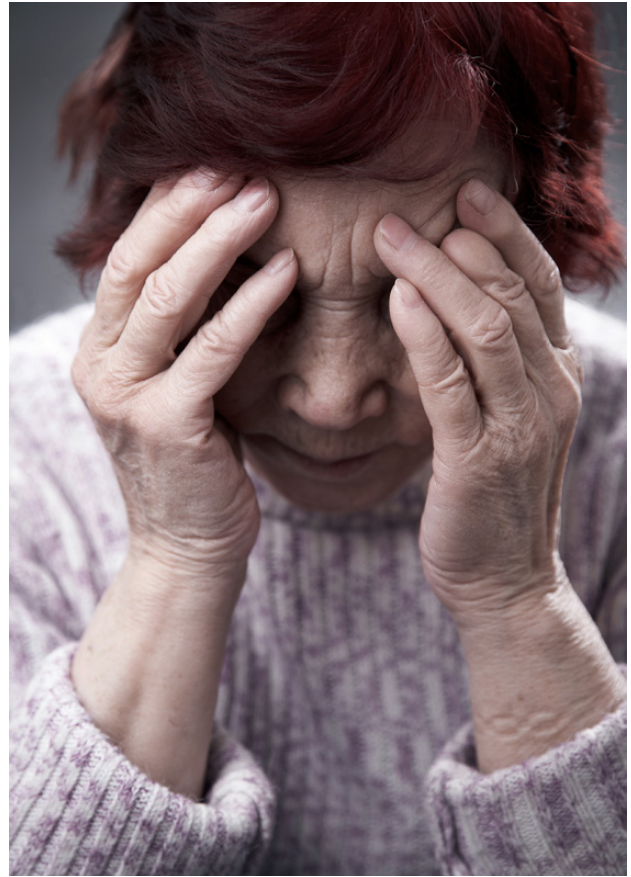
- 身體或眼部淤青、鞭痕、割痕；
- 骨折；
- 未經治療的傷害（不論癒合程度）；
- 無合理解釋的傷口；
- 眼鏡/鏡框破裂；或者
- 行為異常或突然停止正常活動（缺乏合理解釋）；
- 受到捆綁的跡象（手腕上出現淤青或無合理解釋的痕跡、勒痕）；
- 弱勢成人對自己的傷勢刻意輕描淡寫；
- 弱勢成人不願就醫或頻繁更換醫師；或者
- 弱勢成人舉報受到傷害。

精神虐待

「精神虐待」係指威脅、羞辱、騷擾、脅迫、恐嚇、孤立、不合理地監禁或懲罰弱勢成人之有意、蓄意或不計後果的語言或非語言行為。精神虐待包括嘲笑、吼叫或辱罵。

精神虐待之跡象包括：

- 情緒低落、焦躁或焦慮；
- 舉止異常（吮吸手指、咬手指、搖晃身體）；
- 極度孤僻或恐懼；
- 周圍出現特定人員時顯得緊張；
- 抑鬱或做噩夢；或者
- 弱勢成人舉報受到精神虐待。

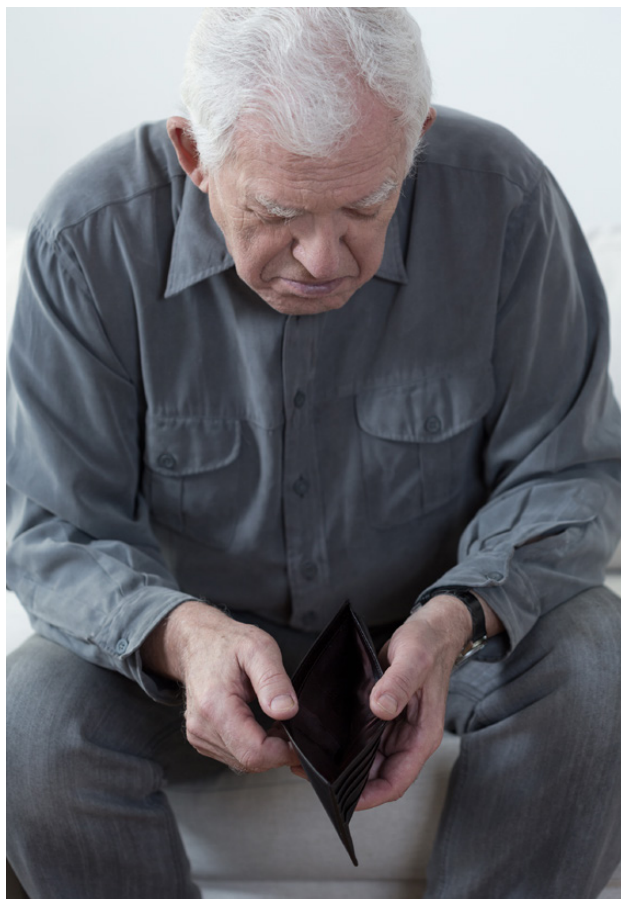


個人剝削

「個人剝削」係指對弱勢成人進行強迫、脅迫或施加影響，從而使弱勢成人行為反常，或者使弱勢成人從事使另一人獲利的服務。

你會怎麼做？

你的一名護理對象偶爾會有家人來探視。但探視之後，護理對象變得安靜、孤僻、沮喪，有時很激動。對於觀察到的這種情況，合適的應對是什麼？你會作為疑似的虐待進行舉報嗎？為什麼？



經濟剝削

「經濟剝削」係指非法或不當使用弱勢成人之財產、收入、資源或信託基金。

包括非法提取他人帳戶上的款項、偽造支票或竊取家中財物。

經濟剝削之跡象包括：

- 於銀行帳戶上增添新名字；
- 未經批准從ATM取款；
- 支票丟失；
- 突然變更遺囑或其他金融單據；
- 擅自使用、取得或佔有弱勢成人之財產或所有物；
- 未付賬單；

- 電話行銷詐騙 - 用謊言、詭計和威脅手段誘導弱勢成人打款；
- 將資產（包括股票、債券、契約、所有權）轉讓給他人且無合理解釋；
- 之前從無聯繫的親屬突然露面，要求分得錢財和/或所有物；或者
- 弱勢成人舉報遭受經濟剝削。

忽視

「忽視」係指對弱勢成人負有責任的人未能提供必要之物品或服務，未能防止身體或精神傷害，或使弱勢成人處於危險之中。

包括不提供食物、飲水、衣物、安全居所、藥物或醫療保健等基本物品。

忽視之跡象包括：

- 受傷、生病或牙科疾病無人照管治療；
- 弱勢成人的衣著與季節不符；
- 缺少食物；
- 不健康、不衛生或不安全的居住條件（如無暖氣、無自來水）；
- 動物侵襲或蟲害；
- 空藥瓶或無標籤的藥瓶，過期的處方藥；
- 丟失眼鏡、義齒或其他輔助裝置；
- 無人處理的壓迫性損傷；
- 衣物床鋪無人整理清洗；
- 弱勢成人身上非常髒或有屎尿臭味；或者
- 弱勢成人舉報遭到忽視。

遺棄

「遺棄」係指負責照料弱勢成人的個人或實體因某種舉動或懈怠行為而使弱勢成人處於一種無法或無能力獲得食物、衣物、住所或健康保險等基本生活必需品的境地。

包括將弱勢成人拋棄於公共場所、將缺乏生活必需品之弱勢成人遺棄於家中；對於在護理對象家中工作的護工，若在不通知任何人之情況下中途離職，同樣屬遺棄行為。

遺棄之跡象包括：

- 無自理能力之弱勢成人被獨自留在公共場所；
- 無自理能力且無法保證自身安全之弱勢成人被獨自留在家中；
- 護工擅自離崗，未提供必要照料，導致弱勢成人身陷危險；



- 護工在未通知個案經理、上司、弱勢成人或弱勢成人聯繫人之情況下擅自離職；
- 弱勢成人舉報遭到遺棄；
- 未遵循護理計畫；
- 用藥不當；或者
- 未能解決或報告健康問題。

自我忽視

「自我忽視」係指未居住在護理機構的弱勢成人未能為自己提供身心健康所需的物品和服務，從而損害了自己的健康。該定義可能包括透過家庭健康、臨終關懷或家庭護理機構或個人服務提供者接受服務之弱勢成人（若不是因護理機構或個人服務提供者不作為而造成忽視）。

自我忽視之跡象包括：

- 囤積物品；
- 食物或飲水不足；
- 居住條件不健康、不衛生或不安全；
- 衣物反常或單薄；
- 醫療保健欠缺、服藥方式不當。

幫助自我忽視的成人

適當時，可幫助弱勢成人：

- 找出問題及原因所在；
- 按時預約和就診；
- 制定一些常規任務，並制定步驟來幫助執行；
- 參加社交活動；或者
- 尋求其他家人或專業人士（如個案經理）的協助。

只要有虐待跡象，皆表示受害人需獲得及時援助。

舉報

你可網上舉報，亦可電話舉報。

電話舉報

可聯繫：

DSHS ENDHARM熱線： 1-866-ENDHARM
(1-866-363-4276)

成人保護服務處： 1-877-734-6277
(TTY: 1-833-866-5595)

聯繫APS，對社區和護理機構中弱勢成人遭受虐待、遺棄、忽視、自我忽視和經濟剝削之行為進行舉報。

投訴處理科： 1-800-562-6078
(TTY 1-800-737-7931)

聯繫CRU，對關於護理機構（譬如養老院、成人之家、輔助生活機構、強化服務機構、智障人士中期護理機構）居住人或支援性生活服務接受人的問題進行舉報。

網上舉報

每週7天，每天24小時皆可網上舉報。要網上舉報，請造訪：

www.dshs.wa.gov/altsa/reportadultabuse

若你是寄宿護理機構雇員，請填寫寄宿護理服務網上舉報表：

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

另外，立即將疑似的虐待、忽視或剝削行為報告給你的上司。居住人將會受到保護，同時相關機關會立即展開調查。

關於舉報的更多資訊

- 舉報之前無須徵得任何人許可（包括護理對象及你的上司）。
- 舉報時無需提供任何證據。
- 只要是出於善意舉報，即便最終並未發現虐待問題，你亦不會受到指責或惹上麻煩。
- 你的姓名將被保密（除非你在法律訴訟中容許披露你的姓名，或者法律要求將你的姓名披露給執法機關或許可機關）。
- 絕不會向護理對象洩露你的姓名。

舉報時會詢問你瞭解的以下情況：

- 疑似受害人之姓名、住址和年齡；
- 你認為發生了什麼情況、何時發生、有無改變；
- 你認為施暴者是誰；
- 是否還有別人對實際情況有所瞭解；以及
- 由於往後或還需向你瞭解一些問題，因此需提供你的姓名、住址和方便聯繫的時間。

所有舉報皆會由寄宿護理服務處內的投訴處理科(CRU)和/或成人保護服務處進行篩查。

舉報疑似不當對待行為時無需提供證據。

課程小結

虐待弱勢成人係一種嚴重罪行，卻很常見。不幸的是，大多數虐待行為無人舉報。家庭護工作為強制性舉報人，須立即舉報任何疑似的虐待或其他不當對待。舉報人無需提供證據，須舉報所有疑似的不當對待。

知識點考察

試著不回头看並回答下列問題。完成後檢查自己的答案，然後復習疏漏的知識點。將找到答案的頁碼記下來。

1. 誰負責舉報虐待弱勢成人的行為？
2. 你何時須舉報疑似虐待行為？
3. 若有人面臨緊急危險，你該怎麼辦？
4. 列出並定義3種類型的虐待。
5. 經濟剝削的2個跡象是什麼？
6. 你可以打哪些電話來舉報疑似的虐待行為？

單元回顧

為每個問題選擇最準確的答案。

1. 執行個人護理工作時，為支援護理對象獨立，應鼓勵護理對象：
 - a. 做力所能及的事。
 - b. 每天嘗試做一件新鮮的「大事」。
 - c. 不用輔助裝置。
2. 當提供個人護理時，什麼情況下需尊重護理對象的需求和隱私權：
 - a. 每次提供護理的時候。
 - b. 當你有時間的時候。
 - c. 若護理對象要求這麼做。
3. 在你與護理對象之間保持健康的職業界限的最好方法是將護理視為你的工作。
☐ 正確 ☐ 錯誤
4. 護理對象的服務計畫中包含你做工作所需的全部資訊。
☐ 正確 ☐ 錯誤
5. 要有效地觀察護理對象的變化，應當將他們的基準狀況來對比：
 - a. 你看到、聽到、聞到或感覺到的情形。
 - b. 其他護理對象的行為。
 - c. 他們上次看醫師的情形。
6. 下列評論和示例是主觀記錄，還是客觀記錄？
「Smith太太一下午都很失控。」
☐ 客觀 ☐ 主觀
7. 在大多數緊急情況下，你的第一反應都應該是：
 - a. 查閱服務計畫。
 - b. 確保護理對象安全。
 - c. 報告給你的個案經理/上司。
8. 若護理對象的基準狀況出現變化，什麼情況下需彙報：
 - a. 有時間的時候。
 - b. 高興的時候。
 - c. 察覺到的時候。
9. 你的個人信仰和價值觀會影響到你的護理工作。
☐ 正確 ☐ 錯誤

(下一頁繼續)

10. 表明受到身體虐待的可能跡象包括弱勢成人身上出現可疑的傷痕卻不願就醫。

☐ 正確 ☐ 錯誤

11. 你發現，自從Rogers先生一個月前僱傭另一名護工之後，累計已給對方800美元修車費、725美元補牙費，而且還把支票簿「放錯了地方」。你該怎麼做？

- a. 致電DSHS進行舉報。
- b. 和新護工談一談。
- c. 打電話告訴Rogers先生的家人。

12. 請將正確定義的序號填在對應詞彙旁邊。

定義 序號	詞彙	定義
	經濟剝削	1) 對弱勢成人的某種蓄意舉動或懈怠行為，並因此造成弱勢成人受傷，或者受到不合理的拘禁、恐嚇或懲罰。
	遺棄	2) 非法或不當使用弱勢成人之財產、收入、資源或信託基金。
	忽視	3) 使弱勢成人處於一種無法或無能力獲得食物、衣物、住所或健康保險等基本生活必需品的境地。
	虐待	4) 未能提供必要的物品或服務，未能防止身體或精神傷害，或使弱勢成人處於危險之中。

13. 護工在什麼情況下有舉報弱勢成人受虐待的法定義務？（圈出正確答案）

- a. 每當護工發現疑似虐待行為時。
- b. 獲得上司許可後。
- c. 徵得護理對象許可後。

14. 疏忽的可能跡象包括弱勢成人的居住條件不安全或不衛生。

☐ 正確 ☐ 錯誤

1.A, 2.A, 3.正確, 4.錯誤, 5.A, 6.主觀, 7.B, 8.C, 9.正確, 10.正確, 11.A, 12.2-3-4-1, 13.A, 14.正確



第6單元：傳染病控制和預防

學習目標

家庭護工將會採取最佳做法來預防和控制傳染病的傳播，包括血源性傳染病。

第1課：切斷傳染鏈

第2課：血源性病原體

第1課 切斷傳染鏈

學習目標

學完本節課後，家庭護工將能夠：

1. 識別常見傳染病之症狀；
2. 瞭解傳染病的傳播方式；
3. 實施傳染病控制標準預防措施；
4. 採用當下的最佳做法來控制傳染病的傳播，包括洗手、戴手套及穿戴其他形式的個人防護用品；
5. 採取洗衣和家務措施來幫助控制傳染病的傳播；
6. 正確使用清潔劑來消除物品表面上的病菌；以及
7. 指出推薦成人接種的疫苗，以減少和防止疾病的傳播。

重要詞彙

傳染鏈：傳染病從一個人傳播到另一個人，共需六個步驟。

傳染性：透過直接或間接接觸從一個人傳播到另一個人。

消毒：使用漂白劑或其他消毒劑溶液殺死物品表面的病原體。

手衛生：經常用肥皂水洗手或用速幹手消毒劑 (ABHR) 對手進行消毒。

免疫系統：人體抵抗病原體和預防感染的天然防禦體系。

傳染病：病原體在人體內生長繁殖而引起的疾病。

病原體：可導致感染的有害微生物，譬如細菌、病毒、真菌和寄生蟲。

個人防護用品(PPE)：阻止病原體透過體液和空氣中飛沫傳播的防護袍、手套、口罩、呼吸器和護目鏡。

標準預防措施：與任何護理對象共同採取的傳染預防措施，以避免病原體的傳播。

接種疫苗：將疫苗引入體內以產生對特定疾病免疫力的行為。

疫苗：為幫助免疫系統準備好對抗特定疾病的產品。

概覽

傳染病對老年人非常危險，病原體可在寄宿護理環境中迅速傳播。

提供個人護理時，家庭護工會注意傳染的跡象，避免自己傳播傳染病。

家庭護工須瞭解傳染病的傳播方式，並採取標準預防措施來切斷傳染鏈。

透過保持良好的手衛生，正確使用手套和其他 PPE，並對物品表面進行消毒，家庭護工可保護好護理對象及自己。

你做什麼來避免生病？



傳染病

傳染病可導致疼痛、受傷、殘障，甚至死亡。當細菌、病毒或真菌等病原體侵入人體並繁殖，即導致感染。醫療保健環境中的常見感染包括：

- 尿路感染
- 皮膚、指甲或傷口感染
- 普通感冒
- 流感
- SARS-CoV2 (COVID-19)
- 與腹瀉相關之疾病
- 肺炎

許多感染有傳染性。病原體在一個人身上生長，然後透過直接或間接接觸傳播給其他人。



感染的跡象和症狀

確定某人患上傳染病的時間有助於你提供治療，並防止疾病傳播給其他人。特別留意下列常見的感染跡象與症狀：

- 發燒、寒顫、發汗
- 鼻塞或咳嗽
- 噁心或嘔吐
- 疼痛
- 意識不清或精神狀態發生變化
- 頭痛或頭暈
- 局部體表發紅、腫脹或發燙
- 皮膚發燙或乾燥
- 排尿時灼痛或疼痛
- 感到疲倦、不適或虛弱
- 整體身體狀況不佳
- 呼吸或脈搏頻率加快
- 瘙癢
- 帶有綠色或惡臭分泌物的開放性潰瘍
- 口渴

若護理對象出現症狀，應記錄並報告給所在護理環境中的相關人員。若你自己出現任何症狀，應告訴你的雇主並待在家裡，以免造成傳染病傳播。

請記住，人們或會在毫無症狀之情況下患上傳染病，並不知不覺傳播給其他人。要確保安全，你在提供護理時須始終採取標準預防措施。

傳染鏈

瞭解病原體如何生長和傳播，有助於你保護自己和其他人免遭疾病。傳染鏈說明了致病因數（病原體/病菌）如何從一個人傳播到另一個人。



示例：

一名護工得了流感，但無任何症狀。在幫助一名居住人進行個人護理之前，他用手捂著嘴咳嗽了幾下。流感病毒傳播到了居住人的手上。居住人後來摸了自己的臉，流感病毒即透過他們的鼻黏膜侵入其體內。由於他們尚未接種流感疫苗，因此病毒不斷地生長繁殖。傳染鏈已導致傳染病從一個人傳播到另一個人。該居住人現在很可能會繼續傳染給其他的居住人和護工。

護工和/或居住人可採取哪些具體措施來切斷傳染鏈？

切記：大多數傳染病皆透過直接或間接接觸進行傳播。

標準預防措施

作為護工，切斷傳染鏈是你的職責。瞭解並遵循標準預防措施可保護你和你的護理對象免遭傳染病侵害。標準預防措施包括：

- 手衛生
- 使用合適的個人防護用品(PPE)，譬如手套、口罩、呼吸器、防護袍和護目鏡
- 呼吸衛生/咳嗽禮儀
- 銳器安全
- 安全注射做法
- 正確清潔/消毒儀器和設備
- 環境清潔與消毒

每當為護理對象提供護理時，皆須遵循標準預防措施。

從護理對象的角度控制傳染

戴手套及其他傳染控制措施可限制你與護理對象的身體接觸，但這或會干擾護理對象對互動和情感支援之需求。他們或會感到骯髒、孤獨或被孤立。

你需要時刻注意護理對象的感受，同時須始終遵循標準預防措施。告訴護理對象為何該等做法對他們的健康和幸福很重要。確保他們知道標準預防措施旨在保護他們的安全。

手衛生

手衛生係指用肥皂水或速幹手消毒劑對手進行清潔。你的手或會從接觸的每個人、物品表面和物品上沾染病菌。若不保持手衛生，你的手會迅速傳播病菌。



手衛生是控制傳染病傳播最重要之手段。

據CDC估計，每年有200萬護理對象被醫療保健服務提供者傳染上疾病，並有約90,000人死於該等傳染病。

何時需清潔雙手

病菌極其微小，肉眼根本看不到。即便你的手看上去很乾淨，亦可能會傳播傳染病。你須於日常活動中始終保持手衛生。

下列時候須清潔雙手。

- 開始上班時
- 進入居住人的房間/公寓時；提供需動手的護理之前
- 戴上手套之前
- 脫掉手套之後
- 離開居住人的房間/公寓之前；提供需動手的護理之後
- 準備食物之前
- 飯前及飯後
- 如廁之後
- 觸摸了可能受污染的物品之後
- 擤鼻涕、打噴嚏、咳嗽或摸過自己的臉之後
- 吸煙之後
- 摸過寵物/動物之後
- 下班之前

S.W.I.P.E.S

執行任何個人護理任務之前，家庭護工須洗手。所有的個人護理技能程序中皆包括S.W.I.P.E.S. (Supplies-Wash-Identify-Privacy-Explain-Scan) 口訣，它可幫助你記得：

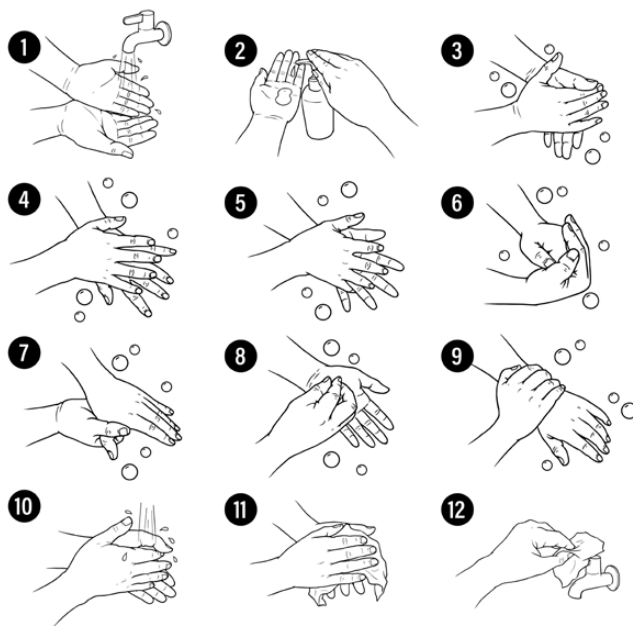
- S** 開始執行任務之前先準備好**必要的用品用具**
- W** 接觸護理對象之前先**洗手**
- I** 向護理對象報出自己的姓名，**表明身份**
- P** 為護理對象提供**隱私空間**，工作期間拉上掛簾、擺上屏風或關上門
- E** **解釋說明**，讓護理對象知道你在做什麼
- S** 完成任務後，**掃視**整個工作區，確保所有東西皆已歸位

技能：洗手

要通過家庭護工認證，你須示範你知道如何正確洗手。關於詳細步驟，敬請參見技能清單中的洗手（第420頁）。

毛巾容易滋生各種病菌。只用紙巾擦幹手。

洗手步驟



不保持手衛生的常用藉口

人們有時該洗手時不洗手。最常用的藉口包括：

藉口	事實
「手看起來不髒嘛。」	病菌極其微小，肉眼根本看不到。只是看一下手，並不能確定是否真「髒」。護工須依據護理任務來清洗雙手。
「沒時間啊。」	僅需幾分鐘時間，但對你和護理對象大有益處。務必將洗手納入自己的工作日程當中，自動養成於日程中留出洗手時間的習慣。
「洗手太頻繁容易乾燥開裂。」	可使用潤澤保濕的肥皂和護手霜來避免手掌乾燥開裂。

洗手可拯救生命。

速幹手消毒劑(ABHR)



使用速幹手消毒劑(ABHR)亦可殺死手上的病菌。但是，若手明顯髒了，最好還是用肥皂水。要有效地使用ABHR：

- 使用含60-95%乙醇或異丙醇的產品；
- 將產品倒滿手心，足以抹滿整只手面；
- 雙手揉搓整只手面，包括雙手的手掌和手背，及手指之間；
- 不停揉搓直至乾燥 - 大約20秒。

問問上司，你的護理環境中是否備有並容許使用ABHR。確保遵循雇主的ABHR使用政策。

皮膚和指甲護理

頻繁地洗手和消毒會讓皮膚變得乾燥。使用無味的護膚液和護膚霜來保濕。確保所在護理環境中容許你所用的護膚液。

即便注意手衛生，但手指甲太長亦會滋生病菌。自然指甲的長度應短於 $\frac{1}{4}$ 英吋。提供個人護理時，切勿戴美甲。

護理對象的手衛生

病菌通常會在無機會洗手或未被要求洗手的護理對象之間傳播。鼓勵、提醒並幫助護理對象於任何適當時洗手。



佩戴手套

手套可為你 and 護理對象提供保護。正確使用一次性手套可避免病菌於人際間傳播。

何時使用手套

下列時候須戴手套：

- 直接接觸血液、體液或黏膜組織；
- 處理被病菌污染的物品，譬如紙巾、一次性內衣、骯髒的衣物或被單；
- 提供急救；
- 與有開放傷口的護理對象接觸；
- 清理體液；
- 協助護理對象如廁或進行其他個人護理任務；或者
- 手上有傷口、擦傷、開裂或患有皮炎。

正確地使用手套

一次性手套應：

- 合手，不覺得松；
- 材質合適，通常為乳膠*、丁腈或聚氯乙烯；
- 沒有剝落、開裂、變色、穿孔或撕裂的痕跡；
- 用後即丟棄；以及
- 使用中沾染病菌（譬如體液）之後，進行下一項工作之前須更換新手套。

*許多人對乳膠過敏。若你或護理對象對乳膠過敏，可使用非乳膠手套。有些手套塗了粉，對某些人或有刺激性。若你或護理對象會對粉末產生刺激反應，可使用無粉手套。

技能：穿戴手套

惟有正確佩戴手套，方能起到有效保護。需遵循特定步驟，方可正確佩戴手套。

關於詳細程序，敬請參見技能清單中的穿戴手套（第421頁）。



技能：脫掉手套

正確地脫掉手套係指在不傳播病菌之情況下安全地脫下並處置手套。

關於詳細程序，敬請參見技能清單中的脫掉手套（第421頁）。



個人防護用品(PPE)

個人防護用品可幫助切斷傳染鏈。口罩/呼吸器和護目鏡可防止咳嗽、噴嚏和飛沫進入眼睛、鼻子和嘴巴。防護袍或防護裙可讓你的衣服和皮膚保持乾淨，防止無意間將病菌傳播給其他人。

若你有可能暴露於護理對象的血液或體液，應穿戴PPE。若護理對象出現症狀或確診感染，進入其房間之前應穿戴PPE。諮詢上司，瞭解各種情況下需穿戴的PPE。



技能：使用個人防護用品

惟有正確穿戴和脫掉，個人防護用品方能起到防護效果。需不斷練習相關技能。

關於詳細程序，敬請參見技能清單中的使用個人防護用品（第421頁）。

脫掉全套PPE

若脫掉PPE的方法不正確，或會傳播病菌。脫掉PPE時，應假設全套PPE的外表面皆受到污染。小心脫掉每件PPE，切勿接觸外表面。若脫掉任何一件PPE時污染了手，立即清潔雙手，然後再繼續脫。要安全脫掉PPE，請遵循下列步驟：

1. 脫掉並丟棄手套
2. 脫掉並丟棄防護袍
3. 離開護理對象的房間
4. 執行手衛生程序
5. 脫掉面罩/護目鏡
6. 脫掉並丟棄口罩
7. 執行手衛生程序



呼吸衛生和咳嗽禮儀

保持呼吸衛生以防止病原體透過飛沫傳播：

- 咳嗽或打噴嚏時，用紙巾蓋住口鼻。
- 將紙巾丟到最近的廢棄物容器中。
- 若沒有紙巾，咳嗽或打噴嚏時應用上半截衣袖或手肘遮住，而非用手。
- 洗手或使用速幹手消毒劑。

若頻繁咳嗽或打噴嚏，應戴口罩以保護其他人。

銳器安全

注射器、針頭、刀片、手術刀及其他銳器有可能刺穿你的皮膚，讓你暴露於血源性病原體。

雖然感染的風險很低，但你須知道如何正確地處置銳器來保護你自己及其他人。

知道你的潛在暴露風險

注意工作場所中可能有針頭或其他銳器的地方。譬如，若你的護理對象一直在打胰島素針，則收拾一堆衣物前，應檢查一下是否混有針頭。

銳器安全裝置

許多銳器自帶安全裝置，譬如伸縮針頭、塑膠帽或塑膠套。若你的工作地點中使用該等安全裝置，讓你的雇主告訴你如何安全地使用。

一個重要的銳器安全裝置是銳器處置容器。這些堅硬的塑膠容器無法被針頭刺穿。問問你的雇主，確保知道該等容器於你工作地點中的確切位置。



安全地處理針頭

下列指引可幫助防止被針頭意外刺傷。

- 不要彎曲注射器、給注射器加蓋或從注射器上取下針頭
- 不要剪斷或折斷針頭
- 將用過的銳器立即丟入適當容器



處置廢棄的注射器

當你發現廢棄的注射器，應依照下列步驟，安全並正確地處置它們：

1. 戴上防刺穿手套。
2. 勿要用手碰注射器。
3. 用鉗子夾起注射器。
4. 將注射器丟入銳器處置容器中，針頭朝下。
5. 脫掉手套並丟入塑膠垃圾袋。
6. 洗手或使用速幹手消毒劑。

處置銳器安全容器

當銳器安全容器裝到 $\frac{3}{4}$ 滿時，應處置。切勿裝得過滿。華盛頓州各縣皆制定有如何處置銳器安全容器之法規。如有疑問，可諮詢你的雇主或當地衛生局。



環境清潔與消毒

任何被體液污染的表面要立即進行清潔和消毒。清潔受污染的表面時，務必戴手套。用紙巾清潔。正確處置受污染的物品，然後用經批准的殺菌劑殺死表面上可能附著的病菌。

用過的床單、髒盤子、穿過的衣服等，以及臥室和浴室等區域需經常清潔和消毒。

一般清潔和消毒指引：

清潔與消毒切不可混為一談。用肥皂水進行清潔可去除灰塵和部份病菌，而用漂白水或家用消毒液進行消毒可殺死更多病菌。

對物品表面進行清潔和消毒共分2步：

1. 先用肥皂水清潔和擦洗表面。
2. 再用漂白水或家用消毒液徹底消毒。

依照漂白劑瓶上的說明配製稀釋的漂白水。若瓶子上無說明，可每加侖室溫水混合5湯匙（1/3杯）漂白劑，製成漂白劑溶液。

關於詳細資訊，敬請參見使用漂白劑進行消毒（第327頁）和家居清潔與消毒（第234頁）。



特殊的洗衣程序

雖然一般不會因清洗髒衣而導致感染，但沾有體液和血跡的衣物，仍需依照受污染衣物進行處理。為儘量減小病菌傳播風險，最好不要將兩名護理對象的髒衣混在一起洗。處理髒衣物時：

- 戴上手套。
- 清洗受污染衣物之前，應放在防漏塑膠袋或帶蓋的簍子中。
- 應儘量逐件取出，不要搖晃、掉落任何物品。
- 儘量避免將受污染衣物貼著自己的衣服。
- 依照廠家說明，用清潔劑和/或漂白劑清洗。
- 髒衣物和乾淨衣物分開放。
- 完成上述任務後洗淨雙手。

關於洗衣之詳細資訊，敬請參見資源目錄中的家居清潔與消毒（第326頁）。

妥善處置受污染的廢棄物

受污染的廢棄物須安全處置。諮詢你的上司，確保知道於所在工作場所中如何正確處置受污染的廢棄物。

加強免疫系統

隨著我們年齡的增長，免疫系統對抗感染的能力在慢慢變弱，同時下列因素亦會對免疫系統造成負面影響。

- 營養不良
- 脫水
- 壓力
- 睡眠不足
- 慢性疾病或服用某些藥物
- 皮膚變薄
- 吸煙或喝酒

下列行為可增強免疫系統。

- 選擇健康飲食、多喝水、多鍛煉
- 充分休息
- 保持良好的個人衛生習慣 - 包括牙齒衛生
- 減輕壓力、放鬆心情
- 接種疫苗
- 定期體檢

為自己做出健康的選擇，同時鼓勵護理對象這樣做，皆有助於防止感染。



疫苗和免疫接種

醫療保健工作者應及時接種疫苗。你會直接接觸護理對象並暴露於他們的體液，因此更易感染並傳播嚴重疾病。

諮詢你的雇主，瞭解是否能夠透過所在工作場所接種疫苗。問問你的醫師，確保你及時接種了最新的疫苗。鼓勵護理對象遵從其醫師的疫苗接種建議。

免疫接種的種類

- 破傷風/白喉/百日咳 - 每十年一次/每次受傷
- 麻疹、腮腺炎和風疹 - 一到兩劑（終生）
- 流感 - 每年一劑
- SARS-CoV2 (COVID-19)
- 肺炎 - 一到兩次，視乎年齡和生活方式
- 甲肝 - 連續2次，間隔6個月
- 乙肝 - 連續3次，通常間隔1個月和6個月
- 水痘 - 2劑，間隔4週（若未免疫）

關於建議你接種的疫苗，敬請流覽
hhs.gov/immunization/who-and-when/index.html。

課程小結

傳染病或會極其危險。家庭護工可透過多種方式來防止傳染病的傳播。瞭解並留意常見傳染病之症狀、洗手、遵循標準預防措施，以及採取適當的清潔和家務措施，這些皆可保護護理對象及護工的安全。

知識點考察

試著不回头看並回答下列問題。完成後檢查自己的答案，然後復習疏漏的知識點。將找到答案的頁碼記下來。

1. 若護理對象出現感染症狀，你應該怎麼辦？
2. 「SWIPES」係指什麼？
3. 你何時應該洗手？至少列出5種情況。
4. 你應該如何處理被體液污染的衣物或床上用品？
5. 如何對物品表面進行消毒？
6. 增強免疫系統對抗感染的方法有哪五種？

第2課 血源性病原體

學習目標

學完本節課後，家庭護工將能夠：

1. 瞭解血源性病原體和疾病；
2. 指出血源性病原體是如何傳播的；
3. 採取標準預防措施來防止血源性疾病的傳播；
4. 指出暴露於血源性病原體後該怎麼做，包括如何報告；
5. 指出愛滋病毒是如何侵害人體的；
6. 瞭解愛滋病毒感染/愛滋病的常見症狀；
7. 指出與愛滋病毒相關的法律和道德問題，包括要求報告、保密和不受歧視；以及
8. 瞭解情感問題以及對護理對象和長期護理工作者支援的重要性。

重要詞彙

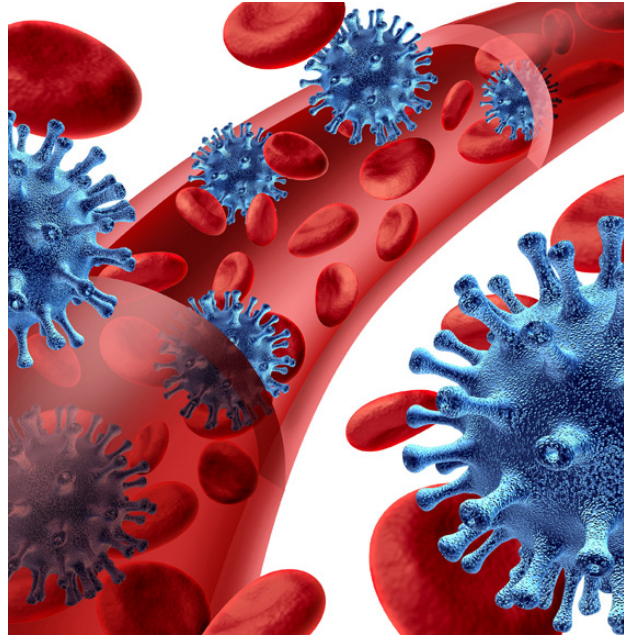
獲得性免疫缺陷綜合症(AIDS)：愛滋病毒發展的最高級階段，亦稱為愛滋病。此時人體免疫系統已遭到嚴重破壞，從而人體容易遭受多種類型的嚴重感染。

血源性病原體：人類血液中可導致人類疾病的傳染性微生物。

肝炎（乙型和丙型）：肝臟的病毒性感染。

人類免疫缺陷病毒(HIV)：一種攻擊免疫系統、導致人體無法對抗感染的病毒，亦稱為愛滋病毒。若不加治療，愛滋病毒可導致愛滋病。

機會性感染：由於人體免疫系統減弱而攻擊人體的感染。



污名化：基於外表、疾病診斷和/或信仰而對一個人的負面態度和歧視，可導致羞恥感。

傳播：某個事物從一個人或地點傳遞到另一個人或地點的過程。

持續檢測不出病毒=無傳染性(U=U)：一種針對愛滋病毒的預防策略，透過減少血液中的病毒含量來防止病毒藉由性傳播。

病毒載量：血液、唾液、粘液或其他體液中的病毒含量。

概覽

家庭護工有責任遵守標準預防措施，防止血源性病原體和疾病的傳播。

家庭護工須瞭解關於愛滋病毒/愛滋病的問題，包括可能的污名化，並知道有哪些可用資源。

你對血源性疾病有哪些瞭解？你希望在本節課中瞭解什麼？

血源性病原體與疾病

作為護工，你或會接觸護理對象的血液或其他體液。這會帶來對血源性病原體的低暴露風險。作為護工，應當瞭解：

- 血源性疾病的常見類型
- 血源性疾病可透過哪些途徑傳播，以及哪些途徑不會傳播
- 如何運用標準預防措施來保護自己和護理對象
- 暴露於血液或體液後該怎麼辦

常見的血源性疾病

血源性疾病係由血源性病原體引發的，最常見的有三種，分別為：乙型肝炎、丙型肝炎和愛滋病毒感染/愛滋病。梅毒和西尼羅病毒亦是由血源性病原體導致。

乙型肝炎(HBV)

乙型肝炎（乙肝）係一種肝部的病毒性感染。其感染率和傳染性均超過愛滋病毒。約90%的成人乙肝感染者可康復。有些人感染乙肝後甚至無任何症狀。

諮詢你的醫師，瞭解你是否需要接種乙肝疫苗。若你已接種，無需再接種。若你無法透過醫療保險獲得疫苗，則你的雇主須支付該筆費用。若你選擇不接種，須簽署謝絕接種聲明。若你後來又想接種，你的雇主須滿足你的要求。

關於乙肝疫苗接種同意書之示例，敬請參見資源目錄中的同意/謝絕接種乙肝疫苗（第330頁）。

丙型肝炎(HCV)

丙型肝炎（丙肝）亦是一種肝部的病毒性感染，可引發慢性炎症，可能導致結疤反應（即肝硬化），造成永久性的肝臟損傷。丙肝的傳染性沒有乙肝高，但仍超過愛滋病毒。雖然丙肝有時是一種短期疾病，但據CDC報告，75%-85%的丙肝病毒感染者將會發展為慢性感染。最有效的預防措施是避免高風險行為。目前尚無相應疫苗，但有幾種藥可治癒慢性丙肝。

乙肝和丙肝均可透過已乾燥的血液傳播。

關於甲、乙、丙、丁、戊型肝炎之詳細資訊，敬請參見常見疾病（第372頁）。

人體免疫缺陷病毒(HIV)

人體免疫缺陷病毒可對愛滋病毒感染者的免疫系統造成破壞。目前尚無愛滋病毒疫苗。本節課將會詳細介紹愛滋病毒。



血源性病原體如何在工作場所中傳播

血源性病原體會特定的環境下傳播。但是，並非所有接觸皆會傳播血源性病原體。

或會傳播血源性病原體的途徑包括：

- 針紮或刺傷
- 為護理對象止血
- 更換沾染血液或其他體液的被單
- 清理血污、嘔吐物、大小便
- 更換沾有傷口滲血的敷料或繃帶
- 接觸皮膚破損處（開裂、流膿或皮炎）
- 接觸黏膜組織（口、鼻、眼）

回顧第6單元，第1課中的標準預防措施。哪些具體預防措施可幫助防止血源性病原體的傳播？



不會傳播血源性病原體的途徑包括：

- 嚴格遵照標準預防措施為患有血源性疾病之護理對象提供護理
- 共用餐具、杯盤或水杯
- 共用洗手間
- 透過空氣
- 擁抱
- 握手或牽手

暴露於血源性疾病

一旦直接接觸血液或其他體液，即會導致血源性病原體暴露風險。家庭護工須瞭解自己在發生暴露後要立即做什麼。

暴露類型	措施
眼內濺入血液或體液。	立即在水槽邊或使用洗眼器對每只眼睛用流動水沖洗5分鐘。
血液或體液進到嘴裡。	用水漱口。立即就醫，以便採取進一步處理。
眼睛和嘴巴同時暴露。	立即依照上述方法沖洗，然後立即就醫，以便採取進一步處理。
被針頭紮傷或穿刺。	用肥皂水徹底清洗。立即就醫，以便採取進一步處理。
咬傷、抓傷或其他傷口暴露於血液或體液。	用肥皂水徹底清洗相關部位。用消毒紗布包纏傷處。立即就醫，以便採取進一步處理。

你的護理環境中將會制定專門的程序來處理對血液或其他潛在傳染性物質(OPIM)的暴露。諮詢你的雇主或上司，瞭解發生暴露後應該怎麼辦。

若你發生了暴露，你的雇主須為你提供乙肝疫苗，為你支付醫療費用，保密你的醫療記錄，並為你提供暴露後體檢。

你亦可申請對源患者進行愛滋病毒檢測。若源患者拒絕接受檢測，則可向當地衛生官員尋求協助，前提是：

- 於暴露後七天內提出申請；
- 衛生官員確定發生「實質性暴露」。換言之，衛生官員或會認定無檢測必要；以及
- 工作中發生實質性暴露。

關於風險、後續處理和暴露報告之詳細資訊，敬請參見資源目錄中的暴露後風險（第331頁）。

愛滋病毒/愛滋病

人類免疫缺陷病毒(HIV)係一種攻擊人體免疫系統的病毒，亦稱為愛滋病毒。若愛滋病毒感染者不加以治療，便會發展成愛滋病（獲得性免疫缺陷綜合征）。若愛滋病毒不加治療，通常會經歷下列三個發展階段：

1. 急性愛滋病毒感染
2. 慢性愛滋病毒感染
3. 獲得性免疫缺陷綜合征(AIDS)

愛滋病毒感染/愛滋病的症狀

愛滋病毒感染的早期症狀可能包括精神不振、低燒、腹瀉、淋巴結腫大、食欲不振或夜間盜汗。

若愛滋病毒感染者不治療，會出現各種各樣的健康問題，包括重症肺炎、多種惡性腫瘤、腦損傷和神經系統損傷，以及極度消瘦。

愛滋病毒如何傳播

愛滋病毒係透過感染的血液、精液、陰道分泌物和母乳等，透過肛門、陰道、陰莖（尿道）和口腔黏膜，或透過皮膚上的傷口、潰瘍和擦傷等進行傳播。血液、精液、陰道分泌物和母乳中的愛滋病毒含量最高。

任何具有可檢出病毒載量的人皆可傳播病毒。一經感染，該病毒將會始終留在體內，伴隨終生。若你具有可檢出病毒載量，並進行可能傳播愛滋病毒的行為，譬如下列行為，則可能將愛滋病毒傳染給其他人。

- 與愛滋病毒感染者發生不安全性行為，包括陰道插入、肛交、口交。不安全性行為係指不戴避孕套、避孕套半途脫落、避孕套佩戴錯誤而進行性交的行為。
- 使用感染者用過的針頭或注射器或被紮到，包括紋身針、紋身墨水和穿耳針等。



- 共用吸毒用具。存在病毒傳播風險的用具包括注射器、針頭、「燒鍋」、棉花團和/或沖洗後的殘水。共用這些器具可傳播該病毒。共用器具還可能傳播丙肝。
- 分娩。感染愛滋病毒的女性會在懷孕或分娩期間將病毒傳給嬰兒。
- 哺乳。病毒可透過哺乳從母親傳給嬰兒。
- 輸血。自1985年以後，由於廣泛採用嚴謹的愛滋病毒篩查措施，嚴格檢查血源有無攜帶該病毒，並成為一種標準規程，因而如今因輸血而感染的風險基本已消除。

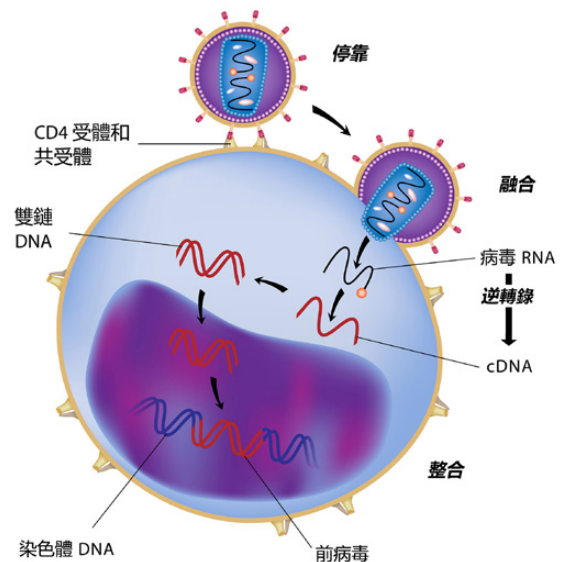
愛滋病毒不會透過唾液、眼淚或汗液傳播。擁抱、握手、共用廁所、閉嘴接吻、不涉及體液交換的性活動或透過空氣皆不會傳播愛滋病毒。

愛滋病毒如何侵害人體

一旦暴露於愛滋病毒，該病毒會進入血液，吸附在一種稱為「T淋巴細胞」的白血球上。T淋巴細胞的職責是向其他細胞發出製造抗體抵抗病原體之訊號，而產生抗體恰是人體免疫系統的關鍵職能。

由於愛滋病毒就吸附在T淋巴細胞上，因而分泌出來抵抗它的抗體無法生效。久而久之，愛滋病毒即會摧毀T細胞和人體免疫系統，讓人體易於遭受機會性感染、癌症及其他威脅生命的疾病。

愛滋病毒進入 T 細胞



獲得性免疫缺陷綜合征(AIDS)

所有確診的愛滋病患者皆攜帶愛滋病毒，但並非所有攜帶愛滋病毒的人皆會確診為愛滋病。當愛滋病毒感染者的T細胞數量低於200時，方會確診為愛滋病。或者，他們可能患有愛滋病毒感染期間會發生的其中一種機會性感染和癌症。一旦確診為愛滋病，即便T淋巴細胞數回升至200以上，診斷結果亦不會重新變回「愛滋病毒感染者」。

藉助醫療手段，可推遲愛滋病的發作時間。若不加治療，則從感染愛滋病毒到出現愛滋病症狀，中間的間隔時間平均為十年。

為儘量延長健康時間，務必瞭解自身的愛滋病毒感染狀況，並儘快就醫。透過及早發現，愛滋病毒感染者可盡早獲得必要治療，從而養護自己的免疫系統。適當治療可讓愛滋病毒感染者的預期壽命幾乎與常人無異。

與愛滋病毒/愛滋病相關的疾病

對於免疫系統健康的人而言，機會性感染一般威脅很小，甚至無威脅。但對於愛滋病毒感染者或愛滋病患者，感染後或會出現下列某種或幾種疾病：

- **肺孢子蟲肺炎**：一種嚴重的肺部感染，主要表現為乾咳和氣短。
- **卡波濟氏肉瘤**：一種皮膚癌，可導致面部、手掌或其他部位出現棕色或青紫色的病灶隆起。
- **弓形體病**：一種可入侵軟組織的疾病，可嚴重損傷中樞神經系統，常見症狀包括：發燒、頭疼、意識不清和/或癲癇發作。
- **隱球菌病**：一種由真菌導致的疾病，主要表現為在肺部、組織、關節或大腦部位出現病灶或膿腫。
- **隱孢子蟲病**：一種腸道感染，多為水生寄生蟲所致，可導致嚴重腹瀉、脫水和虛弱乏力。
- **念珠菌病**：一種感染真菌而導致的疾病，主要表現為口腔、食道、陰道或肺部出現白色薄膜。
- **鳥型結核菌(MAC)**：屬於胃腸道感染，可迅速擴散至肝臟、淋巴結和骨髓。引發乏力、腹痛、發燒和消瘦（30天內體重減輕10%或更多）。
- **愛滋病毒相關性癡呆**：輕度至重度腦部和中樞神經系統損傷，可出現意識不清、失憶、動作失調、情緒不穩、無法集中注意力和性格改變等。

預防愛滋病毒感染

多種措施可防止感染愛滋病毒。與護理對象談一談防止愛滋病毒感染的策略。一些可防止愛滋病毒傳播的最有效的措施包括：

- 選擇不接觸體液（精液、陰道分泌物或血液）的性活動。
- 使用避孕套 - 它們在預防愛滋病毒及其他性傳播疾病(STD)方面非常有效。
- 服用PrEP（暴露前預防）藥物 - 有愛滋病毒感染風險的人透過服用該藥物來預防愛滋病毒。須依處方服用。
- 決定不發生性行為（禁欲）。不發生性行為可防止其他STD和懷孕。
- 對其他STD進行檢測和治療 - 患有其他STD的人更易感染愛滋病毒。對其他STD進行檢測和治療可降低感染愛滋病毒的幾率。



對愛滋病毒感染/愛滋病的治療

愛滋病毒感染無法治癒，但可治療。事實上，大多數愛滋病毒感染者僅需一天吃一次藥。抗逆轉錄病毒療法(ART)可降低血液中的愛滋病毒含量。藉由治療可將病毒載量降至很低，稱為「不可檢出的病毒載量」。

當愛滋病毒感染者達到並維持不可檢出的病毒載量時，病毒不會透過性行為傳給其他人。這一治療進展被稱為「U=U」（持續檢測不出病毒=無傳染性）。U=U係一種「以治療促預防」的策略。

持續檢測不出病毒=無傳染性 (U=U)

U=U概念係指，達到並維持不可檢出之病毒載量的愛滋病毒感染者不會透過性行為將病毒傳給其他人。要透過U=U成功預防愛滋病毒感染，須依規定每日服用抗逆轉錄病毒藥物來達到並維持不可檢出之病毒載量。作為家庭護工，你可協助感染愛滋病毒的護理對象服用醫師為他們開的藥。

愛滋病毒檢測

一旦一個人暴露於另一個人的血液或體液，可能需要進行愛滋病毒檢測。若你在寄宿護理機構中工作，應遵照工作地點的規程。若你的雇主是護理對象，則應聯繫你的醫師，討論是否需要檢測。

窗口期

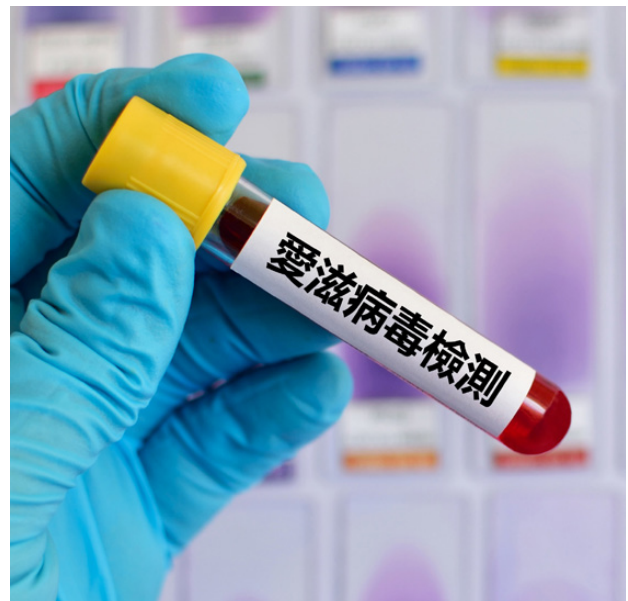
任何愛滋病毒檢測皆無法在感染後立即檢出愛滋病毒。若你認為自己過去72小時內曾暴露於愛滋病毒，應立即諮詢你的醫療保健服務提供者如何採取暴露後預防(PEP)。

從一個人暴露於愛滋病毒到透過檢測確認其是否感染病毒之間的這段時間，即為窗口期。窗口期因人而異，視乎於愛滋病毒的檢測類型。窗口期從10天至3個月不等。諮詢你的醫療保健服務提供者或檢測顧問，瞭解你所做檢測的窗口期。

檢測

依據CDC規定，暴露於愛滋病毒後應儘快進行愛滋病毒檢測以建立一個基準。後續幾個月仍需複檢。與你的醫師或初檢人員討論適合你的方式。你須對愛滋病毒檢測給予口頭或書面知情同意。同意書須存檔。

可於家裡、公共衛生部門、透過醫療服務提供者、計劃生育中心或社區衛生中心進行愛滋病毒檢測。檢測過程通常是抽取少量血液或提供唾液或尿液樣本。



保密檢測或匿名檢測

檢測分為保密檢測和匿名檢測。保密檢測係指將檢測結果保密。檢測結果僅透露給被檢測人，以及為他們提供醫療保健服務之工作者和/或檢測顧問。

不過在保密檢測中，被檢測人需提供自己的真實姓名。醫療保健服務提供者須將愛滋病毒檢測呈陽性之保密報告提交給當地公共衛生官員。

匿名檢測係指負責檢測的診所不會記錄被檢測人的姓名。所有相關記錄和血樣皆以代碼表示。匿名檢測不適用於職業暴露。

輔導

檢測前，只有屬於愛滋病毒感染高危人群或者主動提出要求的情況下，方會進行預防輔導。

依據CDC建議，輔導的主題內容包括愛滋病毒感染及傳播風險評估、幫助設立行為改變目標和擬定風險控制策略，以及轉介至相關服務等。

檢測完成後應提供預防輔導。若最終檢測結果為陽性，則須接受輔導。此時會將被檢測人轉介至當地衛生部門或其他可提供該等服務之社區組織。

報告要求

醫療保健服務提供者須於三個診斷工作日內將愛滋病毒和愛滋病病例上報給當地衛生管轄機構。

匿名檢測發現的陽性病例不要求上報。不過，一旦發現愛滋病毒陽性患者就醫或獲得其檢測結果，相關醫療保健服務提供者及檢測實驗室須上報該等病例。另外，聯邦法律要求各州切實採取「有誠意的努力」，通知愛滋病毒感染者的所有配偶。

反歧視法（RCW第49.60章）

依照華盛頓州《反歧視法》RCW第49.60章及《聯邦美國殘障人法案》之相關規定，愛滋病毒感染者及愛滋病患者均被視為殘障人士。

即是說，對患有或被認為患有愛滋病或愛滋病毒陽性的人進行歧視屬違法行為。法律涵蓋的領域包括：

- 就業
- 公寓、房屋或地產的租賃和買賣
- 公共場所（譬如酒店、劇院等）
- 醫療保健、法律服務、住房維修及其他面向公眾之個人服務申請貸款、信用卡或其他信貸業務
- 特定的保險業務

關於詳細資訊，敬請參見資源目錄中的愛滋病和就業保護（第332頁）。

關心愛滋病毒感染者

2020年，在感染愛滋病毒的所有美國人中，有50%超過50歲。這部份人口有可能大幅增長。感染愛滋病毒後，有些人或會遭受下列損失：

- 身體能力
- 心智能力
- 收入及積蓄
- 健康保險
- 住房、個人財產，甚至寵物
- 來自家人、親友、同事、宗教及社會組織的精神支援
- 工作
- 獨立性和隱私
- 社會交往/社會角色
- 自尊
- 朋友（可能因愛滋病毒/愛滋病不幸去世）



心理支援

感染愛滋病毒後，不論是對患者本人還是那些關心照料他的人而言，皆會造成很多情緒上的問題，身體上的虛弱與痛苦更是雪上加霜，進一步削弱他們從正常日常活動中獲得快樂的能力。有些愛滋病毒感染者/愛滋病患者或會被社會孤立，從而導致孤獨和其他心理健康問題，包括抑鬱症和自殺念頭。

愛滋病毒感染者和愛滋病患者往往會有以下感受：

- 失落和絕望 - 以往的生活從此崩塌
- 拒絕相信、麻木、無法面對現實
- 對未知的恐懼和對愛滋病發作的恐懼
- 遭到家人、朋友和同事的疏遠
- 因患病、過去的行為或擔心傳染給其他人而產生負罪感
- 悲傷、絕望、無助、畏縮、孤僻
- 因患病、可能的孤苦結局、因患病而遭受的歧視，以及相關治療在經濟上難以承受而感到憤怒

通常，護工或與愛滋病毒感染者有類似的感受。愛滋病毒感染者所遭受的孤寂與隔絕，其護工往往感同身受。因此，一定要找到一套支援自己的保障系統，包括尋找具有相關資質的諮詢師，不論是對於愛滋病毒感染者及愛滋病患者還是他們的護工而言，均同等重要。來自同事的支援尤為重要。

華盛頓州另有幾家組織提供病例管理服務，包括對住房、交通、食物的支援，以及與華盛頓州藥物援助計畫(ADAP)的對接。華盛頓州衛生廳列出了可為感染愛滋病毒的護理對象提供病例管理協助服務的服務提供者，名單參見：

doh.wa.gov/YouandYourFamily/IllnessandDisease/HIV/ClientServices/CaseManagement

關於當地的其他聯絡人，敬請參見資源目錄中的暴露後風險（第331頁）。



污名化

愛滋病毒感染者/愛滋病患者或會面臨消極態度和歧視。這會導致傷害並妨礙他們獲得所需之護理與支援。

始終以敬待人，無論他是否感染愛滋病毒。為護理對象保密，除非出於護理需要，否則不得與他人討論護理對象的愛滋病毒感染狀況。

除保護他們的隱私之外，你還能做些什麼來幫助停止對愛滋病毒感染者/愛滋病患者的污名化？

課程小結

乙肝和丙肝病毒及愛滋病毒係最常見的血源性病原體。透過遵循標準預防措施，家庭護工可將暴露風險降至最低。若家庭護工暴露於體液或其他潛在傳染性物質，須立即採取措施，遵守其護理環境中的報告政策，並尋求醫療服務提供者的建議。

愛滋病毒感染者/愛滋病患者常常面臨諸多挑戰。家庭護工應留意該等問題，包括污名化和歧視，始終尊重每一名護理對象並維護他們的尊嚴。

知識點考察

試著不回看並回答下列問題。完成後檢查自己的答案，然後復習疏漏的知識點。
將找到答案的頁碼記下來。

1. 血源性病原體如何從一個人傳播到另一個人？至少列出三種途徑。
2. 哪兩類身體接觸不會傳播血源性病原體？
3. 若護理對象的體液進到你的眼睛和嘴裡，該怎麼辦？
4. 愛滋病毒感染與患愛滋病的區別是什麼？
5. 能否拒絕為感染愛滋病毒的護理對象提供服務？
6. 為什麼須對護理對象的愛滋病毒感染狀況保密？

單元回顧

為每個問題選擇最準確的答案。

1. 大多數傳染病皆透過空氣傳播。
☐ 正確 ☐ 錯誤
2. 愛滋病毒可能的傳播途徑包括：
 - a. 握手或擁抱。
 - b. 進行不安全性行為。
 - c. 共用餐具或水杯。
3. 要有效殺滅物品表面上的病菌，須：
 - a. 僅用肥皂水清洗。
 - b. 消毒後再用肥皂水清洗。
 - c. 用肥皂水清洗後再消毒。
4. 只有在認為護理對象患有血源性疾病的情況下，才需要執行標準預防措施。
☐ 正確 ☐ 錯誤
5. 只有手看起來很髒時才要洗手。
☐ 正確 ☐ 錯誤
6. 有些人得了傳染病，但無任何症狀。
☐ 正確 ☐ 錯誤
7. 護工在何時需履行切斷傳染鏈之職責：
 - a. 隨時隨地竭盡所能。
 - b. 當護理計畫中要求時。
 - c. 有空時。
8. 為控制傳染，你能做的最重要的事情是：
 - a. 捂住嘴。
 - b. 洗淨雙手。
 - c. 打流感疫苗。
9. 為保護愛滋病毒感染者和愛滋病患者免遭歧視，現已出台相關法律。
☐ 正確 ☐ 錯誤
10. 血源性病原體的傳播途徑包括：
 - a. 共用洗手間
 - b. 咳嗽或打噴嚏
 - c. 清理血跡
11. 僅清理血液或體液時才須佩戴一次性手套。
☐ 正確 ☐ 錯誤
12. 清理任何表面上的血跡時，務必戴手套。
☐ 正確 ☐ 錯誤
13. 愛滋病毒檢測結果應：
 - a. 保密
 - b. 交給你的雇主
 - c. 網上公佈

1. 錯誤, 2.B, 3.C, 4. 錯誤, 5. 錯誤, 6. 正確, 7.A, 8.B, 9. 正確, 10.C, 11. 錯誤, 12. 正確, 13.A



第7單元：移動能力

學習目標

家庭護工將會採用最佳實作和適當的身體力學原理來執行與移動能力和預防跌倒相關之個人護理任務。

第1課：安全地協助行走和轉移

第2課：跌倒與預防

第1課

安全地協助行走和轉移

學習目標

學完本節課後，家庭護工將能夠：

1. 運用適當的身體力學原理來執行服務計畫中概述的任務；以及
2. 示範所有關鍵步驟，包括運用輔助裝置和通用護理實作，以安全地：
 - a. 幫助護理對象行走；以及
 - b. 將護理對象從床上轉移到輪椅上。

重要詞彙

輔助裝置：幫助某人完成某種任務及保持或重獲獨立性的設備。包括但不限於輪椅、助行架、手杖、高架馬桶座和淋浴椅。

身體力學原理：我們於日常活動中的移動方式。適當的身體力學原理和技巧可防止抬升或移動物體時對自己和其他人造成傷害。

賦能用具：護理對象用於保持獨立的裝置或幫助護理對象用藥的裝置（譬如杯子和勺子）。

機械升降機：護工用於在床、椅子和其他位置之間轉移護理對象的機械裝置。當護理對象的移動能力受限時，使用升降機。

移動能力：從一個地方移動至另一個地方，或從一個表面移動至另一個表面的能力。

定位：將護理對象調整至合適的坐臥姿勢。

轉移：將護理對象從一個地方移至另一個地方；譬如從床上至輪椅上。

轉移帶/移位帶：一根系在護理對象腰部以便於轉移和行走的腰帶。

轉移板：一種可讓護理對象從一個平面滑至另一個平面的平板，亦稱為滑板。

概覽

對於支援護理對象的獨立和生活質素來說，協助護理對象活動非常關鍵。與移動能力相關之個人護理任務需要良好體力。

為防止對護理對象和自己造成傷害，家庭護工在執行涉及幫助護理對象移動之個人護理任務時，應運用適當的身體力學原理和輔助裝置。

當協助護理對象移動時，護工或會面臨哪些挑戰？



支援移動能力

移動能力係一個人實現獨立之基本要素。不論是參加有意義的活動、獲取食物，還是如廁，皆需要移動的能力。諸多因素可限制一個人的移動能力，包括：

- 天生缺陷
- 疾病
- 缺乏鍛煉/運動
- 身體受傷
- 藥物

另外隨年齡增長，下列身體系統會發生變化，從而導致移動能力下降。

- 視力
- 聽力
- 觸覺
- 肌肉質量
- 神經系統

移動能力受限或會影響身體、心理和情感，其中包括：

- 壓迫性損傷
- 泌尿問題（大小便失禁）
- 便秘
- 心臟負荷加大
- 肌肉乏力
- 無助感
- 抑鬱
- 焦慮

鼓勵護理對象保持活動能力，可顯著促進他們的身體和情感健康。



身體力學原理

作為護工，你的工作中時常包括幫助護理對象移動。幫助護理對象移動時需要良好體力，否則可能導致嚴重傷害。適當的身體力學原理和技巧可幫助你保護背部、頸部、肩部、膝蓋和手腕。

對情況進行評估

幫助護理對象移動之前，須確保你能安全地執行該任務。考量你需要支撐的重量，以及需要移動的距離。藉助合適的輔助裝置。確保可在不發生拉傷或受傷之情況下，安全地移動護理對象。必要時找人幫手。

務必告知護理對象你在做什麼，並瞭解他們的偏好。

提供穩固的支撐

支撐任何重量之前，確保穩固站立。雙腿分開，與肩同寬，雙腳略微錯開，一前一後。該姿勢可讓你穩穩站定，有助於保護脊柱。

想一想，你搬移重物時是怎麼站立的？
抬升時，是雙腿用力，還是後背用力？



防止背部受傷

支撐重量時彎腰或扭動身體，或會導致背部或脊椎受傷。遵循下列指引保護自己：

- 儘量讓重物貼近自己的身體。
- 背部儘量保持挺直。
- 時刻讓自己的背部和頸部成一條直線。
- 將自己的背、腳和軀幹鎖定成一個整體，不要扭腰。
- 若需變向，可小步地挪動雙腳。

運用雙腿力量進行抬升

人的腿部和臀部肌肉較之腰部肌肉更為強壯。若彎下腰，憑藉背部力量抬升重物，很容易導致疲勞和受傷。因此，應曲膝將重物挪到腿上，然後運用雙腿力量來抬升。

避免抬升重物

護工的背部和肩部非常容易受傷。儘量避免抬升重物。想辦法拉、推或滑動重物，而非抬。

切勿推、拉或滑動護理對象。這非常危險，或會嚴重傷害到他們或你自己。若你無法安全地協助護理對象移動，應考量使用輔助裝置或求助。

支援移動能力之通用護理實作

與個人護理任務一樣，支援護理對象之移動能力亦需技能、專業精神、理解力和靈敏性。幫助護理對象移動時，遵循下列指引：

- 確保護理對象儘量舒適。
- 竭盡所能維護他們的尊嚴和隱私。
- 認真傾聽並考量他們的偏好。
- 說話清楚、有禮貌，並解釋你在做什麼。
- 鼓勵護理對象盡其所能，並僅提供他們需要之協助。
- 慢慢來；勿倉促，勿要催促護理對象。
- 正確並安全地使用輔助裝置。
- 注意並解決與任務相關之安全問題。

關於該等技能之詳細步驟，敬請參見技能清單中的通用護理實作和溝通和護理對象之權利（第420頁）。



技能：協助護理對象行走

有的人在行走時需要支撐，其中原因有很多。受傷、虛弱或其他疾病皆可能導致行走困難，甚至發生危險。跌倒係老年人面臨的一項重大風險。因此協助護理對象站立和行走是家庭護工的必備技能。

關於該技能之詳細步驟，敬請參見技能清單中的協助護理對象行走（第421頁）。

協助護理對象行走的小貼士

1. 協助行走之前，做好充分準備。
 - 與護理對象溝通，觀察周邊環境，確保你和護理對象均準備好。弄清楚護理對象要去哪里，並確定他們需要協助的程度。
 - 考量護理對象的穿著。又長又寬鬆的衣物，譬如裙子和睡袍，很容易拖到腳下導致絆倒。鼓勵護理對象戴上自己的眼鏡和/或助聽器。合腳的防滑鞋子亦有助於儘量降低絆倒和跌倒風險。
 - 開始行走之前檢查路線。確保途中無任何障礙。
2. 協助護理對象站立時，儘量讓護理對象身體挺直。若護理對象有一條腿較弱，起立時可用你自己的膝蓋抵住。
3. 護理對象起立後，建議他們站一會，待身體平穩後再行走。鼓勵護理對象身體挺直、目視前方，小心邁步，節奏均勻。
4. 站在靠近客戶身後的一側，以便在客戶站立不穩時及時提供支援

幫助護理對象站立時，切勿拉他們的手臂或將手放在他們的腋下。

協助護理對象爬台階

對於移動能力受限的人來說，爬臺階絕非易事。幫助護理對象上下臺階之前，確保知道他們的身體狀況及他們需要協助的程度。使用移位帶來確保安全。一只手抓緊移位帶，另一只手靠近（不是扶著）護理對象較弱一側的肩膀。



護理對象下臺階時，站在他較弱的一側（如有）。他們應扶住較強一側的扶手，然後首先向下邁較弱的那條腿。若護理對象使用手杖，讓他們先將手杖伸下去撐住，然後向下邁較弱的那條腿。護工應一只腳站一個臺階，僅當護理對象停止移動時，自己下一個臺階。



上臺階時，稍微靠後一點站在護理對象較弱一側（如有）。護理對象應扶住距離較強一側最近的扶手，然後首先向上邁較強的那條腿。

護工應一只腳站一個臺階，僅當護理對象停止移動時，自己下一個臺階。

鼓勵護理對象不要向前或向後彎得太狠。若護理對象開始失衡，用手支撐他們的肩膀，向外推來撐住他們。切勿將護理對象向你懷裡拉。若必要，與護理對象一起移動，攙扶他們坐在臺階上。告訴護理對象你要協助他們坐在臺階上。求助並報告這件事。

協助護理對象行走或爬臺階時，你能做些什麼來維護他們的隱私和尊嚴？

行走輔助裝置

助行架

對於腿部可承重，但有站立不穩、平衡不佳等問題的護理對象，可使用助行架。務必依照護理對象的身材來適當調整助行架高度。

鼓勵使用助行架的護理對象：

- 正確使用助行架 - 某些助行架有輪子可滑動，另一些應收起來並朝前放；

- 不要靠在助行架上；
- 用較強的腿和手支撐他們的重量；
- 站起時，不要拖動助行架；以及
- 對於前輪式助行架，遵照製造商指引。

對於使用助行器的客戶，決不能走在其前方。站在客戶身後或一側以協助客戶行走。在衛生間和/或浴室等高危區域行動時要特別留意安全

手杖

普通的直手杖僅用於幫助平衡，並無承重設計。護理對象須能夠做到依靠自己的雙腳支撐全部體重並握住手杖。對於使用手杖的護理對象，遵循下列指引：

- 護理對象應於較強一側使用手杖。
- 先將手杖前伸，然後較弱的腿跟上，最後邁出較強的腿。
- 若護理對象行走時需要協助，你應站在其較弱一側（如有）。

拐杖

拐杖用於在護理對象僅能單腳站立時提供支撐和平衡。若拐杖品質不好或調整不當，可能導致傷害。拐杖須依照護理對象的身高適當調整。拐杖應當有厚實的橡膠吸嘴，以防止滑倒和跌倒。

支架

支架用於為萎縮的肌肉或被削弱的關節提供特殊支撐，亦可用於固定傷處。支架應依據個人需求專門定制。護理對象可能需要防護墊，並且支架的使用可能需要遵守固定的時間安排和休息要求。務必注意皮膚裂損或潰瘍，並報告給你的上司和醫師。

技能：將護理對象從床上轉移至座椅或輪椅上

轉移係指改變護理對象的位置，並且/或者將他們從一處移動至另一處。轉移活動因人而異。惟有護理對象最清楚自身狀況，因此對於想要如何轉移，他們往往會有明確的需求。

為防止對護理對象及你自己造成傷害，每次轉移時須遵循最佳實作。若護理對象要求你以一種不安全的方式轉移他們，勿要聽從，將這件事報告給上司。

與任何個人護理任務一樣，開始轉移之前，務必詢問護理對象的偏好。

協助護理對象坐到床邊

臥床的人需坐起來，雙腳放在地板上，然後方能站立或轉移至輪椅或其他座椅上。要協助護理對象坐到床邊：

- 確保護理對象不要離床邊太近；
- 先讓護理對象彎起膝蓋、雙腳平放在床面上，然後將其身體翻過來面朝你；
- 仔細觀察，必要時提供協助；
- 讓護理對象將腿移出床邊放到床下，同時用手臂推成坐姿；
- 向床邊移動時，可鼓勵護理對象用自己的臀部「挪動」（一次挪半邊）；
- 若護理對象無法在無動手協助之情況下從躺姿變換至坐姿，可將一只手臂放在他們的肩膀下方，另一只手臂放在他們的大腿上方；以及
- 最後，將護理對象的腿擺到床邊外，並將腳放在地板上。

完成該等步驟後，護理對象將能夠站立或轉移至輪椅或其他椅子上。



關於詳細的轉移步驟，敬請參見技能清單中的將護理對象從床上轉移至座椅或輪椅上（第421頁）。

轉移輔助裝置

轉移板

轉移板係一種可幫助人從一個平面滑至另一個平面的平板。藉助轉移板，護理對象僅需很少協助即可轉移。轉移板特別適用於那些可依靠自己雙臂自如地將自己從一側翻至另一側的護理對象。



轉移帶/移位帶

轉移帶，亦稱為移位帶，係一種用結實的厚布或斜紋布加上帶扣或搭扣製成的腰帶。將轉移帶圍住護理對象腰部，讓護工可牢牢抓住。若護理對象在轉移或行走時需幫助，建議準備一條轉移帶。

若需轉移帶，告訴你的上司。

以下是安全使用轉移帶的一些小貼士。

- 帶子系在護理對象的腰間。
- 帶子不要直接圍在護理對象的皮膚上，下面要隔著衣物。
- 帶子要系緊，但不能太緊。應該能將自己的手插到帶子下面。
- 確保不要勒住護理對象的胸部。
- 協助轉移或行走時，牢牢抓住帶子。

抽單

抽單係一種小床單（或折疊成兩半的普通床單），護工可藉助它在床上移動護理對象。抽單用於將護理對象推至側躺方向或抬到床上更高位置。抽單豎著墊在護理對象的身下，位於膝蓋與肩膀之間。

用抽單抬升護理對象時，需兩人。將抽單兩邊卷起，將躺臥在床的護理對象圍住，然後即可將其抬離床鋪。

注意不要讓護理對象的腳後跟拖在床上。若護理對象仍有身體活動能力，則可在護工提起抽單時，自己彎曲膝蓋，幫著將自己推起來。

為降低受傷風險，儘量使用機械升降機。

機械升降機

有些護理對象無法支撐自己的全部體重，或者在轉移時完全依靠協助。你將需要專門培訓，並需要機械升降機（譬如患者升降機、吊索升降機、坐立或霍耶升降機）來協助他們轉移。你的雇主將會針對工作中使用的機械升降機提供相關培訓。

其他賦能用具

諸如床欄/側欄、床杖和轉移杆等裝置，可幫助護理對象自行定位和轉移。若該等裝置損壞或使用不當，則不安全。一旦松脫或固定不牢，或會造成嚴重傷害。

確保護理對象安全並正確地使用該等賦能用具。若賦能用具損壞或使用不當，立即報告你的上司。

一旦妨礙護理對象自由移動，賦能用具反而會變成約束。



若發現輔助裝置會妨礙護理對象自由移動，你該怎麼辦？

將護理對象從輪椅上轉移至車裡

一種常見的轉移是從輪椅上轉移至車裡。要安全地執行這種轉移，可遵循下列步驟。

停車

- 不要將車停在斜坡上。
- 將車停在遠離路肩的地方，這樣護理對象可站在平整的路面上；亦可讓車靠在路肩旁邊，這樣護理對象無需先走下人行道即可站到路面上。
- 開啟車門。
- 儘量將車座向後調。最好是副駕。
- 採用無摩擦的內飾（譬如聚乙烯塑膠、皮革）有助於護理對象滑動更輕鬆。亦可用大號塑膠垃圾袋墊住，同樣方便活動。
- 將發動機熄火，拉上手剎。



幫助護理對象轉移

- 確保將輪椅的輪子鎖死。拆下攔腳板。
- 讓護理對象右手搭在車門上。
- 再讓護理對象用左手將自己撐離輪椅立起。
- 讓護理對象轉身，面朝車門，左手搭在椅背或車門框上，然後側身坐到汽車座椅上。
- 讓護理對象在椅子中坐正，然後藉助轉身，將兩只腳先後放到車內，並幫助他們調整姿勢。
- 將護理對象從車裡轉移出來時，逆序執行上述步驟。

關於輪椅安全之詳細資訊，敬請參見資源目錄中的輪椅安全小貼士（第335頁）。

轉移中的安全事項

轉移時操作不當，不僅有可能傷害護理對象，還有可能傷害護工。若你或護理對象在轉移過程中很吃力，立即停下來，重新評估一下形勢。

若你感到腰部拉緊，很可能是受傷的跡象。停止轉移，立即求助。

轉移過程時，決不能讓護理對象用胳膊圍住你的脖子。因為這樣可能將你往前拉，導致你失去平衡，還可能弄傷背部。若護理對象使用輪椅，每次轉移前，務必確保輪椅的輪子已鎖死。拆下攔腳板，以免在轉移過程中絆倒你或護理對象並造成傷害。

課程小結

對於護理對象的幸福和生活質素來說，協助他們移動和轉移是至關重要的。但是，若轉移過程中操作不當，很可能對護理對象和護工造成嚴重傷害。運用恰當的身體力學原理並正確使用輔助裝置，可將風險降至最低。

轉移活動因人而異，因此執行該等任務時，家庭護工須特別注意護理對象的偏好與需求。

知識點考察

試著不回看並回答下列問題。完成後檢查自己的答案，然後復習疏漏的知識點。
將找到答案的頁碼記下來。

1. 協助護理對象轉移時，你如何能夠保護你的背部？至少列出3種方法。
2. 協助護理對象站立時，你可否拉住他們的手臂？
3. 協助護理對象爬臺階時，你應使用哪些輔助裝置？
4. 為什麼說家庭護工僅憑蠻力抬升護理對象是很危險的？
5. 諸如床欄或轉移杆等賦能用具，什麼情況下反而會變成約束？
6. 若你在轉移過程中感到背部拉緊，該怎麼辦？

第2課：跌倒與預防

學習目標

學完本節課後，家庭護工將能夠：

1. 識別導致跌倒的風險因素；
2. 採取措施來減小護理對象的跌倒風險；
3. 採取合適的步驟來協助馬上跌倒或已跌倒的護理對象。

重要詞彙

跌倒：意外地突然倒向地板或較低的臺階，無論是否受傷。

跌倒隱患：增大跌倒風險的情況或物品。



概覽

跌倒係老年人（亦包括部份患有某些發育性殘障的人群）的主要健康問題之一。瞭解跌倒的原因、如何減少跌倒次數，以及跌倒時該怎麼做，對於促進護理對象的安全來說至關重要。

關於跌倒之統計資料

- 在65歲以上的美國人中，四分之一每年都會經歷跌倒。
- 每11秒就有一名老年人在急診室接受跌倒後的治療，而每19分鐘就有一名老年人死於跌倒。
- 跌倒係致命傷害的主要原因，亦是老年人非致命性創傷相關住院的最常見原因。
- 跌倒每年造成280多萬人受傷，其中80多萬人住院，超過27,000人死亡。
- 女性較之男性更易跌倒。

跌倒的原因

跌倒的原因包括環境和健康因素。

跌倒的環境原因

- 光線太暗
- 家居用品，譬如地毯、繩索、傢俱和寵物
- 地板濕滑
- 地板不平

跌倒的健康相關原因

- 感染
- 視力和聽力問題
- 平衡感或警惕性變差
- 力量衰退
- 酗酒或濫用藥物
- 癲癇發作
- 藥物
- 脫水或營養不良
- 反應速度變慢
- 缺乏體力運動



會增大跌倒風險的疾病

- 中風
- 關節或心臟疾病
- 精神疾病
- 癡呆
- 精神錯亂
- 抑鬱症
- 帕金森病

跌倒的後果

護理對象跌倒後可出現多種後果，包括受傷、畏懼感和失落感。

受傷

超過95%的髖部骨折是由跌倒引起，尤其是側身跌倒。其他傷害包括腕骨骨折、肩骨骨折、脊椎骨裂等。跌倒亦或導致內出血和創傷性腦損傷。

畏懼感和失落感

許多護理對象有畏懼跌倒（尤其是曾經跌倒過的人）的情緒，或者對自己安全走動的能力喪失信心。這種畏懼情緒可能會：

- 限制他們的日常活動；
- 讓他們不願社交；
- 加重他們無法自立、孤獨和抑鬱的感覺；以及
- 導致喪失移動能力。

缺乏運動會進一步增大跌倒風險。

減小跌倒風險

很多方法可減小護理對象跌倒的風險。若你擔心護理對象有跌倒危險，應報告給工作地點的相關人員。

鼓勵護理對象：

- 經常做些加強力量和平衡力的鍛煉；
- 經常做體力運動（護理對象有時可能需要醫師為其設計具有針對性的方法）；
- 定期檢查視力和佩戴眼鏡；
- 定期檢查聽力和佩戴助聽器；
- 讓醫師或藥劑師檢查其用藥情況；
- 吃有規律的健康餐，喝足夠的水；
- 減少家中的跌倒隱患；
- 使用助行架或其他必要的輔助裝置（站在靠近客戶身後的一側，以便在客戶站立不穩時及時提供支援）；
- 飯後、躺下、坐、臥起身時要慢；
- 慢慢地走，觀察要去的地方，依靠扶手；以及
- 勿要穿長袍，穿合適款式的鞋子。

鞋子

護理對象走路時，一定要穿結實的、能夠支撐腳掌和腳踝的鞋子。最好是系鞋帶的或平跟的運動鞋，鞋底要薄且防滑，有維克羅(Velcro)撕拉搭扣可適應足部腫脹則效果更好。避免穿拖鞋和厚底跑鞋。醫師可提供定制矯正器來加強支撐和穩定性。



減少家中跌倒隱患的小貼士

- 保持走道清潔 - 尤其是通往浴室的走道。
- 不要用拼塊地毯和其他容易絆倒的物品。
- 房間裡和台階上不要亂扔雜物。
- 所有房間保證光線充足，尤其是過道和樓梯。
- 樓梯上有結實的扶手護欄。
- 地板高度不同的地方要用不同的顏色進行區分，這樣便於發現哪里有臺階和上下坎。
- 在護理對象的房間、走廊和浴室中安裝夜燈。
- 將常用物品放在靠下的廚房和浴室櫥櫃架上。
- 在浴缸和廁所旁邊安裝扶手。
- 裝些握柄以便於穩定身體。
- 使用安全馬桶座以便於站立和坐下。
- 在淋浴間和浴缸中放置防滑墊。

見到護理對象快要跌倒， 該怎麼辦

若見到護理對象快要跌倒，並且你能夠趕到他的身邊，則可執行下列步驟：

1. 嘗試頂住護理對象的頭部，儘量讓他緩緩滑到地上。
2. 保持你的背部挺直，雙腿叉開，以提供支撐。開始彎曲膝蓋和臀部，將護理對象慢慢「放」到地上。
3. 若你站在護理對象身後，可讓他靠在你身上滑下去。

切勿嘗試抬起或抓住正在跌倒的護理對象。盡可能慢地放下他們，讓他們挨到地面，以儘量減少傷害。

不要嘗試阻止跌倒。這可能導致兩個人同時受傷。

見到護理對象跌倒在地， 該怎麼辦

關於跌倒後的應對措施，可遵照所在護理機構的規定行事。

下面是一些建議的步驟。

1. 立即詢問護理對象發生了什麼，有什麼感覺。請注意，大多數人都會覺得不好意思並想要站起來或者告訴你一切很好，即便他們受傷了。因此一定要認真觀察。
2. 若護理對象說沒受傷，覺得自己完全可以站起來，應在他們起身時認真觀察。



- a. 視乎你的工作地點，你可能需要協助護理對象回到跌倒前的位置。請注意遵守雇主的相關政策與規程。若護理對象站起時有困難，你可以扶住他，但不應將他抬起。
 - b. 若護理對象受了傷，你的任務是通知相關醫護人員。若你於私宅裡提供護理，應撥打911。若是成人之家、強化服務機構或輔助生活機構中的護工，則應掌握雇主的相關應急政策和規程並予以執行。
 - c. 儘量減少護理對象的不適感，並蓋上毯子以免著涼，等待急救人員或其他醫護人員趕到。
 - d. 不要給護理對象喝任何東西，也不要移動他們。
3. 記錄發生的跌倒事件，並報告給工作場所的相關人員。



跌倒後做什麼

護理對象跌倒後，你要監測護理對象的傷情或身體狀況的變化，並及時應對。觀察護理對象的身體，看看是否受傷（淤青、割傷、擦傷等）。檢查皮膚溫度，聽聽呼吸的變化。護理對象身體狀況的變化有助於確定跌倒的原因。

將跌倒事件報告給上司，也可能需要報告給護理對象的醫師或相關家人。你需要幫助上司調查跌倒的原因，並協助實施計畫來防止再次發生跌倒事件。

請記住，經歷跌倒或會引發強烈的情緒反應，譬如恐懼和抑鬱。該等情緒或會在跌倒後立即出現，也可能是幾小時後，或幾天後。與護理對象交談，聽聽他們的感受。將觀察到的任何變化記錄下來並上報。



課程小結

對於老年人來說，跌倒非常危險。經歷跌倒會對護理對象的健康和生活質素造成嚴重的負面影響。家庭護工可消除跌倒隱患，鼓勵護理對象做出健康並安全的選擇，從而幫助將跌倒的風險降到最低。

家庭護工須知道如何處理跌倒事件，並瞭解其護理環境中的相關政策。應將跌倒事件詳實地記錄下來並上報，幫助防止跌倒事件再度發生。

知識點考察

試著不回看並回答下列問題。完成後檢查自己的答案，然後復習疏漏的知識點。將找到答案的頁碼記下來。

1. 對於65歲以上的老年人來說，跌倒有多頻發？
2. 導致跌倒的三個環境原因是什麼？
3. 哪些疾病會增大跌倒的風險？至少列出四種。
4. 護理對象穿哪種鞋子最安全？
5. 若護理對象快要跌倒，你是否應該嘗試抓住他？

依據所在護理環境的情況，回答下列問題。若不知道答案，可求助培訓師或上司。

6. 在你的護理環境中，針對護理對象已經跌倒的政策是什麼？

單元回顧

為每個問題選擇最準確的答案。

1. 若見到護理對象快要跌倒，不要嘗試阻止。
☐ 正確 ☐ 錯誤
2. 僅當護理對象需全面協助來進行轉移或行走時，才使用轉移帶/移位帶。
☐ 正確 ☐ 錯誤
3. 轉移過程時，不要讓護理對象將手臂放在你的：
 - a. 頸部
 - b. 肩部
 - c. 臀部
4. 作為護工，我們沒有任何辦法降低護理對象跌倒的風險。
☐ 正確 ☐ 錯誤
5. 幫助護理對象行走時，應當站在略靠後的位置，並偏向：
 - a. 他們較強的一側。
 - b. 他們較弱的一側。
 - c. 哪一側都行，沒區別。
6. 若護理對象已經跌倒並受傷，你應當：
 - a. 將他們抱到椅子或床上。
 - b. 向醫療人員求助。
 - c. 給他們喝一杯水。
7. 要運用正確的身體力學原理，我們提起重物時應當用哪里發力：
 - a. 背部。
 - b. 腹部。
 - c. 雙腿。

1. 正確, 2. 錯誤, 3. A, 4. 錯誤, 5. B, 6. B, 7. C

個案研討

Singh太太今年89歲，患有充血性心力衰竭(CHF)和高血壓。你走進她房間時，她正坐在自己的搖椅裡。她說自己先前有點頭暈跌倒了，自己爬到椅子裡坐著的。她說自己沒受傷，讓你不用聲張。她現在想讓你扶她上床。

研究：	閱讀第361頁的CHF相關知識、第374頁的高血壓相關知識，及第145-149頁的跌倒相關知識。
解決問題：	1.確定這種情況下護工需解決什麼問題。 2.選擇一個問題，透過頭腦風暴的方式加以解決。選擇一種解決方案。 3.這會對護工提供護理的方式造成何種影響？
示範：	一個小組為全班示範如何正確地將Singh太太從椅子上扶起，並幫助她走回床上。



第8單元：皮膚與身體護理

學習目標

家庭護工將會促進和保持護理對象的皮膚完整性，並執行與衛生、穿衣和活動度相關的個人護理任務。

第1課：皮膚護理

第2課：身體護理

第1課 皮膚護理

目標

學完本節課後，家庭護工將能夠：

1. 促進健康的皮膚護理實作，包括衛生、營養、補水和運動；
2. 指出需持續觀察護理對象的皮膚是否有裂損之跡象和症狀；
3. 運用可促進和保持皮膚完整性的個人護理實作，包括久坐或躺時的姿勢變化，以及正確的定位和轉移技巧；
4. 示範所有關鍵步驟，包括運用輔助裝置和通用護理實作，以安全地幫助護理對象在床上翻身和調整體位；
5. 指出皮膚裂損的風險因素；
6. 識別壓迫性損傷，並在護理對象即將出現或業已出現壓迫性損傷時採取適當措施；以及
7. 指出應何時報告皮膚變化以及向誰報告。

重要詞彙

敷料：覆蓋在皮膚上的保護層，保護皮膚免受進一步的傷害或感染。敷料可能是「乾淨」或「無菌」。

護士委託：持照的註冊護士將某個護理對象的特定任務轉移（教授）給符合資格的長期護理工作者。僅某些護理環境中容許護士委託。

壓迫性損傷：由壓力或摩擦導致的皮膚裂損或損傷，會逐漸損害皮膚層、脂肪層和/或深層的肌肉。壓迫性損傷亦稱為壓瘡或褥瘡。

壓覺點：骨頭可在肌肉和皮膚上造成最大壓力的身體部位。該等部位最易出現壓迫性損傷。

自行指導護理：一項法律，旨在保護有功能性殘障並住在自己家裡的成人可指導和監督有償私人助理（譬如個人服務提供者）執行該成人本應自行執行的醫療任務之權利。

皮膚裂損：皮膚開裂現象，有可能造成感染及進一步損傷。

皮膚完整性：具有完整、未受損的皮膚。

概覽

皮膚係非常重要的人體器官。於促進和保持護理對象之皮膚完整性方面，家庭護工擔負著重要的職責。家庭護工可透過諸多措施來幫助護理對象保持皮膚健康。家庭護工亦須定期觀察護理對象的皮膚，瞭解各種類型的皮膚問題，並在發現問題後立即記錄和報告。



皮膚

皮膚是最大的人體器官，是護理對象對抗冷熱和感染的第一道防線。年齡增長和慢性病會導致：

- 皮膚變薄變幹 - 更易撕裂但不易癒合；
- 失去皮下脂肪層，降低皮膚保暖能力；
- 汗腺喪失保持人體涼爽的能力；
- 喪失感覺疼痛、熱度或輕觸的能力。

促進健康的皮膚

有五種方式可幫助護理對象保持皮膚健康。

1. 保持皮膚清潔。
 - 保持皮膚、指甲、頭髮和鬍須清潔。
 - 制定日常洗澡計畫。
 - 洗澡時使用溫水（而非熱水）和溫和的肥皂。監控水溫以避免燙傷護理對象。
 - 特別注意確保護理對象的皮膚褶皺處清潔乾燥。皮膚褶皺可藏匿細菌、酵母菌、污垢和老皮細胞。
 - 洗澡時若看到皮膚上有任何髒污或聞到異味，應儘快清潔。
2. 保持皮膚乾燥。
 - 給失禁護理對象使用吸收尿液的護墊或紙尿褲，保持皮膚乾燥。使用乳霜或藥膏進一步保護皮膚。經常進行如廁和會陰護理，一旦失禁產品弄髒，立即更換。
 - 避免使用保持皮膚潮濕的「藍色護墊」或一次性防水護墊。最好是可清洗、重複使用的防水布墊。

3. 使用保濕霜和潤膚露。*

- 在乾燥皮膚上定期塗抹潤膚露。

4. 鼓勵良好的營養。

- 飲食可顯著促進皮膚健康。鼓勵護理對象保持營養均衡的健康飲食並多喝水（限制水分攝入時除外）。關於詳細資訊，敬請參見第9單元（第173頁）。

5. 鼓勵多活動。

- 鼓勵護理對象盡可能多運動。
- 鼓勵進行有助於促進血液循環的活動或鍛煉。
- 對於無法自行移動的護理對象，應經常調整體位，以儘量減小任何身體部位的壓力。你可能需要用枕頭來減小壓力。

*有些任務是不容許的

家庭護工能夠：

- 塗抹非處方藥膏、隔離霜或潤膚露（譬如去屑洗發液或潤膚露，以防止皮膚乾燥）；以及
- 貼上或更換創口貼，以應對急救情況。

護工不得：

- 更換消毒敷料；或者
- 塗抹用於治療疾病的處方潤膚露或藥膏（除非遵護理士委託或自行指導護理）。

關於護士委託和自行指導護理之詳細資訊，敬請參見第11單元（第227頁）。

觀察及報告皮膚問題

每次進行個人護理時，觀察護理對象的皮膚。每天至少檢查一次護理對象的皮膚。若你沒機會看到護理對象的皮膚，應詢問他們是否察覺到自己的任何皮膚變化。

護工可能看到的皮膚問題

問題類型	定義
壓迫性損傷 (壓瘡/褥瘡)	壓力及/或脆弱皮膚導致的皮膚裂損或損傷，可損壞皮膚和/或深層組織，包括肌肉。可依據皮膚和深層組織受損之深度對壓迫性損傷進行分類（或分期）。
淤血性/靜脈潰瘍	靜脈中血液循環不良導致的長期擴張部位。早期症狀為皮疹或脫皮、紅腫、瘙癢。潰瘍周圍的皮膚出現紅褐色變色。這種情況最常見於小腿和腳。
動脈潰瘍	由於腿部血流不暢而在腳和小腿上形成的圓形開放區域。
皮疹和感染	大多數皮疹是皮膚上隆起的發紅、疙疙瘩瘩的部位，往往很癢。皮膚感染係指皮膚破裂（譬如抓傷），細菌或真菌擴散並導致感染。
燒傷	皮膚因火、陽光、化學品、熱物體或液體或電力導致受損。燒傷是依據皮膚損傷的深度來分類。一度燒傷，皮膚變紅，並可能腫脹且軟弱。二度燒傷，通常有水泡、強烈紅腫、疼痛和腫脹。三度燒傷，最為嚴重，涉及皮膚的所有層。
皮膚癌/皮損	皮膚上的異常生長，通常不會蔓延，可治癒。黑色素瘤是一種更危險的皮膚癌。黑色素瘤具有不規則的形狀，可以被描述為「奇怪的痣」或不斷變化的痣。若護理對象有黑痣，立即報告你的上司。

應檢查：

- 發紅或顏色變化
- 腫脹
- 溫度變化（發熱或冰冷）
- 皮膚破損
- 壓覺點上出現皮疹、瘡或灰痂或黑痂
- 異味
- 疼痛

觀察到任何該等症狀皆表明皮膚出現問題，應立即向所在護理環境中的相關人員報告。

壓迫性損傷

壓迫性損傷在老年人中非常常見。這種損傷會讓人感到疼痛和虛弱，並可能導致嚴重甚至危及生命的感染。

壓迫性損傷的原因

喪失活動能力是引發壓迫性損傷的頭號元兇。當一個人長時間坐著或躺著不動，其身體重量將壓力施加在皮膚和肌肉上。骨骼擠壓身體其他部位或床墊或椅子都會產生壓力。這種未被釋放的壓力切斷供應到皮膚的血液。缺少供血，皮膚 - 最終皮膚下的肌肉會死亡，從而形成壓迫性損傷。

導致壓迫性損傷所需的壓力量從長期小壓力量到短期大壓力量不等。

當皮膚因下列因素變脆弱時，亦會導致壓迫性損傷：

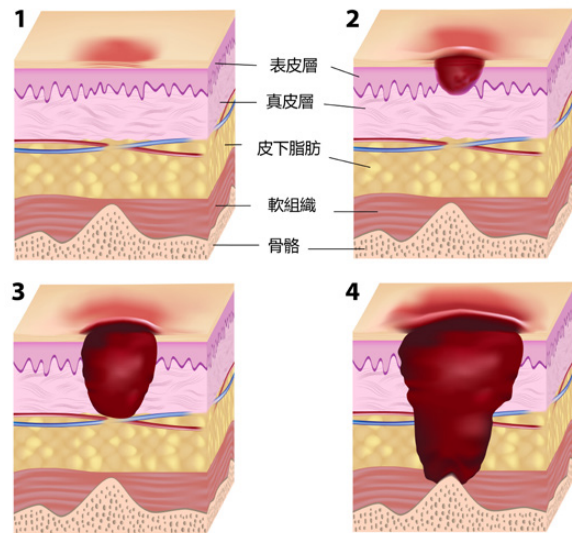
- 摩擦
- 皮膚上的水分太多
- 乾裂
- 尿液、汗液或糞便刺激
- 營養不良和/或脫水
- 某些慢性疾病 - 尤其是限制血液循環的疾病

壓迫性損傷的高風險

完全或部份喪失活動能力或皮膚脆弱之護理對象罹患壓迫性損傷的風險較高。包括下列護理對象：

- 坐輪椅或大量時間都在椅子或床上度過；
- 以前罹患過壓迫性損傷；
- 癱瘓；
- 有大小便失禁；
- 營養不良和/或脫水；
- 罹患可降低血液循環的慢性疾病，譬如糖尿病；
- 罹患認知障礙，使他們忘記移動；
- 感官能力下降；
- 肥胖或太瘦。

壓迫性損傷的分期



壓迫性損傷的症狀

壓迫性損傷的症狀視乎嚴重程度。壓迫性損傷的最初症狀包括：

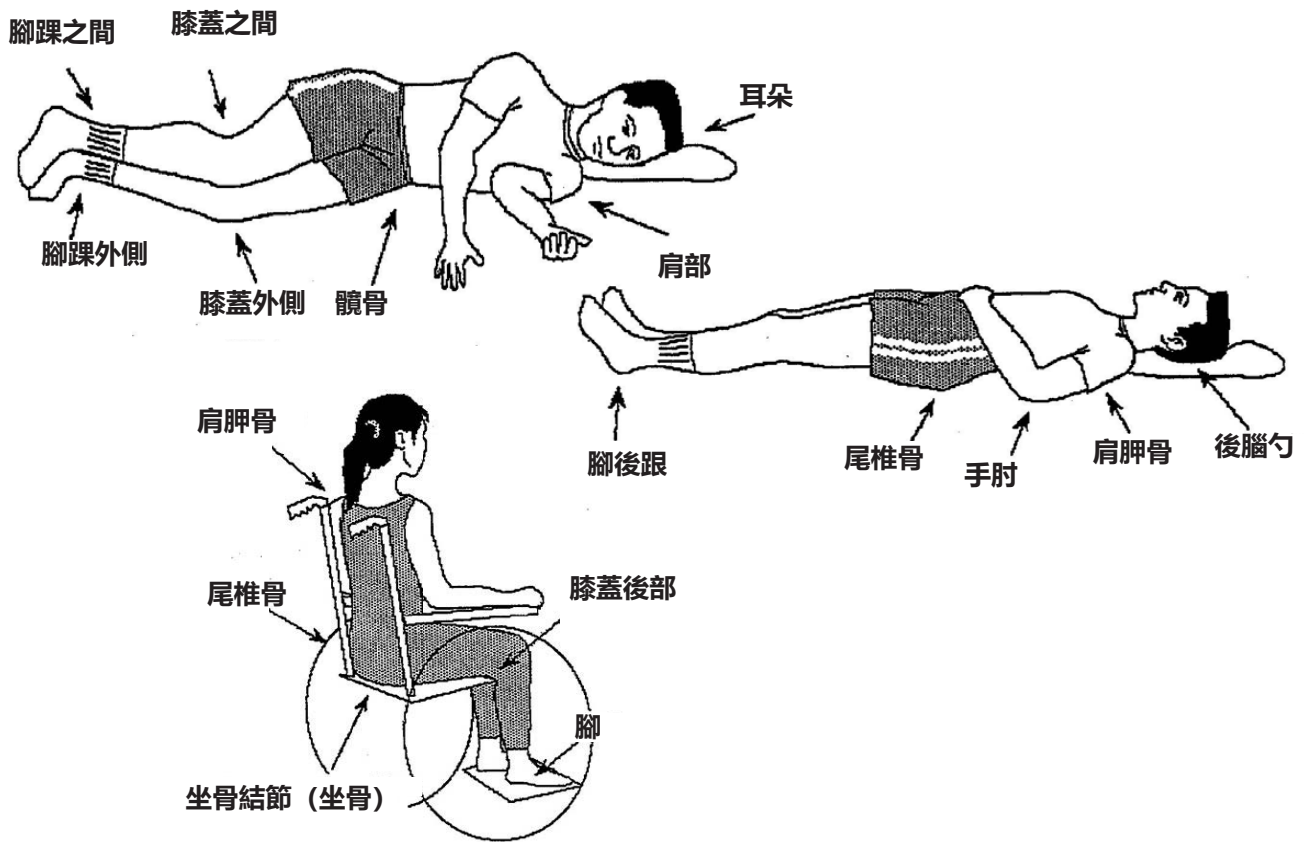
- 淺膚色人群的未破損皮膚發紅，持續15-30分鐘。對於深膚色人群，可能顯示為紅色、藍色或紫色。若懷疑出現類似症狀，請將該部位與護理對象身體的另一側對比。
- 任何擴張部位 - 可能和10美分硬幣一樣薄，但寬度不超過棉籤。
- 磨損/擦傷、水泡或淺坑。
- 肌理變化 - 皮膚觸摸起來感覺「松垮」，而非緊致結實。腳跟、肘部和臀部尤為如此。

壓迫性損傷有時會出現灰痂或黑痂。痂下即是壓迫性損傷。若你注意到壓覺點上出現結痂，請向所在護理環境中的相關人員報告。切勿清除結痂。若痂下出現壓迫性損傷，則或會造成傷害或導致感染。



壓覺點

壓覺點很可能是壓迫性損傷部位。



發現問題時怎麼辦

任何時候看到未破損皮膚發紅或感覺該部位發熱，且持續15-30分鐘或更長時間 - 尤其在壓覺點：

- 立即調整護理對象的體位，遠離發紅部位，以消除壓力；
- 向所在工作場所中的相應人員報告（確保提前知道向誰報告該情況）；以及
- 將發現的問題記在護理對象的記錄或狀況進展記錄中。

切勿：

- 按摩該部位或其周圍皮膚；
- 使用熱燈、電吹風、聚維酮碘或令皮膚更加乾燥的藥劑（會造成進一步傷害）；或者
- 使用保持皮膚過度濕潤的乳液或面霜（也會造成皮膚裂損）。

技能：協助護理對象於床上翻身和調整姿勢

關於該技能之詳細步驟，敬請參見技能清單中的協助護理對象於床上翻身和調整姿勢（第422頁）。

護理對象需頻繁變換位置，以保護皮膚。臥床及無法移動的護理對象僅一到兩個小時就可能患上壓迫性損傷。坐在椅子上無法移動的護理對象，因皮膚上的壓力更大，故罹患壓迫性損傷所需的時間甚至更短。

臥病在床的護理對象應至少每2小時改變一次位置。坐椅子或輪椅的護理對象至少每15分鐘調整15秒其在椅子中的重心，至少每小時改變一次位置。

以下為調整護理對象體位時需牢記的一般小貼士。

- 確保床上有空間轉動護理對象。
- 讓護理對象看向轉向的方向。
- 不要推拉護理對象的手臂來將其轉動。
- 關於協助護理對象安全移動的小貼士，敬請參見第7單元：移動能力（第135頁）。

防止摩擦皮膚

皮膚揉擦或拖過表面時會造成摩擦。即便輕微揉擦或皮膚摩擦也會導致壓迫性損傷 - 皮膚脆弱的護理對象尤為如此。

轉移護理對象和改變其位置時，護工需特別小心謹慎。護理對象須始終：

- 在轉移時被抬起而非拖動；
- 正確放到椅子上或床上，以免護理對象滑落；及
- 放在光滑的亞麻布或衣物上；皺褶會增大對皮膚的壓力。



改變臥床或坐椅子護理對象位置時的皮膚護理小貼士

可使用包含海綿、空氣、凝膠或水的專用床墊。醫師或個案經理（若護理對象有）可幫助護理對象獲得專用設備。每日檢查專用床墊，確保其正常工作。

切勿使用環形墊。這種床墊會降低血流量，導致組織腫脹。這會增加護理對象罹患壓迫性損傷的風險。

選擇一個最均勻地分散重量與壓力，且護理對象覺得舒服的位置。用枕頭或楔子防止膝蓋或腳踝相互觸碰或碰到床（防止腳後跟疼）。

若護理對象完全不能移動，將枕頭放在護理對象腿下（從小腿一半處到腳踝處），讓護理對象的腳後跟不要碰到床。

切勿將枕頭直接放在膝蓋後面。這樣會影響血液循環及/或增加血凝塊風險。

有時毯子的重量會對腳面造成壓力，這時可用一種稱為床護架的專用裝置。床護架亦可促進空氣流通，幫助保持腳部乾燥。

抬起床頭時要小心。這會在尾椎骨上施加更多壓力，讓護理對象滑動，增大壓迫性損傷的風險。對於呼吸困難的護理對象來說，平躺是很難受的。若是這樣，除非呼吸需要，否則抬起床頭的角度不得超過30°。該資訊應包含在護理對象的服務計畫中。

當護理對象側臥時，避免讓其直接臥在髖骨上。採用該姿勢時，在護理對象的背後塞幾個枕頭。



課程小結

要有健康的身體，須促進和保持健康的皮膚。家庭護工有責任幫助護理對象保持皮膚健康，並儘快發現潛在的皮膚問題。尤其是，家庭護工應能識別壓迫性損傷並採取適當措施，包括安全調整護理對象的體位，以防止損傷惡化。家庭護工須定期觀察護理對象的皮膚，並在發現問題或皮膚裂損的跡象後立即記錄和報告。

知識點考察

試著不回头看並回答下列問題。完成後檢查自己的答案，然後復習疏漏的知識點。將找到答案的頁碼記下來。

1. 促進皮膚健康的五種方式是什麼？
2. 若你沒機會直接觀察護理對象的皮膚，該怎麼辦？
3. 臥病在床的人應多久調整一次體位？
4. 協助護理對象在床上翻身或調整體位時，可使用哪些輔助裝置？（提示：查閱第7單元）
5. 哪些部位最易發生壓迫性損傷？
6. 在你的工作地點，發現護理對象皮膚裂損時應向誰報告？

第2課 身體護理

目標

學完本節課後，家庭護工將能夠：

1. 運用最佳實作來執行服務計畫中概述的個人護理任務，同時考量護理對象的偏好；
2. 示範所有關鍵步驟，包括運用輔助裝置和通用護理實作，以安全地：
 - a. 提供口腔護理；
 - b. 清潔和貯存義齒；
 - c. 用安全剃刀剃須；
 - d. 提供手指甲護理；
 - e. 提供足部護理；
 - f. 提供床浴；
 - g. 協助手臂無力的護理對象穿衣；
 - h. 為護理對象穿上及膝彈力襪；
 - i. 提供一只肩膀的被動活動度；及
 - j. 提供一個膝蓋和腳踝的被動活動度。

重要詞彙

身體護理：協助護理對象進行衛生、穿衣和被動活動度練習的個人護理任務。

彈力襪：亦稱為壓力襪，可減少腿部腫脹並改善血液循環的長襪或高筒襪。

口腔護理：幫助保持牙齒、舌頭和牙齦清潔和健康的個人護理任務。

個人衛生：個人清潔和梳洗，包括頭髮、牙齒、義齒的護理、剃須和修剪指甲。

活動度：關節的活動幅度。主動活動度(AROM)係指護理對象可以在無需協助的情況下移動關節；被動活動度(PROM)係指護工利用身體協助移動護理對象的關節以保持柔軟性。

安全剃刀：刀片刀鋒與皮膚之間具有保護裝置的剃須工具。

概覽

要協助護理對象保持健康的皮膚和身體，身體護理是其中非常重要的一環。外表乾淨整潔也能極大地促進身心健康。家庭護工可以協助執行各種個人護理任務來促進健康的皮膚和身體。



技能：口腔護理

關於該技能之詳細步驟，敬請參見技能清單中的口腔護理（第423頁）。

正確護理口腔和牙齒可幫助護理對象保持整體健康，防止口腔疼痛、進餐困難、言語障礙、消化問題、蛀牙和齒齦病，甚至是心臟疾病。

提供口腔護理亦可促進健康的食欲。譬如，早餐前提供口腔護理可增強護理對象品嚐食物和享受美食的能力。

為幫助防止蛀牙和齒齦病，每天應使用含氟牙膏刷牙兩次。若無含氟牙膏，水和軟毛牙刷亦可。每次用餐後刷牙效果更好。每天至少用牙線潔牙一次，清潔刷牙遺漏的位置。

注意口腔中的任何潰瘍部位、組織變化、護理對象抱怨進餐不舒服或護理對象口腔內的任何異常情況，並予以記錄和報告。

關於齒齦病、口腔乾燥症和口腔癌之詳細資訊，敬請參見資源目錄中的口腔健康（第343頁）。



以下是協助護理對象進行口腔護理的一般小貼士。

- 協助刷牙時，採用短循環動作，按摩每個牙齒周圍，輕柔刷牙。確保採用的刷牙方式不會遺漏任何牙齒。
- 牙醫建議使用軟毛牙刷，刷毛磨損時應予以更換（通常每三個月更換一次）。
- 確保光線良好，可以看清自己的動作。
- 小心不要將牙刷毛或任何口腔衛生用品觸碰到案臺、水槽、裸手等表面。
- 不要用與護理對象口腔接觸過的手套觸碰水龍頭、抽屜把手或其他表面，以免污染。
- 若護理對象抓握牙刷困難，用海綿、橡皮球或膠布加大手柄。這種情況下，電動牙刷較之手動牙刷更易於操控。
- 海綿棒、濕紗布墊或類似產品可能無法徹底清潔牙齒，會將食物進一步推入牙齒之間的空間。當護理對象無牙齒或只有幾顆牙齒，或護理對象無法張開口腔時，該等產品在清潔口腔組織時非常有效。

以下是協助護理對象用牙線潔牙的一般小貼士。

- 首先使用一根長約18英吋的牙線。
- 使用預先穿線的沖牙器或牙線夾（非常棒的輔助裝置）或將牙線卷繞在雙手中指上。
- 使用大拇指和食指控制牙線。

- 輕輕地來回移動，在護理對象的牙齒之間輕輕拉動牙線。
- 小心地上下摩擦，將牙線從牙齦線下方輕輕移至牙齒頂部。確保牙線貼著牙齒，以免傷到牙齦。
- 若護理對象之前或最近未用過牙線潔牙，使用牙線潔牙時牙齦可能會出血。若護理對象牙齒上的沉澱物較多，則可能會難以讓牙線進入牙縫。

技能：清潔和貯存義齒

關於該技能之詳細步驟，敬請參見技能清單中的清潔和貯存義齒（第423頁）。

與天然牙一樣，義齒須恰當護理方能保持長久。若護理對象無牙或佩戴義齒，則每天應至少刷洗清潔牙齦和口腔兩次。

注意護理對象可能遇到的任何義齒問題，包括不舒服、進餐困難、言語障礙、抱怨義齒佩戴不當、義齒下或周圍出現創傷或口臭，並予以記錄並報告。

以下是協助護理對象進行義齒護理的一般小貼士。

- 清潔義齒前，將面巾或其他軟毛巾襯在水槽裡；這有助於防止清潔過程中義齒掉落時斷裂。
- 將義齒浸泡整夜（或者幾個小時，視乎牙醫的建議或護理對象的喜好）。
- 檢查義齒是否有裂縫、碎片或斷齒。
- 即便僅從幾英吋的高度掉落，義齒也可能斷開、破裂或斷裂。它們還非常滑。格外小心，以免掉落。
- 將清潔的義齒放在乾淨表面上，譬如沖洗過的義齒盒。
- 避免用硬毛牙刷，否則會損壞義齒。
- 不要將義齒放在熱水裡，否則會使其彎曲。
- 不要將義齒浸入漂白水裡。漂白劑會脫去粉紅色，使義齒局部的金屬變色，或在護理對象的口腔中產生金屬味。
- 詢問護理對象他使用哪種義齒清潔產品。洗手皂、溫和的洗潔精或專用義齒清潔劑均可接受。不要使用太過磨蝕的家居清潔粉。
- 不要讓義齒變幹 - 它們會變形。
- 切勿浸泡髒的義齒。始終先刷洗以去除食物殘渣。





技能：用安全剃刀剃須

關於該技能之詳細步驟，敬請參見技能清單中的用安全剃刀剃須（第429頁）。

以下是協助護理對象剃須的一般小貼士。

- 不要在護理對象臉上用力按壓或過快移動剃刀/電動剃須刀。
- 首先剃臉的兩側，然後是鼻子和嘴巴下面。

鼓勵服用血液稀釋劑的護理對象使用電動剃須刀。

若使用電動剃須刀：

- 經常清潔剃須刀的刀網和刀頭。應每剃須三次後清潔電動剃須刀一次，最好是每剃須一次就清潔一次。
- 電動剃須刀品類繁多。使用不同品牌的電動剃須刀，護理對象的臉需要時間來適應。

技能：手指甲護理

關於該技能之詳細步驟，敬請參見技能清單中的手指甲護理（第423頁）。

手指甲護理是日常洗澡的一部分。腳趾甲的護理會在足部護理技能中詳細介紹。

以下是協助護理對象進行手指甲護理的一般小貼士。

- 沿同一方向從一邊修銼到另一邊，或從一個角落向中間銼平每個指甲尖。用指甲砂銼來回修整，過深銼入角落會使指甲斷裂並削弱指甲。
- 角質層是防止感染的一道屏障。切勿修剪掉。
- 完成修剪後，在手上和角質層上塗抹保濕霜或潤膚露。



技能：足部護理

關於該技能之詳細步驟，敬請參見技能清單中的足部護理（第424頁）。

光滑、乾淨的腳趾甲可為護理對象帶來舒適和安全。相反，若腳趾甲參差不齊或尖銳鋒利，很可能掛住和掛破衣服，並導致腳趾受傷。務必輕柔並仔細地護理。

以下是協助護理對象進行足部護理的一般小貼士。

- 定期檢查護理對象的雙腳有無顏色變化（尤其是發紅）、溫度、水泡、割傷或刮傷、趾間破裂或其他變化。記錄並報告你在該部位周圍看到的任何腫脹或發紅。
- 監控輕微割傷，保持傷口清潔。
- 不要在趾間塗抹潤膚露，潤膚露會導致濕氣滋生真菌。
- 對大多數護理對象來說，只需銼平趾甲，無需修剪。進行足部護理之前，務必核實護理對象的服務計畫，確定護理對象的足部護理是否包括修剪趾甲。切勿為患有血液循環系統疾病或糖尿病的護理對象修剪趾甲。
- 不要剪下護理對象趾甲的角落處或用銳器戳挖趾甲周圍。
- 切勿將趾甲修剪得過短以免導致嵌甲，然後向下銼平趾甲。
- 角質層是防止感染的一道屏障。切勿修剪掉。

當護理對象患有血液循環系統疾病或糖尿病時，家庭護工不能為其修剪腳趾甲或手指甲。



技能：協助護理對象進行床浴

關於該技能之詳細步驟，敬請參見技能清單中的協助護理對象進行床浴（第426頁）。

洗澡讓人神清氣爽，精神抖擻。對於護理對象，洗澡還有其他重要作用，包括：

- 清潔皮膚；
- 促進血液循環；
- 提供運動和鍛煉；及
- 提供觀察護理對象皮膚的機會。

洗澡有許多方式，包括淋浴、盆浴、床浴，或海綿浴。護理對象可自行選擇洗澡的地點、時間和頻次，並應包含到服務計畫中。



洗澡設備

理想情況下，浴室應配備以下設備：

- 浴室防滑墊
- 洗澡椅
- 手持花灑
- 安裝於正確位置的扶手杆

若浴室無該等物品，向你工作場所中的相應人員諮詢，詢問護理對象如何可獲得所需設備。

洗澡小貼士

以下是協助護理對象洗澡的一般小貼士。

- 協助護理對象洗澡時，先從頭開始，然後往下洗，先洗正面，除非護理對象有不同的偏好。
- 少用點肥皂，用得太多會加劇皮膚乾燥。
- 脆弱皮膚需要非常輕柔的擦洗。
- 確保光線充足。
- 確保浴室溫暖無風。

淋浴

你可能也需要協助護理對象淋浴，而非盆浴。該任務包括協助護理對象進入淋浴間，清洗護理對象自己洗不到的身體部位，協助護理對象走出淋浴間，擦幹身體和穿衣。

以下是協助護理對象使用浴椅進行淋浴的一般小貼士。

- 協助護理對象進出淋浴間時確保地板乾燥。
- 協助護理對象開關設備前，確保所有設備穩固、鎖定。

- 鼓勵護理對象做力所能及的事。
- 若需幫助，確保輕柔自然地移動身體部位，避免強力推動及過度伸展四肢和關節。
- 協助護理對象離開浴椅時，確保完全弄幹護理對象全身，以防其滑倒。
- 注意皮膚問題，尤其是壓覺點和腳部。

協助護理對象洗澡時，你會發現他們身體方面的隱私。你該如何對待該等隱私？



浴室和衛生間是容易發生跌倒的高危區域。站在客戶身後或一側以協助客戶行走。對於使用助行器的客戶，決不能走在其前方。



技能：協助手臂無力之護理對象穿衣

關於該技能之詳細步驟，敬請參見技能清單中的協助手臂無力之護理對象穿衣（第425頁）。

需協助穿衣的護理對象通常難以完成需要小指運動的任務，譬如扣扣子、拉拉鏈、穿襪子及/或系鞋帶。

患中風或因其他原因癱瘓的護理對象極可能需要康復服務及穿衣指導。

穿衣輔助裝置

許多有用工具可幫助護理對象獨立穿衣。你的工作可能是協助護理對象使用這些工具穿衣。

- 尼龍搭扣代替鈕扣或鞋帶
- 附在拉鏈金屬突出連接處的拉頭，讓護理對象更便於拉上、拉開拉鏈（也可以使用大號迴紋針）
- 加長的鞋拔，護理對象無需彎腰就能穿上鞋子

衣服類型

某些類型的衣服更便於護理對象穿上。

- 套著穿的褲子和短裙
- 在前面系扣的衣服，包括前扣式胸罩、襯衫、襯衣和褲子
- 可拉伸的織物衣服，譬如編織衫
- 粘扣帶和扁平大鈕扣，便於解開和扣上

護理對象的衣服選擇

選擇衣服是個性的表達。護理對象需要選擇想穿的衣服。

它可能不是你要選擇的衣服，但若衣服適合天氣，且乾淨、保養良好，就不要干擾護理對象的選擇。若護理對象無法親自到梳妝檯或衣櫃選擇當天的衣服，應提供幾種選擇，並鼓勵護理對象自己選。

護理對象的衣服需合身。衣服過於寬鬆或緊身表示護理對象的狀況或安全問題發生變化，應向所在護理環境中的相關人員報告。



技能：為護理對象穿上及膝彈力襪

關於該技能之詳細步驟，敬請參見為護理對象穿上及膝彈力襪（第425頁）。

若護理對象的腳部血液循環不暢或因組織中的液體導致腫脹（水腫），則可穿彈力襪。這些襪子通常由護理對象的醫師訂購，清洗和乾燥時需特別小心，以免拉長。

協助護理對象穿彈力襪時，確保注意腿上皮膚顏色、溫度、腫脹或擴張部位的任何變化。記錄並報告變化或異常皮膚狀況。

以下是協助護理對象穿上彈力襪的一般小貼士。

- 早起第一件事即是在護理對象的腿腫加劇之前，鼓勵他們在你的協助下穿上彈力襪。
- 鼓勵護理對象在尚未下床時，讓你協助穿上襪子。
- 確保襪後跟套在正確位置。
- 護理對象穿上後，確保經常檢查彈力襪是否出現褶皺。彈力襪中的褶皺會導致護理對象的皮膚裂損，引起壓迫性損傷。



技能：被動活動度

關於該等技能之詳細步驟，敬請參見技能清單中的一只肩膀的被動活動度和一個膝蓋和腳踝的被動活動度（第425和426頁）。

被動活動度訓練可幫助護理對象保持關節靈活強壯，減少僵硬和/或增加特定部位的活動度。當護理對象無法獨立移動身體時，需要你協助他們進行被動活動度練習。

以下是協助護理對象進行被動活動度練習的一般小貼士。

- 鼓勵護理對象在練習過程中放鬆。
- 緩慢持續地進行每次練習。切勿開始之後中途停止。
- 若肌肉似乎特別緊繃，緩慢拉伸肌肉。溫和持續地伸展肌肉，可讓肌肉放鬆。
- 輕輕移動關節，直至感覺到阻力。
- 若看到護理對象臉上有疼痛的表情或護理對象說感覺疼痛，立即停止。
- 視乎練習的部位，在協助護理對象進行全面的被動活動度練習前，可能需要進行額外的練習。

課程小結

家庭護工可協助護理對象執行各種任務來促進健康的皮膚和身體。該等任務皆需技能和不斷練習。衛生、穿衣和活動度練習皆是個體差異性很大的活動。不論執行什麼任務，家庭護工須與護理對象溝通並維護他們的尊嚴。對於提供優質的護理來說，保護護理對象的隱私並尊重他們是至關重要的。

知識點考察

試著不回看並回答下列問題。完成後檢查自己的答案，然後復習疏漏的知識點。將找到答案的頁碼記下來。

1. 為什麼說在早餐前進行口腔清潔是個好主意？
2. 應如何貯存義齒？
3. 提供足部護理之後，為什麼一定不要在趾間塗抹潤膚露？
4. 床浴期間，應多久換一次水？（提示：查閱第426-427頁的「技能清單」）
5. 誰應決定護理對象穿什麼？
6. 彈力襪能導致壓迫性損傷嗎？
7. 被動活動度練習為什麼有好處？

單元回顧

1. 脫水是導致壓迫性損傷的主要原因。
☐ 正確 ☐ 錯誤
2. 要將護理對象正確地放在床上，選擇一個均勻分散重量與壓力的位置。
☐ 正確 ☐ 錯誤
3. 存在以下情況的護理對象是壓迫性損傷的高風險人群：
 - a. 抽煙。
 - b. 大小便失禁。
 - c. 食物過敏。
4. 為幫助護理對象保持皮膚健康，鼓勵他們：
 - a. 使用將水分保留在皮膚上的護墊。
 - b. 飲食均衡，多喝水。
 - c. 每天用大量熱水洗澡。
5. 彈力襪中的褶皺會導致壓迫性損傷。
☐ 正確 ☐ 錯誤
6. 任何時候看到護理對象的未破損皮膚發紅，尤其在壓覺點，你應該：
 - a. 立即消除該部位的壓力。
 - b. 立即增加該部位的壓力。
 - c. 不採取任何行動 - 但在接下來的幾個小時仔細觀察。
7. 協助護理對象進行被動活動度練習時，輕輕移動關節至：
 - a. 疼痛。
 - b. 感覺到阻力。
 - c. 舒適。
8. 要妥善護理義齒，始終將其浸入：
 - a. 漂白劑。
 - b. 熱水。
 - c. 冷水。
9. 協助護理對象進行床浴時，每2分鐘換一次水。
☐ 正確 ☐ 錯誤

1. 錯誤, 2. 正確, 3. B, 4. B, 5. 正確, 6. A, 7. B, 8. C, 9. 錯誤。

個案研討

第1課

Bernard先生今年44歲，是一名護理對象，六個月前得了中風(CVA)。中風讓Bernard先生非常抑鬱。他的左半邊身體非常虛弱，需要多項護理協助，包括將他放到床上。從今天早上起，Bernard先生開始拒絕下床，並在同一個位置躺了幾個小時。

研究	解決問題	示範
閱讀第381頁的中風(CVA)相關知識，及第365頁的抑鬱症相關知識。閱讀第157頁的壓迫性損傷相關知識，及第159頁的變換護理對象體位相關知識。	1. 確定這種情況下護工需解決什麼問題。 2. 選擇一個問題，透過頭腦風暴的方式予以解決。選擇一種解決方案。 3. 這會對護工提供護理的方式造成什麼影響？	一個小組為全班示範如何協助Bernard先生在床上變換體位，並確保避免在存在皮膚裂損風險的部位施加壓力。

第2課

Stevens先生今年78歲，是一名護理對象，患有糖尿病。今天協助他護理腳部時，你注意到兩處新潰瘍。他叫你幫他修剪腳趾甲，清潔並用繃帶包紮潰瘍部位。他告訴你這些潰瘍只是糖尿病的症狀，不要擔心。

研究	解決問題	示範
閱讀第368頁「常見疾病」中的糖尿病部份。	1. 確定這種情況下護工需解決什麼問題。 2. 選擇一個問題，透過頭腦風暴的方式予以解決。選擇一種解決方案。 3. 這會對護工提供護理的方式造成什麼影響？	一個小組為全班示範腳部護理。

筆記：



第9單元：營養與食物處理

學習目標

家庭護工將會利用營養和補水的基本知識計畫和準備膳食，包括任何飲食限制或調整，並透過安全地準備和處理食物來預防食源性疾病。

第1課：營養

第2課：安全的食物處理

第1課 營養

目標

學完本節課後，家庭護工將能夠：

1. 遵循良好營養和補水的指引，為護理對象計畫、採購和準備膳食；
2. 依據護理計畫和護理對象的偏好考量任何飲食要求和限制；
3. 識別並報告護理對象的食物選擇可能與服務計畫規定不符的情況；
4. 示範所有關鍵步驟，包括運用輔助裝置和通用護理實作，以安全地協助居住人進餐；
5. 確定某些健康狀況（包括吞咽困難）所需的飲食調整；及
6. 識別並報告營養不良和脫水的常見跡象。

重要詞彙

過敏：對特定物質（譬如某些食品、花粉、蜂蜇）具有高度敏感性和過度反應。

卡路里：人體從吃的食物中能夠攝入多少能量的計量單位。

脫水：身體內的液體不足。這可能導致嚴重的疾病和意識不清。

吞咽困難：難以吞咽。

飲食習慣：我們吃什麼，吃多少及多久吃一次。

營養不良：因人體缺乏足夠營養導致的狀況。原因包括吃得不够或食物無營養。

營養物質：動植物生存和生長所需的物質。

營養：人體攝入和利用食物的過程。

加工食品：出售前已製備好或改變過的任何食品，譬如麵包、罐裝湯、冷凍食品、薯片、雞肉塊等，包括速食。

概覽

在生命的各個階段，健康飲食皆是健康生活的關鍵所在。健康飲食中的營養物質可增加能量，修復身體，預防疾病，還能控制體重。對於延長獨立生活的時間、管理慢性病及預防傷害來說，良好的營養尤為重要。

所有家庭護工須瞭解基本營養，並能夠幫助護理對象安全地飲食。你在促進護理對象的營養飲食中扮演著重要角色，具體視乎你的工作地點和他們所需的協助程度。

營養不良、脫水和飲食錯誤都可能導致傷害或死亡。你須瞭解護理對象的特殊需求和偏好，並遵循他們獨特的服務計畫。透過促進安全和健康的飲食習慣，你可幫助護理對象保持健康。

除良好健康之外，為什麼食物在你的生活中很重要？



健康飲食

健康飲食是身強體健的基礎。健康飲食中的營養物質可：

- 提高整體健康並增加能量 - 延長獨立生活的時間；
- 防止或控制某些疾病（譬如糖尿病、骨質疏鬆症、心臟病、高血壓、癌症、蛀牙）；
- 降低骨折風險；
- 鼓勵瘦身或維持健康的體重。

選擇營養均衡的健康食品可提供人體所需的養分和水分。透過平衡飲食與日常活動，我們可改善或保持良好的健康。

健康飲食對你意味著什麼？

健康的飲食習慣

世上並不存在什麼人皆適用的「萬能」食譜。每個人的體質不一樣，飲食習慣的養成貫穿於人的一生。家庭、文化、社會和經濟機會，甚至是獲得食物的途徑都會左右一個人的選擇。

護理對象的服務計畫中將包含關於飲食習慣、喜好和厭惡、營養要求和飲食調整的詳細說明。作為家庭護工，你還須將護理對象當作一個人來瞭解。確認護理對象喜歡吃和可以吃的食物。讓他們盡可能多地參與膳食的計畫和準備，並讓他們選擇。

哪些食物對你尤為重要？為什麼？



種類

健康飲食主要包含蔬菜、水果和全穀物，外加一些健康的脂肪和蛋白質。

健康飲食金字塔

哈佛大學公共衛生學院營養學系



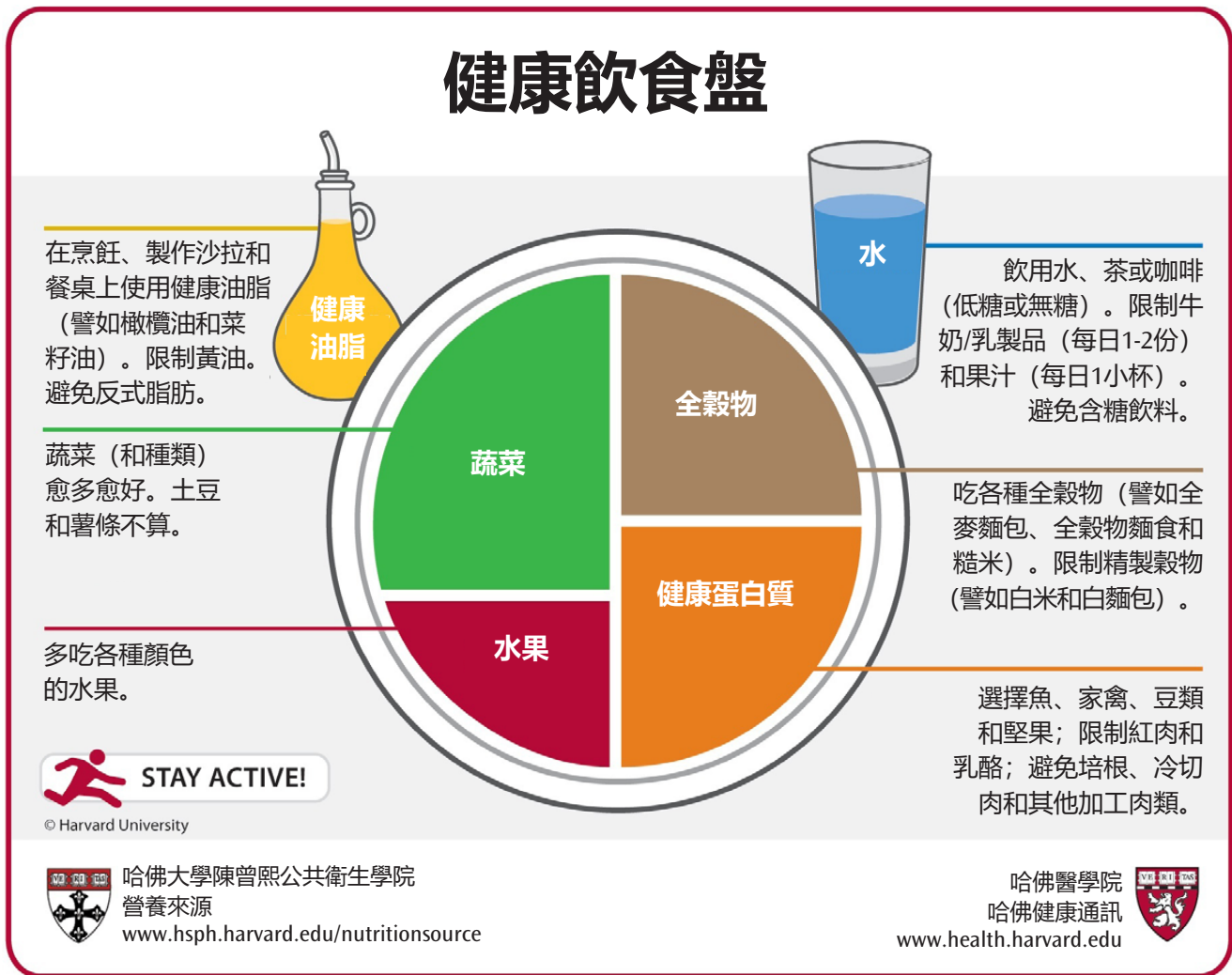
許多美國人熟悉「食物金字塔」，它顯示了各個食物種類中的食物示例。金字塔的每一層顯示了我們應該從每個食物種類中吃多少。該食物金字塔中，健康的活動水平是健康飲食的基礎。

你可以將「健康飲食金字塔」看成是一份採購清單。有些食物，譬如蔬菜、水果、全穀物、健康蛋白質和少量乳製品（若需要），應該每週都出現在你的購物車裡。金字塔頂端的食物，譬如紅肉和白米，應該占你飲食的最小部分。

通常你一周都吃什麼？你想多吃一些食物種類嗎？少吃一些？
從每個食物種類中列出你最喜歡的食物。

攝入量

「健康飲食盤」顯示了健康均衡膳食中食物的比例。



與其說對食物的選擇有好有壞，不如說飲食的總體搭配才是關鍵。譬如，每週吃一塊蛋糕，剩下的食物包括水果、蔬菜、全穀物和瘦肉蛋白，總的來說，這是非常好的搭配組合。

計畫膳食時，考量上面的健康飲食盤。要設計一份營養均衡的食譜，首先至少一半是水果和蔬菜，另一半是健康的蛋白質和全穀物。

看一下健康飲食金字塔中有哪些你最愛吃的食物，然後依據健康飲食盤設計健康的飲食。

良好營養的指引

良好營養指引全面呈現了一種健康的飲食習慣。說到健康飲食，大多數人應該多喝水，吃以下食物：

1. 低飽和脂肪和反式脂肪；
2. 低鈉；
3. 低糖；及
4. 高膳食纖維。

包裝和加工食品（譬如速食、爆米花、糖果條、餅乾和薯條）違背了該等指引。該等食物含有大量的脂肪、鈉和糖，缺乏纖維和其他重要營養物質。



脂肪

脂肪是為人體提供能量的重要營養物質。它幫助人體吸收維他命，並支援重要的人體機能，譬如大腦和免疫系統。脂肪亦是皮膚和頭髮健康不可或缺的「保護傘」。

我們吃的食物中有多種類型的脂肪，有的健康，有的不健康。含大量不健康脂肪的飲食會導致高水平的LDL（壞）膽固醇和心血管疾病。

健康脂肪

不飽和脂肪（多不飽和和單不飽和）不會提高血膽固醇水平。該等脂肪通常是室溫下的液體植物油。譬如橄欖油、鱈梨油和芝麻油。

健康飲食中包含更多含健康不飽和脂肪的食物。

- 杏仁黃油
- 牛油果
- 魚，譬如鮭魚和金槍魚
- 堅果，譬如杏仁、山核桃、腰果和核桃
- 橄欖
- 種籽，譬如南瓜籽、葵花籽、芝麻



不健康脂肪

飽和脂肪和反式脂肪會增大罹患心臟病、糖尿病、癌症和肥胖的風險，因此不健康。

該等脂肪在室溫下呈固體。

少吃含飽和脂肪的食物。

- 黃油
- 芝士
- 雞油
- 雞皮
- 椰子油
- 奶油
- 冰淇淋
- 肉類
- 奶類
- 棕櫚油

反式脂肪會提高LDL（壞）膽固醇，降低HDL（好）膽固醇，故而有害。美國食品和藥物管理局於2018年禁止了人工反式脂肪。但在食品加工過程中，一些食品仍免不了殘存少量反式脂肪。此外，在禁令生效前購買的加工食品中仍可能存在反式脂肪。查看可能仍含有反式脂肪的食品的營養標籤。

- 糖棒
- 薯條
- 咖啡奶精
- 餅乾
- 植物起酥油
- 薯片
- 冷凍披薩
- 爆米花
- 冷凍麵團製品
- 某些人造黃油

油炸速食時的油溫很高，因此亦或含有高水平的反式脂肪。

- 炸雞
- 炸魚
- 炸麵圈
- 薯片
- 起司條

減少不健康脂肪的小貼士

- 仔細閱讀營養標籤，看看標籤上是否列出了飽和脂肪或反式脂肪。
- 尋找「部分氫化」一詞，在成分列表中找到反式脂肪。
- 選擇瘦肉或去皮雞肉，烹飪前切除所有可見脂肪。
- 採用低脂烹飪方法，譬如炙烤、燒烤、炒、幹烤或烹煮。
- 將冷卻的肉汁、醬、湯或燉菜表層的脂肪撇掉。
- 用橄欖油等不飽和脂肪烹飪。
- 限制奶油醬汁和湯。

營養標籤	
每份熱量（卡）	280
每包份數	1
含量/份	每日攝入百分比
總脂肪 14克	22%
飽和脂肪 5克	25%
膽固醇 5毫克	2%
鈉 140毫克	6%
總碳水化合物 35克	12%
膳食纖維 1克	4%
糖 33克	
蛋白質 4克	
鈣	4%
成分： 牛奶巧克力，花生，玉米糖漿，糖，脫脂牛奶，黃油，部分氫化大豆油，人工香料。	

在上面的營養標籤中找到不健康脂肪。
小貼士：尋找飽和脂肪和反式脂肪。

鈉

鈉（鹽中的礦物質）有助於維持人體水平衡和血壓，防止脫水。攝入過多的鈉可導致高血壓和心臟病。

許多人攝入的鈉偏多。即便烹飪時或上桌時未加鹽，護理對象仍可能在飲食中攝入過多的鹽。

攝入鈉的指引

《美國人膳食指引》建議健康成人每日攝入低於2,300毫克鈉（1茶匙）。美國心臟協會建議大多數成人每日攝入的理想限量為低於1,500毫克。視乎護理對象的健康狀況，可能需要調低鈉攝入量。患有充血性心力衰竭症或高血壓的護理對象很可能需要低鹽飲食。

減少鈉攝入量的小貼士

- 尋找並食用無鈉、少鈉、鈉含量減少、鈉含量低或未添加鹽的加工食品。
- 對比加工食品中的鹽量 - 不同品牌之間的量差異巨大。
- 選擇未加鹽的新鮮、冷凍或罐裝蔬菜和肉類。
- 烹飪時，以「香料」代替「鹽」。添加各種香草、香料、檸檬、酸橙或醋，給食物調味。
- 避免使用鹽瓶或在瓶中裝入香草替代。
- 限制罐裝、煮熟或盒裝食品，譬如濕炒煲麵或米飯。
- 限制高鹽食品，譬如鹹牛肉、醃肉、午餐肉、鹹菜、炸土豆條、鹹餅乾、椒鹽卷餅或臘肉。

於食品標籤上查找該等短語

無鈉或無鹽	本產品每份的鈉含量低於5毫克。
極低鈉	每份的鈉含量為35毫克或更低。
低鈉	每份的鈉含量為140毫克或更低。

有些短語或會誤導你！

少鈉	本產品的鈉含量較普通產品至少低25%。
輕鈉	鈉含量較之普通產品降低至少50%。
未添加鹽	在加工通常含鹽的食品時未添加鹽。然而，由於可能含有部份高鈉成分，帶有該等標籤之食品仍可能含有很高的鈉。



糖

糖是一種天然存在於水果、牛奶和蔬菜中的碳水化合物。其他碳水化合物存在於麵包和麵食等穀物產品中。許多加工食品也含有添加的糖。

人體利用糖和其他碳水化合物來獲取能量，但過多的糖會導致糖尿病、肥胖、蛀牙和心血管疾病。大多數美國人攝入過多的糖，導致肥胖和糖尿病在當下的美國十分常見。

攝入添加糖的指引

盡可能避免或減少添加糖。《美國人膳食指引》建議，大多數美國人每日攝入的添加糖應低於50克（約3湯匙）。

減少糖攝入量的小貼士

避免或嚴格限制含添加糖的食物。最常見的含添加糖的食物包括：

- 加糖咖啡
- 蘇打水
- 能量飲料
- 果汁飲料
- 糖棒
- 曲奇餅
- 布丁
- 糖果
- 蛋糕或其他糖果或甜食

選擇更健康的食物，譬如純水果或不加糖的水果製品。



在包裝食品的配料表中查找添加糖。除「糖」一詞外，食品包裝的營養標籤上也用以下詞語來表示糖。

- 葡萄糖
- 果糖
- 蔗糖
- 高果糖漿(HFCS)
- 甘蔗汁
- 大麥麥芽
- 玉米糖漿
- 右旋糖

明智地選擇其他碳水化合物。嘗試搭配一些全穀物（譬如糙米、白砂米、粗麥粉和藜麥）。從精製麵包、穀物、麵食和米飯改換為全麥麵包。

關於詳細資訊，敬請參見資源目錄中的於飲食中增添更多水果和蔬菜（第345頁）。

關於糖尿病、碳水化合物和飲食之詳細資訊，敬請參見常見疾病中的糖尿病（第368頁）。

膳食纖維

膳食纖維係一種僅為人體提供很少或不提供熱量（能量）的碳水化合物。它自然存在於豆類、豌豆、水果、堅果、種籽和蔬菜中。膳食纖維可降低LDL（壞）膽固醇，幫助控制血糖。它還有助於讓人有飽腹感，增加排便頻次，降低心血管疾病的風險。

攝入膳食纖維的指引

許多美國人攝入的膳食纖維不夠。大多數美國人每日應攝入28克纖維。換句話說，大多數人每日只要吃五份果蔬就能達到推薦的纖維量。

護理對象在增加或減少膳食纖維的攝入量之前，應先諮詢醫師。罹患某些疾病（譬如憩室症）的成人可能需要限制纖維的攝入量，而患有慢性便秘的護理對象則需要增加纖維攝入量。

應在飲食中慢慢增加纖維量。過快增加纖維會導致腹脹和排氣。由於纖維吸收水，所以增加食用纖維量或服用纖維補充劑時也務必多喝水。

增加膳食纖維的小貼士

- 向湯、燉菜、沙拉和米飯中加入豆子、豌豆和小扁豆。用豆子代替肉類可提供纖維，降低脂肪攝入。
- 選擇全麥麵包以及主要成分為「全麥麵粉」、「磨碎的全麥麵粉」或「100%全麥麵粉」的早餐麥片。
- 在沙拉、湯和砂鍋菜中試用不同的全穀類，譬如蒸粗麥粉、大麥、碾碎的幹小麥、藜麥和蕎麥片，以增加纖維含量。
- 吃水果，譬如蘋果、梨、香蕉、漿果、瓜或柳丁。水果的皮和籽可增加纖維量。
- 吃蔬菜，譬如胡蘿蔔、番薯、花椰菜、菠菜或青菜豆。

- 為保持蔬菜中的高纖維含量，生吃或蒸至變軟吃並保留菜皮。
- 將乾果加入早餐麥片、松餅和速制麵包，以增加纖維含量。

於食品標籤上查找該等短語

好的纖維來源、 包含纖維、 提供纖維	2克半至5克以下
高纖維、富含纖維、 絕佳纖維來源	5克或更多

富含纖維的食物

食物	份量	纖維
麥麸	1/3杯	8.5克
其他高纖維穀物	1杯	5克
全麥義大利麵	1杯	4克
玉米棒	1條	6克
烤山藥	1	7克
大胡蘿蔔	1	2克
香蕉	1	4克
草莓	1杯	4克
帶皮蘋果	1	3克
烤豆	1杯	8克
蠶豆	1杯	7克
碎豌豆湯	1杯	5克
帶皮烤馬鈴薯	1	3克
西蘭花	1杯	4克
幹無花果	平均3個	10克
梨	1個小的	4克
西梅	5	4克

水 - 被遺忘的營養成分

水是生命之源，人體離不開水。脫水（體內缺乏足夠的水分）不僅會讓人感覺不適，還會導致心臟損傷、腎衰竭和死亡。僅2%的缺水就會導致疲勞、意識不清、暫時失憶，以及情緒變化，譬如易怒或抑鬱加劇。脫水會增加尿路感染、腎結石、膽結石和便秘的風險。

人體用水來：

- 消化食物；
- 清除垃圾；
- 輸送營養成分和氧到身體的每個細胞；
- 降低體溫；
- 潤滑關節和組織；及
- 保持健康的皮膚。

攝入水的指引

每個人對水的需求不同。大多數健康人每日需要9到13杯，1杯相當於8盎司。

- 由於水果和蔬菜的主要成分是水，因此至少「每日五份果蔬」也有助於補水。一個人每日總攝入量的20%來自富含水分的食物，譬如萵苣、綠葉菜、黃瓜、甜椒、西葫蘆、芹菜、漿果和瓜。
- 咖啡和茶可計入每日攝入的液體。
- 過多的水會帶走人體所需的電解質並產生負面影響。

有些護理對象在飲食中可能正在限制液體，從而限制了他們每天攝入的水以及富含水的食物。



多喝水

大多數美國成人喝的水不夠，而老年人往往較年輕人喝得更少。隨年齡增長，口渴感下降，老年人就更難意識到需要補水。中風或癱瘓等疾病也會影響口渴感。以下是一些促進多喝水的小貼士：

- 鼓勵護理對象在口渴之前就喝水。
- 全天頻繁喂水。最好在護理對象椅子旁或床邊隨時放杯水。
- 20盎司的水瓶每天灌滿四次，或在每頓飯和零食時喝一大杯水。
- 在水裡加點味道：
 - 柑橘片，
 - 碎薄荷，
 - 去皮的切片生薑或黃瓜，
 - 壓碎的漿果，
 - 瓜片。
- 在起泡水中加點果汁，喝起來清新爽口。

計畫、購物和準備膳食

你可能負責協助護理對象來計畫/烹飪膳食和購買雜貨。有些方法可讓這項工作變得更輕鬆、更高效。

制定餐食計畫

與護理對象一起提前幾天計畫膳食。從計畫主菜開始，然後決定還需要點什麼。使用健康飲食盤並包含每個食物種類中的足夠食物。計畫膳食時，請考量：

- 護理對象喜歡吃什麼食物；
- 任何需要用掉的剩菜；
- 冰箱或櫥櫃裡有什麼；
- 本周的促銷食品或你有的優惠券；及
- 你或護理對象（若護理對象自己可以烹飪）所需的烹飪時間。

列出購物清單

看看你的膳食計畫，確保有所需的食材。寫下任何沒有、需要去商店購買的食品。使用健康飲食金字塔從每個種類中選擇最佳的食物。譬如，若膳食計畫中有麵包，確保購買全麥麵包。制定好當周的清單後，就可以去購物了。

聰明購物

相較之加工食品，新鮮的果蔬和蛋白質含有更多的營養成分和更少的添加成分。像冷凍晚餐這樣的包裝食品通常添加了大量的脂肪、糖和鹽。冷凍和罐裝水果也是健康的，但要注意是否加了糖和鹽。買特價或時令食品可以省錢。比價時，記住要看價格的計量單位，而不僅僅是單價。購物前一定要吃點東西，免得經不起誘惑去買零食。

你知道哪些聰明的購物點子可能會有所幫助？

閱讀食品標籤

閱讀包裝食品上的營養成分標籤。盡量購買符合良好營養指引的產品。每日攝入百分比(DV)為5%或更少為「低」，20%或更多為「高」。尋找以下產品：

- **低**飽和脂肪、膽固醇、鈉和添加糖；及
- **高**膳食纖維和蛋白質。

成分表亦可用於檢查食品或產品中是否含有某些特殊成分。當護理對象因過敏或其他原因需避免購買特定物品時，這一點尤為重要。



飲食調整：要求與限制

由於疾病、藥物或食物過敏，護理對象可能需要特殊的飲食。特殊飲食會限制或增加某些食物的攝入或準備食物的方式。

你須要瞭解如何進行營養療法、為何需要營養療法、食物準備中應加入或避免哪些食物。

護理對象應先獲得醫師或營養學家的處方，你方能調整他們的正常飲食。若無所需的特殊資訊，通知個案經理或上司（視乎你的護理環境）。

平衡選擇權與安全性

有時，護理對象可能會拒絕遵循規定的特殊飲食，或選擇不那麼健康的食物。選擇吃什麼是護理對象的權利。

若護理對象選擇不健康的食物或不遵循規定的飲食，可採取第4單元中平衡護理對象的選擇權與安全性中的措施（第64頁）。

1. 向護理對象解釋你的擔憂；
2. 提供安全的替代選擇；
3. 將問題報告給所在護理環境中的相關人員；及
4. 記錄你的擔憂和所做的事情。

食物過敏

有些人對食物嚴重過敏，可導致突然危及生命的反應。即便吃一點點也可能導致過敏和生病。

導致過敏的食物主要包括牛奶、大豆、蛋、小麥、花生、堅果、魚和貝類。應在護理對象的服務計畫中列出應避免的食物。

對食物過敏的護理對象須避免任何這些食物源。

護理對象的安全仰仗廚房中的安全準備步驟（譬如密切關注食品標籤上的成分表）。確保與護理對象討論其過敏的任何食物。

食物過敏反應的症狀可能包括：

- 刺痛或瘙癢
- 麻疹（皮膚上凸起的傷口）
- 口腔或喉嚨、眼瞼、面部、嘴唇和舌頭腫脹
- 腹痛
- 腹瀉
- 噁心
- 嘔吐
- 呼吸困難
- 輕度頭疼
- 喪失意識

若一個人出現全身反應，如麻疹，則屬於醫療緊急情況。應立即撥打911，或按照你工作地點的急救和報告程序操作。

吞咽困難

吞咽困難是一種讓吞食變得更艱難的常見醫療狀況。患中風、某些疾病（帕金森病、多發性硬化症、某些癌症）、癡呆、某些發育性殘障，以及服用某些藥物的護理對象更可能出現吞咽困難。吞咽困難的警示訊號包括：

- 每口食物需咀嚼較長時間才能吞咽或需要吞咽3-4次；
- 吞咽時疼痛；
- 無法吞咽；
- 喉嚨或胸部脹滿或發緊或感覺食物粘附；
- 難以控制口水或嘴前方或嘴邊流出口水；
- 喉嚨嘶啞；
- 食物反流；
- 經常反胃；
- 使食物或胃酸回到喉嚨；
- 體重意外減輕；
- 吞咽前、吞咽中或吞咽後咳嗽或嘔吐；
- 由於吞咽困難，不得不將食物切成小塊或避免食用某些食物；或
- 口中包藏食物（面頰內裝有食物）、吐出食物或拒絕進餐。

若護理對象之前未曾確診為吞咽困難，則向所在護理環境中的相關人員報告任何該等跡象。

護理吞咽困難的護理對象

吞咽困難的護理對象需要支援來確保攝入足夠的營養和水分，並防止食物或液體進入氣道和肺部。

吞咽困難的護理對象應遵循規定的特殊飲食。視乎疾病的嚴重情況，須改變食物和液體的粘稠度，以讓護理對象更方便安全地進餐或喝水（譬如將食物做得柔軟易咽或加稠或稀釋以防止窒息）。

你還可能需要直接與護理對象的醫療保健服務提供者協作，瞭解如何正確準備膳食。這視乎你的護理環境。

飲食調整應記錄在護理對象的服務計畫中。如有疑問，諮詢上司。

關於詳細資訊，敬請參見資源目錄中的護理飲食困難之護理對象（第347頁）。



技能：協助護理對象進餐

對許多人來說，飲食不僅滿足營養需求，還滿足社會需求。對於健康來說，用餐時間的社會意義與護理對象所攝入的食物同樣重要。

當協助護理對象進餐時，做些事情讓用餐時間成為愉快的體驗。

- 與護理對象一起計畫菜單。
- 安排食物和擺放位置，勾起護理對象的食欲並便於取食。
- 盡可能與護理對象一起坐下。
- 確保護理對象坐姿舒適。
- 僅當護理對象要求幫助時提供幫助。
- 慢慢用餐。
- 花心思讓進餐具有儀式感。

關於該技能之詳細步驟，敬請參見技能清單中的協助護理對象進餐（第426頁）。

協助護理對象進餐的小貼士

- 不要在護理對象躺著、斜倚或非常困倦的時候為其餵食。
- 確保護理對象的頭朝前，下巴朝下。
- 將少量食物放到勺子或叉子上。
- 讓護理對象有足夠的時間咀嚼和吞咽。切勿匆忙。
- 告訴護理對象叉子或勺子上是什麼食物，然後再將食物放入其口中。
- 將護理對象當作成人而非小孩看待。

護理對象用完餐後需保持直立至少20-30分鐘。

協助吞咽困難的護理對象進餐時的一般小貼士

- 在護理對象開始進餐前，讓他們觀察、嗅聞和品嚐食物，以刺激唾液分泌並改善食欲。
- 不要讓護理對象在進餐時說話。
- 將食物放在舌頭前三分之一處的中間位置，向下推舌頭（這樣可阻止舌頭重新縮回至口腔以及妨礙吞咽）。
- 觀察是否包藏食物。若有，則清除，讓護理對象放慢食用速度或要求護理對象用舌頭「清掃」食物（若可能）。
- 你可能需要使用「充分咀嚼」、「再吞一次」、「吞咽時屏住呼吸」和「清下喉嚨」等話語來促進吞咽過程。

幫助進餐的輔助裝置

許多輔助裝置可幫助護理對象獨立用餐，包括拼接有手柄的銀餐具（便於護理對象抓握）、雙柄杯、吸管、分格餐盤或鑲邊餐盤（便於將食物「舀」到餐具上）。



識別並報告 營養不良和脫 水的跡象

多達一半的老年人有營養不良的風險。當人體無法汲取足夠的養分時，就會出現營養不良。這可能由飲食、消化問題、牙科疾病或醫療狀況引起。其他可能導致營養不良的因素包括：

- 咀嚼問題、口腔疼痛或義齒不合適
- 肚子痛、便秘、腹脹或排氣
- 獨居
- 服用多種藥物
- 物質濫用
- 食欲不振

營養不良可能導致併發症、因體虛造成跌倒和受傷，以及住院治療。

若護理對象營養不良，其抵抗感染、傷口癒合，或從疾病、手術或其他治療中康復的能力都會降低。

觀察護理對象是否有以下營養不良的警示訊號。

- 體重意外減輕（譬如原本合身的衣服現在大了）
- 正餐和零食的攝入不足之前的一半
- 經常疲勞或眩暈
- 抑鬱孤獨、悲傷
- 意識不清

若有任何擔憂，向所在護理環境中的相關人員報告。



脫水

人體失去過多水分、未飲入足量水或液體或某些藥物都可能造成脫水。脫水的常見原因是嘔吐、腹瀉及/或高燒而導致的液體流失。

脫水可分為輕度、中度和嚴重脫水。嚴重脫水很可能危及生命。很多因素可影響護理對象脫水的快慢，包括高溫、藥物、飲食、活動度和體型。

若出現以下任何症狀，應向所在護理環境中的相關人員報告。

脫水的警示訊號

- | | |
|-----------|--------|
| • 持續嘔吐或腹瀉 | • 意識不清 |
| • 口渴 | • 大汗淋漓 |
| • 口幹或發粘 | • 發燒 |
| • 嘴唇乾裂 | • 小便黃赤 |
| • 頭疼 | • 便秘 |
| • 疲勞 | • 腿抽筋 |
| • 頭暈 | |

獲取更多資訊

大多數地區都提供老年人營養計畫，幫助老年人解決營養問題。親自或鼓勵護理對象致電尋求幫助或轉診至營養學家獲取幫助。

飲食陋習或錯誤導致的問題

飲食陋習可能會對護理對象造成嚴重傷害。這些陋習包括：

- 讓患有充血性心力衰竭症、嚴格限制鈉的護理對象攝入太多鈉（鹽）可能會導致肺積水和嚴重後果；
- 某些食物可以與藥物相互作用，從而削弱、減緩或改變藥物在人體內的效果，或引發不良副作用；

- 食物過敏可導致致命反應，包括喉嚨腫脹導致的窒息；或
- 向吞咽困難的護理對象提供未恰當改造的食物或飲料。

與講師或小組成員討論這些可能的飲食陋習。護工如何防止這些陋習？

課程小結

食物是生命能量的源泉，因此飲食也就成了日常生活中最重要的事。吃什麼和怎麼吃會影響我們的身體、心理、社交和精神。家庭護工可幫助護理對象選擇健康的食品及安全地飲食。研究護理對象的護理計畫並親自瞭解他們，是提供高質量護理的關鍵。

知識點考察

試著不回头看並回答下列問題。完成後檢查自己的答案，然後復習疏漏的知識點。將找到答案的頁碼記下來。

1. 什麼樣的飲食才算健康？飲食盤上的每個食物種類應該包含多少？
2. 如何瞭解護理對象的飲食要求和限制？
3. 當護理對象選擇不健康的飲食習慣時，你可以做什麼？
4. 有哪些方法可以幫助吞咽困難的護理對象進餐？
5. 脫水的三個警示訊號是什麼？
6. 營養不良的三個跡象是什麼？

第2課 安全的食物處理

目標

學完本節課後，家庭護工將能夠：

1. 確定食源性疾病的原因和相關風險；
2. 指出潛在危害性食物和高風險食物的例子；
3. 透過以下方式保持良好的個人衛生：
 - a. 出現某些疾病或症狀時待在家裡；
 - b. 在適當的時間正確洗手；及
 - c. 在處理即食食品時，使用手套或用具防止徒手接觸；
4. 使用適當的食品處理方法來預防食源性疾病：
 - a. 清潔：適當清潔和消毒食品接觸表面和設備。清洗農產品，但不清洗肉類、家禽或雞蛋；
 - b. 分離：避免交叉污染；
 - c. 烹飪：解凍、烹飪、重新加熱，並將食物保持在適當的溫度；及
 - d. 冷藏：安全冷藏和貯存食物。

重要詞彙

受污染：含有有害物質，譬如危險的細菌或化學物質。

交叉污染：細菌從生肉傳播到其他食物，或者一個人從「髒」任務轉移到「乾淨」任務時，沒有事先脫掉一次性手套及保持手部衛生。

危險區：細菌可在潛在危害性食物上滋生的溫度範圍，即41°F-135°F (5°C-57.2°C)。



糞口途徑：一個人糞便中的有害細菌進入另一個人的口腔，最終導致疾病。

食源性疾病：任何因食用受污染食物而引發的疾病（也稱為食物中毒）。

高度易感人群(HSP)：更有可能經歷食源性疾病的人。包括5歲以下、65歲以上、懷孕或免疫力低下（由於癌症、愛滋病、糖尿病、某些藥物或其他疾病）的人。

潛在危害性食物(PHF)：需溫度控制以防止細菌生長的食物，也稱為安全時間/溫度控制(TCS)食品。

即食食品(RTE)：無需額外準備或烹飪來實現食品安全的食品。

消毒：讓食品可以安全地接觸物品表面。

概覽

食源性疾病非常普遍，可以讓任何人都病得很重。高度易感人群更易生病，病情也更嚴重，甚至需要住院治療。

透過瞭解食源性疾病的原因和預防方法，你可以保護護理對象的安全。

食源性疾病

據CDC的數據，每年有近六分之一的美國人（4,800萬人）因食用受污染的食物而患病，並導致約128,000人住院，3,000人死亡。老年人和慢性病患者屬高度易感人群，風險更高。在65歲及以上的食品源性疾病患者中，幾乎一半需住院治療。

食源性疾病的症狀可能在食用受污染食物後數小時至數周內顯現。依據原因，可分為輕型或重型。最常見的症狀包括胃痛、胃痙攣、腹瀉、噁心、嘔吐、發燒和脫水。嚴重的長期影響包括腎衰竭、慢性關節炎、腦和神經損傷，甚至死亡。

食源性疾病的原因

食源性疾病由食用受污染食物引起。有毒化學品、自然物體和生物污染也可能使人生病。

- **病毒**是可透過食物於人際間傳播的微小微生物。若一個人生病或不洗手，便會將病毒傳播給其他人。與細菌不同，病毒並不在食物上生長。
- **細菌**是食源性疾病最常見的原因。細菌來自於土壤、動物、生肉和人類。若貯存溫度不當，即使時間很短，食物上也會滋生細菌並變得危險。
- **寄生蟲**是存活在其他動物體內的有機體。若一個人食用未煮熟的肉或飲用受污染的水，就有可能感染蛔蟲和條蟲等寄生蟲。



- **化學品**可在加工的任何階段污染食品。農場中的農藥、貯存容器中的金屬、廚房中的清潔劑或太強烈的消毒劑都會讓人生病。
- **自然物體**，譬如玻璃、珠寶、繃帶、釘書釘或手指甲的碎片等也會落入食物中造成傷害。
- **真菌（包括黴菌和酵母菌）**會讓食物變得不安全。黴菌看起來像是食物上長的毛，會產生毒素。酵母菌看起來像圓形的點狀斑塊，利於有害細菌的滋生。
- **過敏原**會引起食物過敏者的危險反應。一些常引發過敏反應的食物包括堅果、牛奶、雞蛋、魚、甲殼類、貝類、堅果、花生、小麥和大豆。僅需少量即可能引起致命反應。

食源性病菌的來源

微生物無處不在。大多數微生物是無害的，但有些微生物會使人生病。惟有瞭解有害細菌是如何污染食物的，才能有效預防食源性疾病。

- **人：**食物在吃之前，可能很多人都碰過。若他們生病或手不乾淨，便會傳播疾病。病毒即是以這種方式在人際間傳播，譬如**諾如病毒**和**甲肝病毒**。
- **動物：**即便是健康的，牛和雞等動物的體內和皮膚上也都會攜帶細菌。細菌會污染肉、蛋和奶，譬如**沙門氏菌**、**葡萄球菌**和**大腸桿菌**。當我們生吃或吃未煮熟的食物時，有可能感染細菌並生病。
- **貯存：**細菌會在貯存不當的食物上迅速繁殖。譬如，在54°F-140°F (12°C-60°C)的溫度下，食物中可滋生**產氣莢膜桿菌**。**肉毒桿菌**可在桶裝或罐裝不嚴的食物中生長。
- **環境：**有些危險的細菌存活在水和土壤裡。水果和蔬菜可以從它們的生長環境中攜帶**李斯特菌**。**弧菌**存活在海水中，會污染海裡的海鮮和貝類。

關於詳細資訊，敬請參見常見疾病中的**甲型肝炎**、**乙型肝炎**、**丙型肝炎**、**丁型肝炎**和**戊型肝炎**（第372頁）。

想一想食源性病菌的來源。你可以採取哪些措施來預防各種來源的食源性疾病？

高度易感人群

雖然任何人都可能因食物處理不當而生病，但有些人的患病風險更大或病情更嚴重。高度易感人群包括5歲以下、65歲以上、懷孕或免疫力低下（由於癌症、愛滋病、糖尿病、某些藥物或其他疾病）的人。某些食物更有可能在高度易感人群中引起食源性疾病。該等食物包括：

- 未煮熟或生的動物食物（譬如牛肉、豬肉、雞肉、火雞、雞蛋或海鮮）
- 生的或輕微煮熟的豆芽
- 未經高溫滅菌（生）的牛奶和果汁
- 軟乳酪，除非標有由經巴氏滅菌的牛奶製成



潛在危害性食物(PFH)

任何食物都可能受污染並導致食源性疾病，因此，安全的食物處理必不可少。然而，有些食物較之其他食物更易引起食源性疾病。它們被稱為潛在危害性食物(PFH)，若貯存溫度不當，更有可能導致食源性疾病。為確保安全，該等食物須維持熱（135°F/57.2°C或以上）或冷（41°F/5°C或以下）。常見的潛在危害性食物包括肉、家禽、雞蛋、魚、熟澱粉、熟蔬菜、豆芽、切瓜、切番茄和切綠葉蔬菜。

關於詳細資訊，敬請參見資源目錄中的潛在危害性食物(PFH)（第344頁）。



預防食源性疾病

在預防食源性疾病方面，家庭護工擔負著重要的職責。你可能需要準備食物、提供膳食或協助護理對象進餐。無論何時，你須採取措施來保護護理對象免受有害細菌的侵害。

諸如細菌和病毒等微生物極其微小，看不見也聞不到。看似乾淨的手和食物很可能沾染了足以感染護理對象的病菌。放在案臺上太久的食物看上去還好，但吃起來可能很危險。預防食源性疾病的唯一方法就是保持良好的個人衛生並遵守安全的食品處理規程。

保持良好的個人衛生

第一步，亦是最重要一步，即避免你自己身上的病菌污染護理對象的食物。即使家庭護工看上去很健康且自我感覺也很好，但若沒有保持良好的個人衛生，很可能無意間將有害細菌傳播到護理對象的食物裡。

雇員健康

健康的工作人員是預防食源性疾病中最重要的一環。當你生病時，你不應該處理食物，以免將病菌傳播到護理對象的食物上和其他人身上。**若有以下情況，家庭護工不得處理食物：**

- 腹瀉、嘔吐或黃疸症狀；
- 被診斷為可透過食物傳播的感染，譬如沙門氏菌、志賀氏菌、大腸桿菌或甲型肝炎；
- 感染的、未包紮的傷口；或
- 持續打噴嚏、咳嗽或流鼻涕。

不過，工作人員可以戴上乾淨的一次性手套來覆蓋住手或手腕上的傷口或感染，然後再處理食物。待症狀消失至少24小時後，工作人員方能返崗。

洗手

預防食源性疾病最重要的方法之一是保持雙手清潔。大多數食源性疾病皆透過糞口途徑傳播。經常洗手，尤其在有可能傳播病菌的場合。

- 準備食物之前、之中和之後
- 飯前及飯後
- 如廁之後
- 更換內褲或幫助他人如廁或清潔後
- 接觸動物、寵物食品或動物糞便後
- 接觸垃圾後
- 照顧病人前後
- 治療傷口或傷口前後
- 擤鼻涕、咳嗽或打噴嚏後
- 處理生雞蛋或生肉、家禽或魚及其汁液後

速幹手消毒劑對乾淨的手最有效。準備食物時，你可以在洗手後使用速幹手消毒劑，但不能用它代替洗手。沒有什麼能代替正確的洗手。

查閱技能清單中的洗手（第420頁）和第6單元，第1課中的手衛生（第115頁）。

防止徒手接觸即食食品

即使工作人員手洗得很好，也不能徒手接觸即食食品。這旨在防止手上可能殘留的病菌進入護理對象的食物。在即食食品中，有些種類無需透過額外清洗或烹飪來清除細菌。工作人員應使用鉗子、勺子、熟食紙或一次性手套等工具，避免接觸即食食品。正確使用手套的方法包括：

- 戴上手套之前洗手。
- 更換撕破的手套。
- 更換可能受污染的手套。
- 不要清洗或重複使用一次性手套。
- 處理生食和即食食品時，更換手套。
- 手套用完後扔掉。
- 脫下手套後洗手。

查閱技能清單中的佩戴手套和脫掉手套，以及第6單元，第1課中的佩戴手套（第421頁和117頁）。



個人習慣

個人習慣會影響食品安全。當你處理食物時：

- 準備或處理食物時戴上護發套；
- 修剪指甲，使其易於清潔；
- 避免觸摸鼻子、嘴或面部其他部位；
- 若你的手或手腕有傷口或感染，應在處理食物時戴上乾淨的一次性手套；及
- 使用乾淨的勺子或叉子品嚐食物。在清潔和消毒之前，切勿重複使用。

清潔和消毒表面和設備

清潔是預防食源性疾病的必要措施。有害細菌在許多地方都可以存活，包括手、食物、表面、盤子和餐具。透過清潔所有會接觸護理對象食物的東西，你可保護他們的安全。

保持食物表面和用具清潔

病菌很輕易就能從一個表面傳播到另一個表面。正確清潔和消毒準備和供應食物的區域。

- 清洗和消毒砧板和案臺，尤其是在它們盛放生肉、家禽、海鮮或雞蛋後。
- 定期清潔用餐區的桌子、椅子和地板，並保持其無食物顆粒。
- 讓寵物、家用清潔劑和其他化學品遠離食品和食品表面。

一般清潔和消毒指引

清潔與消毒不可混為一談。清潔是使用肥皂水去除表面上的污垢和食物，消毒是利用化學物質或高熱殺滅細菌。務必記住，看似乾淨的表面上也有肉眼看不見的細菌。須按照標籤上的說明配製消毒劑。不應將肥皂添加到消毒劑中。餐具和食物會接觸的所有表面都須事先清洗、沖洗並消毒。

1. 用熱肥皂水清洗和擦洗盤子。
2. 用乾淨的熱水沖洗盤子。
3. 透過浸泡在水中和經批准的消毒劑對餐具進行消毒。
4. 風乾所有的盤子和餐具，而不是用毛巾。

廚房中最常使用稀釋的漂白劑溶液來進行消毒，配製方法是一茶匙的無味漂白劑混合一加侖的冷水。

漂白強度因生產商而異。為確保安全，須按照瓶子上的說明用測氯試紙檢測配製好的溶液。

關於詳細指引，敬請參見資源目錄中的使用漂白劑進行清潔和消毒（第327頁）。



廚房設備和用具也可能攜帶有害的污染物。

- 保持冰箱、冰櫃和制冰機的清潔。
- 每次使用後，清潔微波爐、火爐或烤爐中的溢出物。
- 確保食物準備區域的風扇清潔。
- 每次使用後，清潔、消毒和風幹攪拌機、食品加工機和攪拌機。
- 經常清潔開罐器（細菌在那裡聚集和生長）。
- 擦拭罐蓋，然後打開除去灰塵等。
- 每次使用後清潔和消毒食物溫度計。

清潔用具也會傳播疾病。危險的細菌易在潮濕的地方快速生長，譬如廚房海綿、抹布、排水管和龍頭把手。

- 定期清潔和消毒水槽和水龍頭。
- 使用紙巾清潔溢出物並擦拭表面。
- 扔掉用過的紙巾，不要重複使用。
- 使用單獨的乾淨布或紙巾擦幹手。
- 使用單獨的布或紙巾擦掉地板上的溢出物。
- 經常清洗所有毛巾、布和海綿。
- 每隔幾天在洗碗機中清洗海綿，每隔幾周更換一次。
- 使用抹布一次，並在洗衣機的熱循環中清洗。
- 切勿在廚房水槽中沖洗拖把。



清潔後

- 讓盆子、盤子和餐具遠離地面。
- 將杯子和玻璃杯倒置放於乾淨表面上。再次拿起時，不要觸摸邊緣。
- 貯存餐具時，只觸摸手柄。

清洗水果和蔬菜，但不要清洗肉類、家禽或雞蛋

在清洗農產品之前，確保水槽已清潔和消毒。所有未加工農產品在切之前，須用流水沖洗以去除髒東西和碎渣。沖洗時，用乾淨的農產品刷刷洗硬質農產品，譬如甜瓜或黃瓜。可以使用市售的農產品清潔劑，但須依照標籤上的說明。不要使用肥皂或漂白劑來清潔農產品。包裝好並貼有「即食」或「預洗」的農產品無需清洗。不要沖洗肉類、家禽或蛋類。這只會將細菌傳播到其他表面。



分開以防止交叉污染

生肉、家禽、雞蛋和海鮮上的有害細菌可能會污染其他食物。務必將生食品及其汁液遠離熟食、即食食品和農產品。處理、準備和貯存食物時，遵循以下小貼士以防止交叉污染。

- 處理生肉、家禽或海鮮後要洗手。
- 對於生肉、家禽、雞蛋和海鮮，使用單獨的砧板、盤子和餐具。
- 生食和熟食切勿使用相同的砧板、盤子或用具。
- 切割生肉、家禽或海鮮後，清洗、沖洗和消毒切割表面、工具和刀具。
- 將生肉、魚和禽肉貯存在冰箱下層擱架上的密封容器中。
- 不要讓鮮肉、魚或家禽的血液或汁液滴到冰箱中的其他食物上。
- 使用完好的碟子和餐具。裂縫的木勺或有缺口的碟子非常利於細菌滋生。
- 切勿將熟食放回先前盛放生食的同一盤子或砧板上。
- 若你用醃料做生食，作為烹調食物的調味料，先把它煮開。
- 總是用乾淨的盤子上菜。



安全貯存食物

- 冷凍2天內不使用的生肉、家禽和海鮮。
- 將雞蛋放在原來的紙箱中，並存放在冰箱的主隔間中。
- 切勿將上桌前無需烹飪的食物與生肉、魚或禽肉貯存在同一容器中。
- 不要在冰箱門上貯存易腐食品，譬如蛋類。因為冰箱門頻繁打開，其溫度通常高於冰箱的其他部分，可能會不安全。
- 在你的購物車裡，將生肉、家禽、海鮮和雞蛋與其他食物分開。
- 切勿將食物放在地板上、弄髒的表面或鐵銹附近。
- 將清潔用品和化學品貯存在下方，遠離食物。
- 不要將食物貯存在鍍鋅罐或具有金屬鍍層的容器中，因為某些食物可「剝離」能引起中毒的金屬。
- 檢查桶裝和罐裝食品是否密封良好。若食物看起來或聞起來不好，或者桶罐損壞，須扔掉。

在適當的溫度下烹調和保存食物

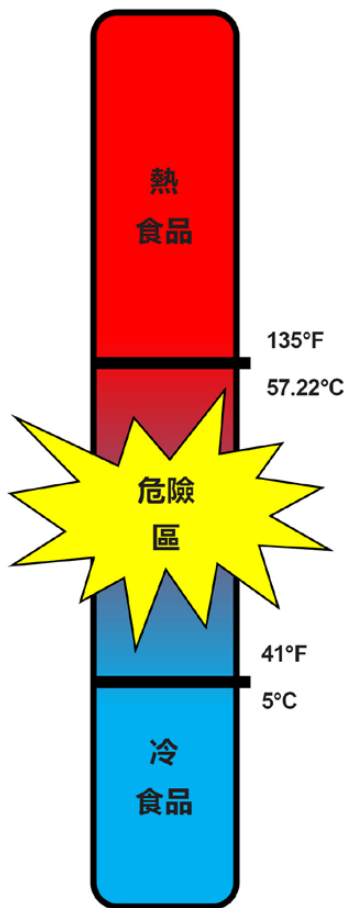
對危害性食品進行高溫烹飪可殺死有害細菌，從而能夠放心食用。但若該等食物在室溫下放太久，可能再次變得有危害。細菌繁殖迅速，短短20分鐘就能翻一倍。你須烹調食物並將其保持在安全溫度，以避免食源性疾病。

危險區：41°F-135°F (5°C-57.2°C)

切勿將生肉、家禽、雞蛋或魚放在室溫下；將它們貯存在冰箱或冰櫃中。

為使肉、家禽、雞蛋和魚安全食用，應將它們加熱至最低烹飪溫度。

烹調後儘快上菜。



不要將食物放在冰箱外超過2小時。
若冰箱外的溫度高於90°F，不要將食物放在外面超過1小時。

使熱食物保持熱：
將PHF貯存在135°F或以上。將煮熟的食物放在火鍋、預熱的蒸汽桌、加熱託盤和/或電燉鍋中。

使冷食物保持冷：
將PHF貯存在41°F或以下。將食物放在冰箱或加冰的容器中。

食物溫度計

使用食物溫度計是檢查食物溫度唯一可靠的方法。烹飪時，使用溫度計確保食物達到安全的最低內部溫度。對於熱的和冷的食物，使用溫度計確保它們維持安全的保溫溫度。

數位食物溫度計可在2到5秒內達到並顯示內部溫度。溫度計的金屬細探頭可以檢查薄食物和厚食物的溫度。

使用前和使用後，對溫度計進行清洗、沖洗和消毒，以防止交叉污染。檢查不同即食食品的溫度時，使用酒精棉或消毒劑。

測量內部溫度的正確方法視乎食物類型：

- 始終將溫度計插入食物最厚的部分，遠離骨頭、脂肪或軟骨。
- 對於形狀不規則的食物，譬如雞和烤肉，也要檢查幾個地方的溫度。
- 對於在微波爐中烹飪的食物，攪拌以幫助食物均勻烹飪，並檢查幾個地方。
- 對於薄的食物，譬如漢堡包餡餅，確保溫度計探頭不接觸鍋或烹飪表面。
- 對於砂鍋菜和蛋餅等混合菜，也要檢查幾個地方的溫度。



安全的烹飪溫度

當食物的內部溫度高到足以殺死可能致病的細菌時，即算安全烹調。大多數有害細菌在140°F和165°F之間被殺滅。不同的食物有不同的最低安全溫度。始終將生肉和家禽烹飪到其最低安全內部溫度。

覺得食物已做好時，用食物溫度計來檢查溫度。查看最低烹飪溫度圖表，確保食物達到安全溫度。有些食物烹飪後需要放一段時間。從熱源中取出這些食物，靜置規定的時間。

最低烹飪溫度（及規定的持續烹飪時間）

165°F (73.9°C) 15秒	• 家禽（雞肉和火雞） • 塞滿的義大利麵、魚、肉、家禽、河豚（鰻鰻、鰓鳥） • 含有魚、肉、家禽或平胸鳥類的填料或砂鍋菜 • 所有在微波爐中烹飪的生動物食品
155°F (68.3°C) 15秒	• 磨碎、切碎、重組或混合的魚或肉，譬如漢堡包和香腸 • 走禽（鵝、鴨、鵝） • 機械嫩化或注射肉類 • 未經巴氏滅菌的雞蛋，為熱保存而烹飪（巴氏滅菌雞蛋沒有規定的烹飪溫度）
145°F (62.8°C) 15秒	• 立即食用的未經巴氏滅菌的雞蛋（巴氏滅菌雞蛋沒有規定的烹飪溫度） • 未填塞或粉碎的魚或肉，包括豬肉（不包括烤肉，或上述烹飪溫度中另有規定） • 美國農業部檢查的狩獵動物
145°F (62.8°C) (表面)	• 未刻痕或嫩化的整塊肌肉、完整的牛排（由加工人員標記）須煮熟，以使表面顏色發生變化
135°F (57.2°C)	• 將保溫的植物性食物



重新加熱食品

一旦食物冷卻到135°F以下，細菌就會開始滋生。應於2小時內將食物重新加熱至165°F，殺死剛滋生的任何有害細菌。遵循以下指引安全地重新加熱食物。

- 只重新加熱已安全準備並立即冷藏的食物。
- 若食物在危險區超過兩個小時，就扔掉。
- 若剩菜在冰箱裡放了3天以上，就扔掉。
- 使用火爐燃燒器、微波爐、烤爐或雙層蒸鍋。
- 在微波爐中，覆蓋食物，攪拌，旋轉，使其均勻加熱。
- 使用食物溫度計檢查重新加熱的食物的溫度。

用微波爐加熱食物時要小心，避免燙傷。這些食物的某些地方會很燙，甚至取出來後更燙。



解凍冷凍食品

切勿在室溫下、案臺上或溫水中解凍食物。這些方法會讓有害細菌數快速增長到不安全的程度。食物內部可能處於安全溫度，但外部卻非常利於細菌滋長。

有3種安全的食物解凍方法。提前計畫，以便有足夠的時間正確解凍食物！

1. 在冰箱內部解凍食物。這可能需要更長時間，但卻是最安全的最佳方式。
2. 在冷自來水中解凍食物 - 切勿在溫水或熱水中解凍。
3. 使用微波爐並遵照生產商的解凍說明操作。

是否有任何安全處理食物的指引令你感到意外？瞭解該等指引之後，你會做出什麼改變嗎？

正確冷藏和貯存食物

食源性疾病最常見的原因之一即是熟食和剩菜冷藏不當。不論任何食物，即使在安全烹調後，細菌也可能滋生。對於減少食源性疾病來說，正確地冷藏和貯存食物至關重要。

冷卻食物

為保證食物安全，烹飪後應儘快冷藏。細菌可在冷卻的食物中迅速滋生。要將食物快速冷卻到安全溫度，可使用淺盤法。

- 將食物分成小塊（厚度小於2英吋），分別放入不封蓋的小容器中。
- 將容器直接放入冰箱或冰櫃。冰箱不要塞得太慢，也不要將容器堆著放。空氣須自由流通方能有效冷藏食物。
- 使用溫度計檢查食物是否低於41°F/5°C，然後封蓋、包裹或密封容器。
- 貼上標籤，寫上食物冷藏或冷凍的日期。

對冷色拉的特殊考量事項

馬鈴薯、義大利麵、通心粉、蛋和雞肉沙拉須足夠冷，方能抑制細菌滋生。製作這些食品時，首先將所有配料烹飪至安全溫度，然後冷卻至41°F/5°C以下，最後快速混合配料，即可食用。

冷藏食物

即使在冰箱裡，食物也會變得不安全。變質的食物可能聞起來或嘗起來有異味，或含有有害細菌。定期扔掉冰箱裡存放時間過長的食物。扔掉過期的食物。剩菜在冰箱裡最多存放3天。

隨時間推移，冷凍食品會慢慢失去水分。冰箱的溫度應設定在41°F/5°C或更低，而冰櫃的溫度應設定在可讓食品維持固態冷凍狀態的溫度。使用家電溫度計來確認。

重新冷凍之前冷凍的剩菜

有時，剩菜吃不完會再剩。將之前冷凍的剩菜重新加熱至安全溫度165°F/73.95°C（用食物溫度計測量）後，就可以安全地重新冷凍仍沒吃完的剩菜。

若剩菜被冷凍在一個大容器裡，但只需要一部分，則可以在冰箱內安全地解凍，取出需要的部分，然後在不重新加熱的情況下重新冷凍仍沒吃完的剩菜。



課程小結

食源性疾病可能非常嚴重，尤其是對老年人。食源性疾病有很多原因，但藉由安全的食品處理可以預防。當你處理護理對象的食物或協助他們吃飯時，須小心。為確保護理對象的安全，你應保持良好的個人衛生（生病時不上班、洗手、防止徒手接觸即食食品），並遵守關於清潔、分開、烹飪和冷藏的指引。這些做法同樣有助於你和家人避免食源性疾病。

知識點考察

試著不回头看並回答下列問題。完成後檢查自己的答案，然後復習疏漏的知識點。將找到答案的頁碼記下來。

1. 誰屬於高度易感人群？
2. 潛在危害性食物的三個例子是什麼？
3. 家庭護工什麼時候不應處理食物？
4. 你不應徒手接觸哪些食物？
5. 清潔和消毒有什麼區別？
6. 為什麼在危險區之外存放食物很重要？

單元回顧

為每個問題選擇最準確的答案。

1. 只有水計入護理對象每日所需的液體攝入量中。
☐ 正確 ☐ 錯誤
2. 若護理對象食用特殊飲食，你需要知道：
 - a. 護理對象的家人是否喜歡該飲食。
 - b. 需要哪些特別的食物或準備。
 - c. 該飲食是否適合其他人。
3. 膳食計畫和購物中使用的營養食品標籤可幫助你：
 - a. 決定你是否喜歡該食物的口味。
 - b. 比較並選擇健康食品。
 - c. 確認護理對象是否喜歡。
4. 脫水可危及生命。
☐ 正確 ☐ 錯誤
5. 健康飲食意味著選擇各種健康食品，以及：
 - a. 絕不食用不健康的食品。
 - b. 設定對食用不健康食品的限制。
 - c. 每週幾天吃健康食品。
6. 解凍食品最安全的方式是使用：
 - a. 案臺。
 - b. 冰箱。
 - c. 熱水。
7. 為防止交叉污染，肉類、魚類和家禽應始終使用專用切割面，而麵包、水果和蔬菜應使用不同的切割面。
☐ 正確 ☐ 錯誤
8. 食源性疾病由食用受污染食物引起。
☐ 正確 ☐ 錯誤

(下一頁繼續)

9. 為安全地貯存食物，冰箱的溫度應設定在41°F或更低。

☐ 正確 ☐ 錯誤

10. 對於健康飲食金字塔中的所有食物種類，每個人每日所需的份數都是相同的。

☐ 正確 ☐ 錯誤

11. 細菌會快速滋生的危險區溫度是：

- a. 0°F和100°F
- b. -10°F至120°F
- c. 41°F至135°F

12. 食物須重新加熱至165°F。

☐ 正確 ☐ 錯誤

13. 最重要的安全食物處理做法是：

- a. 洗淨雙手並安全地烹飪和冷藏食物。
- b. 購買並準備營養食物。
- c. 處理熱食或熱肉時，使用防熱手套。



第10單元：如廁

學習目標

家庭護工將會瞭解腸道和膀胱功能的正常範圍，並安全地協助完成如廁和個人護理任務。

第1課：腸道和膀胱功能

第2課：協助如廁

第1課

腸道和膀胱

學習目標

學完本節課後，家庭護工將能夠：

1. 展示對腸道和膀胱功能的理解，包括：
 - a. 促進健康腸道和膀胱功能的因素；
 - b. 腸和膀胱功能異常的跡象、症狀和常見原因；
2. 指出需要瞭解居住人腸道和膀胱功能的基準狀況；及
3. 指出何時及向誰報告變化。

重要詞彙

膀胱：蒐集和貯存尿液的人體器官。

腸道：處理食物並從體內清除固體廢物的腸系統。

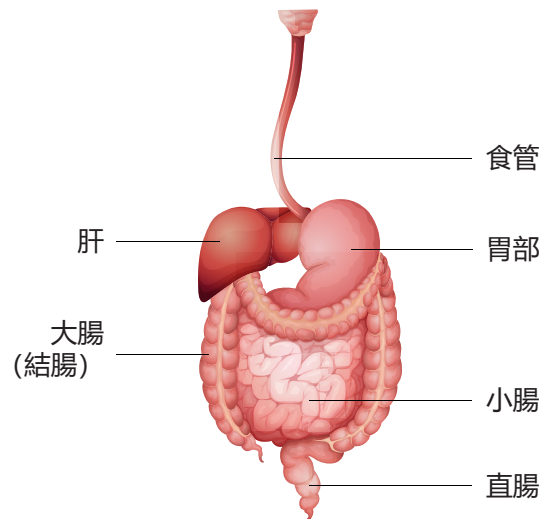
大便：穿過腸道排出人體的固體廢物。

尿失禁：無法控制膀胱功能。

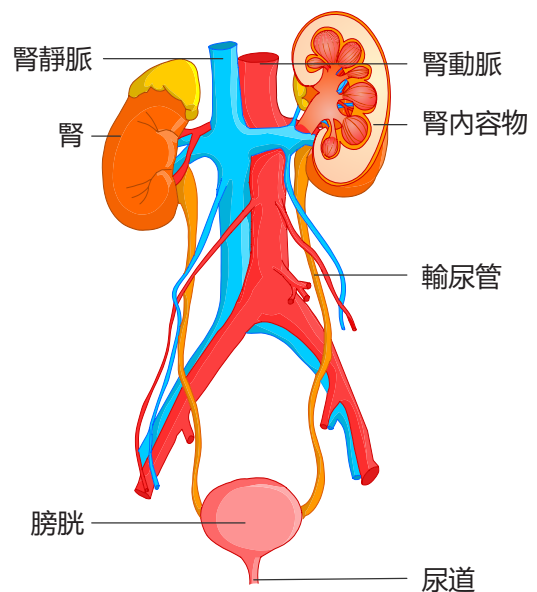
尿道：將尿液從膀胱排出體外的管路。

泌尿系統：產生尿液並將其排出體外的器官系統。

人體消化系統



泌尿系統



概覽

人體透過泌尿系統和腸道排出毒素和廢物。家庭護工需瞭解護理對象的正常腸道和膀胱功能，並報告任何問題。

家庭護工亦可鼓勵護理對象做出保持良好泌尿和腸道功能的選擇。

泌尿和腸道功能

以下是正常與異常泌尿和腸道功能的一般指引。

「正常」腸道功能因人而異，差別甚大。
瞭解護理對象的基準狀況非常重要，
以便識別、記錄和報告發生的變化。

泌尿功能

正常	不正常
- 日間大約每3-4小時排空膀胱一次 (24小時內6-8次) - 夜間起床一次排空膀胱	- 夜間起床排空膀胱的次數超過兩次 - 出現漏尿或尿濕意外 (尿失禁) - 排尿時疼痛或灼燒 - 一天內排空膀胱的次數超過8次 - 頻繁、突然、強烈的如廁欲望 - 尿潛血 (有時粉色) - 渾濁或深色尿液 - 強烈的尿味

腸道功能

正常	不正常
「正常」腸道功能因人而異，差別甚大。 以下描述了腸道功能的正常範圍 - 有規律，每週3次至每天3次 - 成形，但不硬 - 沒有過度緊急 (需要沖進廁所) - 基本不費力且不緊張 - 無需緩瀉藥	- 緊張或通便困難 - 大便幹或硬；大便帶血及/或黏液 - 痙攣、腹痛 - 便秘 - 腹瀉 - 腹脹及/或排氣 - 大便習慣改變 - 持續需要瀉藥 - 大便帶血 (可能呈黑色或「焦油狀」，或亮紅色)

保持良好泌尿和腸道功能

為保持良好泌尿和腸道功能而提出的許多建議同樣也有助於保持整體健康與幸福安康。

鼓勵護理對象採取以下措施。

- **飲用大量液體：**每天喝6-8杯液體（最好是水），天氣炎熱或鍛煉時應飲用更多。減少飲用含咖啡因（茶、咖啡、蘇打水）和糖（果汁、汽水、能量飲料）的酒和飲料。
- **選擇健康食品：**纖維對保持良好的腸道功能尤為重要。大量的水果、蔬菜、豆類、堅果和種子可以增加纖維攝入量。
- **儘量多運動和鍛煉：**身體活動可加速食物在消化系統中的運動。
- **放輕鬆：**不要竭力排空腸道或膀胱，或在馬桶上坐過長時間。
- **諮詢醫師：**無論何時發現變化或對護理對象的排尿或排便習慣有所擔憂時，鼓勵護理對象去看醫師。
- **遵循護理對象的如廁習慣：**鼓勵護理對



象不要忽略自己身體發出的訊號，在「迫切」要上廁所時就去上廁所。瞭解護理對象平日的習慣，這樣便有時間在護理對象的正常如廁發生變化時提供幫助並意識到這些變化。

- **確保環境支援護理對象的日常習慣：**確保通往廁所的走道清潔、暢通。確保附近放有輔助裝置，譬如助行架或手杖。在廁所裝一盞夜燈或開一盞燈。若護理對象無法上洗手間，則在床邊放上便桶、尿壺或便盆。



泌尿和腸道功能問題

尿路感染(UTI)

當細菌侵入泌尿系統並繁殖，引起感染時，就會導致尿路感染。尿路感染對於女性解剖結構的人更為常見。

若出現尿路感染，在變嚴重之前或從膀胱擴散到腎臟之前較易於治癒。

若發現尿路感染跡象，應向所在護理環境中的相關人員報告。



尿路感染(UTI)

常見原因	• 有憋尿的習慣 • 前列腺肥大 • 影響膀胱排空的神經問題，包括脊柱分裂和多發性硬化 • 糖尿病 • 性行為 • 絕經後 • 多胎妊娠 • 未保持尿道、陰道和肛門周圍部位清潔乾燥 • 從後向前擦拭，將糞便細菌引入尿道 • 尿路中有異物阻止尿流（譬如腎結石）
跡象或症狀	• 原因不明或加重的意識不清或焦慮 • 排出少量尿液後強烈需要排尿 • 排尿時膀胱或尿道部位感到疼痛、燒灼 • 尿液乳白、混濁或由於帶血而紅赤 • 尿液氣味難聞 • 感覺「糟糕」或虛弱 • 原因不明的腰部疼痛 • 發燒、寒顫、發汗 • 膀胱痙攣/疼痛 • 骨盆中央疼痛 • 噁心 • 恥骨以上部位出現不舒服的壓力 • 感覺直腸滿脹

尿失禁

當一個人無法控制膀胱功能時，就會發生尿失禁。常見原因包括：

- 尿路或陰道感染
- 某些藥物的副作用
- 便秘
- 由於前列腺肥大導致尿道堵塞
- 固定膀胱的肌肉無力
- 膀胱肌肉過度活躍
- 某些類型的手術
- 脊髓損傷
- 涉及神經和/或肌肉的疾病（譬如多發性硬化、肌肉萎縮症、小兒麻痺症或中風）

大多數尿失禁可治癒。



尿失禁的類型

- **壓力性尿失禁**：人在咳嗽、大笑、緊張、提舉重物時的漏尿現象。這是骨盆肌肉無力導致的，是最常見的失禁類型。
- **急迫性/反射性尿失禁**：膀胱瞬間收縮後突然強烈需要排尿及不自主漏尿。尿意和排尿之間通常沒有足夠的時間。

幫助尿失禁的護理對象

對於尿失禁，很多人難以啟齒。許多人（包括許多護理對象）仍相信這是正常衰老的部分症狀，對此無能為力。**事實並非如此。**大多數尿失禁患者都可治癒，或至少可以改善症狀。儘管治療尿失禁的成功率非常高，但只有少部分人會求助。

對很多人來說，尿失禁也影響他們的情緒、心理和社會福祉。很多人害怕參加遠離廁所的正常日常活動；其他人可能會避免社交聚會或郊遊，以免發生「事故」。

建議護理對象諮詢醫師，找出問題的根源。有時只需簡單改變飲食或換用某些藥物便可治癒或改善尿失禁。更常見的是，在治療中綜合使用藥物、膀胱訓練或盆底鍛煉。

報告尿失禁問題

確保向所在護理環境中的相關人員報告任何失禁問題 - 當護理對象出現新問題時尤為如此。

便秘

當大便通過腸道的速度過慢，被人體吸收過多水分後就會導致便秘。這會造成大便幹硬，全部或部分大便難以排出。便秘是困擾很多護理對象的常見問題。

幫助便秘的護理對象

只有確定便秘原因，方能制定出正確的治療方案。很多情況下，飲食和生活方式的改變（譬如增加纖維、水的攝入和身體活動水平）有助於緩解症狀和防止便秘。

你可能需要協助護理對象實施單獨設計的腸道護理計畫，以及/或使用專門的設備。護理對象、家人或健康專業人士應為你提供個性化服務培訓。

何時報告便秘問題

一旦護理對象的排便習慣發生改變，須在一到兩天內向相關人員報告。

尤其需要關注大便中帶血或大便顏色的變化。帶血的大便通常黑色且發粘。請注意，鐵補充劑、紅菜頭、黑莓、藍莓或深綠色蔬菜會暫時改變大便和尿液顏色。

護理對象排便習慣發生變化可能是重大疾病的徵兆。



便秘

常見原因	• 某些藥物（特別是止疼藥物） • 飲食中液體和/或纖維不足 • 過度使用緩瀉藥 • 缺乏鍛煉或喪失活動能力 • 焦慮、抑鬱或悲傷 • 生活或日常習慣發生變化 • 疾病，譬如糖尿病、帕金森病、多發性硬化症和脊髓損傷 • 憩室病或痔瘡等疾病 • 忽略排便的強烈欲望 • 結腸或直腸問題
跡象或症狀	• 較自己的正常排便次數少或一周排便次數少於3次 • 大便硬或呈黏土狀 • 緊張 • 排便之前、期間或之後疼痛 • 排出少量大便或無法排便 • 腹部不適、腹脹、噁心、感覺滿脹 • 需要排便，但無法徹底排完 • 大便中帶血或大便顏色變化

大便嵌塞

大便嵌塞係指大量乾燥、堅硬的糞便無法通過結腸或直腸；這種局面令人不快，而且危險。護理對象可能有排便的衝動，也可能沒有。患有慢性便秘的護理對象風險最高。



報告大便嵌塞的症狀

立即向相關人員報告這些症狀：

- 突然水瀉（尤其是患有慢性便秘的護理對象）
- 排出液狀或少量半成形大便時頻繁緊張
- 腹部痙攣或不適
- 直腸部位疼痛
- 食欲不振或噁心
- 意識不清加劇及/或煩躁不安
- 發燒
- 口氣異常

腹瀉

大便通過腸道系統太快，在大便通過之前未去除足夠的水分時就會發生腹瀉。

幫助腹瀉的護理對象

脫水是腹瀉可能導致的一種危險後果。無渣液體飲品（水、稀釋果汁、運動飲料、肉湯和茶）有助於為護理對象保持身體水分。斷續加熱腹部有助於緩解疼痛、痙攣和敏感。最好避免食用可加重腹瀉的乳製品（牛奶、黃油、奶油和蛋）。諮詢所在護理環境中的相關人員，瞭解腹瀉的護理對象應該吃些什麼。

何時報告腹瀉問題

腹瀉可能是重大疾病的徵兆。監測護理對象飲食和如廁習慣的變化，以及其他表明護理對象病情嚴重的跡象。

若護理對象出現腹瀉，向所在護理環境中的相關人員報告。留意以下症狀並立即報告：

- 腹部或直腸劇痛
- 發燒
- 大便中帶血
- 脫水跡象（口渴、口幹或黏滯、嘴唇破裂、頭痛、疲勞、頭暈、意識不清、發燒、小便黃赤、腿部痙攣）
- 24小時內腹瀉超過兩次

當護理對象出現腹瀉時，向所在護理環境中的相關人員報告大便性狀（成分、氣味、顏色）和排便頻率。記錄排便情況，更便於進行報告。

腹瀉

常見原因	• 病毒或細菌感染 • 食源性疾病 • 焦慮、壓力 • 藥物副作用 • 過度使用緩瀉藥 • 攝入過量纖維 • 腸道疾病（譬如結腸炎、克隆氏症、憩室症） • 食物不耐受（譬如乳糖、麵筋）或某些食品（豆類、李子、柳丁汁） • 飲食的巨大變化 • 過量攝入酒精或咖啡因
跡象或症狀	• 迫切要去衛生間 • 便稀、便頻、水樣大便、腹瀉 • 痙攣或腹痛 • 胃脹 • 噁心 • 發燒

筆記：

課程小結

良好的腸道和膀胱功能是健康的基石。作為家庭護工，你可以鼓勵護理對象做出健康的選擇，觀察並報告任何問題的跡象，從而支援護理對象保持良好的腸道和膀胱功能。

知識點考察

試著不回頭並回答下列問題。完成後檢查自己的答案，然後復習疏漏的知識點。將找到答案的頁碼記下來。

1. 保持良好的泌尿和腸道功能的三種方法是什麼？
2. 泌尿功能正常的情況下，膀胱每天排空多少次？
3. 尿失禁是衰老過程中的正常現象嗎？
4. 若護理對象表現出異常的焦慮或困惑，可能是什麼問題？
5. 你應該什麼時候報告腹瀉問題？
6. 大便中帶血是什麼樣的？

第2課 協助如廁

學習目標

學完本節課後，家庭護工將能夠：

1. 協助完成如廁任務時，採用以人為本的策略促進和保護護理對象的獨立性、隱私、尊嚴、舒適性和安全性；
2. 示範所有關鍵步驟，包括運用輔助裝置和通用護理實作，以安全地協助：
 - a. 會陰護理，
 - b. 導尿管護理，
 - c. 尿套護理，
 - d. 使用便盆，及
 - e. 使用失禁產品。

重要詞彙

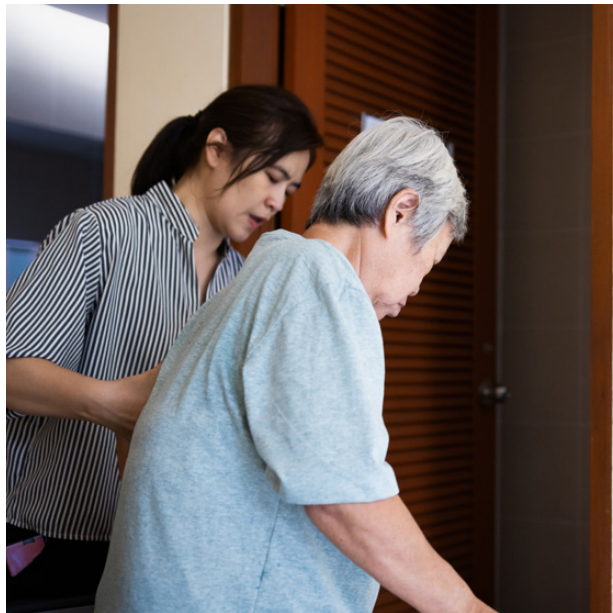
結腸造口：在腹壁上做一個開口，並將一段腸管拉出開口外，翻轉縫於身體外部。

尿套：覆蓋陰莖並透過管子將尿液帶走的外部尿管。

會陰護理：人體生殖器部位和肛門區的清潔。

導尿管：插入膀胱以排出尿液的導管。

尿道造口：在腹部表面做一個開口，將一根管子插入膀胱以排出尿液。



概覽

每名護理對象在如廁時都需要不同類型和程度的協助。協助護理對象保持清潔和乾燥尤為重要。無論提供何種協助，你都可以保護護理對象的隱私、尊嚴和獨立性。

作為家庭護工，當協助護理對象如廁時，你的部分工作是觀察腸道問題、膀胱問題和皮膚裂損的跡象。你須將這些報告給所在護理環境中的相關人員。

若你在如廁時需要協助，會有什麼感覺？
你希望協助你的人怎樣做？

護工於協助護理對象如廁時的職責

護理對象的服務計畫中將概述護理對象在如廁時需要哪些協助。協助可能包括：

- 提示和提醒
- 幫助護理對象進出衛生間
- 幫助護理對象上下馬桶、使用馬桶或輔助裝置
- 解開護理對象的衣服，拉下衣服，並在護理對象如廁後重新正確系好衣服
- 會陰護理
- 將便盆、尿壺或便桶中的髒物倒入廁所
- 排空導尿管袋、更換導尿管、調整導尿管和/或保持導尿管清潔
- 幫助使用失禁產品，譬如護墊、紙尿褲或防潮霜。



在提供上述每種類型的協助時，你如何支援護理對象的獨立性？



隱私、尊嚴和獨立性

如廁是非常私密的事情。這對你來說再平常不過，但對護理對象而言，卻是非常脆弱、毫無防備的時刻。你令人安心的態度有助於緩解護理對象的尷尬感。

協助護理對象如廁時，盡你所能保護護理對象的隱私並維護其尊嚴。這包括：

- 故意朝另一邊看一會兒；
- 離開衛生間（若這樣做可確保安全）；
- 給護理對象額外的時間獨自做力所能及的事；及
- 在你忙於其他事情而要求你抽出時間幫忙時，應保持耐心。

以下是協助護理對象如廁的一般小貼士。

- 盡可能幫助護理對象保持正常的坐姿。
- 若協助護理對象轉移到馬桶或使用輔助裝置，確保在轉移之前裝置穩定或鎖定。
- 將護理對象需要的物品放在觸手可及的位置（譬如衛生紙）。
- 若協助擦屁股，應從前往後擦，輕柔且徹底，並戴上手套。

技能：協助會陰護理

會陰護理係指清潔人體生殖器部位和肛門區。糞便和尿液會刺激皮膚並導致感染。對於保護護理對象的皮膚完整性和良好健康而言，定期和徹底的會陰護理必不可少。

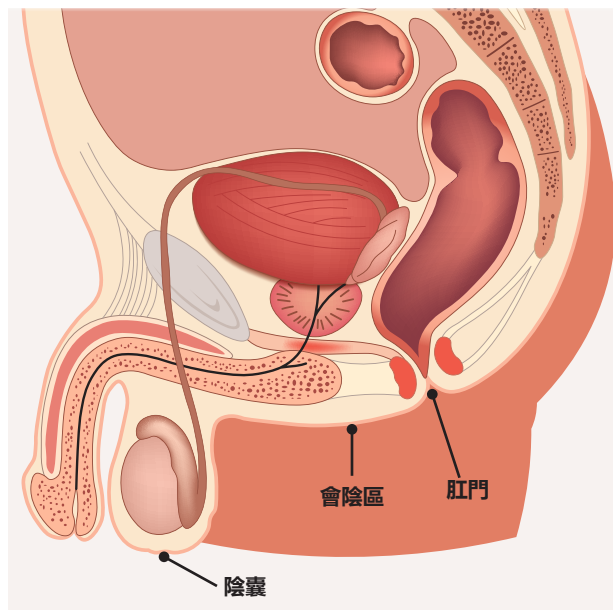
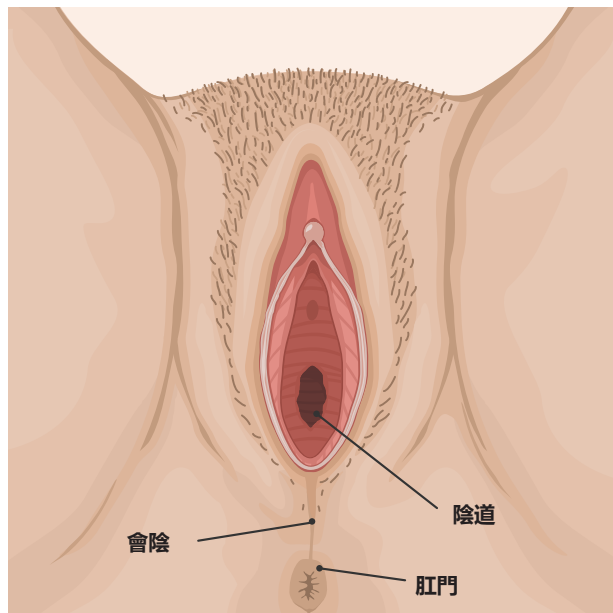
若可能，護理對象當然希望自己護理會陰。若護理對象需要幫助，務必保護他們的隱私並維護他們的尊嚴。

關於該技能之詳細步驟，敬請參見技能清單中的協助會陰護理（第427頁）。

以下是協助護理對象護理會陰的一般小貼士。

- 開始護理會陰之前，務必告訴護理對象你在做什麼。
- 若護理對象臥床，開始清洗之前，放一塊護墊或其他東西來保護床品。
- 注意該部位的任何疼痛、瘙癢、過敏、發紅或皮疹。如有任何擔憂，應向所在護理環境中的相關人員報告。
- 護理對象可能更喜歡不含酒精的個人清潔濕巾*，而非毛巾和肥皂。
- 若護理對象大小便失禁，則將失禁墊卷成一團，使濕的一面在內，幹的一面在外，保護護理對象不會被濕失禁墊弄髒。拿走失禁墊，使用乾淨的幹失禁墊。

*切勿將個人清潔濕巾沖入馬桶，即使包裝上寫著「可沖入馬桶」。把它們扔進垃圾桶。



技能：協助護理對象使用便盆

在衛生間如廁固然好，但有時做不到。護理對象可能會使用輔助裝置，譬如便盆、便桶或尿壺。

臥床不起的護理對象可能需使用便盆。關於該技能之詳細步驟，敬請參見技能清單中的協助護理對象使用便盆（第429頁）。

以下是協助護理對象使用便盆的一般小貼士。

- 始終在護理對象要求時立即提供幫助。
- 在護理對象使用便盆前，將護墊墊在床上。
- 若便盆冰冷，先用溫水加熱。
- 護理對象用完後，保持便盆水平，以免便盆中的髒物溢出。
- 若護理對象大小便失禁，則將失禁墊卷成一團，使濕的一面在內，幹的一面在外，保護護理對象不會被濕失禁墊弄髒。拿走失禁墊，使用乾淨的幹失禁墊。
- 放置便盆和取下便盆時，務必戴上手套。



其他輔助裝置

便桶

對於不能到衛生間如廁的護理對象，便桶非常有用。便桶是一把帶有扶手和靠背的可攜式椅子，座位開口像一個便池，座位下有一個桶。

桶在每次使用後需要清空、清潔並消毒。在空桶中倒入少量水、肥皂液或非常少的漂白水，這樣使用後更易於清潔。

關於協助護理對象轉移（譬如到床邊的便桶）的步驟，敬請參見第7單元：移動能力（第135頁）。



尿壺

當護理對象無法去廁所時，可排在尿壺裡。對於具有男性或女性解剖結構的人，有不同型號的尿壺。

不要長時間使用尿壺，以免導致皮膚裂損。每次使用後清空、清潔並消毒尿壺。確保將乾淨的尿壺放在護理對象伸手可及的範圍內，以便他們在需要時使用。



失禁用品

市面上有很多產品可幫助護理對象管理尿失禁，包括防潮霜、一次性護墊和紙尿褲。將這些產品稱為「內褲」，而不是「尿布」；這可維護護理對象的尊嚴，將失禁帶來的任何尷尬降至最低。

護理對象可能偏好某些產品，因此需要知道他們的喜好。

協助使用失禁產品

尿液和糞便對皮膚的刺激性非常大。定期查看護理對象，確認是否需要協助更換失禁產品。確保護理對象在更換失禁產品後清潔皮膚；依據需要提供協助。當護理對象需要時或要求時，立即提供幫助。

請記得觀察護理對象的皮膚，並報告發現的任何問題。



處理和洗衣

處理失禁產品時：

- 戴上手套；
- 將大便倒入廁所；
- 將護墊、紙尿褲或濕巾以及你的手套放入垃圾袋；
- 紮緊垃圾袋並立即拿出丟入垃圾桶；
- 洗淨雙手；及
- 依據需要為房間除臭。



導尿管

導尿管是將尿液排放到袋子裡的管子。
護理對象使用導尿管的可能原因包括：

- 尿路阻塞，
- 膀胱虛弱無力，無法徹底排空尿液，
- 尿失禁，
- 手術（手術期間及之後用於排出膀胱裡的尿液）；或者
- 皮膚裂損（讓皮膚癒合或康復一段時間）

體內導尿管

有三種導尿管可直接插入膀胱排尿。

1. 直形導尿管（插進插出式導尿管）。
 - 將直形導尿管插進膀胱，排出尿液，然後取出導尿管。



若護工要插入這種導尿管，該任務須藉由護士委託或由居家護理對象透過自行指導護理委派給護工。該任務須記錄在護理對象的服務計畫中，並需要專門的培訓。

2. 留置恥骨上導尿管。

- 留置恥骨上導尿管是頂端附近帶有一個氣囊的直管。直接透過恥骨正上方腹腔部位的開孔插入膀胱。導尿管插入膀胱後，向氣囊中充入生理鹽溶液，防止導尿管脫落。



3. 留置/Foley導尿管。

- 留置導尿管也是在頂端附近帶有一個氣囊的直管，但透過尿道插入。
- 對於恥骨上導尿管或Foley導尿管，導尿管附接在將尿液排入附腿尿袋或隔夜袋的管子上。附腿尿袋綁縛在大腿或小腿上。隔夜引流袋掛在床上或椅子上。重要的是，袋子應位於護理對象膀胱的下方，這樣尿液將自由排出，而不會回流到膀胱裡。
- 護工可能需要換袋子、清潔管子或清空泌尿引流袋（請參見下一頁）。

- 若未出現問題，這種導尿管可使用一到兩個月。護士或醫師通常可以按常規移除和更換導管，也可以在導管堵塞或脫落時移除和更換。
- 護工務必檢查管道，以確保沒有扭結或扭曲，從而尿液可從膀胱流入袋中，而不會回流。
- 管子通常固定在護理對象的腿上，這樣就不會被意外拉扯。護工應經常檢查腿部皮膚，定期更換固定導管的位置，並向護理環境中的適當人員報告任何皮膚裂損。

**家庭護工不得插入或更換留置導尿管。
家庭護工可能需要更換尿袋。**



技能：導尿管護理

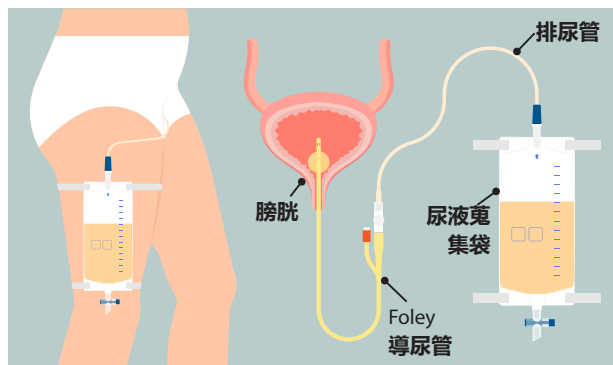
關於該技能之詳細步驟，敬請參見技能清單中的導尿管護理（第428頁）。

以下是協助護理對象進行導尿管護理的一般小貼士。

- 確保尿袋位置低於導尿管。
- 確保導尿管始終固定到腿上，以防止拖曳管子。
- 始終從開口向下朝遠離身體的方向清潔。
- 清空尿袋時，確保尿袋末端未接觸任何東西。這樣有助於防止細菌進入袋中。
- 在某些護理環境中，你可能需要測量尿袋中的尿量。

若觀察到以下情況，確保報告：

- 尿液混濁、深色或惡臭；
- 沒有多少尿液（與其他幾天的相同時間相比）；
- 留置導尿管滑出；或者
- 護理對象疼痛、灼燒或刺激。



技能：尿套護理

尿套（亦稱為外置導尿管）套在陰莖上。尿套由附到管子（通向引流袋）上的護套（或保險套）構成。保險套用膠布或其他粘著材料固定在陰莖上。

關於該技能之詳細步驟，敬請參見技能清單中的尿套護理（第428頁）。

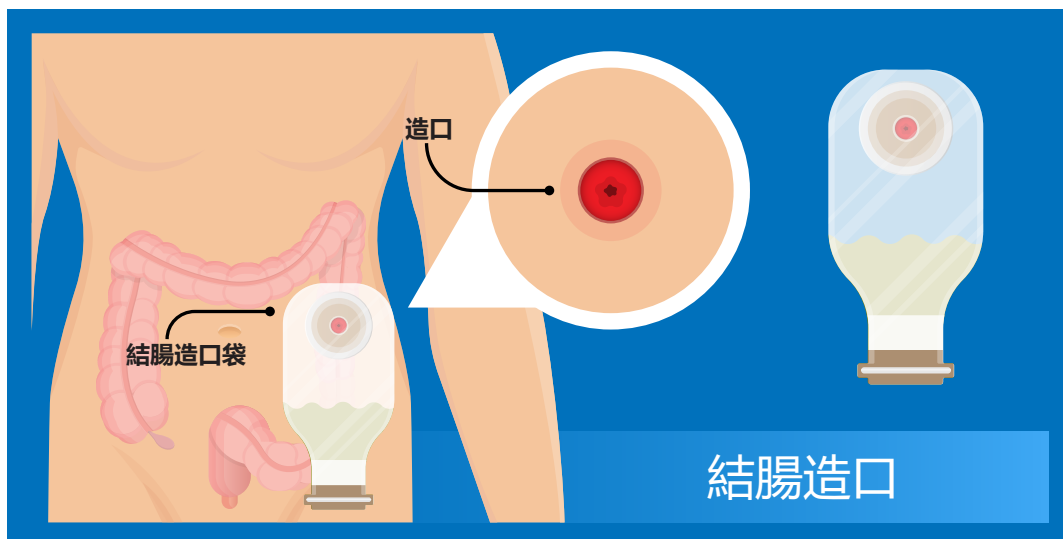
以下是協助護理對象進行尿套護理的一般小貼士。

- 尿套難以固定，因此要依據需要或定期更換。
- 觀察護理對象的皮膚是否因粘合劑敏感性或過敏而引起刺激。
- 不建議用普通避孕套和管子自製尿套。



結腸造口護理

- 患克隆氏症、結腸直腸癌、憩室症或結腸嚴重損傷的護理對象可能需要做結腸造口。在開口（造口）外的皮膚上附接一個袋子，用以收集從腸道清出的糞便。可為永久性或暫時性，視乎所需原因而定。
- 護理對象按自己的方式管理結腸造口。在居家環境中，若雇主自行指導護工進行護理或護士委託此任務，則護工可幫助護理對象護理結腸造口。完成此任務需要專門的培訓。在成人之家或輔助生活機構中，結腸造口護理包括排空、清潔和更換袋子。更換保護性皮膚覆蓋物（稱為晶片），並在晶片下方進行皮膚護理的任務需要護士或護士委託的護工執行。
- 觀察皮膚是否發紅和/或過敏。還應注意大便性狀或頻率的變化。記錄任何問題並向所在護理環境中的相關人員報告。



課程小結

家庭護工依據護理對象的個人需要協助他們如廁。若協助護理對象擦拭或清潔，應確保徹底清潔會陰區。提供協助時，務必維護護理對象的尊嚴，保護他們的隱私，並支援他們的獨立性。

知識點考察

試著不回看並回答下列問題。完成後檢查自己的答案，然後復習疏漏的知識點。將找到答案的頁碼記下來。

1. 會陰區在哪里？
2. 為什麼保持會陰區清潔和乾燥很重要？
3. 如廁的三種輔助裝置是什麼？
4. 為什麼將失禁產品稱為「尿布」不合適？
5. 家庭護工可以移除留置導尿管嗎？
6. 沒有護士委託，家庭護工能夠如何協助護理對象護理結腸造口？

單元回顧

為每個問題選擇最準確的答案。

1. 脫水是腹瀉可能導致的一種危險後果。
☐ 正確 ☐ 錯誤
2. 每個人的腸道功能通常是相同的。
☐ 正確 ☐ 錯誤
3. 患有何種疾病的護理對象大便嵌塞的風險最高？
 - a. 高血壓。
 - b. 糖尿病。
 - c. 慢性便秘。
4. 協助進行導尿管護理時，始終從開口向下朝遠離身體的方向清潔。
☐ 正確 ☐ 錯誤
5. 失禁只是衰老過程中的正常現象，治療鮮有成效。
☐ 正確 ☐ 錯誤
6. 以下哪項有助於控制便秘症狀或防止便秘？
 - a. 減少身體活動。
 - b. 增加纖維和水的攝入。
 - c. 過度使用緩瀉藥。
7. 原因不明或加重的意識不清是尿路感染的一個症狀。
☐ 正確 ☐ 錯誤
8. 為保持良好的泌尿和腸道功能，鼓勵護理對象：
 - a. 上廁所時看報紙放鬆。
 - b. 每週改變如廁習慣。
 - c. 盡力保持身體活動。

1. 正確, 2. 錯誤, 3. C, 4. 正確, 5. 錯誤, 6. B, 7. 正確, 8. C

個案研討

Crump夫人今年52歲，是一名護理對象，患有帕金森病和唐氏綜合征。她很難及時上洗手間，常常大小便失禁。今天她在餐廳失禁了，還不讓你幫忙換衣服。

研究：	查閱「常見疾病」部份中的帕金森症（第378頁）和發育性殘障（第366頁）。
解決問題：	1. 確定這種情況下護工需解決什麼問題。 2. 選擇一個問題，透過頭腦風暴的方式予以解決。選擇一種解決方案。 3. 這會對護工提供護理的方式造成何種影響？
示範：	一個小組為全班示範協助某人護理會陰的適當方式。

筆記：



第11單元： 護士委託和用藥

學習目標

家庭護工將會確定需要護士委託的任務，並遵循必要的步驟安全地協助護理對象用藥。

第1課： 護士委託和自行指導護理

第2課： 用藥協助和給藥

第1課

護士委託和自行指導護理

學習目標

學完本節課後，家庭護工將能夠：

1. 確定執行WAC 388-112A-0550中所描述的護士委託任務的要求；及
2. 指出何時能夠進行自行指導護理。

重要詞彙

個人服務提供者(IP)：符合資格並簽約的長期護理工作者，為有資格享受Medicaid家庭護理服務的護理對象提供居家護理。

長期護理工作者(LTCW) (WAC 388-71-0836)：為老年人或殘障人提供有償個人護理服務的人。LTCW包括認證家庭護工(HCA)、認證護士助理(NAC)和註冊護士助理(NAR)。

護士委託(WAC 388-112A-0550)：持照的註冊護士將護理對象的特定任務轉移（教授）給合乎資格的長期護理工作者。僅某些護理環境中容許護士委託。

註冊護士：畢業於護理專業，通過國家執業考試，並符合其所在州的所有執業要求的護士。

自行指導護理(RCW 74.39.007)：一項法律，旨在保護有功能性殘障並住在自己家裡的成人可指導和監督有償私人助理（譬如個人服務提供者）執行該成人本應自行執行的醫療任務的權利。



概覽

若未參加額外的專門培訓，長期護理工作者可能無法執行某些任務。這些醫療護理任務需要專業知識、技能和委託才能安全執行。通常護士會執行這些任務。透過護士委託，註冊護士(RN)可培訓長期護理工作者在某些護理環境中執行此類任務。

護士委託的相關規定已寫入法律。惟有認證家庭護工、認證護理助理(NAC)或註冊護理助理(NAR)方能執行委託的任務。

住在私宅並僱傭有償個人護工（譬如個人服務提供者）的護理對象可以自行指導自己的護理。在這種情況下，護理對象須培訓有償護工執行任務。護士委託與自行指導護理之間有許多重大差異。長期護理工作者須清楚瞭解這些差異。

護士委託

護士委託是華盛頓州的一項法律，它允許註冊護士(RN)培訓長期護理工作者，以便在某些情況下為護理對象執行特定的醫療保健任務。這些任務不同於個人護理任務。沒有護士委託，長期護理工作者就不允許這樣做。

護士委託和護理環境

護士委託可以在護理對象的家裡、輔助生活機構或成人之家中進行。不允許在強化服務機構、熟練護理機構、醫療診所或醫院中進行護士委託。

護士委託的培訓要求

接受委託的任務之前，你須：

1. 通過HCA、NAC或NAR認證；
2. 通過關於針對特定護理對象的特定任務的護理助理和家庭護工護士委託課程和考試*；
3. 願意執行待委託的特定技能任務；及
4. 向委託註冊護士展示你可以正確執行特定的熟練任務。

*若你將被委託注射胰島素的任務，你還須成功完成護理助理護士委託：專注於糖尿病培訓。

若對護士委託有任何疑問或投訴，請聯繫註冊護士委託人或諮詢你的雇主。若問題升級到虐待、忽視或其他不當對待的程度，立即聯繫DSHS，電話為1-800-562-6078。

委託的任務

滿足所有要求後，你須聽從委託註冊護士的指示。註冊護士將監督委託並評估護理對象的狀況。註冊護士將決定何時開始和結束護士委託。每名護理對象的每項任務都是單獨委託的。

須委託的任務類型

- 給藥
- 更換非無菌敷料
- 使用清潔技術的導尿
- 處於已建立和癒合狀態的造口護理（護理皮膚和更換造口周圍的晶片）
- 血糖監測
- 處於已建立和癒合狀態的胃造口餵食（管飼）

上述可委託的任務的清單並不全面。註冊護士將確定是否應委託任務，並指導你如何安全、準確地執行該任務。

你對執行這些護士委託的任務有什麼看法？

不可委託的任務類型

法律規定有些任務不可委託。

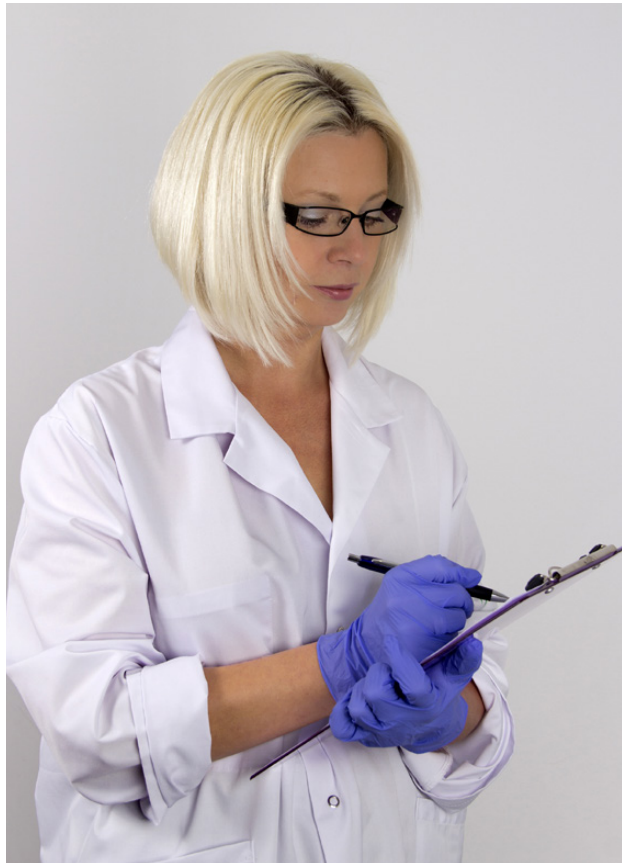
- 注射藥物，胰島素除外
- 消毒程序
- 對中央靜脈注射管線的維護
- 需要護理判斷的任何任務

你在護士委託中的職責

在護理對象的護理和健康方面，你擔負著非常重要的職責。一旦向你傳授了特定護理對象的委託任務，你將負責五項主要行動：

1. 依照註冊護士的具體指示**執行**委託的任務。這些指示應該寫下來，方便你在需要時查閱。你可能需要記錄完成的任務。
2. **觀察**護理對象是否出現以下跡象：
 - 可能的藥物副作用，
 - 對護理程序的不良反應，或者
 - 護理對象疾病的併發症。
3. 立即**報告**護理對象身體狀況的變化。
 - 若你在護理機構或家庭護理機構工作，應按照雇主的政策向委託註冊護士和你的上司報告。
 - 個人服務提供者向委託註冊護士和個案經理報告。
4. 向委託註冊護士**匯報**委託的用藥或治療，或可能需要委託的用藥或治療的任何變化。
5. 按時**更新**你的註冊或證書，以便可以繼續合法地執行委託的任務。

透過觀察和及時溝通，你可以改善護理對象的健康和生活質素。



自行指導護理

華盛頓州出臺了一項法律，意在保護住在私宅的護理對象可指導有償私人助理（私人工作或作為個人服務提供者，而不是受雇於家庭護理機構）執行他們無法實際完成的醫療保健任務的權利。這些醫療保健任務是護工在其他情況下不允許執行的（譬如將藥片放入護理對象的口中或幫助注射）。

透過自行指導這些額外的護理任務，護理對象可自由地指示並監督對自己的護理。如此一來，護理對象可以繼續住在家裡，無需轉到由專業執業人士執行此類任務的護理機構，或者藉由護士委託由符合資格的護工執行此類任務。

自行指導護理規則

自行指導護理法律僅適用於僱傭有償私人助理（譬如個人服務提供者）的護理對象。機構服務提供者，及成人之家、輔助生活機構和強化服務機構中的居住人不允許參與自行指導護理。

若私人助理是個人服務提供者，則護理對象希望自行指導的任何護理任務都須列在DSHS護理計畫中。個案經理須參與進來，且DSHS醫療保健計畫需要更新以包括此任務，然後才能執行。



自行指導護理中的角色

法律規定了護理對象、私人助理和個案經理的具體角色和職責。

護理對象的職責包括：

- 告知醫療保健服務提供者將向護工自行指導此（類）任務；
- 告知個案經理希望自行指導某些任務，並提供須記錄在DSHS醫療保健計畫中的必要資訊；及
- 培訓、指導和監督個人服務提供者執行此（類）任務。

私人助理的職責包括：

- 決定他們是否能接受提供自行指導護理服務；
- 由護理對象培訓執行此（類）任務；及
- 遵照護理對象的指示執行此（類）任務。

個案經理的職責包括：

- 將自行指導護理任務記錄在DSHS醫療保健計畫中，包括需要做什麼以及由誰來做；
- 向個人服務提供者和護理對象提供列有自行指導護理任務的DSHS醫療保健計畫的副本；
- 依據需要更新DSHS醫療保健計畫。

護士委託與自行指導護理之間的差別

這兩項計畫之間的差別很容易混淆。下表描述了兩者之間的主要差別。

	護士委託	自行指導護理
由誰培訓並監督執行任務？	註冊護士	護理對象
在哪里執行任務？	輔助生活機構 成人之家 居家	僅居家（不透過家庭護理機構）
誰能參與？	滿足所有要求的長期護理工作者	有償私人助理，譬如個人服務提供者

筆記：

課程小結

透過護士委託，長期護理工作者得以執行那些需要專業護理知識和技能的醫療保健任務。須為每名護理對象單獨委託每項任務；這便於依據護理對象的具體需求和偏好來具體指示。要執行任何委託的任務，長期護理工作者須首先順利完成額外的培訓。

委託技能型任務的註冊護士負責監督長期護理工作者的工作情況。長期護理工作者向註冊護士匯報並聽從其指示。住在私宅並僱傭有償私人助理或州資助的個人服務提供者的護理對象可以監督和自行指導他們本可自己執行的醫療保健任務。

知識點考察

試著不回看並回答下列問題。完成後檢查自己的答案，然後復習疏漏的知識點。將找到答案的頁碼記下來。

1. 要執行護士委託的任務，長期護理工作者須首先滿足哪四項要求？
2. 護士委託培訓課程的名稱是什麼？
3. 誰負責監督護士委託？
4. 執行護士委託任務的長期護理工作者的五項職責是什麼？
5. 誰能自行指導自己的護理？
6. 在輔助生活機構工作的家庭護工能否參與自行指導護理？

第2課 用藥協助 和給藥

學習目標

學完本節課後，家庭護工將能夠：

1. 確定家庭護工在協助用藥時允許和不允許做什麼；
2. 指出與用藥協助相關的術語，包括處方藥、非處方藥和視需要(PRN)藥物、藥物副作用和藥物相互作用；
3. 示範用藥協助和給藥的所有關鍵步驟，包括運用輔助裝置和通用護理實作，以安全地協助用藥；
4. 指出用藥協助時的五大正確事項；
5. 識別藥物副作用的常見症狀；
6. 採用策略與拒絕服用處方藥的居住人合作；
7. 指出應何時報告問題及向誰報告；
8. 確定什麼是用藥錯誤、何時報告用藥錯誤以及向誰報告；及
9. 按照標籤說明安全地貯存藥物。

重要詞彙

用藥五大正確事項：一種安全用藥的做法，確保有正確的時間、正確的藥物、正確的劑量、正確的途徑和正確的患者。

處方藥：任何需要醫師處方或受限使用的藥物。



藥物：改變人體化學活性的物質。包括處方藥、非處方藥、維他命和草藥。

給藥：程度高於用藥協助的用藥支援。可能包括將藥片放到護理對象的口中或塗藥膏。給藥需要護士親自執行或護士委託。

用藥協助(RCW 69.41.010)：協助護理對象自己給藥。可能包括把藥片遞給他們或將藥劑倒在勺子裡。護理對象須執行最後一步（譬如將藥片放到自己的嘴裡）。

藥物相互作用：許多藥物或藥物與食物的複合效應。

給藥途徑：藥物進入人體的方式。

非處方(OTC)藥：無需處方的藥物。OTC藥物包括維他命和草藥。

副作用：藥物或治療的副效應，通常為不良效應。

護理對象在用藥時可能面臨哪些挑戰？

概覽

藥物是改變人體化學活性的物質。藥物既有積極的作用，也可能有消極的副作用。家庭護工須學習如何安全地協助護理對象用藥。務必識別和報告不良反應。

家庭護工須知道用藥協助與給藥之間的差別。
家庭護工有責任保持職業界限。

藥物之基本知識

藥物是非常強大的物質，可治療、治癒或幫助控制疾病，緩解疼痛等症狀並預防疾病。藥物包括：

- 處方藥，須由專職醫療保健人員（醫師、執業護士、醫師助理或牙醫）開具處方；及
- 非處方(OTC)藥，任何人在沒有處方的情況下均可在藥店購買。

任何可改變人體內化學活性的化合物都是藥物。維他命、草藥、吸入性物質、自然療法和順勢療法都屬於藥物。



藥物名稱

所有藥物都有通用名稱和品牌或商品名稱。通用名稱提供了關於藥物化學成分的資訊。通用藥物名稱不大寫。品牌或商品名稱是特定生產商在出售產品時使用的商標名稱。該名稱為生產商所有，通常大寫，其他公司不得使用。

品牌或商品名稱	通用藥物名稱
泰諾	對乙醯氨基酚
美林或雅維	異丁苯丙酸
拉斯克	呋喃苯胺酸

藥物包裝

藥物有多種包裝方式，包括：

- 藥瓶或配有滴管的瓶子；
- 泡罩包裝或賓戈卡（每劑藥物放入幾排塑膠泡罩的硬板卡）；
- 藥盒，譬如分裝藥盒和每週藥盒；
- 每劑量單獨包裝的單劑量包裝。保持單劑量包裝完好，直至準備用藥，以確保標籤與藥物在一起。

藥物標籤

所有藥物都應裝入貼有標籤的藥瓶或容器中。藥物標籤上始終包含以下資訊：

- **護理對象姓名** - 包括名字和姓氏。
- **藥物名稱** - 通用名稱或品牌/商品名稱。
- **劑量** - 藥片、滴劑等的用量。通常以毫克(mg)或微克(mcg)表示。
- **途徑** - 如何給藥（口服、局部等）。若藥物是口服的，標籤上通常不註明。
- **頻率/時間** - 給藥的頻率（譬如，每日兩次，或每四小時一次）。
- **藥量** - 容器中的含量。
- **日期** - 取藥的時間以及藥物的有效期。

另有用於提供更多藥物使用資訊的特殊警告標籤。譬如：「藥物應與食物同時服用」。



藥物相互作用和副作用

用藥的目的是發揮它們的正面效用。譬如，減輕疼痛、降低血壓、改善情緒、緩解皮疹、退燒或殺死細菌。然而，藥物也可能造成嚴重傷害甚至死亡。為幫助預防負面影響，家庭護理工須瞭解藥物相互作用和副作用的基本知識。

藥物相互作用

處方藥和非處方藥可以與其他藥物、食物、酒精、維他命和草藥相互作用。這種相互作用會增加或降低所服藥物的藥效及/或副作用。服用多種藥物的護理對象更容易發生藥物相互作用。

閱讀標籤和藥物隨附的插頁，注意特殊說明、應避免的任何東西（譬如食物），及/或藥物可能產生的副作用。

譬如，鐵補充劑（譬如硫酸亞鐵）應空腹服用。當與某些抗生素一起服用時，鐵會降低抗生素的效力。

副作用

正面效用之外的藥物作用稱為副作用。年齡大或患有某些疾病的人更容易產生副作用。

家庭護工的其中一項工作就是觀察護理對象並留意藥物的副作用。熟悉最常見的副作用，以便在發生時識別它們。

下面僅列出一些最常見的副作用。當護理對象開始服用新開的藥物時，首先查看有哪些副作用，以便知道要注意什麼。

立即報告觀察到的任何副作用。醫療保健服務提供者須注意所有副作用。出現嚴重副作用時應立即就醫。

藥物的常見副作用

輕度到中度副作用

- 偶爾便秘
- 口、鼻、皮膚乾燥
- 疲憊或異常疲勞
- 噁心
- 坐立不安
- 嘔吐
- 體重增加

嚴重副作用

- 視力模糊
- 嚴重便秘
- 腹瀉
- 麻疹或皮膚瘙癢
- 陽痿
- 月經失調
- 緊張，無法安坐
- 震顫
- 抽搐/遲發性運動障礙
- 尿瀦留
- 嘴唇、臉和/或舌頭腫脹



藥物過敏

當人體的免疫系統對藥物產生反應時，會發生過敏反應，導致身體產生可造成瘙癢、腫脹、肌肉痙攣等的化學物質，並會導致喉嚨和氣道緊縮。反應有時很輕微，但有時可能危及生命。

若護理對象出現可能危及生命的反應或副作用，譬如呼吸困難，立即撥打911。

給藥途徑

給藥有許多不同的方式或方法。這些方法稱為「途徑」。以下列出七種給藥途徑：

途徑	定義
口服	口服係指用口吞咽到體內；通常借助一杯水或其他飲料。 口服藥物包括液體、糖漿、粉末、片劑或膠囊形式。 藥物是透過胃和腸的內壁被吸收到血流中。這是藥物到達人體細胞最慢的方式。
舌下	舌下給藥係指將藥物放在舌下並溶解在護理對象的唾液中。 舌下途徑不應借助水/飲料，而是讓藥物自行完全溶解。 藥物是透過構成口腔內壁的粘膜被吸收。護理對象不得吞咽片劑，也不得喝東西或吃東西，直至所有的藥物溶解。較之口服，舌下給藥的藥物吸收速度更快。
局部	局部給藥係指將藥物直接施用於皮膚或粘膜。 局部給藥通常用於舒緩發炎的組織，或預防或治療局部感染。局部藥物包括乳膏、洗劑、軟膏、液體、粉末、貼片、滴耳液和滴眼液形式。
直腸	直腸給藥係指以栓劑或灌腸劑的形式將藥物插入直腸。 透過直腸內壁吸收，既緩慢又不規律。當護理對象無法口服藥物時，有時採用該途徑。
陰道	陰道給藥係指以乳膏、泡沫、片劑或栓劑的形式將藥物塞入陰道。 陰道給藥通常具有良好的局部效果，如治療陰道感染。
吸入	吸入給藥係指用手持吸入器或霧化器噴入或吸入鼻、喉和肺。 藥物是透過鼻子和喉嚨中的粘膜，或透過肺中的小肺泡被吸收。
注射	注射係指用針頭刺穿皮膚並將藥物注入肌肉、脂肪組織、皮下或靜脈。

用藥協助和給藥

用藥協助與給藥存在法律層面的差別。家庭護工須瞭解他們可以執行哪些任務。給藥需要護士委託。

用藥協助

用藥協助旨在幫助護理對象獨立用藥。用藥協助無需護士委託。用藥協助包括：

- 打開藥物容器；
- 將容器交給護理對象或使用賦能裝置（譬如杯子、奶酥（藥物）杯或勺子）將藥物交給護理對象；
- 將單劑量的液體藥物從瓶子倒入藥匙、藥杯或口服注射器；
- 提醒護理對象服藥；
- 穩住護理對象的手腕/手；或者
- 改變藥物。

改變藥物

改變藥物係指粉碎或溶解藥物，從而更易服用。改變藥物需要醫療從業者（護士、醫師、執業醫師助理、牙醫或藥劑師）的批准。

任何藥物改變都須寫入護理對象的服務計畫或其健康檔案中的其他位置。有些藥物不能改變，譬如緩釋(ER)和控釋(SR)藥物。



對用藥協助的要求

從法律上講，必須滿足兩個條件方能被視為用藥協助。護理對象：

- 須能夠自己執行「最後一步」（譬如，將藥丸放入口腔或將藥膏塗抹在皮膚上）；及
- 須知道他們正在用藥。

若護理對象不滿足這兩個條件，則須由執業護士親自給藥或藉由護士委託執行給藥。

輔助生活機構中的用藥協助

在執牌的輔助生活機構中，若護理對象能夠準確地指示家庭護工執行最後一步，則家庭護工可以執行最後一步。即是說，護理對象知道藥物的作用，知道如何給藥，並可以指導家庭護工執行將藥物放在所需位置的物理動作。這不包括胰島素等可注射藥物。

該例外情況僅適用於輔助生活機構中因身體缺陷而須協助給藥的護理對象。

該例外情況被寫入法律，專門針對輔助生活機構，並不適用於成人之家、強化服務機構或家庭護理機構。

給藥

給藥需由護士親自執行，或透過護士委託由符合資格的護工執行。透過護士委託，你可以按照委託註冊護士所教授的方法為護理對象給藥。需要給藥的時候，護理對象通常已經意識不清，不知道他們正在用藥，或者身體上無法執行「最後一步」。

你可以在護士委託下透過以下方法給藥。

- 將藥物放到護理對象的嘴裡。
- 將藥物塗到護理對象的皮膚上。
- 透過胃造口管給藥。
- 執行胰島素注射（需額外培訓）。

家庭護工需要護士委託方能給藥。

出現以下情況時需要給藥：

- 護理對象不知道自己在用藥；或者
- 護理對象的身體狀況使其無法服用或塗抹藥物。

有些給藥任務不能委託。



用藥協助與給藥的對比

任務	用藥協助	給藥	能否委託？
打開藥物容器，將容器遞給護理對象	X		
將液體藥物倒入容器中，然後遞給護理對象	X		
將藥物放到護理對象的手中	X		
壓碎、切碎或混合藥物（僅當藥劑師或其他醫療保健服務提供者確定這樣做安全時）並遞給護理對象。	X		
將藥物放到護理對象的口中或塗到皮膚上		X	能
穩固或引導護理對象的手腕	X		
注射藥物（胰島素除外）		X	不能

護理對象之權利

護理對象主要有三項與用藥相關的權利：

1. 拒絕用藥的權利
2. 知情同意權（護理對象有權知道藥物的用途）
3. 不受化學性約束的權利（藥物不能以護工的便利或改變居住人的行為為目的）

當你參與用藥協助或給藥時，務必保障護理對象的權利。

用藥協助不得包括強迫護理對象用藥或將藥物藏在某些東西（譬如食物）中誘使護理對象服用。



技能：用藥協助

作為護工，你有時可能需要協助護理對象用藥。護理對象的服務計畫或給藥記錄中將詳細說明你在這方面的職責。

家庭護工有責任在協助用藥時遵循特定的步驟。這些步驟包括準備劑量、協助護理對象用藥、觀察和記錄。

關於詳細步驟，敬請參見技能清單中的用藥協助（第429頁）。

以下是協助護理對象服用口服藥的一般小貼士：

- 讓護理對象在服用口服藥時坐直，從而更易於吞咽。
- 若護理對象無法坐直且躺在床上，則幫助他們側身，以便吞咽。

人們在服藥時有隱私權。確保保護他們的隱私。這包括醫療記錄和健康資訊的隱私。

用藥五大「正確」事項

協助護理對象用藥時，務必遵循五大「正確」事項，即：正確的藥物、正確的護理對象、正確的劑量、正確的途徑，及正確的時間。共三次檢查五大正確事項：

- 第一次，從貯存區取出藥物時
- 第二次，將藥物從原容器放到賦能裝置（藥杯等）時
- 第三次，將藥物放回貯存區時

每次協助用藥/給藥時進行三次檢查，盡可能地減少用藥錯誤。

1.正確的藥物

每次協助用藥或給藥時，檢查標籤以確保：

- 容器上包含護理對象的姓名（僅限處方藥）；
- 容器上的藥物名稱與處方相符；
- 藥物未過期；及
- 核實正確的時間、劑量、途徑，並知道該藥物的任何特殊說明（譬如需要與食物同時服用）。



2.正確的護理對象

始終確認護理對象的身份。協助護理對象用藥之前，你有責任絕對確保知道他們是誰。陪伴護理對象，直至其用完藥。

3.正確的劑量

知道正確的劑量符號和藥物縮寫。確保護理對象服用的藥量與標籤上的用量相符。

常用劑量縮寫*

cc	立方釐米，與毫升相同
cm	釐米
gm	克
gtt	滴
gtts	（多）滴
IU	國際單位
Kg	千克
L	升
mcg	微克
mEq	毫當量
mg	毫克
ml	毫升，與立方釐米相同
mm	毫米
u	單位

*收到醫師的處方時，你可能會看到這些縮寫，但在轉錄到藥物單(MAR)時，最好不要用縮寫。

4.正確的途徑

確保護理對象按預定途徑用藥。

七種途徑

口服	用嘴服用並吞下
舌下	放在舌頭下
局部	直接塗在皮膚或黏膜上
直腸	插入直腸
陰道	插入陰道
吸入	吸入或噴入鼻子或喉嚨
注射	用針頭注入肌肉、脂肪組織、皮下或靜脈

常用途徑縮寫

OD	右眼
OS	左眼
OU	雙眼
po	口服
SC或SQ	皮下注射（注射胰島素的途徑）
SL	舌下
PR	直腸



5.正確的時間

常規用藥時間表將由護理對象、醫師、護士或你所在護理機構的政策決定。時間表應清楚明瞭，以便你協助護理對象在正確的時間用藥。查看用藥記錄或藥物容器，瞭解正確的用藥時間。參見以下清單，確保知道正確的用藥時間縮寫。

常用時間縮寫

@	於
p	之後
pc	飯後
Prn*	視需要
hs	睡前
a	之前
ac	飯前
q	每
q4h	每4小時
qhs	每日睡前
qd	每日
qod	隔日
bid	一日2次
tid	一日3次
qid	一日4次
dc	中止（停止）
noc	夜間（晚間）
c	用
s	不用

日服一次的藥物應在每日的同一時間服用。有些藥物應在規定時間服用。譬如，華法林（香豆素）和他汀類藥物始終在下午晚些時候/夜間服用。治療甲狀腺功能減退症的藥物通常是在早晨空腹服用。

每名護理對象的用藥時限都應該是獨一無二的。譬如：若上午用藥，一名居住人在早上10點起床，那麼這裡的「上午」應該專門針對該居住人。另一名居住人同樣是上午用藥，但可能在早上6點起床，想在7點吃藥。

遵守工作場所的用藥時限政策。

若護理對象錯過了一劑，除非醫療專業人士准許，否則下次不要給他們雙倍劑量。

*視需要藥物和專業判斷

PRN（拉丁語表示「必要時」）藥物係指視需要藥物，即「視需要」服用的藥物。

若有可遵循的詳細書面指示，或護理對象表明需要藥物，則你可以協助護理對象服用「視需要」藥物。

譬如，若一名沒有認知障礙的護理對象要求服用他們的止痛藥，家庭護工可以提供用藥協助。

不過，當需要專業判斷來決定是否需要藥物，或者護理對象無法確定需要什麼時，不能提供用藥協助。

譬如，若護理對象有認知障礙且無法說話，而他們的服務計畫中也未說明他們如何表現出疼痛，則家庭護工無法決定應何時給予止痛藥。

觀察、記錄和報告

與執行任何護理任務一樣，你在用藥協助中的部分職責也是觀察、記錄和報告變化。

觀察

對於用藥協助，觀察並確保護理對象服用藥物，同時注意副作用或其他反應的跡象。報告任何變化或問題。



記錄和報告

針對輔助生活機構、強化服務機構和成人之家，法律中專門規定了應如何記錄用藥協助和給藥任務。你須記錄服用和拒絕服用的每一種藥物，並對PRN藥物進行跟進，然後記錄這些藥物是否有效。諮詢你的雇主/上司，瞭解如何以及何時記錄。護理機構工作者應遵循護理機構的規定。

沒有專門針對居家護理對象的記錄規定。

對於個人服務提供者，強烈建議記錄：

- 任何藥物反應、可能的副作用及/或觀察到的變化；
- 若護理對象選擇不用藥。

當護理對象選擇不用藥時

個人有權拒絕用藥或治療。

有時護理對象可能不願用藥。你該做的第一件事就是馬上問他為什麼不服藥。

護理對象可能出於各種原因不想服藥。有時，護理對象可能不會直接告訴你他們不想服藥，而是把藥「藏」在他們的面頰、舌頭下，或者在你離開房間後吐出來。

下表列出了護理對象選擇不服藥的一些常見原因和可能的解決方法。

若無法確定護理對象到底為什麼不想用藥，且/或他們繼續選擇不服藥，則向所在護理環境中的相關人員報告該情況。按照工作地點的規定記錄護理對象不用藥的情況、原因以及你通知的人。

原因	解決方法
味道不好	服藥後給護理對象吃點餅乾、蘋果或果汁，以掩蓋不適的味道。 服藥前使用小方冰塊麻木味蕾。 與醫師或你的上司討論這個問題，看看護理對象可否服用不同形式的藥物或不同的藥物。
不良的副作用	不良的副作用可能包括嗜睡或口乾。詢問醫師或你的上司可否服用不同的藥物，或者可否在一天中的其他時間服藥。若無法改變藥物，討論如何減輕藥物的副作用。
缺乏瞭解	簡單地提醒一下，譬如「這個藥片可以幫你降血壓。」
否認用藥需求	你可以與護理對象討論服藥的必要性，但不要爭論。可以讓護理對象看看醫師寫的證明。護理對象有權拒絕用藥。
背景或文化原因	護理對象的背景及/或文化會影響他對藥物治療與其他類型的治療或療法的看法。鼓勵護理對象將內心的擔憂告訴他們的醫療保健服務提供者。

報告錯誤

若未按指示用藥，則視為用藥錯誤。這包括與用藥五大正確事項相關的任何錯誤。這些會包括：

- 錯誤的時間，
- 錯誤的藥物，
- 錯誤的人，
- 錯誤的劑量，
- 錯誤的途徑，或者
- 任何漏給藥。

你應知道在發現錯誤時應該怎麼辦。確保瞭解工作場所中的具體程序。

務必儘快報告發現的任何錯誤。

人非聖賢，孰能無過。發現錯誤後立即報告，不管是誰犯了錯，也不管會給護理對象帶來什麼結果。

你應該接受額外的培訓和指導方能協助用藥。與你的上司討論培訓的問題。若你不確定協助用藥時應該做什麼，應在協助用藥前諮詢所在護理環境中的相關人員。



藥物的貯存和處置

對於藥物貯存，你應熟悉以下幾條指引：

- 藥物應貯存在貼有清晰易懂的原標籤的原容器中。
- 非冷藏藥物應貯存在溫度不高於85°F的乾燥地點。
- 冷藏藥物應貯存在36-46°F的溫度下。最安全的方式是將冷藏藥物貯存在帶拉鍊鎖的塑膠袋中或其他防漏容器中。
- 確保將藥物與食品分開貯存。
- 如你在成人之家或輔助生活機構中工作，應遵循與藥物貯存相關的機構政策。

居家護理對象可以貯存他們選擇的藥物。鼓勵護理對象將藥物用原容器貯存在兒童或寵物碰不到的涼爽乾燥之處。

管制藥物的貯存

管制藥物濫用的可能性很大，須安全貯存。譬如，嗎啡和芬太尼都屬於管制藥物。在輔助生活機構、成人之家和強化服務機構中，這些藥物在每次換班時都須由兩名符合資格的工作人員分別上鎖和清點。

藥物的安全處置

當藥物停用或召回、過期，或護理對象過世時，需要處理藥物。按照雇主的政策和程序妥善銷毀過期或停用的藥物。處置管制藥物時，需要有證人在場。

若護理對象住在自己的私宅，你可以幫他們諮詢當地警局是否有辦法回收藥物。衛生廳也有一項安全藥物回收計畫：

doh.wa.gov/forpublichealthandhealthcareproviders/healthcareprofessionsandfacilities/safemedicationreturnprogram

筆記：



課程小結

家庭護工為自行給藥的護理對象提供基本協助。這種用藥協助可以包括打開容器、準備一劑藥物以及將藥物交給護理對象。但要將藥物放入護理對象的口中或以其他方式給藥，則需要護士親自執行，或透過護士委託由家庭護工執行。

在用藥協助期間，家庭護工的部分職責是觀察並留意副作用及其他反應。家庭護工將這些情況記錄下來並向所在護理環境中的適當人員報告。當護理對象選擇不服藥時，家庭護工也會記錄和報告。

每次執行用藥協助時，家庭護工會核實用藥五大正確事項，並在發現用藥錯誤時立即報告。家庭護工還遵循藥物標籤、所在護理環境中的政策和最佳做法來正確地貯存和處置藥物。

知識點考察

試著不回看並回答下列問題。完成後檢查自己的答案，然後復習疏漏的知識點。將找到答案的頁碼記下來。

1. 執行用藥協助的家庭護工能否將藥片放入護理對象的嘴中？
2. 為什麼家庭護工瞭解藥物的相互作用和副作用很重要？
3. 家庭護工能否在沒有護士委託的情況下協助服用PRN藥物？
4. 若你發現用藥錯誤，該怎麼辦？
5. 若護理對象選擇不服藥，你該採取什麼措施？
6. 用藥五大正確事項是什麼？

單元回顧

為每個問題選擇最準確的答案。

1. 將各項行動與對應的類別相匹配。

任務	用藥協助	透過護士委託給藥	家庭護工不能執行
將藥物放到護理對象的口中或塗到皮膚上			
將藥放到護理對象的手中			
對藥物進行護理判斷			
穩固或引導護理對象的手腕			
提醒或指導護理對象用藥			

2. 當護理對象服用大量藥物時，藥物相互作用的風險通常會增加。

☐ 正確 ☐ 錯誤

3. 住在成人之家或輔助生活機構中的護理對象可以向護工自行指導護理任務。

☐ 正確 ☐ 錯誤

4. 護工無法藉由護士委託完成以下哪些護理任務？（圈出正確答案）

- a. 管飼。
- b. 注射藥物（胰島素除外）。
- c. 結腸造口護理。

5. 有清晰的書面指示及出現以下情況時，護工可以協助護理對象服用PRN藥物：（圈出正確答案）

- a. 護理對象要求服用。
- b. 需要護理判斷。
- c. 你有時間提供幫助。

6. 護工決定在成人之家或輔助生活機構中需要記錄哪些藥物。

☐ 正確 ☐ 錯誤

（下一頁繼續）

7. 由於疏忽向護理對象提供了錯誤的藥物。你的第一個行動須是：（圈出正確答案）
- a. 觀察副作用。
 - b. 立即報告。
 - c. 提供正確的藥物。
8. 協助用藥時，你須閱讀藥物標籤並核實是否符合正確的藥物、人、時間、劑量和途徑：（圈出正確答案）
- a. 只在第一次向護理對象提供藥物時。
 - b. 每次執行用藥協助時。
 - c. 想起並有時間時。
9. 只在你認為護理對象繼續拒絕用藥的行為會對其造成傷害時予以報告。
- ☐ 正確 ☐ 錯誤

1. 透過護士委託給藥 - 用藥協助 - 家庭護工不能執行 - 用藥協助 - 用藥協助, 2. 正確, 3. 錯誤, 4.B, 5.A, 6. 錯誤, 7.B, 8.B, 9. 錯誤

個案研討

Gaines先生今年67歲，是一名護理對象，住在成人之家，患有糖尿病、關節炎和癌症。癌症治療令他非常虛弱。他通常自己吃口服藥物，由你幫他打胰島素針。今天他讓你幫他打開藥瓶，因為太虛弱了，他擰不開瓶蓋。他還讓你把針紮進他的胃裡，給他打胰島素。

研究：	解決問題：	示範：
查閱「常見疾病」中的關節炎（第356頁）和癌症（第359頁）。	1. 確定這種情況下護工需解決什麼問題。 2. 選擇一個問題，透過頭腦風暴的方式予以解決。選擇一種解決方案。 3. 這會對護工提供護理的方式造成什麼影響？	一個小組為全班示範協助某人用藥的適當方式。

筆記：



第12單元：護工之自我照顧

學習目標

家庭護工將會運用各種策略來減輕壓力，避免倦怠，並應對悲傷和喪失。

第1課：練習自我照顧

第2課：走出喪失和悲傷情緒

第1課

練習自我照顧

學習目標

學完本節課後，家庭護工將能夠：

1. 指出長期護理工作者在工作中可能導致壓力和倦怠的方面；
2. 識別壓力和倦怠的常見跡象和症狀；
3. 出練習自我照顧以避免倦怠的重要性；及
4. 使用各種行為、練習和資源來減輕壓力，避免倦怠。

重要詞彙

倦怠：體力、情緒以及精神衰竭的狀態。

同情疲勞：因感受到其他人的創傷而造成的壓力。

自我照顧：維護自身安全、健康和幸福的行動。

壓力：心理或情緒緊張。

壓力源：讓人感覺沮喪、生氣或焦慮的情形或想法。

壓力過大：承受過大的壓力，影響日常生活和活動。



概覽

壓力在生活中如影隨形，但過大的壓力會影響健康。家庭護工需要瞭解壓力的跡象和症狀，以便能夠照顧自己，避免倦怠。

自我照顧需要花時間，還需要付出努力並堅持不懈。透過練習，家庭護工可以運用有效的自我照顧技巧來緩解壓力並保持健康。

你做哪些活動來照顧好自己？多久做一次？你覺得能緩解自己的壓力嗎？

護工的壓力和倦怠

護理是值得尊重的工作，但也會帶來身體和情緒上的挑戰。像所有職業一樣，護工也有其他的生活壓力和責任。護工忙於照顧別人，而常常忽略自己的情緒、心理、身體和精神健康。所有這些都會讓壓力日漸積累。

並非所有的壓力都是不好的。壓力是日常生活中的常態。適當的壓力會讓你保持清醒的頭腦，並鞭策自己積極上進。但是，壓力過大會讓你的身體、思想和精神吃不消。

重壓之下，人體處於高度警覺狀態。基本身體功能（譬如呼吸和心率）會加速。不那麼重要的功能（譬如免疫系統）會減弱。這會大大增加感染、罹患某些疾病、抑鬱或焦慮的風險。

壓力太大、時間太長會導致倦怠。倦怠的護工總感覺「被掏空」。除身體精疲力盡之外，精神上還會常常感到喪失希望、目標和意義。

護工倦怠可能會帶來哪些負面後果？



壓力和倦怠的跡象和症狀

壓力和倦怠會影響你的身體、情緒、思想和行為。時刻留意以下常見的警示訊號。若你出現這些症狀，表示你可能承受了太多的壓力，存在倦怠的風險。

壓力的常見跡象和症狀

身體	情緒/心理	行為
• 頭疼 • 肌肉緊張或疼痛 • 胸痛 • 疲勞 • 性欲發生變化 • 反胃 • 睡眠問題	• 焦慮 • 坐立不安 • 缺乏動力或注意力 • 不知所措 • 易怒或生氣 • 悲傷抑鬱 • 恐慌	• 暴飲暴食 • 發怒 • 吸毒或酗酒 • 吸煙 • 社交退縮 • 少鍛煉 • 人際關係問題

壓力致因（壓力源）

壓力致因（或壓力源）對每個人的影響都不一樣。導致一個人壓力過大的情況或事件，對另一個人來說或許根本就不是事兒。

日常生活中的瑣事會讓我們壓力驟增。工作、育兒和財務問題都是常見的壓力源。

此外，壓力還來自於重大的生活事件，譬如結婚或離婚、出生或死亡、離職或開始新工作。

其他壓力致因還包括：

- 家庭問題
- 個人健康問題/疾病
- 其他人的健康問題/疾病
- 欺凌或騷擾
- 親近的人去世
- 嘗試保持健康的生活方式
- 工作場所中的問題
- 失去工作或感覺工作不穩定

透過找到壓力的致因，你可以相應調整並緩解一下壓力。



同情疲勞

同情疲勞（亦稱為二次創傷）係指向正在經歷重大情感或身體痛苦的其他人提供護理時可能導致的情感、身體和精神痛苦。同情疲勞可能會增加慢性壓力，並有許多倦怠症狀。它會導致身心俱疲。

工作場所中的問題

工作場所中的嚴重問題（譬如歧視、騷擾和虐待）會造成不安全和不健康的環境。你有權在工作中免受歧視、騷擾和虐待。

若護理對象或同事的行為讓你感到受到歧視、騷擾或虐待，請告訴你的上司或雇主。

消極思維

壓力也可能源自於我們自身的思想和感受。下面是一些消極思維的例子。

- 「所有的事都不受我控制。」
- 「我對改變現狀感到無助。」
- 「我做得還不夠。」
- 「我做得還不好。」
- 「我不能再這樣做了。」

努力改變消極思維。拷問自己：「這個消極的想法對嗎？我對自己好嗎？我如何從不同的角度改變這個想法？」

練習自我照顧

自我照顧有助於你應對壓力，避免倦怠。就像給油箱空了的汽車加油一樣，自我照顧可以給身體、思想和精神加加油，充充電。

護工的良好自我照顧包括以下內容。

- 識別並減少生活中的壓力。
- 設定界限。
- 找出發洩情緒的積極途徑。
- 學會放鬆。
- 做出健康的營養選擇。
- 喝足夠的水以保持水分。
- 保持充足的睡眠和身體活動。

壓力自我評估

勾選與你自身情況相符的行為。

- ☐ 我會做一些超出我實際能力的事。
- ☐ 我有時不休息、不吃午餐，也不娛樂。
- ☐ 我不休假 - 即便我需要休假。
- ☐ 我不大向別人尋求幫助 - 即便我需要幫助。
- ☐ 我不大向別人尋求精神支援。
- ☐ 我不預約也不去做必要的就診。
- ☐ 我經常隨隨便便吃點，不喜歡鍛煉。
- ☐ 我睡眠不足。
- ☐ 我養成了一些想要戒掉的壞習慣。

若你勾選了好幾條，那麼應考量啟動一項自我照顧計畫，以應對壓力，避免倦怠。

積極改變行為的小貼士

積極改變生活方式絕非易事。改變習慣需要付出時間和努力。你應堅信自己能夠作出改變，並認識到改變對自己及/或親人的重要性和好處。以下是積極改變生活方式的三個重要小貼士。

理性看待自身能力，設定合理目標

設定明確具體、切實可行的短期和長期目標。爭取每一次小小的改變，慢慢來。不積跬步，無以至千里。設定不切實際的目標或一次做出太多改變往往會導致挫折或失敗，並可能促使你最終放棄。

尋求幫助

建立一種支援模式。尋求並接受幫助是作出成功改變的最佳助力之一。發現會鼓勵並支援你堅持目標的人。你可以找與你有過相似經歷的人交談。不要想當然地認為別人能夠瞭解你的想法、知道你的需求。明確提出自己的需求。若對方無法為你提供所需的幫助，換個人試試！必要時，向執業治療師或其他專業人士尋求幫助。

獎勵自己

建立自己的獎勵模式，始終激勵自己。慶祝每一個成功，不論大小。不要一高興就去吃大餐，或是去購物。相反，你可以打個盹，聽聽最喜歡的音樂，或者花點時間在最喜歡的愛好上。保持耐心 - 不要奢望立竿見影。欣賞自己的每一次進步，努力保持積極的心態。若偶爾不小心變回老樣子，不要放棄。新習慣的養成需要長年累月。稍安勿躁，鍥而不捨。

設定界限

人的時間和精力是有限的。要減壓和防止倦怠，可採取的首要措施之一是意識到自己有權滿足自己的需求，並為自己對他人可做及不可做的事設定切實可行的界限。

如何設定界限

要設定界限，首先須客觀面對自己能做和不能做的事。花更多時間思考別人要求你做什麼，而不是不假思索就說「是」。

以下這些問題可幫助你區分可做和不可做的事。

- 你是否清楚自己需要做的事？
- 你是否對自己需要做的事感興趣？
- 你是否真的有時間將此活動添加到自己的時間表而不會造成不必要的壓力？
- 你是否希望透過說「是」來尋求他人的贊同？
- 對自己最有益的事，你的「本能」反應是什麼？
- 若說「不」，會怎樣？

若你不確定自己真實的感覺且不緊急，讓其他人知道你需要一些時間考量。譬如，「我需要一些時間考量，今天下午晚些時候再給你答復。」



守護你的界限

當你想說「不」時：

- 當你告訴另一個人你無法做某事時，使用「不」字。
- 使用第一人稱「我」來表述，不找藉口。無需藉口。說「不」是你的基本權利。
- 沒有必要解釋為什麼你說「不」，但若你覺得有必要解釋，應簡短。無需長篇大論的解釋，否則往往聽起來像是藉口。
- 確保你的身體語言與你說的話相符。常常在說「不」時不知不覺地點頭和微笑。
- 提前想好。若你知道即將出現的情況，提前想好你要說的話。
- 你可能需要說幾次「不」，對方才會聽明白你的意思。平靜地重複「不」。
- 提供備選方案（若有且並未超越你的界限）。「我無法做你要求的事，但我可以...」

練習，練習，再練習

透過練習，讓說「不」變得更簡單。從小事著手，從家庭和工作之外的人或事著手。譬如，向電話銷售員或向雜貨店向你索要電子郵件地址的店員說「不」。

當你向家人和朋友說「不」的次數增加時，記住他們可能不習慣你設定的界限。做好準備接受對你堅持說「不」的能力的反對或否定。這是常人對變化的正常反應。這並不意味著你做的事是錯的或你應該感到內疚。若符合你的最佳利益，則堅守你的界限。

設定界限時面臨的挑戰

通常情況下，護工希望「做所有的事」，併發現在他們生活的許多方面很難說「不」。設定不合理的界限可導致壓力，並可能會感到倦怠、挫敗，甚至會經常生氣和怨恨。以下技巧有助於克服設定界限時面臨的挑戰。



挑戰	小貼士
我很難說「不」。	學會說「不」需要練習。從對小事說「不」開始，慢慢增加自信。
我嘗試設定界限時感到內疚或自私。	若你承擔的工作超出你的能力，你將無法做到最好。理性看待自己的能力。
當我需要自己的時間時，我難以啟齒。	每個人都需要一些時間來照顧自己。你有權利，也有需求照顧好自己。
若我告訴別人我無法做某件事，我害怕他們會生氣。	你無法控制別人的感受或反應，也不對其負責。若他們強迫你承擔超出你能力之外的工作，這對你們兩個都沒有好處。
我設定界限，但太容易讓步。	設定和保持界限需要練習。若有人繼續向你施壓，保持冷靜，重複說「不」。
我嘗試設定界限時，人們很少當回事。	若你以前從未設定過嚴格的界限，人們可能不會相信你能做到。堅守你的界限，人們就會知道你是認真的。

找出發洩情緒的積極途徑

在護理過程中，感覺各種強烈的情感是無可避免的。重要的是，承認這些感覺並以建設性的方式予以處理。

與他人交談

交談可幫助你釋放情緒，理清思緒，感受到與他人的互通，緩解壓力和緊繃的神經。

- **與信任的朋友或親人交談。**與交心的朋友或親人交談可以使問題更容易面對和處理。你可能需要解釋你的情況或需要幫助。若你只是在發洩，或者你需要幫助確定解決方案，最好讓他們知道。若你表達你的需求，朋友和親人可以提供情感支援。
- **與上司或其他護工交談。**護工互助小組是提供與境遇相似的人分享個人經歷和感覺的安全之地。互助小組可以分享應對策略並相互幫助。要查找互助小組，可上網搜尋「我身邊的護工互助小組」，或與你的上司交談。
- **與執業諮詢師或治療師交談。**定期約見專業人士，獲得更多健康的方法來應對壓力。不必等到出問題才去看專業人士。專業人士可以為你提供工具，幫助你提高在未來面臨壓力事件時的應對能力。
- **寫日記。**寫下你的想法和感受。日記可幫助提供觀點，還可作為釋放情緒的重要出口。

請記住，與你信任的朋友或互助小組討論你的感受時，要對護理對象的資訊保密。

可充實思想、身體和精神的活動

以下是一些很好的放鬆和減壓方法，可以讓你的思想、身體和精神放個假。

- 散步
- 戶外活動
- 小憩
- 拾掇庭院
- 讀書或聽書
- 朋友聚會
- 聽音樂
- 冥想
- 做瑜伽
- 想像舒適的場景
- 大笑
- 寫日記

找到適合自己的方法。要確保良好的自我照顧，須與帶給你快樂的人保持人際交往並參與帶給你快樂的活動。每週安排固定的時間參加這類活動。



放鬆技巧

放鬆技巧是用於改變感受方式的身體練習。

深呼吸

一種簡單又實用的技巧是促進深呼吸的鍛煉。有壓力時，我們的呼吸變淺變快。深呼吸包括學習控制呼吸頻率，同時也學習從橫膈膜呼吸。

深呼吸有很多好處。深呼吸可以：

- 降低血壓；
- 放鬆肌肉；
- 減緩心跳和呼吸次數；
- 防止壓力積累；
- 減少一般焦慮；及
- 增強精力。



按照下面的步驟練習深呼吸。

1. 站立或躺下，採用此刻最舒適最合適的姿勢。閉上眼睛。
2. 將一只手放在肋骨的下方。另一只手放在胸前。
3. 透過鼻子，從隔膜開始慢慢地深吸氣。感覺腹部推動你的手。
4. 屏住呼吸一兩秒鐘，然後慢慢地用嘴呼氣。感覺你的腹部隨呼吸一起收緊。
5. 當你吸氣時，想像一下你呼吸的空氣正讓輕鬆流經全身。
6. 當你呼氣時，想像一下你的呼吸正在趕走壓力和緊張。
7. 重複，直到你感到放鬆和減壓。

*若患有高血壓、青光眼、心臟病或腦疾病，不要屏住呼吸。

每天堅持練習深呼吸。可隨時隨地用這種方法鎮靜自己。

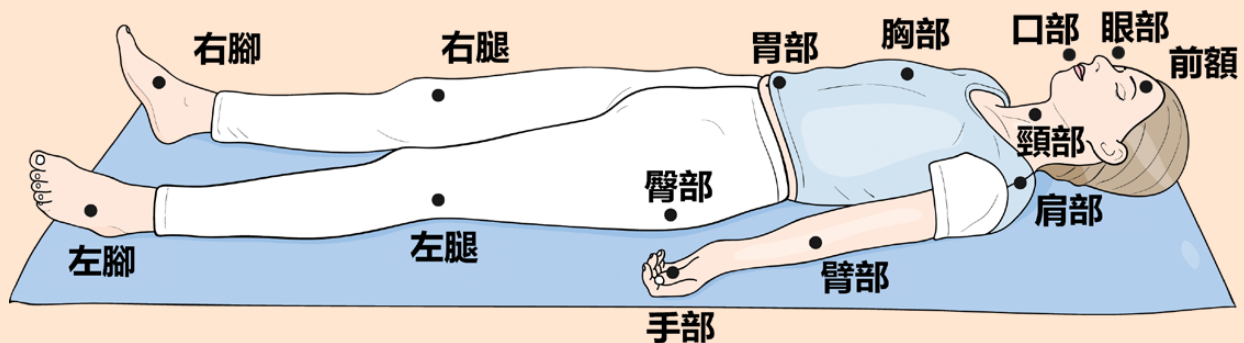
若需幫助，可使用免費的應用程式或觀看線上視訊。

漸進式肌肉放鬆(PMR)

PMR是另一種常用的放鬆和減壓技巧。PMR教你放鬆肌肉。透過練習，你可以在出現緊張、焦慮或壓力跡象時立刻使用PRM放鬆。

練習PRM之前，與你的醫療保健服務提供者核實你是否有重傷、肌肉痙攣或背部疾病史。

1. 坐在椅子上或躺在床上。盡可能舒適 - 不要穿過緊的衣服和鞋子，不要交叉雙腿。深呼吸。
2. 專注於特定肌群（譬如腳、手、臉）。
3. 標準做法是從每只腳和每條腿開始向上移動，依次通過腹部、胸部、每只手、手臂、脖子、肩膀和臉。
4. 以讓肌肉舒適的力度吸氣、繃緊或擠壓八秒。
5. 適當鍛煉，繃緊會讓肌肉開始抖動，令你感到輕微不適。若感到疼痛 - 停止或不要使勁擠壓。小心腳部和背部的肌肉。
6. 快速呼氣並放鬆肌肉 - 讓肌肉變松變軟。讓所有緊繃和疼痛流出肌肉。放鬆十五秒，然後移至下一塊肌肉。



睡眠充足

充足的睡眠是保持健康的重要一環。睡眠不足會導致嚴重的短期和長期問題，包括：

- 昏昏沉沉
- 白天嗜睡
- 記憶力問題
- 喜怒無常
- 無精打采
- 增大出事故的風險

- 高血壓
- 糖尿病
- 心臟病發作
- 中風
- 體重增加

大多數人每天需要約七至八小時的睡眠。然而，許多人發現很難獲得足夠的睡眠。關於詳細資訊，敬請參見資源目錄中的獲得良好夜間睡眠（第351頁）。

選擇健康的身體活動

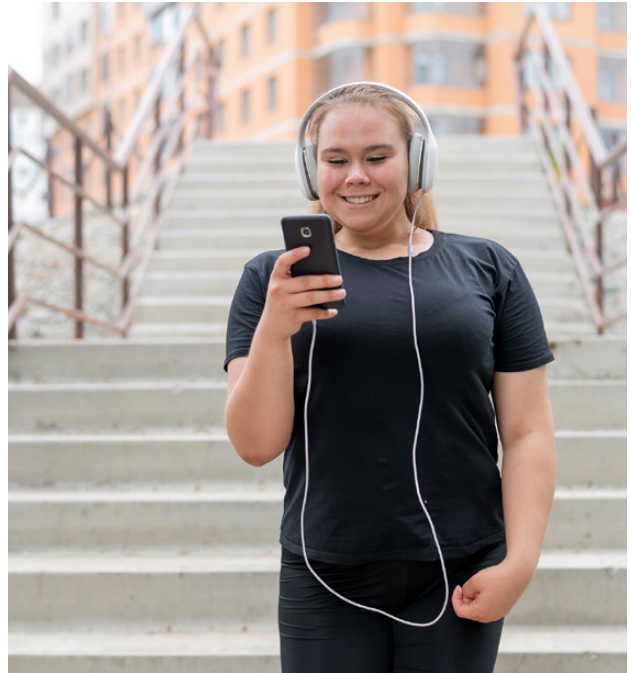
除舒緩壓力和焦慮，堅持身體活動還可幫助你：

- 改善睡眠；
- 降低血壓；
- 促進大腦和心臟健康；
- 降低罹患某些癌症的風險；
- 保持健康的體重；
- 增強骨骼強度；及
- 降低跌倒風險。

多少運動才足夠？

要開展身體活動，不一定非得去球場或健身房。對於18-64歲的成人，CDC建議至少：

- 每週150分鐘的中等強度活動，譬如快走，以及
- 每週2天的鍛煉肌肉活動。



開始或堅持身體活動的小貼士

以下情況下，保持活動的效果最好：

- 選擇喜歡的活動。選擇廣泛的活動。輪流進行各種活動。
- 讓家人或朋友與你一起進行活動。
- 設定你可以實現的具體短期目標，譬如每週三天每天步行三十分鐘。
- 請記住，聊勝於無。應選擇每次時間較短但更為頻繁的活動，而非偶爾進行長時間的活動。
- 利用每天的日常活動。爬樓梯代替坐電梯，使用耙子而非吹葉機，走路或騎自行車到住宅區附近的商店而非開車，或邊看電視邊做伸展。



一般鍛煉指引

- 運動前先熱身，然後伸展。始終在前五分鐘緩慢進入活動，最後五分鐘放慢節奏，而不要突然停止。關於伸展鍛煉的一些示例，敬請參見資源目錄中的伸展鍛煉（第353頁）。
- 先從一天十分鐘鍛煉開始，然後逐步增加到大多數天裡至少三十分鐘。
- 以舒適的節奏開展鍛煉。要檢查你的速度，可使用「說話測試」。你應該能連續說幾個詞，但不能唱歌。
- 穿上合腳的鞋子和貼身的衣服。
- 飲用大量液體，尤其是水。

開始任何健身活動計畫之前，始終諮詢你的醫師。

關於支援護理對象開展身體活動的一些資訊和小貼士，敬請參見資源目錄中的鼓勵護理對象開展身體活動（第355頁）。

選擇健康的營養

多吃水果、蔬菜和全穀物。少吃糖、鹽和不健康的脂肪。

關於選擇健康飲食之詳細資訊，敬請參見第9單元，第1課：營養（第174頁）。

開始或堅持健康飲食的小貼士

- 一次改變一餐所吃的食物。
- 計畫正餐和零食，然後購買一周所需的食物。
- 吃早餐。按照規律的時間表進餐有助於控制食欲。
- 多喝水。
- 選擇小份。
- 少下館子，避免吃速食。
- 上班時吃正餐和健康零食。
- 屋裡不放誘惑食欲的東西。
- 進餐時專注於食物並享受食物。慢慢吃，避免分心，與他人一起享受美食。
- 避免帶著情緒進餐，譬如壓力、無聊或消極情緒。

重視你作為護工的角色

要履行護工的職責，自我照顧和健康至關重要。對自己所做及所完成的事感到自豪。鑒於護理的需求和挑戰有時會被忽略，你以自己的工作為榮就顯得更為關鍵。你在執行既重要，又非常困難的工作。你做的事值得讚賞。若不能得到周圍人的認可，尋找肯定和獎勵自己的方式。

課程小結

生活和工作的許多方面都會給你帶來壓力。壓力太大是不健康的，會導致倦怠。要持續提供護理能力，學會應對生活中的壓力至關重要。設定切實可行的目標，保持健康的界限，並練習良好的自我照顧技巧，都有助於你應對壓力，避免倦怠。

知識點考察

試著不回看並回答下列問題。完成後檢查自己的答案，然後復習疏漏的知識點。將找到答案的頁碼記下來。

1. 導致壓力的三個常見原因是什麼？
2. 何謂「同情疲勞」？
3. 壓力會對身體、情緒和行為產生影響。為每個類別舉個例子。
4. 為什麼練習有效的自我照顧很重要？
5. 大多數成人需要多少睡眠和鍛煉？

制定個人自我照顧計畫

制定可實現的短期目標對於有效的自我照顧很重要。考量下一周，計畫至少四個你可以實現的具體自我照顧目標。努力將身體、情感和精神活動結合起來。

我的個人自我照顧計畫：

我，_____（插入姓名），將在本周盡最大努力實現以下自我照顧目標：

週一	週二	週三	週四	週五	週六	週日

當我實現一個特定的自我照顧目標後，將透過以下方式慶祝我的成功：

當我實現四個特定的自我照顧目標後，將透過以下方式慶祝我的成功：

第2課 走出喪失和 悲傷情緒

學習目標

學完本節課後，家庭護工將能夠：

1. 確定護理對象和長期護理工作者可能經歷的常見喪失；
2. 識別與悲傷和喪失相關的常見症狀；
3. 指出為什麼在悲傷過程中自我照顧很重要；及
4. 在悲傷過程中，使用策略和資源支援自己和護理對象。

重要詞彙

預期性悲傷：在死亡或其他喪失之前發生的悲傷。

悲傷：對重大喪失的情緒和身體反應，譬如親人亡故。

臨終關懷：照顧身患絕症的人，透過減少痛苦來關注舒適和生活質素。



概覽

悲傷是對喪失的自然反應。它可能有強烈的情緒和身體症狀。每個人都以自己的方式度過悲傷的過程。感受和表達一個人的情感是度過悲傷階段的必要條件。

護理對象和護工都可能經歷悲傷和喪失。家庭護工可透過在場和傾聽來支援正在經歷悲傷的護理對象。他們還應當練習良好的自我照顧技巧來管理自己的悲傷。

悲傷

悲傷係對喪失的情緒和身體反應。它會引起疼痛和困難的情緒。這種感覺會讓人難以承受，並使經歷悲傷的人生活艱難。作為護工，務必密切關注可能經歷喪失和悲傷的護理對象。

失去親人只是導致悲傷的其中一個可能原因。護理對象還可能會因其他喪失而感到悲傷，譬如：

- 家庭和個人財產
- 身體能力
- 人際關係和社交活動
- 收入或財務保障
- 目標感和意義感
- 隱私
- 控制力
- 對未來的希望
- 自尊
- 獨立性

護工可能經歷的悲傷

意識到自己作為護工可能會親自經歷的喪失也非常重要。親屬護工及不相關的護工在看到某個人的狀況惡化或面對某個人的亡故時也會經歷預期性悲傷。護理對象的悲傷也可能會引發你的強烈情緒反應。

思考你生活中經歷喪失或預期喪失的一段或幾段時間。在這些悲傷的時刻，你是如何支撐自己的？

悲傷的症狀

我們對喪失的反應有多強烈視乎許多因素，每個人都以自己的方式經歷悲傷。經歷喪失後沒有正確或錯誤的感覺，反應可能是出乎意料的。悲傷會產生情感、生理、心理和社會影響。

情緒

- 震驚和懷疑
- 傷心
- 內疚
- 憤怒
- 恐懼

心理

- 健忘
- 無法集中注意力
- 心不在焉或心事重重
- 意識不清
- 喪失時間知覺
- 難以做決定

身體

- 疲勞
- 噁心
- 免疫力下降
- 體重減輕或增加
- 疼痛
- 失眠

社交

- 疏遠他人
- 依賴性增加
- 過度敏感
- 缺少興趣
- 人際關係困難
- 不自信

精神

- 感覺被隔絕或憤怒或質疑信仰

當你思考自己的悲傷經歷時，你是否出現過這些症狀？思考一下你可以如何支援自己和其他經歷這些症狀的人。

悲傷過程

悲傷是一個可能持續數周、數月，甚至數年的過程。悲傷過程並不遵循固定的順序。這一過程可能是波浪式的。情緒和反應可能會出現、消失，或後期再次出現。波浪開始時可能很大，勢不可擋，隨時間推移，可能會變得更緩，更分散。

走過悲傷過程的關鍵是認知、感覺和表達悲傷相關變化所導致的。

若你正在經歷悲傷，就成為自己的好聽眾。讓自己感受自己的情緒。感受沒有對錯之分。沒有固定的時間線。努力探究你的感受要告訴你什麼。耐心一點。每個人都以自己的方式和時間表達悲傷。

悲傷儀式

走過悲傷過程時，尋找保持健康和維持機能的方式非常重要。就像在任何其他有壓力的情況中一樣，練習自我照顧。

採用喜歡的儀式或慣例是終結喪失情緒的一種方式。常用的一些儀式包括：

- 創建紀念冊或記憶拼布
- 種植特殊的花、樹、灌木
- 參加葬禮、守夜或追悼會
- 給過世的人寫信
- 向喜歡的慈善機構捐款
- 慶祝某人的一生
- 點蠟燭
- 為家庭製作特大卡，卡片上印有特殊時刻



尋求支援以走出悲傷與喪失

來自其他人的面對面支援可以幫助你度過悲傷的過程。尋求朋友和家人的支援。分享你的感受和你正在經歷的困難，即使是尷尬或困難的。表達你的情感是度過悲傷過程的必要條件。

除了朋友和家人，你可能會從你的信仰或宗教傳統中得到慰藉，加入悲傷互助小組，或與治療師或悲傷諮詢師交談。要找到當地的互助小組，請聯繫當地醫院、收容所、殯儀館和諮詢中心。

何時尋求專業幫助

喪失的傷痛永遠不會徹底消失，但更不應該永遠佔據你的生活。若悲傷的症狀非常嚴重且持續時間過長，以至於你無法恢復生活，或者若想失去親人會打亂你的日常生活和其他關係，你應該與心理健康專家交談。

支援悲傷或面臨死亡的其他人

護工常常被因各種喪失而感到悲傷的人圍繞或護理瀕死的護理對象。在這些情況下，其實很難知道該說什麼或不該說什麼。

沒有簡單或正確的方式談論悲傷或死亡，很多人避免談及。在此期間，懷著一顆至誠之心陪伴另一個人便是給他們的最好禮物。希望談論死亡或其他痛苦喪失的護理對象可能需要：

- 確保他們不是獨處；
- 知道某人足夠關心而願意傾聽；
- 討論自己一生中的重要記憶或收穫；
- 幫助應對恐懼和強烈情緒；及
- 找到與你和他人說再見的方式。

隨時傾聽

給對方說話的時間。勿要打斷。讓對方知道你可以傾聽並願意交談。由於通常不知道該說些什麼，一些建議如下：

- 「若你想談論這個話題，我可以陪你聊聊。」
- 「我無法完全真正理解你的感受，但我深表同情。」
- 「你對我非常重要。」
- 「我不知道自己該說些什麼，但我在乎你，若你需要我，我就在這裡。」
- 「我如何幫助你？」

還有什麼其他的想法或短語可以向對方表明你想透過傾聽來幫助他們？

感覺並表達自己的感受

做真實的自己。很多人設法隱藏自己的感受，因為他們不想讓面臨重大喪失或死亡的人煩擾。大多數時候，讓另一個人知道你很悲傷並關心他們是有用並適宜的。

牢記每個人都是不同的

人們用各種方法表達自己的想法和情緒。避免做出和傳達某人應該如何感受的判斷。

在某些文化中，不允許談論死亡或表現出悲傷。盡可能意識到護理對象的任何文化差異會影響他們與喪失和死亡的關係。

有時什麼都不說是最好的。只是傾聽，便是幫助護理對象克服其感受的最佳做法。





臨終關懷

一些被認定生命不超過六個月的護理對象可選擇並有資格享受臨終關懷。臨終關懷旨在緩解或減輕疼痛，控制其他症狀。重點不再是治療疾病。臨終關懷的目的是幫助確保護理對象的尊嚴和生活質素，並由親人陪伴度過最後的日子。

可在護理對象家中、醫院、成人之家、輔助生活機構、養老院或私人臨終關懷機構提供臨終關懷。

若臨終關懷涉及護理對象的護理，臨終關懷護士將與護理團隊共同制定臨終關懷計畫。若護理對象將接受臨終關懷服務，個案經理或你的上司需要參與，以確保服務計畫已更新。

視乎你的工作地點或你與護理對象的關係，你介入臨終關懷計畫的方式各不相同。你依然會在護理對象的護理中發揮重要作用。

課程小結

每個人在生活中都免不了經歷悲傷和喪失。護工可能會因自己的喪失和護理對象的喪失而感到悲傷。管理悲傷的情緒和身體症狀是護工自我照顧中的重要一環。護工亦可透過傾聽來幫助護理對象度過悲傷的過程。

知識點考察

試著不回看並回答下列問題。完成後檢查自己的答案，然後復習疏漏的知識點。將找到答案的頁碼記下來。

1. 護理對象可能會經歷哪些常見的喪失？至少列出三種。
2. 悲傷可以產生情感、生理、心理、社會和精神影響。每類影響列出一個示例。
3. 為什麼護工在悲傷過程中進行自我照顧很重要？
4. 你應該做些什麼來度過悲傷的過程？
5. 你在哪里可以找到悲傷和喪失互助小組？

單元回顧

為每個問題選擇最準確的答案。

1. 悲傷過程通常遵循固定的順序。
☐ 正確 ☐ 錯誤
2. 護工倦怠通常由過大壓力持續過長時間而未採取措施為身體/思想/精神補充能量所導致。
☐ 正確 ☐ 錯誤
3. 為有效地傳達「不」，與他人設定界限时：
 - a. 長篇大論地解釋不能做某事的原因。
 - b. 使用「不」字，並在必要時重複。
 - c. 給出不能做某事的合理藉口。
4. 大量壓力可強化你的免疫系統。
☐ 正確 ☐ 錯誤
5. 朋友和家人告訴你，壓力正在成為你生活中的問題。你何時需要採取措施減壓？
 - a. 儘快。
 - b. 幾個月內。
 - c. 無需採取措施。
6. 良好的自我照顧包括好好照顧除自己以外的所有人。
☐ 正確 ☐ 錯誤
7. 悲傷只影響一個人的情緒。
☐ 正確 ☐ 錯誤
8. 今天下午，一名護理對象剛獲悉他的一位密友過世。你應當：
 - a. 告訴他你的所有喪失經歷。
 - b. 讓他知道你關心並可以傾聽。
 - c. 幾天內避免與此相關的任何話題。
9. 為成功改變你的生活方式（譬如吃得更好、加強鍛煉），設定切實可行的目標並慢慢開始。
☐ 正確 ☐ 錯誤
10. 為與他人設定健康的界限，你首先需要面對哪種現實？
 - a. 此人是否接受該界限。
 - b. 你有能力做什麼。
 - c. 對另一個人而言什麼是最好的。

1. 錯誤, 2. 正確, 3. B, 4. 錯誤, 5. A, 6. 錯誤, 7. 錯誤, 8. B, 9. 正確, 10. B

筆記：



附錄

資源目錄

常見疾病

詞彙表

技能清單

家庭護工於不同護理環境中的職責

居家（個人服務提供者或透過護理機構）	成人之家	強化服務機構	輔助生活機構
- 在某人的私宅或公寓中提供服務 - 需具備獨立性且能夠處理出現的任何情況 - 應可以參與DSHS醫療保健計畫－須與護理對象直接協商，制定任務詳細資訊（僅限個人服務提供者） - 不得擁有正式護理對象「圖表」－但是某種形式的日誌或日記比較有用，建議使用 - 可能需要完成許多不同的任務，需依據護理對象所處情形靈活調節 - 要求使用工作時間記錄表，並記錄與工作時間相關的其他文檔 - 若生病或無法工作，可能沒有很多後備人員 - 可能會要求提供自行指導護理任務（僅限個人服務提供者） - 可能會要求提供護士委託的護理任務	- 向上司（服務提供者/居住人管理員）報告 - 可以完成許多不同的任務，譬如烹飪、清潔以及個人護理 - 可能會要求提供護士委託的任務 - 應可以參與商議的護理計畫 - 若生病或無法工作，可能沒有很多後備人員 - 須遵循AFH程序，理解和支援護理對象的偏好 - 將會依據成人之家的程序進行一些記錄	- 向上司或ESF管理員報告 - 可以完成許多不同的任務，譬如烹飪、清潔、郊遊以及個人護理 - 不得執行護士委託的任務 - 應可以參與商議的護理計畫 - 須始終滿足工作人員與居住人的比例，即使工作人員無法上班 - 須遵循ESF程序，理解和支援護理對象的偏好 - 將會依據護理機構的程序進行一些記錄	- 向上司報告 - 護理多名護理對象 - 護工工作集中在與護理機構中負責提供活動、家務、洗衣、膳食準備等其他護理方面的其他部門共同提供個人護理服務 - 可能會要求提供護士委託的任務 - 須可以參與商議的服務協定（護理計畫） - 若生病或無法工作，可能沒有很多後備人員 - 須遵循ALF程序，理解和支援護理對象的偏好 - 將會依據護理機構的程序進行一些記錄

健康老齡化之秘訣

衰老過程中仍然能夠保持健康、快樂和獨立的人存在某些共性。包括：

- 開展身體活動；
- 飲食中含有大量水果、蔬菜和全穀類，且飽和脂肪含量低；
- 與朋友和家人保持社交活動；
- 不吸煙；
- 保持建議的體重水平；
- 血壓和膽固醇水平保持在正常範圍內；
- 服用適當的藥物；
- 攝入足夠的鈣；
- 適度飲酒（若真要飲酒的話）；
- 定期前往醫療保健服務提供者處就診，瞭解關於篩查檢驗的情況（譬如乳腺癌、宮頸癌和結腸直腸癌、糖尿病以及抑鬱症的篩查），以及獲得可能需要的免疫接種；
- 護理好牙齒，定期看牙醫；
- 學習新事物，積極參加社區活動；
- 喜歡笑；及
- 找出有效處理壓力事件的方法並採用此方法。



經發現，友誼對健康老齡化和保持身體健康同樣具有積極影響。友誼有助於：

- 延長我們的壽命；
- 對免疫系統產生積極影響；及
- 在衰老過程中防止智力下降。



維持生命治療醫囑(POLST) (1/2)

HIPAA PERMITS DISCLOSURE OF POLST TO OTHER HEALTH CARE PROVIDERS AS NECESSARY			
 Portable Orders for Life-Sustaining Treatment A Participating Program of National POLST	LAST NAME / FIRST NAME / MIDDLE NAME/INITIAL		
	DATE OF BIRTH / /	GENDER (optional)	PRONOUNS (optional)
This is a medical order. It must be completed with a medical professional. Completing a POLST is always voluntary. <i>IMPORTANT: See page 2 for complete instructions.</i>			
MEDICAL CONDITIONS/INDIVIDUAL GOALS:		AGENCY INFO / PHONE (if applicable)	
A	Use of Cardiopulmonary Resuscitation (CPR): When the individual has NO pulse and is not breathing. CHECK ONE ☐ YES – Attempt Resuscitation / CPR (choose FULL TREATMENT in Section B) ☐ NO – Do Not Attempt Resuscitation (DNAR) / Allow Natural Death When not in cardiopulmonary arrest, go to Section B.		
B	Level of Medical Interventions: When the individual has a pulse and/or is breathing. Any of these treatment levels may be paired with DNAR / Allow Natural Death above. ☐ FULL TREATMENT – Primary goal is prolonging life by all medically effective means. Use intubation, advanced airway interventions, mechanical ventilation, and cardioversion as indicated. Includes care described below. <i>Transfer to hospital if indicated. Includes intensive care.</i> ☐ SELECTIVE TREATMENT – Primary goal is treating medical conditions while avoiding invasive measures whenever possible. Use medical treatment, IV fluids and medications, and cardiac monitor as indicated. Do not intubate. May use less invasive airway support (e.g., CPAP, BiPAP, high-flow oxygen). Includes care described below. <i>Transfer to hospital if indicated. Avoid intensive care if possible.</i> ☐ COMFORT-FOCUSED TREATMENT – Primary goal is maximizing comfort. Relieve pain and suffering with medication by any route as needed. Use oxygen, oral suction, and manual treatment of airway obstruction as needed for comfort. <i>Individual prefers no transfer to hospital. EMS: consider contacting medical control to determine if transport is indicated to provide adequate comfort.</i> Additional orders (e.g., blood products, dialysis): _____		
C	Signatures: A legal medical decision maker (see page 2) may sign on behalf of an adult who is not able to make a choice. An individual who makes their own choice can ask a trusted adult to sign on their behalf, or clinician signature(s) can suffice as witnesses to verbal consent. A guardian or parent must sign for a person under the age of 18. Multiple parent/decision maker signatures are allowed but not required. Virtual, remote, and verbal consents and orders are addressed on page 2.		
Discussed with: ☐ Individual ☐ Parent(s) of minor ☐ Guardian with health care authority ☐ Legal health care agent(s) by DPOA-HC ☐ Other medical decision maker by 7.70.065 RCW		☒ SIGNATURE – MD/DO/ARNP/PA-C (mandatory) PRINT – NAME OF MD/DO/ARNP/PA-C (mandatory)	DATE (mandatory) PHONE
☒ SIGNATURE(S) – INDIVIDUAL OR LEGAL MEDICAL DECISION MAKER(S) (mandatory)		RELATIONSHIP	DATE (mandatory)
PRINT – NAME OF INDIVIDUAL OR LEGAL MEDICAL DECISION MAKER(S) (mandatory)		PHONE	
Individual has: ☐ Durable Power of Attorney for Health Care ☐ Health Care Directive (Living Will) <i>Encourage all advance care planning documents to accompany POLST.</i>			
SEND ORIGINAL FORM WITH INDIVIDUAL WHENEVER TRANSFERRED OR DISCHARGED			

維持生命治療醫囑(POLST) (2/2)

HIPAA PERMITS DISCLOSURE OF POLST TO OTHER HEALTH CARE PROVIDERS AS NECESSARY			
LAST NAME / FIRST NAME / MIDDLE NAME/INITIAL			DATE OF BIRTH / /
Additional Contact Information (if any)			
LEGAL MEDICAL DECISION MAKER(S) (by DPOA-HC or 7.70.065 RCW)	RELATIONSHIP	PHONE	
OTHER CONTACT PERSON	RELATIONSHIP	PHONE	
HEALTH CARE PROFESSIONAL COMPLETING FORM	ROLE / CREDENTIALS	PHONE	
Preference: Medically Assisted Nutrition (i.e., Artificial Nutrition)			☐ Check here if not discussed
<i>This section is NOT required. This section, whether completed or not, does not affect orders on page 1 of form.</i> Preferences for medically assisted nutrition, and other health care decisions, can also be indicated in advance directives which are advised for all adults. The POLST does not replace an advance directive. When an individual is no longer able to make their own decisions, consult with the legal medical decision maker(s) regarding their plan of care, including medically assisted nutrition. Base decisions on prior known wishes, best interests of the individual, preferences noted here or elsewhere, and current medical condition. Document specific decisions and/or orders in the medical record. Food and liquids to be offered by mouth if feasible and consistent with the individual's known preferences. ☐ Preference is to avoid medically assisted nutrition. ☐ Preference is to discuss medically assisted nutrition options, as indicated.* <i>Discuss short- versus long-term medically assisted nutrition (long-term requires surgical placement of tube).</i> * Medically assisted nutrition is proven to have no effect on length of life in moderate- to late-stage dementia, and it is associated with complications. People may have documents or known wishes to not have oral feeding continued; the directions for oral feeding may be subject to these known wishes. Discussed with: _____ Individual _____ Health Care Professional _____ Legal Medical Decision Maker			
Directions for Health Care Professionals		NOTE: An individual with capacity may always consent to or refuse medical care or interventions, regardless of information represented on any document, including this one.	
<i>Any incomplete section of POLST implies full treatment for that section. This POLST is valid in all care settings. It is primarily intended for out of hospital care, but valid within health care facilities per specific policy. The POLST is a set of medical orders. The most recent POLST replaces all previous orders.</i> Completing POLST - Completing POLST is voluntary for the individual; it should be offered as appropriate but not required. - Treatment choices documented on this form should be the result of shared decision making by an individual or their health care agent and health care professional based on the individual's preferences and medical condition. - POLST must be signed by an MD/DO/ARNP/PA-C and the individual or their legal medical decision maker as determined by guardianship, DPOA-HC, or other relationship per 7.70.065 RCW, to be valid. Multiple decision maker signatures are allowed, but not required. - Virtual, remote, and verbal orders and consents are acceptable in accordance with the policies of the health care facility. For examples, see FAQ at www.wsma.org/POLST. - POLST may be used to indicate orders regarding medical care for children under the age of 18 with serious illness. Guardian(s)/parent(s) sign the form along with the health care professionals. See FAQ at www.wsma.org/POLST.		NOTE: This form is not adequate to designate someone as a health care agent. A separate DPOA-HC is required to designate a health care agent. Honoring POLST Everyone shall be treated with dignity and respect. SECTIONS A AND B: - No defibrillator should be used on an individual who has chosen "Do Not Attempt Resuscitation." - When comfort cannot be achieved in the current setting, the individual should be transferred to a setting able to provide comfort (e.g., treatment of a hip fracture). This may include medication by IV route for comfort. - Treatment of dehydration is a measure which may prolong life. An individual who desires IV fluids should indicate "Selective" or "Full Treatment." Reviewing POLST This POLST should be reviewed whenever: - The individual is transferred from one care setting or care level to another. - There is a substantial change in the individual's health status. - The individual's treatment preferences change. To void this form, draw a line across the page and write "VOID" in large letters. Notify all care facilities, clinical settings, and anyone who has a copy of the current POLST. Any changes require a new POLST.	
Review of this POLST form: Use this section to update and confirm order and preferences. This meets the requirement of establishing code status and basic medical guidance for admission to nursing and other facilities.			
REVIEW DATE	REVIEWER	LOCATION OF REVIEW	REVIEW OUTCOME ☐ No Change ☐ Form Voided ☐ New Form Completed
SEND ORIGINAL FORM WITH INDIVIDUAL WHENEVER TRANSFERRED OR DISCHARGED			

Copies, digital images, and faxes of signed POLST forms are legal and valid. May make copies for records.
For more information on POLST, visit www.wsma.org/POLST.

DSHS醫療保健計畫 (評估詳細資訊) (1/19)



Assessment Details Current Significant Change

Client Demographics

Client Information

Client Name: Hadalamb, Mari

Assessor Name: Lennox, Tari A (RomoTA)

Current Case Manager: Lennox, Tari A (RomoTA)

Office: Vancouver HCS/Vancouver/Clark

Assessment Date: 03/08/2022

Reason For Assessment

Mari moved from Illinois to move in with her daughter. She is requesting in-home care with her daughter as her contracted IP. Her friend and room-mate Dolly is willing to help out at night after she gets home from work.

Was client the primary source of information? Yes

Other sources of information:

Wolf, Nancy

My Goals and Plans

What's important to me:

To help my daughter.

Family

Spend more time with my friend.

Topics of Interest

Category: Recreational

Subcategory: Increase participation in activities

Related to: Interested in Bingo

General Strength(s) and Preference(s)

Strengths:

Client is motivated, Recognizes need to dial 911, Doesn't need assistance at night, Client is weight bearing, Able to exit in emergency, Client is cooperative with caregiver, Will ask for assistance, Able to dial 911, Client participates in tasks with cueing, Client participates in tasks with some assistance

DSHS醫療保健計畫（評估詳細資訊） (2/19)



Assessment Details Current Significant Change

Preferences:

Prefers to try tasks before assistance is offered, Prefers to Self-direct care, Client expresses preferences, Client prefers to take part in tasks, Client prefers to make own decisions

Safety

*Mari reports that she fell 3 times in the Fall because of a new puppy. She was able to crawl to furniture to help herself up.
She was sad that she had to give him away to move here.*

In-home evacuation plan: Client can evacuate independently

Collateral Contacts

Name: CASA Ministries

Relationship: Not related

Role:

Facility staff

Name: Hadalamb, Mari

Relationship: Self

Name: SW Hospice

Relationship: Not related

Role:

Home Health Provider

Name: Party, Dolly

Relationship: Friend

Role:

Durable Power of Atty/Healthcare, Durable Power of Atty/Financial

Phone:

(360)555-6454

Communication

Client Name: Hadalamb, Mari
Assessment Date: 03/08/2022

Date Printed: 3/16/2022 6:07 PM
Page: 2

DSHS醫療保健計畫 (評估詳細資訊) (3/19)



Assessment Details Current Significant Change

Speech/Hearing

Client's ability to make themselves understood by those closest to them, using any means of communication:

Usually Understood

Client's level of understanding of others, using any means of communication:

Usually Understood

Modes of expression:

Speech

Hearing: Minimal difficulty in noisy setting

Equipment:		
Type	Status	Supplier
Hearing aid left	Has, uses	
Hearing aid right	Has, uses	

Telephone Use

How telephone calls are made or received (with assistive devices such as large numbers on telephone, amplification as needed)

Caregiver Instructions:

Provide assistance at client's request

Vision

Ability to See: Impaired

Limitations:

None of these

DSHS醫療保健計畫 (評估詳細資訊) (4/19)



Assessment Details Current Significant Change

Equipment:

Type	Status	Supplier
Glasses	Has, uses	

Mental/Physical Health

Diagnosis

1. RESTLESS LEGS SYNDROME
2. Hypertension
3. Osteoporosis
4. HYPERLIPIDEMIA NEC/NOS
High Cholesterol
5. VITAMIN D DEFICIENCY NOS

Health Indicators:

History of recurrent infections, Fatigue

Is client comatose? No

Medications

The list of medications was obtained from medical record/client/caregiver on the date of this assessment. Do not use this list as the basis for assistance with or administration of medications.

1. BONIVA TABLET
2. Calcium Tablet Chews
3. CARBIDOPA LEVODOPA TABLETS
4. LISINOPRIL

DSHS醫療保健計畫 (評估詳細資訊) (5/19)



Assessment Details Current Significant Change

5. MIRALAX POWDER FOR SOLUTION

6. NAPROXEN

7. SIMVASTATIN

8. VITAMIN D CAPSULES

What are the routes?

Oral

At most, how many times per day does the client take medications? 3

Medication Management

Self Administration: Assistance required

Frequency of need: Daily, Partially met, 1/4-1/2 of the time

Client Limitations:

Complex regimen, Cannot open containers, Poor coordination, Forgets to take medications, Unaware of dosages

Caregiver Instructions:

Document medication taken, Inform client of each medication given, Place medication in client's hand, Re-order medications, Report adverse reactions

Provider
Party, Dolly
WOLF NANCY L

Pain

DSHS醫療保健計畫（評估詳細資訊） (6/19)



Assessment Details Current Significant Change

Pain Site:	
Pain Site	Score
Joint pain	3

Frequency with which client complains or shows evidence of pain:

Pain less than daily

Pain Management: Treated, full control

Impact:

Fatigue

Medical Additional Details

Client states she was hospitalized early 2021 when she had a stroke. She then contracted COVID at the hospital.

Health Indicators

Height: 5 feet

Weight: 125 pounds

Body Mass Index: 24.40972 Normal

Weight loss: 5% or more in last 30 days; or 10% in last 180 days: No

Weight gain: 5% or more in last 30 days; or 10% in last 180 days: No

In general, how would you rate your health?: Good

Date of last doctor visit: 01/2022

Doctor name: Riggs, Paul

Allergy

Any severe or life threatening allergies: No

DSHS醫療保健計畫 (評估詳細資訊) (7/19)



Assessment Details Current Significant Change

Treatments/Programs/Therapies

Self Directed Care: Individuals who have a functional impairment may direct their Individual Provider to perform a health related task that they would normally be able to perform themselves if they did not have a functional impairment that prevents them from doing so.

Nurse Delegation: In private homes, Adult Family Homes, and in Assisted Living Facilities a Registered Nurse may delegate specific health related tasks to a qualified provider. The tasks are performed as instructed and supervised by the delegating nurse.

Type: Programs

Name: Wellness education

Providers:	
Provider	Frequency
Other	Monthly

Type: Rehab/Restorative Care

Name: Range of Motion (active)

Providers:	
Provider	Frequency
Client	QD (once daily)

Client needs to continue her ROM to continue her strength after her stroke.

General comments

Mari reports that she was a seamstress for over 30 years. She lived in Illinois and was married with 2 children. 1 has passed. She is happy to be spending time with her daughter.

Sleep

Client Name: Hadalamb, Mari
Assessment Date: 03/08/2022

Date Printed: 3/16/2022 6:07 PM
Page: 7

DSHS醫療保健計畫 (評估詳細資訊) (8/19)



Assessment Details Current Significant Change

Is provider generally able to get 5 hours of sleep out of an 8 hour period?

Yes

Care planning for sleep:

Stays up late, Sleeps in, Naps, Wakens to toilet all/most nights

Is client satisfied with sleep quality? Yes

*Mari likes her room cold and her electric blanket or extra blankets on the bed.
The blinds must be pulled. She likes her door closed.*

Memory

Is there evidence of short term memory loss? Short term memory is OK

Is there evidence of long term memory loss? Long term memory problem

Caregiver Instruction(s):

Give simple, one step directions, Simplify environment, Give gentle verbal reminders

Is individual oriented to person? Yes

Cognitive Performance

Decisions

How the client made decisions related to tasks of daily living in the last 7 days:

Difficulty in new situations - The client had an organized daily routine, made decisions related to ADLs in familiar situations, but experienced some difficulty in decision making when faced with new tasks or situations.

DSHS醫療保健計畫 (評估詳細資訊) (9/19)



Assessment Details Current Significant Change

Behavior

Current Behaviors (occurred in the last 7 days):

Name: Non-health related repetitive anxious complaints/questions

Behavior description:

Ever since she had her stroke she believes that she is having another one when her leg is tired and/or giving out.

Frequency: Daily

Alterability: Easily altered

Personalized interventions:

Remind Mari that this is normal. Remind her to be off of her feet and put her feet up often. Offer tea.

Past Behaviors (did not occur in the last 7 days):

Name: Left home and gotten lost

Last occurred: 02/2018

Is there a current intervention? Addressed with current interventions

Personalized interventions:

Mari will need to be Supervised when outside and during shopping trips

Name: Hiding items

Last occurred: 10/2017

Is there a current intervention? No interventions in place

Depression

She misses "home"

ADL

The following are the clients functional limitations as they impact ADL functioning:

General weakness, Left sided weakness, Partial weight bearing, Unsteady gait

Independence and Improvement

Client Name: Hadalamb, Mari
Assessment Date: 03/08/2022

Date Printed: 3/16/2022 6:07 PM
Page: 9

DSHS醫療保健計畫 (評估詳細資訊) (10/19)



Assessment Details Current Significant Change

Number of days per week the client usually went out of their residence:

Daily

Overall self-sufficiency has changed significantly as compared to status of 90 days ago: No Change

Potential for improved function in ADL's and/or IADL's:

Client : can be more independent

Do tasks need to be broken down into individual steps to be accomplished (task segmentation)? No

Does client adjust easily to change in routine? Yes

Universal Precautions

The formal and informal caregiver will use latex/plastic gloves when in contact with any secretions to prevent spread of infection. Thorough hand washing with soap will be done before and after gloving. Gloves will be put on and discarded at the end of each task. If the primary care provider orders these gloves they can be paid for through the medical coupon.

Walk in Room, Hallway, and Rest of Immediate Living Environment

Self Performance and Support Provided in the last 7 days:

Limited assistance, One person physical assist

Status and Assistance Available:

Partially met, 1/4-1/2 of the time

Caregiver Instructions:

Physically assist with uneven surfaces and stairs, Physically assist with walking, Make sure client wears shoes/slippers, Encourage to walk daily

Equipment:		
Type	Status	Supplier
Walker w/seat	Has, uses	
Provider:		
Party, Dolly		
WOLF NANCY L		

The Dr prefers that she uses her walker in the house. Physically assist her by guiding her back to her walker and remind her.

DSHS醫療保健計畫 (評估詳細資訊) (11/19)



Assessment Details

Current Significant Change

Locomotion in Room and Immediate Living Environment

How the individual moves to and returns from areas outside of their immediate living environment

Self Performance and Support Provided in the last 7 days:

Limited assistance, One person physical assist

Status and Assistance Available:

Partially met, 1/4-1/2 of the time

Equipment:		
Type	Status	Supplier
Walker w/seat	Has, uses	
Provider:		
Party, Dolly		
WOLF NANCY L		

Locomotion outside of Immediate Living Environment to Include Outdoors

How the individual moves to and returns from areas outside of their immediate living environment

Self Performance and Support Provided in the last 7 days:

Limited assistance, One person physical assist

Status and Assistance Available:

Partially met, 1/4-1/2 of the time

Caregiver Instructions:

Physically assist with mobility, Keep client within sight

Equipment:		
Type	Status	Supplier
Walker w/seat	Has, uses	
Provider:		
Party, Dolly		
WOLF NANCY L		

She prefers to hold onto someone when walking outside, carts in the stores and use her walker if she has to.

Bed Mobility

DSHS醫療保健計畫 (評估詳細資訊) (12/19)



Assessment Details Current Significant Change

How individual moves to and from lying position, turns side to side, and positions body while in bed

Self Performance and Support Provided in the last 7 days:

Independent, No setup or physical help

Caregiver Instructions:

Provide assistance at client's request

Falls

How many times has client fallen within last 6 months? : 3

Consequence(s):

Injury

Transfers

How client moves between surfaces, to/from bed, chair, wheelchair, standing position, (exclude to/from bath/toilet)

Self Performance and Support Provided in the last 7 days:

Extensive assistance, One person physical assist

Status and Assistance Available:

Partially met, 1/4-1/2 of the time

Caregiver Instructions:

Physically assist completing transfers, Transfer slowly

Provider:

Party, Dolly

WOLF NANCY L

Eating

How individual eats and drinks (regardless of skill). Includes intake of nourishment by other means (e.g., tube feeding, total parenteral nutrition)

Self Performance and Support Provided in the last 7 days:

Supervision, Setup help only

DSHS醫療保健計畫 (評估詳細資訊) (13/19)



Assessment Details Current Significant Change

Status and Assistance Available:

Partially met, 1/4-1/2 of the time

Caregiver Instructions:

Cue to complete eating tasks, Bring food to client, Cut food into small pieces

Equipment:

Type	Status	Supplier
Partials	Has, uses	

Provider:

Party, Dolly

WOLF NANCY L

Toilet Use

How individual uses the toilet room (or commode, bed pan, urinal); transfers on/off toilet, cleanses, changes incontinence pads, manages ostomy or catheter, adjusts clothes

Self Performance and Support Provided in the last 7 days:

Independent, Setup help only

Status and Assistance Available:

Partially met, 1/4-1/2 of the time

Caregiver Instructions:

Provide assistance at client's request, Empty/clean bedpan/urinal/commode, Put commode near bed at night

Equipment:

Type	Status	Supplier
Commode	Has, uses	
Mattress cover	Has, uses	
Briefs/pads	Has, uses	
Raised toilet seat	Has, uses	

Provider:

Party, Dolly

WOLF NANCY L

Mari is adamant that she wants to be alone in the bathroom.

DSHS醫療保健計畫 (評估詳細資訊) (14/19)



Assessment Details Current Significant Change

Continence Issues

Bladder control (last 14 days): Frequently incontinent

Bowel control (last 14 days): Usually continent

Bowel Pattern (last 14 days):

Regular

Appliances & Programs (last 14 days):

Any scheduled toileting plan, Pads/briefs

Individual management (last 14 days): Uses independently

Dressing

How individual puts on, fastens, and takes off all items of street clothing, including donning/removing prosthesis

Self Performance and Support Provided in the last 7 days:

Limited assistance, One person physical assist

Status and Assistance Available:

Partially met, Over 3/4 but not all of the time

Caregiver Instructions:

Physically assist with dressing tasks

Provider:

Party, Dolly

WOLF NANCY L

Her friend helps her dress in the morning and at night.

Personal Hygiene

How individual maintains personal hygiene, including combing hair, brushing teeth, shaving, applying makeup, washing/drying face, hands, and perineum

Self Performance and Support Provided in the last 7 days:

Supervision, Setup help only

Status and Assistance Available:

Met

DSHS醫療保健計畫 (評估詳細資訊) (15/19)



Assessment Details Current Significant Change

Caregiver Instructions:

Cue client to complete personal hygiene tasks, Provide assistance at client's request

Provider:
Party, Dolly

Bathing

How individual takes full-body shower, sponge bath, and transfer in/out of Tub/Shower

Self Performance and Support Provided in the last 7 days:

Physical help/transfer only, One person physical assist

Status and Assistance Available:

Unmet

Caregiver Instructions:

Standby while client bathes, Transfer in/out of tub/shower

Equipment:		
Type	Status	Supplier
Shower chair	Has, uses	
Grab bars	Has, uses	
Non-slip tub mat or surface	Has, uses	

Provider:
WOLF NANCY L

Foot Care

Foot Care Needs:	
Foot Care	Status
Orthotics	Received
Toenail trimming	Needs

Toenail Trimming

Client Name: Hadalamb, Mari
Assessment Date: 03/08/2022

Date Printed: 3/16/2022 6:07 PM
Page: 15

DSHS醫療保健計畫 (評估詳細資訊) (16/19)



Assessment Details Current Significant Change

Diabetes, poor circulation to the feet, and/or blood thinning medication require trimming of nails and callouses to be self-directed or done by a family member or health care professional, unless trimming of nails is only done by filing.

Will any assistance be provided with toenail trimming? Yes

Who will assist with toenail trimming? Formal

Skin Care

Skin Care (Other than feet):	
Skin Care	Status
Application ointments/lotions	Need met

Pressure injuries:

Skin intact over all pressure points

Number of current pressure injuries: 0

Client had skin injury that was resolved or cured in the last year: No

IADL

Meal Preparation

How meals are prepared (e.g., planning meals, cooking, assembling ingredients, setting out food and utensils)

Client Needs:

Assistance, Partially met, 1/4-1/2 of the time

Caregiver Instructions:

Prepare breakfast, Prepare dinner, Prepare lunch, Ask for client's choices, Work out a menu with client

Provider:
Party, Dolly
WOLF NANCY L

Nutritional/Oral

Nutritional Problems:

Client Name: Hadalamb, Mari
Assessment Date: 03/08/2022

Date Printed: 3/16/2022 6:07 PM
Page: 16

DSHS醫療保健計畫 (評估詳細資訊) (17/19)



Assessment Details Current Significant Change

Complains about taste of food, Leaves 1/4 or more on plate

Oral hygiene and dental problems:

None of these

Nutritional Approaches:

Diet	Adhere To
Low sodium	No

Ordinary Housework

How ordinary work around the house is performed (e.g., doing dishes, dusting, making bed, tidying up, laundry)

Client Needs:

Assistance, Partially met, 1/4-1/2 of the time

Caregiver Instructions:

Provide assistance at client's request, Clean kitchen after each meal, Vacuum/mop/sweep/dust regularly

Provider:

Party, Dolly

WOLF NANCY L

Essential Shopping

How shopping is performed for food and household items (e.g., selecting items, managing money). Limited to brief, occasional trips in the local area to shop for food, medical necessities, and household items required specifically for the health and maintenance of the client

Client Needs:

Assistance, Met

DSHS醫療保健計畫 (評估詳細資訊) (18/19)



Assessment Details Current Significant Change

Caregiver Instructions:

Assist to complete essential shopping task, Pick up medications

Provider:

Party, Dolly

Transportation

How client travels by vehicle for medical needs (e.g., gets to places beyond walking distance). Includes accompanying or transporting client to physician's office or clinic in the local area to obtain a diagnosis or treatment

Client Needs:

Assistance, Partially met, Less than 1/4 of the time

Caregiver Instructions:

Drive client to appointments, Accompany client to appointment

Provider:

Party, Dolly

WOLF NANCY L

Wood Supply

How client gets wood for heat (this must be only source of heat)

Is wood the only source of heat? No

Provider Information

Provider Information

The following schedule(s), if identified, are based on the consumer's preference at the time of the assessment.

Client Name: Hadalamb, Mari
Assessment Date: 03/08/2022

Date Printed: 3/16/2022 6:07 PM
Page: 18

DSHS醫療保健計畫 (評估詳細資訊) (19/19)



Assessment Details Current Significant Change

Client's Preferred Schedule:

Day	Time of Day
Weekdays	Afternoon

Informal Providers:

Provider: Party, Dolly

Phone: (360)555-6454

Assigned Tasks:

Dressing, Eating, Essential Shopping, Housework, Locomotion In Room, Locomotion Outside Room, Meal Preparation, Med. Mgmt., Personal Hygiene, Toilet Use, Transfers, Transportation, Walk In Room

Provider: Hadalamb, Mari

Assigned Tasks:

Application ointments/lotions, Range of Motion (active)

Formal Providers:

Provider: Smart Source of California LLC

Assigned Tasks:

Wellness education

Provider: WOLF NANCY L

Phone: (360)555-8283

Assigned Tasks:

Bathing, Dressing, Eating, Housework, Locomotion In Room, Locomotion Outside Room, Meal Preparation, Med. Mgmt., Toenail trimming, Toilet Use, Transfers, Transportation, Walk In Room

Definitions

ADL Self-Performance Code Definitions

Based on the last 7 Days (after set up has occurred)...

Independent:

No help or oversight OR help/oversight only 1 or 2 times.

Supervision:

Client Name: Hadalamb, Mari
Assessment Date: 03/08/2022

Date Printed: 3/16/2022 6:07 PM
Page: 19

DSHS醫療保健計畫 (服務概覽) (1/4)



Service Summary Current Significant Change

Client Information

Client Name: Hadalamb, Mari

Address:

9859 NE 63rd Street, Vancouver, WA, 98662

Phone: (360)555-6684 **Ext:** **Type:** Home

Gender: Female **Age:** 91

Primary Spoken Language: English

Speaks English? Yes **Interpreter Required?** No

Contacts

Substitute Decision Makers:

Name: Party, Dolly

Type: Durable Power of Atty/Financial, Durable Power of Atty/Healthcare

Phone: (360)555-6454

Services

Client is functionally eligible for: CFC + COPES

Recommended Living Situation:

Client Chosen/Planned Living Situation:

In Home

Transportation Reimbursement:

You are eligible to receive up to 100 miles per month from your individual provider (IP) to meet your identified transportation needs. Mileage reimbursement is based upon use of the paid IP's personal vehicle and actual miles driven, not to exceed the 100 mile limit. The miles may be split between one or more qualified individual providers. Mileage reimbursement may be used for essential shopping and/or medical transportation not met by a Medicaid Brokered transportation resource.

Classification: B Med **Daily Rate:** N/A **Monthly Hours:** 45



Client Name: Hadalamb, Mari
Client ACES ID: 012336548
Client ProviderOne ID: 100102057WA

Assessment Date: 03/08/2022
Date Completed: 03/16/2022
Date Printed: 03/16/2022 06:06 PM

Page: 1

DSHS醫療保健計畫 (服務概覽) (2/4)



Service Summary Current Significant Change

Your IP cannot work more hours than their work week limit unless:

- DSHS has approved this ahead of time; or
- You had an unplanned health or safety need and your IP had to stay with you until help arrived. If this happens, your IP must report the emergency to your case manager the next business day or as soon as possible.

It is up to your IP to tell you if she or he is also working for another client because that may change the number of hours your IP can work for you.

You may use your CFC hours for any combination of personal care, relief care, and/or skills acquisition training.

Provider Information

The following schedule(s), if identified, are based on the consumer's preference at the time of the assessment.

Client's Preferred Schedule:

Day	Time of day
Weekdays	Afternoon

Informal Providers:

Provider: Party, Dolly

Phone: (360)555-6454

Assigned Tasks:

Dressing, Eating, Essential Shopping, Housework, Locomotion In Room, Locomotion Outside Room, Meal Preparation, Med. Mgmt., Personal Hygiene, Toilet Use, Transfers, Transportation, Walk In Room

Provider: Hadalamb, Mari

Phone:

Assigned Tasks:

Application ointments/lotions, Range of Motion (active)

Formal Providers:

Provider: Smart Source of California LLC

Phone:

Assigned Tasks:

Wellness education

Provider: WOLF NANCY L

Phone: (360)555-8283

Assigned Tasks:

Bathing, Dressing, Eating, Housework, Locomotion In Room, Locomotion Outside Room, Meal Preparation, Med. Mgmt., Toenail trimming, Toilet Use, Transfers, Transportation, Walk In Room



Client Name: Hadalamb, Mari
Client ACES ID: 012336548
Client ProviderOne ID: 100102057WA

Assessment Date: 03/08/2022
Date Completed: 03/16/2022
Date Printed: 03/16/2022 06:06 PM

Page: 2

DSHS醫療保健計畫（服務概覽） (3/4)



Service Summary Current Significant Change

Referrals/Indicators

Nursing Service Indicators

Indicator: Immobility issues affecting plan

Refer ? No

Reasons not Referred:

Need being met by caregiver, Prevention plan in place

My Goals and Plans

What's important to me:

To help my daughter.

Family

Spend more time with my friend.

Topics of Interest

Category: Recreational

Subcategory: Increase participation in activities

Related to: Interested in Bingo

Necessary Supplemental Accommodation

The client will need her friend who is the POA to help her with her paperwork.

Worker Information

Assessor: Lennox, Tari (RomoTA)

Current Case Manager Name: Lennox, Tari A RomoTA

Phone: (360)555-9503

Ext:

The role of the Case Manager is to:

1. Determine program eligibility, complete assessments identifying your preferences, strengths and needs and reassess annually or as needs change;
2. Assist you to develop a plan of care that documents your choice of services and qualified providers;
3. Authorize payment for services identified in your plan of care;
4. Monitor that services are provided according to your plan of care.

Clients have the right to waive case management services other than those listed in items 1, 2, 3, and 4 above.



Client Name: Hadalamb, Mari
Client ACES ID: 012336548
Client ProviderOne ID: 100102057WA

Assessment Date: 03/08/2022
Date Completed: 03/16/2022
Date Printed: 03/16/2022 06:06 PM

Page: 3

DSHS醫療保健計畫（服務概覽） (4/4)



Service Summary Current Significant Change

Client Signature

I am aware of all alternatives available to me and I understand that access to 24-hour care is available only in residential settings, including community residential settings. I agree with the above services outlined on this summary.

- I understand that participation in all ALTSA/LTC paid services is voluntary and I have a right to decline or terminate services at any time.
- I understand that I must notify my case manager if I have a change in my living situation.

By signing this plan, I agree that I have been included in creating it and I agree to receive the services listed in it. I understand that agreeing to receive the services in this plan does not waive any hearing rights I have.

Client/Representative Signature

Date

Social Service Specialist/Case Manager Signature

Social Service Specialist/Case Manager Signature

Date

Signature of Provider responsible for implementing the Plan of Care

Provider Signature

Provider Printed Name

Date



Client Name: Hadalamb, Mari
Client ACES ID: 012336548
Client ProviderOne ID: 100102057WA

Assessment Date: 03/08/2022
Date Completed: 03/16/2022
Date Printed: 03/16/2022 06:06 PM

Page: 4

商議之服務協定^(1/6)

NEGOTIATED SERVICE AGREEMENT

Client's name: Jonathan ("John") PackardDate of birth: December 24, 1942

Medical History:

John has high blood pressure, dementia, and had a stroke.

Current Medical Status:

John is stable. He needs reminders for meals and help with everyday tasks.**Dressing**

Indep Assist Depend

☐ ☒ ☐

Day time wishes:

Dressed by 8 AM.

Nighttime wishes:

In pajamas by 8 PM.**What client prefers to do independently**

John can choose his clothes. He likes to wear suspenders with his pants. He likes his clothes to match, and they must be ironed and hung up.

What provider/support person does/When

Put on his socks and shoes, and button his shirts. Ensure his shirt is tucked in, and tell him he looks "sharp" before he leaves his room. If his clothes get dirty during the day, assist him to change into clean ones.

Personal Hygiene

Indep Assist Depend

☐ ☒ ☐

How often?

Twice a day

When?

Before breakfast and bed

Time required:

10 – 15 minutes

Preferences:

Do not rush him; he can easily get frustrated.

John likes to wash his face and hands before breakfast and bed. He brushes his teeth at that time too. He needs reminders to comb his hair.

After John gets dressed in the morning, wet a warm washcloth and encourage him to wash his hands and face.

Put the toothpaste on his toothbrush and encourage him to brush his teeth.

Put his brush in his right hand and tell him to comb his hair.

Client Name: Jonathan "John" Packard

商議之服務協定(2/6)

Negotiated Service Agreement

Bathing	What client prefers to do independently	What provider/support person does/When
Indep ☐ Assist ☒ Depend ☐ How often? Mondays and Thursdays When? Before bed Time/equipment needed: 30 minutes; bath bench Preferences: Likes Ivory soap	John likes to wash his own hair and the body parts he can reach. He can adjust the temperature of the water himself.	John will sometimes tell you he doesn't want to shower. Offer him options – 7 PM or 7:30, for example. Help him in and out of the shower. Wash areas he cannot reach. Help him rinse off, especially his hair. Tidy up after the shower and ensure the floor is dry.
Eating Indep ☐ Assist ☒ Depend ☐ Special diet? Regular diet Eating habits: Three meals a day Food allergies: Shellfish Equipment needed: None Wishes: Coffee at every meal	John gets to breakfast each morning by 8:15. He drinks coffee "with the boys." He prefers scrambled eggs. He likes "meat and potatoes" and will ask for an alternate if he does not like what is on the menu.	If John does not show up for a meal, please go to his apartment and check on him. If he starts needing reminders for meals, please notify the nurse.
Toileting Indep ☐ Assist ☒ Depend ☐ Urinary problems? Incontinence BM problems? Occasional constipation Needed equipment: Briefs, size medium Wishes: Honor his dignity	John has urinary incontinence. He knows when he needs to use the restroom, and can get there on his own. He sits down when he uses the bathroom. He is able to wipe himself.	John needs help changing his briefs before breakfast, lunch, dinner, and at bedtime. Provide perineal care during this time. Report any redness or skin breakdown to the nurse. Order his briefs from Capital Products (1-800-555-1212) on the first of every month; store them in his closet. Report constipation to the nurse.

Client Name: Jonathan "John" Packard

商議之服務協定^(3/6)

Negotiated Service Agreement

Mobility/Transfers	What client prefers to do independently	What provider/support person does/When
Indep ☒ Assist ☐ Depend ☐ X Adaptive equipment? Transfer pole Extra transporting support? No. Preferences:	John has a transfer pole near his bed and in the bathroom near his toilet. He uses this to stand up and sit down. He is proud and does not like hands-on assistance. He walks independently without any assistance.	Report any changes in his transfer status and mobility/walking ability (unsteadiness on his feet, falls) to the nurse.
Positioning Indep ☒ Assist ☐ Depend ☐ X Equipment/supplies? None Preferences: Sleeps on his back mostly	John can position himself in bed on his own.	
Communication/Visual Visual problems: X yes ☐ no Hearing problems: X yes ☐ no Able to express self: X yes ☐ no Comments:	John wears glasses. He stores them in his bedside table at night. John wears hearing aids. He can adjust the loudness on his own.	Please clean John's glasses each morning and whenever they appear dirty. Please put his hearing aids in each morning and plug them in to charge each night (charger in the bathroom). Change batteries as needed.
Medication Indep ☐ Assist ☒ Administer ☐ Schedule: AM, noon, and bedtime Allergies: Keflex, Digoxin Preferences: Takes medications only in his room.	John knows he takes medications, and can tell you which one is which. He can put them in his own mouth.	Order, store, and deliver medications. Watch John take his medications. If he refuses a medication, notify the nurse.

Client Name: Jonathan "John" Packard

商議之服務協定^(4/6)

Negotiated Service Agreement

Pleasurable Activities Indep Individual Group X X X Preferences: John likes to participate in activities with the other men in the home.	What client prefers to do independently John watches westerns in his room most afternoons. He likes to "tinker" with small engines, and water the plants in the garden. He enjoys trivia groups and outings "with the guys."	What provider/support person does/When Invite John to activities. If he looks bored, offer to take him to the "shop" to work on an engine or wood project.
Nursing Services Yes No ☐ X	DESCRIBE NURSING SERVICES PROVIDED: None.	DESCRIBE NURSE DELEGATED TASKS: None.
Behavioral Issues Yes No X ☐ Describe: John easily gets frustrated when he cannot complete tasks on his own.	John likes to make his own decisions and do things at his own pace. When he feels rushed, he will yell and often refuse care.	Offer choices. Take your time. Encourage John to do as much as he can on his own. Thank him for his efforts. Speak slowly, calmly, and smile.
Leaving the Home Can client leave home independently? Yes No ☐ X If no, describe methods to maintain safety: John's son will come take him on outings weekly. Elopement protocol.	John likes to spend time in the courtyard, sitting on the bench or watering the plants. This is a safe place where he cannot get lost.	Whenever John goes on an outing, he needs a caregiver with him. Do not leave him alone in a store or other location. If he goes missing, follow the elopement protocol.

Health issues to monitor: **Check blood pressure every Friday and report results to the nurse.**

Client Name: Jonathan "John" Packard

商議之服務協定^(5/6)

Negotiated Service Agreement

Volunteer services provided/when: **None.**

Contractors utilized/services/when: **John's chaplain comes in once a week, often Saturdays, to visit. They usually visit in his room.**

Physical enablers: **Transfer pole (see assessment for safety).**

NOTES: John's condition has remained relatively unchanged since his last service agreement update. He asks more about where his room is, and will occasionally get lost on his way to the dining room; this is not a daily event, however. We will continue monitoring and adjust the service agreement should this become routine. His doctor changed his blood pressure medication since our last update; this seems to have better maintained his blood pressure readings.

Client Name: Jonathan "John" Packard

商議之服務協定(6/6)

Negotiated Service Agreement

SIGNATURE PAGE – NEGOTIATED SERVICE AGREEMENT

Date of original plan: February 29, 2020

Signatures:

Provider: <i>Sandra Nurse, RN</i>	Date: 2.29.2020	Review Date: 2.28.2021	Review Date:
Client: <i>John Packard</i>	Date: 2.29.2020	Review Date: 2.28.2021	Review Date:
Client Representative: John Packard Jr.	Date: 3.1.2020	Review Date: 2.28.2021	Review Date:
Client Representative: N/A	Date:	Review Date:	Review Date:
Case Manager (if applicable): N/A	Date:	Review Date:	Review Date:
Other Participant: N/A	Date:	Review Date:	Review Date:

INFORMATION WITHIN THIS DOCUMENT IS CONSISTENT WITH REQUIREMENTS IN WAC 388-78A

Client Name: Jonathan "John" Packard

溝通工具

當口頭溝通困難或不可能時，這些工具可幫助護工和護理對象更有效地溝通。這些措施首先需要練習，可能並不適用於所有人。然而，任何能夠支援良好溝通的方法都值得嘗試。

溝通圖表

溝通圖表係一個以人為本的資源，可以幫助你與護理對象進行溝通。它可以讓護理對象對自己的護理發表意見，並幫助護理對象控制如何獲得支援。此外，它還能幫助你瞭解護理對象，學習如何支援他們，即使是在充滿挑戰的時候。

溝通圖表告訴我們一個人可能透過他們的行為交流什麼。它還告訴其他人如何應對這種行為。最後，它記錄了一個人的溝通模式和需求，這可能對其他提供支援的人有用。

製作溝通圖表

溝通圖表係一個由四列和任意行數組成的表：

我的行為...	所處情境...	通常表示...	我需要你...
搖頭	洗澡	我想出去。	幫助我出去
搖頭	吃飯	我不想吃這些。	給點其他食物

按照以下四個步驟完成圖表：

1. 從第一欄開始。描述護工將看到、感覺或聽到的行為或動作。
2. 接下來，完成第二欄。不同情況下，行為可能有不同的含義。
3. 在第三欄中，描述你認為該行動通常意味著什麼。請記住，人們並非每次都以相同的方式行事。
4. 在第四欄中，解釋護工或其他人應如何應對該行為。同時解釋他們不應該做什麼或說什麼作為回應。

溝通圖表可以幫助你和其他人瞭解護理對象想要說什麼或需要什麼。然而，它只是一個工具，你不應該完全依賴它。在你做出反應之前，最好是先確認對方的需求。務必參照護理對象的服務計畫。若你確實與護理對象創建了溝通圖表，請與你的上司共用。他們可以將其添加到護理對象的服務計畫中。

圖片卡

對於生活在影響溝通的環境中的人，圖片卡非常有用。護理對象和護工可以使用圖片卡來溝通活動、選擇、需求、感受等。他們可以表達簡單的單字答案或完整的句子和想法。

譬如，不用問「你午餐想吃什麼？」，護工可以提供圖片供護理對象選擇。又譬如，當護理對象想要躺下時，可以舉起一張床的照片。只需幾張卡片，你與護理對象之間的溝通就可以得到改善。

這些類型的溝通卡有很多網上資源。有些可以免費下載和列印，有些是由廠家製作並售賣。另有一些數位版本可以在智慧手機或平板電腦上使用。一些組織提供關於自己的圖片溝通系統和產品的培訓。向你的上司報告你採用的任何溝通策略，以便他們更新服務計畫。

作為有償親屬護工建立工作關係

若護理對象是家人或朋友，在建立有效的工作關係過程中會面臨不同的挑戰。包括多年的家庭史、家庭角色的不斷改變，以及其他家人提出的意見和需求。

若你是有償親屬護工，DSHS個案經理或社工擁有在不同家庭（譬如你所處的家庭環境）中工作的經驗。他們是很好的資源，可以就如何採取恰當措施向你提供一些很好的建議。

建立基本準則

在開始建立這種新的工作關係前，先充分討論基本準則。在制定你和家人都可以同意的基本規則時，考量以下問題：

- 你如何能使家人更輕鬆地說出他們希望你以何種方式完成任務？
- 在你「工作」期間，家人是否可能希望你以不同的方式對待他們？在工作期間，你是否應該以一種不同的方式做某些事情？
- 你能採取何種措施來幫助家人感到獨立並盡可能保持獨立？
- 你將如何防止產生感情傷害、誤解，或在你們兩個都感到心煩時將如何處理事務？
- 是否有任何個人護理任務可能讓你的家人感到尷尬或焦慮？你能採取哪些措施來幫助家人感到更加自在？
- 你將如何解決與其他家人之間出現的問題？
- 你將採取何種措施確保自己獨立、受到尊重和禮待？

將你的服務時間視為工作

找出使工作時間不同於正常家庭時間的方式。對於大多數家庭而言，實現這點最困難的部分在於由誰決定何種方式最有利於要求提供護理服務的護理對象。

在指定的工作時間中，該界限非常清晰，並且應該保持清晰。工作時間中，家人即是你的雇主。家人的選擇和偏好決定應採取何種方式完成工作。

建立並固守制定的日常事務

就像做其他工作一樣，遵守工作安排和工作時間。此外，制定日常事務還有利於幫助其他家人知悉你的「工作時間」。

利用DSHS醫療保健計畫

DSHS醫療保健計畫是一個有效的工具，可協助你確定所需完成的工作。使用DSHS醫療保健計畫作為討論所需完成工作的起點。透過此方式，可涵蓋所有事項，不會產生意外。若需變更該計畫，請記得通知個案經理。

評估你繼續提供護理的能力

照顧好自己對於自己的安康和繼續為家人提供優質護理的能力而言至關重要（關於自我照顧的更多小貼士，請參見第254頁的第12單元）。

親屬護工支援計畫

親屬護工支援計畫可向無償親屬護工提供支援、替代看護、培訓和/或建議。聯繫當地的老年人資訊協助辦公室，瞭解關於可獲得幫助的更多資訊。關於詳細資訊，請流覽ALTSA網站：dshs.wa.gov/altsa/home-and-community-services/agencies-help#FCSP。要找到當地辦事處，在電話簿的黃頁部分查找「老年人服務」，找到老年人資訊協助辦公室，或流覽網站dshs.wa.gov/ALTSA/resources，按縣搜尋「社區耆英服務地區辦事處」。



保持積極的職業關係

在建立和保持有效、積極的工作關係中，信任是至關重要的。你的同事和/或上司需要感覺到：

- 他們可以相信你說的話；
- 你將負責任地行動；及
- 你將履行做出的承諾。

保持積極職業關係的小貼士

1. 清楚瞭解你的工作職責並堅持完成工作。
 - 保持坦誠，對於你不打算堅持完成的事項不要做承諾。
 - 若你不知道怎麼做，就不要同意做某事；要求被指示正確的方式。
2. 確認截止時間和你期望達到的標準。
 - 知道應如何瞭解任務的任何變化。
 - 在指定時間內完成任務，讓上司和同事始終瞭解取得的進展和存在的問題。
 - 只要可能，在決定可對同事造成影響的事項前應事先告知同事。
 - 若對某事存在不同看法，請大膽說出來。以一種清晰、建設性的方式說明你的理由和解決方案。
 - 定期就效率和有效性對你的工作進行反省，識別可以使工作得到改善的方式。
 - 感到疑惑時，表現出主動性、展示出合理的判斷並提出疑問。
 - 出現問題時進行討論並予以處理。
3. 以禮貌、尊重的方式對待他人，對他人的付出表示感謝。
 - 建立關係時，從人的相似之處而非差異著手。
 - 重視差異 - 不要期待所有人都與你一樣。
 - 重視團隊。
 - 以一種鼓勵公開透明和真誠的方式與他人展開合作。
 - 期待退讓妥協。
 - 避免出現防備心理。
 - 瞭解何種資訊屬於機密資訊、不得討論。

以專業的方式與上司/雇主溝通

- 確保你們兩個均已明確定義你的目標、職責和可以接受的工作流程與做法，並達成共識。
- 建立良好的溝通方式。樂於分享你瞭解的資訊，始終在符合上司工作風格的層面上分享資訊。
- 履行承諾並在規定期限內完成工作，保持誠信和可靠性。
- 具有團隊精神。向上司報告關於同事或出色完成工作的正面資訊，而不要總是向上司抱怨和訴說困難。
- 瞭解你的上司及其所需。從他們的角度看待問題 - 而不是單從你的角度看待問題。
- 在事項演變成問題之前進行討論。
- 不要對他人消極地談論你的上司、同事或護理對象。

出現問題時

- 安排與上司面對面交流的時間。
- 以一種非防備或非挑釁的方式清晰陳述問題及其帶來的影響。
- 明確你想要什麼或需要什麼。
- 若犯錯的是你，承擔相應責任、繼續把事情處理妥當。
- 徵求上司的回饋意見，然後依據回饋行事。
- 與你的上司合作，提出解決問題的策略或解決方案。
- 若你和特定人員之間存在問題，則先與其談話，看看你是否可以解決此問題。
- 若你感到心煩或比較激動，在與上司交談之前，找一種方法讓自己放鬆或平靜下來。



安全清單

良好的安全習慣有利於防止家庭或護理機構事故、提高護理對象的人身安全 and 安全感。如有任何擔憂，應向所在護理機構中的相關人員報告。

廚房

	將電線、毛巾、紙張等放置於遠離爐具的位置。
	向內轉動鍋柄。
	將刀具和尖銳物品與其他餐具分開放置。
	將藥物和家居清潔劑存放於遠離食品的位置。 (ALF和AFH護理環境有特殊的貯存要求)。
	切勿使用需要修理的電器。
	立即擦除溢出物。

浴室 (大多數事故發生在浴室。特別注意確保浴室的安全。)

	具有安全性的浴室包括洗澡椅、扶手杆（肥皂碟和毛巾杆不屬於扶手杆）以及手持式花灑。若扶手杆未配備或損壞了，則告知所在護理環境中的相關人員。
	檢查水溫，確保不會太熱。調整熱水器至合適溫度，防止出現意外燙傷。注意：120華氏度是輔助生活機構和成人之家所允許的最高熱水溫度。
	檢查浴室防滑墊。是否清潔且完好無損？每2至3個月可使用漂白劑在熱水中清洗浴室防滑墊，以防發黴。對於視力較差或患有癡呆的護理對象，彩色浴室防滑墊效果最佳。
	使地面保持潔淨乾燥。檢查浴缸或花灑底部是否有水，並保持排水管無堵塞。積水會導致滑倒。
	將電器放置在遠離水的位置，未使用時拔掉電源插頭。
	確保藥物和毒性/有毒物質明確標示。依據護理計畫中的藥物部分貯存藥物。若護理對象可以自理，將藥物放在他們觸手可及的地方。若安全需要，將藥物容器鎖好。記住將所有藥物放在孩童碰不到的地方。

門、壁櫥、櫥櫃

	玻璃滑門或櫥櫃門應可以輕鬆滑動，且固定於滑軌上。
	確保玻璃門清晰可辨，減少碰撞的風險。在視平線位置張貼貼花，可有效防止碰撞。
	使櫥櫃門保持關閉狀態，以防止撞到頭部。
	櫥櫃門應易於從外部或內部打開。

電氣安全

	檢查電源線是否出現磨損、插頭或插腳是否鬆動以及是否缺少接地插頭。磨損的電線未經修理前，不得使用電器。
	拔去電器的插頭時，握住插頭而不是電線。
	紅色插座蓋表示緊急電源插座，可提供備用發電。
	電線應遠離走道。
	切勿將電線穿過地毯下方。
	不要令電源插座超載。
	避免使用延長線。

傢俱

	留出使用和轉動輪椅、助行架或手杖的空間。
	將傢俱（譬如踏腳凳）放置於平常放置的位置。
	若護理對象走路不穩或存在平衡困難，請避免使用轉椅。
	座椅距離地面的高度應保持在18-20英吋。此高度更便於轉移護理對象。
	桌子應至少距離地面30英吋高，以讓使用輪椅的護理對象可以坐在桌旁。
	所有傢俱均應堅固可靠。

入口通道、走廊、樓梯

	請勿在此區域內放置任何物品，否則可能會阻塞通路或引起絆倒。
	臺階和樓梯兩側均安裝扶手非常有幫助（輔助生活機構、成人之家和強化服務機構必需這些設施）。
	確保所有地板牢固（小地毯）。
	地毯上出現的磨損和破裂應進行修補。
	為達到更高的可見度，臺階邊緣應採用對比色。頂部和底部的臺階最好採用不同顏色。
	樓梯和走廊應光線充足。

貯存區域

	切勿將不同的洗滌液混合在一起。可能形成有毒氣體。
	切勿使用未貼標籤的產品。妥善處置。
	將清潔產品放置在遠離食品的位置。

在整個住宅中

	地板防滑。
	每間房間的入口均安裝有燈開關或可輕鬆觸及和開啟的燈具。
	每天使用的物品存放於方便拿取的位置。
	門可輕鬆打開。
	室內外照明條件良好。
	外部通道沒有擺放任何有絆倒危險的物品（譬如割草設備）、軟管和其他物品。
	電話可輕鬆觸及，電話線未穿過走道。
	燈具可輕鬆觸及和開啟。
	確保臺階或梯凳牢固可靠，梯面防滑。

罹患認知障礙之護理對象的居家安全

罹患認知障礙的護理對象可能無法意識到危險或危險狀況，或瞭解非常有限。該等指引針對居住在自己家中的護理對象。對於其他護理環境，請諮詢你的上司或查閱政策/程序，確保認知障礙護理對象的安全。視乎護理對象認知障礙的程度和類型，可能需採取額外的安全預防措施來減少危險和防止出現傷害。這些預防措施可能包括：

- 將有毒物質、清潔用品和藥物放置在視線範圍外、無法觸及的位置，並鎖起來。
- 在出口處安裝無聲報警裝置（譬如呼機或類似設備），以知悉是否有人離開。聲音警報可能會引起恐懼或驚嚇護理對象，不應使用。在安裝任何東西之前，應諮詢個案經理或RCS。
- 若護理對象吸煙，則應密切關注，並確保其正確使用火柴/打火機、煙灰缸以及安全熄滅香煙。
- 若護理對象開始在吸煙時發生危險（衣服燒焦，無法安全點燃或安全熄滅），請立即向你的上司報告。



- 安全存放危險設備，譬如刀具、銳器或電動工具，若護理對象使用，則視為安全且受監督。
- 若護理對象可能會讓爐頭在爐具上一直燃燒，請密切關注。
- 卸下槍械彈藥，並將其鎖起來，並將彈藥單獨存放。
- 使用安全蓋遮蓋未使用的電源插座。
- 確保通往浴室的通道暢通無阻，且已安裝夜間照明燈。
- 在樓梯或危險區域的頂部和/或底部安裝門欄。
- 將車鑰匙存放在安全的地方。
- 在臥室或靠近出口的位置安裝可攜式無聲運動檢測器。
- 晚上關閉外面的燈。拆下或蓋住鏡子。
- 清除所有不必要的傢俱和雜物。
- 將常用物品放在同一個位置。
- 收好會引起意識不清的物品。

環境隱患

使用危險化學品

作為護工，你可能須在工作中使用或接觸危險化學品。這並不是一件可怕的事。危險化學品可讓你的工作更輕鬆。譬如，除油劑可以使清潔更容易，消毒劑可以幫助阻止感染傳播並挽救生命。

你可能會在一般家務、清理溢出物或清除垃圾的過程中接觸危險化學品。看起來可能不會造成傷害，但這些溶劑會損害皮膚和眼睛。始終佩戴適當的防護用品，譬如家用手套和安全眼鏡，並遵守產品說明和警告。



化學品警示標籤

警示標籤用於警告你，化學品具有危險性。它將顯示：

- 產品的化學名稱；
- 所有有害成分；
- 危險警告；及
- 化學品生產商的名稱和地址。



可透過閱讀警示標籤上的資訊和遵循工作場所的政策和程序找出危險化學品的安全使用方法。

依據法律，所有化學品容器均須由生產商貼上警示標籤。對於使用的產品，養成閱讀包裝標籤的習慣。

此外，切勿撕掉容器的標籤。標籤損壞、不完整或缺失時，予以更換。將化學品轉移到其他容器時，務必將新容器標示為「危險」。照管好任何未貼標籤的裝有危險化學品的容器。

重要事項：切勿將漂白劑和氨或玻璃清潔劑等其他家居清潔劑混合在一起。將漂白劑和氨混合在一起可產生有毒氣體，會導致你或護理對象受到傷害或死亡。



自然災害備災清單

下一次災難來襲時，你可能沒有太多時間準備應對。瞭解如何透過提前計畫來保護自己和他人。以下清單將協助你做到這一點。將該清單貼於所有人都能看到的地方，最好是貼在其他應急清單旁邊。

如需瞭解更多資訊，請聯繫最近的美國紅十字會辦事處或當地的消防局/警察局。
制定自然災害應急計畫：

- 在每間房間貼上逃生路線圖。
- 在所有電話旁貼上緊急求助號碼。

自然災害應急包

	3天的水供應（每人每天一加侖的水）
	包裝或罐裝食物（3天的供應量）
	非電動開罐器
	可攜式炊具、鍋、盤、銀器、器皿
	寵物食品（3天的供應量）
	寵物箱及寵物身份證明
	換洗衣物、雨具用品和結實的鞋子
	毛毯或睡袋
	急救箱
	處方藥
	備用眼鏡
	使用電池的收音機
	手電筒
	備用電池
	信用卡和現金
	備用的一套車鑰匙和房門鑰匙
	重要電話號碼清單
	任何供殘障/老年護理對象使用的特殊用品
	聯繫計畫

應急程序和疏散計畫

制定疏散計畫

1. 繪製顯示逃生路線/最近出口的平面圖。
2. 每間房間建兩個出口。其中一個出口可能需要採取窗戶的形式，以防火勢將門堵住。
3. 如適用睡覺時將臥室門關閉。這樣有助於阻擋熱量和煙氣。
4. 若是在公寓，請瞭解安全出口的位置以及如何使用該出口撤離建築。計算在建築中到達出口所經過的門的數目。發生火災時，由於煙霧，你可能甚至連明亮的出口標誌都無法看清。
5. 發生火災時，切勿乘坐電梯。
6. 瞭解火災警報可對建築的哪些功能造成影響（譬如，門自動關閉）。
7. 緊急疏散通常與EMS協調進行。就所有人在室外哪個固定地點集合以清點人數達成共識。疏散護理對象所需的協助程度可包括在護理計畫中。瞭解如何將護理對象帶到安全的地方，以及可能需要哪些輔助裝置。確保在你撤出後沒有人再返回至住宅/建築。
8. 演練 – 演練 – 再演練。
9. 在護理機構（依據許可規則的要求）或護理對象的家中張貼樓層平面圖。



殘障人士的緊急疏散*

殘障人士可透過四種基本的疏散方法撤離：

1. 水平疏散：從危險區域轉移到建築物/住宅同一樓層的安全位置，或使用建築物出口到室外地面。
2. 樓梯疏散：使用樓梯到達建築/住宅的地面出口。
3. 待在原處：除非出現緊急危險，否則仍然待在裝有外窗、電話和實心門或防火門的房間內部。使用該方法，可透過撥打911並直接報告其所在位置而與應急服務工作人員保持聯繫。
4. 避難區：在撤離協助人員的幫助下，前往遠離明顯危險的區域。撤離協助人員之後將前往建築/住宅撤離集合點，通知緊急救援人員殘障人士的所在位置。緊急救援人員將確定是否需進行進一步撤離。

對於虛假警報或隔離和受控的火災，殘障人士可能無需撤離。

*該等信息摘自華盛頓大學環境健康和安全管理冊。

瞭解並遵循護理計畫中概述的每位護理對象的疏散計畫。

行動障礙 - 使用輪椅

警報響起時，使用輪椅的人應待在原處或在其助理的幫助下移至避難區。

將輪椅使用者從樓梯疏散時，應由受過訓練的專業人士執行。未經訓練的人惟有在極度危險之情況下方可嘗試疏散輪椅使用者。在樓梯上向下推輪椅絕非安全之舉。

行動障礙 - 不使用輪椅

仍然可以獨立行走的行動不便人員在出現緊急情況時可藉由少許協助從樓梯疏散。如有可能，應先等待人群撤去，再嘗試從樓梯疏散。若不存在緊急危險（檢測到煙霧、火或異味），則殘障人士可在緊急救援人員到達並確定是否需要疏散前選擇採取其他方法待在建築內部。

消防安全和火災預防

以下是個人住宅消防安全的一般預防措施。若你在住宅中工作，請遵守雇主的消防安全程序。

每個住宅和護理機構均應配備可用的煙霧探測器、手電筒和滅火器（參見下方）。每六個月更換一次所有煙霧探測器的電池。

在所有電話旁邊貼上住宅或護理機構的完整地址和電話號碼。緊急情況下，常人很容易出現驚慌，忘記正常情況下可以記起的資訊。地址和電話號碼應採用大號字體，清晰印刷。

另外：

- 更換燒壞的燈泡。
- 切勿在取暖氣附近放置任何物品。
- 避免使用小型取暖器。
- 確保可通往外部出口 - 不要堵住出口。
- 瞭解在出現火災時所有可以使用的替代出口。
- 確保通信系統（如電話）正常運行，並且知道如何使用它們。

請記住，火災中最致命的是煙霧。



消防安全

切勿：

- 在油脂或液體火災中潑水。水將導致火勢蔓延。
- 在電氣火災中潑水。這會導致嚴重觸電。
- 重新進入正在燃燒的建築以救出寵物及貴重物品。
- 嘗試將燃燒的物品移至房間之外。
- 乘坐電梯從火災逃生。

使用滅火器

每間住宅或護理機構均應配備滅火器。作為護工，你需要知道如何使用滅火器。找出滅火器的安放位置，並確保滅火器工作狀態良好。P.A.S.S.口訣可幫助你記憶使用滅火器的步驟。

P = 拔出	保持滅火器直立並拔出環銷，折斷塑膠密封。
A = 對準	切勿靠近火，對準離你最近的火的基底部分。
S = 擠壓	保持滅火器直立，擠壓手柄以噴出滅火物質。
S = 掃射	進行左右掃射。

當火被撲滅之後，確保其徹底熄滅。使用滅火器之後，使所有人撤離此區域並立即進行通風。

緊急切斷

緊急情況下，你可能還需要知道如何關閉公用設施。知悉以下裝置的主控制器位置：

- 火災報警盤和/或煙霧探測器；
- 主配電板和/或斷路器箱；
- 應急發電機和應急電源（建築外面的天然氣管道或天然氣氣瓶）；
- 冷水 – 主切斷設備；
- 鍋爐 - 爐膛關閉；
- 煤氣主切斷設備；及
- 氧氣位置（使用中和貯存的氧氣）。



居家消防安全清單

在每個問題旁邊勾選「是」或「否」	是	否
住宅的每一層是否至少配備一個煙霧探測器？		
煙霧探測器的電池是否處於良好的工作狀態？		
家裡的每個成員是否都知道緊急求助號碼是911？		
是否已制定發生火災時的住宅撤離計畫？		
家人是否在家裡進行消防演練？		
家裡是否清晰標示出口路線？		
是否在丟棄任何紙煙、雪茄煙和煙斗灰前先確保其已完全熄滅？ 將火柴/點火裝置存放於安全的位置。		
是否已告知所有家人不得在床上吸煙？		
是否已清除車庫中的所有廢物、碎屑和垃圾？		
若在車庫中貯存油漆、清漆等材料，其容器是否始終保持緊閉？		
是否使用經認證的安全罐貯存用於剪草機、除雪機的汽油？		
地下室、儲藏室和頂樓是否無垃圾、舊報紙、油抹布等物品？		
火爐、烘焙用具和其他烹飪設備是否保持潔淨且沒有油污？		
所有使用天然氣的設備是否安裝有切斷設備？		
是否所有壁爐均安裝有經認證的金屬火隔屏或防火玻璃門？		
是否所有房間均配備足夠數量的電源插座以供電器使用？		
是否已停止使用多項連接插頭？		
家裡所有的柔性延長線和電燈線是否均明顯可見？是否均未穿過地毯下、掛鉤上、門口的隔板？是否無磨損或破裂？		
是否定期維修火爐？		
移動式小型取暖器是否始終放置在遠離門簾、窗簾、傢俱的位置？		

家居清潔與消毒

所需用品

- 幹拖把
- 濕拖把
- 防塵布
- 真空吸塵器
- 手套
- 掃帚
- 全尺寸掃帚
- 塑膠桶
- 金屬桶
- 簸箕和刷子



清潔劑

在使用清潔和消毒產品前，務必先閱讀標籤並遵循產品使用說明。

以下清潔劑較為安全，對環境無害：

- 小蘇打
- 白醋
- 硼砂

這些物品可用於清潔抽水馬桶、浴缸/淋浴區，可吸收異味、清除地毯污漬、清潔窗戶和玻璃製品。

如何清潔浴室

若能每天清理浴室，則更容易使浴室保持清潔。

- 每次使用洗手盆後進行沖洗。
- 掛上毛巾。
- 每次使用浴缸後進行清洗。
- 每次使用馬桶後進行沖水

- 清除洗手盆或浴缸中多餘的頭髮。
- 拿走髒衣物。

地板、抽水馬桶、浴缸和/或花灑以及洗手盆應每週清潔和消毒一次。可使用常用的家居清潔劑定期保持這些區域的清潔。如適用，戴上手套和口罩。

1. 戴上橡膠手套。
2. 將小地毯拿開並抖乾淨。必要時，將其放入待洗衣物中進行清洗。
3. 噴灑清潔劑。讓清潔劑保持幾分鐘，然後進行沖洗或將其擦淨。
4. 使用消毒劑徹底擦拭洗手盆各表面。
5. 清潔肥皂盒。
6. 在鏡面上噴上玻璃清潔劑，並徹底擦拭。
7. 使用消毒劑徹底擦拭浴缸和花灑。
8. 用刷子擦洗抽水馬桶的內側。用水沖洗馬桶。使用長柄刷擦洗抽水馬桶的內側。使用消毒劑徹底擦拭馬桶外側、馬桶座圈和馬桶蓋。
9. 清掃或用真空吸塵器清掃地面。
10. 對於油氈或瓷磚，噴灑消毒劑後用拖把擦拭地板。
11. 倒掉垃圾。
12. 將地毯放回原處。
13. 檢查並補充廁紙。
14. 拿出新毛巾。

其他小貼士

- 清潔受污染表面或衣物的水應用於沖洗廁所。
- 將浴室用品存放於安全的位置。
- 在蒸汽浴或淋浴後進行清潔。蒸汽可使污漬變鬆散，更易於清潔浴室牆壁和固定裝置。

如何清潔廚房

要使廚房更便於清潔，請即刻擦除濺溢的污漬，並在準備膳食時保持臺面原有的整潔度和潔淨度。

1. 使用高效全能清潔劑，徹底擦拭爐具的上面和前面。
2. 遵循容器上的指示至少每月使用爐灶清潔劑清潔一次爐灶。
3. 使用消毒劑徹底擦拭冰箱側面、冰箱門和手柄。
4. 取出冰箱內部的所有物品。使用全能清潔劑清洗側面、擱架和蔬菜盛放格。
5. 將所有物品放回冰箱，在冰箱中放入一小碟小蘇打以消除異味。
6. 使用消毒劑徹底擦拭臺面和洗滌槽。特別注意水龍頭和手柄的清洗。
7. 擦拭微波爐的內外面。要清潔內側，在微波爐用碗中加入水，將其加熱至沸騰，並放置5-10分鐘。將碗取出，擦淨微波爐內側即可。
8. 使用消毒劑清潔地板。

其他小貼士

- 用於清潔臺面和餐具的洗碟布不應用於清潔地板或浴室中的濺溢污漬。
- 經常更換和清洗洗碟布。
- 注意冰箱下面、櫥櫃/餐具室、抽屜裡面、廚房洗滌槽和浴室洗手盆下面是否有老鼠屎。清潔並消毒這些區域。



清潔住宅的其他生活區域（地板、除塵、拖地、清掃）

用真空吸塵器清掃地毯和其他區域

若定期使用真空吸塵器進行清掃，住宅將更為潔淨，便無需頻繁地進行深層清潔。使用真空吸塵器附件，定期清掃百葉窗和窗簾。

- 檢查真空袋或集塵筒。必要時，更換真空袋或倒空集塵筒。
- 確保真空吸塵器可正常工作，電線未出現磨損。
- 在室外抖乾淨小地毯。

清洗牆壁和窗戶

- 如適用，戴手套和口罩。
- 使用消毒劑。
- 確保護理對象不會出現過敏等安全問題。
- 經常清潔人流較多的區域。
- 清潔電燈開關、走廊等。
- 對於牆壁和窗戶內側，僅需每年對護理對象實際使用的區域清洗兩次即可。

傢俱除塵

- 使用適當的清潔劑。
- 必要時，戴手套。
- 使用乾淨的抹布或海綿。
- 擦拭護理對象的傳家寶、古董時應小心謹慎。

清潔百葉窗

- 使用真空吸塵器的附件清潔窗簾和/或百葉窗。
- 為實現良好的清潔效果，將百葉窗取下並浸在浴缸中或將其放在外面並用軟管進行清洗。
- 翻動百葉窗，對正反兩面進行清洗。

如何洗衣

最好不要把不同護理對象的衣服混在一起。
最好不要把護理對象的衣物和護理機構的物品（譬如廚房毛巾）混在一起。

1. 將來自不同區域的所有髒衣物搜集起來
 - 浴室
 - 臥室
 - 廚房
2. 將白色衣物與深色衣物分開
 - 閱讀衣物上的標籤
 - 掛幹
 - 洗衣機烘乾
3. 必要時，使用污漬清潔劑
 - 家裡是否有該產品？
 - 護理對象是否希望使用該產品？
 - 護理對象是否對該產品過敏？
4. 洗滌劑
 - 家裡是否有洗滌劑？
 - 護理對象是否有偏好的洗滌劑？
 - 護理對象是否對任何洗滌劑過敏？
5. 必要時，使用漂白劑
 - 閱讀標籤
 - 護理對象是否希望使用漂白劑？
 - 護理對象是否對該產品過敏？



6. 如需要，使用織物柔軟劑
 - 閱讀標籤
 - 護理對象是否想對衣物使用織物柔軟劑？
 - 護理對象是否對該產品過敏？
7. 將待洗衣物放入洗衣機
 - 確保洗衣機未放入過量衣物
8. 在標記的倉盒中放入洗滌劑、漂白劑、織物柔軟劑
9. 打開洗衣機
10. 將清洗過的衣物放入烘乾機或將其晾起來
11. 折疊衣物並將其放回護理對象的衣櫃或衣櫥中

使用漂白劑消毒



Disinfecting and Sanitizing with Bleach Guidelines for Mixing Bleach Solutions for Child Care and Similar Environments

Preparation Tips

- **Prepare** a fresh bleach solution each day in a well-ventilated area that is separate from children.
- **Label** bottles of bleach solution with contents, ratio and date mixed.
- **Use cool water.** Always add bleach to cool water, **NOT** water to bleach.
- **Wear** gloves and eye protection.
- **Prepare** solution in an area with an eye wash.

Disinfecting Solutions

For use on diaper change tables, hand washing sinks, bathrooms (including toilet bowls, toilet seats, training rings, soap dispensers, potty chairs), door and cabinet handles, etc.

Water	Bleach Strength* 2.75%	Bleach Strength* 5.25-6.25%	Bleach Strength* 8.25%
1 Gallon	1/3 Cup, plus 1 Tablespoon	3 Tablespoons	2 Tablespoons
1 Quart	1 1/2 Tablespoons	2 1/4 Teaspoons	1 1/2 Teaspoons

Sanitizing Solutions

For use on eating utensils, food use contact surfaces, mixed use tables, high chair trays, crib frames and mattresses, toys, pacifiers, floors, sleep mats, etc.

1 Gallon	1 Tablespoon	2 Teaspoons	1 Teaspoon
1 Quart	1 Teaspoon	1/2 Teaspoon	1/4 Teaspoon

Disinfection of non-porous non-food contact surfaces can be achieved with 600 parts per million (ppm) of chlorine bleach. To make measuring easier, the strengths listed in this table represent approximately 600-800 ppm of bleach for disinfecting, and approximately 100 ppm for sanitizing. Chlorine test strips with a measuring range of 0-800 ppm or higher can also be used to determine the strength of the solution.

Contact your local health jurisdiction for further instructions on cleaning and disinfecting if specific disease or organisms are identified as causing illness in your program.

***Use only plain unscented bleach** that lists the percent (%) strength on the manufacturer's label. Read the label on the bleach bottle to determine the bleach strength. For example, Sodium Hypochlorite...6.25% or 8.25%.

Steps to Follow

- **Clean** the surface with soap and water before disinfecting or sanitizing.
- **Rinse** with clean water and dry with paper towel.
- **Apply** chlorine bleach and water solution to the entire area to be disinfected or sanitized.
- **Air dry** for at least 2 minutes.

This chart was created by the Disinfection Workgroup led by the Washington State Department of Health. Workgroup members consist of staff from the Department of Early Learning, Snohomish Health District, Local Hazardous Waste Management Program in King County, Washington State Department of Ecology, the Coalition for Safety and Health in Early Learning, and the Washington State Department of Health.

For people with disabilities, this document is available on request in other formats. To submit a request, please call 1-800-525-0127 (TDD/TTY call 711).

Based on the information contained herein, careful review of the literature and correspondence with EPA, the Disinfection Workgroup recommends staying as close as possible to a 600 ppm disinfection level for general non-food contact surface disinfection.

A thorough review of evidence-based literature has shown that 600 ppm to be an effective disinfectant when used appropriately. The literature suggests that there are key advantages to using lower strength chlorine bleach as a disinfectant (CDC, 2009). Chlorine bleach:

- Does not leave a toxic residue that requires rinsing in children's areas.
- Is unaffected by water hardness.
- Is inexpensive and fast acting.

The Disinfection Workgroup created a chart titled *Disinfecting and Sanitizing with Bleach: Guidelines for Mixing Bleach Solutions for Child Care and Similar Environments* that lists recipes for creating disinfection and sanitizing solutions for the most common concentrations of chlorine bleach currently on the market. The chart uses a disinfection level of 600-800 ppm, and a sanitizing level at approximately 100 ppm. The chart also reminds providers to check with their local health department when disease or pathogenic organisms are present that require a higher level of disinfection to kill. For example, a norovirus outbreak, or dealing with a child with *Clostridium difficile*.

How to Determine Chlorine Bleach strength:

- Read the fine print on the label.
- The active ingredients may be listed on the back or front of the container's label, and listed in a similar manner to the example below showing the strength or percent of chlorine in a container of 8.25% bleach.

Active Ingredients	
Sodium Hypochlorite...	8.25%
Other ingredients.....	91.75%
Total.....	100%

References

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2009, December 29). Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, 2008. Retrieved from

http://www.cdc.gov/hicpac/disinfection_sterilization/6_0disinfection.html.

Environmental Protection Agency (EPA). (2014, June 12). Pesticides: Regulating Pesticides – Antimicrobial Policy & Guidance Documents. Retrieved from

<http://www.epa.gov/oppad001/regpolicy.htm>.

For people with disabilities, this document is available on request in other formats.
To submit a request, please call 1-800-525-0127 (TDD/TTY call 711).

Prepared by: The Disinfection Workgroup led by the Washington State Department of Health. Workgroup members consist of staff from the Local Hazardous Waste Management Program in King County, Snohomish Health District, the Coalition for Safety and Health in Early Learning, Washington State Department of Early Learning, Washington State Department of Ecology, and the Washington State Department of Health.



Chlorine Bleach Disinfecting and Sanitizing Chart Companion Document

DOH 970-216 January 2015

Background: Sodium hypochlorite is the active ingredient in household bleach or chlorine bleach. It is economical, and is an effective disinfectant with a broad spectrum of antimicrobial activity. It has been the primary disinfectant used in early learning programs in Washington State for more than 30 years. During this time, most household chlorine bleach was available at strengths of 5.25-6.25%. The recommended concentration for disinfection has been 600-800 ppm of chlorine bleach and 50 to 200 parts per million (ppm) for sanitizing.

In 2012, some manufacturers changed their chlorine bleach formulation to a strength of 8.25% with a registered non-food contact surface disinfection level of 2400 ppm, the level often used in hospitals. Their sanitizing level is 200 ppm, the upper end of the range allowed by the Food and Drug Administration (FDA).

Problem: As of 2014, the most available household chlorine bleach used for disinfection in children's programs in many areas of Washington State is at a strength of 8.25%. Instructions for use of these products and other strength bleaches indicate 2400 ppm of chlorine bleach is needed for disinfection. This represents 3 to 4 times the levels previously recommended for Washington's child cares. This issue has raised the question of what guidance to give child care providers regarding the concentration of disinfection and sanitizing solutions for use in their programs.

Discussion: It is prudent to use as few chemicals as possible in a child's environment. We believe 2400 ppm is too strong to use in children's environments when they are present, especially since children's lungs are still developing, and are more vulnerable to exposures to toxic chemicals.

The U.S. Environmental Protection Agency (EPA) (2014) guidelines contain procedures for testing, and test organisms that products must be able to destroy at 99.9% in order to be labeled as disinfectants and receive EPA's approval. The Disinfection Workgroup found several products that received EPA approval for disinfection at a strength of 600 ppm. For example:

Name of Product	Strength of Sodium Hypochlorite	EPA's Approval date
Aqua Guard Bleach	12.5%	August 4, 2014
Clorox Ultra Bleach	6.15%	August 29, 2012
KA Steel	12.5%	February 25, 2014
KIK International –Pure Bright Disinfectant Bleach	5.25%	January 13, 2014
So White Brand Bleach and Disinfectant	5.25%	July 11, 2013
Vertex	5.25%	February 12, 2014

Prepared by: The Disinfection Workgroup led by the Washington State Department of Health. Workgroup members consist of staff from the Local Hazardous Waste Management Program in King County, Snohomish Health District, the Coalition for Safety and Health in Early Learning, Washington State Department of Early Learning, Washington State Department of Ecology, and the Washington State Department of Health.

同意/謝絕接種乙肝病毒(HBV)疫苗

血源性病原體

本人已收到並瞭解下列資訊：

- 血源性病原體的症狀和傳播方式。這包括乙肝病毒(HBV)。
- 護理機構的傳染控制程序。
- 護理機構在發生暴露事件時要遵循的程序。
- 此肝炎疫苗可免費提供給特定雇員。符合資格的雇員從事暴露於血液或其他潛在傳染性物質的工作。
- 社區標準醫療實作的建議將指導雇員接種疫苗。

雇員簽名 _____ 日期 _____

雇員姓名（正楷填寫） _____

謝絕接種乙肝疫苗（第1910.1030條附錄A）

本人明白由於本人在工作中暴露於血液或其他潛在感染性物質，本人可能有感染乙肝病毒(HBV)的風險。本人已獲得接受乙肝疫苗接種的機會，且無需自行承擔費用。但是，本人目前謝絕接受該疫苗接種。本人明白：

- 拒絕接種該疫苗，本人將會繼續面臨感染乙肝的風險。
- 本人可在未來免費接種乙肝疫苗系列，前提是：
 - 本人的工作繼續讓本人暴露於血液或其他潛在感染性物質，且；
 - 本人希望接種疫苗。

雇員簽名 _____ 日期 _____

雇員姓名（正楷填寫） _____

第1針 接種日期 _____ 疫苗批號 _____ 接種地點 _____

第2針 接種日期 _____ 疫苗批號 _____ 接種地點 _____

第3針 接種日期 _____ 疫苗批號 _____ 接種地點 _____

暴露後風險

無科學證據表明，使用傷口護理抗菌劑或擠壓傷口將降低愛滋病毒傳播的風險。不建議使用漂白劑等腐蝕劑。

- 大多數感染由針刺或傷口暴露引起。在針刺/傷口暴露於已感染愛滋病毒的血液後，感染愛滋病毒的平均風險為0.3%。
- 眼睛、鼻子或嘴巴暴露於已感染愛滋病毒的血液後，感染愛滋病毒的風險預計為0.1%。
- 皮膚暴露於已感染愛滋病毒的血液後，感染愛滋病毒的風險預計低於0.1%。若皮膚受損、皮膚接觸面積較大或時間較長時，此風險水平可能會更高。

雖然因職業暴露而導致感染疾病的風險水平較低，但應在做出可對餘生造成影響的決策前考量各種選擇。

將暴露事件報告給所在工作地點的相關人員。及時報告至關重要，在某些情況下，應儘快開始治療。

與你的醫療保健服務提供者討論乙肝和丙肝的可能風險水平。若你尚未接種乙肝疫苗，治療通常包括乙肝疫苗接種。

血源性病原體暴露後的檢測和同意

一旦暴露於體液，你需要瞭解：

- 你應記錄和報告事件。記錄有助於保護你自己和他人。
- 你有權在暴露後進行臨床評估和乙肝病毒/愛滋病毒抗體檢測。源患者將進行乙肝病毒/愛滋病毒檢測。必要時徵得他們的同意，除非：
 - 在暴露後7天內申請檢測。
 - 暴露符合WAC 246-100-205定義的「實質性暴露」標準。
 - 你屬於特定的就業類別（WAC 246-100-205中定義的醫療保健服務提供者、執法人員、消防員和醫療保健機構的工作人員）。
- 若在暴露後12周內出現任何嚴重的發熱和疾病，你應尋求醫療評估。任何愛滋病毒血清陰性的工作人員應在暴露後六周、三個月和六個月複檢。
- 若你暴露於乙肝病毒，CDC免疫實踐諮詢委員會建議及時進行乙肝病毒暴露後預防，以防止乙肝病毒感染和隨後發展為慢性感染或肝病。程序類型視乎你的乙肝疫苗接種狀態和乙肝血清學狀態。

華盛頓州轉診和資源聯繫方式

華盛頓州愛滋病毒/愛滋病服務熱線：1-800-272-AIDS (2437)

CMS區域辦事處首頁：<https://www.cms.gov/Medicare/Coding/ICD10/CMS-Regional-Offices>

Medicare與Medicaid服務中心(CMS)是美國衛生與公共服務部的聯邦機構。CMS負責的計畫包括Medicare、Medicaid、州兒童健康保險計畫、HIPAA和CLIA。

愛滋病毒感染護理對象服務首頁：

<https://www.doh.wa.gov/YouandYourFamily/IllnessandDisease/HIV/ClientServices>

愛滋病毒感染護理對象服務首頁將會提供關於可對愛滋病毒感染者/愛滋病患者提供支援和協助的服務資訊，譬如早期干預計畫。該網站將有助於解答關於服務的疑問並提供其他相關網站的鏈接。可致電877-376-9316獲取《家庭資源指引》之複本。

愛滋病毒和就業保護

就業

雇主不得在以下問題上歧視愛滋病毒感染者或愛滋病患者：

- 僱傭
- 招聘和錄用
- 調職
- 裁員
- 解僱
- 薪資
- 工作分配
- 事假
- 病假或其他休假
- 就業帶來的附加福利

無歧視環境

雇主須：

- 提供和維護無歧視的工作環境。
- 確保僱傭條款及條件不涉及騷擾、恐嚇或人員區別對待。
- 提供適當的教育（若工作場所中可能出現歧視威脅）。教育須側重於防止騷擾、誹謗和/或恐嚇。

感染愛滋病毒的雇員有權像患有其他重症的雇員一樣獲得尊重、關心和支援。

愛滋病毒感染者和/或愛滋病患者若覺得被歧視對待，可以向以下機構提出投訴：

- 美國平等就業機會委員會，或者
- 華盛頓州人權委員會(WSHRC)。

合理的便利服務

雇主負責提供合理的工作場所便利服務，幫助符合資格的殘障雇員或求職人員執行必要的工作任務。

合理的便利服務意味著費用相對較低和最低限度的修改，譬如：

- 提供專用設備；
- 改造工作環境；
- 容許實施彈性工作時間或容許雇員在家辦公；
- 經常提供休息時間；及
- 調整工作。

通常上司可與雇員的醫師合作來評估醫療限制，然後設計充分滿足雇員需求的工作環境。

雇主於工作面試中不得詢問或要求：

- 對愛滋病毒感染或愛滋病的感知或存在，除非基於對WAC 246-100-206 (12)所列明之職業資格的真誠考量。
- 進行驗血以確定是否感染愛滋病毒或患有愛滋病。
- 進行體檢以驗明是否感染愛滋病毒或患有愛滋病，除非需提供針對工作條件之合理便利服務。
- 生活方式、居住安排、性取向或情感偏好。

美國軍隊、美國和平部隊、就業訓練團的申請人，以及美國國籍申請人除外。

工作場所或會使人暴露於愛滋病毒。若是這樣，此人應遵守《華盛頓州工業安全與健康法案》(WISHA)的建議。該等建議規定個人需於七天內向上司報告其暴露情況。檢測時間會有所差異。

所有向管理層、上司和/或治療團隊提供的關於被診斷為感染愛滋病毒或患有愛滋病的雇員的資訊應予以嚴格保密。

違反本保密規定屬非法行為。下列情況下，可依據適用的州和聯邦法律採取法律行動：

1. 發生此類違反，且；
2. 導致管理層、上司或雇員對任何殘障雇員採取敵對措施。

醫療保健服務提供者只能在為患者的護理、治療和利益而交換醫療資訊。醫療保健服務提供者不得為感染控制交換醫療資訊(WAC 246-101-120)。

騷擾屬非法行為

- 雇員不得對愛滋病毒檢測呈陽性、被認為感染愛滋病毒，或患有愛滋病的雇員進行騷擾。
- 任何騷擾或歧視感染愛滋病毒的雇員的雇員將面臨紀律處分。
- 安排員工會議對涉及愛滋病毒/愛滋病和乙肝病毒的工作場所政策予以規定可能會非常有效。

與性侵犯相關之檢測

大多數專家建議性侵犯受害者應直接前往最近的醫院急診室就醫。急診室受過培訓的醫務人員將諮詢受害者，並可能會提供愛滋病毒感染、性傳染病和妊娠檢查和轉診。某些急診科或會將性侵犯受害者移交給當地的衛生局進行愛滋病毒檢測。在華盛頓州，惟有被定罪性罪犯的受害者可知悉侵犯者的愛滋病毒感染狀況。

伴侶通知

伴侶通知係一項自願向愛滋病毒檢測呈陽性的人及其性伴侶和/或共用注射器具的夥伴提供的保密性服務。依照聯邦法律，須以一種善意的方式嘗試通知愛滋病毒感染者的配偶。「配偶」係指在檢測前與感染者存在長達10年婚姻關係的個人。可從WAC 246-100獲取關於伴侶通知的程序和指引。

輪椅安全小貼士

防患於未然。預先制定應急方案，譬如電動輪椅制動失靈、電動輪椅自行移動或手動輪椅向後傾斜。

環境問題

- 在室外用輪椅推著護理對象走動時，時刻注意周圍的環境，避開人行道上的坑或裂紋，以免引起輪椅前傾。
- 避免在雨雪天氣使用輪椅，這種天氣下極易造成電動輪椅使用者的受傷和昂貴設備的損壞。

一般安全小貼士

- 若使用電動輪椅，在轉移護理對象前或使用平臺升降機（將輪椅抬升到更高表面的機械裝置，譬如面包車）時務必關閉電源並將其鎖止。若使用手動輪椅，在轉移護理對象前務必鎖死車輪。
- 確保寬鬆的物品或膝部蓋毯遠離車輪輻條。
- 若輪椅配備可拆卸扶手或攔腳板，使用前撐著手臂抬高身體並嘗試輕柔地將攔腳板從輪椅上搖離出來，以確保牢固。護理對象站起來時將攔腳板移開，以免絆倒護理對象。



- 手動輪椅的背部切勿放置重物 - 會導致輪椅向後翻倒。

維護小貼士

- 鼓勵護理對象每年至少讓經銷商檢查一次輪椅和/或視需要進行維修。
- 確保制動器、鎖、扶手、攔腳板、車輪、輪胎、胎壓和腳輪保持良好的運轉狀態。
- 檢查彈性坐墊末位於最低點。需經常檢查充氣墊的氣體量。需定期揉搓凝膠墊，防止凝膠結成硬塊。
- 離家前應充滿電池。應由技術人員定期檢查電池液含量是否恰當以及是否仍具備充電性能。攜帶充滿電的備用電池至關重要，以防斷電或出現其他緊急情況。

推著輪椅下坡

- 若坡度特別陡，讓輪椅背向前向下推動護理對象，防止輪椅使用者翻倒。
- 不得橫穿斜坡。輪椅很有可能會向一側傾翻。

聽力受損

感染、某些藥物、長期處於高分貝噪音環境以及衰老均可導致聽力受損。聽力受損通常緩慢加重，許多人很難意識到他們正在出現此問題。作為護工，你須瞭解聽力受損的症狀和助聽器的相關資訊。

助聽器

在70歲及以上的聽力受損患者中，使用助聽器的人不及三分之一(30%)。而在20至69歲的成人中，甚至僅有約16%的人可從佩戴助聽器中受益。

不願佩戴助聽器

多數人總是想方設法否認自己存在聽力受損。通常是因為他們覺得助聽器會讓他們看起來顯老、聽力受損讓他們感到難堪，或他們不願意作出改變和學習適應佩戴助聽器。

承認存在聽力問題是成功促使護理對象獲取幫助的第一步。電話和收音機擴音設備、助聽器和唇讀法等特定技巧均可幫助解決聽力受損問題。

你能如何提供幫助

- 給予支援和鼓勵。
- 避免嘮叨或其他可能導致他們感到不適和孤獨的互動。
- 將護理對象介紹給佩戴助聽器且積極、活躍並已習慣佩戴助聽器的人。相較於其他任何方法，此方法已成功說服更多人佩戴助聽器。
- 循序漸進地提出鼓勵性請求。首先問「你認為.....怎麼樣」；然後問：「你會認真考量.....嗎？」；接著再問：「若我與.....預約怎麼樣？」。

適應佩戴助聽器

- 護理對象收到助聽器後，會需要花數周時間（有時甚至更長）來學習如何使用和讓自己適應佩戴助聽器。在此期間，護理對象進行復診以作出最終調整以及談及他們可能出現的問題至關重要。
- 向護理對象提供大量支援，鼓勵家人和朋友對在護理對象佩戴助聽器後的聽力改善程度作出評論。

有關助聽器的謬誤與事實

謬誤	事實
助聽器可使聽力恢復至正常水平，就如同眼鏡可使視力恢復至「20/20」。	助聽器不會使聽力恢復至「正常水平」，它們有益於改善聽力能力和生活品質。
助聽器將損壞聽力。	恰當佩戴和維護的助聽器不會損壞聽力。
佩戴助聽器是變老的標誌。	聽力障礙在老年人中很常見，但所有年齡段的人都可以從中受益。
助聽器較大且不太雅觀。多數人不想佩戴助聽器。	大多數人不瞭解關於助聽器的新科技。有的助聽器體積小、不顯眼且可安裝在「耳朵內」。應佩戴的助聽器視乎患者出現的聽力受損類型。

失聰者與聽力障礙者資源和組織

華盛頓州社會福利服務部 - 失聰者與聽力障礙者服務處：

dshs.wa.gov/altsa/office-deaf-and-hard-hearing

美國聽力損失協會 - 華盛頓州協會(HLA-WA)：

hearingloss-wa.org • P. O. Box 265, Redmond, WA 98073-0265 • 電郵地址： info@hearingloss-wa.org

美國聽力損失協會：

hearingloss.org/ • 6116 Executive Blvd., Suite 320, Rockville, MD 20852
電郵地址： info@hearingloss.org

Loop Washington：

關注Hearing Loop！開展教育活動，提高人們對聽力受損、助聽器、遠程耳蝸、助聽環和公共聽力無障礙便利服務的認識。

hearingloop.org

電郵地址： cheripz@gmail.com

早期聽力受損治療的好處：

betterhearing.org/your-hearing-health/the-benefits-of-healthy-hearing/

識別聽力受損症狀：

hearingloss.org/hearing-help/hearing-loss-basics/symptoms-diagnosing/

如何與聽力受損者溝通：

agingcare.com/articles/hearing-loss-communication-techniques-144762.htm

溝通是兩個人的互動：雙向溝通貼士卡：

hearingloss.org/news-media/brochure-downloads/

助聽技術

助聽技術可幫助人們在助聽器效果不足的情況下更好地聽到聲音。其他助聽設備，譬如袖珍對講機，能夠與聽力受損但未佩戴助聽器的人進行溝通。

- Diglo（之前的Harris Communications）：Diglo.com
- 華盛頓州失聰者與聽力障礙者服務處：dshs.wa.gov/altsa/odhh/telecommunication-equipment-distribution（向失聰或聽力障礙者分發擴音器和字幕電話）

聽力專業人士、助聽器和你附近的聽力中心

- Hearing Tracker：hearingtracker.com/hearing-aids/usa/washington（依位置搜尋助聽器資源）
- 聽覺語言和聾人中心：hsdc.org/（為失聰和聽力障礙者提供個案管理、維權和資訊）

針對助聽器的財務援助

- Northwest Access Fund：nwaccessfund.org/who-we-are/about-us/
- 聽覺語言和聾人中心：hsdc.org/
- 華盛頓大學語音和聽力診所：sphsc.washington.edu/hearing-aid-assistance-program-haap
- Veterans Health：「老兵們！聽力存在問題？VA可幫助你。」
www.prosthetics.va.gov/psas/Hearing_Aids.asp
- Hearing Health Research：hearinghealthfoundation.org/research



處理問題行為的小貼士

人類是複雜的生命體。提供護理的人和接受護理的人會以不同的方式表達自己的消極情緒。作為護工，關注護理對象表達負面情緒的需求是好的，但另一方面，這並不意味著你須容忍任何不尊重或以任何方式傷害你的行為。

閱讀並參照護理對象的服務計畫。譬如，你應該瞭解護理對象正在服用哪些藥物以及可能存在哪些副作用。請記住，若你遇到問題行為，請與上司或護理對象的個案經理聯繫。行為是一種溝通形式。即便是沉默或「缺乏行為」也是溝通。

憤怒

應對他人的憤怒

- 不要覺得憤怒情緒是針對你。通常，他人的憤怒僅對事，不對人。
- 對憤怒作出反應並讓他們知道你已經意識到他們的憤怒情緒。
- 仔細傾聽護理對象的訴說。做出應對之前，容許護理對象表達憤怒情緒。
- 找出可以達成共識之處。
- 保持冷靜的語氣和低音調。
- 為護理對象提供做出決定和控制情緒的機會。
- 尋找憤怒行為的模式。試著打破該模式。若你可避免引致憤怒情緒爆發的觸發物，則可降低護理對象和自己的挫敗感。
- 透過詢問護理對象是否有任何事物可讓他們感覺更好來幫助護理對象重新控制情緒。
- 提供用來表達憤怒情緒的傾聽方式。（譬如，將訴苦記錄在清單上）。
- 掌握退讓的時機。在人們憤怒時，有時需要獨處以平靜下來和休息片刻。若兩人中任一人處於失控狀態，請走開（前提是不會使你或護理對象處於危險中）。
- 做幾次深呼吸，數到10。

若護理對象無法控制憤怒情緒和/或你擔心這會對你、他們自己或其他人造成威脅，請尋求幫助。

表達自己憤怒的小貼士

- 學會承認並意識到你感到憤怒的事實。
- 確定是否適合表達你的憤怒。仔細思考後再應對。
- 若你感到無法控制憤怒情緒，則「暫停工作」（譬如離開房間，外出散散步直到冷靜下來，前提是不會使你或護理對象處於危險中）。
- 使用以「我」開始的陳述句直接、恰當地表達憤怒情緒。
- 一旦你意識到並表達了憤怒情緒，就讓它過去吧。

當局面變得激烈時該怎麼辦

- 切勿與你認為可能具有危險的人單獨待在一起。保持安全距離，請勿背對並盡可能坐好。將門一直敞開或者打開關閉的門，然後坐在門邊。若可能，確保附近有人能夠提供幫助。
- 使用冷靜、不具挑釁性的方法緩和局面。緩慢、平和但自信地走動和說話。以禮待人。
- 切勿觸碰護理對象或者嘗試將其從當前的地方移開。即便是輕推或握住手臂也可能會導致誤解，護理對象有可能用暴力進行回應。
- 使用拖延戰術幫助護理對象留出冷靜的時間（譬如用紙杯盛杯水給他們）。
- 若局面惡化，應找個藉口離開房間/地方並尋求幫助。「你提出了一些很好的問題。我會與上司討論來找出解決方法。」「我好像聽到門外有人。請稍等，我去看一下是誰。」確保離開房間不會使你或護理對象處於危險之中。

若護理對象患有某種癡呆

癡呆患者可能容易出現意識不清和疑心重。他們可能認為其他人在試圖傷害自己。由於出現妄想或幻覺、藥物反應和疼痛，有些患者或會變得暴力。譬如，護理對象可能會因為淋浴時太冷而實施暴力行為。

- 務必想一想你是否可以弄清目前可能發生的事情。是否有某種模式可循？暴力行為是否在特定時間出現或是否作為對特定事件、人或事物的反應？利用任何模式或提示來嘗試阻止出現該問題。
- 試著分散護理對象的注意力。制定在發現暴力行為即將爆發時分散護理對象注意力的方法。
- 瞭解護理對象的愛好並利用這些愛好（譬如外出散步、聽音樂、吃點心）並為其提供此類機會。
- 尋求幫助。若發現此類行為在特定活動期間（譬如沐浴或更衣）出現，在此時間段嘗試讓其他人來幫助你。
- 若所有辦法均無效，保護好自己。保持距離。若感覺護理對象可能會傷害你，立即離開房間並尋求幫助。

應對無禮行為

護工係專業人士，理應受到尊重。護理對象與護工之間相互尊重的行為非常重要。與護理對象共同努力，為相互尊重的溝通設定邊界和期望。

- 使自己冷靜下來。憤怒是人們在受到無禮對待時的本能反應。深呼吸幾次進行放鬆。現在你可以有效地應對了。
- 對行為進行評估。是故意無禮嗎？會帶來問題嗎？
- 努力找出環境中可能導致此行為發生的原因（譬如，喝太多咖啡、在電視上觀看犯罪節目），並減少此類活動。
- 知道護理對象服用的藥物及其可能的副作用，並排除任何問題或擔憂。
- 認真傾聽護理對象在無禮話語背後想要表達的真正意圖。
- 有時，護理對象可能會突破界限來迫使護工做出反應。一些護工會很快對無禮行為做出應對，但有時不給護理對象預期的反應會更好。
- 給出明確的回饋。讓護理對象知道其行為屬於無禮行為以及你對此的感受。具體而言，使用以「我」開始的陳述句，並確保你的評論簡短和實事求是。「當你用那種語氣跟我說話時，我感覺到無禮對待和難過」。
- 設定明確的界限並有禮貌地表明你想要受到怎樣的對待。
- 詢問護理對象「怎麼了」？這有助於緩和局面，而不是使局面惡化。思考你所看到/聽到的，提醒對方基本規則，並從你的角度告訴他們你正在經歷什麼，以及你感到不受尊重。

性行為

性行為可能與個人甚至性無關。與公開猥褻關於的行為（脫衣服、手淫等）實際上可能是一種對欲望的表達。譬如，一名護理對象脫下褲子可能表示他想要上廁所。並非處於性方面的原因而「暴露」自己。

- 若家人或鄰居讓你感到不安，請在安全的情況下立即聯繫你的上司或護理對象的個案經理。
- 即便該行為或會令你感到不安和/或難堪，嘗試不要作出過度反應。護理對象是在對感到美好的事物作出回應，已經忘記了行為準則。
- 若是在公共場合，想辦法使護理對象將興趣點轉移到其他活動或將其從當前位置移開。
- 記錄和報告 - 遵守所在護理環境中的政策和規程。
- 切記，你並非孤助無援。當你需要幫助或發生令人不安或受擾的事情時，與你的上司或護理對象的個案經理交談。
- 重要的是，你要報告和指出不適當的性行為。通常，護工就只是「算了吧」，這可能是處理性不當行為的危險方式。在健康和支援的環境中尋求對你的感情支援。向你的上司或相關人員尋求指導，知道應如何處理讓你不舒服的性行為。

於私宅中提供護理時處理不當對待問題

每個人在工作中都應該感到安全。若你感到不舒服或不安全，或者在護理對象的私宅或公寓中工作時受到騷擾、虐待或歧視，請嘗試採用以下技巧。

一級 你對護理對象或家人的行為或舉動感到不舒服，但不覺得安全受到威脅。	• 必要時，要求護理對象停止這種行為，並申明你感到不舒服。 • 查閱護理對象的服務計畫，看看計畫中是否解決了不受歡迎的行為，以及是否列出了干預措施來幫助你解決他們的行為。與你的上司或雇主聯繫，獲取新的計畫複本。 • 聯繫你的上司或雇主，獲取建議或報告新的、不受歡迎的行為。
二級 你對護理對象或家人的行為或舉動感到不安全，但不願或無需立即離開。	• 聯繫你的上司或雇主，報告導致你感到不安全的行為。提供詳細資訊，幫助他們瞭解情況。 • 考量接受專業培訓，以幫助你更好地瞭解護理對象的行為需求。關於培訓選擇之詳細資訊，請聯繫你的上司或雇主。 • 若你不想再為護理對象提供護理，請聯繫你的上司或雇主。
三級 你對護理對象或家人的行為或舉動感到不安全，且希望或需要立即離開。	• 離開家，然後立即打電話給你的上司或雇主，讓他們知道你離開了，並解釋你對情況的擔憂。若擔心護理對象獨處，並且你無法聯繫上司或雇主，請嘗試聯繫其他DSHS/耆英地區辦事處(AAA)工作人員。若你獨自離開會讓護理對象面臨緊急危險，請撥打911。 • 查閱1級和2級中列出的所有干預措施。 • 若你不想再為護理對象提供護理，請聯繫你的上司或雇主。

口腔健康

齲齒

齲齒或牙齒空洞由口腔中的細菌透過我們所食用的食物產生酸性物質所致。這些酸性物質可破壞牙齒釉質，從而形成空洞或蛀牙。

隨著病情惡化，牙齒會對熱食、冷食或甜食變得敏感，可能會形成感染（膿腫）。若牙齒無法修補，則可能需要拔牙，這會引起關於飲食、講話和自尊的新問題。

齒齦病

若牙齒上的菌斑（附著在牙齒上的細菌和食物）未能每天清除，細菌使牙齦出現過敏，就會引起齒齦炎。此時牙齦會出現紅腫，刷牙或用牙線潔牙時容易出血。

若齒齦炎未得到控制，細菌可破壞固定牙齒的骨質。此症狀稱為牙周病。骨質受到破壞時，牙齒會變松，並需要拔牙。糖尿病患者和煙民是牙周病的高發人群。

口腔乾燥症

口腔乾燥症可讓牙齒、牙齦、舌頭和口腔其他組織感到乾燥。口腔乾燥症可由藥物副作用、涎腺問題、化療或放療引起。

若患有口腔乾燥症，由於沒有足夠的唾液洗去食物顆粒和酸性物質，更有可能出現齲齒。此外還會造成牙齦問題和其他感染。



可購買口腔乾燥症藥品和唾液替代物來緩解症狀。鼓勵護理對象諮詢醫師或藥劑師，瞭解關於藥物副作用的資訊。

無糖口香糖或含有木糖醇的薄荷糖是刺激唾液流動和保護口腔的一種有效方式。切勿吮吸糖果來濕潤口腔。

口腔癌

口腔癌可發病於口腔的任意部位：舌頭、嘴唇、面頰、牙齦、上顎或下顎以及喉嚨。煙草和酒精可增大罹患口腔癌的風險。口腔癌在早期階段通常不會疼痛，因此在出現疼痛前，症狀很容易被忽視。口腔癌的警示訊號包括：

- 口腔潰瘍超過2周仍未癒合；
- 腫塊、隆起或腫脹；
- 出現紅斑或白斑，或出現口腔潰瘍；及
- 咀嚼或吞咽困難。

若任何症狀超過兩周仍未痊癒，應由醫師或牙醫進行檢查，這一點至關重要。

潛在危害性食物(PFH)

雞肉、牛肉、豬肉和火雞	大多數生肉都含有細菌。透過將家禽和肉類烹飪到安全的內部溫度可殺死細菌。
水果與蔬菜	從農場到餐桌的每個環節，新鮮水果和蔬菜都可能受到污染，包括廚房中的交叉污染。最安全的水果和蔬菜是煮熟的；其次是清洗過的。始終清洗新鮮農產品。
生奶和生乳製品	生（未經高溫滅菌）奶可能含有有害細菌。生乳製品，譬如軟乳酪、霜淇淋和優酪乳，也可能導致危險的感染。在使用這些產品之前，確保它們是由巴氏滅菌牛奶製成的。
蛋類	即使看上去很乾淨的蛋類，也可能含有沙門氏菌。始終煮蛋，直到蛋黃和蛋清變硬，以殺死細菌並使其安全。
海鮮	與生肉和家禽一樣，生海鮮也可能含有危險的細菌。將海鮮烹飪到安全溫度，不要吃生的或未煮熟的魚或貝類。
豆芽	溫暖潮濕的環境非常適宜豆芽的生長，不過細菌也是。生的或未完全煮熟的豆芽可能含有有害細菌。沖洗豆芽無法清除細菌。徹底煮熟豆芽以降低食源性疾病的風險。
生麵	麵粉通常未經殺菌處理。用麵粉做的食物僅煮熟後才安全。不要吃生麵團或麵糊。
瓜類	切好的瓜在室溫下很容易滋生細菌。切好的瓜在室溫下放置超過4小時，立即扔掉。切好的瓜應即食，或保存在41°F或更低溫度的冰箱中，保存時間不得超過7天。
熱狗和午餐肉	製備好的肉製品也很利於細菌生長。將熱狗、午餐肉、冷切肉、博洛尼亞香腸或幹香腸加熱至安全的內部溫度，然後再食用。老年人應避免吃熟食店或肉類櫃檯的冷凍肉醬或肉醬。
熏魚	有些醃魚須冷藏。冷熏魚通常標有「諾瓦風味」、「熏制」、「醃制」或「德國風味」。老年人不應該吃冷熏魚，除非是罐裝或耐貯藏的，或者是在煮熟的菜中，譬如砂鍋。

於飲食中增添更多水果和蔬菜

每天食用至少五份水果和蔬菜有利於降低罹患某些癌症、心臟病、中風、糖尿病及其他疾病的風險。即便如此，許多人仍未食用足夠的水果和蔬菜。

份數

五份其實是每日所需食用的水果和蔬菜的最低限量。一天九份最為理想。

一份的份量係指：

- 1個中等大小的水果；
- 1杯生的、煮熟的、冷凍的或罐裝的水果（純果汁）或蔬菜；
- 1杯（6盎司）純果汁或蔬菜汁；
- 半杯煮熟的、罐裝的或冷凍的豆類（豆子和豌豆）；
- 2杯未經烹飪的葉菜；
- 半杯乾果。

增添更多水果和蔬菜的小貼士

每天吃這麼多的水果和蔬菜似乎很難。

以下是一些有益的飲食習慣：

- 養成習慣，在所有正餐和點心時間中加入一份或多份蔬菜或水果。午餐中加入沙拉，在下午的點心時間加一個蘋果。
- 將水果和蔬菜放在一眼就能看到的地方。將已切好並清潔乾淨的蔬菜貯存在冰箱平視位置或在桌上放一碗水果。
- 每天早上加一份純果汁或蔬菜汁。



- 將不同口味和顏色的水果和蔬菜混合，使其新鮮有趣，譬如紅葡萄和鳳梨塊，或黃瓜和紅辣椒。
- 在護理對象已食用的食品中加入新鮮水果和蔬菜 - 譬如在酸乳或穀類食品中加入漿果和香蕉、在意大利面和比薩餅中加入蔬菜，以及在三明治中加入萵苣、番茄和洋蔥。
- 冷凍水果和蔬菜為健康食品，可隨時食用。在罐裝湯類或幹制砂鍋菜中加入冷凍什錦蔬菜。
- 使用冷凍水果快速製作奶昔。
- 在低脂冰淇淋上加入新鮮水果。
- 將冷凍的剩餘蔬菜加入燉湯中。

食用各種顏色的果蔬

不同顏色的水果和蔬菜可提供豐富多樣的維他命、礦物質、纖維和化學物質。人體利用這些物質來維持健康和體能、免受衰老的影響，以及降低罹患某些癌症和心臟病的風險。

保持身體健康的最佳方式之一是嘗試每天食用多種不同顏色的水果和蔬菜。

- 藍色/紫色：記憶力、健康老齡化和尿路
- 紅色：心臟、記憶力、尿路
- 綠色：視力、強健骨骼和牙齒
- 黃色/橘色：心臟、視力、免疫系統
- 白色：心臟和維持健康的膽固醇水平

**紅色****橙色/黃色****綠色****藍色/紫色****白色**

紅蘋果
紅菜頭
紅葉捲心菜
櫻桃
蔓越莓
粉紅葡萄柚
紅葡萄
紅辣椒
石榴
紅土豆
紅蘿蔔
樹莓
大黃
草莓
番茄
西瓜

黃蘋果
杏
冬南瓜
哈密瓜
胡蘿蔔
葡萄柚
檸檬
芒果
油桃
柳丁
桃
梨
黃椒
鳳梨
南瓜
黃南瓜
甜玉米
蕃薯
柑橘
黃番茄

青蘋果
洋蔥
蘆筍
牛油果
青豆
西蘭花
小洋白菜
綠捲心菜
黃瓜
青葡萄
甜瓜
獼猴桃
萵苣
酸橙
綠洋蔥
豌豆
青椒
菠菜
西葫蘆

黑莓
藍莓
茄子
無花果
唐棣果
李子
西梅
紫葡萄
葡萄乾

香蕉
花椰菜
大蒜
薑
沙葛
蘑菇
洋蔥
歐洲蘿蔔
土豆
蕪菁

購買果蔬

食用足夠的水果和蔬菜並不意味著花很多錢。事實上，考量到水果和蔬菜的營養成分，堪稱物美價廉。

- 購買促銷水果和蔬菜以及堅持購買時令水果和蔬菜。
- 購買冷凍和罐裝的水果和蔬菜。它們通常更便宜。
- 對比各種冷凍和罐裝商品品牌，購買最實惠的產品。

保持果蔬新鮮

鼓勵護理對象同時購買新鮮的和罐裝或冷凍水果（最好是純果汁或水）、蔬菜和果汁。先食用新鮮的，將罐裝水果或蔬菜保存起來在一周的後幾天吃。同時購買熟的和不太熟的新鮮水果和蔬菜。譬如，同時購買黃香蕉和綠香蕉，不太熟的香蕉保鮮時間更長，可留待食用完熟香蕉後食用。

飲食困難之護理對象

飲食困難的護理對象更容易營養不良。留意以下任何問題，努力找到幫助護理對象吃好的策略。報告並記錄護理對象身體狀況的任何變化或營養不良的任何跡象。

咀嚼困難

咀嚼問題可由義齒或其他口腔疼痛所致。許多問題均可治癒，因此應鼓勵護理對象看牙醫。鼓勵護理對象嘗試：

- 烹飪食物時將其煮軟；及
- 將食物切小，慢慢食用。

提供的食物

- 果汁和蔬菜汁
- 軟的水果罐頭
- 搗碎、加奶油的蔬菜
- 以磨碎或切碎的肉末代替整塊肉
- 蛋類、酸乳、布丁和湯類（切勿食用生蛋）
- 烹飪過的穀類、大米、麵包布丁和軟曲奇
- 在食物中加入調味醬，使食物變濕潤且易於咀嚼

食欲不振

護理對象可能會因為味覺和嗅覺下降、藥物、抑鬱、義齒疼痛或便秘而出現食欲不振。鼓勵護理對象嘗試：

- 諮詢醫師；
- 少食多餐，每天進餐4-6次；
- 增大活動量（如可能）；
- 選擇健康、高熱量、高蛋白食品或添加營養均衡的飲料；
- 食欲最佳時加大食用量；及
- 於食物中加入更多香味料和/或香草料，給食物提味。

吞咽困難

存在吞咽困難的護理對象難以食用的食物包括：

容易碎裂的食物	大塊或粘性食物
無黃油麵包，鹹餅乾	新鮮白麵包
炸土豆條和堅果	花生醬
較稀的泥狀蘋果醬	純土豆泥
白飯	香蕉
較稀的熱麥片	煎豆泥
純肉末	麩麥片
煮熟的豌豆或玉米	純肉塊
	生鮮蔬菜和某些水果

食物製作

可依據個人需求將食物製作得較粘稠或較稀薄。許多食物可用於改變液體的稠度。譬如：

要使食物變濃稠，添加：	要使食物變稀，添加：
麵包屑	肉湯
玉米澱粉	菜湯
煮熟的穀類食品（麥乳或米醬）	醬汁
奶油凍	果汁
消化餅乾	液狀調味明膠
醬汁	融化的熱黃油/人造黃油
土豆泥/速溶馬鈴薯泥	熱牛奶或冷牛奶
純的原味明膠粉	純優酪乳
果醬、肉類、蔬菜	過濾的濃湯
撒鹽餅乾屑	水
純調味醬（白調味汁、芝士醬、番茄醬）	

你可能會看到關於稠度的醫囑，譬如蜜汁稠度（易於倒出，類似於較濃的奶油湯）、蜂蜜稠度（稍濃且不易倒出，與液態蜂蜜類似）或湯匙稠度（保持自身形狀，不能倒出，通常用湯匙吃，類似於布丁或優酪乳）。依據所需增稠的食物和使用的增稠劑，使食物達到特定稠度所需的增稠劑量會有所不同。**始終遵循關於食物和液體稠度的醫囑。**

增稠飲料

若沒有提供足夠的飲料，吞咽困難的護理對象會很快脫水。若提供稀薄的液體，他們也有很大的吸入風險（吸入食物或液體）。

若護理對象的醫師開具了增稠液體和/或糊狀食品的處方，請遵循所在工作場所的政策或說明，以確保正確準備這些食品。

令食物更易於咀嚼和吞咽的小貼士

- 要避免在食物的上面或邊緣形成堅硬的外皮，請在蓋蓋子的燉肉淺鍋中烹飪食物。
- 要製作柔軟的炒雞蛋，請在雙層鍋的上層烹飪雞蛋。
- 要保持肉或魚的濕潤度，請在烹飪中加入湯汁。
- 要製作肉泥，請先排幹柔軟的、已經煮熟的肉裡面的水。將肉置於食品加工機或食物攪拌器中製成肉泥。向肉泥中加入熱液體（肉湯），稀釋以達到所需稠度。

菜單範例

早餐	• 咖啡或茶或水果蔬菜冰沙 • 合適的穀物（如燕麥粥或奶油米飯，配紅糖和生奶油）
上午	• 果汁 • 光滑全脂優酪乳或強化奶昔
午餐	• 濃蔬菜湯和肉湯 • 土豆泥 • 菠菜泥 • 果醬或蘋果醬
下午	• 精選飲料 • 軟水果和/或布丁
晚餐	• 湯 • 軟豆類 • 土豆泥 • 水煮蔬菜 • 水果（香蕉或燉水果） • 精選飲料
深夜	• 布丁或調味明膠

食譜

水果奶昔

- 在攪拌機中放入一杯半新鮮、冷凍或罐裝的水果和1杯牛奶。
- 攪拌至均勻。

混合果汁

- 在攪拌機中混合¼杯蘋果汁、¼杯橙汁和1杯罐裝桃子或梨。
- 攪拌至均勻。

高蛋白冰沙

- 在攪拌機中將1杯水果味優酪乳和1杯牛奶與較軟的新鮮去皮水果或較軟的罐裝水果以及1杯白乾酪混合。
- 攪拌至均勻。

白乾酪布丁

- 將¼杯白乾酪和3湯匙水果泥混合。
- 冷藏。

奶油蔬菜湯

- 在攪拌機中加入半杯濾過的或非常柔軟的煮熟的蔬菜、半杯強化牛奶、奶油或原味優酪乳、1茶匙人造奶油、鹽、洋蔥粉和幹歐芹片碎末，試味。
- 攪拌至所需稠度。

獲得良好夜間睡眠的小貼士

若有睡眠問題（無法入睡、經常醒來、早晨醒來時感覺沒有得到充分的休息）或僅僅想要改善睡眠品質和數量，請嘗試以下技巧。

- 建立固定的睡覺時間和早晨起床時間。
- 不要打盹，尤其是在晚上。
- 儘早上床睡覺。
- 不要使用聲音較大的鬧鐘。
- 使臥室保持相對涼爽、通風良好並完全黑暗（如可能）
- 只在睡覺時才上床，在床上呆的時間過多似乎會使睡眠碎片化。
- 就寢前半小時做些放鬆的事。閱讀、沉思或散步皆為適當的活動。
- 晨間鍛煉最有利於促進睡眠。但是，若晨間鍛煉不奏效，可在晚餐前進行鍛煉。鍛煉後幾個小時體能會降低；這樣更容易引發睡意。但是，臨近就寢前進行鍛煉會讓人更清醒。
- 大約在就寢前一個半小時到兩小時洗個熱水澡。這樣可改變人體的深部體溫節律，幫助人們更容易入睡和促進睡眠的連續性。臨近就寢前進行沐浴同樣可讓人更清醒。
- 就寢前四到五小時安排晚餐，食用清淡食物。水果或一片火雞肉等小點心可以促進睡眠。就寢前進食太多會適得其反。
- 在就寢前不要飲用液體，這樣才不會因需要排尿而中斷睡眠。
- 睡覺前幾個小時內不要食用咖啡因。
- 就寢前不要飲用酒精飲料。
- 若在嘗試入睡後20分鐘仍很清醒，可換個房間，在暗光燈下閱讀雜誌或進行安靜的活動直到有睡意。不要看電視、用電腦、手機或平板電腦，或使用明亮的燈光。
- 若有心事讓你保持清醒，則嘗試以圖像而非言語的方式思考該問題。或者，花點時間把它寫下來，這樣就不必總是掛念。該方法可讓你更快入睡，在醒來時焦慮度減少。
- 薰衣草精油、洋甘菊、佛手柑油、巔草油等可促使人變得冷靜，引發睡意。
- 穿襪子睡覺。穿襪子之前，可在腳底抹一點精油。
- 保持健康的體重。



伸展運動

執行需要彎曲、抬升、扭轉和伸出的任務時，柔韌性必不可少。肌肉不常活動就會萎縮和衰弱。若肌肉缺少柔韌性，則會面臨肌肉拉傷或撕裂的風險，並帶來巨大痛苦。

伸展運動將幫助你保持良好的姿態、維護關節的功能，還可防止受傷。

伸展運動小貼士

- 進行伸展運動前先熱身，因為熱身運動將促進人體的血液流動並提高肌肉的柔韌性。
- 若你無法進行熱身運動，請在溫水淋浴或溫水沐浴後進行伸展運動。肌肉將變得更為柔韌，更易於進行伸展運動。
- 從所有關節逐漸進行活動練習開始（譬如扭動手肘、彎曲手臂和轉動肩膀）。
- 僅需5至10分鐘，可在任何覺得舒適的地方進行此項鍛煉。
- 進行伸展運動時切勿跳躍，以免引起肌肉損傷。
- 保持伸展姿勢15至20秒。你或會略感不適，若感到疼痛，須停止伸展運動。
- 記住要保持呼吸，切勿屏住呼吸。
- 不要在醒來後立即進行伸展鍛煉。此時最有可能拉傷肌肉。

水中有氧運動和游泳可有效提高肌肉的柔韌性。溫水有利於放鬆肌肉，重力牽引的減小有助於增大活動度。



伸展鍛煉

拉伸頸部側面

1. 坐立或站立時將手臂自然垂放在兩側。
2. 將頭部側向傾斜，先朝一側傾斜，再朝另一側傾斜。
3. 保持5秒，放鬆，重複1-3次。



拉伸頸部後側

1. 坐立或站立時將手臂自然垂放在兩側。
2. 輕輕向前傾斜頭部，拉伸頸部後側。
3. 保持5秒，放鬆，重複1-3次。



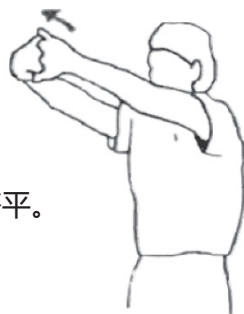
拉伸肩膀的側面和上臂的背面

1. 站立或坐立時將右手放在左側肩膀上。
2. 用左手將右手肘向左側肩膀拉動並跨過胸部。
3. 保持10至15秒，放鬆，在另一側重複上述動作。



拉伸肩膀、中背部、手臂、手部、手指和手腕

1. 交叉手指，將手掌朝外。
2. 向前延伸手臂，與肩齊平。
3. 保持10至20秒，放鬆，然後重複上述動作。



拉伸三頭肌、肩膀上部、腰部

1. 將膝蓋輕微彎曲。
2. 站立或坐立，將手臂放在頭頂。
3. 用另一只手握住手肘。
4. 緩慢向一側傾斜身體的同時輕輕拉動頭部後面的手肘，直至感覺到輕微的拉伸。
5. 保持10至15秒，放鬆，在另一側重複上述動作。



拉伸中背部

1. 站立並將手放在髖部。
2. 輕輕扭動軀幹腰部，直至感覺到輕微的拉伸。將膝蓋輕微彎曲。
3. 保持10至15秒，放鬆，在另一側重複上述動作。



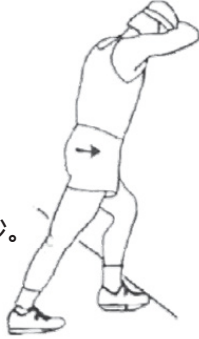
拉伸大腿前部（四頭肌）

1. 靠牆站立，將左手放在牆上作為支撐。
2. 站直，用右手握住左腳尖。
3. 向臀部方向拉動腳跟。
4. 保持20秒，放鬆，在另一側重複上述動作。



拉伸小腿

1. 靠牆站立，用前臂作支撐傾斜在牆上，雙手抱頭。
2. 將右腳伸向前方，彎曲腿部，左腿向後伸直。
3. 緩慢向前移動髖部，直到左側的小腿感到拉伸。
4. 左腳跟保持平放，腳趾直指前方。
5. 保持輕鬆伸展姿勢10至20秒。切勿跳躍或屏住呼吸。
6. 在另一側重複上述動作。



拉伸大腿內側、腹股溝

1. 站立，雙腳伸直，指向前方，兩腳分開，稍微超過肩寬。如有必要，扶住椅子等物品保持平衡。
2. 稍微彎曲右側膝蓋，緩慢地朝右側膝蓋的方向向下移動左髖部。
3. 保持10至15秒，放鬆，在另一側重複上述動作。



拉伸髖部側面、腿筋

1. 坐在地板上，將右腿放直，伸向前方。
2. 彎曲左腿，將左腳跨至另一側，放於右側膝蓋的外側。
3. 向另一側肩膀拉動，跨過身體的左側膝蓋。
4. 保持10至20秒，放鬆，在另一側重複上述動作。



拉伸下背部、 髖部側面和頸部

1. 坐在地板上，將左腿放直，伸向前方。
2. 彎曲右腿，將右腳跨至另一側，放於左側膝蓋的外側。
3. 彎曲左手肘，將其放於右側膝蓋的外側。
4. 將右手放在地板上髖部後方的位置。
5. 將頭轉向右側肩膀，向右轉動上身。
6. 保持10至15秒，放鬆，在另一側重複上述動作。



拉伸肩膀、手臂、手部、腳部和腳踝

1. 躺在地板上，延伸手臂至頭頂，腿部保持挺直狀態。
2. 向相反的方向伸展手臂和腿部。
3. 拉伸5秒後放鬆。



鼓勵護理對象進行身體活動



許多存在某種程度的殘障或患有慢性疾病的人總是認為，現在開始改變只是亡羊補牢，為時已晚。但是，科學證據有力地證明，對於個人的身體健康、情緒健康和精神健康來說，培養健康的生活方式，任何時候都不算晚，而且它產生的積極影響非常顯著。

增強力量的活動可幫助護理對象：

- 保持肌肉和骨骼強壯；
- 增強體力和獨立性；
- 降低使用手杖的需求；以及
- 降低出現骨折和其他損傷的風險，且受傷後可更快康復。

定期進行耐力（有氧）活動可幫助護理對象：

- 減輕或維持體重；
- 增強心臟機能，降低血壓和膽固醇水平；
- 促進關節活動，緩解關節炎疼痛；
- 減壓和改善情緒；
- 增加體能；以及
- 透過加入健身或健步團體結識新朋友。

護工在協助護理對象進行身體活動中的職責

作為護工，你的職責是幫助護理對象盡可能地堅持身體活動。即是說：

- 給護理對象自行完成任務所需的額外時間；
- 充分瞭解保持活動的重要好處；
- 幫助護理對象瞭解保持活動可對其帶來的諸多益處；
- 在做出健康選擇和開展身體活動上樹立榜樣；以及
- 鼓勵護理對象就該問題和保持或提高身體活動可採取的措施諮詢醫療保健服務提供者。

始終依靠護理對象的護理計畫和護理對象自己來瞭解他們的能力、目標和偏好。

其他資源

關於如何進行強化、耐力、平衡和柔韌性練習之示例與說明的免費資訊，請流覽nia.nih.gov/health/exercise-physical-activity



常見疾病

關節炎

定義

關節炎係一種引起關節疼痛的慢性病症。關節炎具有不同的類型，需採取不同的治療方案。關節炎主要包括以下類型：

骨性關節炎(OA) – 一種最常見的關節炎，可發病於手關節、指關節、髖關節、膝關節和脊椎關節等承重關節。OA可引起發病關節出現僵硬和疼痛。

風濕性關節炎(RA) – 一種退化性關節病，可引起關節僵硬和疼痛。RA可發病於人體任何一個關節或所有關節，並伴有發熱、疲乏和不適感。RA可能引起大量損傷，因為它幾乎可以發病於人體的所有關節。

痛風 – 發病原因為體內尿酸的積聚，可引起小關節（主要是大腳趾）疼痛、發紅和腫脹。

跡象/症狀

- 關節發紅、腫脹或發熱
- 關節活動能力減弱
- 關節酸痛和/或僵硬
- 晨間關節出現僵硬
- 行動變緩
- 抱怨酸痛感或避免參加活動

治療類型

治療的目的在於緩解疼痛和發炎、減緩或阻止關節損傷以及提高患者的機體運行能力。多種治療可同時使用，包括：

- **處方藥和OTC藥物** - 治療疼痛和減少發炎；
- **營養飲食** - 維持或減少體重以及增進整體健康；
- **休息** - 提高人體的自我修復能力；
- **鍛煉或做拉伸運動** - 提高關節活動能力以及緩解僵硬；以及
- **手術** - 更換關節（一般為髖關節和膝關節）。

替代療法包括：

- **熱療和冷療** – 對於某些關節炎而言，熱量可暫時放鬆關節，尤其是在鍛煉之前。熱敷與溫水浴具有功效。可冷敷酸痛關節，以緩解疼痛；
- **針灸** – 許多關節炎患者認為針灸可緩解此病帶來的疼痛和/或壓力；
- **減壓** – 壓力可影響個人的疼痛感。互助小組和觀想技巧，以及其他放鬆和獲得慰藉的方式，均有利於緩解壓力；
- **維他命和草藥補充劑**；以及
- **按摩**。

應避免的事項

- 不運動或運動過度
- 在未諮詢醫師建議的情況下擅自服用藥物、維他命或草藥補充劑，或服用頻率超出建議水平

預防方法

多數情況下無法預防。通常目標為儘早診斷和治療關節炎。可以採取以下預防措施：

- 保持健康的體重；
- 定期參加鍛煉（注意不要過度使用關節）；
- 避免同一關節重複活動；
- 視需要休息；以及
- 保持健康的飲食，食用水果、蔬菜以及維他命補充劑。

關節炎 (續)

護理小貼士

注意事項

- 藥物副作用

可採取的有效措施

- 運動過程中注意多休息。
- 鼓勵護理對象服用處方藥。
- 幫助安排護理對象的環境，以便其盡可能保持獨立。

從何處獲取更多資訊

- 護理對象的醫師
- 美國國家關節炎和肌肉骨骼和皮膚疾病研究所(NIAMS)
1 AMS Circle
Bethesda, MD 20892-3675
(877) 22-NIAMS
niams.nih.gov
- 美國國家關節炎基金會
1355 Peachtree St NE Suite 600
Atlanta, GA 30309
1-800-283-7800
arthritis.org

雙向情感障礙

定義

雙向情感障礙，亦稱為躁狂抑鬱症，係一種可引起情緒、能量和機能極度亢奮或低落的嚴重大腦紊亂。它是一種慢性病症，伴隨終身。

跡象/症狀

由於雙向情感障礙有兩個階段 - 躁狂和抑鬱，視乎患者所處的紊亂週期，症狀會有所不同。

躁狂期的跡象/症狀可能包括：

- 情緒極其高漲
- 易怒和/或情緒煩躁
- 體能和活動增加
- 想法多於正常水平，思考速度較正常要快
- 講話次數和語速超出正常水平
- 對個人的能力和機能存在不切實際的想法
- 判斷力欠佳
- 性欲增強，性生活增加
- 睡眠減少

抑鬱期的跡象/症狀可能包括：

- 情緒低落
- 體能和活動減少
- 食欲發生改變（飯量變大或變小）
- 睡覺習慣發生改變（睡眠變多或變少）
- 坐立不安和易怒
- 話語變少，語速變慢
- 對平常喜歡參加的活動的興趣降低，參與次數減少
- 性欲減弱，性生活減少
- 絕望和無助感
- 內疚和自我價值否定
- 產生負面的觀點
- 自殺念頭

治療類型

雙向情感障礙無法治癒，因此，治療的目標是透過藥物抑制躁狂和抑鬱，並透過行為療法和互助小組來管理症狀。

應避免的事項

未事先諮詢醫師建議的情況下同時服用處方藥和中草藥或OTC藥物。

護理小貼士

注意事項

- 談論自殺 – 立即尋求幫助。
致電988 [自殺危機生命熱線](https://988lifeline.org/)
- 自殘或可對他人造成傷害的行為 – 立即尋求幫助。
- 護理對象拒絕服用處方藥的時間 - 通知你的上司主管和處方醫師。

可採取的有效措施

- 鼓勵護理對象依醫囑服藥。
- 鼓勵護理對象參加有意義的活動。
- 傾聽護理對象的訴說。
- 鼓勵護理對象做力所能及的事。
- 提供一致的日常活動。
- 鼓勵護理對象在飲食和鍛煉方面做出健康的選擇。

從何處獲取更多資訊

- 護理對象的醫師
- 美國國家精神疾病聯盟(NAMI)
4301 Wilson Boulevard, Suite 300
Arlington, VA 22203
1-800-950-NAMI
[nami.org](https://www.nami.org/)

癌症

定義

若人體某個部位的細胞開始以無法控制的方式增長，則會形成癌症。儘管癌症有多種類型，但它們均以細胞異常增長這一點作為開端。

跡象/症狀

許多症狀與癌症的發病部位相關（譬如結腸癌會導致便血，或者肺癌會導致呼吸急促）。某些癌症或無任何症狀。大多數癌症通常會出現以下症狀。

- 發燒
- 打冷顫
- 夜間盜汗
- 體重減輕
- 食欲不振
- 疲勞

治療類型

治療選項可單獨使用或組合使用，視乎癌症類型和護理對象的情況而定。治療方法包括：

- **手術** - 若癌症限於某個部位且尚未擴散，外科手術可去除全部或部分癌症。
- **放射療法** - 以人體特定部位的癌細胞為目標並殺死這些細胞。放射同樣會殺死正常細胞。
- **化學療法** - 藥物療程，在整個人體內殺死細胞，包括癌細胞和正常細胞。
- **藥物** - 用於治療癌症症狀和治療所產生的副作用（譬如疼痛、發燒、感染和/或噁心）。
- **替代療法** - 單獨使用或與上方列出的其他療法組合使用，包括：
 - 針灸；
 - 維他命、礦物質和草藥；
 - 營養；
 - 冥想；以及
 - 信仰療法。

應避免的事項

- 吸煙或咀嚼煙草
- 高脂肪食物
- 傳染病患者 - 癌症患者的免疫系統運轉不正常，因此他們更容易受到感染。

預防方法

某些癌症由家族史造成（遺傳）。儘管它們無法預防，但可及早發現，及早治療。預防癌症的措施包括：

- 避免過量飲酒、日光曝曬和日光浴床，以及吸煙。
- 食用低脂肪的健康飲食（包含充足的水果和蔬菜）。
- 保持健康的體重。
- 定期鍛煉。
- 定期體檢。
- 避免環境污染，譬如二手煙和汽車尾氣。

護理小貼士

注意事項

- 疼痛
- 感染
- 體重減輕
- 意識不清
- 抑鬱症

可採取的有效措施

- 鼓勵護理對象參加鍛煉、經常休息、食用營養膳食以及補充水分。
- 提供可帶來舒適感並緩解疼痛的物品。
- 時刻關注護理對象的身體狀態和情緒。

從何處獲取更多資訊

- 護理對象的醫師
- 美國癌症學會
1-800-ACS-2345
cancer.org

白內障

定義

白內障係指眼內的晶狀體變得混濁，視力下降。大多數白內障與衰老相關。白內障可發病於某只眼睛，或雙眼同時發病。由於白內障發展緩慢，因此視力會隨時間而逐漸下降。

跡象/症狀

- 視線混濁或模糊不清
- 光線可能看起來太亮，譬如眩光 - 燈光周圍出現光暈
- 顏色看起來不那麼鮮豔
- 夜間視力較差
- 頻繁更換眼鏡或隱形眼鏡

治療類型

早期治療包括：

- 更換新的眼鏡或隱形眼鏡
- 增強光線
- 戴遮光眼鏡和太陽鏡
- 使用放大鏡

嘗試上述方法後，最後一種治療即是外科手術。若護理對象的雙眼均出現白內障，則會每次對一只眼睛進行外科手術，以便在兩次手術的間隔內癒合。

應避免的事項

- 光線太亮
- 夜間開車

預防方法

- 佩戴太陽鏡和有沿的帽子遮擋太陽光。
- 避免吸煙。
- 健康飲食，多吃水果和蔬菜 - 尤其是深色的綠葉菜。
- 監測和管理高血壓和糖尿病。
- 避免過量飲酒。
- 定期檢查眼睛。

護理小貼士

注意事項

- 護理對象在手術後可能出現術後疼痛。
- 家裡會導致絆倒的物品 - 確保走廊光線充足，暢通。

可採取的有效措施

- 協助護理對象獲取大號字體的閱讀材料。
- 確保家裡光線充足
- 必要時協助護理對象行走，尤其是在不熟悉的地方或地面不平時。
- 讓護理對象的眼鏡保持清潔，並放在便於拿取的地方。
- 鼓勵護理對象到眼科門診就診。

從何處獲取更多資訊

- 護理對象的醫師
- 美國國家眼科研究所資訊辦公處
31 Center Drive MSC 2510
Bethesda, MD 20892-2510
(301) 496-5248
2020@nei.nih.gov
nei.nih.gov

充血性心衰(CHF)

定義

CHF係指心臟功能衰退、無法向身體各個部位泵送充足血液的病症。該病症可導致血液積滯在肺部和/或身體其他部位。CHF往往是長年累月逐漸形成，但可能突然發病。

跡象/症狀

- 氣短
- 咳嗽
- 腿腳腫脹
- 體重增加
- 警覺性或注意力下降
- 睡眠問題
- 頭暈

治療類型

- **健康的生活方式** - 控制CHF的某些症狀
- **藥物**
 - 可緩解腫脹的利尿劑或「水藥丸」
 - 降血壓的藥片
 - 增強心臟搏動並降低心率的藥片
- **氧療** - 幫助呼吸
- **治療其他疾病** - 改善CHF症狀
- **限制液體攝入量** - 避免體液積聚在肺中

應避免的事項

- 高脂、高鹽的食物
- 吸煙
- 過量飲酒
- 太熱或太冷的環境

預防方法

- 在飲食（包括低鹽飲食）、鍛煉和飲酒方面作出有利於健康的選擇。
- 避免吸煙。
- 控制糖尿病或心臟病等其他慢性疾病。

護理小貼士

注意事項

以下症狀較為嚴重，一旦發現，應立即報告。

- 體重突然增加
- 呼吸短促的情況加重
- 新近出現腿部腫脹
- 咳嗽或氣喘
- 需斜靠著睡覺或坐直
- 胸痛或胸悶

可採取的有效措施

- 鼓勵護理對象就診。
- 鼓勵護理對象依處方服藥。
- 鼓勵護理對象在飲食和鍛煉方面做出健康的選擇。
- 鼓勵護理對象在穿著衣物時：
 - 勿要太緊 – 緊的短襪、長襪、鞋子會阻礙血液流動；以及
 - 與天氣相宜 – 穿得太過厚重或單薄可導致人體更難保持合適的體溫。
- 進行日常活動時協助護理對象以保存其體力。
- 注意護理對象是否持有或服用硝酸甘油(NTG)片劑。

從何處獲取更多資訊

- 護理對象的醫師
美國國家心臟、肺和血液研究所(NHLBI)
Building 31
31 Center Drive
Bethesda, MD 20892
(877) 645-2448
nhlbi.nih.gov
- 美國心臟協會國家中心
7272 Greenville Avenue
Dallas, TX 75231
1-800-AHA-USA-1或1-800-242-8721
americanheart.org

慢性阻塞性肺疾病(COPD)

定義

COPD係一系列肺部疾病的統稱，可對肺部造成損傷，使呼吸變得困難。氣道（將空氣輸入和輸出肺部的氣管和肺泡）部分堵塞或受損，使空氣的輸入和輸出變得困難。吸煙是COPD的主要發病原因。COPD的常見類型包括肺氣腫和慢性支氣管炎。

跡象/症狀

- 氣短
- 持續咳嗽
- 痰多
- 氣喘
- 胸悶
- 運動耐量下降

治療類型

COPD無法治癒。護理對象的醫師將建議採用有利於緩解症狀並能幫助其更順暢呼吸的治療方法。COPD治療的目的是：

- 緩解症狀；
- 延緩病情發展；
- 讓護理對象保持活力；
- 預防和治療呼吸問題；以及
- 改善整體健康。

COPD的治療方法包括：

- 藥物/吸入器治療（打開氣道以及減少炎症）；
- 氧療；
- 鍛煉；以及
- 水分充足的低鹽營養飲食。

應避免的事項

- 吸煙
- 鹽/鈉
- 垃圾食品
- 咖啡因

預防方法

- 避免吸煙。
- 遠離二手煙、環境污染物以及汽車尾氣。

護理小貼士

注意事項

- 呼吸短促加重
- 出現感染跡象 - 痰液增多或膚色改變、發燒、意識不清
- 體重減輕
- 抑鬱跡象 - COPD可限制多項活動

可採取的有效措施

- 日間少食多餐，保證營養，代替飽餐三頓。攝入食物和飲品可加重呼吸短促症狀，讓護理對象產生不適感。
- 避免塗抹香水、芳香定型噴霧或潤膚霜以及其他刺激肺部的芳香劑。
- 鼓勵護理對象參加中途可以休息的活動。
- 墊高枕頭或將床頭搖高，幫助護理對象更順暢地呼吸。患COPD的護理對象在平躺時可能無法喘氣。
- 經醫師同意，提供足量的水。水分可以稀疏肺部的痰液。
- 鼓勵護理對象接種一次性肺炎球菌疫苗，每年接種一次流感疫苗。
- 給予充分的活動時間。
- 切勿在護理對象附近吸煙。

從何處獲取更多資訊

- 護理對象的醫師
- 美國國家肺臟協會
61 Broadway, 6th Floor New York, NY 10006
1-800-LUNGUSA
lung.org
- 美國午餐協會（華盛頓州）
5601 6th Ave S Ste 460
Seattle, WA 98108
(206) 441-5100
InfoMTP@Lung.org
- 美國國家心臟、肺和血液研究所(NHLBI)健康資訊中心
PO Box 30105
Bethesda, MD 20824-0105
(301) 592-8573
nhlbi.nih.gov

癡呆

定義

癡呆並非衰老過程中的正常現象，也不是一種疾病。「癡呆」描述了疾病或傷害的症狀。癡呆會損害記憶力、溝通和語言能力、注意力、推斷力以及視力。許多疾病皆可引起癡呆，包括阿爾茨海默症和血管疾病。漸進式癡呆的類型包括：

- 血管性癡呆或多發梗塞性癡呆
- 路易體癡呆
- 亨廷頓病性癡呆
- 帕金森病性癡呆
- 皮克病
- 愛滋病毒/愛滋病性癡呆
- 科爾薩科夫氏精神病（與酗酒或慢性硫胺素缺乏症相關）

精神錯亂

務必關注並報告任何突發性意識不清或其他癡呆類似症狀。透過妥善的醫療鑒定和治療，精神錯亂通常可治癒。精神錯亂的可能原因包括：

- 感染（通常是肺炎或尿路感染）
- 脫水/營養不良
- 電解質失衡、糖尿病失控、甲狀腺問題、腎臟問題
- 藥物

跡象/症狀

- 漸進式失憶
- 無法集中注意力
- 解決問題的技巧和判斷力下降
- 意識不清
- 產生幻覺和妄想
- 感知力變化
- 無法認出熟悉的事物或人
- 醒睡週期打亂或發生改變

- 運動機能受損，包括：
 - 在後期無法自己更衣或完成其他自我照料活動；
 - 步態改變/跌倒的風險；以及
 - 不恰當的動作。
- 定向障礙，包括：
 - 人物、地點、時間；
 - 視覺空間定位；以及
 - 無法理解環境線索。
- 無法解決問題或學習
- 語言能力喪失或受損，包括：
 - 無法理解別人的話語；
 - 無法閱讀和/或寫字；
 - 無法說話；
 - 無法叫出物品的名字；
 - 不恰當的言語；語無倫次或用詞不當；以及
 - 不斷重複話語。
- 性格改變，包括：
 - 易怒；
 - 亂發脾氣；
 - 焦慮；
 - 猶豫不定；
 - 以自我為中心；
 - 頑固；
 - 情緒沒有起伏（情感貧乏）；
 - 不恰當的情緒或行為；
 - 不恰當的性行為；以及
 - 在社交或私人場合中無法發揮作用或進行互動。

癡呆 (續)

治療類型

癡呆無法治癒，因此治療主要是控制症狀。第一步是鑒定護理對象的健康狀況，確保其他疾病或藥物的副作用不會加重意識不清的程度。治療方法包括：

- **改變環境** – 在周圍安排熟悉的事和人，營造安全的環境；
- **行為干預** – 鞏固可取的行為、恰當回應難以應付的行為，並預測護理對象的需求；以及
- **藥物** – 專門用於治療癡呆的藥物可延緩病情惡化。

應避免的事項

- 將藥物用作化學性約束 – 藥物應用於治療症狀，而非方便工作人員。
- 不得使用護理對象的醫師未開具處方的藥物，包括OTC藥物和中藥。
- 許多藥物有副作用，或會加重癡呆症狀或增加行為症狀。
- 現實定向 - 提醒並告訴護理對象他們錯了或沒有正確記住的某些東西。
- 避免與護理對象爭論。

預防方法

癡呆的病因尚不明確。業已進行多項研究，得出關於癡呆發病因素的新觀點。部分常見的預防主題包括：

- 健康飲食和鍛煉；以及
- 透過遊戲、填字遊戲和腦筋急轉彎促進大腦活動。

護理小貼士

注意事項

- 意識不清的程度突然加重、行為症狀突然增加或惡化 – 這些可能是精神錯亂（急性意識不清狀態）的跡象，須立即予以治療。
- 抑鬱 – 許多癡呆患者會變得抑鬱。
- 疼痛或不適 – 癡呆患者或無法告知疼痛或不適感，此類感覺可透過行為反映出來。

可採取的有效措施

- 傾聽服務對象訴說、給予其回憶的時間。
- 放慢速度，給予更多活動時間。
- 讓護理對象盡可能獨立完成更多活動。
- 切勿「現實定向」護理對象 – 驗證他們的感受。
- 若護理對象正出現一種行為症狀，嘗試找出該行為的起因（譬如身體問題引起疼痛）。
- 照顧好自己 – 護理癡呆患者需耗費大量的體能，亦需足夠的耐心。

從何處獲取更多資訊

- 護理對象的醫師
- 華盛頓州阿爾茨海默症協會
1-800-272-3900
alzwa.org

抑鬱

定義

抑鬱係指悲傷感變得非常嚴重。它持續時間較長，會妨礙一個人過上本來想要的生活。依嚴重性分級，抑鬱可分為：輕度抑鬱、中度抑鬱或重度抑鬱。抑鬱的起因可能包括：

- 家族抑鬱症病史；
- 大腦內化學物質失衡或其他生理問題；
- 精神創傷和壓力；
- 身體疾病；以及
- 其他精神疾病，譬如焦慮或精神分裂症。

跡象/症狀

- 持續感到悲傷、焦慮或「空虛」
- 哭泣、流淚或不會哭泣
- 絕望、內疚或自我價值否定
- 喪失興趣、悶悶不樂或消極回避放棄曾經的愛好和/或喜歡參與的社交活動
- 體能下降，感到疲勞
- 注意力、記憶力、決策能力衰退
- 睡眠習慣發生改變
- 食欲出現顯著變化，體重增加或減輕
- 萌生死亡或自殺的想法、企圖自殺
- 坐立不安、易怒
- 持續出現一些與治療無關的身體症狀，譬如頭痛、消化功能紊亂和/或慢性疼痛

治療類型

抑鬱的程度會影響治療，可以包括：

- 抗抑鬱藥物；
- 心理治療或「談心療法」；
- 替代療法，包括針灸、按摩、光照療法、草藥療法和大劑量維他命療法；以及
- 健康飲食，經常鍛煉。

應避免的事項

- 酒精或其他鎮抑劑
- 社交孤立

預防方法

沒有什麼可引起或預防抑鬱。可以幫助一個人度過艱難時期的觀點包括：

- 良好的應對技能；
- 可以交心的對象；
- 在抑鬱加重前進行諮詢；
- 健康的生活方式和習慣；以及
- 做義工或參加團體活動，避免社交孤立。

護理小貼士

注意事項

- 護理對象提及自殺和/或死亡
致電988 [自殺危機生命熱線](https://www.988lifeline.org/)
- 症狀加重
- 藥物副作用

可採取的有效措施

- 將大任務分解為小任務，鼓勵護理對象盡最大努力完成任務。
- 幫助護理對象設定和實現現實的目標。
- 鼓勵護理對象：
 - 保持社交活躍性和參與度；
 - 開展身體活動；
 - 服用處方藥和參與治療；以及
 - 傾聽和提供支援。

從何處獲取更多資訊

- 護理對象的醫師
- 美國國家心理衛生研究所(NIMH)
6001 Executive Blvd, Room 6200, MSC 9663
Bethesda, MD 20892-9663
(866) 615-6464
nimh.nih.gov/index.shtml
- 抑鬱症和雙相情感障礙支援聯盟(DBSA)
55 E Jackson Blvd, Suite 490
Chicago, IL 60604
(800) 826-3632
dbsalliance.org

發育性殘障

定義

華盛頓州約有1.49%的人口（即89,000名兒童和成人）可能被診斷為患有發育性殘障，需要從華盛頓州獲得服務。

發育性殘障的病因和類型迥異。以下是部分示例。

智障

智障患者係指在學習一般知識或適應環境方面存在困難的人。

智障最常見的病因是唐氏綜合征，這是一種因染色體異常而引起的病症，額外的染色體可影響大腦和人體的發育。

智障的其他原因包括：

- 感染，譬如風疹；
- 孕期中毒，譬如胎兒酒精綜合症(FAS)；
- 嬰幼兒期的不良環境因素；及/或
- 18歲以前出現腦損傷。

智障分為多個等級，每名患者具備的能力和需求不盡相同。

腦癱

腦癱是用於描述一系列可導致運動控制方面存在困難的慢性障礙的通用術語。此障礙出現在嬰幼兒期，一般不會隨時間惡化。

腦癱患者控制其肌肉和四肢的能力有限。可能出現肌肉過度緊繃、人體或四肢僵硬、肌肉不結實、口齒不清以及動作緩慢或不受控制等症狀。

腦癱患者所具備的能力和存在的殘障有很大差異（譬如失明、失聰、癲癇或智障）。許多腦癱患者的智力正常或高於平均水平。

癲癇

癲癇係一種引起反復癇性發作的大腦紊亂。癲癇發作係指大腦功能受到擾亂，可引起注意力和/或行為的改變。癲癇發作與以下因素相關：

- 腦損傷（譬如中風或頭部傷害）；
- 遺傳性畸形；
- 暫時現象，譬如服用或停止服用特定藥物，或血液中的鈉含量或葡萄糖含量異常（解決根本問題後，癲癇發作可能不會復發）；或者
- 無法確定的原因。

症狀的嚴重程度可分為：簡單的神志恍惚、失去知覺和嚴重驚厥等。

據美國癲癇基金會統計，50%至80%的癲癇發作均可透過恰當的藥物和治療得到成功控制。癲癇患者的智力水平與常人無異。男女發病率均等。

自閉症

自閉症係一種複雜的發育性障礙，通常發病於3歲以前，可影響大腦的正常發育，導致各種行為的產生。男性患自閉症的幾率高於女性。

症狀由輕到重，包括：

- 社交障礙（譬如想要社交孤立、遭遇社交尷尬、無法舒適地參與雙向交流）；
- 語言溝通和非語言溝通障礙（譬如完全不說話、無法理解肢體語言）；或者
- 行為受限和重複行為模式（譬如在學習抽象概念、概括資訊和容忍常規事務和/或環境的變化上有困難）。

雖然某些症狀會伴隨大多數患者終身，但透過恰當的治療，能夠改善自閉症的許多症狀。

發育性殘障（續）

治療類型

為此類殘障人士提供治療的主要目標是充分開發他們的潛力。以下是部分介入方法：

- 職業康復治療
- 物理治療
- 語言矯正治療
- 透過教育來獲得和維持工作
- 生活技能訓練

護理小貼士

身患殘障的成人希望人們將其視為獨立的個體。始終提供與年齡相宜的選擇，尤其是在護理對象無法直接表達其需求的情況下。

殘障人士可以最準確地判斷其能夠和不能做的事項。切勿代他們做出參與任何活動的決策。

從何處獲取更多資訊

- 可從華盛頓州發育性殘障服務處網站獲取更多有用的資訊和資源。

dshs.wa.gov/dda

- The Arc of Washington State
2638 State Avenue NE
Olympia, WA 98506

www.arcwa.org

糖尿病

定義

人體使用一種叫做胰島素的激素將糖類（葡萄糖）輸送至人體的各個細胞以提供能量。若胰島素分泌較少或不分泌胰島素（1型糖尿病）或人體無法對胰島素作出正常反應（2型糖尿病），則細胞無法獲得所需的能量，葡萄糖積滯於非活躍的血流中。若不治療，這些殘餘的葡萄糖會導致短期和長期的健康問題。

1型糖尿病通常發病於兒童期。人體分泌少量胰島素或不分泌胰島素，需要每天注射胰島素或使用胰島素泵。

2型糖尿病更為常見，病因是人體無法分泌足量的胰島素，無法使血液中的葡萄糖含量保持正常水平和/或人體無法對胰島素作出正常反應。2型糖尿病通常發病於成人期，由於美國老年人、肥胖症患者和缺乏鍛煉人群的擴大，該類糖尿病患者日漸增多。

跡象/症狀

1型糖尿病：

- 口渴加劇
- 尿頻
- 食欲大增，但體重減輕
- 疲勞
- 噁心/嘔吐

2型糖尿病：

- 口渴加劇
- 尿頻
- 食欲大增
- 疲勞
- 視力模糊
- 感染癒合緩慢

由於2型糖尿病發展緩慢，部分高血糖人群完全感覺不到任何症狀。

護理糖尿病患者時，務必注意高血糖和低血糖症狀和皮膚狀況。若糖尿病未得到控制，或會危及生命。

低血糖的跡象和症狀：

- 虛弱、顫抖
- 瞌睡
- 頭疼
- 意識不清
- 頭暈
- 視覺重影
- 心跳加速
- 抽搐或昏迷

高血糖的跡象和症狀：

- 口渴加劇、尿頻
- 噁心
- 呼吸深快
- 饑餓
- 瞌睡
- 喪失意識

治療類型

糖尿病無法治癒。短期目標為穩定血糖水平。治療的長期目標為緩解症狀和預防心臟病和腎功能衰竭等長期併發症。

鼓勵患有糖尿病的護理對象：

- 飲食營養均衡；
- 限制食用加工食品（由於糖、脂肪和鈉含量高）；
- 控制碳水化合物的攝入量；
- 限制食用「簡單」碳水化合物，譬如白麵粉、白米和義大利麵，以及甜點、甜甜圈、蛋糕和餡餅等含糖食物，避免含糖飲料；
- 避免或限制攝入飽和脂肪；
- 積極瞭解均衡營養的基本要素及其對血糖的影響；
- 加強鍛煉，控制體重。

對於患有糖尿病的護理對象來說，目標為維持健康的飲食並控制血糖水平。糖尿病患者的推薦飲食有很多種。糖尿病患者應向醫師諮詢可以食用和避免食用的食物類型。此外，營養學家在規劃膳食時也可提供幫助。一般而言，營養學家可依據護理對象的醫療需求和個人飲食偏好設計特定的飲食方案。

糖尿病（續）

藥物

1型糖尿病患者每天注射胰島素，有時一天注射多次。2型糖尿病患者通常每天口服藥物，以促進胰島素的分泌或提高人體對胰島素的敏感性。

鍛煉有利於血糖控制、體重減輕和血壓增高。糖尿病患者在開始任何鍛煉計畫前應先諮詢醫師的意見。

應避免的事項

- 吸煙可導致血液循環減慢（尤其是足部）。
- 酒精會對血糖產生不良影響。
- 垃圾食品的糖、鈉和脂肪含量都很高。

預防方法

1型糖尿病被認為因遺傳因素引起，可能無法預防。

2型糖尿病患者通常體重超標，可能不太從事體力活動。預防措施包括提倡低糖低脂的健康飲食（包括新鮮水果、蔬菜和全穀類），以及日常鍛煉。

美國糖尿病協會建議所有成人至少每三年接受一次糖尿病篩查。高危人群應提高篩查頻率。

護理小貼士

注意事項

- 低血糖或高血糖的跡象/症狀
- 皮膚狀況，尤其是腿部和足部的皮膚

可採取的有效措施

- 鼓勵選擇健康的膳食和按時就餐。
- 鼓勵護理對象定期監測自己的血糖水平（若醫師建議）。
- 瞭解護理對象針對血糖過低或過高時應採取的措施制定的計畫。
- 鼓勵護理對象服用所有藥物。
- 協助護理對象每天檢查足部。
- 鼓勵護理對象避免穿阻礙血液循環的衣物，譬如較緊的彈力襪和短襪。
- 鼓勵護理對象穿合腳的鞋子，檢查鞋內是否有小石子或其他異物。
- 鼓勵護理對象戴上有「糖尿病醫學警示標誌」的手鐲或項鍊。

從何處獲取更多資訊

- 護理對象的醫師
- 糖尿病，糖尿病1級護理能力
ALISA專業培訓
DSHS發佈號22-1849
- 美國糖尿病協會
2451 Crystal Drive, Suite 900
Arlington, VA 22202
(800) 342-2383
diabetes.org
- 美國國家糖尿病、消化和腎臟疾病研究所
1-800-860-8747
niddk.nih.gov/health-information/diabetes

青光眼

定義

青光眼係一系列眼科疾病的統稱，可透過損害眼睛後部的視神經而導致視覺受損和失明。

跡象/症狀

大多數慢性青光眼患者在喪失視力前沒有任何症狀。

急性閉角型青光眼

急性閉角型青光眼發病迅速，以下是部分症狀：

- 眼痛；
- 頭疼；
- 燈光有光暈；
- 瞳孔擴大；
- 視力減退；
- 紅眼；以及
- 噁心和嘔吐。

若護理對象出現急性閉角型青光眼的某些症狀，立即前往急診室或眼科醫師辦公室。

治療類型

- **藥物** – 通常為眼藥水，此類藥物可減少眼內液體的分泌量或有利於眼睛排出液體。
- **手術** – 可建立供眼液排出的區域，或重新打開排出眼液的區域。

應避免的事項

- 感冒藥和過敏症藥物等特定藥物，對於慢性青光眼患者，這些藥物可能會導致急性青光眼發作
- 咖啡因，會增大眼壓

預防方法

- 定期檢查眼睛，及早發現。
- 良好管理糖尿病和高血壓。

護理小貼士

注意事項

- 視力逐漸或突然減退
- 眼痛
- 劇烈頭痛

可採取的有效措施

- 鼓勵護理對象依處方服藥。
- 提供安全的環境以防跌倒。
- 協助護理對象獲取大號字體書籍和活動、錄音書籍等。

從何處獲取更多資訊

- 護理對象的醫師
- 美國國家眼科研究所資訊辦公處
31 Center Drive MSC 2510
Bethesda, MD 20892-2510
(301) 496-5248
2020@nei.nih.gov
nei.nih.gov

心臟病發作（心肌梗塞或MI）

定義

心臟病發作的病因是一條或多條冠狀動脈堵塞而導致心肌部位供血嚴重減少或停止。

跡象/症狀

依據患者情況，心臟病發作的症狀有所不同。許多患者會在「若無其事」的情況下心臟病發作，這意味著，患者未出現胸痛的症狀，因而忽略了病情。常見症狀包括：

- 胸悶、胸部擠壓、胸部脹滿或胸痛；
- 單臂或雙臂、背部、頸部、下巴或胃部感到疼痛或不適；
- 氣短；
- 感覺消化不良；
- 噁心或眩暈；
- 冒冷汗；
- 感到頭暈；
- 皮膚蒼白；
- 感到虛弱或極度疲憊；以及
- 莫名的焦慮。

女性可能出現非典型胸痛或訴說腹痛、呼吸困難、噁心和莫名的疲勞感。

治療類型

心臟病發作期間或之後，急診室工作人員可能會向護理對象提供藥物，以打通堵塞、緩解疼痛以及促進重新向心臟供血。護理對象可能會接受外科手術以改善心臟供血情況。心臟病發作後的治療通常以預防心臟病再次發作為重點，包括：

- **藥物** - 視乎護理對象情況，可服用藥物以預防日後出現心臟供血堵塞，促進血液流動，降低血壓和/或膽固醇水平。
- **改變生活方式**，包括：
 - 健康飲食 – 低鹽、低脂肪，多吃水果、蔬菜和穀物；
 - 加強鍛煉；
 - 戒煙；
 - 減輕體重（若需要）；以及
 - 緩解和/或更有效地管理壓力。

預防方法

- ✓ 避免吸煙
- 定期鍛煉，保持健康的體重
- 食用低鹽、低脂肪的健康食品和充足的水果和蔬菜
- 管理壓力
- 維持正常的血壓、血糖和膽固醇水平

護理小貼士

這些小貼士針對曾經歷過心臟病發作的護理對象。

注意事項

- 查明護理對象在上次心臟病發作時表現出的症狀類型，並注意這些症狀。再一次心臟病發作的症狀有可能與第一次不同。若你自己發現或護理對象報告心臟病發作症狀，立即撥打911。
- 確保護理對象不要用力過猛。情感壓力或體力勞動皆可能觸發心臟病發作。

可採取的有效措施

- 鼓勵護理對象依醫囑服用處方藥。
- 鼓勵護理對象就診。
- 提醒護理對象休息和放慢節奏，避免虛脫。
- 參加CPR培訓

從何處獲取更多資訊

- 護理對象的醫師
- 美國健康與人類服務部女性健康辦公室
200 Independence Avenue, SW
Washington, DC 20201
1-800-994-9662
womenshealth.gov
- 美國心臟協會國家中心
7272 Greenville Avenue
Dallas, TX 75231
1-800-AHA-USA-1或1-800-242-8721
americanheart.org

甲型肝炎、乙型肝炎、丙型肝炎、 丁型肝炎和戊型肝炎

定義

肝炎是一種因肝炎病毒引起的肝臟疾病。肝炎依字母進行分類，具體視乎疾病的起因和症狀。在美國，甲型肝炎、乙型肝炎和丙型肝炎較為常見，而丁型肝炎和戊型肝炎則較為少見。

甲型肝炎

甲型肝炎指由甲型肝炎病毒引起的肝臟炎症。甲型肝炎通常透過食用或飲用受甲型肝炎病毒污染的食物而在人群之間進行傳播。普通的接觸不會傳播病毒。甲型肝炎的持續時間通常較短。

乙型肝炎和丙型肝炎

乙型肝炎和丙型肝炎透過接觸乙型肝炎病毒或丙型肝炎病毒攜帶者的血液（新鮮血液或乾燥血）或其他體液進行傳播。

多數感染乙型肝炎的患者可在6個月內清除病毒。10%的乙型肝炎感染者會發展成慢性終身傳染病。慢性乙型肝炎可增加患者出現永久性肝損傷的幾率，包括肝硬化（肝臟瘢痕形成）和肝癌。

許多感染丙型肝炎的患者無任何症狀。丙型肝炎通常在例行體檢或其他醫療程序的抽血化驗中檢測出來。若感染已持續數年，則肝臟可能永久硬化。

丁型肝炎

丁型肝炎透過接觸血液（乾燥血或新鮮血液）或其他體液進行傳播，但是，惟有在此人同時攜帶乙型肝炎病毒的情況下才會感染。丁型肝炎會表現出更為嚴重的乙型肝炎相關症狀。

戊型肝炎

戊型肝炎透過受污染的食品或水傳播，在人們難以用到清潔水的地方更為常見。

跡象/症狀

多數患者不會表現出任何症狀。對於表現出症狀的患者而言，這些症狀包括：

- 眼睛發黃；
- 小便黃赤；
- 噁心/嘔吐；
- 發燒；
- 疲憊；
- 食欲不振；
- 胃疼；以及
- 肌肉或關節疼痛。

治療類型

- 甲型肝炎無治療方法。透過休息和恰當補充營養可緩解不適。
- 慢性乙型肝炎或丙型肝炎患者可服用處方藥。
- 丁型肝炎和乙型肝炎的治療方法相同。
- 戊型肝炎無治療方法。戊型肝炎通常在數周至數月後自行消退。

應避免的事項

- 酒精和可損害肝臟的物質，譬如醋氨酚（泰諾）

預防方法

- 接種疫苗（僅適用於甲型肝炎和乙型肝炎）。
- 免疫球蛋白(IG)，若在暴露不久後馬上注射，可防止發展成肝炎。
- 避免食用不乾淨的食品和水。
- 經常洗手。
- 使用含漂白劑的水或其他消毒劑清潔受污染的表面。
- 進行安全的性行為。
- 不與他人共用針頭或個人護理用品（譬如剃須刀或牙刷）。
- 去世界各地旅遊期間避免飲用自來水，並保持良好的個人衛生和環境衛生。

甲型肝炎、乙型肝炎、丙型肝炎、 丁型肝炎和戊型肝炎（續）

護理小貼士

注意事項

- 尿液顏色變深以及大便呈白色 - 係肝炎的後期跡象。

可採取的有效措施

- 使用恰當的感染控制技巧 – 包括清潔雙手和保持環境清潔並進行消毒。

從何處獲取更多資訊

- 護理對象的醫師
- 乙肝基金會
3805 Old Easton Road
Doylestown, PA 18902
(215) 489-4900
hepb.org

高血壓（原發性高血壓或「HTN」）

定義

血壓係心臟跳動（收縮壓或頂面數字）和心臟舒張（舒張壓或底面數字）時動脈受到的壓力。高血壓係指成人的收縮壓等於或高於130毫米汞柱或舒張壓等於或高於80毫米汞柱(130/80)的病症。cdc.gov/bloodpressure/facts.htm

跡象/症狀

大多數高血壓患者完全無症狀，在看醫師和量血壓時才發現此病症。對於表現出症狀的患者而言，這些症狀包括：

- 頭疼
- 視力模糊
- 頭暈
- 耳鳴

治療類型

- **健康的生活方式** - 透過在飲食、鍛煉和飲酒方面作出有利於健康的選擇，患者有時可在不接受其他治療的情況下控制高血壓。
- **藥物**
- **替代療法** - 草藥療法、針灸、冥想和其他替代療法可單獨使用或與其他治療方法配合使用。

應避免的事項

- 高脂、高鹽的食物
- 吸煙
- 過量飲酒
- 壓力
- 將OTC藥物和/或中草藥與醫師開具的藥物混雜著吃 - 服用該等藥物前，請先諮詢醫師的建議。

預防方法

- 在飲食、鍛煉和飲酒方面作出健康的選擇。
- 避免吸煙。
- 緩解壓力。

護理小貼士

注意事項

- 訴說頭痛、眩暈或視力模糊

可採取的有效措施

- 鼓勵護理對象依醫囑服藥。
- 鼓勵護理對象就診。
- 鼓勵護理對象食用健康的食物（低鹽、低飽和脂肪）。
- 鼓勵和協助護理對象做放鬆練習。
- 鼓勵護理對象做力所能及的鍛煉。

從何處獲取更多資訊

- 護理對象的醫師
- 美國心臟協會國家中心
7272 Greenville Avenue
Dallas, TX 75231
1-800-AHA-USA-1或1-800-242-8721
americanheart.org
- 美國國家心臟、肺和血液研究所(NHLBI) 健康資訊中心
PO Box 30105
Bethesda, MD 20824-0105
(301) 592-8573
nhlbi.nih.gov

多發性硬化症

定義

多發性硬化症(MS)係一種出現在中樞神經系統的慢性漸進式疾病，不可預測，可侵襲和破壞腦組織和脊髓組織。多發性硬化症有幾種類型，但是，所有多發性硬化症均可對神經功能造成影響，導致出現各種問題，從輕微麻木和步行困難到癱瘓和失明不等。

跡象/症狀

部分患者的症狀可能持續較短的時間（舊病復發），之後可能長時間沒有任何症狀（緩解）。其他患者可能定期表現出症狀，而且症狀會加劇。以下是部分常見的症狀：

- 疲勞
- 視覺問題
- 麻木
- 頭暈
- 性、膀胱和/或腸功能障礙
- 腿部僵硬和/或行走困難
- 虛弱
- 震顫
- 口齒不清
- 吞咽困難
- 慢性酸痛
- 輕度認知變化
- 抑鬱

護理對象疲勞（通常在傍晚）或感覺到壓力時症狀會加劇。

另外，護理對象體溫上升時症狀也會有所加劇。

治療類型

- **藥物** - 經證實可減少復發的次數並降低嚴重程度，預防出現新的發炎部位，以及在短期內延緩病情惡化。藥物亦可用於治療一些症狀（譬如疼痛）。
- **物理治療** - 可幫助護理對象保持體力和肌肉張力。
- **語言矯正治療** - 可幫助緩解口齒不清和吞咽困難的症狀。

- **職業康復治療** - 可幫助改變護理對象所處的環境，以適應疾病所帶來的身體變化。
- **諮詢和集體治療** - 可協助改善病症的情感性症狀。
- **改變生活方式** - 包括充分的勞逸結合以及營養飲食。
- **高劑量短期類固醇治療** - 可用於降低復發的嚴重程度並縮短延續時間，以及將永久性損傷的可能性降至最低。
- **替代療法** - 有些護理對象結合使用替代療法和其他治療方法，包括維他命和礦物質補充劑、放鬆技巧、針灸和按摩。

應避免的事項

- 熱水浴缸、桑拿浴或其他可引起護理對象體溫上升的環境

預防方法

尚未得知多發性硬化症的預防方法。

多發性硬化症（續）

護理小貼士

注意事項

- 發燒 – 即便是輕微感染也可導致症狀的出現
- 抑鬱症狀
- 吞咽困難

可採取的有效措施

- 靈活應對。多發性硬化症有時不可預測。護理對象可能突然無法完成某項任務（而昨天還有能力完成這項任務），或者可能重新獲得完成某項任務的能力（而此前他們需要幫助才能完成這項任務）。
- 鼓勵護理對象定期鍛煉，並充分休息。
- 鼓勵護理對象食用高纖維含量的營養食物。健康的飲食有利於保持強健的免疫系統，纖維有利於預防便秘（該症狀在多發性硬化症患者中較為常見）。
- 確保護理對象的住宅/公寓溫度不會過高。使用空調或其他冷卻方法使護理對象不會覺得太熱。

從何處獲取更多資訊

- 護理對象的醫師
- 美國國家多發性硬化症學會
1-800-334-4867
nationalmssociety.org

骨質疏鬆症

定義

骨質疏鬆症係一種骨骼變脆、更容易折斷的病症。女性的發病率高於男性，發病部位通常為髖部、脊椎和手腕（雖然任何骨骼均有可能折斷）。大多數女性骨質疏鬆症患者已過了更年期，但骨質疏鬆可能很早就已出現。

跡象/症狀

一般無任何症狀 – 骨質疏鬆隨時間逐漸表現出來。第一個症狀可能是輕微受傷（譬如撞到某個物品上）便導致骨折。其他症狀包括：

- 疼痛（尤其是下背、頸部和髖部）
- 身材變矮
- 駝背

治療類型

- **鍛煉** - 負重運動，譬如步行、慢跑、跳舞或進行抗阻訓練，包括舉重
- **維他命和礦物質補充劑**（譬如鈣、鎂和維他命D）
- **營養** - 健康飲食，多吃水果、蔬菜和全穀物，以及含鈣食品
- **藥物** - 緩解骨質疏鬆或骨痛，或增加骨質密度或骨量

應避免的事項

- 可引起疲勞的藥物（此類藥物可增加跌倒和骨折的幾率）
- 吸煙和過量飲酒

預防方法

- 每天服用鈣片和攝取充足的維他命D（曬太陽）。
- 食用含鈣高的健康食物（乳製品、綠葉菜、多骨魚、烘豆和乾果）。
- 每天鍛煉，尤其是負重運動和抗阻訓練（譬如步行、跳舞、慢跑、舉重）。
- 讓醫師進行骨密度測量，確定你目前的風險水平。

護理小貼士

注意事項

- 居家安全 – 確保沒有可能導致跌倒的物品。
- 疼痛

可採取的有效措施

- 協助護理對象行走（若需要）。
- 鼓勵護理對象穿合腳的鞋子。
- 鼓勵護理對象定期鍛煉。
- 鼓勵護理對象選擇食用健康的含鈣食物。

從何處獲取更多資訊

- 護理對象的醫師
- 美國國家骨質疏鬆症基金會
251 18th Street S, Suite 630
Arlington, VA, 22202
1-800-231-4222
info@nof.org
<http://www.nof.org/>

帕金森病

定義

帕金森病係一種大腦紊亂，具有晃動（顫抖）以及步行、活動和協調障礙等特徵。

跡象/症狀

- 肌肉僵硬
- 手臂和腿部彎曲困難
- 失去平衡
- 「拖著腳」走路
- 動作緩慢
- 難以開始移動
- 肌肉疼痛
- 吞咽困難
- 流口水
- 晃動或顫抖，包括：
 - 活動期間（休息時更加明顯）；
 - 可能會變得較嚴重，從而妨礙活動的參與；以及
 - 疲憊或壓力大時會加劇。
- 展現面部表情的能力下降，包括：
 - 「面具」臉；
 - 神志恍惚；
 - 合不上嘴巴；以及
 - 眨眼次數減少。
- 語速緩慢、聲音單調；
- 喪失精細運動技能，包括：
 - 書寫困難，字跡凌亂；
 - 進食困難，速度緩慢；以及
 - 頻繁跌倒；
- 便秘；
- 癡呆（重度帕金森病）；以及
- 抑鬱。

治療類型

帕金森病無法治癒。治療以緩解症狀為主，包括：

- 藥物用於：
 - 增加大腦的多巴胺，從而改善活動和平衡能力；
 - 緩解顫抖；
 - 減輕疼痛；以及
 - 治療抑鬱

- 互助小組；
- 治療 - 物理治療、職業康復治療和語言矯正治療可協助護理對象最大限度地增強自身的能力並適應日常生活，從而提高獨立性。
- 補充營養和鍛煉 - 由於吞咽存在困難，經常出現便秘，因此，進食可能不是件令人愉快的事情。關於吞咽困難之資訊，敬請參見第186頁的第9單元。鍛煉並頻繁地休息可放鬆肌肉，有利於保持獨立性。

應避免的事項

- 壓力
- 過量用藥

預防方法

帕金森病的病因尚不明確，目前無預防方法。

護理小貼士

注意事項

- 藥物副作用
- 吞咽困難
- 意識不清

可採取的有效措施

- 協助護理對象步行或監督和鼓勵護理對象使用所需的輔助裝置（譬如助行架或手杖）。
- 給護理對象留出反應時間，對其日常活動保持耐心。
- 鼓勵護理對象卸下壓力，以一種無壓力的方式完成護理工作。
- 鼓勵護理對象多休息。
- 留出足夠的就餐時間，努力將就餐打造成輕鬆愉快的體驗。

從何處獲取更多資訊

- 美國帕金森病協會西北分會
180 Nickerson Street, Suite 108
Seattle, WA 98109
(206) 695-2905
apdaparkinson.org/community/northwest

肺炎

定義

肺炎係一種肺部感染疾病。大多數肺炎由細菌引起，也可能是流感的併發症。有時真菌病毒會引起肺炎。

當人體將胃或口內容物吸入肺部（這種情況下，有時會在存在吞咽困難時出現）時，可能患上吸入性肺炎。

肺炎高危人群包括患有糖尿病、心臟病或COPD等慢性疾病、服用類固醇藥物和/或免疫系統運行失常（譬如接受化療的人群或愛滋病毒感染者/愛滋病患者）的人群。

肺炎是兒童和成人住院的主要原因。大多數病例皆可痊癒，但美國每年有成千上萬人死於肺炎，其中大多數是65歲以上的成人。

跡象/症狀

- 發燒
- 打冷顫
- 嘴唇和指甲泛藍
- 咳嗽有痰（由病毒引起的肺炎可能出現乾咳，無痰）
- 氣短
- 胸痛
- 呼吸和心跳加速
- 食欲不振
- 疲勞
- 血氧飽和度水平降低（血氧計讀數）

對於年長的護理對象，惟一症狀或是疲勞和意識不清。

治療類型

治療方法視乎肺炎的成因及其嚴重程度。

以下是部分治療方法：

- 治療感染或相關症狀（譬如發燒和疼痛）的藥物；
- 休息；
- 增加液體攝入量；
- 氧療；

- 咳嗽和深呼吸（有利於清除肺部的痰液，保持強健的胸肌）；以及
- 住院治療。

應避免的事項

- 吸煙
- 喝酒

預防方法

- 常洗手。
- 接種肺炎球菌疫苗以及每年接種一次流感疫苗。
- 切勿吸煙。
- 在飲食和鍛煉方面做出健康的選擇。

護理小貼士

注意事項

- 治療後症狀並無好轉

可採取的有效措施

- 鼓勵護理對象依醫囑服用所有藥物。
- 幫助護理對象坐起來並四處走動（有利於沖散痰液，讓氧氣進入肺部和血液中）。
- 洗淨雙手並使用其他傳染控制方法，防止傳染進一步傳播。
- 鼓勵護理對象攝入液體和食用營養膳食。

從何處獲取更多資訊

- 護理對象的醫師
- 美國國家肺臟協會
61 Broadway, 6th Floor New York, NY 10006
1-800-LUNGUSA
lung.org
- 美國午餐協會（華盛頓州）
5601 6th Ave S Ste 460
Seattle, WA 98108
(206) 441-5100
InfoMTP@Lung.org

精神分裂症

定義

精神分裂症係一種慢性大腦紊亂，可影響個人清晰思考、辨別現實和幻想、控制情緒、做出決策以及與他人相處的能力。

跡象/症狀

- 幻覺 – 聽到或看到不存在的聲音或事物
- 妄想 – 錯誤的看法（譬如認為自己是上帝、認為有人可以讀懂他們的心思）
- 胡思亂想，胡言亂語
- 難以溝通
- 不快樂，對生活提不起興趣
- 注意力下降，積極性下降
- 情緒不穩定

治療類型

- **藥物** - 平衡大腦化學物質，最終控制或最大限度減輕症狀
- **個體治療和集體治療**
- **住院** - 若症狀失控以及藥物需重新鑒定和調整

應避免的事項

- OTC藥物和草藥（除非遵醫囑）
- 街頭藥物

預防方法

沒人知道精神分裂症的確切病因。由於病因未明，因此無明確的預防方法。

護理小貼士

注意事項

- 留意症狀未得到有效控制的跡象
- 可能對護理對象或其他人造成傷害的行為

可採取的有效措施

- 鼓勵和協助護理對象選擇健康的飲食。
- 鼓勵護理對象依處方服藥。若護理對象並未意識到服藥的必要性，提醒他們服藥的好處以及不服藥所帶來的風險。
- 若護理對象出現行為症狀、幻覺和/或妄想，所發生的事情對於他們而言非常真實。務必保持冷靜，告訴護理對象你在嘗試理解他們的感受以及在嘗試保護他們的安全。
- 維持一致的日常活動。

從何處獲取更多資訊

- 護理對象的醫師
- 美國國家精神疾病聯盟(NAMI)
4301 Wilson Boulevard, Suite 300
Arlington, VA 22203
1-800-950-NAMI
nami.org

中風、腦中風(CVA)或腦梗塞

定義

當向腦部供血的血管爆裂或被凝塊堵塞時，會出現中風。短短幾分鐘，大腦區域的神經細胞即會受損並死亡。由大腦受損部位控制的人體部位將無法正常運轉。

短暫性腦缺血發作(TIA)係一種輕度腦血管意外，症狀與中風相類似，但TIA的症狀通常會在10至20分鐘內消失（可能持續長達24小時）。

TIA是再次中風的警示訊號，因此，若護理對象出現此症狀，需立即就醫。

跡象/症狀

症狀可突發，包括：

- 一側面部下垂或麻木；
- 一側手臂無力或麻木；
- 口齒不清，難以理解；
- 一只眼或雙眼出現視覺障礙，譬如視線混濁、視力模糊、視覺重影或視力減退；
- 失去平衡，頭痛或頭暈；
- 劇烈頭痛；以及
- 新近出現意識不清或加重。

但凡護理對象出現哪怕一種中風跡象，立即撥打911。

治療類型

在醫院和/或康復中心接受治療後，居家治療側重於讓人體重新正常運行和防止再次中風。

治療方法包括：

- 強化身體機能、語言矯正治療和/或職業康復治療；以及
- 減少風險因素。

由於許多中風者還患有其他慢性疾病（譬如糖尿病、高血壓、高膽固醇和心臟病），因此，重點在於改善。可開具治療其他慢性疾病的處方藥。

- 另外，若中風由血凝塊引起，還可開具稀釋血液的處方藥。

應避免的事項

- 過量飲酒（飲酒過量可導致高血壓）
- 高脂、高鹽飲食（高脂、高鹽食物可使血壓增高，可能會阻塞動脈）
- 吸煙和咖啡因（它們可加重身體負擔，可能導致血壓升高）

預防方法

降低中風風險的方法有很多，包括：

- 避免吸煙；
- 選擇低脂肪、低鹽的健康飲食，包括新鮮水果、蔬菜和全穀類；
- 定期鍛煉；
- 依醫囑服藥；
- 定期測量血壓，若血壓過高，及時就醫；
- 保持健康的體重；以及
- 緩解壓力。

中風、腦中風(CVA)或腦梗塞 (續)

護理小貼士

這些小貼士針對曾經歷過中風的護理對象。

注意事項

- 另一次中風或短暫性腦缺血發作(TIA)的跡象

可採取的有效措施

護工如何為護理對象提供協助和支援，主要視乎中風影響的身體機能。

若單側無力：

- 使用諸如「右側」或「左側」，而不是「好側」或「壞側」。
- 透過支撐無力一側來協助護理對象行走或轉移。
- 協助護理對象更衣，從無力一側開始穿衣，並從有力一側開始脫衣。
- 必要時使用適應性的設備和衣物。
- 給予充分的活動時間。
- 確保家裡沒有可能導致絆倒的物品。

若有言語或語言障礙：

- 確保你的問題和指示簡單易懂，每次提一個問題或給出一個指示。
- 嘗試詢問可以用「是」或「否」回答的問題。
- 必要時可使用圖片板。
- 若護理對象可以寫字，為其提供紙和筆。

若有吞咽困難：

- 相關資訊，敬請參見資源目錄中的飲食困難之護理對象（第348頁）。

提供情感支援：

- 中風可對護理對象產生極具破壞性的影響，可能導致沮喪、憤怒和抑鬱。重新學習他們之前可以做到的事情是一個艱難而又緩慢的過程。
- 每當護理對象取得進步時，給予支援和肯定。
- 鼓勵護理對象應診接受治療和參加鍛煉。

從何處獲取更多資訊

- 護理對象的醫師
- 美國中風協會
7272 Greenville Avenue
Dallas TX 75231
1-888-4-STROKE
stroke.org
- 美國州級頭部損傷管理員協會(NASHIA)
PO Box 1878
Alabaster, AL 35007
nashia.org

創傷性腦損傷(TBI)

定義

後天性腦損傷(ABI)係出生後發生的大腦損傷。ABI包括創傷性腦損傷(TBI)。TBI係一種暫時性或永久性的大腦損傷，可導致局部或長期殘障或無法應付日常生活需求。最常見的腦損傷是腦震盪。腦震盪是由於頭部受到撞擊、打擊或震動，或身體受到撞擊，導致頭部快速來回擺動。這種突然的運動會導致大腦在頭骨周圍跳動或扭曲，從而在大腦中產生化學變化，有時還會拉伸和損傷腦細胞。腦震盪的後果嚴重，有可能會產生嚴重的影響，但不會危及生命。

人的大腦非常複雜，因此每一次腦損傷的情況都不同。有些症狀可能會立即出現，而有些症狀則可能會持續數天或數周。有時，這種損傷使人們很難認識或承認自己有問題。

腦損傷的跡象可能很微妙，即使他們的行為或感覺不同，但看上去卻很好。損傷不同，治療方法也就不同。大多數的輕度受傷都能完全治癒，只是需要時間。損傷和治癒可能受到腦損傷的類型、嚴重程度、年齡、區域、先前的精神和身體狀況，以及眾多其他因素的影響。

跡象/症狀

對於每一個人和每一次腦損傷來說，TBI都有獨特的跡象和症狀。跡象和症狀會因個人及損傷的嚴重程度而異。這些跡象和症狀可能表現在身體、感覺或認知/心理上。

輕度的跡象和症狀可能包括：

- 身體：睡眠困難、頭暈或失去平衡、疲勞或困倦、頭痛、幾秒鐘到幾分鐘的意識喪失、噁心或嘔吐、頭暈、困惑或方向不清、言語障礙和睡眠比平時多。
- 感覺：對光或聲音敏感、視力模糊、耳鳴、口腔異味或嗅覺變化。

- 認知或心理：感到沮喪或焦慮、記憶力或注意力問題、情緒變化或情緒不穩定。

中度到重度的跡象和症狀可能包括：

- 身體：鼻子或耳朵中滲出清液、抽搐或痙攣、一個或兩個瞳孔擴張、無法從睡眠中醒來、數分鐘至數小時失去知覺、失去協調、持續性頭痛惡化、反復嘔吐或噁心、手指或腳趾無力或麻木。
- 認知或心理：激動、好鬥或其他異常行為、昏迷和其他意識障礙、嚴重混亂和口齒不清。

治療類型

TBI可導致腦損傷患者出現生理障礙、智力障礙、情感障礙、社交障礙和職業問題。這些問題可能對經歷頭部受傷的生還者當前和未來的生活以及性格產生影響。依據損傷的嚴重性來治療TBI。由於TBI無法治癒，因此治療以康復和支援服務為主。以下是部分治療方法：

- 治療（職業康復治療、物理治療、言語/語言矯正治療、康樂治療）；
- 生活質素療法（音樂、藝術、舞蹈/運動、瑜伽、冥想）；
- 個人護理協助；
- 家居環境改造；以及
- 家庭支援服務。

預防方法

透過以下方式降低跌倒風險：

- 定期進行平衡性、力量和協調性鍛煉；
- 讓家裡保持整潔；
- 確保藥物沒有引起眩暈或影響平衡能力；
- 定期進行視力檢查；以及
- 避免過量飲酒。

創傷性腦損傷(TBI) (續)

護理小貼士

注意事項

- 訴說頭痛或視力模糊
- 眩暈、失去平衡
- 噁心/嘔吐
- 注意力和記憶力問題
- 行為和情緒變化 (沮喪、衝動、社交技能低下、自我意識受損、抑鬱、焦慮、情緒波動)
- 排尿和排便變化
- 疲勞、精力不足、耐力差、思維速度慢
- 肌肉乏力/喪失活動能力
- 癲癇發作
- 感官變化 (視力模糊、雙眼模糊、對光的敏感度增加、耳鳴、味覺和嗅覺變化)
- 睡眠習慣改變
- 痙攣 (不自主的肌肉緊張和僵硬, 活動度減小)
- 吞嚥和食欲變化

可採取的有效措施

- 鼓勵護理對象獨立完成任務 (若可以)。
- 利用輔助裝置或記憶輔助工具 (譬如設置定時器以記憶任務或制定日程計畫)。
- 視需要協助護理對象開始和/或完成任務。
- 鼓勵勞累時休息一下。
- 減少刺激和干擾。
- 鼓勵護理對象多喝水。

從何處獲取更多資訊

- 護理對象的醫師
- 美國腦損傷協會
1-800-444-6443
www.biausa.org
- 美國州級頭部損傷管理員協會
PO Box 1878
Alabaster, AL 35007
(301) 656-3500
nashia.org
- 華盛頓州創傷性腦損傷(TBI)資源:
dshs.wa.gov/altsa/traumatic-brain-injury/traumatic-brain-injury-tbi-resources-washington-state
- 「什麼是TBI」視訊: <https://www.youtube.com/watch?v=BLEiAGmMvdk>

肺結核(TB)

定義

肺結核係一種因結核桿菌引起的空氣傳播疾病。肺結核通常侵襲肺部，不過也可以侵襲人體的任何一個器官。

跡象/症狀

許多肺結核患者永遠都不會發展成活動性肺結核。老年人和/或免疫系統較弱的人群更有可能出現病情惡化或復發處於不活動狀態的疾病。

若確實發展成活動性肺結核，則它會在感染後兩三個月內或數年後發病。一般而言，除非病情惡化，否則，活動性肺結核沒有任何症狀。

活動性肺結核的症狀包括：

- 發燒
- 疲勞
- 體重減輕
- 持續咳嗽
- 夜間盜汗
- 虛弱
- 痰中帶血

治療類型

肺結核患者長期（通常為六個月或以上）服用兩到四種不同的抗生素。活動性肺結核患者和已感染肺結核但無任何症狀的患者的治療方法可能有所不同。

活動性肺結核患者在治療初始階段可能安置於特殊隔離室，以確保不會傳染給其他人。

若TB患者不按時服用抗生素或人體未充分地吸收抗生素，則肺結核可能會產生耐藥性。這意味著需使用不同的藥物更長時間。若抗生素對病菌不起作用，則需進行外科手術來切除部分的肺。

應避免的事項

服用抗生素時避免飲酒。

預防方法

防止傳染給他人的最好方法是及早發現。可進行皮試來確定是否感染。檢測結果呈陽性是感染肺結核的前期徵兆，應與醫師討論預防和治療方法。

此外，活動性肺結核患者還應在咳嗽或打噴嚏時遮住口鼻以及恰當處理受到黏液物質污染的面巾紙以防止飛沫傳播。

保持良好的通風至關重要 - 尤其是在高危人群聚集的場所。

護理小貼士

注意事項

- 咳嗽增多
- 痰中帶血（唾液和痰的混合物）
- 疲勞和體重減輕

可採取的有效措施

- 立即將症狀報告給你的上司。
- 幫助護理對象預約就醫。
- 鼓勵護理對象依處方服用所有藥物。

從何處獲取更多資訊

- 護理對象的醫師
- cdc.gov/tb/default.htm
- 美國國家肺臟協會
61 Broadway, 6th Floor New York, NY 10006
1-800-LUNGUSA
lung.org
- 美國午餐協會（華盛頓州）
5601 6th Ave S Ste 460
Seattle, WA 98108
(206) 441-5100
InfoMTP@Lung.org

家庭護工詞彙表

A

詞彙	定義
遺棄	負責照料弱勢成人的個人或實體因某種舉動或懈怠行為而使弱勢成人處於一種無法或無能力獲得食物、衣物、住所或健康保險等基本生活必需品的境地
腹部	身軀的下半部分
虐待	對弱勢成人造成傷害、不合理監禁、恐嚇或懲罰之故意行為或不行為，包括對弱勢成人的性虐待、精神虐待、身體虐待和個人剝削，以及對弱勢成人不適當地使用約束
積極傾聽	一種傾聽方式，傾聽者將注意力全部放在說話者身上，不僅傾聽他們的語言，而且觀察非語言線索，譬如身體語言和語氣
日常生活活動(ADL)	日常的個人護理活動，包括洗澡、床上活動、飲食、個人衛生、用藥協助、行走/移動、轉移和如廁
給予	向某人提供或施加某物
預先立囑	一份書面文檔，指明一個人在自己無法做出決定時對醫療護理的意願
成人之家	持有牌照、可護理2-6人並提供住宿的鄰里居所（符合條件最多可容納8人）
主張	為別人說話或採取行動
衰老	身體和心理變老的過程

獲得性免疫缺陷綜合征(AIDS)	愛滋病毒發展的最高級階段，亦稱為愛滋病。此時人體免疫系統已遭到嚴重破壞，從而人體容易遭受多種類型的嚴重感染。
空氣傳播	病菌從一個人傳播到另一個人並導致感染的方式。這種情況下，空氣傳播涉及病菌在空氣中傳播，然後人將其吸入口、鼻和肺。
過敏	對特定物質（譬如某些食品、花粉、蜂蜇）具有高度敏感性和過度反應
阿爾茨海默症	漸近式退化性大腦紊亂，可影響記憶力、判斷力和性格
行走	步行或走動的過程
器官捐獻	用以指定死亡後可出於移植或研究目的使用其身體哪些部位的預先立囑
構造	身體結構
預期性悲傷	在死亡或其他喪失之前發生的悲傷
匿名	未指明姓名或識別身份
APS	成人保護服務處(Adult Protective Services)， DSHS內部對疑似虐待行為進行調查的單位
吸入	將固體或液體吸入肺部。這通常會導致肺炎。
人身攻擊	一種身體攻擊。居住人遭到人身攻擊時應報警。
果敢	表現得自信、大膽或無所畏懼
評估	蒐集資訊以確定護理對象需要和想要什麼樣的護理和服務，以及他們如何及何時需要協助
評估詳細資訊	DSHS醫療保健計畫中用來說明護理對象的優勢與局限、對護理工作的偏好習慣並為護工提供具體指示的部分

輔助生活機構(ALF)	持有牌照、可護理7人或更多人的大型寄宿護理機構
輔助裝置	幫助某人完成某種任務及保持或重獲獨立性的設備。 包括但不限於輪椅、助行架、手杖、高架馬桶座和淋浴椅。
自閉症	一種發育性障礙，可嚴重損害語言能力或與其他人相處的能力

B

詞彙	定義
細菌	可引起傳染病的微生物（病菌）
基準狀況	護理對象平時的狀況和能力水平（身體、情感、心理、行為和社交）
臥床	臥病在床
便盆	一個人臥床時用來蒐集尿液和/或大便的盆
信仰	個人觀點、感受和看法
偏見	影響你判斷的有意識或無意識的偏好
生物危害	可能導致感染並需要特別保護的生物和/或其排泄物
雙向情感障礙	一種導致出現階段性極度興奮或振奮以及低落或抑鬱情緒的情感障礙。亦稱為躁狂抑鬱症。
膀胱	蒐集和貯存尿液的人體器官

血源性病原體	人類血液中可導致人類疾病的傳染性微生物
血壓(BP)	心臟泵送血液時對血管壁施加的壓力大小
身體護理	協助護理對象進行衛生、穿衣和被動活動度練習的個人護理任務
身體語言	透過有意識和無意識的舉止與動作進行非語言溝通
身體力學原理	我們於日常活動中的移動方式。適當的身體力學原理和技巧可防止抬升或移動物體時對自己和其他人造成傷害。
身體系統	身體執行基本功能的方式。譬如由心臟、血管和血液組成的循環系統。
骨突	身體上骨骼靠近皮膚表面的部位以及突起，包括肘部、膝蓋和肩胛骨。骨突具有較高的壓迫性損傷風險，需要仔細定位和頻繁複位，以防發生損傷。
腸道	處理食物並從體內清除固體廢物的腸系統
排便	人體排泄大便（排泄物）的過程
頭腦風暴	在沒有批評或評價的情況下，自由地創造許多想法或解決方案
倦怠	體力、情緒以及/或精神衰竭的狀態

C

詞彙	定義
卡路里	人體從吃的食物中能夠攝入多少能量的計量單位
癌症	細胞出現病變並以無法控制的方式生長，蔓延至健康的組織和器官並對其造成破壞
手杖	用於平衡或支撐身體的拐杖
碳水化合物	向人體供應能量的物質
心血管	與心臟、血液以及血管相關
心血管疾病	可對人體心臟或血管造成影響的疾病，亦稱為心臟病
護工	向他人提供個人護理、支援和幫助的人
護理計畫	列明護理團隊為支援護理對象將採取的所有行動的書面計畫，亦稱為服務計畫或商議之服務協定。
護理環境	護理對象住的地方，譬如成人之家、輔助生活機構、強化服務機構，或護理對象的私宅或公寓
護理團隊	為護理對象提供支援的每個人，包括專業人士、朋友、家人及護理對象自己
個案經理	幫助護理對象確定所需的服務、在護理計畫中記錄這些資訊並提供持續個案管理服務的人
白內障	眼內的晶狀體變得混濁
細胞	所有生物的基本單位
腦	與大腦相關

腦血管意外(CVA)	因血凝塊、動脈栓塞或大腦出血而導致腦組織供血中斷時出現的病症；亦稱為中風或腦中風
化學品	物質或化合物
危險化學品	含有害成分的產品
化學治療	使用藥物進行治療；最常用於癌症
窒息	食物、物體或腫脹阻塞通向肺部的氣道
膽固醇	人體組織和血液中的脂肪性物質
傳染鏈	傳染病從一個人傳播到另一個人，共需六個步驟
慢性阻塞性肺疾病 (COPD)	呼吸系統出現的不可逆的漸進式病症，患者因肺部出現問題而引發呼吸困難
順性別（形容詞）	性別身份與出生性別相符之人
循環系統	心臟、血管、血液以及將血液和其他體液泵出並輸送至全身各處的所有器官
護理對象	護理團隊的關注焦點，需要獲得協助的人。亦稱為居住人
認知	思考，即認識、推理和記憶的心理過程
認知障礙	個人在處理和/或回憶資訊方面存在困難的狀況
協作	兩個或更多人為同一個目標一起工作
結腸造口	在腹壁上做一個開口，並將一段腸管拉出開口外，翻轉縫於身體外部

昏迷	不省人事，無警覺狀態
便桶	可移動的椅子，包含一個用於收集尿液和/或大便的內置盤；旨在代替馬桶，通常放在護理對象的床邊，便於使用
通用護理實作	護工在個人護理期間用於促進護理對象權利、尊嚴、舒適和安全的一般做法，包括在開始護理時向護理對象表明自己的身份，在整個過程中使用傳染控制措施保護護理對象，及確保護理後護理對象能夠拿取到常用物品
同情疲勞	因感受到其他人的創傷而造成的壓力
傳染性疾病	可從一個人傳染給另一個人的任何疾病
溝通	透過交談、書寫、手勢或行為交換資訊
尿套	覆蓋陰莖並透過管子將尿液帶走的外部尿管
保密	除非出於對護理對象之護理需要，否則不得洩露個人之秘密資訊
意識不清	精神上不清楚或不確定
充血性心衰(CHF)	心臟泵血能力減弱，無法將血液泵送至全身各處，血液輸出量減少，從而導致血液積滯在靜脈和人體器官中。這可能導致呼吸短促和/或腳和腳踝腫脹。
同意	許可
便秘	排便不暢或排便時疼痛、大便硬結
傳染性	透過直接或間接接觸從一個人傳播到另一個人
受污染	含有有害物質，譬如危險的細菌或化學物質

攣縮	肌肉組織因痙攣或癱瘓而出現永久性或短暫性萎縮
CPR (心肺復甦)	透過人工胸部按壓和換氣來嘗試重啟一個人的心臟
宗教信仰	宗教信念或信仰的體系
交叉污染	細菌從生肉傳播到其他食物，或者一個人從「髒」任務轉移到「乾淨」任務時，沒有事先脫掉一次性手套及保持手部衛生
CRU	投訴處理科(Complaint Resolution Unit)。DSHS內部接聽電話以及對成人之家、輔助生活機構、強化服務機構或養老院中的疑似虐待行為進行調查的單位
拐杖	用於協助步行的支撐裝置，放置於腋窩下方，通常成對使用
提示/提供提示	提醒、鼓勵或提示某人
文化背景	特定社會團體或組織的態度和行為特徵。包括對食物、衣著、宗教、家庭關係和角色的看法。
習俗	長期形成的做法或信仰，一種行為方式

D

詞彙	定義
危險區	細菌可在潛在危害性食物上滋生的溫度範圍，即41°F-135°F (5°C-57.2°C)
衰退	從之前的狀態或正常狀態降低或惡化
排便	排出大便

脫水	身體內的液體不足。這可能導致嚴重的疾病和意識不清。
精神錯亂	突然出現意識不清。通常由感染、疾病、藥物副作用、疼痛或脫水引起。精神錯亂須立即治療，護理對象方能恢復基準狀況。
癡呆	大腦的變化，導致基本喪失所有智力和性格改變。癡呆是漸進的，無法治癒。
癡呆類疾病	導致喪失智力功能的疾病。其中包括：阿爾茨海默症、血管性癡呆、帕金森病癡呆、亨廷頓氏舞蹈症、皮克病、愛滋病癡呆症、克雅二氏病以及科爾薩科夫氏綜合症
示範	展示
否定	拒絕相信一個事實或一種理論
義齒	用於替換人體部分或所有牙齒的人造牙。可描述為局部或全口義齒、上半口或下半口義齒。
抑鬱	慢性或持續「情緒低落」，可能表現出對日常活動喪失興趣或食欲或睡眠模式發生改變，可能表現出絕望情緒、自我價值否定或自殺想法。抑鬱僅能由醫學專業人士進行診斷。
真皮層	皮膚的內層
發育性殘障	一種發端於18歲之前、預計將持續一生並顯著影響患者以下能力的病症，包括：自理能力、溝通能力、學習能力、移動能力；以及/或自行指導能力。譬如唐氏綜合征、腦癱和自閉症。
糖尿病	1型糖尿病：一種內分泌系統慢性病，胰腺分泌的胰島素非常少或不分泌胰島素。1型糖尿病患者須服用胰島素方能生存。 2型糖尿病：胰腺分泌胰島素，但是機體無法適當地予以使用。2型糖尿病患者可以服用，也可以不服用藥物來管理其病情。

診斷	疾病或醫療狀況的名稱
腹瀉	排出過量液狀排泄物
營養學家	專業從事膳食計畫、健康食品選擇和膳食準備的健康專業人士
消化	一種機體過程，該過程中，食物在嘴、胃和腸中進行物理分解和化學分解，然後轉變為可進入血液並被細胞使用的形式
消化系統	人體執行消化功能的器官組，包括嘴、胃和腸
直接接觸	傳染病從一個人直接傳播到另一個人
殘障	需矯正或協助方能執行任務或發揮機能的損傷。殘障既有暫時性的，亦有永久性的。
發現	將護理對象當作一個完整的人來全面瞭解的持續過程
疾病	身體的某個部位出現功能失調；與年齡無必然聯繫
消毒	使用漂白劑或其他消毒劑溶液殺死物品表面的病原體
失調	引起精神或身體損傷的一種醫療狀況
定向障礙	對時間、日期、季節、地點或個人身份不明確
利尿劑	促進尿液形成的物質
記錄（動詞）	記錄並保存書面記錄
抽單	放在人身下，用來幫助他們在床上移動的床單
敷料	覆蓋在皮膚上的保護層，保護皮膚免受進一步的傷害或感染。敷料可能是「乾淨」或「無菌」。

飛沫傳播	當感染者咳嗽或打噴嚏時與病菌接觸
藥物相互作用	藥物與另一種物質發生相互作用，通常會導致不良的副作用，並阻止藥物發揮預期功效
DSHS	社會福利服務部(Department of Social and Health Services)，系屬州立機構，提供計畫和服務以幫助華盛頓州的兒童、成人和家庭
DSHS醫療保健計畫	由DSHS個案經理為DSHS護理對象編寫的護理計畫
吞咽困難	存在吞咽障礙

E

詞彙	定義
大腸桿菌	透過受污染的食物或水吸收、可引發小腸炎症的細菌
飲食習慣	我們吃什麼，吃多少及多久吃一次
水腫	腫脹、體液積滯在組織中；常見於腳踝、腿部或手部
彈力襪	亦稱為壓力襪，可減少腿部腫脹並改善血液循環的長襪或高筒襪
排泄	透過腸道或膀胱排除體內廢物的過程
情感	感情
情感需求和社會需求	滿足感和陪伴感的基本需求

共情	理解並顯現對他人感受的敏感性的能力
賦能用具	護理對象用於保持獨立的裝置或幫助護理對象用藥的裝置（譬如杯子和勺子）
灌腸劑	往直腸灌入液體以清潔或刺激腸道，或者進行藥物治療或其他治療
強化服務機構(ESF)	最多可容納16人的寄宿護理機構，配備有專門的工作人員和專注於行為干預的強化服務
環境	可對個人造成影響的周邊環境，包括光線、聲音、質地以及運動
癲癇	神經系統病症，包括癲癇發作
購買必需品	限於偶爾前往當地區域的商店進行短暫的購買活動，購買專門針對護理對象的健康、生活維持及安康所必需的食物、醫療必需品和家居用品
民族	擁有共同的文化、宗教、語言等的一群人
排出	排出體外
呼氣	將氣體從肺部呼出
四肢	身體的四肢，包括手臂和腿部
目光交流	彼此直視對方

F

詞彙	定義
跌倒	意外地突然倒向地板或較低的臺階，無論是否受傷

跌倒隱患	增大跌倒風險的情況或物品
面部表情	人的面部神態
大便嵌塞	大量乾燥、硬結的大便無法排出
糞口途徑	一個人糞便中的有害細菌進入另一個人的口腔，最終導致疾病
排泄物	食物消化後從腸道排出的廢物
回饋	我們對收到的資訊的反應
餵食管	為輸送營養進入胃部的專用管道。亦稱為胃造口管或G形管
發燒	體溫高於正常水平
纖維	正常排泄所必需的粗糙食物，通常存在於水果、蔬菜、全穀物和種籽中
經濟剝削	非法或不當使用弱勢成人的財產、資金或資源
急救	在生病或受傷後立即給予護理，隨後或會提供進一步的醫療幫助
用藥五大「正確」事項	一種安全用藥的做法，確保有正確的時間、正確的藥物、正確的劑量、正確的途徑和正確的患者
柔韌性	適應或回應改變或者彎曲關節的能力
食源性疾病	任何因食用受污染食物而引發的疾病（亦稱為食物中毒）
食物種類	穀物、乳製品、水果和蔬菜、脂肪和蛋白質
骨折	骨骼連續性的中斷；骨骼斷裂

摩擦	兩個表面相互磨蹭
功能性殘障	由疾病、發育性殘障或化學品依賴導致的、可損害一個人獨立生活能力的身體、認知、情感或精神狀況

G

詞彙	定義
移位帶	一根系在護理對象腰部以便於轉移和行走的腰帶
腸胃系統（胃腸道）	處理食物供人體使用的一組器官，包括口、食道、胃、腸、肝
性別表達	一個人用姓名、代稱、衣著、髮型、行為、聲音和/或身體特徵表達其性別的方式
性別身份	一個人內心深處對其性別的感知與意識
普藥	不再由特定公司擁有或受特定公司控制的藥品
生殖器	外部生殖器官，身體的「私密」部位
病菌	能夠導致傳染病或疾病的微小生物體，譬如細菌、病毒或真菌
舉止	手臂、手部或身體所做的動作
青光眼	眼球內部的壓力增加
葡萄糖	糖
癲癇大發作	導致失去知覺的癲癇發作

悲痛和悲傷	對重大喪失的情緒和身體反應，譬如親人亡故
申訴	一種正式投訴
基本準則	行為的基本原則
監護人	獲法院授權為無行為能力人之最佳利益而行事和作出決定的人
內疚	對一種冒犯或錯誤行為負責的感覺

H	
詞彙	定義
習慣	你經常和定期做的事情，有時沒有意識到你正在做這件事情
手衛生	經常用肥皂水洗手或用速幹手消毒劑(ABHR)對手進行消毒
隱患	可能的危險源、受傷或傷害的可能性
醫療保健指示	說明個人對須作出的任何醫療或生命終結決定之意願的書面指示，以防日後不具備做出此類決定的能力。亦稱為預先立囑
助聽器	戴在耳朵裡提高聽力的設備
聽力受損/損傷	聽力下降；耳聾
心臟病	心臟和/或循環系統的異常狀態
肝炎	肝臟病毒性感染，包括甲型肝炎、乙型肝炎、丙型肝炎和其他肝炎

遺產	我們繼承的傳統和文化
高度易感人群(HSP)	更有可能經歷食源性疾病的人。包括5歲以下、65歲以上、懷孕或免疫力低下（由於癌症、愛滋病、糖尿病、某些藥物或其他疾病）的人。
HIV（人體免疫缺陷病毒）	一種攻擊免疫系統、導致人體無法對抗感染的病毒，亦稱為愛滋病毒。若不加治療，愛滋病毒可導致愛滋病。
臨終關懷	照顧身患絕症的人，透過減少痛苦來關注舒適和生活質素
宿主	滋生寄生蟲、病毒、細菌或真菌的植物、動物或人類
衛生	保持清潔衛生
高血糖	血液中的糖含量高
高血壓	血液壓力高
低血糖	血液中的糖含量低
低血壓	血液壓力低

I	
詞彙	定義
喪失活動能力	無法移動
免疫力	由於過去感染或接種疫苗而對特定疾病的抵抗力

免疫系統	人體抵抗病原體和預防感染的天然防禦體系
免疫接種	為免受特定疾病侵蝕而提供的醫學療法；亦稱為接種疫苗
嵌塞	無法排便，腸道被非常硬結的大便堵塞
損傷	身體部位、器官或系統功能的異常、部份喪失或完全喪失
主觀上重要/客觀上重要	一種以人為本的概念，描述一個人需要什麼方能快樂、舒適、滿足、安全和健康
非活性	不活躍、不發揮作用
無行為能力	無法採取行動、做出或傳達正確的決定（即一個人無法就其護理做出決定）
事件報告	異常事件、意外事件或錯誤事件的書面記錄
大小便失禁	無法控制膀胱和/或腸道功能
獨立或獨立性	自力更生，以及具備獨自完成任務的能力
間接接觸	透過接觸帶有感染者細菌的物體或表面而傳播傳染病
個人服務提供者(IP)	符合資格並簽約的長期護理工作者，為有資格享受Medicaid家庭護理服務的護理對象提供居家護理
留置導尿管	插入膀胱以排出尿液的導管
感染	人體內有害病菌的增長
傳染控制	阻止病菌傳播和引起傳染
傳染性	易於傳播、可引起傳染

傳染病	病原體在人體內生長繁殖而引起的疾病
發炎	人體對傷口或感染的反應，症狀包括受影響部位出現泛紅、疼痛和/或腫脹
吸入	吸進
失眠	無法入睡或熟睡
工具性日常生活活動(IADL)	家庭或社區中的常規任務，譬如做飯、購物、清潔和支付賬單
非自願隔離	一種精神虐待，讓一個人違背自己的意願獨處
胰島素	胰腺產生的將葡萄糖帶入細胞的激素。有時用於治療糖尿病。
胰島素休克	因胰島素過量或進食過少導致血糖過低而引起的病症
互動學習	學生在培訓中積極參與
人際交往	人與人之間的關係
雙性（形容詞）	解剖學和/或遺傳學同時顯現男性及女性特徵之人
腸	消化系統的一個器官，從胃延伸到肛門，並吸收水和其他物質
不可逆	無法轉變回原有狀態的情形
孤立	與他人隔絕

J-L

詞彙	定義
關節	人體兩塊骨骼相結合的部位，譬如膝蓋、手腕和肘部
陰唇	陰道入口處的皺襞皮膚
洗衣	洗滌、烘乾、熨燙以及縫補護理對象所穿的衣物及其使用的亞麻製品或幫助護理對象執行這些任務
學習方式	個人使用身體感官進行學習的方式
處方藥	需要醫師或其他執業醫師開具處方的藥物
病灶	傷處
執業護士(LPN)	完成州批准的護理課程並通過州考試以證明熟練程度的護士
抬升	舉起、移動
韌帶	將骨骼聯結起來的結締構造強韌索狀組織
亞麻製品	床上用品、床單、枕套、抹布和毛巾
移動	個人移動的方式
長期護理工作者(LTCW)	為老年人或殘障人士提供有償個人護理服務的人。LTCW包括認證家庭護工(HCA)、認證護士助理(NAC)和註冊護士助理(NAR)
潤滑劑	一種光滑的液體、凝膠或油，用於減少身體組織上的摩擦或疼痛
潤滑	使某物變光滑或平滑

M	
詞彙	定義
營養不良	因人體缺乏足夠營養導致的狀況。原因包括吃得不夠或食物無營養。
強制性舉報人	依法律要求需舉報疑似虐待、疏忽或經濟剝削弱勢成人的人。包括社會福利服務部的任何雇員；執法官員；社工；專業學校人員；個人服務提供者；機構雇員；機構經營者；社會服務、福利、心理健康、成人日間健康、成人日托、家庭健康、家庭護理或臨終關懷機構雇員；縣驗屍官或法醫；基督教科學從業者；或醫療保健服務提供者
營養失調	因未食用足夠食物或飲食不健康所引起的狀況
膳食準備	準備膳食的方式。包括安排膳食、烹飪、調製配料、擺放食物和餐具，以及飯後清理。
機械升降機	護工用於在床、椅子和其他位置之間轉移護理對象的機械裝置。當護理對象的移動能力受限時，使用升降機。
給藥	程度高於用藥協助的用藥支援。可能包括將藥片放到護理對象的口中或塗藥膏。給藥需要護士親自執行或護士委託。
用藥協助	協助護理對象自己給藥。可能包括把藥片遞給他們或將藥劑倒在勺子裡。護理對象須執行最後一步（譬如將藥片放到自己的嘴裡）。
藥物相互作用	許多藥物或藥物與食物的複合效應
藥物	改變人體化學活性的物質。包括處方藥、非處方藥、維他命和草藥。

給藥途徑	藥物進入人體的方式，譬如口服、局部、經直腸、經陰道、吸入或注射
精神虐待	威脅、羞辱、騷擾、脅迫、恐嚇、孤立、不合理地監禁或懲罰弱勢成人之蓄意語言或非語言行為精神虐待包括嘲笑、吼叫或辱罵。
心理疾病	可對思想、情緒和行為造成影響的大腦紊亂
心智健全	具備清晰和理智思考的能力
微生物	太過微小致使無法用肉眼看到、僅可透過顯微鏡觀察到的可引起疾病的細菌或生物。
正念	時刻意識到自己的思想、情感或經歷
移動能力	從一個地方移動至另一個地方，或從一個表面移動至另一個表面的能力
移動輔助裝置	幫助護理對象更輕鬆地步行和走動的裝置，譬如手杖和助行架
監察	仔細觀察或監督一個人或一種情況
黏液	鼻內和人體其他部位產生的黏性、濕潤的液體
黏膜	可產生黏液以保護人體內表面的薄膜（即鼻子和嘴）
肌肉系統	可以使人體各部位活動的肌肉
心肌梗塞	心臟病發作

N

詞彙	定義
人體自然防禦力	人體內部和外部可以幫助摧毀病菌的物質（即皮膚、白血球、胃酸）
忽視和疏忽	「忽視」係指(a)負有護理職責的個人或實體的習慣行為或懈怠行為；此個人或實體未提供藉以維持弱勢成人身心健康的用品及服務，或者未能避免或防止弱勢成人遭受身心傷害；或者(b)一種行為或疏忽，而此類行為或疏忽顯示出完全不顧後果的嚴重忽視行為，以致對弱勢成人的健康、利益或安全構成明顯和直接的威脅
不能走動	無法行走
非語言溝通	無語言的溝通，包括身體語言、舉止和面部表情
NPO	禁食(Nothing By Mouth)，不食用任何食物或飲料
護士委託	持照的註冊護士將某個護理對象的特定任務轉移給符合資格的長期護理工作者。僅某些護理環境中容許護士委託。
營養物質	動植物生存和生長所需的物質
營養	人體攝入和利用食物的過程

O

詞彙	定義
肥胖	體重超標

客觀記錄	僅記錄事實
觀察	看、聽或以其他方式注意關於護理對象身體、精神和情緒狀態之重要細節
情況調查員	為長期護理機構中的護理對象主張權益的人
開放式問題	需要作出說明或論述的問題
機會性感染	由於人體免疫系統減弱而攻擊人體的感染
口腔	與嘴相關的事物
口腔護理	幫助保持牙齒、舌頭和牙齦清潔和健康的個人護理任務
口腔衛生	牙齒、嘴部和牙齦的清潔
器官	人體執行特定功能的部位，譬如腦、胃和肺
生物體	任何有生命的物體
骨質疏鬆症	由於缺乏鈣或維他命D或激素變化而導致骨骼變得易碎、脆弱的醫療狀況
壓力過大	承受過大的壓力，影響日常生活和活動
非處方(OTC)藥	無需處方的藥物。OTC藥物包括維他命和草藥。

P	
詞彙	定義
節奏	完成某件事的速度
癱瘓	喪失移動身體部位的能力
妄想症	認為會發生不好的事情或認為別人想要傷害自己的疾病狀況
截癱	腰部以下部位癱瘓
轉述	用自己的語言重複陳述
帕金森病	一種中樞神經系統病症，緩慢惡化，並可引起肌肉僵硬、顫動、顫抖和虛弱
病原體	可導致感染的有害微生物，譬如細菌、病毒、真菌和寄生蟲
會陰護理	人體生殖器部位和肛門區的清潔
會陰	生殖器與肛門之間的區域
個人護理服務	幫助護理對象進行日常生活活動和工具性日常生活活動而完成的任務
個人衛生	個人清潔和梳洗，包括頭髮、牙齒、義齒的護理、剃須和修剪指甲
以人為先的表達方式	一種談論人的方式，表明一個人較他們的疾病、殘疾或身體狀況更為重要
癲癇小發作	不導致失去知覺的癲癇發作
肺炎	肺部感染，症狀包括發燒、打冷顫和咳嗽

定位	將護理對象調整至合適的坐臥姿勢
姿勢	人體的儀態或姿態
個人防護用品(PPE)	阻止病原體透過體液和空氣中飛沫傳播的防護袍、手套、口罩、呼吸器和護目鏡
預防措施	為防止出現可能的危險而預先採取的措施
偏見	作出判斷或形成負面看法，尤其是在不經思考或瞭解的情況下產生此類看法
潛在危害性食物(PFH)	需溫度控制以防止細菌生長的食物，亦稱為安全時間/溫度控制(TCS)食品
壓迫性損傷	由壓力或摩擦導致的皮膚裂損或損傷，會逐漸損害皮膚層、脂肪層和/或深層的肌肉
壓覺點	骨頭可在肌肉和皮膚上造成最大壓力的身體部位。該等部位最易出現壓迫性損傷
隱私	協助進行個人護理時遮蔽視線或不談論護理對象的私人事務
解決問題	處理棘手或複雜情形的過程
程序	做某件事的正確步驟
加工食品	出售前已製備好或改變過的任何食品，譬如麵包、罐裝湯、冷凍食品、薯片、雞肉塊等，包括速食。
專業	在工作場所表現出禮貌、認真和落落大方的風貌
職業界限	工作關係中的合理限制
專業精神	遵循高標準之個人行為準則
義體	人造的身體部位，譬如義肢、乳房義體或義眼

心理	與個人心理相關
心理社會	與個人的情感、心理和社交幸福感相關
肺	與肺相關
脈搏	心臟在泵送血液時收縮而引起的動脈搏動。在手腕上測量橈動脈脈搏，在心髒上測量心尖脈搏。

Q-R

詞彙	定義
四肢麻痺	頸部以下部位癱瘓
種族	基於某些身體特徵（如膚色）的社會劃分
活動度	關節的活動幅度。主動活動度(AROM)係指護理對象可以在無需協助的情況下移動關節；被動活動度(PROM)係指護工利用身體協助移動護理對象的關節以保持柔軟性。
即食食品(RTE)	無需額外準備或烹飪來實現食品安全的食品
康復	恢復個人的身體和/或心理能力
宗教	崇拜一個神或眾神的信仰、儀式和規則體系
報告	傳達重要資訊
資源	可獲得的服務和資訊

尊重	十分尊敬某人
呼吸作用	呼吸，包括吸氣或吸入氣體以及呼氣或呼出氣體
呼吸系統	人體執行呼吸功能的器官組；該系統將氧氣吸入體內並排出二氧化碳
註冊護士	畢業於護理專業，通過國家執業考試，並符合其所在州的所有執業要求的護士
約束	為控制或方便而用來限制活動的物品或方法，醫學上無必要。使用約束屬違法行為。
煽動言論	具有說服力的語言，通常缺乏真誠或有意義之內容
權利	司法、法律和道德標準，譬如隱私權和拒絕治療的權利
職責	認為某人應做和不應做的事項
例程	一種計畫或行事方式

S

詞彙	定義
安全隱患	危險情況或安全障礙
安全剃刀	刀片刀鋒與皮膚之間具有保護裝置的剃須工具
沙門氏菌	透過受污染的食物或水吸收、可引起小腸感染的細菌

消毒	讓食品可以安全地接觸物品表面
分泌	產生和釋放體液
常坐不動	日常生活中通常僅進行輕度身體活動的生活方式
癲癇發作	引起驚厥的大腦功能異常
自我照顧	維護自身安全、健康和幸福的行動
自決	一個人控制自己做什麼及經歷什麼的能力
自行指導護理	一項法律，旨在保護有功能性殘障並住在自己家裡的成人可指導和監督有償私人助理（譬如個人服務提供者）執行該成人本應自行執行的醫療任務之權利
感官	與視覺、聽覺、觸覺、味覺和嗅覺相關
服務計畫或護理計畫	護理對象想要和需要的護理和服務的指引或資訊圖，包括如何和何時提供服務，以及由誰提供服務輔助生活機構中，該文檔被稱為「商議之服務協定」。
服務概述	DSHS醫療保健計畫中用來記錄聯繫方式、護工日程安排和護理對象目標的部分
性虐待	任何並非兩相情願的性行為，其中包括但不限於違背意願或不恰當的觸摸、強姦、雞姦、性脅迫、具有性剝削性質的拍照以及性騷擾行為。性虐待亦包括護理機構工作人員與護理對象之間的任何性行為，無論該行為是否雙方同意。
性取向	一個人對同性和/或異性持久的身體、情愛和/或情感吸引力
性	與性相關的特徵或感覺

休克	因血量減少和血壓降低引起的神志不清的狀態，通常因身體多個部位嚴重受傷（出血）或燒傷引起。也可因情感打擊或痛苦引起。
副作用	藥物或治療的副效應，通常為不良效應
骨骼系統	由骨骼和骨骼之間的聯結結構構成的人體框架
皮膚	覆蓋在人體表面並對其提供保護的器官，由組織層組成
皮膚裂損	皮膚開裂現象，有可能造成感染及進一步損傷
皮膚護理	清潔和保護皮膚
皮膚完整性	具有完整、未受損的皮膚
滑板	在不可能存在脊椎損傷的情況下用於轉移傷者的平板，亦稱為轉移板
脊髓	神經系統的主要器官之一，位於脊椎內部，可將大腦資訊傳送至人體其他部位以及將資訊從人體的不同部位傳送回大腦。
精神	與精神或心靈、神聖或宗教相關
痰	從肺部咳出的黏液
標準預防措施	與所有護理對象共同採取的感染預防做法，無論護理對象的感染狀況如何，以避免病原體透過血液、體液、非完整皮膚或黏液傳播
消毒敷料	包在傷口上的無菌保護層
滅菌	破壞所有微生物的過程，包括孢子
胸骨	胸部的骨骼

污名化	基於外表、疾病診斷和/或信仰而對一個人的負面態度和歧視，可導致羞恥感
大便	穿過腸道並透過肛門排出人體的固體廢物。亦稱為排泄物或排便。
人造口	將人體通道與外界連接起來的人工開口，譬如結腸造口、氣管造口、回腸造口或尿道造口
壓力	心理或情緒緊張
壓力源	讓人感覺沮喪、生氣或焦慮的情形或想法
中風	腦血管破裂或栓塞，致使大腦缺血，亦稱腦中風或腦血管意外(CVA)
主觀記錄	記錄你的個人感覺、感想或理解
症狀	疾病、感染或失調的證據

T

詞彙	定義
溫度	衡量熱量的指標，譬如人體溫度、食物溫度或空氣或水的溫度
肌腱	將肌肉與身體其他部位聯結起來的結締結構強韌索狀組織
溫度計	測量溫度的儀器。有不同的溫度計來檢查體溫、食物溫度和水溫。
語氣	講話的聲音或音調

工具	幫助你完成任務的技巧或物品
毒素	毒性物質，可能由細菌產生，可引起疾病。毒素還可能包括日常用品中的化學物質，若使用不當，會使人生病。
轉移帶/移位帶	一根系在護理對象腰部以便於轉移和行走的腰帶
轉移板	一種可讓護理對象從一個平面滑至另一個平面的平板，亦稱為滑板
轉移	將護理對象從一個地方移至另一個地方；譬如從床上至輪椅上
傳播	某個事物從一個人或地點傳遞到另一個人或地點的過程，譬如從病毒傳播傳染病
醫療服務出行	陪伴和/或將護理對象送至當地的醫師辦公室或診所，以獲得醫療診斷或治療
肺結核(TB)	由細菌引起的高度傳染性空氣傳播疾病，主要對肺部造成影響
腫瘤	身體內部或上方長出的異常物質；分為良性腫瘤和惡性腫瘤。惡性腫瘤即「癌症」。

U

詞彙	定義
無條件正面關懷	接受和支援一個人，無論他說什麼或做什麼
失去知覺	無警覺、無法作出回應
尿道	將尿液從膀胱排出體外的身體部位
尿液分析	出於診斷目的對尿液進行的實驗室檢測；通常被稱為「尿檢」

尿壺	用於小便的容器；通常用於難以如廁的臥床不起的護理對象
導尿管	插入膀胱以排出尿液的導管
尿失禁	無法控制膀胱功能
泌尿系統	產生尿液並將其排出體外的器官系統
尿路	產生和排出尿液的人體器官，包括腎臟、輸尿管、膀胱和尿道
尿路感染(UTI)	一個或多個尿路部位受到感染。症狀可能包括疼痛、尿急、尿頻、發燒和/或認知改變（新近發生意識不清或惡化）。也可能無症狀。
排尿	將尿液從膀胱排出的過程
尿液	腎臟產生的液體廢物，通常為透明黃色/淺黃色
尿道造口	在腹部表面做一個開口，將一根管子插入膀胱以排出尿液

V

詞彙	定義
接種疫苗	將疫苗引入體內以產生對特定疾病免疫力的行為
疫苗	為幫助免疫系統準備好對抗特定疾病的產品
價值觀	被認為十分重要的特定行為或傳統

靜脈	將血液輸送至心臟的血管
口頭	言語
椎骨	脊椎骨
病毒	已知的最小致病性生物體
病毒載量	血液、唾液、粘液或其他體液中的病毒含量
觀想	在腦海中構想某物
視覺障礙	失明或失去視覺
排泄	排尿
嘔吐	從嘴裡吐出胃內容物
弱勢	容易受傷、受到影響或被攻擊
弱勢成人	六十歲或六十歲以上，於機能、精神或身體上無法照顧自己；或依據RCW第11.88章被認定為無行為能力；或具有RCW 71A.10.020定義之發育性殘障；或被容許進入任何護理機構；或從依據RCW第70.127章獲得牌照或申請獲得牌照之家庭健康、臨終關懷或家庭護理機構接受服務；或從個人服務提供者接受服務；或依據RCW第74.39章規定自行指導自身護理並接受私人助理服務的人。

W

詞彙	定義
助行架	用於步行的裝置
體重	衡量輕重的指標

輪椅	安裝在輪子上的座椅
傷口	皮膚或器官的損傷

筆記：

技能清單

https://www.dshs.wa.gov/office-of-the-secretary/forms?field_number_value=16-245&title=



家庭护理助理技能实操程序核对表 DSHS 已批准

Skills Practice Procedure Checklist for Home Care Aides DSHS Approved

普通护理实操 - 帮助您成功演示此技能，您需要用来：		
	是	否
开始护理时向服务对象表明身份	☐	☐
使用感染控制措施和标准预防措施来通过程序保护服务对象和您自己	☐	☐
在整个程序中促进服务对象的社会和人身需求	☐	☐
在整个程序中促进服务对象的 权利	☐	☐
在整个程序中促进服务对象的 安全	☐	☐
在整个程序中促进服务对象的 舒适	☐	☐
在护理结束时，将常用物品放在服务对象够得到的地方，如电话、眼镜、遥控器、纸巾、一杯水）	☐	☐
沟通和服务对象权利 - 帮助您成功演示此技能，您需要用来：		
	是	否
说明您在做的事	☐	☐
说话缓慢清晰、恭而有礼	☐	☐
吸引服务对象的注意力，全神贯注地倾听	☐	☐
观察服务对象的变化	☐	☐
支持服务对象的选择和独立性	☐	☐
尊重服务对象的隐私需求	☐	☐
S.W.I.P.E.S. - 帮助您成功演示此技能，您需要用来：		
	是	否
在开始执行任务之前先准备好 必要的用品用具	☐	☐
在接触服务对象之前先 洗手	☐	☐
向服务对象报出自己的姓名， 表明身份	☐	☐
为服务对象 提供 隐私空间，工作过程中可拉上挂帘、摆上屏风或关上门	☐	☐
说明您在为服务对象做的事	☐	☐
完成任务后， 扫视 整个工作区，确保所有东西都已归位	☐	☐
洗手 - 帮助您成功演示此技能，您需要用来：		
	是	否
确保所需用品用具都放在称手的地方，这样任务过程中就不需要触碰那些有可能沾染病菌的地方	☐	☐
打开热水龙头	☐	☐
将手掌和手腕充分打湿	☐	☐
在手上抹上肥皂	☐	☐
用力搓洗手指和手掌，不要放过任何死角，一直擦到手腕，时间不得少于 20 秒，手指朝下	☐	☐
彻底冲洗双手和手腕，使双手保持洁净（手指朝下）	☐	☐
用干净的纸巾擦干手指、手掌和手腕，从指尖开始	☐	☐
用干净、干燥的纸巾或纸巾上干净、干燥的部位包住水龙头关掉，不要污染手	☐	☐
关掉水龙头后，立即将用过的纸巾扔到垃圾篓中	☐	☐
用干净的手结束程序，避免污染（例如，直接接触水龙头控制装置、纸巾分配器、水槽或垃圾桶）	☐	☐

穿戴手套 - 帮助您成功演示此技能, 您需要用来:		
	是	否
运用 S.W.I.P.E.S.、沟通/服务对象权利和普通护理实操技能	☐	☐
在接触手套之前先洗手	☐	☐
使用前, 先检查每一只手套上有无穿孔或其它质量问题	☐	☐
一只手抓住手套的袖口, 套到手上	☐	☐
抓住另一只手套的袖口, 套到另一只手上	☐	☐
检查手套是否紧紧贴合每根手指	☐	☐
脱掉手套 - 帮助您成功演示此技能, 您需要用来:		
	是	否
用戴着手套的手握住另一只手套外部的袖口下方	☐	☐
将手套里面朝外扯下来	☐	☐
用戴着手套的手将脱下来的手套揉成团	☐	☐
脱掉一只手套后, 伸出两根手指插到第二只手套的袖口内	☐	☐
将手套里面朝外扯下来, 最终令其包住已经揉成团的第一只手套	☐	☐
取下手套, 洗手, 并将手套扔进垃圾桶	☐	☐
遵循疾病控制和预防中心 (CDC) 指南, 确定何时使用个人防护装备 (PPE) 以及穿戴和取下个人防护装备 - 要成功完成这些技能, 请按照下面的链接与技能讲师一起回顾和练习所有当前的 PPE 协议。		
	是	否
https://www.cdc.gov/infection-control/media/pdfs/strive-ppe101-508.pdf	☐	☐
协助服务对象行走 - 帮助您成功演示此技能, 您需要用来:		
	是	否
运用 S.W.I.P.E.S.、沟通/服务对象权利和普通护理实操技能	☐	☐
与服务对象面对面站立	☐	☐
帮助服务对象穿上并妥善系紧防滑鞋	☐	☐
在服务对象开始行走前, 说明行走的目的地	☐	☐
帮助服务对象准备站立, 膝盖呈 90 度角, 双脚平放在地板上	☐	☐
让服务对象在站立前靠在椅子上	☐	☐
将搬移带 (如需要) 系在服务对象的腰部, 协助其站立	☐	☐
提示服务对象用手臂从椅子到站起身	☐	☐
手放在服务对象的手臂、背部、腰部, 或在服务对象站立时握住搬移带	☐	☐
询问服务对象站立或行走后的感受	☐	☐
全程紧紧跟在服务对象后面, 靠近服务对象的一侧 (较弱的一侧, 如有)	☐	☐
在服务对象就座前提示位置, 双腿靠在椅子座位上, 以确保安全就座	☐	☐
提示服务对象在坐下前伸手去拿椅子	☐	☐
手放在服务对象的手臂、背部、腰部, 或在服务对象坐下时握住搬移带 (如使用)。取下搬移带	☐	☐
让服务对象安全地坐在椅子上, 臀部靠在椅背上	☐	☐
洗手	☐	☐
对于 HCA 技能测试, 服务对象需要随时可用的协助来行走。不使用辅助装置。		
将服务对象从床上搬移到座椅或轮椅上 - 帮助您成功演示此技能, 您需要用来:		
	是	否
运用 S.W.I.P.E.S.、沟通/服务对象权利和普通护理实操技能	☐	☐
先将座椅/轮椅放在靠床的地方, 让一侧的扶手靠近床边	☐	☐
锁住轮椅的滚轮	☐	☐
折叠或取下脚踏板	☐	☐
帮助服务对象翻到床的一侧	☐	☐
撑住服务对象的肩膀或背部和臀部, 协助服务对象坐好	☐	☐

将服务对象从床上搬移到座椅或轮椅上 - 帮助您成功演示此技能，您需要用来（续）：

	是	否
帮服务对象穿上防滑鞋	☐	☐
站立前确保服务对象的脚平放在地板上	☐	☐
将搬移带/移位带（如需要）套在衣服上，在服务对象的腰部周围留有足够的空间，只允许在腰带和服务对象身体之间放置手掌.....	☐	☐
站在服务对象正面.....	☐	☐
在协助服务对象站立和整个搬移过程中，抓住搬移带的侧面或背面.....	☐	☐
用自己的双腿撑住服务对象的一条腿或两条腿，然后提示服务对象站起来.....	☐	☐
站立时转动服务对象，使其腿背正对轮椅座位.....	☐	☐
提示服务对象在坐轮椅前抓住扶手.....	☐	☐
让服务对象轻柔且受控地落在轮椅座椅上.....	☐	☐
调整好服务对象的坐姿，令其臀部接触到轮椅的靠背，并将身体摆正.....	☐	☐
取下搬移带/移位带.....	☐	☐
将服务对象的脚放在搁脚板上，根据服务对象的选择和/或安全锁定/解锁轮椅	☐	☐
让服务对象坐在轮椅上，身体保持合适的姿势，脚放在搁脚板上	☐	☐
洗手	☐	☐

对于 HCA 技能测试，护理从服务对象躺在床上开始。服务对象可以站立，但不能行走。使用搬移带。

帮助服务对象翻身并调整睡姿 - 帮助您成功演示此技能，您需要用来：

	是	否
运用 S.W.I.P.E.S.、沟通/服务对象权利和普通护理实操技能.....	☐	☐
如果床头还不平整，把床头压平	☐	☐
站在床的一侧，与您打算将服务对象转向的方向相反	☐	☐
提示服务对象走近您	☐	☐
如果服务对象无法走近您，让服务对象的整个身体平齐并靠近您从而您可以安全地转动服务对象.....	☐	☐
双手放在服务对象的头/肩下方，并将身体的部分朝您移动.....	☐	☐
双手放在服务对象的躯干和臀部下方，并将身体的部分朝您移动	☐	☐
双手放在服务对象的大腿和小腿下方，并将身体的部分朝您移动	☐	☐
回到您打算将服务对象转向的床一侧.....	☐	☐
将服务对象的手臂放在他们的胸前，确保他们的双腿朝着您将要让服务对象侧身的方向交叉	☐	☐
将您的手放在服务对象的臀部和肩膀上，轻轻将服务对象侧着向您翻过来（提示：确保有空间转动服务对象）	☐	☐
当服务对象侧翻时，将服务对象放置在离床边安全距离的地方	☐	☐
以合适的身体姿势放置服务对象	☐	☐
头部用枕头支撑	☐	☐
调整肩膀，不要让服务对象枕在手臂上，上臂受到支撑。不要让服务对象的下手臂和肩膀被夹在侧下方	☐	☐
背部用支撑装置支撑。将装置（如衬垫、枕头）靠在背部卷起并折叠，以保持服务对象侧卧的姿势.....	☐	☐
膝盖弯曲，大腿由支撑装置支撑，确保臀部姿势恰当。使用装置（如衬垫、枕头）支撑上半腿，保持上半身对齐，使上膝盖弯曲.....	☐	☐
让服务对象侧卧，避免直接压迫髌骨。脚踝和膝盖分开	☐	☐
用支撑装置支撑上臂	☐	☐
用床单盖住服务对象，脱掉手套（如使用）并洗手.....	☐	☐

对于 HCA 技能测试，当开始护理时，服务对象正仰卧在床上。

口腔護理 - 幫助您成功演示此技能，您需要用來：		
	是	否
運用 S.W.I.P.E.S.、溝通/服務對象權利和普通護理实操技能.....	☐	☐
確保服務對象保持直立坐姿.....	☐	☐
洗手並戴上手套.....	☐	☐
開展口腔護理前，在服務對象胸部墊一塊毛巾.....	☐	☐
開始之前，詢問服務對象是否有口腔疼痛.....	☐	☐
弄濕牙刷或海绵棒，塗上牙膏.....	☐	☐
用牙刷或牙簽輕輕地圓周運動，清潔牙齒的所有表面.....	☐	☐
為服務對象刷舌頭.....	☐	☐
為服務對象提供乾淨的水漱口.....	☐	☐
將洗臉盆放在服務對象下巴附近收集沖洗水.....	☐	☐
擦乾服務對象的嘴唇和臉，拿開毛巾.....	☐	☐
將洗臉盆擦乾，沖洗牙刷，然後放好.....	☐	☐
脫掉並處理手套，洗手.....	☐	☐
對於 HCA 技能測試，提供護理時，服務對象坐在桌子旁。		
清潔和存儲義齒 - 幫助您成功演示此技能，您需要用來：		
	是	否
運用 S.W.I.P.E.S.、溝通/服務對象權利和普通護理实操技能.....	☐	☐
戴上手套.....	☐	☐
使用技術降低清潔過程中掉落的假牙斷裂風險（例如，將假牙直接墊在水槽上刷，水槽內衬毛巾/紙鎮，盆內裝滿水）.....	☐	☐
在整个过程中防止义齿污染（例如，漂浮在水槽中或将义齿直接放置在不保护的表面上）.....	☐	☐
向服務對象要義齒。如果服務對象無法取出義齒，幫助從服務對象的口中輕輕取出義齒。先取出下義齒，然後取出上義齒.....	☐	☐
刷義齒前先用冷自來水進行沖洗.....	☐	☐
在牙刷上塗上牙膏或義齒清潔劑.....	☐	☐
刷洗義齒所有表面.....	☐	☐
在冷自來水下沖洗義齒的所有表面.....	☐	☐
協助服務對象更換或存放義齒.....	☐	☐
先沖洗義齒盒，再將義齒放入.....	☐	☐
將義齒放入裝有溶劑或冷水的乾淨義齒盒中.....	☐	☐
處理水槽衬墊或其它脏物。脫掉並處理手套。洗手.....	☐	☐
對於 HCA 技能測試，提供護理時，服務對象坐在桌子旁或躺在床上。		
手指甲護理 - 幫助您成功演示此技能，您需要用來：		
	是	否
運用 S.W.I.P.E.S.、溝通/服務對象權利和普通護理实操技能.....	☐	☐
洗手並戴上手套.....	☐	☐
在碗中倒入水。確認水是安全的，並且溫度對服務對象來說是舒適的。如有必要，調節水溫.....	☐	☐
將水放在讓服務對象感覺舒適的水平位置.....	☐	☐
將服務對象的手指放入水中，浸泡.....	☐	☐
弄乾服務對象的手，包括指間部位，然後修剪或清潔服務對象的手指甲.....	☐	☐
用毛巾拍乾服務對象的手，不要擦.....	☐	☐
用橙木簽清潔手指甲下的部位。清潔完每個手指甲後，用毛巾擦乾橙木簽.....	☐	☐
用銼刀或指甲砂銼修整手指甲.....	☐	☐
用手指甲砂銼來回銼，不要伸入角部太深，以免導致手指甲開裂和損傷手指甲.....	☐	☐
僅沿一個方向從一側銼到另一側，或從每個手指甲尖的角部銼到中心.....	☐	☐

手指甲护理 - 帮助您成功演示此技能，您需要用来（续）：

	是	否
表皮是防止感染的屏障。不要修剪表皮。.....	☐	☐
将手指甲磨光滑，磨去粗糙边缘.....	☐	☐
涂抹润肤露.....	☐	☐
清空并清洁水碗，存放好用具，妥善处理用过的抹布和垃圾，并在程序完成后让桌子保持干燥.....	☐	☐
脱掉手套，洗手.....	☐	☐

如果服务对象患有循环系统疾病或糖尿病，家庭护理助理不应使用橙木签来护理服务对象的手指甲。

对于 HCA 技能测试，提供护理时，服务对象坐在桌子旁。

足部护理 - 帮助您成功演示此技能，您需要用来：

	是	否
运用 S.W.I.P.E.S.、沟通/服务对象权利和普通护理实操技能.....	☐	☐
洗手并戴上手套.....	☐	☐
在开始程序前，检查脚趾和脚跟之间，以仔细检查服务对象的足部。开始前，询问服务对象是否有疼痛或敏感部位.....	☐	☐
在盆中倒入水，不少于半满.....	☐	☐
在脚完全浸没前，询问服务对象水温是否舒适。如有必要，调节水温.....	☐	☐
将服务对象的脚完全浸入水中.....	☐	☐
整个过程中适当支撑脚和脚踝，从水中提起脚，用涂有肥皂的毛巾清洗整只脚，包括趾间部位。通过以下方式，保持盆内的水不含肥皂以用作冲洗水：(1)用毛巾洗脚，用肥皂直接抹在毛巾上，而不是往盆里放肥皂；或者(2)使用两个独立的水盆：一个用于清洗，另一个用于冲洗.....	☐	☐
确保把肥皂抹在湿毛巾上，而不是直接放在水里.....	☐	☐
浸泡后，用肥皂毛巾清洗服务对象的整个脚，包括脚趾之间.....	☐	☐
冲洗掉足部与脚趾之间的肥皂.....	☐	☐
清理服务对象脚趾甲下的污垢之前，轻轻拍干他们的脚，包括脚趾之间.....	☐	☐
用橙木签清洁脚趾甲下面。清洁每个脚趾甲后，用毛巾擦干净橙木签.....	☐	☐
用锉刀或趾甲砂锉修整脚趾甲.....	☐	☐
用脚趾甲砂锉来回锉，不要伸入角部太深，以免导致脚趾甲开裂和损伤脚趾甲.....	☐	☐
仅沿一个方向从一侧锉到另一侧，或从每个脚趾甲尖的角部锉到中心.....	☐	☐
表皮是防止感染的屏障。不要修剪表皮.....	☐	☐
将脚趾甲磨光滑，磨去粗糙边缘.....	☐	☐
询问服务对象是否需要涂抹润肤露。如果需要，把润肤露挤在手上，然后涂在服务对象的整个脚上，确保不要涂到脚趾之间。用毛巾清除多余的润肤露（如有）.....	☐	☐
协助服务对象换袜子和鞋子.....	☐	☐
清空、冲洗、擦干洗浴盆，将其放回合适的储存位置.....	☐	☐
脱下手套并洗手.....	☐	☐

如果服务对象患有循环系统疾病或糖尿病，家庭护理助理不应使用橙木签来护理服务对象的脚趾甲。

对于 HCA 技能测试，提供护理时，服务对象坐在桌子旁。

以下為幫助服務對象開展手指（腳趾）甲護理的一般技巧：		
	是	否
定期檢查服務對象的雙腳和雙手有無顏色變化（尤其是發紅）、溫度、水泡、割傷或刮傷、趾間/指間破裂或其他變化。記錄並報告您在该部位周圍看到的任何腫脹或發紅。護理手指（腳趾）甲之前，務必檢查服務對象的護理計劃.....	☐	☐
監控輕微割傷，保持傷口清潔.....	☐	☐
不要在趾間塗抹潤膚露，潤膚露會導致濕氣促進真菌繁殖.....	☐	☐
不要剪下服務對象手指（腳趾）甲的角落處或用銳器戳挖手指（腳趾）甲周圍.....	☐	☐
光滑、乾淨的手指（腳趾）甲可以為服務對象帶來舒適和安全。鋸齒狀或鋒利的手指（腳趾）甲可能會夾住並撕裂衣服，並可能導致腳趾/手指受傷。務必溫柔小心地護理服務對象的腳和手.....	☐	☐
幫助手臂虛弱無力的服務對象穿衣 - 幫助您成功演示此技能，您需要用來：		
	是	否
運用 S.W.I.P.E.S.、溝通/服務對象權利和普通護理实操技能.....	☐	☐
詢問服務對象想穿什麼衣服.....	☐	☐
穿好衣服後，輕柔自然地移動服務對象的身體，避免強力推動及過度伸展四肢和關節.....	☐	☐
幫助服務對象將其虛弱無力的手臂穿過襯衣、運動衫或長襯裙的正確袖子，然後將衣服放在不受影響的一側。將襯衫袖子套在虛弱的手臂上，然後放在不受影響的手臂上.....	☐	☐
一邊提示一邊為服務對象穿衣.....	☐	☐
確保在服務對象坐著時，將其腳和腿放進褲子並協助穿防滑鞋.....	☐	☐
當拉起和固定褲子時，為服務對象提供支撐.....	☐	☐
最後確保服務對象衣著得体（衣著方向正確，拉鏈/鈕扣系好等）並坐好.....	☐	☐
洗手.....	☐	☐
對於 HCA 技能測試，服務對象能夠站立。服務對象穿著 T 恤和內衣，需要穿襯衫、褲子、襪子和鞋子。服務對象將穿著自己的衣服。		
幫助服務對象穿上及膝彈力襪 - 幫助您成功演示此技能，您需要用來：		
	是	否
運用 S.W.I.P.E.S.、溝通/服務對象權利和普通護理实操技能.....	☐	☐
把襪子翻過來，至少到鞋跟部位，準備好襪子.....	☐	☐
將襪腳穿過腳趾、腳部和腳後跟，自然地移動服務對象的腳和腿，撐住肢體，避免強力推動及過度伸展四肢和關節.....	☐	☐
將襪頭套過腳部、腳後跟和腿.....	☐	☐
確保彈力襪光滑，無扭結或褶皺，穿在服務對象的腳趾上不會過緊.....	☐	☐
根據襪子設計，將襪子全部套在腳上，腳趾和腳後跟處於適當的位置.....	☐	☐
把襪子抬高到膝蓋，不起皺.....	☐	☐
洗手.....	☐	☐
對於 HCA 技能測試，提供護理時，服務對象躺在床上。		
肩膀的被动活动度 - 幫助您成功演示此技能，您需要用來：		
	是	否
運用 S.W.I.P.E.S.、溝通/服務對象權利和普通護理实操技能.....	☐	☐
通過以下訓練支持四肢時，在活动度範圍內輕柔、緩慢、流暢地移動關節，到達抗拒點。如果出現疼痛則停止.....	☐	☐
在整个訓練過程中詢問服務對象的舒適度。如果出現疼痛則停止.....	☐	☐
在肘部和手腕處支撐服務對象的手臂，同時開展肩部活動度訓練.....	☐	☐

肩膀的被动活动度 - 帮助您成功演示此技能，您需要用来（续）：		
	是	否
将服务对象的手臂伸直，朝天花板抬起，背向床头(HOB)，再转回平卧姿势作为一次重复（肩部屈曲/伸展）。重复至少三(3)次.....	☐	☐
将服务对象的手臂伸直，远离其体侧朝向床头移动，然后将其伸直的手臂往回移向其身体的中线作为一次重复（肩部外展/内收）。重复至少三(3)次.....	☐	☐
将服务对象的手肘弯曲，上举至与肩同高，朝向床头旋转前臂，然后朝向臀部向下旋转前臂。重复至少三(3)次.....	☐	☐
洗手.....	☐	☐
对于 HCA 技能测试，提供护理时，服务对象躺在床上。		
膝盖和脚踝的被动活动度 - 帮助您成功演示此技能，您需要用来：		
	是	否
运用 S.W.I.P.E.S.、沟通/服务对象权利和普通护理实操技能.....	☐	☐
通过以下训练支持服务对象四肢时，在活动度范围内轻柔、缓慢、流畅地移动关节，到达抗拒点。.....	☐	☐
膝盖： 在膝盖和脚踝关节处支撑服务对象的腿，同时开展膝盖活动度训练.....	☐	☐
询问服务对象在训练过程中的感受。如果出现疼痛则停止.....	☐	☐
弯曲膝盖至抗拒点，然后将腿收回水平放于床上（然后伸直膝盖作为一次重复 - 膝盖屈曲/伸展）。重复至少三(3)次.....	☐	☐
脚踝： 支撑脚和脚踝，同时开展脚踝运动度训练.....	☐	☐
将脚向前推向腿部，以单独的动作将脚向下推至床脚作为一次重复（脚踝屈曲/伸展）。重复三(3)次.....	☐	☐
洗手.....	☐	☐
对于 HCA 技能测试，提供护理时，服务对象躺在床上。		
帮助服务对象进食 - 帮助您成功演示此技能，您需要用来：		
	是	否
运用 S.W.I.P.E.S.、沟通/服务对象权利和普通护理实操技能.....	☐	☐
在协助开始前，确保服务对象在椅子上坐直.....	☐	☐
为服务对象提供罩衣.....	☐	☐
坐在服务对象眼睛的水平位置，协助服务对象进食.....	☐	☐
按一口大小喂食食物，交替喂食各种食物或询问服务对象对每一口的偏好.....	☐	☐
用餐期间为服务对象提供饮料.....	☐	☐
确保服务对象嘴里没有东西，再喂食另一口食物或饮料.....	☐	☐
在用餐过程中与服务对象交谈.....	☐	☐
用餐结束时，如有需要，擦去服务对象嘴上和手上的食物.....	☐	☐
如果罩衣弄脏则取下，放入合适的容器中处理.....	☐	☐
拿走吃剩的饭菜.....	☐	☐
保持桌子干净、干燥，且没有食物.....	☐	☐
洗手.....	☐	☐
对于 HCA 技能测试，开始此技能的护理时，服务对象坐在桌子旁。		
帮助服务对象进行床浴 - 帮助您成功演示此技能，您需要用来：		
	是	否
运用 S.W.I.P.E.S.、沟通/服务对象权利和普通护理实操技能.....	☐	☐
戴上手套.....	☐	☐
移走或向后折叠床面用品。为服务对象裹上浴毯或上层床单.....	☐	☐
脱掉服务对象的长袍/睡衣.....	☐	☐
确保水温安全，与服务对象确认水温适合他们如有必要，调节水温.....	☐	☐

帮助服务对象进行床浴 - 帮助您成功演示此技能, 您需要用来 (续):		
	是	否
通过以下方式, 保持盆内的水不含肥皂以用作冲洗水: (1)用毛巾洗, 将肥皂直接抹在毛巾上, 而不是加到盆里; 或者(2)使用两个独立的水盆: 一个用于清洗, 另一个用于冲洗	☐	☐
水中含有皂沫、变凉或变脏时, 随时更换用水	☐	☐
在服务对象的头/脖子后面放一条干毛巾	☐	☐
弄湿毛巾(无肥皂), 从眼睛开始清洗。用毛巾的不同部分清洗每只眼睛, 从内眼角向外眼角清洗	☐	☐
用肥皂(如果服务对象喜欢)清洗脸部其余部位、耳朵和脖子	☐	☐
冲洗并用毛巾弄干各部位 - 拍干, 不要擦干	☐	☐
露出一只手臂, 将毛巾放在手臂下。将手掌放到服务对象的肘下, 支撑服务对象的手臂。清洗服务对象的手臂、肩膀和腋窝。冲洗并拍干	☐	☐
将服务对象的手放入水盆。清洗服务对象的手, 冲洗, 然后拍干。对另一条手臂和手重复相同的动作	☐	☐
清洗、冲洗然后拍干服务对象的胸部和腹部	☐	☐
露出服务对象的一条腿, 将毛巾纵向放在脚和腿下。弯曲膝盖并用您的手臂支撑腿。清洗服务对象的腿, 冲洗, 然后拍干	☐	☐
将服务对象的脚滑入水盆。清洗服务对象的脚, 冲洗, 然后拍干。对另一条腿和脚重复相同的动作	☐	☐
协助服务对象向远离您的方向翻身。将浴毯或毛巾放在服务对象的背部。清洗服务对象的背部和臀部, 冲洗, 然后拍干	☐	☐
协助服务对象背转过来。保护隐私, 让服务对象自己进行会阴护理(如果能够); 如果不能, 则单独执行此任务	☐	☐
护理结束时, 帮服务对象盖上床单和/或毯子	☐	☐
如果寝具弄湿, 则将其取走	☐	☐
将脏衣服和脏布放入合适的容器	☐	☐
清空、冲洗、清洁、消毒洗浴盆, 将其放回合适的存放位置	☐	☐
脱掉并处理脏手套	☐	☐
洗手	☐	☐
帮助进行会阴护理 - 帮助您成功演示此技能, 您需要用来:		
	是	否
运用 S.W.I.P.E.S.、沟通/服务对象权利和普通护理实操技能	☐	☐
将盆装满水, 使用对服务对象来说安全舒适的水。根据需要调整	☐	☐
在提供会阴护理、冲洗和干燥设备以及处理脏床单时, 应穿戴手套	☐	☐
用毛巾或一次性床垫, 防止服务对象的寝具弄湿	☐	☐
露出会阴部位。确保保护服务对象的隐私	☐	☐
通过以下方式, 保持盆内的水不含肥皂以用作冲洗水: (1)用毛巾洗, 将肥皂直接抹在毛巾上, 而不是加到盆里; 或者(2)使用两个独立的水盆: 一个用于清洗, 另一个用于冲洗	☐	☐
用抹上肥皂的布轻轻清洗整个会阴部位。每一下都使用毛巾的干净区域。由前向后清洁会阴部位	☐	☐
用干净的毛巾清洗整个会阴部位。每一下都使用毛巾的干净区域。由前向后冲洗会阴部位	☐	☐
从前向后轻轻拍干会阴部位	☐	☐
协助服务对象侧翻。确保将服务对象放置在离床边安全距离的地方	☐	☐
清洗、冲洗并拍干臀部和肛周部位。每一下都使用毛巾的干净区域。从前向后擦拭, 避免污染会阴部位	☐	☐
如有必要, 更换床垫或床单	☐	☐
在此程序中, 尽量减少暴露服务对象的身体	☐	☐
护理结束时, 帮服务对象盖上床单和/或毯子	☐	☐
取下脏的或湿的毛巾、床垫、寝具或衣服。放入合适容器中处理	☐	☐
脱掉并处理脏手套	☐	☐
洗手	☐	☐
对于 HCA 技能测试, 服务对象是女性仿真模型。提供此护理时, 服务对象躺在床上。此技能将使用肥皂和水来执行, 而不是湿巾。		

导尿管护理 - 帮助您成功演示此技能，您需要用来：

	是	否
运用 S.W.I.P.E.S.、沟通/服务对象权利和普通护理实操技能.....	☐	☐
测试盆中的水温。确定水温对服务对象来说是否安全舒适，如有必要，调节水温.....	☐	☐
通过以下方式，保持盆内的水不含肥皂以用作冲洗水：(1)用毛巾洗，将肥皂直接抹在毛巾上，而不是加到盆里；或者(2)使用两个独立的水盆：一个用于清洗，另一个用于冲洗.....	☐	☐
在护理中，尽量减少暴露服务对象的身体.....	☐	☐
在处理导尿管、排尿袋或开始清洁之前，以及在整个程序中，在冲洗和干燥设备以及处理脏床单时，应穿戴手套.....	☐	☐
当服务对象在护理中侧翻时，将服务对象放置在离床边安全距离的地方.....	☐	☐
清洗前将毛巾或垫子放在导尿管下方，以免在清洁过程中弄湿服务对象的床单或衣物.....	☐	☐
只露出导尿管周围的区域.....	☐	☐
使用抹了肥皂的毛巾清洁导尿管.....	☐	☐
每清洗和冲洗一次，需变换毛巾上的区域。不要拉扯导尿管。在导尿管插入身体的开口附近将其握住，以防止拉扯.....	☐	☐
清洁离开口最近的导尿管部分（至少四英寸），从开口向下朝远离身体的方向移动清洁。每一下都使用毛巾的干净区域.....	☐	☐
使用不同的毛巾，冲洗离开口最近的导尿管（至少四英寸），从开口处向下移动，远离身体，每一下都使用毛巾的干净区域.....	☐	☐
拍干服务对象皮肤上所有湿的部位.....	☐	☐
让护理期间变湿的皮肤部位和护理完成后的床单保持干燥.....	☐	☐
在整个护理过程中和程序结束时，将排尿袋放在低于膀胱的位置。确保导尿管无缠绕.....	☐	☐
将毛巾和其他用品放入合适容器中处理.....	☐	☐
护理结束时，给服务对象盖上床单.....	☐	☐
脱掉并处理手套，洗手.....	☐	☐
对于 HCA 技能测试，提供护理时，服务对象躺在床上。		

尿套护理

	是	否
运用 S.W.I.P.E.S.、沟通/服务对象权利和普通护理实操技能.....	☐	☐
戴上手套.....	☐	☐
只露出生殖部位.....	☐	☐
小心地清洗并弄干阴茎，剪掉长毛.....	☐	☐
观察阴茎皮肤是否有破裂区域.....	☐	☐
如果出现溃疡或擦伤区域，不要使用尿套.....	☐	☐
将皮肤粘合剂涂在阴茎上.....	☐	☐
将尿套卷在阴茎部位.....	☐	☐
将尿套附接到管子上。检查尿套顶端有无扭曲.....	☐	☐
将管子固定在服务对象的腿上。确保尿袋低于膀胱.....	☐	☐
脱掉并处理手套，洗手.....	☐	☐

服药帮助 - 帮助您成功演示此技能, 您需要用来:		
	是	否
运用 S.W.I.P.E.S.、沟通/服务对象权利和普通护理实操技能.....	☐	☐
查看服务对象的服药计划.....	☐	☐
提醒服务对象是服用处方药的预定时间了.....	☐	☐
选择贴有服务对象姓名标签的正确药瓶.....	☐	☐
从储存位置拿出药物容器, 看看标签并核实五大正确事项 - 药物、服务对象、数量、途径和时间.....	☐	☐
打开容器, 看看标签并再次核实五大正确事项.....	☐	☐
将药物从瓶中倒入瓶盖, 不要接触药物.....	☐	☐
将药片从瓶盖倒到手上, 给服务对象正确的药量, 不要接触药物.....	☐	☐
提示服务对象服药.....	☐	☐
帮助服务对象服药, 而无需将学员的手放在服务对象的手上, 或将服务对象的手倾翻将药片放入其嘴里, 或将药片直接放入服务对象的嘴里.....	☐	☐
为服务对象倒一杯水(用于口服药).....	☐	☐
观察并确保服务对象用药。询问服务对象或检查其是否吞下药片.....	☐	☐
关上药物容器, 将其放回正确的地方, 再次核实五(5)大正确事项.....	☐	☐
记录服务对象用药的情况。如果他们没服药, 也记录下来.....	☐	☐
洗手.....	☐	☐
对于 HCA 技能测试, 提供护理时, 服务对象坐在桌子旁。		
帮助服务对象使用便盆 - 帮助您成功演示此技能, 您需要用来:		
	是	否
运用 S.W.I.P.E.S.、沟通/服务对象权利和普通护理实操技能.....	☐	☐
放置便盆前, 先降低床头.....	☐	☐
穿戴手套, 将便盆正确置于服务对象臀部下方(标准便盆: 放置便盆时使其较宽一端与服务对象的臀部对齐; 骨折用便盆: 放置便盆时使其手柄朝向床脚)。让服务对象弯曲膝盖、提高臀部(如果能够).....	☐	☐
将便盆放到服务对象下方后抬高床头.....	☐	☐
将卫生纸放在服务对象触手可及的地方.....	☐	☐
让服务对象在用完后告诉您.....	☐	☐
帮服务对象盖上床单或毛毯.....	☐	☐
移走便盆前, 先降低床头.....	☐	☐
移走便盆前戴上手套.....	☐	☐
移走便盆, 并将其中的脏物倒入厕所.....	☐	☐
必要时提供会阴护理(遵循核对表程序).....	☐	☐
按照规定清洁和消毒设备。放回合适的储存位置.....	☐	☐
脱掉并处理手套, 洗手.....	☐	☐
用安全剃刀剃须 - 帮助您成功演示此技能, 您需要用来:		
	是	否
运用 S.W.I.P.E.S.技能.....	☐	☐
戴上手套.....	☐	☐
询问服务对象是否佩戴义齿。如果佩戴, 确保义齿在其口腔中.....	☐	☐
用温热的湿面巾洗脸.....	☐	☐
将剃须泡沫涂在要剃须的部位.....	☐	☐
紧紧握住剃刀.....	☐	☐
用另一只手绷紧皮肤, 朝着头发方向以平滑的动作剃须.....	☐	☐
停顿时用温水冲洗安全剃刀, 以保持剃刀干净湿润.....	☐	☐
先从侧面剃起, 然后剃鼻子和嘴巴.....	☐	☐
冲洗脸部, 然后擦干.....	☐	☐
清洁并储存设备.....	☐	☐
脱掉并处理手套, 洗手.....	☐	☐

