照顧服務員實作課程
及臨床實習課程訓練
參考資料

中 華 民 國 112 年 12 月

照顧服務員實作課程及臨床實習課程訓練教材

計畫主持人：曾勤媛 社團法人台灣居家護理暨服務協會 理事長

手冊編撰：　吳淑芬 臺南市私立康慈老人長期照顧中心 院長

共同拍攝：　吳淑芬 臺南市私立康慈老人長期照顧中心 院長

侯瑞葉 中華醫事科技大學前護理系 講師

蘇意婷 友芯居家職能治療所 職能治療師

內容校對：　曾勤媛 社團法人台灣居家護理暨服務協會 理事長

李宜娟 社團法人台灣居家護理暨服務協會 專員

提供假人個案：謝金葉 臺南市住院病患家事服務業職業公會 理事長

目錄

總序 4
共同技術—洗手 5
壹、實作課程—八小時(5 個課程) 7
一、基本生命徵象 9
二、急救概念 17
三、清潔與舒適協助技巧 25
四、營養膳食與備餐原則 73
五、復能及支持自立與輔具運用 86
貳、臨床實習—三十小時(27 項技術) 109
一、協助沐浴床上洗頭洗澡 110
二、協助洗澡椅洗頭洗澡 117
三、協助更衣穿衣 124
四、口腔清潔（包括刷牙、假牙清潔） 131
五、清潔大小便 133
六、協助用便盆、尿壺 138
七、會陰沖洗 141
八、正確的餵食方法 146
九、翻身及拍背(含防壓傷) 149
十、基本關節活動 154
十一、修指甲、趾甲 163
十二、刮鬍子、洗臉、整理儀容 168
十三、舖床及更換床單 172
十四、垃圾分類廢物處理 175
十五、尿管照護 178
十六、尿套使用 181
十七、鼻胃管灌食 184
十八、鼻胃管照護 187
十九、胃造口照護 191
二十、熱敷及冰寶使用 194
二十一、異物哽塞的處理 196
二十二、協助口腔內(懸壅垂之前)或人工氣道管內分泌物之清潔、抽吸或移除及氧氣使用 ..197
二十三、協助輪椅患者上下床 202
二十四、安全照顧 208
二十五、測量體溫、呼吸、心跳、血壓 212
二十六、感染控制及隔離措施 215
二十七、方案活動帶領 221

總序

衛生福利部長期照顧司為落實實作與臨床實習訓練，有助於欲擔任照服員之學員接觸真實服務場域，應用所學增進照顧服務知識與技能並提高自信，依照顧服務員訓練實施計畫之實作課程及臨床實習設計製作圖片之實境教材。

實作課程共5個課程(8小時)，分別為「基本生命徵象」、「急救概念」、「清潔與舒適協助技巧」、「營養膳食與備餐原則」、「復能及支持自立與輔具運用」。

臨床實習共27個技術(30小時)，分別為「協助沐浴床上洗頭洗澡」、「協助洗澡椅洗頭洗澡」、「協助更衣穿衣」、「口腔清潔（包括刷牙、假牙清潔)」、「清潔大小便」、「協助用便盆、尿壺」、「會陰沖洗」、「正確的餵食方法」、「翻身及拍背(含防壓傷)」、「基本關節活動」、「修指甲、趾甲」、「刮鬍子、洗臉、整理儀容」、「舖床及更換床單」、「垃圾分類廢物處理」、「尿管照護」、「尿套使用」、「鼻胃管灌食」、「鼻胃管照護」、「胃造口照護」、「熱敷及冰寶使用」、「異物哽塞的處理」、「協助口腔內(懸壅垂之前)或人工氣道管內分泌物之清潔、抽吸或移除及氧氣使用」、「協助輪椅患者上下床」、「安全照顧」、「測量體溫、呼吸、心跳、血壓」、「感染控制及隔離措施」、「方案帶領」。

共同技術—洗手

圖 1. **洗手(內→外→夾→弓→大→立→腕)**洗手前把手中飾物去除。	圖 2. 內
	
圖 3. 外	圖 4. 夾
	
圖 5. 弓	圖 6. 大
	

圖 7. 立	圖 8. 腕
	
圖 9. 沖水時手指低於手肘。	
	

壹、實作課程—八小時(5 個課程)

課程內容如下：

課程單元	課程時數	課程內容
一、基本生命徵象	一	體溫、脈搏、呼吸、血壓測量與紀錄。
二、急救概念	二	(一)、異物哽塞的處理。 (二)、心肺復甦術。 (三)、自動體外心臟電擊去顫器(AED)
三、清潔與舒適協助技巧	二	失能老人及身心障礙者個人衛生與照顧： (一)洗頭、沐浴（包含床上)、背部清潔。 (二)口腔清潔。 (三)更衣。 (四)鋪床與更換床單。 (五)剪指甲。 (六)會陰沖洗。 (七)使用便盆(椅)、尿壺、尿布。 (八)修整儀容。 (九)腹部疼痛舒缓。 (十)甘油灌腸。
四、營養膳食與備餐原則	一	(一)、備餐的衛生。 (二)、吞嚥困難飲食（細泥、細軟食等）及自製灌食的設計與製備。 (三)、管灌、餵食注意事項及操作技巧。

五、復能及支持自立與輔具運用	二	(一)、透過學習移位與擺位的注意事項及簡易被動肢體關節活動預防壓傷(壓瘡)。 (二)、自主性運動的協助。 (三)、透過協助個案日常生活之自主能力及專業服務人員指導活動調整、介紹生活輔具的使用，包括食、衣、住、行及工作者如何輕鬆使用輔具。 (四)、生活輔具 DIY。 (五)、安全照顧技巧。

一、 基本生命徵象

學習目標：學習正確測量體溫、脈搏、呼吸、血壓、血糖。

(一)測量體溫及脈搏

（1） 用物準備：電子血壓計、耳溫槍、耳溫套、筆、秒針手錶、紀錄單。

（2） 注意事項：

1. 注意個案隱私。
2. 動作輕柔，注意個案舒適及安全。
3. 影響血壓數值的因素有年齡、性別、活動及運動、情緒、姿勢、溫度、疼痛、體型、循環血量等，如有異於常態血壓之變化，請勿自行解讀，應提供給醫師評估，以利正確治療。
4. 居家血壓值只要大於 130/80 mmHg，就是高血壓。
5. 量血壓應把握 722 原則：連續測量 7 天。每天量測早晚兩次。每次測量間隔 1 分鐘取其平均值。(社團法人台灣高血壓學會)
6. 測量血壓前 30 分鐘三不一要(①不菸酒咖啡②不憋尿③不捲起衣袖④要休息 5 分鐘)，測量血壓中不要說話。量血壓後要完整紀錄。(社團法人台灣高血壓學會)
7. 注意過瘦個案不適宜量測腋溫。
8. 操作時，雙手勿碰觸耳溫槍套頂端。
9. 測量呼吸時候，要注意個案是否剛剛從事較費力的活動，或正處於情緒壓力中，若有以上現象，應稍等個案休息 5~15 分鐘或個案平靜時再測量。
10. 測量呼吸時候，勿讓個案察覺正在測量呼吸，以免個案改變呼吸型態，而影響客觀測量之正確。
11. 計算呼吸時候，要注意呼吸的深度及兩側胸部起伏是否一致。
12. 呼吸測量應要足足測量 1 分鐘，特別是有呼吸型態異常的現象時，更要特別注意不要忽略測量足 1 分鐘的重要性。

（3） 執行步驟和方法：

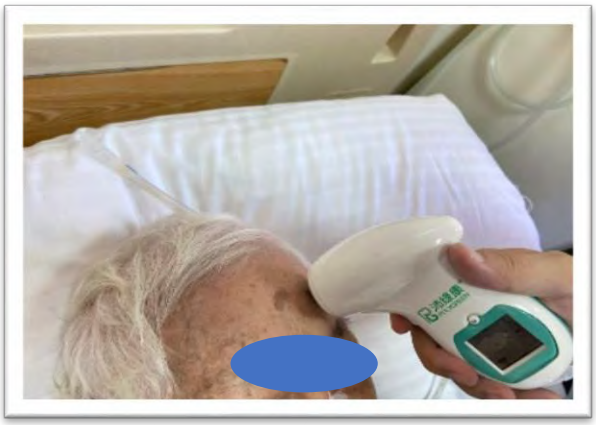
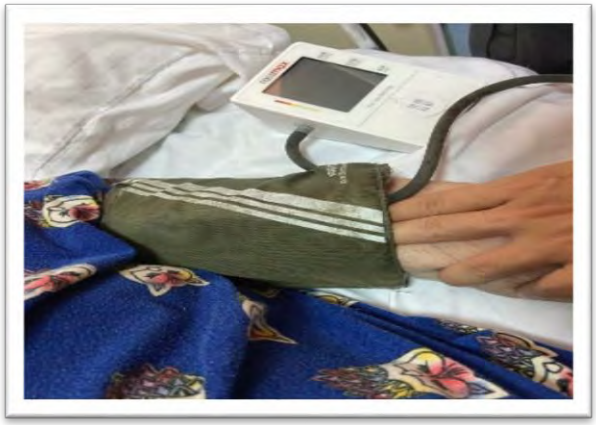
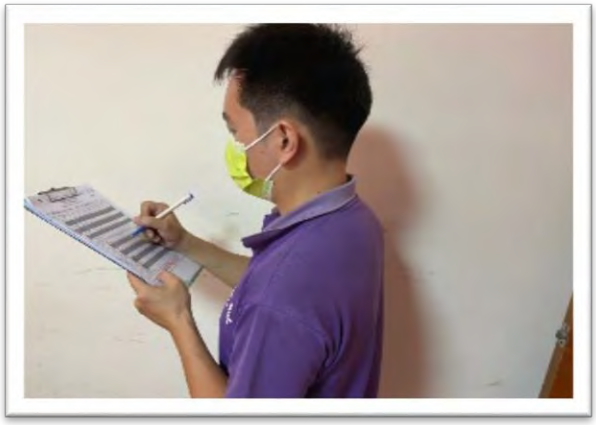
圖 1-1-1. 用物準備	圖 1-1-2. 洗手.(**內→外→夾→弓→大→立→腕**)，洗手前把手中飾物去除。
	
圖 1-1-3. 洗完手向個案解釋、圍上圍簾後，檢查額溫槍電力與操作是否正常。	圖 1-1-4. 檢視量測部位無潮濕、流汗或阻礙物後，於額頭部位進行量測。
	
圖 1-1-5. 檢視量測結果後立即紀錄。	圖 1-1-6. 脈搏測量：以食、中、無名指正確找到橈動脈，並量測。
	

圖 1-1-7. 以有秒針之手表進行量測，正確量測 1 分鐘後進行紀錄。	圖 1-1-8. 手指仍保持放在個案手腕，觀察個案胸、腹部起伏，計算 1 分鐘呼吸次數，並紀錄。
	
圖 1-1-9. 檢查血壓計電源與壓脈帶。	圖 1-1-10. 保持個案平躺或舒適姿勢置準備量測血壓，將血壓計保持與心臟同一水平位置。
	
圖 1-1-11. 左(右)手肘關節內側，以食、中、無名指三指腹同時輕按找到肱動脈搏動點。	圖 1-1-12. 將壓脈帶置放於上臂肘彎 2-3 公分處，再將壓脈帶上的記號標示對準肱動脈。
	

圖 1-1-13. 纏繞壓脈帶於肘關節彎上，並保持 2 指可以放入之鬆緊度。	圖 1-1-14. 按下啟動加壓鍵開始充氣量測。
	
圖 1-1-15. 待量測後正確紀錄，量測中不可以與個案講話或移動上臂。	
	

(二)血糖的測量

（1） 用物準備：

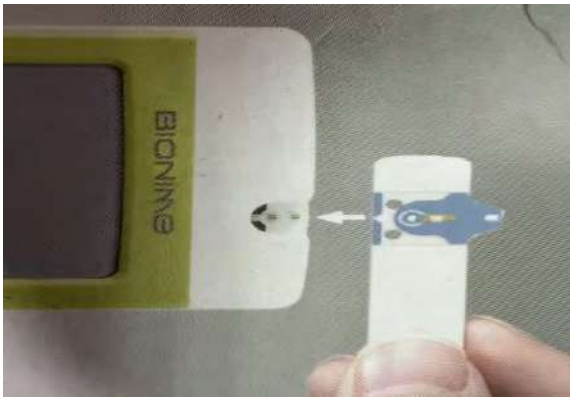
治療盤、血糖機、血糖試紙、安全採血器或採血針、 75% 酒精棉片或酒精棉球、血糖紀錄單、針頭收集盒。

（2） 注意事項：

1. 注意核對試紙有無過期，開瓶後應在瓶身紀錄首次開瓶日期，開封後 90 天內使用完畢。
2. 核對試紙代碼與血糖機上所顯示的是否一致。
3. 血糖機電源是否足夠。
4. 操作程序是否正確。
5. 採血量是否足夠。
6. 消毒後要等酒精完全揮發，再採血。
7. 每次測量血糖後，數值應紀錄在寫糖紀錄本，日期與時間應紀錄完整，以利醫師參考控制成效與用藥調整。
8. 使用後的採寫針及試紙，應放入空瓶或針頭回收箱(桶)，可帶至就醫醫療單位進行回收。

（3） 執行步驟和方法：

圖 1-2-1.用物準備	圖 1-2-2.洗手(**內→外→夾→弓→大→立→腕**)，洗手前把手中飾物去除。
	

圖 1-2-3. 洗手後，向個案解釋說明目的與採檢過程。協助個案採舒適姿勢。	圖 1-2-4. 準備血糖機：若血糖機有效正晶片或密碼卡，應先進行校對。
	
圖 1-2-5. 拿取新的血糖試紙(**先檢查有效日期與型號**)。	圖 1-2-6. 新的血糖試紙插入血糖機，血糖機會自動開機。
	
圖 1-2-7. 準備安全採血器，將針套扭轉拔除。	
	

<table>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>圖 1-2-8. 調整採血針適當刻度。</td><td>圖 1-2-9. 待血糖機螢幕出現採檢指示時，可進行採血。</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>圖 1-2-10. 輕輕按摩指尖，並以酒精棉消毒採檢部位(指尖)，採血筆要緊貼皮膚部位，以利進行穿次採血。</td><td>圖 1-2-11. 輕輕擠出一滴血(勿過度用力避免溶血)。</td></tr>
<tr><td>輕輕按摩指尖 酒精棉消毒指尖
 
採血筆要緊貼皮膚部位
</td><td></td></tr>
</table>

圖 1-2-12. 以酒精棉球輕壓採檢部位止血。	圖 1-2-13. 將採檢後的試紙插入血糖機。
	
圖 1-2-14. 待血糖機讀秒數結束後，讀取血糖機上的數據，並進行紀錄。	圖 1-2-15. 移除血糖機上的試紙，並將採血針放置於針頭收集盒。
	

二、 急救概念

學習目標：學習執行異物哽塞、心肺復甦術、自動體外心臟電擊去顫器(AED)的操作步驟。

(一) 異物哽塞的處理

(1) 用物準備：無。

(2) 注意事項：無。

(3) 執行步驟和方法：

<table>
<tr><td>圖 2-1-1. 施救者由個案背後向上腹部環抱。</td><td>圖 2-1-2. 施救者雙手置於個案劍突與肚臍中間處，一手握拳，另一手覆蓋於拳頭上。</td></tr>
<tr><td></td><td>
</td></tr>
<tr><td>圖 2-1-3. 瞬間用力，向內向上緊壓數次，反覆實施，直到噎住物噴出。</td><td>圖 2-1-4. 將個案復位並安慰與觀察。</td></tr>
<tr><td>
</td><td></td></tr>
</table>

（二） 心肺復甦術

（1） 用物準備：無。

（2） 注意事項：

急救口訣：「叫、叫、C(壓)、A(打開呼吸道)、B(人工呼吸)、D(去顫)」。

（3） 執行步驟和方法：

<table>
<tr><td>圖 2-2-1.叫(意識評估)：輕拍個案肩膀呼叫(依現況稱呼先生、小姐等)評估個案意識狀態，同時目測是否有呼吸。</td><td>圖 2-2-2.叫(求救)：請他人員協助撥打 119 緊急電話求救，並盡速取得 AED。</td></tr>
<tr><td></td><td>請他人員協助撥打 119 緊急電話

取得 AED
</td></tr>
</table>

圖 2-2-3.C 壓胸：如無意識、無呼吸、無心跳，立刻給予施救，施救者採跪姿兩腳打開與肩同寬，施救者背部挺直、雙手垂直。	圖 2-2-4.解開個案上衣，要注意個案隱私與保暖。
	
圖 2-2-5.量測脈搏。	圖 2-2-6.無脈搏，快速找到胸部按壓位置(手指沿著肋間下緣滑向見圖上兩橫指)或兩入中間。
	 

圖 2-2-7.施救者姿勢：雙手固定在案主的胸骨處，**不可彈跳或移動，雙手臂不可彎曲，施救者身體不可搖晃，接觸個案身體之手掌不可以貼在胸部。** 下壓深度:用背部及肩膀力量，垂直下壓 5-6 公分，下壓平穩，放鬆時需給予胸廓充分回彈，但**手掌不可以離開胸骨**，每分鐘以 100-120 次的速率按壓 30 次。	圖 2-2-8.A(打開呼吸道)：以壓額抬下巴法打開口腔清除異物維持呼吸道通暢(一手置個案前額，一手抬下巴)。
	
圖 2-2-9.壓額抬下巴　清除口腔異物	圖 2-2-10.B(人工呼吸)：若無呼吸，迅速做人工呼吸。 (1)給予 2 次人工呼吸。 (2)觀察胸部起伏並反覆執行 5 個週期。
	

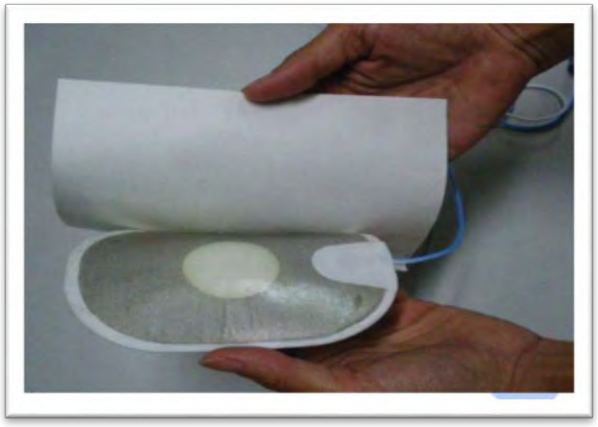
圖 2-2-11.再次檢查 CPR 的成效：檢查脈搏、呼吸、咳嗽反應、肢體反應。	圖 2-2-12.當個案恢復意識，則**維持復甦姿勢**，直到救護車抵達送醫。
	 

(三)自動體外心臟電擊去顫器(AED)

(1)　用物準備：無。

(2)　注意事項：無。

(3)　：

圖 2-3-1.確認個案無心跳、先壓胸部施行心肺復甦術(C、A、B、D)。	圖 2-3-2.取得急救設備(AED)。
 	
圖 2-3-3.當取得 AED 盒包後，**導線插頭插入** AED 機器。	圖 2-3-4.將**電擊貼片**貼在個案胸前(將貼片貼在個案右上方胸骨及左下方的心尖位置)。
	

<table>
<tr><td>
導線插頭插入 AED</td><td></td></tr>
<tr><td>圖 2-3-5. 開啟 AED 電源按下按「1」。</td><td>圖 2-3-6. 不要碰觸個案，AED 分析心律，如需去顫，確認無人碰觸個案，依 AED 語音指示執行按「3 電擊鍵」。</td></tr>
<tr><td>
</td><td>

</td></tr>
</table>

圖 2-3-7.如不需要電擊則持續執行 CPR 2 分鐘後，再依 AED 心率分析後，指示執行。	圖 2-3-8.當個案恢復意識，則**維持復甦姿勢**，直到救護車抵達送醫。
C  A、B  D 	 

三、 清潔與舒適協助技巧

學習目標：

1. 協助個案沐浴(含床上)、學習適當維護個案毛髮的整齊清潔，協助個案洗髮。
2. 協助個案執行口腔清潔。
3. 更換衣服。
4. 維護床鋪的整齊清潔。
5. 正確協助個案修剪指（趾）甲。
6. 學習正確會陰清潔及協助個案使用便盆或尿布及便盆椅。
7. 協助個案整理儀容。
8. 學習腹部疼痛舒緩協助個案排便。
9. 學習甘油灌腸步驟。

(一) 協助沐浴床上洗頭洗澡

(一) 用物準備：

清潔衣物、床單、臉盆盛水(溫度 41~43℃)、擦澡擦臉毛巾各一條、肥皂或沐浴乳、洗髮精、護髮精(視需要)、大浴巾、浴毯、乳液、手套、尿布及看護墊（視需要）、橡皮大單（視需要）、吹風機、電暖器（依季節需要）。

(二) 注意事項：無。

(三) 執行步驟和方法：

圖 3-1-1. 用物準備





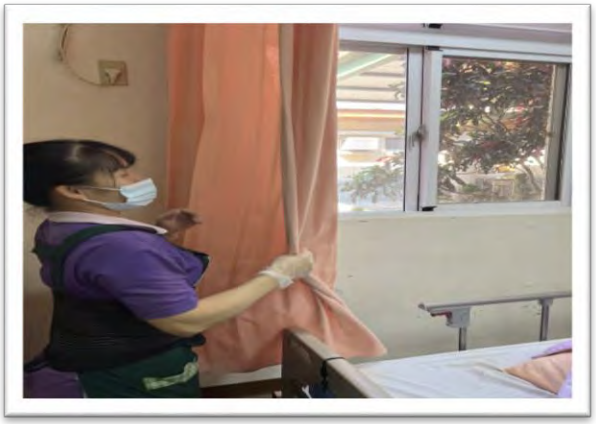
圖 3-1-2.**洗手(內→外→夾→弓→大→立→腕)**洗手前把手中飾物去除。	圖 3-1-3. (1)將用物攜帶到沐浴環境或是個案床位，並將盛水之水桶、水瓢等，放於床旁桌或床旁椅。 (2)將圍簾圍上或使用屏風並關上門窗。 (3)可以調整床的高度以利工作。 (4)將床頭搖平，將靠近工作人員一側的床欄放下，並以浴毯或大浴巾代替被蓋。
	  

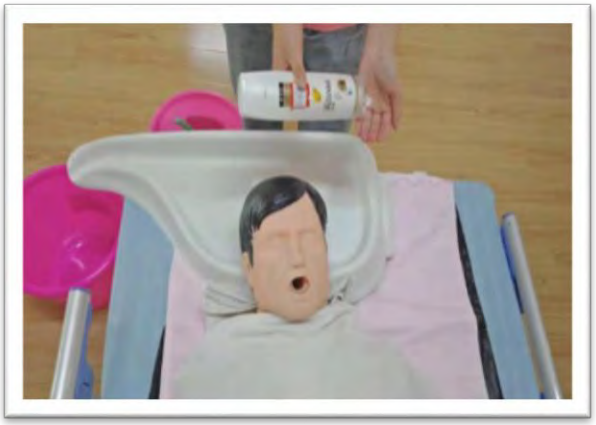
圖 3-1-4. (1)洗澡順序：洗頭→洗臉→上肢→下肢→背部→會陰部。 (2)移去枕頭，在頭部區域鋪上防水墊單及大毛巾。	圖 3-1-5. 將洗頭槽置於頭部下方，頸部圍上毛巾。
 	 
圖 3-1-6 測水溫。	圖 3-1-7. 以水沾濕頭髮。
	

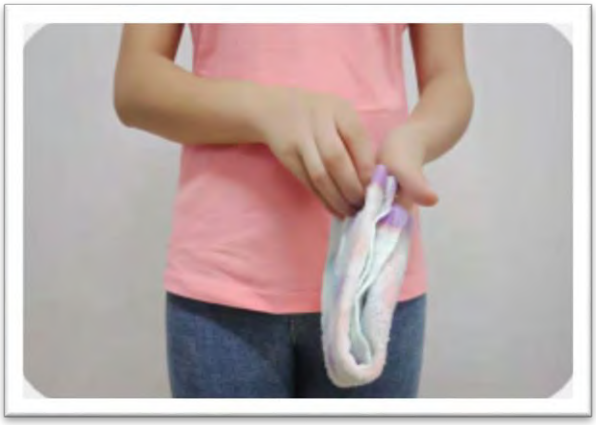
圖 3-1-8. (1)抹上洗髮精後，以梳子疏通頭髮，輕柔按摩頭皮及清洗頭髮，使用小水勺取水沖洗頭髮，重複步驟直到洗淨為止，以毛巾拭乾頭髮。 (2)移去洗頭槽，並協助個案梳理整齊後包覆頭髮。	圖 3-1-9. 整理床及周圍環境後洗手。
	 
圖 3-1-10. 洗臉：將洗臉毛巾包裹於手上進行洗臉及頸部清潔，以大拇指握住毛巾一端。	圖 3-1-11. 將毛巾另一端繞在手上，以拇指握住，對折毛巾。
	

圖 3-1-12.洗澡：協助個案清洗上肢，將大浴巾直鋪於遠側手臂，協助個案脫除上衣(先脫健側，再脫患側)。	圖 3-1-13.以洗澡巾包裹於手上，並沾濕倒適量沐浴乳，搓洗起泡。
 	
圖 3-1-14.包裹洗澡巾的手由手指端往肩頸擦洗近側手臂，以乾淨清水擦拭近側手臂，再以原來大浴巾覆蓋身體保暖。	圖 3-1-15. (1)協助個案清洗胸部及腹部：將大浴巾直鋪在個案胸腹部，再將大浴巾往下摺至肚臍下方。 (2)將洗澡巾包裹於手上，並沾濕倒適量沐浴乳，並搓洗起泡，一手輕微掀開大浴巾，另一手擦拭胸、腹部。 (3)以清水擦拭乾淨後擦乾，蓋回乾淨大浴巾。 (4)協助個案清洗下肢：協助個案脫除褲子，將大毛巾直鋪於遠側下肢。

	 
圖 3-1-16. 將近側下肢浴巾輕微掀開，露出近側腿部，並倒適量沐浴乳，搓洗起泡進行擦洗。由大腿內→外側→膝窩→小腿內→外側→足背→腳趾縫→腳底，以相同方式清洗對側下肢。	圖 3-1-17. (1)以乾淨大浴巾擦乾，並覆蓋保暖。 (2)協助個案翻身面向照服員側臥或俯臥，將背部浴巾掀開露出背部與臀部進行清洗，自後頸部→肩部→臀部進行擦洗。
	

	
圖 3-1-18. 協助個案翻身至正面，並將看護墊或大浴巾墊於臀部下方，接著清洗會陰，用裝妥溫水的小可愛沖濕部位進行清潔， 男個案：將陰莖前端包皮往後移，依序輕輕擦洗尿道口、龜頭，再將包皮推回原位，接著依序清洗陰莖、陰囊及皮膚皺褶處。	圖 3-1-19. (1)女個案：由**恥骨縫合處往肛門方向清洗**。 (2)包上乾淨尿布及穿上衣物，調整適當姿勢，圍上床欄，蓋上被子。
	

（二）協助洗澡椅洗頭洗澡

(1) 用物準備：洗澡椅、清潔衣物、尿布及看護墊（視需要）、洗臉毛巾X1、洗澡毛巾X1、肥皂或沐浴乳、洗髮精、大毛巾一條、手套、洗澡巾或洗澡手套、乳液或凡士林、吹風機、衛生紙備用、電暖器(依季節與個人需要備用)。

(2) 注意事項：

1. 移位時，照服員將身體的重心放在雙腿，兩腳微分開，膝及肘微彎曲；將個案之兩手放置肩上，以旋轉的方式，將個案移置洗澡椅上，固定洗澡椅輪子。
2. 水溫範圍 41-43℃。
3. 清洗眼部時，以毛巾的一角由眼內側往外側擦拭，且毛巾一角只能擦一次。
4. 皮膚皺褶處及陰道分泌物應特別加強洗淨，並擦乾。

(3) 執行步驟和方法：

圖 3-1-20.用物準備	圖 3-1-21.**洗手(內→外→夾→弓→大→立→腕)**，洗手前把手中飾物去除。
	

圖 3-1-22. 準備用物，將用物放在浴室。	圖 3-1-23. (1)向個案解釋說明。 (2)照服員將個案由床上移位至輪椅上(參照輪椅上下床技術)推至浴室，再將個案自輪椅移位至洗澡椅。 (3)關閉窗戶，拉上隔簾，並戴上手套。
	  

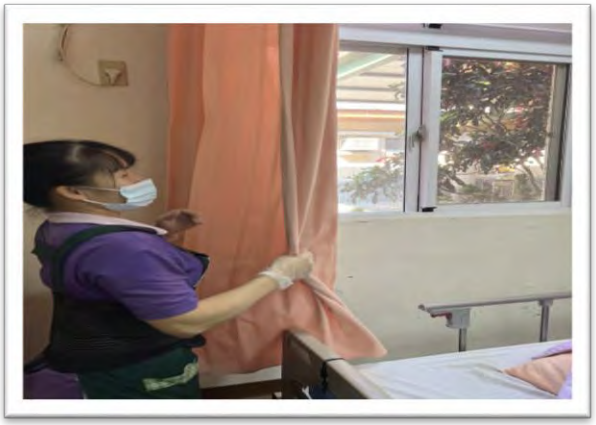
	 
圖 3-1-24.照服員協助脫除衣物及尿布。	圖 3-1-25.調整適當水溫，先將洗澡水滴在手腕內側測試，以不燙手為原則(水溫範圍 41-43℃)。
	

	
圖 3-1-26.照服員先將毛巾或頭巾保護耳朵，再將洗髮乳倒在手上搓揉起泡，再搓揉洗頭髮。	圖 3-1-27.以清水沖洗頭髮，沖洗乾淨，清洗過程注意耳朵防止進水。
	
圖 3-1-28.協助清洗臉及頸部。洗臉及頸部步驟:眼、臉、鼻、耳、頸。	圖 3-1-29. (1)照服員移除大毛巾，以適溫水沖濕身體，將沐浴乳倒在洗澡巾或洗澡手套上搓揉至起泡，再抹至身體擦洗。 (2)協助清洗兩側上肢手臂及腋下。
	

圖 3-1-30.一手扶著個案手肘，另一手取洗澡巾或洗澡手套，由手指端往頸肩端擦洗手臂。

圖 3-1-31.協助個案清洗胸部、腹部。





圖 3-1-32.協助個案清潔會陰部。

男個案：將陰莖前端包皮往後移，依序輕輕擦洗尿道口、龜頭，再將包皮推回原位，接著依序清洗陰莖、陰囊及皮膚皺褶處；女個案：由恥骨縫合處往肛門方向清洗。





男個案





女個案

圖 3-1-33.協助個案身體前傾，並扶著身體，取洗澡巾或洗澡手套清潔背部。





圖 3-1-34.協助個案清洗下肢，將洗澡巾或洗澡手套擦拭髖部，大腿及小腿。







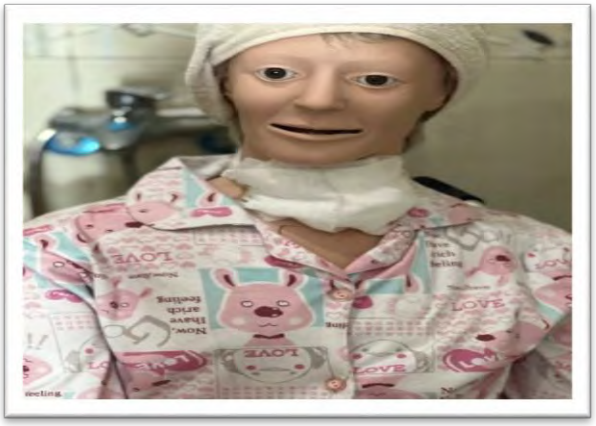
圖 3-1-35. (1)以蓮蓬頭沖洗全身，從上肢、雙手、胸部、腹部、背部、會陰部清洗乾淨。 (2)以大毛巾、毛巾擦拭頭髮、身體全身，並以大毛巾將洗澡椅擦乾後脫除手套。 (3)視皮膚狀況給予乳液或凡士林。	圖 3-1-36.協助個案穿上清潔衣褲，並整理整齊。
 	  

圖 3-1-37.
(1)協助個案以吹風機吹乾頭髮。
(2)移開隔簾，將個案移回寢室內。



（三）口腔清潔（包括刷牙、假牙清潔）

(1)　用物準備：

口腔棉棒、茶葉水或清水或檸檬水、毛巾、紗布、壓舌板或牙刷、手套、水杯、彎盆、凡士林或護唇膏(家屬自備)。

(2)　注意事項：假牙清潔注意事項

1. 使用牙膏清潔活動假牙：牙膏會刮傷活動假牙，應避免使用。牙膏是研磨劑的一種，含有許多細小微粒，而假牙的材質為樹脂，硬度較低，會磨損假牙表面，形成容易藏污納垢的刮痕，成為細菌滋生的溫床，導致牙周炎、牙周病。
2. 只用假牙清潔劑清潔：活動假牙除了浸泡假牙清潔劑外，應搭配牙刷清潔。許多人會將活動假牙浸泡在假牙清潔劑內，泡完直接配戴，而單純浸泡，無法將活動假牙上的牙菌斑徹底清除，一樣會提高牙周病、牙齦炎的機率。浸泡後，應以假牙專用牙刷或軟毛牙刷，以刷牙的方式徹底清潔。

(3)　執行步驟和方法：

<table>
<tr><td>圖 3-2-1.用物準備</td><td>圖 3-2-2 假牙清潔注意事項</td></tr>
<tr><td>
</td><td></td></tr>
<tr><td>圖 3-2-3.洗手(內→外→夾→弓→大→立→腕)或戴手套，洗手前把手中飾物去除。</td><td>圖 3-2-4.
(1)向個案解釋說明。
(2)將床頭搖成半坐臥式，並使頭部轉向照服員。</td></tr>
</table>





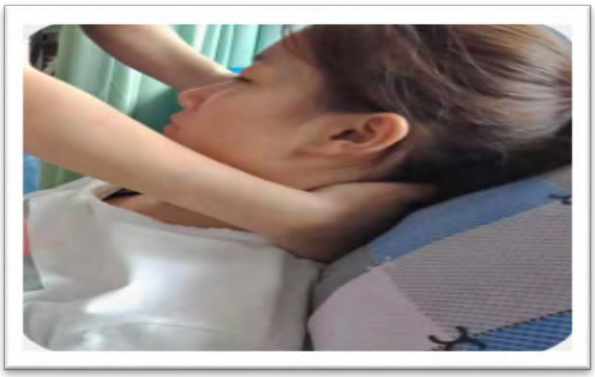


圖 3-2-5.鋪毛巾與彎盆於個案胸前。

圖 3-2-6.檢查個案口腔情形。



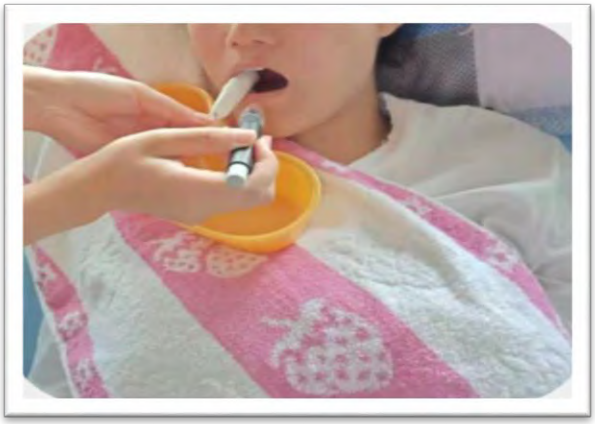
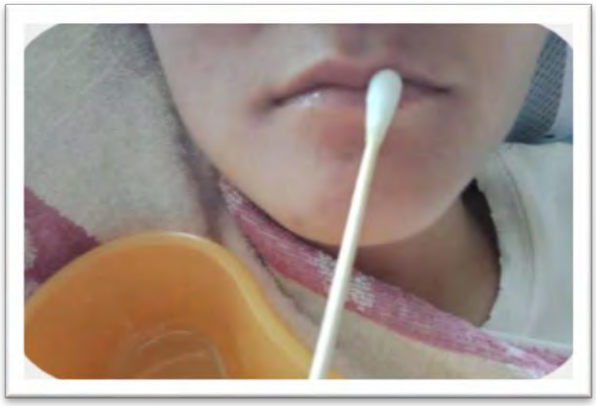


圖 3-2-7.將口腔棉棒沾茶葉水清潔口腔及牙齒。

圖 3-2-8.清水漱口。





圖 3-2-9.用凡士林或護脣膏滋潤嘴唇。	圖 3-2-10.整理用物洗手並紀錄。
	

（四）協助更衣穿衣

(1) 用物準備：

乾淨衣物一套、浴毯或大單一件。

(2) 注意事項：

1. 若為套頭衣服，先脫除衣袖後，自頸部將整件衣服脫下。
2. 更換下來的衣物不可丟棄置地上 應丟置於污衣桶內。
3. 領口不可蓋住氣切口。
4. 協助個案脫衣先脫健側再脫患側。先穿遠側或患側，再穿近側或健側。
5. 回復適當臥姿及擺位時，如有尿管應從褲管內拉出並適當固定。

(3) 執行步驟和方法：

圖 3-3-1.用物準備	圖 3-3-2.**洗手(內→外→夾→弓→大→立→腕)**，洗手前把手中飾物去除。
	

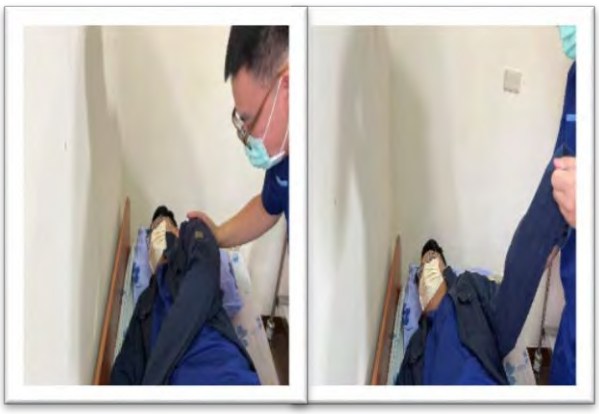
圖 3-3-3. 準備用物並向個案解釋說明，將圍簾拉上並給予適當覆蓋。	圖 3-3-4. 協助個案脫衣服：解開鈕扣或帶子。
 	
圖 3-3-5. 先脫下健側的衣袖。	圖 3-3-6. 協助個案側臥，將脫下的衣袖塞入背下，移至另一側。
	

圖 3-3-7.脫除另一側衣袖。	圖 3-3-8.協助個案穿衣服：協助個案側臥，面向照服員，先穿遠側、患側衣袖。
  	  

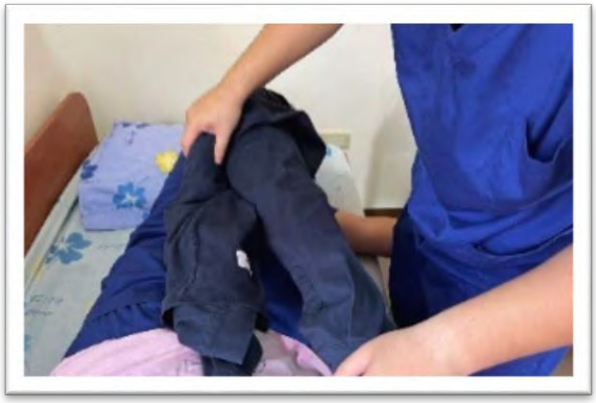
<table>
<tr><td>
</td><td></td></tr>
<tr><td>圖 3-3-9.脫下的衣袖塞入背下，移至另一側先將背部衣服整理好，再協助平躺。</td><td>圖 3-3-10.協助個案翻向至遠側，將背部的衣物拉出協助穿近側、健側衣袖。</td></tr>
<tr><td>
</td><td>
</td></tr>
</table>



圖 3-3-11.扣好鈕釦或繫好帶子，拉平衣服(防壓傷)。

圖 3-3-12.協助脫褲子：解開鈕釦或褲帶。









圖 3-3-13. 協助個案抬高臀部，將褲子一起脫除。






圖 3-3-14. 協助穿褲子：先協助個案整理褲子，先穿遠側或患側的褲管。



圖 3-3-15. 再協助穿近側或健側褲管。







圖 3-3-16. 協助抬高臀部以便將褲子拉至腰部。

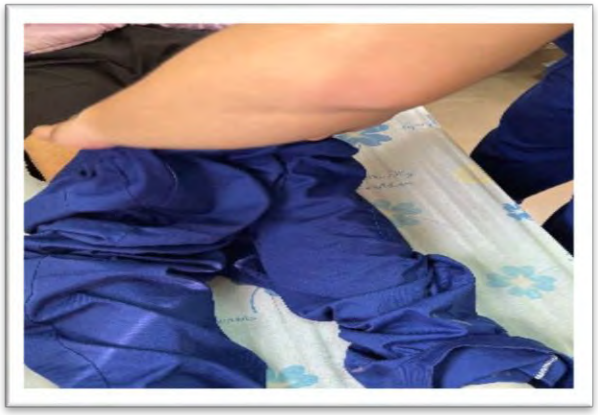


圖 3-3-17. 穿妥褲子，扣好鈕釦或繫上褲帶。





圖 3-3-18. 回復適當臥姿及擺位。





（五）鋪床及更換床單:維護床鋪的整齊清潔

(1)　用物準備：

床單、枕頭套、布中單、被套、涼被。

(2)　注意事項:

1. 鋪床前應先檢查各類被服是否有破損。
2. 檢查床墊有無渣屑。
3. 鋪床前應先將床墊翻轉。
4. 在個案用餐或執行無菌性治療時，暫停鋪床。
5. 操作過程要使用節力原則，姿勢要正確，層次要分明，動作要輕巧迅速。
6. 鋪床過程不要將床單抖動。

(3)　執行步驟和方法：

圖 3-4-1.用物準備	圖 3-4-2.**洗手(內→外→夾→弓→大→立→腕)**，洗手前把手中飾物去除。
	
圖 3-4-3.準備用物，並向個案解釋說明。	圖 3-4-4.必要時，戴手套。
	

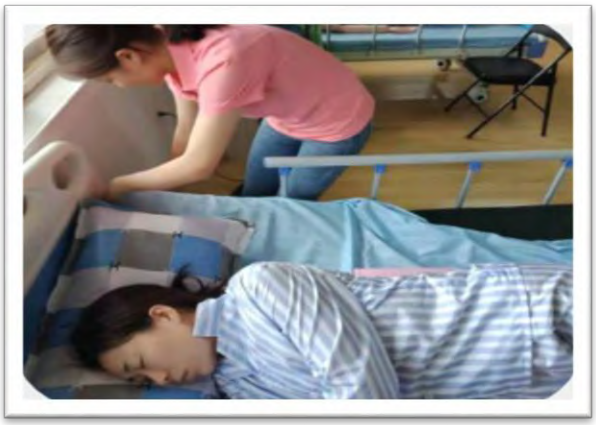
圖 3-4-5. (1)將床搖平並調整床的高度。 (2)鋪開床單。	圖 3-4-6.協助個案側臥。
	
圖 3-4-7.鋪上中單(視需要)。	圖 3-4-8.床單要鋪平，拉平床頭。
	
圖 3-4-9.整理床邊單位。	圖 3-4-10.更換枕頭套：以右手伸入個案頭下，以另一手輕輕移出枕頭。
	

圖 3-4-11. 更換上乾淨枕頭套。	圖 3-4-12. 將枕頭置於站立位置之對側，以右手伸入個案頭頸下，托住個案頭頸部，以另一手穿過個案頭下去拉枕頭，將枕頭置回個案頭頸下。 重要提醒:床旁桌放置床頭邊，**桌面禁止擺放尖銳及危險物品**。
	

（六）修指甲、趾甲：協助個案修剪指（趾）甲

(1) 用物準備：治療巾及橡皮治療巾各一條、指甲剪1把、指甲銼刀1把、乳液適量。

(2) 注意事項：

1. 修剪個案指(趾)甲後，應洗手，以防交互感染，必要時可戴上手套。
2. 指甲太硬時，可以先在溫水浸泡 15~20 分鐘。
3. 手指甲應剪成弧形，腳趾甲剪成平形，以免傷害周圍組織。
4. 足部長繭時，可以先進泡溫水後，以磨石或其他適當磨擦物磨去厚繭，切勿使用剪刀剪，以免產生組織受損。
5. 黴菌感染之個案使用過的指甲剪及銼刀必須消毒，最好個人使用，勿交錯使用。

(3) 執行步驟和方法：

圖 3-5-1.用物準備	圖 3-5-2.以指甲剪修剪指甲。
	 

	
圖 3-5-3. 以指甲銼刀磨平指甲邊緣。	圖 3-5-4. 雙手塗抹凡士林或乳液。
 	

圖 3-5-5.指甲太硬時，則泡熱水 10-15 分鐘，軟化指甲後，再修剪。	圖 3-5-6.以指甲銼刀磨平指甲邊緣。
	 
圖 3-5-7.雙手塗抹凡士林或乳液。	
	

（七）會陰沖洗

(1) 用物準備：治療盤鋪上治療巾 1 條、橡皮治療巾 1 條、浴巾或大單 1 條、沖洗壺 1 個、彎盆 1 個、便盆巾 1 條、無菌沖洗棉棒 12 支、溫水(水溫 41~43 ℃)或優碘 300~500 cc、衛生紙或棉墊(女)。

(2) 注意事項：

1. 更換尿布後丟棄前，注意觀察排泄物的性質、顏色、量，如有異常需立即告知家屬或護理人員。
2. 個案不便自行採屈膝仰臥式或抬高臀者，可請另一名照服員協助。
3. 沖洗棉棒不可以重複使用或是來回擦拭。
4. 使用溫水一定要測試水溫。
5. 使用棉棒擦拭會陰順序不可以錯誤，以免造成感染。

(3) 執行步驟和方法：

圖 3-6-1. 用物準備	圖 3-6-2. **洗手(內→外→夾→弓→大→立→腕)**，洗手前把手中飾物去除。
 	

圖 3-6-3. 向個案解釋說明。	圖 3-6-4. 將圍簾拉上，並給予適當覆蓋。
	
圖 3-6-5. 戴手套。	圖 3-6-6. 協助個案採屈膝仰臥式，並解開尿布及看護墊(脫去褲子)露出會陰部。
	
圖 3-6-7. 將便盆或原本之尿布或看護墊於個案臀下。	圖 3-6-8. 測試水溫，將溫水由大腿內側緩慢倒下。
	

圖 3-6-9.取出 7 枝沖洗棉棒握於手中，另一手持生理沖洗器。清潔步驟如下：

(1)陰道口	(2)遠側(指距離照顧服務員對側)小陰唇外面
	
(3)近側(指靠近照顧服務員方向)小陰唇外面	(4)遠側(指距離照顧服務員對側)大陰唇外面
	
(5)近側(指靠近照顧服務員方向)大陰唇外面	(6)遠側(指距離照顧服務員對側)大腿內面
	

(7)近側大腿內面	(8)以看護墊（濕紙巾）擦拭乾淨，擦乾方向應向會陰部往肛門方向擦拭。
	
圖 3-6-10.移除便盆並更換乾淨尿布或看護墊。	圖 3-6-11.脫除手套，視個案需要協助穿上褲子，並回復適當臥姿及擺位。
 	 

（八）協助個案使用便盆、尿壺：

(1) 用物準備：

1. 協助使用便盆：便盆、治療巾或看護墊、臉盆、肥皂、毛巾。
2. 協助使用尿壺：尿壺、治療巾或看護墊、衛生紙、手套。

(2) 注意事項：

1. 使用便盆應注意個案隱私保護。
2. 使用便盆適用於收集檢體、排便訓練、減少關節活動造成傷害時。
3. 使用便盆時開口應朝向床尾。
4. 若個案偏癱，需協助脫去健側褲管，並將脫下之褲子拉向另一側並支撐個案患側。
5. 若個案情況許可，可請個案用雙足抵住床墊用力自行將臀部抬高。
6. 傾倒便盆前，應注意觀察排泄物的性質、量、是否異味等，應讓個案或家屬(照顧者)清楚，必要時提供醫師輔助診視。
7. 使用尿壺時可以將床頭抬高30度，以利排尿。
8. 使用便盆或尿壺，均有利於監測大小便質量。

(3) 執行步驟和方法：

圖 3-7-1. 用物準備



使用便盆



使用尿壺

圖 3-7-2. **洗手(內→外→夾→弓→大→立→腕)**，洗手前把手中飾物去除。	圖 3-7-3. 向個案解釋說明。
	
圖 3-7-4. (1)圍簾或屏風使用，並關上門窗。 (2)鋪上中單，並置放於臀部。	圖 3-7-5. 協助個案脫去近側褲子。
 	

圖 3-7-6.協助個案屈膝仰臥式之姿式。	圖 3-7-7.協助個案抬高臀部，並將便盆置放於臀部下方(置放時注意窄口朝向足部)。
	
圖 3-7-8.等候個案解便或排尿後，協助個案清潔會陰部及臀部，請個案雙腳輔助用力抬高臀部，以一手支托個案背部，一手伸進臀下取出便盆。	圖 3-7-9. (1)協助個案穿好衣物及整理床邊物品。 (2)整理床及周圍環境後洗手。
	 

（九）整理儀容(刮鬍子、洗臉)

(1) 用物準備：電動刮鬍刀或是拋棄式刮鬍刀 1 支、臉盆(內裝 41~43 ℃溫水) 1 個、毛巾及大毛巾 1~2 條、刮鬍膏或凝膠 1 包或適量、乳液或潤滑劑適量、手套 1 副、小鏡子 1 個、床上桌 1 張。

(2) 注意事項：

1. 床旁桌可以配合工作人員高度，以利工作。
2. 以大毛巾保護枕頭或個案衣服，避免弄髒。
3. 刮鬍子方向：腮鬍及臉頰處由上往下剃，下巴到頸部則由下往上，刀刃與皮膚呈現 45 度角，順著毛髮生長方向剃淨。
4. 如使用電動刮鬍刀，應依照廠商說明書進行清潔消毒。
5. 如使用安全剃刀替換刀片式，在移除刀片後，須將刀片丟入尖銳物之收集容器；拋棄式刮鬍刀則應整個丟入尖銳物收集容器。

(3) 執行步驟和方法：

<table>
<tr><td colspan="2">圖 3-8-1.用物準備</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>圖 3-8-2.向個案解釋說明，同時將圍簾拉上，並給予適當覆蓋（視操作地點執行）。</td><td>圖 3-8-3.戴手套。</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
</table>

圖 3-8-4. 先以熱毛巾熱敷，再以棉棒(小刷子)沾水塗抹刮鬍膏或沐浴乳(肥皂)起泡沫後抹於個案下巴及兩臉頰下緣。	圖 3-8-5. 一手持刮鬍刀、一手緊繃個案皮膚。
  	

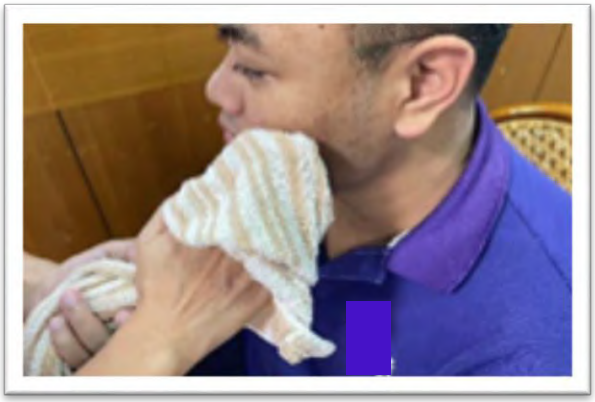
圖 3-8-6. 完成後，將個案臉頰四周圍的鬍渣，以溼毛巾擦拭乾淨個案臉頰一側開始順毛刮除鬍鬚。	圖 3-8-7. 洗臉：毛巾沾濕溫水後擰乾，先將個案眼睛四周擦拭乾淨。洗臉順序：雙眼內側-外側-臉-雙耳-脖子，並視狀況。
	   

圖 3-8-8. (1)洗滌過毛巾後，再輕拭全臉，最後再清潔鼻孔外緣。 (2)視皮膚狀況給予塗抹乳液。	圖 3-8-9.梳頭協助個案，將頭髮梳理整齊。
	
圖 3-8-10.整理儀容：協助個案將衣物依照需求穿著，並拉平整。	
	

（十）腹部疼痛舒緩，並協助個案排便

(1) 用物準備：潤滑劑、甘油球(依照醫囑)、衛生紙、清潔手套、尿布及看護墊、便盆或床旁便盆椅。

(2) 注意事項：

1. 腹痛的可能原因有下列：
   A. 右上腹部-膽結石、膽囊炎、膽道發炎、肝炎。
   B. 右側中腹部-腎結石、腎盂腎炎、輸尿管結石、腰疝氣、便祕。
   C. 右下腹-闌尾炎、便秘、婦科疾病、腹股溝疼痛(疝氣)
   D. 中上腹-胃食道逆流、胃或十二指腸潰瘍、胃痙攣、消化不良、膽結石、膽囊炎、上腹疝氣。
   E. 中腹-胰臟炎、早期闌尾炎、胃潰瘍、急性腸炎、腸阻塞、臍疝氣。
   F. 中下腹-便祕、尿道結石、膀胱炎、闌尾炎、大腸憩室炎、腸道疾病、婦科疾病。
   G. 左上腹-胰臟炎、脾臟哽塞、脾臟腫大、脾臟炎。
   H. 左側中腹部-腎結石、腎盂腎炎、輸尿管結石、腸道發炎、大腸憩室炎、便秘。
   I. 左下腹-大腸憩室炎、腸道疾病、婦科疾病、腹股溝疼痛(疝氣)。
2. 本技術用於舒緩腹部不適(便祕時)，但若無法判斷上述原因，應盡快就醫以利確定診斷。
3. 腹痛嚴重時，千萬不要隨意自行服用止痛劑。

(3) 執行步驟和方法：(腹部按摩:每日執行1次，每次持續10~15分鐘。)

圖 3-9-1.用物準備	圖 3-9-2.**洗手(內→外→夾→弓→大→立→腕)**，洗手前把手中飾物去除。
	
圖 3-9-3.向個案解釋。	圖 3-9-4.準備姿勢為平躺屈膝仰臥，露出腹部。
	
圖 3-9-5.溫暖雙手。	圖 3-9-6.塗上薄荷油(乳液或是按摩油)。
	

圖 3-9-7.以冂字型順時鐘方向進行腹部按摩，按揉深度由淺而深約 3~5 公分，按摩位置約兩指幅。

(1)由右側髂骨上方開始。



(2)向上至右側肋骨下緣。



(3)往左側方向按揉至左側肋骨下緣。



(4)順著往下按揉至左側髂骨上方。



(5)向右側回到身體中線。



圖 3-9-8.恢復案主姿勢並整理衣物。



（十一） 甘油灌腸步驟

(1) 用物準備：

潤滑劑、甘油球(依照醫囑)、衛生紙、清潔手套、尿布及看護墊、便盆或床旁便盆椅。

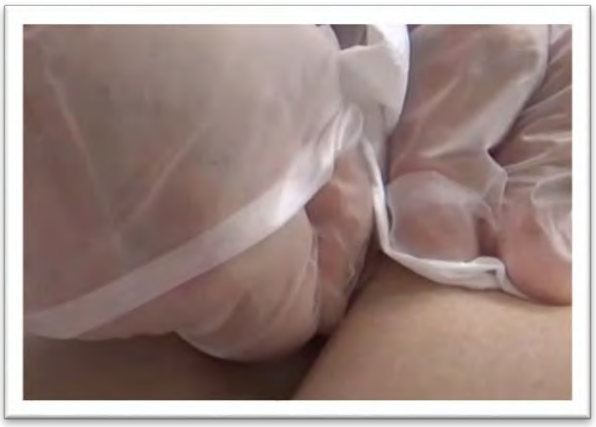
(2) 注意事項：

1. 用物準備。
2. 洗手。
3. 問候個案及說明照護內容。執行時，A.灌腸者站在服務對象右側。B.注意甘油球前端較堅硬，容易造成肛門黏膜傷害，動作應輕柔，並小心。C.擠壓甘油球後，避免甘油液體吸回球內。
4. 灌腸後，評估個案生命徵象、排便及腹脹情形，並紀錄之。

(3) 執行步驟和方法：

<table>
<tr><td>圖 3-10-1.用物準備</td><td>圖 3-10-2.洗手(內→外→夾→弓→大→立→腕)，洗手前把手中飾物去除。</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>圖 3-10-3.向個案解釋。</td><td>圖 3-10-4.協助個案側臥。</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">(無法側臥或是肢體攣縮，可以使用屈膝仰臥式)，並鋪好看護墊或是尿布(避免個案無法忍到便盆椅或馬桶)。</td></tr>
</table>

圖 3-10-5. 把潤滑劑擠在衛生紙或式紗布上。	圖 3-10-6. 打開甘油球前端進行潤滑。
	
圖 3-10-7. 撥開肛門口。	圖 3-10-8. 輕輕將前端放入肛門。
	
圖 3-10-9. 進行甘油球擠壓。	圖 3-10-10. 擠完後手部不要放鬆。
	

圖 3-10-11.壓扁甘油球後拿取衛生紙捏緊肛門口。	圖 3-10-12.再輕輕將甘油球取出。
	
圖 3-10-13.持續捏住肛門部位，盡量忍耐 15 分鐘至半小時再如廁。	
	

四、營養膳食與備餐原則

學習目標：

1. 認識備餐衛生。

2. 吞嚥困難飲食（細泥、細軟食等）及自製灌食的設計與製備。

3. 正確協助個案進食。

4. 正確協助個案餵食。

（一）備餐衛生

注意事項：

（1） 備餐衛生包含餐間環境、個人衛生習慣及餐食材料的管理。

（2） 備餐空間地面需乾淨無雜物、牆壁與爐具周邊無油汙。

（3） 裝置的垃圾桶應保持有蓋。

（4） 托盤與餐具應擺放整齊，清洗注意無油汙、無水漬。

（5） 定期清潔做好防鼠、防蟑螂。

（6） 備餐前後、餵食前都應以洗手乳洗手。

（7） 要確認食材有效期限與食材品質。

（8） 蔬果也要徹底清洗。

（9） 食材儲存要依照有效期限順序。

（10）食材應分成每次烹煮之小份量進行儲存。

（11）冷凍食材不要反覆解凍，每次取出需要的分量解凍。

（12）乾貨應儲存在密閉空間，並保持通風。

（13）器具要以不同標籤標是生熟食使用之區分。

（14）清洗食材應以乾貨、蔬果、禽畜類、蛋、水產的順序清洗。

（15）食物前處理過程避免聲、熟食交叉切割、剁碎。

（16）所有食物均應完全煮熟，肉類的中心溫度至少 75℃以上，海鮮食物的中心溫度至少達到 65℃以上。

（17）進食後應協助個案口腔清潔。

（18）進食後避免立刻躺平。

（二）吞嚥困難飲食（細泥、細軟食等）及自製灌食的設計與製備。

吞嚥困難飲食製作如下:

1. 洗手，並戴上手套。

2. 餐點經由營養師設計(**本餐點個案為無咀嚼能力之吞嚥困難個案**)。



3. 每樣餐點都經過秤重(**營養師評估個案所缺乏營養素之餐點設計份量**)。



4. 碎食須經由剪碎食材(剪刀須為餐點專用剪刀)。





5. 湯品或開水可加入食物增稠劑，避免個案嗆咳。



6. **攪打餐製作過程要注意每樣食材重量，仍需要依據營養師設計的份量**，以湯代替開水進行攪打，**攪打機器應為「冰沙機」，才能完全攪打為管灌食材**。餐點製作也可以分開每樣食材攪打，再依據個案需求給予食物，**但分開食材容易造成個案無法完整食用完整份餐點**，導致營養不均衡之情形。**重點提示：**攪打餐管灌時，**要注意每日總熱量、管灌餐間距離、消化情況等**。








7. 大碗為口食個案之攪打餐點，小碗為管灌個案之實際食材攪打餐點(可以加入湯品稀釋攪打維管灌適合之濃度)。



（三）協助個案進食

(1) 用物準備：洗菜籃 1 個、切菜板(至少 1 個):視需要可以菜肉分開、菜刀 1 支、湯瓢 1 個、碗 2~3 個、濾勺 1 個、托盤 1 個、餵食圍兜 1 個、冷水壺 1 個、茶杯及小茶杯、食物回收桶、涼水壺 1 個、灌食空針(視需要)、衛生紙、調味盒、食品、藥物研缽、瓦斯爐與湯鍋。

(2) 注意事項：

1. 烹煮過程要注意符合個案飲食需求，必要時應先評估個案咀嚼與吞嚥能力彆免嗆咳與噎食發生。
2. 食材分裝要注意食品安全要件，置放於冰箱應標示食用有效日期與時間。
3. 協助餵食姿勢要注意保持 90 度坐姿，餵食過程需特別注意餵食與吞嚥速度不要過急。
4. 餵食後，應給予口腔清潔。
5. 餵食後避免立刻平躺，應採半臥姿勢至少半小時。
6. 如有協助給藥，須注意藥物種類、劑量、時間均要正確，給藥中如遇到個案拒藥，應適當說明或安撫，必要時使用各類輔助措施(參考失智症者拒藥照顧準則)。

(3) 執行步驟及方法：

圖 4-3-1.用物準備	圖 4-3-2.與個案說明，並瞭解個案希望進食的食物需求。
	

圖 4-3-3.確認烹煮瓦斯與爐具。	圖 4-3-4.**洗手(內→外→夾→弓→大→立→腕)**，洗手前把手中飾物去除。
	
圖 4-3-5.將餐具、鍋具、餐盤、菜刀等備餐用品清洗乾淨。	圖 4-3-6.將煮飯的開水備妥。
	
圖 4-3-7.將已備妥之食材倒入煮鍋。	圖 4-3-8.將瓦斯開啟，並依序放入預備烹煮之食物(如為軟質飲食，魚要切碎、飯要煮成黏稠狀)。
	

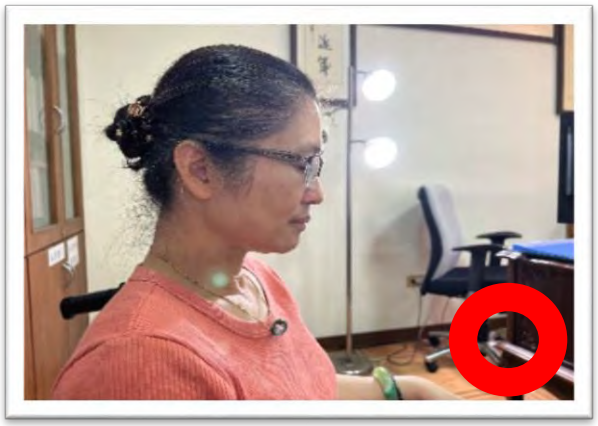
圖 4-3-9. 將煮熟的粥盛置於碗中。



圖 4-3-10. 協助正確姿勢餵食。

重點提示：**照服員採坐姿，眼睛與個案平視，協助個案進食**，將食物切成小塊，每次只裝 1/3 湯匙食物，以利吞嚥。





（四）正確的餵食方法

(1)　用物準備：餐板、圍兜、餐具、小毛巾。

(2)　注意事項：無。

(3)　執行步驟和方法：

<table>
<tr><td colspan="2">圖 4-4-1.用物準備</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>圖 4-4-2.(1)向個案解釋說明。
(2)核對個案及飲食，確認飲食內容或藥物。</td><td>圖 4-4-3.洗手(內→外→夾→弓→大→立→腕)洗手前把手中飾物去除。</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
</table>

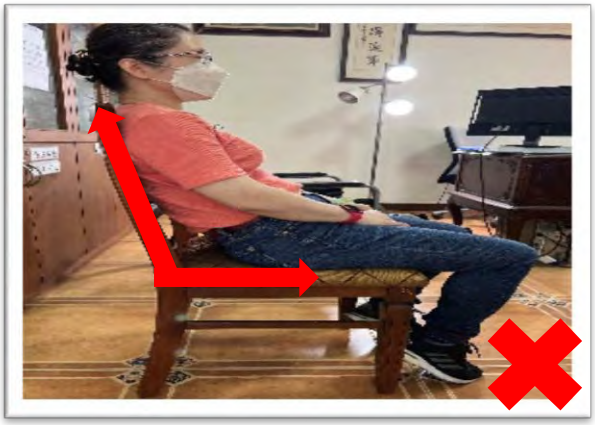
圖 4-4-4. 協助個案採正確坐姿進食，**不可以彎腰或滑坐方式**。



滑坐大於 90 度



坐姿呈 90 度



滑坐(錯誤)



坐姿呈 90 度

圖 4-4-5. 協助穿上圍兜(視需要)。



圖 4-4-6. 測試食物溫度。



圖 4-4-7. **照服員採坐姿，眼睛與個案平視，協助個案進食**，將食物切成小塊，每次只裝 1/3 湯匙食物，以利吞嚥。

照顧者採站姿為錯誤方式，容易導致個案不自主抬頭而嗆咳。



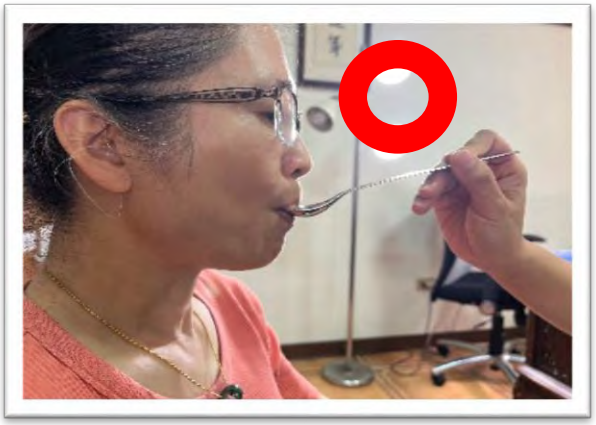


圖 4-4-8. 維持個案嘴巴周圍的清潔。



（五）鼻胃管灌食

（1） 用物準備：50 cc 針筒式或球式灌食空針 1 支、牛奶杯、灌食的食物或藥物、溫開水、毛巾或衛生紙。

（2） 注意事項：

1. 將床頭搖高 30~60 度，協助個案採半坐臥或右側臥姿勢，是為了增加從胃至幽門的重力流速，並避免吸入肺內。
2. 鼻胃管的長度在 45~75 cm（依照大人或小孩有區分）。
3. 反抽胃液液，以確定鼻胃管是否在胃內及評估食物消化情形，若未消化食>100cc，則暫停灌食；若反抽為空氣，則打掉；若為胃液或消化物則重新打回胃內。
4. 灌食高度由鼻尖至液面 30-45 cm。
5. 灌食量每次約 250~300ml。
6. 避免空氣進入胃內造成腹脹，不可利用針心或灌食球加壓灌入營養品，應採重力引流方式灌食。
7. 灌食後，給予 50-100cc 的溫開水是為了避免食物附著管壁滋生細菌。
8. 灌食完成後保持坐姿或採半坐臥式至少 30 分鐘，方可改變姿勢是為了避免空氣進入及食物回流。

（3） 執行步驟和方法：

圖 4-5-1.用物準備	圖 4-5-2.**洗手(內→外→夾→弓→大→立→腕)**，洗手前把手中飾物去除。
	

圖 4-5-3. (1)核對個案無誤(兩種以上辨認方法)，並確認飲食內容無誤。 (2)向個案解釋說明。	圖 4-5-4. 將床頭搖成半坐臥式 45~60 度。
	
圖 4-5-5. 確認鼻胃管在正確位置。 鼻胃管的長度標記會清楚寫在鼻胃管上，一般長度固定在 45-55 公分(鼻胃管的第 1 至第 2 標記間)，若脫出刻度未超過 10 公分，先檢查口腔無鼻胃管纏繞。	圖 4-5-6. 接上灌食空針反抽胃液確定鼻胃管在胃內，若未消化食物大於 100cc，或反抽物為咖啡色，馬上通報。
	

圖 4-5-7.灌食高度由鼻尖至液面 30~45cm。	圖 4-5-8.每次灌食量 250~300cc，灌食時，需注意灌食速度及個案反應避免空氣進入胃內，灌食後給予 20~30cc 的溫開水沖淨管壁，以免殘渣附著在蓋子，將蓋子蓋上完成灌食。
	
圖 4-5-9.灌食後保持 30~60 分鐘坐姿，才可改變姿勢。	圖 4-5-10.整理用物，洗手並紀錄。
	

五、復能及支持自立與輔具運用

學習目標：

1.利用翻身及拍背，學習如何預防壓傷(壓瘡)的方法。

2.主動、被動運動之項目。

3.善用現成生活物品發揮輔具的功能。

(一) 翻身及拍背(含防壓傷)：學習壓傷(壓瘡)的預防方法

(1) 用物準備：各類翻身枕…數個(依照個案需求)。

(2) 注意事項：

1. 翻身過程須注意床欄適當使用，避免個案翻身為側臥時掉下床。
2. 翻身過程須注意觀察個案個案臉部表情及膚色變化、有無不適。
3. 翻身為側臥時，避免在下位的肩部受壓迫，需輔以支托及固定背部側向一邊。
4. 進食後半小時內，不可翻身及叩背。
5. 不可來回拍背，叩擊部位應由後腰上方處(身體正面肋骨下緣處往後延伸)沿著脊椎兩側由下往上叩擊，往上至肩胛骨下緣為止。
6. 骨突處有肩峰、手肘、髖部、膝關節外側、踝骨。
7. 身體有側癱或全癱之個案，患側手臂不可受壓。
8. 操作者動作應緩慢、輕，以避免個案意外傷害。
9. 不可以托拉方式移動個案身體，避免個案造成剪力傷害。
10. 壓傷分級為
    ① 第一級傷口皮膚完整但局部皮膚受壓處、其壓力去除後 30 分鐘，局部皮膚發紅仍存在。
    ② 第二級傷口局部皮膚呈現紅腫，表皮、真皮破損，傷口表面潮濕有滲出液，但沒有壞死組織，會疼痛。有時會產生水泡。
    ③ 第三級傷口真皮、皮下組織受損，傷口有漿液、膿液或血液滲出；傷口周圍有結痂及壞死的組織。傷口基部與傷口邊緣連接處可能有淺行凹洞，似火山口偶披蓋著痂皮。
    ④ 第四級傷口全層皮膚破損，傷口深到骨頭、筋膜、肌肉。局部組織呈現焦痂、潰爛的壞死組織，潛行深洞瘻管；有滲出液，並散佈惡

臭的異味。

11. 壓傷預防:

① 減少對組織的壓力：減少骨突出持續的受壓，應定時檢視全身易受壓的部位，有沒有發紅破皮。

② 每 1 至 2 小時要改變姿勢一次，並注意各種姿勢之擺法：平躺時在頭部及上肢使用枕頭；側臥時以一個大枕頭置於背部以保持姿勢，另外分別用枕頭支持上肢及彎曲的腿以減輕壓力，也可以用一個小水球置於小腿下方，來減輕腳踝的壓力；俯臥時將枕頭置於胸部，大腿及小腿下，並注意將腳趾懸空，不要碰到床板而造成壓力點；坐姿時應每 15 至 20 分鐘撐起身體或改變姿勢 10~20 秒。

③ 執行範例：將身體撐起以減除壓力：先將輪椅扣緊，然後將兩手置於輪椅把手上，用力將身體抬高至臀部離開椅面；翻身轉換體位可採軟枕、海棉墊或均壓用品(如軟膠墊)，放於易受壓部份，以免皮膚長期受壓；以按摩方式增進易受壓部位的血液循環；保持床單、被褥的平整，以免皺摺變成壓力點。

④ 若長期維持半坐臥姿勢時，摩擦力與剪力是薦骨區發生壓傷最常見的助因，故需避免長時間傾斜坐臥，且坐臥傾斜角度不超過 30~40 度，以免直接受壓。

⑤ 於受壓的骨突出部位之下，適當放置棉質護墊。

⑥ 移位或協助其更動姿勢時，以二人合抱或利用翻身中單舉起個案的方式都可減低此損傷程度。

⑦ 增強及保護皮膚：大小便失禁者，應注意便後皮膚清潔，避免皮膚長時間刺激，可使用乳液輕柔按摩保持皮膚清潔乾燥。

⑧ 高蛋白、高熱量、高維生素的飲食，例如蛋、奶、魚、肉、豆類、蔬菜、水果等攝取，可以增加營養補充促進傷口癒合。

⑨ 產生壓傷後照顧：應每天換藥以保持傷口敷料乾燥；換藥時，應遵守無菌技術換藥、創傷部位周圍皮膚的保護、評估傷口嚴重程度、避免再度壓迫傷口以免影響癒合；若傷口有壞死或感染時，需會診外科進行清除壞死組織。

(3)　執行步驟和方法：

<table>
<tr><td>圖 5-1-1.用物準備</td><td>圖 5-1-2.洗手(內→外→夾→弓→大→立→腕)，洗手前把手中飾物去除。</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>圖 5-1-3.向個案解釋說明。</td><td>圖 5-1-4.
(1)將圍簾拉上並給予適當覆蓋。
(2)固定床輪並調整病床高度。
(3)協助個案平躺，將床頭、床尾搖平。</td></tr>
<tr><td></td><td>
</td></tr>
</table>

圖 5-1-5.翻身者站於右側並放下床欄。

(1)一手支托頸部，另一手置於腰部下，將上半身移向右側。

(2)一手置於腰部下，另一手支托大腿下半身移向右側並拉起床欄。



圖 5-1-6.翻身者至個案左側。	圖 5-1-7. (1)將個案右測的手置於胸前，左手平放於頭側。 (2)將個案雙腿交叉，右腳彎曲在上，左腳伸直在下。
 	 
圖 5-1-8.翻身者一手放於個案髖部，一手放於肩背部，將個案翻向左側，並將個案左肩稍拉出。	圖 5-1-9.個案背部墊枕頭，支托其頸部、上背部及兩膝間。背部扣背:協助個案採左（右）側臥位。
	

	 
圖 5-1-10. 叩擊時手掌需呈杯狀，用腕力由下往上叩擊，叩背 50-200 下/次。	圖 5-1-11. 重要提醒：扣擊部位可以覆蓋毛巾，**防止皮膚直接接觸，造成壓力性損傷**。
	

（二）基本關節活動：主動及被動運動之項目

(1) 用物準備:治療盤、小臉盆盛熱水、敷布 2 塊、凡士林、紗布、大毛巾。

(2) 注意事項：

1. 如個案的關節活動度已經變小，且使活動受限制，但對於冷熱感覺正常可清楚表達者，運動之前可以先熱敷一下關節，約 10~15 分鐘，使運動更容易進行，因此準備用物與熱敷相同。
2. 以個案舒適且需有適當支撐輔助的姿勢為主，以平躺的姿勢為原則。
3. 在沒有特殊禁忌症的情況下，儘可能達到正常的關節活動度。如果剛開始無法達到完全的關節活動度，不必勉強，以個案可耐受的程度，漸次增加即可。
4. 執行本照顧措施時動作必須溫和、穩定，避免快速用力拉扯，尤其是個案肌肉緊張度較高時，更需放慢動作，以免讓個案抵抗的阻力更大。
5. 被動關節運動是個案被動地由照顧者來活動他的肢體，活動的主要部位以四肢為主，但不僅限於以被動的方式執行，如果隨著個案逐漸復原，可鼓勵個案在照顧者的協助之下主動參與運動，則效果更佳。
6. 避免在用餐或灌食後 30 分鐘內運動。
7. 活動前應先檢查並觀察個案的身體狀態及生命徵象（包括體溫、脈搏、血壓等）是否穩定，如個案無法清楚且明確表達自身對疼痛不適感，執行活動過程遇到阻力時不可強行壓制。

（3） 操作步驟跟方法:

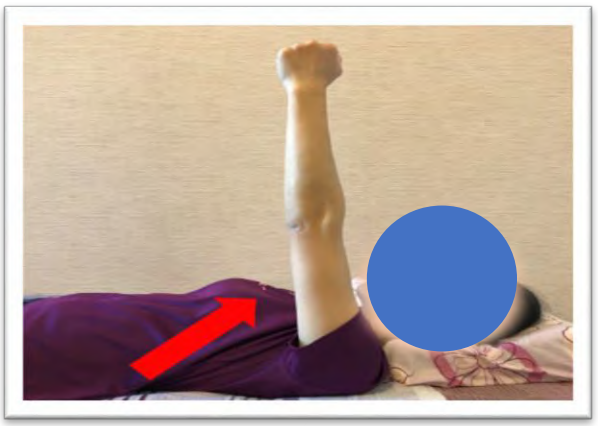
<table>
<tr><td>圖 5-2-1 用物準備</td><td>圖 5-2-2.洗手(內→外→夾→弓→大→立→腕)，洗手前把手中飾物去除。</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>圖 5-2-3.向個案解釋說明。</td><td>圖 5-2-4.肩關節活動：屈曲
(1)手臂與身體呈一直線。
(2)抬高手臂保持肘伸展。</td></tr>
<tr><td></td><td>
被動

主動</td></tr>
</table>

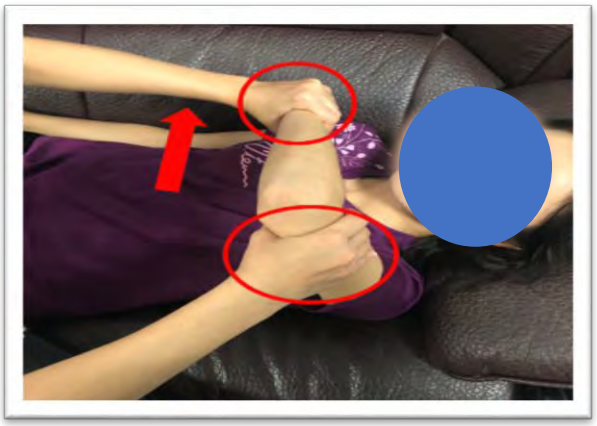
圖 5-2-5.肘關節活動：外展 (1)外展手臂與身體呈直角。 (2)主動運動可以由個案自己將上肢往肩上平移，依照個案肩關節活動度進行外展活動。	圖 5-2-6.肩關節活動：水平內收 將病人的手移至頭上，將手肘彎曲。
 被動  主動	 被動  主動

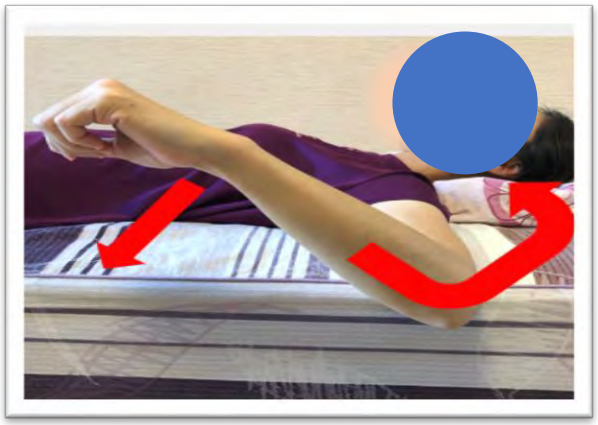
圖 5-2-7. 肩關節活動：外旋轉 將個案上臂平放床面，前臂指向天花板，手肘維持 90 度，雙手扣住手肘及手腕處往頭部方向旋轉。	圖 5-2-8. 肩關節活動：內旋轉 將個案上臂平放床面，前臂指向天花板，手肘維持 90 度，雙手扣住手肘及手腕處，活動方向則朝下肢方向。
 被動	 被動
 主動	 主動

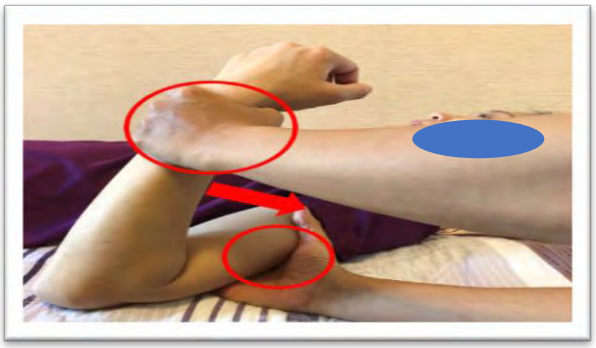
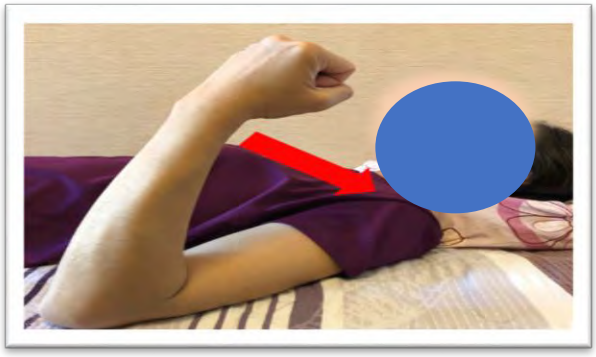
圖 5-2-9. 肘關節活動：屈曲與伸展 一手握住手肘、一手握住手腕，將個案手肘慢慢拉直再回到彎曲姿勢。	
 被動	 主動

圖 5-2-10. 前臂活動：旋前、旋後

旋前：將上肢擺位到手肘成 90 度，前臂朝天花板姿，轉動個案前臂手心朝下。

旋後：肢體位置與手勢同上，轉動個案前臂手心朝上。



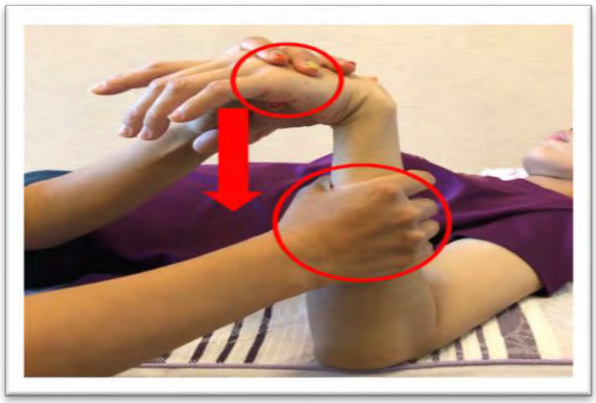
被動



主動

圖 5-2-11. 腕關節活動：屈曲

握住手掌的手將手掌向內施力做手腕彎曲的動作。



被動



主動

圖 5-2-12. 腕關節活動：伸展

手心向內側，握住手掌的手將手掌往外施力做手腕伸直動作。



被動



主動

圖 5-2-13. 手指關節活動：屈曲
將個案手指包覆住作握拳狀。



被動



主動

圖 5-2-14. 手指關節活動：伸展
分別以兩支手握住個案的大拇指及 2-5 指，施力向外伸展。



被動

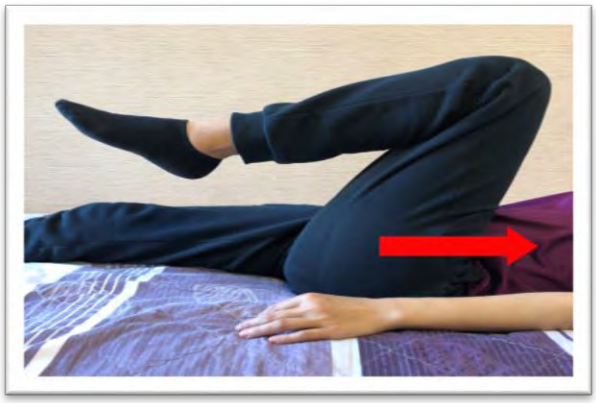


主動

圖 5-2-15. 髖關節活動：屈曲
一手扶住膝蓋下方、一手扶住腳踝，施力向身體方向推進後，再回復起始位置，向內畫圓做緩慢旋轉。



被動



主動

圖 5-2-16.髖關節活動：外展

一手扶住膝蓋下方、一手扶住腳踝，施力向身體方向推進後，再回復起始位置，將髖關節與膝關節支持至 90 度，將髖關節輕輕向外伸展。



被動



主動

圖 5-2-17.髖關節活動：旋轉

一手扶住膝蓋下方、一手扶住腳踝，施力向身體方向推進後，再回復起始位置，將髖關節與膝關節支持至 90 度，並向外畫圓緩慢旋轉將髖關節輕輕向外伸展。



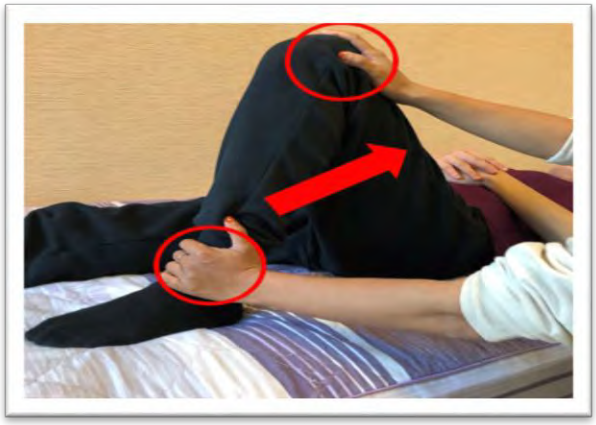
被動



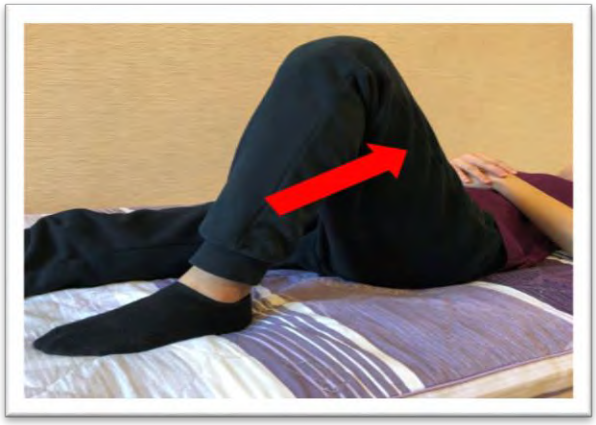
主動

圖 5-2-18.膝關節活動：屈曲/伸展

一隻手固定膝蓋上方，另一隻手握腳踝關節，彎曲膝蓋並使用適當力量彎曲膝蓋，接著伸展膝蓋抬腳後，再恢復原位置。儘可能將膝蓋靠向患者胸部，伸展大腿前側及臀部。



被動



主動

圖 5-2-19.踝關節活動：背屈(向上屈曲)

照服員的手臂頂住患者腳底，手抓住腳跟將腳踝翹起，伸展小腿肌，以拉腳跟的方式使腳踝關節彎曲。



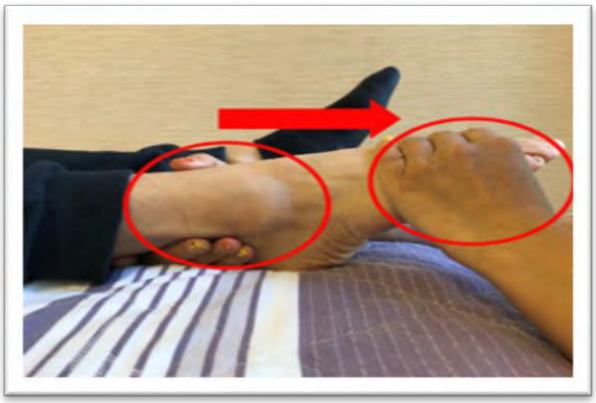
被動



主動

圖 5-2-20.踝關節活動：蹠屈(向下屈曲)

續前動作後放鬆手部力量，恢復原位，握腳跟的手部滑向腳背並握住，將我住腳跟的手部向上推展腳踝關節。



被動



主動

圖 5-2-21.踝關節活動：內翻

一手握住踝關節之內測，另一手固定踝關節，向腳底加壓使踝關節蹠屈。



被動



主動

圖 5-2-22.踝關節活動：外翻

一手握住踝關節之內側，另一手固定踝關節，向腳背加壓使踝背屈，並使踝關節迴轉。



被動



主動

(三)方案活動帶領:如生活輔具 DIY(如自製或應用現有家俱進行食、衣、住、行輕鬆使用輔具)：善用現成生活物品發揮輔具的功能，方案設計舉例：

(1) 用餐進食:

1.飲水容易嗆咳者，可用紙杯自製斜口杯（也可購買現成商品)，可以**避免就口飲水時頭向後仰，減少嗆咳的發生。**





2.可選用有較大手把的杯子、碗，方便拿取使用。



3.選用碗緣垂直的碗，較易使用湯匙舀取食物。



4. 手部精細協調度較差的個案，可選用握柄較粗的湯匙，或用毛巾/餐巾紙等物品來纏繞湯匙，以加粗湯匙柄。



(2) 沐浴/盥洗/更換衣物

1. 肢體動作受限的個案，可以嘗試使用長柄刷清潔。

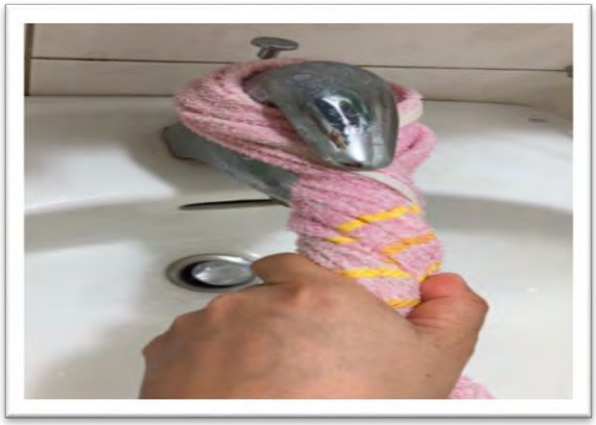


2. 坐椅子穿鞋襪時，使用板凳墊高腳，腰不用太彎就可以穿好鞋了。也可善用長鞋拔，讓站姿或坐姿下，穿鞋都更容易些。





3.若是單側癱瘓的個案，也可利用水龍頭來單手擰毛巾、抹布，達到自主。



(3) 住家環境及擺設

1.階面貼上明顯標示，有助於視力較差的個案踩在安全的位置(引導直接踩在標示上)。





2.在室內時，可引導個案扶持穩固的傢俱起身、行走、活動，提升在家行動的安全。





(4) 行動安全

1.若個案外出時不想被外人看到自己拿拐杖，可考慮使用拐杖傘、登山杖、北歐健走杖等替代。



2.選擇坐在較高的椅子上，比較容易起身。(膝蓋彎曲大於 90 度)



3.針對行動較不穩的個案，轉移位、陪伴散步時，可使用移位腰帶輔助安全，也讓照服員更省力。



(5) 生活活動參與

1. 維持現實定向感：引導看時鐘、日曆，陪伴看書報、聊新聞。



2. 認知活動：撲克牌、下棋。



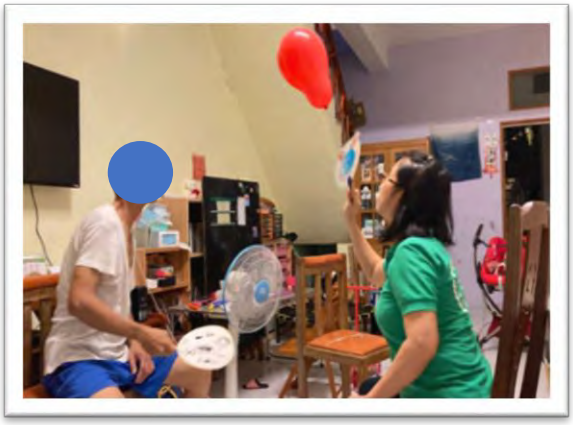
3. 陪伴執行過去常做的生活活動，以減緩生活功能退化，如：挑菜、撿菜、折衣物、購物付錢。



4. 減緩呼吸和吞嚥機能退化，如：陪伴唱歌、哼歌、聊天。



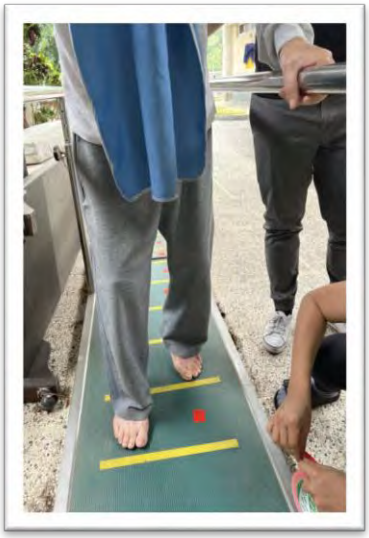
5. 增加肢體運動，如：陪伴個案看網路影片跟著運動、拍氣球運動、外出散步。





(6) 步行訓練

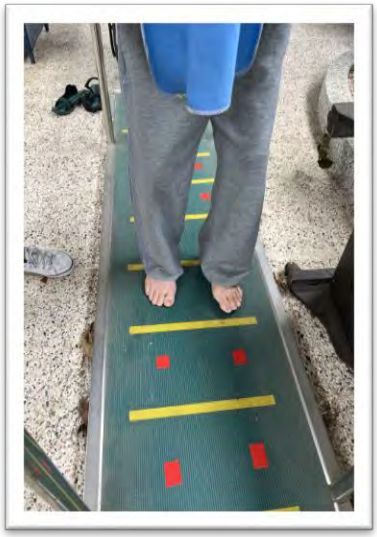
1. 地上貼上明顯標示，個案依指示步行，維持個案辨色、視覺及空間概念。











注意事項：

1. 若病患患側肢體控制能力(例如:力量、平衡、動作)較差或練習走路初期，在行走過程中照顧者應陪伴在旁邊，依照物理治療師指導，視情況給予適當之協助及保護，並避免患側腳拖在健側腳的後方，以減少跌倒的危險。
2. 注意病患在行走過程中是否有不適之情形，如有頭暈、嘔吐等不適感，應立即讓病患休息，並請醫護人員前來檢視病患情況。
3. 若病患的健康狀況經醫師或物理治療師判斷暫時不適合行走訓練時，則等到狀況穩定之後再進行行走訓練。

貳、臨床實習—三十小時(27 項技術)

項目	一、協助沐浴床上洗頭洗澡 二、協助洗澡椅洗頭洗澡 三、協助更衣穿衣 四、口腔清潔（包括刷牙、假牙清潔） 五、清潔大小便 六、協助用便盆、尿壺 七、會陰沖洗 八、正確的餵食方法 九、翻身及拍背(含防壓傷) 十、基本關節活動 十一、修指甲、趾甲 十二、刮鬍子、洗臉、整理儀容 十三、舖床及更換床單 十四、垃圾分類廢物處理 十五、 尿管照護 十六、尿套使用 十七、鼻胃管灌食 十八、鼻胃管照護 十九、胃造口照護 二十、熱敷及冰寶使用 二十一、異物哽塞的處理 二十二、協助口腔內(懸壅垂之前)或人工氣道管內分泌物之清潔、抽吸或移除及氧氣使用 二十三、協助輪椅患者上下床 二十四、安全照顧 二十五、測量體溫、呼吸、心跳、血壓 二十六、感染控制及隔離措施 二十七、方案帶領

一、 協助沐浴床上洗頭洗澡

（一）用物準備：清潔衣物、床單、臉盆盛水(溫度 41~43℃)、擦澡擦臉毛巾各一條、肥皂或沐浴乳、洗髮精、護髮精(視需要)、大浴巾、浴毯、乳液、手套、尿布及看護墊（視需要)、橡皮大單（視需要)、吹風機、電暖器（依季節需要)。

（二）執行過程：

1. 洗手。
2. 問候個案及說明照護內容。
3. 用物準備。
4. 協助個案脫衣，注意先脫患側，再脫健側，及注意個案保暖與隱私的維護。
5. 洗澡順序：洗頭→洗臉→上肢→下肢→背部→會陰部。
6. 協助個案著衣，注意先穿健側，再穿患側。
7. 用物歸位及整理環境、紀錄。

（三）執行步驟和方法：

圖 1-1.用物準備	圖 1-2.**洗手(內→外→夾→弓→大→立→腕)**，洗手前把手中飾物去除。
 	

圖 1-3. (1)將用物攜帶到沐浴環境或是個案床位，並將盛水之水桶、水瓢等，放於床旁桌或床旁椅。 (2)將圍簾圍上或使用屏風，並關上門窗。 (3)可以調整床的高度，以利工作。 (4)將床頭搖平，將靠近工作人員一側的床欄放下，並以浴毯或大浴巾代替被蓋。	圖 1-4. (1)洗澡順序：洗頭→洗臉→上肢→下肢→背部→會陰部。 (2)移去枕頭，在頭部區域鋪上防水墊單及大毛巾。
 	 

圖 1-5. 將洗頭槽置於頭部下方，頸部圍上毛巾。





圖 1-6. 測水溫。



圖 1-7. 以水沾濕頭髮。



圖 1-8.

(1)抹上洗髮精後以梳子疏通頭髮，輕柔按摩頭皮及清洗頭髮，使用小水勺取水沖洗頭髮，重複步驟直到洗淨為止，以毛巾拭乾頭髮。

(2)移去洗頭槽，並協助個案梳理整齊後包覆頭髮。








圖 1-9. 整理床及周圍環境後洗手。




圖 1-10. 洗臉：將洗臉毛巾包裹於手上進行洗臉及頸部清潔，以大拇指握住毛巾一端。

圖 1-11. 將毛巾另一端繞在手上以拇指握住，對折毛巾。




圖 1-12. 洗澡：協助個案清洗上肢，將大浴巾直鋪於遠側手臂，協助個案脫除上衣(先脫健側，再脫患側)。



圖 1-13. 以洗澡巾包裹於手上，並沾濕倒適量沐浴乳，搓洗起泡。



圖 1-14. 包裹洗澡巾的手由手指端往肩頸擦洗近側手臂，以乾淨清水擦拭近側手臂，再以原來大浴巾覆蓋身體保暖。





圖 1-15.

(1)協助個案清洗胸部及腹部：將大浴巾直鋪在個案胸腹部，再將大浴巾往下摺至肚臍下方。

(2)將洗澡巾包裹於手上並沾濕倒適量沐浴乳並搓洗起泡，一手輕微掀開大浴巾，另一手擦拭胸、腹部。

(3)以清水擦拭乾淨後擦乾，蓋回乾淨大浴巾。

(4)協助個案清洗下肢：協助個案脫除褲子，將大毛巾直鋪於遠側下肢。





圖 1-17.
(1)以乾淨大浴巾擦乾，並覆蓋保暖。
(2)協助個案翻身面向照服員側臥或俯臥，將背部浴巾掀開露出背部與臀部進行清洗，自後頸部→肩部→臀部進行擦洗。

圖 1-16. 將近側下肢浴巾輕微掀開，露出近側腿部，並倒適量沐浴乳，搓洗起泡進行擦洗。由大腿內→外側→膝窩→小腿內→外側→足背→腳趾縫→腳底，以相同方式清洗對側下肢。







圖 1-18. 協助個案翻身至正面，並將看護墊或大浴巾墊於臀部下方，接著清洗會陰，用裝妥溫水的小可愛沖濕部位進行清潔， 男個案：將陰莖前端包皮往後移，依序輕輕擦洗尿道口、龜頭，再將包皮推回原位，接著依序清洗陰莖、陰囊及皮膚皺褶處。	圖 1-19. (1)女個案：由**恥骨縫合處往肛門方向清洗**。 (2)包上乾淨尿布及穿上衣物，調整適當姿勢，圍上床欄，蓋上被子。
	

二、 協助洗澡椅洗頭洗澡

（一）用物準備：清潔衣物、床單、臉盆盛水(溫度 41~43℃)、擦澡擦臉毛巾各一條、肥皂或沐浴乳、洗髮精、護髮精(視需要)、大浴巾、浴毯、乳液、手套、尿布及看護墊（視需要)、橡皮大單（視需要)、吹風機、電暖器（依季節需要)。

（二）執行過程：

(1) 用物準備。

(2) 洗手。

(3) 問候個案及說明照護內容。

(4) 協助個案脫衣，注意先脫患側，再脫健側，及注意個案保暖與隱私的維護。

(5) 洗澡順序：洗頭→洗臉→上肢→下肢→背部→會陰部。

(6) 協助個案著衣，注意先穿健側，再穿患側。

(7) 用物歸位及整理環境。

(8) 紀錄。

（三）執行步驟和方法：

圖 2-1. 用物準備	圖 2-2. **洗手(內→外→夾→弓→大→立→腕)**，洗手前把手中飾物去除。
 	

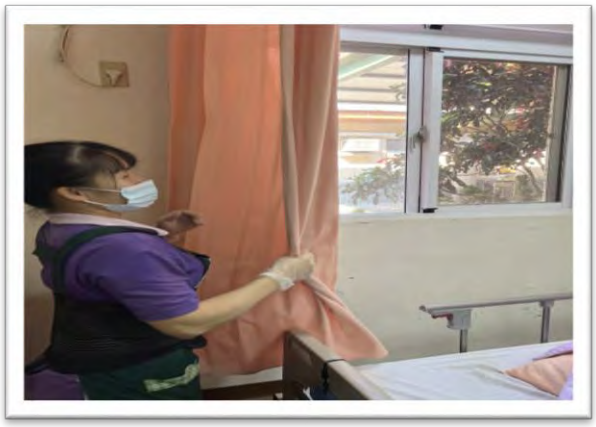
圖 2-3. (1)將用物攜帶到沐浴環境或是個案床位，並將盛水之水桶、水瓢等，放於床旁桌或床旁椅。 (2)將圍簾圍上或使用屏風，並關上門窗。 (3)可以調整床的高度，以利工作。 (4)將床頭搖平，將靠近工作人員一側的床欄放下，並以浴毯或大浴巾代替被蓋。	圖 2-4. (1)洗澡順序：洗頭→洗臉→上肢→下肢→背部→會陰部。 (2)移去枕頭，在頭部區域鋪上防水墊單及大毛巾。
	 





圖 2-5. 將洗頭槽置於頭部下方，頸部圍上毛巾。



圖 2-6. 測水溫。



圖 2-7. 以水沾濕頭髮。





圖 2-8.
(1)抹上洗髮精後，以梳子疏通頭髮，輕柔按摩頭皮及清洗頭髮，使用小水勺取水沖洗頭髮，重複步驟直到洗淨為止，以毛巾拭乾頭髮。
(2)移去洗頭槽，並協助個案梳理整齊後包覆頭髮。









圖 2-9. 整理床及周圍環境後洗手。

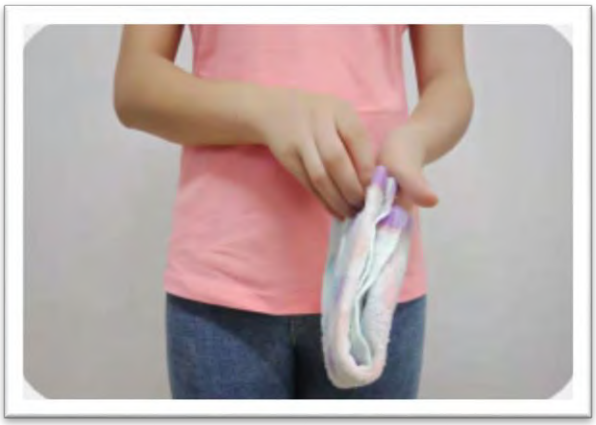
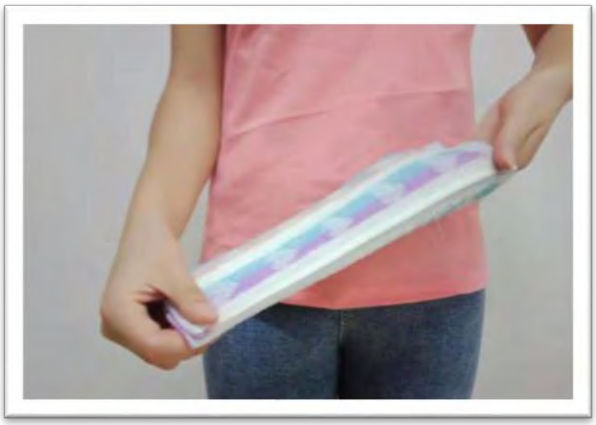
<table>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>圖 2-11.將毛巾另一端繞在手上以拇指握住，對折毛巾。</td><td>圖 2-10.洗臉:將洗臉毛巾包裹於手上進行洗臉及頸部清潔，以大拇指握住毛巾一端。</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">圖 2-12.洗澡：協助個案清洗上肢，將大浴巾直鋪於遠側手臂，協助個案脫除上衣(先脫健側，再脫患側)。</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>圖 2-13.以洗澡巾包裹於手上，並沾濕倒適量沐浴乳，搓洗起泡。</td><td>圖 2-14.包裹洗澡巾的手由手指端往肩頸擦洗近側手臂，以乾淨清水擦拭近側手臂，再以原來大浴巾覆蓋身體保暖。</td></tr>
</table>





圖 2-15.
(1)協助個案清洗胸部及腹部：將大浴巾直鋪在個案胸腹部，再將大浴巾往下摺至肚臍下方。
(2)將洗澡巾包裹於手上，並沾濕倒適量沐浴乳並搓洗起泡，一手輕微掀開大浴巾，另一手擦拭胸、腹部。
(3)以清水擦拭乾淨後擦乾，蓋回乾淨大浴巾。
(4)協助個案清洗下肢：協助個案脫除褲子，將大毛巾直鋪於遠側下肢。





圖 2-16. 將近側下肢浴巾輕微掀開，露出近側腿部，並倒適量沐浴乳，搓洗起泡進行擦洗。由大腿內→外側→膝窩→小腿內→外側→足背→腳趾縫→腳底，以相同方式清洗對側下肢。

圖 2-17.
(1)以乾淨大浴巾擦乾，並覆蓋保暖。
(2)協助個案翻身面向照服員側臥或俯臥，將背部浴巾掀開露出背部與臀部進行清洗，自後頸部→肩部→臀部進行擦洗。

<table>
<tr>
<td>
</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>圖 2-18. 協助個案翻身至正面，並將看護墊或大浴巾墊於臀部下方，接著清洗會陰，用裝妥溫水的小可愛沖濕部位進行清潔，
男個案：將陰莖前端包皮往後移，依序輕輕擦洗尿道口、龜頭，再將包皮推回原位，接著依序清洗陰莖、陰囊及皮膚皺褶處。</td>
<td>圖 2-19.
(1)女個案：由恥骨縫合處往肛門方向清洗。
(2)包上乾淨尿布及穿上衣物，調整適當姿勢，圍上床欄，蓋上被子。</td>
</tr>
<tr>
<td>
</td>
<td></td>
</tr>
</table>

三、 協助更衣穿衣

（一）用物準備：乾淨衣物一套、浴毯或大單一件。

（二）執行過程：

1. 用物準備。
2. 洗手。
3. 問候個案及說明照護內容。
4. 協助個案脫衣，注意先脫患側，再脫健側，及注意個案保暖與隱私。
5. 協助個案著衣，注意先穿健側，再穿患側。
6. 換洗衣物送洗及整理環境。
7. 紀錄。

（三）執行步驟和方法：

圖 3-1.用物準備	圖 3-2.**洗手(內→外→夾→弓→大→立→腕)**，洗手前把手中飾物去除。
	

圖 3-3. 準備用物並向個案解釋說明，將圍簾拉上，並給予適當覆蓋。	圖 3-4. 協助個案脫衣服：解開鈕扣或帶子。
 	
圖 3-5. 先脫下健側的衣袖。	圖 3-6. 協助個案側臥，將脫下的衣袖塞入背下，移至另一側。
	

圖 3-7. 脫除另一側衣袖。







圖 3-8. 協助個案穿衣服：協助個案側臥，面向照服員，先穿遠側、患側衣袖。	圖 3-9. 脫下的衣袖塞入背下，移至另一側先將背部衣服整理好，再協助平躺。
  	 

圖 3-10.協助個案翻向至遠側，將背部的衣物拉出協助穿近側、健側衣袖。







圖 3-11.扣好鈕釦或繫好帶子，拉平衣服(防壓傷)。





圖 3-12.協助脫褲子：解開鈕釦或褲帶。





圖 3-13.協助個案抬高臀部，將褲子一起脫除。



圖 3-14.協助穿褲子：先協助個案整理褲子，先穿遠側或患側的褲管。



圖 3-15. 再協助穿近側或健側褲管。



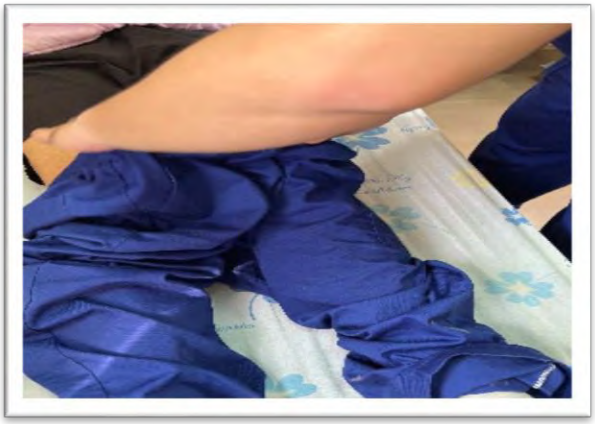


圖 3-16. 協助抬高臀部以便將褲子拉至腰部。



圖 3-17. 穿妥褲子，扣好鈕釦或繫上褲帶。



圖 3-18. 回復適當臥姿及擺位。



四、　口腔清潔（包括刷牙、假牙清潔）

（一）用物準備：口腔棉棒、茶葉水或清水或檸檬水、毛巾、紗布壓舌板或牙刷、手套、水杯、彎盆、凡士林或護唇膏(家屬自備)。

（二）執行過程：

(1)用物準備。

(2)洗手。

(3)問候個案及說明照護內容。

(4)取下假牙，並清潔假牙。

(5)執行口腔清潔及刷牙。

(6)戴上假牙後護唇。

(7)用物歸位及整理環境。

(8)洗手及紀錄。

（三）執行步驟和方法：

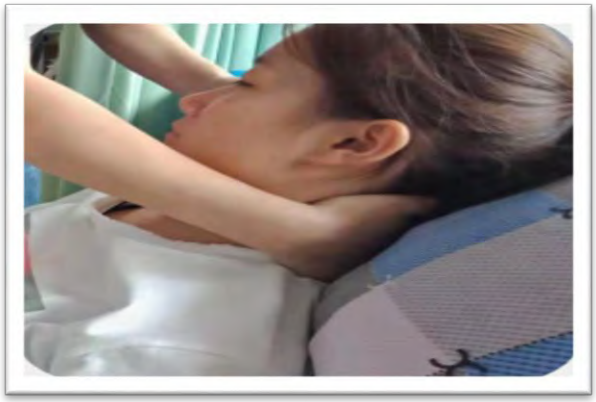
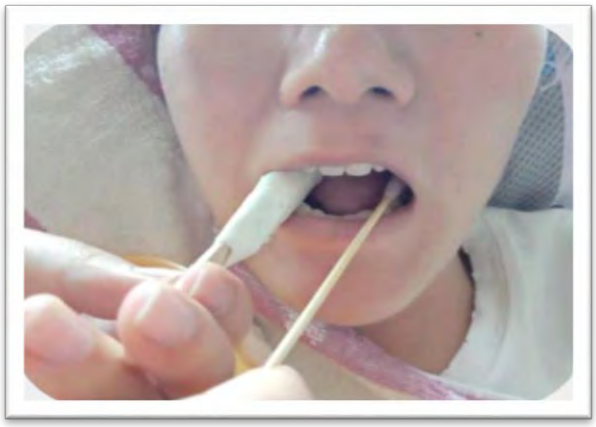
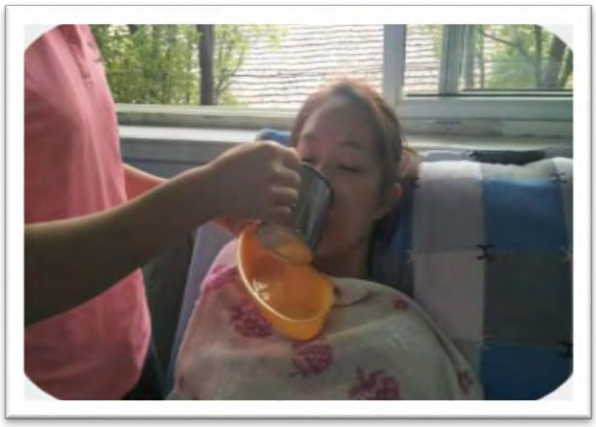
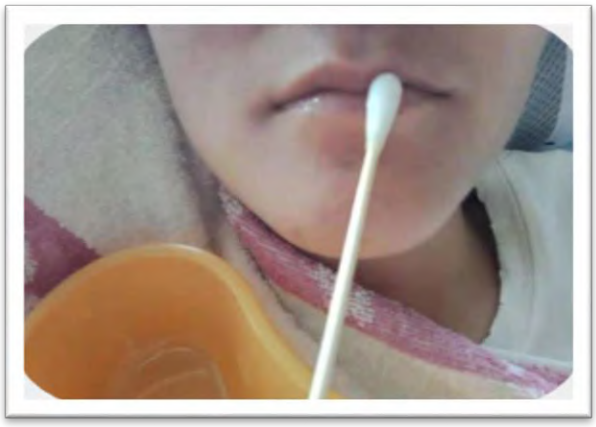
<table>
<tr><td>圖 4-1.用物準備</td><td>圖 4-2.洗手(內→外→夾→弓→大→立→腕)，洗手前把手中飾物去除。</td></tr>
<tr><td>
</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">圖 4-3.(1)向個案解釋說明。(2)將床頭搖成半坐臥式，並使頭部轉向照服員。</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
</table>

圖 4-3. 鋪毛巾與彎盆於個案胸前。	圖 4-4. 檢查個案口腔情形。
	
圖 4-5. 將口腔棉棒沾茶葉水清潔口腔及牙齒。	圖 4-6. 清水漱口。
	
圖 4-7. 用凡士林或護脣膏滋潤嘴唇。	圖 4-8. 整理用物洗手，並紀錄。
	

五、　清潔大小便

（一）用物準備：尿布或看護墊、濕紙巾、手套、衛生紙、生理沖洗器(事先測試溫度)、乾毛巾。

（二）執行過程：

(1) 用物準備。

(2) 洗手。

(3) 問候個案及說明照護內容。

(4) 注意個案隱私。

(5) 注意沖洗液的水溫(與體溫相近)。

(6) 清潔後換尿布，穿褲子。

(7) 用物歸位及整理環境。

(8) 洗手及紀錄。

（三）執行步驟和方法：

<table>
<tr><td>圖 5-1. 用物準備</td><td>圖 5-2. 洗手(內→外→夾→弓→大→立→腕)，洗手前把手中飾物去除。</td></tr>
<tr><td>


(溫水至於壺內)</td><td></td></tr>
</table>

圖 5-3. 戴上手套。	圖 5-4. 向個案及家屬說明。
	
圖 5-5. 將圍簾拉上，並適當覆蓋。	圖 5-6. 協助個案採平躺及屈膝臥式姿。
	 
圖 5-7. 先將乾淨尿布攤開置放旁邊，再解開髒尿布。	圖 5-8. 協助個案脫去褲子(依照技術三協助更衣技巧執行)。

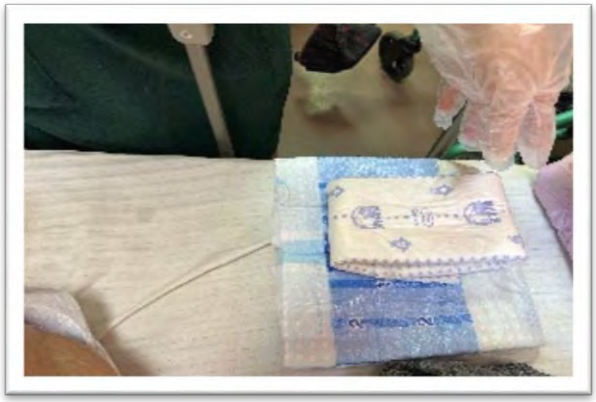
<table>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>圖 5-9. 測試生理沖洗器水溫(滴水於手臂內側測試溫度)。</td><td>圖 5-10. 以濕紙巾衛生紙往後方肛門處將排泄物擦拭乾淨，避免肛門細菌汙染尿道。</td></tr>
<tr><td>
</td><td>
</td></tr>
<tr><td>圖 5-11. 再以濕紙巾或生理沖洗器，使用溫毛巾清潔，再以乾毛巾擦乾。</td><td>圖 5-12. 再協助個案側臥進行清潔。</td></tr>
</table>





圖 5-13.將髒的尿布捲到身體下方。



圖 5-14.鋪上乾淨尿布的半邊壓於髒尿布上。









圖 5-15.如個案可以自行抬起下身，則請個案自行抬高臀部，將髒的尿布一側

取出，並鋪上乾淨尿布。







圖 5-16.協助個案穿好衣物及整理床邊物品。



六、 協助用便盆、尿壺

（一）用物準備：

1. 協助使用便盆:便盆、治療巾或看護墊、臉盆、肥皂、毛巾。

2. 協助使用尿壺:尿壺、治療巾或看護墊、衛生紙、手套。

（二）執行過程：

（1） 用物準備。

（2） 洗手。

（3） 問候個案及說明照護內容。

（4） 注意個案隱私維護。

（5） 清洗時，注意觀察皮膚完整性。

（6） 個案解尿或解便後，注意清潔與穿褲子。

（7） 用物歸位及整理環境。

（8） 洗手及紀錄。

（三）執行步驟和方法：

圖 6-1.用物準備



使用便盆



使用尿壺

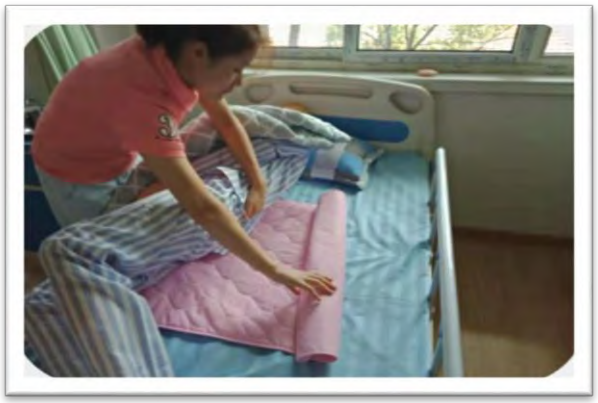
圖 6-2.**洗手(內→外→夾→弓→大→立→腕)**，洗手前把手中飾物去除。	圖 6-3.向個案解釋說明。
	
圖 6-4.圍簾或屏風使用，並關上門窗。	圖 6-5.鋪上中單並置放於臀部。
	 
圖 6-6.協助個案脫去近側褲子。	圖 6-7.協助個案屈膝仰臥式之姿式。

	
圖 6-8.協助個案抬高臀部，並將便盆置放於臀部下方(置放時注意窄口朝向足部)。	圖 6-9.等候個案解便或排尿後，協助個案清潔會陰部及臀部，請個案雙腳輔助用力抬高臀部，以一手支托個案背部，一手伸進臀下取出便盆。
	
圖 6-10.協助個案穿好衣物及整理床邊物品。	圖 6-11.洗手。
	

七、　會陰沖洗

（一）用物準備：

治療盤鋪上治療巾 1 條、橡皮治療巾 1 條、浴巾或大單 1 條、沖洗壺 1 個、彎盆 1 個、便盆巾 1 條、無菌沖洗棉棒 12 支、溫水(水溫 41~43 ℃)或優碘 300~500c.c、衛生紙或棉墊(女)。

（二）執行過程：

(1)　用物準備。

(2)　洗手。

(3)　問候個案及說明照護內容。

(4)　注意個案隱私維護。

(5)　清洗時，注意觀察皮膚完整性。

(6)　注意女個案須準備衛生棉或棉墊備用。

(7)　清潔後移除便盆。

(8)　穿褲子。

(9)　用物歸位及整理環境。

(10) 洗手及紀錄。

（三）執行步驟和方法：

圖 7-1. 用物準備







女個案



男個案

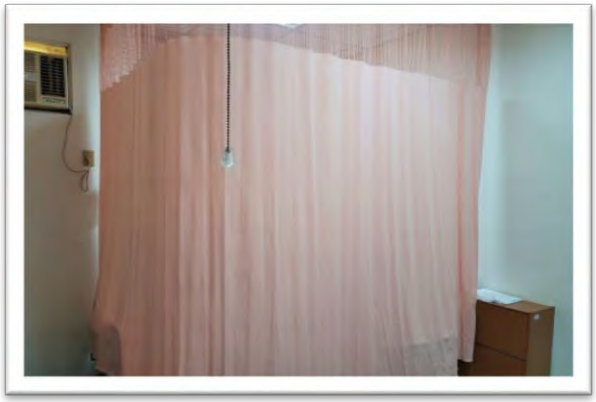
圖 7-2.**洗手(內→外→夾→弓→大→立→腕)**，洗手前把手中飾物去除。	圖 7-3.向個案解釋說明。
	
圖 7-4.將圍簾拉上，並給予適當覆蓋。	圖 7-5.戴手套。
	
圖 7-6.協助個案採屈膝仰臥式並解開尿布及看護墊(脫去褲子)，露出會陰部。	圖 7-7.將便盆或原本之尿布或看護墊於個案臀下。
	

圖 7-8. 測試水溫，將溫水由大腿內側緩慢倒下。



圖 7-9. 取出 7 枝沖洗棉棒握於手中，另一手持生理沖洗器。清潔步驟如下：

（1）陰道口



（2）遠側(指距離照顧服務員對側)小陰唇外面



(3)近側(指靠近照顧服務員方向)小陰唇外面



（4）遠側(指距離照顧服務員對側)大陰唇外面



（5）近側(指靠近照顧服務員方向)大陰唇外面	(6)遠側(指距離照顧服務員對側)大腿內面
	
(7)近側(指靠近照顧服務員方向)大腿內面	（8）以看護墊擦拭乾淨，注意擦乾方向應由會陰部往肛門方向擦拭。
	
圖 7-10.移除便盆並更換乾淨尿布或看護墊。	圖 7-11.脫除手套，視個案需要協助穿上褲子，並回復適當臥姿及擺位。
	

八、 正確的餵食方法

(一) 用物準備：餐板、圍兜、餐具、小毛巾。

(二) 執行過程：

(1) 洗手。

(2) 問候個案及說明照護內容。

(3) 用物準備。

(4) 注意餵食坐姿的正確性。

(5) 注意食物溫度。

(6) 用物歸位及整理環境。

(7) 洗手及紀錄。

(三) 執行步驟和方法：

<table>
<tr><td>圖 8-1.用物準備</td><td>圖 8-2.洗手(內→外→夾→弓→大→立→腕)，洗手前把手中飾物去除。</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">圖 8-3.(1)向個案解釋說明。(2)核對個案及飲食，確認飲食內容或藥物。</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td></tr>
</table>

圖 8-4. 協助個案採正確坐姿進食，**不可以彎腰或滑坐方式**。



滑坐大於 90 度



坐姿呈 90 度



滑坐(錯誤)



坐姿呈 90 度

圖 8-5. 協助穿上圍兜(視需要)。



圖 8-6. 測試食物溫度。



圖 8-7. **照服員採坐姿，眼睛與個案平視，協助個案進食**，將食物切成小塊，每次只裝 1/3 湯匙食物，以利吞嚥。

照顧者採站姿為錯誤方式，容易導致個案不自主抬頭而嗆咳。





圖 8-8. 維持個案嘴巴周圍的清潔。



九、 翻身及拍背(含防壓傷)

(一) 用物準備：各類翻身枕…數個(依照個案需求)。

(二) 執行過程：

(1) 用物準備。

(2) 洗手。

(3) 問候個案及說明照護內容。

(4) 注意床圍是否穩固。

(5) 注意觀察皮膚的完整性。

(6) 用物歸位及整理環境(注意床單平整性，減少壓傷的潛在危機)。

(7) 洗手及紀錄。

(三) 執行步驟和方法：

圖 9-1.用物準備	圖 9-2.**洗手(內→外→夾→弓→大→立→腕)**，洗手前把手中飾物去除。
	

圖 9-3.向個案解釋說明。	圖 9-4. (1)將圍簾拉上並給予適當覆蓋。 (2)固定床輪並調整病床高度。 (3)協助個案平躺，將床頭、床尾搖平。
	 

圖 9-5.翻身者站於右側並放下床欄。
(1)一手支托頸部，另一手置於腰部下，將上半身移向右側。
(2)一手置於腰部下，另一手支托大腿下半身移向右側並拉起床欄。











圖 9-6.翻身者至個案左側。	圖 9-7. (1)將個案右測的手置於胸前，左手平放於頭側。 (2)將個案雙腿交叉，右腳彎曲在上，左腳伸直在下。
 	 

圖 9-8.翻身者一手放於個案髖部，一手放於肩背部，將個案翻向左側，並將個案左肩稍拉出。



圖 9-9. 個案背部墊枕頭，支托其頸部、上背部及兩膝間。背部扣背：協助個案採左（右）側臥位。







圖 9-10. 叩擊時手掌需呈杯狀，用腕力由下往上叩擊，叩背 50-200 下/次。



圖 9-11. 重要提醒：扣擊部位可以覆蓋毛巾，**防止皮膚直接接觸，造成壓力性損傷**。



十、 基本關節活動

(一) 用物準備：治療盤、小臉盆盛熱水、敷布 2 塊、凡士林、紗布、大毛巾。

(二) 執行過程：

(1) 用物準備。

(2) 洗手。

(3) 問候個案及說明照護內容。

(4) 注意床圍是否穩固。

(5) 注意觀察皮膚的完整性。

(6) 用物歸位及整理環境(注意床單平整性，減少壓傷的潛在危機)。

(7) 洗手及紀錄。

(三) 執行步驟和方法：

圖 10-1. 用物準備	圖 10-2. **洗手(內→外→夾→弓→大→立→腕)**，洗手前把手中飾物去除。
	

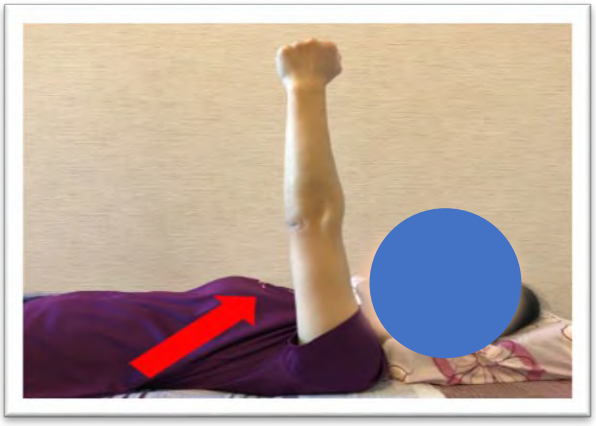
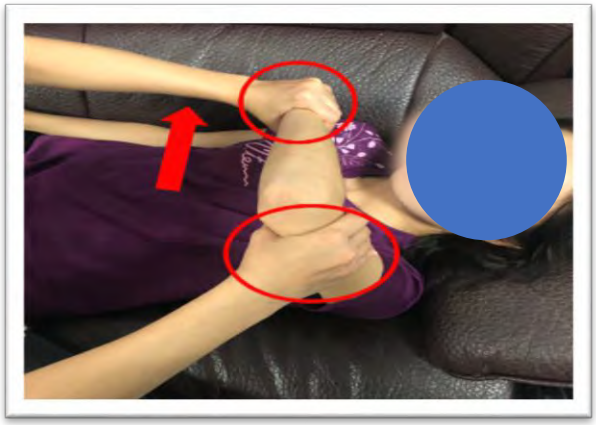
圖 10-3. 向個案解釋說明。	圖 10-4. 肩關節活動：屈曲 (1)手臂與身體呈一直線。 (2)抬高手臂保持肘伸展。
	 被動  主動
圖 10-5. 肘關節活動：外展 (1)外展手臂與身體呈直角。(2)主動運動可以由個案自己將上肢往肩上平移，依照個案肩關節活動度進行外展活動。	
 被動	 主動

圖 10-6. 肩關節活動：水平內收

將病人的手移至頭上，將手肘彎曲。



被動



主動

圖 10-7. 肩關節活動：外旋轉

將個案上臂平放床面，前臂指向天花板，手肘維持 90 度，雙手扣住手肘及手腕處往頭部方向旋轉。



被動



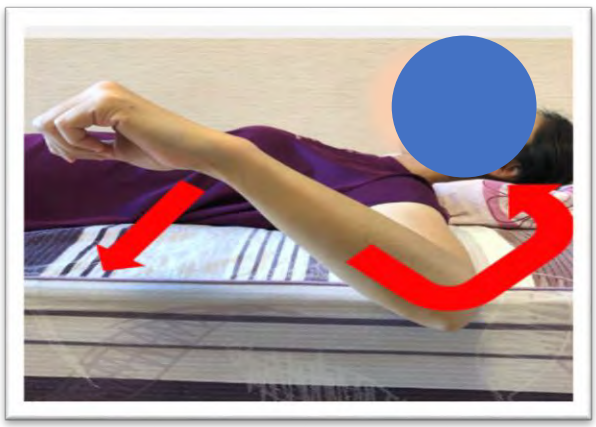
主動

圖 10-8. 肩關節活動：內旋轉

將個案上臂平放床面，前臂指向天花板，手肘維持 90 度，雙手扣住手肘及手腕處，活動方向則朝下肢方向。



被動



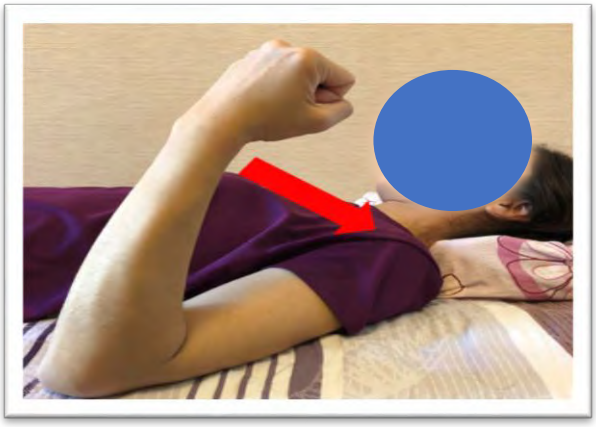
主動

圖 10-9. 肘關節活動：屈曲與伸展

一手握住手肘、一手握住手腕，將個案手肘慢慢拉直再回到彎曲姿勢。



被動



主動

圖 10-10. 前臂活動：旋前、旋後

旋前：將上肢擺位到手肘成 90 度，前臂朝天花板姿，轉動個案前臂手心朝下。

旋後：肢體位置與手勢同上，轉動個案前臂手心朝上。



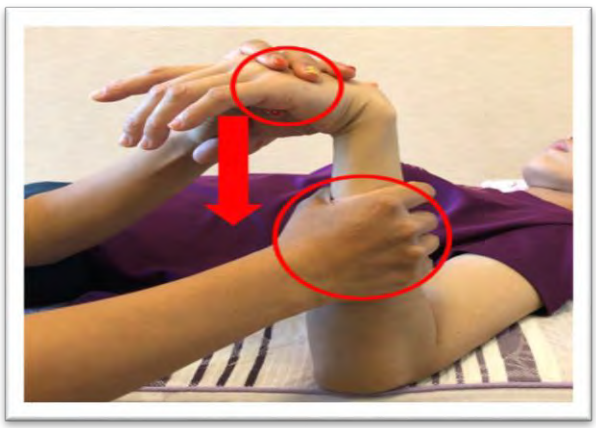
被動



主動

圖 10-11. 腕關節活動：屈曲

握住手掌的手將手掌向內施力做手腕彎曲的動作。



被動



主動

圖 10-12. 腕關節活動：伸展

手心向內側，握住手掌的手將手掌往外施力做手腕伸直動作。



被動



主動

圖 10-13. 手指關節活動：屈曲

將個案手指包覆住作握拳狀。



被動



主動

圖 10-14. 手指關節活動：伸展

分別以兩支手握住個案的大拇指及 2-5 指，施力向外伸展。



被動



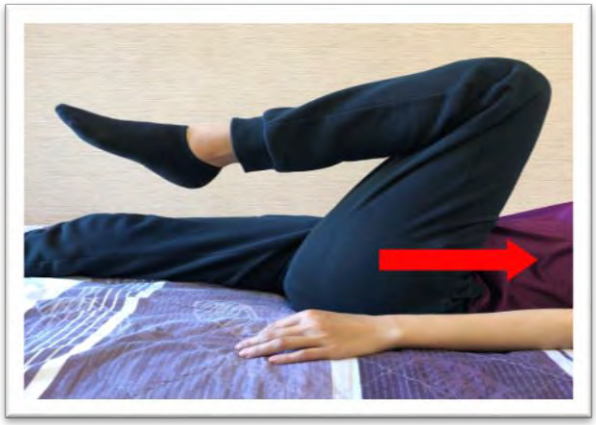
主動

圖 10-15. 髖關節活動：屈曲

一手扶住膝蓋下方、一手扶住腳踝，施力向身體方向推進後，再回復起始位置，向內畫圓做緩慢旋轉。



被動



主動

圖 10-16. 髖關節活動:外展

一手扶住膝蓋下方、一手扶住腳踝，施力向身體方向推進後，再回復起始位置，將髖關節與膝關節支持至 90 度，將髖關節輕輕向外伸展。



被動



主動

圖 10-17. 髖關節活動：旋轉

一手扶住膝蓋下方、一手扶住腳踝，施力向身體方向推進後，再回復起始位置，將髖關節與膝關節支持至 90 度，並向外畫圓緩慢旋轉將髖關節輕輕向外伸展。



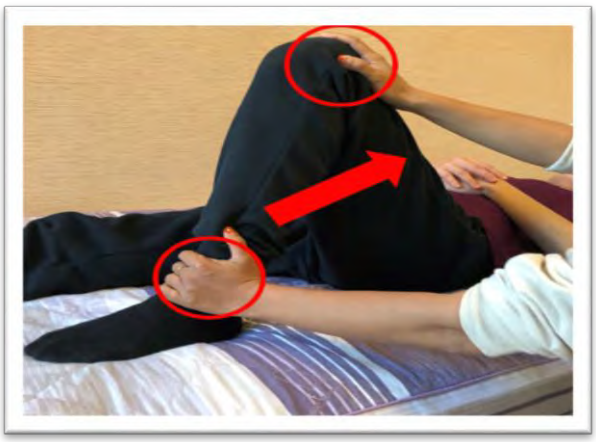
被動



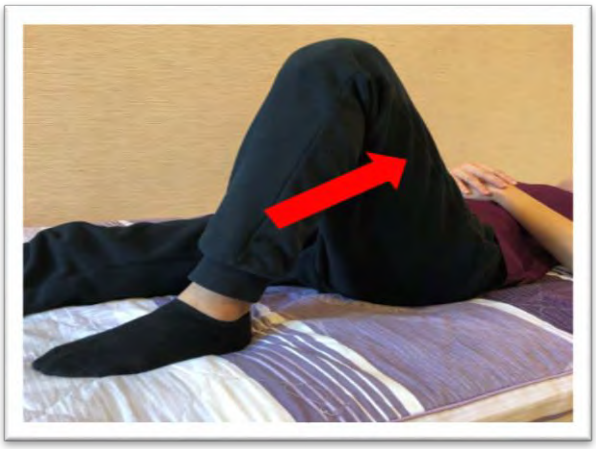
主動

圖 10-18. 膝關節活動：屈曲/伸展

一隻手固定膝蓋上方，另一隻手握腳踝關節，彎曲膝蓋並使用適當力量彎曲膝蓋，接著伸展膝蓋抬腳後，再恢復原位置。儘可能將膝蓋靠向患者胸部，伸展大腿前側及臀部。



被動



主動

圖 10-19. 踝關節活動：背屈(向上屈曲)

照服員的手臂頂住患者腳底，手抓住腳跟將腳踝翹起，伸展小腿肌，以拉腳跟的方式使腳踝關節彎曲。



被動



主動

圖 10-20.踝關節活動：蹠屈(向下屈曲)

續前動作後放鬆手部力量，恢復原位，握腳跟的手部滑向腳背並握住，將我住腳跟的手部向上推展腳踝關節。



被動



主動

圖 10-21.踝關節活動：內翻

一手握住踝關節之內測，另一手固定踝關節，向腳底加壓使踝關節蹠屈。



被動



主動

圖 10-22.踝關節活動：外翻

一手握住踝關節之內側，另一手固定踝關節，向腳背加壓使踝背屈，並使踝關節迴轉。



被動



主動

十一、 修指甲、趾甲

(一)　用物準備：

治療巾及橡皮治療巾各一條、指甲剪 1 把、指甲銼刀 1 把、乳液適量。

(二)　執行過程：

(1) 用物準備。

(2) 洗手。

(3) 問候個案及說明照護內容。

(4) 當個案指甲太硬泡熱水時，注意溫度的控制，避免燙傷。

(5) 注意剪指甲時，不宜剪過短，進而造成指緣皮膚受傷。

(6) 用物歸位及整理環境。

(7) 洗手及紀錄。

(三)　執行步驟和方法：

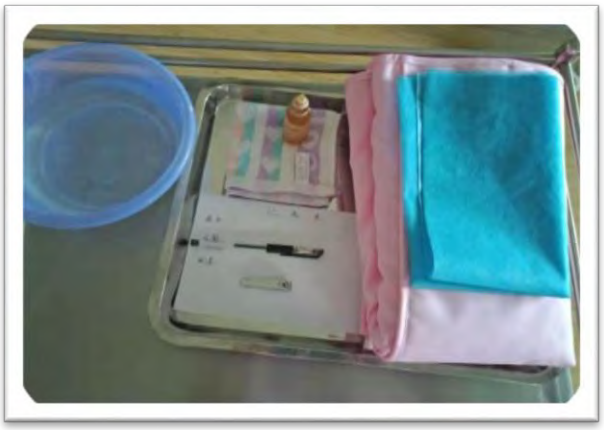
圖 11-1. 用物準備	圖 11-2. 以指甲剪修剪指甲。
	 

	
圖 11-3. 以指甲銼刀磨平指甲邊緣。	圖 11-4. 雙手塗抹凡士林或乳液。
 	
圖 11-5. 指甲太硬時，則泡熱水 10-15 分鐘，軟化指甲後，再修剪。	圖 11-6. 以指甲銼刀磨平指甲邊緣。







圖 11-7. 雙手塗抹凡士林或乳液。



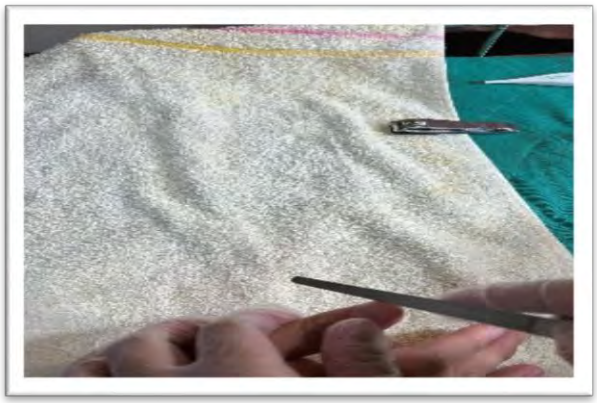
圖 11-2. 以指甲剪修剪指甲。	圖 11-3. 以指甲銼刀磨平指甲邊緣。
  	 
圖 11-4. 雙手塗抹凡士林或乳液。	圖 11-5. 指甲太硬時，則泡熱水 10-15 分鐘，軟化指甲後，再修剪。
	

圖 11-6. 以指甲銼刀磨平指甲邊緣。	圖 11-7. 雙手塗抹凡士林或乳液。
  	

十二、刮鬍子、洗臉、整理儀容

(一)　用物準備：

電動刮鬍刀或是拋棄式刮鬍刀 1 支、臉盆(內裝 41~43 ℃溫水) 1 個、毛巾及大毛巾 1~2 條、刮鬍膏或凝膠 1 包或適量、乳液或潤滑劑 適量、手套 1 副、小鏡子 1 個、床上桌 1 張。

(二)　執行過程：

(1) 洗手。

(2) 問候個案及說明照護內容。

(3) 用物準備。

(4) 適當使用刮鬍膏，避免皮膚刮傷。

(5) 用物歸位及整理環境。

(6) 洗手及紀錄。

(三)　執行步驟和方法：

圖 12-1.用物準備	圖 12-2.向個案解釋說明，同時將圍簾拉上並給予適當覆蓋（視操作地點執行)。
	

圖 12-3.戴手套。	圖 12-4.先以熱毛巾熱敷，再以棉棒(小刷子)沾水塗抹刮鬍膏或沐浴乳(肥皂)起泡沫後抹於個案下巴及兩臉頰下緣。
	  

圖 12-5.一手持刮鬍刀、一手緊繃個案皮膚。	圖 12-6.完成後，將個案臉頰四周圍的鬍渣，以溼毛巾擦拭乾淨個案臉頰，一側開始順毛刮除鬍鬚。
	

圖 12-7.洗臉：毛巾沾濕溫水後擰乾，先將個案眼睛四周擦拭乾淨。
洗臉順序：雙眼內側-外側-臉-雙耳-脖子並視狀況。






圖 12-8.(1)洗滌過毛巾後再輕拭全臉，最後再清潔鼻孔外緣。
(2)視皮膚狀況給予塗抹乳液。



圖 12-9.梳頭：協助個案將頭髮梳理整齊。



圖 12-10.整理儀容：協助個案將衣物依照需求穿著並拉平整。



十三、 鋪床及更換床單

(一)　用物準備：床單、枕頭套、布中單、被套、涼被。

(二)　執行過程：

(1) 依個案需求用物準備。

(2) 洗手。

(3) 問候個案及說明照護內容。

(4) 鋪床過程，不要將床單抖動。

(5) 注意床圍移動後，回復安全高度。

(6) 汙被單處理及整理環境。

(7) 洗手及紀錄。

(三)　執行步驟和方法：

圖 13-1. 用物準備	圖 13-2. **洗手(內→外→夾→弓→大→立→腕)**，洗手前把手中飾物去除。
	
圖 13-3. 準備用物，並向個案解釋說明。	圖 13-4. 必要時，戴手套。
	

圖 13-5. (1)將床搖平，並調整床的高度。 (2)鋪開床單。	圖 13-6.協助個案側臥。
	
圖 13-7.鋪上中單(視需要)。	圖 13-8.床單要鋪平，拉平床頭。
	
圖 13-9.整理床邊單位。	圖 13-10.更換枕頭套：以右手伸入個案頭下，以另一手輕輕移出枕頭。
	

圖 13-11. 更換上乾淨枕頭套。	圖 13-12. 將枕頭置於站立位置之對側，以右手伸入個案頭頸下，托住個案頭頸部，以另一手穿過個案頭下去拉枕頭，將枕頭置回個案頭頸下。 重要提醒:床旁桌放置床頭邊，**桌面禁止擺放尖銳及危險物品**。
	

十四、垃圾分類廢物處理

(1) 用物準備：無。

(2) 執行過程：無。

(3) 執行步驟和方法：

圖 14-1. 廚餘回收或處理





圖 14-2. 感染廢棄物分類與回收



圖 14-3. 一般垃圾



圖 14-4. 資源回收







圖 14-5. 尖銳物品處理：以不可穿透的瓶子或盒子放置。



圖 14-6. 廢棄藥品處理





廢棄藥品錠劑要裝入拉鍊袋　　廢棄藥水要裝入拉鍊袋



清洗藥瓶

最後可將拉鍊袋隨一般垃圾丟棄或交給社區藥局進行回收。

十五、 尿管照護

(一)　用物準備：生理食鹽水、優碘、無菌消毒棉棒 1~2 包、無菌手套 1 副、膠布 1 卷。

(二)　執行過程：

(1) 洗手。

(2) 問候個案及說明照護內容。

(3) 觀察個案尿液的量、顏色、沉殿物與異常氣味，異常時，則通知護理人員處理。

(4) 用物準備。

(5) 個案準備(包含脫下褲子)，維護個案隱私。

(6) 尿管清潔技巧(使用生理食鹽水及優碘)。

(7) 尿道口清潔(使用生理食鹽水及優碘)。

(8) 注意尿道口周圍皮膚的完整性。

(9) 清潔後，尿管固定於大腿他側，注意皮膚有無損傷。

(10)用物歸位及整理環境。

(11)洗手及紀錄。

(三)　執行步驟和方法：

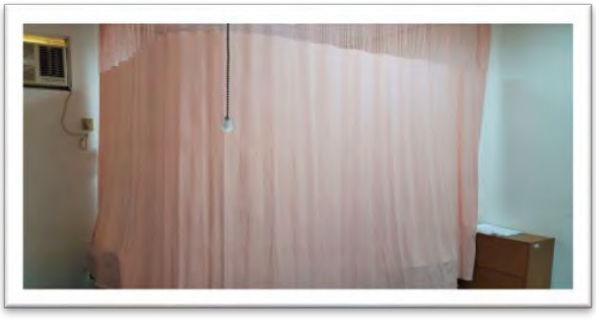
圖 15-1.用物準備	圖 15-2.向個案解釋說明，將圍簾拉上並給予適當覆蓋。
	 

圖 15-3.**洗手(內→外→夾→弓→大→立→腕)**，洗手前把手中飾物去除。	圖 15-4.戴手套。
	
圖 15-5.先觀察尿液顏色、量、氣味及沉澱物。	圖 15-6.清拉出導尿管約 0.5 公分，以利清潔汙垢。
	
圖 15-7.以棉棒使用優碘及生理食鹽水清潔導尿管。	圖 15-8.以環形清潔方式，由尿道口往下方清潔至導尿管的方向涵蓋 5 公分範圍。
	

圖 15-9. 固定導尿管：女性個案固定於大腿內側(每日雙腳交互更換)。	圖 15-10. 固定導尿管：男性個案固定於大腿內側或下腹部(每日更換位置)。
	
圖 15-11. 尿袋開口隨時保持關閉，避免汙染，並檢查導尿管是否通暢。	圖 15-12. 整理用物與洗手、紀錄。
	

十六、 尿套使用

(一)用物準備：尿套(長度 80-150 cm)(視需要裁剪長度)、剪刀、手套、尿套繃帶、小桶子(視需要)、尿布。

(二) 執行過程：

(1) 洗手。

(2) 問候個案及說明照護內容。

(3) 觀察個案尿液的量、顏色、沉殿物與異常氣味，異常時，則通知護理人員處理。

(4) 用物準備。

(5) 個案準備(包含脫下褲子)，維護個案隱私。

(6) 尿管清潔技巧(使用生理食鹽水及優碘)。

(7) 尿道口清潔(使用生理食鹽水及優碘)。

(8) 注意尿道口周圍皮膚的完整性。

(9) 清潔後，尿管固定於大腿他側，注意皮膚有無損傷。

(10)注意尿套繃帶勿太緊，應保留一指寬，避免造成生殖器因血流不暢而腫脹，10 分鐘後需再觀察一次。

(11)個案翻身或更換尿布或看護墊時，應避免尿液倒流，而造成個案生殖器浸潤。

(12)個案復位、用物歸位及整理環境。

(13)洗手及紀錄。

(三) 執行步驟和方法：

圖 16-1.用物準備	**圖 16-2.洗手(內→外→夾→弓→大→立→腕)**，洗手前把手中飾物去除。
	

圖 16-3.向個案解釋說明，將圍簾拉上，並給予適當覆蓋。	圖 16-4.戴手套。
 	
圖 16-5.使用尿套並反摺 2-3 cm 套回至生殖器底部，綁上尿套繃帶。	圖 16-6.尿套開口以紙膠固定。
反摺尿套 2-3cm 	

套入生殖器



反摺固定尿套



圖 16-7. 更換乾淨尿布或看護墊並穿上褲子(視個案需要)。



圖 16-8. 回復適當臥姿及擺位。





十七、 鼻胃管灌食

(一) 用物準備： 50 c.c 針筒式或球式灌食空針 1 支、牛奶杯、灌食的食物或藥物、溫開水、毛巾或衛生紙。

(二) 執行過程：

(1) 洗手。

(2) 問候個案及說明照護內容。

(3) 用物準備。

(4) 個案灌食姿勢準備。

(5) 確認鼻胃管位置的正確性(外觀固定位置、灌食前灌入 20-30 c.c 溫開水，注意嗆咳情形)。

(6) 確認胃內容物的消化情形(反抽超過 100 c.c，則告知護理人員協助處置）。

(7) 注意灌食高度由鼻尖至液面 45~60 cm。

(8) 灌食期間注意個案有無呼吸困難及嘔吐情形，如有異常，立即停止灌食，並告知護理人員。

(9) 灌食後灌入 20-30 c.c 溫開水，確保管路通暢性。

(10) 45~60 分鐘後個案復位。

(11)用物歸位及整理環境。

(12)洗手及紀錄(含灌食時間、反抽胃內容物的存餘量與質地、灌食種類及量、個案反應、灌入開水量、鼻子周圍皮膚狀況)。

(三) 執行步驟和方法：

圖 17-1.用物準備	圖 17-2.**洗手(內→外→夾→弓→大→立→腕)**，洗手前把手中飾物去除。
	

圖 17-3. (1)核對個案無誤(兩種以上辨認方法)，並確認飲食內容無誤。 (2)向個案解釋說明。	圖 17-4. 將床頭搖成半坐臥式 45-60 度。
	
圖 17-5. 確認鼻胃管在正確位置。 鼻胃管的長度標記會清楚寫在鼻胃管上，一般長度固定在 45-60 公分(鼻胃管的第 1 至第 2 標記間)，若脫出刻度未超過 10 公分，先檢查口腔無鼻胃管纏繞。	圖 17-6. 接上灌食空針反抽胃液確定鼻胃管在胃內，若未消化食物大於 100cc，或反抽物為咖啡色，馬上通報。
	

圖 17-7. 灌食高度由鼻尖至液面 45~60 cm。	圖 17-8. 每次灌食量 250~300 c.c，灌食時需注意灌食速度及個案反應避免空氣進入胃內，灌食後給予 20~30 c.c 的溫開水沖淨管壁，以免殘渣附著在蓋子，將蓋子蓋上完成灌食。
	
圖 17-9. 灌食後保持 30~60 分鐘坐姿，才可改變姿勢。	圖 17-10. 整理用物，洗手並紀錄。
	

十八、 鼻胃管照護

(一)　用物準備：生理食鹽水、無菌棉棒、彎盆、剪刀、宜拉膠帶、治療巾一條。

(二)　執行過程：

(1) 用物準備。

(2) 洗手。

(3) 問候個案及說明照護內容。

(4) 個案管路照護姿勢準備(30-45 度)。

(5) 確認鼻胃管位置的正確性(鼻尖固定位置)。

(6) 移除膠布時，須特別注意鼻腔周圍皮膚，如有發現發紅或皮膚破損時，立刻報告。

(7) 清潔鼻腔時，每隻棉棒只能使用於一側鼻腔。

(8) 移除膠布後要將鼻胃管旋轉 90 度(1/4 圈)，預防鼻胃管壓迫鼻腔與胃黏膜。

(9) 固定鼻胃管時，要注意避免壓迫鼻腔皮膚。

(10)個案復位、用物歸位及整理環境。

(11)洗手及紀錄。

(三)　執行步驟和方法：

圖 18-1.用物準備	圖 18-2.**洗手(內→外→夾→弓→大→立→腕)**，洗手前把手中飾物去除。
	

圖 18-3. 向個案解釋說明。



圖 18-4. 搖高床頭 30-45 度。



圖 18-5. 移除鼻胃管膠布痕跡並觀察鼻胃管刻度。

檢查刻度



移除膠布



更換新膠布



確認膠布正確固定，避免滑脫



圖 18-6. 小棉棒沾生理食鹽水或開水清潔鼻樑上皮膚及鼻腔。	圖 18-7. 清潔鼻腔。
	

圖 18-8. 並將鼻胃管旋轉 90 度(1/4 圈)，預防鼻胃管壓迫鼻腔及胃黏膜。



圖 18-9.

(1)檢查鼻胃管刻度是否正確位置，如有刻度不正確立刻報告。

(2)重新固定鼻胃管，選擇不同位置。







圖 18-10. 整理用物與洗手。



十九、 胃造口照護

(一)　用物準備：治療盤內鋪上治療巾 1 個、橡皮治療巾及布治療巾(或是大毛巾)各 1 條、灌食空針 1 支、灌食食物或藥物 1 份、杯子(內盛溫開水約 50c.c)、2" × 2" Y 型無菌紗布、彎盆、膠布、衛生紙。

(二)　執行過程：

(1) 用物準備。

(2) 洗手。

(3) 問候個案及說明照護內容。

(4) 個案管路照護姿勢準備(30-45 度)。

(5) 確認胃造口管路位置，如果胃造口管刻度脫離 2 公分以上，且無法復位時，需立刻就醫或通知醫師、護理人員。

(6) 注意灌食溫度為 37.8~40.5℃，因食物太熱會造成腸胃黏膜的損傷，太冷則會使腸胃不適。

(7) 確認胃內容物的消化情形(反抽超過 100c.c，則告知護理人員協助處置)。

(8) 採重力引流方式灌食，以避免空氣進入胃內造成腹脹，不可利用針心或灌食球加壓灌入營養品。

(9) 灌食後，給予 50-100c.c 的溫開水，可避免食物附著管壁滋生細菌。

(10)灌食後，30 分鐘後個案復位。

(11)用物歸位及整理環境。

(12)洗手及紀錄(含灌食時間、反抽胃內容物的存餘量與質地、灌食種類及量、個案反應、灌入開水量、造口周圍皮膚狀況)。

（三） 執行步驟和方法：

圖 19-1.用物準備	圖 19-2.**洗手(內→外→夾→弓→大→立→腕)**，洗手前把手中飾物去除。
	
圖 19-3.向案主及家屬解釋。	圖 19-4.圍上圍簾。
	
圖 19-5.移除胃造口舊敷料。	圖 19-6.先檢查管路是否鬆脫、固定是否安全、造口管路與皮膚接觸面是否過緊壓迫。
	
圖 19-7.先以棉棒沾生理食鹽水由內擦至外圍 2-3 公分處直到清潔為主。再	圖 19-8.安全固定。

以乾棉棒由內而外方式擦乾。若有分泌物或異味，於生理食鹽水擦拭後，再以優點溶液擦拭，等候 2 分鐘後，再以生理食鹽水清潔至皮膚乾淨為止，再由乾棉棒由內而外方式擦乾。	
	

二十、 熱敷及冰寶使用

(1) 用物準備：

治療盤、小臉盆盛熱水、敷布 2 塊、凡士林、紗布、大毛巾、冰寶。

(2) 執行過程：無。

(3) 執行步驟和方法：

<table>
<tr><td>圖 20-1.用物準備</td><td>圖 20-2.攜帶用物至床旁，核對個案熱敷(冰敷)部位，並解釋說明熱敷或冰敷時機與功能(一般使用為鎮痛、解熱)。</td></tr>
<tr><td>

冰寶</td><td></td></tr>
</table>

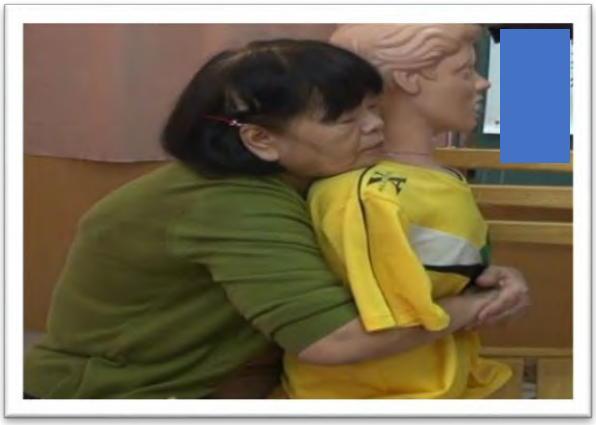
圖 20-3.熱敷：將敷布浸泡於熱水中，擰至半乾，以不滴水為原則。放在照服員手腕處測試溫度。	圖 20-4.將敷布置放於預定要熱敷(冰敷)部位。
	 
圖 20-5.觀察皮膚顏色，注意個案主訴，防止燙傷(凍傷)。	
	

二十一、　異物哽塞的處理

(1) 用物準備：無。

(2) 執行過程：無。

(3) 執行步驟和方法：

圖 21-1. 施救者由個案背後向上腹部環抱。	圖 21-2. 施救者手部位置在個案劍突與肚臍中間處，一手握拳，另一手覆蓋於拳頭上。
	
圖 21-3. 瞬間用力，向內向上緊壓數次，反覆實施，直到噎住物噴出。	圖 21-4. 將個案復位，並安慰與觀察。
	

二十二、 協助口腔內(懸壅垂之前)或人工氣道管內分泌物之清潔、抽吸或移除及氧氣使用

(1) 用物準備：抽吸機、抽痰機連結管、無菌抽痰管、單手無菌手套、清水、感染性垃圾袋、給氧裝置(氧氣設備)、鼻套管或氧氣面罩。

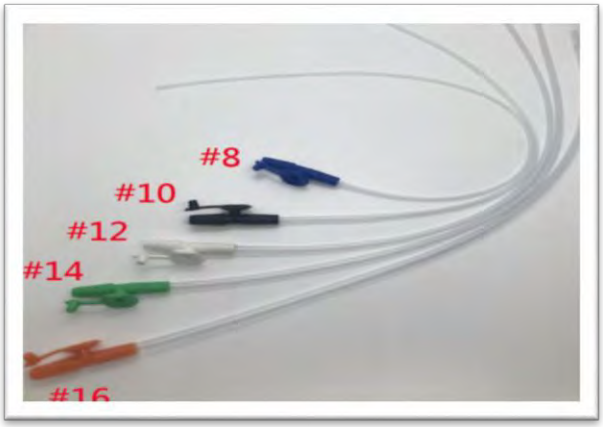
(2) 執行過程：

1. 用物準備(依據個案年齡準備適當抽痰管)。
2. 洗手。
3. 問候個案及說明照護內容。
4. 測試抽痰機的抽吸能力，抽吸壓力錶依據個案年齡，調整至適當的壓力，避免壓力過大，造成黏膜損傷。
5. 注意維護抽痰管及單手手套保持無菌。
6. 抽吸時間：成人不超過 15 秒、兒童不超過 10 秒。
7. 抽痰期間，注意個案的生命徵象及呼吸狀況，必要時給予氧氣治療。
8. 抽痰後，注意抽痰機連結管的清潔維護。
9. 用物歸位及整理環境。
10. 洗手及紀錄(含個案生命徵象變化與處置、痰的顏色、痰量)。

(3) 執行步驟和方法：

圖 22-1. 用物準備





成人抽痰管 12-14 Fr，兒童抽痰管 8-10 Fr。

圖 22-2. **洗手(內→外→夾→弓→大→立→腕)**，洗手前把手中飾物去除。	圖 22-3. 向個案及家屬解釋說明，並圍上圍簾。
	
圖 22-4. 個案保持平躺或半坐臥式。	圖 22-5. 第二次乾洗手。**(內→外→夾→弓→大→立→腕)**
	
圖 22-6. 連接抽吸管接頭至抽痰機。	圖 22-7. 以無菌技巧穿著單手手套。
	抽痰管連結至痰液收集器及抽痰機  打開單手手套

	 戴上單手手套 
圖 22-8. 一手打開抽痰機並調整壓力(成人為 120~150 mmHg)。	圖 22-9. 一手按住抽吸孔，另一手輕柔旋轉，並持續緩慢取出抽痰管(注意抽痰範圍僅限於口腔至懸壅垂上)。
	 置入抽痰管到懸壅垂上

	 
圖 22-10. (1)每次抽吸時間成人不超過 15 秒，每次抽吸間隔 2 分鐘以上。 (2)清洗抽吸管，抽痰收集器液面不可超過 2/3 瓶，每天需更換清水瓶內之清水。	圖 22-11. 整理用物、紀錄(含個案生命徵象變化與處置、痰的顏色、痰量)。
	 將使用後抽痰管包覆在脫除的手套內。









丟棄於感染性廢棄物垃圾桶。

二十三、 協助輪椅患者上下床

(一) 用物準備：輪椅、踏板套(視需要)。

(二) 執行過程：

(1) 執行照顧前需完整檢視輪椅安全。

(2) 移動個案過程一定要固定輪子。

(3) 姿態性低血壓：觀察個案臉色、脈搏、呼吸，如有不適現象，應立即返回病床或休息處，並告知家屬或護理人員。

(4) 移動個案使用輪椅，要注意所有管線安全擺位。

(5) 協助移動個案時，照顧服務員可兩腿分開，以左腳在前抵住個案右膝，右腳在後，雙臂夾住個案腰部，必要時可使用移位帶輔助，前後站方式可以加大底面積，讓個案盡量貼近照顧服務員，移位時會更省力。

(6) 移位過程，照顧服務員利用屈膝方式慢慢控制轉位速度，並評估觀察個案臉色、脈搏、呼吸。

(三) 執行步驟和方法：

圖 23-1.用物準備



圖 23-2.**洗手(內→外→夾→弓→大→立→腕)**洗手前把手中飾物去除。



圖 23-3.向個案解釋說明。



圖 23-4.(1)由床移至輪椅。(2)檢查輪椅功能是否正常。



圖 23-5.將輪椅推至健側與病床呈 30-45 度角面向床頭固定輪椅，並將腳踏板折起。



圖 23-6.協助個案翻向健側，並協助坐起於床緣，足部踩於地板。












圖 23-7. 協助個案將健側手握住患側手，環繞於照服員頸背部。

圖 23-8. 照服員將雙手環繞個案下背部，或以雙手拉住個案腰帶或褲頭。







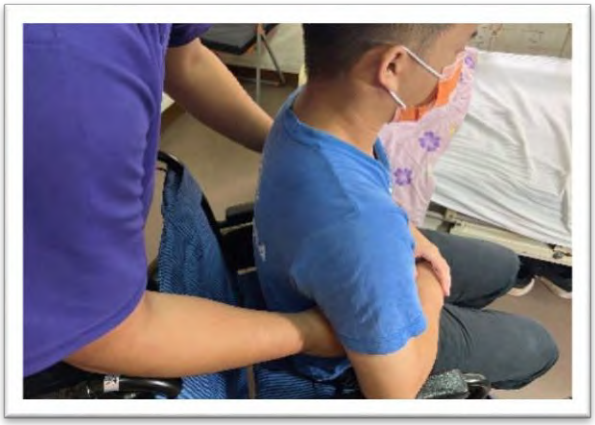
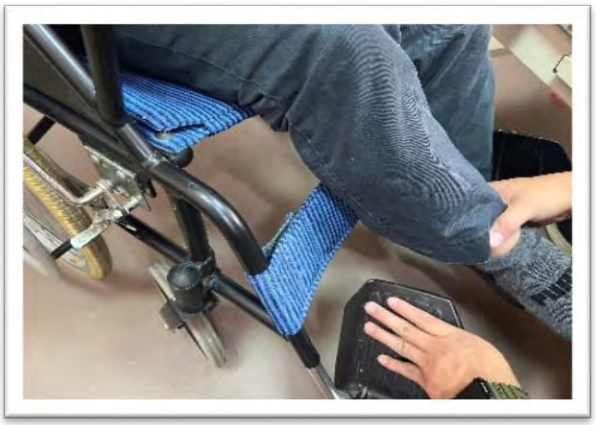
圖 23-9. 膝及足部抵著個案患側腿的膝部及足部來支持。	圖 23-10. 個案站起時，儘量以健側承受重量，且將健側漸漸移向輪椅。
	
圖 23-11. 協助個案移位至輪椅上坐下並調整舒適位置。	圖 23-12. 將腳踏板歸位並協助個案將雙腳置於舒適的位置。
 	 

圖 23-13.視需要以浴毯或被單蓋住個案雙腿。	圖 23-14.觀察個案反應。
	

二十四、　安全照顧

(1) 用物準備：無。

(2) 執行過程：無。

(3) 執行步驟和方法：

<table>
<tr><td>圖 24-1. 門與走道:門寬需要 90 公分以上，以利輪椅進出。</td><td>圖 24-2. 出入口避免高低差或門檻。</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>圖 24-3. 走道要考慮輪椅迴轉空間(輪椅迴轉半徑 120~150 公分)。</td><td>圖 24-4. 地板材質應以防滑為主。</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">圖 24-5. 活動範圍內應盡量提供扶手，居家可以以固定不動之家俱作為扶手，但要注意形狀宜輕易握持為原則。</td></tr>
<tr><td></td><td>
</td></tr>
</table>

圖 24-6.樓梯須注意坡度不可以太陡，每個階梯高度在 10~15 公分間，及深度在 30~35 公分較佳。



高度



深度

圖 24-7.活動家俱不可以作為隔間牆或靠近出入口，對於老年人活動有潛在危險。

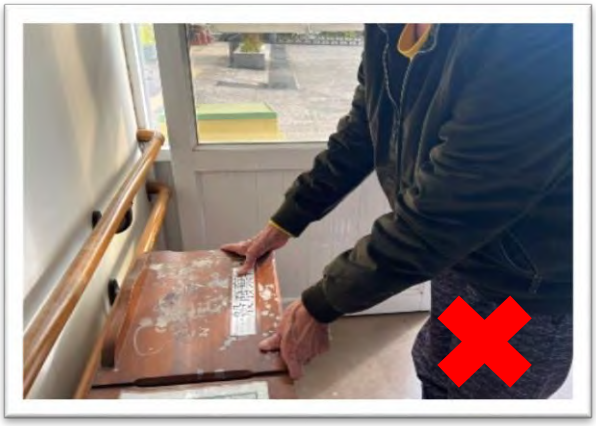


圖 24-8.床的高度以雙腳能著地為主。



圖 24-9.櫃子的深度以一手能取物為佳。



圖 24-10.浴室內的門最好採外開式，**避免內推式，以免意外發生時緊急處理困難**。



圖 24-11. 浴室地板應具防滑。	圖 24-12. 浴室儘量不要使用浴缸，並加裝沐浴椅坐著淋浴。
	
圖 24-13. 馬桶高度椅以 42~45 公分為宜，馬桶旁可以加裝扶手。	圖 24-14. 廚房各種工作檯高度以 78~85 公分為宜，深度勿超過 60 公分。
	 

圖 24-15.水龍頭採用感應式以利使用。



二十五、　測量體溫、呼吸、心跳、血壓

(1) 用物準備：電子血壓計、耳溫槍、耳溫套、筆、秒針手錶、紀錄單。

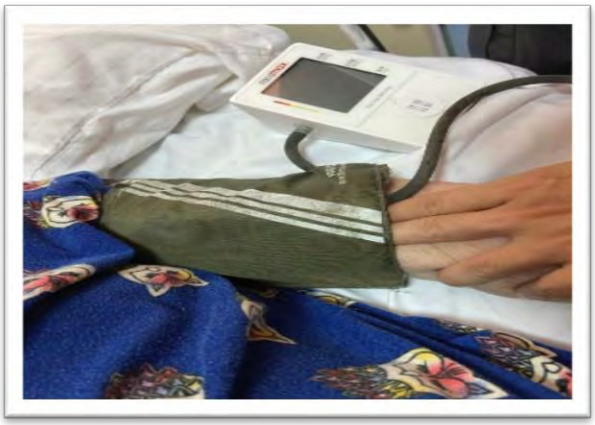
(2) 執行過程：

1. 用物準備。
2. 洗手。
3. 問候個案及說明照護內容。
4. 量測體溫。
5. 量測呼吸、心跳、血壓。
6. 紀錄。

(3) 執行步驟和方法：

<table>
<tr><td>圖 25-1. 用物準備</td><td>圖 25-2. 洗手(內→外→夾→弓→大→立→腕)，洗手前把手中飾物去除。</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>圖 25-3. 洗完手向個案解釋、圍上圍簾後，檢查額溫槍電力與操作是否正常。</td><td>圖 25-4. 檢視量測部位無潮濕、流汗或阻礙物後，於額頭部位進行量測(注意過瘦個案不適宜量測腋溫)。</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
</table>

圖 25-5. 檢視量測結果後，立即紀錄。	圖 25-6. 脈搏測量：以食、中、無名指正確找到橈動脈，並量測。
	
圖 25-7. 以有秒針之手錶進行量測，注意正確量測 1 分鐘後，進行紀錄。	圖 25-8. 手指仍保持放在個案手腕，觀察個案胸、腹部起伏，計算 1 分鐘呼吸次數，並紀錄。
	
圖 25-9. 檢查血壓計電源與壓脈帶。	圖 25-10. 保持個案平躺或舒適姿勢置準備量測血壓，將血壓計保持與心臟同一水平位置。
	

圖 25-11. 左(右)手肘關節內側，以食、中、無名指三指腹，同時輕按找到肱動脈搏動點。	圖 25-12. 將壓脈帶置放於上臂肘彎 2-3 公分處，再將壓脈帶上的記號標示對準肱動脈。
	
圖 25-13. 纏繞壓脈帶於肘關節彎上，並保持 2 指可以放入之鬆緊度。	圖 25-14. 按下啟動加壓鍵開始充氣量測。
	
圖 25-15. 待量測後正確紀錄，注意量測中不可以與個案講話或移動上臂。	
	

二十六、 感染控制及隔離措施

(一) 用物準備：隔離衣(非連身型)、防護帽、外科口罩、無菌手套。

(二) 執行過程：

(1) 用物準備。

(2) 洗手。

(3) 正確使用個人防護裝備。

(4) 依工作性質之風險，可選擇用外科口罩或高效過濾口罩、護目鏡、面罩。

(5) 佩戴的口罩應合乎臉型，需要調整口罩，確認已經貼合臉部並完全覆蓋口鼻和下巴。

(6) 手套的選擇：對含有乳膠材質的手套會產生過敏反應者，可以尼龍(nylon)、塑膠(plastic)或橡膠等材質的手套取代。

(7) 換手套的時機：

1. 手套若有破損或明顯髒汙情形。
2. 每次要變換照護對象時，都應更換手套。
3. 絕不可以清洗或重複使用拋棄式手套。
4. 照護病人時，由身體清潔部位，如臉部至污染部位(會陰區域)，減少手套更換次數。
5. 脫除的手套應丟入醫療廢棄物垃圾桶。

(8) 手套不能代替洗手，脫除手套後要立即洗手。

(三) 執行步驟和方法：

圖 26-1.用物準備	圖 26-2.選擇適合尺寸的手套。
	

圖 26-3.打開手套外包套，取出內包裝，置於桌面。





圖 26-4.打開手套開口後穿戴。



圖 26-5.一手拿起無菌手套內面。



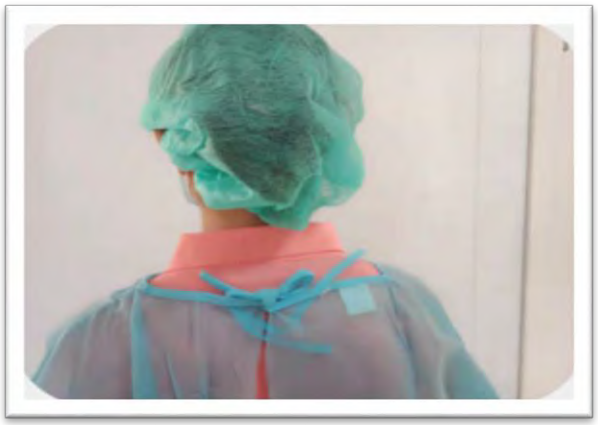
圖 26-6.雙面向上拉緊手套。



圖 26-7.左手插入右手手套反摺面。



圖 26-8.右手對好各手指套入。	圖 26-9.將手套的反摺面拉平。
	
圖 26-10.脫手套：右手抓住左手手套外面。	圖 26-11.手套翻轉脫下。
	
圖 26-12.左手插入右手套。	圖 26-13.以外翻的方式脫下。
	

圖 26-14. 穿脫隔離衣：準備用物(隔離衣、手套、口罩、防護帽)。	圖 26-15. 先戴上防護帽與口罩。
	
圖 26-16. 穿上隔離衣:抓住衣領內側，將左右手穿入袖子。	圖 26-17. 協助繫上頸部衣帶。
	
圖 26-18. 協助繫上腰部衣帶。	圖 26-19. 戴上無菌手套。
	
圖 26-20. 脫除隔離衣:以戴手套之右手抓住左手手套，將左手手套脫下，將汙染面往內包。右手握住已脫下之左手手	圖 26-21. 解開頸部及腰部衣帶。

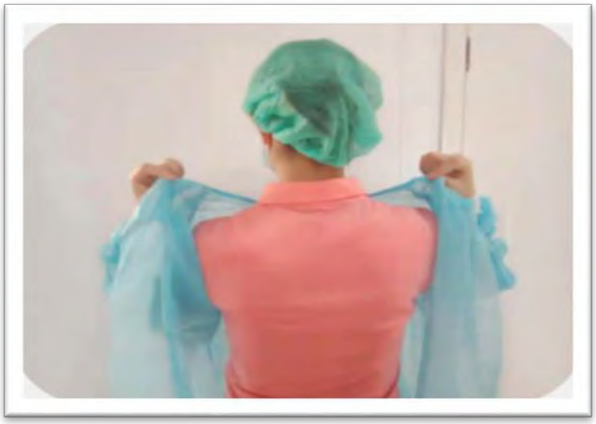
套，左手深入右手手套內，將汙染面反包在手套裡，將手套丟棄於醫療廢棄物垃圾桶。	
	 
圖 26-22. 雙手伸進隔離衣衣領內側，將隔離衣往外下拉。	圖 26-23. 以右手拉左手衣領內側，將左手衣袖脫下。
	

圖 26-24.

(1)以左手拉右手衣領內側，將右手衣袖脫下。

(2)將脫下隔離衣汙染面往內折，把汙染面包住，丟到汙衣桶內。



二十七、　方案活動帶領

生活輔具 DIY(如自製或應用現有家俱進行食、衣、住、行輕鬆使用輔具)

方案設計舉例：

(一)　用餐進食

(1)飲水容易嗆咳者，可用紙杯自製斜口杯（也可購買現成商品），可以**避免就口飲水時頭向後仰，減少嗆咳的發生。**





(2)可選用有較大手把的杯子、碗，方便拿取使用。



(3)選用碗緣垂直的碗，較易使用湯匙舀取食物。



(4)手部精細協調度較差的個案，可選用握柄較粗的湯匙，或用毛巾/餐巾紙等物品來纏繞湯匙，以加粗湯匙柄。



(二)　沐浴/盥洗/更換衣物

(1)肢體動作受限的個案，可以嘗試使用長柄刷清潔。

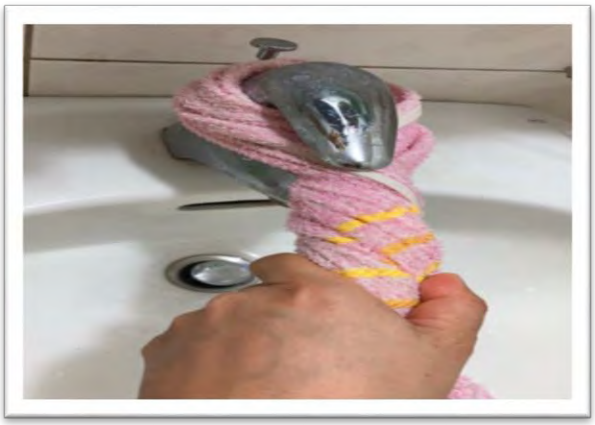


(2)坐椅子穿鞋襪時，使用板凳墊高腳，腰不用太彎就可以穿好鞋了。也可善用長鞋拔，讓站姿或坐姿下，穿鞋都更容易些。





(3)若是單側癱瘓的個案，也可利用水龍頭來單手擰毛巾、抹布，達到自主。



(三) 住家環境及擺設

(1)階面貼上明顯標示，有助於視力較差的個案踩在安全的位置(引導直接踩在標示上)。





(2)在室內時，可引導個案扶持穩固的傢俱起身、行走、活動，提升在家行動的安全。





（四）行動安全

(1)若個案外出時不想被外人看到自己拿拐杖，可考慮使用拐杖傘、登山杖、北歐健走杖等替代。



(2)選擇坐在較高的椅子上，比較容易起身。(膝蓋彎曲大於 90 度)



(3)針對行動較不穩的個案，轉移位、陪伴散步時，可使用移位腰帶輔助安全，也讓照服員更省力。



（五）生活活動參與

(1)維持現實定向感：引導看時鐘、日曆，陪伴看書報、聊新聞。



(2)認知活動：撲克牌、下棋。



(3)陪伴執行過去常做的生活活動，以減緩生活功能退化，如：挑菜、撿菜、折衣物、購物付錢。



(4)減緩呼吸和吞嚥機能退化，如：陪伴唱歌、哼歌、聊天。



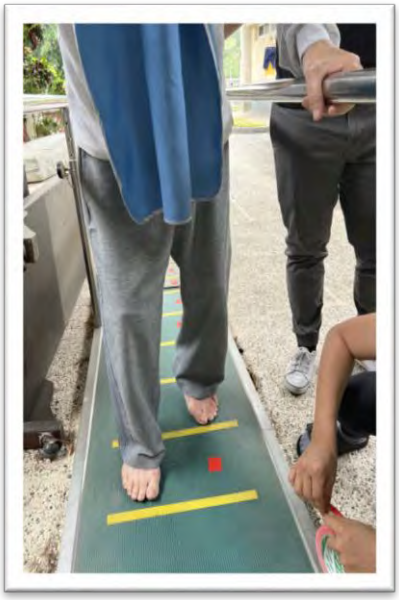
(5)增加肢體運動，如：陪伴個案看網路影片跟著運動、拍氣球運動、外出散步。





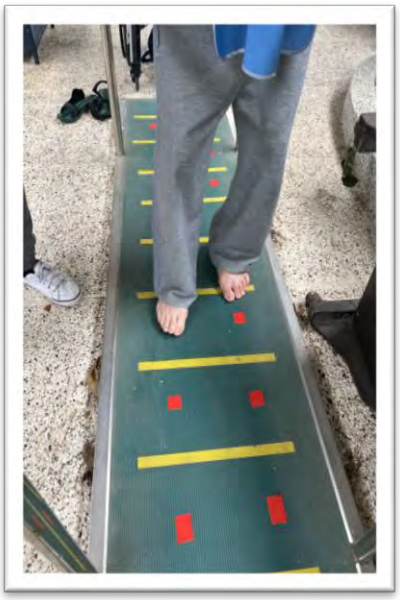
（六）步行訓練

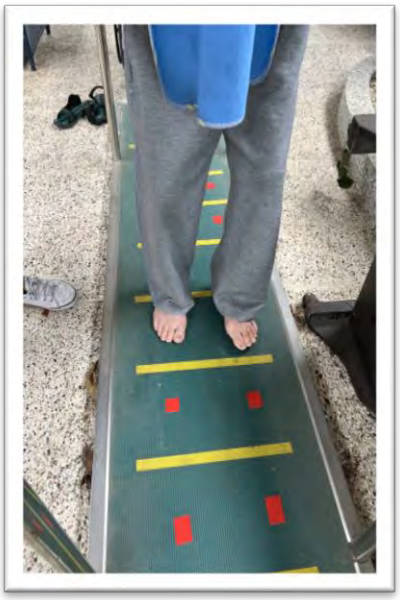
地上貼上明顯標示，個案依指示步行，維持個案辨色、視覺及空間概念。











注意事項：

1. 若病患患側肢體控制能力(例如:力量、平衡、動作)較差或練習走路初期，在行走過程中照顧者應陪伴在旁邊，依照物理治療師指導，視情況給予適當之協助及保護，並避免患側腳拖在健側腳的後方，以減少跌倒的危險。
2. 注意病患在行走過程中是否有不適之情形，如有頭暈、嘔吐等不適感，應立即讓病患休息，並請醫護人員前來檢視病患情況。
3. 若病患的健康狀況經醫師或物理治療師判斷暫時不適合行走訓練時，則等到狀況穩定之後再進行行走訓練。