

基本生理需求

長期照護課 居家護理師

陳美玲

107.5.14

學習目標

- ✓ 認識知覺之需要
- ✓ 認識活動之需要
- ✓ 認識休息與睡眠之需要
- ✓ 認識身體清潔與舒適之需要
- ✓ 認識營養之需求與協助餵食
- ✓ 認識泌尿道排泄之需要
- ✓ 認識腸道排泄之需要
- ✓ 認識呼吸之需要



前言 人類的基本需要

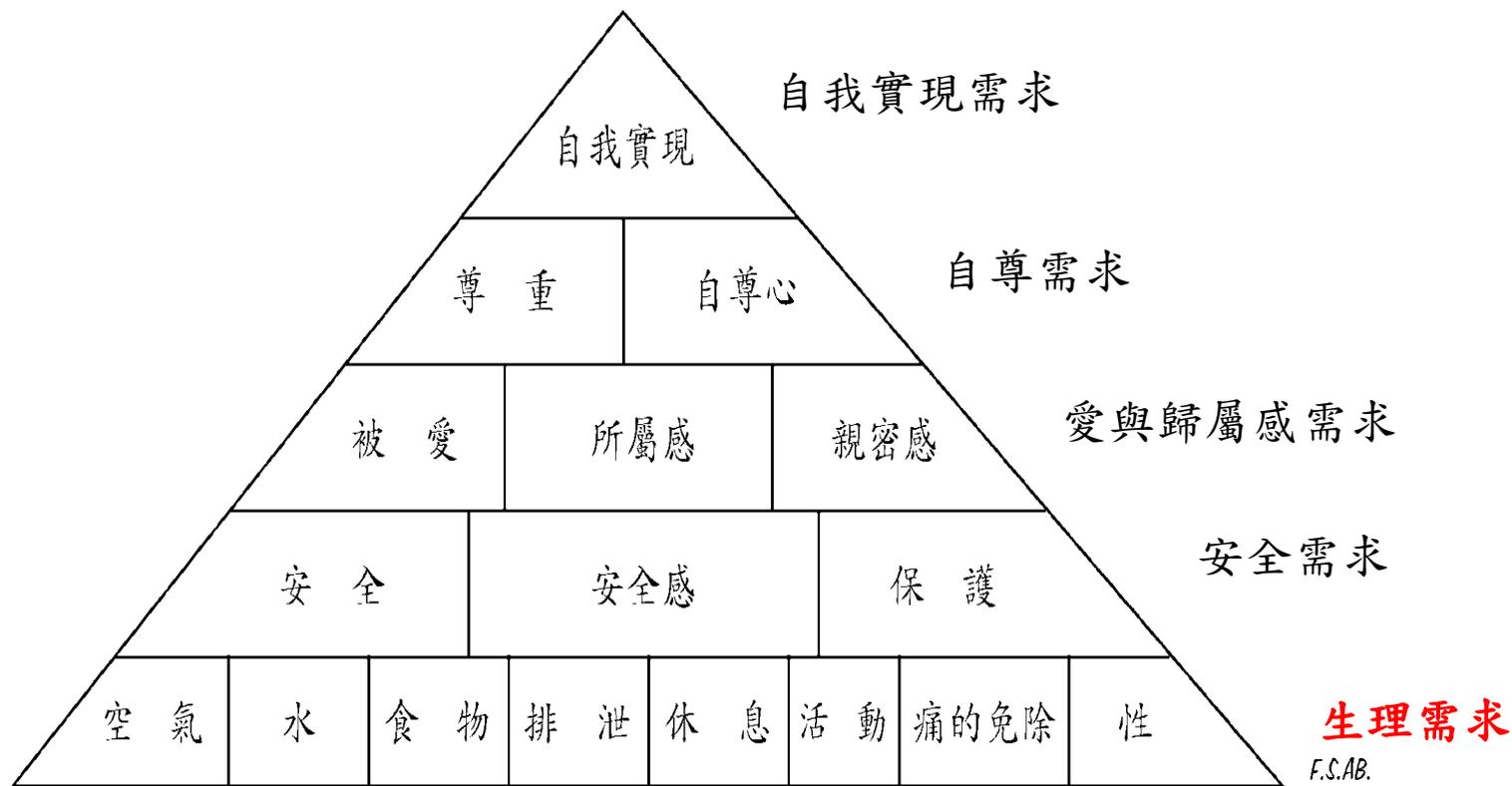
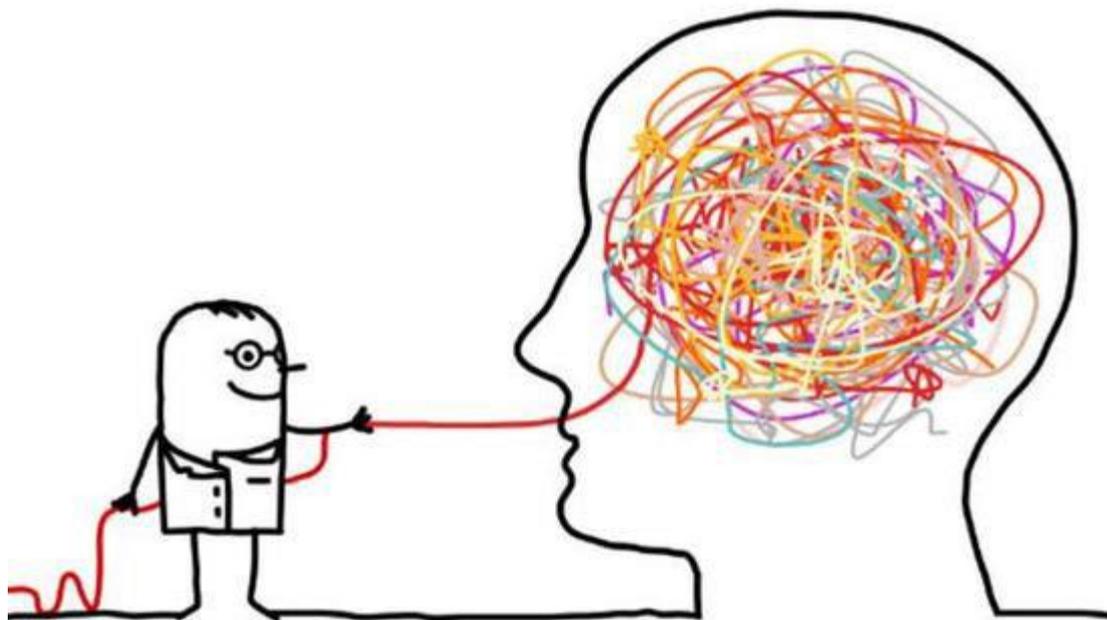


圖 7-1 馬斯洛的需要層次



一、知覺之需要



一、知覺之需要

感覺是知覺的基礎

- 感覺：個體靠**感覺器官**察覺到刺激存在(**訊息**)的歷程。
(眼→視覺、耳→聽覺、鼻→嗅覺、舌→味覺、皮膚→觸覺)
- 知覺：是運用大腦的統合作用，將感覺傳來的訊息加以**選擇**、**組織**，並做出**解釋**的歷程。
- 一個人判斷外在的事物，是經由**腦部**的功能將**感覺**轉為**知覺**，根據感覺和知覺統整當時情境而形成意識，去表現行為反應。
- 知覺功能改變，個人與環境連結運作的能力也會大幅改變



一、知覺之需要

□ 意識評估

照顧者在照顧案主時，需隨時謹慎評估案主意識狀態的改變，其是頭部外傷、腦中風的，意識狀況的改變為病情改善或惡化的一項重要指標。

● 意識程度分成：

- **意識清醒**：人、時、地，且對外來的刺激能有適當的反應。
- **嗜睡**：經常呈睡眠狀態給予問話等輕度刺激會有反應，但很快又呈現昏昏入睡狀態。
- **木僵**：活動顯著減少，施予疼痛刺激，才能引起案主的反應。
- **昏迷**：對外界刺激皆無反應。



一、知覺之需要

□ 老年常見感覺障礙與照顧措施：

● 視覺方面

- 老花眼:近距離模糊、水晶體調節或聚焦近物的能力下降
 - 白內障:部分或整個水晶體混濁或不透明，干擾通過水晶體光線，造成視野模糊
 - 青光眼:眼壓逐漸緩慢增加
 - 乾眼症:淚腺製造太少眼淚發生
- 室內(走廊)光線充足，常用物品放於固定可觸及之位置，睡覺時應放置床頭燈。
 - 協助配戴適當的眼鏡，看書報選擇較大字體或使用放大鏡。
 - 樓梯每一階梯應有不同色帶(防滑條)，以免視力不佳分不清楚階梯而摔倒。馬桶與地板不同顏色，避免無法正確估計馬桶的位置及高度。
 - 保持地面乾爽，包括：浴室、廚房，使用防滑地氈，**不要**用舊衫或舊布當作地氈。

一、知覺之需要

▣ 老年常見感覺障礙與照顧措施：

● 聽覺方面

- 老人可能會有重聽或耳聾，因生理變化的關係
- 平衡障礙:頭暈及失去平衡，因前庭功能障礙，頭部姿勢變突然眩暈或失去平衡
- 說話時速度放慢，並以手勢協助了解。勿高音喊叫，老人不易接收到。
- 必要時可請教醫師是否需使用助聽器。
- 使用合適的助行器具，適當及定時的運動維持良好身體狀況。勿行太快，若頭暈、疲倦或有不適，應立刻坐下休息。



一、知覺之需要

▣ 老年常見感覺障礙與照顧措施：

● 味覺、嗅覺方面

- 口乾:唾液分泌減少造成黏液濃稠且口乾，干擾進食能力導致食慾與營養。
- 嗅覺：退化、腦部腫瘤、嗅覺神經受損。

- 餐食調味可善用辛香料，檸檬、蔥、薑、蒜等。
- 每次進食後應清潔口腔，以維持口腔清潔。
- 房間每天打開門窗，使室內通風至少30分鐘，以避免不愉快的味道。可使用抗菌性清潔用品，並注意維持個人清潔衛生。



一、知覺之需要

▣ 老年常見感覺障礙與照顧措施：

● 觸覺方面

- 感覺接收器及周邊神經退化，老人對觸覺的敏感度也會漸漸降低，特別是手掌及腳底。
- 利用按摩背部、足部來增加末梢神經刺激。
- 冷空氣環境中記得保暖，注意避免燒、燙傷(低溫燙傷)。
- 血液循環變慢易造成姿位性低血壓，改變姿勢時要慢，鼓勵多走動，以促進血液循環。



一、知覺之需要

□ 老年常見知覺障礙與照顧措施

- 思考過程改變
- 學習能力、反應速度、記憶力減退
- 潛在危險性暴力行為
- 言辭溝通障礙
- 個人因應能力失調



一、知覺之需要

□ 老年常見知覺障礙與照顧措施

- 接觸案主應稱呼其姓名、說明接下來進程序以減輕焦慮。
- 保持案主所熟悉環境中物品的擺置，勿隨意變更。
- 晨起時更衣，開窗藉窗外景象、穿著、調整燈光等方式讓案主之到日夜更迭。
- 於案主可目視範圍內懸掛時鐘、月曆。
- 增加刺激(電視、收音機、書報、親友拜訪)
- 鼓勵老人多與人接觸、參加活動，增進人際互動溝通。
- 增強老人對生活的動機，多予鼓勵，以強化他們生活的動力
- 表現接納並以同理心對待，讓老人感受到真正的被關懷。

二、活動之需要



二 活動之需要

活動(activity)：

身體耗費能量的過程(如氧氣輸送過程、血液輸送過程、能量產生過程、新陳代謝過程)/達到基本生理健康的維持。

一個人要有正常的活動功能，才能執行日常活動(acitities of daily living；ADL)，也才可滿足個人的基本需求。



二 活動之需要

□ 活動的重要性

- 生理方面

心臟輸出量、血液循環、肺活量、肌力、關節活動、減少便秘、促進食慾、促進睡眠

- 心理方面

產生愉悅、減輕焦慮、放鬆心情、降低壓力

當一個人的活動能力喪失時，將影響其身體心像，認為自己不再是一個完整的人。



二 活動之需要

○ 影響活動能力的原因

- **生理因素**：疾病影響活動的形式與範圍，例如：如骨折、關節炎、肌肉萎縮、中風、巴金森氏症、心臟病、氣喘等。
- **治療因素**：例如急性心肌梗塞後，醫囑要完全臥床休息；做牽引、上石膏、眼部手術、靜脈炎手術後；不會使用拐杖等。
- **心理因素**：如憂鬱、壓力及因害怕疼痛而不敢活動。
- **社會及環境因素**：氣候、經費、支持系統、對周遭環境不熟悉或不敢下床活動。
- **藥物使用**：降血壓藥引起姿位性低血壓的情形，安眠藥、鎮靜藥出現步態不穩、嗜睡副作用。
- **生活型態及價值觀**：家庭從事靜態或動態活動習慣。



二 活動之需要

○ 固定不動對身體的影響-----廢用症候群

- 骨骼肌肉系統：肌肉萎縮、骨質疏鬆症、關節攣縮、肢體僵硬及手足廢用等。
- 皮膚系統：壓瘡。
- 消化系統：腸蠕動減少、食慾降低，導致營養不良。水分、纖維食物攝取量減少，易導致便秘。
- 泌尿系統；尿瀦留，增加尿結石及尿道感染機率。
- 呼吸系統：肺活量下降、肺擴張不全，肺部分泌物不易排出，肺炎感染的機率增加。
- 其他：因制動與外界互動減少，各種感覺及知覺可能反應過強或遲鈍，還有容易造成情緒障礙、沮喪、慮病等症狀出現，無法發揮社會角色功能，易造成負向的自我概念。

二 活動之需要

活動的類型

□ 以關節部位

- **被動運動**:藉由外力活動肢體，並未主動施力，預防關節攣縮，不能增強肌力
- **主動運動**:不需外力協助，能對抗地心引立獨力完成之運動，消耗自己能量，不但可預防關節攣縮，也能增強肌力
- **加阻力運動**:運動肌肉，來對抗一相反的力量，嘗試客服阻力，使該部位肌肉發揮最大阻力，短時間內有效加強肌力之目的

□ 以肌肉部位

- **等張運動**:肌肉張力不變，長度改變以帶動關節活動，保持關節功能，增強肌肉張力
- **等長運動**:靜態運動，肌肉的長度及關節不改變，收縮肌肉，增加緊張度，保持肌肉張力



二 活動之需要

○ 協助老人活動目的及原則

- 了解老人現有活動能力、認知狀況及活動上的限制。考量個別需求，避免難度過高產生挫折。由不費力且簡單的活動開始，再逐漸增加活動的量、時間及頻率。以增加滿足感及信心。
- 漸進式方式慢慢地、有節律地重複操作5~10次完全的全關節運動，可避免受傷及合併症。活動時若感到疼痛、疲累，先停止操作。
- 教導老人利用**健側肢體來幫助患側**（麻痺）肢體做運動。
- 活動時間應考慮老人作息及身體狀況，避免在吃飯前後及治療時段進行活動。給予老人充分的時間反應及活動，適時給予老人協助、鼓勵及稱讚。
- 避免案主絕對臥床休息，至少**每兩小時協助翻身一次**。

三、休息與睡眠之需要



三 休息與睡眠之需要

○ 休息的概念

- 人處於安寧，生理、心理都處於放鬆的狀態，稱為休息。活動可促進身體及大腦的放鬆與休息，而休息是更好的活動前題。

○ 休息的目的

- 舒緩精神緊張、消除疲勞。
- 補充能量、儲存能量。
- 降低基礎代謝率與耗氧量。
- 維持生活品質。

○ 休息方式

- 合理的休息應穿插於整天的活動中（散步、與朋友或家人聊天、舉目遠眺或閉目養神；變換活動的方式如久坐→臥床休息或站立活動等）
- 最有效的休息是睡眠，睡眠是休息的深度狀態，是休息和消除疲勞的重要方式。



三 休息與睡眠之需要

○ 睡眠的重要性

- 睡眠是維持生命活動所必需的生理現象之一，它與覺醒呈週期性地交替出現。
- 睡眠能保護大腦皮質細胞，使其免於疲勞和衰竭，同時又是精神和體力得到恢復的最好方法
- 睡眠時，感覺及知覺反應降低，意識逐漸減退、骨骼肌的反射運動和肌肉緊張減弱，除循環和呼吸等系統維持生命必須的活動外，體內各組織器官均處於相對休息狀態，此時人體的代謝活動降到最低點，全身能量消耗減少。



三 休息與睡眠之需要

- 睡眠週期，由**非快速動眼期**(non-rapid eye movement sleep；NREM)及**快速動眼期**(rapid eye movement sleep；REM)組成，兩者循環週期。
- 每個週期約有70~90分鐘，如此反覆著，而成人平均睡眠7~8小時，其中有4、5個睡眠週期，如果睡眠中斷，都將從NREM第一期開始。
- 如果常常受到干擾而中斷睡眠，將無法進入熟睡，因而影響睡眠品質。

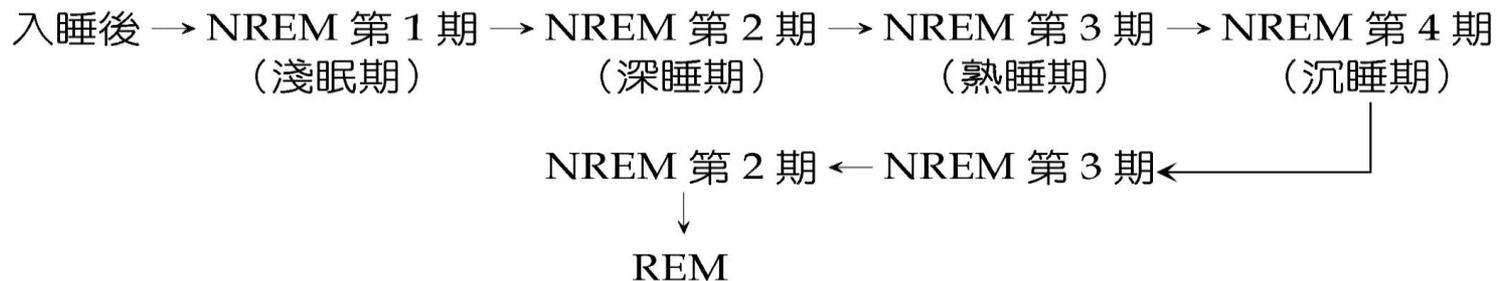


圖 7-1 睡眠週期



三 休息與睡眠之需要

○ 影響睡眠的因素：

- 年齡：年齡越大，睡眠質與量越少。
- 性別；老年女性比老年男性更難入睡。
- 身體及疾病因素：夜尿、慢性疾病症狀干擾睡眠品質。
- 食物與藥物的影響：茶、咖啡，藥物副作用等。
- 生活型態與習慣：午睡過長，白天活動量少，夜間難入眠等。
- 外在環境因素：搬家、住旅館、噪音、過冷或過熱，或是因病住院。
- 憂鬱或焦慮等精神方面疾患。



三 休息與睡眠之需要

- 老人的睡眠特點

- 老年期因NREM第3、4期（熟睡期及沉睡期）減少，故睡眠總時數減少，花更多時間才能入睡，常在半夜醒來，因此白天易打瞌睡且精神較差。
- 老人因新陳代謝變慢，體力及活動量減少，所需睡眠時間也減少，特別是連續性睡眠的時間縮短。
- 有些老人雖然每日睡眠時間不比成人少，白天休息時易進入淺睡眠狀態，由於睡眠質量不佳，不能有效地消除疲勞、恢復體力。
- 老人每天應至少8小時的睡眠時間，中午還有1小時左右的午睡。
- 老人因為睡眠週期的改變、疾病疼痛、環境等諸多因素，常有睡眠不良情形，如失眠、入睡困難、早醒等



三 休息與睡眠之需要

○ 促進有效睡眠的照護措施

- 規律的生活：生活符合人體生理時鐘節奏，早睡早起、養成午睡的習慣。
- 適當活動：使用腦力者應增加體力活動，使身體產生輕度疲勞感，不僅能增強體力，且有助於進入睡眠。故老人可適當進行體力活動或睡前散步20~30分鐘。
- 保持睡前情緒安定：睡前避免看刺激性的電影、電視、書或報紙等，保持情緒穩定，以利睡眠。
- 避免刺激性飲食：如茶、咖啡等飲料。
- 適宜的環境：室內環境空氣新鮮，溫、濕度適宜，光線暗淡等。
- 合宜的餐飲：晚餐時間至少在睡前2小時前，並且應清淡少量，以避免消化器官負擔過重，既影響消化又影響睡眠。



三 休息與睡眠之需要

○ 照顧老人應注意的睡眠問題

- 老人罹患心血管疾病比例高，突發的危急症狀往往不明顯，如果沒有仔細評估，常常於睡夢中有異常狀況出現（如呼吸困難、呼吸暫停等）。
- 要經常注意觀察老人睡眠時的情況，若出現反常的呼吸聲和鼾聲，或該醒而未醒時，要警覺有無意外的發生。
- 老人夜間起床時，常因定向障礙、意識混亂、步履蹣跚而發生跌倒等意外，居住的空間應有所規畫。（走道不宜放置任何物品、晚上洗手間應該有燈光；行動不便的老人應在床前放置尿壺、開水）
- 使用鎮靜安眠藥物，應密切注意觀察用藥後反應，以免藥物作用或副作用影響老人的作息及活動安全。



四、身體清潔與舒適之需要



四 身體清潔與舒適之需要

● 身體清潔的重要性

- 血液循環、排泄通暢，還可解除疲勞，令人感到舒適。
- 防止外界細菌之侵入，增加抵抗力。
- 助於良好人際關係之建立，提高個人社交地位。

● 身體清潔的目的

- ✓ 獲得舒適、安全和健康
- ✓ 藉由清潔之活動，評估案主情緒和生理的需要
- ✓ 增進其自尊之滿足感，增加自我心像
- ✓ 促進老人與照顧人員或家人的關係之建立
- ✓ 利用溝通技巧於執行清潔照顧活動時與案主溝通，可更了解案主並促進彼此之關係



四 身體清潔與舒適之需要

● 身體清潔需要的評估

- 辨別可能造成健康問題的不正常行為反應及原因
- 協助決定何項身體清潔活動應優先執行
- 個案是否接受此項清潔活動之過程。

評估部位	評 估 項 目
□ 口腔	<ul style="list-style-type: none">● 個案的口腔衛生習慣與相關嗜好，例如：每天刷牙的次數、假牙的護理、定期檢查口腔的狀況、使用牙線及漱口水的習慣● 個案在執行口腔衛生技巧有無錯誤或知識不足的問題，例如：牙線的使用方法、刷牙的技巧● 口腔的狀況，包括：<ul style="list-style-type: none">■ 觀察嘴唇及口腔黏膜的顏色、濕潤度、潰瘍、結痂或任何的病變■ 觀察牙齒及牙齦，例如：有無蛀牙、牙齒有無鬆動、假牙的情形、牙齦腫脹、牙齦出血或牙齦炎■ 觀察舌頭顏色、有無破損或任何的病變● 個案咀嚼及吞嚥的能力

四 身體清潔與舒適之需要

● 身體清潔需要的評估

皮膚

- 個案執行衛生習慣的情形：例如：每天沐浴的時間及次數
- 個案對皮膚照顧的相關資訊之了解程度
- 造成皮膚過敏的情況或物品。
- 皮膚狀況：
 - 顏色：正常皮膚呈粉紅色，若過度潮紅、蒼白、出現黃疸則為異常情形。
 - 溫度：正常皮膚應感覺微溫，若有發熱或冰冷則為異常情形
 - 濕度：正常皮膚不會出現出汗過多或過度乾燥
 - 飽滿度（彈性）：當皮膚缺乏水分或水腫時都會致使皮膚彈性不佳
 - 結構：正常皮膚是光滑的，當皮膚缺乏水分時，皮膚會變得較粗糙



四 身體清潔與舒適之需要

● 身體清潔需要的評估

- | | |
|-----------------------|---|
| 指
(
趾
)
甲 | <ul style="list-style-type: none">● 個案自我照顧指（趾）甲的能力：例如：是否因視力狀況、手部顫抖情形而無法執行指（趾）甲的護理● 個案執行指（趾）甲清潔的習慣及嗜好：例如：清潔指（趾）甲的頻率、使用清潔用物及潤滑物品等● 個案對指（趾）甲照顧的相關資訊之了解程度：<ul style="list-style-type: none">■ 指（趾）甲的修剪及保護原則■ 鞋襪的清潔、舒適度及合宜的大小● 指（趾）甲的顏色、外形、長度的結構（脆度、厚度）：健康的指（趾）甲應透明、突起、平滑、指（趾）甲床呈粉紅色● 指（趾）甲周圍皮膚的狀況：如有無發炎、浮腫、病變等 |
|-----------------------|---|



四 身體清潔與舒適之需要

● 身體清潔需要的評估

頭髮

- 個案自我照顧頭髮的能力：例如：關節活動受限、肌肉張力減輕或意識障礙可能無法自行清洗頭髮
- 個案執行頭髮清潔的習慣及嗜好：例如：清洗頭髮的頻率、使用清潔及染髮的用物（不當的使用洗髮精及染髮劑易致頭髮乾燥或頭皮過敏）
- 個案執行頭髮衛生的方法是否正確
- 觀察頭髮的顏色、光澤、結構、有無過度乾燥或油膩及頭髮分布情形（如濃密或稀疏）
- 觀察有無頭蝨卵、頭皮屑等。
- 觀察頭皮有無鱗屑脫皮、囊腫或其他病變
- 是否有因營養狀況、荷爾蒙改變、壓力、老化、感染或疾病影響頭髮的生長及髮質

眼
耳
鼻

- 個案自我照顧眼睛、耳朵及鼻腔的能力
- 個案執行護理眼睛、耳朵及鼻腔的習慣
- 個案對眼睛、耳朵及鼻腔照顧的相關資訊之了解程度

四 身體清潔與舒適之需要

○ 影響個人身體清潔的因素

- 身體因素：如皮膚和黏膜及附屬器官之結構與功能是否完整，否則易引起感染
- 微生物之衍生：皮膚上之分泌物及微生物繁殖均會影響身體的清
潔程度。
- 個人的知識程度：是影響動機及操作的因素
- 個人的清潔習慣：來自學習，多與家庭、學校影響有關
- 經濟狀況：清潔之執行常受影響。
- 社會文化因素：個人年齡、價值觀、文化及宗教信仰等皆會影
響個人之清潔及自我操作，如人們在聚會時會較重視清潔之表
現。
- 心理因素：如情緒不佳影響維持清潔之意願較低。
- 疾病因素：有些疾病可能會增加或減少對清潔之需求，如手術、
心肌梗塞急性期等。



五、營養之需求與協助餵食



五、營養之需求

- 營養的定義：食物的成分經由攝取、消化、吸收、運送、利用及排泄等一連串新陳代謝的過程，獲得有益於成長與細胞存活必需的營養素
- 人體攝取適宜的食物來供應熱能，促進成長與發育，維持生理機能
- 營養是人體基本所需，也是維持健康、預防疾病，疾病恢復所不可缺的要素



五、營養之需求

每日飲食指南



備餐

■ 備餐注意事項

- ✦ 準備餐食時應保持儀容整潔、穿上乾淨的圍裙，並將指甲修短，脫除手錶或飾物後再洗淨雙手，以維持整潔頭髮以不垂落胸前為原則。
- ✦ 須向案主說明為其準備餐食及菜單，並詢問老人的飲食習慣，並依照個人需求準備符合個人的特殊飲食，如低油、低鹽的剁碎餐。
- ✦ 以流動水洗淨所有食材及餐具，洗淨的餐具要瀝乾或擦乾，生熟食要分開處理以避免交叉汙染。
- ✦ 試嘗食物味道時須以其他餐具，不可直接用烹飪時用的湯匙直接對口嘗試
- ✦ 製備食物過程中不可抓頭、摸臉或用圍裙擦手等造成食物汙染的行為。

備餐

- 熟食必須用乾淨的夾子或其他器具夾取，不可用手直接接觸；將煮熟的食物依照老人的食量置於乾淨的碗或盤中，並維持乾淨、清爽的外觀。
- 餵食前以湯匙攪拌數次，再以手腕內側測試碗外緣溫度，確認食物溫度適中再開始餵食。
- 鼓勵案主自行進食，並選擇適合的餐具及輔具，如粗柄湯匙、防滑墊、缺口杯、護欄餐盤框、側邊垂直餐盤、可輕易彎折湯匙。
- 可利用輕音樂或餐廳擺設增加用餐愉快氣氛



協助餵食

■ 正確的進食姿勢

- ✚ 進食時必須採取上半身往前微傾斜的姿勢
- ✚ 頭部往前傾，下巴往內縮45度的動作，可減緩食團通過的速度，使口部的位置低於咽喉，避免食物誤入氣管。
- ✚ 臥床不起的案主
 - 將他們的雙腳往下垂放，再準備一個適當高度的桌子（桌面在肚臍附近）擺在床邊，讓他們可以採取上半身往前微傾斜的姿勢坐在床邊吃飯（大田、三好，2006）。
- ✚ 完全無法維持坐姿或是癱瘓無法坐起
 - 可以讓他們坐在可調整式輪椅上



協助餵食

○ 正確的餵食方法

- 而最好的餵食位置是坐在案主身旁給予協助
- 並注意餵食時的筷子或湯匙要由下方將食物往案主口中送
- 不建議坐在對面餵食，因會造成老人有被監視的壓迫感。



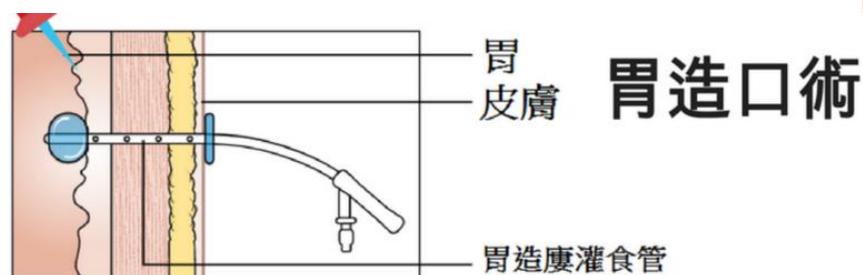
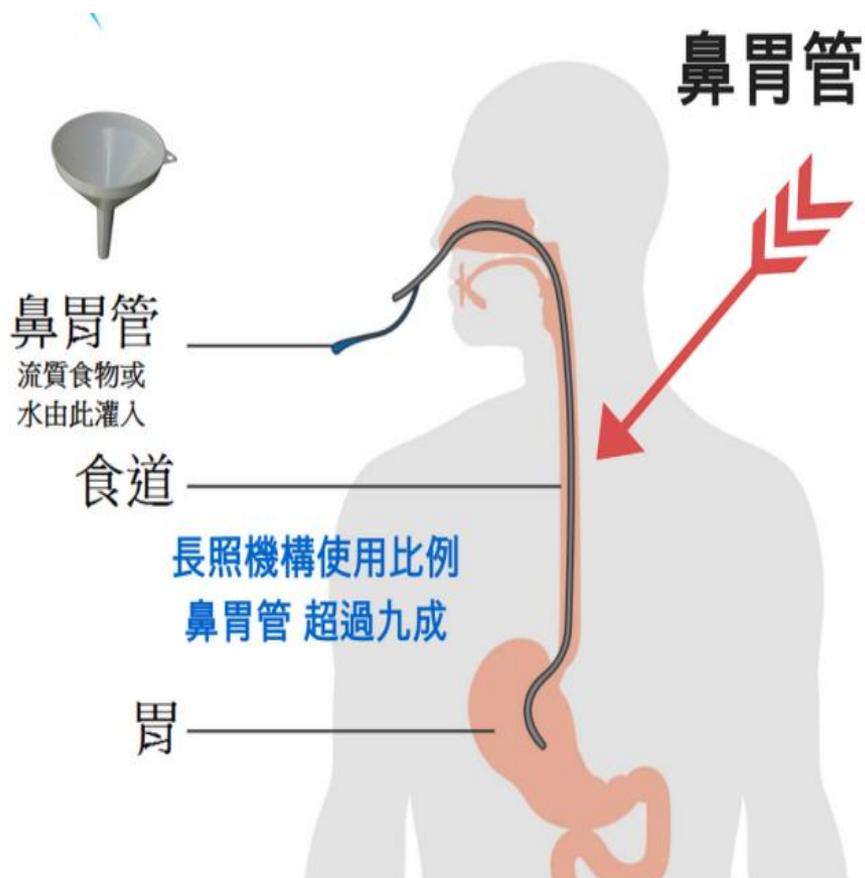
協助餵食

■ 餵食時注意事項

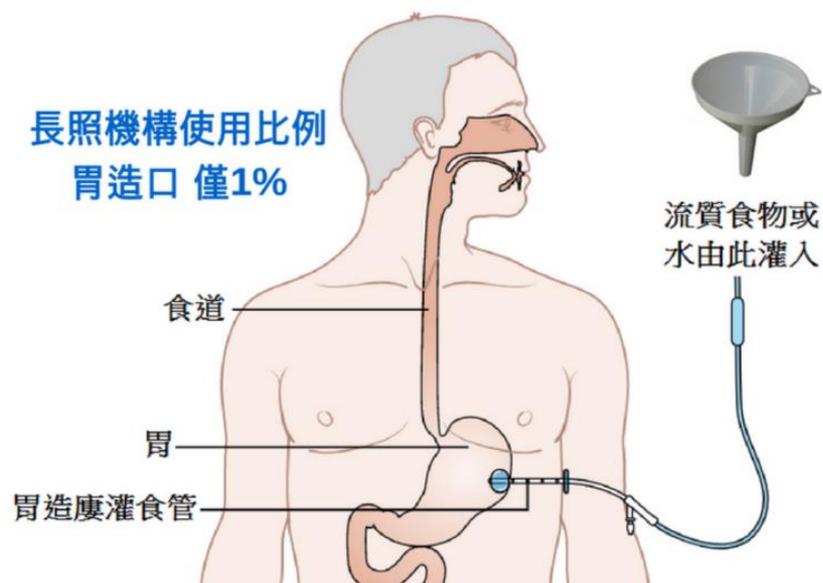
- 足夠的用餐時間。
- 先發食物給吃得較慢或比較瘦的老人。
- 避免餵食速度過快，每次餵食份量少一點，檢查口腔食物吞嚥後再餵下一口。
- 對於單側麻痺的案主，食物由健側口腔餵食
 - 每次餵食前要注意患側口腔內是否有食物殘留，才可繼續餵食。
 - 如要協助他喝飲料，可以請他將沒有麻痺那一側，輕微向下傾斜，就可以順利吞嚥飲料了。
- 對於無法自己進食的案主應協助進食。



協助餵食(管灌)



長照機構使用比例
胃造口 僅1%



協助餵食(管灌)

■ 管灌飲食製備過程的注意事項

- 製備前必須以手部清潔液經由正確清洗方式（沖、溼、搓、捧、擦）後，才能進行製備工作。
- 管灌粉末配方的份量必須精準測量，稱量完成之配方必須摺緊袋口，以避免汙染。
- 粉末配方加水，每餐所使用的飲用水必須及時取得，不可使用放置過久之飲用水。溫度以接近體溫為最適當，不宜過冷或過熱。
- 攪拌營養配方所使用的器具於使用前後必須清洗，每攪拌一次就必須清洗一遍，使用完畢後清洗乾淨置於定位，待下一次使用。
- 製備好之營養處方須在30分鐘內餵食病人，未餵食之配方須置於冰箱內冷藏且加蓋，並於24小時內使用，超過時間必須丟棄，使用前須隔水加熱至適當溫度。
- 液態商業配方不建議加水稀釋，以免造成汙染。
- 請勿將新鮮的配方繼續添加入仍存有上次殘留配方之灌食容器中。

協助餵食(管灌)

■ 灌食注意事項

- 餵食前1小時先完成翻身、拍背、換尿布，並詳細記錄灌食時間、灌食量及灌食內容，以供醫療人員做為評估病情變化之參考。
- 使病人呈坐姿或將床頭搖高30~45度，以避免吸入性肺炎發生（灌完後1小時才能平躺）。意識清醒者盡量採坐姿灌食。
- 評估消化情形：以灌食空針反抽胃內容物，當呈透明水狀、黃色乳糜狀液體或綠色胃液且不超過100毫升即表示已消化可進行灌食



協助餵食(管灌)

- 當胃內容物呈牛奶狀液體且超過50~100毫升，則須停止灌食並於0.5~1小時後再反抽測試
 - 若胃內容物為咖啡色或紅色，則可能有胃出血的情形，須立即通知醫護人員處理。若無異狀的反抽物則可讓其自然流回胃內。
 - 灌食時，灌食空針須高於胃部30~45公分。
 - 以灌食空針輕輕反抽測試，若有阻力，可倒20~30毫升開水，若流入順暢，且病人無咳嗽、呼吸困難等異常情形，則表示胃內食物已消化完全，即可開始灌食
 - 病人若有咳嗽、呼吸困難等異常情形，或開水流入不順暢，應馬上停止灌食，並立即通知醫護人員協助處理。
- 

協助餵食(管灌)

- 灌食速度不可太快，每次灌食時間不可少於15~20分鐘，不可用針心加壓，避免流速過快。
 - 當病人對餵食無法忍受，並出現噁心、嘔吐、腹瀉、發汗及心跳加速等症狀時，應暫時停止灌食，並聯絡護理師或營養師協助處理。
 - 灌食後以30~50毫升溫開水沖淨管路，避免阻塞或食物留在管內發臭，並將蓋子回套或反摺胃管開口，防止空氣進入產生腹脹或食物流出。
 - 灌食後30分鐘內勿翻身或抽痰，以免刺激引發嘔吐
- 

協助餵食(胃造口)

- 胃造口是在病人的左上腹，做一個可通至胃內的小洞，再將灌食管從胃內接出來至腹外，進行灌食。



協助餵食(胃造口)

- **確定胃造口管位置**
- 每次餵食前確認刻度位置(依個案體型刻度有所不同)
- 觀察外固定環刻度
- 反抽胃內溶液
- 抽不到胃液，可先灌食開水評估個案餵食狀況



協助餵食(胃造口)

- 抬高床頭，採半坐臥姿勢直到灌食後1小時
- 臥床的病人需避免左側躺以免滲漏現象
- 灌食速度不要太快，勿使用擠壓方式灌食，維持25-30公分高度自然流速流下為宜，避免用推擠的方式灌食
- 灌食後用30~60 c. c. 開水清洗灌食管



1 以肥皂洗手



2 搖高床頭



3 檢查灌食管位置



4 反抽確認殘餘量



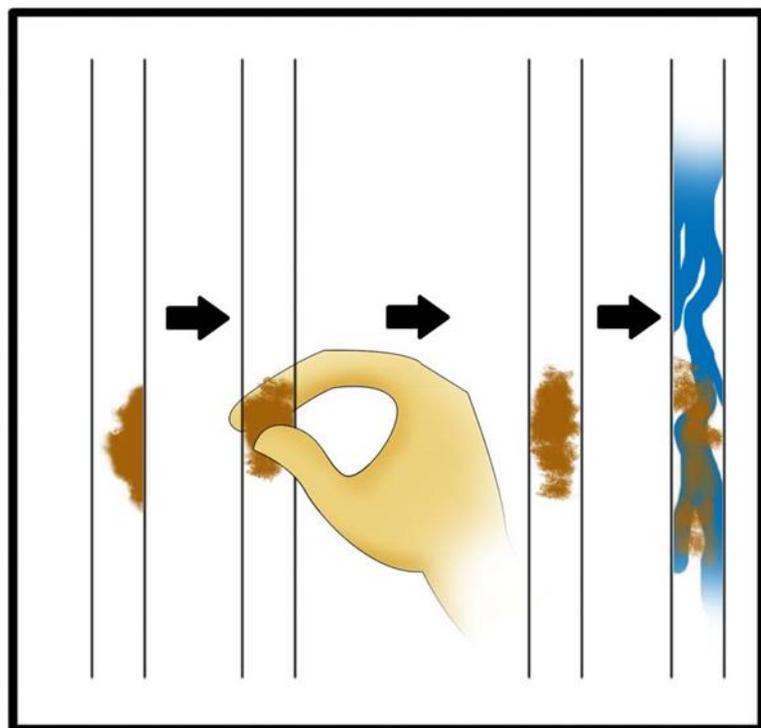
5 灌牛奶



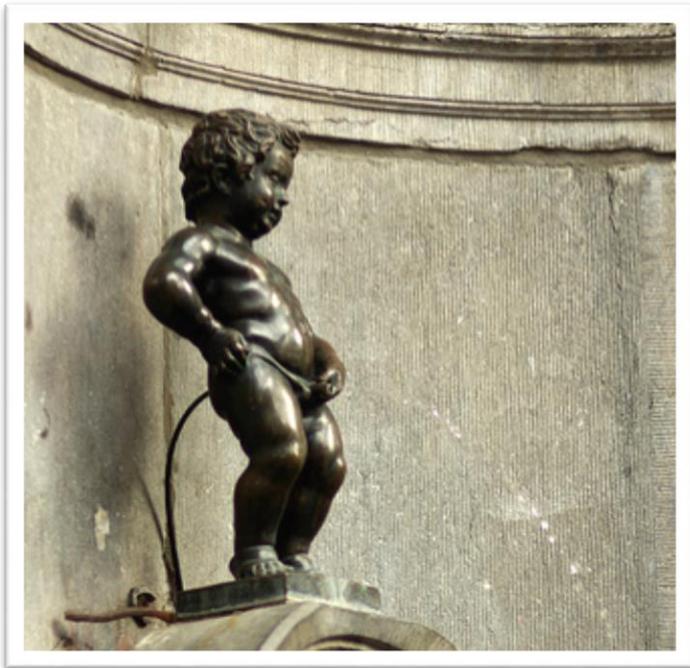
6 開水沖洗

協助餵食(胃造口)

- 避免管灌管阻塞的方法
- 避免將藥物與食物一起灌入管內
- 管內有食物殘留食物，加強擠捏動作，使殘留食物鬆動再灌入少許開水沖洗管子
- 每4~5天執行一次，在兩餐間灌入30cc汽水或食用蘇打水於餵食管內，待30分鐘後再用開水沖洗餵食管



六、泌尿道排泄之需要



比利時 莎貝城 尿尿小童



五 泌尿道排泄之需要

- **排泄**：人體內因新陳代謝所產生的廢物，經由皮膚、肺、腎臟、大腸排出之過程，此過程對健康的保持相當重要。

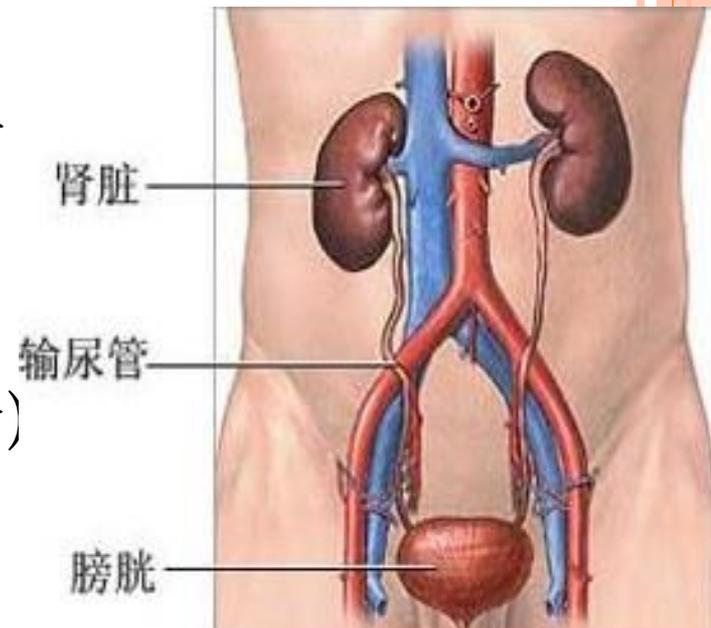
器官	排出之廢物
皮膚	排泄水分及部分鹽類
肺	二氧化碳的排除
腎臟	尿液之排泄，包括水分及部分鹽類
腸道	排便及部分水分



五 泌尿道排泄之需要

○ 泌尿系統的生理功能

- 泌尿道排泄是排泄廢物途徑之一，又稱排尿。
 - 腎臟：位於腹壁後側方，製造及排泄尿液的功能，還有維持人體體液和電解質的平衡。腎臟之尿液排泄量約為1,200~1,500毫升／天。
 - 輸尿管：藉由輸尿管肌肉壁之蠕動，將尿液送至膀胱。
 - 膀胱：位於骨盆腔內，成人膀胱的貯尿量為700~800毫升，最多可容納1,000~2,000毫升。
 - 尿道：是由膀胱底通至體外之一條管道，女性尿道3~5公分(1.5~2吋)；男性尿道長16~20公分(7~8吋)



五 泌尿道排泄之需要

○ 排尿作用

- 當膀胱之儲尿量到達成人約150~300毫升，會使膀胱內壓力增加而產生排尿反射
- 排尿反射是一種自主性脊髓反射，由排尿中樞將此排尿衝動傳至脊髓，再傳到腦幹和大腦皮質。
- 因此，若此時機不宜排尿，則可由意志控制尿道，使尿液無法流出。



五 泌尿道排泄之需要

○ 影響正常排尿功能的因素

- 年齡：老人膀胱肌肉張力較差，故容易頻尿。
- 排尿習慣：每個人排尿習慣都是慢慢自日常作息建立的，老人也是。例如：習慣用自己的尿壺、便盆，不習慣有旁人在，或只要到廁所排尿等。
- 社會文化因素：因不同的文化背景、環境等而有所不同。
 - 例如：日本、歐美國家的人，上完廁所，衛生紙直接丟馬桶沖掉。上廁所的聲音被認為是不禮貌的，所以他們習慣盡量小聲。
- 環境：所處的環境很敏感，天氣熱排汗多，故尿液少。
- 液體攝入：攝入過多液體，則尿量多；反之則少。
- 泌尿道阻塞：有結石而使泌尿道的阻塞，會造成尿瀦留。
- 腎臟功能障礙：有腎臟功能障礙，會造成少尿或無尿。

五 泌尿道排泄之需要

○ 影響正常排尿功能的因素

- 循環系統障礙：罹患心血管方面的疾病，造成血流量改變、腎臟血流被干擾，排尿因而也受影響。
- 藥物：利尿劑可增加排尿，止痛劑和鎮定劑會干擾排尿
- 肌肉張力：長期臥床或長期使用尿管，膀胱和尿道括約肌張力下降，婦女停經因動情激素減少
- 飲食習慣：如咖啡、茶和酒精性飲料，皆有利尿作用，蔬果類含水份量較多造成利尿。
- 診斷性檢查：如膀胱鏡檢查，有血尿和尿道腫脹所引起



五 泌尿道排泄之需要

○ 泌尿道排泄功能失調的症狀與徵象

尿失禁

- 老人的泌尿功能改變，於男性最明顯的是**攝護腺肥大**，造成頻尿、尿急、尿液無法排乾淨，餘尿量增加。
- 女性產後或更年期後，**壓力性尿失禁**，支持膀胱頸的韌帶組織變弱，當腹壓增加的時候，例如咳嗽、打噴嚏、大笑、抬重物、跳躍、跑步時，就發生尿液不受控制而滲漏出來的現象。
- 急迫性尿失禁或稱**膀胱過動症**，急性或慢性尿路感染才會如此。

腎功能不全、腎衰竭

- 需進行血液透析(洗腎)，少尿或無尿。



五 泌尿道排泄之需要

- 照顧泌尿道排泄功能失調個案的注意事項
 - 應注意均衡飲食，如果有慢性疾病，應依照醫療人員的指導，採取治療性飲食。
 - 要了解案主的身體狀況，依案主的特性，正確地攝取飲食和水分。
 - 應該攝入適量液體、適量的運動，尤其是日夜間要分配平衡，依個人狀況而定。
 - 一般建議每日攝取1,200~1,500毫升的水分（包含液體及食物），維持正常的排泄狀況。
 - 如長期不活動，每日應攝取2,000~3,000毫升的水分稀釋尿液，以避免結石或感染。
 - 協助個案上廁所時，應提供隱蔽的環境。



五 泌尿道排泄之需要

- 了解案主平時的排尿時間，鼓勵其盡可能依照原有的排尿姿勢。
- 依原有的排尿習慣，協助其按時排尿。如果排尿有困難，可先使用一些誘尿方式，包括：
 - 聽流水聲、手握冰塊、溫水坐浴、以溫熱水沖洗會陰部、按摩恥骨聯合上方(順著輸尿管向內向下呈V字型)、擠壓膀胱部位(順時鐘方向輕揉)，或協助向前彎腰，增加腹內壓，改變姿勢(女坐，男站)。
 - 如果有尿失禁情形，常會造成皮膚受損問題，故須保持皮膚的清潔和乾燥，並維持舒適。
 - 有泌尿道感染症狀或徵象時，需立刻報告醫師以便接受治療
 - 保持會陰衛生之方法:排便後清潔肛門口，由前往後擦，以淋浴代替盆浴

五 泌尿道排泄之需要

尿失禁照顧措施

- 尊重案主的人格自尊，給予安慰和鼓勵，使其建立信心，積極配合治療和護理。
- 保持皮膚清潔乾燥，床上鋪膠單或使用吸濕性能好的襯墊。
- 每次排尿後用溫水清洗會陰部，經常更換內衣。
- 養成良好的排尿習慣，指導老人有尿意即應及時排出，不要憋尿。
- 適量飲水，以減少尿路感染和結石的形成，一般情況下，每天應攝入2,000~3,000毫升的水分，晚餐後應適當控制水的攝入以減少夜間尿量，讓老人有充分的時間睡眠。
- 掌握個案的排尿規律，協助排尿。

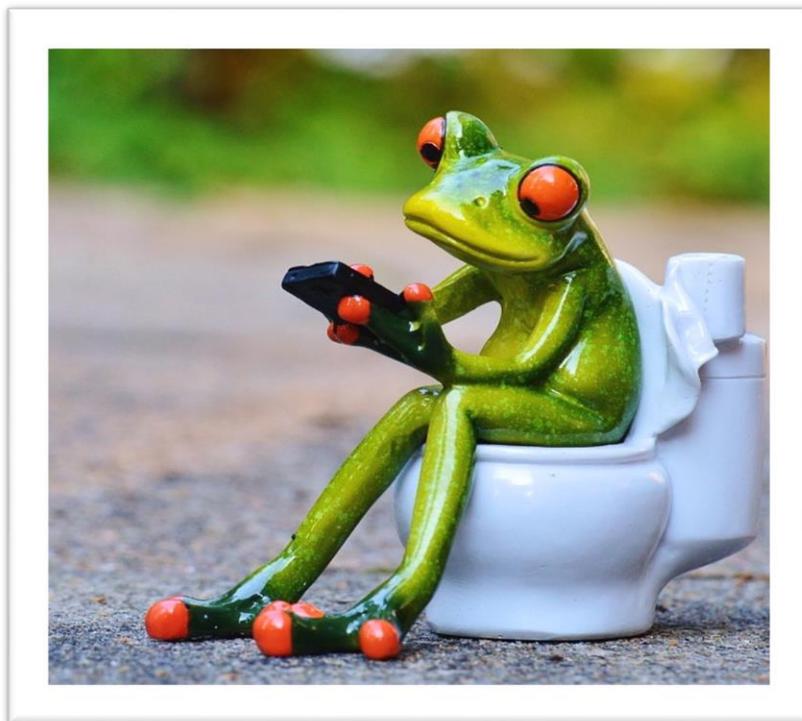


五 泌尿道排泄之需要

尿失禁照顧措施

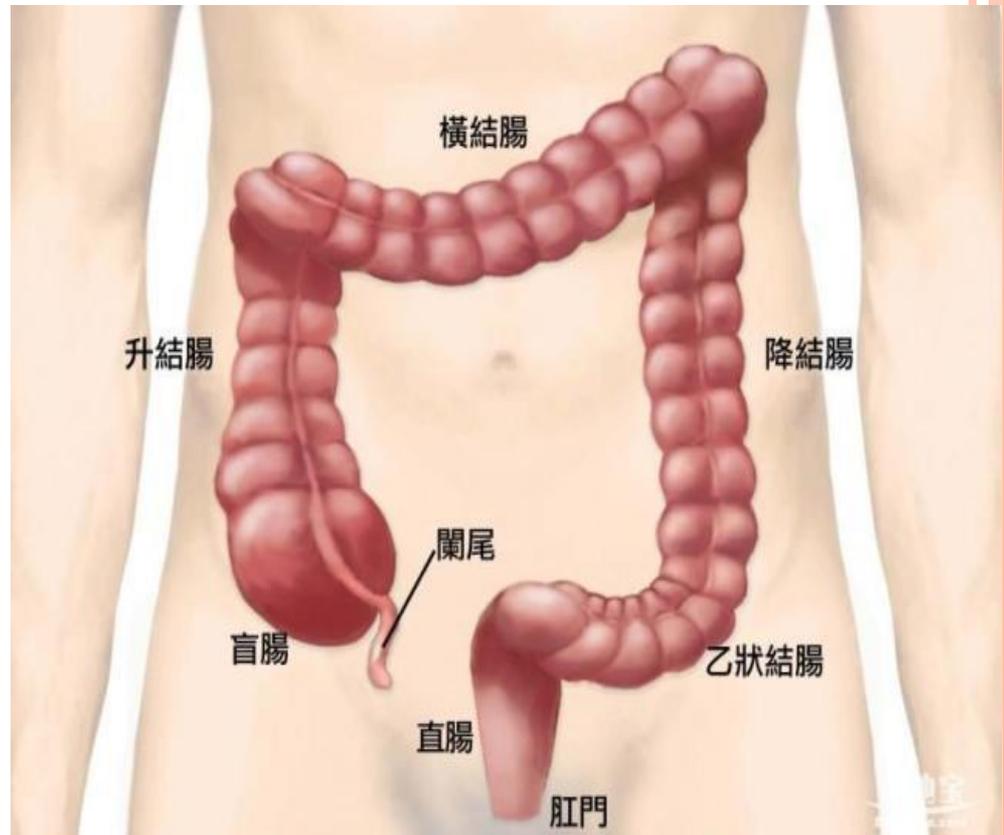
- 指導進行膀胱機能訓練，盡量讓案主設法憋住尿液，每隔1~2小時排尿一次，有助於盆底肌收縮幫助恢復膀胱機能。
- 骨盆底肌肉
 - 抬腿運動或下床走動增加腹內壓，凱格爾氏運動重複收縮會陰部肌肉再放鬆的運動，可加強會陰肌肉，骨盆肌力量
- 指導案主建立良好的生活習慣，囑穿寬鬆、柔軟、舒適且易解繫的衣褲，減輕對腹部的壓力，定時開門窗，通風換氣，除去不良氣味，以保持室內空氣清新。

七、腸道排泄之需要



六 腸道排泄之需要

- 腸道排泄主要是食物消化後所留下的食物
- 腸道排泄的生理機轉
 - 大腸是消化道的末段，起始於盲腸、升結腸、橫結腸、降結腸、乙狀結腸、直腸及肛門。
 - 大腸的生理功能包含結腸的吸收、分泌、排泄等，還有大腸的結腸袋攪拌運動、蠕動、質塊運動等，才能使腸內食物向前推動，這些通常發生在進餐後。



六 腸道排泄之需要

● 排便

- 當糞便或空氣進入直腸時，直腸擴張，直腸內壓上升，產生排便感覺，造成腸道收縮及肛門內括約肌鬆弛
- 直腸內壓升高到50-55mmHg時，肛門內外括約肌均會鬆弛，藉由腹部肌肉收縮增加腹內壓，使橫隔下降，聲門緊閉以增加腹內壓力，已排出體外。



六 腸道排泄之需要

● 腸道排泄的評估

- 評估日常排便型態，如果排便不順暢時，促進正常排便的方式有哪些。
- 飲食的評估，包括每日食物及液體的攝入量與種類
- 評估日常生活的活動量、運動種類。
- 有無影響腸道的疾病或手術，目前是否服用藥物等
- 評估是否有壓力、緊張等問題，如果個案無法處理排便問題時，是否有他人可予以協助等。



六 腸道排泄之需要

● 影響腸道排泄的因素

- 年齡：年紀漸長，腸道運動也逐漸降低，因此容易引起便秘。
 - 飲食：因攝食量少或咀嚼吞嚥能力有困難，常會有營養不均的情形，如果攝入量減少或增加，都會影響排便情形。
 - 液體攝入：體液電解質調節功能如果不好，攝入的液體量多寡將會影響身體各項機能，如液體攝入太少，容易造成便秘。
 - 活動量：尤其是因疾病而長期臥床者，容易造成便秘問題。
 - 心理因素：壓力、焦慮或害怕引發副交感神經衝動，促進消化和蠕動，導致腹瀉及脹氣情緒緊張、憂慮導致身體活動減少，易導致便秘
- 

六 腸道排泄之需要

● 影響腸道排泄的因素

- 個人習慣，排便習慣經由訓練養成
- 藥物：鐵劑會使糞便變黑，止痛劑引起便秘，抗生素易造成腹瀉，制酸劑含鎂會腹瀉，含鋁會便秘；全身麻醉會抑制中樞神經(阻斷副交感神衝動)造成便秘
- 手術：傷口疼痛，尤其是腹部或會陰有傷口，易影響排便型態，腹部手術常直接操作於腸道上，引起腸道中止蠕動，需恢復才可進食



老人常見腸道排泄的問題

○ 腹脹

- 老人體力較一般成人差，再加上活動量少，確實容易使腸胃蠕動功能較差，因而較易發生腹脹不適問題。
- 若老人本身有慢性疾病，亦可能造成胃口差、沒有食慾或易產生腹脹。
- 處理方法：
 - ✓ 減少產氣食物：高澱粉食物（如地瓜、花生、馬鈴薯）、含氣食物（如氣泡飲料、酒、打泡奶油）、難消化的食物（如糯米、玉米）等，奶類及奶製品。
 - ✓ 增加活動、養成定時排便習慣。



老人常見腸道排泄的問題

○ 便秘

- 定義：指排便減少，每週排便少於3次，糞便乾硬、排便困難。
- 原因：如飲食不均衡、膳食纖維或水分攝取不足、缺乏運動、長期臥床、壓力、疾病及藥物等。
- 處理方法：
 - 觀察排便次數及糞便性質。
 - 改變飲食習慣，鼓勵攝取足夠的水分和高纖維食物。
 - 不建議便秘患者攝取過量的茶、咖啡或酒精等飲料
 - 適當的運動以促進腸胃蠕動。
 - 由右到左以口字形環狀按摩下腹部（盲腸→升結腸→降結腸）。
 - 依照病人的習慣，訓練每日於一固定時間排便，避免抑制便意。
 - 排便姿勢可協助增加腹內壓，臥床時可抬高床頭幫助排便。
 - 無便意感時，可利用早餐後的胃結腸反射所產生的大蠕動時上廁所，並養成固定習慣。

常見腸道排泄的問題

○ 腹瀉

- 定義：主要是因為大便中的水分增加，使腸道蠕動加快而造成排便次數增加，造成一天數次排出水樣糞便。
- 原因：如腸胃炎、食物中毒、情緒緊張、壓力、消化不良、使用鎂成分的藥物或瀉劑及先天性腸道疾病。
- 處理方法：
 - 觀察排便的次數及糞便的性質。
 - 避免增加腹壓或腹部按摩。
 - 禁食或協助飲食漸進性改變（流質→半流質→稀飯→軟食→一般飲食），攝取纖維質少且易消化的食物。
 - 補充水分以防止脫水，如有噁心感，則暫不喝水並報告醫護人員。
 - 注意肛門部位皮膚的完整性，排便後用柔軟的紙巾擦拭，必要時採溫水坐浴，以促進局部的血液循環。
 - 發紅部位可擦氧化鋅、凡士林、護膚霜，以預防破皮。
 - 勿自行服用藥抗生素藥物或止瀉劑，除非有醫師指示。



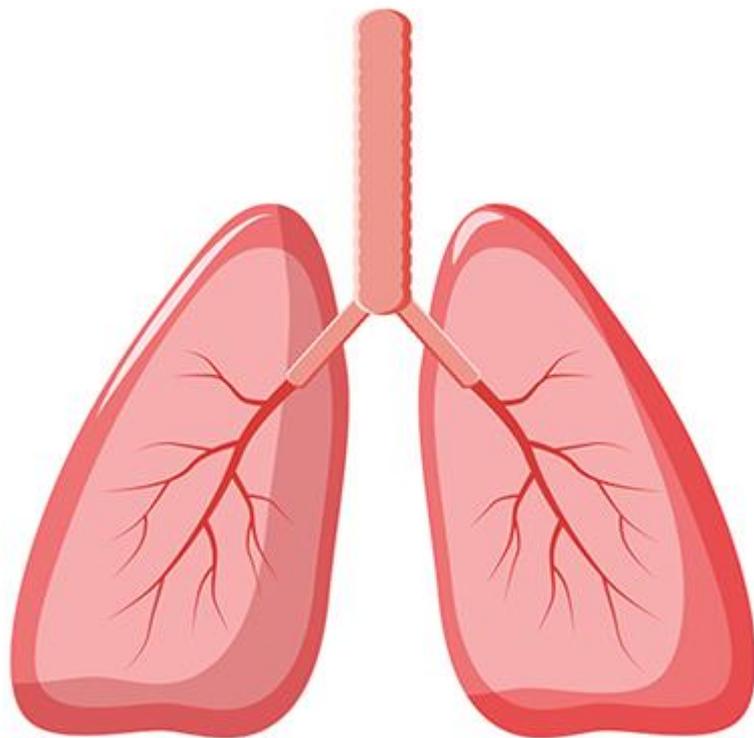
常見腸道排泄的問題

○ 排便失禁

- 如果有排便失禁問題，造成肛門外皮膚易受糞便刺激，故須隨時保持皮膚、床單及衣服的清潔及乾燥。
- 協助上廁所或遞上便盆，提供隱蔽的排便環境，並提供適量液體和含纖維質的飲食，於個案的能力範圍內鼓勵其正常的活動。
- 失禁會使個案失去自尊，在排便處理過程中，須予語言上的鼓勵，並維護正向身體心像。
- 個案不慎將床單、衣服弄髒，勿表現嫌惡態度。也應對個案須保持誠懇、有耐心、同理心的態度。



八、呼吸之需要



七 呼吸之需要

○ 正常的呼吸

- 呼吸是指生物體吸入氧氣和排出二氧化碳的氣體交換過程。
- 呼吸過程包含內呼吸與外呼吸，內呼吸為組織細胞與其周圍微血管間的氧氣及二氧化碳兩種氣體之交換，又稱體呼吸（或組織呼吸）外呼吸主要是指氧氣及二氧化碳通過肺泡的擴散作用，又稱為肺呼吸。
- 成人的呼吸頻率介於每分鐘12~20次之間。
- 人體呼吸動作有吸氣，一般平均吸氣時間約為2秒鐘。
- 呼吸動作有呼吸中樞調節，呼吸中樞位於人體的大腦。
- 人的呼吸型態因性別而有差異，男性、嬰幼兒較多使用腹式呼吸；女性則較多使用胸式呼吸。



七 呼吸之需要

○ 影響呼吸的因素

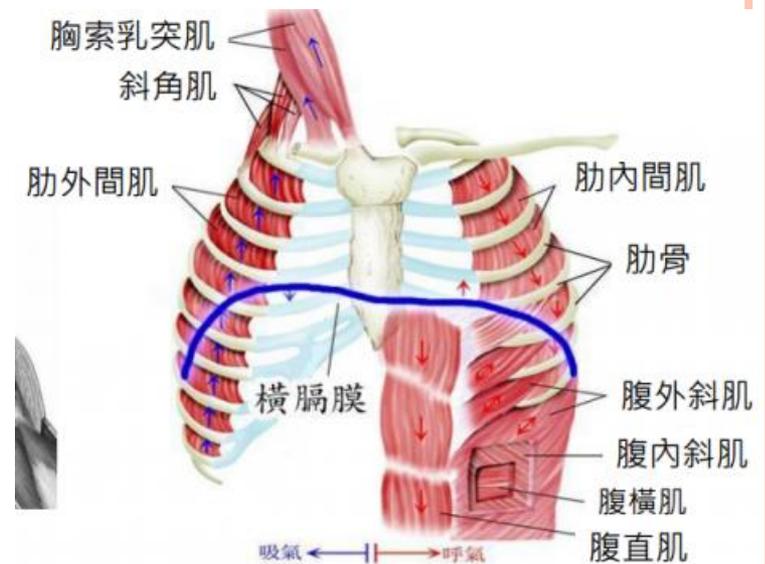
- 疾病：慢性肺阻塞性肺疾病(抽菸史)，塵肺症(礦工)、氣喘
- 老化：肺組織彈性降低，肌肉力量減弱，咳嗽反射弱
- 反覆感染或刺激物：抽菸、PM2.5
- 其他：環境、溫度、運動、情緒等



七 呼吸之需要

○ 呼吸功能障礙的症狀及徵候

- 人體中的氧濃度會影響人的呼吸動作，當血中缺氧會導致人體的指甲、嘴唇、皮膚會呈藍色或發紺；同時使人變得不安、焦慮、費力呼吸
- 當個案因呼吸困難而努力呼吸時，會運用胸部、頸部的呼吸輔助肌（胸鎖乳突肌、肩胛肌、斜方肌、肋間肌等）進行呼吸，並抱怨感覺呼吸短促。
- 坐式呼吸
- 呼吸有痰音、皮膚濕冷、意識改變



七 呼吸之需要

○ 評估呼吸的注意事項

- 呼吸的頻率、深度、節律。
- 測量呼吸時應避免讓老人察覺，以防其故意控制呼吸而影響準確性，並注意老人的外觀、面部表情、情緒及皮膚顏色等。
- 評估呼吸時，可測量30秒呼吸次數再將所得數值乘以2，但如果呼吸不平穩、不規率，則應該評估整整1分鐘（60秒）。
- 如果老人出現呼吸用力、用力咳嗽、呼吸微弱且有哮鳴聲，或出聲微弱、嘴巴張開等，則表示呼吸道可能有被異物部分阻塞，老人可能會有呼吸困難的情形。



七 呼吸之需要

○ 維持呼吸道通暢的照顧方法

- 翻身與下床活動：每兩小時翻身、每日下床2-3次。
- 鼓勵案主攝取液體：濕化呼吸道痰液以利排除。
- 拍痰與姿位引流：背部扣擊掌呈杯狀，由下背部往上叩擊。以利沾黏在呼吸道的分泌物鬆脫及引流，再藉由咳嗽排出。



七 呼吸之需要

○ 維持呼吸道通暢的照顧方法

- 深呼吸及有效咳嗽：

1. 採坐姿時身體彎曲稍向前傾或採平躺雙膝彎曲
2. 鼻子慢慢吸氣，吸氣至最大量
3. 噉起的嘴巴成吹口哨狀，慢慢的吐氣，至吐完為止。
4. 再一次慢而深的吸氣，暫時憋氣約 1 秒
5. 用衛生紙掩口，呼氣時以腹部的力量，用力將痰咳出。
6. 連續咳嗽二次，第一次助於黏液鬆動，第二次使痰易咳出。

- 正確擺位：呼吸障礙者採取半坐臥或坐臥式，比較容易呼吸。



七 呼吸之需要

○ 維持呼吸道通暢的照顧方法

● 氧療法注意事項

1. 依醫囑給氧，勿自行調整。
2. 檢核用氧裝備是否引發案主不適，如耳後或鼻下刺激。
3. 注意導管勿扭結，臥姿時未壓到導管。
4. 確保給氧設備潔淨，未汙染黏液或分泌物。



氧氣面罩

氧氣鼻導管



長照的天使

居家照顧服務員

是無私奉獻的勞動工作者

他們的身影 總在不同家庭來回穿梭

溫暖包容用心協助

這是愛的勞務 是幸福的守護

更是內心深處對於生命價值的觸動

真實紀錄 一段用愛陪伴的生命旅程



(圖片來源：公視)

