

病人出院回家時，如何照顧？

不少病人與家屬認為當疾病到了末期，就會一直住到病人過世，而沒有出院的計畫。臨床經驗中許多病人的症狀受到控制後，都可以穩定回家療養。當病情不穩，有需要時，再回院接受照護。但是大部分家屬與病人，都會擔心若回家疼痛起來怎麼辦？發燒怎麼處理？或者咳血痰怎麼辦？若住不進來怎麼辦...？許多擔心都會影響出院的意願。其實若能症狀控制穩定及充分溝通處理所擔心問題，大部分的病人會希望回家療養。

本院有專業安寧居家護理師，病人家中至少有一人能在旁全日陪伴照顧，症狀已獲得有效控制者就可以回家調養，目前健保已給付末期病人安寧居家護理師居家照護訪視費用，家屬只要負擔醫療人員往返計程車費即可。本院目前收案服務範圍為台北縣市距本院單趟車程在 30 分鐘內地區，安寧療護專業人員會安排每週 1-2 次之家庭訪視。使病人可以安心的在家中，在最熟悉的環境中度過人生最後旅程。有意申請者住院期間請洽詢安寧共照護理師。在家或外院病人可於家庭醫學科安寧療護專科門診諮詢。

【家屬照顧病人原則】

1. 當準備要出院時，應向護理人員學習如何照顧病人。並將相關技巧或注意事項，做成筆記，讓其他家屬也能參與照顧工作。
2. 準備相關的醫療復健器材。如：病床、氣墊床、輪椅、氧氣製造機、抽痰機...，可向醫療團隊詢問，需準備的器材，以提供病人居家照護的舒適性與生活品質。
3. 提供舒適的居家環境。如：通風、陽光充足或無障礙空間。有些家屬會安排臥床病人住在客廳，如此可以看到家人進進出出，增進互動機會，不會都關在房間減少與家人親近的機會。當然在房間或客廳仍需尊重病人的意願。
4. 鼓勵病人多下床活動或到戶外散步，增加人際互動機會。若病人喜歡熱鬧，不妨安排親戚朋友來探視，或安排平常病人習慣的娛樂活動。
5. 需訂定輪流照顧表。避免照顧重擔落在一人身上，影響照護品質。
6. 選擇一位家屬，負責與醫療團隊保持聯繫與溝通。

居家照護時發燒之處置方法

一、什麼叫發燒：

當核心溫度大於等於 38°C 則稱之為發燒，以耳溫槍測量出來的耳溫溫度最能代表核心溫度。體表溫度：易隨環境而改變，較不準確，但如腋溫大於等於 37.5°C 則稱之為發燒。

二、發燒的現象：

1. 皮膚潮紅、乾燥、口乾；
2. 摸起來很溫暖或發燙；
3. 呼吸次數增加、會喘；
4. 心跳很快，超過每分鐘100次；
5. 顫抖、起雞皮疙瘩、發冷；
6. 脫水、口腔黏膜乾燥；
7. 全身性酸痛或頭痛；
8. 疲倦、虛弱、無力；
9. 缺乏食慾。

三、發燒的原因

發燒原因種類繁多，依其特性可分為感染或非感染二大類：以感染佔多數。非感染如炎症、免疫反應及其他。感染包含細菌、病毒、黴菌、寄生蟲感染；炎症包含組織受損（如外科手術）、細胞壞死（如急性胰臟炎、痛風及腫瘤等），其發燒型態通常屬於低度發燒（小於等於 38.8°C ）；以及免疫反應包含過敏反應、自體免疫。注射疫苗、內分泌失調、代謝性疾病、血管性疾病等也都是發燒的原因。若感染狀態下的發燒，是感染時所產生之正常保護現象，是一種全身性反應症狀，就免疫觀點來說可促使白血球驅化吞噬作用，減少細菌繁殖，是刺激免疫運作的重要機轉之一。

四、發燒的處理方法

近年研究結果已逐漸形成共識，認為發燒為人體對抗感染之自然防禦機轉，並非疾病，而是一種症狀，因此最重要的是治療潛在疾病，而非治療發燒本身。故發燒症狀處理應以增進舒適為主，非以降低體溫為目標。

1. 提供合宜環境：調節室溫，維持空氣流通。可開風扇或空調以降低室溫，但避免直接吹到病人身上，維持環境舒適。
2. 每4小時測量體溫：測量體溫時須注意是否受外在因素影響，如運動、穿太多衣、曬太陽等；若有影響的外在因素存在，則應休息半小時後再測量。

3. 注意水分、電解質和營養的攝取：增加水分攝入量（3000cc／天）、電解質的適度補充、飲食可採少量多餐。但若有是高齡長輩或有心臟病或腎臟病，須諮詢醫生。
4. 維持清潔、舒適：處於開始期(可能有發冷戰感受)需予增加衣物與被蓋，極熱期(發燒期)予減少衣物與被蓋，流汗則擦澡更換衣物。
5. 給予擦（泡）澡、溫水拭浴：可增加血液循環，促進散熱。擦（泡）澡、溫水拭浴水溫建議約27℃～37℃，泡澡時間約20～30分鐘即可。擦拭時動作要
6. 輕柔，避免摩擦生熱或過程有寒顫狀況。冷敷：使用冷毛巾放在前額，或使用冰枕置於腦後或額前；冰枕、散熱貼片...等方法會引起局部血管收縮，有礙散熱，故不建議持續使用。
7. 使用退燒藥：若尚未確知發燒原因，建議暫不使用退燒藥來降低體溫，因退燒藥
8. 發燒合併下列情形要立即就醫或到急診室：意識改變、嗜睡、癲癇抽搐、頸部僵硬、嚴重頭痛、喉嚨痛、皮膚紅疹、胸痛、呼吸不順、持續嘔吐、大便含血、解尿疼痛、腳腫或腫的部位皮膚紅或熱。

五、預防發燒的方法

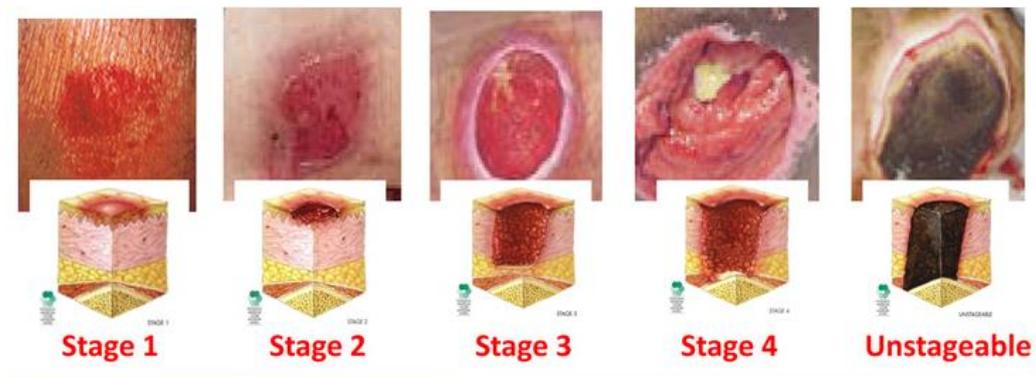
1. 注意營養：平時應多注意營養攝取，尤其是為他命A&D與蛋白質的供給；
2. 適當的運動與充分的休息；
3. 少接觸有傳染病的訪客，如感冒等；
4. 避免出入公共場所。

壓損傷口居家照顧及處理方法

壓損的預防方法

1. 保持皮膚清潔乾燥；
2. 每 1~2 次小時翻身一次，並檢查易受壓部位皮膚狀況；
3. 床墊應平坦勿過硬，床單、衣物保持平整、乾爽；
4. 使用枕頭墊在易受壓部位，如耳朵、尾骨、臀部兩側、肩膀及骨頭較突出處；
5. 不要用拖拉方式移動病人。
6. 攝取足夠的營養素（蛋白質、維他命 A、C、葉酸）以及適時使用減壓輔助物，可促進傷口癒合及減少其他壓損傷口的發生。

壓損傷口評估



執行步驟

1. 用無菌棉棒及 0.9% 的生理食鹽水擦掉傷口分泌物，直到清潔為止；
2. 非感染性傷口可以不用優碘消毒；
3. 擦上醫生所開的藥物；
4. 已消毒過的紗布覆蓋傷口並固定（最好使用透氣膠布固定較不易刺激皮膚）；

注意事項

1. 換藥時間：視傷口微滲情形與使用敷料種類決定換藥次數，當傷口有滲液或紗布潮濕大於二分之一時則必須更換。清潔傷口與擦藥都是由傷口中央往外環狀擦拭，不可來回擦。
2. 換藥棉籤擦拭過一次後即予丟棄，不可反覆使用，以免造成傷口感染。
3. 勿塗用不明藥物，以免傷口惡化。
4. 為了使傷口好的更快，請特別注意病人的營養、傷口的消毒處理及個人衛生。

居家用氧之照護

一、什麼是氧氣治療？

大氣中含氧量佔 21%，而氧氣治療就是利用不同氧療設備，提供高於 21% 的氧氣，以預防及治療缺氧症狀。需要居家用氧的病人，顧名思義就是長期處於缺氧狀態，因此必須由醫師診斷病人為慢性低血氧，需要長時間的氧療，以維持較好的生理狀況及生活品質。

二、居家用氧的目的：

1. 改善組織缺氧或低血氧情形。
2. 降低呼吸所需的能量。
3. 改善活動耐力。
4. 避免缺氧所引起的合併症。
5. 增進睡眠及提高生活品質。

三、可能需要使用居家氧療的疾病：

1. 慢性阻塞性肺疾病。
2. 間質性肺疾病。
3. 支氣管擴張症。
4. 睡眠窒息呼吸暫停症候群。
5. 鬱血性心衰竭。
6. 末期癌症。

四、返家前居家用氧設備的準備步驟：

1. 先由醫師評估病人需要何種居家用氧設備。
2. 可透過網路資源，收集各大醫療器材行相關資料。
3. 洽廠商租借或購買氧氣製造機或氧氣筒，並考慮血氧監測機之需要性。
4. 需呼吸器者，請與醫療器材廠商洽談，瞭解機型、租借價格及方式以便選擇。
5. 選定廠商，完成呼吸器設定後先送至病房，讓病人使用以測試是否合宜。
6. 確定儀器功能正常，病人適應良好，主要照顧者可正確操作儀器。
7. 病人出院返家將儀器帶回使用，請廠商定期維修及測試功能。
8. 可至各縣市政府社會局網站查詢或電話查詢是否符合補助條件。下載補助說明及辦法，並查詢申請辦法及所需證明。如需診斷證明書，可請醫師開立後，至住院換發正式診斷書。

五、居家氧療時的注意事項：

1. 依醫囑給予適當氧氣流量，不可擅自調整或停用，包含洗澡及進食。氧氣流量過多會有反效果、過少則未達治療效果。
2. 血氧過低或有二氧化碳過高現象時應盡速就醫。
 - (1) 血氧過低症狀：呼吸困難、急促、臉色蒼白、躁動不安、定向力變差、頭痛及嘴唇、手指發紫等症狀。
 - (2) 二氧化碳過高症狀：嗜睡、晨間頭痛、意識混亂等症狀。
3. 有感染症狀時亦應盡速就醫：如發燒、寒顫、呼吸短促、喘鳴加劇、咳嗽加劇、痰液增多、顏色改變且變黏稠等現象。
4. 使用氧氣筒者，須確認是否有漏氣現象及檢查壓力表，不使用時開關應栓緊以免外漏，並確定氧氣餘量，及早準備。
5. 使用氧氣製造機者，應備一桶小氧氣筒，以備停電或機器故障時備用。
6. 使用鼻導管者：
 - (1) 用氧期間，每八小時移除鼻導管，用濕棉籤給予鼻部及口腔護理。
 - (2) 隨時檢查鼻導管氧氣出口處，如有分泌物阻塞，先更換另一條新鼻導管使用，再將更換下的舊管用細棉枝沾清水洗淨保持乾燥備用。
 - (3) 鼻導管氧氣出口處變硬時，應丟棄換新管。
 - (4) 固定鼻導管之紙膠應每天更換，更換時動作應輕柔，並更換鼻部黏貼部位。
 - (5) 耳朵及臉頰應適當保護，預防壓瘡發生。
7. 使用氧氣面罩者：
 - (1) 面罩應蓋住病人口鼻，面罩下端正好卡在下頷處，調整鬆緊帶，使其環繞病人顛部，並固定於耳上。
 - (2) 耳朵及臉頰應適當保護，預防壓瘡發生。
8. 注意長期氧氣治療副作用：如鼻黏膜損傷、皮膚發紅破損、低血氧症未確實矯正或氧氣中毒。慢性阻塞性肺疾病病人，若接受過多的氧氣會抑制呼吸驅力，造成呼吸被抑制，而使二氧化碳堆積無法排出。
9. 氧療設備（包括氧氣桶、製氧機及呼吸器）應妥善放置，遠離火源，氧氣桶須固定防傾倒。

鼻胃管的居家照顧方法及注意事項

一、放置鼻胃管之目的：

(一) 灌食（腸道營養）：

曾行口腔或胃腸手術、消化道阻塞、有嚴重口腔及食道潰瘍、腦中風、漸凍人等因素，而無法由口進食、或口進食量不足或吞嚥困難時，就可以灌食方式來提供足夠的營養。

(二) 減壓引流：

鼻胃管減壓是利用負壓間歇抽吸或自然引流方式，將積聚於胃腸道內的液體及氣體排出，可減低胃腸道內的壓力和膨脹程度。對胃腸阻塞、嚴重胰臟炎或手術後腸胃道未蠕動時，可以將胃液流出。

(三) 觀察出血：

如消化道出血，鼻胃管引流可直接觀察出血情況。或行上腸胃道鏡檢前清除胃中積血，以利檢查進行。

二、鼻胃管放置流程：

- (一) 醫師會先向您說明置入鼻胃管之目的與步驟。
- (二) 採坐姿或半坐臥姿，頸部稍微前傾。
- (三) 由醫師將管子潤滑後由鼻腔置入，請您配合吞嚥動作，以減少管子通過食道的不適，確認位置正確後，一般固定於 60 公分處。

三、鼻胃管灌食流程：

- (一) 洗淨雙手，灌食前半小時先行翻身、抽痰。準備用物，包含灌食空針、適溫之管灌食品、溫開水、治療巾或防水紙巾。
- (二) 將治療巾或防水紙巾置於病人胸前。協助病人採坐姿或半坐臥 45—60 度。
- (三) 確認鼻胃管位置正確方法：確認固定的膠布沒有鬆脫或移位，檢視鼻胃管是否脫出或於口中打轉（請病人張開嘴巴，檢視口腔內有無捲曲的管路），可將鼻胃管開口打開，放入開水中或靠近耳邊測試，有水泡或咻咻聲，表示鼻胃管已移位到氣管，絕對不能灌食。
- (四) 灌食前先檢查胃內殘餘量，以灌食空針反抽胃內容物，檢視胃內殘餘量及有無異常情形。反抽無任何內容物時，表示消化良好。抽出的胃內殘餘量若大於 100 ml 或超出前一次灌食量的一半，應等候 60 分鐘再評估，若改善，可灌食，若無改善應通知醫師，抽出物應予灌回，避免電解質不平衡。反抽物若呈墨綠色、

暗紅色、血色或咖啡色，不可將抽出物推回胃內，請立即通知醫護人員。

- (五) 灌食前先灌入 30 ml 溫開水潤濕管壁，將灌食空針拿高，約在胃部上方 30—45 公分，利用重力原理，使食物緩慢流入，灌食速度以不引起病人腹部不適為原則，每次灌食量不超過 300 ml，如一次灌入太多量，易引起腹脹不適；每日總灌食量須遵照營養師建議。
- (六) 灌食過程中若有腹脹、噁心、嘔吐、腹瀉、腹痛，不停咳嗽、出冷汗或食物由胃管逆流出來，應立即停止灌食，並通知醫護人員。
- (七) 若發現食物無法順利流入鼻胃管內，可先輕輕反抽或加壓，若仍阻塞，請告知醫人員處理。
- (八) 灌食後灌入 30 ml 的溫開水沖洗管路，預防管路阻塞或食物發酵。維持半坐臥姿休息 45—60 分鐘，不可馬上躺下，避免嗆到導致吸入性肺炎。
- (九) 清潔並整理用物：充分清洗用物並晾乾以備下次使用。

四、照護重點及注意事項：

- (一) 每日於進食前、後或早、晚，應以棉棒沾開水執行口腔清潔，若意識清醒可配合，建議可以刷牙清潔。
- (二) 每日需更換固定鼻胃管的膠布，並將鼻胃管固定同一方向旋轉 90 度，以防鼻胃管黏附在胃壁上，或胃黏膜長期受鼻胃管頂端壓傷。更換膠布時，切記不要重覆貼同一位置，可向左或向右側固定，並注意勿移動胃管所插入的深度。
- (三) 勿將藥物與食物混合灌入，以防食物與藥物發生交互作用。
- (四) 灌食時若感覺不易進入，可擠壓鼻胃管，並試著用灌食空針反抽，再灌溫開水沖通管子。或將管子向外輕拉 2 公分再試灌，若通暢了，再重新固定正確位置。
- (五) 製作管灌飲食時，應確保食物之清潔衛生。管灌食物開封後，儘快使用，若灌不完之食物，可暫時放冰箱冷藏，於 24 小時內使用完畢。
- (六) 鼻胃管滑脫緊急處置：住院期間立即通知醫護人員協處理。但若您在家中，看看鼻胃管滑脫出幾公分，若發現只滑脫出約 10 公分，可試著配合吞嚥，緩慢推回鼻胃管，並記得反抽看看有無胃內容物及使用灌食空針打約 30 ml 空氣，以確認位置正確。若無法確認及處理目前情況，請直接將鼻胃管緩慢拔出，並立即與您的居家護理師聯絡。
- (七) 聚乙烯材質的鼻胃管，建議短期使用，最多留置二週必需更換。自費可買(1)矽膠材質鼻胃管，材質較柔軟約一個月更換。(2)艾極鼻胃管，可三個月再換。
- (八) 預防鼻胃管滑脫，建議可採雙重固定方式，除了以膠帶將鼻胃管固定於病人鼻或臉頰部之外，可以將鼻胃管前段固定貼於臉頰上或中段別針固定於衣襟，避免滑脫。

導尿管的照顧

一、目的：

1. 保持尿管通暢。
2. 保持尿管清潔、預防感染。

二、注意事項：

1. 尿袋應垂放於腰部以下，勿接觸地面，以防尿液逆流。
2. 接頭不可鬆脫，應保持密閉，以防受污染；尿袋出口處應隨時關閉。
3. 尿管不可扭曲或受壓，以防阻塞，而且不可拉扯，以防出血。
4. 男性病人尿管正確固定的方法：尿管宜固定於鼠蹊近下腹部處。女性病人尿管正確固定的方法：尿管宜固定於大腿內側。
5. 小腿尿袋的固定，應鬆緊合宜的綁於小腿處。
6. 若無特殊禁忌，導尿管留置期間應每天至少攝取2500cc的水份，並維持尿量在1500cc以上，以避免感染、尿管阻塞及沉澱物產生。尿液顏色應為淡黃色，尿量勿超過尿袋的一半，至少每八小時必須將尿袋清空，傾倒時尿袋出口勿直接接觸馬桶或尿液收集桶。
7. 必須每天確實用肥皂，清水沖洗會陰部，以維持尿道口之清潔和乾燥。
8. 長期放置導尿管者，原則上一個月更換一次尿管。有下列情況，則隨時更換：
 - (1) 尿管滑出。
 - (2) 尿管污染（如尿道口附近有黃白分泌物或惡臭時）。
 - (3) 尿管阻塞（如尿液自尿道口滲出、尿袋無小便流出、尿量驟減、或病人有尿液感或膀胱滿漲感時）。
 - (4) 尿管破裂。
9. 如有下列泌尿道感染的徵兆發生，請通知居家護理師或就近就醫：
 - (1)發燒，發冷。
 - (2)尿道疼痛。
 - (3)尿液混濁（不含長期臥床病人或嚴重骨轉移者）
 - (4)尿道口分泌物增加。
 - (5)持續兩天以上血尿。

人工皮敷料使用說明

一、傷口及敷料之準備

1. 用無菌換藥棉籤及生理食鹽水由內向外，環狀清潔傷口與周圍皮膚。
2. 用無菌乾棉籤將傷口周圍皮膚拭乾，但傷口保持濕潤。
3. 測量傷口大小並記錄，作為選擇敷料尺寸之依據。
4. 選擇一片適當大小之敷料，其面積至少需要超過傷口周圍 2~3 公分。
5. 撕去敷料之背膠，手指盡量不要觸摸敷料內之黏貼部分。

二、敷料黏貼使用

1. 以傷口為中心，將敷料一邊平貼後，再將其餘部分平整黏貼於傷口上。
2. 黏貼後雙手輕按敷料四周，確保敷料完整黏貼於皮膚上。
3. 視部位需要，敷料周圍可貼紙膠固定，敷料外層防水可淋浴並可避免大小便污染。

三、敷料之更換

1. 當傷口與滲液接觸後，會形成凝膠，由外觀可見到敷料有顏色改變、變軟及隆起現象。
2. 當隆起部分接近敷料邊緣或有傷口滲漏時即需更換。
3. 首先以一手輕按敷料周圍之皮膚，另一手輕掀敷料之一角，慢慢將敷料揭開。
4. 於大部分傷口皆可發現有凝膠狀物質，此並非化膿，而是親水性物質與傷口滲出液之混合物，偶有異味，待清洗傷口後即可消除異味。
5. 對於剛癒合的傷口則可以黏貼「超薄型」敷料，至新生皮膚完全正常為止，以防傷口再度受創。

- 註：**
1. 因敷料有清創作用，在使用初期，傷口之壞死組織被除去，傷口看似擴大，此乃正常現象，不用擔心，只要繼續使用，傷口即可改善。
 2. 若傷口滲液不多，敷料最久可貼 7 天，即需更換。
 3. 若傷口出現紅腫，疑似感染跡象，應就醫處理。

暈得寧貼片使用注意事項

一、性狀

暈得寧 (Scopolamine 1.5mg) 貼片，為一面積為 3cm² 之圓形經皮吸收貼片劑 (Transdermal Drug Delivery System)，使用時貼於耳後皮膚。其主成分以三天釋出 1.0mg 的速率持續釋出，經皮膚吸收，進入血液，以達到鎮暈止吐之藥效。

二、主成分

每片含 1.5mg 東莨菪鹼 (Scopolamine)。

三、適應症

1. 預防或緩解動暈症 (暈車、暈船、暈機) 所引起之頭暈、噁心、嘔吐、頭痛等症狀。
2. 減輕唾液分泌多，無法吞嚥及瀕死前之喉音 (Death rattle) 等症狀。

四、用法用量

1. 使用時先由切口處撕開鋁箔包裝，取出暈得寧貼片劑，撕去透明塑膠護膜 (請勿觸及貼片劑之銀色內面)，將銀色內面貼於耳後無毛髮並已洗淨拭乾之完整皮膚表面。
2. 藥效約 4-6 小時生效，每片藥效可維持 72 小時，72 小時後另一耳後方再貼一片新的貼片。



五、副作用

貼片的副作用相當輕微，如嗜睡、倦怠感等，約 40% 的使用者有口乾的感覺；偶有視覺上之困擾，偶見興奮反應 (以幼年及老年人較常見)。

六、注意事項

1. 須置於小孩接觸不到之處。
2. 貼上或去除後務必洗手，除去貼片後請將該部位清洗乾淨。
3. 避免陽光直射，宜保存於陰涼處。
4. 除非藥師、藥劑生或醫師指示，孕婦及授乳婦不建議自行使用。
5. 勿超過建議劑量，若有副作用產生，應立即停藥就醫。

七、警語

1. 除非藥師、藥劑生或醫師指示，請不要使用此藥。
2. 12 歲以下不建議使用。
3. 本品不可與酒精性飲料同時使用。
4. 使用本藥後，勿駕車或操作危險機械。
5. 本品使用前後應徹底清洗雙手及所貼部位。

攜帶型拋棄式輸液泵

攜帶型可拋式自控止痛注射器（COOPDECH SYRINGE PUMP），常使用於居家需要止痛、止吐或躁動等症狀控制的病人。

一、使用特性：

1. 可拋棄式。
2. 不需電源（利用大氣的壓力）。
3. 能使用多種藥物。
4. 流速 0.5-1.5 cc/hr，每 3-5 天須加一次藥，最大容量 120 cc，7-10 天更換 1 次注射器。



二、使用注意事項：

1. 注意注射器之溶液量有無逐日減少；了解藥物是否有注射進去。
2. 觀察注射部位是否出現紅、腫、熱、痛之情形，如出現需更換注射部位。
3. 皮下注射病人，須一星期更換一次注射部位。注意注射之軟針有無彎曲、移位或藥物滲漏之情形，如有出現以上之情形時，請通知居家護理師重新注射並更換注射部位。

抽痰法

一、目的：

維持呼吸道之通暢，預防合併症的發生。

二、適用狀況：

長期接受氣切造瘻口之居家照顧病人。

痰多無法自咳之病人。

三、用物：

1.無菌抽痰管。 2.清水。 3.無菌手套。4.抽痰機。

四、步驟：

1. 洗手後準備病人：A.先予翻身，背部叩擊。
B.給予 100%氧氣使用。必要時給予蒸氣使用。
2. 打開抽痰機電源，調整壓力在 80-150mmHg 之間。
3. 將無菌抽痰管封套打開。
4. 單手戴無菌手套。
5. 以無菌技術取出抽痰管，並與抽痰機之管子連接。
6. 以輕柔動作插入適當深度（約相當於氣切套管的長度 10-12 公分）。
7. 以旋轉方式抽吸痰液，使各個方向的痰均能抽到。
8. 取出抽痰管後，抽取少量清水清潔抽痰管之口徑。
9. 必要時可用此管抽吸口中分泌物。
10. 抽完痰後可囑病人深呼吸 4-5 次或給予 100%氧氣至少 30 秒。

五、注意事項：

1. 抽吸時間每次不得超過 15 秒以上，兩次抽吸時間最好間隔 3 分鐘。
2. 灌食後 30 分鐘內請勿抽痰，以免造成嘔吐。
3. 收集瓶液面超過 1/2 以上時，得予更換或清洗重覆使用之。
4. 抽痰管之選擇，成人在 14-16Fr 之間；若由鼻抽吸可用 10Fr 抽吸管。
5. 抽痰管插入時，勿按住管子之控制口。
6. 抽痰期間若有異常情形，應立即停止並給予氧氣，注意呼吸變化。
7. 病人照顧者須接受兩次以上之技術指導及回覆示教方能執行。

口腔護理

一、目的：

1. 癌症末期病人因疾病進展或藥物治療，導致免疫力降低及唾液分泌減少，口腔感染機率增加，易因口腔狀況所衍生出來的口腔炎、潰瘍、感染、口乾、疼痛、身體心像等問題而影響病人的生活品質。
2. 保持口腔良好之狀況，預防及改善口腔黏膜乾燥、破裂之現象。
3. 預防細菌在口腔內生長繁殖。
4. 增加口腔的舒適。
5. 為昏迷或不能自己刷牙之病人保持口腔之清潔。
6. 減少異味，防止口臭。

二、用物：

1. 海綿牙棒數支、或牙線。
2. 彎盆或臉盆、漱口杯。
3. 茶葉水、檸檬水、清水等。
4. 護唇膏、毛巾、手電筒。

三、步驟：

1. 晨起、餐後及睡前為重要清潔時間。
2. 先以手電筒檢查口腔狀況。
3. 協助病人採坐姿或半坐臥，鋪毛巾於病人下頷（可使病人頭側向自己）。
4. 置彎盆於病人下頷面頰，以承接病人吐出之漱口水。
5. 以海綿牙刷清潔口腔（包括牙齒、牙齦、舌頭、上顎及兩側黏膜），再以清水清潔。
6. 最後塗護脣膏保持唇部濕潤，即告完成。

※附註：對於齒縫間之殘留物，可以軟毛牙刷輕刷後再以海綿棒清潔之。

四、漱口水的泡製及選擇：

1. 清潔：開水或生理食鹽水（請用煮沸過的開水100CC+0.9g食鹽泡製，可助肉芽組織生長）。
2. 消除異味：綠茶水（含茶多酚可去味殺菌）或精油類（茶樹、檸檬、薄荷精油最為常用，滴一滴在100cc溫開水中漱口，勿吞服）。
3. 清除舌苔：口含新鮮鳳梨片（因含有蛋白質分解酵素，冷藏後可減輕其刺激性）或維他命C片、3%濃度雙氧水對半稀釋（雙氧水5ml加開水或食鹽水10ml，勿吞）。小蘇打：100ml+1茶匙（30分鐘用畢），蜂蜜/益生菌或養樂多。
4. 抑菌/形成保護膜/促進傷口修復：20%濃度蜂膠，未有口腔潰瘍情形，保健用的方法為含一口溫水，滴一整管蜂膠。若已有口腔潰瘍請一紙杯（約200ML）水中加1-2滴使用。
5. 止痛：
 - (1)口含冰塊或糖果。
 - (2)以2% Xyl o c a i n e 凝膠或藥水含漱，可做為局部麻醉劑。
 - (3)S u c r a l f a t e 可形成保護膜，有助於緩解疼痛。
 - (4)給予全身性止痛藥，如：M o r p h i n e 。
6. 潰瘍：吞服左旋麩醯胺酸（L-G l u t a m i n e ，1：1稀釋）。

五、居家照護注意事項：

1. 每日檢查口腔狀況，若出現紅、腫、痛、白色潰瘍或出血，就醫時請醫師評估開藥治療。
2. 預防口腔或腸胃道黴菌感染，可使用滅菌靈（3-4次/天），每次約10cc的量，於口中含五分鐘後吞服，吞服後勿馬上喝水。
3. 口腔清潔頻率通常為三餐飯後及睡前；若出現口乾、紅腫、潰瘍、異味重時，需依病人接受程度逐漸增加口腔清潔次數。
4. 勿用含酒精之漱口水，對口腔黏膜刺激大。
5. 若有活動假牙，需將假牙徹底洗淨，浸泡於發泡錠溶液中。
6. 勿以水潤唇，易致水分揮發而使唇更加乾裂。口乾可咀嚼無糖口香糖、使用人工唾液，不攝取含酒精飲料、口含維他命C片、碎冰塊或甘草水（泡製方法：將一小包綠茶包加入500CC開水及2片甘草片，待綠茶濃度釋放後將茶包取出，綠茶甘草水變涼後即可漱口使用，綠茶及甘草片因含有葉綠素與類黃酮成分，具有消臭、促進唾液分泌、減少口乾之效果）。鼓勵喝些可刺激唾液的飲料，例如：淡檸檬汁、葡萄柚汁、汽水、蘇打水。
7. 飲食選擇：
 - (1) 勿進食刺激食物，如太酸、太鹹、太辣、太粗、太硬、太冰、太燙；勿飲

用含咖啡因或酒精性飲料。

- (2) 可食用軟質低酸度水果（如：罐頭製品的梨或桃、新鮮木瓜、香蕉、哈密瓜等），嬰兒食品（肉泥、菜泥、果泥等），煮軟的蔬菜、瓜類、魚肉。

癌症病人味覺改變的照護

一、什麼是味覺改變？

味覺改變包括味覺的減退、消失或遲鈍，味覺改變常會影響食慾及進食的意願。一般來說影響味覺改變的因素有：疾病本身、化學治療、放射治療、藥物、味蕾萎縮、口腔粘膜炎、口乾、噁心、嘔吐等。

二、味覺改變的症狀：

病人的味覺會受到不同程度的影響，其中以甜味喪失最為顯著，而對苦味敏感度增加，覺得舌頭裡有金屬味、或是吃東西的時候完全沒味道。

三、日常生活注意事項：

- (一) 進食前後注意口腔清潔。
- (二) 口乾會影響食物在口腔內的味道及口感，進食時可利用湯汁或勾芡的方式來增加食物的濕度。
- (三) 若口腔粘膜完整無破損，可喝些酸性果汁或飲料，嚼口香糖或口含硬糖、冰棒等，皆有助於刺激唾液分泌。
- (四) 病人對苦味敏感度增加，對甜、酸的敏感度會降低，食物選擇上可多採用糖或檸檬以加強甜及酸味，亦可嘗試添加調味醬如醋、蕃茄醬等以增加食物的風味，並應避免吃具苦味的食物，如：苦瓜、青江菜、芥菜等，吃藥時可將藥物磨粉後再以膠囊包裝吞服來減少苦味。
- (五) 病人若接受含鉑金類的化學藥物，進食常會感覺食物中含金屬味，烹調時應使用非金屬製的鍋子或餐具。
- (六) 冷藏過或冰凍過的食物，有時可改善病人的味覺。
- (七) 進餐時營造氣氛以促進食慾。

會陰沖洗居家護理指導

- 目的：清潔外陰部，除去異味，增加舒適，預防感染。

一、沖洗前：

用物準備：臉盆、溫水、肥皂、毛巾、杯子、沖洗壺、吸水尿布墊、便盆、吹風機。
洗手。

二、沖洗時：

1. 注意病人隱私及保暖；
2. 將防水尿布墊置於臀部下方；
3. 用少許溫水滴在大腿內側，讓病人感覺水溫，以免燙傷；
4. 在會陰處沖少許水後，抹上適量肥皂，再用溫水清洗；
5. 男病人需仔細觀察有無破皮、皺摺處有無污垢，並撥開包皮清洗。女病人則需將陰唇分開來清洗，洗淨分泌物（無須刻意將小陰唇分開，以避免沖洗液流入陰道內造成感染）；
6. 用小可愛沖洗壺或杯子裝溫水，由上往下的沖洗，以邊沖邊洗方式，洗淨肥皂。
7. 用毛巾擦乾（由上往下）。也可用吹風機吹乾（注意吹風機的距離及溫度。注意距離不可太近，溫度不可過燙）。

三、沖洗後：

1. 換上洗淨褲子。
2. 整理用物。
3. 洗手。

四、注意事項：

增加病人水分攝取，減少尿道感染機會。
每日會陰沖洗一至二次。

便秘（甘油球、萊潔灌腸法）

一、什麼是便秘？

便秘指的是排便次數減少、糞便乾硬、排便困難並需要用力且排完後尚有殘便感。

二、造成便秘的原因：

1. 飲水不足：腸道內殘留水分少，糞便容易變得乾燥堅硬。
2. 纖維食物攝取不足：飲食較精緻或吃得太少，使得纖維食物不足，糞便量減少及無法刺激腸道的蠕動。
3. 不良習慣：無定時排便習慣或經常拖延如廁的人、瀉劑與灌腸劑濫用均會使結腸運動及排便反射鈍化造成便秘。
4. 情緒因素：緊張、壓力、憂愁等過度，均會影響傳導排便的神經，使腸胃蠕動功能低下，造成便秘。
5. 疲勞：經常勞累的人，因其腸蠕動機能不足易引發便秘。
6. 運動不足：長期久坐、活動量小或長期臥床的人，其腸蠕動不足容易產生便秘。
7. 排便動力缺乏：如老年人、多次妊娠女性及過胖者，均會因腹肌衰落而易引起便秘。
8. 藥物作用：造成便秘的藥物以抗乙醯膽鹼性質藥物為主，如抗憂鬱劑、抗精神劑、止痛劑、安非他命、減肥藥及含可待因的咳嗽藥、鈣離子阻斷劑等。
9. 疾病因素：如糖尿病、甲狀腺功能不足、慢性腎病、電解質不平衡（高血鈣、低血鉀、低血鎂）腸道阻塞、腫瘤、肛門疾病、腹腔內腫瘤或神經損傷等皆會引起便秘。

三、如何預防、改善便秘與注意事項：

1. 改變生活方式：飲食和生活方式的改變，通常為改變慢性便秘首要方法。
2. 多吃高纖維食物：高纖食物如胚芽米、麥片、豆類、水果、蔬菜及海藻等食物，可增加糞便重量及刺激腸蠕動，黑棗、黑棗汁可改善便秘。
3. 多喝開水：每天補充一千五百至二千西西左右的水分，讓糞便維持適當軟硬度。
4. 益生菌中之比菲德氏菌種能改善便秘，可以選用粉狀、膠囊類型或是發酵乳、優酪乳型式以促進腸道健康。
5. 養成定時排便的習慣。
6. 適當的運動：因運動能刺激腸胃蠕動、增加腹壁肌肉和其他排便肌肉的收縮力量，讓其排便順利；每日行走30~60分鐘或每週運動3~5次。
7. 勿習慣性服用瀉藥的：長期依賴瀉藥排便，久而久之會使排便功能衰退，導致無法自然排便。

8. 按摩腹部：於飯前或飯後一小時進行腹部按摩，以結腸方向、順時鐘、輕壓力以不引發不舒為原則）之方式，每日按摩 15 分鐘或 20 圈，每週五次，讓腸胃道得到適度的刺激，增加排便功能。
9. 應注意有無警訊症狀：近期發生或加劇的便秘或腹瀉，糞便變細、排便習慣改變、血便或糞便潛血陽性、貧血、體重減輕、噁心嘔吐或大腸癌家族史，如果有應就醫詳細檢查。

四、目的：

1. 軟化糞便，使其易於排出。
2. 使腸內氣體排出。
3. 手術前之常規腸道準備。

五、用物：

1. 衛生紙
2. 尿布墊或看護墊或尿布皆可。
3. 潤滑劑或凡士林。
4. 甘油球或 Evac 灌腸液。
5. 便盆或便盆椅。

六、步驟：

1. 洗手。
2. 準備用物。
3. 拉上隔簾或屏風，協助病人脫褲至膝。
4. 病人臥向左側且臀靠床邊，以尿布墊或看護墊墊於臀部。
5. 執行灌腸：
 - (1) 將甘油球前端塑膠蓋移去，若使用 Evac 灌腸液移去瓶蓋，銜接前端肛管。
 - (2) 以潤滑劑或凡士林潤滑前端。
 - (3) 驅出管中空氣，再將甘油球前端完全插入肛門，擠壓入灌腸液；若使用 Evac 灌腸液時，將前端肛管插入後以手固定，另一手由底端緩慢將液體推入。（同時請病人張嘴哈氣以放鬆肛門肌肉）。
 - (4) 用衛生紙抵住肛門口，勿鬆手將甘油球抽出，請盡量憋住 5-10 分鐘。
 - (5) 解出後觀察排泄物之性質、顏色及量。

美足(美手)護理

一、目的：

增進舒適,促進血液循環、保持清潔。

二、用物：

1. 防水中單
2. 尿布墊
3. 臉盆或水桶
4. 毛巾
5. 乳液
6. 中性肥皂
7. 吹風機

三、步驟：

1. 觀察雙腿皮膚情形,若有傷口、水泡、化膿、傳染、皮膚炎或正在放射治療的部位則不宜採用泡腳及按摩。
2. 鋪上防水中單及尿布墊,防床墊弄濕。
3. 給予病人適當的覆蓋,以維持隱私。
4. 臉盆裝溫水,水量可泡至足踝處。
5. 單腳放入水中,並合宜的支托住膝蓋。
6. 用適量肥皂清潔搓揉足背、足底、趾縫間的皮膚。
7. 視狀況更換乾淨的水。
8. 浸泡時間以 10—15 分鐘為宜。
9. 以毛巾擦乾雙足,尤其注意腳趾縫間的保持乾燥。
10. 泡水後趾甲較軟,可小心修剪。
11. 將乳液倒於按摩者手上,以輕柔、均勻的力量由足緣、足跟、足背、足踝、小腿、大腿向心方向作按摩。
12. 按摩時間約 10—15 分鐘,視病人的需要。

【美手護理同美足護理之步驟。】

床上擦澡

一、目的：

1. 維持身體的清潔、促進循環。觀察皮膚狀況、減少感染。
2. 增進舒適，促進良好護病關係。

二、用物：

1. 清潔衣物。
2. 臉盆（裝溫水）。洗臉毛巾、擦澡毛巾（棉質）。
3. 肥皂（含乳霜為佳）、沙威隆（視情況）。
4. 乳液或潤膚液。

三、步驟：

1. 清潔原則：身體部位擦澡順序：臉【眼（上眼瞼及下眼瞼）→前額→臉頰→鼻部→耳部】→頸→上肢（包括腋下）→胸、腹部→下肢→背部→會陰部。
2. 安全原則：維護病人安全，預防病人跌倒。
3. 維護隱私：注意勿暴露應以衣服或毯子蓋妥未清潔部位。
4. 先調整室溫，拉上布簾，調整病床高度。
 - (1) 擦洗程序：清水→肥皂→清水洗淨→擦乾為原則。
 - (2) 洗眼部：擦拭時請病人閉上眼睛，以毛巾的一角擦拭，毛巾的一角祇能擦一次，需換毛巾的另一角。（若有分泌物沾於睫毛時，請病人閉上眼睛，以濕毛巾敷於眼瞼 2~3 分鐘，使之軟化再去除）。
 - (3) 泡洗雙手及雙足：請參照美手、美足護理。
 - (4) 若為女病人時，需將乳房向上托起，清潔乳房底部皮膚皺褶處。
 - (5) 會陰部清潔：請參閱會陰沖洗法。
 - (6) 使用乳液擦拭皮膚，若太乾燥的皮膚可增加潤膚。
 - (7) 使用潤膚度較高的乳霜，擦拭過程亦有按摩促進血液循環的效果。
 - (8) 換上乾淨衣物，調回室溫。

翻身的技巧

一、目的：

1. 維持病人皮膚完整，避免壓損的產生。
2. 維持病人肢體功能位置；提供病人舒適的臥位。

二、適用情形：

長期臥床或軟弱無法自行翻身的病人。

三、注意事項：

1. 最少每二小時，一定要改變姿勢一次。
2. 以枕頭墊於背臀部使身體成側斜姿勢。
3. 雙小腿之間支托一枕頭，但避免雙腳相互壓迫。
4. 調整頭部位置，避免頸部屈曲或歪斜，可利用捲軸作適當之支托，使頭頸部成一直線。
5. 以捲軸維持足部適當支托以防垂足（垂足板視病人狀況）。
6. 側躺時，將受壓側肩及臀微向外拉，保持30度角避免壓迫。
7. 可利用小棉捲讓病人握住。
8. 如有皮膚破損，避免患處再度受壓。
9. 整理床褥，維持床單平整。避免於進食後半小時內翻身。
10. 必要時可使用氣墊床、脂肪墊以減輕壓力，避免皮膚壓損形成。

四、翻身枕使用方法參考說明：

1. **標準枕**：側臥時，用於支托背部或夾於兩腳中間。
2. **嬰兒枕**：墊骨凸處，如足踝、肩胛、手肘等，或支托於頸部、薦椎處，或不安患者單手或雙手抱著可增加安全感。
3. **糖果枕**：用於支托兩腳，或墊高水腫患肢，或不安患者單手或雙手抱著可增加安全感。
4. **V形枕**：在半坐臥或坐姿時支托頸背部。
5. **方形枕**：側臥時，用於支托背部或夾於兩腳中間，或墊高水腫患肢。
6. **L形枕**：側臥時，可同時支托背部並分隔雙腳。

※ 附註：各式翻身枕可依病人喜好及個別狀況調整使用。

被動運動

一、目的：

1. 維持病人關節的正常運動及肌肉強度。
2. 預防肌肉攣縮或關節僵硬變形。
3. 促進血液循環。

二、適用狀況：

1. 長期臥床。
2. 肢體因疾病的軟弱，以致活動減少或無法活動者。

三、注意事項：

1. 向病人說明做運動的重要性。
2. 協助運動時間、宜在飯前或飯後一小時。
3. 將病人置於最舒服之位置，避免不必要之暴露，活動部位太緊的衣服、繃帶或背架應鬆開。
4. 運動前可視情況給予熱敷按摩以鬆弛肌肉。
5. 需固定近端關節、支托遠端關節，動作緩慢而柔和，原則上一天三回，每個動作重複 5-10 次。
6. 活動進行中，應注意觀察病人情況—意識狀況是否變化？被活動之肢體顏色、溫度是否改變？是否引起疼痛？
7. 適時給予病人表達感受及鼓勵，以增加其信心。
8. 禁忌：
 - A. 風濕性關節炎的急性期。
 - B. 脊椎不穩定骨折的病人。
 - C. 惡性骨轉移的病人。

背部叩擊

一、目的：

使黏附在支氣管壁的濃稠痰液因受震動而較易咳出。

二、適用狀況：

1. 肺部分泌物黏稠或量多者。
2. 長期臥床或固定不動者。
3. 咳嗽能力差者。

三、注意事項：

1. 先了解痰液聚集部位，讓病人將枕頭抱在胸前臥向左側或右側（可藉胸部X光片或聽診呼吸音找出痰液積聚處）。
2. 叩擊肋骨覆蓋之胸廓，勿叩擊脊椎、肩胛骨、腎的部位。
3. 叩擊背部時該部位先墊毛巾，將手做成杯狀，用腕部力量，有節律的叩擊胸壁，勿直接拍打胸壁，而致疼痛不適。
4. 叩擊時病人最好採橫膈式呼吸，可在呼氣—吸氣期間執行。
5. 同一區域至少連續叩擊3-5分鐘。
6. 叩擊後鼓勵病人將痰液咳出（或請護理人員來抽痰）。
7. 進食前、後一小時內避免做叩擊，以減少發生嘔吐而導致吸入性肺炎。
8. 如有顱內壓升高之徵象如頭痛、噁心、嘔吐情形，則通知醫護人員。

四、禁忌：

1. 整個區域已知或懷疑癌症、或轉移病變。
2. 當執行叩擊時，反而引發病人支氣管攣縮時需停止叩擊。
3. 叩擊部位有出血瘀斑情形。
4. 抽搐發作。
5. 異常肥胖者（因力量波無法充分穿經脂肪組織）。