

中文照護手冊

目 錄

一、留置尿管的居家照顧	2
二、膀胱訓練須知	4
三、膀胱造瘻口照顧	5
四、管灌飲食	6
五、蒸氣吸入、姿位引流、背部扣擊	8
六、抽痰的方	9
七、氣切管的照顧	10
八、床上擦澡	11
九、翻身的須知及壓瘡的預防方法	12
十、口腔護理—無法自我照顧之個案	14
十一、糖尿病飲食	15
十二、量血壓	16
十三、排便訓練及甘油球灌腸	17
十四、須緊急救醫情形	18
十五、高脂血症之飲食	19



一. 留置尿管的居家照顧

* 尿道口分泌物，每天用沖洗大棉棒、溫水（勿加清潔劑）由上往下沖洗，沖洗時男性包皮向下推露出尿道口。

* 女性撥開大陰唇沖洗，每天至少一次，分泌物多時每天二次。

* 可剪一段褲襪，綁在大腿上以固定尿管，不可綁太緊，每二小時檢查是否受壓、扭曲、拉扯，並擠壓尿管、按摩下腹部（膀胱位置）預防阻塞（男性：固定於大腿前側或下腹部；女性：固定於大腿內側），固定部位可每天更換，以防皮膚過敏或發紅。

* 病人飲水量，每天至少維持 2000CC 以上（包括灌食的牛奶）

每天可補充：

(1) 蔓越梅果汁 240 CC 或健康醋 20-30 CC

(2) 維他命 C500 單位，一天一顆，

每日尿量至少維持 1500 CC。如有心衰竭、腎功能不全者，需依醫師指示限制水分。

* 尿袋開口隨時關閉，維持低於病人腰部（膀胱）以下，勿放地上，至少離地面 5 公分（可放在臉盆裡）

* 尿袋應放置在他的腰部以下以防尿液逆流，且須每 8 小時或尿量在尿袋 1/3 處須將尿倒掉。

* 尿管應避免壓到、扭曲、且須常擠捏尿管以防阻塞，並觀察尿量、顏色、是否混濁。

* 注意尿管有無阻塞、滲尿；會陰有無紅腫、分泌物，皮膚有無破損、紅疹並記錄之。

注意事項：有下列現象應聯絡（居家）護理師

1. 尿道口有滲尿情形，雖擠壓尿管但仍未改善（擠壓的方法為：一手固定尿管的近端，一手往下擠壓）
2. 無尿液流出，且膀胱脹滿。
3. 血流不止。
4. 尿管滑出。
5. 有尿路感染的現象。





二.膀胱訓練須知

* 膀胱訓練法：

1. 將尿管對折，並用橡皮筋綁緊。
2. 定時喝水：每小時喝 150~200 CC 或依指示攝取水分。
3. 定時放鬆管夾：每 2 小時放鬆（打開）尿管 15 分鐘，後再繼續綁緊尿管。
4. 訓練時間：睡覺時間除外

* 尿管綁緊後，若時間不滿 2 小時患者就有想解尿或小便外滲，表示膀胱訓練有效。

* 尿管拔除後，須觀察 4-6 小時有無自己解尿及膀胱脹，必要時與（居家）護理師聯繫。

晚上 9 點以後到隔日早上九點以前不做膀胱訓練，讓病人有好的睡眠，請記得將尿管打開。





三.膀胱造瘻口照顧

* 膀胱造瘻口照顧

1. 無菌消毒棉棒沾無菌生理食鹽水由造瘻口中心往外環形消毒 5 公分。
2. 無菌消毒棉棒沾 1% 優點藥水由造瘻口中心往外環形消毒 5 公分。
3. 讓優碘藥水停留在皮膚上 30 秒至 1 分鐘（才有消毒效果），再用生理食鹽水擦拭乾淨。
4. 用 Y 型紗布覆蓋並固定。

* 何時倒掉尿袋中的尿？

尿量不超過尿袋容量一半且時間不超過 8 小時，一天至少三次。





四. 管灌飲食

- * 灌食時及灌食 1 小時內，將病人頭頸部抬高 30~45 度，以防管灌食物倒入呼吸道，清醒者盡量採坐姿灌食。
- * 每次灌食前反抽量小於 50 毫升，可照正常量灌食。若反抽大於 50 毫升，則延緩 1 小時後再反抽檢查。
- * 反抽有改善時，可減量（約 50 CC）灌食，若一直延後又無法改善，應請教醫師。
- * 灌食食物的溫度，以體溫最適宜，不宜過冷或過熱。
- * 灌食速度：將食物倒入灌食器內，讓食物慢慢流入（放低灌食器，以降低速度，不可讓空氣流入）
- * 每次灌食後，均需用 30~50 毫升溫水沖洗管子，使管子通暢及防止食物殘留管內。
- * 切忌藥物與食物混合同時灌食，以防止食物與藥物發生交互作用（除非醫囑許可）。
- * 每天將鼻胃管拔出 3-4 公分，隔天再將 3-4 公分推入，每天更換膠布黏貼位置避免潰瘍形成。
- * 病患如果可以活動，應鼓勵平時多做簡易的活動，以幫助消化。
- * 每次灌食量及每天灌食次數，應依營養師指示。如病人已禁食一段時間，剛開始灌食時，應由稀釋濃度及少量供應，然後依個人情況逐漸調整濃度及供應量，以達到全量濃度及病人所需量。

- * 商業配方應於保存期限內用完，未開罐的置於室溫即可。已開灌未使用完應放冰箱冷藏，並在 24 小時內用完，否則丟棄不用。
- * 自行製作的灌食配方，應全部煮熟，製好的成品放涼後應置入冰箱冷藏，冷藏時間不可超過 24 小時。每次灌食前取出所需量隔水加熱或微波加熱，加熱過的管灌食物，勿置於室溫超過 30 分鐘，若超過時間即丟棄。
- * 需注意患者灌食後之反應，若有不良的管灌症候群，如腹瀉、腹脹、嘔吐、便秘等，應請教醫師或營養師。





五. 蒸氣吸入、姿位引流、背部扣擊

* 蒸氣吸入法：

1. 依醫囑加入支氣管擴張劑或化痰劑在蒸氣吸機裡小藥杯中，打開開關吸蒸氣。
2. 若無醫囑則用（1）0.45% 生理食鹽水 5 CC 或（2）蒸餾水 2.5 CC 加上 0.9% 生理食鹽水 2.5 CC 置入藥杯中吸蒸氣。

* 每天在做完蒸氣吸入後或翻身時，讓病人側躺，床頭搖平、床尾搖高。

* 雙手呈杯狀，扣擊側背部，每次約 5-10 分鐘，之後維持側臥約 30-60 分鐘，使痰液流出。每次扣擊姿位引流應於飯前或飯後 1 小時。





六.抽痰的方法

- * 打開抽痰管包裝，接上抽痰機的管子，拿出無菌手套戴在右手上，右手抽出抽痰管捲在手上。
- * 打開開關，先用生理食鹽水或開水潤滑抽痰管，再由氣切、鼻子、嘴巴的順序，小心放入，**插入時勿有抽吸的動作（不要按住抽痰管）**，以免黏膜受損。
- * 開始抽吸時，一手按住抽痰管不要放開，一手以輕柔之動作旋轉管子並抽出，抽吸時間**勿超過 15 秒**。
- * 抽痰機之抽吸瓶需每天清洗。
- * 抽痰管插入深度，在氣切管約插入 10-15 公分深，經由口腔到咽部約插入 12-15 公分深。
- * 蒸氣吸入、姿位引流及背部扣擊一天約做 4-5 次，病人若感不舒適則應立即暫停，觀察痰液有無變多變黃情形，需多量體溫或通知（居家）護理師。





七.氣切管的照顧

- * 每天觀察氣切傷口，是否有分泌物、紅腫。
- * 氣切造瘻口護理：
 1. 取下 Y 型紗布，以滅菌生理食鹽水棉棒清潔造瘻口周圍 5 公分。
 2. 取無菌棉棒沾 1% 優點藥水消毒造瘻口周圍 5 公分。
 3. 待優碘藥水停留皮膚上 30 秒至 1 分鐘後，用無菌生理食鹽水棉棒擦拭乾淨。
 4. 放上 Y 型紗布並貼好。
 5. 氣切固定法：綁死結，鬆緊度為可放入一個食指寬度，勿綁活結以免脫落。
 6. 每天至少消毒一次，分泌物多時需增加至 2-3 次。
- * 鐵頭氣切要每天取出內管消毒
 1. 取出內管泡 3% 雙氧水約 2 分鐘，讓痰液軟化。
 2. 以小毛刷刷洗內管內外兩面至乾淨。
 3. 放入冷水中煮沸 10 分鐘，待涼後再放回氣管套管內，扣上扣板。
 4. 取下內管清潔時，勿超過 30 分鐘以上。
 5. 每天至少消毒一次。
- * 鐵頭氣切套管煮沸法：氣切管與冷水一起煮沸後再煮 15 分鐘，將水倒掉並晾乾，內外管須分開。
- * 矽質氣切套管煮沸法：先讓冷水煮沸後再放入矽質氣切管煮沸 15 分鐘後熄火，將水倒掉並晾乾，內外管須分開。* 若痰液顏色變黃、變綠、黏稠，量變多，需要做蒸氣吸入、背部叩擊、姿位引流及抽痰。





八.床上擦澡

- * 將小毛巾弄濕，稍擰乾，包於手上，小毛巾或水髒時即需更換。
- * （擦拭方式由內向外）額頭 → 鼻子 → 臉頰 → 耳朵 → 頸部
- * 脫去個案身上衣褲，並以大浴巾 1-2 條完全覆蓋之，適當保暖並維護隱私。
- * 洗澡順序由**乾淨**部位開始：臉 → 手 → 腋下 → 前胸 → 腹 → 腿 → 腳 → 背 → 會陰部 → 肛門
- * 水溫 41~43°C，用肥皂清洗，再用溫水擦乾淨，若弄濕傷口敷料需立即重新更換。

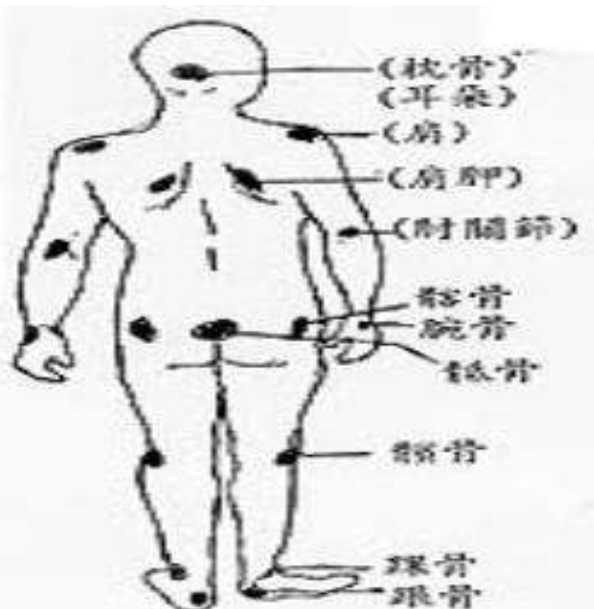
注意事項：

- * 關節彎曲、皮膚皺褶的地方，要特別清潔例如：乳下、腋下、腹股。
- * 皮膚乾燥，於擦澡後以乳液保養（使用油液或乳液最好是含有羊毛脂，擦拭潤滑乾燥的皮膚）。
- * 注意水溫、隱私、安全預防跌倒。
- * 每日檢查皮膚至少一次，尤其是骨頭突出處和皮膚皺摺處。
- * 大小便失禁者每次換尿褲最好以溫水、中性肥皂清洗。





九. 翻身的須知及壓瘡的預防方法



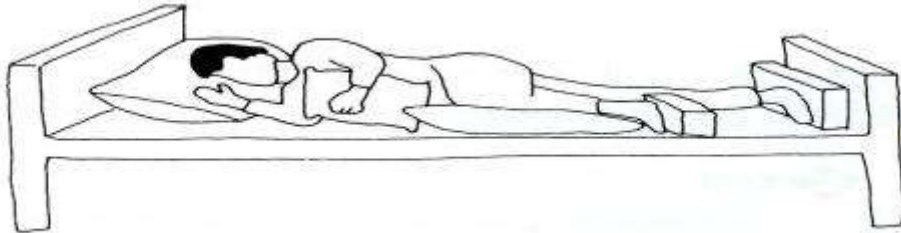
- * 容易形成壓瘡的部位：（如右圖）
- * 隨時保持床單乾燥平整，若有使用氣墊床仍鋪床單。
- * 如果患者有傷口，須依照（居家）護理師指導給予定期換藥。

步驟：

1. 先固定床腳
2. 將患者移至對側的床邊，並拉起床欄預防患者跌落。
3. 至患者將轉過去的對側，將患者近側的手臂移向頭側，遠側的手臂橫放於胸前，遠側的腿區曲放於近側的腿上。
4. 一手置於患者遠側的肩膀上，另一手置於患者遠側的髖部上，將患者翻轉過來即可。
5. 確使讓患者感到舒適，並維持良好的身體位置。
 - * 放置一個枕頭在患者的背部，給予支持。
 - * 再放置一個枕頭在患者兩腿之間，上面的腿彎曲，放在枕頭上。
 - * 再用一個枕頭支托患者的手臂及手。
6. 再次翻身時，給予受壓部位輕柔按摩。

7. 再次翻身時，檢查受壓部位皮膚有無發紅、水泡、破皮。
8. 無法活動的患者或有使用氣墊床者，請每2小時協助翻身。

左右側翻的舒適姿勢：





十. 口腔護理---無法自我照顧之個案

* 漱口水選擇以：檸檬水、生理食鹽水、茶葉水等。

* 方法：

1. 協助個案採取坐姿或側躺，鋪乾毛巾於個案領下及胸前，將彎盆置於額下。
2. 以牙刷或口腔棉棒數支沾漱口水，分別清潔牙齒內外、咬合面、口腔內頰及舌頭，清潔至乾淨為止。
3. 如果個案意識清楚，可讓他用吸管吸水漱口，漱口水吐在杯子內。
4. 若個案無法配合張口時，可以包妥紗布之壓舌板將其上下牙齒撐開。

* 每日至少口腔護理一次，且須視個案狀況而增加次數；嘴唇乾燥可用凡士林或護唇膏潤唇。





十一. 糖尿病飲食

- ☐ 定食定量、有助血糖穩定。均衡攝食，維持理想體重： $IBM=22(m^2)+-10\%$ 。
- ☐ 選用植物油，防心血管病病。
- ☐ 選富含膳食纖維：糙米、燕麥、蔬菜等，使血糖升高較緩慢。烹調宜清淡：燉烤、滷、清蒸、水煮、涼拌。
- ☐ 避免吃富精製醣類或加糖食物：甜點、汽水、蜜餞、煉乳、罐裝果汁等會使血糖迅速生升高，宜盡量避免選用。
- ☐ 避免飲食太鹹，加工食品應少吃，避免飲酒。
- ☐ 少吃油脂類：油煎、油酥、油炸及含油脂高的；少吃含高膽固醇：內臟、蛋黃、魚卵、蟹黃等（一週2-3個蛋為宜，若不吃蛋則不在此限）。





十二. 量血壓

- ☐ 正常血壓值：收縮壓在 140mmHg 以下，舒張壓在 90mmHg 以下。
- ☐ 當血壓超過 140/90mmHg 以上，就需要經常量血壓，最少一星期一次。
- ☐ 當血壓經常超過 160/95mmHg 時，要每天量血壓且更需要醫師診治。
- ☐ **如何量血壓？**
 - (1) 協助他採舒服之姿勢，最好是平躺
 - (2) 將他的衣袖捲起至上臂
 - (3) 血壓計放平使零點與他的手、心臟同高
 - (4) 打開血壓計，將壓脈袋包在他的上臂，約在手彎曲上方 2.5cm，測脈點放在脈搏跳動上。
 - (5) 包住時不要太緊或太鬆，約可放入 2 手指之寬度。
 - (6) 將聽診器的膜面置於脈搏跳動的地方，您的視線要和血壓計刻度平行。
 - (7) 關緊打氣活塞，將空氣打入壓脈袋內直到跳動聲停止，再往上打氣約 30mmHg。
 - 〈8〉 緩慢放開氣球活塞，以每秒降低 2-4mmHg 的速度慢慢放氣並注視血壓計上之讀數，當水銀柱下降至可聽到清晰而明顯的第一聲音(勺 \angle 、勺 \angle)時，所指的刻度就是收縮壓(俗稱高的血壓)
 - (9) 繼續往下一直聽到清晰強大的聲音後就變小聲或消失時，此最後聲音所指的壓力即為舒張壓(俗稱低的血壓)
 - (10) 放開活塞及鬆開壓脈袋，將壓脈袋內之空氣排出後，再將水銀全收入水銀槽內關閉，收好血壓計。
 - (11) 整理好他的衣服，記錄於紙上





十三. 排便訓練及甘油球灌腸

- ☐ 平時多攝取水果及多飲水，每天早上起床後可手抹嬰兒油依順時針方向按摩腹部。
- ☐ 每 2-3 天可觸摸腹部有無硬塊，如無解便可用甘油球，戴手套後將甘油球水劑擠入肛門內。
- ☐ 待其自然解出後，如有硬便解不乾淨，可戴手套後以中指或食指塗凡士林，伸入肛門把大便挖出。
- ☐ 病人如常有滲水便情形，可能是大便解不乾淨，可以灌腸使其解乾淨。
- ☐ 病人有時吃軟便劑以排泄，如有腹瀉需減量或暫停使用，並告訴家屬或居家護理師。





十四. 需緊急就醫情形

意識：突然改變、不清醒、叫不醒、昏迷狀況。

呼吸：每分鐘超過 30 次以上或每分鐘少於 12 次以下，呼吸非常費力、鼻翼煽動、胸部凹陷、呼吸暫停。

心跳：突然每分鐘超過 100 次以上或少於 60 次以下。

體溫：超過 38.5 度西，且經過使用一般處理（冰枕、退燒藥、溫水澡）仍無法降溫。

血壓：180/95mmHg 以上或低於 90/60mmHg 以下；血糖高於 400mg/dl 或低於 60mg/dl。

血糖：高於 400mg/dl 或低於 60mg/dl





十五. 高脂血症之飲食

1. 維持理想體重，儘量少喝酒，適當調整生活型態，例如戒菸、運動、壓力調適等等。
2. 控制油脂攝取量，少吃油炸、油煎或油酥食物，如豬皮、雞皮、鴨皮等。
3. 炒菜移宜用單元不飽和脂肪酸高者（花生油、橄欖油、菜籽油）；少用飽和脂肪酸含量高者（豬油、牛油、奶油等）。
4. 烹調宜採用清蒸、水煮、涼拌、滷、燉等方式。
5. 少吃膽固醇含量高的食物，如：內臟（腦、肝、腰子）蟹黃、魚卵。每週不宜超過 2-3 顆蛋黃。
6. 常選用富含纖維質的食物，如未加工的豆類、蔬菜、水果及全穀類等。

