

居家常見問題之護理

10/27/2014

1

討論問題提綱

- ▶ 家中小孩忽然有一些狀況時（發燒、受傷、燙傷等），父母家人可以先怎麼做？
- ▶ 家中有人開過刀，或是別的原因，需要在自家裡換藥，或做一些基本護理處理時，有何注意事項？
- ▶ 家裡應該常預備著哪些醫藥器材？要怎麼做會更好？
- ▶ 家中老人有臥病於床、血糖高、不良於行，或是其他狀況，需要家人特別照護時，有何注意事項？
- ▶ 如何防範骨質疏鬆？如何照顧骨質疏鬆的老人的起居？
- ▶ 如何防範中風？中風的前兆？
- ▶ 如何防範老年痴呆？老年痴呆的前兆？

10/27/2014

2

發燒



- ▶ 發燒的定義
- ▶ 發燒常見的迷思與恐懼
- ▶ 測體溫的方法
- ▶ 急性發燒之處理

主要資料來源：衛生福利部疾病管制局(slides 4-20)

10/27/2014

3

發燒的定義



發燒的定義：中心體溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ (37.5°C 至 38°C)
- 正常體溫： 36°C (96.8°F) to 37.7°C (100°F)

測量方法	發燒的定義
肛溫	$>38.5^{\circ}\text{C}$ (101.4°F)
口溫	$>38.0^{\circ}\text{C}$ (100.4°F)
腋溫	$>37.5^{\circ}\text{C}$ (99.6°F)

10/27/2014

4

父母為什麼急著要處理發燒?

- ▶ 早期處理才能有效治療
- ▶ 如果延遲治療則會有潛在性的傷害

10/27/2014

5

發燒常見的迷思與恐懼

- ▶ 發燒若不治療，體溫一直持續上升
- ▶ 發燒會導致腦部受損
- ▶ 發燒若不治療，會產生抽搐

10/27/2014

6

發燒的恐懼的程度(Fever Phobias)

A Comparison of Perceptions of Fever and Fever Phobia

Respondents' definition of fever and high fever in °F and level of worry when their child has a fever, stratified by ethnicity

Ethnicity	% (N)	Fever ^a (SD)	High Fever ^a (SD)	Level of Worry		
				High Very Worried ^b	有點擔心 Somewhat Worried ^b	不擔心 Not Worried ^b
Caucasian 白種人	37.0 (128)	37.77	38.84	34.4% (43)	59.2% (74)	6.4% (8)
African American	23.1 (80)	37.91	38.86	55.3% (42)	40.8% (31)	3.9% (3)
Hispanic 西班牙裔人	35.5 (122)	38.22	39.31	82.5% (94)	14.9% (17)	2.6% (3)
Other 其他人種	4.6 (16)	37.76	39.56	53.3% (8)	46.7% (7)	0% (0)

資料來源：Rupe A. Clinical Pediatrics 2010;49(2):172-176.

7 10/27/2014

父母對發燒的恐懼 (1980 vs 2001)

Effect	Schmitt (n = 81)	Crocetti et al (n = 340)*
Seizure 抽搐	15%	32%
Brain damage 腦傷	45%	21%
Death 死亡	8%	14%
Dehydration 脫水	4%	4%
Really sick 嚴重疾病	1%	2%
Coma 昏迷	4%	2%
Delirium 譫妄	12%	1%
Blindness 失明	3%	1%
No response 沒反應	6%	9%
Other 其他	—	14%
Total	100%	100%

Richard Gabor, MD February 21, 2006

10/27/2014 8

兒童照護者對發燒的認知與處理

	Percentage Respo
Principle danger of fever 發燒的危險性	
Seizure	32
Death	18
Other	17
Brain damage	15
Passing out	6
Don't know	5
Infections	3
Shock	2.2
Blindness	1.9
Temperature-taking method 測量體溫的方法	
By mouth	60
Rectally	49.6
Under arm	47.4
By ear	17.4
By touch	7.4
Other	6.1
Sponging method 退燒方法的選擇	
Cold water	30.9
Warm water	30.9
Alcohol	9.1
Other	1.3
Hot water	0

資料來源：Poirier MP. Clinical Pediatrics 2010;49(6):530-534.

觀念釐清

發燒是/要.....

- ▶ 症狀而非疾病
- ▶ 要尋求發燒的原因
- ▶ 治療疾病而非治療發燒
- ▶ 抗生素非退燒藥

發燒對於人體的影響-1

- ▶ 免疫學的研究顯示**適度發燒**可提升免疫系統的效能。
- ▶ 研究顯示**退燒藥**可能因為**壓抑免疫反應**，所以反而會減緩呼吸道病毒被清除的速度、增加動物敗血症的死亡率。

適度的發燒對生物有益

資料來源：台灣兒科醫學會『兒童發燒處置建議』

10/27/2014

11

發燒對於人體的影響-2

- ▶ 發燒的時候需要產生多餘的熱量，所以會增加氧氣消耗量、二氧化碳製造量與心臟輸出量，此點會加重心臟病與慢性貧血病人的心臟負擔、加重慢性肺病患者的肺臟負擔、惡化糖尿病與先天代謝異常病人的代謝異常。
- ▶ 3個月至6歲的小孩可能因為發燒而導致**熱性痙攣**。
(指發高燒而引起的抽搐，看起來很危險，然而事實上並非如此，抽搐多半會自行停止，不太有生命危險，也不至於對腦細胞造成傷害。可以算是一種非常良性的臨床狀況，幾乎不會對小孩造成任何傷害與留下後遺症)。
- ▶ 除非是腦炎、腦膜炎等直接影響腦部的疾病，**41°C以下**的發燒本身並不會對病人腦部直接造成傷害。

資料來源：台灣兒科醫學會『兒童發燒處置建議』

10/27/2014

12

體溫測量的方法

- ▶ 肛溫(1'-3')：最接近中心體溫，但新生兒與低白血球病童不採用
- ▶ 口溫(2'-5')：>5至6歲，可合作的小孩
- ▶ 腋溫(5'-10')：新生兒與低白血球病童
- ▶ 耳溫槍(幾秒鐘)：任何年齡層，留意要將耳道拉直，槍頭對準耳膜，每次都換用新而乾淨的「槍頭外濾套」。

10/27/2014

13

什麼時候應該退燒??

- ▶ 通常39°C以下的發燒不一定需要使用退燒藥，但有以下疾病的患者，38°C以上建議退燒：
 - ▶ 慢性肺病、成人型呼吸窘迫症候群有心臟衰竭之心臟病或發紺性心臟病
 - ▶ 慢性貧血
 - ▶ 糖尿病與其他代謝異常
 - ▶ 有熱性痙攣(febrile convulsion)既往歷或伴有癲癇發作的神經系統疾病
 - ▶ 其他因為發燒而有不適症狀者

10/27/2014

14

退燒的方法

- 物理退燒法
 - 酒精擦澡
 - 冰枕、低溫毯(hypothermia blanket)
 - 貼於皮膚表面的散熱貼片
 - 靜脈注射點滴液或口服補充水分
- 退燒藥
 - Acetaminophen
 - Aspirin與其他水楊酸(salicylate)製劑
 - 其他非類固醇發炎抑制劑(nonsteroidal antiinflammatory drugs, NSAID)

10/27/2014

15

冰枕、低溫毯、散熱貼片

- ▶ 可用於中暑、中樞熱等體溫過高的情況。
- ▶ 不宜作為單一的退燒治療法，尤其禁用於代謝異常、慢性心肺疾病、慢性貧血等患者。

10/27/20
14

16

靜脈注射點滴液或口服補充水分

- ▶ 以注射或口服等方法增加體內水分，對於發炎反應引起的發燒並無退燒效果。
- ▶ 發燒與其他急性病症常伴隨抗利尿激素分泌增加的現象，給予過多水分可能有導致嚴重低鈉血症之虞。
- ▶ 進食不良、嚴重嘔吐、嚴重腹瀉、反覆發燒與退燒而導致大量流汗等情形引起脫水時，會使病人排汗與散熱能力降低，可能影響退燒藥的退燒效果，也可能因為嚴重脫水導致體溫過高，此時應注意適度補充水分與電解質。

10/27/2014 17

兒童退燒藥的合理使用

- ▶ 緩解不適 (如: 幫助睡眠、休息、吃喝)
- ▶ 降溫以減少熱性痙攣(febrile convulsions)
- ▶ 優先採用非藥物性的退燒方法: 寬鬆衣服、通風、降低環境溫度、鼓勵喝水
- ▶ 常使用的退燒藥物: Paracetamol and Ibuprofen

10/27/2014 18



醫定要注意！感冒常吃退燒藥6歲男童竟然胃出血！

小朋友感冒使用退燒藥時，要格外注意。一名6歲男童，因為時常發燒、感冒，常服用退燒藥，結果**突然出現肚子痛、嘔吐**等病況，結果檢查後發現已經造成胃潰瘍並且胃出血的嚴重情況。（**西藥退燒藥是根本無法治療感冒的藥物**，病人吃後不但感冒仍在，現在連胃都出血，真是毒藥啊。）小朋友發高燒全身無力，家長最怕碰到這種狀況，但是如果常吃退燒藥，可要注意。一名6歲的小男童，平均一個月感冒兩次，經常服用退燒藥，結果突然肚子痛，還吐出黑色的嘔吐物，檢查結果不但胃潰瘍還胃出血。（原來的病還沒好，現在多了個病，小孩的父母該醒過來了，不要再給小孩吃西藥了。）

小孩發燒的處理建議

- ▶ 決定要不要去看醫生，是**依小孩病情的嚴重度**，而**不是**依發燒的溫度，這點千萬切記，以免擔誤了病情。
- ▶ 醫生給予的退燒藥，應依醫生指示的時間服藥。
- ▶ 居家照顧時，要保持環境的涼爽，衣著舒適，多補充流質及水份，輕淡易消化的飲食。
- ▶ 泡溫水澡，如果有些小孩體溫超過40°C，可以**泡溫水澡**，擺一些小孩喜愛的玩具陪他玩，並可用毛巾輕輕摩擦身體，增加散熱效果。較大的小孩可以試著用溫水淋浴，效果也不錯。
- ▶ **請勿**使用酒精擦拭或酒精泡浴這種老方法來降低體溫，因為酒精可能會被寶寶的皮膚吸收，或者吸入肺部，都會間接傷害到小孩，同時，急遽降溫會讓孩子不舒服，還有可能讓血管收縮，發燒更嚴重。

燙傷

10/27/20
14

21

正確急救，減低傷害

- ▶ 坊間流傳的用牙膏、醬油、醋來塗抹傷口，往往更容易導致傷口感染，嚴重的話，可能造成敗血症的發生。
- ▶ 所以對於燒燙傷病人，最好的方法是在意外發生後，馬上做初步處理。

正確急救，減低傷害

- ▶ 如果傷口不大，只有紅腫、熱痛時，馬上用冷水沖洗至不痛為止，再用消毒紗布覆蓋包紮，保持乾燥，2~3天即可痊癒。
- ▶ 如果燙傷較嚴重，已產生水泡，千萬不要把水泡弄破，否則會感染細菌而化膿，拖延傷口痊癒的時間。

燒燙傷分級

- ▶ 燒燙傷依照受傷部位的深淺，可分為三級。

輕度：表皮外層損傷，引起腫脹及疼痛。

中度：表皮和部份真皮損傷，皮膚發紅、表面潮濕、起水泡、腫脹和疼痛情形比輕度嚴重。

重度：整層皮膚及皮下組織受到破壞，皮膚呈白色或焦黑，由於神經末梢被破壞，反而較不會感到劇痛。

一度燒燙傷

- ▶ 表現：局部皮膚紅腫、感覺燒灼般的疼痛，沒有水皰。

一度燒燙傷處理

- ▶ 立即用冷水沖洗或浸泡受傷部位，降低表面溫度，以止痛和減輕腫脹，防止起泡。
- ▶ 泡在生理食鹽水中效果更好
- ▶ 不必包紮
- ▶ 3~5天後可見少量脫皮而癒，不太會有疤痕。

二度燒燙傷

又稱水皰性燒傷。不但損害表皮，也傷及皮膚中層，局部可出現紅腫和大小不等的水泡，感覺劇烈的疼痛，及時治療的話，一般無大癍痕。

二度燒燙傷處理

- ▶ 如表皮無破損，可先用冷開水沖洗，達到止痛和清潔皮膚的作用
- ▶ 局部塗燙傷膏
- ▶ 用乾淨紗布或繃帶包紮，2~3日更換一次。
- ▶ 禁用粘性紗布，禁止在傷處塗敷油脂、紫藥水等
- ▶ 如果燙燒傷面積較大，同時有水泡，切忌弄破它，應請專業醫師處理治療。

三度燒燙傷

- ▶ 又稱焦痂性燒傷。不僅皮膚各層都受到損傷，而且皮下組織、脂肪、肌肉等也受到損傷。
- ▶ 傷及部位可出現灰白或紅褐色，甚至變黑變焦；骨骼和血管暴露，極易發生綠膿桿菌感染敗血症死亡，此時可能因神經也受到損傷，反而不覺疼痛。

三度燒燙傷處理

燒傷面積若超過全身體表面積的1%，應用乾淨布單覆蓋，迅速送醫院急救。

【燒燙傷緊急處理五步驟】



- ▶ **【沖】**：立即於燙傷部位沖至少30分鐘的冷水。
- ▶ **【脫】**：泡在冷水中將身上衣物小心剪開。
- ▶ **【泡】**：將受傷部位浸泡於浴盆或浴缸中，約30分鐘。
- ▶ **【蓋】**：以乾淨毛巾覆蓋傷口。
- ▶ **【送】**：立即送醫治療。

一般創傷及其護理

創傷

由於外力作用所造成身體組織、器官及骨骼破損或斷裂的現象

► 創傷的分類

- (一)閉合性創傷：皮膚下方軟組織受到傷害，但表皮完整，又稱為內傷，如挫傷
- (二)開放性創傷：皮膚和黏膜受傷斷裂，有出血及傷口被感染的危險。

閉合性創傷

常見者包括：挫傷、鈍傷、扭傷、拉傷、脫臼等

處理可依R.I.C.E.的原則進行

- 1.休息(Rest)
- 2.冰敷(Ice)
- 3.包紮壓迫(Compression)
- 4.抬高傷肢(Elevation)
- 5.嚴重者送醫治療

※急救時禁忌事項：按摩、揉搓、推拿、熱敷

開放性創傷

常見的開放性創傷：擦傷、切割傷、撕裂傷、穿刺傷、剝離傷等

► 處理開放性創傷的要點：

控制嚴重出血

預防或救護休克

預防傷口感染

送醫治療

處理開放性創傷的一般注意事項

- (1) 戴上手套保護自己。
- (2) 評估及維持傷者生命徵象(ABC緊急照顧)。
- (3) 評估傷勢。
- (4) 控制出血。
- (5) 預防及處理休克。
- (6) 固定嵌入或刺入傷口的異物。

- (8)較深的傷口應由醫師清潔處理。
- (9)凡疑似骨折或骨折傷者，以救護骨折的方法救護。
- (10)保留所有剝離的部分，與傷者一起送醫。
- (11)安慰傷者予以心理支持，保持其鎮靜。
- (12)盡速送醫，途中繼續評估傷患的生命徵象(脈搏、呼吸、血壓、體溫)。

眼睛受傷及其處理

(一)眼瞼受傷之急救

眼瞼受傷很容易傷及眼睛，如果眼球受傷或者視力改變或眼睛運動障礙，皆應盡速送醫。

1.挫傷之處理

以冰敷或冷敷來減輕出血、疼痛與腫脹。

2.撕裂傷之處理

- (1)可能有大量出血，應輕壓傷口止血，並包紮傷口。
- (2)檢查眼睛有無受傷，如果有一隻眼睛受傷，兩眼要同時包紮，包紮時不可施加壓力。
- (3)盡速送醫。

(三)處理眼睛受傷的一般性注意事項

1. 除了腐蝕性化學藥物(如強鹼或強酸)或清潔劑造成的眼睛傷害之外，不可沖洗眼睛。
2. 受傷的眼睛不要點任何藥物或藥膏。
3. 不用不潔的手或任何不潔物品接觸傷眼。
4. 不要清除眼眶內的血液或血塊。
5. 讓傷者仰臥固定頭部，絕對不可以走動。
6. 盡量安慰傷者，保持傷者安靜。
7. 一眼受傷，雙眼同時包紮。
8. 如果傷者需要手術則禁止飲食(含禁喝水)。
9. 盡快將傷者送醫。

手術後傷口的居家照護

- ▶ 出院前，醫護人員會去除透氣膠帶及紗布，更換新透氣膠帶並指導返家後透氣膠帶使用方法。原則上術後第10~14天可以開始洗澡或擦澡，沐浴後以乾淨的毛巾將紙膠拍至乾即可。
- ▶ 出院後，傷口若有紅腫、灼熱、劇痛、滲出物等情形時，可能是傷口感染，請立即返診就醫。

如何預防疤痕產生

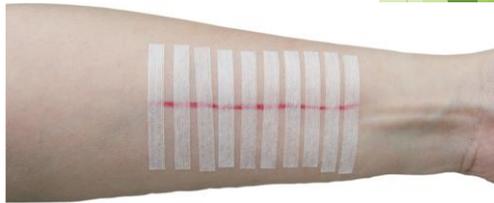
- ▶ 術後第10天可以在乾淨無滲液的傷口部位貼上防疤產品避免疤痕產生，每天用手指頭輕輕按摩傷口3到5分鐘。
- ▶ 易過敏、害怕或易產生疤痕的體質，則可按個人喜好，使用各種預防疤痕產生的產品。
- ▶ 無論使用任何防疤產品，都建議耐心使用6-12個月。
- ▶ 避免陽光直接曝曬傷口，使疤痕顏色加深。

10/27/2014

41

美容膠帶?除疤產品?

- ▶ 傷口在癒合階段中，仍有開口而未密合時，為了防止癒合後疤痕的產生，先使用美容膠帶或人工皮（根據不同傷口種類與滲液多寡決定使用的產品），讓傷口完全癒合
- ▶ 傷口密合後，才能使用除疤產品，如：疤痕貼片、疤痕凝膠.....等。



美容膠帶的使用方式

1. 確實清潔傷口及其周邊皮膚，確認無分泌物殘留後，待皮膚自然乾燥或以酒精輕拭使其乾燥。
2. 將膠帶與傷口十字交叉黏貼於傷口中央處，先固定傷口中央。
3. 再將兩條膠帶分別黏貼於一字傷口兩端。
4. 自兩端向中央依次黏貼數條膠帶（若傷口有分泌物，間隔0.2~0.5 cm黏貼，以避免積液；若無，請重疊約0.1 cm黏貼，將傷口貼滿。）
5. 建議搭配舒膚貼防水透氣膜或舒膚貼親水性敷料（人工皮）做為第二層敷料。

10/27/20
14

43

疤痕矽膠片使用方法

- ▶ 傷口已癒合無滲液(約術後3週)。
- ▶ 每3~5天以清水沖洗，矽膠片蔭乾即可。
- ▶ 貼時確認傷口及矽膠片已乾。

10/27/2014

44

疤痕護理

- ▶ 因體質關係，有些人疤痕會越長越大，形成蟹足腫及壓痛，不但影響外觀，還會有搔癢的困擾，建議儘早做好預防疤痕的措施，降低疤痕形成的機率。若疤痕已形成，應儘早請教整形美容專科醫師。

10/27/2014

45

家中常備急救箱之配備與使用

10/27/2014

46

急救箱



簡易急救箱：可採購市售之標準型急救箱，或自備小型手提箱，並配備下列物品：



滅菌敷料(經常檢查有效期限)

無菌棉球、棉籤、紗布、棉墊、

OK繃、捲軸繃帶、彈性繃帶等等。

 **急救器材：**三角巾、止血帶、剪刀、鑷子、體溫計、壓舌板、安全別針、透氣紙膠帶。

 **消毒藥品：**酒精（濃度75%）、優碘藥水、優碘藥膏、雙氧水。

💡外用藥品：消炎軟膏
，如：眼藥膏、燙傷
藥膏等等。

💡急救手冊、附近醫療院所地址或地圖。

💡其他：急救箱應擺放於方便取用、乾燥和顯眼的地方，而且不得上鎖；所有急救用品，平時就應該備齊，並單獨放在急救箱內。急救箱內的物品皆應標示清楚，並標明用途。每過一段時間，就要補充已經消耗掉的用品，更換已過期的藥品。

其他家庭備用醫材(依疾病所需)

- ▶ 聽診器
- ▶ 血壓計
- ▶ 血糖機(含試紙、採血針、酒精棉片)

10/27/2014

53

正確用藥及藥品保存觀念

- ▶ 應遵循“能局部使用就不要口服，能口服就不要打針”
- ▶ 外用與口服藥分開放
- ▶ 放置於陰涼而且不會有陽光直曬藥品處
- ▶ 放置在幼兒無法自行拿取的地方
- ▶ 保存原藥物標籤，不要將說明書或藥物外包裝丟棄
- ▶ 注意觀察藥物外觀變化，留意保存期限
- ▶ 過期或廢棄不用之藥物，不要隨意丟入垃圾桶，應拿至有藥物回收之社區藥局或醫療院所

10/27/20
14

54

錯誤的用藥觀念 (X)

- ▶ 有病治病、沒病補身
- ▶ 藥物都會傷胃，所以要加胃藥一起服用
- ▶ 症狀好了就可以停藥
- ▶ 藥物磨粉吃效果快
- ▶ 打針比吃藥好
- ▶ 中藥安全沒副作用
- ▶ 中西藥併服: 中西藥品的合併使用，錯開用藥時間頂多只能防止在吸收步驟的交互作用，並無法避免合併用藥在人體內出現的療效、代謝與排泄等方面的交互影響。如常見中藥銀杏、當歸、丹參或白芷，若與阿斯匹靈類的抗凝血劑併用，則會加強抗凝血的作用，造成患者容易出血。黃耆與口服降血糖藥物有加成作用，口服黃耆煎劑會促進胰島素釋放。
- ▶ 吃“好”到相報

10/27/2014 55

老人居家照顧

老化的樣貌

隨著年齡增加，身體的功能逐漸衰弱的狀況

- ▶ 皮膚：乾燥、黑色素增加
- ▶ 毛髮：減少、變白
- ▶ 聽力、視力下降
- ▶ 視力：老花、白內障
- ▶ 骨質疏鬆
- ▶ 記憶力、專注力、體力、精力減退
- ▶ 有心血管：心血管動脈硬化
- ▶ 其他：易疲勞、失眠、腰背易疲勞酸痛、腿部感到沉重、無力

老人居家照護注意事項

- ▶ 注意安全：長輩也許都還能夠自由活動，並且覺得自己不需要照顧。但，突如其來的跌倒或者外出時可能的危險(因為反應動作皆變慢)，都讓長輩在家安養的生活增添了不少風險。

老人居家照護注意事項

居家環境：應隨著老人功能做改變

無障礙空間：

1. 地點接近家屬親人並保持良好的親子關係。
2. E化網路設備與遠距照護老人系統整合。
3. 距離醫療院所近。
4. 室內空間需通風、陽光充足。
5. 因肌力的衰退及平衡感變差，老人之生活空間最好設在同一層樓面，避免爬樓梯。

老人居家照護注意事項

6. 照光：室內房間、樓梯、出入口照明需充足；臥室、走道、廁所宜裝夜燈，對老人夜間上廁所幫助大。
7. 地板避免打蠟並使用止滑之材質。
8. 床、椅子或沙發必須穩固，高度要能夠讓老人將雙腳放在地上，並讓老人能夠輕易站起；椅子須有椅背及扶手，高度以坐姿膝關節90度為原則。
9. 浴室之設計應該同時注意使用的便利性及安全性。在馬桶、洗臉盆、或浴缸週遭依老人的身體功能及使用狀況裝置扶手。對於無法久站或力氣較弱者，在淋浴處須設置坐椅。浴室地板應該使用容易維護，不易滑倒的材料。
10. 選擇合適的移行輔具，可以協助功能退化的老人進行日常生活活動，並減少跌倒的機會。
11. 了解老人固定使用之藥物的副作用，老人服用降血壓、鎮定安眠藥時，要注意避免姿勢改變引起低血壓而跌倒。
12. 照護者自己也需要被照護

老人居家照護環境注意事項

13. 維持身體功能、延緩失能

有時候長輩只是有些不方便(例如自己進食、活動)，可能會潑灑出來、動作緩慢

還是盡量鼓勵長輩嘗試自己進食、自己動，並只要協助飯後的整理。

*能夠維持長輩自己還能做得到的事，才是延緩失能的不二法門。

老人居家照護注意事項

14. 留意、紀錄飲食及營養狀況

長輩們的胃口好不好，常常是身體以及心理健康的一項指標。建議紀錄飲食及營養狀況。

老人居家照護注意事項

15. 個人衛生

- ▶ 洗澡有時候長輩似乎不太喜歡洗澡，但其實這可能是因為身體不便而造成不願洗澡的表象。
- ▶ 口腔清潔：會影響到長輩進食的意願以及感受，因此口腔的清潔十分重要(不論是假牙的清洗或者是口腔內的清潔照顧)。

老人居家照護注意事項

16. 排泄

- ▶ 常見排泄問題為大小便失禁
 - ▶ 策略性的使用尿布(讓長輩有更好的睡眠品質，或者是維持了外出的方便)
 - ▶ 定時提醒長輩上廁所是重要的，不讓尿片減損了老人家的自尊心。
 - ▶ 使用尿壺、移動式便盆椅、能夠避免急急忙忙趕到廁所的危險。透過簡單的個人衛生協助，長輩能夠輕鬆的維持自己的清潔以及舒適，享受生活的品質。
 - ▶ 提醒喝水：有時老人怕上廁所麻煩，而減少喝水

老人居家照護注意事項

17. 確保沐浴環境安全

- ▶ 浴室潮濕的地面造成了許多長輩的跌倒風險，建議浴室設計：
 - ▶ 乾溼分離
 - ▶ 扶手
 - ▶ 小板凳

長期臥床家人的照護

10/27/20
14

66

皮膚照護方面

預防壓瘡

- ▶ 至少每兩個小時翻身、更換姿勢一次，並給予舒適的姿勢。
- ▶ 保持皮膚清潔乾燥，若皮膚過度乾燥脫屑時，可以使用乳液。
- ▶ 維持床單及衣物平整無皺摺，避免摩擦力。
- ▶ 使用支托物或減輕壓力的用物，如枕頭、水球、氣墊床。
- ▶ 變更臥位或使用便盆時，利用床單抬舉或移動病人。

10/27/20
14

67

呼吸系統照護方面

長期臥床易造胸部擴張減少、痰液滯留
要預防上呼吸道感染

- ▶ 加強翻身，飯前或飯後一小時執行背部扣擊，一天至少3-4次，每次15-20分鐘，避免拍打脊椎部位。
- ▶ 病人應每小時做5-10分鐘深呼吸並用力咳嗽，試著將痰液咳出。
- ▶ 避免接觸上呼吸道感染者

10/27/2014

68

骨骼肌肉系統的照護

- ▶ 預防肌肉無力、關節僵硬、骨質疏鬆等情形
- ▶ 至少每兩小時翻身、更換姿勢一次。
- ▶ 使用垂足板，預防垂足。
- ▶ 維持身體正常的排列位置，使用輔助用品給予支持，如：枕頭。(建議參考以下網址有關擺位注意事項)
www.ptshb.gov.tw/style/front001/bexlxad.php?sid=948
- ▶ 執行關節運動
(建議參考影音檔案)
www.youtube.com/watch?v=XEzNHMtybzo

10/27/20
14

69

臥床病人床上復健運動

臥床病人床上復建運動 (文字PDF檔案)

www.ptshb.gov.tw/style/front001/bexlxad.php?sid=948



側臥

- 頭與脊椎呈一直線
- 身體呈一直線不可扭曲
- 髖關節的最上端稍向前傾，且用一枕頭支撐呈稍微外展的姿勢
- 用枕頭托住手臂，肩關節及肘關節呈屈曲

臥床病人床上復健運動(影音檔--台中慈濟醫院)

www.youtube.com/watch?v=XEzNHMtybzo

10/27/2014

70

泌尿系統的照護

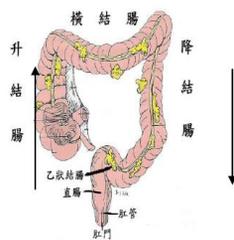
- ▶ 常見問題：尿液不易排出、感染、結石
- ▶ 藉著翻身、肢體運動、站立、下床，一方面可以預防骨質疏鬆，另一方面可以防止尿液滯積。
- ▶ 適當水分的給予，若無特殊限制，每天攝取量不得少於**2000cc**，非必要勿使用導尿管，以減少感染的機率。
- ▶ 若有導尿管的病人，尿袋不可高過膀胱位置，也不可接觸地面。

10/27/20
14

71

腸胃系統的照護

- ▶ 常見問題：易造成便秘、腸阻塞、食慾不振
- ▶ 充足的攝取水分。
- ▶ 利用拳頭順著結腸走向進行按摩，
- ▶ 按摩深度約**3-5公分**、時間每次**15分鐘**。以右上行→橫行→左下行的順序按摩。
- ▶ 多活動



10/27/20
14

72

糖尿病患者之居家護理

血糖的正常範圍

正常空腹血糖值是70-110mg/dl，飯後2小時血糖值<140mg/dl

- 世界衛生組織訂定，空腹八小時後在早上測定血漿的血糖
健康人血糖臨界值 110 mg/dL
診斷糖尿病血糖臨界值 126mg/dL

控制糖尿病的原則(續)

飲食、運動、藥物

飲食

- ▶ 少吃精製糖類的食物，如煉乳、蜜餞，如有必要時，可選用少許代糖以代替糖調味。

運動

- ▶ 每天運動持續半小時，依自己的體力選擇運動項目，以慢跑、散步為適合。

藥物

- ▶ 須依指示服用。

10/27/20
14

75

控制糖尿病的原則

飲食、運動、藥物

飲食

- ▶ 一定時、定量，每餐飲食按照計劃份量進食，不可任意增減，避免肥胖，維持理想且合適的體重。
- ▶ 用植物油炒菜。
- ▶ 少喝含糖飲料、酒類，忌辛辣；戒煙忌嗜酒。
- ▶ 避免額外食用含澱粉高的點心，含澱粉質高的食物及中西式點心均應按計劃的份量食用，不可隨意吃，以免過量吸取。
- ▶ 少吃油炸食物(油酥及豬皮、雞皮、鴨皮等含油脂高的食物)及甜食。
- ▶ 多吃纖維量多的食物(如蔬菜)。
- ▶ 攝取低鹽飲食，食鹽攝入量6克以下為宜，烹調多採用清蒸、水煮、涼拌、涮、烤、燒、燉、滷等方式。
- ▶ 食用適量的水果。

10/27/2014

76

何謂糖尿病的低血糖

血糖濃度低於50mg/dl

- ▶ 導因：當服用過量降血糖藥物或施打過量胰島素時、延誤用餐或進食太少、運動量比平常大卻未補充食物，就可能發生低血糖。
- ▶ 症狀：初期----飢餓、發抖、冒冷汗、心跳加快、無力、頭暈、嘴唇麻等症狀。若未及時服用含糖食品(如糖果、果汁等)甚至會意識不清、抽筋、昏迷等。
- ▶ 處理方式：**意識清醒時**，給予10-15克易吸收之糖分食物：如120-150毫升果汁、3-4顆方糖或兩茶匙葡萄乾、一湯匙蜂蜜、10-15分鐘後症狀通常可解除。
- ▶ 若離下一餐時間還有1小時以上，則可酌量補充牛奶或食用土司或餅乾等。
- ▶ 若症狀仍無減輕，請儘速就醫。

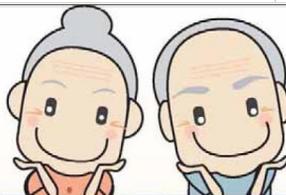
10/27/2014 77

理想血糖控制目標

測量項目	正常人	病患的治療目標	控制不良者
全血血糖值 (一般血糖機)			
飯前	<100	80-120	<80 或 >140
睡前	<110	100-140	<100 或 >160
血漿血糖值 (醫院實驗室)			
飯前	<110	90-130	<90 或 >150
睡前	<120	110-150	<110 或 >180
糖化血色素(%)	<6	<7	>8

糖尿病脂蛋白濃度控制目標

成年的糖尿病患者應每年測試血脂肪濃度



表、血脂肪的診斷標準

	總膽固醇	三酸甘油脂	低密度脂蛋白 (不好)膽固醇	高密度脂蛋白 (好)膽固醇
正常值	< 200	< 150	< 100	♀女性 > 50 ♂男性 > 40
邊際高值	200~239	150~199	130~159	-
過高值	≥ 240	≥ 200	≥ 160	-
過低值	-	-	-	過低值 < 40

(2001年美國膽固醇教育計畫成人治療指引-第3版)

*單位為mg/dl；若高密度膽固醇≥60mg/dl，對缺血性心臟病有保護作用。

成人血脂控制目標

成年的糖尿病患者應每年測試血脂肪濃度

成人血脂 控制目標		一般成人	心血管或糖尿病者
	總膽固醇	< 200	< 160
	三酸甘油酯	< 150	< 150
	高密度脂蛋白	男 > 40、女 > 50	
低密度脂蛋白	< 130	< 100	

預防糖尿病的低血糖

- ▶ 自我血糖監測。
- ▶ 胰島素注射後物延遲或忘記用餐。
- ▶ 兩餐間超過五小時要搭配點心進食、睡前點心進食。
- ▶ 運動時適當的補充點心。
- ▶ 隨身攜帶糖果備用及糖尿病識別卡。

10/27/2014

81

低血糖

低血糖是指血糖濃度低於70毫克/分升，但有一些糖尿病患者，當血糖由高濃度急速下降時，雖然血糖值仍然偏高，也有可能產生低血糖的症狀。



發抖、無力



心跳加速



疲倦、飢餓



頭暈



視力模糊



冒冷汗

● 發生低血糖時之處理：

1. 意識清楚：可立刻喝半杯(120cc)的果汁、汽水或三塊方糖，15分後未改善則可重複再給一次，如仍未改善，則應馬上送醫。
2. 如果病人昏迷或意識不清時，家屬應立即協助送醫治療，勿強行灌食。

糖尿病患隨身攜帶卡

姓名		出生	年	月	日
電話					
通知 人	姓名：	電話			
	地址：				
就醫醫院	聖馬爾定醫院	病歷號碼			

財團法人天主教聖馬爾定醫院 TEL:(05)2783865

糖尿病病情卡	
糖尿病患者单独出门时,应随身携带糖尿病病情卡	
姓名: _____ 身高: _____ 体重: _____ 血型: _____	
主要疾病: _____	
过敏药物: _____	
常用药物: _____	
联系人: _____ 电话: _____	
折疊	折疊
<p>我是糖尿病患者,如果我神志不清或行为怪异,我可能是发生了低血糖反应。</p> <p>如果我能吞咽,请将我口袋中的糖果放入口中,如果我在10~15分钟内尚未恢复,请送我到医院并传呼我的联系人。</p> <p>如果我不能吞咽或昏迷了,切勿喂我食物,请立即送我到医院及传呼我的联系人。</p> <p>谢谢!</p>	
<p>圖 糖尿病病情卡(卡片标明了家屬緊急联系电话及患者基本信息,在关键时刻可提示他人,以帮助患者脱离险境)</p>	

圖 糖尿病病情卡(卡片标明了家屬緊急联系电话及患者基本信息,在关键时刻可提示他人,以帮助患者脱离险境)

14

83

糖尿病的常見合併症

1. 腦、心臟、足部等部位的動脈硬化會造成

(1)高血壓 (2)腦中風 (3)心肌梗塞。

預防方法：

- ▶ 降低血糖。
- ▶ 良好控制血壓。
- ▶ 多做足部運動。

糖尿病的常見合併症(續)

2. 足部的血液供應減少，會使

- (1)足部冰冷。
- (2)足部容易感染。
- (3)傷口癒合慢。

▶ 截肢病人有50 - 70%屬糖尿病病人。

糖尿病的常見合併症(續)

3. 眼睛的病變：

糖尿病是造成成人失明的主因，常見的病變如白內障、青光眼。

預防方法：

- ▶ 良好控制血糖。
- ▶ 至少半年檢查一次眼睛。
- ▶ 良好控制血壓。

糖尿病的常見合併症(續)

4. 神經病變

- (1) 包括神經的短期或長期麻痺。
- (2) 引起腹瀉、失禁、姿位性低血壓、手腳發麻及刺痛。

預防方法：

- 良好控制血糖。
- 良好控制血壓。

糖尿病的常見合併症(續)

5. 腎臟病變

- (1) 會造成水腫、蛋白尿、血壓上升。
- (2) 嚴重時腎衰竭引起尿毒症，需要終生洗腎。

腎臟病變預防方法：

- ▶ 良好控制血糖、血壓。
- ▶ 預防尿道感染。
- ▶ 早期偵測尿中的微量白蛋白，早期治療。

糖尿病居家照護之注意事項

- ▶ 每天洗澡，保持乾淨，尤其應注意足部之清潔、乾淨。
- ▶ 女性糖尿病人，會陰部比較容易受感染，常有會陰搔癢。因此，每次小便後，應以溫水沖洗，洗後擦乾，以減少細菌感染的機會。
- ▶ 臺灣屬海洋性氣候，空氣較潮濕，室內衣物容易發霉，所以衣服棉被要常曝曬於陽光下。

10/27/20
14

89

糖尿病生病時的照護

生病時對人體生理的影響

1. 因生病時體內會產生反調節激素，它會導致體內代謝的改變。血糖上升，病人會因血糖高感口渴而需大量喝水。
2. 排尿增加造成電解質流失，而感到無力及倦怠。
3. 第一型糖尿病病人，會因酮體積蓄過多而產生酮酸血症。
4. 第二型糖尿病病人，血糖過高易引起高血糖高滲透壓非酮性昏迷，會嚴重的脫水後導致昏迷，進而有生命的危險。

生病時注意事項

- ▶ 不適症狀:食慾不振及嘔吐,呼吸有水果酸味、腹痛、用力且急促的呼吸、倦怠、無力、口渴、嘴唇乾燥、意識障礙、昏睡嚴重者致昏迷。
- ▶ 通常必須持續降血糖藥物或胰導素注射的治療,甚至於需增加藥量,即使無法進食,仍不可冒然停藥。
- ▶ 感冒時儘可能使用不含糖分的抗組織胺及咳嗽藥物,避免血糖的上升。
- ▶ 使用中效或長效胰導素注射者,需依平時劑量注射,血糖測試後,仍繼續升高或持續的高血糖和酮體呈陽性反應,可能需由健康照護者指導添加短效胰島素。

10/27/2014

91

需安排就醫之狀況

- ▶ 血糖監測持續大於400mg/dl。
- ▶ 尿糖持續呈陽性反應(++或+++)
超過6小時。
- ▶ 持續的嘔吐或腹瀉。
- ▶ 神智狀況改變。

10/27/20
14

92

腦中風的預防與照護

台北榮民總醫院·腦中風防治中心醫療團隊。2006。停擺的一刻·中風防治與居家照護。台視文化·台北。

葉炳強校閱。2007。腦中風全方位照護。健康文化事業·台北。

腦中風(Stroke)

- ▶ 「腦中風」就是腦部的血管有局部性的阻塞或出血，使得依靠這條血管供給血液及營養的腦組織受損，造成腦細胞受傷害、壞死，甚至死亡，引發身體某些部分或思考暫時或永久失去功能。
- ▶ 其占十大死因中第二位，僅次於癌症。

腦中風的種類

- ▶ 梗塞型中風
 - ▶ 大血管粥狀硬化病變（預後差）
 - ▶ 小血管病變（預後好）
 - ▶ 心臟栓子腦病變

95

腦中風的種類

- ▶ 出血型中風(8成)
 - ▶ 多與高血壓相關，天氣寒冷、勞累、壓力大、情緒激動及喝酒...等。
 - ▶ 急性期：多數病人會嚴重頭痛、頭暈、嘔吐、血壓上升的更厲害，急性期危險性高。
 - ▶ 出血過大，為防止腦壓上升，經醫師評估可開顱取出血塊。

96

短暫性腦缺血

- 短暫性腦缺血也稱之為「暫時性腦中風」，起因為小型血液凝塊到達腦部。
- 短暫性腦缺血的症狀通常持續不超過24小時。
- 短暫性腦缺血的發生會增加之後中風及心臟病發的危險性。

暫時性腦缺血的危險

- 是腦中風前的重要警訊
- 可逆性的神經傷害，易被忽視
- 將近50%腦中風的人在中風前曾發生暫時性腦缺血
- 暫時性腦缺血過後，約有20%的人會在三個月內中風
- 暫時性腦缺血的病患，之後發生腦中風的機會是一般人的**10倍**

暫時性腦缺血與中風的差別

- 暫時性腦缺血症狀與腦中風類似
- 不同點在於暫時性腦缺血的症狀在24小時內完全恢復；而中風的症狀是不可逆的
- 危險因子相同
- 預防與治療方式類似

腦中風的原因

- ▶ 腦梗塞的原因
 - ▶ 腦血管動脈硬化
 - ▶ 心臟或大血管的血栓（動脈硬化血塊、血脂）
 - ▶ 血管的疾病或傷害
- ▶ 腦出血的原因
 - ▶ 高血壓
 - ▶ 腦部小動脈硬化破裂
 - ▶ 血管瘤破裂或出血性疾病

腦中風的危險因素



腦中風的危險因子

► 可治療或改變的因子

- 高血壓：血壓控制得宜，可有效降低中風的危險性
- 糖尿病：易造成大小血管病變，致使血管脆弱
- 高血脂：其與飲食、肥胖和遺傳有關，加速動脈硬化或血栓形成
- 抽菸：戒菸達5年，其腦中風的發生機會與不吸菸者相同
- 頸動脈狹窄
- 喝酒：飲酒過量會導致血壓上升過快，變化過大易導致出血性腦中風的發生
- 心臟疾病
- 其他：免疫疾病、服用女性荷爾蒙等

102

腦中風的危險因子

▶ 無法改變的因子

- ▶ **年齡**：年輕易罹患出血性中風；年長則易罹患缺血性中風；超過55歲，每增加10歲中風發生率即倍增
- ▶ **性別**：罹患機率，男大於女
- ▶ **中風疾病史**：家族裡有人罹患過腦中風，則自身罹患中風的機會則會增加
- ▶ **某些家族遺傳疾病**：例如血管畸型，易造成三高疾病的發生
- ▶ **種族**：黑人罹患率大於白人

103

關於中風的基本常識

- ▶ 什麼時候容易中風
 - ▶ 冬天溫差變化大、情緒激動
- ▶ 中風會有預警嗎
 - ▶ 意識不清、言語不流利、一手或一腳無力、大小便失禁等 **(FAST原則)**
- ▶ 什麼情況可能是中風
- ▶ 中風有哪幾種類型
 - ▶ 腦溢血或腦血栓

104

辨識中風的徵兆 Is it a stroke?

	F ace Face look uneven?	臉部 看起來不對稱
	A rm One arm hanging down?	手臂 一側無法舉起
	S peech Slurred speech?	言語 突然說話不清
	T ime Call 119 NOW.	立刻 撥打119 馬上就醫

10/27/2014

▶ 露牙或笑，是否口歪?

▶ 閉眼伸出雙臂10秒鐘，是否手臂下垂?

▶ 重覆說一句話，例如：「今天天氣很好」，是否咬字不清?

▶ 立刻就醫(3小時內)

105

如何預防腦中風?

▶ 掌握黃金三小時

早一步發現警訊，即時掌握緊急送醫的黃金三小時(決定預後及生死)

▶ 血栓溶解劑(rt-PA)必須在發病內三小時內使用，超過三小時後使用易引起腦部出血

▶ 加強防治減少傷害

防治的目的在減少更嚴重的傷害

▶ 預防更勝於治療

觀念之重要 - 定期身體健康檢查，配合生活方式的修正

▶ 完整衛教最重要

106

預防中風八措施

- ▶ 定期健康檢查(特別留意有否心房顫動或心律不整)
- ▶ 定期量血壓、血脂肪，避免三高
- ▶ 保持心情愉快
- ▶ 規律的運動(333原則或111原則)
- ▶ 均衡的飲食，少鹽少糖少油少吃動物性內臟
- ▶ 遠離菸酒等不良嗜好
- ▶ 注意腦中風的前兆
- ▶ 高血壓、糖尿病、心臟病患者應按照醫師的指示服藥

107

如果，出現中風和暫時性腦缺血症狀.....

- **第一不要慌張！**
- **第二不要亂吃藥！**
- **第三馬上就診！**

108

中風當時的處理

- ▶ 安靜臥床，避免搖晃病患
- ▶ 鬆開領口，保持呼吸道暢通
- ▶ 若血壓很高，可抬高頭部30度
- ▶ 若有嘔吐，儘量把頭偏向一邊(麻痺側朝上)，不要嗆到氣管
- ▶ 若意識不清，禁止由口中灌入藥物或食物
- ▶ 聯絡救護車，緊急送醫(具備急性腦中風治療的急診部門)

109

腦中風的復健

- ▶ 愈早做復健愈好，中風後的三個月內接受復健治療效果最佳。
- ▶ 目的:
 - ▶ 加強已恢復的神經使其能達到某種功能(如獨力行走或用拐杖輔助行走)
 - ▶ 適當的擺位及關節運動以防止關節攣縮
 - ▶ 神經復原促進訓練以使患側肢體達到最大的功能恢復
 - ▶ 給予支架或拐杖以代償方式達到最高自我照顧能力及行走，預防其他併發症

110

預防老年癡呆症

老年癡呆症

- ▶ 一種腦部退化性疾病
- ▶ 腦細胞逐漸死去，因此喪失功能
- ▶ 失去記憶和理解能力
- ▶ 不能作出適當的判斷力
- ▶ 最常見的是阿茲海默症(Alzheimer's disease)和血管性癡呆症 (Vascular dementia)

腦部如何改變？

- ▶ 萎縮— 由於部份神經細胞受到破壞，大腦變得萎縮

腦部如何改變？

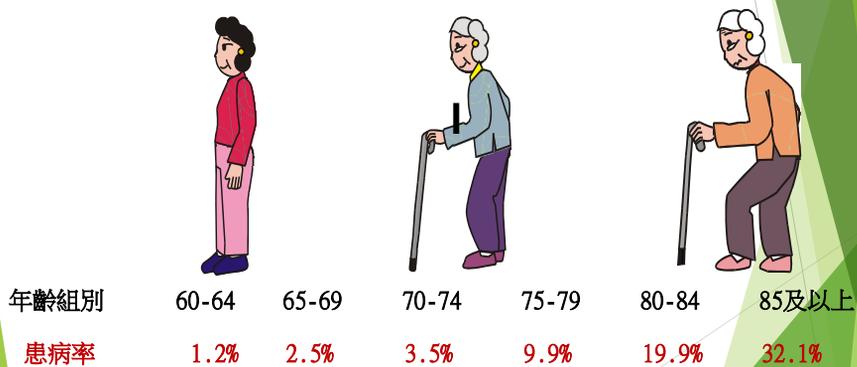
- ▶ 神經纖維糾結 - **Neurofibrillary tangles**
- ▶ 神經細胞所產生的不尋常結節或錯亂

腦部如何改變？

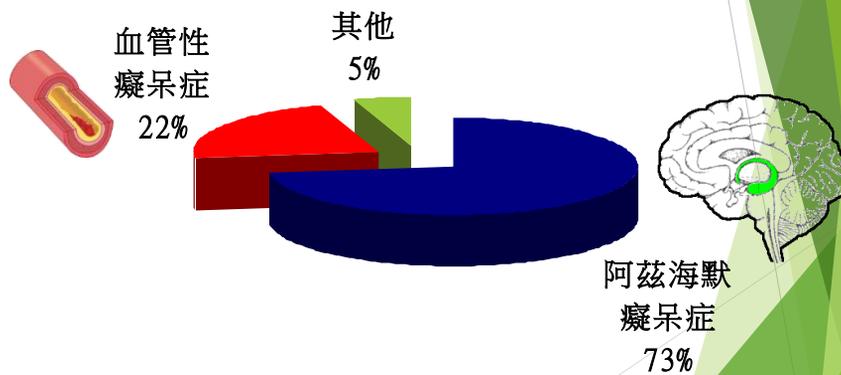
- ▶ 蛋白斑 - Amyloid plaques
- ▶ 不尋常的蛋白質腦部沈澱
- ▶ 破壞腦細胞

發病率

- ▶ 患病比率會隨着年齡遞增

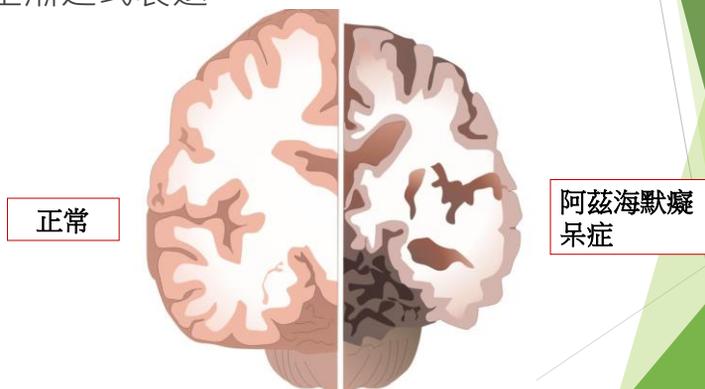


老年癡呆症的種類及成因



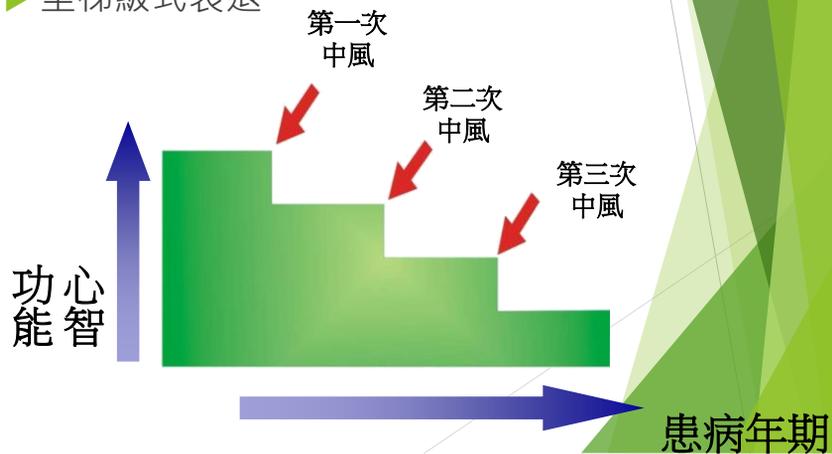
阿茲海默癡呆症

- ▶ 因腦組織病變而引起的腦部神經細胞損失及死亡
- ▶ 呈漸進式衰退



血管性癡呆症

- ▶ 因多次腦中風引起
- ▶ 呈梯級式衰退



其他引致老年癡呆症的因素

- ▶ 遺傳
- ▶ 慢性疾病(例如：高血壓、心臟病、糖尿病等)
- ▶ 新陳代謝和內分泌失調
- ▶ 營養不良
- ▶ 酒精或其他物質中毒
- ▶ 其他原因(例如：腦腫瘤、腦外傷、梅毒等)

老年癡呆症的徵狀：認知能力

早期	中期	晚期
近期記憶出現衰退；分析、判斷、運算能力下降	能力下降加劇；辨認時間、地點、人物更感困難；語言理解和表達出現問題	全面衰退，甚至不能辨認家人容貌；反應和說話變少

老年癡呆症的徵狀：日常生活

早期	中期	晚期
處理金錢或較繁複之家務出現問題	過去毫無困難的事情變得很難處理，例如：洗澡和更衣；外出容易迷路	不能自理，要他人協助，甚至大小便失禁

老年癡呆症的徵狀：情緒和行為

早期	中期	晚期
低落或焦慮； 興趣收窄； 減少社交活動	情緒波動、 日夜顛倒、 遊走、多疑	冷漠；無法 溝通；或需 長期卧床

老人 ≠ 老年癡呆的人

- ▶ 老年癡呆症的患病率會隨著年齡增加
- ▶ 年長的人或許有時記不起

- ▶ 重要的是，**及早注意大腦和血管健康，預防老年癡呆症**

「健忘」是否等於「老年癡呆症」？

	<u>健忘</u>	<u>老年癡呆症</u>
記憶	☺暫時忘記	☹近期經歷過的全部忘記
	☺自知健忘	☹不知道或否認有問題
判斷力	☺正常	☹降低
方向感	☺於熟悉地方不會迷路	☹於熟悉地方也會迷路
溝通	☺清楚知道想表達甚麼	☹忘記基本用語 ☹忘記親人名字
自理能力	☺能應付日常生活	☹忘記自理的步驟
行為情緒	☺沒有或很少有性格或行為轉變	☹可能會有性格或行為轉變

十個常見於早期老年癡呆症患者的徵狀

- ① 經常忘記近期所發生的事情
 - ② 對周圍的事情及原來的興趣失去主動性
 - ③ 迷路或走失
 - ④ 情緒及性格上有明顯的轉變
 - ⑤ 處理一些日常活動，如交水電費、日常購物等出現困難
 - ⑥ 語言溝通出現困難，不懂如何運用適當的字眼來表達自己
 - ⑦ 與別人傾談時，會重複說話或發問
 - ⑧ 不適當地存放物件
 - ⑨ 計算能力、管理金錢的能力下降
 - ⑩ 情緒或行為改變
- 

及早察覺和適當處理

- ▶ 控制病情
- ▶ 維持自我照顧能力
- ▶ 預期下階段的變化/惡化
- ▶ 減低不必要的磨擦和糾紛
- ▶ 減少壓力

評估方式

- ▶ 如懷疑親友患上老年癡呆症，應盡早求醫
- ▶ 途徑
醫院老人醫學科、精神科進行評估

老年癡呆症患者需要甚麼？

- ▶ 安全的環境
- ▶ 有規律的生活
- ▶ 發揮功能的活動
- ▶ 有效的溝通
- ▶ 體諒與包容

安全的環境

- ▶ 保留熟悉的環境
- ▶ 預防家居意外

有規律的生活

- ▶ 讓患者容易掌握生活的要求
- ▶ 沒有太長百無聊的時光
- ▶ 減輕恐懼與不安

發揮功能的活動

- ▶ 好處：
 - ▶ 減慢機能退化
 - ▶ 改善情緒，減少問題行為
 - ▶ 促進社交
 - ▶ 增強自信心

有效的溝通

- ▶ 要點：
 - ▶ 接納及尊重
 - ▶ 聆聽
 - ▶ 表示關懷與鼓勵
 - ▶ 不責罵、不爭論

溝通小撇步

- ▶ 減低環境干擾
- ▶ 合適輔助工具（例如：助聽器）
- ▶ 先說出名字，吸引注意
- ▶ 保持眼神接觸
- ▶ 用淺易簡單文字
- ▶ 每句話只有一個信息

溝通小撇步

- ▶ 充足時間
- ▶ 使用示範和提示
- ▶ 適量運用身體語言
- ▶ 正面的訊息

體諒與包容

如何伸出援手？

- ▶ 認識癡呆症
- ▶ 接受患者的不足
- ▶ 支持家人，保持溝通
- ▶ 協助改善環境

預防老年癡呆症

老年癡呆症的危險因素和保護因素

危險因素

- ▶ 年紀
- ▶ 近親患有此症
- ▶ 患上心血管疾病
(如高血壓、高血脂)
- ▶ 腦部曾有損傷

保護因素

- ▶ 經常參與娛樂社交活動
- ▶ 經常做運動
- ▶ 經常參與刺激腦部活動

預防老年癡呆症

智能刺激

- ▶ 培養嗜好
- ▶ 終生學習

預防老年癡呆症

日常生活多用腦

- ▶ 例如：
 - ▶ 精明格價
 - ▶ 計算開支
 - ▶ 其他訓練腦筋的活動：拼圖、圖畫找不同、猜謎語等

考考你：
找出兩處
不同！



「用進廢退」是對抗老年癡呆的口訣，大腦會越用越靈光

- ▶ 只要在閒暇時不斷刺激你的腦部，就有可能減少一半罹患失智的機率，甚至三分之二
- ▶ 霍爾博士在「布魯崙老人研究」(Bronx Aging Study)中研究500位老人的休閒活動。在1983年研究剛開始時，這些75至85歲的老人都沒有失智症。經過一段時間，約有20%發生了失智症。
- ▶ 結論發現：那些參加最多心智刺激活動（如閱讀、寫作、玩填字遊戲、下棋或打牌、參加團體討論或玩音樂）的人，最少「經歷與失智有關的快速記憶喪失」。每天只做一種動腦活動的人，可以延緩記憶喪失和失智達2個月！
- ▶ 「我們發現，你做越多、越頻繁刺激大腦的活動，情況越好。」

預防老年癡呆症

- ▶ 維持社交活動
- ▶ 保持心情開朗

泡在電視機前會成為對老年失智症的攻擊目標

- ▶ 許多研究表明，保持身體上的活躍可以降低老年失智發生的風險高達**40%**。哥倫比亞大學醫學院著名的老人失智症權威尼科勞斯·史卡米雅 (**Nikolaos Scarmeas**) 博士說，即使只做「一些」體能活動，相對於什麼都不做，也有對抗老年失智的保護效果。他發現每週只做頂多**50分鐘**中度活動，如騎自行車、游泳、健行或打網球的老人，比起那些什麼都不做的人，罹患老年失智的可能性低了**25%**。

預防老年癡呆症

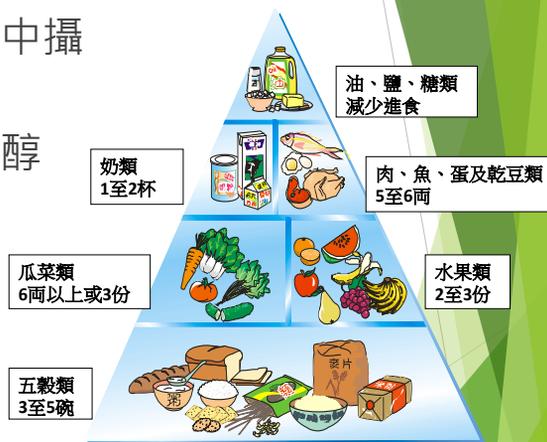
保持血管健康

健康生活模式

- ▶ 不吸煙、不酗酒
- ▶ 充足睡眠
- ▶ 及早處理及控制慢性疾病，例如：糖尿病、高血壓、中風等

均衡飲食

- ▶ 從多元化的食物中攝取營養
- ▶ 控制血脂和膽固醇
- ▶ 控制血壓
- ▶ 保持理想體重



每天攝取6-8杯水分(包括水、清茶、湯水、果汁等)
一杯容量=240毫升

經常運動

- ▶ 建立每天運動的習慣
 - ▶ 促進腦部血液循環
 - ▶ 提升血管健康

身心運動

1. 延緩記憶衰退
2. 延緩老年癡呆症發病
3. 預防跌倒

如何預防骨質疏鬆

參考資料: 衛福部 {骨質疏鬆症臨床治療指引}

<http://health99.hpa.gov.tw/media/public/pdf/21709.pdf>

骨質疏鬆症 (osteoporosis)

- 骨頭的密度下降，變得多孔、脆弱、易折，無法與壓力和扭力對抗。當骨質減少到臨界值時，一不小心往往會引起骨折或無以挽救的併發症。

10/27/20
14

147

骨質疏鬆之分類

- ▶ 「原發性骨質疏鬆症」最常見
- ▶ 第一型（停經後）骨鬆症：主要於**女性**，發病機轉：因停經所致。女性賀爾蒙缺乏而導致骨質大量流失之故（**每年約下降3至6%**）
- ▶ 第二型（老年性）骨鬆症：**男女皆可發生**。發病機轉主要因老人之**活性維生素D合成降低**，致使胃腸道鈣離子之吸收下降，加以「**造骨細胞**」功能下降，骨質因年齡老化而逐漸流失（**約每年下降1%**）

骨質疏鬆之分類

- ▶ 「次發性骨質疏鬆症」則可見於任何年齡層之男性或女性。治療之方法主要是改善或去除引致骨質疏鬆症之情況或疾病。

人體年齡與骨質的變化



幼童期	青少年	35歲以後	停經期	老年期
骨質存入 大於 流失	骨質存入 大於 流失	骨質存入 等於 流失	骨質存入 小於 流失	骨質存入 小於 流失
骨骼迅速成長	骨骼持續發育， 35歲達高峰	骨質達到高峰， 並停止成長	骨質存量開始 萎縮，變得脆 弱	流失過多，骨 質疏鬆容易骨 折
停經前骨質每年流失1~2%；停經後：3~5%				

為什麼會罹患骨質疏鬆？



✓ 年齡

骨頭被破壞的速度逐漸超過骨頭再生的速度，造成骨頭裡的鈣質流失

✓ 停經後婦女

停經後5-10年，骨質每年約會流失3-10%

✓ 種族

黑人的骨質密度最高，白人次之，而亞洲人最低，比白人的平均骨質少20%

✓ 體型

體重太輕的人，骨質密度比較低



有利於骨密度的營養素攝取不足

鈣、維生素D、維生素K、蛋白質

抽菸

過量飲酒

過量飲用咖啡因飲料

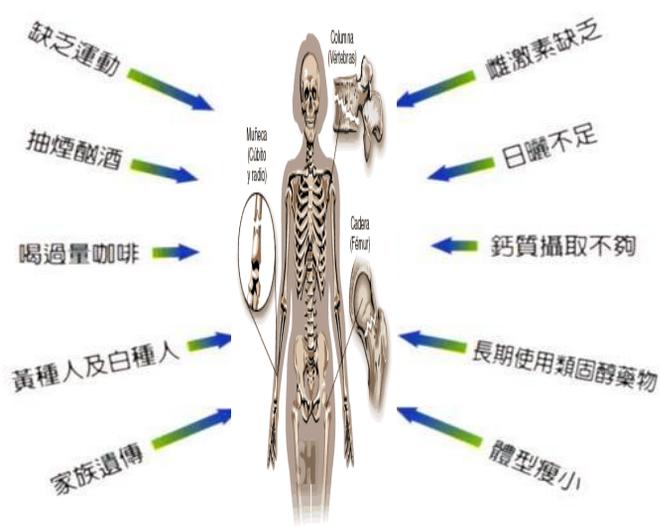
缺乏運動

生病臥床沒辦法走動的人，骨質每月會流失約1%

藥物使用

長期使用類固醇、甲狀腺素等

骨質疏鬆的高危險群



診斷

- ▶ 一般X光檢驗並不靈敏，骨質必須流失30%以上X光片上才出現異常，因此不能作為骨質密度測量之利器
- ▶ 「**雙光能X光吸收儀**」(DEXA)已大量取代「雙光子吸收儀」(DPA)
- ▶ 「電腦定量斷層攝影掃描」、「中子活化分析全身骨骼鈣量」等成為目前主要用來測量近側脊柱及全身骨質密度的機器。至於「**超音波**」及「**核磁共振**」檢查法，則仍有地位。

世界衛生組織(WHO)標準值

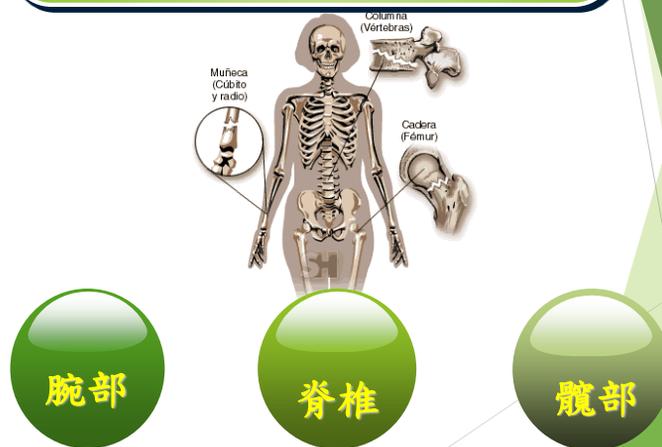
T-score 值	情況	描述
0 以上	骨質良好	骨質密度屬正常，多攝取鈣質，多存骨本。
-1~0	骨質正常	骨質密度屬正常，多攝取鈣質，多存骨本。
-1~-2.5	骨質流失	骨質逐步流失，減少不良習慣，定期健康檢查並和醫師配合。
-2.5 以下	骨質疏鬆	遠離不良習慣，定期健康檢查，個人應注意避免跌倒及外力撞擊，以免發生骨折並和醫療院所密切配合。

骨質疏鬆的症狀



骨質疏鬆的潛在後果

容易骨折



預防骨質疏鬆症從兩方面來著手

1. 預存骨本

年輕時要多吃含鈣的食物，在骨鈣堆積完成之前要存到一定的骨量。

2. 減少骨鈣流失

一旦骨鈣堆積完成後，就開始要避免流失，使骨鈣維持一定的密度，年老時才不會容易罹患骨質疏鬆症。

預防骨質疏鬆的十個建議

- ▶ 多做載重，荷重的運動
- ▶ 攝取適量鈣及維他命D
- ▶ 避免過度節食
- ▶ 不食用太鹹含磷、蛋白質、咖啡因過量的食物
- ▶ 避免賀爾蒙不足
- ▶ 避免會增加骨鈣吸收的藥物
- ▶ 飲酒不過量
- ▶ 不抽煙
- ▶ 多運動以增加柔軟度及肌肉力量
- ▶ 保持正確知識，改善身體的平衡度

■ 維持健康生活

- 均衡飲食、日曬、鈣質攝取
- 適當運動增加骨骼肌肉耐力及柔軟度

■ 減少可能危險因子

- 例如:抽菸、酗酒、服用類固醇等

鈣的補充

- ▶ 鈣質是構成骨骼的主要成分之一
- ▶ 鈣質的攝最好著重於天然食品補充，若飲食攝取不足，可考慮服用鈣片。

行政院衛生署建議每日鈣攝取量

年齡	毫克	年齡	毫克
0月~	200	13歲~	1200
3月~	300	16歲~	1200
6月~	400	19歲~	1000
9月~	400	31歲~	1000
1歲~	500	51歲~	1000
4歲~	600	71歲~	1000
7歲~	800	懷 孕	<19歲 1000
			≥19歲 1200
10歲~	1000	哺 乳 期	<19歲 1000
			≥19歲 1200

資料來源：行政院衛生署國人膳食營養素參考攝取量，民國91年修訂

種類	50-100毫克	101-200毫克	201-500毫克	500毫克以上
穀物 澱粉類	綜合穀類粉、 海鮮速食粥、 蒟蒻	糙米片隨身 包、加鈣米	麥片	養生麥粉、麥 芽飲品、海鮮 燕麥粥
堅果及 種子類	花豆、素火 腿、素肉鬆、 米豆、蠶豆、 皮、豆腐、 味噌	花生、蓮子、 素食全雞		厚芝麻、黑芝 麻粉、芝麻 醬、芝麻糊
蔬菜 水果類	海帶、芥菜、薯 油菜、花、甘、 葉、白鳳菜、 青江菜、空、 菜、菠菜、心 麗菜、芥子、 黑棗、葡萄、 乾、紅棗	紅莧菜、薄 荷、九層塔、 莧菜、綠豆、 芽、紅鳳菜、 藤、三七、川 七、小白菜、 油菜、黃秋 葵、紫菜	梅乾菜、高麗 菜乾、黑甜 菜、芥藍、山 芹菜、洋菜	食菜莢、變 菜、乾海帶
豆類	花豆、素火 腿、素肉鬆、 米豆、蠶豆、 皮、豆腐、 味噌	臭豆腐、黑 豆、黃豆、 豉、綠豆、 傳統豆腐、 食全雞	炸豆皮、干 絲、五香豆 干、豆漿、 豆腐、黃豆、 仁、紅豆、 素三角油豆腐	小方豆干
魚貝類	紅蜻蜓魚、小 龍蝦、白口、 紅蟳、斑、 蝦、干貝、 蠔、草魚、 海鱈、白花、 白海參	蝦姑頭、牡 蠣、文蛤、 小卷、劍蝦、 牡蠣干、蝦仁	旗魚鬆、金錢 魚、薺薇離鱈 鱒、鮭魚鬆、 吻仔魚	小魚干、蝦 皮、蝦米、魚 脯、雙帶參(藍 膏)、條仔魚
蛋類	鐵蛋、水蒸 蛋、五香滷蛋	鴨蛋黃、雞蛋 黃、鹹鴨蛋黃		
乳品類	全脂保久乳、 優酪、酸乳 酪、調味乳	鮮乳、低脂保 久乳	煉乳、淡煉乳 (奶水)	奶粉、羊奶 粉、羊乳片、 乳酪
其他	枸杞	蒲燒鱔、大豆 卵磷脂	黑糖	

資料來源：行政院衛生署台灣地區食品營養成份資料庫

食物 類別	食物 名稱	100g 中鈣 含量(毫克)	日常食用量	
			食用量(克)	含鈣量(毫克)
主食類	糙米	13		26
	加鈣米	170	1碗(200g)	340
奶類	乳酪	574	2片(45g)	258
	牛奶	111	1杯(240c.c.)	266
	優酪	83	1盒(175g)	145
	優酪乳	63	1杯(240c.c.)	151
	養樂多	29	1瓶(100c.c.)	29
豆類	黃豆	217	20g	43
	黑豆	178	20g	36
	五香豆干	273	2片(80g)	218
	三角油豆腐	216	2塊(55g)	119
	傳統豆腐	140	4小格(110g)	154
	豆漿	11	1杯(240c.c.)	26
海產類	小魚干	2213	10g	221
	蝦米	1075	10g	108
	鱈魚罐頭	359	1盒(80g)	287
	蝦仁	104	6隻(30g)	31
蔬菜類	芥藍	238		238
	紅莧菜	191		191
	莧菜	156		156
	綠豆芽	147		147
	紅鳳菜	142		142
	小白菜	106		106
	油菜	105		105
	芥菜	98	1碟(100g)	98

補充維生素 D

- 維生素D的生理功能包括促進鈣吸收，維護正常骨代謝，肌肉功能，平衡功能和防範跌倒。
- 維生素D來源包括陽光照射，食物和補充劑或藥品。

※維生素D每日需要量400IU

食物名稱 (100公克)	維生素D含量 (IU)
鰻魚	4700
沙丁魚	1500
鮭魚	500 ~ 800
鯖魚	500
鮪魚	200
牛奶(1杯)	100
蛋黃	90

曬太陽

■陽光中紫外線(UVB)會啟動皮膚製造維生素D，其合成量依照射時辰、季節、緯度、皮膚色澤及其他因素而定，臨床上不易測出皮膚維生素D合成量。

■冬天深膚色者及高緯度居民的皮膚維生素D合成量較少，遮陽玻璃、空氣污染和防晒乳液等都會減少皮膚的維生素D合成量。

運動和健康操

■孩童和青少年生長期間從事運動時，可增高最大顛峰骨量，減少日後發生骨質疏鬆症風險和延後發生骨折的年齡，降低骨折發生率。因此日常生活活動中，宜多參與規律的荷重運動及肌力訓練運動，但運動也應適量。

■運動可分為數種，包括荷重運動、阻抗運動、姿態運動、柔軟度運動(伸展運動)及平衡訓練運動等。

■荷重運動為當腿部和足部支撐身體時，骨骼和肌肉須對抗重力，此類運動包括步行、慢跑、登梯、舞蹈和網球等。

■肌力增強運動包括重量訓練和其他阻抗性運動。



如何吃對
骨頭最健
康？

均衡一下

怎樣的飲食對骨頭最好呢？

- ▶ 以**均衡飲食**為原則
- ▶ 多選擇含有**鈣質**的食物
- ▶ **適量**的蛋白質



陳媽媽 43歲

158公分 55公斤

平日注重飲食，以清淡的烹調方式為主，有運動的習慣

早餐：總匯三明治(生菜、大蕃茄切片、乳酪1片、鮪魚沙拉)、低脂牛奶1杯

午餐：糙米飯8分滿、燙蕃薯葉、牛肉炒芥藍、芹菜炒豆干、紫菜蛋花湯

午點：小番茄10顆

晚餐：糙米飯8分滿、莧菜小魚干、炒油菜、烤鮭魚、豆腐白菜湯、芭樂(小)1個



- ▶ 早上會喝牛奶，且牛奶為低脂的
- ▶ 三餐中的蕃薯葉、芥藍菜、紫菜、莧菜、小魚干、鮭魚、豆腐、小白菜等食材所含的鈣質較多
- ▶ 使用燙、烤的烹調方式，可以使菜色多樣化，又可以減少用油量
- ▶ 整體來看，飲食均衡，熱量攝取適中，屬高鈣飲食

乳酪	1片	120	五香豆干	1塊	32	油菜	100g	101
牛奶	240cc	264	紫菜	3g	25	鮭魚	35g	67
蕃薯葉	100g	153	莧菜	100g	288			
芥藍菜	50g	115	小魚干	5g	110			
鈣含量約1278毫克								



王伯伯 62歲

163公分 71公斤

喜歡吃肉、水果，晚上閒暇之餘總是花生不離手，沒有運動的習慣

早餐：稀飯2碗、豆腐乳、醬瓜、辣炒小魚干、涼拌豆腐

午餐：飯1碗、爌肉、炒油菜、滷油豆腐2塊、香蕉1根

午點：葡萄1小串

晚餐：飯1碗、柳葉魚2尾、香腸、炒小白菜、水梨1顆

晚點：花生

- ▶ 豆腐乳、醬瓜等醃製食物，含有較多的鹽分，可以燙青菜取代之
- ▶ 爌肉、香腸等屬於高油脂的肉類，會無形中吃入過多的油脂
- ▶ 花生屬於油脂類，吃花生等於在喝油
- ▶ 三餐中的小魚干、豆腐、油豆腐、油菜、柳葉魚、小白菜等食材所含的鈣質較多
- ▶ 整體來看，飲食不均衡，吃入的熱量比消耗的熱量多：
肉類、水果吃太多，蔬菜吃得不夠，吃得太油



小魚干	1湯匙	220	柳葉魚	2尾	150	花生	100g	64
豆腐	100g	91	小白菜	100g	106	油豆腐	2塊	64
油菜	100g	101						
鈣含量約796毫克								



多吃保健食品
可以預防
骨質疏鬆嗎
?

維骨力不能防治骨質疏鬆症!



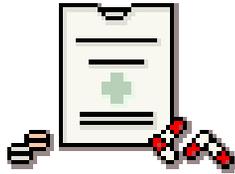
大豆異黃酮 (Isoflavones)

**無害
無效**

- ▶ 為植物性
- ▶ 廣泛存在 大豆、苜蓿芽 等植物
- ▶ 強度上只 為天然骨質的 1/1000

藥物的使用

- 一般而言治療及預防骨質疏鬆症的藥物，大多以鈣片及荷爾蒙製劑為主，但服用劑量及方法仍須由醫師指示後才可服用，避免服用過量而產生腎結石。



如何預防跌落？

～預防措施做的好，跌倒傷害自然少～

預防跌倒(一)

- ▶ 瞭解以往跌倒原因
- ▶ 查明可能引起跌倒的藥物
- ▶ 矯正視覺、聽覺
- ▶ 避免酒精及鎮靜劑
- ▶ 避免攜帶過重的物品
- ▶ 鼓勵多使用輔助性器材，以增加平衡度

預防跌倒(二)

- ▶ 增加室內照明
- ▶ 減少障礙物
- ▶ 注意居家安全



預防跌倒的方法

1. 環境安全～

- ◆浴廁、走廊及居家環境無任何障礙物，裝設扶手，儘量減少門檻設計。
- ◆地板隨時保持清潔乾燥，善用止滑墊。
- ◆房間及廁所保持適當照明，以防不慎碰撞。
- ◆常用物品應置於固定且容易取得之處；不常用之物品應收於櫃內。
- ◆使用床欄時需確認是否固定妥善，上下床切勿翻越床欄。
- ◆座椅及床的高度最好是以膝關節彎曲90度，雙腳可自然落地為佳。

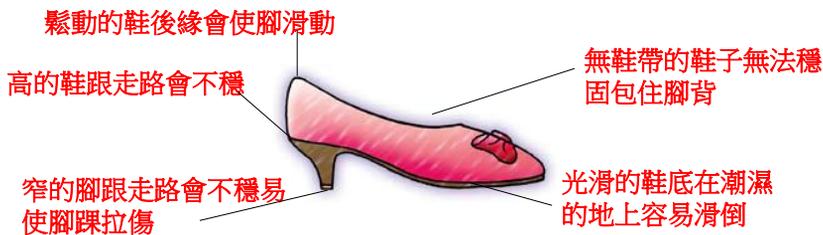
2. 平時活動時～

- 感覺頭暈、失眠、血壓不穩、下肢無力或服用安眠藥、利尿劑的人，下床活動前應先坐床緣3～5分鐘，等頭不會暈再緩慢下床，最好不要單獨下床或如廁；如仍需下床，則請旁人協助。
- 活動時若感覺頭暈或無力，應立即坐下或蹲下。
- 穿著大小合適的衣服，避免衣褲過長或過大。
- 穿著大小合適的鞋子，勿打赤腳或穿高跟鞋，應穿防滑鞋。
- 步態不穩者下床，使用助行器、拐杖者，需家屬陪伴扶持。
- 睡前減少飲水量，並排空膀胱。

什麼樣的鞋子安全？



什麼樣的鞋子不安全？



老人戶外休閒活動時應注意的安全事項

1. 交通安全：

- ◎過馬路時注意左右來車，並確認過紅綠燈時間的充足性，避免因趕時間跌倒。
- ◎可改由陸橋、地下道等設施穿越馬路。
- ◎出門最好攜伴隨行，減少單獨一人行走的機會。
- ◎勿追趕離站的公車，以避免因跑步及平衡感不佳而跌倒。
- ◎外出可穿鮮豔的衣服，增加駕駛的注意。
- ◎避免長途開車，行車前若有服藥應注意副作用是否影響行車。

2. 戶外環境安全：

- ◎行走或運動場所，應注意地形是否平坦。
- ◎戶外活動應注意照明是否充足，避免去太陰暗的地方。
- ◎注意活動地板是否過滑、積水、障礙物多、有無扶手。
- ◎避免到過於擁擠的地方；如要去，最好使用穩固的拐杖或靠邊行走。

3. 階梯安全

- ◎注意階梯是否有加裝扶手，並確定扶手穩固。
- ◎階梯上是否光滑、有無止滑設備、視覺記號及障礙物等都應注意。

4. 電梯安全

- ◎使用延長關閉時間設置。
- ◎留意電梯內地板是否平整且不滑。
- ◎發生緊急狀況時，使用緊急通話機或求救按鈕。
- ◎注意出入口的間隙及高度是否緊密或一致。

5. 夜晚安全

- ◎帶柺杖出門，可做為探測馬路狀況的工具。
- ◎帶手電筒出門，可照明路徑或提醒行車注意。
- ◎衣服或帽子可貼反光貼紙，使行車人能容易察覺。
- ◎走騎樓時勿走路邊。
- ◎盡量與來車行相反的方向。
- ◎不可只顧聊天，應留意週遭環境提高警覺。
- ◎攜識別卡：註明姓名、年齡、電話、住址、緊急聯絡人及罹患的疾病。

養成安全生活習慣

- ◆走路謹慎，切勿匆忙。
- ◆避免爬高彎腰。
- ◆視力有問題時應立即就醫矯治。
- ◆適當且規律的運動，可以訓練老人的穩定度及平衡，也可預防跌倒。

老人跌倒後的處理原則

※急性期：

當發現老人跌倒時，千萬不要慌張，也不要急著將他拉起來，因為在沒有評估前所做的任何動作都可能造成二度傷害。

一、初步評估與處置

- ◎評估患者的意識情況、體溫、脈搏、呼吸、血壓等徵象。
- ◎意識不清者，可能傷及腦部，必須盡快送醫急救。
- ◎如果老人有流血的部分，可用乾淨的紗布（切勿使用衛生紙或棉花等含有大量毛絮的物品止血），直接壓迫傷口止血後再消毒。
- ◎若疑似有骨折的現象，不要輕易搬動，應立即求救或送醫。

- ★在救護人員抵達之前，注意其呼吸道暢，如：
拿掉假牙；若有嘔吐現象，可用手帕清除口腔，但切勿硬扳開老人的嘴巴。此外，將臉部朝側面，以免痰或嘔吐物滲入氣管。

二、電話求救

- ◎打119電話時，須說明自己的姓名、聯絡電話、確切地點、傷害的狀況及所需支援。
- ◎除詳細告知上述情形外，一定要等接話者有回應才能掛斷電話。

★復健期

- ◎找出跌倒的原因，加以預防，避免再次跌倒。
- ◎骨折治療後，盡早開始復健活動，以恢復活動力。
- ◎接納跌倒的恐懼感，並且克服負面的情緒，鼓勵自己再度恢復過去的生活。
- ◎維持正常的活動，避免因不動而失能。
- ◎加強肌力及耐力訓練。

輔具的使用

助行器

1. 選擇：最佳高度為手肘彎曲至30度。
2. 避免穿著容易鬆脫的拖鞋，以免增加絆腳跌倒的危險。
行進間保持眼睛看著前方，不要盯著自己的腳行進。
3. 手杖下的橡皮帽應選擇能更換的，以利磨損後可換新。

★柺杖

1. 握把調至肘關節彎曲25~30度。
2. 不可壓迫腋下，以免腋下神經受損，應將重量放於手掌上。
3. 不可穿拖鞋、高跟鞋。
4. 地板保持乾淨。
5. 檢查底端有無磨損。
6. 協助保持平衡及安全。

★輪椅

1. 上下輪椅時一定要將手煞車拉上，腳踏板收起，避免輪椅滑動。
2. 坐輪椅時一定要靠背而坐，勿坐得太前，以免重心不穩，整個輪椅翻倒，造成跌倒。
3. 出門前務必先檢查輪椅的煞車靈不靈，輪胎有沒有氣，操作熟不熟練等，才能安全出門喔！

老人照護資源介紹

參考資料: 健康老化【銀髮族保健手冊】(衛福部國民健康署出版)

<http://health99.hpa.gov.tw/media/public/zip/21671.zip>

(免費下載)

老人照護資訊

政府 部 分	行政院衛生署國民健康局 健康九九衛生教育網 http://www.health99.doh.gov.tw/ (04)2255-0177
	行政院衛生署護理與健康照護處 (049)233-2161 http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2_p01.aspx?class_no=21&now_fod_list_no=6571&level_no=1&doc_no=39350
	在家上網看醫生【台灣e學院】 http://fms.doh.gov.tw/
	中央健康保險局-民眾服務 http://www.nhi.gov.tw 0800-212369、0800-030598
	內政部社會司老人福利服務 (02)2356-6225 http://sowf.moi.gov.tw/04/new04.asp
	各縣市政府社會局 http://www.hearingaid.com.tw/Social/social-8.htm
	全國各縣市「長期照顧管理中心」聯絡資料 http://www.chunda.com.tw/download/各縣市長期照護管理中心.doc
	教育部樂齡學習網 https://moe.senioredu.moe.gov.tw/front/bin/home.phtml
輔具資源入口網 (02)2874-3415、(02)2874-3416 http://repat.moi.gov.tw/	

199

失智症相關諮詢機構

失 智 症 相 關 諮 詢 機 構	社團法人台灣失智症協會 (02)3365-2826 www.tada2002.org.tw 關懷專線：0800-474-580
	天主教康泰醫療教育基金會 (02)2365-7780#14 www.kungtai.org.tw
	財團法人天主教失智老人社會福利基金會 www.cfad.org.tw (02)2332-0992
	中華民國失智症者照顧協會 (04)2473-1619 http://www.cdca.org.tw

10/27/20
14

200

其他相關資源

中華民國老人福利推動聯盟 http://www.oldpeople.org.tw	(02)2592-7999
中華民國長期照顧專業協會 http://www.ltcpa.org.tw	(02)2369-0347
社團法人中華民國家庭照顧者關懷總會 TEL：(02)2511-1751 關懷專線：0800-580-097 http://www.familycare.org.tw/fcgnew/	
老人諮詢服務中心：0800-22-8585	
北區(02)2219-2528 http://www.wretch.cc/blog/cfad73990893/37922	
中區(04)2297-5930 http://old.lkk.org.tw	
南區(07)224-2083 http://oldfriend.joseph.org.tw	
各縣市老人服務中心(長青大學、銀髮社團、保健服務、獨居及失能老人照顧、居家服務、日間照顧等)	
銀髮族健康天地	http://www.sfit.org.tw/health/
國家網路醫院	http://www.kingnet.com.tw/
身心障礙者服務資訊網-各縣市身心障礙福利服務中心 http://disable.yam.com/consult/serve.htm	