

仁人服務社服務一覽表

晴園耆老托護中心	為華裔耆老提供不同類型活動，包括戶外探訪，健身體操，學習班，小組討論會和新聞及健康資訊節目等。晴園耆老托護中心亦可提供暫管服務予有需要耆老，讓日間照顧他們的家人有短暫休息
東區耆老外展計劃	與東區各耆老中心及地區組織合作，提供不同類型的身心活動和社工服務予東區耆老，促進他們的社交和身心健康。
家庭及耆老諮詢及輔助服務	協助耆老及家庭申請應享權益包括津貼房屋，政府福利，醫療福利等。提供文書，翻譯，傳譯及轉介等服務
耆老和家庭個案管理	耆老個案管理服務提供家居護理及聯繫其他社區服務幫助耆老安全留在家中。家庭個案管理提供全面性家庭服務諮詢及輔助。例如與校方磋商及與其它機構聯繫
新移民講座	在六、八及十一月舉行講座，講題包括: 文化震異，了解及如何利用美國政府及學校系統服務
英文及公民計劃	英語輔助班為英語作為第二語言的人士而設；準備入籍考試
就業輔導服務	提供就業前培訓、就業工作坊、就業講座、職業應用英語、安排或轉介就業服務
「醒覺」預防家庭暴力計劃	為受害者提供倡導、個案處理服務及支援小組討論包括安全計劃; 支援小組為青少年提供預防暴力及健康關係講座和社區教育
暑期青少年就業計劃	為十四至二十一歲青少年而設，提供就業前和英語輔助課程、電腦培訓、參觀公司企業、面談和求職技巧
家屬照顧者支援計劃	提供支援服務、培訓及資源予有需要的人以應付護理長者要面對的挑戰
青少年發展計劃	在學期和暑期提供功課輔導、領袖訓練、就業訓練及建立社交技巧的課後活動，幫助青少年在雙語和兩地文化的環境中發展
幼愛計劃	聯繫家庭、父母及保姆，通過培訓、資源和援助，提供優良的小孩照料
曦橋計劃	由專職社工幫助罪案受害者，例如聯絡警方和控辯雙方律師、跟進案情發展、同往法庭聆訊、提供輔導、介紹社會服務、申請暴力傷亡賠償等。費用全免，絕對保密
親子教育	透過課程、支援小組及親子教育提供父母有效的管教方式，以面對雙文化的挑戰
電腦中心	舉辦雙語電腦訓練課程及講座，在特定開放時間內為社區人士提供電腦及互聯網的設備

家 每 謹
 屬 一 以
 照 位 本
 顧 勞 手
 者 苦 冊
 致 功 向
 敬 高 的
 ! 的

目 錄

前言

壹) 誰是家屬照顧者

甲) 定義

乙) 家屬照顧者的描繪

丙) 家屬照顧者真實個案

丁) 家屬照顧者的窘境及危機

一) 個人方面

A) 情緒低落

B) 身心疲累，百病叢生

C) 情緒反覆不穩

D) 孤立自己，人際關係疏離

E) 事業和經濟困擾

二) 與家庭之關係

戊) 結論

貳) 華裔家屬照顧者的問題和困難

甲) 現況

乙) 為何華裔家屬照顧者較少尋求協助？

一) 傳統照顧家屬之觀念

二) 文化障礙

三) 不瞭解主流社會服務架構

四) 自我否定需要、資格及權益

丙) 家屬照顧者之問題/困難及處理方法

一) 照顧知識不足

二) 照顧角色的轉變

工作人員名單

督印人/總編輯：林業良 (Stephen Lam)

資料搜集及編纂：林業良 (Stephen Lam)

江潔華 (Andes Kong)

王安信 (Anson Wong)

黃侶梅 (Jenny Wong)

文字校對：黃陳仕貞 (Suzanna Wong)

封頁設計：杜 浩 (Hao Du)

電腦排版：陳家俊 (Kevin Chan)

黃嘉誼 (Karia Wong)

香港防癌會)

16. <http://nccu.cancer.org/> (American Cancer Society Northern California Chinese Unit 美國防癌協會北加州華人分會)
17. www.kinon.org/KOCCN/HealthNews_C.html (Kin On Community Care Network 美國西雅圖 - 健安社區服務網-健康通訊)

健康常識影碟

1. 香港大學製作「護老情真」影碟
 - ◆ 第一輯：個人照顧系列
 - ◆ 第二輯：身體活動系列
 - ◆ 第三輯：基本護理系列
 - ◆ 第四輯：心理與社交系列

其他資料

1. Washington State Department of Social & Health Services Aging & Adult Services Administration :
 - a) Caregivers' Handbook (5/2002)
 - b) Individual Provider Handbook (9/2001)
 - c) Caregiver Orientation Workbook (6/2002)
 - d) Caregiver Orientation Workbook
2. 美國 Bartell Drugs 出版的聰明用藥簡單指引 (Simple Guidelines for Using Your Medications Wisely)
3. 美國南加利福尼亞州地震中心、聯邦緊急事務管理局「地震指南」

- 三) 生活作息受限制
- 四) 健康狀況
- 五) 缺乏社會支持
- 六) 經濟困難
- 七) 情緒的發洩
- 八) 關係的疏離

叁) 如何面對壓力

甲) 何謂「壓力」?

乙) 壓力的來源

- 一) 恩親患病
- 二) 承擔起照顧責任
- 三) 長期照顧的重擔
- 四) 缺乏親友的支持
- 五) 責怪自己對患者的照顧不足
- 六) 感到內疚
- 七) 其他生活擔子

丙) 家屬照顧者勞累指數

丁) 如何舒緩壓力

- 一) 放假休息或外遊
- 二) 私人空間和精神寄託
- 三) 適量運動
- 四) 冥想 (Meditation)
- 五) 傾吐心聲
- 六) 營養均衡
- 七) 充份休息
- 八) 飼養寵物
- 九) 學習鬆弛運動

肆) 溝通的重要性

甲) 明瞭溝通障礙因素

- 一) 被照顧者的因素
- 二) 家屬照顧者的因素
- 三) 環境的因素

乙) 掌握溝通技巧

- 一) 了解被照顧者的感受
- 二) 如何幫助情緒低落的被照顧者
- 三) 其他增強溝通的技巧

伍) 如何做個稱職的家屬照顧者

甲) 訂定短期和長期的需要及應對計劃

乙) 增進護理知識及技巧

丙) 化被動為主動

丁) 了解自己的限制

陸) 社區資源

甲) 家屬照顧者支援計劃

乙) 暫替托護服務

丙) 華州家屬照顧者服務機構/社團名單

丁) 西雅圖其他社區支援資源

柒) 常見疾病常識

甲) 失智症 / 老年癡呆症

乙) 中風

丙) 心臟病 - 冠心病

丁) 糖尿病

戊) 高血壓

4. www.ha.org.hk/hesd/nsapi/ (Health Infoworld from Hong Kong Hospital Authority 香港政府 - 醫管局健之訊-健康資訊天地)
5. www.info.gov.hk/elderly/ (Department of Health Elderly Health Services 香港政府 - 衛生署長者健康服務網頁)
6. <http://healthed.cs.cityu.edu.hk/> (動感健康教育網頁) (Joint Effort by City University of Hong Kong and Chinese University of Hong Kong 香港城市大學及香港中文大學聯合製作)
7. www.rehabsociety.org.hk/crn/ (The Hong Kong Society for Rehabilitation Community Rehabilitation Network 香港復康會 - 長期病患者服務機構)
8. www.mingpaohealth.com (The website by Hong Kong Ming-pao and Hong Kong Sanatorium & Hospital 香港 - 明報及養和醫院聯合製作)
9. www.imed21.com/index.asp (香港 - 21世紀醫療網) (The website by Specialty Medical Professionals in HK 專科醫生撰寫)
10. www.eyeshealth.com (Eyeshealth 香港 - 護眼網) (Eye Specialty Medical Website in HK 香港眼科專科醫療網站)
11. www.hk-stroke-a.org.hk (The Hong Kong Stroke Association 香港 - 新健社) (Stroke Patients & Caregiver Mutual Help Group 中風患者及家屬互助社)
12. www.hkada.org.hk (Hong Kong Alzheimer's Disease & Brain Failure Association 香港老年痴呆症協會)
13. www.diabetes-hk.org (Diabetes Hong Kong 香港糖尿聯會)
14. www.hk-diabetes.com/index2.htm (Diabetes information from HK 香港糖尿病資料)
15. www.ha.org.hk/org/hkacs (The Hong Kong Anti-Cancer Society)

推薦參考資料

English Health Information Website 英文健康常識網址

1. www.who.int/ (World Health Organization 世界衛生組織)
2. www.cdc.gov/ Centers for Disease Control and Prevention 美國疾病控制及預防中心)
3. www.fda.gov (Food & Drug Administration, US 美國食物及藥物管理局)
4. <http://www.ismp.org> (Institute for Safety Medication Practices 美國監察藥物安全組織)
5. www.eatright.org (American Dietetic Association 美國營養師協會)
6. www.ama-assn.org (American Medical Association 美國醫學會)
7. www.doh.wa.gov (Washington State Department of Health 華州衛生署)
8. www.metrokc.gov/health (Public Health, Seattle & King County 景郡及西雅圖市公共健康)

Chinese Website 中文健康常識網址

1. <http://health99.doh.gov.tw/> (Governmental Health Website from Taiwan 健康九九 - 健康資訊網站) (台灣行政院衛生署國民健康局)
2. www.healthcity.net.tw (Department of Health Taipei City Government) (台北市政府衛生局 - 台北市網路新都市民健康網)
3. <http://health.seed.net.tw> (Taiwan Medical Network 台灣 - 健康資訊網)

- 己) 癌症
- 庚) 抑鬱症
- 辛) 帕金森症

捌) 護理常識及技巧

甲) 一般護理常識及技巧

- 一) 一般性預防傳染或感染措施
- 二) 服藥
- 三) 協助移動 (扶抱、上輪椅)
- 四) 氣促
- 五) 進食
- 六) 口腔護理
- 七) 沐浴
- 八) 皮膚護理
- 九) 處理排洩 (大小便困難、腹瀉、失禁)

乙) 個別疾病的護理

- 一) 中風護理
- 二) 糖尿病管理
- 三) 老年癡呆症護理 / 失智症

玖) 緊急事故應變技巧

- 甲) 火警
- 乙) 地震
- 丙) 燙傷或燒傷
- 丁) 觸電
- 戊) 跌傷
- 己) 昏迷

推薦參考資料

工作人員名單

- 按傷口大小，貼上藥水膠布/消毒紗布/用繃帶包紮傷口；
- 儘快將受傷的被照顧者送看醫生。

三) 傷口出血

- 應立刻將流血部位抬高，以減慢流血速度；
- 用清潔的藥水紗布或毛巾放在傷口上，用力按壓出血的位置，至停止流血為止；
- 若按壓方法仍不能止血，可利用止血帶或清潔布條(毛巾等)放在距離流血處三厘米而接近心臟的位置打結，直至止血後可稍放鬆，但需按醫生指示才完全解開；
- 儘快將受傷的被照顧者送看醫生。

己) 昏迷

- 將昏迷的被照顧者平躺，以便立即檢查口中有否阻礙物。沒有或取出口中阻物後，將被照顧者頭部向後仰，以助其呼吸暢順。
- 若發現昏迷的被照顧者有嘔吐現象，便要將其頭部側放，以免嘔吐物阻塞氣管。
- 若昏迷的被照顧者停止呼吸，應由持合格證書者進行 2 下的口對口人工呼吸，仍沒有反應，則以心肺復甦法（CPR）進行搶救。
- 儘快將昏迷的被照顧者送看醫生。

- 為免被照顧者傷口暴露於空氣，可用保鮮紙或清潔的紗布包紮傷口。
- 儘快將被照顧者送看醫生。

丁) 觸電

- 被照顧者及家屬照顧者均需先保持冷靜。
- 家屬照顧者切勿以自己身體任何部位試圖將已觸電的被照顧者拉離電源。
- 家屬照顧者應以木棍或橡膠棍來關掉或截斷電源或電力的總掣。
- 截斷電源後，若觸電的被照顧者已失去知覺，應由持合格急救証書者進行急救。
- 儘快將被照顧者送看醫生。

戊) 跌倒

- 除非受傷的被照顧者處身的環境非常危險，否則不要移動他，以免使其傷口惡化或骨折。以堅固的椅子或茶几等借力以代替被照顧者的雙手，讓其慢慢起身。當站起時覺得困難，可以先讓他坐穩於地上，雙腳彎曲，然後以物件支撐，慢慢站或坐起來。
- 表皮受傷，身體沒有其他嚴重傷害時用消毒藥水或清水清洗傷口；

前言

本手冊能得以付梓印行，端賴華州社會健康服務部撥款支持，仁人服務耆老服務組員工齊心協力，搜集資料，編纂校對，復得熱心義工不遺餘力，加以專業指正，使手冊能順利完成。

本手冊內文皆按現時華裔家屬照顧者現況及需要而書，不妄為指引明燈，唯望為家屬照顧者略盡棉力，俾供參照。倉促成書，如有遺漏或錯失，敬請不吝賜教。照護工作，任重道遠，謹以本手冊獻給每一位家屬照顧者，精益求精，願同共勉！

仁人服務社
耆老服務組
二零零三年
美國西雅圖

壹) 誰是家屬照顧者

甲) 定義

照顧者的定義是比較廣泛，任何人提供協助予某程度上有困難照顧自己的人均可稱為照顧者。照顧者可分為兩個類別，一個是正式的照顧者（Formal Caregiver），而另一個則是非正式的照顧者（Informal Caregiver）。

正式的照顧者泛指那些受薪的人士，在一套特定的服務系統下提供照顧的工作，例如療養院的護理人員，或家居護理服務員等。這些專業的照顧者均接受定期的督導及培訓，以增加他們在專業上的照顧技巧及知識。

非正式或家屬照顧者則指那些非受薪而提供照顧的人士，他們可以是家庭成員、朋友或鄰居…。他們可以是第一或第二照顧者，由每天數小時至廿四小時提供照顧予他們的家屬或朋友，無論與被照顧者住在一起或分開居住，都盡心盡力默默地為被照顧者的安全、健康及日常需要提供協助。

「仁人服務社家屬照顧者手冊」出版的目的是為了協助被忽略了的家屬照顧者，了解照顧者本身的需要，怎樣如何尋求協助及如何做到一個稱職的家屬照顧者。

乙) 家屬照顧者的描繪

很多人一生中都可能有機會擔任家屬照顧者的角色，尤其是當父母及親屬年事漸高，時段可能有不同，但所擔當的責任

- 檢查食物和供水。緊急時，可從熱水器、溶化小冰塊、廁所水箱和罐頭蔬菜中獲得有關供水。
- 立即清理濺出的葯物、漂白水、汽油或其它易燃的液體。
- 如果從化學品中嗅到有氣體或煙霧，要立即離開。
- 小心謹慎地打開廁所和碗櫃門，以免被搖動或鬆脫的物件跌出來而弄傷。
- 檢查家中的氣體、電力和下水管道是否有損壞。

丙) 燙傷或燒傷

- 遇燙傷或燒傷時，被照顧者及家屬照顧者均需先保持冷靜；
- 被照顧者及家屬照顧者可用冷水（大約20°C）清洗傷口，或把浸透冷水的毛巾敷在傷口上，以減輕痛楚。
- 在傷口腫脹前，盡快除去緊束被照顧者傷口的物件（如：戒指、手鐲、皮帶等），以免阻礙水腫消退及加重水腫造成的不適感覺，或甚因阻礙血液流通，而造成肌肉壞死。
- 請勿強行撕去黏在被照顧者傷口的衣物。
- 切勿在被照顧者傷口上塗任何葯物（包括：葯油、葯粉…等）。

A) 為餘震作準備

- 餘震足以使更多的建築物搖搖欲墜、切斷公用設施電線，它可以在主要震動後數小時、數天、數周甚至數月傷害受影響者。如果所處的房子是結構鞏固的，請停留在屋裏。
- 查詢那處可提供救援。
- 除非是會因即時危險而受更進一步的傷害，否則不要移動嚴重受傷的人。
- 記得幫助可能需要特別幫助的鄰居：嬰兒、老人和殘疾人仕。
- 如果設施損壞，修理它，或遠離它一直至有其他人能幫忙為止。
- 利用電池運作的收音機或電視收聽最新的緊急信息。
- 遠離損壞的建築物。
- 僅為緊急事情才使用電話。
- 除非有緊急事情，不要使用車輛，以方便緊急車輛使用街道。
- 檢查屋內那處有裂縫及損壞，包括：屋頂、煙囪和地基。仔細檢查整個的煙囪是否有損壞，被忽略的損壞會可能導致火警。

及所費的心力則大同小異。

家屬照顧者並無一定或固定的特性，但很多時文化背景、家庭關係、年歲和性別均對擔任此角色有直接的關係。

根據National Alliance for AARP於1997年6月的調查報告有如下的報告：

- 大約百分之七十五的家屬照顧者為女性。
- 女性花在照顧家屬的時間上較男性多百分之五十。
- 為五十歲以上家屬提供照顧的人士的平均年齡為46歲。
- 在四十五至五十五歲的家屬照顧者裏，有差不多百分之四十二為亞裔家庭。
- 在所有家屬照顧者裏，作為女兒的佔百分之二十六，比例最高。
- 超過百分之五十的家屬照顧者均有全職工作。

研究報告又預期到二零零七年，家庭中有五十歲以上的成員而有照顧需要的家庭會達至三千九百萬戶。

丙) 家屬照顧者真實個案

以下是一些照顧者的個案，情況雖各有不同，且每位被照顧

者的需要也有分別，惟是照顧擔當的責任及所承受的無形壓力都足以令他們心力交瘁。如果不及時尋求援助，除了未能恰當地提供照護外，也可能會危害家屬照顧者和被照顧者的安全及健康。

個案一

八十多歲的甲太太跟五十多歲的兒子同住一幢公共房屋。兒子在二十年前因感情問題受嚴重打擊而導致精神錯亂及行動不便。

自始，兒子不但造出一些怪異的行爲及語無倫次，而且更放棄照顧自己的責任，整天只顧抽煙及對異性產生遐想。相反，甲太太從始便要挑起照顧一個猶如弱兒的重擔，整天爲兒子做家務、煮飯、洗衣及陪伴看醫生。由於害怕兒子怪異的行爲會得罪別人而受傷或怕他走失，所以每逢兒子外出，甲太太必緊隨其後。晚上甲太太又怕兒子突然獨自離家而不能入睡。

甲太太感到很大的壓力又疲累，加上本身年紀也不少，身體又不好，所以常常都因兒子的情況弄得自己也生病。

個案二

乙先生因患白內障而需施手術，出院後乙先生夫婦便搬往女兒及女婿的家以便照顧。在康復過程中，因不聽醫師指示令該眼發炎及短暫失明。他因不能接受短暫失明而胡思亂想，加上本身性格一向多疑，乙先生便患上精神錯亂及重度老年

二) 遇地震時的反應

A) 在室內

停留在那裏，並躲在堅硬的家具或緊貼內牆下。

B) 在戶外

- 走往空曠的地方、遠離建造物、街燈、和公用設施的電線；

- 一旦在戶外，停留在那裏，直到地震震動停止。

C) 在一輛開動的車輛中

- 迅速停車，並且停留在車輛內；

- 將車輛離開任何建築物、樹、高架橋或公用設施電線；

- 一旦震動已經停止，注意謹慎前進，要避免使用可能因震動而損壞的橋或斜坡。

【注意：地震的震動是不會導致傷害的。大部份與地震有關的傷害及死亡主要是倒塌牆、飛脫的玻璃和飛墮下的物件所引致的。】

三) 地震後的復原

- 免費樓宇檢查（西雅圖市設計、建築、土地使用部 206 - 684 - 8900）
- 華盛頓州保險辦公室 1 - 800 - 562 - 6900
- 家人指定的外州親友電話號碼，以便遇地震後可互報安全訊息。

D) 預備好需隨身帶備個人藥物及文件

將以下個人藥物及文件的副本，隨身帶備或放在易帶走的位置。

個人藥物	文件
心臟和高血壓藥物	保險單、遺囑、合約、股票
胰島素	有價值的家具雜物的存貨清單、重要的電話號碼
處方藥	儲蓄和支票戶口帳號
與牙齒有關的需要物品	護照、社會安全咭、免疫注射記錄
	信用卡帳號和公司
	家庭記錄（出生、結婚、死亡證明書

失憶。從此，乙先生便要依賴患有糖尿病及高血壓的妻子來照顧。

因精神錯亂，乙先生常指責七十多歲的妻子不但沒有照顧他，更指其妻在他康復時間與同住的女婿通姦。乙先生更因此揚言要斬死女婿，令全家人都很驚訝，而乙太太則感到萬分難過及百般無奈。

最後，乙先生強行搬回自己的公寓，並指不需要別人照顧他。但因其病情反覆不定，乙太太均每天坐兩個多小時公車，往公寓照顧患精神錯亂及老年失憶的丈夫。乙太太不離不棄，對無理取鬧的丈夫更是照顧得無微不至。可惜，這樣反令自己心身受壓，而使自己成爲一位隱病的『家屬照顧者』。

個案三

年逾六十多歲的丙先生於幾年前患腦癌，後經多次手術及化療後戰勝癌病，可惜他的記憶則每況愈下，四肢開始無力，尤以下半身最爲嚴重。後來，更出現了大小便失禁的現象。現在他整天在家中卧床，所有日常起居飲食均要七十多歲高齡的姊姊來幫他。

丙先生在患病前是一個很活躍及健康的再職人士，他根本不能接受患癌後身體上的轉變，開始變得很自卑。由於有重度失憶，他常常會記錯東西，並要依賴姊姊提點他。

其姊姊每天均要花上最少十二小時照料他，其中尤以丙先生

的大小便失禁最難料理。姊妹因高齡而覺得筋疲力竭，且脾氣暴躁。但她又感到不能推卻這些責任，覺得十分無奈。

個案四

丁先生由兒子申請移民來美國已有兩年半。期間覺得極不適應生活，感到很大壓力和負擔，並與自己的期望剛好相反。基於種種原因，心理上受到了某程度的打擊。最初他是記憶力衰退而心情不佳。後來，又因錯覺及多疑，時常對周圍的人發脾氣及錯責別人。不久，醫師更証實丁先生患了老年精神錯亂。後來情況變得越來越差，連照顧自己最基本的日常生活能力也沒有。

所以，兒子下班後便往公寓幫忙，但反被父親責備他諸多制肘。其實，丁先生的兒子本身也有家庭和工作要兼顧，所以在照顧父親的問題上也感到進退兩難。兒子常自責，認為自己害了父親及為社會帶來不便，而本身亦感到壓力非常巨大。他曾想替天行道，殺掉患病的父親及自殺。

丁) 家屬照顧者的窘境及危機

生活水準的提高及醫療的發達使到人類越來越長壽，惟是社會福利的改革及削減，照顧年邁父母或親屬的重擔便落到子女身上。基於孝義，子女有責任照顧高齡父母，但這並不是一個簡單的口頭承諾，而是一份長期的參與或挑戰。這份責任與家屬照顧者的性格、家庭關係、工作和技巧不無關係，因為這些因素都能削弱家屬照顧者的照護能力。

- 修理有缺損的電線和漏氣體的連接處。這是會導致有火警危險的；
- 好好儲存除草噴霧器、殺蟲劑和易燃的產品在密封及底層的櫃桶內；

B) 知道家中的安全區

- 要知道每個房間裏那些是安全的地點；
- 遠離內部的牆；
- 在堅硬的桌子或者書桌下；
- 在堅固的門口裏；
- 知道那些危險點：窗、懸掛著的物件、有火的地方、高而不安全的家具；

【進行地震的操練，讓家中各人知道家中的安全區及知道和懂得如何面對。】

C) 帶備以下重要及有用電話

- 災難後60日內尋求聯邦政府幫助（聯邦緊急事務管理局 1 - 800 - 462 - 9029）
- 西雅圖市緊急事務管理 206 - 233 - 5076

- 五) 不懂英文者在致電911求助時，先說中國人的英文「Chinese」，便可獲安排免費的電話翻譯服務！
- 六) 在火警時，千萬不要乘坐升降機，應改用樓梯來逃離大廈。
- 七) 如不能使用樓梯，被照顧者及家屬照顧者均應逗留在避難處。公寓是避難處最好的例子，它的門可阻擋煙霧、電話可用作致電911求助、窗口可用作向外發信號，但勿開或打破窗口，以免濃煙入侵。

乙) 地震

一) 地震前的準備

A) 檢查家中的危險

- 鞏固全部能夠倒塌而重的家具（如：書箱、瓷器櫥櫃和牆櫃）；
- 把懸掛著的重照片和鏡子搬離床上、睡椅和任何有人坐的地方；
- 將易破碎或者重的物件放在底層的架子上；
- 用大釘鞏固牆上的熱水器，以免倒塌在地板上；
- 修理天花板或者地基上任何較深的裂縫，如果結構上有缺損的跡象，向專家查詢意見；

從上述的個案可以看到家屬照顧者要花很大的心力去協助被照顧者，但是由於本身的健康問題、工作或家庭關係，令到照顧的工作倍增困難和吃力，但基於孝義、倫理和性格關係，家屬照顧者沒有辦法不繼續苦撐下去。這些家屬照顧者雖很努力做好本份，但是被照顧者能否得到適當的照顧；和有沒有一個比較全面和長期的照顧計劃則不言而喻了！

這問題持續下去，不單影響需要照顧的人，也嚴重影響提供照顧的人。加上家屬照顧者個人的需要及對自己個人家庭的責任，更大大地束縛了照顧者的能力，使他們陷入進退兩難的困境。若家屬照顧者得不到適當的協助或宣洩，可能會表現以下常見的危機：

一) 個人方面

A) 情緒低落

由於長期的勞累，種種不能釋放的壓力，情緒低落在家屬照顧者而言是很普遍的，若不尋求適當的輔助，此問題可轉化為心理毛病，例如抑鬱症等。情緒低落的人士對任何事可能再提不起勁，亦可能嚴重影響食慾及睡眠，進一步影響身體健康，大大減低家屬照顧者的照護能力。

B) 身心疲累，百病叢生

年邁雙親的照顧需要因人而異，但家屬照顧者要同時兼顧個人事務和家庭而缺乏足夠休息是不爭的事實。經常的勞累和緊張，加上無其他支持，情況持續下去常弄至家屬照顧者油

盡燈枯的地步。根據一項高齡配偶照顧者的調查報告指出，家屬照顧者有心理和情緒緊張的徵兆，較非照顧者多百分之六十三的死亡危機。失眠、精神不能集中和消化系統失調是家屬照顧者常有的毛病，若問題不能及時糾正，有可能誘發嚴重的生理毛病

C) 情緒反覆不穩

在長期承擔照顧的責任和承諾的壓力下，家屬照顧者的情緒可能像過山車一樣，高低起伏，反覆無常，很多時連家屬照顧者本身也不明白箇中原因。一方面因為所愛的人得到周全照顧，覺得有成功感或藉此體會與被照顧者新的關係而覺得自豪和滿足，子女與高齡父母藉此提昇了解彼此關係而變得更融洽的例子不少。但另一方面因怠倦，資源不足，缺乏其他支援而引致心理失衡而瀕臨崩潰的例子也不少，這都是造成家屬照顧者情緒反覆無常的原因。

D) 孤立自己，人際關係疏離

時間的分配，任務的安排和投入的程度均直接和嚴重影響家屬照顧者的社交生活。很多家屬照顧者在疲於奔命的情況下，根本無暇參與社交活動，又或者大部份的注意力集中在被照顧者的身上，話題都離不開關於照料方面，因而令自己不自覺地喪失興趣參加與日常照料工作無關的聚會，令自己與朋友的關係變得疏離，社交生活圈子變得狹窄，缺乏適當的社交生活調劑，家屬照顧者很多時變得比較沉默寡言，也不多願與人傾訴苦惱，慢慢孤立自己，失去爭取朋友或家人的支持的機會。

玖) 緊急事故應變技巧

由於家屬照顧者與被照顧者一起生活，不但肩負起起居飲食上的照顧，遇上突發性的緊急事故時，若家屬照顧者能與被照顧者掌握有關的應變技巧，可減輕生活上的壓力，更可保障生命的安全。

以下章節主要包括：火警、地震、燙傷或燒傷、觸電、跌傷、昏迷等，相信尚有不同的事故未能盡錄，家屬照顧者仍需按所處環境作出觀察和探討，未雨綢繆，早日搜集有關應變措施的資料。遇上困難，求助有關專業人士或由社會服務機構協助作出轉介。

甲) 火警

- 一) 每晚為被照顧者的床邊均準備好拖鞋、眼鏡、電筒。當聽到煙霧警報器響起時，儘快逃離現場。
- 二) 逃生應包括：兩個可讓被照顧者及家屬照顧者安全逃離房間（特別是睡房）及遠離火源的出口。
(逃生時，勿開或打破窗口。以濕布掩鼻及口。儘量維持較低位置，以便易於多吸新鮮空氣。)
- 三) 緊記火的蔓延速度很快，被照顧者及家屬照顧者均沒有時間收集個人財物，而寵物們是有其本能可逃離火場的。
- 四) 在被照顧者家中每一個的電話上，貼上911的貼紙及被照顧者的地址。

- 多利用柔和的音樂來穩定被照顧者的情緒；
- 若被照顧者有尖叫的表現，除每次嘗試找出原因外，如非達不可容忍地步，應儘量避免使用藥物來處理有關問題。

e) 其他照顧方法 / 技巧

(詳情可參照本手冊內一般照顧技巧的章節)

E) 事業和經濟困擾

家屬照顧者因為全心全力照顧年邁父母或親屬，對他們的個人事業及經濟不無影響。很多時候家屬照顧者要作出抉擇，在照顧承諾與個人發展兩者之間作出選擇；或盡量在兩者之間取得平衡，這都不是容易的事。很多時候家屬照顧者要犧牲個人理想或事業，除了耗盡心力外，更要在照顧上負擔額外的花費，收入減少，支出增多，對家屬照顧者來說是很普遍的。經濟上的困難，加上不能擺脫的照顧責任，對家屬照顧者的心理造成很大的負擔。

二) 與家庭之關係

除了扮演照顧者的角色外，很多家屬照顧者同時要兼顧其他在家庭的角色，他們可以同時是夫婦、父母親、叔伯或表兄弟姊妹等。

如果丈夫或太太是一個家屬照顧者，但是雙方未能在家庭生活時間、空間或子女教養等問題取得共識，家屬照顧者可能忽略了與家人的關係，夫婦間的磨擦及衝突便增多，漸漸傷害了雙方的感情，家屬照顧者可能埋怨配偶不體諒他們的苦況，除了不施援手外，更毫無道理的胡鬧，令他們多了一重壓力。但在另一方面而言，家屬照顧者的丈夫或太太可能覺得照顧者犧牲了家庭的時間義務地去做照顧者一職，將家中各項事務如數推予對方，對丈夫或太太而言是很不公平，加上相聚時間減少，雙方溝通機會相對減少，直接影響了夫婦雙方的感情，情況持續下去，令夫婦婚姻關係易於亮起紅燈。

夫婦感情起了變化，不多不少對子女都有負面影響，亦因家屬照顧者放在家庭中的時間少了，他們可能不自覺地減少了對子女的關心或注意，較以前主動爭取與子女溝通的機會明顯少了，又或是減少了參加與子女一起的家庭活動，令子女覺得被父親或母親忽略了！也有因為疏忽了子女的管教，輕則影響子女學業，重則令子女受到壞人引誘而誤入歧途。有些兒童因覺得被父母忽略了，很多時會做出一些不合理或反叛的行爲，企圖博取父母的注意，待家屬照顧者了解事態嚴重時，可能已經太遲了！

家屬照顧者如果有兄弟姊妹分擔照顧高齡父母的職責當然最好不過，惟是很多時事實與希冀剛剛相反，有兄弟姊妹不等於有人分擔照顧高齡父母的責任，因為每個人的價值觀、家庭責任、性格及個人興趣和觀點均不同，優次亦各異，所以很難以自己的抉擇優先評價別人的選擇和取捨。不過，亦是由於這些因素，加上兄弟姊妹間未能達成共識，因此照顧年邁父母的重擔便落在其中一個人身上。獨力承擔責任的人除了覺得吃力和無奈外，對置身事外的兄弟姊妹感到忿忿不平！為何兄弟姊妹間不能施以援手照顧有需要的父母？更因照顧父母的方法、觀點、主張各異，令到兄弟姊妹關係變得緊張，手足情義變得冷漠，兄弟姊妹間的感情存在著一條無法彌補的裂縫！

戊) 結論

很多家屬照顧者全心全意為年邁父母或親屬的需要而奉獻自己時間和金錢，但是在缺乏支援之下，又不懂得尋求輔助，加上未能得到家人或親友的諒解，照顧工作變得吃力不討

c) 處理「遊盪/遊走」的方法

- 用物件將大門隱藏，讓被照顧者不易發現而溜走屋外；
- 將大門上鎖和安裝任何形式而易引起屋內其他人察覺大門開關的警報系統；
- 告訴鄰居有關被照顧者的情況，並邀請有需要時協助；
- 將附有被照顧者姓名、地址、電話及緊急聯絡人姓名及電話的資料咭放在被照顧者身上；
- 保留被照顧者的近照，以便遇失蹤時易於憑近照尋找；
- 避免使用藥物來處理遊盪行爲。

d) 處理「幻覺、疑心重」的方法

- 遇到被照顧者提出不合理的投訴或指控時，應避免與他爭辯和介懷，因為這不但無補於事，而且有損彼此關係；
- 對被照顧者表達關心及明白他的感受，有助建立彼此信任的關係；

2) 環境方面

- 將室內的溫度或燈光調較，以減少被照顧者因太冷、太熱、太暗而無法熟睡；
- 為免被照顧者混亂及產生不安的感覺，盡量維持被照顧者熟識的家居環境；

3) 食物方面

- 控制被照顧者在下午 5 時後的飲湯水的份量和性質，避免飲濃茶或刺激性飲料；
- 若被照顧者半夜起床原因與肚餓有關，可在睡前吃少量食物。

4) 生活規律方面

- 安排被照顧者每天有適量的運動；
- 被照顧者安排每天的活動時，也考慮安排一些晚上的活動，好讓他晚一些才睡覺；
- 避免讓被照顧者在黃昏及晚間洗澡或午睡；
- 若被照顧者拒絕回床睡覺，可讓其在沙發睡覺；
- 安撫及提醒睡醒的被照顧者這是夜間睡眠時間。

好，有苦自己知，壓力重重。要面對照顧承諾，也要為個人及家庭打算，長期疲於奔命，弄至自己油盡燈枯，身體變差，情緒變得不穩，脾氣暴躁，瀕臨崩潰邊緣，家屬照顧者祇能見步行步，不單不能妥善及有效地提供照護，更遑論有一個長遠及周全的照顧方案和目標了，自然未能成為一個稱職的照顧者。

更大的危險是將原來是好的本意變為傷害。有家屬照顧者因困擾無處傾訴，苦況不能對人明言，在沮喪、失望、疲憊、憤怒、心理與生理痛苦交煎之下，將一腔怨恨發洩在被照顧者身上，轉化為家庭暴力和虐待老人，結果是換來雙方慘痛的經歷。聽起來好像是無可奈何，但是否真的無法改變呢？家屬照顧者需要別人關顧是事實，年邁體弱的父母需要子女扶持是改變不了，但是獨立承擔是否家屬照顧者的唯一選擇呢？

貳) 華裔家屬照顧者的問題和困難

甲) 現況

基於人口老化，醫療發達，越來越多家庭成員需要擔當家屬照顧者一職是不爭的事實，有調查報告預期，到二零零七年家庭中有五十歲以上而有照顧需要的家庭會達至三千九百萬戶之多。但是，從研究數字顯示，尋求外界協助照顧工作的家庭僅超半數，對少數族裔來說，這百分比更形偏低。

按二零零零年美國人口統計調查，華盛頓州的華裔居民約有六萬之數，佔人口比例百分之一，而單以景郡而言，約有四萬五千華人。在過去數年，直接來仁人服務社尋求協助的家屬照顧者屈指可數，而每年使用暫替托護服務亦祇有三兩個人士。

自二零零一年七月開始，仁人服務社獲得西雅圖市政府撥款支持家屬照顧者計劃，又參與成立照護者服務計劃單位網絡，在各機構協力推動下，各族裔使用家屬照顧者服務計劃日形增多，而仁人服務社亦有較多家屬照顧者主動尋求協助和詢問服務計劃詳情。不過，從實際的服務數字上可反映出華裔人士使用家屬照顧者服務計劃雖有上升趨勢，惟程度未見特別踴躍。經由各機構轉介或主動參與者，至今僅有一百六十三之數，若按景郡人數比例而言，比率是非常之低。惟值得欣慰的是約有半數家屬照顧者透過服務及協調員的協助下，已能掌握照護工作的技巧，減輕了不少身心壓力，使服務素質邁向一個新里程，成爲一個稱職的家屬照顧者。

方法的建議供參考。

a) 一般處理方法

- 爲被照顧者安排有規律的生活和活動，使其容易掌握；
- 將家中的用具及設備以文字或圖片提示被照顧者，以延續其剩餘的自我照顧能力；
- 與被照顧者保持良好的溝通；
- 耐心地找出問題的原因；
- 問題出現時，家屬照顧者先安定自己的情緒，明白及體諒被照顧者的行爲並非蓄意。

b) 處理「睡眠時間混亂，日夜不分」的方法

要解決患老年痴呆症/失智症被照顧者的睡眠問題，主要按四種可能導致問題出現的因素入手。

1) 生理或藥物方面

與醫生討論被照顧者的問題與生理或藥物的相關性，如：腦部能力衰退、其他引起睡眠失調的疾病、藥物的副作用、睡眠性呼吸暫停、年老而睡眠時間減少等，好讓醫生將現正服食的藥物作適當調較，或按需要來處方適量的安眠藥。

配偶去世、戰爭、移民；

- ◆ 日常生活：食物、交通、衣著、居所、宗教、健康、節日。

C) 異常情緒或行爲問題

患老年痴呆症/失智症的被照顧者的異常情緒或行爲是百變的，雖然有時可能是無緣無故發生的，但大部份均是有跡可尋。常見的行爲包括：

- 言語上或行爲上的暴躁；
- 遊盪/遊走；
- 不斷重覆某些行爲及動作；
- 幻覺、妄想及多疑；
- 抗拒日常起居照顧，如：睡眠、洗澡、進食等。

家屬照顧者只要**小心察覺**，以**心平氣和、冷靜積極的態度**，**嘗試從不同方面尋找異常情緒或行爲問題原因**，如：被照顧者身體不適、情緒、環境、日常自我照顧能力及壓力、溝通等因素，這樣才有助改善或減少有關情緒或行爲的出現。**記錄情緒 / 行爲出現的前因後果**、與**專業護理人員**或與**同病類的病人互助小組**交換照顧心得，也是有助尋找改善異常情緒或行爲的途徑。

以下特別挑選對家屬照顧者至爲困擾的行爲，提出有關改善

乙) 爲何華裔家屬照顧者較少尋求協助？

很多家庭覺得「照顧年邁親屬」的責任跟「社會服務」拉不上關係，加上文化及傳統思想的影響，會令到一般家屬照顧者對尋求外界服務有所顧忌，以下是造成種種障礙的因素，希望家屬照顧者能夠認同自己的需要，衝破藩籬，主動尋求協助。

一) 傳統照顧家屬之觀念

女性因爲比較男性溫柔、細心和有耐性，所以很自然的便擔當了照顧者一角，而中國傳統的家庭觀念認爲女性照顧家庭是應有且既定的責任：太太應照顧丈夫，女兒應照顧父母，媳婦應照顧翁姑等。除了女性不自覺地認爲自己有此等天職外，家中各人在有需要時均毫不猶疑地推舉家中女性爲擔當照顧者首選。這情況與傳統男尊女卑的想法和家庭經濟來源能力不無關係。

華裔家庭移民美國，當然亦會秉承傳統中國的文化，爲了適應美國的生活，生活方式和習慣改變很大是免不了，但傳統的家庭倫理觀念和責任概念不一定能隨生活方式改變而改變，所以當有照顧家屬需要的問題浮現時，很自然的便會覺得這是「女人」的事，與男性無關，而女性亦下意識地接受這個事實，認爲這是傳統的責任，是女性應要擔當的角色，當然亦從來沒有想過需要求助別人了！

二) 文化障礙

每一個民族都有自己獨特的文化和傳統價值觀。中國民族個性比較含蓄，除了至親好友外，較少向局外人傾訴苦惱，更遑論主動尋求外界協助，因為直覺上覺得尋求外界協助便等於把家中私隱向外人盡訴，基於「家醜不出外傳」和自尊的心理因素，華裔家庭自然較少主動尋找協助照顧年邁親屬。有部份家屬照顧者更認為老化是正常，所以因老化而帶來種種的問題也是正常，與不正常而需要外界協助（如：社會服務等）絲毫拉不上關係，故此從沒有想過要找別人幫忙。

三) 不瞭解主流社會服務架構

很多華裔移民家庭來到美國後，在文化適應、就業及子女教育安排已佔了差不多大部份時間和注意力，根本無閒暇去接觸及瞭解主流社會的社會服務架構或系統與自己或家庭的關係。很多時候，關於社會服務的資訊可能是道聽塗說，並非從專業社工口中得知。很多時對多項社會服務是一知半解，還未正式尋求服務，心中已給自己一個否定的答案。亦是如此，很多時都錯失機會，或弄到問題越來越嚴重，或很遲才聯絡上所需服務；亦有因為新移民英文溝通能力不足，未能暢所欲言，以致不能及時掌握所需服務。雖則服務機構有翻譯提供，惟華裔人士對此項服務較為敏感，對翻譯人員頗有戒心，認為華人社區生活圈子小，自己的個人私隱可能有機會流傳出去，這都是出於對翻譯服務的誤解。事實上，提供翻譯的人員均像一般專業人士一樣，如：醫生、社工、保險經紀等，都須遵守嚴密保障客戶資料；不能洩的守則。

- 以點頭顯示留心聆聽被照顧者的說話；
- 家屬照顧者可跟被照顧者作適當的身體接觸（如：捉著被照顧者的手），以幫助被照顧者集中聆聽。
- 與被照顧者傾談時，需留意他的表情及身體語言，有助了解被照顧者的情緒變化而作出有效的回應。

5) 利用「懷緬」方法，引發話題

- 由於初期大部份被照顧者只是腦部短期記憶系統細胞損壞，影響近期記憶，無損其遠期記憶能力。因此，多以懷舊方法，與被照顧者傾談其過往的生活，是一個十分有效的溝通方法。
- 雖然家屬照顧者可能對被照顧者過去已非常熟識，家屬照顧者可視被照顧者為新朋友般，與其談及過往的生活。
- 由於被照顧者的近期記憶受損，對自己與家屬照顧者所談過的內容會遺忘，所以縱然家屬照顧者與被照顧者重覆相同的話題也無妨。
- 建議交談內容，可包括：
 - ◆ 人生發展階段：童年、青年、成年、中年、老年、死亡；
 - ◆ 人生大事：讀書、工作、婚姻、養兒育女、孫兒、

- 家屬照顧者說話內容要清晰，直接以人名、地名或物品名稱作溝通，減少用代名詞（如：他/她/它）代替。

【例子：不要說「坐在那裏」，應該說「坐在那張椅子上」。

- 每句說話只包含一個訊息，句子必須短而直接。
- 減少開放式問題，為被照顧者提供不多於兩個選擇式的答案。
【例子：你想午飯吃飯或麵條？（不要問：你想午飯吃甚麼？）】
- 若被照顧者不能表達其意思，要耐性等候，亦可作適當提示或重覆句子的最後部份。

3) 語調

- 家屬照顧者要保持耐性，說話時要語調慢而平穩。
- 如果溝通過程受阻，就不要勉強，仍需保持親切語調，避免破壞溝通氣氛。

4) 身體語言的配合

- 若環境許可的話，家屬照顧者可一面說話，一面展示與說話內容有關的實物，以促進被照顧者理解所談及的內容。

四) 自我否定需要、資格及權益

與其他移民來到美國一樣，華裔移民都會為自己訂定一個奮鬥方向及目標，冀望能夠融入主流社會，開拓個人或家庭的新里程。這些抱負，都可能是華裔家屬照顧者尋求服務的絆腳石，除了自尊心外，很多華裔移民不希望成為社會或公眾負擔，接受任何形式的社會服務對他們來說都直接與福利掛上了鉤，所以從來不會考慮任何形式的社會服務。加上外間的誤導，更害怕因此而影響移民身份，或日後入籍的條件，或喪失申請或擔保親屬來美的資格。事實上，社會服務不等於社會福利，華裔家屬照顧者因而否定自己的需要、資格及權益是非常可惜的事！

丙) 家屬照顧者之問題/困難及處理方法

一) 照顧知識不足

照顧知識不足是家屬照顧者一大困難。在缺乏足夠照顧知識及技巧下，一方面對照顧者的職責一無所知，既沒有指引及可獲他人指導，另方面很多事情又不能預計及控制，在面對被照顧者的情緒反應時，每感到焦慮、害怕或挫折感，家屬照顧者那份與日俱增的無助感可想而知！

處理方法：

通過不同途徑（如：參加工作坊、短期課程、分享會、支持小組等）學習：

- A) 接納及體諒自己能力的限制；
- B) 給時間適應角色的轉變及要求；
- C) 有關照顧者的職責及照顧技巧。

二) 照顧角色的轉變

以往是父母照顧子女或是妻子照顧丈夫之關係，但現在可能是成年子女照顧年長父母，或丈夫照顧妻子，對於角色上如此重大的轉變，彼此均較難接受和不習慣，在相處上往往構成很大的壓力。

處理方法：

明白轉變的必然性，努力學習新角色、自我接納及互相體諒。

三) 生活作息受限制

由於家屬照顧者經常同時扮演多重角色，使得他們較少時間參與家庭以外的社交活動或留時間給自己進行自己想做的事。長期下去，很易誘發家屬照顧者怨恨或內疚的情緒，或甚被照顧者失落或抑鬱的情緒。

處理方法：

家人之間保持開放及有效的溝通，以便其他家庭成員能在適

明白其意思，溝通上自亦會形成困難。

5) 環境因素

家屬照顧者跟被照顧者溝通時，若環境嘈雜、人來人往或過多光線干擾，也會使被照顧者不能同時理解各種聲音的意思，對準確接收及理解訊息有一定的困難。

c) 改善溝通的方法

要與被照顧者有良好的溝通，家屬照顧者需留意以下情況：

1) 環境影響

- 減少環境噪音，如：關掉電視機及收音機。
- 與被照顧者面對面坐，有助維持視線的接觸。
- 與被照顧者對話時，減少身體移動。

2) 說話內容

- 在溝通開始時，先自我介紹，使被照顧者知道你是誰。在溝通過程中，仍不時提醒被照顧者你是誰和你將會怎樣做。

【例子：告訴他：「爸爸，小明呀！我依家同你著件衫出街！」】

1) 表達及理解能力的問題

由於被照顧者的記憶、思考、表達、記憶、言語等能力逐漸衰退，他們或是不明白家屬照顧者意思；或問非所答；或找不到適當的字句去表達自己，不斷的挫折感使被照顧者不願與人溝通。對家屬照顧者來說，由於不了解被照顧者所表達的意思，彼此的溝通便會出現問題，同樣地打擊家屬照顧者與被照顧者溝通的動機。

2) 五官感覺退化

被照顧者腦部中樞有疾病，其聽覺、視覺、觸覺、嗅覺和味覺等感官亦受到影響，使被照顧者未能準確接收某些訊號，以致有時候家屬照顧者所說的並不等如被照顧者所聽到的，彼此溝通的障礙可想而知。

3) 情緒困擾

由於被照顧者無法明白他人的意思或未能表達自己，會感到情緒困擾，變得混亂、沮喪、害怕及焦慮，並且會大吵大鬧，哭泣或發怒，而家屬照顧者因受到被照顧者負面情緒的影響，也會感到失望。雙方的情緒都受困擾時，彼此溝通便更見困難。

4) 家屬照顧者維持慣用的說話技巧

若家屬照顧者維持過往與被照顧者溝通的模式，如：說話內容訊息過多、太複雜或語調太快，被照顧者在患病後實不易

當時候提出協助。

四) 健康狀況

當被照顧者或家屬照顧者的健康狀況轉壞時，家屬照顧者便要面臨抉擇，考慮照顧應繼續在家中進行或是需要安排被照顧者入住院舍？若留在家，是否有足夠支援服務提供？在考慮的過程中，這些問題可能會引起家屬照顧者的不安或內疚感；同時也會引起被照顧者有被遺棄的誤解，因而產生新的家庭衝突。

處理方法：

- A) 讓家屬照顧者有適當的休息時間。
- B) 家人及被照顧者坦誠地商討日後的照顧計劃。遇困難時，主動向專業社工及醫護人員謀求協助。

五) 缺乏社會支持

由於種種原因，家屬照顧者不但獨力承擔所有照顧工作，還得擔心照顧不佳而被多方面的責罵，在親友支持與關懷不足下，易使家屬照顧者感到孤獨及無助。

處理方法：

- A) 坦誠地與被照顧者商量及參與決策。

B) 盡量與各家人或朋友一同商討照顧計劃。

六) 經濟困難

在照顧過程中，家屬照顧者為了照顧被照顧者可能無法工作或被迫辭掉工作，加上生活費用或持續的醫療開銷，均會使家庭陷入長期的經濟危機。

處理方法：

A) 與家庭成員坦誠商量，並分擔各項照顧所需的財政開支；

B) 向服務機構了解社區上可申請的財政援助資源；

C) 尋找社區內能提供實務的支援（如：器材借用、暫替服務等）的服務機構。

七) 情緒的發洩

在長期的照顧過程中，被照顧者與家屬照顧者均有情緒不穩定的情形，基於彼此關係密切，往往有意無意地以對方作為發洩的對象，但基於被照顧者病人的角色，或家屬照顧者為唯一願意提供照顧的人，縱有身體或精神上被虐待的情況，多採取包容和忍耐的態度。長此下去，會助長家庭暴力的情況，對彼此自身的安危上均構成很大的威脅。

處理方法：

➤ 家屬照顧者要**認真了解或設身了解被照顧者出現某種異常行為的原因**，**避免先入為主的態度**認為被照顧者是刻意搗蛋、對抗、有心為難。

➤ 要有效地改善被照顧者某種異常行為，**所有有關的家屬照顧者要行為及態度一致**。

B) 溝通技巧

a) 溝通的重要性

在病情日趨惡化的影響下，被照顧者與家屬照顧者之間的溝通困難程度實可想而知。家屬照顧者不要因此而放棄與被照顧者溝通的機會，因為一個良好溝通不但有助了解被照顧者的需要，而且亦有以下其治療功能：

➤ 提供被照顧者的腦部運動機會；

➤ 保持被照顧者身心健康；

➤ 增加被照顧者與現實的接觸；

➤ 減少被照顧者的行為問題；

b) 溝通困難的原因

要掌握有效的溝通技巧，必先明瞭導致溝通困難的原因，大致如下：

三) 老年癡呆症護理 / 失智症

老年癡呆症/失智症，是因大腦神經細胞病變而引致大腦功能衰退的疾病。被照顧者的徵狀及退化過程雖然會因人而異，且漸進式的，但此症對被照顧者的影響範圍可包括：思考、表達、記憶、言語等各方面能力，加上不同的因素，如：環境的壓力、身體不適、自尊心受損。被照顧者不獨會在溝通上出現困難，而且情緒和行為上亦較易出現偏差現象，常見的行為問題包括：叫嚷、疑心重、重複的句子或行為、失禁、遊盪。在不明及未能掌握有關原因和處理方法下，家屬照顧者在提供照顧的過程中也容易沮喪或有其他不穩定的情緒反應。

為兼顧雙方面的需要，以下提供一些照顧原則及技巧，供家屬照顧者參考。

A) 照顧原則

- 初期/大部份被照顧者只是腦部短期記憶系統細胞損壞，影響近期記憶，**被照顧者尚有其他功能**。家屬照顧者不但**不要忽略**，而且更**不宜過份照顧或代勞**，因為這只會**助長**被照顧者對家屬照顧者的**依賴性**。
- 在照顧時，**要關顧被照顧者的自尊心**。不應過份重視於被照顧者所表現的溝通問題，**避免與之爭論**。**讚賞及欣賞的態度**才是有效的相處之道，亦可鼓勵被照顧者繼續其他日常的生活的行為。

A) 家屬照顧者應保持與朋友聯繫，以便遇到需要或壓力時有宣洩的途徑。

B) 參加照顧者團體和其他照顧者交換資訊、討論問題、紓緩壓力、互相勉勵。

八) 關係的疏離

由於要照顧家中的被照顧者，家屬照顧者多會減少不必要的社交活動，經常的離群獨處，易被親友的疏遠，而感到孤立。加上長期照顧的壓力，不但易與被照顧者有緊張或衝突的關係，而且也易於忽略對其他家庭成員的照顧。許多夫妻因而引來吵架、婚外情、分居或離婚等情況，年青的家庭成員或會因不理解或妒忌，而採取逃避的態度或以反叛的行為來宣洩其不滿情緒。

處理方法：

A) 與其他家人開放地討論所引起的矛盾及壓力、有效的時間分配、恆常地分享彼此的情緒。

B) 遇困難時，主動向專業社工、醫護人員及其他家人商討其難處及解決辦法。

叁) 如何面對壓力

在漫長的照顧過程中，家屬照顧者除要應付被照顧者種種隨病情惡化而產生的問題外，日常生活的安排及家庭角色轉變，均使家屬照顧者承受著不輕的壓力。這些壓力不但對家屬照顧者的身心健康構成威脅，也在一定程度上影響他們的照顧素質。因此，對壓力多點認識，並學習紓解和處理的方法，至為重要。

甲) 何謂「壓力」？

當人要處理一件事情，或遇上與自己期望或意願相違的事情，而同時感到自己不能完全掌握事情的發展，便會感受到壓力。所以說：「壓力是主要來自我們自己對事物的看法，而不是外界環境本身！」。若處理洽當，壓力可成為動力，相反，管理不當，壓力的累積，不但影響日常生活，嚴重者更影響精神健康。以下是一些頗為常見的反應和徵狀：

情緒方面

擔憂、焦慮、不安寧、情緒激動、生氣、厭煩、情緒低落、憂鬱、沮喪、無奈、內疚等。

生理方面

腸胃不適、胃口欠佳、睡眠失調、精神不振、容易及持續疲倦、頭痛、容易生病等。

F) 皮膚及口腔護理（請參照本小冊子有關章節）

- 遵守飲食計劃。
- 定期監測血糖或尿糖。
- 每天運動。
- 按時回醫院覆診。
- 對於高血糖的症狀，提高警覺。

E) 預防併發症的方法

糖尿病的血管病變可以誘發多種併發症，如：冠心病、腎衰竭、白內障、視網膜病變等（可導致失明）、慢性皮膚潰瘍、組織壞死甚或要截肢等。以下是預防糖尿病誘發併發症的方法：

- 良好控制血糖、血脂肪和血壓。
- 至少一年檢查一次眼睛。
- 多做足部運動。
- 經常檢查足部，預防足部受傷。
- 預防尿道感染。
- 早期偵測尿中的「微量白蛋白」，以期進行早期治療。

思想方面

負面和消極、想到沒有出路、想逃避、想到被困在目前情況、埋怨別人沒有給予支援、相信情況會越來越差、難以集中精神，思前想後等。

行為方面

反應過敏或拖延、怠慢、被動、減少活動、減少說話或多責罵別人、心神彷彿、容易犯錯或生意外等。

雖然每人能承擔著壓力時間及能力均不同，但重要是在面對的過程中有沒有適當地停下來休息一下，然後再重新拿起來，如此才可承擔久遠。因為如果我們一直把壓力放在身上，不管時間長短，到最後我們就覺得壓力越來越沉重而無法承擔。試想想若我們每天拿起同一重量的一杯水一分鐘，相信大家一定覺得沒問題；拿一個小時，可能覺得手酸；拿一天，可能得叫救護了。其實拿杯水的比喻跟承受壓力是一樣的，若拿它越久，就覺得越沉重。休息並學習放鬆一下吧！

乙) 壓力的來源

對家屬照顧者來說，壓力是多方面而複雜的。以下是一些他們普遍面對的壓力：

一) 恩親患病

我們都會為親人患上重病而生焦慮，尤其是當該疾病還沒有

有效的治療，且會逐漸惡化，憂慮便會更大。

二) 承擔起照顧責任

由於病情的轉變逐漸失去獨立的生活能力、行爲及性格轉變，都會使家屬照顧者承受著頗大的壓力。若不明白其行爲轉變的原委，便會感到困擾、生氣和無所適從。特別當被照顧者強烈的情緒反應時，家屬照顧者會因不知如何處理而感到無助。

三) 長期照顧的重擔

長期肩負繁重的日夜照料責任，容易令家屬照顧者身心疲累。若這種情況持續，家屬照顧者會有被困的感覺。往後，更會逐漸感到無奈和意志消沉。

四) 缺乏親友的支持

別人的關懷、諒解和支持，對推動一個人努力面對困難和維持士氣有很大的作用。家屬照顧者若得不到親友的關懷和支援，感到孤單和被冷落，認為他們袖手旁觀，對自己不公平而心懷怨憤。這些情緒會打擊家屬照顧者的鬥志，使其洩氣。

五) 責怪自己對患者的照顧不足

由於照顧工作十分吃重，家屬照顧者容易有力不從心的感覺。當看到被照顧者的情況沒有改進，甚至轉壞，家屬照顧

- ◆ 將被照顧者頭側放，把軟質巧克力或一湯匙的糖漿擠入被照顧者牙縫中，每十分鐘一次，並立刻送醫院治療。

- ◆ 肌肉或皮下注射升糖素，兒童約0.5毫克、成人約1毫克；或靜脈注射葡萄糖，並立即送醫院治療。

b) 預防低血糖

- 注射胰島素和口服降血糖藥時劑量要準確，且於使用後按時進食三餐及茶點。

- 外出時應隨身攜帶方糖、糖果、餅乾等，以備不時之需。

- 隨身攜帶糖尿病識別證件，並記載聯絡辦法（醫院、家人等電話），萬一低血糖昏迷時，可爭取急救時間。

D) 預防及處理高血糖

a) 高血糖急症時

- ◆ 馬上送醫求治，不要遲疑。

b) 預防高血糖

- 按時吃藥或注射適量的胰島素。

- 進食較多含有豐富複合碳水化合物的食物。多吃以蒸、煲、焗烹調的食物（如：豆腐、魚、雞）、水份多的食物（如：粥、湯麵）。
- 減少進食油炸、含高糖、高飽和脂肪、高膽固醇的食品。
- 少吃罐頭食品、鹽、煙熏、鹽醃、忌廉狀的醬汁、調味汁很濃而有大量脂肪及糖份的食品。

C) 預防及處理低血糖

a) 發生低血糖時

- 若患糖尿病的被照顧者意識清楚，應讓其立刻喝半杯（120 - 180 cc）的果汁或半罐汽水（可樂）、或一湯匙蜂蜜、或 4-6 顆方糖。
- 10-15 分鐘後，若症狀尚未解除，可再吃一次。
- 若低血糖症狀一直沒有改善，則應立刻送醫院。
- 若症狀已改善，但距離下一餐還有一小時以上，則宜酌量吃些牛奶、麵包或餅乾等。
- 如果被照顧者不合作或昏迷，家屬照顧者可選擇下列方法處理：

者會容易責怪自己對被照顧者照顧不足。

六) 感到內疚

家屬照顧者長期承擔著照顧的責任，有時亦會感到厭倦和煩躁，間中亦可能會沉不住氣而向患者發脾氣。在沮喪時甚或會有「希望患者早日去世以放下包袱」或「被照顧者送往安老院可一了百了」等想法。可是，事後回想卻對自己曾這樣對患者而感到內疚。

七) 其他生活擔子

不少家屬照顧者除了要照顧被照顧者外，也要面對及兼顧其他的問題和責任。在這種情況下，他們自然感到應接不暇，壓力重重。

丙) 家屬照顧者勞累指數

你是否有以下的情況？	是= 1分	否=0分
是否因要照護親屬而擾亂睡眠（例如在晚上要照顧親屬）？		
是否因照護家屬而覺得不便（例如要花很多時間或要長途跋涉地前往幫助）？		
有沒有覺得體力透支（例如要做很多粗重的工作或花費精神）？		

你是否有以下的情況？	是= 1分	否=0分
是否因要長期照護親屬而覺得困身（例如：因要留在家中照顧親屬而不能外出或探訪）？		
因要照護親屬而有家庭上的調動（日常生活變得不規律及沒有私穩）？		
是否因要照護親屬而要調整個人計劃（例如：不能上班或出外旅遊）？		
其它親屬在別的時候是否對你有額外的要求（例如家中另外的成員）？		
有情緒上的波動（例如因經常跟親屬爭執）？		
被照料親屬的行為會令你煩亂嗎（例如：大小便失禁、失去記憶、常常懷疑別人偷東西）？		
親屬現在的轉變有否令你不安（例如親屬現在的情況跟以前有很大的分別）？		
因照護親屬而要調整工作時間（例如因要告假來照顧親屬）？		
是否一個經濟負擔？		
因要照護親屬使你覺得完全受到束縛（例如因擔憂其親屬情況或擔心將來如何繼續去照護那親屬）？		
答是的總分數		

此覆印及評估是經由 Betsy C. Robinson, PhD的同意 9/29/1999

二) 糖尿病管理

糖尿病的控制有賴於飲食、運動、和胰島素或口服降血糖藥三者間的互相配合。若能將空腹血糖控制在 80-120 mg/dl，飯後二小時血糖控制在 80-160 mg/dl，則較理想。

A) 運動原則

- 開始做任何運動前都應先獲醫生同意，因為醫生可因應被照顧者的情況改變藥物份量或餐單內容，以達至最佳的運動效果。
- 運動之前，須先吃小量食物。若進行劇烈的運動，每半小時吃相當於一片麵包的主食類食物。
- 運動時間不要在飯前或飯後一小時內進行，最好在飯後 1-2 小時，並避免藥物（如：胰島素）作用高峰時段和血糖控制不良時做運動。每次運動時間約20-30分鐘。
- 應有固定運動時間，一週至少要三次才能達到效果。
- 若發現有頭暈或呼吸不暢順時，便應馬上停止運動。

B) 飲食原則

- 為避免體內有過多的血糖，以致易於引起嚴重的併發症，應小心選擇食物。

嚴重者甚至患上抑鬱症。家屬照顧者應體諒被照顧者的處境及留意他們的心理變化，透過關懷、體諒及幫助，與被照顧者共同面對這些轉變及挑戰。如懷疑中風的被照顧者患有抑鬱症，應向醫護人員和專業心理輔導人士求助。

3) 注意均衡營養

選擇食物以容易入口及消化為主。應注意均衡營養及保持理想體重。食物份量可依照健康飲食金字塔為原則，多選五穀、水果蔬菜類，肉類、豆類及奶類要適量，以攝取均衡營養，增強身體抗病能力。飲食宜清淡，油、鹽、糖應減少進食。

4) 大小便護理

處理大小便失禁先要找出主要原因，然後配合適當的處理方法。至於使用導尿管的被照顧者，導尿管要固定及因應需要而更換，尿道口亦須每天清潔。注意被照顧者有否受感染的徵狀出現，並應及早治理。

5) 肢體的功能鍛練

透過有規律的運動和正確的姿勢，可保持關節的活動幅度及減低肌肉萎縮和痙攣的機會。

6) 加強溝通

若被照顧者不能正確發音，不理解別人的訊息，或理解後不能依指示，都會增加被照顧者與別人溝通的困難，所以與被照顧者溝通時要有耐性和多加鼓勵，可以用簡單字句、手勢及一些輔助工具，如：實物、圖片、或文字咭等幫助溝通。

若7分或以上就代表勞累

若從測驗中獲得七分或以上，便代表閣下很勞累，亦證明閣下是一位有很大壓力的家屬照顧者。閣下應馬上跟就近的社康服務團體或家庭醫生聯絡。

丁) 如何舒緩壓力

每一個人總不能長期生活在壓力之下。一個人如果長期在緊張狀態，對生理和心理所造成的負面影響很大，也可造成永久的傷害。好像一條緊拉的琴弦一樣，聲調已改變，並有隨時斷裂的危險，道理顯淺易見。舒緩壓力的方法有很多，效果亦因人而異，各人應配合自己的生活習慣和時間，務求得到最好的效果。以下是一些解除或舒緩壓力的方法。

一) 放假休息或外遊

美國的勞工法例，凡工作滿四小時，就享有十五分鐘的小休，目的是讓員工稍事休息，以減低工傷的機會，又增加生產力，可見休息的重要性。家屬照顧者最缺乏而又最需要的便是休息，故無論情況如何，家屬照顧者應盡量爭取放假休息的時間，無論時間長短，對疲累的身心是很好的調劑。如果有妥善的安排，能作較長的外遊更好，盡量爭取與家人團聚或同遊的時間。

惟是很多時候，大部份的家屬照顧者均以沒有時間為理由，拒絕給予自己適當休息充電的時間。家屬照顧者應主動爭取親屬和所屬團體（例如：教會）的支持，讓自己有放假的機會，不然亦可求助社會服務機構，如：仁人服務社，看看能

否代為安排暫替護理服務。

二) 私人空間和精神寄託

年邁親屬的護理照顧因人而異，但大部份的家屬照顧者應該能在兩三個月內揣摩到被照顧者的需要和時間公式，並因此而安排一套照顧程序以配合自己的需要，如：工作、私務和家庭事務等。不過，很多家屬照顧者往往忽略了或故意放棄了原來的個人空間時間，專注於照料年邁親屬的職責。其實，兩者均可以同時並存，毋須彼此替代。家屬照顧者應仍然堅持爭取個人每日的空間和時間，去做一些自己喜歡做的事或消遣，例如：閱讀、聽音樂或看電影等。時間長短因需要而定，惟應盡量堅持下去，這樣對疲累又乏味的照顧工作才能振起良好的舒緩作用。

三) 適量運動

每日適量的運動對鬆弛神經及解除疲勞有一定的效用和幫助，家屬照顧者應堅持每日抽空作適量的運動，他們可以按照自己的能力及喜好，室內或室外均可，例如：慢跑、球類運動、游泳、跳繩等。運動的時間不一定要很長，每日有十數分鐘也可，持之以恆，除了能鍛鍊家屬照顧者的體魄外，運動也可以令人專注於身心的活動，暫時使他們忘掉憂慮，從而達到舒緩身心的效果。

四) 冥想 (Meditation)

不想作劇烈運動的家屬照顧者，可以選擇冥想這個較為平靜

乙) 個別疾病的護理

一) 中風護理

由於中風的被照顧者腦部組織會有不同程度的受損或死亡，對身體功能造成不同程度的影響，包括：身體活動、語言機能或理解能力等，以致易引起日常生活及自我照顧的問題。悉心的護理不但有助面對這些問題，同時亦可改善被照顧者的生活質素。

A) 護理目標

- 增強被照顧者的自我照顧能力
- 保持肢體的功能、預防併發症
- 改善被照顧者的生活質素

B) 注意事項

1) 鼓勵自我照顧

透過專業人士評估被照顧者的「剩餘」能力，並給予適當的幫助，鼓勵被照顧者自行負責日常的個人清潔，如：梳洗、更換衣服等。此外，應保持環境衛生、空氣流通及適當的室內溫度。

2) 重視心理健康

在適應中風帶來的轉變過程中，被照顧者定有情緒的波動，

D) 失禁

失禁多數是有原因的，如：女性可能是因會陰肌肉鬆弛下垂…等。責備只會有損被照顧者的自尊心，無法改善情況。若過早使用尿褲、尿片、或尿套（男士），只會助長被照顧者的依賴性，所以當被照顧者有失禁情況出現時，除找醫生對症下藥外，或可嘗試以下建議：

- 女性可進行一段時間的會陰肌肉運動練習；
- 經常提醒上廁所；
- 安排睡覺位置接近洗手間；
- 使用在床邊放置如廁用具（如：便壺或便盆或便椅）以便急需用之；
- 可在床褥與床單之間加上薄膠，方便清理。

的運動。冥想是一種靜思運動，目的是在冥想時令運動者忘卻憂慮，專注身體和心靈上活動，配合有節奏的呼吸，讓神經作出條件反射，使運動者能夠掌握自己的信念、減除壓力和促進新陳代謝。不過，要掌握好這運動並不容易，最佳方法是參考書籍或影帶。

五) 傾吐心聲

家屬照顧者除了勞累外，很多時就是解不開心中鬱結，因為無人能傾吐心聲，可能是不希望別人知道自己家庭的情況，也可能是沒有傾訴的對象。要知道將鬱結藏在心裏祇有讓家屬照顧者永不能正確面對問題。其實，很多家庭都可能同樣的問題，家屬照顧者應主動對家人、朋友和同事等傾吐心聲，縱使未能得到實質的幫助，也可能讓家屬照顧者覺得自己不是孤立無援的！

社區很多的社會服務機構都設有照顧者支援小組，主要是由家屬照顧者組成，是一個互相支持的環境，也同時可藉著交流、訓練而提升家屬照顧者的照顧技巧。支援小組均由專業社工負責帶領。

六) 營養均衡

良好的體魄對家屬照顧者很重要，而照顧的壓力也往往間接影響他們的健康。除了適量運動外，家屬照顧者也要注意自己的健康，必須攝取足夠的維生素，以應付體力及心力的支出，尤要注意是不能因為照顧的壓力而草草解決了每日膳食的需要。營養不足是身體抵抗力變差的其一因素，而養份中

某些物質對控制情緒的能力也有一定的作用。所以，要維持身心的健康，正常的飲食和均衡營養很重要。此外，豐富的食物不但令人開懷暢食，也有助於紓緩壓力。

七) 充份休息

充份的休息對紓緩壓力的作用不言而喻，家屬照顧者在長期休息不足下，自然沒有體力提供照顧，心力交瘁下，心情自然較差，脾氣也變得暴躁，對家屬照顧者和被照顧者也毫無好處。不論情況如何，家屬照顧者應顧全大局，充份休息是非常重要的！

八) 飼養寵物

飼養寵物是另一種精神寄託的方法。很多調查報告顯示飼養寵物會令人變得更有耐性和能提升人際關係的技巧，一般亦能紓緩面對的壓力。金魚和小動物是普遍的選擇。

九) 學習鬆弛運動

簡單而有效的鬆弛練習，會使家屬照顧者疲累的身軀和心境重新振作起來，亦可向突然而來的悲觀思想說聲「暫停」。

E. Jacobson於1925年提出漸進式肌肉放鬆，歷經70年的驗證仍然是最好自我放鬆方法。

本練習是將身體肌肉分成5個部份，然後依序先將肌肉拉緊10-15秒，再放鬆下來60秒，重點在體會放鬆的感覺。練習的

- 進食有助排便的食物，如：奶類飲品、芝麻糊、西梅等。
- 盡量放鬆心情，做適度的運動，均有助於養成良好的排便習慣；
- 假如便秘持續，可告知醫生，他會處方輕瀉劑或介紹一些可靠的成藥。

C) 腹瀉

若遇輕微的腹瀉情況，應注意以下飲食的影響：

- 有止瀉作用的食物，如：白粥水、西米、蘋果醬；
- 避免咖啡、奶、味道過濃或過甜和肥膩的食物；
- 應避免進食高纖維食物，如：全麥食品、高纖維蔬菜、水果、乾果、果仁等。
- 應選用低纖維的食物，如：白麵包、白粥、肉類、海產類、蛋類、瓜類、果汁等；

若腹瀉嚴重，應注意補充水分和鹽分，並看醫生，以便對症下藥。

- 尿袋滿小便，才倒清。之後，用酒精棉球抹拭尿袋出口，以減感染。
- 每天都要用清水清洗尿道及周圍皮膚，和尿喉插入處的一段外露管子，以減少尿道受感染機會。
- 更換尿袋前後，一定要洗手。

b) 清洗尿道物品：一盆暖水、沐浴露及毛巾

c) 如何進行清洗：

每天用暖水清洗尿道口周圍皮膚，和尿喉插入處的一段外露管子。若行花洒浴，用花洒沖洗更佳。

B) 便秘

若便秘是被照顧者常有的問題。防止便秘的方法有：

- 均衡食譜，增加粗纖維素食物，多進食高纖維的蔬果、全麥食品、豆類、麥皮、乾果、果仁、金針、雲耳、雪耳、菌類等食物。
- 每天早餐前或後，鼓勵被照顧者如廁。
- 多喝開水、湯水或果汁(西梅汁有輕瀉的效果可考慮選用)，每天最好能飲7至8杯或二公升的水份；
- 鼓勵離床活動以增加腸臟蠕動。

步驟如下：

- A) 將雙手抬到水平的位置，用力握緊拳頭，逐次用力後再放鬆慢慢放回大腿上。
- B) 把舌頭用力抵住下面的門牙，用力張開嘴巴，繼續用力後放鬆。
- C) 用力咬緊牙齒，逐漸用力後放鬆。
- D) 將眉頭、鼻子、嘴巴都往中間拉緊，像做鬼臉，繼續用力後放鬆。
- E) 把身體坐正，用下巴抵住前胸，兩手向後用力使胸膛挺出來，繼續用力後放鬆。
- F) 將頭、頸向後彎，繼續用力後放鬆。
- G) 做兩個深深的深呼吸。
- H) 兩腿水平抬起，腳尖向下壓，拉緊腿部的肌肉，繼續用力後放鬆。

◆ 專家的叮嚀：

- 最好每天練習一次，持續三個星期後就能學會。
- 選擇沒有干擾的環境，穿寬鬆的衣服練習。

肆) 溝通的重要性

如前文所說，擔當家屬照顧者的角色，肯定面對不少窘境及危機、問題和困難，而華裔家屬照顧者更因種種文化的差異，較少尋求協助，其面對壓力實可想而知！要做一個「稱職」家屬照顧者除懂得紓緩面對的壓力外，保持與被照顧者有良好的溝通亦是重要的環節，因為能夠明白及掌握溝通障礙和技巧，被照顧者與家屬照顧者雙方面的需要才能真正的滿足！

甲) 明瞭溝通障礙因素

在相處的過程中，若彼此出現溝通上的困難，作為家屬照顧者便得靜下來，仔細地從以下導致溝通困難的因素入手：

一) 被照顧者的因素

對家屬照顧者來說，也許不易尋找出真正的原因，但至少可把以下所見情況記錄下來，找專業人士商量，洞悉有關因由。

- A) 被照顧者是否因病而影響其腦部功能？對腦部受創、中風或患老年痴呆症/失智症的患者來說至為嚴重，其記憶力或會衰退，易於忘記資料，難作出相應回答；
- B) 其聽覺是否有毛病；
- C) 其判斷能力和理解能力是否減低，引致難於集中精神和

有吸汗的作用。

- 應選購柔軟的棉質襪。
- 不宜穿著彈性過強的襪，以免影響血液循環。
- 天天換襪。

九) 處理排洩（大小便困難、腹瀉、失禁）

排洩上出現困難，會給被照顧者帶來緊張、焦慮與不安。

A) 小便困難

新陳代謝後的廢物是會經小便排出體外。因此，被照顧者需要喝足夠的水(即每日不少於一公升)，以保持正常的小便排量。不能控制小便、或尿道受壓者，有需要插入引尿喉。

a) 處理尿喉要注意的事項

- 常常檢查尿喉：有否因折疊而不通暢；有否阻塞；尿喉是否有損裂、滲水的情況。
- 尿袋的位置一定要低於病者小腹水平，免尿液倒流入膀胱而引起細菌感染。

切勿用爽身粉，以免堵塞毛孔。

- 每天小心檢查足部，有助及早發現損傷，以便作出適當的護理。

D) 鞋的選擇

- 最好在下午或黃昏去購買鞋子，因為腳在經過一天的活動後，會變得比早上脹大，在這時間買鞋尺碼會較為準確。
- 買鞋時，最好用尺準確地量度，避免因腳部感覺遲鈍而購買過寬或過緊的鞋子。
- 如果雙腳大小不一，應以大為標準。
- 避免尖頭鞋及高跟鞋，空間不足，令腳趾受擠壓，形成水泡或雞眼。
- 出街時不應穿著涼鞋或拖鞋，以保護雙腳
- 試穿新鞋後，細心檢查雙腳，若發現水泡、皮膚破損或任何紅腫之現象，即表示新鞋不合標準，不宜再穿。

E) 襪的選擇

- 適合的襪子能保護雙腳，減少腳部與鞋子的磨擦，更

不能執行較複雜指示；

- D) 其情緒是否較不穩定，易於波動及易發怒。是其本身的性格？還是外來因素的影響？是否感到過熱、過冷？身體有不適？或希望表達某些訊息？

二) 家屬照顧者的因素

良好的溝通應該是雙方面的。除嘗試了解被照顧者的因素外，家屬照顧者也應該自我檢視，或找家中其他成員坦誠地了解以下情況：

- A) 自己有否說話太快、說話內容過多，令訊息變得太複雜；
- B) 太多不必要的動作，使對方分心或誤會；聲調太高或太大聲而引來對方誤會受到責備和遭受不禮貌對待；
- C) 自己身心太疲累，容易產生沮喪失望或不耐煩的情緒，對對方構成壓力。

三) 環境的因素

溝通的環境是否有噪音滋擾？光線不足？太多雜務同時進行，難於使雙方集中精神地溝通。

乙) 掌握溝通技巧

總括來說，只要家屬照顧者能細心及關心被照顧者，便較易

辨識其需要。經過認真地找出彼此溝通障礙的因素後，以感同身受、同情和體諒、保持耐性的態度，嘗試了解被照顧者的感受，及學習以下的建議方法，相信在彼此的溝通上較易獲得最佳的效果。

一) 了解被照顧者的感受

A) 被照顧者在知道自己患病或察覺自己因年老身體功能逐漸退化後，每多出現擔憂、無助、震驚、憤怒、絕望、無法接受等自然的情緒反應，他們普遍都會感到有壓力。

B) 被照顧者憂慮身體狀況不斷衰退，如再無法獲取更多訊息，更易胡思亂想。

C) 大多數被照顧者不願意向別人透露自己病情。

二) 如何協助情緒低落的被照顧者

面對情緒低落的被照顧者時，家屬照顧者除應耐性地表達出正面的情緒接納與積極的傾聽態度，以了解被照顧者情緒低落的原因外，亦可嘗試以下方法：

A) 為情緒低落的被照顧者締造希望及歸屬感，不要使其有被遺棄的感覺。

B) 從積極及正面思想入手，鼓勵他學習質疑自己的憂慮，減少自我批評。

足夠止痛藥，以減低活動時的痛楚。)

➤ 當被照顧者側睡時，以枕頭放在雙腿兩膝之間，以減低受壓。

➤ 每天4至6次輕輕按摩受壓的部位，以保持被照顧者血液循環。

➤ 每日一至兩次在受壓的部位塗上潤膚膏。

➤ 避免按摩被照顧者已呈現紅色的皮膚，並應告知醫護人員。

C) 足部護理

➤ 每天用溫水及溫性肥皂洗腳，水溫不宜太冷或太熱，必要時可用手肘測溫。

➤ 為免皮膚破損，勿用毛刷擦腳。

➤ 洗淨後應徹底輕輕抹乾，特別要注意趾縫間。切勿用毛巾大力磨擦，以免擦傷乾燥的皮膚。

➤ 遇上天氣乾燥，清潔後必須塗上潤膚膏，以保持皮膚柔潤，防止皮膚乾燥爆裂。

➤ 腳汗多的被照顧者，可用棉花棒將火酒塗於趾縫間，再用紗布分隔，以加速水份揮發，保持足部乾爽，

八) 皮膚護理

A) 護膚之道

- ▶ 每天以溫和的肥皂及暖水洗澡，浴後應把全身抹乾。
- ▶ 立刻以肥皂及清水清洗傷口，然後用棉花棒塗上防腐藥膏。
- ▶ 假如傷口在兩三日內都未能癒合，應立刻看醫生。

B) 預防褥瘡

臥床而不能自行活動的人，容易使骨隆突處或床單的摺疊處的肌肉受壓而成褥瘡。

避免褥瘡應注意事項

- ▶ 保持床鋪平整、乾爽、無碎屑。
- ▶ 經常保持被照顧者身體清潔、乾爽。
- ▶ 被照顧者不宜配戴容易損傷皮膚之首飾，如：項鍊、耳環等。
- ▶ 不能自行轉身之被照顧者，家屬照顧者要每2至4小時替他轉身一次。(若有疼痛，預先提供

C) 刻意安排一些對被照顧者來說是較愉快的事情、活動或環境，如：看喜劇電影、看令人振奮的運動比賽、玩拼圖、電子遊戲、泡熱水浴、吃頓美食、聽美麗的音樂…等，以轉移其注意力。

D) 鼓勵或陪伴被照顧者多閱讀、分享或交流一些勵志書籍、故事，以建立其「比上不足，比下有餘」的正面思想。

E) 鼓勵或陪伴其完成拖延已久的家事或其他事務、鼓勵當義工，或幫助有需要的人，讓其有小小的成就感，對周遭事與物重燃興趣。

F) 鼓勵或陪伴被照顧者進行耗氧運動，如：慢跑、戶外散步、跳舞、游泳、練太極拳等。

G) 鼓勵被照顧者找適合的人（其信任及能暢所欲言的人），如：朋友或家人，誠實地表達他的情緒，嘗試弄清楚其思緒、所受壓力、痛苦的因由。

H) 協助和鼓勵擴大社交圈子，結交朋友。

I) 鼓勵或陪伴他重新整理或佈置家居，如：在家裡種些花草、適當地擺些裝飾品或字畫，不但可美化環境，也有助使心情好轉。

J) 為被照顧者提供均衡及營養的飲食，並讓其有充足的睡眠。

K) 若發現其情緒低落的程度嚴重，應盡快尋求專業人仕，如：精神科醫生、心理輔導員或專業社工等的幫助。

三) 其他增強溝通的技巧

A) 環境

- 找個安靜的地方交談，有需要時可先關掉電視機或收音機。

B) 姿勢

- 應與被照顧者面對面坐，保持眼神接觸，確定取得他的注意。
- 留意被照顧者的肢體語言，避免快速動作，姿態要親和。
- 倘若聽覺欠佳或耳聾時，可使用助聽器及面對著被照顧者說話，不宜高聲或急促說話，咀型要清晰，讓他可以觀察口型，輔助理解或以手勢，實物輔助。

C) 語調

- 說話時語調要平穩及緩慢。

D) 態度

- 鼓勵被照顧者同時使用語言外的表達，如用手指出或身體動作。

8) 在冬天時，在乾燥皮膚處宜塗上潤膚油。

c) 床上浴注意事項

- 若被照顧者轉動時會感到疼痛，可在一小時前服食止痛藥。
- 每人對「接觸」的感受不同，宜問被照顧者是否感覺用力太重或太輕。
- 若被照顧者不宜進行沐浴，就替他洗臉、手、臀及下體已足夠。
- 每天替被照顧者漱口、梳理頭髮、剃鬚。
- 每週洗頭（最好使用特別設計為臥床上人士洗頭的工具）、剪指甲，以保持被照顧者儀容整潔。

d) 為臥床的被照顧者換床單方法

- 1) 原則： 每星期最少更換床單一次。床弄髒了，要立即更換，免容易形成褥瘡。
- 2) 方法： 先協助被照顧者轉向左，捲起一邊舊床單，放進清潔床單並鋪好，然後把被照顧者轉向右，取出捲起之污床單，拉平清潔之床單，並整理妥當。

- 保持地面乾爽，可用防滑膠墊防止滑倒。

B) 床上浴

- a) 所需物品：溫水、沐浴露、毛巾及潤膚油（冬天尤為需要）
- b) 床上浴的步驟
 - 1) 保持室內溫暖，關窗免對流風以致著涼。
 - 2) 倒水入盆中，水溫以被照顧者滿意為合。
 - 3) 先替被照顧者洗臉，然後抹上身，再抹下肢。
 - 4) 為防止被照顧者著涼，邊洗邊蓋毛巾，以保溫暖和免暴露。
 - 5) 洗完腳，更換另一盆溫水，清洗背部和臀部。
 - 6) 特別注意清潔外陰周圍及皮膚皺摺的地方，以減少細菌積聚的機會。清潔女性的會陰，由前抹向後。男性則留意陰囊、包皮的清潔。清潔後，抹乾。立即穿上衣服。
 - 7) 被照顧者若是失禁，在清潔臀部後需塗上一層潤膚油。

- 雙向溝通，避免自說自話。留心觀察被照顧者的表情、音調及動作，例如：開心或痛楚等，以便作出適當反應及提示。適當時，用微笑和點頭給予被照顧者鼓勵和認同。

- 重視被照顧者感受而非其字義，避免批評或糾正對方所說的話，即使你不太同意對方的說法也不要與對方爭吵。忌諱之言應避免。

- 表現出你有興趣與其交談，有耐心且多給予支持，給予足夠的時間表達，儘量避免打斷對方。試著作一個好的傾聽者。

- 若遇被照顧者無理或不禮貌的對待，應保持冷靜，控制情緒，嘗試用溫和態度與他溝通。

E) 內容

- 若被照顧者不懂得如何表達時，多用開啓式問題引導他表達自己，打開話題。

- 言談中避免夾雜一些術語或艱深的字句，使被照顧者不明白，除非被照顧者已具有關知識。

- 被照顧者若聽不清楚或不明白時，可精簡句子或重覆關鍵字詞；若口頭說明不易理解時，將事情寫下來。

F) 時間

- 因應被照顧者的身體狀況，決定交談時間的長短，以免影響其集中能力。
- 若對方無法專心時，請稍等一下再試。

七) 沐浴

沐浴可使人感到清潔及舒服，最好每日為被照顧者洗澡，洗澡的時間最好與被照顧者一同決定。

A) 花洒浴

a) 避免被照顧者著涼方法

- 保持浴室溫暖，關窗 (除非使用氣體燃點的熱水爐)，免對流風而致著涼。
- 淋浴後立即為被照顧者抹乾身體，並穿上衣服。

b) 淋浴步驟

- 1) 先調較水溫，以被照顧者滿意為合。
- 2) 抹沐浴露，以清水沖淨。
- 3) 清潔時尤注意臀部的清潔，包括：尿道口和肛門。

c) 淋浴要注意事項

- 注意被照顧者的安全。沐浴時被照顧者宜坐在椅上。
- 最好有二人一起協助。

- d) 以清水漱口。
- e) 配戴假牙者，宜進食時方戴上假牙，可避免牙齦炎。
- f) 每次進食後，應脫下假牙清洗，然後漱口，塗上潤唇油。

C) 清潔口腔要注意的事項

- 每天早晚清理口腔。
- 不可將牙刷太過伸入口腔，以免傷及喉頭。
- 若被照顧者平臥或昏迷，可用紗布濕水扭乾，包纏食指，輕輕清潔口腔。
- 若被照顧者有口腔潰爛，應告知醫護人員。

伍) 如何做個稱職的家屬照顧者

家屬照顧者的角色不易扮演，要做一個稱職的家屬照顧者更是難上加難，因為要平衡照顧工作，家庭生活及私人空間，而又令被照顧者有適當又確切的照顧計劃，是一項持久的體力和心力的挑戰。但是如果有足夠的準備，配合恰當的計劃，這一項挑戰會轉化為家屬照顧者人生目標另一個動力和成就。

甲) 訂定短期和長期的需要及應對計劃

家屬照顧者並不單祇是提供照顧服務便算完成工作，因為有其他關於被照顧者的私人事務也需要其協助，例如：財務及法律的計劃（如：永久性授權書、生命意願書等）。就照護工作而言，短期計劃就是如何配合被照顧者的日常生活需要，如：起居飲食、洗澡和往赴醫療約會等。長期計劃可就包括護理院安排、殯儀合約和財產的安排等等。計劃如何安排則因人而異，一般而言可列下長短期的需要、支援及負責人士聯絡方法和訂下期限等供參考。能夠定下目標，便能夠有計劃地及有效率地進行，不致掛一漏萬，或未能迅速地應付突如其來的變卦。

乙) 增進護理知識及技巧

很多時候家屬照顧者是忽然之間要承擔這責任，除了沒有心理準備之外，更是缺乏一般護理常識及技巧。經過一段時日的揣摩，縱使已掌握了基本的知識及技巧，也實在難全面應

付被照顧者的經常改變的需要，所以不斷的增進護理常識及技巧是非常重要的。累積的知識及技巧越多，處理被照顧者的需要便益發得心應手，事半功倍。

除了社會服務機構的家屬照顧者支援計劃所提供的護理常識及技巧訓練班外，由於家屬照顧者日益增多，很多社區學院也開設有短期的護理講座或技巧訓練班，家屬照顧者不妨多留意社區新聞，爭取增進技巧的培訓機會。

丙) 化被動為主動

很多時候家屬照顧者因為護理職責的困擾下處處顯得被動，這一點是家屬照顧者經常不自覺的墮下這陷阱，在照顧工作上顯得備受制肘，往往有力不從心之感，雖覺得無奈，但也無可奈何。其實，祇要家屬照顧者在日常照護工作上積極爭取主動一點，多一點自信心，不難將這困局打開。要經常發問，主動尋求醫護人士或專業人士的意見，盡量嘗試找尋解決的方法，不要輕易放棄。主動尋求家人及社區的協助，明確知道自己要貫徹的目標，加上堅決的態度，不難將被動化為主動，令自己能夠更有效率地掌握整個照顧者一職。

丁) 了解自己的限制

很多家屬照顧者對自己未能滿足或解決被照顧者的需要而感到沮喪和歉疚，往往認為自己尚未盡全力或根本不是一個『好』的或『稱職』的家屬照顧者。其實，他們已經付出了很多，不過因為家屬照顧者往往把目標定得太高，或根本不

- 病人進食時應盡量坐起。
- 進食後，用四分一杯暖開水倒入餵飼瓶以沖洗胃喉。
- 以胃喉進食，仍要注意口腔清潔，每天宜最少2次清潔口腔。
- 每2-3天更換貼在面上的膠布及清潔皮膚。

六) 口腔護理

注意口腔護理可防止口腔潰爛，而且還可改善被照顧者的食慾。

A) 所需用品：柔軟的牙刷、牙膏、清水一杯、乾毛巾一條

B) 步驟

- a) 幫助被照顧者坐起。
- b) 把乾毛巾放在被照顧者的胸上，漱口，並協助用牙刷刷牙。
- c) 注意牙縫間的污穢或碎屑。

C) 胃喉餵飼

被照顧者不能夠由口進食時，可能要利用胃喉從鼻或口腔，經食道直通胃部，把每日所需的食物送到肚子去。

胃喉餵飼注意事項

- 食物溫度宜溫和，約37°C，忌太冷或太熱。
-)餵飼前檢查胃喉是否通暢，和胃喉的末端是否仍在胃裏。方法如下：
 - ◆ 被照顧者張口，讓家屬照顧者檢視胃管有沒有捲在口腔內。
 - ◆ 若胃管捲在口腔內，即它已脫出胃內。若沒有，將胃管末端開口處浸入盛水的水杯中。
 - ◆ 若沒有氣泡冒出，表示胃管仍安全在胃中。若有氣泡冒出，表示胃管可能誤入氣管裡。
- 若流質不能流通入胃管中，表示胃管閉塞。不要用壓力把食物壓送胃部。
- 遇有胃喉脫出、胃管誤入氣管和胃管阻塞，皆不應餵飼，並應立即通知醫護人員。

切實際，因此才難覺得有成就感。家屬照顧者應知自己的能力和限制，例如：無論如何努力，也不能把被照顧者的能力回復到從前一樣，與其定一個會令自己歉疚的目標，倒不如實際一點，按照自己的能力所及的目標，避免令自己因此失去信心，或因歉疚而變得沮喪，反而對照護職責毫無裨益。

陸) 社區資源

甲) 家屬照顧者支援計劃

正如前文所述，很多人一生中都可能有機會擔任家屬照顧者的角色，且肯定其照顧擔當的責任及所承受的無形壓力都令他們心力交瘁。爲了及時提供援助，以免危害家屬照顧者和被照顧者的安全及健康，美國聯邦政府在全國資助不少服務機構爲家屬照顧者提供支援服務，有關華盛頓州的服務機構或義工團體名單見本小冊子下一章節。在西雅圖，專門爲華裔家屬照顧者提供支援的服務機構分別有『健安社區護理會』及『仁人服務社』。

現簡述仁人服務社所免費設立的「家屬照顧者支援計劃」，以便家屬照顧者有較詳盡的了解。

一) 申請資格

A) 家屬照顧者是主要提供照顧或護理工作而沒有受薪的人；

B) 被照顧的親屬需年滿六十歲或以上，因疾病或殘障而有身心和個人護理的需要；

C) 住在景郡或西雅圖市的華裔人士；

D) 家屬照顧者須年滿十八歲或以上；

- 使用少食多餐的方法，份量以被照顧者的食慾爲原則，無須過份勉強，以免家人之間爲食物的問題而造成緊張氣氛；
- 常變換烹調方式，並注重色、香、味的調配，以促進食慾；
- 在用餐時，應保持愉快的心情及輕鬆的環境，如播放柔和的音樂，並在親人陪伴下進食等；
- 鼓勵在用餐前有適度的活動，或食用少量開胃食物、飲料，如：酸梅湯、果汁、酸菜等；
- 若被照顧者感覺疲勞，可稍作休息，待舒適後再進食；
- 少由被照顧者烹調食物；
- 可考慮用低脂、酸味或鹹味較強的食物，可刺激食慾；
- 若要喝飲料，可選擇於飯前30分鐘較佳，並以吸管吸吮方式慢慢飲用；
- 留意冷、熱食物不宜同時進食，因易刺激嘔吐；
- 醫生處方的止嘔藥可以改善噁心的不適。

進食。尊重他們的意願，烹調他們喜愛的食物，宜積極鼓勵進食，可採取少食多餐的方法。

- 若被照顧者胃口變化很大，在早餐的時候或在胃口較好時，不妨多吃一點。
- 進食時宜坐得舒適，如：背墊軟枕。
- 提供舒適和光線充足的環境。
- 陪伴他一起進食。
- 進食前漱口能刺激味覺，增強食慾。
- 進食後，清潔口腔，讓被照顧者休息。
- 若被照顧者年老，又不能配戴假牙，宜切碎食物並煮爛，以便進食。
- 病人若有噁心，在進食前半小時可給與止嘔藥，以減輕嘔吐的機會。
- 被照顧者若太疲弱，可利用飲管慢慢吸啜流質和開水。

B) 食慾不振、噁心、嘔吐

E) 家屬照顧者感到非常疲累及很大的壓力。

二) 服務範圍

- A) 為家屬照顧者提供各種切身的協助；
- B) 對家屬照顧者提供全面的身心健康評估，藉著支援性輔導，紓緩其身心上的壓力；
- C) 藉著專業社工的轉介、輔導、跟進、家訪及提供暫替護理員的幫助，減輕家屬照顧者的負擔，使其得到適當休息及保持其身心平衡；
- D) 轉介家屬照顧者進修有關照顧家人的護理課程；
- E) 提供有關照護常識之讀物，讓家屬照顧者更有效地照護家中年邁親屬；

三) 查詢及聯絡

請致電 (206) 624-5633內線135或 電郵：ansonw@cisc-seattle.org
與仁人服務社的王安信先生聯絡。

2003 年開始，仁人服務社得到西雅圖市政府額外撥款，以首次試驗性質，增設一項名為「個人勉勵計劃」，為合資格的家屬照顧者提供少量金錢，用作資助他們參與為減輕壓力或舒展身心活動的費用，使他們能更有效地照護家中的被照顧者，成為一個更稱職家屬照顧者！

乙) 暫替托護服務

為使家屬照顧者在漫長的照護過程中獲得短暫喘息機會而設的「暫替托護服務」存在已久，單在華盛頓州來說，政府已資助了不少服務機構或社團，只是較少人知道和加以利用。這些服務都會因應家屬照顧者及被照顧者所需而提供不同的服務內容，有關服務大致可分為：暫替家居護理服務、日間暫替老人托護中心、護老院暫托服務等。

暫替托護服務，是因應家屬照顧者的條件及資格，按其個別需要而作出不同的安排，有些參加者可能需繳交部份費用。對西雅圖區的華裔家屬照顧者來說，『仁人服務社』是暫替托護服務的批核機構，更可為其安排或轉介服務。

丙) 華州家屬照顧者服務機構/社團名單

Name of the Organization	Street	City	State	Zip	Phone
PRN					(253) 840-1909
King County Housing Authority	600 Andover Park W	Seattle	WA	98118	(253) 520-9043
Providence					(206) 749-7814
Providence Mount St. Vincent	Providence Mount St. Vincent 1" 4831 35th	Seattle	WA	98126 - 2799	(206) 938-8994
ADS	618 2nd Ave Ste 1020	Seattle			(206)684-0689
Kin On Community Care Network	815 S Weller St Ste 212	Seattle	WA	98104	(206) 652-2330
Chinese Information & Service Center	409 Maynard Ave. S, Ste 203	Seattle	WA	98104	(206) 624-5633

【注意：施氧設備必須與廚房爐灶隔離，絕不可接近火種或煙頭，免產生爆炸。】

C) 氣促的處理方法

- 依從醫生指示服藥，並了解藥物的用法及作用。常用的氣促藥，如：支氣管擴張劑，有口服和噴霧等不同類別。
- 過量或過劇之活動可使氣促加增，故被照顧者須順應病情，對平日生活作出調節。
- 如氣促是因黏稠的痰涎阻塞氣道，可飲用熱開水，稀釋痰涎以助咳出。
- 可使用冷氣機、抽濕機及空氣過濾機，使空氣清新、乾爽及流通。
- 保持大便暢通，避免用力排便時增加氣促。

五) 進食

A) 食物營養與健康

- 注重食物的營養，色、香、味，菜式以多樣化為佳。
- 遇上被照顧者沒有胃口進食，不宜催促或強迫

- 注意空氣流通，保持室內通爽涼快。
- 保持環境寧靜。
- 可協助被照顧者半坐半臥，頭、背墊以枕頭，以舒適為合。
- 家屬照顧者若能陪伴被照顧者，輕輕為他掃背，讓他感到安全，也會減輕他的焦慮。

B) 施氧

若氣促難耐，需要施氧。被照顧者可在家中租借施氧設備，然而病況仍不能緩解，則需要入院治療。

a) 施氧過程中需注意的事項

- 保持呼吸道通暢，如鼓勵被照顧者咳痰和清理口鼻腔中之分泌物，令氧氣有效地進入肺中。
- 為確保氧氣能進入氣道中，應確定鼻管已放在鼻孔內，或面罩已蓋好在鼻和口上。
- 每天清潔施氧的鼻管或面罩。
- 應每天更換及定時添加濕潤瓶中的清水。

Name of the Organization	Street	City	State	Zip	Phone
Senior Care/Connection - Overlake Hospital	1035 - 116th Ave NE	Bellevue	WA	98005	(425) 688-5800
Atlantic Street Center	7301 Beacon Ave S	Seattle	WA	98108	(206) 723-1301
Providence (Issaquah)	3725 Providence Point Dr SE	Issaquah	WA	98029	(425) 391-2895
Alzheimer's Unit of University of Washington	1914 N 34th Ste 100	Seattle	WA	98103	(206) 685-9454
Senior Services	2208 2nd Ave.	Seattle	WA	98101	(206) 448-5757
Metro of King County	1001 Broadway	Seattle	WA	98122	(206) 205-6721
Bothell Senior Services, Northshore Senior Center	10201 East Riverside Dr	Bothell	WA	98011	(425) 487-2441
Evergreen Care Network	12040 NE 148th St.	Kirkland	WA	98034	(425) 899-3200
Sea-Mar-Latino Senior Information and Assistance	8915 14th Ave S.	Seattle	WA	98108	(206) 764-4716
Crisis Clinic- Emergency Respite	1515 Dexter Ave N	Seattle	WA	98119	(206) 461-3210
Alzheimer's Association	12721 NE 30th	Seattle	WA	98125	(206) 363-5500
The Arc of King County Information and Referral	10550 Lake City Way NE, Ste A	Seattle	WA		(206) 364-4645
WA Adult Day Services Association	85 S. Washington St., Ste 314	Seattle	WA	98104	(206) 461-3899
Community Alternatives Program	DDD Office 1700 E. Cherry	Seattle	WA	98122	(206) 568-5700
Volunteer Chore Services /Catholic Community Services	12828 Northup Way, Ste 100	Seattle	WA	98005	(425) 562-6850
Faith in Action			WA		(425) 391-2817
Senior Companion Program	701 16th Ave.	Seattle	WA	98122	(206) 329-0515

丁) 西雅圖其他社區支援資源

一) 為老人及殘障人士提供亞式營養午餐

A) 熱膳服務 (老人飯堂) (Senior Meal Program)

◆ 服務時間：逢星期一至五上午11:30 至下午12:30

(現場有懂中文的義工協助)

◆ 服務地址：409 Maynard Ave. South, Park Level,
Seattle, WA98104

◆ 電話：206-624-8929

◆ 聯絡：Congregate 膳食服務組Ms. Vilma Fernandez
(英文對答)

B) 家居送餐服務 (Meal Delivery Program)

◆ 服務時間：逢星期一至五上午11:00 至中午12:00

提供熱膳，週末及週日提供凍餐

◆ 電話：206-624-8929

◆ 聯絡：Congregate 膳食服務組Ms. Vilma Fernandez
(英文對答)

二) 為不能自我照顧的耆老或家屬提供服務

A) 仁人服務社耆老服務組個案管理計劃

(個人家居護理服務)

◆ 簡介：專為景郡華裔耆老提供個人家居護理服務的
審核機構。

◆ 服務時間：逢星期一至五上午8:30 至下午5:00

◆ 地址：409 Maynard Ave. South, Suite 203, Seattle,
WA98104

◆ 電話：206-624-5633內線135

1) 走到輪椅放置的一邊，將被照顧者的身體側轉面向
輪椅的一邊。

2) 輕輕將被照顧者腳部著地，摻扶者的一邊腿屈膝跪
於床上，既可更貼近被照顧者，亦穩定自己。

3) 一邊以單手放於被照顧者的肩膊將他推起，另一邊
手置於長者的臀部輕輕向前按，他便能自然而輕易
地坐起來。

4) 若被照顧者的手臂仍能活動，可讓被照顧者以手臂
借力，撐起自己身體。

5) 將輪椅置於床邊，成九十度角，鎖緊輪椅。

6) 扶者以雙膝夾穩被照顧者雙膝，便能控制移動時的
腳部動作，身體微微向下蹲，雙手穿過其腋窩抱
緊，慢慢轉身把被照顧者放到輪椅上。

四) 氣促

被照顧者有時會感覺氣促、呼吸困難。由於體內
缺氧，被照顧者可能會表現煩躁不安。家屬照顧
者可以協助他，把床頭提高，或以數個枕頭支撐
其背及頭部，幫助他呼吸暢順。

A) 紓緩氣促的方法

三) 協助移動 (包括：扶起或抱起、上輪椅)

A) 扶抱技巧

扶抱，即指扶起或抱起走動不便者的動作，這是最易令家屬照顧者受傷的。

a) 正確姿勢

- 1) 保持腰骨挺直，然後微微蹲下，將身體貼近被照顧者，以全身（即背部、腰部、大腿等）平均支撐被照顧者重量，切勿只靠腰部或脊椎力量。
- 2) 要是被照顧者身體較重，記著要「站穩馬步」。
- 3) 勿「貪方便」而忘記保持正確的姿勢，以致脊椎骨及神經受到不必要的損傷。
- 4) 當摻扶身體較重的長者時，正確姿勢是貼近被照顧者，負重自然較輕。

B) 上輪椅

要將臥床半身不遂的被照顧者由床上轉到床邊的輪椅上，大原則是先令對方坐起，後再轉到輪椅上。

a) 正確步驟

◆ 網址：<http://www.cisc-seattle.org>

◆ 聯絡：王安信先生

B) 仁人服務社耆老服務組個案管理計劃 (家屬照顧者支援計劃)

◆ 簡介：為照顧景郡華裔耆老的非受薪家屬照顧者提供支援服務。

◆ 服務時間：逢星期一至五上午 8:30 至下午 5:00

◆ 地址：409 Maynard Ave. South, Suite 203, Seattle, WA98104

◆ 電話：206-624-5633內線135

◆ 網址：<http://www.cisc-seattle.org>

◆ 聯絡：王安信先生

三) 為不懂或不擅長英文的華人提供諮詢及輔助服務

A) 仁人服務社耆老服務組、家庭及青少年服務組 (諮詢及輔助服務)

◆ 服務時間：逢星期一至五上午 8:30 至下午 5:00
(耆老服務組)

◆ 地址：409 Maynard Ave. South, Suite 203, Seattle, WA98104

◆ 電話：206-624-5633

◆ 網址：<http://www.cisc-seattle.org>

B) 亞州人輔導服務中心

(Asian Counseling & Referral Service)

◆ 地址：720 8th Ave S., Suite 200, Seattle, WA98104

- ◆ 電話：206-695-7610
- ◆ 網址：www.acrs.org

四) 為不懂或不擅長英文的華人提供翻譯/傳譯服務

A) 仁人服務社耆老服務組

- ◆ 地址：409 Maynard Ave. South, Suite 203, Seattle, WA98104
- ◆ 電話：206-624-5633
- ◆ 網址：http://www.cisc-seattle.org
- ◆ 服務時間：逢星期一至五上午 8:30 至下午5:00
(耆老服務組)
- ◆ 備註：只在機構內提供上述服務

B) 紅十字會言語銀行 (Language Bank, American Red Cross)

- ◆ 地址：1900 25th Ave. S., Seattle, WA98144
- ◆ 電話：206-726-3534 (用英文留言)
- ◆ 備註：不作醫療及法律有關的翻譯/傳譯服務

五) 提供中文醫療 / 健康知識

A) 仁人服務社晴園耆老托護中心 - 中文圖書館

- ◆ 地址：409 Maynard Ave. South, P3, Seattle, WA98104
- ◆ 電話：206-624-5633內線121
- ◆ 網址：www.cisc-seattle.org
- ◆ 服務時間：逢星期一至五上午9:00 至下午3:00
- ◆ 聯絡：江潔華小姐

入。緊記要搖勻吸入器才開始步驟。用後，將蓋套回吸入器上。

四) 徹底及經常清潔吸入器，建議每晚進行。先除開鋁質藥罐，以中度肥皂 (mild soap) 及流動的暖開水清洗膠殼及蓋，然後讓其整晚吹乾。

戊) 良好的服藥習慣

- 定時服藥，避免忘記或多服藥物；亦可使用市面有售的藥盒 (dosette device)，以提醒經常遺忘吃藥的病人。
【注意：長期服用某些藥物，會上癮及會失去藥效的機會不大！】
- 服藥後應注意身體的變化，包括：脈搏、體重、體溫、排汗、尿液顏色……等。如有變化或不良反應，請立即與醫生商量；
- 雖然病癥消失或病情好轉，請勿擅自停藥；【突然或過早停藥可能引致不良的副作用或病情復發！】
- 隨身攜帶一張列明所服藥物名稱、劑量及藥物敏感的名單 (包括：正在服食其他醫生處方或自購的中西藥) 或手腕配帶醫療警報手帶 (medical alert bracelet)，以供急救或第一次看醫生時參考之用；

【本文經由華州註冊藥劑師黃啓源 (Raymond Wong, R. Ph) 批閱，謹此致謝！】

一種噴劑時，請向醫護人員或藥劑師請示使用的先後次序。通常先使用 bronchodilator inhaler，然後才用 corticosteroid inhaler。要確保獲得有關藥物的預期效果，被照顧者或家屬照顧者需正確掌握以下的使用方法：

一) 在每次使用前，立即搖勻吸入器，檢查吸入器的蓋有否被挪動或遺失及沒有其他異物。確實藥罐完全被插入吸入器的桶中；

二) 先完全用口來作正常的吸氣，呼氣時儘量排出使肺部舒服的份量。同時以姆指及食指用力按下吸入器，同時被照顧者需以口作深且慢的吸氣（3至5秒）。若對此步驟有困難，請教醫生或藥劑師。（他們可提供名為「spacer」的輔助器材供使用。）

➤ 閉口技巧（close-mouth technique）：將吸入器含口部位以垂直位置放入口腔內，用口唇含著（要確保牙齒和舌頭遠離通道）。

➤ 開口技巧（open-mouth technique）：此技巧被大部份專家認定較為有效的。被照顧者需先張開口，把吸入器放遠離口部2至3吋，進行深且慢的吸氣同時，讓藥物從吸入器噴出，屏息呼吸最理想為10秒，在慢慢呼氣前，將吸入器移離口腔，並放鬆持吸入器的手指。然後按正常呼氣。

三) 為有效使第一次的藥物發揮效能，最少等候1分鐘（有很多資料是建議2至5分鐘），才進行另一次吸

B) 健安社區健康護理會 - 資源圖書館
◆ 地址：815 S. Weller Street, Suite 212, Seattle, WA98104
◆ 電話：206-652-2330內線16
◆ 網址：http://www.kinon.org/KOCCN/HealthNews_C.html
◆ 服務時間：逢星期一至五上午 8:30 至下午5:00
◆ 聯絡：謝小姐

C) 西雅圖/景郡公共健康處圖書館
(Library of Seattle-King County Department of Public Health)
◆ 地址：400 Yesler Way (Yesler Building), 3/F., Seattle, WA98104
◆ 電話：206-296-4354
◆ 網址：<http://www.metrokc.gov/health/sars/>
(暫只有「非典型肺炎」設中文)
◆ 服務時間：逢星期一至五上午 9:00 至下午 4:00
◆ 聯絡：Elizabeth Comstock (Coordinator Health Education Materials) (英文對答)

D) 國際診所 (International District Health Clinic)
◆ 地址：720 8th Ave. South, Suite 100, Seattle, WA98104
◆ 電話：206-461-3235
◆ 聯絡：Coleen (Medical Clinic Director) (英文對答)

六) 處理歧視投訴

A) 西雅圖民權事務處 (Seattle Office for Civil Rights)
◆ 地址：Arctic Building, 700 Third Avenue, Suite 250, Seattle, WA98104

- ◆電話：206-684-4500
- ◆網址：www.cityofseattle.net/civilrights/

B) 景郡民權事務處

(King County Office of Civil Right Enforcement)

- ◆地址：Yesler Building, 400 Yesler Way, Room 260, Seattle, WA98104

- ◆電話：206-296-7592 (英文對答)

- ◆網址：www.metrokc.gov/dias/ocre

C) 國際區法律診所

(亞州人輔導服務中心與Asian Bar Association of Washington 及the King County Bar Association's Neighborhood Program 合辦)

- ◆地址：720 8th Ave S., Suite 200, Seattle, WA98104

- ◆預約電話：(206) 695-7639

- ◆網址：www.acrs.org

- ◆服務時間：逢星期三下午 5:45 至晚上8:00

- ◆費用：免費 (提供法律意見、轉介及工作坊)

D) 舉報聯邦醫療保險欺騙行為

- ◆熱線電話：1-800-447-8477 (英文對答)

- ◆電郵：https@os.dhhs.gov

- ◆網址：用以翻閱或編印「正確付款！保護聯邦醫療保險免受欺騙」小冊子

<http://www.medicare.gov/Publications/Search/View/ViewPubList.asp?Language=Chi>

清楚閱讀貼紙上寫明的成份，以免購買一些被照顧者不想或不能服用的藥物，因這可能與被照顧者現時服用的藥物有互相影響，引起敏感反應或不適合治療被照顧者的病。同時，亦應注意藥物有效日期。雖然大部份逾期藥物傷害性不大，但仍有一些過期藥物會有一定危險性！在若在選擇過程中遇有疑問，藥劑師也可提供協助。

乙) 運動時/移動肢體時感痛楚的處理

被照顧者需按其能力，保持適量的運動。如：到戶外散步，步行到廁所等。或由家屬照顧者一日數次，協助被照顧者活動手、腳，以避免關節僵硬。若被照顧者活動時感到痛楚，可在運動前一小時服止痛藥。

丙) 沒有清楚服藥時間的服藥原則

➤ 每日二次：早、晚服用

➤ 每日三次：早、午、晚服用

➤ 每日四次：早、午、晚及睡前或每六小時服用

丁) 使用氣霧吸入噴劑器的正確方法

由於吸入噴劑器 (inhaler) 體積細小及易於攜帶，能使藥物直接傳送至肺部，醫生會較大機會對呼吸系統有毛病的被照顧者處方需使用吸入噴劑器的藥物。若需使用多過

- 藥物的牌子名稱(Brand name)及普及名稱 (Generic name) 是甚麼？
 - 藥物樣貌是甚麼？
 - 需要服用的原因？
 - 服用份量及次數？
 - 最佳的服用時間？
 - 需要服用多久？
 - 預期出現的副作用及若有關副作用出現時的處理？
 - 若忘記服用的處理？
 - 此藥物對其他藥物或食物的互相影響如何？（如：此藥物不能與那些食物或果汁一齊服食）
 - 此藥物能否替代我現時所服用的食物或藥物？
 - 儲存此藥物的最好的地方及方法如何？（如：此藥物應放在雪櫃還是放在室內；放室內時，緊記不要擺放在浴室內、接近火爐、焗爐、直接在陽光下。）
- B) 自行購買非處方藥物（ non-prescription drugs ）或稱成藥《 over-the-counter (OTC) drugs 》時

七) 交通及接載服務

- A) 公車（巴士）（Metro Transit）
- ◆ 乘客諮詢電話：206-553-3000 （英文對答）
 - ◆ 網址：http://transit.metrokc.gov/
 - ◆ 路線安排網址：http://tripplanner.metrokc.gov/
 - ◆ 到戶接載 (Accessible Service) 電話：206-689-3113
（英文對答）
- B) 義工接載耆老服務
(Senior Services' Volunteer Transportation Program)
- ◆ 地址：1601 2nd Avenue, Suite 800, Seattle, WA98101
 - ◆ 電話：206-448-5740或 1-800-282-5815
 - ◆ 服務：為個別有需要耆老接送往赴醫療或健康預約活動，需預先辦妥登記手續
- C) 免費接載持州政府醫療券（Medicaid CNP Coupon）的耆老或殘障人士看醫生
- ◆ 電話：1-800-923-7433 （英文對答）
 - ◆ 服務：為持州政府醫療券 CNP 類別的耆老接送看醫生（由接線生決定是否接受申請），需每次預先辦好登記手續（在預約期 2—14 日內辦理）。辦理手續時，需預備好以下資料：醫生姓名、診所/醫院地址、預約時間及病況。
- D) 申請殘障人士泊車標記（Disabled Parking Privileges）
- ◆ 資格：需符合指定的醫療理由，並由申請人及醫生簽署。有關的標記可由司機或乘客出示。
 - ◆ 申請方法：

有關表格在任何一間牌照部 (Department of Licensing) 的汽車牌照辦公室或司機牌照服務辦公室索取或從網址：www.wa.gov/dol 下載。

八) 經濟援助

A) 聯邦醫療保險 (俗稱「紅藍卡」) (Medicare) 為糖尿病人提供的保障

- ◆ 資格：年齡 65 歲或以上公民，需主動向有關部門申請紅藍卡，而為糖尿病人提供的保障，則患者需主動了解服務提供者有否參與此計劃。
- ◆ 保障範圍：詳情請參閱下列網址：
<http://www.medicare.gov/Publications/Search/View/ViewPubList.asp?Language=English>

醫生所開的藥物，清楚寫下新處方的藥物及其服量，以便配藥時核對。

- B) 為避免因醫生字體難於辨認及很多藥物名稱相近而弄錯，請要求醫生將藥物的用途寫於處方上，以助藥劑師作出雙重的核對。
- C) 每次帶備最新的服用藥物的名單去看醫生，特別是被照顧者看超過一位醫生，因為醫生之間是不會知道彼此所開的藥物。
- D) 被照顧者或家屬照顧者需每次看病時保持與醫護專業人員分享及提醒所有現正及新服用的藥物，並經常向他們重覆有關服用的步驟，以確定掌握正確的方法。
- E) 遇上對有關藥物有懷疑，請勿遲疑，儘快向醫護人員查詢。
- F) 若醫生向被照顧者或家屬照顧者提供藥物樣本時，請向他肯定他提供的藥物不會與你現時服用的藥物有互相影響。通常在藥房配藥時，藥劑師可通過電腦來檢查藥物間的互相影響及敏感來避免問題出現。

三) 在藥房時或離開藥房前

- A) 配藥時，肯定藥劑師向你提供及你明白有以下內容的編印文件：

二) 服藥

甲) 被照顧者或家屬照顧者在使用藥物過程中的應有角色

根據美國監察藥物安全組織 (Institute for Safety Medication Practices) 表示，在使用藥物的過程中，從合資格的藥劑師聽取意見是重要的安全措施，因為他們可扮演確認和防止藥物可能誤服的角色，但作為被照顧者或家屬照顧者，在這個過程中也同樣擔當重要的角色。

一) 在家

- A) 被照顧者或家屬照顧者需清楚及知道完整的藥物名稱、服用方法、藥物治療的目的及遇上緊急事故及困難的所有要做的指示。
- B) 在服用任何藥物前，需每次看或聽清楚所服藥物名稱、服量及服用方法無誤，才服用。
- C) 藥物名稱相近的藥物最好以清楚標記註明及以不同盛載器分開盛載。
- D) 醒覺藥物的一些普遍的副作用，以便評估服藥後有否的不良反應正在發生。

二) 在醫生辦公室內

- A) 被照顧者或家屬照顧者必須在醫生辦公室內已清楚明白

柒) 常見疾病常識

為增進家屬照顧者的護理知識及技巧，本章節嘗試搜集一些與年老被照顧者有關的常見的疾病供參考，有關的內容包括：失智症/老年癡呆症、中風、心臟病 - 冠心病、糖尿病、高血壓、癌症、抑鬱症、帕金森症。

由於篇幅所限，疾病種類繁多，本手冊亦難以一一詳情盡錄，家屬照顧者應按個別需要，而再進一步研習和探討，並向有關醫護人員諮詢專業意見。此外，家屬照顧者亦需要明白本手冊的目的是提供資訊，不應該被視作針對特定疾病或情況而作的特別醫學診斷或治療，或甚以有關的內容和服務來取代專業醫學的意見，更不應該阻礙或延遲他們尋求一位合資格的醫護人員的醫學意見及關注。

老年癡呆症 / 失智症 (Dementia)

- 是一種非正常的退化性腦部疾病。
- 腦部功能衰退，包括：智力、記憶力、抽象思維、方向感。
- 性格亦因而有所改變，例如：無理取鬧、脾氣變差等。
- 現時全球1500萬名癡呆症病人。
- 65歲以上耆老中，10%會患上此病，80歲以上的人，患病率更高達20%。

成因

- 主要有兩種：
 - ◆ 因退化加速和遺傳基因有關的退化性「阿氏痴呆症」(Alzheimer's disease) 是最普遍的一種。
 - ◆ 血管性老年痴呆症是由中風和腦血管病變引起的。
- 其他引致痴呆症的成因包括：甲狀腺分泌失調、維他命B12不足、腦積水、腦部腫瘤、藥物反應、情緒抑鬱、藥物中毒和營養不良等因素，若及早找出病因，這類痴呆症是可以痊癒的。

徵狀

早期

- 忘了近期發生的事，當病情繼續惡化時，一些較遠的記憶亦會喪失。
- 對時間及方向感覺混亂，不知道今天是何年、何月、何日，不清楚自己在何地，出了家門就找不到回家的路。
- 失去應有的判斷力，平日能辦到的也做不到。
- 說不出完整的意思，抽象思維也有問題，更會混淆身邊人的名字。

中期

- 不能跟隨天氣的轉變而穿合適的衣服；失去辨別時間和地點的能力，要人協助。
- 情緒不穩定，容易生氣及激動。

拉起。

- 5) 直至完全翻過來。
- 6) 將兩隻已翻出來的手套扔掉。
- 7) 要再次洗乾淨雙手。

手指間、手腕和雙手的表面全面清洗。

- 3) 清洗手指甲時，可選擇以洗指甲擦和肥皂液，或以自己雙互相搓擦的方法。
- 4) 若以件裝肥皂清潔雙手，在雙手清洗完畢後，亦需洗濯肥皂，並放回盛載器內。（注意：以不接觸盛載器為原則）
- 5) 用清潔的紙巾抹乾雙手。
- 6) 用另一張清潔的紙巾關上水龍頭。

【由於一日要洗手多次，最好用潤膚劑，以保護皮膚不會乾燥爆裂。】

c) 正確除掉手套方法

除手套時，要記住手套的外面是骯髒的，跟著以下的步驟，以確保手套的外面不會和皮膚有任何接觸。

- 1) 將其中一隻仍帶著手套的手在另一隻手套的開口處把手套輕輕拉起。
- 2) 把手套的裡面向前拉，直至把手套的裡面完全翻過來。
- 3) 用有手套的手把脫出來的手套拿著，在掌心中揉成一團。
- 4) 用手指放在另一隻手套的開口處的裡面，把手套輕輕向前

- 日夜顛倒，影響家人睡眠時間。

後期

- 說話，理解能力遲鈍。
- 無法認出家人。
- 完全喪失自我照顧的能力
- 忽視個人衛生，甚至大小便失禁。
- 日漸消瘦，走路不穩，甚至臥床不起。

中風

何謂中風？

- 「中風」又稱「腦血管意外」，即腦部血管的病變。
- 中風是由於腦血管出現問題，致使腦細胞失去血液、氧氣和養份的供應，最終令腦細胞受損或死亡，繼而影響到該部份腦細胞所控制的功能，如：活動及語言機能，妨礙病患者的自我照顧能力。
- 中風主要分為兩類：
 - ◆ 出血性中風：俗稱「爆血管」，由於高血壓或腦血管疾病（如：腦血管腫瘤）而導致腦血管破裂。
 - ◆ 缺血性中風：因腦血管硬化導致血管狹窄及閉塞或血凝塊流到腦血管造成閉塞。

成因

- 中風原因可分兩類：
 - ◆ 因腦部血管閉塞，無法提供正常的氧氣和營養；
 - ◆ 因腦部血管破裂出血，形成瘀血塊。
- 導致中風的機會比常人為高的因素有以下情況：
 - ◆ 年老者
 - ◆ 肥胖者
 - ◆ 吸煙者
 - ◆ 高血壓
 - ◆ 糖尿病
 - ◆ 頭部外傷

- 當他人的身體液體或咳嗽會弄污家屬照顧者或被照顧者時，請戴上保護性眼鏡。
- 若家屬照顧者或被照顧者是HIV陽性反應 / 愛滋病帶菌者（HIV Positive），家屬照顧者或被照顧者有很大的機會會感染或受傳染嚴重的疾病，請向醫生請教在照料他人的工作上應有的附加措施。

B) 正確洗手方法指引

用正確的方法洗手是保持個人衛生的良好習慣，能有效地防止傳染病傳播。如果雙手沾了糞便或呼吸道分泌物而沒有洗淨，便會很容易傳播痢疾、霍亂、肝炎、流行性感冒、手足口病等疾病。

a) 什麼時候洗手最重要？

如廁、咳嗽或打噴嚏後一定要立即洗手，處理食物及進食前洗手亦十分重要。為幼童或被照顧者更換尿片，及處理糞便或呼吸道分泌物染污的物件後也一定要洗手。

b) 清潔雙手步驟

- 1) 在整個清潔過程中，讓水龍頭開著，以流動的水弄濕雙手，保持手腕低於手肘（elbow）；
- 2) 用肥皂使雙手產生泡沫。若家屬照顧者或被照顧者曾接觸身體液體，雙手搓擦時間約10至15秒或更長時間。記著將

- 在照料他人身體之前及之後，和如廁後，均須清潔雙手。
- 當家屬照顧者或被照顧者除下手套或其他保護性衣物後，均須清潔雙手。
- 用手接觸血液或其他身體液體或糞便後，須立即清潔雙手。
- 在準備食物和處理生肉、家禽或魚類後，均須清潔雙手。
- 整天經常清潔雙手。
- 進行一般家居清潔活動時，需戴上『家居用手套』。
- 當有機會接觸血液、易感染的身體液體、黏液的薄膜（mucous membranes）、病人不完整的皮膚（non-intact skin）、染有血液的表面，或其他受感染的物質時，需戴上『用完即棄手套』。
- 當家屬照顧者或被照顧者雙手有任何傷口（open cuts）、疼（sores）或瘡疥（dermatitis），須經常戴上手套。（注意：用 intact latex 或 intact vinyl 的『用後即棄手套』。勿使用有裂痕、破裂的、脫色、有孔或有裂開的手套）。
- 當他人的身體液體有機會弄污家屬照顧者或被照顧者的衣服時，請穿上長袍或圍裙。

- ◆ 高脂肪血症
- ◆ 家族性中風患者
- ◆ 患有動脈粥樣硬化、風濕性心臟病、先天性腦血管畸形

徵狀

- 中風的徵狀視乎發生病變的位置及其損害程度而定，個別患者會有不同的病徵。常見的病徵有：
 - ◆ 局部感覺麻木，如一邊臉、單邊肢體或身軀；
 - ◆ 肢體無力，尤其是身軀單側、單肢；
 - ◆ 身體突然失去平衡能力；
 - ◆ 言語不清、流口水、吞嚥困難、嘴歪；
 - ◆ 視力範圍減小，或眼睛肌肉失調、出現重影；
 - ◆ 神志不清、昏迷；
- 其他症狀：如：突發性的劇烈頭痛、持續的暈眩。

冠心病

心臟器官的疾病可分為很多種，例如：冠心病、心漏症、心臟肌肉衰弱、心瓣活動失常等等。不過，由於心臟血管病是最常見的，故一般人也就泛稱之為心臟病。

何謂冠心病？

- 「冠心病」的全名為「冠狀動脈性心臟病」，又名「缺血性心臟病」。
- 冠狀動脈是環繞心臟的血管，負責供應血液給心臟肌肉，使心臟得到日常所需的氧氣及營養。假如冠狀動脈變得狹窄，甚至閉塞，就形成了冠狀動脈心臟病，或簡稱冠心病。
- 在各類心臟病中，冠心病的死亡人數遠超其他心臟病，而且近年有年輕化的趨勢。

成因

- 粥狀硬化：體內過多的膽固醇會積聚在血管內，使血管日漸狹窄，血管壁亦因此失去彈性而硬化起來。
- 一些會加速動脈粥樣硬化的因素：如：高血壓、高膽固醇、糖尿病、過分肥胖、吸煙、缺乏運動、長期緊張等。
- 血管組織老化，變硬和增厚，會導致血液流動緩慢；
- 假如血管出現裂痕，內裡物質與血液接觸，便會形成血栓，因而阻塞血管，形成心肌局部缺氧、心肌梗塞、心

捌) 護理常識及技巧

作為家屬照顧者，若能掌握一般和個別病的護理常識及技巧，在漫長的照顧過程中肯定會事半功倍。不過，由於個別被照顧者均有不同的需要，家屬照顧者要提供適合的照顧，還需與醫護人員作緊密商討和配合。本章節嘗試分兩部份：一般護理常識及技巧及個別疾病的護理，以供家屬照顧者參考之用！

甲) 一般護理常識及技巧

一) 一般性預防傳染或感染措施 (Universal Precaution)

A) 何謂「一般性預防傳染或感染措施」？

這是一系列預防細菌和疾病通過身體液體（如：血液、尿液、嘔吐或噴出物、陰道分泌物、精液等）由個人傳染至他人或個人被受傳染的措施。

最有效保護家屬照顧者或被照顧者被受感染，是正確使用『用完即棄手套』(Disposable Gloves)及清洗雙手。當以下情況發生時，家屬照顧者或被照顧者必須執行以下預防措施：

- 打噴嚏時，用手蓋鼻。
- 咳嗽時，用手掩口。

帕金森症

何謂帕金森症？

- 帕金森症又稱震顫麻痺。它的主要表現是震抖、僵硬、強直、行動緩慢、走路困難及姿勢障礙等。

成因

- 分為原發性和誘發性兩類：
 - ◆ 原發性：大部份年老患者都是原發性的。真正原因還未確定，目前較肯定是由於腦內部份神經系統功能受損，引致一些稱為多巴胺的神經傳導物質減少。
 - ◆ 誘發性：是由於藥物（如：長期服用一些止暈藥）、腦部受創、腦炎、多次中風等因素引起。

徵狀

- 靜態性顫抖、僵硬、行動遲緩、走路困難等。詳情如下：
 - ◆ 震顫：初發時通常出現在上肢的一側，繼而影響其他肢體，最後可能影響全身的肌肉。
 - ◆ 動作緩慢：尤其在開始活動及轉變方向時最為明顯。
 - ◆ 僵硬：關節活動顯得如齒輪般僵硬。
 - ◆ 其他病徵包括面部無表情、步履及語調出現變化等。

臟衰竭和死亡。

病徵

- 大概百分之十的患者沒有任何徵狀，在體格檢查時也很少有異常發現，通常在發展到很嚴重時才會出現問題-即毫無訊號下突然死亡。人們因此常常忽略此種心臟病的可能性。
- 胸口痛或鬱悶，尤其多見於體力勞動或運動期間，如：行斜路、上樓梯、運動、情緒受壓抑和快速行走等。
- 胸口痛可單獨發作或同時合併有左臂或左邊頸部痛楚，病情嚴重時可出現胸口劇痛、大量出汗、氣促、嘔吐、暈眩、甚至昏迷。

【如有以上徵象應該立即請醫生診斷，或到急症室求診！】

糖尿病

糖尿病可以分為三類, 分別為：

➤ 第一型糖尿病 (Type I diabetes)

- ◆ 是一種自體免疫疾病 (Autoimmune Disease) ，由於身體的免疫系統對自身作出攻擊而成的；
- ◆ 糖尿病患者的免疫系統對自身分泌胰島素的胰臟細胞作出攻擊並殺死他們，結果胰臟並不能夠分泌胰島素而發病，情況一般較急促和嚴重。
- ◆ 此類別的病患者只佔百分之五至十，多為年青人。

➤ 第二型糖尿病 (Type II diabetes)

- ◆ 為最普遍的糖尿病類別，佔病患者百分之九十，多為中年以後的人士，特別是身體較肥胖、高血壓、高血脂或有家族歷史者。
- ◆ 通常身體能夠自行分泌足夠的胰島素，但不知何故，它不能有效地使用胰島素。這情況叫做胰島素抵抗性，逐漸胰島素便分泌不足。
- ◆ 發病較慢，病徵較不顯著，故起病時不易察覺。

➤ 妊娠期糖尿病 (Gestational diabetes)

- ◆ 有無助感、絕望感和罪惡感
- ◆ 緊張、煩躁、憂慮

➤ 行爲方面

- ◆ 孤僻、不願參與活動
- ◆ 動作緩慢
- ◆ 無心打扮
- ◆ 缺乏活力、無法享受人生
- ◆ 工作效率下降，經常請病假

➤ 身體方面

- ◆ 極易疲倦
- ◆ 食慾不振，亦可能食量增加
- ◆ 體重減輕，或會體重增加
- ◆ 失眠，早起，或會過度睡眠
- ◆ 性慾減低，不舉
- ◆ 多種原因不明的身體不適，如：頭痛、腰胃失調、慢性疼痛及便秘等

- 慢性抑鬱症：病情較輕微，但病狀可持續很久，令患者無法再有良好的感受。
- 躁狂抑鬱症：躁狂症及抑鬱症輪流在患者身上出現，一時間情緒低落，一時間又情緒高漲，起落十分大，且有過份活躍的情況。

徵狀

- 思想方面
 - ◆ 記憶力退減
 - ◆ 精神難以集中
 - ◆ 思考困難
 - ◆ 缺乏自信
 - ◆ 難作決定
 - ◆ 過分自責、內疚
 - ◆ 有自殺傾向
- 情緒方面
 - ◆ 長期情緒低落
 - ◆ 對事物或以往的嗜好失去興趣
 - ◆ 悲觀

- ◆ 通常只發生在懷孕 (pregnancy) 時，情況就像是二型糖尿病，一般在生產後就會回復正常。

成因

- 患者體內的胰島素分泌不足或功效受障礙。
- 血液內的葡萄糖不能轉化為能量，而造成血糖過高。
- 尿中有糖的現象，造成蛋白質和脂肪的新陳代謝不正常。

徵狀

- 很多糖尿病患者都沒有明顯病徵，有些病人只在驗尿或驗血時才發現。
- 小便頻密及尿量增多，容易口渴。
- 經常疲倦，體重下降。
- 皮膚痕癢，尤其是陰部痕癢。
- 容易有傷口發炎或經久不癒。

併發症

糖尿病可以影響血管和神經；血管病變可以誘發多種併發症，如：冠心病、腎衰竭、白內障、視網膜病變等(可導致失明)、慢性皮膚潰瘍、組織壞死甚或要截肢等，亦能導致中風、身體受到感染而傷口又不能癒合。

高血壓

何謂血壓？

- 血壓乃指動脈血管中之壓力。心臟搏動，推使血液進入動脈時給予血管壁的壓力。
- 根據世界衛生組織WHO的基準，正常血壓上限是：收縮壓在**一百三十九毫米以下**，舒張壓在**八十九毫米以下**。
- 血壓值會因精神狀態、生活節拍和其它原因而產生很大的變化，而血壓正常的人，其平均血壓值也將隨年歲增長而上升。

何謂高血壓？

- 收縮壓一百四十至一百五十九毫米，舒張壓九十至九十四毫米，這個範圍就是高血壓。但是，還需在兩星期內量度三次，在沒有運動緊張或痛楚的情況下量得高過這度數，才算是正式血壓高。
- 在三次不同的時間用血壓計量血壓時，收縮壓(最高)為**一百四十至一百五十九毫米以上**，舒張壓(最低)為**九十至九十四毫米以上**，此情況即是高血壓的危險訊號；而絕對不能以一次測量之結果為準。

成因

- 都市裡的生活充滿壓力，他們得到高血壓的機會比較高。

抑鬱症

何謂抑鬱症？

- 是一些腦部分泌失調而引致持續的情緒低落、過於情緒高漲。
- 影響生理、心理的狀況、食慾、睡眠，甚至自己對自己的感覺和對其他事物的觀感等等。
- 嚴重影響社交生活、與家人和朋友的關係、工作等，更會有自殺的傾向。

成因

下列因素均可能導致患者患上抑鬱症：

- 生理因素：腦部荷爾蒙化學物質失調，影響情緒，引發抑鬱。
- 遺傳因素：家族承襲了抑鬱症的遺傳傾向。
- 性格因素：情緒容易波動、緊張、凡事執著、要求過高。
- 環境因素：親人逝世、婚姻破裂、父母離異、工作不順利、退休、欠債、長期患病等，都會產生壓力，有些人卻因此誘發抑鬱。
- 其他生理因素，如：疾病、感染、酗酒和藥物的影響等。

類型

- 重性抑鬱症：病情較為嚴重，妨礙日常生活，發病期十分明顯。

- 乳癌：乳房或頸側出現腫塊。
- 胃癌：上腹持續不適、食慾不振。
- 喉癌：聲音嘶啞。
- 食道癌：吞嚥困難。
- 鼻咽癌：帶血之鼻分泌物、耳鳴或聽覺減退、頸有無痛腫塊、持續性的頭痛。
- 皮膚癌：痣變色、增大，皮膚損傷長期不愈。
- 子宮頸癌：不正常陰道出血或分泌帶血、尤其是閉經後陰道出血。

- 有研究顯示肥胖和高血壓之間有關連，而且也證明減輕體重會使血壓下降。
- 常發生在中年人和老年人，但年輕人亦可發生。
- 女性發生高血壓的機會比男性少。

症狀

- 早期常沒有明顯的症狀，或只是有輕微的不適，也可能有下列症狀：
 - ◆ 頭痛、頭昏
 - ◆ 視力減弱、模糊
 - ◆ 呼吸短促
 - ◆ 失眠
 - ◆ 耳鳴、重聽
 - ◆ 心跳、噁心
 - ◆ 肩部僵硬

後果

- 對腎臟的影響
 - ◆ 高血壓會影響血液循環而致腎臟的血量不足，產生某種物質刺激血壓，使血壓再增高引起腎臟萎縮、

機能不全、尿毒症等。

- 對腦部的影響
 - ◆ 血壓高、血管硬化、易使血管破裂或阻塞而引起中風。
- 對心臟的影響
 - ◆ 由於血壓高，心臟承受不了，引起左心室肥厚、衰竭或狹心症。
- 對眼睛的影響
 - ◆ 供應視網膜血液的小血管受傷，會造成視網膜出血、乳頭鬱血水腫(高血壓性眼底變化)，嚴重者會導致失明。

癌症

何謂癌？

- 俗稱「毒瘤」。
- 癌症的形成是人類的基因發生變化，導致異常細胞「過度增生」，不按身體需要和不受控制地進行，就是所謂的癌症。
- 「腫瘤」可區分為「良性」(benign)及「惡性」(malignant)兩大類，而「惡性腫瘤」即是癌(CANCER)。
- 常見的癌症：肺癌、胃癌、肝癌、乳癌、卵巢癌、鼻咽癌、大腸癌、食道癌、子宮頸癌、淋巴瘤。

成因

- 二手煙或被動吸煙。
- 食物和營養因素。
- 煮食油煙。
- 其他因素：長期用火水爐煮食或吸入燃燒香燭時產生的煙霧、室內氫氣、肺結核痊癒後的疤痕、遺傳基因(如HLA抗原、K-ras 致癌因子和 p53 抗癌因子)等。

徵狀

- 肺癌：咳嗽持續、痰中帶血。
- 肝癌：腹部右上方隱痛。