

居家服務督導員資格訓練

課程主題：常見疾病的認識

《112年3月6日版》



著作權聲明

一、授權目的與使用範圍

本公版講義為衛生福利部（以下稱本部）之固有著作，僅提供本部、本部指定單位、地方政府及地方政府指定單位辦理資格訓練課程使用，未經本部授權不得擅自下載使用。

二、授權使用期間與方法

本公版講義經授權後，被授權人僅得於居家服務督導員資格訓練課程期間內，基於上開授權目的與使用範圍內進行重製，應明顯標示所有權人（本部）後始得改作與編輯，並公開口述、公開展示以及公開發表等。

三、禁止不當修改

被授權人經授權後，於執行上開始用方式時，不得歪取、割裂、竄改或其他方法改變本公版講義之內容、形式或名目致損害本部之名譽，否則本部將依法維護本部之權益。

四、侵害第三人責任

被授權人經授權後，於執行上開始用方式時，應注意不得侵害第三人之著作權（包括財產權與人格權。）如被授權人侵害他人著作權，須自負民事、刑事上之法律責任，若致本部涉訟時，應無條件配合與提供協助。

學習目標

1. 了解失能者常見的慢性疾病、精神障礙相關疾病
2. 認識常見精神行為問題及照顧技巧
3. 熟悉疾病照顧資源運用

課程內容

1-1 慢性病、精神障礙相關疾病、失智症等的定義與常見症狀

1-2 常見慢性病一般徵兆、病程變化、治療、用藥、藥物副作用及生活照顧重點，如老化相關疾病及傳染病等

2-1 精神障礙疾病及失智症常見行為症狀及日常生活照顧原則

3-1 慢性病、精神障礙及失智症照護資源現況與運用

課程大綱

- 一. 慢性病定義
- 二. 常見慢性病之認識、治療及生活照顧重點/原則
- 三. 精神障礙疾病、憂鬱及失智症之認識、治療、常見行為症狀及日常生活照顧原則
- 四. 傳染性疾病之認識、治療及生活照顧重點/原則
- 五. 壓瘡認識及預防
- 六. 用藥安全
- 七. 疾病照護資源

慢性病 定義與介紹

慢性病定義

根據美國國家衛生統計中心的定義，慢性病為持續超過3個月的病症，或是因病或先天造成的永久性傷害。慢性病需符合5大定義：

1. 病程連續3個月以上。
2. 常是不可逆的病理變化。
3. 病徵多樣，沒有明確單一病因。
4. 較難痊癒，需長期控制。
5. 多數屬於非傳染性疾病，但易引起併發症。

108年中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查成果報告： 衛福部國健署2022年3月

1. 54歲以上中老年人中有77.1%至少罹患一種慢性疾病，男性至少罹患一項慢性疾病的百分比(79.1%)高於女性(75.4%)。年齡層越高則罹病項目數也越多。
2. 65歲以上中老年人曾患各項疾病之百分比，由高至低前十名依序為高血壓(53.6%)、白內障(40.7%)、糖尿病(25.0%)、心臟病(22.5%)、高血脂(21.6%)、關節炎或風濕症(18.4%)、肝膽疾病(10.5%)、中風或小中風(7.7%)、腎臟疾病(7.4%)、痛風(7.2%)。

居家常見疾病



腦血管疾病-腦中風

何謂腦中風

腦中風為一種急症，主要是因腦部的血流受阻，導致無法供應腦部氧氣的需求，若沒有即時接受有效的醫治，將會導致中至重度功能障礙。

腦中風的類型

- 暫時性功能受損：即暫時性腦缺血，俗稱小中風，定義為24小時內功能完全回復正常，腦組織無永久受損。
- 永久性功能受損：
 1. **缺血性中風**：俗稱腦梗塞，主要為慢性狹窄，或血小板附著動脈硬化斑塊堆積，心律不整產生血栓等因素造成腦血管阻塞。
 2. **出血性中風**：俗稱腦溢血，主要為長期高血壓導致腦血管壁彈性變弱疲乏或顱內動脈瘤破裂產生腦血管破裂，產生血塊壓迫腦細胞所導致。

中風的症狀 - 突然發生

- 運動：單側肢體無力、走路不穩傾斜一邊、面部表情不對稱
- 視覺：視物不清、一側視野模糊
- 言語：咬字不清、說話困難、聽不懂別人說話、答非所問
- 感覺：一側臉和上下肢麻木感
- 意識：嗜睡、昏迷、或遲鈍，記憶力、判斷力、理解力衰退

快速辨識急性中風-FAST

如何快速判斷是否腦中風？



臉部歪斜 單側肢體無力 口齒不清 立刻打119

圖片來源：台北醫學大學附設醫院游文瑜醫師

中風緊急處理原則



腦中風醫療方式

- 出血性：

手術（取出血塊、引流、減壓）。

- 缺血性：

施予血栓溶解劑溶解血栓。

- 治療三高：

（高血壓、高血脂、糖尿病的藥物）、嚴格控制血壓。

日常生活照顧原則

1. 生命徵象的穩定
2. 預防肺炎或嗆咳的發生 → 翻身與拍背與注意營養攝取安全
3. 預防臥床所引起的造成併發症 → 翻身、皮膚照護與管路照顧
4. 提供正確姿勢、維持關節活動度 → 被動性關節運動、擺位
5. 保護關節、骨骼及肌肉，預防或矯正變形 → 副木使用
6. 居家安全 → 移動時的動線、輔具運用、床高以二腳下碰到地面為最理想

心血管疾病-冠狀動脈心臟病

心血管疾病

指心臟和血管的疾病，常見原因是**動脈粥狀硬化導致血管阻塞**
引發血流不順，進而引發各式各樣的病症，症狀有心悸、呼吸困難、紫紺、眩暈、暈厥等。

常見心血管疾病種類

- 高血壓
- 中風
- 冠狀動脈心臟病
- 心臟衰竭
- 心律不整
- 瓣膜性心臟病

高血壓

1. 血壓是指血液由心臟送出時在動脈血管內產生的壓力，受年齡、運動、肥胖抽菸等因素影響。
2. 高血壓是心血管疾病、腦中風、糖尿病、腎臟病等重大慢性病的共同危險因子，也是目前全球疾病負擔 (global burden of disease) 排名的首位。
3. 血壓範圍在120/80-140/90 mmHg之間，為高血壓前期，若超過140/90 mmHg，需要進一步治療，以避免後續心臟病或中風發生。

危險族群與預防及照護

- 吸菸
- 高血壓、糖尿病
- 家族病史
- 肥胖
- 年長者

- 戒菸
- 控制三高：
高血壓、高血糖、高血脂
- 定時服藥
- 做好熱身運動、避免肥胖
- 注重保暖
- 飲食均衡

治療方式

- 藥物治療
- 冠狀動脈手術，包括氣球擴張術、心臟支架，冠狀動脈繞道手術。
- 心臟調節器 - 調節器的**電池**大概可以使用6~7年。

代謝性疾病-糖尿病

血糖的意義

- 血糖：血液中的糖，即葡萄糖。
- 葡萄糖：是體內組織細胞活動所需的能量。
- 血糖須保持穩定，才能維持體內各器官和組織的需要。

糖尿病

- 糖尿病是由於患者體內的胰島素分泌不足或作用不良，對糖類的利用能力減低，而造成血糖過高的現象。
- 空腹八小時測量血糖值有兩次以上高於126mg/dL，即可診斷為糖尿病。
- 老年人的糖尿病大多為第二型糖尿病。
- 糖尿病初期症狀為吃多、喝多、尿多及體重減輕。

血糖機檢測血糖

- **餐前空腹血糖：**

任何一餐餐前未進食且距離上一餐有4小時，都是餐前空腹血糖（如午餐前空腹血糖、晚餐前空腹血糖）。

- **飯後2小時血糖：**

進食第一口食物後2小時的血糖（請記得該吃的藥物要吃或該打的胰島素要打）。

監測血糖時注意事項

1. 每次測量血糖，都應更換新的採血針。
2. 測血糖時若滴在試紙的血量不夠，請換一片新試紙重新採血。
3. 每次更換新一盒試紙時，核對血機上的代碼和試紙罐上的代碼是否符合，隨時檢查電池量是否足夠。
4. 保持血糖機與採血筆清潔乾淨,如有血漬應用棉籤沾清水擦拭乾淨。
5. 測得的血糖值應立即記錄在血糖紀錄本，註明日期、時間及使用藥物劑量。

糖尿病可能的併發症

1. 眼睛病變：視網膜血管病變、黃斑部水腫、白內障、青光眼比率增加。
2. 心血管病變：血管硬化、心絞痛、心肌梗塞。
3. 腎臟病變：蛋白尿、高血壓、水腫、泌尿道感染、腎功能減退，甚至引起尿毒症。
4. 神經病變：常發生於下肢，初期酸麻、刺痛繼而對冷熱感覺遲鈍，故受傷機會增加，傷口不易癒合，因此常併發細菌感染致截肢機率大增。
5. 全身感染：糖尿病患者皮膚抵抗力差，容易發生局部感染。

低血糖

- 低血糖
- 血糖濃度70/mg/dl以下時發生的症狀。
- 可能原因
 1. 藥物使用過量，或使用不當。
 2. 未進食、進食量過少、延誤用餐。
 3. 空腹運動、運動過度激烈未補充食物。

低血糖症狀有哪些？

1. 飢餓
2. 冒冷汗
3. 雙手顫抖
4. 肚子餓
5. 疲倦及噁心
6. 暈眩無力
7. 心跳加速
8. 心情不好或神智不清
9. 嘴角麻木、說話困難

中度到重度症狀

1. 打呵欠(哈氣)
2. 暴躁(生氣)
3. 混亂、不安
4. 極度疲勞，突然哭泣
5. 無意識昏迷

低血糖處理

- 意識清楚者，應立即食用或服用10～15公克純葡萄糖，或含醣類的食物與飲料。例如：兩湯匙葡萄乾、半杯果汁(約120ml～180ml)、養樂多1小瓶、5粒糖果等；若低血糖一直沒有改善，應立即送醫治療。
- 如無法吞嚥，不可以給液體或固體食物，防止噎到或哽到，可以將糖膏、糖漿或蜂蜜塗抹在牙齦和舌頭上，並立刻送醫治療。

糖尿病照顧

糖尿病飲食治療目標

- 提供患者適量、均衡的營養。
- 維持理想體重。
- 控制血糖值在正常範圍。
- 避免或延緩併發症的發生。

足部自我照護

1. 每天檢查是否有傷口。
2. 保持腳部乾爽，太乾燥要塗抹乳液。
3. 正確修剪趾甲，修剪線應平直，勿剪成曲線或剪的太深。
4. 不可以赤腳走路。

呼吸道疾病(1)-肺結核

疾病認識與傳染途徑

1. 當肺部感染“結核桿菌”時，所產生的疾病叫肺結核，俗稱「肺癆」。
2. 肺結核又分為開放性與非開放性，開放性指痰液中可檢驗出結核菌具有傳染性。
3. 直接吸入開放性肺結核病人咳嗽、打噴嚏或高聲談話時自口鼻噴出的飛沫，是最主要的傳染途徑。

肺結核的症狀/診斷與治療

- 1. 症狀：**常見咳嗽(大約 2 週以上)、午後發燒，食慾不振、倦怠、出現會變得粘液樣或粘液樣膿性的痰、咳血、胸痛、呼吸困難、夜間盜汗、體重減輕 ... 等
- 2. 診斷方式：**胸部 X 光、痰液抹片及培養。
- 3. 藥物治療：**抗結核病藥須多種合併使用，才可減少抗藥性的產生，按規定服藥 2 週內即可降低傳染力，持續服藥至少 6~9 個月以上，經醫師判定已痊癒才可停藥。

日常生活注意事項

1. 保持室內空氣流通，痰液用衛生紙包好後再丟入有蓋垃圾桶或馬桶。
2. 出入公共場所請戴口罩，治療期間應避免長時間搭乘大眾交通工具。
3. 注意均衡飲食，用餐時原則上不需要與家人分開進食，食具可以分開，並遵循「公筷母匙」原則。

呼吸道疾病(2)- 嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)

疾病介紹

中國湖北武漢市自2019年12月起發現多起不明原因之肺炎病例，中國官方於2020年1月9日公布其病原體為新型冠狀病毒，隨後，疫情迅速於中國其他地區與世界各地擴散，並被證實可有效人傳人；

世界衛生組織(WHO)於2020年1月30日宣布將其列為公共衛生緊急事件後續於2月11日將此新型冠狀病毒所造成的疾病稱為COVID-19(Coronavirus Disease-2019)；

我國於同年1月15日公告「嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)」為第五類法定傳染病。

傳播途徑

1. 吸入含有病毒的呼吸道飛沫。
2. 帶有病毒的飛沫直接噴濺於眼、口、鼻黏膜。
3. 手部直接碰觸到帶有病毒的飛沫，或間接碰觸帶有病毒的物體表面。

症狀

1. 人類感染冠狀病毒以呼吸道症狀為主，包括鼻塞、流鼻水、咳嗽、發燒等一般上呼吸道感染症狀。
2. 目前已知罹患COVID-19確診個案之臨床表現包含發燒、乾咳、倦怠，約三分之一會有呼吸急促。
3. 其他症狀包括肌肉痛、頭痛、喉嚨痛、腹瀉等，另有部分個案出現嗅覺或味覺喪失(或異常)等。

工作人員健康管理

1. 每日進行工作人員體溫量測，且有紀錄及進行上呼吸道感染、類流感等症狀監視，並有異常追蹤及處理機制。
2. 並訂有發燒及呼吸道症狀的照顧工作人員的請假規則，且工作人員都能知悉。
3. 工作人員若有發燒及呼吸道感染症狀，應安排休假或限制從事照護或準備飲食服務，直至未使用解熱劑且不再發燒24小時後，才可恢復工作。

防護物資準備

服務單位應為服務人員準備防護物資，以保障服務人員及服務個案之健康與安全，準備之防護物資建議如下：頭套、口罩、手套、護目鏡、工作服、拋棄式拖鞋、酒精(乾洗手液)。

機構防疫管理執行措施

1. 加強居家服務人員正確執行洗手五時機：

包含接觸服務對象前、執行清潔前、暴露血液體液風險後、接觸服務對象後以及接觸服務對象周遭環境後。若無法執行溼式洗手，則應使用酒精性乾洗手液搓洗雙手約20-30秒至乾。

2. 居家服務督導之調度安排與評估：

包含居服員確診時安排代班人員、個案(案家屬)確診時協助服務員緊急快篩與追蹤、確診之案家確診但仍必需進行服務，評估將其服務順序安排至當日的最後，以盡量降低感染風險。

3. 服務人員之教育訓練：

包括穿脫隔離衣、正確消毒面罩與何時更換更換新的口罩等。

呼吸道疾病(3)-慢性阻塞性肺炎

何謂慢性阻塞性肺炎

慢性阻塞性肺病是一種呼吸道長期發炎導致**無法恢復**之呼吸道阻塞，使得氣體無法通暢地進出呼吸道的疾病。

慢性阻塞性肺病常見的症狀-咳、痰、悶、喘

- **長期咳嗽**：此為最早出現的症狀，初期咳嗽症狀並不嚴重容易誤為是感冒。
- **痰液改變**：平時黏稠淡色，而併發感染時痰量增加、咳出膿痰，喘不過氣。
- **呼吸困難**：會覺得吸不到空氣，或感到胸悶，甚至在爬樓梯時或是洗澡時呼吸到大量的水蒸氣都覺得呼吸急促或困難。
- **其它**：因呼吸困難引起的症狀，如倦怠、食慾不振、體重減輕、虛弱無力等。

慢性阻塞性肺炎的治療-藥物治療為主

1. 藥物劑型大部分以吸入劑(支氣管擴張、抗發炎或抗過敏)為主。
2. 吸入劑若每次需要二噴，指的是吸完第一噴後，至少休息30秒再吸第二噴，而非一次按下二噴，如使用不同吸入劑，至少間隔5分鐘。
3. 噴嘴及含口器每周至少用面紙擦拭一次，以免藥物殘留阻塞。
4. 使用含有類固醇噴霧劑後，協助個案溫水漱口預防口腔念珠菌感染。

神經性疾病(1)-巴金森氏症

巴金森氏症病因

1. 好發族群集中在50歲到70歲之間。
2. 屬於慢性神經疾病一種，患者腦部的「黑質」部位因為退化，無法產生足夠的神經傳導物質「多巴胺」，而影響協調力及平衡感。
3. 雖無法痊癒，但可控制症狀。

巴金森氏症症狀

1. **顫抖**：四肢的遠端出現規律的顫抖，大多在靜止時出現，活動時消失。
2. **僵硬**：肌肉、關節緊繃，動作不靈光；臉部肌肉僵硬，講話不流暢、進食困難和噎咳。
3. **動作遲鈍**：行動極為緩慢、無法聯貫，例：走路時手臂自然擺動消失。因為手會抖，所以寫字愈寫愈小且不清晰。
4. **姿態異常**：頸部、軀體肌肉僵硬，使軀體向前彎曲如駝背，走路轉彎時很慢且不穩定；站立時向後倒退或傾倒。

巴金森氏症後期症狀

1. 認知功能的下降，也會出現類似失智症的情緒、行為異常。
2. 因為平衡感嚴重退化，跌倒的次數越來越頻繁，加上手腳僵硬越來越嚴重，需要柺杖或輪椅協助，才能維持一般日常生活。

生活照顧的重點

步行：

1. 腳跟著地後再邁出下一步，腳抬高步伐向前，雙臂自然擺動。
2. 轉身時，引導以弧度線形前進移動，盡可能不要原地轉彎。

互動：

1. 在同一時間內只做一件事，給予雙倍的時間，以完成每項日常生活動作，不要給予催促。
2. 簡化日常用物的使用，例如：將鈕釦改成拉鍊，衣物加寬，以便穿脫。

生活照顧的重點-飲食

1. 含左多巴的藥物依據處方在餐前或餐後15-30分鐘服用，可確保藥物發揮最大的效用。
2. 備餐以切碎、軟爛或必要時以料理機將食物打成糊狀，以利吞嚥。
3. 鼓勵個案多吞嚥口水，說話前引導先吞嚥口水。
4. 喝水時提醒分2-3次嚥下，避免仰頭飲水。
5. 使用吸管飲水時，提醒不要吸得太急、太多，含進口內吸管勿過長。
6. 切勿於個案口內有食物時與其交談。

神經性疾病(2)-失智症

失智症定義

行政院衛生署於91年「身心障礙類別與等級」中明訂，「失智症」的定義為「心智正常發展之成人，在意識清楚之狀態下，有明顯症候足以定義其記憶、思考、定向、理解、計算、學習與語言和判斷等高級腦功能有障礙，至日常生活能力減退或消失，工作能力遲頓，社交技巧瓦解，語言溝通能力逐漸喪失。」

社團法人台灣失智症協會指出，失智症(Dementia)不是單一項疾病，而是一群症狀的組合(症候群)，它的症狀不單純只有記憶力的減退，還會影響到其他認知功能，包括有語言能力、空間感、計算力、判斷力、抽象思考能力、注意力等各方面的功能退化，同時可能出現干擾行為、個性改變、妄想或幻覺等症狀，這些症狀的嚴重程度足以影響其人際關係與工作能力。

失智症不是老化

失智症病程與常見症狀

失智症病程：

- ★初期-認知功能輕度障礙，日常生活尚可自理，外觀無異狀。
- ★中期-認知功能中度障礙，出現明顯精神行為症狀，日常生活需要協助。
- ★晚期-認知功能嚴重障礙，需完全仰賴他人照顧，外觀顯呆滯。

認知症狀

- 記憶喪失
- 判斷及思考障礙
- 無法依循步驟順序
- 缺乏時間及方向感
- 失語 / 失用

精神症狀

- 妄想
- 幻想
- 憂鬱
- 睡眠障礙

行為症狀

- 躁動不安
- 攻擊行為
- 遊走
- 多話、多吃

失智症日常互動原則

1. 把焦點放在他的能力與長處。
2. 安排規律作息，保有家庭功能。
3. 支持失智者的獨立。
4. 適度調整照顧者的標準和習慣：在安全的前提下，允許做他想做的事，給他較多的自由，降低照顧者對失智者的控制。
5. 了解失智者過去背景及生活經驗。

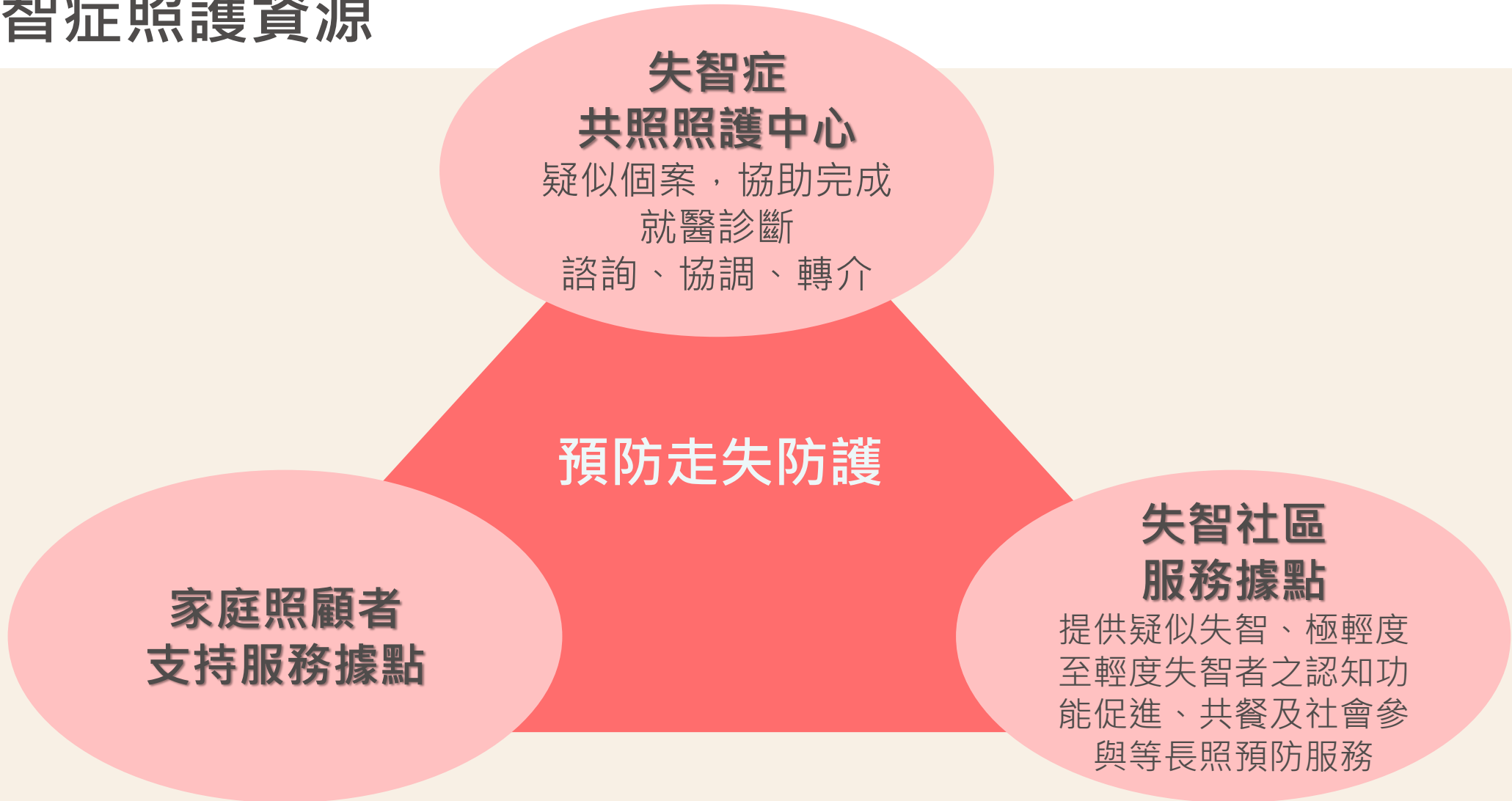
失智症溝通的原則

1. 首要理解個案溝通上的困難點是什麼？
2. 面對面、眼對眼、速度慢。
3. 使用熟悉的語言，引導而非教導。
4. 一次只給一個步驟，配合文字實物或動作。
5. 在可看見的視線範圍內說話，避免快速舞動肢體。
6. 不要勉強或催促，多給一點時間來回應。
7. 當個案用錯字或一時找不到合適的字時，提供一些可能的猜測。
8. 以答案代替問題。

失智症生活照顧注意事項

1. 信任感的建立，學習理解。
2. 熟悉個案的生活脈絡，**尊重習慣**。
3. **避開刺激源**，適時釐清，運用轉移。
4. 環境要光亮、鮮明。
5. 依長輩能力**選擇適當的步驟**或內容。
6. 營養的攝取要足夠、均衡。
7. 生活自理以**安全性**為優先考量，以獨立為原則(避免過度保護)。

失智症照護資源



部份縣市另辦理瑞智互助家庭/瑞智學堂

腎臟疾病-慢性腎臟病

慢性腎臟病

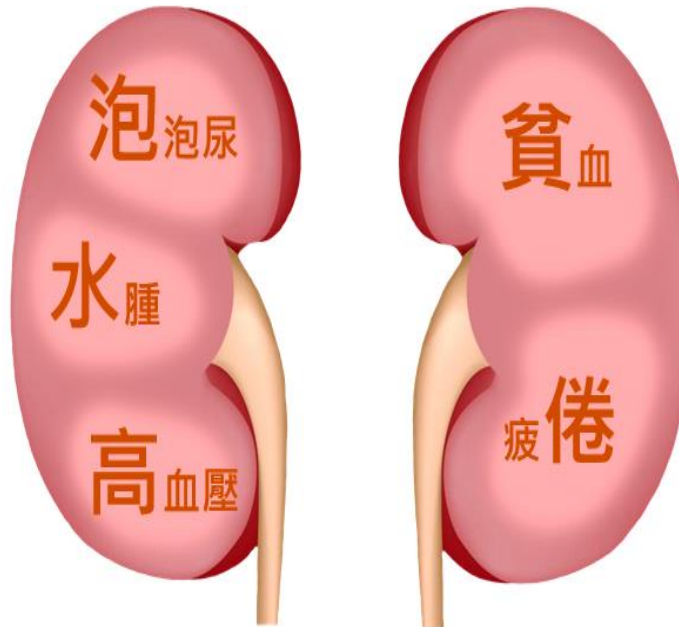
腎臟組織因疾病遭受無法恢復的損壞時，腎功能就會逐漸衰退，當腎臟組織長期受損達三個月以上無法恢復原有的功能，稱為慢性腎臟病。

慢性腎臟病常見症狀

蛋白尿是因尿液中有過量蛋白質出現，大部份是腎臟功能出問題導致。

常出現於眼瞼、踝部、後背。水腫時均伴有尿少及體重增加。

高血壓可能造成腎功能惡化。



腎臟可製造紅血球生成素維持造血功能。當功能惡化，將無法製造足夠的紅血球生成素引發貧血。

因毒素累積的關係常表現出無力感、虛弱、沒精神。

慢性腎臟病預防保健

1. 定期體檢
2. 早期發現腎臟疾病
3. 遵循醫囑
4. 嚴格控制高血壓、控制血糖
5. 勿亂吃偏方、草藥、來路不明藥物、亂服用成藥

精神性疾病(1)-思覺失調症

精神障礙定義

行政院衛生署民國八十八年所修正公告之身心障礙等級，將精神障礙定義為「係指由於罹患精神病，經必要適當醫療，未能痊癒且病情已經慢性化，導致職業功能、社交功能與日常生活適應上發生障礙，需要家庭、社會支持及照顧者。

精神障礙者常見問題及困難(1/2)

1. 缺乏病識感：對自我病情的了解與接受度。
2. 症狀干擾：如幻聽；幻覺。
3. 缺乏現實感：對自我能力，客觀環境。
4. 缺乏動機。
5. 生活鬆散，缺乏生活目標與重心。

精神障礙者常見問題及困難(2/2)

6. 人際互動技巧不足。
7. 工作能力不足。
8. 自信不足。
9. 缺乏家庭支持。
10. 社會大眾對精神障礙者的偏差態度。

什麼是思覺失調症？

台灣於2014年以前譯為「精神分裂症」，意指病人在情感、思考過程及行為出現分裂，是常見的嚴重精神疾病。

1. 目前仍無確定病因。
2. 生物層面：遺傳因素(約是一般人的10-15倍)、多巴胺(Dopamine)過多、壓力創傷、大腦的損害。

常見的正性症狀 - 因思覺失調而產生的異常精神狀態

正性症狀包括：知覺的、認知的、情緒或動作的。

1. **妄想**：是指思想錯亂，最常見是**被害妄想**與**關係妄想**。

➤ 妄想包括：忌妒、思緒抽離、思緒插入、思緒廣播、宗教妄想等..

2. **幻覺**：是指感官異常，看(聽)到不存在的事物，最常見**幻聽**，其次**幻視**。

常見負性症狀-

因思覺失調而造成心理功能的減退，影響人際關係

- 負性症狀：反應變慢、智力下降、動機減弱、**言談貧乏、缺乏表情**、缺乏社交技巧等。
- 不管正性症狀或負性症狀，症狀持續一個月，總發病長度超過六個月，才能診斷為思覺失調症。

治療-急性期-藥物治療(正性症狀效果較佳)

口服藥物

- 第一代多巴胺受體拮抗劑會出現手腳顫抖、肌肉僵硬、疲倦等副作用
- 第二代會有體重增加、血糖、血脂肪異常等副作用。

長效針劑

- 穩定服用藥物的挑戰在於患者缺乏病識感、藥物副作用、家屬對疾病的誤解，都可能造成停藥→長效針劑和口服藥療效相同，但藥效期長，能顯著降低復發住院率。

症狀處理-幻覺或妄想

讓個案談論他的想法，不予批評，以溫和語氣與其溝通

不隨意附和其症狀，避免爭辯之言詞，以免誤解產生衝突。

症狀處理-暴力行為

1. 保持安全距離，切勿背對個案，排除引起個案刺激源。
2. 攻擊前的先兆，如：眼露兇光、手握拳頭、說話聲音加大，或無緣無故顯得緊張不安。
3. 以冷靜與堅定口吻告知停止踱步、坐下，嘗試與個案討論生氣的原因，不要過份害怕，有時照顧者愈害怕，愈會刺激個案的攻擊性。
4. 請求同住者幫忙或想辦法避開個案視線後通報請求支援。

精神障礙者職能復健

- 透過各種有意義活動及各種活動的特性，恢復及強化個人學習能力，進而增進身心功能、培養適應技巧、激發潛能並且維護健康。使個案在自我照顧 (self-care)、休閒嗜好 (play/leisure)、工作能力 (work) 上能獨立並具生產力及生存價值。

精神病患的居家服務計畫建議

1. 首先單位同仁需調整自己心中對此疾病的負面印象。
2. 居家單位之服務計畫建議以生活自立為基礎，例如涵蓋支持病患儀表整潔的學習，接著參與個人用物收拾，然後更進一步分擔家務工作，透過居服員逐步的動作示範與反覆引導練習，漸進式學習各種自我照顧活動。
3. 過程中即時的讚美可提升病患的動機、自信與成就感！

精神性疾病(2)-老人憂鬱

老年憂鬱症

1. 世界衛生組之2015年公佈，老年人罹患憂鬱症比例為7%，台灣社區研究發現，將近1/4老年人口有不同程度憂鬱症。
2. 老年憂鬱症也會增加失智風險，且自殺率是一般人兩倍以上。

老年憂鬱症的表徵

1. 常抱怨疲倦或身體疼痛。
2. 悶悶不樂，看什麼事都不順眼。
3. 不願意參與本來喜歡的活動。
4. 忘東忘西，注意路不集中。
5. 睡不好，吃不下，體重減輕。
6. 有罪惡感覺得拖累家人。
7. 感到悲觀，覺得活著沒意思。

老年憂鬱常見的影響因子

1. 家庭結構的改變：配偶或親友過世或生病
2. 生活重心的失去：退休，休閒活動無法安排
3. 生活環境的變化：搬家，朋友及生活圈改變
4. 身體症狀的出現：疾病、老化等因素

預防老年憂鬱症的方法

1. 多和親友互動
2. 養成規律的運動
3. 安排休閒活動
4. 多關心與陪伴
5. 需要至醫院就診的情況
6. 家中長輩若出現持續的憂鬱情緒、食慾下降、無望無用感、睡眠紊亂、整日疲累、自傷或死亡念頭等症狀，建議帶至身心內科(精神科)門診就醫。

傳染性疾病(1)-愛滋病

參考資料：衛生福利部疾病管制署2022年3月更新版本

愛滋病毒(HIV)感染風險：3個基本條件



必須同時符合以下3個條件，才有可能造成HIV感染。



+

(接觸)



+



HIV一旦離開人體很快就會死亡，
在環境中不易存活。

居家一般照護不會暴露愛滋病毒

照護工作



協助更換、穿脫衣褲



協助口腔清潔
(含刷牙、漱口)



更換床單被褥



協助修剪指甲

接觸感染者之汗水、淚水、口水、
尿液、嘔吐/排泄物都不會傳染！

標準防護措施原則



有可能接觸到血液或體液時 須戴手套，接觸後要脫掉手套並用水和清潔液清洗。



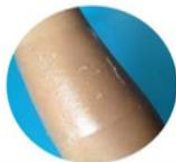
若有血/體液飛濺的情形時 應該穿戴口罩、護目鏡和隔離衣。



若手或皮膚接觸到病患的血液或體液時 使用清潔液或乾洗手液洗手 遵從正確洗手「內外夾弓大立腕(完)」洗淨。



受到血液或體液污染的環境或物件 請以稀釋100倍的漂白水清潔。



皮膚上有開放性傷口或皮膚炎時 有可能接觸到病患的血液或體液時，自己的傷口請先用防水的OK繃等封好。



血液、精液、陰道分泌液、
腦脊髓液、滑囊液、胸水、
腹水、羊水、母乳



唾液、汗水、痰液、尿液、
鼻腔分泌物、眼淚、糞便、
嘔吐物、皮膚水泡

暴露愛滋病毒後之處理措施1/2

☑ 立即清洗暴露傷口

➤ 穿透皮膚的銳器扎傷

- 立即擠壓傷口血液並以清水和肥皂清洗傷口

➤ 皮膚傷口暴露

- 以清水和肥皂洗淨

➤ 黏膜暴露

- 以大量之清水沖洗

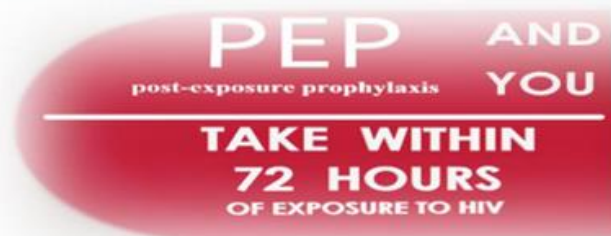
☑ 立即至愛滋指定醫院急診先給醫師評估，是否有被感染愛滋的風險。

參考疾管署全球資訊網(<https://www.cdc.gov.tw>)/傳染病與防疫專題/第三類法定傳染病/人類免疫缺乏病毒感染/治療照護/愛滋病預防性投藥/暴露愛滋病毒「後」預防性投藥

暴露愛滋病毒後之處理措施2/2 - PEP的就醫處理流程圖

若照顧病患時，開放性傷口不小心暴露到患者的體液或血液時，有暴露血液傳染病風險之虞。

趕快至愛滋指定醫院急診先給醫師評估，
是否有被感染愛滋的風險。



在72小時內，對於有暴露愛滋病毒風險者，給予服用預防藥物。

記住!!這28天應依醫囑持續服藥!

依追蹤檢驗時程篩檢愛滋!

因執行職務意外暴露愛滋病毒後預防性投藥費用由政府補助

申請時
需要準備
什麼資料

申請單位具函檢據以下資料：

- (1) 申請單位之領據
- (2) 醫療費用收據正本
- (3) 費用明細
- (4) 病歷摘要
- (5) 因執行職務意外暴露愛滋病毒通報單
- (6) 血液追蹤紀錄單

申請
有時效性嗎

有的。

你服務的單位需要於**事發後1周內(至遲6個月內)**，函文到**當地衛生局**進行初審及申請費用喔！

申請資料
送到哪裡

相關資料請送至當地衛生局，
由衛生局函送疾病管制署辦理複審及經費撥付。



多元化愛滋病毒(HIV)檢驗及諮詢服務管道

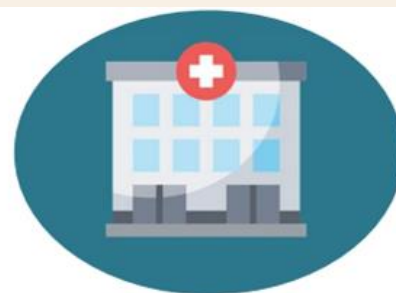


各縣市衛生局/所、民間團體、 同志健康社區服務中心

- 提供愛滋病毒檢驗及衛教諮詢服務
- 不定期舉辦社區外展愛滋篩檢活動
- 協助轉介預防及醫療照護服務

服務地點：

<https://reurl.cc/V3goGQ>



愛滋指定醫事機構

- 提供愛滋病毒檢驗及衛教諮詢、感染者醫療照護等服務
- 整合式篩檢服務(健康檢查常規附加愛滋病毒檢驗選項)

愛滋指定醫事機構服務地點：

<https://reurl.cc/kVWIYx>



資料來源：

疾管署全球資訊網(<https://www.cdc.gov.tw>)/傳染病與防疫專題/第三類法定傳染病/人類免疫缺乏病毒(愛滋病毒)感染

傳染性疾病(2)-疥瘡

疥瘡症狀

1. 疥瘡是一種因皮膚感染到疥蟲所造成的皮膚病，通常好發於人體皺摺處及柔軟的地方，初次感染約2~6週才會出現症狀。
2. 疥瘡傳染性很高，接觸病人的皮膚、衣物、床舖或傢俱皆可能被傳染。
3. 典型症狀為皮膚劇癢難耐，尤其至夜間時更為嚴重。皮膚上會出現紅斑、丘疹、水皰等症狀，須預防有時因劇癢抓傷引起疼痛，並導致細菌感染。

疥瘡治療與照護

1. 經醫師診斷確定後，遵守醫囑及藥品標示的使用方法與注意事項。塗抹藥品時必須從脖子塗抹到腳底，全身都要塗抹，如背部、屁股縫、會陰部、肚臍、手指間、腳趾縫、指甲縫等較不易塗抹部位均須徹底塗遍，不應只塗抹發癢部位。
2. 開始接受治療前3天內，使用的衣物及床被單等均須用60°C以上的熱水清洗並以高熱乾燥，或進行乾洗，無法清洗或乾洗的衣物，密封於塑膠袋1~2週。
3. 清掃所居住的環境，以漂白水與水稀釋比例(1：100)擦拭居住環境中所接觸過的物品如傢俱桌椅、地板等。

皮膚照護-壓傷(壓瘡)

壓傷(壓瘡)定義

壓傷(舊名壓瘡，2016/4/13，美國國家壓瘡諮詢委員會(NPUAP)將『壓瘡pressure ulcer』更名為『壓傷pressure injury』)又稱褥瘡，因覆蓋骨突處的皮膚長期或反覆受到外在壓力跟磨擦，而引起皮膚、皮下組織、肌肉與骨頭的受傷、潰瘍甚至壞死。

壓傷(壓瘡)可分為四種等級

- 第一級：皮膚發紅，減輕壓力三十分鐘後仍無法恢復正常。
- 第二級：皮膚有水泡紅疹，已經傷及真皮層。
- 第三級：皮膚層全部受傷，已經深及皮下組織或脂肪。
- 第四級：深及肌膜或肌肉，甚至深及骨頭。

★衛福部2020年5月19日公告修訂「長期照顧給付及支付基準」，同年6月起，傷口照顧方面僅給付氣切造口分泌物處理，管路清潔方面僅給付尿管與鼻胃管清潔。換言之，其他簡易傷口處理以及腸造口、胃造口、腹膜透析導管、人工血管、傷口引流管等照護均不再給付。

造成壓傷(壓瘡)的原因

1. 身體長期維持某特定姿勢，未定時翻身更換姿勢。
2. 輔助物壓迫，如：約束、頸圈、石膏、背架等。
3. 引流管壓迫，如：鼻胃管、尿管或膠布黏貼不當。
4. 大小便失禁、腹瀉，導致皮膚浸潤造成皮膚破皮。
5. 個案特定因素，如：糖尿病、血液疾病、營養不良、肥胖、水腫、循環不良、皮膚脆弱、敏感或年老等。

壓傷(壓瘡)的預防及照顧

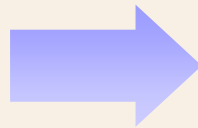
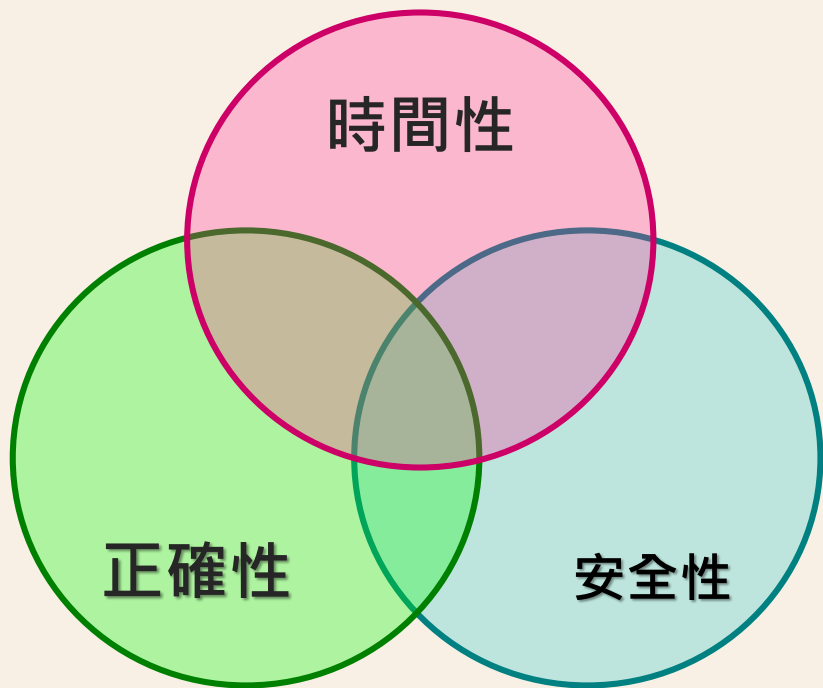
1. 協助個案更換姿勢，避免身體同一部位長時間受到壓迫。
2. 起床和擦澡(洗澡)前應檢查皮膚，尤其是骨頭突出的地方，如果有發紅、變色或破皮，就要避免壓迫，身體清潔後以乾毛巾拭乾身體的水分，特別是皮膚皺摺處。
3. 保持皮膚的清潔和乾爽，更換衣物或床單應保持平整。
4. 每次更換尿布時應以清水執行會陰沖洗，減少排泄物浸潤及刺激皮膚。
5. 一旦出現壓傷，應定時傷口換藥，如：傷口裂開、流血不止、紅腫熱痛或化膿等情形，需告知家屬協助回診。

用藥安全



圖片來源：<https://www.chinatimes.com/realtimenews/20200617002297-260405?chdtv>

用藥守則



1 正確且安全地使用合法藥品 在合法之醫療院所及藥局，依醫藥專業人員指示及藥品標示使用藥品。	2 凡藥品必有其風險 用藥是效益與風險的權衡，其風險無法全然避免，但可透過用藥前的溝通、用藥期間警覺，來預防或減少嚴重藥害的發生。
3 發生藥品過敏或不良反應時立即回診就醫 常見藥品過敏前兆6症狀： 「疹、破、痛、紅、腫、燒」。 用藥期間出現以上症狀、不適症狀持續發生或惡化，應儘速就醫並主動告知用藥史。	4 用藥期間注意身體反應 用藥期間隨時留意身體變化，建議主動向藥師或醫師，諮詢用藥注意事項與藥品不良反應。
5 藥害救濟有保障 藥品造成的傷害，通常難以預期，且無法完全避免。正當使用合法藥品，發生不良反應，導致嚴重疾病(住院)、殘障或死亡，可申請藥害救濟。	藥害救濟諮詢專線： (02)2358-4097 藥害救濟基金會官網： www.tdrf.org.tw

用藥正確性：了解藥袋上的重要資料

○○醫院藥袋

科別：新陳代謝科 醫師：游良欣 調劑藥師：甄建康 日期：105.10.01

姓名：××× 性別：× 年齡：××

一天一次(固定於一個時間使用)，每次一粒隨餐服用

【用藥指示與警語】
用藥期間可能出現過敏、頭暈、呼吸困難、心跳變慢、水腫、體重增加等情形！

Carvedilol (藥品名)<6.25mg>/tab
【藥品中文名】：△△△錠

【用途】：治療高血壓、心臟衰竭
【藥品外觀】：黃色、圓形、錠劑

【數量】：28日份，共28粒

地址：新北市板橋區南雅南路二段
藥物諮詢電話：(XX)XXXX-XXXX 轉分機XXX

藥局名稱、調劑者姓名

調劑年、月、日

病人姓名、性別、年齡

警語或副作用

藥品名稱、劑量、數量、用法

藥局地點

要看標示要遵醫囑

用藥正確性：看懂非處方藥品的外盒標示

The diagram shows a medicine box for '綜合感冒錠' (General Cold Tablets) with several callouts pointing to specific parts of the packaging:

- 使用前確認藥名、有效成分及含量其他成分（賦形劑）** (Check the name, active ingredients, and other ingredients (excipients) before use)
- 確認是否為不得使用族群** (Check if it is for a group that should not use it)
- 了解藥品分級制度，使用更安心** (Understand the drug classification system for safer use)
- 有衛福部許可證字號，才是合法藥品** (Only with a health department license number is it a legal drug)
- 手機掃描好方便，文字轉檔聽語音** (It's convenient to scan with a mobile phone, text-to-speech)
- 確認藥品用途與自己症狀相符** (Check if the drug's purpose matches your symptoms)
- 依用法用量服藥，不過量** (Follow the usage and dosage, do not overuse)

【藥品資訊】

有效成分及含量 每顆含	
Acetaminophen	300mg
Pseudoephedrine hydrochloride	30mg
d1-Chlorpheniramine maleate	2mg
Dextromethorphan hydrobromide	10mg
其他成分(賦形劑)Cellulose Microcrystalin	

用途(適應症) 緩解感冒之各種症狀(流鼻涕、鼻塞、打噴嚏、咳嗽、喉嚨、發熱、發燒、頭痛、關節痛、肌肉酸痛)。

不得使用族群

- 5歲以下兒童、孕婦及授乳婦不建議自行使用。
- 曾經因本藥引起過敏症狀者不得使用。

用法用量 一日3至4次，成人每次1粒，12歲以上適用成人劑量

類別 醫師藥師藥劑生指示藥品

銘製專線 0800000000

○○ 綜合感冒錠
衛部藥製字第000000號

○○ 製藥股份有限公司
地址 台北市中山區中山路100號
電話 02-2511-1111
傳真 02-2511-1112

藥物副作用

藥品用於預防、治療或減輕疾病的作用，稱為療效；而其他對身體帶來的不良影響，稱為「副作用」。

降低或避免藥品副作用的方法：

1. 看：看清楚標示，遵從用藥注意事項
2. 應：發生副作用時，即時反應
3. 問：有用藥問題，詢問醫藥專業人員

疾病照護資源



圖片來源：社交網絡設計 png來自.pngtree.com/

pngtree.com

疾病照護資源



誌謝

主辦單位：衛生福利部
執行單位：社團法人台灣居家服務策略聯盟

編撰作者（按姓氏筆畫排序）：

作者	現職	作者	現職
王淑芬	財團法人老五老基金會 / 區長	林金立	長泰老學堂健康照顧體系 / 執行長
王潔媛	輔仁大學社會工作學系 / 副教授	林潔萍	財團法人愚人之友社會福利慈善事業基金會 / 副組長
成淑貞	樂善居家式長期照顧服務機構 / 居服督導	涂心寧	社團法人愛福家協會 / 總幹事
吳淑芬	社團法人愛福家協會 / 總督導	張秀蓉	嘉義市長期照顧管理中心 / 照管督導
吳艷玲	財團法人台南市基督教青年會社會福利慈善事業基金會 / 主任	張淑卿	中華民國老人福利聯盟 / 秘書長
李素華	溫佳健康生活有限公司 / 執行長	粘庭蓁	曉明居家長照機構 / 督導
李惠美	台灣全齡長照股份有限公司 / 執行長	陳正益	南開科技大學福祉科技與服務管理系 / 助理教授
林玉琴	新動能社會工作師事務所 / 所長	陳景寧	中華民國家庭照顧者總會 / 秘書長

誌謝

主辦單位：衛生福利部
執行單位：社團法人台灣居家服務策略聯盟

編撰作者（按姓氏筆畫排序）：

作者	現職	作者	現職
陳雅婷	財團法人台北市立心慈善基金會 / 督導	劉培菁	財團法人弘道老人福利基金會 / 主任
曾勤媛	社團法人台灣居家護理暨服務協會 / 理事長	潘思穎	財團法人天主教聖母聖心修女會 / 社工督導
游麗裡	財團法人老五老基金會 / 執行長	蔡佑岷	財團法人中華基督教福音信義傳道會 / 社工督導
黃也賢	財團法人台北市立心慈善基金會 / 稽核	蔡思瑩	財團法人苗栗縣私立幼安教養院 / 副主任
黃川芳	臺中市私立慈濟豐原居家長照機構 / 業務負責人	蕭燕菁	天主教花蓮教區醫療財團法人台東聖母醫院 / 業務負責人
黃后儀	臺南市沐恩關懷協會附設台南市私立沐恩居家長照機構 / 執行長	賴怡帆	福氣銀髮事業有限公司 / 執行長
黃瑞臻	財團法人臺灣省私立永信社會福利基金會 / 主任	簡如華	社團法人高雄市受恩社區關懷協會 私立受恩居家長照機構居家服務 / 主任

分享與討論

謝謝聆聽

