



高雄市政府衛生局
Kaohsiung City Public Health Bureau



居家照護手冊



目

錄

前言	01
第一章 照護準備篇	02
壹、長期照顧服務2.0	
貳、照顧方式的選擇	
參、家庭照顧協議	
肆、居家照顧環境安排	
第二章 照護資源篇	05
壹、長期照顧給付方式	
貳、長照服務項目	
第三章 居家照護篇	09
壹、照顧前準備	
貳、身體症狀觀察及處理	
參、身體清潔	
肆、傷口照護	
伍、管路照顧(含鼻胃管、導尿管)	
陸、緊急處置	
第四章 復能照護篇	19
壹、復能原則	
貳、上下床	
參、轉位	
肆、穿脫衣	
伍、洗澡	
陸、輔具	
第五章 飲食照護篇	25
壹、安全的咀嚼吞嚥	
貳、提升咀嚼力與吞嚥力	
參、食物衛生安全	
第六章 失智照護篇	31
壹、失智診斷、照顧流程	
貳、早期篩檢及預防	
參、居家生活照顧	
肆、照護資源	
第七章 照顧者的自我照護篇	37
壹、認識照顧歷程及因應對策	
貳、壓力檢測及調適	
參、家庭照顧者支持性服務	



前

言

隨著人口老化、慢性疾病增多，加上醫療技術精進，當家中長輩慢慢變老需要照護時，該怎麼做最好？照顧長輩如同教養，都需要學習。為了能讓長輩在習慣的地方終老，衍生而出的便是「居家照護」議題。期待此居家照護手冊，能成為市民於照顧路上的工具書，學習照護知識與技巧，讓更多市民能勝任照顧的要務，做到讓受照顧者也溫暖、自在。

為使照顧者有所依循，高雄市政府衛生局邀請專家學者、社團法人高雄市家庭照顧者關懷協會，依據常見照護的需求，規劃出「照護準備篇」、「照護資源篇」、「居家照護篇」、「復能照護篇」、「飲食照護篇」、「失智照護篇」、「照顧者的自我照護篇」，從生理、心理、社會等層面，解決「照顧者」與「被照顧者」的疑問與不安，讓大家學習當一位聰明的照顧者。

許多人常因需照護家人被迫離職或犧牲自我，生活從此失去品質，內心的痛苦常常轉為難以說出的壓力，甚至出現不堪照顧壓力情形，在此呼籲照顧者勿獨自攬下照顧責任；長照就像長泳，必須懂得換氣、喘息，才能繼續前進，照顧者必須懂得向外界求援，善用長照資源，透過分擔平日照護上的辛勞，使家庭照顧者得以減輕照顧負荷並保障被照顧者之照顧品質，讓長照2.0服務一起守護您與失能者長輩的健康與生活。



您家中有需要長期照顧的家人嗎？長照是每一個家庭都可能會遇到的問題，家人一起面對、協調及學習，做好照顧準備，並適時尋求資源協助，這條漫漫長路將不再孤單。



壹、長期照顧服務2.0

一、服務對象資格

申請服務對象：居住本市之以下對象，經長期照顧管理中心評估，長照需要等級第2級(含)以上者。

- (一)65歲以上老人
- (二)55歲以上原住民
- (三)領有身心障礙證明者
- (四)50歲以上失智症患者，檢具身心障礙證明、醫師診斷書/意見書或臨床失智評分量表(CDR \geq 1分)等資料。

二、申請流程

步驟1：(1)線上申請

網址<https://ltc.kchb.gov.tw/apply>

(2)向高雄市長期照顧管理中心申請
(或各區衛生所)

(3)長照專線：1966(前五分鐘免費，超時依中華電信費率收費)

(4)住院期間可逕洽醫院病房護理人員或出院準備服務組提出申請提供出院準備銜(出備)服務單位。

網址：

<https://ltc.kchb.gov.tw/service/info/4>

步驟2：照管專員到府進行評估，確認失能程度、核定長照需要等級及長照服務給付額度。

步驟3：社區整合服務中心A單位個案管理人員(以下稱A個管)擬訂照顧計畫及派案給長照特約單位。



手機掃描
QR Code



手機掃描
QR Code

步驟4：長照特約單位到宅進行簽約並提供長照服務。

貳、居家照顧環境安排

熟悉的環境加上親人的陪伴，在家照顧是多數人的首選。

一、居家環境安全檢核

隨著家人功能退化，居家環境可能潛藏風險，您可使用下面的「居家環境安全檢核表」檢視居家照顧環境的安全性並加以改善。

(一)整體檢核

基本檢視項目	區 域				
	客 廳	廚 房	浴 室	臥 室	樓 梯
1.地板材質防滑	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
2.地板保持乾燥	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
3.照明光線充足	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
4.高低差及門檻	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	備註			
5.行走動線無雜物	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
6.電線整齊收納	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				

備註：無障礙規範每階樓梯的高度 \leq 16公分且高度一致，每階樓梯踩踏平面的深度 \geq 26公分且深度一致。



(二)進階檢核

區域	進階檢視項目	是	否
客廳	1 坐椅高度、軟硬適中，方便起身	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2 行動路線有合宜扶手	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
廚房	1 水龍頭為撥桿設計	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2 櫥櫃物品容易拿取，不需使用椅子或踮腳尖	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
浴室	1 至浴室的行動路線有合宜扶手	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2 浴室內有專用洗澡椅，可供洗澡或休息	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3 進出浴缸或淋浴處有扶手，可供抓握	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4 馬桶旁設有固定扶手可使用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5 洗手台有固定扶手可供支撐	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
臥室	1 夜燈或床頭燈光度足夠提供夜晚行動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2 房門沒有緊鄰樓梯口	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3 轉角處或家具邊緣光滑、無直角突出，不易絆倒人	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4 櫥櫃或架上物品容易拿取，不需使用椅子或踮腳尖	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5 行動路線有合宜扶手	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	6 床邊有扶手，上下床可以支撐	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
樓梯	1 電燈為雙切開關(上下樓層均有開關，控制該層樓梯的電燈)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2 樓梯兩側皆有扶手	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3 樓梯扶手適合長輩抓握	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4 樓梯踏階色差分明或使用反光條	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

二、居家無障礙環境改善服務

若您家人符合長期照顧服務2.0服務對象，您可跟所屬A單位個管員或撥打1966向高雄市長期照護管理中心申請居家無障礙環境的改善及補助。

申請網址：

<https://ltc.kchb.gov.tw/service/info/10>



手機掃描
QR Code

家人因失能或失智，造成生活功能缺損而需他人協助，政府提供「長照十年計劃2.0」長期照顧服務，補助四大包錢，包括照顧及專業服務、交通接送服務、輔具及居家無障礙環境改善服務及喘息服務，依不同福利身份別有不同補助額度，以減輕家庭照顧負擔。

壹、長期照顧給付方式

長期照顧服務政府補助四大包錢，並評估服務需求者之身體狀況及生活自理能力分成8級，等級達2級(含)以上，給付額度依其身分別(低收入戶、中低收入戶及一般戶)有不同自付額。

四大包錢如下：補助額度因失能等級不同而有不同補助費用

服務類別		照顧服務及專業服務(月)	交通接送服務(月)		輔具及居家無障礙環境改善(3年)	喘息服務(1年)	
長照需要等級	部份負擔	一般戶	16%	25%	21%	30%	16%
	中低收		5%	8%	7%	10%	5%
	低收		0%	0%	0%	0%	0%
第2級		10,020	一般區 2,000	偏遠區 2,400	40,000	32,340	
第3級		15,460					
第4級		18,580					
第5級		24,100					
第6級		28,070					
第7級		32,090					
第8級		36,180				48,510	

服務使用說明：

一、依據衛生福利部111年1月20日公告之「長期照顧服務申請及給付辦法」辦理，上表所載給付項目及額度，依中央主管機關公告及調整，其中交通接送服務所稱偏遠地區，係指：桃源區、茂林區、那瑪夏區、六龜區、甲仙區、杉林區、田寮區等7區。

二、聘僱外籍家庭看護工或領有政府提供之特別照顧津貼之長照需要者，僅給付「照顧及專業服務」額度之百分之三十，並限使用於專業服務(C碼)、到宅沐浴車服務(BA09)及社區式服務交通接送(BD03)。

貳、長照服務項目

一、**社區整合型服務中心 (A單位)**：為長期照顧服務之樞紐，協助長照服務個案擬定照顧計畫、落實個案管理，依個案多元照顧需求，協調安排照顧資源，讓個案能得到即時性、可近性及個別性之整合服務。三個原住民區 (那瑪夏、桃源及茂林) 亦已設置。

二、**居家式照顧服務：長照人員到家裡提供服務。**

(一)**照顧服務**：照顧服務員到家中，協助失能者包含身體照顧、基本日常照顧、餵食、協助沐浴及洗頭、陪同外出或就醫、到宅沐浴車等服務。



(二)**專業服務**：由專業人員到家中提供復能訓練、營養諮詢及護理指導等服務，增進失能者生活自理能力及照顧品質。

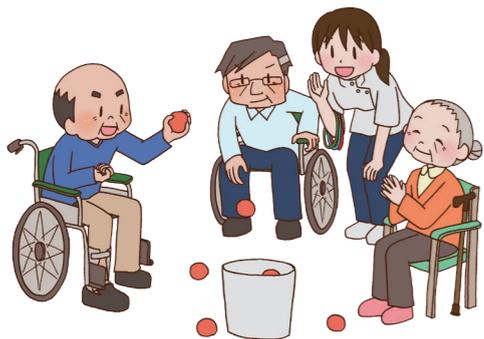
三、**社區式服務**：讓失能者離開家到社區提供的服務單位接受服務。

(一)**日間照顧**：失能者白天到日間照顧中心(以下簡稱中心)，以團體照顧方式接受服務，中心會安排課程，增進失能者社會參與及日常生活功能訓練。

(二)**家庭托顧**：照顧服務員在自家設置照顧場域，失能者在此接受生活上之相關照顧。

(三)**小規模多機能**：一個多元服務的單位以日間照顧中心為基礎，擴充辦理居家服務及臨時住宿服務。

(四)**團體家屋**：提供失智症者一種小規模之照顧模式，生活環境家庭化及照顧服務個別化。



(五)**巷弄長照站(C據點)**：街頭巷尾的長照據點，提供健康及亞健康長輩社會參與、健康促進、共餐服務、肌力強化運動、認知促進，預防延緩失能失智，以提升生活品質。



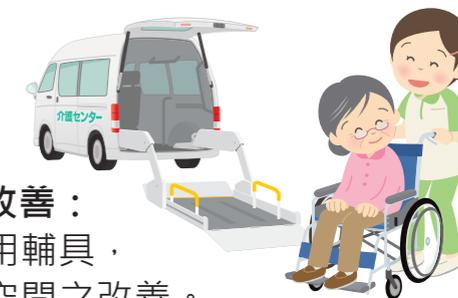
四、**住宿式服務機構**

(一)**一般護理之家**：照顧需要護理專業照護(身上有鼻胃管、導尿管或胃造瘻口等)患者，安養或需長期照顧之慢性病者。

(二)**老人福利機構**：包括長期照護型、養護型、失智照顧型三種，照顧65歲以上罹患長期慢性病或生活自理能力缺損，需他人照顧之老人。

(三)**住宿式長照機構**：自106年之後成立之住宿式長照機構之統稱。

五、**交通接送服務**：接送失能者就醫、復健或至社區據點、日照中心參與活動。



六、**輔具購買、租借及居家無障礙環境改善**：失能者為生活便利性及自主性需使用輔具，可以購買或租借，以及家中無障礙空間之改善。

七、**喘息服務**：主要是為了體恤家庭照顧者，協助紓解長期照顧失智、失能家屬的壓力，透過分擔平日照護上的辛勞，使主要照顧者得以暫歇。喘息服務提供下列三種服務方式，民眾可依需要選擇適合之喘息服務模式或採混合配搭使用。

(一)**居家喘息**：藉由受過訓練之照顧服務員至個案家中，提供個案身體照顧服務。

(二)**社區喘息**：個案白天至日間照顧中心/巷弄長照站或於夜間至小規模多機能服務中心，接受照顧服務。



(三)機構喘息：個案至住宿式長照機構接受短暫照顧、停留，由機構工作人員提供二十四小時之照顧服務。

八、出院準備銜接長照服務：有些住院個案因意外或疾病預後導致日常生活能力受損，由醫院提供評估，出院能立即銜接長照服務資源，以提供病人生活照顧或其他復能服務，早日恢復生活功能。

九、居家失能個案家庭醫師方案：由基層醫療院所醫師及護理人員提供社區中居家失能個案健康及慢性病管理，提供長照醫事服務建議，協助長照人員更了解個案狀況及照顧注意事項。

十、失智症照顧服務(失智共同照護中心、失智社區服務據點)：

(一)失智共同照護中心：提供疑似失智者確診及關懷服務，共同照護中心大多為醫院提供相關服務。

(二)失智社區服務據點：提供疑似失智症或確診者生活照顧及訓練之服務據點，增進其認知及提升生活功能並增加社會參與。

十一、家庭照顧者支持服務據點：為減輕家庭照顧者照顧負荷，由據點提供家庭照顧者舒壓或支持團體之服務活動。



失能或失智家人可能因年齡、疾病等因素，造成身體功能退化，需要照顧者部分協助或提供完全照顧。除了基本生活照顧外，也需要預防發生併發症及觀察身體健康狀況之變化，即時做好處理，以維護健康及減少再住院。

壹、照顧前準備

一、洗手

(一)洗手時機

- 1.接觸家人前
- 2.執行清潔工作前
- 3.接觸家人體液、分泌物之後
- 4.接觸家人後
- 5.接觸環境後(例如病床、床旁桌等)

(二)洗手方法

洗手步驟七字訣：內、外、夾、弓、大、立、完



二、生命徵象測量

- ▶ 體溫：耳溫35.7～38℃，額溫35～37.5℃
- ▶ 脈搏：成人60～90次/分
- ▶ 呼吸：成人16～20次/分
- ▶ 血壓：小於120/80mmHg



貳、身體症狀觀察及處理

一、皮膚照護

(一)簡易照護措施

- 1.觀察皮膚是否出現發紅、傷口、搔癢、斑疹、水泡等。
- 2.病變處採間歇性冷敷，以減輕皮膚癢的狀況，若有傷口須避免。
- 3.不要隨意擠破水泡或除去皮膚上的痂皮。每次擦藥前要先清潔皮膚。
- 4.足部清洗：每天以溫水及中性肥皂洗淨，注意腳趾間的清潔。浸泡後擦乾雙腳及趾縫，以不含酒精成分乳液擦拭，防止皮膚乾燥脫皮。

(二)壓傷的預防

- 1.每1-2小時為家人翻身擺位，紀錄翻身時間與姿勢。
- 2.利用枕頭墊高骨突處，避免使用氣圈，保持衣物床單平整。
- 3.移動家人時不要拖拉；搖高床頭採半坐姿時，搖高床尾，避免往下滑。
- 4.協助家人做關節活動，以促進血液循環。
- 5.補充營養，尤其是蛋白質攝取。補充適量水分，避免皮膚過度乾燥。

(三)翻身擺位

依家人的需求(至少每2小時)，排定翻身時間表，翻身的順序為左(右)側臥-平躺仰臥-右(左)側臥。



身體先往右側移動，右手橫放胸前，右腿屈曲放左腿上。



或是雙手放在胸前，雙腿屈曲。



雙手放置肩膀及臀部，再往左側翻。



背部、雙腳及胸前等處放置抱枕。

二、排泄

(一)大便

1.便秘

- (1)觀察排便的次數及糞便的性質、量。
- (2)依照排便習慣，訓練每日固定於一時間排便，避免抑制便意。
- (3)攝取足夠的水份及高纖維的蔬果。
- (4)充足的運動及教導腹部按摩方法，以促進排便。
- (5)必要時，依醫護人員的指示給予灌腸或挖便。

2.腹瀉

- (1)觀察排便的次數及糞便的性質。

- (2)依醫護人員的指示給予禁食或協助飲食漸進性改變(流質、半流質、稀飯、軟食、一般飲食)。
- (3)攝取纖維質少且易消化的食物。
- (4)注意肛門部皮膚的完整性，必要時採溫水坐浴，促進局部血液循環。

(二)小便

1.泌尿道感染

泌尿道感染可能出現排尿燒灼感、頻尿、下背痛、濁尿、發燒等症狀。預防泌尿道感染措施如下：

- (1)鼓勵家人多攝取水份，每日2000~3000cc，除非醫師有特別的限制。
- (2)鼓勵攝取蔓越莓汁或維他命C，以酸化尿液，降低細菌增殖的速度。
- (3)告知家人勿憋尿，且加強會陰部清潔。
- (4)留置導尿管者須特別注意：(a)加強尿管清潔；(b)尿袋不可高過於膀胱，以防尿液逆流；(c)尿袋每隔6~8小時或當尿袋尿量達1/2時需倒掉；(d)導尿管與尿袋接頭處保持密閉，勿任意鬆開。

2.排尿訓練

尿失禁可能是因無法控制膀胱，而造成不自主的漏尿。為減少尿布的使用，可進行排尿訓練。

- (1)評估家人自行如廁訓練可行性(考量其認知、病情、活動能力等因素)。
- (2)固定時間內讓家人飲用定量的液體(包含開水、牛奶或其他液態食物)，2小時攝水量至少300~400毫升，3~4小時定時提醒上廁所解尿。晚間減少水分攝取，以避免夜尿。
- (3)穿著容易穿脫的衣褲，以及提供便利排尿空間與便器。

三、呼吸

(一)呼吸道感染可能出現咳嗽、痰量增加、發燒($\geq 38^{\circ}\text{C}$)，嚴重者呼吸困難。

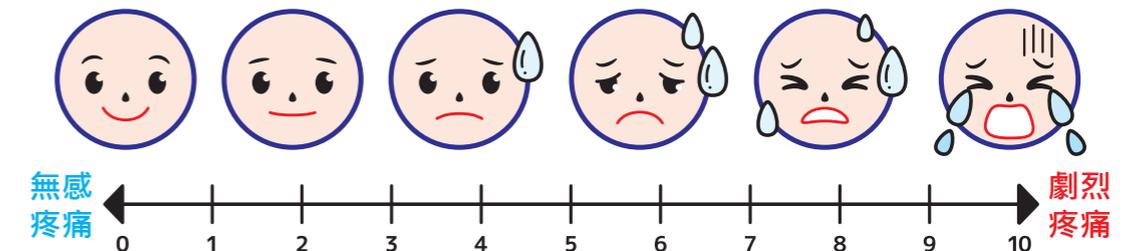
(二)照護措施

- 1.協助家人攝取足夠的水分，除非醫師有特別的限制。
- 2.協助多下床活動，無法活動者應協助翻身拍背，以減少黏液阻塞呼吸道。
- 3.保持良好的個人衛生習慣，並加強口腔清潔衛生。

四、疼痛

(一)疼痛狀態：觀察家人可能出現血壓上升、呼吸與脈搏加速或變緩、噁心嘔吐、哭泣、呻吟、皺眉、減少肢體活動、躁動不安、身體捲曲等動作。

(二)疼痛評估：疼痛開始時間、部位、嚴重程度(可以表達者以0-10分評估，分數越高表示疼痛越厲害)、持續時間、緩解及加重因素等。



(三)疼痛處理措施：

- 1.若有突發性劇痛、新增疼痛部位等情形，需立即就醫。
- 2.依醫師指示使用止痛藥，並觀察藥物的止痛效果。
- 3.選擇適合的非藥物處置，例如深呼吸 / 肌肉放鬆法、冥想、穴位按摩、熱敷 / 冷敷、聽音樂等方式來分散注意力。

參、身體清潔

一、擦澡

(一)協助無法自行沐浴的家人，清潔原則可依序清洗臉、頸、雙

手、胸腹部、雙腳、背部、臀部、會陰、肛門等部位。

(二)注意隱私及留意環境溫度，注意水的溫度(水溫以40°C為佳)。

二、口腔清潔

(一)協助意識清楚的家人採半坐臥姿勢或移位到洗臉檯前，頭微前傾。

(二)選擇軟毛牙刷，刷毛向牙齦45度角，一次刷2-3顆牙，依序刷洗上排牙齒內外面、下排牙齒內外面、上下排牙齒咀嚼面清洗上下排、牙齦口腔內頰上下顎及舌頭。

(三)意識不清楚者：

- 1.將家人頭側向執行者。
- 2.以牙刷或海綿潔牙棒沾清水或漱口水清潔牙面及舌頭。
- 3.毛巾沾濕清水擦拭臉頰周圍。
- 4.預防嘴唇乾裂，視需要以凡士林或護唇膏滋潤嘴唇。



肆、傷口照護

一、洗淨雙手，準備好傷口換藥之物品。

二、觀察傷口外觀、分泌物量及是否有異味。

三、先以生理食鹽水清洗後，以棉籤沾優碘消毒，再以生理鹽水清除優碘，必要時塗上醫師處方外用藥，最後以超過傷口大小之乾紗覆蓋，膠布固定。



▲棉棒由中心點開始清潔。



▲優碘需留於皮膚達30秒，再以生理食鹽水清除。



▲超過傷口大小之乾紗覆蓋，膠布固定。

伍、管路照顧(含鼻胃管、導尿管)

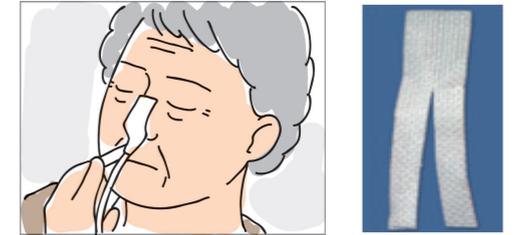
一、鼻胃管照護

(一)留置鼻胃管家人每日給予口腔及鼻腔護理。

(二)每天輕柔旋轉胃管一次，以防鼻胃管黏附在胃壁上。

(三)每天更換固定鼻胃管的膠布，以及清潔膠布接觸之皮膚部位。

(四)更換膠帶時注意鼻胃管所插入的刻度，防止滑出。



二、鼻胃管灌食

(一)協助家人採半坐臥式(30~45度)。

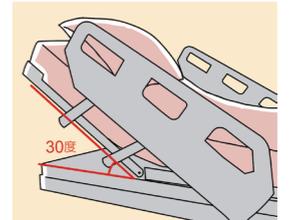
(二)每次灌食前需檢查鼻胃管位置是否正確。

(三)灌食溶液的溫度需接近體溫，約37.8~40.5°C。

(四)反抽胃液評估消化情形，若大於上次灌食量一半或100 c.c.，則暫停灌食。

(五)灌食空針液面至胃的距離為30~45公分。

(六)注意灌食速度，且避免空氣進入。



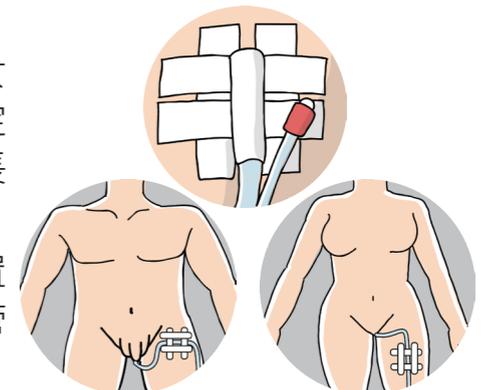
三、導尿管照護

(一)每天以中性肥皂或沐浴乳清潔尿道口(男性家人撥開包皮清洗後推回，女性家人撥開陰唇清洗)、會陰周圍皮膚及肛門。

(二)每日至少擠壓導尿管3次，以避免沈澱物阻塞導尿管；擠壓時注意不可牽扯導尿管。

(三)男性將導尿管固定於下腹部，女性固定於大腿內側。導尿管固定時需在尿道口與大腿間留足夠長度，尿管不要直接壓迫皮膚。

(四)翻身活動前後應檢查導尿管位置避免受壓及扭曲，以維持導尿管通暢。



四、管路滑脫處理

(一)鼻胃管滑脫處理：

- 1.若只滑脫出原刻度記號處未超過10公分，可試著讓家人配合吞嚥，緩慢推回鼻胃管。
- 2.反抽看有無胃容物及使用灌食空針打約30c.c空氣，觸摸家人腹部，以確認鼻胃管是否在正確位置。
- 3.若滑脫過長，則通知居家護理師處理。

(二)導尿管滑脫處理：

- 1.尿管滑脫時，通知居家護理師，紀錄滑脫時間及尿袋中的尿量。
- 2.幫家人補充水份，並鼓勵自解尿液，觀察家人幾點解尿並紀錄。
- 3.若大於6小時無解尿或解250c.c以下或出現下腹漲痛，則送醫處理。

(三)氣切管滑脫處理：

- 1.氣切管滑脫時，先使用面罩和急救球擠壓給予氧氣。
- 2.氣切傷口消毒紗布覆蓋，帶著滑脫的氣切管緊急送醫，並通知居家護理師。
- 3.若無面罩和急救球，可利用無菌抽痰管，置放於氣切造口中，並維持家人呼吸道暢通，持續給予氧氣供應，緊急送醫。

陸、緊急處置

一、意識改變：平時就要留意家人的意識狀況。

例如：清醒的程度、認知功能、表達與理解的能力...等，如果發現有變化就需要緊急處理。

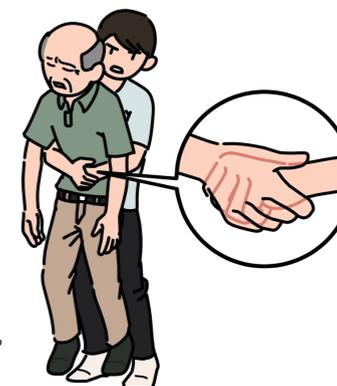
- (一)檢查家人呼吸道是否有異物，維持呼吸道通暢，必要時給予氧氣。
- (二)持續注意家人意識狀態及生命徵象之變化。

(三)若因低血糖導致昏迷時，立即給予糖水，並監測血糖之變化。

(四)盡速聯繫119協助家人送醫治療。

二、哽噎

- (一)哈姆立克急救原理是使橫膈膜突然向上，壓迫肺部，使阻塞氣管異物噴出。
- (二)一手握拳放於上腹部正中線(肚臍上緣)，另一手抱住放好之拳頭，雙手用力向後上方快速瞬間重複推擠。
- (三)急救後視家人之情況，立即安排就醫處置。



三、燙傷

(一)燙傷分級：

- 1.一度燒傷：僅表皮受傷，皮膚乾燥並有紅、腫、熱、痛等現象。
- 2.二度燒傷：表皮及大部份真皮受損，皮膚受傷部位潮濕並劇痛，有水泡形成。
- 3.三度燒傷：真皮或皮下脂肪、肌肉受損，外觀有焦痂黑或肉色變白，周圍組織受損會有疼痛感。

(二)緊急處理方法

燒燙傷口，一定要儘快以下列五個步驟來處理。



四、跌倒緊急處理

- (一) 評估跌倒撞擊部位外觀，若傷勢不明，不要輕易移動，觀察意識狀況。
- (二) 家人表示跌倒部位異常疼痛或骨頭處腫脹、流血時，可能發生骨折，暫時不要搬動，須立即送醫處理。
- (三) 如有出血情況，將清潔敷料覆蓋傷口，並用手在傷口上加壓止血。
- (四) 如果跌倒之後幾天內家人有任何不適，還是要立即就醫檢查。



參考資料

1. 中華民國家庭照顧者關懷總會-照顧百寶箱-照顧技巧教學
<https://www.familycare.org.tw/consideration>
2. 胡月娟等(2022)。照顧服務員訓練指引，華杏出版社。
3. 陳亮恭等(2021)。圖解居家長期照護全書，原水文化出版。
4. 高雄市立小港醫院，食在安全手冊-鼻胃管灌食技術之衛教。
<https://www.kmsh.org.tw/>
5. 衛生福利部長照服務發展基金獎助109年度「製作長照給付及支付基準CD02居家護理指導與諮詢照護操作指引」手冊，翻身拍背之操作指引(P.141-143)。
<https://www.nurse.org.tw/>

隨著高齡化，人人早晚會面臨失能問題，或是家人病後，可能無法自己行動或處理食衣住行。善用自助、互助和他助妙方恢「復能」力，依舊能有好的生活品質。

壹、復能原則

生活復能一起來，對抗失能失智我在行 

自助

學會正確的操作方法和掌握資訊，把握安全、省力、避免退化，越做越復能。

互助

跟其他照顧者家庭做朋友，互通有無，資源資訊共享，偏方妙方小心求證。



他助

申請1966或健保居家PAC復健，讓專業人員來幫忙，復能路上，達人相伴。參加社區據點 / 文健站預防及延緩失能，努力抓住健康的衣角，越久越好。



失能失智的家人， 照顧者，幫忙做過多，
自己做越多，越復能。 家人越退步。

貳、上下床：從床上起來和躺回床上去(兩者動作順序相反)

原則 給他最少且必要的協助，就好。

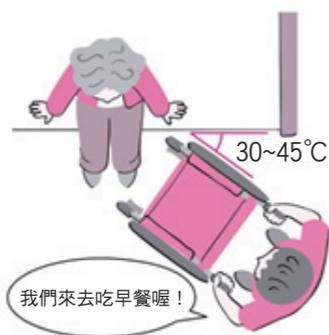


參考步驟

1. 從他身體動作差的那一邊(例如右側)來上下床。
2. 先翻身，把臉和身體翻到正對要下床的那一側(例如右側)，左手抓住比較穩的物品(例如欄杆或床緣)。
3. 兩隻小腿伸(踢)出床的外面。
4. 兩手下壓床鋪或拉欄杆/床緣，側面起身坐起(小腿在床外)。
5. 家屬的一手抬他的左脖子、一手壓右臀部，助他坐穩。

參、轉位：移動到輪椅 / 椅子 / 馬桶

原則 輪椅一定要剎車，固定不動。

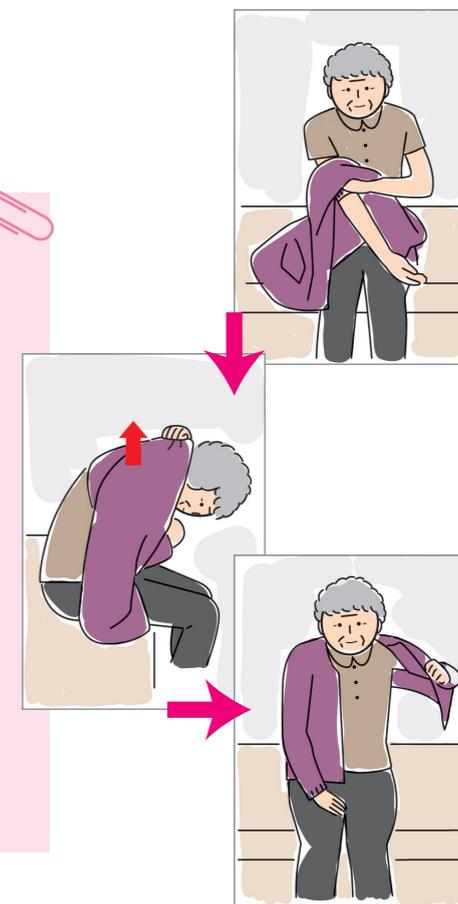


肆、穿脫衣：穿衣服 ↔ 脫衣服

原則 好手好邊先來穿脫

參考步驟

1. 穿外套/襯衫，用比較方便的手(例如左手)，解開所有鈕扣，先穿不方便手(右邊)袖子，拉到手肘上方。
 2. 用甩的或任何方式，把衣服繞過背部，拋到左邊。
 3. 穿好左手袖子，整理好兩邊肩膀處。完成穿衣。
- ※脫衣服：先脫身體最不能動那側的「肩膀」的衣服；再去脫身體較能動那側的袖子。





長照個案申請長照2.0復能專業服務可洽詢所屬A個管，非長照個案可撥打1966提出申請，透過專業人員技巧指導，激發失能者自我照顧潛能，進而提升長照失能個案自主生活能力及降低照顧者的心理壓力與身體負荷!

伍、洗澡

原則 讓他自己洗，比較舒~服~
※家屬在旁邊提醒，遞物品，照看安全。



參考步驟

- 1.盡量讓她/他自己脫衣服，家人在旁邊看著。[參考穿脫衣]
- 2.使用穩定的洗澡椅，和浴室扶手。[參考轉位]
- 3.請她/他洗自己可以洗得到的身體部位，給她長柄海綿刷，可洗到的身體範圍會更大。
- 4.家屬在旁邊遞送沐浴乳，用蓮蓬頭/水管為她/他沖點溫水，監督她/他的安全，提醒沒洗到的部位。
- 5.在洗澡椅上，讓她/他用大浴巾盡量擦乾，再轉位、離開浴室。



罹患失智的家人，不喜歡外來刺激，常常抗拒洗澡；
可以申請長照2.0復能專業服務，讓有經驗的治療師，來教我們妙方！
天天洗澡，香噴噴，不再吵架



想越活越健康？

想更健康，失能失智家人要這樣做

- ★少躺床：白天下床活動、或坐在椅子也好
- ★找事做：早上/下午/晚上，都要有事情做
- ★繼續做：以前會做的事，支持她繼續做，例如：摺衣服、挑菜葉、看球賽轉播、洗杯子...
- ★多多做：了解他以前作息和例行活動，幫他維持越久、越多樣，越好
- ★要運動：兒孫子女每天輪流陪他作運動，氣功/太極/丟球/體操/輪椅操/在走廊踱步...



還是越活越病弱？

這樣做，會更退步依賴，失能失智變嚴重

- ★白天長時間躺在床上，昏睡
- ★白天都沒事可做
- ★不知道是白天晚上？民國幾年？幾點？
- ★一周運動不到三次
- ★一整天沒有聊天、講閒話



陸、輔具：幫助我們完成任務的工具，都算是輔具。

	<p>行動</p> <p>輪椅 / 電動輪椅 拐杖 / 四腳拐 助行器 樓梯座椅</p>	<p>生活</p> <p>防滑墊 加邊餐盤 長柄海綿刷 洗澡椅 / 便盆椅</p> 
	<p>照顧</p> <p>移位腰帶 懸吊組 轉位板 按摩器</p>	<p>工作</p> <p>觸碰螢幕電腦 聲控系統 統整遙控器</p> 

輔具申請處

- 1.長照個案輔具服務(含居家無障礙環境改善)：長照個案若有輔具需求可跟所屬A個管員提出申請。
- 2.身心障礙者輔具申請：持有身障手冊者可向社會局身心障礙福利科申請身心障礙者輔具，洽詢電話：3373390、3373079
- 3.身心障礙者醫療輔具補助申請：設籍本市依法領有身心障礙證明者，最近一年居住國內超過183日，符合身心障礙者醫療復健費用及醫療輔具補助辦法為補助對象且限居家自我照顧者。



手機掃描 QR Code



身心障礙輔具申請



身心障礙者醫療輔具申請

照顧老化、慢性病或咀嚼吞嚥困難的虛弱家人，適時給予咀嚼吞嚥能力訓練，並依咀嚼吞嚥能力，準備對應的飲食質地，以及正確的進食、餵食技巧，是營養照顧不容忽視的關鍵。

壹、安全的咀嚼吞嚥

牙齒數量少於20顆、中風、帕金森氏症、失智症後期、頭頸癌治療期、換氣過速，皆會造成咀嚼吞嚥困難，藉由烹調改變食物的軟硬度、形狀大小，食物適口質地易吞嚥，進食好安全。

一、合適的飲食質地

咀嚼吞嚥狀況		食物質地
無咀嚼吞嚥困難		一般飲食
咀嚼吞嚥困難	牙齒功能不佳，但仍可咀嚼食物，且舌頭可推動食物幫助進食。	容易咬軟質食
	牙齒無法咀嚼，只能靠牙齦咀嚼食物和舌頭可推動食物幫助進食。	牙齦碎軟質食
	牙齦、牙齒無法咀嚼，只能靠舌頭和上顎壓碎食物。	舌頭壓碎軟食
	牙齦、牙齒無法咀嚼，舌頭也無法壓碎食物。	不需咬細泥食

容易咬軟質食	牙齦碎軟質食
需去除骨、刺與筋膜。 形狀：塊狀，小於3公分，軟嫩 食物可不限大小	去除不好咀嚼的菜梗、果皮。 形狀：丁狀，1.5公分
	

舌頭壓碎軟食	不需咬細泥食
食物濕潤柔軟 形狀：粒狀，0.4cm	不需咀嚼，即可吞嚥。 形狀：泥糊狀、塑形狀
	
	塑形吞嚥月餅

照片來源：詹筱微營養師

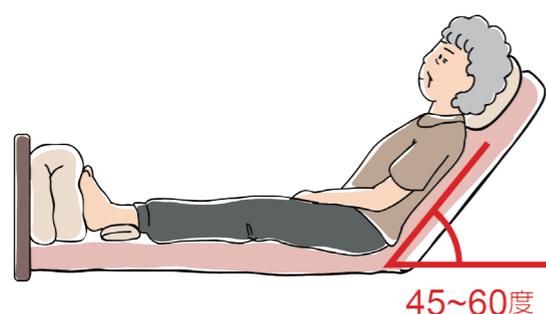
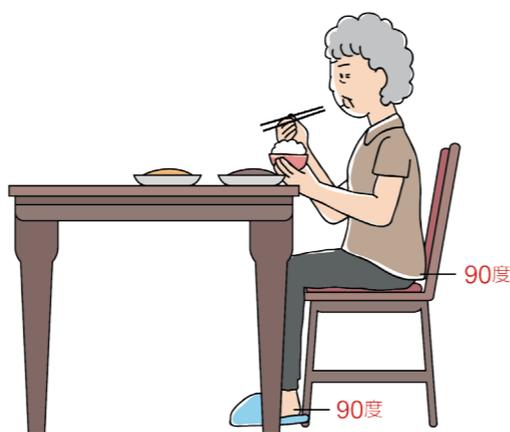
※重要提醒：家人食物質地的選擇判斷，需經專業營養師評估及執行訓練後，才能提供合適、安全及正確的飲食。

※長照個案申請長照2.0營養照護服務可洽詢所屬A個管，非長照個案可撥打1966提出申請。

二、用餐姿勢

坐姿

- 1.可自行入座者，找有靠背的椅子。
- 2.若無法自行入座者，需加有左右支撐的椅子。空隙處可塞抱枕，讓身體穩固不傾斜。
- 3.腳要踩地，協助支撐上身。
- 4.腰部、膝蓋與腳跟，皆保持90度。



躺姿

- 1.上身要抬高45度以上。
- 2.頭部放墊子，讓家人視線更容易看到前端的食物。
- 3.腳要頂住物品或下垂式，讓身體不下滑。

45~60度



頭部姿勢

- 1.口腔與肺呈現一直線，易讓食物進入肺部，提升誤嚥風險。
- 2.頭要微挺，下巴朝下，下巴與胸口至少保持4指寬。

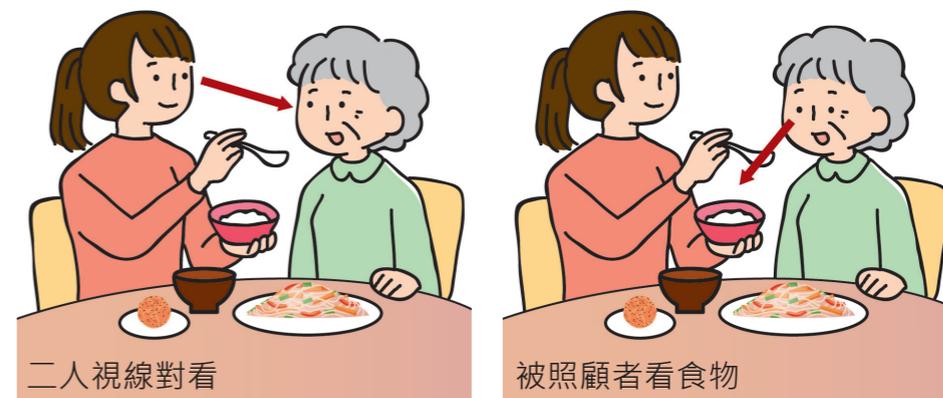
三、餵食技巧

1.餵食技巧

坐→餵食者坐在家人隨側，二人視線高度要小於1顆頭高度。

看→在餵食時，要能讓家人看到餐點，視覺傳達告知“要吃飯”了。

餵→食物往口腔健側處送進食物，讓食物能快速被咀嚼成食糰而吞嚥。



二人視線對看

被照顧者看食物

2.進食時間

用餐時間保持在30分鐘是最佳狀態，若進食時間過長，需檢視

質地→食物的大小、軟硬度、乾濕性是否影響咀嚼與吞嚥。

份量→是否供應過多吃不完，可改少量多餐進食。

專注度→注意力不佳需減少干擾因子，如：不規律的聲響、3C畫面、過亮或過暗的光線。餵食時若常有含食不吞，也可用湯匙勺輕壓舌頭做刺激。



貳、提升咀嚼力與吞嚥力

一、直接訓練法

咀嚼可提升口腔健康，每一次的進食，就是一種訓練，能咀嚼就不打成糊，能夠吞嚥就不用灌食。

二、唾液腺按摩

唾液分泌不足，會使吞嚥困難度增加。用餐前，可帶領家人一起做唾液腺按摩。

1. **耳下腺**：按摩耳前方對應智齒處，以手指頭按壓繞圓10次。
2. **顎下腺**：按摩下顎下方柔軟的部分，以手指頭上下按壓10次。
3. **舌下腺**：按摩舌下柔軟處，以大拇指上下按壓10次。



三、口腔機能訓練

口腔健康操，內容包含了肩頸放鬆、嘴周圍肌肉運動、舌頭與吞嚥肌運動、發聲訓練。照顧者可下載「呷百二~吞嚥健康操」影片，與家人一起練習。



肩頸放鬆



發聲訓練



舌頭與吞嚥肌運動



嘴周圍肌肉運動

參、食物衛生安全

家人身體的抵抗力總比一般人來的虛弱，提供的餐食、食品，更需注意其衛生安全，減少危害物的滋生與殘留。

預防食物中毒：注意“五要”原則

一要	食物要保存	開封過的食物，要依食物性質做保存，避免食物溫度的反覆變化且盡早食用完畢。
二要	食物要加熱	需要復熱的料理，食物中心溫度要達75°C以上，才能達到滅菌。
三要	食材要新鮮	放置較久的食材，營養素會流失，食物口感變差，病原菌滋長。如：變黃的綠色蔬菜、發芽的地瓜。
四要	生熟食要分開	未煮熟的食物生菌數較高，盡量減少生食與未烹煮的食材(蔥末)放置於熟食上，以免引起腸胃的不適。
五要	隨時要洗手	多洗手，可以降低身體帶菌量，減少傳染病的感染風險。

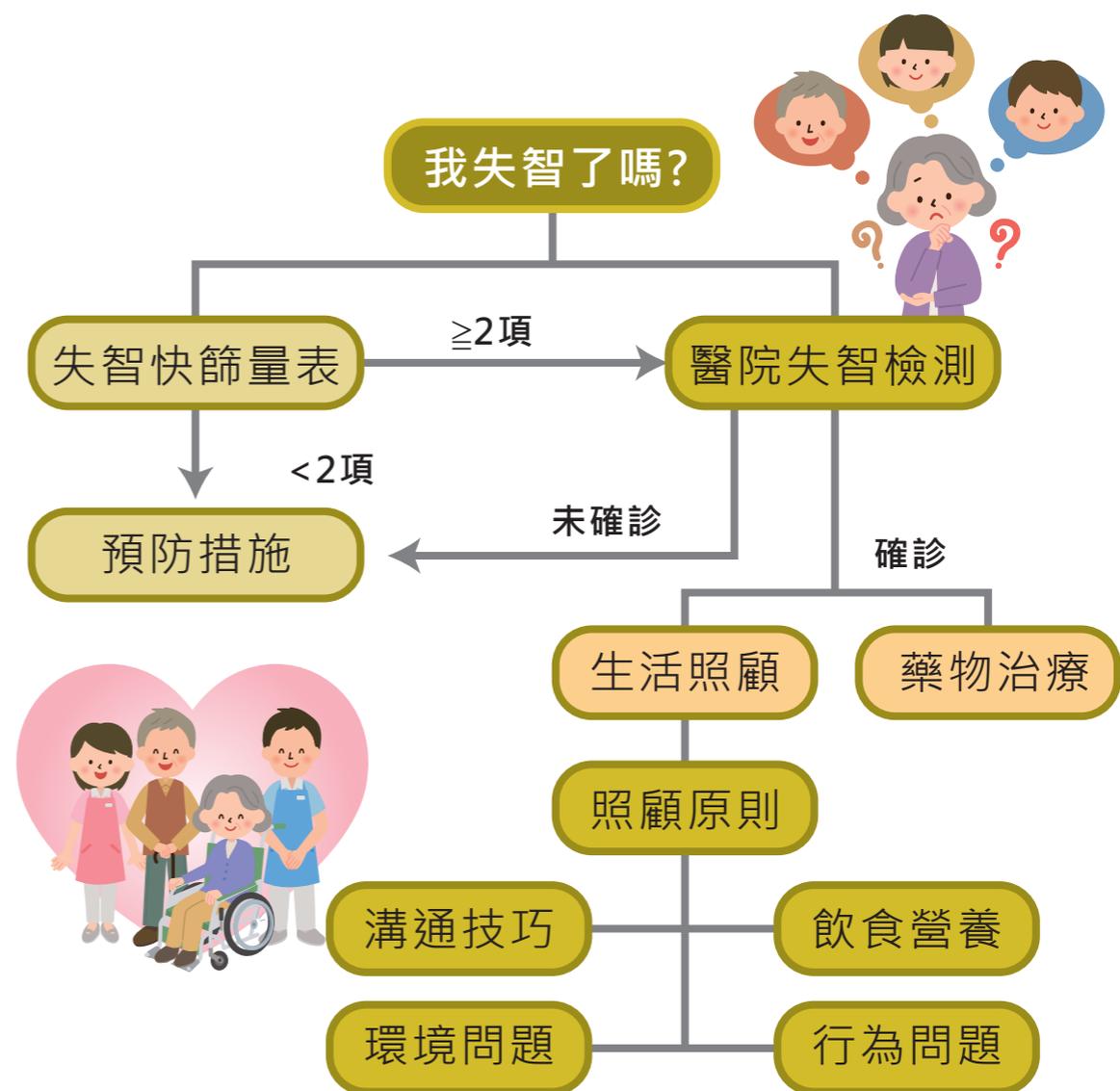
參考資料

- 1.國民健康署(2021)·食在困難-質地調整飲食·
<https://health99.hpa.gov.tw/storage/pdf/materials/12661.pdf>
- 2.衛生福利部國民健康署(2018)·高齡營養飲食質地衛教手冊·
- 3.齋藤真由(2023)·居家吞嚥照護全書(許郁文譯)·台北：墨刻出版社·
- 4.小山珠美(2020)·咀嚼吞嚥困難多職類整合照護全書：運用KT平衡表的由口進食支援全技巧(陳光棻、蔣君莉譯)·台北：如果出版社·
- 5.平松類(2018)·老後行為說明書(黃千惠譯)·台北：商周出版社·
- 6.中華民國語言治療師公會全國聯合會·呷百二吞嚥健康操·
<https://www.youtube.com/@slputaiwan9626/featured>
- 7.食品藥物管理署(2017)·遵守五要原則·預防食品中毒·
<https://www.mohw.gov.tw/cp-3250-29716-1.html>

失智症患者主要是認知功能障礙及日常生活功能逐漸退化。「理解」是失智照護的第一步，善用資源的協助，適度調整照顧方式與溝通方式，讓患者在環境中能感到自在與安全，可減少其問題行為及照顧者的壓力。

壹、失智診斷、照顧流程

失智症初期常與老化記憶不好混淆，我們可以藉由下面流程，了解自己或家人是否已有失智、預防及需要的照顧。



貳、早期篩檢及預防

一、失智症快篩AD-8量表

AD-8量表是提供極早期失智症的篩檢，此量表用於民眾自我評估。在回答問題上，照顧者應該依照家人過去與現在改變的狀況來考量，而民眾本身也需依照自己過去與現在改變狀況來回答，而不是自己目前的表現及回應。



AD8失智症篩檢

	有改變	無改變
1.判斷力上的困難：例如落入圈套或騙局、財務上不好的決定、買了對受禮者不合宜的禮物。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.對活動和嗜好的興趣降低。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.重複相同的問題、故事和陳述。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.學習如何使用工具、設備、和小器具上有困難。例如：電視、音響、遙控器、冷氣機、洗衣機、熱水器、微波爐等。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.忘記正確的月份和年份。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.處理複雜的財務上有困難。例如：個人或家庭的收支平衡、繳費單、所得稅等。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.記住約會的時間有困難。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.有持續的思考和記憶方面的問題。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

若您/您的家屬以前無上列問題，但在過去幾年中出現大於2項以上改變時，請與本市失智共同照護中心聯繫。

二、失智症診斷：

「AD-8極早期失智症篩檢」總得分大於或等於2項時，可選擇高雄市就近之失智友善醫院進行檢測。

網址：<https://tinyurl.com/2mfbrqwt>



手機掃描
QR Code

三、失智症預防

生活中積極增加大腦保護因子(趨吉)，同時減少危險因子(避凶)，可降低罹患失智症的風險，甚至預防失智症的發生。

(一)大腦保護因子

有利因子	內容說明
1.多動腦	保持好奇心、接觸新事物、參加課程、學習新知等活動。
2.多運動	維持每週 2~3 次以上規律運動的習慣，如走路、爬山、游泳、瑜珈、太極拳、元極舞、有氧運動等。
3.均衡飲食	水果類 2 個、油脂類 1.5-3 湯匙、蔬菜類 3-4 種、奶類 1-2 杯、蛋豆魚肉類 3-4 份。
4.多社會互動	多參加同學會、公益社團、當志工、社區活動、宗教活動等。
5.維持健康體重	維持健康體位 ($18.5 \leq \text{BMI} < 24$)。

(二)減少危險因子

危險因子	內容說明
1.預防三高(高血壓、高膽固醇、高血糖)	及早調整飲食、運動、接受治療，維持正常血壓、血糖及膽固醇。
2.避免頭部外傷	騎單車或機車時應戴安全帽，並避免其他頭部受傷之機會。
3.不抽菸	抽菸罹患阿茲海默症的風險上升近2倍，戒菸可降低風險。
4.遠離憂鬱	學習釋放壓力，積極正向的生活態度；憂鬱症患者宜定期接受治療。

參、居家生活照顧

一、照顧基本原則

(一)保留失智者的能力與長處，儘量讓他/她參與工作或活動。

(二)配合長輩過去的習慣及喜好，規律的生活作息，避免改變。

(三)依病程調整照顧方式，照顧者多運用社會資源安排喘息。

二、溝通技巧

失智患者在語言理解能力與表達能力也將逐漸退化。以下建議，有助於與他們的溝通，減少照顧困難度。

(一)減少環境上干擾，說話時面對面，放慢速度，並降低音調。

(二)一次只說一件事，簡短並使用手勢、身體姿勢或圖片幫助溝通。

(三)提供是非題，或輕易選擇，例如「吃飯或是吃麵」。

(四)讓他/她有足夠時間反應及回答，必要時重複解釋訊息。

(五)多說「你可以」，少說「你不可以」，並避免與他/她爭辯。

三、飲食營養照顧

由於腦部功能持續退化，可能會忘記進食跟喝水，或是忘記是否吃過飯、不自覺有飢餓及飽食感。

(一)採定食定量或少量多餐，攝取足夠水份、均衡營養。

(二)提供質地柔軟的食物，喝較濃稠的飲料，避免易噎咳的食物(如湯圓、花生)。

(三)不同程度失智症的營養照顧，可參考行政院衛生福利部：失智症患者-營養照護手冊。

四、環境安排

不熟悉的環境，會讓失智長輩感到焦慮不安，容易出現精神行為症狀。



(一)居家無障礙:明亮的空間、走道無障礙物、地板保持乾燥、走道浴室等處加裝扶手、注意門檻階梯高低處之落差等。

(二)空間好辨識：在重要空間貼上標示，例如廁所、房間門口貼圖片標示，物品上面貼功能圖片等。

(三)動線好安全：移除不必要的隔間，讓空間變寬敞，長輩行走較安全。

(四)五官刺激：善用視、聽、嗅、觸、味覺等五官刺激，減緩症狀及問題行為的發生。

1.視覺 - 提供不同色彩的刺激。

2.聽覺 - 聽音樂、樂器敲打。

3.嗅覺 - 花草香、咖啡香、芬芳精油、食物的味道(如醋、醬油)

4.觸覺 - 提供療癒娃娃、寵物狗及不同材質觸摸物等。

5.味覺 - 品嚐茶香、甜、鹹等味道。



五、精神行為問題之因應

失智者常見精神行為症狀，包括妄想、幻覺、錯認等症狀。

(一)仔細觀察並記錄長者的行為與情緒變化，試著找出原因(如身體不適：感冒、發燒、胃痛、便秘等)，並與醫師討論，配合藥物及行為治療。

(二)如有危害長者安全的行為出現，應予適時的制止。

(三)規律的生活作息、簡化環境或活動，有助降低長者的壓力與焦慮。

(四)參與喜好的活動，有助於放鬆情緒與轉移注意力。

肆、照護資源

一、高雄市失智共照中心、失智據點

高雄市設置多處失智共同照護中心及失智社區服務據點，讓失智者及家屬可就近獲得服務資源，並提供照顧者在不同階段照顧失智患者的需求。高雄市失智共照中心或失智據點：



手機掃描
QR Code

連結網址：<https://reurl.cc/Wk0o5L>

- 二、**安心手鍊製發**：高雄市政府社會局針對失智長輩提供安心手鍊製發，洽詢電話07-7710055轉3352。
- 三、**失智老人指紋捺印服務**：由本人或家屬至高雄市政府警察局刑事鑑識中心、各分局偵查隊申請提出辦理指紋捺印服務。



參考資料

- 1.衛生福利部·失智症衛教及資源手冊
https://www.hpa.gov.tw/File/Attach/6984/File_6328.pdf
- 2.愛長照編輯團隊·如何與失智長者溝通？十項建議很重要！
<https://www.ilong-termcare.com/Article/Detail/990>
- 3.心安營養·失智症營養照護5大原則
<https://nutreat.com.tw/knowledge/dementia-patients/>
- 4.行政院衛生福利部·失智症患者-營養照護手冊
https://wd.vghtml.gov.tw/dtrc/files/營養照護手冊_初稿.pdf
- 5.行政院衛生福利部·打造失智症患者安全居家環境
<https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=871&pid=8019>
- 6.天主教失智老人基金會·失智症照顧者使用手冊
<http://www.cfad.org.tw/oldmanphoto/file/plan/carebook0426.pdf>
- 7.高雄市失智共照中心或失智據點
<https://khd.kcg.tw/tw/department/file.php?zone=154&author=93>

在我們瞭解長期照顧資源之後，每個家庭可依據失能程度、照顧人手、照顧費用、照顧的設備器材、居家環境安全...等，選擇較適合的照顧方式。

如果採取由親人在家照顧，照顧者經年累月以被照顧者為主，長期自我被掏空的感覺，加上身體隨著年齡越趨脆弱，常在照顧他人與照顧自己之間失衡了！

提醒您，有健康的照顧者才有健康的被照顧者。

壹、認識照顧歷程及因應對策

五階段家庭照顧者～因應對策提升『長照戰備力』

階段	因應策略
預備照顧者 即將或可能成為照顧者。 • 照顧準備。 • 需求清單。	盤點家中經濟、人手、空間等狀況，並和家人聊一聊，達成初步照顧共識。
新手照顧者 照顧資歷0-6個月。 • 照顧安排。 • 照顧技巧。	善用長期照顧資源，安排好照顧工作，盡快幫家庭找到新的平衡點。
在職照顧者 一邊工作一邊照顧家人。 • 兼顧工作。 • 友善職場。	善用各類長期照顧服務資源，分擔照顧負荷，盡可能兼顧照顧與工作。
資深照顧者 照顧資歷三年以上。 • 照顧負荷。 • 照顧。	重新思考照顧安排，增加長照服務(如：申請喘息服務)、和其他家人輪替等。照顧者要多參加支持團體、紓壓活動。
畢業照顧者 結束照顧工作。 • 重返社會。 • 再就業。	走出來認識新朋友建立人際關係；尋求相關資源重返職場。

資料出處：中華民國家庭照顧者關懷總會

貳、家庭照顧協議

長期照顧家人的任務不是照顧者一個人的孤軍奮戰，需要預先規劃取得家人共識，並且全家通力合作才能平穩達成。

下面是「家庭照顧協議線上指引工具」，您可依循此指引工具，召集家人從多元的面向思考長期照顧的需求與安排照顧工作；在長期的照顧過程中，也可利用此指引工具檢視原來的照顧安排是否需要重新規劃。

家庭照顧協議線上指引工具QR-code



手機掃描
QR Code

參、壓力檢測及調適

一、覺察壓力：

以下提供壓力檢測的小工具供您參考，如果檢測結果發現有壓力的狀況，一定要勇於尋求相關資源協助或是盡快就醫診治。

(一)簡式健康量表

簡式健康量表 (Brief Symptom Rating Scale, 簡稱 BSRS-5) 又名「心情溫度計」，能夠有效偵測個人的心理照護需求。



心情溫度計 (簡式健康量表)

請您仔細回想「在最近一星期中 (包含今天)」，這些問題使您感到困擾或苦惱的程度，然後圈選一個您認為最能代表您感覺的答案。

	完全沒有	輕微	中等程度	厲害	非常厲害
1. 睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒	0	1	2	3	4
2. 感覺緊張不安	0	1	2	3	4
3. 覺得容易動怒	0	1	2	3	4
4. 感覺憂鬱、心情低落	0	1	2	3	4
5. 覺得比不上別人	0	1	2	3	4
★ 有自殺的想法	0	1	2	3	4

得分與說明

前5題的總分：

0-5分 一般正常範圍
 6-9分 輕度情緒困擾：建議找親友談談，抒發情緒
 10-14分 中度情緒困擾：建議尋求心理衛生或精神醫療專業諮詢
 15分以上 重度情緒困擾：建議尋求精神醫療專業諮詢

★ 有自殺想法評分為2分以上(中等程度)時：建議尋求精神醫療專業諮詢

(二)照顧者壓力檢測

照顧者壓力自我測驗				
請您在看了下列 14 項敘述後，就您實際上照顧的情況，圈選後面的分數。 (如：若您很少感到疲倦，就圈1分的位置)	從來沒有	很少如此	有時如此	常常如此
1.您覺得身體不舒服(不爽快)時還是要照顧他	0	1	2	3
2.感到疲倦	0	1	2	3
3.體力上負擔重	0	1	2	3
4.我會受到他的情緒影響	0	1	2	3
5.睡眠被干擾(因為病人在夜裡無法安睡)	0	1	2	3
6.因為照顧他讓您的健康變壞了	0	1	2	3
7.感到心力交瘁	0	1	2	3
8.照顧他讓您精神上覺得痛苦	0	1	2	3
9.當您和他在一起時，會感到生氣	0	1	2	3
10.因為照顧家人影響到您原先的旅行計畫	0	1	2	3
11.與親朋好友交往受影響	0	1	2	3
12.您必須時時刻刻都要注意他	0	1	2	3
13.照顧他的花費大，造成負擔	0	1	2	3
14.不能外出工作家庭收入受影響	0	1	2	3

將14題的分數加起來的總分 總分：_____

- 1.總分是0~13分之間：您調適得很好，但是照顧的路是很漫長的，繼續保持下去，加油！
- 2.總分是14~25分之間：您已經開始出現一些壓力的徵兆，建議您利用社會資源來減輕照顧壓力，主動打電話詢問有哪些服務可以解決您的困難。
- 3.總分是26~42分之間：您目前承受著相當沉重的負擔，強烈建議您立即尋求家人、親友或社會資源的協助，以確保您及被照顧者都能有良好的生活品質。資料來源：中華民國家庭照顧者關懷總會

二、照顧的壓力調適：

面臨長時間的照顧負荷，提供以下五點給照顧者作為自我調適的建議：

- (一)正視自己的情緒、不要任由不愉快的情緒累積。
- (二)和家人一起分工，不要讓自己一個人承擔照顧的勞務。
- (三)找時間放鬆自己、做運動、休閒或休息維持原有社交活動及嗜好。
- (四)尋求專業資源的協助。
- (五)參加照顧者支持團體，與照顧者互相分享經驗。

肆、家庭照顧者支持性服務

高雄市建置「家庭照顧者支持服務」據點，各據點提供服務項目如下(所有項目皆免費)：

- 一、個案服務：由家照專員提供家庭照顧者個別化服務方案，針對您的困難一起討論並協助解決，包含訪視評估、媒合資源、問題諮詢...等。
- 二、志工關懷服務：志工提供電訪或家訪服務。
- 三、到宅照顧技巧指導：經家照專員評估，有必要者，連結照顧實務指導員到府提供指導與諮詢。
- 四、個別心理輔導、諮商服務：經家照專員評估，有需要者，連結臨床或諮商心理師、社工師提供服務。
- 五、情緒支持團體：以連續性小團體方式，提供家庭照顧者經驗分享、互相支持的活動。
- 六、長照知識或照顧相關訓練課程：以團體授課方式，提供照顧知能、社區照顧資源、照顧者壓力調適、照顧者友善職場與照顧不離職等課程。
- 七、安全看視及陪伴：家庭照顧者參加課程或活動期間，可將被照顧者帶至活動場地，由志工提供安全看視及陪伴服務。
- 八、就業媒合：媒合或轉介家庭照顧者工作機會，使其能重返職場就業。



高雄市家照據點資料連結網址：
<https://ltc.kchb.gov.tw/service/info/14>



參考資料

1. 中華民國家庭照顧者關懷總會 <https://www.familycare.org.tw/>
2. 中華民國家庭照顧者關懷總會·照顧者該如何自我調適呢？
<https://www.familycare.org.tw/faq/10781>
3. 心情溫度計(簡式健康量表)：李明濱, 廖士程, 李宇宙等, J Formos Med Assoc, 2003. 102(10): p. 687-94.

居家照護手冊

出版者 | 高雄市政府衛生局

發行人 | 黃志中

總編輯 | 黃志中

副總編輯 | 王小星

企劃編輯 | 高雄市政府衛生局長期照顧中心
社團法人高雄市家庭照顧者關懷協會

作者 | 李逸、吳淑如、林秀芳、詹筱微、蔡宜蓉、簡淑媛

地址 | 高雄市苓雅區凱旋二路132之1號

電話 | 07-7134000



本經費來自於衛生福利部長照基金獎助 廣告

2023年10月印製