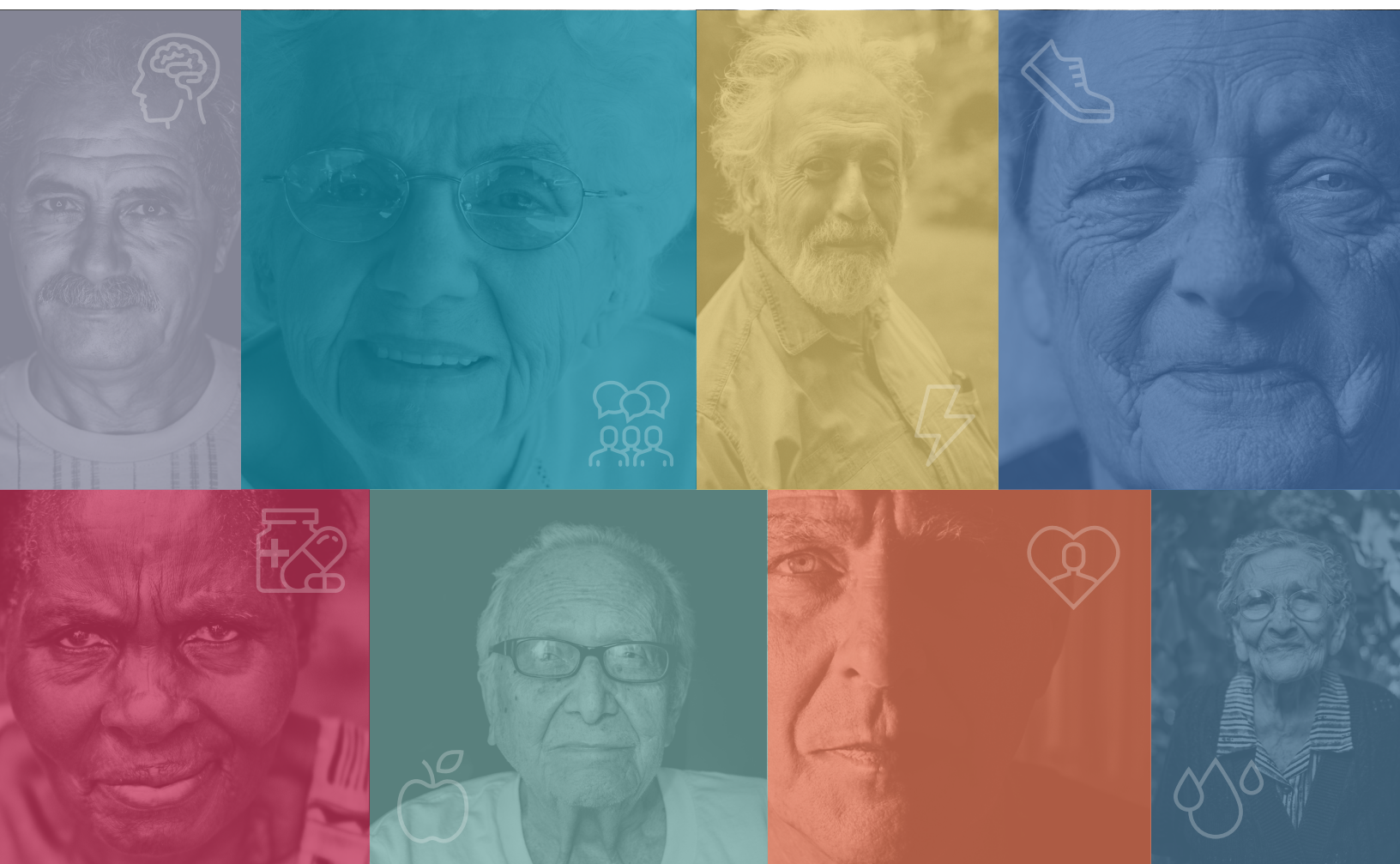


護理方法手冊

為衰弱長者提供護理和支援



獻詞

安大略省老年醫學地區計畫 (RGPO) 承認並尊重看護者對體弱多病的長者的精心護理和支援。

謹以此手冊表達對你們的感謝。



© 2019年安大略省長者醫學地區計畫 (RGPs)。

允許在未經編輯和適當引用的情況下使用。

如果複製或改編本手冊中的內容，則須注明RGPO為作者，並且要加注以下文字：

安大略省老年醫學地區計畫 (2019年)。《護理方法手冊：為衰弱長者提供護理和支援》。

資訊來源：www.rgps.on.ca/caregiving-strategies

目錄

獻詞	2
引言	4
術語	6
關於衰弱	7
關懷看護者	15
疼痛	29
保持活躍：活動和預防摔倒	43
營養	55
膀胱健康	71
藥物管理	83
思維和行為的變化：譫妄	97
社交活動	113
安大略省老年醫學地區計畫（RGPO）簡介	125
關愛老人教育項目簡介	125
致謝	126
參考文獻	129

引言

手冊簡介

《護理方法手冊：為衰弱老人提供護理和支援》是為您，以及您照顧的衰弱長者的家人和朋友編寫的。這本手冊採納了安大略省各地看護者的建議，並經過專業醫護人員審查。

研究表明，衰老可以預防、延緩或逆轉。通過有效的護理干預，您可以為長者的身體康復提供支援，鼓勵他們獨立生活，從而提高生活品質。¹

本手冊分為八章。

每章均提供以下內容：

- 臨床研究背景
- 科學的護理方法
- 與專業人士溝通的技巧
- 更加深入的護理資源

每一章都在方框中包含重要資訊：

- 澄清一些常見的誤解
- 分享您需要知道的事實
- 提供方便列印和使用的工具

*“這些資訊現在
可能用不上，
但日後可能會有用。”*

—— 安大略省倫敦市的一名看護者

在《關懷看護者》一章中，我們首先關注您的需求以及如何優先實現自我照顧。本章將為您本人（看護者）提供如何照顧自己的方法和資源。

在《疼痛》一章中，您將學習如何判斷長者正在經歷疼痛、疼痛的嚴重程度以及疼痛的類型。其中還包括一些解決疼痛的方法。

在《保持活躍》一章中，將涉及運動的重要性以及如何通過各種激勵手段，如設定目標，來鼓勵長者運動。本章還有關於防止摔倒的知識。

¹ 多倫多老年醫學地區計畫（2018年）。SF7 工具包。資訊來源：<https://www.rgptoronto.ca/resources/>

在《**營養**》一章中，您將瞭解到營養均衡與營養不良的區別以及營養不良的症狀和風險。我們將為您提供一些營養管理的方法，如膳食計畫和口腔護理。

《**膀胱健康**》一章介紹不同類型和原因的小便失禁，以及如何與您護理的人討論應對小便失禁的方法。

《**藥物**》章節提供藥物管理的資訊。您將瞭解到“多重用藥”等醫學術語以及藥物管理的方法。

《**譫妄**》一章分享如何判斷、控制和預防譫妄。您還將瞭解到譫妄和癡呆的區別。

在《**社交活動**》一章中，我們將討論孤獨、抑鬱和社交隔絕。我們也將分享如何鼓勵長者參與社交活動的方法。

本手冊中提供的方法供您參考，您可以按自己的方式來使用。請記住，向他人介紹新方法的一個重要部分是與他們進行面對面的交流。

和長者談談他們的目標和願望。長者才是做出關於自己生活、日常起居、醫療和生活品質的決定的真正負責人。他們可能不同意您認為的保持健康的“最佳方式”，也可能不同意專業醫護人員或看護者的建議。您只能盡力而為。在提供幫助之前征得他們的同意是很重要的。鼓勵他們提高獨立性可以讓您護理的長者自主掌控他們的生活。

這本手冊所提供的資訊不屬於醫療建議。如需醫療建議，請諮詢專業醫護人員。



術語

看護者

看護者是指長者的家庭成員、伴侶、朋友或鄰居，他們無償地為有需要的長者提供個人的、社會、身體和心理支持。

衰弱

根據加拿大衰弱老人網路（Canadian Frailty Network）的定義，“衰弱是一種健康狀況，在這種狀況下，人的整體身心健康和獨立生活能力都降低了，身體機能進一步退化。身體虛弱的人往往在醫院待的時間更長，回自己家中居住的可能性更小。如果他們真的回家了，就更可能需要看護，而且還可能在長期護理中心度過更長時間。”²

專業醫護人員

就本手冊而言，“專業醫護人員”一詞指醫生和執業護士，還有可能包括任何受監管的专业醫療保健行業（見下表）。

安大略省截至2019年受監管的醫療保健行業。³

聽力和言語治療	運動機能學	眼科光學
手足科專業	按摩療法	驗光業
脊骨神經醫學	醫學實驗室技術	藥學
口腔衛生	醫用放射技術	物理治療
牙科技術	醫學	心理學
牙科學	助產術	心理治療
假牙學	自然療法	呼吸治療
營養學	護理學	中醫與針灸
順勢療法	職能療法	

² 《加拿大衰弱老人網路》（2019年）。什麼是衰弱？資訊來源：<https://www.cfn-nce.ca/frailty-matters/what-is-frailty/>

³ 安大略省衛生和長期護理廳。（2018年）。衛生人力規劃處受監管的醫療行業。資訊來源：http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/hhrs/about/regulated_professions.aspx

關於衰弱

為什麼理解衰弱很重要？

研究表明，如果策略得當，可以預防、推遲或逆轉衰弱過程。⁴

瞭解影響衰弱發展的危險因素

您可能會擔心您所照顧的人會面臨衰弱的危險。某些可能增加一個人衰弱的風險因素，包括：⁵

- 年齡在80歲以上
- 肌肉和肌力的喪失
- 精力減少，耐力低下（例如無力上樓梯）
- 完成日常任務動作緩慢（例如，穿衣服需要很長時間）
- 體重無意中減輕
- 疾病或受傷後的康復能力下降
- 遭受多種疾病和慢性病的困擾
- 確診患有抑鬱症
- 需要依賴他人維持日常生活
- 智力受損或思維改變

並非所有長者都有衰弱的情況，他們的衰弱情況可能會隨著時間的推移而改變。
衰弱的具體情況因人而異。

如何知道我看護的人出現衰弱情況？

如果衰弱情況還沒有被專業醫護人員發現或還未與他們討論過，那麼可以使用篩查工具來作為判斷衰弱情況的第一步。**圖示衰弱程度表（PFFS）**是一個可供看護者使用的篩查工具⁶。通過使用圖片來判斷長者的衰弱程度，您可以自行完成篩查或與您看護的人一起完成。篩查大約需要五分鐘完成。

⁴ 安大略省老年醫學地區計畫（2018年）。SF7 工具包。資訊來源：<https://www.rgptoronto.ca/resources/>

⁵ 安大略省老年醫學地區計畫（2019年）。什麼是衰弱？資訊來源：<https://www.rgps.on.ca/about/>

⁶ Theou, O., Rockwood, K. (2019年)。圖示衰弱程度表（Pictorial fitfrail scale）（PFFS）。資訊來源：<https://www.dal.ca/sites/gmr/our-tools/pictorial-fit-frailty-scale.html>

為什麼圖示衰弱程度表 (PFFS) 對於看護者有用?

完成篩查後，PFFS作為一個工具，幫助您與您看護的長者溝通，讓長者了解自己的衰弱情況，以及他們在哪方面有可能需要幫助。

在和專業醫護人員討論長者的需求、您注意到的長者的變化，以及您在長者的生活中所扮演的角色時，篩查完的量表也可以是一個有用的工具。

圖示衰弱程度表 (Pictorial fitfrail scale) ©



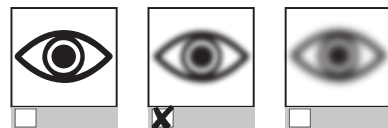
圖示
衰弱
程度表

姓名：_____

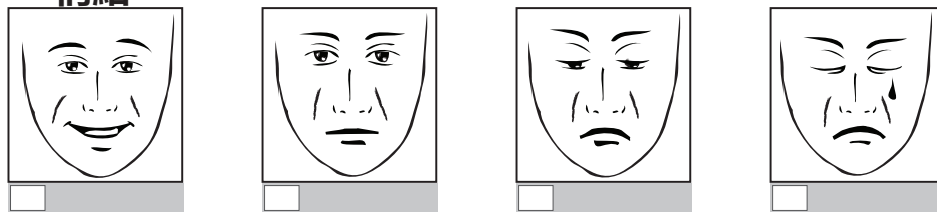
日期：_____

說明：此表使用從最好到最壞的順序排列的圖片來評估長者在不同方面的日常狀態。
對於每方面，選擇一張最接近長者日常狀態的圖片。在那張圖片下面標上 **✕**。答案沒有對錯之分。

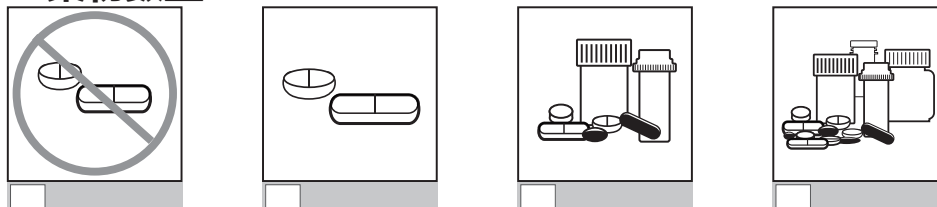
示例：如果您的日常視力最接近第二張圖片，請標記 **✕** 如圖所示。



1 情緒



2 藥物數量

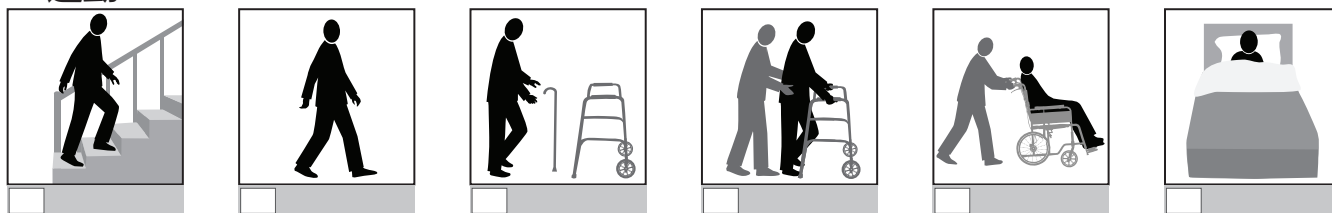




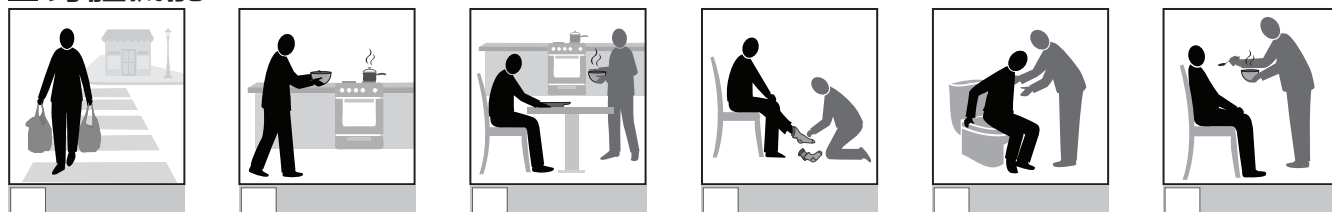
對於每方面，選擇一個最接近長者日常狀態的框。



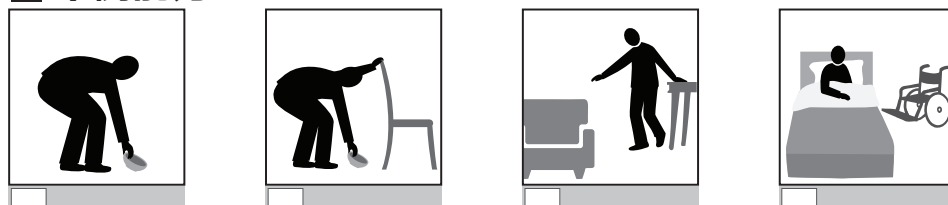
3 運動



4 身體機能



5 平衡能力



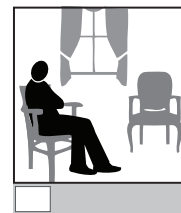
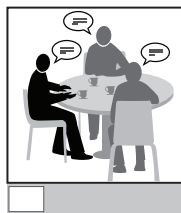
圖示衰弱程度表 ©



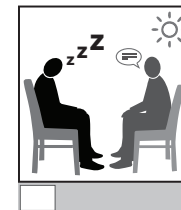
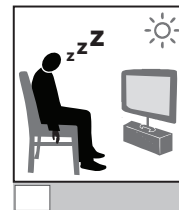
對於每方面，選擇一個最接近長者日常狀態的框。



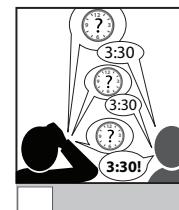
6 社交



7 白天疲勞程度



8 記憶與思維能力

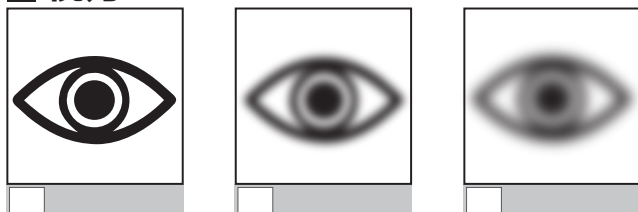




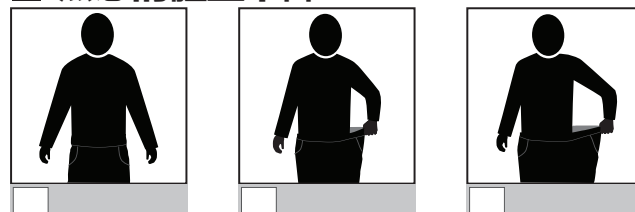
對於每方面，選擇一個最接近長者日常狀態的框。



9 視力 (如長者有眼鏡的話，戴眼鏡後的視力)



12 無意的體重下降



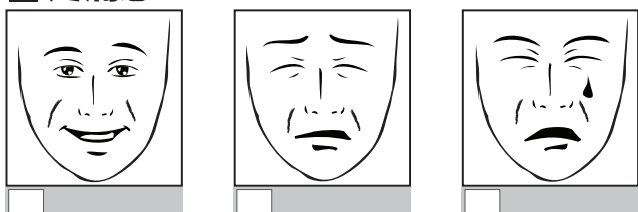
10 聽力 (如長者有助聽器的話，戴助聽器後的聽力)



13 易怒



11 疼痛感



14 膀胱控制



參考資料

引言

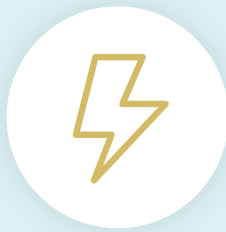
《加拿大衰弱長者網路》(Canadian Frailty Network) (2019年)。《什麼是衰弱?》(What is frailty?) 資訊來源: <https://www.cfn-nce.ca/frailty-matters/what-is-frailty/>

衛生和長期護理廳 (Ministry of Health and Long-Term Care)。(2018年)。衛生人力規劃處受監管的醫療行業。資訊來源: http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/hhrsd/about/regulated_professions.aspx

安大略省老年醫學地區計畫 (Regional Geriatric Programs of Ontario) (2019年)。《什麼是衰弱?》(What is frailty?) 資訊來源: <https://www.rgps.on.ca/about/>

Theou, O. 和 Rockwood, K. (2019年)。圖示衰弱程度表 (Pictorial fitfrail scale) (PFFS)。資訊來源: <https://www.dal.ca/sites/gmr/our-tools/pictorial-fit-frailty-scale.html>

備註



要了解關於安大略省長者關愛教育項目和老年醫學地區計畫的更多資訊，請訪問：
www.rgps.on.ca/caregiving-strategies.



關懷看護者



看護者是指長者的家庭成員、伴侶、朋友或鄰居，他們無償地為有需要的人提供個人、社會、身體和心理支持。

每個看護者的經歷都是獨一無二的，並且背後充滿艱辛。看護者可能會體驗到快樂並與被看護人建立起感情，但也有可能感到壓力。在這一章中，讓我們一起關注您——看護者。

本章為您提供了照顧自己的方法和資源。
您可以使用本章：

- 了解自已應對困難局勢的水準。
- 發現自己的長處。
- 找到對應自身處境的策略、資源、課程和書籍。

此資訊並非旨在取代專業醫護人員的建議。請諮詢專業醫護人員，以獲得有關特定醫療問題的建議。本章提供的是一般性建議，而不是規則，這些建議可以根據您的需要而適當更改。

給看護者的提醒

每一位看護者的護理體驗和與被看護人之間的關係都是獨一無二的。

- 有時，您與您以前看護的人的關係可能會影響當前的護理體驗。
- 所有家庭都不同，一些看護人員在提供護理時必須平衡好家庭關係。
- 對自己抱有不切實際的期望或將自己與他人比較可能會為自己帶來壓力、焦慮、內疚、羞恥、憤怒和怨恨。

看護者的安康

看護者可能會承受壓力，從而影響到其健康。重要的是，作為一名看護者，需要意識到自己什麼時候有這種感覺。識別和討論壓力是獲取良好感覺的第一步。

以下是一些常見的壓力信號。這些話您聽上去熟悉嗎？

“我睡得不好。”

“我沒有自己的時間。”

“我沒時間社交了。”

“如果達不到自己的期望，我會感到內疚。”

“我很久都沒有踏出家門了。”

“我經常和他人發生口角。”

“我擔心錢的問題。”

“我不知道我在做什麼。”

“我不是一名稱職的看護者。”

“我一直都生病。”

“我已經處在崩潰的邊緣了。”

“如果您連如何照顧自己都不知道，就更談不上照顧別人！”

-- 安大略省漢密爾頓市的一名看護者

如果以上的話有一句或幾句聽起來很熟悉，您可能正在承受看護者的壓力。

參加測試！

安大略省看護者組織 (Ontario Caregiver Organization)

提供了一個小測試，鼓勵您反思自己對生活壓力的感受。您可以點擊下方連結參加測試：<https://www.ontariocaregiver.ca/en/find-support/resources/Caregiver-Quiz--The-Ontario-Caregiver-Organization.pdf>

安大略省看護者組織還提供了一份檢查清單，指導您確定並評估您的護理職責，並確定您最需要幫助的地方。您可以點擊下方連結填寫看護者檢查表：<https://www.ontariocaregiver.ca/en/find-support/resources/Caregiver-Task-List---Ontario-Caregiver-Organization-.pdf>



發現您的長處

您可能覺得您的生活太忙了，無法照顧自己，但您應該想想自己的能力有多大。有經驗的看護者與我們分享了一個很好的建議。他們建議您弄清楚什麼會令您覺得自己更強大，更有信心。然後，試著騰出時間去做這些讓您覺得自己更強大的事情。

許多看護者在以下情況會覺得自己變得更加強大：

取得社會支持

- 有經驗的看護者說，當家人、朋友和其他看護者在身邊支持他們時，他們會感到內心更強大。
- 想一想您想和誰在一起，然後安排時間與他們面對面交流。

瞭解看護者的職責，豐富自己的知識

- 看護者表示，當他們瞭解所照顧的長者的健康和安康，當他們知道自己能做些什麼來幫助長者時，他們會感到內心更強大。
- 找出您要與誰交談，以及如何與他人分享看護經歷。知道在哪裡可以找到答案，您在看護圈中的角色是什麼，以及如何尋求幫助。

設定工作範圍和期望值

- 看護者分享到，當他們覺得自己被專業醫護人員視為其護理團隊的一分子時，他們對自己的護理能力更有信心。
- 請參閱本手冊各章中“與專業醫護人員溝通的有用技巧”。

聯繫專業醫護人員

- 看護者分享到，當他們覺得自己被專業醫護人員視為其護理團隊的一分子時，他們對自己的護理能力更有信心。
- 請參閱本手冊各章中“與專業醫護人員溝通的有用技巧”。

花時間照顧自己

- 有經驗的看護者認為，他們能夠從自我呵護中獲得力量。
- 安排時間放鬆自我和享受生活；保持活躍；常與朋友聚會；與寵物相處；找到休息的方法；與值得信任的家人、朋友或治療師一起趕走不愉快的情緒和想法。

想想您從看護中能夠獲得什麼

- 許多看護者在為有需要的人提供護理時感覺良好。這些積極的感覺讓他們感到精力充沛，而且每天都充滿活力。一位看護者說：“我覺得我是在回報照顧我這麼久的人，照顧別人讓我感覺很好。”
- 列一張清單，列出您作為看護者所得到的所有好處，從而幫助您加強對護理的積極思維。

花點時間想想能令您更有信心的事情。在您的生活中融入這些東西可能會幫助您在困難的時候保持堅強。要理清頭緒，更清晰地思考，請參閱：[工具1.1：看護者如何發掘自身優勢](#)。

改進身心健康的策略

以下是一些照顧自己的策略，可以減輕壓力感並提高幸福感：

確保每日三餐和加餐均健康均衡

- 在膳食中盡可能多地添加天然和“有營養”的食物（全穀物、蛋白質、水果和蔬菜）。
- 加餐食物方便攜帶（例如，可放進隨身包裡帶去赴約）。
- 記得保持水分充足（例如，繁忙的日子要帶瓶水）。
- 大批量煮食健康膳食（例如，為方便用餐，分成一份一份冷凍起來）。

儘量每週保持運動兩個小時或以上

- 每天增加一些小活動。

試著每晚至少睡7到8個小時

- 視您的護理工作量而定，這可能很難做到。試著找到一些能夠讓您放心入睡的方法（例如，使用監聽器以便您能聽到其他房間的聲音）。

在需要幫助的時候尋求幫助，不要覺得不好意思：

- 請您認識的人幫您完成一件事情或家務。
- 告訴您的醫生，您在護理方面或調節個人情緒方面需要幫助。
- 有些人覺得尋求幫助很容易，而另一些人則難以啟齒。如果您覺得很有挑戰性，那就從找一個您信任的人來幫您辦一件小事開始。



獲取關於看護者和自我護理的資源

找到合適的資源來支援您和您的護理工作可能是一個挑戰。下面是一些您可以嘗試利用的資源。

諮詢專業醫護人員

諮詢一個能夠引導您朝正確方向前進的人（醫生、護理醫師、護士、藥劑師、治療師等）。醫療保健體系有可能紛繁複雜，具體步驟會視您向誰諮詢以及您住在哪裡而有所不同。有很多種方法可以了解清楚醫療體系。與熟悉您所在地區資源的人交談是個很好的開始。

上網查資料

211安大略省 (211 Ontario) 是一個免費的幫助熱線，它可以為您介紹所在地區的项目、服務和資源。您可以撥打211或訪問211安大略省網站：

<https://211ontario.ca/211-topics/health-care/>.

安大略省健康服務熱線 (Healthline Health Services for Ontario) 提供安大略省各轄區健康和社區服務。它的網站是：<https://www.thehealthline.ca/> .

觀看安大略省健康服務熱線關於“在您的地區尋找服務”的視訊：

<https://www.youtube.com/watch?v=4ARBEGh6TS4>.

《**長者計畫和服務指南**》(A Guide to Programs and Services for Seniors) 是一本為安大略省長者提供可用資源的小冊子，包括稅收抵免、健康、護理、住房、汽車駕駛和居家安全等方面的內容。您可以在此處下載指南：

<https://www.ontario.ca/page/guide-programs-and-services-seniors>.

安大略省長者網路 (Ontario Seniors)：可以為家屬和其他看護者提供以下資訊：

- 請假及陪護保險。
- 臨時托護。
- 護理規劃和選擇。
- 就看護問題進行討論。
- 瞭解您作為看護者的角色和您在被看護人的醫療護理中扮演的角色。
- 當摯愛的人去世時該怎麼辦。
- 虐待老人。
- 訪問網站

<https://www.ontario.ca/page/seniors-family-and-other-caregivers#section-0>.

加拿大政府有了一個網站，專門為護理選擇和護理規劃提供資源和指引：

- 如何進行有關護理的對話。
- 《安全生活指南 - 長者家居安全指南》。
- 《緊急應變指南》。
- 規劃未來的住房需求。
- 探討財務選擇。
- 訪問加拿大政府網站：<https://www.canada.ca/en/employment-social-development/corporate/seniors/forum/care-options.html>。
- 觀看“看護者：您準備好了嗎？”的視訊：<https://www.canada.ca/en/employment-social-development/corporate/seniors/forum/caregiver-readiness-video.html>。

“允許自己尋求 幫助”

-- 一位来自安大略省
Cobourg的看護者

安大略省看護者組織的成立旨在幫助家庭看護者更加從容地應對看護工作。他們致力於宣傳看護的重要性、為看護者提供資訊和支援，並幫助他們獲得有用的服務，讓所有看護者無論年齡、條件或居住地點，都能得到相同的資源。訪問安大略省看護者組織的網站：

<https://www.ontariocaregiver.ca>。

健康之泉 (Fountain of Health) 網站提供了促進大腦健康和複健的方法。該網站為看護者提供了支援和一些可在家嘗試的方法。訪問健康之泉網站：www.fountainofhealth.ca。

- 觀看關於健康之泉的短視訊：<https://youtu.be/FURi5aHgp1g>。

護理重要 (Caregiving Matters) 網站提供教育、支援、視訊和播客，內容涉及加拿大看護者關心的許多主題。訪問網站：<https://caregivingmatters.ca/>。



安大略省臨終關懷 (Hospice Palliative Care Ontario) (HPCO) 看護者教育門戶為家庭成員和朋友看護者提供與死亡和臨終關懷相關的資訊、教育資源和支援。訪問網站：
<http://www.caregiversupport.hpco.ca/>.

加拿大虛擬臨終關懷中心 (The Canadian Virtual Hospice) 向患者、家庭成員、醫護人員、研究人員和教育工作者提供有關臨終關懷的支援和個性化資訊。訪問加拿大虛擬臨終關懷中心網站：
http://virtualhospice.ca/en_US/Main+Site+Navigation/Home.aspx.

變革基金會 (The Change Foundation) 向患者、家庭成員、醫護人員、研究人員和教育工作者提供有關臨終關懷的支援和個性化資訊。訪問加拿大虛擬臨終關懷中心網站：
<https://www.changefoundation.ca/>.

安大略老年癡呆症協會 (Alzheimer Society of Ontario) 提供與老年癡呆症相關的資訊和支援。訪問網站：
<https://alzheimer.ca/en/on>.

看護者交流 (Caregiver Exchange) 網站為忙碌的安大略省看護者提供實用建議。它包含許多文章和視訊，可以免費訪問。您可以訂閱每週新聞簡報，隨時瞭解網站上的最新情況。要了解關於安大略省網站的更多資訊，請訪問：
<https://www.caregiverexchange.ca/>.

護理頻道 (CareChannel) 是聖伊莉莎白基金會 (Saint Elizabeth Foundatio) 開發的一個網站，為看護者提供免費資源。該網站提供100多個有用的視訊和教學內容，有五種語言：英語、法語、西班牙語、中文和旁遮普語。要了解更多詳細資訊，請訪問：
<http://elizz.com/carechannel>.

上課！

護理方法：為衰弱長者提供護理及支援

這是安大略省老年醫學地區計畫提供的免費在線課程，為期八周，旨在幫助家人和朋友看護者瞭解衰弱長者，並制定有助於他們發揮看護作用的方法。本手冊是該課程的補充資源。

課程主題包括：

- 關懷看護者
- 疼痛
- 保持活躍：運動和預防摔倒
- 營養和膀胱健康
- 藥物管理
- 思維和行為的變化（譫妄）
- 社交活動
- 總結提升

要瞭解有關本課程的更多資訊，請訪問：www.rgps.on.ca/caregiving-strategies。

護理必備知識

這是麥克馬斯特進修中心（McMaster Continuing Education）提供的免費線上課程，為期七周，課程涵蓋以下主題：

- 成為看護者（包括法律和財務資訊）。
- 如何瞭解醫療系統並獲得所需的支援。
- 如何照顧自己，這樣您才能照顧別人。
- 健康和醫療資訊

本課程可以在上一課程（《護理方法：為衰弱長者提供護理及支援》）之前或之後進行，具體可以根據您的關注點而定。

要瞭解有關本課程的更多資訊，請訪問：<https://mcmastercce.ca/caregiving-essentials>。



用於看護者的強大工具

用於看護者的強大工具有助於看護者在照顧朋友或親戚的同時更好地照顧自己。

這門為期六周的課程為當面授課，幫助看護者開發了大量的自我護理工具，可幫助看護者：

- 減輕個人壓力。
- 改變消極的內心對話。
- 與家庭成員和專業醫護人員溝通。
- 在具有挑戰性的情況下有效溝通。
- 識別他們情緒中的訊號。
- 應對困難情緒。
- 做出艱難的看護決定

參與者還將收到專門為課程編寫的《看護者幫助手冊》。

目前並沒有可為您提供關於這些講座的資訊的熱線電話。請注意，您可以通過您當地的自我管理項目獲取關於社區提供的“用於看護者的強大工具”講座的資訊。有關本地自我管理項目的資訊，請訪問以下網頁：<https://www.selfmanagementontario.ca/en/RegionalSite>

讀一本其他看護者推薦的書

Atul Gawande的《凝視死亡：一位外科醫師對衰老與死亡的思索》（Being Mortal: Medicine and What Matters in the End），這是一本關於現代死亡體驗的社科類書籍，講述了生物衰老和死亡的體驗。這是一本推薦給長者和看護者的書。紐約：大都會圖書（Metropolitan Books）（2014年）

Linda Abbit的《睿智的看護者：照顧您所愛的人而不迷失自我的理想方法》（The Conscious Caregiver: A Mindful Approach to Caring for Your Loved One Without Losing Yourself），這是一本社科類的書籍，探討了如何在照顧家人或朋友的過程中找到正確的方向。作者基於自己的護理經驗，分享了關於如何與您看護的人交談、如何處理情緒壓力、如何處理財務事宜以及如何照顧自己的寶貴資訊。紐約，紐約：西蒙和舒斯特（Simon and Schuster）（2017年）

Katie Ortlip、RN、LCSW和Jahnna Beecham的《**陪伴临终的人：照护者完整指南**》**(Living With Dying: A Complete Guide for Caregivers)** 是一本護理指南，對以下情況提供諮詢：

- 如何進行對話。
- 如何引導情感和精神之旅。
- 如何控制疼痛。
- 如何減輕症狀。
- 如何與臨終關懷中心合作。
- 如何照顧自己。
- 如何安排好摯愛的人的事務。
- 俄勒岡州阿什蘭：Starcatcher出版社（2016年）。

Donna Thomson 和Zachary White的《**意外的關愛之旅：從親近的人到看護者的轉變**》**(The Unexpected Journey of Caring: The Transformation from Loved One to Caregiver)**，讓我們看到了家人的迷茫，並為家庭成員或朋友看護者提供了全面的指導，使他們能夠向社區尋求幫助。馬里蘭州蘭厄姆：羅曼和利特菲爾德出版社（2019年）。

Tina Marrelli的《**護理指南：下一步是什麼？為您所愛的人和您自己制定安全、優質和溫馨的護理計畫**》**(A Guide for Caregiving: What's Next? Planning for Safety, Quality, and Compassionate Care for Your Loved One and Yourself)**，本指南專為家庭成員和朋友看護者編寫，旨在使醫療護理變得易懂，並強調家庭成員、朋友和其他看護者的專業貢獻以及對他們的尊重。佛羅里達州威尼斯：創新護理解決方案有限責任公司（2017年）

摘要

作為看護者，您可以幫助患者完成以下的一件或所有事情：

- 外出乘車。
- 做飯。
- 清潔。
- 預約。
- 洗澡和穿衣。
- 遠程給予精神支援。
- 其他。

不管怎樣，照顧別人的同時也需要您照顧好自己。本章分享了一些幫助您照顧自己的方法。本章也為您提供了一些可用的資源。

本章的重點是身為看護者的您。以下各章將集中討論臨床護理問題和對衰弱長者的護理。



工具1.1 - 看護者發掘自身優點

花點時間思考下面的問題。通過找出自己的優點，您將能夠更好地加強您的社交網路，並將自我護理作為您護理實踐的一個重要部分。

1. 有經驗的看護者解釋說，當家人和朋友在身邊支持他們時，他們會更有信心。
 - 哪些人是您可以依靠的？

2. 看護者分享道，當他們覺得自己被專業醫護人員視為護理團隊的一分子時，他們感到自己的護理能力更強。

- 被視為護理團隊的一員意味著什麼？您覺得理想的護理團隊是什麼樣的？

3. 有經驗的看護者認為他們能夠從自我護理中獲得力量。例如，花時間放鬆身心、享受自我、保持活躍、花時間和朋友在一起、和寵物在一起，以及好好休息。

- 有哪些活動或方法可以幫助您保持能量滿格？

4. 雖然不是每個人都這樣，但許多看護者表示，照顧別人會讓他們感覺良好。這些積極的感覺令他們感到精力充沛，每天都保持活力。

- 哪些護理工作能讓您感到快樂？

- 哪些護理工作讓您感到壓力？

5. 有經驗的看護者說，他們能夠通過自我探索和依靠自己的性格力量在困難的日子裡保持堅強。這些力量包括耐心、愛、信念、核心價值觀、正直和同情心。

- 當您面臨挑戰時，您有哪些特質能幫助您變得更加強大？



參考資料

關懷看護者

Caring.com (2019年)。2018年度最佳護理書籍。資訊來源：
<https://www.caring.com/articles/best-books-about-caregiving/>

變革基金會 (The Change Foundation) (2018年)。《關注安大略省的看護者》
(Spotlight on Ontario's Caregivers)。資訊來源：
<https://www.changefoundation.ca/spotlight-on-caregivers/>

健康之泉 (Fountain of Health) (2019年)。《健康之泉™：您能做的5件事》 (The
fountain of health™: 5 things you can do)。資訊來源：<https://fountainofhealth.ca/>

西奈山衛生系統 (Sinai Health System)。(2016年)。《管理看護者壓力：長者、家庭成員和看護者資訊》 (Managing caregiver stress: Information for older adults, families, and caregivers)。資訊來源：
<https://sinaigeriatrics.ca/patient-resources/managing-caregiver-stress/>



© 2019 安大略省老年醫學地區計畫 (RGPs) 。

允許在未經編輯和適當引用的情況下使用。

如果複製或改編本手冊中的內容，則須注明RGPO為作者，並且要加注以下文字：

安大略省老年醫學地區計畫 (2019年) 。《護理方法手冊：為衰弱長者提供護理和支援》。

請訪問 www.rgps.on.ca/caregiving-strategies.

有關安大略省長者關愛教育項目和老年醫學地區計畫的更多資訊，請訪問：

www.rgps.on.ca/caregiving-strategies.

疼痛



引言

護理工作中最具挑戰性的一個方面是當您看護的人被疼痛折磨的時候無所適從。

您可能有很多關於疼痛控制的問題，例如：

- 您怎麼知道他們在遭受疼痛折磨？
- 疼痛有多嚴重？
- 那是什麼類型的疼痛和您能做些什麼來控制它？

這一章可以幫助您回答這些問題。通過採納本章中的方法，您可以幫助您看護的人管理他們的疼痛。妥善控制疼痛可以使他們感到舒適。

疼痛通常被定義為身體內部發生的問題（如疾病或受傷）所引起的痛苦或不適。無論如何定義，重要的是要記住疼痛是長者所描述的疼痛。要護理正在忍受疼痛的人，最好和他們一起從他們的角度去看待疼痛。

您知道嗎？

- 疼痛是急診室就診的最常見原因之一。
- 疼痛會影響一個人的生活質量，包括：
 - 睡眠質量差
 - 運動減少
 - 情緒低落
 - 與他人疏遠
 - 生活質量差

然而，如果疼痛得到改善，這些擔憂有可能會得到解決。

- 疼痛可以用藥物或不用藥物治療，有時可以交替使用這些治療方法。
- 正確的疼痛治療始於全面的評估。

本章中的資訊並非旨在取代專業醫護人員的建議。請諮詢專業醫護人員，以獲得有關具體醫療問題的建議。參考我們提供的[與專業醫護人士有效溝通的有用技巧](#)。

識別疼痛

我怎麼知道我看護的人正在遭受疼痛折磨？

每個人對疼痛的體驗和表達方式都各不相同。有些人能夠表述他們的疼痛，並告訴您哪裡不舒服。有些人可能只會通過肢體語言、食欲或情緒的變化來表達。視您對您照顧的人的瞭解程度不同而定，您有可能會，亦有可能不會輕易地意識到他們的變化。無論您是否了解您看護的人，只要您問幾個關鍵的問題，找出關鍵的跡象，您就能識別出長者是否在承受疼痛。

提出具體問題

以下是一些問題的例子，您可以通過這些問題來瞭解您看護的人是否處在承受疼痛。

- 您現在感到疼痛/酸痛嗎？
- 您有哪裡疼嗎？
- 您有什麼不適嗎？
- 您是否服用過任何藥物/進行過治療來緩解疼痛？
- 您是否因疼痛/不舒服而失眠？
- 疼痛是不是給您的日常生活帶來了困擾？（洗澡、做飯、做家務、護理寵物、愛好和興趣等）

關於疼痛的誤解

X 疼痛是衰老自然過程的一部分。

雖然疼痛對老年人來說是一種常見的經歷，但它不應被視為自然衰老過程的一部分。

X 如果我服用止痛藥，我就會上癮。

人們普遍誤認為服用止痛藥會導致上癮。了解對止痛藥物的耐受、依賴和上癮之間的區別是很重要的。（請參見“藥物治療簡介”）



搜集痛症表現並做筆記

作為家庭成員或朋友看護者，您能夠比大多數專業醫護人員更好地觀察到您看護的人的微小變化。永遠不要低估您對您看護的人的瞭解。您是最瞭解他們的。

如果您注意到以下任何一種情況，有可能意味著您看護的人正在經受痛苦：

- 他們的飲食習慣有所改變。
- 他們外出或與他人相處的興趣發生了變化。
- 他們會告訴您他們不舒服，或者因為不舒服而哭泣或難過。
- 當他們移動身體時，會有痛苦的表情。
- 他們臥床時間比平時長。
- 他們告訴您他們睡眠有問題。
- 他們避免慣常的活動（例如起床走動、穿衣服、出門）。

“我從來不知道
原來疼痛有不同
的類型！”

-- 一位來自安大略省彼
得堡的看護者

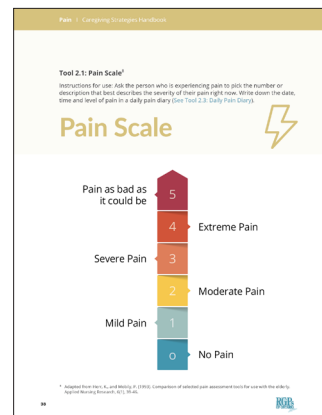
確定疼痛的嚴重程度

疼痛有多劇烈？

如果您看護的人告訴您他們正處於疼痛之中，下一步就是確定疼痛的嚴重程度，以確定他們可能需要什麼樣的支援。

下面是一些關於如何提問的示例：

- 您的疼痛感覺是輕度、中度還是重度？
- 您有一點疼、一般疼還是很疼？
- 在0-5的範圍內，0表示沒有疼痛，5表示您能想像到的最嚴重的疼痛，您會如何評價您的疼痛？
- 試著和您所看護的人一起使用疼痛量表(見工具2.1：疼痛量表)。



確定疼痛類型

我看護的人正在經歷哪種疼痛？

學會描述疼痛類型和來源的術語後，您將更容易做到以下幾點：

- 理解一個人的疼痛。
- 提供舒緩的方法和意見。
- 幫助他們與專業醫護人員溝通。

疼痛相關術語 ⁷	說明
新發 (急性)	一種不舒服的感覺和情緒體驗，與受傷或明顯的疾病過程有關，通常持續時間短（如一周到十天）
長期 (慢性)	在新受傷或明顯的疾病過程之後持續至少三個月的長期疼痛。其他常用於慢性疼痛的術語包括： • “頑疾”（普通治療無效），或 • “疑難雜症”（無法用傳統療法治療）。
牽涉性疼痛	有時，身體的另一部分會感到疼痛。舉個例子，有人會因心臟病發作而感到手臂疼痛。牽涉性疼痛可以是急性和慢性疼痛。
神經性疼痛	主要由神經系統問題而不是明顯損傷引起的疼痛。一些例子可能包括： • “灼熱”、“刺痛”或麻木。 • 槍擊痛。 • “針刺感”。 • 夜間疼痛加劇。 • 正常來講不會造成疼痛的東西也會帶來痛感。比如：當當一個人蓋上床單時腳感到疼痛，或者衣服接觸皮膚時感到疼痛。另一個術語是觸感疼痛。
突發性疼痛	對於慢性疼痛，治療可能需要使用長效止痛藥進行持續的疼痛控制。有時，即使一個人已經服用了止痛藥，他們的疼痛仍然會突然惡化到無法忍受的程度，此時他們需要加用另一種止痛藥來幫助緩解疼痛。

⁷ 多倫多老年醫學地區計畫（2018年）。SF7 工具包。資訊來源：<https://www.rgptoronto.ca/resources>



管理疼痛的方法

您現在能做些什麼來幫助遭受疼痛折磨的人？

如果您看護的人正在經歷疼痛折磨，請考慮以下建議。記住，您所看護的人最瞭解他們自己的疼痛，他們可能會有自己的想法。

提供醫生開的止痛藥

- 定期服用止痛藥有助於防止疼痛失控。不要等到疼痛達到最劇烈的程度時才有服用。

通過熱敷使肌肉放鬆

- 鼓勵長者嘗試洗個熱水澡、用熱毛巾或暖水瓶或電熱毯進行熱敷。請將電熱毯設置為低到中溫來防止燙傷，並向醫生或執業護士諮詢熱敷時間。

通過冷敷來緩解炎症

- 腫脹引起的疼痛可以用冷敷來緩解，每次20分鐘。在皮膚上冷敷太久會對皮膚造成傷害，所以請諮詢您的醫生或執業護士來瞭解冷敷的時間。

提供墊子

- 使用枕頭或毯子。為您看護的人找一個適合他們的舒適的姿勢。確保他們有多種不同形狀和尺寸的枕頭可供選擇，以便他們可以在需要時找到舒適的姿勢。

放鬆身心

- 讓長者把注意力集中在呼吸上（吸氣和呼氣）。冥想可以有效地管理疼痛，請到圖書館、互聯網或書店查詢資源。（見：[工具2.2：冥想指引](#)）。

試著分散注意力

- 試著鼓勵您看護的人參加一項愉快的活動，以分散他們對疼痛的注意力。建議進行一些體育活動，比如戶外散步，或者參加社交聚會、繪畫、畫油畫、閱讀、看電影或聽音樂。

考慮用基於身體或精神的替代療法來管理疼痛

- 以精神為重點的替代方法包括分散注意力、冥想、認知行為療法和放鬆身心。
- 以身體為重點的替代方法包括針灸、按摩、理療等。
- 有關疼痛管理替代方法的問題，請諮詢專業醫護人員。

關於止痛藥和藥物成癮

您怎麼知道您看護的人是否對止痛藥上癮？

人們普遍誤認為服用止痛藥會導致上癮。雖然瞭解所有服用的藥物、為什麼服用這些藥物以及它們潛在的副作用是很重要的，但是瞭解對此痛藥物的耐受、依賴和上癮之間的區別也是很重要的。

- **耐受性：**當一個人長期服用同一種藥物，需要增加藥物的用量以減輕疼痛時，就會產生**耐受性**。對於長期服用止痛藥的人來說，這是非常普遍的經歷，不應被誤認為是上癮。
- **依賴性：**當一個人因突然中止用止痛藥而感到不適（出汗、噁心等）時，屬於**依賴性**。
- **上癮：**當一個人服用止痛藥（如鴉片類藥物）不是為了緩解疼痛，而且為了獲得其他方面的感觀刺激，我們稱他**上癮**。例如服用止痛藥來體驗“快樂”或“麻木”。
- 如果按處方服用，止痛藥很少會使人上癮。
- 管理疼痛以支持人體的日常功能非常重要。如果您或您看護的人對止痛藥有疑問，建議您儘快諮詢專業醫護人員，以避免延遲疼痛控制。



您能做些什麼來幫助他人長期管理疼痛？

想辦法幫助您看護的人並不總是那麼簡單。有時候，您必須嘗試一些不同的方法，才能找到正確的方法。不斷嘗試和努力是非常值得的。控制疼痛可以極大地提高個人的生活品質。

在幫助他人控制疼痛時，請考慮以下幾點：

監測疼痛並做記錄

- 記錄日期、時間、嚴重程度、減輕疼痛的嘗試、服用的任何藥物等（見：[工具2.3：每日疼痛記錄](#)）。
- 記錄下來什麼能緩解疼痛，什麼會加劇疼痛。

尋求專業評估

- 醫生或護士應儘快評估所有新出現的和/或嚴重的疼痛。
- 鼓勵您所看護的人約見醫生或詢問您是否可以為他們約醫生。讓他們知道他們不應該在痛苦中煎熬。
- 記住——全面評估才能對症治療。

談談疼痛

- 疼痛管理有時包括與正在經歷疼痛的人討論疼痛。
- 搞清楚治療對您所看護的人意味著什麼。
- 詢問他們在生活中能承受多大的疼痛。
- 讓他們參與並掌控疼痛。

澄清對疼痛的誤解

- 對疼痛的誤解會導致疼痛得不到及時治療。
- 聽聽以下錯誤想法：
 - “我不想服用止痛藥，因為我可能會上癮。”
 - “如果我忽視疼痛，它就會自行消失。
 - “我都一把年紀了，還能怎麼辦？”

盡可能用多種方法減輕疼痛

- 疼痛管理應包括藥物治療和非藥物治療方法。
- 有些人可能希望使用大麻和/或大麻酚（CBD）來控制疼痛。您看護的人可以詢問有資質的專業醫護人士，這種疼痛緩解方法是否適合他們。欲瞭解更多關於使用大麻進行疼痛控制的資訊，請訪問加拿大政府網站：<https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-medication/cannabis.html>。
- 也可參見上文提到的替代方法。

不要失去希望

- 每個人的疼痛體驗都不同，對每個人的生活影響也不同。
- 有可能需要多次嘗試才能找到正確方法來幫助遭受疼痛折磨的人。您不會總在第一次嘗試時就找到正確的方法。但這並不意味著您錯了或者您應該放棄。
- 讓您的專業醫護人員知道什麼是有效的，什麼是無效的方法。

與專業醫護人員交流的有用技巧

看護者面臨的一個挑戰是，如何與專業醫護人員交流您看護的人所經歷的疼痛。與專業醫護人員溝通前要做好準備工作是很重要的，以便他們能夠開處方、嘗試不同方法、轉介給其他專科醫生或是提供其他方式的幫助。

以下是一些關於如何與專業醫護人員溝通的有用技巧：

提供詳細資訊

- 您能提供的關於疼痛的細節越多，專業醫護人員能提供的幫助就越多。
- 在與專業醫護人員見面時分享每日疼痛記錄（見：[工具2.3：每日疼痛記錄](#)）
- 準備好回答關於疼痛的問題，例如：何時、何地、持續時間、疼痛程度、試過的方法、什麼使疼痛更嚴重、什麼使疼痛有所緩解等等。
- 除了介紹您是誰以及您與被看護人的關係之外，還應詳細說明您的護理角色、您提供的支援以及您和被看護人都希望您如何參與護理。



提問

- 社區提供哪些支援？專業醫護人員應該瞭解您所在地區幫助疼痛控制的老年醫學團隊、疼痛診所和社區項目。他們可以把這些服務告訴您和您看護的人，並告訴你們他們是否認為有必要轉診。
- 詢問止痛藥的替代品。專業醫護人員可能建議使用控制疼痛的替代療法或是治療方案。見上文“疼痛管理的替代方法”

尋找更多支援

如何找到與疼痛相關的更多支援？

- 詢問專業醫護人員。找一個有資質的專業人士，他能給您正確的指導。他們能夠幫您找到離您最近的疼痛專家，如果有需要的話，還可以開轉診證明。
- 線上查資料。您可以上網查找安大略省健康服務網站“健康線上”（Healthline），來搜索疼痛專家或診所。請訪問：www.thehealthline.ca/。

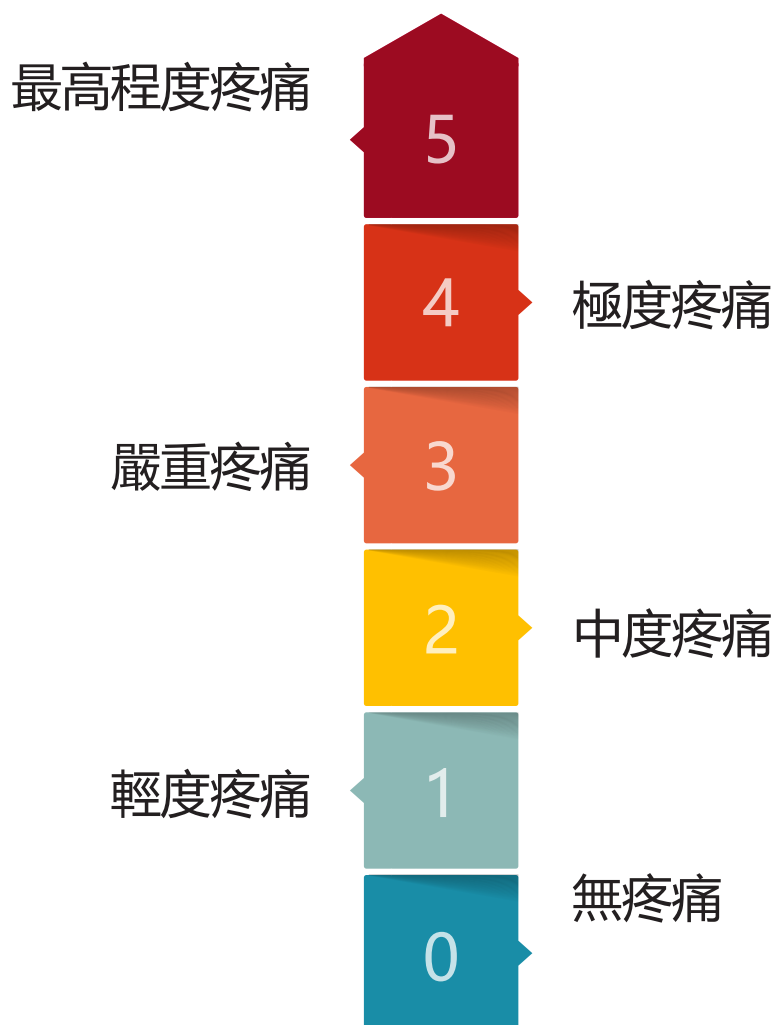
總結

本章為您提供了一些與疼痛管理相關的術語和方法。本章還提供了幫助您與專業醫護人員溝通的技巧。現在您可以開始與您看護的人一起制定管理疼痛的方法並找到合適的支援。

工具2.1：疼痛量表⁸

使用說明：請正在經歷疼痛的人選擇最接近述其疼痛嚴重程度的數字或描述。在每日疼痛記錄中記下疼痛的日期、時間和程度（見：工具2.3：每日疼痛記錄）。

疼痛量表



⁸ 改編自Herr, K.和Mobily, P. (1993年)。《長者疼痛評估工具的比較》。應用護理研究, 6 (1), 39-46頁。



工具2.2：冥想指引

有各種應用程式、播客和線上視訊指導如何冥想，其中一些是免費的，另一些是付費的，例如：

Headspace: www.headspace.com.

Insight Timer: www.insighttimer.com.

Calm: www.calm.com.

10% Happier: www.tenpercent.com/podcast.

Stop, Breathe & Think: www.stopbreathethink.com/.

Guided Meditation: <https://www.youtube.com/watch?v=ihO02wUzgkc>.

工具2.3：每日疼痛記錄

每天記疼痛日記可以幫助您和您的專業醫護人員找出是什麼會緩解或加重疼痛。連續幾天每天完成下面的日記，尋找規律或趨勢。替您看護的人做好記錄，或者鼓勵他們自己完成記錄。隨著時間的推移，就可能更清楚地看到什麼方法更有效。

疼痛 | 護理方法手冊

每日疼痛記錄

		第1天	第2天	第3天	第4天	第5天	第6天	第7天
日期	9月17日							
時間	上午8點							
疼痛量表編號	4							
止痛藥名稱								
	藥物 1							
	藥物 2							
服藥量（劑量）								
	x.xx毫克							
	x.xx毫克							
服藥後30分鐘疼痛量表編號	2							
是什麼讓今天的疼痛減輕了？	服用止痛藥							
	熱敷							
是什麼讓今天的疼痛更嚴重？	久坐							

www.rgps.on.ca/caregiving-strategies
每日疼痛記錄範本⁹

⁹ 改編自 HealthlinkBC. (2018年)。疼痛日記。資訊來源: <https://www.healthlinkbc.ca/health-topics/abg7017>



參考資料

疼痛

美國老年醫學會長者長期疼痛藥理學治療小組 (American Geriatrics Society Panel on Pharmacological Management of Persistent Pain in Older Persons)。(2009年)。《長者長期疼痛的藥理學治療》(Pharmacological management of persistent pain in older persons)。《疼痛醫學》(Pain Medicine)，1 (8)，1331-46頁。

Capezuti, E., Zwicker, D., Mezet, M., 和 Fulmer, T. (2008年)。《老年護理方案的最佳循證實踐：第三版》(Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice: Third edition)。紐約：Springer出版公司。

Geriatricpain.org. (2019年)。《疼痛評估術語》(Pain assessment terminology)。愛荷華：愛荷華大學。資訊來源：<https://geriatricpain.org/assessment/pain-assessment-terminology>。

Healthinaging.org. (2019年)。《護理指南：疼痛》(Caregiver guide: Pain)。資訊來源：<https://www.healthinaging.org/tools-and-tips/caregiver-guide-pain>。

HealthlinkBC. (2018年)。《疼痛日記》(Pain diary)。資訊來源：<https://www.healthlinkbc.ca/health-topics/abg7017>。

Herr, K.和 Mobily, P. (1993年)。《長者疼痛評估工具的比較》(Comparison of selected pain assessment tools for use with the elderly)。《應用護理研究》(Applied Nursing Research)，6 (1)，39-46頁。

Kashin, B., Sawhney, M., Riazi, S. (2010年)。《急性疼痛服務手冊》(Acute pain service handbook)。資訊來源：https://www.icm-mhi.org/sites/default/files/docs/sapo/aps_handbook_english.pdf。

麻塞諸塞州疼痛倡議 (Massachusetts Pain Initiative)。(2014年)。《看護者和疼痛》(Caregivers & pain)。資訊來源：https://masspaininitiative.org/files/Caregivers_Pain_Fact_Sheet.pdf。

McCaffery, M.和 Pasero, C. (1999年)。《疼痛：臨床手冊，第2版》(Pain: Clinical Manual, 2nd Edition)。聖路易斯：莫斯比公司 (Mosby Inc)。

Ramage Mortin, P.L. (2008年)。加拿大長者的慢性疼痛 (Chronic pain in Canadian seniors)。《公共衛生報告》(Public Health Reports)。19 (1)，37-52頁。

安大略省註冊護士協會 (Registered Nurses' Association of Ontario) (RNAO)。(2013年)。《疼痛評估與管理 (第3版)》(Assessment and Management of Pain (3rd ed.))。多倫多：安大略省註冊護士協會。資訊來源：<https://rnao.ca/bpg/guidelines/assessment-and-management-pain>。

多倫多老年醫學地區計畫。(2018年)。SF7工具包。資訊來源：<https://www.rgptoronto.ca/resources/>。



© 2019 安大略省老年醫學地區計畫 (RGPs) 。

允許在未經編輯和適當引用的情況下使用。

如果複製或改編本手冊中的內容，則須注明RGPO為作者，並且要加注以下文字：

安大略省老年醫學地區計畫 (2019年)。《護理方法手冊：為衰弱老人提供護理及支援》。資訊來源：www.rgps.on.ca/caregiving-strategies。

有關安大略省長者關愛教育項目和老年醫學地區計畫的更多資訊，請訪問：www.rgps.on.ca/caregiving-strategies。

保持活躍： 活動和預防摔倒



引言

護理一個需要幫助才能保持活躍的長者，對身體和精神都是一種挑戰。

您可能會對如何幫助他人保持活躍有疑問：

- 人們用“行動能力”來說明長者的活躍程度。那什麼是行動能力呢？
- 都有哪些不同級別的行動能力？
- 您如何鼓勵一個人積極主動並設定活動目標？
- 您可以運用什麼方法來每天保持活躍？
- 您如何支持安全的活動和防止摔倒？
- 如果有人摔倒，您會怎麼做？
- 社區是否會提供支援，幫助長者保持活躍？

關於行動能力的事實

您知道嗎？

- 不活動會增加一個人對看護者的依賴，造成殘疾，並增加摔倒的風險
- 整天躺在床上會導致肌肉萎縮、虛弱，僅在幾天內就可降低獨立生活能力
- 即使參與少量活動也有助於改善以下幾方面：
 - 皮膚健康
 - 情緒
 - 食欲
 - 心肺功能
 - 力量
 - 康復能力
 - 疼痛管理
 - 防止感染
 - 睡眠

保持活躍是確保一個人能夠繼續他們日常活動和保持獨立性的最好方法之一。

本章可以幫助您解答其中的一些問題。通過應用本章中的方法，您可以幫助您看護的人保持活躍。

行動能力通常被定義為身體移動的能力。**活動**是指盡最大努力活動身體。不同**行動能力**的人都可以保持活躍，只要他們盡最大努力活動身體。

本章中的資訊並非旨在取代專業醫護人員的建議。請諮詢專業醫護人士，以獲得具體醫療狀況的建議。查看我們與專業醫護人士溝通的有用技巧。

認識不同級別的活動能力

我如何判斷一個人的活動能力？

一個人的活動能力有三個不同的級別。考慮一下他們的每天的活動。下表可以幫助您將確定長者的活動能力：¹⁰

無法從床上起身坐到椅子上	僅可從床上起身坐到椅子：	可行走
此人無法起身坐到一張椅子上。他需要在看護者的幫助下使用機械升降機才能坐起來。	此人在有人幫助或無人幫助的情況下可以從床上起身坐到椅子上。此人無法短距離行走。	此人在借助或無需助行器材（助行器或手杖）的情況下至少可以進行短距離步行。

¹⁰ 改編自《簡化的運動評估演算法》（Simplified Mobility Assessment Algorithm）。Liu等人著。（2015年）。運動項目。資訊來源：<http://www.movescanada.ca>；和多倫多老年醫學地區計畫（2018年）。SF7 工具包。資訊來源：<https://www.rgptoronto.ca/resources/>



鼓勵長者參與活動並為其設定目標

如何鼓勵長者設定活動目標？

為了幫助被看護人制定切合實際的活動目標，目標應該與此人的運動能力相匹配，以節省他們的體力。與您看護的人一起探討，以瞭解他們的目標和耐力。長者需要喜歡這個活動，這也同樣重要，否則他們無法繼續堅持下去。

當試圖幫助被看護人設定活動目標時，請考慮以下幾點：¹⁰

無法從床上起身坐到椅子上	僅可從床上起身坐到椅子上	可行走
目標：借助機械升降機每天三次將長者從床搬到椅子或是輪椅上，而且每兩小時變換一次體位。	目標：每天至少三次從床上起身坐到椅子或輪椅上進餐。	目標：在能力範圍內每天至少步行三次。

設定活動目標時還有哪些其他建議？

- 基於長者的活動能力設定活動目標。
- 與專業醫護人員交談，遵從醫護人員根據長者的健康狀況提出的個性化建議。
- 如果您看護的人能夠獨自行走，則每週至少進行2.5小時的活動。
- 讓長者選擇他們喜歡的活動，而且這項活動能令他們出一點汗、呼吸加促一點而且心率加快一點。
- 2.5小時的活動並不一定要一次完成！一次嘗試10分鐘，最後達到這個總數。
- 如果長者的行動受到限制，與他們談談他們能做什麼，以及他們喜歡做什麼來保持活躍。讓他們每週至少參加兩次選定的活動。
- 鼓勵長者將這些活動添加到他們的日程表中，可以更容易地記住並實現目標。
- 對長者多加鼓勵、使用積極的方式來表揚長者所做的努力，幫助長者保持動力！

¹⁰ 改編自《簡化的運動評估演算法》（Simplified Mobility Assessment Algorithm）。Liu等人著。（2015年）。運動項目。資訊來源：<http://www.movescanada.ca>和多倫多老年醫學地區計畫（2018年）。SF7 工具包。資訊來源：<https://www.rgptoronto.ca/resources/>

將活動列入長者每天日程的方法

如何在每天的日程中增加活動？

根據個人的運動能力不同，可以嘗試多種活動。不管是什麼樣的活動，都要鼓勵長者盡可能地獨立。當您想與您看護的人一起嘗試有趣的活動時，請考慮下表：¹¹

無法從床上起身坐到椅子上	僅可從床上起身坐到椅子上	可行走
嘗試的活動： • 坐在床邊或是椅子上進餐 • 做在床上能做的運動 • 盡最大能力參與個人清潔衛生	嘗試的活動： • 坐在一張長者可以自行推動的輪椅上 • 做在椅子上能做的運動 • 做從坐位起身的練習 • 每頓飯起身坐到椅子上	嘗試的活動： • 步行去商店 • 步行去郵箱取件 • 提前一站下車步行回家 • 將車停在離商店遠一點的地方 • 參加自己愛好的活動（打高爾夫球、游泳、跳舞和徒步旅行） • 走樓梯 • 在家或公寓的大廳裡散步

¹¹ 改編自《簡化的運動評估演算法》（Simplified Mobility Assessment Algorithm）。Liu等人著。（2015年）。運動項目。資訊來源：<http://www.movescanada.ca>；和多倫多老年醫學地區計畫（2018年）。SF7 工具包。資訊來源：<https://www.rgptoronto.ca/resources/>



關於保持活躍的誤解

X 防止摔倒最安全的方法是臥床並減少運動。

一個普遍的錯誤看法是，為了防止摔倒，一個人應該停止起身。這種做法可能會危害一個人的健康，並導致更多的跌倒。長時間不運動會使肌肉很快萎縮和失去力量。預防跌倒最安全的方法是盡可能保持活躍並繼續參加活動。

您知道嗎？

跌倒是大家擔憂的一個原因。這種恐懼會阻止人們起床和做他們的日常活動，並可能導致一個人減少起床和活動的次數。導致這種不運動的恐懼有可能造成肌肉萎縮，並很快降低一個人的獨立性。如果您看護的人因為害怕摔倒而避免起身和移動，那麼就要和專業醫護人士談談，制定一項計劃，每天增加更多的活動。

支持安全的活動和防止摔倒

導致住院的跌倒大約有一半是在家中造成的。保持體力活動是防止摔倒的最好方法之一。跌倒是指一個人無法控制地從高處落到低處。

跌倒的原因很多，但最常見的兩個原因是：

1. 滑倒和絆倒
2. 藥物副作用

例如，摔倒可能是由障礙物、鬆動的物體或地板上的水造成的。許多滑倒和絆倒都是由於長者失去平衡造成的，和他的健康狀況有關。

您如何幫助長者安全地行動？

考慮以下方法來幫助長者安全地行動：

- 確保長者穿著舒適的鞋子或其他防滑鞋。
- 使用樓梯一側或兩側的扶手。
- 確保房間和大廳之間的通道暢通。
- 拿走鬆動的地毯，這是導致絆倒的常見危險因素。
- 收好或蓋住通道上的電線。
- 根據長者的活動水準，考慮讓他坐在椅子上穿衣服，或在他需要長時間站立時使用助行器。
- 在浴室內安裝輔助器具（例如扶手、坐廁增高器或淋浴椅）。
- 瞭解藥物是否會使長者感到疲倦或頭暈。如果他們剛剛服用這種類型的藥物，不要要求他們做太多事。
- 鼓勵長者在他健康狀況允許的範圍內盡最大可能安全地活動。
- 根據長者的活動水準，使用安全移動的技巧從坐位站起來。請專業醫護人員演示這些技巧。

如何將一個人安全地從坐姿轉換到站姿？

1. 與長者交談：告訴他們您的計劃。
2. 鼓勵：這有助於讓他們保持自信。
3. 獲得長者的同意：他是否認為現在是合適的時機，或者您是否需要稍後再討論這個事情。
4. 使用正確的身體姿勢：屈膝，雙腿用力。讓自己靠近長者。
5. 從側面擡起：切記不要從前面把人拉起來（拉手臂或手會造成傷害），避免從長者背後擡起他。
6. 動作要慢：站立後，暫停，讓身體跟上動作。
7. 考慮使用輔助器具：隨身攜帶助行器和助行帶。
8. 如果您認為您需要幫助，則向他人尋求幫助。

（見工具3.1：從坐姿到站姿轉換視訊。）



如果您看護的人摔倒了，您該怎麼辦？

保持冷靜

對於看護者來說，看到一個人摔倒可能是一個非常可怕的事情。許多人的第一反應就是馬上把人拉起來，但這可能會造成更多的傷害，所以儘量保持冷靜，讓摔倒的人在您尋求幫助時盡可能保持舒適的姿勢。

評估情況

如果您看護的人能站起來，把椅子靠近他們，這樣他們就可以跪起來。輕輕地幫助他們抓住椅子的兩側，並通過扶著長者的腰部兩側引導其坐在椅子上。在協助的過程中，也要保護好自己。如果您無法獨自扶起長者，就找別人幫忙！

求救

如果您看護的人摔倒了，不能站起來，或者明顯受傷，請撥打911急救電話。

如果患者在摔倒後出現以下情況，請考慮儘快就醫：

- 長者明顯撞傷頭部
- 流血不止
- 嘔吐
- 頭暈或昏昏欲睡
- 頭痛
- 視力出現問題

與專業醫護人員溝通的有用技巧

看護者可能很難知道如何與專業醫護人員談論長者的活動能力。與專業人士交談前做好準備是很重要的，這樣他們就能在正確的時間為您提供正確的幫助。

以下是一些關於如何與專業醫護人員溝通的有用技巧：

提供詳細資訊

- 您提供的長者運動和行走能力變化的細節越多，專業醫護人員能制定出不同的對策的可能性就越大。
- 提供詳細資訊，如：運動能力的變化何時開始的，持續多久，他們有多大的困難，以及您迄今為此所嘗試過的不同方法。
- 如果摔倒過，提供盡可能多的細節。摔跤的具體情況是什麼？什麼時候發生的？發生在哪裡？以前發生過嗎？有什麼原因導致跌倒嗎？
- 告訴專業醫護人員最近跌倒或身體失去平衡的情況。這可能有助於您的專業醫護人員及早發現問題，以防止未來再次跌倒。
- 除了介紹您是誰以及您與被看護人的關係之外，還提供有關您的護理角色和您提供的支援的詳細資訊。

保持行動能力的三個重要技巧

1. 根據長者的能力鼓勵其盡可能地進行運動。
2. 從他們所具備的行動能力開始。
3. 增加符合長者行動能力的愉快活動。

提問

- 行動能力變化有原因嗎？
- 專業醫護人員可能想弄清楚為什麼長者的行動能力會改變，特別是如果這種改變在短期內發生。他們可能會檢查藥物，詢問日常生活和習慣，可能會考慮做血液測試，以瞭解更多資訊。
- 社區需要提供哪些支援？
- 專業醫護人員應該瞭解您所在地區支援安全活動、運動和預防摔倒的老年醫療團隊、運動專家和社區項目。他們可以把這些服務介紹給您和您看護的人，並告訴你們他們是否認為有必要轉診。要了解有關詳細資訊，請參閱以下部分：

[尋找更多支持。](#)



尋找更多支持

您如何找到有關運動的更多支持？

向專業醫護人員求助

- 求助有資質的專業人士，他可以給您正確的引導

上網查資料

- 您可以通過上網和流覽安大略省健康服務網站“健康線上”，來搜索幫助人們保持活躍的社區支持。訪問“健康線上”網站，請訪問：www.thehealthline.ca/.
- 您還可以在安大略省政府網站上搜索社交和娛樂活動：<https://www.ontario.ca/page/seniors-connect-your-community>.
- 您可以在您的社區中找到關於運動和防摔倒的課程。請訪問：<https://www.ontario.ca/page/exercise-and-falls-prevention-programs>.

閱讀

- 有關安全運動和防摔倒的更多資訊，請流覽**加拿大長者體育活動工具包 (Canadian Physical Activity Toolkit for Older Adults)**：<http://seniorsnl.ca/app/uploads/2018/05/Older-Adult-Physical-Activity-Toolkit.pdf>.
- 觀看視訊：觀看關於保持活躍的重要性的有趣的短視訊，請觀看“23.5個小時”：<https://www.youtube.com/watch?v=aUaInS6HIGo>.

總結

您已經了解了如何根據個人運動水準來設定活動目標。您還回顧了一些將活動添加到每天日程中的方法。現在，您可以制定自己運動方法來幫助您看護的人，並找到您所需要的支援。

工具3.1 從坐位到站立的視訊

下面是一個指導性視訊示例，教看護者幫助患者從坐姿轉換到站立: <https://www.youtube.com/watch?v=UjfSwEQoe2c>.





參考資料

保持活躍：運動和預防摔倒

Capezuti, E., Zwicker, D., Mezet, M., 和 Fulmer, T. (2008)。《老年護理方案的最佳循證實踐：第三版》(Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice: Third edition)。紐約：Springer出版公司。

縮小差距醫療集團 (Closing the Gap Healthcare Group) (2018年)。《如何預防跌倒：為長者和看護者準備的防跌倒全面指南》(How to prevent falls: A complete falls prevention guide for seniors and caregivers)。資訊來源：<https://www.closingthegap.ca/guides/how-to-prevent-falls-a-complete-fall-prevention-guide-for-seniors-and-caregivers/>

Evans, M. (2011年)。23.5個小時 (23 and 1/2 hours)：《我們能為我們的健康做的最好的事情是什麼？》(What is the single best thing we can do for our health?) 資訊來源：<https://www.youtube.com/watch?v=aUalnS6HIGo>

Kortebein等人 (2008年)。《健康老人10天臥床休息對身體功能的影響》(Functional impact of 10 days of bed rest in healthy older adults)。《老年醫學雜誌》(Journal of Gerontology)，63A (10)，1076-81頁。

Liu, B., Straus, S., Holroyd-Leduc, J., Moore, J., Khan, S., & Harris, C. (2015年)。運動項目。資訊來源：<http://www.movescanada.ca> 和多倫多老年醫學地區計畫。(2018年)。SF7 工具包，資訊來源：<https://www.rgptoronto.ca/resources/>



© 2019 安大略省老年醫學地區計畫 (RGPs) 。

允許在未經編輯和適當引用的情況下使用。

如果複製或改編本手冊中的內容，則須注明RGPO為作者，並且要加注以下文字：

安大略省老年醫學地區計畫 (2019年)。《護理方法手冊：為衰弱老人提供護理及支援》。資訊來源www.rgps.on.ca/caregiving-strategies。

要了解有關安大略省長者關愛教育項目和老年醫學地區計畫的更多資訊，請訪問：www.rgps.on.ca/caregiving-strategies。

營養



引言

作為看護者，您可能負責計畫和準備膳食。衰弱的長者出現營養不良的比率很高。有些人覺得為身體虛弱的人做營養餐很困難。

您可能對營養方面存有以下疑問：

- 營養好壞有什麼區別？
- 為什麼瞭解飲食習慣很重要？
- 您如何判斷一個人是否有營養風險？
- 當您照顧的人拒絕進食時會發生什麼事情？
- 口腔護理和營養之間有什麼聯繫？

本章可以幫助您回答這些問題。通過應用本章中的方法，您可以幫助您看護的人保持良好的營養。

關於營養的事實

良好的營養能夠改善：

- 睡眠
- 思維、記憶力和情緒
- 血糖和消化
- 精力、力量和體重管理
- 血壓和心臟健康
- 抵抗感染和疾病康復能力
- 藥物效力

良好的營養被定義為攝取各種健康和生長所必需的食物。**營養不良**的定義是缺乏食物或營養素的攝入，導致健康狀況不佳。**脫水**是當身體沒有足夠的水分來正常運作時發生的一種情況。當一個人飲用的液體少於消耗的液體時，就會發生脫水。

本章中的資訊並非旨在取代專業醫護人員的建議。請諮詢專業醫護人員，以獲得有關具體醫療狀況的建議。查看我們與專業醫護人員有效溝通的有用提示。

X 关于营养的误解

老年人的营养不良是无法预防或纠正的。

一种普遍的错误看法是，对老年人的营养不良问题没有任何办法。有了正确的知识和信息，营养不良是可以**预防和治疗**的！

瞭解飲食習慣

瞭解一個人的飲食習慣是支持良好營養的第一步。您可能會注意到您看護的人比平時吃得少。

一個人的飲食習慣改變可能有下列原因，例如：

- **知識**：他是否知道如何選擇健康的膳食和/或如何烹調或準備膳食？
- **獲取食物**：他是否住菜店或市場附近？他的社區提供送餐服務嗎？
- **經濟因素**：以他的預算能夠買得起健康食物嗎？
- **社交因素**：他喜歡與他人一起吃飯還是獨自吃飯？
- **文化因素**：他在飲食和食物選擇方面的價值觀和習俗是什麼？
- **健康因素**：是否有任何健康原因使長者難以咀嚼或吞咽？是否有任何健康原因（如藥物）改變了他的味覺或嗅覺呢？長者能自己做飯嗎（如剁碎、端鍋、攪拌、削皮等）。



瞭解營養風險

您如何判斷一個人是否有營養不良的危險？

一旦您更好地瞭解一個人的飲食習慣，您就可以判斷出他是否營養不良。

自我簡易營養評估 (Self-MNA®) 是一份問卷，可由您和您看護的長者填寫。該問卷可以幫助您判斷營養不良的情況。填寫填寫Self-MNA®參見：[工具4.1：判斷營養不良](#)。

您如何判斷一個人是否有脫水的危險？

當您看護的人沒有得到足夠的液體補充時，以下是您可能注意到的一些跡象：

- **口幹**：您所看護的人抱怨醒來時口幹，或白天口幹。
- **黃色或深色（琥珀色）尿液**：當人的水分充足時，尿液應為淺黃色或幾乎清澈。
- **口臭**：您看護的人即使刷牙後也有明顯的口臭。
- **便秘**：您看護的人三天內沒有排便。
- **一直很疲倦**：即使在睡了一個好覺之後，您看護的人也會抱怨感覺疲倦，或者整天無精打采。

*“作為看護者，每餐飯
都是我在家做的。”*

-- 來自安大略省Thunder Bay的
一名看護者

長者拒絕進食的應對方法

導致一個人飲食習慣改變的原因可能有很多。如果您看護的人拒絕吃東西或吃得比平時少得多，您可能需要考慮以下方法：

考慮少量簡單的食物

- 考慮在較小的盤子裡放份量較小的飯菜。有時候大盤食物看起來就讓人感覺是負擔，他們可能會拒絕吃：“我不可能把這些都吃了”。
- 有時，飯菜簡單反而能讓人食慾更好。儘量減少盤子裡食物的數量，避免過度使用香料和配菜。
- 如果長者更喜歡少吃多餐，那麼在一天中可以多吃健康零食。

考慮舒適度

- 觀察被看護人的咀嚼和吞咽情況。他們有困難嗎？
- 確保食物濕潤、柔軟、可安全吞咽。
- 和您看護的人一起進餐。有時候，人們會覺得與他人一起吃飯是一種社交，這會讓人感到舒服。

記錄食量

- 使用筆記本或營養日記記錄一天中所吃的食物。在與專業醫護人員交談時，這是有用的參考。
- 還要注意記錄零食。您看護的人可能飯前就已經吃飽了。

考慮進餐時間

- 您看護的人在特定時間可能不餓。考慮根據他們的胃口來調整進食時間。
- 許多人有一天中最喜歡的一餐。儘量讓長者在這餐飯中多攝取營養和熱量。

與專業醫護人員交談

- 拒絕進食可能是一個人有潛在健康問題
- 注册营养师可以为您提供如何在膳食中添加营养和热量
- 有關“與專業醫護人員溝通的有用技巧”，請參見下文。



口腔護理與營養的關係

關於口腔護理和營養，我需要知道些什麼？

整個口腔都與人的營養有關。護理好牙齒和牙齦很重要。刷牙和清潔口腔可以刺激食欲，使進食更愉快。牙齒、牙齦和/或假牙的疼痛會使人難以進食。如果您留意到這些症狀，就需要去諮詢牙醫。參見：[工具4.2.2](#)：加拿大牙科協會的口腔護理技巧。

與專業醫護人員溝通的有用技巧

和專業醫護人員溝通營養的事情確實很難。在與專業醫護人員交談時，一定要做好準備，以便他們能夠提供最好的幫助和建議。

以下是一些關於如何與專業醫護人員溝通的有用技巧：

提供詳細資訊

- 您能提供的關於一個人營養變化的細節越多，營養師能制定出幫助方法的可能性就越大。
- 重要細節包括：
 - 什麼時候開始的？
 - 他們受困擾多久了？
 - 有哪些困難？
 - 到目前為止，您嘗試了什麼解決辦法？
- 分享已填寫完成的[Self-MNA®](#)的結果。
- 記錄每週體重，並記下膳食和零食情況。
- 記錄難以咀嚼或吞咽的食物和液體。
- 除了介紹您是誰以及您與長者的關係之外，還應提供有關您的護理角色和您提供的支援的詳細資訊。

提問

您看護的人發生變化的原因是什麼？

- 專業醫護人員可能想弄清楚為什麼長者會發生變化，特別是當這種情況是在短期內發生的時候。他們可能會查看藥物使用情況，詢問日常生活和習慣，以及可能會考慮做醫療測試，以瞭解更多資訊。

社區可以提供哪些營養方面的支援？

- 專業醫護人員會分享他們的知識，包括營養師、營養專家、老年醫學團隊，以及提供送餐和聚餐的社區服務等。如果他們認為需要轉診，他們會告訴您。

與專業醫護人員溝通的有用技巧

營養安全：何時與專業醫護人員溝通

- 如果您看護的人出現以下任何跡象：
 - 在吃飯和/或啜飲液體後出現明顯和偶爾的咳嗽。
 - 短時間內體重減輕或增加（六個月內）。
 - 抱怨在咀嚼或吞咽時疼痛。



營養管理方法

膳食計畫如何為營養提供支援？

提前計畫膳食可以幫助您省錢，為您看護的人做出更有營養的食物選擇。以下是一些能簡化用餐計畫的建議：

安排好時間

- 想好您的日程和能用於買菜的時間。在您的日曆上寫下買菜的時間，並把它作為您日程中的優先事項。

做好筆記

- 事先定好您和您看護的人想吃什麼。把這些想法寫在筆記本上，供您以後參考。
- 每想到一樣東西就加到您的購物清單上，隨身攜帶清單以節省時間。
- 不要忘記小東西！記下營養零食，要選擇既容易拿取又可直接食用和零食。
- 包括液體類食物。有些食物可以算作液體（如酸奶、湯、一些水果和蔬菜）。
- 按照購物清單採購，節省金錢和時間。

獲得靈感

- 查閱每週膳食計畫樣本（[見工具4.2.1：膳食計畫樣本](#)）。
- 享受生活吧！準備你們可一起享用的飯菜。

尋找更多支持

您如何找到與營養有關的更多支持？

向專業醫護人員尋求幫助。一位有資質的專業醫護人員可以為您提供正確的指導，幫助您找到有關註冊營養師、營養學家、老年醫學團隊和營養的社區服務的資訊。

上網查資料

- 請參閱《加拿大食品指南》：<https://food-guide.canada.ca/en/healthy-food-choices/>
- 流覽安大略省健康服務網站“健康線上”搜索營養計畫、送餐服務和集體用餐：www.thehealthline.ca/ 選擇地區後，輸入搜索詞“meal”膳食。
- 流覽網站UnlockFood.ca以獲取有關營養、健康飲食、食譜、視訊和互動健康飲食工具的資訊，網址為：<http://www.unlockfood.ca>
- Eat Right Ontario [[http://www.unlockfood.ca/EatRightOntario/media/ERO_PDF/en/Seniors/Food-For-Healthy-Aging_E_Apr19-\(2\).pdf](http://www.unlockfood.ca/EatRightOntario/media/ERO_PDF/en/Seniors/Food-For-Healthy-Aging_E_Apr19-(2).pdf)] 是一個很好的長者健康飲食指南（H.Keller博士，加拿大營養師，2012年），其中有保持健康體重的食譜和老人如何在預算內攝入所需營養素及如何保持水分充足的資訊。
- 獲取更多靈感，請查閱加拿大營養師制定的一周膳食計畫樣本（見工具4.2.1：膳食計畫樣本）

求助專家

- 營養師可以通過一對一諮詢或營養計畫和研討會幫助您。如果想免費與當地營養師交談，請流覽以下網站 www.dietitians.ca/find

聯繫社區

- 詢問所在地區的公共衛生單位和/或社區衛生中心。
- 詢問當地雜貨店是否提供營養師預約服務。
- 瞭解如何將營養餐送到您家中。
- 查看“送餐上門服務”網站：<http://www.mealsonwheels.ca/>
- 查看“愛心到家”網站：<https://www.hearttohomemeals.ca/>



總結

這一章解釋了如何瞭解一個人的飲食習慣，以及飲食習慣的意義。本章也為您提供了營養管理的方法。現在您可以開始制定方法來幫助您看護的人管理營養，並找到您需要的幫助。

營養資源

工具4.1：認識營養不良 - 使用簡易營養評價法

見第64和65頁。

下載您自己的**Self-MNA**®線上版本，請訪問：https://www.mna-elderly.com/mna_forms.html

有關簡易營養評估的更多的綜合性資訊，請訪問：www.mna-elderly.com.

工具4.1：認識營養不良 - 使用簡易營養評估法

Self-MNA[®]

簡易營養評估法

適用於65歲及以上人士

Nestlé
Nutrition Institute

姓: _____ 名: _____

日期: _____ 年齡: _____

在方框里選擇適當的數字。計算最終分數的總數。

篩查

A 在過去三個月里，您的食物攝取量下降了嗎？

[輸入一個數字]

請在右邊的框中輸入最合適的數字
(0、1或2)。

0 = 食物攝入嚴重減少
1 = 食物攝入有中等程度的減少
2 = 食物攝入沒有減少

B 在過去的三個月里，您減掉了多少體重？

[輸入一個數字]

請在右邊的框中輸入最合適的數字
(0、1、2或3)。

0 = 體重減輕超過3公斤
1 = 不知道體重減輕的幅度
2 = 體重減輕1至3公斤
3 = 無減重或減輕小於1公斤

C 您如何描述您目前的行動能力？

[輸入一個數字]

請在右邊的框中輸入最合適的數字
(0、1或2)。

0 = 沒有別人的幫助無法離開睡床、椅子或輪椅
1 = 能離開睡床或椅子，但不能走出家門
2 = 能離開家

D 在過去的三個月里，您有沒有感到壓力或病得很重？

[輸入一個數字]

請在右邊的框中輸入最合適的數字
(0或2)。

0 = 是
2 = 否

E 您目前是否患有癡呆癥和/或長期的重度悲傷？

[輸入一個數字]

請在右邊的框中輸入最合適的數字
(0、1或2)。

0 = 是的，嚴重癡呆和/或長期重度悲傷
1 = 是的，輕度癡呆，但沒有長期的重度悲傷
2 = 既不癡呆也不長時間悲傷

請將您在問題A-E框中輸入的所有數字相加，並在此處填寫得出的總和：

現在，請從以下兩個問題中選擇一個（F1或F2）來回答

問題 F1

身高 (厘米)	體重 (公斤)			
147.5	少於 41.1	41.1 – 45.3	45.4 – 49.6	49.7 或以上
150	少於 42.8	42.8 – 47.2	47.3 – 51.7	51.8 或以上
152.5	少於 44.2	44.2 – 48.7	48.8 – 53.4	53.5 或以上
155	少於 45.6	45.6 – 50.4	50.5 – 55.2	55.3 或以上
157.5	少於 47.1	47.1 – 52.0	52.1 – 57.0	57.1 或以上
160	少於 48.6	48.6 – 53.7	53.8 – 58.8	58.9 或以上
162.5	少於 50.2	50.2 – 55.4	55.5 – 60.6	60.7 或以上
165	少於 51.7	51.7 – 57.1	57.2 – 62.5	62.6 或以上
167.5	少於 53.3	53.3 – 58.8	58.9 – 64.4	64.5 或以上
170	少於 54.9	54.9 – 60.6	60.7 – 66.4	66.5 或以上
172.5	少於 56.5	56.5 – 62.4	62.5 – 68.3	68.4 或以上
175	少於 58.2	58.2 – 64.2	64.3 – 70.3	70.4 或以上
177.5	少於 59.9	59.9 – 66.1	66.2 – 72.4	72.5 或以上
180	少於 61.6	61.6 – 67.9	68.0 – 74.4	74.5 或以上
182.5	少於 63.3	63.3 – 69.8	69.9 – 76.5	76.6 或以上
185	少於 65.0	65.0 – 71.8	71.9 – 78.6	78.7 或以上
187.5	少於 66.8	66.8 – 73.7	73.8 – 80.8	80.9 或以上
190	少於 68.6	68.6 – 75.7	75.8 – 82.9	83.0 或以上
192.5	少於 70.4	70.4 – 77.7	77.8 – 85.1	85.2 或以上
組別	0	1	2	3

請參考左邊圖表並按以下步驟繼續：

1. 在圖表的左邊一欄找到對應您的身高的一行。
2. 在這一欄，圈出您體重的範圍。
3. 查看圖表底部，找出您圈出的體重範圍所屬的組號（0、1、2或3）。

在此處寫入組號
(0、1、2 或 3)：

寫出問題A-E的總和
(從第1頁開始)

最後，計算這兩個數
數字的總和，得出您
的篩查分數：

問題 F2

如果問題F1已經完成，則不要回答問題F2。

按照以下說明測量左小腿的周長：

用卷尺繞小腿肚一圈來測量它的尺寸。

以釐米為單位記錄測量值：

如果小於31釐米，在右邊的框中輸入“0”。

如果大於或等於31釐米，請在右邊的框中輸入“3”。



© SIGVARIS

在此處填寫問題A-E（第1頁）的總和：

最後，計算這兩個數字的總和，得出您的篩查分數：

篩查分數（最高14分）

12–14 分： 正常營養狀況
8–11 分： 有營養不良的危險
0–7 分： 營養不良

在此寫下您的篩查分數：

如果您的分數在0-11之間，請攜帶此表去
諮詢專業醫護人士

工具4.2.1：每週膳食計畫 – 舉例

要想獲取靈感，請查閱一下由加拿大營養師制定的每週用餐計畫：http://www.unlockfood.ca/EatRightOntario/media/ERO_PDF/en/Menu%20Plans/.SampleFamilyMenuPlan_en.pdf



EatRight Ontario
My Menu Planner
Healthy eating just got easier.

Get answers to meal time challenges.
Call toll-free to speak with a Registered Dietitian
www.Ontario.ca/EatRight **1-877-510-510-2***

菜單計畫舉例

	早餐	午餐	晚餐	加餐	加餐
星期一	剩餘的切片麵包、桃子罐頭、牛奶或強化豆漿	用剩下的烤火雞做三明治、自製蘋果大黃醬、水	慢燉牛肉和大麥、全穀物麵包卷、蔬菜沙拉、牛奶或強化豆漿	橙子切片、芝士塊、水	自製水果乳酪慕斯
星期二	花生醬配全穀物麵包、橙子、牛奶或強化豆漿	剩在保溫瓶裡的燉肉、蘋果、原味穀物棒、水	烤鮭魚蘆筍和南瓜、用橙汁做的全麥摩洛哥小米飯、自製蘋果大黃醬加香草乳酪、牛奶或強化豆漿	低脂爆米花、巧克力牛奶或強化豆漿	胡蘿蔔-葡萄干沙拉、水
星期三	自製牛奶什錦麥片早餐、百分百無糖橙汁	水果金槍魚沙拉加黑麥餅乾、番茄青椒和黃瓜沙拉、低脂乳酪、水	義大利蔬菜湯* 、蒜香麵包、燕麥餅乾夾冰淇淋、牛奶或強化豆漿	混合全穀物干麥片、香蕉、水	杏仁花生醬餅乾、生胡蘿蔔、水
星期四	粥（稠米/肉湯）、蘋果、牛奶或強化豆漿	雞蛋沙拉生菜卷（用生菜代替玉米餅。生菜和雞蛋沙拉要分開包。）、自製蘋果燕麥松餅、杏仁罐頭、牛奶或強化豆漿	廚師休息日 熟食店買的雞肉、微波爐烤土豆、全穀物麵包卷、生青豆和小胡蘿蔔、蘸醬、水	自製乳酪聖代、果盤、堅果和麥片配料、水	鱈梨沙拉醬和薯片 百分百原榨橙汁
星期五	全穀物麥片、牛奶或強化豆漿、核桃仁、水果沙拉、水	雞肉（剩菜）蔬菜炒飯、肉桂橙子片、餅乾、牛奶或強化豆漿	自製煎蛋、烤全穀物貝果、自製烤番薯條、希臘沙拉、 大黃蘋果麵包 、牛奶或強化豆漿	巧克力牛奶或強化豆漿、肉桂脆片（全麥玉米餅，撒上肉桂、切成塊後烤至酥脆）	泰式米湯
星期六	炒雞蛋加烤全麥英式松餅、混合水果罐頭、牛奶或強化豆漿	帕尼尼三明治（加熱/烘烤的三明治）可添加：煮熟雞蛋切片、烤蔬菜、熟肉、番茄片、胡蘿蔔絲和甜菜絲、生菜、牛油果片、少量牛至、香蒜粉和歐芹、橙子和蘋果片、水	肉丸配全麥螺旋面、菠菜和橘子沙拉、蘿蔔條、全穀物麵包、牛奶或強化豆漿	甜菜鷹嘴豆 和蔬菜、水	低脂乳酪、水
星期天	全穀物香蕉味的麵包（將熟香蕉加入雞蛋混合物）、橘子罐頭、牛奶或強化豆漿	素辣醬加半個烤土豆、生青豆和燕青甘藍條、蘸醬、水	烤火雞、烤蔬菜（蘆筍、燕青甘藍、胡蘿蔔、土豆、歐洲蘿蔔）、全穀物卷、 大黃蘋果和杏仁麵包布丁 、牛奶或強化豆漿	草莓（冷凍）- 蘋果沙司配桂皮脆片、水	毛豆、水

* 菜單詳情，請登錄：Ontario.ca/EatRight



*EatRight Ontario 向安大略居民提供免費營養師服務。
東部時間開放時間：週一至週五上午9點至下午5點；週二和周四開放直到晚上9點。
由安大略省衛生部提供 © Queen's Printer for Ontario, 2009



4.2.2: 口腔護理

您可能會發現，為體弱長者提供牙齒護理是一項挑戰。加拿大牙科協會為看護者創建了一個網頁，介紹口腔護理的小技巧。

當護理一個人的天然牙齒時：

- 讓長者坐在水槽旁，站在他們後面。這樣，您可以像刷自己的牙一樣來幫他們清潔牙齒。
- 使用軟毛牙刷或電動牙刷。讓長者告訴您，您幫他們刷牙時是否用力過度。
- 刷牙完成後，讓長者用溫水漱口。
- 想瞭解更多技巧，包括關於假牙護理和口腔組織護理的技巧，請訪問：

http://www.cda-adc.ca/en/oral_health/cfyt/dental_care_seniors/tips.asp.

參考資料

營養

加拿大牙科協會 (Canadian Dental Association) (2019年)。《看護者的貼士》 (Tips for caregivers)。資訊來源: http://www.cda-adc.ca/en/oral_health/cfyt/dental_care_seniors/tips.asp。

Capezuti, E., Zwicker, D., Mezet, M., 和 Fulmer, T. (2008年)。《老年護理方案的最佳循證實踐：第三版》 (Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice: Third edition)。紐約：Springer出版公司。《加拿大營養師》 (Dietitians of Canada)。(2019年)。UnlockFood.ca. 資訊來源: <http://www.unlockfood.ca/en/default.aspx>。

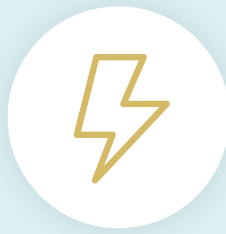
ElderCarelink. (2019年)。《長者拒絕進食：看護者該怎麼辦？》 (An elder refuses to eat: what should a caregiver do?) 資訊來源: <http://www.eldercarelink.com/Other-Resources/Health/elders-refusal-to-eat.htm>。

加拿大政府 (2019年)。《加拿大食品指南》 (Canada's food guide)。資訊來源: <https://food-guide.canada.ca/en/healthy-food-choices/>。

雀巢營養研究所 (Nestlé Nutrition Institute) (2012年)。《Self-MNA® 65歲及以上長者的迷你營養評估》 (Self-MNA® mini nutritional assessment for adults 65 years of age and older)。資訊來源: https://www.mna-elderly.com/mna_forms.html。

Ramage Morin, P.L., Gilmour, H.和Rotermann, M. (2017年)。《65歲以上加拿大社區居民的營養風險、住院治療和死亡率》 (Nutritional risk, hospitalization and mortality among community dwelling Canadians aged 65 or older)。《健康報告》 (Health Rep), 28 (9), 17-27頁。

備註



© 2019 安大略省老年醫學地區計畫 (RGPs) 。

允許在未經編輯和適當引用的情況下使用。

如果複製或改編本手冊中的內容，則須注明RGPO為作者，並且要加注以下文字：

安大略省老年醫學地區計畫 (2019年)。《護理方法手冊：為衰弱老人提供護理及支援》。資訊來源
www.rgps.on.ca/caregiving-strategies

要了解有關安大略省長者關愛教育項目和老年醫學地區計畫的更多資訊，請訪問：
www.rgps.on.ca/caregiving-strategies.

膀胱健康



引言

儘管人們經常認為尿失禁是隨著年齡增長而自然發生的，但它不是正常衰老過程的一部分！尿失禁通常是潛在健康問題的預警症狀。

尿失禁被定義為膀胱失控導致尿液流出。

眾所周知，失禁護理是看護者最大的壓力之一。您可能對尿失禁存有疑問，例如：

- 什麼會導致尿失禁？
- 被看護人存在哪種類型的失禁？
- 控制失禁的方法是什麼？
- 如何與我看護的人談論這個問題？

您知道嗎？

尿失禁可以發生在各種年齡段的人身上，它可以導致：

- 社交孤立和尷尬
- 運動減少
- 皮膚問題
- 難堪
- 摔倒
- 抑郁和焦慮
- 失去親密關係
- 經濟負擔

本章可以幫助您回答其中的一些問題。通過應用本章中的方法，您可以提高被看護人的舒適度。

本章中的資訊並非旨在取代有資質專業醫護人員的建議。請諮詢您的專業醫護人員，以獲得關於具體健康問題的建議。查看我們[與專業醫護人員有效溝通的有用提示](#)。

大便失禁怎么办？

大便失禁是指大便不受控制的排出，比尿失禁少见。有关更多信息，请参阅加拿大尿控基金会（the Canadian Continence Foundation）提供的指南：[工具 5.1.4：大便失禁](#)。

尿失禁的原因

什麼會導致尿失禁？

通過瞭解什麼可以導致尿失禁，您將能夠更好地確定長者的失禁類型。以下是一些最常見的尿失禁原因：

- **感染：**尿失禁最常見的原因之一是尿路感染（UTI）。
 - **尿路感染症狀：**常見症狀包括小便時有灼燒感、尿頻、尿急。
- **大腦和思維的變化：**譫妄和癡呆會使人無法識別衛生間，也無法記住如何去廁所。
- **身體變化：**
 - 尿道壁變薄。
 - 陰道炎症（陰道炎）。
- **藥物：**一些藥物會利尿。
- **心理健康：**一些抗抑鬱或精神科的藥物會使人排尿增多。
- **心臟健康：**由於心臟不能有效泵血而導致的體液積聚，令長者需要排尿。



- **行動能力問題：**移動、行走困難會導致一個人無法快速或獨立地上廁所。
- **便秘：**用力排便會削弱盆骨底肌肉的力量。這些肌肉對控制排尿很重要。此外，直腸充盈會壓迫膀胱，有時會阻礙尿液的通過，導致尿液溢出。
- **便秘症狀：**常見症狀包括兩天一次或頻率更低的排便、排便困難或大便乾燥。如需了解更多資訊，您可以查看“布里斯托爾糞便圖表”（Bristol Stool Chart），這是判斷您看護的人是否便秘的一個簡單的方法（請參閱請參閱工具5.1.1：布里斯托爾糞便圖表）

尿失禁類型

您注意到什麼類型的尿失禁？

尿失禁有不同類型。您需要知道怎樣區分它，才能為以下事情做好準備：

- 與長者就尿失禁進行交談。
- 考慮適當的方法來控制尿失禁。
- 與專業醫護人員就尿失禁問題進行更詳細的交談。

關於膀胱健康的誤解

X 尿失禁是自然衰老過程的一部分

儘管這是一種常見的誤解，但尿失禁不應被視為自然衰老過程的一部分。尿失禁通常是潛在健康問題的征兆。

X 沒有治療尿失禁的方法

尿失禁有很多治療方法。重要的是要了解不同的類型的失禁及其原因，才能開始討論治療方案。（參見失禁類型。）

X 避免尿失禁的最好方法是少喝水

少喝水不會改進尿失禁情況。少喝水會導致嚴重的健康問題，如脫水、便秘、尿路感染、尿頻、思維混亂（譫妄），以及從坐姿到站姿/從低到高的姿勢轉換時的低血壓和頭暈（姿勢性低血壓）。

下表列出了六種類型的尿失禁及其潛在原因:¹²

類型	最常見的原因
功能性失禁	由於膀胱或泌尿系統以外的原因（行走、記憶/思維、藥物影響等問題）無法及時上廁所。
暫時性失禁	由一旦確診很容易解決的其他健康問題（如尿路感染）引起的失禁。（參見“尿失禁原因”）
應力性失禁	泌尿系統肌力差合併驟然腹壓增加（如打噴嚏、咳嗽、大笑等）導致尿液溢出。
急迫性失禁	因膀胱問題（感染）而突然尿急，失控。
溢出性失禁	因阻塞（如便秘）而導致過度充盈的膀胱或膀胱肌肉無力造成尿液溢出。
完全性失禁	神經系統健康狀況問題（脊髓損傷、多發性硬化等）導致膀胱完全失控。

¹² 改編自多倫多老年醫學地區計畫（2018年）。SF7 工具包。資訊來源：<https://www.rgptoronto.ca/resources/>



尿失禁的處理方法

關於尿失禁，您可以做什麼？

溝通瞭解情況

下面是一些您可以與被看護人討論尿失禁的方法。最重要的是，必須顧及被看護人的顏面。

- 例1：“有些人咳嗽或打噴嚏時會出現尿濕，您是否遇到過類似的擔憂或尷尬？”
- 例2：“您及時走到廁所小便有困難嗎？這種情況多長時間發生一次？”
- 例3：“您覺得必須跑著去上廁所嗎？”

做些小改變

保持水分充足是治療便秘的最好方法。

- 鼓勵每天喝6到8杯液體（如水）。
- 請參閱“**尿液顏色表**”，瞭解您看護的人是否飲水充足（請參閱[工具5.1.2：尿液顏色表](#)）
- 避免攝入刺激膀胱的食物/液體（如咖啡因、酒精、碳酸飲料）。
- 詢問長者是否願意喝無咖啡因的飲料。
- 建議穿著便於上廁所的衣物（例如有橡筋帶的褲子）。

定時排尿

鼓勵長者每三到四個小時去一次廁所排空膀胱，在睡前也上一次廁所。

尿失禁的長期護理

做好記錄

鼓勵您看護的人連續幾天在膀胱日記中記錄他們的排尿情況和不適（見工具5.2：膀胱日記）。

為情緒健康提供支援

- 注意您用來描述個人護理用品的詞語要中性（如用“產品”或是“紙尿褲”而不是“尿布”，或者長者可以接受的用詞）
- 給傢俱鋪上防護墊來維護長者的尊嚴，同時緩解尷尬或焦慮。為他們的床/椅添加保護墊。要了解有關如何保護傢俱的辦法，請參見工具5.1.3：床用護理墊。

鼓勵獨立

鼓勵您所看護的人盡可能保持活躍，並在廁所裡配備適當的設備，使他們盡可能自行完成如廁過程。

諮詢專業醫護人員

專業醫護人員可以幫助您確定尿失禁的原因，並與您一起制定護理計畫或將您轉介給您所在地區的專家。他們還可以為某些類型/原因的尿失禁開出不同的治療方案。請參閱“與專業醫護人員溝通的有用技巧”。

管理尿失禁對與長者關係的影響

您可能會發現尿失禁有時會給您和被看護人之間的關係帶來壓力。儘管這種體驗對每個看護人來說是不同的，但以下是緩解看護人因尿失禁而感到壓力的三種主要方法：

1. 要有耐心

耐心會減輕您和被看護人的壓力。

2. 想辦法做好準備

- 準備好一個小的尿失禁袋可以令出門變得更輕鬆。這個袋子可放用於更換的褲子、襪子和清潔濕巾。
- 對於行動不便的男性，坐在馬桶上用手持式小便器小便可以減少壓力和臟亂。

3. 如有需要就大膽尋求幫助

您可以在與專業醫護人員交談時尋求幫助。請參閱與專業醫護人員溝通的小技巧。



與專業醫護人員溝通的有用技巧

尿失禁是一個敏感的話題。許多看護者面臨的一個挑戰是如何與專業醫護人員討論尿失禁的問題。重要的是，在與專業醫護人員交談前要做好準備，以便他們能夠在恰當的時機提供正確的幫助。得到被看護人的許可後，就他們的尿失禁問題和專業醫護人員談談，或者和他們一起談談。

以下是一些關於如何與專業醫護人員溝通的有用技巧：

提供詳細資訊

- 您能提供的細節越多，專業醫護人員就越能提供有效幫助。
- 像尿液中有血這樣的細節需要儘快提請專業醫護人員注意。
- 分享膀胱日記記錄（見工具5.2：膀胱日記）。
- 準備好回答有關長者尿失禁的問題，例如：尿失禁是什麼時候開始的，伴隨著什麼症狀，夜間是否更嚴重等等。
- 除了解釋您是誰以及您與長者的關係之外，還應提供有關您的護理角色和您提供的支援的詳細資訊。

提問

- 社區對尿失禁有哪些支援？專業醫護人員應該瞭解可以支持您和被看護人的相關老年醫學團隊、失禁專家和其他社區服務。他們可以告訴您和您看護的人哪裡有這些服務，以及在他們認為必要時進行轉診。

為什麼人們不談論失禁問題？

不討論尿失禁通常有兩個主要原因：

1. 因擔心尷尬，人們不喜歡談論尿失禁，以及
2. 專業醫護人員有可能不向患者詢問有關情況。

坦然面對尿失禁是治療和/或癥狀管理的第一步。

尋找更多支持

您如何找到與尿失禁相關的更多支持？

求助於專業醫護人員

- 請一位有資質的專業人士為您指出正確的資源。

上網查資料

- 您可以上網流覽安大略省健康服務網站“健康線上”，來搜索專家或項目。訪問“健康線上”網站：www.thehealthline.ca/
- 要瞭解更多有關失禁產品的資訊，請訪問安大略省失禁用品（Ontario Incontinence Supplies）網站：<https://www.ontarioincontinencesupplies.com/Default.asp>。

閱讀

- 您可以在本指南中瞭解更多關於尿失禁和尿失禁產品的資訊，本指南由加拿大失禁基金會編制：《參考 - 膀胱健康指南》（The Source – Your Guide to Better Bladder Control）。

總結

本章為您介紹了一些尿失禁的原因和類型，還分享了判斷和管理失禁的方法。您可以開始制定自己的個性化方法，幫助您照顧的人管理尿失禁，並找到您需要的支援。



工具5.1：失禁管理資源

5.1.1 布里斯托爾糞便圖表 (Bristol Stool Chart)

這是一種檢查您看護的人是否便秘的簡單的方法，您可以參考布里斯托爾糞便圖表。專業醫護人員在實踐中也使用這個工具。要了解更多詳細資訊，請訪問：<https://www.continence.org.au/pages/bristol-stool-chart.html>。

5.1.2 尿液顏色圖

如果想使用簡單的方法檢查您看護的人是否攝入了足夠的液體，您可以檢查他們尿液的顏色。要了解更多詳細資訊，請訪問：https://cdn4.sportngin.com/attachments/document/0057/2892/Urine_Color_Chart.pdf。

5.1.3 隔尿墊/護理墊

流覽日常護理 (Daily Caring) 網站，瞭解如何保護沙發和床不被漏尿弄髒的更多資訊。通過保護傢俱，您可以保護被看護人的尊嚴，緩解他/她的焦慮和尷尬。要了解更多詳細資訊，請訪問：<https://dailycaring.com/incontinence-pads-for-beds-layers-work/>。

5.1.4 大便失禁

加拿大失禁基金會是一個很棒的網站，提供關於應對大便失禁的資訊和資源。對於想要瞭解基本資訊和尋求更多支援的看護者來說，這個網站是一個良好開端。要了解更多詳細資訊，請訪問：<http://www.canadiancontinence.ca/EN/fecal-incontinence.php>。

工具5.2：膀胱日記¹³

鼓勵被看護人全天填寫完成日記，或者詢問他們是否需要您幫忙完成。嘗試連續幾天填寫以收集足夠的背景資訊。這個工具在與專業醫護人員交流時非常有用。

膀胱健康 | 护理方法手册

膀胱日記：日期 _____

時間	排尿		尿急嗎?		是否有漏尿情況?		喝水情況	
	排尿次數	尿量 (小、中、大)	是	否	漏尿次數	漏尿量 (小、中、大)	類型	水量
舉例	1	中	是		一次	小	水	2 杯
6 - 10 am								
10 - 2 pm								
2 - 6 pm								
6 - 10 pm								
10 - 2 am								
2 - 6 am								

www.rgps.on.ca/caregiving-strategies



¹³ 改編自：加拿大失禁基金會。(2018年)。《參考：膀胱控制指南》。資訊來源：<http://www.canadiancontinence.ca/pdfs/The-Source.pdf>



參考資料

膀胱健康

Cassells, C.和Watt, E. (2003年)。《失禁對老年配偶看護者的影響》(The impact of incontinence on older spousal caregivers)。《高級護理期刊》(Journal of Advanced Nursing) , 42 (6) , 607-16頁。

日常護理 (Daily Caring) (2019年)。《床用護理墊：保持床上乾燥》(Incontinence pads for beds: layers keep things dry)。資訊來源：<https://dailycaring.com/incontinence-pads-for-beds-layers-work/>。

家庭看護者聯盟 (Family Caregiver Alliance) (2012年)。《失禁護理》(Incontinence Care)。資訊來源：<https://www.caregiver.org/incontinence-care>。

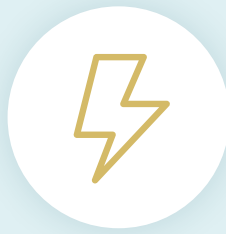
多倫多老年醫學地區計畫 (2018年)。SF7 工具包。資訊來源：<https://www.rgptoronto.ca/resources/>。

加拿大失禁基金會 (The Canadian Continence Foundation) (2014年)。《失禁對加拿大人的影響 - 政策制定者的簡要資訊》(The impact of incontinence in Canada a briefing document for policy makers)。卡梅隆研究所 (Cameron Institute) , 資訊來源：<http://www.canadiancontinence.ca/pdfs/en-impact-of-incontinence-in-canada-2014.pdf>。

加拿大失禁基金會 (2018年)。《不同類型的尿失禁》(Different types of urinary incontinence) 版權所有©, 資訊來源：<http://www.canadiancontinence.ca/EN/types-of-urinary-incontinence.php>。

加拿大失禁基金會 (2018年)。《膀胱日記》(Bladder Diary) 版權所有©, 資訊來源：<http://www.canadiancontinence.ca/pdfs/Bladder-Diary.pdf>。

加拿大失禁基金會 (2018年)。《參考：膀胱控制指南》(The Source: your guide to bladder control) 版權所有©。資訊來源：<http://www.canadiancontinence.ca/pdfs/Source-2018/The-Source-2018-English.pdf>。



© 2019 安大略省老年医学地区计划（RGPs）。

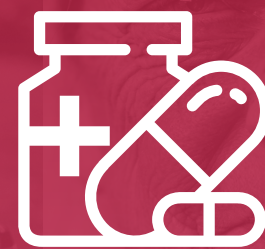
允许在未经编辑和适当引用的情况下使用。

如果复制或改编本手册中的内容，则需注明RGPO为以下引文的作者：

安大略省老年医学地区计划（2019年）。《护理方法手册：为衰弱老人提供护理及支持》。检索自 www.rgps.on.ca/caregiving-strategies

有关安大略省老年人关爱教育项目和老年医学地区计划的更多信息，请登录 www.rgps.on.ca/caregiving-strategies。

藥物管理



引言

管理藥物是護理的一個重要部分，這可能是一個挑戰。根據個人的需要和能力，不同看護者在藥物管理方面提供的協助可能有所不同。

看護者有很多需要安排很多事情：

- 監測服藥時間。
- 服藥時要同時服用什麼（食物、其他藥物等）。
- 瞭解可能的副作用。

如果管理不當，藥物問題可能會導致併發症。事實上，一個人服藥越多，併發症發生的風險就越高。

您知道嗎？

- 長者服用5種或更多藥物是非常普遍的事情。
- 大約四分之一的長者服用10種以上藥物。
- 隨著時間的推移，藥物的種類會增加。有時，這是由於長者就不同的健康問題問診不同的專科醫生造成的。
- 一些藥物與其他藥物一起服用時，可能會引起一些問題，如跌倒、頭暈、心臟泵血方式改變、糊塗、困倦、營養變化、膀胱健康和腸道問題、惡心和/或嘔吐等。
- 管理多種藥物的最有效解決方案之一是保持最新的藥物清單，讓專業醫護人員定期查看。

您可能對藥物存有疑問，例如：

- 您如何安全地管理他人的藥物？
- 如果您看護的人不想服藥怎麼辦？
- 您如何與專業醫護人員討論被看護人的服藥情況？

這是本章可能幫助您回答的問題之一。通過應用本章中的方法，您可以提高您看護的人的用藥安全。

多重用藥是一個醫學術語，指一個人服用許多藥物，包括處方藥、非處方藥和草藥/保健產品。

本章中的資訊並非旨在取代有資質專業醫護人員的建議。請諮詢您的專業醫護人員，以獲得與具體醫療問題相關的建議。查看我們的["與專業醫護人員溝通的有用技巧"](#)。

安全管理藥物

您如何幫助您看護的人安全地服藥？

為了達到最佳服藥效果並降低併發症的風險，檢查藥物是否正確服用是很重要的。這要從良好的藥物管理做起。下表列出了一些方法，您可以使用這些方法來幫助長者按照規定正確服藥。

用筆寫下來

- 藥物記錄表是一個有用的工具，可以彙總記錄有關您管理的藥物的所有重要資訊。完成後，此表可幫助您監控症狀並與他人溝通相關情況。
- 確保在藥物記錄表中包括所有服用的藥物，包括處方藥和非處方藥（如草藥、維生素和礦物質）。非處方藥與處方藥有可能相互作用，您的專業醫護人員希望與您一起查看這些藥物。
- 有關藥物記錄表的示例，請參閱：[工具6.1：藥物記錄表樣板](#)。



遵醫囑服藥

- 遵醫囑服用所有處方藥。
- 有些藥物需要您嚴格遵醫囑服用，有些則允許有一定的靈活度，以適應長者的生活方式。
- 與專業醫護人員討論可能會影響用藥的情況、社交習慣和/或生活方式。

服藥安排

- 氣泡包裝的分裝藥盒、分裝藥盒都可幫助身體衰弱的人正確和獨立服藥。
- 這些設備有助於根據正確的服用日期和時間提前準備長者服用的藥物。
- 諮詢您的藥劑師，看他們可以如何幫助您，找出適合您和被看護人的服藥管理方法。

保持穩定

- 最好能只從一個藥房/藥劑師處取藥，保持固定關係，這樣只在一個藥房就可以調出更新的用藥記錄和病史。
- 所有藥物的標籤應一致。一致的標籤確保長者容易看明白用藥說明。如果您或被看護的人有視力問題，您可以要求藥房使用大號字體列印標籤。
- 堅持每天定期服藥會讓您更容易記住。

跟進

- 隨著時間的推移，健康狀況會發生變化，藥物劑量也應相應改變。考慮與藥劑師會面，定期進行藥物審核，以確保所服用的藥物是恰當的。

關於使用藥物的誤解

X 長期服用的藥物不需要檢查或更換。

隨著年齡的增長，身體會發生自然變化（例如腎和肝功能下降、身體總含水量減少和身體脂肪比例增加）。如果老年人服用的藥物不經常復查並在適當的時候進行調整，那麼衰弱老人有可能出現身體不良反應。

X 藥物的替代治療法沒有用

使用其他方法來有效達到康復、痊愈和癥狀控制有可能有效。這些方法可以有多種形式，比如：瑜伽、深呼吸、冥想、按摩、針灸、藝術和音樂療法等。

鼓勵長者服藥

如果被看護人說“不”，您會怎麼做？

如果被看護人拒絕按處方服藥，作為看護者的您可能會感到沮喪。要發揮您的創造力，不斷嘗試，直到找到一兩種適合您的方法。以下是一些建議，如果被看護的人對藥物說“不”，以下方法可能會有所幫助：

找出原因

找個安靜和輕鬆的時間詢問長者為什麼不想服藥。找出其拒絕的原因可能有助於解決一些未知的問題。請考慮以下問題：

- 這種藥物有什麼功效？您為什麼要吃？
- 服藥後感覺如何？您覺得噁心、頭暈、昏昏欲睡嗎？
- 您認為如果您服用這種藥物，會發生什麼不好的事情（如對止痛藥上癮）嗎？
- 藥物對您有效嗎？
- 是難吃還是吞嚥困難？

您需要和被看護人一起與開處方的醫生分享這些答案，並討論解決方案。

尊重他們的意願

- 與被看護的人交談，瞭解他們對於用藥和希望擁有的生活質量方面都有什麼因素需要優先考慮。
- 他們的願望可能與您或開處方的醫生不同。
- 如果長者能夠理解和接受拒絕服用藥物的後果，那麼拒絕服藥是可以的。
- 在停止任何藥物之前，與專業醫護人員交談以尋求幫助，這一點很重要。

如果需要，請更改服藥時間

- 與您的藥劑師討論如何改變用藥時間，以更好地適應您看護的人的作息。
- 例如，如果長者需要很早被叫醒服藥，他更可能拒絕服藥。



儘量簡化服藥過程

- 儘量減少每天服藥的次數。讓您的藥劑師設法將劑量和次數降到最低。
- 找到有效的藥物管理方法（使用氣泡包裝、分裝藥盒、藥物清單等）。因為有人一見到滿桌子的藥瓶就會沮喪，拒絕服藥。

保持冷靜

- 長者拒絕服藥時，可能會漏服。但這不是您的錯。您所能做的就是盡力而為。
- 與藥劑師討論您是否應該擔心以及何時應該擔心漏服，以及如果出現這種情況應如何處理。

不要強迫長者服藥

- 在許多情況下，長者有權拒絕服藥。
- 根據長者的能力、目標和願望，與專業醫護人員談談您在管理藥物方面的作用。
- 一個具有完全行為能力的人能夠理解其自身選擇的後果。例如，如果長者可以解釋藥丸的作用是什麼，為什麼他們拒絕服用，以及拒絕服用可能會發生什麼，他被視為有能力作出決定。
- 如果您擔心某人的行為能力，我們鼓勵您與專業醫護人員交談，最好就是能夠和開藥的醫生溝通。

藥物和癡呆

患有癡呆症的人可能更經常拒絕服藥。嘗試以下方法：

保持愉快

- 保持積極心態是癡呆症護理的一個重要方面。看護者保持冷靜及溫和容易建立信任，降低癡呆患者的焦慮。

保持簡單

- 與有資質的專業醫護人員討論哪些藥物是絕對必要的，哪些藥物可以減少或不用的。
- 一次只吃一片藥，並給出一兩個字的簡短提示，準備好一杯飲料，有可能這就足以減少焦慮。

陪伴

- 服藥時與長者待在一起。
- 長者服藥時，可同時服用您自己的藥或服粒小糖果來示範。

稍後再來

- 15分鐘後以溫和的聲音和積極的態度再試一次。

不要強迫

- 在許多情況下，長者有權拒絕藥物治療，即使他們患有癡呆症。
- 與專業醫護人員談談長者在這種癡呆程度上，您在支援藥物管理方面的作用。
- 例如，有時將藥片藏在食物中可能起作用，但對於有行為能力的人來說，將藥片藏在食物中並不是一個恰當的作法。
- 如果長者每天因拒絕服藥而痛苦，可能是時候考慮停止該藥物治療了。但是在您與有資質的專業醫護人員談過這個問題前，不要停止任何藥物治療。



與專業醫護人員溝通的有用技巧

當與專業醫護人員談論藥物治療時，重要的是要提前做好準備，以便他們能夠提供最好的支援和建議。

對於藥物方面的問題，最好與開藥的專業人員（如醫生或護士）交談。藥劑師也是一個很好的資源，您可以經常與他們交談，而無需預約。您可以當面或通過電話與藥劑師交談。

以下是一些關於如何與專業醫護人員溝通的有用技巧。

提供詳細資訊

- 您能提供的關於藥物類型和劑量的詳細資訊越多，專業醫護人員就越能提供有效幫助。分享正在服用的所有藥物的詳細資訊，包括處方藥和非處方藥。
- 參見：[工具6.1：藥物記錄表樣板](#)，瞭解如何在一頁紙上記錄所有關於藥物的重要資訊。填寫此表格或是列出清單，與任何專業醫護人員會面（例如，前往免預約診所或醫院急診室）時都帶著它。如果有新的處方，記得更新記錄或藥單。

替代治療方法

替代醫學是一個術語，指使用非主流治療方法以代替傳統西方醫學。

補充醫學是一個術語，指與傳統西醫一起使用的非主流治療方法。

非主流治療方法是一個術語，用來描述不同的康復、治療和癥狀控制方法。這些方法可以有多種形式。

一些例子包括：瑜伽、深呼吸、冥想、按摩、針灸、藝術和音樂療法等等。

- 使用替代和補充治療方法來改善健康是非常普遍的。最好找專業醫護人員討論這些方法的使用情況。重要的是，專業醫護人員知道並懂得如何在提供幫助的同時仍著重於藥物治療和安全地改變治療方法。

“我必须管理我丈夫的所有藥物，所以当我和我们的医生谈话时，‘关于药物的五个问题’列表非常有用！”

-- 一名来自安大略省
Orillia的照护者

分享被看護人正在使用的任何替代或補充治療方法以及原因

- 除了解釋您是誰以及您與長者的關係之外，還應提供有關您的護理角色和您提供的支援的詳細資訊。

提問

下面列出了五個您可以向專業醫護人員詢問的關於您看護的人正在服用的藥物的問題。可以每次就診時都提出這五個問題，以確保藥物得到及時更新的和定期審核。與您看護的人分享這些問題的答案可能會有幫助。

1. 改變。有沒有添加、停止或改變藥物，為什麼？
2. 持續性。我看護的人需要繼續服用什麼藥物？為什麼？
3. 正確使用。我要照顧的人應該怎麼服藥？他們應該服藥多長時間？
4. 監測。我怎麼知道藥物是否有效？我要注意什麼副作用？
5. 跟進？我照顧的人需要做任何檢查嗎（例如實驗室檢查或驗血）？我們應該什麼時候預約下次就診？

請參考**工具6.2：關於藥物的五個問題**。要了解有關這些問題的更多資訊，請訪問：www.safemedicationuse.ca。

詢問社區能為藥物管理提供哪些支援？專業醫護人員應該瞭解可以幫助您管理藥物的當地老年醫療團隊和社區服務。他們應該能夠告訴您和您看護的人在哪儿獲得這些服務，和他們是否認為需要轉診。

詢問是否有其他方法可替代藥物？專業醫護人員知道可替代藥物的其他方法。他們可能會推薦也有可能不推薦使用替代方法，但他們可以幫您聯繫其他專業人士來幫助您。



尋找更多支持

如何找到與藥物管理相關的其他支援？

求助於專業醫護人員

- 求助於有資質的專業醫護人員，他們可以推薦適當的當地項目和服務

上網查資料

- 您可以通過流覽安大略省健康服務熱線網站“健康線上”來搜索線上支援：www.thehealthline.ca/
- SafeMedicationUse.ca是一個獲得加拿大衛生部支持的網站。要了解有關為看護者提供的管理多種藥物、藥物安全和其他方法的更多資訊，請訪問：www.safemedicationuse.ca.

觀看視訊

- 要觀看關於藥物安全方面有趣且有意義的短視訊，請觀看“簡單的藥物安全解決方案”：<https://www.youtube.com/watch?v=f2KCWMnXSt8>.

在突然停止任何藥物治療之前，您和/或您看護的人必須與有資質的專業醫護人員溝通。有些藥物需要在停藥前由專業醫護人員進行密切監測，以防止危害健康的後果發生。

總結

本章為您提供了一些藥物管理的方法。所提供的資訊包括如何安全地管理藥物、被看護人拒絕服藥時的應對方法，以及與專業醫護人員溝通的技巧。您可以制定自己的個性化方法來管理藥物，並找到您和被看護人都需要的支援。

工具6.1：藥物圖表模板¹⁴

在一個地方寫下所有的藥物，以便管理和與專業醫護人員進行溝通。包括所有處方藥和非處方藥，患者每次看醫生或與專業醫護人員進行其他溝通（即免預約診所或醫院急診室就診）時，請隨身攜帶所服用的藥物。

藥物管理 | 護理方法手冊

姓名: _____

日期（每種新藥物更新一次）: _____

藥物名稱	藥性強度	服藥劑量	服藥時間	服藥方式	服藥週期	說明 (病因，飯後或空腹服用， 不要與酒精同服等)
例如：藥物1	xxxmg	1000mg (兩片)	上午8:00, 和睡前	用一整杯水送服	如果服用，暫開一個月， 之後與史密斯醫生聯繫	控制膝蓋疼痛

www.rgps.on.ca/caregiving-strategies

家庭醫生或執業護士: _____ 藥房名稱: _____
電話號碼: _____ 電話號碼: _____



¹⁴ 改編自新斯科舍省看護者（2019年）。《看護者手冊》（The Caregiver’s Handbook）。資訊來源：
<https://caregiversns.org/resources/handbook>



工具6.2：關於藥物的五個問題¹⁵

5

看醫生、護士或是藥劑師 時需要詢問的 個有關自己藥物 的問題。

**保留一份最新的
服藥記錄。**

1. 任何更改?

有沒有新增、停服或更改藥物，為什麼?

2. 是否繼續?

我應該繼續服用哪種藥物？為什麼？

3. 正確服用?

我應該怎樣服用我的藥物？服藥要多久？

4. 如何監察?

我怎樣會知道我的藥物有效？有哪些副作用需要留意？

5. 需要復診嗎?

我是否需要任何檢查？我什麼時候需要預約下一次復診？

記得包括：

- ✓ 藥物過敏
- ✓ 維生素和礦物質
- ✓ 草藥/保健品
- ✓ 所有藥物，包括非處方藥

請您的醫生、護士或藥劑師檢查一下您的所有藥物，看有沒有哪一種可以停止或減少劑量。

Institute for Safe Medication Practices Canada
Institut pour la sécurité des médicaments
aux patients du Canada

Canadian Patient Safety Institute
Institut canadien pour la sécurité des patients

如需更多資訊，請訪問: safemedicationuse.ca

Canadian Society of Hospital Pharmacists

Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux

CANADIAN PHARMACISTS ASSOCIATION
ASSOCIATION DES PHARMACIENS DU CANADA

SafeMedicationUse.ca

PATIENT SAFETY BC
SÉCURITÉ DES PATIENTS
COLUMBIE-BRITANNIQUE

經加拿大藥物安全處方中心（ISMP）許可使用。要了解更多關於這些問題和關於其他提供給看護者的策略的更多資訊，請訪問：www.safemedicationuse.ca。

¹⁵ 加拿大藥物安全處方中心（2016年）。《5個關於藥物的問題》（5 questions to ask about your medications）。資訊來源：<https://www.ismp-canada.org/medrec/5questions.htm>

參考資料

藥物管理

新斯科舍省看護者 (Caregivers Nova Scotia) (2019年)。《藥物管理》 (Medication management)。資訊來源: <https://caregiversns.org/resources/tiac/living-safely-at-home/medication-management/>。

新斯科舍省看護者 (2019年)。《看護者手冊》 (The Caregiver' s Handbook)。資訊來源: <https://caregiversns.org/resources/handbook>。

日常護理 (DailyCaring) (2019年)。《6個小技巧說服長者服藥》 (6 tips to convince seniors to take medications)。資訊來源: <https://dailycaring.com/6-tips-to-convince-seniors-to-take-medication/>。

日常護理 (2019年)。《11種讓癡呆患者服藥的方法》 (11 ways to get someone with dementia to take medication)。資訊來源: <https://dailycaring.com/11-ways-to-get-someone-with-dementia-to-take-medication/>。

加拿大藥物安全處方中心 (ISMP Canada) (2016年)。《5個關於藥物的問題》 (5 questions to ask about your medications)。資訊來源: <https://www.ismp-canada.org/medrec/5questions.htm>。

國家補充與整合衛生中心 (National Centre for Complementary and Integrative Health) (2017年)。《補充性、替代性或整合健康: 從名稱能得到什麼啟示? 》 (Complementary, alternative, or integrative Health: What' s in a name?)。資訊來源: <https://nccih.nih.gov/health>。

多倫多老年醫學地區計畫 (2018年)。SF7工具包。資訊來源: <https://www.rgptoronto.ca/resources/>。

備註



© 2019 安大略省老年醫學地區計畫 (RGPs) 。

允許在未經編輯和適當引用的情況下使用。

如果複製或改編本手冊中的內容，則須注明RGPO為作者，並且要加注以下文字：

安大略省老年醫學地區計畫 (2019年)。《護理方法手冊：為衰弱老人提供護理及支援》。資訊來源：www.rgps.on.ca/caregiving-strategies

要了解有關安大略省長者關愛教育項目和老年醫學地區計畫的更多資訊，請訪問：www.rgps.on.ca/caregiving-strategies。

思維和行為的變化：譫妄



引言

目睹譫妄的發生令人害怕。看著一個人突然做出奇怪的行為會令人感到恐懼。

人們通常難以理解譫妄。如果您不了解什麼是譫妄，可能很難識別它。您可能會問一些問題，比如：

- 他們為什麼這樣做？
- 我怎麼知道是不是譫妄？
- 譫妄與癡呆有何不同？
- 我現在能做些什麼來處理這個問題，防止將來出現譫妄？

本章可以幫助您回答這些問題。應用本章中的方法有助於您認識到您看護的人的思維和行為的變化，並知道如何處理譫妄。

關於譫妄的誤解

X 感到困惑和健忘是自然衰老過程的一部分。

與人們普遍認為的相反，感到困惑和健忘不應被視為自然衰老過程的一部分。感到困惑通常是其他問題的跡象，應該盡早與專業醫護人員討論相關癥狀。

譫妄是一個術語，描述了一個人對周圍事物的思考、記憶和理解能力的新出現的突然改變。產生譫妄的人可能會表現出困惑、混亂、亢奮、害怕、健忘和多疑。

在譫妄狀態下，人們也可能產生幻覺（例如，告訴您他們看到人/物體/動物，但這些其實並不存在）。譫妄通常是由體內發生的其他事情（感染、戒癮、睡眠不足、劇痛、休克等）引起的。只要能快速確定譫妄的病因並治療得當（例如：如果原因是感染的話，服用抗生素治療感染），譫妄通常可以治癒的。

譫妄不同於癡呆。本章將說明您區分這兩種情況。本章將簡要介紹癡呆症，但主要內容還是集中在譫妄的話題。如果您對學習更多關於癡呆症的知識感興趣，可以在本章的[如何找到與癡呆症相關的更多支援](#)部分找到更多其他優質資源。

本本章中的資訊並非旨在取代有資質的專業醫護人員的建議。請諮詢您的專業醫護人員，以獲得有關具體醫療條件的建議。查看我們與專業醫護人員溝通的有用技巧。

關於譫妄的事實

您知道嗎？譫妄是：

- 醫療緊急情況。
- 如果發現並及時處理，則可以逆轉。
- 非常普遍，在醫院更是如此。
- 可能发生在所有年齡段的人身上。
- 常被誤認為是癡呆癥，因此可能被誤診。
- 可以持續幾天至幾周。

“我妻子開始服用一種新的藥物，然後，突然之間，她好像變成了另一個人。她不記得我的任何指示，整晚都在家裡走來走去。她表現得很奇怪，很嚇人！醫生停止了新的藥物治療，她恢復了正常。後來我發現正是她服用的新藥物引起了譫妄。”

-- 一名來自安大略省Kingston的看護者



譫妄與癡呆的區別

許多人對癡呆症比譫妄更為熟悉，而且常常不理解這兩個術語之間的區別。

癡呆症是指一個人由於大腦發生變化而導致的與周圍世界獨立互動的能力的改變。¹⁶

大腦是推動人與周圍世界互動的動力源泉。視這種改變發生在大腦的不同位置，個人的能力可能會被改變或削弱。其結果可能是一個人需要在日常生活中依賴於他人才能安全生活。

癡呆症會導致記憶力、語言能力、社交技能、駕駛能力、日常活動（如：洗澡、穿衣）和管理財務的能力的改變。這些變化會慢慢顯現，並不會在一夜之間發生。癡呆症有很多種，最常見的是阿爾茲海默症。

下表描述了譫妄和癡呆之間最常見的區別¹⁷

譫妄	癡呆
- 來得非常快（發生在幾小時或幾天內）。 - 精神狀態變化，或突然出現精神混亂。 - 由體內發生的其他事情引起（如脫水、感染、休克、睡眠不足等） - 如果病因確定並及時治療，患者通常可以恢復到原來的狀態。	- 發展緩慢（超過幾個月或幾年）。 - 長者與周圍世界獨立互動能力的變化。 - 由大腦不同區域的變化引起。 - 雖然在某些情況下症狀可以減緩，但通常情況下，患者無法恢復正常功能。癡呆症是不可逆轉的。

¹⁶ 家庭看護者聯盟，國家護理中心（Family Caregiver Alliance, National Centre on Caregiving）（2019年）。《看護者資源，癡呆症》（Caregiver resources, dementia）。資訊來源：<https://www.caregiver.org/health-issues/dementia>

¹⁷ 7安大略註冊護士協會（Registered Nurses Association of Ontario）（2016年）。《譫妄、癡呆和抑鬱：有什麼區別？》（Delirium, dementia and depression: What is the difference?）資訊來源：https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/HEFS_Delirium_dementia_and_depression_What_is_the_difference_0.pdf

判斷譫妄

您如何判斷被看護人出現了譫妄？

譫妄是複雜的，不同的人會有不同的體驗。這是譫妄很難被識別的原因之一。識別譫妄的第一步是要明白要留意什麼。考慮以下常見的跡象和症狀。¹⁸

新變化	您可能注意到的跡象	有可能的表現
思維和行為的突然改變	- 突然之間，長者的思維和行為與他們正常情況截然不同。 - 情緒突變，陰晴不定。	- 長者的個性和行為改變，與您以前認識的人相比判若兩人。 - 通常都很活躍的人，現在卻整天睡覺。 - 通常都很安靜的人，現在卻大聲喊叫，無法平靜下來。 - 通常都很獨立的人，現在卻突然無法完成他們的日常起居（如洗澡、穿衣、做飯、吃飯）。
精力難以集中	- 無法集中注意力。 - 可能會被聲音或移動的物體分散注意力。	- 目光不斷地轉換。 - 煩躁不安。 - 無法集中精力與人交談。

¹⁸ 梅奧診所 (Mayo Clinic) (2018年)。《譫妄》 (Delirium)。資訊來源：
<https://www.mayoclinic.org/diseasesconditions/delirium/symptoms-causes/syc-20371386?p=1>.



新變化	您可能注意到的跡象	有可能的表現
思維混亂	• 他們很難回答一個簡單的問題，因為他們似乎很困惑。 • 他們給您的答案毫無意義。 • 他們的談話思維混亂。	• 他們可能會答非所問。 • 他們可能會以非常奇怪的方式談論不相關的話題。 • 他們可能會告訴您有人想傷害他們，或者他們可能害怕您。 • 例如，當被要求從100開始倒數時，約翰說“100, 99,瑪麗在哪裡？我得去接孩子們，瑪麗在哪？！”
記憶力差	• 長者突然變得很健忘。	• 長者可能難以記住他們的住址、現在的日期、年份、居住的城鎮。 • 他們可能很難記住發生在幾分鐘或幾小時前的對話。 • 長者可能不記得如何和何時服藥，也不記得如何做他們通常吃的早餐。
意識水準的改變	• 長者不像平時那樣警覺。	• 長者可能表現出高度亢奮和激動，無法安定下來或睡覺，以及情緒不安。 • 長者也可能看起來非常困倦，睡眠時間比平時多很多小時。 • 在與長者交談時，他們看起來好像睡著了。

新變化	您可能注意到的跡象	有可能的表現
幻覺	長者可能會告訴您，他們看到、感覺到或聽到不存在的事物、人和物體。	- 他們可能會告訴您，他們看到房間裡有動物，衣服上有蟲子，有人站在他們身邊等等。 - 他們可能產生幻聽，聽到房間裡在演奏音樂。
間歇性清醒	長者在同一天經歷混亂和清醒反覆交替。	在一天的時間裡，長者可能一會表現正常，但突然之間，他們的語言或行為會變得判若兩人。

看護者譫妄檢測問卷

如果您注意到上表中任何常見的譫妄跡象和症狀，請花點時間完成為看護者準備的譫妄檢測問卷。這個工具可以幫助您與專業醫護人員談論您注意到的變化，並確定下一步行動。 [見工具 7.1：譫妄檢測問卷。](#)

譫妄是如何被診斷出來的？

作為一名看護者，您可能會比他人更早注意到長者的突然改變。譫妄需要由專業醫護人員來診斷，這是確定病因和治療的第一步。

- 通過會見您和您看護的人信任的專業醫護人員（如家庭醫生或護理師）來完成。
- 這位專業人員將仔細查看長者的突然變化、您注意到的跡象和症狀，並可能希望進行測試以確定這種變化的原因（例如，驗血以確定是否存在感染）
- 一旦病因確定，就可以開始治療，譫妄通常會治癒，長者就會恢復到正常的思考和行為狀態。



管理譫妄的方法

如果您懷疑您看顧的人出現譫妄，該怎麼辦：

保持冷靜

- 患有譫妄的人會說奇怪的話，他們可能會答非所問。這不是他們的錯。儘量保持耐心，如果他們不講道理就不要和他們爭論。保持冷靜可以減輕您和譫妄的人的焦慮和/或挫敗感。
- 說“我相信您”或“一切都會好起來”之類的話可能有助於安撫他們的情緒。讓他們知道您一直在他們身邊，他們是安全的，即使他們產生幻覺。例如，與其說“沒有蛇，這是您的幻覺”，不如說“我知道您在地板上看到蛇，您很害怕，但我和您在一起，您很安全。”
- 與長者談論譫妄。與其假裝沒有問題，倒不如好好談談這個問題。讓他們知道您瞭解發生了什麼，而且您有應對計畫，幫他們減少恐懼和焦慮。例如，“我知道您感覺不適。沒關係。您很安全，我們會一起解決問題的。”
- 給出非常簡單的指示。長者正在譫妄時，可能很難理解冗長的句子。例如，您可以用平靜的聲音給出諸如“吃這個吧”、“喝這個吧”、“跟我來吧”之類的指示。

譫妄的常見原因及危險因素

- 酒精或其他物質使用障礙。
- 環境變化（住院、新的生活環境）。
- 便秘。
- 脫水。
- 癡呆癥的診斷。
- 感染。
- 過度刺激（例如太多噪音、活動或人太多）。
- 營養不良。
- 某些藥物。
- 器官功能障礙（胰臟、肝臟、肺等），功能不正常。
- 視覺或聽覺障礙。
- 疼痛。

創造一個安靜熟悉的環境

- 如果可能的話，讓一個熟悉的人和他們待在一起，這樣他們就不孤單了。
- 減少噪音，如收音機或電視。您可以嘗試播放舒緩的音樂，但如果音樂引起長者不安，就把它關掉。
- 把房間裡的燈光調暗。強光的陰影會增加幻覺。
- 確保患者戴好眼鏡、假牙和助聽器。他們既能說清楚他們需要什麼，又能聽到您在說什麼是非常重要的。

鼓勵日常生活規律

- 鼓勵他們像平時一樣活動，安全地留在室內。
- 鼓勵他們按時吃飯和飲水，提供清淡易食的飯菜。即使長者不饑渴，也要鼓勵進餐以保持良好的營養。

儘快就醫

- 任何可疑的精神狀態突然變化都應儘快報告給專業醫護人員。需要確定變化的原因。
- 儘快對譫妄進行評估和診斷，可以有助於制定適當的治療和行動計畫。
- 理想情況下，您應儘快與瞭解長者健康史的可信賴的專業醫護人員取得聯繫。但是，如果做不到，請向最近的醫療機構（免預約診所、急診室等）尋求醫療服務。



下表列出了有助於管理和預防譫妄的方法。可以利用[工具7.2：管理和預防譫妄的方法](#)，這些方法列在一張紙上。

管理和預防譫妄的方法 ¹⁹	
刺激大腦	促進日常社交活動、閱讀、聽音樂、腦力遊戲（填字遊戲、拼圖遊戲等），與長者進行有關日常新聞和事件的友好對話。
行動起來	鼓勵長者在能力允許的情況下保持活躍（每天至少嘗試三次）。
促進健康睡眠	按時睡覺或使用其他促進良好睡眠的方法（例如，睡前一小時關掉電子設備，放上舒緩的音樂，看書，喝一杯睡眠茶，洗個熱水澡，確保房間涼爽、黑暗和舒適）。
確認視聽能力	確保長者戴好助聽器和眼鏡（如果需要的話），並且助聽器和眼鏡能夠正常使用。
保持身體水份充足	全天補充水分以防止脫水。
健康飲食	隨時提供食物，盡量一起用餐（如果可能的話）。
遵醫囑服藥	保持藥物清單和記錄系統及時更新。使用圖表或分裝藥盒來管理藥物。可以從藥房獲得分裝包裝。（有關更多資訊，請參見“ 藥物管理 ”）。
確保排便正常	引起譫妄最常見的原因之一是便秘。確保長者隨時可喝到水、散步（每天至少三次），每天吃西梅或早餐飲西梅汁。試著養成每天定時排便（通常是在早餐後）。一個常規的溫和瀉藥，如大便軟化劑或其他有助排便的藥物可能有所幫助。如果正常排便有任何困難，請諮詢專業醫護人員。

¹⁹ 改編自多倫多老年醫學地區計畫（2018年）。SF7 工具包。資訊來源：<https://www.rgptoronto.ca/resources/>

與專業醫護人員溝通的有用技巧

看護者面臨的一個挑戰是如何與專業醫護人員就譫妄進行溝通。譫妄非常複雜，以至於專業醫護人員可能會忽略它。與專業醫護人員交談前，要提前做好準備，以便他們能夠通過提供建議、方法或其他形式的協助來提供幫助。

以下是一些關於如何與專業醫護人員溝通的有用技巧：

提供詳細資訊

- 使用[常見跡象和症狀列表](#)來解釋您注意到的突然變化。
- 帶上填寫完整的譫妄檢測問卷（見[工具7.1：譫妄檢測問卷](#)）。
- 帶上所有藥物的完整清單，包括非處方藥、及其劑量和瓶子/包裝。
- 準備回答專業醫護人員可能會問的以下問題：
 - 您注意到了哪些變化？這和平時有何不同？
 - 您什麼時候注意到這一變化的？
 - 這以前發生過嗎？什麼時候發生的，如果可能的話，您知道為什麼發生嗎？
 - 他們是否服用了任何新開的藥物，或其常用藥物是否有變化？是什麼藥物，如果可能的話，知道為什麼變化嗎？
- 除了解釋您是誰以及您與長者的關係之外，還應提供有關您的護理角色和您提供的支援的詳細資訊。

提問

我還需要做些什麼來管理譫妄嗎？

- 專業醫護人員可能會提供治療和/或其他方法供您使用。



如果譫妄再次發生，我該怎麼辦？

- 專業醫護人員可能會建議您，如果譫妄再次出現，如何應對和去哪裡求助。他們可能會根據某些跡象和症狀推薦不同的地方以尋求幫助（例如他們的診所、免預約診所或急診室）。

社區裡對患有譫妄的人有什麼支持？

- 專業醫護人員應瞭解您所在地區為譫妄管理提供支援的老年團隊和社區服務。他們將能夠告訴您和您看護的人在哪裡可獲得這些服務，是否需要轉診，以及在譫妄確診後，他們可能希望如何提供持續護理。

尋找更多支持

如何找到與譫妄相關的更多支持？

求助於醫療專業人員

- 了解醫療保健系統的方法並不唯一。具體情況取決於您在安大略省的居住地和您可能需要的服務。專業醫護人員會知道哪些當地服務可以為您提供最好的支援。

上網查資料

- 您可以訪問加拿大病人安全研究所（Canadian Safety Institute）網站來搜索有關譫妄的更多資訊：<https://www.patientsafetyinstitute.ca/en/Topic/Pages/Delirium.aspx>.

觀看視訊

- 您可以觀看加拿大廣播公司的“The National”（一個新聞節目），瞭解更多關於人們如何經歷譫妄的資訊，以及一些醫院實施的一個預防譫妄的項目。您可以在這裡觀看視訊：<https://www.cbc.ca/player/play/1189994563703>.

如何找到與癡呆症相關的更多支持？

本手冊不包括有關癡呆症的章節。有許多資源專門為看護者提供有關癡呆症的知識。如果您懷疑您面對的是癡呆症患者，或者對學習更多關於癡呆症的知識感興趣，請考慮以下清單內容。

- 要瞭解更多有關癡呆症、如何照顧癡呆症患者以及如何尋求幫助的資訊，請訪問安大略省阿爾茨海默病學會（Alzheimer Society of Ontario）網站：<https://alzheimer.ca/en/on>.
- 雷特曼中心（Reitman Centre）是關愛照顧癡呆患者的看護者方面公認的領導者。他們為看護者和癡呆患者提供服務和支援。要瞭解更多關於雷特曼中心的資訊以及他們提供的服務，請訪問他們的網站：<https://www.mountsinai.on.ca/care/psych/patient-programs/geriatric-psychiatry/dementia-support/>.
- IGeriCare為新診斷患有癡呆症或輕度認知障礙的人、他們家庭、看護者和醫護人員提供教育資訊。它由麥克馬斯特大學（McMaster University）老年醫學和心理健康專家開發。如果想方便地了解用於教育看護者的關於癡呆症和大腦健康的簡單課程，請查閱此免費課程。瞭解癡呆症的複雜性有助於減輕壓力，提高生活品質。要了解課程詳情，請訪問：<https://igericare.healthhq.ca/lessons>.

總結

本章提供了有關譫妄的資訊。您已經瞭解了一些判斷和管理譫妄的方法。您現在更清楚譫妄和癡呆的區別了。您可以開始制定與譫妄有關的個性化方法，並在當地找到更多的支持。



工具7.1：譫妄檢測問卷²⁰

這個工具使用一種簡單的方法幫助您把您看到的症狀告訴專業醫護人員。檢查並填寫下表。

在您今天與長者的互動中，您有沒有注意到以下任何一點？		
	是	否
1. 和正常清醒狀態比較，對環境的意識程度有所改變。	3	0
2. 注意力下降；在互動過程中無法集中注意力。	4	0
3. 意識和注意力的波動，如：互動過程時有時無，或一整天都是。	3	0
4. 思維混亂；所作反應（口頭或行動）與問題或請求無關。	3	0
5. 行為混亂；毫無目的、不理性、對請求反應不足或反應過度。	2	0
6. 不明原因的飲食障礙（不包括食欲）；無法自己獨立進食。	2	0
7. 原因不明的行動困難。	1	0
分數		
評分資訊（供專業醫護人員使用）：		
分數	預測值	說明
4	89%	可能患有譫妄：評估潛在的病因、治療藥物、物質等。
9	100%	患有譫妄：需要立即進行醫學評估。

²⁰ Shulman, R. & Trillium Health Partners. (2014年)。《看護者譫妄檢測問卷》（The Sour Seven: Delirium Detection Questionnaire for Caregivers）。資訊來源：https://static-content.springer.com/esm/art%3A10.1186%2F12877-016-0217-2/MediaObjects/12877_2016_217_MOESM1_ESM.pdf

工具7.2：管理和預防譫妄的方法²¹

下表強調了看護者可以採用的預防長者譫妄的方法。

管理和預防譫妄的方法 ¹⁹	
刺激大腦	促進日常社交活動、閱讀、聽音樂、腦力遊戲（填字遊戲、拼圖遊戲等），與長者進行有關日常新聞和事件的友好對話。
行動起來	鼓勵長者在能力允許的情況下保持活躍（每天至少嘗試三次）。
促進健康睡眠	按時睡覺或使用其他促進良好睡眠的方法（例如，睡前一小時關掉電子設備，放上舒緩的音樂，看書，喝一杯睡眠茶，洗個熱水澡，確保房間涼爽、黑暗和舒適）。
確認視聽能力	確保長者戴好助聽器和眼鏡（如果需要的話），並且助聽器和眼鏡能夠正常使用。
保持身體水份充足	全天補充水分以防止脫水。
健康飲食	隨時提供食物，盡量一起用餐（如果可能的話）。
遵醫囑服藥	保持藥物清單和記錄系統及時更新。使用圖表或分裝藥盒來管理藥物。可以從藥房獲得分裝包裝。（有關更多資訊，請參見“藥物管理”）。
確保排便正常	引起譫妄最常見的原因之一是便秘。確保長者隨時可喝到水、散步（每天至少三次），每天吃西梅或早餐飲西梅汁。試著養成每天定時排便（通常是在早餐後）。一個常規的溫和瀉藥，如大便軟化劑或其他有助排便的藥物可能有所幫助。如果正常排便有任何困難，請諮詢專業醫護人員。

²¹ 改編自多倫多老年醫學地區計畫（2018年）。SF7 工具包。資訊來源：<https://www.rgptoronto.ca/resources/>



參考資料

思維和行為的變化：譫妄

Capezuti, E., Zwicker, D., Mezet, M., 和 Fulmer, T. (2008年)。《老年護理方案的最佳循證實踐：第三版》(Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice: Third edition)。紐約：Springer出版公司。

梅奧診所 (Mayo Clinic) (2018年)。《譫妄》(Delirium)。資訊來源：<https://www.mayoclinic.org/diseasesconditions/delirium/symptoms-causes/syc-20371386?p=1>。

家庭看護者聯盟，國家護理中心 (Family Caregiver Alliance, National Centre on Caregiving) (2019年)。《看護者資源，癡呆症》(Caregiver resources, dementia)。資訊來源：<https://www.caregiver.org/health-issues/dementia>。

Gower, L.E., Gatewood, M.O.和Kang, C.S. (2012年)。《長者譫妄的急診管理》(Emergency department management of delirium in the elderly)。《西方急診醫學雜誌》(The Western Journal of Emergency Medicine)，13 (2)，194-201頁。

Innouve, S.K. (1999年)。《預防譫妄的住院長者生活計畫》(Hospital elder life program (HELP) for prevention of delirium)。資訊來源：<https://www.hospitalelderlifeprogram.org/>。

Inouye, S.K., Westendorp, R.G., Saczynski, J.S., Kimchi, E.Y., 和 Cleinman, A.A. (2014年)。《長者譫妄》(Delirium in elderly people)。《柳葉刀》(Lancet)，383 (9934)，2045頁。

渥太華醫院 (2016年)。《看護者譫妄指南》(Delirium a guide for caregivers)。資訊來源：<http://www.rgpeo.com/media/74748/delirium%20a%20guide%20for%20caregivers.pdf>。

多倫多老年醫學地區計畫 (2018年)。SF7工具包。資訊來源：<https://www.rgptoronto.ca/resources/>。

安大略省註冊護士協會 (Registered Nurses Association of Ontario) (RNAO) (2016年)。《譫妄、癡呆和抑鬱：有什麼區別？》(Delirium, dementia and depression: What is the difference?) 資訊來源：https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/HEFS_Delirium_dementia_and_depression_What_is_the_difference_0.pdf。

Shulman, R.W., Kalra, S.和Zhuan Jiang, J. (2016)。《用於非正規看護者和未經培訓護士使用的住院長者譫妄篩查問卷》(Validation of the seven questionnaire for screening delirium in hospitalized seniors by informal caregivers and untrained nurses)。《BMC老年醫學》(BMC Geriatrics)，16 (44)，1-8頁。



© 2019 安大略省老年醫學地區計畫 (RGPs) 。

允許在未經編輯和適當引用的情況下使用。

如果複製或改編本手冊中的內容，則須注明RGPO為作者，並且要加注以下文字：

安大略省老年醫學地區計畫 (2019年)。《護理方法手冊：為衰弱老人提供護理及支援》。資訊來源：www.rgps.on.ca/caregiving-strategies

要了解有關安大略省長者關愛教育項目和老年醫學地區計畫的更多資訊，請訪問：www.rgps.on.ca/caregiving-strategies。

社交活動



引言

作為看護者，您可能負責計畫和準備外出社交和聚會。根據長者的衰弱程度，您有可能是他們唯一的交流對象。

看到您所看護的人孤獨寂寞時，可能會讓人不安。您可能會想：

- 我如何知道他們是否正在經歷社交孤立、孤獨或抑鬱？
- 我能做些什麼來改進他們的社交生活？
- 我如何尋找到有助改進社交的更多資源？

本章可以幫助您回答這些問題。通過應用本章中的方法，您可以幫助被看護人改善社交生活。

您知道嗎？

- 視當事人的具體情況不同而定，社交孤立會為人帶來孤獨感。
- 參與有意義的社交活動可以讓人不那麼孤獨。
- 孤獨會導致抑鬱並影響健康
- 抑鬱癥是老年人最常見的心理健康問題之一。
- 看護者由於大部分時間都在為衰弱的老人提供護理和支持，很多人也會感到被孤立、孤獨和抑鬱。
- 在與專業醫護人員的交談中，通常不會提到社交孤立和孤獨的話題。
- 感到孤獨和抑鬱的人可以獲得幫助。社區有一些可以幫助他們的服務！

關鍵術語

以下是本章所用術語的定義。在與醫療專業人員交流時，理解和區分這些術語可能會有幫助。

社交活動是指一個人與他人一起參與有意義的活動，並保持緊密、充實的關係。

當一個人很少與他人接觸時，就會導致**社交孤立**。

孤獨感是一種感覺，它源於想與他人建立聯繫，但在現實中卻無法實現。

抑鬱是持續兩周或以上每天感到悲傷。抑鬱會讓人感到無助、絕望，甚至像是別人的負擔。

本章中的資訊並非旨在取代有資質的專業醫護人員的建議。請諮詢您的專業醫護人員，以獲得有關具體醫療狀況的建議。查看我們[與專業醫護人員溝通的有用技巧](#)。

了解孤立、孤獨和抑鬱

您所看護的人是否存在社交孤立？

有許多因素可能會增加一個人在社會上被孤立的機率。儘早認識到社交孤立並立即獲得支持有助於避免產生孤獨感和抑鬱。

考慮以下風險因素：

- 任何精神健康問題史。
- 聽覺或視覺有問題。
- 獨居。
- 一般沒有子女或家人。
- 殘疾或身體狀況不佳。
- 最近的重大生活變化，如失去朋友/愛人、悲傷、生活安排的變化等。



這些風險因素都可能導致一個人更經常地獨處，更少出門。如果您對上述任何一個問題的回答是“是”，您所看護的人可能會有社交孤立的感覺。與他們交談可能有助於瞭解他們如何更積極地參與社交活動，哪些活動對他們來說最有趣，他們希望如何與他人相處以及何時與他人相處。

您看護的人孤獨嗎？

如果您看護的人有社交孤立的風險，您可能需要考慮他們是否正在經歷孤獨。了解這些感覺的最好方法是直接和他們談論您所觀察到的東西。

可以從詢問對方是否感到孤獨以及為什麼開始。然後，您可以通過提出以下問題來繼續對話：

- 您多長時間會有一次感覺自己缺乏他人陪伴？
- 您多長時間會有一次感覺被冷落？
- 您多長時間會有一次感覺與他人隔絕？

這些問題是被稱為“三項孤獨量表”的有效篩選工具的一部分。一旦完成，這個篩選工具可以成為有用的資源，當您和專業醫護人員見面時記得帶上。要使用篩選工具進行完整的篩查，請參閱工具8.1：三項孤獨量表。

何時立即尋求幫助

1. 如果您看護的人告訴您他們計劃自殘或傷害他人，或者您懷疑他們會這樣做，請立即撥打911。
2. 如果您看護的人提到想死，或者他們“希望有辦法結束他們的痛苦”，但不打算傷害自己，請立即尋求幫助。ConnexOntario提供免費的全天候心理健康、危急事件、成癮等多項支持服務。您可以隨時致電他們，討論您的問題，並獲得下一步的幫助：1-866-531-2600或訪問他們的網站獲取更多資訊：<https://www.connexontario.ca/>
3. 要了解有關老年人自殺預防的更多資訊，請下載為長者家人提供的指南：<https://cloudfront.ualberta.ca/-/media/hrs/health-and-wellbeing/mental-health/suicide/preventing-suicide-among-older-adults.pdf>

您看護的人是否抑鬱？

考慮到孤獨是誘發抑鬱的一個危險因素，瞭解抑鬱的常見症狀非常重要。如果您觀察到您看護的人的情緒和/或行為發生了變化，或有悲傷的跡象，請考慮下表中常見的抑鬱症狀。

抑鬱症的常見症狀

抑鬱症狀	例子
感到絕望	“沒有希望了；我永遠都不會好起來……還有什麼意義呢？” “沒人關心我。” “您在浪費時間，因為這永遠行不通。” “我不想再嘗試了。”
停止日常活動	- 他們不再參加曾經喜歡的活動（與他們的玩伴玩紙牌遊戲、去教堂等）。 - 他們似乎對愛好失去了興趣（他們停止園藝、繪畫、聽音樂或演奏音樂等）。
情緒波動	- 情緒變化迅速，時好時壞。 - 他們會在您來訪時哭泣，或者憤怒地把您推開。
焦慮	- 他們告訴您，他們會經常感到莫名的焦慮或緊張。 - 他們似乎一直在擔心自己的健康、您的生活、別人的生活等。 - 他們告訴您他們感覺心跳加速、嘴巴乾燥、雙手顫抖。
睡眠改變	- 他們整天或大部分時間都在睡覺。 - 他們也可能難以入睡和睡眠欠佳。
體重變化	- 您注意到長者因暴飲暴食而體重增加。 - 您也可能會注意到，長者由於吃得比平時少而體重降低。



以上症狀您觀察到的越多，長者患抑鬱症的幾率就越高。與長者討論您觀察到的症狀。向他們解釋您觀察到了什麼，詢問您如何幫助他們，並儘快與專業醫護人員交談，以獲得正確的幫助。

提高社會參與度的方法

您如何鼓勵被看護人參與社交？

鼓勵參與社交的最好方法之一是幫助長者和他們喜歡的人一起參加他們喜歡的活動。他們參加的活動數量或人數並不重要，最重要的是活動的品質和與人交往。例如，有些人可能只喜歡和另外一個人共度時光，但對其他人來說，社交則意味著與一大群人共進晚餐、做志願者或參加團體活動。

以下想法可能有助於您在思考社交活動時更有創意：

詢問長者

- 從討論他們喜歡什麼樣的活動，以及他們喜歡與誰一起共度時光開始。
- 他們過去如何享受時光？他們喜歡獨處嗎？他們喜歡大型團體聚會嗎？他們覺得什麼活動最有趣？

關於社交活動的誤解

X 所有獨居的人都是孤獨的

許多人發現獨處是一種為第二天反思和重新振作的方式。花很多時間獨處的人不一定認為自己孤獨。根據一個人的生活方式和個性，他們安靜地看報紙或觀鳥可能比和一大群人聚在一起更舒服。更重要的是要考慮有意義的參與，而不是假設那些獨處的人需要一直和其他人待在一起。了解什麼對另一個人最有效的第一步是直接問他們本人。

X 老年人感到孤獨和抑郁很正常

孤獨和抑郁是嚴重的健康問題，不應被視為正常衰老過程的一部分。不論長者處在什麼年齡段，孤獨和抑郁都會導致健康和生活質量的下降。鼓勵有這種感覺的人盡快與專業醫護人員交談，找出有用的方法來增加有意義的社交活動。

“除了我的探望时间之外，我妈妈基本都是一个人居。有时是她自己选择的，但有时我觉得她可能会感到孤独。一个朋友告诉我孤独会导致抑郁。了解社交活动有助于我了解在哪些方面我可以为我妈妈提供最大的帮助。”

-- 一名来自安大略省渥太华的照护者

有創造力

- 富有創造力並不意味著要有什麼驚人之舉。在這種情況下，創造力意味著爭取利用家庭內外的所有社交機會，例如：
- 一起做事和做日常家務。
- 一起聽音樂。
- 翻閱舊照片或記憶盒，讓對方告訴您他們在想什麼。
- 光顧最喜歡的麵包店或餐廳，品嚐最喜歡的食物。

保持簡單

- 每次拜訪都是參與社交活動的機會！
- 社交並不意味著必須說很多話。傾聽並了解一個人的感受。留出沉思的時間有助於深入思考，這樣聊天才能有趣。
- 人們需要感到自己的重要性。有時，只需要與別人在一起就可以達到這個目標。和志同道合的人坐在一起看鳥，可以讓長者的一整天都變得非常不一樣。
- 提出開放式問題，看看談話能如何發展。當一個人只給您一個字的回答時，試著問：“多告訴我一些關於這方面的事情。”您會驚訝地發現有很多話可以說。

考慮障礙

- 有沒有原因讓一個人不能走出他們的房子，即使他們很想離開？自己思考或借助社區服務來找到克服困難的方法。可能的障礙包括：
- 需要交通工具或需要有人陪同才能走路。
- 出於安全考慮，需要他人陪同。
- 視覺或聽覺受損。
- 健康問題使長時間外出變得不可能或具有挑戰性。
- 通過提前準備應對潛在或實際的障礙，您將改進每個人對活動的體驗。
- 要了解關於如何找到社區服務的更多資訊，請參閱[尋找其多支持部分](#)。



與專業醫護人員溝通的有用技巧

在與專業醫護人員交談時，必須做好準備，以便他們能夠在適當的時間提供適當的幫助。

不幸的是，開誠佈公地討論孤獨和抑鬱的感覺並不是慣常的做法。即使您的專業醫護人員沒有向您詢問孤獨或抑鬱情況，您仍然可以提起這個話題。

以下是一些關於如何與醫護人員溝通孤獨和抑鬱的有用技巧：

提供詳細資訊

- 關於一個人情緒和行為變化的細節您能提供的越多，醫療專家就越能制定出不同的幫助方法。
- 提供詳細資訊，如行為開始的時間、他們有這種感覺多久了、您迄今為止嘗試過的措施、最近發生的任何可能導致孤獨或抑鬱的事情（例如：朋友去世、家人搬走或他們最近從家搬到養老院）。
- 從分享[工具8.1：三項孤獨量表](#)完成的結果開始談起。
- 如果懷疑長者患有抑鬱症，分享您所注意到的被看護人的意外變化。使用本章提供的抑鬱症常見症狀列表幫助您分享這些變化。
- 除了解釋您是誰以及您和長者的關係之外，還應提供有關您的護理角色和您提供的支援的詳細資訊。

提問

我看護的人的變化有什麼原因嗎？

- 專業醫護人員可能想弄清楚為什麼長者的情緒和行為會發生變化，特別是如果這種變化是在短期內發生的。他們可能會查看用藥情況、詢問日常生活和習慣、可能會考慮做醫學測試，以瞭解更多資訊。

社區可以提供哪些幫助來改進長者社交？

- 專業醫護人員應該瞭解老年醫療團隊、支持社交的社區服務、餐飲計畫、不同的愛好俱樂部以及當地的社會工作者或顧問。他們可以告訴您和您看護的人關於這些服務的資訊，並告訴您是否需要轉診。

尋找更多支持

如何找到與社交活動相關的更多支持？

求助專業醫護人員

請有資質的專業醫護人員提供指導。了解醫療保健系統的方法並不唯一。具體取決於您住的地方和您要找的是什麼。找到合適的服務的第一步是諮詢有資質的專業醫護人員。

上網查資料

- 您可以上網瀏覽安大略省健康服務網站“健康線上” www.thehealthline.ca/，搜索說明孤獨和抑鬱的社交活動或服務。
- 要找到可以參加社交活動和娛樂的地方，您可以瀏覽安大略省政府網站：www.ontario.ca/page/seniors-connect-your-community。
- 欲了解更多為抑鬱症提供專業幫助的資訊，請訪問加拿大心理健康協會（Canadian Mental Health Association）網站：<https://ontario.cmha.ca/documents/understanding-and-finding-help-for-depression/>。
- 欲瞭解更多有關心理健康和成癮的資訊和轉介服務，請訪問ConnexOntario網站：<http://www.connexontario.ca/>

電話求助

- 如需向註冊護士諮詢非緊急健康建議或一般性健康資訊，請致電Telehealth Ontario：免費電話：1-866-797-0000；或聽障人士免費電話：1-866-797-0007。您還可以通過訪問他們的網站瞭解他們的服務：[https:// www.ontario.ca/page/get-medical-advice-telehealth-ontario](https://www.ontario.ca/page/get-medical-advice-telehealth-ontario)

總結

本章為您提供了有關社交活動、社交孤立、孤獨和抑鬱的資訊。這些資訊可以幫助您判斷一個人是否有社交孤立的風險。您現在有能力制定方法來改進被看護人的社交生活。



工具8.1：三項孤獨量表²²

您可能會考慮您看護的人是否正在經歷孤獨。探討孤獨感的一種方法是向長者提下面工具中提供的問題。

與您看護的人討論下面的每個問題，並圈出適當的分數。完成後，將分數相加，得出總分數。

接近九（9）的分數表明此人可能正在經歷孤獨。任何超過六（6）分的都應該與專業醫護人員取得聯繫，以尋求幫助。

與專業醫護人員分享這些結果，這樣他們可以為您提供社區里關於改進社交生活的服務。

問題：	很少	偶爾	經常
首先，您缺乏陪伴的感覺多久發生一次： 很少，偶爾，或者經常？	1	2	3
您被冷落的感覺多久發生一次：很少，偶爾，或者經常？	1	2	3
您與他人隔絕的感覺多久發生一次？很少，偶爾，或者經常？	1	2	3
分數	/9		

²² Hughes, M., Waite, L., Hawkley, L., Cacioppo, J. (2004年)。《在大型調查中測量孤獨感的簡表：來自兩項基於人群的研究結果》（A Short Scale for Measuring Loneliness in Large Surveys: Results From Two Population-Based Studies）。衰老研究（Res Aging），26（6），655–672頁；資訊來源：<https://static1.squarespace.com/static/5b855bd5cef372d1e9a8ef0e/t/5ccc5008b208fcd615da0870/1556893704715/Measuring+Loneliness+Scale+SEOAT.pdf>

參考資料

社交活動

加拿大心理健康協會 (Canadian Mental Health Association) (2019年)。《長者心理健康研究的背景》(Backgrounder on seniors' mental health)。資訊來源: <https://ontario.cmha.ca/documents/backgrounder-on-seniors-mental-health/>。

家庭看護者聯盟, 國家護理中心 (Family Caregiver Alliance, National Centre on Caregiving) (2019年)。《看護者孤立和孤獨》(Caregiver Isolation and Loneliness)。資訊來源: <https://www.caregiver.org/caregiver-isolation-and-loneliness>。

Holt Lunstad J、Smith TB和Layton JB (2010年)。《社交關係與死亡風險: 回顧分析》(Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review)。PLOS醫學 (PLOS Med), 7 (7), e1000316。

Hughes, ME., Waite, LJ., Hawkley, LC., & Cacioppo, JT (2004年)。《在大型調查中測量孤獨感的簡表: 來自兩項基於人群的研究結果》(A short scale for measuring loneliness in large surveys: Results from two population-based studies)。衰老研究 (Research on Aging), 26 (6), 655-72頁。

多倫多老年醫學地區計畫 (2018年)。SF7工具包, 資訊來源: <https://www.rgptoronto.ca/resources>。

Singh, A.和Misra, N. (2009年)。《長者的孤獨、抑鬱與社交》(Loneliness, depression and sociability in old age)。精神病学 (Ind Psychiatry), 18 (1), 51-55頁。

備註





© 2019 安大略省老年醫學地區計畫 (RGPs) 。

允許在未經編輯和適當引用的情況下使用。

如果複製或改編本手冊中的內容，則須注明RGPO為作者，並且要加注以下文字：

安大略省老年醫學地區計畫（2019年）。《護理方法手冊：為衰弱老人提供護理及支援》。資訊來源：www.rgps.on.ca/caregiving-strategies

要了解有關安大略省長者關愛教育項目和老年醫學地區計畫的更多資訊，請訪問：
www.rgps.on.ca/caregiving-strategies.

安大略省老年醫學地區計畫 (RGPO) 簡介

RGPO是一個省級協作組織，由11個老年醫學地區計畫 (RGPs) 和一些區域性網絡組成，它們致力於提供專業的老年服務、提高長者能力、提供評估和宣傳服務，以滿足安大略省老齡人口的健康需求。

在當地，RGPs提供專業的老年醫療服務。他們評估和治療有多種複雜健康需求的長者在疾病和殘疾方面的功能、醫療和社會心理方面的問題。RGPs與初級保健醫生、社區衛生專業人員和其他人合作，尋求滿足衰弱的長者的需要。

長者友好看護者教育項目 (Senior Friendly Caregiver Education Project) 簡介

為了滿足看護者對培訓日益增長的需求，2018年，RGPO啟動了“長者友發看護者教育項目”。項目組由安大略省衛生廳資助，並與安大略省各地的看護者合作，編制了《護理方法手冊：為衰弱長者提供護理和支援》和其他資源，以滿足衰弱長者的看護者的不同需要。

項目組與當地RGPs合作，在安大略省的十個社區組織並安排了專題小組會議。我們聽取了133名看護者對我們問題的回答、他們的故事並分享他們的護理經驗。要了解關於我們合作設計使用的方法和專題會議的成果的更多資訊，請參閱我們的報告“安大略省看護者的心聲”

(What We Heard from Caregivers Across Ontario)，網址：<https://www.rgps.on.ca/resources/what-we-heard-report/>。我們與應邀參加我們教育工作組的看護者和專業醫護人員一起回顧了專題小組的成果。當我們告訴他們我們聽到的資訊並創建這些新資源時，他們為我們的每一步都提供了建議。

致謝

這本手冊是大家共同努力的結果。我們要感謝來自安大略省各地的看護者，他們在百忙中抽出時間加入我們的專題小組，分享他們的護理經驗。你們加深了我們對你們日常工作的瞭解，也讓我們瞭解了你們所希望掌握的關於衰弱的資訊。如果沒有你們的參與和你們對被看護人長年累月的付出，這個項目是不可能完成的。

我們也感謝來自安大略省各地RGPs的跨領域專業人員和志願者付出的時間和做出的貢獻，是他們幫忙在社區成立專題小組，並幫助我們聯繫看護者。

RGPO感謝加拿大衛生部，感謝他們對看護者在支持衰弱長者快樂健康生活方面發揮的重要作用的肯定。衛生部為本項目提供了資金支持。

本手冊是基本多倫多老年醫學地區計畫（Regional Geriatric Program of Toronto）提出的“7個長者友善主題”編寫的。如果沒有由這個特殊團隊牽頭做的研究和專業知識，這個項目是不可能完成的。我們還要感謝負責審查本手冊草稿並提出專家建議的專業人員，是他們確保了手冊內容是最新的、有據可依的和準確的。RGPO對本手冊的內容以及任何錯誤或遺漏負全責。

項目組

Susan Bacque，項目經理，安大略省老年醫學地區計畫（Regional Geriatric Programs of Ontario）

Sarah Gibbens，知識到實踐專家，安大略省老年醫學地區計畫

Christie Nash，參與和影響力專家，安大略省老年醫學地區計畫

項目指導委員會成員 (*項目聯合主席)

***Dr. Jacobi Elliott**, 項目聯合主席, 安大略省西南地區老年醫學計畫

***Kelly Kay**, 項目聯合主席, 安大略省老年醫學地區計畫, 老年護理網路

Gail Hawley Knowles, 安大略省東南部老年醫學地區計畫

Dr. Barbara Liu, (主要申請人), 多倫多老年醫學地區計畫

Elizabeth McCarthy, 安大略省西南部老年醫學地區計畫

Jane McKinnon-Wilson, 中部地區/滑鐵盧威靈頓地區老年醫學計畫

Kelly Milne, 安大略省東部老年醫學地區計畫

Dr. John Puxty, 安大略省東南部老年醫學地區計畫

Dr. David Ryan, 多倫多老年醫學地區計畫

Valerie Scarfone, 省老年醫學領導辦公室/東北老年學科專科中心

教育工作者工作組成員 (*項目聯合主席)

Dr. Jacobi Elliott, 項目聯合主席, 安大略省西南老年醫學地區計畫

***Kelly Kay**, 項目聯合主席, 安大略省老年醫學地區計畫, 老年護理網路

Amy Coupal, 首席執行官, 安大略省看護者組織

Dr. Nicole Dalmer, 博士後研究員, 特倫特大學 (Trent University) 健康與老齡化數字基礎設施

Shaen Gingrich, 物理治療師 (PT), 健康科學學士 (榮譽) (BHSc (Hon)), 物理治療碩士 (MPT), 地區老年知識翻譯, 東北老年醫學專科中心

Jody Glover, 社會工作碩士 (MSW), 註冊社會工作者 (RSW) 品質改進/知識翻譯專員, 倫敦聖約瑟夫健康護理 (St. Joseph's Health Care London) 派克伍德研究所 (Parkwood Institute) 西南地區衰弱老人看護策略

Mieko Ise, 看護者兼患者、家庭和看護者顧問

Gail Hawley Knowles, 經理, 安大略省東南部RGPO老齡與健康研究中心

Alekha M. Johnson, 公共衛生碩士 (MPH), 知識到實踐項目經理, 多倫多老年醫學地區計畫

Mary Lou Kelley, 社會工作碩士 (MSW), 湖首大學 (Lakehead University) 名譽博士教授以及渥太華長者關懷組織顧問委員會委員

Heather MacLeod, 科學碩士 (職業治療) (MSc (OT)), 註冊職業治療師 (安大略省) (OT Reg. (Ont.)), 小組負責人, Bruyere持續護理老年評估外展小組

Jane McKinnon Wilson, 科學學士 (人體動力學) (BSc. H.K.), 科學碩士 (人體生物學) (MSc. H.B.),

滑鐵盧威靈頓地區老年醫療系統協調員

Dr. David Ryan, 教育和知識流程總監, 多倫多老年醫學地區計畫

Anne-Marie Yaraskavitch, 看護者兼患者、家庭和看護者顧問

內容審閱人

關懷看護者：

Mieko Ise, 看護者兼患者、家庭和看護者顧問

Anne-Marie Yaraskavitch, 看護者兼患者、家庭和看護者顧問

疼痛：

Lynn Haslam, 註冊護士（深造班）（RN（EC）），護理學碩士（MN），註冊麻醉監測護理護士（加拿大）（PANC（C）），執業護士（Nurse Practitioner），老年與健康學博士

保持活躍：

Dr. Barbara Liu, 醫學博士（MD），加拿大皇家內科醫學院院士（FRCPC），多倫多老年醫學地區計畫執行總監

營養：

Nicole Osinga, 註冊營養師（RD），應用營養學碩士（MAN），應用科學學士（BASc.）

膀胱健康：

Linda Galarneau, 註冊護士（RN），註冊老年學護士（加拿大）（GNC（C）），排便護理護士（NCA）

藥物管理：

Natalie Chan, 註冊藥劑師（RPh），註冊老年藥劑師委員會（BCGP）

思維和行為的變化（譫妄）：

Karen Truter, 註冊護士（深造班）（RN（EC）），護理學碩士（MN），註冊臨終關懷護理護士（加拿大）（CHPCN（C）），註冊老年學護士（加拿大）（GNC（C）），執業護士（Nurse Practitioner）

社交活動：

Dr. David Ryan, 多倫多老年醫學地區計畫教育和知識流程總監

Chantal Lelievre, 社會工作碩士（MSW），註冊社會工作者（RSW）

參考文獻

安大略省政府 (2017年) 。《自信地變老：安大略省長者行動計畫》 (Aging with confidence: Ontario' s action plan for seniors) 。資訊來源： <https://www.ontario.ca/page/aging-confidence-ontario-action-plan-seniors>

安大略海岸心理健康科學中心 (Ontario Shores Centre for Mental Health Sciences) (未注明) 。《跨專業實踐和跨專業護理》 (Interprofessional practice and interprofessional care) 。資訊來源： https://www.ontarioshores.ca/about_us/our_approach/interprofessional/

Thabrew, H., Fleming, T.M., Hetrick, S., 和Merry, S.N. (2018年) 。《與兒童和青少年共同設計電子健康干預措施》 (Co-design of eHealth interventions with children and young people) 。精神病學前沿 (Frontiers in psychiatry) , 9, 481頁。

變革基金會 (2018年) 。《關注安大略省看護者》 (Spotlight on Ontario' s caregivers) 。資訊來源： <https://www.changefoundation.ca/spotlight-on-caregivers/>

備註

安大略省老年醫學地區計畫

99 Toronto Road
c/o Port Hope Community Health Centre
Port Hope, ON
L1A 3S4

www.rgps.on.ca
info@rgpo.ca

