

House Maid Care Handbook

(越南文)

目 錄

	頁數
A. 留 置 尿 管 的 居 家 照 顧	2
CÁCH CHĂM SÓC BỆNH NHÂN CÓ GÀI NIỆU QUẢN ĐƯỜNG TIỂU TẠI GIA	
B. 管 灌 飲 食	4
ỐNG NHỒI THỨC ĂN	
C. 蒸 氣 吸 入 、 姿 位 引 流 、 背 部 扣 擊	7
HẤP THỤ HƠI NƯỚC, TƯ VỊ DẪN LƯU, CÁCH ÚP VỖ LƯNG	
D. 抽 痰 的 方 法	8
PHƯƠNG PHÁP HÚT ĐỜM	
E. 氣 切 管 的 照 顧	10
CÁCH CHĂM SÓC ống nối khí quản (Care of Tracheostomy)	
F. 膀 胱 造 瘻 口 的 照 顧	12
CÁCH CHĂM SÓC LỖ BÀNG QUANG NHÂN TẠO	
G. 膀 胱 訓 練 須 知	13
NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ CÁCH HUẤN LUYỆN BÀNG QUANG (Training Bladder)	
H. 床 上 擦 澡.....	14
LAU TẮM TRÊN GIƯỜNG	
I. 翻 身 的 須 知 及 壓 瘡 的 預 防 方 法	15
ĐIỀU CẦN BIẾT KHI NGHIÊNG NGƯỜI VÀ PHƯƠNG PHÁP PHÒNG NGỪA ĐÈ ÉP VẾT THƯƠNG	
J. 口 腔 護 理 — 無 法 自 我 照 顧 之 個 案	16
CÁCH HỘ LÝ KHOANG MIỆNG - CƠ ÁN KHÔNG THỂ TỰ CHĂM SÓC MÌNH	
K. 測 量 血 糖	17
ĐO LƯỜNG HUYẾT ĐƯỜNG	
L. 糖尿病飲食	18
ẨM THỰC ĐỐI VỚI BỆNH TIỂU ĐƯỜNG	
M. 量血壓	19

Lường huyết áp

N.	排 便 訓 練 及 甘 油 球 灌 腸	20
Huấn luyện thải phân và cách bơm chất Gli-xê-rin		
O.	須 緊 急 救 醫 情 形	21
Tình trạng cần khẩn cấp cầu y		
P.	留 置 胃 管 的 居 家 顧	22
Cách chăm sóc bệnh nhân có gài quản dạ dày tại nhà		
Q.	高 脂 血 症 之 飲 食 原 則	24

Nguyên tắc ẩm thực đối với chứng cao huyết mỡ (lipidemia)

A. 留置尿管的居家照顧

Cách chăm sóc bệnh nhân có gài niệu quản đường tiểu tại gia

1

*尿道口分泌物，每天用沖洗大棉棒、溫水(勿加清潔劑)由上往下沖洗，沖洗時男性將包皮向下推露出尿道口，女性撥開大陰唇沖洗。每天至少一次，分泌物多時每天2次。

Chất bài tiết trên miệng niệu đạo, mỗi ngày sử dụng bông gòn lớn, nước ấm(tránh thêm xà phòng) từ trên xuống dưới cọ rửa, nam tính: đẩy bao bì(da quy đầu) xuống dưới để lộ ra miệng niệu đạo, nữ tính: gạt âm hộ ra cọ rửa. Mỗi ngày ít nhất một lần, nếu chất bài tiết nhiều thì mỗi ngày 2 lần.

2

*可剪一段褲襪，綁在大腿上以固定尿管，不可綁太緊，每二小時檢查是否受壓、扭曲、拉扯，並擠壓尿管、按摩下腹部（膀胱位置）預防阻塞（男性：固定於大腿前側或下腹部，女性：大腿內側），固定部位可每天更換，以防皮膚過敏或發紅。

Có thể cắt một đoạn vớ quần, cột trên bắp đùi cố định niệu quản, không được cột quá chặt, cách 2 tiếng đồng hồ kiểm tra xem niệu quản có bị dẹt ép, uốn éo, kéo co hay không, và nén ép niệu quản, xoa bóp phía dưới phần bụng (vị trí bàng quang) phòng ngừa tắc nghẽn (nam tính: cố định mặt trước bắp đùi hoặc dưới phần bụng, nữ tính: mặt bên trong bắp đùi), vị trí cố định có thể thay đổi mỗi ngày, để phòng ngừa dị ứng da hoặc đỏ da.

3

* 病人飲水量，每天至少維持 2000cc 以上（包括灌食的牛奶），每天可補充（1）蔓越莓果汁 240cc 或健康醋 20-30cc（2）維他命 C500 單位，一天一顆，每日尿量至少維持 1500cc。如有心衰竭、腎功能不全者，需依醫生指示限制水份。

Lượng nước uống của bệnh nhân, mỗi ngày duy trì ít nhất 2000cc trở lên (bao gồm sữa uống), mỗi ngày có thể bổ sung (1) cranberry juice 240cc hoặc giấm điều chế 20-30cc (2) vitamin đơn vị C500, mỗi ngày một viên, mỗi ngày lượng nước tiểu phải duy trì ít nhất 1500cc, nếu xuất hiện tâm lực suy kiệt, chức năng thận không tốt, thì phải dựa theo chỉ thị của bác sĩ hạn chế lượng nước.

4

* 注意尿管有無阻塞、滲尿；會陰有無紅腫、分泌物；皮膚有無破損、紅疹並記錄

Chú ý niệu quản có tắc nghẽn, thấm nước tiểu hay không; hội âm có sưng đỏ hay không, có chất bài tiết không; da có bị phá hoại, hoặc có nốt đỏ lấm tấm trên da không, nếu có phải ghi lục lại.

5

* 注意事項：有下列現象應聯絡居家護理師

- 1、尿道口有滲尿情形，雖擠壓尿管未改善(擠壓的方法為：一手固定尿管的近端，一手往下擠壓)
- 2、無尿液流出，且膀胱脹滿
- 3、血流不止
- 4、尿管滑出
- 5、有尿路感染的徵象：混濁、沉澱

Những điều cần chú ý: Nếu xuất hiện những hiện tượng sau đây cần liên lạc gấp bác sĩ hộ lý cư gia.

1. Tình trạng miệng niệu đạo có thấm nước tiểu, tuy có dồn nén niệu quản nhưng không có cải thiện (phương pháp dồn nén: một tay cố định tuyến gần của ống, một tay dồn nén xuống dưới)
2. Không dịch tiểu chảy ra và bàng quang trương to
3. Máu chảy không ngừng
4. Niệu quản trượt ra ngoài
5. Đường tiểu xuất hiện đặc tính ô nhiễm: đục ngầu, lẫn xuống đáy

6

* 尿管開口隨時關閉，維持低於病人腰部(膀胱)以下，勿放地上至少離地面 5 公分(可放在臉盆裡)

Dây đai tiểu mở ra phải kịp thời đóng lại, duy trì thấp hơn phần lưng (bàng quang) của bệnh nhân, tránh để dưới đất, cách mặt đất ít nhất 5cm(có thể để trong thau rửa mặt)

B. 管灌飲食

Ống nhồi thức ăn

1

* 每次灌食前反抽量小於 100 毫升，可照正常量灌食。若大於 100 毫升，則延緩 1 小時後再反抽檢查。

Mỗi lần trước khi nhồi thức ăn, nếu lượng rút ngược lại nhỏ hơn 100ml, có thể nhồi thức ăn theo lượng bình thường. Nếu lớn hơn 100ml, thì trì hoãn một tiếng đồng hồ sau tiếp tục rút ngược lại kiểm tra.

2

* 反抽有改善時，可減量(約 50cc)灌食。若一直延後又無改善，應請教醫師。

Nếu rút ngược lại có cải thiện, thì có thể giảm lượng nhồi thức ăn(khoảng 50cc). Nếu tiếp tục kéo dài nhưng vẫn không có cải thiện, nên xin ý kiến bác sĩ.

3

* 切忌藥物與食物混合同時灌食，以防止食物與藥物發生交互作用。(除非醫囑許可)

Phải tránh đồng thời nhồi hỗn hợp thuốc và thức ăn, phòng ngừa thức ăn và thuốc phát sinh tác dụng hỗ tương (trừ khi bác sĩ cho phép)

4

* 病患如果可以活動，應鼓勵平時多做簡易的活動，以幫助消化。

Bệnh nhân nếu có thể hoạt động, nên cổ vũ bình thường có thể hoạt động những động tác đơn giản, để giúp đỡ tiêu hóa.

5

* 每次灌食量及每天灌食次數，應依營養師指示。如病人已禁食一段時間，剛開始灌食時，應由稀釋濃度及少量供應，然後依個人情況逐漸調整濃度及供應量，以達到全量濃度及病人所需量。

Mỗi lần lượng nhồi thức ăn và số lần nhồi thức ăn trong ngày, nên dựa theo chỉ thị của bác sĩ dinh dưỡng. Nếu bệnh nhân kiêng ăn đã có một khoảng thời gian, ban đầu khi nhồi thức ăn, nên pha loãng nồng độ và cung cấp ít lượng, sau đó theo tình trạng cá nhân từ từ điều chỉnh nồng độ và lượng cung cấp, để đạt đến nồng độ chuẩn và lượng thức ăn cần thiết đối với bệnh nhân.

6

* 灌食食物的溫度，以體溫最適宜，不宜過冷或過熱。灌食時及灌食後 1 小時內，將病人頭頸部抬高 30~45 度，以防管灌食物倒入呼吸道，清醒者盡量採坐姿灌食。

Nhiệt độ thức ăn để nhồi, gần như nhiệt độ thân thể là vừa phải nhất, không nên quá lạnh hoặc quá nóng. Trong khi nhồi thức ăn và sau khi nhồi thức ăn trong vòng một tiếng đồng hồ, đưa cao đầu và cổ bệnh nhân khoảng 30~45 độ, để tránh ống nhồi thức ăn lọt vào đường hô hấp, nếu bệnh nhân trong tình trạng tỉnh táo nên áp dụng tư thế ngồi để nhồi thức ăn.

7

* 每次灌食後，均需用 30~50 毫升溫水沖洗管子，使管子通暢及防止食物殘留管內。

Mỗi lần sau khi nhồi thức ăn, cần sử dụng 30~50ml nước ấm cọ rửa ống quản, để ống quản thông suốt, và phòng trừ thức ăn sót lại trong ống quản.

8

* 商業配方應於保存期限內用完，未開灌的置於溫室即可。已開灌的未使用完應放冰箱冷藏，並在 24 小時內用完，否則丟棄不用。

Đối với phương thức thương gia nên sử dụng hết trong kì hạn bảo tồn, nếu hộp (lon) chưa khai nên để trong nhà ấm. Nếu hộp (lon) đã khai chưa sử dụng hết nên để trong tủ lạnh đông lạnh, và trong vòng 24 tiếng đồng hồ nên sử dụng hết, nếu không phải vứt đi không dùng nữa.

9

* 自行製作的灌食配方，應全部煮熟，製好的成品放涼後應置入冰箱冷藏，冷藏時間不可超過 24 小時。每次灌食前取出所需量隔水加熱或微波加熱，加熱過的管灌食物，勿置於室溫超過 30 分鐘，若超過時間即丟棄。

Nếu tự chế phương thức nhồi thức ăn, nên nấu chín toàn bộ, thành phẩm chế xong để nguội sau đó để vào tủ lạnh đông lạnh, thời gian đông lạnh không quá 24 đồng hồ. Mỗi lần trước khi nhồi thức ăn nên lấy đủ lượng cách nước hâm nóng hoặc sử dụng lò vi ba hâm nóng, ống nhồi thức ăn nếu hâm nóng qua, tránh để trong phòng ấm quá 30 phút, nếu quá thời gian đó nên vứt đi.

10

- * 需注意患者灌食後之反應，若有不良的管灌症候群，如腹瀉、腹脹、嘔吐、便秘等，應請教醫師或營養師。
- * Nên chú ý phản ứng của bệnh nhân sau khi nhồi thức ăn, nếu xuất hiện triệu chứng không tốt như ỉa chảy, sinh bụng, nôn mửa, bí ỉa v.v... nên xin ý kiến bác sĩ dinh dưỡng.

C. 蒸氣吸入、姿位引流、背部扣擊

Hấp thụ hơi nước, tư vị dẫn lưu, úp vỗ lưng

1

* 蒸氣吸入法：

- 1、依醫囑加入支氣管擴張劑或化痰劑在蒸氣吸入機裡小藥杯中，打開開關吸蒸氣。
- 2、若無醫囑則用(1)0.45% 生理食鹽水 5cc 或 (2)蒸餾水 2.5 cc 加上 0.9% 生理食鹽水 2.5 cc 置入藥杯中吸蒸氣

Phương pháp hấp thụ hơi nước:

1. Theo lời dặn của bác sĩ thêm tể thuốc nhánh khí quản khuếch trương hoặc tể thuốc tiêu đờm vào ly thuốc nhỏ trong máy hấp thụ hơi nước, mở công tắc hấp thụ hơi nước.
2. Nếu bác sĩ không căn dặn thì dung (1) 0.45% nước muối sinh lí 5cc hoặc (2) chiết lọc hơi nước 2.5cc thêm vào 0.9% nước muối sinh lí 2.5cc đổ vào ly thuốc hấp thụ hơi nước.

2

* 每天在做完蒸氣吸入後或翻身時，讓病人側躺，床頭搖平，床尾搖高。

Mỗi ngày sau khi làm xong hấp thụ hơi nước hoặc nghiêng người, cho bệnh nhân nằm nghiêng, đầu giường đưa bằng, cuối giường đưa cao.

* 雙手呈杯狀，扣擊側背部，每次約 5-10 分鐘，之後維持側臥約 30-60 分鐘，使痰液流出。每次扣擊姿位引流應於開飯前、飯後 1 小時。

Đôi tay thành hình ly, úp vỗ hai bên hông, mỗi lần khoảng 5-10 phút, sau đó duy trì tư thế nằm nghiêng khoảng 30-60 phút, để dịch đàm chảy ra. Thực hiện úp vỗ tư vị dẫn lưu trước giờ cơm, sau giờ cơm 1 tiếng đồng hồ.

D. 抽痰的方法

Phương pháp hút đờm

1

* 打開抽痰管包裝，接上抽痰機的管子，拿出無菌手套戴在右手上，右手抽出抽痰管捲在手上

Mở bao đựng ống hút đờm, nối với ống quản của máy hút đờm, lấy ra bao tay vô khuẩn đeo lên tay phải, tay phải rút ra ống hút đờm để trên tay phải.

2

* 打開開關，先抽氣切、再抽鼻子、最後是嘴巴，小心放入，放入過程中勿有抽吸的動作，以免黏膜受損

Mở công tắc, trước tiên hút khí quản, sau đó hút mũi, cuối cùng hút miệng, cẩn thận khi đưa ống vào, trong quá trình đưa ống vào tránh động tác hút thả, tránh tổn hại đến niêm mạc.

3

* 開始抽吸時，左手按住控制口以間歇抽吸法，右手拿抽痰管以 360 度旋轉抽出來，抽吸時間勿超過 15 秒

Khi bắt đầu hút thả, tay trái theo phương pháp ngắt quãng hút thả ấn miệng không chế(control), tay phải cầm ống hút đờm quay 360 độ rút ra, thời gian hút thả không nên quá 15 phút.

4

* 抽痰機之抽吸瓶須每天清潔，並以漂白水按標示稀釋後浸泡消毒清潔

Mỗi ngày đều phải rửa sạch bình hút thả trên máy hút đờm, ngâm vào nước tẩy đã dựa trên biểu thị pha loãng pha loãng để tiêu độc.

5

* 抽痰管插入深度，在氣切管約插入 10-15 公分深，經由口腔到咽部約插入 12-15 公分深

Độ sâu cắm vào của ống hút đờm, cắm vào ống nối khí quản khoảng 10-15cm sâu, đi từ khoang miệng đến cổ họng cắm vào khoảng 12-15 cm sâu.

6

* 痰液若無法流出則給予抽痰，每次抽痰管子放入氣管時間不可超過 15 秒鐘
Nếu dịch đờm không thể chảy ra nên hút đờm, Thời gian ống hút đờm đưa vào khí quản không được quá 15 giây.

7

* 蒸氣吸入、姿位引流及叩擊一天約做 4-5 次，病人若感覺不舒適則應立即暫停，觀察痰液有無變多變黃情形，需多量體溫或通知居家護理師

Mỗi ngày thực hiện hấp thụ hơi nước, tư vị dẫn lưu và úp vỗ khoảng 4-5 lần, nếu bệnh nhân cảm thấy không thoải mái nên lập tức ngưng thực hiện, quan sát dịch đờm có biến vàng hay không, nên thường xuyên đo nhiệt độ thân thể và thông báo bác sĩ hộ lý cư gia.

E. 氣切管的照顧

Cách chăm sóc ống nổi khí quản (Care of Tracheostomy)

1

* 每天觀察氣切傷口，是否有分泌物、紅腫

Mỗi ngày quan sát vết thương khí quản, xem có chất bài tiết, sưng đỏ hay không.

2

* 氣切造屢口護理：

- 1、取下 Y 型紗布，以滅菌生理食鹽水棉棒清潔造屢口周圍 5 公分
- 2、取無菌棉棒沾 1% 優碘藥水消毒造屢口周圍 5 公分
- 3、待優碘藥水停留皮膚上 30 秒至 1 分鐘後，用無菌生理食鹽水棉棒擦拭乾淨
- 4、放上 Y 型紗布並貼好
- 5、氣切固定法：綁死結，鬆緊度為可放入一個食指寬度，勿綁活結以免脫落
- 6、每天至少消毒一次，分泌物多時需增加至 2-3 次

Cách hộ lý lỗ khí quản nhân tạo:

1. Lấy vải gạc hình chữ Y ra, sử dụng bông gòn tẩm nước muối sinh lý vô khuẩn, lau sạch vòng quanh lỗ nhân tạo khoảng 5cm.
2. Sử dụng bông gòn vô khuẩn tẩm 1% thuốc iốt tiêu độc vòng quanh lỗ nhân tạo khoảng 5cm.
3. Đợi thuốc iốt lưu lại trên da khoảng 30 giây đến 1 phút, sau đó sử dụng bông gòn tẩm nước muối sinh lý vô khuẩn lau chùi sạch sẽ.
4. Để lên vải gạc hình chữ Y và dán kĩ lại.
5. Phương pháp cố định khí quản: cột nơ chết, độ chặt lỏng có thể để lọt một ngón tay trở, không nên cột nơ lỏng tránh rơi ra.
6. Mỗi ngày ít nhất tiêu độc 1 lần, khi chất bài tiết thải ra nhiều, nên tăng 2-3 lần.

7

* 鐵頭氣切要每天取出內管消毒

- 1、取出內管泡 3% 雙氧水約 2 分鐘，讓痰液軟化
- 2、以小毛刷刷洗內管內外兩面至乾淨
- 3、放入冷水中煮沸 10 分鐘，待涼後再放回氣管套管內，扣上扣板
- 4、取下內管清潔時，勿超過 30 分鐘以上
- 5、每天至少消毒一次

Đầu sắt của ống nổi khí quản nên rút ống bên trong ra để tiêu độc

mỗi ngày.

1. Rút ống trong ra ngâm 3% dung dịch ô-xy già khoảng 2 phút, để mềm hóa dịch đờm.
2. Dùng bàn chải răng nhỏ cọ rửa ống trong bề ngoài và bề trong ống đến khi sạch sẽ.
3. Bỏ vào nước lạnh nấu sôi khoảng 10 phút, đợi đến khi nguội bỏ vào trong ống nối khí quản lại, cài lại nút khâu.
4. Thời gian lấy ra và rửa sạch ống trong, không nên quá 30 phút.
5. Mỗi ngày tiêu độc ít nhất một lần.

8

*鐵頭氣切套管煮沸法：丟入冷水中一起煮沸 30 分鐘後熄火，蓋緊蓋子，勿取出

矽質氣切套管煮沸法：冷水煮沸後熄火再丟入矽質氣切套管悶 30 分鐘，蓋緊蓋子，勿取出

Phương pháp nấu sôi đầu sắt ống nối khí quản: Bỏ vào nước lạnh nấu sôi khoảng 30 phút sau đó tắt lửa, đậy kín nắp, tránh lấy ra.

Phương pháp nấu sôi chất si-lic ống nối khí quản: Nước lạnh nấu sôi, tắt lửa sau đó bỏ vào chất si-lic ống nối khí quản ngâm khoảng 30 phút, đậy kín nắp, tránh lấy ra.

9

*若痰顏色變黃、變綠、黏稠，量變多，需要做蒸氣吸入、背部叩擊、姿位引流及抽痰

Nếu màu sắc đờm biến vàng, biến xanh, keo đặc, lượng đờm trở nên nhiều, cần hấp thụ hơi nước, úp vỗ lưng, tư vị dẫn lưu và hút đờm.

F.膀胱造瘻口照顧

Chăm sóc lỗ bàng quang nhân tạo

1

*膀胱造瘻口照顧

- 1、無菌消毒棉棒沾無菌生理食鹽水由造瘻口中心往外，環形消毒 5 公分
- 2、無菌消毒棉棒沾 1%優碘藥水由造瘻口中心往外環形消毒 5 公分
- 3、讓優碘藥水停留在皮膚上 30 秒至 1 分鐘(才有消毒效果)，再用生理食鹽水棉棒擦拭乾淨
- 4、用 Y 型紗布覆蓋固定

Chăm sóc lỗ bàng quang nhân tạo

1. Bông gòn vô khuẩn tiêu độc tắm nước muối sinh lí vô khuẩn từ trung tâm lỗ nhân tạo ra ngoài, theo hình tròn tiêu độc khoảng 5cm.
2. Bông gòn vô khuẩn tắm 1% thuốc iốt từ trung tâm lỗ nhân tạo ra ngoài theo hình tròn tiêu độc khoảng 5cm.
3. Để thuốc iốt tạm ngừng trên da khoảng 30 giây đến 1 phút (như vậy mới có hiệu quả tiêu độc), sau đó sử dụng bông gòn có tắm nước muối sinh lí chùi sạch.
4. Sử dụng vải gạc hình chữ Y đắp lên và cố định.

2

*何時倒掉尿帶中的尿？

尿量不超過尿帶容量一半且時間不超過 8 小時，一天至少 3 次

Chùng nào mới đổ đi nước tiểu trong bao nước tiểu?

Lượng nước tiểu không quá dung tích nửa bao nước tiểu và thời gian không quá 8 tiếng đồng hồ, một ngày ít nhất 3 lần,

G. 膀胱訓練須知

Những điều cần biết về huấn luyện bàng quang (Training Bladder)

1

* 膀胱訓練法：

- 1、將尿管對折，並用橡皮筋綁緊（圖右）
- 2、定時喝水：每小時喝 150-200 cc 或依指示攝取水份
- 3、定時放鬆管夾：每三小時放鬆（打開）尿管 15 分鐘，再綁緊尿管
- 4、訓練時間：9:00-12:00-15:00-18:00-21:00

Phương pháp huấn luyện bàng quang:

1. Gấp đôi ống túi tiểu, và dùng dây thun cột chặt (hình phải)
2. Định giờ uống nước: Mỗi tiếng đồng hồ 150-200cc hoặc theo chỉ thị hấp thụ lượng nước.
3. Định giờ thả lỏng ống quản: Cách 3 tiếng đồng hồ thả lỏng (mở ra) ống bao tiểu 15 phút, sau đó cột chặt lại.
4. Thời gian huấn luyện: 9:00-12:00-15:00-18:00-21:00

2

* 尿管綁緊後，若時間不滿 3 小時就有想解尿或小便外滲，表示膀胱訓練有效，請打開橡皮筋，並縮短時間為每 2 小時，放開 15 分鐘

Sau khi cột chặt ống quản bao tiểu, nếu chưa đủ 3 tiếng đồng hồ mà đã muốn đi tiểu hoặc nước tiểu tràn ra ngoài, biểu thị huấn luyện bàng quang có hiệu quả, nếu như vậy thì rút dây thun ra, rút ngắn thời gian thành 2 tiếng đồng hồ, sau đó thả lỏng 15 phút.

3

* 晚上九點到隔日早上九點以前不做膀胱訓練，讓病人有好的睡眠，記得將尿管打開

9 giờ tối đến 9 giờ sáng ngày hôm sau, trong khoảng thời gian này, không tiến hành thực hiện huấn luyện bàng quang, để bệnh nhân được ngủ ngon, nhớ thả lỏng ống quản bao tiểu.

H. 床上擦澡

Lau tắm trên giường

1

* 將小毛巾弄濕，稍擰乾，包於手上，小毛巾或水髒時須更換：

Lấy khăn lau mặt nhỏ nhúng nước, vắt khô, để trên tay, khi khăn lau mặt hoặc nước bẩn nhớ thay đổi.

2

* (擦拭方式由內向外)→額頭→鼻子→臉頰→耳朵→頸部

Phương pháp lau từ trong ra ngoài→trán→mũi→hai bên má hồng→hai tai→cổ

3

* 脫去個案身上衣褲，並以大浴巾 1-2 條完全覆蓋之，適當保暖並維護隱私

Cởi đi áo quần của bệnh nhân, và lấy 1 đến 2 khăn tắm lớn đắp lên mình bệnh nhân, thích đáng giữ ấm và bảo vệ việc riêng tư.

4

* 洗澡順序由乾淨部位開始：臉→手→腋下→前胸→腹→腿→腳→背→會陰部→肛門

Thứ tự tắm rửa bắt đầu từ bộ phận khô, sạch: mặt→tay→ nách→ngực→bụng→đùi→lưng→âm đạo→hậu môn

5

* 水溫 41-43°C。用肥皂清洗，再用溫水擦乾淨，若弄濕傷口敷料需立即重新更換

Nước ấm 41-43°C. Dùng xà phòng rửa sạch, sau đó dùng nước ấm lau khô sạch sẽ, nếu làm ướt vết thương nên lập tức thay thuốc đắp vết thương.

I. 翻身的須知及壓瘡的預防方法

Điều cần biết khi nghiêng người và phương pháp phòng ngừa đè ép vết thương (Bed Sore)

1

* 無法活動的病患或有使用氣墊床者，請協助翻身，每二小時做一次翻身。若身上有壓瘡，請 1-2 小時翻身一次或改變姿勢。

Bệnh nhân không thể hoạt động hoặc sử dụng đệm hơi, xin phớt hợp giúp đỡ nghiêng người, mỗi 2 tiếng đồng hồ nghiêng người một lần. Nếu trên mình có vết thương, 1-2 tiếng đồng hồ nghiêng người một lần hoặc thay đổi tư thế.

2

* 左右側翻的舒適姿勢。(圖右)

Tư thế nghiêng bên trái, phải dễ chịu. (Hình phải)

3

* 在皮膚容易受到壓迫的地方，經常給予按摩。(圖右)

Những vùng da dễ bị đè ép, nên thường xuyên xoa bóp. (Hình phải)

4

* 被單、睡衣、尿布都需要選用質軟、吸汗、乾燥的質料，若有使用氣墊床仍需鋪床單

Chăn đơn(vải phủ chăn), áo ngủ, tã lót đều nên chọn loại mềm, hút mồ hôi, chất liệu khô, nếu có sử dụng đệm hơi vẫn phải phủ chăn đơn.

5

* 如果病人已有傷口，須依照居家護理師指導給予定期換藥

Nếu bệnh nhân đã có vết thương, nên dựa theo sự chỉ đạo của bác sĩ hộ lý cư gia định kì thay thuốc.

J. 口腔護理—無法自我照顧之個案

Cách hộ lý khoang miệng - Cơ án không thể tự chăm sóc mình

1

* 協助個案採取坐姿或側躺。鋪乾毛巾於個案領下及胸前，將彎盆置於額下

Phối hợp giúp đỡ cơ án áp dụng tư thế ngồi hoặc nằm nghiêng. Phủ khăn khô vào cổ và trước ngực cơ án, để cái khay cong dưới hàm miệng.

2

* 以牙刷或口腔棉棒數支沾漱口水，分別清潔牙齒內外、咬合面、口腔內頰及舌頭，清潔至乾淨為止

Lấy bàn chải răng hoặc máy cây bông gòn khoang miệng tắm nước xúc miệng, phân biệt lau sạch hàm răng trong và ngoài, phần cắn hợp, má trong khoang miệng và lưỡi, lau rửa đến khi sạch sẽ.

3

* 以冷開水漱口；無法漱口個案，可以口腔棉棒沾冷開水重覆以上動作。茶葉水、檸檬水、苦茶水可去除口腔異味

Lấy nước lạnh xúc miệng; đối với cơ án không thể xúc miệng, có thể dùng bông gòn khoang miệng tắm nước lạnh lặp đi lặp lại động tác trên. Nước trà, nước chanh, nước trà đắng có thể loại trừ dị vị trong khoang miệng.

4

* 若個案無法配合張口時，可以包妥紗布之壓舌板或湯匙將其上下牙齒撐開

Nếu cơ án không thể phối hợp mở miệng, có thể dùng vải gạc bao bàn xềng(bác sĩ thường sử dụng khi xem khoang miệng) hoặc muỗng canh căng hàm răng trên và dưới ra.

5

* 每日至少口腔護理一次，且須視個案狀況而增加次數。嘴唇乾燥可用凡士林或護唇膏潤唇，勿使用甘油（會更乾燥）

Mỗi ngày ít nhất hộ lý khoang miệng một lần, và xem tình trạng cơ án gia tăng số lần. Môi khô có thể sử dụng Vaseline hoặc kem hộ môi nhuận môi, tránh sử dụng Gli-xê-rin (càng khô ráo thêm).

K. 測量血糖

Đo lường huyết đường

1

* 正常血糖值是 80-120mg/dl。(禁食 8 小時以上)

Trị số huyết đường bình thường vào khoảng 80-120mg/dl. (Cấm ăn 8 tiếng đồng hồ trở lên)

2

* 如何測量血糖：可自行用血糖機測量，但每個月仍須到醫院抽血檢查

Cách đo lường huyết đường: có thể tự sử dụng máy đo huyết đường để đo huyết đường nhưng mỗi tháng vẫn phải đến bệnh viện lấy máu kiểm nghiệm.

3

* 將血滴入試紙粉紅色測試區。檢視試紙背面，目測確認圓點。血滴入試紙後 2 分鐘內須插入儀器內。約 15-30 秒出現測試值。

Nhỏ máu vào vùng màu hồng giấy thử nghiệm. Kiểm tra mặt phải giấy thử nghiệm, mắt xác định điểm tròn. Máu sau khi nhỏ vào giấy thử nghiệm trong vòng 2 phút nên cắm vào thiết bị thí nghiệm. Khoảng 15-30 giây xuất hiện kết quả thử nghiệm.

4

* 注意事項：

- 1、胰島素注射部位必須依照指示輪流注射
- 2、若有發抖、冒冷汗、心跳加快、無力、頭暈、嘴唇麻等症狀，意識清醒立即喝半杯果汁或糖果，若意識不清醒或昏迷需送醫院

Những điều cần chú ý:

1. Vị trí tiêm In-su-lin phải dựa theo chỉ thị luân phiên tiêm chích.
2. Nếu có chứng tượng rung mình, chảy mồ hôi lạnh, tim đập tăng nhanh, không có sức, chóng mặt, tê môi v.v..., nếu ý thức tỉnh táo lập tức uống nửa ly trái cây hoặc kẹo, nếu ý thức không tỉnh táo hoặc hôn mê nên đưa vào bệnh viện.

L.糖尿病飲食

Ấm thực đối với bệnh tiểu đường

1

* 定食定量、有助血糖穩定。均衡攝食，維持理想體重： $IBM = 22 \times (m^2) \pm 10\%$ 。選用植物油，防心血管疾病

Ăn uống đúng giờ đúng lượng, giúp ích cho việc ổn định huyết đường. Cân bằng hấp thu, duy trì trọng lượng lý tưởng: $IBM = 22 \times (m^2) \pm 10\%$. Chọn dùng dầu thực vật, phòng tránh bệnh tâm huyết quản.

2

* 選富含膳食纖維：糙米、燕麥、蔬菜等，使血糖升高較緩慢。烹調宜清淡：燉、烤、滷、清蒸、水煮、涼拌

Lựa chọn những thức ăn chứa phong phú vitamin: cơm, lúa mạch, rau quả v.v... làm cho huyết đường tăng chậm. Nấu ăn nên thanh đạm: hầm, nướng, luộc, hấp, dùng nước nấu, rau trộn.

3

* 避免吃富精製醣類或加糖食物：甜點、汽水、蜜餞、煉乳、罐裝果汁等會使血糖迅速升高，宜盡量避免選用

Tránh ăn những thức ăn có chứa nhiều chức đường hoặc thức ăn có thêm đường: Thức ăn ngọt, nước ga, mứt kẹo, sữa đặc, nước trái cây (chứa trong lon) v.v... làm huyết đường nhanh chóng tăng cao, nên cố gắng tránh tuyển dụng.

4

* 避免飲食太鹹，加工食品應少吃，避免飲酒

Tránh ăn thức ăn quá mặn, ít ăn thực phẩm gia công, tránh uống rượu.

5

* 少吃油脂類：油煎、油酥、油炸及含油脂高的；少吃含高膽固醇：內臟、蛋黃、魚卵、蟹黃等（一週 2-3 個蛋為宜，若不吃蛋黃則不在此限）

Ít ăn thức ăn dầu mỡ: dầu chiên, dầu bơ, dầu rán và hàm lượng dầu mỡ cao; ít ăn hàm lượng Cô-le-xtê-rôn cao: nội tạng, lòng đỏ trứng, trứng cá, gạch cua v.v... (một tuần khoảng 2-3 trứng, nếu không ăn lòng đỏ trứng thì không hạn chế)

M. 量血壓

Lường huyết áp

1.

* 正常血壓值：收縮壓在 140mm Hg 以下，舒張壓在 90 mm Hg 以下

Trị số trung bình của huyết áp: áp co lại khoảng trên dưới 140mm Hg, áp thư giãn khoảng trên dưới 90mm Hg.

2

* 當血壓超過 140/90 mm Hg 以上，就需要經常量血壓，最少一星期一次

Nếu huyết áp quá 140/90mm Hg, nên thường xuyên lường huyết áp, một tuần ít nhất một lần.

3

* 當血壓經常超過 160/95 mm Hg 時，要每天量血壓且更需要醫師診治

Nếu huyết áp quá 160/95mm Hg, nên lường huyết áp mỗi ngày và cần bác sĩ trị liệu.

4

* 如何量血壓？

Cách lường huyết áp?

N. 排便訓練及甘油球灌腸

Huấn luyện thải phân và cách bơm chất Gli-xê-rin (Ball Glycerine)

1

* 平時多攝取水果及多飲水，每天早上起床後可手抹嬰兒油依順時針方向按摩腹部

Bình thường nên hấp thụ nhiều trái cây và nước uống, mỗi buổi sáng khi thức dậy có thể sử dụng dầu trẻ sơ sinh thoa trên tay xoa phần bụng theo chiều kim đồng hồ.

2

* 每 2-3 天可觸摸腹部有無硬塊，如無解便可用甘油球，戴手套後將甘油球水劑擠入肛門內

Cách 2-3 ngày có thể xoa ấn phần bụng xem có cục cứng không, nếu không thể đi cầu có thể sử dụng chất Gli-xê-rin, đeo bao tay bơm chất Gli-xê-rin vào hậu môn.

3

* 待其自然解出後，如有硬便解不乾淨，可戴手套後以中指或食指塗凡士林，伸入肛門把大便挖出

Đợi đến khi tự nhiên bài tiết ra, nếu còn sót lại cục phân ỉa không sạch, có thể đeo bao tay dùng ngón tay giữa hoặc ngón tay trỏ thoa dầu Vaseline, thò vào hậu môn lôi phân ra.

4

* 病人如常有滲水便情形，可能是大便解不乾淨，可以灌腸使其解乾淨

Nếu bệnh nhân thường xuất hiện tình trạng thấm nước tiểu, có thể do ỉa không sạch, có thể sử dụng phương pháp bơm để ỉa sạch sẽ.

5

* 病人有時吃軟便劑以助排泄，如有腹瀉需減量或暫停使用，並告訴家屬或居家護理師

Bệnh nhân có khi uống thuốc mềm phân giúp cho việc bài tiết, nếu có ỉa chảy nên giảm lượng hoặc ngưng sử dụng, và thông báo cho gia đình hoặc bác sĩ hộ lý cư gia.

O. 須緊急救醫情形

Tình trạng cần khẩn cấp cầu y

1

* 意識：突然改變、不清醒、叫不醒、昏迷狀況

Ý thức: Tình trạng đột nhiên thay đổi, không tỉnh táo, kêu không tỉnh, hôn mê.

2

* 呼吸：每分鐘超過 30 次以上或每分鐘少於 12 次以下，呼吸非常費力、鼻翼煽動、胸部凹陷、呼吸暫停

Hô hấp: Mỗi phút quá 30 lần hoặc mỗi phút ít hơn 12 lần, rất hao sức hô hấp, cánh mũi kích động, ngực lõm vào, ngừng hô hấp.

3

* 心跳：每分鐘超過 100 次以上或每分鐘少於 60 次以下

Tim đập: Mỗi phút quá 100 lần hoặc mỗi phút ít hơn 60 lần.

4

* 體溫：超過 38.50C，且經過使用一般退燒處理（冰枕、退燒藥、溫水澡）仍無法降溫

Nhiệt độ thân thể: quá 38.50C, và sau khi sử dụng phương pháp thông thường xử lý hết sốt (gối đá, thuốc hết sốt, tắm nước ấm) vẫn không thể hạ nhiệt.

* 血壓：180/95 mm Hg 以上或低於 90/60 mm Hg 以下；血糖：高於 400mg/dl 或低於 60 mg/dl

Huyết áp: trên 180/95 mm Hg hoặc dưới 90/60 mm Hg; huyết đường: cao hơn 400mg/dl hoặc dưới 60 mg/dl

P. 留置胃管的居家照顧

Cách chăm sóc bệnh nhân có gài ống quản dạ dày tại nhà (stomach catheter)

1

* 將患者抬高床頭約 30-60 度，以重力方式讓食物自然流入，勿加壓、速度勿太快，以免不適。食物溫度宜近體溫

Đưa cao đầu giường bệnh nhân khoảng 30-60 độ, theo phương thức trọng lực để thức ăn tự nhiên chảy vào, tránh tạo sức ép, tốc độ không nên quá nhanh, tránh khó chịu. Nhiệt độ thức ăn nên gần nhiệt độ thân thể.

2

* 灌食前需先反抽，若反抽大於 100cc 應暫延一餐約 30-60 分鐘後再灌，灌之前仍需反抽，若超過 60cc 則灌一半的份量

Trước khi nhồi thức ăn nên rút ngược lại, nếu lượng rút ngược lại lớn hơn 100cc nên trì hoãn buổi ăn khoảng 30-60 phút sau mới nhồi thức ăn, trước khi nhồi vẫn phải rút ngược lại, nếu quá 60cc thì chỉ nhồi một nửa lượng thức ăn.

3

* 灌完食物後再灌開水約 30-50cc，灌食後維持半坐臥約 1 小時，勿立即平躺，以免嘔吐、噎到

Nhồi xong thức ăn tiếp tục nhồi nước uống khoảng 30-50cc, Sau khi nhồi xong thức ăn vẫn duy trì tư thế nửa ngồi nửa nằm khoảng 1 tiếng đồng hồ, không nên lập tức nằm thẳng, tránh nôn mửa, bị sặc.

4

* 每天清潔口腔及鼻腔，更換固定膠布位置，並觀察管路是否滑脫，若超過 10cm 則勿灌食通知護理師，小於 10cm 則慢慢推回

Mỗi ngày vệ sinh khoang miệng và lỗ mũi, thay đổi vị trí cố định bằng tay, và quan sát đường ống quản có trượt ra ngoài không, nếu quá 10cm không nên nhồi thức ăn nên lập tức thông báo bác sĩ hộ lý, nếu nhỏ hơn 10cm thì từ từ đẩy về vị trí cũ.

5

* 灌食中注意觀察是否出現咳嗽不止、呼吸變化等怪異現象，應立即停止灌食並通知居家護理師

Khi nhồi thức ăn nên chú ý quan sát có tình trạng dị thường ho không ngừng, hô hấp biến hóa không v.v..., nên lập tức ngưng nhồi thức ăn và thông báo bác sĩ hộ lý cư gia.

6

* 灌食量約 250-300cc/次，約 2-3 小時灌食一次。藥物於灌食後 30 分鐘再灌，水量在 50-100cc

Lượng thức ăn nhồi khoảng 250-300cc/lần, khoảng 2-3 tiếng đồng hồ nhồi thức ăn một lần. Nhồi xong thức ăn khoảng 30 phút sau có thể nhồi thuốc, lượng nước trong khoảng 50-100cc

Q.高脂血症之飲食原則

Nguyên tắc ẩm thực đối với chứng cao huyết mỡ (lipidemia)

1

*維持理想體重，儘量少喝酒，適當調整生活型態，例如：戒菸、運動、壓力調適

Duy trì trọng lượng lí tưởng, cố gắng ít uống rượu, điều chỉnh thích đáng trạng thái sinh hoạt, ví dụ: cai thuốc, tập thể dục, điều chỉnh áp lực.

2

*控制油脂攝取量，少吃油炸、油煎或油酥食物，及豬皮、雞皮、鴨皮、魚皮等
Khống chế lượng hấp thu dầu mỡ, ít ăn thức ăn dầu nướng, dầu chiên, dầu bơ và da heo, da gà, da vịt, da cá v.v...

3

*炒菜宜用單元不飽和脂肪酸高者（花生油、菜籽油、橄欖油）；少用飽和脂肪酸含量高者（豬油、牛油、肥肉、奶油）

Xào rau nên dùng loại đơn vị không bão hòa axít béo cao (dầu đậu phộng, dầu rau quả, dầu ô liu); ít dùng loại bão hòa axít béo cao (mỡ heo, mỡ bò, thịt mỡ, mỡ bơ)

4

*烹調宜多採用清蒸、水煮、涼拌、烤、燒、燉、滷

Nấu nướng nên áp dụng phương pháp hấp, dùng nước nấu, rau trộn, nướng, quay, hầm, luộc.

5

*少吃膽固醇含量高的食物，如：內臟（腦、肝、腰子）蟹黃、蝦卵、魚卵。若血膽固醇過高；每週不超過 2~3 個蛋黃。

Ít ăn thức ăn chứa hàm lượng cao Cô-le-xtê-rôn, như: nội tạng (óc, gan, thận) gạch cua, trứng tôm, trứng cá. Nếu Cô-le-xtê-rôn quá cao; mỗi tuần không quá 2~3 lòng trứng gà.

6

*常選用富含纖維質的食物，如：未加工的豆類、蔬菜、水果及全穀類

Thường xuyên tuyển dụng thức ăn có chứa nhiều chất Xen-lu-lô: như: những loại đậu chưa gia công qua, rau quả, trái cây và ngũ cốc.

居家外勞照顧技巧指導

(中、印尼文對照)



指導單位：行政院衛生署護理及健康照護處

承辦單位：台灣長期照護專業協會

中華民國 95 年 11 月 編印

目 錄

Katalogus

一、居家個人衛生-口腔護理	3
I. Kebersihan Kesorangan Dirumah – Penjagaan kebersihan rongga mulut	3
二、居家個人衛生-洗頭.....	5
II. Kebersihan Kesorangan Dirumah - Mencuci Rambut.....	5
三、居家個人衛生-清潔手腳	7
III. Kebersihan Kesorangan Dirumah - Mencuci Kaki dan Tangan Kasus.....	7
四、居家個人衛生-身體清潔	9
IV. Kebersihan Kesorangan Dirumah - Mencuci Badan Kasus	9
五、居家個人衛生-會陰清潔及沖洗	11
V. Kebersihan Kesorangan Dirumah - Pencucian Kerampang.....	11
六、如何協助由口進食	13
VI. Cara membantu kasus makan dengan mulut	13
七、鼻胃管的照護.....	15
VII. Penjagaan dirumah untuk pasien pipa nasogastric	15
八、如何由鼻胃管正確灌入食物.....	16
VIII. Cara menyuap makan yg benar dengan pipa nasogastric.....	16
九、尿失禁的照護.....	19
IX. Penjagaan untuk pengompolan	19
十、留置導尿管的居家照護.....	20
X. Penjagaan dirumah untuk kasus yg memakai selang air kencing.....	20
十一、膀胱造瘻口照顧.....	21
XI. Penjagaan untuk pembukaan lobang Cystostomy	21
十二、膀胱訓練須知	22
XII. Pengetahuan untuk latihan kandung kemih.....	22
十三、氣切造口的居家照護-氣切護理	23
XIII. Penjagaan dirumah untuk Tracheostomy-Penjagaan kasus Tracheostomy	23
十四、氣切造口的居家照護--從氣切口抽痰	26
XIV. Penjagaan dirumah untuk Tracheostomy-Pengisapan dahak dari lobang Tracheostomy	26
十五、蒸氣吸入、姿位引流、背部扣擊.....	29
XV. Pengisapan uap air, Postural Drainage, Pemukulan Punggung	29

十六、居家用氧須知	31
XVI. Pengetahuan pemakaian oksigen dirumah.....	31
十七、居家日常生活照護指導-皮膚照護	32
XVII. Pedoman penjagaan kehidupan sehari-hari dirumah — Penjagaan kulit	32
十八、傷口的皮膚照護-正確的換藥	35
XVIII. Penjagaan kulit yg terluka - Cara penukaran obat yg benar.....	35
十九、居家日常生活照護指導-身體正確的姿勢與移動	37
XIX. Pedoman penjagaan kehidupan sehari-hari dirumah - pemindahan dan postur badan yg benar	37
二十、復健的居家照護-關節活動	39
XX. Penjagaan dirumah untuk rehabilitasi - penggerakan sendi-sendi.....	39
廿一、排便訓練及甘油球灌腸.....	40
XXI. Latihan pembuangan kotoran dan cuci usus dengan gliserin	40
廿二、居家日常生活照護指導-發燒的照護	42
XXII. Pedoman penjagaan kehidupan sehari-hari dirumah - Penjagaan untuk demam panas 42	
廿三、糖尿病照護-測量血糖	44
XXIII. Penjagaan pasien Diabetes - Mengukur gula darah.....	44
廿四、糖尿病照護-飲食.....	46
XXIV. Penjagaan Pasien Diabetes - Makanan	46
廿五、高血壓照護-量血壓.....	47
XXV. Penjagaan Tekanan Darah Tinggi – Mengukur Tekanan Darah.....	47
廿六、高血壓照護-高血壓之飲食原則	49
XXVI. Penjagaan Tekanan Darah Tinggi – Prinsip Makanan Darah Tinggi.....	49
廿七、高血脂之飲食原則	51
XXVII. Prinsip Makanan Untuk Hyperlipidemia	51
廿八、需緊急救醫情形	52
XXVIII. Kondisi yg memerlukan pengantaran darurat ke rumah sakit.....	52

一、居家個人衛生-口腔護理

I. Kebersihan Keseorangan Dirumah – Penjagaan kebersihan rongga mulut

徹底清潔口腔，可防止口腔潰爛，避免口內病灶形成。

Kebersihan rongga mulut yg dilaksanakan dengan seksama dapat mencegah penanahan dan pembusukan mulut, dan menjauhi pembentukan penyakit didalam rongga mulut.

一、原則及注意事項:

- 1.對可由口進食且有牙齒的個案，應協助其於餐後及睡前刷牙。
- 2.鼓勵下床到浴廁執行刷牙；若無法下床，則採半坐臥或側躺，以協助口腔清潔。
- 3.應先查看口腔有無破損，執行時動作應輕柔，勿造成口腔的傷害。
- 4.除使用溫水清潔漱口外，亦可採用綠茶(不加糖)或檸檬水。
- 5.若個案舌苔多厚，則以包紗布端之壓舌板固定，再用潔牙棒沾水清潔。
- 6.每日至少口腔護理一次，且須視個案狀況而增加次數。

I. Prinsip dan hal untuk perhatian:

1. Untuk kasus yg dapat makan dengan mulut dan bergigi, harus membantu ia menggosok gigi setiap habis makan dan sebelum tidur.
2. Anjurkan kasus untuk turun ranjang dan menggosok gigi dikamar mandi; jika tidak dapat turun ranjang, tegakkan tubuhnya hingga setengah duduk atau berbaring miring untuk membantunya membersihkan rongga mulut.
3. Harus diperhatikan apakah rongga mulutnya mempunyai luka, sewaktu menggosok gigi, gerakan dipelankan dan dihaluskan. Jangan sampai mengakibatkan kelukaan didalam rongga mulut.
4. Selain menggunakan air hangat untuk membersihkan mulut, juga boleh menggunakan air teh hijau (tidak bergula) atau air lemon.
5. Jika lapisan diatas lidah kasus terlalu tebal, tekanlah ujung spatula yg terbungkus perban diatas lidah untuk mendiamkan, dan menggunakan tusuk pembersih gigi (dental floss stick) yg dibasahkan dengan air untuk membersihkan.
6. Bersihkan rongga mulut paling sedikit sekali sehari, dan menambah jumlah pembersihan mulut menurut keadaan kasus.

二、準備用物:

牙刷/潔牙棒、溫水(41-43°C)、乾毛巾、彎盆、凡士林或護脣膏、壓舌板、紗布

II. Alat yg dipersiapkan:

Sikat gigi/tusuk pembersih gigi, air hangat (41-43°C), handuk kering, baskom lengkung, Vaseline atau krim penjaga bibir, spatula, perban

三、方法:

- 1.以肥皂洗淨執行者的雙手。
- 2.準備用物(如上)。
- 3.協助個案採坐姿或側躺姿勢。
- 4.鋪乾毛巾於個案頷下及胸前，將彎盆置於頷下將毛巾墊於個案的臉頰下以保持個案或床單的清潔。
- 5.若個案無法配合張口時，可以包妥紗布之壓舌板，將其上下牙齒撐開。
- 6.用潔牙棒沾上溫水，分別清潔牙齒內外、咬合面、口腔內頰及舌頭，清潔至乾淨為止。
- 7.若個案嘴唇乾燥，可用凡士林或護唇膏潤唇，勿使用甘油（會更乾燥）。

III. Cara:

1. Cucilah kedua tangan dengan sabun.
2. Mempersiapkan alat yg akan digunakan (seperti diatas).
3. Membantu kasus untuk duduk atau berbaring miring.
4. Bentangkan handuk kering dibawah rahang dan diatas dada kasus, taruhlah baskom lengkung dibawah rahang dan menaruh handuk dibawah pipi kasus untuk menjaga kebersihan kasus atau seprei ranjang.
5. Jika kasus tidak dapat membuka mulut, boleh memakai spatula yg sudah dibungkus perban untuk menyangga buka gigi atas dan bawah.
6. Pakailah tusuk pembersih gigi yg sudah dibasahi dengan air hangat untuk membersihkan sisi dalam gigi dan sisi luar gigi, sisi atas gigi, dinding pipi rongga mulut dan lidah sampai bersih.
7. Jika bibir kasus terlalu kering, oleskan Vaseline atau krim penjaga bibir dibibir kasus. Jangan pakai gliserin (yg akan membuat bibir lebih kering).

二、居家個人衛生-洗頭

II. Kebersihan Keseorangan Dirumah - Mencuci Rambut

一、原則及注意事項：

- 1.協助個案每週到浴室洗頭 1-2 次；若無法下床，則執行床上洗頭技術。
- 2.洗頭時以指腹按摩，不可用指甲抓，以免傷害頭皮。
- 3.注意水或泡沫勿跑到眼睛或耳朵。

I. Prinsip dan hal untuk perhatian:

1. Membantu kasus untuk mencuci rambut di kamar mandi 1-2 kali dalam setiap minggu; jika tidak dapat turun ranjang, laksanakan teknik mencuci rambut diatas ranjang.
2. Sewaktu mencuci rambut, gunakan ujung jari untuk menekan, jangan memakai kuku untuk menggaruk agar kulit kepala jangan terluka.
3. Perhatikan agar air atau busa sabun jangan masuk kedalam mata atau telinga.

二、準備用物:

溫水(41-43°C)、水桶、水瓢、大毛巾、毛巾、洗頭槽、洗髮精、梳子、吹風機

II. Alat yg dipersiapkan:

Air hangat (41-43°C), ember air, gayung air, handuk besar, handuk, bak cuci rambut, shampoo, sisir, blower.

三、方法:

- 1.先測試水溫，溫度應維持在 41-43°C。
- 2.準備好洗頭槽。
- 3.協助個案平躺，頭移到床沿將洗頭槽放在頭頸部，其下接放預裝髒水的桶中。
- 4.以洗髮精搓洗頭髮，手指端搓擦頭皮，再用清水沖洗，可重複此步驟直到乾淨為主，注意水或泡沫勿跑到眼睛及耳朵。
- 5.以乾毛巾裹頭髮，移去用物。
- 6.安排舒適臥位後，擦乾頭髮再用吹風機將頭髮吹乾，吹乾後梳理整齊即可。

III. Cara:

1. Cobalah temperatur air terlebih dahulu, temperatur air dijaga sekitar 41-43°C.
2. Persiapkan bak cuci rambut.
3. Bantu kasus untuk berbaring, geser kepala sampai ke pinggir ranjang dan taruhlah bak cuci rambut dibawah kepala dan leher, dan taruh ember untuk menampung air kotor dibawahnya.
4. Pakai shampoo untuk menggosok dan mencuci rambut, ujung jari menggosok dan menekan kulit kepala, kemudian dibersihkan dengan air bersih. Langkah ini boleh diulangi lagi sampai rambut dicuci bersih, perhatikan agar air atau busa sabun jangan masuk kedalam mata atau telinga.

- 5. Pakai handuk untuk membungkus rambut dan geser alat yg dipakai ketempat lain.**
- 6. Sesudah membaringkan kasus ke posisi yg menyenangkan, keringkan rambut terlebih dahulu dengan handuk kemudian memakai blower untuk mengeringkan rambut. Sesudah rambut kering, sisirlah sampai rapi.**

三、居家個人衛生-清潔手腳

III. Kebersihan Kescorangan Dirumah - Mencuci Kaki dan Tangan Kasus.

清潔並清除手和腳之皮屑，會減輕身體的異味與發炎感染的機會。

Mencuci dan membersihkan potongan kulit dari tangan dan kaki untuk mengurangi bau badan dan kemungkinan terjadinya infeksi.

一、原則及注意事項：

1. 淋浴或盆浴時，徹底以肥皂清潔每一隻手指、腳趾，尤其是指（趾）間，需搓揉至乾淨為止；若為床上擦澡，則於擦澡後再做足部護理，搓揉至乾淨為止完成。
2. 搓洗動作應輕柔，勿強行撕下皮屑，以免造成傷口。
3. 若有雞眼或硬繭，勿用刀片剪或用酒精強效藥物塗抹。
4. 若有糖尿病病史者，應注意勿造成傷口。
5. 可用乳液潤滑皮膚，並保持雙腳之乾爽，應穿乾淨棉質的襪子及舒適合腳的鞋子。

I. Prinsip dan hal untuk perhatian:

1. Sewaktu mandi atau rendam dalam bak mandi, cucilah setiap jari tangan, jari kaki, terutama diantara sela-sela jari dengan sabun secara seksama, gosoklah sampai bersih; jika mandi diatas ranjang dengan ngelap badan, ngelap seluruh tubuh terlebih dahulu, baru laksanakan pembersihan kaki, gosok sampai bersih.
2. Penggosokan harus dilakukan dengan lembut dan ringan, jangan merobek potongan kulit dengan keras agar tidak terluka.
3. Jika terdapat katimumul atau risa, jangan memakai silet untuk memotong atau alkohol, obat untuk dioleskan ditempat tsb.
4. Untuk pasien yg mempunyai sejarah penyakit diabetes, perhatikan jangan menyebabkan luka.
5. Boleh memakai lotion untuk membasahkan kulit, dan jaga agar kedua kaki tetap kering, harus dipakaikan kaos kaki katun yg bersih dan kering, dan sepatu yg sesuai dengan kaki.

二、準備用物:

溫水(41-43°C)、臉盆、肥皂、毛巾、乳液、塑膠墊、指甲剪、銼刀

II. Alat yg dipersiapkan:

Air hangat (41-43°C), baskom, sabun, handuk, lotion, lapik plastik, gunting kuku, kikir kuku

三、方法：

1. 盆內水溫應維持在 41-43°C。
2. 將塑膠墊置床上，將裝有溫水的盆子置於上。
3. 將一側的手放入盆中，浸泡數分鐘，再以肥皂搓洗每一隻手指，尤其指縫，沖水洗淨後

換另一側手，以相同方法執行。

4. 手部完成後，進行腳的浸泡與搓洗，方法同前，注意趾間清洗至無皮屑止。

5. 修剪手指甲，應成弧形（圓）。

6. 修剪腳趾甲，但不可傷及皮肉，修剪後用銼刀修平，以防兩端長入趾肉內。

III. Cara:

1. **Temperatur air didalam baskom dijaga sekitar 41-43°C.**
2. **Lapik plastik direntangkan diatas ranjang, baskom yg terisi air hangat ditaruh diatasnya.**
3. **Taruh sebelah tangan kedalam baskom, rendam selama beberapa menit dan pakai sabun untuk mencuci setiap jari tangan, terutama sela-sela jari. Sesudah dibersihkan dengan air bersih, gantilah dengan tangan lain dan laksanakan cara yg sama.**
4. **Sesudah tangan dicuci bersih, rendam kaki dan digosok bersih. Gunakan cara diatas, dan perhatikan agar sela-sela jari kaki dicuci sampai bersih.**
5. **Gunting kuku jari tangan menjadi bentuk lengkung (bundar).**
6. **Gunting kuku jari kaki, tetapi jangan sampai melukai kulit atau daging. Sesudah selesai digunting, dikikir rata dengan kikir kuku untuk mencegah kedua ujung bertumbuh masuk kedalam daging.**

四、居家個人衛生-身體清潔

IV. Kebersihan Keseorangan Dirumah - Mencuci Badan Kasus

減少身體異味、維持身體的清潔舒適

Mengurangi bau badan, memelihara kebersihan dan kenyamanan badan

一、原則及注意事項：

- 1.個案可以下床，應每日淋浴或盆浴；若個案無法下床，則進行床上擦澡。
- 2.應從身體乾淨的部位開始清洗。
- 3.應注意水溫、隱私、安全、並預防跌倒。
- 4.關節彎曲、皮膚皺褶的地方，要特別清潔，例如：乳下、腋下、腹股溝處。
- 5.注意骨突處的皮膚有無發紅、長疹子或有傷口。
- 6.個案若有尿管、造口或傷口，則先擦澡再做護理。
- 7.執行床上擦澡時，動作應輕柔且隨時注意應常換水。

I. Prinsip dan hal untuk perhatian:

1. Untuk kasus yg dapat turun ranjang, harus mandi atau rendam di bak mandi setiap hari; jika kasus tidak dapat turun ranjang, mandi harus dilakukan diatas ranjang dengan cara ngelap badan.
2. Ngelapnya harus dimulai dari bagian badan yg bersih.
3. Perhatikan temperatur air, kebebasan pribadi, keamanan, dan jaga jangan sampai jatuh.
4. Tempat lengkukan sendi, lipatan kulit harus dijaga tetap bersih, seperti: dibawah payudara, ketiak, sela pantat dan perut.
5. Perhatikan kulit tempat tulang menonjol keluar dan lihat apakah ada memerah, timbul bintik-bintik merah atau luka.
6. Jika kasus memakai selang air kencing, lobang Cystostomy atau luka, mandi terlebih dahulu sebelum dirawat.
7. Sewaktu mandi diatas ranjang, gerakan harus dihaluskan dan dilambatkan, dan sering menukar air.

二、準備用物:

溫水(41-43°C)、臉盆、沐浴乳、大小毛巾、塑膠墊、乾淨衣褲

II. Alat yg dipersiapkan:

Air hangat (41-43°C), baskom, sabun mandi cairan, handuk besar dan kecil, lapik plastik, baju dan celana bersih

三、方法：

- 1.能自己擦洗的個案，則盡量讓個案自己擦洗。

- 2.先測試水溫，溫度應維持在 41-43°C。
- 3.將毛巾弄濕擰乾，沐浴乳適量抹在毛巾上，依序擦拭身體，再以溫水將肥皂充分擦淨，再用大毛巾擦乾身體，換上乾淨衣褲。
- 4.擦拭部位順序：臉部→胸部→上臂→腹部→腿部→背部→臀部→會陰部。
- 5.完成上述步驟後，手及腳的清潔依『居家個人衛生-清潔手腳』執行。
- 6.需要時可塗抹乳液於身體乾燥部位。

III. Cara:

1. Kasus yg dapat mandi sendiri, harus dibiarkan mandi sendiri.
2. Cobalah temperatur air terlebih dahulu, temperatur air harus dijaga antara 41-43°C.
3. Peras keluar air dari handuk basah, oleskan cairan sabun mandi diatas handuk dan mengelap badan menurut urutan, pakai air hangat untuk mengelap bersih sabun yg dibadan, pakai handuk besar untuk mengeringkan badan dan pakaikan baju dan celana sesudah kering.
4. Urutan pengelapan badan: muka→dada→lengan atas→perut→bagian kaki→bagian punggung→bagian pantat→bagian kerampang.
5. Sesudah menyelesaikan tahap diatas, cuci kaki dan tangan menurut cara “Kebersihan Keseorangan Dirumah – Cuci kaki dan tangan kasus”.
6. Jika perlu, oleskan lotion dibagian kulit yg kering.

五、居家個人衛生-會陰清潔及沖洗

V. Kebersihan Keseorangan Dirumah - Pencucian Kerampang

維持個案外陰部的清潔、去除異味、預防感染、促進舒適。

Jagalah kebersihan kerampang kasus untuk menghilangkan bau tak enak, mencegah infeksi, memberikan kenyamanan.

一、原則及注意事項：

- 1.個案可以下床，應每日淋浴或盆浴；若個案無法下床，則進行床上擦澡後再做會陰清潔及沖洗。
- 2.應注意水溫、隱私、安全、注意保暖並預防跌倒。
- 3.無法維持適當姿勢者，可請家屬協助固定雙腳。

I. Prinsip dan hal untuk perhatian:

1. Untuk kasus yg dapat turun ranjang, harus mandi atau rendam di bak mandi setiap hari; jika kasus tidak dapat turun ranjang, pencucian kerampang dilaksanakan sesudah selesai mandi diatas ranjang.
2. Perhatikan temperatur air, kebebasan pribadi, keamanan, dan jaga jangan jatuh.
3. Kasus yg tidak dapat mempertahankan gaya yg sesuai, dapat meminta anggota keluarga untuk membantu mengganti gaya kaki.

二、準備用物:

溫水(41-43°C)、無菌沖洗棉花棒、沖洗尿壺、床上便盆、看護墊、清潔手套、衛生紙

II. Alat yg dipersiapkan:

Air hangat (41-43°C), batang kapas yg sudah disteril, pot penyucian, pot kencing diatas ranjang, lapik perawatan, sarung tangan karet pencucian, tissue

三、方法：

- 1.執行者先徹底洗淨雙手。
- 2.準備用物。協助個案平躺，脫去褲子或尿褲。臀下鋪看護墊，並放妥床上便盆。
- 3.協助個案採取適當姿勢：女性採屈膝仰臥式，男性採平躺雙腳微張開。
- 4.取出無菌沖洗棉棒。以靠近床頭之手持沖洗壺及無菌沖洗棉棒。
- 5.沖洗方法：
女性：將溫水緩緩沖洗會陰部，同時以另一隻手持沖洗棉棒分別擦拭依序：外陰部→大陰唇→小陰唇→尿道口→陰道口→肛門區。再以乾沖洗棉棒擦拭外陰部及肛門區。
男性：將陰莖提起→若有包皮須小心地將包皮往後推，露出尿道口→將溫水由尿道口向陰莖幹沖洗→以沖洗棉棒由尿道往外向陰莖幹做環狀擦拭→沖洗陰囊及肛門區→以乾沖洗棉棒擦拭陰莖、陰囊及肛門區。
- 6.溫水沖洗至會陰部乾淨為止。無菌沖洗棉棒擦拭方向須由上而下，一支棉棒只能使用一次。

7.去除床上便盆，並用衛生紙擦乾臀部，並脫去清潔手套。

8.協助個案穿好褲子或尿褲。

III. Cara:

1. Pelaksana mencuci kedua tangan sampai bersih.

2. Persiapkan alat yg diperlukan. Bantu kasus untuk berbaring, lucuti celana atau diapers.

Rentangkan lapik dibawah pantat, dan menaruh pot kencing diatas ranjang.

3. Bantu kasus untuk mengambil gaya yg sesuai: wanita memakai gaya melengkukkan lutut, pria berbaring rata dan kedua kaki agak terbuka.

4. Ambil kapas yg sudah disteril. Pakai tangan yg dekat kepala ranjang untuk memegang pot pencuci dan kapas yg sudah disteril.

5. Cara penyucian:

Wanita: Mencuci kerampang dengan air hangat, pakai tangan yg lain untuk memegang kapas yg disteril dan membersihkan menurut urutan: genitals (bagian luar)→labia majora (bibir utama)→labia minora (bibir kecil)→uretha (mulut saluran kencing)→vagina→anus. Pakai kapas kering untuk mengeringkan genital dan anus.

Pria: Angkat penisnya→jika ada kulit khatan, hati-hati untuk menarik kulit khatan kebelakang agar uretha terlihat→pakai air hangat untuk mencuci dari uretha ke badan penis→pakai kapas untuk membersihkan badan penis dengan cara berkeliling keluar→cuci kantung buah pelir dan anus→pakai kapas batangan yg kering untuk mengeringkan penis, kantung buah pelir dan anus.

6. Pakai air hangat untuk mencuci kerampang sampai bersih. Kapas batangan yg disteril digunakan untuk membersihkan dari atas kebawah. Satu batang kapas hanya dapat dipakai sekali.

7. Geser pot kencing dari atas ranjang, dan pakai tissue untuk mengelap bagian pantat dan lucuti sarung tangan.

8. Bantu kasus untuk memakai celana atau diapers.

六、如何協助由口進食

VI. Cara membantu kasus makan dengan mulut

對醫師指示可由口進食的個案，應協助其安全的由口吃東西，避免發生吸入性肺炎

Untuk kasus yg dianjurkan oleh dokter untuk makan dengan mulut, harus dibantu untuk makan dengan mulut, untuk mencegah makanan terhisap masuk paru-paru dan menyebabkan pneumonia.

一、原則及注意事項：

1. 當病人發生咳嗽時，請停止餵食，讓病人至少休息半小時再試，並讓醫護人員知道。
2. 餵食後需要採坐姿半小時後再臥床，以免食物逆流。
3. 應遵照醫護人員指示選擇食物的質地（如軟質、流質、一般飲食）。
4. 若發生噎到情形，應立即以手挖、拍背或用抽痰管排出食物。

I .Prinsip dan hal untuk perhatian:

1. Sewaktu pasien terbatuk-batuk, harap berhenti menyuap makanan dan biarkan pasien beristirahat selama setengah jam sebelum dicoba menyuap lagi, dan memberitahu perawat.
2. Sesudah menyuap makan, pasien ditegakkan untuk duduk setengah jam sebelum dibaringkan lagi agar makanan tidak dimuntahkan keluar.
3. Harus menuruti instruksi perawat dalam memilih kualitas makanan (seperti lembek, cairan, makanan biasa).
4. Jika kasus tersedak makanan, harap mengorek segera dengan tangan, memukul punggung atau pakai selang pengisap dahak untuk mengisap makanan keluar.

二、方法：

1. 安靜的用餐環境，使注意力能集中在進食上。
2. 協助坐起 60-90 度，以枕頭放頭後，毛巾放於臉頰下，維持舒適的進食姿勢。
3. 食物放置個案面前，以促進食慾及消化液的分泌。
4. 每次以一小口食物餵食，請個案進行兩次吞嚥，期間可用手協助個案下巴作吞嚥的動作。
5. 餵食時每次一口且要緩慢、適量，確認已吞下後再餵下一口（中風個案應將食物放入口中偏健側）。
6. 進食後應執行口腔清潔。
7. 記錄進食量與種類及特別情形發生。

II.Cara:

1. Lingkungan makan yg tenang, agar perhatian dapat ditujukan kepada makanan.
2. Membantu kasus untuk duduk tegak 60-90 derajat, bantal disangga dibelakang kepala, handuk ditaruh dibawah pipi, pertahankan gaya yg nyaman untuk makan.

- 3. Makanan ditaruh didepan kasus untuk menaikkan selera makan dan pengeluaran cairan pencernaan.**
- 4. Setiap kali disuap satu suap kecil, dan meminta kasus untuk melakukan dua kali telan. Sementara itu, penyuap boleh membantu rahang kasus untuk melakukan gerakan telan dengan tangan.**
- 5. Penyuapan satu suap makanan harus dilakukan dengan pelan, jumlah yg sesuai, dan sesudah ditelan, baru disuap suapan berikut (sewaktu menyuap kasus yg stress, makanan harus ditaruh dibagian mulut yg sehat).**
- 6. Sesudah makan, rongga mulut dibersihkan.**
- 7. Catat jumlah makanan yg dimakan dan jenis, serta kejadian spesial yg terjadi.**

七、鼻胃管的照護

VII. Penjagaan dirumah untuk pasien pipa nasogastric

- 1.每日應至少做一次口腔及鼻腔護理。
 - 2.每日更換膠帶時，須將鼻部皮膚拭淨再貼，並注意勿貼於同一皮膚部位。
 - 3.更換膠帶前，將鼻胃管固定同一方向旋轉 90°(1/4 圈)。
 - 4.鼻胃管外露部位須妥當保護，以免牽扯滑脫。
 - 5.每日注意鼻胃管刻度，若有脫出超過 10 公分以上，應通知居家護理師處理。
 - 6.意識不清或躁動不合作之個案，應預防鼻胃管被拉出，必要時可使用約束手套將個案雙手做適當的約束保護。
-
1. Laksanakan perawatan rongga mulut dan rongga hidung paling sedikit sekali sehari.
 2. Sewaktu menukar plester setiap hari, harus melap kulit di hidung dengan bersih sebelum melekat plester, dan perhatikan jangan dilekat dibagian kulit yg sama.
 3. Sebelum mengganti plester, pipa nasogastric ditentukan kearah yg sama dan membelok 90° (1/4 lingkaran).
 4. Bagian luar dari pipa nasogastric harus dilindungi agar jangan tertarik sampai lepas.
 5. Perhatikan skala pipa nasogastric, jika tertarik keluar lebih dari 10cm, beritahu perawat rumah untuk menanganinya.
 6. Untuk kasus yg tidak sadar atau tidak bekerja sama, harus ditarik keluar pipa nasogastricnya terlebih dahulu. Jika perlu, pakai sarung tangan pembatasan gerakan untuk melindungi kedua tangan kasus dengan sesuai.

八、如何由鼻胃管正確灌入食物

VIII. Cara menyuap makan yg benar dengan pipa nasogastric

一、原則及注意事項：

1.灌食前應先以下列方式確認胃管在正確的位置：

- 1).檢查鼻胃管的記號，應維持在護理師所做的記號處，若脫出 10 公分以上時，應通知護理師重插；若未超過 10 公分，檢查口腔若無為胃管纏繞，則可輕推進至原刻度位置，重新固定。
- 2).再以灌食空針反抽，若有反抽物，則就確定胃管仍在胃內。同時檢查胃內殘餘食物量，若在 50cc 以上，則延遲半小時或一小時再灌（無異狀之反抽物，可讓其自然流回胃內）。

2.準備管灌食物:

- 1).若採自製，則可一次製作一天的量，放在冰箱每次取出約 250cc -300cc 的量加熱並將之完全灌完（若無法全部灌完，應速放回冰箱冷藏）。
- 2).若採商業配方，應依配方上沖泡調製方法使用。若為粉狀，每次只沖泡當餐的灌食量；若為罐裝，可直接隔水加熱後灌入，如當餐未完全灌完，則應立即放入冰箱中冷藏，下次取用時仍先請隔水加熱或倒出至杯中溫熱才可食用。
- 3).使用氣管內管或氣管套管的病人，灌食前應先翻身、拍背、抽痰，氣囊是否需打氣，應遵居家護理師之指示，以免食物灌入肺內。
- 4).藥物不可與食物攪拌後一起灌入，註明飯前、飯後或睡前使用之藥物應分開灌入。

I. Prinsip dan hal untuk perhatian:

1. Sebelum memberikan makanan, harus dipastikan pipa nasogastric berada di posisi yg benar dengan cara berikut:

- 1) Periksa tanda di pipa nasogastric, harus dipertahankan di tempat tanda yg telah dibuat oleh perawat, jika tertarik keluar lebih dari 10cm, harus memberitahu perawat untuk menusuk sekali lagi, jika tidak lewat 10cm, periksa apakah ada pipa yg terlilit didalam rongga mulut, boleh didorong masuk dengan pelan ketempat skala asal dan ditentukan posisinya sekali lagi.
- 2) Kemudian memakai jarum penyuap makanan yg kosong untuk mengisap, jika ada benda yg terhisap, dapat dipastikan bahwa pipa nasogastric masih berada dalam maag. Pada saat yg sama, jika jumlah makanan yg tersisa dalam maag lebih dari 50cc, tunggu setengah jam atau satu jam untuk menyuap lagi (jika benda yg terhisap semuanya normal, boleh dibiarkan cairan tsb mengalir balik kedalam maag).

2. Mempersiapkan makanan untuk penyuapan dengan pipa:

- 1) Jika dibuat sendiri, buatlah jumlah untuk satu hari dan taruh dilemari es. Setiap kali dikeluarkan 250cc -300cc untuk dipanaskan, dan menyuap sampai habis (jika tidak dapat disuap sampai habis, segera ditaruh kembali kedalam lemari es) .
- 2).Jika memakai formula komersial, harus dibuat menurut cara pembuatan formula.

Jika formulanya dalam bentuk bubuk, buatlah jumlah makanan untuk sekali makan; jika terkemas dalam kaleng, boleh dipanaskan langsung dengan air panas diluar kaleng sebelum disuapkan. Jika makanan tidak habis disuap, harus ditaruh didalam lemari es dengan segera. Untuk pemakaian berikut, dipanaskan terlebih dahulu dengan air panas diluar kaleng atau dituang kedalam cangkir dan dipanaskan sampai hangat baru boleh disuap.

3. Untuk pasien yg mempergunakan pipa-udara atau pipa tracheostomy, sebelum menyuap makanan, harus dibalikkan badannya, ditepuk punggung, mengisap dahak. Periksa apakah kantong udara perlu dipompa atau tidak, harap menurut instruksi perawat rumah untuk mencegah makanan terhisap masuk paru-paru.
4. Obat tidak boleh dicampur dalam makanan dan disuap bersama. Obat yg tertanda dimakan sesudah makan, sebelum makan atau sebelum tidur harus disuap terpisah.

二、準備用物:

灌食空針、管灌食物、毛巾、衛生紙

II .Alat yg dipersiapkan:

Jarum makanan yg kosong, makanan untuk penyuapan pipa, handuk, tissue

三、方法：

- 1.協助個案採半坐臥姿或坐姿；視需要墊上毛巾，以防食物滴落。
- 2.洗淨雙手。
- 3.灌食前先用灌食空針反抽，需有反抽誤以確定胃管仍在胃內，若抽出量在 50c.c.以上，則延遲半小時再餵食，無異狀之反抽食物，可讓其自然流回胃內。
- 4.灌食空針接在胃管末端，將流質食物緩緩倒入，借重力流入胃內，灌食空針高度距腹部約 30~45 公分。
- 5.灌食食物的溫度約 38~40℃。
- 6.每次灌食量總量不可超過 500 cc，速度不可太快，以免引起個案腹瀉、噁心、嘔吐等不適症狀。
- 7.灌食過程中應避免空氣進入，以減少個案腹脹不適。
- 8.灌食過程中，若個案有異常情形，(例如：不停咳嗽、嘔吐、臉色發紫等)應立即停止灌食，並即刻通知護理師；若為非上班時間，無症狀緩解跡象，則應立移送醫。
- 9.灌食時，若感覺不易灌入，可能是管口被食物阻塞，此時先用灌食空針反抽，再灌溫開水沖通鼻胃管。若仍然無法灌食，則與居家護理師聯絡處理。
- 10.灌食後，以清水 30~50c.c.沖洗鼻胃管以防止食物殘留鼻胃管壁，將鼻胃管反摺塞入開口處或以栓子塞住。
- 11.灌食後，繼續採半坐臥姿或坐姿，且勿翻身或抽痰，以免刺激引發嘔吐，約 30~60 分鐘後再平躺。
- 12.將灌食用具清洗乾淨晾乾後，放置於清潔容器內，以備下次使用。
- 13.紀錄此餐的灌食內容及量。

III. Cara:

- 1. Bantulah kasus untuk setengah duduk atau duduk; disangga dengan handuk menurut kebutuhan untuk mencegah makanan menetes.**
- 2. Cuci kedua belah tangan.**
- 3. Sebelum menyuap makanan, pakai jarum penyuap makanan yg kosong untuk mengisap, jika ada benda yg terhisap, dapat dipastikan bahwa pipa nasogastric masih berada dalam maag. Pada saat yg sama, jika jumlah makanan yg tersisa dalam maag lebih dari 50cc, tunggu setengah jam atau satu jam untuk menyuap lagi. Jika benda yg terhisap semuanya normal, boleh dibiarkan benda tsb mengalir balik kedalam maag.**
- 4. Jarum makanan yg kosong disambung diujung pipa nasogastric, dan tuang makanan cairan dengan pelan, dan gunakan gayaberat untuk membiarkan makanan mengalir masuk maag. Jarum penyuap makanan yg kosong harus berjarak 30~45cm diatas bagian perut.**
- 5. Temperatur makanan yg disuapkan dijaga sekitar 38~40°C.**
- 6. Jumlah makanan yg disuap setiap kali tidak boleh lebih dari 500 cc, tidak boleh terlalu cepat untuk mencegah kasus merasa tidak enak, seperti menceret, mual, muntah dsbnya.**
- 7. Dalam proses penyuapan, mencegah udara untuk masuk agar kasus tidak merasa enak, dan perut gembung.**
- 8. Dalam proses penyuapan, jika ada keadaan yg abnormal (seperti: tidak berhenti batuk, muntah, muka membiru, dll), harap segera berhenti menyuap, dan segera memberitahu perawat; jika bukan waktu kerja, dan tidak ada tanda yg menunjukkan keringanan gejala tsb, segera dibawa kerumah sakit.**
- 9. Sewaktu menyuap, jika terasa makanan tidak gampang masuk, mungkin pipa tersumbat oleh makanan. Pada saat ini, pakai jarum makanan yg kosong untuk mengisap terlebih dahulu, kemudian pakai air hangat untuk mencuci pipa nasogastric. Jika tetap tidak dapat menyuap, beritahu perawat rumah dengan segera.**
- 10. Sesudah penyuapan makanan, pakai air bersih 30~50c.c. untuk mencuci pipa nasogastric, untuk mencegah makanan tersisa didalam pipa nasogastric. Lipat pipa nasogastric dan dimasukkan kedalam tempat pembukaan atau pakai sumbat untuk menyubut.**
- 11. Sesudah penyuapan, dibiarkan dalam gaya setengah duduk atau duduk, dan jangan membalikkan badan kasus atau mengisap dahak untuk mencegah menimbulkan kemualan dan muntah. Sesudah lewat sekitar 30~60min, baru dibaringkan.**
- 12. Sesudah mencuci alat penyuapan makanan sampai bersih, keringkan alat-alat tsb, dan dimasukkan kedalam wadah pembersihan untuk pemakaian berikut.**
- 13. Catat isi penyuapan dan jumlah makanan dari penyuapan ini.**

九、尿失禁的照護

IX. Penjagaan untuk pengompolan

1. 固定時間帶個案如廁或使用便盆，給予充足時間及適宜的環境。
 2. 個案如沒有飲水的禁忌症，應鼓勵白天飲水，傍晚後即減少飲水量。
 3. 如果使用橡皮及布中單保護床墊，以防床褥墊弄污弄濕以避免個案的皮膚、衣服、床單被尿液浸濕。
 4. 使用合適大小之紙尿褲，應注意黏貼鬆緊應合宜。
 5. 一旦看護墊、紙尿褲、衣服或床單尿濕，應立即更換，給予會陰清潔及清潔擦乾皮膚。
 6. 男性若使用尿套，應注意固定帶的鬆緊，若解尿於尿套，應隨時更換，避免逆流。
 7. 紀錄如廁的時間及尿量，或是更換尿布次數。
 8. 如果有尿量減少、超過 6 小時未解尿、頻尿、抱怨解尿疼痛、尿液顏色改變、發燒等不正常情形應立即告之家屬或居家護理師。
-
1. Pada waktu tertentu, bawa kasus ke kakus atau menggunakan pot kencing, berikan waktu yg cukup dan lingkungan yg sesuai.
 2. Jika kasus tidak mempunyai penyakit yg melarang minum air, harus dianjurkan minum air pada pagi hari dan mengurangi jumlah minum air pada malam hari.
 3. Gunakan karet atau kain lapik pelindung untuk mencegah seprei terbasahi oleh air kencing, agar air kencing tidak membasahi kulit, baju, seprei kasus.
 4. Pakai diapers yg sesuai, perhatikan pelekatan plester harus sesuai.
 5. Asal melihat lapik, diapers, baju atau seprei terbasahi oleh air kencing, segera diganti dan mencuci kerampang serta melap kering kulit.
 6. Jika pria menggunakan catheder, harap diperhatikan elastis karetnya. Jika kasus kencing didalam catheder, harap diganti segera agar air kencing tidak mengalir balik.
 7. Catat waktu dan jumlah kencing, atau jumlah penggantian diaper.
 8. Jika jumlah air kencing berkurang, tidak kencing sesudah lewat 6 jam, kekerapan buang air kecil, mengeluh akan kesakitan sewaktu buang air kecil, warna kencing berubah, demam panas, dll, atau keadaan yg tidak normal, harap segera memberitahu orang keluarga atau perawat dirumah.

十、留置導尿管的居家照護

X. Penjagaan dirumah untuk kasus yg memakai selang air kencing

保持尿管通暢，降低發炎的機會

Menjaga agar selang air kencing tetap lancar, rendahkan kesempatan untuk infeksi

1. 每日執行 1-2 次尿管護理（以清水確實清洗會陰部或尿道口）。
 2. 每日至少柔捏尿管一次，避免折到或壓到，以保持暢通。
 3. 解便後應立即予會陰沖洗。
 4. 尿袋高度要低於膀胱位置（但不可置放於地面上），每日至少要倒尿三次，並紀錄尿量。
 5. 尿袋開口須隨時關閉，勿受污染。
 6. 每日更換膠布及固定位置，以減少皮膚刺激。
 7. 無特殊水分限制者，應每日給水 2500cc-3000cc，每日尿量至少需維持 1500 cc。
 8. 可予蔓越莓汁或果汁，以降低泌尿道感染機會。
 9. 如有發燒，尿量少於 500cc /日、血尿、滲尿、或尿管脫出、分泌物或小便有臭味、沈澱物增加等情形，請儘快與醫護人員聯絡。
1. Setiap hari melaksanakan penanganan selang air kemih 1~2 kali (cuci kerampang atau mulut uretha dengan air bersih secara seksama).
 2. Pijat selang air kencing dengan pelan paling sedikit sekali sehari untuk mencegah selang terlipat atau tertekan, dan menjaga kelancaran selang.
 3. Sesudah buang air kecil, harap dicuci segera.
 4. Kantong air kemih harus ditaruh lebih rendah dari ketinggian kantung kemih (tetapi tidak boleh ditaruh di atas lantai), tuang air kencing paling sedikit 3 kali sehari, dan mencatat jumlah air kencing.
 5. Mulut kantong air kemih harus dijaga tetap tertutup untuk mencegah polusi.
 6. Tukar plester dan menentukan posisinya setiap hari untuk mengurangi gangguan terhadap kulit.
 7. Untuk kasus yg tidak mempunyai pembatasan air, harus diberikan air sebanyak 2500cc-3000cc setiap hari, jumlah air kencing setiap hari harus dipertahankan sekitar 1500cc.
 8. Boleh diberi minum sari cranberry atau sari buah-buahan untuk merendahkan kesempatan untuk infeksi saluran kemih.
 9. Jika ada demam panas dan jumlah air kencing kurang dari 500cc/hari, kencing berdarah, perembesan kencing, atau selang kencing tertarik keluar, pengeluaran cairan badan atau kencing berbau busuk, benda endapan bertambah, dll, harap segera memberitahu perawat.

十一、膀胱造瘻口照顧

XI. Penjagaan untuk pembukaan lobang Cystostomy

1. 每日更換 Y 紗及紗布，步驟如下：
 - 1) 移除膀胱造瘻口上的紗布。
 - 2) 洗淨雙手。
 - 3) 以無菌棉棒沾取生理食鹽水清潔造口周圍皮膚。
 - 4) 用無菌棉棒沾優碘溶液，自膀胱造瘻口為中心由內往外以環狀消毒法消毒皮膚，約直徑 5 公分範圍。
 - 5) 用無菌 Y 紗與無菌紗布覆蓋膀胱造瘻口，並以紙膠固定。
 - 6) 每天更換膀胱造瘻管固定的位置，以減少紙膠對皮膚的刺激。
 2. 每天喝水 2000c.c.，每日尿量至少需維持 1500c.c.，以稀釋尿液及產生自然沖洗力，以預防泌尿道感染。
 3. 尿袋開口須隨時關閉，勿受污染。
 4. 尿管應避免受壓、扭曲，並應經常擠捏尿管，以避免阻塞。
 5. 尿袋高度要低於膀胱位置（但不可置放於地面上），每日至少要倒尿三次。
 6. 如果有發燒、造瘻口發紅、小便有臭味、沈澱物增加、尿管滑出時應立即告之家屬及通知醫護人員。
 7. 每日應紀錄尿量、顏色及混濁度。
1. **Tukar perban Y dan perban setiap hari dengan tahap sbb:**
 - 1) **Lepaskan perban yg diatas lubang Cystostomy.**
 - 2) **Cuci kedua tangan.**
 - 3) **Celup batang kapas yg sudah disteril didalam cairan saline untuk membersihkan kulit disekitar lubang Cystostomy.**
 - 4) **Celup batang kapas didalam cairan Iodium untuk mensteril kulit di lubang Cystostomy secara berkeliling keluar dengan diameter kira-kira 5cm.**
 - 5) **Gunakan perban Y yg disteril untuk menutup lubang Cystostomy, dan ditentukan posisinya.**
 - 6) **Tukar posisi penentuan pipa Cystostomy setiap hari untuk mengurangi gangguan plester terhadap kulit.**
 2. **Berikan air minum 2000cc setiap hari untuk mengencerkan air kencing dan menimbulkan kemampuan pembersihan alamiah untuk mencegah infeksi saluran kemih, jumlah air kencing setiap hari harus dipertahankan sekitar 1500cc.**
 3. **Mulut kantong air kemih harus dijaga tetap tertutup agar tidak terpolusi.**
 4. **Kantong air kemih harus dijaga jangan sampai tertekan, terlipat, dan selalu menekan dan meremas pipa air kemih agar jangan tersumbat.**
 5. **Kantong air kemih harus ditaruh lebih rendah dari ketinggian kantung kemih (tetapi tidak boleh ditaruh di atas lantai), tuang air kencing paling sedikit 3 kali setiap hari.**
 6. **Sewaktu ada demam panas, lubang Cystostomy memerah, kencing berbau busuk, benda endapan bertambah, selang air kemih tergelincir keluar, harap segera memberitahu anggota keluarga dan perawat.**
 7. **Catat jumlah, warna atau kekeruhan air kemih setiap hari.**

十二、膀胱訓練須知

XII. Pengetahuan untuk latihan kandung kemih

一、原則及注意事項:

- 1.晚上八點到隔日早上八點以前不做膀胱訓練，讓個案有好的睡眠，應將尿管打開。
- 2.紀錄每次自解狀況，包含時間、尿量。
- 3.若個案有發燒、解尿困難應通知醫護人員。

I. Prinsip dan hal untuk perhatian:

1. Dari jam 8:00 malam sampai jam 8:00 esok pagi, tidak boleh melakukan latihan kantung kemih untuk membiarkan kasus tidur dengan nyaman dan selang air kemih harus dibuka.
2. Catat situasi pembuangan air kecil setiap kali, termasuk waktu, jumlah air kemih.
3. Jika kasus ada demam panas, kesulitan dalam pembuangan air kecil, segera memberitahukan perawat.

一、方法:

- 1.將尿袋裡的尿液排空。
- 2.將尿管對摺，並用管夾夾緊或用橡皮巾綁緊。
- 3.定時喝水：每小時喝 150-200 cc 或依指示攝取水份。
- 4.定時放鬆管夾：每三小時放鬆（打開）尿袋管 15 分鐘，再綁緊尿袋管。
- 5.尿管綁緊後，若時間超過 2 小時且未滿 4 小時個案就有尿意感或小便外滲，應鬆管夾，並告知醫護人員。

I. Cara:

1. Kosongkan air kencing didalam kantung air kemih.
2. Lipatlah ditengah pipa dan pakai jepitan atau karet untuk menjepit atau mengikat pipa.
3. Kasih air minum secara teratur: Minum 150-200cc setiap jam atau memberikan air menurut instruksi.
4. Lepaskan jepitan dengan teratur: Lepaskan (buka) kantung air kemih selama 15 menit untuk setiap 3 jam, kemudian pipa kantung air kemih diikat lagi.
5. Sesudah pipa air kemih diikat erat, jika sesudah lewat 2 jam dan sebelum 4 jam, kasus merasa mau buang air kecil atau air kencing meremes keluar, harus dilonggarkan jepitan dan memberitahu perawat.

十三、氣切造口的居家照護-氣切護理

XIII. Penjagaan dirumah untuk Tracheostomy-Penjagaan kasus Tracheostomy

維持氣切套管清潔及乾淨，避免感染

Jagalah kebersihan pipa Tracheostomy untuk mencegah infeksi

一、原則及注意事項：

- 1.氣管內管每日清潔 1-2 次，如果痰量多，則增加清潔次數。
- 2.Y 型紗布及氣切套管固定帶濕了或髒了，需馬上更換。
- 3.膠布浮貼於紗布上，避免直接貼於個案皮膚。
- 4.氣切固定帶之鬆緊約以二手指能插入為準。
- 5.取下氣管內管清潔時，不要超過 30 分鐘以上，以避免痰液形成結痂物堵住氣管徑。

I. Prinsip dan hal untuk perhatian:

1. Cuci pipa dalam Tracheostomy 1-2 kali setiap hari, jika terlalu banyak dahak, jumlah pembersihan ditambah.
2. Jika plester penentuan posisi perban Y dan pipa Tracheostomy sudah basah atau kotor, segera ditukar.
3. Lekatlah plester terapung diatas perban untuk menghindari pelekatan langsung diatas kulit kasus.
4. Sisakan ruangan dua jari sewaktu memakai pengikat pipa Tracheostomy.
5. Sewaktu melepaskan pipa dalam Tracheostomy untuk dicuci, jangan lewat 30 menit untuk mencegah cairan dahak membentuk keropeng yg menyumbat jalan pipa Tracheostomy.

二、準備用物:

清洗用的小刷子、無菌的 Y 型紗布、兩個杯子（分盛生理食鹽水及雙氧水）、優碘藥水、普通棉枝、氣切固定帶一條、4×4 紗布一塊

II. Alat-alat yg dipersiapkan:

Sikat kecil untuk pembersihan, perban Y yg sudah disteril, dua cangkir (untuk diisi cairan saline dan cairan Hidrogen Peroxide dengan terpisah), cairan Iodium, batang kapas biasa, satu pengikat pipa Tracheostomy, 1 perban 4x4

三、方法：

- 1.洗手。
- 2.固定外管後，將卡鈕上轉；輕拉出內管。
- 3.將內管置於雙氧水內浸泡數分鐘至痰液脫除，再用刷子清洗淨，放入生理食鹽水內。
- 4.拉出氣切口原有之 Y 型紗布。
- 5.棉花棒沾優碘環狀擦拭氣切口周圍後，再以生理食鹽水環狀擦拭。

6. 置放新的無菌 Y 型紗布。
7. 氣切繫帶若鬆了、髒了應重新綁好或更換新的帶子。
8. 消毒內管的方法:

*** 方法一**

- 1) 用小刷子將氣管內管清洗乾淨。
- 2) 將氣管內管浸泡於雙氧水 10-15 分鐘。
- 3) 用生理食鹽水將氣管內管痰液沖洗乾淨。
- 4) 將消毒好的氣切內管放回氣切管並扣緊。

*** 方法二**

- 1) 用小刷子將氣管內管清洗乾淨。
- 2) 用小鍋子裝冷水能淹過氣切內管的高度，加熱至沸騰。
- 3) 滾 5 分鐘，熄火。把氣切內管放入滾水中。
- 4) 蓋上鍋蓋後自然冷卻即可。
- 5) 將消毒好的氣切內管放回氣切管並扣緊。

III. Cara:

1. Cuci tangan.
2. Sesudah ditentukan posisi pipa luar, putar kenop keatas; tarik pipa dalam dengan ringan.
3. Rendam pipa dalam selama beberapa menit agar dahak dapat terlepas, kemudian pakai sikat untuk menyikat sampai bersih dan ditaruh didalam cairan saline.
4. Tarik keluar perban Y semula dari lubang Tracheostomy.
5. Rendam batang kapas dengan Iodium dan dilap disekitar lubang Tracheostomy, kemudian dilap secara melingkar dengan cairan saline.
6. Taruh perban Y baru yg sudah disteril.
7. Jika pengikat Tracheostomy terlonggar, kotor, ikat sekali lagi atau tukar dengan pengikat baru.
8. Cara mensteril pipa dalam:

*** Cara 1**

- 1) Bersihkan pipa dalam dengan menggunakan sikat kecil.
- 2) Rendam pipa dalam didalam cairan hidrogen peroxide selama 10-15min.
- 3) Pakai cairan saline untuk menyiram dahak didalam pipa dalam sampai bersih.
- 4) Taruh kembali pipa dalam yg sudah disteril kedalam pipa Tracheostomy dan diikat erat.

*** Cara 2**

- 1) Bersihkan pipa dalam dengan menggunakan sikat kecil.
- 2) Pakai panci kecil untuk merendam pipa dalam sampai menutupi semua pipa dalam, panaskan sampai mendidih.
- 3) Biarkan mendidih selama 5min, tutup apinya. Taruh pipa dalam tsb kedalam air mendidih tsb.

- 4) Sesudah menutup tutup panci, biarkan sampai mendingin.**
- 5) Taruh kembali pipa dalam yg sudah disteril kedalam pipa Tracheostomy dan diikat erat.**

十四、氣切造口的居家照護--從氣切口抽痰

XIV. Penjagaan dirumah untuk Tracheostomy-Pengisapan dahak dari lobang Tracheostomy

清除痰液、保持呼吸道順暢

Membersihkan cairan dahak, menjaga saluran pernafasan agar tetap lancar

一、原則及注意事項：

- 1.抽痰時，不可將抽痰管及戴上抽痰用無菌手套的手碰觸其他物品，或對著抽痰管咳嗽、講話...等。
- 2.抽痰管、抽痰用無菌手套只能使用一次，勿重覆使用。
- 3.抽痰之先後順序為，氣切管→鼻→口，抽完口鼻後不可再用該抽痰管回抽氣切管的痰液。
- 4.兩次抽吸應間隔 1-2 分鐘。
- 5.抽吸時若有面色發紺現象，應馬上停止並給氧氣。
- 6.可先協助個案翻身、扣背及姿勢引流，使痰液咳出；清醒者鼓勵做有效咳嗽（深呼吸、腹部用力咳出），若仍不易咳出再抽吸。
- 7.在進餐前 30 分鐘或進餐後 1 小時內請勿抽吸，以防嘔吐。
- 8.抽吸瓶液面不可超過 2/3 瓶，以免影響抽吸壓力及效果。

I. Prinsip dan hal untuk perhatian:

1. Sewaktu mengisap dahak, pipa pengisap dan tangan yg memakai sarung tangan pengisap dahak yg sudah disteril tidak boleh menyentuh barang lain, atau batuk, bicara tertuju kepada pipa pengisap dahak, dll.
2. Pipa pengisap dahak, sarung tangan pengisap dahak yg sudah disteril hanya boleh dipakai sekali, jangan dipakai berulang.
3. Pengisapan dahak harap dilaksanakan menurut urutan, pipa tracheostomy → hidung → mulut, sesudah mengisap hidung dan mulut, pipa pengisap dahak tidak boleh dipakai untuk mengisap dahak di pipa tracheostomy lagi.
4. Pengisapan dahak harus berselang selama 1-2 min.
5. Sewaktu mengisap, jika warna muka berubah atau memerah, segera berhenti mengisap dan kasih oksigen.
6. Boleh membantu balik badan kasus, tepuk punggung dan postural drainage, untuk membuat dahak terbatuk keluar; untuk kasus yg sadar, dianjurkan untuk mencoba membatuk (isap udara sedalam-dalamnya, batuk dengan perut sekuat-kuatnya), jika dahak tidak gampang dibatuk keluar, baru diisap.
7. Tigapuluh menit sebelum makan atau 1 jam sesudah makan, harap jangan mengisap dahak untuk mencegah muntah.
8. Permukaan cairan dari botol pengisap tidak boleh lewat 2/3 botol agar tidak mempengaruhi tekanan pengisapan dan efek.

二、準備用物:

抽痰機、抽痰管數條、抽痰用無菌手套、生理食鹽水瓶子（冷開水亦可）、清水瓶子

II. Alat yg dipersiapkan:

Mesin pengisap dahak, beberapa pipa pengisap dahak, sarung tangan pengisap dahak yg sudah disteril, botol air saline (air dingin juga boleh), botol air bersih

三、方法：

1. 洗手。
2. 打開抽痰管連接端之包裝，抽痰管先不要抽出。
3. 抽痰管置包裝內，將連接端接到抽痰機的抽吸端。
4. 一手戴上抽痰用無菌手套將抽痰管抽出，注意管子不可碰觸其他物品。
5. 以另一手打開抽痰機，並調好抽吸壓力。(大人：150-200mmHg;小孩:80-120 mmHg)。
6. 先抽吸生理食鹽水（或冷開水），潤濕管子。
7. 以輕柔動作插入適當深度（約相當於氣切套管的長度）。
8. 以戴抽痰用無菌手套之手指旋轉抽痰管，施行間歇抽痰（大人每次不可超過 15 秒，小孩 5-8 秒）。
9. 解除壓力後將管子抽出續抽吸清水以清潔管中之痰液。
10. 帶著抽痰手套的那隻手，順勢將抽痰管纏繞抓住後，再用另一隻手將抽痰手套脫下並包住使用過之抽痰管後再丟棄。

III. Cara:

1. Cuci tangan.
2. Buka bungkus ujung penyambungan pipa pengisap dahak, pipa pengisap dahak jangan ditarik keluar.
3. Biarkan pipa pengisap dahak didalam bungkus, sambung ujung penyambung ke ujung pengisap dari mesin pengisap dahak.
4. Satu tangan yg memakai sarung tangan pengisap dahak yg sudah disteril menarik keluar pipa pengisap dahak; perhatikan pipa tsb tidak boleh menyentuh benda lain.
5. Pakai tangan yg lain untuk membuka mesin pengisap dahak, dan menyetel tekanan pengisapan. (orang dewasa: 150-200mmHg; kanak-kanak: 80-120 mmHg) .
6. Mengisap cairan saline terlebih dahulu (atau air dingin), untuk membasahi pipa.
7. Memasukkan pipa sampai kedalaman yg sesuai dengan pelan dan halus (kira-kira panjang pipa tracheostomy).
8. Pakai jari yg memakai sarung tangan untuk memutar pipa pengisap dahak, lakukan pengisapan dahak sebentar-sebentar (orang dewasa tidak boleh lewat 15 detik untuk setiap kali, anak-anak 5-8 detik).
9. Sesudah melepaskan tekanan, pipa ditarik keluar dan mengisap air untuk membersihkan dahak didalam pipa.
10. Tangan yg memakai sarung tangan melilit dan memegang pipa pengisap dahak tsb, sedang tangan yg lain melepaskan sarung tangan pengisap dahak dan membungkus

pipa tsb, dan kemudian dibuang.

十五、蒸氣吸入、姿位引流、背部扣擊

XV. Pengisapan uap air, Postural Drainage, Pemukulan Punggung

一、蒸氣吸入法：

1. 請依醫護人員的指示，如果醫師有開立藥物，則將藥物加在蒸氣吸入機裡小藥杯中，若沒有開立藥物，使用醫囑吸入液（0.45% 生理食鹽水）。
2. 接好管路，套好鼻導管或面罩，在臉頰旁墊上毛巾，以防水氣滴落。
3. 過程中鼓勵個案深呼吸。

I .Cara pengisapan uap air:

1. **Harap menuruti instruksi perawat, jika dokter ada membuka obat, taruh obat tsb didalam cangkir kecil dari mesin pengisapan uap. Jika tidak ada obat, pakai cairan yg dianjurkan dokter (0.45% cairan saline).**
2. **Sambung saluran pipa dengan baik, pasang pipa hidung atau masker dengan baik, taruh handuk disamping pipi untuk mencegah air menetes.**
3. **Anjurkan kasus untuk bernafas dalam selama proses.**

二、姿位引流

做完蒸氣吸入後或翻身時，讓病人側躺，床頭搖平，床尾搖高。依醫護理人員的指示，使有痰的部位朝上，例如:左側胸壁有痰--右側臥，右側胸壁有痰--左側臥。

II. Postural Drainage

Sesudah selesai melakukan pengisapan air uap atau membalik badan, biarkan pasien untuk berbaring miring, turunkan kepala ranjang, kaki ranjang dinaikkan. Menurut instruksi perawat, bagian yg mempunyai dahak dihadapkan keatas, seperti: jika dinding dada kiri mempunyai dahak – berbaring menghadap ke kanan, jika dinding dada kanan mempunyai dahak – berbaring menghadap ke kiri.

三、背部扣擊：

- 1.協助個案採取適當姿勢（利用個案原左或右側躺之臥位）並予枕頭適當支托。
- 2.在個案下頷處放置衛生紙。
- 3.若為左側躺則站在面向病患側，將手掌彎曲成杯狀叩擊個案之右上背部。
- 4.雙手交替拍打或單手叩擊，平均每一側需扣擊 10 分鐘約 600 下(平均一秒鐘一下)。
- 5.避免直接叩擊心臟部位、胸骨、肩胛骨和胸側肋骨緣上一手掌寬度等區域。
- 6.執行完畢應給予個案充分之休息。
- 7.注意事項：

- 1).如果醫護人員告知有禁忌，則不可執行拍背。
- 2).拍痰宜避免直接在赤裸的皮膚上操作。
- 3).至少在用餐前一小時才可執行此活動，應避免於飯後操作。
- 4).每天至少早晚各一次拍痰的活動，且每次每側應至少 10 分鐘。

III. Cara:

1. Membantu kasus untuk mengambil gaya yg sesuai (gunakan posisi berbaring ke kiri atau berbaring ke kanan dari kasus) dan gunakan bantal untuk menyangga.
2. Taruh tissue dibawah rahang kasus.
3. Jika kasus berbaring ke kiri, berdiri dihadapan pasien, telapak tangan menekuk membentuk bentuk cangkir dan menepuk punggung kanan atas dari kasus.
4. Kedua belah tangan menepuk secara berganti-ganti atau memukul dengan satu tangan, rata-rata setiap sisi pukul selama 10 menit yaitu sekitar 600 kali (rata-rata sedetik sekali).
5. Hindari pemukulan langsung di bagian jantung, daerah berjarak satu telapak tangan dari tulang dada, tulang pundak dan tulang rusuk dibagian dada.
6. Sesudah selesai dilaksanakan, kasih kasus istirahat yg cukup.
7. Hal untuk perhatian:
 - 1). Jika perawat memberitahukan ada larangan, jangan melaksanakan pemukulan punggung.
 - 2). Pemukulan dahak jangan dilaksanakan langsung diatas kulit telanjang.
 - 3). Kegiatan ini dapat dilakukan dalam satu jam sebelum makan, hindari pelaksanaan sesudah makan.
 - 4). Laksanakan pemukulan dahak dipagi dan malam hari masing-masing sekali setiap hari, dan setiap kali paling sedikit 10 menit untuk setiap sisi.

十六、居家用氧須知

XVI. Pengetahuan pemakaian oksigen dirumah

1. 若是使用氧氣筒，則應距離電源、火源至少 5 英尺處，周圍的人不可以吸煙，不可有火燭，放置氧氣處應避開熱水器、瓦斯、蒸氣等電熱源，而不用氧氣時應關閉，通風設備要好。
 2. 氧氣流量不可任意的調整。
 3. 應注意潮濕瓶中的水量在合適的水量，並觀察鼻腔及口腔黏膜有無太過乾燥或損傷。
 4. 若是使用氧氣製造機，可放在較空曠處（如陽台），以避免機器運轉之噪音及散熱之熱風。
 5. 對於接受持續性氧療法者，家中應有備用氧氣筒。
1. Jika mempergunakan silinder oksigen, harus berjarak paling sedikit 5 kaki dari sumber listrik, sumber api, orang disekelilingnya tidak boleh merokok, tidak boleh ada api. Silinder oksigen harus dijauhkan dari sumber panas listrik, seperti mesin pemanas air, gas, uap air, dll, dan sewaktu tidak dipakai, oksigen harus ditutup, peralatan ventilasi harus baik.
 2. Arus oksigen tidak boleh disetel sembarangan.
 3. Harus diperhatikan bahwa jumlah air didalam botol kebasahan berada dijumlah air yg sesuai, dan perhatikan lendir di rongga hidung dan rongga mulut apakah terlalu kering atau terluka.
 4. Jika menggunakan mesin pembuat oksigen, mesin tsb dapat ditaruh ditempat lapang (seperti balkon), untuk menghindari keributan dan angin panas yg dihasilkan oleh mesin.
 5. Untuk kasus yg menerima pengobatan dengan oksigen terus-menerus, harus dipersiapkan silinder oksigen di rumah.

十七、居家日常生活照護指導-皮膚照護

XVII. Pedoman penjagaan kehidupan sehari-hari di rumah — Penjagaan kulit

一、原因：

人體局部組織受持久的物理性壓力，包括：壓力、剪力、摩擦力而導致有礙血液循環，造成局部缺血的現象，使該處組織產生壞死。

I. Sebab:

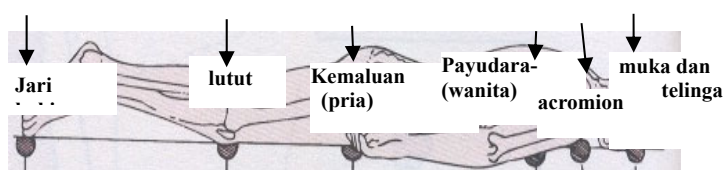
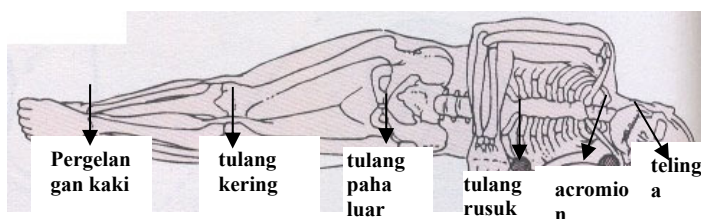
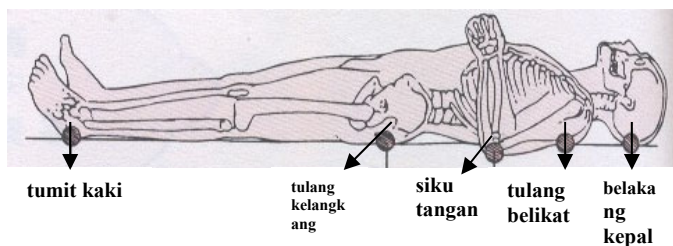
Sebagian urat daging dari tubuh manusia mengalami tekanan fisiologi yg terus-menerus, seperti: tenaga kompresi, robekan, gesekan, dan menghalangi sirkulasi darah yg menyebabkan sebagian tempat kekurangan darah dan membuat kematian dan kerusakan urat daging tempat tsb.

二、常見部位

II. Bagian yg sering terlihat

如下圖示及皮膚皺摺處，包括乳房下、耳後、腹股溝。

Seperti yg tertunjuk di gambar bawah dan tempat lipatan kulit, meliputi bagian dibawah payudara, dibawah telinga, disela pantat dan perut.



三、原則及注意事項：

1. 每兩小時翻身一次，翻身時應注意衣服、被單、看護墊等之平整；對皮膚骨突受壓面，予輕拍或按摩促進血循。
2. 注意營養攝取，避免消瘦症或肥胖症。
3. 每日使用中性沐浴潔膚用品，以溫水擦拭或清洗個案的身體，可保持皮膚的乾淨，增強皮膚的抵抗力，並促進舒適。
4. 在皮膚乾燥處塗抹適當的保濕用品，如潤膚乳液、凡士林。
5. 需隨時留意衣服、被單或尿布墊之乾爽，以免皮膚浸泡於潮濕中，造成受損（衣服被單應選擇易吸汗之材質）。
6. 若不得已需約束，應對約束帶觸及皮膚處有軟墊防護，並每隔一段時間鬆開約束帶。
7. 需使用膠布，應選擇透氣者，且每日更換黏貼部位。
8. 如果有使用氣墊床，除避免尖銳物品置於床上外，應每日檢視氣墊床，若有漏氣的情形，可先自行檢查每個連接處有無鬆脫，若均無異樣，可連絡廠商到家裡進行維修處理。
9. 可將橡膠手套，裝入 6~7 分滿的自來水，用橡皮筋將橡膠手套的開口綁緊製成水球後，墊於個案的耳下、腳踝或腳跟下，以減少其壓迫的力量。

III. Prinsip dan hal untuk perhatian:

1. Balik badan sekali setiap dua jam, sewaktu membalik badan, perhatikan kerataan baju, seprei, lapik penjagaan, dll; untuk kulit tulang yg menonjol keluar, tepuk atau pijat dengan ringan untuk melancarkan sirkulasi darah.
2. Perhatikan penyerapan gizi untuk mencegah penyakit kekurangan atau kegemukan.
3. Gunakan peralatan atau sabun pencucian yg netral setiap hari, gunakan air hangat untuk melap atau mencuci badan kasus untuk menjaga kebersihan kulit, menambah daya tahan kulit terhadap penyakit dan menambah kenyamanan.
4. Ditempat kulit yg kering, oleskan krim moisturizer yg sesuai, seperti moisturizer lotion, vaseline.
5. Harus memperhatikan dan menjaga agar pakaian, seprei atau lapik diapers tetap kering, untuk menghindari kulit terendam didalam kebasahan dan menyebabkan kelukaan (pakaian, seprei harus dipilih bahan yg gampang meresap keringat).
6. Jika terpaksa harus memakai pengikat, ditempat pengikat menyentuh kulit harus ditaruh lapik perlindungan dan longgarkan pengikat tsb setiap lewat beberapa waktu.
7. Jika menggunakan plester, pilihlah plester yg dapat bernafas, dan menukar tempat pelekatan plester.
8. Jika menggunakan ranjang berkasur udara, hindari penggunaan barang runcing atau tajam diatas ranjang, periksa kasur udara setiap hari. Jika ada kebocoran, boleh memeriksa apakah ada tempat yg longgar terlebih dahulu. Jika tidak ada ketidak biasaan, hubungi perusahaannya agar datang kerumah untuk mereperasi.
9. Boleh mengisi air leding sebanyak 60~70% kedalam sarung tangan, pakai karet untuk

mengikat mulut sarung tangan dengan erat sampai menjadi bola, sanggakan dibawah telinga, kaki atau tumit kaki kasus untuk mengurangi tenaga yg menekan.

十八、傷口的皮膚照護-正確的換藥

XVIII. Penjagaan kulit yg terluka - Cara penukaran obat yg benar

正確並確實的換藥技術，可以有效預防感染。

Teknik penukaran obat yg benar dapat mencegah infeksi dengan hasil baik.

一、原則及注意事項：

- 1.接觸傷口的物品或棉枝必須完全無菌，應注意物品之保存日期及換藥技術，一支棉棒只能使用一次。
- 2.換藥的次數與傷口狀況有關（分泌物多少、傷口大小），請與居家護理師討論換藥次數。
- 3.除了換藥外，還要勤於翻身及注意營養多吃魚豆蛋類及維他命 A、C。

I. Prinsip dan hal untuk perhatian:

1. Barang yg menyentuh luka atau batang kapas harus disteril sepenuhnya, perhatikan hari penyimpanan barang dan teknik penukaran obat, sebatang kapas hanya boleh dipakai sekali.
2. Jumlah penukaran obat berhubungan dengan keadaan luka (keluar cairan, ukuran luka), harap didiskusikan dengan perawat rumah mengenai jumlah penukaran obat.
3. Selain penukaran obat, juga harus rajin membalikkan badan dan perhatikan penyerapan gizi, banyak makan ikan, kacang, telur dan vitamin A, C.

二、準備用物:

無菌棉棒、無菌生理食鹽水、無菌紗布、藥水或藥膏、透氣膠布

II. Alat-alat yg dipersiapkan:

Batang kapas yg disteril, cairan saline yg disteril, perban yg disteril, cairan obat atau obat olesan, plester yg dapat bernafas

三、方法：

- 1.先用肥皂徹底洗淨執行者的雙手。
- 2.撕下舊敷料。敷料與皮膚沾黏時，先用生理食鹽水沖濕再撕下。
- 3.以棉籤沾生理食鹽水，從傷口的中間往外塗擦至傷口清潔止。
- 4.依醫護人員指示，以上述方式塗上藥水或藥膏。
- 5.蓋上敷料，貼上透氣膠布。
- 6.將傷口的情形紀錄下來，包括滲出液、有無異味、大小...

III. Cara:

1. Pakai sabun untuk mencuci kedua tangan pelaksana dengan bersih.
2. Sobek obat olesan yg lama. Sewaktu obat olesan lengket dengan kulit, pakai cairan saline untuk membasahinya terlebih dahulu sebelum menyobek.
3. Pakai batang kapas untuk merendam cairan saline, dan melap dari tengah luka menuju

keluar sampai luka dibersihkan.

4. Menuruti instruksi perawat dan mengoles cairan obat atau krim menurut cara tsb diatas.

5. Tutup dengan obat dan dilekat dengan plester bernafas.

6. Catat kondisi luka, meliputi cairan yg merembes keluar, adanya bau busuk, ukuran,.....

十九、居家日常生活照護指導-身體正確的姿勢與移動

XIX. Pedoman penjagaan kehidupan sehari-hari dirumah - pemindahan dan postur badan yg benar

一、原因

- 1.使上身稍高時，可用各種墊子、大枕頭、棉被等放置於身下以墊高上半身，並於足部給予適當支托。
- 2.採半坐臥位時，需注意頭、背、腰和足部的支托。
- 3.側臥時，需利用枕頭增進病人的舒適，分散其體重，並維持合宜的姿勢，於頭部和腹部給予支托，同時注意足部的支托。
- 4.採半坐臥位時，在頭、肩、上臂、腿和腳踝的地方都特別加以支托。
- 5.一般的側臥，可於胸前放一大枕頭，然後於背面用大枕頭或大墊子、浴毯等頂住病人的背部；雙腿間夾放一個枕頭。
- 6.俯臥時，手臂的位置和肩部的支托很重要，可採一手伸直、一手屈曲或兩手屈曲的位置，肩下需墊一小枕，手臥捲軸。若為女性，尚需考慮分散其體重及維持女性適當之肢體位置，分散於肩下、腹部、大腿和小腿處支托，並於足掌上加支托板，以維持踝關節之正常功能位置。

I. Sebab:

1. Untuk membuat badan atas lebih tinggi, boleh menggunakan lapik, bantal besar, selimut, dll untuk disangga dibawah badan untuk meninggikan badan atas, dan kaki diberikan penyanggaan yg nyaman.
2. Sewaktu mengambil gaya setengah duduk, harus memperhatikan penyanggaan kepala, punggung, pinggang dan kaki.
3. Sewaktu berbaring miring, harus menggunakan bantal untuk menambah kenyamanan pasien, membagikan berat badannya, dan mempertahankan gaya yg sesuai, berikan penyanggaan di bagian kepala atau perut, juga memperhatikan penyanggaan di bagian kaki.
4. Sewaktu mengambil gaya setengah duduk, berikan sangga di bagian kepala, bahu, lengan atas, paha dan pergelangan kaki.
5. Untuk berbaring miring yg biasa, boleh ditaruh satu bantal besar didepan dada, kemudian taruh bantal yg besar atau lapik besar, handuk besar dibelakang punggung pasien untuk menyangga; kedua kaki menjepit satu bantal.
6. Sewaktu telungkup, penyanggaan di posisi lengan dan bagian bahu sangat penting, boleh meluruskan satu tangan, satu tangan menekuk atau dua tangan menekuk, sangga bantal kecil dibawah bahu dan tangan berbentuk gulungan. Jika pasien adalah wanita, boleh membagikan berat badannya dan mempertahankan posisi yg sesuai untuk wanita, bagikan penyanggaan dibawah bahu, bagian perut, paha dan betis, dan tambah penyanggaan di telapak kaki untuk menjaga posisi fungsi normal dari sendi pergelangan kaki.

二十、復健的居家照護-關節活動

XX. Penjagaan dirumah untuk rehabilitasi - pergerakan sendi-sendi

維持關節活動度，除了可以讓他感覺舒適外，也可以增加我們照顧時的方便。

Menjaga kelincahan pergerakan sendi, selain membiarkan pasien merasa nyaman dan enak, juga boleh menambah kemudahan kita sewaktu menjaga.

一、原則及注意事項：

- 1.關節活動前，可適當的以熱毛巾或熱敷墊，熱敷各關節，使肌肉放鬆弛，會較容易進行。
- 2.可由手、肩到腳，從各部位的近端到遠端關節，注意每個可以活動的關節都要做。
- 3.做關節活動時遇到阻力請勿強行彎曲或拉直，以免造成骨折或傷害，每個關節皆採漸進式的角度增加。
- 4.關節運動要規律、持續執行，不要做做停停等於沒有效果，最好是每天早晚各一次，每個關節做 3-5 次。
- 5.操作時注意自己的姿勢要正確，勿過度彎腰，以免造成自己酸痛。

I. Prinsip dan hal untuk perhatian:

1. Sebelum menggerakkan sendi-sendi, boleh pakai handuk panas atau lapik panas yg sesuai untuk mengompres setiap sendi-sendi agar otot-otot dapat mengendurkan ketegangan, dan pergerakan lebih mudah dilakukan.
2. Boleh dimulai dari tangan, bahu sampai kaki, dari setiap sendi ujung dekat dari bagian badan sampai ke ujung jauh, perhatikan agar semua sendi ada tergerak.
3. Sewaktu melaksanakan gerakan sendi, jika bertemu dengan halangan, jangan menekuk atau menarik lurus dengan paksa agar tidak menyebabkan patah tulang atau kelukaan. Sudut pergerakan setiap sendi semuanya ditambah sedikit demi sedikit.
4. Penggerakan sendi harus dilaksanakan dengan teratur dan terus-menerus. Jangan dilakukan terhenti-henti, ini tidak akan ada hasilnya. Paling baik dilakukan di pagi dan malam hari masing-masing sekali, pergerakan setiap sendi dilaksanakan 3-5 kali.
5. Sewaktu melaksanakan, perhatikan gaya sendiri apakah benar, jangan terlalu membungkuk agar punggung tidak ngilu atau sakit.

廿一、排便訓練及甘油球灌腸

XXI. Latihan pembuangan kotoran dan cuci usus dengan gliserin

一、原則及注意事項:

- 1.飲食增加纖維的攝取，水果中有木瓜、香蕉、柳丁、梅子等亦可幫助排便。
- 2.每日應攝取 2000-2500C.C.的液體。
- 3.配合飯後胃結蠕動反射，以早餐飯後一小時內為佳。
- 4.要多活動，縱使臥床也必須協助多翻身、手腳全關節運動、腹部按摩，以助腸胃蠕動。

I. Prinsip dan hal untuk perhatian:

1. Menambah pemakanan serat makanan, seperti pepaya, pisang, jeruk, prem asinan, dll untuk membantu pembuangan kotoran.
2. Setiap hari minum air atau cairan 2000-2500C.C.
3. Sesuai dengan refleksi gerakan peristaltik maag sesudah habis makan, kegiatan ini paling baik dilakukan satu jam sesudah makan sarapan.
4. Harus banyak bergerak, sekalipun berbaring diatas ranjang juga harus dibantu membalikkan badan, menggerakan sendi kaki dan tangan, mengurut bagian perut untuk membantu pergerakan usus dan maag.

二、排便訓練:

- 1.吃完飯後 30 分鐘，協助個案坐於馬桶或半坐臥於床上，由右上再向左後再向下順著大腸走向按摩 15 分鐘（深度 3 -5 公分）。
- 2.若仍未解便，以手指塗潤滑劑，深入肛門約 2 公分，輕柔快速坐環狀刺激，直到肛門放鬆為止，若肛門放鬆則採挖便。
- 3.大便訓練常配合甘油球或栓劑使用，栓劑在飯前 30 分鐘塞入，飯後 30 分鐘做腹部按摩及肛門刺激。

II. Latihan pembuangan kotoran:

1. Tigapuluh menit sesudah habis makan, bantulah kasus duduk di jamban atau setengah duduk diatas ranjang, urut perut mulai dari arah kanan atas menuju ke kiri, kemudian turun kebawah menurut arah usus selama 15 menit (kedalaman sekitar 3-5cm).
2. Jika belum buang kotoran, jari mengoles krim pelumas, masuk kedalam lobang anus sedalam 2cm. Jari membuat lingkaran dengan cepat dan ringan sampai lubang anus mengendurkan ketegangan. Jika lubang anus tidak mengendurkan ketegangan, maka kotoran harus dikorek keluar.
3. Latihan pembuangan kotoran harus memakai gliserin atau obat rangsang buang air,

obat rangsang buang air dimasukkan kedalam dubur 30 menit sebelum makan. Tigapuluh menit sesudah habis makan, laksanakan pengurutan perut dan merangsang anus.

三、甘油球使用方法：

- 1.先帶上手套，塗潤滑劑深入肛門檢查有無硬便，有則先輕輕挖出，以免影響效果。**
- 2.將栓劑或甘油球塞入肛門，栓劑須靠在直腸壁上以利藥物吸收，刺激腸蠕動，引發排便。**

III. Cara penggunaan bola gliserin:

- 1. Pakai sarung tangan terlebih dahulu, oles krim pelumas masuk kedalam dubur untuk memeriksa apakah ada taik keras, jika ada, koreklah dengan ringan agar tidak mempengaruhi hasil.**
- 2. Masukkan obat rangsang buang air atau bola gliserin kedalam lubang anus, obat rangsang buang air harus didekatkan ke dinding usus besar agar obat dapat diserap dengan baik dan merangsang pergerakan usus yg dapat membantu pembuangan kotoran.**

廿二、居家日常生活照護指導-發燒的照護

XXII. Pedoman penjagaan kehidupan sehari-hari di rumah - Penjagaan untuk demam panas

發燒是身體疾病的警告訊息。

Demam panas adalah peringatan dari penyakit tubuh

一、原則及注意事項：

- 1.維持個案舒適姿勢臥位，以防體力消耗。
- 2.每 2-4 小時測量一次體溫，並紀錄。
- 3.體溫在攝氏 38°C以上時，先給予溫水拭浴及冰枕;39°C以上時，除冰枕及溫水拭浴並依醫師指示下給予退燒藥。
- 4.保持室內空氣流通，維持舒適的溫度 24~26°C，打開冷氣或電風扇。
- 5.去除過多的衣物，以利散熱。出汗應立即擦乾及更換乾爽衣物。
- 6.充分給予水份。例如果果汁、茶水及湯類皆可。
- 7.可使用淡鹽水漱口或執行口腔清潔。
- 9.與醫師或居家護理師聯繫，並依指示查看個案的皮膚、小便、大便、呼吸道、消化道有無異常。

I. Prinsip dan hal untuk perhatian:

1. Mempertahankan gaya yg nyaman untuk mencegah penyalahgunaan tenaga fisik.
2. Mengukur dan mencatat temperatur badan sekali setiap 2-4 jam.
3. Sewaktu temperatur badan melewati 38°C, lap badan dengan air hangat dan taruh bantal es terlebih dahulu; sewaktu melewati 39°C, selain memberikan bantal es dan melap badan dengan air hangat, harus menuruti instruksi dokter dengan memberikan obat turun panas.
4. Jagalah agar udara dalam kamar tetap lancar, pertahankan temperatur yg nyaman sekitar 24~26°C, buka AC atau kipas angin listrik.
5. Lepaskan baju yg berlebihan agar panas dapat menurun. Jika berkeringat, harap segera dilap dan diganti dengan baju yg kering.
6. Kasih air secukupnya, seperti air sari buah-buahan, teh dan kuah.
7. Boleh memakai air garam encer untuk mengumur mulut atau melaksanakan pembersihan rongga mulut.
9. Menghubungi dokter atau perawat rumah, dan memeriksa kulit, air kemih, kotoran, saluran pernafasan, saluran pencernaan kasus menuruti instruksi untuk memeriksa apakah ada ketidakbiasaan.

二、方法：

- 1.溫水拭浴法:是在溫暖環境中(如浴室或房間)，以溫水(41-43°C)沾溼毛巾後，持續擦拭、拍打背部、手臂、腋下、鼠蹊部等，以增加皮膚表面血液循環，達到散熱目的。

2. 冰枕之使用: 冰枕內裝三分之二冰塊，加少許冷水，夾緊袋夾放入塑膠袋內，或是使用冰寶，以乾毛巾包裹放在頭下，每 2~3 小時檢測冰袋內冰塊（冰保之冰度是否退去），隨時更換。

II. Cara:

1. **Melap dengan air hangat:** didalam lingkungan yg hangat (seperti kamar mandi atau kamar tidur), handuk dibasahi dengan air hangat (41-43°C) untuk melap terus-menerus, menepuk punggung, lengan, ketiak, kunci paha dll, untuk memperlancar sirkulasi darah dipermukaan kulit agar panas bisa tersebar.
2. **Penggunaan bantal es:** Kantung bantal es dimasukkan es sampai 2/3, tambah sedikit air, sesudah resleting kantung diketatkan baru ditaruh kedalam kantong plastik, atau pakai bantal es yg sudah dibungkus dengan handuk, dan ditaruh dibawah kepala. Setiap 2~3 jam, periksa es batu didalam kantung es (apakah bantal es sudah tidak dingin lagi), ganti dengan yg baru.

廿三、糖尿病照護-測量血糖

XXIII. Penjagaan pasien Diabetes - Mengukur gula darah

一、原則及注意事項:

1. 遵守血糖機廠商建議的使用原則。
2. 注意試紙使用期限，開封後應於 2 個月內用完。
3. 每次測量結果都應記錄下來。
4. 血糖測量次數依醫護人員指示。
5. 身體不舒服時，如：疲倦、心悸、冒冷汗、發抖、嘔吐、食慾不好時，除要告知醫護人員外，並應立即檢查血糖。
6. 正常血糖值是 80-120mg/dl（禁食 8 小時以上）。

I. Prinsip dan hal untuk perhatian:

1. Menuruti prinsip penggunaan yg dianjurkan oleh perusahaan pembuat mesin gula darah.
2. Perhatikan batas waktu kertas test, kertas test harus dipakai semuanya dalam waktu 2 bulan sesudah dibuka bungkusannya.
3. Hasil pengukuran setiap kali harus dicatat.
4. Jumlah pengukuran gula darah harus menurut instruksi perawat.
5. Sewaktu badan tidak enak, seperti: letih, jantung berdebar, berkeringat dingin, gemetar, muntah, tidak berselera, segera memberitahu perawat dan memeriksa gula darah dengan segera.
6. Angka gula darah yg normal adalah 80-120mg/dl（tidak makan lewat 8 jam）

二、測量血糖方法：

1. 先輕輕柔捏預針刺之指尖。
2. 以酒精消毒指尖。
3. 輕刺指尖後，擠出一滴足量之血滴於試紙上。
4. 依照廠商提供使用方式執行，讀取血糖值。
5. 使用後之針應刺回原針套上，放入固定收集盒。

II. Cara mengukur gula darah:

1. Pijit ujung jari yg akan ditusuk jarum dengan ringan.
2. Ujung jari tsb disteril dengan alkohol.
3. Setelah menusuk ujung jari dengan ringan, tekan keluar setetes darah yg cukup diatas kertas test.
4. Laksanakan menurut cara yg dianjurkan oleh perusahaan mesin, baca angka gula darah.
5. Sesudah dipakai, jarum ditusuk kembali kedalam tutupnya, dan ditaruh kedalam kotak penampungan.

三、使用胰島素的方法:

1. 胰島素注射部位必須依照指示輪流注射。避免注射紅、腫、癢的部位。
2. 若有發抖、冒冷汗、心跳加快、無力、頭暈、嘴唇麻等症狀，應立即通知家屬及醫護人員；並依指示意識清醒者，立即喝半杯果汁或糖果，若意識不清醒或昏迷需送醫院。
3. 未開封之胰島素，可置冰箱下層，攝氏 2 ~ 8 °C 冷藏，依瓶上有效日期保存，避免結凍。
4. 平日使用之胰島素，放在室溫陰涼處，避免陽光直接照射，可保存一個月。
5. 藥勿放在兒童觸手可及之處。外出旅遊時，放在皮包內，避免日曬即可。
6. 將針頭用針頭套子蓋好，並確定注射筒和針頭丟棄在硬的塑膠容器內，避免刺傷別人，及被人撿去重用。

III. Cara penggunaan insulin:

1. Bagian yg disuntik insulin harus disuntik bergiliran menurut instruksi. Hindari penyuntikan di bagian yg sudah merah, bengkak atau gatal.
2. Jika kasus gemetar, berkeringat dingin, jantung berdebar, tidak bertenaga, pusing, bibir merasa kebas, harap segera memberitahu anggota keluarga dan perawat; dan menyuruh kasus yg masih sadar untuk minum setengah gelas sari buah-buahan atau bon-bon. Jika kasus sudah tidak sadar atau pingsan, segera dibawa kerumah sakit.
3. Insulin yg belum dibuka bungkusannya boleh ditaruh di rak terbawah dari lemari es, disimpan dibawah temperatur 2~8°C. Disimpan menurut batas hari yg tercetak diatas botol, jangan sampai membeku.
4. Insulin yg dipakai sehari-hari, ditaruh di temperatur ruangan, di tempat yg sejuk. Hindari pemancaran sinar matahari yg langsung, boleh disimpan satu bulan.
5. Obat harus ditaruh diluar jangkauan anak-anak. Sewaktu keluar bertamasya, harap ditaruh didalam dompet agar tidak tersinar matahari.
6. Jarum dimasukkan kedalam tutup jarum, dan pastikan jarum suntik dan jarumnya dibuang kedalam tong plastik yg keras, agar tidak sampai menusuk orang lain atau dipakai lagi oleh orang lain.

廿四、糖尿病照護-飲食

XXIV. Penjagaan Pasien Diabetes - Makanan

糖尿病是由於患者對糖類的利用能力減低甚至無法利用，而造成血糖過高。糖尿病是可以靠飲食、運動、藥物三方面配合控制。糖尿病飲食，主要是供給個案足夠營養、維持理想體重、控制血糖於正常範圍內。

Pasien diabetes adalah karena badan pasien tidak dapat menggunakan gula atau kemampuan untuk menggunakan gula terlalu rendah, dan menyebabkan gula darah menjadi terlalu tinggi. Penyakit diabetes harus dikontrol melalui tiga arah, yaitu makanan, olahraga, dan obat.

Kegunaan makanan penyakit diabetes terutama untuk memberikan gizi yg cukup, menjaga berat badan yg ideal, mengontrol gula darah agar berada didalam batas normal.

1. 定食定量，均衡攝食，選用植物油。
 2. 選富含膳食纖維：糙米、燕麥、蔬菜等，使血糖升高較緩慢。烹調宜清淡：燉、烤、滷、清蒸、水煮、涼拌。
 3. 避免吃富精製醣類或加糖食物：甜點、汽水、蜜餞、煉乳、罐裝果汁等會使血糖迅速升高，宜盡量避免選用。
 4. 避免飲食太鹹，加工食品應少吃，避免飲酒。
 5. 少吃油脂類：油煎、油酥、油炸及含油脂高的；少吃含高膽固醇：內臟、蛋黃、魚卵、蟹黃等（一週 2-3 個蛋為宜，若不吃蛋黃則不在此限）
1. **Makan dengan teratur dan jumlah tertentu, makan dengan seimbang, memilih minyak tumbuh-tumbuhan.**
 2. **Memilih makanan yg mengandung serat: beras merah, gandum, sayuran, dll, agar gula darah naik dengan lambat. Sewaktu memasak, jangan taruh terlalu banyak perasa: rebus, panggang, rebus kecap, kukus, masak, makanan dingin.**
 3. **Hindari makanan yg terlalu dihaluskan, mengandung banyak gula atau bergula: kue-kue, air soda, asinan, susu kental manis, sari buah-buahan kalengan, dll, yg dapat menyebabkan gula darah menjadi naik, hindari pemakanan makanan tsb diatas.**
 4. **Hindari makanan yg terlalu asin, makanan yg sudah diproses jangan sering dimakan, hindari minum arak.**
 5. **Kurangi makanan berminyak: gorengan, goreng dengan minyak yg banyak dan makanan yg mengandung banyak minyak; kurangi makanan berkolesterol: jeroan, kuning telur, telur ikan, kuningan kepiting, dll (seminggu makan 2-3 telur, jika tidak makan kuning telurnya, jumlahnya tidak terbatas dua sampai tiga telur).**

廿五、高血壓照護-量血壓

XXV. Penjagaan Tekanan Darah Tinggi – Mengukur Tekanan Darah

一、原則及注意事項:

1. 室溫應適中，避免過冷或過熱。
2. 衣袖不可過緊。
3. 測血壓前 30 分鐘內勿運動、飲食、抽煙，同時避免焦慮、情緒不安及憋尿。
4. 測血壓需一次完成，若未完成則應鬆開壓脈帶，休息 2~3 分鐘再重新量一次。
5. 當氣溫有變化，性別、年齡、運動、情緒、洗澡、喝酒及體位不同，測量時間不同都會影響血壓的小幅度升高或降低，所以盡量在每天同時間，以同一血壓計測量。
6. 正常血壓值：收縮壓在 130mm Hg 以下，舒張壓在 85 mm Hg 以下。

I. Prinsip dan hal untuk perhatian:

1. Temperatur ruangan harus sesuai, jangan terlalu dingin atau panas.
2. Pakaian tidak boleh terlalu ketat.
3. Tigapuluh menit sebelum mengukur tekanan darah, jangan berolahraga, makan, merokok, hindari kecemasan, tidak tenang atau menahan kencing.
4. Pengukuran tekanan darah diselesaikan dalam satu kali pengukuran, jika tidak diselesaikan, karet pengikat pulsa harus dilonggarkan, ukur sekali lagi sesudah istirahat 2~3 menit.
5. Sewaktu temperatur udara berubah, jenis kelamin, umur, olahraga, emosi, mandi, minum arak dan postur yg berbeda akan mempengaruhi tekanan darah, dan menyebabkan sedikit kenaikan atau penurunan tekanan darah. Maka harap tekanan darah diukur setiap hari pada waktu yg sama dengan alat pengukur tekanan darah yg sama.
6. Angka tekanan darah yg normal: tekanan sistolik dibawah 130mm Hg, tekanan diastolic dibawah 85 mm Hg.

二、方法:

1. 最好穿著寬鬆的衣服，並在安靜的環境下坐著休息至少 10-15 分鐘，量血壓前 30 分鐘切勿抽煙、喝咖啡或茶等刺激性飲料。
2. 以坐姿測量血壓時，被量的人應舒適、輕鬆的坐好，將要受測量的上臂微彎伸向前外側，

使與軀幹呈 45 度左右角度，再將前臂平放在可使上臂與心臟與一同水平的桌面，或墊子上，手心向上、手放輕鬆、勿握拳。

- 3.電子血壓計的測量方式比較簡單，手臂纏繞上氣袋，啟動後，勿移動測量手臂及勿說話，稍後測量結果便會以數字顯示。
- 4.若血壓值過高應立即通知家屬及醫護人員。
- 5.將血壓值紀錄於紀錄本。

II. Cara:

1. Paling baik memakai baju yg longgar, dan istirahat dilingkungan yg tenang paling sedikit 10-15menit, tigapuluh menit sebelum mengukur tekanan darah, jangan merokok, minum kopi atau teh.
2. Sewaktu mengukur tekanan darah dalam posisi duduk, yg diukur tekanan darah harus duduk dengan nyaman, dan baik. Ulurkan lengan atas yg harus diukur dan membelok keluar sedikit, dan membentuk sekitar 45 derajat dengan tubuh. Dan taruh lengan atas diatas meja, atau lapik yg dapat membuat lengan dan jantung sama tinggi. Telapak tangan menghadap keatas, kedua tangan dilemaskan, jangan mengepalkan tangan.
3. Cara pengukuran dengan manometer listrik lebih gampang, lengan dililit dengan tas udara. Sesudah dimulai, jangan menggeser lengan yg sedang diukur dan bercakap. Kemudian angka hasil ukuran akan timbul dalam bentuk angka.
4. Jika angka tekanan darah terlalu tinggi, harus segera memberitahu anggota keluarga dan perawat.
5. Catat angka tekanan darah tsb diatas buku catatan.

廿六、高血壓照護-高血壓之飲食原則

XXVI. Penjagaan Tekanan Darah Tinggi – Prinsip Makanan Darah Tinggi

鈉的攝取量與高血壓有正相關，鈉攝取過量與高血壓的罹患率相對的提高；而肥胖也是造成高血壓的因素之一。

Jumlah sodium yg dimakan berhubungan langsung dengan tekanan darah tinggi, pemakanan sodium yg terlalu banyak akan meningkatkan terjadinya tekanan darah tinggi; dan kegemukan juga adalah salah satu alasan yg menyebabkan tekanan darah tinggi.

1.鈉最主要來源是食鹽，1gm 食鹽中含有 400mg 的鈉。調味品中的鈉含量的換算：

1 茶匙食鹽=2 湯匙醬油	1 茶匙食鹽=5 茶匙烏醋
1 茶匙食鹽=5 茶匙味精	1 茶匙食鹽=121/2 茶匙蕃茄醬

1. Sumber utama dari sodium adalah garam, 1gm garam mengandung 400mg sodium. Penghitungan kandungan sodium didalam perasa:

1 sendok teh garam=2 sendok makan kecap	1 sendok teh garam=5 sendok teh cuka hitam
1 sendok teh garam=5 sendok teh ajinomoto	1 sendok teh garam=121/2 sendok teh kecap tomat

2.避免食用的食品

- 1).奶類：如乳酪。
- 2).蛋豆魚肉類：如醃製、滷製、燻製、的火腿、香腸、燻雞、滷味、豆腐乳、魚肉鬆等，及罐頭食品和炸雞、漢堡、各式肉丸、魚丸等速食品。
- 3).五穀根莖類：如麵包、蛋糕、甜鹹餅乾、奶酥及油麵、麵線、速食麵、速食米粉、速食冬粉等。
- 4).油脂類：奶油、瑪琪琳、沙拉醬、蛋黃醬等。
- 5).蔬菜類：醃製蔬菜類如：榨菜、酸菜、醬菜等，或加鹽的冷凍蔬菜，如：豌豆莢、青豆仁等。
- 6).水果類：各類加鹽的罐頭水果及加工果汁。

2. Produksi makanan yg dihindari:

- 1) Jenis susu: seperti keju.
- 2) Jenis telur, kacang, ikan, daging: seperti asinan, rebusan dengan kecap, ham asapan, sosis, ayam asapan, daging rebusan kecap, kacang peragian, abon ikan, dll, dan makanan kalengan dan ayam goreng, hamburger, segala macam bakwan, bakwan ikan, dll.
- 3) Jenis padi-padian: seperti roti, kue, biskit asin dan manis, misua, mie instant, bihun

instant, mie kacang hijau instant, dll.

4) Jenis minyak: mentega, margarin, saus salad, saus kuning telur, dll.

5) Jenis sayuran: sayur awetan seperti: mostar awetan, sayur asin, acar, dll, atau sayur membeku yg ditambah garam, seperti: kacang polong, kacang ijo, dll

6). Jenis buah-buahan: segala macam buah-buahan kalengan yg ditambah garam dan sari buah-buahan yg diproses.

廿七、高血脂之飲食原則

XXVII. Prinsip Makanan Untuk Hyperlipidemia

- 1.維持理想體重，儘量少喝酒，適當生活型態，例如：戒菸、運動、壓力調適。
 - 2.控制油脂攝取量，少吃油炸、油煎或油酥食物，及豬皮、雞皮、鴨皮、魚皮等。
 - 3.炒菜宜用單元不飽和脂肪酸高者（花生油、菜籽油、橄欖油）；少用飽和脂肪酸含量高者（豬油、牛油、肥肉、奶油）。
 - 4.烹調宜多採用清蒸、水煮、涼拌、烤、燒、燉、滷。
 - 5.少吃膽固醇含量高的食物，如：內臟（腦、肝、腰子）蟹黃、蝦卵、魚卵。若血膽固醇過高；每週不超過 2~3 個蛋黃。
 - 6.常選用富含纖維質的食物，如：未加工的豆類、蔬菜、水果及全穀類。
1. Menjaga berat badan yg ideal, kurangi minum arak, cara hidup yg sesuai, seperti: berhenti merokok, olahraga, mengatur tekanan batin.
 2. Mengontrol jumlah minyak yg dimakan, kurangi makanan gorengan, gorengan dengan minyak yg banyak atau kerupuk, dan kulit babi, kulit ayam, kulit bebek, kulit ikan, dll.
 3. Sewaktu memasak sayur, pakai minyak yg banyak mengandung Monounsaturated Fatty Acids (minyak kacang, minyak biji tumbuh-tumbuhan, minyak zaitun); kurangi pemakaian minyak yg mengandung banyak Saturated Fatty Acids (minyak babi, minyak lembu, daging gemuk, mentega)
 4. Sewaktu memasak, banyak memakai: rebus, makanan dingin, panggang, masak, kukus, rebus dengan kecap.
 5. Kurangi makanan berkolesterol, seperti: jeroan (otak, hati, ginjal), kuningan kepiting, telur udang, telur ikan. Jika kolesterol terlalu tinggi, kuning telur yg dimakan setiap minggu tidak boleh lewat 2~3 butir.
 6. Banyak memakan makanan yg berserat, seperti: makanan jenis kacang yg belum diproses, sayuran, buah-buahan dan padi-padian.

廿八、需緊急就醫情形

XXVIII. Kondisi yg memerlukan pengantaran darurat ke rumah sakit

發生以下的情況時，應先通知屋主，並速送醫。

Sewaktu terjadi keadaan dibawah, harap memberitahu majikan terlebih dahulu dan segera dibawa ke rumah sakit.

- 1.意識：突然改變、不清醒、叫不醒、昏迷狀況。
- 2.呼吸：每分鐘超過 30 次以上或每分鐘少於 12 次以下，呼吸非常費力、鼻翼煽動、胸部凹陷、呼吸暫停。
- 3.心跳：每分鐘超過 100 次以上或每分鐘少於 60 次以下。
- 4.體溫：超過 38.5°C，且經過使用一般退燒處理（冰枕、退燒藥、溫水澡）仍無法降溫。
- 5.血壓：180/95 mm Hg 以上或低於 90/60 mm Hg 以下。
血糖：高於 400mg/dl 或低於 60 mg/dl。
- 6.鼻胃管:灌食前應檢查胃管之位置，並注意灌食中之反應，若有不良的管灌症候群，如管路阻塞或滑脫、咳嗽不止、呼吸急促、嘔吐、腹瀉、腹脹、便秘等，應速就醫。
- 7.氣切造口:當氣切造口處有感染、發炎、糜爛時、氣切造口管路脫出時、或氣切造口大量出血，將個案送返醫院就醫。
- 8.留置導尿管:
 - 1)尿道口有滲尿情形，雖擠壓尿管未改善(擠壓的方法為：一手固定尿管的近端，一手往下擠壓)。
 - 2)無尿液流出，且膀胱脹滿。
 - 3)血流不止。
 - 4)尿管滑出。
 - 5)有尿路感染的徵象：混濁、沉澱。
1. Kesadaran: Perubahan tiba-tiba, tidak sadar, tidak bangun sesudah dipanggil, dalam keadaan pingsan.
2. Pernafasan: Setiap menit lewat 30 kali atau setiap menit kurang dari 12 kali, bernafas dengan kuat, sayap hidung bergerak, bagian dada melekok kedalam, pernafasan berhenti sementara.
3. Denyut jantung: Setiap menit lewat 100 kali atau setiap menit kurang dari 60 kali.
4. Temperatur badan: Lewat 38.5°C, dan sesudah menggunakan cara penurunan panas yg biasa (bantal es, obat penurun panas, mandi air hangat), panasnya juga tidak turun.
5. Tekanan darah: lewat 180/95 mm Hg atau kurang dari 90/60 mm Hg.
Gula darah: lebih tinggi dari 400mg/dl atau kurang dari 60 mg/dl.
6. Pipa nasogastric: Sebelum memberi makan, periksa posisi pipa nasogastric, dan perhatikan reaksi penyuaapan makanan. Jika terdapat kasus yg tidak

dapat menerima penyuapan, seperti pipa tersumbat atau terlepas, tidak berhenti membatuk, sesak nafas, muntah, mencret, perut gembung, kesukaran buang kotoran, dll, harap segera dibawa ke rumah sakit.

7. Lubang Tracheostomy: Sewaktu lubang tracheostomy mempunyai infeksi, radang, atau membusuk, pipa lubang tracheostomy terlepas, atau banyak darah mengalir keluar dari lubang tracheostomy, harap segera membawa kasus ke rumah sakit.

8. Menempatkan selang air kemih:

- 1) Lubang urethra merembes air kemih, walau meremas selang air kemih, keadaannya juga tidak membaik (cara meremas: satu tangan memegang ujung dekat selang air kemih, tangan lain menekan).
- 2) Tidak ada air kemih mengalir keluar, dan kantung kemih sudah penuh dan gembung.
- 3) Darah mengalir tak henti-hentinya.
- 4) Selang air kemih terlepas.
- 5) Ada tanda yg menunjukkan saluran air kemih mempunyai infeksi: keruh, mempunyai endapan.

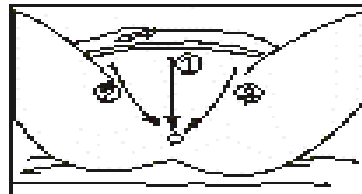
House Maid Care Handbook

(英文)

HOME CARE

留置尿管的居家照顧 (Home care of in-dwelling catheter)

- * 尿道口分泌物，每天用沖洗大棉棒、溫水（勿加清潔劑）由上往下沖洗，沖洗時男性包皮向下推露出尿道口。
- * 女性撥開大陰唇沖洗，每天至少一次，分泌物多時每天二次。



- * The urethral meatus should be cleansed daily using large cotton balls or swab and warm water using a downward motion (see above drawing).
- * The male patient's prepuce should be peeled back to expose the urethral meatus.
- * The female patient's labia majora is pulled apart during cleaning. Cleansing should be done once a day; twice a day if more secretions are encountered.

- * 可剪一段襪襪，綁在大腿上以固定尿管，不可綁太緊，每二小時檢查是否受壓、扭曲、拉扯，並擠壓尿管、按摩下腹部（膀胱位置）預防阻塞（男性：固定於大腿前側或下腹部；女性：固定於大腿內側），固定部位可每天更換，以防皮膚過敏或發紅。

The urinary catheter is secured to the thigh with a segment of stockings, taking care not to tie this too tight. Check every 2 hours to see if the catheter is compressed, bent or stretched. Squeeze the catheter and massage lower abdomen

(site of urinary bladder) to prevent clogging of the catheter. Secure catheter to the front of the thigh in men and between the thighs in females. Change the position of the catheter to the other leg every day to avoid skin irritation.

- * 病人飲水量，每天至少維持 2000CC 以上（包括灌食的牛奶）
每天可補充：

（1）蔓越梅果汁 240 CC 或健康醋 20-30 CC

（2）維他命 C500 單位，一天一顆，

每日尿量至少維持 1500 CC。如有心衰竭、腎功能不全者，需依醫

師指示限制水分

Maintain fluid intake of the patient at 2000cc or more (include milk in the total fluid intake).
Give daily supplement of Vit. C (500units).

Maintain urinary output for at least 1500cc daily. If there is cardiac failure or renal insufficiency, fluid is restricted according to the doctor's order.

- * 尿袋開口隨時關閉，維持低於病人腰部（膀胱）以下，勿放地上至少離地面 5 公分（可放在臉盆裡）

The urinary bag outlet should always be closed. The bag is placed lower than the abdomen (urinary bladder) and at least 5cm above the ground.

- * 尿袋應放置在他的腰部以下以防尿液逆流，且須每 8 小時或尿量在尿袋 1/3 處須將尿倒掉。

The urinary bag is positioned below the bladder to avoid backflow of urine. The accumulated urine should be poured out every 8 hours or when the bag is 1/3 full.

- * 尿管應避免壓到、扭曲、且須常擠捏尿管以防阻塞，並觀察尿量、顏色、是否混濁。

Observe the urine amount, color and presence of clouding.

- * 注意尿管有無阻塞、滲尿；會陰有無紅腫、分泌物，皮膚有無破損、紅疹並記錄之。

Watch out for possible obstruction of the urinary catheter and urine leakage, irritation of the genitals, abnormal secretions or skin wounds and record as needed.

注意事項：有下列現象應聯絡（居家）護理師

NOTE: Please call the home care nurse if the following changes are noted.

1. 尿道口有滲尿情形，雖擠壓尿管但仍未改善（擠壓的方法為：一手固定尿管的近端，一手往下擠壓）

Presence of urine leakage persisting after squeezing urinary catheter to clear the presence of obstruction.

2. 無尿液流出，且膀胱脹滿。

Absence of urine output when the urinary bladder is noted to be full and distended.

3. 血流不止。

Persistent bleeding.

4. 尿管滑出。

When urinary catheter drops out.

5. 有尿路感染的現象。

When signs of urinary infection are present (turbid urine).

膀胱訓練須知 (Urinary Bladder Training)

* 膀胱訓練法：

* Urinary bladder training technique：

1. 將尿袋管對折，並用橡皮筋綁緊。

Fold the urinary bag tubing and tie this securely with a rubber band.

2. 定時喝水：每小時喝 150~200 CC 或依指示攝取水分。

Give oral fluids regularly: about 150 – 200 cc per hour or as ordered.

3. 定時放鬆管夾：每 2 小時放鬆（打開）尿袋管 15 分鐘，後再繼續綁緊尿袋管。

Release the urinary bag tubing regularly: Release tubing for 15 minutes every 2 hours.

4. 訓練時間：睡覺時間除外

Training period : Training is done the whole day except when patient is sleeping.

* 尿袋管綁緊後，若時間不滿 2 小時患者就有想解尿或小便外滲，表示膀胱訓練有效。

Urinary bladder training is deemed effective if patient has the urge to urinate less than 2 hours after tying up the urinary bag tubing.

* 尿管拔除後，須觀察 4-6 小時有無自己解尿及膀胱脹，必要時與（居家）護理師聯繫。

After the removal of the in-dwelling catheter, observe the patient for 4 – 6 hours if he / she is unable to void and there is urinary bladder distention. If necessary, contact the home care nurse.

* 晚上 9 點以後到隔日早上九點以前不做膀胱訓練，讓病人有好的睡眠，請記得將尿袋管打開。

Urinary bladder training is not done from 9PM to 9AM the following day to allow the patient to sleep comfortably. Please remember to release the urinary bad tubing during this time.

膀胱造瘻口照顧 (Care of Cystostomy opening)

* 膀胱造瘻口照顧

Care of the cystostomy opening :

1. 無菌消毒棉棒沾無菌生理食鹽水由造瘻口中心往外環形消毒 5 公分。

Use sterile cotton balls or swab dipped in sterile normal saline solution to cleanse the cystostomy opening. Clean with a circular motion and away from the cystostomy opening, sterilizing a 5cm area around the opening.

2. 無菌消毒棉棒沾 1% 優點藥水由造瘻口中心往外環形消毒 5 公分。

Use sterile cotton balls or swab dipped in 1% beta-iodine solution to clean the cystostomy opening in the same manner mentioned above.

3. 讓優碘藥水停留在皮膚上 30 秒至 1 分鐘（才有消毒效果），再用生理食鹽水擦拭乾淨。

Allow the beta-iodine solution to remain on the skin for 30 seconds to 1 minute before cleaning one more time with normal saline solution.

4. 用 Y 型紗布覆蓋並固定。

Use a Y-shaped dressing to cover the wound and plaster in place.

*** 何時倒掉尿袋中的尿？**

When should the urine be poured out of the urinary bag.

尿量不超過尿袋容量一半且時間不超過 8 小時，一天至少三次。

The urinary bag contents should not fill beyond half the capacity of the bag and should not be kept for more than 8 hours, taking care to pour out the contents at least 3 times a day.

管灌飲食 (Tube feeding)

1. 灌食時及灌食 1 小時內，將病人頭頸部抬高 30~45 度，以防管灌食物倒入呼吸道，清醒者盡量採坐姿灌食。

.When tube feeding and within one hour of feeding, raise the head and neck of the patient 30 – 45 degrees to avoid backflow of food into the airway. Conscious patients should sit up as much as possible.

2. 每次灌食前反抽量小於 50 毫升，可照正常量灌食。若反抽大於 50 毫升，則延緩 1 小時後再反抽檢查。

Before every tube feeding, aspirate to check the stomach contents. Feeding is given if less than 50cc is obtained. If more than 50cc is obtained, check gastric contents after 1 hour before resuming feeding.

3. 反抽有改善時，可減量（約 50 CC）灌食，若一直延後又無法改善，應請教醫師。

If the aspirated gastric contents decrease in amount after the delayed feeding, give 50cc less than the previous amount given. If there is a persistent large amount of gastric aspirate, please refer to the attending physician.

4. 灌食食物的溫度，以體溫最適宜，不宜過冷或過熱。

- * 灌食速度：將食物倒入灌食器內，讓食物慢慢流入（放低灌食器，以降低速度，不可讓空氣流入）
- * 每次灌食後，均需用 30~50 毫升溫水沖洗管子，使管子通暢及防止食物殘留管內。

4. The tube feeding food material should be administered at body temperature. Avoid feeding food that is too cold or too hot.

- * Speed of feeding : Pour the food into the feeding syringe and allow the food to flow in slowly.

Lower the feeding syringe to slow down the flow of feeding. Avoid letting air enter the feeding tube.

✱ After every feeding, give 30 – 50c of lukewarm water to flush and clean the feeding tube.

5.切忌藥物與食物混合同時灌食，以防止食物以與藥物發生交互作用
(除非醫囑許可)。

Avoid giving medications and food at the same time to avoid drug-food interaction unless instructed to do so.

6.每天將鼻胃管拔出 3-4 公分，隔天再將 3-4 公分推入，每天更換膠布黏貼位置避免潰瘍形成。

Every day, alternately pull out and push in the nasogastric tube by 3 – 4cm. Change the point of plaster fixation of the nasogastric tube daily to avoid skin irritation.

7.病患如果可以活動，應鼓勵平時多做簡易的活動，以幫助消化。

.Encourage mobile patients to do simple exercises which is helpful for food digestion.

8.每次灌食量及每天灌食次數，應依營養師指示。如病人已禁食一段時間，剛開時灌食時，應由稀釋濃度及少量供應，然後依個人情況逐漸調整濃度及供應量，以達到全量濃度疾病人所需量。

The amount and number of tube feedings should be given as directed by the dietitian. When resuming feeding in patients who have had no food for a certain period, the food material should be diluted and given in small amounts. Gradual adjustments should be made according to the condition of the patient until the normal concentration and amount of the food material is reached.

9.商業配方應於保存期限內用完，未開灌的置於室溫即可。已開灌未使用完應放冰箱冷藏，並在 24 小時內用完，否則丟棄不用。

.Commercially-prepared tube-feeding food should be used before the date of expiration.

Unopened cans of food are stored at room temperature while opened cans should be refrigerated and consumed within 24 hours.

10.自行製作的灌食配方，應全部煮熟，製好的成品放涼後應製入冰箱冷藏，冷藏時間不可超過 24 小時。每次灌食前取出所需量隔水加熱或微波加熱，加熱過的管灌食物，勿置於室溫超過 30 分鐘，若超過時間即丟棄。

Home-prepared food should be well-cooked and refrigerated not for more than 24 hours. Heat the needed amount of food for every feeding. Food material heated for feeding should not be kept at room temperature for more than 30 minutes.

11.需注意患者灌食後之反應，若有不良的管灌症候群，如腹瀉、腹脹、嘔吐、便秘等，應請教醫師或營養師。

.Observe the patient after every tube feeding for adverse changes such as diarrhea, abdominal distention, vomiting or constipation and consult the attending physician or dietitian when necessary.

蒸氣吸入、姿位引流、背部扣擊

(Nebulization, Positional drainage and Chest percussion therapy)

*** 蒸氣吸入法：**

1. 依醫囑加入支氣管擴張劑或化痰劑在蒸氣吸機裡小藥杯中，打開開關吸蒸氣。
2. 若無醫囑則用（1）0.45% 生理食鹽水 5 CC 或（2）蒸餾水 2.5 CC 加上 0.9% 生理食鹽水 2.5 CC 置入藥杯中吸蒸氣。

*** Nebulization：**

1. Place the prescribed medications (bronchodilator or mucolytic) into the medicine cup of the nebulizer.
2. If no medications are prescribed, use (1) 0.45% saline solution or (2) 2.5cc distilled water and 2.5cc normal saline solution, placing this into the medicine cup of the nebulizer.

*** 每天在做完蒸氣吸入後或翻身時，讓病人側躺，床頭搖平、床尾搖高。**

Positional drainage. After nebulization therapy, place the patient in a lateral position and adjust the bed to position the feet above the level of the head.

*** 雙手呈杯狀，扣擊側背部，每次約 5-10 分鐘，之後維持側臥約 30-60 分鐘，使痰液流出。每次扣擊姿位引流應於飯前或飯後 1 小時。**

Chest percussion therapy. Chest percussion is done 1 hour before or after meals. Tap the patient's

back for about 5 – 10 minutes per session with the patient lying on his side to allow positional drainage of respiratory secretions.

- * 蒸氣吸入、姿位引流及背部扣擊一天約做 4-5 次，病人若感不舒適則應立即暫停，觀察痰液有無變多變黃情形，需多量體溫或通知（居家）護理師。

Nebulization, positional drainage and chest percussion therapy is done 4 – 5 times a day. This should be stopped immediately if patient feels uncomfortable. Observe for changes of the sputum color to yellow, measure body temperature more frequently and notify the home nurse if needed.

***抽痰的方法 (Suction of respiratory secretions)**

1. 打開抽痰管包裝，接上抽痰機的管子，拿出無菌手套戴在右手上，右手抽出抽痰管捲在手上。

Attach the suction catheter to the suction machine tubing. Put on sterile gloves and roll suction catheter around the right hand.

2. 打開開關，先用生理食鹽水或開水潤滑抽痰管，再由氣切、鼻子、嘴巴的順序，小心放入，**插入時勿有抽吸的動作（不要按住抽痰管）**，以免黏膜受損。

Activate the suction machine, wet the catheter with normal saline solution or boiled water before using. Suction the tracheostomy, nose and mouth, in the above order. Take care not to apply suction when inserting the catheter in order to avoid mucosal injury.

- 3.開始抽吸時，一手按住抽痰管不要放開，一手以輕柔之動作旋轉管子並抽出，抽吸時間**勿超過 15 秒**。

When doing suction, hold the catheter firmly with one hand while the other hand turns the suction catheter in a circular manner and retracting the catheter at the same time. Suction time should not exceed 15 seconds.

- * 抽痰機之抽吸瓶需每天清洗。

The bottle in the suction machine should be cleaned daily.

- * 抽痰管插入深度，在氣切管約插入 10-15 公分深，經由口腔到咽部約插入 12-15 公分深。

Suction depth: One may insert the suction tube to a depth of 10 – 15cm into the tracheostomy. A length of 12 – 15 cm is allowable in suctioning the mouth and throat.

氣切管的照顧 (Care of the tracheostomy)

* 每天觀察氣切傷口，是否有分泌物、紅腫。

* Inspect the tracheostomy wound daily for presence of secretions or irritation.

* 氣切造瘻口護理：

1. 取下 Y 型紗布，以滅菌生理食鹽水棉棒清潔造瘻口周圍 5 公分。
2. 取無菌棉棒沾 1% 優點藥水消毒造瘻口周圍 5 公分。
3. 待優碘藥水停留皮膚上 30 秒置 1 分鐘後，用無菌生理食鹽水棉棒擦拭乾淨。
4. 放上 Y 型紗布並貼好。
5. 氣切固定法：綁死結，鬆緊度為可放入一個食指寬度，勿綁活結以免脫落。
6. 每天至少消毒一次，分泌物多時需增加至 2-3 次。

Care of the tracheostomy wound :

1. Remove the protective dressing. Use sterile cotton balls or swab dipped in sterile normal saline solution to cleanse the tracheostomy opening. Clean with a circular motion and away from the tracheostomy opening, sterilizing a 5cm area around the opening.
2. Use sterile cotton balls or swab dipped in 1% beta-iodine solution to clean the tracheostomy opening in the same manner mentioned above.
3. Allow the beta-iodine solution to remain on the skin for 30 seconds to 1 minute before cleaning one more time with normal saline solution.
4. Use a Y-shaped dressing to cover the wound and plaster in place.
5. Tie the tracheostomy securely in place with a “dead” knot. Never use a bowknot which could lead to the tracheostomy tube falling out. The tracheostomy should be loose enough to allow insertion of a finger.

* 鐵頭氣切要每天取出內管消毒

1. 取出內管泡 3% 雙氧水約 2 分鐘，讓痰液軟化。
2. 以小毛刷刷洗內管內外兩面至乾淨。
3. 放入冷水中煮沸 15 分鐘，待涼後再放回氣管套管內，扣上扣板。
4. 取下內管清潔時，勿超過 30 分鐘以上。
5. 每天至少消毒一次。

*** The inner cannula of the metallic tracheostomy tube should be taken and sterilized everyday.**

1. After removal, immerse the inner cannula in 3% hydrogen peroxide to soften the respiratory secretions.
2. Use a small brush to clean the inside and outside surfaces of the inner cannula.
3. Boil the inner cannula in water for 15 minutes. Allow the piece to cool down. Reinsert the inner cannula and lock in place.
4. Do not remove the inner cannula for more than 30 minutes.
5. Sterilization of the cannula is done at least once a day.

*** 鐵頭氣切套管煮沸法：**氣切管與冷水一起煮沸後再煮 15 分鐘，後將水倒掉並晾乾，內外管須分開。

Sterilization of the metallic tracheostomy set : The outer and inner cannula of the tracheostomy set are separated. Place in cold water and heat to boiling point. Boil the set for 15 minutes. Pour off the water and dry the set.

*** 矽質氣切套管煮沸法：**先讓冷水煮沸後再放入矽質氣切管煮沸 15 分鐘後熄火，將水倒掉並晾乾，內外管須分開。

Sterilization of the silicone tracheostomy set : The outer and inner cannula of the tracheostomy set are separated. Heat cold water to boiling point before putting in the tracheostomy set. Boil the set for 15 minutes. Pour off the water and dry the set.

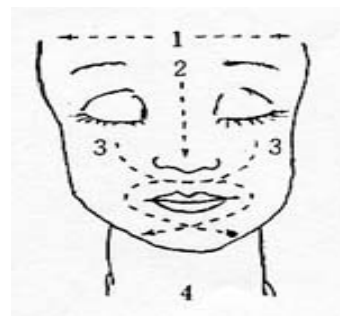
*** 若痰液顏色變黃、變綠、黏稠，量變多，需要做蒸氣吸入、背部叩擊、姿位引流及抽痰。**

If the respiratory secretions become yellowish or greenish in color, become more mucoid or increase in quantity, the caretaker should do nebulization, positional drainage, chest percussion therapy and suction of respiratory secretions.

床上擦澡 (Bed Bath)

- * 將小毛巾弄濕，稍擰乾，包於手上，
小毛巾或水髒時即需更換。

Wet a small towel, squeeze dry and wrap around the hand.



- * (擦拭方式由內向外)

額頭 → 鼻子 → 臉頰 → 耳朵 → 頸部

Wiping technique : Wipe the face starting from the middle in an outward direction. Wipe the forehead, nose, cheeks, ears and neck in the above order. (see above diagram)

- * 脫去個案身上衣褲，並以大浴巾 1-2 條完全覆蓋之，適當保暖並維護隱私。

Remove the patient's clothing. Cover the body with large towels to prevent chilling and ensure privacy.

- * 洗澡順序由乾淨部位開始：臉 → 手 → 腋下 → 前胸 → 腹 → 腿 → 腳 → 背 → 會陰部 → 肛門

Cleaning sequence : Start with the clean parts. The face > hands > axilla > chest > abdomen > legs > feet > back > pubic area > anus in the above order.

- * 水溫 41~43℃，用肥皂清洗，再用溫水擦乾淨，若弄濕傷口敷料需立即重新更換。

The water temperature should be about 41 – 43 degrees Centigrade. Apply soap, clean and wipe with warm water. If the applied dressings get wet, change dressing as soon as possible.

注意事項：

- 1.關節彎曲、皮膚皺褶的地方，要特別清潔例如：乳下、腋下、腹股。
2. 皮膚乾燥，於擦澡後以乳液保養（使用油液或乳液最好是含有羊毛脂，擦拭潤滑乾燥的皮膚）。

3. 注意水溫、隱私、安全預防跌倒。
4. 每日檢查皮膚至少一次，尤其是骨頭突出處和皮膚皺摺處。
5. 大小便失禁者每次換尿褲最好以溫水、中性肥皂清洗。

Note :

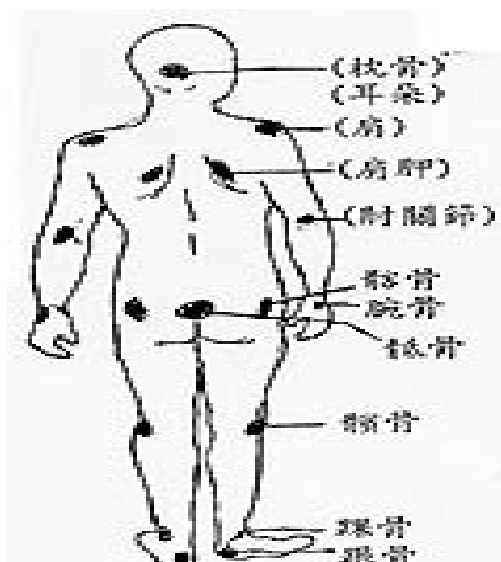
1. Take special care in cleaning the joints and areas where skin folds are present such under the breast, the axilla and inguinal region.
2. If the skin is dry, apply lotion after bathing.
3. Pay attention to the temperature of the water, privacy and safety (avoid falling accidents).
4. Examine the skin at least once daily, especially areas where the bone is more prominent and areas where skin fold are present.
5. Incontinent patients should be cleansed with soap and warm water every time the adult diaper is changed.

翻身的須知及壓瘡的預防方法

Prevention of bed sores.

- * 容易形成壓瘡的部位：
(如右圖)

Certain areas of the body are more prone to develop bed sores (see above illustration - Pressure Points).



- * 隨時保持床單乾燥平整，若有使用氣墊床仍須鋪床單。
Always maintain a clean, dry and orderly bed. Cover the air bed with bed sheets.
- * 如果患者有傷口，須依照（居家）護理師指導給予定期換藥。
If the patient has a bedsore, regular change of dressing is done according to the home care nurse's instruction.

步驟（Steps in turning the patient ）：

1. 先固定床腳
Lock the bed in place.

2. 將患者移至對側的床邊，並拉起床欄預防患者跌落。

Move the patient to the opposite side of the bed after pulling up the side-rail to prevent the patient from falling off the bed..

3. 至患者將轉過去的對側，將患者近側的手臂移向頭側，遠側的手臂橫放於胸前，遠側的腿區曲放於近側的腿上。

The patient's arm near the caregiver is moved over his / her head. The opposite arm is placed over the chest. The opposite leg is placed over the leg near the caregiver.

4. 一手置於患者遠側的肩膀上，另一手置於患者遠側的髖部上，將患者翻轉過來即可。

Place one hand on the patient's opposite shoulder and another hand on the opposite hip. Pull to turn the patient over to his side.

5. 確使讓患者感到舒適，並維持良好的身體位置。

1. 放置一個枕頭在患者的背部，給予支持。

2. 再放置一個枕頭在患者兩腿之間，上面的腿彎曲，放在枕頭上。

3. 再用一個枕頭支托患者的手臂及手。

1. Make sure to make the patient comfortable and able to maintain the body position.

1. Place a pillow at the back of the patient to provide support.

2. Place a pillow between the legs. The leg on top is bent and positioned on top of the pillow.

3. Place another pillow under the arm and hand.

6. 再次翻身時，給予受壓部位輕柔按摩。

When turning the patient a second time, massage the body parts which had been under pressure (pressure points).Observe the pressure points for signs of redness, water vesicles or breaks in the skin.

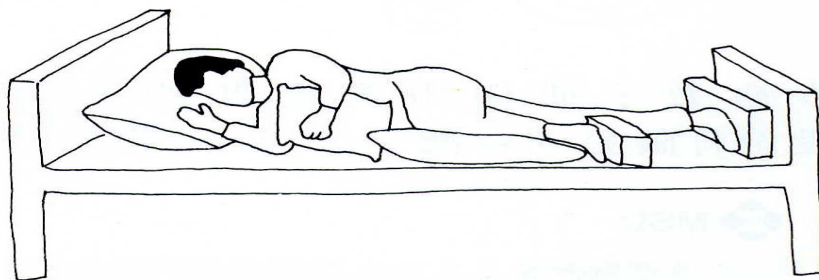
7. 再次翻身時，檢查受壓部位皮膚有無發紅、水泡、破皮。

無法活動的患者或有使用氣墊床者，請**每2小時**協助翻身。

For patients who are unable to move on their own, help the patient turn over every 2 hours.

左右側翻的舒適姿勢：

Proper positioning for side to side turning of patients.



* 高酯血症之飲食 (Diet for hyperlipidemia)

1. 維持理想體重，儘量少喝酒，適當調整生活型態，例如戒菸、運動、壓力調適等等。
To maintain ideal body weight and drink as less alcohol as possible。
Adjust life style to a good state。EX: stopping smoking、exercusing、controlling pressure。
2. 控制油脂攝取量，少吃油炸、油煎或油酥食物，如豬皮、雞皮、鴨皮等。
To control the fat intake and avoid fried or oil boiled food like pig skin、chicken skin and duck skin。
3. 炒菜移用單元不飽和脂肪酸高者（花生油、橄欖油、菜籽油）；少用飽和脂肪酸含量高者（豬油、牛油、奶油等）。

To fry vegetable with high amount of undesaturated fatty acid 。
(pea-nut oil、olive oil and vegetable oil)；to avoid using oil that
contains much saturated fatty acid (pig oil、cow oil and butter)

4. 少吃膽固醇含量高的食物，如：內臟（腦、肝、腰子）蟹黃、魚卵。每週不宜超過 2-3 顆蛋黃。

To avoid food with high level of cholesterol such as internal organs
(brain、liver、kidney)，crable eggs and fish eggs。

It is proper to eat less than 2~3eggs a week。

5. 常選用富含纖維質的食物，如未加工的豆類、蔬菜、水果等。

To eat food with much fiber usually，such as unmanufactured
beans、vegetable、fruit。

※排便訓練及甘油球灌腸：

Training of stool passage and glycerin ball enema：

- ☆ 平時多攝取水果及多飲水，每天早上起床後可手抹嬰兒油依順時針方向按摩腹部。

To eat much more fruit and dry water，To massage abdomen with oiled
hands (baby oil) in the direction of right clock

In the early morning after waking up.

- ✧ 每 2-3 天可觸摸腹部有無硬塊，如無解便可用甘油球，戴手套後將甘油球水劑擠入肛門內。

To palpate the hard masses in side the abdomen each 2-3 Day. If no stool passing, we may dress the gloves and then Push the glycerin ball in to tho anus.

- ✧ 待其自然解出後，如有硬便解不乾淨，可戴手套後以中指或食指塗凡士林，伸入肛門把大便挖出。

After the spontaneous passage of stool, we can see whether There is still residnal hard stood. We may dress the gloves and use middle or index fingers with

- ✧ 病人如常有滲水便情形，可能是大便解不乾淨，可以灌腸使其解乾淨。
If the patient usually has watery loosing stool, he may pass the stool not clearly. We may perform the enema for him to clean his anus.

- ✧ 病人有時吃軟便劑以排泄，如有腹瀉需減量或暫停使用，並告訴家屬或居家護理師。

Sometimes the patient takes laxatires to help stool passage, if he has diarrhea, the dose medication should be reduced or be hold. We should inform the family or home-care nurse.

※需緊急救醫情形 (The condition that need emergency care):

意識：突然改變、不清醒、叫不醒、昏迷狀況。

Conscious ness: sudden change、unclear、not waken up、coma。

呼吸：每分鐘超過 30 次以上或每分鐘少於 12 次以下，呼吸非常費力、鼻翼煽動、胸部凹陷、呼吸暫停。

Respiration: frequency more than 30/min or less than 12/min,

Very hard breathing、nasal fiarring、subcostal retraction apnea。

心跳：突然每分鐘超過 100 次以上或少於 60 次以下。

Heart beat : sudden onset of more than 100/min or less than 60/min。

體溫：超過 38.5 度西，且經過使用一般處理（冰枕、退燒藥、溫水澡）仍無法降溫。

Body temperature : more than 38.5°C , the temperture doesn' t decline after general management (ice pillow、antipyretisc and warm water。)

血壓：180/95mmHg 以上或低於 90/60mmHg 以下；血糖高於 400mg/dl 或低於 60mg/dl。

Blood pressure : above 180/95 mmHg or below 90/60 mmHg

血糖：高於 400mg/dl 或低於 60mg/dl

Blood sugar : above 400mg/dl or below 60mg/dl。