



東華東院
內科及復康科



家居護理指南



家居護理指南



東華東院
內科及復康科



版權所有・不得翻印



2014年10月 第2版

家居護理指南



目錄



SINCE 1870

《護理宗旨》

以摯誠之護理專業精神，
配合時代步伐，
推行全人護理，服務社群。

目錄 i-iii

序 1-2

「家居護理訓練計劃」簡介 3

家居自理與照顧 4-7

 自理及照顧技巧

 生活輔助用具 / 保護肢體輔助品的應用

 照顧記憶力衰退患者的技巧

“食得有營”長者飲食須知 8-10

 常見於長者的飲食問題

 健康飲食六大要訣

長者吞嚥問題與飲食安全 11-13

 什麼是吞嚥困難？

 因吞嚥困難而引起的問題

 引起吞嚥困難的常見原因

 常見的吞嚥困難徵狀

 吞嚥困難的處理

 吞嚥治療

 當病人氣哽時…

管飼及其護理 14-17

 鼻胃管哺餵

 胃造瘻管哺餵

 管飼的預備及注意事項

 鼻胃管的護理

 胃造瘻管的護理

家居護理指南

目錄

口腔清潔及護理	18-19
保持口腔清潔的重要性	
家居口腔護理指引	
口腔護理物品	
口腔護理程序	
壓瘡護理	20-22
形成壓瘡的原因	
壓瘡的級別	
壓瘡情況	
壓瘡的預防	
預防尿道炎	23-24
簡介	
尿道炎的預防方法	
保留性導尿管(尿喉)的護理	25-26
護理要點	
家居氧氣治療	27-28
安全須知	
家居職業治療	29-30
家居環境改裝	
家居安全	
實地改善日常生活及照顧技巧	
社區生活重整及閒暇	
運動與健康	31-32
選擇帶氧運動	
帶氧運動對身體的益處	
長者及復康人仕的運動	
有活動功能障礙及臥床人仕的運動	
家居運動的注意事項	

目錄

家居物理治療	33-37
卧床病人的被動式伸展運動	
家居復康運動	
家居步行運動	
自我評估辛苦程度	
運動注意事項	
扶抱技巧基本原則	
助行器使用守則	38-39
單手助行器的使用方法	
雙手助行器的使用方法	
助行器保養的注意事項	
輪椅的使用	40
安全使用須知	
摔倒及其預防	41-42
摔倒的嚴重性	
引致摔倒的原因	
高摔倒風險的長者	
如何減低摔倒的不良後果？	
預防摔倒 - 注意家居安全	
結語	43
社區資源資料	44
家居護理訓練記錄表	45



家居護理指南



序.1

東華東院內科及復康科服務多類不同專科的復康病人，其中包括腦內、外科、老人科、胸肺科和骨科等。護士作為促進病人康復和健康的主導者，服務的著眼點是為病人提供適切的全人照顧，令病人盡快康復重新投入社群。

現今香港正面對人口老化及社會資源緊絀的情況，醫護人員均致力善用資源為病人謀求及提供有成效的服務和照顧。

我非常高興本院內科及復康科的護士，本著對病人處處關懷的專業精神，為病人出院後能有更佳的照顧而作出努力，除了為病人家屬及照顧者提供護理照顧訓練之外，還合作撰寫「家居護理指南」，讓家屬及照顧者能清楚掌握照顧病人的基本技巧。指南所包括的護理項目，例如口腔清潔和護理、壓瘡的預防和胃管哺飼的護理等等，都是一些復康病人最需要的照顧項目，我相信這本小冊子對家屬及照顧者返家後協助病人的生活起居，定能有所幫助，及令病人的生活質素得以提升。

這本指南能順利完成，實有賴內科部門內各位護士們發揮其專業精神，通力合作，在百忙中抽空，用心地編寫資料，為病人的家屬及照顧者提供深入淺出的護理知識，使照顧者獲得實際的支援，從而使病人得著有效的照顧。我在此對有關護士們的貢獻致以深切的謝忱。

東華東院護理總經理
楊嬪香女士
二零一四年十月

序.2

隨著香港人口的老化，長期病患者的數目正不斷上升。當中一些疾病或意外，更可導致患者的日常自我照顧功能嚴重障礙。例如：嚴重或多次中風的病人、因意外而致癱瘓、柏金遜症及老人癡呆症的病人等。這類病人的日常生活均需依賴他人照顧，嚴重者在進食、排泄、甚至轉換臥姿亦需他人照顧及協助。

作為前線的醫護人員，我們深切明白到全人護理的重要性。此外，我們也體會到家人在家居照顧患者所遇到的種種困難。試想，要恰當照顧一位中了風、不良於行而又有吞嚥困難的病者，對一般家人來說，是何等艱鉅的事情！

為了要幫助病者家人，令他們能協助病人更快復康，內科及復康科同事及院內專職醫療團隊合作，共同製作了「家居護理指南」，用淺白的文字，加上插圖，既簡單而又清楚地向家人解釋病人普遍會遇上的護理問題。其中尤以「運動與健康」、「壓瘡護理」和「口腔清潔及護理」最為關鍵而又為人所忽略。

其實，家人的參與和幫助對病人的復康更為重要，若病人回家後有適量運動，做好口腔清潔和預防壓瘡形成，肯定能對他們的復康大有裨益。所以我誠意推薦各位病友及家人能細心閱讀這小小的冊子。

最後，我想感謝我的同事，工作已那麼緊迫，你們還能盡力，付出愛心，製作這部指南，不單履行了醫院內的工作，還關切到病人及家人於出院後所面對的困難。你們的努力，實在是令人感動啊！

內科及復康科主管
蕭成忠醫生
二零一四年十月

家居護理指南

「家居護理訓練計劃」簡介

有效的出院計劃及家居照顧訓練，能協助病人家屬在家居照顧患病親人，使患者出院後仍然能夠得到適當的護理和照顧。另一方面，患者可從家人的愛心及熟練的護理技巧中得到適當的身心照顧，以預防併發症發生，從而幫助改善患者的生活質素。

出院後在家居需要家屬照顧起居各方面的病人，醫療團隊會在病人住院期間進行評估，因應個別病人需要，安排家居照顧訓練給照顧者，使照顧者在病人出院前，掌握基本的護理技巧，使在家中照顧患者時更具信心。

訓練形式：

訓練形式包括由護士或專職醫療人員為照顧者作個別或小組講解護理內容及技巧訓練。並透過重複示範、參與護理程序、評估及回饋，以確保家屬或照顧者能掌握所需之護理技巧。

「家居護理指南」小冊子：

內科及復康科早於二零零二年已制定「家居護理指南」小冊子，以供家屬及照顧者參考。隨著復康服務的發展，整體的醫護及專職醫療團隊的參與更顯重要。在各專職醫療團隊衷誠合作下，對「家居護理指南」小冊子進行修訂及增潤，使內容更切合家居照顧者的需要。

病房經理
周玉嬪女士
二零一四年十月

家居自理與照顧 (職業治療部)

日常生活中照顧者若懂得如何協助患者，可令患者逐漸建立自信心及獨立性，更可增加患者的活動能力。

以下是職業治療師給予處理日常生活的建議：

- 紿予患者充足時間，在安全及身體能力所及的前提下鼓勵患者自己完成自理活動。
- 在患者感覺疲乏時，應減低活動的速度或坐下休息。
- 使用合適的輔助用具，可增加患者的自我照顧能力，及減低照顧者的負擔。

自理及照顧技巧

1. 進食

- 坐著進食時，將拿碗筷的雙手手肘承托在檯上，餸菜盡量貼近患者，並慢慢進食。
- 手部功能不佳者，可配以合適的輔助器具，如筷子輔助器、加大手柄的叉或湯匙(圖1)。



圖(1)

2. 梳洗

- 若患者站立平衡或體力較弱，可選擇在洗面盆前坐下或將面盆放在枱上，讓患者坐下來梳洗。
- 用輕便小毛巾代替大毛巾。
- 如上肢及手部活動功能較弱，可選用長柄梳(圖2)、電動牙刷等。



圖(2)

3. 穿/脫衣褲鞋襪

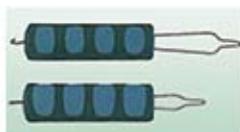
- 坐姿不穩或活動能力較差者，應選擇坐在穩固，有靠背、扶手，雙腳能平放地面的椅上穿脫衣物。
- 選擇輕便、容易穿著的衣服，避免穿著緊身及有細小鈕扣的衣物，協助患者時勿大力拉扯手腳。

家居護理指南

- 在穿脫褲子時，如需要站立，照顧者應從旁協助以策安全；留意褲腳不要過長，以免絆倒。
- 穿脫鞋袜可利用矮凳，家居鞋履宜選有全後跟。
- 按需要，可選用輔助工具如鞋抽、穿襪輔助器(圖3)、鈕扣輔助器(圖4)。



■(3)



■(4)

4. 如廁

- 患者如廁時應提供合適的協助，可考慮使用坐廁加高器，方便上落廁所及較省力。
- 在廁所適當位置加裝扶手，切勿用毛巾架承力。
- 行動不便患者可利用便椅(圖5)，於房間內如廁，以減少晚上去廁所跌倒的機會。
- 如患者行動不便，可以選擇使用尿壺或便盆。



■(5)

5. 洗澡

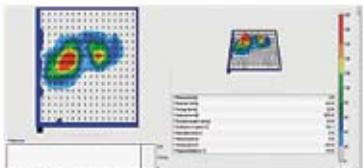
- 行動不便的患者，可由家人協助使用沖涼便椅，泊於馬桶上洗澡。
- 行動能力、坐姿平衡較佳的患者，建議可在浴缸內使用沖涼板(圖6)或在企缸內使用沖涼椅，坐下洗澡及使用防滑地膠。



■(6)

6. 輪椅，坐姿與坐墊

- 對於行動不便及體力欠佳的患者，家人可考慮使用助推式輪椅代步。患者亦容易出現不良坐姿，增加患壓瘡的風險；可用坐位壓力評估配合坐墊(圖7)來改善坐姿和減低患瘡的機會。



■(7)

生活輔助用具 / 保護肢體輔助品的應用

合適的生活輔助用具，確能減輕照顧者的負擔及壓力，尤其對長期臥床的患者有一定的幫助。

適合需長期卧床患者的輔助用品，如：



護理床



氣墊床



吹氣洗頭盆

提升家居安全的輔助用具，如：



氣墊床



夜燈

對於部份有功能障礙或長期臥床的患者，適當及正確使用保護肢體的助用品可預防或減低皮膚破損，壓瘡，關節萎縮，摔倒，骨折等不良情況的發生。



護腳墊



護手軟墊



復康手托



防反腳帶



護關節保護褲

使用時要注意輔助品的繫帶，避免過鬆或過緊，以免鬆脫或影響血液循環，並要每天定時檢查及定期清潔。

選用生活輔助用具或保護肢體輔助品前，建議先經職業治療師評估才選用合適的用品，可切合患者需要，並可免浪費金錢。

家居護理指南

照顧記憶力衰退患者的技巧

記憶力衰退及失智症是長者常見的問題。記憶力下降確實為照顧者帶來不少的困擾。在患者住院期間，職業治療師會為其評估認知功能，安排認知訓練，如透過電腦虛擬實景系統，訓練患者記憶、專注等能力。在出院後，患者亦可轉介到職業治療門診繼續進行訓練。

然而，在家居護理記憶力衰退或失智症患者是一項艱辛的工作，尤其在溝通上，照顧者往往會遇到極大的困難，以下是一些建議的處理方法：

- 純予足夠的時間表達，儘量避免打斷對方。
- 讓患者感到受尊重並肯定。
- 避免批評或糾正患者的說話，這樣既可維持患者的自尊心，亦可減緩智能退化。
- 使用精簡及患者熟悉的用語與句子。
- 直接將物品名稱說出，儘量少用容易造成患者誤解的用語。
- 當患者情緒不穩時，可讓她休息或用她喜愛的事物來轉移注意力，緩和她的情緒。



“食得有營”

長者飲食須知

梁胡敏慈 {營養師}

飲食是生活中不能缺少的一部份，不良的飲食習慣或不均衡的飲食對健康有不良的影響。例如在飲食中攝取過多鈉質，同時鉀質、鈣質和鎂質攝取不足可以影響血壓；而高血壓則會引致心血管疾病，包括中風、心臟病發和心力衰竭。

良好的飲食習慣能維持健康及預防疾病，更能幫助長者養生延年。以下列舉了長者常遇到的飲食問題及其解決方法，還有六大飲食要訣，來幫助長者食得有營。

常見於長者的飲食問題

1. 咀嚼困難

處理方法：

- 選擇軟硬程度適中的食物，例如豆腐、魚、蛋白、矮瓜等
- 把食物切碎、攪爛、煮「稔」或加上肉汁。
- 定期檢查牙齒及配戴合適的假牙。



2. 味覺減弱

處理方法：

- 要增加食物的味道，可多選用天然調味料如薑、蔥、蒜、果皮等，亦可以用少量糖、醋、酒來調味。不妨以胡椒、香茅、麻油等來增加食物的香味以代替醃製食物或鹹調味料。
- 鼓勵咀嚼，保持口腔衛生及避免吸煙，以增加對食物味道的感應。



家居護理指南

3. 口腔乾燥

處理方法：

- 吃前先喝一點湯或水份。
- 選吃較濕潤的食物如粥、瓜蓉、蒸水蛋等。
- 可在煮餸菜時加上肉汁或清湯，例如「西生菜鮫魚球豆腐煲」和「海鮮雜菜煲」等。
- 可將較乾之小點如餅乾或麵包放入牛奶或湯中浸軟。
- 進食前先咀嚼少量酸瓜或鮮檸檬片以刺激口水分泌。



4. 消化能力減弱

處理方法：

- 少吃多餐及細嚼慢嚥。
- 避免煎炸和肥膩的食物及減少食用含咖啡因或酒精的食物或飲品。
- 進餐後可作點輕度活動如散步。

5. 胃口欠佳

處理方法：

- 少吃多餐，加添高營養小食如花生醬麵包、豆腐花、燉奶和腐竹蛋糖水等。
- 選用天然調味料如薑、葱、蒜、果皮等及不同顏色的食物配料如蕃茄、洋蔥、粟米、甘筍等來增加餸菜的色香味。
- 多選吃加添了魚肉、碎肉、豆腐、蛋花、薯仔、乾豆等材料的高營養粥、粉、麵、湯水或羹，並鼓勵飲湯時連湯渣一起進食。可考慮用攪拌機把湯渣磨成糊狀再拌入湯羹內。



注意：若發現飲食問題持續或惡化，應盡早諮詢醫護人員的意見，以免影響身體的營養狀況。

健康飲食六大要訣

這個飲食原則可稱為「**長者飲食一二三四五六**」，利用數字來幫助長者更容易記得每日可進食的食物種類及份量。

- 一. 每天喝「1」杯奶。**可選擇低脂或脫脂的鮮奶或奶粉，至於花奶或淡奶的飽和脂肪含量較高，練奶更含有很高的糖份，不宜長者使用，也不宜用植物奶精，因為它含有反式脂肪。
- 二. 每天吃「2」個不同種類的水果。**盡量選擇不同顏色和不同種類的水果，務求均衡及全面地補充各種營養素。
- 三. 每天吃「3」碗高纖維的五穀類。**這些食物包括飯、粉、麵、粥等，通粉或意大利粉亦可，盡量選擇高纖維的種類來幫助清除宿便及盡量少用油炒。例如早上吃一碗麥皮，中午吃一碗蕎麥麵，晚餐吃一碗十穀米飯等。
- 四. 每餐吃約「4」兩或以上不同顏色的蔬菜，**以補充纖維素及各種抗氧化營養素。盡量選取葉菜，例如菜心、菠菜等，可於煮熟後用剪刀切碎，以方便進食，亦可以加入矮瓜和南瓜等作為餸菜的配料。
- 五. 每天吃約「5」兩的肉類，**這包括家禽類、海產類或蛋類，也可選擇吃豆類，盡量少吃肥肉。一隻雞蛋、兩個蛋白、1/3磚豆腐或一杯豆漿所含蛋白質都等同於一兩肉。
- 六. 每天最少喝「6」杯以上的流質，**包括清水、清茶或清湯，因為充足的水份，有助長者從大小二便中排出廢物和毒素。

若能依從指引，加上適量的活動，便有助長者保持身體健康。



長者吞嚥問題與飲食安全

{言語治療部}

什麼是吞嚥困難？

吞嚥是一個非常複雜的生理活動，當中需要口腔、咽喉及食道肌肉的緊密合作，才能把食物由口腔傳送到胃部，進行消化，讓我們吸收所需的營養和水份。

吞嚥困難是指食物或飲品從口腔吞進胃部的過程中出現問題，影響營養和水份的吸收。病人在進食時，食物可能會因肌肉控制或協調的不靈而掉進氣管，引致氣梗（或俗稱「落錯格」）。

因吞嚥困難而引起的問題

有吞嚥困難的病人，若繼續使用口腔進食，容易引致營養不良、缺水、吸入性肺炎、甚至窒息。

引起吞嚥困難的常見原因

- | | | |
|---------|--------------|------------|
| - 舌頭切除 | - 肌肉萎縮 | - 其他疾病或創傷也 |
| - 喉部切除 | - 重症肌無力 | 可能引致口、咽、 |
| - 氣管切除 | - 肌萎縮性脊髓側索硬化 | 喉部功能或吞嚥控 |
| - 中風 | - 多發性腦硬化 | 制功能失調 |
| - 大腦麻痺 | - 免唇、裂顎 | |
| - 頭部創傷 | - 口、咽、喉的放射治療 | |
| - 柏金遜症 | - 心理因素 | |
| - 老人痴呆症 | - 聲帶癱瘓 | |

常見的吞嚥困難徵狀

- 無法適時地清理或吞嚥口水分泌，引致持續地流口水
- 濃痰/食物哽塞在咽喉，引致呼吸困難或不能發聲
- 在吞嚥時或在吞嚥前後咳嗽
- 要重複吞嚥動作才可吞下一口食物
- 食物倒流入鼻或口腔
- 吞嚥後食物仍留在舌頭上或散在口腔四周
- 無緣故斷續地發微熱

吞嚥困難的處理

言語治療師透徹明瞭口腔、咽腔及喉部的結構及功能，負責評估及治療病人口腔及咽腔階段的吞嚥問題。透過臨床測試，再因應病人口、咽、喉腔的機能表現，語言理解能力、精神狀態及練習動機等，訂定最合適的吞嚥治療。有需要時，會與放射學家及醫生合作，以「特別吞銀X光造影」檢查 (Videofluoroscopic Study of Swallowing) 或「內窺鏡吞嚥檢查」 (Fiberoptic Endoscopic Examination of Swallowing) 觀察吞嚥過程，尋找問題的根源及適當的治療方向。



家居護理指南

吞嚥治療

有輕微吞嚥困難的病人，須要接受言語治療師的指導，包括：強化口腔肌肉及輔助吞嚥技巧，進食的輔助姿勢、調校食物的黏稠度、選擇合適的餐具，個別教授吞嚥練習及技巧等。患者出院後，家屬應遵守言語治療師的指導，來餵飼有吞嚥困難的患者。

當病人的吞嚥機能未能在短期內康復，又或因各方面的問題（如身體健康狀況、家人支持程度或進食意欲等），無法靠口腔進食來攝取足夠的營養和水份時，非口腔進食方法，例如使用鼻胃管、靜脈注射、接受胃造口手術等……便會成為短暫或永久的進食途徑。

當病人氣哽時…

1. 應立即停止進食。
2. 應幫助病人把身體傾前，鼓勵他們將食物咳出。
3. 應清除留在病人口腔和咽腔內可見之食物。
4. 如情況沒有改善，應聯絡醫生並轉介約見言語治療師，安排吞嚥治療。



哈氏急救法急救原理
使橫膈膜突然向上，壓迫肺部，以使阻塞氣管之異物噴出。

管飼及其護理

鄒翠嬪 {資深護師}



管飼可分為兩大類

- 一. 鼻胃管
- 二. 胃造瘻管

鼻胃管哺餉

鼻胃管哺餉是指經鼻胃管為病人餵食，提供營養。

鼻胃管從病人鼻孔經咽喉、食道，進入胃部（圖8）。



■(8)



■(9)

胃造瘻管哺餉

胃造瘻管哺餉是指經胃造瘻管為病人餵食流質食物，提供營養。

胃管經上腹部之胃造瘻造口直接進入胃部（圖9）。胃造瘻管的造口須要由醫生經外科手術完成。

家居護理指南



管飼的預備及注意事項

一. 物品預備（圖10）

1. 所需流質食物 (例如奶類)
2. 哺飼瓶
3. 30或50毫升 (粗嘴) 注射器 (針筒)
4. 酸鹼度試紙 (pH indicator)



二. 餵飼步驟

1. 施行餵飼者洗手及預備上述物品。
2. 被餵飼者坐/臥姿
 - 坐於舒適之靠背椅上，或
 - 臥於床上，床頭需提高約60-90度。
3. 將流質食物坐暖或置放室溫30分鐘。
4. 確定喉管位置

4.1 確定鼻胃管位置的步驟

- 檢查鼻胃管沒有捲曲於口腔內及檢查鼻胃管標記沒有移位。
- 用30/50毫升注射器抽出胃內容物，用酸鹼度試紙 (pH indicator) 測試酸鹼值。正常胃液酸鹼值 (pH) 應 ≤ 5.5 ，顯示喉管位置正在胃內。

- 若抽不到任何胃內容物，應於一小時後重覆以上步驟。

4.2 確定胃造瘻管位置的確定步驟

- 檢查造瘻管於體外之標記有否移位，及檢查造口處有否滲液或滲奶之現象。
- 把病人向左側及右側臥，用注射器抽出胃內容物，以檢查胃排空情況。
- 5. 將奶傾入哺飼瓶內並將喉管驅氣，蓋回瓶蓋，把哺飼瓶掛在高於病人胃部水平約呎半位置。若需餵飼藥物，宜用30/50毫升注射器直接將藥物流入胃內，餵藥前須先把藥物磨碎成粉狀。
- 6. 把哺飼瓶之喉管接駁至鼻胃管或胃瘻造管。
- 7. 調校滴率，餵飼速度宜每分鐘約6-10毫升。
- 8. 餵奶完畢，用50-100毫升開水注入哺飼瓶沖洗喉管。
- 9. 餵飼完畢，用塞子或喉蓋封閉鼻胃管或胃造瘻管喉管。
- 10. 餵飼完成約30-60分鐘後，才可將患者平臥。
- 11. 收拾哺飼瓶及喉管清洗備用。

三. 注意事項

1. 藥物餵飼必須為流質或磨碎粉狀(丸狀藥物須磨碎，以免阻塞餵飼喉管)。
2. 餵飼前須完全抽出之胃內容物，以觀察胃排空力。
 - 若抽出之胃內容物超過100毫升，應把餵飼奶量減至原來的一半份量，並繼續觀察胃排空能力。
 - 若抽出之胃內容物在第二次餵飼時仍超過100毫升未消化之流質，則需暫停是次餵飼並觀察胃內容物之性質，情況嚴重應向醫護人員求助。
3. 抽出之胃內容物因可能已被沾污，應棄掉。

家居護理指南

4. 肚瀉

- 注意大便的色、質、量及次數。
- 若情況沒改善，應諮詢醫護人員。

5. 喉管脫落

- 鼻胃管脫落可通知社康護士協助插回。如在假日則可往急症室尋求協助。
- 胃瘻造管如意外脫落，應即入院以備再次插入胃造瘻管。

鼻胃管的護理

鼻胃管宜用防敏感膠紙妥善固定於鼻樑皮膚上，如病人面部及鼻部多油脂分泌，照顧者須用清水為病人清潔，抹乾後再貼上防敏感膠紙。

經常留意鼻胃管與鼻翼的接觸點有沒有受壓，以免潰瘍。

胃造瘻管的護理

胃造瘻管一般不需用膠紙固定。照顧者須留意管上的度數是否正確，家屬應於出院前記錄胃造瘻管的刻度，以作比較。

胃造瘻管外塞應近貼於腹部皮膚表面，不宜過鬆或過緊。恰當護理的胃造瘻管，造口周圍的皮膚應沒有破損、沒有紅、腫、熱及沒有出現滲液（圖11）。

照顧者須保持胃造瘻管造口的清潔，觀察皮膚狀況。胃造瘻管之造口，平時需以消毒紗布保護，以免擦傷造口周圍的皮膚，引起炎症（圖12）。若有出現滲液或紅、腫、熱等炎症徵狀，須報告醫療人員處理。



圖(11)



圖(12)

口腔清潔及護理

鍾敏琴 {註冊護士}



保持口腔清潔的重要性

保持口腔清潔對於一般人預防口腔及身體的感染都非常重要。健康的口腔應該是口腔黏膜清潔、濕潤、無痛、無潰瘍（圖13）。



圖(13)

良好的口腔料理，可減低口腔感染及齲齒的發生，並能增加自信心。長期病患者、長期臥床的病人、特別是因病而引致活動機能障礙者，須依賴家屬或照顧者為其進行口腔護理，以保持口腔清潔，預防口腔感染及齲齒的發生，同而減低身體的感染。

家居口腔護理指引

- 理想的口腔護理時間為起床後、睡前及每次進餐後。
- 活動能力較佳者，宜用牙刷、牙膏，鼓勵患者自己清潔。
- 有嚴重活動能力障礙者便須由照顧者為患者作護理。

口腔護理物品

- 木舌壓、洗口棒、金屬鉗或膠鉗（圖14）
- 用後即棄手套
- 洗口劑，例如清水、漱口水
- 清潔盛器
- 紗布塊
- 潤唇劑，例如橄油、潤唇膏
- 卷裝紙膠布（以固定紗布/棉塊）
- 牙刷
- 棉花棒
- 垃圾袋

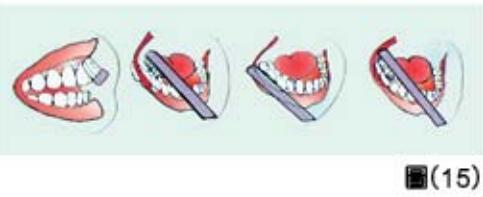


圖(14)

家居護理指南

口腔護理程序

活動能力障礙輕微的病人，照顧者應鼓勵並協助患者於起床後、睡前及每次進餐後用牙刷、牙膏清潔（圖15）。



圖(15)

有嚴重活動能力障礙者，由照顧者按以下程序為患者作護理：

1. 保護患者衣物，以免沾污。
2. 如有假牙則先除下清洗，浸於盛器內備用。
3. 以洗口棒，或以鉗夾緊紗布塊沾上漱口劑，以清潔口腔各部。
 - 門牙及牙齦
 - 上下排牙齒的外側面及牙齦
 - 上下排牙齒的內側面及牙齦
 - 上下排牙齒的咀嚼面
 - 舌的表面，但勿接觸軟腭及懸雍垂（吊鐘），以免引起不適、嘔吐。
 - 口唇
4. 清潔完畢，如有假牙則可套回。
5. 如口唇乾裂，可塗上潤唇劑。
6. 整理病者舒適。
7. 清潔所有用品及備品。

注意事項

- 紗布勿過濕或滴水。
- 紗布定要鉗緊，不能鬆脫。

壓瘡護理

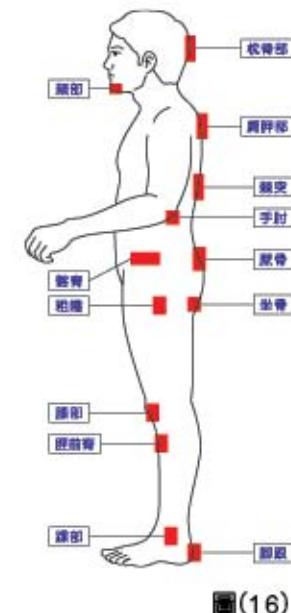
徐金 {資深護師}



形成壓瘡的原因

壓瘡是指人體皮膚因受壓而引致不同程度的破損，其產生的原因主要是身體的受壓部位（圖16）的皮膚長期受壓力、剪力、磨擦力及潮濕引致。

長期臥床、昏迷、身體活動能力有障礙，加上營養不良，或大小便失禁之病者，均容易產生壓瘡。



壓瘡的級別

按皮膚破損之程度壓瘡大致上可分為四級（圖17-20）。如皮膚被黑色壞死及硬實之組織覆蓋，則該壓瘡視為不能定性之級別；如該位置鬆軟，可能是深層組織受損(DTI)之徵象。

第一級：
皮膚紅損



第一級
圖(17)

第二級：
皮膚破損或有水泡



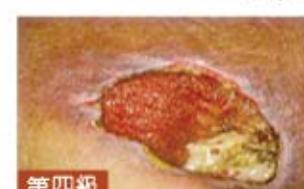
第二級
圖(18)

第三級：
壓瘡深入真皮



第三級
圖(19)

第四級：
壓瘡深入肌肉或骨骼



第四級
圖(20)

家居護理指南

壓瘡情況

- 紅：表皮呈紅色且有健康的肉芽生長。
- 黃：黃色纖維化組織。
- 黑：有壞死組織，組織變黑、啡或灰色。
- 感染：壓瘡傷口有膿及臭味，細菌培養化驗呈陽性反應。

一般而言，沒有感染的第一、二級的壓瘡，若能及早發現，予以適當的治療及預防，其癒合會較快。第三、四級的壓瘡，加上壓瘡有黃、黑的壞死組織及感染情況，則治療較複雜，癒合會較困難及慢。

壓瘡的預防

對於在家居活動能力有障礙及長期臥床的病人，壓瘡一但形成，對家屬及照顧者，無論在資源或時間上，均會增添壓力。而壓瘡痊癒時間及進展，則受皮膚的破損程度、營養攝取、受壓點壓力之緩解、疾病及個人護理質素等多種因素影響。

預防勝於治療。預防壓瘡須針對內外兩種因素。內在因素方面，適當及均衡的營養，對預防壓瘡有一定程度的幫助。

而緩解外在的因素，例如減低身體的受壓部位的壓力、剪力、磨擦力，保持病人身體皮膚清潔乾爽等，均是預防壓瘡的重要方法。



以下介紹一些緩減壓力之方法及輔助降壓物品，若能適當使用，可以有效預防壓瘡。

1. 臥姿、坐姿：

- 每兩小時更換臥姿。
- 側臥時身體與床褥間之角度約15-30度（圖21）。
- 適當承托背部、兩腿之間、足踝及耳部。
- 移動或扶抱時技巧要正確，避免產生磨擦力或剪力。



2. 床鋪：

- 合適之床褥
- 保持床單平直，減少繩褶



3. 失禁料理：

- 3.1 定時給與便壺/便盆，以訓練膀胱及大小便習慣，減少排泄物刺激皮膚之機會。
- 3.2 如有失禁，則：
 - 先抹清殘留的排泄物
 - 清潔皮膚，保持乾爽
 - 觀察皮膚狀況，如有初步破損之徵狀，例如皮膚紅，要替病者塗上保護性油膏。



4. 緩減壓力之輔助物品：

- 例如：
- 氣墊床褥（圖22）、
 - 氣墊座墊（圖23）、
 - 護踝（圖24）



家居護理指南

預防尿道炎

梁曉君 (註冊護士)

簡介

尿道炎是指尿道因細菌感染而發炎。

女性比男性較易患上尿道炎，因女性尿道較短，尿道口與陰道口及肛門相近，造成陰道及肛門處的細菌易接觸到泌尿道。若果衛生習慣不好，細菌易蔓延至膀胱引起發炎。

更年期的婦女因女性荷爾蒙遞減易引起生殖泌尿道發炎。憋尿是一種不良的習慣，會使細菌有較長時間附著於尿道，膀胱的上方，細菌增多至某一數量時，就引起發炎。

尿道炎的預防方法

1. 每日要洗澡。
2. 每天清潔下身，保持清潔及乾爽。
3. 經常洗手，例如：如廁前後洗手，可減低病菌感染的機會。
4. 大便後用廁完畢，清潔應由前抹向後，以免染菌。若情況許可，應用肥皂及清水清潔下身及肛門，以確保衛生。



5. 穿棉質內褲，棉質吸汗較佳，可保持清潔乾爽，每日要換洗內褲。



6. 多喝開水 (除醫囑要限水)，每日飲6-8杯水。



7. 有需要便如廁，不要勉強久忍。



8. 規律生活，適量運動以提高身體的抵抗力。



9. 多飲紅莓汁及藍莓汁，可有效防止細菌附著膀胱及尿道內壁上。



保留性導尿管(尿喉)的護理

敖柳卿 {註冊護士}

當患者因為各種不同的原因而沒有能力自行排尿時，則需要放置保留性導尿管，幫助尿液的排出。長期擺放保留性導尿管，會引致逆行性泌尿道感染，所以需要適當的護理，以預防感染發生。

護理要點

1. 導尿管管道保持通暢無扭結及受壓以防阻塞，並應避免過度牽拉，以防出血。
2. 引流袋之位置保持於膀胱位置之下（圖25-27），以防尿液逆流。



圖(25)
病人臥床時引流袋的正確位置

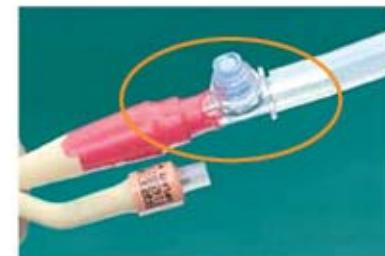


圖(26)
病人坐椅子時引流袋的正確位置



圖(27)
病人站立及行走時引流袋的正確位置

3. 避免引流袋之出口接觸不潔之表面，例如地面。
4. 每日用水及肥皂清潔病人之外陰及尿道口兩次。
5. 導尿管與尿袋的連接處避免作不必要的分離（圖28）。



圖(28)

6. 當把尿液由引流袋放出時
 - 6.1 施行前洗手
 - 6.2 帶上用完即棄手套



- 6.3 放尿前後均用火酒棉塊拭抹引流袋



- 6.4 使用清潔的器皿盛載尿液
- 6.5 施行後棄掉手套及洗手
- 6.6 用後的器皿立即進行清潔
7. 留意尿液的質量、顏色、沉澱物。
8. 若導尿管意外地鬆脫，即通知社康護士跟進。



家居護理指南

家居氧氣治療 (職業治療部)

氧氣治療是由醫生處方的治療，並根據病者的缺氧情況，由職業治療師評估及安排家居氧氣治療。由於患者肺部不能夠吸取足夠的氧氣，長期缺氧會令心臟壓力增加；對病情會有負面的影響。

家居氧氣治療能提供額外的氧氣，減少氣喘及維持患者正常的活動。**氧氣治療如藥物治療一樣，有規定的份量和指定的使用時間，太多或太少均有不良影響，患者應按醫生指示，切勿胡亂更改。**

家居氧氣機的操作原理是抽入四周的空氣並將氧氣分離，以提供高純度氧氣。患者應按職業治療師的指引在活動、休息及睡覺



時將氧氣調較到指定的度數，以期得到氧氣治療的最佳效果。使用家居氧氣，在開啟氧氣機後應確保氧氣鼻喉已接駁上氧氣出口，並將氧氣鼻喉出氣位放進鼻孔內，氧氣鼻喉可掛在兩邊耳朵並調較適合的鬆緊度使用。

氧氣鼻喉及氧氣機的隔塵網，需要定時作指定的清潔和消毒，以免滋生細菌而引起併發症（詳細的家居氧氣使用、氧氣鼻喉

活 動	度 數
 睡覺時 (日夜小時) 例如：午睡	
 休息及輕巧的活動： 例如：談話、進食、 洗澡 (坐着進行)、 看電視或書文工作。	
 中量的活動： 例如：穿衫褲、如廁、 室內行走、收擯床被、 掃地、簡單開火煮食等。	
 繁重的活動： 例如：沙涼、搬運、 行上樓梯 / 鋼坡、 抹地、洗晾大件衣物等。	

及隔塵網的清潔及消毒方法可參考職業治療「家居氧氣教育」小冊子)。另外氧氣喉亦需定期更新。



安全須知

- 用家居氧氣的病人絕對不能吸煙，家中亦應避免其他人吸煙，氧氣機需遠離火種及熱源最少6呎距離。
- 氧氣機及氧氣瓶應放在乾爽，通風的地方，避免陽光直接照射及離開油脂或各種易燃氣體。
- 氧氣機應使用獨立三腳插座。停止使用氧氣時，應關掉氧氣機及手提氧氣瓶，以保安全。
- 氧氣機通風口需預留一呎空間。
- 氧氣喉的長度要適中並避免摺曲，總長度亦不應超過40呎，以免影響氧量的輸出。
- 使用氧氣機及氧氣瓶時，如發現警號響起或紅色指示燈亮起，應檢查電源及開關是否正確開放，氧氣喉是否鬆脫。如有以上情況，應立刻根據機身上的標籤聯絡供應商進行維修檢查。
- 遇到停電或氧氣機失靈的時候，病者應保持鎮定，減少活動並改為啟用手提氧氣瓶，需要時可聯絡供應商跟進。若患者感到不適，應盡快到醫院求診。

此外，患者如需進行戶外活動，例如覆診，飲茶或旅遊等，可使用手提氧氣瓶或手提式氧氣機，以保持身體有足夠的含氧量。



病患者對家居氧氣治療使用有任何問題，應在出院前與醫生及職業治療師聯絡及商討。職業治療師亦會按患者需要於患者出院後安排家居探訪及電話跟進，以確保病者能安全及有效地使用家居氧氣治療。

家居氧氣治療跟進

家居護理指南

家居職業治療 (職業治療部)

職業治療師會按患者的需要，進行家居探訪。

- 透過專業的家居安全和環境評估
- 提供家居環境改裝及家居安全設施建議
- 挑選合適的復康輔助用具
- 實地日常生活，社區生活技巧及家居照顧者訓練等等，以達致提升出院後之生活質素。

家居環境改裝

如有需要，職業治療師會建議適當的家居改裝，例如改裝廁所摺門，安裝合規扶手，提高患者獨立能力，減少照顧者負擔，得以出入無障礙，融入社區。



合適位置安裝合規扶手



門檻和地面落差不應多於1吋，否則考慮拆除



輪椅用斜板，方便出入大廈



挑選合適輔助用具



環境安全檢查清單



不攀高取物



適當改善擺放家居用品



實地改善日常生活及照顧技巧

在熟悉的環境中，實地複習在醫院學到的日常生活技巧，及解決照顧上的疑難，從而增強患者及照顧者出院後的信心。



增強家居照顧技巧



跟進使用輔助用具



家居及社區輪椅訓練

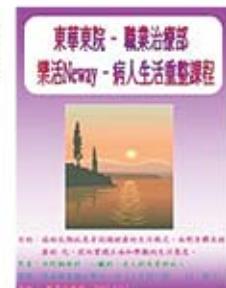


治療活動 - 保持功能鍛練

社區生活重整及閒暇

回家後，病患者和照顧者會因為日常生活的轉變而面對各種壓力。透過生活重整方法，參與適當的閒暇活動以及興趣，令生活更有意義。

- 接受身體健康的變化
- 翩固友誼親情連繫
- 做自己能力可及和有意義的事
- 活在當下



家居安全

職業治療師使用環境安全檢查清單，留意家居的環境障礙，設計安全的生活環境，提醒患者不做高危動作，並配合安裝平安鐘，绊倒和發生家居意外的機會必大大減少。

家居護理指南

運動與健康

周玉嬉 {病房經理}

適量和恰當的運動，對維持身體健康十分重要。長期病患者、活動功能障礙人士、或長期臥床人士同樣需要經常運動以保持身體健康。

選擇帶氧運動

「帶氧運動」，顧名思義是指需要氧氣來參與能量的供應的運動。常見的「帶氧運動」例子有步行、緩跑、游泳、踏單車、耍太極等。

帶氧運動對身體的益處

- ✓ 促進全身血液循環，加強心肺功能
- ✓ 提高血液內高密度脂蛋白水平，有利於預防動脈壁上粥樣斑塊的形成
- ✓ 消耗熱能，幫助過胖人士回復正常體重
- ✓ 增進身體免疫能力，減少患病
- ✓ 舒展身心，可幫助消除精神壓力



長者及復康人士的運動

加拿大老人學會指出，要維持老人身體健康，運動是不可缺少的。一般建議每天須運動三十分鐘，以維持

身體健康。對於老弱人士，若不能連續運動三十分鐘，可中途稍作休息，量力而為。例如：根據活動能力，進行適量步行運動，以維持活動能力。



有活動功能障礙及臥床人士的運動

家居照顧者可根據物理治療師的建議，因應患者活動功能障礙的嚴重程度，在家中提供不同類型的運動，以協助患者鍛鍊體質，防止肢體僵硬及預防跌倒。

家居運動的注意事項

1. 運動前的評估

在進行各類運動前，先評估患者當天的情況，例如有沒有發熱或其他身體不適，並根據患者能力而安排適當的運動。

2. 運動期間的觀察

留意有否出現以下的情況：

- 高血壓患者在運動期間可能會出現體位性低血壓，可表現為暈眩、心跳、步伐不穩等。
- 長期臥床病人或久病後初次進行運動人士，亦可能出現心悸、氣促或肌肉抽搐等不適。
- 糖尿病患者亦可能出現血糖過低情況如手震、心跳、手腳無力、頭暈、出汗等。
- 冠心病患者可能會出現心絞痛情況。

3. 病人出現不適的處理

若發現患者有不適，或患者申訴不適，應停止運動。若不適持續，便須向醫生求診。

家居護理指南

家居物理治療 {物理治療部}

家居物理治療包括病人出院後的照顧及治療，例如被動伸展運動，家居復康運動，扶抱技巧和助行器及輪椅使用……等。

臥床病人的被動式伸展運動

為沒有能力主動控制肌肉運動的病人(如中風，腦創傷等)，家人可幫患者進行被動式伸展運動(拉筋)，每個動作維持十秒，每組做五至十次，重覆三組。

手腕



肩膀



大腿後肌(屈肌)



小腿



拉筋的力度不可太大，動作要緩慢，可一邊拉筋，一邊觀察患者的面部表情，或詢問患者的肌肉的感覺。

家居復康運動

經物理治療師評估後，患者可在病床或家中進行簡單的運動，保持關節活動幅度和肌肉強度。以下介紹幾類家居運動。

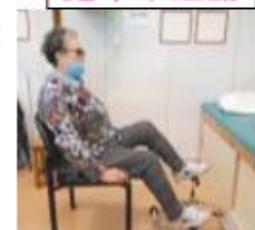
坐下・站立運動



坐下・站立運動是鍛練下肢肌力與平衡力的運動，找一張穩妥的椅子，手扶扶手，用腳發力站直再坐下。

注意：椅子不可太矮，站立和坐下動作要緩慢。

踏單車運動



踏單車運動可增加下肢關節活動，坐在穩固的椅子上，腳踏單車放前輕鬆旋轉單車腳踏。

注意：髖關節換臼手術後不適合做此運動。

踢沙包



踢沙包可增加下肢肌力，坐在穩固的椅子上，每隻腳踢三或四磅重的沙包。

注意：左右腳輪流提起，每次提起停留五秒。

提舉水樽運動



提舉水樽運動可以鍛練上肢肌力，左右手各提舉約750毫升水樽。

注意：肩膊痛患者不適合做提舉水樽運動。

家居護理指南

家居步行運動

	慢步行	健步行	急步行	競步行
適合人仕	活動能力低的患者，如中風，骨折初癒者	心臟病患者，胸肺病患者	活動能力高的患者，如糖尿病者	健康人仕，運動員
運動量	自我評估辛苦程度			
運動時間	0-1級	2-3級	4-5級	6級以上
運動時間	10-15分鐘	15-20分鐘	20-30分鐘	30-60分鐘

自我評估辛苦程度

級別	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
感覺	沒感覺	非常弱	弱		有點強烈	強		非常強烈			極度強烈
強度	不強		輕微	中等	不強	高					最高強度

將運動的速度 / 運動量 慢慢提高，直至感覺到中等強度及中度氣喘 (需用力呼吸，但可說話) 等的身體反應。

運動注意事項

- 避免在過熱或過冷的天氣、患病期間、身體疲勞、盛怒及心情太差時進行運動。
- 運動時應穿舒適衣服鞋襪。
- 平日少運動者，應循序漸進，量力而為。
- 運動前後有足夠的熱身和舒緩，防止腦部短暫缺氧產生暈眩及讓血管有足夠時間調整。
- 最好與親友結伴，避免單獨運動。

扶抱技巧基本原則

照顧者經常要扶抱病人，正確的技巧可確保扶抱過程更省力安全，照顧者身體應盡量貼近病人，保持屈膝站立，避免彎腰。盡量減少周圍的障礙物，可拆掉輪椅扶手及腳踏。

扶抱技巧 - 由臥轉坐



■(29)



■(30)



■(31)



■(32)

- 彎曲病人雙膝，將遠端的手放胸前 (圖29)，一手扶肩膀，另一手扶膝蓋，將病人轉身拉向自己。
- 把病人雙腳放在床邊 (圖30)。
- 一手按著病人盤骨，另一手扶病人肩膀，扶起病人 (圖31)。
- 坐立後緊扶病人，留意病人會否暈眩或能否坐穩 (圖32)。

家居護理指南

體位轉移 - 由坐轉企



圖(33)



圖(34)



圖(35)

- 病人一手扶床，一手扶助行器，臀部移近床邊至雙腳著地，屈曲雙膝，重心前傾（圖33）。
- 遠手扶著病人腋下，近手扶著病人盤骨協助站起（圖34）。
- 留意能否站穩及有否頭暈（圖35）。

輪椅轉移



圖(36)



圖(37)



圖(38)

- 輪椅推近病人邊，離床側約三十度，鎖上輪椅，病人扶遠處扶手（圖36）。
- 弓字腳屈膝站病人側，兩手穿過腋下扶病人肩胛骨（圖37）。
- 病人扶穩並站起，將病人移至輪椅（圖38）。

助行器使用守則 {物理治療部}



常用助行器包括手杖(士的)，四腳叉及助行架。物理治療師會因應病人的情況建議使用不同的助行器，不同的助行器在使用上稍有不同，以下是一些基本使用方法：

單手助行器的使用方法



- 起步時，將助行器放於健側手，放前一步。
- 患側腳踏前一步。
- 健側腳跟上。

家居護理指南

雙手助行器的使用方法



- 起步時，先將助行器放前一步。
- 患側腳踏前一步。
- 健側腳跟上。

注意：

1. 助行器須由物理治療師調校高度，切勿自行調校。如助行器屬可摺合式，使用前須確定摺合鍵已固定扣好。
2. 因應病人情況，須給予適當輔助步行，病人須接受適當訓練，詳情可向物理治療師查詢。

助行器保養的注意事項

1. 切勿自行改裝助行器。
2. 助行器底部膠塞如有硬化，或出現高低不平、坑紋變淺之磨損現象，必須立即更換，以確保良好防滑功能。
3. 定期檢查配件，手柄，調校鍵，摺合鍵或螺絲有否鬆脫或損壞。



輪椅的使用

{物理治療部及職業治療部}



活動能力較差的病人可能須要以輪椅代步，選擇輪椅除因應病人情況，更要考慮病人日常生活須要。詳情可向物理治療師及職業治療師查詢。

安全使用須知

1. 一般輪椅在使用前要用力將座位骨架壓下，將座位鎖定在全開位置，否則輪椅會在病人座下時自動收窄，造成危險。
2. 當病人坐上輪椅後，應將安全帶扣好。
3. 將雙腳平穩放在輪椅腳踏板上。如有需要，可加裝足部穩固帶。
4. 留意輪椅煞制器能否安全將輪椅鎖上。
5. 如發現輪椅有任何不妥，應立刻通知供應商檢查及維修。



家居護理指南

摔倒及其預防

鄧小慧 {病房經理}

研究發現六十五歲以上的長者，有百分之三十曾經摔倒，而其中四分之一因此而嚴重受傷；摔倒過的長者再發生摔倒的機會比從未摔倒過的長者高出四倍。

摔倒的嚴重性

摔倒是最導致非致命性外傷而需住院的最常見原因。老人摔倒，輕則碰撞瘀傷，更容易引致骨折，最常見的是髖關節骨折，嚴重的甚至會引致死亡。

引致摔倒的原因

身體狀況

體能差、平衡功能差、保護反應慢、營養不足、注意力不集中等。

疾病

視力不佳、低血糖、中風、頭暈、低血壓、心臟病、柏金遜症、關節炎、姿態性低血壓；服用高血壓藥、降血糖、抗組織胺及鎮靜劑等。

站在不穩物品上

如椅子、桌子、行駛中的車。

衣著服飾

所穿的衣物太長或太鬆、穿着不合適的鞋、配戴不恰當度數眼鏡。

家居環境

地面積水 / 光滑、光線不足、堆滿雜物。

公眾地方

積水及光滑的地面、光線不足、扶手不足、躲避途人或動物等。



高摔倒風險的長者

- 有摔倒史
- 肌肉無力
- 平衡力下降
- 行走困難，使用輔助步行器
- 視力衰退



如何減低摔倒的不良後果？

對於高風險摔倒而又有認知功能障礙的長者，穿著有保護罩的髖關節保護褲是其中一項選擇。

然而適當的家居安全措施，以及家屬或照顧者的陪伴，依然是最重要的預防摔倒的方法。



大轉子

預防摔倒 - 注意家居安全

1. 通道要經常保持暢通，地板應保持清潔乾爽，如有需要擺放地氈，要使用防滑質料的地氈。浴室/洗手間地面使用防滑材料。
2. 室內光線要充足。
3. 睡床高度要適當，坐在床邊時雙腳要能觸及地面。
4. 把長者的常用物件存放在易於拿取的地方。
5. 衣服鞋襪須長、短、寬、緊適中；不宜穿過長衣服。
6. 有需要用助行器人士，應選用合適助行器，不應以雨傘取代。
7. 對於行動不便人士，步行、沐浴或上廁所時，家屬或照顧者須陪伴在側，以減低摔倒風險。

家居護理指南

結語

對患病者而言，除了適當的護理外，均衡的飲食、適當的運動、娛樂、作息，對維持身心健康，同樣重要。我們希望「家居護理指南」能幫助閣下掌握照顧患者的護理技巧及維持身體健康的方法。

均衡的飲食對身體健康很重要。常見患者因無法自行預備或選擇食物，而致食慾不振，久而久之，會引致營養不足，損害身體健康。家屬可按病患者的喜好，預備不同口味的食物，以增進胃口。本院營養師編寫的「長者飲食小百科」，所提供的菜譜，老幼適宜；另有各式各樣的單張，迎合不同人士的飲食需要，例如：「中風患者的飲食」、「素食面面觀」等，值得參考。

作為護理人員，我們關注照顧者的身心健康。在家居照顧長期病患者、活動功能障礙人士、或長期臥床人士，要維持雙方身心健康，須要有適當的生活安排。

足夠的社區資源，能協助患者及其家屬積極參與治療及復康。社區內各種不同的病人及家屬的互助組織，在長期病患者的復康過程中，彼此互相支持、鼓勵，分享日常生活遇到的問題，互相提出解決問題的建議，是維持患者及家屬的生活質素的重要支援。

照顧者宜善用社區資源，使個人在照顧長期病患者的同时，保持個人生活質素，作適當的娛樂及與人分享，以減低身心壓力。

病房經理
周玉嬪女士

社區資源資料

以下介紹一些社區復康服務組織及區內病人互助組織，以供參考。

香港復康會「社區復康網絡」

該中心服務病類包括：心臟病、腎病、糖尿病、老人痴呆症、柏金遜症、類風濕性關節炎、脊髓受損、慢性氣管病等。中心設有不同的社區復康服務活動及復康計劃，供社區患者參與。例如：中風及腦部受損社區復康計劃、逆境自強計劃、失禁成因與預防等。

社區復康網絡網址 <http://www.rehabsociety.org.hk/cm>

港島康山中心

地址：香港魚涌英皇道1120號康山花園第六座地下
電話：2549 7744

港島東聯網醫院的社區支援組織 社區護理服務：

如有需要，可向各醫院醫護人員查詢，安排轉介。

東華東院病人互助小組

健誼糖尿病康復會(健誼會)：糖尿病病人互助小組
電話：2162 6007

康宜社：中風及胸肺科病人互助小組
電話：2162 6400

骨健會：骨質疏鬆病人互助小組
電話：2162 6021



家居護理訓練記錄表

學習項目	學習日期	學習日期
1. 安全餵食		
2. 鼻胃管 / 胃造廈管哺飼		
3. 口腔清潔及護理		
4. 預防壓瘡護理		
5. 保留性導尿管之護理		
6. 家居自理及照顧訓練		
7. 氧氣治療		
8. 家居運動簡介及訓練		
9. 助行器 / 輪椅的使用		
10. 飲食與健康營養須知		
11. 其他 _____		
12. 其他 _____		
13. 其他 _____		
14. 其他 _____		
15. 其他 _____		

照顧者姓名：_____

與患者關係：_____ 專責護士姓名：_____



家居護理指南

參與部門：內科及復康科
物理治療部
職業治療部
言語治療部
營養部

編輯小組：周玉嬋女士
徐金先生
鄒翠嬋女士
梁胡敏慈女士
蘇玉冰女士
蔡愛萍女士
陳麗明女士

鳴謝：楊嬋香女士（護理總經理）
蕭成忠醫生（內科及復康科主管）