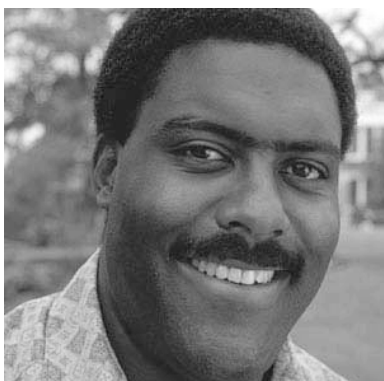


修订版 看护基础

知识课程



自学指导

第二版

2005 年 7 月

最后更新：2015 年 5 月

目录

看护基础知识课程（修订版）

单元 1 - 课程简介

第 1 课

如何成功完成本课程	3
基本准则	6
学习风格	6

单元 2 - 服务对象与服务对象的权利

第 1 课

服务对象	12
------	----

第 2 课

服务对象的权利	17
自由选择权	18
保密性	19
服务对象有权做出医疗保健决定	19
预先立嘱	20
长期照护服务情况调查员服务计划	22
虐待	23
委任报告	27
束缚	30
有效的问题解决方法	33
单元回顾	35

单元 3 - 看护人

第 1 课

看护人	39
基本工作职责	39
提供个人照护	40
尊重服务对象的隐私与独立自主能力	43
尊重个体差异	45
看护人在照护服务团队中的责任	46
观察结果归档	48
报告	49
报告的指导原则	50
职业操守	50
专业界线	51
以专业的风范完成看护工作	52
问题和紧急状况的应对处理	54
良好的安全习惯可避免事故的发生	54
紧急状况的处理	54
单元回顾	56

单元 4 - 感染控制

第 1 课

传染病及其传播方式	60
感染控制	62
洗手	62
技能：洗手	63
戴手套	65
技能：穿脱手套	66

清洁和消毒	68
免疫接种	68
发现服务对象有感染迹象之后，应当认真观察和报告	69

第 2 课

血源性病原体的详细介绍	71
标准预防措施	72
HIV/艾滋病	75
单元回顾	81

单元 5 - 活动能力

第 1 课

身体机转	85
活动能力	85
搬移	86
技能：将服务对象从床上转移到座椅/轮椅上	86
帮助服务对象行走	89
技能：帮助服务对象行走	89
跌倒	91
预防跌倒	92
单元回顾	94

单元 6 - 基本交流技巧

第 1 课

掌握良好的沟通方式	97
身体语言	97
确保自己的意思能够得到对方的正确理解	100
积极倾听	103
有效交流的障碍	104
管理棘手的沟通问题	106
单元回顾	108

单元 7 - 皮肤和身体护理

第 1 课

皮肤护理	111
促进皮肤健康护理	111
压疮	113
改变服务对象的位置	116
技能：翻身并调整服务对象的睡姿	116

第 2 课

个人卫生	119
技能：口腔护理	119
技能：清洁和存储义齿	121
技能：剃须（用安全剃刀）	122
技能：手指甲护理	123
技能：足部护理	124
技能：床浴	126
技能：帮助服务对象穿衣	127
技能：帮助手臂虚弱无力的服务对象穿衣	128
技能：为服务对象穿上及膝弹性袜	129
技能：肩膀被动活动度	130
技能：膝盖和脚踝的被动活动度	130
单元回顾	131

单元 8 - 营养和食物处理

页码

第 1 课

营养基本知识	135
食物金字塔	135
四大基本营养指南	137
脂肪	137
盐	139
空卡路里	140
纤维	140
膳食计划和购物	141
食品标签	142
营养不良	143
帮助服务对象进餐	144
技能：帮助服务对象进食	145
特殊饮食	146
水，被遗忘的营养成分	148
脱水	148

第 2 课

食源性疾病	150
安全食物处理实践	151
安全准备食物	151
安全储存食物	153
防止交叉污染	154
清洁并消毒食物接触的表面	155
单元回顾	157

单元 9 - 排泄过程

第 1 课

肠道和膀胱功能	161
排尿功能问题	163
肠道功能的问题	165
帮助如厕	168
技能：帮助服务对象护理会阴	169
技能：帮助服务对象使用便盆	170
导尿管	171
技能：导尿管护理	173
技能：帮助服务对象开展保险套导尿管护理	174
单元回顾	175

单元 10 - 药物和其他治疗

第 1 课

自我指导护理	179
护士代理服务	180

第 2 课

服药帮助和给药	183
五大正确事项	185
技能：服药帮助	188
有关药物的更多信息	188
单元回顾	191

单元 11 - 自我照顾与看护人

页码

第 1 课

自我照顾	195
减少生活中的压力	196
采取措施减压	198
设定限制	199
找出发泄情绪的积极途径	200
放松技巧	202
健康的睡眠、身体活动和饮食选择	203

第 2 课

丧失与悲伤	207
单元回顾	211

资源目录

看护人培训要求	212
AFH 提供者和住宿者管理员培训要求	213
BH 管理员或指定人员培训要求	213
健康老龄化的秘诀	214
看护人在不同看护机构中的作用	215
POLST 表格	216
DSHS 医疗保健计划	218
商定的服务对象医疗保健计划样本	236
作为有偿家庭看护人建立工作关系	237
保持积极的职业关系	239
有关以专业的方式与上司/雇主沟通的提示	240
居家安全清单	241
罹患认知障碍的服务对象的居家安全	244
环境危险	245
紧急程序和疏散计划	246
自然灾害应对清单	248
消防安全和火灾预防	249
居家消防安全清单	251
家居清洁与消毒	252
同意/谢绝接种乙型肝炎病毒 (HBV) 疫苗	256
接触后风险	257
接触情况跟进与报告	257
HIV 和就业保护	259
轮椅安全提示	261
听觉损失	262
有关处理棘手行为的提示	264
口腔健康	267
每天五份 – 在饮食中加入更多水果和蔬菜	268
食用各种颜色的食物	270
饮食困难的服务对象	271
吞咽困难	272
获得良好夜间睡眠的提示	274
伸展运动	275
伸展锻炼	276
鼓励服务对象开展身体活动	278

术语表

279

常见疾病和病症

关节炎	296
双向情感障碍	298
癌症	299
白内障	300
充血性心力衰竭症 (CHF)	301
慢性阻塞性肺病 (COPD)	302
痴呆症	303
抑郁	305
发育性障碍	306
糖尿病	308
青光眼	310
心脏病发作 (心肌梗塞或 MI)	311
甲型肝炎、乙型肝炎、丙型肝炎、丁型肝炎和戊型肝炎	312
高血压 (原发性高血压或 “HTN”)	314
多发性硬化症	315
骨质疏松症	317
帕金森病	318
肺炎	319
精神分裂症	320
中风、脑中风 (CVA) 或脑梗塞	321
创伤性脑损伤 (TBI)	323
肺结核 (TB)	325

技能清单

洗手	326
穿脱手套	327
帮助服务对象行走	328
将服务对象从床上转移到座椅/轮椅上	329
翻身并调整服务对象的睡姿	330
口腔护理	331
清洁和存储义齿	332
剃须 (用安全剃刀)	333
手指甲护理	334
足部护理	335
床浴	336
帮助手臂虚弱无力的服务对象穿衣	337
为服务对象穿上及膝弹性袜	338
肩膀被动活动度	339
膝盖和脚踝的被动活动度	340
帮助服务对象进食	341
帮助服务对象护理会阴	342
帮助服务对象使用便盆	343
导尿管护理	344
帮助服务对象开展保险套导尿管护理	345
服药帮助	346



单元 1

课程简介

第 1 课

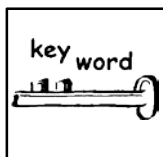
简介

涵盖的个人照护技能

无



指导图示



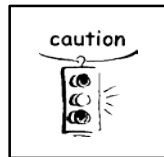
需记住的
词语



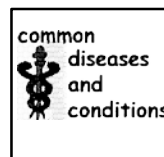
需报告的情
况



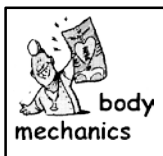
参见“资源目录”



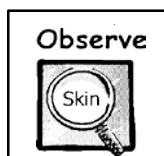
注意



参见“常见疾病”
章节



运用适当的身体
机转



观察皮肤



课堂练习



法律注意事项



保持警惕和
尊重

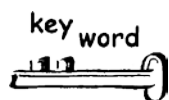
单元 1

简介

成功完成本
课程

本课学习内容：

1. 本课程的主要内容。
2. 如何成功完成本课程的学习。
3. 课程的基本准则。
4. 学习风格。



学习风格

定义

某人运用其自身感官进行学习的方式方法



欢迎！

欢迎学习看护基础知识课程（修订版）课程。本课程主要侧重于实践，是一门看护基础课程。

您也是本课程的重要组成部分。我们希望您学完本课程之后，能掌握充足的知识和技能，信心十足地提供高品质的护理服务。

本课程需要您全身心地投入。而这节课的目的，就是为您介绍和提供必要的总体情况和工具，助您成功完成本课程的学习。



方法说明： 请使用下列问题“采访”您旁边的学员。请注意，必须是不认识的人。您有一分钟时间完成采访。然后交换提问，完成后，请向全班介绍您的同桌。

1. 您怎么称呼？_____
2. 您最喜欢的颜色是什么？_____
3. 您最喜欢说哪种语言？_____
4. 您喜欢什么活动？有什么爱好？_____
5. 您在哪里工作？_____

学员指南

您的《学员指南》就是整个课程的活动手册。请务必：

- 每天携带；
- 将重要的知识点记在上面；
- 在课堂中用它来跟上教师的讲课进度和讲课内容。

《学员指南》的背后还有三个部分：资源目录、术语表和常见疾病和病症。

“资源目录”中包含一些具有参考性的信息和资源，对您的课程学习和将来工作都有所帮助。“术语表”包含一些您可能不认识的新词汇的定义。“常见疾病和病症”则包含对于许多服务对象而言较为常见的疾病及其相关症状。

成功完成本课程

授课形式

整个培训过程十分注重学员的参与。需要您积极参与进来，实践所学到的知识。具体方式有：

- 课堂及小组讨论；
- 教师讲课时间尽量缩短；
- 组成学习小组；
- 个人照护技能的情景操练；
- 单元回顾及单元案例。

学习目标

本课程有 **5 大主要学习目标**。完成本课程后，您将能够：

- 1.** 理解看护人工作对您有何要求和期许。
- 2.** 明白如何保护服务对象的权利、有何意义。
- 3.** 掌握如何运用良好的交流手段和解决问题的能力，处理与服务对象、服务对象家人及其他照护服务团队成员之间的各种情况。
- 4.** 保护服务对象及您自身的健康及身体安全。
- 5.** 正确提供个人照护服务及其它授权任务，并做到：
 - 正确理解服务对象的要求，并按照服务对象要求的方式完成；
 - 尊重服务对象的隐私、尊严和特殊习惯；
 - 鼓励服务对象做力所能及的事。

成功完成本课程

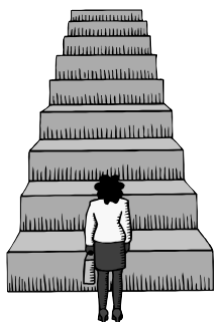
要成功完成本课程的学习，要求您参加所有课程，并通过一次笔试和一次技能演示。

笔试

笔试的目的，在于帮助您和教师了解您对课程要点的掌握情况。只要认真执行本课程的学习诀窍（见下页）并完成单元回顾，应可顺利通过笔试。

技能演示

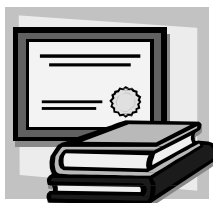
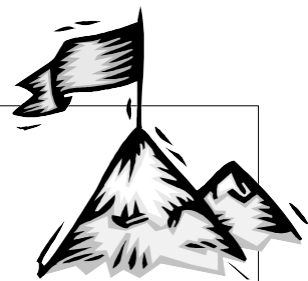
技能演示的目的，在于帮助您和教师了解您能否实际完成课堂中所讲授的个人照护任务及重要的看护技能。本次课程中，您有充足的时间练习这些技能。



8

大诀窍顺利完成课程学习

1. 收心收意，全身心投入学习。
2. 不要将外界干扰带入课堂中。
3. 不懂的地方及时提问。
4. 按时上课，不要缺课。
5. 课堂和技能演示课上认真听讲，做好笔记。
6. 认真观察教师演示，合理利用练习时间。
7. 积极参与学习小组及讨论。
8. 全身心投入，充分汲取每一分知识营养。



培训认证

学员通过本课程的笔试和技能演示之后，即可获颁《看护基础知识课程（修订版）培训证书》。

开始正式工作之后，您将有 **120 天** 时间来完成此培训。

拿到《看护基础知识课程（修订版）培训证书》之后，注意和其它重要证书一同妥善保管。如果想要变换工作，可能会派上用场。它能证明您已成功完成本课程。

额外的培训要求

完成本课程只是看护人培训要求的其中一部分。您还须做到**每年至少接受十(10)小时的正规进修**。这一要求的起始时间为您完成看护基础知识课程（修订版）培训课程之后的第二年。

进修内容为看护人相关培训，旨在不断更新您的技能和知识。进修内容必须与服务对象的护理要求和护理机构相关。可供选择的科目有（包括但不限于）：服务对象的权利、个人照护、心理疾病、痴呆症、发育性障碍、抑郁、服药帮助、交流技能或健康状况。

完成进修后，必须能够证明已经达到规定的小时数。

关于培训要求的总结，请参阅“资源目录”第 212-213 页。



基本准则

- 倘若因故无法上课
要求参加每一堂课。倘若确有急事，请利用课间休息或午餐时间告诉您的授课老师。
- 倘若需要额外的辅导帮助
倘若您在英文的写作、阅读和理解上需要帮助，或有其它任何困难，都可在首次课间休息时告诉您的授课老师。
- 上课时的仪容仪表
必须按照正式上班的要求着装。

学习风格

每个人都有一套自己惯用的学习风格。找出自己最自然的学习风格，有助于让您了解如何更好地汲取知识。



为了帮助您找出自己的学习风格，请在下面的阴影加框列中填写：
O 代表该陈述**基本**属实；
S 代表该陈述**有时**属实；
R 代表该陈述**基本不**属实。

_____	_____	比起口头说明指示，我更习惯书面说明指示。
_____	_____	我习惯把东西写下来或记下来以便日后翻阅。
_____	_____	我很善于理解和遵循地图上的指示。
_____	_____	我阅读一篇新闻比在电视或收音机里听到新闻的理解效果更好。
_____	_____	
_____	_____	我听某个主题比阅读该主题的记忆更为深刻。
_____	_____	我通常需要他人帮我解说图形、图表或视觉性指示。
_____	_____	我觉得口头说明比书面说明更好懂。
_____	_____	我学拼写单词的时候，边写边读出声的效果更好。
_____	_____	
_____	_____	我学习新知识时，通过亲手尝试进行学习的效果最好。
_____	_____	我喜欢动手。
_____	_____	要记住某个东西，我需要多写几次。
_____	_____	我说话时动作很多，很能增强表达效果。
_____	_____	

学习风格基本上分为三种，分别偏向于使用视觉、听觉和触觉。

偏视觉型学习者的特点：

- 学习新技能或新知识时，通过“看”来掌握的效果最好。
- 比起听过的内容，更容易记住看过的内容；
- 比起别人的名字，更容易记住别人的脸。



有用诀窍

- 最好将需要做的事情画成图。让别人“展示”给你看比说给你听效果更好。
- 记笔记，以便日后“翻阅”。
- 想要记忆某个东西，最好在头脑中勾勒出画面。
- 如果必须通过阅读学习，则建议先用彩色马克笔来划出重点。然后再返回去查看刚才标出的地方，巩固学习。

虽然每个人都有一种学习风格占据主导地位，但还可通过其它方式进行学习。

偏听觉型学习者的特点：

- 通过倾听和提问进行学习的效果最好；
- 喜欢倾听口头指示说明；
- 善于倾听；
- 比起别人叫什么或长什么样子，更善于记住别人说过什么；
- 喜欢说话，但只有在安静的地方才能集中注意力。



有用诀窍

- 让别人把需要掌握的重点“讲”给你听。
- 对于书面指示，可以大声念给自己听。
- 有问题可以与他人讨论。
- 如果必须通过看书或阅读文章学习，则可在重点下面划线，然后回过头去大声朗读。

偏触觉型学习者的特点：

- 学习新技能或新知识时，通过“做”来掌握的效果最好。
- 当努力理解和掌握某个新技术的时候，可能会忽略文字说明；
- 要记住陌生人，往往只记得别人做过什么。

按照最适合自己的方式获取信息。

有用诀窍

- 得到口头或书面指示之后，可能还需要自己亲手“试试”才能真正掌握。
- 学习新知识时，请戒急戒躁，全面掌握所有重要步骤和把握各个要领。
- 阅读时，可以用手指或书签来不断指示。
- 学习新知识、思考新问题时，尽可能多“动”。

嗅觉和味觉

人们通常不会主要依赖**嗅觉和味觉**来学习。嗅觉是人类感官中最古老和原始的一种，通常可以有力地触发某段记忆——但并非知识学习。味觉往往会触发情绪反应。

与他人合作

倘若您发现某人似乎很难理解您的意思，通常是因为此人的学习风格与您大相径庭。因此，可以尝试改变自己做事或说话的方式，选择更适合**对方**学习和理解的方式！

倘若您发现自己的理解似乎出现困难，则不妨让对方换成最适合您的方式。



单元 2

服务对象与服务对象的权利

第 1 课

服务对象

第 2 课

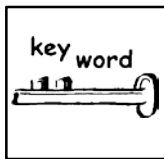
服务对象的权利

涵盖的个人照护技能

无



指导图示



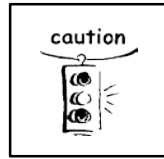
需记住的
词语



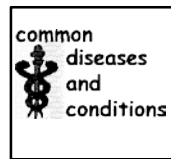
需报告的情
况



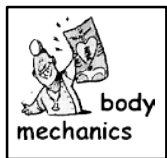
参见“资源目录”



注意



参见“常见疾病”
章节



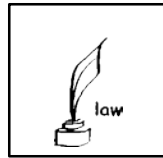
运用适当的身体
机转



观察皮肤



课堂练习



法律注意事项



保持警惕和
尊重

单元 2

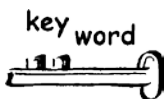
第 1 课 - 服务对象



服务对象

本课学习内容：

1. 服务对象概述。
2. 服务对象如何获取医疗保健计划和服务。
3. 服务对象可能接收哪些类型的个人照护服务。
4. 如何适应服务对象需要完成工作。
5. 随着年龄增长而出现的常见变化。
6. 尊重看护工作差异的重要性。

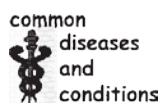


定义

成人之家	持有执照的可看护 2 至 6 人的住宿看护所或居民区护理院
评估	搜集信息以确定服务对象需要的帮助
寄宿之家	持有执照、可看护 7 名或以上人员的较大型住宿看护服务所
医疗保健计划	列明照护服务团队为支援服务对象将采取的所有行动的书面计划
护理机构	服务对象的居住场所（成人之家、寄宿之家或家庭安置）为服务对象
照护服务团队	提供医疗保健服务的所有人员，包括： 专业人员、亲属及接受医疗保健服务的人员
发育性障碍	一种发端于 18 岁之前、预计将持续一生并显著影响患者以下能力的病症，包括：自理能力、交流能力、学习能力、活动能力、自我指导能力 (如智障、脑瘫、孤独症)
DSHS 照护计划个人照	由 DSHS 代表为 DSHS 服务对象所拟定的照护计划（医疗保健计划）。
服务	帮助服务对象进行日常生活而完成的任务。

服务对象

接受您照料的人可称为服务对象、被护理者、消费者、雇主或寄宿者。
在本课程中，我们采用“服务对象”代表上述所有名称。



若需了解患有发育性障碍的服务对象有哪些生活困难，可参阅第 306 页的“常见疾病和病症”一节。

所谓“服务对象”，指年满 18 岁、由于某种伤痛、疾病、慢性病或发育性障碍而需要帮助的人。据统计，2004 年有 35,000 名成人通过社会福利服务部 (DSHS) 的资助获取长期照护服务。在他们当中：

- 61% 为女性；
- 11% 患有发育性障碍；
- 33% 介于 18-59 岁之间、63% 年满 60 岁；
- 84% 为白人，另外 16% 包括非裔美国人、美洲印第安人、韩国人、越南人、菲律宾人等；
- 85% 的服务对象说英语，还有人说俄语、西班牙语、越南语和韩语等。

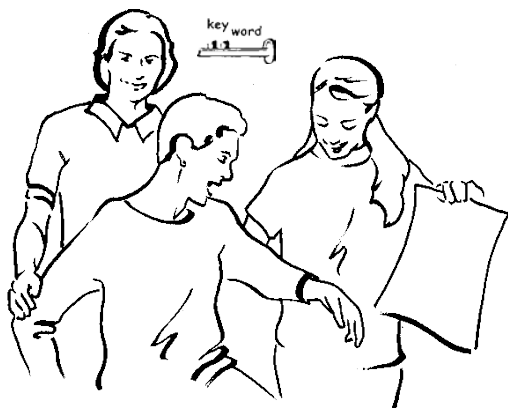
服务对象的居住地

服务对象希望所入住的护理机构能为自己尽可能提供更多自主空间。服务对象可能入住的三大护理机构为：

- 成人之家；
- 寄宿之家；
- 服务对象自己的居所（或公寓）。



2004 年数据显示，在需要护理服务的群体中，有 67% 住在自己家中，18% 住在成人之家或寄宿之家，另有 15% 住在护养院中。



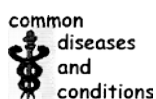
服务对象的照护服务团队

照护服务团队包括服务对象本人及所有参与护理的人员。照护服务团队中可包括服务对象的家人、朋友、医生、护士、看护人、社工和个案管理员。照护服务团队的任务是为服务对象的安康贡献力量。

服务对象的疾病或症状

DSHS 服务对象常出现的疾病或症状有：

- 心脏病；
- 痴呆症；
- 关节炎；
- 糖尿病；
- 中风；
- 神经性问题；
- 心理疾病；或
- 呼吸系统问题。



本课程稍后将探讨以上病症和其它常见疾病和症状，及其可能对服务对象产生的影响。详情请参阅第 296 页起的“常见疾病和病症”一节。

老化与健康

看护人必须了解随着年龄增长而出现的一些常见变化，这样才能：

- 鼓励服务对象接受必要的医学治疗；
- 明白哪些情况值得报告或重视；
- 加深对老化/残疾的认识，以及它们对您所提供的护理工作的影响。

随着年岁的增长，每个人都会出现身体上的一些变化。身体机能往往出现一些共通的正常变化过程。老化并不是疾病。老化和生病是有区别的。

每个人的身体老化速度和方式不尽相同。基因、生活方式、营养、压力、锻炼、心理情绪和疾病等都会影响老化速度。只要积极适应老化所带来的各种变化，基本上每位老年人都能度过充实而又独立的晚年。若需了解关于康健颐年的更多信息，请参见“资源目录”第 214 页。



与老化相关的常见变化

视力 - 失去周边（边缘）视觉，判断深度的能力降低。辨色能力降低（如粉彩和蓝色）。需要更明亮的灯光。难以忍受耀眼的强光。

听力 - 听力降低，尤其是较锐利的高音。有背景噪音时，分辨其它声音的能力降低，越来越难分清字词。

嗅觉和味觉 - 分辨气味和味道的能力降低。

触觉和嗅觉 - 对痛感、触感和极端温度的敏感度降低。

肾功能和膀胱 - 排尿频率增加。这是因为器官有所萎缩，且功能减退。

骨骼 - 到 35 岁左右，骨骼钙质流失的速度将超过补充的速度。此时可能出现身高降低的现象，且骨骼变脆，更容易骨折，倘若有驼背等问题，此时将变得更加严重。

心脏 - 会随年龄增长而变得肥厚。泵血能力降低。

肺部 - 到 20 岁左右，肺组织的弹性开始降低，肋间肌也开始萎缩。此时呼吸变浅，咳嗽变得较为无力。

肌肉 - 肌肉质量降低，缺乏锻炼者尤为明显。

皮肤 - 皮肤变薄变干，出现皱纹。伤口愈合变慢。

指甲 - 生长速度变慢，但是变厚。

消化 - 吸收某些维生素的速度变慢，消化系统工作速度也开始放慢。便秘者可能发现问题更严重。

神经系统 - 反应速度变慢，脚步稳定性变差，可能出现容易跌倒的问题。睡眠变浅，夜间醒来次数增多。

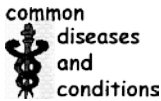
记忆力与老化

随着年龄增长，记忆力往往发生减退。这个趋势通常在刚迈入中年时开始出现，出现忘记名字、忘记约好的事情或忘记将钥匙放在哪里等情况。

记忆丧失**不是**老化过程中的正常现象，它有别于单纯的健忘。记忆丧失的表现有：

- 无法记住重要事件（例如结婚纪念日、熟悉的人或地方）；
- 忘记如何完成熟悉的任务（例如用钥匙开门）；
- 说话时不断重复某个词或某件事；
- 很难做出选择。

记忆丧失与某些疾病有关，有可能是永久性的（如阿尔茨海默氏症）。但有些记忆丧失仅仅是暂时性的，一般是因为其它疾病、药物反应、抑郁或压力等引起的。这种情况下，记忆丧失是可以被治愈的。



若需了解有关痴呆症可逆性/不可逆性的更多信息，请参阅第 303 页的“常见疾病和病症”一节。

关于老化的谬见

所谓谬见，就是许多人都有但并不正确的一些观点和看法。顾名思义，“谬见”即“错误的观点”，然而，它们依然对我们的看法和行为产生影响。有很多关于老年人和老化过程的谬见（如老人都容易生病、往往孤单/情绪低落、腿脚不灵便、没有价值、只能住在疗养院里等）。



倘若任由这些错误观念误导，不去寻求帮助和支持，不积极地适应与老化相关的身体变化，就会产生有害的后果。有时，人们分不清哪些是正常现象、哪些是能够治疗的问题，或是因为这些谬见，被动地认为“只能听天由命”。

看护人应当注意到可能出现的一些情况，这样才能做出准确的判断，从而让服务对象的医疗保健服务提供者及时予以解决。必要时，鼓励服务对象主动寻求专业的医学建议。对于服务对象的一些状况，若您认为值得注意的，应当记下来，并告诉所在护理机构中的相关人员。

还有很重要的一点，即仔细审视**自己**对老年人或残疾人的一些谬见。这种不假思索的观念可能会影响到您与服务对象交谈的方式、看待问题的方式及做事的方式。

DSHS 服务对象如何获取服务

当有人需要帮助或护理时，将有一名个案管理员从服务对象、其他照护服务团队成员及医疗记录处收集相关信息，完成一项**评估**。由服务对象和个案管理员共同决定需要哪些**个人照护服务**来帮助服务对象尽量过上独立自主的生活。



个案管理员需要评估的内容有：

- 服务对象的自主能力如何；
- 完成任务需要其他人提供多少支持；
- 由谁完成这项任务；
- 服务对象对完成相关任务的意愿。



本次评估通过一套交互式“综合估测与报告评估”(CARE) 计算机工具进行。根据所收集的信息，生成一份照护计划，即 **DSHS 医疗保健计划**。

在不同的护理机构中，服务对象的医疗保健计划可能有不同的名称。在本课程中，我们用“医疗保健计划”代表一切记录服务对象照护计划的文件。当需要特别指明是 **DSHS** 代表所拟定的医疗保健计划时，则称之为“**DSHS 医疗保健计划**”。



DSHS 医疗保健计划拟定完成之后，将由个案管理员负责安排必要的服务项目和审批付费医疗保健服务提供者的应付账。

个案管理员和社工可能隶属耆英地区办事处 (AAA)、居家与社区服务处 (HCS) 或发展残障服务处 (DDD)。

个案管理员应负责及时更新服务对象的 **DSHS 医疗保健计划**。倘若服务对象的情况有变化，需要增加新服务或取消老服务，则管理员应负责相应地更改其 **DSHS 医疗保健计划**。

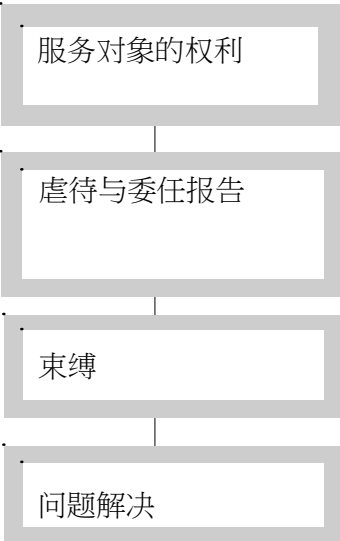
服务对象不享受州政府资助服务时的医疗保健计划

看护人在寄宿之家或成人之家中工作时，可能会遇上有些服务对象不享受州政府资助服务的情况。虽然这样的服务对象仍然需要进行评估，但不会制订 **DSHS 医疗保健计划**或涉及 **DSHS** 个案管理员。此时，将由寄宿之家或成人之家决定可以提供哪些医疗保健计划以及看护人可以采取哪些措施。如有疑问，可咨询您的上司。

若需了解有关看护人如何使用医疗保健计划的更多信息，请参阅第 40-43 页。

单元 2

第 2 课 - 服务对象的权利



本课学习内容：

1. 基本州立及联邦服务对象权利保护法。

2. 预先立嘱。

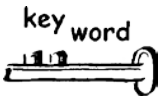
3. 长期照护服务情况调查员服务计划。

4. 虐待成人、遗弃、忽视及经济剥削。

5. 委任报告人的义务。

6. 了解束缚的类型和危害性及较为安全的替代手段。

7. 解决问题的方式及其在护理工作的重要性。



定义

遗弃	离开或抛弃无法或无能力照顾自己的人
虐待	导致伤害的蓄意举动或不作为
保密	不透露任何个人信息
冤情申诉	一种正式投诉
丧失行为能力	无法做出任何行为或反应（例如无法对自己所接受的医疗服务作出决定）
委任报告人	按法律要求需举报疑似虐待、疏忽照顾或经济剥削孱弱无助成人的人员
调查员	为长期照护服务设施中的服务对象维权的人员

服务对象选择接受护理服务或搬入社区护理机构，并不代表其放弃基本的人身权利。

服务对象的权利

因此，为了保障这些基本权利，联邦及各州制订了各种相关权益保护法，以便更好地帮助服务对象，维持其独立性、尊严和人格。



居家服务对象的权利

联邦及各州法律赋予服务对象以下权利：

- 接受服务之前，有权被告知其所享有的权利及其具体内容；
- 有权参与选择、计划及更改其所接收的任何服务；
- 有权针对服务（或缺乏必要服务）提出**冤情申诉**，而无需担心遭到打击报复；
- 享有诊疗记录及个人记录的隐私保护权；
- 其个人财产受到尊重；
- 可免费获得口译/笔译服务，并且不会出现严重拖延；
- 免受虐待或物理/化学药剂束缚；
- 倘若对其福利内容的相关决策不服，可申请行政听证会（仅限 DSHS 服务对象）。



除以上权利外，居住在社区护理机构中的服务对象还享有以下权利：

- 选择要开展的活动、日程安排、医疗保健、衣物及发型。
- 与周围的人相处，包括家人、朋友、医生/其他医护服务提供者或调查员；
- 拒绝任何治疗、药物或服务；
- 打理自己的财产事务；
- 收发信件（不得擅自开启）；
- 可以自由使用电话，不受任何监视；
- 享有隐私权（各自房间和接受个人看护服务时）；
- 在空间允许且不会侵害其他服务对象的权益、健康或安全的前提下，有权保留个人财物；
- 除非特定情况，否则有权选择留在某个护理机构，拒绝转院或出院；
- 查看最新调查结果或检查报告，包括任何纠正计划。



自由选择权

选择权对于绝大多数服务对象而言，都具有重要的意义。因为离开自己的家、停止自己熟悉的家务、离开工作岗位、身体衰弱、失去健康等等，都会影响到服务对象的自由感和独立感。

所以，我们要保护并保障服务对象为自己做出选择的自由，让他们决定“事情怎么办”。能否自行决定如何安排日常活动，往往决定着服务对象的安康。

走过漫长的人生，我们的服务对象必然会养成一些习惯，因而会对个人看护服务有特殊的要求。我们应耐心询问并尊重服务对象的选择。除非是无理或不安全的要求，否则都应尽量遵循他们的意愿。

我们的服务对象对以下问题享有最终决策权和选择权：

- 所提供服务的的时间和方式；
- 就餐时间和膳食内容；
- 就寝和起床时间；
- 衣物和发型（即便您不会做出这样的选择）；
- 闲暇时间如何度过。

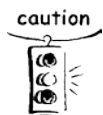


平衡服务对象的选择权 and 安全性

作为一名看护人，您不能不计后果地一味迁就服务对象的选择。假若服务对象的选择会对其自身或他人的安全或健康构成威胁，则请遵循如下指导方针。



1. **向服务对象解释**自己担忧的原因。
2. **提出更安全的替代方案**既满足服务对象的意愿，又不会剥夺对方的选择权。
3. 如果不能协商一个安全的解决方案，**请向护理机构中的相关人员报告**您所担忧的事项。
4. **记录**您所担忧的问题、所采取的措施以及报告对象。



倘若您担心服务对象的行为会立即威胁到其自身或他人，请拨打 **911**。

作为一名看护人，您会接触到有关服务对象的非常隐私和**机密**的信息。

但是，服务对象对其医疗、财务、私人事务以及有关记录等享有隐私权，须严格保密——除非另一位照护服务团队成员需要此类信息。而这种隐私权，正是您与服务对象之间建立专业关系的基础。

因此，照护服务团队中的所有成员均须谨守保密法律及职业道德。倘若必须与另一位照护服务团队成员共享机密信息，须确保：

- 仅共享必要且符合服务对象最佳利益的信息；
- 不说长道短；
- 不在公共场所讨论（隔墙有耳）。



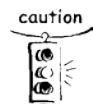
保密性



未经服务对象书面许可，不得擅自与医疗小组以外的任何人共享机密信息。

倘若有医疗小组以外的其他人要求您分享机密信息，请告知对方，最好直接询问您的服务对象。若对方还不放弃，请说明自己不能擅自谈论服务对象的私事。

服务对象对其医疗、财务、私人事务及相关记录享有法定权利，须严格保密。



不要在下班之后谈论服务对象——哪怕并不指名道姓。即使是随意的闲聊，都有可能泄露服务对象的隐私。

根据华盛顿州的法律，所有成人均有权决定自己的医疗保健事务。下面概括总结了服务对象所能做出的决定类型。

知情同意书

医疗保健服务提供者必须为服务对象提供充分的信息，以确保其做出有关医疗保健治疗的知情决定，包括：

- 治疗的性质；
- 合理的替代方案；
- 每种替代方案的相关风险、优势和不确定性。

服务对象有权做出医疗保健决定

拒绝治疗的权利

服务对象享有拒绝治疗、药物或服务的法定权利。作为看护人，您（或其他照护服务团队成员）都不能强迫服务对象做任何事情——即使您认为符合对方的最佳利益。



若担心服务对象拒绝接受治疗、药物或服务会对其自身产生危害，请运用第 18 页所阐述的步骤，平衡服务对象的选择权 and 安全性（说明自己所担忧的问题、提供安全的替代方案、报告并记录在案）。

若需了解关于服务对象拒绝服药的详细信息，请参阅第 190 页。

预先立嘱

可替服务对象做出决定的其他人

服务对象可以做一些“预备措施”，以便在自己不幸失去决策能力的情况下，通过法律手段传达和保障自己在医疗保健方面的意愿（包括身体性和/或心理性）。



预先立嘱：

- 有助于确保服务对象的意愿得到传达和遵守；
- 在服务对象失去决策能力或无法授权他人代为决策的情况下生效；
- 只能由服务对象本人订立和取消。

华盛顿州规定了几种预先立嘱的形式，包括：

- 生前遗嘱或医疗保健指示；
- 医疗保健事宜永久委托授权及委托代理权；
- 拒绝心肺复苏术 (DNR) 或放弃急救同意书。
- 遗体捐赠。



生前遗嘱

“生前遗嘱”即由服务对象所订立的、用于在其丧失自主决策能力时决定是否接受维生措施的一种法律文件。生前遗嘱专供医生以及在医生监督下负责服务对象医疗保健的其他专职医疗保健人员使用。

医疗保健事宜永久委托授权

“医疗保健事宜永久委托授权”可指定一人（通常为家人或密友）为另一人做出医疗决定。这份授权可以明确指示此人希望或不愿接受的治疗。根据具体内容，永久委托授权既可在此人具备医疗保健决策能力时生效（或一直有效），也可在丧失决策能力后生效。

委托授权 (POA)

服务对象可通过委托授权形式，通过法律形式指定其他人充当自己的代表。与我们已讨论过的“医疗保健事宜永久委托授权”不同的是，倘若服务对象丧失行为能力，则委托授权也将失去效力。

拒绝心肺复苏术 (DNR) 或维生治疗决定医嘱 (POLST)

DNR 即服务对象要求在自己的心跳或呼吸停止后，不要实施心肺复苏术 (CPR)。

华盛顿州正在推出新的 POLST 表，用于让患者以预先立嘱的形式，传达自己决定是否接受维生治疗的意愿。表格样本见资源目录第 216 页。之前已经填写并签名的 EMS-No CPR 表格仍然有效。



急救人员及预先立嘱

服务对象陷入危重状况之后，必须了解其有无拟定预先立嘱，及其保管场所。

如果您属于个人服务提供者 (IP)，必须拨打 **911***——即使您非常清楚服务对象确立了生前遗嘱、DNR/放弃急救书或 POLST 表，并且已经声明不愿接受维生治疗。务必了解服务对象的预先立嘱保管场所，以便在急救医务人员 (EMT) 到来之后交给他们。必须递交原件（不能为副本）。

* 如果服务对象正在接受临终关怀服务，则相关的临终关怀计划中应注明紧急联系人。可以是 911。应该事先了解和规划这些事务。若需了解有关临终关怀的更多详情，请参阅第 210 页。

如果您在成人之家或寄宿之家工作，这些机构会配备经过专业培训并懂得如何处理紧急医疗状况的人员。了解和掌握所在机构的相关政策规定。



依法无行为能力

某人可能或已经丧失行为能力，没有能力做出

key word 医疗保健决定。这可能是由事故、疾病或残疾引起的。

倘若某人丧失行为能力，其家人（或朋友、护理机构、个案管理员）可诉请法院为其指定一名法定监护人。经过严格的手续和审核后，法官将签署文件，指定监护人。

监护人负责代表被监护者行事（遵循服务对象的医疗保健意愿），并做出反映其价值观和个人需求的决定。

单元 2 - 第 2 课

长期照护服务情况 调查员服务计划



除做出医疗保健决定外，监护人还被委任管理服务对象的财产、收入及财务事宜。如果服务对象已指定监护人，您可能需要了解如何及何时联系对方。这取决于监护权的类型以及您所供职的护理机构。

设立“华盛顿州长期照护服务情况调查员服务计划”的目的在于保护服务对象，改善入住持证长期照护服务设施的服务对象的生活质量。



调查员的职责：

1. 为长期照护服务设施中的服务对象维权
2. 与服务对象、其家人和护理机构工作人员展开合作，满足入住者的需求，解除他们的担忧。
3. 提供投诉及反映和解决问题的渠道。
4. 监督影响服务对象的法律、法规和政策。
5. 通过大众宣传来提高人们对长期照护服务设施的了解。

调查员服务计划面向以下人群：

- 成人之家、寄宿之家或护养院中的服务对象；
- 服务对象的亲友；
- 成人之家、寄宿之家或护养院的管理人员和工作人员；
- 关心成人之家、寄宿之家或护养院中的服务对象福利的任何团体或个人。

若需了解更多信息，或希望联系当地情况调查员办事处，请访问 www.ltcop.org 或拨打 1-800-562-6028。

华盛顿州保护与维权系统 (WPAS)

WPAS 是由联邦出资设立的计划，旨在保护残疾人的相关权利。WPAS 的使命是推动和提高残疾人的尊严、平等性及独立自主权。该计划可为残疾人提供免费的维权服务，包括：

- 残疾人权利信息和转介；
- 为残疾人的问题提供解决策略；
- 社区宣传与培训；
- 为遭到歧视或权益侵害的残疾人提供法律服务。WPAS 联系

电话：1-800-562-2702；也可访问 www.wpas-rights.org。

保护孱弱无助成人免受伤害是每个人的责任。一切蓄意伤害孱弱无助成人（或导致孱弱无助成人担心受到伤害）的行为均视为**虐待**。

虐待



根据华盛顿州法律的规定，孱弱无助成人指：

- 年满 **60**，且由于某种功能性、精神性或身体性残疾而无法自我照料的人；
或
- 年满 **18** 周岁，且：
 - 住在成人之家、寄宿之家和护养院中；或
 - 在自己家中接受个人照护服务；或
 - 患有发育性障碍；或
 - 需要自我指导的个人照护提供帮助；或
 - 已丧失行为能力。

凡接受我们服务的成人，一律视为孱弱无助成人。

虐待的成因及可能受到伤害的对象并无固定的模式。无论男女、种族背景和社会地位如何，均有可能发生虐待。目前能够确定的有：

- 施暴者多为（但未必全是这样）家人或配偶；
- 虐待行为既可能出现在私宅内，也可能在社区护理机构中。
- 虚弱、患有疾病、残障或存在心理障碍的孱弱无助成人属于高危人群。



家庭与虐待孱弱无助成人

易出现虐待的家庭情况有：

- 有家暴史；
- 孱弱无助成人与社会隔绝；
- 生活条件和家庭关系发生改变；
- 孱弱无助成人的身体不断衰弱或长期衰弱和/或长期依赖；
- 情绪压力及经济压力过大；
- 有情绪或心理问题；
- 有吸毒或酗酒问题。

存在虐待的可能迹象

作为一名看护人，请务必了解和查探潜在的虐待迹象。通常会出现一到多个可疑的迹象。因此，请运用自己的观察技能，对所见所闻保持警惕。

应充分留意：

- 存在问题的任何迹象；
- 服务对象对您说的话；
- 莫名的不安；
- 毫无缘由发生的事情；
- 服务对象出现伤痕或奇怪的举动，且无法做出合理的解释。

虐待的各种形式

虐待有多种不同的形式，包括：

虐待，如同其它暴力行为，绝不是解决任何问题的合理途径。

身体虐待 -- 蓄意对孱弱无助成人造成痛苦和/或伤害。

性虐待 -- 一切违对方意愿的性接触。

精神虐待 -- 蓄意对他人造成精神或情绪上的痛苦或压抑。

忽视-- 拒绝或未履行为孱弱无助成人提供照料的义务、拒绝或未提供基本的生活必需品或未采取合理措施避免孱弱无助成人受到伤害或经受痛苦。

经济剥削 -- 以不当和/或非法方式使用或窃取孱弱无助成人的财物、财产或钱财。

遗弃 -- 有义务为孱弱无助成人提供照料者遗弃或抛弃对方，令其缺乏基本的生活必需品。

身体虐待

包括用手掌打人、掐捏、使人窒息、用脚踢人、推搡、给药不当或使用身体束缚手段。

迹象



- 身体或眼部淤青、鞭痕、割痕
- 骨折或骨裂
- 未经治疗的伤害（不论愈合程度）
- 没有合理解释的伤口
- 眼镜/镜框破裂
- 行为异常或突然停止正常活动（缺乏合理解释）
- 受到束缚的迹象（手腕上出现淤青或没有合理解释的痕迹、勒痕）
- 孱弱无助成人对自己的伤势刻意轻描淡写
- 孱弱无助成人不愿就医或频繁更换医生
- 孱弱无助成人举报被伤害

性虐待

包括违反对对方意愿的触摸、强暴、鸡奸、剥衣、拍摄色情照片或性骚扰。

迹象



- 乳房或外阴周围出现淤青
- 外阴感染、阴道或肛门出血
- 坐立或行走困难
- 内衣裤上出现撕裂、瘀痕或血迹
- 孱弱无助成人拒绝洗澡
- 孱弱无助成人举报被性虐待

精神虐待

包括恐吓、威胁、恶意嘲讽、骚扰、吼叫、恶意贬低、咒骂、恶劣对待或孤立孱弱无助成人，不让对方与家人、朋友接触，或禁止对方进行日常活动。

迹象



- 情绪低落、焦躁或焦虑
- 举止异常（吮吸手指、咬手指、摇晃身体）
- 极度孤僻或恐惧
- 周围出现特定人员时显得紧张
- 抑郁或做噩梦
- 孱弱无助成人举报被精神虐待

忽视

包括不提供食物、饮水、衣物、安全的居所、药物或医疗保健等基本物品。

迹象



- 受伤、生病或牙科疾病无人照管治疗
- 孱弱无助成人的衣着与季节不符
- 缺少食物
- 不健康、不卫生或不安全的居住条件（如缺乏暖气、没有自来水）
- 虫蚁鼠害猖獗
- 空药瓶或无标签的药瓶，过期的处方药物
- 丢失眼镜、义齿或其它辅助性装置
- 有褥疮且无人处理
- 衣物床铺无人整理清洗
- 孱弱无助成人身上非常脏或伴有屎尿臭味
- 孱弱无助成人举报被忽视

经济剥削

包括非法提取他人账户上的款项、伪造支票或窃取家中财物。

迹象



- 在银行印鉴卡上添加新名字
- 擅自在 ATM 机上取钱
- 遗失支票
- 突然更改遗嘱或其它金融单据
- 擅自使用、取得或占有孱弱无助成人的财产或所有物
- 不支付账单
- 电话行销诈骗 - 采用有预谋的欺诈、恐吓战术或夸大事实等手段诱导孱弱无助成人打款
- 将资产（包括股票、债券、契约、所有权）转移给他人且没有合理解释
- 此前从无联系的亲属突然露面，要求分得钱财和/或所有物。
- 孱弱无助成人举报受到经济剥削

遗弃

包括将孱弱无助成人抛弃在公共场所、将缺乏生活必需品的孱弱无助成人遗弃在家中；对于在服务对象家中工作的看护人，倘若在不通知任何人的情况下中途离职，同样属于遗弃行为。

迹象



- 无自理能力的孱弱无助成人被独自留在公共场所
- 无自理能力且无法保证自身安全的孱弱无助成人被独自留在家中
- 看护人擅自旷工，未提供必要的照料，导致孱弱无助成人身陷危险
- 看护人在未通知个案管理员、上司、孱弱无助成人或孱弱无助成人的联系人的情况下擅自离职
- 孱弱无助成人举报受到遗弃

华盛顿州法律 (RCW 74.34) 将看护人列为疑似虐待行为的**委任报告人**。委任报告人名单包括：

- 专职医疗保健人员及其他专业团体；
- 个人服务提供者；
- 以下单位的员工：
 - ◆ 寄宿之家；
 - ◆ 成人之家；
 - ◆ 护养院；
 - ◆ 居家照护服务机构。

委任报告



根据法律规定，如果看护人发现孱弱无助成人受到伤害，**如果理由充足，应立即向 DSHS 举报**。无论在上班时间还是下班后（即全天 24 小时、每周 7 天），您都负有委任报告人职责，包括**任何**孱弱无助成人 —— 并不仅仅是您的服务对象。



如果您怀疑存在身体攻击或性侵犯，也应向执法机构举报。若您认为某个孱弱无助成人陷入危险或需要紧急救助，**请拨打 911**。然后再向 **DSHS 举报**。

每位看护人均须认真履行其委任报告人职责，这一点尤为关键。根据国内统计资料，举报出来的虐待案件仅占虐待案件总数的五分之一。换言之，大部分孱弱无助成人长期受到虐待，往往孤立无援。

义无反顾地进行举报。 若知情不报，则属于违法行为，倘若伤害属实，您的做法可能导致他人面临生命危险或长期遭受苦痛。

发现有虐待嫌疑，
立即举报。

电话举报

- 举报之前**无须征得任何人的许可**（包括服务对象及您的上司）。
- 举报时**无需出示任何证据或证明**。
- 只要您是出于善意举报，即便最终并未发现虐待问题，您也不会受到指责或惹上麻烦。
- 我们会对您的姓名保密（除非通过法律程序，您准许公开姓名；或法律要求将您的姓名提交给执法机构或授权代理机构）。
- 绝不会向服务对象泄露您的姓名。



DSHS 中有两个部门负责处理举报孱弱无助成人遭受疑似虐待的事务，分别为：成人保护服务处 (APS) 和投诉处理科 (CRU)。

若遇到下列情况，请致电成人保护服务处 **(APS)**：

- 您有理由相信居住在家中的孱弱无助成人正在遭受虐待。

若遇到下列情况，请致电投诉处理科 **(CRU)**：

- 您有理由相信居住在成人之家、寄宿之家（包括接受辅助生活服务）或护养院的孱弱无助成人正在遭受虐待。

成人保护服务处 **(APS)** 号码

1 区

1-800-459-0421

Spokane、Grant、Okanogan、Adams、
Chelan、Douglas、Lincoln、Ferry、
Stevens、Whitman 和 Pend Oreille

2 区

1-877-389-3013

Yakima、Kittitas、Benton、Franklin、
Walla Walla、Columbia、Garfield 和
Asotin

3 区

1-800-487-0416

Snohomish、Skagit、Island、San
Juan 和 Whatcom

4 区

206-341-7660

King

5 区

253-476-7212

Pierce

360-473-2192

Kitsap

6 区

1-877-734-6277

Thurston、Mason、Lewis、Clallam、Jefferson、Grays
Harbor、Pacific、Wahkiakum、Cowlitz、Skamania、
Klickitat 和 Clark

APS 号码

投诉处理科 **(CRU)** 号码（全州统一）

1-800-562-6078

CRU 号码

举报时会向您询问您所了解的以下情况：

- 疑似受虐待对象的姓名、住址和年龄；
- 您认为发生了什么情况、何时发生、有无改变；
- 您认为施暴者是谁；
- 是否还有别人对实际情况有所了解；
- 由于往后可能还需向您了解一些问题，因此需要提供您的姓名、住址和方便联系的时间。

只要有虐待的迹象，都表示涉事人需要获得及时的援助。

自我忽视

有时，服务对象可能会拒绝或不接受必要的身体、健康、安全方面的护理。这种行为就称为自我忽视。孱弱无助成人出现自我忽视的做法，多是因身体或心理健康状况恶化、孤僻、压抑、某种心智衰退的表现、药物或酒精依赖。

虽然看护人对自我忽视行为不负有报告义务，但依然鼓励您：

- 留意和警惕相关的迹象；
- 发现问题后，可通知护理机构中的相关人员；
- 若怀疑某位孱弱无助成人正在自我忽视，同样也可致电报告。

自我忽视



迹象

- 食物或饮水不足；
- 居住条件不健康、不卫生或不安全；
- 衣物反常或单薄；
- 医疗保健欠缺、服药方式不当。

如何帮助自我忽视的成人

可为孱弱无助成人提供适当的帮助，如：

- 找出问题及原因所在；
- 按时预约和就诊；
- 重拾往日的兴趣爱好；
- 参加社交活动；
- 寻求其他家人或专业人士（如个案管理员）的协助。

束缚



RCW 70.129.120

陈述服务对象在寄宿之家或成人之家中享有免受物理和/或化学药品束缚的权利。

若需了解与成人之家束缚的明确规定，请参阅 WAC 388-76-605。

每个人都享有免受束缚的人道和法律权利。

作为一名看护人，需要了解与束缚相关的以下三点：

1. 过去曾使用过的束缚类型。
2. 与使用束缚相关的风险。
3. 对服务对象使用的取代束缚的安全替代措施。

过去曾用过三种束缚：

- **身体束缚** - 用于防止或限制活动或者靠近身体的任何东西。
- **化学束缚** - 使用与治病无关的药物来控制情绪、心理状态或行为；或
- **环境束缚** - 将房间上锁或借助其它障碍物将某人禁闭在特定空间内。

身体束缚的示例有：

- 用绳子、皮带或束缚衣将服务对象束缚在床上或座椅上；
- 给服务对象穿上无法自行脱去的衣物（如扣子在背后的上衣）以防止其自行脱衣；
- 服务对象无法自己出来的靠椅、长椅、沙发或床；
- 服务对象无法自己放下的床栏；
- 在轮椅上加装限制性的护栏。

其它**身体束缚**有：

- 违背个人意愿压住对方的手；
- 用“熊抱”限制对方的身体动作；
- 压住对方的手脚，使对方无法下床。

化学药剂束缚的示例有：

任何药品或物质（包括由医生开具的处方），只要属于以下情况，均可视为化学药剂束缚：

- 没有任何必须用药的症状或病征；
- 剂量过大；
- 以工作人员的便利为目的；
- 缺乏正确或必要的监督。



环境束缚的示例有：

- 将人锁在房内；
- 密室。



如何判定是否属于束缚？

是否属于束缚，取决于其使用或实施目的。例如，假如服务对象十分喜欢坐在躺椅上，不过无法依靠自己的力量从椅子上起来。

那么，只要他躺在椅子上时有人照管，且只要想下来，看护人随时可以提供帮助，那么这把椅子就不能被视为束缚。

但是，假如看护人图方便而将服务对象放在椅子上而不加照管，而且服务对象想下来时也无法实现，那么此时就可以将椅子视为束缚。

与束缚相关的风险

过去常说，使用束缚手段的目的在于防止受伤或控制潜在的危险行为。事实上，束缚并不能：

- 减少跌倒或防止受伤；
- 提高服务对象的安全感和被保护感；
- 避免遭受起诉或玩忽职守索赔；或
- 提高护理工作的效率，减少工作人员的烦恼。

事实上，这些毫无根据的“为安全着想”，完全不足以抵消因束缚而带来的风险。

不得使用束缚。

使用身体束缚可造成的**身体风险**包括：

- 导致失禁和/或慢性便秘更为恶化；
- 导致褥疮及其它因缺乏活动而引发的问题；
- 被束缚者试图挣脱或逃脱而导致受伤甚至死亡。

使用身体束缚可造成的**情绪风险**包括：

- 加重无助感、恐惧感、压抑感、愤怒感及受辱感；
- 导致行为变化、情绪不稳；
- 更加消极遁世，丧失独立性。

与化学药剂束缚相关的风险包括：

- 导致情绪更加烦乱和焦虑；
- 过度镇静（时刻感到疲惫或昏沉）；
- 出现眩晕，容易摔倒，导致髋骨骨折。

束缚的替代做法

束缚绝非真正的解决办法。采用限制性更低的做法，完全可以在保证效果的同时，消除因束缚而导致的相关风险。每当想要对服务对象采用束缚手段时，都应立即警醒自己，进行认真的调查研究，找出导致出现这种行为或问题的根源所在。然后采取针对性的护理措施来解决服务对象的需求问题，而不是简单地限制其人身自由。

下方列举了一些束缚的替代做法。根据实际情况，可能需要咨询一些方案开发专家，帮助解决已经发现的特殊行为和/或安全问题。

身体束缚的替代方法有：

- 对疼痛情况作出评估，检查镇痛药物是否使用得当；
- 对于情绪激动或焦虑者，可进行一些揉搓安抚；
- 注意轮椅有无故障、大小是否合适。

还可进行一些活动，如：

- 让日常安排更有条理；
- 在封闭的庭院等较为安全的地方散步；
- 组织体育锻炼；
- 多让有时间和精力和家人或朋友来参与照管；
- 使用可以放在服务对象膝上的活动护板；
- 播放音乐；
- 读书读报。

可对环境进行一定的改造，如：

- 装上门铃；
- 使用腕带警报器；
- 为椅子加装报警器；
- 张贴一些标志和黄色警示带；
- 设置一些视觉性屏障（如大的盆栽，但请注意，不要真正堵塞进出口或造成其它安全问题）；
- 设置出门报警器；
- 根据服务对象的需要增减照明度；
- 降低噪音。



利用四步法成功解决问题，包括：

1. 了解问题。
2. 进行头脑风暴，寻找可能的解决方案。
3. 选定一个解决方案，做好规划，立即实施！
4. 检查反馈情况，观察效果。

通过有意识地掌握及运用这些步骤，可有效解决工作中所出现的很多问题。

1

步骤 1 – 了解问题

是什么原因让您认为存在问题？收集信息，仔细梳理当前情况。找到问题的根源。停下脚步，认真找出：

- 发生了什么事情？
- 何时发生？
- 当时有谁在场？
- 为何会发生这样的事情？



多问“为什么”，可有效找到问题的真正根源。先问“为什么”出现问题。然后再重复四次“为什么”。基本上到第五次“为什么”，我们就能找到问题的根源了。

应牢记的事项

- 思路要尽可能开阔。
- 目标要尽可能具体。

应避免的事项

- 还没有真正了解问题本质就匆忙开始解决。
- 对问题抱着被动应付而非主动进行逻辑分析的态度。
- 过多关注问题的表面而忽略实质原因。

配合他人解决问题

对于每个问题，每位关联者都应当交流自己的意见和看法。这种交流的目的，在于就问题的实质达成共识。最好将问题视为需要协作解决的问题，而不是较量高低的战场。很多时候，通过讨论问题，往往会有全新的认识，甚至形成解决方案。

2

步骤 2 – 进行头脑风暴，寻找可能的选择/解决方案

要找出最佳答案，需要考虑多个可能的选择。因此，最好的方法就是头脑风暴。若问题还有其他关联者，不妨集结他们一起进行头脑风暴。先尽量多提出一些解决方案。哪怕初看非常傻的想法，都有可能成为萌发好想法的种子。

应牢记的事项

- 思考可行方案时，不妨广开思路。
- 哪怕已经有了一些想法，也不要停下——要继续思考。
- 任何想法都要尊重。现在还不是评判的时候。

应避免的事项

- 被最容易想到的解决方案限制；思路拘泥。
- 想出一到两个办法就万事大吉。

3

步骤 3 – 选定一个解决方案，做好规划，立即实施！

做决定之前，要先从正反两个方面考察每个选项。挑出您认为最佳的选项，开始拟定实施计划。有时候最佳选择很明显，但有时却只能在各种可能方案中选一个成功可能性最大的。

应牢记的事项

- 要考虑您实际能够动用的资源（实施所需的时间、金钱、他人的支持、精力等）。
- 全面思考您的计划和解决方案对其他人可能产生的影响。
- 服务对象本人的喜好及需要。

应避免的事项

- 挑选最容易的解决方案。
- 不考虑计划和解决方案所带来的后果。
- 不对所有执行步骤进行通彻的考虑。

配合他人解决问题

需要与他人一同解决问题时，应先约定按照什么标准来选择解决方案。可以通过投票和少数服从多数原则；也可以先列明选择标准，然后将所有想法逐一列出并评判打分，最终达成共识；甚至还可以掷抛硬币。

挑选一个对所有人都公平有利的最佳方案，然后集中力量付诸实施。这有助于避免出现各执己见、谁强谁说话的局面。确保人人都清楚解决问题的总体步骤和各自所应采取的行动。大家群策群力、共同执行。

4

步骤 4 – 获取反馈

解决问题的最后一步，就是获取反馈。可以自问和询问他人：解决方案效果如何。若需做出调整变更，不妨回顾当初头脑风暴所得到的其它选择，尝试另一种解决方案。

应避免的事项

- 假定实施计划后能一劳永逸地解决问题。

单元 2 - 第 2 课



1. 正确 错误 服务对象的医生负责对其医疗保健计划做出任何更改。
2. 正确 错误 疏忽的可能迹象包括孱弱无助成人的居住条件不安全或不卫生。
3. 服务对象拥有以下法定权利：（圈出正确答案）
 - a. 规定看护人的穿着。
 - b. 穿别人的衣服。
 - c. 选择自己穿什么。
4. 看护人在什么情况下有举报孱弱无助成人受虐待的法定义务？（圈出正确答案）。
 - a. 但凡看护人发现疑似虐待行为。
 - b. 征得上司的许可后。
 - c. 征得服务对象的许可后。
5. 如果必须与**其他照护服务团队成员**共享服务对象的机密信息，必须：（圈出正确答案）
 - a. 先征得服务对象的书面许可。
 - b. 共享内容不超出必要范围，且符合服务对象的最佳利益。
 - c. 只能在工作场合之外谈论。
6. 正确 错误 倘若看护人的服务对象拒绝服药会威胁生命，则前者可以强迫后者服药。
7. 出现了紧急医疗状况，已经呼叫 **911**，且服务对象已经做过预先立嘱。此时，个人服务提供者必须：（圈出正确答案）
 - a. 在急救医务人员到来后交给他们。
 - b. 只有在急救医务人员索要时才交给他们。
 - c. 只有在急救医务人员想起来时才交给他们。
8. 请将正确定义的序号填在对应术语旁边。

术语

定义

___经济剥削

1. 蓄意对孱弱无助成人造成痛苦和/或伤害。

___遗弃

2. 使用或窃取孱弱无助成人的财物、财产或钱财

___忽视

3. 有义务为孱弱无助成人提供照料者遗弃或抛弃对方，令其缺乏基本的生活必需品

___虐待

4. 未能提供基本的生活必需品或未采取合理措施避免受到伤害或经受痛苦

9. 您发现，自从 **Rogers** 先生一个月前雇佣另一名看护人之后，累计已经给对方 800 美元修车费、725 美元补牙费，而且还把支票簿“放错了地方”。此时您应当怎么办？（圈出正确答案）。
- a. 致电 **DSHS** 进行举报。
 - b. 找新的看护人谈话。
 - c. 通知 **Rogers** 先生的家人。
10. 服务对象向您提了一个要求，但您觉得这会威胁到他/她的安全。此时您应当：（圈出正确答案）
- a. 说明您的顾虑所在，并提出更安全的做法。
 - b. 直接告诉服务对象您不会服从，然后礼貌地走开。
 - c. 直接服从，绝不多问。
11. **Stevens** 先生患有阿尔茨海默氏症，可总是一不留神就出了门，而且走丢。此时您应当：（圈出正确答案）
- a. 看见他走近大门就立即拦住。
 - b. 强烈建议在他的住所装一个出门报警器。
 - c. 置之不理。他有权干任何自己想干的事。
12. 正确 错误 表明受到身体虐待的可能迹象有孱弱无助成人身上出现可疑的伤痕却不愿就医。
13. 正确 错误 应当采用一定的束缚措施来防止服务对象摔下床铺。

先等待导师到来，然后再开始下面的练习。



Jones 夫人是您的服务对象，现年 78 岁，患有痴呆症和慢性阻塞性肺病 (COPD)。她总是弄不明白自己的氧气瓶是干什么用的，结果经常自己拔掉输氧管，一天好几次。不过，看护人给她插管时，她一般都很配合。可是，今天换成了寄宿之家另一名叫做 **Michael** 的看护人来照看她，结果她拼命扭过头、又哭又叫，不让他靠近自己。

了解问题

是什么原因让您认为存在问题？务必思考：究竟发生了什么事情

何时发生

发生时有谁在场为何会发

生这样的事情。

用一句话说明您认为问题的症结所在以及解决方法。



单元 3

看护人

第 1 课

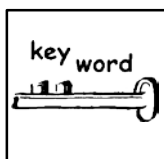
看护人

涵盖的个人照护技能

无



指导图示



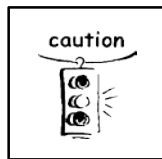
需记住的词语



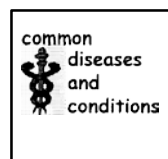
需报告的情况



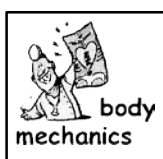
参见“资源目录”



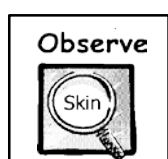
注意



参见“常见疾病”章节



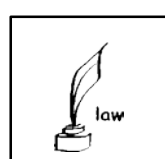
运用适当的身体
机转



观察皮肤



课堂练习



法律注意事项



保持警惕和
尊重

单元 3 - 第 1 课

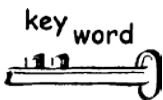


看护人

基本工作职责

本单元学习内容：

- 1. 看护人的基本工作职责。
- 2. 看护工作对看护人及其服务对象有何意义与价值。
- 3. 如何通过 **DSHS** 医疗保健计划来掌握和理解您自己的基本工作职责。
- 4. 尊重服务对象对隐私和尊严的需求有何重要意义；帮助服务对象尽量实现独立自主有何重要价值。
- 5. 服务对象的状况发生改变时，如何记录和报告。
- 6. 如何应对紧急状况。



定义

日常生活活动 (ADL)	日常个人看护活动
权益维护	表达意见或采取行动
评估细节	DSHS 医疗保健计划中用来说明服务对象的优势与局限、对护理工作的偏好习惯并为看护人提供具体指示的部分
基准	服务对象在特定时间点的“正常”状态
文化背景	特定社会团体或组织的态度和行为特征
工具性日常生活活动 (IADL)	在家里或社区中执行的日常事务
专业	在工作场所表现出礼貌、认真和落落大方的风貌
专业界线	工作关系中的合理限制与约束
服务概述	DSHS 医疗保健计划中用来记录联系方式、看护人日程安排和服务对象目标的部分

看护人是一份既富有挑战性、又充满成就感的职业。在您的一生中，恐怕极少会有别的工作能让您对另一个人产生如此巨大而深刻的影响。看护工作能够为您带来许多收获，如：

- 让您充分感受到自我价值、人生目的与意义；
- 确保服务对象得到最佳照料；
- 通过成功克服生活中的各种难题而萌生自豪感；
- 通过对他人施以援手，建立更加密切的关系；
- 增强耐心，积蓄内在力量；
- 强烈地感受到自己的价值与人生的乐趣。



看护人

若需了解有关看护人在不同护理机构中的角色与职责的更多信息，请参阅资源目录第 215 页。



看护人对其服务对象的意义

作为一名看护人，您的任务就是帮助服务对象尽可能过上独立、自主和安全的生活。您能为服务对象提供如下帮助：

- 社交、身体和情绪上的健康；
- 让他/她能够选择和掌控自己周围的环境；
- 让他/她能够自我掌控和决定接受什么服务、何时接受、如何接受服务。

作为一名看护人，您有 **4 大基本职责**：

1. 提供个人照护，包括：

- 正确理解服务对象的要求，并按照服务对象要求的方式完成；
- 尊重服务对象的隐私和人格；
- 鼓励服务对象自强自立；
- 尊重服务对象的特殊习惯；

2. 以自豪的态度，了解和履行自己作为**照护服务团队成员**的责任，包括：

- 留心服务对象在身体、情绪和心理状况上的变化。
- 掌握并记录出现变化的时间、具体变化，同时报告给照护服务团队中的相关成员。

3. 严守高标准的专业行为准则。

4. 独立自主（如有必要）地应对各种日常问题和紧急状况。

基本工作职责

看护人即向他人提供个人照护、支持和帮助的人。



1

在本课程中，我们用“医疗保健计划”代表一切记录服务对象照护计划的文件。

医疗保健计划的理解和运用

医疗保健计划中概括了您的看护职责。DSHS 医疗保健计划（简称“医疗保健计划”）*由两个部分组成：**服务概述**和**评估细节**。

* 该部分专为使用 DSHS 医疗保健计划的看护人编写。假若负责的服务对象没有由州政府出资提供的服务，则看护人应参阅其所在寄宿之家或成人之家的医疗保健计划。

DSHS 医疗保健计划的服务概述部分概括了看护人所需履行的职责，同时总结了您和照料服务团队中其他成员需要为服务对象提供的支持。同时，“服务概述”中还包含其它照护服务团队成员的联系方式，并列出了服务对象所有的预先立嘱，以及其他需要参与到为您的服务对象做决策的人员名单。

“评估细节”部分则由个案管理员记录服务对象的需求、优势与局限、偏好习惯、任何必要专用器材及针对各项护理任务的具体看护指示。许多任务中还包含具体指示部分，阐述看护人“应该做和不应该做”的事项。请仔细阅读，不要有所遗漏。

DSHS 医疗保健计划中可能出现的服务类型

服务对象可能接受各种类型的个人照护服务，这取决于服务对象的住所、需要的服务和经济承受能力。



在日常生活活动 (ADL) 中，服务对象需要提供帮助的情况包括：

洗浴：全身泡澡/淋浴、擦澡或进出浴缸/浴室。

床上移动：上下床、翻身、调整睡姿。

身体护理：被动性关节活动、处理敷料/擦药膏/身体涂抹润肤露、修剪脚趾甲、足部涂抹润肤露。身体护理不包括对患有糖尿病或血液循环不良者的足部护理，也不包括在需要灭菌处理的情况下为人更换绷带或敷料。

脱换衣物：穿衣、系扣、脱衣（含所有需要穿戴的物品，包括义肢等）。

进食：吃饭、喝水，不限具体操作形式。如这里的“吃饭”可包括一切获取营养的手段，包括用口、用食管、吊瓶。

在房间和直接生活环境中的移动：在房间内及其它直接生活环境中从一处移动到另一处。

移动到直接生活环境之外，包括户外：移往更远的地点及返回。移动到直接生活环境之外，包括往返庭院、门廊、后院、邮箱、隔壁邻居等。

服药管理：服药所需的各种帮助（如有），含非处方药和草药补充剂。

大小便：包括使用洗手间、室内便器、便盆、尿壶；进出洗手间、擦纸清理、更换尿片、处理造瘘口或导尿管，以及便后整理衣物。

搬移：从一处移动到另一处（如上下床、椅子、轮椅、立姿等）。

个人卫生：保持个人卫生，包括梳头、刷牙、化妆、洗脸/擦干、洗手、经期护理和清洗会阴。

工具性日常生活活动

工具性日常生活活动 (IADL) 指服务对象可能需要帮助才能完成的任务，包括：

做饭：做饭的各种工作（如选材、蒸煮、配料、上菜、摆放餐具和餐后整理）。

家中杂务：各种普通家务（如洗碗、除尘、铺床、清洁、洗衣）。

购买日常必须品：购买各种满足服务对象健康及营养需求的物品（如挑选商品）。这里仅限偶尔的就近采买，如食品、医疗必需品和其它为满足服务对象健康或身体需要的日常用品。可包括陪同购物或代为购物。

准备取暖木柴：假若木柴是服务对象的唯一取暖或做饭燃料，则需要为其提供木柴（如劈柴、堆柴、搬柴等）。

就诊交通服务：包括乘车前往医生办公室或当地诊所接受医学诊断或治疗。既可以是服务对象本人驾车，也包括乘坐小轿车、公交车或出租车。

财务管理：支付账单、核对支票簿账目、

管理日常开销。虽然这项任务的确列入了 DSHS 医疗保健计划，但通常还是由服务对象的家人或朋友承担。DSHS 向看护人支付的报酬中，一般不含为服务对象管理财务的费用，除非对方属于发展残障服务处 (DDD) 的责任范畴。

电话使用：收听及拨打电话，包括一些辅助装置的使用，比如大号字体电话、声音放大器等（如需要）。





下面的分类标准就是个案管理员区分服务对象完成个人照护任务能力的常用方法。

完全独立：无需任何帮助或监督。

需要监督：需要对服务对象进行一定的监督（如看管、鼓励或诱哄）。

有限代劳：服务对象很大程度上可以自行完成该任务，仅需要一定的身体帮助，如肢体扶助或其它不需要承担重量的辅助。

大量代劳：服务对象在任务过程中的**某些部分**需要看护人为其负重或完全代劳。

完全依赖：服务对象完全需要依靠看护人为其完成所有任务。



资源目录第 218-235 页附有一份 DSHS 医疗保健计划样例。

护理机构与医疗保健计划

个人服务提供者 (IP) 均应收到一份 DSHS 医疗保健计划。倘若您确为 IP 但并未收到这份计划，则可向您的雇主（即您的服务对象）索取，也可致电对方的个案管理员索要。

假若您隶属于某居家照护服务机构，则总部办事处通常保管有完整的医疗保健计划。居家照护服务机构的许多看护人一般都会得到医疗保健计划的部分副本，有时则是被分配的个人照护任务清单。

住在成人之家和寄宿之家的 DSHS 服务对象通常会以 DSHS 医疗保健计划为基础，再经过协商，为自己制订一份最终的服务协议或医疗保健计划。

这种谈妥的医疗保健计划往往更为详细地列出了服务对象的照护服务偏好要求。看护人通常所见到的计划通常为商谈修改后的医疗保健计划，既可以夹在笔记本内，也可以放在服务对象的档案记录中。



资源目录第 236 页附有一份经商谈修改的医疗保健计划样例。

理解服务对象的偏好要求

再详细的医疗保健计划也无法让您直接照本宣科即可完成自己的工作。因此，每一项分配给您的任务，都依然需要与服务对象交流确认。

跟进调整

所有护理任务都要定期进行回顾总结，查看是否依然符合服务对象的要求。还可再次询问服务对象，以便确定是否真正把握其当前意图，确保任务完成方式依然符合其希望。



即便服务对象有言语障碍、完全不能用言语或需要其它交流方式（如手语、辅助装置、手势），他们仍然会有自己的偏好习惯，依然需要得到理解和尊重。



根据工作地点的不同，也可以联系个案管理员或有关负责人，了解如何实现与服务对象的直接交流。倘若您的服务对象完全无法交流，则通常会有一名家人或朋友负责代为联络，也可为您提供更详细的信息。他（她）们的姓名和电话号码列示于“服务概述”中。另外，“评估细节”中也会包含关于与服务对象交流的一些说明。

工作不要超出护理任务的范围

有时，服务对象或其家人可能会让您做一些并未列入医疗保健计划的事情（比如修整草坪、帮别人收拾杂物等）。这种情况下，一定要拒绝。但需注意礼貌。倘若服务对象依然坚持让您做超出医疗保健计划范围的事情，则可以请他（她）找 DSHS 个案管理员或您的上司谈话。只有已经列入医疗保健计划的任务，才是您需要执行的任务。

要**正确地**提供个人照护，需要高度的细致和宽容理解。要时刻牢记：“个人”一词就意味着您需要帮助完成很多他人通常不愿公开进行的事情。

**尊重服务对象的
隐私与独立自主
能力**

请站在服务对象的角度，考察一名看护人的角色。大部分人都会想要独立完成洗漱、打扮和自我照料等。倘若需要他人插手才能完成这些个人任务，很可能产生程度不一的脆弱情绪。此时，服务对象可能会：

- 觉得让别人（尤其是陌生人）来帮忙完成这些事情会很尴尬别扭；
- 不想谈论“非常隐私”的事；
- 觉得自己的独立性和自我价值感受到威胁。

隐私

要做到精心细致，可以先从尊重服务对象的隐私做起，将其渗透到每一项个人照护任务中。应始终：

- 关窗关门、拉好窗帘；
- 进房间之前先敲门；
- 遮挡好服务对象的身体部位；
- 尽量让服务对象自行解决问题，不要随意打扰。

对其它形式的隐私也要给予支持

人人都需要有自己的时间来思考和解决问题、走出失落，或者只是享受片刻的宁静。

- 服务对象也需要一定的个人空间，必须对此给予尊重。服务对象有时会有隐私或安静独处的需要，应注意观察并给予理解。
- 当服务对象在访友、打电话、与家人和朋友交谈或阅读信件时，注意不要打扰。



支持服务对象自强自立

凡有助于服务对象走动、开展社交活动和感受到自我价值的事务，都具有身体和精神的双重保健价值。因此，不妨努力寻找各种方式来为服务对象提供支持，尽可能提高其自理能力，包括：

- 尽量多给服务对象自己动手的机会。
- 要有耐心，不要急躁催促，不要让“把事情做完”的重要性凌驾于支持服务对象自强自立之上。
- 鼓励服务对象采取点滴积累的方法，以免挫伤其积极性。
- 注意多多鼓励，提供积极的反馈。
- 鼓励服务对象使用各种辅助装置。



尊重个体差异



每个人都是独一无二的珍贵个体。这种独特性来自于人生经验的积累，涉及到多种因素，如：

- 文化背景；
- 宗教成长背景与信仰；
- 性别；
- 性取向、婚姻状况；
- 经济收入；
- 社会群体；
- 身体、心理和/或感官残疾。

这些因素共同作用，决定了：

- 一个人的世界观；
- 一个人的信仰价值观；
- 一个人看待事物和采取行动的方式；
- 一个人认为“正常”的事务。

偏向性

您对他人的反应和感受 —— 尤其是对那些您认为“不正常”的人 —— 是一种自动的、不假思索的过程，取决于您在成长背景（文化）中所形成的信念和价值观。这种潜在的偏向性，可能会影响到您对服务对象说话的方式、看待问题的方式及做事的方式。

因此，必须有意识地考察自己的信念和价值观对待人接物的方式有何影响。人与人之间的差异并无好坏之分。关键只在于您如何应对。

一定要时刻警惕是否存在某些不假思索的偏向性，影响您对待服务对象的举动，如：

- 对服务对象的自我选择、生活方式等下负面的定论；
- 认为服务对象的文化偏好无足轻重；
- 不能耐心或开明地对待服务对象的需要；
- 对服务对象冷嘲热讽。

正如您有潜在的偏向性，您的服务对象也不例外。这些偏向性同样可能影响他们对待看护人的方式。您当然也有权得到尊重。

倘若感到自己受到了无理的对待，可参阅资源目录第 266 页，了解关于如何有效沟通的一些提示。

了解您的服务对象

当我们将另一个人视为“异类”时，往往容易放大差异点而忽视共同处。其实，差异性完全可以架设起桥梁，创造出值得探索的新世界。

尊重个体差异





因此，要将服务对象当做一个独特的个体加以了解和认识。要真正做到以开放的态度努力了解他人、理解他人。这是建立相互信任和尊重的有效方法。同时，也极大地有助于让服务对象感到被重视和被接纳。

通过了解和认识服务对象，还可让我们了解他/她尊重什么、看重什么。这就有助于我们避免无意伤害到服务对象或产生其它误会——尤其是在你们刚开始相处的时候。

要增进对服务对象的了解，不妨询问照护服务团队中的其它成员，并留意对方的举动、着装、与他人的相处等线索，以及对方家中或房间内的重要摆设。



您还可直接与服务对象交谈。不过请注意：哪些问题可以问、哪些不能问，服务对象也可能会有独到的见解。

看护人在照护服务团队中的责任

2

基本工作职责

看护人在照护服务团队中有着至关重要的地位。因为看护人和服务对象相处的时间是整个照护服务团队中最长的，所以最能观察到服务对象的日常变化。

在照护服务团队中，看护人身负两大重要职责：

1. 观察服务对象在身体、情绪和心理状况上的变化。
2. 掌握并记录出现变化的时间、具体变化，同时报告给照护服务团队中的相关成员。

为了更好地观察服务对象的变化，应将您所掌握的服务对象**基准**情况与当前的所见所闻进行比较。通常，可将基准称为服务对象的习惯范围。要获取基准信息，服务对象、其医疗保健计划、照护服务团队其他成员以及服务对象的医疗保健服务提供者都是很好的资源。

观察情况变化



不妨在您的日常工作中养成**定期观察**的习惯，更好地了解您的服务对象。时刻注意服务对象的基准有无变化。服务对象情况的变化往往有好有坏。

- 注意听服务对象说他（她）感觉如何、有无任何疼痛。服务对象说话时，不要随意打断。
- 观察服务对象时，既要充分调动您的感官（视觉、听觉、嗅觉和触觉），又要善于运用直觉。

若需了解需要观察服务对象的哪些变化，请参阅下页。

观察到的情形	身体变化 • 皮肤变化（色泽、皮疹、开放性创口） • 肢端肿胀 • 活动量骤变 • 做某些事情的能力降低 活动能力 • 服务对象动作的改变（身体偏向一侧、能否站立、站立不稳） • 开始出现跛行或误撞的现象 • 跌倒或受伤 呼吸能力 • 呼吸短促、透不过气、言语困难 • 呼吸过缓或过速 仪容仪表 • 卫生习惯或体貌改变 • 衣物脏乱起皱 • 表现出焦躁、紧张、害怕或抑郁 • 意识清醒程度改变 大小便 • 出现便秘或腹泻 • 尿频或颜色异常 • 喝水后无尿 • 尿渍或血渍 饮食 • 胃口增减 • 体重增减（如衣物或皮带变得松弛或紧绷） • 服务对象是否有不进食或进食困难的迹象 • 存在吞咽障碍
听到的情形	• 咳嗽、呼吸有杂音 • 哭泣、呻吟 • 自言自语、对物品或不存在的人说话 • 言语含混、言语困难、经常忘词 • 服务对象发现自己的变化并主动提出 • 服务对象谈到有孤独感或想自杀
感觉/触摸到的情形	• 体表温度及湿度 • 皮下出现疙瘩或肿块
闻到的情形	• 口臭 • 大小便气味异常 • 伤口发臭或溃烂

经 Alterra Healthcare Corporation 公司明确许可，有部分删节。

观察结果归档

所谓归档，即以书面形式记录服务对象的任何变化或问题，包括：

- 服务对象的状况或基准变化；
- 需要注意的重要迹象或症状；
- 服务对象行为上出现的问题或特定事件。

保留书面记录有助于：

- 发现变化的规律；
- 记住各种细节，可能对照护服务团队中其他成员大有帮助；
- 可以提供更准确的信息；
- 不需要完全依赖记忆力。

护理机构与记录存档

您需要记录存档的资料类型取决于您的工作环境。

对于居家看护人而言，通常不要求做正规文件记录，除非是完成护士类任务。不过，还是强烈建议您准备一个笔记本，记下您所观察到的情形。

对于在寄宿之家或成人之家工作的看护人，通常会明确规定如何记录、何时记录以及记录什么内容。务必明确掌握自己的记录职责有哪些。

客观性记录与主观性记录

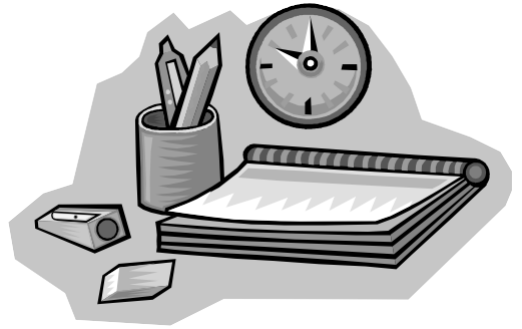
所记录的内容应当客观。客观地进行记录，即意味着只写自己见到或通过其它感官发现的事实。因此，需要记录说明的内容就是：具体观察到服务对象的什么行为、什么变化、什么情绪。同时，还要原原本本记下服务对象向您反映的事实情况。记录服务对象所反映的事实情况时，应记录原话，不得有所增减。

所谓主观性记录，即写下自己的个人看法或对观察现象的解读。在正式记录中，个人看法的用处有限，因为个人偏向性和情绪等都可能影响到您对事实的解读。有时也可能无法做到了解全面、掌握必要的医学知识，对服务对象的感受也未必有切身体会。因此，应当尽量避免主观性记录。

不过，有时可能需要您提供自己对某种变化或现象的意见看法。所以，假若被问到您的主观看法，则一定要先摆事实、后说结论。

记录的指导原则

- 安排专门的时间进行记录。保持良好的工作条理性，有助于确保及时、准确地记录所观察到的情形。
- 字迹一定要工整，请使用蓝色或黑色笔进行书写。
- 记录一定要全面完整。须包含观察记录的日期和时间，并签下自己的名字。
- 阐明下列信息：



时间... 观察到变化、行为或事件的时间和日期。

事件... 写下客观事实。

地点... 发现问题的地点。

过程... 持续时间与发生频率。

人物... 谁在场、谁参与，通知了谁。

措施... 采取了哪些行动，结果如何。

差劲的记录方法

周一下午。在浴室里喊叫。她把自己困在里面了，火冒三丈。

良好的记录方法

2004 年 10 月 11 日下午 4:30 听到 Smith 太太在浴室里大喊“让我出去”。

发现 Smith 太太被锁在浴室里了。拿来钥匙开门。Smith 太太说被锁在浴室里感到很害怕。

签字：看护人 Careful 女士

第二份记录非常完整、客观地勾勒了当时的情境。看护人写下了自己的所见所闻、Smith 太太所说的她在事件中的感受、以及看护人的应对措施。同时还记录了日期并签名。

有时，我们必须将服务对象的基准变化或我们所担心的问题报告给护理机构中的相关人员。

报告

对于居家型服务对象，请将这些变化报告给个案管理员。对于在寄宿之家或成人之家工作的看护人，通常会明确规定如何报告、何时报告、报告什么以及向谁报告。倘若对这些规程有所不明，可询问您的上司。

报告的指导原则



下面是关于何时报告给服务对象的个案管理员或您的上司的一些指导原则。报告所观察到的情形时，应尽量使用您写下的记录。报告完成后，还应记下您的报告内容和报告对象。

- 您对服务对象出现的一些变化感到担忧或有疑问。
- 服务对象出现了新问题，因而产生了新的个人照护需求，但目前尚未得到满足。
- 服务对象的状况有所改观，执行某些任务时现在已经不需要您提供帮助。
- 您有一些建议或了解了一些额外的资源，将有助于提高为服务对象提供的护理质量或改善其自理能力。
- 您认为医疗保健计划中的某些任务无法履行或履行起来非常困难。
- 服务对象向您提出了**不属于**医疗保健计划规定范围的任务，而且您个人无法与服务对象解决这个问题。
- 服务对象一再拒绝接受服务。

职业操守



您的个人形象就是您向别人展示的个人介绍。所以，要给人展示出**专业**看护人的形象，就应当注意下列重要素质。

专业

- 做到正直真诚、言行一致
- 以将工作做到最好为傲
- 坚持学习、不断提高
- 目标明确、行为专注、坚持不懈
- 态度积极、反应灵活、团结合作
- 与人交流清晰大方
- 富有责任感
- 不把个人问题带到工作中来
- 不私自对服务对象更改服务安排
- 维持专业界限
- 拒绝任何小费、不借款或贷款
- 绝不用服务对象的电话拨打私人电话

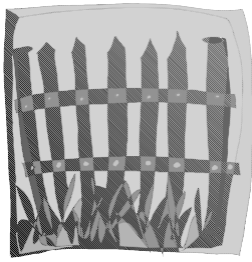
尊重

值得信赖

单元 3 - 第 1 课

- 有礼貌
- 注意倾听
- 尊重他人的价值
- 亲切对待服务对象
- 绝不传播他人的隐私
- 给人以选择余地、让人自主决策

- 使用适当的语言
 - 上班按时——坚持不懈
 - 言出必行
 - 对自身能力实事求是，绝不浮夸
 - 能够妥善管理时间、按时完成规定的任务



专业界限包括正确把握和维持与服务对象的正常关系的一些限制。常言道：距离产生美，只有划出清晰的专业界限，才能在您和服务对象之间建立起安全、互信和正当的关系。

专业界限

作为一名看护人，通过划出清晰的专业界限，将有利于：

- 妥善处理自己与服务对象及照护服务团队中其他成员之间的关系；
- 在自己与服务对象之间保持良好的身体和精神距离；
- 明确自己作为看护人的身份职责；
- 清楚地把握开放个人空间的尺度、方式和时机。

许多看护人都发现，在与服务对象建立起专业关系之后，很难保持某些界线。之所以这样，是因为看护人：

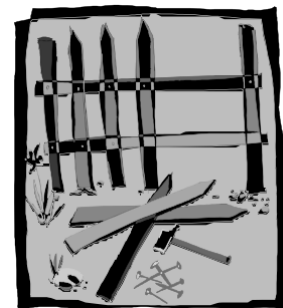
- 是一些乐于助人的人，因而总感到难以拒绝他人；
- 工作性质上需要深入服务对象生活中非常私密的空间；
- 工作环境多为居家或类似居家的住宿机构；
- 会与服务对象建立起“亲人”般的联系，从而产生亲近的感情。

危险信号

倘若失去与服务对象之间的专业界限，将严重影响您完成高素质看护工作的能力。

专业界限开始失守的危险信号有：

- 在工作之外依然时常想起自己的服务对象；
- 闲暇时间依然与服务对象度过；
- 将自己的事情或工作上的问题告诉自己的某位服务对象；
- 对某位服务对象的关注超过其他服务对象；
- 与服务对象分享秘密；
- 接受服务对象的赠礼或者钱财；
- 给服务对象留自己的私人电话号码。



保持健康、专业的界线

要让自己与服务对象保持健康、专业的界线，最好的办法就是采取公事公办的态度，将看护工作视为单纯的职业。通过将看护工作视为单纯的职业，有助于在您的工作和私人生活之间建立一种必要的平衡。要知道，工作之余也需要丰富的个人兴趣和朋友关系，这同样十分重要。

假若受雇担任个人服务提供者的本来就是家人或密友，则要与服务对象建立“专业”的关系就会出现其它难点。关于身为家人的看护人如何建立正式的工作关系，可参阅资源目录第 237 页，进一步了解有关方法和信息。



另请参阅资源目录第 239 页，了解如何保持良性的职业关系；还可参阅资源目录第 240 页，了解如何以专业的风范与您的上司或雇主进行交流。



单元 3 - 第 1 课

以专业的风范完成 看护工作

要做到以专业的风范完成看护工作，需要注意三大重要方面，包括：

- 准时守信；
- 工作表现；
- 仪容仪表。

认真完成这三大领域的各项要求，也可与服务对象及照护服务团队其他成员建立起信任关系，同时在工作中获得自豪感。



准时守信

只有能够坚持做到按时按点到岗上班的人，才是值得信赖和依靠的人。这就意味着，必须将照料孩子等私人生活打理得井井有条，并安排好可靠的出行手段。

不过，所谓计划赶不上变化，意外总是可能发生的。倘若实在无法及时赶到或有可能迟到，则应当及时联系您的雇主。所以，一定要事先了解该联系谁，并将电话号码保管在容易找到的地方。

如果预先得知需要请假，则应尽快通知您的雇主。这样可以让您的雇主或个案管理员有机动空间，以便安排好您请假时的替班人员。倘若无法上班却不联系沟通，根据法律，可能被视为遗弃服务对象。这不但会造成服务对象的种种不便，甚至发生危险，还可能导致您因为遗弃行为而承担法律责任。

假若您生病

如果您患上传染性疾病（水痘、发烧、流感、腹泻），则不应继续上班。因为这样有传染给服务对象的危险。如果不确定自己的病症有无传染性，则应联系自己的医疗服务提供者，获取对方的医学意见。在决定是否照常上班时，一定要遵循医生的建议，同时自己也要有正确的认识和判断。

如果不能到班，则需及时通知您的雇主。可以提前与您的雇主安排好后备计划。

工作表现

工作时要做到心无旁骛。对自己的任务一定要透彻理解，所有任务都要完成，不得遗漏。

不要让自己的个人问题干扰到正常的职责履行。

个人问题有可能妨碍工作职责的正常履行。所以不要将个人事务带到工作中来。

做事条理

日常工作计划要坚持。应建立一套对您和服务对象均可行的工作模式，并尽量做到删繁就简。到岗之后，先做到对当天任务胸有成竹，对时间要求心中有数。然后将所有任务编成“代办事项清单”。通过将任务列成清单并记录下来，有助于掌握当前进度，确保万无一失。“代办事项”清单的组织结构也是有一些讲究的。



- D 将所有工作按重要性排序。这样，假如有任务没有完成，也属于不那么重要的，可以调到另外一天。
- D 找出自己工作效率最高的时候。在该特定时间段内执行最重要的任务。
- D 简单工作可以试着交错搭配完成。这样就节省了为各种不相干的任务来回奔波的时间。
- D 注意留下一些机动时间，不要“卡表”。这样才能保证计划安排的灵活性，从容应对意外情况。请记住：我们总会有需要变化和调整计划安排的时候。

不备而战，不战而败！

仪容仪表

仪容仪表要大方得体，可遵循以下指导原则，做好上班前的准备。

- 头发** 要做到头发干净整洁，注意扎在后面，以免遮挡脸部。
- 首饰** 注意身上的首饰不能妨碍到您的正常工作。
- 鞋子** 穿的鞋子应当适合工作需要（所以不要穿高跟鞋，鞋带不能太松）。
- 着装** 衣服要干净舒适，不能妨碍动作。
- 香水** 请注意，很多人都会对一些气味产生过敏反应或者很敏感。要考虑到他们的需要。香水或香粉不要过于浓郁。
- 指甲** 指甲要修整干净，边缘打磨光滑，同时不要太长，以免伤到自己或他人（如刮擦、刺痛、掐伤）。
- 卫生** 请牢记日常口腔和身体卫生的重要性。



我们必须尽力做到最好。这是我们人类神圣的职责。

爱因斯坦

问题和紧急状况 的应对处理

4

基本工作职责

我们有四大方法可为服务对象带来安全与安康：

1. 发现问题及时跟进和调整。
2. 养成良好的安全习惯有助于避免事故的发生。
3. 注意环境中的危险物，并在工作中采取必要的预防措施。
4. 随时准备发现和处理紧急情况。

跟进调整

如果发现服务对象出现问题，抽时间做出跟进调整。发现问题时，务必及时告诉服务对象或照护服务团队中的其他成员；同时也要留意照护服务团队内其他成员所记录的情形，遇见问题时要采取措施帮助解决问题。

要跟进调整，同时还意味着要维护服务对象的**权益**。作为一名看护人，需要及时提醒他人（包括服务对象）：

- 服务对象有额外的个人照护需求，但并未得到满足；
- 您发现某些社区内提供的服务可能对服务对象有好处；
- 您得知额外的设备或辅助装置可提高服务对象的自理能力；
- 服务对象有某些偏好没有得到尊重。



良好的安全习惯可避免事故的发生



家居安全 and 环境危险物检查清单

通过养成良好的安全习惯，有助于预防事故的发生，从而让服务对象建立起人身安全感。可参阅资源目录第 241-243 页，了解一些安全小贴士；参阅第 244 页，了解对存在认知障碍的服务对象需要注意哪些问题；参阅第 245 页，了解环境危险物的安全事项。

紧急状况的处理



在紧急状况之下，有时您可能是唯一能够提供或获得援手的人。

因此，开始工作之后，就要开始勤提问、勤计划、多思考如何处理和应对紧急情况。统计显示，许多紧急状况都发生在我们到岗后的第一周或第一个月。因此，我们从第一天起就要重视培养忧患意识，做好充足的准备。

护理机构的应急计划

如果您在成人之家或寄宿之家工作，则可向您的上司询问应对工作中紧急情况的有关政策规程。

如果您在服务对象的家中工作，则可与服务对象讨论订立必要的应急规程和逃生计划。若尚未建立正式的应急规程，则可运用资源目录第 246-248 页所提供的信息，共同编写一套计划和规程。



讨论制定应急计划的对象可以是服务对象、某位家人、个案管理员或经过专门训练的社区应急人员。这在服务对象需要逃生时具有尤为重要的意义。更多指示和信息，可参阅服务对象的医疗保健计划。

出现紧急情况，应拨打 911

出现火灾事故、医疗状况或遭遇违法分子时，正确的“首选”应对方式应具体情况具体分析。一般情况下应做到：

- 必须先确保服务对象的安全，其它事情一律压后。
- **只要发现**出现紧急情况或问题的迹象，请立即**拨打 911** 报警求救。拨打 911 时做到：
 - 描述问题尽量简要；
 - 说清楚您的地址和最近的主要道路或交叉路口；
 - 不要挂断电话，随时接收应答人员的指示。

同时，还要了解紧急情况得到处理之后应该与谁联系。若您是一名个人服务提供者，可在服务对象的“服务概述”中查看姓名和电话。如果您在成人之家或寄宿之家工作，则可询问您的上司在哪里查找相关电话号码，或确定是否应由您来负责联系。若需了解关于如何处理预先立嘱的指示，请参阅《学员指南》第 21 页的提示内容。

应对火灾

妥善地应对火灾需要预作规划和掌握方法，这是对您和服务对象安全的保障。必须掌握电话、手电筒的位置和紧急逃生的程序等。

出现火灾事故时，正确的“首选”应对方式应具体情况具体分析。一般可遵循以下指导原则。

- 必须先确保服务对象的安全，其它事情一律压后。
- 及时拨打 911 报告火灾（用手机或借用邻居电话均可）。
- 逃生时尽量压低身体，因为靠近地面的地方烟尘较少。

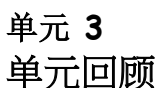
发现火情后，请运用“离-报-封-灭” (R.A.C.E.) 四字诀进行安全应对。

离 = 逃离现场。	立即让所有人就近疏散。
报 = 发出警报。	拉响警报或打电话求救。
封 = 封闭现场。	关闭火场所有门窗。
灭 = 灭火。	将火情控制到某个小区域之后，可以尝试灭火，但前提条件是要有十足的把握。

请参阅资源目录第 249-251 页，学习起火后的安全事项和预防措施。

务必将紧急应对信息写在电话旁边，包括服务对象所在的住址或看护机构的地址及附近主要路口。





单元回顾

- (圈选一项)

“Smith 太太一下午都很失控。”

- ## 单元 3 - 单元回顾



单元 4

感染控制

第 1 课

感染控制

第 2 课

传染性疾病

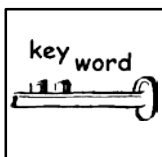
涵盖的个人照护技能

洗手

穿脱手套



指导图示



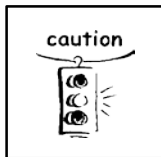
需记住的词语



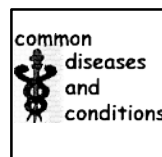
需报告的情况



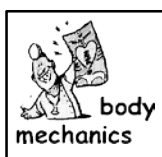
参见“资源目录”



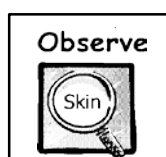
注意



参见“常见疾病”
章节



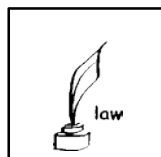
运用适当的身体
机转



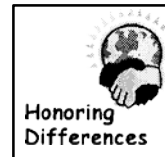
观察皮肤



课堂练习



法律注意事项



保持警惕和
尊重

单元 4 - 第 1 课

感染控制

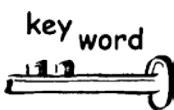


传染病及其传播
方式

感染控制技术

本课学习内容：

1. 传染病的原理及其传播方式。
2. 四大主要感染控制手段。
3. 感染的症状、发现手段及应对措施。
4. 有助于控制感染传播的成人免疫接种。



定义

细菌	可导致疾病的、需要用显微镜观察的生命体（微生物）
沾染	充满微生物或灰尘垃圾的地方
易传染性	容易传播感染
消毒	使用漂白剂或其它消毒剂来杀菌
微生物	需要用显微镜观察的微小生命体
免疫接种	一种用于预防特定感染或疾病的医疗手段
免疫系统	共同作用以保护人体免遭病原侵害的各种免疫细胞、化学信使和蛋白质的总和
感染	有害病菌在人体内增殖
传染性	易传播，可造成传染
感染控制	阻止病菌的传播和感染的发生
病原体	一切可以引发疾病的病菌
病毒	已知的最小致病性生物体

传染病及其传播方式



一个针尖大的地方也足以容纳 2,000 只细菌。

了解传染病

所谓的“病菌”，既可以指**细菌和病毒**，还可以指真菌。在健康的人体中，存在多达数百万的各种病菌。许多病菌并没有危害性。只有部分病菌属于有害生物，可以导致疾病的发生。

凡可致病的病菌，统称为**病原体**。并非所有病原体都具有**传染性**。只有那些可以从一个人传播到另一个人或从环境传播到人体的病原体，才被视为具有传染性。

病原体的种类成百上千，可导致从常见的感冒、流感、肺炎、腹泻等到较为严重的 HIV/艾滋病、肺结核及甲肝乙肝等各类疾病。

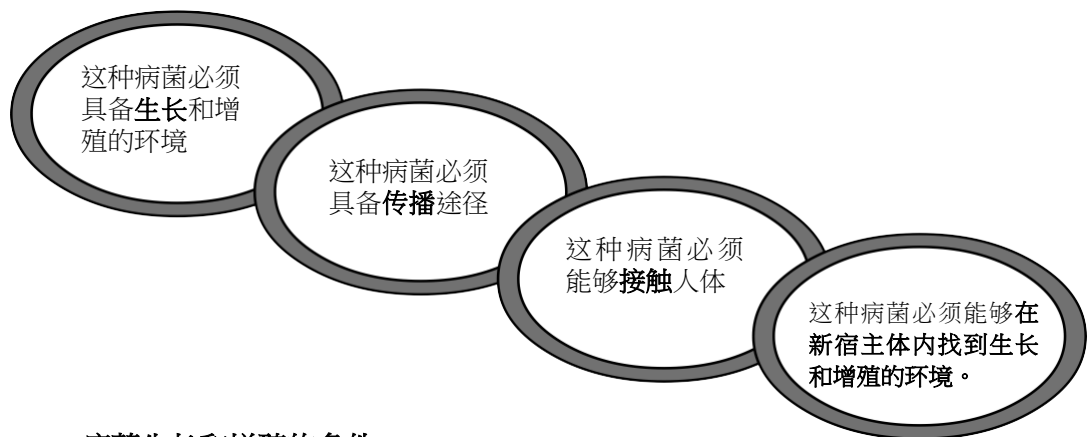
传染病的传播

要学习如何控制**传染病**的传播，就要先了解病菌的繁殖和传播方式。



传染病若要传播，则须满足下列**所有**条件：

- 这种病菌必须能够**生长和增殖**；
- 这种病菌必须有从一个人传播到另一个人或从环境传播到人体的**传播途径**；
- 这种病菌必须能够**接触**人体（如通过伤口）；
- 这种病菌必须能够在**新宿主体内生长和增殖**。



病菌生长和增殖的条件

不同种类的病原体需要各种不同的生长和增殖环境，包括：人体内部或人体皮肤、食物、环境（如脏衣服或面巾纸、海绵块、浴室）。

病菌生长和增殖需要满足以下五大条件：

1. **潮湿**- 潮湿的环境有利于病菌生长。
2. **温暖**- 温暖的环境有利于病菌增殖。
3. **空气**- 大多数病菌都需要空气中的氧气才能生存。
4. **食物**- 病菌也需要食物才能存活。病菌所需的食物就是蛋白质。
5. **避光**- 没有自然光的地方可促进病菌生长。

病菌的传播方式

病菌完成生长和增殖之后，必须再找到办法离开原先的环境，这样才能传染到别的物品或人体身上。传染病传播的四大途径有：

1. **直接接触** -- 通过人体分泌物或体液的接触，使传染病从一个人传播到另一个人。
2. **间接接触** -- 接触到被传染病患者使用或接触过的物品（如用过的纸巾、床上用品、衣物，或从被传染病患者用过的杯中喝水）。
3. **飞沫传播** -- 接触含有病菌的分泌物所产生的飞沫（如患者打喷嚏或咳嗽）。这种飞沫必须有足够的力度才能穿越空间到达另一个人体内。
4. **空气传播** -- 接触吸附在灰尘微粒上传播的病菌（如肺结核）。若需了解更多关于肺结核的知识，请参阅第 325 页的“常见疾病和病症”一节。



病菌在新宿主体内的生长和增殖

我们的**免疫系统**专为抵御疾病感染而存在。倘若免疫系统比较虚弱，就意味着我们的身体更难杀灭病原体，使它们变得更容易生长和增殖。



假若服务对象存在以下问题，就会导致免疫能力下降，也就更容易受到感染：

- 营养不良
- 慢性疾病或服用某些药物
- 脱水
- 皮肤变薄
- 压力过大、身心疲惫
- 个人卫生习惯不良

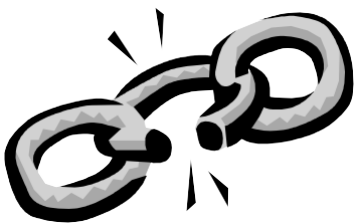
作为一名看护人，应尽量鼓励服务对象努力增强自己的免疫系统。这包括：

- 选择健康饮食、多喝水、多锻炼；
- 充分休息；
- 保持良好的个人卫生习惯 ——包括良好的牙齿保健；
- 减轻压力、放松心情；
- 接受**免疫接种**；
- 定期体检。



感染控制

我们可以把传染病生长和传播的所有必要条件视为一条锁链。我们知道，锁链的总体强度，仅取决于其中最弱的一环。



作为一名看护人，我们的职责就是抓住一切突破口和时机，切断这根锁链。



大部分传染病都是通过直接或间接的接触进行传播的。因此，**感染控制**的主要手段，就在于杀灭或阻断病菌的直接或间接接触，从而使其无法危害我们。

对于看护人而言，我们拥有感染控制的四大重要措施，包括：

- 1. 洗手。
- 2. 戴上手套。
- 3. 环境清洁与消毒。
- 4. 及时进行必要的免疫接种。

洗手



作为一名看护人，我们经常需要与服务对象和周围环境中的物品发生直接或间接接触。随着我们所接触的人或物品越来越多，手上的病菌也就越来越多。很快，双手就会变成一个传染源。

而洗手，就是我们能够控制感染传播的一个最重要的手段。

需要洗手的情况

在做以下事情之前

- D 接触服务对象
- D 开始工作
- D 吃东西
- D 准备食物
- D 戴上手套

在做以下事情之后

- D 接触服务对象
- D 如厕
- D 脱下手套或防护服
- D 接触体液
- D 接触被污染的物品
- D 擤鼻子、打喷嚏、咳嗽
- D 打扫卫生
- D 吸烟
- D 打理宠物



执行任何个人护理任务时，都有一些非常关键和重要的步骤必须遵循。那就是“S.W.I.P.E.S.”。

- S (supplies)** 在开始执行任务之前先准备好必要的用品用具。
- W (wash)** 在接触服务对象之前先洗手。
- I (identify)** 先向服务对象报出自己的姓名，然后再开始做事。
- P (privacy)** 为服务对象提供隐私空间，工作过程中可拉上挂帘、摆上屏风或关上门。
- E (explain)** 解释说明，让服务对象知道您在做什么。
- S (scan)** 完成任务后，扫视整个工作区，确保所有东西都已归位。

技能：洗手



1. S.W.I.P.E.S.
2. 确保所需用品用具都放在称手的地方，这样任务过程中就不需要触碰那些有可能沾染病菌的地方。
3. 打开热水龙头。
4. 将手掌和手腕充分打湿。
5. 双手涂上洗手液或抹上肥皂。
6. 用力搓洗手指和手掌，不要放过任何死角，一直擦到手腕，时间不得少于 20 秒，注意手指始终朝下。
7. 彻底冲洗双手和手腕。
8. 用干净、干燥的纸巾擦干手指、手掌和手腕。*
9. 用干净、干燥的纸巾或纸巾上干净、干燥的部位包住水龙头关掉。
10. 关掉水龙头后，立即将用过的纸巾扔到垃圾篓中。

* 毛巾容易滋生各种病菌。如果没有纸巾，只能用毛巾，则应当定期清洗。

如果条件允许或所在护理机构允许，也可使用免洗洗手液。

6 步法正确洗手

- 1)** 检查所有用品是否已经摆在洗手台旁边。



- 2)** 打开热水。
将手掌和手腕彻底打湿。

洗手过程中不要关水。

- 3)** 双手用力互搓，让泡沫充分形成。
手指和整个掌面
以及手腕
充分相互摩擦。

- 4)** 冲洗手掌和手腕。



用指尖在手掌上摩擦，
以便清洁
指甲。

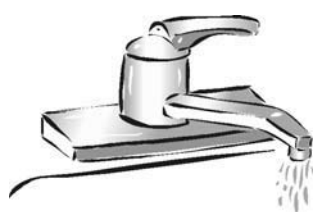
手腕互搓

双手互搓，不少
于 20
秒。

- 5)** 用干净的纸巾擦干。



注意不要碰到水龙头和
水槽。



- 6)** 用干净、干燥的纸巾包住水龙头关掉。有条件的可以涂上护手霜以免出现皲裂。

许多看护人没有严格按照规定洗手。

“手看起来不脏嘛”

人类靠肉眼是不可能发现病菌的。单单看看自己的手并不能确定是否真的“脏”。看护人必须掌握**根据护理任务**清洗双手的要求。

看护人必须**根据护理任务**来洗手。

“没时间啊”

这只需要几分钟时间，对我们和服务对象大有益处。一定要将洗手纳入自己的工作日程当中，自动养成在日程中留出洗手时间的习惯。

“洗手太频繁容易干燥开裂”

可以使用润泽保湿的肥皂和护手霜来避免手掌干燥开裂。

手套可以在您和服务对象之间树起一道防护墙。通过佩戴手套，可避免将病菌从一个人传播到另一个人。

戴上手套

家用手套是处理家务清洁工作时必不可少的装备。

以下情况必须戴上一次性手套：

- D 皮肤需要直接接触血液、体液或黏膜组织时；
- D 处理被病菌污染的物品，如纸巾、一次性内衣、肮脏的衣物或被单时；
- D 进行急救时；
- D 与具有开放创口的服务对象接触时；
- D 清理体液时；
- D 协助服务对象如厕或者执行其它个人护理任务时；
- D 手部有割伤、擦伤、开裂或患有皮炎时。

一次性手套：

- 需选择恰当的材质，通常为乳胶或聚氯乙烯；
- 上面不得有剥落、开裂、变色、穿孔或撕裂的痕迹；
- 用后必须丢弃；
- 使用中沾染病菌（如体液）之后，进行下一项工作之前必须更换新手套。

技能：手套的穿脱



戴上手套

1. S.W.I.P.E.S.
2. 接触手套之前先洗手。
3. 使用前，先检查每一只手套上有无穿孔或其它质量问题。
4. 一只手抓住手套的袖口，套到另一只手上。
5. 抓住另一只手套的袖口，套到另一只手上。
6. 检查手套是否紧紧贴合每根手指。

取下手套

1. 用戴着手套的手捏住另一只手套的袖口下方。
2. 将手套里面朝外扯下来。
3. 用戴着手套的手将脱下来的手套揉成团。
4. 脱掉一只手套后，伸出两根手指插到第二只手套的袖口内。
5. 将手套里面朝外扯下来，最终令其包住已经揉成团的第一只手套。
6. 将两只手套一起扔掉。
7. 最后一步是洗净双手。

对橡胶手套过敏的情况

一次性手套主要是由橡胶制成的。根据疾病防控中心统计，约有 20% 的医护人员存在橡胶过敏问题。

要避免出现过敏反应，最好的办法就是改用非橡胶类手套；如果问题根源在于橡胶上的粉末，则可改用无粉橡胶手套。

服务对象对感染控制手段的看法

良好的感染控制习惯可以有效阻止或限制看护人和服务对象之间的接触和直接传染。但作为一名看护人，我们还是应当考虑到服务对象的可能反应。戴手套、放屏障和接触服务对象前后洗手等，可能会让对方感到自己特别不干净、诱发孤独感或隔绝感，严重的话，可导致服务对象对沟通和精神支持的需要得不到满足。

尽管如此，我们也不能因噎废食。不过，还是可以与服务对象好好谈谈，说明为何要采取这些措施、对他们的健康有何好处等，可能会有一定的帮助。

如何安全脱下手套

首先要假定：凡用过的手套，都已沾染病菌。因此，在脱手套时，应当遵照以下步骤，以免让手套的外表面直接接触到我们的皮肤。

- 1)** 用戴着手套的手捏住另一只手套的下边缘。



- 2)** 将手套里面朝外扯下来。



- 3)** 用戴着手套的手将脱下来的手套捏成团。



- 4)** 脱掉一只手套后，伸出两根手指插到第二只手套边缘的内面。



警告：手不要直接触碰被污染的手套。

- 5)** 将手套里面朝外扯下来，最终令其包住已经揉成团的第一只手套。



- 6)** 现在两只手套都是里面朝外。现在可以安全丢弃了。



- 7)** 洗净双手。

清洁和消毒

只有经过清洁和正确消毒的地方或物品，才算“干净无菌”。而充满病菌的地方或物品，则属于“病菌较多”或“脏”。例如，用过的废纸、没有清洗的盘子、旧衣服以及卧室和浴室等地方，均属于病菌较多之处。要更好地控制住病菌的传播，则要保持工作场所“干净无菌”。

一般清洁和消毒指导原则

清洁与消毒不可混为一谈。“清洁”是指用肥皂和水来擦洗尘土，可以去除部分病菌。而**消毒**指使用漂白剂或其它消毒剂，杀灭表面病菌的效果更为彻底。

对物品表面进行清洁和消毒共分 2 个步骤。

1. 先用肥皂和水进行清洁和擦洗；
2. 再用漂白剂或其它市售家用消毒剂彻底消毒。

舀一小勺漂白粉，溶入一加仑的清水，即得到一种效果不俗的消毒剂。



舀一小勺漂白粉，溶入一加仑的清水，即得到一种效果不俗的消毒液。调好后，放置时间不要超过 24 小时。

若需了解关于如何正确对厨房进行清洁和消毒的更多信息，请参阅第 155 页开始的内容。



若需了解关于如何正确对屋内其它主要区域进行清洁和消毒的更多指导和提示，请参阅资源目录第 252-254 页的内容。

免疫接种

人人都要及时接种必要的疫苗，这也是一种保障我们和服务对象身体健康的好方法。

可以咨询您的雇主工作岗位是否提供免疫接种。还可咨询您的医生，确认是否已经进行了必要的接种。鼓励服务对象遵循其医生的嘱咐，接种必要的疫苗。

免疫接种的常见种类

- 破伤风/白喉 - 每十年一次/每次受伤
- 流感疫苗 - 每年一次
- 肺炎疫苗 - 一次（终生有效）
- 甲型肝炎 - 连续 2 次，中间间隔 6 个月
- 乙型肝炎 - 连续 3 次



哪怕已经做到了良好的感染控制，依然不能完全消除您和服务对象罹患传染病的可能。作为一名看护人，应当时刻留心有无感染迹象，这有助于判断服务对象的某个变化情况或问题是否需要报告，或者判断**您自己**是否患病而不能正常上班。

发现服务对象有感染迹象之后，应当认真观察和报告

请牢记：

- 许多携带病菌的人都不会出现任何症状；
- 等症状出现时，传染性可能早已变得很强；
- 染病症状有时只出现在身体的局部（如伤口感染、刀口感染或尿路感染）。

时刻留心以下常见感染迹象。倘若发现服务对象身上出现这些症状，请立即通知工作环境中的相关人员。



常见感染迹象

- | | |
|------------|----------------|
| D 发烧、寒颤、盗汗 | D 疼痛 |
| D 恶心 | D 发红和/或肿胀 |
| D 眩晕 | D 局部体表触感发烫 |
| D 头疼 | D 呼吸或脉搏频率加快 |
| D 干渴 | D 皮肤潮红、干裂和出现皮疹 |
| D 感觉虚弱 | D 意识模糊 |
| D 整体身体状况不佳 | D 疲惫 |

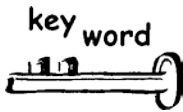
单元 4 - 第 2 课

血源性病原体



血源性病原体的 详细介绍
HIV/艾滋病

- 本课学习内容：
- 1. 常见的血源性疾病。
 - 2. 血源性病原体的传播方式。
 - 3. 标准预防措施的必要性和实施方法。
 - 4. 深入考察 HIV/艾滋病。



定义

血源性病原体	产生可通过血液接触进行病菌传播的疾病
肝炎（乙型肝炎和丙型肝炎）	肝脏的病毒性感染
HIV/艾滋病	一种攻击免疫系统、导致人体无法对抗感染的疾病
标准预防措施	一种广为接受的、用于防止病原体通过血液、体液、皮肤创口或黏膜传播的措施
传输	将某物从一个人或地方搬移到另一个人或地方的过程

看护人经常有可能接触到服务对象的血液或体液，因而会产生接触**血源性病原体**的一定危险性。身为一名看护人，应当了解：

- 有哪些通过血液传播的常见疾病；
- 血源性疾病能够通过哪些途径传播、哪些途径不会传播；
- 如何运用**标准预防措施**来妥善保护自己和服务对象；
- 与血液或其它体液接触后该如何处理。

血源性疾病

血源性疾病是由血源性病原体引发的，最常见的有三种，分别为：乙型肝炎、丙型肝炎和 **HIV/艾滋病**。而梅毒和西尼罗病毒也是血源性病原体所导致的。

乙型肝炎（乙肝）是一种肝部的病毒性感染。其发病率和传染性均超过 **HIV**，不过，在感染乙肝的成人中，约 **90%** 都可以康复。某些人感染乙肝之后甚至不会出现任何症状。目前已经有预防乙肝感染的疫苗。可联系您的医生了解您是否需要接种。

另外，资源目录第 **256** 页还附有一份乙肝接种同意表样本。

丙型肝炎（丙肝）也是一种肝部的病毒性感染，但会引发慢性炎症，可能导致结疤反应（即肝硬化），造成永久性的肝脏损伤。丙肝的传染性并没有乙肝那么高，但依然超过了 **HIV**。在感染丙肝的人群中，大部分都终生无法痊愈，成为这种慢性病毒的携带者。目前尚没有对应的疫苗。

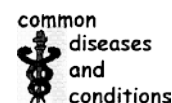
乙肝和丙肝都可以通过已经干涸的血液传播。请参阅第 **312** 页的“常见

疾病和病症”部分，了解更多有关乙肝、丙肝、甲肝、丁肝和戊肝的知识。



人体免疫缺陷病毒 (HIV) 是一种感染后可以破坏人体免疫系统的病毒。目前尚无针对 **HIV** 的疫苗，本课将详细介绍这种疾病。

关于血源性病原体的详细介绍



血源性病原体在工作场所中是如何传播的

血源性病原体能够传播的途径有：

- 针扎或刺伤
- 为服务对象止血
- 更换沾染血液或其它体液的被单
- 清理血污、呕吐物、大小便
- 更换沾有伤口渗血的绷带或包扎绷带
- 接触皮肤破损处（开裂、抹眼泪或皮炎）
- 接触到身体黏膜（口、鼻、眼）

血源性病原体不能够传播的途径有：

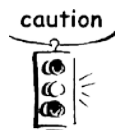
- 严格遵照标准预防措施为患有血源性疾病的
服务对象提供护理
- 共用餐具、杯盘或水杯
- 共用浴室
- 空气
- 拥抱、握手或牵手

标准预防措施

标准预防措施适用于需要接触服务对象的血液、体液、皮肤破损处、黏膜的各种情况。不论您认为服务对象是否患有血源性疾病，都要执行标准预防措施。

标准预防措施通常包括：

- 在自己和对方的血液或体液之间
设立屏障（如戴手套、口罩、护目镜、白大褂）；
- 对沾染血液或体液的任何表面进行清洁和消毒；
- 遵循特殊的洗衣程序；
- 妥善处置受到沾染的废弃物；
- 小心正确使用针头及其它锋利物体。



存在沾染其它血液或体液的危险时，除采用常规的感染控制措施外，还需配合使用标准预防措施。

防护屏障

倘若有可能出现服务对象的血液或体液溅射或流洒到您身体部位及衣物上的情况，则必须穿上白大褂或手术围裙。

倘若有可能出现服务对象的血液或体液接触到您口、鼻、眼的情况，则必须戴口罩和护目镜。

清洁和消毒

一切沾染血液或体液的地方都要及时清洁和消毒。必须随时佩戴手套，同时还要根据实际情况使用其它防护用具。擦洗时，尽可能使用纸巾。正确处置已经被沾染的物品（见下文）。

特殊的洗衣程序

虽然一般不会因为清洗脏衣而导致感染，但沾有体液和血迹的衣物，还是需要按照被沾染衣物进行处理。应始终：

- 戴上手套；
- 清洗被沾染衣物之前，应放在防漏塑料袋或带盖的篓子中；
- 应尽量逐件取出，不要摇晃、掉落任何物品；
- 尽量避免将被沾染衣物贴着自己的衣服；
- 按照厂商的说明，用清洁剂和/或漂白剂清洗。
- 用过的织物和洗好的织物分开放置；
- 完成上述任务后洗净双手。



若需了解关于如何洗衣的更多内容，请参阅资源目录第 255 页。



妥善处置受到沾染的废弃物

凡受到沾染的物品，都要放在结实的大塑料袋中封严，然后再套上一个塑料袋，最后放到垃圾桶里。在袋子上贴上标签：医疗废弃物。

这种受到沾染的废弃物，通常使用一般的垃圾处理方式即可。

针头或其它锋利物体

一次性注射器和针头、刀片或其它锋利物品在使用后都要放在防刺穿的容器内。关于这种容器如何处置，各郡规定皆有不同，因此，如有不明，可咨询当地卫生部门或您的上司进行确认。这种特殊容器可从药店购买。

接触血源性疾病	
接触类型	措施
眼内溅入血液或体液。	立即用水冲洗至少五分钟。在干净的自来水下冲洗。
血液或体液进入口中。	用 50/50 的双氧水溶液漱口。然后用清水冲洗。立即就医，以便采取进一步处理。
眼睛和嘴巴同时接触。	立即按照以上方法冲洗，然后立即就医，以便采取进一步处理。
被针头扎伤或穿刺。	用肥皂和水进行彻底清洗或者在伤口上涂抹少量的双氧水。立即就医，以便采取进一步处理。
咬伤、抓伤或其它伤口接触到血液或体液。	用肥皂和水对有关部位进行彻底清洗或者在伤口上涂抹少量的双氧水。 用消毒纱布包缠伤处。立即就医，以便采取进一步处理。

接触血源性疾病后的报告工作

若您接触到他人的血液或其它可能具有感染性的物质 (OPIM)，请立即告知您所在护理机构中的雇主或您的上司，核实有关规程。如果您在服务对象的家中上班，则应联系自己的医师，说明相关情况。

您还可申请对其源患者进行 HIV 化验。若源患者拒绝接受检测，则可向当地卫生官员寻求协助，但是要求：

- 在接触后 7 日内上报；
- 由卫生官员确定是否存在“实质性接触”。换言之，卫生官员可能认定无化验必要；
- 必须是在工作中接触到。



若需了解关于接触染病体的危险性和后续处理及上报的更多信息，请参阅资源目录第 257 页。

HIV 的传播途径

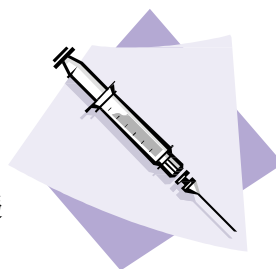
HIV 是通过染病血液、精液、阴道分泌物和母乳等，透过肛门、阴道、阴茎（尿道）和口腔黏膜，或通过皮肤上的伤口、溃疡和擦伤等**进行传播**的。

HIV/艾滋病



HIV 的传播途径有：

- 与染病者进行不安全性行为，包括阴道插入、肛交、口交。
所谓不安全性行为，指不戴避孕套、避孕套半途脱落、避孕套佩戴错误而进行性交的行为。
- 使用被患病者用过的针头或注射器或被扎到，
这包括纹身针、纹身墨水和穿耳针等。
- 共用吸毒用具。容易带病的用具包括注射器、针头、各种调制毒品的器具、棉花团和/或冲洗后的残水。共用这些器具可传递这种病毒。共用这些器具还可能传递丙型肝炎。
- 妊娠分娩。患有 HIV 的女性会在怀孕期或分娩期将病毒传递到婴儿身上。
- 哺乳。患病的女性会在喂奶时将病毒传到婴儿身上。
- 输血。自 1985 年以后，由于广泛采用了细致的 HIV 筛查措施，严格检查血源有无携带该种病毒，并成为了一种标准规程，因而现在因输血而传染的危险性基本上已经消除。



HIV 病毒最集中的地方就是血液、精液、阴道分泌物和母乳。

若需了解关于照护环境中还有哪些传播 HIV 等血源性病原体的途径的更多信息，请参阅第 72 页。

凡 HIV 患者均可传递这种病毒。染病后，这种病毒将始终留在体内，伴随终生。倘若做出可以传递 HIV 的行为，就可能传染给他人。有些时候，可能感觉一切正常、根本没有任何病症、甚至完全不知道自己已经染病，但已经传染给他人。

接触到 HIV 之后

接触到 HIV 之后，病毒就会进入血液，吸附在一种称为“T 淋巴细胞”的白血球上。T 淋巴细胞的职责就是向其它细胞发出制造抗体抵抗病原的信号。而产生抗体就是我们免疫系统的关键职能。

由于 HIV 病毒就吸附在 T 淋巴细胞上，因而分泌出来抵抗它的抗体无法生效。随着时间的推移，HIV 逐渐摧毁

T-T 淋巴细胞，从而摧毁了人体的免疫系统，这就使得人体开始出现一些异常的感染、肿瘤和其它威胁生命的疾病。

HIV/艾滋病的症状

HIV 的早期症状可能包括精神不振、低烧、腹泻、淋巴结肿大、食欲不振或夜间盗汗。

感染 HIV 之后，会出现各种各样的健康问题，包括重症肺炎、多种恶性肿瘤、脑损伤和神经系统损伤以及极度消瘦。

疾病防治中心举报热线
电话：
1-800-CDC-INFO。
(1-800-232-4636)

获得性免疫缺陷综合症 (AIDS)

根据美国疾病防控中心 (CDC) 的有关资料，艾滋病的发病，多起于 HIV 病毒将淋巴 T 淋巴细胞数降到 200 以下，或者在感染 HIV 之后出现机会性感染及恶性肿瘤。一旦确诊为艾滋病，即使 T 淋巴细胞数回升到 200 以上，诊断结果也不会重新变为“HIV 病毒携带者”。

凡确诊为患有艾滋病的人员，一律为 HIV 病毒携带者；但携带 HIV 病毒的未必被诊断出患有艾滋病。通过医学治疗手段，可以推迟艾滋病的发作时间。若不进行治疗，则从感染 HIV 病毒到出现艾滋病症状，中间的间隔时间平均为十年。

为了尽量延长健康时间，务必了解自身体内 HIV 感染的状况，并尽快就医。通过尽早发现，可让患病者及早得到必须的治疗，从而养护自己的免疫系统。现在，新的药物疗法已能完全维持染病者的健康。

HIV/艾滋病的相关疾病

常见的 HIV/艾滋病相关疾病多称为“机会性传染病”，因为它们之所以能够攻击人体，是因为人体的免疫系统遭到了削弱。因此这种病症对于免疫系统完全健康的人而言，一般只有很低的威胁力甚至没有威胁力。倘若携带 HIV 病毒或患有艾滋病，则感染后可能出现以下某种或几种病症。

肺孢子虫肺炎— 一种严重的肺部感染，主要表现为干咳和气短。

卡波济氏肉瘤— 一种皮肤癌，可导致面部、手掌或其它部位出现棕色或青紫色的病灶隆起。

弓形体病 - 一种可以入侵软组织的疾病，可严重损伤中枢神经系统，常见症状包括：发烧、头疼、意识模糊和/或癫痫性发作。

隐球菌病- 一种由真菌导致的疾病，主要表现为在肺部、组织、关节或大脑部位出现病灶或脓肿。

隐孢子虫病- 一种肠道感染，多为水生寄生虫所致，可导致严重腹泻、脱水和虚弱乏力。

念珠菌病- 一种感染真菌而导致的疾病，主要表现为口腔、食道、阴道或肺部出现白色薄膜。

鸟型结核菌 (MAC) – 属于胃肠道感染，可迅速扩散到肝脏、淋巴结和骨髓。引发乏力、腹痛、发烧和消瘦（30 天内体重减轻 10% 或更多）。

HIV 痴呆症 - 轻度到重度脑部和中枢神经系统损伤，可出现意识模糊、记忆丧失、动作失调、情绪不稳、无法集中和性格改变等。

治疗

HIV/艾滋病的治疗主要集中在减缓病毒扩散和治疗相关病症之上，目前尚无法治愈。

现已有几种抗病毒药物获得批准，可用于治疗 HIV/艾滋病，但这些药物的使用通常十分复杂，且具有多种副作用。目前正在开发新一代药物，将用药简化为一日一剂。

同时还有研究试图找出方法强化免疫系统及开发一种疫苗。

各地卫生部门都会安排专门的联系人负责管理 HIV/艾滋病病例，帮助病患获得医疗或社区资源以满足其需求。

若需获知当地联络人信息，请参阅资源目录第 258 页。



HIV/艾滋病病毒化验

凡接触过他人血液或体液者，均可能需要接受 HIV/艾滋病病毒化验。如果您在成人之家或寄宿之家工作，则请遵守所在单位的相关规定。如果您在服务对象的家中上班，则应联系自己的医师，讨论是否需要化验。

窗口期

HIV 化验就是检查有无 HIV 抗体。必须等待血液中抗体数量达到足够水平，否则无法有效发现，也就不会有阳性反应。因此，

感染 HIV 之后，最长可能要 3 个月才能产生足够的 HIV 抗体。

单元 4 - 第 2 课

从一个人感染 HIV，到其体内的 HIV 抗体达到足以被发现的水平，这中间有个时间差，而这个时间差的长度，就是 HIV 化验的窗口期。

感染病毒之后，不同的人产生抗体所需的时间是不同的。大部分人会在感染后 2-12 周内产生足够检验出来的抗体。极个别情况甚至可能长达 6 个月。



接受化验

根据美国疾病预防控制中心的规定，接触这种疾病后应立即接受 HIV 化验，建立起一个基准。在接下来的几个月中，还应进行复查。具体如何操作，请与您的医生或首次化验所在机构的工作人员确认。接受 HIV 化验之前，必须明确表示知情同意（口头或书面均可），该同意将存档记录。

接受 HIV 化验的地点可以选择自己家中、公共卫生部门、自己的医疗服务提供者以及节育专科诊所或性病专科诊所。化验过程通常为抽取少量血液或提供唾液或尿液样本。

保密化验或匿名化验

相关化验分为保密化验和匿名化验两种。所谓保密化验，表示测试结果对除受试者及为其提供化验和/或医疗服务的人员之外的所有人保密。不过在保密化验中，受试者需要提供自己的真实姓名。同时，假若 HIV 化验结果呈阳性，负责化验的医疗服务提供者还要向当地公共卫生部门提交一份保密报告（见下页的“报告”部分）。

匿名化验则代表负责化验的诊所不会记录受试者的姓名。所有相关记录和血样全部使用代码表示。不过，匿名化验不适用于职业接触。

咨询辅导

在化验前，只有属于 HIV 感染高危人群或者主动提出要求的情况下，才会进行预防辅导。

根据美国疾病预防控制中心的建议，辅导的主题内容包括 HIV 获得及传播风险评估、帮助设立行为改变目标及拟定风险控制策略以及推介相关专家等。

在化验完成后应当提供预防辅导。倘若最终化验结果为阳性，则须接受咨询辅导。此时，会将患者转介到当地卫生部门或其它能够提供该等服务的社区组织。

报告

根据华盛顿州的有关规定，艾滋病及疑似感染 HIV 的情况均要求上报，分别自 1984 年及 1993 年起开始实施。自 1999 年起，无症状 HIV 感染的情况也须上报。

化验人员确诊出 HIV 携带及艾滋病之后，医疗保健服务提供者应在三个工作日之内上报。

匿名化验发现的病例不要求上报。不过，一旦发现呈 HIV 阳性的患者就医或得到其化验结果，则相关医疗服务提供者及化验室必须上报该等病例。

同时，联邦法律也有规定，要求各州切实采取“有诚意的努力”，通知 HIV 感染者的所有配偶。

反歧视法（RCW 第 49.60 章）

根据华盛顿州反歧视法 RCW 第 49.60 章及联邦美国残疾人法案的有关规定，HIV 感染者及艾滋病患者均属于残疾状况。



因此，一切对已患有或被认为

患有艾滋病或感染 HIV 病毒的人进行区别对待的行为，均属非法歧视。法律所涵盖的有关领域包括：

- 就业；
- 公寓、房屋或地产的租赁和买卖；
- 公共场所（如宾馆、剧院等）；
- 医疗保健、法律服务、住房维修和其它面向公众的个人服务；
- 申请贷款、信用卡或其它信贷业务；
- 特定的保险业务。

若需了解关于 HIV 和就业保护的更多信息，请参阅资源目录第 259 页。

现实困难

对于患有艾滋病或携带 HIV 的人及其亲友而言，现实中都需要面对各种各样的困难。虽然现在已经有了抵抗这种病毒的药物，但艾滋病患者依然难尽天年。感染 HIV 之后，一般可以生活 10-12 年才会开始出现症状，但必须遵守复杂的服药计划，并须多次就诊。



由于艾滋病往往并发多种感染和恶性肿瘤，故而可造成患者形貌大变。在罹患艾滋病的成人当中，有 90% 为青壮年，他们往往对疾病所带来的各种困难准备不足。事实上，哪怕是与艾滋病患者一同生活和工作的人，都必须面对一系列的问题。

失去

感染 HIV 往往让人们失去很多东西，包括：

- 身体能力；
- 心智能力；
- 收入及积蓄；
- 健康保险；
- 住房、个人财产（甚至宠物）；
- 来自家人、亲友、同事、宗教及社会组织的精神支持；
- 工作岗位；
- 独立自主的生活；
- 社会交往/社会角色；
- 自尊；
- 朋友（可能因为艾滋病而不幸离去）。

心理痛苦

感染 HIV 之后，不论是对患者本人还是那些关心照料他的人而言，都会造成很多情绪上的问题。而身体上的虚弱与疼痛更是雪上加霜，进一步削弱应对心理和社会双重压力的能力。心理上的伤痛往往引发身体状况，包括抑郁、焦躁、失眠以及感到了无生趣。有些罹患艾滋病的人会出现轻生念头甚至尝试实施，有些人最终自尽。

患上艾滋病的人们，往往会有以下感受：

- 过去的生活从此崩塌；
- 拒绝相信、麻木、无法面对现实；
- 对未知的恐惧和对艾滋病发作的恐惧；
- 遭到家人、朋友和同事的疏远；
- 因为患病、过去的行为或担心传染给他人而产生负罪感；
- 悲伤、绝望、无助、畏缩、孤僻；
- 因为患病、可能的孤独困苦结局、因患病而遭受的歧视以及相关治疗在经济上难以承受而感到愤怒。

而患病者的这些感受，往往还会在他们看护人身上反映出来。患病者所遭受的孤寂与隔绝，他们的看护人往往会感同身受。因此，一定要找到一套支持自己的保障系统，包括寻找具有相关资质的顾问，不论是对于 HIV 携带者及艾滋病患者还是他们的看护人而言，都是同等重要的。来自同事的支持往往十分重要。



1. 正确 错误 大部分传染病都是通过空气传播的。
2. HIV 可能的传播途径有：（圈出正确答案）
 - a. 握手或拥抱。
 - b. 不安全的性行为。
 - c. 共用餐具或水杯。
3. 要有效杀灭某处的病菌，必须：（圈出正确答案）
 - a. 用水和肥皂清洗即可。
 - b. 先消毒，然后再用水和肥皂清洗。
 - c. 先用水和肥皂清洗，然后再消毒。
4. 正确 错误 只有在认为服务对象带有血源性疾病的情况下，才需要执行标准预防措施。
5. 正确 错误 只有手看起来较脏的时候才要洗手。
6. 正确 错误 有些人感染病症后不会出现任何症状。
7. 看护人在什么时候需要履行切断传染环节的职责：（圈出正确答案）
 - a. 随时随地竭尽所能。
 - b. 只有当医疗保健计划中有所要求时。
 - c. 只有当有空闲时。
8. 要控制传染，我们所能做到的**最重要**的事情是：（圈出正确答案）
 - a. 捂住嘴。
 - b. 洗净双手。
 - c. 注射流感疫苗。
9. 正确 错误 为保护艾滋病患者免遭歧视，现已制定相关的法律。
10. 血源性病原体可能的传播途径有：（圈出正确答案）
 - a. 共用浴室。
 - b. 咳嗽或打喷嚏。
 - c. 擦除血迹。
11. 正确 错误 只有清理血液或体液的时候才必须佩戴一次性手套。
12. 清理沾有血迹的任何表面时，必须佩戴：（圈出正确答案）
 - a. 手套。
 - b. 护目镜。
 - c. 围裙。
13. HIV 化验结果都要：（圈出正确答案）
 - a. 保密。
 - b. 交给您的雇主。
 - c. 在线发布。



单元 5

活动能力

第 1 课

活动能力

涵盖的个人照护技能

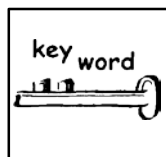
帮助服务对象行走的

身体力学原则

如何从床上搬移到座椅/轮椅上



指导图示



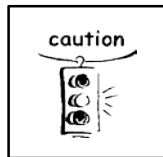
需记住的
词语



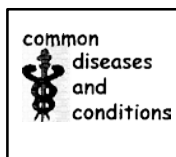
需报告的情
况



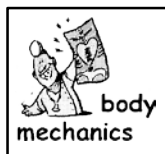
参见“资源目录”



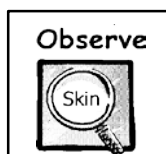
注意



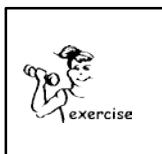
参见“常见疾病”
章节



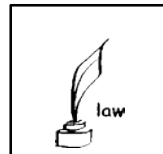
运用适当的身体
机转



观察皮肤



课堂练习



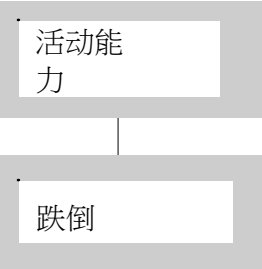
法律注意事项



保持警惕和
尊重

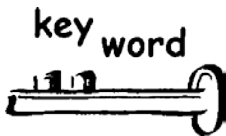
单元 5 - 第 1 课

活动能力



本课学习内容：

- 1. 如何运用正确的身体机转预防意外受伤。
- 2. 掌握正确的技巧和有用的辅助装置来帮助服务对象行走和搬移。
- 3. 摔倒对服务对象有何危险性、如何预防及摔倒后如何处理。



定义

辅助装置	帮助某人完成某种任务及保持或重获独立活动能力的设备
身体机转	一种能够避免意外损伤的身体搬
活动能力	移方式自由活动的能力
摆放姿势	某人的坐卧姿势
身体搬移	将人从某个位置移至另一位置
搬移带/移位带	一根系在服务对象的腰部以便于搬移和行走的腰带
转送板	一种可以让人从一个平面滑到另一个平面的平板

每当需要抱起或搬移服务对象时，都要运用正确的**身体机转**来避免自己的脊柱受力过大或扭伤。

身体
机制



正确的身体机转

- D 在抱起或搬移某物或某人 之前，要先试试重量，确定自己能否安全搬移。如果感觉过重，请不要硬撑。
- D 两两腿分开，与肩同宽，一脚在前，一脚在后，以提供稳固的支撑。
- D 尽量弯曲膝盖，不要弯腰。
- D 背部尽量保持挺直。
- D 尽量让重物贴近自己的身体。
- D 提起时要依靠腿部发力，这样可以发挥人体最强健的臀部和腿部肌肉的功用。
- D 将自己的背、脚和躯干锁定成一个整体，不要扭腰。如果起身后必须调转方向，可依靠脚来转动，注意用小步。时刻让自己的背部和颈部成一条直线。
- D 移动物体时应尽量用推、拉、滑等动作，避免搬举动作。



应当尽量鼓励并帮助服务对象保持活动能力，这无论对他/她的身体还是情感健康，都有莫大的帮助。

活动能力

服务对象的**活动能力**受到诸多因素的限制，包括：



- 平衡问题
- 视力问题
- 听力减退
- 疼痛
- 药物
- 某种残疾
- 触感麻木

服务对象的活动能力下降后，往往可能带来如下问题：

- 压疮
- 泌尿问题
- 便秘
- 心脏负荷加大
- 肌肉乏力

不仅如此，活动能力下降还会带来一系列负面情绪，如无助、抑郁、焦虑等，这些都是独立能力降低所造成的。



搬移是一种个体差异性很大的活动。只有服务对象最清楚自己的情况，因此，往往会有一些非常固定的看法和偏好。开始搬移之前，务必询问服务对象的个人偏好与要求。

需要配合时，表达一定要清楚、自信。这样有助于服务对象感觉更舒适、更安全。



技能：将服务对象从床上搬移到座椅/轮椅上

1. S.W.I.P.E.S.
2. 先将座椅/轮椅放在靠床的地方，让一侧的扶手靠近床边。
3. 折叠或取下脚踏板。
4. 锁住轮椅的滚轮。
5. 帮助服务对象翻到床的一侧。
6. 撑住服务对象的背部和臀部，令其坐起，双脚平落在地板上。
6. 帮服务对象穿上防滑鞋。
7. 必要时可系上搬移带。
8. 帮助服务对象向床边挪动。
9. 使用搬移（移位）带：
 - 站在服务对象正面。
 - 抓住搬移带。
10. 不使用搬移带：
 - 站在服务对象正面。
 - 将胳膊穿过服务对象腋下，环住其上身。
11. 用自己的膝盖顶住服务对象的下肢以免滑到地上。
12. 提醒服务对象自己要数到 **3** 然后抱起他（她）。
13. 倒数、扶服务对象站起。
14. 帮助服务对象挪到轮椅正面，并令其腿部背面抵住轮椅。
15. 开始弯曲自己的膝盖和臀部，让服务对象慢慢坐低，直到落在轮椅上。
16. 提醒服务对象扶住椅子的扶手。
17. 调整好服务对象的坐姿，令其臀部接触到轮椅的靠背，并将身体摆正。如果此前系有搬移带，现在可取下。
18. 将服务对象的双足放在踏板上。
19. 最后一步是洗净双手。



身体搬移中的辅助装置

所谓**搬移带**，就是一种用结实的厚布或斜纹布加上带扣或搭扣而制成的腰带。

搬移带的作用，就是围住服务对象的腰部，用于帮助

其搬移身体或走动。凡在移动身体时需要帮助的人，都建议准备一条搬移带。



这种搬移带通常在各地医疗设备商店均可购买。**DSHS** 服务对象可使用医疗优惠券购买搬移带。不妨让服务对象联系自己的个案管理员或咨询您的上司。如果没有购买市售的搬移带，也可以利用普通的、比较宽的搭扣皮带来代替。

下面是**使用搬移带**时的一些**基本要诀**。

- 带子不要直接围在服务对象的皮肤上，下面要隔著衣物。
- 带子要系紧，但不能太紧。应该保证能很轻松地把自己的手掌插到皮带下面。
- 搬移女性时，一定不要让皮带箍住其乳房部位。

搬移板可提高服务对象不用他人扶助实现自我搬移的能力。

搬移板特别适用于那些可以依靠自己的双臂自如地将自己从一侧翻到另一侧的服务对象。



caution 搬移中的安全事项



假若服务对象完全不能配合您的身体搬移工作，则需要接受一些特殊训练，并可能还要使用一些辅助设备（如病人升降机）才能提起和移动他/她。根据工作地点的不同，您可找自己的上司或服务对象的个案管理员，了解如何获取有关特训。

进行身体搬移时，决不能让服务对象用胳膊围住您的脖子。因为这样可能把您往前拉，导致您失去平衡，还可能弄伤背部。

如果在搬移时感到后腰扭到，一定要立即停下，并找人帮忙。



下面是**帮助服务对象坐到床边**时的一些**基本要诀**。

- 一定不要让服务对象太靠近床的边缘。
- 先让服务对象弯起膝盖、双脚平放在床面上，然后再将其身体翻过来面朝您。此时要集中注意力。
- 让服务对象把腿移出床边放到床下，同时用手臂将自己推成坐姿。
- 向床的边缘挪移时，可以鼓励服务对象用自己的臀部“挪动”（一次挪半边）。
- 必要时可提供帮助，将一只胳膊伸到服务对象的肩膀下方，同时，将另一只伸到其腿弯下面。将服务对象转到腿伸出床沿外的位置。

下面是**使用抽单**时的一些**基本要诀**。

- 用抽单搬移服务对象需要两个人协作完成。先将抽单（将普通床单对折）垫在服务对象身下，长度从其膝盖起，到肩膀止。
- 将抽单两边卷起，将躺卧在床的服务对象围住，然后即可将其抬离床铺。注意不要让服务对象的脚后跟拖在床上。
- 如果服务对象还有身体活动能力，则可在看护人提起抽单时，自己弯曲膝盖，帮着将自己推起来。

下面是**将服务对象从轮椅上搬移到车内**时的一些**基本要诀**。

- 注意将车停在远离路缘石的地方，这样服务对象可以站在平整的路面上；当然也可以让车靠在路缘石旁边，这样服务对象就无需先走下人行道站到路面上。
- 打开车门。
- 尽量将车座向后推。最好是前方的副驾驶座。
- 一定要锁定轮椅，不要任其滚动。
- 让服务对象右手搭在车门上。
- 再让服务对象用左手将自己撑离轮椅立起。
- 让服务对象转身，面朝车门，然后将左手搭在椅背或车门框上，然后侧身坐到汽车座椅上。
- 让服务对象在椅子中坐正，然后借助转身，将两只脚先后放到车内，可帮助他/她调整姿势。
- 将服务对象搬离车内时，逆序执行以上步骤。
- 采用无摩擦的内饰（如聚乙烯塑料、皮革）有助于服务对象滑动更轻松。当然，也可以用大号的塑料垃圾袋来垫住，同样可以方便活动。
- 尽量不要将车停在斜坡上。
- 要让发动机熄火，拉上驻车闸。



关于轮椅的安全使用事项，请参阅资源目录第 261 页。

所谓帮助服务对象行走，可包括在其行走过程中帮助其保持平衡、在某些比较困难的地方提供帮助（如上楼梯）以及帮助其使用辅助装置（如助行架）。

帮助服务对象行走

技能：帮助服务对象行走



1. S.W.I.P.E.S.
2. 给服务对象穿上防滑鞋并系紧。
3. 与服务对象面对面站立。
4. 抵住服务对象的下肢。
5. 使用搬移（移位）带：
 - 用带子围住服务对象的腰，然后抓住带子帮服务对象站起。
 - 走到服务对象一侧（若某侧较弱，则站到该侧）略靠后的位置，这样便于对方迈步，注意不要放开搬移带。
6. 不使用搬移带：
 - 将胳膊环住服务对象的上身以帮助其站起。
 - 走到服务对象一侧（若某侧较弱，则站到该侧）略靠后的位置，这样便于对方迈步，同时用手撑住对方的后背。
7. 帮助服务对象走到他/她想去的的地方，然后取下搬移带（如果之前有用）。
8. 最后一步是洗净双手。



下面是帮助服务对象行走时的一些基本要诀。

- 先和服务对象讨论清楚要去哪里，然后考虑下服务对象自身能力有无困难，最后再开始帮助其行走。
- 在帮助服务对象站起之前，可鼓励对方：
 - 将身体前倾；
 - 前后摆动身体，利用惯性力（如果可以做到）；
 - 将他/她的腿移到床外；
 - 让他/她借助力臂用力向后把自己往前推（如果可以做到）；
- 扶起来时，尽量使服务对象保持身体挺直。
- 假若服务对象的某条腿比较弱，则起立时可用您自己的膝盖抵住。
- 待服务对象站好后，可鼓励对方：
 - 先站立几分钟以便稳住自己，然后再开步走；
 - 行走时要身体挺直、目视前方，步伐要小心，节奏要均匀；
 - 戴好眼镜和/或助听器；
 - 尽量不要穿垂到脚踝以下的裙子、睡袍等。
- 清除前路上的杂物。

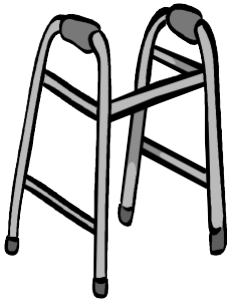


帮助服务对象站立时，决不能拉对方的手臂，也不要把手插到对方的腋窝里。

单元 5 - 第 1 课

下面是**帮助服务对象上楼梯**时的一些**基本要诀**。

- 上楼时，让服务对象**先提起自己最有力的那条腿**。
- 在服务对象上楼时，要站在他们**身后**。
- 下楼时，让服务对象**先放自己最弱的那条腿**。
- 在服务对象下楼时，要站在他们**身前或侧边**。
- 为了安全起见，一定要让服务对象**握住楼梯扶手**。
- 也可用搬移带来提供一定的支撑。



帮助服务对象行走的辅助装置

对于腿部能够承受一定的重量，但存在站立不稳、平衡不佳等问题的服务对象，可以使用助行架。

下面是帮助服务对象**使用助行架**时的一些**基本要诀**。鼓励服务对象：

- 使用助行架时要**拿起-放下**，不要在地上推；
- 不要太靠在助行架上；
- 用最**强的腿和手**支撑自己的重量；
- 想要站起时，不要拖动助行架。

一般的直手杖只是用来帮助平衡的，并没有承重设计。服务对象必须能够做到依靠自己的双脚支撑全部体重并握住手杖。

下面是帮助服务对象**使用手杖**时的一些**基本要诀**。

- 服务对象应当用自己的**有力一侧**握住手杖。
- 先将手杖向前伸，然后较弱的腿跟上，最后迈出较强的腿。
- 我们要站在服务对象较弱的一侧（如有）。



拐杖用于在服务对象只能单脚站立时提供支撑和平衡。

下面是帮助服务对象**使用拐杖**时的一些**基本要诀**。

- 使用拐杖前，应先按服务对象的身高调整好。
- 拐杖的末端必须是有分量、有吸力的橡胶头。

支架用于为萎缩的肌肉或被削弱的关节提供特殊支撑，也可用于固定伤处。支架一定要根据个人情况专门定制。

下面是**服务对象佩戴有支架**时需要谨记的一些**基本要诀**。

- 服务对象可能会需要一些防护垫。
- 支架的使用可能需要遵守固定的时间安排和休息要求。
- 要密切注意有无皮肤过敏或溃烂等问题。

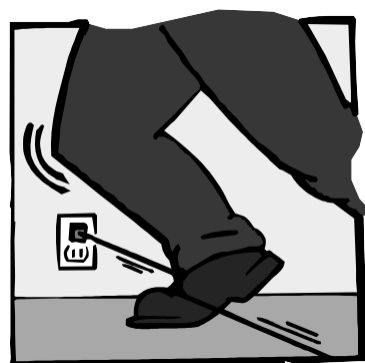


摔倒是老年人（包括部分患有某些发育性障碍的人群）的主要健康问题之一。

摔倒

相关统计

- 在老年人摔倒的案例中，约有 **75%** 都发生在家中或居所附近。发生摔倒的情况，一般都是在走路时或转身时。
- 根据本地区统计，在 **65-74** 岁之间的老年人中，每年都有 **25%** 出现摔倒。而在 **75** 岁及以上群体中，这一比例更是超过了 **35%**。
- 在老年人中，女性出现摔倒的情况明显高于男性，但这一差距在超过 **75** 岁之后变为趋同。
- 在摔倒的老年人中，有 **50%** 会反复摔倒。
- 若鞋底有问题，摔倒后出现髌骨骨折的危险性提高 **6** 倍。



摔倒的诱因

导致服务对象摔倒的原因有很多，包括：

- | | |
|-------------|-----------|
| • 视力及听觉问题 | • 癫痫发作 |
| • 平衡感或警惕性变差 | • 药物 |
| • 力量衰退 | • 缺水或营养不良 |
| • 酗酒或滥用药物 | • 反应速度变慢 |

如 **65** 岁及以上人群，有 **50-75%** 的摔倒案例发生在家中或居所附近。

来源：全国伤害事故防控中心

摔倒的后果

服务对象摔倒后可出现多种后果，包括受伤、畏惧感和失落感。

受伤

- 每年约有 **200,000** 例老年人髌骨骨折是由摔倒引起的。其中有一半造成终身残疾。
- 其它情况还有腕骨骨折、肩骨骨折、脊椎骨裂等。
- 在摔倒后死亡的案例中，有超过 **50%** 都是 **75** 周岁及以上的老年人。

畏惧情绪及失落感

我们的服务对象中，许多人有畏惧摔倒（尤其是曾经摔倒过的人）的情绪，或者对自己安全走动的能力丧失信心。这种畏惧情绪可能会：

- 限制其日常活动范围；
- 加重自己无法自立、孤独和抑郁的感觉；
- 导致丧失活动能力。

摔倒的预防



有很多既简单又实用的方法可以减少服务对象摔倒的风险。假如担心您的某位服务对象有摔倒的危险，

可以报告给您工作所在地的相关人员。

鼓励服务对象：

- 定期检查视力和佩戴眼镜；
- 定期检查听力和佩戴助听器；
- 做一些力量和平衡能力方面的练习*；
- 使用助行架或其它必要的辅助装置；
- 锻炼*；
- 坐卧起身时要慢；
- 减少家中容易造成摔倒的隐患；
- 让他/她的医生检查其用药情况。

* 有时，服务对象可能需要医生为其设计具有针对性的计划。

鞋子

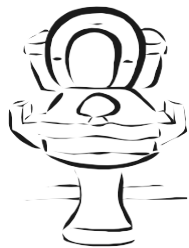
服务对象走路时，一定要穿上结实的、能够支撑住脚掌的鞋子。最好是那种需要系鞋带的或者平跟的运动鞋，鞋底要薄而防滑，有维克罗 (Velcro) 撕拉搭扣可以适应足部肿胀则效果更好。应当避免穿拖鞋和厚底跑鞋。

防止摔倒的要诀

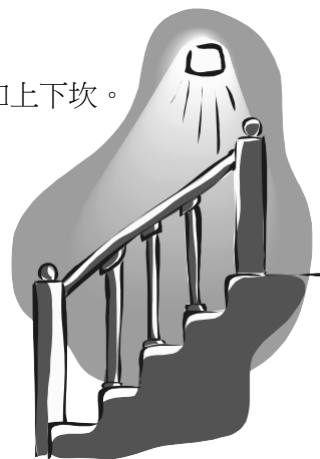


- 保持走道清洁 - 尤其是通往浴室的走道。
- 不要用拼块地毯和其它容易绊倒服务对象的物品。
- 房间和楼梯上不要乱扔杂物。

- 所有房间都要保证充足的照明，尤其是过道和楼梯。
- 楼梯上要有结实的扶手护栏。
- 地板高度不同的地方要用不同的颜色进行区分，这样便于发现哪里有台阶和上下坎。
- 在服务对象的房间、走廊和浴室中使用夜灯。
- 避免穿长礼服、宽松拖鞋以及高跟鞋。
- 将常用的物品放在较低的橱柜架上。



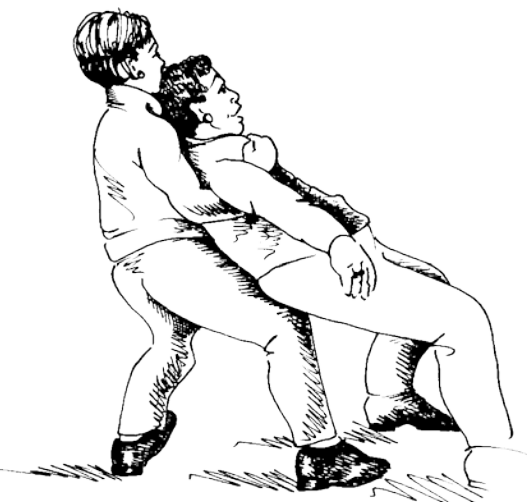
- 在浴缸和厕所旁边安装扶手。
- 可以装上一些握柄以便于稳定身体。
- 使用安全马桶座以便于站立和坐下。
- 在淋浴和浴缸中使用防滑垫。



见到服务对象快要摔倒怎么办

假若见到服务对象快要摔倒，并且您能够赶到他/她的身边，则可执行以下步骤。

1. 首先，不要尝试阻止。因为可能导致两个人同时受伤。
2. 可以尝试顶住服务对象的头部，尽量让对方缓缓滑到地上即可。
3. 注意保持背部挺直，双腿叉开，以提供支撑。开始弯曲膝盖和臀部，将服务对象慢慢“放”到地上。
4. 如果您站在服务对象身后，则可让他/她靠在您身上滑下去。



见到服务对象已经摔倒怎么办

关于摔倒后的应对措施，可遵照您所在部门或机构的规定进行。下面是一些建议的步骤。

1. 询问服务对象有无不适。
请记住：很多人都会觉得摔倒很尴尬，于是哪怕自己已经受伤，都可能会想要自己起来或者对您说“没事没事”。因此一定要认真观察。
2. 假如对方说觉得没有任何痛处，完全可以起来，那么就要认真注意他/她起来的动作。

依据您的工作地点，您可能需要协助此服务对象返回至其摔倒前所在的位置。请注意遵守您的雇主的有关政策和规程。如果服务对象在站起时有困难，您可以将其扶住，但是**不应将其抬起**。



假如**服务对象受了伤**，则您的任务就是通知有关医护人员。假如您属于个人服务提供者，则应拨打**911**。如果是在寄宿之家或成人之家工作的看护人，则应掌握雇主的相关应急政策和规程并予以执行。

尽量减少服务对象的不适感，并盖上毯子以免着凉，等待急救人员或其他医护人员赶到。



不要给服务对象喝任何东西，也不要搬动他/她。



3. 记录发生的摔倒事件，并报告工作场所中的相关人员。



单元 5 单元回顾

1. 正确 错误 倘若见到服务对象快要摔倒，不要尝试阻止。
2. 正确 错误 仅当服务对象需要很多帮助才能进行身体搬移或行走时才要用搬移带。
3. 进行身体搬移时，不能让服务对象将胳膊放在您的：（圈出正确答案）
 - a. 颈部。
 - b. 肩膀。
 - c. 臀部。
4. 正确 错误 作为看护人，我们没有任何办法可以减少服务对象摔倒的危险。
5. 帮助服务对象走动时，应当站在略靠后的位置，并偏向：（圈出正确答案）
 - a. 他/她的强侧。
 - b. 他/她的弱侧。
 - c. 任意一侧均可，无差别。
6. 服务对象已经摔倒并且**受伤**，我们应当：（圈出正确答案）
 - a. 将他/她抱到椅子或床上。
 - b. 联系医护人员。
 - c. 给他/她喝一杯水。
7. 要运用正确的人体力学原则，我们提起重物时应当用哪里发力：（圈出正确答案）。
 - a. 背部。
 - b. 腹部。
 - c. 腿部。



Johnson 太太现年 89 岁，患有充血性心力衰竭 (CHF) 和高血压。您走进她房间时，她正坐在自己的摇椅里。她说自己先前有点头晕摔倒了，自己爬到椅子上坐着的。她说自己没受伤，让您不用声张。她现在只想让您扶她上床。

研究：

先阅读第 301 页关于 CHF 的有关知识、第 314 页关于高血压的有关知识和第 91-93 页关于摔倒的有关知识。

解决问题：

1. 找出身作为一名看护人，在这种情况下需要解决哪些问题。
2. 选择一个问题，通过集体讨论的方式予以解决。从中挑选一个解决方案。
3. 这会对看护人提供护理的方式造成何种影响？

演示

由一个小组为全班演练，如何正确地将 Johnson 从椅子上扶起，并帮助她走回床上。



单元 6

交流

第 1 课

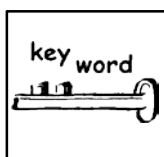
基本交流技巧

涵盖的个人照护技能

无



指导图示



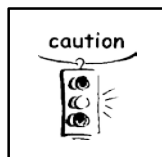
需记住的词语



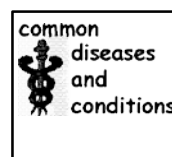
需报告的情况



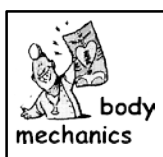
参见“资源目录”



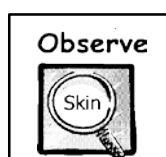
注意



参见“常见疾病”
章节



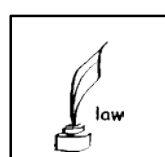
运用适当的身体
机转



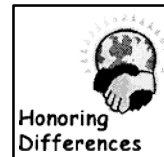
观察皮肤



课堂练习



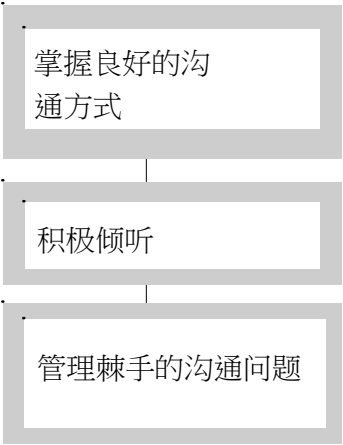
法律注意事项



保持警惕和
尊重

单元 6 - 第 1 课

基本交流技巧



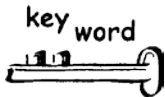
本课学习内容：

1. 如何有效运用良好的沟通方式。

2. 肢体语言的重要性及其运用。

3. 如何确保自己的意思得到有效传达。

4. 如何成为高效、积极的倾听者。



积极倾听

定义

通过将思维角度完全集中在对方身上来彻底理解对方的一种倾听方法

身体语言

通过举动、体态、表情和目光交流来传达的意思

反馈

对某个事物的反应或回应

要与服务对象和照护服务团队内的其他成员建立和保持良性的关系，良好的沟通能力显得至关重要。培养良好的沟通能力，有助于我们：

- 更好地贴近服务对象，建立起相互尊重的良好关系；
- 更好地在交流中避免冲突、误会、困惑等问题；
- 赢得信任和尊重；
- 获取完成工作所需的信息；
- 有效地解决问题；
- 获得自己想要的配合。

我们的一切都在向他人传达着信息。想要零交流是不可能的，哪怕完全不说话也一样。因为我们的**身体语言**也会向他人传达信息。事实上，在我们传达给他人的信息中，有 **90%** 是通过身体语言和语气来表达的。

您可能并未意识到自己的身体语言所传达给他人的信息能带来怎样的效果。于是，有时这就成了我们工作和家庭关系中许多沟通问题的来源。

我们通过身体语言所传达的内容，往往来自于生活中所养成的长期习惯。要找出和纠正自己身上的不良交流习惯，第一步就是要有意识地注意自己的身体语言和语气。

身体语言的作用，就是向他人传达我们的情绪和“言外之意”。情绪是很难掩盖的。只要我们出现强烈的情绪，别人必定能够发现——哪怕我们**认为**自己掩饰得很好。愤怒、厌倦、蔑视，这些情绪只要一瞬间就能泄露出来。

在看护工作中有效运用身体语言

一定要让身体语言向服务对象传达尊敬与亲切感。

举动

举动要能创造一种坦诚的感觉而不是让人分散注意力。

- 手掌张开，动作轻松流畅。
- 避免出现传达紧张感或蔑视感的举动（如点脚尖、敲手指、晃腿）。

掌握良好的沟通方式

身体语言



在我们传达给他人的信息中，有超过 **90%** 是通过身体语言和语气来表达的。





姿势

- 身体姿势要保持自然、亲切和自信。
- 和服务对象保持适宜的距离（如一臂长）。具体距离取决于个人。如果不确定，直接问即可。

面部表情

- 面部表情要轻松、镇定和开朗。
- 言辞和表情要一致。
- 适当地微笑。

日常工作中要时刻留心自己的面部是否紧绷。若感到面部过度紧绷，可能代表您压力较大、情绪较差或较为紧张。您的面部表情可能很容易就向他人传达出这种情绪。此时可放松自己的前额部位和眼睛、嘴巴周围的肌肉。做几次深呼吸可有效让自己恢复镇定。

目光交流

良好的目光交流有助于拉近与他人的距离，表现出诚恳和坦率的态度，并时刻吸引对方的注意力。在美国，倘若目光躲躲闪闪，可能让人认为您觉得他/她很无聊。

- 在符合服务对象文化习惯的前提下，应注意尽量直视对方。
- 与人交谈时，尽可能坐在或站在与对方目光平齐之处。



有效的用词

要注意用词的选择和表达的方式，这有利于向服务对象传达尊重与亲切感。

措词

- 说话之前先想好要说什么。
- 尽量选择服务对象能够听懂的、简单常见的词。
- 一次只说一件事。
- 说话要注意条理，做到简明扼要、清楚明白。
- 吐词要清晰，不要含混不清。
- 不说粗话痞话。

并不一定非要说什么。有些时候，保持沉默可能是最好的选择。一个简简单单、表达关切的小举动，可能就胜过千言万语。

说话的语气

- 说话语气要庄重和镇定。
- 不要用对待孩子的语气和服务对象说话。
- 嗓音保持在中音的位置。

说话的速度

- 我们说话的速度以对方能够理解、有时间思考消化为宜。很多时候（但并非一定），服务对象都需要我们语速放慢，好让他/她有更多的时间来理解思考。如果不确定，直接问即可：“我是不是说太快了？慢一点也行，没关系的”。

说话的音量

- 应该做到让服务对象不用费力也能听清。
- 但声音也不要太大，以免显得过于强势或暴躁。

让自己的身体语言和口头语言保持一致

要让我们说的话显得可信，只有做到言辞、肢体和说话方式三者完全一致。假若有所冲突，听话者就会感觉糊涂或开始胡乱猜测。这样可能导致我们显得不诚恳，不利于与服务对象和照护服务团队内的其他成员开展工作。



与服务对象有效交流

D 用自己的举动和表情营造出一种坦诚和尊重的感觉

- D 身体姿势要自然、亲切和自信
- D 恰当的眼神交流
- D 用词恰当，便于服务对象理解
- D 语气镇定自若，节奏和音量能够为服务对象所接受
- D 身体语言与口头语言相符

确保自己的意思 能够得到对方的 正确理解



要有效地与服务对象和照护服务团队内的其他成员进行沟通交流，则须保证我们的意思能够正确地传达给他人。有三种方法可确保您的意思得到正确领会。您需要做到：

1. 注意对方的反应（反馈）。
2. 采用服务对象最能接受的方式进行交流。
3. 假若发现服务对象未能真正理解您的意思，可以再试一次。

反馈

要确定服务对象所理解的意思是否符合您的本意，唯有通过考察对方的反馈。

- 注意观察对方的身体语言。对方是显得茫然还是在认真地点头？肢体语言能够提供重要的反馈。良好的观察能力在这里显得尤为重要。
- 主动提问。“清楚了吗？”“明白了吗？”
- 注意对方的口头回应。是否符合您的预期？是否与对方身体语言所传达的意思相符？

反馈是交流中的 一面镜子

采用对方最能接受的方式进行交流

在之前的课程中，我们已经学习了如何运用各种身体感官来接受学习的内容（学习风格）。现在要指出：我们同样可以运用各种身体感官（视、听、触）来理解他人所传达的信息。

先找出服务对象的学习风格属于哪种，然后即可相应地调整自己的交流方式与内容，使其更适合对方。这有助于避免交流中的误解和困惑，并可营造出很好的气氛。

要了解服务对象的学习风格，就要：

- 注意对方使用的措词；
- 注意对方处理新信息的方式。观察他们是喜欢写下来、试一试、在纸上看还是听人读？
- 可以直接问：“要不要我把这写下来？要不要我走之前再提醒您一次？”

沟通的诀窍

某些服务对象可能因为某种残疾而导致交流中出现一些困难。下页载列了一些专门的诀窍来应对因为某些残疾而导致某些交流方式有困难的服务对象。

与有困难的服务对象进行交流...

听力困难

- 要提醒服务对象注意时，既可以多重复几遍，也可以通过身体接触（如轻拍肩膀或手臂）。
- 走到服务对象的正面，注意手不要挡住自己的脸。要确保光线充足，让服务对象能够看清您的脸。
- 说话要慢，吐词要仔细。
- 尽量用简短的句子。
- 尽量减少背景噪音和其它干扰性的东西。
- 多用动作和面部表情来加强表达效果。
- 确定服务对象是否已经理解您的意思，然后再继续下一步。
- 不要嚼口香糖。



在六十五岁以上的人群中，很多人都将听力问题视为最不便的健康问题之一。可是，在需要助听器的人群中，仍有 **60%** 的人没有使用。如需了解关于如何鼓励服务对象接受听力测试或佩戴助听器的更多信息，请参阅资源目录第 **262** 页。

与有困难的服务对象进行交流...

言语困难

- 提问时，尽量选择让服务对象用一个词、一个手势或点个头就能回答的方式。
- 注意观察服务对象的嘴唇动作，看有没有提示作用。
- 尽量减少背景噪音和其它容易引起分心的东西。
- 可以用一些图片和小道具。随时备好纸笔。
- 要有耐心。若没听懂，可再问一遍。
- 尽量缩短谈话时间，以免服务对象感到疲惫。

与存在以下困难的服务对象进行交流...

认知障碍

- 放慢语速，语气要镇定、柔和、放低。
- 一次只问一个问题，耐心等待回答。
- 说话方式和措词要准确和积极正面。
- 指导对方时，要用简单的分步指示。
- 让对方做某件事时，可以一边示范一边解说。
- 注意给出过渡性提示（如“再过五分钟我们就该吃午饭了”）。
- 可以用图片和其它视觉形象来强化信息。
- 可以适当地将服务对象拉入自己的谈话中来，不要用旁若无人的语气说话。
- 请记住，患有认知障碍的人，往往会对您的身体语言和语气特别敏感。一定要注意控制负面情绪。

与存在以下困难的服务对象进行交流...

残疾

- 要采用您对待其他成人的方式来对待对方。
- 如果不确定该怎么做，大胆地提出问题。
- 表现自然就好。使用正常的语气和身体动作。放松。即使用了“想不想去散个步”、“要是你当时看到了就好了”等虽然很常用、但是可能涉及对方残疾的用语，也无需感到尴尬无措。
- 对残疾者说话时，不要用居高临下的姿势。要根据对方的情况调整我们说话的速度、语言的复杂度和用词的广度。
- 如果没有听懂，不要胡乱点头或装作已经懂了。应当让对方再重复一下。如果实在无法听懂，可以让对方写下来，或者换一种交流方式。
- 不要想当然地认为，只要对方有残疾，就要事事代劳。要找出对方究竟是否需要帮助，最快的方法就是直接提问。如果他/她确实需要帮忙，则先问清楚需要帮什么，然后再付诸行动。
- 想要和残疾者说话或提问时，应当直接面对其本人，不要转向其陪同人员。
- 提到他人的残疾时，应注意自己的措词。提到其本人时，注意用本名，不要用标签式的代称。可以说“残疾人”，不要说“残废”。
- 假如谈话时间比较长，对方可能需要坐下或使用轮椅，此时应当一同坐下，继续保持目光平视交流。
- 首次见到患有残疾的人时，可以主动握手。即便手部功能有障碍或者带义肢的人，一般都是可以握手的。哪怕用左手也没关系。

积极倾听



记下自己与他人说话时是否经常做下列事情。

	从不	有时	经常	总是
1. 胡思乱想与谈话无关的事情	D	D	D	D
2. 总在想自己应该说什么而不是听对方说了什么	D	D	D	D
3. 总在评判对方说的话而不是听对方说了什么	D	D	D	D
4. 打断对方或纠正对方	D	D	D	D
5. 让自己的情绪干扰到倾听对方	D	D	D	D
6. 停下手头的事情来听对方说话	D	D	D	D
7. 全神贯注地倾听	D	D	D	D
8. 做出表示您在认真倾听的身体语言 (目光接触、点头、身体向对方倾斜)	D	D	D	D
9. 一定要完全弄明白对方的意思才罢休	D	D	D	D

倾听并不只是“听”对方的词句。这还要求有理解他人的渴望、尊重的态度以及开放的心胸、设身处地为对方着想的意愿。

积极倾听有助于：

- 保持对他人的专注；
- 更容易正确理解对方的意思；
- 避免误解；
- 更好地理解对方对自己的要求；
- 拉近与对方的距离；
- 表达和得到尊重。



积极倾听需要投入精力、多加练习和保持专注。倾听时，须全身心积极投入。既要注意对方所说的话，又要注意对方的感受。

下面是成为高效倾听者的七大关键要诀。

1. 停止讲话！ 没有谁可以一边听一边说。

2. 设身处地为对方着想。 将自己放到对方的位置，尝试真正理解对方的感受，而不是您认为对方有的想法或感受。不要总认为自己知道对方要说什么。一定要先将对方说的话理解透彻，不要急于跳到自己的结论或急于做出评判。

3. 向对方表示出自己的倾听意愿。 面向对方，保持良好的目光接触。身体姿态要放开。时不时点头。偶尔评说两句，让对方知道您的确在认真听。例如“对啊”、“嗯嗯”、“真的？”谈话过程中，身体语言要始终流露出兴趣。

4. 全神贯注地关注对方。 应当停下手头上原本在做的事情，让服务对象知道您想要听他/她说话。交谈中要保持专注。尽量消除无必要的干扰。可以在征得对方同意后关掉电视、房门，并停下您手上正在做的事情。

5. 要有耐心，保持尊重。 不要随意打断。先要耐心地倾听服务对象把话说完，然后您再开始发言。让谈话按照服务对象的节奏走——不要尝试扭转。



如果别人认为您有倾听的真心、能够理解他们，他们就更愿意与您交谈和向您求助。

6. 注意控制自己的情绪。 倘若您在听到某些话后出现激烈的情绪反应，就更要注意认真听。此时可深吸一口气放松。人在情绪激动的时候，最容易错过别人话语中的关键部分。还要留意自己的身体语言。因为在我们情绪较差时，很容易传达负面信息。

7. 确保自己能够正确领会对方的意思。 作为一名倾听者，有时我们总会出现糊涂或者没有完全领会对方意思的情况。这里是一些用来“把关”的有效方法。

重述： 用自己的话重述服务对象的主要意思可检查自己是否已经领会。这样有助于确保自己原原本本地领会对方的意图。这一点并不需要完全附和对方即可做到。

澄清： 不懂的地方及时提问，获取更详细的信息。不要随意放过，以免最初的不解像滚雪球一样变成大误会。“有一点我不是很明白……” “不是很懂，能不能多介绍点情况？”

同理心： 倘若服务对象情绪较差，则我们可以用言语表示理解他/她的感受。
“我知道你现在觉得很烦很生气……”

有效交流的障碍

任何不利于有效沟通的因素都是交流中的障碍。

看护人在与服务对象和照护服务团队内的其他成员进行沟通的过程中，总会遇上某些交流问题，下面就是一些常见的情况。

环境障碍所谓环境障碍，就是周围环境中那些因为某种原因而不利于我们进行交流的东西。环境障碍可包括：

- 电视、收音机等音量过高；
- 各种干扰，如：有人进出房间、交谈过程中某人接听电话；
- 身体感受问题，如感到过冷、过热或过于憋闷。



假如人生而需要多说少听，那我们就该长两张嘴巴和一只耳朵。

-马克·吐温

环境障碍是有办法克服的，如：

- 尽可能减少干扰因素。可以礼貌地请人将电视声音调小或者交谈过程中不要接听电话。
- 要谈话时，尽量找一个比较清静的时间或比较清静的地点。
- 适量增减衣物。身体出现不适时，往往很难集中注意力。

交谈中的不良习惯

所谓交谈中的不良习惯，就是指那些会导致原本良好的交流中止或受到干扰的习惯。盛气凌人、好为人师、回避谈话，这是谈话中的三大常见不良习惯。在与服务对象和照护服务团队内的其他成员的工作交往中，应当避免这些习惯。

盛气凌人就是在谈话中试图压倒对方的话语。这往往只会激发对方的防卫心理，让对方认为您根本没有理解自己。一般盛气凌人的形式有：

评判他人：“要不是你……，根本不会搞成这样”刻薄指责：

“你个蠢猪，你干嘛要……”

颐指气使：“马上去给我……”

威胁恐吓：“你要是不肯，我就要让你……”粗言秽语：

（各种屏蔽词）

好为人师就是总要插手解决人家的“问题”。有时，这种做法非常有破坏性，比如别人并没有请您提建议，或者您并没有完全理解问题所在。哪怕出发点是好的，对方也很可能出现抵触情绪，感到没面子。所以要避免说：

“我要是你，我就会……”或者“你之前怎么不想好……”

回避谈话就是在觉得谈话内容很敏感或者不想谈某个问题时，刻意转移话题。岔开话题、把话题往自己身上引，这些都是回避谈话的一些做法。尽量不要说“对了，上次我也碰上了……”或者“好了好了，你昨晚看电视了吗？”这样的话。

要是你觉得跟傻子说话真费劲，那不妨先搞清楚对方是不是也这么想的。

——佚名



管理棘手的沟通问题



虽然与人冲突往往令人不快，但冲突本身未必就是一件坏事。如果冲突能有助于我们做到下面的事情，那也可以算一件好事：

- 澄清重要的问题；
- 解决问题；
- 有效释放情绪；
- 达成一定的互信和理解。

不过，倘若出现冲突和问题之后不能及时处理或处理不当，就可能造成危害，有时甚至威胁到我们或服务对象的情绪稳定及身体健康。

如何应对不良行为

某些人会有些令人不快的行为方式，假若听之任之，可能会干扰到我们的正常生活。既然我们无法改变他人，那就不妨学会如何改变我们自己的应对方式。

良好的沟通能力和积极的倾听技巧往往有助于解决冲突和问题。

要学会如何应对不良行为，一个重要的努力方向就是保持镇定。有许多方法都可以做到这点。应注意加以练习，这样就能在必要时运用自如。

要在遇到不良行为时保持镇定，就要做到：

1. 锻炼如何识别出自己的本能反应的能力。这样，想要做出反应的时候，就能有意识地做出选择。
2. 合理利用自己所练过的技能（包括前面的诀窍和下页的一些例子）。
3. 锻炼并展现出既温和又坚定的风格。要勇于捍卫自己，这样才不会积累怨恨、伤心、愤怒等负面情绪。



如何恢复镇定并找回平衡

面对负面的事物时，我们的本能就是以牙还牙。要控制这种本能，可以尝试着：

- 将重点放在最终目标上。
- 深呼吸。

女人像茶包，没放进热开水之前，你永远不知道她有多浓。

— 埃莉诺·罗斯福。

- 对自己要有耐心。将每一次交锋，都视作一次处理人际关系的历练。
- 注意将重点放在具体的**行为**上，不要针对**个人**。
- 反复对自己说积极的话（如“我是个镇定自若的人”）。
- 想象可使您冷静下来的场景、人或是经历。
- 要记住，我们永远都有后路，比如可以严正要求对方注意礼貌或者直接离开。
- 除非已经恢复镇定和平静，否则不要开口说话。

应对特殊不良行为的要诀

看护人有时可能会遇上服务对象出现不良行为的情况。这种情况可能包括服务对象发怒、打人、性骚扰或出现侮辱性行为。

导致出现这种情况的因素很多，包括：

- 病痛折磨；
- 药物副作用；
- 环境因素（如噪音过大或干扰因素过多）；
- 我们自己的交流方式不当。

关于如何应对这些情况，请参阅资源目录第 264-266 页，学习有关诀窍。



“困境中蕴藏着机会。”

— 爱因斯坦



单元 6

单元回顾

1. 正确 错误 保持开朗和轻松的面部表情和身体动作，这些都是表达尊敬的身体语言。
2. 正确 错误 在我们的交流中，大部分内容都是通过言辞来传达的。
3. 要实现与服务对象的有效沟通，则应让对方：（圈出正确答案）
 - a. 喜欢您所说的话。
 - b. 领会您的本意。
 - c. 坐在您的旁边。
4. 面对他人的不良行为时，我们最好：（圈出正确答案）
 - a. 以牙还牙。
 - b. 保持镇定。
 - c. 不惜一切代价为自己辩护。
5. 要成为高效的倾听者，我们应当：（圈出正确答案）
 - a. 专注于自己手头正在做的事情。
 - b. 停下自己手头的事情，认真听对方诉说。
 - c. 利用对方说话的时候认真考虑自己要说什么。
6. 服务对象说话时比较激动，而您也不确定自己有没有正确领会对方的意思。此时，您应当：（圈出正确答案）
 - a. 置之不理。反正真要紧的话，过一会儿肯定还会再提的。
 - b. 先用自己的话把对方的要点重述一遍，看看理解对不对。
 - c. 告诉对方先冷静下来，否则自己绝不听他说什么。
7. 为了在说话时向服务对象传达尊敬与亲切感，我们应当：（圈出正确答案）
 - a. 说话之前先想好要说什么。
 - b. 想到什么立刻说出来。
 - c. 只说服务对象爱听的话。
8. 正确 错误 假如服务对象并没有让我们提建议，可我们还是提了，这往往会构成交流中的障碍。
8. 正确 错误 我们的身体语言基本不会影响到服务对象对我们的反应。



单元 7

皮肤和身体护理

第 1 课

皮肤护理

第 2 课

身体护理

涵盖的个人照护技能

转动服务对象并改变其位置

口腔护理

清洁与储存义齿 用安全剃刀

剃须 指甲护理

足部护理

床浴

协助手臂虚弱无力的服务对象穿衣 为服

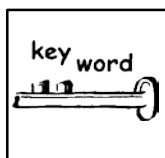
务对象穿上及膝弹性袜 被动性关节活动

度治疗 - 肩膀

被动性关节活动度治疗 - 膝盖和脚踝



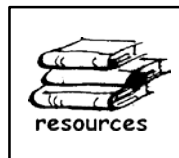
指导图示



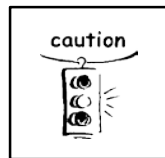
需记住的
词语



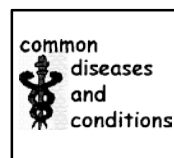
需报告的情
况



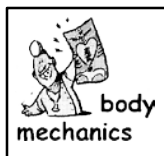
参见“资源目录”



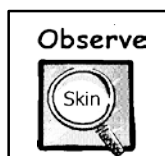
注意



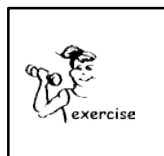
参见“常见疾病”
章节



运用适当的身体
机转



观察皮肤



课堂练习



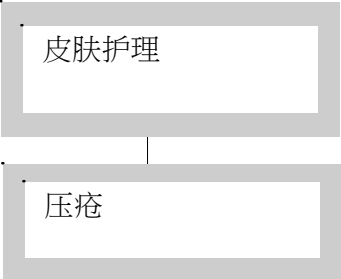
法律注意事项



保持警惕和
尊重

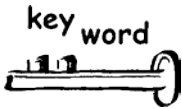
单元 7 - 第 1 课

皮肤护理



本课学习内容：

1. 看护人在服务对象皮肤护理中所起的作用，包括：
 - 促进皮肤健康；
 - 定期观察服务对象的皮肤；
 - 知道注意哪类皮肤问题；
 - 立即记录并报告皮肤问题。
2. 什么是压力性溃疡以及如何帮助预防。



定义

护士代理服务	注册护士向合格的 NAC 或 NAR 委派护理任务
压力性溃疡或压疮	压力导致的皮肤裂损或损伤，可损坏皮肤和深层肌肉
压觉点	骨头可在肌肉和皮肤上造成最大压力的身体部位
自我指导护理	居家服务对象指导个人服务提供者帮助其完成相关保健工作
皮肤裂损	皮肤破损现象，会造成感染及进一步损伤的危险
消毒纱布包	包在伤口上的无菌保护层

服务对象皮肤护理中的四大重要护理任务包括：

1. 促进皮肤健康。
2. 定期观察服务对象的皮肤。
3. 知道注意哪类皮肤问题。
4. 立即记录并报告问题。

皮肤是服务对象对抗冷热和感染的第一道防线。随年龄而变化，皮肤有时会因慢性疾病而发生变化。这些变化会导致：

- 皮肤变薄变干 - 更易撕裂但不易治愈；
- 失去皮下脂肪层，降低皮肤保暖能力；
- 汗腺丧失在高温中保持凉爽的能力；
- 丧失感觉疼痛、热度或轻触的能力。有五种方式可帮助

服务对象保持皮肤健康。

1. 保持皮肤清洁。

- 保持皮肤、指甲、头发和胡须清洁。
- 制定日常沐浴计划。
- 沐浴时使用温水（而非热水）和温和的肥皂。监控水温以避免烫伤丧失感觉热度能力的服务对象。
- 特别注意确保肥胖服务对象的皮肤褶皱处清洁干燥。皮肤褶皱藏匿细菌、污垢和老皮细胞。
- 沐浴中如看到皮肤上有任何脏污，应尽快清洁。

促进皮肤健康
护理



2. 保持皮肤干燥。

- 给失禁服务对象使用吸收尿液的护垫或纸尿裤，保持皮肤干燥。使用乳霜或药膏进一步保护皮肤。
- 避免使用保持皮肤潮湿的“蓝色护垫”或一次性防水护垫。可清洗、重复使用的防水布垫是不错的选择。

3. 使用保湿霜和润肤露。

- 在干燥皮肤上定期涂抹润肤露。

看护人可以：

- 使用非处方药膏或润肤露（如去屑洗发液或润肤露，以防止皮肤干燥）；
- 或更换创可贴，以应对急救情况。

看护人不得：

- 更换消毒纱布包；
- 涂抹用于治疗疾病的处方润肤露或药膏（护士代理服务或自我指导护理情况除外）。



4. 鼓励良好的营养。

- 饮食可以大大促进皮肤健康。鼓励服务对象保持营养均衡的健康饮食并多喝水（限制水分摄入时除外）。有关良好营养的更多详细信息及摄取足够水的更多信息，请分别参见第 135-142 页和第 148 页。

5. 鼓励运动。

- 鼓励服务对象尽可能多运动。
- 鼓励进行有助于促进循环的活动或锻炼。

看护人可能看到的皮肤问题	
问题类型	定义
压力性溃疡 (或褥疮)	压力及/或脆弱皮肤导致的 皮肤裂损 或损伤，可损坏皮肤和深层肌肉。
淤积性/静脉曲张性溃疡	静脉中血液循环不良导致的长期扩张部位。早期症状为皮疹或脱皮、红肿、瘙痒。溃疡周围的皮肤出现红褐色变色。这种疾病常发生小腿和脚部。
动脉溃疡	由于流向腿部的血液不足而导致脚部和小腿上出现圆形扩张部位。
皮疹和感染	大多数皮疹出现在经常瘙痒的突起、红肿、凹凸不平的部位。皮肤感染是指皮肤破裂（比如抓伤），细菌扩散并导致感染。
烧伤	皮肤因火、阳光、化学品、热物体或液体或电力导致受损。烧伤根据皮肤受损程度分类。一级烧伤是指皮肤发红、可能肿胀敏感的情况。二级烧伤通常出现水泡、剧烈红肿和疼痛。三级烧伤最严重，涉及所有皮肤层。
皮肤癌/病损	皮肤上的异常生长，通常不会蔓延，可以治愈。一致较危险的皮肤癌是黑色素瘤。黑色素瘤形状不规则，可描述为“黑痣”或正在变化的痣。如果服务对象有黑痣，鼓励他/她联系医生。

每次开展个人照护时，观察服务对象的皮肤。每天至少对服务对象的皮肤进行一次检查。

Observe



检查内容

- D 发红或颜色变化
- D 肿胀
- D 温度变化（发热或冰冷）
- D 皮肤破损
- D 压觉点上出现皮疹、疮或灰痂或黑痂
- D 臭味
- D 疼痛



reporting

观察到任何这些症状均表明皮肤出现问题，应向您所在护理机构中的相关人员报告。

导致压力性溃疡的原因

不动是导致压力性溃疡的头号原因。当一个人过长时间坐在或躺在某个位置不动，其身体重量将压力施加在皮肤和肌肉上。骨骼挤压身体其他部位或床垫或椅子都会产生压力。这种未被释放的压力切断供应到皮肤的血液。没有血液供给，皮肤 - 最终皮肤下方的肌肉会死亡，从而形成压力性溃疡。

压力性溃疡

导致压力性溃疡所需的压力从长期小压力到短期大压力不等。

当皮肤因以下因素变脆弱时，也会导致压力性溃疡：

- 摩擦；
- 皮肤过于潮湿；
- 干燥开裂；
- 年龄；
- 尿液或粪便刺激；
- 缺乏良好的营养及/或饮水不足；
- 某些慢性疾病 - 尤其是限制循环的疾病。

压力性溃疡的高风险

完全或经常不动或皮肤脆弱的服务对象罹患压力性溃疡的风险高。包括以下服务对象：

- 坐轮椅或大量时间都在椅子或床上度过；
- 以前罹患过压力性溃疡；
- 瘫痪；
- 罹患失禁；
- 营养不良或脱水；
- 罹患可降低循环的慢性疾病，如糖尿病；
- 罹患认知障碍，使其忘记移动；
- 感官能力下降；
- 肥胖或过瘦。



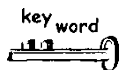
单元 7 - 第 1 课

皮肤护理

压力性溃疡的症状

压力性溃疡的症状取决于其严重程度。压力性溃疡的最初症状包括：

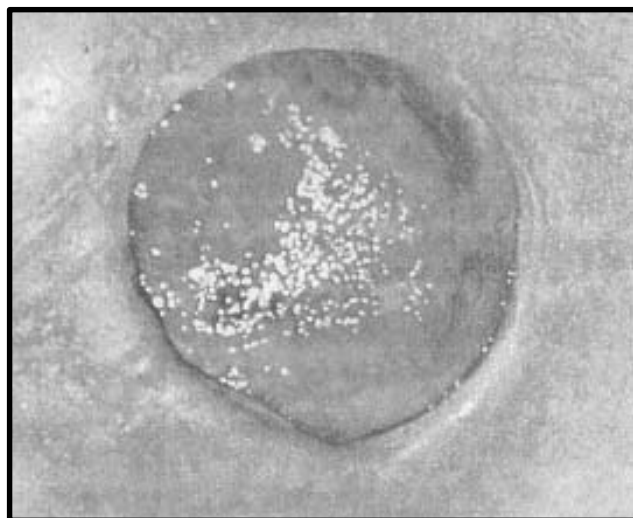
- 浅肤色人群的未破损皮肤发红，持续 **15-30** 分钟或更长时间。深肤色人群的溃疡可能会显示为红色、蓝色或紫色。如怀疑出现类似症状，请将该部位与服务对象身体的另一侧对比。
- 任何扩张部位 - 可能和 **10** 美分硬币一样薄，但宽度不超过棉签。
- 磨损/擦伤、水泡或浅坑。
- 肌理变化 - 皮肤触摸起来感觉“松垮”，而非紧致结实。



压力性溃疡有时会出现灰痂或黑痂。痂下便是压力性溃疡。如果您

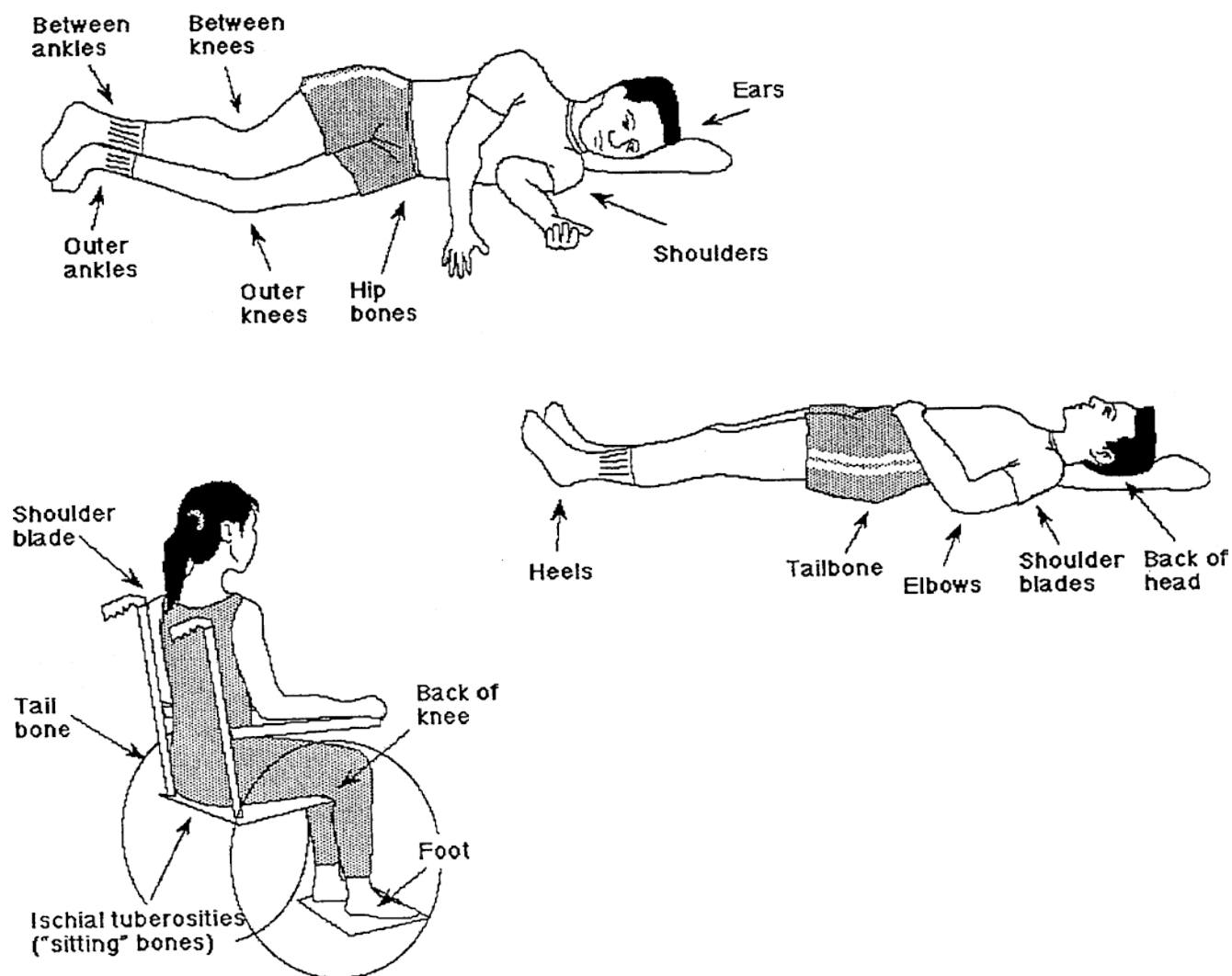
注意到**压觉点**上出现结痂，请向您所在护理机构中的相关人员报告。

切勿清除结痂。如果痂下出现压疮，则可能会造成伤害或导致感染。



压觉点

压觉点可能是压力性溃疡部位。



发现问题，该如何办

任何时候看到未破损皮肤发红或感觉该部位发热，且持续 15-30 分钟或更长时间 - 尤其在压觉点：

- 立即改变服务对象的位置，远离发红部位，以消除该部位的压力。
- 向您工作场所中的相应人员**报告**。确保提前知道向谁报告这种情况。记录您的疑问。

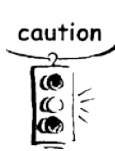


切勿：

- 按摩该部位或其周围皮肤。
- 使用热灯、电吹风或令皮肤更加干燥的“药剂”。

改变服务对象的位置

服务对象需要频繁改变位置，以保护皮肤。卧床及无法移动的服务对象仅一到两个小时就会患上压力性溃疡。坐在椅子上无法移动的服务对象，因皮肤上的压力更大，故罹患压力性溃疡所需的时间甚至更短。



卧病在床的服务对象至少每

2 个小时应改变一次位置。坐椅子或轮椅的服务对象至少**每 15 分钟**调整 **15 秒**其在椅子中的重心，至少**每小时**改变一次位置。

防止摩擦皮肤

皮肤揉擦或拖过表面时会造成摩擦。即使轻微揉擦或皮肤摩擦也会导致压力性溃疡 - 皮肤脆弱的服务对象尤为如此。

搬移服务对象和改变其位置时，看护人需特别小心谨慎。服务对象必须始终：

- 在搬移时被抬起而非拖动；
- 正确放到椅子上或床上，以免服务对象滑落；
- 放在光滑的亚麻布或衣物上。

技能：翻转服务对象并改变其在床上的位置



1. S.W.I.P.E.S.
2. 弯曲服务对象的膝盖。
3. 在翻转服务对象前，让服务对象的^{身体}朝向自己。
4. 将手放在服务对象的臀部和肩膀，朝远离自己的方向轻轻翻转服务对象。
5. 以合适的身体姿势放置服务对象：
 - 头部由枕头支撑；
 - 调整肩膀，使服务对象未躺在手臂上，上臂受到支撑；
 - 背部由支持设备支撑；
 - 膝盖弯曲，大腿由支持设备支撑，确保臀部姿势恰当。
6. 为服务对象盖上上层床单。
7. 取下手套（如使用），最后一步是洗手。



以下为**改变服务对象位置**时需牢记的一般提示。

- 确保有空间转动服务对象。
- 告诉服务对象看向转向的方向。
- 不要推拉服务对象的手臂来将其转动。



改变卧床或坐椅子服务对象位置时的皮肤护理提示

- 可使用包含海绵、空气、凝胶或水的专用床垫。医生或个案管理员可帮助服务对象获得专用设备。每日检查床垫，确保其正常工作。
- 请勿使用环形垫。此类床垫会减少血流量，导致组织肿胀。这会增加服务对象罹患压力性溃疡的风险。
- 选择一个最均匀地分散重量与压力的位置。
- 使用枕头或楔子防止膝盖或脚踝相互触碰。
- 如果服务对象完全不能移动，将枕头放在服务对象腿下（从小腿一半处到脚踝处），让服务对象的脚后跟不要接触到床。
- 切勿将枕头直接放在膝盖后方。这样会影响血液循环及/或增加血凝块风险。
- 抬起床头时要小心。这样会在尾椎骨上施加更多压力，让服务对象滑动，可能会导致压力性溃疡。对于呼吸困难的服务对象来说，平躺是很难受的。如果是这样的话，除非呼吸需要，否则抬起床头的角度不得超过 30° 。
- 当服务对象侧卧时，避免让其直接卧在髌骨上。位于该姿势时，在服务对象背后塞若干枕头。



Bernard 先生是一位 44 岁的服务对象，他六个月前罹患中风 (CVA)。中风导致 **Bernard** 先生非常抑郁。他的左侧肢体非常虚弱，需要通过多项护理任务获得帮助，包括将他放到床上。从今天早上起，**Bernard** 先生开始拒绝离开床，并已在同一个位置躺了几个小时。

研究：

复习第 321 页关于中风 (CVA)、第 305 页关于抑郁的内容。复习第 113-117 页关于压力性溃疡和改变服务对象位置的信息。

解决问题：

1. 确定这种情况下看护人需解决什么问题。
2. 选择一个问题，通过集体讨论的方式予以解决。选择一种解决方案。
3. 这会对看护人提供护理的方式造成何种影响？

演示

一个小组将为全班演示改变 **Bernard** 先生在床上的位置，确保避免在存在皮肤裂损风险的部位施加压力。

单元 7 - 第 2 课

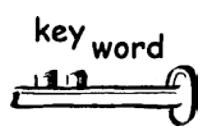
皮肤和身体护理



- 个人卫生
- 帮助服务对象穿衣

本课学习内容：

1. 您的任务是帮助服务对象进行个人卫生、沐浴、身体护理和穿衣。



定义

身体护理	帮助服务对象开展锻炼、皮肤护理和更换消毒绷带。
个人卫生	为服务对象开展清洁和梳洗服务，包括头发、牙齿、义齿护理、剃须和指甲修剪。
活动度	关节活动的程度

个人卫生是帮助服务对象保持皮肤和身体健康的一个非常重要的部分。梳洗整洁对大多数人而言也是非常重要的心理和生理推动。本课涵盖您需要帮助服务对象执行的个人卫生任务。

个人
卫生



口腔护理

正确护理口腔和牙齿可帮助服务对象保持整体健康，防止口腔疼痛、进餐困难、言语障碍、消化问题、蛀牙和齿龈病。

为帮助防止蛀牙和齿龈病，每天应使用含氟化物的牙膏（如有）刷牙两次。每次用餐后刷牙效果更好。每天至少用牙线洁牙一次，清洁刷牙遗漏的位置。



注意口腔中的任何溃疡部位、组织变化、服务对象抱怨进餐不舒服或服务对象口腔内的任何异常情况，并予以记录和报告。



有关齿龈病、口腔干燥症和口腔癌的更多信息，请参见第 267 页的“资源目录”。



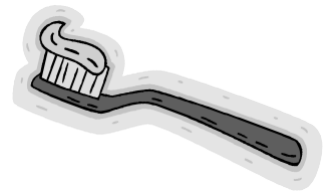
技能：口腔护理



1. S.W.I.P.E.S.
2. 确保服务对象保持直立坐姿。
3. 戴上手套。
4. 开展口腔护理前，在服务对象胸部垫一个毛巾。
5. 弄湿牙刷或海绵棒，涂上牙膏。
6. 用牙刷或海绵棒轻轻清洁整个口腔（包括舌头和所有牙齿表面）。
7. 帮助服务对象清洗牙齿。
8. 将脸盆举到服务对象的下巴处。
9. 擦拭服务对象的嘴唇和脸，拿开毛巾。
10. 处理脏衣物桶中的脏衣物。
11. 清洁牙刷、牙膏等，将其放回合适的储存位置。
12. 脱下手套并洗手。

以下为帮助服务对象开展**口腔护理**的一般提示。

- 帮助刷牙时，采用短循环动作，按摩每个牙齿周围，轻柔刷牙。确保采用的刷牙方式不会遗漏任何牙齿。
- 牙医建议使用软毛牙刷，刷毛磨损时应予以更换（通常每三个月更换一次）。
- 确保光线良好，可以看清自己的动作。
- 小心不要将牙刷毛或任何口腔卫生用品触碰到案台、水槽、裸手等表面。
- 不要用与服务对象口腔接触过的手套触碰水龙头、抽屉把手或其他表面，以免污染。
- 如果服务对象抓握牙刷困难，用海绵、橡皮球或胶布加大手柄。这种情况下，电动牙刷较手动牙刷更易于管理。
- 海绵棒、湿纱布垫或“欧乐 B 指套式牙擦”可能无法彻底清洁牙齿，会将食物进一步推入牙齿之间的空间。当服务对象无牙齿或只有几颗牙齿，或服务对象无法张开口腔时，这些产品在清洁口腔组织时非常有效。



以下为帮助服务对象**用牙线洁牙**的一般提示。

- 首先使用一根长约 18 英寸的线。
- 使用预先穿线的冲牙器或牙线夹（非常棒的辅助装置）或将牙线卷绕在双手中指上。
- 使用大拇指和食指控制牙线。
- 轻轻地来回移动，在服务对象的牙齿之间轻轻拉动牙线。
- 小心地上下摩擦，将牙线从牙龈线下方轻轻移至牙齿顶部。确保牙线贴着牙齿，以免伤到牙龈。
- 如果服务对象之前或最近未用过牙线洁牙，使用牙线洁牙时牙龈可能会出血。如果服务对象牙齿上的沉淀物较多，则可能会难以让牙线进入牙缝。



义齿护理

跟天然牙一样，义齿也必须恰当护理才可保持长久。如果服务对象无牙或佩戴义齿，则每天应至少刷洗清洁牙龈和口腔两次。

注意服务对象可能遇到的任何义齿问题，包括不舒服、进餐困难、言语障碍、抱怨义齿佩戴不当、义齿下或周围出现创伤或口臭,并予以记录并报告。



技能：清洁和储存义齿



1. S.W.I.P.E.S.
2. 戴上手套。
3. 在水槽/水池中垫上毛巾/面巾或加满水。
4. 从服务对象处获取义齿，或如果服务对象无法取下义齿，则从其口中轻轻取下。先取出下义齿，然后取出上义齿。
5. 刷义齿前先用冷自来水进行冲洗。
6. 在牙刷上涂上牙膏或义齿清洁剂。
7. 刷洗义齿所有表面。
8. 在冷自来水下冲洗义齿的所有表面。
9. 先冲洗义齿盒，再将义齿放入。
10. 将义齿放入装有溶剂或冷水的干净义齿盒中。
11. 将义齿盒放回合适的储存位置。
12. 清洁用品和设备，将其放回合适的储存位置。
13. 处理水槽衬垫。
14. 脱下手套并洗手。

以下为帮助服务对象开展义齿护理的一般提示。

- 将义齿浸泡整夜（或者几个小时，取决于牙医的建议或服务对象的喜好）。
- 检查义齿是否有裂缝、碎片或断齿。
- 即使仅从几英寸的高度掉落，义齿也会断开、破裂或断裂。它们也非常滑。要格外小心，以免掉落。
- 将清洁的义齿放在干净表面上，比如冲洗过的义齿盒。
- 避免用硬毛牙刷，否则会损坏义齿。
- 不要将义齿放入热水中，否则会使其弯曲。

- 不要将义齿浸入漂白水。漂白剂会脱去粉红色，使部分义齿上的金属变色，或在服务对象的口腔中产生金属味。
- 询问服务对象其使用何种义齿清洁产品。洗手皂、温和的洗洁精或专用义齿清洁剂均可接受。不要使用太过磨蚀的家居清洁粉。
- 不要让义齿变干 - 它们会变形。
- 切勿浸泡脏的义齿。始终先刷洗以去除食物残渣。



技能：剃须（用安全剃刀）

1. S.W.I.P.E.S.
2. 戴上手套。
3. 询问服务对象是否佩戴义齿。如佩戴义齿，确保义齿在其口腔中。
4. 用温热的湿面巾洗脸。
5. 将剃须泡沫涂在要剃须的部位。
6. 紧紧握住剃刀。
7. 用另一只手绷紧皮肤，朝着头发方向以平滑的动作剃须。
8. 停顿时用温水冲洗安全剃刀，以保持剃刀干净湿润。
9. 先从侧面剃起，然后剃鼻子和嘴巴。
10. 冲洗脸部，然后擦干。
11. 清洁并储存设备。
12. 取下手套，将其放入合适的容器。
13. 最后一步是洗净双手。

以下为帮助服务对象剃须的
一般提示。



- 不要在服务对象脸上用力按压或过快移动剃刀/电动剃须刀。
- 先剃面部最嫩的部位（颞骨下脖子部位），然后向上移至耳朵、鼻子和嘴巴之间的面部较坚韧部位。



鼓励服用血液稀释剂的服务对象使用电动剃须刀。



如果使用电动剃须刀，

- 定期清洁电动剃须刀刀网和刀片。较好的做法是每剃须三次后清洁电动剃须刀一次，最好是每剃须一次就清洁一次。
- 不是所有的电动剃须刀都相同。使用不同品牌的电动剃须刀，服务对象的脸需要时间来适应。



指甲护理

指甲护理包括手指甲和脚趾甲。指甲护理是日常沐浴的一部分。



如果服务对象存在循环系统问题或患有糖尿病，则不能修剪其脚趾甲或手指甲。

技能：手指甲护理



1. S.W.I.P.E.S.
2. 戴上手套。
3. 在碗中放入水。将服务对象的手指放入水中前，先测试水温以确保其安全舒适。如有必要，调整水温。
4. 将水放在让服务对象感觉舒适的水平位置。
5. 将服务对象的手指放入水中，浸泡。
6. 弄干服务对象的手，包括指间部位。拍干，不要擦干。
7. 用橙木签清洁指甲下的部位。清洁完每个指甲后，用毛巾擦干橙木签。
8. 用锉刀或指甲砂锉修整指甲。
9. 将指甲磨光滑，磨去粗糙边缘。
10. 清空、冲洗、擦干水碗，将其放回合适的储存位置。
11. 妥善处理脏布。
12. 脱下手套并洗手。

以下为帮助服务对象开展**手指甲护理**的一般提示。

- 用指甲砂锉来回修整，过深锉入角落会使指甲断裂并削弱指甲。沿同一方向从一边修锉到另一边，或从一个角落向中间锉平每个指甲尖。
- 表皮是防止感染的一道屏障，不要将其修剪掉。
- 完成修剪后，在手上和表皮上涂抹保湿霜或润肤露。



技能：足部护理



1. S.W.I.P.E.S.
2. 戴上手套。
3. 在洗浴盆中放入水。测试水温。确保其安全舒适，然后将服务对象的双脚放入水中。如有必要，调整水温。
4. 将服务对象脚完全浸入水中。
5. 整个过程中适当支撑脚和脚踝，从水中提起脚，用涂有肥皂的毛巾清洗整只脚，包括趾间部位。
6. 冲洗并弄干整只脚，包括趾间。拍干，不要擦干。
7. 用橙木签轻轻清除趾甲下的污垢。
8. 根据需要用指甲刀或指甲砂锉直接锉平或修剪趾甲。
9. 在手上挤上润肤露，将润肤露按摩到服务对象的整只脚上。用毛巾清除多余的润肤露（如有）。
10. 协助服务对象换袜子和鞋子。
11. 清空、冲洗、擦干洗浴盆，将其放回合适的储存位置。
12. 脱下手套并洗手。

Observe



以下为帮助服务对象开展**足部护理**的一般提示。

- 定期检查服务对象的双脚有无颜色变化（尤其是发红）、温度、水泡、割伤或刮伤、趾间破裂或其他变化。记录并报告您在该部位周围看到的任何肿胀或发红。
- 监控轻微割伤，保持伤口清洁。
- 不要在趾间涂抹润肤露，润肤露会导致湿气，促进真菌繁殖。
- 不要剪下服务对象趾甲的角落处或用锐器戳挖趾甲周围。
- 切勿将趾甲修剪得过短，这样可能会导致嵌甲。
- 修剪之后，向下锉平趾甲。
- 表皮是防止感染的一道屏障，不要将其修剪掉。

沐浴

沐浴可让所有人神清气爽，放松心情。对于服务对象，淋浴还有其他重要作用，包括：

- 清洁皮肤；
- 促进循环；
- 提供运动和锻炼；
- 提供观察服务对象皮肤的机会。

Observe



沐浴频率取决于服务对象的身体状况、年龄、皮肤类型和个人意愿。可在浴缸中、淋浴器下、床上沐浴，或用海绵擦洗沐浴。如果服务对象可以在浴缸中沐浴，这种方式会令其更加愉悦。

老年人和某些患有慢性疾病的人皮肤中的油和汗水较少。因此，他们无需每天沐浴或只需用海绵擦洗沐浴。

沐浴设备

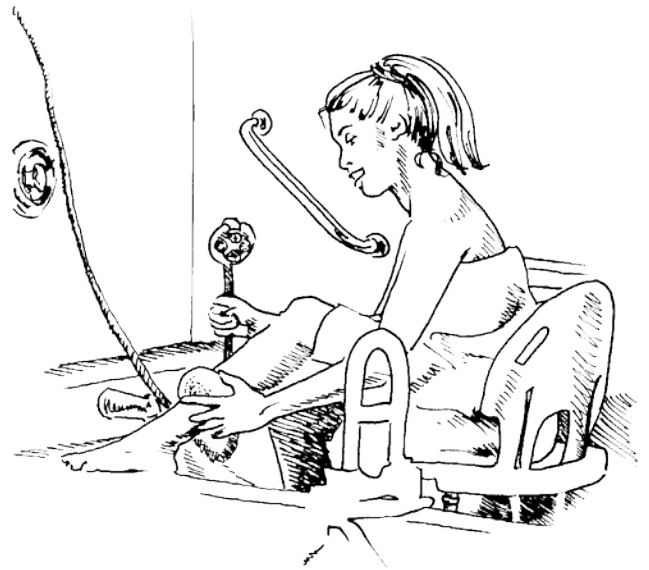
理想情况下，浴室应配备以下设备：

- 浴室地垫；
- 浴椅；
- 手持式喷头；
- 安装在正确位置的扶手杆。

如果浴室没有这些物品，向您工作场所中的相应人员咨询，询问服务对象如何可获得所需设备。

以下为帮助服务对象沐浴的一般提示。

- 帮助服务对象沐浴时，从其头部开始，然后往下洗，先洗正面，除非服务对象有不同的偏好。
- 使用少量肥皂，过多肥皂会加重皮肤干燥程度。
- 脆弱皮肤需要非常轻柔的擦洗。
- 确保光线足够。
- 确保浴室温暖无风。



技能：床浴



1. S.W.I.P.E.S.
2. 戴上手套。
3. 移走或向后折叠床面用品。为服务对象裹上浴毯或上层床单。
4. 脱下服务对象的睡袍/睡衣裤。
5. 测试水温，确保水温安全。如有必要，调整水温。任何时候水中含有肥皂、水变凉或变脏时，均予以更换。
6. 弄湿毛巾（无肥皂），从眼睛开始洗起。用毛巾的不同部分清洗每只眼睛，从内眼角向外眼角清洗。
7. 用肥皂（如果服务对象喜欢）清洗脸部其余部位、耳朵和脖子。
8. 冲洗。用毛巾弄干各部位 - 拍干，不要擦干。
9. 露出一只手臂，将毛巾放在手臂下。将手掌放到服务对象的肘下，支撑服务对象的手臂。清洗服务对象的手臂、肩膀和腋窝。冲洗并拍干。
10. 将服务对象的手放入水盆。清洗服务对象的手，冲洗，然后拍干。对另一只手臂和手重复相同的步骤。
11. 清洗、冲洗然后拍干服务对象的胸部和腹部。
12. 露出服务对象的一条腿，将毛巾纵向放在脚和腿下。弯曲膝盖，用您的手臂支撑腿。清洗服务对象的腿，冲洗，然后拍干。
13. 将服务对象的脚滑入水盆。清洗服务对象的脚，冲洗，然后拍干。对另一条腿和脚重复相同的步骤。
14. 协助服务对象向远离您的方向翻身。将浴毯或毛巾放在服务对象的背部。
15. 清洗服务对象的背部和臀部，冲洗，然后拍干。
16. 协助服务对象背转过来。保护隐私，让服务对象自己进行会阴护理（稍后章节将讨论如何协助此操作的内容）。
17. 协助服务对象穿衣。
18. 协助服务对象起床，或如果仍待在床上，则协助其保持舒适的姿势。
19. 如果寝具弄湿，则将其取走。
20. 清空、冲洗、擦干洗浴盆，将其放回合适的储存位置。
21. 将脏衣服和脏布放入合适的容器。
22. 脱下手套并洗手。



您可能也需要帮助服务对象淋浴，而非盆浴。该操作包括帮助服务对象进入淋浴室，清洗服务对象无法触及的身体部位，协助服务对象走出淋浴室，弄干身体和穿衣。

以下为帮助服务对象**使用浴椅淋浴的一般提示**。

- 协助服务对象进出淋浴室时确保地板干燥。
- 协助服务对象开关设备前，确保所有设备稳固、锁定。
- 鼓励服务对象做力所能及的事。
- 如需帮助，确保轻柔自然地移动身体部位，避免强力推动及过度伸展四肢和关节。
- 帮助服务对象离开浴椅时，确保完全弄干服务对象全身，以防其滑倒。
- 注意皮肤问题，尤其是压觉点和脚部。



需要协助穿衣的服务对象通常难以完成需要小指运动的任务，比如扣纽扣、拉拉链、穿袜子及/或系鞋带。

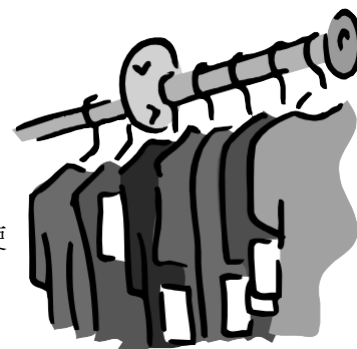
帮助服务对象穿衣

患有中风或因其他原因瘫痪的服务对象极可能需要康复服务及穿衣指导。

穿衣辅助装置

许多有用工具可帮助服务对象独立穿衣。您的工作可能是帮助服务对象使用这些工具穿衣。常用工具的范例如下：

- 尼龙搭扣代替纽扣或鞋带。
- 附在拉链金属突出连接处的拉头，令服务对象更便于拉上、拉开拉链。也可使用大回形针。
- 延长的鞋拔，服务对象无需弯腰便可穿上鞋子。



衣服类型

某些类型的衣服更便于服务对象穿上，包括：

- 套著穿进去的裤子和短裙；
- 在前面系扣的衣服，包括前扣式胸罩、衬衫、衬衣和裤子；
- 可拉伸的织物衣服，比如编织衣物；
- 粘扣带和扁平大纽扣，便于解开和扣上。

服务对象的衣服选择

选择衣服是非常私人的表达。服务对象需要选择想穿的衣服。它可能不是您要选择的衣服，但如果衣服适合天气，且干净、保养良好，就不要干扰服务对象的选择。



服务对象的衣服需合身。衣服过于宽松或紧身表示服务对象的状况或安全问题发生变化，应向您所在医疗保健设施中的相关人员报告。

技能：协助手臂虚弱无力的服务对象穿衣



1. S.W.I.P.E.S.
2. 询问服务对象想穿什么衣服。
3. 脱下服务对象的睡袍/睡衣裤，同时保护其隐私。
4. 帮助服务对象将其虚弱无力的手臂穿过衬衣、运动衫或长衬裙的正确袖子。
5. 帮助服务对象将其有力的手臂穿过正确袖子。
6. 帮助服务对象穿上短裙、裤子、衬衣或连衣裙以及防滑鞋。
7. 穿好衣服后，轻柔自然地移动服务对象的体，避免强力推动及过度伸展四肢和关节。
8. 最后确保服务对象衣着得体（衣着方向正确，拉链/纽扣系好等）并坐好。
9. 将睡袍放入脏衣物桶中。
10. 洗净双手。



以下为帮助服务对象穿衣的一般提示。

- 确保房间温暖舒适。
- 鼓励服务对象尽力自己穿衣。帮助服务对象做其不能做的事。如果耗时较长，请保持耐心。
- 态度温和。不要过度伸展服务对象的四肢或用力穿上衣服。
- 服务对象穿好衣服后，检查并确保鞋带已系好，纽扣扣上，拉链拉上，衬衣下摆塞好。
- 如果服务对象佩戴义齿、眼镜、助听器等，确保将其佩戴。
- 如果会接触血液或体液，请戴上手套。

弹性袜

服务对象如脚部循环不良或因为组织中的液体导致肿胀（水肿），则可穿上弹性袜。

帮助服务对象穿着弹性袜时，确保注意腿上皮肤颜色、温度、肿胀或扩张部位的任何变化。记录并报告变化或异常皮肤状况。



技能：为服务对象穿上及膝弹性袜

1. S.W.I.P.E.S.
2. 让服务对象抬起腿 15 分钟。
3. 将弹性袜翻过来，至少翻到脚后跟部位。
4. 将袜脚穿过脚趾、脚部和脚后跟，自然地移动服务对象的脚和腿，避免强力推动及过度伸展四肢和关节。
5. 将袜头套过脚部、脚后跟和腿。
6. 确保弹性袜光滑，无扭结或褶皱，穿在服务对象的脚趾上不会过紧。
7. 洗净双手。

以下为帮助服务对象穿上弹性袜的一般提示。

- 早上第一件事是鼓励服务对象在您的帮助下穿上弹性袜。
- 鼓励服务对象，当其仍在床上时，在您的帮助下穿上袜子。
- 确保袜后跟套在正确位置。
- 服务对象穿上后，确保经常检查弹性袜是否出现褶皱。弹性袜中的褶皱会导致服务对象的皮肤裂损，引起压力性溃疡。



被动活动度训练

被动活动度训练可帮助服务对象保持关节灵活强壮，减少僵硬和/或增加特定部位的活动度。



技能：肩膀被动活动度



1. S.W.I.P.E.S.
2. 通过以下训练支持四肢时，在活动度范围内轻柔、缓慢、流畅地移动关节，到达抗拒点。如出现疼痛则停止。
3. 在手肘和手腕处支撑服务对象的手臂，同时开展肩部活动度训练。
4. 将服务对象的手臂伸直，朝向天花板抬起，背向床头，再转回平卧姿势。重复至少 3 次。
5. 将服务对象的手臂伸直，远离其体侧朝向床头移动，然后将其伸直的手臂往回移向其身体的中线。重复至少 3 次。
6. 将服务对象的手肘弯曲，上举至与肩同高，朝向床头旋转前臂，然后朝向臀部向下旋转前臂。重复至少 3 次。
7. 洗净双手。

技能：膝盖和脚踝的被动活动度



1. S.W.I.P.E.S.
2. 通过以下训练支持四肢时，在活动度范围内轻柔、缓慢、流畅地移动关节，到达抗拒点。如出现疼痛则停止。
3. **膝盖**。在膝盖和脚踝处支撑服务对象的腿，同时开展膝盖活动度训练。
4. 弯曲膝盖至抗拒点，然后将腿收回水平放于床上。重复至少 3 次。
5. **脚踝**。支撑脚和脚踝，同时开展脚踝运动度训练。
6. 保持服务对象的脚放在床上，朝向床头推/拉脚，然后向下推/拉脚，脚趾指向下（好像下推或放松汽车油门踏板）。
7. 重复至少 3 次。
8. 洗净双手。

以下为帮助服务对象开展**被动活动度训练**的一般提示。



- 鼓励服务对象在训练过程中放松。
- 缓慢持续地开展每个训练。不要开始之后中途停止。
- 如果肌肉似乎特别紧绷，缓慢拉伸肌肉。温和持续地伸展肌肉，可让肌肉放松。
- 如果看到服务对象脸上有疼痛的迹象或服务对象说感觉疼痛，则停止。
- 根据您操作的部位，在帮助服务对象开展全面的被动活动度训练前可能需要进行额外的训练。



1. 正确 错误 脱水是导致压力性溃疡的主要原因。
2. 正确 错误 要将服务对象正确地放在床上，选择一个均匀分散重量与压力的位置。
3. 卧床服务对象必须每几个小时改变位置：（圈出正确答案）
 - a. 1 个小时。
 - b. 2 个小时。
 - c. 3 个小时。
4. 压力性溃疡高危服务对象的特征如下：（圈出正确答案）
 - a. 吸烟。
 - b. 罹患失禁。
 - c. 食物过敏。
5. 为帮助服务对象保持皮肤健康，鼓励他/她：（圈出正确答案）
 - a. 使用将水分保留在皮肤上的护垫。
 - b. 饮食均衡，多喝水。
 - c. 每天使用大量热水沐浴。
6. 正确 错误 弹性袜中的褶皱会导致压力性溃疡。
7. 任何时候看到服务对象的未破损皮肤发红，且持续 **15-30** 分钟或更长时间 - 尤其在压觉点：（圈出正确答案）
 - a. 立即消除该部位的压力。
 - b. 立即增加该部位的压力。
 - c. 不采取任何行动 - 但在接下来的几个小时中仔细观察。
8. 帮助开展被动活动度训练时，轻轻移动关节至：（圈出正确答案）
 - a. 疼痛点。
 - b. 抗拒点。
 - c. 舒适点。
9. 为好好照顾服务对象的义齿，始终将其浸入：（圈出正确答案）
 - a. 漂白剂。
 - b. 热水。
 - c. 冷水。
10. 正确 错误 帮助服务对象进行床浴时，每 2 分钟换一次水。



Stevens 先生是一位 78 岁的服务对象，患有糖尿病。今天帮助他护理脚部时，你注意到其脚部出现两处新溃疡。他叫你帮他修剪脚趾甲，清洁并用绷带包扎溃疡部位。他告诉你不要担心这些溃疡，这些只是糖尿病症状的一部分。

研究：

复习第 308 页关于糖尿病的内容。

解决问题：

1. 确定这种情况下看护人需解决什么问题。
2. 选择一个问题，通过集体讨论的方式予以解决。选择一种解决方案。
3. 这会对看护人提供护理的方式造成何种影响？

演示

一个小组将为全班演示脚部护理。



单元 8

营养和食物处理

第 1 课

营养

第 2 课

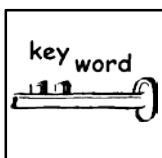
食物处理

涵盖的个人照护技能

帮助服务对象进食



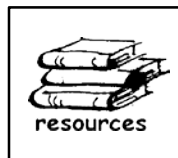
指导图示



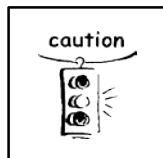
需记住的词语



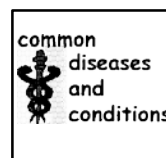
需报告的情况



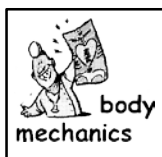
参见“资源目录”



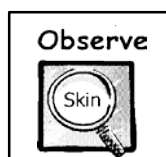
注意



参见“常见疾病”章节



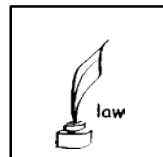
运用适当的身体
机转



观察皮肤



课堂练习



法律注意事项



保持警惕和
尊重

单元 8 - 第 1 课

营养



营养基本知识
帮助服务对象进食
特殊饮食
水 - 被遗忘的营养成分

本单元学习内容：

1. 营养的基本知识。

2. 如何阅读食品标签及使用这些标签在购物和制定膳食计划时选择健康食品。

3. 营养不良的迹象及报告时间。

4. 如何帮助服务对象进食。

5. 服务对象可能需要特殊饮食。

6. 知道服务对象是否对任何食物过敏的重要性。

7. 水合作用对服务对象健康的重要性。



定义

过敏症	对特定物质（比如某些食物、花粉、蜂蜇）具有高度敏感性和过度反应
脱水	身体内部的体液不足 存在吞
吞咽困难	咽障碍
营养	人体吸收和消耗食物的过程
营养成分	动植物生存和生长所需的任何物质

作为看护人，您在膳食准备中的任务是了解良好**营养**的基本知识并鼓励服务对象选择健康食品。该任务包括帮助服务对象：

- 制定膳食计划并进行购买；
- 准备或帮助服务对象做饭；
- 餐后清理工作。

选择健康食品对服务对象而言至关重要。良好营养可以：

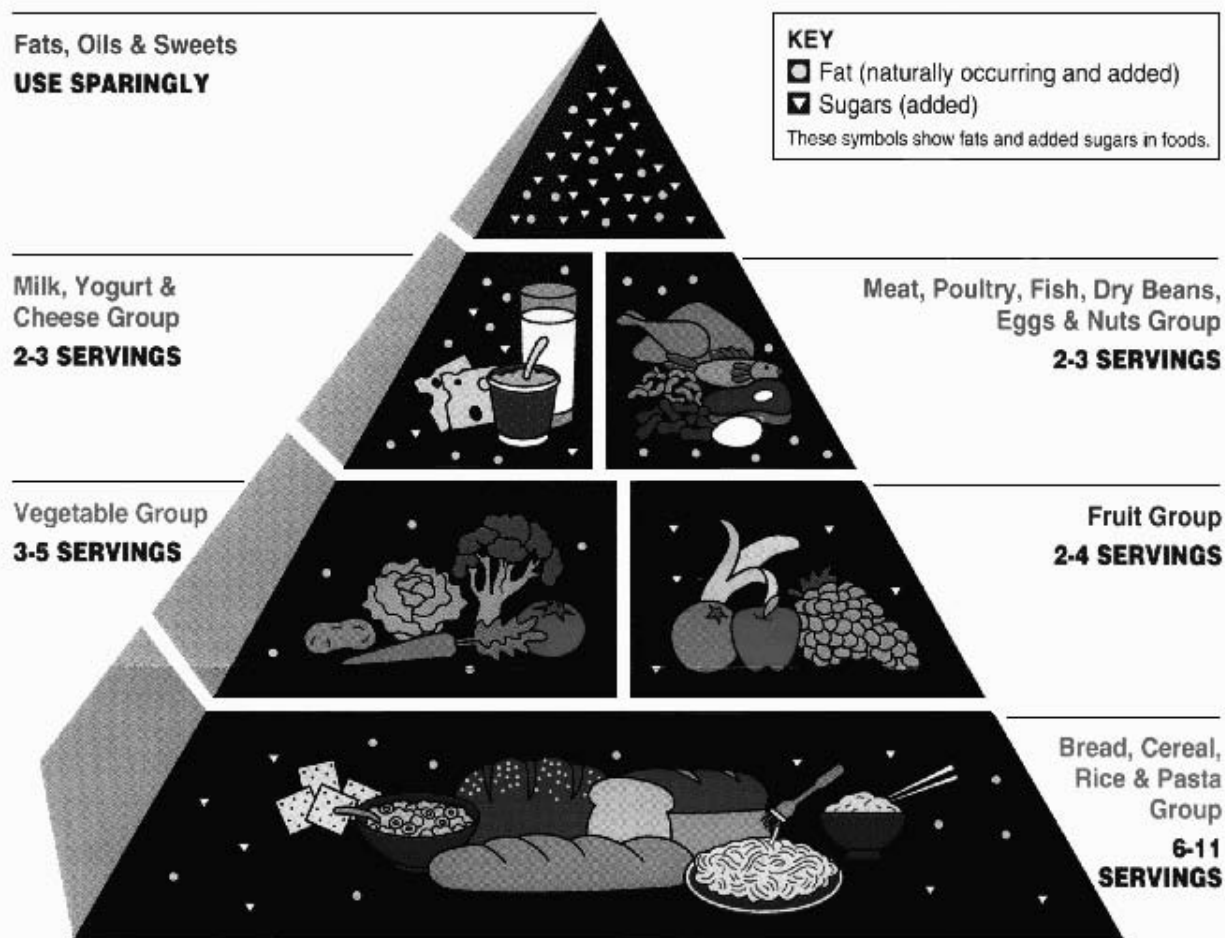
- 提高整体健康并增加能量 - 延长独立性；
- 防止或控制某些疾病（比如糖尿病、骨质疏松症、心脏病、高血压、癌症、蛀牙）；
- 降低骨折风险。

健康饮食指选择各种健康食品并设置对不健康食品的摄入量及摄入频率的限制。美国农业部 (USDA) 食物金字塔用图片展示了人们应摄入的食物类别（食物群）和每天所需的摄入量。

营养基本知识



食物金字塔（简称“金字塔”）



金字塔展示每个食物群的各种份数。所需份数取决于个人的年龄、性别、体重和活动度。通过了解服务对象的建议热量摄取和活动水平，您可以帮助服务对象算出每种食物群每日所需的大约份数。*

		活动水平		
	年龄	常坐不动	适度运动	运动
女	19-30	2000	2000-2200	2400
	31-50	1800	2000	2200
	51+	1600	1800	2000-2200
男	19-30	2400	2600-2800	3000
	31-50	2200	2400-2600	2800-3000
	51+	2000	2200-2400	2400-2800

卡路里	约 1,600	约 1,800	约 2,000	约 2,200
谷类份数	5	6	6	7
蔬菜类份数	4	5	5	6
水果类份数	3	3	4	4
乳类份数	3	3	3	3
肉类	5 盎司	5 盎司	5 1/2 盎司	6 盎司

多少算作一份？

面包、早餐麦片、米饭和面类（谷类）- 全谷类和细粮

- 1 片面包
- 约 1 杯即食早餐麦片
- 1/2 杯煮熟的麦片、米饭或面食

蔬菜类

- 1 杯未经烹饪的叶菜
- 1/2 杯其他蔬菜 - 已煮熟或未烹饪
- 3/4 杯蔬菜汁

水果类

- 1 个中等大小的苹果、香蕉、橘子、梨
- 1/2 杯切碎、煮熟的或罐装水果
- 3/4 杯水果汁

牛奶、酸乳和乳酪类（乳类）

- 1 杯牛奶或酸乳
- 1 1/2 盎司天然乳酪（比如切达干酪）
- 2 盎司加工乳酪（比如美国干酪）

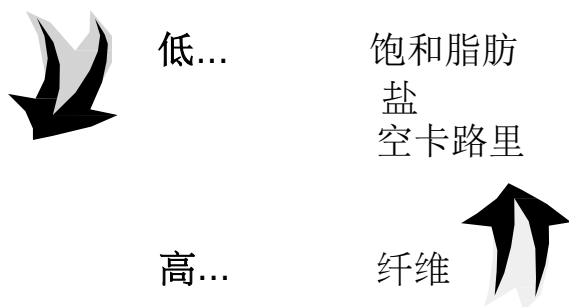
肉、家禽肉、鱼、干豆、蛋和坚果类（肉和豆类）

- 2-3 盎司煮熟的瘦肉、家禽肉或鱼
- 1/2 杯煮熟的干豆或 1/2 杯豆腐（视为 1 盎司瘦肉）
- 2 1/2 盎司豆汉堡或 1 只蛋（视为 1 盎司瘦肉）
- 2 汤匙花生酱或 1/3 杯坚果（视为 1 盎司瘦肉）

*信息来源于 USDA 和美国卫生与公共服务部的《2005 年美国人膳食指南》

四大基本营养指南帮助提供良好健康所需的**营养成分**，而不会摄入过多卡路里、饱和脂肪、胆固醇、糖或钠。为选择健康食品，大多数人应摄入具有以下特质的食物：

四大基本 key word
营养指南



脂肪帮助身体吸收某些维他命，提供能量，保护身体和器官免受伤害。虽然脂肪非常重要，但我们只需要少量脂肪。随着时间的推移，过多脂肪会导致体重增加。某些类型的脂肪会增加心脏问题、中风或糖尿病患者并发症的风险。



作为看护人，您需要知道：

- 脂肪的不同类型以及哪类脂肪更有益于您和服务对象；
- 健康烹饪中使用的脂肪量和类型；
- 选择和准备低饱和脂肪食物的重要性。

不健康的脂肪

饱和脂肪、反式脂肪和高胆固醇的食物（肝脏、其他器官肉类和蛋黄）极可能会导致健康问题。饮食中如果这些类型脂肪的含量高，会提高血胆固醇水平，应当少量摄入。

注意“氢化”一词，有助于识别反式脂肪。

饱和脂肪在室温下为固体，主要见于动物和少量植物食品。液体植物脂肪和植物油在变硬时会产生反式脂肪。

脂肪来源		
来自动物的饱和脂肪 • 肉 • 猪油 • 鸡皮和鸡脂肪 • 黄油、奶油、牛奶、乳酪、冰淇淋 	来自植物的饱和脂肪 • 椰子油 • 棕榈油 	反式脂肪 • 植物起酥油 • 某些人造黄油 • 咸饼干 • 饼干和其他商业烘焙食品 • 休闲食品 

健康食品

不饱和脂肪（油）不会提高血胆固醇水平。不饱和脂肪通常为室温下的液体植物油，包括：

- 菜籽油、橄榄油、花生油、玉米油、豆油和红花油；
- 芝麻和葵花籽以及芝麻油和葵花籽油。



不饱和脂肪也见于大多数坚果、橄榄和多脂鱼，如鲑鱼或金枪鱼。使用不饱和脂肪代替饱和脂肪 - 但仍需适量。

每日脂肪摄入量

目标：每天脂肪摄入总量应占卡路里总量的 **30%**（或更少）。脂肪摄入总量中应只有 **10%** 来自饱和脂肪。尽可能限制反式脂肪的摄入量。有心脏问题、患有中风或糖尿病的服务对象需采用低脂饮食。



每日卡路里 总数	饱和脂肪（克 ）	脂肪总量/天（ 克）
1,600	16 或更少	53 或更少
1,800	18 或更少	60 或更少
2,000	20 或更少	67 或更少
2,200	22 或更少	73 或更少

减少饱和脂肪的提示

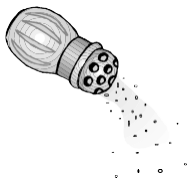
- 选择低脂乳品，比如脱脂或半脱脂牛奶、低脂酸奶、乳酪、冰淇淋和布丁。
- 选择瘦肉或去皮鸡肉，烹饪之前切除所有可见脂肪。
- 采用低脂烹饪方法，比如炙烤、烧烤、炒、干烤或烹煮。
- 将冷却的肉汁、酱、汤或炖菜表层的脂肪撇去。
- 用不饱和油和调味品烹饪，比如橄榄油或菜籽油。
- 选择番茄酱，而非奶油酱。避免奶油式汤。

钠有助于维持身体水平衡和血压，防止脱水。摄入过多的钠可导致高血压。

我们大多数人都食用过多的盐。食品加工过程中加入大量的盐。即使在烹饪时或上桌时未加盐，您的服务对象仍在饮食中摄入了过多的盐。



盐



每日盐摄入量

《美国人膳食指南》建议健康成人每日摄入钠的目标为 **1500 毫克**，不超过 **2300 毫克**。可能需要降低服务对象的钠摄入量，视乎其健康状况而定。患有充血性心力衰竭症或高血压的服务对象极可能需要低盐饮食。

降低钠摄入的提示

- 寻找并食用无钠、少钠、钠含量减少、钠含量低或未添加盐的加工食品。
- 对比加工食品中的盐量 - 不同品牌之间的量差异巨大。
- 选择未加盐的新鲜、冷冻或罐装蔬菜和肉类。
- 烹饪时，以“香料”代替“盐”。添加各种香草、香料、柠檬、酸橙或醋，给食物调味。
- 避免使用盐瓶或在瓶中装入香草替代。
- 较少选择罐装、煮熟或盒装食品，比如湿炒煲面或米饭。
- 限制高盐量食品，比如咸牛肉、腌肉、午餐肉、咸菜、炸土豆条、咸饼干、椒盐卷饼或腊肉。



在食品标签上查找这些词组

标签内容	每份钠含量
无钠	5 毫克或更少
钠含量非常低	5 毫克或更少
少钠	35 毫克或更少
钠含量低	140 毫克或更少
钠含量减少	少
未添加盐、新鲜的或无盐	钠含量较正常的该食品减少了至少 50%
	钠含量较正常的该食品减少了至少 25%
	5 毫克或更少

空卡路里



碳水化合物（糖和淀粉）以葡萄糖形式为身体提供能量。糖天然存在于食物中或可添加到食物中。加入的糖常常供给热量，但供给的营养成分却很少或没有（空卡路里）。

明智地选择碳水化合物。选择基本食物群（水果、蔬菜、谷类和乳类）中的食物。限制加入大量糖的食物摄入量。空卡路里导致不增加体重就难以摄入足够的营养。



有关在饮食中加入更多果蔬的详细信息，请参见第 268-270 页的“资源目录”。

有关糖尿病、碳水化合物和饮食的更多信息，请参见第 308 页的“常见疾病和病症”章节。

纤维



食用纤维是我们食用的无法消化的一部分食品。纤维也称作大体积纤维性物质或粗粮，有助于降低血胆固醇，防止心脏疾病、消化问题或消化系统疾病。纤维有助于防止或控制便秘及/或痔疮。

查看金字塔了解纤维摄入量

纤维存在于水果、蔬菜、全谷类、坚果、豆类（小扁豆和豆子）中。

面包、早餐麦片、米饭和面类

- 选择全麦面包以及首要成分为“全麦面粉”、“磨碎的全麦面粉”或“100% 全麦面粉”的早餐麦片。
- 在色拉、汤和砂锅菜中试用不同的全谷类，比如蒸粗麦粉、大麦、碾碎的干小麦、藜麦和荞麦片，以增加纤维含量。

在食品标签上查找这些词组	
标签内容	食用纤维
好的纤维来源、包含纤维、提供纤维	3 至 5 克以下
高纤维、富含纤维、绝佳纤维来源	5 克或更多

果蔬类

- 食用水果，比如苹果、梨、香蕉、浆果、瓜或橘子。水果的皮和籽可增加纤维量。
- 食用蔬菜，比如胡萝卜、番薯、花椰菜、菠菜或青菜豆。
- 为保持蔬菜中的高纤维含量，生吃或蒸至变软吃并保留菜皮。
- 将干果加入早餐麦片、松饼和速制面包，以增加纤维含量。

肉、家禽肉、鱼、干豆、蛋和坚果类

- 向汤、炖菜、色拉和米饭中加入豆子、豌豆和小扁豆。用豆子代替肉类可提供纤维，降低脂肪摄入。
- 坚果是良好的纤维来源，但“优质”脂肪也较多，因此应适量食用。

每日纤维摄入量

每天建议摄入 **20 至 35 克** 纤维。大多数人每天吃五份果蔬即可获得建议的纤维量。

服务对象在增加或减少食用纤维前应先咨询医生。具有某些医疗问题（比如憩室症）的成人可能需要限制纤维摄入，而患有慢性便秘的服务对象则需要增加纤维摄入。

应在饮食中慢慢增加纤维量。过快增加纤维会导致腹胀和排气。由于纤维吸收水，所以增加食用纤维量或服用纤维补充剂（比如欧车前亲水胶或甲基纤维素）时也务必大量饮水。

富含纤维的食物



食物	份量	纤维
麸皮食品	1/3 杯	8.5 克
葡萄干小麦片	1 杯	5 克
全麦意大利面	1 杯	4 克
玉米棒	1 条	6 克
烤山药	1 个	7 克
大胡萝卜	1 根	2 克
香蕉	1 根	4 克
草莓	1 杯	4 克
带皮苹果	1 个	3 克
烘豆	1 杯	8 克
菜豆	1 杯	7 克
碎豌豆汤	1 杯	5 克
带皮烤马铃薯	1 个	3 克
花椰菜	1 杯	4 克
无花果干	平均 3 个	10 克
梨	1 个小的	4 克
梅干	5 颗	4 克

作为看护人，在如何帮助服务对象准备膳食和购买食物方面，您的任务可能会有所不同。下列建议假设您为服务对象开展这两项任务。如果情况不是这样，若对您的服务对象有所帮助，则鼓励其使用该信息。

提前规划美味营养膳食有助于您更好地组织时间，减少前往商店的次数，省钱并提供各种更好的健康食品。

提前五到七天制定膳食计划。先从主菜开始，然后逐步制定计划。使用食物金字塔并包含每个食物群中的足够食物。制定膳食计划时，考虑：

- 服务对象喜欢哪些食物；
- 需要吃完的任何吃剩的饭菜；
- 冷柜或橱柜中的食物；
- 本周促销食品或您拥有的任何优惠券；
- 您或服务对象（如果服务对象自己可以烹饪）所需的烹饪时间。

膳食计划和购物



始终先吃饭，然后再去购物。

检查您使用的任何食谱，确保拥有所需原料。写下任何没有、需要在商店购买的食物。制定好一周清单后，就该去购物了。



一个人的背景将影响其常吃及喜欢的食物类型。尊重并了解服务对象的食物偏好。

食品标签

阅读包装食物上的“营养成分表”食品标签，比较类似产品的脂肪、钠、卡路里和其他营养成分含量。这样有助于您选择少脂肪、钠或卡路里、多维他命、矿物质及纤维的食品。

并非所有食品都有食品标签（如新鲜水果、肉）。最受欢迎的水果、蔬菜和一些肉类的营养信息（类似于食品标签）贴在杂货店内展示食品的位置附近。

Nutrition Facts		
Serving Size 3/4 cup (30g)		
Servings Per Container 11		
Amount Per Serving		
Calories 100	Calories from Fat 11	
	% Daily Value*	
Total Fat 1%		1%
Saturated Fat 0g		0%
Cholesterol 0mg		0%
Sodium 200 mg		8%
Total Carbohydrate 24g		8%
Dietary Fiber 3g		10%
Sugars 5g		
Other Carbohydrate 16g		
Protein 2g		
Vitamin A 100%	Vitamin C 100%	
Calcium 25%	Iron 100%	
* Percent Daily Values are based on a 2,000 calorie diet. Your daily values may be higher or lower depending on your calorie needs:		
Calories:	2,000	2,500
Total Fat	< 65g	80g
Sat Fat	< 20g	25g
Cholesterol	< 300mg	375mg
Total Carbohydrate	300g	375g
Dietary Fiber	25g	30g
Calories per gram:		
Fat 9	Carbohydrate 4	Protein 4

营养成分表以一份为基础。份量不一定是一个人通常摄入的建议份量或数量。注意包装中的实际份量和份数。

“每日营养摄入量 %”告诉您每份食品中该营养成分每日建议摄入的百分比。这些每日营养摄入量以 2000 卡路里饮食为基础，如果服务对象每天食用多份或食用量超过或低于 2000 卡路里，则必须修改每日营养摄入量。

对于饱和脂肪和胆固醇，选择每日营养摄入量 % 低的食物。

对于总碳水化合物和食用纤维，选择每日营养摄入量 % 高的食物。

对于蛋白质，选择每日营养摄入量 % 高的食物。

该信息是所列每种营养成分的当前每日建议摄入量，印于每个食品标签上作为参考。

成分

产品标签上按重量降序列出产品成分。

为选择饱和脂肪或总脂肪低的食物，限制使用任何脂肪或油位于列表前三位成分或列出多种脂肪及/或油成分的产品。如果服务对象需注意钠摄入量，对钠或盐执行相同的操作。

成分表也可用于检查食品或产品中是否存在某个特殊成分。如果服务对象有过敏症（参见第 146 页）

146) 或因为其他原因需要避免某些特殊食品，这一点尤为重要。

当一个人的身体无法获得足够的营养成分时，就会出现营养不良。这可能是由饮食、消化问题、牙科疾病或医疗状况而引起。

营养不良

营养不良的服务对象抵抗感染、疾病、手术或其他治疗康复以及治愈伤口的能力会降低。

营养不良的警示征兆

- 无意识的体重减轻（如衣服现在变得过大）
- 正餐和零食的摄入不足之前的一半
- 经常疲劳或眩晕
- 抑郁、孤独及/或悲伤
- 意识模糊

导致营养不良的其他因素

- 咀嚼问题、口腔疼痛或义齿不合适
- 肚子痛、便秘、腹胀或排气
- 独居
- 服用多种药物
- 滥用药物
- 没胃口

有关帮助咀嚼困难或没胃口服务对象的更多信息，请参见第 271 页的“资源目录”。





报告营养不良

如果担心服务对象的营养问题，与其交谈。如果交谈之后仍然担心，与服务对象的个案管理员或上司交谈。他/她可与服务对象共同决定是否要咨询营养学家、语言病理学家、牙医、职业疗法专家或服务对象的医疗保健服务提供者。

获取更多信息

大多数地理区域都提供有高级营养计划，帮助老年人解决营养问题。联系或鼓励服务对象致电寻求帮助或转诊至营养学家获取帮助。

膳食的社会重要性

进餐时间的社会重要性与服务对象所摄入的食物对其健康同样重要。

通过以下措施，让进餐时间成为愉快的经历：

- 与服务对象共同计划菜单；
- 安排食物与其放置位置，使其具有吸引力并方便服务对象拿取食用；
- 只要可能，与服务对象一起坐下；
- 确保服务对象坐姿舒适；
- 只在服务对象要求帮助时提供帮助；
- 以从容的节奏提供食物；
- 花时间让进餐成为一天的重点。



帮助服务对象进食

服务对象偏好

让服务对象参与膳食计划制定。找出服务对象喜欢和可以吃的食物。喜欢的食物会吃的更多。

均衡选择与安全

如果服务对象不选择健康食品或不遵循特殊饮食，**不能**强迫他/她。如果担心服务对象的安全或健康处于危险之中，请遵循第 18 页概述的步骤（说明自己所担忧的问题、提供安全的替代方案、报告并记录您的担忧及采取的行动）。

技能：帮助服务对象进食



1. S.W.I.P.E.S.
2. 如有需要，帮助服务对象穿上罩衣或围兜。
3. 确保服务对象保持直立坐姿。
4. 坐在服务对象视平线的位置。
5. 按一口大小喂食食物 - 交替喂食各种食物。
6. 确保服务对象嘴里没有东西，再喂食另一口食物或饮料。
7. 用餐期间为服务对象提供饮料。
8. 用餐期间与服务对象交谈。
9. 用餐结束时，如有需要，擦去服务对象嘴上和手上的食物。
10. 如果罩衣弄脏则取下，放入合适的容器中处理。
11. 拿走吃剩的饭菜。
12. 最后一步是洗净双手。

以下为帮助服务对象**进食**的一般提示。

- 不要在服务对象躺着、斜倚或非常困倦的时候为其喂食。
- 确保服务对象的头部朝前，下巴朝下。
- 将少量食物放到勺子或叉子上。
- 让服务对象有足够的时间咀嚼和吞咽。
切勿匆忙。
- 告诉服务对象叉子或勺子上是什么食物，然后再将食物放入其口中。
- 将服务对象当作成人而非小孩看待。
- 服务对象用餐完后需保持直立至少 20-30 分钟。



用餐辅助装置

很多辅助装置可帮助服务对象独立用餐，包括拼接有手柄的银餐具（便于服务对象抓握）、双柄杯、吸管、分格餐盘或镶边餐盘（便于将食物“舀”到餐具上）。

特殊饮食

由于疾病、病症、药物或食物过敏，服务对象可能需要特殊饮食。特殊饮食可限制或增加某些食物的摄入或食物的准备方式。

您必须要了解如何进行营养疗法、为何需要营养疗法、食物准备中应加入或避免哪些食物。



服务对象应先获得医生或营养学家的处方，您才可更改服务对象的正常饮食。如果没有所需的特殊信息，通知个案管理员或上司（取决于您所在的护理机构）。



食物过敏

某些人对食物严重过敏，可导致突然危及生命的反应。即使少量食物也可导致生病。食物过敏反应的症状可为麻刺感或痒感、麻疹、嘴巴或喉咙、眼皮、脸、嘴唇和舌头肿胀、腹痛、腹泻、恶心、呕吐、呼吸困难、头晕目眩或意识丧失。

导致大多数过敏症的食物包括牛奶、大豆、蛋、小麦、花生、坚果、鱼和贝类。



对食物过敏的服务对象必须避免任何食物源。服务对象的安全取决于厨房中的安全准备步骤（如密切注意食品标签上的成分表）。确保与服务对象讨论其过敏的任何食物。

如果某人食入其过敏的食物，从而发展成任何严重或全身反应，甚至出现麻疹，则为紧急医疗状况。服务对象如出现其他紧急情况，拨打 **911** 或按照您工作之地的紧急和报告程序操作。



吞咽困难

如果服务对象出现称为吞咽困难的病症，则需要特殊饮食。可能有吞咽困难的人包括患有中风、某些疾病（帕金森氏综合症、多发性硬化症、某些癌症）、痴呆症的服务对象，以及某些发育性障碍和服用某些药物的服务对象。

吞咽困难的警示征兆包括：

- 每口食物需咀嚼较长时间才能吞咽或需要吞咽 **3-4** 次；
- 咳嗽、频繁清嗓、没有咽反射或微弱咳嗽（吞咽之前、期间或之后）；

- 难以控制口水或嘴前方或嘴边流出口水；
- 口中包藏食物（面颊内装有食物）、吐出食物或拒绝进餐，
- 无意识的体重减轻；
- 喉咙或胸部胀满或发紧或感觉食物粘附。

如果服务对象确诊为吞咽困难，则向个案管理员或上司报告任何这些迹象。



照顾吞咽困难的服务对象

如果您照顾的服务对象吞咽困难，您的任务是帮助确保服务对象获得足够的营养，防止食物或液体进入其气道和肺部。

吞咽困难的服务对象应食用规定的特殊饮食。根据疾病的严重程度，必须改变食物和液体的粘稠度，以让服务对象更方便安全地进餐或喝水（饮料）（如将食物做得柔软易咽或加稠或稀释以防止窒息）。

您可能需要直接与服务对象的医疗保健服务提供者协作，了解如何正确准备食物。这取决于您所在的护理机构。

饮食改变应记录在 DSHS 医疗保健计划中或咨询上司。有关如何修改吞咽困难服务对象的食物的更多具体建议和帮助吞咽困难服务对象用餐的一些一般提示，请参见第 272-273 页的“资源目录”。



饮食错误导致的问题

看护人所犯的少量饮食错误会对服务对象造成严重伤害或死亡，包括：

- 让患有充血性心力衰竭症、严重限制钠的服务对象摄入极高剂量的钠（盐）。高剂量钠可能会导致肺积水和严重后果。
- 某些食物和药相互作用。确保服务对象服用的药物无任何食物限制。
- 向吞咽困难的个人提供未恰当修改的食物或饮料。

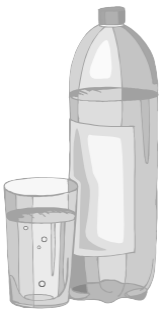


任何时候您怀疑与服务对象饮食相关的任何情况，请向护理机构中的相关人员寻求帮助。

水 - 被遗忘的营养成分

水是我们身体需要的另一个重要营养成分。如果没有水，我们会被自己的排泄物毒死。水是以下环节中都是必不可少的：

- 消化食物；
- 运送营养成分和氧到身体的每个细胞；
- 降低体温；
- 呼吸；
- 润滑关节。



脱水



脱水可由失去过多水分、未饮入足量水或液体或某些药物引起。脱水的常见原因是呕吐、腹泻及/或高烧而导致的液体流失。

鼓励服务对象不要等到口渴才喝水。

脱水可分为轻度、中度或严重情况。严重情况下，脱水是危及生命的紧急情况。很多因素可影响服务对象脱水的快速程度，包括高温、药物、饮食、活动度和体型大小。

太多人（包括很多服务对象和看护人）每天未摄入足够的水/液体。随着年龄的增长，渴觉下降，让老年人更难意识到需要更多液体。

脱水的警示征兆

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• 持续出现的呕吐或腹泻• 干渴• 口干或发粘，嘴唇干裂• 头痛• 疲劳• 头晕 | <ul style="list-style-type: none">• 意识模糊• 大量排汗• 发烧• 溺赤• 便秘• 腿痉挛 |
|---|--|



如出现任何这些症状，应向您所在护理机构中的相关人员报告。

缺水是日间疲劳的头号触发原因。



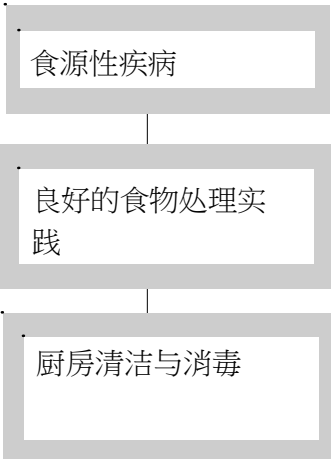
饮水建议

成人每天至少需要喝 **6 至 8** 杯液体。可以多种方式摄入液体，比如水、果汁、牛奶、汤、咖啡、茶或软饮料。不含咖啡因的饮料是不错的选择。全天频繁喂水。在服务对象椅子旁或床边放一杯水也是个好主意。

由于大多数液体和蔬菜的主要成分是水，每天摄入五份将有助于促进水合作用。

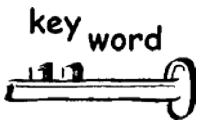
单元 8 - 第 2 课

食物处理



本课学习内容：

1. 什么是食源性疾病及其成因。
2. 如何使用安全的食物处理实践防止食源性疾病，包括：
 - 如何安全准备、解冻和储存食物；
 - 如何防止交叉污染；
 - 清洁并消毒食物接触表面。



定义

交叉污染

细菌从生食或受到污染的食物进入其它食物中，后者在食用前未加热或翻热

危险区

一个温度区间，当具有潜在危害的食物放置在该区间温度时细菌可快速生长

食源性疾病 (FBI)

任何因食用污染食物而引发的疾病

食源性

疾病

处理食物的所有人
都可传播食源性疾
病。

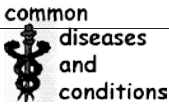
食源性疾病 (FBI) 是因摄入受污染食物而导致的任何疾病。FBI 的症状包括呕吐、腹泻、发烧和腹痛。

老年人或慢性疾病患者因为免疫系统不够强健，无法抵抗 FBI，因此罹患 FBI 的风险较高。需要额外照护。某些食物更可能导致高风险人群罹患 FBI，包括未煮熟的肉或蛋、生蚝、芽菜和未经高温消毒的牛奶或果汁。

您必须清楚了解导致 FBI 的原因及如何防止。

食源性疾病 (FBI) 的原因
细菌 - 导致 FBI 的最常见病菌。携带足以导致 FBI 的细菌的食物几乎总是具有正常的外观和气味。某些情况下，细菌会导致食物变色或变味。
病毒 - 通过直接接触或空气传播食物而导致 FBI 的病菌。
寄生虫 - 生活在鱼身上和肉中的小蠕虫或虫子。
化学品 - 接触食物的捕虫饵、家用清洁剂或其他化学品。
杀虫剂，化学添加剂 - 种植庄稼时使用的、仍保留在食物上的杀虫剂或加入用以提高保质期或提亮颜色的化学品。
真菌，包括霉菌和酵母 - 霉菌是食物表面上的毛茸茸点或区域。酵母看起来像圆形点状补丁，本身无害，但可改变食物的环境，因此是有害的细菌。

导致食源性疾病的常见病菌
甲型肝炎 - 通过受污染食物、水或接触目前感染该疾病的人传播的病毒。有关甲型肝炎的更多信息，请参见第 312 页的“常见疾病和病症”章节。
大肠杆菌 - 粪便中的细菌。
诺如病毒 - 高传染性病毒，通过受污染食物、水或接触目前感染该病毒的人传播。通常称为肠胃感冒。
沙门氏菌 - 乳品、禽肉或蛋中的细菌。



您已经认识到，双手看起来非常干净，但上面却有病菌，或食物的气味和外观良好，但却包含足以导致 **FBI** 的病菌。由于您无法永远通过视觉和嗅觉辨别是否安全，因此需要安全的食物处理实践。

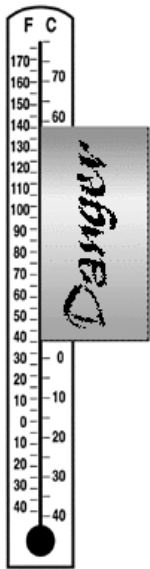
安全的食物处理实践

我们需要安全食物处理实践有四种，包括：

- 1. 安全准备食物。
- 2. 安全储存食物。
- 3. 防止交叉污染。
- 4. 清洁并消毒食物接触的表面。



安全准备食物



危险区

当食物温度低于 **41° F** 或高于 **140° F** 时，细菌或其他病菌不会生长。

病菌在食物置于 **41° F** 至 **140° F** 之间的温度条件下时会快速生长。请勿将具有潜在危害的食物存放于该“**危险区**”。



具有潜在危害的食物

牛肉、羊肉、海鲜、猪肉、禽肉和馅料都是具有潜在危害的食物。所有这些食物都非常潮湿，含有蛋白质。炸豆泥、米饭和烤马铃薯如放在危险区中，也会快速滋生病菌。

准备好准备食物时：

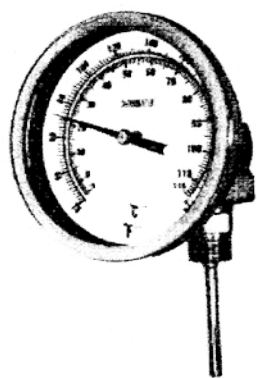
- 洗净双手（从开始到完成至少 **20 秒**）。
- 将待准备的食物从冰箱、火炉、冷柜等中拿出。只拿出您要立即准备的食物。准备具有潜在危害的食物时，这一点尤为重要。

生病时请勿准备食物。

烹饪

以高于危险区的温度（**140° F** 或更高温度）烹饪食物，用高温杀死病菌。不同食物必须达到不同温度，才可保证安全。

禽肉、塞填食物或馅料、砂锅菜、在微波炉中烹饪的所有动物产品原料、所有具有潜在危害的再加热食物。	165° F (烹饪 15 秒)
汉堡包、香肠	155° F (烹饪 15 秒)
蛋、鱼、牛肉、猪肉	145° F (烹饪 15 秒)
蔬菜或包装的即食食品应高温储存（将食物保温，直至上桌）	140° F



金属棒式温度计

您需要一个专用金属棒式温度计来检查食物是否熟透。将金属棒式温度计插入食物中央，测量食物内侧或内部的温度。

每次使用后用热肥皂水清洗金属棒式温度计。

对于微波炉中烹饪的食物，烹饪过程中搅拌并转动食物。这样可确保食物的每个部分都烹饪至相同温度。用金属棒式温度计检查食物，然后将其上桌。

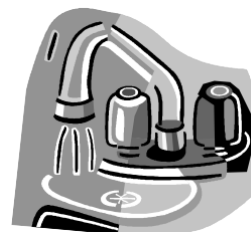
解冻冷冻食品

切勿在室温下、案台上或温水中解冻食物。这些方法会让有害细菌快速滋生到较高的不安全数量。食物内部可能为安全温度，但外部却非常适合细菌生长。



安全的食物解冻方式有 3 种。提前计划，以便有足够的时间正确解冻食物！

1. 使用**冰箱**解冻食物。这可能需要更长时间，但却是最安全的最佳方式。
2. 在**冷自来水**中解冻食物 - 切勿在温水或热水中解冻。
3. 使用**微波炉**并遵循制造商的解冻说明操作。



冷色拉的特殊考虑事项

马铃薯、意大利面、通心粉、蛋和鸡肉色拉必须足够冷冻，才可抑制病菌生长。准备这些食物时，应先煮熟所有原料，然后冷藏至 **41°** 以下，然后再混合原料并上桌。

再加热

再加热食物时：

- 只再加热已安全准备并立即冷藏的食物；
- 将其快速（一个小时之内）再加热至 **165° F**；
- 使用火炉燃烧器、微波炉、烤炉或双层蒸锅；
- 搅拌食物，确保所有部分均加热；
- 用金属棒式温度计检查温度；
- 吃剩的饭菜只可再加热一次 - 并在妥善存入冰箱后 **2 天**内吃掉。



食用微波炉中加热的食物或将该食物上桌时应小心。微波炉中加热的食物自微波炉中取出后会继续加热一段时间，可导致灼伤。

冷却吃剩的饭菜

细菌可在冷却的食物中快速生长。务必快速冷却食物通过危险区。

- 将所有肉和其他热食尽快放入冰箱。不要将食物放于室温下超过 **30 分钟**。
- 将大份食物分割放入浅盘（深度不超过 **2 英寸**），然后放到冰箱的顶层架子上。食物冷藏过程中不要堆叠或盖上盖子。食物达到 **41° F** 或更低温度后，盖上盖子。
- 液体也可冷藏，将装有食物的容器放入冰盒，搅拌直至温度低于 **41° F**。冰融化时应添加更多的冰。然后盖上盖子，将容器放入冰箱。
- 切勿尝试冷藏厚度超过四英寸的食物。例如，将大块煮熟的烤肉切成小块冷藏。

不要将食物放于室温下超过 **30 分钟**。

冰箱温度应设定为 **40° F** 或更低。冷柜应设定为 **0° F**。用金属棒式温度计测量温度。鱼、贝类、禽肉、牛奶和红色肉类如保持 **40° F** 以下温度，则保鲜时间更长。海鲜在 **30° F** 时可保鲜更长时间。

安全储存食物

将食物储存在冰箱中

- 购物后，立即储存需冷藏或冷冻的食品。
- 不要在冰箱中放置过多物品。空气必须能够自由流通，以有效冷冻食物及防止热斑。
- 不要在冰箱门上储存易腐食品，比如蛋。因为冰箱门频繁打开，其温度通常高于冰箱的其他部分，可能会不安全。



洗手至少 **20 秒钟** 以及安全地烹饪和冷藏食物是最基本的安全食物处理实践。

安全储存干货

为安全储存食物：

- 将食物储存在带密封盖的干净密封容器中。这样储存以便先使用较早的食物。
“先进先出”是需要遵循的一条很好的规则。
- 盖上盖子，贴上标签，注明日期，弄干、冷藏或冷冻食物。
- 不要将食物储存在镀锌罐或具有金属镀层的容器中，因为某些食物可“剥离”能引起中毒的金属。
- 应使用被核准用于食品的塑料袋类型。
- 保持所有食物不接触地面。
- 将食物储存在远离清洁剂和毒药的地方。
- 用餐具处理散装食物。钳子和汤勺均可使用。
- 非常甜的食物（比如果酱和果冻）通常不成问题，因为高糖含量可防止细菌生长。然而，如果这些食物储存时间过长或盖子密封不佳，则会发霉。如果发生这种情况，将其扔掉。



防止交叉污染

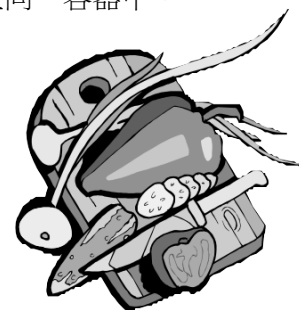
作为看护人，您的任务是帮助防止交叉污染。

生肉和交叉污染

- 处理生肉和吃之前无需烹饪的食物之间，洗净双手。
- 在将无需烹饪的食物放入冰箱之前，不要让生肉、鱼或禽肉滴到食物上。
- 将生肉、鱼和禽肉储存在冰箱下层搁架上的密封容器中。
- 切勿将上桌前无需烹饪的食物与生肉、鱼或禽肉储存在同一容器中。

砧板和交叉污染

- 在无孔材料制成、无裂缝或孔（可积聚病菌）的硬表面上切割食物。这类表面易于消毒。
- 对于肉、鱼和禽肉，始终使用单独的砧板面。
- 水果、蔬菜和面包可使用相同的砧板面。
- 每次切完生肉、鱼或禽肉，完成烹饪或要准备不同的食物时，清洗、冲洗并消毒切割表面和所有餐具及刀具。
- 如果可能，使用可放入洗碗机清洗的砧板。
尼龙和丙烯酸均可放入洗碗机清洗。



碟子和餐具

- 避免将手直接放入食物中或放到食物上。
- 使用餐具搅拌食物。如果必须用手，应仔细洗净双手。如果可能，戴上手套。
- 使用干净的勺子或叉子品尝食物。清洁并消毒后方可再次使用。
- 使用干净健全的碟子和餐具。裂缝的木勺或有缺口的碟子非常适合病菌生长。

病菌可轻易从一个表面传播到另一个表面上。确保妥善清洁并消毒厨房（尤其是用于准备食物的区域和物品）。

清洁并消毒食物接触的表面

清洁并消毒食物接触的所有表面

- 清洁时，良好的基本个人卫生非常重要。
- 厨房应通风良好。
- 厨房台面、家用电器、冰箱内部、水槽、餐桌和餐椅以及地面应无食物颗粒，并定期清洁消毒。
- 每次使用后，清洁微波炉、火炉或烤炉中的溢出物。
- 经常清洁开罐器。病菌在此积聚生长。擦拭罐盖，然后打开除去灰尘等。
- 使用单独的干净布或纸巾擦干手。
- 使用单独的布或纸巾擦掉地板上的溢出物。
- 海绵可传播病菌。如果可能，使用纸巾。清洁每个表面后扔掉纸巾，以阻止交叉污染。
- 经常清洗所有毛巾、布和海绵。
- 每隔几周更换海绵。
- 不得在厨房水槽中冲洗拖把。

有关如何妥善清洁并消毒表面的提示，请参见第 68 页。

危险细菌易在潮湿的地方生长，比如厨房海绵、抹布、排水管和龙头把手。

清洗碟子

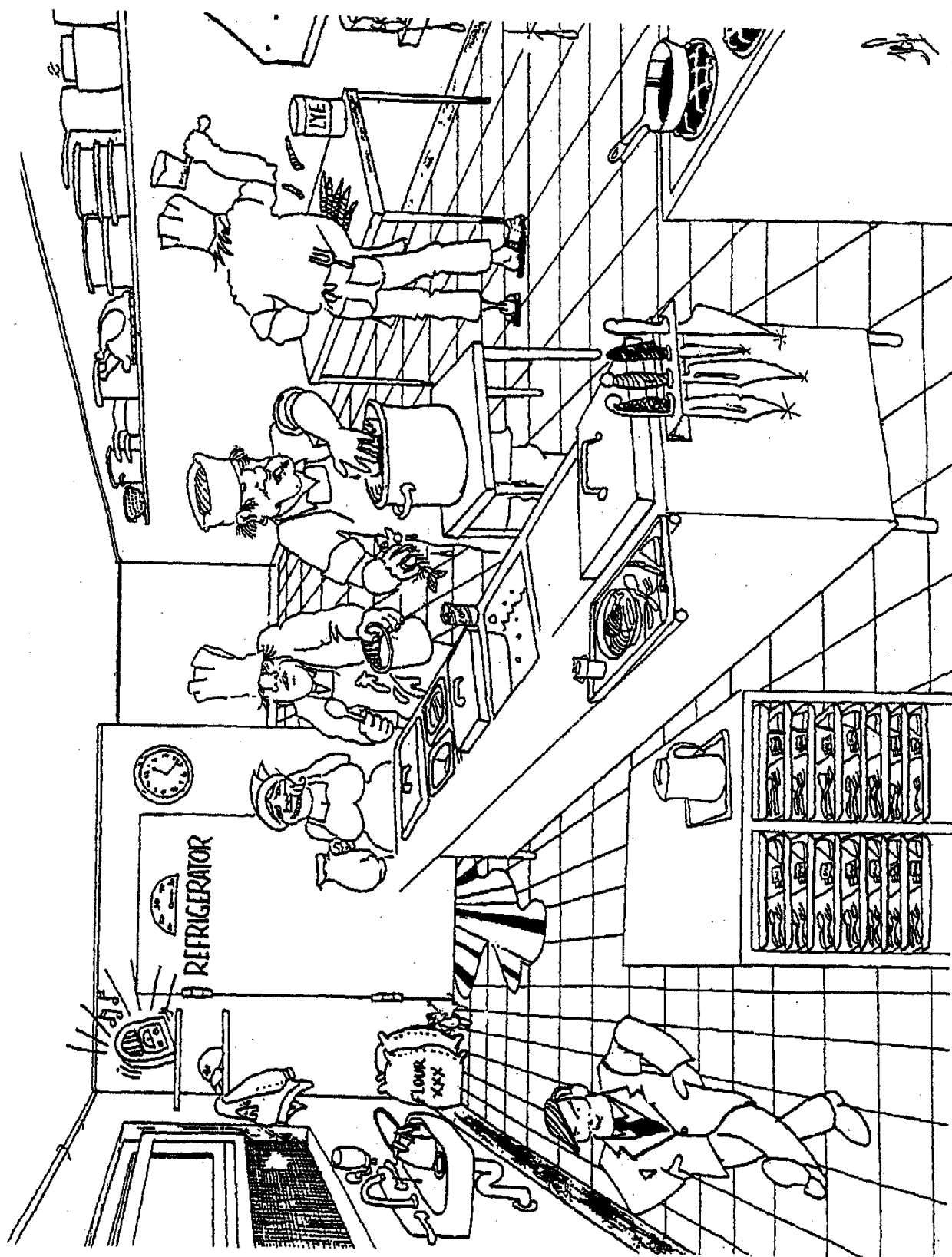
洗碗机是清洗碟子的最安全方式。如果洗碗机不可用，再采用此四步法手动清洗碟子。

1. 用清洁剂清洗碟子。
2. 用热水冲洗。
3. 在水槽中用漂白水消毒（一茶匙漂白剂加入一加仑水中）。
4. 风干碟子。不要用毛巾擦干碟子。



清洗后

- 让盆子、盘子和餐具远离地面。
- 将杯子和玻璃杯倒置放于干净表面上。再次拿起时，不要触摸边缘。
- 储存餐具时，只触摸手柄。





1. 正确 错误 只有水计入服务对象每日所需的液体摄入量中。
2. 如果服务对象食用特殊饮食，您需要知道：（圈出正确答案）
 - a. 服务对象的家人是否喜欢该饮食。
 - b. 需要什么特别食物或准备。
 - c. 该饮食是否适用于其他人。
3. 膳食计划和购物中使用的营养食品标签可帮助您：（圈出正确答案）
 - a. 决定您是否喜欢该食物的口味。
 - b. 比较并选择健康食品。
 - c. 确认服务对象是否喜欢。
4. 正确 错误 服务对象营养不良的警示征兆很难观察到。
5. 健康饮食意味着选择各种健康食品和：（圈出正确答案）
 - a. 绝不食用不健康的食品。
 - b. 设置食用不健康食品的限制。
 - c. 每周几天吃健康食品。
6. 解冻食品的最安全方式是使用：（圈出正确答案）
 - a. 案台。
 - b. 冰箱。
 - c. 热水。
7. 为防止食品交叉污染，使用砧板切割以下食品后应始终将其清洁消毒：（圈出正确答案）
 - a. 面包或烘焙食品。
 - b. 水果和蔬菜
 - c. 肉、鱼和禽肉。
8. 正确 错误 食源性疾病由食用受污染食物引起。
9. 正确 错误 为确保安全，冰箱应设为 0 度。
10. 正确 错误 每个人每日所需的食物金字塔中所有食物群的份数都是相同的。
11. 置于以下危险区温度时，病菌会快速生长：（圈出正确答案）
 - a. 0 至 100 度。
 - b. -10 至 120 度。
 - c. 41 至 140 度。
12. 正确 错误 食物必须再加热至 165 度。
13. 最重要的安全食物处理实践为：（圈出正确答案）
 - a. 洗净双手并安全地烹饪和冷藏食物。
 - b. 购买并准备营养食物。
 - c. 处理热食或热肉时，使用防热手套。



单元 9

排泄过程

第 1 课

排泄过程

涵盖的个人照护技能

帮助服务对象护理会阴

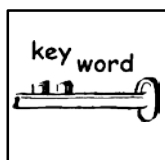
帮助服务对象使用便盆

导尿管护理

帮助服务对象开展导尿管护理



指导图示



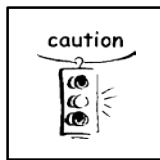
需记住的
词语



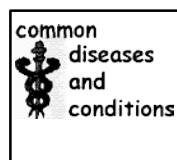
需报告的情
况



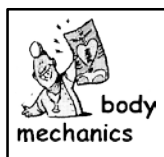
参见“资源目录”



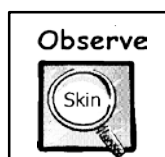
注意



参见“常见疾病”
章节



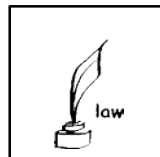
运用适当的身体
机转



观察皮肤



课堂练习



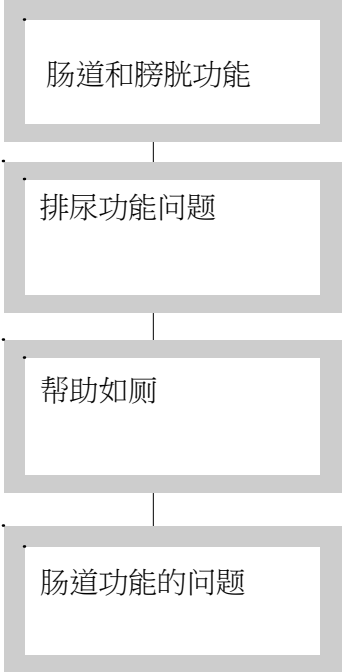
法律注意事项



保持警惕和
尊重

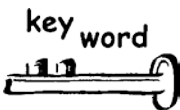
单元 9 - 第 1 课

排泄过程



本课学习内容：

1. 如何促进服务对象良好的肠道和膀胱功能。
2. 肠道和膀胱功能的问题，其原因、症状、帮助内容和报告内容。
3. 帮助如厕，包括：
 - 常用如厕辅助设备；
 - 失禁产品；
 - 会阴清洁、结肠造口术和导尿管护理。



定义

结肠造口术	在腹壁上做一个人为开口，并将一段肠管拉出开口外，翻转缝于身体外部
会阴清洁	人体生殖器部位和肛门区的清洁 插入膀胱以排出尿
导尿管	液的导管
尿失禁	无法控制膀胱功能

检查服务对象的肠道和膀胱功能时，作为看护人，您的工作是：

肠道和膀胱功能

- 了解服务对象正常与异常的肠道和膀胱功能是什么；
- 鼓励服务对象选择保持良好的排尿和肠道功能；
- 如果该部位出现问题，知道要记录哪些内容，并向您所在护理机构中的相关人员报告。

以下是正常与异常排尿和肠道功能的一般指南。

排尿功能	
正常 • 日间大约每 3-4 小时排空膀胱一次（24 小时内 6-8 次） • 夜里起床一次排空膀胱	异常 • 夜里起床排空膀胱的次数超过两次 • 经历漏尿或尿湿意外（失禁） • 排尿时疼痛或灼烧 • 一天排空膀胱的次数超过 8 次 • 频繁、突然、强烈的如厕欲望 • 尿中带血

肠道功能	
正常 “正常”肠道功能因人而异，差别甚大。如果为以下情况，则排便视为正常： • 每 1-3 天至少一次 • 成形，但不坚硬 • 没有过度紧急（需要冲进厕所） • 费力最小且不紧张 • 无需缓泻药	异常 • 紧张或通便困难 • 大便干或硬；大便带血及/或黏液 • 痉挛、腹痛 • 便秘 • 腹泻 • 腹胀及/或排气 • 大便习惯改变 • 频频需要缓泻药 • 大便中带血

保持良好排尿和肠道功能的提示

为保持良好排尿和肠道功能而提出的许多建议同样也有助于保持整体健康与幸福安康。鼓励服务对象采取以下措施。



摄入大量液体

每天喝 6-8 杯液体，天气炎热或锻炼时应饮用更多的液体。
减少饮用包含咖啡因的酒和饮料（茶、咖啡、苏打水）。

选择健康食品

纤维对保持良好的肠道功能尤为重要。

尽可能保持运动和健康身体活动加速食物在消化系统中的运动。



放松

不要竭力排空肠道或膀胱，或在马桶上坐过长时间。

咨询医生

无论何时出现变化或对排尿或排便习惯有所担忧时，鼓励服务对象去看医生。

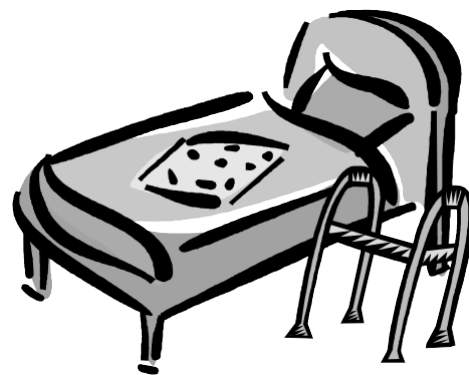


遵循服务对象的如厕习惯

鼓励服务对象不要忽略自己身体的信号，在“迫切”要上厕所时去上厕所。了解服务对象的通常习惯，这样便有时间在服务对象的正常如厕发生变化时提供帮助并意识到这些变化。

确保环境支持服务对象的日常习惯

- 确保通往厕所的道路清洁无杂物。
- 确保附近放有辅助装置，比如助行架或手杖。
- 在厕所放一盏夜灯或开一盏灯。
- 如果服务对象无法上洗手间，则在床边放一个便桶、尿壶或便盆。



尿路感染 (UTI)

排尿功能问题

当细菌侵入泌尿系统并繁殖，引起感染时，就会导致尿路感染。女性受感染的几率大大高于男性。

尿路感染 (UTI)	
常见原因 • 等太久才去排尿的习惯 • 前列腺肥大（男性） • 影响膀胱排空的神经问题，包括脊柱分裂和多发性硬化 • 糖尿病 • 性行为（女性） • 女性绝经后 • 多胎妊娠 • 未保持尿道、阴道和肛门周围部位清洁干燥 • 从后向前擦拭 • 尿路中有东西阻止尿流（比如肾结石）  如果出现尿路感染，在变严重之前或从膀胱扩散到肾脏之前较易于治愈。如有任何这些症状，立即向您所在护理机构中的相关人员报告。	症状或征兆 • 原因不明的混乱或焦虑 • 排出少量尿液后强烈需要排尿 • 排尿时膀胱或尿道部位感到疼痛、烧灼 • 尿液乳白、混浊或由于带血而红赤 • 尿液气味难闻 • 感觉“糟糕”或虚弱 • 原因不明的背部下方疼痛 • 膀胱痉挛/疼痛 • 发烧、寒颤、发汗 • 恶心 • 女性耻骨以上部位出现不舒服的压力，男性感觉直肠满胀

尿失禁



尿失禁是泌尿系统出现问题的症状。常见原因包括：

- 尿路或阴道感染；
- 药物副作用；
- 便秘；
- 男性由于前列腺肥大导致尿道堵塞；
- 固定膀胱的肌肉无力；
- 膀胱肌肉过度活跃；
- 某类手术；
- 脊髓损伤；
- 涉及神经和/或肌肉的疾病（多发性硬化、肌肉萎缩症、小儿麻痹症或中风）。

尿失禁有两种主要类型。

压力性尿失禁 - 人在咳嗽、大笑、紧张、提举重物时的漏尿现象。这是骨盆肌肉无力的问题，是最常见的失禁类型。

急迫性/反射性尿失禁 - 膀胱瞬间收缩后突然强烈需要排尿及不自主漏尿。尿意和排尿之间通常没有足够的时间。

帮助尿失禁患者

对于尿失禁，很多人都难以启齿。太多人（包括许多服务对象）仍相信这是正常衰老的部分症状，对此无能为力。情况并非如此。大多数受尿失禁影响的人都可治愈，或至少可以改善症状。尽管治疗尿失禁的成功率非常高，但只有少部分人获得了帮助。

对很多人来说，尿失禁也影响他们的情绪、心理和社会福祉。很多人害怕参加远离厕所的正常日常活动。

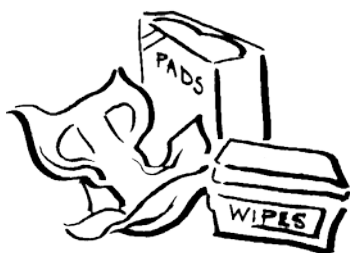
建议服务对象咨询医生，找出导致问题的原因。有时只需简单改变饮食或变换某些药物便可治愈失禁。更常见的情况是，在治疗中综合使用药物、膀胱训练或盆底锻炼和/或吸收性产品。

大多数尿失禁
可以治愈。



何时报告问题

确保向您所在护理机构中的相关人员报告任何失禁问题 - 当服务对象出现新问题时尤为如此。



失禁产品

市场上有很多种产品可帮助服务对象管理尿失禁，包括一次性护垫、纸尿裤和/或防潮霜。不要将这些产品当作尿布。

服务对象可能偏好某些产品，因此需要知道服务对象的喜好。



通过失禁产品提供帮助

尿液和粪便对皮肤的刺激性非常大。始终在服务对象需要帮助时立即提供帮助，或定期检查以确保是否不需要帮助。抓住机会观察服务对象的皮肤，报告您看到的任何问题。

处理和洗衣

处理失禁产品时：

- 戴上手套；
- 将尿液和粪便倒入厕所；
- 将护垫、纸尿裤或湿巾以及您的手套放入垃圾袋；
- 扎紧垃圾袋，将其立即拿出丢入垃圾桶；
- 根据需要为房间除臭。

便秘

肠道功能问题

当大便通过肠道的速度过慢且身体吸收太多水份时会导致便秘。这样会导致大便干硬，所有或部分大便难以排出。便秘是很多服务对象常见的困扰。

便秘	
常见原因	症状或征兆
• 某些药物 • 饮食中液体和/或纤维不足 • 过度使用缓泻药 • 缺乏锻炼或不动 • 焦虑、抑郁或悲伤 • 生活或日常习惯发生变化 • 疾病，比如糖尿病、帕金森氏综合症、多发性硬化症和脊髓损伤 • 憩室症或痔疮等疾病 • 忽略排便的强烈欲望 • 结肠或直肠问题	• 比个人的正常排便次数少或排便次数每周少于 3 次 • 大便硬或呈黏土状 • 紧张 • 排便之前、期间或之后疼痛 • 排出少量大便或无法排便 • 腹部不适、腹胀、恶心、感觉满胀 • 需要排便，但无法彻底排完 • 大便中带血或大便颜色持续变化

帮助便秘患者

需要确定便秘原因，才能计划正确的治疗方案。在很多情况下，饮食和生活方式的改变（如增加纤维、水的摄入和身体活动水平）有助于缓解症状和防止便秘。

您可能需要帮助服务对象进行单独设计的肠道项目。服务对象、家人或健康专业人员应为您提供个性化服务培训。



何时报告问题

服务对象排便习惯发生变化可能是重大疾病的征兆。不要在服务对象超过排便习惯一或两天后仍未向相关人员报告问题。

大便中带血或大便颜色持续变化需特别关注。带血的大便通常为黑色且发粘。请注意，铁补充剂、红菜头、黑莓、蓝莓或深绿色蔬菜会暂时改变大便颜色。

大便嵌塞

大便嵌塞对服务对象而言不容乐观且较为危险。服务对象可能有或可能没有排便的冲动。患有慢性便秘的服务对象风险最高。



立即向相关人员报告这些症状：

- 突然水泻（尤其是患有慢性便秘的服务对象）；
- 排出液状或少量半成形大便时频繁紧张；
- 腹部绞痛或不适；
- 直肠部位疼痛；
- 食欲不振或恶心；
- 混乱加剧及/或烦躁不安；
- 发烧；
- 呼吸气味异常。

腹泻

大便通过肠道系统太快且在大便通过之前未去除足够的水份时就会出现腹泻。

腹泻

常见原因

- 病毒或细菌感染
- 食源性疾病
- 焦虑、压力
- 药物副作用
- 过度使用缓泻药
- 摄入过量纤维
- 肠道疾病（如结肠炎、克隆氏症、憩室症）
- 食物不耐受（如乳糖）或某些食品（如豆子、梅干、橘子汁）
- 饮食的巨大变化
- 过量摄入酒精或咖啡因

症状或征兆

- 迫切需要去卫生间
- 便稀、便频、水样大便、腹泻
- 痉挛或腹痛
- 腹胀
- 恶心
- 发烧

帮助腹泻患者

腹泻可能产生的危险副作用是脱水。无渣液体饮品（水、稀释果汁、运动饮料、肉汤和茶）有助于为服务对象保持身体水分。加热腹部有助于缓解疼痛、痉挛和敏感。最好避免食用可加重腹泻的乳制品（牛奶、黄油、奶油和蛋）。咨询您所在护理机构中的相关人员，了解腹泻服务对象应该吃些什么。

如有需要，帮助服务对象保持肛门部位周围的皮肤干净整洁。液状大便具有极强的刺激性，可导致皮肤裂损。



何时报告问题

如果服务对象出现腹泻，向您所在护理机构中的相关人员报告。留意以下症状并立即报告：

- 腹部或直肠剧痛；
- 发烧；
- 大便中带血；
- 脱水征兆（参见第 148 页）；
- 腹泻持续时间超过 2-3 天。

Observe



当服务对象出现腹泻时，向您所在护理机构中的相关人员报告大便类型（成分、气味、颜色）和排便频率。记录排便情况，更便于进行报告。

结肠造口护理

患有克隆氏症、结肠直肠癌、憩室症或结肠

严重损伤的服务对象可能需要**结肠造口术**。在开口（人造口）外的皮肤上附接一个袋子，用以收集从肠道清出的粪便。结肠造口可为永久性或暂时性，视乎所需原因而定。



服务对象按自己的方式管理结肠造口。在居家环境中，如果雇主自己指导看护人进行护理或护士代理服务委派其执行此任务，则看护人可帮助服务对象护理结肠造口。完成此任务需要特殊培训。在成人之家或寄宿之家，结肠造口护理是必须由护士完成的任务。

观察皮肤是否发红和/或过敏，记录任何问题并向您所在护理机构中的相关人员报告。

Observe



帮助如厕



DSHS 医疗保健计划将概述服务对象需要哪类如厕帮助。帮助可能包括：

- 提示和提醒；
- 帮助服务对象进出卫生间；
- 帮助服务对象搬移位置、使用厕所或辅助设备；
- 解开服务对象的衣服，拉下衣服，并在服务对象如厕后重新正确系好衣服；
- **会阴清洁；**
- 将便盆、尿壶或便桶中的脏物倒入厕所；
- 帮助使用护垫、纸尿裤或防潮霜；
- 进行例行的结肠造口或导尿管护理。

隐私、尊严和独立

如厕是非常私密的事情。不论这对您而言是多么常规的任务，但对服务对象而言却是非常脆弱、毫无防备的时刻。您令人安心的态度有助于缓解服务对象的尴尬感。

帮助服务对象如厕时，尽您所能保护服务对象的隐私并维护其尊严。这包括：

- 故意朝另一边看一会儿；
- 离开卫生间（如果这样做可确保安全）；
- 给服务对象额外的时间做其能做的事；
- 在您忙于其他事情而请求您抽出时间帮忙时请保持耐心。

以下为帮助服务对象如厕的

一般提示。

- 尽可能帮助服务对象保持正常的坐姿。
- 如果帮助服务对象搬移到厕所或用辅助装置提供帮助，确保在搬移之前装置稳定或锁定。
- 将服务对象需要的物品放在随手可及的位置（如卫生纸或如厕后洗手的肥皂）。
- 如果帮助擦屁股，应从前往后擦拭并戴上手套。



会阴清洁

如果可能，服务对象会希望自己护理会阴。如果服务对象需要帮助，确保隐私并维护服务对象的尊严非常重要。

技巧：帮助服务对象护理会阴



1. S.W.I.P.E.S.

2. 在清洗之前测试水温并确保水温安全舒适，如果需要，调节水温。

3. 戴上手套。

4. 露出会阴部位，确保保护服务对象的隐私。

5. 用涂有肥皂的毛巾从前向后轻轻清洗整个会阴部位，同时在每次擦拭时使用毛巾的干净部分或干净毛巾。



6. 从前向后冲洗整个会阴部位，同时在每次冲洗时使用毛巾的干净部分或干净毛巾。

7. 用毛巾从前向后轻轻擦干会阴部位。

8. 清洗、冲洗并擦干臀部和肛周部位，确保不弄脏会阴部位。

9. 将毛巾放入合适容器中处理。

10. 清空、冲洗、擦干洗浴盆，将其放回合适的储存位置。

11. 将洗浴盆放回储存位置后取下并处理手套，确保不要弄脏自己。

12. 洗净双手。

以下为帮助服务对象护理会阴的一般提示。

- 开始清洗之前，放下一块护垫或其他东西来保护床品。
- 注意该部位的任何疼痛、瘙痒、过敏、发红或皮疹。
如有任何担忧，应向您所在护理机构中的相关人员报告。
- 服务对象可能更喜欢不含酒精的商用湿巾，而非毛巾和肥皂。
- 如果服务对象大小便失禁，则将失禁垫卷成一团，使湿的一面在内，干的一面在外，保护服务对象不会被湿失禁垫弄脏。拿走失禁垫，使用干净的干失禁垫。



使用其他辅助设备

虽然在卫生间如厕更好，但并不可能总是如此。服务对象可能会使用辅助设备，比如便盆、便桶或尿壶。服务对象的个案管理员或您的上司可在服务对象需要时帮助其获得辅助设备。

不能起床的服务对象可能要使用便盆。

技巧：帮助服务对象使用便盆



1. S.W.I.P.E.S.
2. 放置便盆前，先降低床头。
3. 将便盆正确置于服务对象臀部下方（标准便盆：放置便盆时使其较宽一端与服务对象的臀部对齐。骨折用便盆：放置便盆时使其手柄朝向床脚）。让服务对象弯曲膝盖、提高臀部（如果能够做到）。
4. 将便盆放到服务对象下方后抬高床头。
5. 将卫生纸放在服务对象触手可及的地方。
6. 请服务对象在用完后告诉您。
7. 先降低床头再拿出便盆。
8. 拿出便盆前戴上手套。
9. 拿出便盆，并将其中的脏物倒入厕所。
10. 如有需要，提供会阴清洁。
11. 冲洗便盆，将冲洗的水倒入厕所。将便盆放回合适的储存位置。
12. 帮助服务对象洗手并将脏毛巾或湿巾放入合适的容器中处理。
13. 脱下手套并洗手。



以下为帮助服务对象使用便盆的一般提示。

- 始终在服务对象要求时立即提供帮助。
- 在服务对象使用便盆前，将护垫垫在床上。
- 如果便盆冰冷，先用温水加热。
- 服务对象用完后，保持便盆水平，这样便盆中的脏物才不会溢出。



便桶

对于不能到卫生间上厕所的服务对象，便桶非常有用。便桶是一个带有扶手和靠背的便携式椅子，座位开口像一个便池，座位下是一个桶。

桶需要在每次使用后清空、清洁并消毒。将少量水、肥皂液或非常少的漂白水放入空桶中，可在使用后更易于清洁。

尿壶

当男性无法去厕所时，可将尿壶用作排尿的容器。服务对象站着或坐着时使用更方便。

不要长时间使用尿壶，会导致皮肤裂损。每次使用后清空、清洁并消毒尿壶。



导尿管

导尿管是将尿液排放到袋子中的管子。服务对象可能会使用导尿管的原因包括：

- 尿道阻塞；
- 膀胱虚弱无力，无法彻底排空尿液；
- 失禁；
- 手术（手术期间及之后用于排出膀胱尿液）；
- 皮肤裂损（让皮肤愈合或休养一段时间）。

导尿管

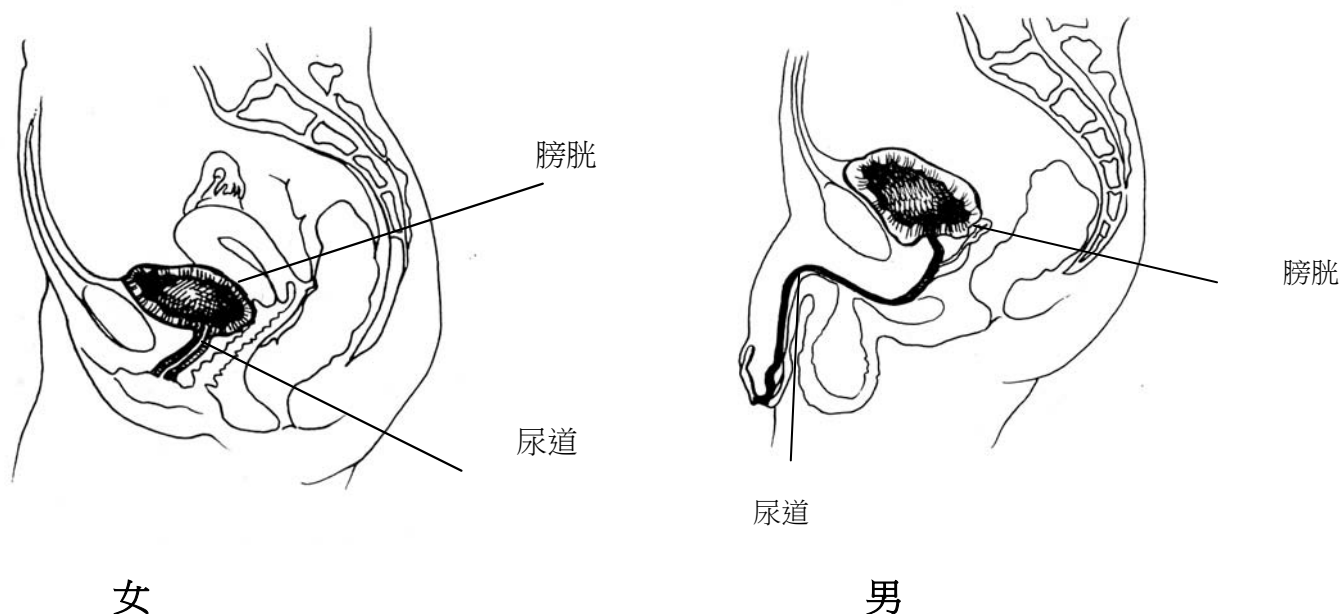
体内导尿管

有三种导尿管可直接插入膀胱排尿。

1. 直形导尿管（插进插出式导尿管）。

将直形导尿管插进膀胱，排出尿液，然后取出导尿管。

如果看护人要插入这种导尿管，该任务需由护士代理服务委派给看护人或由居家服务对象按照自我指导护理委派。任务必须记录在 DSHS 医疗保健计划中，并需要特殊培训。



2. 留置耻骨上导尿管。

留置耻骨上导尿管是顶端附近带有一个气囊的直管。直接通过耻骨正上方腹腔部位的开孔放入膀胱。导尿管放入膀胱后，向气囊中充入生理盐溶液，防止导尿管脱落。

3. 留置/Foley 导尿管。

留置导尿管也是在顶端附近带有一个气囊的直管，但通过尿道插入。看护人可能需要清洁管子或清空泌尿引流袋（参见下一页）。

对于耻骨上导尿管或 Foley 导尿管，导尿管附接在将尿液排入附腿尿袋或隔夜袋的管子上。附腿尿袋绑缚在腿上、大腿上或小腿上。隔夜引流袋挂在床上或椅子上。

如果未出现问题，这种导尿管可使用一至两个月。可将导尿管取下，并用新的导尿管更换。



看护人不得插入或更换留置导尿管。看护人可能需要更换尿袋（参见下一页）。

技巧：导尿管护理



1. S.W.I.P.E.S.
2. 测试洗浴盆中的水。在清洗前确定水温是否安全舒适，如有需要，调节水温。
3. 在接触毛巾及/或服务对象前戴上手套。
4. 只露出导尿管周围的区域。
5. 清洗之前将毛巾或护垫放在导尿管下。
6. 不要拖曳导尿管。
7. 在湿毛巾上涂上肥皂。
8. 在导尿管插入身体的开口附近将其握住，以防止拖曳。
9. 清洁离开口最近的导尿管部分（至少四英寸），每次清洁使用擦布的干净部分从开口向下朝远离身体的方向移动清洁。
10. 冲洗离开口最近的导尿管部分（至少四英寸），每次冲洗使用擦布的干净部分从开口向下朝远离身体的方向移动冲洗。
11. 确保导尿管无缠绕。
12. 将毛巾放入合适容器中处理。
13. 清空、冲洗、擦干洗浴盆，将其放回合适的储存位置。
14. 将洗浴盆放回储存位置后取下并处理手套，确保不要弄脏自己。
15. 洗净双手。

以下为帮助服务对象开展**导尿管护理**的一般提示。

- 确保尿袋位置低于导尿管。
- 确保导尿管始终固定到腿上，以防止拖曳管子。
- 清空尿袋时，确保尿袋末端未接触任何东西。这样有助于防止细菌进入袋中。
- 在某些护理机构中，您可能需要测量尿袋中的尿量。

如果出现以下情况，确保观察并报告：

- 尿液混浊、深色或恶臭；
- 没有多少尿液（与其他几天的相同时间相比）；
- 留置导尿管脱出；



- 疼痛、灼烧或刺激。

外部/保险套导尿管

外部导尿管只供男士使用，用于套在男士阴茎上。保险套导尿管由附到管子（通向引流袋）上的护套（或保险套）构成。保险套用胶布或其他粘着材料固定在阴茎上。

技巧：帮助服务对象开展保险套导尿管护理



1. S.W.I.P.E.S.
2. 戴上手套。
3. 只露出生殖部位。
4. 小心地清洗并弄干阴茎，剪掉长毛。
5. 观察阴茎皮肤是否有破裂区域。
6. 如果出现溃疡或擦伤区域，不要使用保险套。
7. 将皮肤粘合剂涂在阴茎上。
8. 将保险套导尿管卷在阴茎区域上。
9. 将保险套附接到管子上。检查保险套顶端有无扭曲。
10. 检查管子是否在阴茎顶端下方一英寸处。
11. 脱下手套并洗手。

以下为帮助服务对象开展保险套导尿管护理的一般提示。

- 保险套导尿管会难以固定，因此要定期更换。



不建议用普通避孕套和管子自制保险套导尿管。



1. 正确 错误 脱水是腹泻的危险副作用。
2. 正确 错误 每个人的肠道功能通常是相同的。
3. 患有何种疾病的服务对象大便嵌塞的风险最高？（圈出正确答案）
 - a. 高血压。
 - b. 糖尿病。
 - c. 慢性便秘。
4. 正确 错误 帮助开展导尿管护理时，始终从开口向下朝远离身体的方向清洁。
5. 正确 错误 失禁只是衰老的部分症状，治疗鲜有成效。
6. 以下哪项有助于控制症状或防止便秘？（圈出正确答案）
 - a. 减少身体活动。
 - b. 增加纤维和水摄入。
 - c. 过度使用缓泻药。
7. 正确 错误 原因不明的混乱是尿路感染的一个症状。
8. 需等待多久才能报告服务对象正常排便习惯的变化？
 - a. 少于 24 小时。
 - b. 1-2 天。
 - c. 3-4 天。
9. 为保持良好的排尿和肠道功能，鼓励服务对象：（圈出正确答案）
 - a. 上厕所时阅读报纸放松。
 - b. 每周改变如厕习惯。
 - c. 尽力保持身体活动。



52 岁的 Crump 夫人是一位患有帕金森氏综合症和唐氏综合症的服务对象。她很难及时上洗手间，常常大小便失禁。今天她在餐厅失禁了，还不让您帮忙换衣服。

研究

复习第 318 页关于帕金森氏综合症的内容，以及第 306 页关于发育性障碍的内容。

解决问题

1. 确定这种情况下看护人需解决什么问题。
2. 选择一个问题，通过集体讨论的方式予以解决。选择一种解决方案。
3. 这会对看护人提供护理的方式造成何种影响？

演示

一个小组将为全班演示帮助某人护理会阴的适当方式。



单元 10

药物和其他治疗

第 1 课

自我指导护理和护士代理服务

第 2 课

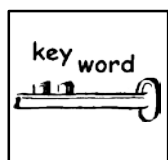
药物

涵盖的个人照护技能

帮助服用药物



指导图示



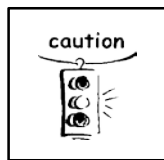
需记住的
词语



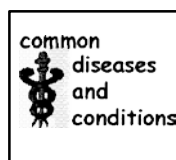
需报告的情
况



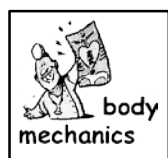
参见“资源目录”



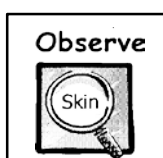
注意



参见“常见疾病”
章节



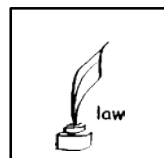
运用适当的身体
机转



观察皮肤



课堂练习



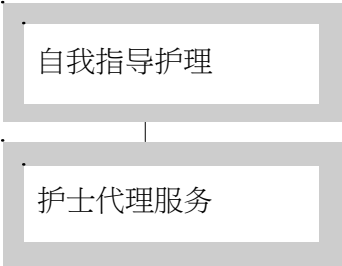
法律注意事项



保持警惕和
尊重

单元 10 - 第 1 课

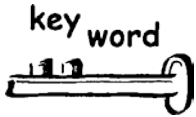
自我指导护理和护士代理服务



本课学习内容：

1.自我指导护理。

2.护士代理服务。



定义

无



自我指导护理

华盛顿州法律保护服务对象住在自己家中指导个人服务提供者 (IP) 执行其

身体上再也无法完成的医疗保健任务的权利。这些是看护人在其他情况下不允许执行的医疗保健任务（比如将药片放入服务对象的口中或帮助注射）。

自我指导这些额外护理任务让服务对象可自由指导并监督自己的护理。这样可让服务对象继续住在家中，无需转到由执业护士执行此（类）任务的护理机构。

自我指导护理



自我指导护理规则

法律只允许服务对象住在自己家中自我指导护理工作且只可对个人服务提供者予以指导。拥有居家照护服务机构工作人员的居家服务对象或居住在成人之家或寄膳之家的服务对象不得进行自我指导护理。

法律规定了服务对象、个人服务提供者和个案管理员的特定角色与职责。



服务对象的职责包括：

- 告诉医疗保健服务提供者将向看护人自我指导此（类）任务；
- 告诉个案管理员希望自我指导某些任务，并提供必须记录在 DSHS 医疗保健计划中的必要信息；
- 培训、指导和监督个人服务提供者执行此（类）任务。

个人服务提供者的职责包括：

- 确定您是否能接受提供自我指导护理服务；
- 由服务对象培训执行此（类）任务；
- 根据服务对象的指示执行此（类）任务。



如果您不能接受执行自我指导医疗保健任务，请与服务对象商讨。如果您与服务对象无法就该做什么达成一致意见，联系个案管理员寻求帮助。

个人服务提供者不得执行未列于 DSHS 医疗保健计划上的自我指导护理任务。个案管理员必须参与进来，DSHS 医疗保健计划需要更新，以在可以执行任务之前将其包括进来。

个案管理员的职责包括：

- 将自我指导护理任务记录在 DSHS 医疗保健计划中，包括需要做什么以及由谁来做；
- 向个人服务提供者和服务对象提供列有自我指导护理任务的 DSHS 医疗保健计划副本；
- 根据需要更新 DSHS 医疗保健计划。

护士代理服务

护士代理服务是指华盛顿州法律允许执业注册护士 (RN) 培训合格的护理助理为服务对象执行特定医疗保健任务。这些任务要难于标准个人护理任务，没有护士代理服务，看护人不得执行这些任务。护士代理服务允许服务对象继续住在其生活的地方并仍可获得所需护理。

护士代理服务的要求已写入法律。只有认证护理助理 (NAC) 或注册护理助理 (NAR) 才能执行指派的任务。



护士代理服务培训要求

培训要求包括：

1. 所有护理助理必须在接受指派任务之前成功完成护理助理之护士代理服务培训课程。
2. **NAR** 必须在接受指派任务之前成功完成看护基础知识课程（修订版）或其他州批准的基本看护课程。

NAR 同样也是注册护士 (RN)、执业护士 (LPN)、经 Medicare 认证的居家健康助理、职业疗法专家或理疗师，参与过修改的看护基础知识课程（修订版）或其他州批准的基本看护课程（修订版）。

NAC 必须在受聘后 120 天内完成修改的看护基础知识课程（修订版）或其他州批准的基本看护课程（修订版）。不一定要完成此课程才可执行指派任务。

成功完成培训后，护理助理必须接受注册护士的指导，并由其监督执行这些任务。



如对护士代理服务有任何投诉或疑问，请联系 DSHS，电话号码：1-800-562-6078。

必须指派的任务类型

以下为必须指派的任务示例，包括：

- 提供口服药、外用药、吸入性药物及滴剂；
- 提供灌肠剂或栓剂；
- 使用清洁技术插入直形导尿管；
- 胃管喂食；
- 血糖监测；
- 简单的穿衣服务；
- 结肠造口护理。

不得指派的任务类型

某些写入法律的任务**不得**指派，即便是受过培训的护理助理也不可以，包括：

- 注射药物（胰岛素除外）；
- 无菌操作；
- 保持中心静脉注射；
- 需要护理判断的任务。

何时不能执行指派任务

出现以下情况时，不得执行指派任务：

- 未完成培训（参见上一页）；
- 不是 NAR 或 NAC；
- 被要求执行不得指派的任务；或者
- 不能接受执行任务。



与您的上司交谈或让服务对象的个案管理员参与解决这些情况。

自我指导护理与护士代理服务之间的差别

这些计划之间的差别令人困惑。下表描述了这些计划之间的主要差别。

	自我指导护理	护士代理服务
由谁培训并监督您执行任务？	服务对象	注册护士
在哪里执行任务？	只在家里	所有护理机构
看护人要求	个人服务提供者、非居家 照护服务机构工作人员	必须是护理助理（注册或 执证）

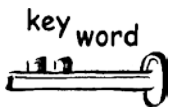
单元 10 - 第 2 课

药物



药物帮助和药物
五大正确事项
有关药物的更多信息

- 本课学习内容：
- 1. 看护人在药物帮助和给药中的任务。
 - 2. 有关药物的五大正确事项。
 - 3. 记录并报告关于药物的哪些内容。
 - 4. 药物副作用。
 - 5. 如果服务对象不想用药该怎么办。



定义

给药途径	服用药物的方式
副作用	药物或治疗的副效应，通常为不良效应

药物是非常强大的物质，可治疗、治愈或帮助控制疾病，缓解疼痛等症状并预防疾病。药物包括：

- **处方药**，必须由专职医疗保健人员（医生、执业护理师、医师助理或牙医）开具。
- **非处方 (OTC) 药**，任何人在没有处方的情况下均可在药店购买的药。

药物帮助和给药



作为看护人，您的任务可能是帮助服务对象服药。看护人可做及不可做事项的具体规则已写入法律。DSHS 医疗保健计划将具体介绍您在该领域需要进行的任务。

药物帮助和给药

药物帮助即帮助服务对象服用药物。药物帮助不需要护士代理服务。看护人可帮助用药，只要服务对象：

- 知道自己在吃药；
- 可以将药物放入自己口中；或
- 将药物涂到自己的皮肤上。

药物帮助包括：

- 提醒或指导服务对象用药；
- 打开药物容器；
- 将药物容器或使能器递给服务对象；
- 将药物放到服务对象的手中；
- 压碎、切碎或混合药物（只在药剂师或医疗保健服务提供者确定这样做安全时）；
- 稳固或引导服务对象的手腕，使其能够使用滴剂、喷雾剂、润肤露或药膏；



药物帮助不包括：

- 强迫服务对象用药或将药藏在某些东西（比如食物）中让服务对象服用。

给药是指将药物放入服务对象的口中或将其滴到眼睛、耳朵或皮肤上。出现以下情况时需要给药：

- 服务对象不知道自己在用药；
- 服务对象的身体状况使其无法服用或使用药物；
- 需要专业的护理或医学判断来确定服务对象是否需要用药。

谁可以给药

只有属于下列类别之一的看护人才可给药。

- 注册护士、执业护士；
- 家属；
- 个人服务提供者（居家服务对象自我指导任务）；
- 由护士指派任务的注册护理助理/认证护理助理；
- 持有证照的寄宿之家中的看护人，服务对象的身体状况使其无法自己给药，但可以指导完成该任务。

药物帮助与给药之对比

任务	考虑的任务：	
	药物帮助	给药
装填药盒（如分装药盒）		X*
打开药物容器，将容器递给服务对象	X	
将液体药物倒入容器中，然后递给服务对象	X	
将药物放到服务对象的手中	X	
压碎、切碎或混合药物（只在药剂师或其他医疗保健服务提供者确定这样做安全时）	X	
将药物放到服务对象的口中或涂到皮肤上		X
稳固或引导服务对象的手腕	X	
注射药物（胰岛素除外）		X*
需要专业判断时提供 PRN 帮助		X*
更换无菌绷带		X*

* 不得指派的任务。

药物储存

居家服务对象可选择储存药物。鼓励服务对象将药物用原始容器储存在儿童或宠物接触不到的凉爽干燥之处。



法律已规定了寄宿之家和成人之家储存药物的规则。如果您在这样一家护理机构中工作，请向上司咨询这些规则。

文件

居家服务对象没有要遵循的特定文件规则。对于个人服务提供者，记录以下情况是很好的实践方法：



- 任何药物反应、可能的副作用及/或观察到的变化；
- 如果服务对象继续拒绝用药。



法律已规定了寄宿之家和成人之家记录药物帮助和给药的规则。咨询您的上司。机构工作人员应遵循机构指南。

有五大正确事项可随时指导您帮助服务对象用药，包括：正确的药物、服务对象、数量、途径和时间。

五大正确事项

药物名称

所有药物都有通用名称和商品名称。通用名称是生产商在美国食品与药物管理局 (FDA) 批准药物及给出药物化学成分信息前所取的名称（如布洛芬）。

商品名称是特定生产商在出售产品时使用的商标名称。该名称为生产商所有，其他公司不得使用（如布洛芬药物美林或艾德维尔）。

药物包装

药物有多种包装方式，包括：

- 药瓶或配有滴管的瓶子；
- 泡罩包装或宾戈卡；
- 药盒，比如分装药盒和每周药盒；
- 每剂量单独包装的单剂量包装；保持单剂量包装完好，直至准备用药，可确保标签与药物在一起。



所有药物应装入贴有标签的药瓶或贴有标签的容器中。药物标签上始终包含以下信息：

- | | |
|-----------|--------|
| • 服务对象姓名 | • 保质期 |
| • 药物名称 | • 用药时间 |
| • 医生姓名 | • 药力 |
| • 药房名称/编号 | • 使用说明 |
| • 剂量 | • 处方含量 |
| • 途径 | • 续方数量 |

还有用于提供更多药物使用信息的特殊警告标签，比如：药物应随食物一起服用。

如果将药物放入单独的容器中（除非您是护士或药剂师，否则在成人之家或寄宿之家中不允许这样做），应始终贴上包含以下内容的标签：

- | | |
|----------|--------|
| • 服务对象姓名 | • 途径 |
| • 药物名称 | • 保质期 |
| • 剂量 | • 用药时间 |

阅读标签

阅读标签以确保：

- 容器上包含服务对象的姓名；
- 药物未过期；
- 核实正确的时间、剂量、途径，并知道该药物的任何特殊说明（如需要同食物一起服用）。

1. 正确的药物



进行以下操作时，阅读标签：

1. 从储存架或抽屉中将其取出。
2. 打开容器或将药物放到使能器上。
3. 盖上瓶盖或包好包装。

2. 正确的服务对象

始终确认服务对象。您有责任绝对确保在帮助服务对象用药之前知道他/她是谁。陪伴每位服务对象，直至其用完药。

3. 正确的数量

知道正确剂量的符号和药物缩写。确保服务对象服用的药量与标签上的数量相符。



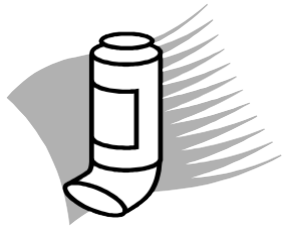
常用药物缩写

a	之前	mEq	毫当量
ac	饭前	noc, noct	夜间的
@	以	NPO	禁食
bid	一天 2 次	OD	右眼
c	用	OS	左眼
cc	立方厘米，与毫升相同	OU	双眼
cm	厘米	p	之后
dc	停止	pc	饭后
elix	万能药	po	口服
gm	克	prn	根据需要
gtt	滴	q	每
gtts	滴剂	qd	每天
hs	睡前	qid	一天 4 次
IU	国际单位	qod	隔日一次
Kg	千克	q4h	每 4 小时一次
L	升	qhs	每天睡前一次
mcg	微克	s	无
mg	毫克	tid	一天 3 次
ml	毫升，与立方厘米	u	单位
m	相同 毫米		

最常见的**给药途径**是：

- **口服** - 用嘴服用。包括药片、胶囊、散剂、糖浆、漱口剂等。
- **外用** - 涂在皮肤或黏膜上。包括乳膏、润肤露、药膏、皮肤贴剂或滴耳剂和滴眼剂。
- **栓剂** - 插入直肠或阴道。
- **气雾剂药** - 通过鼻子或嘴吸入。
- **注射** - 用针穿刺皮肤，然后将药物注入皮肤下的肌肉、脂肪组织或静脉。

4. 正确的途径



在一天的某些时间按时定期用药。通常，吃药“时间窗”具有一定的灵活性。例如，如需在上午 9 点用药，则上午 8:30 至 9:30 之间用药都可以。

5. 正确的时间

有规律的用药时间将由服务对象、医生及/或护士决定。用药时间应清楚了，以便您帮助服务对象在正确的时间用药。

查看药历或药物容器，了解正确的用药时间。回顾第 186 页的清单，确保知道正确的用药时间缩写。

PRN

PRN 药物（拉丁语表示必要时）是指“根据需要”服用的药物。

如果需要遵循特定的**书面**说明，且服务对象表明需要药物，则可以**帮助**服务对象用药。

当需要专业的判断确定是否需要药物或服务对象不确定需要什么时，**不得帮助**服务对象服用 PRN 药物（除非您是注册护士、执业护士或家属）。

技能： 药物帮助



1. S.W.I.P.E.S.
2. 提醒服务对象是服用处方药的正确预定时间了。
3. 从储存位置拿出药物容器，看看标签并核实五大正确事项 - 药物、服务对象、数量、途径和时间。
4. 打开容器，看看标签并再次核实五大正确事项。
5. 将正确的剂量、打开的容器递给服务对象，或将药物放到使能器上。
6. 为服务对象倒一杯水（用于口服药）。
7. 观察并确保服务对象用药。
8. 关上药物容器，将其放回正确的地方。阅读标签并再次核实五大正确事项。
9. 记录服务对象用药的情况。如果服务对象未用药，也要记录下来。
10. 洗净双手。

以下为帮助服务对象**服用口服药**的
一般提示：

- 让服务对象在服用口服药时坐直，这样更易于吞咽。
- 如果服务对象无法坐直且躺在床上，则帮助他/她转到一边，以便吞咽。



有关药物的更 多信息



未按照规定用药时

如果未按照说明用药，则视为一种错误。这包括与“五大正确事项”相关的任何错误，即错误的时间、错误的药物、错误的服务对象、错误的剂量、错误的途径或任何其他错误。

报告错误

尽管我们尽力不犯错，但有时错误在所难免。立即向上司或代理护士（如有）报告发现的错误。个人服务提供者（或服务对象，如果能够做到）应立即致电服务对象的药剂师或医生，确保药物错误不会伤害服务对象。



帮助服务对象用药时，密切注意并确保知道自己要做什么。如对帮助服务对象用药相关的任何事宜有所怀疑，请咨询您所在护理机构中的相关人员。

药物副作用

一种药物可与其他药物、食物、酒、OTC 药物及/或药草相互作用：这种药物相互作用会增加或降低所服药物的药效及/或副作用。药物相互作用发生的可能性随服务对象所服药物数量的增加而增加。

阅读标签和药物随附的插页，注意特殊说明、应避免的任何东西（如食物）及/或药物可能产生的副作用。



可能产生的药物副作用的症状

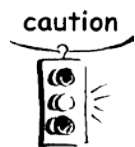
- | | |
|------------------|------------|
| D 混乱和其他记忆问题 | D 皮疹、麻疹、瘙痒 |
| D 眩晕、行走艰难、跌倒频率增加 | D 腹泻、便秘 |
| D 焦虑 | D 水肿 |
| D 肚子痛或呕吐 | D 能量损失 |
| D 饮食、睡眠习惯变化 | D 口干 |
| D 寒颤 | |

如出现任何这些症状，应向您所在护理机构中的相关人员**报告**。



也应鼓励服务对象：

- 向其医生和药剂师提供他/她所有正在服用药物的完整清单，包括 OTC 药物、维生素、食品补充剂和草药；
- 增加或中断药物或生活方式发生变化时告诉医生；
- 向医生或药剂师询问与其所服药物发生的最严重或最常见的药物相互作用；
- 在相同药房或药店抓取所有处方药和 OTC 药物，这样药剂师就可看到服务对象所有所服用药物的最新清单并检查潜在问题。



维生素添加剂和药草

许多维生素和药草干扰服务对象服用的药物或对具有某些医疗问题的个人造成严重的副作用。鼓励服务对象在服用任何维生素或药草前咨询医生及/或药剂师。

服务对象不想用药时

个人有权拒绝用药。如果服务对象拒绝用药，尝试找出原因并帮助解决任何担忧或问题。

以下为服务对象不想用药的一些常见原因及如何解决问题的建议。

原因	建议
味道不好	• 用药之后提供咸饼干或果汁，帮助掩盖任何不好的味道。 • 将药放入果冻中（如果合适，且服务对象知道果冻中有药）。 • 现在很多药剂师提供有调味剂，可添加到味道不好的药物中服用。 • 吃药前使用小方冰块麻木味蕾。 • 建议服务对象或家属尝试从开具处方的医生处获得其他给药形式或其他药物，或向护士报告以获取解决方案（如可用）。
不愉快的副作用	• 建议服务对象向医生咨询更改服用时间（比如睡前）、变更药物或治疗副作用。
缺乏了解	• 简单提醒药物名称及作用。例如，“这是呋塞米，一种利尿的药。”
否认药物需求	• 提醒服务对象用药的目的，但不要争论。例如，“Alma，您每天吃心脏病药物是为了降低血压。”如适用，获得家属的支持。向服务对象出示医生书写的资料可能会有所帮助。



如果对服务对象为何不想用药及/或其继续拒绝用药没有解决办法，向您所在护理机构中的相关人员报告该情况。按照您所在机构的规则记录服务对象不用药的行为、原因以及通知的对象。



服务对象的背景及/或文化会影响其对药物使用的看法以及其他护理及/或治疗方法。鼓励服务对象与其医疗保健服务提供者分享任何担忧。



1. 在合适的栏中打上“X”。

任务	药物帮助	给药
将药物放到服务对象的口中或涂到皮肤上		
将药放到服务对象的手中		
通过专业护理判断药物		
稳固或引导服务对象的手腕		
提醒或指导服务对象用药		

2. 正确 错误 药物相互作用发生的可能性随服务对象所服药物数量的增加而增加。

3. 通常安全吃药的时间窗是在：（圈出正确答案）

- a. 规定时间的 1-2 小时内。
- b. 规定时间的 3-4 小时内。
- c. 规定时间的 30 分钟内。

4. 正确 错误 只有居住在成人之家或寄宿之家的服务对象才可以向看护人自我指导护理任务。

5. 根据护士代理服务，看护人**不得**完成以下护理任务：（圈出正确答案）

- a. 胃管喂食。
- b. 注射药物（胰岛素除外）。
- c. 结肠造口护理。

6. 有清楚的书面指示及出现以下情况时，看护人可以帮助服务对象服用 PRN 药物：（圈出正确答案）

- a. 服务对象要求服用。
- b. 需要护理判断。
- c. 您有时间提供帮助。

7. 正确 错误 由成人之家或寄宿之家的看护人决定需记录关于药物的哪些情况。



8. 由于疏忽，向服务对象提供了错误的药物。您的**第一个**行动必须是：（圈出正确答案）
- a. 密切注意副作用。
 - b. 立即报告。
 - c. 提供正确的药物。
9. 帮助用药时，您必须阅读药物标签并核实是否为正确的时间、剂量和途径：（圈出正确答案）
- a. 只在第一次向服务对象提供药物时。
 - b. 每次帮助给药时。
 - c. 想起并有时间时。
10. 正确 错误 只在您认为服务对象继续拒绝用药的行为会对其造成伤害时予以报告。



Gaines 先生是一位 67 岁的服务对象，患有关节炎和癌症。当前的化疗让他变得非常虚弱。今天，他要求您打开装有他听说可以治疗其所患癌症的新维生素补充剂的药瓶。

研究

复习第 296 页关于关节炎、第 299 页关于癌症的内容。

解决问题

1. 确定这种情况下看护人需解决什么问题。
2. 选择一个问题，通过集体讨论的方式予以解决。选择一种解决方案。
3. 这会对看护人提供护理的方式造成何种影响？

演示

一个小组将为全班演示帮助某人用药的适当方式。



单元 11

自我照顾与看护人

第 1 课

自我照顾与看护人

第 2 课

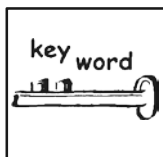
悲伤与丧失

涵盖的个人照护技能

无



指导图示



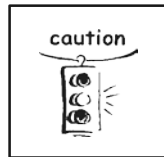
需记住的
词语



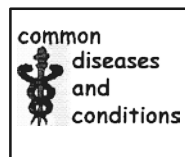
需报告的情
况



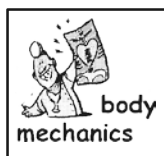
参见“资源目录”



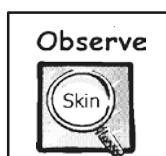
注意



参见“常见疾病”
章节



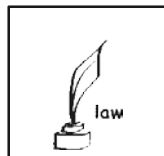
运用适当的身体
机转



观察皮肤



课堂练习



法律注意事项



保持警惕和
尊重

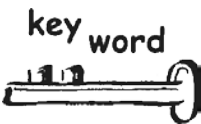
单元 11 - 第 1 课

自我照顾与看护人



自我照顾

- 本单元学习内容：
- 1. 看护人的良好自我照顾实践。
 - 2. 看护人压力与疲劳的警示征兆。
 - 3. 如何设定限制。
 - 4. 找出发泄情绪的积极途径。
 - 5. 学习放松的方式。
 - 6. 成功选择健康的生活方式。



定义

疲劳	体力、情绪以及精神衰竭的状态
压力	让人感觉沮丧、生气或焦虑的情形或想法

对于看护，有很多生活给予的积极奖励（参见第 39 页）。另一方面，看护也会让您失去很多。这是一份对身体和精神要求较高、充满压力、消耗精力的工作。大多数看护人也有其他生活压力和职责。

鉴于所有这些因素，令我们对一个人产生了很多期望和要求。看护人忙于照顾他人，而常常忽视自己的情绪、心理、身体和精神健康。正如汽车需要加满油才能耗尽燃料一样，看护人也需要为身体、思想和精神持续补充能量。



看护人的良好自我照顾包括：

- 识别并降低生活中的压力；
- 设定限制；
- 找出发泄情绪的积极途径；
- 学会放松；
- 选择健康的饮食；
- 获得足够的睡眠和身体活动。

“包办一切”是否也包括照顾自己？问自己以下问题，思考您在多大程度上照顾了自己的需求。

是	否	
D	D	您对他人的照顾是否胜过对自己的照顾？
D	D	即使不现实，您是否依然设法“包办一切”？
D	D	您是否忽视或淡化自己的感觉或健康问题？
D	D	您是否很难说“不”？
D	D	您是否觉得很难寻求帮助？
D	D	为自己抽时间是否总成为明天要做的事？

如对上述几个问题的答案为“是”，您可能需要考虑对自己的照顾程度。

识别压力的早期警示征兆

压力是日常生活的正常组成部分。尽管少量压力会让您保持警惕，激励您采取措施，但持续较长时间的过多压力会让您的身体、思想和精神吃不消。



在压力下，您的身体高度警惕。基本身体功能（比如呼吸和心率）会加速。不那么重要的功能（比如免疫系统）会减弱。这会大大增加您感染、罹患某些疾病、抑郁或焦虑的风险。

减少生活中的压力

识别压力的早期警示征兆

为给自己提供最佳机会来减少生活中的压力，您应当：

1. 确定通常会导致压力的原因。
2. 对导致压力的早期警示征兆保持警惕。
3. 尽早采取措施减压。

1. 导致压力的原因

事件超出您的控制时常常会产生压力。您感觉有压力的事，对他人而言可能会产生压力也可能不会产生压力。没有正确或错误的答案 - 只是您自己的内心感受。



以下是看护人报告有压力时的一些普遍感受和压力导致因素。勾选可能会对您造成压力的原因。

压力本身是无害的。
有害的是您对导致压力的原因的**反应**。

- ☐ D 很多时候我感觉不知所措。
- ☐ D 感觉所有事情都超出我的控制。
- ☐ D 感觉陷入困境。
- ☐ D 要承担太多事情的所有责任，感觉孤独。
- ☐ D 对自己所做的事情感觉不到价值。
- ☐ D 无论做什么，我都觉得自己做的不够好，感到内疚。
- ☐ D 我常常感觉悲伤或沮丧。
- ☐ D 不能获得足够的帮助时，感到愤怒或怨恨。
- ☐ D 我对改变状况感觉无助。
- ☐ D （其他）_____
- ☐ D （其他）_____

其他压力导致因素...

- ☐ D 服务对象或同事的消极行为或态度。
- ☐ D 工作之外的问题。
- ☐ D 没有足够的钱。
- ☐ D （其他）_____
- ☐ D （其他）_____

2. 压力的警示征兆

当您更清楚导致压力的原因之后，感受一下感觉到多大压力。对事情失衡的早期警示征兆保持警惕。家人或朋友也是较好的反馈源。

压力的警示征兆

身体	情绪/心理	行为
• 肌肉紧张 • 脖子发僵或背痛 • 双手冰凉/汗湿 • 总是感觉疲倦 • 紧张性头痛 • 消化不良或腹泻 • 高血压 - 胸痛 • 溃疡 • 心率快 • 磨牙	• 感觉绝望、抑郁、内疚、焦虑、冷漠或害怕 • 急躁 • 紧张不安 • 心境不稳 • 易怒 • 恐慌	• 饮食或睡眠习惯变化 • 健忘 • 很难做决定 • 退出先前的活动或与朋友相处的时间减少 • 人际关系问题（婚姻、朋友、子女） • 无法休息或放松

看护人疲劳

当过多压力持续过长时间，且采取很少措施或未采取措施为思想/身体/精神补充能量时，看护人就会出现疲劳。

疲劳的警示征兆类似于压力的警示征兆 - 但是更严重（参见上文）。疲劳的看护人报告称感觉“一无所有”。除感觉身体精疲力尽外，常常还感觉丧失希望、目标和意义。没有任何情感或体能储备，以致于无法像先前一样继续进行 - 油箱现在变空了。

key word



以下行为可能让您面临看护人疲劳的风险。勾选对您来说是正确的选项。

是否

- ☐ D 我接受的任务超出我实际承受的范围。
- ☐ D 我没有休息、午餐或其他空闲时间。
- ☐ D 我没有休假 - 即使在我需要时。
- ☐ D 我觉得很难寻求帮助 - 即使我需要帮助。
- ☐ D 寻求他人的精神支持对我而言很不容易。
- ☐ D 我没有进行或前往所需的门诊预约。
- ☐ D 我通常没有时间进行合理饮食或锻炼。
- ☐ D 我没有获得足够的睡眠。
- ☐ D 我发现自己通过多喝酒或使用药物来“应对”。

如果几项陈述的选择为“是”，您可能想看看自己现在或将来成为看护人疲劳候选人的可能性。

采取措施减压

对大多数看护人而言，减压的需求并不奇怪。而实际上却是，改变需要的生活方式常常说来容易做起来难。

很多看护人在挤出时间、使减压成为优先事项或有资源和精力采取措施为身体/思想/精神补充能量时会遇到一些常见障碍，包括：

- 对利用他人的时间感到内疚或自私；
- 所爱之人对使事物保持原状的压力；
- 过于不知所措或疲倦而无法采取积极措施；
- 恐惧失败或做出改变时缺乏自信；
- 不知道或不使用减压技巧；
- 缺钱；
- 拖延或推迟采取所需措施。

成功改变行为的提示

为作出积极的生活方式改变，您需要相信自己能够作出改变并看到改变对自己及/或所爱之人的重要性和好处。以下为作出积极生活改变的三个重要提示。

1. 诚实面对自己的能力与目标

设定具体、现实的短期和长期目标。争取小小的改变，慢慢开始。一次一小步，更有可能取得成功。不切实际的目标让您感到沮丧或受挫，极可能会导致您放弃。



2. 获得帮助

创建支持系统。寻求并接受帮助是作出成功改变的最佳工具之一。找到会鼓励并支持您坚持目标的人。与已经历过您所经历事情的人交谈常常会有所帮助。不要以为他人可以了解您的想法、知道您的需求。明确要求您所需要的东西。如果对方无法为您提供帮助，寻找可以提供的人！



3. 奖励自己

创建自己的奖励系统，始终鼓励自己。庆祝每个成功，不论大小。保持耐心 - 不要期望立竿见影。对自己采取的措施感觉良好，不要责备自己。如果出错并恢复旧行为，不要放弃。明天再重新开始。

您的时间和精力是有限的资源。减压和防止倦怠可采取的首要措施之一是意识到自己有权满足自己的需求，并设定为他人可做及不可做之事项的切实可行的限制。看护人通常忘记自己在生活的很多领域中都可以选择说“不”。

以下是很多看护人难以设定限制的某些行为。勾选对您来说是正确的选项。

是 否

- ☐ D ☐ D 我很难说“不”。
- ☐ D ☐ D 我发现很难抽出时间享受趣事。
- ☐ D ☐ D 我宁愿自己做，也不愿意寻求他人帮助。
- ☐ D ☐ D 我宁愿为他人做事，也不愿为自己做点什么。
- ☐ D ☐ D 我尝试设置限制时感到内疚或自私。
- ☐ D ☐ D 当我需要自己的时间时，我难以启齿。
- ☐ D ☐ D 如果我告诉他人我无法做某件事，我害怕他们会生气。
- ☐ D ☐ D 我通常不会设定限制，结果就是感觉怨恨他人。
- ☐ D ☐ D 我设定限制，但太容易让步。
- ☐ D ☐ D 我尝试设置限制时，人们很少把我当一回事。

如果您对几个方框的回答为“是”，您可能想看看自己设定限制的技能。设定不健康的限制可导致压力，可能会感到疲劳、挫败，甚至会经常生气和怨恨。

如何设定限制

要设定限制，首先要客观面对自己能做和不能做的事。放慢速度并了解自己的立场。在自动说“是”之前思考一下。以下这些问题可帮助您区分可做和不可做的事。

- 您是否清楚自己需要做的事？
- 您是否对自己需要做的事感兴趣？
- 您是否真的有时间将此活动添加到自己的时间表而不会造成不必要的压力？
- 您是否希望通过说“是”来寻求他人的赞同，而不想想什么对自己是最有益的？
- 对自己最有益的事，您的“本能”反应是什么？
- 如果说“不”，会怎样？

如果您不确定自己对此的感觉，让其他人知道您需要一些时间考虑（紧急情况除外）。例如，“我需要一些时间考虑，今天下午晚些时候再给您答复。”

告知您的限制

当您想说“不”时：

- 当您告诉另一个人您无法做某事时，使用“不”字。
- 使用第一人称“我”来表述，不找借口。不需要借口。您有说“不”的基本权利。
- 简明扼要。无需长篇大论的解释，否则往往听起来像是借口。
- 确保您的身体语言与您说的话相符。人们常常在说“不”时不知不觉地点头和微笑。
- 提前计划。如果您知道即将出现的情况，提前计划您要说的话。
- 您可能需要说几次“不”，当事人才会听明白您的意思。只是平静地重复“不”。
- 提供备选方案（如有且并未超出您的限制）。“我无法做您要求的事，但我可以...”

实践、实践、实践

通过实践，将说“不”变得更简单。从小事着手，从家庭和工作之外的人或情况着手。例如，向致电的电话销售员说“不”或向杂货店问您是否要为慈善机构捐钱的店员说“不”。

当您向家人和朋友说“不”的次数增加时，记住他们可能不习惯您设定的限制。做好准备接受对您坚持说“不”的能力的反抗或否认。这是人类对变化的常见反应。这并不意味着您做的事是错的或您应该感到内疚。如果限制符合您的最佳利益，则坚持您的限制。然而，如果环境发生变化，则可能常常会改变您的想法。



找出发泄情绪的积极途径

感觉各种强烈的情感是看护的正常组成部分。重要的是承认这些感觉并以建设性的方式予以处理。例如：

- **与信任的朋友交谈。**与不作评判的知心朋友讨论问题时，常常更易于面对和解决问题。交谈可帮助您发泄情绪，澄清感觉，感受到与他人的联系，缓解压力和精神紧张。

不要以为人们知道或了解您的处境或您需要帮助。向他们解释。经常沟通和表达您的需求，可让朋友和家人提供精神支持。

- **加入看护人支持小组**或与您的负责人或其他看护人交谈。这样的小组可提供与处境相似的他人分享个人经历和感觉的安全之地，具有弥足珍贵的作用。在支持小组中，您可以听到和分享应对策略，帮助他人，同时帮助自己。

联系当地的耆英地区办事处、老年中心或当地医院，寻找您所在区域的看护人支持小组。



与您信任的朋友或支持小组讨论您的感受时，要为服务对象的信息保密。



- **记日记**。写下您的想法和感觉。
日记可帮助提供观点，并可作为释放情绪的重要工具。

参与“充实”思想/身体/精神的活动

人们使用多种积极的方式放松、舒压、补充思想/身体/精神，包括：



- 远足；
- 园艺；
- 读书；
- 与朋友们共度时光；
- 听音乐；
- 沉思；
- 做瑜伽；
- 想象令人欣慰的场景；
- 大笑。

找到适合您的方法。与带给您快乐的人保持人际交往及参与带给您快乐的活动，这是确保良好自我照顾的必要条件。每周为这类活动设定常规和规定时间。

放松技巧

放松的其他方式涉及使用放松技巧。一种简单有用的技巧是促进深呼吸的锻炼。

有压力时，我们的呼吸变浅变快。深呼吸包括有意学习放慢呼吸率和从隔膜呼吸。深呼吸有多种好处，可以：

- 降低血压；
- 放松肌肉；
- 减缓心跳和呼吸率；
- 防止压力积累；
- 减少一般焦虑；
- 增加您的能量水平。



深呼吸技巧

1. 站立或躺下，采用此刻最舒适最合适的姿势。您可能想要闭上眼睛。
2. 将一只手放在肚脐的正下方。
3. 通过鼻子，从隔膜开始慢慢地深吸气。
4. 吸气时慢慢数到四。

注意：腹部应向上推高您的手部。胸部仅需轻微起伏。吸气时如果胸部明显移动或腹部上方的手未移动，您可能仍在用胸部呼吸。

5. 停顿一下并通过鼻子缓慢地呼气，数到四。
6. 再重复两次。



如果您患有高血压、青光眼、心脏问题或脑疾病，不要握住呼吸。

渐进式肌肉放松 (PMR)

PMR 是另一种常用的放松和减压技巧。PMR 教您放松肌肉。通过练习，您可以在刚出现紧张、焦虑或压力征兆时使用 PMR 放松。



在练习 PMR 之前，与您的医疗保健服务提供者核实您是否有重伤、肌肉痉挛或背部疾病史。

PMR 技巧

1. 坐在椅子上或躺在床上。尽可能舒适 - 不要穿紧身衣、鞋子，不要交叉双腿。
深呼吸。
2. 专注于特定肌群（如脚、手、脸）。
标准做法是从每只脚和每条腿开始向上移动，通过腹部、胸部、每只手、手臂、脖子、肩膀和脸。
3. 以让所选肌肉舒适的力度吸气、绷紧或挤压八秒。
适当锻炼，绷紧会让肌肉开始抖动，您将感到轻微的不适。如果感到疼痛 - 停止或不要使劲挤压。小心脚部和背部的肌肉。
4. 快速呼气并释放肌肉 - 让肌肉变松变软。让所有紧绷和疼痛流出肌肉。放松十五秒，然后移至下一块肌肉。

获得足够的休息

大多数人每天需要大约七到八小时的睡眠。有关获得夜晚良好睡眠的更多信息，请参见第 274 页的“资源目录”。

健康的睡眠、身体活动和饮食选择



作出健康的身体活动选择很多人认为，身体活动意味着进行体育运动或上健身房弄得汗流浹背。而在现实中，强有力的科学证明，适度的身体活动（比如在一周的大多数日子中每天轻快地散步三十分钟）足以实现真正的健康效益并预防某些疾病。



保持身体活动可帮助您：

- 预防心脏病和中风；
- 降低血压和胆固醇；
- 增强免疫系统；
- 促进健康的血糖水平；
- 改善情绪和自我感觉
- 减少抑郁；
- 提高精力和警觉性；
- 提高睡眠质量；
- 减少压力和焦虑。

多少运动才算足够？

医生可帮助确定您的最佳答案。

为实现很多人的最大整体健康效益，标准做法是每周大部分日子保持 **30 分钟** 的身体活动且每周至少 **2 次** 加强肌肉的锻炼。



开始或保持身体活动的提示

在以下情况下，保持活动效果最好：

- 符合您的兴趣和需求。选择您喜欢且充满热情的活动。规划活动时应考虑多种选择。将新活动与以前喜爱的活动交替进行，可保持新鲜感。
- 让家人或朋友与您一起开展活动。
- 每天留出活动时间并安排好活动。
- 切记，有活动总比没有活动强。应选择每次时间较短但更为频繁的活动，而非偶尔进行长时间的活动。
- 利用每天的日常活动。爬楼梯代替坐电梯，使用耙子而非吹叶机，走路或骑自行车到住宅区附近的商店而非开车，或在看电视时做伸展运动。



一般锻炼指南

- 热身和放松练习；锻炼前后均要伸展全身。
始终在前五分钟缓慢进入活动，最后五分钟放慢节奏，而不要突然停止。



有关伸展运动的一些示例，请参见第 275-277 页的“资源目录”。

- 先从一天十分钟锻炼开始，然后逐步增加到三十多分钟，从而实现最大收益。
- 以舒适的节奏开展锻炼。例如，慢跑或轻快散步时，应能够进行谈话。如果在锻炼之后十分钟之内再次感觉异常，或在开展身体活动期间或之后呼吸困难或感到昏厥，则锻炼过度。
- 穿上合脚的鞋子和贴身的衣服。
- 饮用大量液体



开始任何健身活动计划之前，始终咨询您的医生。有关鼓励服务对象保持身体活动的一些信息和提示，请参见第 278 页的“资源目录”。





作出健康的营养选择

“单元 8 - 营养”（第 134-143 页）中包含的信息有助于您更好地了解如何作出健康的饮食选择。

开始或维持健康饮食的提示

- 一次改变一餐所吃的食物。
- 计划与意志力同等重要！计划正餐和零食，然后购买一周所需的食物。
- 按照规律时间表进食，控制食欲。
- 选择更小的食品份额。
- 减少在外就餐的次数。
- 将饭菜和健康的零食带到工作场所。
- 移除房屋中的诱惑物。
- 进餐时专注于食物并享受食物。进食时不要吃得过快、看电视或看书。
- 知道情感饥饿和身体饥饿之间的差别。

重视您作为看护人的角色

最终，对自己所做及所完成的事感到骄傲。鉴于看护需求和挑战有时会被忽略，您以自己的工作为荣就变得更加关键。确保您在执行非常困难的必要工作。您所做的事值得认可。如果不能得到周围人的认可，寻找肯定和奖励自己的方式。

看护是一门职业

由于需要看护的人数持续增加，有技能的专业看护人和专业保健服务提供者（如护士、医生、社会工作人员、个案管理员）供不应求。



根据您的现状和职业目标，您可能希望成为一名执证护理助理（NAC）或是保健服务提供者。

有关成为 NAC 的更多信息，请致电华盛顿州卫生部，电话号码：(360) 236-4700。

单元 11 - 第 2 课

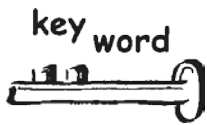
丧失与悲伤



丧失与悲伤

本单元学习内容：

- 1. 服务对象或看护人可能会经历的丧失类型。
- 2. 悲伤过程。
- 3. 悲伤症状。
- 4. 当其他人悲伤或面对死亡时如何表现。



定义

悲伤

对于失去的一种反应



我们所有人在生活中都经历过很多不同种类的丧失、失望、挫折和心碎。丧失可包括

失去爱人或其他丧失，如

失去工作、关系、宠物或梦想。我们对丧失的反应强度取决于该人或事在我们生活中的重要性以及出现的丧失量和时间。

作为看护人，务必对可能经历丧失的服务对象敏感。根据服务对象的处境，丧失可包括失去：

- 家庭和个人财产
- 体能
- 关系、社交活动
- 收入、财产安全
- 对目标和意义的感觉
- 隐私
- 控制
- 对未来的希望
- 自尊
- 独立性

意识到自己作为看护人可能会亲自经历的丧失也非常重要。根据您的处境，您的丧失可能与上述内容类似。服务对象的丧失也可能会引发您的强烈情绪反应。

家庭看护人和不相关的看护人在看到某个人的状况恶化或面对某个人的死亡时也会经历丧失。

悲伤是对丧失的正常反应。我们每个人都用自己的方式表达悲伤。我们表达悲伤的方式 受到文化、性别和丧失 周围环境的影响。



悲伤症状

悲伤不只局限于我们的情绪。悲伤也可以影响您的思想、肉体、关系，并造成精神混乱。

...欢乐与忧伤相倚相生... 它们一同降临，当其中一个单独与您同坐时... 要记住另一个正在您的床上安歇。

- 卡里·纪伯伦

悲伤的可能症状		
身体症状： • 精神不振或筋疲力尽 • 睡眠困难或嗜睡 • 头痛 • 肚子痛 • 食欲不振或体重增加 • 坐立不安 • 心跳加速 • 呼吸短促 • 喉咙发紧 • 麻木 精神症状： • 感觉被隔绝或愤怒或质疑信仰	思维症状： • 健忘 • 无法集中精神 • 注意力分散或心事重重 • 困惑 • 丧失时间知觉 • 难以做决定 人际关系症状： • 脱离他人 • 依赖性增加 • 过度敏感 • 缺少兴趣 • 人际关系困难 • 自尊降低	情绪症状： • 自责 • 恐惧或焦虑 • 内疚 • 嚎哭 • 孤独 • 怀疑 • 拒绝 • 慰藉 • 恐慌 • 无助 • 抑郁 • 愤怒或易怒 • 心境不稳

悲伤过程

悲伤是一个过程。悲伤是一段旅程，而并非终点。像生活本身一样，悲伤也不会以固定的顺序进行。多种不同程度的情绪和反应出现、消失，而后再次出现。

走过悲伤过程的关键是认知、感觉和表达悲伤相关变化所导致的所有情绪和反应。

成为自己的好听众。让自己感受自己的情绪。自己的感觉是宝贵的信息。尝试了解您的感觉要告诉您什么。
保持耐心。每个人以自己的方式和时间表达悲伤。

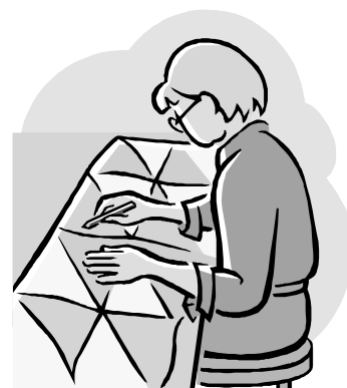


悲伤仪式

走过悲伤过程时，寻找保持健康和维持机能的方式非常重要。有关在面临任何其他紧张生活状况时如何照顾自己的一些示例，请参见第 195-204 页。

采用喜欢的仪式或惯例是结束丧失的一种方式。人们使用的一些仪式包括：

- 创建纪念册或记忆拼布；
- 种植特殊的花、树、灌木；
- 参加葬礼、守夜或追悼会；
- 给过世的人写信；
- 向喜欢的慈善机构捐款；
- 庆祝某人的一生；
- 点燃蜡烛；
- 为家庭制作特大卡，卡片上印有特殊时刻。



陪同他人一起悲伤或面对死亡

看护人被因各种丧失而感到悲伤的人围绕或照护即将走向死亡的服务对象，这种现象很常见。在这些情况下，常常不知道该说什么或不该说什么。不要尝试避免或回避交谈。没有简单或正确的方式谈论悲伤或死亡，很多人避免谈及。

在此期间，怀着一颗至诚之心陪伴另一个人便是给他/她的最好礼物。希望谈论死亡或其他痛苦丧失的服务对象可能需要：

- 再次保证他/她不孤单；
- 知道某人足够关心而愿意倾听；
- 讨论自己一生中的重要记忆或收获；
- 帮助应对恐惧和强烈情绪；
- 找到与您和他人说再见的方式。

可以倾听

给他人提供交谈的时间。不要接管。让对方知道您可以倾听并愿意交谈。由于通常不知道该说些什么，一些建议如下：

- “如果您想谈论这个话题，我可以陪您聊聊。”
- “我无法完全真正理解您的感觉，但我深表同情。”
- “您对我非常重要。”
- “我不知道自己该说些什么，但我在乎您，如果您需要我，我就在这里。”

感觉并表达自己的感受做真实的自己。很多人设法隐藏自己的感受，因为他们不想让面临重大丧失或死亡的人烦扰。大多数时候，让另一个人知道您很悲伤并关心他们是有用并适宜的。

记住每个人都是不同的人人们用各种方法表达自己的想法和情绪。避免做出和传达某人应该如何感受的判断。



在某些文化中，不允许谈论死亡或显示悲伤。意识到当事人的任何文化差异会影响他/她与丧失和死亡的关系。

有时什么都不说是正确的做法。仅仅聆听便是帮助服务对象克服其感受的最佳做法。

晚期病人安宁疗护

一些被认定生命不超过六个月的服务对象可选择并有资格享受晚期病人安宁疗护。晚期病人安宁疗护旨在缓解或减轻疼痛，控制其他症状。其重点不再是治疗疾病。晚期病人安宁疗护的目的是帮助确保当事人的尊严和生活品质，并由所爱之人陪伴渡过最后的日子。

可在服务对象家中、医院、成人之家、寄宿之家、护养院或私人临终关怀机构提供晚期病人安宁疗护。

如果晚期病人安宁疗护涉及服务对象的护理，临终关怀护士将与照护服务团队共同制定晚期病人安宁疗护计划。如果晚期病人安宁疗护为附加服务，个案管理员或负责人需要参与，确保 DSHS 医疗保健计划已更新。

根据您的工作地点或您与服务对象的关系，您介入晚期病人安宁疗护计划的方式各不相同。您依然在服务对象护理中发挥重要作用。



1. 正确 错误 悲伤过程通常遵循固定有序的过程。
2. 正确 错误 看护人疲劳通常由过多压力持续过长时间而未采取措施为身体/思想/精神补充能量所导致。
3. 为有效地传达“不”，与他人设定限制时：（圈出正确答案）
 - a. 长篇大论地解释不能做某事的原因。
 - b. 使用“不”字，并在必要时重复。
 - c. 给出不能做某事的好借口。
4. 正确 错误 大量压力构建了您的免疫系统。
5. 朋友和家人告诉您，压力正在成为您生活中的问题。您何时需要采取措施减压？（圈出正确答案）。
 - a. 尽快。
 - b. 几个月内。
 - c. 无需采取措施。
6. 正确 错误 良好的自我照顾包括好好照顾除自己以外的所有人。
7. 正确 错误 悲伤只影响一个人的情绪。
8. 今天下午，一位服务对象刚获悉其一位密友过世。您应当：（圈出正确答案）
 - a. 告诉他们您的所有丧失经历。
 - b. 让他知道您的关心并可以倾听。
 - c. 几天内避免与此相关的任何话题。
9. 正确 错误 为成功改变您的生活方式（如吃得更好、加强锻炼），设定切实可行的目标并慢慢开始。
10. 为与他人设定健康限制，您首先需要面对哪种现实？（圈出正确答案）。
 - a. 此人是否接受该限制。
 - b. 您可以做及不可以做的事项。
 - c. 对另一个人而言什么是最好的。

看护人培训要求

看护人工作地点	职前培训	基本培训或改进型基本培训	看护人培训：心理健康、痴呆症或发育性障碍	护理助理护士代理服务培训	继续教育
居家照护服务机构	为服务对象提供服务前 在机构完成	受聘后 120 天内	无此项要求	执行代理看护任务前	每年 10 个小时
服务对象家中的个人服务提供者	为服务对象提供服务后 14 天内	受聘后 120 天内	无此项要求	执行代理看护任务前	每年 10 个小时
成人之家	为服务对象提供服务前	受聘后 120 天内	由医疗保健服务提供者或其他符合资格的人员教授	执行代理看护任务前	每年 10 个小时
寄宿之家	为服务对象提供服务前	受聘后 120 天内	开始提供专科护理后 120 天内或在完成基本培训或改进型基本培训后 90 天内	执行代理看护任务前	每年 10 个小时
DDD 合住家庭	为服务对象提供服务前	受聘后 120 天内 GH 提供者必须遵循 WAC 388-112-0070 对尚未完成基本培训的管理员和工作人员的监督要求。	根据证照类型，遵循上述要求。	执行代理看护任务前	每年 10 个小时

本培训仅适用于 DD 合住家庭。不适用于同样经 DDD 认证的生活辅助服务。DD 合住家庭可能持有寄宿之家或 AFH 证照。

AFH 提供者和住宿者管理员培训要求 BH 管理员或指定人员 培训要求

工作地点	职前培训	基本培训或改进型 基本培训	管理员专业培训：心理 健康、痴呆症或发育性 障碍	护理助理护 士代理服务 培训	继续教育
成人之家	为服务对象提 供服务前	提供者：签发证 照前 住宿者管理员：受 聘后 120 天内	在接受具有特殊护理 需求的服务对象前， 或者在服务对象产生 特殊护理需求后 120 天内	执行代理看 护任务前	每年 10 个 小时
寄宿之家	为服务对象提 供服务前	受聘后 120 天内	如果服务对象具有特 殊护理需求，则在受 聘后 120 天内，或者 在服务对象产生特殊 护理需求后 120 天内	执行代理看护 任务前（只有 在具有此能力 的情况下提供 服务时）	每年 10 个 小时
DDD 认证计划	为服务对象提 供服务前	受聘后 120 天内			每年 10 个小时

*对于寄宿之家管理员：如果当前已获得 NH 管理员证照，则仅需完成职前培训。



健康老龄化的秘诀

变老的过程中仍然能够保持健康、快乐和独立的人存在某些共同的特性。包括：

- 开展身体活动。
- 饮食中含有大量水果、蔬菜和全谷类，且饱和脂肪含量低。
- 与朋友和家人保持社交活动。
- 不吸烟。
- 保持建议的体重水平。
- 血压和胆固醇水平保持在正常范围内。
- 服用适当的药物。
- 摄取充足的钙。
- 适度饮酒（如果真要饮酒的话）。
- 定期前往医疗保健服务提供者处就诊，了解有关筛查检验的情况（比如乳腺癌、宫颈癌和结肠直肠癌、糖尿病以及抑郁症的筛查），以及获得可能需要的免疫接种。
- 护理好牙齿，定期看牙医。
- 学习新事物，在社区中保持活跃。
- 喜欢笑。
- 找出有效处理压力事件的方法并采用此方法。



经发现，友谊对健康老龄化和保持身体健康同样具有积极影响。友谊有助于：

- 延长我们的寿命；
- 对免疫系统产生积极影响；以及
- 在老龄化过程中防止智力下降。

看护人在不同看护机构中的作用

居家看护服务	成人之家	寄宿之家 (包括辅助生活服务)
每次为一个服务对象提供服务 在某人的私人住宅或公寓中提供服务 除非被居家照护服务机构雇用，否则看护人通过与 DSHS 签订合约直接为服务对象提供服务。 需具备独立性且能够处理出现的任何情况 应可以参与 DSHS 医疗保健计划 – 必须与服务对象直接协商，制定任务详细内容 不得拥有正式服务对象“一览表” – 但是某种形式的日志或日记比较有用，建议使用 可能需要完成许多不同的任务，需根据服务对象所处情形灵活调节 要求使用工作时间记录表，并记录与工作时间相关的其它文件 如果生病或无法工作，可能没有很多后备人员 可能会要求提供自我指导护理任务 可能会要求提供护士代理护理任务	向上司（提供者/住宿者管理员）报告 可能完成许多不同的任务，比如烹饪、清洁、郊游以及个人照护 可能会要求提供护士代理任务 应可以参与商定的医疗保健计划 如果生病或无法工作，可能没有很多后备人员 必须遵循 AFH 程序，理解和支持服务对象的偏好 将会根据成人之家的程序进行一些文件记录	向上司报告 护理多个服务对象。 看护人工作集中于与寄宿之家负责提供活动、家务、洗衣、膳食准备等其它护理方面的其它部门共同提供个人照护服务。 可能会要求提供护士代理任务 应可以参与商定的服务协议（医疗保健计划） 必须遵循 BH 程序，理解和支持服务对象的偏好 将会根据寄宿之家的程序进行一些文件记录

维持生命治疗医嘱 (POLST)

先执行这些医嘱，然后再联系医生。本医嘱表根据当事人目前的健康状况和意愿进行填写。任何没有填写完成的部分将被视为愿意接受该项全部治疗。一份签署的 POLST 表是合法有效的。

EMSA #111 B
(生效日期为 2011 年 4 月 1 日)

POLST 是对预先立嘱的补充，而不是用于取代预先立嘱。每个人都应受到礼待和尊重。

患者姓氏:	填表日期:
患者名字:	患者出生日期:
患者中间名:	医疗记录编号: (选填)

A 心肺复苏术 (CPR): 如果当事人没有脉搏且没有呼吸。 如果心肺功能没有停止，则遵照 B 部分和 C 部分的医嘱。

请勾选一项

- ☐ 试图做心肺复苏术/CPR (A 部分选择 CPR，则需要在 B 部分中选择“全部治疗”)
- ☐ 不希望做心肺复苏术/DNR (允许自然死亡)

B 医疗干预: 如果当事人有脉搏和/或呼吸。

请勾选一项

- ☐ 仅舒适护理 通过任何方式的给药、位置调整、伤口护理和其它措施来缓解疼痛和痛楚。必要时可使用氧气、抽痰及手操作方式治疗气道阻塞，以得到舒适。只有在当前场所无法得到舒适时，才转送医院。
- ☐ 限制性附加医疗干预除了“仅舒适护理”中所述的护理措施外，按指示使用医疗、抗生素和静脉输液措施。不做呼吸插管。可使用非侵入性的气道正压通气治疗。一般情况下避免接受重症监护。
- ☐ 转院只有在当前场所无法得到舒适时，才转送医院。
- ☐ 全部治疗除了“仅舒适护理”和“限制性附加医疗干预”所述的护理措施外，按指示使用插管、高级气道干预、机械人工呼吸和心脏电击/心脏复律。按指示转送医院。包括重症监护。

其它医嘱: _____

C 人工营养提供: 如果可行并愿意，可由口腔进食。

请勾选一项

- ☐ 不使用人工方式提供营养，包括进食管。 其它医嘱: _____
- ☐ 试着提供人工营养一段时间，包括进食管。 _____
- ☐ 长期提供人工营养，包括进食管。 _____

D 信息和签名:

已和下列人员讨论: ☐ 患者 (患者具备自主能力) ☐ 法律认可的医疗决策人

- ☐ 预先立嘱制定日期 可提供且已审查 → 预先立嘱中指定的医疗保健代理人:
- ☐ 有预先立嘱，但不在身边 姓名: _____
- ☐ 无预先立嘱 电话: _____

医生签名

本人在下面签名即表示尽我所知，此医嘱与当事人的健康状况和意愿是一致的。

医生姓名 (正楷填写):	医生电话:	医生执照号码:
医生签名: (必填)	日期:	

患者或法律认可的医疗决策人的签名

在本表格上签名，即代表法律认可的医疗决策人确认此份有关复苏性措施的请求表与已知的当事人意愿是一致的，且符合当事人的最大利益。

姓名 (正楷填写):	关系: (如果是患者本人，则填写“本人”)
签名: (必填)	日期:
地址:	日间联系电话: 夜间联系电话:

患者转院或出院时，必须携带此表格

医疗保险机动性与责任制法案 (HIPPA) 允许此 POLST 在必要时可公开给其他医疗保健服务提供者

患者信息

姓名（姓，名，中间名）：	出生日期：	性别： 男 女
--------------	-------	----------------------------

协助填写此表格的医疗保健服务提供者

姓名：	职务：	电话号码：
-----	-----	-------

其他联系人

姓名：	与患者的关系：	电话号码：
-----	---------	-------

医疗保健服务提供者使用说明

填写 POLST

填写 POLST 表格属自愿行为。根据加州法律，医疗保健服务提供者必须遵照 POLST 表格内容执行。医疗保健服务提供者可因遵循此医嘱而避免医疗纠纷。住院期间，患者将由医生评估，开具适当的医嘱。

POLST 不取代预先立嘱。如果可能，审查预先立嘱和 POLST 表格，以确保两者一致，并对表格作出适当更新以解决任何冲突之处。

POLST 必须由医疗保健服务提供者根据患者的意愿和病况进行填写。

法律认可的医疗决策人可以是法院指定的看管人或监护人、预先立嘱中指定的代理人、口头指定的代理人、配偶、登记的家庭伴侣、未成年人的父母、可联系到的关系最亲近的亲属或患者医生认为最了解何种治疗对患者最有利并会根据所了解到的患者意愿和价值观做决定的人。

POLST 必须由医生和患者或法律认可的医疗决策人共同签名方可生效。口头医嘱如果符合护理机构/社区政策且随后由医生签名，亦可生效。

某些病症或治疗可能使老年患者无法住在住宿护理机构。

如果患者或法律认可的医疗决策人使用翻译的表格，则将其附到已签署的 POLST 英文表格中。

强烈建议使用表格原件。已签署的 POLST 表格复印件和传真件合法有效。应在患者的医疗记录中保存一份副本，使用超粉红纸张进行复印（如有可能）。

使用 POLST

POLST 中任何没有填写完成的部分将被视为愿意接受该项全部治疗。

A 部分：

对于已选择“不希望做心肺复苏术”的当事人，如没有脉搏和呼吸，将不使用心脏电击器（包括自动外用电击器）或胸部按压。

B 部分：

如果无法在目前场所中获得舒适，则当事人（包括签署“仅舒适护理”者）应转送至能够提供舒适治疗的处所（比如髌骨骨折的治疗）。

非侵入性的气道正压通气治疗包括持续气道正压通气 (CPAP)、双水平气道正压通气 (BiPAP) 以及袋瓣面罩 (BVM) 辅助呼吸器。

静脉注射抗生素和输液一般来说不属于“舒适护理”。

脱水治疗延长生命。如果当事人希望接受静脉输液，则应表明是接受“限制性医疗干预”或是“全部治疗”。

根据当地的急救服务 (EMS) 协议，B 部分填写的“其它医嘱”，EMS 人员可能无法执行。

审查 POLST

建议定期审查 POLST。出现以下情形时建议审查：

当事人转移至不同的护理机构或护理等级，或者

健康状况出现重大改变，或者

当事人的治疗意愿发生改变。

修改和废止 POLST

具有自主能力的患者可随时要求选择替代治疗方案。

具有自主能力的患者可随时通过任何方式表明撤销意图而废止 POLST。建议通过此方法记录废止：由 A 部分至 D 部分划一条线，用大号字体写上“作废”，并在此线上签名及写上日期。

法律认可的医疗决策人可与医生合作，根据已知的当事人意愿（或如果不了解，则根据其最高利益）提出修改遗嘱的请求。

本表格经加州紧急医疗服务管理局认可，与加州 POLST 专案小组合作完成。

如需了解更多信息或获取表格副本，请浏览网站 www.caPOLST.org。

患者转院或出院时，必须携带此表格

评估详情
有待初审

当事人人口统计资料

当事人信息

当事人姓名: Doe, Jane M

工作人员姓名: Fitzharris, Karen

评估创建的主要 CM: Fitzharris, Karen (DigreK)

办事处: Olympic 地区耆英服务地区办事处/
Port Hadlock/Jefferson

评估日期: 2004 年 9 月 22 日

提出的问题

服务对象在出现中风导致其独立看护自己的能力受到限制后提出居家看护服务的请求。

服务对象是否为主要信息来源? 是

间接联系人

姓名: Johnson, Sam 关系: 无

亲戚关系 角色:

医生

电话:

(360)452-8989

姓名: Doe, Pete

关系:

子女 角色:

紧急联系人、非正式看护人

电话:

(360)458-2369

交流

言语/听力

以尽可能让人理解的方式表达信息内容:

通常可以让人理解

表达方式:

言语

尽可能理解他人表述内容的能力: 理解

评估详情 有待初审

进展率： 出现恶化

听力进展率： 无变化

听力： 在嘈杂环境中困难很小

电话使用

电话拨打或接听方式（必要时，使用数字键较大的电话、扩音设备等辅助装置）

服务对象需求：

独立、无困难

视力

视力： 正常

限制：

不存在限制

心理/身体健康

诊断

1. 中风

发生于 2004 年 8 月 20 日

2. 高血压

于 1989 年首次诊断

指标：

眩晕/头晕、水肿 **当事人**

是否出现昏迷？ 否

药物

本药物列表于评估当日从医疗记录/当事人/看护人处获得。切勿以此列表为依据进行药物辅助或给药

1. 阿司匹林缓释片剂

剂量： 250.000 毫克

频率： BID（每天 2 次）

途径： 口服

处方： 是

当事人姓名：Doe.Jane

评估日期：2004 年 9 月 22 日

打印日期：2004 年 10 月 12 日上午 11:12

页码：2

评估详情
有待初审

2.阿替洛尔

剂量： 100.000 毫克 途径： 口服
频率： QD（每天一次） 处方： 是

3.香豆素

剂量： 50.000 毫克 途径： 口服
频率： QD（每天一次） 处方： 是

药物管理

自行管理： 需要协助

需要频率： 每天

服务对象优势：

可以将药物放入口中

当事人限制：

无法打开药瓶

看护人指示：

打开药瓶

服务提供者

SMITH SHIRLEY

Doe, Pete

当事人的儿子将这一周所需服用的药物分配好

指标

身高： 5 英尺 5 英寸 体重： 165 磅

体重减轻： 最近 30 天内减轻 5%或以上；或最近 180 天内减轻 10%： 否

体重增加： 最近 30 天内增加 5% 或以上；或最近 180 天内增加 10%： 否

总体而言，您如何评价自己的健康状况？： 良好

最近 6 个月内或自上一次评估开始（如果距离现在不足 6 个月）：

住院过夜的次数： 1

去急诊室就医但没有过夜的次数： 1

上一次就医日期： 2004 年 9 月 2 日

医生姓名： Johnson, Sam

治疗/方案/疗法

类型： 治疗

名称： 常规实验室工作

当事人姓名： Doe, Jane
评估日期： 2004 年 9 月 22 日

打印日期： 2004 年 10 月 12 日上午 11:12
页码： 3

评估详情

有待初审

服务提供者:

服务提供者	频率
诊所/从业医生办公室	每月一次

用于监控香豆素含量

睡眠**偏好:**

更喜欢在灯关闭的状态下睡觉

模式:

很早起床

当事人是否对睡眠质量感到满意? 是

记忆力

短期记忆: 短期记忆正常

长期记忆: 长期记忆正常协助类型:

简单明了地提问, 设置日历

偏好:

喜欢每天做同样的事

当事人是否可以分辨人? 是

进展率: 无变化

作决策**评价当事人作决策的方式:**

独立 - 所作决策保持一致且井井有条; 反映当事人的生活方式、选择、文化和价值观

当事人是否始终能够监督付费的医疗保健服务提供者? 是

日常生活活动 (ADL)

以下情况可对 ADL 的进行造成影响, 因此会限制当事人的机能:

无法抬起手臂。步态不稳, 右侧虚弱无力

精力

当事人离开其所居住的房屋或建筑的天数

当事人姓名: Doe, Jane
评估日期: 2004 年 9 月 22 日

打印日期: 2004 年 10 月 12 日上午 11:12
页码: 4

评估详情

有待初审

生活（无论持续时间的长短）：一天/周

整体自足能力相比于 90 天前的状态已发生显著改变：出现恶化

日常生活活动 (ADL) 和/或工具性日常生活活动 (IADL) 功能改善的可能性：

AM 与 PM 时的区别

ADL 任务细分：否

IADL 任务细分：否

通用预防措施

正式和非正式看护人在与任何分泌物接触时将戴上乳胶/塑料手套以防止感染传播。戴上手套前和取下手套后，用肥皂彻底清洁双手。完成各项任务后，丢弃已经使用的手套。如果这些手套由主要医疗保健服务提供者购买，可使用医疗服务优惠证支付此部分费用。

在房间、走廊和临时居住环境休息区行走

服务对象需求：

大量协助，一名体能协助人员

设备：

类型	状态	供应商
助行架	拥有、使用	

在房间和临时居住环境中的移动

当事人在其房间和临时居住环境中的移动方式。

服务对象需求：

大量协助，一名体能协助人员

服务对象优势：

当事人可承重，愿意配合看护人

服务对象限制：

向右侧倾斜

看护人指示：

拨打 911 转移当事人、保持走道畅通、将辅助装置置于可以触及的位置

设备：

当事人姓名：Doe, Jane

评估日期：2004 年 9 月 22 日

打印日期：2004 年 10 月 12 日上午 11:12

页码：5

评估详情
有待初审

类型	状态	供应商
助行架	拥有、使用	

当事人行走不稳，感到虚弱和 / 或走路不稳时需要使用体能辅助装置

在临时居住环境外部（包括室外）的移动

当事人移动到临时居住环境以外区域和从外返回至临时居住环境的方式。

服务对象需求：

大量协助，一名体能协助人员

服务对象优势：

记得使用辅助装置、建筑配备电梯

爬楼梯时需要提供协助

当事人偏好：

更喜欢接触性防护装置

看护人指示：

将辅助装置置于可以触及的位置

设备：

类型	状态	供应商
助行架	拥有、使用	

服务提供者

SMITH, SHIRLEY

床上活动能力

当事人躺下和起床、在床上侧身以及摆放身体姿势的方式。

服务对象需求：

大量协助，一名体能协助人员

服务对象优势：

知道改变位置的需求

服务对象限制：

改变位置时，感觉疼痛

当事人偏好：

平躺。使用备用枕头

当事人姓名：Doe, Jane

评估日期：2004 年 9 月 22 日

打印日期： 2004 年 10 月 12 日 上午 11:12

页: 6

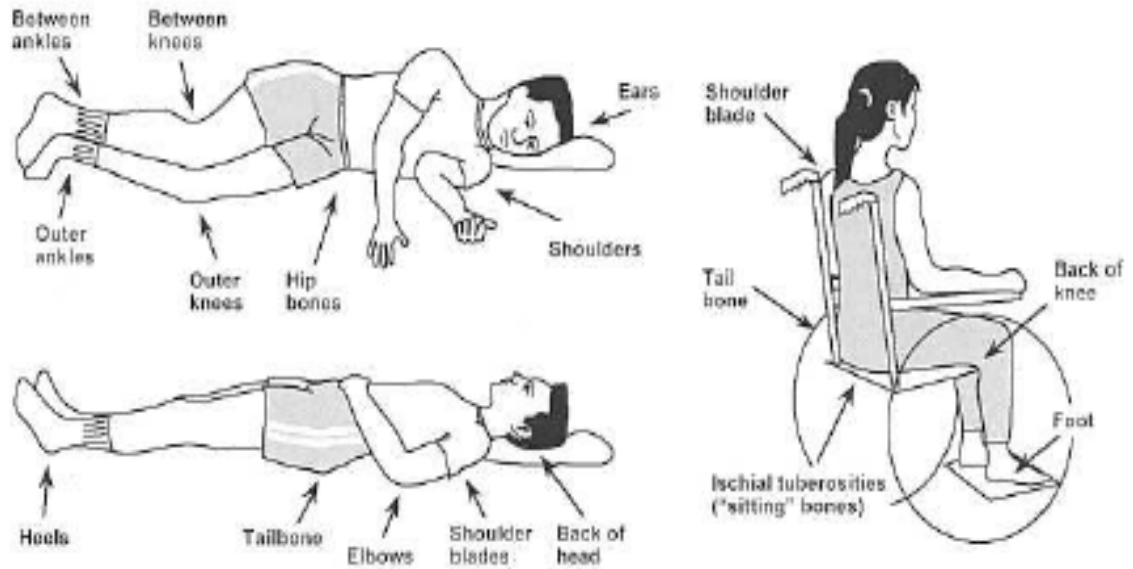
评估详情

有待初审

看护人指示：

协助翻身、使床单保持清洁和平整、每天监控压觉点

从左侧翻转至右侧时需要协助。



跌倒

场所：卧室

时间：最近 30 天内

后果：没有受伤

在试图自行起床时跌倒

搬移

服务对象在不同表面间移转、上床/起床、移动椅子、轮椅、站立的能力如何（往返浴室/厕所除外）。

服务对象需求：

大量协助，一名体能协助人员

服务对象优势：

在某些支援下可以进行搬移服

务对象限制：

害怕跌倒

看护人指示： 向服务对象提

供助行架

服务对象姓名： Doe, Jane

打印日期：2004 年 10 月 12 日上午 11:12

评估日期：2004 年 9 月 22 日

页码：7

评估详情

有待初审

服务提供者

SMITH, SHIRLEY

右侧感到非常虚弱无力

饮食

当事人饮食方面的能力如何（不考虑技能）。包括采用其它方式摄取营养（比如进食管、全肠道外营养）

服务对象需求：

独立饮食，仅需帮助放置

服务对象优势：

服务对象食欲较好

服务对象限制：

无法切割食物、惯用手麻痹

看护人指示：

将食物切割成小块

厕所使用

服务对象使用洗手间（或便桶、便盆、尿壶）的能力如何：上下厕所、冲水、更换失禁垫、管理造口部位或导尿管、整理衣物。

服务对象需求：

大量协助，一名体能协助人员

服务对象优势：

意识到大小便的需求、能够协助看护人搬移位置

服务对象限制：

在大小便后需要进行会阴清洁，无法更换失禁垫

服务对象偏好：

希望确保隐私

看护人指示：

至少每两个小时更换一次失禁垫、定期帮助当事人如厕、提供会阴护理、协助服务对象上下厕所

设备：

类型	状态	供应商
纸尿裤/失禁垫	拥有、使用	

评估详情

有待初审

大小便期间想要尽可能多地自己完成，非常注重隐私

有关排便/排尿后进行皮肤护理的具体指示

应该做的事项：

1. 遵循服务计划上的大小便安排。
2. 如果服务对象无法控制大小便，则使用服务对象选择的失禁产品并在失禁产品弄湿或弄脏后尽快协助其予以更换。
3. 在服务对象因大小便弄脏身体后，轻柔地对其进行清洁或洗澡，以使皮肤保持洁净。
4. 在皮肤上涂上以下某种防水霜或防护性产品：物理防晒剂、A&D 油膏、Desitin 护臀霜、Bag Balm 或 Balmex 皮肤护理产品，以防止皮肤潮湿。
5. 如果根据医疗保健计划需要提供帮助，向个案管理员报告。

不应该做的事项：

1. 如果可能，切勿使用蓝色护垫（一次性防水护垫）。它们会使水分附着在皮肤上。
对皮肤更有益的替代产品是可以清洗和重复使用的防水布垫。

传递

出现以下情形时，向个案管理员报告：

1. 您不确定要使用何种失禁产品或防护霜。个案管理员可建议由护士与服务对象和看护人进行谈话。

节制问题

膀胱控制（最近 14 天内）：频繁失禁

膀胱节制变化（最近 90 天内）：无变化

肠道控制变化（最近 14 天内）：通常有节制

肠道节制变化（最近 90 天内）：无变化

排便习惯（最近 14 天内）：

按时排便

器具与方案（最近 14 天内）：

失禁垫/纸尿裤

个人管理（最近 14 天内）：使用失禁垫、有渗漏、需要协助

穿衣

服务对象穿上、扣系以及脱下各种休闲衣物的能力如何，包括戴上/取下义肢。

服务对象需求：

大量协助，一名体能协助人员

服务对象优势：

评估详情

有待初审

能够选择衣物，服务对象愿意配合看护人

服务对象限制：

无法穿上鞋子/袜子，无法抬起手臂

服务对象偏好：

喜欢每天穿不同的衣物，喜欢宽松的衣物

看护人指示：

穿上/脱下鞋，为服务对象的下半身穿衣

服务提供者

SMITH, SHIRLEY

个人卫生

服务对象维持个人卫生的能力如何，包括梳头、刷牙、剃须、化妆、洗脸、手和会阴/将其弄干。

服务对象需求：

大量协助，一名体能协助人员

服务对象限制：

无法抬起手臂

看护人指示：

根据需要梳头、修剪指甲，协助服务对象清洁义齿、涂抹除臭剂

服务提供者

SMITH, SHIRLEY

洗澡

服务对象进行全身沐浴、用海绵擦洗沐浴、进/出浴缸/淋浴室的能力如何。

服务对象需求：

部分洗澡过程需要体能帮助，一名体能协助人员

服务对象优势：

服务对象愿意配合看护人

看护人指示：

清洗背部、腿部、脚部，为服务对象洗头，协助服务对象进/出浴缸/淋浴室

评估详情
有待初审

服务提供者

SMITH, SHIRLEY

具体的皮肤护理指示

- 应该做的事项：
- 1. 至少每天检查一次皮肤的颜色或温度（温暖或冰凉）改变、是否出现皮疹、伤口、异味或疼痛。特别注意压觉点。
 - 2. 使用温和洁肤皂（避免使用标注为抗菌或抗微生物的肥皂）。使用温水（而非热水）。充分冲洗并弄干（轻轻拍干，不要擦干）。
 - 3. 使用保湿霜或保湿药膏润滑干燥的皮肤（比如优塞林或阿夸弗尔）。
 - 4. 在淋浴椅上放上坐垫或毛巾，有利于防止裸露的皮肤被划伤。
 - 5. 在所有搬移过程中保护裸露的皮肤。
 - 6. 如果根据医疗保健计划需要提供帮助，向个案管理员报告。

- 不应该做的事项
- 1. 切勿在骨骼压觉点上揉搓皮肤。

- 若出现以下情形，向相应人员报告：
- 1. 服务对象转移重心、转动和搬移的能力出现衰退；或者
 - 2. 您觉得使用专用设备将帮助您以一种更安全、更轻松的方式搬移服务对象；或者
 - 3. 服务对象的皮肤出现问题或变化，比如发红、肿胀、擦破、压觉点发热或疼痛；或者
 - 4. 您不确定如何提供看护服务。

皮肤护理

皮肤问题：

问题	状态
----	----

皮肤干燥正在治疗

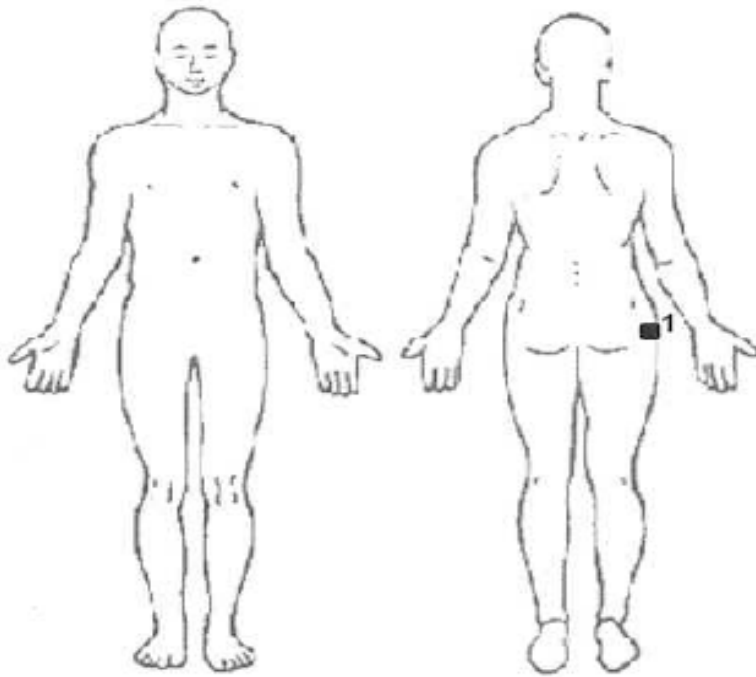
压力性溃疡：
皮肤持续发红的区域
压力性溃疡的当前数目：1

服务对象曾出现皮肤溃疡，并于去年消退或治愈：是

服务对象右腕部出现发红部位。

皮肤观察

评估详情 有待初审



皮肤观察详情：

1. 第一阶段 - 皮肤发红，摸上去感觉比较温暖

服务对象表明她在去年春季曾出现过压力性溃疡

IADL

备餐

服务对象在膳食准备方面的能力如何（包括计划膳食、烹饪、搭配原材料、摆放食物和餐具）。

服务对象需求：

大量协助，存在一些困难

服务对象优势：

服务对象可以制作出简单的早餐

服务对象限制：

无法切割食物/剥皮/剁碎食物，无法触摸到上层搁架

服务对象偏好：

一日 3 餐

看护人指示：

准备好饭菜，由服务对象重新加热即可，将食物放置在服务对象可以触及的位置

服务对象姓名：Doe,Jane

打印日期：2004 年 10 月 12 日上午 11:12

评估日期：2004 年 9 月 22 日

页码：12

评估详情
有待初审

服务提供者

SMITH SHIRLEY

营养/口腔

营养问题:

无

口腔卫生和牙科问题:

无 营养方法:

饮食

坚持

低钠

是

普通家务料理

执行普通家务料理的能力如何（比如洗碗、打扫、床铺整理、收拾、洗衣）。

服务对象需求:

大量协助，存在一些困难

服务对象优势:

能够给看护人提供指示

服务对象限制: 无法倒垃圾

服务对象偏好:

不重新整理物品

看护人指示:

每周更换/清洗一次床单，每周清洁一次浴室，倒垃圾，每周用真空吸尘器清扫一次

服务提供者

SMITH SHIRLEY

管理财务

付清账单、平衡支票簿、管理家庭开支方面的能力如何。

服务对象需求:

有限的协助，存在一些困难

服务对象偏好:

评估详情 有待初审

喜欢用支票付款

服务提供者

Doe, Pete

服务对象的儿子帮忙管理财务

购物

购买食物和家居用品方面的能力如何（比如选择商品、管理钱财）。

服务对象需求：

大量协助，存在较大困难

服务对象优势：

能够对收入和开支作出预算，服务对象能够拟定购物清单

服务对象限制：

服务对象无法触及商品，无法提重物。需要使用轻便摩托车

看护人提示：

帮助服务对象提重的包裹，放好物品

服务提供者

SMITH SHIRLEY

Doe, Pete

交通

服务对象为满足医疗需求和购物而乘坐交通工具出行的能力如何（比如到达步行距离以外的地方）。

服务对象需求：

大量协助，存在一些困难

服务对象限制：

出/入交通工具时需要协助

看护人指示：使用助行架

服务提供者

SMITH SHIRLEY

Doe, Pete

如果可以，当事人的儿子将帮助其外出

评估详情
有待初审

准备取暖木柴

服务对象准备取暖木材的能力如何（木材必须为取暖的唯一来源）。

木材是否为取暖的唯一来源？ 否

社交

关系

是否容易适应常规所发生的改变？ 否

服务提供者信息

服务提供者信息

正式服务提供者：

服务提供者：Johnson , Sam	电话： (360)452-8989
服务提供者： Doe, Pete	电话： (360)458-2369
分配的任务：	
财务管理、 药物 管理、购买日常必须用品、交通	

正式服务提供者：

服务提供者：SMITH SHIRLEY	电话： (509)000-0000
分配的任务：	
沐浴、穿衣、家务料理、室外活动、药物管理、 膳食准备、个人卫生、	
购买日常必须用品、 交通、搬移	

定义

ADL 自身性能规范定义

独立：

无需帮助或监督，或者仅需要 1 或 2 次的帮助或监督

监管：

3 次或以上监督（监控、待命状态）、鼓励或提供提示，或者

3 次或以上监管加上仅 1 到 2 次体能协助

服务概述

有待初审

服务对象信息

服务对象姓名：Doe, Jane M

地址：

6824 152nd St, Olympia, WA, 98504

电话：(360)725-5555 分机号：

性别：女 年龄：73

母语：英语

是否讲英语？是

是否需要口译？否

联系人

紧急联系人：

姓名：Doe.Pete

电话：(360)458-2369

服务

服务对象因身体机能原因有资格接受：社区选择方案参与系统

(COPES) 另选安置计划服务 推荐的居住状况：

居家

计划的居住状况：

居家

类别：C 高 (9) 每日收费率：不适用 每月工作小时数：171

个人照护

另选安置计划 #1 -----

另选安置计划 #2 -----

另选安置计划 #3 -----

获准服务小时数总和

服务提供者信息

非正式服务提供者：

服务提供者：Johnson, Sam

电话：(360)452-8989

服务提供者：Doe, Pete

分配的任务：

财务管理、药物管理、购买日常必须用品、交通

服务概述

有待初审

正式服务提供者：

服务提供者：SMITH SHIRLEY

电话：(509)000-0000

分配的任务：

沐浴、穿衣、家务料理、室外活动、药物管理、膳食准备、
个人卫生、购买日常必须用品、交通、搬移

转诊/指标

护理服务指标

指标：可对计划造成影响的不活动问题

是否转诊？ 是

转诊原因：

皮肤问题

指标：当前或潜在的皮肤问题

是否转诊？ 是

转诊原因：

皮肤问题

指标：皮肤标准观察报告书

是否转诊？ 是

转诊原因：

皮肤问题

转诊日期：2004 年 10 月 12 日

指标：需要进行看护人培训

是否转诊？ 否

转诊原因：

医疗需求均得到满足

指标：不稳定/潜在不稳定的诊断

是否转诊？ 否

服务对象目标

目标简短描述：出行

状态：进行中

行动人：服务对象

目标详细描述：

想要探望住在佛罗里达的孙女

工作人员信息

评估创建的主要 CM：Fitzharris, Karen (DigreK)

个案管理员姓名：Fitzharris, Karen

服务概述
有待初审

电话：(360)725-2607 分机号：

个案管理员的职责为：

1. 进行评估和再评估，以确定参与计划的资格，并授权为服务付款。
2. 在服务对象的参与下，拟定出医疗保健计划。
3. 核实这些服务是否根据医疗保健计划提供，并根据需要修改计划。

服务对象有权放弃除上述 1、2 和 3 项之外的其它个案管理服务。

服务对象签名

我知悉我能够获得的所有替代服务，同意接受以上服务

服务对象/代表签名 _____ 日期 _____

服务提供者 _____ 日期 _____

社会工作人员/个案管理员签名 _____ 日期 _____

商定的服务对象医疗保健计划样本

服务对象姓名: _____

入住日期: _____ 房间号: _____

吃饭:

协助 独立完成
提示 食物切碎
提醒 膳食计划
摆放 托盘递送
使液体变浓稠 - 浓度 _____
住宿者偏好: _____

如厕:

协助 独立完成
失禁方案
防护性内衣: _____
更换时需要帮助 - 频率 _____
住宿者偏好: _____

行走/搬移/位置调整:

协助 独立完成
辅助装置:
____轮椅 ____助行架 ____手杖
其它: _____
频率: _____
其它需求: _____
住宿者偏好: _____

专业身体护理:

协助 独立完成
润肤露 药膏
其它 _____
住宿者偏好: _____

个人卫生:

协助 独立完成
住宿者偏好: _____

穿衣:

协助 独立完成
住宿者偏好: _____

洗澡:

协助 独立完成
每周洗澡次数 _____
所需时间 _____
辅助装置 洗澡椅
____扶手杆
住宿者偏好: _____

药物:

协助 独立完成
药物类别: _____
其它 _____
住宿者偏好: _____

出行/购物:

协助 独立完成
家人/其他人将提供帮助
提供服务/安排的护理机构
医生姓名 _____
地址 _____
住宿者偏好: _____

洗衣:

协助 独立完成
每周洗衣次数: _____

商定的医疗保健计划是由住宿者、家人（如适用）、护理人员工作人员和个案管理员（如适用）共同签署的协议。此计划旨在根据住宿者在服务提供方式方面的偏好，对将向住宿者提供的服务予以规定。

签名:

住宿者: _____ 日期: _____

家人: _____ 日期: _____

护理人员工作人员: _____ 日期: _____

个案管理员: _____ 日期: _____

商定人: _____ 日期: _____

下一服务计划到期日: _____

作为有偿家庭看护人建立工作关系

当服务对象是家人或朋友时，在建立有效的工作关系过程中面临着不同的挑战。包括多年的家庭历史、家庭角色的不断改变以及其他家人提出的意见和需求。

如果您是有偿家庭看护人，DSHS 个案管理员或社会工作人员拥有在不同家庭（比如您所处的家庭环境）中工作的经验。他们是很好的资源，可以就如何采取恰当措施向您提供一些很好的建议。



创建基本准则

在开始建立这一新的工作关系前，先充分讨论基本准则。以下是部分有助于挑选基本准则的问题：

- 您如何能使家人更轻松地说出他/她希望您以何种方式完成任务？
- 在您“工作”期间，家人是否可能希望您以不同的方式对待他/她？在工作期间，您是否应该以一种不同的方式做某些事情？
- 您能采取何种措施来帮助家人感到独立并尽可能保持独立？
- 您将如何防止产生感情伤害、误解或在你们两个都感到心烦时将如何处理事务？
- 是否有任何个人照护任务可能让您的家人感到难为情或焦虑？您能采取哪些措施来帮助家人感到更加自在？
- 您将如何解决与其他家人之间出现的问题？
- 您将采取何种措施确保自己独立、受到尊重和礼待？

将您的服务时间视为工作

找出使工作时间不同于正常家庭时间的方式。对于大多数家庭而言，实现这点最困难的部分在于由谁决定何种方式最有利于要求提供照护服务的服务对象。在指定的工作时间内，此界限非常清晰，并且应该保持清晰。工作时间内，家人即是您的雇主。家人的选择和偏好决定应采取何种方式完成工作。

创建并固守制定的日常事务

就像做其它工作一样保持计划和工作时间。此外，制定日常事务还有利于帮助其他家人知悉您的“工作时间”。

利用 DSHS 医疗保健计划

DSHS 医疗保健计划是一个有效的工具，将协助您确定所需完成的工作。使用 DSHS 医疗保健计划作为讨论所需完成工作的起点。通过此方式，可涵盖所有事项，不会产生意外。

评估您继续提供照护的能力

照看好自己对于自己的安康和继续为家人提供优质照护的能力而言至关重要（参见入门指南的第 195-205 页了解有关自我照顾的更多提示）。

家庭看护人支持计划

家庭看护人支持计划可向无偿家庭看护人提供支持、替代看护、培训和/或建议。联系当地的老年信息和援助部办事处了解有关可获得帮助的更多信息。要找到当地办事处，在电话簿的黄页部分查找“老年人服务”，找到老年信息和援助部，或浏览网站

<http://www.adsa.dshs.wa.gov/>并单击“社区耆英服务地区办事处”。

保持积极的职业关系

在建立和保持有效、积极的工作关系中，信任是至关重要的一部分。您的同事和/或上司需要感觉到：

- 他们可以相信您所说的话；
- 您的行为将保持一致；
- 您将信守承诺；及
- 履行所做的承诺。



以下是部分有关保持积极的职业关系的一些重要建

1. 清楚了解您的工作职责并坚持完成工作。

- 保持坦诚，对于您不打算坚持完成的事项不要给出承诺。

2. 确认截止时间和您期望达到的标准。

- 知道应如何了解任务的任何变化。
- 在指定时间内完成任务，让上司和同事始终了解取得的进展和存在的问题。
- 只要可能，在决定可对同事造成影响的事项前应事先向同事报备。
- 如果对某事存在不同看法，请大胆说出来。以一种清晰、建设性的方式说明您的理由和替代解决方案。
- 定期就效率和有效性对您的工作进行反省，识别可以使工作得到改善的方式。
- 感到疑惑时，表现出主动性、展示出合理的判断并提出疑问。
- 出现问题时与工作人员/服务对象进行讨论并予以处理。

3. 以礼貌、尊重的方式对待他人，对他人的付出表示感谢。

- 建立关系时，从人的相似之处而非差异着手。
- 重视差异 – 不要期待所有人都与您一样。
- 重视团队。
- 以一种鼓励公开透明和真诚的方式与他人展开合作。
- 期待退让妥协。
- 避免出现防备心理。
- 了解何种信息属于机密信息、不得讨论。

有关以专业的方式与上司/雇主沟通的提示

1. 确保你们两个均已明确定义您的目标、角色和可以接受的工作流程与做法，并就其达成共识。
2. 建立良好的沟通方式。乐于分享您所了解的信息，始终在符合上司工作风格的层面上与之分享信息。
3. 履行承诺并在规定期限内完成工作，保持诚信和可靠性。
4. 具有团队精神。向上司报告有关同事或出色完成工作的正面信息，而不要总是向上司抱怨和诉说困难。
5. 知悉您的上司及其所需。
从他/她的角度看待问题 - 而不是单从您的角度看待问题。
6. 在事项演变成问题之前进行讨论。
7. 切勿在他人面前诋毁上司。这些言论往往会经由办公室传闻而被上司知悉。



出现问题时

1. 安排与上司面对面交流的时间。
2. 以一种非防备或非挑衅的方式清晰陈述问题及其带来的影响。
3. 明确您想要什么或需要什么。
4. 如果犯错的是您，承担相应责任、继续把事情处理妥当。
5. 征求上司的反馈意见，然后根据反馈行事。
6. 如果您和特定人员之间存在问题，则先与其谈话，看看您是否可以解决此问题。
7. 如果您感到心烦或比较激动，在与老板谈话前先冷静下来。

居家安全清单

良好的安全习惯有利于防止家庭事故、提高服务对象的人身安全 and 安全感。如有任何担忧，应向您所在护理机构中的相关人员报告。

厨房	
将电线、毛巾、纸张等放置于远离炉具的位置。	
向内转动锅柄。	
将刀具和尖锐物品与其它餐具分开放置。	
将药物和家居清洁剂存放于远离食品的位置。	
切勿使用需要修理的电气用品。	
立即擦除溢出物。	

大多数事故发生于浴室。特别注意确保浴室的安全。



浴室	
创建安全的沐浴区域。具有安全性的浴室包括洗澡椅、扶手杆（肥皂碟和毛巾杆不属于扶手杆）以及手持式淋浴器。如未配备此类装置，则告知您所在护理机构中的相关人员。	
检查水温，确保不会太热。调整热水器至合适温度，防止出现意外烫伤。注意：120 华氏度是寄宿之家和成人之家所允许的最高热水温度	
检查浴室防滑垫。是否清洁且完好无损？每 2 至 3 个月可使用漂白剂在热水中清洗浴室防滑垫，以防发霉。对于视力较差或患有痴呆症的服务对象，彩色浴室防滑垫效果最佳。	
使地面保持洁净干燥。	
将电气用品放置在远离水的位置，未使用时拔掉电源插头。	
确保药物和毒性/有毒物质明确标示，且放置于服务对象可以触及的位置（如有需要），但应放置于儿童无法触及的地方。	

电气安全	
检查电源线是否出现磨损、插头或插脚是否松动以及是否缺少接地插头。磨损的电线未经修理前不得使用电气用品。	
拔去电气设备的插头时，握住插头而不是电线。	
红色插座盖表示紧急电源插座，可提供备用发电。	
请勿将电线放置在走道内。	
切勿将电线放在地毯下方。	
不要令电源插座过载。	
除非绝对必要，否则避免使用延长线。	



家具	
留出使用和转动轮椅、助行架或手杖的空间。	
将家具（比如踏脚凳）放置于平常放置的位置。	
如果服务对象走路不稳或存在平衡困难，请避免使用转椅。	
座椅距离地面的高度应保持在 18-20 英寸。此高度可让服务对象更容易搬移。	
桌子应至少距离地面 30 英寸高，以让使用轮椅的服务对象可以坐在桌旁。	
所有家具均应坚固可靠。	

门、壁橱、橱柜	
玻璃滑门应可以轻松滑动，且固定于滑轨上。	
确保玻璃门清晰可辨，减少碰撞的风险。在视平线位置张贴贴花，可有效防止碰撞。	
使橱柜门保持关闭状态，以防止撞到头部。	

入口通道、走廊、楼梯	
请勿在此区域内放置任何物品，否则可能会阻塞通路或引起绊倒。	
台阶和楼梯两侧均安装扶手非常有帮助。	
确保所有地板牢固。	
门口宽度应不小于 36 英寸。	
斜坡每英尺长对应的坡度不应超过 1 英寸。	
地毯上出现的磨损和破裂应进行修补。	
为达到更高的可见度，台阶边缘应采用对比色。顶部和底部的台阶采用不同的颜色可能会有所帮助。	
楼梯和走廊应灯光明亮。	



储存区域	
油抹布应放置于通风良好的区域。	
切勿将不同的洗涤液混合在一起。	
切勿使用未贴标签的产品。	
将清洁产品放置在远离食品的位置。	

在整个住宅中，确保：	
地板防滑	
每间房间的入口均安装有灯开关或可轻松开启的灯具	
每天使用的物品存放于可轻松触及的位置	
门可轻松打开	
室内外照明条件良好	
外部通道没有摆放任何割草设备、软管和其它物品	
电话可轻松触及，电话线未经过走道	
灯具可轻松触及	
确保台阶或梯凳牢固可靠，梯面防滑。	

罹患认知障碍的服务对象的居家安全

罹患认知障碍的服务对象可能无法认识到危险或危险情况，或了解非常有限。根据服务对象认知障碍的程度和类型，可能需采取额外的安全预防措施来减少危险和防止出现伤害。这些预防措施可能包括：



将有毒物质、清洁用品和药物放置在视线范围外、无法触及的位置，并将其锁起来。

在出口处安装报警装置，以知悉是否有人离开。

如果服务对象吸烟，则应密切关注，并确保其正确使用火柴/打火机、烟灰缸以及安全熄灭香烟。

切勿让服务对象接近刀具、尖锐物品或电动工具等危险设备。

如果服务对象可能会让燃烧器在炉具上一直燃烧，请密切关注。卸下枪械弹药，并将其锁起来，并将弹药单独锁放。

使用安全盖遮盖未使用的电源插座。

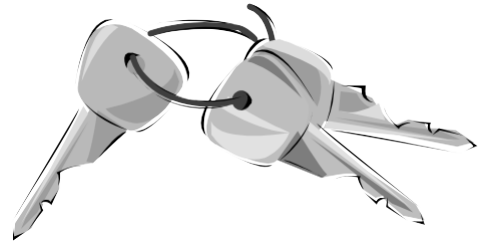
确保通往浴室的通道畅通无阻，且已安装夜间照明灯。在楼梯或危险区域的顶部和/或底部安装门栏。

将车钥匙存放在安全的地方。

在卧室或靠近出口的位置安装便携式运动检测器。

晚上关闭外面的灯。拆除或遮盖镜子。

拆除所有不必要的家具和杂物。将经常使用的物品放置在同一个位置。收好会引起意识模糊的物品。



环境危险

使用危险化学品

作为看护人，您可能必须在工作中使用或接触危险化学品。这并不是件可怕的事。危险化学品可让您的工作更轻松、更有效地阻止感染的传播以及有利于挽救生命。

您可能会在常规家务料理、清理溢出物或清除垃圾的过程中接触危险化学品。消毒剂和强力去油剂等家居用品看起来可能不会造成伤害，但这些溶剂会损害皮肤和眼睛。



化学物品警示标签

可通过阅读警示标签上的信息和遵循工作场所的政策和程序找出危险化学物品的安全使用方法。

警示标签用于警告您，化学物品具有危险性。它将显示：

- 产品的化学名称；
- 所有有害成分；
- 危险警告；
- 化学物品制造商的名称和地址。

根据法律，所有化学物品容器均必须由制造商贴上警示标签。对于您所使用或接触的产品，养成阅读包装标签的习惯。

此外，保持容器的标签也至关重要。标签出现损坏、不完整或缺失时，请予以更换。往另一个容器中倒入化学物品时，请务必将新容器标示为“危险”。请照管好任何未贴标签的装有危险化学物品的容器。

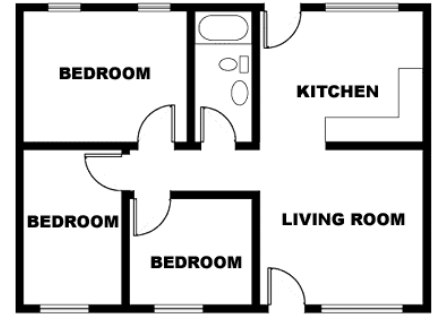


谨记：切勿将漂白剂和氨或玻璃清洁剂等其它家居清洁剂混合在一起。将漂白剂和氨混合在一起可产生有毒气体，会导致您或您所看护的对象受到伤害或死亡。

紧急程序和疏散计划

制定疏散计划

1. 制定楼层平面图，以从最近的出口撤离住宅/建筑。每间房间建两个出口。其中一个出口可能需要采取窗户的形式，以防火势将门堵住。
2. 睡觉时将卧室门关闭。这样有助于阻挡热量和烟气。
3. 如果是在公寓，请了解安全出口的位置以及如何使用该出口撤离建筑。计算在建筑中到达出口所经过的门的数目。发生火灾时，由于烟雾，您可能甚至连明亮的出口标志都无法看清。
4. 发生火灾时，切勿使用电梯。
5. 了解火灾警报可对建筑的哪些功能造成影响（如有，比如门自动关闭）。
6. 绘制出显示疏散路线的楼层平面图（参见示例）。
7. 就所有人在室外哪个固定地点集合以清点人数达成共识。
就确保服务对象的安全所采取的计划达成共识。确保在您撤出后没有人再返回至住宅/建筑。
8. 演习 – 演习 – 演习。
9. 在护理机构/成人之家或服务对象的家中张贴楼层平面图。



X

残障人士的紧急疏散 * 残障人士可通过四种基本的疏散方法撤离。

1. 水平疏散：使用到达外部地面的建筑出口或前往建筑/住宅未受影响的区域。
2. 楼梯疏散：使用楼梯到达建筑/住宅的地面出口。
3. 待在原处：除非出现紧迫危险，否则仍然待在装有外窗、电话和实心门或防火门的房间内部。使用该方法，可通过拨打 **911** 并直接报告其所在位置而与紧急服务工作人员保持联系。
4. 避难区：在撤离协助人员的帮助下，前往远离明显危险的区域。撤离协助人员之后将前往建筑/住宅撤离集合点，通知紧急救援人员残障人士的所在位置。紧急救援人员将确定是否需进行进一步的撤离。

对于虚假警报或隔离和受控的火灾，残障人士可能无需撤离。

* 此信息摘自华盛顿大学环境健康和安全手册。

行动障碍 - 使用轮椅

警报响起时，使用轮椅的人员应待在原处或在其助理的帮助下移至避难区。

对轮椅使用者采取楼梯疏散时，应由受过训练的专业人士执行。未经训练的人员只有在极度危险的情况下方可尝试疏散轮椅使用者。在楼梯上向下推轮椅绝非安全之举。

行动障碍 - 不使用轮椅

仍然可以独立行走的行动不便人员在出现紧急情况时可通过少许协助采取楼梯疏散。如有可能，应先等待人群撤去，再尝试进行楼梯疏散。如果不存在紧迫危险（检测到烟雾、火或异味），则残障人士可在紧急救援人员到达并确定是否需要疏散前选择采取其它方法待在建筑内部。

自然灾害应对清单

下一次灾难侵袭时，您可能没有太多时间准备应对。了解如何通过提前计划来保护自己和其他人。以下清单将协助您做到这一点。将此清单贴于所有人都能看到的地方，最好是贴在其它紧急事故清单旁边。

如需了解更多信息，请联系最近的美国红十字会办事处或当地的消防部门/警察局。

创建自然灾害应急计划：

- 在每间房间贴上逃生路线图。
- 在所有电话旁贴上紧急求助号码。

自然灾害用品装备	
3 天的水供应（每人每天一加仑的水）	
包装或罐装食物（3 天的供应量）	
非电动开罐器	
宠物食品（3 天的供应量）	
宠物箱及其身份证明	
换洗衣物、雨具用品和结实的鞋子	
毛毯或睡袋	
急救箱	
处方药	
备用眼镜	
使用电池电源的收音机	
手电筒	
备用电池	
信用卡和现金	
备用的一套车钥匙和房门钥匙	
重要电话号码清单	
任何供残障/老年服务对象使用的特殊用品	
联系计划	

消防安全和火灾预防

每个住宅均应配备可用的烟雾探测器、手电筒和灭火器（参见下方）。每六个月更换一次所有烟雾探测器的电池。

在所有电话旁边贴上住宅的完整地址和电话号码。在紧急情况下，很容易出现惊慌，忘记正常情况下可以记起的信息。地址和电话号码应采用大号字体，清晰印刷。



此外：

- 更换烧坏的灯泡；
- 切勿在电暖气附近放置任何物品；
- 避免使用小型取暖器；
- 确保可通往外部出口 - 没有任何物品堵住出口；
- 了解在出现火灾时所有可以使用的替代出口；
- 知道电话的数量及其所在位置（如果某部电话没有挂断，则家里所有的电话都无法使用）。

消防安全

切勿：

- 在油脂或液体火灾中泼水。水将导致火势蔓延。
- 在电气火灾中泼水。这会导致您严重触电。
- 重新进入正在燃烧的建筑以救出宠物或贵重物品。
- 尝试将燃烧的物品移至房间之外。
- 将电梯用作火灾逃生路线。



记住：烟雾通常才是真正的敌人，而非火。



使用灭火器

每间房间均应配备灭火器。作为看护人，您需要知道如何使用灭火器。找出灭火器的安放位置，并确保灭火器工作状态良好。

记起 P.A.S.S. 这一术语可帮助您记住使用灭火器的步骤。

P = 拉。 保持灭火器直立并拉动环销，折断塑料密封。

A = 对准。 切勿靠近火，对准离您最近的火的基底部分。

S = 挤压。 保持灭火器直立，挤压手柄以喷出灭火物质。

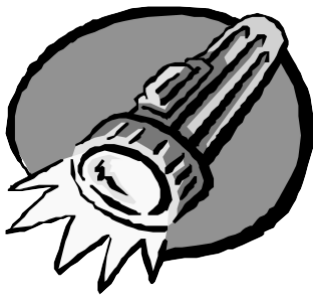
S = 扫射。 进行左右扫射。

当火被扑灭之后，确保其彻底熄灭。使用灭火器之后，使所有人撤离此区域并立即进行通风。

紧急切断

在紧急情况下，您可能还需要知道如何关闭公用设施。知悉以下装置的主控制器位置：

- 火灾报警盘和/或烟雾探测器；
- 主配电板和/或断路器箱；
- 喷水灭火装置切断设备；
- 应急发电机和应急电源（建筑外面的天然气管道或天然气气瓶）；
- 冷水－主切断设备；
- 锅炉－火炉切断设备；
- 煤气主切断设备；
- 氧气位置（使用中和储存的氧气）。



在紧急情况下，您还应知道以下装置的位置和使用方法：

- 移动式取暖器；
- 应急电话或传真机；
- 应急照明。

居家消防安全清单

（在每个问题旁边勾选是或否）

	是？	否？
您住宅的每一层是否至少配备一个烟雾探测器？		
烟雾探测器的电池是否处于良好的工作状态？		
家里的每一个成员是否都知道紧急求助号码是 911？		
您是否已制定出现火灾时的住宅撤离计划？		
家人是否在家里进行消防演习？		
家里是否清晰标示出口路线？		
您是否在丢弃任何纸烟、雪茄烟和烟斗灰前先确保其已完全熄灭？将火柴/点火装置存放于安全的位置。		
是否已告知所有家庭成员不得在床上吸烟？		
您是否已清除车库中的所有废物、碎屑和垃圾？		
如果您在车库中存储油漆、清漆等材料，其容器是否始终保持紧闭？		
是否使用经认证的安全罐储存用于剪草机、除雪机的汽油？		
地下室、储藏室和顶楼是否无垃圾、旧报纸、油抹布等物品？		
火炉、烘焙用具和其它烹饪设备是否保持洁净且没有油污？		
所有使用天然气的设备是否安装有切断设备？		
是否所有壁炉均安装有经认证的金属火隔屏或防火玻璃门？		
是否所有房间均配备足够数量的电源插座以供电气用品使用？		
您是否已停止使用多项连接插头？		
家里所有的柔性延长电线和电灯线是否均明显可见？是否均未放置于地毯下、挂钩上、穿过门口的隔板？是否没有出现磨损或破裂？		
是否定期维修火炉？		
移动式小型取暖器是否始终放置在远离门帘、窗帘、家具的位置？		

家居清洁与消毒

所需材料

- 干拖把
- 湿拖把
- 除尘布
- 真空吸尘器
- 手套
- 小扫帚
- 全尺寸扫帚
- 塑料桶
- 金属桶
- 簸箕和刷子



清洁剂

在使用清洁和消毒产品前，务必先阅读标签并遵循产品指示操作。

以下清洁剂较为安全，对环境无害：

- 小苏打；
- 白醋；
- 硼砂；
- 温和的植物油香皂 (Mrs. Murphy's)；
- 柠檬汁和盐。

这些物品可用于清洁抽水马桶、浴缸/淋浴区，可吸收异味、清除地毯污渍、清洁窗户和玻璃制品。查看此网站：

<http://www.mothersforcleanair.org/aqinfo/cleaners.html> 了解有关环保清洁产品的更多信息。

如何清洁浴室

如果能每天清理浴室，则更容易使浴室保持清洁。

- 每次使用洗脸盆后进行冲洗。
- 将毛巾和浴巾挂起来。
- 每次使用浴缸后进行清洗。
- 每次使用马桶后进行冲水。
- 清除洗脸盆或浴缸中多余的头发。
- 拿开弄脏的衣物。



地板、抽水马桶、浴缸和/或淋浴器以及洗脸盆应每周进行一次清洁和消毒。可使用常见家居清洁剂定期保持这些区域的清洁。如适用，戴上手套和口罩。



1. 将小张地毯拿开并抖干净。必要时，将其放入待洗衣物中进行清洗。
2. 戴上橡胶手套。
3. 喷射或喷洒清洁剂。让清洁剂保持几分钟，然后进行冲洗或将其擦净。
4. 使用消毒剂彻底擦拭洗脸盆各表面。
5. 清洁皂碟。
6. 在镜面上喷上玻璃清洁剂，并彻底擦拭。
7. 使用消毒剂彻底擦拭浴缸和淋浴器。
8. 用刷子擦洗抽水马桶的内侧。用水冲洗马桶。使用长柄刷擦洗抽水马桶的内侧。使用消毒剂彻底擦拭马桶外侧、马桶座圈和马桶盖。
9. 清扫或用真空吸尘器清扫地面。
10. 对于油毡或瓷砖，喷洒消毒剂后用拖把擦拭地板。
11. 倒掉垃圾。
12. 将地毯放回原处。
13. 检查并补充厕纸。
14. 换上干净的毛巾。

其它提示

- 清洁受污染表面或衣物的水应用于冲洗厕所。
- 将浴室用品存放于安全的位置。
- 在蒸汽浴或淋浴后进行清洁。蒸汽可使污渍变松散，更易于清洁浴室墙壁和固定装置。

如何清洁厨房

要使厨房清洁变得更为简易，出现溢出物时请进行擦除，并在准备膳食时保持台面原有的整洁度和洁净度。

1. 使用高效全能清洁剂，彻底擦拭炉具的上面和前面。
2. 遵循容器上的指示至少每月使用炉灶清洁剂清洁一次炉灶。
3. 使用消毒剂彻底擦拭冰箱侧面、冰箱门和手柄。
4. 取出冰箱内部的所有物品。使用全能清洁剂清洗侧面、搁架和蔬菜盛放格。
5. 更换冰箱里的所有物品，在冰箱中放入一小碟小苏打以消除异味。
6. 使用消毒剂彻底擦拭台面和洗涤槽。特别注意水龙头和手柄的清洗。

7. 擦拭微波炉的内外面。要清洁内侧，在微波炉用碗中加入水，将其加热至沸腾，并放置 5-10 分钟。将碗取出，擦净微波炉内侧即可。
8. 使用消毒剂清洁地板。

其它提示

- 用于清洁台面和餐具的洗碟布不应用于清洁地板或浴室中的溢出物。
- 经常更换和清洗洗碟布。
- 注意冰箱下面、橱柜/餐具室、抽屉里面、厨房洗涤槽和浴室洗脸盆下面是否有老鼠屎。

清洁住宅的其它生活区域（地板、除尘、拖地、清扫）：

用真空吸尘器清扫地毯和其它区域

如果定期使用真空吸尘器进行清扫，住宅将更为洁净，进行深层清洁的必要性将降低。

使用真空吸尘器附件，并定期清扫百叶窗和窗帘。

- 检查真空袋。必要时放入新的真空袋。
- 确保真空吸尘器可正常工作，电线未出现磨损。
- 在室外将地毯抖干净。

清洗墙壁和窗户

- 如适用，戴上手套和口罩。
- 使用消毒剂。
- 确保服务对象不会出现过敏等安全问题。
- 经常清洁人流较多的区域。
- 清洁灯开关、走廊等。
- 对于墙壁和窗户内侧，仅需每年对服务对象实际使用的区域清洗两次即可。



家具除尘

- 使用合适的清洁剂。
- 必要时，戴上手套。
- 使用干净的抹布和/或海绵。
- 擦拭服务对象的祖传遗物、古董时应小心谨慎。

清洁百叶窗

- 使用真空吸尘器的附件清洁窗帘和/或百叶窗。
- 为实现良好的清洁效果，将百叶窗取下并浸在浴缸中或将其放在外面并用软管进行清洗。
- 翻动百叶窗，对正反两面进行清洗。

如何洗衣

将所有弄脏的衣物搜集起来

- 浴室里的衣物
- 卧室里的衣物
- 厨房里的衣物

将白色衣物与深色衣物分开清洗

- 阅读衣物上的标签
- 挂干
- 洗衣机烘干



D 必要时，使用污渍清洁剂

- 家里是否有该产品？
- 服务对象是否希望使用该产品？
- 服务对象是否对该产品过敏？

D 洗涤剂

- 服务对象是否有首选的洗涤剂？
- 服务对象是否对任何洗涤剂过敏？
- 家里是否有洗涤剂？

D 必要时，使用漂白剂

- 阅读标签
- 询问服务对象是否希望使用漂白剂
- 服务对象是否对漂白剂过敏？

D 如需要，使用织物柔软剂

- 阅读标签
- 询问服务对象是否想对衣物使用织物柔软剂

D 将待洗衣物放入洗衣机

- 确保洗衣机未放入过量衣物

D 在洗衣机中放入洗涤剂、漂白剂、织物柔软剂

D 打开洗衣机

D 将清洗过的衣物放入烘干机或将其晾起来

- 折叠衣物并将其放回服务对象的衣柜或衣橱中

同意/谢绝接种乙型肝炎病毒 (HBV) 疫苗

血源性病原体

我已被告知乙型肝炎病毒 (HBV) 等血源性病原体的症状和传播方式。我知悉护理机构的感染控制计划并了解出现感染事故时将遵循的程序。

我了解在工作中直接接触血液或其它潜在感染性物质风险的雇员可免费接受肝炎疫苗接种。我了解应根据社区标准医学实践的建议提供接种。

谢绝接种乙型肝炎疫苗（附录 A 至第 1910.1030 节）

我了解由于我在工作中接触血液或其它潜在感染性物质，我可能有感染乙型肝炎病毒 (HBV) 的风险。我已经获得接受乙型肝炎疫苗接种的机会，且无需自己承担费用。但是，我目前谢绝接受乙型肝炎疫苗接种。我了解谢绝此疫苗接种，我会继续面临感染乙型肝炎这一严重疾病的风险。如果日后我会在工作中继续接触血液或其它潜在感染性物质且想要接受乙型肝炎疫苗接种，我可以免费接受该系列疫苗接种。

雇员签名

日期

雇员姓名（正楷填写）

同意接种乙型肝炎疫苗

我同意接受乙型肝炎疫苗接种。我已被告知疫苗的给药方式、风险、并发症和预期收益。我了解对因疫苗接种引发的任何反应，护理机构概不负责。

雇员签名

日期

雇员姓名（正楷填写）

第一针 接种日期：_____ 疫苗批号_____ 接种地点_____

第二针 接种日期：_____ 疫苗批号_____ 接种地点_____

第三针 接种日期：_____ 疫苗批号_____ 接种地点_____

接触后风险

无科学证据表明，使用伤口护理抗菌剂或挤压伤口将减少 HIV 传播的风险。不建议使用漂白剂等腐蚀剂。

- 大多数感染由针刺或伤口接触引起。在针刺/伤口接触已感染 HIV 的血液后，感染 HIV 的平均风险为 **0.3%**。
- 眼睛、鼻子或嘴巴接触已感染 HIV 的血液后，感染 HIV 的风险为 **0.1%**。
- 皮肤接触已感染 HIV 的血液后，感染 HIV 的风险预计低于 **0.1%**。如果皮肤受损、皮肤接触面积较大或时间较长时，此风险水平可能会更高。

虽然因职业接触而导致感染疾病的风险水平较低，但出于您的最佳利益，应在做出可对余生造成影响的决策前彻底审查各项选择。

向负责管理接触感染源事宜的相关方报告接触情况。及时报告至关重要，因为在某些情况下，可能会建议进行治疗，且应尽快开始治疗。

与您的医疗保健服务提供者讨论乙型肝炎和丙型肝炎的可能风险水平。您应已接种乙型肝炎疫苗。

接触情况跟进与报告

WISHA WRD 92-6 和 WAC 246-100(11) & 296-62-08001

- I. 如果医疗保健工作人员经由皮肤（针刺或伤口）或黏膜（溅到眼睛、鼻粘膜或口腔中）接触体液或在其皮肤出现皴裂、擦伤或破损的情况下出现皮肤性接触，则应告知源患者此事故，并在征得同意后对其进行 HIV 和乙型肝炎病毒感染测试。
- II. 如未获得同意，符合以下情形者，当地的医疗保健官员可根据 WAC 246-100-206(11) 提出对源患者进行 HIV 测试的要求：
 - 此要求在接触后七天内提出；
 - 接触者属于特定的雇佣类别（医疗保健服务提供者）、执法人员、消防队员、医疗保健服务机构的工作人员；
 - 接触情况符合 WAC 246-100-206 (2) (H) 所规定的“充分接触”之定义标准。

- (III) 医疗保健工作人员应尽快进行临床鉴定并接受乙型肝炎病毒/HIV 抗体测试，并建议其报告在接触后 12 周内出现的任何急性发热性疾病并知悉其医学鉴定。HIV 血清反应呈阴性的工作人员应在接触六个星期、三个月和六个月后进行复测。
- (IV) 应对接触或可能接触乙型肝炎病毒的医疗保健工作人员采取后续程序。程序类型取决于工作人员的免疫状态（即，是否已接受乙型肝炎病毒疫苗接种以及抗体反应是否充分）（以及源患者的乙型肝炎病毒血清反应状态）。疾病控制预防中心 (CDC) 免疫实践咨询委员会已于 1997 年 12 月 26 日在《发病率和死亡率周报》中以表格形式提供有关乙型肝炎病毒接触后预防疗法的建议。
- (V) 如果雇员拒绝根据医学指示接受上述 (II) 和 (III) 中的程序，则不可单凭此点采取敌对措施，因为这些程序用于保障接触雇员的利益。

华盛顿州转诊和资源联系方式

华盛顿州 HIV/艾滋病热线

1-800-272-AIDS (2437)

CMS 区域办事处主页：

<http://www.cms.hhs.gov/default.asp>

Medicare 与 Medicaid 服务中心 (CMS) 是美国卫生与公共服务部的联邦机构。CMS 负责的计划包括 Medicare、Medicaid、州儿童健康保险计划、HIPAA 和 CLIA。

HIV 感染服务对象服务主页：

http://www.doh.wa.gov/cfh/HIV_AIDS/Client_Svcs/default.htm

HIV 感染服务对象服务主页将提供有关可对感染 HIV/患有艾滋病人员提供支持和协助的服务信息，比如早期干预计划。此网站将有助于解答有关服务的疑问并提供其它相关网站的链接。可致电 877-376-9316 获取《家庭资源指南》的副本。

HIV 和就业保护

就业

雇主不得在雇佣、招聘和录用、调职、裁员、解雇、报酬率、工作分配或就业过程中可享受到的事假、病假、其它休假或附加福利等问题上歧视感染 HIV 的人员或艾滋病患者。

无歧视环境

雇主需提供和维护无歧视的工作环境。必须确保雇佣条款及条件不涉及骚扰、恐吓或人员区别对待。

如果工作场所中出现可构成歧视威胁的情形，则必须对雇员进行教育，终止骚扰、诋毁和/或恐吓。

感染 HIV 的雇员有权像患有其它危及生命之疾病的雇员一样获得尊重、关心和支持。

HIV 感染人员和/或艾滋病患者如果觉得被歧视对待，可以向美国卫生与公众服务部民权办事处 (OCR) 或华盛顿州人权委员会提出投诉。

合理的便利服务

雇主负责提供合理的工作场所便利服务，帮助符合资格的残障雇员或求职人员执行必要的工作任务。合理的便利服务意味着费用相对较低和最低限度的修改，比如：

- x 提供专用设备
- x 改变工作环境
- x 允许实施弹性工作时间或允许雇员在家办公
- x 经常提供休息时间
- x 调整工作

上司通常可与雇员的医生合作来评估医疗限制并设计充分满足雇员需求的工作环境。

某人前往参加求职面试或被录用时，雇主：

- x 不得就对 HIV 感染或艾滋病的感知或存在提问，除非基于对 WAC 246- 100-206 (12) 所列明之职业资格的真诚考虑。
- x 不得要求进行验血以确定是否感染 HIV 或患有艾滋病。
- x 除非需要提供针对工作条件的合理便利服务，否则不得要求进行健康体检以验明是否感染 HIV 或患有艾滋病。
- x 不得就生活方式、居住安排、性取向或情感偏好提问。

美国军队、美国和平部队、就业训练团的申请人以及美国国籍申请人除外。

如果雇员在工作中感染 HIV，则应遵循华盛顿工业安全与保健管理局 (WISHA) 的建议。该建议规定雇员需在七天内向上司报告此感染情况。测试时间会有所差异。

所有向管理层、主管和/或治疗团队提供的有关被诊断为感染 HIV 或患有艾滋病的雇员的信息应予以严格保密。

违反本保密规定属非法行为。如果此违反行为导致管理层、上司或雇员对任何残障雇员采取敌对措施，则可采取法律行动。

将医疗信息用于护理、治疗患者和为患者获得福利而非用于保健服务提供者进行感染控制 (WAC 246-101-120) 时，仅可在医疗保健服务提供者之间交流医疗信息。

骚扰属非法行为

- x 雇员不得对 HIV 测试呈阳性、被认为感染 HIV、或患有艾滋病的雇员进行骚扰。
- x 任何对感染 HIV 的雇员采取骚扰行为或歧视性行为的雇员均应受到处罚。
- x 安排员工会议对涉及 HIV 感染/艾滋病和乙型肝炎病毒 (HBV) 的工作场所政策予以规定可能会非常有效。

与性侵犯有关的测试

大多数专家建议性侵犯受害者应直接前往最近的医院急诊室就医。急诊室受过培训的工作人员将咨询受害者，可能会提供 HIV 感染、性传染病和妊娠检查和转诊。某些急诊科可能会将性侵犯幸存者移交给当地的 HIV 检测卫生管辖区。

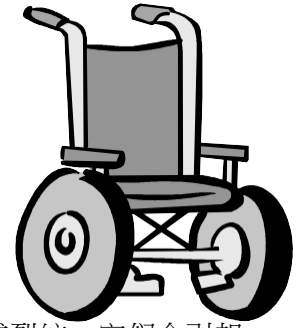
在华盛顿州，只有**被定罪**的性罪犯的受害者可以知悉侵犯者的 HIV 感染状况。

伴侣通知

伴侣通知是一项自愿向 HIV 测试呈阳性的人员及其性伴侣和/或共用注射器具的伙伴提供的保密性服务。依据联邦法律，应以一种善意的方式尝试通知 HIV 感染人员的配偶。“配偶”系指在检测前与感染人员存在长达 10 年婚姻关系的个人。可从 WAC 246-100 获取有关伴侣通知的程序和指南。

轮椅安全提示

预防事故。预先制定应急方案，比如电动轮椅制动失灵、电动轮椅自行移动或手动轮椅向后倾斜。



环境问题

- 在室外用轮椅推着服务对象走动时，时刻注意周围的环境，避开人行道上的坑或裂纹，它们会引起轮椅向前倾斜。
- 用轮椅推着服务对象在不平坦的路面上走动时，安全带/腰带可防止服务对象从轮椅上跌落或倾跌下来。
- 避免在雨雪天气使用轮椅，对电动轮椅使用者和昂贵的设备都具有极高的危险性。

一般安全提示

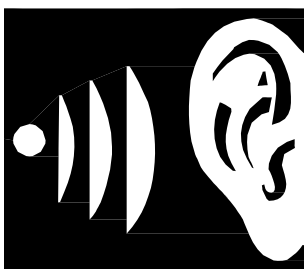
- 若使用电动轮椅，在搬移服务对象前或使用轮椅升降机时务必关闭电源并将其锁止。若使用手动轮椅，在搬移服务对象前务必设定车轮锁。
- 确保宽松的物品或膝部盖毯远离车轮辐条。
- 如果轮椅配备可拆卸扶手或搁脚板，使用前撑着手臂抬高身体并试图轻柔地将搁脚板从轮椅上摇离出来，以确保牢固。
- 手动轮椅的背部切勿放置重物 - 会导致轮椅向后倾翻。
- 服务对象站起来时将搁脚板移开，使服务对象不会被绊倒

维护提示

- 鼓励服务对象每年至少让经销商检查一次轮椅和/或按需进行维修。
- 确保制动器、锁、扶手、搁脚板、车轮、轮胎、胎压和脚轮保持良好的运行状态。
- 检查弹性坐垫未位于最低点。需经常检查充气垫的气体量。需定期揉搓凝胶垫，防止凝胶结成硬块。
- 离家前应充满电池。应由技术人员定期检查电池液含量是否恰当以及是否仍具备充电性能。携带充满电的备用电池至关重要，以防断电或出现其它紧急情况。

向下推动轮椅

- 如果坡度特别陡，让轮椅背向前向下推动服务对象，防止轮椅使用者翻倒。
- 不得穿越斜坡。轮椅很有可能会向一侧倾翻。
- 向后转动轮椅，防止服务对象向前倾斜。



听觉损失

感染、特定药物、长期处于高分贝噪音环境以及老化均可导致听觉损失。

听觉损失通常缓慢恶化，许多人未意识到他们正在出现此问题。65 岁以上的长者将其视为限制性最大的健康问题之一，仅次于关节炎。

60% 需要佩戴助听器的人员未配备此装置。

作为看护人，察觉到服务对象可能正出现听觉损失问题至关重要，包括：

- 了解听觉损失的症状；
- 不愿意佩戴助听器或就医接受听力测试。

听觉损失的征兆

- 服务对象调大电视机和/或收音机的音量；
- 您每说一句话后服务对象都用手窝在耳边作听状；
- 服务对象总是要求您重复所说的话或他/她不能清楚理解您所表述的内容；
- 高音音调听起来不明显，无法清晰理解含有“s”、“f”和“t”的文字。

如担心服务对象出现听觉损失，确保记录此问题并向您所在护理机构中的相关人员报告。



不愿佩戴助听器

多数人不惜采取任何方法来否认自己存在听觉损失。通常是因为他/她认为助听器会让他们看起来显老、听觉损失让他/她感到难堪，或他/她不愿意作出改变和学习适应佩戴助听器。

承认存在听力问题是成功帮助服务对象获取帮助的第一步。电话和收音机扩音设备、助听器和唇读法等特定技巧均可帮助解决听觉损失问题。

您能如何提供帮助

- 不停地唠叨对出现听觉损失的人来说很少会奏效，会使其感到能力不足和孤独。给予支持和鼓励。
- 将服务对象介绍给佩戴助听器且积极、活跃、生活正常并已经习惯佩戴助听器的人。相比其它任何方法，此方法已经成功说服更多人佩戴助听器。

- 循序渐进地提出鼓励性请求。“您认为.....怎么样”；之后再问他/她：“您会认真考虑.....吗？”；之后再问他/她：“如果我与.....预约怎么样？”。

适应佩戴助听器

服务对象收到助听器后，会需要花数周时间（有时甚至更长）来学习如何使用和让自己适应佩戴助听器。在此期间，服务对象进行复诊以作出最终调整以及谈及他/她在适应佩戴助听器过程中可能出现的问题至关重要。

向服务对象提供大量支持，鼓励家人和朋友对在服务对象佩戴助听器后的听力改善程度作出评论。

有关助听器的谬误与事实

谬误：助听器可使听力恢复至正常水平，就如同眼镜处方可使视力恢复至“20/20”。

事实：助听器不会使听力恢复至“正常水平”，它们有益于改善听力能力和生活品质。

谬误：助听器将损坏听力。

事实：恰当配备和维护的助听器不会损坏听力。

谬误：佩戴助听器是一种变老的标志。

事实：听力障碍在年龄较大的成人中较为常见，但是许多中年人和小孩同样也会出现此问题。

谬误：助听器比较大且不太雅观。多数人不想佩戴助听器。

事实：大多数人未了解有关助听器的最新进展。有的助听器体积小、不显眼且可安装在“耳朵内”，应佩戴的助听器取决于患者出现的听觉损失类型。

有关处理听觉损失问题的信息，可免费致电保密的帮助热线 1-888-4ELDERS（1-888-435-3377 或 TTY：206-448-5025）或浏览网站

<http://www.4elders.org/HearingLoss.htm>。

有关处理棘手行为的提示

以下是有关处理棘手行为的一些建议。咨询上司、医疗保健专家或个案管理员同样有利于找到处理棘手情形或人员的方法。

务必记得保护好自己。成为看护人并不意味着您必须忍受任何无礼或以某种方式对您造成伤害的行为。

处理他人的愤怒

- 不要以为此愤怒情绪是针对自己。大多数情况下，他人的愤怒是针对您所展示的事物或情形，并非针对您个人。
- 对愤怒作出反应并让他/她知道您已经意识到他/她的愤怒情绪。
- 仔细聆听服务对象的诉说。在做出响应之前允许服务对象表达愤怒情绪。
- 找出可以达成共识之处。
- 保持冷静的语调和低音调。
- 为服务对象提供做出决定和进行控制的机会。
- 寻找愤怒行为的模式。试着打破此模式。如果您可以避免引致愤怒情绪爆发的触发物，则可以降低服务对象和自己的挫败感。
- 通过询问服务对象是否有任何事物可让他/她感觉更好来帮助服务对象重新获得控制感。
- 提供表达愤怒的替代方式（比如捶打枕头、抱怨清单）。
- 掌握退让的时机。在人们愤怒时，有时需要独处以平静下来和休息片刻。如果两个人中有人处于失控状态，请走开。
- 做几次深呼吸，数到 10。



如果服务对象无法控制愤怒情绪和/或您担心其会对您、自己或其他人造成威胁，请寻求帮助。

有关表达您自己的愤怒的提示

- 学会识别您感到愤怒的事实并对其作出回应。
- 确定是否适合表达您的愤怒。在作出回应前请仔细思考。
- 如果您感觉无法控制愤怒情绪，则“暂停工作”（比如离开房间，外出散步直到变得更为冷静）。
- 使用以“我”开始的陈述句直接、恰当地表达愤怒情绪。
- 在对愤怒作出回应和表达愤怒情绪后，平静下来。



当愤怒情绪可能转化为暴力时

- 请勿与您认为可能具有危险性的人单独待在一起。保持安全距离，请勿转过身体并尽可能坐好。将门一直敞开或者打开关闭的门，然后坐在门边。必要时，确保附近有人能够提供帮助。
- 使用冷静、不具挑逗性的方法缓和情况。缓慢、平和但自信地走动和说话。尊重他人。
- 切勿触摸服务对象或者试图将其从当前的地方移开。即使是轻轻地推或握住其手臂也可能会受到误解，服务对象可能会使用暴力进行响应。
- 使用拖延战术帮助服务对象留出冷静的时间（比如用纸杯盛杯水给他/她）。
- 如果情况恶化，应找个借口离开此房间/地方并寻求帮助。“您提出了一些不错的问题。我将与我们的上司讨论来找出解决方法。”“我好像听到门外有人。请稍等，我去看一下是谁。”



如果服务对象患有某种痴呆症

痴呆症患者可能容易出现意识模糊和起疑心。他们可能认为其他人在试图伤害自己。由于出现妄想或幻觉、药物反应和疼痛，部分患者可能会变得暴力。比如，服务对象可能会因为淋浴时太冷而实施暴力行为。

- 务必思考看看您是否可以弄清目前可能发生的事情。是否有某种模式可循？暴力行为是否在特定时间出现或是否作为对特定事件、人或事物的回应？利用任何模式或提示来尝试阻止出现此问题。
- 试着分散服务对象的注意力。制定在发现暴力行为即将爆发时分散服务对象注意力的方法。
了解服务对象的爱好并利用这些爱好（比如外出散步、听音乐、吃点心）并为其提供此类机会。
- 获取帮助。如发现此类行为在特定活动期间（比如沐浴或更衣）出现，在此时间段尝试让其他人来帮助您。
- 如果所有办法均无效，请保护好自己。离开此区域。如果感觉服务对象可能会伤害您，请离开房间并寻求帮助。

处理不良性表现

- 提前决定好如果服务对象实施不良性表现将如何予以回应。制定计划将有利于您在出现此问题时保持冷静并知道如何处理此情形。
- 即使该行为可能会令您感到不安和/或难堪，尝试不要作出过度反应。服务对象是在对感到美好的事物作出回应，已经忘记了行为准则。
- 如果正处于公共场合，想办法使服务对象将兴趣点转移到其它活动或将其从当前位置移开。
- 以平静、坚定方式作出回应。

无礼行为

- 使自己冷静下来。受到无礼对待的一种自然反应是愤怒。深呼吸几次进行放松。现在您可以有效地作出回应了。
- 给出明确的反馈。使服务对象知道其行为属于无礼行为以及您对此的感受。具体说来，使用以“我”开始的陈述句，并确保您的评论简短和实事求是。“当您使用那种语调跟我说话时，我感觉受到无礼对待和难过”。
- 设定明确的界线并有礼貌地表明您想要受到什么样的对待。
- 以正面而非负面的方式作出回应。
- 认真倾听服务对象在无礼话语背后想要表达的真正意图。
- 询问服务对象“怎么了？我是否对您有所冒犯？如果是这样，我表示抱歉。”这样可促进问题的解决，而非火上加油。
- 努力找出环境中可能导致此行为发生的原因（如有），
例如过多咖啡因、在电视上观看犯罪节目，并减少此类活动。
- 知道服务对象所服用的药物及其可能的副作用，并排除任何问题或担忧。

口腔健康

龋齿

龋齿或牙齿空洞由口腔中的细菌通过我们所食用的食物产生酸性物质所致。这些酸性物质可破坏牙齿釉质，引起空洞或蛀牙的形成。随着病情的恶化，牙齿会对热食、冷食或甜食变得敏感，可能会形成感染（脓肿）。如果牙齿无法修补，则可能需要拔牙，这会引起有关饮食、讲话和自尊的新问题。



牙龈病

牙龈炎指如果牙齿上的菌斑（附着在牙齿上的细菌和食物）未能每天清除，细菌可使牙龈出现过敏，引起牙龈炎。牙龈会出现红肿，刷牙或用牙线洁牙时容易出血。

如果牙龈炎未得到控制，细菌可破坏固定牙齿的骨质。此症状称为牙周病。骨质受到破坏时，牙齿会变松，并需要拔牙。糖尿病患者和吸烟者具有更高的牙周病罹患风险。

口腔干燥症

口腔干燥症可让牙齿、牙龈、舌头和口腔其它组织感到干燥。口腔干燥症可由药物副作用、涎腺问题、化疗或放射治疗引起。如果患有口腔干燥症，由于没有足够的唾液洗去食物颗粒和酸性物质，更有可能出现龋齿。此外，还会产生牙龈问题和其它感染。

可购买口腔干燥症药品和唾液替代物来缓解症状。鼓励服务对象咨询医生或药剂师有关药物副作用的信息。无糖口香糖或含有木糖醇的薄荷糖是刺激唾液流动和保护口腔的一种有效方式。切勿吮吸糖果来湿润口腔。

口腔癌

癌症可发病于口腔的任意部位：舌头、嘴唇、面颊、牙龈、上颚或下颚以及喉咙。烟草和酒精可增加罹患癌症的风险。口腔癌在初期阶段通常不会疼痛，因此在出现疼痛病症前，症状可能会被忽略。口腔癌的警示征兆包括：

- 口腔溃疡未在 2 周内愈合；
- 肿块、隆起物或肿胀；
- 出现红斑或白斑，或出现口腔溃疡；
- 咀嚼或吞咽困难。



如果任何症状未在两周内治愈，应由医生或牙医进行检查，这一点至关重要。

每天五份 – 在饮食中加入更多水果和蔬菜

每天食用五份水果和蔬菜可有利于降低某些癌症、心脏病、中风、糖尿病和其它疾病的罹患风险。即便如此，许多人仍未食用足够的水果和蔬菜。

五份事实上是每日所需食用的水果和蔬菜的**最低限度**数量。根据服务对象的年龄阶段、性别、体重和活动程度，可能需要食用七份到十份水果和蔬菜。

份量

当服务对象意识到摄入的份量通常比其所认为的要少时，让他们每天食用更多水果和蔬菜会更易于实现。份量指：

- 一份中等大小的水果；
- 1 1/2 杯生的、煮熟的、冷冻的或罐装的水果（纯果汁）或蔬菜；
- 3/4 杯（6 盎司）纯果汁或蔬菜汁；
- 1/2 杯煮熟的、罐装的或冷冻的豆类（豆子和豌豆）；
- 一杯未经烹饪的叶菜；
- 1/4 杯干果。



添加更多水果和蔬菜的提示

- 养成习惯，在所有正餐和点心时间中加入一份或多份蔬菜或水果。午餐提供色拉，在下午的点心时间提供一个苹果。
- 将水果和蔬菜放置于视线范围内。将已经切好并清洁干净的蔬菜存储在冰箱视平线位置或在桌上放一碗水果。
- 每天早上提供一份纯果汁或蔬菜汁。
- 将不同口味和颜色的水果和蔬菜混合，使其新鲜有趣，比如红葡萄和菠萝块，或黄瓜和红辣椒。
- 在服务对象已经食用的食品中加入新鲜水果和蔬菜 — 比如在酸乳或谷类食品中加入浆果和香蕉、在意大利面和比萨饼中加入蔬菜以及在三明治中加入莴苣、番茄和洋葱。
- 冷冻水果和蔬菜为健康食品，可随时食用。在罐装汤类或干制砂锅菜中加入冷冻什锦蔬菜。
- 使用冷冻水果快速制作奶昔。
- 使用新鲜水果作为低脂肪冰淇淋的装饰配料。
- 将冷冻的剩余蔬菜加入炖汤中。

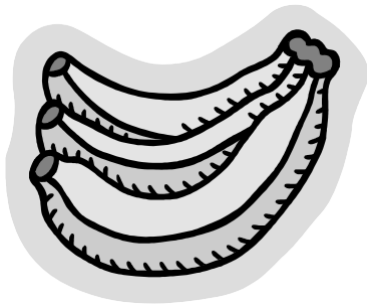
只需做出小小改变，每天食用 **5 份** 或更多蔬菜和水果，则癌症的发病率便可下降至少 **20%**。

哈佛大学公共卫生学院研究

每天五份，经济实惠

摄取足够的水果和蔬菜并不意味着花费大量金钱。事实上，考虑到水果和蔬菜所含的营养分量，它们物美价廉。

- 比较各种冷冻和罐装商品品牌，购买最实惠的产品。
- 购买促销水果和蔬菜以及坚持购买当令水果和蔬菜。
- 购买冷冻和罐装的水果和蔬菜。它们通常更加便宜。



保持食物新鲜

鼓励服务对象同时购买新鲜的和罐装或冷冻水果（糖浆或含水量较少的更好）、蔬菜和果汁。先食用新鲜水果或蔬菜，将罐装水果或蔬菜保存起来供一周的后面几天食用。同时购买熟的和不太熟的新鲜水果和蔬菜。比如，同时购买黄香蕉和绿香蕉，不太熟的香蕉会保鲜更长的时间，可留待食用完熟香蕉后食用。

食用各种颜色的食物

近几年，科学家开始了解到食物的颜色可反映出其营养价值信息。不同颜色的水果和蔬菜可提供各种不同的维他命、矿物质、纤维和化学物质，人体利用这些物质来维持健康和体能、免受老化的影响以及降低某些癌症和心脏病的罹患风险。

保持身体健康的最佳方式之一是尝试每天食用多种不同颜色的水果和蔬菜。

- 蓝色/紫色：记忆力、健康老龄化和尿路
- 红色：心脏、记忆力、尿路
- 绿色：视力、强健的骨骼和牙齿
- 黄色/橘色：心脏、视力、免疫系统
- 白色：心脏和维持健康的胆固醇水平

水果和蔬菜颜色一览表

				
红色	橘色/黄色	绿色	蓝色/紫色	白色
红苹果	黄苹果	青苹果	黑莓	香蕉
红菜头	杏	洋蓍	蓝莓	花椰菜
红叶卷心菜	冬南瓜	芦笋	茄子	大蒜
樱桃	哈密瓜	牛油果	无花果	姜
蔓越莓	胡萝卜	青豆	唐棣属植物	沙葛
粉红葡萄柚	葡萄柚	西兰花	李子	蘑菇
红葡萄	柠檬	小洋白菜	西梅	洋葱
红辣椒	芒果	绿色卷心菜	紫葡萄	欧洲萝卜
石榴	油桃	黄瓜	葡萄干	土豆
红土豆	橙子	青葡萄		茼蒿
红萝卜	桃子	甜瓜		
树莓	梨	猕猴桃		
大黄	黄椒	莴苣		
草莓	菠萝	酸橙		
番茄	南瓜	绿洋葱		
西瓜	黄色南瓜	豌豆		
	甜玉米	青椒		
	蕃薯	菠菜		
	柑橘	西葫芦		
	黄番茄			

饮食困难的服务对象

咀嚼困难

咀嚼问题可由义齿或其它口腔疼痛所致。许多问题均可治愈，因此应鼓励服务对象看牙医。

鼓励服务对象试着：

- 烹饪食物时将其煮软；
- 将食物切小，慢慢食用。

提供：

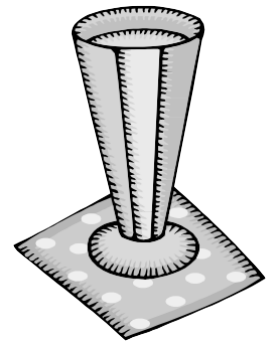
- 果汁和蔬菜汁；
- 软罐头水果；
- 捣碎、加奶油的蔬菜；
- 以磨碎或切碎的肉末代替整块肉；
- 鸡蛋、酸乳、布丁和汤类（切勿使用生鸡蛋）；
- 烹饪过的谷类、大米、面包布丁和软曲奇；
- 在食物中加入调味酱，使食物变湿润且易于咀嚼。



食欲不振

服务对象可能会因为味觉和嗅觉下降、药物、抑郁、义齿疼痛或便秘而出现食欲不振。鼓励服务对象试着：

- 咨询医生；
- 少食多餐，每天进食 4 至 6 次；
- 提高活动程度（如可能）；
- 选择健康、高热量、高蛋白食品或添加营养均衡的饮料；
- 食欲最佳时加大食用量；
- 在食物中加入更多香味料和/或香草料，给食物提味。



吞咽困难

食物制作

存在吞咽困难的服务对象难以食用的食物包括：

容易碎裂的食物

无黄油面包；咸饼干
炸土豆条和坚果
较稀的泥状苹果酱
白饭
较稀的热麦片
纯肉末
煮熟的豌豆或玉米

大块或粘性食物

新鲜白面包
花生酱
纯土豆泥
香蕉
炸豆泥
糠谷类
纯肉块
生鲜蔬菜和某些水果

可依据个人需求将食物制作的较粘稠或较稀薄。许多食物可用于改变液体的稠度。根据所需增稠的食物和使用的增稠剂，使食物达到特定稠度所需的增稠剂数量会有所不同。

要使食物变浓稠，添加：

婴儿荞麦食品
面包屑
玉米淀粉
煮熟的谷类食品（麦乳或米酱）
奶油蛋羹混合物
全麦饼干屑
肉汁
土豆泥/速溶马铃薯泥
纯的原味明胶粉
水果、肉类、蔬菜
撒盐饼干屑
纯调味酱（白调味汁、芝士酱、番茄酱）

要使食物变稀薄，添加：

肉汤
清汤
肉汁
果汁
液状调味明胶
融化的热黄油/人造黄油
牛奶（热牛奶或冷牛奶）
原味酸奶
过滤的浓汤 婴儿食品：

令食物更易于咀嚼和吞咽的提示

- 要避免在食物的上面或边缘形成坚硬的外皮，请在盖有盖子的炖肉用浅锅中烹饪食物。要制作柔软的炒鸡蛋，请在双层锅炉的上端烹饪鸡蛋。
- 要保持肉或鱼的湿润度，请在烹饪中加入番茄汁或番茄汤。
- 要制作肉泥，请先排干柔软的、已经煮熟的肉里面的水。将肉置于食品加工机或食物搅拌机中制作糊状物。往肉糊中加入热液体（肉汤），稀释以达到所需稠度。

帮助具有吞咽问题的服务对象就餐的一般提示

- 在服务对象开始就餐前，让他/她观察、嗅闻和品尝食物，以刺激唾液流动并改善食欲。

- 不要让服务对象在就餐时说话。
- 将食物放在舌头前三分之一处的中间位置，向下推舌头（这样可阻止舌头重新缩回至口腔以及妨碍吞咽）。
- 观察是否含有食物。如有食物，则将其清除，让服务对象减缓食用速度或要求服务对象用舌头“清扫”食物（如可能）。
- 您可能需通过使用“充分咀嚼”、“再吞一次”、“吞咽时屏住呼吸”和“清下喉咙”等话语来促进吞咽过程。

增加热量

对于出现吞咽困难的服务对象而言，摄取充足的热量通常是一个需要考虑的问题。以下是一份菜单范本和部分食谱。

菜单范例

早餐	浓咖啡或浓茶；合适的谷物（比如配以红糖和生奶油的麦片粥或大米布丁）
上午	浓果汁、均匀的全脂酸奶或强化奶昔
午餐	浓汤、土豆泥、菠菜泥、水果泥
下午	浓咖啡、茶、软蛋糕和饼干
晚餐	浓汤、肉泥、土豆泥、半熟蔬菜、水果（香蕉或烩制水果）、浓茶
深夜	浓果汁

食谱

水果奶昔

在搅拌机中放入 **1-1/2** 杯新鲜、冷冻或罐装的水果和 **1** 杯强化牛奶。搅拌至均匀。

混合果汁

在搅拌机中混合 **1/4** 杯苹果汁、**1/4** 杯橙汁和 **1** 杯罐装桃子或梨。搅拌至均匀。

高蛋白冰沙

在搅拌机中将 **1** 杯水果味酸奶和 **1** 杯强化牛奶与较软的新鲜去皮水果或较软的罐装水果以及 **1** 杯白干酪混合。搅拌至均匀。

白干酪布丁

将 **1/4** 杯白干酪和 **3** 汤匙婴儿用水果混合。冷冻。

奶油蔬菜汤

在搅拌机中加入 **1/2** 杯滤过的或非常柔软的煮熟的蔬菜、**1/2** 杯强化牛奶、奶油或原味酸奶、**1** 茶匙人造奶油、盐、洋葱粉和干欧芹片碎末，试味。搅拌至所需稠度。

获得良好夜间睡眠的提示

如有睡眠问题（无法入睡、经常醒来、早晨醒来时感觉没有得到充分的休息）或仅仅想要改善睡眠质量和数量，请尝试以下技巧。



- 建立固定的睡觉时间和早晨起床时间。
- 只在睡觉时才上床，在床上呆的时间过多似乎会使睡眠片段化。
- 不要打盹，尤其是在晚上。
- 晨间锻炼最有利于促进睡眠。但是，如果晨间锻炼不奏效的话，可在晚餐前进行锻炼。锻炼后几个小时体能会降低；这样更容易引发睡意。但是，临近就寝前进行锻炼会提高警觉性。
- 大约在就寝前一个半小时到两小时洗个热水澡。这样可改变人体的深部体温节律，帮助人们更容易入睡和促进睡眠的连续性。临近就寝前进行沐浴同样可提高警觉性。
- 就寝前半小时做一些放松的事。阅读、沉思或散步均为适当的活动。
- 使卧室保持相对凉爽、通风良好并完全黑暗（如可能）。
- 就寝前四到五小时安排晚餐，食用清淡食物。水果或一片火鸡肉等小点心可以促进睡眠。就寝前进食太多会产生相反的效果。
- 在就寝前不要饮用液体，这样才不会因需要排尿而中断睡眠。
- 睡觉前几个小时内不要食用咖啡因。就寝前不要饮用酒精饮料。
- 如果在尝试入睡后 20 分钟仍然保持清醒，请前往另一间房间，在暗光灯下阅读杂志或进行安静的活动直到出现睡意。不要看电视或使用明亮的灯光。
- 如果是特定的担忧让您保持清醒，则尝试以图像而非言语的方式思考该问题。此方法可让您更快入睡，在醒来时焦虑度减少。
- 薰衣草精油可促使人变得冷静，引发睡意。
- 就寝时穿上袜子。
- 不要使用声音较大的闹钟。
- 尽早上床睡觉。
- 减轻体重。

伸展运动

在执行需要弯曲、举起、扭转和伸出的任务时，柔韧性必不可少。如果肌肉不进行活动就会萎缩和衰弱。如果您的肌肉缺少柔韧性，则您就面临肌肉拉伤或肌肉撕裂的风险，会带来巨大痛苦。伸展运动将帮助您保持良好的姿态、确保关节的功能，还可防止受伤。

伸展运动提示

- 建议在进行伸展运动前先热身，因为热身运动将促进人体的血液流动并提高肌肉的柔韧性。
- 如果您无法进行热身运动，请在温水淋浴或温水沐浴后进行伸展运动。肌肉将变得更为柔韧，更易于接收伸展运动。
- 从所有关节逐渐进行活动练习开始（比如扭动手肘、弯曲手臂和转动肩膀）。
- 在运动前和运动后进行伸展运动或每星期进行 **2-3** 次伸展运动。
只需要 **5 到 10** 分钟的时间，可在任何一个觉得舒适的地方进行此项锻炼。
- 进行伸展运动时切勿跳跃，以免引起肌肉损伤。
- 保持伸展姿势 **15 到 20** 秒。您可能会感到些许不适，如果感到疼痛，必须停止伸展运动。
- 记住要保持呼吸，切勿屏住呼吸。



不要在醒来后立即进行伸展锻炼。此时最有可能出现肌肉拉伤。



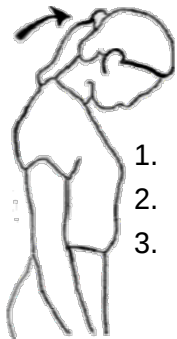
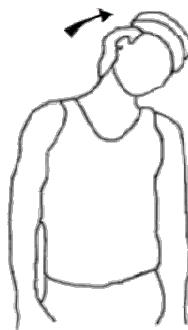
水中有氧运动和游泳可有效提高肌肉的柔韧性。温水有利于放松肌肉，万有引力的减少允许进行更大范围的活动。

有关伸展锻炼的部分范例，请参见以下页面。

伸展锻炼

拉伸颈部侧面

1. 坐立或站立时将手臂自然垂放在两侧。
2. 将头部侧向倾斜，先朝一侧倾斜，再朝另一侧倾斜。
3. 保持 5 秒，放松，重复 1-3 次。



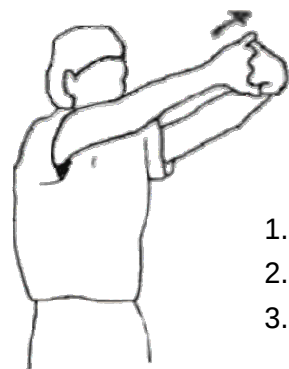
拉伸颈部后侧

1. 坐立或站立时将手臂自然垂放在两侧。
2. 轻轻向前倾斜头部，拉伸颈部后侧。
3. 保持 5 秒，放松，重复 1-3 次。



拉伸肩膀的侧面和上臂的背面

1. 站立或坐立时将右手放在左侧肩膀上。
2. 用左手将右手肘向左侧肩膀拉动并跨过胸部，保持 10 到 15 秒，放松，然后在另一侧重复上述动作。



拉伸肩膀、中背部、手臂、手部、手指和手腕

1. 交叉手指，将手掌朝外。
2. 向前延伸手臂，与肩齐平。
3. 保持 10 到 20 秒，放松再重复上述动作。



拉伸三头肌、肩膀上部、腰部

1. 将膝盖轻微弯曲。
2. 站立或坐立，将手臂放在头顶。
3. 用另一只手握住手肘。
4. 缓慢向一侧倾斜身体的同时轻轻拉动头部后面的手肘，直至感觉到轻微的拉伸。
5. 保持 10 到 15 秒，放松，在另一侧重复上述动作。



拉伸中背部

1. 站立并将手放在髋部。
2. 轻轻扭动躯干腰部，直至感觉到轻微的拉伸。将膝盖轻微弯曲。
3. 保持 10 到 15 秒，放松，在另一侧重复上述动作。



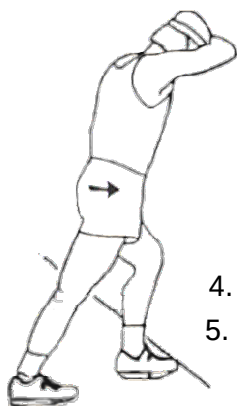
拉伸大腿前部（四头肌）

1. 站在离墙较近的位置，将左手放在墙上作为支撑。
2. 站直，用右手握住左脚尖。
3. 向臀部方向拉动脚跟。
4. 保持 20 秒，放松，在另一侧重复上述动作。



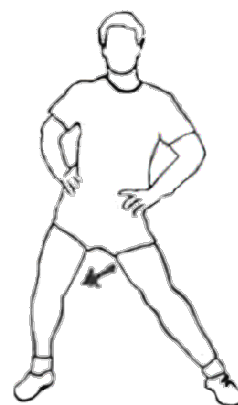
拉伸小腿

1. 站在离墙较近的位置，用前臂作支撑倾斜在墙上，头部放于手上。
2. 将右脚伸向前方，弯曲腿部，左腿向后伸直。
3. 缓慢向前移动髋部，直到左侧的小腿感到拉伸。
4. 左脚跟保持平放，脚趾直指前方。
5. 保持轻松伸展姿势 10 到 20 秒。切勿跳跃或屏住呼吸。
6. 在另一侧重复上述动作。



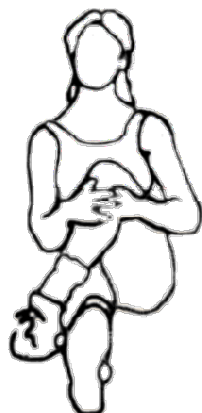
拉伸大腿内侧、腹股沟

1. 站立，双脚伸直，指向前方，两脚分开，稍微超过肩宽。如有必要，扶住椅子等物品保持平衡。
2. 稍微弯曲右侧膝盖，缓慢地朝右侧膝盖的方向向下移动左髋部。
3. 保持 10 到 15 秒，放松，在另一侧重复上述动作。



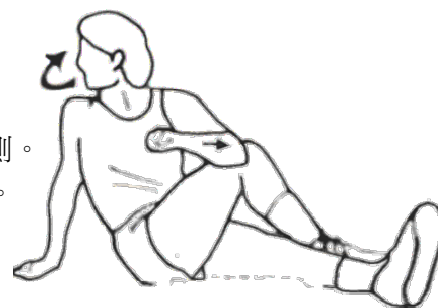
拉伸髋部侧面、腿筋

1. 坐在地板上，将右腿放直，伸向前方。
2. 弯曲左腿，将左脚跨至另一侧，放于右侧膝盖的外侧。
3. 向另一侧肩膀拉动，跨过身体的左侧膝盖。
4. 保持 10 到 20 秒，放松，在另一侧重复上述动作。



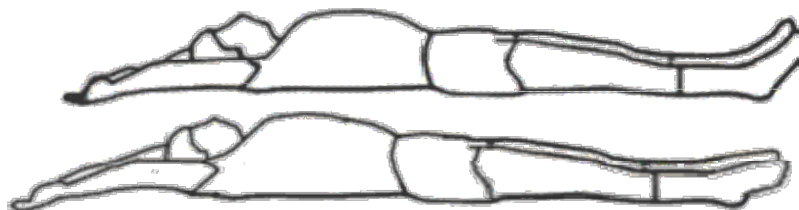
拉伸下背部、髋部侧面和颈部

1. 坐在地板上，将左腿放直，伸向前方。
2. 弯曲右腿，将右脚跨至另一侧，放于左侧膝盖的外侧。
3. 弯曲左手肘，将其放于右侧膝盖的外侧。
4. 将右手放在地板上髋部后方的位置。
5. 将头转向右侧肩膀，向右转动上身。
6. 保持 10 到 15 秒，放松，在另一侧重复上述动作。



拉伸肩膀、手臂、手部、脚部和脚踝

1. 躺在地板上，延伸手臂至头顶，腿部保持挺直状态。
2. 向相反的方向伸展手臂和腿部。
3. 拉伸 5 秒后放松。



鼓励服务对象开展身体活动

许多存在某种程度的残障或患有慢性疾病的人认为，做出改变为时已晚。但是，科学证据强有力地证明，健康的生活方式选择对个人身体健康、情绪健康和精神健康所产生的积极影响很少会出现为时已晚的情况，而且这种影响通常非常显著。

增强力量的活动可帮助服务对象：

- 保持强健的肌肉和骨骼；
- 增强体力和独立性；
- 降低使用手杖的需求；以及
- 降低出现骨折和其它损伤的风险，在已经受伤的情况下可更快恢复。

定期进行耐力（有氧）活动可帮助服务对象：

- 减轻或维持体重；
- 增强心脏机能，降低血压和胆固醇水平；
- 保持关节的活动性，缓解关节炎疼痛；
- 减少压力和改善情绪；
- 增加体能；以及
- 通过加入团体或散步小组结识新朋友

看护人在服务对象身体活动中的作用

作为看护人，您的职责是帮助服务对象尽可能保持身体活动。这意味着：

- 给服务对象自行完成任务所需的额外时间；
- 充分理解保持活动的主要好处；
- 告知服务对象保持活动可对其带来的诸多益处；
- 在做出健康选择和开展身体活动上树立模范带头作用；以及
- 鼓励服务对象就此问题和保持或提高身体活动可采取的措施咨询医疗保健服务提供者。

其它资源

免费提供的《锻炼：国家老年研究所指南》手册非常有用，其中就如何开展增强力量的活动、耐力活动、平衡性训练及柔韧性训练提供了示例和插图。可在网上获取此手册，网址为：

<http://www.niapublications.org/exercisebook/index.asp> 或致电

1-800-222-2225。

许多因缺乏运动而导致身体虚弱的人可通过简单的锻炼在非常短的时间内大幅增强体力。对于某些人而言，这就意味着自己从椅子上起身或是依靠别人帮助的差别。在一项研究中，一些 80 岁及以上的老人在进行了仅仅十周的简单强化肌肉训练后，便从使用助行架行走进步到使用手杖行走。

美国国家老年研究所





修订版

看护基础知识 术语表

A

词语	定义
遗弃	离开或抛弃无法或无能力照顾自己的人
腹部	身体躯干的下半部分
虐待	导致伤害的蓄意举动或不作为
积极倾听	将注意力完全集中在对方身上以确保理解对方所说内容的一种倾听方法
日常生活活动 (ADL)	日常个人护理活动，包括洗澡、大小便、穿衣、梳洗、个人卫生、运动和吃饭
给用	给予某人某物或为某人施用某物
预先指示	为防止日后在必须作出医疗决定时而丧失了自主作决定的能力，个人所作的说明自己对医疗决定的意愿的预先书面指示
Adult Family Home	可为 2 至 6 人提供全天 24 小时看护的持照居民区家庭护理院
维权	支持某人或某事，或为某人或某事采取行动
老龄化	身体和心理变老的过程
艾滋病（获得性免疫缺陷综合症）	一种攻击免疫系统、导致人体无法对抗感染的疾病
空气传播	通过空气传播接触 germ
过敏	对某些物质（比如某些食品、花粉、蜂蜇）具有高度敏感性和过度反应
阿尔茨海默氏症	渐近式、退化性大脑疾病，可影响记忆力、判断力和性格
离床活动	行走或走动的过程
遗体捐赠	用以指定个人死亡后身体哪些部位可用于移植或研究目的的预先指示
解剖构造	身体结构
匿名	未指明姓名或识别身份

APS	成人保护服务处，是社会与健康服务部（DSHS）内部接听来电并对发生在家中或公寓中的疑似虐待行为进行调查的部门
吸入	将固体或液体吸入肺部
攻击	非法人身攻击
果敢	行为自信，不惧怕说出个人的需求或信念
评估	搜集信息以确定客户需要的帮助
评估细节	DSHS Care Plan 中用来说明客户的强项、受限制的地方、对护理任务的偏好、并为护理人员提供具体指示的部分
辅助装置	帮助某人完成某项任务及保持或重获独立性的设备
自闭症	一种大脑疾病，可严重损害语言能力或与他人相处的能力

B

细菌	可引起疾病的微生物（germs）
Baseline	一个人(身体、情绪、思维和社交)功能的“正常”水平
卧床不起	无法下床活动
Bedpan	卧床不起时用于收集尿液和/或粪便的盆子
信念	个人的观点、感受和看法
偏见	影响您的判断力的观点
生物性危害	某种生物和/或其排泄物引起的危害风险
双相型障碍	也称为躁狂抑郁症，一种导致出现阶段性极度兴奋或振奋情绪以及低落或抑郁情绪的情绪障碍
膀胱	在排尿之前存储尿液的囊状器官
血源性病原体	通过血液接触进行传播的可造成疾病的 germ
血压（BP）	心脏在泵压血液时对血管壁施加的压力大小
Boarding Home	可看护 7 名或以上人员的较大型持照居家看护设施



身体护理	帮助客户做运动、皮肤护理，包括涂抹非处方药膏或护肤液，以及更换干绷带
身体语言	通过手势、体态、表情和目光交流传达意思
人体力学	一种避免受伤的抬起方式
身体系统	身体执行基本功能的工作方式。例如包括了心脏、血管和血液的循环系统
骨骼突起处	身体上骨骼靠近皮肤表面的部位，以及突起，包括肘部、膝盖和肩胛骨
排便	人体排泄大便（排泄物）的过程
Brainstorming	提出解决问题的可能方案
倦怠	一种在体力、情绪和精神上的疲惫状态

C

CPR（心肺复苏术）	心脏或呼吸骤停的急救程序
卡路里	衡量食物中所含能量的单位
癌症	细胞出现病变并以无法控制的方式生长，蔓延至健康的组织和器官并对其造成破坏
手杖	用于平衡或支撑身体的拐杖
碳水化合物	向人体供应能量的物质
心血管的	与心脏、血液和血管相关的
心血管疾病	可对人体心脏或血管造成影响的疾病（也称为心脏病）
看护人	向另一个人提供个人照护、支持和帮助的人
Care Plan	列明照护团队为帮助客户将采取的所有行动的书面计划
护理场所	客户的居住场所（Adult Family Home、Boarding Home 或自己家）
照护团队	为客户提供照护的所有人员，包括专业人员、亲属以及接受照护的人

个案经理	帮助客户确定所需的服务、在 Care Plan 中记录这些信息，并提供持续个案管理的人
白内障	眼内晶状体混浊
细胞	所有生物体的基本单位
大脑的	与大脑相关的
脑血管意外 (CVA)	在由于血凝块、动脉栓塞或大脑内出血而导致脑组织供血中断时出现；也称为中风或脑中风
化学品	一种物质或化合物
有害化学品	含有害成分的产品
化学治疗	使用药物进行治疗；通常用于癌症
Choking	食物、物体或肿胀致使肺部气道受阻
胆固醇	人体组织和血液中的脂肪性物质
慢性阻塞性肺病 (COPD)	呼吸系统的一种渐进式和不可逆病症，患者因肺部问题出现呼吸困难
循环系统	心脏、血管、血液以及将血液和其它体液泵出和输送至全身各处的所有器官
客户	照护团队的服务对象，需要协助的人
认知	思考、了解事物的思维过程
认知能力受损	一个人在处理信息方面存在困难的病症
协作	两人或更多的人为某一特定目的共同合作
结肠造口术	在腹部表面切一个开口，打开肠道，将肠道导出体外
昏迷的	无意识的，不清醒
Commode	具有内置式便盆来收集尿液和/或粪便的可移动座椅；代替马桶使用
传染病	可从一个人传染给另一个人的任何疾病
交流	通过交谈、书写、手势或行为交换信息
保密	不披露任何个人信息
意识错乱	思维上不明白或不确定
充血性心力衰竭 (CHF)	心脏泵血能力减弱，无法将血液泵送至全身各处，血液输出量减少，从而导致血液积滞在静脉和人体器官中
同意	许可
便秘	排便困难或排便时疼痛、大便硬结



传染性的	容易从一个人传播到另一个人
受污染的	存在大量 germ 的区域或物品
挛缩	肌肉组织因痉挛或瘫痪出现永久性或短暂性萎缩
交叉污染	生食或受到污染的食物中的 germ 进入食用前未经煮熟或重新加热的其他食物
CRU	申诉处理科，是 DSHS 内部接听来电并对在 Adult Family Home、Boarding Home 或护养院中的疑似虐待行为进行调查的单位
拐杖	用于协助步行的支撑装置，放在腋窝下方，通常成对使用
提示	提醒或提示某人
文化背景	特定社会群体或组织的态度和行为特征，包括对食物、穿着、宗教、家庭关系和角色的看法
习俗	长期形成的做法或信念，一种行为方式

D

危险区	一种温度区间，当具有潜在危害的食物放在该温度区间时 germ 会快速生长
排便	解大便
退化	从以前的状态或正常状态衰退
脱水	体内的液体不足
痴呆症	全面丧失智能，外加个性改变
痴呆类疾病	导致丧失智能的疾病，包括阿尔茨海默氏症、血管性痴呆症、帕金森病痴呆症、亨廷顿舞蹈症、皮克病、艾滋病痴呆症、克雅二氏病以及科尔萨科夫病
演示	显示
否认	拒绝相信
假牙	用于替换人的部分或所有牙齿的假牙或人造牙；可描述为局部假牙或全口假牙、上排假牙或下排假牙
忧郁症	“情绪低落”，可能表现为对日常活动丧失兴趣或食欲或睡眠规律发生改变，可能表现出绝望情绪、自我价值否定或自杀想法
真皮层	皮肤的内层

Developmental Disabilities	一种在 18 岁之前开始、预计将持续一生并显著影响患者以下部分能力的病症：自理；交流；学习；活动能力；和/或自我指导能力。比如唐氏综合症、大脑性瘫痪和自闭症。
糖尿病	I 型糖尿病：一种内分泌系统慢性病，胰腺分泌的胰岛素非常少或不分泌胰岛素 II 型糖尿病：胰腺分泌胰岛素，但身体无法适当地加以利用
诊断	疾病或病症的名称
腹泻	液状大便量过多
营养学家	专门从事膳食计划和准备的健康专业人员
消化	一种身体过程，在此过程中，对食物进行物理分解和化学分解，然后转变为可进入血液并被细胞使用的形式。
消化系统	人体执行消化功能的器官组，包括口、胃和肠道
直接接触	传染病从一个人直接传播到另一个人
残疾	缺乏大多数人拥有的一项或多项身体或思维能力
疾病	身体某个部位的功能障碍；与年龄没有必要的关系
消毒	使用漂白剂或其它消毒剂消灭 germ
定向障碍	对时间、日期、季节、地点或个人身份感到困惑
利尿剂	促进尿液形成的物质
文件记录	记录并保存书面记录
Draw Sheet	置于患者身体下面、用于帮助移动卧床患者的床单
Droplet Spread	一个被感染的人在咳嗽或打喷嚏时，导致其他人与 germ 接触
药物相互作用	药物与另一种物质发生相互作用，通常会导致不良副作用，阻止药物发挥预期的功效
DSHS	社会与健康服务部，是提供帮助华盛顿州的儿童、成人和家庭的项目和服务的州立机构
DSHS 照护计划	由 DSHS 代表为 DSHS 客户拟定的照护计划（Care Plan）
吞咽困难	吞咽有困难



E

大肠杆菌	通过受污染的食物或水摄入、可引发小肠炎症的细菌
水肿	肿胀，体液积滞在组织中；常见于脚踝、腿部或手部
虐待老人	虐待年长者
Elimination	通过肠道或膀胱排除体内废物的过程
情感	感情
情感需求和社会需求	对满足和陪伴的基本需求
Enabler	任何可帮助客户自行服药的物品（例如：杯子，勺子）
灌肠法	往直肠内灌入液体以清洁或刺激肠道，或者给药或进行其它治疗
环境	可对个人造成影响的周边环境，包括灯光、声音、质地和动作
癫痫	神经系统疾病，包括惊厥
购买日常必须用品	限于偶尔前往当地的商店短暂购物，购买专门针对客户的健康、生活维持和安康所必需的食物、医疗必需品和家用品
排泄	排出体外
呼气	从肺部呼出气体
四肢	身体的四肢，包括手臂和腿
目光交流	两个人彼此直视对方

F

面部表情	一个人脸上的神情
粪便嵌塞	大块干燥、硬结的大便无法排出
粪便	肠道产生的身体废物
反馈	对某个事物的反应或回应
饲管	为输送营养进入胃部的专用管子
发烧	体温高于正常水平
纤维	正常排泄所必需的粗粮

财务剥削	非法或不当使用孱弱无助的成人的财产、金钱或资源
急救	在医疗救助到达前执行的紧急救护服务
灵活性	适应或回应改变或者弯曲关节的能力
食源性疾病	任何因食用污染的食物而引发的疾病
食物群	谷物、乳制品、水果和蔬菜、蛋白质
骨折	骨骼连续性的中断；骨骼断裂
摩擦	两个表面相互磨擦

G

Gait Belt	系在腰部以便协助 transfer 和行走的腰带
肠胃系统（胃肠道）	一组用来处理食物以供身体使用的器官，包括口、食道、胃、大小肠、和肝。
非专利药	不再由某特定公司拥有或控制的药物
生殖器	外部生殖器官，身体的“私密”部位
Germ	微小、极小的生物体，比如细菌、病毒或真菌
动作	用手臂、手或身体作出的举动
青光眼	眼球内压力增加
葡萄糖	糖
癫痫大发作	导致失去知觉的癫痫发作
悲痛和悲伤	对于失去的一种反应
申诉	一种正式投诉
基本规则	行为基本规则
内疚	觉得某件事是因自己的过失所致的感觉

H

习惯	您经常和定期做的事情，有时没有意识到您正在做这件事情
危害	可能的危险源，导致受伤或伤害的可能性



Health Care Directives	为防止日后在必须作出医疗决定或临终决定时而丧失了自主作决定的能力，个人所作的说明自己对这些决定的意愿的书面指示；也称为预先指示
助听器	戴在耳朵里改善听力的设备
听力障碍	失去听力、失聪
心脏病	心脏和/或循环系统的异常状态
肝炎	肝脏病毒性感染，包括甲型肝炎、乙型肝炎、丙型肝炎和其它肝炎
HIV（人体免疫缺陷病毒）	可引发艾滋病的病毒
宿主	容留寄生物的植物、动物或人
卫生	保持清洁和卫生
高血糖症	血糖浓度高于标准值
高血压	血压高于标准值
低血糖症	血糖浓度低于标准值
低血压	血压低于标准值

I

无活动能力	不能活动的
免疫	因存在抗体而对特定疾病具有抵抗力
免疫系统	共同作用以保护人体免遭病原体侵害的各类细胞、化学信使和蛋白质的总和
免疫接种	为预防特定的疾病而给予的医学治疗
嵌塞	无法排便，肠道被非常硬的大便堵塞
Impaired	无法正常发挥作用
不活跃的	不活跃、不发挥作用
无行为能力的	无法做出行为或反应（即，个人无法对自己的护理作出决定）
事件报告	异常、意外或错误事件的书面记录
失禁	无法控制膀胱和/或肠道功能
独立或独立性	不依赖他人，并具备为自己完成一项任务的能力

间接接触	接触受感染人员触摸过的物品
Indwelling Catheter	插入膀胱内用于排出尿液的管子
感染	体内有害 germ 的生长
感染控制	阻止 germ 传播和引起感染
传染性的	易于传播、会引起感染的
炎症	人体对受伤或感染的反应，症状包括受影响部位发红、疼痛和/或肿胀
吸入	吸进
失眠症	无法入睡或熟睡
辅助性日常生活活动 (IADL)	在家里或社区中完成的日常任务，包括餐饭准备、生活必需品购买和家务
胰岛素	胰腺分泌的可分解糖和淀粉的激素
胰岛素休克	因胰岛素过量或进食过少导致血糖过低而引起的症状
互动学习	学生作为积极参与者的培训
人际关系	人与人之间的关系
肠	肠子
不可逆转的	无法转变回原有状态的情形
隔离	与他人隔绝

J

关节	人体两块骨骼相结合的部位，比如膝盖、手腕和肘部
----	-------------------------

K

L

阴唇	阴道入口处的皱襞皮肤
洗衣	洗涤、烘干、熨烫和缝补客户穿的衣物及其使用的 linen 或帮助客户完成这些任务
学习方式	个人使用身体感官进行学习的方式
损伤	疮
提起	举起、移动
韧带	将骨骼联结起来的强韧索状结缔组织
Linen	寝具、床单、枕套、洗浴巾和毛巾



行进	一个人移动的方式
润滑剂	用于使表面光滑或湿润并减少摩擦或刺激的物质，比如凡士林、甘油或冷霜
润滑	使某物变湿滑或光滑

M

Mandatory Reporter	按法律要求必须对疑似虐待、疏忽照顾或财务剥削孱弱无助的成人进行举报的人
营养不良	因未食用足够食物或饮食不健康所引起的症状
膳食准备	包括为无法参与此项任务的客户规划膳食和特殊饮食、准备膳食以及在餐后进行清理
Medication Administration	将药物放入客户口中或将药物用在客户的眼睛里、耳朵内、皮肤上，或者身体的任何部分。这仅可由注册护士（RN）、持照实习护士（LPN）或家庭成员完成。注册护士也可将这项任务交给有资格的经认证护士助理（NAC）、注册护士助理（NAR）和经认证的家庭护理助手（HCA）来完成。
Medication Assistance	遵循“五项权利”，帮助客户自行服药。这包括指导、将药物容器递给他们、打开药物容器、使用 enabler 或将药放到客户手中
Medication Route	服药的方式，比如口服、局部用药、直肠用药、阴道用药、吸入或注射药物
精神虐待	故意造成情感痛苦或苦恼
精神疾病	可对思想、情绪和行为造成影响的大脑功能障碍
心智健全	具备清晰和理智思考的能力
微生物	太小致使无法用肉眼看到、仅可通过显微镜看到的可引起疾病的细菌或生物
活动能力	步行和走动的能力
行动辅助设备	帮助客户更轻松地步行和走动的设备，比如手杖和助行器
黏液	鼻腔内和人体其它部位产生的黏湿液体
黏膜	可产生黏液以保护人体内（即鼻子和嘴）表面的薄膜
肌肉系统	使人体部位活动的肌肉
心肌梗塞	心脏病发作

N

NPO	禁食，不得经口腔食用任何食物或喝任何饮料
身体的自然防御力	人体内部和外部可帮助摧毁 germ 的物质（即皮肤、白血球、胃酸）
疏忽照顾和忽视	拒绝或未能提供必要的看护或基本生活必需品
不能走动	无法行走
非语言	非语言表达、身体语言、面部表情和手势
正常老化	变老的一般过程，包括人体功能方面的可预测变化
护士委托任务	注册护士（RN）将护理任务委托给合格的经认证护士助理（NAC）和注册护士助理（NAR）
营养成分	动植物生存和生长所需的任何物质
营养	人体吸收和消耗食物的过程

O

肥胖	身体超重
客观记录	仅记录事实
观察	注意观察状况的变化
Ombudsman	为长期照护设施中的客户维权的人
开放式问题	需要作出说明或论述的问题
口腔的	任何与口腔相关的事物
口腔卫生	牙齿、口腔和牙龈的清洁
器官	人体执行某项功能的部位，比如大脑、胃和肺
生物体	任何生物
骨质疏松症	由于缺乏钙或维生素 D 或因激素变化而导致骨骼变得易碎、脆弱的病症

P

节奏	完成某件事的速度
麻痹	身体一个部位丧失移动的能力
偏执狂	一个人认为会有坏事发生或别人想要伤害自己的病症



截瘫	腰部以下部位瘫痪
改述	用自己的话重述
帕金森病	一种中枢神经系统疾病，该疾病会缓慢发展，会引起肌肉僵硬、颤动、颤抖和虚弱
病原体	会导致疾病的任何 germ
Pericare	人体生殖器和肛门部位的清洁；也称作会阴护理
会阴	生殖器部位；对于男性而言，包括阴茎和阴囊；对于女性而言，包括阴唇和阴道
个人护理服务	帮助客户进行日常生活活动和辅助性日常生活活动而完成的任务
个人卫生	个人清洁和梳洗，包括头发、牙齿、假牙护理，剃须和修剪指甲
癫痫小发作	不会导致失去知觉的癫痫发作
肺炎	肺部感染，症状包括发烧、打冷颤和咳嗽
Positioning	一个人在坐着或躺着的时候正确的体位放置
姿势	人体的位置或姿态
预防措施	为防止可能出现的危险预先采取的措施
偏见	作出判断或形成负面看法，尤其是在不经思考或了解的情况下
压觉点	骨骼对肌肉和皮肤产生最大压力的身体部位
Pressure Ulcers	由可损坏皮肤和深层肌肉的压力或摩擦导致的 skin breakdown 或皮肤损伤
隐私权	协助进行个人护理时遮蔽视线或不谈论客户的私事
问题解决	处理棘手或复杂情形的过程
程序	做某件事的正确步骤
专业的	在工作场所表现出礼貌、认真和有效的办事方式
专业界限	工作关系中的恰当限度
专业精神	遵循很高的个人行为标准
义肢	人造身体部位，比如腿、手臂、胸部或眼睛
Protective Barriers	为防止感染传播而使用的覆盖物，比如手套、口罩、护目镜或隔离衣。也称作个人防护设备或 PPE。
心理的	与个人心理相关
社会心理的	与个人的情感、心理和社交健康相关的

肺部的	与肺部相关的
脉搏	心脏在泵血时收缩引起的动脉搏动

Q

四肢瘫痪	颈部以下部位瘫痪
------	----------

R

活动范围	关节的活动幅度
康复	恢复一个人的身体和/或心智功能
报告	传达重要信息
资源	可用的服务和信息
尊重	高度重视某人
呼吸	呼吸，包括吸入或吸气与呼出或呼气
呼吸系统	人体执行呼吸功能的器官组；该系统将氧气送入体内，并排出二氧化碳
Restraint	约束或限制客户活动的装置或行为。使用 restraint 是非法的
权利	司法、法律和道德标准，例如隐私权和拒绝接受治疗的权利
职责	某人份内要做和不要做的事情
常规	做事的进程安排或方式

S

安全危害	危险的情况或安全障碍
沙门氏菌	通过受污染的食物或水摄入、可引起小肠感染的细菌
Sanitize	清洁和消毒
分泌	产生并释放液体
久坐不动	仅进行与一般日常生活有关的轻度身体活动的生活方式
癫痫发作	引起惊厥的大脑功能异常
Self-Directed Care	居家客户指导个人服务提供者帮助其完成与健康相关的任务。这不需要护士委托任务
感觉的	与视觉、听觉、触觉、味觉和嗅觉相关的



服务总结	DSHS Care Plan 中用来记录联系人信息、看护人日程安排和客户目标的部分
性虐待	任何形式的对方不想要的性接触
性特征	与性有关的特征或感觉
休克	因血量减少和血压降低引起的神志不清的状态，通常因身体多个部位严重受伤（例如出血或烧伤）引起；也可能因情感打击或痛苦引起
副作用	药物或疗法的副作用，通常为不良作用
骨骼系统	由骨骼和骨骼之间的联结结构构成的人体框架
皮肤	覆盖在身体表面并对身体提供保护的器官，由组织层构成
Skin Breakdown	会造成感染和进一步损伤风险的任何皮肤发红、受损或破裂
皮肤护理	清洁和保护皮肤
皮肤完整性	皮肤上没有任何伤口
滑板	在不可能存在脊椎损伤的情况下用于 transfer 伤者的平板，也称为 transfer 板
脊髓	神经系统的主要器官之一，位于脊椎内，可将大脑信息传送到人体其它部位，并将信息从人体的不同部位传送回大脑；也称为脊骨
精神上的	与精神或灵魂有关的，神圣的，或有关宗教信仰的
痰	从肺部咳出的黏液
标准预防措施	一种广为接受的、用于防止病原体通过血液、体液、皮肤创口或黏膜进行传播的做法
无菌敷料	覆盖在伤口上的无菌保护层
灭菌	消灭所有微生物的过程，包括孢子
胸骨	胸部骨骼
大便	排泄物、粪便
人造口	将人体通道与外界连接起来的人工开口；即，结肠造口术、气管造口术、回肠造口术或尿道造口术
压力	让人感觉沮丧、生气或焦虑的情形或想法

中风	脑血管破裂或栓塞，致使大脑一些部位丧失供血，也称为脑中风
主观记录	记录下您的个人感觉、印象或诠释
症状	疾病、障碍或病症的证据

T

温度	对热度的测量
腱	将肌肉与身体其它部位联结起来的强韧索状结缔组织
治疗的	帮助患者康复或愈合的药物或活动
体温计	测量体温的仪器
语调	讲话的声音或音调
工具	帮助您完成任务的技巧或物品
毒素	毒性物质，可能由细菌产生，可引起疾病
Transfer Belt/gait belt	系在腰部以便协助 transfer 和行走的腰带
Transfer 板	一种可以让人从一个平面滑到另一个平面的平板
Transfer	将人从一个地点移至另一个地点；比如从床上移到轮椅上
传输	将某物从一个人或地点传到另一个人或地点的过程
医疗服务出行	陪伴和/或将客户送至当地的医生办公室或诊所，以获得医疗诊断或治疗
肺结核（TB）	由细菌引起的空气传播疾病，主要对肺部造成影响
肿瘤	身体内部或表面的异常生长物；可为良性肿瘤或恶性肿瘤。恶性肿瘤也称为“癌症”

U

无意识的	无知觉、无法作出回应
通用预防措施	处理血液和体液时采用的安全措施
尿液分析	出于诊断目对尿液进行的化验
尿壶	用于排尿的容器
导尿管	插入膀胱内排出尿液的管子
尿失禁	无法控制膀胱功能



泌尿系统	具备产生尿液并将尿液排出体外的功能的器官组
尿路	产生和排出尿液的人体器官，包括肾脏、输尿管、膀胱和尿道
尿路感染（UTI）	尿路某个或多个部位感染，可能无症状
排尿	将尿液从膀胱排出的过程
尿液	肾脏产生的液体废物

V

价值观	被认为十分重要的特定行为或传统
静脉	将血液输送至心脏的血管
言语的	口头语言
椎骨	脊椎骨
病毒	已知的最小致病性生物体
想象	在脑海中构想某物
视觉障碍	失明或失去视觉
排泄	排尿
呕吐	从嘴里吐出胃中的食物
孱弱无助	容易受伤、受到影响或被攻击
孱弱无助的成人	年龄在 60 岁或以上，由于某种功能性、精神上或身体上的残障而无法自我照料的人；或年满 18 岁或以上：住在 Adult Family Home、Boarding Home 或护理设施；在自己的家中接受个人看护服务；有一种 developmental disability；或无行为能力

W

助行器	用于步行的支撑装置
体重	测量重量
轮椅	安装在轮子上的座椅
木柴供应	在木柴是取暖或烹饪燃料的唯一来源时，为客户劈开、堆放或搬木柴，仅限于家里的木柴，不包括使用电锯或砍伐树木
伤口	皮肤或器官的任何损伤

关节炎

定义

关节炎是一种引起关节疼痛的慢性病症。关节炎具有不同的类型，需采取不同的治疗方案。关节炎主要包括以下类型：

骨性关节炎 (OA) – 一种最常见的关节炎，可发病于手关节、指关节、髌关节、膝关节和脊椎关节等承重关节。OA 可引起发病关节出现僵硬和疼痛。

风湿性关节炎 (RA) – 一种 退化性关节病，可引起关节僵硬和疼痛。RA 可发病于人体任何一个关节或所有关节，并伴有发热、疲乏和不适感。RA 可能引起大量损伤，因为它几乎可以发病于人体的所有关节。

痛风 – 发病原因为体内尿酸的积聚，可引起小关节（主要是大脚趾）疼痛、发红和肿胀。

征兆/症状

关节发红、肿胀或发热
关节活动能力受阻
关节酸痛和/或僵硬
晨间关节出现僵硬
行动变缓
抱怨酸痛感或避免参加活动

治疗类型

治疗的目的在于缓解疼痛和发炎、减缓或阻止关节损伤以及提高患者的机体运行能力。多种治疗可同时使用，包括：
治疗疼痛和减少发炎的处方药和市售 (OTC) 药物；
营养饮食、维持或减少体重以及增进整体健康；
休息、提高人体的自我修复能力；

锻炼或做拉伸运动，提高关节活动能力以及缓解僵硬；
接受外科手术更换关节（一般为髌关节和膝关节）；以及
替代疗法，包括：
热疗和冷疗 – 对于某些关节炎而言，热量可暂时放松关节，尤其是在锻炼之前。热敷与温水浴具有功效。可冷敷酸痛关节，以缓解疼痛。
针灸 – 许多关节炎患者认为针灸可缓解此病带来的疼痛和/或压力。
减压 – 压力可影响个人的疼痛感。支持小组和观想技巧，以及其它放松和获得慰藉的方式，均有利于缓解压力。
维他命和草药补充剂。
按摩。

应避免的事项

- 不运动或运动过度
- 在未咨询医生建议的情况下擅自服用药物、维他命或草药补充剂，或服用频率超出建议水平

预防方法

多数情况下无法预防。此类情况下，目标为尽早诊断和治疗关节炎。可以采取以下预防措施：

- 保持健康的体重；
- 定期参加锻炼（注意不要过度使用关节）；
- 避免同一关节重复活动
- 按需休息；以及
- 保持健康的饮食，食用水果、蔬菜以及维他命补充剂。

看护人提示

注意事项：

- 药物副作用



您能采取的有效措施：

- 运动过程中，提供频繁的休息机会
- 鼓励服务对象服用处方药
- 帮助安排服务对象的环境，以便其可以尽可能保持独立

从何处获取更多信息：

服务对象的医生

美国国家关节炎和肌肉骨骼和皮肤疾病研究所信息交流中心 NIAMS/美国国立卫生研究院 1 AMS Circle
Bethesda, MD 20892-3675
www.niams.nih.gov/

关节炎基金会（国家） 1330 West Peachtree Street Atlanta, GA 30309
1-800-283-7800
www.arthritis.org

关节炎基金会（华盛顿州和阿拉斯加州分会） 3876 Bridge Way North Suite 300
Seattle, Washington 98103
1-800-542-0295
电子邮箱：info.wa@arthritis.org

双向情感障碍

定义

双向情感障碍，也称躁狂抑郁症，是一种可引起情绪、能量和机能极度亢奋或低落的严重大脑紊乱。它是一种慢性病症，贯穿整个生命过程。

征兆/症状

由于双向情感障碍有两个阶段——躁狂和抑郁，视乎患者所处的紊乱周期，症状会有所不同。

躁狂阶段的征兆/症状可能包括：

情绪极其高涨；
易怒和/或情绪烦躁；
体能和活动增加；
想法多于正常水平，思考速度比正常要快；
讲话次数和语速超出正常水平；
对个人的能力和机能存在不切实际的想法
判断力欠佳；
性欲增强，性生活增加；
睡眠量减少。

抑郁阶段的征兆/症状可能包括：

情绪“低落”；
体能和活动减少；
食欲发生改变（饭量变大或变小）；
睡觉模式发生改变（睡眠量变多或变少）；
坐立不安和易怒；
话语变少；语速变慢；
对平常喜欢参加的活动的兴趣降低，参与次数减少；
性欲减弱，性生活减少；
绝望和无助感；
内疚和自我价值否定；
产生负面的观点；
自杀的想法。

治疗类型

由于双向情感障碍无法治愈，因此，治疗目的在于通过以下治疗控制症状：
治疗躁狂和抑郁的药物；以及
行为疗法和支持小组。

应避免的事项

在未事先咨询医生建议的情况下同时服用处方药和中草药或市售 (OTC) 药物

预防方法

由于双向情感障碍的病因尚未得知，因此，目前无预防措施。

看护人提示



注意事项：

谈论自杀 – 立即寻求帮助
自我伤害或可对他人造成伤害的行为 – 立即寻求帮助

您能采取的有效措施：

鼓励服务对象按医嘱服药
鼓励服务对象参加有意义的活动
倾听服务对象的诉说
鼓励服务对象尽可能独立完成任务
提供一致的日常活动
鼓励服务对象在饮食、锻炼和饮酒方面做出有利于健康的选择

从何处获取更多信息：

服务对象的医生

全国心理疾病联盟 National
Alliance for the Mentally Ill
Colonial Place Three
2107 Wilson Boulevard, Suite 300
Arlington, VA 22201-3042
全国帮助热线：1-800-950-
NAMI www.nami.org

癌症

定义

如果人体某个部位的细胞开始以无法控制的方式增长，则会形成癌症。尽管癌症有多种类型，但它们均以细胞异常增长这一点作为开端。

征兆/症状

许多症状与癌症的发病部位相关（比如结肠癌会导致便血，或者肺癌会导致呼吸急促）。某些癌症可能没有任何症状。大多数癌症通常会出现以下症状。

- 发烧
- 打冷颤
- 夜间盗汗
- 体重减轻
- 食欲不振
- 疲劳

治疗类型

治疗选项可单独使用或组合使用，视乎癌症类型和服务对象的情况而定。治疗方法包括：

- 外科手术 - 如果癌症限于某个部位且尚未扩散，外科手术可去除全部或部分癌症。
- 放射治疗 - 以人体特定部位的癌细胞为目标并杀死这些细胞。放射治疗同样会杀死正常细胞。
- 化学疗法 - 药物疗程，在整个体内杀死细胞，包括癌细胞和正常细胞。
- 药物 - 用于治疗癌症症状和治疗所产生的副作用（比如疼痛、发烧、感染和/或恶心）。
- 替代疗法 - 单独使用或与上方列出的其它疗法组合使用，包括：
 - 针灸；
 - 维他命、矿物质和草药；
 - 营养；
 - 冥想；以及
 - 信仰疗法。

应避免的事项

- 吸烟或咀嚼烟草
- 高脂肪食物
- 传染病患者 - 癌症患者的免疫系统运行不正常，因此他们更容易受到感染

预防方法

某些癌症由家族史造成（遗传）。尽管它们无法预防，但可提前发现，及时进行治疗。预防癌症的措施包括：

- 避免过量饮酒、日光曝晒和吸烟；
- 食用低脂肪的健康饮食（包含充足的水果和蔬菜）；
- 保持健康的体重；
- 定期锻炼；
- 定期接受医生检查；以及
- 避免环境污染，比如二手烟和汽车尾气。

看护人提示

注意事项：

- 疼痛
- 感染
- 体重减轻
- 意识模糊
- 抑郁



您能采取的有效措施：

- 鼓励服务对象参加锻炼、经常休息、食用营养膳食以及补充水分
- 提供可带来舒适感并缓解疼痛的物品
- 时刻关注服务对象的身体健康和情绪

从何处获取更多信息：

服务对象的医生

美国癌症学会 1-800-ACS-2345
www.cancer.org

白内障

定义

白内障指眼内的晶状体变得混浊，视力下降。大多数白内障与老化有关。白内障可发病于某只眼睛或双眼同时发病。由于白内障发展缓慢，因此视力会随时间而逐渐下降。

征兆/症状

视线混浊或模糊不清

光线可能看起来太过明亮，像是炫光 - 光线周围可能会出现光环

颜色看起来不够绚丽

夜间视力较差

眼镜或隐形眼镜处方频繁更改

治疗类型

早期治疗包括：

更强效的眼镜处方；

更好的照明条件；

遮光眼镜和太阳镜；以及

使用放大镜。

尝试上述选项后，剩下的唯一一个治疗选项便是外科手术。如果服务对象的双眼均出现白内障，则会每次对一只眼睛进行外科手术，以便在两次手术的间隔内愈合。

应避免的事项

明亮的光线

夜间驾驶

预防方法

外出时佩戴专用太阳镜以保护眼睛免受紫外线 B (UVB) 的伤害

避免吸烟

避免过量饮酒

看护人提示

注意事项：

如果服务对象已接受外科手术，可能会出现术后疼痛

家里可引起绊倒的物品 – 确保通道清晰可见

您能采取的有效措施：

协助服务对象获取大号字体的阅读材料

确保家里的采光充足

按需协助服务对象步行，尤其是在不熟悉的区域或地面不平坦时

使服务对象的眼镜保持清洁，且将其放置于可以触及的位置

鼓励服务对象预约眼科门诊并应诊

从何处获取更多信息：

服务对象的医生

美国国家眼科研究所

31 Center Drive MSC 2510

Bethesda, MD 20892-2510

(301) 496-5248

www.nei.nih.gov



充血性心力衰竭症 (CHF)

定义

CHF 指心脏功能衰退、无法向身体各个部位泵送充足血液的病症。该病症可导致血液积滞在肺部和/或身体其它部位。CHF 往往是多年来逐步形成的，但可能突然发病。

征兆/症状

- 呼吸短促
- 咳嗽
- 腿部和脚部肿胀
- 体重增加
- 警觉性或注意力降低
- 睡眠问题
- 眩晕

治疗类型

- 健康的生活方式 - 以控制 CHF 的某些症状
- 药物
 - 可以缓解肿胀的利尿剂或“水药丸”
 - 降血压的药片
 - 增强心脏搏动并降低心率的药片
- 输氧 - 帮助呼吸
- 治疗其它疾病 - 改善 CHF 症状
- 限制液体摄入量 - 避免体液积聚在肺中

应避免的事项

- 高脂、高盐的食物
- 吸烟
- 过量饮酒
- 太热或太冷的环境

预防方法

- 在饮食（包括低盐饮食）、锻炼和饮酒方面作出有利于健康的选择
- 避免吸烟
- 控制糖尿病或心脏病等其它慢性疾病

看护人提示

注意事项：

以下症状较为严重，一经发现，应立即报告。



- 体重突然增加
- 呼吸短促的情况加重
- 腿部出现新的肿胀
- 咳嗽或气喘
- 需要斜靠着睡觉或坐直
- 胸痛或胸部感觉沉闷

您能采取的有效措施：

- 鼓励服务对象预约医生门诊并应诊
- 鼓励服务对象按处方服药
- 鼓励服务对象在饮食、锻炼和饮酒方面做出有利于健康的选择
- 鼓励服务对象在穿着衣物时：
 - 不要太紧 - 紧的短袜、长袜、鞋子会阻碍血液流动
 - 与天气相宜 - 服务对象穿得太过厚重或单薄可导致人体更难保持合适的体温
- 进行日常活动时协助服务对象以维持其能量
- 了解服务对象是否持有或服用硝酸甘油 (NTG) 片剂

从何处获取更多信息：

服务对象的医生

美国国家心脏、肺和血液研究所 NHLBI 健康信息中心
PO Box 30105
Bethesda, MD 20824-0105
(301) 592-8573
www.nhlbi.nih.gov

美国心脏协会国家中心
7272
Greenville Avenue
Dallas, TX 75231
1-800-AHA-USA-1
或
1-800-242-8721
www.americanheart.org

慢性阻塞性肺病 (COPD)

定义

COPD 是一系列肺病的集合体，可对肺部造成损伤，使呼吸变得困难。气道 - 将空气输入和输出肺部的气管和肺泡 - 部分堵塞或受损，使空气的输入和输出变得困难。吸烟是 COPD 的主要发病原因。

COPD 的常见类型包括肺气肿和慢性支气管炎。

征兆/症状

- 呼吸短促
- 持续咳嗽
- 痰多
- 气喘
- 胸闷
- 运动耐量下降

治疗类型

COPD 无法治愈。服务对象的医生将建议采用有利于缓解症状并能帮助服务对象更顺畅呼吸的治疗方法。COPD 治疗的目的是：

- 缓解症状；
- 延缓病情恶化；
- 保持服务对象的活力；
- 预防和治疗呼吸问题；以及
- 改善整体健康。

COPD 的治疗方法包括：

- 药物/吸入器治疗（打开气道以及减少炎症）；
- 输氧；
- 锻炼；以及
- 水分充足的低盐营养饮食。

应避免的事项

- 吸烟
- 盐/钠
- 垃圾食品
- 咖啡因

预防方法

- 避免吸烟
- 远离二手烟、环境污染物以及汽车尾气

常见疾病和病症

看护人提示

注意事项：

- 呼吸短促加重
 - 出现感染迹象 - 痰液增多或肤色改变、发烧、意识模糊
 - 体重减轻
 - 出现抑郁迹象 - COPD 可限制多项活动

您能采取的有效措施：

- 白天少食多餐，保证营养，代替饱餐三顿。摄入食物和饮品可加重呼吸短促症状，让服务对象产生不适感。
 - 避免涂抹香水、芳香定型喷雾或润肤霜以及其它刺激肺部的芳香剂。
 - 鼓励服务对象参加中途可以休息的活动。
 - 垫高枕头或将床头摇高，帮助服务对象更顺畅地呼吸。患有 COPD 的服务对象在平躺时可能无法喘气。
 - 经医生同意，提供足量的水。水分可以稀疏肺部的痰液。
 - 鼓励服务对象接种一次性肺炎球菌疫苗，每年接种一次流感疫苗。
 - 给予充分的活动时间。
- 切勿在服务对象附近吸烟。

从何处获取更多信息：

服务对象的医生

美国肺脏协会
61 Broadway, 6th Floor
New York, NY 10006
1-800-LUNGUSA
www.lungusa.org

美国国家心脏、肺和血液研究所 NHLBI
健康信息中心
PO Box 30105
Bethesda, MD 20824-0105
(301) 592-8573
www.nhlbi.nih.gov

定义

痴呆症指基本丧失所有智力功能（记忆力、推理能力、专注、注意力、抽象能力和语言功能）的病症，可能包括性格大变。永久性、不可逆、渐进式痴呆症，比如阿尔茨海默氏症，便是逐渐形成的。其它渐进式痴呆症包括：

- 血管性痴呆或多发梗塞性痴呆；
- 路易体痴呆；
- 亨廷顿病性痴呆；
- 帕金森病性痴呆；
- 皮克病；
- HIV/艾滋病痴呆；以及
- 科尔萨科夫氏精神病（与酗酒有关）。

可逆性痴呆症

务必关注并报告任何**突发性**意识模糊或其它痴呆症类似症状。通过恰当的医疗鉴定和治疗，该类痴呆症通常可以治愈。可逆性痴呆的可能病因包括：

- 感染（通常为肺炎或尿路感染）；
- 脱水/营养不良；
- 电解质失衡、糖尿病失控、甲状腺问题、肾脏问题；以及
- 药物。

征兆/症状

不可逆性痴呆

- 渐进式记忆力丧失
- 无法集中注意力
- 解决问题的技能和判断力下降
- 意识模糊
- 产生幻觉和妄想
- 认知发生改变
- 无法识别熟悉的物品或人员
- 醒睡周期打乱或发生改变

- 运动机能受损，包括：
 - ◆ 在后期无法自己更衣或完成其它自我照料活动；
 - ◆ 步态改变/摔倒的风险；以及
 - ◆ 不恰当的动作。
- 定向障碍，包括：
 - ◆ 人物、地点、时间；
 - ◆ 视觉空间定位；以及
 - ◆ 无法理解环境提示。
- 无法解决问题或学习
- 语言能力丧失或受损，包括：
 - ◆ 无法理解别人的话语；
 - ◆ 无法阅读和/或写字；
 - ◆ 无法说话；
 - ◆ 无法说出物品的名字；
 - ◆ 不恰当的言语；语无伦次或用词不当；以及
 - ◆ 不断重复话语。
- 性格改变，包括：
 - ◆ 易怒；
 - ◆ 乱发脾气；
 - ◆ 焦虑；
 - ◆ 犹豫不定；
 - ◆ 以自我为中心；
 - ◆ 顽固；
 - ◆ 情绪没有起伏（情感贫乏）；
 - ◆ 不恰当的情绪或行为；
 - ◆ 不恰当的性行为；以及
 - ◆ 在社交或私人场合中无法发挥作用或进行互动。

治疗类型

由于痴呆症无治愈方法，治疗目的是控制症状。第一步是鉴定服务对象的健康状况，确保其它疾病或药物的副作用不会加重意识模糊程度。治疗方法可包括：

- **改变环境**– 在周围安排熟悉的事物和人员，营造一个安全的环境。

痴呆症

- **行为干预**– 巩固可取的行为、恰当回应难以应付的行为并预测服务对象的需求。

- **药物** – 专门用于治疗痴呆症的药物可延缓病情恶化。

应避免的事项

- 药物用作化学药剂束缚 – 药物应用于治疗症状，而非方便工作人员。
- 避免使用服务对象的医生未开具处方的药物，包括非处方药物和中药。许多药物都有副作用，可能会加重痴呆症的症状或增加行为症状。

预防方法

痴呆症的病因尚不可知。已进行多项研究，得出有关痴呆症发病因素的新观点。部分常见的预防主题包括：

- 在饮食、锻炼和饮酒方面作出有利于健康的选择；以及
- 通过游戏、填字游戏和脑筋急转弯促进大脑活动。

看护人提示



注意事项：

- 意识模糊程度突然加重、行为症状突然增加或恶化 – 这些可能是精神错乱（急性意识模糊状态）的征兆，必须立即予以治疗
- 抑郁 – 许多痴呆症患者会变得抑郁
- 疼痛或不适 – 痴呆症患者可能无法告知疼痛或不适感，此类感觉可通过行为反映出来

您能采取的有效措施：

- 倾听服务对象诉说、给予其回忆的时间
- 放慢速度，给予更多活动时间
- 让服务对象尽可能独立完成更多活动
- 切勿“现实定向”服务对象 – 验证他/她的感受
- 如果服务对象正出现一种行为症状，尝试找出该行为的起因（比如身体问题引起疼痛）
- 照看好自己 – 看护痴呆症患者需要耗费大量的体能，也需要有足够的耐心

从何处获取更多信息：

服务对象的医生

华盛顿阿尔茨海默氏症协会 12721
30th Avenue NE, Suite 101
Seattle, WA 98125
(206) 363-5500/1-800-848-7097
www.alzwa.org

抑郁

定义

抑郁指悲伤感变得非常严重，持续时间较长，可扰乱个人的正常生活。如按严重性分级，抑郁可分为：轻度抑郁、中度抑郁或重度抑郁。

抑郁的起因可能包括：

- 家族抑郁症病史；
- 大脑内化学物质失衡或其它生理问题；
- 精神创伤和压力；
- 其它精神疾病，如焦虑或精神分裂症。

征兆/症状

- 持续感到悲伤、焦虑或“空虚”
- 绝望、内疚或自我价值否定
- 丧失兴趣、闷闷不乐或消极回避
放弃曾经的爱好和/或喜欢参与的社交活动
- 体能下降，感到疲劳
- 注意力、记忆力、决策能力衰退
- 睡觉模式发生改变
- 食欲出现显著变化，体重增加或减轻
- 萌生死亡或自杀的想法、企图自杀
- 坐立不安、易怒
- 持续出现一些与治疗无关的身体症状，比如头痛、消化功能紊乱和/或慢性疼痛

治疗类型

治疗可包括：

- 抗抑郁药物；
- 心理治疗或“谈心疗法”；以及
- 替代疗法，包括针灸、按摩、光照疗法、草药疗法和大剂量维生素疗法。

应避免的事项

- 酒精或其它镇抑制剂；
- 社交孤立。

预防方法

没有事物可引起或预防抑郁。可以帮助个人度过艰难时期的观点包括：

- 良好的应对技能；
- 可以交心的对象；
- 在抑郁加重前进行咨询；
- 健康的生活方式和习惯；以及
- 做义工或参加团体活动，避免社交孤立。

看护人提示

注意事项：

- 服务对象提及自杀和/或死亡
- 症状加剧
- 药物副作用

您能采取的有效措施：

- 将大型任务分解为小任务，鼓励服务对象尽最大努力完成任务
- 帮助服务对象设定和实现现实目标。
- 鼓励服务对象：
 - ◆ 保持社交活跃性和参与度
 - ◆ 开展身体活动
 - ◆ 服用处方药和参与治疗
- 聆听和提供支持

从何处获取更多信息：

服务对象的医生

美国国家心理卫生研究所 (NIMH)，
6001 Executive Boulevard, Suite 8184, MSC 9663
Bethesda, MD 20892-9663
电话：(301) 443-4513
<http://www.nimh.nih.gov>

抑郁症和双相情感障碍支持联盟 (DBSA) 730
North Franklin Street, Suite 501
Chicago, IL 60601-7204
免费电话：(800) 826-3632
<http://www.dbsalliance.org>



定义

华盛顿约有 **1.49%** 的人口（即 **89,000** 名儿童和成人）可能被诊断为患有发育性障碍，需要从华盛顿州获得服务。

发育性障碍的病因和类型存在很大的差异。以下是部分示例。

智障

智障患者指在学习一般知识或适应环境方面存在困难的个人。

唐氏综合症（智障最常见的病因）指因染色体异常而引起的病症，额外的染色体可影响大脑和人体的发育。

智障的其它病因包括：

感染（如风疹）；

孕期中毒，比如胎儿酒精综合症 (FAS)。

婴幼儿期的不良环境因素；和/或

18 岁以前出现脑损伤。

智障分为多个等级，每个患者所具备的能力和 demand 不尽相同。

脑麻痹

脑麻痹是用于描述一组可导致运动控制方面存在困难的慢性障碍的通用术语。此障碍出现在婴幼儿期，一般不会随时间而恶化。

脑麻痹患者控制其肌肉和四肢的能力有限。可能出现肌肉过度紧绷、人体或四肢僵硬、肌肉不结实、口齿不清以及动作缓慢或不受控制等症状。

脑麻痹患者所具备的能力和存在的残疾有很大差异（比如失明、失聪、癫痫或智障）。许多脑麻痹患者的智力正常或高于平均水平。

癫痫

癫痫是一种引起反复痫性发作的大脑紊乱。痫性发作指大脑功能受到扰乱，可引起注意力和/或行为的改变。痫性发作与以下因素有关：

- 脑损伤（比如中风或头部伤害）；
- 遗传性异常；
- 暂时现象，比如服用或停止服用特定药物，或血液中的钠含量或葡萄糖含量异常。解决根本问题后，反复痫性发作可能不会复发。
- 没有明确的病因。

症状的严重程度可分为：简单的神志恍惚、失去知觉和严重惊厥等。

根据美国癫痫基金会的统计数据，**50% 到 80%** 的痫性发作均可通过恰当的药物和治疗得到成功控制。癫痫患者的智力水平与其他人没有差别。男女发病率均等。

孤独症

孤独症指一种复杂的发育性障碍，通常发病于 **3 岁以前**，可影响大脑的正常发育，导致各种行为的产生。男性患孤独症的几率高于女性。

症状由轻到重各有不同，包括：

- 社交障碍（比如想要社交孤立、遭遇社交尴尬、无法舒适地参与双向交流）；
- 言语交际和非言语交际障碍（比如完全不说话、无法理解肢体语言）；
- 行为受限和重复行为模式（比如在学习抽象概念、概括信息和容忍常规事务和/或环境的变化上有困难）。

虽然某些症状会贯穿大多数患者的整个生命过程，但通过恰当的治疗，能够改善孤独症的许多症状。

发育性障碍

治疗

为残疾人提供治疗的主要目标是充分开发他们的潜力。以下是部分介入方法：

- 职业康复治疗；
- 物理治疗；
- 语言矫正治疗；
- 提供教育以获得和维持工作；
- 生活技能培训。

看护人提示：

身患残疾的成人希望人们将其视为独立的个体。始终提供与年龄相宜的选择，尤其是在服务对象无法直接表达其需求的情况下。

残疾人可以最准确地判断其能够和不能做的事情。切勿代他们做出参与任何活动的决策。

从何处获取更多信息：

可从华盛顿州发展残障服务处网站获取更多有用的信息和资源。

<http://www1.dshs.wa.gov/ddd/index.shtml>。

华盛顿州 ARC 组织
2600 Martin Way East, Suite D
Olympia WA 98506
360.357.5596 或 888.754.8798（免费）
www.arcwa.org

糖尿病

定义

人体使用一种叫做胰岛素的激素将糖类（葡萄糖）输送至人体的各个细胞以提供能量。如果胰岛素分泌较少或不分泌胰岛素（**1 型糖尿病**）或人体无法对胰岛素作出正常反应（**2 型糖尿病**），则细胞无法获得所需的能量，葡萄糖积滞于非活跃的血流中。

1 型糖尿病通常发病于儿童期。人体分泌少量胰岛素或不分泌胰岛素，需要每天注射胰岛素。

2 型糖尿病更为常见，病因是人体无法分泌足量的胰岛素，无法使血液中的葡萄糖含量保持正常水平和/或人体无法对胰岛素作出正常反应。

2 型糖尿病通常发病于成人期，由于美国老年人、肥胖症患者和缺乏锻炼人群的数量增加，该类糖尿病患者日渐增多。

征兆/症状

1 型糖尿病

口渴加剧

尿频

虽然食欲大增，但体重减轻

疲劳

恶心/呕吐

2 型糖尿病

口渴加剧

尿频

食欲大增

疲劳

视力模糊

感染愈合缓慢

由于 **2 型糖尿病**发展缓慢，部分高血糖人群完全感觉不到任何症状。

看护糖尿病患者时，务必注意高血糖和低血糖症状和皮肤状况。如果糖尿病未得到控制，可能会危及生命。

常见疾病和病症

低血糖的征兆和症状：

- 虚弱、颤抖
- 困倦
- 头痛
- 意识模糊
- 眩晕
- 视觉重影
- 心跳加速
- 惊厥或失去知觉

高血糖的征兆和症状：

- 口渴加剧、尿频
- 恶心
- 呼吸深快
- 饥饿
- 困倦
- 失去知觉

治疗类型

糖尿病无法治愈。短期目标为稳定血糖水平。治疗的长期目标为缓解症状和预防心脏病和肾功能衰竭等长期并发症。以下是部分治疗方法：

• 饮食

对于患有糖尿病的服务对象而言，目标为维持健康的饮食并控制其血糖水平。糖尿病患者的推荐饮食有很多种。糖尿病患者应向医生咨询可以食用和避免食用的食物类型。此外，营养学家在规划膳食时也可提供帮助。一般而言，营养学家可根据服务对象的医疗需求和个人饮食偏好设计特定的饮食方案。

鼓励患有糖尿病的服务对象：

- 保持均衡的饮食；
- 避免或限制摄入饱和脂肪；
- 主动了解均衡营养的基本要素及其对血糖的影响；
- 控制体重；
- 锻炼；

糖尿病（续）

- 按时就餐；
 - 针对血糖过低或过高时应采取的措施制定一份计划；
 - 限制饮酒；
 - 限制加工食品的摄入量；
 - 控制糖类物质的摄入量。
-
- 药物 - 1 型糖尿病患者每天注射胰岛素，有时一天注射多次。2 型糖尿病患者通常每天口服药物，以促进胰岛素的分泌或提高人体对胰岛素的敏感性。
 - 锻炼 - 有利于血糖控制、体重减轻和血压增高。糖尿病患者开始任何锻炼计划前应先咨询医生的意见。

预防方法

- 1 型糖尿病被认为因遗传因素引起，可能无法预防。
 - 2 型糖尿病患者通常体重超标，可能不太从事体力活动。预防措施包括：
- ◆ 提倡低糖低脂的健康饮食（包括新鲜水果、蔬菜和全谷类）；以及
 - ◆ 日常生活中定期参加锻炼。

美国糖尿病协会建议所有成人至少每三年接受一次糖尿病筛查。高危人群应提高筛查频率。

看护人提示



注意事项：

- 低血糖或高血糖的征兆/症状
- 皮肤状况（尤其是腿部和足部的皮肤）

您能采取的有效措施：

- 鼓励选择健康的膳食和按时就餐
- 鼓励服务对象定期监测自己的血糖水平（若医师已做此建议）
- 了解服务对象针对血糖过低或过高时应采取的措施制定的计划
- 鼓励服务对象服用所有药物
- 协助服务对象每天检查足部
- 鼓励服务对象避免穿着限制血液循环的衣物，比如较紧的弹性长袜和短袜
- 鼓励服务对象穿着合脚的鞋子，检查鞋内是否有小石子或其它物品
- 鼓励服务对象戴上含“糖尿病医学警示标志”的手镯或项链

应避免的事项

- 吸烟 - 可导致血液循环减慢（尤其是足部的循环）
- 饮酒 - 含糖量高，不含任何营养物质 - “无营养价值的热量”可导致高血糖
- 垃圾食品 - 糖、钠和脂肪含量较高

从何处获取更多信息：

服务对象的医生

美国糖尿病协会 ATTN：全国
呼叫中心 1701 North
Beauregard Street Alexandria,
VA 22311
(800) 342-2383
www.diabetes.org

美国国家糖尿病信息中心 One Information Way
Bethesda, MD 20892-3560
(800) 860-8747
<http://diabetes.niddk.nih.gov>

青光眼

定义

青光眼是数种疾病的集合体，眼压增高，导致视神经损害、视力减退和失明。青光眼有多种不同的类型。

征兆/症状

大多数慢性青光眼患者在丧失视力前没有任何症状。

急性闭角型青光眼发病快速，以下是部分症状：

- 眼痛；
- 头痛；
- 看灯光时出现色圈；
- 瞳孔放大；
- 视力减退；
- 红眼；以及
- 恶心和呕吐。

治疗类型

- 药物 – 通常为眼药水，此类药物可减少眼内液体的分泌量或有利于眼睛排出液体。
- 外科手术 – 可形成供排出眼内液体的区域或重开排液区域。
- 替代疗法与其它治疗搭配使用，包括：
 - ◆ 富含维生素和矿物质的均衡饮食；
 - ◆ 定期锻炼；以及
 - ◆ 放松技巧。

应避免的事项

- 感冒药和过敏症药物等特定药物
- 咖啡因

预防方法

- 定期接受眼科检查
- 如果您患有糖尿病或高血压，请加以有效控制

常见疾病和病症

看护人提示

注意事项：

- 视力突然减退
- 眼痛
- 严重头痛



您能采取的有效措施：

- 鼓励服务对象按医嘱服药
- 营造安全的环境，防止服务对象摔倒
- 协助服务对象获取大号字体书籍和活动、录音书籍等

从何处获取更多信息：

服务对象的医生

美国国家眼科研究所 美国国立卫生研究院 2020 Vision Place
Bethesda, MD 20892-3655
301-496-5248
www.nei.nih.gov

心脏病发作（心肌梗塞或 MI）

定义

心脏病发作的病因是一条或多条冠状动脉堵塞而导致心肌部位供血严重减少或停止。

征兆/症状

视乎患者的情况，心脏病发作的症状有所不同。许多患者会在“若无其事”的情况下心脏病发作，这意味着，患者未出现胸痛的症状，因而忽略了病情。常见症状包括：

- 胸闷、胸部挤压、胸部胀满或胸痛；
- 单只手臂或双臂、背部、颈部、下巴或胃部感到疼痛或不适；
- 呼吸短促；
- 感觉消化不良；
- 恶心或眩晕；
- 冒冷汗；
- 感到眩晕；
- 面色苍白；
- 感到虚弱或极度疲惫；以及
- 莫名的焦虑。

女性可能出现非典型胸痛或诉说腹痛、呼吸困难、恶心和莫名的疲劳感。

治疗类型

心脏病发作期间或之后，急诊室工作人员可能会向服务对象提供药物，以打通堵塞、缓解疼痛以及促进重新向心脏供血。服务对象可能会接受外科手术以改善心脏供血情况。

心脏病发作后的治疗通常以预防心脏病再次发作为重点，包括：

- 药物 - 视乎服务对象的情况，可服用药物以预防日后出现心脏供血堵塞，促进血液流动，降低血压和/或胆固醇水平。
- 改变生活方式，包括：
 - ◆ 健康饮食 - 低盐、低脂肪，保持较高的水果、蔬菜和谷物摄入量；
 - ◆ 加强锻炼；

- ◆ 体重减轻（若需要）；以及
- ◆ 缓解和/或更充分地控制压力。

预防方法

- 避免吸烟
- 定期锻炼，保持健康的体重
- 食用低盐、低脂肪的健康食品和充足的水果和蔬菜
- 控制压力
- 维持正常的血压、血糖和胆固醇水平

看护人提示

这些提示针对已经经历心脏病发作的服务对象。

注意事项：

- 找出服务对象在上次心脏病发作时表现出的症状类型，并注意这些症状。如发现此类症状，或服务对象告知此类症状或其它心脏病发作症状，请立即拨打 **911**。
- 注意服务对象是否过度用力。情感压力或体力劳动可触发心脏病发作。

您能采取的有效措施：

- 鼓励服务对象按医嘱服用处方药
- 鼓励服务对象预约医生门诊并应诊
- 提醒服务对象休息和放慢节奏，避免虚脱
- 参加 CPR 培训

从何处获取更多信息：

服务对象的医生

全国女性健康信息中心 (NWHIC)
(800) 994-9662

<http://www.4woman.gov/faq/h-attack.htm>

美国心脏协会

电话：(800) 793-2665 <http://www.americanheart.org/>

常见疾病和病症

甲型肝炎、乙型肝炎、丙型肝炎、丁型肝炎和戊型肝炎

定义

肝炎是一种因肝炎病毒引起的肝脏疾病。肝炎按字母进行分类，取决于疾病的起因和症状。在美国，甲型肝炎、乙型肝炎和丙型肝炎较为常见，而丁型肝炎和戊型肝炎则较为少见。

甲型肝炎指由甲型肝炎病毒引起的肝脏炎症。甲型肝炎通常通过食用或饮用受甲型肝炎病毒污染的食物而在人群之间进行传播。普通的接触不会传播病毒。甲型肝炎的持续时间通常较短。

乙型肝炎和丙型肝炎

乙型肝炎和丙型肝炎通过接触乙型肝炎病毒或丙型肝炎病毒携带者的血液（新鲜血液或干血）或其它体液进行传播。

多数感染乙型肝炎的患者可在 **6 个月**内清除病毒。**10%** 的感染乙型肝炎的患者会发展成慢性终身传染病。慢性乙型肝炎可增加患者出现永久性肝损伤的几率，包括肝硬化（肝脏瘢痕形成）和肝癌。

许多感染丙型肝炎的患者没有任何症状。丙型肝炎通常在例行身体检查或其它医疗程序的抽血化验中检测出来。如果感染已经持续数年，则肝脏可能永久硬化。

丁型肝炎

丁型肝炎通过接触血液（干血或新鲜血液）或其它体液进行传播，但是只有在此人同时携带乙型肝炎病毒的情况下才会感染。丁型肝炎会表现出更为严重的乙型肝炎相关症状。

戊型肝炎

戊型肝炎通过受污染的食品或水传播，在发展中国家更为常见。

常见疾病和病症

征兆/症状

多数患者没有表现出任何症状。对于表现出症状的患者而言，这些症状包括：

- 眼睛发黄；
- 小便黄赤；
- 恶心/呕吐；
- 发烧；
- 疲劳；
- 食欲不振；
- 胃痛；以及
- 肌肉或关节疼痛。

治疗类型

甲型肝炎无治疗方法。可通过休息和恰当补充营养缓解不适。

可为慢性乙型肝炎或丙型肝炎患者开具处方药。

丁型肝炎和乙型肝炎的治疗方法相同。

戊型肝炎无治疗方法。戊型肝炎通常在数周至数月后自行消退。

应避免的事项

酒精和可损害肝脏的物质，比如醋氨酚（泰勒诺）

预防方法

- 疫苗接种（仅适用于甲型肝炎和乙型肝炎）
- 免疫球蛋白 (IG)，如果在接触病毒不久后马上注射，可防止其发展成肝炎
- 避免食用不干净的食物和水
- 经常洗手
- 使用含漂白剂的水或其它消毒剂清洁污染表面
- 安全性交
- 不与他人共用针头或个人护理用品（比如剃须刀或牙刷）
- 去世界各地旅游期间避免饮用自来水，并保持良好的个人卫生和环境卫生

甲型肝炎、乙型肝炎、丙型肝炎、丁型肝炎和戊型肝炎

看护人提示

注意事项：

- 尿液颜色变深以及大便呈白色
 - 它们是肝炎的后期征兆。

您能采取的有效措施：

- 使用恰当的感染控制技巧 – 包括清洁双手和保持环境清洁并进行消毒

从何处获取更多信息：

服务对象的医生

国际肝炎基金会 (800) 891-0707
www.hepfi.org

高血压（原发性高血压或“HTN”）

定义

血压是心脏跳动（收缩压或顶面数字）和心脏舒张（舒张压或底面数字）时动脉受到的压力。高血压指成人的收缩压等于或高于 **140** 毫米汞柱或舒张压等于或高于 **90** 毫米汞柱 (**140/90**) 的病症。

征兆/症状

大多数高血压患者完全没有表现出任何症状，在看医生和量血压时才发现此病症。对于表现出症状的患者而言，这些症状包括：

头痛；
视力模糊；
眩晕；以及
耳鸣。

治疗类型

健康的生活方式 - 通过在饮食、锻炼和饮酒方面作出有利于健康的选择，患者有时可在不接受其它治疗的情况下控制高血压

药物

替代疗法 - 草药疗法、针灸、冥想和其它替代疗法可单独使用或与其它治疗方法搭配使用

应避免的事项

高脂、高盐的食物
吸烟
过量饮酒
压力
混合服用医生开具的药物和非处方药物和/或中草药 - 在服用此类药物前，请先咨询医生的建议

预防方法

在饮食、锻炼和饮酒方面作出有利于健康的选择
避免吸烟
缓解压力

常见疾病和病症

看护人提示



注意事项：

- 诉说头痛、眩晕或视力模糊

您能采取的有效措施：

- 鼓励服务对象按医嘱服药
- 鼓励服务对象预约医生门诊并应诊
- 鼓励服务对象选择食用健康的食物（低盐、低饱和脂肪）
- 鼓励和协助服务对象做放松练习
- 鼓励服务对象进行锻炼（如可行）

从何处获取更多信息：

服务对象的医生

高血压组织 PO Box 4965
Baltimore, MD 21220 www.high-blood-pressure.org

美国国家心脏、肺和血液研究所 NHLBI 健康
信息中心
PO Box 30105
Bethesda, MD 20824-0105
(301) 592-8573
www.nhlbi.nih.gov

多发性硬化症

定义

多发性硬化症 (MS) 是一种出现在中枢神经系统的慢性渐进式疾病，不可预测，可侵袭和破坏脑组织和脊髓组织。多发性硬化症有几种类型，但是，所有多发性硬化症均可对神经功能造成影响，导致出现各种问题，从轻微麻木和步行困难到瘫痪和失明不等。

征兆/症状

部分患者的症状可能持续较短的时间（旧病复发），之后可能长时间没有任何症状（缓解）。其他患者可能定期表现出症状，而且症状会加剧。以下是部分常见的症状：

- 疲劳；
- 视觉障碍；
- 麻木；
- 眩晕；
- 膀胱和/或肠道功能紊乱；
- 腿部僵硬和/或步行困难；
- 虚弱；
- 颤抖；
- 口齿不清；
- 吞咽困难；
- 慢性酸痛；
- 轻度认知变化；以及
- 抑郁。

服务对象疲劳（通常在傍晚）或感觉到压力时症状会加剧。此外，服务对象体温上升时症状也会有所加剧。

治疗类型

- 经证实，药物可减少复发的次数并降低严重程度，预防出现新的发炎部位，以及在短期内延缓病情恶化。此外，药物还可用于治疗一些症状（比如疼痛）。
- 物理治疗可帮助服务对象保持体力和肌肉张力。

- 语言矫正治疗可帮助缓解口齿不清和吞咽困难的状况。
- 职业康复治疗可帮助改变服务对象所处的环境，以适应疾病所带来的身体变化。
- 咨询和集体治疗可协助改善病症的情感性症状。
- 生活方式的改变，包括充分的劳逸结合以及营养饮食。
- 高剂量短期类固醇治疗可用于降低复发的严重程度并缩短延续时间，以及将永久性损伤的可能性降至最低。
- 某些服务对象结合使用替代疗法和其它治疗方法，包括维他命和矿物质补充剂、放松技巧、针灸和按摩。

应避免的事项

- 热水浴缸、桑拿浴或其它可引起服务对象体温上升的环境

预防方法

尚未得知多发性硬化症的预防方法。

多发性硬化症

看护人提示

注意事项：

发烧 – 即使是轻微感染也可导致症状的出现
抑郁的症状
吞咽困难

您能采取的有效措施：

随机应变。多发性硬化症有时不可预测

- 服务对象可能突然无法完成某项任务（而昨天还有能力完成这项任务），或者可能重新获得完成某项任务的能力（而此前他/她需要帮助才能完成这项任务）。

鼓励服务对象定期锻炼，获得充分的休息。

鼓励服务对象食用高纤维含量的营养食物。健康的饮食有利于保持强健的免疫系统，纤维有利于预防便秘（该症状在多发性硬化症患者中较为常见）。

确保服务对象的住宅/公寓温度不会过高。使用空调或其它冷却方法使服务对象不会觉得过热。

从何处获取更多信息：

服务对象的医生

美国多发性硬化症协会全国总部
706 Haddonfield Road
Cherry Hill, New
Jersey
1-800-LEARN-MS
www.msaa.com

骨质疏松症

定义

骨质疏松症指骨骼变脆、更容易折断的病症。女性的发病率高于男性，发病部位通常为髋部、脊椎和手腕（虽然任何骨骼均有可能折断）。大多数女性骨质疏松症患者已经过了更年期，但骨质疏松可能很早就已出现。

征兆/症状

一般没有任何症状 – 骨质疏松随时间逐渐表现出来。第一个症状可能是轻微受伤（比如撞到某个物品上）便导致骨折。其它症状包括：

- 疼痛（尤其是下背、颈部和髋部）、
- 身高降低、
- 驼背。

治疗类型

- 锻炼 - 负重运动，比如步行、慢跑、跳舞或进行抗阻训练，包括举重
- 服用维他命和矿物质补充剂（比如钙、镁和维他命 D）
- 营养 - 含钙的健康饮食
- 药物 - 缓解骨质疏松或骨痛，或增加骨质密度或骨量

应避免的事项

- 可引起疲劳的药物（此类药物可增加摔倒和骨折的几率）
- 吸烟和过量饮酒

预防方法

- 每天服用钙片和摄取充足的维他命 D（晒太阳）
- 食用含钙量高的健康食物（乳制品、绿叶蔬菜、多骨鱼、烘豆和干果）

- 每天参加锻炼，尤其是负重运动和抗阻训练（比如步行、跳舞、慢跑、举重）
- 请求医生进行骨密度测量，确定您当前的风险水平

看护人提示

注意事项：

- 家居安全 – 确保没有可能引起摔倒的物品
- 疼痛

您能采取的有效措施：

- 协助服务对象步行（如需要）
- 鼓励服务对象穿合脚的鞋子
- 鼓励服务对象定期锻炼
- 鼓励服务对象选择食用健康的含钙食物

从何处获取更多信息：

服务对象的医生

国家骨质疏松症基金会 1232 22nd
St. NW
Washington D.C. 20037-1292
202-223-2226
<http://www.nof.org/>

帕金森病

定义

帕金森病是一种大脑紊乱，具有晃动（颤抖）以及步行、活动和协调障碍等特征。

征兆/症状

- 肌肉僵硬
- 手臂和腿部弯曲困难
- 失去平衡
- “拖着脚”走路
- 行动缓慢
- 开始移动时有困难
- 肌肉疼痛
- 吞咽困难
- 流口水
- 晃动或颤抖，包括：
 - ◆ 活动期间（但休息时更加明显）；
 - ◆ 可能会变得比较严重，从而妨碍活动的参与；
 - ◆ 疲惫或压力大时会加剧。
- 展现面部表情的能力下降，包括：
 - ◆ 面部僵硬；
 - ◆ 神志恍惚；
 - ◆ 无法合上嘴巴；以及
 - ◆ 眨眼次数减少。
- 语速缓慢、声音单调
- 丧失精细运动技能，包括：
 - ◆ 书写困难，字迹凌乱；
 - ◆ 进食困难，速度缓慢；
 - ◆ 频繁摔倒。
- 便秘
- 痴呆（重度帕金森病）
- 抑郁

治疗类型

帕金森病无法治愈。治疗以缓解症状为重点，包括：

- 药物，用于：
 - ◆ 增加大脑的多巴胺，从而改善活动和平衡能力；
 - ◆ 缓解颤抖；
 - ◆ 减轻疼痛；以及
 - ◆ 治疗抑郁。

常见疾病和病症

- 支持小组。
- 补充营养和锻炼 - 由于吞咽存在困难，经常出现便秘，因此，进食可能不是件令人愉快的事情。请参阅单元 8 第 146 页，了解有关吞咽困难的信息。锻炼并频繁地休息可放松肌肉，有利于保持独立性。
- 治疗 - 物理治疗、职业康复治疗和语言矫正治疗可协助服务对象最大限度地增强自身的能力并适应日常生活，从而提高独立性。

应避免的事项

- 压力
- 过量用药

预防方法

由于帕金森病的病因尚不明确，因此目前无预防方法。

看护人提示

注意事项：

- 药物副作用
- 吞咽困难
- 意识模糊



您能采取的有效措施：

- 协助服务对象步行或监督和鼓励服务对象使用所需的辅助装置（比如助行架或手杖）
- 给服务对象留出反应时间，对其日常活动保持耐心
- 鼓励服务对象卸下压力，以一种无压力的方式完成看护工作
- 鼓励服务对象频繁休息
- 留出足够的就餐时间，努力将就餐打造为轻松愉快的体验

从何处获取更多信息：

美国帕金森病协会 10850 Wilshire Blvd., Suite 730

Los Angeles, CA 90024-4319

电话：1-800-908-2732

网站：<http://www.parkinsonsapda.org>

肺炎

定义

肺炎是一种肺部感染疾病。大多数肺炎由细菌引起，但有时病毒也可成为病因。

当人体将胃内容物吸入肺部（这种情况下，有时会在存在吞咽困难时出现）时，可能患上吸入性肺炎。

肺炎高危人群包括患有糖尿病、心脏病或 COPD 等慢性疾病、服用类固醇药物和/或免疫系统运行失常（比如接受化疗的人群或 HIV/艾滋病患者）的人群。

征兆/症状

- 发烧
- 打冷颤
- 嘴唇和指甲发青
- 咳嗽有痰（由病毒引起的肺炎可能出现干咳，无痰）
- 呼吸短促
- 胸痛
- 呼吸和心跳加速
- 食欲减退
- 疲劳
- 对于年长的服务对象而言，可能唯一的症状就是疲劳和意识模糊

治疗类型

治疗取决于肺炎的成因及其严重程度。以下是部分治疗方法：

- 治疗感染或相关症状（比如发烧和疼痛）的药物；
- 休息；
- 增加液体摄入量；
- 氧气；
- 咳嗽和深呼吸（有利于清除肺部的痰液，保持强健的胸肌）；以及
- 住院治疗。

应避免的事项

- 吸烟
- 饮酒

预防方法

- 接种肺炎球菌疫苗以及每年接种一次流感疫苗
- 不吸烟
- 在饮食、锻炼和饮酒方面作出有利于健康的选择

看护人提示

注意事项：

- 治疗后症状没有好转

您能采取的有效措施：

- 鼓励服务对象按医嘱服用所有药物。
- 帮助服务对象坐起来并四处走动（有利于冲散痰液，让氧气进入肺部和血液中）
- 洗净双手并使用其它感染控制方法，防止感染进一步传播
- 鼓励服务对象摄入液体和食用营养膳食

从何处获取更多信息：

服务对象的医生

美国肺脏协会 1740 Broadway
New York, NY 10019-4374 1-800-LUNG-USA
www.lungusa.org



精神分裂症

定义

精神分裂症指一种慢性大脑紊乱，可影响个人清晰思考、辨别现实和幻想、控制情绪、做出决策以及与他人相处的能力。

征兆/症状

- 幻觉 – 听到或看到不存在的声音或事物
- 妄想 – 错误的看法（比如认为自己是上帝、认为有人可以读懂他/她的心思）
- 胡思乱想，胡言乱语
- 交流障碍
- 不快乐，对生活提不起兴趣
- 注意力下降，积极性下降
- 情绪不稳定

治疗类型

- 药物 - 平衡大脑化学物质，最终控制或最大限度减轻症状
- 个体治疗和集体治疗
- 住院治疗 - 如果症状失控以及药物需重新鉴定和调整

应避免的事项

- 仅可在医生的指导下服用非处方药物和草药
- 街头药物

预防方法

没有人知晓精神分裂症的确切病因。由于尚未得知病因，因此并不清楚预防方法。

看护人提示



注意事项：

- 留意病症未得到有效控制的迹象
- 可能对服务对象或其他人造成伤害的行为

您能采取的有效措施：

- 鼓励和协助服务对象选择健康的饮食。
- 鼓励服务对象按医嘱服药。如果服务对象并未意识到服药的必要性，提醒他/她服药的好处以及不服药所带来的风险。
- 如果服务对象出现行为症状、幻觉和/或妄想，所发生的事情对于他/她而言非常真实。务必保持冷静，告诉服务对象你在试图理解他/她的感受以及在试图保护他/她的安全。
- 维持一致的日常活动。

从何处获取更多信息：

服务对象的医生

全国心理疾病联盟 National
Alliance for the Mentally Ill
Colonial Place Three
2107 Wilson Boulevard, Suite 300
Arlington, VA 22201-3042
全国帮助热线：1-800-950-NAMI
www.nami.org

中风、脑中风 (CVA) 或脑梗塞

定义

当向脑部供血的血管爆裂或被凝块堵塞时，会出现中风。几分钟内，大脑区域的神经细胞会受损并死亡。由大脑受损部位控制的人体部位将无法正常运行。

短暂性脑缺血发作 (TIA) 是一种轻度脑血管意外，症状与中风相类似，但 TIA 的症状通常会在 10 到 20 分钟内消失（可能持续长达 24 小时）。

TIA 是再次中风的警示信号，因此，如果服务对象出现此病症，需立即就医。

征兆/症状

症状可突然出现，包括：

- 麻木或面部、手臂或腿部感到无力，尤其是身体某一侧；
- 某只眼睛或双眼出现视觉障碍，比如视线混浊、视力模糊、视觉重影或视力减退；
- 意识模糊、说话或理解障碍；
- 走路困难、眩晕、失去平衡或协调性；
- 严重头痛；以及
- 记忆丧失。

如果有人出现此类征兆/症状，应立即就医。

治疗类型

在医院和/或康复中心接受治疗后，居家治疗侧重于让人体重新正常运行和防止再次中风。治疗方法包括：

- 强化身体机能、语言矫正治疗和/或职业康复治疗。
- 通过减少风险因素防止日后再次中风至关重要。

由于许多中风者还患有其它慢性疾病（比如糖尿病、高血压、高胆固醇和心脏病），因此，重点在于改善这些病症。可开具治疗其它慢性疾病的处方药。

- 此外，如果中风由血凝块引起，还可开具稀释血液的处方药。

应避免的事项

- 过量饮酒 – 饮酒过量可导致高血压
- 高脂肪、高盐的饮食 – 高脂肪、高盐食物可使血压增高，可能会阻塞动脉
- 吸烟和咖啡因 – 它们可加重身体负担，可能导致血压升高

预防方法

降低中风可能性的方法有多种，包括：

- 避免吸烟；
- 选择低脂肪、低盐的健康饮食（包含新鲜水果、蔬菜和全谷类）；
- 定期锻炼；
- 按医嘱服药；
- 定期测量血压，如果血压过高，及时就医；
- 保持健康的体重；以及
- 缓解压力。

中风、脑中风 (CVA) 或脑梗塞

看护人提示

注意事项：

- TIA。

您能采取的有效措施：

看护人如何为服务对象提供协助和支持主要取决于中风影响到哪些身体机能。

如果出现单侧无力的症状：

- 使用诸如“右侧”或“左侧”的词汇，而不是使用“感觉良好的一侧”或“感觉不适的一侧”；
- 通过支撑感觉无力的一侧协助服务对象步行或转移；
- 协助服务对象更衣，从感觉无力的一侧开始穿衣，并从较为有力的一侧开始脱衣；
- 必要时使用自适应设备和衣物；
- 给予充分的活动时间；
- 确保家里没有可能导致绊倒的物品。

如果有言语或语言障碍：

- 确保问题和指示简单易懂，每次提一个问题或给出一个指示；
- 尝试询问可以“是”或“否”回答的问题；
- 必要时可使用图画板；
- 如果服务对象可以写字，为其提供纸和笔。

如果有吞咽困难：

- 请参阅第 146-147 页和第 272-273 页，了解有关吞咽困难的信息。

提供情感支持：

- 中风可对服务对象产生极具破坏性的影响，可能导致沮丧、愤怒和抑郁。重新学习他/她之前可以做到的事情是一个艰难而又缓慢的过程。
- 每当服务对象取得进步时，对其给予支持和肯定。
- 鼓励服务对象应诊接受治疗和参加锻炼。

从何处获取更多信息：

服务对象的医生

美国中风协会

全国中心

7272 Greenville Avenue

Dallas TX 75231

1-888-4-STROKE

美国中风协会

9707 E. Easter Lane

Englewood, Co.80112

免费电话：1-800-STROKES

创伤性脑损伤 (TBI)

定义

TBI 是一种因头部外伤而引起的永久性脑损伤。闭合性脑损伤 (**CHI**) 因头部撞到物体时受到钝器袭击所致（比如交通事故、跌倒或运动中受伤迫使脑部前后晃动，从而对颅内产生对冲力）。**CHI** 通常可导致颅骨骨折或脑震荡。

开放性脑损伤 (**OHI**) 因物体穿透颅骨并进入脑内所致（比如枪伤、工伤或外科手术）。

脑损伤的其它成因包括：心脏骤停、中风、动脉瘤、感染、肿瘤和近乎溺死。此类病症和外伤可引起脑部缺氧，可能导致脑损伤。

征兆/症状

TBI 的持续症状包括：

运动问题 - 无力或瘫痪、平衡和协调能力欠佳、耐力下降、丧失控制运动的能力或肌张力异常和肌肉僵硬。

感知问题 - 听觉、视觉、味觉、嗅觉、触觉以及感知身体各部位的能力增强、减退或完全丧失。

言语和语言问题 - 在理解所听到的内容方面有困难或在表达想法、回忆姓名或咬字发音方面有困难。

认知问题 - 定向障碍、容易走神、记忆丧失、紊乱、判断力欠佳、解决问题的技能受损、呆板以及丧失抽象推理能力。

记忆力 - 短期或长期存储问题或检索信息的能力。

情绪和性格改变 - 情绪不稳定、挫折承受力欠佳、交际行为失当、焦虑、愤怒、抑郁和/或丧失自尊心。

生理变化 - 体温控制功能减退、吞咽功能减退、肠道和膀胱功能改变、睡觉模式改变、脑力和体力活动承受水平较低、容易疲劳（经常需要休息）。

癫痫发作 - 可能紧随脑损伤而出现，或是在几个月或几年后形成。

治疗类型：

TBI 可导致脑损伤患者出现生理障碍、智力障碍、情感障碍、社交障碍和职业问题。此类问题可能对经历头部受伤的生还者当前和未来的生活以及性格产生影响。由于 **TBI** 无法治愈，因此，治疗以康复和支持服务为重点。以下是部分治疗选项：

- 治疗（职业康复治疗、物理治疗、言语/语言矫正治疗、康乐治疗）；
- 个人看护协助；
- 家居环境改变；以及
- 家庭支持服务。

预防方法：

通过以下方式降低跌倒风险：

- 定期进行平衡性、力量和协调性锻炼；
- 让家里保持整洁；
- 确保药物没有引起眩晕或影响平衡能力；
- 定期进行视力检查；以及
- 避免摄入过量酒精。

创伤性脑损伤 (TBI)



看护人提示：

注意事项：

- 诉说头痛或视力模糊
- 抑郁的症状
- 愤怒和/或沮丧
- 眩晕、失去平衡
- 恶心/呕吐

您能采取的有效措施：

- 鼓励服务对象独立完成任务（若可以）
- 利用辅助装置或记忆辅助工具（比如设置定时器以记忆任务或制定日程计划）。
- 按需协助服务对象开始和/或完成任务

从何处获取更多信息：

服务对象的医生

美国脑损伤协会 1-800-444-6443

www.biausa.org

美国州级头部损伤管理员协会

301-656-3500

www.nashia.org

肺结核 (TB)

定义

肺结核是一种因结核杆菌引起的空气传播疾病。肺结核通常侵袭肺部，不过它可以侵袭人体的任何一个器官。

征兆/症状

许多肺结核患者永远都不会形成活动性肺结核。老年患者和/或免疫系统较弱的人群更有可能出现病情恶化或复发处于不活动状态的疾病。

如果确实形成活动性肺结核，则它会在感染后两三个月内或数年后发病。一般而言，除非病情恶化，否则，活动性肺结核没有任何症状。活动性肺结核的症状包括：

- 发烧
- 疲劳
- 体重减轻
- 持续咳嗽
- 夜间盗汗
- 虚弱
- 痰中带血

治疗类型

肺结核患者长期（通常为六个月或以上）服用两到四种不同的抗生素。活动性肺结核患者和已感染肺结核但无任何症状的患者的治疗方法可能有所不同。

活动性肺结核患者在治疗初始阶段可能安置于特殊隔离室，确保感染不会传播给其他人。

如果患者不按时服用抗生素或人体未充分地吸收抗生素，则肺结核可能会对药物产生抵抗性能。这意味着需使用不同的药物更长时间。如果抗生素对病菌不起作用，则需进行外科手术来移除肺部区域。

应避免的事项

服用抗生素时避免饮酒。

预防方法

防止传染给他人的最好方法是及早发现病症。可进行皮试来确定是否感染。测试结果呈阳性是感染肺结核的前期征兆，应与医生讨论预防和治疗方法。

此外，活动性肺结核患者还应在咳嗽或打喷嚏时遮住口鼻以及恰当处理受到黏液物质污染的面巾纸以防止飞沫传播。

保持良好的通风至关重要 - 尤其是在高危人群聚集的场所。

看护人提示：

注意事项：

- 咳嗽增多
- 痰中带血
- 疲劳和体重减轻

您能采取的有效措施：

- 鼓励服务对象按医嘱服用所有药物

从何处获取更多信息：

服务对象的医生。

www.tuberculosis.net 美国肺

脏协会

61 Broadway, 6th Floor
New York, NY 10006 1-
800-LUNGUSA
www.lungusa.org



洗手 — 强制性要求

- D 确保所需用品用具都放在称手的地方，这样任务过程中就不需要触碰那些有可能沾染病菌的地方。
- D 打开热水龙头。
- D 将手掌和手腕充分打湿。
- D 双手涂上洗手液或抹上肥皂。
- D 用力搓洗手指和手掌，不要放过任何死角，一直擦到手腕，时间不得少于 20 秒，注意手指始终朝下。
- D 彻底冲洗双手和手腕，使双手保持洁净。
- D 用干净、干燥的纸巾擦干手指、手掌和手腕，使双手保持洁净。
- D 用干净、干燥的纸巾或纸巾上干净、干燥的部位包住水龙头关掉，使双手保持洁净。
- D 关掉水龙头后，立即将用过的纸巾扔到垃圾篓中。

注意：

穿脱手套 — 强制性要求

戴上手套

D S.W.I.P.E.S.

D 接触手套之前先洗手。

D 使用前，先检查每一只手套上有无穿孔或其它质量问题。

D 一只手抓住手套的袖口，套到另一只手上。

D 抓住另一只手套的袖口，套到另一只手上。

D 检查手套是否紧紧贴合每根手指。

取下手套

D 用戴着手套的一只手抓住另一只手套的袖口下方。

D 将手套从里向外扯下来。

D 用戴着手套的手将脱下来的手套揉成团。

D 脱掉一只手套后，伸出两根手指或裸手插到第二只手套的袖口内。

D 将手套里面朝外扯下来，最终令其包住已经揉成团的第一只手套。

D 将两只手套一起扔掉。

D 洗净双手。

注意：

帮助服务对象行走

D S.W.I.P.E.S.

D 帮助服务对象穿上并妥善系紧防滑鞋。

D 与服务对象面对面站立。

D 支撑服务对象的下肢。

D 使用搬移（移位）带：

- 将搬移带缠绕在服务对象腰间并紧紧抓住，同时帮助服务对象站立起来。
- 走到服务对象一侧（若某侧较弱，则站到该侧）略靠后的位置，这样便于对方迈步，注意不要放开搬移带。

D 不使用搬移带：

- 帮助服务对象站立时，用手臂环绕住服务对象腋窝以下的躯干部位。
- 全程紧紧跟在服务对象后面，靠近服务对象的一侧（较弱的一侧，如有），用手臂支撑服务对象的背部。

D 帮助服务对象走到他/她要去的地点，然后取下搬移带（如使用）。

D 洗净双手。

注意：

沟通技能/服务对象的权利：

解释他/她正在做什么。

说话缓慢清晰、恭而有礼。吸引服务对象的注意力，

全神贯注地倾听。观察服务对象的变化。

支持服务对象的选择和独立性。尊重服务对象的隐私需求。

将服务对象从床上搬移到座椅/轮椅上 — 强制性要求

D S.W.I.P.E.S.

- D 先将座椅/轮椅放在靠床的地方，让一侧的扶手靠近床边。
- D 折叠或取下脚踏板。
- D 锁住轮椅的滚轮。
- D 帮助服务对象翻到床的一侧。
- D 撑住服务对象的背部和臀部，令其坐起，双脚平落在地板上。
- D 帮服务对象穿上防滑鞋。
- D 搬移必要时可系上搬移带。
- D 使用搬移（移位）带：
 - 站在服务对象正面。
 - 抓住搬移带。
- 不使用搬移带：
 - 站在服务对象正面。
 - 将胳膊穿过服务对象腋下，环住其上身。
- D 用自己的膝盖顶住服务对象的下肢以免滑到地上。
- D 提醒服务对象自己要数到 3 然后抱起他（她）。
- D 倒数、扶服务对象站起。
- D 帮助服务对象挪到轮椅正面，并令其腿部背面抵住轮椅。
- D 开始弯曲自己的膝盖，让服务对象慢慢坐低，直到落在轮椅上。
- D 提醒服务对象扶住椅子的扶手。
- D 调整好服务对象的坐姿，令其臀部接触到轮椅的靠背，并将身体摆正。如果此前系有搬移带，现在可取下。
- D 将服务对象的双足放在踏板上。
- D 洗净双手。

注意：

沟通技能 / 服务对象的权利：

解释他/她正在做什么。

说话缓慢清晰、恭而有礼。吸引服务对象的注意力，全神贯注地倾听。观察服务对象的变化。

支持服务对象的选择和独立性。尊重服务对象的隐私需求。

翻身并调整服务对象的睡姿

D S.W.I.P.E.S.

D 弯曲服务对象的膝盖。

D 在为服务对象翻身之前，先让服务对象的身体朝向自己。

D 将手放在服务对象的臀部和肩膀上，朝远离自己的方向轻轻翻转服务对象。

D 为服务对象调整合适的姿势：

- 头部用枕头支撑
- 调整肩膀，不要让服务对象枕在手臂上，上臂受到支撑
- 背部用支撑设备支撑
- 膝盖弯曲，大腿用支撑设备支撑，确保臀部姿势恰当

D 为服务对象盖上上层床单。

D 脱下手套（如使用）并洗手。

注意：

沟通技能 / 服务对象的权利：

解释他/她正在做什么。

说话缓慢清晰、恭而有礼。吸引服务对象的注意力，全神贯注地倾听。观察服务对象的变化。

支持服务对象的选择和独立性。尊重服务对象的隐私需求。

口腔护理

D S.W.I.P.E.S.

- D 确保服务对象保持直立坐姿。
- D 戴上手套。
- D 开展口腔护理前，将毛巾垫在服务对象的胸部。
- D 弄湿牙刷或海绵棒，涂上牙膏。
- D 将牙膏涂在牙刷或海绵棒上。
- D 用牙刷或海绵棒轻轻清洁整个口腔（包括舌头和所有牙齿表面）。
- D 帮助服务对象清洗牙齿。
- D 将脸盆举到服务对象下巴处。
- D 擦拭服务对象的嘴唇和脸部，然后拿开毛巾。
- D 处理脏衣篮中的脏污衣物。
- D 清洁牙刷，并将牙刷和牙膏等放回合适的存储位置。
- D 脱下手套并洗手。

注意：

沟通技能 / 服务对象的权利：

解释他/她正在做什么。

说话缓慢清晰、恭而有礼。吸引服务对象的注意力，全神贯注地倾听。观察服务对象的变化。

支持服务对象的选择和独立性。尊重服务对象的隐私需求。

清洁和储存义齿

D S.W.I.P.E.S.

D 戴上手套。

D 在水槽/洗脸盆中摆放一条毛巾/面巾，或加满水。

D 从服务对象处获得义齿，若服务对象无法取下义齿，则从其口中轻轻取下。先取出下义齿，然后取出上义齿。

D 在刷洗义齿前用冷自来水进行冲洗。

D 在牙刷上涂上牙膏或义齿清洁剂。

D 刷洗义齿的各个表面。

D 在冷自来水下冲洗义齿的各个表面。

D 将义齿放入义齿盒之前，请先冲洗义齿盒。

D 将义齿放入装有溶剂或冷水的干净义齿盒中。

D 将义齿盒放回合适的存储位置。

D 清洁日用品和器械，然后放回合适的存储位置。

D 处理水槽衬垫。

D 脱下手套并洗手。

注意：

沟通技能/服务对象的权利：

解释他/她正在做什么。

说话缓慢清晰、恭而有礼。吸引服务对象的注意力，全神贯注地倾听。观察服务对象的变化。

支持服务对象的选择和独立性。

尊重服务对象的隐私需求。

剃须（用安全剃刀）	
D S.W.I.P.E.S. D 戴上手套。 D 询问服务对象是否佩戴义齿。如果佩戴义齿，确保义齿在其口腔中。 D 用温热的湿面巾洗脸。 D 将剃须泡沫涂在要剃须的部位。 D 紧紧握住剃刀。 D 用另一只手绷紧皮肤，朝着头发方向以平滑的动作剃须。 D 停顿时用温水冲洗安全剃刀，以保持剃刀干净湿润。 D 先从侧面剃起，然后剃鼻子和嘴巴。 D 冲洗脸部，然后擦干。 D 清洁并储存设备。 D 取下手套，将其放入合适的容器。 D 洗净双手。	注意：
沟通技能 / 服务对象的权利： 解释他/她正在做什么。 说话缓慢清晰、恭而有礼。吸引服务对象的注意力，全神贯注地倾听。观察服务对象的变化。 支持服务对象的选择和独立性。尊重服务对象的隐私需求。	

手指甲护理

D S.W.I.P.E.S.

D 戴上手套。

D 在碗中放入水。将服务对象的手指放入水中之前，先测试水温以确保其安全舒适。如有必要，调节水温。

D 将水放在让服务对象感觉舒适的水平位置。

D 将服务对象的手指放入水中，浸泡。

D 弄干服务对象的手，包括指间部位。拍干，不要擦干。

D 用橙木签清洁指甲下的部位。清洁完每个指甲后，用毛巾擦干橙木签。

D 用锉刀或指甲砂锉修整指甲。

D 将指甲磨光滑，磨去粗糙边缘。

D 清空、冲洗、擦干水碗，然后放回合适的存储位置。

D 妥善处理脏布。

D 脱下手套并洗手。

注意：

沟通技能 / 服务对象的权利：

解释他/她正在做什么。

说话缓慢清晰、恭而有礼。吸引服务对象的注意力，全神贯注地倾听。观察服务对象的变化。

支持服务对象的选择和独立性。

尊重服务对象的隐私需求。

足部护理

D S.W.I.P.E.S.

D 戴上手套

D 在洗浴盆中放入水。测试水温。确保其安全舒适，然后将服务对象的双脚放入水中。如有必要，调节水温。

D 将服务对象的脚完全浸入水中。

D 将脚从水中提起。

D 整个过程中适当支撑脚和脚踝，从水中提起脚，用涂有肥皂的毛巾清洗整只脚，包括趾间部位。

D 冲洗并弄干整只脚，包括趾间。
拍干，不要擦干。

D 用橙木签轻轻清除趾甲下的污垢。

D 根据需要用指甲刀或指甲砂锉直接锉平或修剪趾甲。

D 在手上挤上润肤露，将润肤露按摩到服务对象的整只脚上。
用毛巾清除多余的润肤露（如有）。

D 帮助服务对象换袜子和鞋子。

D 清空、冲洗、擦干洗浴盆，将其放回合适的储存位置。

D 脱下手套并洗手。

注意：

沟通技能/服务对象的权利：

解释他/她正在做什么。

说话缓慢清晰、恭而有礼。吸引服务对象的注意力，全神贯注地倾听。观察服务对象的变化。

支持服务对象的选择和独立性。

尊重服务对象的隐私需求。

床浴

- D S.W.I.P.E.S.
- D 戴上手套。
- D 移走或向后折叠床面用品。为服务对象裹上浴毯或上层床单。
- D 脱下服务对象的睡袍/睡衣裤。
- D 测试水温，确保水温安全舒适。
如有必要，调节水温。水中含有皂沫、变凉或变脏时，随时更换用水。
- D 弄湿毛巾（无肥皂），从眼睛开始清洗。用毛巾的不同部分清洗每只眼睛，从内眼角向外眼角清洗。
- D 用肥皂（如果服务对象喜欢）清洗脸部其余部位、耳朵和脖子。
- D 冲洗。用毛巾弄干各部位 - 拍干，不要擦干。
- D 露出一只手臂，将毛巾放在手臂下。将手掌放到服务对象的肘下，支撑服务对象的手臂。清洗服务对象的手臂、肩膀和腋窝。冲洗并拍干。
- D 将服务对象的手放入水盆。清洗服务对象的手，冲洗，然后拍干。对另一只手臂和手重复相同的步骤。
- D 清洗、冲洗然后拍干服务对象的胸部和腹部。
- D 露出服务对象的一条腿，将毛巾纵向放在脚和腿下。弯曲膝盖，用您的手臂支撑腿。清洗服务对象的腿，冲洗，然后拍干。
- D 将服务对象的脚滑入水盆。清洗服务对象的脚，冲洗，然后拍干。对另一条腿和脚重复相同的步骤。
- D 帮助服务对象向远离您的方向翻身。将浴毯或毛巾放在服务对象的背部。
- D 清洗服务对象的背部和臀部，冲洗，然后拍干。
- D 帮助服务对象背转过来。保护隐私，让服务对象自己进行会阴护理（稍后章节将讨论如何帮助此操作的内容）。
- D 帮助服务对象穿衣。
- D 帮助服务对象起床，或如果仍待在床上，则帮助保持舒适的姿势。
- D 如果寝具弄湿，则将其取走。
- D 清空、冲洗、擦干洗浴盆，将其放回合适的储存位置。
- D 将脏衣服和织物放入合适的容器。
- D 脱下手套并洗手

注意：

帮助手臂虚弱无力的服务对象穿衣

- D S.W.I.P.E.S.
- D 询问服务对象想穿什么衣服。
- D 脱下服务对象的睡袍/睡衣裤，同时保护其隐私。
- D 帮助服务对象将其虚弱无力的手臂穿过衬衫、运动衫或长衬裙的正确袖子。
- D 帮助服务对象将有力的手臂穿过正确的袖子。
- D 帮助服务对象穿上短裙、裤子、衬衫或连衣裙以及防滑鞋。
- D 穿好衣服后，轻柔自然地移动服务对象的身体，避免强力推动及过度伸展四肢和关节。
- D 最后确保服务对象衣着得体（衣着方向正确，拉链/纽扣系好等）并坐好。
- D 将睡袍放入脏衣篮中。
- D 洗净双手。

注意：

沟通技能 / 服务对象的权利：

- 解释他/她正在做什么。
- 说话缓慢清晰、恭而有礼。吸引服务对象的注意力，全神贯注地倾听。观察服务对象的变化。
- 支持服务对象的选择和独立性。
- 尊重服务对象的隐私需求。

为服务对象穿上及膝弹性袜

D S.W.I.P.E.S.

- D 让服务对象抬起腿 15 分钟。
- D 将弹性袜翻过来，至少翻到脚后跟部位。
- D 将袜脚穿过脚趾、足部和脚后跟，自然地移动服务对象的脚和腿，避免强力推动及过度伸展四肢和关节。
- D 将袜头套过足部、脚后跟和腿。
- D 确保弹性袜光滑，无扭结或褶皱，穿在服务对象的脚趾上不会过紧。
- D 洗净双手。

沟通技能/服务对象的权利：

解释他/她正在做什么。

说话缓慢清晰、恭而有礼。吸引服务对象的注意力，全神贯注地倾听。观察服务对象的变化。

支持服务对象的选择和独立性。尊重服务对象的隐私需求。

注意：

肩膀被动活动度

D S.W.I.P.E.S.

- D 通过以下训练支持四肢时，在活动度范围内轻柔、缓慢、流畅地移动关节，到达抗拒点。如果出现疼痛则停止。
- D 在手肘和手腕处支撑服务对象的手臂，同时开展肩部活动度训练。
- D 将服务对象的手臂伸直，朝向天花板抬起，背向床头，再转回平卧姿势。重复至少 3 次。
- D 将服务对象的手臂伸直，远离其体侧朝向床头移动，然后将其伸直的手臂往回移向其身体的中线。重复至少 3 次。
- D 将服务对象的手肘弯曲，上举至与肩同高，朝向床头旋转前臂，然后朝向臀部向下旋转前臂。重复至少 3 次。
- D 洗净双手。

注意：

沟通技能/服务对象的权利：

解释他/她正在做什么。

说话缓慢清晰、恭而有礼。吸引服务对象的注意力，全神贯注地倾听。观察服务对象的变化。

支持服务对象的选择和独立性。尊重服务对象的隐私需求。

膝盖和脚踝的被动活动度

D S.W.I.P.E.S.

- D 通过以下训练支持服务对象的四肢时，在活动度范围内轻柔、缓慢、流畅地移动关节，到达抗拒点。如果出现疼痛则停止。
- D 膝盖。在膝盖和脚踝处支撑服务对象的腿，同时开展膝盖活动度训练。
- D 弯曲膝盖至抗拒点，然后将腿收回水平放于床上。重复至少 3 次。
- D 脚踝。支撑脚和脚踝，同时开展脚踝运动度训练。
- D 将服务对象的脚放在床上，朝向床头推/拉脚，然后向下推/拉脚，脚趾指向下。重复至少 3 次。
- D 洗净双手。

注意：

沟通技能/服务对象的权利：

解释他/她正在做什么。

说话缓慢清晰、恭而有礼。吸引服务对象的注意力，全神贯注地倾听。观察服务对象的变化。

支持服务对象的选择和独立性。尊重服务对象的隐私需求。

帮助服务对象进食

D S.W.I.P.E.S.

- D 如有需要，帮助服务对象穿上罩衣或围兜。
- D 坐在服务对象视平线的位置。
- D 按一口大小喂食食物 - 交替喂食各种食物。
- D 确保服务对象嘴里没有东西，再喂食另一口食物或饮料。
- D 用餐期间为服务对象提供饮料。
- D 用餐期间与服务对象交谈。
- D 用餐结束时，如有需要，擦去服务对象嘴上和手上的食物。
- D 如果罩衣磨损则取下，放入合适的容器中处理。
- D 拿走吃剩的饭菜。
- D 洗净双手。

注意：

沟通技能 / 服务对象的权利：

解释他/她正在做什么。

说话缓慢清晰、恭而有礼。吸引服务对象的注意力，全神贯注地倾听。观察服务对象的变化。

支持服务对象的选择和独立性。

尊重服务对象的隐私需求。

帮助服务对象护理会阴

D S.W.I.P.E.S.

- D 在清洗之前测试水温并确保水温安全舒适，如有需要，调节水温。
- D 戴上手套。
- D 露出会阴部位，确保保护服务对象的隐私。
- D 用涂有肥皂的毛巾从前向后轻轻清洗整个会阴部位，同时在每次清洗时使用毛巾的干净部分或干净毛巾。
- D 从前向后冲洗整个会阴部位，同时在每次冲洗时使用毛巾的干净部分或干净毛巾。
- D 用毛巾从前向后轻轻擦干会阴部位。
- D 清洗、冲洗并擦干臀部和肛周部位，确保不弄脏会阴部位。
- D 将毛巾放入合适容器中处理。
- D 清空、冲洗、擦干洗浴盆，将其放回合适的储存位置。
- D 将洗浴盆放回储存位置后取下并处理手套，确保不要弄脏自己。
- D 洗净双手。

注意：

沟通技能 / 服务对象的权利：

解释他/她正在做什么。

说话缓慢清晰、恭而有礼。吸引服务对象的注意力，全神贯注地倾听。观察服务对象的变化。

支持服务对象的选择和独立性。尊重服务对象的隐私需求。

帮助服务对象使用便盆

D S.W.I.P.E.S.

- D 放置便盆前，先降低床头。
- D 将便盆正确置于服务对象臀部下方（标准便盆：放置便盆时使其较宽一端与服务对象的臀部对齐。骨折用便盆：放置便盆时使其手柄朝向床脚）。让服务对象弯曲膝盖、提高臀部（如果能够做到）。
- D 将便盆放到服务对象下方后抬高床头。
- D 将卫生纸放在服务对象触手可及的地方。
- D 请服务对象在用完后告诉您。
- D 先降低床头再拿出便盆。
- D 拿出便盆前戴上手套。
- D 拿出便盆，并将其中的脏物倒入厕所。
- D 如有需要，提供会阴清洁。
- D 冲洗便盆，将冲洗的水倒入厕所。将便盆放回合适的储存位置。
- D 帮助服务对象洗手并将脏毛巾或湿巾放入合适的容器中处理。
- D 脱下手套并洗手。

注意：

沟通技能 / 服务对象的权利：

解释他/她正在做什么。

说话缓慢清晰、恭而有礼。吸引服务对象的注意力，全神贯注地倾听。观察服务对象的变化。

支持服务对象的选择和独立性。

尊重服务对象的隐私需求。

导尿管护理

D S.W.I.P.E.S.

- D 测试洗浴盆中的水。在清洗前确定水温是否安全舒适，如果需要，调节水温。
- D 在接触织物及/或服务对象前戴上手套。
- D 只露出导尿管周围的区域。
- D 清洗之前将毛巾或护垫放在导尿管下。
- D 不要拖曳导尿管。
- D 在湿毛巾上涂上肥皂。
- D 在导尿管插入身体的开口附近将其握住，以防止拖曳。
- D 清洁离开口最近的导尿管部分（至少四英寸），每次清洁使用擦布的干净部分从开口向下朝远离身体的方向移动清洁。
- D 冲洗离开口最近的导尿管部分（至少四英寸），每次冲洗使用擦布的干净部分从开口向下朝远离身体的方向移动冲洗。
- D 确保导尿管无缠绕。
- D 将毛巾放入合适容器中处理。
- D 清空、冲洗、擦干洗浴盆，将其放回合适的储存位置。
- D 将洗浴盆放回储存位置后取下并处理手套，确保不要弄脏自己。
- D 洗净双手。

注意：

沟通技能/服务对象的权利：

解释他/她正在做什么。

说话缓慢清晰、恭而有礼。吸引服务对象的注意力，全神贯注地倾听。观察服务对象的变化。

支持服务对象的选择和独立性。尊重服务对象的隐私需求。

帮助服务对象开展保险套导尿管护理

D S.W.I.P.E.S.

D 戴上手套。

D 只露出生殖部位。

D 小心地清洗并弄干阴茎，剪掉长毛。

D 观察阴茎皮肤是否有破裂区域。

D 如果出现溃疡或擦伤区域，不要使用保险套。

D 将皮肤粘合剂涂在阴茎上。

D 将保险套导尿管卷在阴茎区域上。

D 将保险套附接到管子上。检查保险套顶端有无扭曲。

D 检查管子是否在阴茎顶端下方一英寸处。

D 脱下手套并洗手。

注意：

沟通技能 / 服务对象的权利：

解释他/她正在做什么。

说话缓慢清晰、恭而有礼。吸引服务对象的注意力，全神贯注地倾听。观察服务对象的变化。

支持服务对象的选择和独立性。尊重服务对象的隐私需求。

服药帮助

D S.W.I.P.E.S.

- D 提醒服务对象是服用处方药的正确预定时间了。
- D 从储存位置拿出药物容器，看看标签并核实五大正确事项 - 药物、服务对象、数量、途径和时间。
- D 打开容器，看看标签并再次核实五大正确事项。
- D 将正确的剂量、打开的容器递给服务对象，或将药物放到使用容器上。
- D 为服务对象提供一满杯水（用于口服药）。
- D 观察并确保服务对象用药。
- D 关上药物容器，将其放回正确的地方。阅读标签并再次核实五大正确事项。
- D 记录服务对象用药的情况。如果服务对象未用药，也要记录下来。
- D 洗净双手。

注意：

沟通技能 / 服务对象的权利：

解释他/她正在做什么。

说话缓慢清晰、恭而有礼。吸引服务对象的注意力，全神贯注地倾听。观察服务对象的变化。

支持服务对象的选择和独立性。

尊重服务对象的隐私需求。