

外籍家庭看護工

照顧技巧指導手冊

(中、英、泰、越、印尼文對照)



指導單位 | 勞動部勞動力發展署、桃園市政府

主辦單位 | 桃園市政府勞動局

承辦單位 | 財團法人聯新文教基金會

中華民國114年4月編印



目錄

01	手部清潔	1
02	測量血壓	3
03	測量血糖	5
04	口腔護理	7
05	身體清潔	9
06	洗頭	11
07	清潔手腳	13
08	會陰清潔及沖洗	15
09	協助由口進食	17
10	鼻胃管的照護	19

11	如何由鼻胃管正確灌入食物	20
12	留置導尿管居家照護	23
13	居家用氧須知	24
14	身體正確的姿勢與移動	25
15	肢體關節活動	26
16	發燒照顧	27
17	緊急救援及通報	29
18	認識失智症的十大警訊	31
19	失智症照顧技巧	34





CONTENTS

01	Hand Hygiene	41
02	Blood pressure measurement	43
03	Blood sugar measurement	45
04	Oral Care	47
05	Body cleanliness	49
06	Hair cleanliness	51
07	Hands and pedicure cleanliness	53
08	Perineum cleanses and washing	55
09	How to assist oral feeding	57
10	Nasal-gastric tube Care	59

11	Gavage Feeding Methods	60
12	Home Care of Urinary Catheter Placement	63
13	Using Oxygen Cylinders at Home	64
14	The right position and mobility	65
15	Joint motion	66
16	The care of fever persons	67
17	Need emergency medical treatment situation	69
18	Ten sights to be aware of dementia ...	71
19	Caregiving skills for dementia	74





สารบัญ

01	การทำความสะอาดมือ	81
02	การวัดความดันโลหิต	83
03	การวัดระดับน้ำตาลในเลือด	85
04	การดูแลช่องปาก	87
05	การทำความสะอาดร่างกาย	89
06	การสระผม	91
07	การทำความสะอาดมือและเท้า	93
08	การล้างและทำความสะอาดบริเวณอวัยวะเพศ	95
09	วิธีการป้อนอาหารผู้ป่วย	97
10	การดูแลสายยางช่องจมูก	99

11	การเทอาหารลงในท่อทางจมูกอย่างถูกวิธี	100
12	การสอดใส่สายสวนปัสสาวะอย่างถูกวิธี	103
13	การใช้เครื่องออกซิเจนภายในบ้าน	104
14	วิธีจัดทำทางและการเคลื่อนไหวของร่างกายที่ถูกต้อง ..	105
15	การบริหารข้อต่อกระดูก	106
16	การดูแลผู้ป่วยที่มีไข้	107
17	สถานการณ์ฉุกเฉินควรส่งเข้าร.พ	109
18	รู้จักกับ 10 สัญญาณเตือนเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม ..	111
19	ทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม	114





MỤC LỤC

01	Vệ sinh bàn tay	121
02	Đo huyết áp	123
03	Đo lượng đường trong máu	125
04	Hệ lý răng miệng	127
05	Làm sạch cơ thể	129
06	Gội đầu	131
07	Vệ sinh tay chân	133
08	Làm sạch và dội rửa âm hộ	135
09	Làm thế nào hỗ trợ thức ăn cho vào từ miệng	137
10	Chăm sóc ống mũi	139

11	Làm thể ào để bơm thứ ăn qua ống mũi chính xác	140
12	Cách chăm sóc bệnh nhân có cài đặt niệu quản tại nhà	143
13	Những điều cần biết dùng ô xy tại nhà	144
14	Tư thế và dịch chuyển cơ thể đúng cách	145
15	Hoạt động các khớp xương	146
16	Chăm sóc khi sốt	147
17	Tình hình cần đưa đi cấp cứu gấp	149
18	Mười triệu chứng thường gặp về chứng mất trí nhớ	151
19	Kỹ năng chăm sóc người mất trí nhớ	154





KATALOGUS

01	Membersihkan Tangan	161
02	Mengukur Tekanan Darah	163
03	Mengukur Gula Darah	165
04	Penjagaan Kebersihan Rongga Mulut	167
05	Mencuci Badan Pasien	169
06	Mencuci Rambut	171
07	Mencuci Kaki dan Tangan Pasien	173
08	Pencucian Kerampang	175
09	Cara Membantu Pasien Makan	177
10	Penjagaan di Rumah untuk Pasien Pipa Nasogastric	179

11	Cara Menyupai Makanan yang Benar dengan Pipa Nasogastric	180
12	Penjagaan di Rumah untuk Pasien yang Memakai Selang Air Kencing ...	183
13	Pengetahuan Pemakaian Oksigen di Rumah	184
14	Pemindahan dan Postur Badan yang Benar	185
15	Penggerakan Sendi-Sendi	186
16	Penjagaan untuk Demam Panas	187
17	Kondisi Yang Memerlukan Pengantaran Darurat ke Rumah Sakit	189
18	Mengenal Sepuluh Gejala-Gejala Demensia	191
19	Cara Merawat dan Menjaga Penderita Demensia	194



01 手部清潔

一、目的

清潔雙手，去除污垢，預防看護者、被看護人與環境間交互感染，並傳播病菌，確實洗手可達到保護作用。

二、洗手時機

接觸被看護人前後都必須洗手，包括為被看護人測量體溫、脈搏、血壓、血糖、協助移位、沐浴、穿衣、梳頭、餵食、抽痰、傷口處理，或是處理尿袋、造瘻口處理、整理被看護人周遭環境或用具等，以確實保護彼此，避免相互感染。

三、準備用物

洗手液(或肥皂)、擦手紙(或是毛巾)

四、洗手的正確步驟

1. 除去手錶及取下手上任何之飾品。
2. 將衣袖捲至肘關節上2-5公分。
3. 以清水潤濕手部後，按壓洗手液於雙手並保持手部低於手腕。
4. 搓揉雙手至泡沫產生每個部位搓洗至少5-10下(時間至少30-40秒)。
5. 用流動水沖去手上之洗手液。
6. 用擦手紙或乾淨毛巾擦乾雙手。



02 測量血壓

一、原則及注意事項

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

二、方法

- 1.最好穿著寬鬆的衣服，並在安靜的環境下坐著休息至少10-15分鐘，量血壓前30分鐘切勿抽煙、喝咖啡或茶等刺激性飲料。
- 2.以坐姿測量血壓時，被量的人應舒適、輕鬆的坐好，將要受測量的上臂微彎伸向前外側，使與軀幹呈45度左右角度，再將前臂平放在可使上臂與心臟與一同水平的桌面，或墊子上，手心向上、手放輕鬆、勿握拳。
- 3.電子血壓計的測量方式比較簡單，手臂纏繞上氣袋，啟動後，勿移動測量手臂及勿說話，稍後測量結果便會以數字顯示。
- 4.若血壓值過高應通知雇主。
- 5.將血壓值記錄於紀錄本。



03 測量血糖

一、原則及注意事項

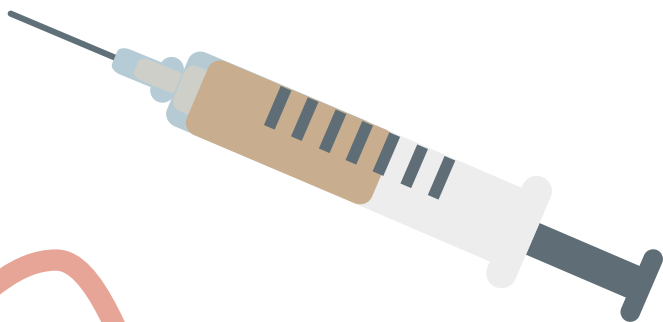
1. 遵守血糖機廠商建議的使用原則。
2. 注意試紙使用期限，開封後應於2個月內用完。
3. 每次測量結果都應記錄下來。
4. 血糖測量次數依指示。
5. 身體不舒服時，如：疲倦、心悸、冒冷汗、發抖、嘔吐、食慾不好時，告知雇主，並應立即檢查血糖。
6. 正常血糖值是80-120mg/dl (禁食8小時以上)。

二、測量血糖方法

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

三、使用胰島素的方法

1. 胰島素注射部位必須依照指示輪流注射，避免注射紅、腫、癢的部位。
2. 若有發抖、冒冷汗、心跳加快、無力、頭暈、嘴唇麻等症狀，應立即通知家屬及醫護人員，並依指示意識清醒者，立即喝半杯果汁或糖果，若意識不清醒或昏迷需送醫院。
3. 未開封之胰島素，可置冰箱下層，攝氏2～8℃冷藏，依瓶上有效日期保存，避免結凍。
4. 平日使用之胰島素，應放在室溫陰涼處，避免陽光直接照射，可保存一個月。
5. 注射筒和針頭應丟棄在硬的塑膠容器內，避免刺傷別人，及被人撿去重用。



04 口腔護理

徹底清潔口腔，可防止口腔潰爛，避免口內病灶形成。

一、原則及注意事項

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

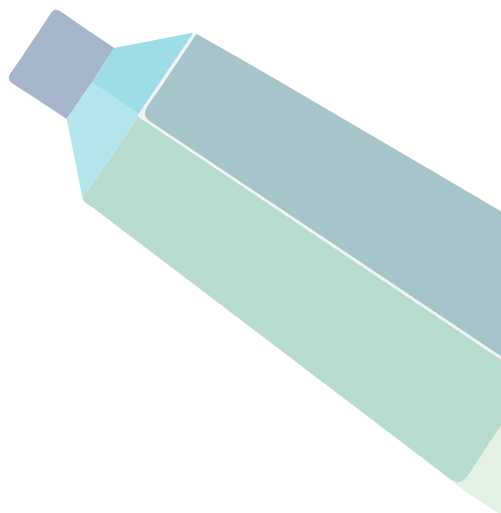
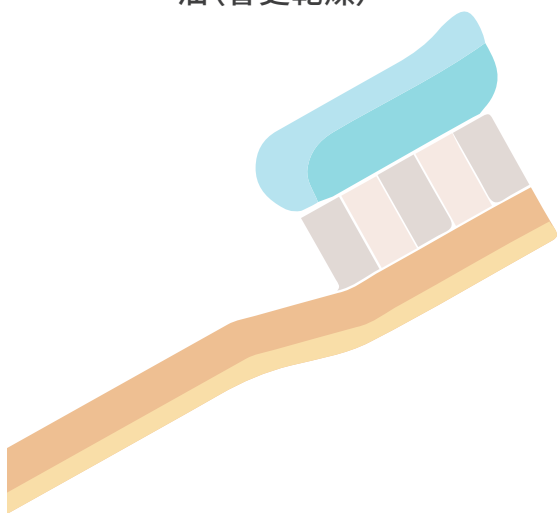
二、準備用物

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



三、方法

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



05 身體清潔

減少身體異味、維持身體的清潔舒適。

一、原則及注意事項

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

二、準備用物

溫水(41-43°C)、臉盆、沐浴乳、大小毛巾、塑膠墊、乾淨衣褲

三、方法

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



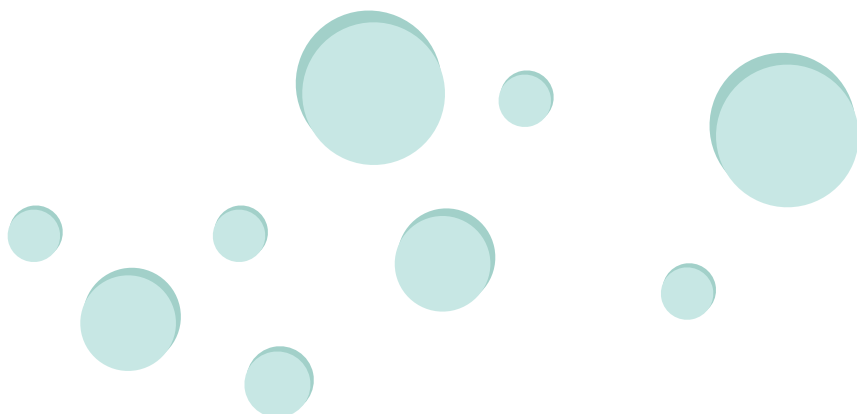
06 洗頭

一、原則及注意事項

1. 協助被看護者每週到浴室洗頭1-2次，若無法下床，則執行床上洗頭技術。
2. 洗頭時以指腹按摩，不可用指甲抓，以免傷害頭皮。
3. 注意水或泡沫勿流入眼睛或耳朵。

二、準備用物

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



三、方法

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



07 清潔手腳

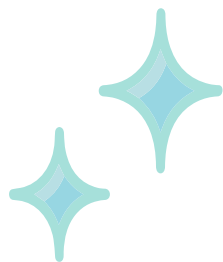
清潔並清除手和腳之皮屑，會減輕身體的異味與發炎感染的機會。

一、原則及注意事項

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

二、準備用物

溫水(41-43°C)、臉盆、肥皂、毛巾、乳液、塑膠墊、指甲剪、銼刀



三、方法

1. 盆內水溫應維持在41-43°C。
2. 將塑膠墊置床上，將裝有溫水的盆子置於上。
3. 將一側的手放入盆中，浸泡數分鐘，再以肥皂搓洗每一隻手指，尤其指縫，沖水洗淨後換另一側手，以相同方法執行。
4. 手部完成後，進行腳的浸泡與搓洗，方法同前，注意趾間清洗至無皮屑為止。
5. 修剪手指甲，應成弧形(圓)。
6. 修剪腳趾甲，但不可傷及皮肉，修剪後用銼刀修平，以防兩端長入趾肉內。



08 會陰清潔及沖洗

維持個案外陰部的清潔、去除異味、預防感染、促進舒適。

一、原則及注意事項

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

二、準備用物

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

三、方法

1. 執行者先徹底洗淨雙手。
2. 準備用物。協助被看護者平躺，脫去褲子或尿褲。臀下鋪看護墊，並放妥床上便盆。
3. 協助被看護者採取適當姿勢：女性採屈膝仰臥式，男性採平躺雙腳微張開。



4.取出無菌沖洗棉棒，以靠近床頭之手持沖洗壺及無菌沖洗棉棒。

5.沖洗方法:

女性—

將溫水緩緩沖洗會陰部，同時以另一隻手持沖洗棉棒分別擦拭依序：外陰部→大陰唇→小陰唇→尿道口→陰道口→肛門區，再以乾沖洗棉棒擦拭外陰部及肛門區。

男性—

將陰莖提起→若有包皮須小心地將包皮往後推，露出尿道口→將溫水由尿道口向陰莖幹沖洗→以沖洗棉棒由尿道往外向陰莖幹做環狀擦拭→沖洗陰囊及肛門區→以乾沖洗棉棒擦拭陰莖、陰囊及肛門區。

6.溫水沖洗至會陰部乾淨為止。無菌沖洗棉棒擦拭方向須由上而下，一支棉棒只能使用一次。

7.去除床上便盆，用衛生紙擦乾臀部，並脫去清潔手套。

8.協助被看護者穿好褲子或尿褲。



09 如何協助由口進食

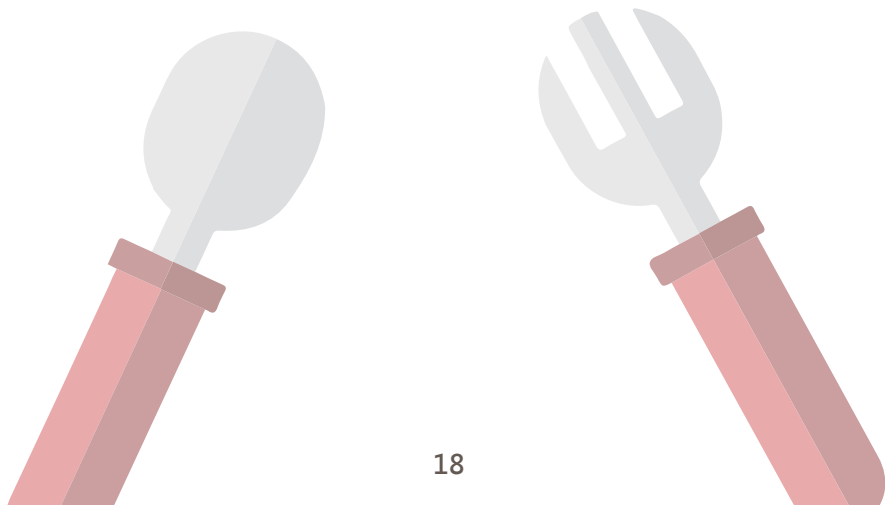
一、原則及注意事項

1. 當被看護者發生咳嗽時，請停止餵食，讓被看護者至少休息半小時再試，並告知醫護人員。
2. 餵食後需要採坐姿半小時後再臥床，以免食物逆流。
3. 應遵照指示選擇食物的質地（如軟質、流質、一般飲食）。
4. 若發生噎到情形，應立即以手挖、拍背或用抽痰管排出食物。



三、方法

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



10 鼻胃管的照護

一、原則及注意事項

- 1.每日應至少做一次口腔及鼻腔護理。
- 2.每日更換膠帶時，須將鼻部皮膚拭淨再貼，並注意勿貼於同一皮膚部位。

二、方法

- 1.更換膠帶前，將鼻胃管固定同一方向旋轉90°(1/4圈)。
- 2.鼻胃管外露部位須妥當保護，以免牽扯滑脫。
- 3.每日注意鼻胃管刻度，若有脫出超過10公分以上，應通知居家護理師處理。
- 4.意識不清或躁動不合作之被看護者，應預防鼻胃管被拉出，必要時可使用約束手套將被看護者雙手做適當的約束保護。

11 如何由鼻胃管 正確灌入食物

一、原則及注意事項

1. 灌食前應先以下列方式確認胃管在正確的位置：

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

2. 準備管灌食物：

- ① 若採自製，則可一次製作一天的量，放在冰箱每次取出約250—300c.c.的量加熱並將之完全灌完（若無法全部灌完，應速放回冰箱冷藏）。
- ② 若採商業配方，應依配方上沖泡調製方法使用。若為粉狀，每次只沖泡當餐的灌食量；若為罐裝，可直接隔水加熱後灌入，如當餐未完全灌完，則應立即放入冰箱中冷藏，下次取用時仍先請隔水加熱或倒出至杯中溫熱才可食用。

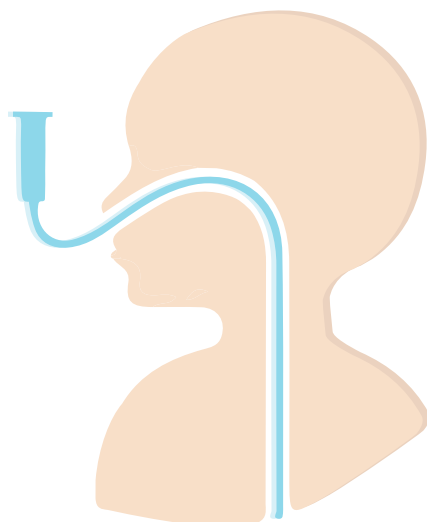
- 3.使用氣管內管或氣管套管的被看護者，灌食前應先翻身、拍背、抽痰，氣囊是否需打氣，應遵居家護理師之指示，以免食物灌入肺內。
- 4.藥物不可與食物攪拌後一起灌入，註明飯前、飯後或睡前使用之藥物應分開灌入。

二、準備用物

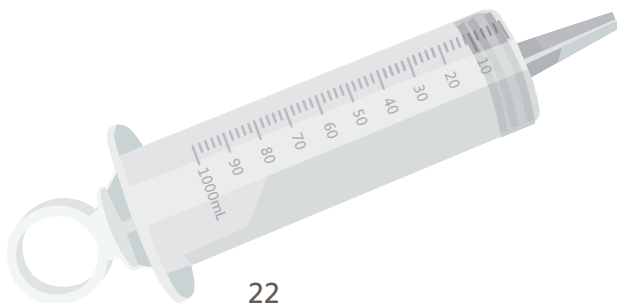
灌食空針、管灌食物、毛巾、衛生紙

三、方法

- 1.協助被看護者採半坐臥姿或坐姿；視需要墊上毛巾，以防食物滴落。
- 2.洗淨雙手。
- 3.灌食前先用灌食空針反抽，需有反抽物以確定胃管仍在胃內，若抽出量在50c.c.以上，則延遲半小時再餵食，無異狀之反抽食物，可讓其自然流回胃內。
- 4.灌食空針接在胃管末端，將流質食物緩緩倒入，借重力流入胃內，灌食空針高度距腹部約30~45公分。



5. 灌食食物的溫度約38~40°C。
6. 每次灌食量總量不可超過500c.c.，速度不可太快，以免引起被看護者腹瀉、噁心、嘔吐等不適症狀。
7. 灌食過程中應避免空氣進入，以減少個案腹脹不適。
8. 灌食過程中，若被看護者有異常情形，(例如：不停咳嗽、嘔吐、臉色發紫等)應立即停止灌食，並即刻通知護理師；若為非上班時間，無症狀緩解跡象，則應立即送醫。
9. 灌食時，若感覺不易灌入，可能是管口被食物阻塞，此時先用灌食空針反抽，再灌溫開水沖通鼻胃管。若仍然無法灌食，則與居家護理師聯絡處理
10. 灌食後，以清水30c.c.~50c.c.沖洗鼻胃管以防止食物殘留鼻胃管壁，將鼻胃管反褶塞入開口處或以栓子塞住。
11. 灌食後，繼續採半坐臥姿或坐姿，且勿翻身或抽痰，以免刺激引發嘔吐，約30~60分鐘後再平躺。
12. 將灌食用具清洗乾淨晾乾後，放置於清潔容器內，以備下次使用。
13. 記錄此餐的灌食內容及量。



12 留置導尿管 的居家照護

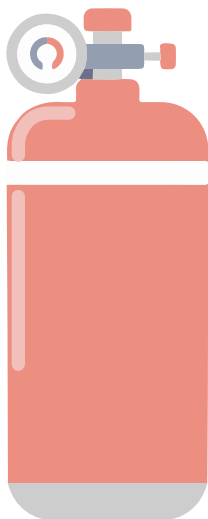
一、原則及注意事項

1. 每日執行1-2次尿管護理(以清水確實清洗會陰部或尿道口)。
2. 每日至少柔捏尿管一次,避免折到或壓到,以保持暢通。
3. 解便後應立即沖洗會陰。
4. 尿袋高度要低於膀胱位置(但不可置放於地面上),每日至少要倒尿三次,並記錄尿量。
5. 尿袋開口須隨時關閉,勿受污染。
6. 每日更換膠布及固定位置,以減少皮膚刺激。
7. 無特殊水分限制者,應每日給水2500c.c.-3000c.c.,每日尿量至少需維持1500c.c.。
8. 可予蔓越莓汁或果汁,以降低泌尿道感染機會。
9. 如有發燒,尿量少於500c.c./日,血尿、滲尿、或尿管脫出、分泌物或小便有臭味、沈澱物增加等情形,請儘快與醫護人員聯絡。

13 居家用氧須知

一、原則及注意事項

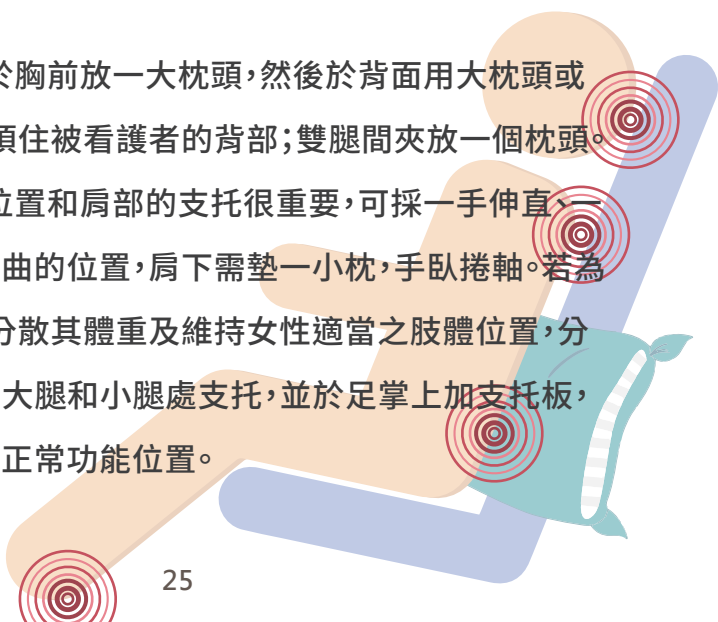
1. 若是使用氧氣筒，應距離電源、火源至少5英尺處，周圍的人不可以吸煙，不可有火燭，放置氧氣處應避開熱水器、瓦斯、蒸氣等電熱源，而不用氧氣時應關閉，通風設備良好。
2. 氧氣流量不可任意的調整。
3. 應注意潮濕瓶中的水量在合適的水量，並觀察鼻腔及口腔黏膜有無太過乾燥或損傷。
4. 若是使用氧氣製造機，可放在較空曠處(如陽台)，以避免機器運轉之噪音及散熱之熱風。
5. 對於接受持續性氧療法者，家中應有備用氧氣筒。



14 身體正確的 姿勢與移動

一、原則及注意事項

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



15 關節活動

一、原則及注意事項

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



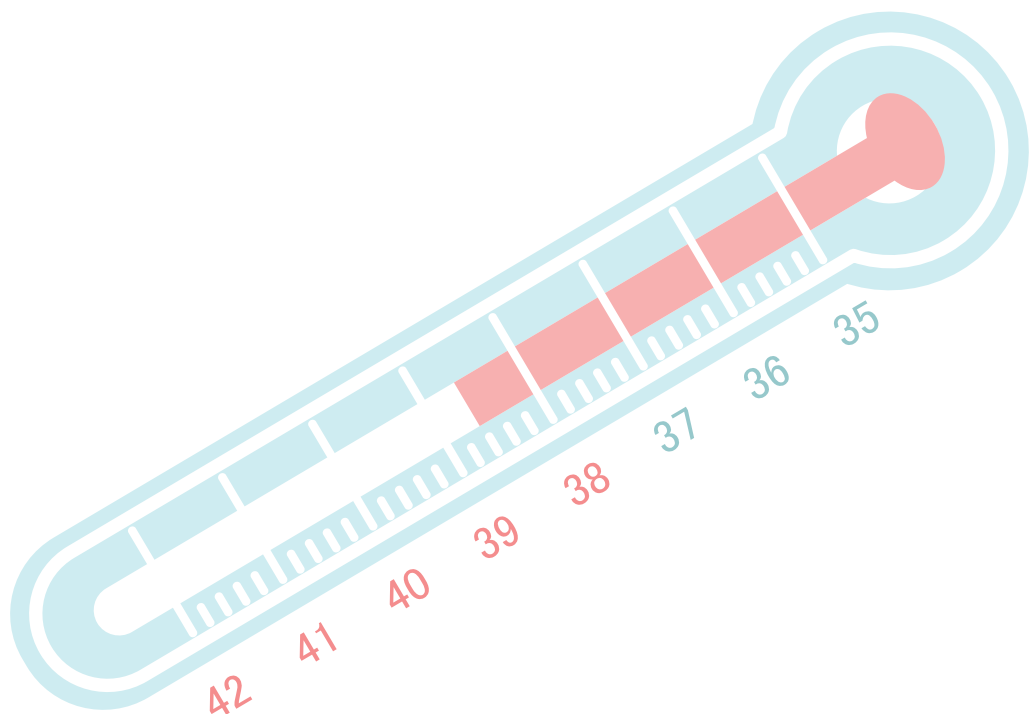
16 發燒的照護

一、原則及注意事項

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

二、方法

1. 溫水拭浴法:是在溫暖環境中(如浴室或房間),以溫水(41-43°C)沾溼毛巾後,持續擦拭、拍打背部、手臂、腋下、鼠蹊部等,以增加皮膚表面血液循環,達到散熱目的。
2. 冰枕之使用:冰枕內裝三分之二冰塊,加少許冷水,夾緊袋夾放入塑膠袋內,或是使用冰保,以乾毛巾包裹放在頭下,每2~3小時檢測冰袋內冰塊(冰保之冰度是否退去),隨時更換。



17 緊急救援及通報

發生以下的情況時，應先通知雇主，並盡速送醫。

1. 意識：

突然改變、不清醒、叫不醒、昏迷狀況。

2. 呼吸：

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

3. 心跳：

每分鐘超過100次以上或每分鐘少於60次以下。

4. 體溫：

超過38.5°C，且經過使用一般退燒處理（冰枕、退燒藥、溫水澡）仍無法降溫。

5. 血壓：

180/95 mm Hg以上或低於90/60 mm Hg以下。

血糖：

高於400mg/dl或低於60 mg/dl。



6.鼻胃管:

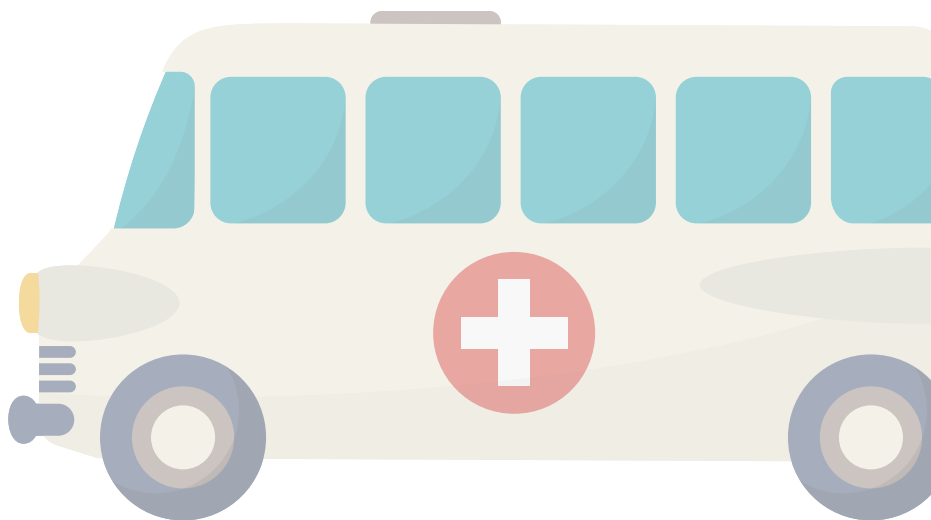
灌食前應檢查胃管之位置，並注意灌食中之反應，若有不良的管灌症候群，如管路阻塞或滑脫、咳嗽不止、呼吸急促、嘔吐、腹瀉、腹脹、便秘等，應速就醫。

7.氣切造口:

當氣切造口處有感染、發炎、糜爛時、氣切造口管路脫出時、或氣切造口大量出血，將被看護者送醫院就醫。

8.留置導尿管:

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



18 認識失智症的十大警訊

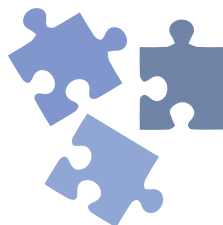
(一) 記憶力減退影響到生活

忘記的頻率較高，而且即使經過提醒也無法想起該事件。常常重複發問、重複購物，甚至重複服藥。容易忘記近期發生的事，甚至連重要之日期或事件也會忘記。



(二) 計劃事情或解決問題有困難

失智患者在規劃、執行計劃或在處理數字都可能出現困難。例如依照一個熟悉的食譜做菜或處理每個月的帳單時出現問題。他們比較無法專心，且需要更多的時間來處理以前熟悉的事情。



(三) 無法勝任原本熟悉的事務

失智症患者對於原本熟悉的事務常會忘記或遺漏既定的步驟，而無法順利完成，例如數學老師對於加減算數常出錯、英文老師不知「book」是什麼，年輕就開車的司機伯伯現在卻經常開錯路、銀行行員數鈔票有困難、資深廚師炒菜走味等。



(四) 對時間地點感到混淆

失智患者會搞不清楚年月、白天或晚上，不知道自己身在哪裡或如何來到這裡，甚至會在自家周圍迷路而找不到回家的方向。



(五) 對視覺影像和空間關係有理解困難

失智患者可能在閱讀、判斷距離遠近、決定顏色或對比上會出現困難。失智患者可能會誤認鏡子中的自己是另外一個人，而覺得屋裡還有其他人存在。



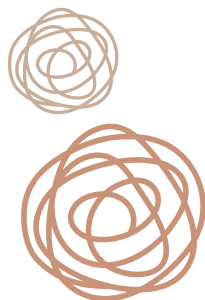
(六) 言語表達或書寫出現困難

失智患者想不起來的機會更頻繁，甚至會用其它的說法來替代簡單的用詞，例如：「送信的人(郵差)」、「用來寫字的(筆)」等，部份患者語言理解出現困難。失智患者於會談中可能有困難跟上或參與討論，會談可能中斷、重複或不知如何進行。



(七) 東西擺放錯亂且失去回頭尋找的能力

一般人偶而會任意放置物品，但失智患者卻更頻繁及誇張，將物品放在不合常理或不恰當的位置，例如水果放在衣櫥裡、拖鞋放在被子裡、到處塞衛生紙等。失智患者於東西搞丟之後，無法回頭一步步尋找，且於找不到東西時常指控他人偷竊。



(八) 判斷力變差或減弱

失智症患者更頻繁或偏差更大，如聽信成藥等推銷廣告而付出大量金錢，或者買不新鮮的食物，借錢給陌生人、開車易發生交通事故或出現驚險畫面，過馬路不看左右紅綠燈等，穿著打扮可能不適合天候、場合或蓬頭垢面。



(九) 從職場或社交活動中退出

失智患者的生活嗜好、運動、社交活動、工作等都逐步減少。患者變得被動，且避免掉許多互動場合。常在電視機前坐好幾個小時，睡眠量比過去大，需要許多催促誘導才會參與事務。



(十) 情緒和個性的改變

情緒及性格可能會有些許改變，但失智患者較明顯，例如：疑心病重、憂鬱、焦慮、易怒、口不擇言、隨地吐痰、過度外向、失去自我克制或沈默寡言、特別畏懼或依賴某個家庭成員等。



19 失智症照顧技巧

一、基本照護原則

失智症依據其不同的病程，有其照護上的重點與原則，以下提供基本的照護原則。

- (一) 把焦點放在他的能力與長處。如能自己洗臉、會掃地、會拔草、會唱歌、會說話等，請把焦點放在他會的事務上，儘量讓失智者做他會的工作或活動。
- (二) 安排規律作息，避免經常改變。讓失智者參與家務及家庭聚會，讓他仍有機會貢獻自己、覺得自己有價值。同時每天散步、晒太陽有助改善失智者的情緒、生理時鐘及夜間睡眠。
- (三) 在安全的前提下，允許失智者做他想做的事，適度調整照顧者的標準和習慣。給予他較多的自由，降低照顧者對失智者的控制。
- (四) 失智者原本會做的但現在不會做，可以先提醒他、帶著他做，必要時才替他做。失智者拒絕時，勿勉強，先順著他，稍後再嘗試另一方式。



- (五) 了解失智者過去背景及生活經驗，儘量配合長輩的習慣及喜好，多談他熟悉的往事，以維持言語能力並促進愉悅情緒。多引導協助失智長輩與他人互動，可促進其語言能力及人際滿足感。
- (六) 維護失智者尊嚴，不以對待孩子的態度待之，但可以疼惜孩子的心情愛他。多讚美他、顧及到他的面子是有效的方式。在失智者可接受的範圍內，多以身體接觸的方式傳達溫暖與關懷。
- (七) 沒有兩位失智者是一模一樣的，請尊重每一位失智者的獨特性。失智者的狀況會隨病程而改變，照顧者需要配合其狀態來調整照護方式。
- (八) 耐心、愛心很重要。



二、行為問題的照顧

(一) 睡眠障礙

1. 協助被看護者多安排日間活動，多接觸日光，減少白天睡覺的機會。
2. 幫被看護者營造一個舒適的睡眠環境，如柔和的小夜燈及適合的棉被及床鋪。可試著養成睡覺習慣作息，如睡前固定換睡衣、聽相同音樂、坐10分鐘按摩椅之後，開小燈上床睡覺。
3. 避免於晚餐時給予大量的食物，保持夜間的安靜與放鬆。午後避免飲用含咖啡因之飲料。

(二) 重複語言與重複行為

1. 安排被看護者喜歡的活動以減少發生頻率。
2. 以被看護者有興趣的事來轉移話題或轉移注意力。
3. 在安全範圍內，讓被看護者重複做他想做的事，家屬不予阻止。
4. 變通因應方式，如老太太一再藏醬油膏，家屬經常找不到而產生許多困擾，之後家屬將醬油膏藏起來，需要用時便知道在哪邊可以找到。



(三) 遺失物品

1. 不與被看護者爭執為什麼弄丟。
2. 認同他 / 她掉東西的心情並且陪伴尋找。
3. 如有重要文件及物品需事先備份保存。
4. 有價證券或貴重財物考慮以信託保管。

(四) 幻覺與妄想

1. 不否定幻覺的存在，也不表示相信。同理幻覺經驗中被看護者的感受，如看到很多蟲「很害怕」，照顧者了解被看護者幻覺內容並帶離該環境，以被看護者有興趣事物轉移之。
2. 對於被看護者出現被害妄想、被偷妄想時，千萬不要批評，如果硬要糾正這些想法，只會讓被看護者受挫或破壞信任關係。
3. 當被看護者對於特定對象出現被害妄想時，視情況予隔離妄想對象。
4. 被看護者在燈光昏暗的環境或晚上，幻覺妄想可能更多。因此無陰影的良好照明設備，或適當的燈源能讓房間輪廓清楚點，都可減低幻覺產生。
5. 請進一步就醫，了解可能原因與尋求治療。

(五) 黃昏症候群

1. 記錄被看護者於傍晚出現混亂行為之時間、當天作息安排以及使其恢復平靜之方法。經分析後，調整作息並觀察黃昏症候群之改變。
2. 每日午餐後適度午休，避免睡太久，如有舒適躺椅，小歇 30 分鐘。
3. 午休後安排被看護者喜歡的活動，在出現混亂行為前，讓被看護者唱喜歡的老歌、吃喜歡的食物或外出散步。
4. 光線保持明亮，避免陰影。

(六) 遊走

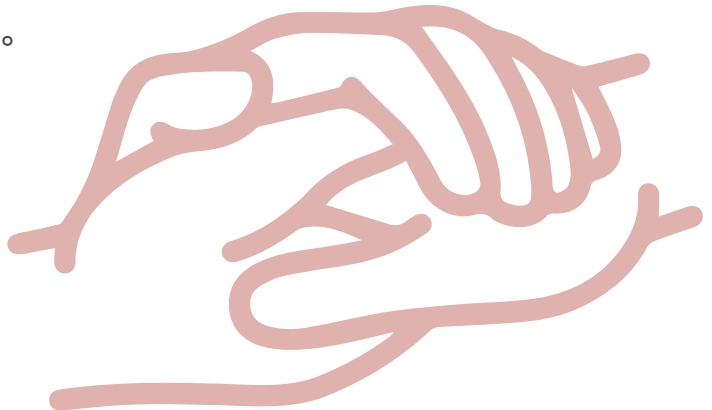
1. 先確認發生遊走的原因，評估被看護者狀況，判斷是否焦慮不安、肚子餓、尿急要上廁所或身體不舒服等，並針對原因處理。
2. 有計畫性安排被看護者之生活作息。
3. 引導被看護者參與簡單家務活動，如摺衣服或挑菜。



4. 減少環境中噪音或是令被看護者不安的事物，避免被看護者焦慮不安。
5. 注意地板材質，如果容易反光，易讓被看護者誤以為有水在地面上，所以繞道走，如果走不過去則容易在原地徘徊或來回走動、不敢過去。

(七) 暴力與攻擊行為

1. 發生暴力行為時要沈著應對，必要時暫時離開現場。
2. 用溫和語氣緩和被看護者的情緒，避免在言語上激怒被看護者。
3. 觀察被看護者的暴力行為發生時間與發生前之誘發因子，並避免再發生。
4. 身體疼痛也可能導致攻擊行為，此時需要尋求醫療協助。
5. 保護自己及被看護者的安全，必要時請求警方的協助或強制就醫。



NOTE

.....

.....

.....

.....

.....

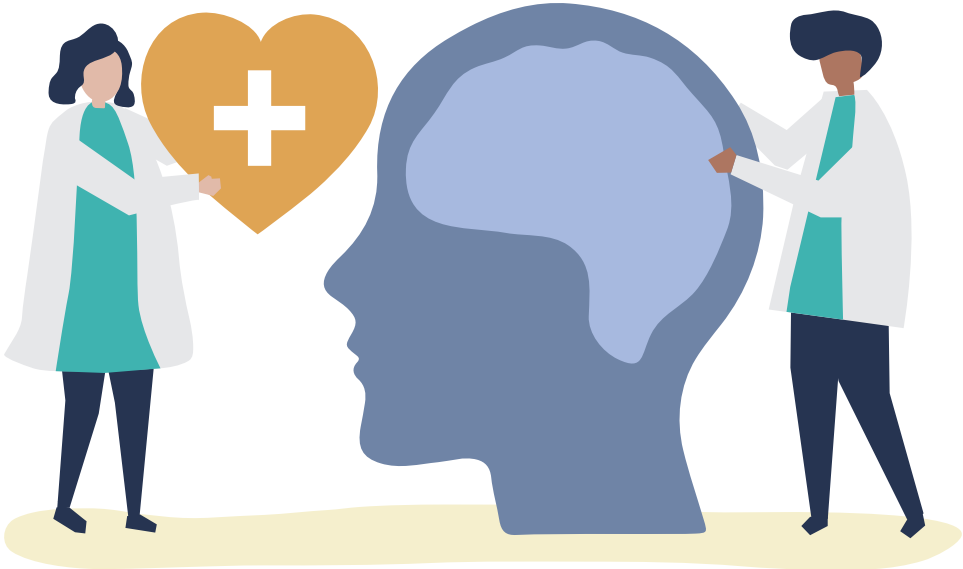
.....

.....

.....

.....

.....



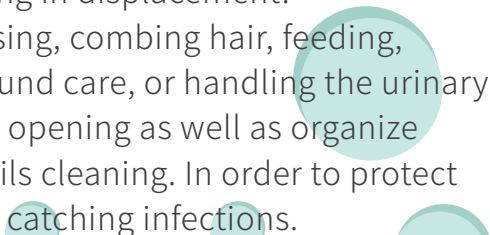
01 Hand Hygiene

Purpose

To keep hands clean at all times, remove dirt, prevent caregiver and the patient from viral infection with the environment, and prevent the spread of germs to others. Washing of hands can achieve the effect of protection.

When to wash hands

The caregiver must wash both hands before and after touching the person being cared for, including measuring body temperature, pulse, blood pressure and blood sugar, and assisting in displacement. Foreword bathing, dressing, combing hair, feeding, sputum suction and wound care, or handling the urinary bag and the cystostomy opening as well as organize surroundings and utensils cleaning. In order to protect each other and to avoid catching infections.

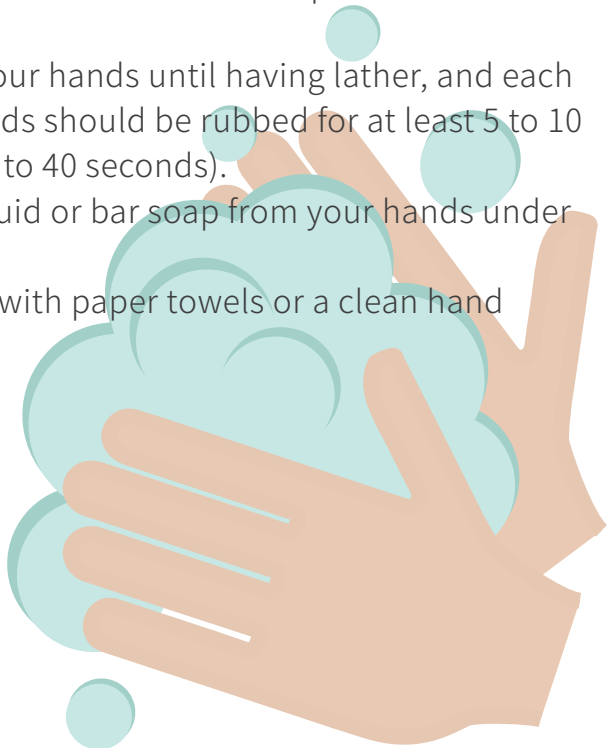


Materials

Liquid soap (or bar soap), paper towels (or hand towels).

Steps for proper hand washing

1. Remove the watch and any accessories from hands.
2. Roll up sleeves about 2-5 cm above the elbow joint.
3. Rinse your hands with clean water, and then press the liquid soap onto both hands and keep hands lower than the elbow.
4. Keep rubbing your hands until having lather, and each part of your hands should be rubbed for at least 5 to 10 times (about 30 to 40 seconds).
5. Rinse off the liquid or bar soap from your hands under running water.
6. Dry your hands with paper towels or a clean hand towel.



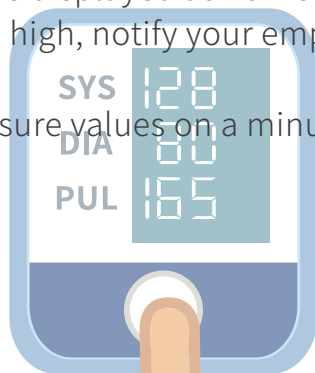
02 Blood pressure measurement

Principles and precautions

1. The room temperature should be moderate, and be sure not to be too cold or hot.
2. The sleeves can't be too tight.
3. 30 minutes before measuring the blood pressure, should avoid exercise, diet and smoking. Also, should avoid feeling anxious, apprehensions, and suppresses the urine.
4. We should finish the blood pressure measurement at one time. If we can't finish it, just release the pressure cuff, rest for 2-3minutes, and measure the blood pressure again.
5. The temperature, gender, age, exercise, mood, bathing, drinking, posture, and measuring time will increase or decrease the blood pressure slightly, so use the same sphygmomanometer to measure the blood pressure at the same time if possible.
6. Normal Blood Pressure Range: Systolic blood pressure below 130mm Hg, diastolic blood pressure below 85 mm Hg .

Methods

1. Before measuring the blood pressure, we should wear loose-fit clothes, and sit and rest in a quiet place for at least 10-15 minutes. Please don't smoke or drink the stimulating beverages such as coffee or tea 30 minutes before measuring the blood pressure.
2. While measuring the blood pressure, the patient should sit free and easy. Then rest his/her hand on the table and make a 45 degree angle with the body. Be sure the arm and the heart are at the same level, with the palm up and hand relaxed.
3. The measurement of electronic sphygmomanometer is relatively easy. First, we should put the airbag around the arm and then start the power. While measuring the blood pressure, don't move the arm and talk. Later the measurement results will be displayed as numerals.
4. If the blood pressure is too high, notify your employer and medical staff.
5. Write down the blood pressure values on a minute book.



03 Blood sugar measurement

Principles and precautions

1. Follow the instructions suggested by the company of blood glucose meter.
2. Pay attention to the period of use of the strips.
It should be used in 2 months after opening.
3. Record every data of measurement.
4. The frequency of blood sugar measurement should follow the instructions of the medical care personnel.
5. When uncomfortable, like fatigue, palpitation, shivering, vomiting, and poor appetite, the caregiver should check the blood sugar and talk to the medical care personnel.
6. The normal value of blood sugar is 80-120mg/dl.
(fasting over 8 hours)

The method of blood sugar measurement

1. First, soft squeeze the finger tip going to be pricked.
2. Use alcohol to disinfect the finger tip.
3. Prickle the finger tip lightly, and squeeze a drip of blood on the strip.
4. Follow the instruction suggested by the company of blood glucose meter and get the value of blood sugar.
5. The needles have been used should be collected in the hard box.

The use method of insulin

1. The insulin inject site should be rotate, and avoid the site where will be red, swollen, and itchy.
2. If the patient had symptoms of shivering, cold sweats, rapid heartbeat, weakness, dizziness or lip numbness, the caregiver should connect the family and the medical care personnel immediately. The patient with clear conscious should drink a half cup of juice or have a candy in mouth instantly; the patient who is not clear or being unconscious should send to the hospital immediately.
3. The unopened insulin should be conserved in the refrigerator (about 2~8°C), comply with the effective date on the bottle, and avoid being frozen.
4. The daily used insulin should be conserved in the shaded place at room temperature, avoid direct sunlight exposure. It can be conserved for 1 month in this condition.
5. The insulin should be placed where the children could not reach. When traveling, putting the insulin in the bag and avoiding sunlight exposure.
6. The needle should be covered by the cover. Ensuring the syringe and the needle were discarded in a hard plastic box. This can avoid stab bing others or re-using by other people.

04 Oral Care

Rinse mouth thoroughly to prevent mouth sores and formation of oral lesions.

Principles and precautions

1. Assist patients with brushing teeth before and after meals.
2. Encourage patient to brush teeth in the bathroom. If unable to get out of bed, help patient sit up or lay on one side for oral hygiene care.
3. Begin by checking if any wounds inside the mouth. Clean gently to avoid further damage.
4. Warm water, green tea (sugarless) or lemonade may be used for gargling.
5. If the patient has thick “furry tongue,” use a gauze-tipped tongue depressor to stabilize the tongue and scrape it clean with a wet cleaning rod.
6. Perform oral care at least once a day – more as patient’s condition allows.

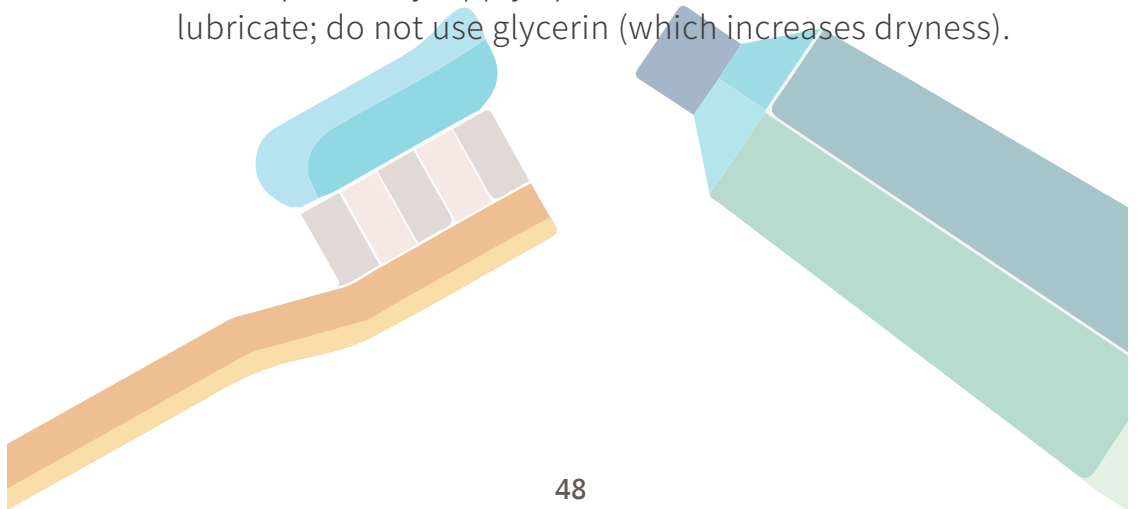
Materials

Toothbrush / Tooth cleaning sticks,
Warm water (41-43 ° C), dry towel, kidney basin,
Vaseline or lip balm, tongue depressors, roll of gauze.



Methods

1. Wash own hands with soap and water.
2. Prepare materials (listed above).
3. Assist patient with turning over or sitting up, if necessary.
4. Place dry towel on patient's chest, under the collar, then position the basin under the jaw, with another towel between the face and the basin to keep the bed sheet dry.
5. If patient is unable to open mouth, carefully use a tongue depressor wrapped in gauze to gently pry open mouth.
6. Stained teeth cleaning rod with warm water to clean both inside and outside of the teeth, occlusal, buccal and oral cavity and tongue separately.
7. If the lips are dry, apply lip balm or Vaseline to lubricate; do not use glycerin (which increases dryness).



05 Body cleanliness

Decrease the body's peculiar smell and maintain the body clean and comfortable.

Principles and precautions

1. If the patient can get out of bed, they should take a shower or tub bath every day. Otherwise, they should take a sponge bath on bed.
2. Start cleaning from the clean parts.
3. Pay attention to the water temperature, patient's privacy and safety. Most importantly, we should prevent the patient from falling .
4. Take special care in cleaning the joints and areas where the skin folds. For example: the parts below breast, armpit, groin, etc.
5. Pay attention to the skin part of the bony protrusion and be aware if there's any redness, rash or wound.
6. Bed bath the body first and tender the urethra wound or other wounds later.
7. When doing the sponge bath, we should do it tenderly. If the water gets dirty, be sure to change it frequently.

Materials

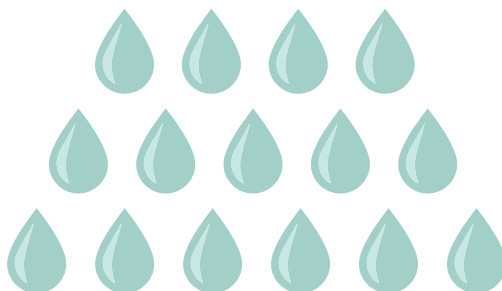
warm water (41 to 43- degree- Celsius), washbasin, shower gel, towels, plastic cushion, clean clothe.

Methods

1. If the patient can do the sponge bath by himself/herself, just let him/her do it as far as possible.
2. Test the water temperature. The temperature should maintain in 41 to 43 degree- Celsius.
3. Wet the towel and dry it out. Put the adequate amount of shower gel on the bath towel, and wipe the body orderly. Then, wipe the soap off with warm water, and rub the body dry with a large towel.

When finishing all the steps, help the patient to put on his/her clean clothes.

4. Cleaning sequence: face→ chest→ upper arms → abdomen→ legs→ back→ buttocks→ perineum.
5. After finishing the above steps, next part is about the hands and pedicure cleanliness, and please see the "Home Personal Hygiene - hands and pedicure cleanliness" guideline.
6. If necessary, we could apply cream to the dry parts of the body.



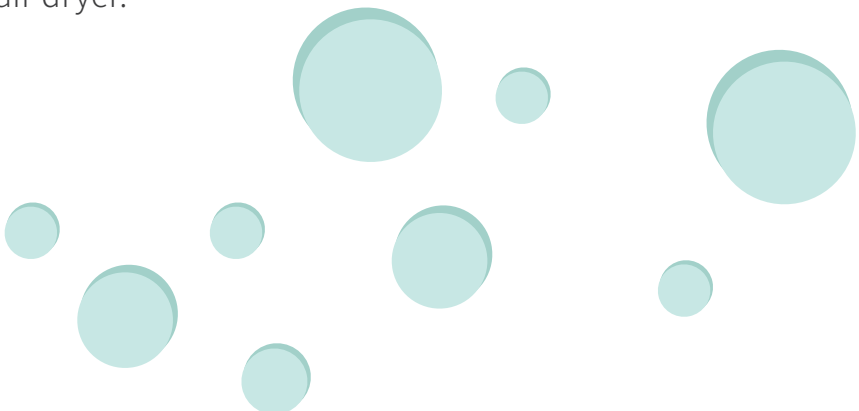
06 Hair cleanliness

Principles and precautions

1. Help the patient to wash hair 1-2 times per week. If the patient is bedridden, then wash his/her hair in bed.
2. When washing hair, don't use the fingernails to scratch the scalp. Instead, use the finger pulps to massage the scalp to prevent harm.
3. When washing hair, be careful to avoid water and foam from dripping into the patient's eyes and ears.

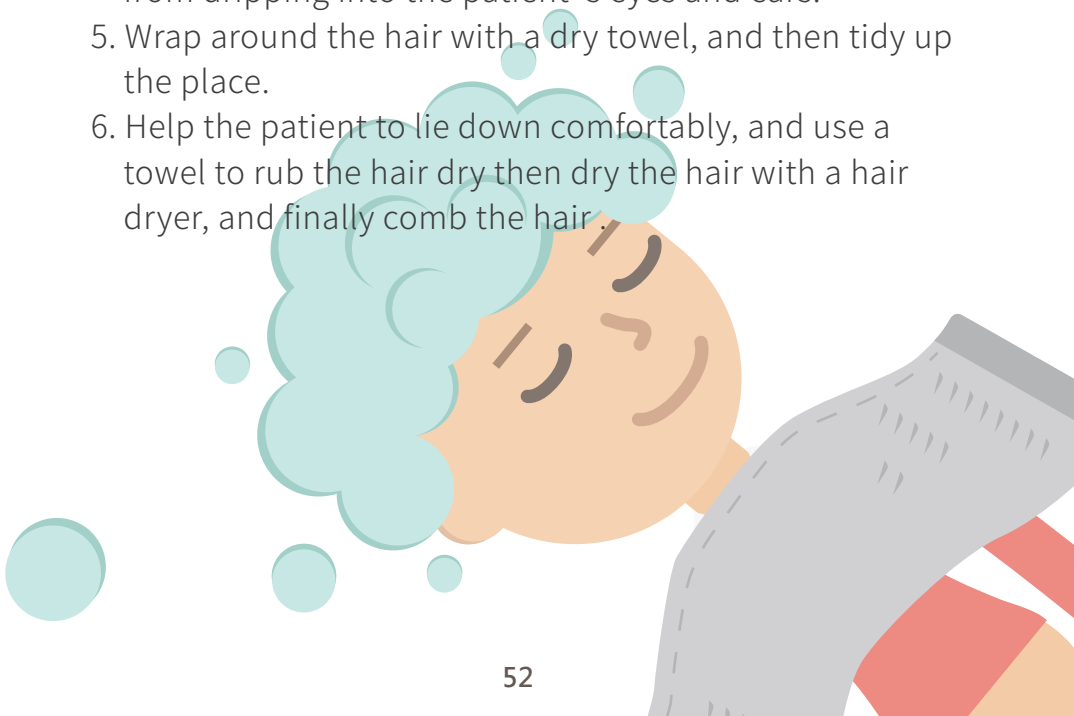
Preparations

warm water (41 to 43 degree- Celsius) \ pail \ water ladle \ bath towel \ towel \ shampoo basin \ shampoo \ comb \ hair dryer.



Methods

1. Test the water temperature. The temperature should maintain in 41 to 43 degree- Celsius.
2. Prepare the shampoo basin.
3. Help the patient to lie down, and then shift his/her head to the bed edge. Put the shampoo basin under the patient' s neck and place a pail on the floor to catch the dirty water underneath the shampoo basin.
4. Use the shampoo to wash the patient' s hair and rub the scalp with finger pulps. Then, wash the shampoo off with clean water. You may repeat the procedure till the hair is clean and be careful to avoid water and foam from dripping into the patient' s eyes and ears.
5. Wrap around the hair with a dry towel, and then tidy up the place.
6. Help the patient to lie down comfortably, and use a towel to rub the hair dry then dry the hair with a hair dryer, and finally comb the hair.



07 Hands and pedicure cleanliness

Clean the dander of hands and foot, which may decrease peculiar smell and infections.

Principles and precautions

1. When taking a shower or bathing in the tub, clean every finger and toe thoroughly, especially the seams, which should be scrubbed till clean; what's more, if given a sponge bath, after it's finished and then undergo the foot care as well as mentioned.
2. Scrub gently and don't tear callus off which may cause wounds.
3. If there are corns or callus, never cut with blades or apply with strong-alcohol ointment.
4. Be aware of those with diabetes, don't make them wounded.
5. Apply cream to skins and maintain skins dry and clear; also, remember to wear clean cotton socks and comfortable fit shoes.

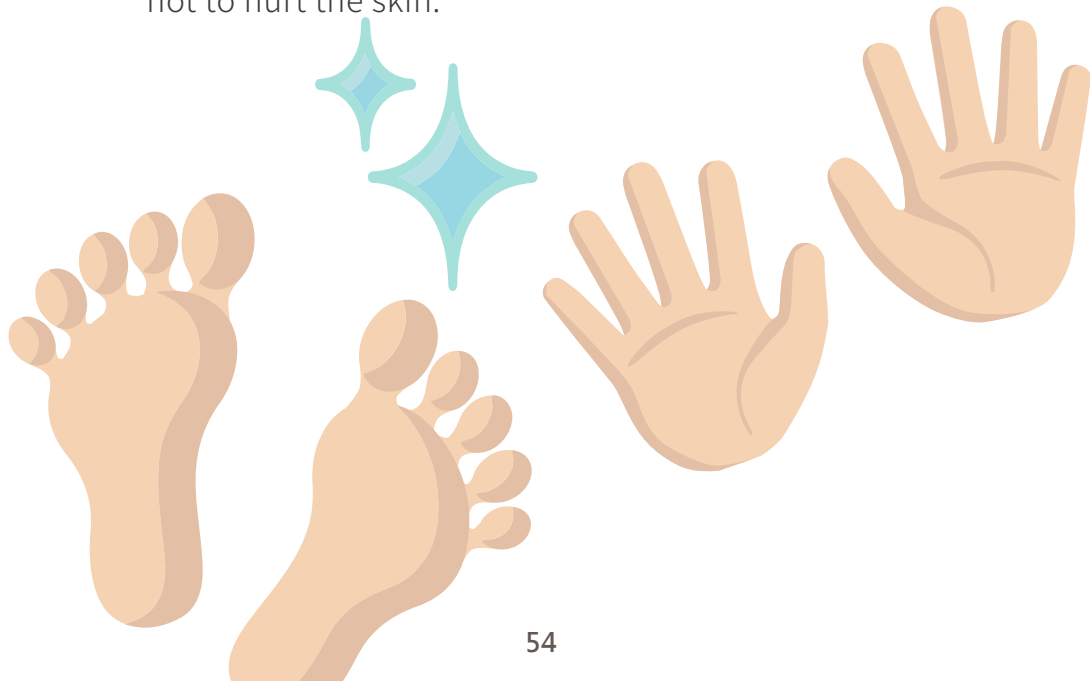
Preparations

warm water (41 to 43- degree- Celsius), washbasin, soap, towel, cream, cushion, nail clipper, nail file.



Methods

1. Water should maintain in 41 to 43- degree- Celsius.
2. Put the plastic cushion on the bed and put the washbasin which contains warm water over it.
3. Soak hands in the basin for minutes and scrub every finger with soap, especially the seams, and flush with clean water then switch to the other hand.
4. After hands parts are finished, undergo the foot parts with the same methods and remember to clean the toe seams until danders.
5. Clip finger nail into curved shape with a nail clipper.
6. Cut the toenails flat and short to prevent the edges from growing into the nail bed, and please be careful not to hurt the skin.



08 Perineum cleanses and washing

Maintain Patient the cleanliness of external genitals, eliminate bad smell, prevent infection, and make comfortable.

Principles and precautions

1. If patient can get off the bed, he/she should take shower or tub bath every day; on the contrary, he/she can take a sponge bath on bed. Then clean and rinse the perineum.
2. Notice water temperature \ privacy \ safety \ keep warm, and prevent to fall .
3. If patient can' t keep the suitable posture, family can help to secure his/her feet.

Preparations

Warm water (41-43 degree Celsius), germ-free cotton swabs, rinse-urinal, bed pan, nursing mat, clean gloves, and tissues.

Methods

1. Wash your hands thoroughly.
2. Prepare needed items. Help patient to lie flat, and take off his/her pants or diapers. Place nursing mat under the breech, and bed pan.

3. Help the patient in a suitable posture: female take a bend knees and supine position; male take a horizontal position and open feet slightly.
4. Take up the germ-free cotton swabs. Use the hand which besides the bed to hold the rinse-urinal and germ-free cotton swabs.
5. Washing procedure:

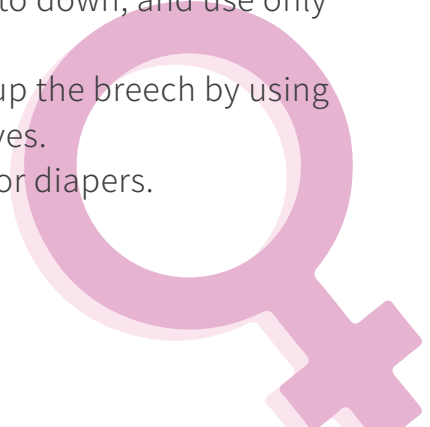
Female:

warm water to wash perineum slowly, and use the other hand to wipe by using cotton swabs: external genitals→ labia major→labia minor→urethral orifice→ vaginal orifice→anal region.

Male:

Raise the penis→push the prepuce back carefully if there is prepuce, and reveal the urethra orifice→ use warm water to wash from urethral orifice to penis→ use cotton swabs to wipe from urethral out to penis in a circle way→wash scrotum and anal region→wipe the penis,scrotum and anal region by using dry cotton swabs.

6. Wash perineum with warm water until it is clean. The direction of wiping way is up to down, and use only once for each swap.
7. Take away bed pan, and dry up the breech by using tissues. Then take off the gloves.
8. Help patient to put on pants or diapers.

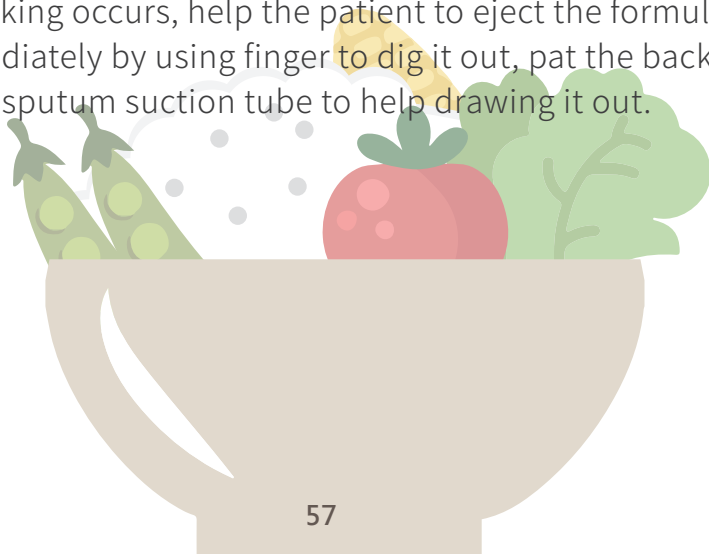


09 How to assist oral feeding

The doctor indicates the patient who can do oral feeding should be helped to eat from mouth safely and avoid aspiration pneumonia.

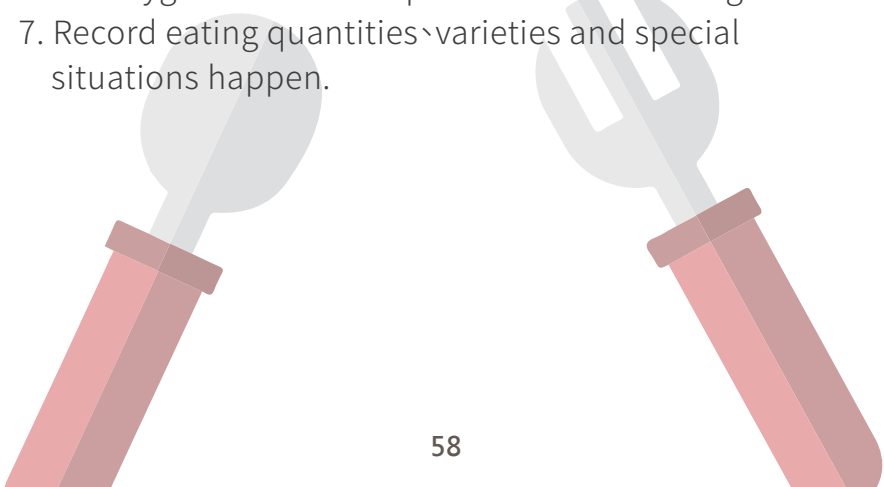
Principles and precautions

1. Stop feeding if the patient coughs and let him/her rest for at least half an hour and inform the health care workers.
2. After feeding, adopt a straight sitting posture and rest for half hour. Then lie in bed to avoid the backflow of formula.
3. It should follow health care workers' instructions to choose the texture of food. (Example: soft food, liquid food, and normal food.)
4. If choking occurs, help the patient to eject the formula immediately by using finger to dig it out, pat the back or use a sputum suction tube to help drawing it out.



Methods

1. Quiet dining environment make more focus on eating.
2. Help him/her to sit up 60~90°, place pillow behind the head, place towel under the chin and maintain a comfortable feeding position.
3. Place food in front of patients in order to increase his/her appetite and enhance the secretion of digestive fluid.
4. Take in a small amount of food each time and let him/her swallow each mouthful of food in two sequences. You can use your hands assist patient's chin to swallow.
5. Feeding has to be done slowly, moderate amount of food, and feed the patient again when making sure he /she has actually swallowed it. (For stroke patient, the formula has to be placed at the healthy side of the mouth.)
6. Oral hygiene should be performed after eating.
7. Record eating quantities, varieties and special situations happen.



10 Nasal-gastric tube Care

Principles and precautions

1. Do oral cavity and nasal cavity nursing at least once a day.
2. When change the tape every day, wipe the skin of nose first, and do not stick at the same part.

Methods

1. Before changing the tape, secure the same direction and rotate the nasal-gastric tube to 90° (1/4 circle)
2. Protect exposed part of nasal-gastric tube, in order to avoid tugging and slipping.
3. Notice the scale of nasal-gastric tube every day, if it has dislocated more than 10cm; notify the homecare attendant to deal with it.
4. Subconscious or uncontrollable patient, we should prevent the nasal-gastric tube is pulled; you can use constraint-gloves to protect patient's hands suitably if it is necessary.

11 Gavage Feeding Methods

Principles and precautions

1. To make sure gavage tube is in the accurate position before feeding .

① Check the mark on the gavage tube, which should lie on where R.N. marked. If it has dislocated more than 10 cm, notify R.N. to insert it back. What' s more, if the mark is not dislocated more than 10 cm, then the next step is to check whether the oral cavity is entangled by the gavage tube. If not, gently push the tube down to where it was and then refastened it.

② Pull back the syringe plunger to draw, which is to ensure the gavage tube is still in the stomach, meanwhile, check stomach residual amount. If there is more than 50cc, then postpone the feeding half hour later. If there is nothing wrong with the drawn-out stomach substances, let it return to stomach naturally.

2. Preparing Food

① Self-made formula- Prepare daily amount each time and store it in the refrigerator. Take out a feeding amount (about 250 cc to 300 cc) for each time, heap it up and feed it completely. (If the feeding couldn' t be finished completely, put the rest back into the refrigerator right away.)

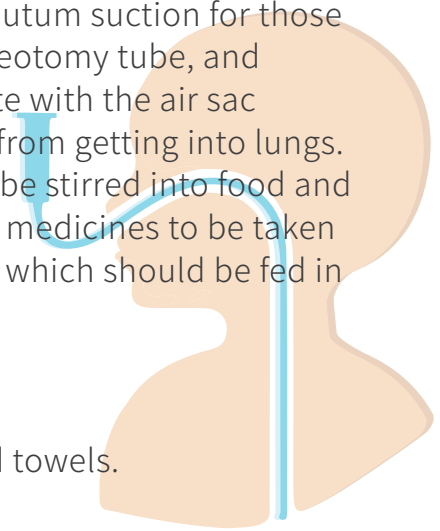
- ② For-sale formula- supposed to go with prescription and instructions. Powder formula- preparing an appropriate amount for each meal and feed it completely. Canned formula- if feeding is not finished, store the remainder in refrigerator immediately. Double-boiling or heating up the remainder first next time before feeding.
3. Following home care attendant's instructions, turn patient's body over, operate sputum suction for those who use inner cannula or tracheotomy tube, and check whether needing to inflate with the air sac before feeding to prevent food from getting into lungs.
4. Medicines are not supposed to be stirred into food and fed in. Take notes of prescribed medicines to be taken before meal or before sleeping, which should be fed in separately.

Preparations

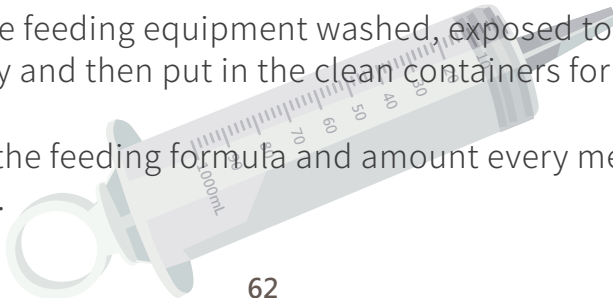
Feeding syringe, food, tissues and towels.

Methods

1. Help his/her to sit up or raise the bed head up 30 to 60 degree (semi-Fowler's position) to allow food to flow down naturally and prepare towels to prevent food from dropping.
2. Wash hands.
3. Pull back on syringe plunger to draw as to make sure if the gavage tube is still in the stomach, meanwhile check stomach residual amount. If there is more than 50cc, then postpone the feeding to half hour later. On the contrary, if there is nothing strange on the drawn-out stomach substances, then let it return to stomach slowly and naturally.



4. Connect the syringe plunger with the terminal of gavage tube and allow food to flow into stomach by means of gravity, and the syringe plunger should be 30 to 45 centimeters high away from the belly.
5. 38 to 40-degree-celsius for the feeding food
6. The feeding amount can't be over 500 cc at once, and no rush feeding which may cause diarrhea restless, nausea and vomiting.
7. Avoid feeding in air during the gavage-feeding to prevent your case from being uncomfortable.
8. Stop feeding immediately if the following strange phenomena happened: non-stop coughing, breathing changes, vomiting or face turning blue and contact with home care attendant at once. Send to the hospital immediately when it's off-time.
9. The tube might be congested by formula if it's too difficult to feed, then you may draw out the formula with a syringe and then flush in 25cc warm water. If the situation continues, contact with home care attendant immediately.
10. When feeding is finished, flush in 30~50cc warm water to clean up the tube and avoid residual formula to get rotten or congested in the tube. Pinch the tube closed or refolded it with a cap.
11. Keep the semi-Fowler's position after feeding, and no turning over the body or sputum suction to prevent from the stimulating which might lead to vomiting. Make him-her lie down after 30 to 60 minutes.
12. Make the feeding equipment washed, exposed to the air till dry and then put in the clean containers for next time.
13. Record the feeding formula and amount every meal you feed.



12 Home Care of Urinary Catheter Placement

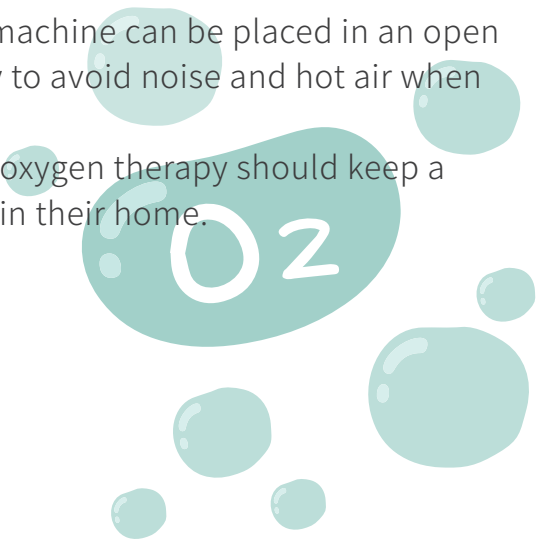
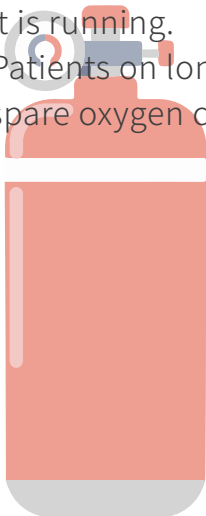
Principles and precautions

1. Perform the care of urinary catheter procedures once or twice a day. (Wash the perineum or the urethral orifice with clean water)
2. Pinch the urinary catheter at least once a day, and avoid bending or pressing it to maintain a free flow.
3. Clean the perineum right after urinating.
4. The urine collection bag should be placed below the bladder position (not on the floor). Empty the urine at least three times a day, and record the urinated volume.
5. Close the opening of urine collection bag at any time to avoid infection.
6. Change the securing tape on urinary catheter every day to decrease the stimulating toward skin.
7. Provide 2500 to 3000 cc. to those who have no water contraindication, and their urinated volume should maintain at least 1500 cc.
8. Provide them the cranberry juice to decrease the chance of urinary tract infection.
9. If some abnormal situations happen like fever, less than 500 cc of urine volume a day, hematuria, uncontrollable lose of urine, dislocation of urinary catheter, stinky smell of urine, and addition of settlings, please contact with medical staff immediately.

13 Using Oxygen Cylinders at Home

Principles and notes

1. Oxygen cylinders must be kept at least 5 feet (about 1.5 meter) away from electric outlets and fire sources. Do not smoke cigarettes or ignite fires in the vicinity. Also, keep them away from water heaters, stoves, and steam. Oxygen must be shut off when not in use and maintain good ventilation in the surrounding area.
2. Do not randomly adjust flow rate of oxygen. Maintain at recommended levels.
3. Keep adequate amount of water in the wet bottle and check if oxygen user's nasal and oral mucosa for dryness or injury.
4. Oxygen concentrator machine can be placed in an open area such as a balcony to avoid noise and hot air when it is running.
5. Patients on long-term oxygen therapy should keep a spare oxygen cylinder in their home.



14 The right position and mobility

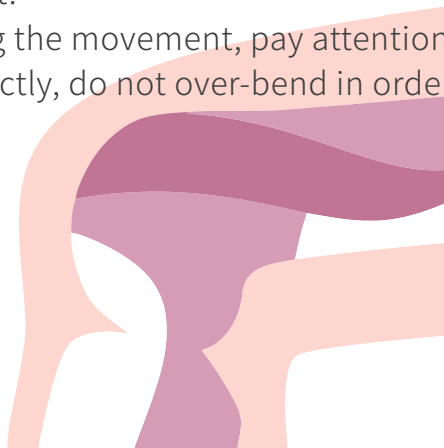
Principles and precautions

1. Available pads, pillows, or blankets, etc. should be placed under the trunk to elevate upper body, and provide appropriate support in the foot care.
2. Pay attention to the head, back, waist and foot support care when taken half-lying position.
3. The need to use pillows to enhance the patient's comfort and dispersion of their body weight, and maintain appropriate position. Place support care in the head and abdomen, while paying attention to the foot care.
4. Place support care in the head, shoulder, upper arm, leg and ankle areas when taking half-lying position.
5. For general side lying, put big pillow in front the chest, and then in the back with pillow or blanket to withstand the patient's back; put a pillow between the legs when taking side-lying.
6. The position of the arm and shoulder support care is very important when taking prone position. Can single-handedly taken straight, one hand or two hands buckling the position of flexion, shoulder pads required under a small pillow, hand scrolls lying. For women, need to consider women spread their body weight and to maintain appropriate physical position, spread over the shoulder, abdomen, thigh and calf support care and place pallet in the foot pocket to support, in order to maintain the normal function of ankle position.

15 Joint motion

Principles and precautions

1. Before doing joint motion, it is appropriate to use a hot towel or a hot pad to warm up the joint, muscle relaxation release would be more easily
2. From hand, shoulder to foot, from the proximal parts to distal parts, every joints should have be done.
3. When doing the joint mobility, do not bend or straighten the joints when encounter resistance, in order to avoid fractures or injuries, each joint movement should gradually increase angles.
4. Joint motion need to perform regular and continuing pattern, disconnected activities is equal to no effect, it best to executive every day morning and evening, 3-5 times per joint.
5. When applying the movement, pay attention to your position correctly, do not over-bend in order to avoid pain.



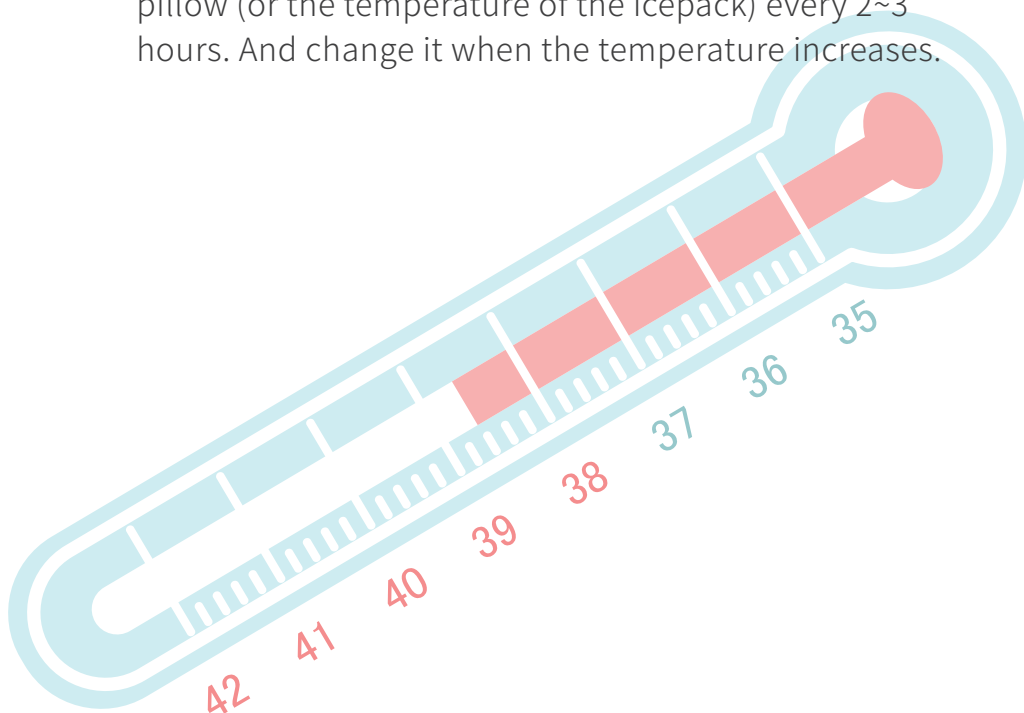
16 The care of fever persons

Principles and precautions

1. Patient lies comfortably, rests quietly, and reduce the consumption of calories.
2. Measure body temperature every 2~4 hours and record it.
3. When the body temperature is above 38°C, the caregiver can apply warm wipe bath and ice pillow for the patient. If the body temperature was is above 39°C, exception of warm wipe bath and ice pillow, we should give antipyretic under doctor' s prescription.
4. In order to maintain air circulation indoors, it is best to keep comfortable temperature between 24~26°C, we can turn on the air-condition or electric fans.
5. Keep body clean.
6. We should have high-protein, high-calories, and easy-digest food when we got a fever. If there were no other complications, have large consumption of wanter.
7. We can gargle or clean the mouth with light salt water.
8. Contact with the doctor or the home-care nurse and check the patient' s skin, urine, stool, respiratory tract, and digestive tract.

Methods

1. Warm wipe bath: In a warm environment (ex. bathroom or bedroom), use a towel wetted with warm water (41~43°C) to wipe and pat the back, arm, armpit, and groin area. This method can increase the blood circulation and heat dissipation.
2. Ice pillow: Fill the ice pillow with ice about 2/3 full with some cold water. Tie the clip and put the ice pillow in the plastic bag. We can also use an icepack, too. Pack the ice pillow or the ice pack with a dried towel and put it under the patient's head. Check the ice in the ice pillow (or the temperature of the icepack) every 2~3 hours. And change it when the temperature increases.



17 Need emergency medical treatment situation

Notify the employer and send to the hospital immediately if the following situation occurs.

1. Conscious:

Change suddenly, unconsciousness, can't awake and coma situation.

2. Breath:

More than 30 times or less than 12 times every minute, dyspnea, nasal flaring, chest foveation and apnea.

3. Heart beat:

More than 100 times or less than 60 times per minute.

4. Temperature:

More than 38.5°C and the temperature maintains after using general defervesce processing (ice pillow, antipyretic and warm water bath).

5. Blood pressure:

Above 180/95 mm Hg or lower than 90/60 mm Hg.

Blood sugar:

Above 400mg/dl or lower than 60mg/dl.



6. Nasal-gastric tube:

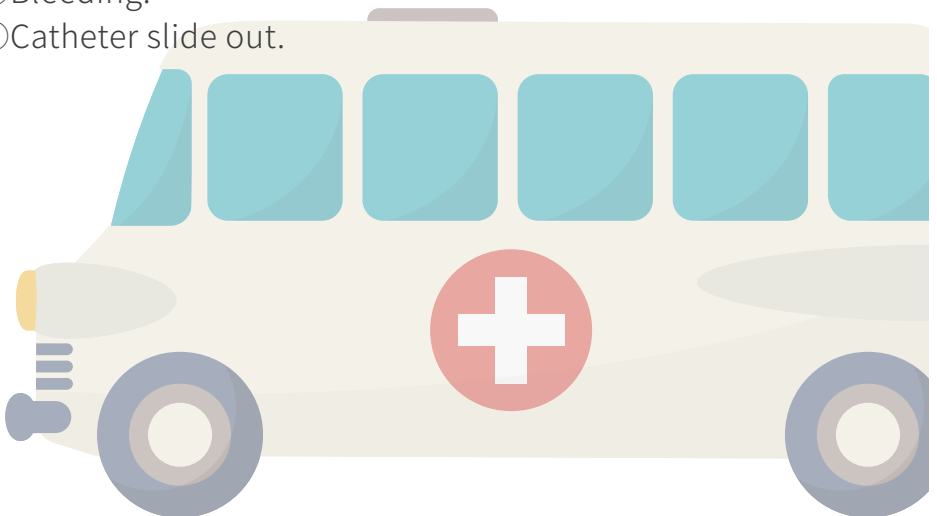
check placement of stomach tube before feeding, and notice the reaction during feeding. If he/she has bad tube feeding syndrome, such as tube block or slide out, persisting cough, tachypnoea, vomiting, diarrhea, meteorism, belly bound etc., he/she should be sent to the hospital immediately.

7. Tracheotomy:

When the tracheotomy infection, inflammation, erosion, tracheotomy tube slides out or tracheotomy exsanguinates, the patient needs to be sent to hospital immediately.

8. Retaining the catheter:

- ①The urethra orifice has urecchysis, and it doesn't improve by extruding catheter (extruding method: one hand fix the proximal catheter and the other hand extrude it down.
- ②No urine outflow and the urinary bladder are full.
- ③Bleeding.
- ④Catheter slide out.



18 Ten sights to be aware of dementia

(a) Memory loss affects life

The frequency of forgetting is higher, certain specific event cannot be recalled even through else's reminder. It happens such as frequently ask questions, repeatedly shopping, and even take medication oftentimes. It's easy to forget what happened recently, and even for important dates or events.



(b) It is difficult for them to plan or solve problems

Dementia patients may feel difficult to blueprint, implement plans, or calculate with numbers. For example, there will be problems while cooking according to a familiar recipe or dealing with monthly bills. They are less able to concentrate and need more time to deal with things that they used to be familiar with.



(c) Unable to process the familiarity

Dementia patients often forget or miss the established steps for the previous familiar tasks. They cannot be completed smoothly. For example, the math teacher often makes mistakes in addition and subtraction, and the English teacher does not know the meaning of "book", the experienced driver may drive on the wrong way constantly, it is difficult for teller to count the money, the flavor of food goes wrong cooked by the experienced chef ... etc..



(d) Confusion about time and place

People with dementia will mess with the year, month, day or night time. They don't know where they are or how they get here. They may even get lost around their houses and cannot find their way home.



(e) Difficulties in understanding visual images and spatial relationships

Patients with dementia may have difficulty of reading, judging distance, determining color or contrast. A person who is demented may mistakenly believe that he/she is another person in the mirror and feels that there are other people in the same room.



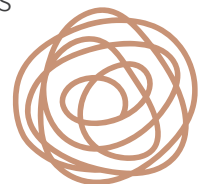
(f) Difficulties in verbal expression or writing

Chance of being unable to recall is quite often, and even use other expressions instead of simple words, such as: "People who send letters (postman)" "Used for writing (pen)", etc. It shows difficulties upon verbal understanding. They may have difficulties in the meeting to keep up with or participate in discussions. The conversation may be paused, repeated or not know how to proceed.



(g) Patients lost the capability of misplacing things and being able to take them back.

The ordinary person should place items anywhere arbitrarily, but for patients are more frequently and exaggeratedly, they place items in an unreasonable or inappropriate position, such as placing fruits inside a closet, placing slippers inside a blanket, and stuffing toilet paper everywhere. After losing things, they can't look back and look for them, and often accuse others of stealing when they can't find things.



(8) Judgment deteriorates or weakens

Patients become more frequently or biasedly, such as believing commercial advertisements of selling prescription drugs and then willingly paying a lot of money, or buying spoiled food, lending money to strangers, easily causing accidents or hair-raising stuffs while driving on a street, not even taking a look at traffic lights while walking through roads, etc., dressing may not be suitable for weather, occasions or be unkempt.



(9) Step down from the workplace or social activities

The hobbies, sports, social activities, work, etc. that patients used to do are gradually reduced. Patients become passive and avoid many occasions that happen to be interactive with else people. Often sitting in front of the TV for several hours, the amount of sleep is larger than in the past, and they are reluctantly able to participate in different activities after urging them repeatedly.



(10) Changes in mood and personality

It may show slightly changes upon emotions and personality aspect, however, patients are more obvious at certain point, such as: suspicion, depression, anxiety, irritability, ignorance, spitting, excessive extroversion, loss of self-restraint or taciturn, especially fear or being depended upon certain family member, etc.



19 Caregiving skills for dementia

Basic Principles

According to its different phase, there are specific key points and principles of caregiving. Here come those principles written below.

(1) Focus on his/her abilities and strengths.

If he/she can wash his/her own face, sweep the floor, pull out the grass, sing, speak, etc., please only focus on those what he/she can do, try to let patients do jobs or activities whatever he/she is good at.

(2) Arrange routine schedules and avoid frequent changes for patients.

Let patients participate in housework and family gatherings, so that they still have the opportunity to contribute their family and feel valuable. At the same time, strolling and sunbathing every day can help improve the mood, biological clock and nighttime sleep of patients.

(3) Under the premise of security, allow patients to do what they want to and moderately adjust the standards and habits of the caregiver. Give them more freedom and reduce the constrain level from the caregiver.

(4) You are allowed to remind and lead them for what they can do before but not now, and then do it for them if necessary. When they refuse, don't try to force them, just humor them first, and try alternative way later.

- (5) Understand their history background and life experience, try to humor habits and preferences of the elders, and discuss something they are familiar with in the past to serve the purpose of maintaining verbal ability and promoting emotional pleasure. Mostly lead and assist elders to interact with other else, by doing so, it can improve their language skills and interpersonal satisfaction.
- (6) Maintaining their dignity, not treating them as children on attitude, but can love them likely in a way of pampering children. It is quite an effective way to praise and consider them sincerely. In the range acceptable to patients, deliver the warmth and care in a way of physical contact.
- (7) None of two patients are exactly identical. Please respect the uniqueness from each of them. Their conditions should change according to which phase they are in, the caregivers need to adjust the ways all according to their condition.
- (8) Patience and love are utterly significant.



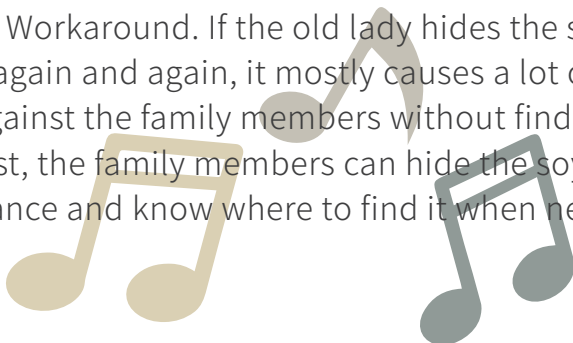
Caregiving for behavioral problems

(1) Sleep disorders

1. Assist patients to arrange more day activities, more exposure to sunlight, and reduce the chance of sleeping during daytime.
2. Help patients create a cozy sleeping surrounding, such as soft night light and suitable blankets and beds. Try to develop regular sleep habits, such as putting on your pajamas before going to bed, listening to the same music, sitting on a massage chair for 10 minutes, and turning small light on and then go to bed.
3. Avoid giving patients plenty of food at dinner and keep quiet and relaxed at night. Avoid drinking caffeinated beverages in the afternoon.

(2) Repeated language and behaviors

1. Arrange the activities patients like to reduce the frequency of occurrences.
2. Change topics or divert their attention from things patients are interested in.
3. In the range of security, let patients repeatedly do what they want to do, and then the family try not to stop them.
4. Way of Workaround. If the old lady hides the soy sauce again and again, it mostly causes a lot of troubles against the family members without finding it. In contrast, the family members can hide the soy sauce in advance and know where to find it when needed.



(3) Items Lost

1. Don't argue with patients why they got things lost.
2. Empathize them and help them to find it out with your accompany.
3. Documents or things happen to be important need to be backed up and preserved in advance.
4. Valuable stocks or properties should be entrusted to a trust company.

(4) Illusion and delusion

1. Neither denies the existence of illusion, nor shows them you believe it. Empathize yourself with the experiencing patients' feelings about illusions, for example that you show them a feeling of "pretty scared" for illusion of seeing plenty of worms. The caregiver understands the content of illusion and takes them away from those specific surroundings that could possibly trigger illusions, and then diverts them with what they are interested in.
2. Don't criticize them while they show signs of persecutory delusion or delusion of being stolen. If you force to correct these thoughts, you will only frustrate patients or ruin their trust.
3. When the patient has a persecutory delusion against a particular subject, isolate the subject accordingly.
4. The patient may have more delusions under dimly lit environments or at night. Therefore, decent lighting gears without shadows, or a suitable light source, can make the outline of the room clear, which can reduce the chance of illusion occurrences.
5. Please take further medical appointment to realize the possible root causes and seek treatments.

(5) Sundown Syndrome

1. Record the time when the patient had a chaotic behavior in the evening, the schedule arrangements of that day, and the ways of calming them down. After certain analysis, adjust the routine schedule and observe the changes for Sundown Syndrome.
2. Take a moderate lunch break after lunch every day, avoid sleeping too long. If you have comfortable lounge chairs, take a nap for 30 minutes.
3. Arrange the activities that patients like after the lunch break. Let them sing their favorite old songs, eat foods they like or go out for a stroll.
4. Keep the light bright and skip shadows.

(6) Wandering

1. Initially you should confirm the root causes of wandering, assess patients' condition, determine whether they are anxious, hungry, urgent to piss or physically uncomfortable, and deal with the causes.
2. Plannedly arrange the life schedule for patients.
3. Guide patients to participate in simple housework activities, such as folding clothes or picking vegetables.



4. Reduce the noise in the environment or things that make patients unsettling, avoid any possibilities of causing them anxious.
5. Pay attention to the floor material. If it is easy to reflect light, it is easy for the patient to think that there is water on the ground and then detour.
Therefore, if they can't walk through, they will naturally hover in the same place or go back and forth without passing through.

(7) Violent and aggressive behaviors

1. Be calm while dealing with violent behaviors and leave the scene temporarily if necessary.
2. Use a gentle tone to ease patients' mood, avoid irritating them verbally.
3. Observe when those violent behaviors appeared and the pre-existing inducing factors, avoid the same things happen again.
4. Physical pain could possibly lead to aggressive behavior, and then you need to seek for medical assistance at this moment.
5. Protect your and patients' safety, request assistance from police or compulsory medical treatment if necessary.



01

การทำความสะดวกมือ

วัตถุประสงค์

ทำความสะดวกมือ
ขจัดสิ่งสกปรกป้องกันการติดเชื้อระหว่างผู้ป่วยและการแพร่กระจาย
เชื้อโรคจากสิ่งแวดล้อม

เวลาล้างมือ

คุณต้องล้างมือก่อนและหลังจากการสัมผัสผู้ป่วยรวมถึงการวัด
อุณหภูมิร่างกายซีพจรความดันโลหิตน้ำตาลในเลือดและช่วยในการ
เคลื่อนย้ายผู้ป่วยอาบน้ำ การแต่งกาย การหิวผม การให้อาหาร
การรักษาบาดแผลหรือการจัดการถุงปัสสาวะ
จัดสภาพแวดล้อมหรือเครื่องใช้ในบริเวณผู้ป่วยเพื่อให้แน่ใจว่ามี
การป้องกันซึ่งกัน
และกันและหลีกเลี่ยงการติดเชื้อร่วมกัน

การเตรียมอุปกรณ์

ใช้สบู่ล้างมือและใช้การดาษชำระหรือฟู่ขนหนูเช็ดมือให้สะอาด

ขั้นตอนในการล้างมืออย่างถูกวิธี

1. ถอดนาฬิกาและอุปกรณ์ออกจากบริเวณมือหรือข้อมือทุกอย่าง
2. ฟบเชนเลื่อให้เลยขอศอก 2-5 ซม.
3. หลังจากทำให้มือเปือกเลวเทสบู่ล้างมือลงบนฝ่ามือพยายามวางมือทั้งสองข้างให้ต่ำกว่าขอศอก
4. ล้างมือทุกครั้งควรดูและบริเวณของมืออย่างน้อย 5-10 ครั้ง (อยางน้อย 30-40 วินาที)
5. ใช้น้ำสะอาดล้างสบู่ที่บริเวณมือ
6. ใช้กระดาษชำระหรือผ้าสะอาดเช็ดมือ



02

การวัดความดันโลหิต

หลักการและข้อควรระวัง

1. อุณหภูมิห้องควรอยู่ในระดับปานกลางควรหลีกเลี่ยงอากาศที่หนาวเกินไปหรือร้อนเกินไป
2. ไม่ควรใส่เสื้อผ้าที่รัดรูปเกินไปอาจทำให้รู้สึกอึดอัด
3. ก่อนวัดความดันโลหิต 30 นาที ไม่ควรออกกำลังกาย รับประทานอาหาร สูบบุหรี่ กังวลและกลืนปัสสาวะ
4. การวัดความดันโลหิตต้องเสร็จสิ้นเพียงครั้งเดียวหากยังไม่สมบูรณ์ควรปล่อยพาวัดความดันออกและพักไว้ประมาณ 2-3 นาที แล้วค่อยวัดใหม่อีกครั้ง
5. เมื่ออุณหภูมิมีการเปลี่ยนแปลง ความแตกต่างทางเพศ อายุ การออกกำลังกาย อารมณ์ การอาบน้ำ การดื่มสุรา ตำแหน่งของร่างกาย เวลาวัด ปัจจัยเหล่านี้ล้วนเป็นเหตุในการเพิ่มขึ้นหรือลดความดันโลหิต ดังนั้นควรวัดในเวลาเดียวกันทุกวันและควรใช้เครื่องวัดเครื่องเดิม
6. การวัดความดันโลหิตแสดงผลอยู่ 2 ค่า :
systolic (น้อยกว่า 130mm Hg) เป็นการวัดค่าความดันของหลอดเลือดแดงในขณะที่หัวใจบีบตัว Diastolic (น้อยกว่า 85 mm Hg)
เป็นการวัดค่าความดันในหลอดเลือดแดงในขณะที่หัวใจคลายตัว

วิธีการวัดความดันโลหิตอย่างถูกต้อง

1. ควรสวมเสื้อผ้านั่งสบายและนั่งอยู่ในที่เงียบสงบเป็นเวลาอย่างน้อย 10-15 นาที ก่อนวัดความดันโลหิต 30 นาที ควรงดสูบบุหรี่และเครื่องดื่มกระตุ้นสมอง เช่น กาแฟหรือชา เป็นต้น

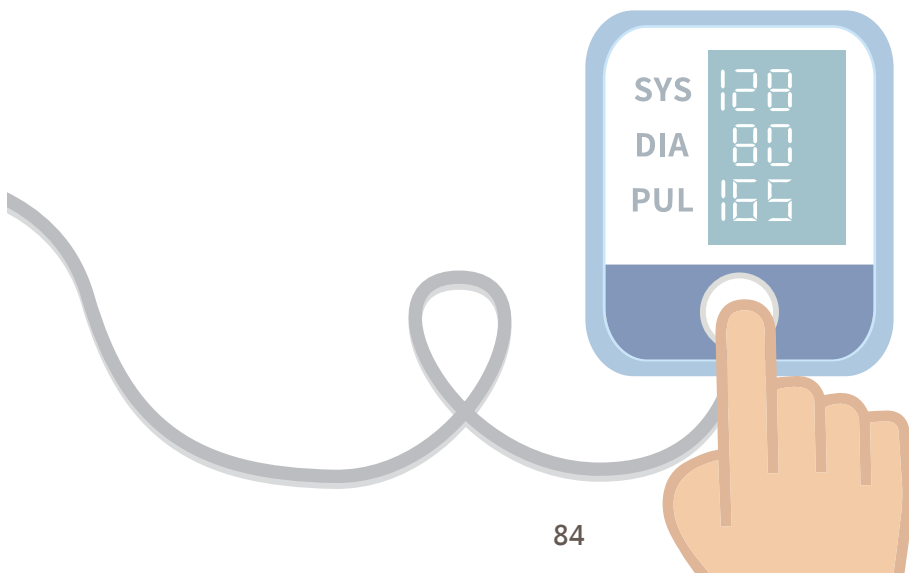
2. เมื่อวัดความดันโลหิตในท่านั่งสบาย วางแขนไปข้างหน้า งอแขนประมาณ 45 องศาพักแขนอย่างสบาย ๆ ในระดับหัวใจ วางฝ่ามือและแขนคานูในแนบกับโต๊ะ โดยไม่ต้องกำมือ ไม่นั่งไขว่ห้างหรือไขว่ห้าง และให้เท้าสองข้างวางราบกับพื้น

3. วิธีการวัดของเครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติค่อนข้างง่าย ใช้ผ้าพันแขนและกดปุ่มวัดความดัน

ในขณะที่วัดความดันโลหิตต้องไม่พูดคุยกันหรือขยับแขนหลังจากวัดเสร็จผลการวัดจะปรากฏในรูปแบบดิจิทัล

4. ถ้าความดันโลหิตสูงเกินไปให้แจ้งนายจ้าง

5. บันทึกค่าความดันโลหิตลงในสมุดบันทึก



03

การวัดระดับน้ำตาลในเลือด

หลักการและข้อควรระวัง

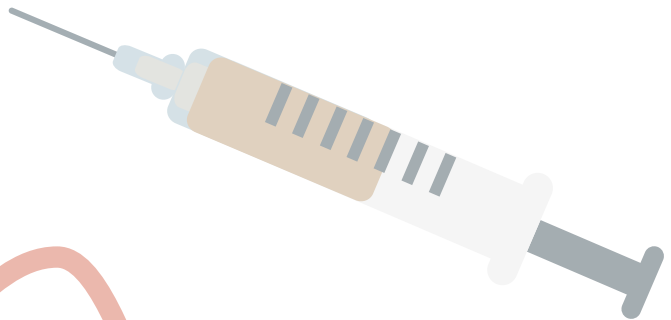
1. ควรทำตามขั้นตอนการตรวจที่ระบุไว้ในคู่มือที่มาอยู่กับอุปกรณ์
2. ตรวจสอบวันหมดอายุของแถบวัดก่อนใช้งานและใช้ภายใน 2 เดือนหลังจากเปิดใช้
3. ควรบันทึกทุกครั้งหลังจากการวัด
4. ควรวัดระดับน้ำตาลในเลือดตามจำนวนครั้งที่ได้ระบุไว้
5. เมื่อคุณรู้สึกไม่สบาย เช่น เมื่อยล้า ใจสั่น เหงื่อออก หนาวสั่น อาเจียน เบื่ออาหาร
ต้องรีบบอกให้ผู้ดูแลทราบและวัดระดับน้ำตาล
6. ระดับน้ำตาลในเลือดปกติคือ 80-120 mg / dl (งดอาหารนานกว่า 8 ชั่วโมง)

ขั้นตอนในการวัดระดับน้ำตาลในเลือดอย่างถูกวิธี

1. ใช้เข็มค่อยๆ เจาะลงไปบริเวณนิ้วมืออย่างนุ่มนวลอ่อนโยน
2. ใช้แอลกอฮอล์เช็ดฆ่าเชื้อที่บริเวณปลายนิ้ว
3. หลังจากที่แทงเข็มลงไปแล้วให้บีบเลือดลงบนแถบทดสอบ
4. อ่านค่าน้ำตาลในเลือดที่วัดตามคำแนะนำของคู่มือ
5. ควรวางเข็มไว้หลังการใช้งานในกล่อง

วิธีการใช้อินซูลิน

1. บริเวณที่ฉีดอินซูลินต้องฉีดตามที่ระบุไว้
หลีกเลี่ยงการฉีดบริเวณสีแดงบวมและคัน
2. หากมีอาการสั่น เหงื่อออก หัวใจเต้นเร็ว ไม่มีแรง เวียนศีรษะ
ปากชา เป็นต้น
ควรแจ้งให้กับครอบครัวและเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์โดยทันที
รีบดื่มน้ำผลไม้หรือน้ำหวานครึ่งแก้วหากหมดสติให้รีบนำตัวส่ง
โรงพยาบาล
3. อินซูลินที่ไม่ได้เปิดใช้สามารถวางไว้ในชั้นล่างของตู้เย็นแช่เย็นที่
2-8°C
เพื่อหลีกเลี่ยงการแช่แข็งและคอยสังเกตวันหมดอายุบริเวณฝาขวด
4. ควรเก็บไว้ในที่อุณหภูมิห้อง
หลีกเลี่ยงแสงแดดและสามารถเก็บไว้ได้หนึ่งเดือน
5. ทิ้งเข็มฉีดยาและเข็มลงในภาชนะพลาสติกแข็งเพื่อหลีกเลี่ยงการ
แทงผู้อื่นและการนำกลับมาใช้อีกครั้ง



04

การดูแลช่องปาก

ทำความสะอาดช่องปากเพื่อป้องกันการเป็นแผลในปาก และเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดแผลในปาก

หลักการและข้อควรระวัง

1. สำหรับกรณีที่ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้ ควรควรช่วยในการแปรงฟันหลังรับประทานอาหารและก่อนเข้านอน
2. พยายามสนับสนุนให้ผู้ป่วยลุกจากเตียงไปแปรงฟันที่ห้องน้ำเอง ถ้าหากไม่สามารถลงเตียงเองได้ ให้ผู้ป่วยนอนตะแคงและช่วยในการทำทำความสะอาดช่องปาก
3. ควรจะตรวจสอบว่ามีบาดแผลในช่องปากหรือไม่ก่อน ทำความสะอาดช่องปากอย่างระมัดระวัง เพื่อให้ให้เกิดบาดแผลในช่องปากอีก
4. นอกจากการใช้น้ำอุ่นเพื่อทำความสะอาดปากคุณแล้วยังสามารถใช้ชาเขียว (ไม่มีน้ำตาล) หรือน้ำมะนาวได้อีกด้วย
5. ถ้าในกรณีที่ลิ้นมีการพันด้วยผูกอซีให้ใช้ไม้กดลิ้นกดลิ้นลงไป และใช้แปรงฟันทำความสะอาดลิ้น
6. ควรดูแลช่องปากอย่างน้อยวันละครั้ง (จำนวนครั้งต่อวันขึ้นอยู่กับสภาพของช่องปาก)

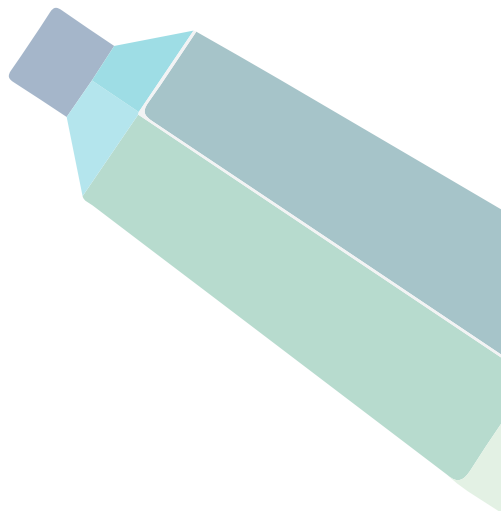
การเตรียมอุปกรณ์

แปรงสีฟัน / ยาสีฟัน, น้ำอุ่น (41-43 องศาเซลเซียส), ผ้าแห้ง, อ่างล้างหน้าแบบโค้ง, วาสลีนหรือลิปบาล์ม, ไม้กดลิ้น, ผูกอซี



ขั้นตอนในการทำความสะอาดช่องปาก

1. ล้างมือทั้งสองข้างด้วยสบู่
2. เตรียมอุปกรณ์การใช้งาน(ตามที่ระบุไว้ด้านบน)
3. สามารถช่วยได้ในกรณีที่อยู่ในที่นั่งหรือนอน
4. ใช้ผ้าแห้งวางไว้บริเวณรักแร้และหน้าอก และวางอ่างล้างหน้าแบบโค้งกลมไว้ช่วงระหว่างอกกับรักแร้ ใช้ผ้าสะอาดผืนบริเวณคอ
5. หากมีกรณีที่ไม่สามารถอาปากเองได้สามารถใช้ผ้ากอซพันที่กดลิ้นแล้วใช้กดลิ้นกดลิ้นเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยอาปากได้
6. ใช้แปรงฟันจุ่มน้ำอุ่นๆทำความสะอาดด้านในและด้านนอกของฟันบริเวณช่องปากและลิ้น
7. ในกรณีที่ริมฝีปากแห้งสามารถใช้วาสลินทาบริเวณริมฝีปากได้ ห้ามใช้น้ำมันก๊ลิเซอริน(อาจทำให้ริมฝีปากแห้งกว่าเดิมได้)



05

การทำความสะอาดร่างกาย

ลดกลิ่นกายและรักษาร่างกายให้สะอาด

หลักการและข้อควรระวัง

1. ในกรณีที่สามารถลงจากเตียงได้ ควรจะอาบน้ำทุกวัน ถ้าหากไม่สามารถลงจากเตียงได้ ให้เช็ดตัวอยู่ที่บนเตียง
2. ควรทำความสะอาดร่างกายจากบริเวณที่สะอาดก่อน
3. ควรจะระวังในเรื่องอุณหภูมิของน้ำ ความเป็นส่วนตัว ความปลอดภัยและป้องกันการหกหล่ม
4. บริเวณข้อต่อและผิวหนังที่เหี่ยวย่น ควรทำความสะอาดเป็นพิเศษ เช่น ใต้เต้านม รักแร้ ขาหนีบ เป็นต้น
5. ควรสังเกตว่าบริเวณผิวหนังที่มีกระดุมมีผื่นแดงหรือแผลหรือไม่
6. ในกรณีที่มีสายปัสสาวะหรือมีบาดแผล ควรทำการเช็ดตัวก่อนค่อยทำความสะอาดทีหลัง
7. เมื่อมีการเช็ดตัวบนเตียง ควรจะปฏิบัติด้วยความอ่อนโยนและควรเปลี่ยนน้ำบ่อยๆ

การเตรียมอุปกรณ์

น้ำอุ่น (41-43 °C) อ่างล้างหน้า เจลอาบน้ำ
ผ้าขนหนูเล็กและใหญ่ เสื้อพลาสติก เสื้อและกางเกงสะอาด

ขั้นตอนในการทำความสะอาดช่องปาก

1. ในกรณีที่ผู้ป่วยสามารถเช็ดตัวเองได้พยายามให้ผู้ป่วยเช็ดตัวเอง
2. ควรทดสอบอุณหภูมิน้ำก่อน อุณหภูมิของน้ำควรอยู่ที่ 41-43 °C
3. ใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำและบิดให้หมาดๆ
เทครีมอาบน้ำลงบนผ้าขนหนูใช้เช็ดร่างกายแล้วค่อยใช้น้ำอุ่นล้างให้สะอาดทีละส่วนค่อยใช้ผ้าขนหนูผืนใหญ่เช็ดตัวให้แห้งแล้วเปลี่ยนเสื้อผ้าที่สะอาด
4. ลำดับการเช็ดตัว : ส่วนหน้า → หน้าอก → ต้นแขน → ส่วนท้อง → ส่วนขา → ส่วนหลัง → ส่วนสะโพก → บริเวณอวัยวะเพศ
5. หลังจากเสร็จสิ้นขั้นตอนข้างต้นแล้วให้ทำความสะอาดมือและเท้า
6. ทาโลชั่นลงบนบริเวณที่ผิวแห้งเป็นประจำ



06

การสระผม

1. ช่วยในการทำความสะอาดผม 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์

หลักการและข้อควรระวัง

1. ช่วยในการทำความสะอาดผม 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์
ถ้าหากไม่สามารถล้างจากเตียงได้ก็สามารถปฏิบัติบนเตียงได้เลย
2. ในขณะที่สระผมใช้ปลายนิ้วนวด
ห้ามใช้ปลายเล็บเพื่อไม่ให้หนังศีรษะเกิดความเสียหาย
3. ระวังอย่าให้น้ำหรือโฟมเข้าตาหรือหู

การเตรียมอุปกรณ์

น้ำอุ่น (41-43 °C) ถังน้ำ ชันตักน้ำ ผ้าขนหนูขนาดใหญ่
ผ้าขนหนูขนาดเล็ก อ่างสระผม น้ายาสระผม หวี ไดรเป่าผม

ขั้นตอนในการสระผม

1. ควรทดลองอุณหภูมิน้ำก่อน อุณหภูมิของน้ำควรอยู่ที่ 41-43 °C
2. จัดเตรียมอ่างสระผมให้เรียบร้อย
3. ช่วยพยุงย้ายศีรษะไปที่ขอบเตียงวางอ่างสระผมไว้ที่บริเวณศีรษะ และคอและวางถ้ำน้ำไว้ด้านล่างเพื่อรองรับน้ำสกปรก
4. ใช้แชมพูชะโลมลงไปบนหนังศีรษะใช้นิ้วมือขนาดค้อยใช้น้ำสะอาดล้างลงไปบนศีรษะ สามารถทำซ้ำได้จนสะอาด ระวังอย่าให้น้ำหรือโฟมเข้าตาหรือหู
5. ใช้ผ้าแห้งพันบริเวณศีรษะและย้ายอุปกรณ์สระผมออกไป
6. หลังจากจัดวางผู้ป่วยอยู่ที่ตำแหน่งที่สบายแล้วใช้ผ้าขนหนูเช็ดผมแล้วค้อยใช้ไดร์เป่าผมเป่าให้แห้งหลังจากที่เป่าผมจนแห้งแล้วใช้หวีผมหวีให้เรียบร้อย



07

การทำความสะอาดมือและเท้า

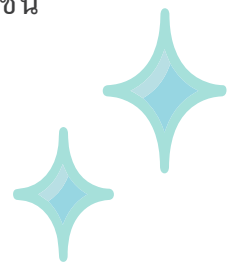
ทำความสะอาดมือและเท้าจะช่วยลดกลิ่นตัวและโอกาสของการติดเชื้อ

หลักการและข้อควรระวัง

1. ขณะอาบน้ำให้ทำความสะอาดนิ้วมือและนิ้วเท้าด้วยสบู่ใช้สบู่ถูอย่างนุ่มนวลจนกว่าจะสะอาด
ถ้าหากทำความสะอาดบนเตียงให้เช็ดตัวให้เสร็จก่อนแล้วค่อยทำความสะอาดบริเวณเท้าเช็ดจนกว่าจะสะอาด
2. ในการเช็ดนั้นควรเช็ดด้วยความอ่อนโยนห้ามเช็ดแรงเกินไปเพื่อป้องกันเกิดการเกิดบาดแผล
3. ถ้าหากมีหูดหรือตาปลาขึ้น
ห้ามใช้กรรไกรตัดเล็บตัดหรือใช้ยาที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์โดยเด็ดขาด
4. หากผู้ป่วยมีประวัติโรคเบาหวานควรระมัดระวังไม่ให้เกิดบาดแผล
5. สามารถใช้ครีมทาผิวบำรุงผิวได้และต้องคอยระวังให้เท้าแห้งตลอดเวลาควรสวมถุงเท้าฝ้ายที่สะอาดและรองเท้านที่สบายๆ พอดี

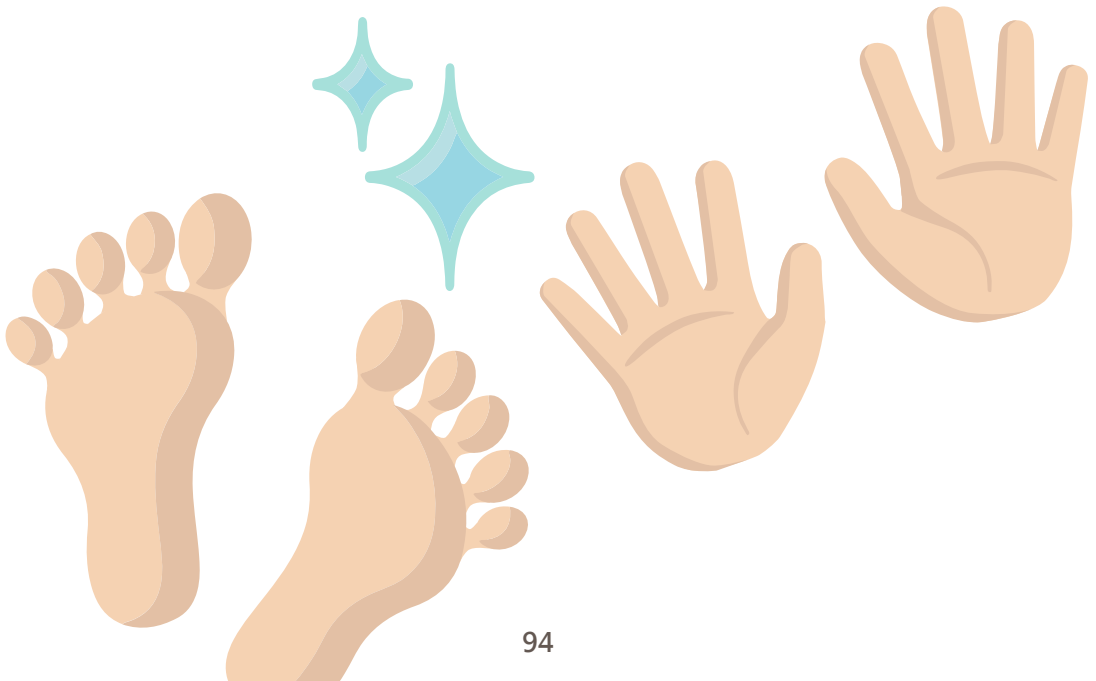
การเตรียมอุปกรณ์

น้ำอุ่น (41-43 °C) อ่างล้างหน้า สบู่ ผ้าขนหนู โลชั่น
ลื่นพลาสติก กรรไกรตัดเล็บ ตะไบ(เล็บ)



ขั้นตอนในการทำความสะอาดมือและเท้า

1. ควรรักษาอุณหภูมิของน้ำในอ่างไว้ที่ 41-43 °C
2. วางแผ่นพลาสติกไวบนเตียงแล้ววางอ่างน้ำไว้ที่ด้านบนแผ่นพลาสติก
3. วางมือข้างหนึ่งลงบนอ่างน้ำแช่ไว้ประมาณ 2-3 นาที แล้วใช้สบู่ทำความสะอาดมือโดยเฉพาะระหว่างนิ้ว หลังจากนั้นใช้น้ำล้างจนกว่าจะสะอาดและเปลี่ยนทำความสะอาดมืออีกข้างเช่นเดียวกัน
4. หลังจากทำความสะอาดล่วนของมือเสร็จให้ทำความสะอาดส่วนของเท้าเช่นเดียวกัน ควรเน้นระหว่างนิ้วทำความสะอาดจนไม่มีขี้โคล
5. การตัดเล็บควรตัดให้เล็บมีลักษณะโค้งงอ
6. การตัดเล็บเท้าไม่ควรตัดโดนหนังหลังจากตัดเสร็จให้ใช้ตะไบๆ เล็บให้เรียบรอยเพื่อปรับระดับเพื่อป้องกันไม่ให้ปลายทั้งสองข้างงอเขานิ้วเท้า



08

การล้างและทำความสะอาดบริเวณอวัยวะเพศ

รักษาความสะอาดของบริเวณอวัยวะเพศ
ลดกลิ่นและป้องกันการติดเชื้อ

หลักการและข้อควรระวัง

1. ในกรณีที่สามารถลงจากเตียงได้ควรอาบน้ำทุกวัน ถ้าหากไม่สามารถลงจากเตียงได้ให้เช็ดตัวอยู่ที่บนเตียงก่อนแล้วค่อยทำความสะอาดอวัยวะเพศ
2. ควรจะระวังในเรื่องอุณหภูมิของน้ำ ความเป็นส่วนตัว ความปลอดภัยและป้องกันการทกลม
3. ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถรักษาทำทางได้ สามารถให้อีกคนช่วยจับขาทั้งสองข้างได้

การเตรียมอุปกรณ์

น้ำอุ่น (41-43 องศาเซลเซียส) ไม้พันสำลี ขวดฉีดล้างแบบพกพา กระโถนถ่าย แผ่นรองพยาบาล ถุงมือทำความสะอาด กระดาษชำระ



ขั้นตอนในการทำความสะอาดบริเวณอวัยวะเพศ

1. ล้างมือทั้งสองข้าง
2. เตรียมอุปกรณ์ต่างๆ
ช่วยผู้ป่วยไม่นอนราบลงบนเตียงถอดกางเกงหรือผ้าอ้อมแล้ววางแผ่นรองพยาบาลรองไว้ที่บริเวณสะโพกแล้วนำกระโถนถายวางลงไป
3. ช่วยจัดให้อยู่ในท่าที่เหมาะสม : ผู้หญิงนั่งถ่ายบนกระโถน ส่วนผู้ชายไม่นอนราบแล้วกางขาทั้งสองข้างออก
4. หยิบไม้พันสำลีออกมา นำไม้พันสำลีวางไว้ใกล้ๆ กับปากขวดฉีดล้างแบบพกพา
5. วิธีล้างทำความสะอาด

เพศหญิง :

ล้างบริเวณอวัยวะเพศด้วยน้ำอุ่นและสะอาดในขณะเดียวกันใช้ไม้พันสำลีเช็ดทำความสะอาดไปด้วยตามลำดับ :

อวัยวะเพศภายนอกสตรี → แคมใหญ่ → แคมเล็ก → ช่องคลอด → ปากช่องคลอด → บริเวณทวารหนัก
แล้วค่อยใช้ไม้พันสำลีทำความสะอาดบริเวณทวารหนัก

เพศชาย :

ยกองคชาติขึ้น →

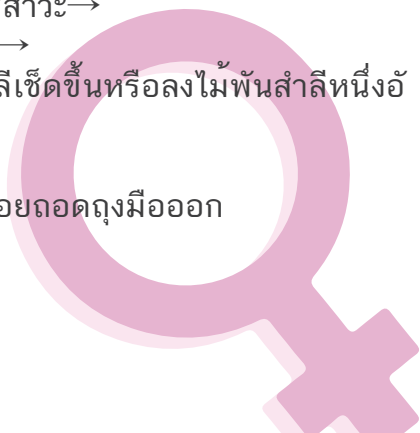
ถ้ามีหนังหุ้มปลายลึงค์ให้ใส่หนังหุ้มปลายลึงค์อย่างระมัดระวัง เพื่อให้เปิดทางเดินปัสสาวะ →

ล้างน้ำอุ่นจากท่อปัสสาวะไปที่องคชาติ →

ใช้ไม้พันสำลีเช็ดบริเวณรอบท่อปัสสาวะ →

ล้างบริเวณถุงอัณฑะและทวารหนัก →

6. ใช้น้ำอุ่นล้างจนสะอาด ใช้ไม้พันสำลีเช็ดขึ้นหรือลงไม้พันสำลีหนึ่งอันสามารถใช้ได้หนึ่งครั้ง
7. เอากระโถนถายออกมา
ใช้กระดาษชำระเช็ดบริเวณก้นแล้วค่อยถอดถุงมือออก
8. ช่วยผู้ป่วยใส่กางเกงหรือผ้าอ้อม

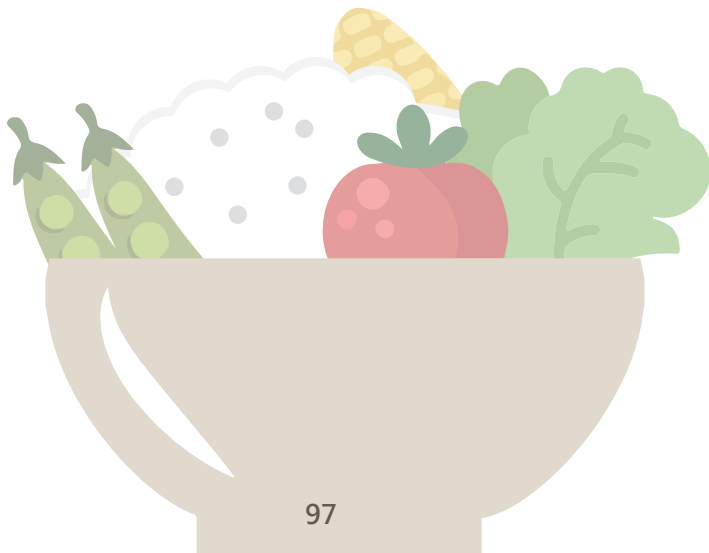


09

วิธีการป้อนอาหารผู้ป่วย

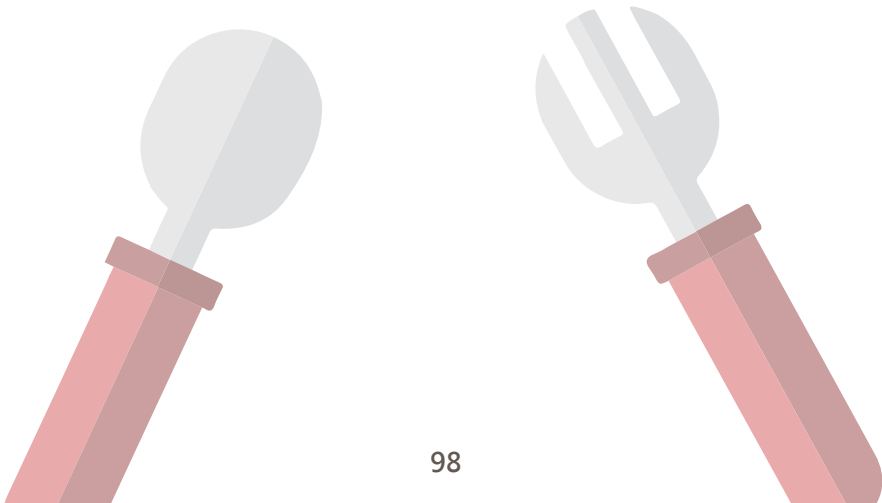
หลักการและข้อควรระวัง

1. เมื่อผู้ป่วยเกิดอาการไอหรือสำลักให้หยุดการป้อนอาหารปล่อยให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างน้อยครึ่งชั่วโมงและแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทราบ
2. หลังจากที่ได้รับประทานอาหารเสร็จควรจูนั่งก่อนครึ่งชั่วโมงค่อนนอนเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอาการกรดไหลย้อน
3. ควรเลือกอาหารที่เป็นของเหลว อาหารอ่อน อาหารทั่วไปตามคำแนะนำ
4. หากเกิดอาการสำลักให้ใช้มือล้วงลำคอและคอยตบลูกหลังหรือใช้ทอสูบดูดอาหารออกมา



ขั้นตอนในการป้อนอาหารให้ผู้ป่วย

1. บุรุษยาศาในการรับประทานอาหารต้องเงี้ยวสงบ
ผู้ป่วยถึงจะสามารถโฝกัสนในการทานอาหารได้
2. ช่วยจัดท่าให้ผู้ป่วยนั่ง 60-90 องศาหลังจากที่วางหมอนบนศีรษะให้วางพ้าชนหนูใต้แก้มเพื่อให้รับประทานอาหารได้สะดวกสบายยิ่งขึ้น
3. วางอาหารไว้บริเวณหน้าผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความอยากอาหารมากขึ้น
4. ทุกครั้งควรป้อนอาหารผู้ป่วยด้วยคำเล็ก ๆ พยายามให้ผู้ป่วยกลืนสองครั้งในช่วงเวลานี้คุณสามารถช่วยจับบริเวณคางเพื่อช่วยในการกลืนได้
5. ในการป้อนอาหารทุกครั้งควรป้อนอย่างช้า ๆ ในปริมาณที่เหมาะสมและต้องแน่ใจว่าผู้ป่วยกลืนอาหารหมดแล้วถึงจะป้อนอีกคำ (ในกรณี que ผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดในสมองให้วางอาหารไว้บริเวณข้าง ๆ กระจพุงแกมหามวางไว้ตรงกลาง)
6. หลังจาก que รับประทานอาหารเสร็จให้ทำความสะอาดช่องปาก
7. บันทึกปริมาณอาหารและชนิดของอาหารที่บริโภคบันทึกจำนวนและชนิดของอาหารที่บริโภคและสถานการณ์พิเศษ



10

การดูแลสายยางช่องจมูก

หลักการและข้อควรระวัง

1. ควรดูแลช่องปากและจมูกอย่างน้อยวันละครั้ง
2. ควรเปลี่ยนเทปทุกๆวันในขณะที่เปลี่ยนควรทำความสะอาดผิวหนังก่อนค่อยติดเทปลงไปและพยายามติดลงไปบริเวณเดียวกัน

ขั้นตอนในการเปลี่ยนอาหารให้ผู้ป่วย

1. ก่อนที่จะเปลี่ยนเทปให้หมุนสายยางจมูกไปในทิศทางเดียวกัน โดยหมุน 90° (1/4 รอบ)
2. ส่วนที่สัมผัสของสายยางทางจมูกควรได้รับการป้องกันอย่างถูกต้องเพื่อป้องกันการสั่นไหว
3. ให้สังเกตขนาดของท่อจมูกทุกวันถ้ามีอาการห้อยยานมากกว่า 10 ซม. คุณควรแจ้งพยาบาลที่บ้านเพื่อรับมือกับอาการดังกล่าว
4. ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีสติหรือไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ควรมีการป้องกันไม่ให้สายยางจมูกถูกดึงออกหากจำเป็นต้องใช้ให้มิดมือสองข้างผู้ป่วยไว้



11

การเทอาหารลงในท่อทางจมูกอย่างถูกวิธี

หลักการและข้อควรระวัง

1. ก่อนที่จะสวมใส่หลอดอาหารลงไปต้องมั่นใจว่าอยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้องแล้ว

① ถ้าหากไม่เกิน 10 ซม

ให้ตรวจช่องปากว่าสายยางพันกันหรือไม่สามารถช่วยดันเบาๆ ไปยังตำแหน่งเดิมและปรับใหม่ได้

② ใช้เข็มหยอดลงไปทางท่ออาหาร

ถ้าหากในกระเพาะมีสิ่งของแสดงว่าท่ออาหารอยู่ในกระเพาะเรียบร้อยแล้วและจะต้องตรวจสอบปริมาณอาหารในกระเพาะ

ถ้าหากมีเกิน 50cc ให้พัก 30 นาทีหรือ 1

ชั่วโมงแล้วค่อยเทอาหารลงไปอีกครั้ง

2. การเตรียมอุปกรณ์สายยาง

① ถ้าคุณทำเองคุณสามารถทำในปริมาณวันต่อวันได้และแช่ไว้ในตู้เย็นเอาออกมาใช้ครั้งละ 250cc - 300cc

นำไปอุ่นและเทลงให้หมด

② (ถ้าหากไม่หมดให้แช่ไว้ในตู้เย็นเหมือนเดิม)

หากคุณใช้อาหารแบบสำเร็จรูปควรจะทำตามคำแนะนำของฉลากที่ระบุไว้

ถ้าหากเป็นแบบผงควรชั่งในขนาดที่พอดีแต่ละมื้อ

แต่ถ้าหากเป็นแบบกระป๋องควรนำไปอุ่นก่อน

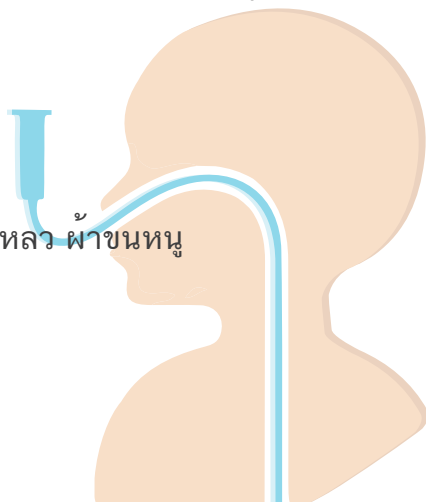
หากรับประทานไม่หมดควรเก็บเข้าตู้เย็นโดยทันที

ครั้งต่อไปก็สามารถนำมาอุ่นได้อีกครั้ง

- ผู้ป่วยที่ใช้ท่อช่วยหายใจ ก่อนทานอาหารควรพลิก ลูบหลัง
 ดัดเสมหะ ตรวจสอบว่าจำเป็นต้องเป่าถุงลมหรือไม่
 ควรทำตามคำแนะนำของพยาบาลผู้ดูแลอย่างเคร่งครัด
 เพื่อป้องกันไม่ให้อาหารถูกแทงในปอด
- อย่าผสมยาและอาหารด้วยกัน ควรให้ยาตามที่แพทย์ระบุ

การเตรียมอุปกรณ์

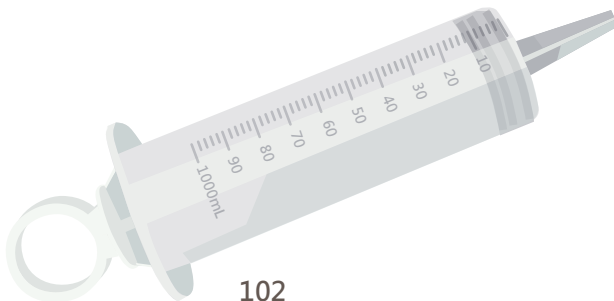
กระบอกแก้วสำหรับให้อาหาร อาหารเหลว ผ้าขนหนู
 กระดาษชำระ



ขั้นตอนในการทานอาหารลงในท่อทางจมูกอย่างถูกวิธี

- ถ้าลูกนั่งได้ให้อยู่ในท่านั่ง ถ้าช่วยเหลือตัวเองไม่ได้
 จัดให้อยู่ในท่าศีรษะสูงหรือกึ่งนั่งกึ่งนอน วางผ้าขนหนูรองไว้
 ป้องกันไม่ให้อาหารหกตลิวผู้ป่วย
- ล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่ และเช็ดให้แห้งด้วยผ้าสะอาด
- ต่อกระบอกแก้วเข้ากับสายยาง
 ทดลองดูดด้วยลูกสูบว่าสายยางอยู่ในกระเพาะอาหารหรือไม่
 ถ้ายูกจะดูดได้ในปริมาณ 50c.c. ขึ้น
 ให้ใส่กลับเข้าไปประมาณ 1/2 ชั่วโมง
 ถ้าไม่ผิดปกติสามารถให้หน้าที่ดูดออกมาไหลตามกลับเองได้

4. เมื่ออาหารเหลวใกล้จะหมดไซริงค์ค่อยๆรินน้ำ 30-45 มล.
5. อุณหภูมิของอาหารอยู่ที่ประมาณ 38 ~ 40 ° C
6. ปริมาณอาหารที่รับประทานไม่ควรเกิน 500 ซีซี
7. เทอาหารใส่กระบอกแก้ว
 ปล่อยให้เย็นลงช้าๆ
 เพื่อป้องกันการสำลักอาหาร
8. คอยเติมอาหารตลอดเวลาไม่ให้อากาศเข้าเพื่อไม่ให้เกิดอาการท้องอืด
9. ในขณะที่ให้อาหารถ้าเกิดความผิดปกติ (เช่น ไอไม่หยุด อาเจียน หนาวสั่น เป็นต้น) หยุดให้อาหารทันทีและแจ้งให้พยาบาลทันที ถ้าไม่ใช่เวลาทำงานและอาการยังไม่ดีขึ้นให้รีบนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล
10. ในขณะที่เทอาหารลงไปถ้ารู้สึกว่าติดขัดอาจจะมีเศษอาหารติดอยู่ที่ใช้กระบอกแก้วดูดอาหารขึ้นมาและใช้น้ำอุ่นเทลงไป ในท่อจมูก หากยังไม่สามารถเทอาหารลงไปได้ให้ติดต่อพยาบาลผู้ดูแล
11. หลังจากทีป้อนอาหารเสร็จแล้วเทน้ำตามลงไปประมาณ 30-50 ซี.ซี. เพื่อล้างสายยางให้สะอาด
12. หลังจากให้อาหารแล้ว จัดนอนในท่านอนหงายศีรษะสูงนานประมาณ 1/2 - 1 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการไหลย้อนกลับของอาหาร อาจทำให้อาเจียนและสำลักได้
13. ล้างกระบอกให้สะอาดทุกครั้งที่ใช้แล้วนำไปต้ม จากนั้นเก็บในภาชนะมีฝาปิดสะอาดและแห้ง พร้อมที่จะใช้ครั้งต่อไป
13. บันทึกรายละเอียดและปริมาณของอาหาร



12

การสอดใส่สายสวนปัสสาวะอย่างถูกวิธี

หลักการและข้อควรระวัง

1. ทำความสะอาดสายสวนปัสสาวะ 1-2 ครั้งต่อวัน
(ใช้น้ำทำความสะอาดบริเวณอวัยวะเพศและสายสวนปัสสาวะ)
2. ควรตรวจสอบจับดูสายสวนอย่างน้อยวันละครั้ง
เพื่อหลีกเลี่ยงการพับหรือกดทับของสายสวนปัสสาวะ
3. หลังจากถ่ายเสร็จให้ทำความสะอาดโดยทันที
4. แขนง Urinary bag ไว้ที่ด้านข้างใต้เตียง โดย
 - ① อยู่ต่ำกว่ากระเพาะปัสสาวะ
 - ② ไม่วางติดพื้น ควรเทปัสสาวะทิ้งอย่างน้อยวันละ 3 ครั้งและควรบันทึกปริมาณปัสสาวะ
5. ปากถุงปัสสาวะต้องคอยปิดตลอดเวลา เพื่อป้องกันการติดเชื้อ
6. เปลี่ยนพลาสติกและกำหนดตำแหน่งทุกวันเพื่อลดอาการระคายเคือง
7. ถ้าผู้ป่วยไม่มีข้อจำกัดปริมาณน้ำ ควรให้น้ำวันละ 2500cc-3000cc ปริมาณปัสสาวะในแต่ละวันจะต้องไม่ต่ำกว่า 1500cc °
8. สามารถให้ผู้ป่วยดื่มน้ำแครนเบอร์รี่หรือน้ำผลไม้ได้เพื่อลดโอกาสของการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ
9. หากผู้ป่วยมีไข้และปริมาณปัสสาวะน้อยกว่า 500cc ต่อวัน เลือดออกทางเดินปัสสาวะหรือสายปัสสาวะห้อยยาน ปัสสาวะมีกลิ่นและตะกอนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ แจ้งเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์โดยเร็วที่สุด

13

การใช้เครื่องออกซิเจนภายในบ้าน

หลักการและข้อควรระวัง

1. หากใช้กระบอกสูบออกซิเจนควรห่างจากแหล่งจ่ายไฟและแหล่งกำเนิดประกายไฟอย่างน้อย 5 ไมล์ คนรอบข้างไม่ควรสูบบุหรี่ ไม่ควรจุดเทียนไข

วางกระบอกสูบออกซิเจนให้ห่างจากเครื่องทำน้ำอุ่น แก๊สและแหล่งความร้อนอื่น ๆ ควรวางไว้ในที่อากาศถ่ายเทสะดวก

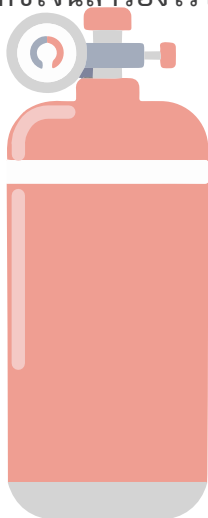
2. ในขณะที่ออกซิเจนกำลังไหลเวียนห้ามปรับเปลี่ยนโดยพลการ

3. ควรสังเกตเพื่อให้แน่ใจว่าปริมาณน้ำในขวดนั้นมีความชื้นเหมาะสมหรือไม่

ตรวจสอบด้วยว่าช่องจุ่มกและเยื่อเมือกในช่องปากแห้งเกินไปหรือเกิดความเสียหายหรือไม่

4. หากคุณใช้เครื่องออกซิเจนควรระวังไว้ในที่โล่ง (เช่นระเบียง) เพื่อหลีกเลี่ยงเสียงรบกวนของเครื่องที่กำลังทำงานอยู่และอากาศร้อนที่เกิดการกระจายความร้อน

5. สำหรับผู้ที่ได้รับการบำบัดด้วยออกซิเจนอย่างต่อเนื่องควรมีถังออกซิเจนสำรองไว้ในบ้าน

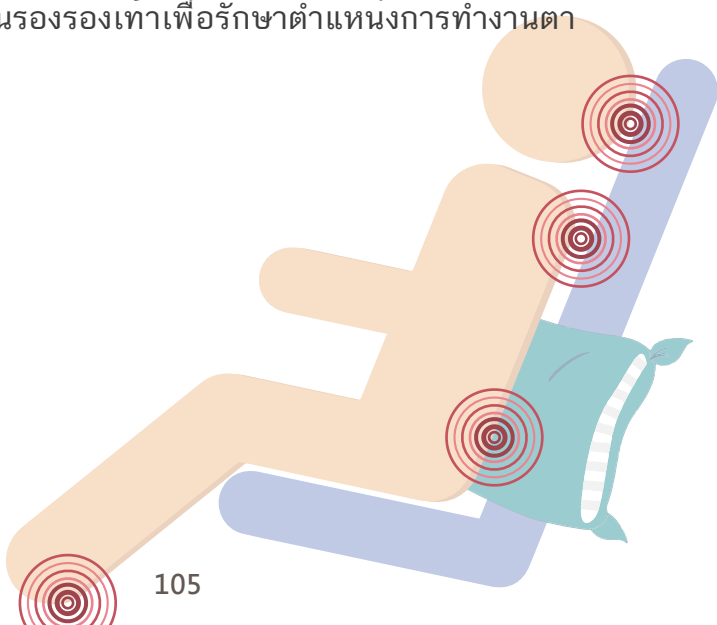


14

วิธีจัดทำทางและการเคลื่อนไหวของร่างกายที่ถูกต้อง

หลักการและข้อควรระวัง

1. ใช้หมอนหรือผ้าห่มรองไว้บริเวณหลังผู้ป่วยเพื่อยกร่างกายส่วนบนของผู้ป่วยให้สูงขึ้น
2. ในขณะที่นั่งควรจัดบริเวณหัว หลัง เอวและเท้าเป็นพิเศษ
3. ในขณะที่คนไข้นอนตะแคงให้ใช้หมอนรองรับน้ำหนักด้านหลัง โดยบริเวณหัว ท้องและเท้าให้มีรองไว้เพื่อจัดทำ
4. ในขณะที่นั่งพึงสูงต้องจัดทำและสังเกตบริเวณ หัว ไหล่ ต้นแขน ขาและขอเท้าเป็นพิเศษ
5. การนอนตะแคงแบบธรรมดาสามารถจะใช้หมอนใหญ่วางบริเวณหน้าอกได้หลังจากนั้นใช้หมอนหรือผ้าห่มรองหลังผู้ป่วยและเท้าทั้งสองข้าง
6. ในกรณีของผู้หญิงจำเป็นต้องพิจารณาการกระจายน้ำหนักและรักชูดำแหน่งทางกายภาพที่เหมาะสม แบ่งเป็นไหล่ หน้าทรวง ต้นขาและน่องใช้แผ่นรองรองเท้าเพื่อรักษาดำแหน่งการทำงานตามปกติของขอเท้า



15

การบริหารขอต่อกระดูก

หลักการและข้อควรระวัง

1. ก่อนจะเริ่มกิจกรรมบำบัดข้อต่อให้ใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่นและบิดให้หมาดๆ
2. จากนั้นเช็ดบริเวณข้อต่อต่างๆ เพื่อให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย
3. ทำการบริหารขอต่อจากมือ ใหญ่ ไปถึงเท้าโดยขอต่อทุกส่วนต้องได้รับการบริหาร
4. ในขณะที่ทำการบริหารขอต่อหากเกิดแรงต้านควรหลีกเลี่ยงการงอหรือดึงตรงเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการบาดเจ็บ
5. การบริหารแต่ละขอต่อควรทำอย่างช้าๆ และอ่อนโยน
6. การเคลื่อนไหวของขอต่อควรเป็นไปอย่างสม่ำเสมอ
7. การบริหารที่ไม่ต่อเนื่องอาจทำให้ไม่เกิดประสิทธิภาพควรทำทุกๆ ชั่วโมง และเย็นและแต่ละขอต่อควรทำ 3-5 ครั้ง
8. ใส่ใจในรายละเอียดท่าทางการบริหารอย่างอดตัวมากเกิดไปอาจทำให้เกิดอาการปวดกล้ามเนื้อได้



16

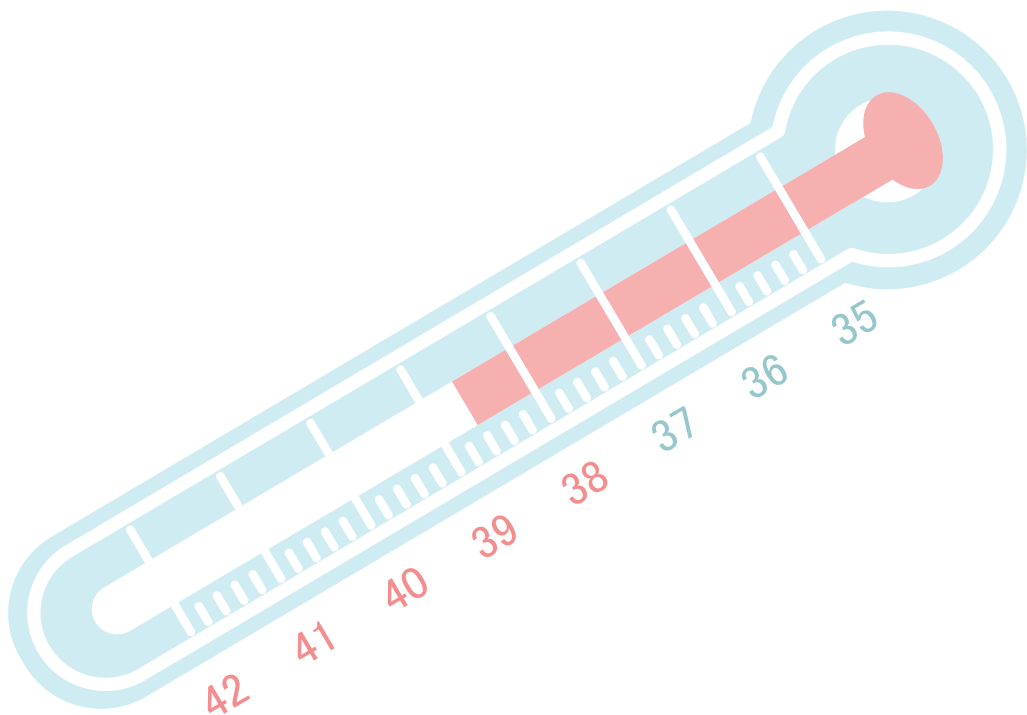
การดูแลผู้ป่วยที่มีไข้

หลักการและข้อควรระวัง

1. ให้ผู้ป่วยนั่งในท่านั่งที่สบายเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเหนื่อยง่าย
 2. วัดอุณหภูมิร่างกายทุก 2-4 ชั่วโมงและทำการบันทึก
 3. เมื่ออุณหภูมิร่างกายสูงกว่า 38°C ขึ้นไป
 4. ให้อาบน้ำอุ่นและใช้หมอนเจลเย็นและกินยาตามที่หมอสั่ง
 5. คอยระบายอากาศในห้อง ปรับอุณหภูมิในห้องให้อยู่ระหว่าง $24\sim 26^{\circ}\text{C}$ เปิดพัดลมหรือเครื่องปรับอากาศ
 6. ควรใส่เสื้อผ้าบางสบายๆ เพื่อระบายความร้อนถ้าหากมีเหงื่อออกให้รีบเช็ดทันทีและเปลี่ยนใส่เสื้อผ้าสะอาด
 7. พยายามให้ผู้ป่วยดื่มของประเภทน้ำเยาะๆ เช่น น้ำผลไม้ ชาหรือน้ำชุป
 8. สามารถใช้น้ำเกลือบ้วนปากหรือทำความสะอาดช่องปากได้
 8. ให้รีบติดต่อแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลรักษาหากพบว่ามีความผิดปกติใดๆในดานผิวหนัง บัสสาวะ
- อุจจาระระบบทางเดินหายใจหรือระบบทางเดินอาหาร

ขั้นตอนในการดูแลผู้ป่วยที่มีไข้อย่างถูกวิธี

- 1.วิธีการอาบน้ำอุ่น: ในสภาพแวดล้อมที่อบอุ่น (เช่นห้องน้ำหรือห้อง) ใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่น(41-43 °C) เช็ดให้ทั่วร่างกาย ดานหลัง แขน รักแร่ เป็นต้น เพื่อเพิ่มการไหลเวียนโลหิตบนผิวและระบายความร้อนออกจากร่างกาย
- 2.การใช้หมอนน้ำแข็ง : ใส่ น้ำแข็งลงไป ในหมอนปริมาณ 2/3 ของหมอนและเพิ่มน้ำเย็นลงไปจำนวนหนึ่งและใส่ลงในถุงพลาสติก ห่อด้วยผ้าขนหนูแล้ววางไว้ใต้ศีรษะ ทุกๆ 2-3 ชั่วโมงตรวจสอบน้ำแข็ง (น้ำแข็งละลายหรือไม่) พร้อมเปลี่ยนตลอด



17

สถานการณ์ฉุกเฉินควรส่งเข้าร.พ

หากเกิดเหตุการณ์ดังต่อไปนี้ควรรีบแจ้งให้นายจ้างทราบหรือรับนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล

1. ผู้ป่วยหมดสติ เรียกไม่ตื่น เป็นลมหมดสติ
2. การหายใจ:
มากกว่า 30 ครั้งต่อนาทีหรือน้อยกว่า 12 ครั้งต่อนาที
หายใจลำบาก ปีกจมูกบานเขออกเวลาผู้ป่วยหายใจ
หน้าอกรวงระหว่างซี่โครงบวมหรือหยุดหายใจ
3. การเต้นของหัวใจ:
มากกว่า 100 ครั้งต่อนาทีหรือน้อยกว่า 60 ครั้งต่อนาที
4. อุณหภูมิร่างกาย:
มากกว่า 38.5°C และไม่สามารถลดไข้ได้หลังจากใช้ยาลด
ไข้(หมอน้ำแข็ง ยาลดไข้ การอาบน้ำอุ่น) ก็ไม่สามารถลดไข้ได้
5. ความดันโลหิต:
มากกว่า 180/95 mm Hg หรือน้อยกว่า 90/60 mm Hg
ระดับน้ำตาลในเลือด:
สูงกว่า 400 mg / dl หรือต่ำกว่า 60 mg / dl



6. หลอดอาหาร:

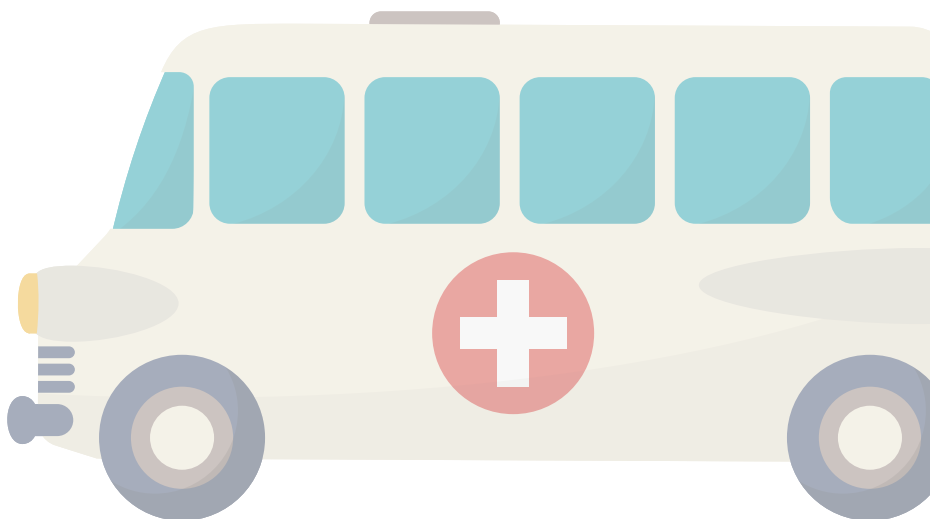
ตรวจดูตำแหน่งของกระเพาะอาหารก่อนให้อาหารและสังเกตในขณะที่ให้อาหาร ถ้ามีการอุดตัน อาการไอไม่หยุด หายใจเร็ว อาเจียน ท้องรุ่ม ท้องอืด ท้องผูก ฯลฯ ให้รีบนำผู้ป่วยส่งร.พ

7. ท่อหลอดลม :

มีการติดเชื้อที่แผลเจาะคอมีการติดเชื้อในปอด
ท่อหลอดลมคอหลุด ท่อชั้นในหาย หรือใส่เข้าไม่ได้
มีเลือดออกจกจากท่อหลอดลมคอ หรือจากรอบๆท่อ
ควรรีบนำผู้ป่วยส่ง ร.พ

8. สายสวนทอปัสสาวะ :

- ① มีปัสสาวะรั่วซึมจากสายสวนปัสสาวะ หรือสายสวนปัสสาวะเสื่อม เช่น แตก เปื่อย
- ② ไม่มีปัสสาวะไหลออกมาและกระเพาะปัสสาวะบวมหรือเจ็บ
- ③ เลือดไหลออกมาไม่หยุด
- ④ ท่อปัสสาวะหลุดออก
- ⑤ สายปัสสาวะมีสัญญาณการติดเชื้อ : ปัสสาวะขุ่นๆและมีตะกอน



18

รู้จักกับ 10

สัญญาณเตือนเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม

(a) ความจำเสื่อมส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน

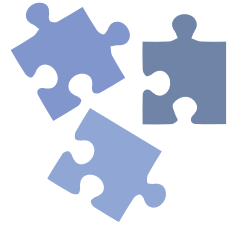
มีการหลงลืมถี่ขึ้นเรื่อยๆ

ไม่ว่าจะมีการเตือนความจำแล้วก็ยังนึกไม่ออก เริ่มถามคำถามเดิมซ้ำๆ ชื่อของเดิมซ้ำๆ และใช้ยาซ้ำๆ หรือแม้แต่ลืมเหตุการณ์หรือสิ่งที่เพิ่งจะเกิดขึ้น



(b) การวางแผนหรือแก้ไขข้อผิดพลาดติดขัด

ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมอาจมีปัญหาในการวางแผนดำเนินกรหรือทำงานใดๆ ที่เกี่ยวกับตัวเลข ตัวอย่างเช่น เมื่อปรุงอาหารตามสูตรที่คุณเคยหรือทำบัญชีค่าใช้จ่าย ประจำเดือนก็เกิดติดขัด ไม่มีสมาธิ ทั้งยังต้องใช้เวลามากขึ้นในการจัดการกับสิ่งต่างๆ ที่คุณเคยก่อนหน้านี้



(c) ไม่สามารถจัดการกับสิ่งที่เคยทำได้

ผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมมักจะลืมหรือผิดพลาดขั้นตอนในสิ่งที่เคยทำ

ทั้งยังไม่สามารถดำเนินการต่อได้อย่างราบรื่น

ตัวอย่างเช่น ครูคณิตศาสตร์มักจะบวกลบผิด

ครูสอนภาษาอังกฤษไม่ทราบคำว่า "book" แปลว่าอะไร

คุณลุงที่ขับรถมาตั้งแต่สมัยหนุ่มๆ กลับมักขับหลง

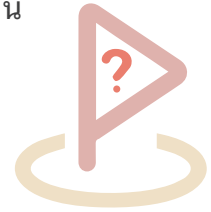
พนักงานธนาคารกลับนับธนบัตรอย่างยากลำบาก หรือพ่อครัวหัวป่าก็แต่ปรุงอาหารรสชาติทานไม่ได้

เป็นต้น



(d) เกิดความสับสนเรื่องเวลาและสถานที่

ผู้ที่มีภาวะความจำเสื่อมจะไม่รู้ชัดเจนว่าเดือนไหน ปีไหน กลางวันหรือว่ากลางคืน
ไม่รู้ว่าตัวเองอยู่ที่ไหนหรือมาที่นี่ได้อย่างไร
หรือแม้กระทั่งอาจหลงทางอยู่ในระแวกบ้านตัวเองและ
หาทิศทางกลับบ้านไม่ได้



(e)

มีปัญหาในการทำความเข้าใจภาพที่มองเห็นและความสัมพันธ์เชิงพื้นที่

ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมอาจมีปัญหาในการอ่าน
การคำนวณเรื่องระยะ สี หรือการเปรียบเทียบต่าง ๆ
พวกเขาอาจเข้าใจผิดว่าตนเองเป็นอีกคนหนึ่งในกระจก
และรู้สึกว่ามีคนอื่นอยู่ในห้อง



(f) ติดขัดในเรื่องการพูดหรือการเขียน

คนที่มีภาวะสมองเสื่อม เริ่มนึกไม่ออกบ่อยครั้งขึ้น
กระทั่งมีการเลือกใช้คำอื่นแทนคำง่าย ๆ เช่น
“คนที่ส่งจดหมาย” แทนบุรุษไปรษณีย์
“ใช้สำหรับการเขียน” แทนคำว่าปากกา เป็นต้น
ผู้ป่วยอาจเริ่มมีความยากลำบากในเรื่องการใช้ภาษา
ในระหว่างพูดคุยหรือร่วมในวงสนทนาอยู่
อาจขาดตอนหรือพูดซ้ำใหม่
หรือไมทราบว่าจะดำเนินการอย่างไรต่อดี



(g) วางของไม่เป็นที่เป็นทาง ทั้งยังหาไม่เจอ

คนปกติทั่วไปอาจจะเผลอลืมวางสิ่งของบ้าง
แต่ผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมจะมีความถี่ในการลืมแบบไม่
ธรรมดา พวกเขาจะเก็บวางสิ่งของในที่
ที่ไม่เหมาะสมหรือไม่สมควร เช่น วางผลไม้ในตู้เสื้อผ้า
เก็บรองเท้าแตะไว้ใต้ผ้าห่ม
และยึดกระดาษชำระไว้ในทุกที่ เป็นต้น
หลังจากที่หาของหาย
ผู้ป่วยจะไม่สามารถคิดทบทวนกลับและค้นหามันเจอได้
แล้วพวกเขาก็มักจะกล่าวโทษคนอื่นว่าเป็นขโมย



(h) ความสามารถในการคิดตัดสินใจลดลง

ผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมมีอาการบ่อยขึ้นหรือเอนเอียงมากขึ้น เช่น พังโฆษณาขายยา ขายของต่าง ๆ แล้วเชื่อตามจ่ายเงินซื้อไปเป็นจำนวนมาก หรือซื้ออาหารที่ไม่สด ยืมเงินกับคนแปลกหน้า

ขับรถก็มักเกิดอุบัติเหตุหรือสร้างความหวาดเสียว ขามถนนโดยไม่มองสัญญาณไฟจราจร เป็นต้น การแต่งกายอาจไม่เหมาะสมกับสภาพอากาศ หรือกระเซิงรุงรัง



(i) ออกจากงานหรือกิจกรรมทางสังคมต่างๆ

ผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมจะค่อยๆ แยกตัวออกห่างจากสังคมไม่ว่ากีฬา การทำงานหรืออื่น ๆ

จะกลายเป็นคนเฉื่อยชาและหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นมากๆ

บ่อยครั้งที่นั่งอยู่หน้าทีวีเป็นเวลาหลายชั่วโมง นอนมากกว่าเดิม

จะทำอะไรก็ต้องใช้การกระตุ้นเป็นอย่างมาก



(j) การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และบุคลิกภาพ

อารมณ์และบุคลิกภาพอาจเปลี่ยนไปเล็กน้อย แต่ที่ผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมมีการเปลี่ยนไปอย่างชัดเจน เช่น ความระแวงสงสัย วิตกกังวล ชี้หงุดหงิด พุดจาเพอเจอ ถมน้ำลายไปทั่ว แสดงออกมากเกินไป สูญเสียการควบคุมตัวเอง หรือเจียบขริมลง ต้องการพึ่งพาสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวเป็นพิเศษ เป็นต้น



19

ทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม

หลักการดูแลขั้นพื้นฐาน

ระดับความรุนแรงของภาวะสมองเสื่อมที่แตกต่างกัน หลักการในการดูแลก็แตกต่างกันไปด้วย โดยหลักๆ แล้ว การดูแลขั้นพื้นฐานทุกๆ ไป มีดังต่อไปนี้

(1) มุ่งเน้นไปที่ความสามารถและจุดแข็งของเขา เช่นว่า ล้างหน้าได้เอง กวาดพื้น ถอนหญ้า ร้องเพลงได้ พุดได้ ฯลฯ ก็ให้ไปโฟกัสในเรื่องที่พวกเขาสามารถทำได้นั้นๆ

(2) วางตารางกิจวัตรประจำวันให้มีระเบียบ

หลีกเลี่ยงการเปลี่ยนแปลงบ่อยๆ

ให้ที่พวกเขามีส่วนร่วมในงานบ้านและงานสังสรรค์ในครอบครัว เพื่อให้เขามีโอกาสได้ช่วยเหลือผู้อื่นและรู้สึกว่าคุณเองยังมีค่า การเดินออกกำลังกายและโดนแดดในทุกวันนี้สามารถช่วยในเรื่อง ปรับอารมณ์ นานาฬิกาชีวภาพ และการนอนหลับ

(3) ภายใต้งี๋อนไขของความปลอดภัย

อนุญาตให้ผู้ป่วยได้ทำในสิ่งที่เขาต้องการ

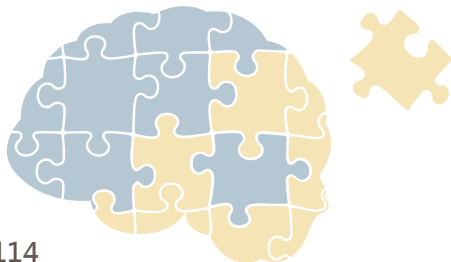
ปรับมาตรฐานและความเคยชินของผู้ดูแลอย่างเหมาะสม

ลดการควบคุมของผู้ดูแลและให้อิสระแก่ผู้ป่วยมากขึ้น

(4) อะไรที่ผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมเคยทำได้แต่ตอนนี้กลับทำไม่ได้

คุณสามารถเตือนเขา พาเขาทำ หากจำเป็นถึงจะทำให้

หากเขาปฏิเสธก็อย่าไปบังคับ ให้แล้วแต่เขา สักพักค่อยลองวิธีใหม่



(5) ทำความเข้าใจกับภูมิหลังและประสบการณ์ชีวิตในอดีตของผู้ป่วย พยายามโอนอ่อนผ่อนตามนิสัยและความชอบของผู้ป่วย พุดคุยในเรื่องที่พวกเขาคุ้นเคยเพื่อคงระดับความสามารถในการ พุดและเติมเต็มความสุขในอารมณ์

แนะนำชกุงผู้สูงอายุในหลายๆ รูปแบบ เพื่อให้ได้มีการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

จะสามารถส่งเสริมทักษะด้านภาษาและความพึงพอใจระหว่าง บุคคลได้

(6) ให้รักษาเกียรติผู้ป่วย

ไม่ปฏิบัติต่อพวกเขาเหมือนว่าเป็นเด็กน้อย

แต่ให้เอ็นดูพวกเขาเหมือนเอ็นดูเด็กได้ ออกปากชมบ่อยๆ

จะช่วยให้พวกเขาได้หน้า หากผู้ป่วยยอมรับ

การสัมผัสทางกายบ่อยๆ

คือวิธีการแสดงความอบอุ่นและปรารถนาดีที่ดีที่สุด

(7) ไม่มีผู้ป่วยคนไหนที่อาการเหมือนกันทุกอย่าง

โปรดเคารพในความเป็นปัจเจกของผู้ป่วยแต่ละคน

อาการของผู้ป่วยจะเปลี่ยนไปเรื่อยๆ

ตามระดับความรุนแรงของโรค

ผู้ดูแลต้องปรับวิธีไปตามสภาพอาการ

(8) ความรักและความอดทน เป็นสิ่งสำคัญมาก



การดูแลจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหา

(1) ปัญหาการนอนหลับที่ไม่เป็นปกติ

1. จัดกิจกรรมระหว่างวันให้ผู้ป่วยได้ทำ

ให้สัมพันธ์กับแสงแดดมากขึ้นและลดโอกาสในการนอนหลับระหว่างวัน

2. ช่วยสร้างสภาพแวดล้อมในการนอนหลับที่สะดวกสบายให้แก่ผู้ป่วย เช่น แสงนวลๆ จากหลอดไฟกลางคืนดวงเล็กๆ ผ้าห่มและเตียงที่เหมาะสม มีการฝึกนิสัยการนอนหลับที่ดี เช่น ต้องเปลี่ยนเป็นชุดนอนก่อน ฟังเพลงเดิมๆ นั่งเก้าอี้นวดสัก 10 นาทีและเปิดไฟเล็ก ๆ ก่อน ถึงเข้านอนได้ในทุกครั้ง

3. หลีกเลี่ยงการให้ทานอาหารมื้อเย็นมากเกินไป

ให้รักษาความสงบเงียบและรู้สึกผ่อนคลายในเวลากลางคืน

หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนในตอนบ่าย

(2) ปัญหาการย้ำคิด ย้ำทำ พุดซ้ำๆ

1. จัดกิจกรรมที่ผู้ป่วยชอบเพื่อลดความถี่ของการเกิดขึ้น

2. เปลี่ยนเรื่องคุยไปในเรื่องที่ผู้ป่วยชอบเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ

3. ภายใต้อารมณ์ของความปลอดภัย

ปล่อยให้ผู้ป่วยทำซ้ำในสิ่งที่เขาต้องการ

และครอบครัวไม่ควรไปยับยั้ง

4. ใช้วิธียืดหยุ่น หากคุณยายแอบเอาขวดซอสถั่วเหลืองไปซ่อนซ้ำแล้วซ้ำอีก เมื่อสมาชิกคนอื่นในครอบครัวหาไม่เจอก็มักจะเกิดปัญหาตามมา

คราวหลังก็ซ่อนขวดซอสถั่วเหลืองเอาไว้ดี ๆ เสียเองไม่ให้ผู้ป่วยเห็น และเมื่อต้องการใช้ก็รู้ว่าจะได้จากไหน



(3) ปัญหาของหาย

1. อย่าไปทะเลาะโต้เถียงกับผู้ป่วยว่าทำของหายทำไม
2. เข้าใจและเห็นใจพวกเขา พร้อมทั้งช่วยกันหา
3. หากเป็นเอกสารและสิ่งของสำคัญ จะต้องเก็บสำรองและบันทึกไว้ล่วงหน้า
4. ของมีค่ามีราคาต่างๆ เพื่อความปลอดภัยให้พิจารณาไปนำฝากไว้ในที่ปลอดภัยเชื่อถือได้

(4) ภาพหลอนและอาการหวาดระแวง

1. เราปฏิเสธไม่ได้ถึงการมีอยู่ของภาพหลอนต่างๆ แต่ก็ไม่ได้แสดงออกว่าเชื่อ เราต้องคำนึงถึงความรู้สึกของผู้ป่วยที่ได้พบเจอภาพหลอนนั้นๆ เช่น การเห็นนอนจำนวนมาก "กลัวมาก" ผู้ดูแลต้องเข้าใจถึงภาพหลอนนั้นๆ ของผู้ป่วยและนำพาเขาออกมาจากสิ่งแวดล้อมนั้นๆ เพื่อดึงความสนใจของผู้ป่วยไปยังสิ่งอื่นแทน
2. เมื่อผู้ป่วยเกิดอาการหวาดระแวงขึ้น คิดไปว่าถูกขโมย ก็อย่าไปวิพากษ์วิจารณ์ หากคุณดึงดันจะแก้ไข มันจะยิ่งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกแย่ลง และทำลายความเชื่อมั่นในความสัมพันธ์เปล่าๆ
3. เมื่อผู้ป่วยมีอาการหวาดระแวงในตัวใครคนหนึ่งอย่างชัดเจน ให้แยกคนคนนั้นออกห่างตามสถานการณ์ที่เหมาะสม
4. ในสภาพแวดล้อมที่มีแสงน้อยหรือในเวลากลางคืน ผู้ป่วยอาจมีอาการประสาทหลอนหนักขึ้น ดังนั้นอุปกรณ์ให้แสงสว่างที่ไม่ทำให้เกิดเงาหรือมองเห็นได้ชัด สามารถลดการเกิดภาพลวงตาได้
5. โปรดปรึกษาแพทย์เพื่อหาสาเหตุเพิ่มเติมและรับการรักษาต่อไป

(5) กลุ่มอาการชัณดานัน(ปรากฏการณ์ตะวันตกดิน)

1. บันทึกเวลาช่วงที่ผู้ป่วยมักเกิดอาการกระวนกระวายใจในช่วงเย็นเอาไว้ รวมทั้งตารางกิจวัตรประจำวันนั้นๆ และวิธีที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการกลับมาสงบตามปกติ หลังจากการวิเคราะห์ได้แล้วให้ปรับตารางประจำวัน และสังเกตการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย
2. พักผ่อนหลังรับประทานอาหารกลางวันให้พอเหมาะ หลีกเลี่ยงการนอนนานเกินไป หากมีเก้าอี้เอนนอน จีบสั้นๆ สัก 30 นาทีก็พอ
3. จัดกิจกรรมที่ผู้ป่วยชอบให้ทำ หลังจากได้พักผ่อนในช่วงบ่าย ให้ได้ร้องเพลงเกาๆ ที่พวกเขาชื่นชอบ ทานอาหารที่ชอบหรือออกไปเดินเล่น ก่อนที่จะเกิดอาการกระวนกระวายใจ
4. พยายามจัดให้มีแสงสว่างที่เพียงพอ ไม่เกิดเงา

(6) อาการเดินวนไปวนมา

1. ก่อนอื่นต้องหาสาเหตุของการเดินวนไปวนมาของผู้ป่วยให้ได้ก่อน ประเมินสถานการณ์ว่าที่เขากระวนกระวายอย่างนี้ เป็นเพราะหิว ปวดท้องอยากเข้าห้องน้ำ หรือว่าร่างกายไม่สบายตรงไหนหรือไม่ จะได้แก้ปัญหาได้ถูกจุด
2. จัดกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยอย่างมีระบบแบบแผน
3. ชักจูงให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในงานบ้านง่ายๆ เช่น พับเสื้อผ้า เต็ดผ้า



4. ลดเสียงรบกวนในบริเวณรอบๆ

หรืออะไรก็ตามที่จะมากระตุ้นให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายใจ เพื่อหลีกเลี่ยงความวิตกกังวลที่จะเกิดขึ้น

5. ระวังในเรื่องของวัสดุที่นำมาทำพื้นบ้าน ถ้าสะท้อนแสงง่าย อาจทำให้ผู้ป่วยเข้าใจว่ามีน้ำอยู่บนพื้น เลยต้องเดินอ้อมๆ ไป และถ้าหากขามไม้พื้นก็จะเดินวนอยู่กับที่ หรือไม่ก็เดินกลับไปกลับมา ไม่กล้าขามไป

(7) พฤติกรรมก้าวร้าวและใช้ความรุนแรง

1. เมื่อเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวและใช้ความรุนแรงขึ้น ให้เผชิญหน้าอย่างใจเย็น

และหากจำเป็นให้ปลีกตัวออกจากที่เกิดเหตุชั่วคราว

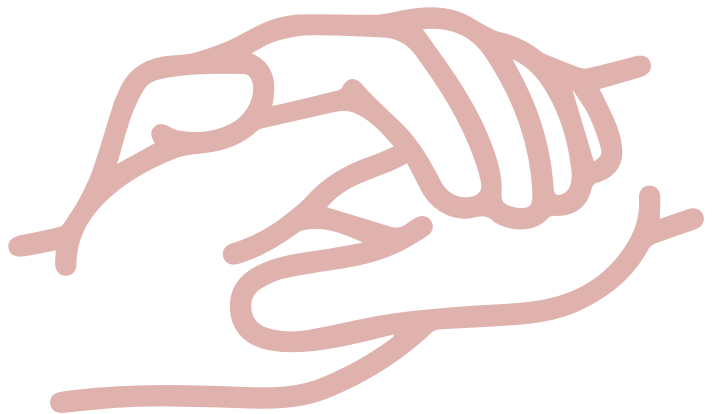
2. ใช้น้ำเสียงที่ไพเราะอ่อนโยนเพื่อบรรเทาอารมณ์ของผู้ป่วย และหลีกเลี่ยงการใช้คำพูดใดๆ มากระตุ้นอารมณ์ของเขา

3. สังเกตเวลาที่เกิดพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยและปัจจัยจูงใจที่มากระตุ้น เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดเหตุซ้ำ

4. ความเจ็บปวดทางกายก็อาจเป็นปัจจัยนำไปสู่พฤติกรรมก้าวร้าวได้ ดังนั้นคงต้องขอความช่วยเหลือจากแพทย์

5. เพื่อความปลอดภัยทั้งของตัวเองและผู้ป่วย

ในกรณีที่จำเป็นให้ขอความช่วยเหลือจากตำรวจหรือบังคับส่งโรงพยาบาลเพื่อเข้ารับการรักษาตัว



NOTE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

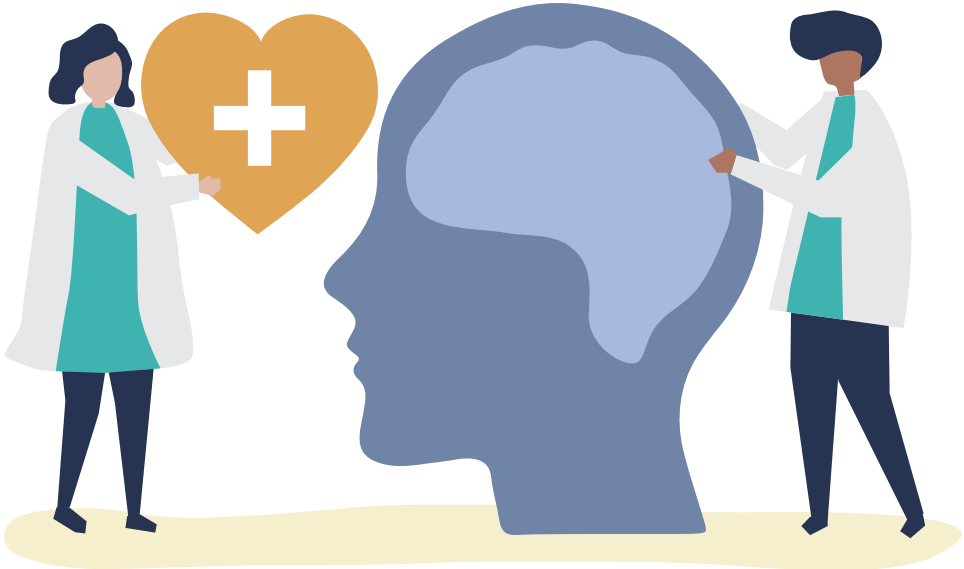
.....

.....

.....

.....

.....



01 Vệ sinh bàn tay

Mục đích

Vệ sinh sạch sẽ hai tay, làm sạch những vết bẩn, để phòng chống sự lây truyền qua lại giữa người chăm sóc, người được chăm sóc với môi trường xung quanh, và lây nhiễm vi khuẩn, rửa tay thật sạch để đạt được tác dụng bảo vệ.

Thời gian rửa tay

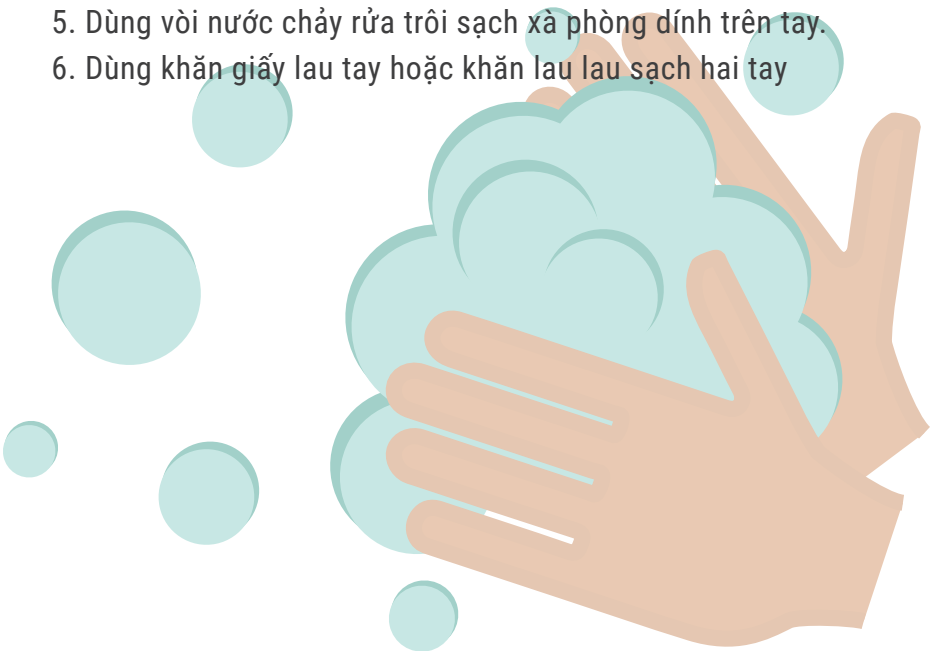
Trước và sau khi tiếp xúc với người bệnh đều phải rửa tay, bao gồm khi giúp người bệnh đo thân nhiệt, đo động mạch, đo huyết áp, đo lượng đường máu, hỗ trợ người bệnh di chuyển vị trí. Tắm rửa, mặc quần áo, chải tóc, cho ăn, hút đờm, xử lý vết thương, hoặc xử lý túi nước tiểu, xử lý lỗ mở thông bàng quang, dọn dẹp sắp xếp môi trường xung quanh và đồ dùng của người được chăm sóc, để đảm bảo việc bảo vệ, tránh bị lây nhiễm cho nhau.

Vật dụng cần chuẩn bị

Sữa rửa tay (hoặc xà phòng bánh), khăn giấy lau tay (hoặc khăn lau).

Các bước rửa tay đúng cách

1. Tháo bỏ đồng hồ và mọi đồ trang sức đeo trên tay.
2. Xắn tay áo lên phía trên khuỷu tay khoảng 2-5 cm.
3. Sau khi dùng nước sạch làm ướt tay, bấm sữa rửa tay lên hai tay và giữ cho hai bàn tay thấp hơn khuỷu tay.
4. Xoa hai tay cho tới khi có bọt, mỗi một chỗ trên bàn tay xoa ít nhất 5-10 lần (thời gian ít nhất 30-40 giây).
5. Dùng vòi nước chảy rửa trôi sạch xà phòng dính trên tay.
6. Dùng khăn giấy lau tay hoặc khăn lau lau sạch hai tay



02 Đo huyết áp

Nguyên tắc và những điều cần lưu ý

1. Thích hợp trong phòng ấm, tránh quá lạnh hoặc quá nóng.
2. Tay áo không được quá bó sát.
3. Trước khi đo huyết áp 30 phút không được vận động, ăn uống, hút thuốc, đồng thời tránh lo nghĩ, tinh thần bất ổn và bí tiểu.
4. Đo huyết áp cần một lần là hoàn thành, nếu chưa hoàn thành thì nên thả lỏng dây thắt mạch, nghỉ 2-3 phút thì đo lại lần nữa.
5. Khi khí hậu có thay đổi, giới tính, tuổi tác, vận động, tinh thần, tắm rửa, uống rượu và vị trí cơ thể không giống nhau, thời gian đo không giống nhau đều sẽ ảnh hưởng đến nhịp đập huyết áp lên cao hay hạ xuống, cho nên cố gắng hàng ngày cùng thời gian cùng máy đo huyết áp.
6. Tỷ lệ huyết áp bình thường: mạch co thắt ở trên 130mmHg, huyết áp dẫn ra ở dưới 85mm Hg.

Phương pháp

1. Tốt nhất nên mặc quần áo rộng rãi thoải mái, đồng thời trong môi trường yên tĩnh ngồi nghỉ ngơi ít nhất là 10-15 phút, trước khi đo huyết áp 30 phút không được hút thuốc, dùng nước uống mang tính kích thích như uống cà phê hoặc uống trà.
2. Khi dùng tư thế ngồi để đo huyết áp, người bị đo huyết áp nên ngồi thoải mái, thả lỏng, cánh tay được đo hơi cong gấp duỗi thẳng ra phía trước nghiêng ra phía ngoài, thân người chếch khoảng 45 độ, cánh tay trước đặt bằng làm cho cánh tay phía trên để vị trí bằng với vị trí của tim, hoặc trên đệm, tay để thả lỏng, không được nắm tay lại.
3. Phương pháp đo máy huyết áp điện tử đơn giản hơn, cánh tay cho vào vòng dây khí, sau khi khởi động, không được di chuyển cánh tay và không được nói, một chốc sau kết quả đo được sẽ hiện thị số.
4. Nếu tỉ lệ huyết áp quá cao nên lập tức thông báo cho người nhà các cụ hoặc nhân viên y tá.
5. Tỉ lệ huyết áp ghi vào bảng ghi chép.



03 Đo lượng đường trong máu

Nguyên tắc và những điều cần lưu ý

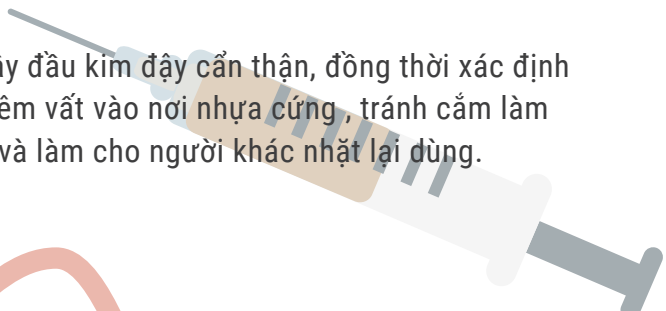
1. Tuân thủ nguyên tắc sử dụng ý kiến của cơ sở sản xuất về máy đo đường huyết.
2. Chú ý hạn sử dụng của giấy thử, sau khi mở ra nên trong 2 tháng dùng hết.
3. Kết quả kiểm tra mỗi lần đều phải ghi chép lại.
4. Số lần kiểm tra lượng đường trong máu theo sự chỉ thị của nhân viên y tá.
5. Khi trong người khó chịu, như: khi mệt mỏi, tim đập nhanh, đổ mồ hôi, run, nôn, không muốn ăn, ngoài việc phải thông báo cho nhân viên y tá ra, và nên lập tức kiểm tra huyết đường.
6. Tỷ lệ huyết đường bình thường là 80-120mg/dl(khiêng ăn trên 8 tiếng đồng hồ trở ra).

Phương pháp đo lượng đường trong máu

1. Trước tiên nhẹ nhàng ấn nên đầu ngón tay mà mình định đâm kim.
2. Lấy cồn sát trùng lên đầu ngón tay.
3. Sau khi nhẹ nhàng đâm lên đầu ngón tay xong, ấn ra 1 giọt máu với lượng máu đủ để trên giấy thử.
4. Thực hiện theo phương pháp mà cơ sở sản xuất cung cấp, lấy ra tỉ lệ huyết đường.
5. Kim sau khi đã sử dụng xong, phải dùng nắp đậy lại như cũ, để vào hộp thu gọn cố định.

Phương pháp sử dụng insulin

1. Bộ phận cắm kim tiêm insulin cần tiêm lần lượt theo sự chỉ thị, tránh tiêm vào phần đỏ, sưng, ngứa.
2. Nếu có hiện tượng, run, đổ mồ hôi, tim đập nhanh, uể oải, chóng mặt, môi tê liệt, nên lập tức thông báo cho người nhà và nhân viên y tá; đối với những người còn tỉnh táo lập tức cho uống nửa cốc nước hoa quả hoặc nước đường, nếu với những người không tỉnh táo hoặc ngất cần đưa đi bệnh viện.
3. Insulin chưa mở, có thể để tầng dưới tủ lạnh, với nhiệt độ $2\sim 8^{\circ}\text{C}$, bảo quản theo thời hạn ghi trên bình, tránh để lên ngăn đông lạnh.
4. Sử dụng insulin hàng ngày, để ở những nơi thoáng mát ẩm, tránh nơi có phản xạ của ánh nắng mặt trời, có thể bảo quản được một tháng.
5. Thuốc tránh để ở những nơi gần tầm tay trẻ em. Khi đi ra ngoài du lịch, để ở trong túi xách da, tránh cho phơi ra ánh nắng mặt trời là được.
6. Đầu kim dùng cái đậy đầu kim đậy cẩn thận, đồng thời xác định thùng tiêm và kim tiêm vất vào nơi nhựa cứng, tránh cắm làm thương người khác, và làm cho người khác nhặt lại dùng.



04 Hộ lý răng miệng

Làm sạch răng miệng triệt để, có thể phòng tránh răng miệng thối, tránh gây bệnh trong miệng

Nguyên tắc và những điều cần lưu ý

1. Đối với các cụ còn răng có thể đưa thức ăn qua miệng , nên hỗ trợ cho các cụ đánh răng sau bữa ăn và trước khi đi ngủ.
2. Động viên các cụ xuống giường đi đến nhà vệ sinh để đánh răng; nếu không thể xuống giường, thì áp dụng phương pháp nửa nằm nửa ngồi hoặc nằm nghiêng, để giúp các cụ làm sạch răng miệng.
3. Nên kiểm tra xem khoang miệng có vết loét không, khi thực hiện động tác nên nhẹ nhàng, không được làm tổn thương đến khoang miệng.
4. Ngoài việc dùng nước ấm súc miệng làm sạch ra, thì có thể dùng chè xanh (không cho đường) hoặc nước chanh.
5. Nếu có lớp bám trên mặt lưỡi dày, thì lấy miếng bản đẽ lưỡi có quấn miếng vải the để cố định, tiếp đó dùng que làm sạch lưỡi chấm nước làm sạch.
6. Hàng ngày ít nhất phải làm hộ lý răng miệng một lần, và phải xem tình hình các cụ mà tăng số lần.

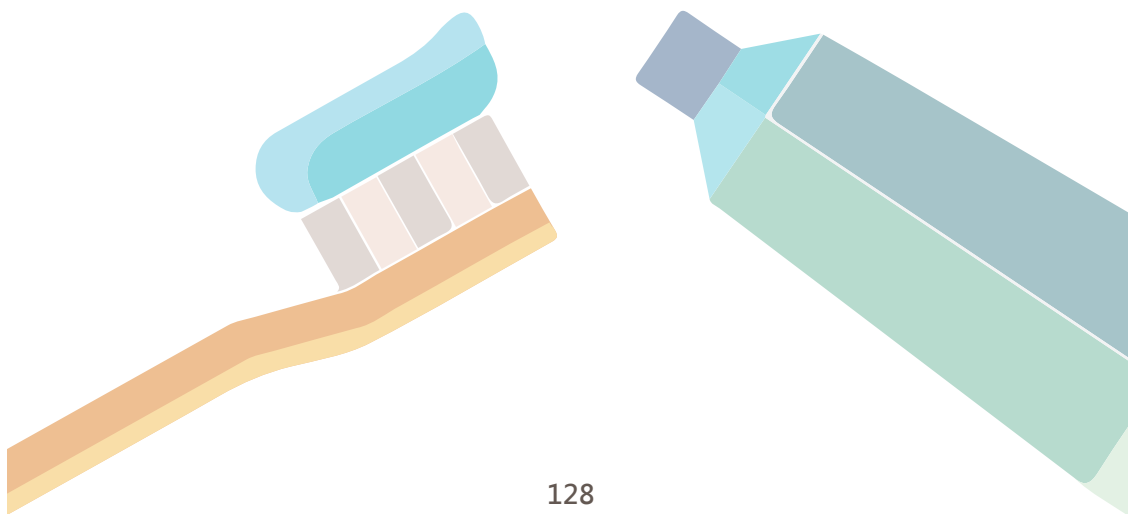
Chuẩn bị đồ dùng

Bàn chải đánh răng/ que làm sạch lưỡi, nước ấm(41-43°C),khăn mặt khô, đĩa cong, vaselin hoặc sáp bôi dưỡng da, bản đẽ lưỡi, vải the.



Phương pháp

1. Lấy xà phòng rửa sạch hai tay của người thực hiện.
2. Chuẩn bị đồ dùng (như bên trên)
3. Hỗ trợ các cụ áp dụng tư thế ngồi hoặc tư thế nằm nghiêng.
4. Đeo khăn mặt khô ở trước ngực và dưới cổ các cụ, để đĩa cong ở dưới cổ để đệm khăn mặt ở dưới bên mặt các cụ để giữ gìn vệ sinh cho các cụ và ga giường sạch sẽ.
5. Nếu khi các cụ không thể phối hợp mở miệng được, có thể dùng que đũa lưỡi đã được quấn xong bằng miếng vải the, để làm cho hàm răng trên dưới mở ra.
6. Dùng que làm sạch răng chấm vào nước ấm, lần lượt làm sạch trong và ngoài răng, hàm nhai, kẽ trong hàm răng và lưỡi, làm cho đến sạch thì thôi.
7. Nếu môi của các cụ khô, có thể dùng vaselin hoặc sáp bôi dưỡng môi, không được dùng dầu khô bôi trơn (như vậy sẽ càng khô hơn).



05 Làm sạch cơ thể

Giảm bớt mùi hôi trên người, giữ cho cơ thể sạch sẽ thoải mái

Nguyên tắc và những điều cần lưu ý

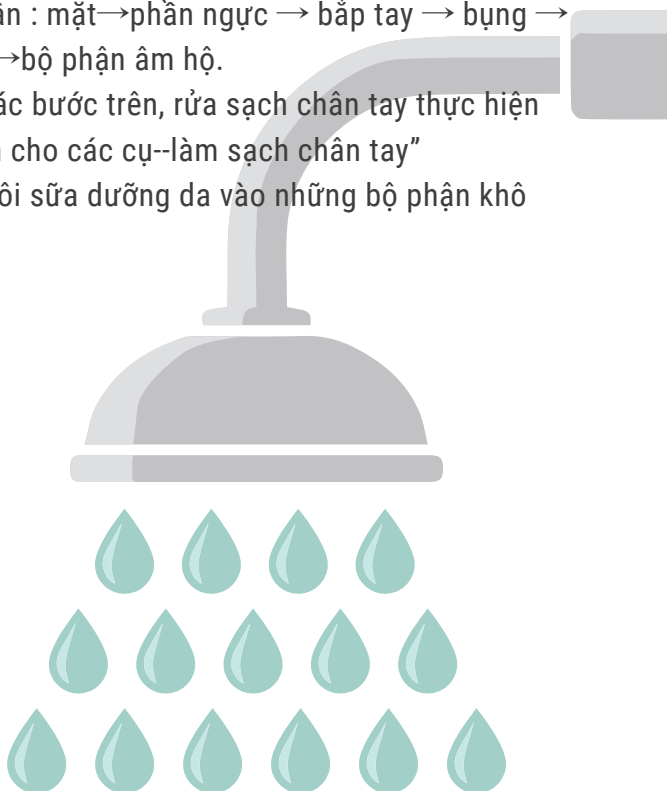
1. Các cụ có thể xuống giường, nên hàng ngày tắm bằng vòi hoa sen hoặc tắm trong bồn; nếu các cụ không xuống được giường, thì tiến hành lau người trên giường.
2. Nên tắm bắt đầu từ bộ phận sạch của cơ thể.
3. Nên chú ý nhiệt độ của nước, sự kín đáo, an toàn, đồng thời tránh bị té ngã
4. Những nơi có khớp xương cong gấp, da nhăn nheo, phải đặc biệt làm sạch, ví dụ: dưới vú, dưới nách, bẹn.
5. Chú ý da ở chỗ xương lồi ra xem có bị đỏ, mụn nhỏ hoặc có vết thương không
6. Các cụ nếu có ống tiểu, lỗ phẫu thuật hoặc vết thương, thì trước tiên lau người tiếp đó làm vệ sinh
7. Khi thực hiện lau tắm trên giường, động tác nên nhẹ nhàng và luôn luôn chú ý nên thường xuyên thay nước.

Chuẩn bị đồ dùng

Nhiệt độ của nước(41-43°C),chậu rửa mặt, sữa tắm, khăn mặt to nhỏ, đệm nhựa, quần áo sạch

Phương pháp

1. Những cụ có thể tự mình lau rửa, thì cố gắng để các cụ tự lau rửa lấy.
2. Trước tiên thử nhiệt độ của nước, nhiệt độ nên giữ ở 41-43°C.
3. Khăn mặt làm ướt vắt khô, sữa tắm lấy vừa đủ bôi lên khăn mặt, theo thứ tự lau người, tiếp đến lấy nước nóng lau cho hết xà phòng thật sạch, tiếp dùng khăn tắm lau khô người, thay quần áo sạch.
4. Lau thứ tự các bộ phận : mặt → phần ngực → bắp tay → bụng → đùi → lưng → mông → bộ phận âm hộ.
5. Sau khi hoàn thành các bước trên, rửa sạch chân tay thực hiện theo “Vệ sinh cá nhân cho các cụ- làm sạch chân tay”
6. Khi cần thiết có thể bôi sữa dưỡng da vào những bộ phận khô trên cơ thể



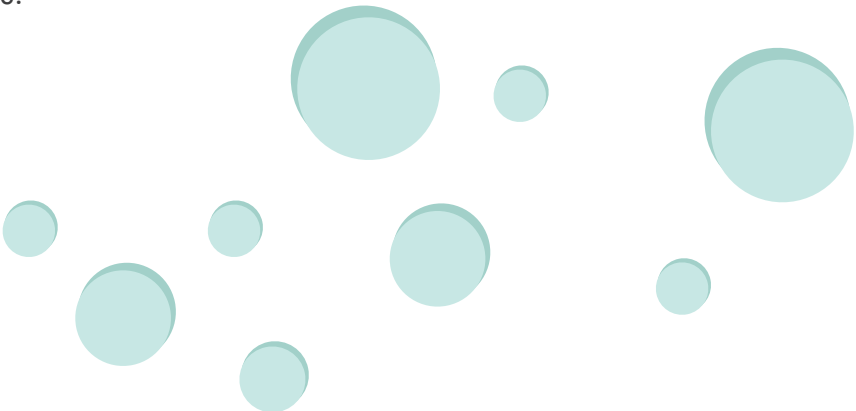
06 Gội đầu

Nguyên tắc và những điều cần lưu ý

1. Hỗ trợ các cụ hàng tuần vào nhà tắm gội đầu từ 1-2 lần; nếu không thể xuống giường được, thì thực hiện kỹ thuật gội đầu trên giường.
2. Khi gội đầu lấy đầu ngón tay xoa bóp, không được dùng móng tay gãi, để tránh làm rách da đầu.
3. Chú ý nước và bọt xà phòng không được chảy vào mắt và tai.

Chuẩn bị dụng cụ

Nước ấm ở nhiệt độ(41-43°C), xô đựng nước, gáo múc nước, khăn tắm, khăn mặt, chậu gội đầu, dầu gội đầu, lược, máy sấy tóc.



Phương pháp

1. Thử nhiệt độ của nước, nên duy trì ở nhiệt độ 41-43°C.
2. Chuẩn bị rửa sạch chậu gội đầu.
3. Hỗ trợ cho các cụ nằm thẳng, đầu di chuyển đến bên cạnh giường lấy chậu gội đầu để ở phần gáy, tiếp đó để thùng chuẩn bị hứng nước bẩn.
4. Lấy dầu gội đầu xoa vào tóc, ngón tay xoa da đầu, tiếp đó dùng nước sạch dội gội, có thể lặp đi lặp lại các bước này cho đến khi nào sạch thì thôi, chú ý không được cho nước và bọt xà phòng chảy vào mắt và tai.
5. Lấy khăn mặt khô bọc lấy tóc, thu dọn đồ dùng.
6. Sau khi sắp xếp vị trí nằm thích hợp xong, lau khô tóc tiếp đến dùng máy sấy tóc sấy khô tóc, sau khi sấy khô xong chải tóc gọn gàng là được.



07 Vệ sinh tay chân

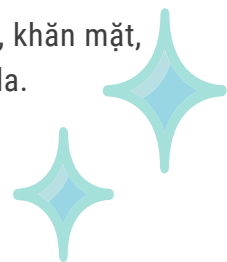
Làm sạch da chân và tay, sẽ giảm được mùi hôi của cơ thể và giảm được nguy cơ viêm nhiễm

Nguyên tắc và những điều cần lưu ý

1. Khi tắm bằng vòi hoa sen hay tắm bằng bồn, lấy xà phòng rửa sạch mỗi ngón tay, ngón chân, đặc biệt là giữa các kẽ ngón tay và ngón chân, cần phải kỳ cọ cho đến sạch thì thôi; nếu lau tắm trên giường, thì sau khi lau tắm xong tiếp tục làm hộ lý phần chân, kỳ cọ cho tới sạch hoàn toàn thì thôi.
2. Động tác cọ rửa nên nhẹ nhàng, không được mạnh tay kéo giạt da, để tránh gây ra vết thương.
3. Nếu có mụn cơm hoặc chai tay, không được dùng dao lam cắt hoặc dùng dũa phẩm rọu cồn có tác dụng mạnh bôi lên.
4. Nếu người có tiền sử bệnh đái đường, nên chú ý không được gây ra vết thương.
5. Có thể dùng sữa bôi dưỡng da, đồng thời giữ cho sự thoải mái khô ráo của hai chân, nên đi tất chất bông và giày vừa vặn với chân.

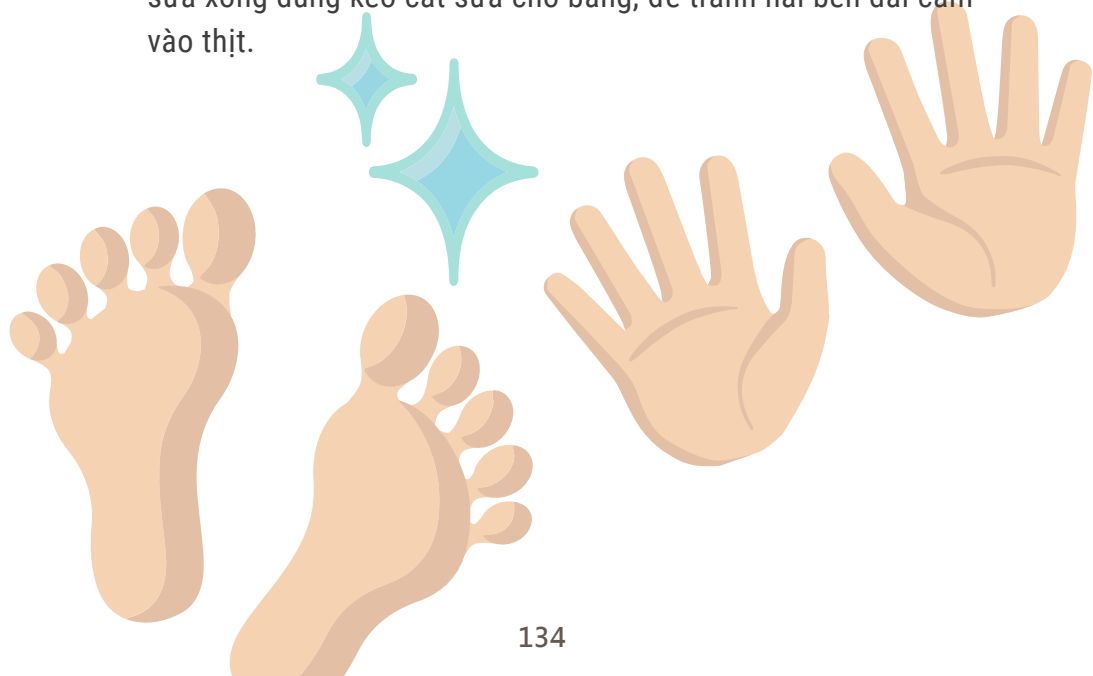
Chuẩn bị đồ dùng

Nhiệt độ nước (41-43°C), chậu rửa mặt, xà phòng, khăn mặt, sữa tắm, đệm cao su, kéo cắt móng tay, kìm cắt da.



Phương pháp

1. Nhiệt độ nước trong chậu duy trì ở 41-43°C.
2. Lấy đệm cao su đặt ở trên giường, chậu có đựng nước ấm để bên trên.
3. Lấy một tay để vào trong chậu, ngâm trong nhiều phút, tiếp đó lấy xà phòng rửa từng ngón tay một, đặc biệt là các kẽ tay, sau khi dội nước rửa sạch xong đổi sang tay bên kia, phương pháp thực hiện tương tự như vậy.
4. Sau khi phần tay đã thực hiện xong, thì tiến hành ngâm và cọ rửa chân, phương pháp giống như trước, chú ý rửa kẽ tay rửa sạch cho đến khi không còn ghét thì thôi.
5. Sửa cắt móng tay, nên thành hình bầu (tròn).
6. Sửa cắt móng chân, nhưng không được làm sát da, sau khi cắt sửa xong dùng kéo kéo cắt sửa cho bằng, để tránh hai bên dài cắm vào thịt.



08 Làm sạch và dội rửa âm hộ

Duy trì sự sạch sẽ, khử đi mùi hôi, phòng tránh truyền nhiễm bộ phận âm hộ ngoài cho các cụ, tăng cường sự thoải mái

Nguyên tắc và những điều cần lưu ý

1. Các cụ có thể xuống giường, hàng ngày nên tắm bằng vòi hoa sen hoặc tắm trong bồn tắm; nếu các cụ không thể xuống giường được, thì sau khi tiến hành lau người xong thì làm sạch và dội rửa âm hộ.
2. Nên chú ý nhiệt độ của nước, sự kín đáo, sự an toàn, chú ý giữ gìn ấm áp đồng thời tránh bị té ngã.
3. Người không thể duy trì tư thế thích hợp, có thể xin sự giúp đỡ của người nhà các cụ để cố định hai chân.

Chuẩn bị dụng cụ

Nhiệt độ của nước ở(41-43°C), que bông vô khuẩn, bình dội rửa, xô trên giường, đệm khăn hộ, găng tay, giấy vệ sinh.

Phương pháp

1. Người thực hiện phải rửa sạch hai tay.
2. Chuẩn bị dụng cụ, hỗ trợ các cụ nằm thẳng, cởi quần hoặc quần tã lót, dưới mông trải đệm khăn hộ, và để chiếc xô ở trên giường cho cẩn thận.

3. Hỗ trợ các cụ áp dụng tư thế thích hợp: phụ nữ áp dụng phương pháp nằm thẳng gập gối, đàn ông áp dụng phương pháp nằm thẳng hai chân hơi mở ra.
4. Lấy ra que bông vô khuẩn, lấy tay gần đầu giường nắm lấy bình dội rửa và que bông vô khuẩn.
5. Phương pháp dội rửa:

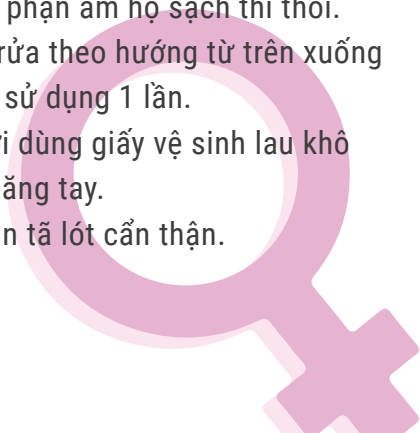
Phụ nữ :

Dùng nước ấm từ từ dội rửa bộ phận âm hộ, đồng thời lấy tay kia giữ que bông dội rửa lần lượt cọ rửa thứ tự như sau: ngoài bộ phận âm hộ→môi âm hộ lớn→ môi âm hộ nhỏ→ cửa niệu đạo→ cửa âm hộ → khu lỗ hậu môn.
Lấy que bông vô khuẩn khô lau bộ phận ngoài âm hộ và khu hậu môn.

Đàn ông :

phải nâng dương vật lên→ nếu có da bọc quy đầu thì cần phải cẩn thận đẩy da bọc ngoài ra sau, lộ ra đường niệu đạo→ nước ấm từ đường niệu đạo rửa hướng theo phía dương vật → Lấy que bông gòn từ đường niệu đạo hướng về dương vật phía ngoài vòng rửa sạch→ dội rửa bao tinh hoàn và khu hậu môn → sau đó lấy que bông gòn khô lau dương vật, bao tinh hoàn và khu hậu môn.

6. Dùng nước ấm dội rửa đến khi bộ phận âm hộ sạch thì thôi. Que bông gòn vô khuẩn cần phải rửa theo hướng từ trên xuống dưới, một que bông gòn chỉ được sử dụng 1 lần.
7. Dọn dẹp bên trên giường, đồng thời dùng giấy vệ sinh lau khô phần móng , đồng thời cởi bỏ đi găng tay.
8. Hỗ trợ các cụ mặc quần hoặc quần tã lót cẩn thận.



09 Làm thế nào hỗ trợ thức ăn cho vào từ miệng

Đối với các cụ có sự chỉ thị của bác sĩ có thể ăn được từ miệng, nên hỗ trợ các cụ ăn thức ăn qua miệng an toàn, tránh phát sinh hít phải dịch viêm phổi.

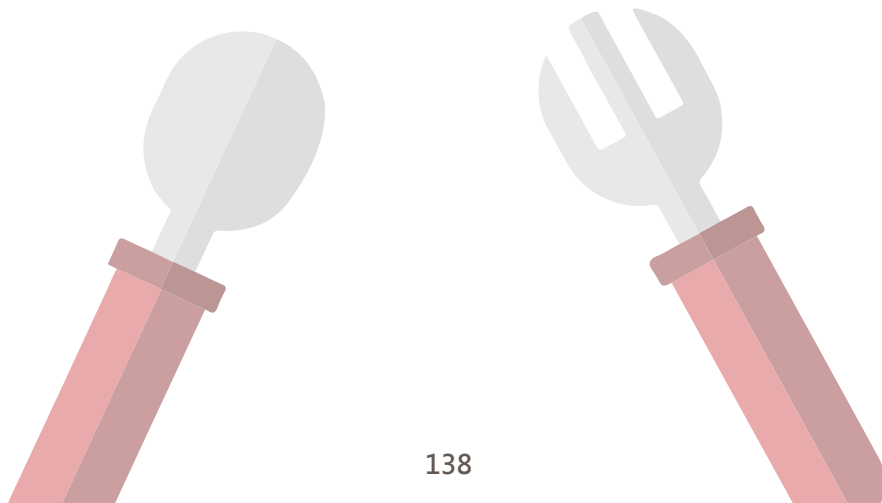
Nguyên tắc và những điều cần lưu ý

1. Khi người bệnh phát sinh ho sặc, xin ngừng dứt cho ăn, để bệnh nhân nghỉ ít nhất nửa tiếng sau thử lại, đồng thời phải báo cho nhân viên y tá biết.
2. Sau khi dứt cho ăn xong cần phải áp dụng phương pháp ngồi nửa tiếng xong mới cho nằm xuống, để tránh thức ăn trào ngược lại.
3. Nên tuân theo chỉ thị của nhân viên y tá lựa chọn tính chất của thức ăn(như chất mềm, thức ăn lỏng, thức ăn bình thường).
4. Nếu phát sinh tình hình ho sặc, nên lập tức lấy tay móc, vỗ lưng hoặc dùng ống dùng để hút đờm rãi ra thức ăn.



Phương pháp

1. Môi trường dùng bữa nên yên tĩnh, để cho bệnh nhân tập trung trong lúc ăn.
2. Hỗ trợ ngồi dậy ở 60-90 độ, lấy gối đặt ở dưới đầu, khăn mặt để ở dưới gò má, duy trì tư thế cho ăn phù hợp.
3. Thức ăn để trước mặt các cụ, để thúc đẩy cảm giác muốn ăn và bài tiết dịch tiêu hóa.
4. Mỗi lần đút một miếng nhỏ, nhắc các cụ tiến hành hai lần nuốt, trong thời gian đó có thể dùng tay hỗ trợ hàm dưới của các cụ làm động tác nhai nuốt.
5. Khi đút thức ăn mỗi lần một miếng, hơn nữa phải từ từ, lượng vừa phải. Xác định rõ sau khi đã nuốt xong thì mới được đút tiếp miếng khác(các cụ bị liệt nên cho thức ăn vào miệng hướng về bên khỏe)
6. Sau khi đã ăn xong nên thực hiện làm sạch răng miệng.
7. Ghi chép lại lượng thức ăn đã ăn và chủng loại và tình hình đặc biệt phát sinh.



10 Chăm sóc ống mũi

Nguyên tắc và những điều cần lưu ý

1. Hàng ngày nên ít nhất làm một lần hộ lý răng miêng và ống mũi.
2. Hàng ngày khi thay băng dính, cần phải làm sạch da trên mũi sau đó mới dán, đồng thời chú ý không được dán vào vị trí da đã dính cũ.

Phương pháp

1. Trước khi thay băng dính, để ống mũi cố định cùng một hướng quay vòng 90° (1/4 vòng)
2. Bộ phận lộ bên ngoài của ống mũi cần bảo vệ thích đáng, tránh trường hợp kéo giật, rơi trượt
3. Hàng ngày chú ý vạch trên ống mũi, nếu có rơi ra quá 10 cm, nên thông báo người hộ lý gia đình xử lý.
4. Các cụ có ý thức không rõ ràng hoặc quá nóng vội không chịu phối hợp, nên phòng tránh ống mũi bị kéo giật ra, khi cần thiết có thể dùng găng tay buộc thắt hai tay của các cụ để bảo vệ.

11 Làm thế nào để bơm thức ăn qua ống mũi chính xác

Nguyên tắc và những điều cần lưu ý

1. Trước khi bơm thức ăn trước tiên làm theo phương pháp dưới đây xác định vị trí chính xác của ống mũi:
 - ① Kiểm tra ký hiệu của ống mũi, nên duy trì nơi mà y tá đã ký hiệu, nếu khi tụt ra trên 10 cm, nên thông báo y tá cầm lại; nếu không quá 10 cm, kiểm tra khoang miệng nếu có ống vòng vào trong miệng không, nếu có thì nhẹ nhàng đẩy từ từ đến vị trí vạch cũ, rồi cố định lại.
 - ② Tiếp đến dùng ống bơm rút ngược trở lại, nếu có vật rút ngược, thì xác định được ống thực quản vẫn còn ở trong dạ dày. Đồng thời kiểm tra trong dạ dày lượng thức ăn dư thừa, nếu trên 50 cc thì kéo dài nửa tiếng hoặc 1 tiếng mới được bơm (nếu thức ăn, rút ngược trở lại không có gì khác thường, có thể để tự nhiên cho thức ăn chạy lại vào trong dạ dày)
2. Chuẩn bị thức ăn bơm
 - ① Nếu áp dụng tự chế, thì có thể 1 lần làm lượng của cả ngày, để vào trong tủ lạnh, mỗi lần lấy ra khoảng 250cc-300cc đun nóng và bơm hết (nếu không thể bơm hết được, nên nhanh chóng để vào tủ lạnh ngăn lạnh)

- ② Nếu áp dụng đơn thuốc của thương nghiệp, nên sử dụng phương pháp điều chế pha chế theo đơn thuốc. nếu là dạng bột, mỗi lần chỉ pha lượng thức ăn pha chế của bữa đó; nếu là đựng trong lọ, có thể trực tiếp sau khi cho cách bằng nước nóng làm nóng lên xong thì bơm, nếu bữa đó bơm không hết, thì lập tức để vào ngăn lạnh của tủ lạnh, lần sau khi lấy ra vẫn có thể cách bằng nước nóng làm nóng hoặc đổ vào trong cốc nóng ấm là có thể ăn được.
3. Bệnh nhân sử dụng ống trong khí quản hoặc ống bên ngoài khí quản, trước khi bơm thức ăn nên lật mình trước, vỗ lưng, hút đờm, khí nang xem có cần phải bơm không khí vào không, nên tuân thủ sự chỉ thị của y tá trong viện, tránh cho thức ăn bơm vào trong phổi.
4. Thuốc không được cùng trộn vào thức ăn bơm cùng, chú ý thuốc được sử dụng trước bữa ăn, sau bữa ăn hoặc trước khi đi ngủ nên chia ra bơm .

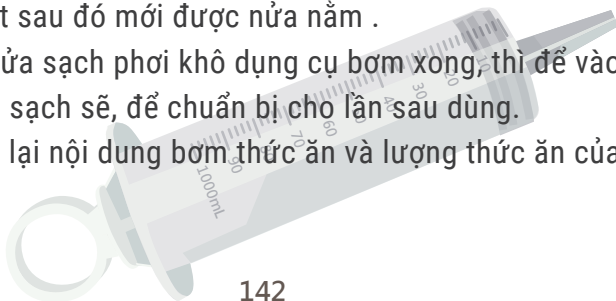
Chuẩn bị đồ dùng

Chuẩn bị ống bơm, thức ăn để bơm, khăn mặt, giấy vệ sinh

Phương pháp

1. Hỗ trợ các cụ áp dụng tư thế nửa ngồi nửa nằm hoặc tư thế ngồi; xem xem có cần đệm chiếc khăn mặt không, để phòng thức ăn rơi ra.
2. Rửa sạch hai tay.
3. Trước khi bơm thức ăn trước tiên dùng ống bơm thức ăn rút ngược trở lại, cần phải có thức ăn rút ngược trở lại để xác định ống mũi vẫn ở trong vị trí dạ dày, nếu lượng mà rút ra trên 50 cc, thì kéo dài thời gian thêm nửa tiếng xong mới bơm tiếp, thức ăn rút ngược trở lại không có gì bất thường, có thể để cho tự nhiên chảy vào trong dạ dày.

4. Ống bơm tiếp vào đoạn cuối của ống dạ dày, để cho thức ăn lỏng chảy từ từ vào, dùng trọng lực chảy vào dạ dày, độ cao của ống bơm cách bụng là khoảng 30-45 cm.
5. Nhiệt độ thức ăn bơm khoảng 38-40°C .
6. Lượng thức ăn bơm mỗi lần không được vượt qua 500 cc, tốc độ không được quá nhanh, để tránh dẫn tới các hiện tượng không thích hợp cho các cụ như bị đi ngoài, buồn nôn, nôn óe.v.v..
7. Trong quá trình bơm thức ăn nên tránh cho không khí đi vào, để giảm tình trạng các cụ bị chướng bụng không phù hợp.
8. Trong quá trình bơm thức ăn, nếu các cụ có tình trạng bất thường,(ví dụ: ho không ngừng, buồn nôn, sắc mặt tím tái v.v...)nên lập tức dừng bơm, đồng thời lập tức thông báo cho y tá biết; nếu không phải là thời gian đi làm, hiện tượng không thể chờ đợi được, thì phải lập tức đưa đi bệnh viện.
9. Khi bơm thức ăn, nếu có cảm giác không dễ bơm, có khả năng là đầu ống bị tắc thức ăn , lúc đó trước tiên nên dùng ống bơm rút ngược trở lại, tiếp đến bơm nước uống ấm, để thông ống mũi. Nếu vẫn không thể bơm được, thì xử lý liên lạc với y tá trong viện.
10. Sau khi bơm thức ăn xong, lấy 30-50 cc nước uống, dội rửa ống mũi để phòng tránh thức ăn bị tắc lại trong ống, sau đó gấp ngược trở lại nhét vào lỗ hoặc cái nút nhét vào.
11. Sau khi bơm thức ăn xong, tiếp tục áp dụng phương pháp nửa nằm nửa ngồi hoặc tư thế ngồi, và không được lật mình hoặc hút đờm, để tránh kích thích dẫn đến buồn nôn, sau khoảng 30-60 phút sau đó mới được nửa nằm .
12. Sau khi rửa sạch phơi khô dụng cụ bơm xong, thì để vào nơi để bát đĩa sạch sẽ, để chuẩn bị cho lần sau dùng.
13. Ghi chép lại nội dung bơm thức ăn và lượng thức ăn của bữa đó.



12 Cách chăm sóc bệnh nhân có cài đặt niệu quản tại nhà

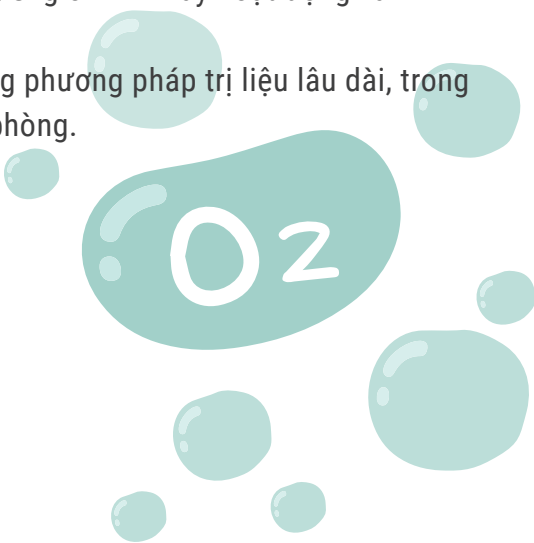
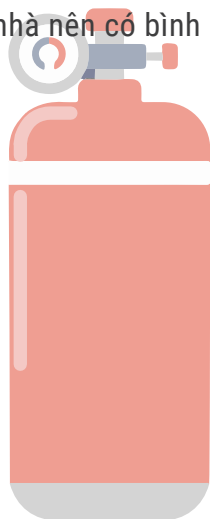
Nguyên tắc và những điều cần lưu ý

1. Hàng ngày thực hiện hệ lý ống dẫn nước tiểu từ 1 đến 2 lần(lấy nước sạch rửa bộ phận âm mộ hoặc lỗ niệu đạo).
2. Hàng ngày ít nhất phải một lần vệ(lắc) nhẹ ống niệu đạo, tránh bị gập hoặc bị đè lên, để giữ cho lưu thông.
3. Sau khi đi vệ sinh xong phải lập tức rửa bộ phận sinh dục.
4. Độ cao của dây buộc tiểu phải ở dưới vị trí bọng đái (nhưng không được để ở dưới đất), hàng ngày ít nhất phải đổ nước tiểu 3 lần, và ghi chép lại lượng nước tiểu.
5. Miệng túi tiểu cần phải luôn được đóng lại, tránh bị ô nhiễm.
6. Hàng ngày thay băng dính và cố định vị trí, để giảm kích thích da.
7. Người không đặc biệt hạn chế lượng nước, hàng ngày nên cho uống từ 2500cc-3000cc, lượng nước tiểu hàng ngày ít nhất nên duy trì ở 1500 cc.
8. Có thể cho uống thêm nước ô mai hoặc nước hoa quả, để giảm tối đa nguy cơ truyền nhiễm do bí tiểu.
9. Nếu bị sốt, kèm theo hiện tượng như lượng nước tiểu ít hơn 500 cc/ ngày, tiểu ra máu, đái thắm, hoặc ống dẫn tiểu tụt ra khỏi, chất cặn bã hoặc đi tiểu có mùi hôi, tăng chất lắng đọng, xin nhanh chóng liên lạc với nhân viên y tá.

13 Những điều cần biết dùng ô xy tại nhà

Nguyên tắc và những điều cần lưu ý

1. Nếu là dùng thùng ô xy, thì nên cách nơi điện nguồn, nguồn lửa ít nhất là 5 thước, những người xung quanh không được hút thuốc, không được có mùi lửa, để nơi ô xy nên tránh nguồn điện nóng như máy đun nước, bếp ga, xông hơi, mà khi không dùng ô xy nên đóng lại, thiết bị thông gió phải tốt.
2. Lưu lượng ô xy không được tự ý điều chỉnh.
3. Nên chú ý lượng nước trong bình ẩm trong lượng nước thích hợp, đồng thời quan sát niêm mạc của mũi họng và khoang miệng có quá khô không hay có bị thương hay không?
4. Nếu là dùng máy chế tạo ô xy, có thể để ở nơi thoáng (như hành lang), nếu tránh có tiếng ồn khi máy hoạt động và khí nóng quạt ra hơi nóng.
5. Đối với người điều trị bằng phương pháp trị liệu lâu dài, trong nhà nên có bình ô xy dự phòng.



14 Tư thế và dịch chuyển cơ thể đúng cách

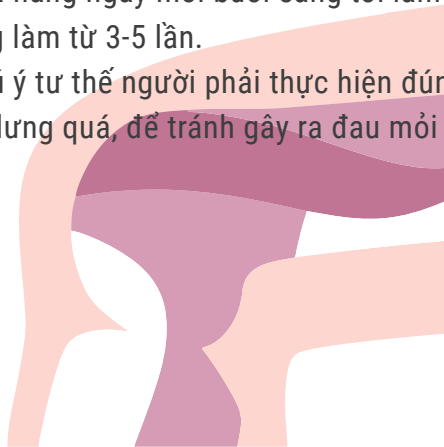
Nguyên tắc và những điều cần lưu ý

1. Khi làm cho thân người bên trên hơi cao, có thể dùng các loại đệm, gối to, chăn v.v... để ở dưới người để đệm cao nửa thân người phía dưới, đồng thời để cho chân đỡ thích hợp.
2. Khi áp dụng phương pháp nửa ngồi nửa nằm, cần chú ý đỡ phần đầu, lưng, eo và chân.
3. Khi nằm nghiêng, cần dùng gối để tăng cường sự thoải mái cho người bệnh, chia tách trọng lượng cơ thể người bệnh, và duy trì tư thế phù hợp, đỡ phần đầu và phần bụng, và chú ý đỡ phần chân.
4. Khi áp dụng phương pháp nửa ngồi nửa nằm, ở những nơi đầu, vai, vai trên, đùi và mắt cá chân đều phải tăng cường chống đỡ.
5. Nằm nghiêng bình thường, có thể ở trước đầu đặt một chiếc gối lớn, sau đó ở sau lưng dùng chiếc gối lớn hoặc đệm lớn, khăn tắm đỡ lấy phần lưng người bệnh; giữa hai đùi kẹp một chiếc gối.
6. Khi các cụ nằm, vị trí cánh tay và đỡ phần vai rất quan trọng, có thể áp dụng vị trí một tay để thẳng, một tay gập lại hoặc cả hai tay gập lại, dưới vai đặt một chiếc gối nhỏ, tay nắm lấy cuộn tròn. cần nghĩ đến phân chia thể trọng và duy trì vị trí cơ thể thích hợp với phụ nữ. chia đỡ nơi vai dưới, bụng, đùi và bắp đùi, và ở trên đặt thêm bản đỡ, để duy trì vị trí chức năng bình thường của khớp xương mắt cá chân.

15 Hoạt động các khớp xương

Nguyên tắc và những điều cần lưu ý

1. Trước khi hoạt động các khớp xương, có thể dùng khăn mặt nóng hoặc đệm băng gạc nóng thích hợp, băng gạc nóng các khớp xương, làm cho các cơ bắp dẫn lỏng ra, sẽ dễ dàng tiến hành
2. Từ tay, vai đến chân, từ khớp gần các bộ phận đến khớp xa, chú ý mỗi một khớp xương có thể vận động đều phải làm.
3. Khi làm vận động khớp xương gặp phải trở ngại xin dừng ép cong gập hay kéo thẳng, để tránh tạo ra gãy xương hoặc tổn thương, mỗi một khớp xương đều phải áp dụng phương pháp tăng cường góc độ tiến hành từ từ.
4. Vận động khớp xương phải thực hiện theo quy luật, liên tục, không nên làm rồi lại ngừng lại như vậy giống như không có tác dụng, tốt nhất là hàng ngày mỗi buổi sáng tối làm một lần, mỗi một khớp xương làm từ 3-5 lần.
5. Khi thao tác chú ý tư thế người phải thực hiện đúng, không được gập cong lưng quá, để tránh gây ra đau mỏi cho bản thân.



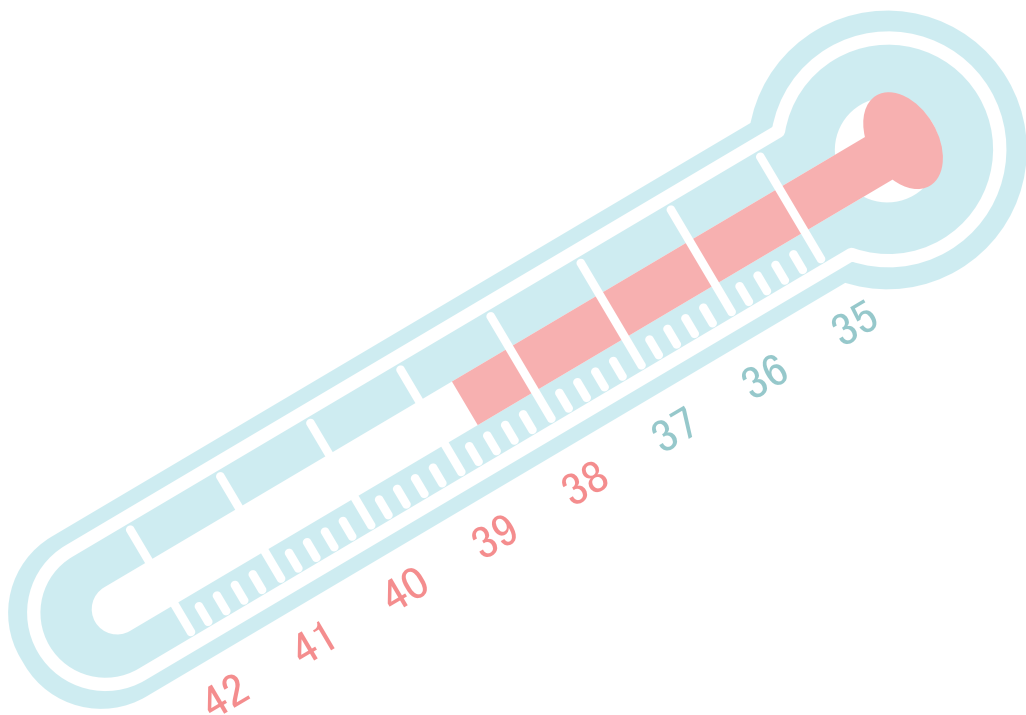
16 Chăm sóc khi sốt

Nguyên tắc và những điều cần lưu ý

1. Duy trì vị trí nằm ở tư thế thích hợp cho các cụ, để tránh tiêu hao thể lực.
2. Mỗi 2-4 tiếng đồng hồ thì đo một lần nhiệt độ cơ thể, và ghi chép lại.
3. Khi nhiệt độ cơ thể đo ở trên 38°C , cho tắm nước ấm hoặc dùng túi đá trườm; khi sốt trên 39°C , ngoài túi chườm đá và tắm nước ấm ra, thì phải theo sự chỉ thị của bác sĩ làm hạ sốt.
4. Giữ cho không khí trong phòng lưu thông, duy trì nhiệt độ thoải mái $24-26^{\circ}\text{C}$, mở điều hòa hoặc quạt thông gió
5. Cởi bỏ quần áo quá nhiều, để tiện quạt hơi nóng. Ra mồ hôi lập tức lau khô và thay quần áo khô ráo.
6. Cho bổ sung lượng nước đầy đủ, ví dụ nước hoa quả, nước chè và nước canh đều được.
7. Có thể dùng nước muối nhạt súc miệng hoặc thực hiện làm sạch răng miệng.
8. Liên lạc với bác sĩ hoặc hộ lý gia đình, và theo chỉ thị khám da, nước tiểu, đại tiện, đường hô hấp, đường tiêu hóa của các cụ xem có gì bất thường không.

Phương pháp

1. Phương pháp tắm bằng nước ấm: trong môi trường ấm áp (như nhà tắm hoặc trong phòng), sau khi lấy khăn mặt thấm nước ấm ở nhiệt độ(41-43°C), tiếp tục lau, vỗ phần lưng, cánh tay, nách, đường chuột, để tăng thêm tuần hoàn máu trên bề mặt da, để đạt được mục đích mát.
2. Sử dụng túi chườm đá: trong túi chườm đá đựng 2/3 đá, cho thêm một ít nước lạnh, kẹp chặt túi để vào trong túi nhựa, hoặc là sử dụng viên đá, lấy khăn mặt khô bọc lại cho dưới đầu, mỗi 2-3 tiếng kiểm tra viên đá trong túi đá(độ lạnh của đá có cần chảy đá), luôn thay.



17 Tình hình cần đưa đi cấp cứu gấp

Khi phát sinh tình hình dưới đây, nên thông báo cho chủ, và nhanh chóng đưa đi bệnh viện

1. Nhận thức :

Đột nhiên thay đổi, không tỉnh táo, gọi không tỉnh, hôn mê

2. Hô hấp :

Mỗi phút trên 30 lần hoặc mỗi phút ở dưới 12 lần, hô hấp vô cùng mất sức, cánh mũi kích động , não bộ nởm , hô hấp tạm ngừng.

3. Mạch đập :

Mỗi phút quá 100 lần hoặc mỗi phút dưới 60 lần.

4. Nhiệt độ cơ thể :

Trên 38.5 °C, thì thông qua sử dụng sử lý hạ sốt bình thường (túi chườm đá, thuốc hạ sốt, tắm nước ấm)

5. Huyết áp :

Trên 180/95mmHg hoặc dưới 90/60mmHg

Huyết đường :

Cao ở 400 mg/dl hoặc dưới 60mg/dl



6. Ống mũi :

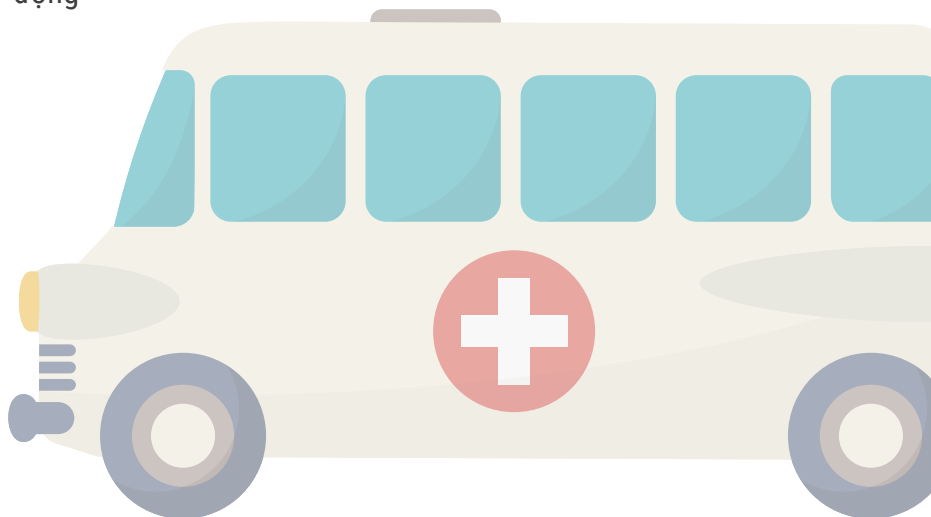
Trước khi bơm thức ăn nên kiểm tra vị trí ống mũi, và chú ý phản ứng trong khi bơm thức ăn, nếu có chứng bệnh hậu phát ống mũi không tốt, nếu đường ống tắc hoặc bị tụt ra khỏi, ho không ngớt, hô hấp nhanh gấp, nôn ọe, đi ngoài, chướng bụng, táo bón v.v..., nên đưa đi bệnh viện gấp.

7. Lỗ phẫu thuật trên cổ :

Nơi phẫu thuật trên cổ nổi có truyền nhiễm, viêm nhiễm, bị loét, ống bị tụt ra khỏi hoặc lỗ phẫu thuật xuất huyết máu với lượng nhiều, thì đưa các cụ đi gấp bệnh viện.

8. Ống niệu đạo :

- ① Lỗ niệu đạo có thấm tiểu ra ngoài, tuy ấn niệu quản không cải thiện(phương pháp ấn là: một tay cố định đoạn gần đường niệu đạo cố định, một tay ấn ép xuống)
- ② Không có nước tiểu chảy ra, và bọng đái trương đầy.
- ③ Máu chảy không ngưng
- ④ Ống tiểu trượt ra
- ⑤ Có hiện tượng đường tiểu bị viêm nhiễm: vẫn đục và lắng đọng



18 Mười triệu chứng thường gặp về chứng mất trí nhớ

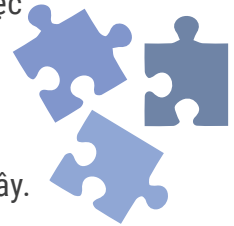
(a) Suy giảm trí nhớ ảnh hưởng đến cuộc sống

Người mắc suy giảm trí nhớ có tần suất quên rất cao, thậm chí sau khi được nhắc vẫn không thể nhớ ra việc gì. Người suy giảm trí nhớ thường xuyên đưa ra cùng một câu hỏi, thường xuyên mua trùng đồ, và thậm chí uống cùng một loại thuốc nhiều lần. Người mắc suy giảm trí nhớ cũng dễ quên những gì đã xảy ra gần đây, và quên cả những ngày hoặc sự kiện quan trọng.



(b) Khó khăn trong việc lập kế hoạch hoặc giải quyết vấn đề

Người mất trí nhớ có thể gặp khó khăn khi lập kế hoạch, thực hiện kế hoạch hoặc làm việc với các con số. Ví dụ: Người mất trí nhớ gặp khó khăn trong việc nấu một món ăn theo một công thức quen thuộc hoặc xử lý các hóa đơn hàng tháng. Họ ít có khả năng tập trung và cần nhiều thời gian hơn để giải quyết những việc mà họ đã rất quen thuộc trước đây.



(c) Không thể xử lý công việc quen thuộc

Người mất trí nhớ thường quên hoặc bỏ lỡ các bước đã được thiết lập cho từng công việc quen thuộc, và họ không thể hoàn thành công việc một cách suôn sẻ. Ví dụ: giáo viên toán thường mắc lỗi cộng trừ, giáo viên tiếng Anh không biết "cuốn sách" là gì, lái xe thì quên đường, nhân viên ngân hàng thì khó khăn trong việc đếm tiền, đầu bếp lâu năm thì nấu lên những món ăn không còn mùi vị như trước, v.v...



(d) Nhầm lẫn về thời gian và địa điểm

Những người mắc chứng mất trí nhớ sẽ không phân biệt được ngày tháng, ban ngày hay ban đêm. Họ không biết họ đang ở đâu hoặc họ đến đây bằng cách nào. Họ thậm chí có thể bị lạc gần nhà mình mà không thể tìm được đường về nhà.



(e) Khó khăn trong việc đọc hình ảnh và nhận biết về không gian

Những người mắc chứng mất trí nhớ có thể gặp khó khăn trong việc đọc, đánh giá khoảng cách, quyết định màu sắc hoặc so sánh. Một người bị mất trí nhớ có thể lầm tưởng rằng anh ta là một người khác trong gương và cảm thấy rằng dường như có cả những người khác trong phòng.



(f) Khó khăn trong việc diễn đạt bằng lời hoặc bằng văn bản

Những người mắc chứng mất trí nhớ thường không thể nhớ ra, thậm chí còn sử dụng các từ khác thay cho các từ đơn giản, ví dụ như: "người gửi thư" (người đưa thư), "được dùng để viết" (bút), v.v... Một vài trong số họ còn có khó khăn trong việc hiểu ngôn ngữ. Họ cũng có khó khăn trong việc theo kịp nội dung trong cuộc họp, cuộc họp thường dễ bị gián đoạn, lặp lại hoặc không biết nên tiến hành như thế nào.



(g) Đồ đạc thường để lung tung và không thể tìm lại được

Người bình thường thỉnh thoảng sẽ để đồ linh tinh, nhưng người mất trí nhớ sẽ để đồ linh tinh thường xuyên hơn. Họ thường để đồ ở nơi không hợp lý hoặc không phù hợp, chẳng hạn như đặt trái cây trong tủ quần áo, cho dép vào trong chăn và nhét giấy vệ sinh ở khắp mọi nơi. Sau khi lạc mất đồ, những người mắc chứng mất trí nhớ thường không thể tìm lại, và thường buộc tội người khác lấy cắp đồ của mình.



(h) Suy giảm khả năng phán đoán

Người mất trí nhớ thường mất khả năng phán đoán, chẳng hạn như sau khi nghe xong quảng cáo thì bỏ nhiều tiền để mua hàng, hoặc thường mua phải thực phẩm không tươi ngon, cho người lạ mượn tiền, lái xe dễ gây tai nạn, qua đường không nhìn đèn giao thông, ăn mặc không phù hợp với thời tiết, hoàn cảnh, v.v...



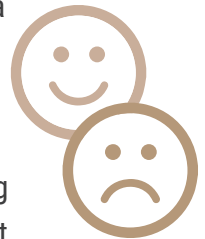
(i) Bỏ việc hoặc rút khỏi các hoạt động xã hội

Các sở thích, thể thao, hoạt động xã hội, công việc, v.v... của người mất trí nhớ càng ngày càng ít. Người bệnh thường trở nên thụ động và không tham gia nhiều hoạt động xã hội như trước. Người bệnh thường ngồi trước ti vi hàng giờ, thường ngủ nhiều hơn so với trước đây và phải có người thúc giục mới chịu làm.



(j) Thay đổi tâm trạng và tính cách

Người bình thường có lúc có thể thay đổi cảm xúc và tính cách một chút, nhưng người mất trí nhớ thường có biểu hiện rõ ràng hơn, chẳng hạn như: nghi ngờ, trầm cảm, lo lắng, cáu kỉnh, thờ ơ, khạc nhổ bừa bãi, hướng ngoại quá mức, dễ mất kiểm chế hoặc im lặng không nói, đặc biệt là sợ hãi hoặc phụ thuộc vào một thành viên nào đó trong gia đình, v.v...



19 Kỹ năng chăm sóc người mất trí nhớ

Thứ nhất là nguyên tắc chăm sóc cơ bản

Tùy vào tình trạng bệnh, mỗi giai đoạn có nguyên tắc và cách chăm sóc khác nhau. Sau đây là các nguyên tắc chăm sóc cơ bản.

(1) Tập trung vào khả năng của người bệnh

Nếu người bệnh có thể tự rửa mặt, tự quét nhà, nhổ cỏ, hát, nói chuyện, v.v..., thì hãy tập trung vào các việc mà người bệnh có thể làm, cố gắng để người bệnh được làm công việc của họ.

(2) Sắp xếp lịch sinh hoạt theo quy luật, tránh thay đổi thường xuyên

Nên để bệnh nhân tham gia vào các công việc nhà và các buổi họp mặt gia đình, để họ có cơ hội đóng góp và để họ cảm thấy họ còn có giá trị. Đi bộ và ra ngoài mỗi ngày cũng có thể giúp người mất trí nhớ cải thiện tâm trạng, đồng hồ sinh lý và giấc ngủ ban đêm của họ.

(3) Cho người bệnh được làm việc mình thích

Trong phạm vi an toàn cho phép, cho phép người mất trí nhớ được làm những gì họ muốn, người chăm sóc nên cố gắng điều chỉnh lại các tiêu chuẩn và thói quen của mình, để cho người bệnh có nhiều không gian tự do hơn, dần giảm bớt sự chăm sóc của người nhà.

(4) Nhắc nhở, hướng dẫn người bệnh

Những việc mà người mất trí nhớ có thể làm được nhưng bây giờ không thể làm được, người chăm sóc có thể nhắc nhở họ, hướng dẫn họ làm, chỉ làm thay họ khi thật cần thiết. Khi người bệnh từ chối, đừng miễn cưỡng, hãy làm theo họ trước, sau đó cố gắng thử cách khác sau.

(5) Tìm hiểu về quá khứ của người bệnh

Người chăm sóc cố gắng tìm hiểu và phối hợp với thói quen và sở thích của người bệnh, nên thường xuyên nói về những sự việc họ quen trong quá khứ, để duy trì khả năng ngôn ngữ của họ, đồng thời làm cho họ thấy vui vẻ hơn. Hướng dẫn và giúp đỡ người mất trí nhớ tương tác với người khác, để thúc đẩy khả năng ngôn ngữ và giao tiếp của người bệnh.

(6) Giữ vẻ tôn nghiêm cho người bệnh

Nên giữ vẻ tôn nghiêm cho người bệnh, không nên đối xử với họ như trẻ con, nhưng có thể dùng tình yêu thương con trẻ để đối đãi với họ. Khen ngợi họ, giữ thể diện cho họ sẽ đem lại hiệu quả. Sự tiếp xúc cơ thể để truyền đạt tình yêu và sự quan tâm với người bệnh đôi lúc là cần thiết, nhưng phải trong phạm vi người bệnh chấp nhận được.

(7) Tôn trọng từng người bệnh

Không có người bệnh nào giống người bệnh nào, xin hãy tôn trọng từng người bệnh. Tình trạng của người bệnh sẽ thay đổi theo diễn tiến bệnh, người chăm sóc phải căn cứ vào tình trạng của người bệnh để có sự chăm sóc phù hợp nhất.

(8) Nhẫn nại, quan tâm, yêu thương người bệnh

Nhẫn nại, quan tâm, yêu thương người bệnh là cực kỳ quan trọng.



Thứ hai là chăm sóc hành vi

(1) Rối loạn giấc ngủ

- a. Hỗ trợ người bệnh sắp xếp các hoạt động trong ngày nhiều hơn, tiếp xúc nhiều hơn với ánh sáng mặt trời, giảm cơ hội ngủ ngày của người bệnh.
- b. Tạo ra một môi trường ngủ thoải mái cho bệnh nhân, ví dụ như tạo ra ánh sáng dịu nhẹ khi ngủ, chuẩn bị giường đệm êm ái. Có thể giúp người bệnh xây dựng thói quen trước khi ngủ, chẳng hạn như thay đồ ngủ trước khi đi ngủ, nghe cùng một bản nhạc, ngồi ghế mát xa trong vòng 10 phút và bật đèn ngủ khi đi ngủ.
- c. Tránh để người bệnh ăn nhiều vào bữa tối, đêm đến cố gắng giữ yên tĩnh và thư giãn cho bệnh nhân. Từ trưa trở đi tránh để người bệnh uống đồ uống có chứa caffein.

(2) Ngôn ngữ và hành vi lặp đi lặp lại

- a. Sắp xếp các hoạt động mà người bệnh thích để giảm tần suất xảy ra hành vi lặp đi lặp lại.
- b. Chuyển chủ đề hoặc gây sự chú ý vào những điều mà người bệnh quan tâm.
- c. Trong phạm vi cho phép, hãy để người bệnh lặp lại những gì họ muốn làm, người nhà không nên can thiệp.
- d. Cách giải quyết: Nếu người bệnh hết lần này đến lần khác giấu chai xì dầu, người nhà thường không thể tìm thấy khi cần, thì người nhà có thể cất xì dầu vào một nơi nào đó và sẽ biết tìm ở đâu khi cần.



(3) Mất đồ

- a. Không tranh cãi với người bệnh tại sao làm mất đồ.
- b. Đồng cảm với người bệnh và cùng họ tìm lại đồ.
- c. Nếu có các tài liệu quan trọng nên sao lưu và lưu lại cẩn thận.
- d. Các tài sản giá trị nên để trong két hoặc gửi nơi an toàn.

(4) Ảo giác

- a. Chúng ta có thể không phủ nhận cũng như không tin vào sự tồn tại của ảo giác. Nên thể hiện sự đồng cảm với cảm giác của người bệnh, ví dụ như khi người bệnh nhìn thấy rất nhiều côn trùng thì "rất sợ", người chăm sóc hiểu được cảm giác sợ hãi của người bệnh, thì nên cố gắng đưa người bệnh cách xa khỏi môi trường đó, cố gắng chuyển sự chú ý của bệnh nhân vào những sự việc mà người bệnh quan tâm.
- b. Khi người bệnh có triệu chứng ảo giác, đừng chỉ trích người bệnh, nếu cứ cố giải thích cho họ thì chỉ càng làm cho họ thấy bất lực mà thôi, điều này dễ phá vỡ mối quan hệ tin cậy đã có giữa hai bên.
- c. Khi người bệnh thường xuất hiện ảo giác với một đối tượng cụ thể nào đó, hãy cách ly người bệnh khỏi đối tượng này.
- d. Người bệnh có thể bị ảo giác nhiều hơn trong môi trường thiếu sáng hoặc vào ban đêm. Do đó, xây dựng không gian với ánh sáng phù hợp, sẽ giúp người bệnh ít phát sinh ảo giác hơn.
- e. Tìm kiếm sự chăm sóc về y tế, để hiểu rõ nguyên nhân và cách điều trị.



(5) Nhóm hội chứng sundowner

- a. Ghi lại thời gian bệnh nhân phát sinh hành vi hỗn loạn vào lúc chiều tà, lịch sinh hoạt trong ngày và cách trở lại trạng thái bình thường. Dựa vào kết quả phân tích, điều chỉnh lịch sinh hoạt và quan sát những thay đổi của nhóm người bệnh này.
- b. Sau khi ăn trưa có thể ngủ trưa nhưng thời gian ngủ trưa nên hợp lý, tránh ngủ quá lâu, nếu giường đệm êm ái và thoải mái có thể ngủ 30 phút.
- c. Sau khi ngủ trưa xong, sắp xếp các hoạt động mà người bệnh thích làm. Trước khi hành vi hỗn loạn có thể xảy ra, hãy để bệnh nhân hát các bài hát họ yêu thích, ăn những đồ họ thích hoặc ra ngoài đi dạo.
- d. Giữ cho không gian đủ ánh sáng.

(6) Đi lang thang

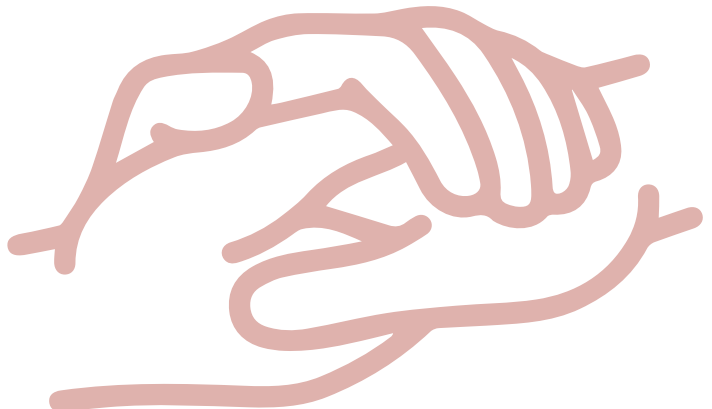
- a. Trước tiên, hãy tìm nguyên nhân người bệnh đi lang thang để đánh giá tình trạng của người bệnh, cố gắng xác định xem có phải do lo lắng, đói, buồn đi vệ sinh hay không được khỏe, sau đó tìm cách giải quyết cho từng trường hợp.
- b. Sắp xếp lịch sinh hoạt cho người bệnh một cách khoa học.
- c. Hướng dẫn người bệnh làm các công việc đơn giản như gấp quần áo hoặc nhặt rau.



- d. Giảm tiếng ồn hoặc những thứ khiến người bệnh cảm thấy bất an, tránh làm người bệnh lo lắng.
- e. Chú ý đến vật liệu làm sàn nhà: Nếu vật liệu làm sàn nhà dễ gây phản xạ ánh sáng, sẽ dễ làm cho người bệnh nghĩ rằng có nước trên sàn nhà, khi đó họ sẽ chọn cách đi vòng. Nếu không đi qua được chỗ đó, người bệnh sẽ quanh đi quẩn lại tại chỗ đó và đi tới đi lui không dám đi qua.

(7) Hành vi bạo lực và tấn công

- a. Khi có bạo lực xảy ra, hãy bình tĩnh đối phó, và tạm thời rời khỏi hiện trường nếu cần thiết.
- b. Sử dụng giọng điệu nhẹ nhàng để làm dịu tâm trạng của người bệnh, tránh gây kích thích bệnh nhân bằng lời nói.
- c. Quan sát hành vi bạo lực của người bệnh và các yếu tố có thể gây ra hành vi bạo lực để tránh xảy ra sau này.
- d. Đau đớn về thể xác cũng có thể dẫn đến hành vi hung hăng, lúc này cần tìm kiếm sự trợ giúp về y tế.
- e. Bảo vệ sự an toàn của bản thân và người bệnh, yêu cầu sự trợ giúp của cảnh sát hoặc điều trị y tế bắt buộc nếu cần thiết.



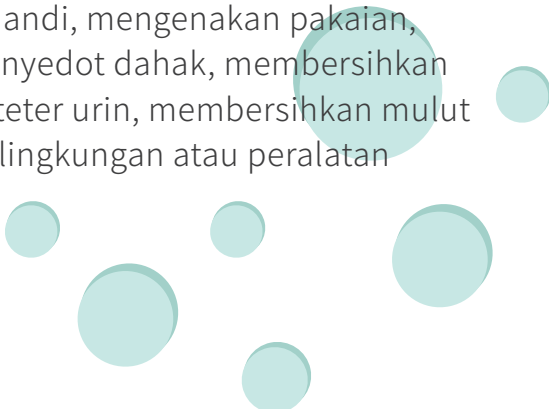
01 Membersihkan Tangan

Tujuan

Membersihkan kedua tangan, menghilangkan kotoran, mencegah infeksi antar perawat, pasien dan lingkungan serta penyebaran kuman. Dengan mencuci tangan yang bersih baru memiliki efek perlindungan.

Waktu mencuci tangan

Guna melindungi satu sama lain agar tidak saling menularkan maka perawat harus mencuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan, termasuk mengukur suhu tubuh, detak nadi, tekanan darah, kadar gula, memindahkan posisi, mandi, mengenakan pakaian, menyisir, menyuapi, menyedot dahak, membersihkan luka atau mengganti kateter urin, membersihkan mulut cystostomy, merapikan lingkungan atau peralatan pasien.

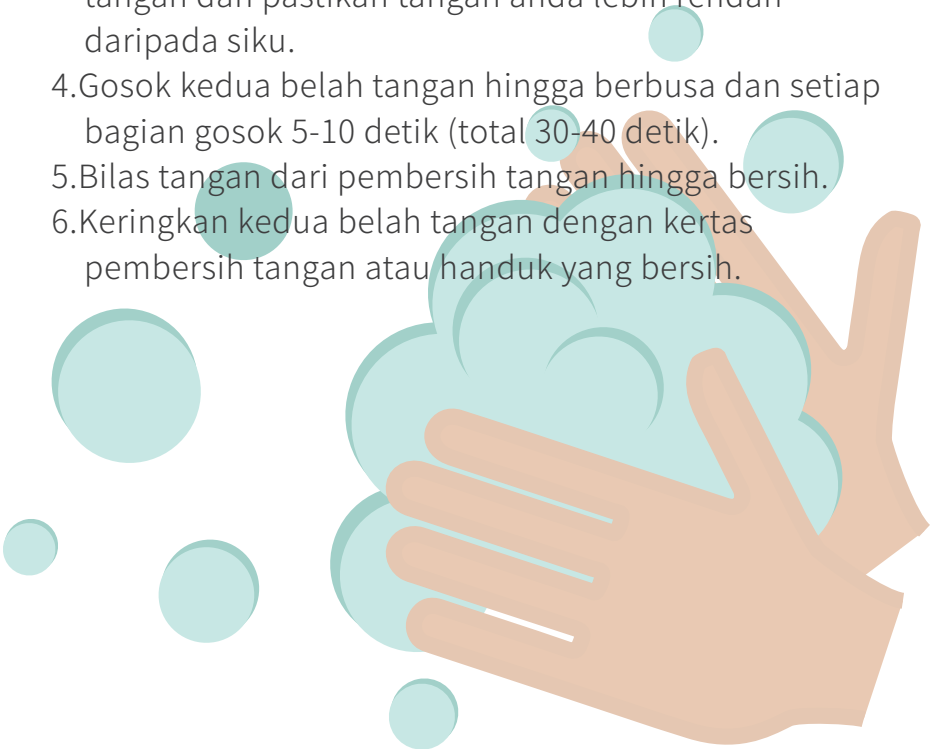


Yang harus dipersiapkan

Cairan pembersih tangan (atau sabun),
kertas pembersih tangan (atau handuk).

Prosedur mencuci tangan yang tepat

1. Lepaskan jam atau aksesoris tangan.
2. Gulung lengan baju hingga di atas 2-5 cm siku tangan.
3. Basahkan tangan dengan air, tekan alat pembersih tangan dan pastikan tangan anda lebih rendah daripada siku.
4. Gosok kedua belah tangan hingga berbusa dan setiap bagian gosok 5-10 detik (total 30-40 detik).
5. Bilas tangan dari pembersih tangan hingga bersih.
6. Keringkan kedua belah tangan dengan kertas pembersih tangan atau handuk yang bersih.



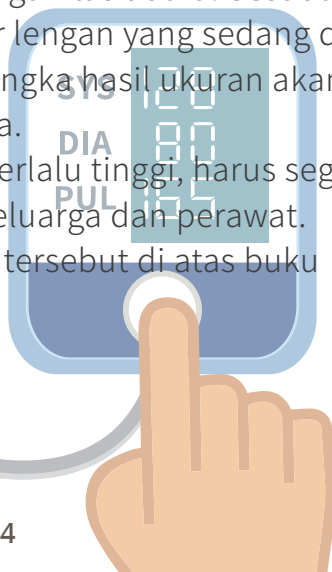
02 Mengukur Tekanan Darah

Prinsip dan hal untuk diperhatikan

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

Cara

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



03 Mengukur Gula Darah

Prinsip dan hal untuk diperhatikan

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

Cara mengukur gula darah

1. Pijat ujung jari yang akan ditusuk jarum dengan ringan.
2. Ujung jari tersebut disterilkan dengan alkohol.
3. Setelah menusuk ujung jari dengan ringan, tekan keluar setetes darah yang cukup di atas kertas tes.
4. Laksanakan menurut cara yang dianjurkan oleh perusahaan mesin, baca angka gula darah.
5. Sesudah dipakai, jarum ditusuk kembali ke dalam tutupnya, dan ditaruh ke dalam kotak penampungan.

Cara penggunaan insulin

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

04 Penjagaan Kebersihan Rongga Mulut

Kebersihan rongga mulut yang dilaksanakan dengan seksama dapat mencegah penanahan dan pembusukan mulut, dan menjauhi pembentukan penyakit di dalam rongga mulut.

Prinsip dan hal untuk diperhatikan

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

Alat yang dipersiapkan

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

Cara

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

05 Mencuci Badan Pasien

Mengurangi bau badan, memelihara kebersihan dan kenyamanan badan.

Prinsip dan hal untuk diperhatikan

1. Untuk pasien yang dapat turun ranjang, harus mandi atau rendam di bak mandi setiap hari. Jika pasien tidak dapat turun ranjang, mandi harus dilakukan di atas ranjang dengan cara mengelap badan.
2. Mengelap harus dimulai dari bagian badan yang bersih.
3. Perhatikan temperatur air, kebebasan pribadi, keamanan, dan jaga jangan sampai jatuh.
4. Tempat lengkukan sendi, lipatan kulit harus dijaga tetap bersih, seperti: di bawah payudara, ketiak, sela pantat dan perut.
5. Perhatikan kulit tempat tulang menonjol keluar dan lihat apakah ada kemerahan, timbul bintik-bintik merah atau luka.
6. Jika pasien memakai selang air kencing, lubang cystostomy atau luka, mandi terlebih dahulu sebelum dirawat.
7. Sewaktu mandi di atas ranjang, gerakan harus diperhalus dan diperlambat, serta sering menukar air.

Alat yang dipersiapkan

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

Cara

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



06 Mencuci Rambut

Prinsip dan hal untuk diperhatikan

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

Alat yang dipersiapkan

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

Cara

1. Cobalah temperatur air terlebih dahulu, temperatur air dijaga sekitar 41-43°C.
2. Persiapkan bak cuci rambut.
3. Bantu pasien untuk berbaring, geser kepala sampai ke pinggir ranjang dan taruhlah bak cuci rambut di bawah kepala dan leher, dan taruh ember untuk menampung air kotor di bawahnya.
4. Pakai shampoo untuk menggosok dan mencuci rambut, ujung jari menggosok dan menekan kulit kepala, kemudian dibersihkan dengan air bersih. Langkah ini boleh diulangi lagi sampai rambut dicuci bersih, perhatikan agar air atau busa sabun tidak masuk ke dalam mata atau telinga.
5. Pakai handuk untuk membungkus rambut dan geser alat yang dipakai ke tempat lain.
6. Sesudah membaringkan pasien ke posisi yang menyenangkan, keringkan rambut terlebih dahulu dengan handuk kemudian memakai blower untuk mengeringkan rambut. Sesudah rambut kering, sisirlah sampai rapi.

07 Mencuci Kaki dan Tangan Pasien

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

Prinsip dan hal untuk diperhatikan

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

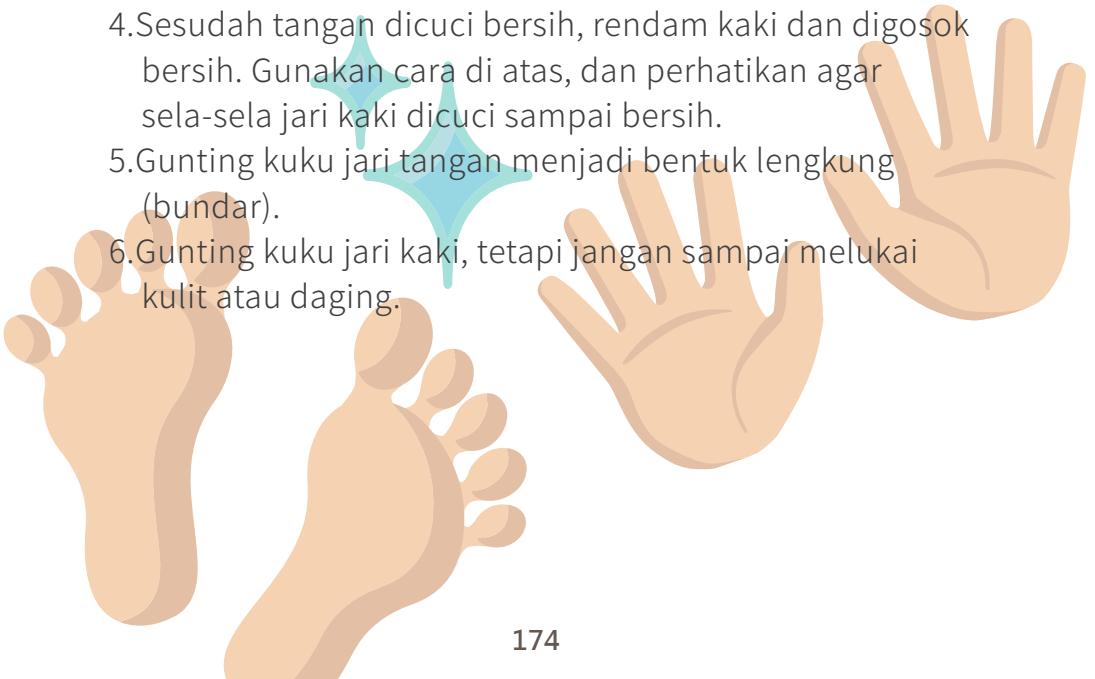


Alat yang dipersiapkan

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

Cara

1. Temperatur air di dalam baskom dijaga sekitar 41-43°C.
2. Lapik plastik direntangkan di atas ranjang, baskom yang terisi air hangat ditaruh di atasnya.
3. Taruh sebelah tangan ke dalam baskom, rendam selama beberapa menit dan pakai sabun untuk mencuci setiap jari tangan, terutama sela-sela jari. Sesudah dibersihkan dengan air bersih, gantilah dengan tangan lain dan lakukan cara yang sama.
4. Sesudah tangan dicuci bersih, rendam kaki dan digosok bersih. Gunakan cara di atas, dan perhatikan agar sela-sela jari kaki dicuci sampai bersih.
5. Gunting kuku jari tangan menjadi bentuk lengkung (bundar).
6. Gunting kuku jari kaki, tetapi jangan sampai melukai kulit atau daging.



08 Pencucian Kerampang

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

Prinsip dan hal untuk diperhatikan

1. Untuk pasien yang dapat turun ranjang, harus mandi atau rendam di bak mandi setiap hari. Jika pasien tidak dapat turun ranjang, pencucian kerampang dilaksanakan sesudah selesai mandi di atas ranjang.
2. Perhatikan temperatur air, kebebasan pribadi, keamanan, dan jaga jangan jatuh.
3. Pasien yang tidak dapat mempertahankan gaya yang sesuai, dapat meminta anggota keluarga untuk membantu mengganti gaya kaki.

Alat yang dipersiapkan

Air hangat (41-43°C), batang kapas yang sudah disterilkan, pot pencucian, pot kencing di atas ranjang, lapik perawatan, sarung tangan karet pencucian, tisu

Cara

1. Pelaksana mencuci kedua tangan sampai bersih.
2. Siapkan alat yang diperlukan. Bantu pasien untuk berbaring, lucuti celana atau diapers. Rentangkan lapik di bawah pantat, dan menaruh pot kencing di atas ranjang.

3. Bantu pasien untuk mengambil gaya yang sesuai: wanita memakai gaya melengkukkan lutut, pria berbaring rata dan kedua kaki agak terbuka.
4. Ambil kapas yang sudah disterilkan. Pakai tangan yang dekat kepala ranjang untuk memegang pot pencuci dan kapas yang sudah disterilkan.

5. Cara pencucian:

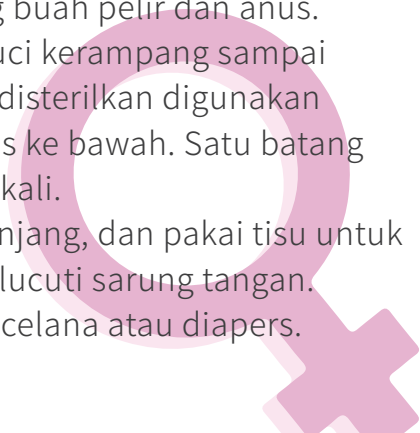
Wanita:

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

Pria:

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

6. Pakai air hangat untuk mencuci kerampang sampai bersih. Kapas batangan yang disterilkan digunakan untuk membersihkan dari atas ke bawah. Satu batang kapas hanya dapat dipakai sekali.
7. Geser pot kencing dari atas ranjang, dan pakai tisu untuk mengelap bagian pantat dan lucuti sarung tangan.
8. Bantu pasien untuk memakai celana atau diapers.

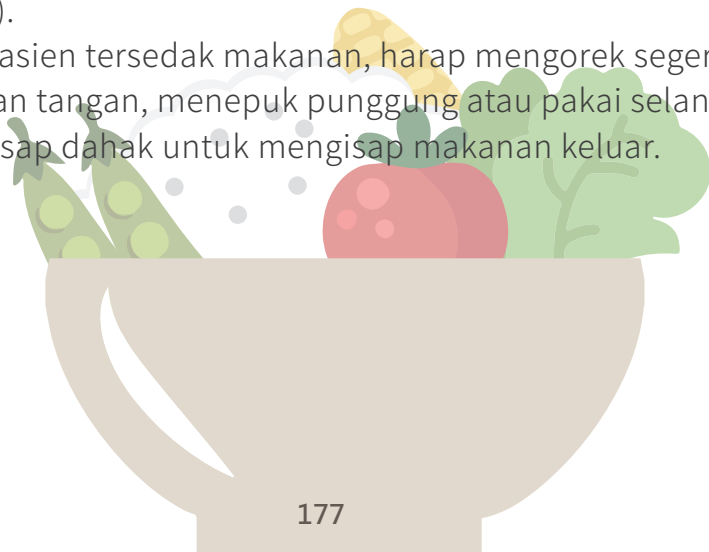


09 Cara Membantu Pasien Makan

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

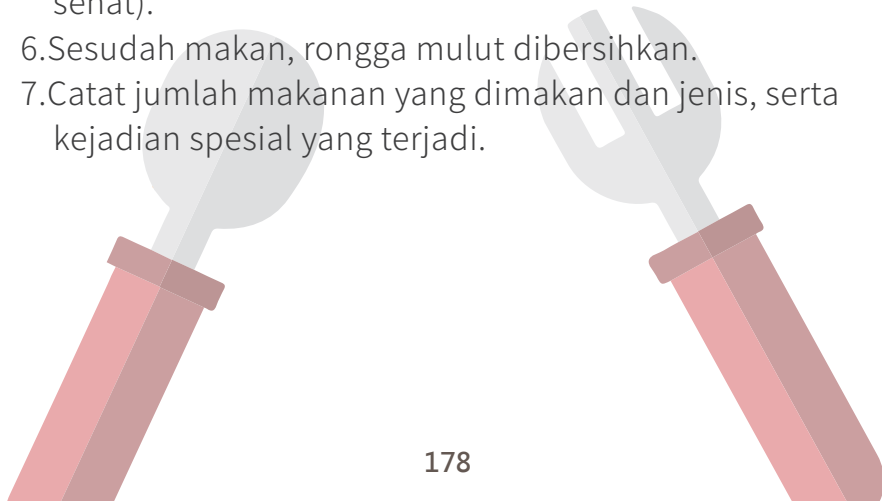
Prinsip dan hal untuk diperhatikan

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



Cara

1. Lingkungan makan yang tenang, agar perhatian dapat ditujukan kepada makanan.
2. Membantu pasien untuk duduk tegak 60-90 derajat, bantal disangga di belakang kepala, handuk ditaruh di bawah pipi, pertahankan gaya yang nyaman untuk makan.
3. Makanan ditaruh di depan pasien untuk menaikkan selera makan dan pengeluaran cairan pencernaan.
4. Setiap kali disuap satu suap kecil, dan meminta pasien untuk melakukan dua kali telan. Sementara itu, penyuap boleh membantu rahang pasien untuk melakukan gerakan telan dengan tangan.
5. Penyuaian satu suap makanan harus dilakukan dengan pelan, jumlah yang sesuai, dan sesudah ditelan, baru disuap suapan berikut (sewaktu menyuap pasien yang stress, makanan harus ditaruh di bagian mulut yang sehat).
6. Sesudah makan, rongga mulut dibersihkan.
7. Catat jumlah makanan yang dimakan dan jenis, serta kejadian spesial yang terjadi.



10 Penjagaan di Rumah untuk Pasien Pipa Nasogastric

Prinsip dan hal untuk diperhatikan

1. Laksanakan perawatan rongga mulut dan rongga hidung paling sedikit sekali sehari.
2. Sewaktu menukar plester setiap hari, harus mengelap kulit di hidung dengan bersih sebelum melekatkan plester, dan perhatikan jangan dilekat di bagian kulit yang sama.

Cara

1. Sebelum mengganti plester, pipa nasogastric ditentukan ke arah yang sama dan membelok 90° (1/4 lingkaran).
2. Bagian luar dari pipa nasogastric harus dilindungi agar jangan tertarik sampai lepas.
3. Perhatikan skala pipa nasogastric, jika tertarik keluar lebih dari 10 cm, beritahu perawat rumah untuk menanganinya.
4. Untuk pasien yang tidak sadar atau tidak bekerja sama, harus ditarik keluar pipa nasogastricnya terlebih dahulu. Jika perlu, pakai sarung tangan pembatasan gerakan untuk melindungi kedua tangan pasien dengan sesuai.

11 Cara Menyui Makanan yang Benar dengan Pipa Naso-

Prinsip dan hal untuk diperhatikan

1. Sebelum memberikan makanan, harus dipastikan pipa nasogastric berada di posisi yang benar dengan cara berikut:
 - ① Periksa tanda di pipa nasogastric, harus dipertahankan di tempat tanda yang telah dibuat oleh perawat. Jika tertarik keluar lebih dari 10 cm, harus memberitahu perawat untuk menusuk sekali lagi. Jika tidak lewat 10 cm, periksa apakah ada pipa yang terlilit di dalam rongga mulut, boleh didorong masuk dengan pelan ke tempat skala asal dan ditentukan posisinya sekali lagi.
 - ② Kemudian memakai jarum penyui makanan yang kosong untuk mengisap. Jika ada benda yang terhisap, dapat dipastikan bahwa pipa nasogastric masih berada dalam maag. Pada saat yang sama, jika jumlah makanan yang tersisa dalam maag lebih dari 50 cc, tunggu setengah jam atau satu jam untuk menyui lagi (jika benda yang terhisap semuanya normal, boleh dibiarkan cairan tersebut mengalir balik ke dalam maag).
2. Mempersiapkan makanan untuk penyui dengan pipa:
 - ① Jika dibuat sendiri, buatlah jumlah untuk satu hari dan taruh di lemari es. Setiap kali dikeluarkan 250cc -300cc untuk dipanaskan, dan menyui sampai habis (jika tidak dapat menyui sampai habis, segera ditaruh kembali ke dalam lemari es).

- ② Jika memakai formula komersial, harus dibuat menurut cara pembuatan formula. Jika formulanya dalam bentuk bubuk, buatlah jumlah makanan untuk sekali makan. Jika dikemas dalam kaleng, boleh dipanaskan langsung dengan air panas di luar kaleng sebelum disuapkan. Jika makanan tidak habis disuap, harus ditaruh di dalam lemari es dengan segera. Untuk pemakaian berikut, dipanaskan terlebih dahulu dengan air panas di luar kaleng atau dituang ke dalam cangkir dan dipanaskan sampai hangat baru boleh disuap.
3. Untuk pasien yang menggunakan pipa udara atau pipa tracheostomy, sebelum menyuap makanan, harus dibalikkan badannya, ditepuk punggung, mengisap dahak. Periksa apakah kantong udara perlu dipompa atau tidak, harap menuruti instruksi perawat rumah untuk mencegah makanan terhisap masuk ke paru-paru.
4. Obat tidak boleh dicampur dalam makanan dan disuap bersama. Obat yang tertanda dimakan sesudah makan, sebelum makan atau sebelum tidur harus disuap terpisah.

Alat yang dipersiapkan

Jarum makanan yang kosong, makanan untuk penyusunan pipa, handuk, tisu

Cara

1. Bantulah pasien untuk setengah duduk atau duduk, disangga dengan handuk menurut kebutuhan untuk mencegah makanan menetes.
2. Cuci kedua belah tangan.
3. Sebelum menyuap makanan, pakai jarum penyusap makanan yang kosong untuk mengisap. Jika ada benda yang terhisap, dapat dipastikan bahwa pipa nasogastric masih berada dalam maag. Pada saat yang sama, jika jumlah makanan yang tersisa dalam maag lebih dari 50 cc, tunggu setengah jam atau satu jam untuk menyuap lagi. Jika benda yang terhisap semuanya normal, boleh dibiarkan benda tersebut mengalir balik ke dalam maag.

4. Jarum makanan yang kosong disambung di ujung pipa nasogastric, dan tuang makanan cairan dengan pelan, dan gunakan gaya berat untuk membiarkan makanan mengalir masuk maag. Jarum penyuiap makanan yang kosong harus berjarak 30~45 cm di atas bagian perut.
5. Temperatur makanan yang disuapkan dijaga sekitar 38~40°C.
6. Jumlah makanan yang disuap setiap kali tidak boleh lebih dari 500 cc, tidak boleh terlalu cepat untuk mencegah pasien merasa tidak enak, seperti mencret, mual, muntah dan sebagainya.
7. Dalam proses penyuiapan, mencegah udara untuk masuk agar pasien tidak merasa enak, dan perut gembung.
8. Dalam proses penyuiapan, jika ada keadaan yang abnormal (seperti tidak berhenti batuk, muntah, muka membiru, dan lain-lain), harap segera berhenti menyuiap, dan segera memberitahu perawat. Jika bukan waktu kerja, dan tidak ada tanda yang menunjukkan keringanan gejala tersebut, segera dibawa ke rumah sakit.
9. Sewaktu menyuiap, jika terasa makanan tidak gampang masuk, mungkin pipa tersumbat oleh makanan. Pada saat ini, pakai jarum makanan yang kosong untuk mengisap terlebih dahulu, kemudian pakai air hangat untuk mencuci pipa nasogastric. Jika tetap tidak dapat menyuiap, beritahu perawat rumah dengan segera.
10. Sesudah penyuiapan makanan, pakai air bersih 30~50 cc untuk mencuci pipa nasogastric, untuk mencegah makanan tersisa di dalam pipa nasogastric. Lipat pipa nasogastric dan dimasukkan ke dalam tempat pembukaan atau pakai sumbat untuk menyumbat.
11. Sesudah penyuiapan, dibiarkan dalam gaya setengah duduk atau duduk, dan jangan membalikkan badan pasien atau mengisap dahak untuk mencegah menimbulkan kemualan dan muntah. Sesudah lewat sekitar 30~60 menit, baru dibaringkan.
12. Sesudah mencuci alat penyuiapan makanan sampai bersih, keringkan alat-alat tersebut, dan dimasukkan ke dalam wadah pembersihan untuk pemakaian berikut.
13. Catat isi penyuiapan dan jumlah makanan dari penyuiapan ini.

12 Penjagaan di Rumah untuk Pasien yang Memakai Selang Air Kencing

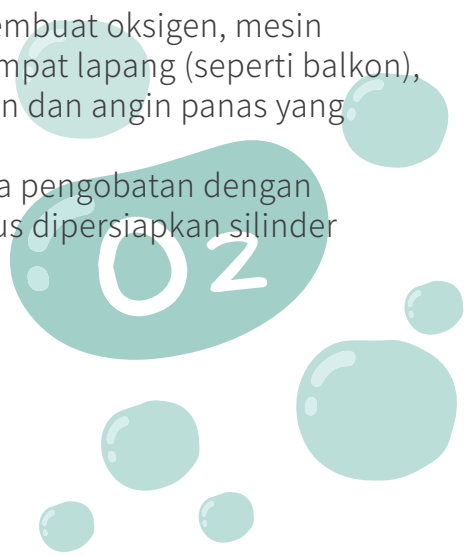
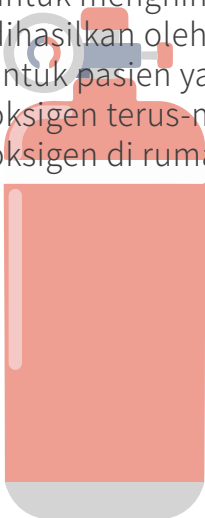
Prinsip dan hal untuk diperhatikan

1. Setiap hari melaksanakan penanganan selang air kemih 1~2 kali (cuci kerampang atau mulut uretha dengan air bersih secara seksama).
2. Pijat selang air kencing dengan pelan paling sedikit sekali sehari untuk mencegah selang terlipat atau tertekan, dan menjaga kelancaran selang.
3. Sesudah buang air kecil, harap dicuci segera.
4. Kantong air kemih harus ditaruh lebih rendah dari ketinggian kantung kemih (tetapi tidak boleh ditaruh di atas lantai), tuang air kencing paling sedikit 3 kali sehari, dan mencatat jumlah air kencing.
5. Mulut kantong air kemih harus dijaga tetap tertutup untuk mencegah polusi.
6. Tukar plester dan tentukan posisinya setiap hari untuk mengurangi gangguan terhadap kulit.
7. Untuk pasien yang tidak mempunyai pembatasan air, harus diberikan air sebanyak 2500-3000 cc setiap hari, jumlah air kencing setiap hari harus dipertahankan sekitar 1500 cc.
8. Boleh diberi minum sari cranberry atau sari buah-buahan untuk merendahkan kesempatan untuk infeksi saluran kemih.
9. Jika ada demam panas dan jumlah air kencing kurang dari 500 cc/hari, kencing berdarah, perembesan kencing, atau selang kencing tertarik keluar, pengeluaran cairan badan atau kencing berbau busuk, benda endapan bertambah, dan lain-lain, harap segera memberitahu perawat.

13 Pengetahuan Pemakaian Oksigen di Rumah

Prinsip dan hal untuk diperhatikan

1. Jika menggunakan silinder oksigen, harus berjarak paling sedikit 5 kaki dari sumber listrik, sumber api, orang di sekelilingnya tidak boleh merokok, tidak boleh ada api. Silinder oksigen harus dijauhkan dari sumber panas listrik, seperti mesin pemanas air, gas, uap air, dan lain-lain, dan sewaktu tidak dipakai, oksigen harus ditutup, peralatan ventilasi harus baik.
2. Arus oksigen tidak boleh disetel sembarangan.
3. Harus diperhatikan bahwa jumlah air di dalam botol kebasahan berada di jumlah air yang sesuai, dan perhatikan lendir di rongga hidung dan rongga mulut apakah terlalu kering atau terluka.
4. Jika menggunakan mesin pembuat oksigen, mesin tersebut dapat ditaruh di tempat lapang (seperti balkon), untuk menghindari keributan dan angin panas yang dihasilkan oleh mesin.
5. Untuk pasien yang menerima pengobatan dengan oksigen terus-menerus, harus dipersiapkan silinder oksigen di rumah.



14 Pemindahan dan Postur Badan yang Benar

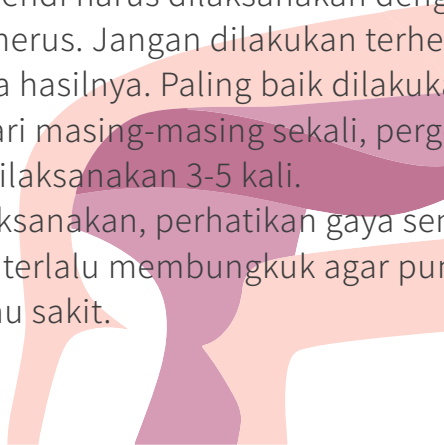
Prinsip dan hal untuk diperhatikan

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

15 Penggerakan Sendi-Sendi

Prinsip dan hal untuk diperhatikan

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



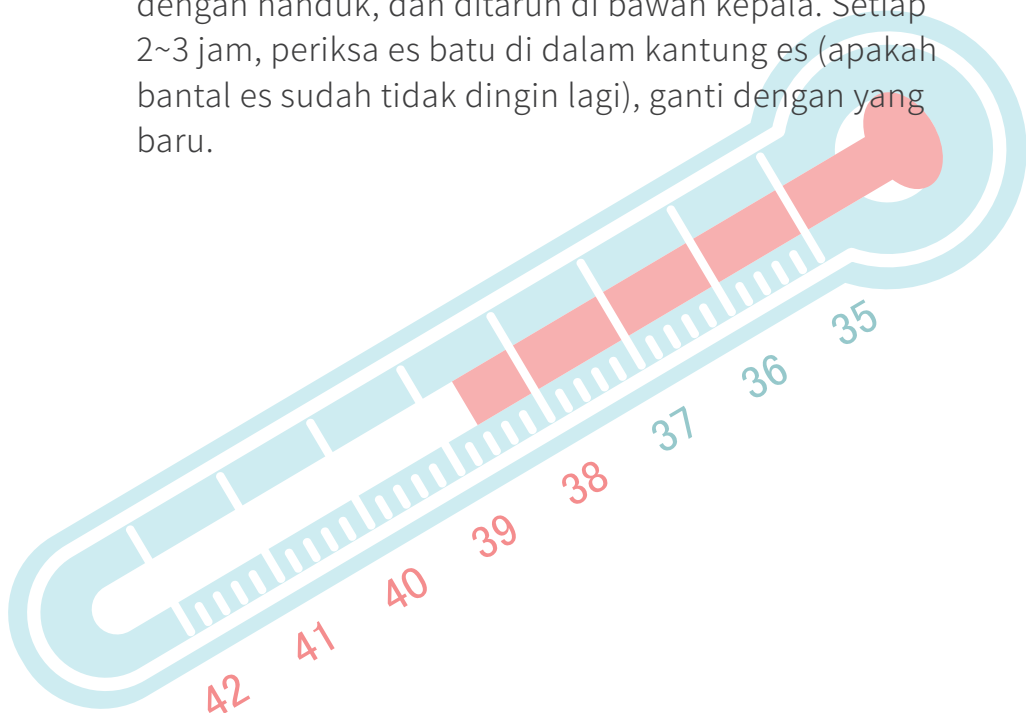
16 Penjagaan Untuk Demam Panas

Prinsip dan hal untuk diperhatikan

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

Cara

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



17 Kondisi Yang Memerlukan Pengantaran Darurat ke Rumah Sakit

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

1. Kesadaran:

Perubahan tiba-tiba, tidak sadar, tidak bangun sesudah dipanggil, dalam keadaan pingsan.

2. Pernafasan:

Setiap menit lewat 30 kali atau setiap menit kurang dari 12 kali, bernafas dengan kuat, sayap hidung bergerak, bagian dada melekok ke dalam, pernafasan berhenti sementara.

3. Denyut jantung:

Setiap menit lewat 100 kali atau setiap menit kurang dari 60 kali.

4. Temperatur badan:

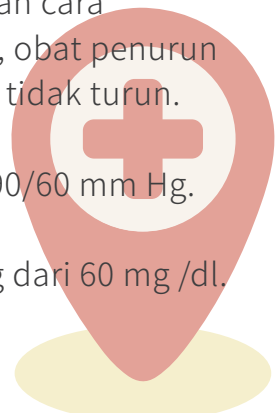
Lewat 38.5°C, dan sesudah menggunakan cara penurunan panas yang biasa (bantal es, obat penurun panas, mandi airhangat, panasnya juga tidak turun.

5. Tekanan darah:

Lewat 180/95 mm Hg atau kurang dari 90/60 mm Hg.

Gula darah:

Lebih tinggi dari 400 mg /dl atau kurang dari 60 mg /dl.



6. Pipa nasogastric:

Sebelum memberi makan, periksa posisi pipa nasogastric, dan perhatikan reaksi penyuaapan makanan. Jika terdapat pasien yang tidak dapat menerima penyuaapan, seperti pipa tersumbat atau terlepas, tidak berhenti mabtuk, sesak nafas, muntah, mencret, perut kembung, kesukaran buang kotoran, dan lain-lain, harap segera dibawa ke rumah sakit.

7. Lubang Tracheostomy:

Sewaktu lubang tracheostomy mempunyai infeksi, radang, atau membusuk, pipa lubang tracheostomy terlepas, atau banyak darah mengalir keluar dari lubang tracheostomy, harap segera membawa pasien ke rumah sakit.

8. Menempatkan selang air kemih:

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

18 Mengenal Sepuluh Gejala-Gejala Demensia

(a) Menurunnya kemampuan fungsi otak yang mempengaruhi kehidupan penderita sehari-hari.

Frekuensi lupa semakin sering terjadi pada penderita demensia. Walaupun sudah diberitahu atau diingatkan, penderita tetap tidak bisa mengingat hal tersebut. Penderita sering mengajukan pertanyaan yang sama berulang-ulang, membeli lagi barang-barang yang sudah dibeli, bahkan meminum obat lagi berulang-ulang. Penderita sering lupa akan hal-hal yang barusan terjadi. Terkadang penderita juga bisa melupakan tanggal-tanggal yang penting atau hal-hal yang sangat penting.



(b) Mengalami kesulitan dalam membuat perencanaan atau memecahkan masalah.

Penderita mengalami kesulitan dalam membuat perencanaan atau melaksanakan rencana. Penderita juga mengalami kesulitan dengan perhitungan angka-angka. Sebagai contohnya: penderita mengalami kesulitan memasak mengikuti resep yang dia sudah sangat hafal sekali atau penderita mengalami kesulitan dengan pencatatan pengeluaran yang biasa dia lakukan. Penderita tidak bisa konsentrasi dalam melakukan satu hal, dia membutuhkan waktu yang lebih banyak untuk melakukan hal-hal rutin yang biasa dia lakukan.



(c) Tidak bisa melakukan pekerjaan rutin

Penderita demensia sering melupakan bagaimana melakukan hal-hal rutin atau melupakan salah satu prosedur yang harus dia lakukan dan menyebabkan kegagalan dalam melaksanakan hal tersebut. Sebagai contohnya, guru matematika sering melakukan kesalahan dalam perhitungan penambahan atau pengurangan, guru bahasa Inggris lupa apa arti “book”, pak supir yang mulai mengemudi mobil semenjak masa remaja sering sesat jalan, pegawai bank mengalami kesulitan untuk menghitung uang, koki yang ahli mengalami kesulitan dengan perubahan rasa dalam masakannya, dan lain-lain.



(d) Kebingungan tentang waktu atau tempat

Penderita demensia tidak bisa memberi tahu dengan jelas tentang tahun atau bulan, penderita juga tidak bisa membedakan pagi hari atau malam hari. Penderita bahkan tidak tahu dia sekarang berada di mana atau bagaimana dia bisa sampai ke tempat ini. Penderita bahkan sering tersesat di sekitar lingkungan rumah atau tidak tahu jalan pulang ke rumah.



(e) Kesulitan dalam memahami ruang gerak dan gambar

Penderita mungkin mengalami kesulitan dalam membaca, menunjukkan jarak dekat atau jauh, memilih warna atau membandingkan sesuatu. Penderita mungkin mengira orang yang dia lihat di dalam kaca itu orang lain dan merasa ada orang lain selain dia di dalam rumah.



(f) Kesulitan dalam berbahasa dan bertutur kata atau menulis

Penderita sering lupa, semakin lama semakin berat. Dia sering sekali mengalami kesulitan dalam mencari kata-kata yang tepat untuk menyampaikan maksudnya dan menggantinya dengan kata yang lain, sebagai contohnya orang yang membawa surat (pak pos), yang digunakan untuk menulis (pensil), dan lain-lain. Penderita demensia terkadang mengalami kesulitan untuk memahami masalah yang sedang didiskusikan atau sulit untuk ikut campur dalam diskusi. Percakapan penderita bisa tertunda, terhenti, berulang-ulang atau penderita bahkan tidak tahu bagaimana meneruskan percakapan.



(g) Menempatkan barang di salah tempat dan tidak mampu mencari kembali dengan menyelusuri tempat yang sebelumnya

Terkadang kita akan menempatkan barang sembarangan atau menempatkan barang di tempat yang salah. Tetapi hal ini sering terjadi pada penderita demensia and hal ini menjadi semakin parah. Penderita akan menempatkan barang di tempat yang tidak cocok sama sekali, sebagai contohnya, penderita meletakkan buah-buahan di lemari baju, meletakkan sandal di bawah selimut, menyelipkan tisu di setiap sisi rumah. Penderita demensia tidak bisa menelusuri kembali ke tempat awal sewaktu dia kehilangan sesuatu. Oleh sebab itu, dia sering menuduh orang lain mencuri barang-barang dia.



(8) Menurunnya atau merendahnya daya penilaian

Penderita demensia mengalami perselisihan yang besar dalam cara menilai sesuatu. Sebagai contohnya penderita percaya kepada iklan obat yang dia lihat di televisi dan mengeluarkan uang banyak untuk membeli obat tersebut, atau membeli bahan makanan yang sudah tidak segar, meminjamkan uang kepada orang yang tidak dia kenal, sering terjadi kecelakaan pada saat mengemudi atau melakukan hal-hal yang berbahaya sewaktu mengemudi, tidak melihat rambu lalu lintas sewaktu menyeberang, memakai baju yang tidak sesuai dengan cuaca atau memakai baju yang tidak cocok dengan acara yang diikuti, atau hadir dengan rambut yang berantakan dan muka yang kotor.



(9) Mengundurkan diri dari pekerjaan atau kegiatan sosial

Penderita akan mengalami penurunan minat terhadap hobi atau kesenangan, olahraga, kegiatan sosial atau pekerjaan. Penderita menjadi sangat pendiam dan menghindarkan diri dari kegiatan sosial. Penderita sering duduk berjam-jam di depan televisi, waktu tidurnya menjadi lebih panjang dari sebelumnya. Penderita harus dibujuk untuk mengikuti kegiatan keluarga.



(10) Perubahan dalam perilaku dan kepribadian

Kita akan mengalami perubahan perilaku dan kepribadian sewaktu-waktu, tetapi hal ini akan terlihat sangat jelas pada penderita demensia. Sebagai contohnya, kecurigaan penderita semakin besar, depresi, gelisah, suka marah, meludah sembarangan, terlalu agresif, tidak bisa menahan diri atau menjadi pendiam, merasa ketakutan atau tergantung sekali kepada salah satu anggota keluarga.



19 Cara Merawat dan Menjaga Penderita Demensia

Prinsip dasar untuk merawat penderita demensia

Penderita demensia harus dirawat dengan cara yang berbeda menurut gejala yang dialami oleh penderita. Berikut ini adalah cara dasar untuk merawat penderita demensia.

- (1) Fokuskan perhatian pada hal-hal yang dilakukan oleh penderita. Sebagai contohnya, apabila pasien bisa mencuci muka sendiri, menyapu, bisa bernyanyi, bisa bercakap dengan orang lain, dan lain-lain, minta pasien untuk melakukan aktivitas di atas sendiri. Minta pasien untuk berfokus pada pekerjaan atau kegiatan yang bisa dia lakukan dan berilah kesempatan pada pasien untuk melakukan pekerjaan tersebut.
- (2) Aturilah kegiatan sehari-hari dengan teratur. Hindarilah perubahan yang sering terjadi. Ajaklah penderita untuk ikut dalam pekerjaan rumah tangga atau kegiatan keluarga. Semua ini akan membuat penderita merasakan dia masih punya kesempatan untuk mengabdikan dirinya untuk keluarga dan merasakan dirinya masih berharga untuk keluarga. Ajaklah penderita untuk berjalan-jalan setiap hari, berjemur matahari akan membantu penderita mengatasi perubahan sifat, jam istirahat dan waktu tidur di malam hari.
- (3) Berilah kesempatan bagi pasien untuk melakukan hal-hal yang dia sukai di lingkungan yang aman. Perawat juga perlu mencocokkan dan merubah cara perawatan dan standarnya menurut kebiasaan pasien. Berilah kebebasan kepada penderita, longgarkan pengendalian perawat terhadap pasien.



- (4) Untuk hal-hal yang sebelumnya bisa dilakukan oleh pasien, dan sekarang dia tidak bisa melakukannya lagi, perawat boleh mengingatkan dia terlebih dahulu, ajaklah dia mengerjakannya bersama-sama, dan cuma membantu dia mengerjakan apabila dibutuhkan. Pada saat pasien menolak untuk melakukan aktivitas, janganlah memaksa dia untuk melakukannya, ikutilah keinginan dia untuk berhenti dan coba lagi untuk mengerjakan hal tadi dengan cara yang lain.
- (5) Ketahuilah latar belakang pasien dan gaya kehidupannya sehari-hari dan cobalah untuk menyesuaikan diri dengan kesenangan dan kebiasaan pasien, ajaklah dia untuk menceritakan masa lalunya untuk mempertahankan kemampuan berbahasa dan membuat pasien merasa gembira.
- (6) Tetaplah menjaga kehormatan pasien dan janganlah memperlakukan pasien seperti anak-anak kecil. Tetapi sayangilah dia seperti menyayangi anak kecil. Sering memuji dia dan menjaga kehormatan dia adalah salah satu cara yang bermanfaat untuk membantu penyembuhan atau mengurangi munculnya gejala-gejala lain pada pasien. Berilah kontak mata atau menyentuh pasien (apabila diizinkan oleh pasien) sewaktu berbicara dengan dia untuk menunjukkan rasa kasih sayang dan perhatian kepada dia.
- (7) Tidak mungkin ada dua pasien demensia yang memiliki gejala-gejala yang sama. Oleh karena itu, hormatilah kekhasan yang ada pada setiap pasien. Kondisi pasien akan terus berubah menurut gejala-gejala yang terjadi. Perawatnya harus menyesuaikan cara perawatan mengikuti kondisi pasien.
- (8) Pentingnya kesabaran dan kasih sayang.



Cara perawatan untuk masalah perilaku pasien

(1) Masalah dengan kualitas tidur

1. Aturlah waktu dan aktivitas sehari-hari untuk pasien, sering membawa pasien untuk berjemur, hindarilah kesempatan bagi pasien untuk tidur sewaktu pagi hari.
2. Bantulah pasien untuk menciptakan suasana yang menyenangkan untuk tidur, sebagai contohnya, nyalakan lampu kecil, sediakan ranjang dan selimut yang cocok untuk dia. Bisa juga membantu pasien membuat kebiasaan sebelum tidur, sebagai contohnya, mengganti baju tidur sebelum tidur, mendengarkan lagu yang sama sebelum tidur, duduk selama 10 menit di atas kursi pijat dan menyalakan lampu kecil untuk pasien.
3. Hindarilah memberi pasien porsi makanan yang banyak pada makan malam untuk menjaga ketenangan pasien dan supaya pasien bisa mengendurkan diri pada malam hari. Janganlah memberi pasien minuman yang mengandung kafein setelah siang hari.

(2) Pembicaraan pasien berulang-ulang atau perilaku pasien berulang-ulang

1. Aturlah aktivitas yang pasien senangkan untuk mengurangi munculnya gejala-gejala demensia.
2. Lakukan aktivitas yang pasien senangi untuk mengalihkan perhatian pasien atau mengalihkan topik pembicaraan pasien.
3. Biarkanlah pasien melakukan aktivitas yang dia sukai berulang-ulang di lingkungan yang aman, dan anggota keluarga janganlah menghalangi dia melakukan aktivitas tersebut.
4. Penyesuaian cara menanggapi pasien untuk gejala-gejala yang berbeda. Sebagai contohnya, apabila sang nenek terus menerus menyembunyikan kecap dan menyebabkan anggota keluarga tidak bisa menemukan kecap dan merasa kesukaran atas hal ini, anggota keluarga boleh menyimpan kecap itu di tempat tertentu dan tahu di mana letak kecap itu sewaktu membutuhkan kecap.



(3) Kehilangan barang-barang

1. Janganlah berdebat dengan pasien tentang bagaimana barang itu hilang.
2. Tunjukkan rasa simpati anda atas kehilangan barang pasien dan temani dia untuk mencari barang itu.
3. Bantulah pasien untuk membuat fotokopi untuk dokumen yang penting dan menyimpan barang-barang yang penting.
4. Saham atau barang-barang yang mahal sebaiknya disimpan di brankas bank.

(4) Halunisasi dan khayalan

1. Tidak menyangkal halunisasi yang muncul, tetapi tidak juga mempercayai halunisasi tersebut. Tunjukkan rasa simpati terhadap halunisasi yang muncul kepada pasien, sebagai contohnya, pasien merasa “ketakutan” saat melihat banyak binatang-binatang kecil. Perawat harus mengerti tentang halunisasi yang pasien alami dan tuntunlah dia keluar dari situasi halunisasi. Cobalah dengan mengalihkan halunisasi dengan aktivitas atau hal-hal yang di senangi oleh pasien.
2. Pada saat pasien muncul gejala-gejala paranoid dan khayalan tentang barang-barang pasien akan dicuri, janganlah mengkritik pasien. Memperbaiki pikirannya dengan keras akan mengakibatkan pasien merasa putus asa dan merusak rasa kepercayaan yang sudah dibina dengan pasien.
3. Pada saat pasien muncul gejala-gejala khayalan tentang penganiayaan pada dirinya yang diperbuat oleh orang yang tertentu, pisahkan pasien dengan orang tersebut.
4. Gejala paranoid pada pasien akan menjadi lebih parah pada saat pasien berada di lingkungan yang redup-redup. Halunisasi pasien akan muncul lebih banyak. Oleh karena itu, lingkungan yang terang tanpa bayangan, atau lampu yang menerangi ruangan kamar hingga pasien dapat melihat setiap pelosok di ruangan itu akan mengurangi terjadinya halunisasi pada pasien.
5. Ajaklah pasien untuk periksa ke dokter agar mendapatkan penanganan terbaik untuk kondisi kesehatan pasien.

(5) Sindrom sundowning

1. Catatlah waktu pasien mengalami sindrom sundowning dengan tepat, aktivitas atau kegiatan yang pasien lakukan pada hari itu dan bagaimana cara menenangkan pasien. Setelah selesai menganalisa kondisi pasien, perawat perlu menyesuaikan jadwal kegiatan pasien dan memperhatikan perubahan saat sindrom sundowning terjadi.
2. Suruhlah pasien untuk beristirahat sebentar setelah makan siang, tetapi jangan biarkan pasien untuk tidur terlalu lama. Suruhlah pasien untuk beristirahat di atas kursi santai panjang yang nyaman selama 30 menit saja.
3. Aturilah kegiatan yang disenangi oleh pasien setelah tidur siang. Sebelum gejala sindrom sundowning muncul, ajaklah pasien menyanyikan lagu kesenangannya, makan makanan kesukaannya atau ajaklah pasien untuk berjalan-jalan.
4. Jagalah keterangan di lingkungan pasien, hindarilah terjadinya bayangan di dalam ruangan pasien.

(6) Tidur berjalan

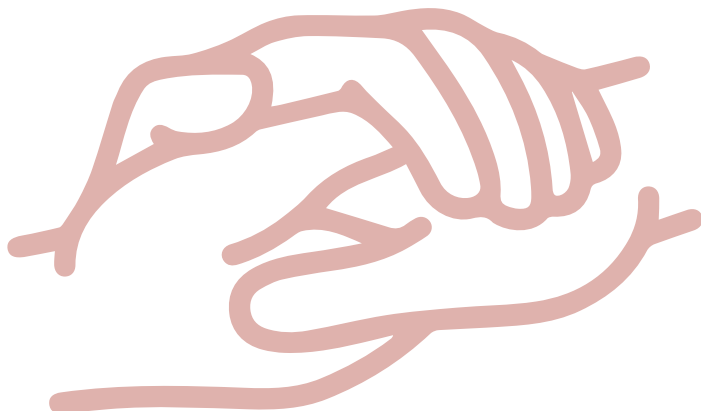
1. Pastikan dahulu apa penyebab terjadinya gejala tidur berjalan. Nilailah kondisi pasien, apakah dia merasakan kecemasan, lapar, ingin buang air kecil dan tidak enak badan. Perawat harus menangani masalah ini menurut gejala tertentu.
2. Rencanakan kegiatan untuk pasien.
3. Bimbinglah orang yang dirawat untuk berpartisipasi dalam kegiatan rumah tangga sederhana, seperti melipat pakaian atau memetik sayuran.



4. Hindarilah pasien dari lingkungan yang riuh atau jauhkan pasien dari hal-hal bisa yang membuat dia. Cegahlah kegelisahan yang bisa terjadi pada pasien.
5. Tolonglah perhatikan bahan marmer yang digunakan untuk lantai. Apabila bahan marmer itu bisa memantulkan sinar, pasien akan mengira ada air di lantai itu dan dia akan merubah jalur perjalanan dia dengan jalan memutar tempat tersebut. Apabila dia tidak bisa melewati tempat yang dia kira ada air, dia akan bolak balik di tempat yang sama dan tidak berani untuk melangkah melewati tempat itu.

(7) Perilaku kekerasan dan menyerang

1. Pada saat terjadi masalah kekerasan antara pasien, diamkanlah kedua pasien. Apabila diperlukan, bawalah mereka keluar dari ruangan.
2. Gunakan suara yang lunak untuk menenangkan kondisi pasien. Hindarkan perkataan yang bisa menyebabkan pasien marah.
3. Perhatikan waktu gejala kekerasan yang muncul pada pasien dan penyebab munculnya kekerasan itu. Setelah mengetahui apa penyebabnya, hindarilah hal itu terjadi lagi.
4. Kesakitan yang pasien alami pada tubuhnya mungkin juga bisa menjadi penyebab pasien menyerang orang lain. Bawalah pasien ke dokter untuk pemeriksaan selanjutnya.
5. Jagalah keamanan perawat dan pasien. Mintalah pertolongan pada kantor polisi terdekat untuk membantu atau memaksa pasien untuk pergi ke dokter.



NOTE

.....

.....

.....

.....

.....

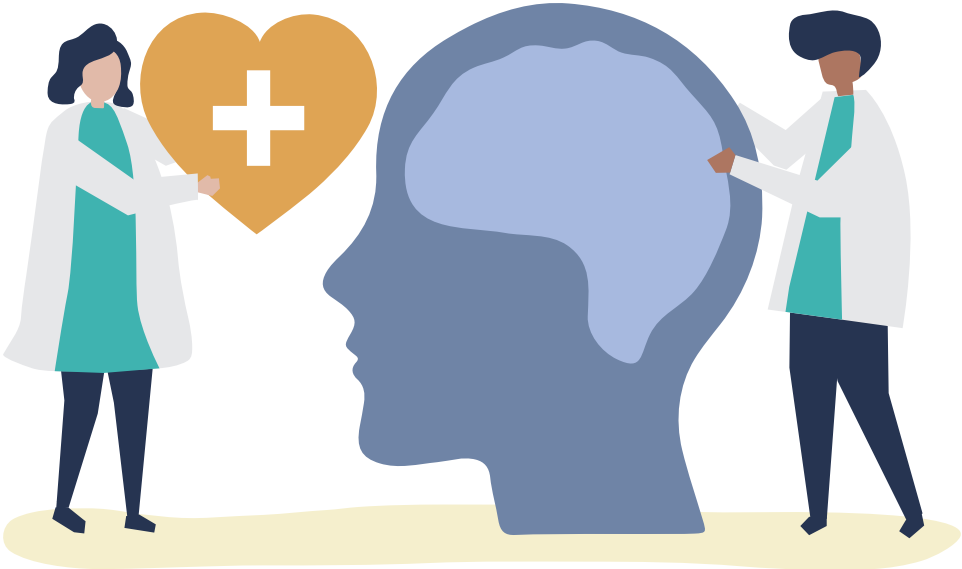
.....

.....

.....

.....

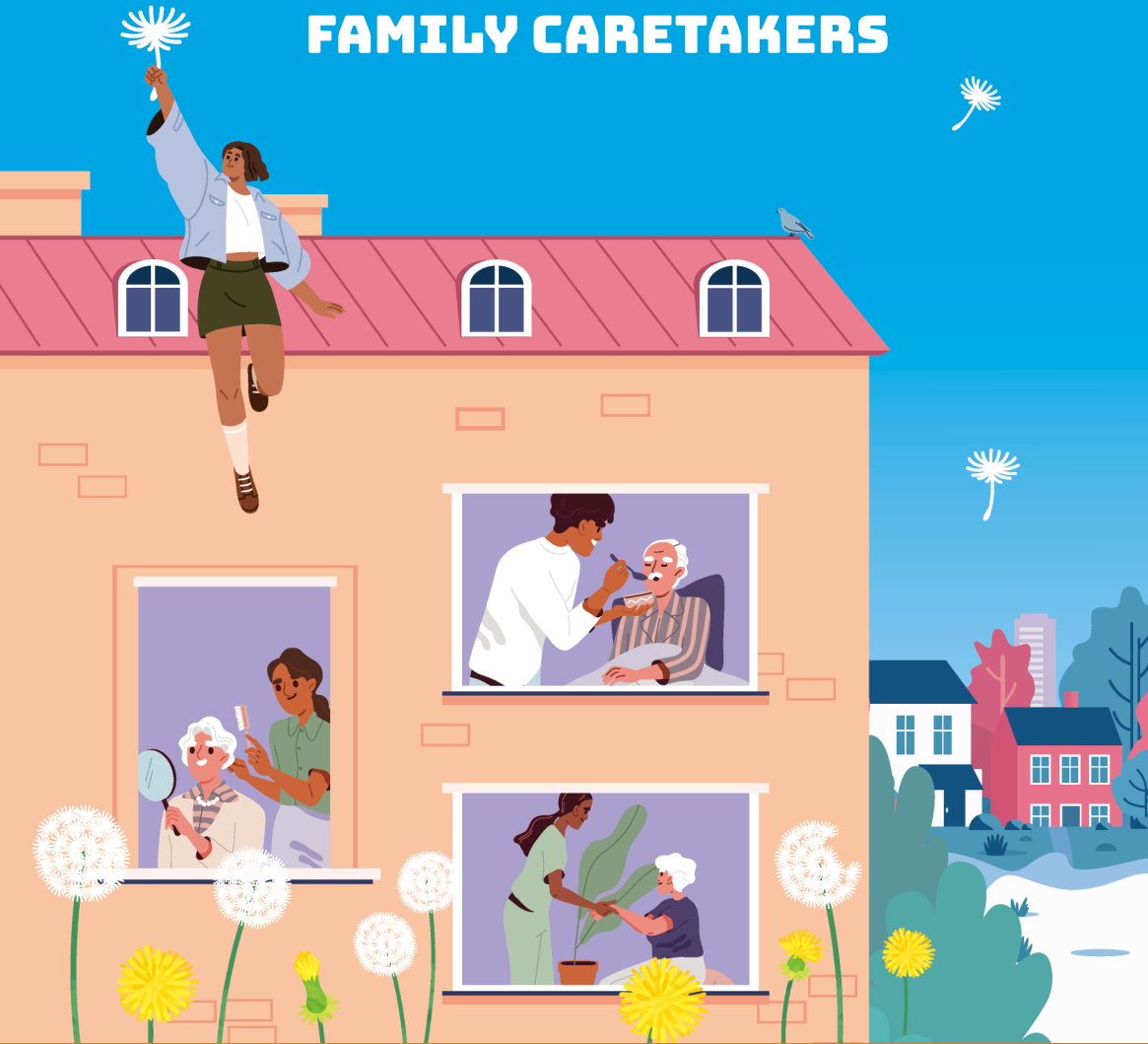
.....



Supportive Service



FOREIGN FAMILY CARETAKERS



由就業安定基金補助 廣告