

老人基礎照顧技巧

越老越好!
Old yes!



職稱:副區長

姓名:周怡秀

電話: 04-7841455*202

信箱:smile@ofo.org.tw

講師



周怡秀

現職 財團法人老五老基金會 副區長
彰化縣長照爭議處理會 委員
彰化縣社工師公會 理事

經歷 日台長照及福祉專業人才赴日培育代表
(日台介第021003號)
社會工作師高考及格(衛部救字第1071363810號)
失智症照護指導員(老盟智照師訓字第104002號)
甲種職業安全衛生業務主管
(彰化縣政府府勞資字第1080190956號)
社工人員執業安全教育訓練種子教師
(衛部救字第1090035909號)
建築物設置無障礙設施設備勘檢人員
(113)內國署無障礙字第12209號

學歷 朝陽科技大學 社會工作學系

- 1 失智症十大警訊
- 2 認識失智症
- 3 失智症的日常生活照顧技巧
- 4 與失智症者互動及溝通技巧
- 5 失智症老人守護天使

全球失智症人口快速增加

全世界每 秒增加一位新的失智患者



2019年5000萬人

2050年將達1億5千4百萬人

資料來源：國際失智症協會2019全球失智症報告

失智症十大警訊



失智症十大警訊

- 記憶力減退影響生活
- 計畫事情解決問題困難
- 無法勝任原本熟悉事務
- 對時間地點感到混淆
- 困難理解影像及空間

- 言語表達及書寫困難
- 亂放東西且無尋找能力
- 判斷力變差或減弱
- 生活動力喪失、退縮
- 情緒和個性的改變

記憶力喪失影響生活

失智症患者的記憶與能力，就如同凋零的樹葉一般地逐漸消失，並且無法再回復。



認識失智症



老化 VS 失智症

可能突然忘記某事，
但事後會想起來。

對於自己說過的話、
做過的事，完全忘記。

老化



VS

失智



老化 VS 失智症

	老化	失智
忘記名字	記臉孔	想不起來
約好的時間	回憶可想起	忘記
東西擺在哪	提示可想起	記不起來
做家事	有時懶得做	有障礙
外出時找路	回憶可想起	無法想起
購物結帳	可以	無法計算
知道自己健忘	可以	不自知或否認

失智症的定義

失智症不是單一項疾病，而是一群**症狀**的組合(症候群)

它的症狀不單純只有**記憶力**的減退，還會影響到其他**認知功能**，包括有語言能力、空間感、計算力、判斷力、抽象思考能力、注意力等各方面的功能退化。

同時可能出現干擾行為、個性改變、妄想或幻覺等症狀，這些症狀的嚴重程度足以影響其人際關係與工作能力。

失智症類型

失智症依照成因與病況可分成三大類：

一、神經退化性失智症

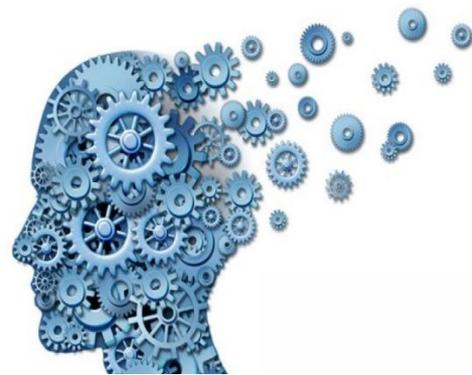
阿茲海默症

額顳葉型失智症

路易氏體失智症

二、血管性失智症(中風相關)

三、續發性(其他因素引起之失智症)



失智症類型

1 阿茲海默症：最常見的類型，為腦功能不可逆的退化



2 額顳葉型失智症：屬性格改變與語言障礙之退化



3 路易氏體失智症：認知功能障礙，並伴隨幻視、幻聽與莫名跌倒



4 血管性失智：因腦血管疾病引起，常見情緒及人格出現變化



5 其他因素引起：如腦瘤、外傷、水腦症、酒癮所致，大多可被治癒



失智症的診斷與治療

➤ 去醫院掛這幾科？

□ 神經內科

□ 精神科

□ 記憶門診

□ 失智症特別門診

□ 老人醫學科



就醫檢查

- 檢查結果正常，請採取失智預防行動
- 檢查結果確診失智症，請接受專業醫師持續診療，以及非藥物治療，並多利用失智症關懷線，了解相關資訊與福利資源。



TVBS 42
友善大使
謝祖武

全國失智症關懷專線
0800-474-580

衛生福利部 社團法人台灣失智症協會 失智時 我幫您

服務時間：週一至週五早上9點-晚上9點

社團法人台灣失智症協會關心您
TVBS 初戀的倩人 FIRST LOVE

失智症的治療

➤ 藥物治療

- ◆ 認知藥物治療：可延緩患者心智功能退化的速度
- ◆ 精神行為症狀藥物治療：改善患者的精神行為症狀，如幻覺、妄想、憂鬱等。

➤ 非藥物治療

- ◆ 藉由環境的調整（熟悉的、穩定的、有安全感的）
- ◆ 溝通方式的改變
- ◆ 活動的安排
 - 認知刺激 光照療法
 - 懷舊療法 藝術治療
 - 音樂治療 芳香療法

如何預防失智

遠離失智症危險因子

增加大腦保護因子

避凶

趨吉

高血糖
高血脂
高血壓



遠離
失智
症四
危險
因子



預防失智症5大保護元素



多動腦

多運動

多社會互動

採地中海飲食

維持健康體重

請寫下此
5項具體
行動方針



多動腦

研究顯示，從事可刺激大腦功能的心智活動或創造性活動，可降低罹患失智症風險近五成。

建議養成終身學習的習慣



手腦操

研究證實！動動手指操，有效活化大腦

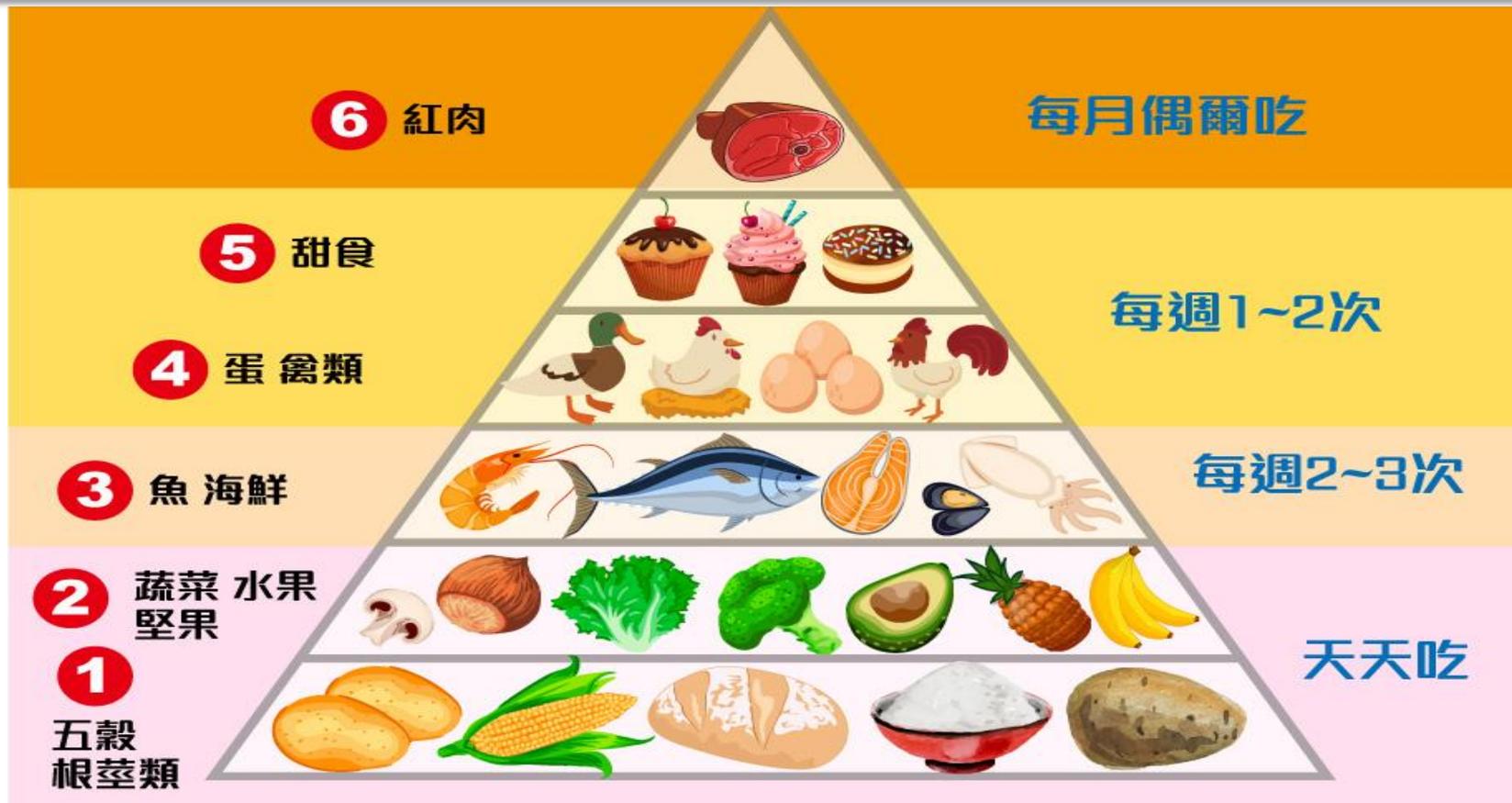
- 手指體操活化人類的「第二個腦」，預防失智與跌倒！
- 手指上布滿許多**感覺神經**，藉由充分活用手指，能刺激腦部**前額葉**（記憶與學習區域）的**血液流量**，達到活化大腦機能的功效。

多運動

- 符合世界衛生組織建議「規律運動533」法則
- 最安全有效的運動時數，搭配肌肉鍛鍊、飲食控制！
每週運動5天/每天30分鐘/
運動時心跳達到130下(微累微喘)
- 提昇心肺功能、強化肌耐力



地中海飲食

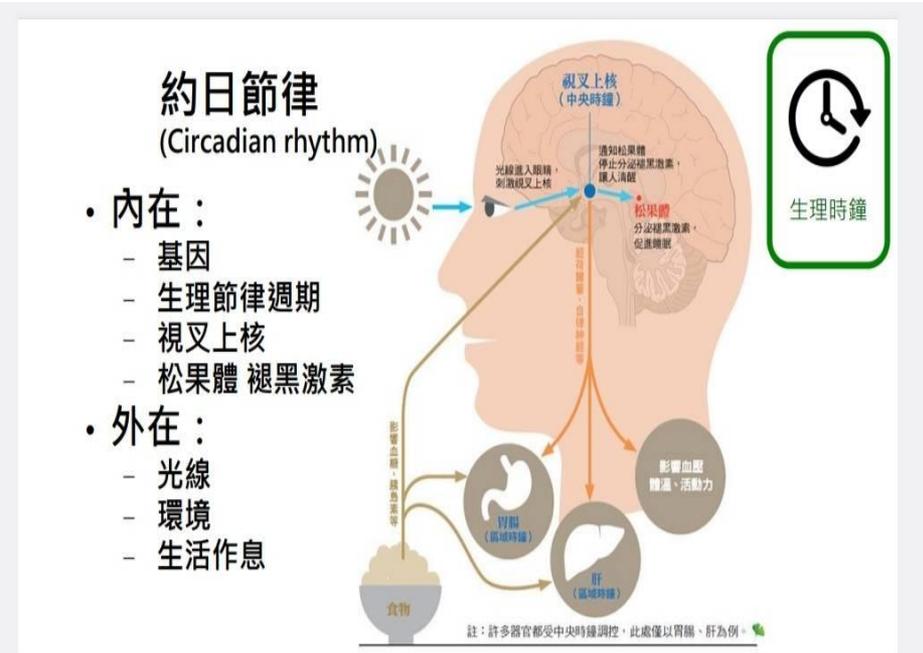




老身 · 老本 · 老居 · 老伴 · 老友

晒太陽的重要

- 晒太陽可刺激細胞命令做事
皮膚會告訴您的身體開始運作
- 自律神經、身體啟動與陽光息息
相關
- 早晚更衣讓長者更有方向感
讓時間軸可以接在一起
- 把時間用身體來做進一步的確認



預防失智秘訣

活到老 學到老 老友老伴不可少
多動腦 控體重 天天運動不會老
深海魚 橄欖油 蔬果豆穀來顧腦
保護頭 顧聽力 血壓血糖控制好
不抽煙 不鬱卒 年老失智不來找

失智症關懷專線 週一至週五
09:00-21:00

失智時，我幫您

0800-474-580



社團法人台灣失智症協會

Taiwan Alzheimer's Disease Association

10461臺北市中山北路三段29號3樓之2

電話：(02)2598-8580 傳真：(02)2598-6580

網址：<http://www.tada2002.org.tw/>

E-mail：tada.tada@msa.hinet.net

失智症的日常生活照顧技巧



日常生活照顧技巧-一般性準則

- 掌握對失智症者性質瞭解越多，越可以思考有效的照顧策略。
- 針對用餐、服藥、運動、上床與其他活動，擬定規律、可預期而且簡單的慣例活動，環境佈置要依照不同需求進行規劃。
- 為定向感混亂的個案製作身分識別。

日常生活照顧技巧-一般性準則

- 無論是進行任何活動安排或是生活自立支援訓練，都不要讓失智症者感到焦慮、無法完成、挫折感、憂鬱情緒。
- 在個案能力範圍內規劃有趣且刺激的活動：探訪老朋友、參與過去喜歡的事物等。
- 找到個案依然能夠執行的事情，儘可能發揮其能力。

日常生活照顧技巧-特有行為

記憶問題：

- 對於很久以前的陳年往事記憶清晰…有利照顧資料收集。
- 輕度失智者可以自己設計記憶輔助法，如記事本提醒、將熟悉物品擺放在平時位置且個案很容易看見的地方，井然有序的家，對於個案比較不會困惑。
- 無法理解文字的個案，可以使用圖案輔助。

日常生活照顧技巧-特有行為

激烈情緒：

- 當情況超過個案有限思考能力所能處理的範圍時，將可能出現過度情緒反應，情緒可能會出現急速的轉變。

原因：

- 必須同時思考好幾件事，例如整個洗澡程序與步驟。
- 要求個案完成自己無法完成的事。
- 有異於常態規律生活事件或是接受不熟悉照顧對象照顧。
- 感到疲倦、不舒服、無法表達自己意思、感到挫折時。

日常生活照顧技巧-特有行為

激烈情緒：

- 處理激烈情緒反應的最佳方式，就是在事情發生之前先阻止發生。

處置方案：

- 找到失智症者實際還可以發揮的能力與能夠做的事。
- 如果有比較複雜的事，要計畫在一天狀況最佳的時候執行(要考量到用藥等相關問題)。
- 應該瞭解個案完成一件事最困難的地方是甚麼，在他出現挫折時候就伸出援手。
- 觀察個案是否有壓力逐漸增加的現象。

日常生活照顧技巧-特有行為

激烈情緒：

- 處理激烈情緒反應的最佳方式，就是在事情發生之前先阻止發生。

處置方案：

- 當個案確實變得抗拒行為增加時，要保持冷靜，用從容不迫的態度把個案帶離當時情境。
- 當個案出現壓力時，他的思考及推理能力會急速下降，此時與之爭辯、向他說明或要求完成一件事，都毫無用處，應協助個案放鬆，才能協助情緒返回穩定。

日常生活照顧技巧-特有行為

激烈情緒：

- 處理激烈情緒反應的最佳方式，就是在事情發生之前先阻止發生。

處置方案：

- 如果頻頻發生情緒激烈反應，應該記錄生活日誌，可以幫助找出促使激烈反應發生的原因，在個案情緒爆發完後，寫下發生的事情、時間、在場的人，以及在個案情緒爆發前發生的事，找尋發生脈絡。

日常生活照顧技巧-進食

盡可能讓用餐變成規律的例行活動。

在寧靜的環境下用餐，定時進食最好與家人一起
有參與和選擇的機會

檢查假牙是否戴好。

檢查食物溫度。

瞭解個案喜歡的食物。

瞭解個案願意用餐的各項誘因。

使用輔具改善進食動作問題

日常生活照顧技巧-進食

1. 個案會不斷要求吃飯；拒食…

2. 原因：

吃完還想再吃：忘了已經吃過或是飢餓飽足感異常。

拒絕吃東西：情緒不佳、口腔疾病、不會使用餐具、活動下降等。

吞嚥困難容易噎到：常見於血管性失智症與失智症晚期。

食物含在口中，久久不吞下：常見於口腔疾病及失智晚期的失用症。

部份藥物會造成個案口腔和喉嚨乾燥，使得個案覺得食物很難吞下去。

日常生活照顧技巧-進食

1. 個案會不斷要求吃飯；拒食…

3. 照顧技巧：

可以提供低糖、低熱量、高纖維等食物。

把剛使用的餐具留著提醒已用過（遺忘已進食過無飽足感）

選擇適合咀嚼及吞嚥的食物，依照喜愛的方式及口味烹調。百歲人瑞啃雞腿…

盡量固定用餐環境與時間、地點

運用轉移技巧

範例：遊走個案使用手抓點心、飯糰、喜愛的餅乾、

日常生活照顧技巧-進食

3. 照顧技巧：

- 對於口腔乾燥可用菜湯汁伴隨食物食用。
- 如果個案已經到達無法吞嚥藥物，必須與醫師討論給藥方式的改變；避免太大塊，每次給予一口的量，可選擇質地柔軟的豆腐、魚類或蒸蛋、布丁、優格。視長者進食功能調整食物型態。
- 拒食：把握願意進食的那一餐，酌量給予較多熱量，可添加商業營養配方營養補充

日常生活照顧技巧-進食

3. 照顧技巧:

- 不要給個案會忘記咀嚼的食物，而造成食物哽塞危險，有時候可以輔助使用食材軟化劑(酵素)，協助切斷纖維，但是保留食物原貌，也保存食材原味，讓肉類、海鮮、蔬菜都可以變柔軟。
- 若是對液體發生嗆咳，可使用食物黏稠劑混合食品



日常生活照顧技巧-進食

失智者進食問題是照顧上的一大挑戰，常見的問題：

- 1) 吞嚥困難
- 2) 缺乏食慾
- 3) 食物辨識困難
- 4) 視力缺損，無法發現食物。
- 5) 手功能退化無法操作餐具

日常生活照顧技巧-進食

失智者進食問題是照顧上的一大挑戰

• 因應措施

1. 改變食物特性以避免噎咳
2. 盡量選擇簡易常見食物
3. 增強對比色餐具
4. 使用輔助進食工具



日常生活照顧技巧-穿衣

在衣櫃外寫上衣服種類名稱-適合季節氣候穿著的衣物

簡化穿衣選擇

把要穿的衣物順序排列由內而外

沒有鞋帶鞋子

儘量在長輩能夠接受的範圍讓他自己來，可以保持其

自尊心

給予鼓勵

日常生活照顧技巧-穿衣

選擇柔軟舒適且耐洗衣物

衣物選擇 —

實穿且易穿，直接套上或兩面皆可穿的衣服

盡量選擇寬鬆避免太多鈕扣衣服，必要時可用拉鍊或
魔術貼代替

以彈性帶褲頭取代鈕扣及拉鍊褲子

日常生活照顧技巧-沐浴

個別的處理原則-以長者熟悉的方式

引導技巧的運用，如泡腳、打扮

喚起個案沐浴興趣，如味道、佈置

輕巧良好的沐浴技巧，示範解釋步驟

態度: 尊重切勿勉強

多保持彈性-特別是洗澡次數

安全問題

暖爐

日常生活照顧技巧-排泄

排尿或解便在褲子上原因：

1. 找不到廁所
2. 不知道該去廁所如廁
3. 來不及去廁所
4. 不會脫褲子
5. 對於尿意及便意不知道如何反應
6. 大小便失禁

日常生活照顧技巧-排泄

➤ 玩排泄物的原因：

1. 不知道如何善後
2. 對於排泄物好奇

日常生活照顧技巧-排泄

➤ 照顧方法：

1. 確定浴室環境安全，可以讓個案安心等候腸道蠕動時間培養便意。
2. 廁所有具體明確的標示
3. 前往廁所的通道應有明確標示
4. 盡量使用個案可以理解的語言或圖示
5. 辨識個案的排便與排尿訊號或是定時提醒、帶個案上廁所。

日常生活照顧技巧-排泄

➤ 照顧方法：

6. 夜間廁所通道要有小夜燈
7. 需要攝取足夠水分及纖維質
8. 瞭解是否有其他疾病造成排泄障礙
9. 避免斥責大小便失禁之失智症者。
10. 減少晚餐後進食太多流質食物
11. 隱私的環境

日常生活照顧技巧-環境

適當照明 尤其在走廊 樓梯等處

避免雜物堆積

避免電話線電線散佈在地面

重視長者與家人的生活習慣

預防走失

在房間門上寫下大字記號或圖案提示功能及方位

廁所 圖文標示以利辨認

創造一個安全遊走空間

日常生活照顧技巧-其他

口腔衛生

用藥安全指引—監督長者服用藥物(不是忘記吃藥,就是吃下太多,拒吃,被害妄想…

就醫注意事項

照顧者—適時尋找及運用資源

團隊合作的重要

與失智症者互動及溝通技巧



失智路上  友善支持

對待失智症者的心態



對待失智症者的心態

➤ 理解失智症者的心情

- ◆ 不要以為患者本身不知道自己罹患失智症，患者是最先感受到自己「不對勁」的人，最痛苦、難過的往往是患者本人。



➤ 用平常心與失智症者相處

- ◆ 理解對方是生病的人
- ◆ 尊重對方的人格
- ◆ 理解對方豐富易感的情緒

與失智者建立好朋友關係

顧到面子 多讚美



尊重(顧到面子)

肯定讚美失智者的努力與表現

著重在非語言的了解與互動如
身體接觸、按摩

笑容常掛在臉上

理解失智症者的生命故事

透過與失智者及家屬來了解失智者的生命故事



幫助照顧者理解失智者行為

增加溝通過程的話題

運用失智者生命經驗來改善行為狀況

拉近失智者與照顧者之距離

同理心

進入失智者的世界

➤ 三不



失智症對溝通之影響

依腦部受損的部份及程度，依不同病因、病程而有個別差異

可能出現的語言困難有：

無法找到正確用語，而使用替代詞句

虛談

流暢但無意義的言語

重覆相同言語/問題

理解能力逐漸退化

無法以恰當的方式表達情緒感受

說到一半，忘了接著要說什麼

讀寫能力逐漸退化

日本介護溝通

溫馨照顧的第一步-打招呼

- ☆ 笑臉主動關懷
- ☆ 親切熱情有元氣
- ☆ 視線平視對方
- ☆ 說出具體個人名字並稱呼他們
- ☆ 注意說話速度



與長者面對面平視打招呼

如何溝通

隨著長者認知功能退化調整與長者溝通方式

言談時
得到長
者的注
意力

用長者
熟悉+聽
得懂的
語言

配合文
字實物
或動作

著重非
語言的
了解與
互動

重述摘
要，同
理本人，
提供簡
單選擇
機會

簡短、
清晰、
音調避
免高昂，
不考試
多鼓勵
少責備
少催促

問題行為之失智症互動技巧

問題行為的處理-接納是第一步

問題行為預防

參與喜歡的活動、預測
個案需求、避免導火線

問題行為處理

分析導因
移開或減少刺激源(導火線)的影響
滿足需要
轉移注意力

問題行為的評估

以例行的評估及觀察為基礎，排除
身體不適，精準評估失智者行為，
辨識引發行為的導火線。

例：半夜吵人

問題行為之失智症互動技巧

問題行為的處理-接納是第一步

- 安全前提下允許失智者做他想做的事。
如收藏物品、持續搬東西、持續走來走去等
- 使用最少的精神鎮靜藥物

順勢轉彎

隨著長者認知功能退化，調整與長者互動方式



什麼時候可以吃飯，怎麼煮這麼久還沒煮好？

資料來源：台灣失智症協會協會吃飯篇

同理失智者當下的需求

適度轉移注意力

理解失智者過去生命經驗、人生角色、過去專長與嗜好、病前特質與貢獻，據以轉移注意力

固定的照顧者與照顧方式，需依照失智者狀態變化而有彈性地調整。

核心概念-溫馨的照顧

- 以人為中心的服務態度，不以照顧者方便為主，創造積極支持的社會環境，在熟悉的環境生活。
- 重視並尊重本人，考慮本人喜好及習慣，理解其行為，提供溫馨的照顧。

安全安樂



營造安心的場域

習得正確技術

善用輔具



自立支援



秉持正確角度觀察

善用殘存能力

意欲的促進

本人不覺察之下支援

多職種團隊合作

個人尊嚴



溝通、事前說明承諾

尊重每個人的選擇

隱私權、個資保護

全人照顧

愈老活愈好
Old Yes!!

失智症老人守護天使



失智路上  友善支持

社區裡的守護天使

看

發現異狀

茫然無助、重複行為。

1

如何判斷此人為失智者或可能需要幫助？

- 神情不安、精神不濟、外觀顯得狼狽（可能走失多時，久未進食，體力不支）。
- 穿著不合常理，如大熱天穿厚大衣、兩腳鞋子不同、內衣外穿。
- 配戴愛心手鍊、衛星定位器、特殊標誌或衣服上繡姓名電話等。
- 與一般顧客不同，不知道自己需要什麼，眼神可能空洞。
- 有許多重複性行為，像是重複問事、重複拿相同東西、重複付錢或要求找錢、來回走動而不知目的等。

注意 部份失智者外觀可能有異狀，但多數失智者看起來與一般人無異。

問

關心需求

從何處來？往哪裡去？

2

如何關心可能的失智者？

- 引起注意
「奶奶，要不要坐一下？」「外面好熱啊！爺爺來喝杯水！」「伯伯好！有需要幫忙嗎？」
- 詢問來處
「奶奶，您從哪兒來啊？」「爺爺住在附近嗎？」
- 關心目的地
「奶奶，您要去哪裡啊？您知道怎麼去嗎？」「您一個人嗎？有人陪您嗎？」

注意 失智者的理解及表達能力有異，或反應緩慢、不合常理，如80幾歲爺爺半夜要上班；奶奶要走路去三峽（但人在南港）

社區裡的守護天使

留

適當協助

提供茶水、絕不強留！

3

如果此人極可能為失智者，我該怎麼做？

- 聯絡家屬 「奶奶，我通知您家人帶您回去好嗎？家裡電話號碼多少？」若失智者配戴愛心手鍊或衛星定位器，試著撥打手鍊或衣服所繡電話。
- 延長停留 提供茶水，如方便，可提供洗手間、報紙或電視，讓失智者留在店內，以利有足夠時間尋求支援，或等警方來協助。
- 絕不強留 努力讓失智者留在店裡，若失智者仍堅持離開、表現不安或失去耐性，請尊重失智者，不勉強挽留。並留意失智者身高、穿著以及離開方向，儘快與警方聯絡。如商家有錄影畫面，請提供給警方協尋。

注意 留住長者可能不容易，盡力就好。

撥

110、當地警局

0800-474-580

4

我可以聯絡哪些單位？

- 撥打110報警，提供相關線索，讓警方比對協尋名單（家屬可能已報警協尋中）。
- 聯絡鄰近警局或派出所，請先記下鄰近警局或派出所電話備用_____（請自行填入電話號碼）。
- 失智症關懷專線：0800-474-580（失智時 我幫您），將由台灣失智症協會專員負責接聽，服務時間為週一至週五9:00-21:00，提供失智症就醫及照顧諮詢、失智症福利資源等相關資訊。

越老活越好!
Old yes!

所有問題行為都可以找原因
長輩的每一個行為
都有獨特意義

失智並不一定等於失能
生命 還有無限潛能

敬請指教

急救概念

越老越好!
Old yes!



職稱:副區長

姓名:周怡秀

電話: 04-7841455*202

信箱:smile@ofo.org.tw

講師



周怡秀

現職 財團法人老五老基金會 副區長
彰化縣長照爭議處理會 委員
彰化縣社工師公會 理事

經歷 日台長照及福祉專業人才赴日培育代表
(日台介第021003號)
社會工作師高考及格(衛部救字第1071363810號)
失智症照護指導員(老盟智照師訓字第104002號)
甲種職業安全衛生業務主管
(彰化縣政府府勞資字第1080190956號)
社工人員執業安全教育訓練種子教師
(衛部救字第1090035909號)
建築物設置無障礙設施設備勘檢人員
(113)內國署無障礙字第12209號

學歷 朝陽科技大學 社會工作學系

急救原則



急救概念

- 急救是指急救人員在醫護人員到達現場前，利用當時環境中可應用的資源，在符合醫學原則下，對受傷或急性病發人士進行初步的救治。



急救目標

- 保存生命
- 防止傷勢惡化
- 促進復原



© 財團法人老五老基金會

急救原則

實際意外事件中，急救人員在施行救治時，經常會受到很多限制。為了更有效地達到急救目的，急救時可依照下列原則處理：

- ✓ 先了解現場環境，在安全的情況下採取適當的施救行動；
- ✓ 維持傷者呼吸及血液循環；
- ✓ 處理大量出血、休克與及人事不省；

急救原則

實際意外事件中，急救人員在施行救治時，經常會受到很多限制。為了更有效地達到急救目的，急救時可依照下列原則處理：

- ✓ 先了解現場環境，在安全的情況下採取適當的施救行動；
- ✓ 維持傷者呼吸及血液循環；
- ✓ 處理大量出血、休克與及人事不省；

急救人員的基本責任

- ✓ 迅速評估現場環境安全情況，確保傷者、施救員及路人的安全；
- ✓ 正確判斷傷者的情況，檢查是否有致命的傷勢；
- ✓ 決定急救的先後次序；
- ✓ 如有需要盡快安排救護人員到場施救及運送傷者到醫院；
- ✓ 對傷者提供適當的初步救援；
- ✓ 陪伴傷者直至救護人員到場；
- ✓ 搜集有關傷勢資料，如：傷者生命表徵、受傷過程、傷勢和施救情況等，向到場的救護人員匯報。

居家常見緊急事故



居家常見緊急事故

一、事故傷害-跌倒

二、腦中風

三、異物梗塞

四、燒燙傷

五、寵物咬傷

六、觸電

七、溺水

八、地震

九、火災

112年國人十大死因

排行	2023年	2022年	2021年
1	癌症	癌症	癌症
2	心臟疾病	心臟疾病	心臟疾病
3	肺炎	COVID-19	肺炎
4	腦血管疾病	肺炎	腦血管疾病
5	糖尿病	腦血管疾病	糖尿病
6	COVID-19	糖尿病	高血壓性疾病
7	高血壓性疾病	高血壓性疾病	事故傷害
8	事故傷害	事故傷害	慢性下呼吸道疾病
9	慢性下呼吸道疾病	慢性下呼吸道疾病	腎炎、腎病症候群及腎病變
10	腎炎、腎病症候群及腎病變	腎炎、腎病症候群及腎病變	慢性肝病與肝硬化

製圖時間：2024.06.18 | 資料來源：衛福部統計處 | 製圖：If Lin

跌倒



事故傷害-跌倒

- 跌倒是老年人口的主要死因之一
 - 意外傷害是台灣10大死因第8位
 - 老人的事故傷害，以交通事故及跌倒為主
- 跌倒會影響健康與生活
 - 受傷住院
 - 身體健康逐漸退化
 - 無法獨立生活、影響生活品質
- 預防老年人跌倒是現今社會中一個重要議題

老人跌倒的處理

急性期

發現老人跌倒時，千萬不要慌張，也不要急著將他拉起來，因為在沒有評估前所做的任何動作都可能造成二度傷害。



跌倒初步評估與處置

- 身體評估：評估患者的意識情況、體溫、脈博、呼吸、血壓等徵象(暫勿移動，先評估)。
- 安排就醫：意識不清者，可能傷及腦部。
- 通知家屬、通知主管
- 如果老人有流血的部份，可用乾淨的紗布(切勿使用衛生紙或棉花等含有大量毛絮的物品止血)，直接壓迫傷口止血後再消毒。

跌倒後評估

➤ 首先應詳細詢問

1. 跌倒頻率，發生地點(場所及特色)，發生時間(白天，晚上或清晨?)
2. 跌倒事件相似度(是不是在相同地方或相同時間跌倒?)，是否有合併症狀?
3. 受傷情形? 是否可以再爬起來?
4. 先前曾否發生過跌倒?
5. 藥物史：藥物種類與劑量(包括處方藥及非處方藥)，最近用藥是否增量或改變
6. 睡眠情形，喝酒，中風或帕金森氏症病史
7. 其他包括認知功能，憂鬱症，心臟血管功能，姿勢性低血壓，營養狀況，姿勢不穩定，足部功能，步態，平衡功能，視力，感覺功能(如體位覺，震動覺)等評估

跌倒復健期

- 找出跌倒的原因，加以預防，避免再次跌倒。
- 骨折治療後，盡早開始復健活動，以恢復活動力。
- 接納跌倒的恐懼感，並且克服負面的情緒，鼓勵再度恢復過去的生活(害怕再跌倒75.6%)。
- 維持正常的活動，避免因不動而失能。
- 加強肌力及耐力訓練。

跌倒可以避免

改善居家環境



適當的復健、運動



改善居家環境

家門口

- 有電燈開關
- 可以坐著穿、脫鞋
- 地面淨空

通道

- 打掉門檻
- 空間足夠
- 維持走道暢通
- 裝置扶手
- 防滑地板

改善居家環境

照明

- 亮度適當
- 開關位置方便
- 裝置夜燈

地面

- 沒有障礙物
- 花色簡單
- 防滑



改善居家環境

床具

- 高度適當
- 床墊軟硬適當
- 有穩定的床頭櫃
- 放置夜壺
或便盆椅



浴室

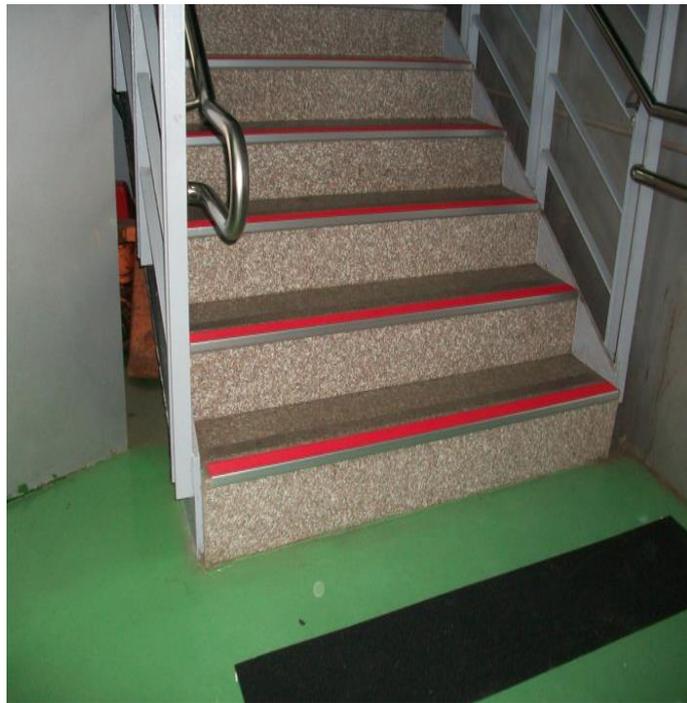
- 地面保持乾燥
- 馬桶高度適當
- 浴室加裝防滑墊
與扶手
- 充分照明



改善居家環境

樓梯

- 裝有扶手
 - 光線充足
 - 樓梯設計適當
- 扶手要比樓梯長



適當的復健、運動

- 符合世界衛生組織建議「規律運動533」法則
- 最安全有效的運動時數，搭配肌肉鍛鍊、飲食控制！
每週運動5天/每天30分鐘/
運動時心跳達到130下(微累微喘)
- 提昇心肺功能、強化肌耐力



腦中風



腦中風

- 大腦因局部的**血流障礙**，發生**急性局部功能喪失**
分為兩種型態

缺血性中風

- 因腦血管**破裂**，產生血塊
壓迫腦細胞及影響供血

出血性中風

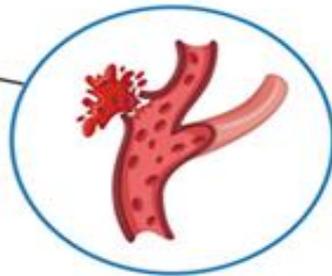
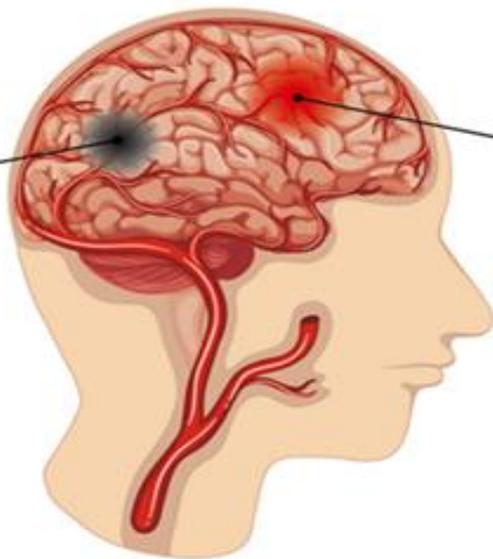
- 因腦血管**阻塞**，而導致腦
細胞缺血

腦中風

- 大腦因局部的**血流障礙**，發生**急性局部功能喪失**，分為兩種型態



缺血性腦中風
腦血管阻塞所造成



出血性腦中風
腦血管破裂，產生血塊壓迫腦細胞及影響
供血。

中風的症狀(突然發生)

- 運動：單側肢體無力、走路不穩傾斜一邊、面部表情不對稱
- 視覺：視物不清、一側視野模糊
- 言語：咬字不清、說話困難、聽不懂別人說話、答非所問、或不能言語
- 感覺：一側臉和上下肢麻木感
- 意識：嗜睡、昏迷、或遲鈍，記憶力、判斷力、理解力衰退

快速辨認急性中風

1. 面部表情：嘴角歪斜
2. 雙手平舉：一側下滑
3. 說一句完整的話：不清楚、無法說



中風緊急處理原則

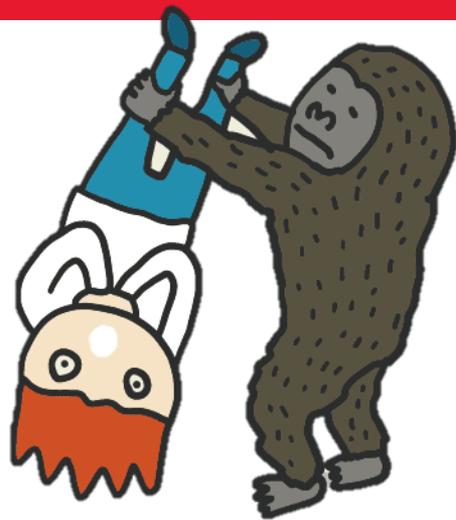
- 第一、不要慌張
- 第二、不要亂吃藥
- 第三、馬上送到醫院急診



預防中風

- ✓ 控制血壓、血糖、血脂肪濃度
- ✓ 控制體重
- ✓ 不抽菸、適量飲酒
- ✓ 適度的運動
- ✓ 均衡的飲食
- ✓ 作息正常、避免熬夜或過勞
- ✓ 保持每天愉快的心情

異物梗塞



異物梗塞

- 當液體或固態的異物不小心進入氣管中
 - 引發嗆傷或阻塞
- 確認異物噎住引發呼吸困難時
 - 第一時間施行**急救**，協助將異物排除

異物梗塞

➤ 老年人吞嚥困難

一、因年齡造成功能退化現象

1. 在口腔期主要變化：牙齒脫落、唾液分泌減少、舌頭及舌骨下落、口腔內感覺變差
2. 在咽喉期主要變化：咽喉及舌骨上升不足、咽喉關閉不全、咽喉腔變大、食物易滯留

二、因疾病所造成：中風、癌症…

異物梗塞

噎到-常見原因

➤ 常見的吞嚥障礙症狀

- 1、牙齒不斷的咬動食物或舌頭前後晃動
- 2、吃或喝完就咳嗽或噎咳
- 3、進餐後，舌面上仍殘留許多食物殘渣
- 4、平時口邊常有多量的分泌物(如口水)
- 5、反覆性肺炎

異物梗塞-先看患者狀況屬哪一類



還能一直咳嗽



嘴唇發青
無法說話



意識不清倒下

異物梗塞-輕度異物梗塞



1

異物梗塞
患者仍可呼吸

- 撥打119
- 鼓勵患者咳嗽
- 避免拍打其背部
- 不能給他喝水

因哽噎嗆咳時，應鼓勵患者用力咳出異物為止

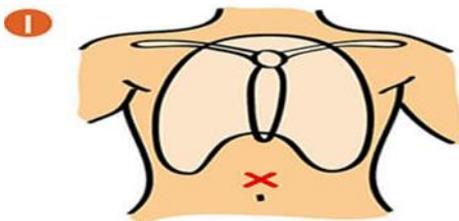


異物梗塞-重度異物梗塞

2

患者無法呼吸
但仍有意識

因哽噎而說不出話時，應以哈姆立克法急救直到異物排出



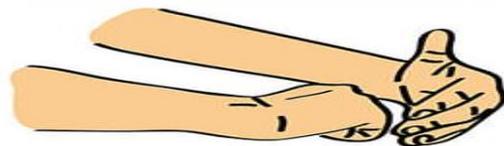
施救位置

2



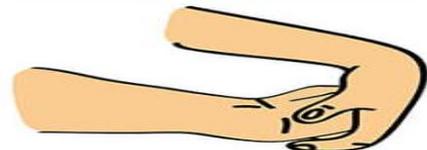
站在患者背後

3



一手握拳，另一隻手的
手掌壓在拳頭上方

4



虎口向內並置於
肚臍和肋骨之間

5



連續快速向內、向上擠按，直到病患吐出食物或可自行呼吸

異物梗塞之處理

- 哈姆立克法：
- 目的：是清除上呼吸道的異物阻塞
- 原理：藉由施救者站在患者的後方，以手向橫膈膜施加壓力，進而壓縮肺部，使異物排出氣管。



異物梗塞-患者昏迷，無脈搏無呼吸

若患者失去意識時，應立刻撥打119並以CPR急救



CPR + AED急救口訣



異物梗塞

噎到-注意事項

➤ 進食注意事項

1、環境及姿勢

(1) 進食時不應有分散注意力的事物

(2) 病人在吞嚥時將下巴往內縮，以確保吞嚥安全

(3) 吞嚥反射延宕者，需較長時間進食，勿催促他。

食事姿勢に注意する

食べやすい姿勢

- 1 背筋を伸ばしてあごを軽く引き、やや前かがみ
- 2 背もたれのあるいすに深く腰かける
- 3 テーブルの高さは、腕を乗せてひじが90度に曲がる程度
- 4 体とテーブルの間はこぶし一つ分くらい開ける
- 5 いすの高さはひざが90度に曲がる程度
- 6 足は床につける



食べにくい姿勢(例)

姿勢が安定しないと、食べ物が口に上手く運ばずこぼしたり、誤嚥につながる恐れがあります。

- あごが上がっている
- 背中が丸くなっている
- 飲み込みにくくなります。
- 体とテーブルの距離が遠い
- いすとテーブルが高すぎたり低すぎたりする
- 足が浮いており姿勢が不安定



前かがみの姿勢がとりにくくなります。

異物梗塞

噎到-注意事項

➤ 進食注意事項

2. 食物質地之選擇

(1) 選擇適當的濃稠度與質地及運用安全吞嚥法等，促進吞嚥的有效性及安全性，以預防吸入肺部的危險。

(2) 為了預防吸入現象，並維持足夠水分攝取，可選擇含**膠質性食物**，如洋菜、果凍、愛玉凍、布丁

異物梗塞

噎到-注意事項

➤ 進食注意事項

3. 液體和食物進展

液體進展：液體可加快凝寶、輕鬆吞或麥粉使液體凝固成糊狀液如：果汁、湯、牛奶。

食物進展：首先從單純的、質地較密的開始，如：布丁、果凍、洋菜，漸漸地增加顆粒狀食物，如：稠稀飯，然後固體食物

如何預防異物阻塞？

- 將食物切成薄片，才給幼兒或老人食用。
- 吃東西時，不可嬉戲或大笑。
- 食用高黏稠性（如麻糬、湯圓、年糕）食品時，要小口吃並細嚼慢嚥，或避免食用。
- 食物或藥品應小心存放，不輕易取得。
- 食物也潛藏梗塞的危機，如果凍、熱狗、香腸、葡萄、柳丁籽、硬的肉塊、口香糖等，食用時須格外小心。

燒燙傷



燒燙傷

➤ 定義：

接觸熱或化學物質引起的皮膚、黏膜或者組織的傷害。

➤ 造成原因：

燒傷、燙傷和灼傷常常是意外所造成。

在日常生活中，熱湯、洗澡水、機車排氣管等都可能造成燙傷。

燒燙傷的深度

動手~連連看

燙傷深度	受傷範圍	傷口外觀	感覺	癒合時間與情形
一度	表皮及真皮乳頭層	紅、水泡	痛敏感	14天以內 輕微疤痕或無
淺二度	表皮	紅、腫	劇痛敏感	3-5天 無疤痕
深二度	含表皮及真皮 之全層皮膚	死白色或焦黑 乾硬如皮革	消失	須以植皮癒合傷口 有功能障礙
三度	真皮深層	淺紅或 白大水泡	燒痛不敏感	21天以上 有疤痕

燒燙傷救護處理原則

沖

以流動冷水沖洗受傷部位約15-30分鐘



脫

充分泡濕後小心除去衣物，必要時以剪刀剪開，沾黏皮膚處可先保留，以免弄破水泡。



泡

繼續浸泡冷水15分鐘，減輕疼痛與穩定情緒。燒燙傷面積較大時或較年幼不宜浸泡過久，注意變化以免體溫過低。



蓋

用乾淨毛巾或紗布覆蓋受傷部位，勿塗抹任何外用藥物或民間偏方，以免影響醫護人員判斷。



送

燒燙傷嚴重時，應送鄰近醫院處理。



燒燙傷之處理

- 設法除去引發燒燙傷的原因（如：熱、冷、電擊、腐蝕物質等）。
- 任何化學藥品，不論是水溶性或非水溶性、強酸、強鹼等，當濺落在皮膚上時應即刻用**大量清水沖洗**。
- 化學物灼傷皮膚時，要將傷側朝下，用大量清水慢慢沖洗處理至少15分鐘，再包紮後送醫。

燒燙傷之處理

- 眼睛被灼傷時（含化學藥物），以清水由眼睛內角向外角沖洗，並避免患者揉眼睛。
- 起水泡的燒燙傷口，暫時不可弄破，預防感染。
- 勿於灼傷處塗抹醬油、沙拉油、牙膏、消炎粉等，以防無法散熱，使傷口增加感染機會。

燒燙傷之預防

- 居家使用清潔用品時也要做好保護措施，務必戴口罩、眼罩與手套，以免受害。
- 化學藥品應於外包裝標籤註記，並放在高處或加鎖，避免小孩或老人接觸。
- 烹調食品、進餐及洗澡時，應隨時注意避免自己或小孩老人被燙傷。

寵物咬傷



寵物咬傷之處理

狂犬病的病死率幾乎是100%。所以，人一旦不幸被狗、貓等寵物咬傷、抓傷、舔舐傷口後，要立即採取以下處理措施：

✓ 徹底清洗

被犬咬傷後，應立即用肥皂水徹底清洗傷口，再用大量清水沖洗不少於15分鐘。沖洗傷口要徹底，沖洗的時候儘可能把傷口擴大。

寵物咬傷之處理

✓ 消毒處理

使用生理食鹽水加強清潔

徹底清洗後用優碘和75%酒精塗擦傷口數次，以清除或殺滅局部的病毒。

對於流血不多的傷口，只要未傷及大血管，不要急著止血，也不必包紮，儘量暴露傷口，因為日光、紫外線、酒精等可以滅殺病毒。

寵物咬傷之處理

✓ 速打疫苗

傷口處理後，及時至感染科、家醫科、外科等進行治療。
儘快於24小時內注射狂犬病疫苗和抗狂犬病免疫血清。



清水+肥皂

大量清水
沖洗15分鐘。



生理食鹽水

加強清潔、
滲液沖乾淨。



優點或酒精

消毒傷口，
酒精濃度75%



速打疫苗

可至感染科、
家醫科、外科等

觸電



觸電之處理

立即切斷電源

- ✓ 關閉插座上的開關或拔除插頭，或直接關閉電源總開關。
- ✓ 切勿試圖關上那件電器用具的開關，因為可能正是該開關漏電。
- ✓ 如果觸電者靠近高壓電，你一定要保持在50米以外，不要盲目施救，應儘快打電話通知供電部門和醫院。

觸電之處理

若無法關閉電源開關

- ✓ 可站在絕緣物上，如一疊厚報紙、塑料布、木板之類，用掃帚或木椅等將電線挑離觸電者身體，或將傷者撥離電源，或是用繩子、褲子或任何乾布條繞過傷者腋下或腿部，把傷者拖離電源。
- ✓ 切勿用手觸及傷者，也不要潮濕的工具或金屬物質把傷者撥開，這樣會導致您也遭到電擊，不能因救人心切而忘了自身安全。

觸電之處理

緊急救護

- ✓ 當傷員脫離電源後，如果神志清醒，要檢查其全身有無燒傷、外傷並及時處理，儘快送醫院做進一步的治療。
- ✓ 如觸電者意識喪失，要立即檢查其呼吸和脈搏。如觸電者呼吸、心跳停止，要立即對其實施心肺復甦術，同時呼叫救護車。

溺水



溺水之處理

如遇溺水，必須爭分奪秒地進行現場急救，切不可急於送醫院而失去寶貴的搶救時機。急救要點如下：

- ✓ 發現有人溺水，應該立刻求援，並撥打119
- ✓ 下水救護時，如果溺水者並未昏迷，應從溺水者的後方向其靠攏；如果溺水者已經昏迷，可從正面向其靠近。
- ✓ 如果溺水者呈俯臥姿勢，要輕輕地用雙手夾住患者，並將其身體翻轉過來，呈仰臥姿勢。用手腕托住溺水者的下頷，讓其頭部露出水面，然後游向岸邊。

溺水之處理

- ✓ 溺水者的頸部有可能受到損傷，因此要保護好頸部，盡力保持呼吸通暢。
- ✓ 將溺水者救上岸後，應儘量放在平坦的地方，使其仰臥，檢查是否有脈搏和呼吸。
- ✓ 溺水者多有嚴重的呼吸道阻塞，要立即清除口鼻內污物，然後再做控水處理。救護者一條腿跪地，另一條腿向前屈膝，將溺水者俯臥於救護者屈曲的膝上，且頭部下垂，將水倒出。

溺水之處理

- ✓ 如呼吸心跳都已停止，應立即進行心肺復甦。
- ✓ 不要輕易放棄搶救，特別是低體溫情況下，應搶救更長時間，直到專業醫務人員到達現場。
- ✓ 現場救護成功，擦乾溺水者的身體，用較厚的布裹住全身進行保溫，再將其立即送往醫院。

地震



地震如何自救

- ✓ 人們被埋壓之後，應儘可能地利用自己所處環境的條件，及時排除險情，保存生命。
- ✓ 自救中最重要的是：**鎮靜、除險、求救**。
- 鎮靜-是指人們遇險後應當堅定生存信念，消除恐懼心理和急躁情緒。
- 除險-是排除險情，設法掙脫被束縛的手腳，清除掉壓在身上的物體，竭力創造一個生存空間，盡力尋找水和食物，注意保存體力，延續生命，等待救援。

地震如何自救

- 求救-是想方設法向外面傳遞求救信息。
 - 求救時特別忌諱急躁，一定不能大聲連續呼叫，應當細心注意傾聽外界情況，間斷地呼救。
 - 呼救時可用石塊、金屬等敲擊物體，發出聲音，這樣可節省體力，且能使信息傳得更遠，效果更好。

地震發生-確保安全



要先保護自己的安全

1. 生命比什麼都重要，地震發生時，首先要確保自己的生命安全，尤其是保護頭、頸部。
2. 找一個堅固的桌子下躲避。
3. 注意掉落的家具和物品。

地震發生-桌下避難三步驟



地震避難

■ 趴下

--當地震發生時，趴下讓身體呈現**低姿態**保持平衡，避免人被震倒。

■ 掩護

--趴下之後可以躲到**堅固的桌子**底下作為掩護，如果在室外或附近沒有桌子，可以使用隨身用品或用雙臂**保護頭部與頸部**。

■ 穩住

--躲在桌子底下時，可握住桌腳穩住桌子，形成防護屏障，如果在室外，則繼續維持雙臂保護頭與頸部的姿勢。

地震停止時-安全確認

當地震停止時

--確認整個家人的安全

迅速的關掉瓦斯

--確定瓦斯已關閉，並告訴大家已關閉瓦斯

如火災發生則迅速滅火

--大聲呼叫發生火災請求幫助並撥打119

--使用滅火器滅火，若火勢太大，請立即離開

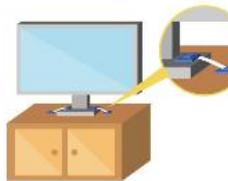


地震災害預防

家具固定

--當地震發生時，家具翻倒掉落常造成傷亡，平常檢視家具是否妥適固定是十分重要的，有效預防危險發生。

裝卸式移動防止帶

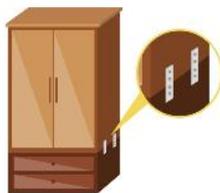


連接牆壁和帶腳輪的家具
阻止家具滑動倒塌
較大電器產品的固定

適用於

冰箱、電視

兩段式家具連結
I型金屬片



運用 I 型金屬片及螺絲等零件
將上下疊放的家具固定在一起

適用於

疊在一起的櫃子

支柱式固定零件

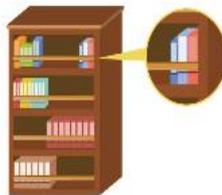


從天花板與家具中間的空間撐住

適用於

冰箱、衣櫃與高櫃等

書架橫桿



固定在書架上防止書掉落

適用於

書架

鍊條



防止吊掛式照明燈具掉落

適用於

吊燈

透明貼/防爆膜



貼在窗戶上避免玻璃碎裂時飛散

適用於

窗戶、大片玻璃

地震災害預防

緊急避難包

--在地震發生後，當您被迫在短時間內撤離所在地進行避難時，您所要攜帶出去的物品，養成習慣準備，放在隨手可得之處。



緊急避難包 List



必買

可以在超市買！

- | | |
|--|--|
| 1. <input checked="" type="checkbox"/> 耐用的工作手套 | 6. <input checked="" type="checkbox"/> 手電筒 |
| 2. <input type="checkbox"/> 濕紙巾、面紙 | 7. <input checked="" type="checkbox"/> 電池 |
| 3. <input type="checkbox"/> 暖襪包、小毛毯 | 8. <input checked="" type="checkbox"/> 哨子(求救用) |
| 4. <input type="checkbox"/> 輕便衣物 | 9. <input checked="" type="checkbox"/> 打火機 |
| 5. <input type="checkbox"/> 輕便雨衣 | |

★ 還要準備一個小急救箱！

可能要去藥局採買！

準備

- | | | |
|---------|---------|---------|
| 1. 證件影本 | 3. 備用眼鏡 | 5. 嬰兒用品 |
| 2. 現金 | 4. 備份鑰匙 | |

地震災害預防

三日儲糧

--當地震或颱風等災害發生造成停水停電時，您需要待於家中避難生活，平常為自己及家人準備生活所需的食物與飲用水，是不可或缺的準備工作！

--最少要準備三日份的防災食物：

飲用水、巧克力、餅乾、真空速食包、易開罐頭...

*每人最好準備3公升的礦泉水！



火災



火災逃生避難原則

- 不為收拾財物而延誤逃生避難時間，以保命求生為首要目標。
- 不可搭乘電梯逃生
- 不可躲在浴室
- 不可用塑膠袋套頭
- 不可浪費時間尋找濕毛巾而延誤逃生避難

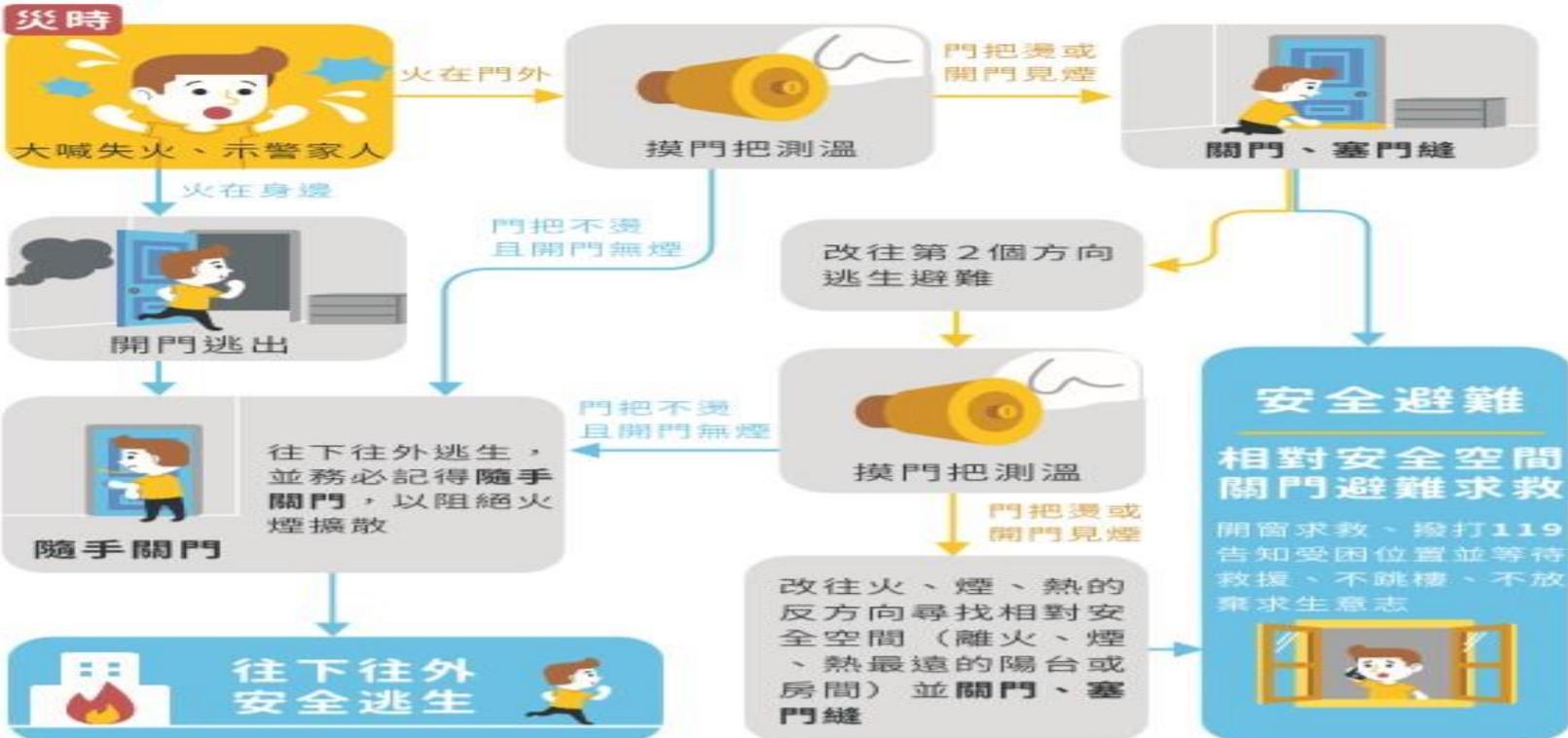


火場逃生避難流程

- 1.開門，往一樓往外逃生不可搭乘電梯逃生
- 2.至樓梯間未見煙霧，即可繼續往下往外逃生
- 3.平時應規劃2個方向逃生路線，當主要逃生出口無法往下往外逃生時，請尋找第二逃生出口往下往外逃生；若第二逃生出口也受阻礙，則改往相對安全空間關門避難，等待消防人員救援。

火場逃生避難流程

平時 規劃2個不同方向逃生避難路線及出口



滅火器操作



拉

拉開安全插梢



瞄

抓住皮管前端，瞄準火源



壓

壓下手壓版，滅火劑噴出



掃

向火源根部左右移動掃射

結語

居家危機處理的最高的原則
--做好預防

THANK YOU

越老活越好!
Old Yes!