

香港中文大學那打素護理學院
「流金頌」培訓計劃

CTP001：健康老齡化及代際關係之凝聚
非正規及家庭照顧者培訓工作坊（一）

主題：透過提高照顧者的老齡化智商以提升長者的
成功老齡化

工作坊第5堂

1. 「老化」的因素，是會影響長者的用藥安全。下列是「老化」對「藥物反應」的影響，何項是正確的？
 - a. 長者的「脂肪」分佈比率增加，造成水溶性藥物的堆積，易產生累積藥效的反應
 - b. 長者的「瘦肉組織」分佈減少，會增加主要以瘦肉組織為分佈區的藥物在體內血中的濃度，例如：毛地黃和酒
 - c. 「 α -1-酸醣蛋白」會減少藥物的蛋白結合力，酸醣蛋白的產生隨年齡增長而減少
 - d. 長者因「白蛋白」增加，故降低藥物與血中蛋白結合的機會，造成游離型態藥物增多

工作坊第5堂

1. 「老化」的因素，是會影響長者的用藥安全。下列是「老化」對「藥物反應」的影響，何項是正確的？
- a. 長者的「脂肪」分佈比率增加，造成水溶性藥物的堆積，易產生累積藥效的反應
 - b. 長者的「瘦肉組織」分佈減少，會增加主要以瘦肉組織為分佈區的藥物在體內血中的濃度，例如：毛地黃和酒**
 - c. 「 α -1-酸醣蛋白」會減少藥物的蛋白結合力，酸醣蛋白的產生隨年齡增長而減少
 - d. 長者因「白蛋白」增加，故降低藥物與血中蛋白結合的機會，造成游離型態藥物增多

長者的「瘦肉組織」

- 人體組成份包括有水分、骨骼組織、脂肪組織、與非脂肪組織或稱為瘦肉組織(lean body mass)。這組成分配比例因性別而異，且隨年齡而老化。隨著年紀增加，每10年身體約會減少2-3%的瘦肉組織。
- 通常女性脂肪組織較多，而男性的瘦肉組織多；幼年期水分較多，而隨著年齡增長，脂肪組織逐漸增多。

工作坊第5堂

2. 最常造成長者發燒的兩大疾病是什麼？
- a. 泌尿道感染和呼吸道感染
 - b. 生殖系統感染和腸胃道感染
 - c. 香港腳感染和膽道感染
 - d. 中耳炎和眼睛結膜炎

工作坊第5堂

2. 最常造成長者發燒的兩大疾病是什麼？

- a. **泌尿道感染和呼吸道感染**
- b. 生殖系統感染和腸胃道感染
- c. 香港腳感染和膽道感染
- d. 中耳炎和眼睛結膜炎

長者發燒的常識

- 可導致發燒的疾病有很多，包括流行性感冒、尿道炎、肺炎等。
- 正常體溫是攝氏**37**度左右，當體溫(口探)升至攝氏**37.5**度或以上，已算是發熱。

長者發燒的護理

- 患者應穿輕便衣服，切勿穿著過厚衣物，令體溫再上升
- 應讓患者有充足的睡眠和休息
- 保持室內空氣流通，可使用電風扇或冷氣機來降低室溫
- 多喝開水
- 定時探熱，以監察體溫，探熱前半小時不要飲食，否則會影響準確程度
- 除定時記錄體溫，更要細心觀察病情進展和注意其他徵狀

長者發燒的護理

- 如發現下列情況，要立即看醫生：
 - 患者出現脫水現象，例如口、舌頭乾燥、眼球下陷等
 - 患者目光呆滯，身體虛弱
 - 持續發燒
 - 患者同時有以下病徵：出疹、腹痛、小便頻密和腹痛、咳嗽帶有綠色的痰、耳痛、腹瀉、嘔吐、感覺頸緊等
- 若服藥兩、三天後仍沒有好轉跡象，患者應再往覆診

工作坊第 5 堂

3. 下列有關慢性阻塞性肺疾病老人的護理措施，何者最適切？
- a. 觀察膚色變化，以了解老人血氧飽和度狀況
 - b. 給予安眠或鎮靜劑，減少住院的害怕孤寂
 - c. 鼓勵多喝水稀釋痰液時，同時注意其血壓、心臟狀況
 - d. 圍屏風，避免他人干擾，提供單獨安靜隱私的環境

工作坊第 5 堂

3. 下列有關慢性阻塞性肺疾病老人的護理措施，何者最適切？
- a. 觀察膚色變化，以了解老人血氧飽和度狀況
 - b. 給予安眠或鎮靜劑，減少住院的害怕孤寂
 - c. 鼓勵多喝水稀釋痰液時，同時注意其血壓、心臟狀況**
 - d. 圍屏風，避免他人干擾，提供單獨安靜隱私的環境

慢性阻塞性肺疾病

慢性阻塞性肺疾病（**COPD**）是以氣流受限且不完全可以逆轉為特徵的疾病，氣流受限通常是進行性發展的，並伴有肺對有害顆粒或氣體的異常炎症反應。

患者可有氣促、咳嗽、咳痰等症狀。多於中年時起病，病情緩慢進展。吸煙是引起此病最重要的危險因素，接觸職業性粉塵和化合物、室內空氣污染、戶外大氣污染、被動吸煙、幼兒期呼吸道感染等因素，都是誘發此病發生的重要危險因素。

慢性阻塞性肺疾病的飲食保健

1、飲食宜清淡，不宜過飽、過鹹；戒煙酒，慎食辛辣、刺激性食物，少用海鮮魚蝦及油煎品，以免刺激氣道，引起咳嗽，使氣促加重。

慢性阻塞性肺疾病的飲食保健

2、肺氣腫繼發感染時，應多喝水，進食半流質飲食，有利於痰液稀釋咳出。

慢性阻塞性肺疾病的飲食保健

3、肺氣腫痰多清稀，氣短喘息時，可多吃些溫性的食物，如富含營養的雞湯、豬肝湯、瘦肉、豆製品等，以便補肺益氣。

慢性阻塞性肺疾病的飲食保健

4、肺氣腫日久、喘息加重者，宜選擇滋陰生津的食物，如梨、話梅、蘋果、山楂等。

慢性阻塞性肺疾病的飲食保健

5、避免食用含鎂多的食物，如豆類、汽水、馬鈴薯、香蕉等，以免加重氣喘。

慢性阻塞性肺疾病的飲食保健

6、忌用食物：肥肉、豬肉、油炸食品、酒、辣椒、芥末、洋蔥、魚、蝦。

慢性阻塞性肺疾病的飲食保健

7、注意保暖，避免受涼，預防感冒。改善環境衛生，避免煙霧、粉塵和刺激性氣體對呼吸道影響。

工作坊第 5 堂

4. 長者痰多而黏稠，最有效的排痰方法為何？
- a. 與醫生商量，給予大量之祛痰劑
 - b. 鼓勵長者多臥床休息，並定時勤翻身
 - c. 陪伴談心使長者心情愉快，自行咳痰
 - d. 使用噴霧吸入，並攝取足夠水分以稀釋痰液

工作坊第 5 堂

4. 長者痰多而黏稠，最有效的排痰方法為何？
- a. 與醫生商量，給予大量之祛痰劑
 - b. 鼓勵長者多臥床休息，並定時勤翻身
 - c. 陪伴談心使長者心情愉快，自行咳痰
 - d. 使用噴霧吸入，並攝取足夠水分以稀釋痰液**

工作坊第 5 堂

5. 對「抑鬱症」長者的護理措施，下列何項是正確的？
- a. 要減少長者身體活動的機會，避免長者與別人接觸
 - b. 加強長者的負向自我概念
 - c. 傾聽長者敘說他的自殺想法，是幫助長者走出抑鬱的第一步
 - d. 不鼓勵長者表達生氣、罪惡、挫折等情緒

工作坊第 5 堂

5. 對「抑鬱症」長者的護理措施，下列何項是正確的？
- a. 要減少長者身體活動的機會，避免長者與別人接觸
 - b. 加強長者的負向自我概念
 - c. 傾聽長者敘說他的自殺想法，是幫助長者走出抑鬱的第一步**
 - d. 不鼓勵長者表達生氣、罪惡、挫折等情緒

長者抑鬱症

心理學家指出，60歲以上的長者，老年抑鬱症的患病率可達7%-10%。那些患有高血壓、冠心病、糖尿病甚至癌症等疾病的長者中，抑鬱症發病率更高，高達50%。此外，相比男性長者而言，女性長者得抑鬱症的比例還要更高，應引起大家的警惕。

長者抑鬱症的預防方法

為了預防老年抑鬱症，心理學家建議長者要積極培養自己的興趣愛好，擴大社交圈子，經常跟朋友出去喝茶、聊天、打太極拳，讓自己生活過得充實一些，多與樂觀的長者交往，都有好處。

長者抑鬱症的預防方法

家人要多關心長者，多和他們聊天，不要計較長者可能較為嘮叨，也要耐心聆聽，週末帶他們去散心。

社會也要多重視和尊重長者，讓他們多參加公益活動，重新找到自己的價值。

工作坊第5堂

6. 梁婆婆患有類風濕性關節炎，手指腳趾及膝關節皆受到影響，以下護理指導何者最為正確？
- a. 平時應少活動以減輕疼痛腫脹
 - b. 急性發作疼痛時可直接按摩關節以減輕不適
 - c. 消炎止痛劑可於活動前**30**分鐘服用以利行動
 - d. 避免進行等長運動以減少關節負擔

工作坊第5堂

6. 梁婆婆患有類風濕性關節炎，手指腳趾及膝關節皆受到影響，以下護理指導何者最為正確？
- a. 平時應少活動以減輕疼痛腫脹
 - b. 急性發作疼痛時可直接按摩關節以減輕不適
 - c. 消炎止痛劑可於活動前30分鐘服用以利行動**
 - d. 避免進行等長運動以減少關節負擔

類風濕性關節炎

類風濕性關節炎（**rheumatoid arthritis**）是一種以關節滑膜炎為特徵的慢性全身性自身免疫性疾病。

滑膜炎持久反覆發作，可導致關節內軟骨和骨的破壞，關節功能障礙，甚至殘廢。

血管炎病變累及全身各個器官，故本病又稱為類風濕病。

類風濕性關節炎的診斷法

根據美國風濕學會1987年所訂的診斷法：

- 1.關節及關節周圍發生晨間僵硬，持續1小時以上。
 - 2.三個或以上關節周圍軟組織腫脹。
 - 3.關節腫脹發生於近端指端關節，掌骨指間關節或腕關節。
 - 4.出現類風濕性結節。
 - 5.對稱性關節腫脹。
 - 6.類風濕因子呈陽性。
 - 7.X光上關節的變化在手指或腕關節出現關節骨侵蝕或關節周圍骨質減少。
- 準則1-4需出現至少六週。
 - 四個以上的準則就可以診斷為類風濕性關節炎。

類風濕性關節炎患者應注意事項

1. 急性期臥床休息：使用堅實的床墊、床板、足板、夾板等物品，維持正常適當的身體排列，固定關節、減輕疼痛。
2. 教導早晨起床時，先活動關節再下床活動，可減輕疼痛。
3. 等長等張運動，可用來強化軟弱的肌肉。

「等長運動」

「等長運動」指肌肉纖維維持一樣長度，或收縮、或舒張、然後僵直不動。

拉筋、蹲馬步、瑜伽、伸展運動就屬於等長運動。從事「等長運動」會稍微增加身體的心跳，心輸出量及攝氧量，但更會明顯增加收縮壓、舒張壓、平均動脈壓以及血管周邊阻力。

此類型運動對於心臟的負荷較大。

「等張運動」

「等張運動」即肌肉推動、牽引相同重量的東西（可能是自己的重量，也可能是啞鈴），保持一樣的張力，然後使肌肉纖維收縮與舒張交替。

如提起重物、步行、跑步、有氧舞蹈等，就是肌肉正進行等張運動。

類風濕性關節炎患者應注意事項

4. 使病人瞭解關節持續地固定不動，會增加疼痛；而運動可以真正地減輕疼痛。
5. 實際依病人的能力給予每日運動計劃。
6. 小心地評估病人運動的忍受力，做完運動一小時，仍覺得疲倦應減少活動量。
7. 糾正病人不良的活動姿勢。
8. 每日至少俯臥**2-3**次，每次半小時以預防髖部屈曲鸞縮。

類風濕性關節炎患者應注意事項

9. 評估情況，聯絡醫生調整安眠藥、止痛藥之時間，使病人能按個別差異，獲得適當之睡眠和從事活動。
10. 日常生活活動的協助，原則上仍鼓勵病人獨立。
11. 利用各種不同的自我照顧器具、裝置，協助病人維持最大的限度的獨立性，如有特殊把手飲食器皿、長柄梳子、加高的椅子和馬桶座等改善自我照顧功能。
12. 給予安全之預防措施：浴室應有扶手；拐杖、手杖等助行器之使用；合腳之鞋子勿穿軟式拖鞋。

類風濕性關節炎患者應注意事項

13. 心理支持。
14. 觀察藥物之副作用，提供醫生作為治療參考。
15. 飲食治療：平衡飲食，適當的控制體重，可減輕關節負擔。
16. 知識衛教：使了解此為慢性病，需依醫生之治療方針，方能對疾病有效地控制。

工作坊第5堂

7. 68歲的李婆婆，每天清晨接受NPH及RI胰島素注射，晚餐前自復康治療部返病房，護理人員發現李婆婆臉色蒼白、冒汗、發抖，此時應做的首要處理，下列何者最適切？
- a. 協助李婆婆臥床，抽血測血糖
 - b. 通知醫生是否立即注射正規胰島素
 - c. 倒一杯橙汁給李婆婆喝
 - d. 測量李婆婆站姿、臥姿之血壓脈搏

工作坊第5堂

7. 68歲的李婆婆，每天清晨接受NPH及RI胰島素注射，晚餐前自復康治療部返病房，護理人員發現李婆婆臉色蒼白、冒汗、發抖，此時應做的首要處理，下列何者最適切？
- a. 協助李婆婆臥床，抽血測血糖
 - b. 通知醫生是否立即注射正規胰島素
 - c. 倒一杯橙汁給李婆婆喝**
 - d. 測量李婆婆站姿、臥姿之血壓脈搏

糖尿病

當胰臟的胰島素分泌不足或分泌出來的胰島素不能發揮功效時，血糖便會增加，而糖份會由尿液排出體外，這便是造成糖尿病成因。

糖尿病分類

➤ 第一型糖尿病 (胰島素依賴型)

- 佔少數，約**3%**以下
- 多為年青人
- 由於胰臟完全不能分泌胰島素，病者必須長期注射胰島素，並加上適當運動和飲食調節。

➤ 第二型糖尿病 (非胰島素依賴型)

- 最常見，超過**97%**
- 一般為較年長或較肥胖的人仕
- 由於體內的胰島素分泌不足或身體對胰島素有抗拒性，輕者多採用飲食調節和增加運動量來治療，嚴重及晚期患者則採用口服降血糖藥或胰島素治療。

糖尿病患者飲食方面的護理

- 均衡飲食，避免偏食。
- 飲食要定時定量，少食多餐，細嚼慢嚥。
- 避免進食甜品及酒精。
- 避免進食高脂肪及高膽固醇食物
- 煮食宜用不飽和脂肪
- 多吃含高纖維質食物
- 少吃鹽，含太多調味品及用鹽醃製的食物
- 宜多採用清蒸、白灼、燴、烤、炆、焗、燒等烹調方法。

糖尿病患者個人衛生方面的護理

- 避免牙齒受感染，每天刷牙漱口最少兩次。
- 糖尿病會對眼睛構成破壞，故每年都要作白內障、青光眼及視網膜病變檢查。
- 保持皮膚清潔、乾爽、避免破損。
- 注意足部護理，以免損傷。
- 生活要有規律、精神鬆弛、有適量運動，不要吸煙及飲酒

糖尿病急性併發症：高血糖昏迷症

徵狀：

- 面色潮紅，皮膚乾燥
- 尿頻、極度口渴、脫水
- 心跳加速
- 噁心、嘔吐、腹痛
- 意識不清而至昏迷

預防及處理方法：

- 按時服藥、不可自行減藥
- 監察尿糖或血糖，如尿液出現酮體，或檢查血糖時發現偏高，再加上有嘔吐的徵狀，就要向醫生求診

糖尿病急性併發症：低血糖昏迷症

徵狀：

- 頭暈
- 面色蒼白
- 冒冷汗
- 全身無力、發抖
- 心跳加速、飢餓
- 焦慮不安、煩躁
- 嚴重時會感到神智不清及昏迷。

糖尿病急性併發症：低血糖昏迷症

預防及處理方法：

1. 神智清醒：

即時進食些容易吸收的糖果，例如：葡萄糖開水，得力素葡萄糖、方糖或**1/3** 罐汽水，繼而進食有澱粉質的食物，例如：三文治、餅乾等。

2. 神智不清：

不要餵病人進食任何食物或飲料，應馬上送院救治。

糖尿病慢性併發症

- 小血管病變：
由於糖尿病可導致小血管管腔閉塞、變得脆弱，因而損害病人的眼睛、腎臟和腿部的神經，引致失明，患上腎病或需進行截肢手術。
- 大血管病變：
患者身體中的大血管管壁可因脂肪沉積而增厚，減少血液供應，影響心臟和腦部血管閉塞，引致心臟病和中風等病變。

常用胰島素製劑和作用特點

胰島素製劑	起效時間 (h)	高峰時間 (h)	有效作用時間 (h)	藥效持續時間 (h)
超短效胰島素類似物 (IA)	0.25-0.5	0.5-1.5	3-4	4-6
短效胰島素 (RI)	0.5-1	2-3	3-6	6-8
中效胰島素 (NPH)	2-4	6-10	10-16	14-18
長效胰島素 (PZI)	4-6	10-16	18-20	20-24
預混胰島素				
70/30, (70%NPH 30%短效)	0.5-1	雙峰	10-16	14-18
50/50, (50%NPH 50%短效)	0.5-1	雙峰	10-16	14-18

工作坊第5堂

8. 下列是長者的營養評估，何項正確？
- a. 人體質量指標 (BMI) 的正常範圍是33
 - b. 血清蛋白值若高於10gm/dl，則可能有水腫現象
 - c. 任何藥物都不可能引起營養素缺乏
 - d. 檢測血紅素比血容積更能直接評估鐵的缺乏

工作坊第 5 堂

8. 下列是長者的營養評估，何項正確？
- a. 人體質量指標 (BMI) 的正常範圍是33
 - b. 血清蛋白值若高於10gm/dl，則可能有水腫現象
 - c. 任何藥物都不可能引起營養素缺乏
 - d. 檢測血紅素比血容積更能直接評估鐵的缺乏**

工作坊 (五)

-- 完 --