

臺北市

SỔ TAY HỘ LÝ DÀNH CHO KHÁN HỘ CÔNG
NƯỚC NGOÀI THÀNH PHỐ ĐÀI BẮC

外籍看護

照顧手冊（中越南文版）

Chinese & Vietnam



主辦單位：臺北市勞動力重建運用處

承辦單位：中華民國家庭照顧者關懷總會

Đơn vị tổ chức: Phòng tái thiết vận dụng nguồn lao động thành phố Đài Bắc

Đơn vị thực hiện: Tổng hiệp hội quan tâm người chăm sóc gia đình Trung Hoa Dân Quốc

序言

LỜI TỰA



隨著高齡少子化逐年攀升，許多國人為兼顧工作與家庭，聘僱外籍勞工分擔照顧工作成為趨勢。截至 103 年 2 月底，臺北市四萬多外籍勞工中，外籍看護工占九成以上，顯見外籍看護工的對臺北市的重要性，並且需求量仍持續增加中。對長期有照顧需求的家庭來說，照顧重症、癱瘓或失智老人的看護工作，其勞心勞力的程度，實難以言喻；若無幫手分攤工作，家人必須擔負沉重的壓力，在經濟與人力考量下，聘僱外籍看護工似成為唯一的選擇。

Cùng với chiều hướng tỷ lệ sinh con ngày càng giảm và già hóa dân số gia tăng theo từng năm, để đảm bảo được cả công việc và gia đình, rất nhiều người Đài Loan thuê lao động nước ngoài để chia sẻ bớt công việc gia đình, đã trở thành một xu thế chung. Tính tới cuối tháng 2 năm 2014, trong số hơn 40.000 người lao động nước ngoài tại thành phố Đài Bắc, khán hộ công nước ngoài chiếm trên 90%, điều này cho thấy tầm quan trọng của khán hộ công nước ngoài đối với thành phố Đài Bắc, và nhu cầu sử dụng khán hộ công vẫn tiếp tục gia tăng. Đối với các gia đình có nhu cầu chăm sóc lâu dài mà nói, mức độ lao tâm lao lực của công việc trông nom chăm sóc người bị bệnh nặng, người bị liệt hoặc người già mất trí, khó có thể diễn tả nổi bằng lời. Nếu không có người trợ giúp chia sẻ bớt công việc, người



nhà của người cần chăm sóc sẽ phải gánh chịu một áp lực rất nặng nề, qua cân nhắc về kinh tế và nhân lực, việc tuyển dụng khán hộ công nước ngoài dường như đã trở thành sự chọn lựa duy nhất.

看護必須經歷過專業照顧技巧與良好自我管理的課程培育。但目前許多外籍看護工在母國僅接受短期照顧及語言訓練後，便引進來臺後投入照顧工作，照顧技巧尚未純熟，再加上語言、習慣及文化適應問題等等，以致許多外籍看護工與雇主間產生衝突。外籍看護工來臺需長期照顧老弱殘病的患者，亦有極大壓力，呼籲所有雇主要體恤他們的辛勞，並給予適當的休假，讓他們有喘息的空間，得以恢復體力及調適情緒，持續為被看護人提供最好的照顧服務！


Khán hộ công cần phải thông qua chương trình đào tạo kỹ năng chăm sóc chuyên môn và cách tự quản lý. Nhưng hiện tại rất nhiều khán hộ công nước ngoài sau khi tham gia các khóa huấn luyện ngắn hạn về chăm sóc và ngôn ngữ tại nước sở tại, sau khi được tuyển dụng sang Đài Loan sẽ bắt tay ngay vào làm công việc chăm sóc, kỹ năng chăm sóc chưa thành thạo, thêm vào đó các vấn đề về ngôn ngữ, thói quen và thích nghi văn hóa...v.v; đã khiến rất nhiều khán hộ công nước ngoài xảy ra mâu thuẫn với chủ sử dụng. Khán hộ công sang Đài Loan chăm sóc người già, người bệnh trong thời gian dài, cũng phải chịu một áp lực rất lớn, vì vậy mong tất cả chủ sử dụng lao động thông cảm với sự vất vả của họ, sắp xếp ngày nghỉ hợp lý, giúp họ có thời gian nghỉ ngơi, để có thể hồi phục thể lực và điều chỉnh tâm trạng, tiếp tục cung cấp sự phục vụ chăm sóc tốt nhất cho người được chăm sóc!

序言



因此，為提升外籍看護工的照顧品質，並改善外籍看護工與雇主溝通，臺北市政府勞動局曾於 96 年編印「臺北市外籍勞工看護手冊」四萬本甚獲好評，為提供最符合現行常用照顧技巧與法令規定，特與具豐富家庭照顧分享經驗之「中華民國家庭照顧者關懷總會」合作編印新版的「臺北市外籍看護照顧手冊」供市民朋友索取參考，並感謝其提供專業的撰稿與圖片，使手冊更淺顯易懂，另外同時也感謝本府衛生局協助提供本手冊專業建議與指導。

Do vậy, để nâng cao chất lượng chăm sóc của khán hộ công nước ngoài, đồng thời cải thiện sự trao đổi giữa khán hộ công nước ngoài với chủ sử dụng, từ năm 2007 Cục Lao động thành phố Đài Bắc đã biên soạn và in ấn 40.000 cuốn “Sổ tay hộ lý dành cho khán hộ công nước ngoài thành phố Đài Bắc”, đã nhận được sự đánh giá tốt, để tiếp tục cung cấp kỹ năng chăm sóc phù hợp hiện tại và quy định pháp lệnh hiện hành, Cục Lao động thành phố Đài Bắc đặc biệt phối hợp với “Tổng hiệp hội quan tâm người chăm sóc gia đình Trung Hoa Dân Quốc” cùng hợp tác in ấn cuốn “Sổ tay hộ lý dành cho khán hộ công nước ngoài thành phố Đài Bắc” theo phiên bản mới để cung cấp cho dân chúng thành phố Đài Bắc tham khảo sử dụng, cũng xin cảm ơn việc cung cấp những nội dung và hình ảnh chuyên môn, để cuốn sổ tay này càng rõ ràng và dễ hiểu, ngoài ra cũng cảm ơn Sở Y tế thành phố Đài Bắc đã hỗ trợ cung cấp những ý kiến và sự hướng dẫn chuyên môn cho cuốn sổ tay này.



最後提醒，本手冊內容僅作為說明基礎照顧技巧及勞雇雙方溝通上的補充教材，外籍看護工基本照顧技巧訓練仍應由專業醫護人員指導，如遇有相關的專業問題或緊急狀況處理，仍應先請醫護理人員提供專業諮詢及協助。

Sau cùng xin nhắc nhở thêm, nội dung cuốn sổ tay này chỉ là cuốn giáo trình bổ sung giải thích về kỹ năng chăm sóc cơ bản cũng như để hai bên chủ sử dụng và người lao động trao đổi với nhau. Còn việc huấn luyện kỹ năng chăm sóc cơ bản cho khán hộ công nước ngoài vẫn phải do nhân viên y tế chuyên nghiệp hướng dẫn, nếu gặp phải các vấn đề liên quan tới chuyên môn hoặc gặp tình huống khẩn cấp cần xử lý, phải nhờ nhân viên y tế cung cấp sự tư vấn và hỗ trợ chuyên nghiệp.

臺北市政府勞動局局長 陳業鑫

Chen Ye Xin

Cục trưởng Cục Lao động thành phố Đài Bắc

陳業鑫

Yeh Shin Chen

目錄

MỤC LỤC

序言 LỜI TỰA	2
------------------	---

前言 Lời tựa

1. 照顧的藝術 Nghệ thuật chăm sóc	10
2. 手部清潔 Vệ sinh đôi tay	13

判斷生命徵象 Phán đoán dấu hiệu sinh tồn

1. 判斷生命徵象 Phán đoán dấu hiệu sinh tồn	18
2. 測量體溫 Đo thân nhiệt	20
3. 測量脈搏 Đo mạch đập	24
4. 測量呼吸 Đo nhịp thở	27
5. 測量血壓 Đo huyết áp	30
6. 測量血糖 Đo lượng đường máu	38

身體照顧 Chăm sóc cơ thể

1. 備餐與餵食須知 Điều cần biết về chuẩn bị bữa ăn và cho ăn	46
2. 翻身技巧 Kỹ xảo lật mình cho bệnh nhân	50

3. 褥瘡照顧 Chăm sóc vết loét lở	56
4. 安全移位 Di chuyển vị trí an toàn	63
5. 傷口照顧 Chăm sóc vết thương	69
6. 皮膚照顧 Chăm sóc da	72
7. 便秘照顧 Chăm sóc chứng táo bón	75
8. 預防跌倒 Phòng tránh té ngã	79
9. 口腔清潔技巧 Kỹ xảo vệ sinh khoang miệng	85
10. 身體清潔技巧 Kỹ xảo vệ sinh thân thể	93

管路照顧 Chăm sóc các loại ống

1. 鼻胃管日常照顧 Chăm sóc ống truyền thức ăn vào dạ dày qua mũi hàng ngày	104
2. 會陰沖洗及尿管照顧 Vệ sinh bộ phận sinh dục và chăm sóc ống dẫn nước tiểu	110
3. 氣切造口管日常照顧 Chăm sóc ống mở thông khí quản hàng ngày	118

其他 Mục Khác

社會資源 Nguồn hỗ trợ xã hội	124
--------------------------	-----

前言

Lời tựa



1. 照顧的藝術

NGHỆ THUẬT CHĂM SÓC



照顧是一件既勞心又勞力的工作。舉凡備餐、餵食、協助移位、協助沐浴、陪伴就醫、與被看護人溝通、與其他家庭成員互動等都是照顧的一環，看護工作者無時無刻都處於戰戰兢兢的狀態，深怕有個萬一。

Chăm sóc là một công việc vừa lao tâm lại vừa lao lực. Ví dụ như việc chuẩn bị bữa ăn, cho ăn, hỗ trợ dịch chuyển vị trí, tắm rửa, đưa đi khám bệnh, trò chuyện trao đổi với người được chăm sóc, mối quan hệ qua lại với các thành viên khác trong gia đình người được chăm sóc đều là các khâu thuộc về chăm sóc, người làm công việc này luôn luôn ở trong tình trạng phải hết sức cẩn thận, rất sợ lỡ xảy ra chuyện.

身為看護工作者，對於照顧工作，我們必須具備三心二意，要有『耐心』、『恆心』、『專心』，以及『心意』、『誠意』，照顧過程中的每個環節都會激盪不同的火花，所以說「照顧，也是一種藝術。」

Đối với công việc chăm sóc người bệnh, người làm công việc chăm sóc cần phải có “Ba tâm hai ý”, gồm có “Nhẫn nại”, “Bền chí” và “Chuyên tâm”, và “Tâm ý” và “Chân thành”, mỗi một khâu trong quá trình chăm sóc đều sẽ thổi bùng lên những ngọn lửa khác nhau, do vậy có thể nói: “Chăm sóc cũng là một nghệ thuật.”

然而，如何讓自己可以更得心應手的照顧，一個人也可以游刃有餘，那麼對於疾病或是各種照顧知識與技巧就需要充分了解，掌握內涵，如此照顧工作方能順利進行。

Tuy nhiên, làm thế nào để bản thân biết cách chăm sóc thành thạo hơn, một người có thể muốn sao làm được vậy, cần phải hiểu rõ những kiến thức và kỹ năng đối với các loại bệnh tật cũng như các cách chăm sóc, phải hiểu rõ ý nghĩa, như vậy mới có thể tiến hành công việc chăm sóc thuận lợi.

此外，除了忙於照顧外，看護工作者也要隨時注意自己的身心狀態，一旦發現自己有身體或心理不舒服，都要反應給雇主知道，避免獨自承擔，學習自我保護是重要，也是必要的。

Ngoài ra, ngoài việc bận rộn chăm sóc người bệnh, người làm công việc chăm sóc cũng phải thường xuyên chú ý đến tình trạng tâm lý và sức khỏe của bản thân, khi cảm thấy khó chịu về cơ thể hay tâm lý, đều phải phản ánh cho chủ sử dụng biết, không nên tự gánh chịu, học cách tự bảo vệ mình rất quan trọng, cũng là điều cần thiết.

照顧工作繁瑣又辛苦，但也是人與人之間相互扶持和照顧的重要過程，是一種大愛的表現，因為有你，讓家庭和社會穩定和美好。

Công việc chăm sóc người bệnh vừa nhiều việc lắt nhắt vừa vất vả, nhưng cũng là quá trình quan trọng trong mối quan hệ nường tựa và chăm sóc lẫn nhau giữa người với người, là sự thể hiện của lòng nhân ái, chính vì có bạn, giúp gia đình và xã hội trở nên ổn định và tốt đẹp hơn.



2. 手部清潔 VỆ SINH BÀN TAY



目的：

Mục đích:

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。

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 bệnh, rửa tay thật sạch có thể đạt được tác dụng bảo vệ.

洗手時機：

Thời gian rửa tay:

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。

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.

用物準備：

Vật dụng cần chuẩn bị:

洗手液（或肥皂）、擦手紙（或是毛巾）。

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

洗手的正確步驟：

Các bước rửa tay đúng cách:

1. 除去手錶及取下手上任何之飾品。

Tháo bỏ đồng hồ và mọi đồ trang sức đeo trên tay.

2. 將衣袖捲至肘關節上 2-5 公分

Xắn tay áo lên phía trên khuỷu tay khoảng 2-5 cm.

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肘。

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. 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）。

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. 用流動水沖去手上之洗手液。

Dùng vòi nước chảy rửa trôi sạch xà phòng dính trên tay.

6. 用擦手紙或乾淨毛巾擦乾雙手。

Dùng khăn giấy lau tay hoặc khăn lau lau sạch hai tay.



判斷生命徵象

Phán đoán dấu hiệu
sinh tồn



1. 判斷生命徵象

PHÂN ĐOÁN DẤU HIỆU SINH TỒN



體溫、脈搏、呼吸、血壓此四項指標，稱之為生命徵象，代表著每個人目前身體狀況。

Bốn chỉ tiêu gồm: thân nhiệt, mạch đập, nhịp thở và huyết áp được gọi là dấu hiệu sinh tồn, biểu hiện tình hình cơ thể hiện tại của mỗi người.

由於這四個項目指標，在照顧上是非常重要的依據，建議每個項目每天至少都要測量一次，且在測量前 30 分鐘，應避免運動、洗澡（擦澡）、進食（灌食）、及發生情緒激動情形，若有上述情況發生，請間隔 30 分鐘後再行測量，以免影響測量值，造成數據上判讀之誤差。

Bốn chỉ tiêu này là căn cứ vô cùng quan trọng trong quá trình chăm sóc, kiến nghị mỗi một chỉ tiêu mỗi ngày ít nhất phải đo 1 lần, 30 phút trước khi đo, nên tránh vận động, tắm rửa (lau người), cho ăn (cho ăn qua ống bơm), có phát sinh tình trạng tâm trạng kích động, nếu có những tình huống nêu trên xảy ra, xin hãy đợi sau 30

phút sau mới tiến hành đo, để tránh ảnh hưởng đến kết quả đo, dẫn đến đo đọc sai số liệu.

記得測量前後，請記得洗手喔！避免相互感染，保護自己也保護被看護人喔！

Xin ghi nhớ trước và sau khi đo, cần phải rửa tay! Để tránh lây nhiễm lẫn nhau, bảo vệ bản thân cũng là bảo vệ cả người được chăm sóc!

如何測量體溫、脈搏、呼吸、血壓，以下有簡易操作說明：

Cách đo thân nhiệt, mạch đập, nhịp thở và huyết áp ra sao, sau đây là nội dung hướng dẫn thao tác đơn giản:



2. 測量體溫 ĐO THÂN NHIỆT



用物準備：

Vật dụng cần chuẩn bị:

體溫計（耳溫槍、耳套或電子體溫計）、紀錄本。

Nhiệt kế (Nhiệt kế đo qua tai, vỏ bọc đầu đo hoặc nhiệt kế điện tử), sổ ghi chép.

步驟：

Các bước thực hiện:

以使用耳溫槍為例：

Sử dụng nhiệt kế đo qua tai
làm ví dụ:



1. 先檢查耳朵有無耳垢，耳垢過多，會干擾紅外線熱能，影響測量。

Trước tiên kiểm tra tai xem có ráy tai không, ráy tai quá nhiều, sẽ gây nhiễu nhiệt năng tia hồng ngoại của nhiệt kế, gây ảnh hưởng việc đo nhiệt độ.

2. 若有耳垢則用棉棒清潔。

Nếu có ráy tai phải dùng tăm bông lau sạch.

3. 套上耳套並打開電源。

Lắp vỏ bọc đầu đo và bật công tắc điện của nhiệt kế.

4. 放置耳溫槍時，拉直原本彎曲的耳腔，使耳溫槍能正確偵測到耳朵鼓膜，以獲得標準溫度。

Khi đặt nhiệt kế đo qua tai, kéo thẳng phần vòm ống tai trong, giúp nhiệt kế đo qua tai có thể chính xác dò đặt đến màng nhĩ, để đo được nhiệt độ chính xác.

5. 將耳溫槍置入外耳道，長按測量鈕，待聽到嗶嗶聲，便可得到耳溫。

Đặt nhiệt kế đo qua tai vào vòm ống tai ngoài, bấm giữ nút đo, đợi tới khi nghe thấy tiếng bíp-bíp, là đo được thân nhiệt qua tai.

6. 紀錄數據，如：37°C。

Ghi chép số liệu: ví dụ 37°C.

以使用電子體溫計為例：

Sử dụng nhiệt kế điện tử làm ví dụ:

1. 打開電子體溫計，讓金屬端置於腋下夾緊。
Bật nhiệt kế điện tử, đưa đầu đo bọc kim loại kẹp chặt vào dưới nách.
2. 當出現嗶嗶二聲，螢幕上之數據即為腋溫。
Khi phát ra 2 tiếng bíp-bíp, số liệu hiển thị trên màn hình nhiệt kế là thân nhiệt đo qua nách.
3. 紀錄數據，如： 37°C 。
Ghi chép số liệu: ví dụ 37°C .



注意：

Chú ý:

1. 拉直耳道對測溫準確與否很重要，三歲以下，要把耳朵往下往後拉，三歲以上要把耳朵向上向後拉。

Kéo thẳng vòm ống tai rất quan trọng đối với việc đo nhiệt độ chính xác hay không, trẻ dưới 3 tuổi, phải kéo tai xuống dưới về phía sau, trên 3 tuổi (gồm người lớn) phải kéo tai lên trên về phía sau.



2. 當耳溫超過 38°C 、腋溫 37.5°C 以上，即表示開始有發燒情形，請予多補充水份，同時聯繫雇主，評估是否就醫。

Khi nhiệt độ đo qua tai trên 38°C , nhiệt độ đo nách trên 37.5°C , biểu hiện bắt đầu bị sốt, hãy bổ sung nhiều nước cho người bệnh, đồng thời liên lạc với chủ sử dụng, xem xét có phải đưa đi khám hay không.

3. 測量脈搏 ĐO MẠCH ĐẬP



用物準備：

Vật dụng cần chuẩn bị:

使用有秒針的錶（或是電子錶、手機等）、筆、紀錄本。

Sử dụng đồng hồ có kim giây (hoặc đồng hồ điện tử, điện thoại di động..v.v), bút, sổ ghi chép.

步驟：

Các bước thực hiện:

1. 協助被看護人採舒適的姿勢，如坐姿或平躺，手肘與心臟同高或維持水平後測量血壓。

Giúp người được chăm sóc ở tư thế thoải mái, như tư thế ngồi hoặc tư thế nằm ngửa. Sau khi đặt khuỷu tay cao ngang tim hoặc giữ ở mức ngang bằng nhau sẽ đo huyết áp.



2. 手臂給予支托，以食指、中指、無名指輕壓橈動脈（以能清楚感覺搏動的力道為宜）。

Tạo điểm tựa cho cánh tay, dùng ngón tay trỏ, ngón giữa, ngón áp út ấn nhẹ động mạch lớn (để có thể rõ ràng cảm nhận được độ đập của động mạch là được).

3. 計時測量 1 分鐘之脈動次數。

Bấm giờ để đo số lần mạch đập trong vòng 1 phút.

4. 紀錄數據，如：70 下／分。

Ghi chép số liệu: ví dụ 70 lần / phút.

注意：

Chú ý:

1. 橈動脈位於『手腕靠大拇指側的下方，是最常測量之脈搏點』。

Động mạch lớn nằm ở: “Cổ tay phần sát dưới ngón tay cái, là điểm mạch đập thường được đo nhất”

2. 當脈搏跳動每分鐘超過 100 次或小於 50 次，伴隨有胸口悶、心臟不適感、呼吸急促，請予情緒安撫、提供氧氣，同時請盡快聯繫雇主並協助送醫。

Khi số lần mạch đập mỗi phút quá 100 lần hoặc ít hơn 50 lần, kèm theo các triệu chứng như tức ngực, tim cảm thấy khó chịu, thở gấp, hãy xoa dịu tâm trạng người bệnh, cung cấp ô-xy, đồng thời nhanh chóng liên lạc với chủ sử dụng và hỗ trợ đưa đi khám.

3. 如有 2. 不適情況，需測量頸動脈，以確保生命徵象狀態。Nếu có tình trạng khó chịu như mục 2, cần phải đo mạch đập cổ, để đảm bảo trạng thái dấu hiệu sinh tồn.



4. 測量呼吸 ĐO NHỊP THỞ



用物準備：

Vật dụng cần chuẩn bị:

使用有秒針的錶（或是電子錶、手機等）、紀錄本、筆。

Sử dụng đồng hồ có kim giây (như đồng hồ điện tử, điện thoại di động..v.v), sổ ghi chép, bút.

步驟：

Các bước thực hiện:

1. 被看護人採坐姿或平躺，情緒應平穩，且 30 分鐘內不能有任何活動，如有上述情況應休息 15-30 分鐘，再測量。

Để người được chăm sóc ở tư thế ngồi hoặc nằm ngửa, phải trong tâm trạng ổn định, trong vòng 30 phút không được làm bất cứ vận động gì, nếu có các tình trạng trên phải nghỉ ngơi thêm 15-30 phút, rồi lại tiến hành đo.

2. 用眼睛觀察被看護人之胸腹部起伏 1 分鐘（上下起伏計算為一次）。

Dùng mắt quan sát cử động lên xuống lồng ngực của người được chăm sóc trong 1 phút (lồng ngực cử động lên xuống được coi là một lần).

3. 仔細測量呼吸之深度、速率和節律及呼吸的聲音。

Đo kỹ độ sâu, tốc độ, nhịp độ của hơi thở và tiếng thở.

4. 紀錄數據，如：15 次／分。

Ghi chép số liệu: ví dụ 15 lần / phút.

5. 被看護人如為 6 歲以下，60 歲以上者及孕婦等為腹式呼吸，其他成人者為胸式呼吸，監測呼吸時需留意部位。

Khi đo nhịp thở phải chú ý vị trí, như nếu người được chăm sóc dưới 6 tuổi, trên 60 tuổi và người có thai thì hít thở bằng bụng, những đối tượng người lớn khác hít thở bằng ngực.

注意：

Chú ý:

當呼吸次數每分鐘超過 30 次或小於 12 次、伴隨呼吸費力、胸腹部起伏不規則情形，請抬高床頭，同時盡快聯繫雇主並協助送醫。

Khi số lần nhịp thở mỗi phút quá 30 lần hoặc ít hơn 12 lần, kèm theo tình trạng thở khó, có tình trạng lồng ngực cử động lên xuống không đều, hãy nâng cao đầu giường lên, đồng thời nhanh chóng liên lạc với chủ sử dụng và hỗ trợ đưa đi khám.



5. 測量血壓 ĐO HUYẾT ÁP



用物準備：

Vật dụng cần chuẩn bị:

電子血壓計、紀錄本、筆。

Máy đo huyết áp điện tử, sổ ghi chép, bút.

步驟：

Các bước thực hiện:

1. 協助被看護人採舒適的坐姿或臥姿，手臂可用小枕頭、小浴巾或被單支托。

Giúp người được chăm sóc ở tư thế ngồi hoặc nằm dễ chịu, có thể dùng chiếc gối nhỏ, khăn tắm nhỏ hoặc vỏ chăn gấp lại để kê cánh tay.

2. 將被看護人衣袖捲至上臂或將袖子拉平順，找出肱動脈位置，使肱動脈位置與心臟同高。

Xấn cao tay áo của người được chăm sóc lên tới nửa trên cánh tay hoặc kéo phẳng tay áo, tìm ra vị trí của động mạch cánh tay, để vị trí của động mạch cao ngang bằng với tim.

3. 血壓計放於平穩之處，讓被看護人手心朝上，將壓脈帶纏繞在上臂，壓脈帶下緣位置須距肘關節窩 2-3 cm 處。壓脈帶鬆緊以伸入兩平指為宜，若壓脈帶上有 δ 之記號（充氣囊之施力中點），則將之對準肱動脈。

Đặt máy đo huyết áp ở chỗ bằng phẳng chắc chắn, để lòng bàn tay của người bệnh hướng lên trên, quấn băng đo huyết áp vòng quanh phần trên của cánh tay, mép dưới của băng đo huyết áp phải cách hõm khớp khuỷu tay 2-3 cm. Độ chặt của băng đo huyết áp có thể luân hai ngón tay đặt theo chiều ngang là vừa, nếu trên băng đo huyết áp xuất hiện ký hiệu δ (trung điểm tạo lực của túi bơm hơi) , như vậy là đã đặt đúng vị trí mạch cánh tay.



4. 按下測量鍵。

Bấm nút đo huyết áp.

5. 確定測量結果，取下壓脈帶。

Xác định kết quả đo được, lấy băng đo huyết áp ra.

6. 紀錄數據，例如：120/80 mmHg。

Ghi chép số liệu, ví dụ: 120/80mmHg.

注意：

Chú ý:

1. 評估被看護人是否適合測量，確定被看護人 30 分鐘內有無運動或情緒激動等情況，若有，則休息 20-30 分鐘後再測量。

Phải xem xét có người bệnh có thích hợp đo huyết áp hay không, xác định trong vòng 30 phút người bệnh có tình trạng như có vận động hay không hoặc bị kích động tâm trạng, nếu có, phải nghỉ ngơi 20-30 phút sau rồi tiến hành đo huyết áp.

2. 注意被看護人的姿勢，測量時手臂應有適當的支托。

Chú ý tư thế của người bệnh, khi đo cánh tay phải được kê lên tới độ vừa phải.

3. 選擇適當的測量部位，最好每次測量同一部位。

Chọn điểm đo thích hợp, tốt nhất mỗi lần đo đều cùng một vị trí.

4. 測量血壓，露出手臂時，要注意保暖，測量完畢後也要盡快整理衣袖，以免著涼。

Cần chú ý giữ ấm cho cánh tay bị hở ra khi đo huyết áp, sau khi đo xong cũng phải nhanh chóng sửa sang tay áo, để tránh bị nhiễm lạnh.

5. 儘量測量赤膊的手臂，天冷時，可穿薄內衣或長袖測量，但須將衣服撫平整。

Tốt nhất nên đo huyết áp trên cánh tay để trần, nếu trời lạnh, có thể mặc áo lót hoặc áo dài tay mỏng để đo, nhưng phải vuốt áo thật phẳng.

6. 視情況，若需重複測量時，最好暫停 1-2 分鐘或活動一下手後再測，且壓脈帶要放鬆，並壓出氣囊內空氣。

Tùy theo tình hình, nếu cần phải đo lại, tốt nhất tạm ngừng 1-2 phút hoặc vận động tay một chút rồi mới đo lại, bằng đo huyết áp phải tháo lỏng, và bóp cho không khí trong túi khí thoát ra.

7. 首次測量被看護人血壓應雙手都量，之後以數值較高那側為主，若雙手舒張壓相差 10 mmHg 或收縮壓相差 20 mmHg 以上，應再確認一次，並了解是否主動脈狹窄或其它問題。另次監測時，確認壓脈帶監測，是否確實對準肱動脈最大搏動點。

Lần đầu đo huyết áp cho người bệnh phải đo cả hai bên tay, về sau chủ yếu đo bên tay có kết quả đo cao hơn, nếu huyết áp tâm trương hai tay chênh lệch trên 10 mmHg hoặc huyết áp tâm thu hai tay chênh lệch trên 20 mmHg, phải xác nhận lại một lần nữa, đồng thời phải tìm hiểu xem động mạch chủ có nhỏ hẹp hay không hoặc do các vấn đề khác. Nếu đo thêm một lần, khi đo phải xác định bằng đo huyết áp, đã chắc chắn áp đúng vào điểm đập mạnh nhất của động mạch cánh tay hay chưa.

8. 一般血壓正常值為收縮壓：90-140 mmHg、舒張壓：60-90 mmHg (50-90 mmHg)。

Kết quả huyết áp thông thường là huyết áp tâm thu: 90-140 mmHg, huyết áp tâm trương: 60-90 mmHg (50-90 mmHg).

9. 測量血壓時，造成血壓測量誤差的因素可分：血壓假性偏高、血壓假性偏低。

Khi đo huyết áp, các yếu tố gây nên kết quả đo sai lệch có thể phân thành: huyết áp tăng cao, tụt huyết áp.

(1) 假性偏高

Huyết áp tăng cao

- A. 被測者手臂位置低於心臟。

Vị trí cánh tay của người được đo thấp hơn vị trí của tim.

- B. 未能使用大小合宜之壓脈帶：太窄時，測出的值較高。

Sử dụng kích thước băng đo huyết áp to nhỏ không thích hợp: khi băng đo quá hẹp, kết quả đo được sẽ cao.

- C. 壓脈帶包裹得太鬆或不平均（則需要更大的壓力才能壓住肱動脈血流）。

Băng đo huyết áp cuộn quá lỏng hoặc không đều (cần áp lực càng lớn mới có thể ép chặt dòng máu của động mạch cánh tay).

- D. 被測者抽煙時、膀胱脹時、尿急時、或進餐後、運動完或情緒焦慮緊張時測量，測出的數值較高。

Tiến hành đo huyết áp trong các tình huống như người được đo hút thuốc, căng bàng quang, buồn đi tiểu hoặc sau khi ăn, sau khi vận động hoặc khi tâm trạng lo lắng căng thẳng, kết quả đo được sẽ cao.

(2) 假性偏低

Tự huyết áp

- A. 被測者手臂位置高於心臟。

Vị trí cánh tay của người được đo cao hơn vị trí của tim.

- B. 壓脈帶太寬，測出的值較低。

Băng đo huyết áp quá rộng, kết quả đo được sẽ thấp.

10. 當血壓值持續偏高，大於 160/100 mmHg，或伴隨有意識改變、全身無力、口齒不清；血壓值持續偏低，小於 90/60 mmHg，或伴隨四肢冰冷、頭暈等不適症狀，請立刻告知雇主，儘速就醫。

Khi trị số huyết áp liên tiếp tăng, cao quá 160/100 mmHg, hoặc kèm theo các tình trạng như không tỉnh táo, toàn thân rã rời, nói ngọng lắp; hoặc khi trị số huyết áp liên tiếp giảm, dưới 90/60 mmHg, hoặc có kèm theo các triệu chứng khó chịu như tay chân lạnh ngắt, chóng mặt, phải thông báo ngay cho chủ sử dụng biết, và nhanh chóng đưa đi khám.



6. 測量血糖 ĐO LƯỢNG ĐƯỜNG MÁU



用物準備：

Vật dụng cần chuẩn bị:

血糖機、試紙片、採血筆、採血針、酒精棉片、針頭收集筒。

Máy đo lượng đường máu, que thử giấy, bút lấy máu, kim lấy máu, miếng bông tẩm cồn, hộp đựng kim lấy máu.

步驟：

Các bước thực hiện:

1. 血糖機開機，取出試紙片並插入血糖機。
Bật máy đo lượng đường máu, lấy que thử giấy ra và cắm vào máy đo.
2. 採血筆裝上採血針，調整適當刻度。
Lắp kim lấy máu vào bút lấy máu, điều chỉnh độ khắc vừa đúng.

3. 選擇手指末端外側，需輪換不同部位採血。
Chọn phía ngoài của đầu ngón tay, phải thay đổi những điểm lấy máu khác nhau.
4. 用大拇指輕揉預採血部位使其充血，並暫時壓住。
Dùng ngón tay cái xoa nhẹ chỗ định lấy máu để máu dồn lại, và tạm thời ấn chặt.
5. 用酒精棉片消毒採血部位。待乾後再採血，以免影響血糖值。
Dùng miếng bông tẩm cồn khử trùng cho chỗ lấy máu. Đợi cồn khô rồi mới lấy máu, để tránh gây ảnh hưởng tới trị số lượng đường máu.
6. 採血筆貼緊採血部位，扎針後，擠出適量血量滴入試紙片上，待數據出現。
Áp sát bút thử máu vào chỗ lấy máu, sau khi cắm kim, bóp cho ra lượng máu vừa đủ nhỏ giọt lên que thử giấy, đợi kết quả đo xuất hiện.
7. 紀錄數據。
Ghi chép số liệu.
8. 依照處方給予降血糖藥物或胰島素。
Theo đơn thuốc cấp thuốc giảm lượng đường máu hoặc Insulin.

注意：

Chú ý:

1. 每天至少餐前測量一次，若有發現血糖不穩現象，請增加測量次數。

Hàng ngày ít nhất đo 1 lần trước bữa ăn, nếu phát hiện có hiện tượng lượng đường máu không ổn định, nên tăng số lần đo.

2. 試紙片請放置常溫、乾燥處。

Que thử giấy bảo quản ở nhiệt độ bình thường và nơi khô ráo.

3. 採血針請於採血後，丟到針頭收集筒，7-8 分滿拿回醫療院所回收；切記僅能單次使用。

Sau khi lấy máu xong, bỏ kim lấy máu vào hộp đựng đầu kim, khi đầy khoảng 70-80% đem quay lại cho bệnh viện thu hồi, phải ghi nhớ kim lấy máu chỉ được sử dụng một lần.

4. 採血時若血量不足勿硬擠，請更換試紙片，再次進行採血。

Khi lấy máu nếu lượng máu không đủ không nên cố nặn, hãy đổi que thử giấy mới, tiến hành lấy máu lại.

5. 血糖值：

Trị số Lượng đường máu:

- (1) 正常人：飯前空腹八小時應低於 100 mg/dl；飯後兩小時，血糖值低於 140 mg/dl。

Người bình thường: trước bữa ăn bụng đói không ăn 8 tiếng lượng đường máu dưới 100mg/dl; 2 tiếng sau khi ăn lượng đường máu dưới 140mg/dl.

- (2) 糖尿病患者：建議三餐空腹血糖應控制在 80-120 mg/dl；為避免半夜低血糖，睡前血糖最好控制在 100-140 mg/dl。

Người bị bệnh tiểu đường: kiến nghị lúc bụng đói trước 3 bữa ăn phải khống chế khoảng 80-120mg/dl; để tránh nửa đêm lượng đường máu xuống thấp, trước khi ngủ lượng đường máu tốt nhất khống chế khoảng 100-140mg/dl.

6. 血糖異常處理：

Xử lý lượng đường máu bất thường:

(1) 低血糖

Lượng đường máu thấp:

- A. 定義：如果血漿糖低於 70 mg/dl 以下就表示血糖太低，但有些人可能低於 50 mg/dl 以下才會出現下列症狀，所以應特別注意。

Định nghĩa: nếu lượng đường máu giảm dưới 70mg/dl chứng tỏ lượng đường máu quá thấp, nhưng có một số người lượng đường máu có thể giảm dưới 50mg/dl

mới xuất hiện những triệu chứng như dưới đây, do vậy cần đặc biệt chú ý.

B. 症狀：

Triệu chứng:

- 輕度：當有飢餓感、四肢發抖、心悸、臉色蒼白、冒冷汗、頭痛、頭暈、易怒、虛弱、疲倦、嘴唇麻等症狀。

Mức độ nhẹ: khi có triệu chứng như cảm giác đói, chân tay run rẩy, tim đập nhanh, mặt nhợt nhạt, toát mồ hôi lạnh, đau đầu, chóng mặt, dễ nổi cáu, suy nhược, mệt mỏi và tê môi.

- 重度：反應遲鈍、行為反常、注意力不集中、精神恍惚、口齒不清、意識喪失。

Mức độ nặng: phản ứng chậm chạp, hành vi bất thường, không tập trung chú ý, tinh thần hoảng hốt, nói líu lồi, đầu óc không tỉnh táo.

C. 處理：意識清楚時先給 10-15 公克含糖的果汁或糖水（最好是方糖）或鋁箔包飲料 1 瓶，10 分鐘後視情況再決定是否須再給一次。

Xử lý: khi đầu óc tỉnh táo thì trước tiên cho uống 10-15 gram nước trái cây có đường hoặc nước đường (tốt

nhất dùng đường viên) hoặc 1 lon đồ uống bao bì giấy nhôm, 10 phút sau tùy theo tình hình để xem xét có cho uống thêm một lần nữa không.

- (2) 運動前的血糖已經低於 100 毫克／百毫升，建議先補充 15-20 克的醣類食物（例如一片土司或是兩片蘇打餅）後，才開始進行運動。

Lượng đường máu trước khi vận động đã thấp dưới 100mg/100ml, kiến nghị trước hết bổ sung 15-20 gram thức ăn có đường (ví dụ một lát bánh mì vuông hoặc 2 miếng bánh quy mặn), rồi mới bắt đầu tiến hành vận động.

- (3) 若無及時發現而發生意識不清狀況，請告知雇主立刻送醫。

Nếu không kịp thời phát hiện mà dẫn đến đầu óc tỉnh táo, phải thông báo cho chủ sử dụng biết và lập tức đưa đi khám.

- (4) 高血糖：當平日測量血糖值高於 200 mg/dl，請告知雇主，聯絡平日的糖尿病團隊，尋求提供照顧建議。

Lượng đường máu cao: trị số lượng đường máu đo được hàng ngày cao hơn 200mg/dl, đề nghị thông báo cho chủ sử dụng biết, liên lạc với đoàn thể trị liệu bệnh tiểu đường ngày thường, xin được kiến nghị cung cấp chăm sóc.

身體照顧

Chăm sóc cơ thể



1. 備餐與餵食須知

ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ CHUẨN BỊ BỮA ĂN VÀ CHO ĂN



目的：

Mục đích:

準備及餵食足夠的膳食營養，可提升免疫力，減低罹病和再住院的機率。

Chuẩn bị và cho ăn thức ăn đầy đủ dinh dưỡng, có thể tăng sức đề kháng, giảm thấp khả năng nhiễm bệnh và nằm viện lại.



備餐須知：

Điều cần biết về chuẩn bị thức ăn:

備餐首重清潔；製作食物請遵照醫護人員建議，依照疾病進展及復健狀況，準備不同餐點（如：流質、軟質、細碎）。

Chuẩn bị bữa ăn điều quan trọng nhất là vệ sinh sạch sẽ; khi làm đồ ăn phải tuân theo kiến nghị của nhân viên y tế, dựa theo sự tiến triển của bệnh và tình hình phục hồi sức khỏe, để chuẩn bị thức

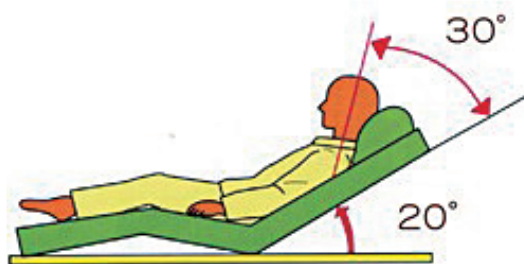
ăn không giống nhau (Ví dụ: đồ ăn lỏng, đồ ăn mềm, đồ ăn xay nhuyễn).

餵食安全原則：

Nguyên tắc cho ăn an toàn:

1. 餵食前須留意病人的意識狀況，若有異狀請勿餵食。
Trước khi cho ăn phải lưu ý đến tình trạng ý thức của người bệnh, nếu có bất thường xin đừng cho ăn.
2. 餵食前應注意被看護人的頭、頸部姿勢，避免平躺或頭部後仰，上半身宜坐正，頭部向前彎約 45 度，維持食道通暢，避免吸入性嗆傷。

Trước khi cho ăn phải chú ý tới tư thế đầu, cổ của người được chăm sóc, tránh nằm ngửa hoặc đầu ngả về phía sau, nửa người trên nên ngồi thẳng, đầu nghiêng về trước khoảng 45 độ, duy trì thực quản thông suốt, tránh hít phải thức ăn sặc bị thương.



3. 餵食時，應以少量食物開始，並確認食物完全吞嚥後，才可以餵食下一口。

Khi cho ăn, nên bắt đầu cho ăn lượng ít một, và xác nhận người bệnh đã nuốt hết thức ăn, mới có thể cho ăn tiếp.

常見餵食問題：吞嚥困難

Vấn đề thường gặp khi cho ăn: khó nuốt

1. 吞嚥困難是指食物不易從口腔吞嚥到胃，尤其是流質食物，因此常有嗆到的狀況產生。

Khó nuốt là chỉ thức ăn không dễ nuốt trôi từ miệng xuống dạ dày, đặc biệt là thức ăn lỏng, do vậy thường xảy ra tình trạng bị sặc.

2. 中風、巴金森氏症、口腔癌、鼻咽癌、舌癌等癌症術後合併放射線治療者，是吞嚥困難好發族群。

Người bị tai biến mạch máu não, bị bệnh Parkinson, và những người kết hợp xạ trị sau phẫu thuật đối với các căn bệnh ung thư như ung thư miệng, ung thư mũi họng, ung thư lưỡi, đều là nhóm đối tượng dễ xảy ra vấn đề khó nuốt.

3. 為避免造成噎到意外，引發吸入性肺炎等併發症，除了注意頭頸部姿勢，食材應以黏稠糊狀為宜，且每口進食的份量不宜過多（每口約 20 毫升）。

Để tránh xảy ra nguy hiểm do bị sặc, gây biến chứng viêm phổi do bị hít thức ăn vào, ngoài việc chú ý tư thế đầu và cổ, thức ăn nên dùng dạng đặc sền sệt, đồng thời lượng ăn mỗi miếng bón ăn không nên quá nhiều (mỗi miếng khoảng 20 ml).

4. 食物可利用食物處理機或是食物攪拌棒打碎或使用增稠劑，方便進食。

Thức ăn có thể dùng máy xay thức ăn hoặc que đánh nhuyễn thức ăn xay nhuyễn hoặc sử dụng chất tăng độ sệt, để cho dễ ăn.



本頁圖片出處：由中華行動安全照護協會提供
Nguồn ảnh trang này: do Hiệp hội chăm sóc cử động an toàn Trung Hoa cung cấp

2. 翻身技巧

KỸ SẢO TRỞ MÌNH CHO BỆNH NHÂN



目的：

Mục đích:

為了避免褥瘡產生，勤翻身是重要的關鍵。

Thường xuyên trở mình là vấn đề mấu chốt quan trọng, để tránh tạo ra những vết loét lở do tì đè.



適用於後背



適用於雙膝間、雙腿、骨突出。

用物準備：

Vật dụng cần chuẩn bị:

枕頭、翻身中單、毛巾（製成捲軸）。

Gối, miếng ga đệm lót giữa để trở mình, khăn bông (cuộn lại).



注意：

Chú ý:

1. 至少每 2 小時翻身一次（正躺、左側臥、右側臥，三邊輪流）。

Ít nhất cứ hai tiếng đồng hồ trở mình một lần cho người bệnh (lần lượt chuyển đổi các tư thế nằm thẳng, nằm nghiêng sang bên trái, nằm nghiêng sang bên phải).

2. 運用輔具支托身體：可善用家中的各種大小枕頭，或可將毛巾簡易製成大小捲軸，墊在背後、雙腿間或骨突處，維持正常體位，預防關節攣縮變形及壓瘡。

Sử dụng công cụ hỗ trợ để nâng đỡ cơ thể: có thể sử dụng các loại gối to nhỏ trong nhà, hoặc có thể dùng khăn bông cuộn lại, để đệm ở phía sau lưng, giữa hai chân hoặc chỗ xương bị nhô ra, duy trì tư thế bình thường cho cơ thể, phòng ngừa khớp bị co cứng biến dạng và bị loét lở do tì đè.

3. 翻身時搭配拍背和按摩，可以鬆動痰液利於排出及促進循環，切勿過於用力，以免受傷。

Khi trở mình cho người bệnh kết hợp luôn cả vỗ lưng và xoa bóp, có thể làm loãng dịch đờm dễ long đờm và thúc đẩy tuần hoàn, nhưng tuyệt đối không được làm quá mạnh, tránh làm người bệnh bị thương.

4. 拍背時，手成杯狀，拍打範圍為上背部（肩膀以下至肋骨以上），以脊椎骨為中線，輕拍兩側或輕柔按摩，切勿拍骨突處及腰部兩側，以免受傷。

Khi vỗ lưng, tay khum lại thành hình chiếc cốc, phạm vi vỗ là vùng lưng trên (từ xương sườn trở lên tới vai), lấy xương cột sống làm đường trung tuyến, vỗ nhẹ và xoa bóp nhẹ hai bên, tuyệt đối không được vỗ vào chỗ xương lồi lên và hai bên eo, để tránh làm người bệnh bị thương.



翻身步驟：

Các bước trở mình cho người bệnh:

示範：單人操作由平躺轉右側臥

Làm mẫu: Do một mình thao tác giúp bệnh nhân trở mình từ tư thế nằm ngửa sang tư thế nằm nghiêng sang phải.

1. 請看護者站在被看護人的右側，並留意被看護人右側床緣距離是否足夠，避免因翻身而跌落，若床緣距離不足，先將被看護人平行移動至左側再行翻身。

Đề nghị người chăm sóc đứng ở phía bên phải của người được chăm sóc, và lưu ý khoảng cách mép giường phía bên phải của người được chăm sóc có đủ không, để tránh người bệnh bị ngã khi trở mình, nếu khoảng cách mép giường không đủ, trước hết dịch chuyển người được chăm sóc theo hướng song song qua bên trái rồi mới tiến hành trở mình.



2. 將被看護人左腳彎曲、右手彎曲置於耳朵旁，保護頭部、左手彎曲置於胸前，若被看護人上肢僵硬攣縮，則可雙手環抱。

Uốn cong chân trái của người được chăm sóc, tay phải uốn cong đặt bên cạnh tai, bảo vệ phần đầu, tay trái uốn cong đặt trước ngực, nếu chi trên của người được chăm sóc co cứng, thì có thể ôm vòng quanh bằng hai tay.

3. 看護者左手放在肩膀，右手放在臀部，兩手同時出力，翻成右側臥。

Khán hộ công tay trái đặt lên vai, tay phải đặt lên mông người bệnh, hai tay đồng thời dùng lực, lật sang phía nghiêng về bên phải.

4. 拿一個翻身枕置於被看護人背後，以支托背部，固定右側臥姿。

Lấy một chiếc gối dùng để trở mình đặt phía sau lưng của người được chăm sóc, để nâng đỡ phần lưng, cố định tư thế nằm nghiêng sang bên phải.



5. 再將被看護人肩膀拖出，減少局部受壓，增加舒適感，切勿用力拉扯，避免肩關節受傷。

Sau đó kéo vai của người được chăm sóc ra, giảm bớt độ chịu áp lực theo khu vực, gia tăng độ dễ chịu, nhưng tuyệt đối không được lôi kéo mạnh, để tránh làm các khớp bị thương.

6. 放置一個翻身枕在被看護人的兩腿之間，上位腿彎曲，並墊一枕頭支托，下位腿伸直。

Đặt một chiếc gối trở mình ở giữa hai chân của người bệnh, đùi trên uốn cong, và đệm một chiếc gối để đỡ, phía đùi dưới duỗi thẳng.

7. 最後，拿枕頭置於身體各處空隙及容易受壓迫之骨頭突起處，以避免造成壓瘡。

Sau cùng, lấy gối đặt ở mọi nơi có khe hở của cơ thể và những chỗ xương bị nhô dễ bị chèn ép, để tránh tạo vết loét do bị tì đè.



3. 褥瘡照顧

LOÉT LỞ ĐIỂM TỖ ĐÈ



何謂褥瘡？

Thế nào gọi là loét lở điểm tỳ đè?

壓瘡乃因身體局部承受外在持續的壓力，使得該區的動脈血流供應受阻，若壓力持續六小時以上，組織就會壞死。壓瘡亦會因潮濕或衣褲不平整及不當的剪力皆會造成。



Loét lở điểm tỳ đè do một phần cơ thể liên tục chịu sức ép từ bên ngoài, gây trở ngại cho việc cung cấp máu động mạch tại vùng đó, nếu sức ép liên tục 6 tiếng đồng hồ trở lên, thì tổ chức sẽ bị hoại tử. Vết loét lở cũng sẽ bị tạo thành do ẩm ướt, hoặc quần áo không bằng phẳng và lực trượt không đúng.

壓瘡分級：

Phân cấp loét lở điểm tỳ đè:

第一級：受壓部位皮膚發紅，但未破皮。

Cấp 1: Vùng da bị tỳ đè bị đỏ lên, nhưng chưa bị trầy da.

第二級：受壓部位皮膚有破皮且傷及皮膚。

Cấp 2: Vùng da bị tỳ đè bị trầy da và khiến da bị thương.

第三級：受壓部位皮膚傷及真皮層。

Cấp 3: vùng da bị tỳ đè làm thương tới lớp trung bì.

第四級：受壓部位皮膚傷及肌肉層或骨骼。

Cấp 4: vùng da bị tỳ đè làm thương tới lớp cơ và xương.



避免剪力：

Phòng tránh lực trượt:

1. 無法自行移動的病患，若在床上採取半坐臥，應在膝蓋下放一個枕頭，以免病患向下滑產生剪力。

Đối với người bệnh không thể tự di chuyển, nếu chọn tư thế nửa nằm nửa ngồi trên giường, phải để một chiếc gối dưới đầu gối chân, để tránh lực trượt tạo ra bởi người bệnh bị trượt xuống phía dưới.

2. 想要上下或左右移動病患時，避免拖拉病患，要以床單輔助來移動。

Khi muốn di chuyển người bệnh lên xuống hoặc sang hai bên trái và phải, không được kéo người bệnh, mà phải dùng ga giường để hỗ trợ việc di chuyển.

3. 將枕頭置於腳和垂足板之間，以防病患向下滑。

Đặt gối giữa chân và nẹp bàn mắt cá chân, để tránh người bệnh bị trượt xuống dưới.

壓瘡的高危險群：

Nhóm có rủi ro cao dễ bị loét lở điểm tỳ đè:

營養不良、貧血、水腫、抽菸、高齡者、意識不清、無法自行翻身、糖尿病、大小便失禁者，皆屬於壓瘡的高危險群。

Là những người thiếu dinh dưỡng, thiếu máu, bị phù, hút thuốc lá, người cao tuổi, người ý thức không tỉnh táo, không thể tự trở mình, người bị bệnh tiểu đường, người không tự mình đại tiện, đều thuộc nhóm có rủi ro cao dễ bị loét lở điểm tỳ đè.

褥瘡傷口的照顧：

Chăm sóc vết loét lở điểm tỳ đè:

1. 密切觀察被看護人皮膚情形並做紀錄：特別是傷口的大小、顏色、與滲出物的情形。傷口的長寬可以用透明紙比對，劃上傷口大小記號，再做長寬測量，亦可以將滲出物的顏色、量做紀錄。例如清水、漿液、膿液、血液…等。

Quan sát kỹ tình trạng da của người bệnh và ghi chép lại: đặc biệt là kích thước, màu sắc của vết thương, và tình trạng dịch rỉ ra từ vết thương. Độ dài và bề rộng của vết thương có thể dùng ni lông trong suốt để so sánh, vẽ lên ký hiệu kích thước vết thương, rồi đo chiều dài chiều rộng, cũng có thể ghi chép về màu sắc và khối lượng của chất dịch rỉ ra từ vết thương. Ví dụ như nước trong, chất dịch đặc, dịch mủ, máu...v.v.

2. 接觸被看護人皮膚前的防護：為被看護人施行身體照顧或更換床單、衣物前後，皆須徹底洗手。若可能會觸及傷口的體液或血液，應戴手套。皮膚病變處不可使用肥皂、乳液；病變處的痂皮也不可擅加剝除。

Bảo vệ trước khi tiếp xúc với da của người bệnh: trước và sau khi thực hiện các công việc gồm chăm sóc cơ thể người bệnh, hoặc giúp người bệnh thay ga giường, thay quần áo, thì đều cần phải rửa tay thật sạch sẽ. Nếu có khả năng sẽ bị chạm vào chất dịch hoặc máu của vết thương, cần phải đeo găng tay. Vùng da bị tai biến không được dùng xà phòng, kem dưỡng da; chỗ da đóng vảy của vùng tai biến cũng không được tùy tiện bóc ra.

3. 促進皮膚對壓力及損傷的耐受力：

Thúc đẩy sự chịu đựng của da đối với áp lực và tổn thương:

- (1) 均衡營養可預防壓瘡及促進壓瘡傷口的癒合，因此需留意被看護人的進食情形，必要時給予補充營養。
 Ăn uống cân bằng về dinh dưỡng có thể phòng ngừa loét lở điểm tỳ đè và thúc đẩy vết thương lành trở lại, do vậy cần phải lưu ý tình hình ăn uống của người bệnh, khi cần phải bổ sung thêm dinh dưỡng.

- (2) 保持皮膚的清潔乾爽，必要時塗擦乳液、油膏，用按摩的方式避免皮膚乾裂。

Giữ cho da luôn khô ráo sạch sẽ, khi cần có thể bôi kem làm mềm da, thuốc mỡ, dùng cách xoa bóp để tránh làm da khô nứt nẻ.

- (3) 若為大小便失禁者，應特別留意其皮膚清潔，以阻斷尿液糞便對皮膚的刺激，必要時可在排便後，塗擦凡士林於肛門周圍的皮膚。

Nếu là người bị mất tự chủ đại tiểu tiện, thì cần đặc biệt lưu ý sự sạch sẽ cho da người bệnh, để ngăn ngừa việc nước tiểu và phân gây kích thích đối với da, nếu cần sau khi đại tiện, có thể bôi Vaseline vào phần da ở xung quanh hậu môn.

- (4) 對於未受壓發紅的皮膚，可藉按摩來促進皮膚的血液循環，詳細按摩步驟可請教專業護理人員。

Đối với những chỗ da bị đỏ lên nhưng không bị tì đè, thì có thể dùng cách mát-xa để thúc đẩy sự tuần hoàn máu cho da. Có thể nhờ xoa bóp để thúc đẩy sự tuần hoàn máu của da. Các bước xoa bóp cụ thể hãy nhờ nhân viên hộ lý chuyên nghiệp hướng dẫn.

4. 使用適當的輔具，例如：氣墊床或坐墊，可以減輕皮膚受壓；不要使用氣圈，因其反而阻礙該部位的血液循環。

Sử dụng các dụng cụ hỗ trợ thích hợp, ví dụ: dùng giường đệm hơi hoặc miếng nệm ngồi, có thể làm giảm bớt độ chịu lực của da; không cần sử dụng vòng đệm hơi, bởi vì thực ra ngược lại nó lại gây cản trở sự tuần hoàn máu của vùng da đó.



4. 安全移位

DI CHUYỂN VỊ TRÍ AN TOÀN



目的：

Mục đích:

為增進被看護人之身心健康，故『安全的行動』是非常重要的，除了被看護人需要安全的移動，看護工作者也需要留意自己的身體安全，移位中是最常發生因為看護工作者的姿勢不良導致自己受傷，被看護人受傷、摔傷的機率也會增加。如何安全移位，以下有簡易操作步驟和注意須知。

Để nâng cao sự khỏe mạnh về tâm sinh lý cho người được chăm sóc, do vậy “di chuyển an toàn” vô cùng quan trọng, ngoài việc người được chăm sóc cần được di chuyển an toàn, người phụ trách công việc chăm sóc cũng cần lưu ý sự an toàn cơ thể của bản thân, điều thường hay xảy ra nhất trong quá trình di chuyển người bệnh là do tư thế người chăm sóc không đúng làm bản thân bị thương, vì thế cũng làm gia tăng khả năng người được chăm sóc bị thương do té ngã. Dưới đây là các bước thao tác đơn giản và điều cần chú ý về cách di chuyển vị trí cho người bệnh được an toàn:

移位步驟：

Các bước khi di chuyển vị trí cho người bệnh:

示範：由床上至輪椅

Làm mẫu: di chuyển người bệnh từ giường sang xe lăn

1. 輪椅需先推至床邊（放在健側），並與床成 45° 角，煞車應先固定，收起腳踏板。

Trước hết xe lăn phải được đẩy đến cạnh giường (đặt ở nửa bên cơ thể lành lặn khỏe mạnh), đồng thời tạo một góc 45° với giường, phải cố định phanh xe lại trước, gấp tằm gác chân lại.

2. 站在被看護人所需移向的一側床邊，面對他。

Đứng ở phía bên giường mà người cần chăm sóc sẽ dịch chuyển tới đó, đứng đối diện với người cần chăm sóc.

3. 托住頭，將枕頭先移動至要移動的一側，將被看護人安全地移向看護者。

Giữ đầu, chuyển gối tới bên chuẩn bị chuyển vị trí tới đó, dịch chuyển người bệnh một cách an toàn tới phía người chăm sóc.

4. 將被看護人扶起，協助坐於床緣，待身體適應，無頭暈等不適症狀，此時需隨時注意、保護被看護人的安全。

Đỡ người được chăm sóc dậy, hỗ trợ người đó ngồi ở mép giường, đợi cho cơ thể thích nghi, cho tới khi không có tình trạng khó chịu như chóng mặt, lúc này cần phải liên tục chú ý, để bảo vệ sự an toàn cho người được chăm sóc.

5. 面對被看護人，協助被看護人將雙手環抱於看護者，以保護被看護人移位時的安全。

Đối với với người được chăm sóc, giúp người được chăm sóc vòng hai tay ôm lấy người chăm sóc, để bảo vệ người được chăm sóc dịch chuyển vị trí được an toàn.



6. 看護者可利用身體力學的原理，安全地將被看護人移到輪椅，鼓勵被看護人用健側支托患側，將踏板放下，雙腳挪到踏板上並使用固定帶固定失能者。

Người chăm sóc có thể lợi dụng nguyên lý thân cơ học, để dịch chuyển an toàn người bệnh sang xe lăn, khuyến khích người bệnh dùng bên thân người còn lành lặn khỏe mạnh để hỗ trợ bên thân người bị đau yếu, gạt tấm gác chân xuống, chuyển hai chân đặt trên tấm gác chân và sử dụng dây an toàn để cố định người bị mất khả năng hành vi lại.

注意：

Chú ý:

1. 除非緊急狀況，安全移位是以被看護人身體舒適度及安全為最大考量，並予適當的覆蓋，以維護隱私與保暖。

Trừ trường hợp khẩn cấp, di chuyển an toàn lấy sự dễ chịu và sự an toàn của cơ thể người được chăm sóc là yếu tố cân nhắc quan trọng nhất, đồng thời cũng cần phải che chắn cho người được chăm sóc ở mức thích hợp, để bảo vệ sự riêng tư và giữ ấm.

2. 移位前須注意被看護人的身體狀況，以漸進式移位，避免發生姿勢性低血壓，同時亦須留意管路，避免牽扯和先行排空尿袋等。

Trước khi dịch chuyển phải chú ý tình trạng cơ thể người được chăm sóc, dịch chuyển từ từ, tránh gây hạ huyết áp do thay đổi tư thế, đồng thời cũng phải chú ý các loại dây truyền, tránh bị vướng dây và trước tiên phải tháo hết nước tiểu trong túi đựng nước tiểu ra.

3. 移位由平躺改為坐姿，或由坐姿接續下床。下床準備。各姿勢應維持 10-15 分鐘。另更換姿勢過程需留意被看護人意識狀態，必要時間生命徵象。

Dịch chuyển từ tư thế nằm ngửa sang tư thế ngồi, hoặc từ tư thế ngồi tiếp tục xuống khỏi giường. Chuẩn bị xuống giường. Mỗi tư thế đều phải duy trì trong vòng 10-15 phút. Ngoài ra, quá trình chuyển đổi tư thế phải lưu ý tình trạng nhận thức tỉnh táo, dấu hiệu sinh tồn thời gian cần thiết của người được chăm sóc.

4. 搬運動作應『輕、柔、穩』，並適時使用各種輔具，支托固定頭、頸、肩、背、臀、腰、上肢、下肢，避免碰撞而發生受傷。

Động tác khi di chuyển người bệnh cần phải: “Nhẹ, mềm, vững”, đồng thời sử dụng các loại công cụ hỗ trợ vào đúng lúc,

giữ cố định đầu, cổ, vai, lưng, hông, eo, chi trên, chi dưới, tránh bị va đập gây bị thương.

5. 移位後須拉上床欄及固定輪椅的煞車系統，以確保安全。
Sau khi di chuyển vị trí phải kéo thanh chắn hai bên giường lên và cố định hệ thống phanh xe của xe lăn lại, để đảm bảo an toàn.

6. 移位前調整床面高度與輪椅的坐面高度相同，可避免因工作造成腰背傷害。

Trước khi dịch chuyển vị trí phải điều chỉnh cho độ cao của mặt giường ngang bằng với độ cao của xe lăn, như vậy có thể tránh những tổn thương gây ra cho lưng và eo trong lúc làm việc.



5. 傷口照顧 CHĂM SÓC VẾT THƯƠNG



準備用品：

Vật dụng cần chuẩn bị:

無菌棉棒、無菌生理食鹽水、無菌紗布、優碘藥水或藥膏、透氣膠布。

Tăm bông vô trùng, nước muối sinh lý vô trùng, miếng gạc vô trùng, thuốc khử trùng Betadine hoặc thuốc mỡ, băng dính thoáng khí.



傷口處理步驟：

Các bước xử lý vết thương:

1. 加壓止血：用乾淨的紗布，以手指或手掌加壓 **5-10 分鐘**。

Ấn chặt để cầm máu: dùng miếng gạc sạch, lấy ngón tay hoặc bàn tay ấn chặt 5-10 phút.

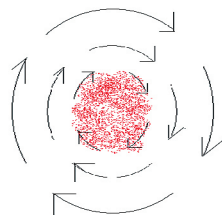
2. 用品準備：看護者洗手、準備傷口處理用物，並戴上手套。

Vật dụng cần chuẩn bị: người chăm sóc rửa sạch tay, chuẩn bị các vật dụng để xử lý vết thương và đeo găng tay.

3. 清潔傷口：以無菌生理食鹽水及無菌棉棒（或紗布）沖洗傷口，去除髒污及血漬。

Làm sạch vết thương: dùng nước muối sinh lý vô trùng và tăm bông vô trùng (hoặc gạc vô trùng) để xối rửa vết thương, để làm sạch vết bẩn và vết máu.

4. 傷口處理：以無菌棉棒沾優碘藥水，從傷口中央向外環狀消毒（不可來回擦拭），約 **30 秒**後以無菌棉棒沾生理食鹽水將優碘擦拭乾淨。



Xử lý vết thương: dùng tăm bông vô trùng chấm thuốc khử trùng Betadilne, khử trùng theo hình vòng tròn từ giữa vết thương ra phía ngoài (không được lau đi lau lại

nhieu lần), khoảng 30 giây sau dùng tăm bông vô trùng chấm nước muối sinh lý để lau sạch thuốc khử trùng Betadine.

5. 傷口包紮：蓋上敷料，貼上透氣膠布。

Băng vết thương: đắp miếng gạc thuốc, dùng băng dính thoáng khí dính lại.



注意：

Chú ý:

換藥時應輕柔，傷口上的敷料可先沖濕後再緩慢撕下；傷口邊緣的膠帶，可抹乳液或嬰兒油再行移除，避免增加被看護人疼痛感及二次傷害，同時也可展現看護工作者的細心。

Khi thay thuốc cần xoa nhẹ, có thể làm ẩm miếng gạc thuốc trên vết thương trước rồi bóc dần ra; chỗ băng dính ở mép của vết thương, có thể bôi kem dưỡng da hoặc kem chăm sóc da em bé rồi mới bóc ra, để tránh làm người bệnh bị đau và làm bị thương hai lần, đồng thời cũng thể hiện sự tận tâm tỉ mỉ của người làm công việc chăm sóc.

6. 皮膚照顧 CHĂM SÓC DA



皮膚是人體最大且最重要的器官，是天然的保護壁，具有防止水分快速蒸發、病菌入侵、調節體溫…等功能，因此為了要維持其功能正常運作，我們需要天天好好的保護它，使它可以不間斷的為我們的健康把關。

Da là cơ quan cơ thể có diện tích lớn nhất và quan trọng nhất, là vách bảo vệ tự nhiên, có chức năng phòng chống sự bốc hơi nhanh chóng của nước, chống khuẩn bệnh thâm nhập, điều tiết thân nhiệt...., do vậy muốn duy trì các chức năng của da có thể hoạt động bình thường, hàng ngày chúng ta cần phải bảo vệ da tốt, để da có thể luôn luôn bảo vệ sức khỏe cho chúng ta.



日常保養：

Bảo dưỡng chăm sóc da hàng ngày:

1. 均衡營養的膳食：包括攝取充足的熱量、蛋白質，適當的維生素、礦物質、膠原蛋白、水分等，維持組織修補功能。

Chế độ ăn uống cân bằng dinh dưỡng: ăn đầy đủ lượng nhiệt lượng, Protein, ăn một lượng vừa đủ Vitamin, khoáng chất, Collagen và nước; duy trì chức năng tu bổ các tổ chức của cơ thể.

2. 充足保濕的使用：擦澡或洗澡後，予全身塗抹乳液或嬰兒油，增加皮膚強度。

Sử dụng đầy đủ chất dưỡng ẩm: sau khi lau người hoặc sau khi tắm, xoa kem dưỡng da hoặc dầu chăm sóc da em bé lên toàn thân, để tăng thêm sức mạnh cho da.

3. 增加翻身的次數：減少局部身體受壓，造成壓瘡。

Tăng thêm số lần trở mình: giảm bớt độ chịu sức ép cho một số vùng cơ thể dễ gây loét điểm tì đè.

4. 良好的清潔習慣：勤洗手、修指甲、愛洗澡，請選用合適的清潔用品，避免鹼性皂類。

Có thói quen vệ sinh tốt: thường xuyên rửa tay, cắt sửa móng tay, hay tắm, phải dùng các sản phẩm dầu tắm gội thích hợp, tránh chọn loại xà phòng có tính kiềm.

5. 常常細心的觀察：請常注意骨突處及皺褶處，是否有發紅、浸潤…等情形。

Thường xuyên quan sát tỉ mỉ: hãy luôn phải chú ý tới những chỗ xương bị nhô ra và những chỗ da có nếp gấp, xem có các tình trạng như bị đỏ lên, có chất bị rỉ ra hay không...

注意：

Chú ý:

避免使用成藥：身體若有不適症狀，請諮詢醫師，避免私自使用成藥，導致過敏症狀，讓皮膚產生水泡、紅斑、水腫。

Tránh sử dụng thuốc bán sẵn: trong người nếu cảm thấy có triệu chứng không khỏe, đề nghị xin tư vấn của bác sĩ, tránh tự sử dụng thuốc mua sẵn, gây triệu chứng dị ứng, khiến da bị nổi mụn nước, ban đỏ và bị phù.

7. 便秘照顧 CHĂM SÓC TÁO BÓN



何謂便秘？

Táo bón là gì?

三天以上沒解大便或大便乾硬有排便困難的情形，即稱之便秘。

Tình trạng 3 ngày trở lên không đi đại tiện hoặc khó đi đại tiện, đi ra phân khô cứng gọi là táo bón.

便秘的成因？

Nguyên nhân gây táo bón?

引起便秘的導因很多，包括纖維量少、飲水量少、運動少、排便不規律、灌腸劑或軟便劑依賴、藥物副作用或疾病因素…等。

Nguyên nhân gây táo bón rất nhiều, bao gồm ăn ít chất xơ, uống ít nước, ít vận động, đi đại tiện không đều, ỷ lại vào thuốc rửa ruột hoặc thuốc làm mềm phân, do tác dụng phụ của thuốc hoặc do nguyên nhân bệnh tật...v.v.

便秘的處理方式？

Cách xử lý táo bón?

1. 腹部按摩：可刺激腸胃蠕動及排便，按摩方向，順行腸道位置，即面對被看護人時，順時鐘方向按摩腹部。

Mát-xa vùng bụng: có thể kích thích sự nhu động ruột và sự bài tiết phân. Xoa bóp vùng bụng: hướng xoa bóp thuận theo vị trí đường ruột, nghĩa là khi đối diện với người được chăm sóc, mát-xa vùng bụng thuận theo hướng chiều kim đồng hồ.

2. 軟便劑：請依醫囑指示；當出現腹瀉情況或排便次數增加時，應減少軟便劑劑量或暫時停止使用。（藥物劑量調整請諮詢醫師）

Thuốc làm mềm phân: đề nghị tuân theo lời dặn của bác sĩ; khi xuất hiện tình trạng bị tiêu chảy hoặc số lần đại tiện gia tăng, nên giảm bớt liều lượng thuốc làm mềm phân hoặc tạm ngưng sử dụng. (Việc điều chỉnh liều lượng thuốc cần phải xin ý kiến của bác sĩ).



3. 肛門刺激：脊髓損傷者可運用肛門刺激使肛門括約肌鬆弛，以促進糞便排出。

Kích thích hậu môn: người bị tổn thương cột sống có thể áp dụng cách kích thích làm lỏng cơ vòng hậu môn, để thúc đẩy phân được bài tiết ra.

4. 灌腸劑：當以上方法使用成效不彰，且已超過 3 天未解便時，則可依醫囑使用甘油球或栓劑。

Chất rửa ruột: khi những cách nêu trên đều không có tác dụng, đã quá 3 ngày không đi đại tiện được, có thể tuân theo lời dặn của bác sĩ dùng viên quả cầu Glycerin hoặc thuốc nhét hậu môn.

5. 挖便：當有糞水發生時，並確認肛門口有硬便，請予指挖（需注意被看護人有否直腸方面疾病，若有，建議就醫，由醫護人員執行）再配合腹部按摩使後段糞便順利排出。

Móc phân: khi có xuất hiện nước phân, và thấy chắc của hậu môn cứng, hãy tiến hành móc phân cho người bệnh (nhưng cần chú ý xem người bệnh có mắc các căn bệnh về trực tràng hay không, nếu có đề nghị đưa người bệnh tới bệnh viện, do nhân viên y bác sĩ thực hiện) phối hợp thêm với việc xoa bóp vùng bụng để phân đoạn sau có thể bài tiết ra thuận lợi.

6. 增加水分的攝入量：每日至少 2000 cc。另醫師囑言：限水者除外。

Tăng thêm lượng nước uống: mỗi ngày ít nhất uống 2000 cc.
Trừ đối tượng phải hạn chế lượng nước uống theo lời dặn của bác sĩ.

7. 多攝取高纖維食物：如蔬菜、水果。

Ăn nhiều thức ăn có chứa hàm lượng chất xơ cao: như rau, trái cây.



8. 預防跌倒 PHÒNG TRÁNH TẾ NGÃ



跌倒是 65 歲以上老人意外死亡的主因，所以照顧老人
首重預防跌倒。

Tế ngã là nguyên nhân chủ yếu gây tử vong do tai nạn đối với
người già trên 65 tuổi, do vậy điều quan trọng hàng đầu trong chăm
sóc người già là phòng tránh té ngã.

由於高齡長者常伴隨有慢性疾病，例如：高血壓、中風、
骨質疏鬆症，即使輕微的跌倒也可能造成很大的傷害。

Do người cao tuổi thường kèm theo các loại bệnh mãn tính, ví
dụ: huyết áp cao, đột quỵ, loãng xương, thậm chí chỉ cần hơi bị ngã
nhẹ cũng có khả năng gây tổn thương rất lớn.

從找出跌倒高危險群並落實執行防跌措施，相信可幫助
高齡或失能者獲得『行』的安全。

Từ tìm ra nhóm đối tượng có rủi ro cao dễ bị té ngã và thực
hiện tốt biện pháp phòng chống té ngã, tin rằng có thể giúp những
người cao tuổi hoặc người khuyết tật có được sự an toàn trong “đi
lại”.

跌倒高危險群：家中有以下類型的長者或病患，需多加留意

Nhóm có rủi ro bị té ngã: trong gia đình có những người cao tuổi hoặc người bệnh thuộc các nhóm như dưới đây, cần phải chú ý hơn:

1. 年紀大於 65 歲，步態不穩
Người ở độ tuổi trên 65 tuổi, đi lại không vững.
2. 有貧血、姿勢性低血壓或曾有跌倒病史
Người bị thiếu máu, người bị hạ huyết áp theo tư thế hoặc người từng có tiền sử bị ngã.
3. 本身意識障礙（失去定向感、躁動混亂等）或服用影響意識或活動之藥物（如：利尿劑、止痛劑、輕瀉劑、鎮靜藥、安眠藥、心血管用藥）
Người bản thân bị rối loạn ý thức (mất cảm giác phương hướng, bị lú lẫn và luôn bồn chồn lo lắng) hoặc uống các loại thuốc hoặc có các hoạt động làm ảnh hưởng tới ý thức (Như: thuốc lợi tiểu, thuốc giảm đau, thuốc nhuận tràng, thuốc an thần, thuốc ngủ và thuốc trị các loại tim mạch).
4. 營養不良、虛弱、頭暈或有睡眠障礙
Thiếu dinh dưỡng, suy nhược, chóng mặt hoặc bị rối loạn giấc ngủ.

5. 肢體功能障礙（肢體無力、關節疼痛、關節置換術後、中風、失智）

Bị rối loạn chức năng các chi (yếu các chi, đau các khớp, sau phẫu thuật thay khớp, tai biến mạch máu não, lú lẫn).

預防跌倒之措施

Các biện pháp phòng tránh té ngã

1. 光線充足：保持視線與燈光明亮。

Đủ ánh sáng: đảm bảo tầm nhìn và ánh đèn đủ độ sáng.

2. 地面乾燥：弄濕時應立即擦乾，隨時保持地板面乾燥。

Mặt đất khô ráo: nếu làm bị ướt phải ngay lập tức lau khô, luôn luôn giữ cho nền nhà khô ráo.



3. 通道的暢通：物品應盡量收置妥善，以保持走道寬敞。
Lối đi thông thoáng: đồ dùng cố gắng phải thu xếp gọn gàng, để giữ cho lối đi rộng rãi thông thoáng.
4. 應穿防滑鞋，切勿打赤腳。
Nên đi giày chống trơn trượt, tuyệt đối không được đi chân không.
5. 選用合適的家具：太低、太軟的椅子不適合老年人，最好有扶手的設計。
Chọn dùng đồ nội thất thích hợp: ghế quá thấp, quá mềm không thích hợp người già, tốt nhất phải được thiết kế có tay vịn.
6. 加裝防滑及扶手設施：尤其是樓梯、浴室。
Lắp đặt thêm các thiết bị chống trơn trượt và thiết bị tay vịn: đặc biệt là cầu thang, nhà tắm.
7. 姿勢轉換時速度應放慢，避免因暈眩或姿勢不穩造成跌倒，盡量使用扶手協助平衡。
Khi chuyển đổi tư thế tốc độ phải chậm lại, tránh bị té ngã do chóng mặt hoặc do tư thế không vững, cố gắng sử dụng tay vịn để hỗ trợ giữ thăng bằng.

8. 輔具使用：有些被看護人會拒絕使用，可以鼓勵被看護人，不要因害羞或怕麻煩，而不用柺杖或助行器，若被看護人仍無意願，建議可用替代性物品，例如：以雨傘代替拐杖，請注意要加防滑墊。

Sử dụng các công cụ hỗ trợ: có một số người bệnh sẽ từ chối sử dụng, có thể cố vũ người bệnh, không nên không sử dụng gậy chống hoặc thiết bị hỗ trợ đi lại vì mắc cỡ hoặc sợ phiền hà, nếu người bệnh vẫn không có nguyện vọng sử dụng, đề xuất có thể dùng các vật thay thế, ví dụ: dùng ô dù để thay cho gậy chống, nhưng hãy chú ý gắn thêm đệm chống trơn trượt.

9. 合身的衣著：衣褲太大易絆倒、鞋子應要防滑。

Quần áo mặc khít người: quần áo nếu quá rộng dễ làm vấp ngã, giày cũng cần phải chống trơn trượt.

10. 有服用安眠藥、頭暈、血壓不穩或姿位性低血壓時，下床前，應先緩慢坐起後，坐在床緣，待不適改善後再由看護者扶下床。

Vào những lúc như uống thuốc ngủ, chóng mặt, huyết áp không ổn định hoặc bị hạ huyết áp theo tư thế, thì trước khi xuống khỏi giường, trước hết phải từ từ ngồi dậy, sau đó ngồi ở bên mép giường trước, đợi tới khi tình trạng có cải thiện rồi thì người chăm sóc mới đỡ người bệnh bước xuống khỏi giường.

11. 隨時將兩側床欄拉上。

Luôn luôn kéo thanh chắn hai bên giường lên.

12. 發現被看護人有躁動、不安、意識不清時，除應瞭解並去除原因外，可提供陪伴或給予適當的保護約束。

Nếu phát hiện người được chăm sóc có những tình trạng như bồn chồn không yên, bất an, ý thức không tỉnh táo, ngoài tìm hiểu và loại bỏ các nguyên nhân có thể ở bên người bệnh ra hoặc có sự hạn chế mang tính bảo vệ ở mức thích hợp.

13. 如廁或下床活動時請務必需有看護者在旁協助。

Khi người bệnh đi vệ sinh hoặc xuống giường hoạt động nhất định cần phải có người chăm sóc ở bên cạnh để hỗ trợ người bệnh.

9. 口腔清潔技巧

KỸ XẢO VỆ SINH RĂNG MIỆNG



目的：

Mục đích:

維持口腔清潔，預防細菌滋生，避免產生口腔疾病。

Giữ vệ sinh sạch sẽ cho khoang miệng, phòng chống vi khuẩn sinh sản, tránh các bệnh về khoang miệng.

用物準備：

Vật dụng cần chuẩn bị:

牙刷（或口腔海綿清潔棒、牙線棒）、壓舌板（紗布包住前端）、漱口杯、清水（或茶葉水、檸檬水）、凡士林、毛巾及手電筒。

Bàn chải đánh răng (hoặc tăm đầu cắm miếng xốp biển, tăm nhựa), que gạt ấn lưỡi (quấn miếng gạc ở đầu que), cốc súc miệng, nước sạch (hoặc nước trà, nước chanh), kem dưỡng môi (hoặc Vaseline), khăn mặt và đèn pin.

步驟：

Các bước thực hiện:

1. 協助被看護人採坐姿或半坐臥。

Giúp người được chăm sóc ở tư thế ngồi hoặc nửa nằm nửa ngồi.

2. 手持壓舌板，撥開內頰，以手電筒檢查口腔。

Tay cầm que gạt ấn lưỡi, gạt đẩy phần phía trong má ra, dùng đèn pin để kiểm tra khoang miệng.

3. 將毛巾鋪於下頷及胸前，漱口杯置於被看護人下頷，以盛接口腔污水。

Trải khăn mặt phía dưới cằm và trước ngực, cốc súc miệng đặt phía dưới cằm người được chăm sóc, để chứa nước bắn nhò ra từ miệng.

常見口腔照護用物



特製品：

以牙刷取代壓舌板
用紗布包住前端

4. 牙刷或口腔海綿清潔棒沾水，將刷毛對準牙齒與牙齦交接的地方，刷上牙時刷毛朝上，刷下牙時刷毛朝下。刷毛與牙齒呈 **45-60** 度角，同時將刷毛輕輕壓向牙齒，刷毛略呈圓弧，讓刷毛的側邊也與牙齒有相當大範圍的接觸。

Dùng bàn chải đánh răng hoặc que tăm đầu cầm miếng xốp biển chấm nước, đưa phần lông bàn chải vào đúng chỗ tiếp giáp giữa răng và lợi, khi đánh răng ở hàm trên thì lông bàn chải hướng lên trên, khi đánh răng hàm dưới thì lông bàn chải hướng xuống dưới.

Lông bàn chải và răng tạo thành góc từ độ 45-60, đồng thời lông bàn chải ấn nhẹ về phía răng, lông bàn chải tạo thành hình gần như vòng cung, để phía cạnh của lông bàn chải cũng tiếp xúc với răng trên một phạm vi khá lớn.

5. 清潔口腔之順序：口腔內外面→牙齦→口腔內頰→上下顎及舌頭。

Thứ tự chăm sóc khoang miệng: phía trong và ngoài khoang miệng → lợi → vùng má phía trong khoang miệng → hàm trên hàm dưới và lưỡi.

6. 最後以清水沾濕的紗布，清潔全口。

Sau cùng dùng lấy miếng gạc đã được chấm ướt nước sạch, để lau sạch khắp miệng.

7. 毛巾擦淨嘴和臉。

Dùng khăn mặt để lau sạch miệng và mặt.

8. 塗上凡士林並協助舒適臥位。

Bôi kem dưỡng môi, Vaseline và giúp người bệnh có tư thế nằm dễ chịu.

注意：

Chú ý:

1. 每顆牙前後來回約刷十次。

Mỗi chiếc răng phải chà đi chà lại khoảng 10 lần.

2. 進行口腔清潔前後，請記得洗手喔！避免相互感染，保護自己也保護被看護人喔！

Trước khi tiến hành làm vệ sinh khoang miệng, hãy nhớ phải rửa tay! Để tránh gây lây nhiễm chéo cho nhau, bảo vệ bản thân cũng là bảo vệ người được chăm sóc .

假牙清潔

Làm sạch răng giả

目的：維護假牙的清潔，預防假牙造成不適與合併症的發生是很重要的，同時正確的清潔，保護及裝取假牙、預防假牙變形與損壞。

Mục đích: giữ vệ sinh sạch sẽ cho răng giả, phòng tránh răng giả gây khó chịu và gây bội nhiễm rất quan trọng, đồng thời làm sạch răng giả, bảo vệ và lắp hay lấy răng giả ra đúng cách, để đề phòng răng giả biến dạng và bị hư hại.

假牙種類：有分為活動式及固定式兩種。

Chủng loại răng giả: chia làm 2 loại gồm loại có thể tháo lắp và loại gắn cố định.

1. 活動式假牙：是以鉤環扣著真牙齒，如果全口的牙齒已經脫掉，活動式假牙便以真空吸盤原理把假牙吸在牙槽上，建議您提醒長輩每天把假牙拿下來清潔。

Răng giả loại tháo lắp: là loại răng giả dùng vòng kẹp để kẹp chặt răng thật, nếu toàn bộ hàm răng đều đã bị long ra, răng giả loại tháo lắp sẽ hút chặt lên ổ răng theo nguyên lý đĩa hút chân không, đề xuất bạn nên nhắc nhở người người lớn tuổi hàng ngày tháo răng giả xuống để làm vệ sinh sạch sẽ.

2. 固定式假牙：是以牙橋把假牙安裝在缺齒旁的牙齒上，是不能自行拿下來的。

Răng giả loại gắn cố định: là dùng niềng răng gắn vào chiếc răng bên cạnh chỗ răng bị khuyết để lắp răng giả, là loại răng giả không thể tự tháo ra được.

正確清潔假牙的原則：

Nguyên tắc làm sạch răng giả đúng cách:

1. 每日於進食前、後執行口腔清潔，可以促進食慾及預防口腔疾病產生。

Hàng ngày trước và sau khi ăn, đều phải thực hiện việc làm sạch khoang miệng, có thể làm tăng khả năng ngon miệng và phòng ngừa xảy ra các bệnh về răng miệng.



2. 把所有黏附在假牙上的細菌徹底清除，但不可破壞假牙光滑的表面，因此首先把活動假牙拿下來，清潔時可用軟毛牙刷，但切勿用牙膏，因為牙膏裡的研磨料會磨去活動假牙光滑的表面，慢慢地會使表面變成磨沙般不再光滑，使污漬和細菌越加容易堆聚，因此清潔活動假牙時只適用非研磨性清潔劑，當然有人擔心會不會影響身體，其實只要清洗得宜是不應該有特別影響的。

Làm sạch triệt để vi khuẩn bị dính trên răng giả, nhưng không được làm hồng độ bóng ở mặt ngoài của răng giả, do vậy trước tiên tháo răng giả loại tháo lắp ra, có thể chải sạch bằng bàn chải mềm, nhưng tuyệt đối không được dùng kem đánh răng, bởi vì trong kem đánh răng có chất làm mài mòn sẽ làm mất đi lớp chất bóng ở bề mặt của răng giả, dần dần sẽ khiến bề mặt răng giống như cát mài không còn bóng nữa, khiến cấu bản và vi khuẩn ngày càng dễ tích tụ hơn, do vậy khi làm sạch răng giả loại có thể tháo lắp chỉ thích hợp sử dụng các chất tẩy rửa không có tính làm mài mòn, đương nhiên có người lo lắng liệu có ảnh hưởng tới sức khỏe hay không, thực ra chỉ cần rửa ráy đúng cách thì sẽ không gây ảnh hưởng đặc biệt gì.

假牙清潔－活動假牙清潔步驟：

Vệ sinh răng giả - các bước vệ sinh răng giả loại tháo lắp:

1. 活動假牙取下後，牙刷清潔輕刷假牙，及去除顆粒較大的食物。

Sau khi lấy răng giả loại tháo lắp ra, dùng bàn chải đánh răng chải nhẹ răng giả, và loại bỏ các hạt thức ăn tương đối to bị dính trên răng giả.

2. 將假牙放入水杯或浸泡盒中，約 20-30 分鐘。浸泡水位蓋過假牙，水溫勿超過 60 度。

Ngâm răng giả vào cốc nước hoặc vào hộp dung dịch làm sạch răng, khoảng 20~30 phút. Mức nước phải ngập trên răng giả, nhiệt độ nước không được quá 60 độ.

3. 協助被看護人佩戴前，再次用煮沸過之冷卻飲用水，沖洗後再協助佩戴。

Trước khi giúp người được chăm sóc đeo răng giả, phải dùng nước uống đun sôi để nguội xối sạch thêm lần nữa, rồi mới giúp người bệnh đeo vào.

註：假牙材質怕熱，遭遇熱性物質容易造成假牙材質變形受損。

Chú ý: Chất liệu răng giả không chịu được nóng, khi tiếp xúc với các chất có độ nóng dễ làm cho chất liệu răng giả biến dạng, bị hỏng.

10. 身體清潔技巧

KỸ XẢO VỆ SINH THÂN THỂ



目的：

Mục đích:

維持皮膚清潔，除汙去味；促進血液循環，放鬆肌肉，促進關節活動。

Giữ cho da luôn sạch sẽ, làm sạch vết bẩn khử mùi; thúc đẩy sự tuần hoàn máu, thả lỏng cơ bắp, thúc đẩy hoạt động cho khớp.

用物準備：

Vật dụng cần chuẩn bị:

沐浴乳（肥皂）、毛巾（小毛巾、浴巾）、乾淨之衣物、乳液（或嬰兒油）、電熱器（視情況使用）。

Sữa tắm (xà phòng bánh), khăn bông (khăn mặt nhỏ, khăn tắm), quần áo sạch, kem dưỡng da (hoặc dầu chăm sóc da em bé), máy sưởi điện (tùy theo tình hình sử dụng).

原則：

Nguyên tắc:

1. 一般來說，床上擦澡應尊重長輩喜愛的方式，需要的物品應事先準備齊全，注意長輩的隱私。

Thông thường, lau người trên giường cần phải tôn trọng cách mà người già thích nhất, các vật dụng cần thiết phải chuẩn bị đầy đủ trước, chú ý sự riêng tư của người già.

2. 水溫宜留意，年長的長輩洗澡用水應避免過熱，準備時的溫度可較高，約 43-46°C。

Cần chú ý nhiệt độ của nước, nước tắm cho người già tránh bị quá nóng, khi chuẩn bị nhiệt độ có thể cao hơn một chút, khoảng 43-46°C.

3. 從最乾淨的部位洗到最髒的部位。

Tắm theo tuần tự từ chỗ sạch nhất đến chỗ bẩn nhất.

4. 依長輩狀況，如果可自己活動，盡可能鼓勵長輩自己擦，我們協助其不及之處，但必須以安全為考量，清洗過程視水溫、污穢情形隨時更換水。

Tùy theo tình trạng của người già, nếu có thể tự cử động, cố gắng khuyến khích người già tự lau, người chăm sóc sẽ hỗ trợ những chỗ người già không với tới, nhưng cần phải tính đến sự an toàn, trong lúc tắm rửa phải xem độ nóng của nước, mức độ bẩn để thay nước khi cần thiết.

順序：

Tuần tự:

一般全身清潔之順序是由頭髮、臉部、上肢→胸部→腹部→下肢→背部→會陰部及臀部，按順序進行清潔和擦拭，以免身體各處之污垢病菌相互感染，在此示範臉部及身體之擦拭順序。

Tuần tự vệ sinh toàn thân chung là từ tóc, mặt, cánh tay → ngực → bụng → chân → lưng → bộ phận sinh dục và mông, theo tuần tự tiến hành tắm rửa và lau chùi, để tránh khuẩn bệnh của vết bẩn ở các nơi trên cơ thể truyền nhiễm lẫn nhau, dưới đây làm mẫu tuần tự lau rửa mặt và thân thể:

1. 臉部：雙眼（內眼瞼至外眼瞼）→額頭→鼻子→兩側臉頰→下巴→耳朵→頸部。

Mặt: hai mắt (từ mí mắt trong ra mí ngoài) → trán → mũi → hai bên má → cằm → tai → cổ.

2. 身體各部：上肢→胸部→腹部→下肢→背部→會陰部及臀部。

Các bộ phận thân thể: cánh tay → vùng ngực → vùng bụng → chân → vùng lưng → vùng bộ phận sinh dục và mông.

步驟：

Các bước thực hiện:

1. 備妥各項用品後，評估被看護人的身體狀況及污垢異味等。

Sau khi chuẩn bị xong các vật dụng, đánh giá tình trạng sức khỏe và mùi hôi do bản của người được chăm sóc.



2. 按清潔順序，以毛巾沾清水或沐浴乳擦拭身體，若使用沐浴乳等清潔劑，則需多用幾次清水擦拭，以充分去除污垢及沐浴乳。

Theo tuần tự vệ sinh thân thể, dùng khăn bông sấp nước sạch hoặc dùng sữa tắm lau rửa cơ thể, nếu dùng các chất tẩy rửa cơ thể như sữa tắm, phải dùng nước sạch lau thêm vài lần, để loại bỏ hoàn toàn các vết bẩn và sữa tắm.

3. 清潔胸部及腹部：女性個案乳房用環狀擦法，注意乳房底部皮膚皺褶處之清潔。

Làm sạch vùng ngực và vùng bụng: đối với bệnh nhân nữ thì áp dụng cách lau vòng quanh, chú ý làm sạch chỗ da có nếp gấp dưới vú.

4. 清洗上肢：由手指端往頸肩端擦洗手臂，可將個案手高舉過頭，擦洗腋下，手臂高舉可促進肌肉關節的活動。注意指甲、指縫間的清潔。洗淨之後，用大毛巾擦乾。

Vệ sinh nửa người trên: lau rửa cánh tay từ phía ngón tay ngược lên đến vai cổ, có thể đỡ tay của người bệnh cao qua đầu, để lau rửa nách, cánh tay giơ cao có thể thúc đẩy hoạt động cho cơ bắp và khớp. Chú ý làm sạch móng tay, các kẽ ngón tay. Sau khi vệ sinh sạch sẽ, dùng khăn bông to để lau sạch.

5. 清潔上肢時應留意用水順序，為清水→肥皂→清水，直到洗淨為原則。

Vệ sinh nửa người trên phải lưu ý thứ tự dùng nước, với nguyên tắc nước sạch → xà phòng bánh → nước sạch, cho tới khi sạch hoàn toàn.

6. 協助清潔下肢：需注意勿暴露會陰部，協助擦拭兩側髖部、大腿及小腿，並擦乾。鋪大毛巾在足部，協助個案屈膝，將足部泡在臉盆，清洗趾部及趾間。

Hỗ trợ vệ sinh nửa người dưới: cần chú ý không được để lộ bộ phận sinh dục của bệnh nhân, hỗ trợ lau chùi hai bên mông, đùi trên và bắp chân, và lau khô. Phủ khăn bông to lên chân, hỗ trợ người bệnh gập cong đầu gối, ngâm bàn chân vào trong chậu nước, rửa sạch các ngón chân và kẽ chân.

7. 清潔背部：協助被看護人翻身背向你，使用連續、長而有力的擦撫動作，小心別跌下床。

Vệ sinh vùng lưng: hỗ trợ người được chăm sóc xoay người quay lưng với bạn, sử dụng động tác lau xoa liên tục, dài và mạnh, cẩn thận không làm người bệnh ngã từ trên giường xuống.

8. 躺回平躺姿勢。

Đưa người bệnh về tư thế nằm ngửa.

9. 清潔會陰部：墊橡皮中單或看護墊於臀部下面。如果被看護人能動，盡量讓他自己擦洗。

Vệ sinh bộ phận sinh dục: đệm miếng lót giữa bằng cao su hoặc miếng đệm chống thấm nước ở dưới mông. Nếu người được chăm sóc có thể cử động và tự làm, tốt nhất để người bệnh tự lau rửa.

注意事項：

Những điều cần chú ý:

1. 清潔過程，若發現水變髒，請立刻更換。

Trong lúc làm vệ sinh, nếu phát hiện nước bị bẩn, hãy lập tức thay nước.

2. 維持室內溫度：關閉窗戶，視情況予電熱器使用。

Duy trì độ ấm trong nhà: đóng cửa, tùy theo tình hình để sử dụng máy sưởi điện.

3. 適當保暖預防受寒：擦拭完的部位請用浴巾覆蓋，未擦拭的部位請勿脫去衣物。

Giữ ấm và phải đề phòng bị nhiễm lạnh: chỗ đã lau chùi xong hãy dùng khăn tắm đắp lại, chỗ chưa lau tới thì đừng cởi quần áo ra vội.

4. 維護隱私：需予適當的覆蓋。

Bảo vệ sự riêng tư cho người bệnh: cần có sự che chắn thích hợp.

5. 乾燥脱屑的皮膚，建議不要常使用清潔劑，但需加強保濕，擦澡後使用乳液或嬰兒油。

Những chỗ da bị khô và bị tróc da, kiến nghị không được thường xuyên sử dụng các chất tẩy rửa, nhưng cần phải tăng cường chất dưỡng ẩm, sau khi lau người hoặc tắm sử dụng kem dưỡng da hoặc kem chăm sóc da em bé.

6. 利用擦澡時間觀察皮膚狀況。

Quan sát tình trạng của da nhân lúc tắm và lau người.

7. 大腿的內側及會陰部，為皺褶區域，須特別注意擦乾。

Vùng phía trong đùi và bộ phận sinh dục, là khu vực có nếp nhăn, cần đặc biệt chú ý lau thật khô.

8. 若被看護人身上有傷口或是管路，請務必於擦澡後要執行管路清潔及傷口處理。

Nếu trên người của người được chăm sóc có vết thương hoặc có các loại ống, sau khi lau người phải thực hiện việc làm sạch các loại ống và xử lý vết thương.

9. 被看護人的身體狀況允許下，可協助被看護人至浴室洗澡，甚至可讓被看護人自行清洗，提升被看護人的自我照顧能力及信心感。

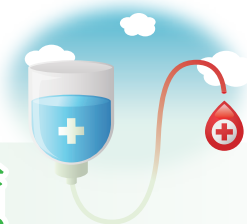
Nếu tình trạng sức khỏe của người được chăm sóc cho phép, có thể hỗ trợ người được chăm sóc tắm ở nhà tắm, thậm chí có thể để người được chăm sóc tự tắm, giúp làm tăng khả năng tự chăm sóc và sự tự tin cho người được chăm sóc.



管路照顧

Chăm sóc các loại ống





1. 鼻胃管日常照顧

CHĂM SÓC ỐNG TRUYỀN THỨC ĂN VÀO DẠ DÀY QUA MŨI

目的：

Mục đích:

固定鼻胃管，可預防滑脫及避免鼻腔發生潰瘍。

Cố định ống truyền thức ăn vào dạ dày qua mũi, có thể phòng tránh bị rơi tuột và tránh viêm loét khoang mũi.

用物準備：

Vật dụng chuẩn bị:

紙膠、清潔的紗布（用於清潔鼻腔）。

Băng dính giấy, miếng gạc sạch (dùng làm sạch khoang mũi).

步驟：

Các bước thực hiện:

1. 檢查鼻胃管刻度

以下列任一方式確定胃管是否仍在胃內：

Kiểm tra khắc độ trên ống truyền thức ăn vào dạ dày qua mũi

Dùng bất kỳ một trong cách dưới đây để xác định ống truyền thức ăn còn nằm trong dạ dày không:

- (1) 檢查鼻胃管的記號，若超出且超過 10 公分時，請通知護理師重插；若刻度脫出未超過 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；若無法確認及處理目前情況時，請告知雇主並聯絡居家護理師協助處理。

Kiểm tra ký hiệu trên ống truyền thức ăn vào dạ dày qua mũi, nếu độ khắc vượt quá và quá trên 10 cm, phải thông báo để y tá cắm lại ống; nếu độ khắc độ bị di dịch chưa đến 10 cm, kiểm tra khoang miệng nếu ống truyền không bị xoắn vặn, có thể đẩy nhẹ lên tới vị trí độ khắc ban đầu, cố định lại vị trí; khi nếu không thể xác định và xử lý tình trạng trước mắt, hãy báo cho chủ biết và liên lạc với y tá gia đình để hỗ trợ xử lý.

- (2) 以空針反抽，確定胃管仍在胃內，並檢查胃內殘餘食物量，若在 50 cc 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。）

Dùng kim rồng hút ngược, để xác định ống truyền thức ăn vẫn nằm trong dạ dày, và kiểm tra lượng thực ăn còn lưu lại trong dạ dày, nếu trên 50cc, thì hoãn chậm lại nửa tiếng hoặc 1 tiếng mới bơm tiếp thức ăn. (nếu chất rút ngược không bất thường, có thể cho nó tự nhiên chảy trở lại vào dạ dày).

日常清潔：

Vệ sinh hàng ngày:

1. 每日清潔口腔，進食前後或早晚以口腔棉棒清潔口腔，意識清楚的病人可以牙刷清潔之。

Hàng ngày vệ sinh khoang miệng, trước và sau khi ăn hoặc vào buổi sang, buổi tối dùng tăm bông để làm sạch khoang miệng, đối với người bệnh ý thức tỉnh táo có thể dùng bàn chải đánh răng làm sạch.

2. 每日用棉花棒沾水清潔鼻腔。

Hàng ngày dùng tăm bông chấm nước sạch làm sạch khoang mũi.

3. 每日更換固定之膠帶，並將鼻胃管固定同一方向旋轉 90 度（1/4 圈），以防止鼻胃管黏附在胃壁上及胃黏膜長期受鼻胃管末端出口噴出之食物所壓傷，更換膠帶時需將鼻部皮膚拭淨再貼，並注意勿貼於同一皮膚位置。若皮膚為油性肌膚，請加強清潔後再黏貼膠布以免管路固定不易而發生滑脫。

Thay băng dính cố định ống hàng ngày, cố định ống truyền thức ăn vào dạ dày qua mũi cùng một hướng và xoay 90 độ (1/4 vòng), để phòng ngừa ống truyền thức ăn vào dạ dày qua mũi bị dính vào vách dạ dày và làm thương niêm mạc dạ dày do lâu ngày chịu áp lực bởi thức ăn bị phun ra từ đầu ống thông dạ dày, khi thay băng dính phải lau sạch vùng da ở mũi rồi mới dán, đồng thời chú ý không được dán cùng một vị trí trên da. Nếu là da nhờn, phải tăng cường làm sạch rồi mới dán băng dính để tránh việc khó cố định đường ống dẫn đến uống bị rơi tuột.

4. 鼻胃管外露部位需妥善保護，以免牽扯滑脫。

Phần lộ ra ngoài của ống truyền thức ăn vào dạ dày qua mũi phải được bảo vệ đúng cách, để tránh bị vướng dây làm rơi tuột.

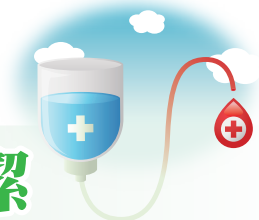
5. 意識不清或躁動不合作之病人，應預防鼻胃管被拉出，必要時可使用約束手套，將病人雙手做適當的約束保護。
Người bệnh ý thức không tỉnh táo hoặc động đậy không muốn hợp tác, cần phải đề phòng ống truyền thức ăn vào dạ dày qua mũi bị rút ra, khi cần có thể sử dụng găng tay để hạn chế động tác, thực hiện sự hạn chế thích hợp với hai tay người bệnh với mục đích bảo vệ.
6. 使用矽膠材質每個月更換，普通材質每二週更換，更換管路當日，請確認居家護理師訪視時間，以避免灌食後更換鼻胃管，易造成嘔吐。
Sử dụng chất liệu Silicon phải thay hàng tháng, chất liệu thông thường mỗi 2 tuần phải thay, ngày thay truyền thức ăn vào dạ dày qua mũi, phải xác định chắc thời gian y tá tới thực hiện, để tránh thay truyền thức ăn vào dạ dày qua mũi sau lúc bơm thức ăn, dễ gây nôn mửa.

鼻胃管膠帶固定法：

Phương pháp cố định băng dính cho ống truyền thức ăn vào dạ dày qua mũi:

1. 膠帶約 2/3 剪開成 Y 型。
Cắt rời 2/3 băng dính thành hình chữ Y.
2. 末端回折（更換時方便）。
Ở phía cuối gấp ngược trở lại (để tiện lợi khi thay).
3. 前端黏貼於鼻樑，一條固定鼻胃管，另一條以環狀固定鼻胃管。
Đoạn đầu dán ở sống mũi, một nhánh dán cố định ống truyền thức ăn vào dạ dày qua mũi, một nhánh khác quấn xung quanh để cố định ống truyền.





2. 會陰沖洗及尿管清潔

VỆ SINH BỘ PHẬN SINH DỤC VÀ CHĂM SÓC ỐNG DẪN NƯỚC TIỂU

目的：

Mục đích:

加強清潔外陰部及消毒導尿管，減少異味，增加舒適感、預防感染。

Tăng cường vệ sinh phía ngoài bộ phận sinh dục và khử trùng ống dẫn nước tiểu, giảm bớt mùi hôi, tăng cảm giác dễ chịu, phòng ngừa nhiễm trùng.

用物準備：

Vật dụng chuẩn bị:

沖洗棉棒、消毒棉棒、沖洗壺、透氣紙膠、生理食鹽水、優碘、衛生紙、手套、男性被看護人則需準備肥皂及毛巾。

Tăm bông lau rửa, tăm bông khử trùng, bình xịt rửa, băng dính thoáng khí, nước muối sinh lý, thuốc sát trùng Betadine, giấy vệ sinh, găng tay, bệnh nhân nam cần phải chuẩn bị xà phòng bánh và khăn bông.

清潔步驟：

Các bước làm vệ sinh:

女性會陰清潔

Vệ sinh vùng âm hộ cho nữ giới

1. 協助被看護人抬高臀部，放置橡皮中單於其腰臀以下部位。

Hỗ trợ người được chăm sóc nâng cao mông lên, đặt miếng đệm cao su ở vị trí dưới eo đến mông.

2. 協助被看護人脫去健側之褲管，將脫下之褲子拉向另一側並支撐被看護人患側。

Hỗ trợ người được chăm sóc cởi ống quần của nửa bên thân người khỏe mạnh trước, kéo bên quần vừa cởi sang phía còn lại và chống đỡ cho nửa bên thân người không khỏe của người bệnh.

3. 放置便盆於被看護人腰臀以下部位或使用看護墊，亦可直接在尿布上清洗。

Đặt bô ở phía dưới phần eo mông của người được chăm sóc, hoặc sử dụng miếng đệm chống thấm nước, cũng có thể làm vệ sinh trực tiếp trên bô.

4. 將被看護人頭頸部墊高，健側膝略彎曲。

Đệm cao phần đầu và cổ của người được chăm sóc, hơi cong đầu gối nửa bên thân người.

5. 察、記錄被看護人會陰部分泌物之量、顏色以及氣味。

Kiểm tra, ghi chép lượng, màu sắc và mùi chất tiết ra ở bộ phận sinh dục của người bệnh.

6. 正確打開沖洗棉枝包：經由沖洗棉枝末端處，將沖洗棉枝包打開或直接戴手套清洗，建議可用紙巾或嬰兒洗臉的小方巾，會比較舒服。

Mở túi tắm bông rửa đúng cách: từ phía đầu dưới que tắm bông để mở túi tắm bông rửa, hoặc trực tiếp đeo găng tay rửa, khuyến cáo có thể dùng giấy vệ sinh hoặc khăn mặt vuông nhỏ hay dùng rửa mặt cho trẻ em, sẽ càng dễ chịu hơn.

7. 以沖洗壺或小可愛進行沖洗，壺嘴朝向床尾：

若使用沖洗棉枝，依序清洗：尿道口→遠側小陰唇→近側小陰唇→遠側大陰唇→近側大陰唇。

若沒有用棉枝，請記得：由上到下及由內到外的原則。

Dùng bình xịt rửa hoặc bình xịt rửa mini để tiến hành rửa ráy, miệng bình xịt phải hướng về phía cuối giường.

Nếu dùng tắm bông lau rửa, rửa theo tuần tự: cửa đường tiết niệu → mép ngoài của môi âm hộ bé → mép trong của môi âm

hộ bé → mép ngoài của môi âm hộ lớn → mép trong của môi âm hộ lớn.

Nếu không dùng tăm bông lau rửa, xin ghi nhớ: phải theo nguyên tắc từ trên xuống dưới, từ trong ra ngoài.

8. 使用另外沖洗棉枝依序輕輕擦乾小陰唇→大陰唇→會陰部周圍。

Dùng một cây tăm bông sạch khác lau nhẹ cho khô theo tuần tự môi âm hộ nhỏ → môi âm hộ lớn → xung quanh vùng âm hộ.

9. 移去便盆或看護墊並擦乾臀部，衛生紙由被看護人會陰部往臀部擦拭，不得來回反覆擦拭。

Lấy bông hoặc tăm đệm chống thấm nước ra rồi lau khô vùng mông, dùng giấy vệ sinh lau theo chiều từ vùng âm hộ về phía mông, không được lau trở đi trở lại nhiều lần.

男性會陰清潔

Vệ sinh bộ phận sinh dục cho nam giới:

1. 協助被看護人抬高臀部，放置橡皮中單於被看護人腰臀以下部位。

Hỗ trợ người được chăm sóc nâng cao mông lên, đặt miếng đệm cao su ở vị trí dưới eo đến mông.

2. 協助被看護人脫去健側之褲管，將脫下之褲子拉向另一側並支撐被看護人患側。

Hỗ trợ người được chăm sóc cởi ống quần của nửa bên thân người khỏe mạnh trước, kéo bên quần vừa cởi sang phía còn lại và chống đỡ cho nửa bên thân người không khỏe của người bệnh.

3. 放置便盆於被看護人腰臀以下部位或使用看護墊，亦可直接在尿布上清洗。

Đặt xô ở phía dưới phần eo mông của người được chăm sóc, hoặc sử dụng miếng đệm chống thấm nước, cũng có thể làm vệ sinh trực tiếp trên bím.

4. 將被看護人頭頸部墊高，健側膝略彎曲。

Đệm cao phần đầu và cổ của người được chăm sóc, hơi cong đầu gối nửa bên thân người.

5. 觀察、記錄被看護人會陰部分泌物之量、顏色以及氣味。

Kiểm tra, ghi chép lượng, màu sắc và mùi chất tiết ra ở bộ phận sinh dục của người bệnh.

6. 戴上清潔手套，正確打開棉枝包，由棉枝末端處將沖洗棉枝包打開，棉枝以沖洗壺沾溼再抹香皂。

Đeo găng tay chuyên dùng làm vệ sinh, mở gói tăm bông lau

rửa đúng cách, từ phía đầu dưới que tăm bông để mở túi tăm bông rửa, làm ướt tăm bông rửa bằng bình xịt rửa rồi bôi xà phòng thơm lên.

7. 一手握住陰莖，做出包皮往後推的動作並口述，露出龜頭，龜頭以棉枝清洗。

Một tay giữ dương vật, thuật bằng lời đồng thời làm động tác đẩy bao quy đầu về dưới, để lộ đầu quy, dùng tăm bông làm sạch đầu quy.

8. 以潤溼的毛巾沾肥皂清洗陰莖、陰囊及肛門。

Dùng khăn bông ướt chấm xà phòng thơm lau rửa sạch dương vật, bìu dái và hậu môn.

9. 以沖洗壺、方巾進行沖洗，直至所有部位都清潔。

Dùng bình xịt rửa, khăn mặt vuông tiến hành rửa, trực tiếp rửa sạch tất cả các bộ phận.

10. 移去便盆並擦乾臀部（衛生紙由被看護人會陰部向臀部擦拭）脫除手套。

Bỏ bô ra và lau khô vùng mông (giấy vệ sinh lau theo hướng từ bộ phận sinh dục về phía mông), tháo găng tay.

尿管清潔：

Vệ sinh ống dẫn nước tiểu:

1. 觀察尿液之量、顏色、氣味及沉澱物。

Quan sát lượng, màu sắc và mùi của nước tiểu và chất cặn bã trong nước tiểu.

2. 輕輕拉出尿管約 0.5 公分，以便清除垢物；先以優碘棉枝消毒尿道口及清潔尿管（由尿道口到尿管下方的方向並涵蓋 5 公分長）→再以生理食鹽水清潔尿管；清潔尿管依由尿道口到尿管下方的方向並涵蓋 5 公分長，不可殘留優碘。

Kéo nhẹ ống dẫn nước tiểu ra khoảng 0,5 cm, để tiện làm sạch chất cặn bẩn; trước hết dùng tăm bông tẩm Betadine để khử trùng cửa đường tiết niệu và làm sạch ống dẫn nước tiểu (từ cửa đường tiết tới phía dưới ống dẫn nước tiểu và phạm vi dài 5cm) → rồi dùng nước muối sinh lý làm sạch ống dẫn nước tiểu; làm sạch ống dẫn nước tiểu từ cửa đường tiết tới phía dưới ống dẫn nước tiểu và phạm vi dài 5cm, không được để sót Betadine.

3. 更換尿管膠布的固定位置，以井字固定法，男性固定於小腹，女性固定在大腿內側。

Thay ống dẫn nước tiểu lấy băng dính cố định vị trí, cách cố định theo hình dấu thập, nam giới cố định ở bụng, nữ giới cố định ở phía trong đùi.

4. 移動尿袋時，注意尿袋引流位置保持在膀胱以下，如需移動，需反折尿管。

Khi dịch chuyển túi đựng nước tiểu, chú ý vị trí dẫn lưu túi đựng nước tiểu phải thấp hơn bàng quang, nếu cần dịch chuyển, phải gấp ngược ống dẫn nước tiểu lại.

5. 尿袋開口隨時關閉，避免污染。

Lỗ cửa túi đựng nước tiểu phải luôn đóng kín, để tránh bị ô nhiễm.

6. 檢查尿管通暢，避免受壓扭曲。

Kiểm tra ống dẫn nước tiểu có thông suốt không, tránh bị đè ép bị uốn gập.

7. 觀察或報告雇主可能的異常狀況：如阻塞、滲尿、出現沉澱物、尿量過少或尿管滑脫等。

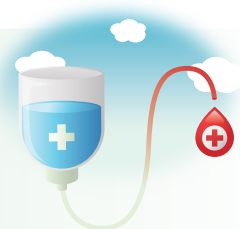
Quan sát hoặc báo cáo với chủ tình trạng bất thường: như tắc nghẽn, rò rỉ, xuất hiện chất cặn bã, lượng nước tiểu quá ít hoặc ống thông nước tiểu bị rơi tuột.

8. 穿整衣褲，保持床單平整及乾燥。

Mặc quần áo chỉnh tề cho người bệnh, giữ cho gia trải giường phẳng và khô ráo.

3. 氣切造口日常照顧

CHĂM SÓC LỖ MỎ KHÍ QUẢN HÀNG NGÀY



目的：

Mục đích:

清潔、消毒氣切口，減少浸潤造成之皮膚損傷及感染。

Chăm sóc, khử trùng lỗ mở khí quản, giảm bớt sự xâm nhập dẫn đến tổn thương cho da và nhiễm trùng.

用物準備：

Vật dụng cần chuẩn bị:

抽痰機、抽痰管、無菌棉棒、優碘、生理食鹽水、Y 型紗布、氣切固定帶。

Máy hút đờm, ống hút đờm, tăm bông vô trùng, thuốc sát trùng Betadine, nước muối sinh lý, miếng gạc hình chữ Y, dây cố định ống thông khí quản.

步驟：

Các bước thực hiện:

1. 洗手。

Rửa tay.

2. 氣切造口護理前，請先由接受過護理指導之家人或護理師進行抽痰。

Trước khi chăm sóc xử lý lỗ mở khí quản, trước tiên phải do người nhà đã được hướng dẫn chăm sóc về mặt này hoặc do y tá tiến hành hút đờm.

3. 取下氣切口原有之 Y 型紗布。

Lấy miếng gạc chữ Y vốn gắn ở lỗ mở khí quản ra.

4. 用生理食鹽水棉棒，清潔氣切造口周圍（清潔）→再用優碘棉棒由內而外塗抹造口周圍 5 公分（消毒）→ 30 秒後再以生理食鹽水棉棒擦拭一圈。

Dùng tăm bông có thấm nước muối sinh lý, làm sạch xung quanh lỗ mở khí quản (làm sạch) → sau đó dùng tăm bông có Betadine bôi xung quanh lỗ mở khí quản theo hướng từ trong ra ngoài khoảng 5 cm (khử trùng) → 30 giây sau dùng tăm bông có thấm nước muối sinh lý lau một vòng.

5. 置放新的 Y 型紗布。

Đặt miếng gạc hình chữ Y mới.

6. 氣切固定帶若鬆掉、髒污，需重新更換新固定帶。

Dây cố định ống thông khí quản nếu bị lỏng, bị bẩn, thì phải thay dây cố định mới.

注意：

Chú ý:

1. 氣切造口每日至少消毒一次，痰量多時依狀況調整。

Lỗ mở khí quản mỗi ngày ít nhất khử trùng 1 lần, khi lượng đờm nhiều thì phải điều chỉnh tùy theo tình hình.

2. 氣切造口周圍需保持清潔乾燥：Y 型紗布有潮濕或髒污，需立刻更換。

Xung quanh lỗ mở khí quản phải giữ cho sạch sẽ khô ráo, miếng gạc hình chữ Y nếu bị ẩm hoặc bị bẩn, thì phải thay ngay lập tức.

3. 注意有無感染：更換 Y 型紗布時，請觀察造口周圍有無分泌物及發紅現象。

Chú ý xem có bị nhiễm trùng hay không: khi thay gạc hình chữ Y, hãy quan sát xung quanh lỗ mở khí quản có hiện tượng tiết dịch hoặc bị đỏ lên hay không.

4. 若無水份限制，每日應給予 2000-2500 cc 的水份。
Nếu người bệnh không bị hạn chế uống nước, thì hàng ngày nên cho uống khoảng 2000-2500 cc nước.
5. 鼓勵多下床活動或坐起，每日至少執行三次背部扣擊。
Khuyến khích người bệnh ngồi dậy hoặc xuống khỏi giường hoạt động nhiều hơn, mỗi ngày thực hiện gõ lưng ít nhất 3 lần.
6. 綁氣切固定帶時勿太緊或太鬆，寬度約 1-2 指即可；更換固定帶時，請一手固定於氣切造口蝶翼處，並注意勿拉扯到人工氣道。
Dây cố định ống thông khí quản không nên quá chặt hoặc quá lỏng, độ rộng có thể cho 1-2 ngón tay vào là vừa; khi thay dây cố định ống thông khí quản, đề nghị một tay cố định ở chỗ hình cánh bướm ở lỗ mở khí quản, và chú ý không làm khí quản nhân tạo bị lôi kéo.

其他

Mục Khác



社會資源

NGUỒN HỖ TRỢ XÃ HỘI



看完了這本手冊的內容後，你已經學習了一些基本的照顧技巧了。

Sau khi xem xong nội dung cuốn sổ tay này, các bạn sẽ học được một số kỹ năng chăm sóc cơ bản.

但其實照顧技巧非常多元，且每位失能者的身體狀況、疾病類別及居家空間設置都不一樣，若手冊內資訊無法滿足你，或有個別化指導學習需求者，可向以下相關單位洽詢或申請服務。

Nhưng thực ra kỹ xảo chăm sóc rất phong phú đa dạng, hơn nữa tình trạng sức khỏe, thể loại bệnh và cách bố trí không gian gia đình của mỗi người bệnh không có khả năng tự chăm sóc lại khác nhau, nếu nội dung cuốn sổ tay này không thể làm bạn thỏa mãn, hoặc người có nhu cầu học tập, tiếp nhận hướng dẫn riêng theo nhu cầu cá nhân, có thể liên hệ hoặc làm thủ tục xin các cơ quan liên quan dưới đây phục vụ.

此外，照顧工作中善加利用各種照顧服務或社會資源，也可幫助自己減輕照顧壓力，避免增加自身和被看護人之受傷機率。

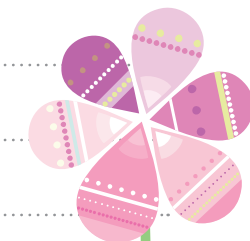
Ngoài ra, trong công việc chăm sóc, tận dụng tốt các cách phục vụ chăm sóc hoặc các nguồn hỗ trợ xã hội, cũng có thể giúp bản thân bạn giảm bớt áp lực trong công việc chăm sóc, tránh làm tăng thêm xác suất bị thương cho bản thân và cho người được chăm sóc.

	緊急救護電話 Số điện thoại cứu trợ khẩn cấp	119
臺北市長期照顧管理中心 Trung tâm quản lý chăm sóc dài kỳ thành phố Đài Bắc	全國長照服務專線代表號 Số máy đại diện của đường dây phục vụ chăm sóc dài kỳ toàn quốc	412-8080
	西區服務站（中正、萬華） Trạm phục vụ khu vực phía Tây (khu ZhongZheng, WànHuá)	02-2375-3323
	南區服務站（松山、大安、文山、信義、南港、內湖） Trạm phục vụ khu vực phía Nam (khu SungShan, ĐàAn, WénShan, XìnYì, NánGang, NèiHú)	02-2704-9114
	北區服務站（北投、士林） Trạm phục vụ khu vực phía Bắc (khu BeiTóu, ShíLín)	02-2838-9521
	中區服務站（大同、中山） Trạm phục vụ khu vực phía Trung (khu ĐàTóng, ZhongShan)	02-2552-7945

<p>臺北市輔具資源中心</p> <p>Trung tâm nguồn dụng cụ chăm sóc hỗ trợ thành phố Đài Bắc</p>	<p>臺北市北區輔具中心（台大醫院輔具中心）</p> <p>Trung tâm dụng cụ chăm sóc hỗ trợ khu phía Bắc T.P Đài Bắc (Trung tâm dụng cụ chăm sóc hỗ trợ Bệnh viện Y học Đài Loan)</p>	<p>02-2312-3456 *67292</p>
	<p>臺北市南區輔具中心（第一輔具中心）</p> <p>Trung tâm dụng cụ chăm sóc hỗ trợ khu phía Nam T.P Đài Bắc (Trung tâm dụng cụ chăm sóc hỗ trợ số 1)</p>	<p>02-2720-7364 *703</p>
	<p>臺北市輔具中心（同舟發展中心）</p> <p>Trung tâm dụng cụ chăm sóc hỗ trợ T.P Đài Bắc (Trung tâm phát triển TóngZhou)</p>	<p>02-2831-7222 *208</p>
<p>家庭照顧者相關資源</p> <p>Nguồn lực người chăm sóc gia đình liên quan</p>	<p>中華民國家庭照顧者關懷總會</p> <p>Tổng hiệp hội quan tâm người chăm sóc gia đình Trung Hoa Dân Quốc</p> <p>照顧者諮詢暨關懷服務</p> <p>Phục vụ quan tâm và tư vấn cho người được chăm sóc</p>	<p>0800-580-097 (我幫您，您休息) (Tôi giúp bạn, để bạn nghỉ ngơi)</p>
	<p>臺北市家庭照顧者關懷協會</p> <p>Hiệp hội quan tâm người chăm sóc gia đình thành phố Đài Bắc</p> <p>到府照顧技巧指導服務（付費制）</p> <p>Tới nhà phục vụ hướng dẫn kỹ sảo chăm sóc (Chế độ trả phí)</p>	<p>0800-008-002</p>
<p>外籍看護工相關資源</p> <p>Các nguồn lực liên quan dành cho khán hộ công nước ngoài</p>	<p>臺北市勞動力重建運用處</p> <p>Phòng tái thiết vận dụng nguồn lao động thành phố Đài Bắc</p>	<p>02-2559-8518</p>
	<p>1955 外籍勞工 24 小時諮詢保護專線</p> <p>Đường dây 1955 bảo hộ tư vấn lao động nước ngoài 24 giờ</p>	<p>1955</p>

資料出處：由中華民國家庭照顧者關懷總會整理提供
 Nguồn dữ liệu: do Tổng hiệp hội quan tâm người chăm sóc gia đình Trung Hoa Dân Quốc chỉnh lý cung cấp.

筆記欄 Phần ghi chép



國家圖書館出版品預行編目 (CIP) 資料

臺北市外籍看護照顧手冊 / 中華民國家庭照顧者關懷總會
撰稿.--初版.--臺北市：北市勞動力重建運用處，
2014.12

面；公分

ISBN 978-986-04-2697-7 (全套：平裝)

1. 居家照護服務 2. 長期照護 3. 外籍勞工

429.5

103021864

臺北市外籍看護照顧手冊

發行人：陳惠琪

指導單位：臺北市政府勞動局

出版機關：臺北市勞動力重建運用處

服務地址：臺北市大同區迪化街一段 21 號 5、6 樓

服務電話：02-25598518

服務傳真：02-25507024

服務網址：<http://www.fd.gov.taipei>

編輯委員：陳昆鴻、黃雅玉、陳威霖、鄭婉意

執行編輯：楊智堯、施瑪利、鍾燕萍、鄭碧玉

撰稿及照片提供：中華民國家庭照顧者關懷總會

專業審稿協助：臺北市政府衛生局

設計印刷：加斌有限公司

電話：02-23255500

傳真：02-23258449

GPN:1010302601

ISBN:978-986-04-2697-7

樣式：平裝

定價：139 元

出版年月：2014 年 12 月初版

