

居家外勞照顧技巧指導

(中、越文對照)



指導單位：行政院衛生署護理及健康照護處

承辦單位：台灣長期照護專業協會

中華民國 95 年 11 月 編印

目 錄

M C L C

一、居家個人衛生-口腔護理	3
V sinh cá nhân cho các c --h lý r ng mi ng	
二、居家個人衛生-洗頭	5
V sinh cá nhân cho các c -- g i u	
三、居家個人衛生-清潔他(她)的手和腳.....	6
V sinh cá nhân t i nhà--làm s ch chân và tay cho các c	
四、居家個人衛生-身體清潔	8
V sinh cá nhân t i nhà-- làm s ch c th	
五、居家個人衛生-會陰清潔及沖洗	10
V sinh cá nhân t i nhà--làm s ch âm m và d i r a	
六、如何協助由口進食.....	12
Làm th nào h tr a th c n qua mi ng	
七、鼻胃管的居家照護.....	14
Ch m sóc ng m i	
八、如何由鼻胃管正確灌入食物.....	15
Làm th nào xác nh chính xác b m th c n t ng m i	
九、尿失禁的照護.....	18
Ch m sóc khi m t kh ng ch ti u ti n	
十、留置導尿管的居家照護.....	19
Ch m sóc c gia g ng ng ti u cho các c	
十一、膀胱造瘻口照顧.....	20
Ch m sóc l ph u thu t n i bàng quang	
十二、膀胱訓練須知.....	22
Nh ng i u c n bi t hu n luy n bàng quang	
十三、氣切造口的居家照護-氣切護理	23
Ch m sóc c gia l ph u thu t c -h lý l ph u thu t	
十四、氣切造口的居家照護--從氣切口抽痰.....	25
Ch m sóc c gia l ph u thu t c -hút m t l ph u thu t	
十五、蒸氣吸入、姿位引流、背部扣擊.....	27
Hít h i n c, v trí t th d n l u, bàn tay úp v l ng	

十六、居家用氧須知.....	29
Những nguyên tắc dùng oxy tại nhà	
十七、居家日常生活照護指導-皮膚照護.....	30
Chăm sóc vết thương hàng ngày các vết loét	
十八、傷口的皮膚照護-正確的換藥.....	32
Chăm sóc vật thể trên da-- thay thế đúng cách	
十九、居家日常生活照護指導-身體正確的姿勢與移動.....	33
Chăm sóc vết thương hàng ngày cho các vết thương và di chuyển	
二十、復健的居家照護-關節活動.....	34
Chăm sóc các vết loét nội tạng--hỗ trợ tiêu hóa	
廿一、排便訓練及甘油球灌腸.....	35
Hướng dẫn bài tập phân và bổ sung glycerin	
廿二、居家日常生活照護指導-發燒的照護.....	37
Chăm sóc vết thương hàng ngày cho các vết loét khi sử	
廿三、糖尿病照護-測量血糖.....	39
Chăm sóc bệnh nhân ăn uống trong máu	
廿四、糖尿病照護-飲食.....	41
Chăm sóc bệnh nhân ăn uống	
廿五、高血壓照護-量血壓.....	42
Chăm sóc bệnh nhân cao huyết áp -- nguyên tắc	
廿六、高血壓照護-高血壓之飲食原則.....	44
Chăm sóc bệnh nhân cao huyết áp--Nguyên tắc ăn uống	
廿七、高血脂之飲食原則.....	45
Nguyên tắc ăn uống khi có máu cao	
廿八、需緊急救醫情形.....	46
Tình hình các bệnh khác	

一、居家個人衛生-口腔護理

I. V SINH CÁ NHÂN CHO CÁC C --H LÝ R NG MI NG

徹底清潔口腔，可防止口腔潰爛，避免口內病灶形成。

Làm sạch răng miệng tri t , có thể phòng tránh răng miệng th i r a, tránh gây b nh trong miệng

一、原則及注意事項：

Nguyên tắc và những việc cần chú ý:

1. 對可由口進食且有牙齒的個案，應協助其於餐後及睡前刷牙。
i v i các c c n r ng có thể a th c n qua miệng, nên h tr cho các c ánh r ng sau b a n c à tr c khi i ng .
2. 鼓勵下床到浴廁執行刷牙；若無法下床，則採半坐臥或側躺，以協助口腔清潔。
ng viên các c xu ng gi ng i n nhà v sinh ánh r ng; n u không th xu ng gi ng, thì áp d ng ph ng pháp n a n m n a ng i ho c n m nghiêng, giúp các c làm sạch răng miệng.
3. 應先查看口腔有無破損，執行時動作應輕柔，勿造成口腔的傷害。
Nên kiểm tra xem khoang miệng có vết loét không, khi thực hiện nên tác động nhẹ nhàng, không làm tổn thương khoang miệng.
4. 除使用溫水清潔漱口外，亦可採用綠茶(不加糖)或檸檬水。
Ngoài việc dùng nước súc miệng làm sạch ra, thì có thể dùng chè xanh (không cho ng) hoặc nước chanh.
5. 若個案舌苔多厚，則以包紗布端之壓舌板固定，再用潔牙棒沾水清潔。
N u có lớp bám trên mặt lưỡi dày, thì lấy miếng bông gòn có qu n miệng v i the c nh, kẹp cố định que làm sạch lưỡi ch m n c làm sạch.
6. 每日至少口腔護理一次，且須視個案狀況而增加次數。
Hàng ngày ít nhất phải làm vệ sinh răng miệng mặt lưỡi, và phải xem tình hình các c mà tăng số lần.

二、準備用物：

Chuẩn bị dụng cụ:

牙刷/潔牙棒、溫水(41-43°C)、乾毛巾、彎盆、凡士林或護脣膏、壓舌板、紗布
Bàn chải đánh răng/ que làm sạch lưỡi, nước ấm(41-43°C), khăn mặt khô, vaselin hoặc sáp bôi dưỡng da, bông gòn, vải i, v i the.

三、方法：

Phương pháp:

1. 以肥皂洗淨執行者的雙手。
L y xà phòng rửa sạch hai tay của người thực hiện.
2. 準備用物(如上)。
Chuẩn bị dụng cụ (nh b ên trên)
3. 協助個案採坐姿或側躺姿勢。
H tr các c áp d ng t th ng i ho c t th n m nghiêng.

4. 鋪乾毛巾於個案頷下及胸前，將彎盆置於頷下將毛巾墊於個案的臉頰下以保持個案或床單的清潔。

eo kh n m t khô tr c ng c và d i c các c , a cong d i c m kh n m t d i bên m t các c gi gìn v sinh cho các c và ga gi ng s ch s .

5. 若個案無法配合張口時，可以包妥紗布之壓舌板，將其上下牙齒撐開。

N u khi các c không th ph i h p m mi ng c, có th dùng que èl i ã c qu n xong b ng mi ng v i the, làm cho hàm r ng trên d i m ra.

6. 用潔牙棒沾上溫水，分別清潔牙齒內外、咬合面、口腔內頰及舌頭，清潔至乾淨為止。

Dùng que làm s ch r ng ch m vào n c m, l n l t làm s ch trong và ngoài r ng, hàm nhai, k trong hàm r ng và l i, làm cho n s ch thì thôi.

7. 若個案嘴唇乾燥，可用凡士林或護唇膏潤唇，勿使用甘油（會更乾燥）。

N u môi c a các c khô, có th dùng vaselin ho c sáp bôi d ng môi, không c dùng d u khô bôi tr n (nh v y s càng khô h n).

二、居家個人衛生-洗頭

V SINH CÁ NHÂN CHO CÁC C - -G I U

一、原則及注意事項：

Nguyên tắc và những lưu ý:

1. 協助個案每週到浴室洗頭 1-2 次；若無法下床，則執行床上洗頭技術。

Hướng các thành viên vào nhà tắm từ 1-2 lần; nếu không thể xuống giường, thì thực hiện kỹ thuật gội đầu trên giường.

2. 洗頭時以指腹按摩，不可用指甲抓，以免傷害頭皮。

Khi gội đầu bằng ngón tay xoa bóp, không dùng móng tay gãi, tránh làm rách da đầu.

3. 注意水或泡沫勿跑到眼睛或耳朵。

Chú ý nước và bọt xà phòng không chảy vào mắt và tai.

二、準備用物：

Chuẩn bị dụng cụ:

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

Nước ấm (41-43°C), xô, chậu, khăn tắm, khăn mặt, chậu gội đầu, dầu gội đầu, lược, máy sấy tóc.

三、方法：

Phương pháp:

1. 先測試水溫，溫度應維持在 41-43°C。

Thử nhiệt độ nước, nên duy trì nhiệt độ 41-43°C.

2. 準備好洗頭槽。

Chuẩn bị rãnh chậu gội đầu.

3. 協助個案平躺，頭移到床沿將洗頭槽放在頭頸部，其下接放預裝髒水的桶中。

Hướng cho các thành viên nằm thẳng, đầu di chuyển lên bên cạnh giường ngay chậu gội đầu phía gối, tiếp đó thùng chuẩn bị sẵn nước bẩn.

4. 以洗髮精搓洗頭髮，手指端搓擦頭皮，再用清水沖洗，可重複此步驟直到乾淨為主，注意水或泡沫勿跑到眼睛及耳朵。

Lấy dầu gội đầu xoa vào tóc, ngón tay xoa da đầu, tiếp đó dùng nước sạch để gội, có thể lặp lại các bước này cho đến khi nào sạch thì thôi, chú ý không cho nước và bọt xà phòng chảy vào mắt và tai.

5. 以乾毛巾裹頭髮，移去用物。

Lấy khăn mặt khô bọc lấy tóc, thu dọn dụng cụ.

6. 安排舒適臥位後，擦乾頭髮再用吹風機將頭髮吹乾，吹乾後梳理整齊即可。

Sau khi sắp xếp vị trí nằm thích hợp xong, lau khô tóc tiếp đó dùng máy sấy tóc sấy khô tóc, sau khi sấy khô xong thì tóc gọn gàng là được.

三、居家個人衛生-清潔手腳

V SINH CÁ NHÂN CHO CÁC C -- V SINH TAY CHÂN

清潔並清除手和腳之皮屑，會減輕身體的異味與發炎感染的機會。

Làm sạch da chân và tay, sẽ giảm mùi hôi cá c th và giảm nguy c viêm nhiễm

一、原則及注意事項：

Nguyên t c và nh ng i u c n chú ý:

1. 淋浴或盆浴時，徹底以肥皂清潔每一隻手指、腳趾，尤其是指（趾）間，需搓揉至乾淨為止；若為床上擦澡，則於擦澡後再做足部護理，搓揉至乾淨為止完成。

Khi t m b ng vòi ngó sen hay t m b ng b n, l y xà phòng r a s ch m i ngón tay, ngón chân, c bi t là gi a các k ngón tay và ngón chân, c n ph i k c cho n s ch thì thôi; n u lau t m trên gi ng, thì sau khi lau t m xong ti p t c làm h lý ph n chân, k c cho t i s ch hoàn toàn thì thôi.

2. 搓洗動作應輕柔，勿強行撕下皮屑，以免造成傷口。

ng tác c r a nên m m m i, không c dùng s c kéo gi t da, tránh gây ra v t th ng.

3. 若有雞眼或硬繭，勿用刀片剪或用酒精強效藥物塗抹。

N u có m n c m ho c chai tay, không c dùng dao lam c t ho c dùng d c ph m r u c n có tác d ng m nh bôi lên.

4. 若有糖尿病病史者，應注意勿造成傷口。

N u ng i có ti n s b nh ái ng, nên chú ý không c gây ra v t th ng.

5. 可用乳液潤滑皮膚，並保持雙腳之乾爽，應穿乾淨棉質的襪子及舒適合腳的鞋子。

Có th dùng s a bôi d ng da, ng th i gi cho s tho i mái khô ráo c a hai chân, nên i t t ch t bông s ch và gi y v a v n v i chân.

二、準備用物：

Chu n b dùng:

溫水(41-43°C)、臉盆、肥皂、毛巾、乳液、塑膠墊、指甲剪、銼刀

Nhi t n c (41-43°C), ch u r a m t, xà phòng, kh n m t, s a t m, m cao su, kéo c t móng tay, kìm c t da.

三、方法：

Ph ng pháp:

1. 盆內水溫應維持在 41-43°C。

Nhi t n c trong ch u duy trì 41-43°C.

2. 將塑膠墊置床上，將裝有溫水的盆子置於上。

L y m cao su t trên gi ng, ch u có ng n c m bên trên.

3. 將一側的手放入盆中，浸泡數分鐘，再以肥皂搓洗每一隻手指，尤其指縫，沖水洗淨後換另一側手，以相同方法執行。

L y m t tay vào trong ch u, ngâm trong nhi u phút, ti p ó l y xà phòng r a t ng ngón tay m t, c bi t là các k tay, sau khi d i n c r a s ch xong i sang tay bên kia, ph ng pháp th c hi n t ng t nh v y.

4. 手部完成後，進行腳的浸泡與搓洗，方法同前，注意趾間清洗至無皮屑止。

Sau khi ph n tay ã th c hi n xong, thì ti n hành ngâm và c r a chân, ph ng pháp gi ng nh tr c, chú ý r a k tay r a s ch cho n khi không còn ghét thì thôi.

5. 修剪手指甲，應成弧形（圓）。

S a c t móng tay, nên thành hình b u (tròn).

6. 修剪腳趾甲，但不可傷及皮肉，修剪後用銼刀修平，以防兩端長入趾肉內。

S a c t móng chân, nh ãng không c làm s t da, sau khi c t s a xong dùng kéo c t s a cho b ãng, tránh hai bên dài c m vào th t.

三、居家個人衛生-身體清潔

V SINH CÁ NHÂN CHO CÁC C - - LÀM S CH C TH

減少身體異味、維持身體的清潔舒適

Gi m b t mùi hôi trên ng i, gi cho c th s ch s tho i mái

一、原則及注意事項：

Nguyên t c và nh ng i u c n chú ý:

1. 個案可以下床，應每日淋浴或盆浴；若個案無法下床，則進行床上擦澡。

Các c có th xu ng gi ng, nên hàng ngày t m b ng vòi ngó sen ho c t m trong b n; n u các c không xu ng c gi ng, thì ti n hành lau ng i trên gi ng.

2. 應從身體乾淨的部位開始清洗。

Nên t m b t ut b ph n s ch c a c th .

3. 應注意水溫、隱私、安全、並預防跌倒。

Nên chú ý nhi t c a n c, s kín áo, an toàn, ng th i tránh b té ngã

4. 關節彎曲、皮膚皺褶的地方，要特別清潔，例如：乳下、腋下、腹股溝處。

Nh ng n i có kh p x ng cong g p, da nh n nheo, ph i c bi t làm s ch, ví d : d i vú, d i nách, b n.

5. 注意骨突處的皮膚有無發紅、長疹子或有傷口。

Chú ý da ch x ng l i ra xem có b , m n nh ho c có v t th ng không

6. 個案若有尿管、造口或傷口，則先擦澡再做護理。

Các c n u có ng ti u, l ph u thu t ho c v t th ng, thì tr c tiên lau ng i ti p ó làm h lý

7. 執行床上擦澡時，動作應輕柔且隨時注意應常換水。

Khi th c hi n lau t m trên gi ng, ng tác nên nh nhàng và luôn luôn chú ý nên th ng xuyên thay n c.

二、準備用物：

Chu n b dùng:

溫水(41-43°C)、臉盆、沐浴乳、大小毛巾、塑膠墊、乾淨衣褲

Nhi t c a n c(41-43°C),ch u r a m t, s a t m, kh n m t to nh , m nh a, qu n áo s ch

三、方法：

Ph ng pháp:

1. 能自己擦洗的個案，則盡量讓個案自己擦洗。

Nh ng c có th t mình lau r a, thì c g ng các c t lau r a l y.

2. 先測試水溫，溫度應維持在 41-43°C。

Tr c tiên th nhi t c a n c, nhi t nên gi 41-43°C.

3. 將毛巾弄濕擰乾，沐浴乳適量抹在毛巾上，依序擦拭身體，再以溫水將肥皂充分擦淨，再用大毛巾擦乾身體，換上乾淨衣褲。

Kh n m t làm t v t khô, s a t m l y v a bôi lên kh n m t, theo th t lau ng i, ti p n l y n c nóng lau cho h t xà phòng th t s ch, ti p dùng kh n t m lau khô ng i, thay qu n áo s ch.

4. 擦拭部位順序：臉部→胸部→上臂→腹部→腿部→背部→臀部→會陰部。

Lau th t các b ph n : m t ph n ng c b p tay b ng ùi l ng
mông b ph n âm h .

5. 完成上述步驟後，手及腳的清潔依『居家個人衛生-清潔手腳』執行。

Sau khi hoàn thành các b c trên, r a s ch chân tay th c hi n theo “V sinh cá
nhân cho các c --làm s ch chân tay”

6. 需要時可塗抹乳液於身體乾燥部位。

Khi c n thi t có th bôi s a d ng da vào nh ng b ph n khô trên c th

五、居家個人衛生-會陰清潔及沖洗

V SINH CÁ NHÂN CHO CÁC C --LÀMS CH VÀ D I R A ÂM H

維持個案外陰部的清潔、去除異味、預防感染、促進舒適。

Duy trì s s ch s , kh i mùi hôi, phòng tránh truy n nhi m b ph n âm m ngoài cho các c , t ng c ng s tho i mái

一、原則及注意事項：

Nguyên t c và nh ng vi c c n chú ý:

1. 個案可以下床，應每日淋浴或盆浴；若個案無法下床，則進行床上擦澡後再做會陰清潔及沖洗。

Các c có th xu ng gi ng, hàng ngày nên t m b ng vôi ngó sen ho c t m trong b n t m; n u các c không th xu ng gi ng c, thì sau khi tỉ n hành lau ng i xong thì làm s ch và d i r a âm h .

2. 應注意水溫、隱私、安全、注意保暖並預防跌倒。

Nên chú ý nhi t c a n c, s kín áo, s an toàn, chú ý gi gìn m áp ng th i tránh b té ngã.

3. 無法維持適當姿勢者，可請家屬協助固定雙腳。

Ng i không th duy trì t th thích h p, có th xin s giúp c a ng i nhà các c c nh hai chân.

二、準備用物：

Chu n b d ng c :

溫水(41-43°C)、無菌沖洗棉棒、沖洗壺、床上便盆、看護墊、清潔手套、衛生紙

Nhi t c a n c (41-43°C), que bông vô khu n, bình d i r a, bô trên gi ng, m khăn h , g ng tay, gi y v sinh.

三、方法：

Ph ng pháp

1. 執行者先徹底洗淨雙手。

Ng i th c hi n r a s ch hai tay tri t .

2. 準備用物。協助個案平躺，脫去褲子或尿褲。臀下鋪看護墊，並放妥床上便盆。

Chu n b d ng c , h tr các c n m th ng, c i qu n ho c qu n t lót, d i mông tr i m khăn h , và chi c bô trên gi ng cho c n th n.

3. 協助個案採取適當姿勢：女性採屈膝仰臥式，男性採平躺雙腳微張開。

H tr các c áp d ng t th thích h p: ph n áp d ng ph ng pháp n m th ng g p g i, àn ông áp d ng ph ng pháp n m th ng hai chân h i m ra.

4. 取出無菌沖洗棉棒。以靠近床頭之手持沖洗壺及無菌沖洗棉棒。

L y ra que bông vô khu n, l y tay g n u gi ng n m l y bình d i r a và que bông vô khu n.

5. 沖洗方法：

Ph ng pháp d i r a:

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

Ph n : Dùng n c m t t d i r a b ph n âm h , ng th i l y tay kia gi que bông d i r a l n l t c r a th t nh sau: ngoài b ph n âm h môi âm h l n môi âm h nh c a ni u o c a âm h khu l h u môn. L y que bông vô khu n khô lau b ph n ngoài âm h và khu h u môn.

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

àn ông : ph i nâng d ng v t lên n u có da b c quy u thì c n ph i c n th n y da b c ngoài ra sau, l ra ng ni u o n c m t ng ni u o r a h ng theo phía d ng v t L y que bông gòn t ng ni u o h ng v d ng v t phía ngoài vòng r a s ch d i r a bao tinh hoàn và khu h u môn sau ó l y que bông gòn khô lau d ng v t, bao tinh hoàn và khu h u môn.

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

Dùng n c m d i r a n khi b ph n âm h s ch thì thôi. Que bông gòn vô khu n c n ph i r a theo h ng t trên xu ng d i, m t que bông gòn ch c s d ng l l n.

7. 去除床上便盆，並用衛生紙擦乾臀部，並脫去清潔手套。

D n d p bô trên gi ng, ng th i dùng gi y v sinh lau khô ph n môn , ng th i c i b i g ng tay.

8. 協助個案穿好褲子或尿褲。

H tr các c m c qu n ho c qu n t lót c n th n.

六、如何協助由口進食

LÀM TH NÀO H TR TH C N CHO VÀO T MI NG

對醫師指示可由口進食的個案，應協助其安全的由口吃東西，避免發生吸入性肺炎

i v i các c có s ch th c a bác s có th n c t mi ng, nên h tr các c n th c n qua mi ng an toàn, tránh phát sinh viêm ph i tính hít vào.

一、原則及注意事項：

Nguyên t c và nh ng i u c n chú ý:

1. 當病人發生咳嗽時，請停止餵食，讓病人至少休息半小時再試，並讓醫護人員知道。
Khi ng i b nh phát sinh ho s c, xin ng ng út cho n, b nh nhân ít nh t ngh n a ti ng sau th l i, ng th i ph i báo cho nhân viên y tá bi t.
2. 餵食後需要採坐姿半小時後再臥床，以免食物逆流。
Sau khi út cho n xong c n ph i áp d ng ph ng pháp ng i n a ti ng xong m i cho n m xu ng, tránh th c n ch y ng c l i.
3. 應遵照醫護人員指示選擇食物的質地（如軟質、流質、一般飲食）。
Nên tuân theo ch th c a nhân viên y tá l a ch n ch t a c a th c n (nh ch t m m, th c n l ng, th c n bình th ng).
4. 若發生噎到情形，應立即以手挖、拍背或用抽痰管排出食物。
N u phát sinh tình hình ho s c, nên l p t c l y tay móc, v l ng ho c dùng ng dùng hút m lôi ra th c n.

二、方法：

Ph ng pháp:

1. 安靜的用餐環境，使注意力能集中在進食上。
Môi tr ng dùng b a yên t nh, làm cho s c chú ý c t p trung trong lúc n.
2. 協助坐起 60-90 度，以枕頭放頭後，毛巾放於臉頰下，維持舒適的進食姿勢。
H tr ng i d y 60-90 , l y g i t d i u, kh n m t d i gò má, duy trì t th cho n phù h p.
3. 食物放置個案面前，以促進食慾及消化液的分泌。
Th c n tr c m t các c , thúc y c m giác mu n n và bài ti t d ch tiêu hóa.
4. 每次以一小口食物餵食，請個案進行兩次吞嚥，期間可用手協助個案下巴作吞嚥的動作。
M i l n út m t mi ng nh , xin các c ti n hành hai l n nu t, trong th i gian ó có th dùng tay h tr hàm d i c a các c làm ng tác nhai nu t.
5. 餵食時每次一口且要緩慢、適量，確認已吞下後再餵下一口（中風個案應將食物放入口中偏健側）。
Khi út th c n m i l n m t mi ng h n n a ph i t t , l ng v a ph i. Xác nh rõ sau khi ã nu t xong thì m i c út ti p mi ng khác (các c b li t nên cho th c n vào mi ng h ng v bên kh e)

6. 進食後應執行口腔清潔。

Sau khi ăn xong nên thực hiện làm sạch răng miệng.

7. 記錄進食量與種類及特別情形發生。

Ghi chép lượng và loại thức ăn và tình hình các biến chứng phát sinh.

七、鼻胃管的照護

Chăm sóc ống mũi

1. 每日應至少做一次口腔及鼻腔護理。

Hàng ngày nên ít nhất làm một lần vệ sinh miệng và mũi.

2. 每日更換膠帶時，須將鼻部皮膚拭淨再貼，並注意勿貼於同一皮膚部位。

Hàng ngày khi thay băng dính, cần phải làm sạch da trên mũi sau đó mới dán, nên chú ý không dán vào vị trí da đã dính cũ.

3. 更換膠帶前，將鼻胃管固定同一方向旋轉 90°(1/4 圈)。

Trước khi thay băng dính, ống mũi cần xoay cùng một hướng quay vòng 90°(1/4 vòng)

4. 鼻胃管外露部位須妥當保護，以免牽扯滑脫。

Bên ngoài của ống mũi cần bảo vệ thích đáng, tránh tình trạng bị kéo giật, rứt

5. 每日注意鼻胃管刻度，若有脫出超過 10 公分以上，應通知居家護理師處理。

Hàng ngày chú ý vạch trên ống mũi, nếu có rời ra quá 10 cm, nên thông báo gia đình xử lý.

6. 意識不清或躁動不合作之個案，應預防鼻胃管被拉出，必要時可使用約束手套將個案雙手做適當的約束保護。

Các bệnh nhân có ý thức không rõ ràng hoặc quá nóng giận không chịu hợp tác, nên phòng tránh ống mũi bị kéo giật ra, khi cần thì có thể dùng găng tay bu c th t li b o v bu c th t phù hợp cho hai tay của bệnh nhân.

八、如何由鼻胃管正確灌入食物

Làm thế nào bơm thức ăn qua ống mũi chính xác

一、原則及注意事項：

Nguyên tắc và những điều cần chú ý:

1. 灌食前應先以下列方式確認胃管在正確的位置：

Trước khi bơm thức ăn trước tiên làm theo những phương pháp dưới đây xác định vị trí chính xác của ống mũi:

- 1). 檢查鼻胃管的記號，應維持在護理師所做的記號處，若脫出 10 公分以上時，應通知護理師重插；若未超過 10 公分，檢查口腔若無為胃管纏繞，則可輕推進至原刻度位置，重新固定。

Kiểm tra ký hiệu của ống mũi, nên duy trì nơi mà y tá đã ký hiệu, nếu khi rút ra trên 10 cm, nên thông báo y tá mới; nếu không quá 10 cm, kiểm tra khoang miệng nếu có ống vòng vào trong miệng không, thì có thể nhẹ nhàng đẩy tiếp vào vị trí cũ, rồi cố định lại.

- 2). 再以灌食空針反抽，若有反抽物，則就確定胃管仍在胃內。同時檢查胃內殘餘食物量，若在 50cc 以上，則延遲半小時或一小時再灌（無異狀之反抽物，可讓其自然流回胃內）。

Để kiểm tra lượng thức ăn còn lại trong dạ dày, nên dùng ống bơm rút ngược lại, nếu có vật rút ngược, thì xác định chắc chắn ống mũi vẫn còn trong dạ dày. Lượng thức ăn kiểm tra trong dạ dày lớn hơn 50 ml thì kéo dài ăn tiếp hoặc tạm ngưng bơm (nếu không có vật rút ngược lại không có gì khác thường, có thể tự nhiên cho thức ăn chảy lại vào trong dạ dày)

2. 準備管灌食物：

Chú ý những điểm sau:

- 1). 若採自製，則可一次製作一天的量，放在冰箱每次取出約 250cc -300cc 的量加熱並將之完全灌完（若無法全部灌完，應速放回冰箱冷藏）。

Nếu áp dụng tự chế, thì có thể làm lượng thức ăn cả ngày, vào trong tủ lạnh, mỗi lần lấy ra khoảng 250cc-300cc đun nóng và bơm hết (nếu không bơm hết, nên nhanh chóng vào tủ lạnh ngay)

- 2). 若採商業配方，應依配方上沖泡調製方法使用。若為粉狀，每次只沖泡當餐的灌食量；若為罐裝，可直接隔水加熱後灌入，如當餐未完全灌完，則應立即放入冰箱中冷藏，下次取用時仍先請隔水加熱或倒出至杯中溫熱才可食用。

Nếu áp dụng công thức của hãng, nên sử dụng những phương pháp pha chế theo công thức. Nếu là dạng bột, mỗi lần pha lượng thức ăn pha chế cả bữa; nếu là dạng trong lọ, có thể trực tiếp sau khi cho cách bơm thức ăn nóng làm nóng lên xong thì bơm, nếu bữa ăn không hết, thì tiếp tục vào ngày hôm sau, lần sau khi lấy ra vẫn có thể cách bơm thức ăn nóng làm nóng hoặc vào trong cốc nóng mới có thể ăn.

7. 灌食過程中應避免空氣進入，以減少個案腹脹不適。

Trong quá trình b m th c n nên tránh cho không khí i vào, gi m tình tr ng các c b tr ng b ng không phù h p.

8. 灌食過程中，若個案有異常情形，(例如：不停咳嗽、嘔吐、臉色發紫等)應立即停止灌食，並即刻通知護理師；若為非上班時間，無症狀緩解跡象，則應立移送醫。

Trong quá trình b m th c n, n u các c có tình tr ng b t th ng, (ví d : ho không ng t, bu n nôn, s c m t tím tái v.v...) nên l p t c d ng b m, ng th i l p t c thông báo cho y tá bi t; n u không ph i là th i gian i làm, hi n t ng không th ch i c, thì ph i l p t c a i b nh vi n.

9. 灌食時，若感覺不易灌入，可能是管口被食物阻塞，此時先用灌食空針反抽，再灌溫開水沖通鼻胃管。若仍然無法灌食，則與居家護理師聯絡處理。

Khi b m th c n, n u có c m giác không d b m, có kh n ng là u ng b t c th c n, lúc ó tr c tiên nên dùng ng b m rút ng c tr l i, ti p n b m n c u ng m, thông ng m i. N u v n không th b m c, thì x lý liên l c v i y tá trong vi n.

10. 灌食後，以清水 30~50c.c. 沖洗鼻胃管以防止食物殘留鼻胃管壁，將鼻胃管反褶塞入開口處或以栓子塞住。

Sau khi b m th c n xong, l y 30-50 cc n c u ng, d i r a ng m i phòng tránh th c n b t c l i trong ng, sau ó g p ng c tr l i nhét vào l h o c cái nút nhét vào.

11. 灌食後，繼續採半坐臥姿或坐姿，且勿翻身或抽痰，以免刺激引發嘔吐，約 30~60 分鐘後再平躺。

Sau khi b m th c n xong, ti p t c áp d ng ph ng pháp n a n m n a ng i h o c t th ng i, và không c l t mình h o c hút m, tránh kích thích d n n bu n nôn, sau kho ng 30-60 phút sau ó m i c n a n m.

12. 將灌食用具清洗乾淨晾乾後，放置於清潔容器內，以備下次使用。

Sau khi r a s ch ph i khô d ng c b m xong, thì vào n i bát a s ch s , chu n b cho l n sau dùng.

13. 紀錄此餐的灌食內容及量。

Ghi chép l i n i dung b m th c n và l ng th c n c a b a ó.

九、尿失禁的照護

Chăm sóc bí tiểu

1. 固定時間帶個案如廁或使用便盆，給予充足時間及適宜的環境。

Cố định thời gian và các điều kiện sinh hoạt sống bình thường, cho thời gian nghỉ ngơi và môi trường thích hợp.

2. 個案如沒有飲水的禁忌症，應鼓勵白天飲水，傍晚後即減少飲水量。

Các bệnh nhân không có bệnh uống nước, nên khuyến khích các bệnh nhân uống nước vào ban ngày, sau hoàng hôn thì giảm lượng nước.

3. 如果使用橡皮及布中單保護床墊，以防床墊弄污弄濕以避免個案的皮膚、衣服、床單被尿液浸濕。

Người dùng cao su và đệm lót bằng vải, tránh làm bẩn làm ngứa da, quần áo, ga trải giường của các bệnh nhân.

4. 使用合適大小之紙尿褲，應注意黏貼鬆緊應合宜。

Sử dụng quần lót giấy vệ sinh, nên chú ý dán chặt lỏng nên thích hợp.

5. 一旦看護墊、紙尿褲、衣服或床單尿濕，應立即更換，給予會陰清潔及清潔擦乾皮膚。

Mỗi khi thấm khăn, quần lót giấy, quần áo hoặc ga trải giường ẩm ướt, nên lập tức thay ngay, vệ sinh âm hộ sạch sẽ và lau khô sạch da.

6. 男性若使用尿套，應注意固定帶的鬆緊，若解尿於尿套，應隨時更換，避免逆流。

Đàn ông sử dụng túi đái tiểu, nên chú ý sự lỏng chặt dây đai, nếu tiểu vào túi tiểu, nên liên tục thay, tránh chảy ngược lại.

7. 紀錄如廁的時間及尿量，或是更換尿布次數。

Ghi chép lịch thời gian đi vệ sinh và lượng nước tiểu, hoặc là số lần thay tã lót.

8. 如果有尿量減少、超過 6 小時未解尿、頻尿、抱怨解尿疼痛、尿液顏色改變、發燒等不正常情形應立即告之家屬或居家護理師。

Người có tình hình bất thường như lượng nước tiểu ít, quá 6 tiếng mà không tiểu, tiểu nhiều, tiểu đau, màu sắc nước tiểu thay đổi, sốt v.v... thì lập tức thông báo cho người nhà các bác sĩ hoặc y tá trong viện.

十、留置導尿管的居家照護

Cách ch ăm sóc b ệnh nhân có cài t ết ni ều qu ản t ết i nh ả

保持尿管通暢，降低發炎的機會

gi ữ cho ng ười đ ể n ắm c ả ti ết u ối c ả l ưu thông, gi ảm nguy ề vi ệ m nhi ệ m

1. 每日執行 1-2 次尿管護理（以清水確實清洗會陰部或尿道口）。

Hàng ngày th ực hi ệ n h ệ lý ng ười đ ể n ắm c ả ti ết u ối t ết 1 ần 2 l ần (l ần y ế n ố s ố ch ố r ố a b ố ph ầ n âm m ộ h ố c ả l ưu ni ều ối).

2. 每日至少柔捏尿管一次，避免折到或壓到，以保持暢通。

Hàng ngày ít nh ất ph ầ i m ộ t l ần v ề nh ề ng ười ni ều ối, tránh b ố g ố p h ố c ố b ố ề l ề n, gi ữ cho l ưu thông.

3. 解便後應立即予會陰沖洗。

Sau khi i ể v ề sinh xong ph ầ i l ưu t ết r ố a b ố ph ầ n sinh đ ể c ả.

4. 尿袋高度要低於膀胱位置（但不可置放於地面上），每日至少要倒尿三次，並紀錄尿量。

cao c ả dây bu ố c ả ti ết u ối ph ầ i đ ể i ể v ề tr ố b ố ng ố ái (nh ề ng ườ i không c ả đ ể i ể t), hàng ngày ít nh ất ph ầ i n ắm c ả ti ết u ối 3 l ần, và ghi chép l ầ i l ầ ng n ắm c ả ti ết u ối.

5. 尿袋開口須隨時關閉，勿受污染。

Mi ệ ng túi ti ết u ối c ả n ắ p h ầ i luôn c ả óng l ầ i, tránh b ố ô nhi ệ m.

6. 每日更換膠布及固定位置，以減少皮膚刺激。

Hàng ngày thay b ố ng dính và c ả nh ề v ề trí, gi ảm kích thích da.

7. 無特殊水分限制者，應每日給水 2500cc-3000cc，每日尿量至少需維持 1500 cc。

Ng ườ i không c ả bi ể t h ầ n ch ồ l ầ ng n ắm c ả, hàng ngày nên cho u ố ng t ết 2500cc-3000cc, l ầ ng n ắm c ả ti ết u ối hàng ngày ít nh ất nên duy trì 1500 cc.

8. 可予蔓越莓汁或果汁，以降低泌尿道感染機會。

Có th ể cho u ố ng thêm n ắm c ả ô mai h ố c n ắm c ả hoa qu ố, gi ảm t ết i ể a nguy ề truy ề nhi ệ m do bí ti ết u ối.

9. 如有發燒，尿量少於 500cc /日、血尿、滲尿、或尿管脫出、分泌物或小便有臭味、沈澱物增加等情形，請儘快與醫護人員聯絡。

N ườ i b ố s ố t, kèm theo hi ệ n t ết ng ườ i nh ồ l ầ ng n ắm c ả ti ết u ối ít h ầ n 500 cc/ ngày, ti ết u ố ra máu, ái th ể m, h ố c ả ng ườ i đ ể n ắ t t ết ra kh ồ i, ch ồ t c ả n ắ b ố h ố c ả i ti ết u ối có mùi hôi, t ết ng ườ i ch ồ t l ầ ng ườ i, xin nhanh chóng liên l ầ c ả v ề i nh ầ n vi ệ n y ố tá.

十一、膀胱造瘻口照顧

Chăm sóc lổ phễu tiểu bàngái

1. 每日更換 Y 紗及紗布，步驟如下：

Hàng ngày thay băng y tế hình chữ Y và băng y tế, các bước như sau:

1) 移除膀胱造瘻口上的紗布。

Đi chuyên rửa hai tay.

2) 洗淨雙手。

Rửa sạch hai tay.

3) 以無菌棉棒沾取生理食鹽水清潔造口周圍皮膚。

Dùng que bông gòn vô khuẩn thấm nước muối vô sinh lý giết khuẩn làm sạch da xung quanh lỗ phễu tiểu.

4) 用無菌棉棒沾優碘溶液，自膀胱造瘻口為中心由內往外以環狀消毒法消毒皮膚，約直徑 5 公分範圍。

Dùng que bông gòn vô khuẩn thấm dung dịch iốt, phương pháp sát trùng vòng quanh trung tâm lỗ phễu tiểu bàngái ra ngoài sát trùng da, trong phạm vi khoảng 5 cm.

5) 用無菌 Y 紗與無菌紗布覆蓋膀胱造瘻口，並以紙膠固定。

Dùng băng y tế hình chữ Y vô khuẩn và băng gạc vô khuẩn dán lên lỗ phễu tiểu bàngái, cố định bằng băng dính chuyên dụng.

6) 每天更換膀胱造瘻管固定的位置，以減少紙膠對皮膚的刺激。

Hàng ngày thay vị trí cố định lỗ phễu tiểu bàngái, giảm kích thích của băng dính dán.

2. 每天喝水 2000c.c.，每日尿量至少需維持 1500c.c.，以稀釋尿液及產生自然沖洗力，以預防泌尿道感染。

Hàng ngày uống 2000 c.c nước, lượng nước tiểu ít nhất phải duy trì mức 1500 c.c, nước tiểu loãng ra và sinh ra sự đi tiểu tự nhiên, phòng tránh nhiễm khuẩn.

3. 尿袋開口須隨時關閉，勿受污染。

Miệng túi tiểu luôn luôn đóng lại, tránh ô nhiễm.

4. 尿管應避免受壓、扭曲，並應經常擠捏尿管，以避免阻塞。

niệu quản nên tránh bị nén, gấp, và nên luôn vỗ nhẹ niệu quản, tránh bị tắc.

5. 尿袋高度要低於膀胱位置（但不可置放於地面上），每日至少要倒尿三次。

Cao của túi tiểu phải thấp hơn vị trí bàng quang (nhưng không đặt trên nền nhà), hàng ngày ít nhất phải tiểu ba lần.

6. 如果有發燒、造瘻口發紅、小便有臭味、沈澱物增加、尿管滑出時應立即告之家屬及通知醫護人員。

Nếu khi bị sốt, lỗ phễu tiểu chảy máu, tiểu có mùi hôi, chảy nước tiểu, niệu quản tuột ra khỏi ổ nên lập tức báo cáo với gia đình và nhân viên y tá.

9. 每日應紀錄尿量、顏色及混濁度。

Hàng ngày nên ghi chép lượng nước tiểu, màu sắc và độ đục.

十二、膀胱訓練須知

Những nguyên tắc và những lưu ý cách huấn luyện bệnh nhân

一、原則及注意事項：

Nguyên tắc và những lưu ý:

1. 晚上八點到隔日早上八點以前不做膀胱訓練，讓個案有好的睡眠，應將尿管打開。

Trước 8 giờ tới 8 giờ sáng hôm sau không làm huấn luyện bệnh nhân, các bệnh nhân có gì cũng ngon, ngủ đêm túi chôn catheter ra.

2. 紀錄每次自解狀況，包含時間、尿量。

Ghi chép tình hình hàng ngày tiểu sinh, bao gồm thời gian, lượng nước tiểu.

3. 若個案有發燒、解尿困難應通知醫護人員。

Nếu các bệnh nhân sốt, khó khăn trong việc tiểu sinh nên thông báo cho nhân viên y tá biết.

一、方法：

Phương pháp:

1. 將尿袋裡的尿液排空。

Nước tiểu trong túi nước tiểu.

2. 將尿管對摺，並用管夾夾緊或用橡皮巾綁緊。

Giấu ống dẫn nước tiểu, và dùng cái kẹp chốt giữ ống dẫn nước tiểu chôn catheter hoặc dùng dây chun buộc chốt lại.

3. 定時喝水：每小時喝 150-200 cc 或依指示攝取水份。

Uống nước quy định: mỗi giờ uống 150-200 cc hoặc theo chỉ thị y tá hàng ngày.

4. 定時放鬆管夾：每三小時放鬆（打開）尿管 15 分鐘，再綁緊尿管。

nhớ gỡ bỏ kẹp giữ ống dẫn nước tiểu: mỗi ba tiếng gỡ bỏ kẹp giữ ống dẫn nước tiểu 15 phút, sau đó buộc chốt lại ống dẫn nước tiểu.

5. 尿管綁緊後，若時間超過 2 小時且未滿 4 小時個案就有尿意感或小便外滲，應鬆管夾，並告知醫護人員。

Sau khi buộc chốt ống dẫn nước tiểu, nếu thời gian không quá 2 tiếng ngủ và chưa 4 tiếng ngủ thì các bệnh nhân gì gì hoặc nước tiểu rỉ ra ngoài, nên làm lại kẹp chốt giữ ống dẫn nước tiểu, nếu thì báo cho nhân viên y tá biết.

十三、氣切造口的居家照護-氣切護理

Chăm sóc l ớ ph u thu t trên c ả n i ng h ứ t m—ch ả m sóc l ớ ph u thu t

維持氣切套管清潔及乾淨，避免感染

Duy trì s ả ch ả ng d ả l ớ ph u thu t, tránh s ả vi ả m nhi ả m

一、原則及注意事項：

Nguyên t ả và nh ả ng i u c ả chú ý:

1. 氣管內管每日清潔 1-2 次，如果痰量多，則增加清潔次數。

ng ả bên trong khí qu ả n hàng ngày làm s ả ch ả t 1-2 l ả n, n u l ả ng ả m nhi ả u, thì t ả ng s ả l ả n làm s ả ch.

2. Y 型紗布及氣切套管固定帶濕了或髒了，需馬上更換。

B ả ng y t ả hình ch ả Y và ng ả h ứ t ả m dây c ả nh ả b ả t ho c b ả b n, c ả n ph ả i thay ngay.

3. 膠布浮貼於紗布上，避免直接貼於個案皮膚。

B ả ng dính dán trên b ả ng g ả t, tránh tr ả c ti ả p dán trên da c ả a các c

4. 氣切固定帶之鬆緊約以二手指能插入為準。

S ả l ả ng ch ả t dây c ả nh ả ng h ứ t ả m trên c ả kho ả ng 2 ngón tay ả vào làm chu ả n.

5. 取下氣管內管清潔時，不要超過 30 分鐘以上，以避免痰液形成結痂物堵住氣管徑。

Khi l ả y ng ả h ứ t ả m n ả i l ớ ph u thu t trên c ả ra làm s ả ch, không ả c quá 30 phút, tránh d ả ch ả m k ả t thành v ả y ch ả n ng ả h ứ t ả m.

二、準備用物：

Chu ả n b ả d ả ng c ả :

清洗用的小刷子、無菌的 Y 型紗布、兩個杯子（分盛生理食鹽水及雙氧水）、優碘藥水、普通棉枝、氣切固定帶一條、4x4 紗布一塊

B ả n ch ả nh ả dùng ả c ả r ả a, b ả ng g ả t hình ch ả Y vô khu ả n, hai cái c ả c (chia thành n ả c mu ả i sinh lý và n ả c ôxy già), n ả c thu ả c i- t, que bông bình th ả ng, l ả s ả i dây c ả nh ả ng h ứ t ả m, m ả i ng ả b ả ng g ả t 4x4.

三、方法：

Ph ả ng pháp:

1. 洗手。

R ả a tay

2. 固定外管後，將卡鈕上轉；輕拉出內管。

Sau khi c ả nh ả ng bên ngoài, v ả n nút ch ả t; nh ả nhàng kéo ng ả bên trong ra.

3. 將內管置於雙氧水內浸泡數分鐘至痰液脫除，再用刷子清洗淨，放入生理食鹽水內。

L ả y ng ả ó cho vào trong n ả c ôxy già ngâm trong nhi ả u phút cho ả n khi ch ả t m long ra, ti ả p ó c ả r ả s ả ch s ả , vào trong n ả c mu ả i sinh lý.

4. 拉出氣切口原有之 Y 型紗布。

L ả y r ả b ả ng g ả t hình ch ả Y ã y l ả i l ớ ph u thu t n ả i c ả a ng ả h ứ t ả m.

5. 棉花棒沾優碘環狀擦拭氣切口周圍後，再以生理食鹽水環狀擦拭。

Que bông ch ả m n ả c c ả n i- t sau khi ã sát trùng n ả i vòng quanh l ớ ph u thu t trên c ả n i ng h ứ t ả m, ti ả p sau ó l ả y n ả c mu ả i sinh lý lau xung quanh.

6. 置放新的無菌 Y 型紗布。

t m ả i ng ả b ả ng g ả t hình ch ả Y vô khu ả n m ả i lên.

7. 氣切繫帶若鬆了、髒了應重新綁好或更換新的帶子。

N u dây th t ng hút m l ng ra, ho c b n r i nên bu c l i cho ch t ho c thay dây m i.

8. 消毒內管的方法：

Ph ng pháp sát trùng ng bên trong:

* 方法一

Ph ng pháp th nh t:

(1) 用小刷子將氣管內管清洗乾淨。

Dùng cái bàn ch i nh làm s ch ng bên trong

(2) 將氣管內管浸泡於雙氧水 10-15 分鐘。

L y ng bên trong khí qu n ngâm trong n c ôxy già kho ng 10-15 phút

(3) 用生理食鹽水將氣管內管痰液沖洗乾淨。

Dùng n c mu i sinh lý đ i r a ch t m trong ng khí qu n.

(4) 將消毒好的氣切內管放回氣切管並扣緊。

ng bên trong khi ã c sát trùng xong thì vào l ph u thu t trên c n i và cài nút ch t l i.

* 方法二

Ph ng pháp th 2:

(1) 用小刷子將氣管內管清洗乾淨。

Dùng chi c bàn ch i nh làm s ch ng bên trong khí qu n.

(2) 用小鍋子裝冷水能淹過氣切內管的高度，加熱至沸騰。

Dùng chi c n i nh cho n c l nh vào ng p qua cao c a ng bên trong, t ng nóng un n sôi n i lên.

(3) 滾 5 分鐘，熄火。把氣切內管放入滾水中。

un sôi trong 5 phút, t t l a i, cho ng bên trong vào trong n c un sôi.

(4) 蓋上鍋蓋後自然冷卻即可。

Sau khi y vung n i l i t cho n lúc ngu i là c.

(5) 將消毒好的氣切內管放回回氣切管並扣緊。

ng hút m ã c kh trùng xong ng vào l ph u thu t và cài nút ch t l i.

十四、氣切造口的居家照護--從氣切口抽痰

Chăm sóc ống hút m t i nh à—t l ph u thu t

清除痰液、保持呼吸道順暢

Làm sạch chất m, gi cho ống hô h p l u thông

一、原則及注意事項：

Nguyên tắc và những điều cần chú ý:

1. 抽痰時，不可將抽痰管及戴上抽痰用無菌手套的手碰觸其他物品，或對著抽痰管咳嗽、講話…等。

Khi hút m không chạm ống hút m và cái tay đeo găng tay vô khuẩn dùng hút m vào các vật khác, hoặc ho, nói v.v... hàng v ngày hút m.

2. 抽痰管、抽痰用無菌手套只能使用一次，勿重覆使用。

ống hút m, găng tay vô khuẩn dùng hút m chỉ dùng một lần, không sử dụng lại.

3. 抽痰之先後順序為，氣切管→鼻→口，抽完口鼻後不可再用該抽痰管回抽氣切管的痰液。

Thứ tự trước sau của hút m như sau: l ph u thu t → mũi → miệng, sau khi hút t miệng mũi xong không chạm dụng cụ hút m rút tr lại để chạm vào l ph u thu t trên cần hút m.

4. 兩次抽吸應間隔 1-2 分鐘。

Mỗi lần hút nên cách t 1-2 phút.

5. 抽吸時若有面色發紺現象，應馬上停止並給氧氣。

Khi hút m nếu có hiện tượng s tím m môi, nên dừng ngay và thở hỗ trợ cho đủ khí oxy.

6. 可先協助個案翻身、扣背及姿勢引流，使痰液咳出；清醒者鼓勵做有效咳嗽（深呼吸、腹部用力咳出），若仍不易咳出再抽吸。

Có thể hỗ trợ các client mình, vị trí và tư thế để dễ dàng ho ra thì, làm cho chất m ho long ra; nếu còn tỉnh táo, khuyến khích làm ho ra có hiệu quả (hít thở sâu, phồng bụng dùng sức ho ra), nếu vẫn không dễ dàng ho ra thì phải hút.

7. 在進餐前 30 分鐘或進餐後 1 小時內請勿抽吸，以防嘔吐。

Trước khi cho ăn 30 phút hoặc sau khi cho ăn 1 tiếng thì không hút m, tránh tình trạng nôn ói.

8. 抽吸瓶液面不可超過 2/3 瓶，以免影響抽吸壓力及效果。

Mức độ chất m trong bình hút không vượt quá 2/3 bình, tránh nhiễm khuẩn ngược lại vào bình và hiệu quả khi hút.

二、準備用物：

Chuẩn bị dụng cụ:

抽痰機、抽痰管數條、抽痰用無菌手套、生理食鹽水瓶子（冷開水亦可）、清水瓶子

Máy hút m, nhiều ống hút m, găng tay vô khuẩn dùng hút m, bình nước muối sinh lý (nước đun sôi nguội là được), bình nước sạch.

三、方法：

Phương pháp:

1. 洗手。

Rửa tay

2. 打開抽痰管連接端之包裝，抽痰管先不要抽出。

Mở gói bọc nối liên tiếp ống hút m, ống hút m không cần rút ra.

3. 抽痰管置包裝內，將連接端接到抽痰機的抽吸端。

Ống hút m trong bọc, nối tiếp vào ống hút của máy hút m.

4. 一手戴上抽痰用無菌手套將抽痰管抽出，注意管子不可碰觸其他物品。

Một tay đeo chỉ cần tay vô khuẩn dùng hút m rút ra ống hút m, chú ý không chạm vào vật dụng khác.

5. 以另一手打開抽痰機，並調好抽吸壓力。(大人：150-200mmHg;小孩:80-120 mmHg)。

Lấy một tay khác mở máy hút m, và điều chỉnh áp lực hút cần thiết. (Người lớn:150-200mmHg; trẻ con : 80-120mmHg).

6. 先抽吸生理食鹽水（或冷開水），潤濕管子。

Ưu tiên hút nước muối sinh lý (hoặc nước sôi nguội), làm ẩm ống.

7. 以輕柔動作插入適當深度（約相當於氣切套管的長度）。

Lấy ống tác nhẹ nhàng cắm vào sâu thích hợp (khoảng dài tương đương chiều dài ống cắt khí quản).

8. 以戴抽痰用無菌手套之手指旋轉抽痰管，施行間歇抽痰（大人每次不可超過 15 秒，小孩 5-8 秒）。

Ngón tay đeo găng tay vô khuẩn dùng hút m xoay ống hút m, thực hiện hút m ngắt quãng (người lớn mỗi lần không quá 15 phút, trẻ em không quá 5-8 phút)

9. 解除壓力後將管子抽出續抽吸清水以清潔管中之痰液。

Sau khi giải áp suất ống rút ra chất m tiếp tục hút nước sạch rửa sạch bên trong ống.

9. 帶著抽痰手套的那隻手，順勢將抽痰管纏繞抓住後，再用另一隻手將抽痰手套脫下並包住使用過之抽痰管後再丟棄。

Tay mang găng tay hút m, sau khi theo chiều ống hút m vòng nắm lấy ống, tiếp dùng tay khác cầm bọc ống hút m ra, đồng thời bọc cái ống hút m đã dùng qua mang vứt đi.

十五、蒸氣吸入、姿位引流、背部扣擊

15. Hít vào h i n c, v trí t th d n l u, bàn tay úp v l ng

一、蒸氣吸入法：

Ph ng pháp hít vào h i n c:

1. 請依醫護人員的指示，如果醫師有開立藥物，則將藥物加在蒸氣吸入機裡小藥杯中，若沒有開立藥物，使用醫囑吸入液（0.45% 生理食鹽水）。

Xin hãy làm theo ch th c a nhân viên y tá, n u bác s có kê n thu c, thì cho thêm thu c c c thu c nh vào trong máy xông h i, n u không kê n thu c, s d ng n c xông h i theo l i d n c a bác s (0.45% n c mu i sinh lý).

2. 接好管路，套好鼻導管或面罩，在臉頰旁墊上毛巾，以防水氣滴落。

N i ng ng cho c n th n, y c n th n ng ng m i ho c m t n , bên c nh má m kh n m t, tránh cho n c nh xu ng.

3. 過程中鼓勵個案深呼吸。

Trong quá trình ó c v các c hít th sâu.

二、姿位引流

V trí t th d n l u

做完蒸氣吸入後或翻身時，讓病人側躺，床頭搖平，床尾搖高。依醫護理人員的指示，使有痰的部位朝上，例如：左側胸壁有痰--右側臥，右側胸壁有痰--左側臥。

Sau khi làm xong xông h i xong ho c khi l t mình, cho ng i b nh n m nghiêng, u gi ng quay b ng, cu i gi ng quay cao. Theo s ch th c a y tá, làm cho b ph n có m h ng lên trên, ví d : não bên trái có m – thì n m nghiêng bên ph i, n u bên ph i não có m – n m nghiêng bên trái.

三、背部扣擊：

Bàn tay úp v l ng :

1. 協助個案採取適當姿勢（利用個案原左或右側躺之臥位）並予枕頭適當支托。

H tr các c áp d ng t th phù h p (l i d ng v trí n m c c a các c n m nghiêng bên trái ho c nghiêng bên ph i) ng th i b ng chi c g i thích h p.

2. 在個案下頷處放置衛生紙。

D i c các c gi y v sinh.

3. 若為左側躺則站在面向病患側，將手掌彎曲成杯狀叩擊個案之右上背部。

N u các c n m nghiêng bên trái thì ng m th ng v ng i b nh, bàn tay khum vào thành hình chi c c v l ng bên ph i phía trên c a các c .

4. 雙手交替拍打或單手叩擊，平均每一側需扣擊 10 分鐘約 600 下（平均一秒鐘一下）。

Hai tay thay nhau v ho c m t tay khum v , cân b ng m i bên c n v trong vòng 10 phút kho ng 600 cái (bình quân m t giây m t cái).

5. 避免直接叩擊心臟部位、胸骨、肩胛骨和胸側肋骨緣上一手掌寬度等區域。

Tránh trực tiếp lên có r ng 1 bàn tay nh ng b ph n tim, l ng ng c, x ng c nh s n, x não.

6. 執行完畢應給予個案充分之休息。

Th c hi n xong nên cho các c c ngh y .

7. 注意事項：

Nh ng i u c n chú ý:

1). 如果醫護人員告知有禁忌，則不可執行拍背。

N u nhân viên y tá báo nghiêm c m, thì không c th c hi n v l ng.

2). 拍痰宜避免直接在赤裸的皮膚上操作。

V m nên tránh trực tiếp thao tác trên da tr n.

3). 至少在用餐前一小時才可執行此活動，應避免於飯後操作。

Ít nh t là tr c khi dùng b a m t ti ng ng h m i c th c hi n ho t ng này, nên tránh thao tác sau b a n.

4). 每天至少早晚各一次拍痰的活動，且每次每側應至少 10 分鐘。

Hàng ngày ho t ng v m ít nh t m i bu i sáng t i m t l n, h n n a m i l n m i bên nên ít nh t trong 10 phút.

十六、居家用氧須知

16. Những điều cần biết dùng ô xy tại nhà

1. 若是使用氧氣筒，則應距離電源、火源至少 5 英尺處，周圍的人不可以吸煙，不可有火燭，放置氧氣處應避開熱水器、瓦斯、蒸氣等電熱源，而不用氧氣時應關閉，通風設備要好。

Nếu dùng thùng ô xy, thì nên cách nơi nấu nướng, nơi lắp đặt ít nhất là 5 thước, những nơi xung quanh không có hút thuốc, không có mùi, nơi ô xy nên tránh nơi nóng như máy sưởi, bếp ga, xông hơi, mà khi không dùng ô xy nên đóng cửa, thì tắt thông gió phòng.

2. 氧氣流量不可任意的調整。

Lưu lượng ô xy không thể tùy ý điều chỉnh.

3. 應注意潮濕瓶中的水量在合適的水量，並觀察鼻腔及口腔黏膜有無太過乾燥或損傷。

Nên chú ý lượng nước trong bình trong lượng nước thích hợp, nên thường xuyên kiểm tra niêm mạc mũi họng và khoang miệng có quá khô không hay có bệnh hay không?

4. 若是使用氧氣製造機，可放在較空曠處（如陽台），以避免機器運轉之噪音及散熱之熱風。

Nếu dùng máy chế tạo ô xy, có thể nên đặt nơi thoáng (như hành lang), nên tránh có tiếng ồn khi máy hoạt động và khí nóng tỏa ra hơi nóng.

5. 對於接受持續性氧療法者，家中應有備用氧氣筒。

Đối với người chấp hành pháp trị liệu mang tính lâu dài, trong nhà nên có bình ô xy dự phòng.

十七、居家日常生活照護指導-皮膚照護

17.Ch ọch m sóc cu c s ng hàng ngày c a các c --h lý da

一、原因：

Nguyên nhân:

人體局部組織受持久的物理性壓力，包括：壓力、剪力、摩擦力而導致有礙血液循環，造成局部缺血的現象，使該處組織產生壞死。

T ch c b ph n c th con ng i ch u áp l c lâu dài mang tính vật lý, bao g m: áp l c, s c c t, s c ma sát và d n n s tu n hoàn m ch máu t c, t o thành hi n t ng thi u máu, làm t ch c b ph n này gây ra h ng ch t.

二、常見部位

Nh ng b ph n th ng g p

如下圖示及皮膚皺摺處，包括乳房下、耳後、腹股溝。

N u hình minh h a d i ây và n i da nh ng p, bao g m d i vùng ng c, sau tai, b n



腳跟-
gót chân
薦骨-
xuong cut
手肘-
xuong khuỷu t
肩甲骨-
xuong ba vai
頭的後面-



腳踝-mat ca chan
脛骨-
x ng ng chân
大粗隆-
xuong ben
肋骨-
x ng s n
肩峰突 kh p vai
耳朵-
tai



腳趾-ngón chân
膝部-
g i
生殖器(男)
-b ph n sinh d c nam
乳房(女)-
vú(n)
面頰和耳朵 gò má tai
肩峰突 kh p u vai-

三、原則及注意事項：

Nguyên tắc và những điều cần chú ý:

- (1) 每兩小時翻身一次，翻身時應注意衣服、被單、看護墊等之平整；對皮膚骨突受壓面，予輕拍或按摩促進血循。

Mỗi hai tiếng ngủ một lần, khi lật mình nên chú ý tránh áp lực lên xương, gao gông, mao su; vì vì m t da b c x ng ch u ề nén, nên v nh ho c xoa bóp làm t ng c ng tu n hoàn máu.

- (2) 注意營養攝取，避免消瘦症或肥胖症。

Chú ý lý ch t dinh d ng, tránh b nh g y ho c b nh béo phì.

- (3) 每日使用中性沐浴潔膚用品，以溫水擦拭或清洗個案的身體，可保持皮膚的乾淨，增強皮膚的抵抗力，並促進舒適。

Hàng ngày s d ng s a t m trung tính, l y n c m lau ho c t m r a cho c th các c , b o v s ch s cho da, t ng c ng s c kháng c a da, và t ng c ng s tho i máu.

- (4) 在皮膚乾燥處塗抹適當的保濕用品，如潤膚乳液、凡士林。

nh ng n i da khô bôi lên gi m cho da thích h p, nh kem d ng làm m m da, vaselin

- (5) 需隨時留意衣服、被單或尿布墊之乾爽，以免皮膚浸泡於潮濕中，造成受損（衣服被單應選擇易吸汗之材質）。

C n luôn chú ý n s khô ráo qu n áo, ch n ga ho c m tã lót, tránh da ngấm trong ch m t, t o thành v t th ng (qu n áo, ch n ga nên ch n ch t li u d hút m).

- (6) 若不得已需約束，應對約束帶觸及皮膚處有軟墊防護，並每隔一段時間鬆開約束帶。

N u không c n bu c th t, nên i v i dây bu c ti p xúc v i da có m b o h , và cách m t th i gian c i l ng ra.

- (7) 需使用膠布，應選擇透氣者，且每日更換黏貼部位。

Nên s d ng b ng dính v i, ch n lo i thoáng, và hàng ngày ph i thay v trí dán b ng dính.

- (8) 如果有使用氣墊床，除避免尖銳物品置於床上外，應每日檢視氣墊床，若有漏氣的情形，可先自行檢查每個連接處有無鬆脫，若均無異樣，可連絡廠商到家裡進行維修處理。

N u s d ng gi ng m khí, ngoài v i c tránh nh ng v t s c nh n n m trên gi ng ra , nên hàng ngày ki m tra gi ng m khí, n u có tình hình b s p h i, có th tr c tiên ki m tra m i u n i xem có ch nào b l ng tu t, n u không có gì khác thì có th g i i n lien l c v i nhà s n xu t n nhà s a ch a.

- (9) 可將橡膠手套，裝入 6~7 分滿的自來水，用橡皮筋將橡膠手套的開口綁緊製成水球後，墊於個案的耳下、腳踝或腳跟下，以減少其壓迫的力量。

Có th l y g ng tay cao su n c máy vào kho ng 6-7 ph n. Sau khi dùng dây chun bu c ch t m i ng c a g ng tay cao su t o thành qu c u n c xong, thì m xu ng d i tai, m t cá chân ho c gót chân c a các c , gi m s c nén c a nó.

十八、傷口的皮膚照護-正確的換藥

18. Chăm sóc da có vết thương—thay thuốc đúng cách

正確並確實的換藥技術，可以有效預防感染。

Kỹ thuật thay thuốc chính xác và đúng cách, phòng tránh viêm nhiễm có hiệu quả

一、原則及注意事項：

Nguyên tắc và những lưu ý:

1. 接觸傷口的物品或棉枝必須完全無菌，應注意物品之保存日期及換藥技術，一支棉棒只能使用一次。

Dùng và que bông tiếp xúc vết thương cần phải vô trùng, nên chú ý hạn sử dụng và kỹ thuật thay thuốc, một que bông chỉ sử dụng một lần.

2. 換藥的次數與傷口狀況有關（分泌物多少、傷口大小），請與居家護理師討論換藥次數。

Số lần thay thuốc có liên quan đến tình trạng vết thương (chết bết thì là bao nhiêu, vết thương to hay nhỏ), xin hãy thảo luận với y tá gia đình về số lần thay thuốc.

3. 除了換藥外，還要勤於翻身及注意營養多吃魚豆蛋類及維他命 A、C。

Ngoài việc thay thuốc ra, cần cần phải thường xuyên lật mình và chú ý dinh dưỡng nên nhiều protein cá, thịt, trứng và vitamin A, C.

二、準備用物：

Chuẩn bị dụng cụ:

無菌棉棒、無菌生理食鹽水、無菌紗布、藥水或藥膏、透氣膠布

Que bông vô khuẩn, nước muối sinh lý vô khuẩn, vải xô vô khuẩn, thuốc và thuốc sát khuẩn, băng dính thông thoáng.

三、方法：

Phương pháp:

1. 先用肥皂徹底洗淨執行者的雙手。

Trước tiên rửa sạch tay của người thực hiện.

2. 撕下舊敷料。敷料與皮膚沾黏時，先用生理食鹽水沖濕再撕下。

Xé bông băng cũ. Khi bông băng và da dính vào nhau, trước tiên dùng nước muối sinh lý rửa bông ra.

3. 以棉籤沾生理食鹽水，從傷口的中間往外塗擦至傷口清潔止。

Lấy bông thấm nước muối sinh lý, thấm rửa vết thương bôi ra phía ngoài rửa sạch vết thương thì thôi.

4. 依醫護人員指示，以上述方式塗上藥水或藥膏。

Theo sự chỉ dẫn của y bác sĩ, bôi lên vết thương và thuốc sát khuẩn theo phương pháp bôi như trên.

5. 蓋上敷料，貼上透氣膠布。

Đậy miếng băng gạc, dùng băng dính thông thoáng dính lên.

6. 將傷口的情形紀錄下來，包括滲出液、有無異味、大小…。

Ghi chép lại tình hình vết thương, bao gồm thấm mứn, có mùi hôi, to nhỏ v.v....

十九、居家日常生活照護指導-身體正確的姿勢與移動

19.Ch o ch m sóc cu c s ng hàng ngày c a các c --t th và d ch chuy n c th úng cách

參考台東馬偕醫院圖片文字

Tham kh o v n b n hình nh c a vi n M Chia ài ông

一、原因

Nguyên nhân

1. 使上身稍高時，可用各種墊子、大枕頭、棉被等放置於身下以墊高上半身，並於足部給予適當支托。

Khi làm cho thân ng i bên trên h i cao, có th dùng các lo i m, g i to, ch n v.v...
đ i ng i m cao n a thân ng i phía đ i, ng th i cho chân
thích h p.

2. 採半坐臥位時，需注意頭、背、腰和足部的支托。

Khi áp d ng ph ng pháp n a ng i n a n m, c n chú ý ph n u, l ng, eo và
chân.

3. 側臥時，需利用枕頭增進病人的舒適，分散其體重，並維持合宜的姿勢，於頭部和腹部給予支托，同時注意足部的支托。

Khi n m nghiêng, c n dùng g i t ng c ng s tho i mái cho ng i b nh, chia
tách tr ng l ng c th ng i b nh, và duy trì t th phù h p, ph n u và ph n
b ng, và chú ý ph n chân.

4. 採半坐臥位時，在頭、肩、上臂、腿和腳踝的地方都特別加以支托。

Khi áp d ng ph ng pháp n a ng i n a n m, nh ng n i u, vai, vai trên, ùi và
m t cá chân u ph i t ng c ng ch ng .

5. 一般的側臥，可於胸前放一大枕頭，然後於背面用大枕頭或大墊子、浴毯等頂住病人的背部；雙腿間夾放一個枕頭。

N m nghiêng bình th ng, có th tr c u t m t chi c g i l n, sau ó sau
l ng dùng chi c g i l n ho c m l n, kh n t m l y ph n l ng ng i b nh; gi a
hai ùi k p m t chi c g i.

6. 俯臥時，手臂的位置和肩部的支托很重要，可採一手伸直、一手屈曲或兩手屈曲的位置，肩下需墊一小枕，手臥捲軸。若為女性，尚需考慮分散其體重及維持女性適當之肢體位置，分散於肩下、腹部、大腿和小腿處支托，並於足掌上加支托板，以維持踝關節之正常功能位置。

Khi các c n m, v trí cánh tay và ph n vai r t quan tr ng, có th áp d ng v trí
m t tay th ng, m t tay g p l i ho c c hai tay g p l i, đ i vai t m t chi c g i
nh , tay n m l y cu n tròn. c n ngh n phân chia th tr ng và duy trì v trí c th
thích h p v i ph n . chia n i vai đ i, b ng, ùi và b p ùi, và trên t thêm
b n , duy trì v trí ch c n ng bình th ng c a kh p x ng m t cá chân.

二十、復健的居家照護-關節活動

20. Chăm sóc các khớp chi trên—họ tập luyện các khớp trên

維持關節活動度，除了可以讓他感覺舒適外，也可以增加我們照顧時的方便。

Duy trì hoạt động các khớp trên, ngoài việc có thể làm cho họ có cảm giác thoải mái ra, cũng có thể tập luyện các khớp trên khi chúng ta chăm sóc

一、原則及注意事項：

Nguyên tắc và những lưu ý:

1. 關節活動前，可適當的以熱毛巾或熱敷墊，熱敷各關節，使肌肉放鬆，會較容易進行。

Trước khi hoạt động các khớp trên, có thể dùng khăn ấm hoặc chườm nóng hoặc ngâm tay nóng thích hợp, cũng có thể tập luyện các khớp trên, làm cho các khớp trên dần lỏng ra, sẽ dễ dàng tiến hành.

2. 可由手、肩到腳，從各部位的近端到遠端關節，注意每個可以活動的關節都要做。

Từ tay, vai đến chân, từ khớp gần các bộ phận đến khớp xa, chú ý mỗi khớp trên có thể vận động đều phải làm.

3. 做關節活動時遇到阻力請勿強行彎曲或拉直，以免造成骨折或傷害，每個關節皆採漸進式的角度增加。

Khi làm vận động khớp trên gặp phải trở ngại xin ngưng ép cong gấp hay kéo thẳng, tránh tạo ra gãy xương hoặc tổn thương, mỗi khớp trên vận động đều phải áp dụng phương pháp tăng dần góc tiến hành từ từ.

4. 關節運動要規律、持續執行，不要做做停停等於沒有效果，最好是每天早晚各一次，每個關節做3-5次。

Vận động khớp trên phải theo quy luật, liên tục, không nên làm rời rạc liên tục vận động vận động không có tác dụng, tốt nhất là hàng ngày mỗi buổi sáng tối làm mỗi lần, mỗi khớp trên làm từ 3-5 lần.

5. 操作時注意自己的姿勢要正確，勿過度彎腰，以免造成自己酸痛。

Khi thao tác chú ý tư thế phải chính xác, không cong lưng quá, tránh gây đau mỏi cho bản thân.

二、方法：參考台東馬偕醫院的圖片文字

Phương pháp: Tham khảo ảnh và chữ của bệnh viện M. Chia tài liệu

廿一、排便訓練及甘油球灌腸

21. Hu n luy n bài ti t và b m glyxêrin

一、原則及注意事項：

Nguyên t c và nh ng i u c n chú ý:

1. 飲食增加纖維的攝取，水果中有木瓜、香蕉、柳丁、梅子等亦可幫助排便。
n u ng t ng c ng ch t s , trong hoa qu có u d , chu i, cam, m m n v.v.. u có th giúp cho bài ti t phân.
2. 每日應攝取 2000-2500C. C. 的液體。
Hàng ngày nên l y ra th d ch là 2000-2500 cc.
3. 配合飯後胃結蠕動反射，以早餐飯後一小時內為佳。
Ph i h p sau b a n, d dày có ph n x chuy n ng ch m, Sau b a n sáng m t ti ng là t t.
4. 要多活動，縱使臥床也必須協助多翻身、手腳全關節運動、腹部按摩，以助腸胃蠕動。
C n ho t ng nhi u, t ó làm n m trên gi ng c ng c n h tr l t mình nhi u, v n ng toàn b các kh p chân tay, xoa bóp b ng, giúp cho ru t, d dày chuy n ng ch m.

二、排便訓練：

Hu n luy n bài ti t phân:

1. 吃完飯後 30 分鐘，協助個案坐於馬桶或半坐臥於床上，由右上再向左後再向下順著大腸走向按摩 15 分鐘（深度 3 -5 公分）。
Sau khi n c m sau 30 phút sau, h tr các c ng i b xí ho c ng i trên gi ng n a ng i n a n m, t phía bên ph i phía trên h ng ra sau phía bên trái xoa bóp thu n theo h ng i tràng kho ng 15 phút(sâu 3-5 cm).
2. 若仍未解便，以手指塗潤滑劑，深入肛門約 2 公分，輕柔快速坐環狀刺激，直到肛門放鬆為止，若肛門放鬆則採挖便。
N u v n không bài ti t phân, l y ngón tay bôi ch t nh n, sâu vào h u môn kho ng 2 cm, nhanh chóng n m m kích thích hình vòng quanh, c nh v y cho n n h u môn th l ng ra thì thôi, n u h u môn th l ng ra thì áp d ng ph ng pháp móc phân.
3. 大便訓練常配合甘油球或栓劑使用，栓劑在飯前 30 分鐘塞入，飯後 30 分鐘做腹部按摩及肛門刺激。
Hu n luy n i ti n th ng ph i h p v i glyxêrin ho c s d ng thu c n, thu c n c s d ng tr c b a n 30 phút nhét vào, sau b a n 30 phút làm xoa bóp ph n b ng và làm kích thích ph n h u môn.

三、甘油球使用方法：

Ph ng pháp s d ng Glyxêrin:

1. 先帶上手套，塗潤滑劑深入肛門檢查有無硬便，有則先輕輕挖出，以免影響效果。
Tr c tiên eo g ng tay vào, bôi d ch nh n sâu vào ph n h u môn ki m tra xem có phân c ng không, thì nh nhàng móc ra, tránh nh h ng n hi u qu .

2. 將栓劑或甘油球塞入肛門，栓劑須靠在直腸壁上以利藥物吸收，刺激腸蠕動，引發排便。

L y thu c n ho c Glyxêrin nhét vào h u môn, ch t n c n sát vào thành tr c tràng l i cho h p th thu c, kích thích cho ru t chuy n ng, d n t i bài ti t.

廿二、居家日常生活照護指導-發燒的照護

22. Chương trình chăm sóc sức khỏe hàng ngày của các bệnh nhân sốt

發燒是身體疾病的警告訊息。

Bệnh nhân là tín hiệu báo bệnh của thể

一、原則及注意事項：

Nguyên tắc và những lưu ý:

1. 維持個案舒適姿勢臥位，以防體力消耗。

Duy trì vị trí nằm thoải mái thích hợp cho bệnh nhân, tránh tiêu hao thể lực.

2. 每 2-4 小時測量一次體溫，並紀錄。

Mỗi 2-4 tiếng đo nhiệt độ một lần nhiệt độ thể, và ghi chép lại.

3. 體溫在攝氏 38°C 以上時，先給予溫水拭浴及冰枕；39°C 以上時，除冰枕及溫水拭浴並依醫師指示下給予退燒藥。

Khi nhiệt độ thể ở trên 38, cho bệnh nhân nằm thoải mái dùng túi đá mát; khi sốt trên 39, ngoài túi đá mát và nằm thoải mái, thì phải theo sự chỉ dẫn của bác sĩ làm hạ sốt.

4. 保持室內空氣流通，維持舒適的溫度 24~26°C，打開冷氣或電風扇。

Giữ cho không khí trong phòng lưu thông, duy trì nhiệt độ thể 24-26, mở điều hòa hoặc quạt thông gió.

5. 去除過多的衣物，以利散熱。出汗應立即擦乾及更換乾爽衣物。

Cởi bỏ quần áo quá nhiều, tránh quần áo nóng. Rửa sạch mồ hôi trên cơ thể lau khô và thay quần áo khô ráo.

6. 充分給予水份。例如水果汁、茶水及湯類皆可。

Cho bệnh nhân uống nhiều nước, ví dụ nước hoa quả, nước chè và nước canh rau củ.

7. 可使用淡鹽水漱口或執行口腔清潔。

Có thể dùng nước muối loãng súc miệng hoặc thực hiện làm sạch khoang miệng.

8. 與醫師或居家護理師聯繫，並依指示查看個案的皮膚、小便、大便、呼吸道、消化道有無異常。

Liên lạc với bác sĩ hoặc nhân viên y tế gia đình, và theo chỉ dẫn khám da, nước tiểu, đại tiện, ăn uống, tình trạng tiêu hóa của bệnh nhân xem có bất thường gì khác không.

二、方法：

Phương pháp:

1. 溫水拭浴法：是在溫暖環境中（如浴室或房間），以溫水（41-43°C）沾溼毛巾後，持續擦拭、拍打背部、手臂、腋下、鼠蹊部等，以增加皮膚表面血液循環，達到散熱目的。

Phương pháp tắm bằng nước ấm: trong môi trường ấm áp (như nhà tắm hoặc trong phòng), sau khi lấy khăn mềm thấm nước ấm (41-43°C), tiếp tục lau, vỗ nhẹ nhàng, cánh tay, nách, bẹn, tiếp tục thêm tuồn máu trên bề mặt da, tránh cảm giác mát.

2. 冰枕之使用:冰枕內裝三分之二冰塊，加少許冷水，夾緊袋夾放入塑膠袋內，或是使用冰寶，以乾毛巾包裹放在頭下，每 2~3 小時檢測冰袋內冰塊（冰保之冰度是否退去），隨時更換。

Sử dụng túi trữ lạnh: trong túi trữ lạnh 2/3 đá, cho thêm một ít nước lạnh, kẹp chặt túi vào trong túi nhựa, hoặc là sử dụng viên đá, lấy khăn mềm khô bọc lại cho đỡ đau, mỗi 2-3 tiếng kiểm tra viên đá trong túi (nếu viên đá có chảy đá), luôn thay.

廿三、糖尿病照護-測量血糖

23. Chăm sóc người bệnh bệnhái đái đường— đo lượng đường trong máu

一、原則及注意事項：

Nguyên tắc và những điều cần chú ý:

1. 遵守血糖機廠商建議的使用原則。

Tuân thủ nguyên tắc sử dụng ý kiến của các sản xuất về máy đo đường huyết.

2. 注意試紙使用期限，開封後應於2個月內用完。

Chú ý những sử dụng của giấy thử, sau khi mở ra nên trong 2 tháng dùng hết.

3. 每次測量結果都應記錄下來。

Kiểm tra kiểm tra mức lượng đường ghi chép lại.

4. 血糖測量次數依醫護人員指示。

Kiểm tra lượng đường trong máu sẽ tiến hành theo sự chỉ định của nhân viên y tá.

5. 身體不舒服時，如：疲倦、心悸、冒冷汗、發抖、嘔吐、食慾不好時，除要告知醫護人員外，並應立即檢查血糖。

Khi trong người khó chịu, như: khi mệt mỏi, tim đập nhanh, đổ mồ hôi, run, nôn, không muốn ăn, ngoài việc phải thông báo cho nhân viên y tá ra, và nên lập tức kiểm tra đường huyết.

6. 正常血糖值是80-120mg/dl（禁食8小時以上）。

Giá trị đường huyết bình thường là 80-120mg/dl (không ăn trên 8 tiếng đồng hồ trước).

二、測量血糖方法：

Phương pháp đo lượng đường trong máu:

1. 先輕輕柔捏預針刺之指尖。

Trước tiên nhẹ nhàng ấn ngón tay mà mình sẽ đâm kim.

2. 以酒精消毒指尖。

Lấy cồn sát trùng lên ngón tay.

3. 輕刺指尖後，擠出一滴足量之血滴於試紙上。

Sau khi nhẹ nhàng đâm lên ngón tay xong, đưa ra giọt máu vài giọt máu trên giấy thử.

4. 依照廠商提供使用方式執行，讀取血糖值。

Thực hiện theo phương pháp mà các sản xuất cung cấp, lấy ra giá trị đường huyết.

5. 使用後之針應刺回原針套上，放入固定收集盒。

Kim sau khi đã sử dụng xong, phải dùng nắp y tế bọc, đưa hộp thu thập vào hộp.

三、使用胰島素的方法：

Phương pháp sử dụng insulin:

1. 胰島素注射部位必須依照指示輪流注射。避免注射紅、腫、癢的部位。

Địa điểm tiêm insulin cần tiêm luân phiên theo sự chỉ định, tránh tiêm vào phần sưng, ngứa.

2. 若有發抖、冒冷汗、心跳加快、無力、頭暈、嘴唇麻等症狀，應立即通知家屬及醫護人員；並依指示意識清醒者，立即喝半杯果汁或糖果，若意識不清醒或昏迷需送醫院。

Nếu có hiện tượng run, mất hơi, tim đập nhanh, uể oải, chóng mặt, môi tê liệt, nên lập tức thông báo cho người nhà và nhân viên y tá; nếu vì những nguyên nhân còn lại thì lập tức cho uống nước hoa quả hoặc nước ngọt, nếu vì những nguyên nhân không thể nào khác thì cần phải báo ngay.

3. 未開封之胰島素，可置冰箱下層，攝氏 2~8°C 冷藏，依瓶上有效日期保存，避免結凍。

Insulin chưa mở, có thể để trong tủ lạnh, vì nhiệt độ 2~8°C, bỏ quên theo thời hạn ghi trên bình, tránh để lên ngăn đông lạnh.

4. 平日使用之胰島素，放在室溫陰涼處，避免陽光直接照射，可保存一個月。

Sử dụng insulin hàng ngày, nên để nơi thoáng mát, tránh nơi có ánh nắng trực tiếp chiếu tới, có thể bỏ quên một tháng.

5. 藥勿放在兒童觸手可及之處。外出旅遊時，放在皮包內，避免日曬即可。

Thuốc tránh để nơi trẻ em có thể chạm tay được. Khi đi ra ngoài du lịch, để trong túi xách da, tránh cho phơi ra ánh nắng trực tiếp chiếu tới.

6. 將針頭用針頭套子蓋好，並確定注射筒和針頭丟棄在硬的塑膠容器內，避免刺傷別人，及被人撿去重用。

Uống kim dùng cái vỏ bọc kim ngay khi xong, nên ghi xác định thùng tiêm và kim tiêm vứt vào nơi nhả rác, tránh đem làm thứ gì khác, và làm cho người khác nghĩ lầm là dùng.

廿四、糖尿病照護-飲食

24. Chăm sóc bệnh huyết đường—n u ng

糖尿病是由於患者對糖類的利用能力減低甚至無法利用，而造成血糖過高。糖尿病是可以靠飲食、運動、藥物三方面配合控制。糖尿病飲食，主要是供給個案足夠營養、維持理想體重、控制血糖於正常範圍內。

Bệnh huyết đường là do năng lực b nh i v i kh n ng dùng lo i ng gi m th m chí không c dùng, mà gây ra l ng ng quá cao. Bệnh huyết đường có thể kh ng ch theo 3 di n ch a tr nh n u ng, v n ng, u ng thu c, n u ng i v i b nh ng huyết, ch y u là cung c p y ch t dinh d ng, duy trì tr ng l ng c th lý t ng, kh ng ch ng huyết cho các c trong ph m vi bình th ng.

1. 定食定量，均衡攝食，選用植物油。

nh l ng, nh lo i th c n, l y c n b ng, l a ch n d u n th c v t.

2. 選富含膳食纖維：糙米、燕麥、蔬菜等，使血糖升高較緩慢。烹調宜清淡：燉、烤、滷、清蒸、水煮、涼拌。

Ch n th c n nhi u ch t s : g o, lúa m ch, rau xanh v.v..., làm máu t ng cao t t . N u n thanh m: ninh nh , n ng, kho, h p, cho n c n u, làm n m.

3. 避免吃富精製醣類或加糖食物：甜點、汽水、蜜餞、煉乳、罐裝果汁等會使血糖迅速升高，宜盡量避免選用。

Tránh n nh ng n cò nhi u ng ho c th c n thêm ng: ng t, n c ng t có ga, m t k o, s a c, n c hoa qu óng h p s làm l ng ng trong máu s nhanh chóng lên cao, nên c g ng tránh dùng.

4. 避免飲食太鹹，加工食品應少吃，避免飲酒。

Tránh dùng th c n quá m n, nh ng th c ph m gia công n ít i, tránh u ng r u.

5. 少吃油脂類：油煎、油酥、油炸及含油脂高的；少吃含高膽固醇：內臟、蛋黃、魚卵、蟹黃等（一週 2-3 個蛋為宜，若不吃蛋黃則不在此限）

n ít nh ng n có d u m : m dán và nh ng n có nhi u d u m cao; n ít nh ng n có colêrôn cao: n i t ng, lòng tr ng, tr ng cá, g ch cua v.v (l tu n 2-3 qu tr ng là thích h p, n u không n lòng tr ng thì không gi i h n)

廿五、高血壓照護-量血壓

25. Chăm sóc người bị cao huyết áp- đo huyết áp

一、原則及注意事項：

Nguyên tắc và những lưu ý:

1. 室溫應適中，避免過冷或過熱。

Trong phòng m nên thích h p, tránh quá l nh ho c quá nóng.

2. 衣袖不可過緊。

Tay áo không c quá bó sát.

3. 測血壓前 30 分鐘內勿運動、飲食、抽煙，同時避免焦慮、情緒不安及憋尿。

Tr c khi o huyết áp 30 phút không c v n ng, n u ng, hút thu c, ng th i tránh lo ngh , tinh th n b t n và bí ti u.

4. 測血壓需一次完成，若未完成則應鬆開壓脈帶，休息 2-3 分鐘再重新量一次。

o huyết áp c n m t l n là hoàn thành, n u ch a hoàn thành thì nên th l ng dây th t m ch, ngh 2-3 phút thì o l i l n n a.

5. 當氣溫有變化，性別、年齡、運動、情緒、洗澡、喝酒及體位不同，測量時間不同都會影響血壓的小幅度升高或降低，所以盡量在每天同時間，以同一血壓計測量。

Khi khí h u có thay i, gi i tính, tu i tác, v n ng, tinh th n, t m r a, u ng r u và v trí c th không gi ng nhau, th i gian o không gi ng nhau u s nh h ng n nh p p huyết áp lên cao hay h xu ng, cho nên c g ng hàng ngày cùng th i gian cùng máy o huyết áp gi ng nhau o huyết áp.

6. 正常血壓值：收縮壓在 130mm Hg 以下，舒張壓在 85 mm Hg 以下。

T l huyết áp bình th ng: m ch co th t trên 130mmHg, huyết áp dẫn ra d i 85mm Hg.

二、方法：

Phương pháp:

1. 最好穿著寬鬆的衣服，並在安靜的環境下坐著休息至少 10-15 分鐘，量血壓前 30 分鐘切勿抽煙、喝咖啡或茶等刺激性飲料。

T t nh t nên m c qu n áo rộng rãi tho i mái, ng th i trong môi tr ng yên t nh ng i ngh ng i ít nh t là 10-15 phút, tr c khi o huyết áp 30 phút không c hút thu c, dùng n c u ng mang tính kích thích nh u ng cà phê ho c u ng chà

2. 以坐姿測量血壓時，被量的人應舒適、輕鬆的坐好，將要受測量的上臂微彎伸向前外側，使與軀幹呈 45 度左右角度，再將前臂平放在可使上臂與心臟與一同水平的桌面，或墊子上，手心向上、手放輕鬆、勿握拳。

Khi dùng t th ng i o huyết áp, ng i b o huyết áp nên ng i tho i mái, th l ng, cánh tay c o h i cong g p du i th ng ra phía tr c nghiêng ra phía ngoài, thân ng i ch ch kho ng 45 , cánh tay tr c t b ng làm cho cánh tay phía tr n b ng th y bình cùng v i tim th y bình, ho c trên m, tay tim lên trên, tay th l ng, không c n m tay l i.

3. 電子血壓計的測量方式比較簡單，手臂纏繞上氣袋，啟動後，勿移動測量手臂及勿說話，稍後測量結果便會以數字顯示。

Ph ng pháp o máy huy t áp i n t n gi n h n, cánh tay cho vào vòng dây khí, sau khi kh i ng, không c di chuy n cánh tay và không c nói, m t ch c sau k t qu o c s hi n th s .

4. 若血壓值過高應立即通知家屬及醫護人員。

N u t l huy t áp quá cao nên l p t c thông báo cho ng i nhà các c ho c nhân viên y tá.

5. 將血壓值紀錄於紀錄本。

T l huy t áp ghi vào b ng ghi chép.

廿六、高血壓照護-高血壓之飲食原則

26. Chăm sóc cao huyết áp—nguyên tắc dinh dưỡng của người cao huyết áp

鈉的攝取量與高血壓有正相關，鈉攝取過量與高血壓的罹患率相對的提高；而肥胖也是造成高血壓的因素之一。

Lý do tăng Natri có liên quan đến cao huyết áp, lý do Natri quá cao tăng nguy cơ béo phì và bệnh cao huyết áp càng nâng cao; mà béo phì cũng là một trong những nhân tố tạo ra bệnh cao huyết áp.

1. 鈉最主要來源是食鹽，1gm 食鹽中含有 400mg 的鈉。調味品中的鈉含量的換算：

Nguyên nhân chính yếu của Natri là muối ăn, 1gm muối ăn bao gồm 400mg Natri.

Hàm lượng Natri có trong gia vị tính như sau:

1 茶匙食鹽 = 2 湯匙醬油 1 thìa muối = 2 thìa xì dầu	1 茶匙食鹽 = 5 茶匙烏醋 1 thìa muối = 5 thìa dấm đen
1 茶匙食鹽 = 5 茶匙味精 1 thìa muối = 5 thìa mỳ chính	1 茶匙食鹽 = 121/2 茶匙蕃茄醬 1 thìa muối = 121/2 thìa cà chua

2. 避免食用的食品

Thực phẩm tránh dùng

1). 奶類：如乳酪。

Các loại sữa: như sữa chua

2). 蛋豆魚肉類：如醃製、滷製、燻製、的火腿、香腸、燻雞、滷味、豆腐乳、魚肉鬆等，及罐頭食品和炸雞、漢堡、各式肉丸、魚丸等速食品。

Tránh dùng cá thể các loại: quail, thịt kho, thịt hun khói, thịt hun khói, lạp xường, thịt gà hun khói, các loại kho, ướp muối, ruốc thịt cá v.v... và các loại thực phẩm đóng hộp và gà rán, bánh hamburger, các loại giò sống viên thịt, viên cá và tất cả những thực phẩm nhanh.

3). 五穀根莖類：如麵包、蛋糕、甜鹹餅乾、奶酥及油麵、麵線、速食麵、速食米粉、速食冬粉等。

Loại ngũ cốc: như bánh mì, bánh ga tô, bánh ngọt, bánh sôcôla và mỳ, mì sợi, mì lỳn, phở lỳn, mì nỳn v.v...

4). 油脂類：奶油、瑪琪琳、沙拉醬、蛋黃醬等。Loại dầu mỡ: bơ, kem, dầu salad, trứng lòng đỏ v.v...

5). 蔬菜類：醃製蔬菜類如：榨菜、酸菜、醬菜等，或加鹽的冷凍蔬菜，如：豌豆莢、青豆仁等。

Loại rau xanh: loại rau ướp muối: rau muối, dưa chuột muối v.v... hoặc các loại rau xanh đông lạnh cho thêm muối như: dưa Hà Lan, v.v...

6). 水果類：各類加鹽的罐頭水果及加工果汁。

Các loại hoa quả: các loại hoa quả ướp muối và nước hoa quả gia công

廿七、高血脂之飲食原則

27. Nguyên tắc ăn uống cần biết trong máu

1. 維持理想體重，儘量少喝酒，適當生活型態，例如：戒菸、運動、壓力調適

Duy trì thể trạng lý tưởng, cố gắng ít uống rượu, hình thức sống phù hợp, ví dụ: cai thuốc, vận động, giảm stress

2. 控制油脂攝取量，少吃油炸、油煎或油酥食物，及豬皮、雞皮、鴨皮、魚皮等

Không ăn nhiều đồ chiên, rán, nướng, ít ăn da heo, da gà, da vịt, da cá v.v...

3. 炒菜宜用單元不飽和脂肪酸高者（花生油、菜籽油、橄欖油）；少用飽和脂肪酸含量高者（豬油、牛油、肥肉、奶油）

Xào rau nên dùng dầu thực vật không no và nhiều chất béo không bão hòa (dầu mè, dầu cải, dầu oliu); ít dùng hàm lượng chất béo bão hòa cao (mỡ lợn, mỡ bò, bơ, kem)

4. 烹調宜多採用清蒸、水煮、涼拌、烤、燒、燉、滷

Nấu ăn áp dụng hấp, luộc, xào, nướng, kho, ninh, kho

5. 少吃膽固醇含量高的食物，如：內臟（腦、肝、腰子）蟹黃、蝦卵、魚卵。若血膽固醇過高；每週不超過 2~3 個蛋黃。

Ít ăn những thức ăn có hàm lượng cholesterol cao, ví dụ: nội tạng (não, gan, thận), trứng cua, trứng tôm, trứng lòng đỏ quá cao; trứng lòng đỏ không nên ăn quá 2-3 quả trứng.

6. 常選用富含纖維質的食物，如：未加工的豆類、蔬菜、水果及全穀類

Thường xuyên lựa chọn thức ăn mang nhiều chất xơ, như: các loại đậu không qua gia công, rau xanh, hoa quả và ngũ cốc.

廿八、需緊急救醫情形

28. Tình hình cần cấp cứu

發生以下的情況時，應先通知雇主，並速送醫。

Khi phát sinh tình hình dãn này, nên thông báo cho chủ, và nhanh chóng đưa bệnh nhân

1. 意識：突然改變、不清醒、叫不醒、昏迷狀況。

Nhấn test: mất nhiên thay đổi, không tỉnh táo, gọi không tỉnh, hôn mê

2. 呼吸：每分鐘超過 30 次以上或每分鐘少於 12 次以下，呼吸非常費力、鼻翼掙動、胸部凹陷、呼吸暫停。

Hô hấp: Mất phút trên 30 lần hoặc dưới 12 lần, hô hấp vô cùng mệt mỏi, cánh mũi giật động, lồng ngực lõm, hô hấp bất thường

3. 心跳：每分鐘超過 100 次以上或每分鐘少於 60 次以下。

Mạch: mất phút quá 100 lần hoặc dưới 60 lần.

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

Nhiệt độ: trên 38.5 °C, thì thông qua sử dụng các biện pháp hạ sốt bình thường (túi chườm lạnh, thuốc hạ sốt, tắm nước ấm)

5. 血壓：180/95 mm Hg 以上或低於 90/60 mm Hg 以下。

Huyết áp: trên 180/95mmHg hoặc dưới 90/60mmHg

Đường huyết: cao hơn 400mg/dl hoặc thấp hơn 60 mg/dl.

Huyết đường: Cao hơn 400 mg/dl hoặc dưới 60mg/dl

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

ống mũi: Trước khi bơm thức ăn nên kiểm tra vị trí ống mũi, và chú ý phản ứng trong khi bơm thức ăn, nếu có các dấu hiệu bất thường phát sinh khi không tỉnh táo, nếu ống thoát ra ngoài, hoặc không tỉnh, hô hấp nhanh gấp, nôn, ỉa ngoài, trướng bụng, táo bón v.v..., nên đưa bệnh nhân đi cấp cứu.

7. 氣切造口：當氣切造口處有感染、發炎、糜爛時、氣切造口管路脫出時、或氣切造口大量出血，將個案送返醫院就醫。

Lỗ phẫu thuật trên cổ: Nếu phẫu thuật trên cổ này có triệu chứng nhiễm trùng, viêm nhiễm, loét,

ống bơm thức ăn hoặc lỗ phẫu thuật xuất huyết máu vì lý do gì, thì đưa các cấp cứu bệnh nhân.

8. 留置導尿管：

ống niệu:

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

Lỗ niệu có thấm rỉ ra ngoài, tuy nhiên niệu quản không cải thiện (phương pháp nắn là: một tay cầm ống niệu quản, một tay ấn xuống)

(2) 無尿液流出，且膀胱脹滿。

Không có nước tiểu chảy ra, và bàng quang căng cứng.

(3) 血流不止。

Máu chảy không ngừng

(4) 尿管滑出。

ống tiểu tuột ra

(5) 有尿路感染的徵象：混濁、沉澱。

Có hiện tượng ống tiểu bị viêm nhiễm: vẩn đục và lắng đọng

