

# 長照Level II 個案研討

中樞神經退化疾病臥床個案跨專業整合性  
照護案例分享

講師：新北市私立大心居家長照機構

大心居家護理所

機構負責人 簡秀娟 所長

日期：西元2022年2月23日



# 我是誰？你是誰？他是誰？



# 失能發展

Disorder  
疾病

Impairment  
損傷

Disability  
障礙

Handicap  
殘障

- 損傷 (impairment)
  - 缺少四肢的一部分，或不完整的四肢、器官，或身體機制
- 障礙 (disablement)
  - 功能的喪失或減少
- 殘障 (handicap)
  - 因障礙引發的活動上的不利與限制

長輩逐漸衰弱的身體，因疾病導致嚴重肢體障礙，改變了長輩與家屬原本的生活……



# 個案常遇到的問題



# 個案常遇到的問題



個案評估-

34個問題清單

何種專業先協助

何時轉介其他專業

獲得解決問題

編號	照顧問題	編號	照顧問題
1	進食問題	18	疼痛問題
2	洗澡問題	19	不動症候群風險
3	個人修飾問題	20	皮膚照護問題
4	穿脫衣物問題	21	傷口問題
5	大小便控制問題	22	水分及營養問題
6	上廁所問題	23	吞嚥問題
7	移位問題	24	管路照顧問題
8	走路問題	25	其他醫療照護問題
9	上下樓梯問題	26	跌倒風險
10	使用電話問題	27	安全疑慮
11	購物或外出問題	28	居住環境障礙
12	備餐問題	29	社會參與需協助
13	處理家務問題	30	困擾問題
14	用藥問題	31	照顧負荷過重
15	處理財務問題	32	輔具使用問題
16	溝通問題	33	感染問題
17	短期記憶障礙	34	其他問題

# 案例導讀

- 林奶奶(一般戶)，84歲女性，持有身障證明(2類、7類/中度)，患有高血壓、糖尿病、失智症，固定在A區域醫院就診。
- 110年4月因食慾下降拒絕進食，發燒肺炎在A區域醫院接受治療，返家後鼻胃管留置。案主育有4女2子，案長子已往生，案主與案么子(62年次)全家同住，聘有菲律賓籍看護協助照顧，但常有溝通障礙，有自己堅持的照顧方式。
- 因失智症影響生活自理能力，臥床無法自行翻身，尾骶骨有一處2級壓瘡，案么子期待專業及照顧指導，請個案師協助擬定照顧計畫。

個案意識狀態	混亂
個案視力	輕度障礙(可以看清楚大字的印書體)
個案聽力	輕度障礙(在吵雜的環境下有障礙)
個案表達能力	偶可口頭表達不適
個案理解能力	僅可理解關鍵字或詞句

**短期記憶力** 不佳

過去一個月中, 身體疼痛的程度 輕微疼痛

疼痛頻率 每天疼痛

身高 145

體重 33

一般的飲食狀況 每餐吃完, 從不拒絕用餐, 或不需任何補充食物, 或灌食自製管灌飲食大於2400c. c./日, 或採用管灌飲食(或靜脈營養)大於1200大卡/日

個案返家後鼻胃管留置  
家屬皆無管灌經驗

吃東西或喝東西有嗆咳現象 有

有無接受吞嚥訓練 無

## 個案日常活動功能量表(ADLs)已近一個月能力為主

吃飯	需要完全協助 0分
洗澡	協助下完成 0分
個人修飾	需完全協助下完成
穿脫衣物	需完全協助下完成
大便控制	需完全協助下完成
小便控制	需完全協助下完成
上廁所	需完全協助下完成
移位	需完全協助下完成
走路	不能步行50公尺，且無法操縱輪椅 0分
上下樓梯	無法上下樓

# 個案工具性日常活動功能量表(IADLs)已近一個月能力為主

使用電話

完全不能使用電話

購物

完全不能獨自購物

備餐

需要別人把飯菜煮好、擺好

處理家務

完全不能做家事

洗衣服

洗衣服需完全協助（完全依賴）

外出

完全不能出門

服用藥物

完全不能自己服用藥物

處理財務的能力

完全不能處理錢財

## 跌倒、平衡及安全

請問個案是否能維持坐姿的平衡？（在沒有靠背支撐的狀況下）	極差，不靠扶持只能坐著少於十秒鐘（包括完全無法坐）
請問個案是否能維持站立的平衡？	極差，不靠扶持只能站立少於十秒鐘（包括完全無法站）
在過去12個月中，個案有沒有跌倒或摔倒過（例如：走路時跌倒、滑倒、坐著或站著沒坐好或站好，或暈眩而摔倒，還是躺著時摔下，無論是否有受傷）？	1.沒有跌倒或摔倒過*【跳答G8d】
你的日常活動是否因擔心跌倒而不做？（例如不敢獨自出門、在家走動或自己洗澡）	不適用（坐輪椅者、臥床者）
個案對於危險的認知？	無能力：完全不自知有危險

情緒及行為型態（頻率）

作息混亂

疾病史：失智症

定期回診

若個案有下列情形，請依標示填答 4.主要照顧者為家人或親友

我們想要瞭解您在照顧個案以後的感覺，請問您會不會因為照顧他，而感到.....

選項

J01.睡眠受到干擾

※（例如：需在夜間照顧頻繁起床或遊走的個案）

1.否

J02.體力上的負荷

※（例如：需專注看護或花費體力協助個案移動）

1.否

J03.需分配時間照顧其他家人

※（例如：來自其他家庭成員的要求）

1.否

J04.對個案的行為感到困擾

※（例如：失禁、記憶問題、責怪他人拿取自己的物品）

1.否

J05.無法承受照顧壓力

※（例如：擔心無法好好照顧個案）

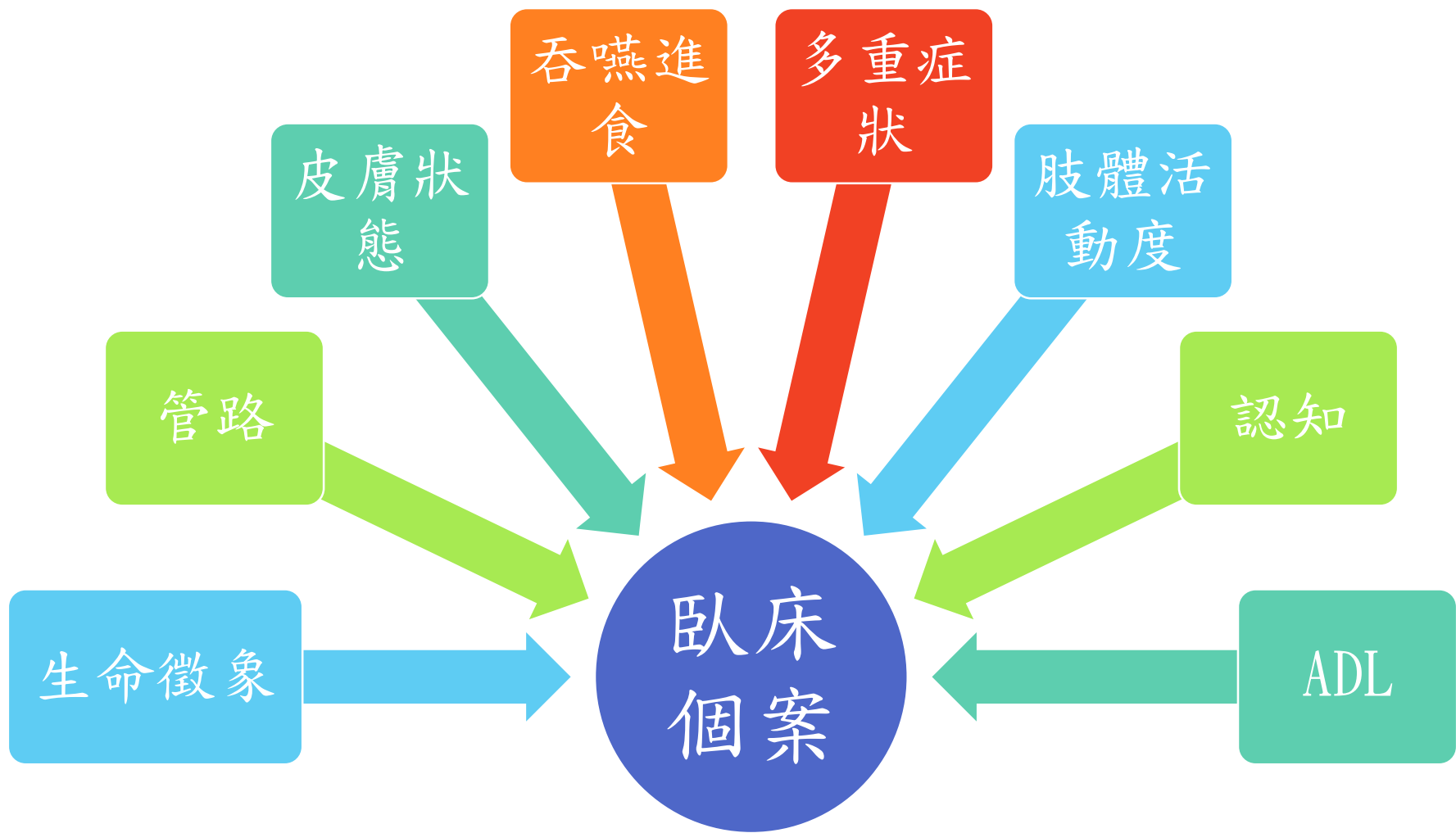
2.是

## 主要照顧者工作與支持

請問您是否與個案同住？	2.是
若您有事必須外出，一天之中（二十四小時），請問您可將個案單獨留置家中幾小時沒有問題？	1.個案不能一個人在家
有無照顧其他失能家人或3歲以下幼兒？	1.沒有，僅個案1人
請問您已經照顧個案多久？	7年0月
請問您過去1個月的健康狀況好不好？	4.尚可
整體來說，您覺得您生活品質好不好？	4.尚可
請問您目前有沒有在工作？	2.有
您以前有沒有工作？（有沒有工作賺錢）	
您是不是因為照顧個案而不再工作？【跳答K8】	
您目前的工作是全職還是兼職？	1.全職
為了照顧個案，您的工作是否受到影響？	2.有影響*【續答K7e】
若有影響，影響的結果為何？	3.必須彈性調整工作時間

# 提問一

面對中樞神經退化疾病臥床個案，  
會延伸出哪些問題？



# 生命徵象

➤ 意識狀態

➤ 生命徵象- 血壓、血氧、心跳、呼吸

➤ 該注意哪些事項?

- ✓ 是否有使用心血管疾病用藥
- ✓ 是否有使用精神疾病用藥
- ✓ 呼吸狀態、是否有雜音
- ✓ 是否有定期量測以及是否了解正確數值
- ✓ 家屬是否可以簡易應對個案各項狀態



# 管路

## ➤ 常見管路

✓ 鼻胃管

✓ 尿管

✓ 胃造廔

✓ 腸造廔

✓ 氣切管

## ➤ 常見的問題會有那些？

# 皮膚狀態

- 外觀是否有傷口、破損、紅腫
- 是否有使用尿布
  - ✓ 家屬照護技巧
  - ✓ 個案衛生習慣
- 發生部位
- 該位置是否是重複發生壓傷
- 照顧者處理方式
- 疥瘡

# 進食與營養

## ➤ 進食的型態

- ✓ 由口進食
- ✓ 鼻胃管管灌
- ✓ 胃造瘻口灌食

## ➤ 進食量多寡

- ✓ 是否因牙口影響進食
- ✓ 是否因為其他疾病影響進食

## ➤ 食物的型態

- ✓ 軟質
- ✓ 流質
- ✓ 固體

## ➤ 是否曾經發生過吸入性肺炎



# 肢體關節活動度

➤關節活動度- 是否影響日常生活照顧

✓輕度受限

✓中度受限

✓嚴重受限

➤個案平日的生活作息

➤輔具



可能的問題清單有哪些？	建議服務項目	說明
<b>此為舉例，各組請以此方式寫下問題清單與建議服務項目，並說明之</b>		
3. 個人修飾問題。	協助日常生活簡易清潔協助	
4. 穿脫衣物問題。	協助穿脫衣服	
5. 大小便控制問題。	協助更換尿布與尿管尿量狀態	
6. 上廁所問題。	協助更換尿布 輔具適配評估	
7. 移位問題。	協助日常活動移位 使用專業服務指導家屬協助移位方式 輔具適配評估	
8. 走路問題	使用專業服務指導家屬協助行走方式 輔具適配評估	
9. 上下樓梯問題。	爬梯機評估	
10. 購物或外出問題	交通接送服務	
11. 備餐問題。	提供合適營養建議	
12. 用藥問題。	協助定時提供藥物	

## 提問二

中樞神經退化導致傷口與營養問題，個案需要什麼資源導入？各個資源能協助做什麼？

# 跨團隊照護的流程



# 跨專業的團隊合作

# 跨專業合作模式基本要素

- 現場評估
- 團隊間相互合作
- 角色釋放



Knowledge = Information share

# 提問三

居家護理師此時最適切的照護計畫是什麼？

# 思維的翻轉



醫療與照護

疾病和身體功能

給予過多協助

我要幫助去做什麼？



復健與健康促進

日常生活功能

放手與適時協助

哪些是活動對個案是重要的？

# 復能的目標



參與執行有意義的活動，**提升生活品質**



促進或維持**最大的功能表現**



**減輕照顧負擔與照護支出成本**

如何減輕照顧者負擔？

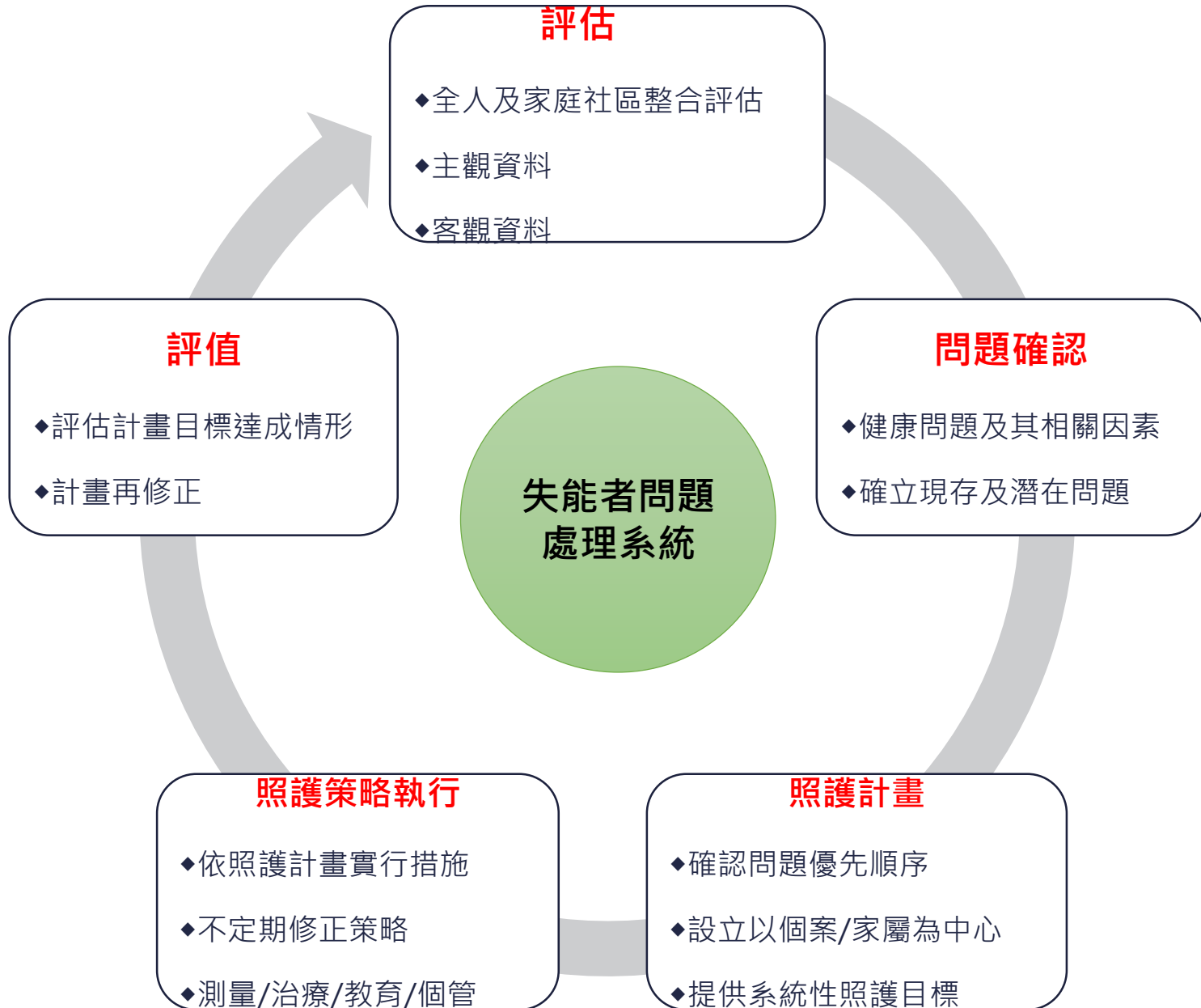
從提升他們知識技能開始

如何提升個案生活品質？

從他們有興趣能理解開始

**以皮膚狀態為例**

# 長期照護個案問題護理處理過程系統



# 提問四

在地化資源連結及統整跨專業間的溝通與成效評值怎麼做？

# 照顧計畫 ( Care Plan ) 的功能

- ✓ 提供明確的照顧目標與方式
- ✓ 滿足多面向、個人化的照顧需求
- ✓ 擬訂確實且有效的執行過程
- ✓ 能成為照顧團隊合作提供最佳照顧的指引
- ✓ 有助照顧品質的管理與評值

