



奇美醫療
財團法人

奇美醫院

Chi Mei Medical Center

居家照護困難個案身、心、靈照顧問題指導

高金盆

02/19/2022、03/05/2022

學歷：高雄醫學大學護理學系 碩士班

現任：奇美醫院護理部督導暨奇美綜合長照機構業務負責人

中華醫事科技大學兼任講師

台灣長期照護專業協會常務理事

經歷：奇美醫院居家護理所護理長

南臺科技大學兼任講師

嘉南藥理大學兼任講師

台南市立醫院社區護理組組長



課程目標

- 1.能瞭解居家照護困難個案身、心、靈護理問題
- 2.能瞭解居家照護困難個案身、心、靈護理問題之介入與處理

課程內涵

- 說明居家照護困難個案身、心、靈護理問題及介入與處理
 - 困難傷口照顧
 - 足部護理
 - 疼痛
 - 靈性問題

居家護理個案的生理特性

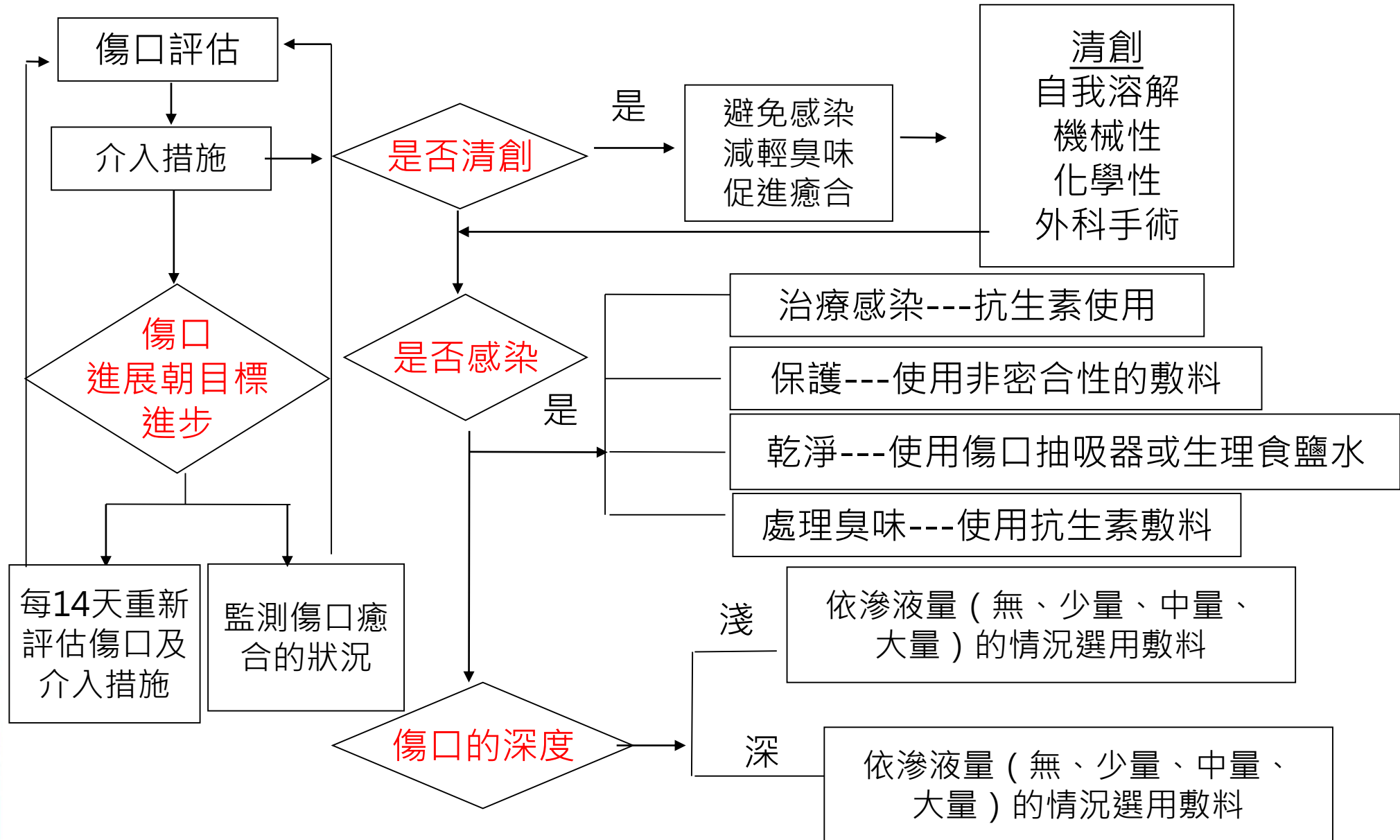
- 失能、偏癱、全癱、長期臥床
- 多重慢性病、多重用藥
- 管路留置(餵食管、氣切管、導尿管、輸注管路)
- 慢性傷口(壓傷、動脈性潰瘍、靜脈性潰瘍、神經性病變潰瘍、惡性蕈狀傷口)
- 造瘻口(胃造口、空腸造口、腸造口、膀胱造口)

困難癒合傷口 (hard-to-heal wounds, HHW)

- 定義：當傷口床受內、外在因素或是身體疾病，停滯在炎症期或增生期，致使縮合小於40%且時間超過4星期 (Atkin et al., 2019)
- 傷口種類
 - 壓力性損傷 (pressure injury, PI)
 - 糖尿病足潰瘍 (diabetic foot ulcers)
 - 下肢靜脈潰瘍 (venous leg ulcers, VLU)
 - 下肢動脈性潰瘍 (arterial ulcers)

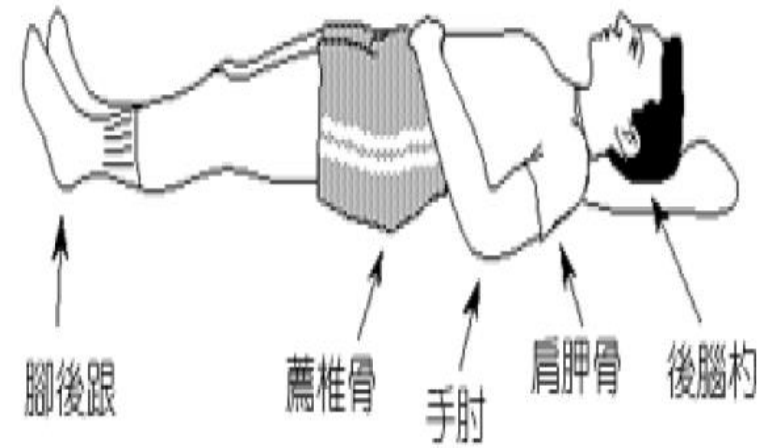
羅淑芬、莊淑婷、廖珮琳(2021)

傷口處理流程



壓傷常發生部位

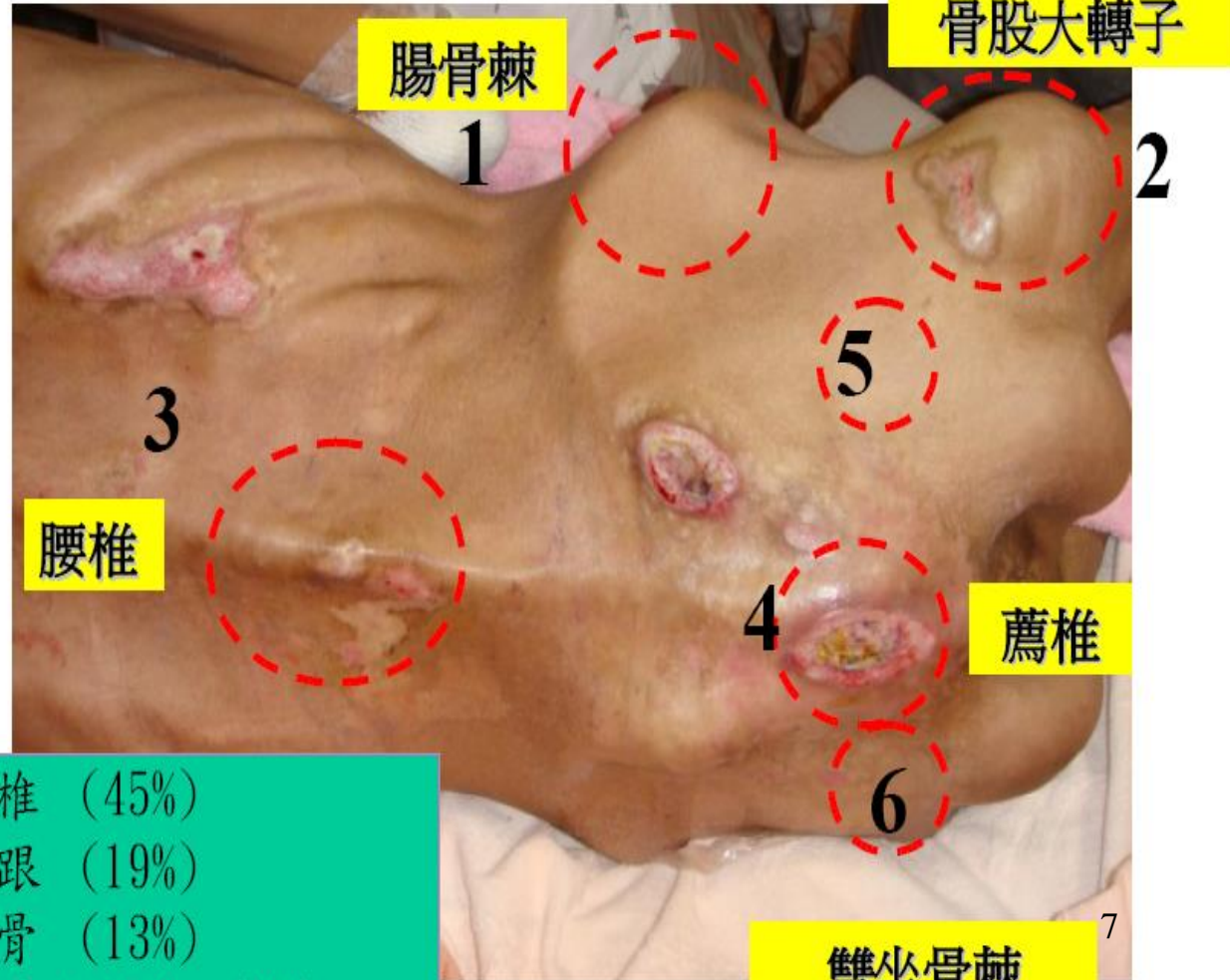
仰臥會發生壓瘡的部位



側臥易生壓瘡部位



坐姿會發生壓瘡的部位



| | |
|-------|-------|
| 薦椎 | (45%) |
| 足跟 | (19%) |
| 坐骨 | (13%) |
| 股骨大轉子 | (9%) |

Stage I - Pressure Injury

- 皮膚發紅，施以指壓不會反白
- 減壓後2 hr仍下壓，不可反白
- 皮膚未破損
- 局部皮膚有變黑，變色，溫熱、水腫，硬化或變硬等現象 (TQIP台灣醫療品質指標計畫，2003)。



Persist
redness

Stage II - Pressure Injury

- 表皮真皮受損epidermis and dermis
- 水泡blister
- 傷口基部潮濕粉紅



Stage III - Pressure Injury

- 傷及皮下組織
- 外型似火山口



Stage IV - Pressure Injury

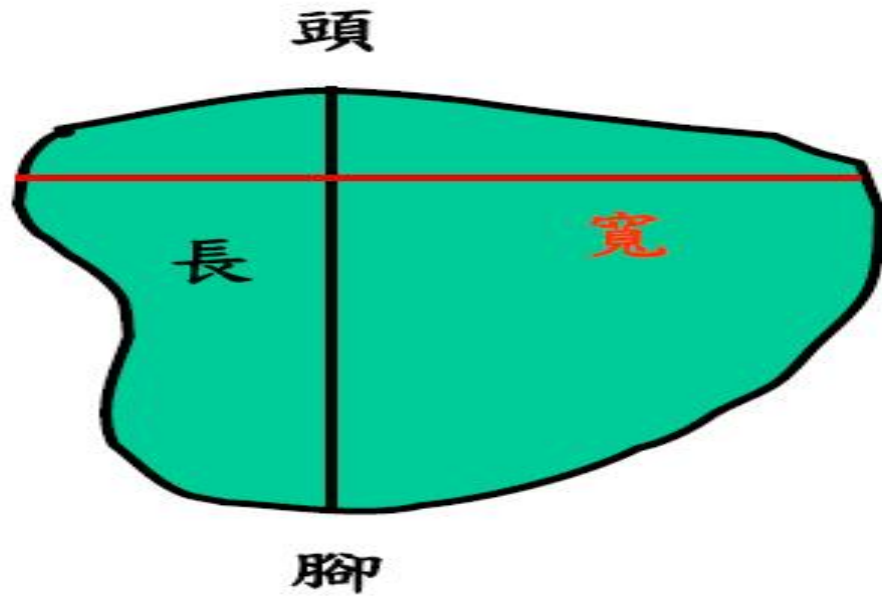
- 肌肉、骨頭、韌帶暴露



Exposure
of tendon

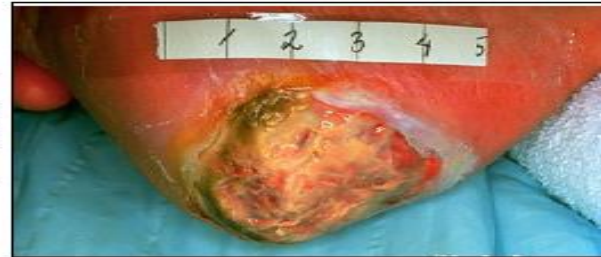
傷口有壞死組織則無法測量傷口級數

Necrotic wound base cannot be measured



傷口床顏色分類

From Coloplast



Red wound

傷口有健康的紅色肉芽組織，應予保護

-- 傷口沒有感染

Yellow wound

傷口有黃色腐肉、滲出液或感染，應予清潔

-- 當巨嗜細胞活化時，滲出液產量也會增加

Black wound

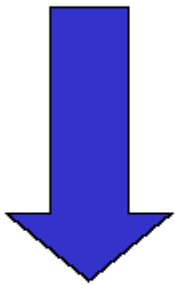
傷口有缺血性黑色壞死組織，形成軟或硬結痂，應予清創。

-- 傷口表面有硬腐痂，缺血組織

清創

以移除壞死組織

Eschar



Sloughy



沒有紅腫熱痛、沒有感染、
足跟乾燥的黑痂皮不清創



(Registered Nurses Association of Ontario, 2002)

感染

- 懷疑傷口感染時（紅、腫、熱、痛），或傷口未癒合時，行傷口細菌培養或組織切片
- 傷口菌落數 $>10^5$
- 需使用局部抗生素
- 長期使用局部抗生素，可能導致抗藥性
- 系統性抗生素使用時機
- 菌血症 Bacteremia
- 敗血症 Sepsis
- 蜂窩組織炎 Cellulitis
- 骨髓炎 Osteomyelitis
- 乾淨的傷口經**2~4**週的處理，仍未改善或滲液過多，需懷疑傷口感染
建議使用**2**週的局部抗生素



清潔

- 換藥時使用無毒性的清潔劑
- 避免於乾淨的潰瘍傷口使用消毒溶液
- 加壓沖洗以移除腐肉或壞死組織
 - 35 ml空針接19號軟針
 - 20-50cc 空針接18號軟針
 - 沖洗距離約3-5公分



傷口敷料的選擇

- 敷料的選擇需考慮能保濕、維持周邊皮膚乾燥、控制滲液，以及填充死腔。
- 每次傷口換藥需評估傷口，以監測傷口的進展，調整敷料。




淺傷口無滲液敷料選擇

| Hydrogel (親水性凝膠) | Film 無痛性保護膜 | composite (透明薄膜式敷料) |
|--|--|--|
| (3M、多愛膚、清得佳)  |  | 薄人工皮  |

淺傷口少量滲液敷料選擇





film (無痛性保護膜)

composite (透明薄膜式敷料)

| Hydrocollid (親水性敷料) | Foam (泡棉敷料) | 傷口填充物 (傷口粉、傷口膠) |
|---|---|--|
|  A hydrocolloid dressing, showing a white adhesive layer and a yellow hydrocolloid layer. |  A Mepilex foam dressing, showing the product packaging and several pieces of the foam dressing. |  A hand holding a tube of Purilon Gel dressing, which is a wound filler. |

淺傷口中量滲液敷料選擇

(U.S. Department of Health and Human Services, 2007)

| | |
|---|--|
| <h2>Hydrogel 親水性凝膠</h2> | <h2>Hydrocollid親水性敷料</h2> |
|  |  |
| <h2>Foam (泡棉敷料)</h2> | <h2>藻膠鹽敷料</h2> |
|  |  |

淺傷口大量滲液敷料選擇

藻膠鹽敷料



(U.S. Department of Health and Human Services, 2007)

親水性纖維敷料 (Aquacel hydrofiber)



21

21

深部無滲液傷口敷料選擇

- Hydrogel (親水性凝膠)
- Film (無痛性保護膜)
- composite (透明薄膜式敷料)

深部少量滲液傷口敷料選擇

- Film (無痛性保護膜)
- composite (透明薄膜式敷料)
- Hydrocollid (親水性敷料)
- foam (泡棉敷料如 Mepilex)
- 傷口填充物
- (傷口膠或傷口粉)
- 膠原蛋白



深部中量滲液傷口敷料選擇

- 藻膠鹽敷料
- foam填充物
- 膠原蛋白
- 親水性纖維敷料

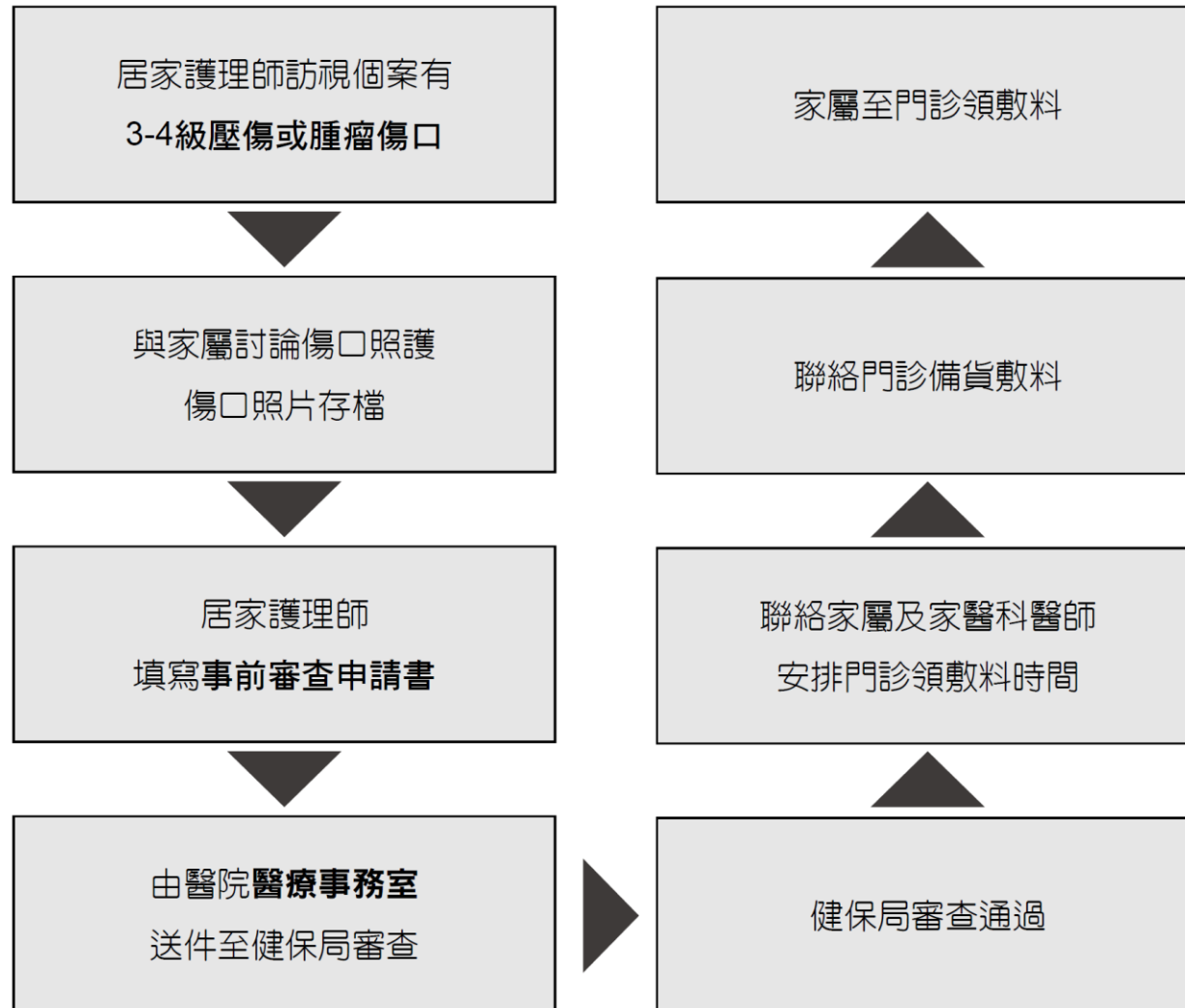


深部大量滲液傷口敷料選擇

- 藻膠鹽敷料
- foam填充物
- 親水性纖維敷料（ Aquacel hydrofiber ）



居家壓傷照護—全民健保特殊材料 事前審查申請流程(謝秀美, 2019)



傷口處理重點

- 系統性照護
 - 預防傷口二度傷害
 - 去除影響傷口癒合的導因：機械性的傷害
 - 治療系統性的問題：慢性病(例如糖尿病)
 - 矯正營養與液體狀態：熱量25-40Kcal/Kg、蛋白質1-1.5g/Kg、綜合維生素
 - 提供最佳的傷口癒合環境
 - 促進舒適減少疼痛

提供最佳的傷口癒合環境

局部性照護

• 組織 (Tissue)



清潔、清創

移除壞死組織/異物(Tissue)

• 感染 (Infection)



清潔、清創、制菌

去除傷口感染與預防細菌侵入(Infection)

• 濕度 (Moisture)



**選用適當敷料控制傷口
床濕度**

促進肉芽組織、預防傷口與周圍皮膚的刺激(Edge effect)
預防皮膚過度潮濕

• 傷口周圍皮膚 (Edge effect)



防壓、減壓、保護

糖尿病足潰瘍傷口(diabetic foot ulcer)

- 糖尿病病人引發足部潰瘍的危險因子
 - 神經病變(糖尿病引起的周邊神經損傷而影響感覺神經、運動神經及自主神經)
 - 血管病變(下肢血液灌流不足，傷口沒有足夠的血氧及營養供應)
可用足踝手臂收縮壓力比值(ankle brachial index, ABI)評估大血管的阻塞
 - 感染
 - 蛋白質糖化

ABI指數與下肢傷口癒合的關係

- $ABI = \text{腳踝動脈的收縮壓} \div \text{上臂收縮壓}$
- 如果小腿血壓比上臂低，可能有動脈阻塞（周邊血管疾病）



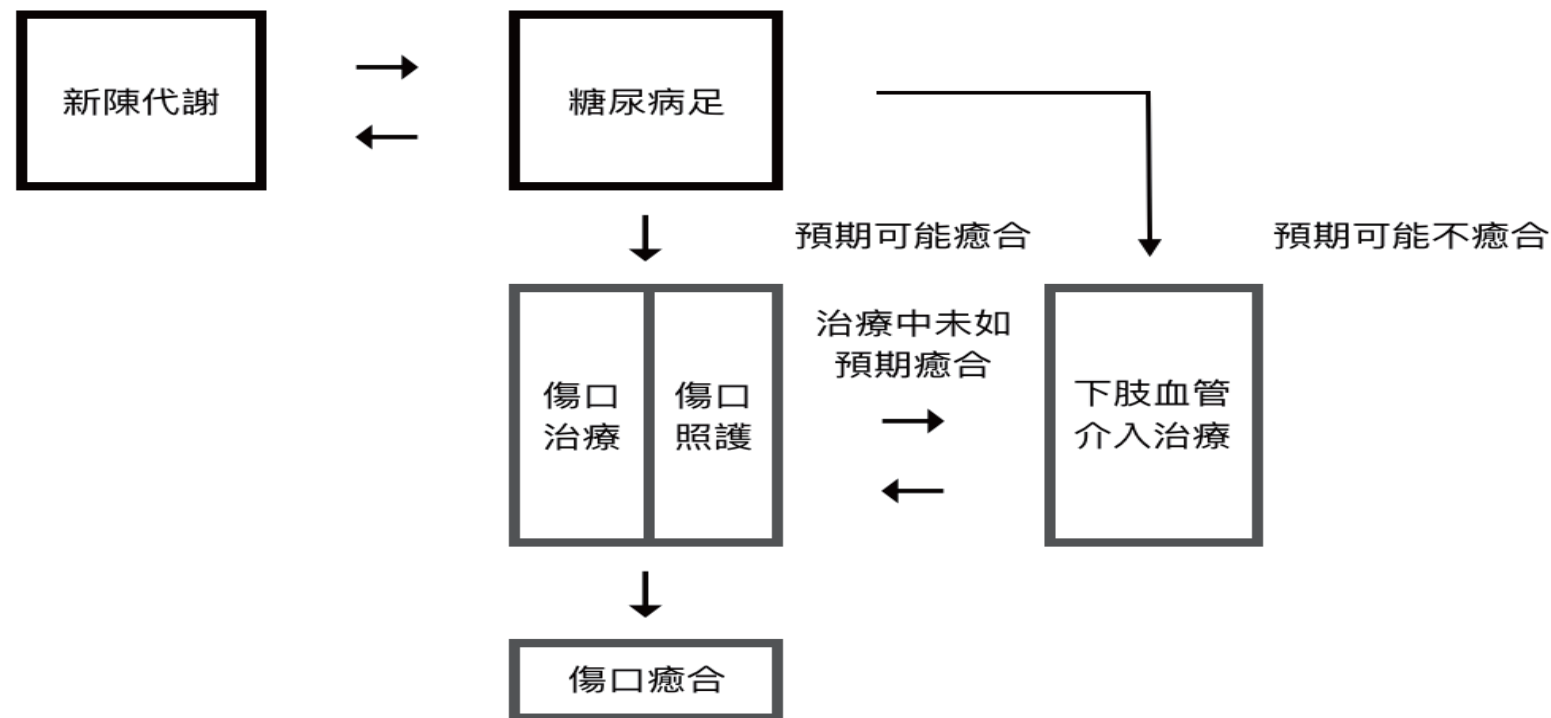
+：可能癒合

+/-：可能癒合或可能不癒合

-：可能不癒合

(鄭文昌、張木信、塗宜育、張克士，2019)

糖尿病足潰瘍治療流程



* 傷口治療：包含清創、剝離、刮除、切開、切除、切片、縫合等手術。傷口處在發炎清創期，傷口床的滲液、細菌量多，腐壞組織多，換藥時需要經常清創、剝離、刮除（腐壞組織、生物膜）；傷口床上存在的袋狀、竇道、肌膜，必需適當的切開或切除；外露的肌膜、韌帶需要切除或縫合；外露及腐壞的骨骼需要切除，留下含有活骨髓的殘骨端可以幫助長出肉芽組織。傷口重建期增生階段，刺激肉芽生長。傷口重建期上皮化階段適當移除結痂環。

* 傷口照護：（依指示）正確移除及使用適當的敷料，及照護傷口。

糖尿病足潰瘍評估工具

| 級別 | 華格納氏分類 (Wagner classification) | 美國WCC(Wound Care Center)傷口分級 | 照護建議 |
|-----|-----------------------------------|-------------------------------------|--|
| 第1級 | 表面潰瘍，臨床上無感染 | 表皮缺損 | 少量滲液，採濕式治療；使用長皮凝膠(P gel)，貼Hydrocollid親水性敷料 |
| 第2級 | 較深的潰瘍，常合併軟組織缺損，無膿腫或骨骼感染 | 表皮及皮下組織缺損(淺層) | 中量滲液，採降低滲液治療；使用粗顆粒膠原蛋白粉、銀離子纖維抗菌敷料、高吸收性泡棉敷料 |
| 第3級 | 深度感染，合併骨骼病變或膿腫 | 表皮及皮下組織缺損(深層) 合併筋膜、韌帶、肌肉、軟骨或骨骼外露 | 大量滲液，乾式治療；使用乾紗布，或其他減少滲液的方式，如銀離子纖維抗菌敷料、高吸收性泡棉敷料 |
| 第4級 | 局限性壞疽(趾、足跟或前足背) | | |
| 第5級 | 全足壞疽 | | |

糖尿病足潰瘍傷口床準備

- 傷口床準備概念是對於慢性且久未癒合的傷口之病理變化評估準則，分別由四個英文字母**TIME**代表(Dr.Schultz, 2002)

| 分類 | 說明 | |
|----|-----------------------------------|--------------------------------------|
| T | 傷口組織(Tissue) | 紅色組織 |
| | | 黃色組織 |
| | | 黑色組織 |
| I | 感染或發炎 (Infection/Inflammation) | 傷口發生感染或發炎可藉由傷口床的評估與傷口細菌培養來判斷 |
| M | 傷口濕潤(Moisture) | 傷口的濕潤平衡關係到傷口癒合 |
| E | 傷口邊緣 (Edge of the wound) | 評估傷口的邊緣是否有表皮移行的情形或是傷口有潛行性深度與隧道型傷口的狀況 |
| H | 癒合(Healing) | |



紅色組織



黃色組織



黑色組織

黃文佩(2020)

糖尿病足潰瘍傷口案例

小傷口導致
腫脹及水泡，短短數
天內引發蜂
窩性組織炎

術後大面積的
傷口與肌腱曝
露的情況

TIME-H傷口床評估

| T | I | M | E | H |
|------------------|--------------|----------------|----|----|
| 術後傷口組織： 紅色、黃色 | 有味道、 黃色滲液 | 傷口滲液多量 周圍潮濕 | NA | NA |



傷口照護策略

傷口床準備

傷口評估、傷口清潔、傷口
清創(肉芽組織)

抗菌/ 修復

口服抗生素、銀離子纖維抗
菌敷料、高吸收性泡棉敷料

營養

補充高蛋白飲食、高單位
Arginine 與Glutamine

糖尿病足潰瘍傷口案例

TIME-H傷口床評估

| T | I | M | E | H |
|--|----------------|--------------------|----|----|
| <ul style="list-style-type: none"> 傷口組織呈現黃色腐肉組織與粉紅色組織 傷口邊緣呈捲曲狀 | 傷口細菌培養為金黃色葡萄球菌 | 傷口滲液少量 傷口周圍組織乾燥 | NA | NA |



傷口照護策略

| 傷口床準備 | 抗菌/ 修復 | 營養 |
|----------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| 傷口評估、傷口清潔、傷口清創(肉芽組織) | 口服抗生素、親水性凝膠、銀離子纖維抗菌敷料、高吸收性泡棉敷料 | 補充高蛋白飲食、高單位 Arginine 與 Glutamine |

下肢動脈潰瘍

- 原因：腿部肌肉因運動而引起的缺血缺氧造成間歇性跛行，會因為走路而引發，因休息而舒解。
- 症狀：休息疼痛、夜間疼痛、組織壞死。
- 分級(by Dr René Fontaine in 1954)
 - I是肢體麻感，皮膚溫度下降
 - II是間歇性跛行
 - III是息痛(休息疼痛，夜間疼痛)
 - IV則是潰爛壞死



下肢動脈潰瘍的危險因子

- 抽菸是最大的危險因子，因為它會造成動脈硬化加速，血管收縮並且會抑制側肢循環的形成。
- 發炎指數（CRP）上升
- 糖尿病、高血脂、高血壓、心臟病、中風
- 年齡愈大、種族、男性、肥胖

下肢動脈阻塞性疾病的診斷方法

- ABI (踝肱指數 Ankle-Brachial Index)
ABI正常指標值應 > 0.9
ABI 指標值 < 0.9 ，患者就有周邊動脈阻塞的可能。
 < 0.8 表示中度阻塞
 < 0.5 表示重度阻塞。
- 若是ABI不正常，可進一步安排Doppler ultrasound檢視血管哪裡阻塞，另外也可以安排angiography或是CT進一步檢查。

下肢動脈潰瘍治療與照護

- **一定要戒菸**(包括二手煙)
- 改善高脂血症、控制糖尿病
- 多運動
- 傷口：生物敷料(Dressing)吸收分泌物並保持濕潤及抗菌
- **手術**: Angioplasty, Plaque excision, Bypass grafting，若是以呈現 gangrene change 就要 amputation 了。
- **藥物**:
 - Trental**：可以降低血液黏稠度，改善紅血球變形。
 - Naftidrfuryl** 可以改善缺氧細胞的代謝。
 - 抗血栓製劑：**Aspirin (Bokey)**
 - 血管擴張劑：persantin、Loftyl 等
 - PGE 1

下肢靜脈性潰瘍

- 靜脈潰瘍又名鬱滯性潰瘍、發生率約0.5%到1%
- 好發部位於小腿下方內側
- 病因：腿部大隱靜脈瓣膜功能不全(以下簡稱靜脈曲張)、慢性深部靜脈血栓
- 初期症狀：腫脹、沉重感、緊繃、疼痛、抽筋、發癢
- 後續症狀：浮腫、變硬，色素沈著、皮膚發癢、紅斑及濕疹樣變化伴隨微血管擴張、進而變成靜脈曲張及皮下組織纖維化等現象。
- 潰瘍通常在微小創傷或抓傷後因皮膚及皮下組織纖維壞死，細菌感染、出血，因此傷口不易癒合。



白景州

下肢靜脈性潰瘍的治療與照護

- 治療的目標在於減少水腫、增加靜脈回流降低靜脈壓、進而促進傷口癒合
- 避免長期站立或坐姿，應多作小腿後側肌肉伸縮的動作(如蹲下站起或跑步)
- 抬腿運動：臥床，將下肢墊高20到30度，高於心臟，一次30分鐘，每天至少一次。
- 避免搔抓或外傷
- 壓力治療(compression therapy)：使用彈性襪或彈性繃帶

下肢靜脈性潰瘍的治療

- 藥物治療

- 歐洲七葉樹藥膏：改善慢性靜脈功能不全引起局部腫脹。
- 抗生素藥膏：長期使用易產生細菌抗藥性
- 外用類固醇藥膏：適用於濕疹性皮膚炎
- 口服藥物：阿斯匹靈(spirin, 300-325mg), 循妥斯(entoxifylline、Trental, 400mg), 邁丁(Coumadin, INR 2.0)
- 硬化劑治療：小於 6mm 之分支靜脈
- 生物敷料(Dressing)：吸收分泌物並保持濕潤及抗菌

- 外科治療

- 隱靜脈高位結紮、抽離及分支靜脈去除術、靜脈溶栓，氣球擴張及支架置放

惡性腫瘤蕈狀傷口分級系統

| | |
|------|----------------------|
| 第1級 | 密閉性傷口/皮膚完整 |
| 第1N級 | 密閉性傷口/皮膚表面摸起來有硬塊及纖維化 |
| 第2級 | 開放性傷口/傷口侵犯上皮及真皮層 |
| 第3級 | 開放性傷口/全皮層皮膚喪失並侵犯皮下組織 |
| 第4級 | 開放性傷口/傷口侵犯至器官 |

惡性腫瘤蕈狀傷口評估工具(TELERR)

(Le Roux · 1995)引自周繡玲(2004)

- 傷口舒適
- 傷口滲液造成皮膚發紅浸潤現象
- 傷口敷料及固定的材質對皮膚損傷的損傷狀況
- 敷料的舒適程度
- 傷口周圍皮膚刺激情形
- 傷口組織壞死狀況
- 傷口滲液情形
- 傷口惡臭情形

評分0~5分
0分最差
5分最好

腫瘤傷口症狀自我評估表(WoSSAC)

(Naylor, 2002)引自周繡玲(2004)

- 疼痛
- 換藥時傷口疼痛情形
- 滲液
- 出血
- 惡臭
- 傷口周圍皮膚搔癢
- 敷料舒適程度
- 身體心像
- 憂鬱
- 自尊
- 社交隔離
- 困窘
- 罪惡

干擾程度1~5分
1分無干擾
5分非常干擾

腫瘤傷口惡臭評估

| 等 級 | 評估標準 |
|------|--|
| 強烈惡臭 | 進入病人單位，離病人6-10呎遠的距離，病人傷口敷料仍覆蓋時，就可聞到惡臭的味道 |
| 中度惡臭 | 進入病人單位，離病人6-10呎遠的距離，病人傷口敷料打開，就可聞到惡臭的味道 |
| 輕微惡臭 | 靠近病人，病人傷口敷料打開，才聞到惡臭的味道 |
| 無惡臭 | 靠近病人，病人傷口敷料打開，無聞到惡臭的味道 |

(摘譯於Haughton & Young, 1995)

引自周繡玲(2004)

腫瘤傷口對病人及家屬的衝擊

- 困窘的情緒
- 喪失自尊
- 罪惡及生氣的情緒
- 害怕
- 溝通困難
- 性生活的問題
- 財務問題

腫瘤傷口的照護

- 照護目標：促進病人生活品質、減輕腫瘤傷口症狀
- 症狀護理
 - 清洗腫瘤傷口：N/S用18FrIV軟針距離傷口3~5公分輕輕沖洗
 - 控制出血：Epinephrine 1:1000紗布加壓、止血棉、無沾粘性敷料(Foam)
 - 處理疼痛：鴉片類止痛藥、類固醇減輕傷口水腫及發炎、止痛凝膠（Diamorphinehydrogel）塗在傷口上
 - 處理滲液：高吸收性敷料、造口袋
 - 處理惡臭：N/S、抗生素、Hydrogel、活性炭除透敷料、精油去除房內臭味
 - 傷口周邊皮膚的處理：無沾黏性敷料(Foam)

腫瘤傷口病人的心理社會層面照護

- 誠實面對自己對腫瘤傷口的感受，學習傷口護理的技巧
- 與病人建立信任感
- 傾聽及鼓勵病人說出心中感受
- 尊重病人對傷口的感受
- 保證協助控制傷口症狀
- 敏銳感受病人及家屬對傷口的困窘
- 教導家屬有關傷口照護的知識

腫瘤傷口案例分享

- 傷口評估：
滲液量：中
滲液顏色：黃、
傷口異味：輕
- 右頸腫瘤照護：
N/S清潔
抗生素藥粉
(Flagyl)
紗布覆蓋
- 營養照護
高蛋白75克
糖尿病餐1500卡，
25cc/hr (待血糖穩定後再上調熱量
2000卡)



下咽惡性腫瘤
糖尿病
氣切、PEG



案例分享~下咽惡性腫瘤使用PEG個案(1/2)

9/14/2021



1/7/2022

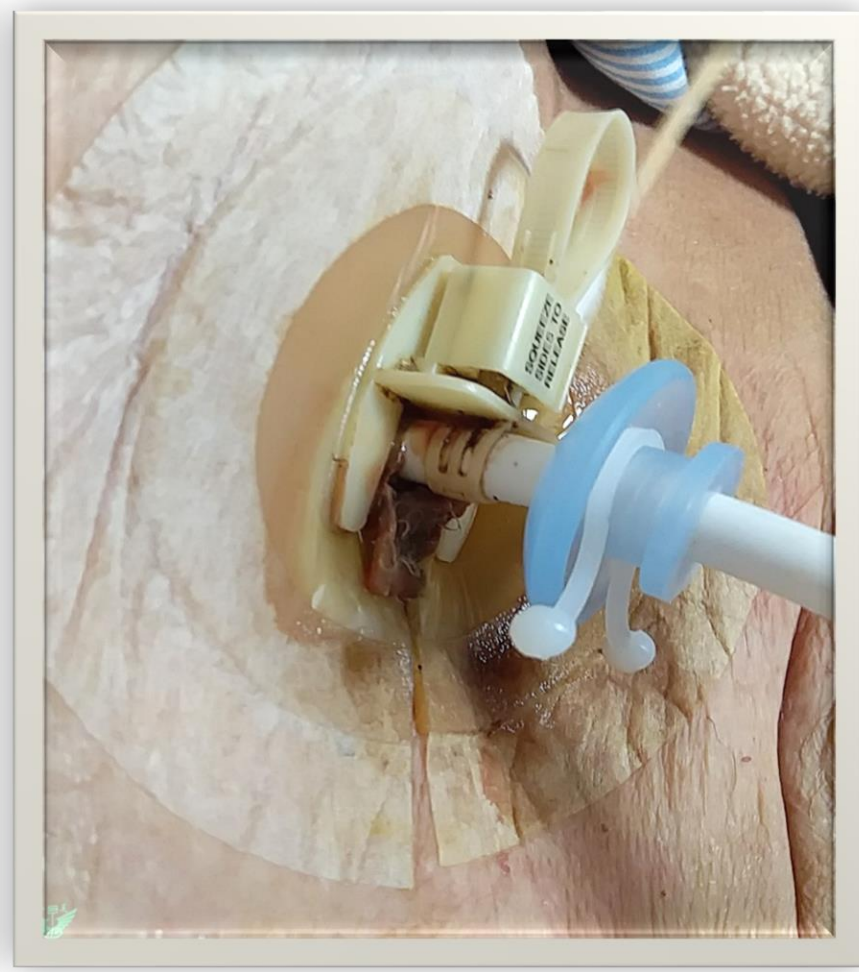


案例分享~下咽惡性腫瘤使用PEG個案(2/2)

1/21/2022 Hydrocollid 親水性敷料(人工皮厚片)+造口袋



PEG管路固定器的使用



老年足部生理變化

- 腳的尺寸變長變寬
- 韌帶肌肉組織鬆弛無力
- 足跟下軟組織變薄
- 足底筋膜彈性變差
- 足弓塌陷無力變成扁平足

資料來源：衛生福利部護理及健康照護司(2019、九月、第二版) 足部全人護理實證護理指引

老年足部常見問題

- 老年人的足部皮膚問題
 - 皮膚乾燥
 - 過度角化
 - 老繭
 - 雞眼
- 老年人的指甲問題
 - 趾甲增厚
 - 黴菌病
- 足部疼痛
 - 不合適的鞋

資料來源：衛生福利部護理及健康照護司(2019、九月、第二版) 足部全人護理實證護理指引

長期照護個案足部問題



灰指
甲



足跟
龜裂



腳跟
有硬
皮



指甲
增厚



捲甲

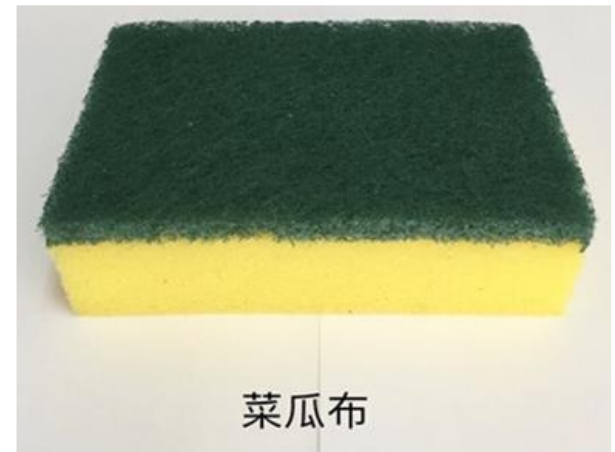
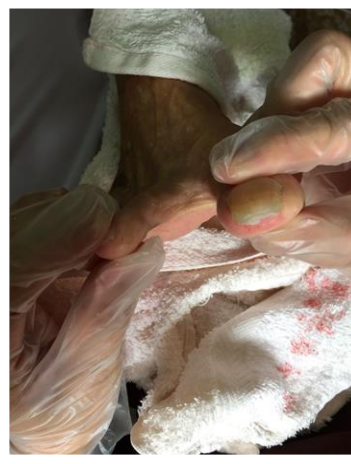
足部預防保健

- 基本的足部護理包括足部清潔，皮膚保護，腳趾甲修剪以及選擇鞋類的適當方法。
- 洗完腳後仔細擦乾腳趾間的皮膚防止皮膚浸潤
- 擦保養液可以防止雞眼和老繭
- 有糖尿病和神經病變的老年人應穿著適當寬楦頭和減壓鞋墊的鞋子

資料來源：衛生福利部護理及健康照護司(2019、九月、第二版) 足部全人護理實證護理指引

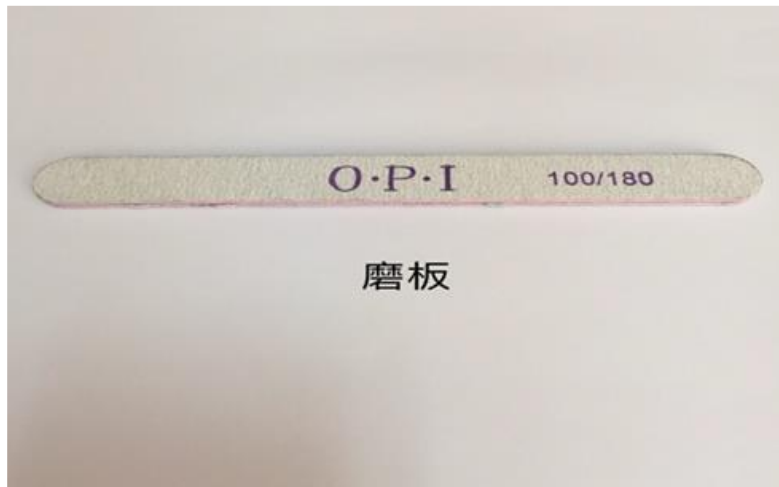
足部護理步驟

| | | |
|---|---------------------------|--------------------------------------|
| <p>步驟一： 溫水泡腳 10-15 分 (水溫 41-43°C)</p> | <p>步驟二： 用沐浴乳將腳洗乾淨</p> | <p>步驟三： 用菜瓜布輕刷腳跟及趾 甲緣、趾縫</p> |
| <p>步驟四： 用毛巾擦乾雙腳，尤其是趾縫</p> | | <p>步驟五： 用乳液按摩雙腳</p> |



菜瓜布

剪腳趾甲與磨平趾甲銳利邊緣



資料來源：衛生福利部護理及健康照護司
(2019、九月、第二版) 足部全人護理實證
護理指引

清除藏於趾甲內面的污垢及趾甲緣的甘皮



資料來源：衛生福利部護理及健康照護司(2019、九月、第二版) 足部全人護理實證護理指引

增厚趾甲的處理



- 腳跟龜裂，脫皮，可去除脫皮
- 不規則，增厚的趾甲
- 不規則，增厚的趾甲
- 趾甲緣甘皮處理



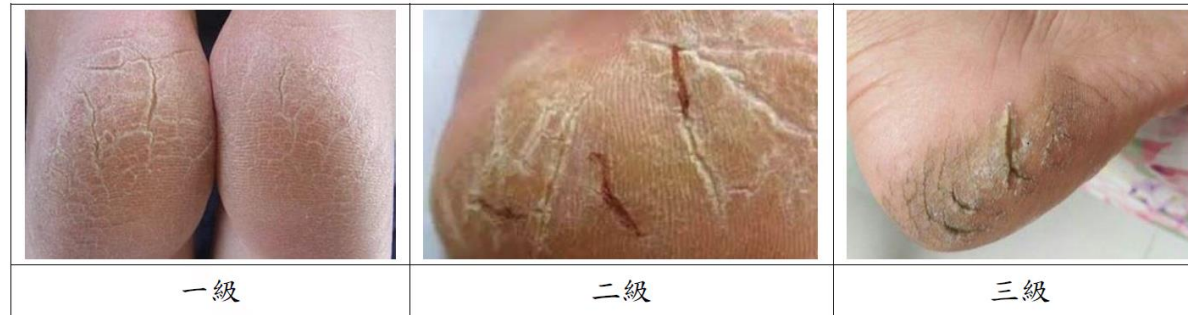
資料來源：衛生福利部護理及健康照護司(2019、九月、第二版) 足部全人護理實證護理指引

足跟皮膚龜裂

- 原因：
 - 異常乾燥的皮膚
 - 雞眼
 - 胼胝
 - 長時間站立(特別是在堅硬的地面)
 - 赤腳或經常穿著涼鞋
 - 體重過重者
 - 潛在的全身狀況，如如甲狀腺功能低下、糖尿病、牛皮癬、異位性皮膚炎、掌蹠角化症

資料來源：衛生福利部護理及健康照護司(2019、九月、第二版) 足部全人護理實證護理指引

足跟皮膚龜裂的照護



一級

二級

三級

| | 一級 | 二級 | 三級 |
|------|--|--|--|
| 照護措施 | <ol style="list-style-type: none"> 1.傷口消毒 2.塗抹油性局部抗生素藥膏 3.皮膚龜裂周圍的角質增生皮膚可局部使用3.5%水楊酸軟膏、保濕軟膏，或含有尿素的藥膏，以保持平滑。 | <ol style="list-style-type: none"> 1.傷口消毒預防感染與加強龜裂之周圍皮膚保濕 2.可用人工皮保護 3.若因疼痛而影響到日常生活，可適度塗抹局部止痛藥膏來舒緩疼痛感。 | <ol style="list-style-type: none"> 1.應用二級方式外 2.表面傷口有感染疑慮，需口服抗生素，以避免感染發生。 |
| 預防措施 | <ol style="list-style-type: none"> 1.龜裂預防：泡腳、抹保濕乳霜、鞋子減壓 2.去除龜裂皮膚：刷洗龜裂皮膚、抹保濕劑 3.裂傷消毒照護：生理食鹽水→優碘→生理食鹽水→消炎藥膏塗抹患處 | | |

胼胝



- 醫療處置：厚皮刮除可立即達到舒緩疼痛效果，搭配去角質藥膏使用
 - 使用水楊酸藥膏去角質
 - 破壞性治療：如冷凍療法、電燒、雷射治療、手術切除
 - 具有減壓性的紗布或貼片可隔離受壓區、減少壓力
 - 尖銳鉗子或鑷子等不適合用來去除過度角質化
- 穿著適當寬楦頭和減壓鞋墊的鞋子

足底雞眼、厚繭平日保養

日常生活可以怎麼做？

減少過度摩擦，
否則容易在同樣的地方復發！



鞋子合腳
給腳趾適度
可活動空間



穿著襪子
降低鞋子與
腳部的摩擦



使用鞋墊
或OK繃等降低
鞋子與腳部摩擦

*如果有開放
性傷口就不
要泡腳喔！



適度泡腳
適度溫水泡腳
可軟化角質



加強保濕
使用溫和乳液
可幫助角質軟化

嵌甲與甲溝炎

- 通常發生在大腳趾甲
- 造成原因
 - 穿著緊身鞋和腳趾甲沒有正確修剪
 - 創傷
 - 甲板和甲床之間的不平衡
 - 多汗症
 - 異常的行走習慣
 - 關節炎
 - 循環功能不全
 - 肥胖
 - 甲癬
 - 趾甲下腫瘤
 - 化療藥物（細胞毒性劑）的副作用

嵌甲與甲溝炎照護



- 侵入性治療：嵌甲治療手術、甲床重建手術
- 非侵入性治療：抗生素藥物、消炎藥物、棉球填塞、冷凍治療、硝酸銀治療。
- 甲溝炎的照護及消毒
 - 甲溝炎的泡腳照護：將水煮沸5分鐘後放涼（生理食鹽水）+ 優碘藥水→泡腳5-7分鐘→擦乾→抹藥膏→紗布包覆
- 正確指(趾)甲修剪及保養：先泡腳軟化趾甲，把趾甲邊緣清理乾淨。
- 剪趾甲切勿往內挖，將趾甲剪成一字型

灰趾甲

- 灰指甲的治療，程度輕微未侵犯甲母者，可用銼刀去除病灶再加上外用抗黴菌藥物，抹抗黴菌指甲油劑
- 照護措施
 - 每天檢查足部和滋潤足部皮膚
 - 家中成員不共穿鞋襪，襪子分開清洗
 - 治療期間使用不同的指甲剪修剪患部與正常的指甲
 - 穿著通風良好的鞋襪，保持足部乾爽
 - 沐浴後，需完全擦乾雙腳，特別是趾縫間
 - 趾甲不要一次剪掉，應逐次少量剪除



資料來源：衛生福利部護理及健康照護司(2019、九月、第二版) 足部全人護理實證護理指引

疼痛(Pain)

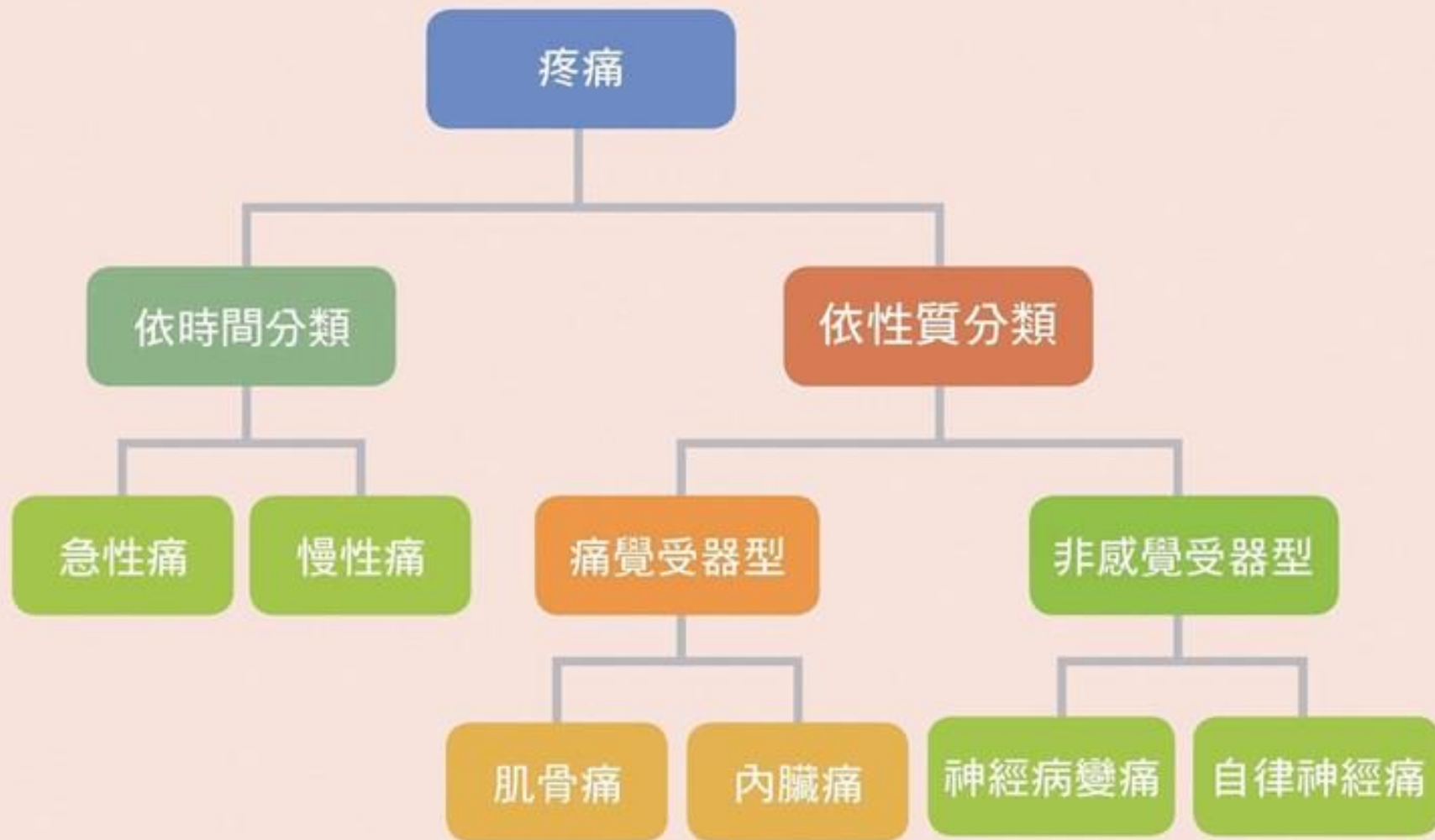
- 疼痛的定義有五大特性：主觀的、多維的、負向的、損傷的、難言的。
- 疼痛是高度主觀的，並兼具感覺、認知與情感成分
- 因此疼痛照護需要以人為本，只要是病人說痛，就有疼痛相關的問題與照護需求
- 疼痛性質的感受性問題，案主可能不是「喊痛」，而是用酸、緊、脹、怪怪的、不舒服等方式描述

疼痛照護需要團隊合作



資料來源：衛生福利部護理及健康照護司(2019、12月3日) 整體疼痛症狀及照護指引

疼痛分類



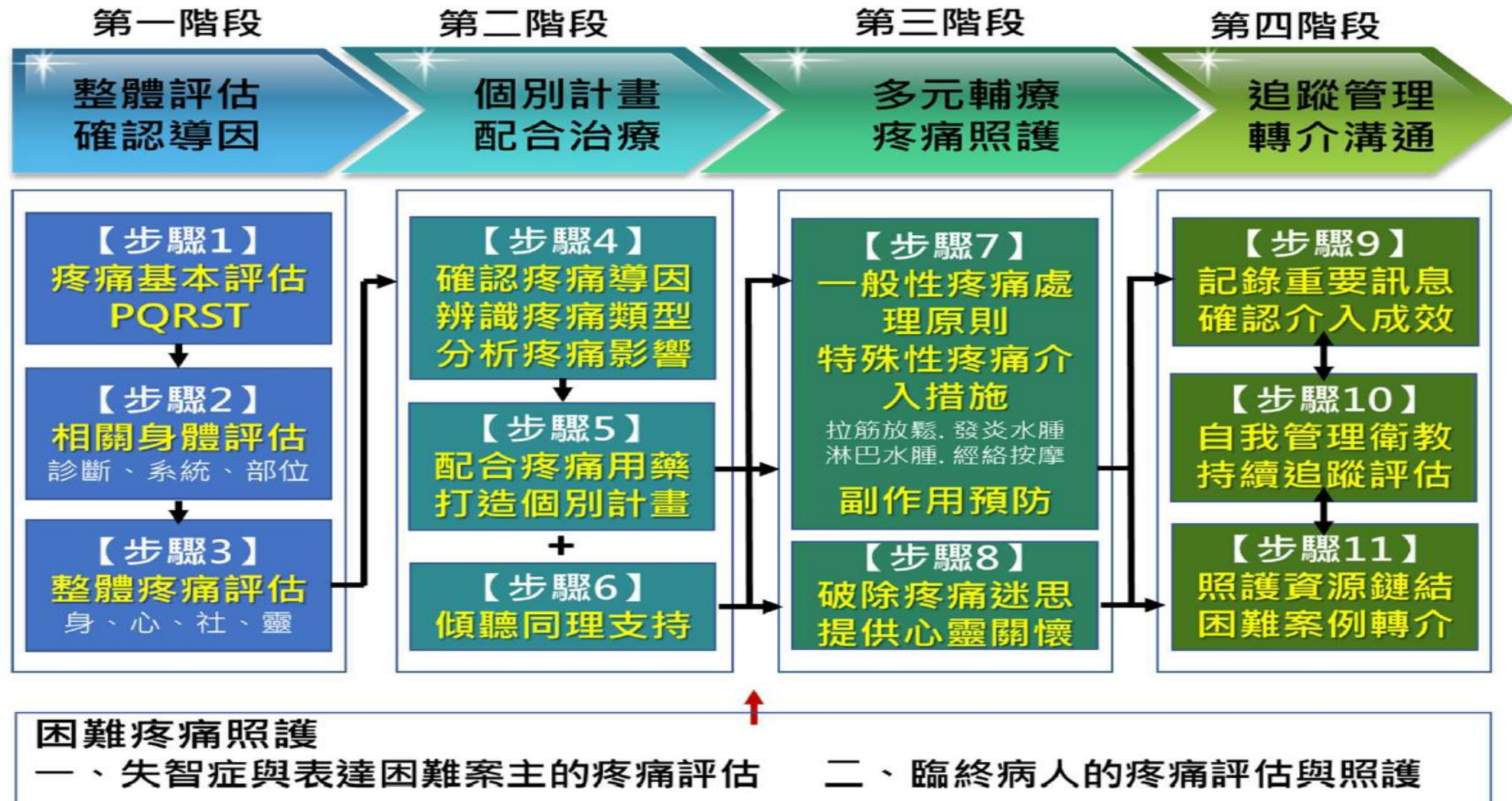
▲ 疼痛分類：可依照時間長度、性質，分成不同種類的疼痛。

圖 / 原水文化提供

急性與慢性疼痛的比較

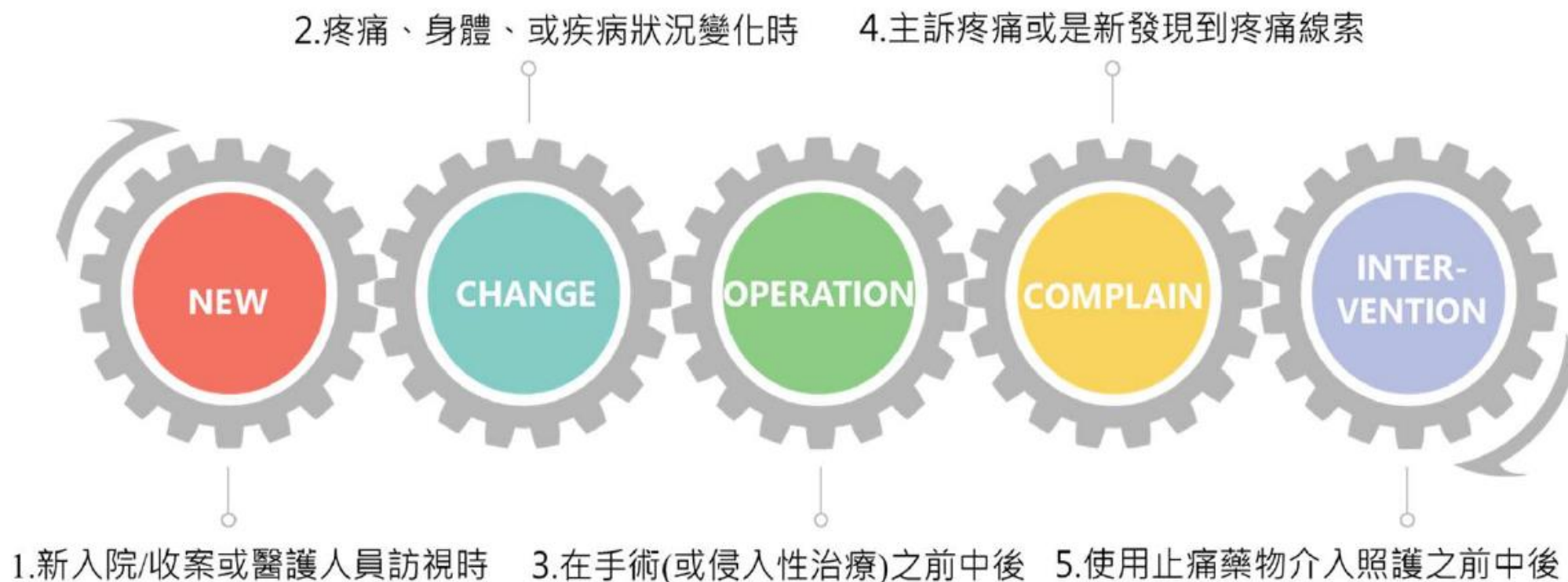
| | 急性痛 | 慢性痛 |
|------|--------------------|------------------------------|
| 開始時間 | 容易被描述 | 不易被描述 |
| 時間過程 | 過渡性 (transient) | 持續性 (persistent) |
| 持續時間 | 可被預測、有限度的 | 無法預測、無限度的 |
| 導致原因 | 急性損傷或疾病 | 慢性過程 |
| 治療 | 治療損傷或疾病，暫時性的使用止痛劑。 | 治療潛在原因，規則的使用止痛藥物預防疼痛，心理社會支持。 |

疼痛照護四階段



資料來源：衛生福利部護理及健康照護司(2019、12月3日) 整體疼痛症狀及照護指引

疼痛評估5時機



疼痛評估工具

VDS→
語言描述量表

臉譜量表

NRS-11→

數字等級量表



重症照護疼痛觀察工具

(Critical-Care Pain Observation Tool, CPOT)-1/2

- 適用對象：重症病人其意識欠清、無法溝通，無人工氣管之病人適用
- 病人的疼痛分數 ≥ 2 分時，即有疼痛的情況發生

| 指標 | 0 | 1 | 2 |
|-------------------------|---------------|----------|-----------|
| 臉部表情 | 放鬆、自然的 | 緊繃 | 表情痛苦 |
| 身體動作 | 無動作或維持著正常姿態 | 出現自我保護動作 | 坐立不安 |
| 發聲 | 說話的語氣正常或者沒有聲音 | 嘆息，呻吟 | 呼喊，哭泣 |
| 肌肉緊張(評估者由上肢被動的屈曲及伸展來評估) | 放鬆的 | 肌肉緊繃、僵硬 | 肌肉非常緊繃、僵硬 |

重症照護疼痛觀察工具

(Critical-Care Pain Observation Tool, CPOT)-2/2

- 適用對象：重症病人其意識欠清、無法溝通，有人工氣管且使用呼吸器之病人適用
- 病人的疼痛分數 ≥ 2 分時，即有疼痛的情況發生

| 指標 | 0 | 1 | 2 |
|-------------------------|-------------|----------|-----------|
| 臉部表情 | 放鬆、自然的 | 緊繃 | 表情痛苦 |
| 身體動作 | 無動作或維持著正常姿態 | 出現自我保護動作 | 坐立不安 |
| 發聲 | 適應呼吸器或活動 | 咳嗽但能容忍 | 與呼吸器對抗 |
| 肌肉緊張(評估者由上肢被動的屈曲及伸展來評估) | 放鬆的 | 肌肉緊繃、僵硬 | 肌肉非常緊繃、僵硬 |

晚期失智症疼痛評估量表

| 指標 | 0分 | 1分 | 2分 | 得分 |
|------|--------|------------------------|--------------------------------|----|
| 呼吸 | 正常呼吸 | 偶爾費力呼吸 短暫的過度換氣 | 持續費力呼吸且呼吸音吵雜； 長時間過度換氣；陳施氏呼吸 | |
| 負向發聲 | 無 | 偶爾嗚咽 呻吟 以負向或不雅的字詞說話 | 反覆不安地大聲喊叫 大聲嗚咽或呻吟 哭泣 | |
| 面部表情 | 微笑或無表情 | 傷心、害怕、皺眉 | 臉部表情痛苦 | |
| 肢體語言 | 放鬆 | 緊張、痛苦、踱步、坐 立不安 | 僵硬、雙拳緊握；膝蓋上屈； 揮拳；把人拉開或推開 | |
| 可安撫性 | 不需安撫 | 聲音或碰觸可使其分散 注意力 | 無法被安撫、分散注意力，或 使其放心 | |
| 總分： | | | | |

Monroe, T. B; Mion, L. C, (2012). Patients with Advanced Dementia: How Do We Know If They are in Pain? *Geriatric Nursing*, 33(3), 226–228. doi: 10.1016/j.gerinurse.2012.03.008

疼痛評估口訣-誘質放強時 (又值放槍時)



誘因

疼痛誘因為何?
如何緩解疼痛?
怎樣導致加重?

性質

疼痛什麼性質?
痛感覺像什麼?
病人如何描述?

放射

疼痛的部位?
放射到何處?

強度

疼痛程度如何?
0-10分痛幾分?
治療後的強度?

時間

何時開始疼痛?
何時終止疼痛?
疼痛維持多久?
頻率多常發生?

疼痛處置

- 藥物
- 非藥物處置
 - 冷、熱療
 - 活動運動
 - 按摩
 - 經皮電神經刺激(TENS)
 - 拉筋放鬆
 - 多元輔療

疼痛照護-冷療法

- 冷療的生理效應：減少疼痛、血流量、水腫、炎症反應、慢性疼痛與肌肉痙攣
 - 效果：濕冰(冰 + 水) > 低溫冰 > 碎冰
 - 冷敷治療時間：< 15分鐘
 - 癌症病人可應用在骨頭痛、神經痛、腫脹的不舒服感、肝癌病人的燥熱、發炎性疼痛、頭頸部癌症病人的疼痛，及放射線治療之後的灼熱痛等
- *僵硬與活動度受限的關節應避免冰敷*

冷敷與熱敷要點



冰敷

急性損傷時適用

紅腫熱痛時適用

減緩發炎與疼痛

禁用於血液循環不佳

冰敷常與加壓合併使用

冰敷常與加壓合併使用

冰敷比熱敷需要少點時間

熱敷



長期與慢性損傷適用

肌肉與關節僵硬適用

提升傷口治癒能力

禁用於局部發炎與感染

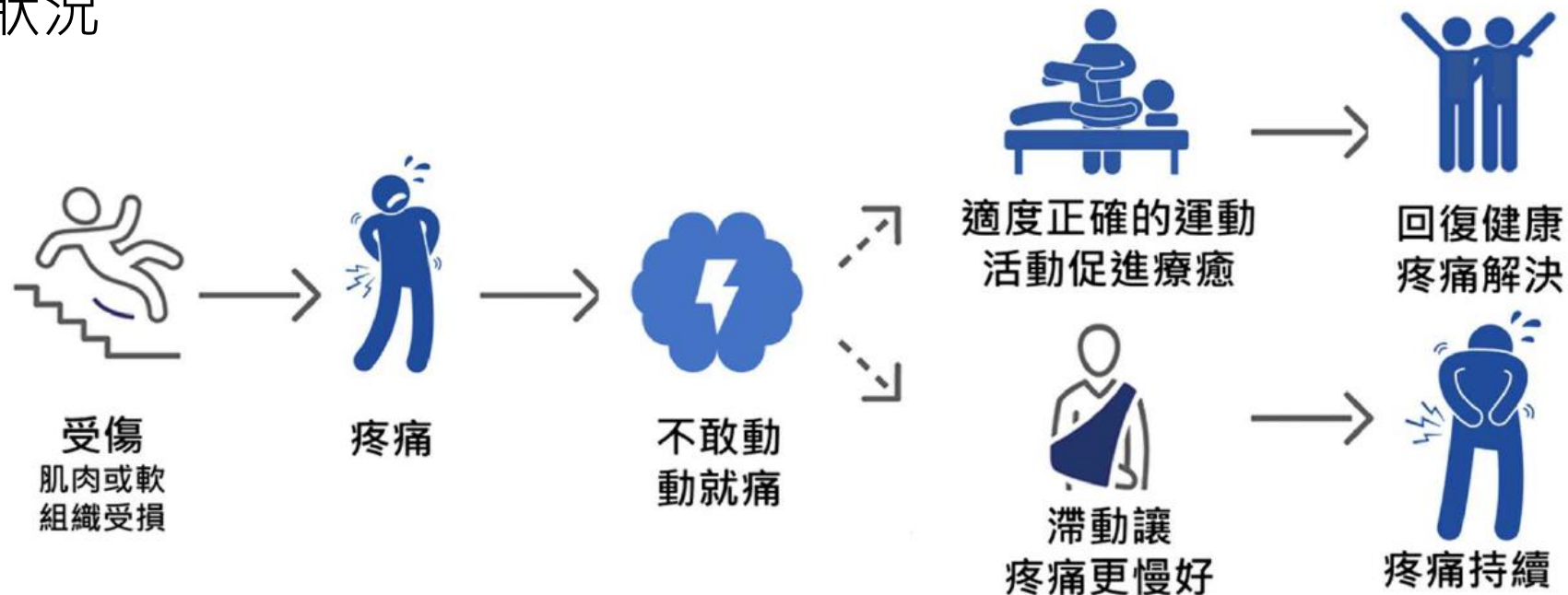
熱敷與適當運動合併使用

熱敷與適當運動合併使用

一般不超過15分鐘

疼痛照護-活動運動

- 活動、運動與擺位是疼痛照護及預防的重要措施
- 運動可強化肌力、活化關節，改善血液循環促進新陳代謝
- 正確的姿勢擺位可以避免關節僵硬攣縮與皮膚壓傷，促進舒適，緩解疼痛。
- 癌症病人(尤其是骨轉移)、老人與久病臥床病人要避免負重運動，應更小心評估病人個別狀況



疼痛照護-接觸療法與按摩

- 藉由徒手按摩的過程中，雙手接觸案主，由觸覺傳達關懷感
- 按摩方式：肌肉放鬆按摩、穴位按摩、淋巴引流、精油按摩、接觸療法
- 按摩技術：撫摸、揉捏及劃圓等，採具節奏方法進行並從遠端到近端
- 按摩部位：全身、頭、頸、肩、背、手、腿、肌筋膜觸痛點 (Myofascial trigger points)
- 按摩時塗抹低過敏性霜、乳液、精油或赤手空拳甚麼都不塗

疼痛照護-經皮電神經刺激(TENS)

- TENS是一種應用低電壓，藉由控制皮膚電極的刺激傳輸以減輕疼痛的方法
 - 西醫：活化內啡肽分泌和干擾疼痛纖維的傳輸
 - 中醫：刺激穴位以達到緩解疼痛之效
- TENS 對輕度疼痛有減緩效果，尤其是神經痛的效果良好

疼痛照護-多元輔療

- 建議每日服用**維生素B2** (核黃素，riboflavin) 400mg，連續三個月，可有效預防成人偏頭痛。(強建議，證據等級1A)
- 成人癌症相關疼痛，建議使用**音樂治療**作為緩解疼痛的輔助治療，
 - 使用耳機聆聽豎琴或鋼琴弦樂演奏的聖歌、佛教梵音、搖籃曲、紓壓放鬆音樂或個人喜愛的樂曲種類
 - 每天2次、每次20-30分鐘，音樂治療的時間及頻率可依病人狀況調整。(強建議，證據等級1B)

資料來源：考科藍臺灣研究中心(2020)實證疼痛臨床照護指引

靈性問題

- 靈性的定義(Definition of Spirituality)：
 - 綜合學術與宗教解釋為「個人在各種相處關係中(本身個體、自然環境、神、他人)達到身心平衡的最佳狀態」，引申為個人生命意義的完整認知探討(維基百科)
 - 「靈性」是個人對生命最終價值所堅持的信念或信仰(O'Brien, 1982; Speck, 1998)。
- 廣義的靈性照顧實際上包含個人身體、心理、靈性三方面，狹義的定義則重於個人心靈困擾的解決。
- 北美護理診斷將靈性照顧界定為：「緩解病人心理困擾的照顧」，主要的範圍侷限在照顧個人的「心靈困擾」(杜明勳2007) 87

靈性照護議題

- 靈性照顧所面對的議題，包括身、心、社會模式及對死亡的迷思
- 長照常見心靈困擾的心理狀態
 - 憂鬱
 - 無望感
 - 孤寂感

靈性需求

- 病人的靈性需求：
 - 宗教的力量
 - 家人的陪伴
 - 完成生命任務
 - 感受自然
 - 正向的態度

靈性照護措施

- 無條件的肯定病人的存在狀態、價值及尊嚴
- 接受他們的信仰、疑惑及焦慮的行為
- 傾聽與陪伴
 - 傾聽的原則：
 - 明白話語的意義
 - 避免先入為主、焦慮、防衛
 - 傾聽的層次
 - 聽得懂說出的話
 - 了解內心沒說出的話
 - 沒說出而對方自己也不知道的事
 - 需要擁有敏銳的心並運用感官體察他人真正的態度和情感
 - 專心聽、注意觀看表情、留意語氣、運用同理心以自身的力量協助身邊的人找到生命中的意義，體認生命存在的價值。

輔助療法應用於靈性照護

- 生命回顧(懷舊治療)
- 音樂治療
- 繪畫治療
- 園藝治療
- 寵物治療
- 宗教力量
- 冥想

(杜明勳, 2008)

結語

- 居家困難個案照護問題複雜且多元
- 居家照護個案需要全人照護~身、心、靈的整合照護
- 針對無法解決之問題，建議轉介醫療照護團隊夥伴
- 鼓勵居家護理師參加長照成長團體，互相案例分享照護經驗與提攜教育