

勞動部就業安定基金補助 廣告

外籍家庭看護工 照顧技巧指導手冊

(中、英、泰、越、印尼文對照)



指導單位: 勞動部勞動力發展署
主辦單位: 桃園市政府勞動局
承辦單位: 財團法人聯新文教基金會

中華民國107年8月 編印



目 錄

一、手部清潔	1
二、口腔護理	2
三、洗頭	3
四、清潔手腳	4
五、身體清潔	5
六、會陰清潔及沖洗	6
七、如何協助由口進食	7
八、鼻胃管的照護	8
九、如何由鼻胃管正確灌入食物	9
十、留置導尿管的居家照護	10
十一、居家用氧須知	12
十二、身體正確的姿勢與移動	13
十三、關節活動	14
十四、發燒的照護	15
十五、測量血糖	16
十六、量血壓	17
十七、需緊急救醫情形	18



您好!

CONTENTS

1. Hand Hygiene	1 9
2. Oral Care	2 0
3. Hair cleanliness	2 1
4. Hands and pedicure cleanliness	2 2
5. Body cleanliness	2 3
6. Perineum cleanses and washing	2 4
7. How to assist oral feeding	2 5
8. Nasal-gastric tube Care	2 6
9. Gavage Feeding Methods	2 7
10. Home Care of Urinary Catheter Placement	2 9
11. Using Oxygen Cylinders at Home	3 0
12. The right position and mobility	3 1
13. Joint motion	3 2
14. The care of fever persons	3 3
15. Blood sugar measurement	3 4
16. Blood pressure measurement	3 5
17. Need emergency medical treatment situation	3 6



Hello!

สารบัญ

1. การทำความสะอาดมือ	3 7
2. การดูแลช่องปาก	3 8
3. การสระผม	3 9
4. การทำความสะอาดมือและเท้า	4 0
5. การทำความสะอาดร่างกาย	4 1
6. การล้างและทำความสะอาดบริเวณอวัยวะเพศ	4 2
7. วิธีการป้อนอาหารผู้ป่วย	4 3
8. การดูแลสายยางช่องจมูก	4 4
9. การเทอาหารลงในท่อทางจมูกอย่างถูกวิธี	4 5
10. การสอดใส่สายสวนปัสสาวะอย่างถูกวิธี	4 7
11. การใช้เครื่องออกซิเจนภายในบ้าน	4 8
12. วิธีจัดทำทางและการเคลื่อนไหวของร่างกายที่ถูกต้อง	4 9
13. การบริหารข้อต่อกระดูก	5 0
14. การดูแลผู้ป่วยที่มีไข้	5 1
15. การวัดระดับน้ำตาลในเลือด	5 2
16. การวัดความดันโลหิต	5 3
17. สถานการณ์ฉุกเฉินควรส่งเข้ารับ	5 4



MỤC LỤC

1. Vệ sinh bàn tay	5 5
2. Hộ lý răng miệng	5 6
3. Gọi đầu	5 7
4. Vệ sinh tay chân	5 8
5. Làm sạch cơ thể	5 9
6. Làm sạch và dội rửa âm hộ	6 0
7. Làm thế nào để hỗ trợ đưa thức ăn qua miệng	6 1
8. Chăm sóc ống mũi	6 2
9. Làm thế nào để bơm thức ăn qua ống mũi chính xác	6 3
10. Cách chăm sóc bệnh nhân có cài ống tiểu tại nhà	6 5
11. Những điều cần biết dùng ôxy tại nhà	6 6
12. Di chuyển và tư thế đúng cách	6 7
13. Hoạt động các khớp xương	6 8
14. Chăm sóc khi sốt	6 9
15. Đo lượng đường trong máu	7 0
16. Đo huyết áp	7 1
17. Tình hình cần đưa đi cấp cứu gấp	7 2



xin chào

KATALOGUS

1. Kebersihan Tangan	7 3
2. Penjagaan Kesehatan Rongga Mulut	7 4
3. Keramas	7 5
4. Membersihkan Kaki dan Tangan	7 6
5. Mandi	7 7
6. Pembersihan Alat Kelamin	7 8
7. Cara Membantu Pasien Makan Melalui Mulut	7 9
8. Perawatan Pasien dengan Pipa Lambung	8 0
9. Cara Penyuaapan yang Benar Melalui Pipa Lampung	8 1
10. Perawatan Pasien yang Memakai Selang Air Kencing	8 3
11. Pengetahuan Pemakaian Oksigen di Rumah	8 4
12. Posisi Badan Yang Benar Ddan Cara Pemindahan Badan	8 5
13. Penggerakan Sendi	8 6
14. Perawatan Demam	8 7
15. Mengukur Gula Darah	8 8
16. Mengukur Tekanan Darah	8 9
17. Kondisi yang Memerlukan Penanganan ke Rumah Sakit	9 0



一、手部清潔

一、目的

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。

二、洗手時機

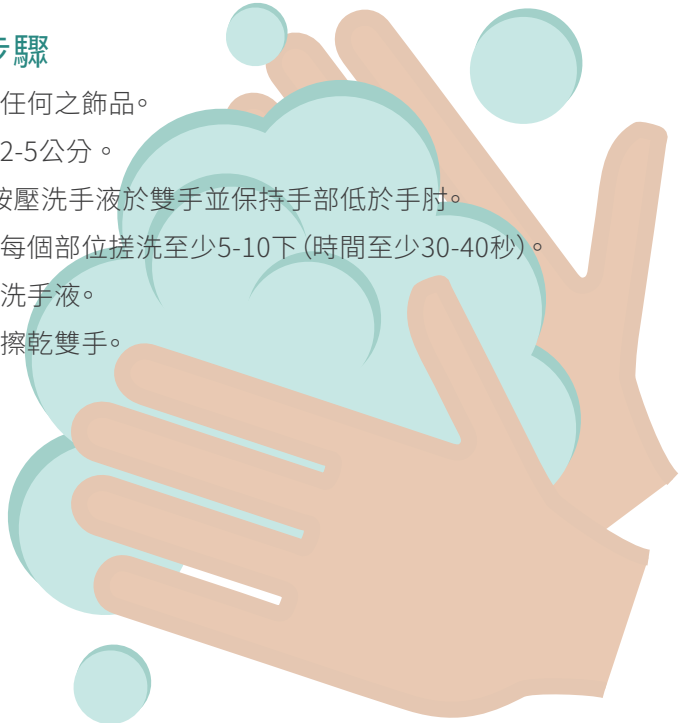
接觸被看護人前後都必須洗手，包括為被看護人測量體溫、脈搏、血壓、血糖、協助移位、沐浴、穿衣、梳頭、餵食、抽痰、傷口處理，或是處理尿袋、造瘻口處理、整理被看護人周遭環境或用具等，以確實保護彼此，避免相互感染。

三、準備用物

洗手液 (或肥皂)、擦手紙 (或是毛巾)

四、洗手的正確步驟

1. 除去手錶及取下手上任何之飾品。
2. 將衣袖捲至肘關節上2-5公分。
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。
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)。
5. 用流動水沖去手上之洗手液。
6. 用擦手紙或乾淨毛巾擦乾雙手。



二、口腔護理

徹底清潔口腔，可防止口腔潰爛，避免口內病灶形成。

一、原則及注意事項

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。
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。
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。
4. 除使用溫水清潔漱口外，亦可採用綠茶(不加糖)或檸檬水。
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。
6. 每日至少口腔護理一次，且須視個案狀況而增加次數。

二、準備用物

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

三、方法

1. 以肥皂洗淨執行者的雙手。
2. 準備用物(如上)。
3. 協助個案採坐姿或側躺姿勢。
4. 鋪乾毛巾於個案領下及胸前，將彎盆置於領下將毛巾墊於個案的臉頰下以保持個案或床單的清潔。
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。
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。
7. 若個案嘴唇乾燥，可用凡士林或護脣膏潤唇，勿使用甘油(會更乾燥)。

三、洗頭

一、原則及注意事項

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。
2. 洗頭時以指腹按摩，不可用指甲抓，以免傷害頭皮。
3. 注意水或泡沫勿跑到眼睛或耳朵。

二、準備用物

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

三、方法

1. 先測試水溫，溫度應維持在41—43°C。
2. 準備好洗頭槽。
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。
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。
5. 以乾毛巾裹頭髮，移去用物。
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。



四、清潔手腳

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。

一、原則及注意事項

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。
2. 搓洗動作應輕柔，勿強行撕下皮屑，以免造成傷口。
3. 若有雞眼或硬繭，勿用刀片剪或用酒精強效藥物塗抹。
4. 若有糖尿病病史者，應注意勿造成傷口。
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。

二、準備用物

溫水(41—43°C)、臉盆、肥皂、毛巾、乳液、塑膠墊、指甲剪、銼刀

三、方法

1. 盆內水溫應維持在41—43°C。
2. 將塑膠墊置床上，將裝有溫水的盆子置於上。
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。
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。
5. 修剪手指甲，應成弧形(圓)。
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。

五、身體清潔

減少身體異味、維持身體的清潔舒適

一、原則及注意事項

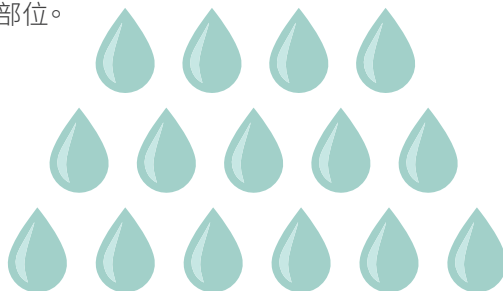
1. 個案可以下床，應每日淋浴或盆浴；若個案無法下床，則進行床上擦澡。
2. 應從身體乾淨的部位開始清洗。
3. 應注意水溫、隱私、安全、並預防跌倒。
4. 關節彎曲、皮膚皺褶的地方，要特別清潔，例如：乳下、腋下、腹股溝處。
5. 注意骨突處的皮膚有無發紅、長疹子或有傷口。
6. 個案若有尿管、造口或傷口，則先擦澡再做護理。
7. 執行床上擦澡時，動作應輕柔且隨時注意應常換水。

二、準備用物

溫水(41—43°C)、臉盆、沐浴乳、大小毛巾、塑膠墊、乾淨衣褲

三、方法

1. 能自己擦洗的個案，則盡量讓個案自己擦洗。
2. 先測試水溫，溫度應維持在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。
4. 擦拭部位順序：臉部→胸部→上臂→腹部→腿部→背部→臀部→會陰部。
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。
6. 需要時可塗抹乳液於身體乾燥部位。



六、會陰清潔及沖洗

維持個案外陰部的清潔、去除異味、預防感染、促進舒適。

一、原則及注意事項

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。
2. 應注意水溫、隱私、安全、注意保暖並預防跌倒。
3. 無法維持適當姿勢者，可請家屬協助固定雙腳。

二、準備用物

溫水(41—43°C)、無菌沖洗棉花棒、沖洗尿壺、床上便盆、看護墊、清潔手套、衛生紙

三、方法:

1. 執行者先徹底洗淨雙手。
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。
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。
4. 取出無菌沖洗棉花棒。以靠近床頭之手持沖洗壺及無菌沖洗棉花棒。
5. 沖洗方法：

女性一

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

男性一

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→以沖洗棉花棒由尿道往外向陰莖幹做環狀擦拭→沖洗陰囊及肛門區→以乾沖洗棉花棒擦拭陰莖、陰囊及肛門區。

6. 溫水沖洗至會陰部乾淨為止。無菌沖洗棉花棒擦拭方向須由上而下，一支棉花棒只能使用一次。
7. 去除床上便盆，並用衛生紙擦乾臀部，並脫去清潔手套。

七、如何協助由口進食

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。

一、原則及注意事項：

- 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。
- 2.餵食後需要採坐姿半小時後再臥床，以免食物逆流。
- 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)。
- 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。

二、方法

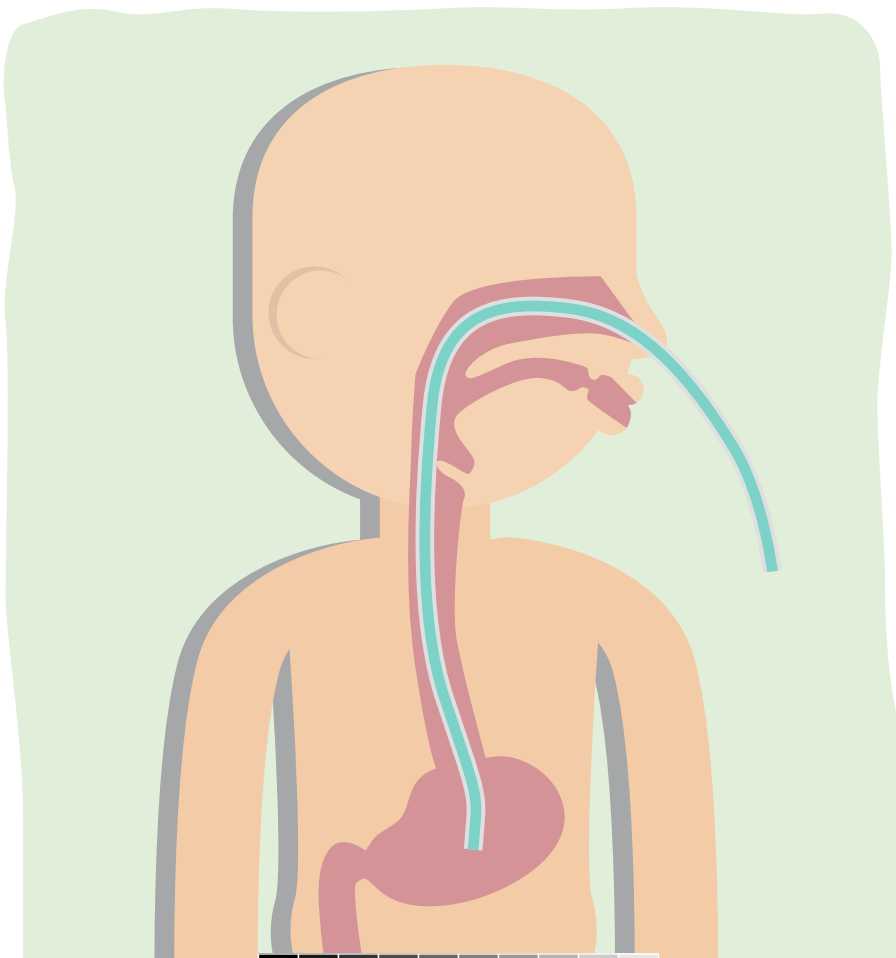
- 1.安靜的用餐環境，使注意力能集中在進食上。
- 2.協助坐起60－90度，以枕頭放頭後，毛巾放於臉頰下，維持舒適的進食姿勢。
- 3.食物放置個案面前，以促進食慾及消化液的分泌。
- 4.每次以一小口食物餵食，請個案進行兩次吞嚥，期間可用手協助個案下巴作吞嚥的動作。
- 5.餵食時每次一口且要緩慢、適量，確認已吞下後再餵下一口(中風個案應將食物放入口中偏健側)。
- 6.進食後應執行口腔清潔。
- 7.記錄進食量與種類及特別情形發生。



八、鼻胃管的照護

原則及注意事項:

- 1.每日應至少做一次口腔及鼻腔護理。
- 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。
- 3.更換膠帶前，將鼻胃管固定同一方向旋轉90°(1/4圈)。
- 4.鼻胃管外露部位須妥當保護，以免牽扯滑脫。
- 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。
- 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。



九、如何由鼻胃管正確灌入食物

一、原則及注意事項:

1. 灌食前應先以下列方式確認胃管在正確的位置:

- 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。
- 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）。

2. 準備管灌食物:

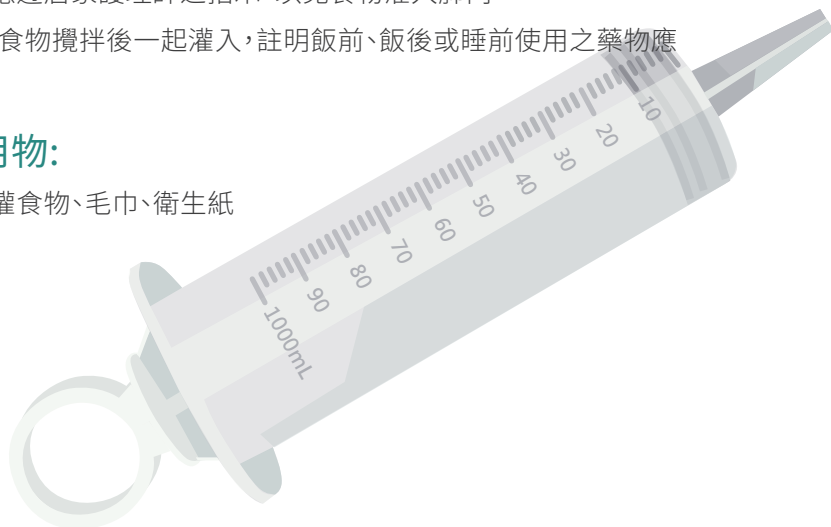
- ① 若採自製，則可一次製作一天的量，放在冰箱每次取出約250cc – 300cc的量加熱並將之完全灌完（若無法全部灌完，應速放回冰箱冷藏）。
- ② 若採商業配方，應依配方上沖泡調製方法使用。若為粉狀，每次只沖泡當餐的灌食量；若為罐裝，可直接隔水加熱後灌入，如當餐未完全灌完，則應立即放入冰箱中冷藏，下次取用時仍先請隔水加熱或倒出至杯中溫熱才可食用。

3. 使用氣管內管或氣管套管的病人，灌食前應先翻身、拍背、抽痰，氣囊是否需打氣，應遵居家護理師之指示，以免食物灌入肺內。

4. 藥物不可與食物攪拌後一起灌入，註明飯前、飯後或睡前使用之藥物應分開灌入。

二、準備用物:

灌食空針、管灌食物、毛巾、衛生紙



三、方法

1. 協助個案採半坐臥姿或坐姿；視需要墊上毛巾，以防食物滴落。
2. 洗淨雙手。
3. 灌食前先用灌食空針反抽，需有反抽誤以確定胃管仍在胃內，若抽出量在50c.c.以上，則延遲半小時再餵食，無異狀之反抽食物，可讓其自然流回胃內。
4. 灌食空針接在胃管末端，將流質食物緩緩倒入，借重力流入胃內，灌食空針高度距腹部約30~45公分。
5. 灌食食物的溫度約38~40°C。
6. 每次灌食量總量不可超過500cc，速度不可太快，以免引起個案腹瀉、噁心、嘔吐等不適症狀。
7. 灌食過程中應避免空氣進入，以減少個案腹脹不適。
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。
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。
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。
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。
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。
13. 紀錄此餐的灌食內容及量。

十、留置導尿管的居家照護

保持尿管通暢，降低發炎的機會

原則及注意事項

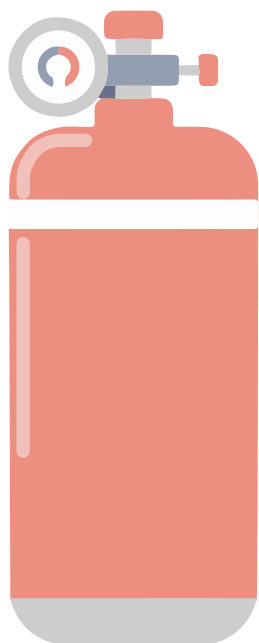
1. 每日執行1—2次尿管護理(以清水確實清洗會陰部或尿道口)。
2. 每日至少柔捏尿管一次，避免折到或壓到，以保持通暢。
3. 解便後應立即予會陰沖洗。
4. 尿袋高度要低於膀胱位置(但不可置放於地面上)，每日至少要倒尿三次，並紀錄尿量。
5. 尿袋開口須隨時關閉，勿受污染。
6. 每日更換膠布及固定位置，以減少皮膚刺激。
7. 無特殊水分限制者，應每日給水2500cc—3000cc，每日尿量至少需維持1500cc。
8. 可予蔓越莓汁或果汁，以降低泌尿道感染機會。
9. 如有發燒，尿量少於500cc /日、血尿、滲尿、或尿管脫出、分泌物或小便有臭味、沈澱物增加等情形，請儘快與醫護人員聯絡。



十一、居家用氧須知

原則及注意事項

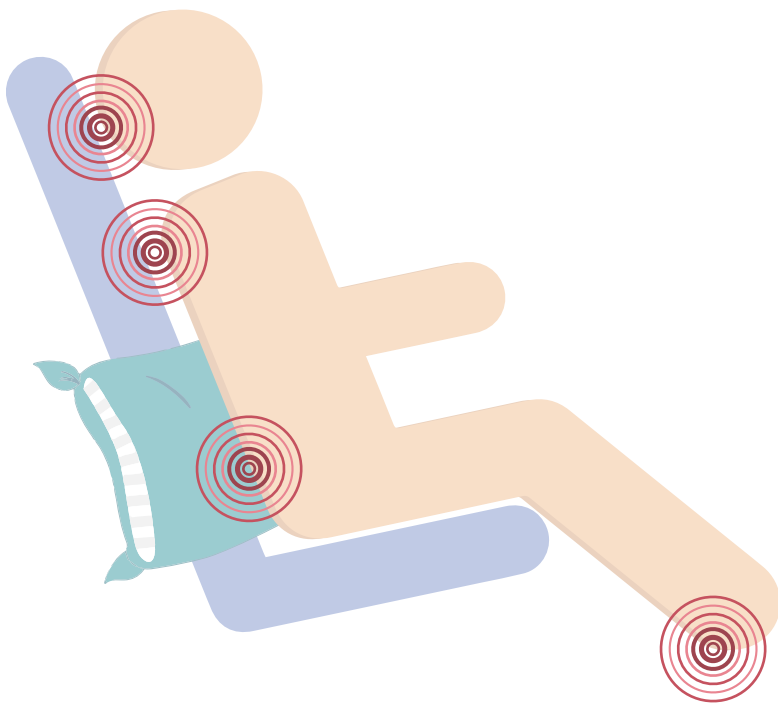
1. 若是使用氧氣筒，則應距離電源、火源至少5英尺處，周圍的人不可以吸煙，不可有火燭，放置氧氣處應避開熱水器、瓦斯、蒸氣等電熱源，而不用氧氣時應關閉，通風設備要好。
2. 氧氣流量不可任意的調整。
3. 應注意潮濕瓶中的水量在合適的水量，並觀察鼻腔及口腔黏膜有無太過乾燥或損傷。
4. 若是使用氧氣製造機，可放在較空曠處(如陽台)，以避免機器運轉之噪音及散熱之熱風。
5. 對於接受持續性氧療法者，家中應有備用氧氣筒。



十二、身體正確的姿勢與移動

原則及注意事項

- 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。
- 2.採半坐臥位時，需注意頭、背、腰和足部的支托。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。



十三、關節活動

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。

原則及注意事項

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



十四、發燒的照護

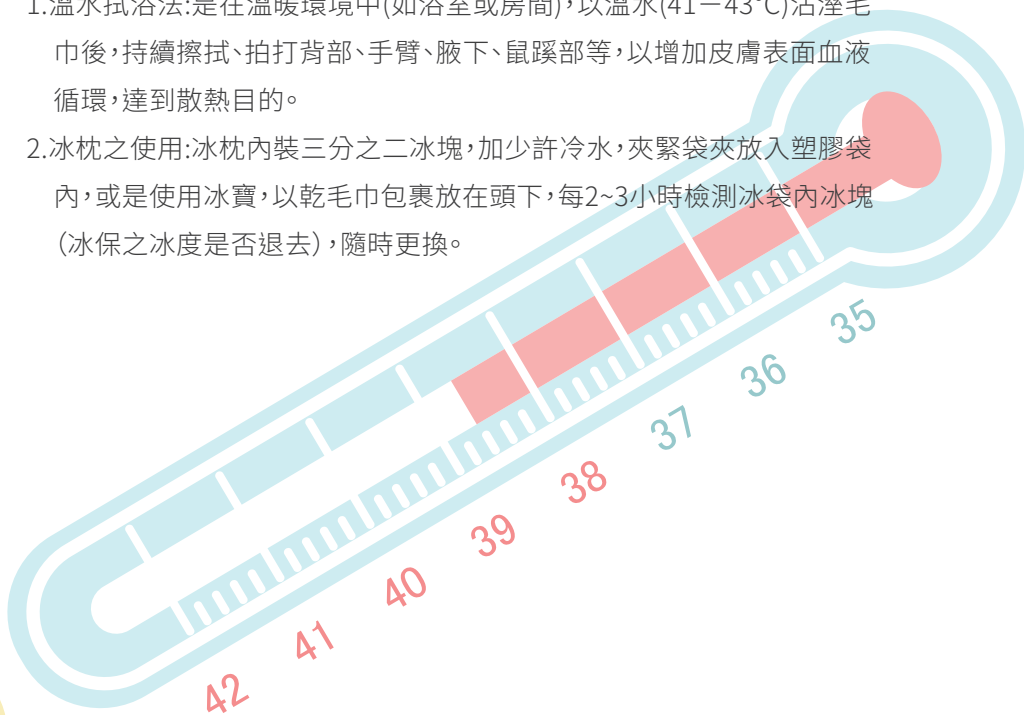
發燒是身體疾病的警告訊息

一、原則及注意事項

1. 維持個案舒適姿勢臥位，以防體力消耗。
2. 每2—4小時測量一次體溫，並紀錄。
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。
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。
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。
6. 充分給予水份。例如水果汁、茶水及湯類皆可。
7. 可使用淡鹽水漱口或執行口腔清潔。
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。

二、方法

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。
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。



十五、測量血糖

一、原則及注意事項

1. 遵守血糖機廠商建議的使用原則。
2. 注意試紙使用期限，開封後應於2個月內用完。
3. 每次測量結果都應記錄下來。
4. 血糖測量次數依醫護人員指示。
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。
6. 正常血糖值是80—120mg/dl(禁食8小時以上)。

二、測量血糖方法

1. 先輕輕柔捏預針刺之指尖。
2. 以酒精消毒指尖。
3. 輕刺指尖後，擠出一滴足量之血滴於試紙上。
4. 依照廠商提供使用方式執行，讀取血糖值。
5. 使用後之針應刺回原針套上，放入固定收集盒。

三、使用胰島素的方法

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。
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。
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。
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。
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。
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。

十六、量血壓

一、原則及注意事項

1. 室溫應適中，避免過冷或過熱。
2. 衣袖不可過緊。
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。
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。
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。
6. 正常血壓值：收縮壓在130mm Hg 以下，舒張壓在85 mm Hg以下。

二、方法

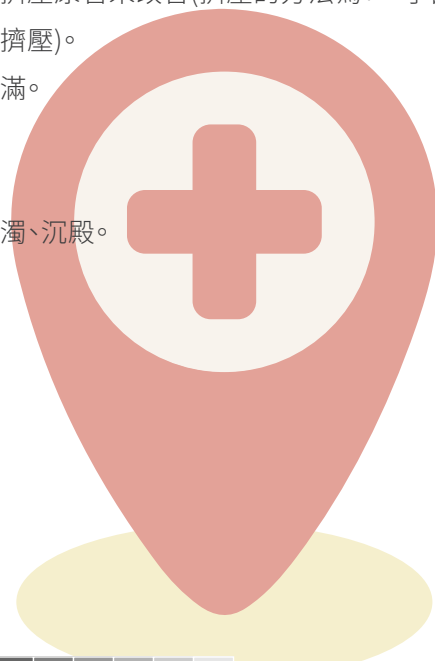
1. 最好穿著寬鬆的衣服，並在安靜的環境下坐著休息至少10—15分鐘，量血壓前30分鐘切勿抽煙、喝咖啡或茶等刺激性飲料。
2. 以坐姿測量血壓時，被量的人應舒適、輕鬆的坐好，將要受測量的上臂彎伸向前外側，使與軀幹呈45度左右角度，再將前臂平放在可使上臂與心臟與一同水平的桌面，或墊子上，手心向上、手放輕鬆、勿握拳。
3. 電子血壓計的測量方式比較簡單，手臂纏繞上氣袋，啟動後，勿移動測量手臂及勿說話，稍後測量結果便會以數字顯示。
4. 若血壓值過高應立即通知家屬及醫護人員。
5. 將血壓值紀錄於紀錄本。



十七、需緊急就醫情形

發生以下的情況時，應先通知雇主，並速送醫。

- 1.意識：**突然改變、不清醒、叫不醒、昏迷狀況。
- 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、鼻翼煽動、胸部凹陷、呼吸暫停。
- 3.心跳：**每分鐘超過100次以上或每分鐘少於60次以下。
- 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。
- 5.血壓：**180/95 mm Hg以上或低於90/60 mm Hg以下。
血糖：高於400mg/dl或低於60 mg/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。
- 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。
- 8.留置導尿管：**
 - 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）。
 - ②無尿液流出，且膀胱脹滿。
 - ③血流不止。
 - ④尿管滑出。
 - ⑤有尿路感染的徵象：混濁、沉澱。



1. Hand Hygiene

Purpose:

To keep hands clean at all times, remove dirt, prevent caregiver and the patient from viral infection with the environment, and prevent the spread of germs to others. Washing hands can achieve the effect of protection.

When to wash hands:

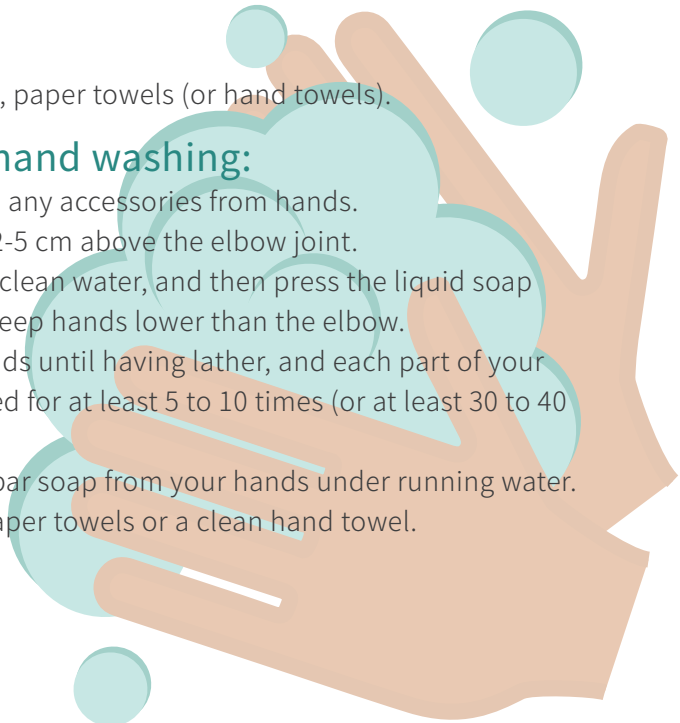
The caregiver must wash both hands before and after touching the person being cared for, including measuring body temperature, pulse, blood pressure and blood sugar, assisting in displacement, bathing, dressing, combing hair, feeding, sputum suction and wound care, or handling the urinary bag and the cystostomy opening as well as organizing surroundings or utensils of the person being cared for in order to truly protect each other and to avoid catching infection from each other.

Materials:

Liquid soap (or bar soap), paper towels (or hand towels).

Steps for proper hand washing:

1. Remove the watch and any accessories from hands.
2. Roll up sleeves about 2-5 cm above the elbow joint.
3. Rinse your hands with clean water, and then press the liquid soap onto both hands and keep hands lower than the elbow.
4. Keep rubbing your hands until having lather, and each part of your hands should be rubbed for at least 5 to 10 times (or at least 30 to 40 seconds).
5. Rinse off the liquid or bar soap from your hands under running water.
6. Dry your hands with paper towels or a clean hand towel.



2. Oral Care

Rinse mouth thoroughly to prevent mouth sores and formation of oral lesions.

Principles and precautions:

1. Assist patients with brushing teeth before and after meals.
2. Encourage patient to brush teeth in the bathroom. If unable to get out of bed, help patient sit up or lay on one side for oral hygiene care.
3. Begin by checking inside of mouth for wounds. Clean gently to avoid further damage.
4. Warm water, unsweetened green tea or lemonade may be used for gargling.
5. If the patient has thick “tongue fur,” use a gauze-tipped tongue depressor to stabilize the tongue and scrape it clean with a wet cleaning rod.
6. Perform oral care at least once a day – more as patient’s condition allows.

Materials:

Toothbrush / Tooth cleaning sticks, Warm water (41-43 °C), dry towel, Curved basin, Vaseline or lip balm, tongue depressors, roll of gauze.

Method:

1. Wash hands with soap and water before handling the patient.
2. Prepare materials (listed above).
3. Assist patient with turning over or sitting up, if necessary.
4. Place dry towel on patient’s chest, under the collar, then position the basin under the jaw, with another towel between the face and the basin to keep the bed sheet dry.
5. If patient is unable to open mouth, carefully use a tongue depressor wrapped in gauze to gently pry open mouth.
6. Stained teeth cleaning rod with warm water to clean both inside and outside of the teeth, occlusal, buccal and oral cavity and tongue separately.
7. If the lips are dry, apply lip balm or Vaseline to lubricate; do not use glycerin (which increases dryness).

3. Hair cleanliness

Principles and notes:

1. Help the patient wash hair 1-2 times per week. If the patient is bedridden, then wash his/her hair in bed.
2. When washing hair, don't use the fingernails to scratch the scalp. Instead, use the finger pulps to massage the scalp in order not to harm it.
3. When washing hair, be careful to avoid water and foam from getting into the patient's eyes and ears.

Preparations:

warm water (41 to 43 degree- Celsius) \ pail \ water ladle \ bath towel \ towel \ shampoo basin \ shampoo \ comb \ hair dryer.

Methods:

1. Test the water temperature. The temperature should maintain in 41 to 43 degree- Celsius.
2. Prepare the shampoo basin.
3. Help the patient lie down, and then shift his/her head to the bed edge. Put the shampoo basin under the patient's neck and place a pail on the floor to catch the dirty water underneath the shampoo basin.
4. Use the shampoo to wash the patient's hair and rub the scalp with finger pulps. Then, wash the shampoo off with clean water. You may repeat the procedure till the hair is clean and be careful to avoid water and foam from getting into the patient's eyes and ears.
5. Wrap around the hair with a dry towel, and then tidy up the place.
6. Help the patient to lie down comfortably, and use a towel to rub the hair dry. Then, dry the hair with a hair dryer, and finally comb the hair neatly.

4. Hands and pedicure cleanliness

Clean and purge of furfur of hands and foot, which may decrease peculiar smell and chance of being infected.

Principles and notes:

1. When taking a shower or bathing in the tub, clean every finger and toe thoroughly, especially the seams, which should be scrubbed till clean; what's more, if given a sponge bath, after it's finished and then undergo the foot care as well as mentioned.
2. Scrub gently and don't tear callus off which may cause wounds.
3. If there are corns or callus, never cut with blades or apply with strong-alcohol ointment.
4. Be aware of those with diabetes, don't make them wounded.
5. Apply cream to skins and maintain skins dry and clear; also, remember to wear clean cotton socks and comfortable fit shoes.

Preparations:

warm water (41 to 43- degree- Celsius), washbasin, soap, towel, cream, cushion, nail clipper, nail file.

Methods:

1. Water should maintain in 41 to 43- degree- Celsius.
2. Put the plastic cushion on the bed and put the washbasin which contains warm water over it.
3. Soak hands in the basin for minutes and scrub every finger with soap, especially the seams, and flush with clean water then switch to the other hand.
4. After hands parts are finished, undergo the foot parts with the same methods and remember to clean the toe seams until there is no furfur.
5. Clip finger nail into curved shape with a nail clipper.
6. Cut the toenails flat and short to prevent the edges from growing into the nail bed, and please be careful not to hurt the skin.

5. Body cleanliness

Decrease the body's peculiar smell and maintain the body clean and comfortable.

Principles and notes:

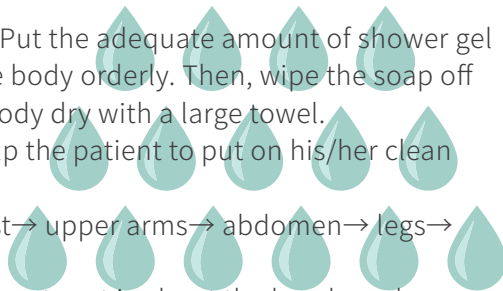
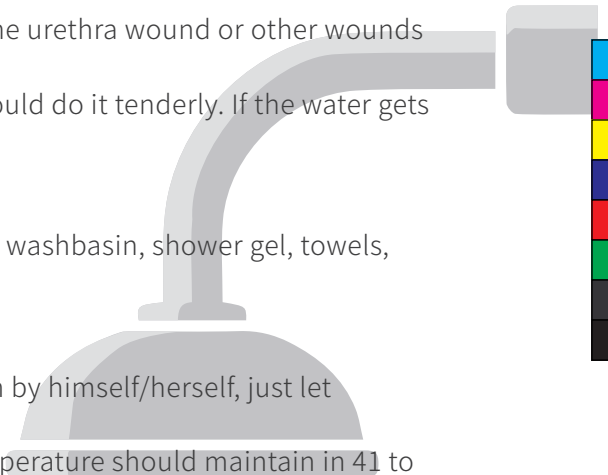
1. If the patient can get out of bed, they should take a shower or tub bath every day. Otherwise, they should take a sponge bath on bed.
2. Start cleaning from the clean parts.
3. Pay attention to the water temperature, patient's privacy and safety. Most importantly, we should prevent the patient from falling down.
4. Take special care in cleaning the joints and areas where the skin folds. For example: the parts below breast, armpit, groin, etc.
5. Pay attention to the skin part of the bony protrusion and see if there's any redness, rash or wound.
6. Bed bath the body first and tender the urethra wound or other wounds later.
7. When doing the sponge bath, we should do it tenderly. If the water gets dirty, be sure to change it frequently.

Preparations:

warm water (41 to 43- degree- Celsius), washbasin, shower gel, towels, plastic cushion, clean clothe.

Methods:

1. If the patient can do the sponge bath by himself/herself, just let him/her do it as far as possible.
2. Test the water temperature. The temperature should maintain in 41 to 43 degree- Celsius.
3. Wet the towel and wring it out. Put the adequate amount of shower gel on the bath towel, and wipe the body orderly. Then, wipe the soap off with warm water, and rub the body with a large towel. When finishing all the steps, help the patient to put on his/her clean clothes.
4. Cleaning sequence: face→ chest→ upper arms→ abdomen→ legs→ back→ buttocks→ perineum.
5. After finishing the above steps, next part is about the hands and pedicure cleanliness, and please see the "Home Personal Hygiene - hands and pedicure cleanliness" guideline.
6. If necessary, we could apply cream to the dry parts of the body.



6. Perineum cleanses and washing

Maintain Patient the cleanliness of external genitals, eliminate bad smell, prevent injection, and promote comfortable.

Principles and notes:

1. If patient can get off the bed, he/she should take shower or tub bath every day; if the patient is unable to do so, he/she can take a sponge bath on bed.
Then clean and rinse the perineum.
2. Notice water temperature、privacy、safety、keep warm, and prevent to fall down.
3. If patient can't keep the suitable posture, family can help to secure his/her feet.

Preparations:

Warm water (41-43 degree Celsius), germ-free cotton swabs, rinse-urinal, bed pan, nursing mat, clean gloves, and tissues.

Methods:

1. Wash your hands thoroughly.
2. Prepare needed items. Help patient to lie flat, and take off his/her pants or diapers. Place nursing mat under the breech, and bed pan.
3. Help the patient in a suitable posture: female take a bend knees and supine position; male take a horizontal position and open feet slightly.
4. Take up the germ-free cotton swabs. Use the hand which besides the bed to hold the rinse-urinal and germ-free cotton swabs.
5. Washing procedure:

Female:

warm water to wash perineum slowly, and use the other hand to wipe by using cotton swabs: external genitals→labia major→labia minor→urethral orifice→vaginal orifice→anal region.

Male:

Raise the penis→push the prepuce back carefully if there is prepuce, and reveal the urethra orifice→use warm water to wash from urethral orifice to penis→use cotton swabs to wipe from urethral out to penis in a circle way→wash scrotum and anal region→wipe the penis, scrotum and anal region by using dry cotton swabs.

6. Wash perineum with warm water until it is clean. The direction of wiping way is up to down, and use only once for each swap.
7. Take away bed pan, and dry up the breech by using tissues. Then take off the gloves.
8. Help patient to put on pants or diapers.

7. How to assist oral feeding

The doctor indicates the patient who can do oral feeding should be helped to eat from mouth safely and avoid aspiration pneumonia.

Principles and notes:

1. Stop feeding if the patient coughs and let him/her rest for at least half an hour and tell the health care workers.
2. After feeding, adopt a straight sitting posture and rest for half an hour. Then lie in bed to avoid the backflow of formula.
3. It should follow health care workers' instructions to choose the texture of food. (Example: soft food, liquid food, and normal food.)
4. If choking occurs, help the patient to eject the formula immediately by using finger to dig it out, pat the back or use a sputum suction tube to help drawing it out.

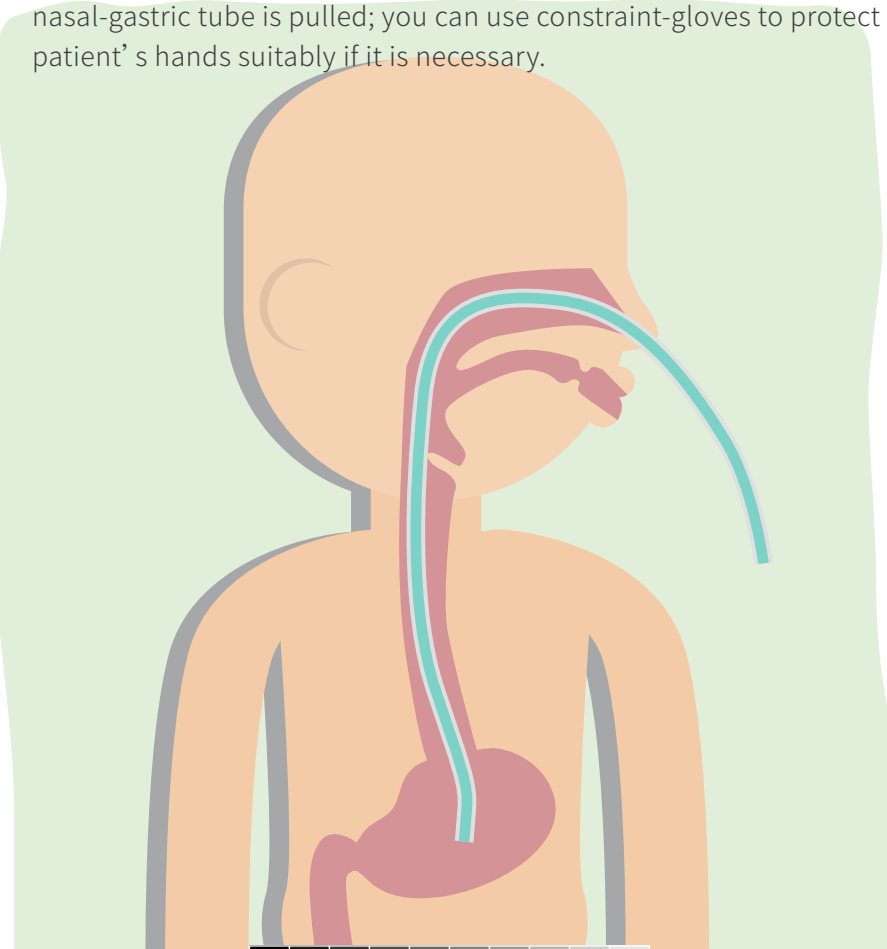
Methods:

1. Quiet dining environment make more focus on eating.
2. Help him/her to sit up 60~90°, place pillow behind the head, place towel under the chin and maintain a comfortable feeding position.
3. Place food in front of patients in order to increase his/her appetite and enhance the secretion of digestive fluid.
4. Take in a small mouthful of food each time and let him/her swallow each mouthful in two sequences. You can assist patient's chin to swallow with your hands.
5. Feeding has to be done slowly, moderate amount of food, and feed the patient again when making sure he /she has actually swallowed it. (For apoplectic patient, the formula has to be placed at the healthy side of the mouth.)
6. Oral hygiene should be performed after eating.
7. Record eating quantities varieties and special situations happen.

8. Nasal-gastric tube Care

Principles and notes:

1. Do oral cavity and nasal cavity nursing at least once every day.
2. When change the tape every day, wipe the skin of nose first, and do not stick at the same part.
3. Before changing the tape, secure the same direction and rotate the nasal-gastric tube to 90°(1/4 circle)
4. Protect exposed part of nasal-gastric tube, in order to avoid tugging and slipping.
5. Notice the scale of nasal-gastric tube every day, if it has dislocated more than 10cm; notify the homecare attendant to deal with it.
6. Subconscious or uncontrollable patient, we should prevent the nasal-gastric tube is pulled; you can use constraint-gloves to protect patient' s hands suitably if it is necessary.



9. Gavage Feeding Methods

Principles and notes:

1. To make sure gavage tube is in the accurate position before feeding
 - ① Check the mark on the gavage tube, which should lie on where R.N. marked. If it has dislocated more than 10 cm, notify R.N. to insert it back. What's more, if the mark is not dislocated more than 10 cm, then the next step is to check whether the oral cavity is entangled by the gavage tube. If not, gently push the tube down to where it was and then refastened it.
 - ② Pull back the syringe plunger to draw, which is to ensure the gavage tube is still in the stomach, in the meanwhile check stomach residual amount. If there is more than 50cc, then postpone the feeding half to an hour later. If there is nothing wrong with the drawn-out stomach substances, let it return to stomach naturally.
2. Preparing Food
 - ① Self-made formula- Prepare daily amount each time and store it in the refrigerator. Take out a feeding amount (about 250 cc to 300 cc) for each time, heap it up and feed it completely. (If the feeding couldn't be finished completely, put the rest back into the refrigerator right away)
 - ② For-sale formula- supposed to go with prescription and instructions. Powder formula- preparing an appropriate amount for each meal and feed it completely. Canned formula- if feeding is not finished, store the remainder in refrigerator immediately. Double-boiling or heating up the remainder first next time before feeding.
3. Following home care attendant's instructions, turn patient's body over, operate sputum suction for those who use inner cannula or tracheotomy tube, and check whether needing to inflate with the air sac before feeding to prevent food from getting into lungs.
4. Medicines are not supposed to be stirred into food and fed in. Take notes of prescribed medicines to be taken before meal or before sleeping, which should be fed in separately.

Preparations:

Feeding syringe, food, tissues and towels

Methods:

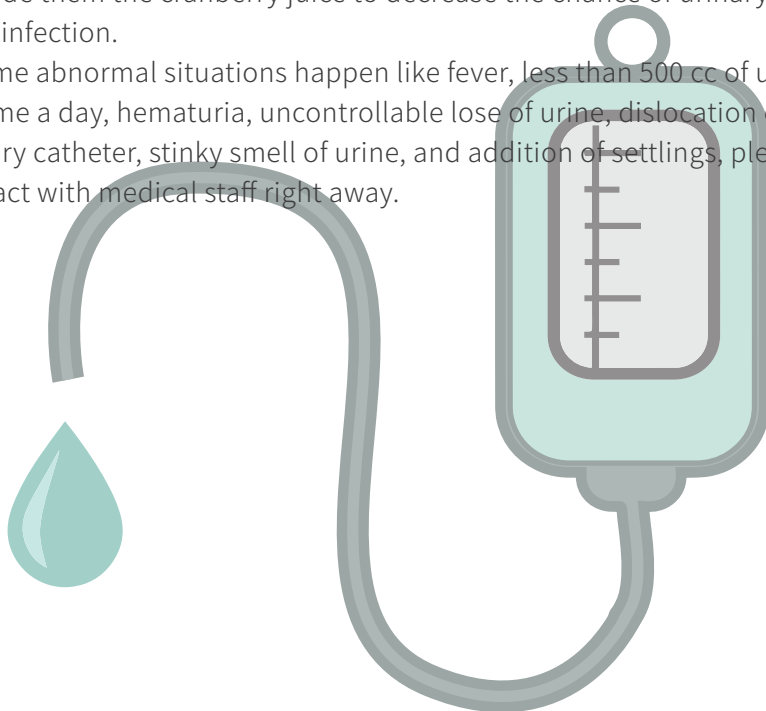
1. Help his/her to sit up or raise the bed head up 30 to 60 degree (semi-Fowler's position) to allow food to flow down naturally and prepare towels to prevent food from dropping.
2. Wash hands.
3. Pull back on syringe plunger to draw as to make sure if the gavage tube is still in the stomach, in the meanwhile check stomach residual amount. If there is more than 50cc, then postpone the feeding to half hour later. On the contrary, if there is nothing strange on the drawn-out stomach substances, then let it return to stomach slowly and naturally.
4. Connect the syringe plunger with the terminal of gavage tube and allow food to flow into stomach by means of gravity, and the syringe plunger should be 30 to 45 centimeters high away from the belly.
5. 38 to 40-degree-celsius for the feeding food
6. The feeding amount can't be over 500 cc once, and no rush feeding which may cause diarrhea restless, nausea and vomiting.
7. Avoid feeding in air during the gavage-feeding to prevent your case from being uncomfortable.
8. Stop feeding immediately if the following strange phenomena happened: non-stop coughing, breathing changes, vomiting or face turning blue and contact with home care attendant at once. Call for an ambulance when it's off-time.
9. The tube might be congested by formula if it's too difficult to feed, then you may draw out the formula with a syringe and then flush in 25cc warm water. If the situation continues, contact with home care attendant immediately.
10. When feeding is finished, flush in 30~50cc warm water to clean up the tube and avoid residual formula to get rotten or congested in the tube. Pinch the tube closed or refolded it with a cap.
11. Keep the semi-Fowler's position after feeding, and no turning over the body or sputum suction to prevent from the stimulating which might lead to vomiting. Make him-her lie down after 30 to 60 minutes.
12. Make the feeding equipment washed, exposed to the air till dry and then put in the clean containers for next time
13. Record the feeding formula and amount of every meal you feed.

10. Home Care of Urinary Catheter Placement

Keep the urinary catheter a free flow to decrease the chance of infection.

Principles and notes:

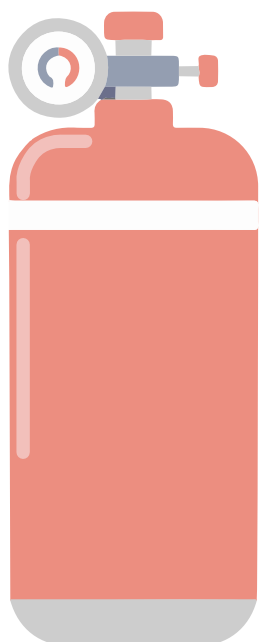
1. Perform the care of urinary catheter procedures once or twice a day.
(Wash the perineum or the urethral orifice with clean water)
2. Pinch the urinary catheter at least once a day, and avoid bending or pressing it to maintain a free flow.
3. Clean the perineum right after urinating.
4. The urine collection bag should be placed below the bladder position (not on the floor). Empty the urine at least three times a day, and record the urinated volume.
5. Close the opening of urine collection bag at any time to avoid infection.
6. Change the securing tape on urinary catheter every day to decrease the stimulating toward skin.
7. Provide 2500 to 3000 cc. to those who have no water contraindication, and their urinated volume should maintain at least 1500 cc.
8. Provide them the cranberry juice to decrease the chance of urinary tract infection.
9. If some abnormal situations happen like fever, less than 500 cc of urine volume a day, hematuria, uncontrollable lose of urine, dislocation of urinary catheter, stinky smell of urine, and addition of settlings, please contact with medical staff right away.



11. Using Oxygen Cylinders at Home

Principles and notes:

1. Oxygen cylinders must be kept at least 5 feet (about 1.5 meter) away from electric outlets and fire sources. Do not smoke cigarettes or ignite fires in the vicinity. Also, keep them away from water heaters, stoves, and steam. Oxygen must be shut off when not in use and maintain good ventilation in the surrounding area.
2. Do not randomly adjust flow rate of oxygen. Maintain at recommended levels.
3. Keep adequate amount of water in the wet bottle and check if oxygen user's nasal and oral mucosa for dryness or injury.
4. Oxygen concentrator machine can be placed in an open area such as a balcony to avoid noise and hot air when it is running.
5. Patients on long-term oxygen therapy should keep a spare oxygen cylinder in their home.

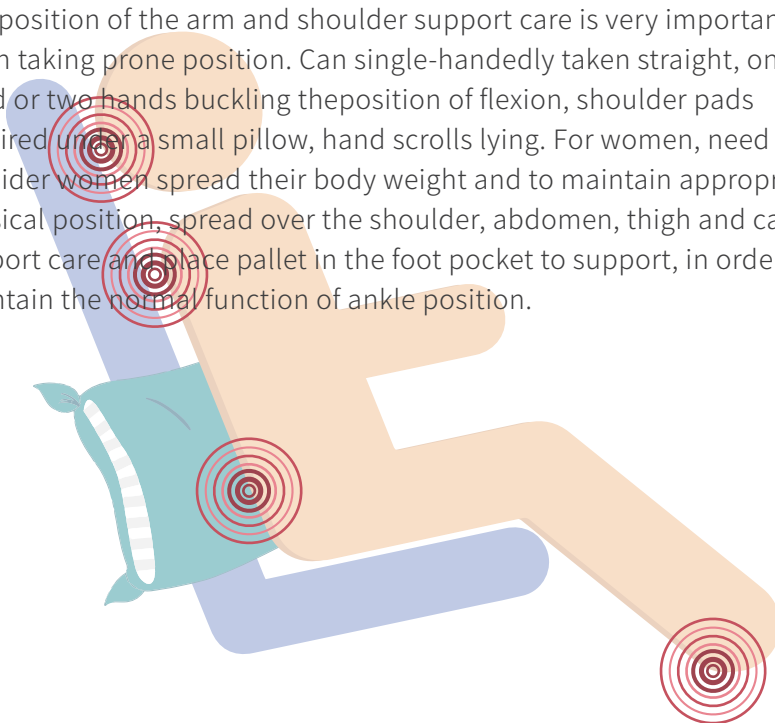


O₂

12. The right position and mobility

Principles and notes:

1. Available pads, pillows, or blankets, etc. should be placed under the trunk to elevate upper body, and provide appropriate support in the foot care.
2. Pay attention to the head, back, waist and foot support care when taken half-lying position.
3. The need to use pillows to enhance the patients' comfort and dispersion of their body weight, and maintain appropriate position. Place support care in the head and abdomen, while paying attention to the foot care.
4. Place support care in the head, shoulder, upper arm, leg and ankle areas when taking half-lying position.
5. For general side lying, put big pillow in front the chest, and then in the back with pillow or blanket to withstand the patient's back; put a pillow between the legs when taking side-lying
6. The position of the arm and shoulder support care is very important when taking prone position. Can single-handedly taken straight, one hand or two hands buckling the position of flexion, shoulder pads required under a small pillow, hand scrolls lying. For women, need to consider women spread their body weight and to maintain appropriate physical position, spread over the shoulder, abdomen, thigh and calf support care and place pallet in the foot pocket to support, in order to maintain the normal function of ankle position.

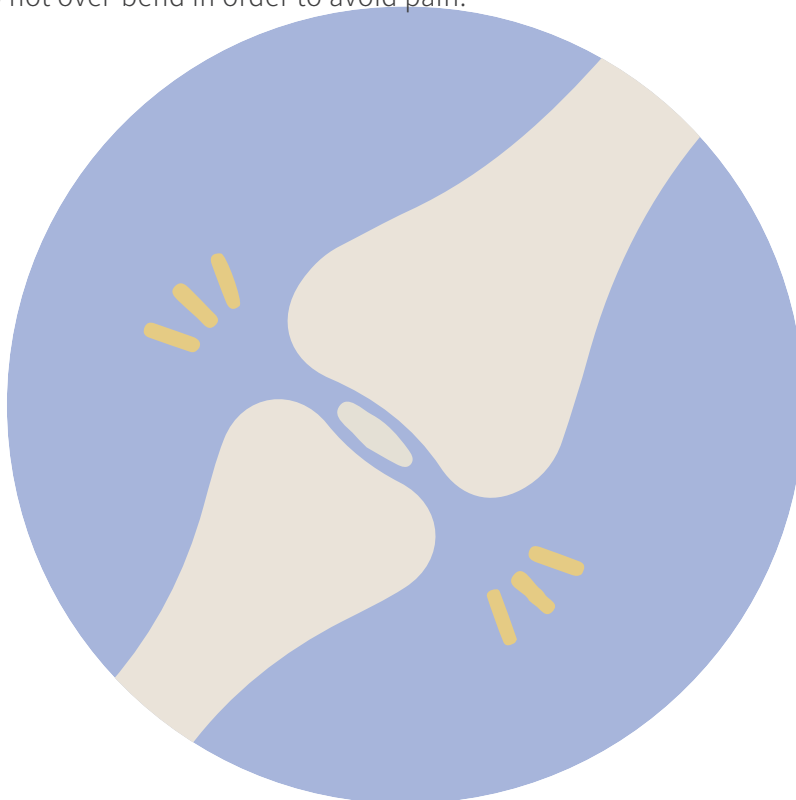


13. Joint motion

To maintain range of motion, in addition to making him feel comfortable, it can also increase the convenience of our care.

Principles and notes:

1. Before doing joint motion, it is appropriate to use a hot towel or a hot pad to warm the joint, muscle relaxation release would be more easily
2. By the hand, shoulder to foot, from the proximal parts to distal parts, note that each may have to do joint motion.
3. Doing joint motion do not bend or straighten force when encounter resistance in order to avoid fractures or injuries, each joint angle increase gradually.
4. Joint motion need to perform regular and continuing pattern, disconnected activities is equal to no effect, it best to executive every morning and evening, to do 3-5 times per joint.
5. When applying the movement, pay attention to your position correctly, do not over-bend in order to avoid pain.



14. The care of fever persons

The fever is the warning sign of disease.

Principles and notes:

1. Patient lies comfortably, rests quietly, and reduce the consumption of calories.
2. Measure body temperature every 2~4 hours and record it.
3. When the body temperature is above 38°C, the caregiver can have warm wipe bath and ice pillow for the patient. If the body temperature was above 39 °C, exception of warm wipe bath and ice pillow, we should give under doctor's order.
4. In order to maintain air circulation indoors and keep comfortable temperature between 24~26°C, we can turn on the air-conditioning or electric fans.
5. Keep body clean and change clean clothes if necessary.
6. We should have high-protein, high-calories, and easy-digest food when we got a fever. If there were no other complications, we should drink more water.
7. We can gargle or clean our mouth with light salt water.
8. We can connect with the doctor or the home-care nurse and check the patient's skin, urine, stool, respiratory tract, and digestive tract.

Methods:

1. Warm wipe bath: In a warm environment (ex. bathroom or room), we can use a towel wetted with warm water (41~43°C) to wipe and pat the back, arm, armpit, and groin area. This method can increase the blood circulation and spread heat of the skin.
2. Ice pillow: We can fill the ice pillow with ice about 2/3 full and some cold water. Tie the clip and put the ice pillow in the plastic bag. We also can use an icepack, too. Pack the ice pillow or the ice pack with a dried towel and put it under the patient's head. Check the ice in the ice pillow (or the temperature of the icepack) every 2~3 hours. And change it when the temperature is not low.

15. Blood sugar measurement

Principles and notes:

1. Follow the usage principles suggested by the company of blood glucose meter.
2. Give attention to the period of use of the strips. It should be run out in 2 months after opening.
3. Record every data of measurement.
4. The frequency of blood sugar measurement should follow the instructions of the medical care personnel.
5. When uncomfortable, like fatigue, palpitation, shivering, vomiting, and poor appetite, the caregiver should check the blood sugar and talk to the medical care personnel.
6. The normal value of blood sugar is 80-120mg/dl. (fasting over 8 hours)

The method of blood sugar measurement:

1. First, soft squeeze the finger tip going to be pricked.
2. Use alcohol to disinfect the finger tip.
3. Prickle the finger tip lightly, and squeeze a drip of blood on the strip.
4. Follow the instruction suggested by the company of blood glucose meter and get the value of blood sugar.
5. The needle have been used should be gathered in the hard box.

The use method of insulin:

1. The site where the insulin injected should be in turn and avoid where be red, swollen, and itchy.
2. If the patient had symptoms of shivering, cold sweats, rapid heartbeat, weakness, dizziness or lip numbness, the caregiver should notice the employer's family and the medical care personnel instantly. The patient with clear conscious should drink a half cup of juice or have a candy in mouth instantly; the patient who is not clear or unconscious should send to the hospital immediately.
3. The unopened insulin should be conserved in the refrigerator (about 2~8°C), comply with the effective date on the bottle, and avoid being frozen.
4. The daily used insulin should be conserved in the shaded place at room temperature, avoid direct sunlight exposure. It can be conserved for 1 month in this condition.
5. The insulin should be placed where the children could not be reached. When traveling, putting the insulin in the bag and avoiding sunlight exposure.
6. The needle should be covered by the cover. Ensuring the syringe and the needle were discarded in a hard plastic box. This can avoid stabbing others or re-using by other people.

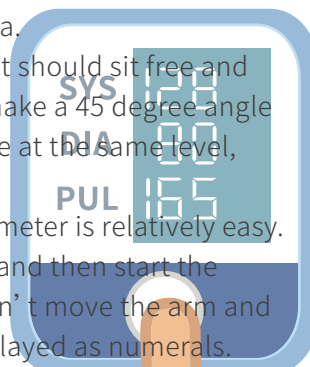
16. Blood pressure measurement

Principles and notes:

1. The room temperature should be moderate, and be sure not to be too cold or hot.
2. The sleeves can't be too tight.
3. 30 minutes before measuring the blood pressure, we should avoid exercise, eat and smoke. Also, we should avoid feeling anxious, apprehensions, and suppresses the urine.
4. We should finish the blood pressure measurement at one time. If we can't finish it, just release the pressure cuff, rest for 2-3minutes, and measure the blood pressure again.
5. The temperature, gender, age, exercise, mood, bathing, drinking, posture, and measurement time will increase or decrease the blood pressure slightly, so use the same sphygmomanometer to measure the blood pressure at the same time every day as far as possible.
6. Normal Blood Pressure Range: Systolic blood pressure below 130mm Hg, diastolic blood pressure below 85 mm Hg.

Methods:

1. Before measuring the blood pressure, we should wear loose-fit clothes, and sit and rest in a quiet place for at least 10-15 minutes. 30 minutes before measuring the blood pressure, please don't smoke or drink the stimulating beverages like coffee or tea.
2. While measuring the blood pressure, the patient should sit free and easy. Then rest his/her hand on the table and make a 45 degree angle with the body. Be sure the arm and the heart are at the same level, with the palm up and hand relaxed.
3. The measurement of electronic sphygmomanometer is relatively easy. First, we should put the airbag around the arm and then start the power. While measuring the blood pressure, don't move the arm and talk. Later the measurement results will be displayed as numerals.
4. If the blood pressure is too high, notify your family and employer's family medical staff.



17. Need emergency medical treatment situation

Notify the employer and send to the hospital immediately if the following situation occurs.

1. **Conscious:** change suddenly, unconsciousness, can't awake and coma situation.
2. **Breath:** More than 30 times or less than 12 times every minute, dyspnea, nasal flaring and apnea.
3. **Heart beat:** More than 100 times or less than 60 times per minute.
4. **Temperature:** More than 38.5°C and the temperature still can't lower down after using general defervesce processing (ice pillow, antipyretic and warm water bath).
5. **Blood pressure:** Above 180/95 mm Hg or lower than 90/60 mm Hg.
Blood sugar: Above 400mg/dl or lower than 60mg/dl.
6. **Nasal-gastric tube:** check placement of stomach tube before feeding, and notice the reaction during feeding. If he/she has bad tube feeding syndrome, such as tube block or slide out, persisting cough, vomiting, diarrhea, meteorism, belly bound etc., he/she should be sent to the hospital immediately.
7. **Tracheotomy:** when the tracheotomy infection, inflammation, erosion, tracheotomy tube slides out or tracheotomy exsanguinates, the patient needs to be sent back to hospital immediately.
8. **Retaining the catheter:**
 - ①The urethra orifice has urechysis, and it doesn't improve by extruding catheter (extruding method: one hand fix the proximal catheter and the other hand extrude it down).
 - ②No urine outflow and the urinary bladder are full.
 - ③Bleeding.
 - ④Catheter slide out.
 - ⑤Urethra infection: cloudy urine and precipitation.

1. การทำความสะอาดมือ

วัตถุประสงค์ :

ทำความสะอาดมือ

ช่วยลดสิ่งสกปรกป้องกันการติดเชื้อระหว่างผู้ป่วยและการแพร่กระจายเชื้อโรคจากสิ่งแวดล้อม

เวลาล้างมือ :

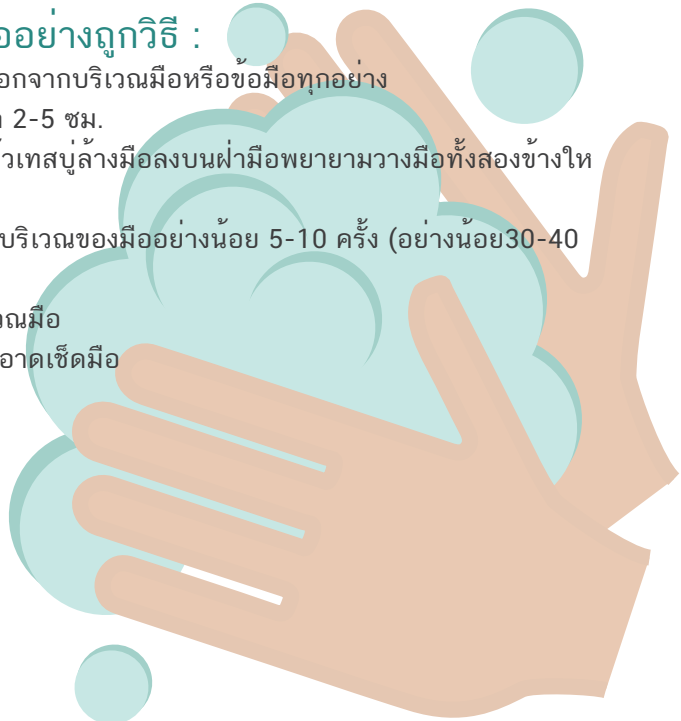
คุณต้องล้างมือก่อนและหลังจากการสัมผัสผู้ป่วยรวมถึงการวัดอุณหภูมิร่างกายชีพจร ความดันโลหิตน้ำตาลในเลือดและช่วยในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอาบน้ำ การแต่งกาย การหิวผมให้ การให้อาหาร การรักษาบาดแผลหรือการจัดการถุงปัสสาวะ จัดสภาพแวดล้อมหรือเครื่องใช้ในบริเวณผู้ป่วยเพื่อให้แน่ใจว่ามีการป้องกันซึ่งกันและกันและหลีกเลี่ยงการติดเชื้อร่วมกัน

การเตรียมอุปกรณ์ :

ใช้สบู่ล้างมือและใช้กระดาษชำระหรือผู้ขนหนูเช็ดมือให้สะอาด

ขั้นตอนในการล้างมืออย่างถูกวิธี :

1. ถอดนาฬิกาและอุปกรณ์ออกจากบริเวณมือหรือข้อมือทุกอย่าง
2. พับแขนเสื้อให้เลยข้อศอก 2-5 ซม.
3. หลังจากทำให้มือเปียกแล้วเทสบู่ล้างมือลงบนฝ่ามือพยายามวางมือทั้งสองข้างให้ต่ำกว่าข้อศอก
4. ล้างมือทุกครั้งควรถูแต่ละบริเวณของมืออย่างน้อย 5-10 ครั้ง (อย่างน้อย 30-40 วินาที)
5. ใช้น้ำสะอาดล้างสบู่ที่บริเวณมือ
6. ใช้กระดาษชำระหรือผ้าสะอาดเช็ดมือ



2. การดูแลช่องปาก

ทำความสะอาดปากเพื่อป้องกันช่องปากเน่าเปื่อยและเพื่อป้องกันโรคในช่องปาก

หลักการและข้อควรระวัง :

1. สำหรับกรณีที่อยู่ป่วยสามารถรับประทานได้
คุณควรช่วยในการแปรงฟันหลังรับประทานอาหารและก่อนเข้านอน
2. พยายามสนับสนุนให้ผู้ป่วยลงจากเตียงไปแปรงฟันที่ห้องน้ำเอง
ถ้าหากไม่สามารถลงเตียงเองได้
ให้ผู้ช่วยนอนตะแคงและช่วยในการทำความสะอาดช่องปาก
3. ก่อนทำความสะอาดช่องปากควรตรวจสอบว่ามีบาดแผลในช่องปากหรือไม่
ทำความสะอาดช่องปากอย่างระมัดระวัง เพื่อไม่ให้เกิดบาดแผลในช่องปาก
4. นอกจากการใช้น้ำอุ่นเพื่อทำความสะอาดปากคุณแล้วยังสามารถใช้ชาเขียว
(ไม่มีน้ำตาล) หรือน้ำมะนาวได้อีกด้วย
5. ถ้าในกรณีที่ผู้ป่วยมีฟันปลอม ให้ใช้ผ้ากอซขาวพันไม้กดลิ้นและกดลิ้นลงไป
ใช้ไม้ทำความสะอาดฟันทำความสะอาด
6. ควรดูแลช่องปากอย่างน้อยวันละครั้ง
(ทำความสะอาดก็ครั้งขึ้นอยู่กับสภาพของช่องปาก)

การเตรียมอุปกรณ์ :

การเตรียมอุปกรณ์ : แปรงสีฟัน / ไม้ทำความสะอาดฟัน, น้ำอุ่น (41-43 องศาเซลเซียส),
ผ้าแห้ง, อ่างล้างหน้าแบบโค้ง, วาสลีนหรือลิปมัน, ไม้กดลิ้น, ผ้ากอซขาว

ขั้นตอนในการทำความสะอาดช่องปาก :

1. ล้างมือทั้งสองข้างด้วยสบู่
2. เตรียมอุปกรณ์การใช้งาน(ตามที่ระบุไว้ด้านบน)
3. สามารถช่วยได้ในกรณีที่อยู่ในท่านั่งหรือนอนตะแคง
4. วางผ้าขนหนูแห้งใต้คางและหน้าอกนำอ่างรูปโค้งวางใต้คางนำผ้าขนหนูที่แก้มของผู้ป่วยเพื่อกันผ้าปูที่นอนเลอะ
5. หากมีกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถอ้าปากเองได้สามารถให้ใช้ผ้ากอซสีขาวพันไม้กดลิ้นแล้วใช้กดลิ้นเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยอ้าปากได้
6. ใช้ไม้ทำความสะอาดฟันชุบน้ำอุ่นๆทำความสะอาดด้านในและด้านนอกของฟันบริเวณช่องปากและลิ้น
7. ในกรณีที่ริมฝีปากแห้งสามารถใช้วาสลีนหรือลิปมันทาบริเวณริมฝีปากได้ห้ามใช้น้ำมันก๊ลิเซอร์ริน(อาจทำให้ริมฝีปากแห้งกว่าเดิมได้)

3. การสระผม

หลักการและข้อควรระวัง :

1. สระผม 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ถ้าหากไม่สามารถลงจากเตียงได้ก็สามารถปฏิบัติบนเตียงได้เลย
2. ในขณะที่สระผมใช้ปลายนิ้วนวด ห้ามใช้ปลายเล็บเพื่อไม่ให้หนังศีรษะถลอก
3. ระวังอย่าให้น้ำหรือฟองเข้าตาหรือหู

การเตรียมอุปกรณ์ :

น้ำอุ่น (41-43 °C) ถังน้ำ ชันตักน้ำ ผ้าขนหนูขนาดใหญ่ ผ้าขนหนูขนาดเล็ก
 อ่างสระผม น้ำยาสระผม ทวี ไดรเป่าผม

ขั้นตอนในการสระผม :

1. ควรทดลองอุณหภูมิน้ำก่อน อุณหภูมิของน้ำควรอยู่ที่ 41-43 °C
2. จัดเตรียมอ่างสระผมให้เรียบร้อย
3. ช่วยพยุงย้ายศีรษะไปที่ขอบเตียงวางอ่างสระผมไว้ที่บริเวณศีรษะและคอและวางถังน้ำไว้ด้านล่างเพื่อรองรับน้ำสกปรก
4. ใช้แชมพูชะโลมลงไปบนหนังศีรษะใช้นิ้วมีอนวดแล้วใช้น้ำสะอาดล้างลงไปบนศีรษะสามารถทำซ้ำได้จนสะอาด ระวังอย่าให้น้ำหรือฟองเข้าตาหรือหู
5. ใช้ผ้าแห้งพันบริเวณศีรษะและย้ายอุปกรณ์สระผมออกไป
6. หลังจากที่จัดวางผู้ป่วยอยู่ตำแหน่งที่สบายแล้วใช้ผ้าขนหนูเช็ดผมแล้วค่อยใช้ไดร์เป่าผมเป่าให้แห้งหลังจากที่เป่าผมจนแห้งแล้วใช้ทรีผมทรีให้เรียบร้อย



4. การทำความสะอาดมือและเท้า

ทำความสะอาดมือและเท้า จะช่วยลดกลิ่นตัวและโอกาสของการติดเชื้อ

หลักการและข้อควรระวัง :

1.

ขณะที่อาบน้ำให้ทำความสะอาดนิ้วมือและนิ้วเท้าด้วยสบู่ใช้สบู่ถูอย่างนุ่มนวลจนกว่าจะสะอาด

ถ้าหากทำความสะอาดบนเตียงให้เช็ดตัวให้เสร็จก่อนแล้วค่อยทำความสะอาดบริเวณเท้า เช็ดจนกว่าจะสะอาด

2. ในการเช็ดนั้นควรเช็ดด้วยความอ่อนโยนห้ามเช็ดแรงเกินไปเพื่อป้องกันการเกิดบาดแผล

3. ถ้าหากมีหูดหรือตาปลาขึ้น

ห้ามใช้กรรไกรตัดเล็บตัดหรือใช้ยาที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์โดยเด็ดขาด

4. หากผู้ป่วยมีประวัติโรคเบาหวานควรระมัดระวังไม่ให้เกิดบาดแผล

5. สามารถใช้ครีมทาผิวบำรุงผิวได้และอย่าให้เท้ามีความชื้นควรสวมถุงเท้าผ้าฝ้ายที่สะอาดและรองเท้าที่สบายๆ พอดี

การเตรียมอุปกรณ์ :

การเตรียมอุปกรณ์ : น้ำอุ่น (41-43 °C) อ่างล้างหน้า สบู่ ผ้าขนหนู โลชั่น ฝักบัวพลาสติก กรรไกรตัดเล็บ ตะไบ(เล็บ)

ขั้นตอนในการทำความสะอาดมือและเท้า :

1. อุณหภูมิของน้ำในอ่างให้คงที่ประมาณ 41-43 °C

2. วางแผ่นพลาสติกไว้บนเตียงแล้ววางกาลามังไว้ที่ด้านบน

3. วางมือข้างหนึ่งลงบนอ่างน้ำแช่ไว้ประมาณ 2-3 นาที

แล้วใช้สบู่ทำความสะอาดมือโดยเฉพาะระหว่างนิ้วหลังจากนั้นใช้น้ำล้างจนกว่าจะสะอาดและเปลี่ยนทำความสะอาดมืออีกข้างเช่นเดียวกัน

4. หลังจากทำความสะอาดมือเสร็จให้ทำความสะอาดส่วนของเท้าเช่นเดียวกัน

ควรเน้นซอกนิ้วขัดขี้โคลนออกให้หมด

5. การตัดเล็บควรตัดให้เล็บมีลักษณะโค้งงอ

6. การตัดเล็บเท้าไม่ควรตัดโดนหนังหลังจากตัดเสร็จให้ใช้ตะไบถูเล็บให้เรียบร้อยเพื่อปรับระดับเพื่อป้องกันไม่ให้ปลายทั้งสองข้างงอเข้านิ้วเท้า

5. การทำความสะอาดร่างกาย

ลดกลิ่นกายและรักษาร่างกายให้สะอาด

หลักการและข้อควรระวัง :

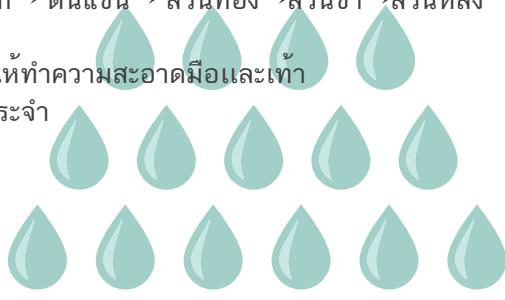
1. ในกรณีที่สามารถลงจากเตียงได้ควรอาบน้ำทุกวัน ถ้าหากไม่สามารถลงจากเตียงได้ให้เช็ดตัวอยู่ที่บนเตียง
2. ควรทำความสะอาดร่างกายจากบริเวณที่สะอาดก่อน
3. ควรระวังในเรื่องอุณหภูมิของน้ำ ความเป็นส่วนตัว ความปลอดภัยและป้องกันการทกล้ม
4. บริเวณข้อต่อและผิวที่เหี่ยวย่นควรทำความสะอาดเป็นพิเศษ เช่น ใต้เต้านม รักแร้ ขาหนีบ เป็นต้น
5. ควรสังเกตว่าบริเวณผิวหนังที่มีกระดูกมีผื่นแดงหรือแผลหรือไม่
6. ในกรณีที่มียาป้ายสภาวะหรือมีบาดแผลควรทำการเช็ดตัวก่อนค่อยทำความสะอาดที่หลัง
7. เมื่อมีการเช็ดตัวบนเตียงควรจะใช้ความอ่อนโยนและควรเปลี่ยนน้ำบ่อยๆ

การเตรียมอุปกรณ์ :

การเตรียมอุปกรณ์ : น้ำอุ่น (41-43 °C) อ่างล้างหน้า เจลอาบน้ำ ผ้าขนหนูเล็กและใหญ่ ผ้าปูพลาสติก เสื่อและกางเกงสะอาด

ขั้นตอนในการทำความสะอาดร่างกาย :

1. ในกรณีที่ผู้ป่วยสามารถเช็ดตัวเองได้พยายามให้ผู้ป่วยเช็ดตัวเอง
 2. ควรทดสอบอุณหภูมิน้ำก่อน อุณหภูมิของน้ำควรอยู่ที่ 41-43 °C
 3. ใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำและบิดให้หมาดๆ
- เทคนิคอาบน้ำลงบนผ้าขนหนูใช้เช็ดร่างกายแล้วค่อยใช้น้ำอุ่นล้างให้สะอาดที่ละส่วน ค่อยใช้ผ้าขนหนูผืนใหญ่เช็ดตัวให้แห้งแล้วเปลี่ยนเสื่อกางเกงที่สะอาด
4. ลำดับการเช็ดตัว: ส่วนหน้า → หน้าอก → ต้นแขน → ส่วนท้อง → ส่วนขา → ส่วนหลัง → ส่วนสะโพก → บริเวณอวัยวะเพศ
 5. หลังจากเสร็จสิ้นขั้นตอนข้างต้นแล้วให้ทำความสะอาดมือและเท้า
 6. ทาโลชั่นลงบนบริเวณที่ผิวแห้งเป็นประจำ



6. การล้างและทำความสะอาดบริเวณอวัยวะเพศ

รักษาความสะอาดของบริเวณอวัยวะเพศ ลดกลิ่นและป้องกันการติดเชื้อ

หลักการและข้อควรระวัง :

1. ในกรณีที่ที่สามารถลงจากเตียงได้ควรจะอาบน้ำทุกวัน
ถ้าหากไม่สามารถลงจากเตียงได้ให้เช็ดตัวอยู่ที่บนเตียงก่อนแล้วค่อยทำความสะอาดอวัยวะเพศ
2. ควรจะระวังในเรื่องอุณหภูมิของน้ำ ความเป็นส่วนตัว ความปลอดภัยและป้องกันการทกล้ม
3. ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถทรงตัวได้ สามารถให้คนในครอบครัวช่วยจับขาทั้งสองข้างได้

การเตรียมอุปกรณ์ :

น้ำอุ่น (41-43 องศาเซลเซียส) ไม้พันสำลี ขวดฉีดล้างแบบพกพา กระโถนถ่าย แผ่นรองพยาบาล ถุงมือทำความสะอาด กระจกฝ้าชำระ

ขั้นตอนในการทำความสะอาดบริเวณอวัยวะเพศ :

1. ล้างทำความสะอาดมือทั้งสองข้างก่อน
2. เตรียมอุปกรณ์ต่างๆ
ช่วยผู้ป่วยนอนราบลงบนเตียงถอดกางเกงหรือผ้าอ้อมแล้ววางผ้าปูอนามัยรองไว้ที่บริเวณสะโพกแล้วนำกระโถนถ่ายวางลงไป
3. ช่วยจัดให้อยู่ในท่าที่เหมาะสม : ผู้หญิงนั่งถ่ายบนกระโถน ส่วนผู้ชายให้นอนราบแล้วกางขาทั้งสองข้างออก
4. หยิบไม้พันสำลีออกมา นำไม้พันสำลีและขวดฉีดล้างวางไว้ข้างมือใกล้เตียง
5. วิธีล้างทำความสะอาด

เพศหญิง :

อวัยวะเพศภายนอกสตรี → แคมใหญ่ → แคมเล็ก → ช่องคลอด → ปากช่องคลอด → บริเวณทวารหนัก แล้วค่อยใช้ไม้พันสำลีทำความสะอาดบริเวณทวารหนัก

เพศชาย :

- ยกองคชาติขึ้น →
ถ้ามีหนังหุ้มปลายลึงค์ค่อยๆ ดันหนังหุ้มปลายลึงค์ไปด้านหลังอย่างระมัดระวังเพื่อให้เปิดทางเดินปัสสาวะ → ล้างน้ำอุ่นจากท่อปัสสาวะไปที่องคชาติ →
ใช้ไม้พันสำลีเช็ดบริเวณรอบท่อปัสสาวะ → ล้างบริเวณถุงอัณฑะและทวารหนัก →
ใช้ไม้พันสำลีเช็ดบริเวณอวัยวะเพศและทวารหนักให้แห้ง
6. ใช้น้ำอุ่นล้างจนสะอาดใช้ไม้พันสำลีเช็ดขึ้นหรือลงไม้พันสำลีหนึ่งอันสามารถใช้ได้หนึ่งครั้ง
 7. เอากระโถนถ่ายออกมา ใช้กระจกฝ้าชำระเช็ดบริเวณกันแล้วค่อยถอดถุงมือออก
 8. ช่วยผู้ป่วยใส่กางเกงหรือผ้าอ้อม

7. วิธีการป้อนอาหารผู้ป่วย

หลักการและข้อควรระวัง :

1. เมื่อผู้ป่วยเกิดอาการไอหรือสำลักให้หยุดการป้อนอาหารปล่อยให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างน้อยครึ่งชั่วโมงและแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ทราบ
2. หลังจากที่ได้รับประทานอาหารเสร็จควรจะนั่งก่อนครึ่งชั่วโมงก่อนนอนเพื่อป้องกันไม่ให้อาหารไหลย้อน
3. ควรเลือกอาหารที่เป็นของเหลว อาหารอ่อน อาหารทั่วไป ตามคำแนะนำ
4. หากเกิดอาการสำลักให้ใช้มือล้วงลำคอและคอยดบลูบหลังหรือใช้ท่อดูดอาหารและเสมหะออกมา

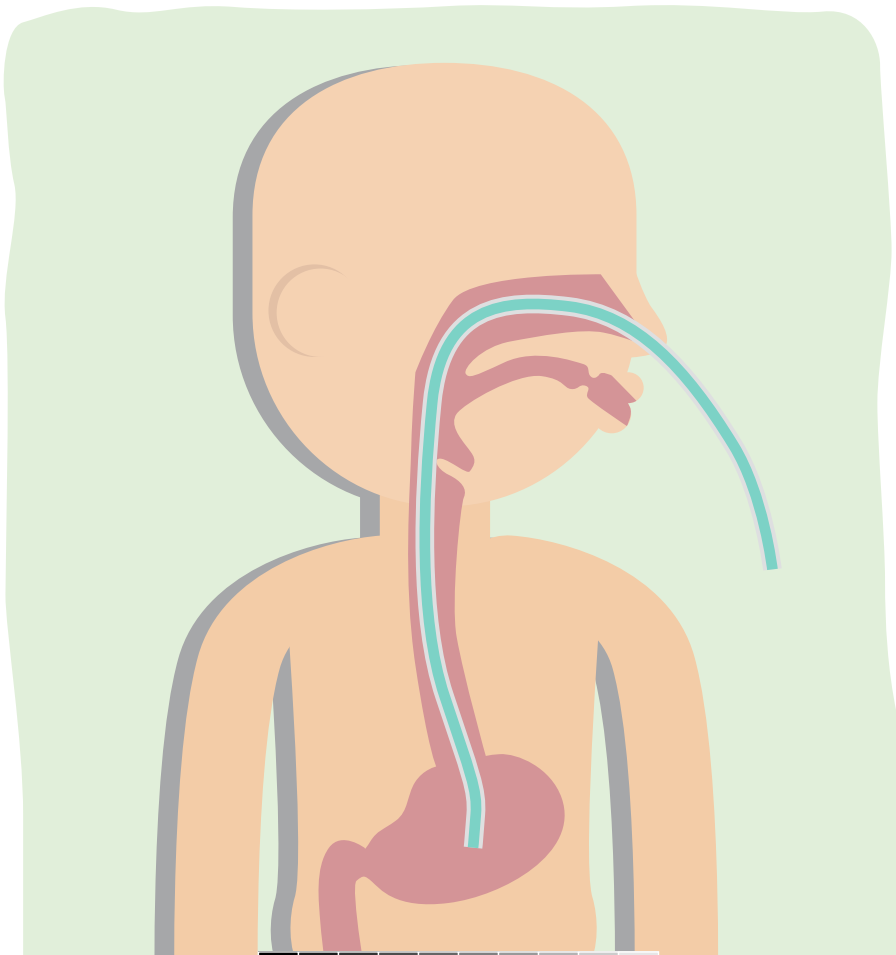
ขั้นตอนในการป้อนอาหารให้ผู้ป่วย :

1. บรรยากาศในการรับประทานอาหารต้องไม่มีเสียงรบกวนเพื่อให้ผู้ป่วยมีความตั้งใจจดจ่อในการรับประทานอาหาร
2. ช่วยจัดทำให้ผู้ป่วยนั่ง 60-90 องศาหลังจากที่วางหมอนบนศีรษะให้วางผ้าขนหนูใต้แก้มเพื่อให้รับประทานอาหารได้สะดวกสบายยิ่งขึ้น
3. วางอาหารไว้บริเวณหน้าผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความอยากอาหารมากขึ้น
4. ทุกครั้งควรป้อนอาหารผู้ป่วยด้วยคำเล็กๆ พยายามให้ผู้ป่วยกลืนสองครั้งในช่วงเวลานี้คุณสามารถช่วยจับบริเวณคางเพื่อช่วยในการกลืนได้
5. ในการป้อนอาหารทุกครั้งควรป้อนอย่างช้าๆ ในปริมาณที่เหมาะสมและต้องแน่ใจว่าผู้ป่วยกลืนอาหารหมดแล้วถึงจะป้อนอีกคำ (ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดในสมองให้วางอาหารไว้บริเวณข้างๆ กระจกเงาทำมุมไว้ตรงกลาง)
6. หลังจากที่ได้รับประทานอาหารเสร็จให้ทำความสะอาดช่องปาก
7. บันทึกปริมาณอาหารและชนิดของอาหารที่บริโภคบันทึกจำนวนและชนิดของอาหารที่บริโภคและสถานการณ์พิเศษ

8. การดูแลสายยางช่องจมูก

หลักการและข้อควรระวัง :

1. ควรทำความสะอาดช่องปากและจมูกอย่างน้อยวันละครั้ง
2. ควรเปลี่ยนเทปทุกๆวันในขณะที่เปลี่ยนควรทำความสะอาดผิวหนังก่อนค่อยติดเทปลงไปและพยายามติดลงไปบริเวณเดียวกัน
3. ก่อนที่จะเปลี่ยนเทปให้หมุนสายยางจมูกไปในทิศทางเดียวกันโดยหมุน 90 ° (1/4 รอบ)
4. สายยางที่ไหลอยู่ข้างนอกให้คอยระวัง เพื่อป้องกันสายหลุด
5. คอยสังเกตความยาวของสายยาง ถ้าหลุดออกมาเกิน 10 ซม. ให้แจ้งเจ้าหน้าที่พยาบาล
6. ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีสติหรือไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ ควรมีการป้องกันไม่ให้สายยางจมูกถูกดึงออก หากจำเป็นก็ต้องให้มัดมือสองข้างผู้ป่วยไว้



9. การเทอาหารลงในท่อทางจมูกอย่างถูกวิธี

หลักการและข้อควรระวัง :

- ก่อนจะสวมใส่หลอดอาหารลงไปต้องมั่นใจว่าอยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้องแล้ว
 - ① ถ้าหากสายยางยาวไม่เกิน 10 ซม ให้ตรวจช่องปากว่าสายยางพันกันหรือไม่ ช่วยดันเบา ๆ ไปยังตำแหน่งเดิมและปรับใหม่ได้
 - ② ใช้เข็มหยอดลงไปทางท่ออาหาร
ถ้าหากในกระเพาะมีสิ่งของแสดงว่าท่ออาหารอยู่ในกระเพาะเรียบร้อยแล้วและจะต้องตรวจจสอบปริมาณอาหารในกระเพาะ ถ้าหากมีเกิน50ccให้พัก 30 นาทีหรือ 1 ชั่วโมงแล้วค่อยเทอาหารลงไปอีกครั้ง
(ถ้าหากไม่มีสมหะพิศปกติก็ให้อาหารไปตามปกติ)
- การเตรียมอุปกรณ์สายยาง
 - ① ถ้าคุณทำเองคุณสามารถทำในปริมาณวันต่อวันได้และแช่ไว้ในตู้เย็นเอาออกมาใช้ครั้งละ250cc -300ccนำไปอุ่นและเทลงให้หมด
(ถ้าหากไม่หมดให้แช่ไว้ในตู้เย็นเหมือนเดิม)
 - ② หากคุณใช้อาหารแบบสำเร็จรูปควรจะทำตามคำแนะนำของฉลากที่ระบุไว้
ถ้าหากเป็นแบบผงควรชงในปริมาณที่พอดีแต่ละมือ แต่ถ้าหากเป็นแบบกระป๋องควรนำไปอุ่นก่อน
หากรับประทานไม่หมดควรเก็บเข้าตู้เย็นโดยทันที
ครั้งต่อไปก็สามารถนำมาอุ่นได้อีกครั้ง
- ผู้ป่วยที่ใช้ท่อช่วยหายใจ ก่อนเทอาหารควรพลิก ลูบหลัง ดุดเสมหะ ตรวจสอบว่าจำเป็นต้องเป่าถุงลมหรือไม่
ควรทำตามคำแนะนำของพยาบาลผู้ดูแลอย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันไม่ให้อาหารถูกเทลงในปอด
- อย่าผสมยาและอาหารด้วยกัน ควรให้ยาตามที่แพทย์ระบุ

การเตรียมอุปกรณ์ :

กระบอกแก้วสำหรับให้อาหาร อาหารเหลว ผ้าขนหนู กระดาษชำระ



ขั้นตอนในการเทอาหารลงในท่อทางจมูกอย่างถูกวิธี :

1. ให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่ง ถ้าช่วยเหลือตัวเองไม่ได้
จัดให้อยู่ในท่าศีรษะสูงหรือกึ่งนั่งกึ่งนอน วางผ้าขนหนูรองไว้
ป้องกันไม่ให้อาหารหกใส่ผู้ป่วย
2. ล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่ และเช็ดให้แห้งด้วยผ้าสะอาด
3. ต่อกระบอกแก้วเข้ากับสายยาง
ทดลองดูดด้วยลูกสูบว่าสายยางอยู่ในกระเพาะอาหารหรือไม่
ถ้าอยู่จะดูดได้ในปริมาณ 50c.c. ขึ้น ให้ใส่กลับเข้าไปรอประมาณ ½ ชั่วโมง
ถ้าไม่ผิดปกติสามารถให้นำน้ำที่ดูดออกมาไหลตามกลับเองได้
4. เมื่ออาหารเหลวใกล้จะหมดให้รีดค้อยๆรินน้ำ 30-45 มล.
5. อุณหภูมิของอาหารอยู่ที่ประมาณ 38~40°C
6. ปริมาณอาหารที่รับประทานไม่ควรเกิน 500 ซีซี เทอาหารใส่กระบอกแก้ว
ปล่อยสายยางที่พับไว้ให้อาหารไหลลงช้าๆ เพื่อป้องกันการสำลักอาหาร
7. คอยเค็มอาหารตลอดเวลาไม่ให้อากาศเข้าเพื่อไม่ให้เกิดอาการท้องอืด
8. ในขณะที่ให้อาหารถ้าเกิดความผิดปกติ (เช่น ไอไม่หยุด อาเจียน หน้าเขียว
เป็นต้น) หยุดให้อาหารทันทีและแจ้งให้พยาบาลทันที
ถ้าไม่ใช้เวลาทำงานและอาการยังไม่ดีขึ้นให้รีบนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล
9. ในขณะที่เทอาหารลงไปถ้ารู้สึกว่ามีติดขัดอาจจะมีเศษอาหารติดอยู่
ให้ใช้กระบอกแก้วดูดอาหารขึ้นมาและใช้น้ำอุ่นเทลงไป ในท่อจมูกหากยังไม่สามารถ
เทอาหารลงไปได้ให้ติดต่อพยาบาลผู้ดูแล
10. หลังจากที่ยกอาหารเสร็จแล้วเทน้ำตามลงไปประมาณ 30-50 ซี.ซี.
เพื่อล้างสายยางให้สะอาด
11. หลังให้อาหารแล้ว จัดนอนในท่านอนหงายศีรษะสูงนานประมาณ ½ - 1 ชั่วโมง
เพื่อป้องกันการไหลย้อนกลับของอาหาร อาจทำให้อาเจียนและสำลักได้
12. ล้างกระบอกให้สะอาดทุกครั้งที่ใช้แล้วนำไปต้ม
จากนั้นเก็บในภาชนะมีฝาปิดสะอาดและแห้ง พร้อมทั้งจะใช้ครั้งต่อไป
13. บันทึกรายละเอียดและปริมาณของอาหาร

10. การสอดใส่สายสวนปัสสาวะอย่างถูกวิธี

ทำความสะอาดสายสวนปัสสาวะ 1-2 ครั้งต่อวัน

หลักการและข้อควรระวัง :

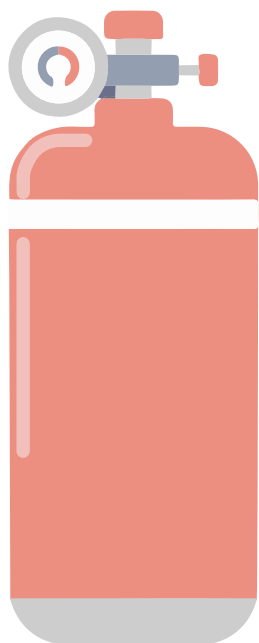
1. ใช้น้ำทำความสะอาดบริเวณอวัยวะเพศและสายสวนปัสสาวะ
2. ควรตรวจสอบจับดูสายสวนอย่างน้อยวันละครั้ง เพื่อหลีกเลี่ยงการพับหรือกดทับของสายสวนปัสสาวะ
3. หลังจากถ่ายเสร็จให้ทำความสะอาดโดยทันที
4. แขนง Urinary bag ไว้ที่ด้านข้างใต้เตียง โดย
 - ① อยู่ต่ำกว่ากระเพาะปัสสาวะ
 - ② ไม่วางติดพื้น ควรเทปัสสาวะทิ้งอย่างน้อยวันละ 3 ครั้งและควรบันทึกปริมาณปัสสาวะ
5. ปากถุงปัสสาวะต้องคอยปิดตลอดเวลา เพื่อป้องกันการติดเชื้อ
6. เปลี่ยนพลาสติกและกำหนดตำแหน่งทุกวันเพื่อลดอาการระคายเคือง
7. ถ้าผู้ป่วยไม่มีข้อจำกัดปริมาณน้ำ ควรให้น้ำวันละ 2500cc-3000cc ปริมาณปัสสาวะในแต่ละวันจะต้องไม่ต่ำกว่า 1500cc °
8. สามารถให้ผู้ป่วยดื่มน้ำแครนเบอร์รี่หรือน้ำผลไม้ได้เพื่อลดโอกาสของการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ
9. หากผู้ป่วยมีไข้และปริมาณปัสสาวะน้อยกว่า 500cc ต่อวัน เลือดออกทางเดินปัสสาวะหรือสายปัสสาวะห้อยยาน ปัสสาวะมีกลิ่นและตะกอนเพิ่มขึ้นรีบแจ้งเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์โดยเร็วที่สุด



11. การใช้เครื่องออกซิเจนภายในบ้าน

หลักการและข้อควรระวัง :

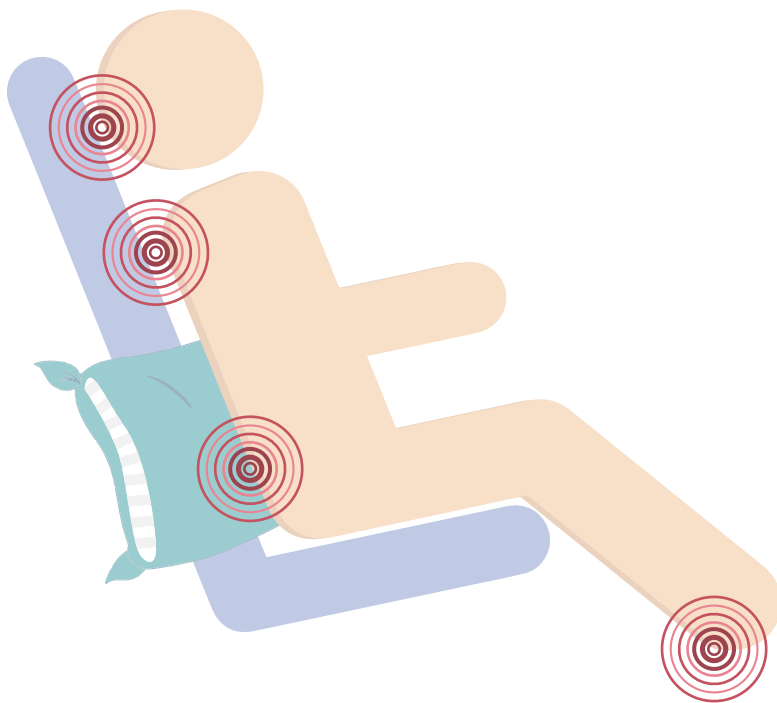
1. หากใช้กระบอกสูบออกซิเจนควรห่างจากแหล่งจ่ายไฟและแหล่งกำเนิดประกายไฟอย่างน้อย 5 เมตร คนรอบข้างไม่ควรสูบบุหรี่ ไม่ควรจุดเทียนไข วางกระบอกสูบออกซิเจนให้ห่างจากเครื่องทำน้ำอุ่น แก๊สและแหล่งความร้อนอื่น ๆ ควรวางไว้ในที่อากาศถ่ายเทสะดวก
2. ในขณะที่ออกซิเจนกำลังไหลเวียนห้ามปรับเปลี่ยนโดยพลการ
3. ควรสังเกตเพื่อให้แน่ใจว่าปริมาณน้ำในขวดนั้นมีความชื้นเหมาะสมหรือไม่ ตรวจสอบด้วยว่าช่องจุกและเยื่อเมือกในช่องปากแห้งเกินไปหรือเกิดความเสียหายหรือไม่
4. หากคุณใช้เครื่องออกซิเจนควรระวังไว้ในที่โล่ง (เช่นระเบียง) เพื่อหลีกเลี่ยงเสียงรบกวนของเครื่องที่กำลังทำงานอยู่และอากาศร้อนที่เกิดการกระจายความร้อน
5. สำหรับผู้ที่ได้รับการบำบัดด้วยออกซิเจนอย่างต่อเนื่องควรมีถังออกซิเจนสำรองไว้ในบ้าน



12. วิธีจัดทำทางและการเคลื่อนไหวกของร่างกายที่ถูกต้อง

หลักการและข้อควรระวัง :

1. ใช้หมอนหรือผ้าห่มรองไว้บริเวณหลังผู้ป่วยเพื่อยกร่างกายส่วนบนของผู้ป่วยให้สูงขึ้น
2. ในขณะที่นั่งควรจัดบริเวณหัว หลัง เอวและเท้าเป็นพิเศษ
3. ในขณะที่คนไข้นอนตะแคงให้ใช้หมอนรองรับน้ำหนักด้านหลังโดยบริเวณหัว ท้องและเท้าใช้มือรองไว้เพื่อจัดทำ
4. ในขณะที่นั่งพึงสูงต้องจัดทำและสังเกตบริเวณ หัว ไหล่ ต้นแขน ขาและข้อเท้าเป็นพิเศษ
5. การนอนตะแคงแบบธรรมชาติสามารถใช้หมอนใหญ่วางบริเวณหน้าอกได้หลังจากนั้นใช้หมอนหรือผ้าห่มรองหลังผู้ป่วยและเท้าทั้งสองข้าง
6. ในกรณีของผู้หญิงจำเป็นต้องพิจารณาการกระจายน้ำหนักและรักษาตำแหน่งทางกายภาพที่เหมาะสม แบ่งเป็นไหล่ หน้าท้อง ต้นขาและน่องใช้แผ่นรองรองเท้าเพื่อรักษาตำแหน่งการทำงานตามปกติของข้อเท้า



13. การบริหารข้อต่อกระดูก

หลักการและข้อควรระวัง :

1. ก่อนจะเริ่มกิจกรรมบำบัดข้อต่อให้ใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่นและบิดให้หมาดๆ จากนั้นเช็ดบริเวณข้อต่อต่างๆ เพื่อให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย
2. ทำการบริหารข้อต่อจากมือ ไหล่ ไปถึงเท้าโดยข้อต่อทุกส่วนต้องได้รับการบริหาร
3. ในขณะที่ทำการบริหารข้อต่อหากเกิดแรงต้านควรหลีกเลี่ยงการอหรือดึงตรงเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการบาดเจ็บ
การบริหารแต่ละข้อต่อควรทำอย่างช้าๆและอ่อนโยน
4. ควรบริหารข้อต่ออย่างสม่ำเสมอ
การบริหารที่ไม่ต่อเนื่องอาจทำให้ไม่เกิดประสิทธิภาพ
ควรทำทุกๆเช้าและเย็นและแต่ละข้อต่อควรทำ 3-5 ครั้ง
5. ใส่ใจในรายละเอียดท่าทางการบริหารอย่างอดตัวมากเกิดไปอาจทำให้เกิดอาการปวดกล้ามเนื้อได้



14. การดูแลผู้ป่วยที่มีไข้

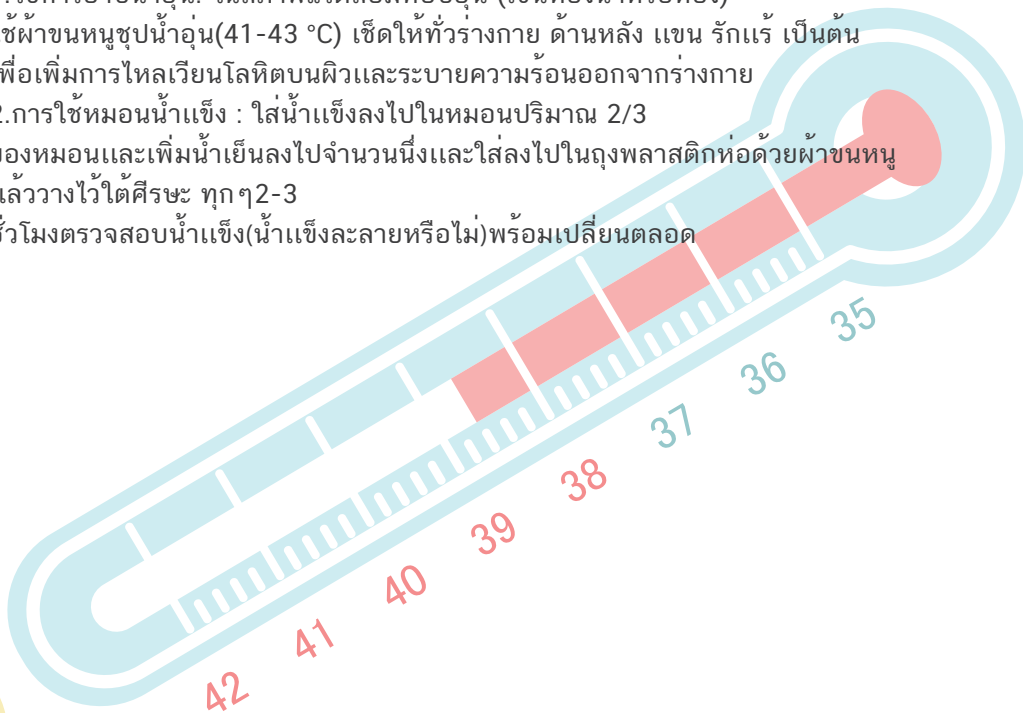
The fever is the warning sign of disease.

หลักการและข้อควรระวัง :

1. ให้ผู้ป่วยนั่งในท่าที่สบายเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเหนื่อยง่าย
2. วัดอุณหภูมิร่างกายทุก 2-4 ชั่วโมงและทำการบันทึก
3. เมื่ออุณหภูมิร่างกายสูงกว่า 38 ° C ขึ้นไป
ให้อาบน้ำอุ่นและใช้หมอนเจลเย็นและกินยาตามที่หมอสั่ง
4. คอยระบายน้ อากาศในห้องเปิดพัดลมหรือเครื่องปรับอากาศ
ปรับอุณหภูมิในห้องให้อยู่ระหว่าง 24~26°C
5. ควรใส่เสื้อผ้าสบายๆเพื่อระบายความร้อนถ้าหากมีเหงื่อออกให้รีบเช็ดทันทีและ
เปลี่ยนใส่เสื้อผ้าสะอาด
6. พยายามให้ผู้ป่วยดื่มอาหารประเภทน้ำเยอะๆ เช่น น้ำผลไม้ ชาหรือน้ำซุบ
7. สามารถใช้น้ำเกลือบ้วนปากหรือทำความสะอาดช่องปากได้
8. ให้รีบติดต่อแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลรักษาหากพบว่ามีความผิดปกติใด
ๆในด้านผิวหนัง ปัสสาวะ อุจจาระระบบทางเดินหายใจหรือระบบทางเดินอาหาร

ขั้นตอนในการดูแลผู้ป่วยที่มีไข้อย่างถูกวิธี :

1. วิธีการอาบน้ำอุ่น: ในสภาพแวดล้อมที่อบอุ่น (เช่นห้องน้ำหรือห้อง)
ใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่น(41-43 °C) เช็ดให้ทั่วร่างกาย ด้านหลัง แขน รักแร้ เป็นต้น
เพื่อเพิ่มการไหลเวียนโลหิตบนผิวและระบายความร้อนออกจากร่างกาย
2. การใช้หมอนน้ำแข็ง : ใส่ น้ำแข็งลงไป ในหมอนปริมาณ 2/3
ของหมอนและเพิ่มน้ำเย็นลงไปจำนวนหนึ่งและใส่ลงไป ในถุงพลาสติกห่อด้วยผ้าขนหนู
แล้ววางไว้ใต้ศีรษะ ทุกๆ 2-3
ชั่วโมงตรวจสอบน้ำแข็ง(น้ำแข็งละลายหรือไม่)พร้อมเปลี่ยนตลอด



15. การวัดระดับน้ำตาลในเลือด

หลักการและข้อควรระวัง :

1. ควรทำตามขั้นตอนการตรวจที่ระบุไว้ในคู่มือที่มาพร้อมกับอุปกรณ์
2. ตรวจสอบวันหมดอายุของแถบวัดก่อนใช้งานและใช้ภายใน 2 เดือนหลังจากเปิดใช้
3. ควรบันทึกทุกครั้งหลังจากการวัด
4. ควรวัดระดับน้ำตาลในเลือดตามจำนวนครั้งที่ได้ระบุไว้
5. เมื่อคุณรู้สึกไม่สบาย เช่น เมื่อยล้า ใจสั่น เหงื่อออก หนาวสั่น อาเจียน เบื่ออาหาร ต้องรีบบอกให้ผู้ดูแลทราบและวัดระดับน้ำตาล
6. ระดับน้ำตาลในเลือดปกติคือ 80-120 mg / dl (งดอาหารนานกว่า 8 ชั่วโมง)

ขั้นตอนในการวัดระดับน้ำตาลในเลือดอย่างถูกวิธี :

1. ใช้เข็มค่อยๆเจาะลงไปบริเวณนิ้วมืออย่างนุ่มนวลอ่อนโยน
2. ใช้แอลกอฮอล์เช็ดฆ่าเชื้อที่บริเวณปลายนิ้ว
3. หลังจากที่ใช้เข็มลงไปแล้วให้บีบเลือดลงบนแถบทดสอบ
4. อ่านค่าน้ำตาลในเลือดที่วัดตามคำแนะนำของคู่มือ
5. ควรล้างเข็มไว้หลังการใช้งานในกล่อง

วิธีการใช้อินซูลิน :

1. บริเวณที่ฉีดอินซูลินต้องฉีดตามที่ระบุไว้
หลีกเลี่ยงการฉีดบริเวณที่มีผื่นแดงบวมและคัน
2. หากมีอาการสั่น เหงื่อออก หัวใจเต้นเร็ว ไม่มีแรง เวียนศีรษะ ปากชาและอาการอื่น ๆ
ควรแจ้งให้กับครอบครัวและเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์โดยทันที หรือให้ผู้ป่วยดื่มน้ำผลไม้หรือน้ำหวานครึ่งแก้ว ถ้าหมดสติให้รีบนำตัวส่งโรงพยาบาล
3. อินซูลินที่ไม่ได้เปิดใช้สามารถวางไว้ในชั้นล่างของตู้เย็นแช่เย็นที่ 2-8°C เพื่อหลีกเลี่ยงการแช่แข็งและคอยสังเกตวันหมดอายุบริเวณฝาขวด
4. การใช้งานอินซูลินในวันปกติ ควรเก็บไว้ในที่อุณหภูมิห้อง
หลีกเลี่ยงแสงแดดและสามารถเก็บไว้ได้หนึ่งเดือน
5. ทิ้งเข็มฉีดยาและเข็มลงในภาชนะพลาสติกแข็งเพื่อหลีกเลี่ยงไม่ให้แทงผู้อื่นและการนำกลับมาใช้อีกครั้ง

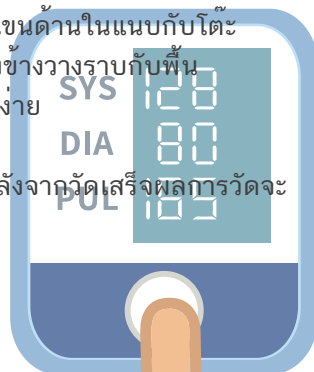
16. การวัดความดันโลหิต

หลักการและข้อควรระวัง :

1. อุณหภูมิห้องควรอยู่ในระดับปานกลาง หลีกเลี่ยงอากาศหนาวเกินไปหรือร้อนเกินไป
2. ไม่ควรใส่เสื้อผ้าที่รัดรูปเกินไปอาจทำให้รู้สึกอึดอัด
3. ก่อนวัดความดันโลหิต 30 นาที ไม่ควรออกกำลังกาย รับประทานอาหาร สูบบุหรี่ กังวลและกลืนปัสสาวะ
4. การวัดความดันโลหิตต้องเสร็จสิ้นเพียงครั้งเดียวหากยังไม่สมบูรณ์ควรปล่อยผ้าวัดความดันออกและพักไว้ประมาณ 2-3 นาที แล้วค่อยวัดใหม่อีกครั้ง
5. เมื่ออุณหภูมิมีการเปลี่ยนแปลง ความแตกต่างทางเพศ อายุ การออกกำลังกาย อารมณ์ การอาบน้ำ การดื่มสุรา ตำแหน่งของร่างกาย เวลาวัด บังคับเหล่านี้ล้วนเป็นเหตุในการเพิ่มขึ้นหรือลดความดันโลหิตดังนั้นควรวัดในเวลาเดียวกันทุกวันและควรใช้เครื่องวัดเครื่องเดิม
6. การวัดความดันโลหิตแสดงผลอยู่ 2 ค่า :
systolic (น้อยกว่า 130mm Hg) เป็นการวัดค่าความดันของหลอดเลือดแดงในขณะที่หัวใจบีบตัว Diastolic (น้อยกว่า 85 mm Hg) เป็นการวัดค่าความดันในหลอดเลือดแดงในขณะที่หัวใจคลายตัว

วิธีการวัดความดันโลหิตอย่างถูกต้อง :

1. ควรสวมเสื้อผ้าที่ใส่สบายและนั่งอยู่ในที่เงียบสงบเป็นเวลาอย่างน้อย 10-15 นาที ก่อนวัดความดันโลหิต 30 นาที ควรงดสูบบุหรี่และเครื่องดื่มกระตุ้นสมอง เช่น กาแฟหรือชา เป็นต้น
 2. เมื่อวัดความดันโลหิตในท่า นั่งสบาย วางแขนไปข้างหน้า งอแขนประมาณ 45 องศาพักแขนอย่างสบาย ๆ ในระดับหัวใจ วางฝ่ามือและแขนด้านในแนบกับโต๊ะ โดยไม่ต้องกำมือ ไม่นั่งไขว่ขาหรือไขว่ห้าง และให้เท้าสองข้างวางราบกับพื้น
 3. วิธีการวัดของเครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติค่อนข้างง่าย ใช้ผ้าพันแขนและกดปุ่มวัดความดัน
- ในขณะที่วัดความดันโลหิตต้องไม่พูดคุยกันหรือขยับแขนหลังจากวัดเสร็จผลการวัดจะปรากฏในรูปแบบดิจิทัล
4. ถ้าความดันโลหิตสูงเกินไปให้แจ้งนายจ้าง
 5. บันทึกค่าความดันโลหิตลงในสมุดบันทึก



17. สถานการณ์ฉุกเฉินควรส่งเขาร.พ

หากเกิดเหตุการณ์ดังต่อไปนี้ควรรีบแจ้งให้นายจ้างทราบหรือรีบนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล

1. สติหรือความรู้สึก : การเปลี่ยนแปลงอย่างกะทันหัน หมดสติ เรียกไม่ตื่น เป็นลมหมดสติ
2. การหายใจ : มากกว่า 30 ครั้งต่อนาทีหรือน้อยกว่า 12 ครั้งต่อนาที หายใจลำบาก ปีกจมูกบานเข้าออกเวลาผู้ป่วยหายใจ หน้าอกวางระหว่างซี่โครงบวมหรือหยุดหายใจ
3. การเต้นของหัวใจ : มากกว่า 100 ครั้งต่อนาทีหรือน้อยกว่า 60 ครั้งต่อนาที
4. อุณหภูมิร่างกาย : อุณหภูมิร่างกาย:สูงกว่า 38.5°C และไม่สามารถลดไข้ได้หลังจากใช้ยาลดไข้(หมอนน้ำแข็ง ยาลดไข้ การอาบน้ำอุ่น) ก็ไม่สามารถลดไข้ได้
5. ความดันโลหิต : มากกว่า 180/95 mm Hg หรือน้อยกว่า 90/60 mm Hg ระดับน้ำตาลในเลือด: สูงกว่า 400 mg / dl หรือต่ำกว่า 60 mg / dl
6. หลอดอาหาร :

ตรวจดูตำแหน่งของกระเพาะอาหารก่อนให้อาหารและสังเกตในขณะที่ให้อาหาร ถ้ามีการอุดตัน อาการไอไม่หยุด หายใจเร็ว อาเจียน ท้องรุ่ม ท้องอืด ท้องผูก ฯลฯ ให้รีบนำผู้ป่วยส่งร.พ
7. ท่อหลอดลม : มีการติดเชือกที่แผลเจาะคอมีการติดเชือกในปอด ท่อหลอดลมคอหลุด ท่อชั้นในหาย หรือใส่เข้าไม่ได้ มีเลือดออกจากท่อหลอดลมคอ หรือจากรอบๆท่อ ควรรีบนำผู้ป่วยส่ง ร.พ
8. ทางเดินปัสสาวะเกิดการรั่วไหลของปัสสาวะ หรือ สายสวนปัสสาวะเสื่อม เช่น แดง เปื่อย (วิธีการบิบ :
 - ① มือข้างหนึ่งโกลด์ชิดกับสายสวนปัสสาวะและมือข้างหนึ่งบิบลง
 - ② ไม่มีปัสสาวะไหลออกมาและกระเพาะปัสสาวะบวมหรือเจ็บ
 - ③ เลือดไหลออกมาไม่หยุด
 - ④ ท่อปัสสาวะหลุดออก
 - ⑤ สายปัสสาวะมีสัญญาณการติดเชือก : ปัสสาวะขุ่นๆและมีตะกอน

1. Vệ sinh bàn tay

Mục đích :

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

Thời gian rửa tay :

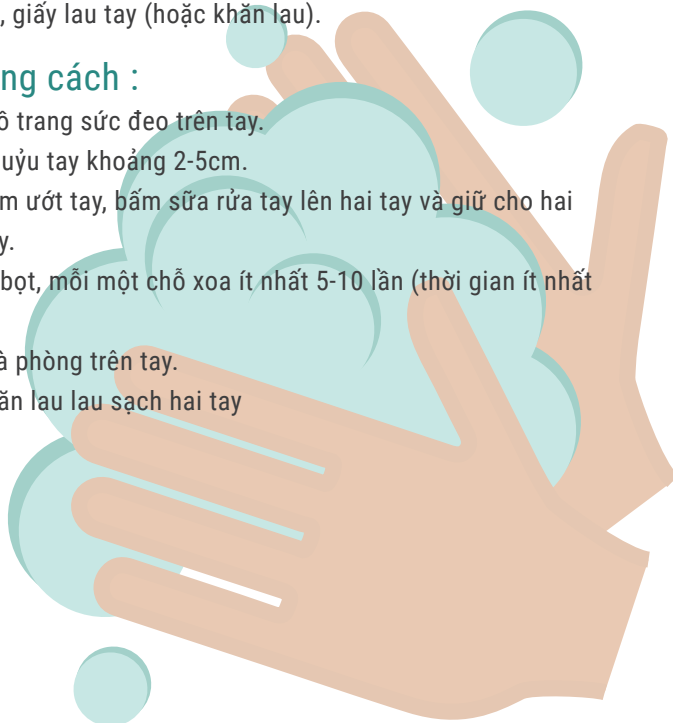
Trước và sau khi tiếp xúc với người bệnh đều phải rửa tay, bao gồm khi giúp người bệnh đo thân nhiệt, đo động mạch, đo huyết áp, đo lượng đường máu, hỗ trợ người bệnh di chuyển vị trí, tắm rửa, mặc quần áo, chải tóc, cho ăn, hút đờm, xử lý vết thương, hoặc xử lý túi nước tiểu, xử lý lỗ mở thông bàng quang, dọn dẹp môi trường xung quanh và đồ dùng của người được chăm sóc, để đảm bảo việc bảo vệ, tránh bị lây nhiễm cho nhau.

Chuẩn bị đồ dùng :

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

Các bước rửa tay đúng cách :

1. Tháo bỏ đồng hồ và mọi đồ trang sức đeo trên tay.
2. Xả tay áo lên phía trên khuỷu tay khoảng 2-5cm.
3. 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. Xoa hai tay cho tới khi có bọt, mỗi một chỗ xoa ít nhất 5-10 lần (thời gian ít nhất 30-40 giây).
5. Dùng vòi nước rửa sạch xà phòng trên tay.
6. Dùng giấy lau tay hoặc khăn lau lau sạch hai tay



2. Hệ lý răng miệng

Làm sạch răng miệng, có thể phòng tránh răng miệng thối rữa, tránh gây bệnh trong khoang miệng

Nguyên tắc và những điều cần chú ý :

1. Đối với các cụ còn răng có thể ăn qua miệng, nên hỗ trợ các cụ đánh răng sau bữa ăn và trước khi đi ngủ.
2. Động viên các cụ xuống giường đi nhà vệ sinh đánh răng; nếu không thể xuống giường, thì nửa ngồi nửa nằm hoặc nằm nghiêng, để giúp các cụ làm sạch răng miệng.
3. Nên kiểm tra xem khoang miệng có vết loét không, khi thực hiện động tác nên nhẹ nhàng, không được làm tổn thương đến khoang miệng.
4. Ngoài việc dùng nước ấm súc miệng làm sạch ra, thì có thể dùng trà xanh (không cho đường) hoặc nước chanh.
5. Nếu các cụ có mảng bám (bựa lưỡi) dày, thì lấy que đè lưỡi có quấn vải gạc để cố định, tiếp đó dùng que sạch răng chấm nước làm sạch.
6. Hàng ngày ít nhất phải hệ lý răng miệng một lần, và phải xem tình hình các cụ mà tăng số lần.

Chuẩn bị đồ dùng :

Bàn chải đánh răng/ que sạch lưỡi, nước ấm(41-43°C),khăn mặt khô, đĩa cong, Vaseline (kem dưỡng da) hoặc kem dưỡng môi, que đè lưỡi, vải gạc.

Phương pháp :

1. Lấy xà phòng rửa sạch hai tay của người thực hiện.
2. Chuẩn bị đồ dùng (như bên trên)
3. Hỗ Trợ các cụ áp dụng tư thế ngồi hoặc tư thế nằm nghiêng.
4. Đeo khăn mặt khô ở trước ngực và dưới cổ các cụ, để đĩa cong ở dưới cổ và đệm khăn mặt ở dưới bên mặt các cụ để giữ gìn vệ sinh cho các cụ và ga giường sạch sẽ.
5. Nếu khi các cụ không thể phối hợp mở miệng, có thể dùng que đè lưỡi đã được quấn vải gạc, để làm cho hàm răng trên dưới mở ra.
6. Dùng que sạch răng chấm nước ấm, lần lượt làm sạch trong và ngoài răng, hàm nhai, kẽ trong khoang miệng và lưỡi, làm cho đến sạch.
7. Nếu môi của các cụ khô, có thể dùng Vaseline hoặc xon dưỡng môi , không được dùng dầu (glycerin) bôi (như vậy sẽ càng khô hơn).

3. Gội đầu

Nguyên tắc và những điều cần chú ý :

1. Hỗ trợ các cụ hàng tuần vào nhà tắm gội đầu từ 1-2 lần; nếu không thể xuống giường được, thì thực hiện cách gội đầu trên giường.
2. Khi gội đầu lấy đầu ngón tay xoa bóp, không được dùng móng tay gãi, để tránh làm tổn thương da đầu.
3. Chú ý nước và bọt xà phòng không được chảy vào mắt và tai.

Chuẩn bị đồ dùng :

Nước ấm (41-43°C), xô đựng nước, gáo múc nước, khăn tắm, khăn mặt, thau gội đầu, dầu gội đầu, lược, máy sấy tóc.

Phương pháp :

1. Thử nhiệt độ của nước ấm, nên duy trì ở nhiệt độ 41-43°C.
2. Chuẩn bị thau gội đầu.
3. Hỗ trợ cho các cụ nằm thẳng, đầu di chuyển đến bên cạnh giường lấy thau gội đầu để ở phần gáy, tiếp đó để thùng chuẩn bị hứng nước bẩn.
4. Lấy dầu gội đầu xoa vào tóc, dùng đầu ngón tay xoa trên da đầu, tiếp đó dùng nước xả sạch, có thể lặp lại bước này cho đến tóc sạch, chú ý không được cho nước và bọt xà phòng chảy vào mắt và tai.
5. Lấy khăn khô bọc lấy tóc, thu dọn đồ dùng.
6. Sau khi sắp xếp vị trí nằm thích hợp, lau khô tóc tiếp đến dùng máy sấy tóc sấy khô tóc, sau đó chải tóc gọn gàng là được.



4. Vệ sinh tay chân

Làm sạch da chân và tay, sẽ giảm được mùi hôi của cơ thể và viêm nhiễm

Nguyên tắc và những điều cần chú ý :

1. Khi tắm bằng vòi sen hay tắm bằng bồn, lấy xà phòng rửa sạch mỗi ngón tay, ngón chân, đặc biệt là giữa các kẽ ngón tay và ngón chân, cần phải kỳ cọ cho đến sạch; nếu lau người trên giường, sau khi lau người xong tiếp tục hộ lý phần chân, kỳ cọ cho sạch thì thôi.
2. Động tác kỳ cọ nên nhẹ nhàng, không được kéo giật da, để tránh gây ra vết thương.
3. Nếu có mụn cơm cóc hoặc chai tay chai chân, không được dùng dao lam cắt hoặc dùng cùn có tác dụng mạnh bôi chùi.
4. Nếu người có tiền sử bệnh tiểu đường, nên chú ý không được gây ra vết thương.
5. Có thể dùng sữa bôi dưỡng da, đồng thời giữ hai chân khô ráo, nên đi mang tất sạch chất cotton, và giày thoải mái vừa vặn với chân.

Chuẩn bị đồ dùng :

Nước ấm (41-43°C), thau rửa mặt, xà phòng, khăn mặt, kem dưỡng da, đệm nhựa, kéo cắt móng tay, cây dừa.

Phương pháp :

1. Nhiệt độ nước ấm trong thau duy trì ở 41-43°C.
2. Lấy đệm nhựa đặt ở trên giường, thau có đựng nước ấm để bên trên.
3. Lấy một tay để vào trong thau, ngâm mấy phút, tiếp đó lấy xà phòng rửa từng ngón tay, đặc biệt là các kẽ tay, sau khi dội nước rửa sạch đổi sang tay bên kia, phương pháp thực hiện tương tự như vậy.
4. Sau khi phần tay đã xong, thì tiến hành ngâm và cọ rửa chân, phương pháp giống như trước, chú ý rửa kẽ chân sạch cho đến khi không còn ghét.
5. Sửa cắt móng tay, nên thành hình bầu (tròn).
6. Sửa cắt móng chân, không được làm sát da, sau khi cắt sửa xong dùng cây dừa dừa móng cho bằng, để tránh hai bên dài cắm vào thịt.

5. Làm sạch cơ thể

Giảm bớt mùi hôi trên người, giữ cho cơ thể sạch sẽ thoải mái

Nguyên tắc và những điều cần chú ý :

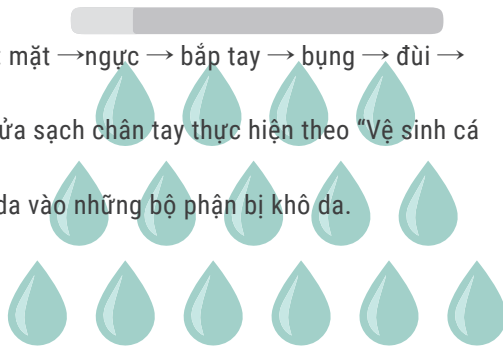
1. Các cụ có thể xuống giường, nên hàng ngày tắm bằng vòi nước sen hoặc tắm bằng bồn; nếu các cụ không xuống được giường, thì tiến hành lau người trên giường.
2. Nên tắm bắt đầu từ bộ phận sạch của cơ thể.
3. Nên chú ý nhiệt độ của nước, sự kín đáo, an toàn, đồng thời tránh bị té ngã
4. Những nơi có khớp xương cong gấp, da nhăn nheo, phải đặc biệt rửa sạch, ví dụ: dưới ngực, dưới nách, bẹn.
5. Chú ý da ở chỗ xương lồi ra xem có bị đỏ, nổi ban hoặc có vết thương không
6. Các cụ nếu có ống tiểu, lỗ phẫu thuật (stamo) hoặc vết thương, thì lau người tiếp đó hệ lỵ.
7. Khi thực hiện lau người trên giường, động tác nên nhẹ nhàng và chú ý nên thường xuyên thay nước.

Chuẩn bị đồ dùng :

Nước ấm (41-43°C), thau rửa mặt, sữa tắm, khăn mặt to nhỏ, đệm nhựa, quần áo sạch

Phương pháp :

1. Những cụ có thể tự mình lau rửa, thì cố gắng để các cụ tự lau rửa.
2. Trước tiên thử nhiệt độ của nước, nhiệt độ nên giữ ở 41-43°C.
3. Khăn mặt làm ướt vắt khô, sữa tắm lấy vừa đủ bôi lên khăn mặt, theo thứ tự lau người, tiếp đến lấy nước ấm lau cho hết sạch xà phòng, tiếp đó dùng khăn tắm lau khô người, thay quần áo sạch.
4. Lau người theo thứ tự các bộ phận : mặt → ngực → bắp tay → bụng → đùi → lưng → mông → âm hộ.
5. Sau khi hoàn thành các bước trên, rửa sạch chân tay thực hiện theo "Vệ sinh cá nhân làm sạch chân tay"
6. Khi cần thiết có thể bôi sữa dưỡng da vào những bộ phận bị khô da.



6. Làm sạch và dội rửa âm hộ

Duy trì âm hộ sạch sẽ, khử đi mùi hôi, phòng tránh truyền nhiễm bộ phận ngoài âm hộ cho các cụ, tăng cường sự thoải mái.

Nguyên tắc và những điều cần chú ý :

1. Các cụ có thể xuống giường, nên hàng ngày tắm bằng vòi nước sen hoặc tắm bằng bồn; nếu các cụ không thể xuống giường được, thì sau khi lau người trên giường thì làm sạch và dội rửa âm hộ.
2. Nên chú ý nhiệt độ của nước, sự kín đáo, sự an toàn, chú ý giữ gìn ấm áp đồng thời tránh bị té ngã.
3. Người không thể duy trì tư thế thích hợp, có thể xin sự giúp đỡ của người nhà các cụ để cố định hai chân.

Chuẩn bị đồ dùng :

Nhiệt độ của nước ở(41-43°C), que bông vô khuẩn, bình dội rửa, xô trên giường, đệm khăn hộ, giấy vệ sinh.

Phương pháp :

1. Người thực hiện cần phải rửa sạch hai tay.
2. Chuẩn bị dụng cụ, hỗ trợ các cụ nằm thẳng, cởi quần hoặc bím, dưới mông trái đệm khăn hộ, và để xô ở trên giường cho cẩn thận.
3. Hỗ trợ các cụ áp dụng tư thế thích hợp: phụ nữ áp dụng với tư thế nằm thẳng gập gối, đàn ông áp dụng với tư thế nằm thẳng hai chân hơi mở.
4. Lấy ra que bông vô khuẩn, lấy tay gần đầu giường nắm bình dội rửa và que bông vô khuẩn.
5. Phương pháp dội rửa:

Phụ nữ :

Dùng nước ấm từ từ dội rửa bộ phận âm hộ, đồng thời lấy tay kia nắm que bông lần lượt cọ lau rửa âm hộ, thứ tự như sau: môi ngoài âm hộ → môi âm hộ lớn → môi âm hộ nhỏ → cửa niệu đạo → cửa âm hộ → khu hậu môn. Sau đó lấy que bông vô khuẩn khô lau bộ phận môi ngoài âm hộ và khu hậu môn.

Đàn ông :

phải nâng dương vật lên → nếu có da bọc quy đầu thì cần phải cẩn thận đẩy da bọc ngoài ra sau, lộ ra đường niệu đạo → nước ấm từ đường niệu đạo rửa hướng theo phía dương vật → Lấy que bông gòn từ đường niệu đạo hướng về dương vật phía ngoài vòng rửa sạch → dội rửa bao tinh hoàn và khu hậu môn → sau đó lấy que bông gòn khô lau dương vật, bao tinh hoàn và khu hậu môn.

6. Dùng nước ấm dội rửa âm hộ đến sạch. Que bông gòn vô khuẩn cần phải rửa theo hướng từ trên xuống dưới, một que bông gòn chỉ được sử dụng 1 lần.
7. Dọn dẹp xô trên giường, đồng thời dùng giấy vệ sinh lau khô, đồng thời cởi bỏ đi giấy tay.
8. Hỗ Trợ các cụ mặc quần hoặc bím cẩn thận.

7. Làm thế nào để hỗ trợ đưa qua miệng

Đối với các cụ có sự chỉ thị của bác sĩ có thể ăn từ miệng, nên hỗ trợ các cụ ăn thức ăn qua miệng, tránh phát sinh hít phải dịch viêm phổi.

Nguyên tắc và những điều cần chú ý :

1. Khi người bệnh phát sinh ho sặc, xin ngừng dứt ăn, để bệnh nhân ít nhất nghỉ nửa tiếng sau thử dứt ăn lại, đồng thời phải báo cho nhân viên hộ lý biết.
2. Sau khi dứt ăn cần phải cho các cụ ngồi nửa tiếng xong mới cho nằm xuống, để tránh thức ăn chảy ngược lại.
3. Nên tuân theo chỉ thị của nhân viên y tá lựa chọn thức ăn (như chất mềm, thức ăn lỏng, thức ăn thường).
4. Nếu phát sinh tình hình ho sặc, nên lập tức lấy tay móc, vỗ lưng hoặc dùng ống hút đờm hút ra thức ăn.

Phương pháp :

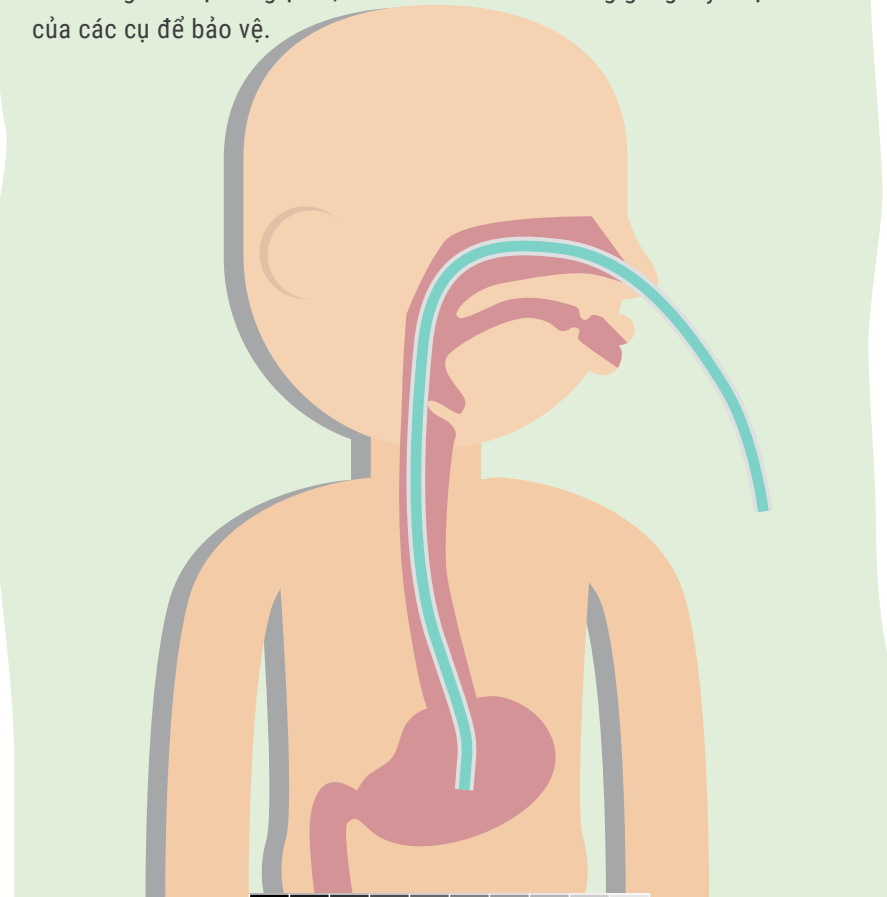
1. Môi trường dùng bữa yên tĩnh, làm cho sự chú ý được tập trung trong lúc ăn.
2. Hỗ Trợ các cụ ngồi dậy ở 60-90 độ, lấy gối đặt ở dưới đầu, khăn mặt để ở dưới gò má, duy trì cho ăn với tư thế thoải mái.
3. Thức ăn để trước mặt các cụ, để thức đẩy cảm giác thèm ăn và bài tiết dịch tiêu hóa.
4. Mỗi lần dứt một miệng nhỏ, xin các cụ tiến hành hai lần nuốt, trong thời gian đó có thể dùng tay hỗ trợ hàm dưới của các cụ làm động tác nhai nuốt.
5. Khi dứt thức ăn mỗi lần một miệng và phải chậm, lượng vừa phải, xác nhận các cụ đã nuốt xong thì mới dứt tiếp (các cụ bị liệt nên cho thức ăn vào miệng hướng về bên khỏe)
6. Sau khi đã ăn xong nên làm sạch răng miệng.
7. Ghi chép lại lượng thức ăn và loại thức ăn đã ăn, tình hình đặc biệt phát sinh.



8. Chăm sóc ống mũi

Nguyên tắc và những điều cần chú ý :

1. Hàng ngày nên ít nhất làm vệ sinh một lần hệ lý răng miêng và khoang mũi.
2. Hàng ngày khi thay băng dính, cần phải làm sạch da trên mũi sau đó mới dán, đồng thời chú ý không nên dán cùng một vị trí.
3. Trước khi thay băng dính, để ống mũi cố định cùng một hướng quay vòng 90° (1/4 vòng)
4. Bộ phận lộ bên ngoài của ống mũi cần bảo vệ thích đáng, tránh trường hợp kéo giật, rơi trượt
5. Hàng ngày chú ý khắc độ trên ống mũi, nếu có rơi ra quá 10cm, nên thông báo hộ lý gia đình xử lý.
6. Các cụ có ý thức không rõ ràng hoặc kích động không chịu phối hợp, nên phòng tránh ống mũi bị kéo giật ra, khi cần thiết có thể dùng găng tay buộc thắt hai tay của các cụ để bảo vệ.



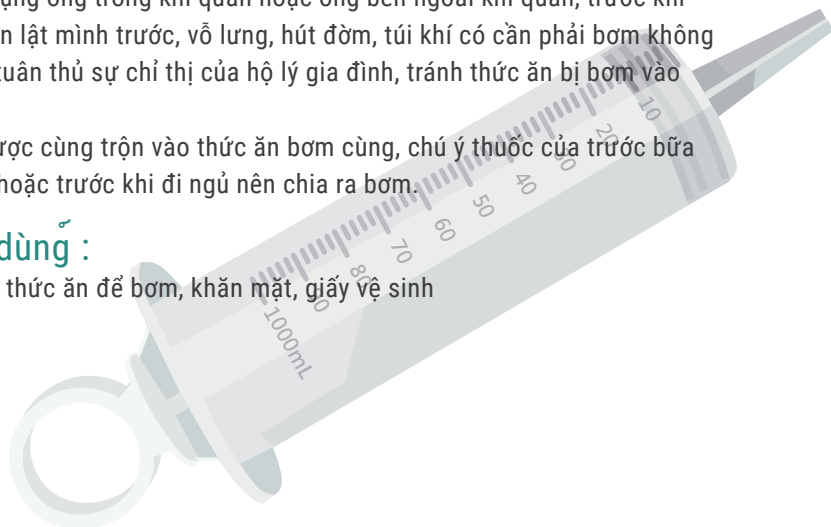
9. Làm thế nào để bơm thức ăn qua ống mũi chính xác

Nguyên tắc và những điều cần chú ý :

1. Trước khi bơm thức ăn trước tiên làm theo phương pháp dưới đây xác định vị trí chính xác của ống mũi
 - ① Kiểm tra ký hiệu của ống mũi, nên duy trì nơi mà y tá đã ký hiệu, nếu khi tụt ra trên 10cm, nên thông báo y tá cầm lại; nếu không quá 10cm, kiểm tra khoang miệng nếu không có ống vòng vào trong miệng thì nhẹ nhàng đẩy ống từ từ đến vị trí khắc độ cũ, rồi cố định lại.
 - ② Tiếp đến dùng ống bơm rút ngược trở lại, nếu có vật rút ngược, thì xác định ống thực quản vẫn còn ở trong dạ dày. Đồng thời kiểm tra trong dạ dày lượng thức ăn dư thừa, nếu trên 50cc thì kéo dài nửa tiếng hoặc 1 tiếng sau mới bơm tiếp (nếu thức ăn rút ngược trở lại không có gì khác thường, có thể để tự nhiên cho thức ăn chạy lại vào trong dạ dày)
2. Chuẩn bị thức ăn để bơm
 - ① Nếu áp dụng tự làm thức ăn, thì có thể 1 lần làm lượng của cả ngày, để vào trong tủ lạnh, mỗi lần lấy ra khoảng 250cc-300cc đun nóng với nhiệt độ thích hợp và bơm hết (nếu không thể bơm hết, nên nhanh chóng để vào tủ lạnh ngăn lạnh)
 - ② Nếu áp dụng công thức của thương nghiệp, nên dựa theo công thức pha chế. nếu là dạng bột, mỗi lần chỉ pha lượng của bữa ăn đó; nếu dạng lon, có thể trực tiếp bơm sau khi cách thủy làm nóng với độ nóng thích hợp, nếu bữa ăn đó bơm không hết, thì lập tức để vào ngăn lạnh của tủ lạnh, lần sau khi lấy ra vẫn có thể cách thủy làm nóng hoặc đổ vào trong cốc làm nóng mới bơm.
3. Bệnh nhân sử dụng ống trong khí quản hoặc ống bên ngoài khí quản, trước khi bơm thức ăn nên lật mình trước, vỗ lưng, hút đờm, túi khí có cần phải bơm không khí không, nên tuân thủ sự chỉ thị của hộ lý gia đình, tránh thức ăn bị bơm vào phổi.
4. Thuốc không được cùng trộn vào thức ăn bơm cùng, chú ý thuốc của trước bữa ăn, sau bữa ăn hoặc trước khi đi ngủ nên chia ra bơm.

Chuẩn bị đồ dùng :

Chuẩn bị ống bơm, thức ăn để bơm, khăn mặt, giấy vệ sinh



Phương pháp :

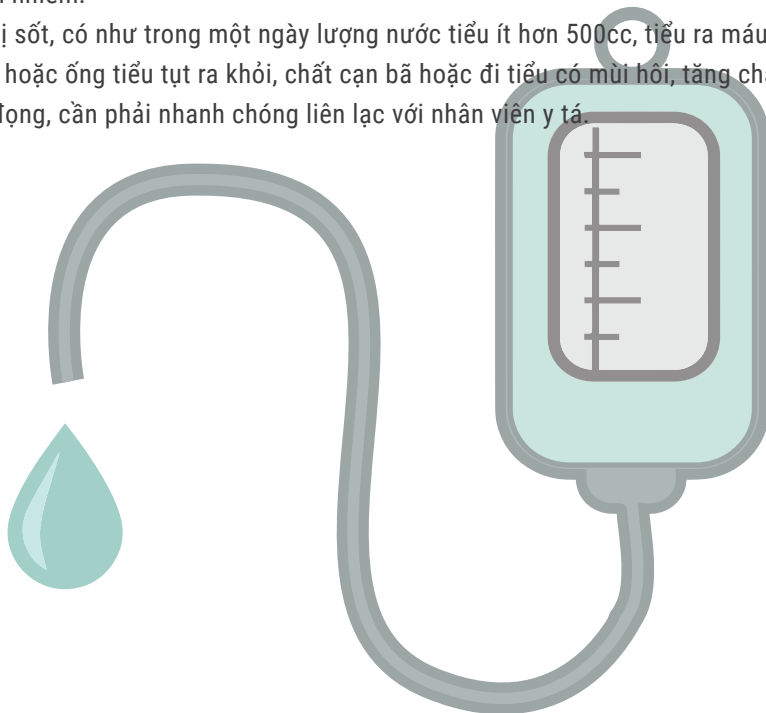
1. Hỗ trợ các cụ áp dụng tư thế nửa nằm nửa ngồi hoặc tư thế ngồi; xem có cần đệm khăn mặt không, để đề phòng thức ăn rơi xuống.
2. Rửa sạch hai tay.
3. Trước khi bơm thức ăn trước tiên dùng ống bơm thức ăn rút ngược trở lại, cần phải có thức ăn rút ngược trở lại để xác định ống mũi vẫn ở trong vị trí dạ dày, nếu lượng mà rút ra trên 50cc, thì nửa tiếng sau mới bơm tiếp, thức ăn rút ngược trở lại không có gì bất thường, có thể để cho thức ăn tự nhiên chảy lại vào trong dạ dày.
4. Ống bơm tiếp vào đoạn cuối của ống mũi, để cho thức ăn lỏng chảy từ từ vào, dùng trọng lực chảy vào dạ dày, độ cao của ống bơm cách bụng là khoảng 30-45cm.
5. Nhiệt độ thức ăn bơm khoảng 38-40°C .
6. Lượng thức ăn bơm mỗi lần không được vượt quá 500cc, tốc độ không được quá nhanh, để tránh xảy ra hiện tượng không thoải mái cho các cụ như tiêu chảy, buồn nôn, nôn mửa v.v..
7. Trong quá trình bơm thức ăn nên tránh cho không khí đi vào, để giảm tình trạng các cụ bị trướng bụng không thoải mái.
8. Trong quá trình bơm thức ăn, nếu các cụ có tình trạng bất thường, (ví dụ: ho không ngừng, nôn mửa, sắc mặt tím tái v.v...) nên lập tức dừng bơm thức ăn, đồng thời lập tức thông báo cho hộ lý gia đình biết; nếu không phải là giờ đi làm, triệu chứng bất thường không thấy giảm bớt, thì phải lập tức đưa đi bệnh viện.
9. Khi bơm thức ăn, nếu có cảm giác không dễ bơm, có khả năng là đầu ống bị tắc thức ăn, lúc đó trước tiên nên dùng ống bơm rút ngược trở lại, tiếp đến bơm nước uống ấm, để thông ống mũi. Nếu vẫn không thể bơm được, thì phải liên lạc với hộ lý gia đình xử lý.
10. Sau khi bơm thức ăn, lấy 30-50cc nước uống, dội rửa ống mũi để phòng tránh thức ăn bị tắc trong ống, sau đó gấp ống mũi ngược trở lại nhét vào lỗ hoặc lấy ống nút nhét vào.
11. Sau khi bơm thức ăn nên duy trì tư thế nửa nằm nửa ngồi hoặc tư thế ngồi, và không được lật mình hoặc hút đờm, để tránh kích thích xảy ra buồn nôn, khoảng 30-60phút sau mới được nửa nằm .
12. Sau khi rửa sạch phơi khô dụng cụ bơm thức ăn, thì để vào nơi để bát đĩa sạch, để chuẩn bị cho lần sau dùng.
13. Ghi chép lại nội dung bơm thức ăn và lượng thức ăn của bữa đó.

10. Cách chăm sóc bệnh nhân có cài đặt ống tiểu tại nhà

giữ cho ống tiểu được lưu thông, giảm nguy cơ viêm nhiễm

Nguyên tắc và những điều cần chú ý :

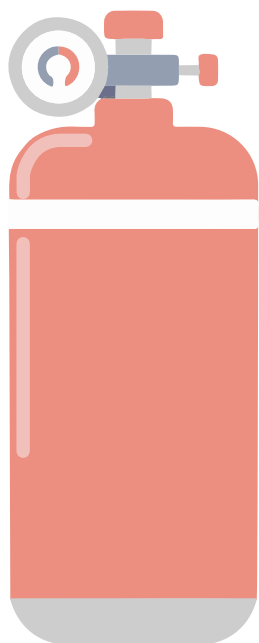
1. Hàng ngày cần hộ lý ống tiểu 1 đến 2 lần (lấy nước sạch rửa bộ phận âm mộ hoặc lỗ niệu đạo).
2. Hàng ngày ít nhất phải một lần bóp nhẹ ống tiểu, tránh ống bị gấp lại hoặc bị đè dẹp, để giữ cho ống lưu thông.
3. Sau khi đi vệ sinh phải lập tức rửa bộ phận sinh dục.
4. Độ cao của dây buộc tiểu phải ở dưới vị trí bọng đái (nhưng không được để ở dưới đất), hàng ngày ít nhất phải đổ nước tiểu 3 lần, và ghi chép lại lượng nước tiểu.
5. Miệng túi tiểu cần phải luôn được đóng lại, tránh bị ô nhiễm.
6. Hàng ngày thay băng dính và cố định vị trí, để giảm kích thích da.
7. Người không bị hạn chế lượng nước, hàng ngày nên cho uống nước 2500cc-3000cc, lượng nước tiểu hàng ngày ít nhất nên duy trì ở 1500cc.
8. Có thể cho uống thêm nước ô mai hoặc nước hoa quả, để giảm đường tiết niệu truyền nhiễm.
9. Nếu bị sốt, có như trong một ngày lượng nước tiểu ít hơn 500cc, tiểu ra máu, đái thắm, hoặc ống tiểu tụt ra khỏi, chất cặn bã hoặc đi tiểu có mùi hôi, tăng chất lắng đọng, cần phải nhanh chóng liên lạc với nhân viên y tá.



11. Những điều cần biết dung oxy tại nhà

Nguyên tắc và những điều cần chú ý :

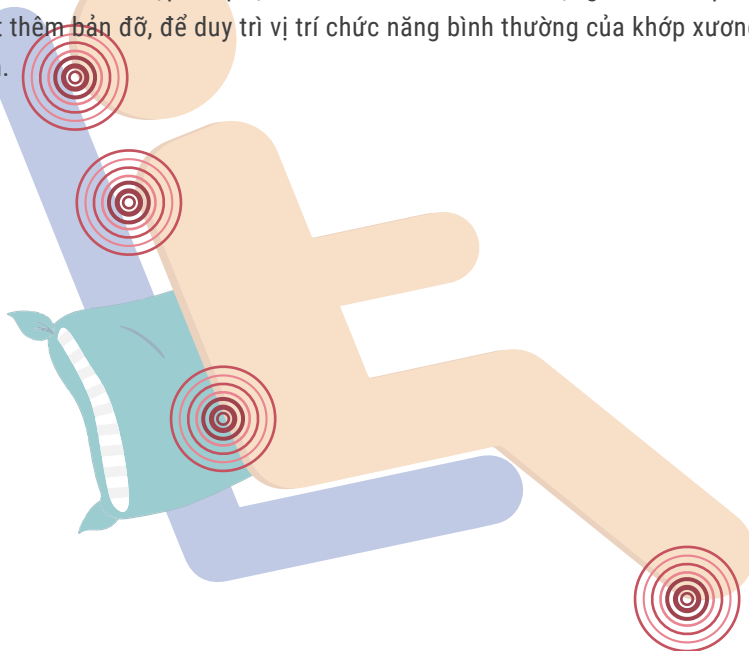
1. Nếu là dùng bình oxy, thì nên cách nơi điện nguồn, nguồn lửa ít nhất là 5 thước, những người xung quanh không được hút thuốc, không được có môi lửa, nơi để oxy nên tránh nguồn điện nóng như má y đun nước, bếp ga, xông hơi, khi không dùng oxy nên tắt máy, thiết bị thông gió phải tốt.
2. Liều lượng oxy không được nên tự ý điều chỉnh.
3. Nên chú ý lượng nước trong bình ấm trong lượng nước thích hợp, đồng thời quan sát niêm mạc miệng và mũi họng có quá khô hay có bị thương hay không?
4. Nếu là dùng máy chế tạo oxy, có thể để ở nơi thoáng khí (như hành lang), để tránh có tiếng ồn khi máy hoạt động và khí nóng.
5. Đối với những người cần phải liên tục sử dụng oxy, trong nhà nên chuẩn bị máy (bình) oxy dự phòng.



12. Di chuyển và tư thế đúng cách

Nguyên tắc và những điều cần chú ý :

1. Khi nâng cao thân người bên trên, có thể dùng các loại đệm, gối to, chăn v.v... để ở dưới người để đệm cao nửa thân người phía dưới, đồng thời để cho chân đỡ thích hợp.
2. Khi áp dụng nửa nằm nửa ngồi, cần chú ý đỡ phần đầu, lưng, eo và chân.
3. Khi nằm nghiêng, cần dùng gối để tăng cường sự thoải mái cho người bệnh, chia tách trọng lượng cơ thể người bệnh, và duy trì tư thế phù hợp, đỡ phần đầu và phần bụng, đồng thời chú ý đỡ phần chân.
4. Khi nửa nằm nửa ngồi, ở những nơi đầu, vai, vai trên, đùi và mắt cá chân đều phải tăng cường chống đỡ.
5. Nằm nghiêng, có thể ở trước ngực đặt một chiếc gối lớn, sau lưng dùng chiếc gối lớn hoặc đệm lớn, khăn tắm đỡ phần lưng của người bệnh; giữa hai đùi kẹp một chiếc gối.
6. Khi nằm, đỡ vị trí cánh tay và phần vai rất là quan trọng, có thể áp dụng vị trí một tay để thẳng, một tay gập lại hoặc cả hai tay gập lại, dưới vai đặt một chiếc gối nhỏ, tay nắm lấy cuộn tròn. Nếu là phụ nữ, cần nghĩ đến phân chia thể trọng và duy trì vị trí cơ thể thích hợp với phụ nữ. chia đỡ nơi vai dưới, bụng, đùi và bắp đùi, và ở trên đặt thêm bản đỡ, để duy trì vị trí chức năng bình thường của khớp xương mắt cá chân.

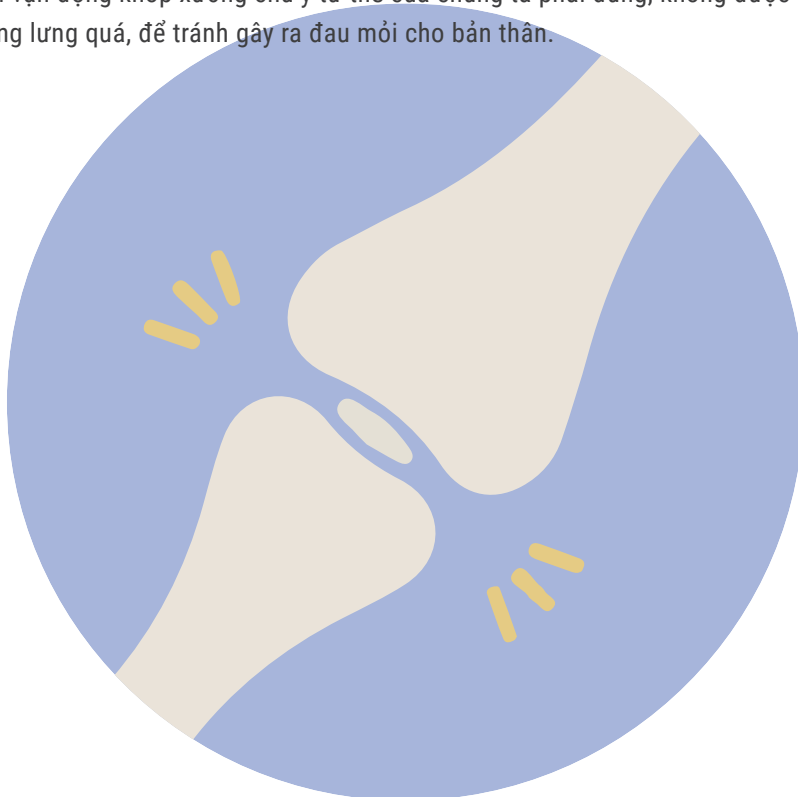


13. Hoạt động các khớp xương

Duy trì độ hoạt động của các khớp xương, ngoài việc có thể làm cho họ có cảm giác thoải mái ra, cũng có thể tăng cường sự thuận lợi khi chúng ta chăm

Nguyên tắc và những điều cần chú ý :

1. Trước khi vận động các khớp xương, có thể dùng khăn mặt nóng hoặc đệm bằng đồ ấm, để ấm các khớp xương, làm cho các cơ bắp giãn lỏng ra, sẽ dễ dàng tiến hành
2. Từ tay, vai đến chân, từ khớp gần các bộ phận đến khớp xa, chú ý mỗi một khớp xương có thể vận động đều phải làm.
3. Khi vận động khớp xương gặp phải trở ngại đừng nên ép cong gập hay kéo thẳng, để tránh tạo ra gãy xương hoặc tổn thương, mỗi một khớp xương đều phải áp dụng phương pháp tăng cường góc độ tiến hành từ từ.
4. Vận động khớp xương phải thực hiện theo quy luật, liên tục, không nên làm rồi lại ngừng lại như vậy giống như không có tác dụng, tốt nhất là hàng ngày mỗi buổi sáng tối làm một lần, mỗi một khớp xương làm từ 3-5 lần.
5. Khi vận động khớp xương chú ý tư thế của chúng ta phải đúng, không được gập cong lưng quá, để tránh gây ra đau mỏi cho bản thân.



14. Chăm sóc khi sốt

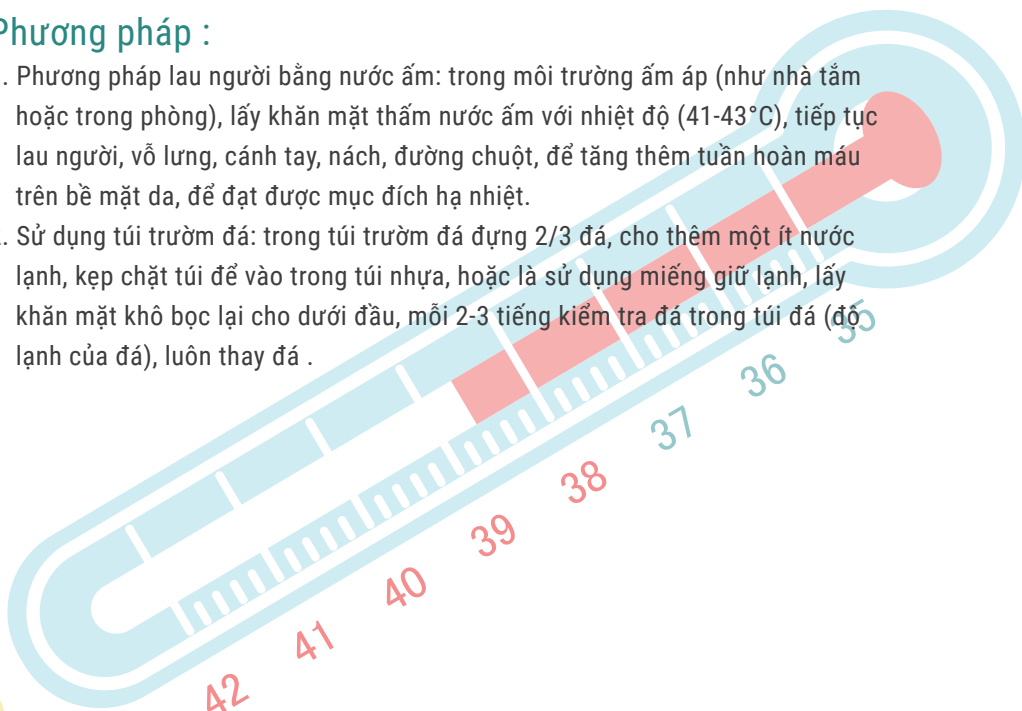
Bị sốt là tín cảnh cáo bệnh tật của cơ thể

Nguyên tắc và những điều cần chú ý :

1. Duy trì tư thế nằm thích hợp cho các cụ, để tránh tiêu hao thể lực.
2. Mỗi 2-4 tiếng thì đo một lần nhiệt độ cơ thể, và ghi chép lại.
3. Khi nhiệt độ cơ thể trên 38°C, lấy nước ấm lau mình hoặc dùng túi đá trườm; khi sốt trên 39°C, ngoài túi trườm đá và nước ấm lau người ra, thì phải theo sự chỉ thị của bác sĩ cho uống thuốc hạ sốt.
4. Giữ cho không khí trong phòng lưu thông, duy trì nhiệt độ thoải mái 24-26°C , mở điều hòa hoặc quạt.
5. Cởi bớt quần áo, để tiện hạ nhiệt. Ra mồ hôi lập tức lau khô và thay quần áo.
6. Cho bổ sung lượng nước đầy đủ. ví dụ nước hoa quả, nước trà và nước canh đều được.
7. Có thể dùng nước muối nhạt súc miệng hoặc thực hiện làm sạch răng miệng.
8. Liên lạc với bác sĩ hoặc hộ lý gia đình, và theo chỉ thị khám da, nước tiểu, đại tiện, đường hô hấp, đường tiêu hóa của các cụ xem có bất thường gì khác không.

Phương pháp :

1. Phương pháp lau người bằng nước ấm: trong môi trường ấm áp (như nhà tắm hoặc trong phòng), lấy khăn mặt thấm nước ấm với nhiệt độ (41-43°C), tiếp tục lau người, vỗ lưng, cánh tay, nách, đường chuột, để tăng thêm tuần hoàn máu trên bề mặt da, để đạt được mục đích hạ nhiệt.
2. Sử dụng túi trườm đá: trong túi trườm đá đựng 2/3 đá, cho thêm một ít nước lạnh, kẹp chặt túi để vào trong túi nhựa, hoặc là sử dụng miếng giữ lạnh, lấy khăn mặt khô bọc lại cho dưới đầu, mỗi 2-3 tiếng kiểm tra đá trong túi đá (độ lạnh của đá), luôn thay đá .



15. Đo lượng đường trong máu

Nguyên tắc và những điều cần chú ý :

1. Tuân thủ nguyên tắc sử dụng ý kiến của cơ sở sản xuất về máy đo đường huyết.
2. Chú ý hạn sử dụng của giấy thử, sau khi mở ra nên trong 2 tháng dùng hết.
3. Kết quả kiểm tra mỗi lần đều phải ghi chép lại.
4. Kiểm tra lượng đường trong máu số lần theo sự chỉ thị của nhân viên hộ lý.
5. 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 hộ lý ra, nên lập tức kiểm tra huyết đường.
6. Chỉ số huyết đường bình thường là 80-120mg/dl (kiêng ăn trên 8 tiếng trở ra lên).

Phương pháp đo lượng đường trong máu :

1. Trước tiên nhẹ nhàng ấn đầu ngón tay mà mình định đâm kim
2. Lấy cồn sát trùng đầu ngón tay.
3. Sau khi nhẹ nhàng đâm lên đầu ngón tay, ấn ra 1 giọt máu với lượng máu đủ để trên giấy thử.
4. Thực hiện theo phương pháp mà cơ sở sản xuất cung cấp, xem chỉ số huyết đường.
5. Kim sau khi đã sử dụng, phải dùng nắp đậy lại như cũ, để vào hộp thu thập cố định.

Phương pháp sử dụng insulin :

1. Bộ phận cầm kim tiêm insulin cần tiêm lần lượt theo sự chỉ thị, tránh tiêm vào phần đỏ, sưng, ngứa.
2. Nếu có hiện tượng, run, đổ mồ hôi, tim đập nhanh, uể oải, chóng mặt, môi tê liệt, nên lập tức thông báo cho người nhà và nhân viên y tá; đối với những người còn tỉnh táo lập tức cho uống nửa cốc nước hoa quả hoặc kẹo, nếu với những người không tỉnh táo hoặc ngất cần đưa đi bệnh viện.
3. Insulin chưa mở, có thể để tầng dưới tủ lạnh, với nhiệt độ 2~8 °C, bảo quản theo thời hạn ghi trên bình, tránh để lên ngăn đông lạnh.
4. Sử dụng insulin hàng ngày, để ở những nơi thoáng mát, tránh nơi có phản xạ của ánh nắng, có thể bảo quản được một tháng.
5. Thuốc tránh để ở những nơi gần tầm tay trẻ em. Khi đi du lịch, để ở trong túi xách, tránh ánh nắng mặt trời là được.
6. Đầu kim dùng nắp đậy cẩn thận, đồng thời xác định ống tiêm và kim vắt vào hợp nhựa cứng, tránh đâm thương người khác, và có người nhặt lại dùng.

16. Đo huyết áp

Nguyên tắc và những điều cần chú ý :

1. Nhiệt độ trong phòng nên thích hợp, tránh quá lạnh hoặc quá nóng.
2. Tay áo không được quá bó sát.
3. Trước khi đo huyết áp 30 phút không được vận động, ăn uống, hút thuốc, đồng thời tránh lo nghĩ, tinh thần bất ổn và bí tiểu.
4. Đo huyết áp cần một lần là hoàn thành, nếu chưa hoàn thành thì nên thả lỏng dây thắt mạch, nghỉ 2-3 phút thì đo lại lần nữa.
5. Khi khí hậu có thay đổi, giới tính, tuổi tác, vận động, tinh thần, tắm rửa, uống rượu và tư thế khác nhau, thời gian đo huyết áp không cố định đều sẽ ảnh hưởng đến nhịp đập huyết áp lên cao hay hạ xuống, cho nên cố gắng hàng ngày cùng một thời gian cùng một máy đo huyết áp.
6. Chỉ số huyết áp bình thường: Nhịp co bóp ở trên 130mm Hg, nhịp thư giãn ở dưới 85mm Hg.

Phương pháp :

1. Tốt nhất nên mặc quần áo rộng rãi thoải mái, đồng thời trong môi trường yên tĩnh ngồi nghỉ ngơi ít nhất là 10-15phút, trước khi đo huyết áp 30phút không được hút thuốc, dùng nước uống mang tính kích thích như uống cà phê hoặc uống chè.
2. Khi dùng tư thế ngồi để đo huyết áp, người bị đo huyết áp nên ngồi thoải mái, thả lỏng, cánh tay được đo hơi cong gấp duỗi thẳng ra phía trước nghiêng ra phía ngoài, thân người chếch khoảng 45 độ, cánh tay y trước đặt bằng làm cho cánh tay phía trên để bằng thủy bình cùng với tim thủy bình, hoặc trên đệm, tay tìm lên trên, tay để thả lỏng, không được nắm tay lại.
3. Phương pháp đo máy huyết áp điện tử đơn giản hơn, cánh tay y cho vào vòng dây khí, sau khi khởi động, không được di chuyển cánh tay và không được nói, một chốc sau kết quả đo được sẽ hiện thị số.
4. Nếu chỉ số huyết áp quá cao nên lập tức thông báo cho người nhà các cụ hoặc nhân viên hộ lý.
5. Chỉ số huyết áp ghi vào bảng ghi chép.



17. Tình hình cần đưa đi cấp cứu gấp

Khi phát sinh tình hình dưới đây, nên thông báo cho chủ, và nhanh chóng đưa đi bệnh viện

1. Nhận thức : đột nhiên thay đổi, không tỉnh táo, gọi không tỉnh, hôn mê
2. Hô hấp : Mỗi phút trên 30 lần hoặc mỗi phút ở dưới 12 lần, hô hấp vô cùng mất sức, cánh mũi kích động , não bộ nổi , hô hấp tạm ngừng
3. Mạch đập : mỗi phút quá 100 lần hoặc mỗi phút dưới 60 lần.
4. Nhiệt độ cơ thể : trên 38.5 °C, sau khi đã dùng các phương pháp hạ sốt (túi chườm đá, thuốc hạ sốt, tắm nước ấm) vẫn không thấy hạ sốt.
5. Huyết áp : trên 180/95mmHg hoặc dưới 90/60mmHg

Huyết đường : trên 400 mg/dl hoặc dưới 60mg/dl

6. 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 chứng bệnh hậu phát ống mũi không tốt, nếu đường ống tắc nghẽn hoặc bị tụt rơi khỏi mũi, ho không ngừng, hô hấp nhanh gấp, nôn ọe, tiêu chảy, trướng bụng, táo bón v.v..., nên đưa đi bệnh viện gấp.
7. Lỗ phẫu thuật khí quản trên cổ: Khi lỗ phẫu thuật khí quản trên cổ bị truyền nhiễm, viêm nhiễm, bị loét, ống bị tuột rơi khỏi cổ hoặc lỗ phẫu thuật xuất huyết máu với lượng nhiều, thì đưa các cụ đi bệnh viện gấp.

8. Ống niệu đạo :

- ① Lỗ niệu đạo có thấm tiểu ra ngoài, tuy ấn niệu quản không cải thiện(phương pháp ấn là: một tay cố định đoạn gần đường niệu đạo, một tay ấn ép xuống)
- ② Không có nước tiểu chảy ra, và bọng đái trướng đầy.
- ③ Máu chảy không ngừng
- ④ Ống tiểu trượt ra
- ⑤ Có hiện tượng đường tiểu bị viêm nhiễm: vẫn đục và lắng đọng



1. Kebersihan Tangan

Tujuan:

Cucilah kedua tangan dan bersihkan kotoran yang ada di tangan untuk mencegah penyebaran infeksi dan kuman antara perawat, pasien dan lingkungan. Mencuci tangan dengan cara yang benar dapat mencapai perlindungan untuk semuanya.

Waktu mencuci tangan:

Untuk mencegah penularan satu sama lain, perawat diwajibkan untuk mencuci tangan setelah melakukan pekerjaan berikut: mengukur suhu badan, mengukur nadi, mengukur tekanan darah, mengukur gula darah, membantu menukar posisi badan, membantu pasien mandi, membantu pasien memakai baju, menyisir, menyuap pasien, mengisap dahak, membersihkan luka, mengganti kantong kencing, membersihkan luka operasi, menggantikan seprei atau peralatan pasien.

Bahan yang di perlukan:

Sabun cair (atau sabun), kertas tisu (atau handuk).

Cara mencuci tangan yang benar:

1. Lepaskan jam tangan atau aksesoris tangan yg lain seperti cincin, gelang, dll.
2. Gulungkan lengan baju 2-5 cm di atas siku.
3. Basahkan tangan dengan air, tuangkan cairan sabun ke tangan dan pastikan tangan anda lebih rendah dari siku.
4. Gosoklah kedua belah tangan hingga berbusa. Pastikan setiap bagian tangan (telapak tangan, punggung tangan, selah-selah jari) di gosok 5-10 kali (kira-kira 30-40 detik) untuk setiap bagian.
5. Bilas tangan dengan air mengalir sampai bersih.
6. Keringkan kedua belah tangan dengan kertas tisu atau handuk yang bersih.

2. Penjagaan Kesehatan Rongga Mulut

Pembersihan rongga mulut harus dilakukan dengan seksama untuk mencegah infeksi di rongga mulut dan untuk menghindari penyakit rongga mulut.

Prinsip dan hal yang harus di perhatikan:

1. Untuk pasien yg bergigi dan bisa makan dengan mulut, perawat harus membantu dia menggosok gigi setiap habis makan dan sebelum tidur.
2. Untuk pasien yang masih bisa berjalan, anjurkan untuk turun ranjang dan menggosok gigi di kamar mandi. Untuk pasien yang tidak bisa turun ranjang, tegakkan tubuhnya hingga setengah duduk atau berbaring miring untuk membantunya membersihkan mulut.
3. Sebelum membersihkan mulut atau menggosok gigi, periksalah dahulu apakah ada luka di dalam mulut. Lakukan pemeriksaan dengan berhati-hati, lakukan dengan gerakan yang halus dan pelan, jangan sampai melukai mulut.
4. Selain menggunakan air hangat untuk berkumur, juga boleh menggunakan air teh hijau (tidak bergula) atau air lemon.
5. Jika ada noda putih yang tebal di atas lidah, tekanlah lidah dengan menggunakan penekan lidah kayu yang dibalut dengan perban, lalu dibersihkan dengan menggunakan alat pembersih lidah
6. Rongga mulut harus dibersihkan paling sedikit satu kali setiap hari. Pembersihan mulut dapat di tambahkan mengikuti kondisi pasien.

Bahan yang dibutuhkan:

Sikat gigi/tusuk gigi, air hangat (41-43°C), handuk kering, nierbeken, Vaseline atau pelembab bibir, alat penekan lidah, perban

Cara:

1. Cucilah kedua tangan dengan sabun.
2. Persiapkan bahan yg dibutuhkan (seperti tercantum diatas).
3. Bantulah pasien untuk duduk atau berbaring miring.
4. Rentangkan handuk kering dari bawah dagu sampai ke dada. Letakkan bengkok di bawah dagu untuk menjaga kebersihan pasien and kebersihan seprei.
5. Jika pasien tidak bisa membuka mulut, gunakan alat penekan lidah yang sudah dibungkus perban untuk membuka mulut pasien.
6. Gunakan kapas lidi yang sudah dibasahkan dengan air hangat untuk membersihkan mulut. Bersihkan dinding rongga mulut, gusi, gigi dan lidah hingga bersih.
7. Jika bibir pasien terlalu kering, oleskan Vaseline atau lipgloss. Jangan menggunakan gliserin (ini akan membuat bibir lebih kering).

3. Keramas

Prinsip dan hal yang harus di perhatikan:

1. Bantulah pasien untuk keramas di kamar mandi 1-2 kali setiap minggu. Jika pasien tidak dapat turun ranjang, lakukan teknik keramas diatas ranjang.
2. Gunakan ujung jari untuk mencuci rambut saat keramas. Jangan menggaruk kulit kepala dengan kuku karena bias menyebabkan luka di kulit kepala.
3. Jagalah jangan sampai air atau busa masuk ke mata atau ke telinga.

Bahan yang dibutuhkan:

Air hangat (41-43°C), ember air, gayung, handuk besar, handuk kecil, bak cuci rambut, shampoo, sisir, blower.

Cara:

1. Cobalah temperatur air terlebih dahulu dengan tangan, pastikan temperatur air itu di jaga sekitar 41-43°C.
2. Siapkan bak cuci rambut.
3. Bantulah pasien untuk berbaring, pindahkan kepala pasien sampai ke pinggir ranjang dan letakkan bak cuci rambut dibawah kepala, kemudian letakkan ember untuk menampung air kotor dibawahnya.
4. Pakai shampoo untuk mencuci rambut, gosoklah kulit kepala dengan ujung jari. Kemudian bilas dengan air bersih. Langkah ini boleh diulang lagi berkali-kali sampai rambut tercuci bersih. Jagalah agar air atau busa tidak masuk kedalam mata atau telinga.
5. Bungkuslah rambut dengan handuk dan pindahkan semua peralatan ketempat lain.
6. Baringkan pasien ke posisi yg nyaman, keringkan rambut dengan handuk kemudian pakailah blower untuk mengeringkan rambut. Sesudah rambut kering, sisirlah rambut dengan rapi.



4. Membersihkan Kaki dan Tangan

Mencuci dan membersihkan kulit mati dari tangan dan kaki akan mengurangi bau badan dan mencegah terjadinya infeksi.

Prinsip dan hal yang harus di perhatikan:

1. Sewaktu mandi atau berendam dalam bak mandi, cucilah setiap jari tangan, jari kaki, terutama sela-sela jari dengan sabun secara seksama, gosoklah sampai bersih. Jika mandi diatas ranjang dengan cara mengelap badan, lap seluruh badan terlebih dahulu, setelah itu baru dilanjutkan dengan pembersihan kaki, gosoklah kaki and sela-sela kaki sampai bersih.
2. Penggosokan untuk tangan dan kaki harus dilakukan dengan gerakan yang lembut dan ringan, jangan merobek potongan kulit yang ada di atas tangan atau kaki untuk menghindari terjadinya terluka.
3. Jika ada katimumul atau risa di tangan atau kaki, jangan meggunakan silet untuk memotong atau dioleskan dengan alkohol.
4. Untuk pasien yg mempunyai penyakit diabetes, harap diperhatikan jangan sampai ada luka di tangan atau kaki.
5. Lotion boleh digunakan untuk menjaga kesegaran kulit tangan dan kaki. Pakailah kaos kaki bersih yang terbuat dari bahan katun dan sepatu yang pas dengan ukuran kaki untuk menjaga kesegaran dan kekeringan kaki.

Bahan yang dibutuhkan:

Air hangat (41-43°C), baskom, sabun, handuk, lotion, pelapis plastik, gunting kuku, kikir kuku

Cara:

1. Jagalah temperatur air didalam baskom sekitar 41-43°C.
2. Rentangkan pelapis plastik diatas ranjang dan letakkan baskom yg berisi air hangat diatasnya.
3. Masukkan tangan kanan kedalam baskom dan rendam untuk beberapa menit. Setelah itu cucilah tangan dengan sabun. Gosoklah telapak tangan, punggung tangan dan terutama sela-sela jari. Bilas dengan air hingga bersih. Kemudian cucilah tangan kiri dengan cara yg sama.
4. Setelah selesai mencuci kedua tangan, dilanjutkan dengan pembersihan kaki. Caranya sama dengan cara mencuci tangan. Harap diperhatikan, sela-sela jari kaki harus dicuci hingga bersih, jangan sampai ada kulit mati yang tertinggal.
5. Guntinglah kuku jari tangan menjadi bentuk bundar.
6. Sewaktu menggunting kuku jari kaki, jangan sampai melukai kulit atau daging. Setelah selesai menggunting, gunakan kikir kuku untuk mengikir kedua belah tepi kuku agar tidak menusuk jari kaki.

5. Mandi

Mengurangi bau badan, menjaga kebersihan dan kenyamanan badan.

Prinsip dan hal yang harus di perhatikan:

1. Untuk pasien yg bisa turun ranjang, diharuskan mandi atau berendam di bak mandi setiap hari. Jika pasien tidak dapat turun ranjang, pemandian harus dilakukan diatas ranjang dengan cara mengelap badan.
2. Mulailah megelap badan dari bagian yang bersih.
3. Jagalah temperatur air, privasi, keamanan, dan jagalah jangan sampai jatuh.
4. Tempat lengkukan sendi, lipatan kulit, seperti: dibawah payudara, ketiak, sela pantat dan perut harus dibersihkan secara teliti.
5. Sewaktu mencuci, harap diperhatikan apakah kulit diatas tulang ada kemerahan, bintik-bintik merah atau luka.
6. Jika pasien memakai selang air kencing, mandilah terlebih dahulu sebelum irawat.
7. Sewaktu melakukan pemandian diatas ranjang, lakukan pengelapan dengan cara pelan dan lembut. Airnya harus sering di ganti.

Bahan yang dibutuhkan:

Air hangat (41-43°C), baskom, cairan sabun mandi, handuk besar dan kecil, pelapis plastik, baju dan celana yang bersih

Cara:

1. Untuk pasien yang bisa mandi sendiri, dianjurkan untuk mandi sendiri.
2. Cobalah temperatur air terlebih dahulu, jagalah temperatur air sekitar 41-43°C.
3. Basahkan handuk kecil, kemudian diperas hingga setengah kering. Tuangkan cairan sabun keatas handuk secukupnya dan gosok hingga merata. Laplah badan dengan menuruti urutan pengelapan. Setelah itu gunakan air hangat untuk membersihkan sabun dari badan. Keringkan badan menggunakan handuk besar kemudian pakaikan baju dan celana yang bersih.
4. Urutan pengelapan badan: muka → dada → lengan → perut → paha → punggung → pantat → bagian kelamin.
5. Sesudah menyelesaikan tahap diatas, dilanjutkan dengan pembersihan untuk tangan dan kaki, seperti yang tercantum dalam “Menjaga Kebersihan Pribadi – Kebersihan kaki dan tangan”.
6. Jika diperlukan, oleskan lotion untuk bagian kulit yg kering.

6. Pembersihan Alat Kelamin

Jagalah kebersihan alat kelamin untuk menghindari bau tak enak, mencegah infeksi, memberikan kenyamanan.

Prinsip dan hal yang harus di perhatikan:

1. Untuk pasien yang bisa turun ranjang, diharuskan untuk mandi atau rendam di bak mandi setiap hari. Untuk pasien yang tidak bisa turun ranjang, pencucian alat kelamin dilakukan selesai mandi diatas ranjang.
2. Perhatikan temperatur air, privasi, keamanan, dan jagalah jangan sampai jatuh.
3. Pasien yang tidak bias bertahan dalam satu posisi, bisa minta bantuan dari anggota keluarga untuk membantu menentukan posisi kedua kaki.

Bahan yang dibutuhkan:

Air hangat (41-43°C), kapas lidi yg sudah disteril, botol pencuci, pot kencing ranjang, pengalas, sarung tangan, tisu

Cara:

1. Perawat harus mencuci kedua tangan sampai bersih.
2. Siapkan alat yang dibutuhkan. Bantulah pasien untuk berbaring, lepas-kan celana atau diaper. Letakkan pengalas di bawah pantat dan letakkan pot kencing di atas ranjang.
3. Bantulah pasien dengan posisi yang sesuai; wanita menggunakan posisi melengkungkan lutut sedangkan pria dengan posisi berbaring dan kedua kaki agak terbuka.
4. Ambillah lidi kapas yang sudah disteril. Gunakan tangan yang terletak dekat kepala ranjang untuk memegang botol pencuci dan lidi kapas yang sudah disteril.
5. Cara pencucian:

Wanita:

Siramilah alat kelamin dengan air hangat yang diisi di dalam botol pencuci, gunakan tangan yang satu lagi untuk memegang kapas yg disteril dan bersihkan menurut urutan: genitals (bagian luar)→labia majora (bibir besar)→labia minora (bibir kecil)→uretha (mulut saluran kencing)→vagina→anus. Gunakan lidi kapas kering untuk mengeringkan vagina dan anus.

Pria:

Angkat penisnya→jika ada kulit kulup, tariklah kulit kulup kebelakang dengan hati-hati agar terlihat kepala penis → pakai air hangat untuk mencuci kepala penis dan pangkal penis→pakai kapas untuk membersihkan kepala penis dengan cara berkeliling keluar→cuci buah zakar dan anus→pakai lidi kapas yang kering untuk mengeringkan penis, buah zakar dan anus.

6. Pakai air hangat untuk mencuci alat kelamin sampai bersih. Gunakan lidi kapas yang disteril untuk membersihkan dari arah atas kebawah. Satu lidi kapas hanya boleh dipakai satu kali.
7. Pindahkan pot kencing dari ranjang and lap pantat dengan menggunakan kertas tisu, kemudian lepaskan sarung tangan.
8. Bantulah pasien untuk memakai celana atau diaper.

7. Cara Membantu Pasien Makan Melalui Mulut

Untuk pasien yang dianjurkan dokter untuk makan dengan mulut, bantulah pasien untuk makan melalui mulut dengan aman dan mencegah terjadinya pneumonia karena makanan terhisap kedalam paru-paru.

Prinsip dan hal yang harus di perhatikan :

1. Sewaktu pasien batuk, hentikan dahulu penyuaapan. Biarkan pasien beristirahat dulu selama setengah jam sebelum disuap lagi. Jangan lupa melaporkan kondisi ini kepada suster.
2. Setelah penyuaapan selesai, pasien harus ditegakkan dalam posisi duduk untuk setengah jam sebelum dibaringkan lagi untuk menghindari kemuntahan.
3. Ikutilah instruksi yang diberikan oleh suster perawat mengenai jenis makanan yang cocok untuk pasien (seperti makanan yang lembek, makanan yang cair atau makanan biasa).
4. Apabila pasien tersedak saat makan, harus langsung dikorek dengan tangan, pukullah punggung atau gunakan penyedot dahak supaya makanan keluar.

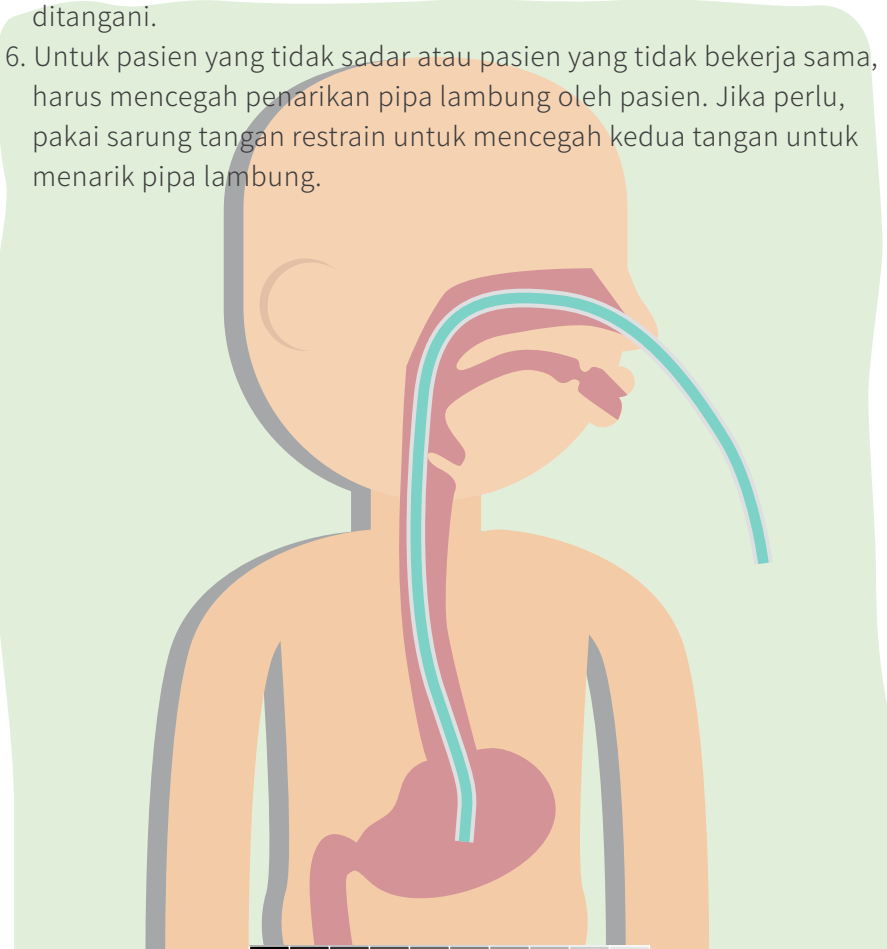
Cara :

1. Berilah pasien lingkungan makan yang tenang supaya pasien lebih berfokus kepada makanannya.
2. Bantulah pasien untuk duduk dengan posisi antara 60-90 derajat. Letakkan bantal dibelakang kepala. Kemudian letakkan handuk dibawah dagu. Jagalah kenyamanan posisi pasien sewaktu makan.
3. Letakkan makanan didepan pasien untuk menambahkan selera makan dan membantu produksi air liur untuk melancarkan pencernaan.
4. Makanan harus disuap dengan suapan kecil. Anjurkan pasien untuk menelan dua kali untuk satu suapan. Sewaktu menelan, perawat boleh membantu pasien untuk menelan dengan cara menutup dan membuka mulut dengan menekan dan menutup dagu dengan tangan. Lakukan cara ini dengan lembut.
5. Lakukan setiap penyuaapan dengan pelan dan porsi secukupnya setiap sendok. Pastikan makanan telah tertelan sebelum melakukan penyuaapan baru (untuk pasien yang terkena stroke, makanan harus di masukkan kebagian mulut yang sehat).
6. Bersihkanlah rongga mulut setelah selesai makan.
7. Catat jumlah makanan, jenis makanan yang dimakan, serta kejadian spesial yg terjadi saat makan.

8. Perawatan Pasien dengan Pipa Lambung

Prinsip dan hal yang harus di perhatikan:

1. Lakukan perawatan rongga mulut dan rongga hidung paling sedikit satu kali sehari.
2. Sebelum menggantungkan plester, bersihkan permukaan hidung hingga bersih. Jangan menempelkan plester ke tempat yang sama.
3. Sebelum mengganti plester, tentukan pipa lambung dalam satu posisi dan putar 90° (1/4 lingkaran).
4. Untuk bagian pipa lambung yang terletak diluar, harus dijaga baik-baik, jangan sampai terlepas.
5. Perhatikan skala pipa lambung setiap hari, bila tertarik keluar lebih dari 10 cm, harus dilaporkan kepada tenaga medis untuk segera ditangani.
6. Untuk pasien yang tidak sadar atau pasien yang tidak bekerja sama, harus mencegah penarikan pipa lambung oleh pasien. Jika perlu, pakai sarung tangan restrain untuk mencegah kedua tangan untuk menarik pipa lambung.



9. Cara Penyუapan yang Benar Melalui Pipa Lampung

Prinsip dan hal yang harus di perhatikan:

1. Sebelum penyუapan, periksalah dahulu apakah pipa lambung berada di posisi yg benar dengan memeriksa cara berikut:
 - ① Periksalah tanda di pipa lambung, tanda ini harus terletak menurut tanda yang diberikan oleh tenaga medis. Jika pipanya tertarik keluar lebih dari 10cm, laporklah kepada suster untuk memasukkan pipa kedalam sekali lagi. Jika bagian yang tertarik keluar tidak melewati 10cm, periksa apakah pipa ada terlilit didalam rongga mulut. Jika pipa tidak terlilit, doronglah pipa masuk dengan pelan sesuai dengan tanda yang ditentukan dan posisikan secara benar.
 - ② Kemudian gunakan spuit untuk menghisap dulu, jika ada cairan yg terhisap berarti pipa lambung itu masih berada dalam lambung. Sekalian periksa berapa jumlah makanan yang tersisa dalam lambung, jika lebih dari 50cc, tunggu setengah jam atau satu jam lagi untuk penyუapan berikutnya (jika cairan yg terhisap semuanya normal, biarkan cairan tersebut mengalir balik kedalam lambung lagi).
2. Persiapan untuk penyუapan dengan pipa:
 - ① Jika makanan dibuat sendiri, buatlah jumlah untuk porsi satu hari dan taruh di lemari es. Ambilah 250cc -300cc setiap kali untuk dipanaskan, dan suaplah sampai habis (jika tidak dapat disuap sampai habis, kembali kedalam lemari es).
 - ② Jika memakai makanan formula, ikutilah petunjuk pembuatan. Jika formulanya dalam kemasan bubuk, buatlah porsi makanan untuk sekali saja. Jika makanan terkemas dalam kaleng, boleh dipanaskan langsung dengan meletakkan makanan ke dalam panci yang berisi air panas dan mulai menyუapi setelah makanan menjadi panas. Jika makanan tidak habis disuap, harus ditaruh didalam lemari es dengan segera. Untuk pemakaian berikut, dipanaskan seperti cara diatas atau dituang kedalam cangkir dan dipanaskan sampai hangat baru boleh disuap.
3. Untuk pasien yg menggunakan pipa oksigen atau pipa tracheostomy (pipa pembantu pernapasan), sebelum penyუapan, lakukan cara berikut: balikkan badan pasien, menepuk punggung dan mengisap dahak. Periksa apakah perlu pemompaan untuk kantong udara. Ikutilah instruksi suster rumah untuk mencegah makanan terhisap kedalam paru-paru.
4. Janganlah mencampur obat dengan makanan. Ikutilah instruksi obat yang diberikan. Apabila obat itu harus dimakan sebelum makan, sesudah makan atau sebelum tidur harus disuapkan dipisahkan dengan penyუapan makanan.

Bahan yang dibutuhkan :

Pipa penduga, makanan untuk penyuaipan , handuk, tissue

Cara :

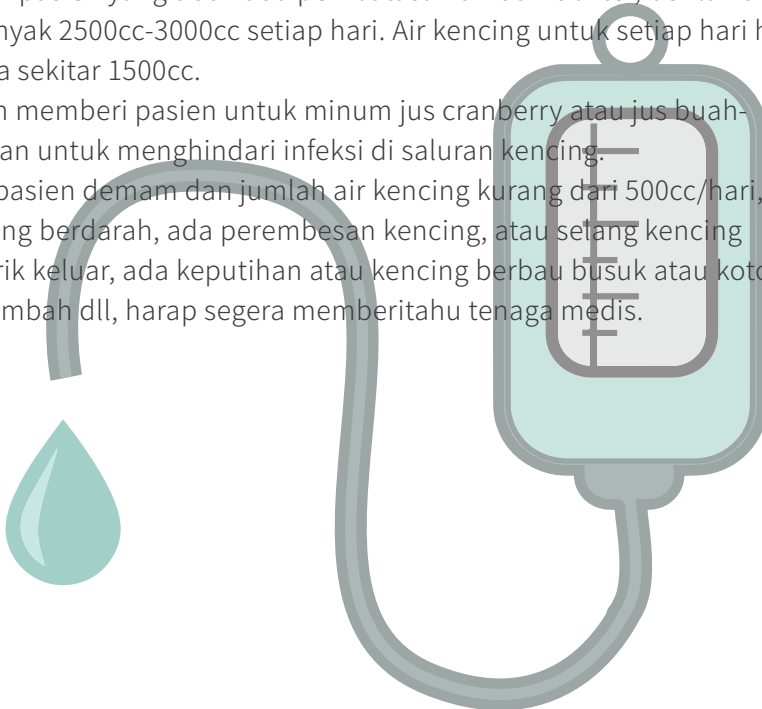
1. Bantulah pasien untuk posisi setengah duduk atau duduk; bila diperlukan, letakkan handuk dibawah dagu untuk mencegah makanan menetes.
2. Cuci kedua tangan sampai bersih
3. Sebelum penyuaipan, periksalah dahulu sisa makanan yang berada dilambung dengan menggunakan spuit untuk menghisap makanan. Jika cairan yang terhisap lebih dari 50cc, tunggu setengah jam atau satu jam lagi untuk penyuaipan berikutnya. Jika cairan yg terhisap semuanya normal, biarkan cairan tersebut mengalir balik kedalam lambung lagi.
4. Sambungkan pipa penduga diujung pipa lambung. Tuangkan cairan makanan dengan pelan-pelan dan biarkan makanan mengalir ke dalam lambung. Pastikan jarak pipa penduga dengan perut sekitar 30-45 cm,
5. Jagalah temperature makanan di sekitar 38~40°C
6. Porsi untuk setiap penyuaipan tidak boleh lebih dari 500cc. Penyuaipan harus dilakukan dengan pelan untuk mencegah pasien mencepet, mual, muntah atau terjadi kondisi yang tidak menyenangkan.
7. Hindari pemasukan udara saat penyuaipan untuk mencegah kegembugan pada perut.
8. Apabila ada terjadi komplikasi pada saat proses penyuaipan, seperti batuk tidak berhenti, muntah, muka membiru dll, penyuaipan harus segera dihentikan dan harus segera melapporkan kepada suster. Jika terjadi saat bukan jam kerja dan kondisi tidak membaik, segera dibawa ke rumah sakit.
9. Bila merasa makanan tidak mengalir dengan lancar saat penyuaipan, berarti pipa tersumbat. Saat ini gunakan pengisapan keluar, setelah itu masukkan air hangat untuk melancarkan pipa. Jika masih tidak bisa melakukan penyuaipan, harap segera menghubungi tenaga medis.
10. Selesai penyuaipan, gunakan 30~50cc air untuk membersihkan pipa, jangan sampai makanan melekat pada dinding pipa. Lipatlah pipa lambung dan masukkan ke dalam kepala pipa lambung atau sumbatlah ujung pipa lambung dengan klem .
11. Biarkan pasien untuk tetap duduk atau setengah duduk sesudah penyuaipan sebelum memindahkan pasien keposisi berbaring. Jangan membalikkan badan atau menghisap dahak untuk mencegah terjadinya kemuntahan. Kembalikan pasien ke posisi berbaring setelah 30~60 menit.
12. Bersihkan peralat penyuaipan dan letakkan di tempat yagn bersih untuk pemakaian berikutnya.
13. Catatlah jenis makanan dan porsi penyuaipan.

10. Perawatan Pasien yang Memakai Selang Air Kencing

Menjaga kelancaran selang air kencing, menghindari terjadinya infeksi

Prinsip dan hal yang harus di perhatikan:

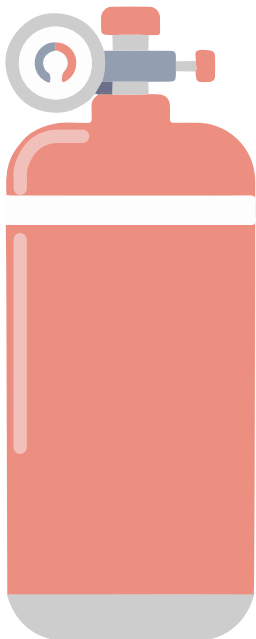
1. Lakukan pembersihan selang air kencing 1~2 kali setiap hari (cucilah alat kelamin atau vagina dengan air bersih secara seksama).
2. Pijatlah selang air kencing dengan pelan paling sedikit sekali sehari untuk mencegah selang terlipat atau tertekan dan menjaga kelancaran selang.
3. Cucilah penis dan vagina dengan sesudah buang air kecil.
4. Kantong air kencing harus diletakkan lebih rendah dari kantong kemih (tetapi tidak boleh ditaruh di atas lantai), buanglah air kencing paling sedikit 3 kali sehari, dan mencatat jumlah air kencing.
5. Mulut kantong air kemih harus dijaga tetap tertutup untuk mencegah terjadinya infeksi.
6. Gantilah plester setiap hari dan tetapkan dalam satu posisi untuk mengurangi gangguan terhadap kulit.
7. Untuk pasien yang tidak ada pembatasan air dari dokter, berilah air sebanyak 2500cc-3000cc setiap hari. Air kencing untuk setiap hari harus dijaga sekitar 1500cc.
8. Boleh memberi pasien untuk minum jus cranberry atau jus buah-buahan untuk menghindari infeksi di saluran kencing.
9. Jika pasien demam dan jumlah air kencing kurang dari 500cc/hari, kencing berdarah, ada perembesan kencing, atau selang kencing tertarik keluar, ada keputihan atau kencing berbau busuk atau kotoran bertambah dll, harap segera memberitahu tenaga medis.



11. Pengetahuan Pemakaian Oksigen di Rumah

Prinsip dan hal yang harus di perhatikan:

1. Jika mempergunakan tabung oksigen, jarak aman untuk menempatkan tabung oksigen dari sumber api adalah 1.5 meter. Pastikan semua orang mengetahui peraturan untuk tidak meyalakan api, misalnya merokok, di tempat anda menyimpan tabung oksigen. Tabung oksigen harus dijauhkan dari sumber panas listrik, seperti mesin pemanas air, gas, uap air, dll. Sewaktu tidak dipakai, oksigen harus ditutup, dan jagalah ventilasi yang baik.
2. Janganlah menyetel aliran oksigen secara sembarangan.
3. Perhatikan pelembapan di tabungan, pastikan air didalam botol berada dibatas air yg ditentukan. Perhatikan apakah lendiran di rongga hidung dan rongga mulut terlalu kering atau terluka.
4. Jika menggunakan mesin pembuat oksigen, letakkan mesin tersebut di tempat yang jauh dan luas (seperti balkon), untuk menghindari keributan dan angin panas yg diciptakan oleh mesin.
5. Untuk pasien yang harus menerima terapi oksigen terus-menerus, siapkanlah tabungan oksigen di rumah.



O₂

12. Posisi Badan Yang Benar Ddan Cara Pemindahan Badan

Prinsip dan hal yang harus di perhatikan :

1. Untuk meletakkan badan lebih tinggi, boleh menggunakan tatakan busa, bantal besar, selimut, dll dengan meletakkan dibawah badan dan diatas kaki untuk cara penopangan yang nyaman.
2. Topang bagian kepala, punggung, pinggang dan kaki saat pasien dalam posisi setengah duduk.
3. Sewaktu pasien berbaring miring, gunakan bantal untuk menambah kenyamanan pasien, dan untuk membagikan berat badannya dan menjaga posisi yang nyaman. Berikan penopangan di bagian kepala atau perut dan juga perhatikan penopangan untuk bagian kaki.
4. Sewaktu mengambil posisi setengah duduk, berikan topangan di bagian kepala, bahu, lengan, paha dan pergelangan kaki.
5. Untuk posisi berbaring miring yg biasa, letakkan satu bantal besar didepan dada, kemudian taruh bantal yg besar atau tatakan busa yang besar, handuk besar dibelakang untuk menopang punggung pasien. Letakkan satu bantal diantara dua kaki.
6. Sewaktu bertelungkup, penopangan di posisi lengan dan bagian bahu sangat penting. Pakailah posisi dengan meluruskan satu tangan, satu tangan menekuk atau dua tangan menekuk, letakkan bantal kecil untuk menopang dan gulungkan lengan baju. Jika pasien adalah wanita, harus diperhatikan bagaimana membagikan berat badannya dan posisi yang nyaman dan cocok untuk wanita. Bagilah berat badan pada bagian bahu, bagian perut, paha dan betis, dan tambahkan penopangan di telapak kaki untuk menjaga posisi fungsi normal dari sendi pergelangan kaki.



13. Penggerakan Sendi

Untuk menjaga kelincuhan penggerakan sendi, selain membuat pasien merasa nyaman dan enak, juga dapat menambah kemudahan perawat sewaktu menjaga pasien.

Prinsip dan hal yang harus di perhatikan:

1. Sebelum menggerakan sendi-sendi, pakailah handuk panas atau kantong pemanas dan usapkan atau kompres setiap sendi-sendi untuk mengendurkan ketegangan otot-otot, dan mempermudah perlakuan gerakan.
2. Boleh dimulai dari tangan, bahu sampai kaki. Dari setiap ujung sendi sampai kebagian badan yang jauh. Harap diperhatikan semua pemanasan ini harus dilakukan untuk semua sendi yang bias bergerak.
3. Sewaktu melakukan penggerakan sendi, jika pasien tidak bisa melakukan penggerakan, janganlah menekuk atau menarik lurus dengan paksa untuk mencegah pematahan pada tulang atau kelukaan. Penggerakan untuk setiap sendi ditambah sedikit demi sedikit.
4. Penggerakan sendi harus dilakukan dengan teratur dan terus-menerus. Jangan dilakukan terhenti-henti, ini tidak akan ada hasilnya. Sebaiknya dilakukan satu kali pada pagi hari dan satu kali pada malam hari. Setiap sendi harus digerakkan 3-5 kali.
5. Petugas/perawat juga harus memperhatikan apakah posisi sendiri benar. Jangan terlalu membungkuk untuk menghindari kengiluan atau kesakitan pada punggung.



14. Perawatan Demam

Demam adalah tanda peringatan dari tubuh yang sakit

Prinsip dan hal yang harus di perhatikan:

1. Berilah pasien posisi berbaring yang nyaman untuk mencegah kehabisan tenaga fisik.
2. Ukur dan catat temperatur badan setiap 2-4 jam.
3. Apabila temperatur badan diatas 38°C, lap badan dengan air hangat dan taruh bantal es terlebih dahulu. Apabila temperatur badan diatas 39°C, selain memberikan bantal es dan melap badan dengan air hangat, ikutilah instruksi dokter dengan memberikan obat penurun panas.
4. Jagalah ventilasi udara dalam kamar untuk tetap lancar. Jagalah temperatur di kamar sekitar 24~26°C, buka AC atau kipas angin.
5. Lepaskan baju yg berlebihan agar panas dapat menurun. Jika berkeringat, harap segera dilap dan diganti dengan baju yg kering.
6. Berilah pasien minum air secukupnya, seperti jus buah-buahan, teh dan kuah.
7. Gunakan air garam untuk berkumur dan membersihkan rongga mulut.
8. Hubungi dokter atau tenaga medis, dan ikutilah instruksi untuk memeriksa apakah kulit, air kencing, kotoran, saluran pernafasan, saluran pencernaan pasien dalam keadaan normal.

Cara:

1. Mengelap dengan air hangat: Dalam lingkungan yg hangat (seperti kamar mandi atau kamar tidur), basahkan handuk dengan air hangat (41-43°C) dan lap terus-menerus. Tepuklah punggung, lengan, ketiak, paha dll, untuk melancarkan penyebaran sirkulasi darah supaya dapat menyebarkan panas dari kulit.
2. Penggunaan bantal es: Masukkan 2/3 es dalam kantong bantal es dan tambahkan sedikit air, kemudian tutuplah kantong es dengan rapat, atau pakai bantal es yg sudah dibungkus dengan handuk kering, dan letakkan dibawah kepala. Periksa es batu didalam kantong es 2~3 jam (apakah bantal es sudah tidak dingin lagi), gantilah dengan yg baru.

15. Mengukur Gula Darah

Prinsip dan hal yang harus diperhatikan:

1. Ikutilah instruksi penggunaan alat pengukur kadar gula darah yang diberikan oleh perusahaan.
2. Perhatikan batas waktu menggunakan kertas test. Kertas test harus dipakai semuanya dalam waktu 2 bulan sesudah bungkusannya dibuka.
3. Catatlah setiap kali hasil pengukuran.
4. Jumlah pengukuran gula darah harus mengikuti instruksi tenaga medis.
5. Pada saat badan tidak enak, seperti: capek, jantung berdebar, berkeringat dingin, gemetar, muntah, tidak berselera, segera memberitahu tenaga medis dan segera mengukur gula darah pasien.
6. Kadar gula darah yg normal adalah 80-120mg/dl (setelah puasa diatas 8 jam)

Cara mengukur gula darah:

1. Pijit pelan-pelan ujung jari yg akan ditusuk jarum.
2. Sterilkan ujung jari itu dengan alkohol.
3. Tusuklah ujung jari dengan pelan, tekan keluar setetes darah ke atas kertas tes.
4. Lakukan menurut instruksi yg diberikan oleh perusahaan, lihatlah meteran angka gula darah.
5. Masukkan kembali jarum ke tempatnya dan tutup selesai pemeriksaan, dan diletakkan ke dalam kotak.

Cara penggunaan insulin:

1. Daerah penyuntikan insulin harus disuntik dengan cara bergiliran menurut instruksi. Hindari penyuntikan di daerah yang sudah merah, bengkak atau gatal.
2. Jika pasien gemetar, berkeringat dingin, jantung berdebar, tidak bertenaga, pusing, bibir merasa keram, harap segera memberitahu anggota keluarga dan tenaga medis. Berilah pasien yang masih sadar untuk minum setengah gelas jus buah-buahan atau permen. Jika pasien sudah tidak sadar atau pingsan, segera dibawa ke rumah sakit.
3. Simpanlah insulin yg belum terbuka di lemari es, simpan di temperatur 2~8°C. Disimpan menurut hari berlaku yg tercetak diatas botol, jangan sampai membeku.
4. Simpanlah insulin yg dipakai sehari-hari sesuai temperatur ruangan dan di tempat yg sejuk. Hindari pemancaran sinar matahari secara langsung, insulin dapat bertahan selama satu bulan.
5. Jauhkan obat-obat dari jangkauan anak-anak. Sewaktu keluar berjalan-jalan, simpanlah di dalam tas, hindarkan dari sinar matahari.
6. Tutuplah jarum dengan penutup jarum. Sewaktu membuang insulin yang sudah dipakai, pastikan jarum suntikan dan botol suntikan dimasukkan kedalam kantong plastik yang tebal, jangan sampai menusuk orang lain atau dipakai lagi oleh orang lain.

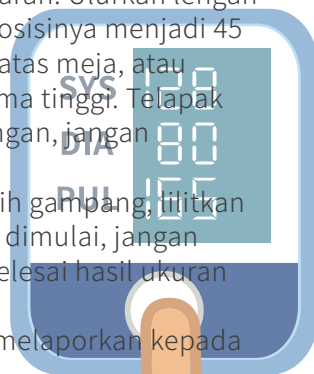
16. Mengukur Tekanan Darah

Prinsip dan hal yang harus di perhatikan:

1. Temperatur ruangan harus sejuk, jangan terlalu dingin atau panas.
2. Lengan baju jangan terlalu ketat.
3. Tiga puluh menit sebelum mengukur tekanan darah, jangan berolah raga, makan, merokok, hindari kecemasan, tidak tenang atau menahan kencing.
4. Pengukuran tekanan darah harus diselesaikan dalam satu kali pengukuran, jika tidak diselesaikan, karet pengikat pulsa harus dilonggarkan, ukur sekali lagi sesudah istirahat 2~3 menit.
5. Sewaktu temperatur udara berubah, jenis kelamin, umur, olahraga, emosi, setelah mandi, minum arak dan posisi tubuh yang berbeda dapat mempengaruhi kenaikan atau penurunan tekanan darah. Maka harap tekanan darah diukur setiap hari pada waktu yang sama dan menggunakan alat pengukur tekanan darah yang sama.
6. Tekanan darah yg normal: tekanan sistolik dibawah 130mm Hg, tekanan diastolik dibawah 85 mm Hg.

Cara:

1. Pakailah baju yang longgar, dan istirahat dilingkungan yg tenang paling sedikit 10-15 menit. Tiga puluh menit sebelum pengukuran tekanan darah, jangan merokok, minum kopi atau teh ataupun minuman lainnya yang bersifat merangsang .
2. Sewaktu mengukur tekanan darah, duduklah dengan posisi yang santai untuk melakukan pengukuran tekanan darah. Ulurkan lengan yang akan diukur dan sedikit miring sehingga posisinya menjadi 45 derajat dengan tubuh. Dan taruh lengan atas diatas meja, atau letakkan tatakan supaya lengan dan jantung sama tinggi. Telapak tangan menghadap keatas, lemaskan kedua tangan, jangan mengepalkan tangan.
3. Cara pengukuran dengan manometer listrik lebih gampang, tilitkan lengan dengan manset.Saat pengukuran sudah dimulai, jangan memindahkan lengan dan berbicara. Setelah selesai hasil ukuran akan terlihat dari meteran.
4. Jika tekanan darah terlalu tinggi, harus segera melaporkan kepada anggota keluarga dan tenaga medis.
5. Catat ukuran tekanan darah di dalam buku catatan.



17. Kondisi yang Memerlukan Penanganan ke Rumah Sakit

Sewaktu terjadi keadaan di bawah ini, harap memberitahu majikan terlebih dahulu dan segera dibawa ke rumah sakit.

1. **Kesadaran:** Tiba-tiba berubah, tidak sadar, tidak bangun bahkan sudah dipanggil berkali-kali, dalam keadaan pingsan.
2. **Pernafasan:** Setiap menit diatas 30 kali atau setiap menit kurang dari 12 kali. Pasien bernafas dengan kuat, sayap hidung bergerak, bagian dada melekok kedalam, pernafasan berhenti untuk sementara.
3. **Denyut jantung:** Setiap menit diatas 100 kali atau setiap menit kurang dari 60 kali.
4. **Temperatur badan:** Diatas 38.5°C, sesudah menggunakan cara penurunan panas (bantal es, obat penurun panas, mandi air hangat), panasnya masih tidak turun.
5. **Tekanan darah:** Diatas 180/95 mm Hg atau kurang dari 90/60 mm Hg. Gula darah: diatas 400mg/dl atau kurang dari 60 mg/dl.
6. **Pipa lambung:** Sebelum memberi makan, periksa posisi pipa lambung, dan perhatikan reaksi penyuaapan makanan. Jika pasien mengalami kesulitan saat penyuaapan, seperti pipa tersumbat atau terlepas, batuk tidak berhenti, sesak nafas, muntah, mencret, perut gembung, kesukaran buang kotoran, dll, harap segera dibawa ke rumah sakit.
7. **Lubang Tracheostomy:** Saat terjadi infeksi pada lubang tracheostomy, bernanah, atau membusuk, pipa lubang tracheostomy terlepas, atau banyak darah mengalir keluar dari lubang tracheostomy, harap segera membawa pasien ke rumahsakit.
8. **Memasang selang air kencing:**
 - ① Ada air kencing merembes keluar dari lubang kencing, keadaannya juga tidak membaik walaupun sudah meremas selang air kencing (cara meremas: satu tangan menekan ujung pipa yang didekat selang air kencing, tangan yang satu lagi meremaskan selang).
 - ② Tidak ada air kencing yang keluar, sedangkan kantung kencing sudah penuh dan menggembung.
 - ③ Darah mengalir tak henti-hentinya.
 - ④ Selang air kencing terlepas.
 - ⑤ Ada tanda infeksi pada air kencing: warna air kencing buram, ada kotoran di air kencing.