

# 香港中文大學那打素護理學院 流金頌培訓計劃

**CTP005 - 社區及院舍的長者照顧**

非正規及家庭照顧者訓練工作坊(二)

主題：院舍長者之健康評估及護理



香港賽馬會慈善信託基金  
The Hong Kong Jockey Club Charities Trust

# 第二課

## 生命表徵 及 皮膚 之評估及護理

# 內容

- 體溫
- 脈搏
- 呼吸
- 血壓
- 體重
- 皮膚

# 生命表徵

- 包括體溫、脈搏、呼吸及血壓

# 體溫

- 定義：身體的溫度稱之為體溫
- 體溫會因其他因素影響而變化，例如進食、活動後、年齡及性別
- 長者正常體溫：
  - 口試：36.5°C- 37.1°C (一般成人37.4°C)
  - 腋試：36.0°C- 36.6°C
  - 肛試：37.0°C- 37.6°C

## 不正常體溫：

- 低體溫： $35.6^{\circ}\text{C}$ - $36.4^{\circ}\text{C}$
- 體溫過低： $\downarrow 35.5^{\circ}\text{C}$
- 發熱： $37.2^{\circ}\text{C}$ -  $37.7^{\circ}\text{C}$
- 中度發熱： $37.8^{\circ}\text{C}$ -  $39^{\circ}\text{C}$
- 高熱： $39^{\circ}\text{C}$ -  $40.5^{\circ}\text{C}$
- 非常高熱： $\uparrow 40.5^{\circ}\text{C}$

- 體溫轉換：

°F 華氏 → °C 攝氏

$$(\text{°F} - 32) \times 5/9 = \text{°C}$$

## 發熱的症狀：

- 面色紅，熱感，多汗，口乾
- 脈搏快
- 頭暈，昏睡
- 高熱者可能有發熱性抽搐
- 再嚴重者會引致腦部中樞神經受損

## 發熱的護理：

- 原則→1. 減少體熱產生  
2. 增加體熱散失

## 行動 (院舍長者)

- 臥床休息，減少活動，減低新陳代謝所產體熱，故亦要避免情緒激動
- 集中護理，避免騷擾
- 穿薄及鬆身的衣物，蓋薄被

# 發熱的護理行動 (院舍長者)

- 房間空氣流通
- 多飲水補充體液
- 需要時可用冰袋或冰貼，減低不適及助散熱
- 用溫水沐浴或擦浴，可以保持清潔及助體熱散失，但要避免過高或過低之水溫，
- 更換衣服

# 發熱的護理行動 (院舍長者)

- 進食高旦白質食物助補充消耗
- 口腔護理保持濕潤，減少口腔乾裂
- 每四小時量體溫，直至退熱後三日
- 若有發熱性抽搐，頭側向一邊，防止舌倒後，保持氣道通暢，立即求醫

# 量體溫時注意的地方：

口探：

- 探熱針放在舌底並閉口，勿說話
- 探熱前**15**分鐘不能進食或飲料
- 長者口探**2**分鐘
- 神志不清不能用口探

耳探：耳探機之使用

# 脈搏

當心臟收縮，將血泵入動脈時，動脈便會擴張，便成□一次脈搏跳動，心臟的不斷收縮擴張，便做成有節律的脈搏



## 速率：(平靜時)

- 正常成年人：70-80每分鐘
- 長者：60-70每分鐘
- 過快：多於100每分鐘
- 過慢：少於60每分鐘

## 脈搏的速率亦會受影響

- 性別
- 體溫
- 運動
- 情緒
- 服食藥物
- 疾病

## 常用測量脈搏位置：

- 橈動脈
- 肱動脈
- 頸動脈
- 股動脈
- 心尖跳

## 測量脈搏注意事項

- 以食指，中指及無名指三指放於測量位置上
- 測量脈搏前長者保持安靜
- 測量脈搏一分鐘
- 測量時注意脈搏速率，節拍及強弱

# 呼吸

- 將空氣吸入體內，在肺氣泡進行氣體交換，吸入氧氣，呼出二氧化碳
- 功能是維持血氧濃度及酸鹼度

- 呼吸速率
- 正常：成年人**14- 20**次每分鐘
- 長者：**12- 16**次每分鐘
- 過快：多於**20**次每分鐘
- 過慢：少於**10**次每分鐘
- 再慢會令腦細胞缺氧，缺氧**30**秒腦細胞開始受損，缺氧**5**分鐘令腦細胞開始死亡

## 測量呼吸方法：

- 觀察一分鐘長者胸廓擴張次數，每擴張一次□一次呼吸；亦可以測量脈博後繼續留意長者胸廓擴張；毋須事前通知長者
- 並需觀察長者面色

- 測量呼吸時注意事項
- 測量前毋須通知長者，以免影響測量結果
- 留意呼吸速率，節拍，呼吸聲，有否痰涎阻塞，喘鳴聲
- 有否呼吸困難
- 留意面色，膚色，指甲有否發紺，紫藍色

# 血壓

- 心臟將血液泵出在動脈管壁產生的壓力
- 收縮壓：心臟收縮泵血時，血液進入血管之壓力,又稱上壓
- 舒張壓：心臟舒張時，血液由血管流回心臟之壓力，又稱下壓

- 血壓讀數

正常： 收縮壓 (上壓)

舒張壓 (下壓)

成年人      100- 120

60- 80mmHg

長者          100- 140

60- 90mmHg

根據世界衛生組織對高血壓之定義為:在休息狀態下血壓持續地高於**140/90mmHg**

	收縮壓 (mmHg)	舒張壓 (mmHg)
成年人高血壓前期 (正常長者)	120-139	80-89
高血壓一期	140-159	90-99
高血壓二期	≥160	≥100嚴
嚴重高血壓	>180	>110

## 影響血壓的因素：

- 年齡-人體血管壁彈性因年齡增加而減弱，引致血壓隨著年紀增加而升高
- 活動：活動令心跳加速，血壓因而上升
- 情緒：緊張，壓力都令血壓上升

# 影響血壓的因素

- 疾病：
  - 原發性高血壓 (約佔90%)：部份由遺傳引致；大部份是飲食不均衡，進食太多，鹽份太多，肥胖，吸煙，缺乏運動，情緒過度抑壓所致
  - 繼發性高血壓 (約佔10%)：由內分泌失調或腎病引起

# 測量血壓

## 量度方法

- 水銀血壓計：現已少用
- 電子血壓計：較普遍，較多出現偏差

- 量度血壓時注意事項
- 量度前**30**分鐘停止活動，勿情緒激動
- 量度時躺臥或坐在舒服位置，束臂帶與心臟成一水平，不要束得太緊或太鬆
- 上臂不可被包束太久，或反覆量度血壓多次

# 體重

## 量度方法:

- 企磅，坐磅，轉移器的吊磅

## 量度時注意事項

- 選擇合適的磅
- 最好飯前磅
- 最好排空膀胱，除去過多之衣物
- 體重會作為評估葯物療效

# 皮膚

- 皮膚的功用:
- 身體第一度保護層
- 感覺器官
- 調節體溫
- 吸收陽光中紫外線製造維生素D
- 分泌油脂

# 皮膚評估

- 皮膚長期受壓，受濕，受磨擦形成壓瘡

## 壓瘡之階段：

- 第一級：皮膚完整但有微紅，微紅部位稍力壓後不會退
- 第二級：部份皮層失去，有損皮或水泡
- 第三級：全皮層失去，包括皮下組織有損傷或壞死

## 壓瘡之階段

- 第四級：全皮層失去，有大量損傷及壞死組織，受損部位包括肌肉，骨骼，筋腱及關節囊等

# 皮膚評估

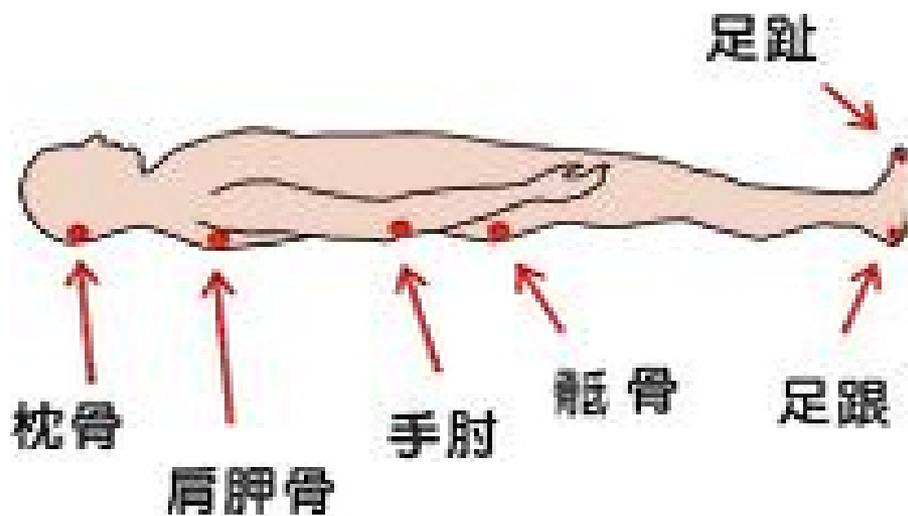
- 可於沐浴時檢查全身皮膚情況，有否壓瘡，特別是皮膚皺摺，骨隆突處

若有壓瘡則需評估：

- 壓瘡位置
- 壓瘡之階段，屬於第幾級
- 壓瘡之長度，闊度，深度
- 壓瘡之溫度

# 壓瘡常見位置

仰臥



# 皮膚評估

- 壓瘡內肉芽生長情況，有否上皮增生  
排出物或滲液
- 顏色、血或膿
- 份量
- 有否異味
- 壓瘡常見位置

# 皮膚評估

## 壓瘡周圍皮膚

- 完整、損破
- 水腫、硬實、紅疹、感覺

## 有否感染徵狀

- 例如有沒有膿、痛、發熱

# 皮膚護理

## 沐浴

- 沐浴時用溫和皂液或代皂，少用一般肥皂，免帶走皮膚之保護油脂
- 沐浴水溫勿太熱，大約**38-40°C**
- 沐浴時手勢輕柔，勿大力擦皮膚，若有退皮可用小毛巾輕擦
- 沐浴後塗保護潤膚膏

# 皮膚護理

## 衣服

- 質地柔軟，吸汗力強

## 保温

- 穿足夠之保暖衣物，頸巾，手襪，鞋襪

## 定時觀察皮膚

- 可於轉換臥式，換褸，沐浴時觀察，減少打擾
- 注意皮膚的皺褶，骨隆突處

# 皮膚護理

## 定時觀察皮膚

- 留意皮膚的顏色，溫度
- 注意有否壓瘡，紅疹，損傷
- 留意天氣，濕度轉變對皮膚的影響

## 日常生活

- 足夠活動，均衡飲食，定時起居作息
- 每天適量晒太陽

# 皮膚護理

- 日常生活
- 為免肢體長期放於同一位置阻礙血循環，需勤為長者轉換臥姿
- 高危者床鋪加減壓，例如漣波床，坐椅加氣墊
- 勤換濕褌，保持皮膚清潔

# 分組討論

- 發現某位長者骯骨處有紅，三天後成為二級壓瘡，你/妳認為原因為何？你/妳會如何護理這長者