

# 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

# 第三課

## 長者活動功能評估 及護理

## 內容

- 日常生活自理功能評估
  - 基本生活自理功能
  - 工具性生活自理功能
- 摔跌風險評估及護理

# 為何要評估？

- 老年人的健康問題，除疾病照顧外，其身體功能狀況也是重點
- 由多個專職醫療團隊施行長者活動功能評估後，根據其功能狀況找出護理問題及潛在誘因，擬定切合個人化之治療計畫、護理計劃，隨時加以修正，且作為跨專業的溝通方法，連繫院友、家人及員工，才能令院友獲得最好的照顧

# 基本生活自理功能

- 根據巴氏日常生活功能表 (Barthel Index)  
15分→10分→5分→0分

## 1. 進食：

- 10 能自行進食或使用輔助進食工具
- 5 需協助使用輔助進食工具
- 0 不能自行進食或餵食時間過長

## 2. 移動身體床至椅

- 15 能自行坐起，由床移位到椅
- 10 需輕度協助由床移位到椅
- 5 可自行坐起，但需協助才能移位到椅
- 0 需協助坐起、移位到椅

### 3.如廁

- 10 能自行如廁並整理衣服
- 5 需協助保持姿勢平衡、整理衣服
- 0 需別人協助或代理

## 4. 沐浴

- 5 能自行完成
- 0 需別人協助或代理

## 5. 梳洗

- 5 能自行洗臉、漱口及梳頭
- 0 需別人協助



## 6. 步行

- **15** 徒手或使用助行工具均可步行**50**公尺
- **10** 需稍為扶持才能步行**50**公尺
- **5** 不能行走，但可操縱輪椅並推行**50**公尺
- **0** 不能行走或推行輪椅

## 7. 上落樓梯

- 10 能自行上落樓梯，可抓扶手或用拐杖
- 5 需稍為扶持或口頭指示
- 0 不能上落樓梯

## 8. 穿衣

- 10 能自行穿衣褲鞋襪
- 5 在別人協助下可完成一半
- 0 需完全協助或代理

## 9.排大便控制

- 10 無失禁，有需要時能自行使用栓劑
- 5 間中失禁，需協助使用栓劑
- 0 需協助或代理

## 10.排小便控制

- 10 無尿失禁，可自行使用尿褌或尿套
- 5 間中失禁，需協助使用尿褌或尿套
- 0 需協助或代理

# 工具性生活自理功能

得分：1分或0分

## 1.打電話

- 1 能自發使用電話、查電話號碼
- 1 只能撥幾個熟的電話號碼
- 1 只能接電話，不會撥號
- 0 不能使用電話

## 2.購物

- 1 能處理所有購物需要
- 0 只可以處理小額購買
- 0 需要人陪伴往購物
- 0 完全不曉得購物

### 3. 煮飯

- 1 能自行烹煮和擺設一頓飯菜
- 0 由別人預備材料，可以煮一頓飯菜
- 0 只能將別人煮好的飯菜加熱和擺設
- 0 需要別人代理



## 4. 做家務

- 1 能獨立處理家務或間中需要協助比較重的家務
- 1 能做較輕家務，例如洗碗
- 1 能做較輕家務，但不完整
- 1 所有家務都要人協助做
- 0 完全不能做家務

## 5.洗衣

- 1 能洗所有個人衣物
- 1 能洗細小衣物，例如小毛巾、襪子等
- 0 全部由別人代洗

## 6. 搭交通工具

- 1 能自己搭乘公共交通工具
- 1 能搭的士，但不會搭公共交通工具
- 1 要協助或陪伴搭公共交通工具
- 0 只能在協助下搭的士
- 0 完全不曉搭公共交通工具

## 7. 服藥

- 1 能自行在正確時間服食正確藥物
- 0 別人事先將正確藥物份量備妥，可以自行服用
- 0 不能自行服藥

## 8.管理錢財

- 1 自行處理所有財務，包括預算，收支，購買等
- 1 能自行處理一般日常的開支，但需要協助處理與銀行的往來，或大宗的財務開支
- 0 不能處理錢財

# 摔跌風險評估

- 長者摔跌很大機會發生骨折，尤其腕部骨折更為普遍。
- 根據房屋協會與理工大學所作的調查，2008年10月至去年7月訪問456名65歲以上的長者，發現17%即77人一年內曾跌倒受傷
- 骨折除帶來疼痛外，更可能令長者肢體傷殘，行動困難，從此需要依賴輔助器材，甚或喪失自我照顧能力及獨立能力，需要長期依賴別人照顧。

# 摔跌風險評估

- 更甚的，長者可能需要面對手術的風險及漫長的康復療程。
- 故此，施行摔跌風險評估，分析跌倒原因，能針對性護理有摔跌風險長者，有助於預防摔跌及骨折。

# 摔跌風險評估

## 何時施行

- 當長者首日入住院舍
- 長者情況改變
- 摔跌後
- 定期作評估更新



# 摔跌風險評估

## 評估得分

- 正常項目得零分
- 異常項目獲得分數
- 評分越高，風險越大

# 摔跌風險評估

根據 **Morse Fall Scale** 評估摔跌風險

## 1. 跌倒歷史: 無(0)有(25)

- 研究顯示，曾經跌倒者有很大機會會再跌
- 長者曾於多久前跌倒、甚麼時間 (早或晚)
- 在那裡跌倒
- 跌倒前正在做何事，起床、步行或做家務
- 甚麼原因引致他們跌倒

## 2. 個人病歷多過一個疾病: 無(0)有(15)

- 有多少病，甚麼病，例如糖尿病，血壓高
- 有否服食藥物，例如糖尿藥，血壓藥

## 3.步態功能

### 3.1步態:正常 (0)

- 完全不能步行(0)
- 長期坐輪椅(0)
- 軟弱或需扶持 (10)
- 步態不協調或不平衡(20)

### 3.2需否使用助行器：不需要(0)

- 徒手步行，不需用助行器 (0)
- 完全臥床，不需用助行器 (0)
- 持拐杖或手杖步行 (15)
- 持四腳助行器步行 (15)
- 不用助行器，但需扶持家具 (30)

#### 4. 精神狀態:

- 明白自己身體狀況，了解自己能力 (0)
- 完全忘記自己能力 (15)

## 其他考慮

### 大便習慣改變:

- 若大便習慣特然改  
者有可能自行擣床

變而未

- 得分:
- 0-24:無摔跌風險
- 25-50:低摔跌風險
- $\geq 51$ :高摔跌風險



# 摔跌危機長者護理

- 當評估後長者會獲得一個評估分數
- 此分數會界定長者有否摔跌危機
- 被界定為有危機者會給予一個護理計劃
- 實施一連串護理措施以防止長者跌倒

# 摔跌危機長者護理

- 1.提高個人，家人及其他人員之危機意識
  - 向長者及其家人解釋長者有跌倒之危機
  - 向他們解釋防止摔跌之護理措施，取其合作
  - 溝通其他人員，可以製作一個“可能摔跌”標示於長者床頭

- 指導長者如何召喚工作人員
- 勸喻長者勿擒床
- 指導長者需由工作人員協助步行或其他
- 指導長者下床前先坐在床上片刻
- 提供或請家人帶備長者日常用品
- 若長者不合作，請家人陪伴長者

## 2.協助長者解決基本需要

- 長者慣用物品放於伸手可及之處，如眼鏡，水杯，鬧鐘
- 召喚鈴亦需放在伸手可及處
- 盡快處理長者之需要，例如要便盆

### 3. 床

- 根據摔跌危機之高低，安排適當之床位或房間，方便工作人員易於觀察
- 若床有輪應當鎖上
- 床應調較至較低位置
- 按需要上床欄，但並非必需

## 4.助行器

- 根據評估，安排適當之助行器，勿隨意選助行器
- 教導使用
- 助行器需放在伸手可取用之地方
- 或請家人帶回長者用慣之助行器

## 5.衣服

- 長者須穿上合身衣褲，尤其避免褲等過長絆倒
- 衣物須易穿上脫下，避免太緊之過頭衫
- 鞋須避免易滑鞋底

## 6. 藥物

- 留意長者服藥後之反應，特別心臟病藥，血壓藥，糖尿藥等
- 服糖尿藥後要進食，免血糖過低致暈
- 服感冒藥之長者可能會思睡



## 7.環境

- 光線充足非常重要，是避免摔跌的重要因素
- 地板乾爽，無水蹟，免滑倒，尤其廁所，床邊，出入步行道
- 出入通道暢通無雜物，免絆倒

# 分組學習 (1,2)

- 試設計一日程表(連護理行動)給院舍長者，時間由長者起床至入睡
- 該長者清醒，但不能自理日常生活

## 分組練習(3,4)

- x院舍長者陳伯，70歲，今天從醫院出院，首日入住院舍，有糖尿病，血壓高，需注射胰島素，在醫院期間曾摔跌一次，擦損膝蓋，不太合作，持一支自行購買之拐杖。
  - 請：
    - 1.為陳伯作一次摔跌危機評估
    - 2.對陳伯有何摔跌護理