

護老情真

護老技巧進階手冊

香港大學秀圃老年研究中心

香港大學出版社

HONG KONG UNIVERSITY PRESS



香港大學出版社

香港田灣海旁道七號興偉中心十四樓

© 香港大學出版社 2003 年

ISBN 962 209 676 X

版權所有。本書任何部分之文字及圖片，
如未獲香港大學出版社允許，不得用任何方式抄襲或翻印。

本社提供網上安全訂購保障
<http://www.hkupress.org>

明愛印刷訓練中心承印

目錄

系列簡介		ix
概覽		xv
單元一	長者照顧的專業精神	1
單元二	患呼吸道疾病長者的照顧 個案一：患有慢性阻塞性氣道疾病的長者	5
單元三	患循環系統疾病長者的照顧 個案二：中風長者	45
單元四	患消化道疾病長者的照顧 個案三：患有糖尿病的長者	93
單元五	患關節疾病長者的照顧 個案四：患有退化性關節炎的長者	133
單元六	意外處理(進階)	153
單元七	長者虐待的處理	169
單元八	晚年視覺及聽覺的轉變	181

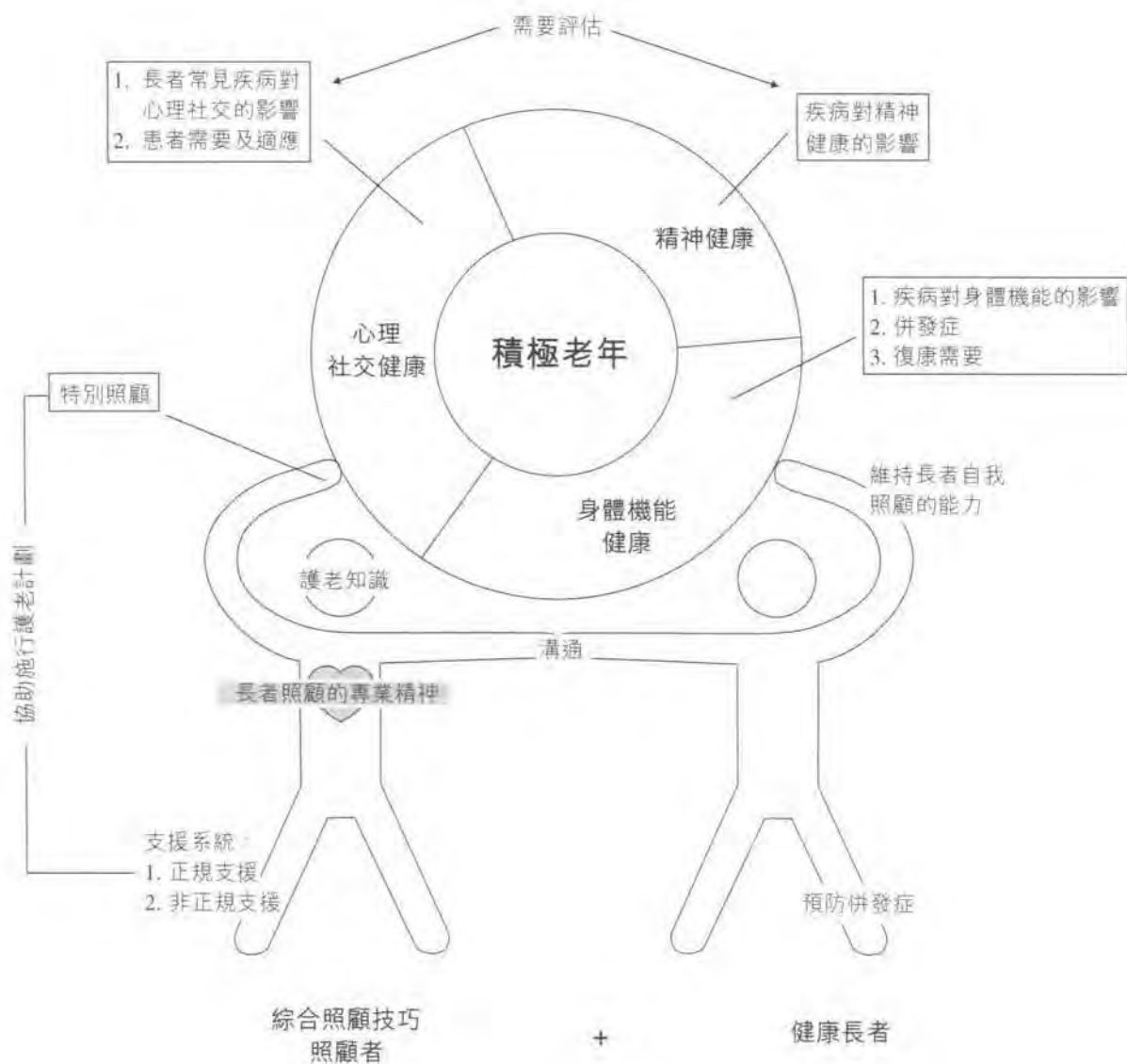
單元九	患神經系統疾病長者的照顧 個案五：患有帕金森症的長者 個案六：患有痴呆症的長者	205
單元十	患免疫系統疾病及癌症長者的照顧 個案七：患有肺癌的長者	263
單元十一	長者異常情緒的處理 個案八：長者抑鬱	301
附錄	個案研究建議答案	317

單元一

長者照顧的專業精神

單元一

長者照顧的專業精神





學習目標

完成此課題後，照顧者應能掌握長者照顧的專業精神

- 在初級班中，我們曾談及對長者應有的態度和照顧者的角色，學員對長者照顧的基本精神應有一定的掌握，本節旨為進一步讓照顧者明白其應有的專業精神。



學習內容

何謂專業精神？

長者照顧的專業精神

如何成為團隊護理中的有效成員？

何謂專業精神？

- 不論是哪個行業，我們都應以嚴謹的態度去進行我們的工作，並且尊重和對我們的服務對象承擔責任。
- 以上的精神多適用於受聘任的正規照顧者，家居照顧者則因與長者有親屬關係，且照顧的出發點往往是基於感情和愛，故此有關的精神未必全部適用。然而，如果家居照顧者亦能掌握其精髓，仍有助提高照顧的質素。

長者照顧的專業精神

信念

- 尊重長者的價值和尊嚴。
- 相信長者仍有自理的潛質，並盡量協助他們發揮仍有的能力。
- 在工作中保持誠實、正直和有責任感的態度。
- 掌握照顧工作的知識和技巧，並本着忠誠的態度進行照顧。

責任

- 首要的責任，是對自己的工作範圍了解，清楚及明白自己的責任。
- 有責任使長者知悉本身的權利及協助他們獲得最適切的服务，並盡可能讓長者明白接受照顧時所作出的承擔與及可能產生的後果。
- 如屬正規服務的照顧者，則應明白私隱權的重要，遵守保密原則。不應把長者的個人資料隨便向他人透露，不可向自己家人及朋友討論工作內容或照顧者的個人資料。如果為了替長者安排服務、評估健康、計劃治療或在其他特別情況下，需要向他人（例如：上級或其他專業人士）提供資料時，應盡量先取得長者的同意。
- 不得濫用與長者的關係，藉以謀取私人的利益（此點較適用於受聘任的正規照顧者）。
- 應與同事及其他專業人士合作，並尊重他們的不同意見及工作方法。
- 尊重長者的個人權利，聽取長者意見及給予個人選擇。
- 除個人的薪金外，不可擅自收取長者給予的報酬或禮物。
- 不可擅自替長者提款、買東西或做私人事務，除非獲得家人及上級的同意及授權。
- 切勿給予錯誤訊息，凡有關長者的病情應先向上級了解實況，在適當時候向長者詳細報導，如果長者情緒不穩，應交由上級處理。
- 不可取笑或輕視長者的無知及智能上的損傷，患有老年痴呆症的長者應加以保護。

如何成為團隊護理中的有效成員？

正規照顧者在安老院舍、社區支援服務或長期照顧服務中，擔當起重要的角色。安老院舍及各項社區支援服務的目的是為有需要的長者提供住宿、生理、心理及個人起居照顧。日間服務則著重長者日間活動訓練，以提昇長者自我照顧能力。為了提高照顧長者的效能，現時大部份安老服務都會聘請不同職級及專業的職員提供服務，職員由十數名至百多名不等，所以團隊工作在安老服務中是十分重要的。如何成為團隊護理中有效成員，便需留意下列各點：

1. 清晰明白機構的使命和目標

每一機構都有其營辦的使命和目標，對員工的要求及期望，員工應加以了解及配合。

2. 掌握工作角色和責任

通常機構都會以文字列明員工所屬的角色和工作責任及要求，甚至訂明日常工作程

序，員工應仔細閱讀及緊記，在工作中應用和體會。但亦必須明白日常工作往往受到不同的因素而影響，故仍有賴員工的經驗分析和靈活變通。

3. 成員間的關係

- 尊重彼此的專業知識、經驗和判斷
- 明瞭其他崗位同事的角色、工作責任和要求
- 人際關係的認知，如：說話語調、合作性等
- 有效的溝通
- 理解同事間不同的個性
- 機構／服務單位的文化和不成文的規定

4. 個人工作態度

- 主動
- 不計較
- 細心交帶
- 開放、接納他人意見
- 能接受不同的安排
- 富責任感
- 愛護及尊重服務使用者
- 態度平和、開朗

5. 持續學習，提升工作質素

照顧知識及技巧不斷隨著科技更新，員工不可停留在舊有或僅有的知識中。因此，應把握機會持續學習，令工作能力提升，配合團隊的發展。



反思與自省



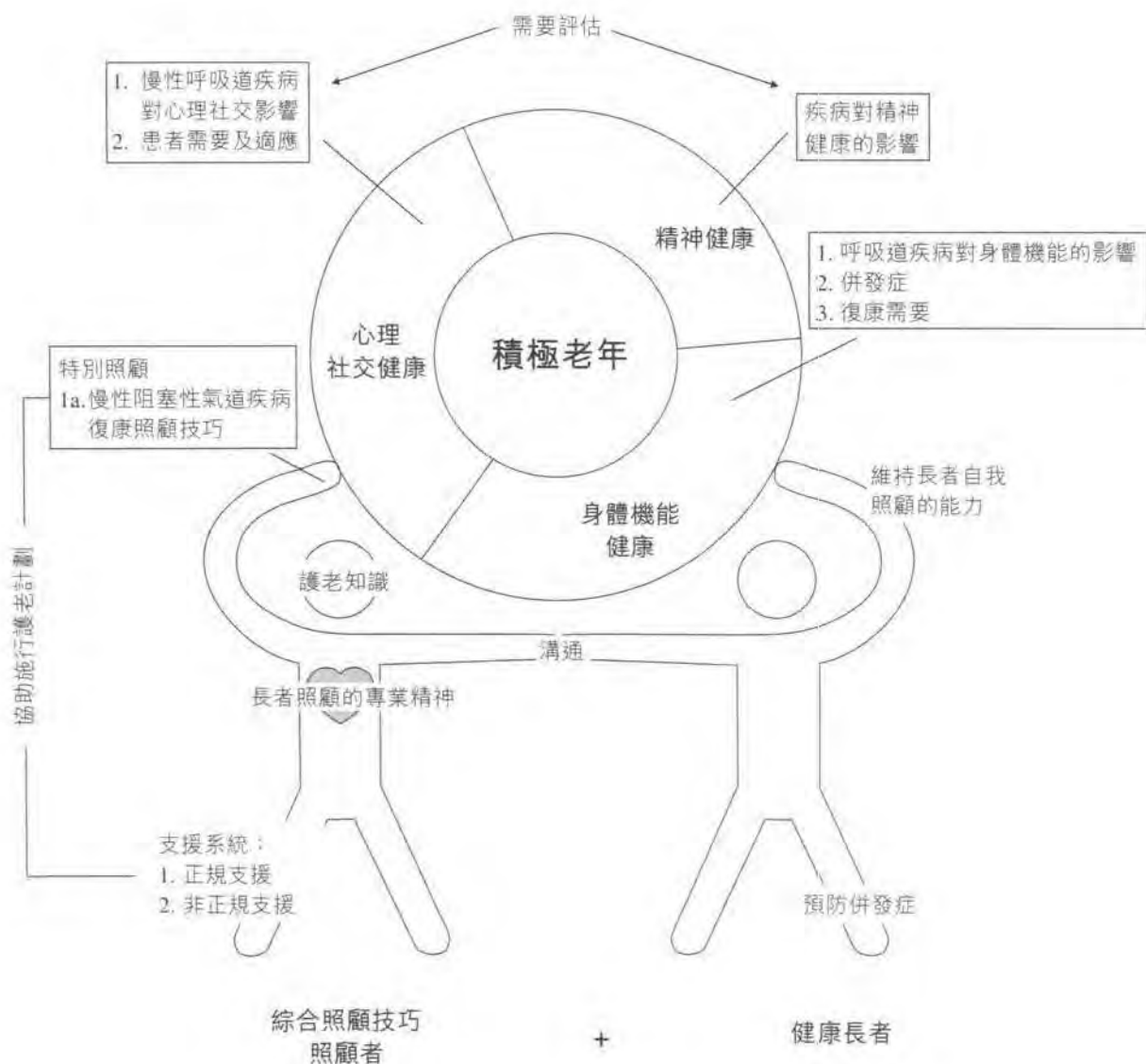
反思課題：

1. 照顧者在提供照顧時的專業精神是甚麼？
2. 在正規的支援系統中，照顧者如何成為有效的護理成員？



單元二

患呼吸道疾病長者的照顧





學習目標

完成此課題後，照顧者應能夠：

1. 認識呼吸系統的結構及基本功能
2. 認識長者常患的呼吸系統疾病
3. 運用綜合技巧照顧患有慢性阻塞性氣道疾病的長者
4. 評估患有慢性阻塞性氣道疾病的長者在心理及社交方面的需要
5. 能夠合符規格和有效率地執行照顧計劃



課程內容

呼吸系統的生理結構及功能

長者常患的呼吸道疾病

照顧患有慢性阻塞性氣道疾病長者的綜合照顧技巧



個案難題研究

個案一：慢性阻塞性氣道疾病的長者



參考資料

社會福利署網頁，www.info.gov.hk/swd

梁萬福，勞永樂 (1993)，《松柏延年》，聖雅各福群會成人服務部。

聖約翰救傷機構，聖安德魯救傷會，英國紅十字會 (1999)，《急救手冊》(第七版)，星島出版社。

醫院管理局，「藥物小冊子」，香港：醫院管理局。

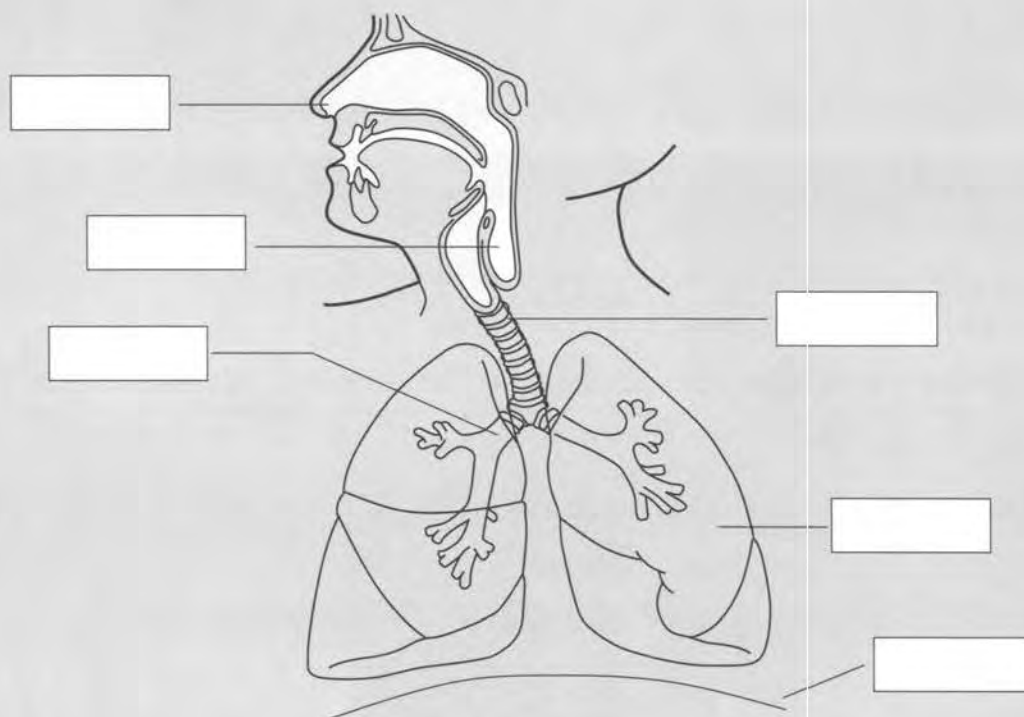
Guyton A. C. (1992). "Respiration" (Chapter VII). In *Human Physiology and Mechanisms of Disease*, 5th Edition. HBJ International Edition. W. B. Saunders Company.

Health Service Research Group (2000). *Services for the Treatment of Patients With Tuberculosis in Hong Kong*. Department of Community Medicine, The University of Hong Kong.

Nettina S. M. (1998) (Ed.). *Lippincott Manual of Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.

 思考

考考自己：你認識呼吸系統的結構嗎？



上、下呼吸道結構圖

試在圖片中，配上適當的名稱：

1. 氣管
2. 鼻腔
3. 咽喉
4. 肺
5. 支氣管
6. 橫隔膜

現試從下列課文內容中找出答案

呼吸系統的生理結構及功能

上、下呼吸系統的結構

呼吸系統主要分為上呼吸道和下呼吸道兩部份。

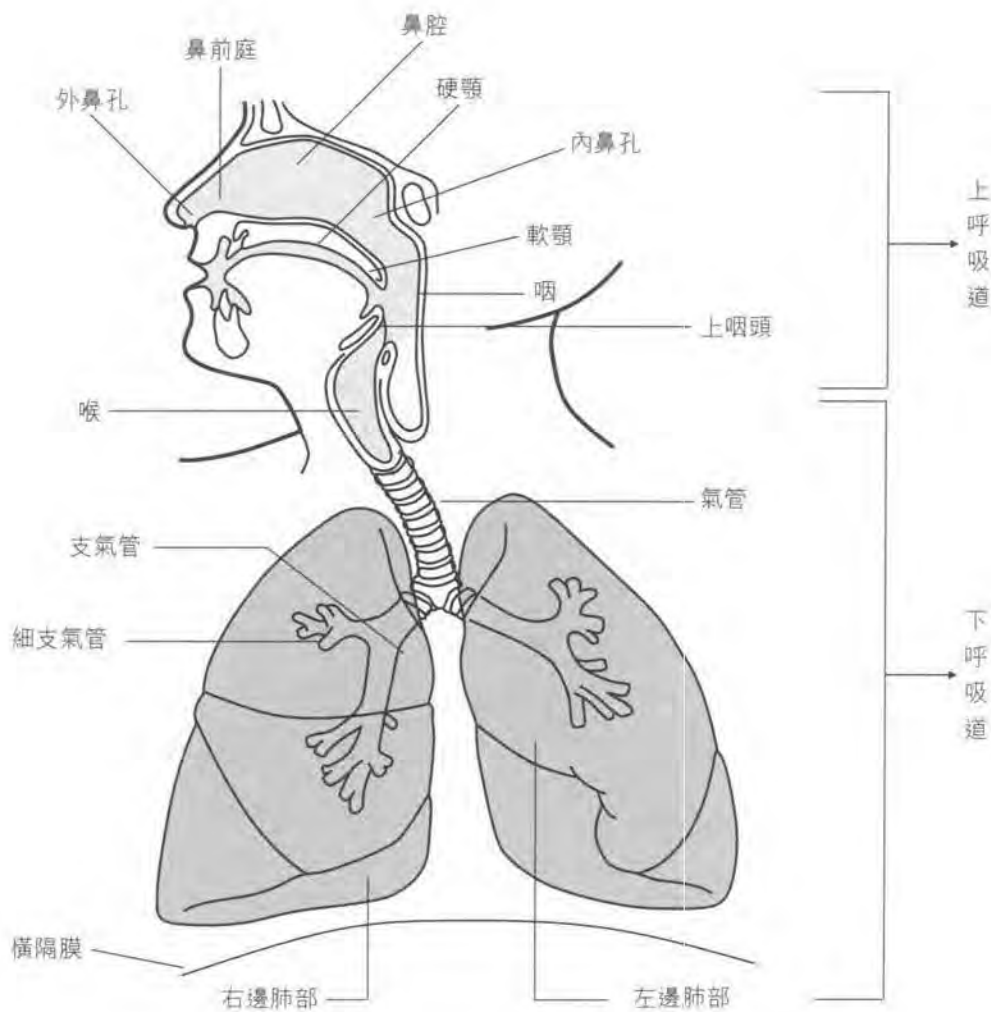


圖 2.1 上、下呼吸道結構圖

上呼吸道

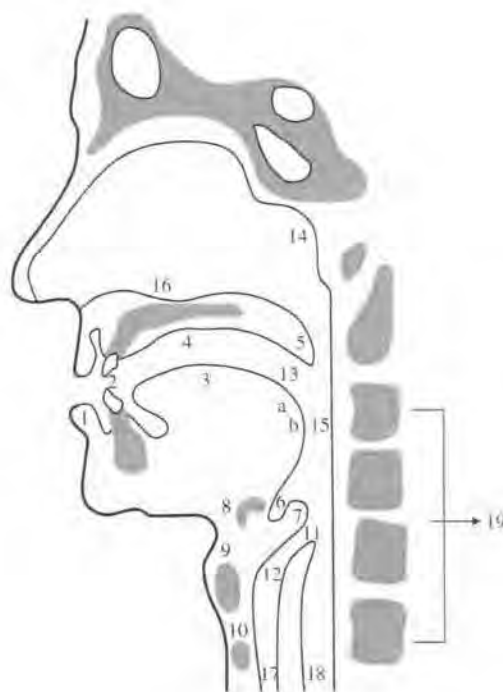
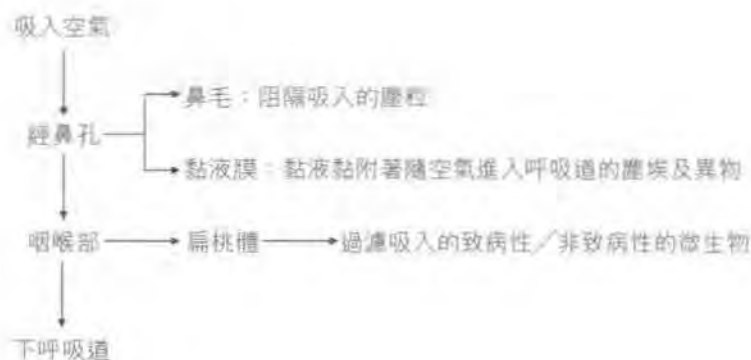


圖 2.2 上下呼吸道結構圖

- | | | |
|----------|-----------|-----------|
| 1. 嘴唇 | 6. 會厭 | 13. 扁桃體 |
| 2. 牙齒 | 7. 上咽頭 | 14. 咽鼓口 |
| 3. 舌頭 | 8. 舌骨 | 15. 後咽的內壁 |
| a. 舌頭的尾部 | 9. 甲狀軟骨 | 16. 鼻腔 |
| b. 舌頭底部 | 10. 環狀軟骨 | 17. 氣管 |
| 4. 硬顎 | 11. 杓狀軟骨翼 | 18. 食道 |
| 5. 軟顎 | 12. 聲帶 | 19. 頸椎骨 |

由鼻孔至咽喉處的通氣道稱為上呼吸道。其主要的功用為：

1. 呼吸時氣體出入的氣體通道
2. 呼吸系統的第一度防線：過濾呼吸道的塵粒異物、致病性及非致病性的微生物。



注意咽喉部是氣管及食道共用的地方，說話時，會厭軟骨完全覆蓋食道入口，但當吞咽時，會厭軟骨則會覆蓋著氣管的入口，以免食物誤入氣道。因此，照顧者應提醒長者在進食時避免說話，減少食物誤入氣道的機會。

下呼吸道

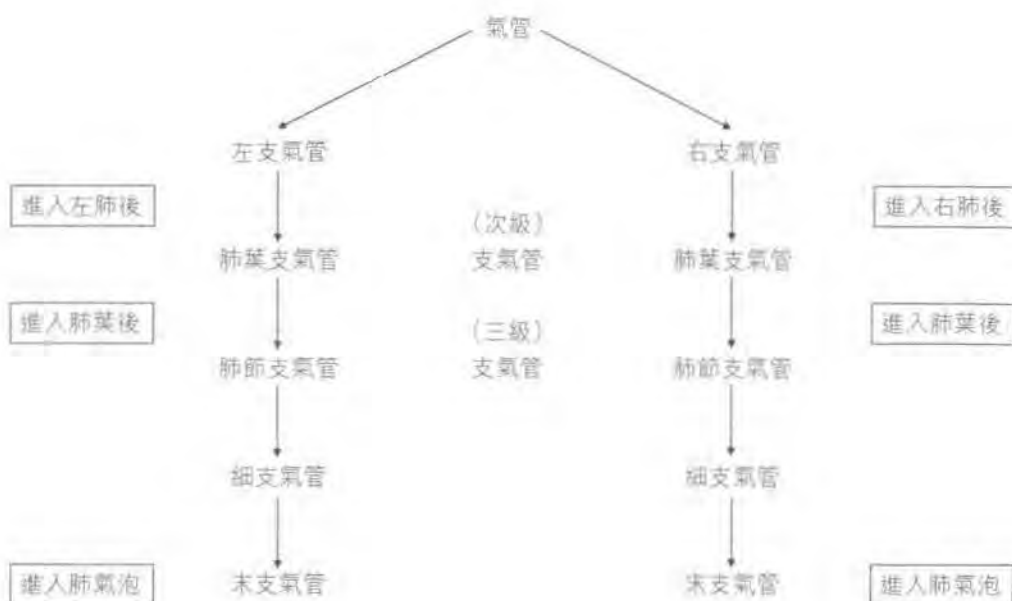
包括氣管、支氣管及肺等器官。其主要功用是負責氣體交換。

(1) 氣管

位於食道前面，長約 12 公分，直徑約 2.5 公分的管狀空氣通道。管壁有環狀軟骨支撐氣管，使管壁不會塌陷而阻塞氣體流通。

(2) 支氣管

氣管再左右分叉成為左、右支氣管進入肺部的左右葉。進入肺後，支氣管又分為細支氣管。



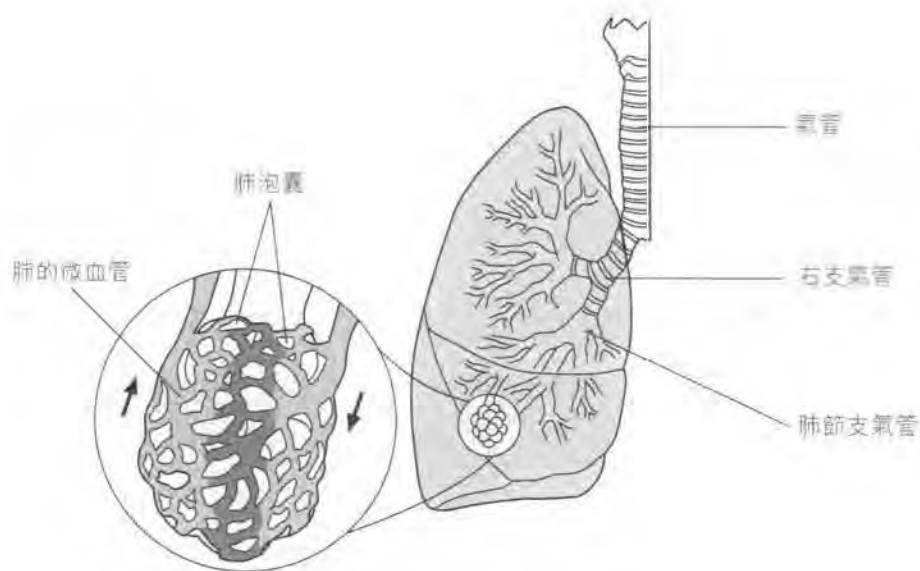


圖 2.3 氣體交換在肺泡中進行

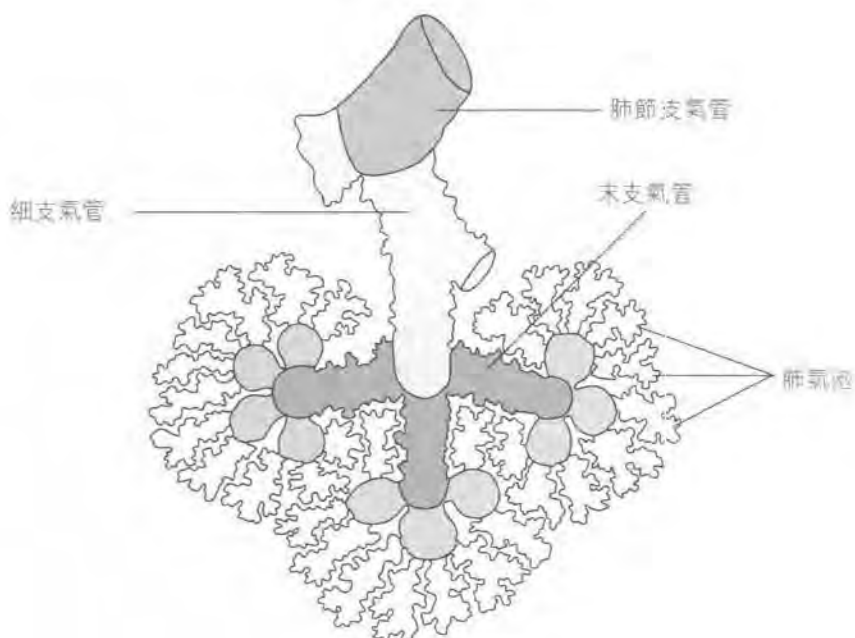


圖 2.4 下呼吸道

(3) 肺

肺位於胸腔內，由橫隔膜延伸至鎖骨，左右肺位於心臟兩旁並被肋骨保護。肺包括細支氣管、肺氣泡。肺氣泡的主要功用是進行氧氣及二氧化碳氣體交換。肺有兩層胸膜，內有胸膜液，可使肺膨漲或收縮時，不會磨擦肋骨引起疼痛。



學習活動

- (1) 試找一個氣球，用口吹脹氣球，氣球的入口就如連著肺氣泡的末支氣管。吹脹了的氣球就如肺氣泡。試用紅及藍筆在氣球表面畫上靜脈及動脈的微血管（如圖 2.3），這就近似肺氣泡的構造。
- (2) 假如你在放掉氣球內的氣體時，用手阻塞著出口，在氣體流出時會發出聲響，甚麼原因造成這些聲響呢？



答案：

由於通氣道受阻，管徑變細，這就解釋了患有阻塞性氣道疾病的長者在呼吸時為甚麼有雜聲了。

- (3) 在平日不斷地重覆呼吸動作時，你有沒有留意呼吸時你的身體動作呢？試試坐直身體，把兩手按於胸部肋骨兩旁，並作深呼吸動作，留意胸部肋骨及腹部的起伏。

究竟呼吸的動作怎樣運作的呢？現在試從以下的課程內容中找出答案。

呼吸的機制

人體的呼吸節律是受自主神經控制。一般正常成年人於安靜狀態下之呼吸，每分鐘約 16-18 次，劇烈運動或工作過後，由於身體需氧量增加，呼吸次數則會顯著增加。

呼吸的動作

肺本身沒有肌肉，肺的脹大與縮小是被動的。吸氣時，由於胸部肋骨上升與外張，以及橫隔膜上肌肉收縮，使胸腔底部向下移，以致胸腔擴大，肺部擴張。肺體積擴大，因而肺（肺氣泡）內壓力降低，空氣就從外界進入肺中。呼氣時，肋骨和橫隔膜回到原來的位置，胸骨變小，肺氣泡內的空氣被擠出去，即完成了呼氣。吸氣和呼氣動作持續不斷的交互進行，肺臟便可維持正常的氣體交換。



學習活動

由於氣體無色，因此，呼吸時氣體交換是難以被察覺。試利用一個細小的透明膠袋，開口覆蓋於口及鼻上，向透明膠袋內呼吸，十五秒後，放開膠袋。

在膠袋內呼吸時，你有甚麼感覺？



在膠袋內不斷呼吸後，你觀察到膠袋內有甚麼情況出現？



這是甚麼原因呢？



以上的情況均由於你不斷向膠袋內呼吸，呼出的二氧化碳及水蒸氣積聚，形成混濁水氣，而且，你會感到發焮或輕微暈眩的缺氧感覺。

以上的實驗說明了經氣體交換後，呼出的是二氧化碳及水氣，而且人體是需要靠換氣來維生的。

氣體交換

呼吸主要是從大氣中獲得氧氣以供人體進行氧化作用，身體的所有細胞如缺氧便無法生存。氣體交換是指大氣和肺泡交換氣體的過程。

- 當我們吸入新鮮空氣時，空氣中的氧氣便會從口、鼻吸入，經氣道進入肺部；相反，當我們呼氣時，二氧化碳便會經同一途徑排出體外。
- 在這一出一入的過程中，體內便會進行呼吸作用，即在肺部及身體細胞內進行氣體（氧氣和二氧化碳）交換的過程：
 1. 在人體組織內，細胞會進行氣體交換
 2. 氧氣會在肺部由血液吸收，細胞從血液中抽取氧氣，而氧氣會從肺氣泡進入血管（肺微血管）
 3. 同時，細胞再將二氧化碳輸回血液內，二氧化碳會從肺微血管進入肺氣泡，在我們呼氣時排出
 4. 肺氣泡的氣體交換
 - 肺氣泡是肺部的氣囊，氣體交換便是在此處進行
 - 肺氣泡被肺部的微血管覆蓋，氧氣和二氧化碳均是從肺氣泡的薄壁，滲透過微血管的薄壁，進入和離開血液（帶氧血和缺氧血）
 5. 缺氧血液通過上、下腔靜脈，回流心臟
 6. 靜脈血液通過肺動脈流到肺部
 7. 當血液中的二氧化碳離開，氧氣進入血液內，氣體交換便完成
 8. 帶氧血通過肺靜脈，流回心臟
 9. 主動脈將帶氧血重新分配到身體各部份
 10. 缺氧血從身體各部份流回肺部。肺氣泡內的空氣含有氧，氣體交換以滲透的方式進行

長者常患的呼吸道疾病

上呼吸道疾病

上呼吸道感染

(a) 定義

- 氣管或支氣管黏液膜急性發炎
- 吸入固體或化學刺激物、氣體或煙霧

(b) 徵狀

- 有痰涎
- 乾咳和喉嚨痕癢
- 發燒
- 頭痛
- 全身不適、疲倦

(c) 照顧方法

- 臥床休息，並提供個人照顧（定時協助長者清理痰涎）
- 利用蒸氣使空氣濕潤，讓長者容易呼吸，舒緩疼痛
- 勿隨便讓長者服用止咳葯
- 鼓勵長者多喝飲料，補充水份
- 少食多餐，每餐份量減少，並食用半固體食物
- 若情況持續，可能需要服用抗生素
- 早晚量度體溫

(d) 併發症：肺炎

下呼吸道疾病

肺炎

(a) 成因

- 受到細菌感染（如長者身體虛弱，應盡量避免帶他們到人多的地方，因他們抵抗力弱，容易受到感染）

(b) 常見引致肺炎的細菌名稱：肺炎球菌

(c) 若有下列情況出現，長者患上吸入性肺炎的危機較高：

- 有吞嚥困難，例如：帕金森症或晚期痴呆症
- 患有食道疾病，例如：食道癌
- 因食道收縮而反吐食物
- 正接受氣管內導管插入或氣管造口術
- 因口部餵食不當，部份食物誤吞入氣道引致
- 因長期接受某些藥物的治療（例如：鎮靜劑），而在半昏迷狀態；或因病而處於半清醒狀態，例如：急性昏亂症
- 正接受鼻胃導管，導管移位引致

(d) 重要性

- 若不立刻接受治療，肺炎可以致命。

- 與一般接近晚年的成年人或初老者比較，年長的長者死於肺炎的機會率達五倍以上。

(e) 徵狀

- 發燒
- 頭痛
- 骨痛
- 全身不適
- 胃口欠佳
- 咳嗽（乾咳或有痰）
- 氣喘
- 後期狀態：昏亂

(f) 慎防傳染

肺炎可透過口沫或接觸傳染，因此照顧者在照顧患有肺炎的長者時須小心交互傳染：

- 在為患病長者提供照顧前，必須洗淨雙手
- 在取痰時須戴上膠手套，小心處理痰涎、使用過的棉花或紙巾，應用袋盛載及封好
- 若照顧者患上感冒，應避免與長者有直接接觸
- 在完成照顧步驟後，必須洗手

(g) 照顧方法：

- 臥床休息，留意室內要保持空氣清新
- 盡量控制發燒的情況；穿上薄身棉質衣服及睡衣，以助散熱
- 提供適量和足夠的水份（以暖水為佳）
- 少食多餐，每餐的餐量應較少（視乎長者的胃口而定）
- 飲食需有充足的營養
- 定時觀察，例如：體溫、心跳、清醒程度
- 小心處理痰涎、痰涎沾污的棉花或紙巾，應用袋盛載及封好
- 如長者呼吸有困難，可開一盤熱水（或使用家用蒸氣機），利用蒸氣使空氣濕潤，舒緩長者的呼吸
- 若長者有服用抗生素，按醫生處方服用，留意觀察其副作用，並確保長者完成整個療程
- 觀察有否出現昏亂的徵狀

(h) 併發症：死亡



照顧技巧練習

協助長者咳痰

1. 洗手
2. 向長者解釋步驟
3. 準備用具，例如：紙巾、盛痰的瓶子及棄置廢物的袋子，並把它們全部放在盤子上
4. 協助長者挺身坐正
5. 請長者慢慢用鼻呼吸
6. 收縮下腹，在呼氣時同時用力咳嗽
7. 完成後，鼓勵長者喝點暖水
- * 可能需要肺部物理治療協助稀釋及驅痰，例如：拍痰

肺結核病（俗稱肺癆）

(a) 成因

- 患者受到肺結核菌的感染
- 受感染後，身體會作出反應，白血球（大單核）會攻擊入侵的細菌，然後在肺部受感染的部份形成一層稱為「結核」的纖維性組織，藉以阻止細菌傳播到肺的其他部份

(b) 徵狀

- 輕微發燒，並持續數個星期
- 疲倦
- 咳嗽帶痰——濃痰，呈綠色或帶血絲
- 胃口欠佳
- 呼吸時感到胸部／胸骨微痛
- 氣喘

(c) 併發症

- 體重下降、疲倦
- 肺活量減少
- 肺氣泡內膜表面總面積減少
- 肺氣泡內膜變厚

若不立即治療，可能會傳染家人或引致死亡。

(d) 診斷檢驗

- 抽取痰涎作細菌培養
- 血液測試
- 胸部 X 光檢驗

任何人士若曾與帶菌者有接觸，應向衛生署轄下之胸肺科診所報告及作醫學檢驗，以排除受到感染或造成散播、傳染他人的可能性。

(e) 一般處理方法

(i) 治療

- 短期綜合療法 — 同時服用三至四種或以上的抗肺結核藥物，維期半年或以上
- 收集痰涎，直至感染情況受到控制
- 直接觀察療法 (DOT) — 患者須到就近的衛生署轄下的胸肺診所接受治療及觀察（例如抽取痰涎及血液測／檢驗、照胸肺 X 光片等）
- 很多時候，患者會接受數次藥物療程後便自行終止療程

但是，如未能完成整個療程，可能會引致：

- 復發
- 由於原來的藥物不再有效，患者需要使用二線藥物治療，以致治療時間更長
- 傳播病菌，令家人及其他與患者接觸的人士受到感染

(ii) 照顧的步驟與其他傳染性疾病相似

- 在患病的高峰期，需要接受隔離，直至病情受到控制
- 室內保持空氣流通，穿著輕便的棉質衣服，保持體溫
- 小心處理穿過的衣物、受沾污的紙巾及日常食具；患者暫時不適宜與他人共用物品，最好替其準備一套自己的食具、毛巾、衣服、床單和被套等
- 飲食需有充足的營養，吸收足夠的水份
- 觀察痰涎的顏色、體溫；觀察小便的色素和份量（如排尿太少或顏色偏濃，則應鼓勵長者多喝水）
- 協助進行基本個人照顧
- 以關心的態度，正面鼓勵和安慰患病長者，支持他們完成整個療程
- 觀察長者有否出現抑鬱的徵狀，並加以開解
- 讓長者保持與外間社會的連繫 — 如閱報、看電視。當感染情況受到控制後，患病長者可以與他人接觸及交往

慢性氣管炎

(a) 成因

- 下呼吸道重覆受到細菌感染，造成過多的黏液分泌，大量的痰涎積聚在氣管內，需要用力地咳出來，引致咳嗽及氣喘。

(b) 誘因

- 有多年吸煙習慣者
- 與職業有關 — 長時間處於充滿塵埃的環境當中，例如建築地盤或空氣混濁的地方等
- 曾患哮喘
- 季節：冬天期間氣溫突然驟降或天氣突然轉變（例如：下雨）— 由於長者吸入冷空氣，造成氣管收縮

(c) 一般處理

- 觀察痰涎的顏色：濃而呈綠色或帶血絲
- 必需要使用氣管擴張藥物或抗生素（須經由醫生診斷及處方）
- 保持足夠的水份
- 少量多餐，但須保持足夠營養

(d) 預防措施

- 推廣公民教育，鼓勵戒煙
- 避免身處充滿塵埃的環境
- 冬天時，戴上頸巾，保持氣管和暖

慢性阻塞性氣道疾病

(a) 定義

- 有關空氣進出肺部受阻的症候群，包括：哮喘，肺氣腫，慢性氣管炎等
- 這些氣管疾病的徵狀相似，都是因整條氣道收窄，造成氣流的阻力增加，令氣道受到阻塞，長期使空氣進出肺部受阻，故統稱為「慢性阻塞性氣道疾病」

(b) 特點

- 長期氣道內過多的黏液分泌，而並非由於某特定原因所引致
- 通往末端支氣管的氣腔遠端變大，氣泡壁及肺部的彈性組織受損（肺氣腫）
- 細支氣管收窄
- 空氣進出受阻

(c) 徵狀

- 不定時咳嗽
- 呼吸困難，尤其在進行需要大量氧氣的活動時，例如：上落樓梯
- 呼吸喘鳴聲（不流暢的聲音）

- 因長期呼吸困難，造成脊骨彎曲及胸部疼痛
- 如咳嗽用力過度，會令微絲血管爆裂，間中痰涎可能帶有血絲（與肺結核因受到細菌感染令痰帶血不同）

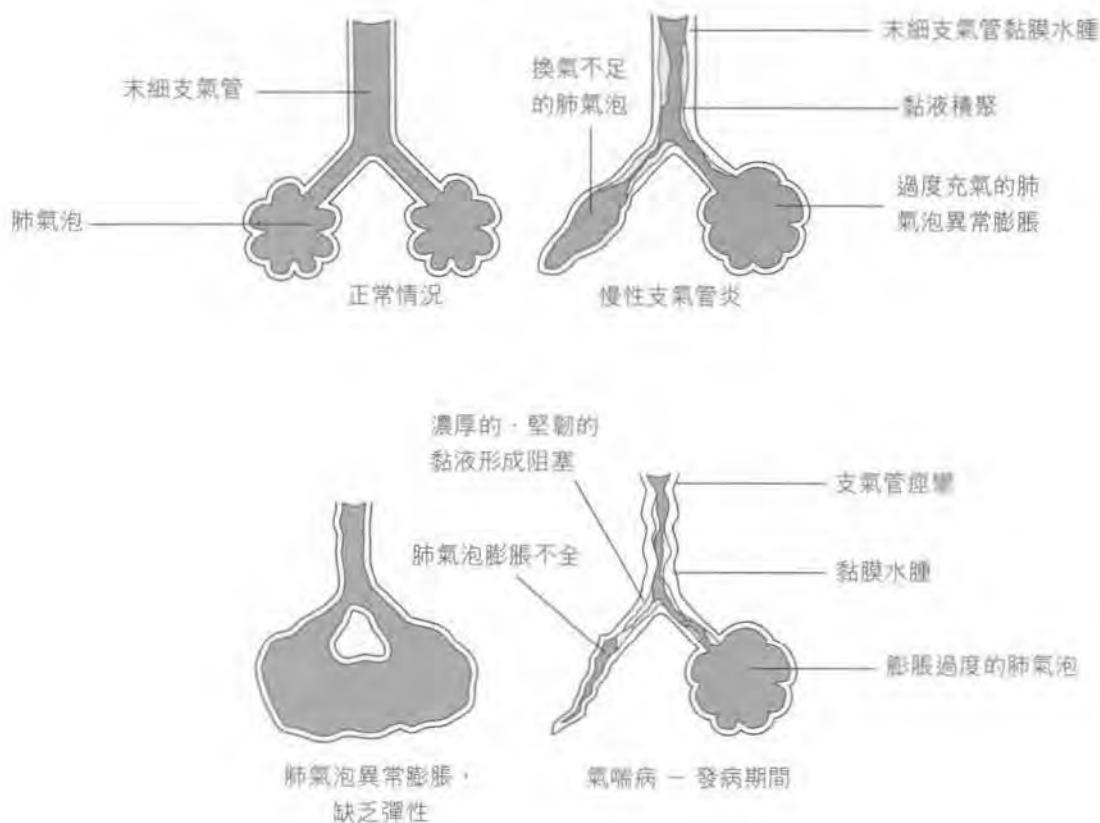


圖 2.5 慢性阻塞性氣道疾病影響下的肺氣泡變化

(d) 患者須接受肺部檢查以確定肺部是否出現問題

(i) 一般性的檢查

- 觀察
 - 呼吸率是否正常
 - 呼吸模式
 - 呼吸時是否有雜音
 - 皮膚顏色（由於氧氣不足，造成發紺）
 - 姿勢：由於氣道阻塞，長期呼吸用力，造成桶狀胸（彎曲、扭曲的姿勢）

- 肺部聽診，以知氣體進入肺部的情況
- 肺活量的檢查，或踏板運動，例如：跑步機，量度運動中的肺氣量
- 肺部的放射檢查
 - 胸部X光檢驗，檢查是否有感染的徵象（如：X光照片有否出現陰影）
 - 肺部掃描
- 抽血檢驗
 - 進行血液內的氧氣分析：量度血液中氧及二氧化碳的含量分佈
- 留痰作細菌培養

(ii) 深入檢查方法

- 如氣管造影術、氣管窺探術：主要是插入特別儀器入呼吸道直接檢查內部的變化。

(e) 家庭／個人因素

- 潛伏性原因 — 家庭病歷（其他成員是否曾患類似的病，如哮喘）
- 過往的有關健康狀況 — 肺部／呼吸疾病

(f) 併發症

- 經常患上呼吸道感染
- 因呼吸突然停止而導致死亡
- 病情會逐步惡化，可持續 20 至 35 年

照顧患有慢性阻塞性氣道疾病長者的綜合照顧技巧

如上文介紹慢性阻塞性氣道疾病是長期慢性的疾病。患者的肺部受到損害，不易完全康復。加上呼吸道受阻引致日常活動亦感到困難。患病的長者不只身體受損，而且，社交、心理各方面都受到影響。在照顧這類病患者時，應運用全面的綜合技巧，協助長者按體能適應新的生活模式，學習新的技巧，以克服疾病帶來的殘障。

綜合技巧包括：

- 疾病照顧
- 對「低體能」長者的特別照顧
- 物理治療
- 輔助用具
- 情緒支援
- 改善家居環境
- 社區支援服務

慢性阻塞性氣道疾病的照顧

保持氣道暢通 — 減少痰液阻塞氣道

- 增加液體進入量（如與病情無抵觸，每天攝取 8-10 杯液體）
- 停止抽煙
- 吸入濕潤空氣，例如：可用空氣濕潤器，特別在天氣乾燥期間
- 擴張氣管 — 空氣容易進出氣道
- 按醫生的指示，使用氣管擴張藥 — 吸入劑或口服藥物
- 協助胸部物理治療法 — 例如：順位的驅痰、拍痰、有效的咳痰方法

改善呼吸模式和減少氣喘

- 教導自我舒緩方法
- 指導腹式呼吸
- 教導自我的鬆弛方法
- 教導節約體能的活動方法。例如：在日常生活中，盡量使用輔助器材，如：助行器、長手柄
- 教導於活動期間多作小休
- 避免情緒激動，引起氣喘

避免胸部感染

- 避免於人多及空氣混濁的地方活動
- 配戴口罩
- 增加身體一般的抵抗力
- 在流行性感冒疫症流行時，注射感冒預防針
- 及早治療上呼吸道感染

避免灰塵、煙刺激氣道

- 避免置身於抽煙場合或污染指標高的地方
- 廚房要通風，減少油煙
- 使用空氣過濾器
- 避免拂塵，最好使用吸塵器，或用濕布抹塵
- 避免突然的空氣溫度變化 — 冬季使用圍巾保護鼻子和口

改善營養增加身體抵抗力

- 高蛋白質，高卡路里飲食
- 均衡的飲食
- 流質或軟的食物
- 少食多餐 — 避免胃部過份膨脹壓迫橫隔膜和肺

改善睡眠

- 舒緩氣喘，例如：(1) 半坐臥姿勢，(2) 使用空氣清新機，空氣濕潤器及(3) 遵從醫生指示用氧氣的療法
- 避免使用安眠藥 — 因會抑壓呼吸
- 安排白晝活動，避免白晝小睡過多

加強呼吸道抵抗力

- 定時的運動，均衡飲食

心理

- 協助長者接受長期呼吸困難是事實，這疾病是無法根治，只有減低症狀
- 表示對於長者和照顧者支持和幫助
- 傾聽申訴，表示接受和諒解

對「低體能」長者的特別照顧

甚麼是「低體能」長者？

這是指某些長者，即使作簡單的日常活動，也容易感到疲倦。他們主要是受急性或慢性的疾病影響，例如慢性阻塞性氣道疾病，而改變了身體的運作機能（特別是心臟及肺部），因而限制了體能。

照顧貼士

「低體能」長者的自我照顧：

1. 不要催促長者，給予他們多些時間完成動作
2. 鼓勵長者自我照顧，在有需要時才加以協助
3. 在替長者沐浴、穿衣的過程中如察覺長者疲倦時，給予適當休息
4. 鼓勵長者穿著容易穿或脫的衣物，如有彈性的褲頭、短褲及拖鞋
5. 在照顧期間，應儘量利用各種工具以節省長者的體力，如沐浴時長者可坐下，如廁時紙巾放在容易拿到的地方或使用特別的工具來拾起地上的物件等
6. 可能的話，把消耗量高的活動，如洗澡，安排在日間身體狀態較佳的時候進行
7. 當長者受壓力時，會出現一些特定的動作或徵狀，如：
 - 呼吸困難
 - 發紺
 - 喘氣
 - 心悸
 - 胸口疼痛或不適
 - 出汗
 - 情緒不安

緊急護理行動：

立即停止活動，讓長者以半坐臥姿勢於床上休息。協助長者進行進一步的急救護理，例如：按醫生處方給予口服氣管舒張藥或使用氧氣機，以舒緩症狀，服藥時應依照用藥指示。

物理治療

有助改善呼吸道疾病的運動

除了藥物治療外，物理治療亦可以有效地改善長者的呼吸情況。長者應由醫生轉介物理治療師評估病情，為其度身設計適用的運動，並直接教授，照顧者可陪同長者一起學習，以便日後有效地協助長者練習和協助監測長者的進度，以助治療師評估療效。常用的改善呼吸運動包括：

(i) 呼吸練習

- 改善呼吸方法
 - 用較為省力有效的腹式（丹田）呼吸，代替患者常用的上胸式呼吸（不少的慢性阻塞性氣道疾病患者吸氣時膊頭縮起高於耳朵！）
- 平時多練習腹式呼吸方法以逐漸取代沿用的上胸式呼吸
 - 氣喘發作時可引導患者使用這方法以保持有效的呼吸，更可讓患者鎮靜下來，但切勿在氣喘時教授
- 深呼吸時每做五次便要稍作休息，以免產生暈眩
- 腹式呼吸方法分為：

— 腹式

— 下胸式

腹式呼吸

※ 初練習時可坐在舒適的位置，當熟練後任何姿勢皆可進行。

※ 坐著，放鬆肩膀。

※ 雙手輕輕放在肚臍位置，感覺腹部在呼吸時的脹縮情況。

※ 用鼻吸氣，深而長，腹部脹起，氣聚丹田，心數五下，再才用口慢慢呼氣。

下胸式呼吸

※ 坐著，雙手放在下胸兩旁有肋骨的位置。

※ 用鼻吸氣，深而長，手按著的地方應該向兩旁脹起，心數五下，用口慢慢呼氣。

(ii) 增強體能的運動

- 運動能增強體質，增加肺活量，但一般患有慢性阻塞性氣道疾病患者因害怕氣喘發作而少做運動，但缺乏運動會造成體能下降，抵抗力差，與疾病變成惡性循環
- 除非是嚴重的氣喘患者，否則應每天做適量運動
- 在各種運動中，步行是一個很好的選擇

- 簡單易做，不需要特別的場地
- 可快可慢，運動量容易調節。
- 每天最好能做二十分鐘以上的步行運動。
- 患者初期應循序漸進測試自己的體能，步行速度應調節至不會產生氣喘（運動時呼吸頻率加快則屬正常）
- 另一種簡單的測試指標是，運動時如果仍能唱歌則表示運動量太低，但如果說話也不能則表示運動量太高，應該將步行速度調節至兩者之間。



(iii) 伸展運動

- 慢性阻塞性氣道疾病患者因長期呼吸短淺，胸部擴張不足而導致胸部及肩胛周圍關節僵硬、肌肉繃緊，上肢伸展運動有助於改善這方面的問題。

大鵬展翅

- 坐或站，雙手向上及外伸直展開，挺直腰骨，同時慢慢深呼吸，將手放下，同時呼氣。



左右逢源

- 頭頸向一邊轉過去，同時吸氣，返回中點時呼氣，頭頸再轉向另一邊。



改善呼吸道疾病的物理治療方法

(i) 姿位排痰

- 慢性阻塞性氣道疾病患者通常會有痰多的症狀。過多的痰涎會將支氣管堵塞，令肺內氣道受阻，並容易引起感染及發炎
- 患者可使用姿位排痰方法，清除過多的痰涎
- 原理：
將積聚痰液的肺部處於高位，利用地心吸力，使痰涎從支氣管流出，因為肺部內裡是分開一格一格的，而每一格都有不同的姿位（全部共有十六個姿位），常用的包括：
— 坐
— 兩邊側臥
— 俯伏
患者如能配合深呼吸及拍痰，效果更佳。

(ii) 拍痰

- 拍痰是利用手掌扣拍背部，舒鬆積痰，有利咳出痰涎
- 位置：背部肩胛位置（切勿扣拍脊骨及下背部沒有肋骨的地方）
- 手勢：手背曲起，放鬆手腕扣拍。

照顧貼士

以上的兩種物理治療方法，均應由專業物理治療師施行，照顧者旨在於明白施行的方法，以便在施行過程中加以協助。

(iii) 氣喘時鬆弛姿勢

- 日常生活導致氣喘的原因，很多時是因為動作太快或維持太久，例如步行過急或路程太長
- 患者除了要明白自己的體能限度，亦要在動作節奏上有所配合
 - 步行及移轉速度不要太快
 - 步程不要太長，中間要略作休息
 - 患者應在氣喘出現前休息，採取鬆弛姿勢，並使用腹式呼吸，切忌緊張

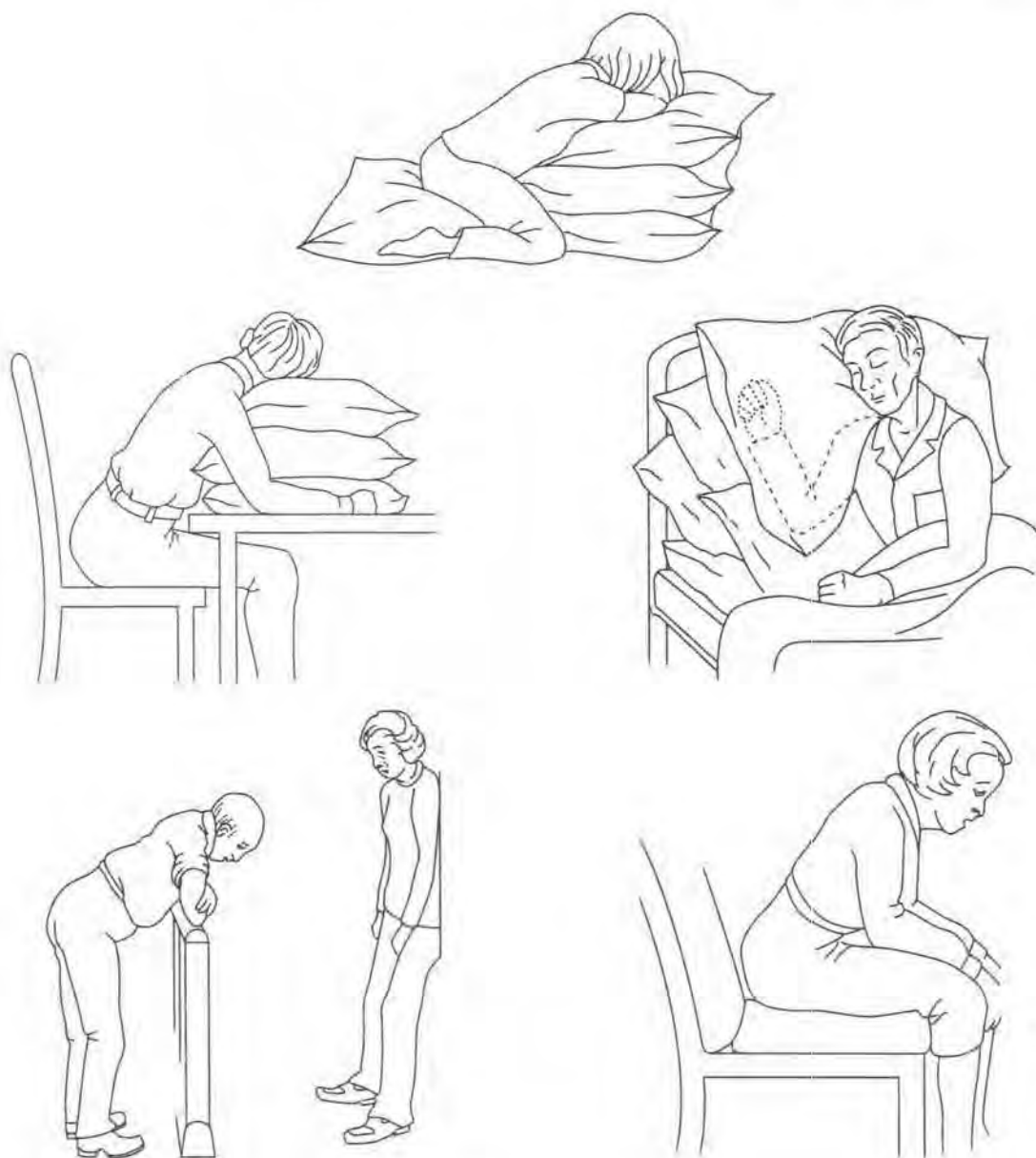


圖 2.6 協助舒緩呼吸的姿勢



學習活動

試依據圖2.6擺出各種協助舒緩呼吸困難的姿勢。熟習後可以隨時應用於日常照顧中。

適合慢性呼吸氣道疾病患者的輔助用具

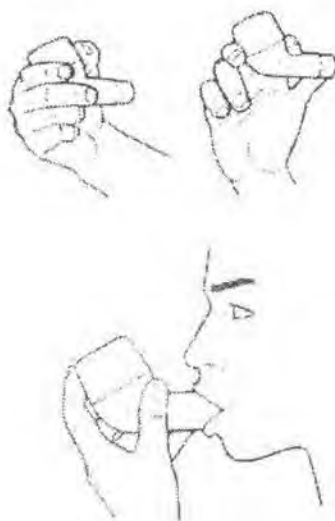
助行器材

- 適合慢性阻塞性氣道疾病患者使用的包括：
 - 扶杖（士的）
 - 四腳扶杖
 - 助行架
 - 輪子助行架
 - 輪椅
 - 腋下拐杖及肘拐杖一般不適用
 - 如何選擇則視乎長者的需要而定，應先經專業人員評估，再作推薦
 - 請重溫入門手冊第十七講「輔助用具的使用」

其他輔助器材

拍痰達

外型似煙斗的器材，能對肺部產生一種類似拍痰的震盪效果。



支氣管擴張噴劑（本節圖文部份內容摘自醫院管理局藥物小冊子）

(a) 壓縮吸入器

現時使用的吸入器有多種，包括乾粉劑、壓縮及霧式等，尤以壓縮吸入器最為普遍。吸服正常劑量的藥物，不會產生嚴重的副作用。吸服類固醇後，常見的副作用有口乾、聲音嘶啞及口腔感染，但只需使用後以清水漱口，便可減少這些副作用。

• 量度剩餘劑的方法

1. 將金屬藥筒取出，放於一盆清水中
2. 劑量愈多，金屬藥筒會沉得愈深



圖 A 大約剩餘 50 次劑量

圖 B 藥筒內藥物只剩大約 5 次劑量

• 吸入器的清洗方法

每星期應最少清洗一次：

1. 取出金屬藥筒，用溫水清洗塑膠吸入器和吸咀蓋
2. 拭乾
3. 放回金屬藥筒

• 儲存藥物須知

1. 金屬藥筒須放置於吸入器內，不應分開存放
2. 放置在陰涼乾爽處，遠離高溫的地方及避免給太陽直接照射
3. 金屬筒內含有壓縮氣體，切勿戳破或加熱，以免發生危險
4. 放在小孩子拿不到的地方
5. 把剩餘的藥物交回醫院藥房（除非醫生另有指示）
6. 切勿將自己的藥物給予他人服用，以免引起不良後果

- 使用壓縮吸入器時，有否犯同樣錯誤？

常見的錯誤	後果
使用前沒有搖勻吸入器	適量的藥物沒有從吸入器釋出
使用時沒有把吸入器較長的管道向上	適量的藥物不能從吸入器釋出
使用時吸咀被牙齒或舌頭阻擋	不能令適量的藥物吸入肺部
沒有按下藥筒，同時用口從藥筒慢慢深吸氣到盡為止	
吸藥後，沒有屏住呼吸一會（大概 10 秒）	藥物沒有足夠時間停留存肺部發揮應有效用

- 壓縮吸入器的使用方法
 - 參看步驟 1 至 10
 - 注意：要有效地控制慢性阻塞性氣道疾病，必須適當地使用壓縮吸入藥。若使用不當，便會影響支氣管得不到適量的藥物

1. 打開吸咀蓋



2. 吸入器較長的管道向上
3. 搖勻吸劑



4. 用口柔柔呼氣

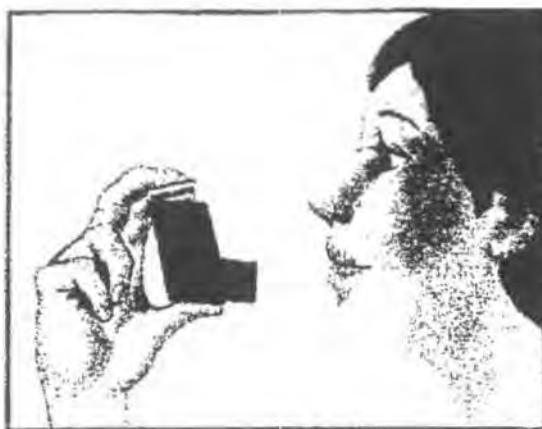


5. 將吸咀置於牙齒之間，合上咀，將吸咀完全罩著

6. 按下藥筒同時開始用口慢慢深吸氣到盡為止



7. 屏住呼吸約十秒



8. 然後用口慢慢呼氣



9. 若需要使用多於一種劑量，隔半分鐘，然後重複步驟3至8

10. 用後蓋回吸咀蓋



* 吸服類固醇後應用清水漱口，以減少藥物停留在口腔內所引致的副作用（如鵝口瘡）。



護老技巧練習

協助長者使用壓縮吸入器

1. 按照護老技巧評估表「協助使用壓縮吸入器」學習正確照顧技巧。
2. 再引用護老技巧評估表「協助使用壓縮吸入器」，作自我評估。



技巧反思

在施行上述程序後：

- a. 有甚麼實際困難：



- b. 自覺最滿意的步驟：



- c. 計劃改進：



- (b) 儲霧器

必須依照指示，按時及正確使用才能收效。

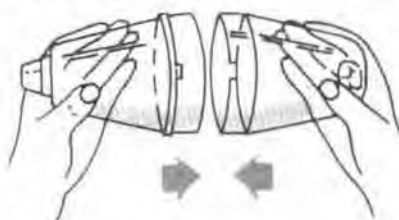


- 儲霧器的使用方法

- 參看步驟 1 至 10

- 注意：要有效地控制慢性阻塞性氣道疾病，必須適當地使用儲霧器。
若使用不當，便會影響支氣管得不到適量的藥物。

1. 將儲霧器的兩個部份於凹凸位組合

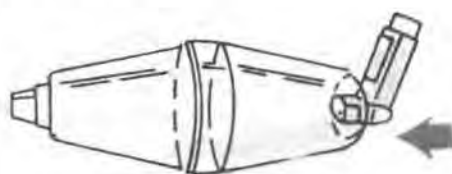


2. 打開吸入器的吸咀蓋，檢查吸咀是否清潔

3. 搖勻吸入器



4. 將吸入器的吸咀套入儲霧器



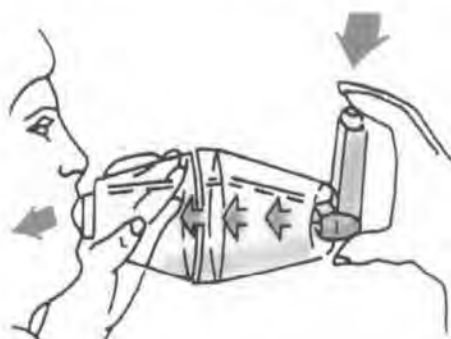
5. 用口慢慢呼氣



6. 將儲霧器的吸藥口置於牙齒之間，合上咀將吸藥口完全罩著。保持吸入器垂直，儲霧器平放



7. 按下藥筒一次，用口慢慢地從吸藥口深深吸氣



8. 放下儲霧氣，屏住呼吸約十秒，然後用口慢慢呼氣



9. 若需要使用多於一個劑量，隔一分鐘，然後重複步驟 5 至 8
 10. 用後放下儲霧器，除下吸入器，蓋回吸咀蓋
- * 吸服類固醇後應用清水漱口，以減少藥物停留在口腔內所引致的副作用（如鵝口瘡）。



護老技巧練習

協助長者使用儲霧器

1. 按照護老技巧評估表「協助使用儲霧器」學習正確照顧技巧。
2. 再引用護老技巧評估表「協助使用儲霧器」，作自我評估。



技巧反思

在施行上述程序後：

- a. 有甚麼實際困難：



- b. 自覺最滿意的步驟：



- c. 計劃改進：



- 儲霧氣的清洗方法：
每星期應拆開清洗一至兩次：
 1. 將儲霧器的兩部份拉開
 2. 用溫水或加入稀釋的清潔劑清洗
 3. 風乾（不要用布抹乾，以免產生靜電）

使用壓縮吸入器時常見的錯誤：

常見的錯誤	後果
使用前沒有搖勻吸入器	適量的藥物沒有從吸入器釋出
使用時沒有把吸入器較長的管道向上	適量的藥物不能從吸入器釋出
使用時吸咀被牙齒或舌頭阻擋	不能令適量的藥物吸入肺部
沒有按下藥筒，同時用口從藥筒慢慢深吸氣到盡為止	
吸藥後，沒有屏住呼吸一會（大概 10 秒）	藥物沒有足夠時間停留存肺部發揮應有效用

(c) 霧化器

- 常用的有超聲波霧化及負壓霧化兩種
- 超聲波的較為寧靜，產生的霧化粒子較為微細，能深入肺部
- 在非典型肺炎流行期間，不建議採手霧化器以避免散播濾過性病毒





護老技巧練習

協助長者使用霧化器

1. 按照護老技巧評估表「協助使用霧化器」學習正確照顧技巧。
2. 再引用護老技巧評估表「協助使用霧化器」，作自我評估。



技巧反思

在施行上述程序後：

- a. 有甚麼實際困難：



- b. 自覺最滿意的步驟：



- c. 計劃改進：



氧氣機

- 有些患者因肺部吸氧量不足，引致日常活動都感到吃力和氣喘，需要協助呼吸
- 氧氣治療，如患者使用氧氣機，便要注意以下幾項安全措施：
 - 不可在氧氣機附近吸煙或生火
 - 須依照醫生的指示調較氧氣輸出度
 - 定時檢查盛水器水位，必要時加添蒸餾水
 - 出風口不要靠近牆壁，定時清洗隔塵網
 - 假如使用樽裝氧氣，時常檢查樽內是否有足夠的氧氣供使用

- 不可猛力碰撞氧氣機或氧氣樽
- 使用氧氣期間盡量避免使用火酒、香水等揮發性的易燃物品
- 盡可能安排滅火設施，如滅火筒



護老技巧練習

協助長者施行面罩吸氧法

1. 按照護老技巧評估表「施行面罩吸氧法」學習正確照顧技巧。
2. 再引用護老技巧評估表「施行面罩吸氧法」，作自我評估。



技巧反思

在施行上述程序後：

a. 有甚麼實際困難：



b. 自覺最滿意的步驟：



c. 計劃改進：





護老技巧練習

協助長者施行鼻導管吸氧法

1. 按照護老技巧評估表「施行鼻導管吸氧法」學習正確照顧技巧。
2. 再引用護老技巧評估表「施行鼻導管吸氧法」，作自我評估。



技巧反思

在施行上述程序後：

- a. 有甚麼實際困難：



- b. 自覺最滿意的步驟：



- c. 計劃改進：



情緒支援

- 患者會因氣喘而減少外出，導致社交圈子逐漸縮窄，活動大大減少，容易造成抑鬱。照顧者應加以開解，陪伴及鼓勵長者出外，或看電視、收聽電台等，藉以保持與外界的聯絡；亦可安排親友、義工來電或造訪，與長者閒談。
- 由於長者不在病發時的狀態與一般人無異，照顧者可能會忽略其需要的協助或照顧。
- 現時不少社會服務機構都會開設患者支援小組，讓患者可以互訴心聲、互相支持。由於他們面對的問題相似，容易引起共鳴，照顧者應鼓勵長者參與。

改善家居環境

- 如長者居住是不設電梯的樓宇，便可能要替其轉換居住環境，因他們在上、落樓梯方面會有困難。

- 居室內亦可能需改建或加建輔助用具，使居住的環境適合患病長者使用。例如：在浴缸內加上浴缸座板。假若感到患病長者的家居環境需要改善，應尋求專業人士的協助，如職業治療師，社康護士等作專業的評估，以確保改建的安全及適合長者使用。
- 保持長者居住環境清潔和空氣流通，避免有過多的塵埃，刺激長者的氣管。
- 部份長者可能需要在於家中使用氧氣機，照顧者應諮詢專業醫護人員的意見。

社區支援服務

- 家居職業治療服務
 - 長者可能需要改裝家居環境，以助減低疾病帶來的限制及提高自我照顧能力。例如：在浴室加裝扶手，讓長者在如廁及洗澡時借力。
- 財政支援：長者可能需要購買氧氣機或樽在家中或轉換居住環境，如他們在經濟上遇到困難，可向社會福利署申請傷殘津貼或綜合社會保障援助（綜援），有關資料如下：

(a) 傷殘津貼：經醫生評估為有殘障，無須入息審查（2003年10月1日）

普通傷殘津貼	\$1,120
高額傷殘津貼	\$2,240

* 已領取高齡津貼（俗稱「生果金」）的長者，如同時申請傷殘津貼，每月除了領取高齡津貼外，其傷殘津貼金額只是傷殘津貼與高齡津貼的差額。即普通或高額傷殘津貼（\$1260/\$2520）— 高齡津貼（\$625/\$705）

(b) 殘障人士申請綜援及傷殘津貼，須經入息審查（2003年10月1日）

長者	標準金額	
	單身人士 (每月以元計)	家庭成員 (每月以元計)
健全／傷殘程度達 50%	\$2,400	\$2,265
傷殘程度達 100%	\$2,910	\$2,570
需要經常護理	\$4,095	\$3,750

(c) 綜援：經濟出現困難人士均可申請，但須入息審查

(i) 入息審查：資產總值不可超過以下限額（2003 年 10 月 1 日）

單身人士個案：

健全成人	非健全成人
\$22,000	\$34,000

(ii) 高齡及健康欠佳人士可獲發特別津貼：

— 房屋及有關津貼：租金津貼、水費／排污費津貼等

— 醫療及復康津貼：特別膳食津貼、復康用具津貼等

(iii) 長期個案補助金

連續領取綜金超過 12 個月的高齡、傷殘或經醫生證明為健康欠佳人士，可獲發給每年一次的長期個案補助金，供他們更換家居用品和耐用品。單身人士每年可有 \$1,425 作長期個案補助金。

* 入息限額及最新評審資格請參考社會福利署最新資料：www.info.gov.hk/swd



反思與自省



反思課題：

1. 患有慢性阻塞性氣道疾病的長者在生理、心理、社交及經濟有甚麼需要？
2. 作為他們的照顧者應使用甚麼方法及採取甚麼態度去協助患病長者康復？
3. 在本港的醫療及社會服務制度下，所給予這些患病長者的支援是否足夠？



學習活動

溫習呼吸系統結構

在下圖填上適當的名稱

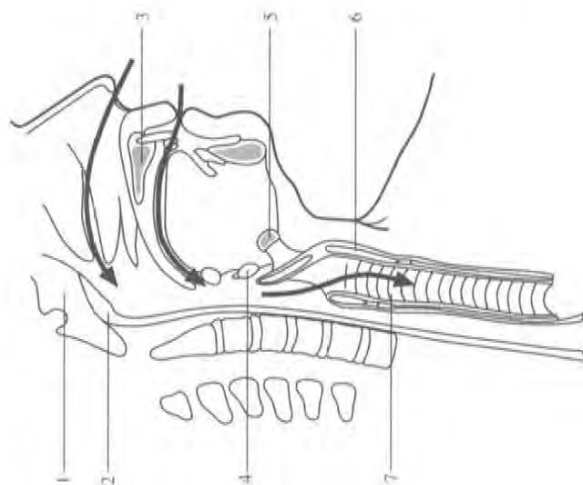


圖1 頭部及頸部矢狀切面，顯示呼吸道

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

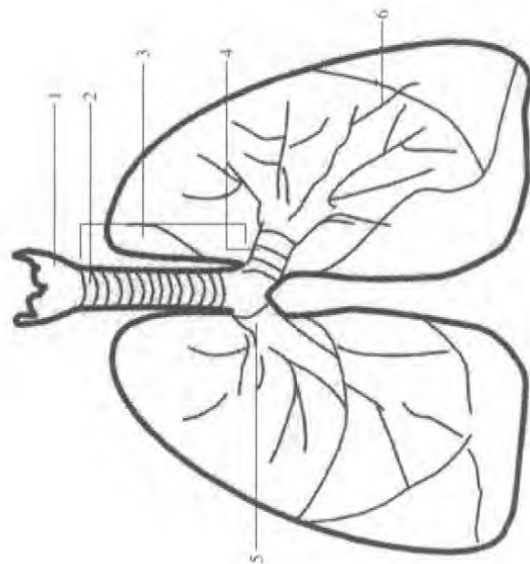


圖2 喉、氣管及細支氣管圖

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

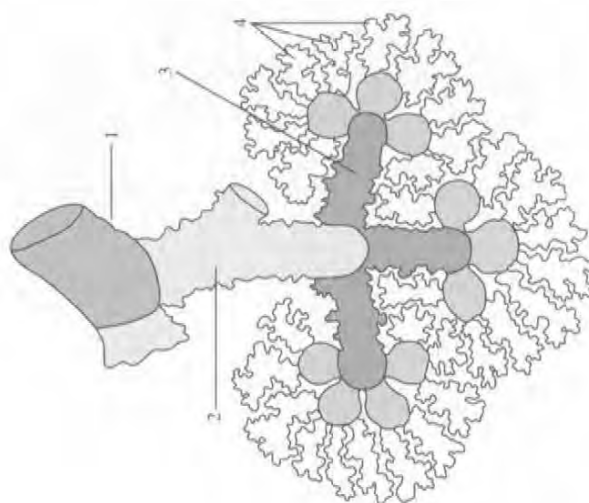


圖3 肺葉

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

案一

患有慢性阻塞性氣道疾病的長者

陳先生，75歲，患有慢性阻塞性氣道疾病已有15年，最近的一次入院，是路人發覺他呼吸困難及氣喘，便叫救傷車送他入院。事發原因是那幾天街上空氣太污濁，而他又忘記帶噴霧劑出外，故在回家途中病發時，沒有藥物在身即時控制病情。他在醫院留醫五天後出院，現時要定期覆診及服藥。醫務社工已替他申請傷殘津貼，以便資助他購買家居用氧氣，並轉介附近的家務助理隊送飯給他。社工曾建議他入住安老院，但他極為抗拒。

病歷

除了患有長期呼吸系統毛病外，陳先生亦有其他的身體不適，例如：貧血(但不嚴重)；前列腺脹大；行動緩慢；氣喘，行路頗覺辛苦，不能步行太遠。幸運地，他從未需要入院施手術，第一次入院留醫是因在工作期間，突然呼吸困難，同事立即送他入急症室，經醫生診斷後才發現他有慢性阻塞性氣道疾病(C.O.A.D.)及肺氣腫。

健康情況

自十七歲起，他便有吸煙和飲中國「孖蒸」的習慣，但四年前在大女兒的苦勸下，成功戒煙。在未戒煙之前，他平均每日吸兩包煙；因工作關係，午飯和晚飯都會和同事一起飲一、兩杯酒，但除此之外，他並沒有其他嗜好。由於感到生活苦悶，他近年開始恢復吸煙，雖然醫生及護士都勸他一定要戒，但他並未有依從。

個人資料

陳先生受過三年學堂式教育，可以閱報及懂得寫自己的名字。他十五歲便來港，自力更生，但由於缺乏學歷，在找工作時遇到不少困難。他做過散工，直到十八歲，才正式投入建築行業，由扎鐵工人做到工頭。

家庭背景

他十八歲結婚，太太因為要照顧四名兒女，從沒有外出工作，生活開支全賴陳先生的一份薪金，故十分吃力。他們一家六口住在公共屋邨，大女兒讀完小學便到工廠做

事，幫補家計，只有最小的兩名子女完成中學，現時全都已工作，並搬往不同地方居住。陳先生十分疼愛家人，但由於長期出外工作，和兒女都不十分親近，很少接觸他們，與大女兒感情要算最好。他還有其他兄弟在國內，以往間中會回去探親，但現在因無收入，要節約開支，故甚少回去。

陳太太一年前因癌病去世，故現時只剩他一人獨居在原址，兒女則除節日會約他一起吃飯外，其餘時間甚少探訪。

經濟狀況

在67歲時，他因體力漸漸衰弱及經常氣喘而被迫退休，由於他是長期自僱，故沒有退休金。他現時依靠大約\$50,000的積蓄生活，每月領取高齡津貼（即生果金）及兒女不定期的給予零用錢大約每月\$2,000，收入並不穩定，亦不是太多，故醫務社工已替他申請傷殘金，以便他在家裡安裝家居用氧氣，現正等待醫生批核。

社交生活

在太太未去世前，他們每天都會出外飲早茶，但現時他已沒有每天外出的習慣，亦絕少與舊日的朋友聯絡。反之常常遲起床，晚上有時早睡，有時很遲入睡，更開始不大注重自己的儀表。當家務助理員送飯來後，他多數不會即時進食，只會把飯菜放入雪櫃，間中甚至會忘記吃午飯。

因他常常會在步行途中突然氣喘，造成行動不便，故他不願意出外，只會間中到附近的公園散步，和附近的鄰居閒談。

個案分析步驟：按「個案難題研究」一部份的指引及步驟（頁 xviii 至 xxix），先完成「需要評估練習(1)」(頁 xxiii)，再完成「需要評估練習(2)」(頁 xxvii)，作出個案分析。從個案五起，照顧者必須繼續評估建議成效，並完成「成效評估練習」(頁 xxix)。

本單元要旨

慢性呼吸道疾病不單令長者身體受痛苦，而且大大影響了他們的正常社交及心理健康。照顧者應能夠對長者作出全面的評估，按需要協助及鼓勵長者康復。