

臺北市 外籍看護

Buku Panduan Perawat TKA, Kota Taipei

照顧手冊 (中印尼文版)

Chinese & Indonesian



主辦單位：臺北市勞動力重建運用處

承辦單位：中華民國家庭照顧者關懷總會

Penyelenggara: Kantor Pemberdayaan & Rekonstruksi Tenaga Kerja Asing Kota Taipei

Pelaksana: Asosiasi Perawat Rumah Tangga Taiwan

序言

Kata Pengantar



隨著高齡少子化逐年攀升，許多國人為兼顧工作與家庭，聘僱外籍勞工分擔照顧工作成為趨勢。截至 103 年 2 月底，臺北市四萬多外籍勞工中，外籍看護工占九成以上，顯見外籍看護工的對臺北市的重要性，並且需求量仍持續增加中。對長期有照顧需求的家庭來說，照顧重症、癱瘓或失智老人的看護工作，其勞心勞力的程度，實難以言喻；若無幫手分攤工作，家人必須擔負沉重的壓力，在經濟與人力考量下，聘僱外籍看護工似成為唯一的選擇。

Seiring jumlah manusia lanjut usia (lansia) bertambah dan tingkat kelahiran yang rendah, maka cenderung banyak masyarakat Taiwan demi pekerjaan dan keluarganya merekrut Tenaga Kerja Asing (TKA) untuk membantu beban merawat. Sampai dengan akhir bulan Februari 2014, sudah ada lebih dari 40 ribu TKA yang bekerja di kota Taipei dan lebih dari 90% diantaranya adalah sebagai perawat asing, ini menunjukkan betapa pentingnya peran perawat asing bagi kota Taipei dimana kebutuhan ini masih akan terus meningkat. Bagi keluarga yang membutuhkan perawatan jangka panjang, beban tenaga dan konsenstrasi yang dibutuhkan untuk merawat anggota keluarga yang sakit berat, lumpuh atau pikun sulit untuk diungkapkan dengan kata-kata; Apabila tidak ada tenaga bantuan untuk membagi beban kerja merawat tentu akan menjadi tekanan yang besar bagi anggota



keluarga, dengan mempertimbangkan kemampuan ekonomi dan tenaga yang ada, maka sepertinya merekrut perawat asing menjadi satu-satunya pilihan.

看護必須經歷過專業照顧技巧與良好自我管理的課程培育。但目前許多外籍看護工在母國僅接受短期照顧及語言訓練後，便引進來臺後投入照顧工作，照顧技巧尚未純熟，再加上語言、習慣及文化適應問題等等，以致許多外籍看護工與雇主間產生衝突。外籍看護工來臺需長期照顧老弱殘病的患者，亦有極大壓力，呼籲所有雇主要體恤他們的辛勞，並給予適當的休假，讓他們有喘息的空間，得以恢復體力及調適情緒，持續為被看護人提供最好的照顧服務！

Perawat itu sendiri harus mendapat pendidikan cara merawat yang profesional dan memiliki kemampuan manajemen diri yang baik. Namun sampai saat ini banyak perawat asing hanya mendapat pendidikan merawat jangka pendek dan belajar bahasa di negaranya, setelah tiba dan bekerja di Taiwan masih belum mampu menguasai sepenuhnya cara merawat, ditambah lagi dengan masalah bahasa, kebiasaan dan adaptasi budaya yang berbeda, sehingga menimbulkan banyak konflik antara perawat dengan majikan. Perawat asing yang bekerja merawat pasien lansia yang sakit untuk jangka yang panjang juga memiliki tekanan yang berat, oleh karena itu menghimbau kepada majikan untuk menghargai kerja keras mereka dengan memberikan waktu libur agar mereka memiliki kesempatan untuk beristirahat yang berguna untuk memulihkan tenaga dan menyesuaikan emosionalnya sehingga dapat memberikan perawatan yang terbaik kepada pasien!

序言

因此，為提升外籍看護工的照顧品質，並改善外籍看護工與雇主溝通，臺北市政府勞動局曾於 96 年編印「臺北市外籍勞工看護手冊」四萬本甚獲好評，為提供最符合現行常用照顧技巧與法令規定，特與具豐富家庭照顧分享經驗之「中華民國家庭照顧者關懷總會」合作編印新版的「臺北市外籍看護照顧手冊」供市民朋友索取參考，並感謝其提供專業的撰稿與圖片，使手冊更淺顯易懂，另外同時也感謝本府衛生局協助提供本手冊專業建議與指導。

Oleh sebab itu, guna meningkatkan mutu merawat dan memperbaiki komunikasi antara perawat asing dengan majikan maka Kantor Biro Tenaga Kerja Kota Taipei pada tahun 2007 mencetak 40 ribu buah “Buku Panduan Layanan Perawatan TKA” dan mendapat sambutan yang baik. Agar dapat lebih menyesuaikan dengan cara merawat yang sering digunakan dan ketentuan yang terbaru maka kami menjalin kerjasama dengan lembaga yang sudah memiliki pengalaman layanan merawat yaitu “Asosiasi Perawat Rumah Tangga Taiwan (TAFC)” dengan mencetak buku panduan terbaru dengan judul “Buku Panduan TKA Perawat, Kota Taipei” yang dapat diambil oleh masyarakat dan mengucapkan terima kasih karena telah menyediakan informasi yang profesional beserta gambarnya sehingga buku ini dapat lebih mudah dimengerti. Selain itu, kami juga mengucapkan terima kasih kepada Departemen Kesehatan Kota Taipei yang telah memberikan saran dan bimbingan profesional untuk buku panduan ini.



最後提醒，本手冊內容僅作為說明基礎照顧技巧及勞雇雙方溝通上的補充教材，外籍看護工基本照顧技巧訓練仍應由專業醫護人員指導，如遇有相關的專業問題或緊急狀況處理，仍應先請醫護理人員提供專業諮詢及協助。

Akhir kata, kami ingatkan, isi buku panduan ini hanya digunakan untuk menyampaikan cara dasar merawat dan bahan tambahan untuk komunikasi pekerja dengan majikan. Pelatihan perawatan TKA tetap harus dibimbing oleh petugas medis yang profesional, bila menemukan masalah atau membutuhkan bantuan darurat, tetap harus menghubungi petugas medis yang bisa menyediakan konsultasi dan bantuan yang profesional.

臺北市政府勞動局局長 陳業鑫

Chen Yeh-shin

Kepala Kantor Biro Tenaga Kerja Kota Taipei

陳業鑫

Yeh Shin Chen

目錄

Daftar Isi

序言 Kata Pengantar	2
-------------------------	---

前言 Kata Pengantar

1. 照顧的藝術 Seninya Merawat	10
2. 手部清潔 Membersihkan Tangan	13

判斷生命徵象 Tanda-tanda kehidupan

1. 判斷生命徵象 Tanda-tanda kehidupan	18
2. 測量體溫 Mengukur Suhu Tubuh	20
3. 測量脈搏 Mengukur Denyut Nadi	24
4. 測量呼吸 Mengukur Pernafasan	27
5. 測量血壓 Mengukur Tekanan Darah	30
6. 測量血糖 Mengukur Kadar Gula	38

身體照顧 Merawat Tubuh

1. 備餐與餵食須知 Hal Penting Persiapan Dan Memberi Makan	46
2. 翻身技巧 Cara Membalikkan Badan	50

3. 褥瘡照顧 Merawat Luka Baring	56
4. 安全移位 Memindahkan Posisi Yang Aman	63
5. 傷口照顧 Merawat Luka Luar	69
6. 皮膚照顧 Merawat Kulit	72
7. 便秘照顧 Merawat Sembelit	75
8. 預防跌倒 Mencegah Dari Jatuh	79
9. 口腔清潔技巧 Cara Membersihkan Rongga Mulut ..	85
10. 身體清潔技巧 Cara Membersihkan Tubuh	93

管路照顧 Merawat Selang

1. 鼻胃管日常照顧 Kebiasaan Merawat Selang Makanan	104
2. 會陰沖洗及尿管照顧 Membersihkan Kemaluan Dan Merawat Kateter Urin	110
3. 氣切造口管日常照顧 Kebiasaan Merawat Selang Trakeostomi	118

其他 Lain-lain

社會資源 Sumber Daya Masyarakat	124
-----------------------------------	-----

前言

Kata Pengantar



1. 照顧的藝術

Seninya Merawat



照顧是一件既勞心又勞力的工作。舉凡備餐、餵食、協助移位、協助沐浴、陪伴就醫、與被看護人溝通、與其他家庭成員互動等都是照顧的一環，看護工作者無時無刻都處於戰戰兢兢的狀態，深怕有個萬一。

Merawat adalah pekerjaan yang membutuhkan hati dan tenaga. Mulai dari mempersiapkan makanan, menyuapi, memindahkan posisi, memandikan, menemani ke dokter, berkomunikasi dengan pasien yang kita rawat, berinteraksi dengan anggota keluarganya, semua ini adalah satu rantai yang tak terputus, perawat setiap saat dalam kondisi siap siaga, hanya karena takut terjadi hal-hal yang tidak diinginkan terjadi.

身為看護工作者，對於照顧工作，我們必須具備三心二意，要有『耐心』、『恆心』、『專心』，以及『心意』、『誠意』，照顧過程中的每個環節都會激盪不同的火花，所以說「照顧，也是一種藝術。」

Sebagai seorang perawat, dalam menghadapi pekerjaan ini, kita harus sungguh-sungguh dan berhati-hati, harus “sabar”, “setia”, “konsentrasi” dan “sepenuh hati”,”tulus”. Setiap mata rantai perawatan terdapat banyak hal yang berbeda, sehingga boleh dikatakan “merawat juga adalah seni”.

然而，如何讓自己可以更得心應手的照顧，一個人也可以游刃有餘，那麼對於疾病或是各種照顧知識與技巧就需要充分了解，掌握內涵，如此照顧工作方能順利進行。

Oleh karena itu, bagaimana agar kita sendiri dapat merawat dengan mudah dan ringan, maka kita harus mengenal betul penyakit yang diidap dan pengetahuannya maupun keterampilan merawat sang pasien. Karena dengan demikian pekerjaan merawat kita baru dapat berjalan dengan lancar.

2. 手部清潔

Membersihkan Tangan



目的：

Tujuan:

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。

Membersihkan kedua tangan, menghilangkan kotoran, mencegah infeksi antar perawat, pasien dan lingkungan serta penyebaran kuman. Dengan mencuci tangan yang bersih baru memiliki efek perlindungan.

洗手時機：

Waktu mencuci tangan:

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。

Guna melindungi satu sama lain agar tidak saling menularkan maka perawat harus mencuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan, termasuk mengukur suhu tubuh, detak nadi, tekanan

darah, kadar gula, memindahkan posisi, mandi, mengenakan pakaian, menyisir, menyuapi, menyedot dahak, membersihkan luka atau mengganti kateter urin, membersihkan mulut cystostomy, memperbaiki lingkungan atau peralatan pasien.

用物準備：

Yang harus dipersiapkan:

洗手液（或肥皂）、擦手紙（或是毛巾）。

Cairan pembersih tangan (atau sabun), kertas pembersih tangan (atau handuk).

洗手的正確步驟：

Prosedur mencuci tangan yang tepat:

1. 除去手錶及取下手上任何之飾品。

Lepaskan jam atau aksesoris tangan.

2. 將衣袖捲至肘關節上 2-5 公分

Gulung lengan baju hingga diatas 2-5 cm siku tangan.

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。

Basahkan tangan dengan air, tekan alat pembersih tangan dan pastikan tangan anda lebih rendah dari siku.

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）。

Gosok kedua belah tangan hingga berbusa dan setiap bagian gosok 5-10 detik (total 30-40 detik).

5. 用流動水沖去手上之洗手液。

Bilas tangan dari pembersih tangan hingga bersih.

6. 用擦手紙或乾淨毛巾擦乾雙手。

Keringkan kedua belah tangan dengan kertas pembersih tangan atau handuk yang bersih.



判斷生命徵象

Tanda-tanda kehidupan



1. 判斷生命徵象

Tanda-tanda kehidupan



體溫、脈搏、呼吸、血壓此四項指標，稱之為生命徵象，代表著每個人目前身體狀況。

Suhu tubuh, detak nadi, pernafasan, tekanan darah adalah 4 indikator yang disebut sebagai tanda-tanda kehidupan dimana menunjukkan kondisi tubuh saat itu.

由於這四個項目指標，在照顧上是非常重要的依據，建議每個項目每天至少都要測量一次，且在測量前 30 分鐘，應避免運動、洗澡（擦澡）、進食（灌食）、及發生情緒激動情形，若有上述情況發生，請間隔 30 分鐘後再行測量，以免影響測量值，造成數據上判讀之誤差。

Keempat indikator ini adalah rujukan yang penting dalam merawat, biasanya untuk mengukur sehari sekali dan 30 menit sebelumnya hindari aktivitas olahraga, mandi (bilas), memberi makan (menuang makanan lewat selang) dan dalam kondisi emosional yang tidak menentu. Apabila ada kondisi seperti tersebut diatas maka lakukanlah 30 menit kemudian sehingga tidak

mempengaruhi hasil pengukuran yang dapat menyebabkan salah penafsiran.

記得測量前後，請記得洗手喔！避免相互感染，保護自己也保護被看護人喔！

Ingat setelah mengukur harus mencuci tangan anda! Agar tidak saling menularkan, melindungi diri sendiri sama juga dengan melindungi pasien loh!

如何測量體溫、脈搏、呼吸、血壓，以下有簡易操作說明：

Bagaimana cara mengukur suhu tubuh, detak nadi, pernafasan, tekanan darah, berikut adalah caranya:



2. 測量體溫

Mengukur Suhu Tubuh



用物準備：

Yang perlu disiapkan:

體溫計（耳溫槍、耳套或電子體溫計）、紀錄本。

Termometer (Termometer telinga, sarung telinga atau termometer digital), buku catatan.

步驟：

Langkah-langkahnya:

以使用耳溫槍為例：

Termometer telinga sebagai contohnya:



1. 先檢查耳朵有無耳垢，耳垢過多，會干擾紅外線熱能，影響測量。

Pastikan telinga bersih,tidak ada kotoran, karena dapat mempengaruhi fungsi sinar infra-red dan hasil pengukuran.

2. 若有耳垢則用棉棒清潔。
Bila ada kotoran, gunakan kapas pembersih telinga (Katenbat/
Cotton Bud).
3. 套上耳套並打開電源。
Kenakan sarung telinga ke ujung termometer telinga lalu
nyalakan.
4. 放置耳溫槍時，拉直原本彎曲的耳腔，使耳溫槍能正確
偵測到耳朵鼓膜，以獲得標準溫度。
Untuk mendapatkan suhu yang tepat maka saat menggunakan
termometer, tarik perlahan daun telinga hingga lurus agar ujung
termometer dapat mendeteksi gendang telinga yang ada di
dalamnya.
5. 將耳溫槍置入外耳道，長按測量鈕，待聽到嗶嗶聲，便
可得到耳溫。
Letakan beberapa saat lalu tekan tombol pengukur, setelah
terdengar suara bip-bip berarti termometer sudah mendeteksi
suhu tubuhnya.
6. 紀錄數據，如：37°C。
Catat angkanya, misalnya: 37°C.

以使用電子體溫計為例：

Termometer digital sebagai contohnya:

1. 打開電子體溫計，讓金屬端置於腋下夾緊。
Nyalakan termometer digital, letakan ujung besinya di bawah ketiak pasien.
2. 當出現嗶嗶二聲，螢幕上之數據即為腋溫。
Saat terdengar suara bip-bip dua kali, maka di atas layar akan menunjukkan suhu ketiak.
3. 紀錄數據，如： 37°C 。
Catat angkanya, misalnya: 37°C .



注意：

Perhatian:

1. 拉直耳道對測溫準確與否很重要，三歲以下，要把耳朵往下往後拉，三歲以上要把耳朵向上向後拉。

Menarik daun telinga sangat penting untuk ketepatan suhu, anak-anak usia di bawah 3

tahun adalah menarik daun telinga ke belakang, usia di atas 3 tahun (termasuk orang dewasa) adalah menarik ke atas lalu ke arah belakang.



2. 當耳溫超過 38°C、腋溫 37.5°C 以上，即表示開始有發燒情形，請予多補充水份，同時聯繫雇主，評估是否就醫。

Apabila menggunakan termometer telinga suhu tubuhnya di atas 38°C, suhu ketiak di atas 37,5°C ini menandakan mulai ada gejala panas, berikan air minum dan sampaikan kepada majikan, mempertimbangkan apakah perlu dibawa ke rumah sakit atau tidak.

3. 測量脈搏

Mengukur Detak Nadi



用物準備：

Yang perlu disiapkan:

使用有秒針的錶（或是電子錶、手機等）、筆、紀錄本。

Gunakan jam yang memiliki jarum detik (atau jam elektronik, ponsel dsb), buku catatan, alat tulis.

步驟：

Langkah-langkahnya:

1. 協助被看護人採舒適的姿勢，如坐姿或平躺，手肘與心臟同高或維持水平後測量血壓。

Membantu pasien untuk mendapatkan posisi yang nyaman, seperti duduk atau berbaring. Untuk mengukur tekanan darah pastikan posisi siku dan jantung sama tingginya atau sejajar.



2. 手臂給予支托，以食指、中指、無名指輕壓橈動脈（以能清楚感覺搏動的力道為宜）。

Menopang lengan tangan, tekan pembuluh darah dengan jari telunjuk, tengah dan manis (sebatas hingga dapat merasakan denyut sudah cukup).

3. 計時測量 1 分鐘之脈動次數。

Hitung denyut nadi selama 1 menit.

4. 紀錄數據，如：70 下／分。

Catat angkanya, misalnya: 70 kali / menit.

注意：

Perhatian:

1. 橈動脈位於『手腕靠大拇指側的下方，是最常測量之脈搏點』。

Posisi pembuluh darah ada di “pergelangan tangan dekat di bawah jempol tangan adalah tempat yang sering digunakan untuk mengukur denyut nadi”.

2. 當脈搏跳動每分鐘超過 100 次或小於 50 次，伴隨有胸口悶、心臟不適感、呼吸急促，請予情緒安撫、提供氧氣，同時請盡快聯繫雇主並協助送醫。

Apabila denyut nadi melebihi 100 kali/menit atau di bawah 50 kali/menit yang disertai dengan sesak dada, jantung terasa sakit, sesak nafas segera tenangkan pasien, berikan oksigen dan di saat yang bersamaan sampaikan kepada majikan dan membantu untuk dibawa ke rumah sakit.

3. 如有 2. 不適情況，需測量頸動脈，以確保生命徵象狀態。Bila muncul kondisi tidak nyaman seperti yang dijelaskan pada nomor 2 di atas, periksa detakan nadi pada bagian leher, untuk memastikan ada tanda kehidupan.



4. 測量呼吸

Mengukur Pernafasan



用物準備：

Yang perlu disiapkan:

使用有秒針的錶（或是電子錶、手機等）、紀錄本、筆。

Gunakan jam yang memiliki jarum detik (atau jam elektronik, ponsel dsb), buku catatan, alat tulis.

步驟：

Langkah-langkahnya:

1. 被看護人採坐姿或平躺，情緒應平穩，且 30 分鐘內不能有任何活動，如有上述情況應休息 15-30 分鐘，再測量。

Pasien dapat memilih posisi duduk atau berbaring, pastikan dalam kondisi yang stabil dan tidak melakukan aktivitas apapun 30 menit sebelumnya. Apabila terdapat kondisi seperti tersebut di atas dapat beristirahat 15-30 menit terlebih dahulu sebelum mengukur.

2. 用眼睛觀察被看護人之胸腹部起伏 1 分鐘（上下起伏計算為一次）。

Hitung dengan mata dengan memperhatikan kembang kempisnya dada pasien selama 1 menit (1 kali adalah naik dan turun).

3. 仔細測量呼吸之深度、速率和節律及呼吸的聲音。

Perhatikan kedalaman, kecepatan, irama dan suara hembusan nafasnya.

4. 紀錄數據，如：15 次／分。

Catat angkanya, misalnya : 15 kali/menit.

5. 被看護人如為 6 歲以下，60 歲以上者及孕婦等為腹式呼吸，其他成人者為胸式呼吸，監測呼吸時需留意部位。

Untuk pasien yang berusia di bawah 6 tahun, di atas 60 tahun dan ibu hamil dapat menggunakan nafas perut, untuk pasien lainnya dapat menggunakan nafas dada, perhatikan bagian yang bergerak saat mengambil dan menghembuskan nafas.

注意：

Perhatian:

當呼吸次數每分鐘超過 30 次或小於 12 次、伴隨呼吸費力、胸腹部起伏不規則情形，請抬高床頭，同時盡快聯繫雇主並協助送醫。

Apabila hembusan nafas lebih dari 30 kali/menit atau di bawah 12 kali/menit yang disertai dengan kesulitan bernafas, irama pernafasan tidak teratur segera naikkan kepala ranjang dan di saat yang bersamaan sampaikan kepada majikan dan membantu untuk dibawa ke rumah sakit.



5. 測量血壓

Mengukur Tekanan Darah



用物準備：

Yang perlu disiapkan:

電子血壓計、紀錄本、筆。

Alat pengukur tekanan darah, buku catatan, alat tulis.

步驟：

Langkah-langkahnya:

1. 協助被看護人採舒適的坐姿或臥姿，手臂可用小枕頭、小浴巾或被單支托。

Membantu pasien untuk duduk atau telentang, dapat menggunakan bantal kecil, handuk kecil atau selimut untuk menyanggah lengan tangan.

2. 將被看護人衣袖捲至上臂或將袖子拉平順，找出肱動脈位置，使肱動脈位置與心臟同高。

Gulung lengan pakaian hingga ke bagian lengan atas atau meluruskan lengan pakaian, cari urat nadi bagian lengan dan letakan setinggi jantung.

3. 血壓計放於平穩之處，讓被看護人手心朝上，將壓脈帶纏繞在上臂，壓脈帶下緣位置須距肘關節窩 2-3 cm 處。壓脈帶鬆緊以伸入兩平指為宜，若壓脈帶上有 ♂ 之記號（充氣囊之施力中點），則將之對準肱動脈。

Taruh alat pengukur tekanan di tempat yang datar, telapak tangan pasien menghadap ke atas, lilitkan kantong pengukur di lengan atas, jarak sisi bawah kantong dari siku tangan antara 2-3 cm. Untuk mengukur kencang-longarnya kantong adalah dapat memasukan 2 jari kedalamnya, bila di atas kantong ada tanda ♂ (titik pusat balon) maka letakan tepat di urat nadi lengan tangan.



4. 按下測量鍵。

Tekan tombol pengukur.

5. 確定測量結果，取下壓脈帶。

Pastikan hasil pengukuran, lepaskan kantong pengukur.

6. 紀錄數據，例如：120/80 mmHg。

Catat angkanya, misalnya: 120/80 mmHg

注意：

Perhatian:

1. 評估被看護人是否適合測量，確定被看護人 30 分鐘內有無運動或情緒激動等情況，若有，則休息 20-30 分鐘後再測量。

Pertimbangkan apakah pasien boleh diukur atau tidak, pastikan tidak melakukan olahraga dalam 30 menit atau kondisi emosionalnya tidak stabil, bila menemukan kondisi tersebut dapat istirahat 20-30 menit sebelum mengukur.

2. 注意被看護人的姿勢，測量時手臂應有適當的支托。
Perhatikan posisi pasien, saat mengukur lengan tangan harus tersanggah dengan baik.
3. 選擇適當的測量部位，最好每次測量同一部位。
Memilih titik ukur yang tepat, sebaiknya mengukur di tempat yang sama.
4. 測量血壓，露出手臂時，要注意保暖，測量完畢後也要盡快整理衣袖，以免著涼。
Perhatikan kehangatan tangan yang diulurkan saat mengukur tekanan darah, setelah selesai segera tarik lengan pakaian agar tidak masuk angin.
5. 儘量測量赤膊的手臂，天冷時，可穿薄內衣或長袖測量，但須將衣服撫平整。
Sebisa mungkin mengukur lengan tangan yang telanjang, bila cuaca dingin dapat mengenakan pakaian dalam atau lengan panjang yang tipis, tapi harus memastikan bahwa lengan pakaian lurus.

6. 視情況，若需重複測量時，最好暫停 1-2 分鐘或活動一下手後再測，且壓脈帶要放鬆，並壓出氣囊內空氣。

Disesuaikan dengan kondisi saat itu, bila ingin mengukur ulang sebaiknya istirahat 1-2 menit atau gerakkan lengan dulu sebelum memulai lagi dan renggangkan urat nadi serta kempeskan balon kantong pengukur.

7. 首次測量被看護人血壓應雙手都量，之後以數值較高那側為主，若雙手舒張壓相差 10 mmHg 或收縮壓相差 20 mmHg 以上，應再確認一次，並了解是否主動脈狹窄或其它問題。另次監測時，確認壓脈帶監測，是否確實對準肱動脈最大搏動點。

Untuk pasien yang pertama kali diukur maka pengukuran dilakukan di kedua belah tangan, kemudian merujuk kepada angka yang tertinggi, apabila perbedaan tekanan diastolik/bawah lebih dari 10 mmHg atau tekanan sistolik/atas lebih dari 20 mmHg, maka perlu dilakukan konfirmasi lagi dan memeriksa apakah ada penyempitan urat nadi atau masalah lain. Saat melakukan pemeriksaan ulang, pastikan kantong pengukur apakah tepat pada titik pembuluh darah yang paling besar.

8. 一般血壓正常值為收縮壓：90-140 mmHg、舒張壓：60-90 mmHg (50-90 mmHg)。

Tekanan darah yang normal untuk tekanan sistolik/atas: 90-140 mmHg, tekanan diastolik/bawah: 60-90 mmHg (50-90 mmHg).

9. 測量血壓時，造成血壓測量誤差的因素可分：血壓假性偏高、血壓假性偏低。

Penyebab terjadinya perbedaan saat mengukur tekanan darah dapat dibedakan menjadi: Tekanan darah tinggi yang palsu dan tekanan darah rendah yang palsu.

(1) 假性偏高

Tekanan darah tinggi yang palsu

- A. 被測者手臂位置低於心臟。

Lengan pasien lebih rendah dari jantung.

- B. 未能使用大小合宜之壓脈帶：太窄時，測出的值較高。

Kantong pengukur yang tidak cocok: terlalu ketat sehingga tekanan lebih tinggi.

C. 壓脈帶包裹得太鬆或不平均（則需要更大的壓力才能壓住肱動脈血流）。

Balon pengukur terlalu kendur atau tidak merata (sehingga dibutuhkan tekanan yang lebih besar untuk menekan urat nadi).

D. 被測者抽煙時、膀胱脹時、尿急時、或進餐後、運動完或情緒焦慮緊張時測量，測出的數值較高。

Angka cenderung tinggi apabila pengukuran dilakukan saat pasien sedang merokok, kantong kemih mengembang, menahan kencing atau setelah makan, olahraga atau dalam keadaan cemas.

(2) 假性偏低

Tekanan darah rendah yang palsu

A. 被測者手臂位置高於心臟。

Lengan pasien lebih tinggi dari jantung.

B. 壓脈帶太寬，測出的值較低。

Kantong pengukur terlalu besar sehingga hasilnya lebih rendah.

10. 當血壓值持續偏高，大於 160/100 mmHg，或伴隨有意識改變、全身無力、口齒不清；血壓值持續偏低，小於 90/60 mmHg，或伴隨四肢冰冷、頭暈等不適症狀，請立刻告知雇主，儘速就醫。

Apabila tekanan darah tinggi yang berkelanjutan, artinya di atas 160/100 mmHg atau disertai tingkat kesadaran terganggu, tubuh lemas, ucapan yang tidak jelas. Tekanan darah rendah yang berkelanjutan, artinya dibawah 90/60 mmHg atau disertai dengan tangan kaki yang dingin, kepala pening, segera sampaikan kepada majikan untuk dibawa ke rumah sakit.



6. 測量血糖

Mengukur Kadar Gula



用物準備：

Yang perlu disiapkan:

血糖機、試紙片、採血筆、採血針、酒精棉片、針頭收集筒。

Alat tes gula darah, kertas uji, pulpen pengambil darah, jarum pengambil darah, kapas alkohol, tabung jarum.

步驟：

Langkah-langkahnya:

1. 血糖機開機，取出試紙片並插入血糖機。
Nyalakan alat tes gula darah, ambil kertas uji dan masukan ke dalam mesin.
2. 採血筆裝上採血針，調整適當刻度。
Pasang jarum pengambil darah ke dalam pulpen pengambil darah, atur gradasinya.
3. 選擇手指末端外側，需輪換不同部位採血。
Pilih ujung jari bagian luar, ambil darah dari jari yang berbeda.

4. 用大拇指輕揉預採血部位使其充血，並暫時壓住。
Gunakan jari jempol untuk menekan jari yang ingin diambil darahnya serta tekan untuk beberapa saat.
5. 用酒精棉片消毒採血部位。待乾後再採血，以免影響血糖值。
Oleskan dengan kapas alkohol untuk sterilisasi permukaan jari yang akan diambil darahnya. Agar tidak mempengaruhi angka kadar gula maka pengambilan darah dilakukan hingga permukaannya kering.
6. 採血筆貼緊採血部位，扎針後，擠出適量血量滴入試紙片上，待數據出現。
Letakan pulpen pengambil darah dengan erat, setelah penyuntikan, tekan hingga darah keluar lalu tetaskan ke atas kertas uji, tunggu hingga angka keluar.
7. 紀錄數據。
Catat angkanya.
8. 依照處方給予降血糖藥物或胰島素。
Gunakan resep obat menurunkan kadar glukosa atau insulin.

注意：

Perhatian:

1. 每天至少餐前測量一次，若有發現血糖不穩現象，請增加測量次數。

Ukurlah setiap hari setidaknya satu kali sebelum makan, bila menemukan kadar glukosa yang tidak stabil tambahkan frekuensi pengukuran.

2. 試紙片請放置常溫、乾燥處。

Simpan kertas uji di tempat yang sejuk dan kering.

3. 採血針請於採血後，丟到針頭收集筒，7-8 分滿拿回醫療院所回收；切記僅能單次使用。

Buanglah jarum pengambil darah ke dalam tabung jarum, kemudian buang ke tempat daur ulang rumah sakit setelah hampir penuh (3/4 nya). Ingat setiap jarum hanya dipakai untuk satu kali.

4. 採血時若血量不足勿硬擠，請更換試紙片，再次進行採血。

Apabila jumlah darah yang diambil tidak cukup jangan dipaksa, ganti kertas uji lalu ambil lagi.

5. 血糖值：

Kadar glukosa:

- (1) 正常人：飯前空腹八小時應低於 100 mg/dl；飯後兩小時，血糖值低於 140 mg/dl。

Normal: 8 jam sebelum makan sebaiknya di bawah 100 mg/dl; 2 jam setelah makan di bawah 140 mg/dl.

- (2) 糖尿病患者：建議三餐空腹血糖應控制在 80-120 mg/dl；為避免半夜低血糖，睡前血糖最好控制在 100-140 mg/dl。

Penderita diabetes: Sebaiknya kadar glukosa sebelum makan antara 80-120 mg/dl; Guna menghindari kadar glukosa terlalu rendah di tengah malam maka sebaiknya pastikan kadar glukosa sebelum tidur antara 100-140 mg/dl.

6. 血糖異常處理：

Penanggulangan bila ada kegagalan kadar glukosa:

(1) 低血糖

Hipoglikemia

- A. 定義：如果血漿糖低於 70 mg/dl 以下就表示血糖太低，但有些人可能低於 50 mg/dl 以下才會出現下列症狀，所以應特別注意。

Definisi: Bila gula darah di bawah 70 mg/dl berarti kadar gula rendah tapi ada juga pasien yang kadar gulanya di bawah 50 mg/dl baru muncul gejala-gejala seperti di bawah, oleh karena itu harus berhati-hati.

B. 症狀：

Gejala:

- 輕度：當有飢餓感、四肢發抖、心悸、臉色蒼白、冒冷汗、頭痛、頭暈、易怒、虛弱、疲倦、嘴唇麻等症狀。

Ringan: Lapar, tangan-kaki gemetar, jantung berdebar, pucat, keringat dingin, sakit kepala, pening, emosional, lemas, letih dan bibir mati rasa.

- 重度：反應遲鈍、行為反常、注意力不集中、精神恍惚、口齒不清、意識喪失。

Berat: Tidak ada reaksi, perilaku yang aneh, tidak konsentrasi, linglung, ucapan yang tidak jelas, hilang kesadaran.

C. 處理：意識清楚時先給 10-15 公克含糖的果汁或糖水（最好是方糖）或鋁箔包飲料 1 瓶，10 分鐘後視情況再決定是否須再給一次。

Penanggulangan: Dalam keadaan sadar dapat memberikan jus atau air gula sebanyak 10-15 gram (sebaiknya gula kotak) atau satu minuman kotak, 10 menit kemudian lihat kondisinya bila diperlukan bisa diberikan lagi.

- (2) 運動前的血糖已經低於 100 毫克／百毫升，建議先補充 15-20 克的醣類食物（例如一片土司或是兩片蘇打餅）後，才開始進行運動。

Sebelum olahraga kadar glukosa dibawah 70 mg/dl, sebaiknya dapat mengkonsumsi makanan bergula sebanyak 15-20 gram (seperti selembar roti tawar atau 2 buah biskuit) sebelum memulai olahraga.

- (3) 若無及時發現而發生意識不清狀況，請告知雇主立刻送醫。

Bila menemukan pasien sudah dalam keadaan tidak sadar, segera sampaikan kepada majikan untuk dibawa ke rumah sakit.

- (4) 高血糖：當平日測量血糖值高於 200 mg/dl，請告知雇主，聯絡平日的糖尿病團隊，尋求提供照顧建議。

Kadar gula tinggi: Kadar gula harian di atas 200 mg/dl, segera sampaikan kepada majikan, hubungi tim medis diabetes harian untuk mendapatkan saran lebih lanjut.

身體照顧

Merawat Tubuh



1. 備餐與餵食須知

Hal Penting Persiapan Dan Memberi Makan



目的：

Tujuan:

準備及餵食足夠的膳食營養，可提升免疫力，減低罹病和再住院的機率。

Mempersiapkan dan memberi makanan yang mengandung gizi dapat meningkatkan metabolisme, mengurangi resiko sakit dan kembali ke rumah sakit.



備餐須知：

Yang harus diketahui untuk persiapan makanan:

備餐首重清潔；製作食物請遵照醫護人員建議，依照疾病進展及復健狀況，準備不同餐點（如：流質、軟質、細碎）。

Yang paling pertama adalah kebersihan; Saat membuat makanan harus mendengarkan saran dari tim medis, jenis makanan

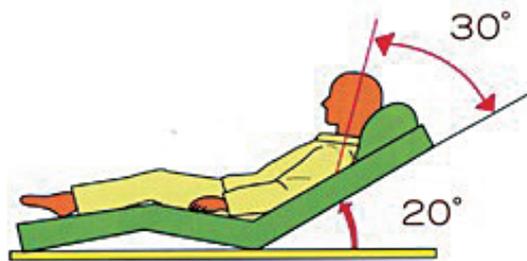
disesuaikan dengan perkembangan dan rehabilitasi pasien (misalnya: dalam bentuk cairan, lunak, sudah dihancurkan).

餵食安全原則：

Prinsip keamanan memberikan makanan:

1. 餵食前須留意病人的意識狀況，若有異狀請勿餵食。
Perhatikan kesadaran pasien sebelum memberi makanan, bila ada yang janggal maka jangan beri makan.
2. 餵食前應注意被看護人的頭、頸部姿勢，避免平躺或頭部後仰，上半身宜坐正，頭部向前彎約 45 度，維持食道通暢，避免吸入性嗆傷。

Perhatikan posisi kepala, leher pasien sebelum memberi makan, hindari posisi telentang atau mengadiah, tubuh bagian atas sebaiknya tegak, posisi kepala maju kira-kira 45 derajat, pastikan makanan dapat bergerak dengan lancar dan hindari jangan sampai tersedak.



3. 餵食時，應以少量食物開始，並確認食物完全吞嚥後，才可以餵食下一口。

Saat memberi makan, dimulai dengan jumlah yang sedikit dulu lalu pastikan sudah tertelan semua baru dilanjutkan dengan suapan berikutnya.

常見餵食問題：吞嚥困難

Masalah yang sering muncul saat memberi makan: Kesulitan untuk menelan

1. 吞嚥困難是指食物不易從口腔吞嚥到胃，尤其是流質食物，因此常有噎到的狀況產生。

Yang dimaksud kesulitan menelan adalah makanan sulit masuk hingga ke lambung, terutama makanan cair, sehingga sering muncul masalah tersedak.

2. 中風、巴金森氏症、口腔癌、鼻咽癌、舌癌等癌症術後合併放射線治療者，是吞嚥困難好發族群。

Untuk penderita stroke, parkinson, kanker mulut, kanker hidung, kanker lidah atau masa pemulihan setelah operasi kanker adalah kelompok orang yang mengalami kesulitan menelan.

3. 為避免造成噎到意外，引發吸入性肺炎等併發症，除了注意頭頸部姿勢，食材應以黏稠糊狀為宜，且每口進食的份量不宜過多（每口約 20 毫升）。

Guna menghindari masalah tersedak yang dapat menyebabkan infeksi paru-paru, maka selain harus memperhatikan posisi leher, sebaiknya gunakan makanan yang kental dan setiap suapan jangan terlalu banyak (satu suap kira-kira 20 ml).

4. 食物可利用食物處理機或是食物攪拌棒打碎或使用增稠劑，方便進食。

Guna memudahkan untuk ditelan sebaiknya makanan dapat diolah atau dihancurkan dengan mesin atau ditambah cairan agar lebih kental.



本頁圖片出處：由中華行動安全照護協會提供
Sumber gambar: Asosiasi Penanganan Pergerakan Pasien Yang Aman
Tionghoa.

2. 翻身技巧

Cara Membalikkan Badan



目的：

Tujuan:

為了避免褥瘡產生，勤翻身是重要的關鍵。

Guna mencegah timbulnya luka baring, maka kebiasaan membalikkan badan menjadi sangat penting.

用物準備：

Yang harus dipersiapkan:

枕頭、翻身中單、毛巾（製成捲軸）。

Bantal, selimut kecil pembalik badan, handuk (digulung).



注意：

Perhatian:

1. 至少每 2 小時翻身一次（正躺、左側臥、右側臥，三邊輪流）。

Balikkan badan pasien minimal 2 jam sekali (terlentang, miring ke kiri, miring ke kanan, setiap posisi dilakukan bergantian).

2. 運用輔具支托身體：可善用家中的各種大小枕頭，或可將毛巾簡易製成大小捲軸，墊在背後、雙腿間或骨突處，維持正常體位，預防關節攣縮變形及壓瘡。

Gunakan alat bantu untuk menopang tubuhnya : boleh menggunakan bantal besar dan kecil yang ada di rumah atau menggulung handuk menjadi buntalan besar dan kecil, taruh di bagian punggung, di tengah kedua paha kaki atau bagian tulang yang menonjol, tempatkan posisi tubuh yang normal, untuk menghindari sendi otot rusak dan luka baring.

3. 翻身時搭配拍背和按摩，可以鬆動痰液利於排出及促進循環，切勿過於用力，以免受傷。

Saat membalikkan badan disertai dengan menepuk punggung dan memijat, hal ini dapat melancarkan dahak yang akan dikeluarkan serta sirkulasi, ingat jangan terlalu keras supaya tidak menyebabkan luka.

4. 拍背時，手成杯狀，拍打範圍為上背部（肩膀以下至肋骨以上），以脊椎骨為中線，輕拍兩側或輕柔按摩，切勿拍骨突處及腰部兩側，以免受傷。

Saat menepuk punggung, tangan ditungkup berbentuk wadah, area tepukan adalah punggung atas (antara bahu hingga tulang rusuk), tulang punggung sebagai batasan tengah, tepuk atau pijak kedua sisi dengan perlahan, ingat jangan memukul bagian tulang yang menonjol dan pinggang agar jangan sampai luka.



翻身步驟：

Langkah-langkah membalikkan badan:

示範：單人操作由平躺轉右側臥

Contoh: Dilakukan oleh satu orang dari posisi telentang menjadi miring ke kanan

1. 請看護者站在被看護人的右側，並留意被看護人右側床緣距離是否足夠，避免因翻身而跌落，若床緣距離不足，先將被看護人平行移動至左側再行翻身。

Perawat berdiri disebelah kanan pasien dan pastikan masih ada jarak yang cukup dengan pinggir kanan ranjang guna menghindari pasien jatuh, bila jarak dengan tepi ranjang kurang, maka geserkan tubuh pasien ke kiri ranjang secara bersamaan sebelum membalikkan badannya.



2. 將被看護人左腳彎曲、右手彎曲置於耳朵旁，保護頭部、左手彎曲置於胸前，若被看護人上肢僵硬攣縮，則可雙手環抱。

Tekuk lutut kaki kiri pasien, tekuk siku tangan kanannya dan letakkan di samping telinga untuk melindungi kepalanya, tekuk siku tangan kirinya dan letakkan di atas dada, bila ototnya kaku maka kedua belah tangan bisa posisi saling memeluk.

3. 看護者左手放在肩膀，右手放在臀部，兩手同時出力，翻成右側臥。

Perawat meletakkan tangan kiri di bahu dan kanan di pantat pasien, gunakan kekuatan tangan dengan bersamaan membalik tubuh pasien ke arah kanan.

4. 拿一個翻身枕置於被看護人背後，以支托背部，固定右側臥姿。

Letakan bantal pembalik badan di punggung pasien, untuk menyanggah bagian punggung, mengunci posisi kanan.

5. 再將被看護人肩膀拖出，減少局部受壓，增加舒適感，切勿用力拉扯，避免肩關節受傷。

Tarik bahu pasien, untuk mengurangi beban, agar lebih terasa nyaman, jangan terlalu keras agar bahunya tidak terluka.

6. 放置一個翻身枕在被看護人的兩腿之間，上位腿彎曲，並墊一枕頭支托，下位腿伸直。

Letakkan bantal pembalik di antara paha pasien, paha bagian atas sedikit menekuk dan disanggah dengan sebuah bantal, betis lurus.



7. 最後，拿枕頭置於身體各處空隙及容易受壓迫之骨頭突起處，以避免造成壓瘡。

Terakhir, letakkan bantal di setiap bagian yang renggang dan mudah tertekan oleh anggota tubuh yang menonjol agar tidak terjadi luka tekanan.



3. 褥瘡照顧

Merawat Luka Baring



何謂褥瘡？

Apa itu luka baring?

壓瘡乃因身體局部承受外在持續的壓力，使得該區的動脈血流供應受阻，若壓力持續六小時以上，組織就會壞死。壓瘡亦會因潮濕或衣褲不平整及不當的剪力皆會造成。



Luka baring adalah bagian tubuh yang terluka akibat tekanan yang berkelanjutan, sehingga peredaran di bagian tubuh itu terhambat, bila tekanan ini berkelanjutan lebih dari enam jam maka sel tubuh itu akan mati. Luka baring juga bisa disebabkan karena lembab atau celana dalam yang tidak rata atau gesekan yang tidak tepat.

壓瘡分級：

Tingkatan luka baring:

第一級：受壓部位皮膚發紅，但未破皮。

Tingkat I: Kulit bagian yang tertekan merah namun tidak terkelupas.

第二級：受壓部位皮膚有破皮且傷及皮膚。

Tingkat II: Kulit bagian yang tertekan terkelupas dan lecet.

第三級：受壓部位皮膚傷及真皮層。

Tingkat III: Kulit bagian yang tertekan lecet dan melukai kulit dalam.

第四級：受壓部位皮膚傷及肌肉層或骨骼。

Tingkat IV: Kulit dan daging atau tulang bagian yang tertekan menjadi luka.



避免剪力：

Jangan menggesek:

1. 無法自行移動的病患，若在床上採取半坐臥，應在膝蓋下放一個枕頭，以免病患向下滑產生剪力。

Untuk pasien yang tidak dapat menggeser dengan sendirinya, bila ingin bersandar di ranjang maka letakkan bantal di bawah lutut agar pasien tidak merosot yang bisa menyebabkan pergesekan.

2. 想要上下或左右移動病患時，避免拖拉病患，要以床單輔助來移動。

Bila ingin memindahkan pasien ke atas/bawah atau ke kiri/kanan, hindari menggunakan cara menyeret, gunakan sprei ranjang untuk menggeser posisi pasien.

3. 將枕頭置於腳和垂足板之間，以防病患向下滑。

Taruh bantal di antara kaki dengan papan penahan kaki agar pasien tidak merosot ke bawah.

壓瘡的高危險群：

Pasien yang beresiko tinggi terkena luka baring:

營養不良、貧血、水腫、抽菸、高齡者、意識不清、無法自行翻身、糖尿病、大小便失禁者，皆屬於壓瘡的高危險群。

Pasien yang memiliki kondisi seperti kurang gizi, darah rendah, sembab/edema, perokok, lanjut usia, tidak sadarkan diri, tidak dapat membalikkan badan dengan sendiri, diabetes/kencing manis, tidak dapat mengontrol pembuangan air kecil/besar.

褥瘡傷口的照顧：

Cara merawat luka baring :

1. 密切觀察被看護人皮膚情形並做紀錄：特別是傷口的大小、顏色、與滲出物的情形。傷口的長寬可以用透明紙比對，劃上傷口大小記號，再做長寬測量，亦可以將滲出物的顏色、量做紀錄。例如清水、漿液、膿液、血液…等。

Perhatikan kondisi kulit yang luka dan catat: terutama ukuran luka, warna dan cairan yang keluar. Ukuran luka dapat diukur dengan kertas yang tembus pandang, catat dengan menggambar ukuran luka kemudian mengukur panjangnya, juga sekaligus mencatat warna cairan yang dikeluarkan dan catat sebanyak mungkin informasi yang ada. Seperti cairan yang bening, berlendir, nanah, darah dll.

2. 接觸被看護人皮膚前的防護：為被看護人施行身體照顧或更換床單、衣物前後，皆須徹底洗手。若可能會觸及傷口的體液或血液，應戴手套。皮膚病變處不可使用肥皂、乳液；病變處的痂皮也不可擅加剝除。

Perlindungan sebelum menyentuh pasien: Sebelum dan sesudah melakukan perawatan atau mengganti sprei ranjang dan pakaian pasien, harus mencuci tangan hingga bersih. Apabila berkemungkinan bersentuhan dengan cairan atau darah pasien maka harus mengenakan sarung tangan. Untuk kulit yang cedera tidak boleh dibersihkan dengan sabun batang atau cair, termasuk korengan kulit tidak boleh dikorek.

3. 促進皮膚對壓力及損傷的耐受力：

Cara meningkatkan daya tahan kulit atas tekanan atau luka:

- (1) 均衡營養可預防壓瘡及促進壓瘡傷口的癒合，因此需留意被看護人的進食情形，必要時給予補充營養。
Gizi yang seimbang dapat mencegah luka baring dan mempercepat penyembuhan luka baring, oleh karena itu harus memperhatikan kondisi makan pasien, bila diperlukan bisa ditambah dengan vitamin.

- (2) 保持皮膚的清潔乾爽，必要時塗擦乳液、油膏，用按摩的方式避免皮膚乾裂。

Jaga agar kulit dalam keadaan bersih dan kering, bila diperlukan dapat mengoleskan krim, minyak dan dipijat agar kulit tidak kering dan pecah.

- (3) 若為大小便失禁者，應特別留意其皮膚清潔，以阻斷尿液糞便對皮膚的刺激，必要時可在排便後，塗擦凡士林於肛門周圍的皮膚。

Untuk pasien yang tidak dapat mengontrol pembuangan air kecil/besar, harus lebih memperhatikan kebersihan kulit agar kotoran tidak merusak kulit, bila diperlukan setelah membuang air besar, perawat boleh memoleskan Vaseline disekitar lubang dubur.

- (4) 對於未受壓發紅的皮膚，可藉按摩來促進皮膚的血液循環，詳細按摩步驟可請教專業護理人員。

Untuk kulit yang merah-merah pada bagian yang tidak tertekan bisa dibantu dengan memijit agar peredaran darah sekitarnya dapat lancar. Dengan memijat dapat memperlancar peredaran darah. Untuk cara memijat boleh menanyakan kepada petugas medis.

4. 使用適當的輔具，例如：氣墊床或坐墊，可以減輕皮膚受壓；不要使用氣圈，因其反而阻礙該部位的血液循環。
Gunakan alat bantu yang tepat, seperti: kasur angin (air bed) atau alas duduk bisa mengurangi beban tekanan kepada kulit. Jangan menggunakan yang jenis gelembung, karena jenis seperti itu dapat menahan peredaran darah.



4. 安全移位

Memindahkan Posisi Yang Aman



目的：

Tujuan:

為增進被看護人之身心健康，故『安全的行動』是非常重要的，除了被看護人需要安全的移動，看護工作者也需要留意自己的身體安全，移位中是最常發生因為看護工作者的姿勢不良導致自己受傷，被看護人受傷、摔傷的機率也會增加。如何安全移位，以下有簡易操作步驟和注意須知。

Untuk menjaga kesehatan jasmani dan rohani pasien maka “memindahkan posisi yang aman” menjadi sangat penting, selain pasien harus dipindahkan dengan aman, perawat juga harus memperhatikan keamanan diri sendiri karena sering kali kecelakaan maupun resiko pasien jatuh atau perawat terluka terjadi pada saat memindahkan posisi. Bagaimana cara memindahkan pasien yang aman, berikut adalah langkah-langkah dan hal-hal yang harus diperhatikan.

移位步驟：

Langkah-langkah memindahkan posisi:

示範：由床上至輪椅

Peragaan: Dari ranjang ke kursi roda

1. 輪椅需先推至床邊（放在健側），並與床成 45° 角，煞車應先固定，收起腳踏板。

Kursi roda harus berada di pinggir ranjang (di posisi anggota tubuh yang sehat) dengan menghadap ranjang 45° sudut, kunci rem kursi roda, lipat pedalnya.

2. 站在被看護人所需移向的一側床邊，面對他。

Berdiri di sisi ranjang pasien yang akan dipindahkan, dengan posisi bertatap muka.

3. 托住頭，將枕頭先移動至要移動的一側，將被看護人安全地移向看護者。

Angkat kepala pasien dan pindahkan bantal ke posisi arah yang dituju kemudian peluk pasien ke arah posisi perawat yang aman.

4. 將被看護人扶起，協助坐於床緣，待身體適應，無頭暈等不適症狀，此時需隨時注意、保護被看護人的安全。
Angkat pasien, mendudukkan di sisi ranjang, sampai tubuhnya terasa nyaman yaitu tidak ada perasaan pening, saat ini harus waspada, jaga keamanan pasien.
5. 面對被看護人，協助被看護人將雙手環抱於看護者，以保護被看護人移位時的安全。
Berhadapan dengan pasien, demi menjaga keamanan selama pemindahan maka dapat membantu memindahkan tangan pasien untuk merangkul perawat.



6. 看護者可利用身體力學的原理，安全地將被看護人移到輪椅，鼓勵被看護人用健側支托患側，將踏板放下，雙腳挪到踏板上並使用固定帶固定失能者。

Perawat dapat menggunakan kekuatan tubuh, memindahkan pasien dengan aman ke kursi roda, ingatkan kepada pasien untuk menggunakan anggota tubuh yang sehat untuk menopang anggota tubuh yang sakit, letakan pedal, angkat kakinya ke atas pedal lalu ikat sabuknya.

注意：

Perhatian:

1. 除非緊急狀況，安全移位是以被看護人身體舒適度及安全為最大考量，並予適當的覆蓋，以維護隱私與保暖。

Selain dalam keadaan darurat, pemindahan yang aman adalah mengutamakan kenyamanan tubuh pasien dan keselamatan, menyelimuti bagian yang tepat untuk melindungi privasi dan kehangatan tubuh.

2. 移位前須注意被看護人的身體狀況，以漸進式移位，避免發生姿勢性低血壓，同時亦須留意管路，避免牽扯和先行排空尿袋等。

Guna menghindari tekanan darah rendah yang muncul akibat perubahan posisi, maka sebelum memindahkannya perhatikan kondisi tubuh pasien dan pindahkan secara bertahap, disaat yang bersamaan juga harus memperhatikan selang-selang yang ada, jangan sampai tertarik dan kosongkan dulu kantung kencing.

3. 移位由平躺改為坐姿，或由坐姿接續下床。下床準備。各姿勢應維持 **10-15** 分鐘。另更換姿勢過程需留意被看護人意識狀態，必要時間生命徵象。

Pemindahan posisi dari berbaring menjadi duduk atau dari duduk menjadi turun dari ranjang. Persiapan turun dari ranjang. Untuk setiap posisi sekitar 10-15 menit. Setiap perubahan posisi harus memperhatikan kesadaran pasien, bila dibutuhkan perhatikan pula tanda-tanda kehidupannya.

4. 搬運動作應『輕、柔、穩』，並適時使用各種輔具，支撐固定頭、頸、肩、背、臀、腰、上肢、下肢，避免碰撞而發生受傷。

Guna menghindari benturan yang bisa menimbulkan kecelakaan maka pemindahan dilakukan dengan cara “Perlahan, Lembut, Stabil” serta di saat yang tepat menggunakan alat bantu yang tepat, menyanggah kepala, leher, pundak, punggung, pantat, pinggul, tubuh bagian atas, tubuh bagian bawah.

5. 移位後須拉上床欄及固定輪椅的煞車系統，以確保安全。Demi keselamatan maka setelah pemindahan pagar ranjang harus ditarik dan rem kursi roda harus dikunci.
6. 移位前調整床面高度與輪椅的坐面高度相同，可避免因工作造成腰背傷害。

Guna menghindari cedera pinggang dan punggung maka atur ketinggian ranjang agar sama dengan kursi roda.



5. 傷口照顧 Merawat Luka Luar



準備用品：

Yang perlu disiapkan:

無菌棉棒、無菌生理食鹽水、無菌紗布、優碘藥水或藥膏、透氣膠布。

Kapas batangan steril, air salin yang steril, kain kasa steril, betadine atau salep, plester kain.



傷口處理步驟：

Langkah-langkah menanggulangi luka luar:

1. 加壓止血：用乾淨的紗布，以手指或手掌加壓 5-10 分鐘。
Menahan pendarahan: Tekan dengan jari atau tangan dengan kasa steril selama 5-10 menit.

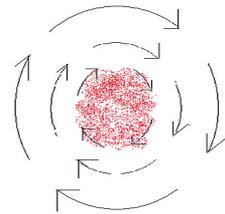
2. 用品準備：看護者洗手、準備傷口處理用物，並戴上手套。

Persiapan: perawat harus mencuci tangan, persiapkan peralatan untuk menanggulangi luka serta kenakan sarung tangan.

3. 清潔傷口：以無菌生理食鹽水及無菌棉棒（或紗布）沖洗傷口，去除髒污及血漬。

Membersihkan luka luar: Gunakan air salin yang steril atau kapas batangan steril (atau kain kasa) untuk membilas luka, membersihkan dari kotoran atau darah.

4. 傷口處理：以無菌棉棒沾優碘藥水，從傷口中央向外環狀消毒（不可來回擦拭），約 30 秒後以無菌棉棒沾生理食鹽水將優碘擦拭乾淨。



Menanggulangi luka: Menggunakan kapas batangan yang sudah ditetaskan betadine, steril dimulai dari pusat luka dengan mengarah keluar (jangan dengan cara bolak-

balik), setelah kira-kira 30 detik kemudian gunakan batangan kapas steril yang sudah ditetaskan air salin yang steril untuk membersihkan bekas betadine.

5. 傷口包紮：蓋上敷料，貼上透氣膠布。
Bungkus luka: Tutup luka dengan kain kasa kemudian tempel rapat dengan plester kain.



注意：

Perhatian:

換藥時應輕柔，傷口上的敷料可先沖濕後再緩慢撕下；傷口邊緣的膠帶，可抹乳液或嬰兒油再行移除，避免增加被看護人疼痛感及二次傷害，同時也可展現看護工作者的細心。

Guna menghindari pasien merasa kesakitan atau luka baru maka penggantian obat dapat dilakukan dengan perlahan, sebelum mengangkat kain kasa yang menempel di atas luka dapat disiram dulu. Oleskan krim atau minyak bayi untuk sebelum mengangkat plester dan di saat yang bersamaan ini juga dapat menunjukkan ketelitian dan kesungguhan perawat dalam bekerja.

6. 皮膚照顧

Merawat Kulit



皮膚是人體最大且最重要的器官，是天然的保護壁，具有防止水分快速蒸發、病菌入侵、調節體溫…等功能，因此為了要維持其功能正常運作，我們需要天天好好的保護它，使它可以不間斷的為我們的健康把關。

Kulit adalah organ tubuh yang paling besar dan penting, ia berfungsi sebagai tembok pelindung yang alami, menahan agar kadar air dalam tubuh tidak mudah menguap, penghalang kuman masuk, menyesuaikan temperatur tubuh dst, oleh karena itu guna mempertahankan agar fungsinya dapat berjalan dengan normal maka setiap harinya harus dijaga baik-baik sehingga ia dapat bekerja sebagai penjaga kesehatan tubuh kita.



日常保養：

Perawatan harian:

1. 均衡營養的膳食：包括攝取充足的熱量、蛋白質，適當的維生素、礦物質、膠原蛋白、水分等，維持組織修補功能。

Mengonsumsi gizi yang seimbang: guna mempertahankan kemampuan memperbaiki jaringan yang rusak maka dapat mengonsumsi makanan yang kalorinya cukup, protein, vitamin yang tepat, mineral, kolagen dan air.

2. 充足保濕的使用：擦澡或洗澡後，予全身塗抹乳液或嬰兒油，增加皮膚強度。

Menjaga kelembaban: Setelah bilas atau mandi, oleskan krim atau minyak bayi guna meningkatkan kekuatan kulit.

3. 增加翻身的次數：減少局部身體受壓，造成壓瘡。

Tingkatkan frekuensi membalikkan badan: Mengurangi timbulnya anggota tubuh tertentu yang tertekan dimana dapat menimbulkan luka baring.

4. 良好的清潔習慣：勤洗手、修指甲、愛洗澡，請選用合適的清潔用品，避免鹼性皂類。

Kebiasaan membersihkan yang baik: Cuci tangan yang rajin, gunting kuku, mandi yang rajin, gunakan alat mandi yang tepat, hindari jenis sabun yang bersifat alkali/basa.

5. 常常細心的觀察：請常注意骨突處及皺褶處，是否有發紅、浸潤…等情形。

Perhatikan dengan teliti: perhatikan anggota tubuh yang menonjol atau lipatan, pastikan apakah ada kondisi kulit merah-merah, basah dll.

注意：

Perhatian:

避免使用成藥：身體若有不適症狀，請諮詢醫師，避免私自使用成藥，導致過敏症狀，讓皮膚產生水泡、紅斑、水腫。

Hindari menggunakan obat jadi: bila tubuh merasa tidak nyaman segera konsultasi dengan dokter, hindari menggunakan obat jadi (apotik) yang dapat menimbulkan alergi sehingga kulit jadi melepuh, merah-merah, sembab.



7. 便秘照顧 Merawat Sembelit



何謂便秘？

Apa itu sembelit?

三天以上沒解大便或大便乾硬有排便困難的情形，即稱之便秘。

Tidak dapat buang air besar lebih dari 3 hari atau kesulitan buang air besar karena tinja yang kering dan keras.

便秘的成因？

Penyebab sembelit?

引起便秘的導因很多，包括纖維量少、飲水量少、運動少、排便不規律、灌腸劑或軟便劑依賴、藥物副作用或疾病因素…等。

Penyebabnya ada berbagai macam, termasuk kurang serat, kurang minum, kurang olahraga, buang air besar yang tidak teratur, terlalu bergantung kepada obat pelancar atau pelunak tinja, efek samping obat atau karena sakit dll.

便秘的處理方式？

Cara menanggulangi sembelit?

1. 腹部按摩：可刺激腸胃蠕動及排便，按摩方向，順行腸道位置，即面對被看護人時，順時鐘方向按摩腹部。

Memijat bagian perut: Dapat merangsang pergerakan usus dan tinja. Memijat perut: Arah memijat adalah searah dengan usus, saat kita menghadap pasien adalah memijat perut searah dengan jarum jam.

2. 軟便劑：請依醫囑指示；當出現腹瀉情況或排便次數增加時，應減少軟便劑劑量或暫時停止使用。（藥物劑量調整請諮詢醫師）

Obat pelunak tinja: Ikuti petunjuk dokter. Bila kondisi mencret atau frekuensi buang air besar bertambah maka kurangi penggunaan obat tersebut atau hentikan untuk sementara. (Kadarnya disesuaikan dengan arahan dokter)



3. 肛門刺激：脊髓損傷者可運用肛門刺激使肛門括約肌鬆弛，以促進糞便排出。

Obat perangsang dubur: Untuk pasien yang luka tulang belakang dapat menggunakan obat perangsang dubur untuk mengendurkan otot sekitarnya sehingga tinja dapat keluar dengan lancar.

4. 灌腸劑：當以上方法使用成效不彰，且已超過 3 天未解便時，則可依醫囑使用甘油球或栓劑。

Obat pelancar tinja: Apabila cara tersebut di atas tidak efektif lagi dan kondisi sembelit sudah lebih dari 3 hari maka sesuai dengan arahan dokter dapat menggunakan Glycerin Enema atau Supositori.

5. 挖便：當有糞水發生時，並確認肛門口有硬便，請予指挖（需注意被看護人有否直腸方面疾病，若有，建議就醫，由醫護人員執行）再配合腹部按摩使後段糞便順利排出。

Mengorek tinja: Bila menemukan ada cairan tinja dan memastikan ada yang keras di dubur, maka lakukan pengorekan (perhatikan apakah pasien tersebut punya penyakit yang berhubungan dengan rektum/bagian akhir dari usus besar, bila ada maka bawa ke rumah sakit dan diserahkan kepada dokter), dan dilakukan bersamaan dengan memijat perut hingga tinja keluar bersih.

6. 增加水分的攝入量：每日至少 2000 cc。另醫師囑言：限水者除外。

Tambahkan kadar air dalam tubuh: minimal 2000 cc/hari. Di luar peringatan dari dokter: Selain pasien yang dibatasi minum air.

7. 多攝取高纖維食物：如蔬菜、水果。

Mengonsumsi makanan berserat tinggi: seperti sayuran dan buah-buahan.



8. 預防跌倒

Mencegah Dari Jatuh



跌倒是 65 歲以上老人意外死亡的主因，所以照顧老人首重預防跌倒。

Jatuh adalah penyebab utama kematian orang lanjut usia (lansia) diatas 65 tahun, sehingga tugas merawat lansia yang paling utama adalah menjegah agar tidak jatuh.

由於高齡長者常伴隨有慢性疾病，例如：高血壓、中風、骨質疏鬆症，即使輕微的跌倒也可能造成很大的傷害。

Karena seiring bertambahnya usia biasanya diikuti dengan penyakit kronis, seperti: darah tinggi, stroke, kerapuhan tulang, walau hanya jatuh ringan dapat menimbulkan cedera yang parah.

從找出跌倒高危險群並落實執行防跌措施，相信可幫助高齡或失能者獲得『行』的安全。

Mencari kelompok manusia yang beresiko tinggi jatuh dan menerapkan langkah menghindari dari kejatuhan maka dapat diyakini lansia atau orang yang lumpuh dapat “berjalan” dengan aman.

跌倒高危險群：家中有以下類型的長者或病患，需多加留意

Kelompok manusia yang beresiko tinggi jatuh: Apabila ada lansia atau orang sakit seperti di bawah maka perlu mendapat perhatian khusus

1. 年紀大於 65 歲，步態不穩
Lansia di atas usia 65 tahun, memiliki masalah keseimbangan untuk melangkah;
2. 有貧血、姿勢性低血壓或曾有跌倒病史
Mengidap tekanan darah rendah (hipotensi), hipotensi postural (karena perubahan posisi) atau pernah jatuh;
3. 本身意識障礙（失去定向感、躁動混亂等）或服用影響意識或活動之藥物（如：利尿劑、止痛劑、輕瀉劑、鎮靜藥、安眠藥、心血管用藥）
Pasien yang punya masalah dengan kesadaran (kehilangan kemampuan untuk mencari arah/disoriented client, mudah gelisah dan bingung) atau menggunakan obat yang dapat mempengaruhi kesadaran atau aktivitas (seperti diuretik/mempercepat pembentukan urin, obat penawar sakit, obat pencahar/meringankan sembelit, obat penenang, obat tidur, obat jantung);

4. 營養不良、虛弱、頭暈或有睡眠障礙

Kekurangan gizi, lemas, pening atau punya masalah dengan tidur;

5. 肢體功能障礙（肢體無力、關節疼痛、關節置換術後、中風、失智）

Masalah dengan fungsi anggota tubuh (anggota tubuh tidak bertenaga, persendian sakit, pasca operasi persendian, stroke, pikun).

預防跌倒之措施

Cara menghindari jatuh

1. 光線充足：保持視線與燈光明亮。

Cahaya terang: Pastikan pandangan dan lampu cukup terang.



2. 地面乾燥：弄濕時應立即擦乾，隨時保持地板面乾燥。
Lantai yang kering: Apabila basah segera dilap kering, pastikan permukaan lantai tetap dalam keadaan kering.
3. 通道的暢通：物品應盡量收置妥善，以保持走道寬敞。
Ruang gerak yang nyaman/tidak ada hambatan: Simpan baik-baik setiap barang pada tempatnya untuk menjaga kenyamanan ruang gerak.
4. 應穿防滑鞋，切勿打赤腳。
Pakailah sandal anti kepeleket, jangan bertelanjang kaki.
5. 選用合適的家具：太低、太軟的椅子不適合老年人，最好有扶手的設計。
Memilih perabotan rumah tangga yang cocok: Untuk ukuran yang terlalu pendek, terlalu empuk tidak cocok untuk lansia, sebaiknya memilih yang ada pegangannya.
6. 加裝防滑及扶手設施：尤其是樓梯、浴室。
Pasang alat anti licin/slip dan pegangan : Terutama tangga dan kamar mandi.

7. 姿勢轉換時速度應放慢，避免因暈眩或姿勢不穩造成跌倒，盡量使用扶手協助平衡。

Saat memindahkan posisi lakukan secara perlahan, guna menghindari kepala pusing atau posisi yang tidak stabil yang dapat menyebabkan jatuh, semaksimal mungkin menggunakan pegangan untuk menjaga kestabilan.

8. 輔具使用：有些被看護人會拒絕使用，可以鼓勵被看護人，不要因害羞或怕麻煩，而不用柺杖或助行器，若被看護人仍無意願，建議可用替代性物品，例如：以雨傘代替柺杖，請注意要加防滑墊。

Menggunakan alat bantu: Dalam beberapa kasus ada juga pasien yang menolak menggunakan alat bantu, bisa dengan cara menyemangatnya, jangan karena malu atau takut repot lalu tidak menggunakan tongkat penopang atau alat bantu lainnya, bila pasien tetap menolaknya, disarankan dapat menggunakan alternatif lain seperti : payung menggantikan tongkat penopang, perhatikan harus ada anti licin.

9. 合身的衣著：衣褲太大易絆倒、鞋子應要防滑。

Pakaian yang pas di badan: Untuk celana yang terlalu besar mudah terjadi bahaya tersandung, sepatu harus ada anti licin.

10. 有服用安眠藥、頭暈、血壓不穩或姿位性低血壓時，下床前，應先緩慢坐起後，坐在床緣，待不適改善後再由看護者扶下床。

Untuk pasien yang memakan obat tidur, kepala pusing, tekanan darah yang tidak stabil atau tekanan darah rendah karena perubahan posisi maka sebelum turun dari ranjang sebaiknya duduk dengan perlahan di pinggir ranjang, setelah kondisi tidak nyaman itu hilang kemudian baru bangun dengan dibantu oleh perawat.

11. 隨時將兩側床欄拉上。

Pastikan pagar kedua sisi pinggir ranjang dalam keadaan terpasang.

12. 發現被看護人有躁動、不安、意識不清時，除應瞭解並去除原因外，可提供陪伴或給予適當的保護約束。

Apabila menemukan pasien merasa gelisah, tidak aman, tidak sadarkan diri, selain mencari penyebabnya juga dapat menemaninya atau memberikan perlindungan yang tepat.

13. 如廁或下床活動時請務必需有看護者在旁協助。

Saat menggunakan kamar kecil atau turun dari ranjang untuk beraktivitas harus dibantu oleh perawat.



9. 口腔清潔技巧

Cara Membersihkan Rongga Mulut

目的：

Tujuan:

維持口腔清潔，預防細菌滋生，避免產生口腔疾病。

Menjaga kebersihan mulut, mencegah dari bakteri agar mulut tidak terkena penyakit.

用物準備：

Yang harus dipersiapkan:

牙刷（或口腔海綿清潔棒、牙線棒）、壓舌板（紗布包住前端）、漱口杯、清水（或茶葉水、檸檬水）、凡士林、毛巾及手電筒。

Sikat gigi (atau kapas batang untuk mulut, benang pembersih ruas gigi), batang penahan lidah (bungkus bagian depannya dengan kain kasa), gelas kumur, air bersih (atau air teh atau air lemon), krim bibir (atau Vaseline), handuk dan senter.

步驟：

Langkah-langkahya:

1. 協助被看護人採坐姿或半坐臥。
Bantu pasien untuk duduk atau setengah duduk.
2. 手持壓舌板，撥開內頰，以手電筒檢查口腔。
Ambil batang penahan lidah, buka rahang bawah lalu gunakan senter untuk memeriksa rongga mulut.
3. 將毛巾鋪於下頷及胸前，漱口杯置於被看護人下頷，以盛接口腔污水。
Letakan handuk di rahang bawah dan dada, taruh gelas kumur di dagu pasien untuk menadah air yang keluar dari mulutnya.

常見口腔照護用物



特製品：

以牙刷取代壓舌板
用紗布包住前端

4. 牙刷或口腔海綿清潔棒沾水，將刷毛對準牙齒與牙齦交接的地方，刷上牙時刷毛朝上，刷下牙時刷毛朝下。刷毛與牙齒呈 45-60 度角，同時將刷毛輕輕壓向牙齒，刷毛略呈圓弧，讓刷毛的側邊也與牙齒有相當大範圍的接觸。

Basahkan sikat gigi atau batang kapas untuk mulut dengan air bersih, sikatlah gigi dan perbatasan antara gigi dengan gusi, saat menyikat gigi bagian atas maka sikat harus menghadap ke atas begitu juga bila menyikat bagian gigi bawah maka sikat juga harus menghadap ke bawah.

Sudut antara sikat gigi dengan gigi antar 45-60 derajat, di saat yang bersamaan tekanlah sikat ke atas gigi dengan perlahan hingga bulu sikat berbentuk melonjong agar pinggiran sikat gigi dapat menyentuh sebagian besar bagian giginya.

5. 清潔口腔之順序：口腔內外面→牙齦→口腔內頰→上下顎及舌頭。

Urutan cara membersihkan rongga mulut: rongga mulut bagian dalam dan luar → gusi → rongga mulut bawah → rahang atau dan bawah mulut serta lidah.

6. 最後以清水沾濕的紗布，清潔全口。

Yang terakhir adalah gunakan kain kasa yang sudah dibasahkan dengan air bersih untuk membersihkan seluruh bagian mulut.

7. 毛巾擦淨嘴和臉。

Gunakan handuk untuk membersihkan mulut dan wajah.

8. 塗上凡士林並協助舒適臥位。

Oleskan krim bibir, vaselin dan bantu untuk merebahkan pasien.

注意：

Perhatian:

1. 每顆牙前後來回約刷十次。

Setiap gigi disikat berulang kali sekitar 10 kali.

2. 進行口腔清潔前後，請記得洗手喔！避免相互感染，保護自己也保護被看護人喔！

Sebelum dan sesudah membersihkan rongga mulut ingat untuk mencuci tangan! Agar tidak saling menular, melindungi diri sendiri sama dengan melindungi pasien!

假牙清潔

Membersihkan gigi palsu

目的：維護假牙的清潔，預防假牙造成不適與合併症的發生是很重要的，同時正確的清潔，保護及裝取假牙、預防假牙變形與損壞。

Tujuan: Menjaga kebersihan gigi palsu, pentingnya mencegah agar gigi palsu itu tidak menyebabkan ketidaknyamanan dan sakit lainnya. Di saat yang bersamaan membersihkannya dengan tepat, merawat dan memasang/mencabut gigi palsu, menghindari gigi palsu miring dan rusak.

假牙種類：有分為活動式及固定式兩種。

Jenis gigi palsu: dibedakan menjadi 2 macam yaitu lepasan dan terkunci.

1. 活動式假牙：是以鉤環扣著真牙齒，如果全口的牙齒已經脫掉，活動式假牙便以真空吸盤原理把假牙吸在牙槽上，建議您提醒長輩每天把假牙拿下來清潔。

Gigi palsu lepasan: Dengan menggunakan cantelan mengikat gigi asli, bila seluruh gigi asli sudah tidak ada, gigi palsu lepasan harus dibersihkan dengan sistem vakum ke dalam wadah gigi, disarankan agar anda setiap hari mengingatkan kepada pasien untuk melepaskan gigi palsunya untuk dibersihkan.

2. 固定式假牙：是以牙橋把假牙安裝在缺齒旁的牙齒上，是不能自行拿下來的。

Gigi palsu yang terkunci: Menggunakan sistem jembatan yang dipasang di tempat yang ompong, jenis seperti ini tidak bisa dicopot sendiri.

正確清潔假牙的原則：

Prinsip untuk membersihkan gigi palsu yang tepat :

1. 每日於進食前、後執行口腔清潔，可以促進食慾及預防口腔疾病產生。

Kebiasaan membersihkan gigi setiap hari sebelum dan sesudah makan dapat merangsang nafsu makan dan menghindari dari penyakit mulut.



2. 把所有黏附在假牙上的細菌徹底清除，但不可破壞假牙光滑的表面，因此首先把活動假牙拿下來，清潔時可用軟毛牙刷，但切勿用牙膏，因為牙膏裡的研磨料會磨去活動假牙光滑的表面，慢慢地會使表面變成磨沙般不再光滑，使污漬和細菌越加容易堆聚，因此清潔活動假牙時只適用非研磨性清潔劑，當然有人擔心會不會影響身體，其實只要清洗得宜是不應該有特別影響的。

Bersihkan semua kotoran yang menempel di atas gigi palsu, tapi jangan sampai merusak permukaan yang mengkilap, oleh karena itu lepaskan terlebih dahulu gigi palsu, gunakan sikat yang lembut untuk membersihkan, jangan menggunakan odol, karena secara perlahan-lahan, odol itu sendiri dapat menggosok habis permukaan yang mengkilap, sehingga kotoran dan bakteri lebih mudah menimbun, sehingga saat membersihkan gigi palsu tersebut hanya boleh menggunakan pembersih yang tepat, tentu ada orang yang khawatir apakah akan berbahaya bagi kesehatan, sebetulnya asalkan dibersihkan dengan benar pada dasarnya tidak akan berdampak apapun.

假牙清潔－活動假牙清潔步驟

Membersihkan gigi palsu -Cara membersihkan gigi palsu lepasan

1. 活動假牙取下後，牙刷清潔輕刷假牙，及去除顆粒較大的食物。

Setelah melepaskan gigi palsu lalu bersihkan dengan sikat gigi dengan lembut dari sisa makanan.

2. 將假牙放入水杯或浸泡盒中，約 20-30 分鐘。浸泡水位蓋過假牙，水溫勿超過 60 度。

Rendam gigi palsu tersebut ke dalam gelas air atau wadah pembersih sekitar 20-30 menit. Tinggi air harus menutupi seluruh permukaan gigi palsu dengan suhu air tidak lebih dari 60°C.

3. 協助被看護人佩戴前，再次用煮沸過之冷卻飲用水，沖洗後再協助佩戴。

Sebelum memasang kembali gigi palsu tersebut, bilas kembali dengan air dingin yang sudah dimasak, setelah itu baru dipasang.

註：假牙材質怕熱，遭遇熱性物質容易造成假牙材質變形受損。

Tambahan: Bahan gigi palsu tidak tahan panas, bila terkena panas maka akan merusak bahan dan bentuknya.

10. 身體清潔技巧

Cara Membersihkan Tubuh



目的：

Tujuan:

維持皮膚清潔，除汙去味；促進血液循環，放鬆肌肉，促進關節活動。

Menjaga kulit dalam keadaan bersih, menghilangkan bau yang tidak sedap; Memperlancar sistem peredaran darah, merelaksasikan otot, menggerakkan persendian.

用物準備：

Yang perlu dipersiapkan:

沐浴乳（肥皂）、毛巾（小毛巾、浴巾）、乾淨之衣物、乳液（或嬰兒油）、電熱器（視情況使用）。

Sabun cair (batang), kain lap (ukuran kecil, handuk), pakaian bersih, krim pelembab (atau minyak bayi), alat penghangat (disesuaikan dengan kondisi).

原則：

Prinsip:

1. 一般來說，床上擦澡應尊重長輩喜愛的方式，需要的物品應事先準備齊全，注意長輩的隱私。

Pada umumnya, untuk memandikan pasien di atas ranjang harus menghormati cara yang disukai oleh lansia, alat-alat keperluan harus disiapkan terlebih dahulu, perhatikan privasi lansia.

2. 水溫宜留意，年長的長輩洗澡用水應避免過熱，準備時的溫度可較高，約 43-46°C。

Perhatikan temperatur air, untuk lansia hindari menggunakan air yang terlalu panas, saat mempersiapkan air boleh sedikit lebih panas kira-kira 43-46°C.

3. 從最乾淨的部位洗到最髒的部位。

Bersihkan dari bagian tubuh yang paling bersih lalu ke bagian yang paling kotor.

4. 依長輩狀況，如果可自己活動，盡可能鼓勵長輩自己擦，我們協助其不及之處，但必須以安全為考量，清洗過程視水溫、污穢情形隨時更換水。

Disesuaikan dengan kondisi lansia, bila ia bisa bergerak sendiri, berikan dukungan kepadanya untuk membersihkan sendiri, kita hanya membantu membersihkan bagian yang sulit, tapi harus mengutamakan keamanan, saat membilas perhatikan temperatur air dan keruhnya air bila perlu maka harus diganti.

順序：

Urutannya:

一般全身清潔之順序是由頭髮、臉部、上肢→胸部→腹部→下肢→背部→會陰部及臀部，按順序進行清潔和擦拭，以免身體各處之污垢病菌相互感染，在此示範臉部及身體之擦拭順序。

Untuk membersihkan seluruh tubuh pada umumnya dimulai dari rambut, wajah, tubuh bagian atas → dada → perut → bagian tubuh bawah → punggung → bagian kelamin dan anus serta pantat, bersihkan dan berikut contoh cara membersihkan wajah dan tubuh.

1. 臉部：雙眼（內眼瞼至外眼瞼）→額頭→鼻子→兩側臉頰→下巴→耳朵→頸部。

Wajah: Mata (Kelopak mata dari bagian dalam hingga luar) → dahi → hidung → kedua belah pipi → dagu → telinga → leher.

2. 身體各部：上肢→胸部→腹部→下肢→背部→會陰部及臀部。

Tubuh: Tubuh bagian atas → dada → perut → tubuh bagian bawah → kemaluan dan pantat.

步驟：

Langkah-langkahnya:

1. 備妥各項用品後，評估被看護人的身體狀況及污垢異味等。

Setelah semua peralatan disiapkan, perhatikan kondisi tubuh pasien dan apakah ada kotoran atau bau yang tidak sedap.



2. 按清潔順序，以毛巾沾清水或沐浴乳擦拭身體，若使用沐浴乳等清潔劑，則需多用幾次清水擦拭，以充分去除污垢及沐浴乳。

Sesuai dengan urutan membersihkan, gunakan kain yang basah atau sabun cair untuk menyeka tubuh pasien, bila menggunakan sabun cair atau alat pembersih lainnya maka harus diseka berkali-kali, sehingga tubuhnya bebas dari kotoran dan sabun.

3. 清潔胸部及腹部：女性個案乳房用環狀擦法，注意乳房底部皮膚皺褶處之清潔。

Membersihkan dada dan perut: untuk pasien wanita, cara membersihkan payudaranya adalah menyeka dengan cara melingkar, perhatikan kebersihan bagian yang terlipat di bawah payudara.

4. 清洗上肢：由手指端往頸肩端擦洗手臂，可將個案手高舉過頭，擦洗腋下，手臂高舉可促進肌肉關節的活動。注意指甲、指縫間的清潔。洗淨之後，用大毛巾擦乾。

Membersihkan tubuh bagian atas: Menyeka dimulai dari ujung jari menuju ke pundak dan leher sepanjang lengan, bisa dengan cara mengangkat tangan pasien lebih tinggi dari kepala, seka bagian ketiak, dengan mengangkat tinggi tangan pasien dapat melonggarkan persendian. Perhatikan kebersihan kuku dan sela

jari-jari tangan. Setelah membersihkan gunakan handuk besar untuk menyeka kering tubuhnya.

5. 清潔上肢時應留意用水順序，為清水→肥皂→清水，直到洗淨為原則。

Saat membersihkan tubuh bagian atas perhatikan urutan penggunaan air, cara membersihkannya menggunakan prinsip yaitu air bersih → sabun → air bersih.

6. 協助清潔下肢：需注意勿暴露會陰部，協助擦拭兩側髖部、大腿及小腿，並擦乾。鋪大毛巾在足部，協助個案屈膝，將足部泡在臉盆，清洗趾部及趾間。

Membantu membersihkan tubuh bagian bawah: Perlu diperhatikan jangan membuka bagian kelamin, bantulah membersihkan kedua sisi pinggul, paha dan betis, kemudian diseka kering. Tutup kaki pasien dengan handuk yang besar, bantu pasien untuk menekuk lututnya, rendam kakinya ke dalam baskom, bersihkan kuku kaki dan sela jari-jari kaki.

7. 清潔背部：協助被看護人翻身背向你，使用連續、長而有力的擦撫動作，小心別跌下床。

Membersihkan punggung: Bantu pasien membalikkan badan ke arah anda, seka dengan berkelanjutan, memanjang dan gunakan tenaga, hati-hati jangan sampai jatuh dari ranjang.

8. 躺回平躺姿勢。

Kembalikan pasien ke posisi telentang.

9. 清潔會陰部：墊橡皮中單或看護墊於臀部下面。如果被看護人能動，盡量讓他自己擦洗。

Membersihkan kemaluan: Gunakan alas karet atau tilam kasa di bawah pantat. Bila pasien masih bisa bergerak, sebisa mungkin persilahkan dia untuk membersihkannya sendiri.

注意事項：

Perhatian:

1. 清潔過程，若發現水變髒，請立刻更換。

Selama membersihkan, bila menemukan air menjadi kotor segera ganti yang baru.

2. 維持室內溫度：關閉窗戶，視情況予電熱器使用。

Jaga suhu dalam ruangan, tutup rapat jendela ruangan, gunakan mesin penghangat bila diperlukan.

3. 適當保暖預防受寒：擦拭完的部位請用浴巾覆蓋，未擦拭的部位請勿脫去衣物。

Kehangatan perlu dilakukan guna hindari kedinginan: Untuk bagian yang sudah dibersihkan segera ditutup dengan handuk, untuk bagian yang belum diseka jangan ditanggalkan.

4. 維護隱私：需予適當的覆蓋。

Perhatikan privasi pasien: Tutup yang rapat.

5. 乾燥脫屑的皮膚，建議不要常使用清潔劑，但需加強保濕，擦澡後使用乳液或嬰兒油。

Kulit kering yang mengelupas, disarankan jangan menggunakan alat pembersih, namun perlu pelembab, gunakan krim pelembab atau minyak bayi setelah mandi di atas ranjang.

6. 利用擦澡時間觀察皮膚狀況。

Gunakan kesempatan mandi di ranjang ini untuk mengamati kulit pasien.

7. 大腿的內側及會陰部，為皺褶區域，須特別注意擦乾。

Pastikan bagian paha dalam dan kemaluan yang terlipat harus dalam keadaan kering dan bersih.

8. 若被看護人身上有傷口或是管路，請務必於擦澡後要執行管路清潔及傷口處理。

Apabila ada luka atau selang pada tubuh pasien maka setelah memandikan di atas ranjang harus memperhatikan kebersihan selang dan lukanya.

9. 被看護人的身體狀況允許下，可協助被看護人至浴室洗澡，甚至可讓被看護人自行清洗，提升被看護人的自我照顧能力及信心感。

Apabila kesehatan pasien memungkinkan, dapat membantunya mandi di kamar mandi, bahkan kalau bisa mempersilahkan ia mandi sendiri, ini adalah cara untuk meningkatkan kemampuannya menjaga diri sendiri serta rasa percaya diri.



管路照顧

Merawat Selang





1. 鼻胃管日常照顧

Kebiasaan Merawat Selang Makanan

目的：

Tujuan:

固定鼻胃管，可預防滑脫及避免鼻腔發生潰瘍。

Mengunci selang makanan, mencegah terlepas dan luka pada rongga hidung.

用物準備：

Yang perlu dipersiapkan:

紙膠、清潔的紗布（用於清潔鼻腔）。

Kertas perekat, kasa pembersih (untuk membersihkan rongga hidung).

步驟：

Langkah-langkahya:

1. 檢查鼻胃管刻度

以下列任一方式確定胃管是否仍在胃內：

Periksa gradasi selang makanan

Berikut adalah beberapa cara untuk memastikan posisi selang makanan berada di dalam lambung:

- (1) 檢查鼻胃管的記號，若超出且超過 10 公分時，請通知護理師重插；若刻度脫出未超過 10 公分，檢查口腔若無胃管纏繞，則可輕推進至原刻度位置，重新固定；若無法確認及處理目前情況時，請告知雇主並聯絡居家護理師協助處理。

Periksa tanda yang ada pada selang makanan, bila melampaui batas dan lebih dari 10 cm, segera meminta petugas medis untuk menancapkannya kembali. Apabila gradasinya tidak lebih dari 10 cm, periksalah rongga mulut bila selang tidak tergulung, maka dapat mendorongnya ke gradasi yang sebelumnya, kemudian dikunci ulang. Apabila tidak dapat dipastikan dan tidak tahu bagaimana cara menanggulangnya segera sampaikan kepada majikan dan menghubungi petugas medis rumah untuk meminta bantuan.

(2) 以空針反抽，確定胃管仍在胃內，並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。）

Untuk memastikan selang makanan berada di dalam lambung dapat menggunakan tabung suntik kosong untuk menyedotnya dan memeriksa kadar sisa makanan yang ada dalam lambung, bila lebih dari 50CC, maka pemberian makanan dapat dilakukan setengah jam atau satu jam kemudian. (Bila kosong, maka boleh menuangkan makanan ke dalam lambung).

日常清潔：

Cara membersihkan harian:

1. 每日清潔口腔，進食前後或早晚以口腔棉棒清潔口腔，意識清楚的病人可以牙刷清潔之。

Bersihkan rongga mulut setiap harinya, gunakan batangan kapas untuk membersihkan rongga mulut sebelum dan sesudah makan atau di pagi hari dan malam hari, apabila pasien sadar dapat menggunakan sikat gigi.

2. 每日用棉花棒沾水清潔鼻腔。

Gunakan penyeka kapas yang telah dibasahi untuk membersihkan rongga hidung.

3. 每日更換固定之膠帶，並將鼻胃管固定同一方向旋轉 90 度（1/4 圈），以防止鼻胃管黏附在胃壁上及胃黏膜長期受鼻胃管末端出口噴出之食物所壓傷，更換膠帶時需將鼻部皮膚拭淨再貼，並注意勿貼於同一皮膚位置。若皮膚為油性肌膚，請加強清潔後再黏貼膠布以免管路固定不易而發生滑脫。

Ganti kertas perekat setiap hari, guna mencegah selang makanan menempel di dinding lambung dan jangka waktu yang panjang karena makanan yang keluar dari ujung selang dapat merusak selaput lambung maka putarlah 90° (1/4 lingkaran) pengunci selang dengan arah sama setiap hari. Saat mengganti perekat perhatikan kebersihan kulit hidung, sebelum menempelkan kembali dan jangan merekatkan di tempat yang sama. Apabila kulit pasien termasuk jenis berminyak, bersihkan dengan betul baru merekatkannya, hal ini dilakukan guna menghindari selang tersebut terlepas.

4. 鼻胃管外露部位需妥善保護，以免牽扯滑脫。

Selang yang berada di luar harus dirawat dengan baik, jangan sampai terlepas.

5. 意識不清或躁動不合作之病人，應預防鼻胃管被拉出，必要時可使用約束手套，將病人雙手做適當的約束保護。
Untuk pasien yang tidak sadarkan diri atau yang kurang bekerjasama, perhatikan jangan sampai ia mencabut selang tersebut, karena alasan keamanan maka bila diperlukan dapat mengikat kedua belah tangannya.
6. 使用矽膠材質每個月更換，普通材質每二週更換，更換管路當日，請確認居家護理師訪視時間，以避免灌食後更換鼻胃管，易造成嘔吐。
Pengguna bahan silikon harus diganti sebulan sekali, sedangkan untuk bahan biasa diganti setiap dua minggu sekali. Waktu penggantian selang, pastikan adalah bersamaan waktu kunjungan tenaga medis, untuk menghindari muntah setelah makan yang disebabkan oleh karena penggantian selang.

鼻胃管膠帶固定法：

Cara mengunci selang makanan:

1. 膠帶約 2/3 剪開成 Y 型。

Gunting 2/3 perekat berbentuk huruf “Y”.

2. 末端回折（更換時方便）。

Lipat bagian buntut (memudahkan untuk mengganti).

3. 前端黏貼於鼻樑，一條固定鼻胃管，另一條以環狀固定鼻胃管。

Bagian depan ditempelkan pada tulang hidung, satu untuk mengunci selang sedangkan sisi lainnya dengan menggulung selang makanan.



2. 會陰沖洗及尿管清潔

Membersihkan Kemaluan Dan Merawat Kateter Urin



目的：

Tujuan:

加強清潔外陰部及消毒導尿管，減少異味，增加舒適感、預防感染。

Meningkatkan kebersihan kemaluan dan sterilisasi kateter/selang urin, mengurangi bau tidak sedap, meningkatkan rasa nyaman dan menghindari infeksi.

用物準備：

Yang harus disiapkan:

沖洗棉棒、消毒棉棒、沖洗壺、透氣紙膠、生理食鹽水、優碘、衛生紙、手套、男性被看護人則需準備肥皂及毛巾。

Batangan kapas pembersih, batangan kapas sterilisasi, gayung pembilas, kertas perekat, air salin yang steril, betadine, tisu, sarung tangan, untuk pasien pria harus mempersiapkan sabun dan handuk.

清潔步驟：

Langkah membersihkan:

女性會陰清潔

Membersihkan kemaluan wanita

1. 協助被看護人抬高臀部，放置橡皮中單於其腰臀以下部位。

Membantu pasien untuk mengangkat pantatnya, taruh selimut karet untuk menopang bagian bawah pinggulnya.

2. 協助被看護人脫去健側之褲管，將脫下之褲子拉向另一側並支撐被看護人患側。

Membantu pasien untuk menanggalkan celana panjang di bagian yang sehat, tarik celana ke sisi yang lainnya sambil menopang pasien.

3. 放置便盆於被看護人腰臀以下部位或使用看護墊，亦可直接在尿布上清洗。

Taruh pispot atau alas di bawah pantat pasien atau juga bisa membersihkan di atas popok.

4. 將被看護人頭頸部墊高，健側膝略彎曲。

Sanggah tinggi kepala pasien, tekuk bagian lutut pasien yang sehat.

5. 察、記錄被看護人會陰部分泌物之量、顏色以及氣味。
Perhatikan dan catat jumlah, warna dan bau cairan yang keluar dari kemaluannya.
6. 正確打開沖洗棉枝包：經由沖洗棉枝末端處，將沖洗棉枝包打開或直接戴手套清洗，建議可用紙巾或嬰兒洗臉的小方巾，會比較舒服。
Buka bungkusan batangan kapas pembersih dengan tepat: gunakan ujung kapas untuk membersihkan atau bisa langsung dengan mengenakan sarung tangan, disarankan dapat menggunakan kertas tisu atau handuk kecil untuk bayi akan membuat pasien lebih terasa nyaman.
7. 以沖洗壺或小可愛進行沖洗，壺嘴朝向床尾：
若使用沖洗棉枝，依序清洗：尿道口→遠側小陰唇→近側小陰唇→遠側大陰唇→近側大陰唇。
若沒有用棉枝，請記得：由上到下及由內到外的原則。
Siram dengan gayung atau botol pembilas, mulut botol mengarah ke bagian bawah ranjang:
Bila menggunakan batangan kapas pembersih, caranya sebagai berikut: lubang saluran kencing → ujung bibir vagina bagian dalam yang paling jauh → ujung bibir vagina yang paling dekat → bibir besar pintu vagina bagian luar yang paling jauh → bibir besar pintu vagina bagian luar yang paling dekat.

Bila tidak ada batangan kapas, ingat cara membersihkannya adalah: secara prinsip dari atas ke bawah dan dari dalam ke luar.

8. 使用另外沖洗棉枝依序輕輕擦乾小陰唇→大陰唇→會陰部周圍。

Gunakan batangan kapas pembersih yang lain sesuai dengan urutan membersihkan bibir dalam vagina → bibir luar vagina → dan sekitarnya.

9. 移去便盆或看護墊並擦乾臀部，衛生紙由被看護人會陰部往臀部擦拭，不得來回反覆擦拭。

Tarik pispot atau alas dan lap kering pantatnya dengan menggunakan kertas tisu dari kemaluannya mengarah ke pantat, jangan bolak-balik.

男性會陰清潔

Cara membersihkan kemaluan pria

1. 協助被看護人抬高臀部，放置橡皮中單於被看護人腰臀以下部位。

Membantu pasien untuk mengangkat pantatnya, taruh selimut karet untuk menopang bagian bawah pinggulnya.

2. 協助被看護人脫去健側之褲管，將脫下之褲子拉向另一側並支撐被看護人患側。

Membantu pasien untuk menanggalkan celana panjang di bagian yang sehat, tarik celana ke sisi yang lainnya sambil menopang pasien.

3. 放置便盆於被看護人腰臀以下部位或使用看護墊，亦可直接在尿布上清洗。

Taruh pispot atau alas di bawah pantat pasien atau juga bisa membersihkan di atas popok.

4. 將被看護人頭頸部墊高，健側膝略彎曲。

Sanggah tinggi kepala pasien, tekuk bagian lutut pasien yang sehat.

5. 觀察、記錄被看護人會陰部分泌物之量、顏色以及氣味。
- Perhatikan dan catat jumlah, warna dan bau cairan yang keluar dari kemaluannya.

6. 戴上清潔手套，正確打開棉枝包，由棉枝末端處將沖洗棉枝包打開，棉枝以沖洗壺沾溼再抹香皂。

Kenakan sarung tangan pembersih, buka bungkus batangan kapas pembersih dengan tepat dan gunakan ujung kapas yang dibasahi oleh gayung pembersih kemudian dioleskan sabun.

7. 一手握住陰莖，做出包皮往後推的動作並口述，露出龜頭，龜頭以棉枝清洗。
Satu tangan menggendang batang penis, membuka kulitnya sambil menyampaikan kepada pasien, terlihat kepala penis lalu bersihkan dengan batangan kapas pembersih.
8. 以潤溼的毛巾沾肥皂清洗陰莖、陰囊及肛門。
Gunakan kain basah yang bersabun untuk membersihkan batang penis, kantung penis dan lubang dubur.
9. 以沖洗壺、方巾進行沖洗，直至所有部位都清潔。
Gunakan gayung pembersih, kain untuk membilas hingga seluruh bagian bersih.
10. 移去便盆並擦乾臀部（衛生紙由被看護人會陰部向臀部擦拭）脫除手套。
Tarik pispot dan lap kering pantatnya (dengan menggunakan kertas tisu dari kemaluannya mengarah ke pantat) lepaskan sarung tangan.

尿管清潔：

Membersihkan kateter/selang urin

1. 觀察尿液之量、顏色、氣味及沉澱物。

Perhatikan jumlah carian kemih, warna, bau dan endapan.

2. 輕輕拉出尿管約 0.5 公分，以便清除垢物；先以優碘棉枝消毒尿道口及清潔尿管（由尿道口到尿管下方的方向並涵蓋 5 公分長）→再以生理食鹽水清潔尿管；清潔尿管依由尿道口到尿管下方的方向並涵蓋 5 公分長，不可殘留優碘。

Untuk memudahkan membersihkan kotoran maka tarik perlahan-lahan kateter urin kira-kira 0.5 cm. Pertama sterilisasi dengan betadine mulut lubang kencing dan bersihkan selangnya (dari lubang kencing menuju ke arah bawah selang dengan kepanjangan 5 cm)→kemudian dibersihkan dengan air salin. Cara membersihkan dimulai dari lubang kencing menuju ke arah bawah selang dengan kepanjangan 5 cm, jangan ada tertinggal bercak betadine.

3. 更換尿管膠布的固定位置，以井字固定法，男性固定於小腹，女性固定在大腿內側。

Ganti posisi merekat kateter urin, cara menempelnya berbentuk “井”, untuk pasien pria ditempel di perut bawah, untuk pasien wanita ditempel di bagian paha dalam.

4. 移動尿袋時，注意尿袋引流位置保持在膀胱以下，如需移動，需反折尿管。

Saat memindahkan kateter urin harus memperhatikan harus berada di bawah organ kantung kemih, bila perlu untuk dipindahkan maka lipat terlebih dahulu selangnya.

5. 尿袋開口隨時關閉，避免污染。

Untuk menghindari infeksi maka pastikan mulut keteter urin dalam keadaan tertutup rapat.

6. 檢查尿管通暢，避免受壓扭曲。

Periksa kelancaran peredaran selang, jangan sampai tertekuk.

7. 觀察或報告雇主可能的異常狀況：如阻塞、滲尿、出現沉澱物、尿量過少或尿管滑脫等。

Perhatikan dan laporkan kepada majikan bila ada yang janggal: seperti tersumbat, bocor, ada endapan, jumlah urin sedikit atau selangnya lepas.

8. 穿整衣褲，保持床單平整及乾燥。

Kenakan celana dengan rapih, pastikan permukaan spreï kasur rapih dan kering bersih.

3. 氣切造口日常照顧

Kebiasaan Merawat Selang Trakeostomi



目的：

Tujuan:

清潔、消毒氣切口，減少浸潤造成之皮膚損傷及感染。

Membersihkan, sterilisasi ujung selang, mengurangi luka atau infeksi kulit akibat kurang lembab.

用物準備：

Yang harus dipersiapkan:

抽痰機、抽痰管、無菌棉棒、優碘、生理食鹽水、Y型紗布、氣切固定帶。

Alat penyedot dahak, selang penyedot dahak, batang kapas steril, betadine, air salin, kain kasa bentuk “Y”, perekat selang.

步驟：

Langkah-langkahya:

1. 洗手。

Cucilah tangan.

2. 氣切造口護理前，請先由接受過護理指導之家人或護理師進行抽痰。

Sebelum membersihkan selang trakeostomi, perhatikan bagaimana cara anggota keluarga pasien yang pernah menerima pelajaran atau petugas medis melakukan penyedotan dahak.

3. 取下氣切口原有之 Y 型紗布。

Ambil kain kasa berbentuk “Y” yang ada pada selang tersebut.

4. 用生理食鹽水棉棒，清潔氣切造口周圍（清潔）→再用優碘棉棒由內而外塗抹造口周圍 5 公分（消毒）→ 30 秒後再以生理食鹽水棉棒擦拭一圈。

Gunakan batangan kapas yang sudah dibasahi air air salin untuk membersihkan sekeliling selang (membersihkan) → kemudian dengan menggunakan betadine oleskan dari dalam lalu bagian luar sekitar 5 cm(sterilisasi) → 30 detik kemudian gunakan batangan kapas yang sudah mengandung air salin untuk dibersihkan lagi.

5. 置放新的 Y 型紗布。

Tempelkan kain kasa “Y” yang baru.

6. 氣切固定帶若鬆掉、髒污，需重新更換新固定帶。

Apabila pengunci selang trakeostomi longgar, kotor maka segera ganti dengan pengunci yang baru.

注意：

Perhatian:

1. 氣切造口每日至少消毒一次，痰量多時依狀況調整。

Sterilisasi lubang selang trakeostomi minimal 2 hari sekali, bisa disesuaikan juga apabila dahak terlalu banyak.

2. 氣切造口周圍需保持清潔乾燥：Y 型紗布有潮濕或髒污，需立刻更換。

Jaga kebersihan sekitar selang trakeostomi: Segera ganti bila kain kasa berbentuk “Y” basah atau kotor.

3. 注意有無感染：更換 Y 型紗布時，請觀察造口周圍有無分泌物及發紅現象。

Perhatikan apakah ada infeksi: Saat mengganti kain kasa “Y”, perhatikan apakah ada cairan atau kondisi merah di sekitar selang trakeostomi.

4. 若無水份限制，每日應給予 2000-2500 cc 的水份。
Bila tidak ada batasan kadar air, konsumsi air sebanyak 2000-2500 cc/hari.
5. 鼓勵多下床活動或坐起，每日至少執行三次背部扣擊。
Berikan semangat kepada pasien untuk sering turun dari ranjang atau duduk, setidaknya menepuk punggung 3 kali/hari.
6. 綁氣切固定帶時勿太緊或太鬆，寬度約 1-2 指即可；更換固定帶時，請一手固定於氣切造口蝶翼處，並注意勿拉扯到人工氣道。
Pengunci selang trakeostomi jangan terlalu kencang atau kendur, lebarnya sekitar 1-2 jari sudah cukup; saat mengganti pengunci selang trakeostomi, satu jari menekan sayap selang dan perhatikan jangan sampai menarik selang pernafasan bantuan.



其他

Lain-lain



社會資源

Sumber Daya Masyarakat



看完了這本手冊的內容後，你已經學習了一些基本的照顧技巧了。

Setelah membaca isi buku ini berarti anda sudah mengenal cara dasar merawat.

但其實照顧技巧非常多元，且每位失能者的身體狀況、疾病類別及居家空間設置都不一樣，若手冊內資訊無法滿足你，或有個別化指導學習需求者，可向以下相關單位洽詢或申請服務。

Tapi sebetulnya teknik merawat sangat beraneka ragam dan kondisi tubuh setiap pasien, jenis penyakitnya, lingkungan sekitar tempat tinggalnya berbeda, bila informasi dari buku ini tidak bisa memuaskan anda atau memerlukan pengajar khusus, dapat menghubungi atau mengajukan permohonan kepada instansi berikut dibawah ini.

此外，照顧工作中善加利用各種照顧服務或社會資源，也可幫助自己減輕照顧壓力，避免增加自身和被看護人之受傷機率。

Selain itu, saat melakukan perawatan, anda dapat mempergunakan sebaik-baiknya pelayanan atau sumber daya masyarakat yang ada, yang berguna untuk mengurangi beban tekanan diri anda serta mengurangi resiko cedera perawat dan pasien.

	緊急救護電話 Nomor telepon darurat	119
臺北市長期照顧管理中心 Pusat Perawatan Jangka Panjang Kota Taipei	全國長照服務專線代表號 Nomor khusus layanan perawatan jangka panjang nasional	412-8080
	西區服務站（中正、萬華） Pos layanan wilayah Barat (Zhongzheng, Wanhua)	02-2375-3323
	南區服務站（松山、大安、文山、信義、南港、內湖） Pos layanan wilayah Selatan (Songsan, Daan, Wensan, Xinyi, Nangang, Neihu)	02-2704-9114
	北區服務站（北投、士林） Pos layanan wilayah Utara (Beitou, Shilin)	02-2838-9521
	中區服務站（大同、中山） Pos layanan wilayah (Datong, Zhongshan)	02-2552-7945

臺北市輔具 資源中心 Pusat Alat Bantu Kota Taipei	臺北市北區輔具中心（台大醫院輔具中心） Pusat alat bantu wilayah Utara (Rumah sakit NTU)	02-2312-3456 *67292
	臺北市南區輔具中心（第一輔具中心） Pusat alat bantu wilayah Selatan (Pusat Di-i)	02-2720-7364 *703
	臺北市輔具中心（同舟發展中心） Pusat alat bantu kota Taipei (Pusat pengembangan Tongtan)	02-2831-7222 *208
家庭照顧者 相關資源 Sumber Tenaga Perawat Rumah Tangga	中華民國家庭照顧者關懷總會 Asosiasi perawatan rumah tangga Taiwan 照顧者諮詢暨關懷服務 Konsultasi perawat dan layanan kepedulian	0800-580-097 (我幫您，您休息) (kami bantu anda, anda istirahat)
	臺北市家庭照顧者關懷協會 Asosiasi perawatan rumah tangga kota Taipei 到府照顧技巧指導服務（付費制） Layanan pembimbingan perawatan di tempat (bayar)	0800-008-002
外籍看護工 相關資源 Sumber Tenaga Perawat Rumah Tangga Asing	臺北市勞動力重建運用處 Kantor Pemberdayaan & Rekonstruksi Tenaga Kerja Asing Kota Taipei	02-2559-8518
	1955 外籍勞工 24 小時諮詢保護 專線 Saluran Layanan Konsultasi & Perlindungan TKA 24 jam	1955

資料出處：由中華民國家庭照顧者關懷總會整理提供
Sumber informasi dari: Asosiasi Perawatan Rumah Tangga Taiwan

國家圖書館出版品預行編目 (CIP) 資料

臺北市外籍看護照顧手冊 / 中華民國家庭照顧者關懷總會
撰稿.--初版.--臺北市：北市勞動力重建運用處，
2014.12

面；公分

ISBN 978-986-04-2697-7 (全套：平裝)

1. 居家照護服務 2. 長期照護 3. 外籍勞工

429.5

103021864

臺北市外籍看護照顧手冊

發行人：陳惠琪

指導單位：臺北市政府勞動局

出版機關：臺北市勞動力重建運用處

服務地址：臺北市大同區迪化街一段 21 號 5、6 樓

服務電話：02-25598518

服務傳真：02-25507024

服務網址：<http://www.fd.gov.taipei>

編輯委員：陳昆鴻、黃雅玉、陳威霖、鄭婉意

執行編輯：楊智堯、施瑪利、鍾燕萍、鄭碧玉

撰稿及照片提供：中華民國家庭照顧者關懷總會

專業審稿協助：臺北市政府衛生局

設計印刷：加斌有限公司

電話：02-23255500

傳真：02-23258449

GPN:1010302601

ISBN:978-986-04-2697-7

樣式：平裝

定價：139 元

出版年月：2014 年 12 月初版

