
家庭照顧需求與協助

沈素月

高雄醫學大學 護理學系 兼任講師
高雄市家庭照顧者關懷協會 前理事長/現任顧問

一、前言

慢性病對家庭的影響 家庭成員中有慢性病患者，尤其是有失能或失智者，對家庭將帶來相當大的衝擊，主要照顧者可能面臨家庭角色的改變及照顧的責任，家庭成員發現自己有許多身、心、社會的需求，也因此的情緒上有罪惡感、忿恨、焦慮、挫折、隔離感之表現。

二、居家病患照護問題分類

- (I) 環境方面：經濟、居家環境衛生、居家安全設施、居家安全設備
 - (II) 心理社會方面：社區資源、照護工作、情緒反應
 - (III) 生理方面：認知、溝通能力、進食與消化功能、身體活動功能、呼吸道衛生狀況、氣切造口、循環功能、排尿功能、排便功能、皮膚完整性、疼痛
 - (IV) 健康相關行為：營養、睡眠、個人衛生、照護知識、照護技術
-

三、居家照護病患常見的照護問題

- 身體活動功能受損、自我照顧能力缺失、
 - 皮膚完整性受損、排尿功能障礙、
 - 排便功能障礙、肌肉骨骼功能障礙、
 - 循環功能障礙、飲食狀況改變、
 - 角色改變、疼痛、照護工作的安排、
 - 認知功能與溝通能力障礙。
-

四、照護問題嚴重程度的重要預測因子

(1) 照顧者照護能力：

- 此與照顧者的教育程度、年齡、性別、健康狀況有關

(2) 家庭社經地位

(3) 病患日常活動功能：

- 病患生理及精神上的障礙程度

(4) 使用輔助器材或設備數

五、病患特性、主要照顧者特性 與照護問題的相關性(一)

- (1) 病患年齡越大、教育程度越低、女性比男性、獨居者、家庭社經地位越低者有較嚴重的照護問題。
 - (2) 病患的日常活動功能越差，具有多重疾病診斷者有較嚴重的照護問題；不同疾病診斷者有不同的照護問題嚴重程度。
-

五、病患特性、主要照顧者特性 與照護問題的相關性(二)

- (3) 主要照顧者年齡越大、教育程度越低、男性比女性、照護能力越差者有較嚴重的照護問題。
 - (4) 病患依賴程度越大、主要照顧者的自覺健康狀況越差、沒有人可以與其輪流照顧病人、及照顧前與病人關係越差時，主要照顧者的負荷程度越大，則有較嚴重的照護問題。
-

六、家庭照顧者

家庭照顧者是一群照顧著
因為年老、生病、身心障礙、意外事故……
導致生活自理能力缺損的
父母、配偶、親人、朋友、鄰居……
對於大部分的家庭照顧者來說
照顧是一個年復一年、日復一日
全天24小時 不眠不休的工作……

七、主要照顧者

- 是指照顧者中，每週照顧**5**天以上，
每天至少**8**小時負起大部分照顧工作之家屬。
 - 國內外之主要照顧者皆以女性佔絕大部分，
其中多為病患配偶或媳婦。
-

八、主要照顧者的負荷

指因照顧責任所引發身體、心理、社會方面影響及重擔感受。

- (1) 在生理方面：疲倦、睡眠不足、疾病症狀。
 - (2) 在心理方面：無助、孤獨、憂鬱、焦慮、挫折、緊張、生氣、哀傷、情緒不穩定、被過度依賴及要求、對病患的健康恢復失去希望。
 - (3) 在社會方面：感覺沒有自己的時間、必須放棄以前的職業、無法兼顧其他人、與家人相處時間減少、休閒活動減少、參與社團及宗教活動受影響、生活品質低落、角色疲乏。
-

九、主要照顧者面臨的壓力

- 缺乏照顧的知識及技巧
 - 對社會福利資源不了解
 - 照顧責任的負荷，缺乏替代人力
 - 生活作息受限制
 - 情緒負荷
 - 家庭互動關係受損
 - 社交活動減少
 - 經濟困境
-

十、因應行為

指照顧者在調適其壓力時所採取的方法。

因應行為可分為問題取向及情緒取向兩種：

- 1.問題取向因應行為：是以主動的方式面對問題直接處理，包含設定目標、尋求資源及尋求協助等行為以解決問題。
 - 2.情緒取向因應行為：是藉抒發情緒來減輕壓力。以使用「被動接受型」之因應行為最多，即以認命的心態被動的接受事實，其他有憤怒轉移型、逃避退縮型等方式。
-

十一、照顧者有權……

- 以做為照顧者為榮
 - 善待自己
 - 尋求協助
 - 保有屬於自己的生活
 - 適當地表達情緒
 - 拒絕無謂的罪惡感
 - 大方地接受回饋
 - 做好自己的生涯規劃
 - 期待並爭取協助照顧的服務
-

十二、對家庭照顧的協助

主要照顧者若有適當的支持及照護工作能夠得到肯定，照顧者會較有動機持續漫長的照顧工作，而病患也能得到較好的照顧。

(I) 照顧者需要的協助

- 鼓勵說出心理的感受
 - 鼓勵參與照顧者支持團體
 - 協助得到其他家人的支持與諒解
 - 增加信任關係
 - 協助處理緊張的因素及情緒支持
 - 協助獲得足夠的休息與睡眠
 - 鼓勵參與部份的社交活動
 - 有人分擔照顧責任
 - 協助提供照護技巧及相關知識
 - 提供社會資源及支持系統
-

(II) 對照顧者的協助原則

- 尊重照顧者本身對問題的界定及主觀的感受與評價
 - 視照顧者為有能力，有價值的個體並與照顧者建立一種協同的夥伴關係
 - 協助照顧者找出有效的平衡機制
 - 鼓勵照顧者重視自己的優點，主動開發自己的支持網路
 - 連結家庭照顧者成為社會支持網路中彼此支持的人
-

(III) 協助措施

- 評估家庭照顧者之負荷及需求，依據照顧者發展階段的需要，提供各方面的支持系統及相關訊息。
 - 以家庭為單位之功能評估，鼓勵其他家屬參與照顧，以紓解照顧之負荷，對於家庭功能障礙者，轉介社會工作部門。
 - 提供相關照護訊息，讓家屬有足夠的時間做決策及選擇，採不批評的態度，結合其他資源充分提供相關資訊，如有面臨病患治療或倫理衝突時應有機會讓其充分表達。
 - 協助照顧者警覺到自己本身的需要，如有足夠的休息與放鬆，適當的營養和規律的運動等，多給予關心與鼓勵。
-

十三、尋求社會福利資源的方法

(I) 資源的類型

1. 內在資源：

- 個人方面：個人的潛力，如知識、能力、態度、體力、健康狀況。
 - 家庭方面：指共同居住的人具有忠誠度、同理心，提供情緒支持或清楚的溝通能力。
-

2.外**在資源**：指可以提供物資或服務的人或機構。

又分為正式與非正式。

- 正式資源：有經費或收費的機構或專業人士，按規定、法令、申請的條件行事。如低收入戶補助
 - 非正式資源：如親戚、朋友、鄰居、志工均屬之，此提供情感上的滿足大於實質的協助。
-

(II) 阻礙個案求助的原因

- 逃避、壓抑的自我防衛機轉
 - 接納認命的態度
 - 缺乏資訊
 - 社會烙印
 - 合法性的問題
 - 缺乏溝通的技巧
-

(III) 社會福利資源

指對於生活適應發生問題者，
提供人力、財力、物力、社會制度或
福利設施及個案工作人員等協助，
使其恢復正常的社會生活。

(IV) 目前關於家庭照顧者可使用的社會資源，大概包括下列幾個類別：

- 醫療系統：出院準備服務小組、醫療社工單位、安養護理資源諮詢
 - 衛政系統：衛生局、長期照護管理示範中心、身心障礙手冊核發、喘息服務
 - 社政系統/經濟扶助：社會局二科(社會救助)、三科(老人福利)、四科(身心障礙)、區公所社會課 民政課
 - 老人福利：長青綜合服務中心(老人日托、老人用品展示、文康活動、失智老人通報安心手鍊)、居家服務、餐飲服務、老人保護專線、老人照顧管理中心
-

-
- 身心障礙福利：臨時暨短期照護、居家服務
 - 交通系統：復康公車
 - 慢性療養機構：公私立療養機構、護理之家、安養中心、日間照顧
 - 個案工作人員：提供協助資源的連結使用與情緒上的支持
 - 家庭照顧者關懷協會：支持團體、照顧技巧訓練班、家庭照顧健康生活講座、老人照顧工作坊
 - 其他團體：宗教、朋友
-

十四、高雄市家庭照顧者關懷協會 為家庭照顧者提供的服務(一)

- 開辦家庭照顧者照顧技巧訓練班
 - 舉辦家庭照顧者支持團體分享經驗
 - 創立家庭照顧者聯誼會(飛燕草聯誼會)
 - 提供家庭照顧者關懷專線電話諮詢服務
 - 當代言人---為家庭照顧者爭取權益
-

十四、高雄市家庭照顧者關懷協會 為家庭照顧者提供的服務(二)

- 建立資源(如器材、氣墊床、輪椅)共享的管道
 - 結合訓練青年志工參與家庭照顧者居家關懷問安活動
 - 舉辦家庭照顧健康生活講座
 - 舉辦「老有所養---如何照顧年老的父母」研習會
 - 舉辦「老人照顧工作坊」
-

謝謝聆聽

