《家庭护理人员手册》

面向为老年人或残障人士提供护理的家庭及其他无薪护理人员指南

DHS | Oregon Department of Human Services

俄勒冈州公众服务部（公众服务部）要感谢华盛顿州社会及健康服务部老年人与残障人士服务管理办公室 (Washington State Department of Social and Health Services Aging and Disability Services Administration)，允许公众服务部对其知名的《家庭护理人员手册》进行改编。本手册所载信息将惠及许多俄勒冈州家庭护理人员。向我们的北方邻居致以谢意！

读者可通过 www.ADRCofOregon.org 浏览并下载《家庭护理人员手册》。

DHS
Oregon Department of Human Services

ADRC
Aging and Disability Resource Connection of OREGON

Oregon Department of Human Services
(俄勒冈州公众服务部)

老年人及残障人士计划，州养老部门

护理人员的权利书

我有权：
照顾我自己。这不是自私自利的行为。照顾我自己，能让我更好地照顾我所爱的人。

我有权：
即便我所爱的人提出反对，我也有权向他人寻求帮助。我知道自己的忍耐与力量是有限的。

我有权：
继续维持与我所护理的人士无关的我自己的生活，就如他（她）健康时我本来生活的方式一样。我知道我要合理尽力为该人士做一切事情，但是我也有权做自己的事情。

我有权：
发脾气、感到沮丧以及偶尔表露其他为难的情绪。

我有权：
拒绝我所爱的人通过内疚、生气或沮丧（不论有意还是无意）来操纵我的企图。

我有权：
向我所爱的人表达关切、爱意、原谅与接纳，他们会回报同等的品质。

我有权：
为我自己的成就感到骄傲，以及为有时满足所爱的人的需求而具备的勇气喝彩。

我有权：
保持我的个性，以及维护当我所爱的人不再需要我的全职帮助时自我谋生的权利。

我有权：
在通过新的举措为身体和精神残障人士寻求帮助资源的同时，期望并要求就护理人员的协助与支持提供类似的举措。

上述权利最先发布于 Jo Horne 的书籍《Caregiving: Helping an Aging Loved One》(AARP Books，1985)

目录

引言 1

家庭护理人员
支持计划 1
互联网资源 1
保护被护理人员的尊严与选择 2
提供护理与家庭关系 2
获取提供高品质护理所需的信息 3
与医生合作 3

提供日常护理 5

洗浴 5
剃须 6
口腔护理 6
假牙护理 6
穿衣 7
理发 7
理发 8
拒绝进食 9
护肤 12
抬起或搬动他人 14
管理用药 16
配合医生与药剂师 16
安全药物管理的建议 19
寻找廉价药物 20

提供护理时应对不好相处的性格与困难行为 21

应对困难行为的建议与意见 21
徘徊行为与痴呆症 25

居家安全 27

控制感染的传播 27
免疫接种 28

目录

居家安全 29
跌倒 29
一般居家安全建议 31
针对痴呆症患者的居家安全建议 31

前往医院及回到家中 33

住院 33
住院或观察状态？ 34
出院 — 回家 34

丰富日常生活 36

社交的重要性 36
老年人中心 37
成年人日间服务计划 37
保持思维活跃 37
良好营养的重要性 38

提供护理的情感挑战 41

情绪支持的重要性 41
什么是良好的自我护理？ 42
管理压力 43
减压建议 43
抑郁症 44
抑郁症的征兆 44
悲伤与失落 45
临终护理 49
何时需要专业帮助 49
成年人虐待 49
榨取钱财 50

需要帮助时应该找谁 51

向家人朋友寻求帮助 51
如何寻求帮助 51
家庭护理人员支持计划 (FCSP) 52
家庭护理人员咨询 52

目录

护理人员培训 52
护理人员支持小组 53
临时护理 53
有关服务的信息 53
与雇主合作 54
社区服务帮助以及被护理人员计划 55
查找当地服务 55
ADRC 信息与协助 (I&A) 55
Benefits Checkup 56

无法在家护理时的选择 57

做好准备 57
疗养院 59
退休社区 / 独立居住设施 60
持续护理退休社区 (CCRC) 60

承担护理设施服务的费用 61

Medicare 61
Medicaid 61
其他保险计划 62
长期护理保险 62
退伍军人福利 62

未来规划 63

财务规划 63
更多规划信息 63
法律规划 63
遗嘱 64
委托书 64
预先指示 64
维持生命治疗医嘱 (POLST) 或放弃心肺复苏急救 (DNR) 65
监护人 65
咨询律师 65
设立并备存清单 66

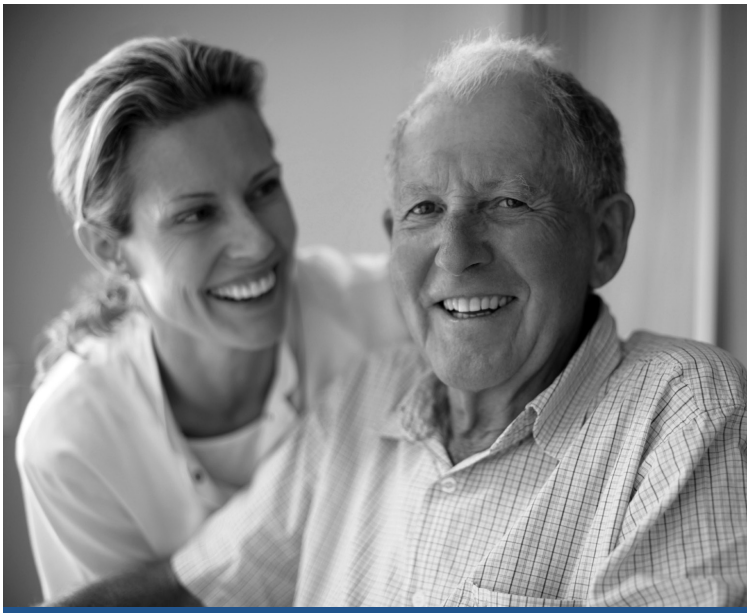
老年人及残障人士资源衔接处 (ADRC) 67

引言

本手册载有涵盖众多主题的许多观点、建议、信息以及其他资源，能为您当下以及未来的护理工作提供帮助。

审慎的规划、良好的自我护理以及了解可以利用哪些帮助，能够让您成为符合他人需要的更好的护理人员，以及尽可能地帮助待在家中的被护理人员。

请注意：在本手册中，我们常用“被护理人员”一词来指代您所护理的人士。



要查找您当地的家庭护理人员支持计划，请拨打免费电话
1-855-673-2372 或
1-855-ORE-ADRC
或浏览网站
www.ADRCofOregon.org
查找

家庭护理人员支持计划

您会发现本手册中多处提到家庭护理人员支持计划。老年人及残障人士资源衔接处旗下的家庭护理人员支持计划为家庭以及其他无薪护理人员提供宝贵的支持、服务和资源。服务免费或价格低廉，包括：

- 为护理人员及被护理人员获得服务提供的信息和帮助包括：
  - » 护理人员支持小组及咨询；
  - » 护理人员培训和教育；及
  - » 临时护理。

请参见第 52 页了解有关这些服务的更多信息。

互联网资源

本手册中提到许多互联网资源。本手册中所载的链接亦刊载于老年人及残障人士资源衔接处 (ADRC) 网站上，网址为 www.ADRCofOregon.org。

由于网站链接会有变动，ADRC 网站的信息才总是最新的。

护理能改变您与被护理人员、家庭、朋友的关系，并给您的工作生活带来变化。护理非常需要彼此尊敬、开放与坦诚的沟通，来应对在此期间发生的所有生活方面的改变。

保护被护理人员的尊严与选择

每个人都有得到尊重和尊严的基本人类基本需求和权利。即便人们生病或残疾，这种需求也不会改变，甚至会更强烈。您了解自己护理的人士，他们的好恶、优缺点、需要以及需求。

为他人（尤其是家人）提供护理时，人们很容易陷入“保护性”角色。下文载有一些指引：

- 避免过度保护或掌控他人。
- 让他们自由做出有关自己生活的决定，并选择做事情的内容与方式。

有尊严地对待被护理人员。

- 聆听其疑虑。
- 寻求其观点，告诉他们自己对您很重要。
- 尽可能多地让他们参与决定。
- 让他们加入对话。不要以他们是局外人的态度谈论他们。
- 像成年人一样与他们对话，即便他们需要很多护理。成年人都不希望像小孩一样被对待。

尊重其做出选择的权利。

- 做出选择会让我们感觉到能控制自己的生活。例如让他们决定吃什么以及何时吃饭（如果他们能的话）。
- 如果他们有痴呆症，提供简单的选择。如果他们想每天穿同一件外套，在衣服上隔一层毛巾并每晚清洗外套。
- 若您认为某种选择看似愚蠢或不重要，尝试用他们的角度理解为何重要。
- 如果他们做出危害自身的决定，尝试讨论可能的更安全的办法。

护理提供与家庭关系

护理提供角色能影响家庭内的其他关系。您不是一个人。您面对的许多问题和挑战也是许多家庭的共同问题和挑战。

联系当地家庭护理人员支持计划并向经验丰富的护理专家请教帮助您解决所面对问题的实用、支持性意见、建议以及其他资源。

其他资源：

浏览网站 https://catalog.extension.oregonstate.edu/topic/family-and-

鼓励独立

当人们由于疾病或残疾丧失一定程度的独立性，常常会伤害自尊心。被护理人员可能会感觉自己没有用或是一个负担。被护理人员对自身价值与独立性的看法会受到您的态度的积极影响。

- 把自己视为护理伙伴，而不是凡事亲力亲为。即便您做得更快更好，也鼓励他们使用还具有的技能。技能不用就会遗忘。
- 鼓励他们尽可能多地自己去做。
- 灵活应对。
- 将任务分成小步骤。步骤过大很容易让人沮丧。
- 给予充分的鼓励和积极反馈。表扬被护理人员的努力。尤其是当人们的能力受限时，一句真诚的“做得好”能给人以鼓励。
- 创造让他们感到自己被需要的机会。
- 寻找帮助他们尽可能保持独立的小工具或辅助装置。

home/aging，阅读 Vicki Schmall 撰写的文章：

- Coping with Caregiving, How to Manage Stress when Caring for Elderly Relatives（提供护理，护理年长亲属时如何管控压力）

获取提供高品质护理所需的信息

尽可能多地了解被护理人员的病状。这能让您更好地确定目前需要哪些护理以及今后如何准备。被护理人员的医生是重要的信息来源。

您可以去图书馆或者上网搜索资料，尽可能多地了解该人士的病状以及可能发生的情况。全国性组织的网站涵盖了大多数慢性病或病状。您可以从这些网站开始搜索。

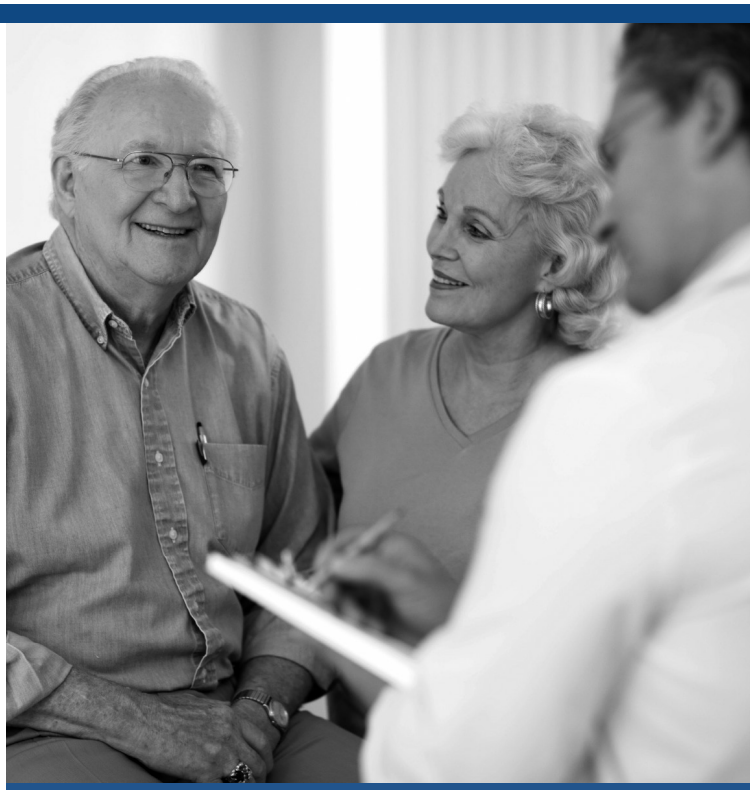
使用您最喜欢的搜索引擎找到它们。搜索时输入疾病名称并加上关键词“national organization（全国组织）”。

与医生合作

准备拜访医生。事先规划能帮助您和被护理人员充分利用约诊并获得您所需的信息。充分利用拜访：

- 做被护理人员的坚定支持者。携带一份按优先顺序列出的疑虑和问题的清单。现在与医生对话的时间通常较短。从最重要的事情开始。

- 携带笔记本或录音机。人们在时间有限或焦虑的时候容易忘事。
- 大胆说出来。提出问题。如果不提出问题，医生会认为您理解了所讲的一切。如您需要可要求书面指示，或要求医生画出您不懂的事情。在理解接下来怎么做之前不要离开。
- 如对诊断或建议治疗有疑问，可另外寻求意见。



其他资源

- 医疗保健研究与质量局 (Agency for Healthcare Research and Quality) 文章《After Your Diagnosis – Finding Information and Support》（诊断之后 —— 寻找信息和支持）。网上浏览：www.ahrq.gov/consumer/diaginfo.htm 或拨打电话 301-427-1104。
- 国家老龄化研究所 (National Institute on Aging) 文章《Talking with Your Doctor: A Guide for Older People》（与医生交谈：老年人指引）。网上浏览：www.nia.nih.gov（点击 Publications（出版物），然后点击 Doctor-Patient Communication（医生患者通讯)) 或拨打 1-800-222-2225。

问医生的问题

- 随着疾病的正常发展会发生什么？
- 被护理目前以及随着疾病的发展会需要哪些类型的身体和心理关爱？
- 需要留意以及向医生报告哪些严重的征兆或症状？
- 您是否需要特殊培训来帮助提供护理？如果是，取得培训的最佳方式是什么？
- 管理疼痛或其他不适症状的最佳策略是什么？
- 哪些疼痛或症状可以治疗，哪些不能治疗？
- 是否有任何辅助性小工具或设备帮助被护理人员尽可能地保持独立？
- 是否有其他有帮助的服务或资源？

提供日常护理

个人护理视乎个人而不同。

每个人都有不同的开展方式。试着配合他们的习惯做法。

鼓励独立。

做一个细心的伙伴，而不是凡事亲力亲为。鼓励他们使用还具备的技能。将任务分成小步骤，并找机会利用能增进独立性的小工具。

表扬被护理人员的努力。

尤其是当他们的能力受限时，一句真诚的“做得好”能给人以鼓励。被护理人员是患否有阿尔茨海默氏症或其他形式的痴呆症？ 您可找到有关向老年痴呆人士提供护理的许多其他意见和建议。我们提供帮助！请参见第 25 和 26 页，了解帮助您开始的一些资源。

考虑寻求专业帮助来学习提供护理的更轻松方式。

护士，家庭健康护工，以及物理、职业和言语治疗师均接受过教授家人如何在家提供护理的培训。要求被护理人员的医生为您转介。

洗浴辅助装置

有许多辅助装置可以让洗浴更安全，并帮助被护理人员尽可能保持独立。这些装置包括扶手、长柄洗澡海绵、洗手套、防滑垫、确保水温不要过高的浴室温度计、可充气浴缸以及免洗沐浴产品。

沐浴

洗浴有很多好处。洗浴不仅能清洁被护理人员的皮肤，促进循环，提供活动和运动的机会，还能让您有机会留意被护理人员皮肤上的问题。

多数人不需要每天洗浴。如洗浴有困难，可以仅在必要时候洗浴。确保每天清洗双手、面部和阴部。

洗浴建议

- 尽量保持心情愉悦放松。双方都能感觉更好。
- 少用肥皂。肥皂过多会让皮肤变得更干燥。
- 保持室内舒服的温度。
- 如可能给被护理人员盖上衣服，尊重其隐私。

若被护理人员能够自行走进浴盆或淋浴间：

- 请他们坐在浴盆边沿。在他们站立前先将其双腿放入浴盆。从浴盆中出来时将这个动作反过来。
- 帮助被护理人员进出浴盆时确保地面干燥。
- 将室内水温降低到华氏 120 度。

若被护理人员无法进入浴盆或离开浴盆有困难，可以买或租一个浴椅，并安装一个手持淋浴装置。

剃须

- 为他人剃须时使用更安全方便的电动剃须刀。鼓励服用血液稀释药物的人士使用电动剃须刀。
- 若被护理人员有假牙，剃须前先带好。
- 让被护理人员坐好（如可能）。
- 在面部移动剃须刀时不要太用力或移动太快。
- 先剃面部最柔软的部位（颚骨下的脖子部位），然后移动到耳朵、鼻子和嘴巴之间的面部较硬的部位。

口腔护理

适当的口腔与牙齿护理能增进被护理人员的整体健康，帮助预防口腔疼痛、进食困难、言语问题、消化问题、蛀牙以及牙龈疾病。

为帮助预防蛀牙和牙龈疾病，应每天刷牙两次。每天应至少用牙线清洁牙齿一次，以清洁牙齿之间刷牙遗漏的部位。

若被护理人员握不住牙刷，可以用海绵、橡胶球或粘胶带将刷柄扩大。在此情况下，电动牙刷可能比手动牙刷更好用。

假牙护理

- 定期检查假牙有无破裂、缺口或断齿。
- 避免硬毛牙刷，这种牙刷会损坏假牙。
- 不要将假牙泡在热水里，这会让假牙弯曲。
- 不要将假牙浸入漂白水，漂白水可能会洗去粉色着色，让局部假牙上的金属褪色或导致口腔里有金属味道。
- 不要让假牙彻底干燥，这样会导致变形。
- 不要浸泡脏的假牙。确保先刷掉食物残渣。
- 用假牙专用牙刷和非研磨假牙清洁剂每天清理假牙两次。
- 用餐后，用清水漱口能够帮助清洁卡在牙齿或牙龈线中的食物颗粒。

许多生病或残疾人士喜欢去理发店或理发沙龙。

穿衣

- 让被护理人员选择穿什么衣服。对于思维有些混乱或有老年痴呆的被护理人员，可以给出两种方案来简化选择。
- 灵活应对。对于女性被护理人员而言穿胸罩或女用裤袜可能并不重要（尤其是这样更加麻烦的话）。
- 考虑易于穿着且前面有大尺寸固定件（拉链或 Velcro）的衣服、弹性腰带和轻便鞋子。
- 若被护理人员的身体有一侧较为虚弱，先为疼痛或虚弱的手臂穿好衣服。脱衣时先脱下有力的手臂一侧的衣服。

有一些辅助装置可帮助人们穿衣。它们包括代替纽扣或鞋带的 Velcro，为被护理人员在开闭拉链时提供更多杠杆力的附着于拉链金属片上的拉链拉头（也可以使用较大的纸夹）以及让人不弯腰就能穿鞋子的加长鞋拔。

理发

许多生病或残疾人士喜欢去理发店或理发沙龙。将被护理人员带到外面剪发洗发虽然更加麻烦，但常常值得去做。

许多店铺都会特别关照被护理人员的需求（尤其是他们彼此认识或认识家人的情况下）。如果手头拮据，美容学校作为给学生提供实习的机会，可以免费或低价理发。

您也可以请人到家中来。您可以尝试联系当地疗养院请人到家里来，或者在社区公告板上张贴广告表达需求。

- 不留长发，保持易于打理的发型。
- 若使用浴盆或淋浴有困难，可以在厨房水池里洗头。
- 若无法洗头，可考虑使用药店售卖的一种干洗洗发水产品。

拒绝进食

味觉和嗅觉能力下降、药物、抑郁症或便秘是人们拒绝进食或食欲不佳的常见原因。所有这些问题都应咨询医生或其他专业人士。

- 如被护理人员突然食欲不振，检查其牙齿、口腔疼痛或假牙问题。鼓励他们看牙医；许多问题都是可以治疗的。
- 他们拒绝吃饭也不要责备，而是寻找原因。尝试找到对双方都有用的解决办法。
- 轻松愉悦的用餐环境常常能增进胃口。

请参见第 38 和 39 页的营养章节，了解更多信息和资源。

以下辅助装置可帮助进食：

- 帮助被护理人员在床上饮用的柔性吸管。

帮助进食

在帮助成年人进食时，下列措施能表示尊重并帮助他们尽可能地独立：

- 始终将他们作为成年人看待。
- 鼓励被护理人员帮助您计划餐食。
- 让他们选择吃什么以及什么时候吃。
- 只在他们要求时提供帮助。
- 如果他们难以使用叉子和勺子，提供用手拿的食物。例如，可以用炒蛋和烤面包片制作鸡蛋三明治。
- 尽量让他们坐好，保持头部稍微前倾。
- 确保他们能看见盘子中的食物。盘子的颜色应与食物的颜色形成对比。
- 告诉他们您在做的事情：“我在给您盛豌豆。”
- 吃完饭后，他们应保持挺直的姿势至少 20 到 30 分钟。
- 如吃饭或吞咽行为突发改变，需要让医生检查。

- 防止盘子在桌上滑动的平坦薄片海绵。
- 将盘子或有边缘的盘子分开，方便用勺子将食物装盛到餐具中。
- 双手虚弱或有关节炎的人适合使用手柄较大的餐具。您可以用泡沫橡胶头发辊、海绵橡胶或浴巾等物品灵活应对。
- 双柄杯子通常很有帮助。
- 可以直接在桌上使用小型搅拌器或婴儿食物研磨器，它们比大型搅拌器更容易清洁。

失禁及如厕

被护理人员可能需要他人帮助如厕或无法控制大小便（失禁）。您可能会反感提供此类护理。本节为您提供帮助被护理人员保持独立以及让您的工作更轻松的建议。

失禁

失禁并非正常衰老的一部分，其可见于所有年龄段的人。失禁是个敏感的问题，可能导致被护理人员感到孤立和失落。

若发生失禁，务必要看医生进行完全评估。**失禁的许多病因都是可以治疗的。**

有时候饮食的简单改变或者改变某些用药就能治疗失禁。不过更常见的治疗包括配合使用药物、膀胱训练、骨盆底肌锻炼或吸收性产品。

其他资源

全国失禁协会 (National Association for Continence)
P.O. Box 1019
Charleston, South Carolina 29402-1019
www.nafc.org

西蒙基金会 (Simon Foundation)
P.O. Box 815
Wilmette, IL 60091
1-800-23-SIMON (1-800-237-4666)
www.simonfoundation.org

国际胃肠功能失调基金会 (International Foundation for Functional Gastrointestinal Disorders)
700 W. Virginia St., #201
Milwaukie, WI 53204
414-964-1799
www.iffgd.org

若被护理人员偶尔失禁：

- 建议经常定期如厕。内急后奔跑会增加发生失禁的可能性。
- 确保走道和浴室照明通透无杂物。
- 记住失禁会让被护理人员很难堪。
- 保持冷静，安慰说没事的。遵循就事论事的原则。
  “让我帮您清理排泄物。”
- 警惕尿道感染的症状。发烧超过 24 小时的，应由持牌医疗保健提供者评估。
- 留意可能导致皮肤问题的失禁。

若经常发生失禁：

- 务必要向医生约诊进行彻底评估并取得治疗建议。
- 确保被护理人员每天喝足量的水以防止高浓度尿液刺激膀胱。
- 确定被护理人员是否有服用影响膀胱的任何药物。阿司匹林或 Excedrin 等常见的非处方药含有刺激膀胱的咖啡因。少数高血压药物也会刺激膀胱。

如厕是非常隐私的事情。您的安慰能帮助减缓窘迫和不适的情绪。

控制尿斑和气味

- 在食物中加入蔓越莓汁有助于控制尿味。
- 用橡胶或塑料床单保护床垫。考虑在床单和防水材料之间放置绵羊皮这样的透气耐洗隔层，防止过度出汗或“粘黏”感。
- 迅速地换掉被污染的床上用品和衣物。若无法立即洗涤，先用冷水冲洗。用洗洁精浸泡被污染的物品，以淡化污渍。
- 用家用清洁剂清洁床上便盆、便壶和便桶。
- 用冷水兑白醋的中度稀释溶液清洁污渍区域，避免在家具或其他家庭用品上留下气味。
- 用一次性或其他防水垫片保护家具。

帮助如厕

如厕是非常隐私的事情。这对另一个人来说是非常脆弱和无助的时候。您的安慰能帮助减缓窘迫和不适的情绪。

尊重隐私

- 短暂地看着别的地方。
- 离开房间（如果这么做安全的话)。
- 给被护理人员多一点时间。
- 如果被护理人员在您忙其他事情的时候要您帮忙，要保持耐心。

确保周围环境有助于进入浴室

- 确保走道和浴室照明充足。
- 确保浴室地面清洁无杂物。
- 将助步器或拐杖等需要的物品放在身边。
- 在浴室点一盏夜灯或留一盏灯开着。

以下辅助装置可帮助如厕：

- 如果难以去洗手间，可以购买或租用一个便桶。便桶在夜间非常有用。
- 如被护理人员无法离床，可使用便盆和便壶。您可以在医用品商店和大型药店买到它们。
- 可升高马桶座和马桶升降器可提高马桶座的高度，让人更方便如厕。
- 保护衣服和被子的一次性垫片、短内裤和内衣。

便秘

许多人都有便秘的烦恼。便秘的常见原因包括某些药物；饮食中水分及 / 或纤维摄入不足；缓泻药使用过度；缺乏身体活动或不运动；抑郁或悲伤；习惯改变；糖尿病、帕金森病或多发性硬化等疾病；脊柱损伤或痔疮；或憋便。

确定便秘的原因很重要。联系医生帮助评估并确定合适的治疗方案。在许多情况下，饮食和生活方式改变能缓解症状和预防便秘。

鼓励被护理人员：

- 喝足量的水。每天喝至少 (8) 杯水。天热或锻炼时喝更多的水。
- 不喝酒精以及含咖啡因的饮料（茶、咖啡和苏打水）。
- 保持健康的饮食选择。纤维对保持良好的肠道功能尤其重要。
- 尽可能多活动。
- 放松。不要用力排尿排便或在马桶上坐太久。

护肤

皮肤是人们抵御冷热和感染的第一道防线。保持皮肤健康很重要。帮助被护理人员：

- 尽可能保持运动
- 保持皮肤清洁、干燥和滋润；
- 饮食健康均衡，喝足量的水。

褥疮

不活动是褥疮（也称压力性溃疡）的第一诱因。卧床过久或坐轮椅者最危险。

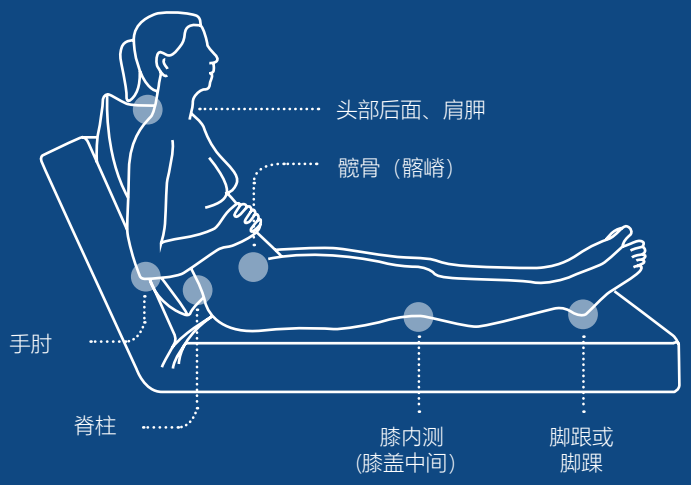
若下列因素导致肤质变差，也可能引起褥疮：

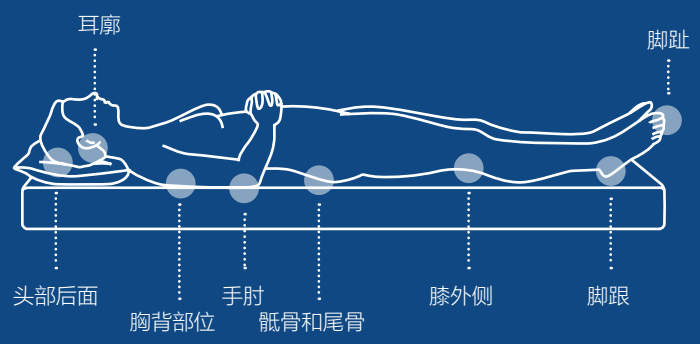
- 摩擦，由皮肤与表面摩擦或搓揉引起（即便皮肤上轻微的搓揉或磨蹭也可能会引起褥疮 —— 尤其是对于肤质较差的人）；
- 干燥开裂；
- 老化；
- 尿液或粪便刺激；
- 营养不良或喝水不够；
- 某些慢性症状或疾病 —— 尤其是限制体液循环者。

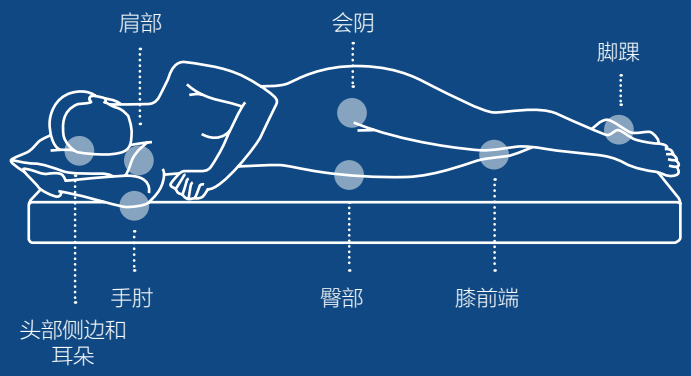
健康饮食能预防便秘并保持皮肤健康。

可能的施压点

至少每天查看被护理人员的皮肤一次。尤其注意施压点。下图圈出了施压点。







褥疮是严重的问题，但在大多数情况下可以通过下列措施预防：

- 卧床人士应每隔两小时更换姿势。
- 坐轮椅人士应每隔 15 分钟（或由他人帮助）移动座椅上的身体重心 15 秒，以及每一小时更换一次姿势。
- 使用温性肥皂和温水（非热水）。充分清洗和干燥；拍打而不是搓揉皮肤。
- 立即用温性肥皂和温水（非热水）小心地清理尿液或粪便。
- 若有失禁，避免使用“蓝色垫片”或保持皮肤水分的一次性防水衬垫。可以水洗并反复使用的防水布护垫是很好的选择。

需要留意的征兆

褥疮的外观取决于其严重程度。其首要征兆包括：

- 对于浅肤色人群，可表现为无破损皮肤发红持续 15 到 30 分钟(对于深肤色人群，溃疡可能呈红色、蓝色或紫色。如有疑问，可与该人士的另一侧部位对比）；
- 任何破损的部位 —— 其厚度可能只有十美分硬币大小，宽度不超过棉签。

- 擦伤 / 刮痕、水泡或浅表溃疡；
- 肤质改变，此时皮肤感觉摸上去有“糊状”感而不坚实；
- 灰色或黑色的结痂。结痂下面可能会有褥疮。不要扣掉结痂。如果下面有褥疮，这样会伤害皮肤或导致感染。

若您认为可能在长褥疮或被护理人员已患有褥疮：

- 立刻停止按压长疮的部位。
- 15 分钟后再次检查皮肤。若红肿消失，则无需采取其他行动。
- 若红肿还在或皮肤破损，**立刻联系被护理人员的医生。**
- 不要按摩周围的皮肤。
- 不要使用加热灯、吹风机或加重皮肤干燥的“饮剂”。

抬起或搬动他人

被护理人员可能需要身体帮助来在屋内走动。这可能包括帮助其从椅子或马桶上起来，起床或坐到轮椅上。还是那条原则，鼓励被护理人员尽量自己去做！

如何转移他人

将他人从一处地点适当地转移到另一处地点被称作“转移他人”或“转移”。在此情况下，如果将他人从床上转移到轮椅上：遵循以下步骤：

- 帮助被护理人员翻滚到床的一边。
- 支撑住背部和臀部，帮助被护理人员坐起来，双脚平放地面。
- 如果您使用了转位腰带，站在被护理人员面前并抓住腰带。
- 如果您没有使用转位腰带，站在被护理人员面前并用双臂抱住躯干。
- 用膝盖支撑被护理人员的下肢以防止滑倒。
- 告诉被护理人员您数到 (3) 后将开始移动他（她）。
- 数到三 (3)，帮助他（她）站起来。
- 告诉被护理人员转向轮椅的前端，用腿部后面靠住轮椅。
- 弯曲您的膝盖和臀部，将被护理人员放倒轮椅上。
- 让被护理人员扶住扶手坐稳。

如您需要有关转移的更多信息或个体训练，可联系被护理人员的医生。医生可为您转介物理或职业治疗师进行评估并接受转移方面的培训。该评估和培训通常由保险承保。

抬举时的适当身体发力动作

如您要帮他人起身或坐到椅子、床或浴缸里，注意不要伤到自己的背部！记住……背部真的伤不起！

当您抬起或搬动他人的时候，利用适当的身体发力动作防止背部压力或损伤。想象自己是运动员。如果上了伤病名单，就意味着出局。

- 在抬举他人或移动物品之前，确保您能安全地这么做。如果看起来太重，不要单独抬举他人或重物。
- 双脚张开与肩同宽，一只脚相对于另一只脚稍微靠前，确保站稳。
- 弯曲膝盖而不是腰部。
- 尽可能保持后背挺直。
- 尽量将被护理人员 / 重物靠近身体。
- 双脚站稳抬举重物，用较有力的臀部和腿部肌肉。
- 使背部、双脚和躯干同时用力，而不是腰部用力。如在直立时需要更换方向，换一只脚并小步走动。保持背部和颈部笔直。
- 如可能，用推拉或滑动物体来代替抬举。

转移时的安全事项

- 若被护理人员在转移时完全无法出力，您需要接受有关抬举和搬运的特别训练及 / 或使用适应性设备 (如 Hoyer Lift）。
- 除非经过适当训练，否则不要试图抬起比您还重的人。
- 转移期间决不能让被护理人将手臂搭在您脖子上。这样做会把您向前拉，导致失去平衡或伤及背部。
- 若您感觉后背下方扭到了，停止转移并寻求帮助。

帮助站起来

- 在帮助被护理人员走动前，明确被护理人员想要去哪并确保您认为他（她）能
去到那里。
- 在帮助被护理人员站立之前，鼓励他（她）：
  - » 向前倾；
  - » 摇摆身体借力（如果能够的话）；
  - » 将双腿挪下床或离开椅子，并将双脚平稳地放在地面上。
- 将手臂抱住被护理人员的腰围。避免拉扯您的脖子。
  - » 确保被护理人员带上眼镜和助听器，以便清楚地收到移动方向指示。

与沙发或软座垫椅相比，从有扶手的高而结实的椅子上站起来更容易。

以下辅助装置可帮助转移：

- 转位腰带是一种由结实的带状织物或斜纹布制作的有锁扣或扣环的腰带。转位腰带放置于被护理人员的腰部，帮助转移或步行。转位腰带对需要帮助转移他人的任何人都很有用。如果您没有从商店里购买的转移腰带，可使用有扣环的常规宽腰带。
- 移位滑板可为被护理人员提供稳固安全的表面，方便从一处滑动到另一处。移位滑板适合能用手臂从一侧迅速滑动到另一侧的人。
- 起身辅助垫能帮助上下肢体力量虚弱的人们缓慢地坐到椅子或沙发上，并帮助他们站起来。这些便携式装置安装在椅子座位上，并用电力或空气压缩机等多种方式驱动。
- 起身辅助椅是能够抬升和前倾的机动躺椅，能帮助人们更轻松地站起来和坐下去。

管理用药

谨慎的用药管理有助于预防用药问题并确保药物具有针对性。本节帮助您安全地管理用药。

配合医生与药剂师

许多被护理人员同时服用多种药物，通常会看多个医生。记录（参见第 68 到 71 页）他们使用的所有药物，包括处方药、非处方药、维生素、食品补充剂以及草药。

将该清单交给被护理人员的医生和药剂师。此外，列出任何药物过敏或服药问题也是个好主意。

记录被护理人员目前服用的所有药物并在所有医生约诊时携带。

使用第 68 到 71 页的记录作为指引。

开新的处方药时需要问什么

当被护理人员被开新的处方药时，向医生提出下列问题？

- 随着疾病的正常发展会发生什么？
- 药物是治疗什么的？
- 服用该药物是否有任何风险或副作用？
- 发生副作用该怎么做？
- 该新药物是否能与被护理人员目前的处方和非处方药一同安全地服用？
- 需要留意哪些可能的药物相互作用迹象？
- 药物是否会影响睡眠或活动水平？
- 服药频率如何？
- 药量如何？
- 需要服用多久？
- 我如何知道药物是否有效？
- 药物是否与食物一同下咽或空腹服用？
- 是否有其他特别说明？ 是否应避免酒精、日光或某些食物？
- 若被护理人员忘记服用一剂该怎么办？
- 是否能买到药物的学名药（即非品牌药）？

保持清单处于最新状态，并在所有医生约诊时携带。这有助于避免向被护理人员开立与现有药物效果相同的新药，以及预防潜在的药物相互作用。

药物相互作用可以：

- 让人生病；
- 产生被误以为是新疾病的症状；
- 加强或削弱所服用药物的效果。

服用药物越多，越可能发生药物相互作用。

要求医生至少每年一次复查处方剂量。被护理人员的用药需求会随着时间而改变。慢性病可能会好转或恶化。老年人的药物剂量通常较低，因为药物在其体内停留的时间更长。小体型或者减重的人也需要较低的剂量。

获得药物

- 在同一家药房或药店购买所有处方和非处方药物，可以让药剂师备存被护理人员所服用药物的最新清单，并检查潜在问题。

- 仔细阅读药物上的标签和药品说明书，留意特殊指示，应避免的事项或潜在副作用。

副作用的征兆包括：

- 意识混乱和其他记忆问题；
- 眩晕、难以行走、跌倒次数增多；
- 焦虑；
- 反胃或呕吐；
- 进食、睡觉规律的改变
- 寒战；
- 皮疹、荨麻疹、瘙痒；
- 腹泻、便秘；
- 体液潴留；
- 没有精神；及
- 口干。

仔细阅读所有药品标签。

用药计划							
药物管理的一个重要部分是帮助被护理人员记住服用什么药物以及何时服用。制作一份图表。写下给予每种药物的日子和时间。							
	星期一	**星期二**	**星期三**	**星期四**	**星期五**	**星期六**	**星期日**
上午 8 点							
中午							
晚上 6 点							
睡前							
夜间							

非处方 (OTC) 药

常见非处方药包括疼痛缓解剂（如 Tylenol 和阿司匹林）、消炎药物（如布洛芬和 Advil）、止咳糖浆、解酸剂（如 Tums 和 Pepto-Bismol）、过敏缓解药物以及轻泻剂。您可直接购买这些药物，无需处方。

虽然这些药物被认为是安全的，但也会和其他药物反应。过量的处方药也可能有毒。

安全药物管理的建议

- 在未向被护理人员的医生确认之前，绝不要增减药物剂量。
- 只给予为被护理人员开立的药物。
- 除非医生另有指示，否则即便症状消失也给予完整处方。
- 除非另有指示，否则给药时还要提供一整杯水。
- 除非向药剂师核实，否则不要压碎药片或胶囊。许多药物都有一层保护咽喉或胃壁的薄膜。压碎的药片可能会一次性（而不是按照设计的方式）释放所有药物成分。出于相同的理由，除非药剂师表示没问题，否则不要让被护理人员咀嚼药片或胶囊。
- 除非药片中间有一条线表示可以掰开，否则不要将药片切成两半，而且您要先与药剂师确认。向药剂师询问是否有小剂量的药品或要求药剂师为您打碎。
- 扔掉所有过期的药物。
- 将所有药物保存在干燥阴凉的地方。不要将药物放在浴室。浴室内

其他资源

由家庭护理人员联盟 (Family Caregiver Alliance) 编写的 Caregivers' Guide to Medications and Aging。浏览网站 www.caregiver.org/caregivers-guide-medications-and-aging 或致电 1-800-445-8106。

由食品药品管理局 (Food and Drug Administration) 编写的《Medicines and You: A Guide for Older Adults》(药物与您：面向老年人的指引)。浏览网站 www.fda.gov/Drugs/ResourcesForYou/Consumers/TipsforSeniors/default.htm。

药物安全：药物管理改善中心 (The Center for Improving Medication Management) 和全国患者信息与教育协会提供的家庭工具包，载于：www.learnaboutrxsafety.org/

Safe Medication Administration, 俄勒冈州公众服务部许可与监管监督办公室 (Oregon Department of Human Services Office of Licensing and Regulatory Oversight)。浏览网站 http://www.oregon.gov/DHS/PROVIDERS-PARTNERS/LICENSING/Pages/safe-med-administration.aspx (转到“Topic”（主题）并滚动到“Family Care”（家庭护理))。

的高温潮湿环境会使药物变质。

下列辅助装置可帮助管理管理药物：

- 您可使用药盒来根据用药图表收纳药片。
- 多功能提醒药盒能够保存药物并在设定时间提醒服药。多数提醒都采用在一天中的特定时间或既定的小时间隔期间发出语音提示的方式。这些药盒还设有帮助按照一周天数和一天中的时间收纳药物的隔间。
- 语音药瓶设有录音功能，能够让您或药剂师记录可随时播放的信息。录音消息说明了瓶中的内容以及发出用药提醒。
- 涂药器帮助在背部和脚部等难以够到的部位涂抹药液和软膏。
- 药片压碎器和切药器能够将药片和药丸切碎或打碎成较小的尺寸或粉末。

寻找廉价药物

处方药价格较高，许多人都难以负担。下文载有有关本州处方药省钱的有用互联网资源。

- 浏览网站 www.oregon.gov/oha/pharmacy/OPDP/Pages/Index.aspx，了解如何 参与俄勒冈州处方药计划。您还可以 比较最常用处方药的价格。
- Benefits Checkup (BCU) 是一种为 55 岁和以上成年人筛选联邦、州以及某些当地公营与私营福利计划的综合网上服务。BCU 为您转介帮助您支付处方药、医疗保健、公用事业和其他需求之费用的计划。BCU 提供计划的详细说明，以及获取其他信息和材料的联系方式，以帮助您成功申请这些计划。请浏览BCU 网站 www.benefitscheckup.org。
- 浏览网站 http://healthtools.aarp.org/drug-compare 并查找 AARP 提供的网上消费者指南，深入了解多种药物及其疗效。您还可以比较价格。

处方药价格较高，许多人都难以负担。

提供护理时应对不好相处的性格与困难行为

疾病或残疾的压力可导致被护理人员的行为变得难以应对。其性格和行为可能会因为正在经历的情感与身体变化而改变。性格向来不好相处的人可能更加不好相处。

首先，与被护理人员的医生约诊，排除任何医学原因造成的困难行为。若被护理人员突然发生异常行为，这一点尤其重要。药物副作用、尿道感染、抑郁以及脱水是导致困难行为的身体问题的一些常见诱因。

记住应对困难行为时候的五个 R：

保持冷静 (Remain calm)。

回应对方的感受 (Respond to the person's feelings)。

安慰对方 (Reassure the person)。

主动回避 (Remove yourself)。

冷静之后再回来 (Return when you are calm)。

应对困难行为的建议与意见

虽然您很难控制其他人的行为，不过您可以控制对行为的反应。处理任何类型困难行为的一个重要目标是保持冷静和沉着。

- 对自己耐心点。您已经在困难情况下尽力了；自责无助于问题解决。
- 专注于困难的行为，而不是人。
- 记住您是有选择的，比如要求礼貌对待或离开房间 / 区域。
- 练习代表自己表达温和的坚定立场。为自己辩护能避免产生怨恨、伤害或愤怒的情绪。

下文载有护理人员面对的一些常见困难行为以及应对困难情境或糟糕日子的一些建议和意见。

重要的是要知道，困难行为在某些时候会表现得过分，以至于被护理人在心理、言语或身体上虐待您。您没有理由忍受这种虐待。若您感觉受到虐待，请立即寻求帮助。心理健康机构、医院或者医生办公室能为您转介咨询师和心理健康专家。您还可以查找电话名录的黄页。您不必等到事情无法忍受才寻求一些中肯的建议和支持来应对困难行为。

若被护理人员有痴呆症，请参见第 26 页获取更多资源。

当一个人需要帮助但拒绝接受他人提供的帮助时

许多人都不愿意承认自己需要帮助。在被护理人员的心目中，承认需要帮助或许意味着失去独立性和能力。记住，改变对每个人都是困难的。若被护理人员拒绝您的帮助，您要有耐心并记住以下建议：

- 在制定个人护理计划时尽可能地让被护理人员参与进来。尽力去理解被护理人员想要以何种方式以及何时去做事情。
- 向被护理人员保证其拥有关于护理的决定权。这有助于他（她）接受帮助。强调您的目标是配合让被护理人员尽可能长时间地待在家里。
- 如果第一次没成功，再试一次。通常如果您等 15 分钟再试一次，对方就会接受您的帮助。
- 提醒被护理人员，长远来看，放弃对生活中某一方面的少许控制权通常能让他们更加独立。
- 耐心。您可能会认为自己知道要做什么以及何时去做。但是您的时间安排未必适合被护理人员。

联系您当地的家庭护理人员支持计划（电话 1-855-673-2372），获取转介支持。

帮助被护理人员接受家庭护工

- 慢慢地介绍这个概念。让他们有时间接受它。
- 提供试用期。告诉被护理人员有机会做出改变也许会有帮助。
- 有时候如果说明居家帮助能方便护理人员提供护理（例如有人帮助打扫房屋或干重活），人们会更乐于接受这种帮助。
- 鼓励家人朋友告诉被护理人员他们认为有一个护工是个很好的解决办法。
- 人们通常会听医生的。要求医生建议聘请护工的计划。
- 人们可能会担心服务费用。解决该问题可帮助他们接受家庭护工。

过度抱怨以及生气行为

疾病和残疾对每个人的影响都不一样。有些人变得易怒。他们有时候会表现得小气和为难人。被护理人员也许会因为您在咖啡中放入过多的奶油而发怒。如果他们失去生活中某些领域的控制权，就会渴望寻找自己还能控制的事情。

- 不要低估了他们的感受。
- 不要把怒气往心里去。
- 说“这没什么”不仅没有帮助，反而会让他们更生气。您可以尝试其他的应对方式，比如“您看起来很沮丧，我们下次如何能将事情做得更好？”
- 让他们谈谈自己的怒气。“您为什么这么生气？”“您看起来不高兴。我能为您做些什么？”
- 努力尊重在您看来琐碎但对他们而言十分重要的需求。记住，如果他们可以的话，他们会调整收音机的音量，或者完全按照自己的方式和时间刮胡子。
- 寻找一些可以达成一致的事情。“是的，邮递员来得不如以往那么早了。”“您说得对，这些纸张全都卷角了。”
- 选择灵活应对。
- 如果双方都不能掌控局势，就去避免它。做几次深呼吸，数到 10，或者在双方都冷静的时候发出无声的抗议。

- 留意发怒行为的规律。许多发怒常见于傍晚或您做事慌忙或有压力的日子。试图打破规律。如能够避免导致发怒的诱因，您就能减轻双方的沮丧。

焦虑行为

慢性病或残疾可能导致被护理人员比以往更焦虑。他们可能会对药物、血压或血糖水平等小细节担心。他们可能会提出持续或无理的要求，或拒绝除您之外的任何人做事情。

焦虑会让他们烦躁不安或眩晕。他们会感到燥热或寒冷，或感觉到心跳加速。焦虑还能导致发怒、抑郁、失眠以及注意力难以集中。

- 确定是否有过量的咖啡因、抽烟、看电视上的犯罪剧或酒精等因素导致焦虑。减少这些诱因。
- 留意焦虑需求背后的感觉。由于感觉到通气不足，有呼吸问题的人可能要求在寒冷的日子打开窗户。
- 轻轻抚摸使他们平静下来。向他们保证事情在掌控之中，抚摸他们的手或颈部后面能帮助减少焦虑的感觉。
- 鼓励他们：
  - » 深呼吸；
  - » 每天花 20 到 30 分钟的时间做一些深度放松运动，如冥想、祷告、深呼吸运动或观想；
  - » 选择一些可以重复多次的积极的话语来帮助焦虑的人平静下来；
  - » 定期锻炼；
  - » 保持水分充分。脱水会导致焦虑。
- 您还可以尝试将他们的注意力吸引到其他的事物上面。有时候打破思维模式就足以阻止对导致忧虑的反复思考。

无礼的行为

- 让自己冷静下来。受到不尊重对待的自然反应是愤怒。放松地深呼吸几次。等到您冷静得多的时候再做反应。
- 给予清楚的反馈。告诉被护理人员其行为不尊重人，以及让您感到生气。

其他资源

Counting on Kindness: The Dilemmas of Dependency
(1991). Wendy Lustbader.
The Free Press, New York.
1-888-866-6631 （出版社的免费订购电话）或浏览
www.lustbader.com。

阿尔茨海默氏症协会是应对棘手行为时获得信息和情感支持的很有用资源。

- 说话具体。使用包含“我”的陈述句，说话简洁并基于事实。“您用那种语气和我讲话，让我感到伤心和失望。”
- 明确界限，礼貌地表达您希望被对待的方式。
- 以积极而非消极的方式回答。
- 留意被护理人员不尊重言语背后的真实意思。
- 询问被护理人员“有问题吗？ 我是不是做了冒犯到您的事情？ 如果是，我道歉。” 如此对话能创造和解的环境，而不是让情况恶化。

棘手行为与痴呆症

被护理人员是患否有阿尔茨海默氏症或其他类型的痴呆症？ 患有痴呆症的人常常变得焦虑不安、反复地问问题、走来走去、心有疑虑或出现幻觉或错觉。这些行为会让痴呆症患者苦恼，让护理人员丧气。您此时需要获得更多信息与支持。

联系专门服务于痴呆症患者的组织，获取有关理解和应对棘手行为的具体详细信息。这些组织通过电话和书面材料提供信息。他们能为您联系帮助您的当地教育和支持群组。

组织

阿尔茨海默氏病协会俄勒冈州分会 (Alzheimer's Association, Oregon Chapter)。拨打该协会的 24 小时援助电话 1-800-272-3900，与能帮助您取得服务和支持的人交谈。您也可以上网浏览 www.alz.org/oregon。

Alzheimer's Network of Oregon (服务于 Marion、Linn/Benton 和 Polk 县）。拨打 503-364-8100 或浏览网站 www.AlzNet.org。

ADRC of Oregon
1-855-ORE-ADRC
1-855-673-2372 或
www.helpforalz.org

其他资源

"Helping Memory-impaired Elders: a Guide for Caregivers"，作者 Vicki L. Schmall, Sally Bowman, Clara Pratt，浏览网站https://catalog.extension.oregonstate.edu/topic/family-and-home，并点击 Aging（养老）

阿尔茨海默氏症教育与转介 (ADEAR) 中心（地址 P.O. Box 8250, Silver Spring, MD 20907-8250）在其网站 www.nia.nih.gov 上提供有关护理提供和痴呆症的多种书籍、手册和录像带 (点击"Health and Aging"(健康与养老）下的"Alzheimer's Information" (阿尔茨海默氏症信息))。

Help is Here: When someone you love has dementia，作者 Marian Hodges, MD 和 Anne Hill, J.D.，载于 http://oregon.providence.org/our-services/d/dementia/。

由家庭护理人员联盟 (Family Caregiver Alliance) 编写的"Caregiver's Guide to Understanding Dementia Behaviors"。在线阅读：www.caregiver.org/health-issues/dementia。

居家安全

控制感染的传播

护理人员必须时刻留意保持干净的必要性。这对预防双方（您和被护理人员）感染而言非常重要。自身免疫力因疾病或病况而下降的被护理人员更容易感染。

简单的感染控制措施能帮助您控制病菌传播。许多感染都是通过双方直接接触或接触被感染人士用过或触摸过的物品来传播的。

基本感染控制的目标是杀死或阻止与病菌的直接或间接接触，令其无法导致伤害。

洗手

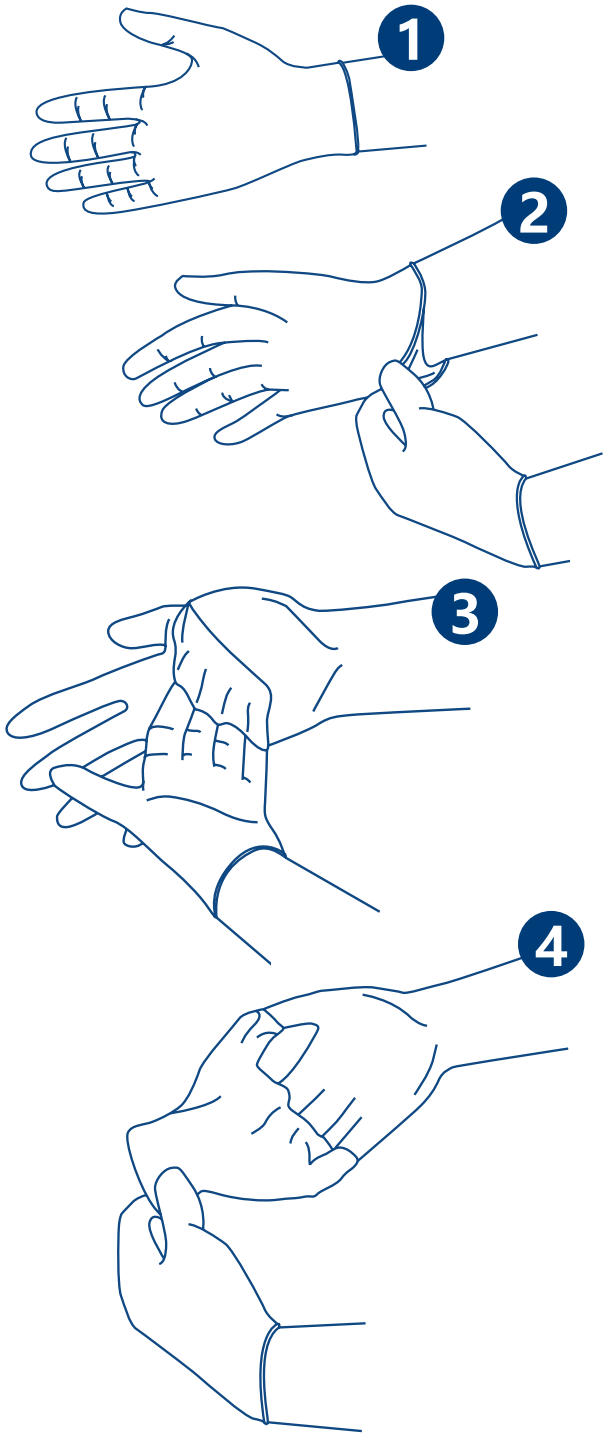
人眼无法看见病菌。仅仅看着双手无法知道上面是否感染了病菌。每天勤洗手。例如在护理被护理人员的身体或上厕所后要洗手。

使用一次性手套

使用一次性手套是控制病菌传播的另一种方法。您需要使用胶乳或乙烯基制作的一次性手套。若手套脱皮、破裂或变色，或有漏洞或撕裂，则不要使用。每次使用后扔掉手套。在不同的任务之间更换手套。每次取下手套后洗手或使用洗手液。

如何脱去脏手套

在不同的任务之间更换手套。



清洁与消毒

表面清洁与消毒分两步。用肥皂和水清洁并刷洗表面。用漂白剂溶液或商用居家清洁溶液给区域消毒。

制作有效的消毒漂白溶液需要一茶匙的漂白剂加一加仑的水。在 24 小时内使用溶液。若双手频繁接触漂白溶液则要戴手套。此外还要查看漂白剂标签上的说明和警告文字。

您需要清洁消毒的区域包括被体液污染的洗衣房、厨房和卧室表面、便盆或便桶。

免疫接种

免疫接种是保护自己和被护理人员免遭疾病的另一种方式。确保您和被护理人员均获得了所有建议的免疫接种。

与您的医疗保健提供者讨论或查看下文所列的其他资源，了解自己需要哪些免疫接种。疾病控制及预防中心 (CDC) 建议成年人接种下列疫苗：

- 破伤风-白喉联合疫苗（所有成人每 10 年接种一次）；
- 流感疫苗（50 岁及以上成年人每年接种一次）；
- 肺炎球菌疫苗（65 岁以上接种一次）；
- 带状疱疹疫苗（60 岁及以上成年人接种一次）；
- 乙肝疫苗（有风险的成年人）
- 麻风腮 三联疫苗（易感成年人）；
- 水痘疫苗 （易感成年人）。

制作有效的消毒漂白溶液需要一茶匙的漂白剂加一加仑的水。在 24 小时内使用溶液。

预防跌倒

您可以做许多简单可行的事情来减少跌倒的风险和恐惧。鼓励被护理人员：

- 进行加强力量或平衡的锻炼*；
- 定期检查眼睛并戴眼镜；
- 定期检查听力并带助听器；
- 使用助步器或其他需要的辅助装置；
- 锻炼*；
- 坐下或躺下后缓缓起身；
- 减少在家跌倒的危险；
- 让医生检查用药。

* 开始锻炼计划前与医生讨论。

居家安全

疾病和残疾会增加居家事故的风险。不幸的是，人们常常等到发生事故后才会做出改变。立即行动，创造更安全的居家环境。

跌倒

跌倒是老年人的一个主要健康问题，而对于具有某些发育障碍或慢性病症的人来说也是个隐患。

跌倒的原因有许多种，包括：

- 视力和听力问题；
- 平衡或感知能力受损；
- 某些药物；
- 力量减弱；
- 酗酒或吸毒；
- 障碍物或地毯等室内危险。

许多成年人都害怕跌倒（尤其是以前跌倒过）或对其平稳走动的能力失去信心。不幸的是，这种恐惧会限制日常活动和行动能力，加剧依赖、孤立和抑郁的感觉。

鞋子

所有的成年人都应穿着支撑其双脚的结实步行鞋。最适合穿的鞋子是那种鞋底较薄防滑且配有可调整大小的 Velcro 拉链的系鞋带或支撑胶底鞋。不要穿脱鞋、高跟鞋以及厚底慢跑鞋。

减少在家跌倒的风险

- 搬走大厅里和楼梯上的障碍物。
- 移走没有固定的地毯。
- 保持地面干燥及维修妥善。
- 在卧室、浴室以及走道点上夜灯。
- 所有房间（尤其是走道和楼梯）均应照明充足。
- 楼梯应安置稳固的扶手。
- 改变地面层的颜色，以便可以看到台阶和边沿。
- 将最常用的东西放在下层橱柜架子上。
- 使用浴盆和马桶旁的扶手。
- 使用安全马桶座位让站立和坐下更容易。
- 在淋浴间和浴盆旁使用垫子。

如果人跌倒了怎么办

- 不要试图阻止跌倒。双方可能都会受伤。
- 尝试托住被护理人员的头部，并慢慢地让其躺在地面上。
- 如果您在后面，让被护理人员缓慢地从您的身体上滑下。

如果人已经跌倒在地面上怎么办

- 询问他（她）还好吗。检查有无流血。
- 若被护理人员似乎受伤了，感到疼痛或动弹不得，**立即拨打 911**。许多人都感到窘迫并试图站起来，或者即便受伤了也说没事。仔细观察他们。
- 如果没有受伤，问被护理人员能不能安全地站起来。
- 将一把椅子拉近，帮助被护理人员从地上站起来。在被护理人员站起来时，让其侧身，膝盖跪地，用座椅位支撑自己。
- 如果最低限度的帮助无法帮助其站起，**不要试图自己抬举被护理人员**。没有人可以在没有帮助的情况下将一个中等身材的人安全地从地面抬起来。

下列辅助装置可预防跌倒：

- 底部有防滑材料的袜子和拖鞋；
- 浴盆和浴室地面的防滑垫；
- 在浴室和其他地方提供稳定性与支撑的握把；
- 防止当被护理人员站立或坐到轮椅上时轮椅滚动的轮椅防滚装置；

- 当被护理人员独自离开床、椅子、轮椅或马桶时发出信号的椅子、床和马桶报警器；
- 在跌落时保护臀部的臀部保护装置；
- 当被护理人员滚下床时帮助减少冲击力的床边垫子。

一般居家安全建议

- 在电话上贴上紧急电话号码、您的家庭地址以及电话号码。人们在紧急情况下常常会忘记这类信息。
- 知道预先指示（第 64 页）的位置并在紧急情况下随时可以拿出来。
- 考虑参加 CPR 课程。拨打美国心脏协会 (American Heart Association) 的免费电话 (1-800-242-8721) 或浏览 www.heart.org/HEARTORG/ 并点击“CPR &ECC”查看当地课程列表。您当地的消防部门或红十字会分会也提供此类课程。

若被护理人员单独居住

您可购买让被护理人员在紧急情况下寻求他人帮助的电子设备。该系统与电话相连或者被护理人员可佩戴一个移动的“help（帮助）”按钮。激活系统后，响应中心的员工会做出回应。

市场上有许多此类产品，如 Phillips Lifeline（855-332-7799 或 https://www.lifeline.philips.com/）或 LifeStation（1-877-478-3390 或 https://www.lifestation.com/）或者更多其他当地服务。您也可联系当地家庭护理人员支持计划获取有关费用和是否提供的信息。

针对痴呆症患者的居家安全建议

若被护理人员的判断能力不佳，有记忆问题或患有阿尔茨海默氏症等痴呆症，需要采取特别的安全防护措施来帮助您减少事故风险。请联系第 26 页所列的任何痴呆症专业组织获取更多信息。

其他资源

阿尔茨海默氏症教育与转介 (ADEAR) 中心编写的 Home Safety for People with Alzheimer’s Disease。拨打 1-800-438-4380 或网上阅读：www.nia.nih.gov/alzheimers/publication/home-safety-people-alzheimers-disease/Introduction。

目前市场上有许多辅助装置可帮助解决患有阿尔茨海默氏症和其他类型痴呆症或精神混乱人士的居家安全问题。例如，

- 贴在门上、柜子上以及危险家电上的标志或警告符号，可提醒痴呆症患者注意室内不安全的区域；
- 在被护理人员离开房间或家中时发出警报的徘徊检测系统（通常需要被护理人员穿戴小型脚踝或手腕发射器）；

- 当被护理人员在晚间下床或离开椅子或开门时自动开启的灯具 (运动传感灯一般可在 Home Depot、Lowes 或 Radio Shack 等五金店买到，也可以从 Amazon 订购）；
- No Start Car Disconnect Switch 能够锁定车辆令其无法启动（浏览网站 www.alzstore.com/ 购买，或如要获取有关痴呆症与驾驶的更多信息，浏览网站 www.alz.org/care/alzheimers-dementia-and-driving.asp）

在全国层面，阿尔茨海默氏症协会的 Safe Return® 是一项为离家走丢的痴呆症患者提供援助的全国性寻人、支持与参与计划。该计划全年提供协助。若参与者走丢，只需一个电话就能立即激活社区支持网络，帮助失踪者与其护理人员团聚。拨打 1-888-572-8566 或浏览网站 http://www.alz.org/care/dementia-medic-alert-safe-return.asp 获取更多信息。

本州某些社区还提供名为 Project LifeSaver 的另一项计划。Project LifeSaver 依赖于可靠的无线电技术以及接受专门培训的搜救队伍。参与 Project LifeSaver 计划的受助者要穿戴发出跟踪信号的个性化腕带。当地 Project LifeSaver 机构被告知有人走丢后，搜救队伍会通过移动跟踪系统迅速找到失踪的人。如要获悉 Project LifeSaver 是否在您的居住地提供，请联系当地警方或县治安官办公室或拨打 1-877-580-LIFE (5433) 联系 Project Lifesaver International 或浏览网站 www.projectlifesaver.org。

全国和地方性计划可帮助寻找走丢的痴呆症患者。

前往医院及回到家中

不论是紧急住院还是计划住院，住院给护理提供带来了另一项挑战，而且通常会导致一系列的困难健康护理情境。知道即将发生什么对您和被护理人员都有帮助。

住院

如属计划住院（而不是紧急住院），您可事先问一些问题。确保询问住院的准确原因，住院时长，住院后是否需要康复治疗或被护理人员能否回家，以及回家后需要哪些类型的护理。

了解住院能获得什么可以帮到您和被护理人员。

请携带以下物品前往医院：

- 被护理人员的保险信息和身份证；
- 被护理人员的医生名单及其电话号码；
- 最近的检测报告、实验室结果和 X 光清单（或请提供实际复印件，如有的话）；
- 所有药物的名称和剂量；对药物或食物过敏的清单；
- 医疗保健代理和预先指示；及
- 任何可能使被护理人员在住院期间更舒适的个人物品（例如报纸、书籍、手机、拖鞋、最喜欢的靠枕）。

在住院期间，请记住您是护理团队的重要一员。提出问题，记下所有出院说明和计划，让医生或护士知道您是否未完全了解所发生的情况，以及您是否没有准备好在被护理人员出院后护理他 / 她。

住院或观察状态?

有时，医生和医院会将患者留院几小时或一天，以确定患者是否确实需要住院。这被称为“观察”。Medicare 就住院费做出的支付与观察费不同。如果仅对患者进行观察，那么您的账单可能会比实际住院时要高。要有资格获得由 Medicare 承保的专业护理设施服务，必须住院至少三天。观察天数不计算在内。

- 询问（您没有得到明确答案，请反复询问！）您的家庭成员是否已被正式收入医院或正处于观察状态。记下医院工作人员的姓名和回复日期。
- 如果要对医院就观察状态做出的决定提出上诉，您可以致电 1-877-588-1123 或通过网站 http://bfccqioarea5.com/ 与俄勒冈州的 Medicare 受益人质量改善组织 Livanta, LLC 联系。

出院 — 回家

出院后的护理计划可能会让您感到有压力。请务必在您的家人出院前（如果可能的话，请在出院前几天）与出院计划员或案件管理人沟通。该医院工作人员会解释出院方案，并帮助您考虑如何获得所需的后续护理。

出院前：

- 确保您明确了解被护理人员应使用的药物，包括任何新药物和以往用药的任何更改。
- 您是否了解，在出院后的头几天预期的患者恢复情况？ 询问有哪些需要您留意并立即处理的“危险信号”，以及在出院后，如果您有任何顾虑或疑问，应当致电给谁。
- 请确保安排好在七天内与被护理人员的常规医生进行随访预约。此随访预约对于避免后续住院至关重要。如果可能，请在出院前进行预约。致电时，请务必说明患者即将出院，您需要立即预约。如果您在七天内无法预约，请与护士交谈，或请医院的医生与您的常规医生联系。

作为护理人员，您有权参与选择被护理人员出院后的归宿以及何时出院。您也有权不听从护理建议。

询问任何后续指示：被护理人员是否需要特殊的食物或饮食？ 是否会有任何后续医学检查或约诊？ 药物会改变吗？

- 如果被护理人员需要康复治疗，请询问哪里可以提供康复选择 — 是在家中通过家庭保健，还是在门诊康复机构或专业护理机构进行康复。
- 如果被护理人员需要转介至居家护理服务，请询问他或她将需要哪些服务（即护理或职业、物理或言语治疗）。核实医院会否就此做出安排，或者如果您已安排妥当，请问清楚 Medicare 或其他保险将支付的金额。
- 如果被护理人员需要 Medicare 未涵盖的其他护理，请联系当地的 ADRC 了解您所在社区中的其他支持和居家护理选项。

其他资源

- 联合医院基金会 (United Hospital Fund) 的“下一步护理”(Next Step in Care) 为家庭护理人员提供了非常有用的清单和指南，包括入院、手术计划、回到家中、临终护理和姑息治疗。这些资源可从网站 www.nextstepincare.org 免费获得。
- 您当地的 ADRC 可向您解释您社区中的长期护理服务选项。一些 ADRC 还提供了“护理过渡” （Care Transitions）计划，该计划专门为住院后返回家中的个人提供帮助，以免他们不得不再次入院。请致电 1-855-673-2372 （1-855-ORE-ADRC）。
- 您可以与俄勒冈州质量改善组织 Livanta，LLC 联系，对医院就观察状态做出的决定或者您认为的患者未恢复就被出院提出上诉。
- 请拨打 1-877-588-1123 或通过网站 http://bfccqioarea5.com/ 联系 Livanta, LLC。

丰富日常生活

我们每个人都需要在日常生活中找到乐趣。您提供的一些最重要的护理，与药物、洗澡或帮助被护理人员进食没有任何关系。对于被护理人员的福祉而言，笑一笑或共进下午茶与您提供的任何身体护理同样重要。

罹患疾病或残疾，并不意味着无法再享受生活的乐趣。当您继续作为护理人员时，不妨停下来，闻一闻玫瑰花的香气。不要忘记与被护理人员分享花朵的芬芳。

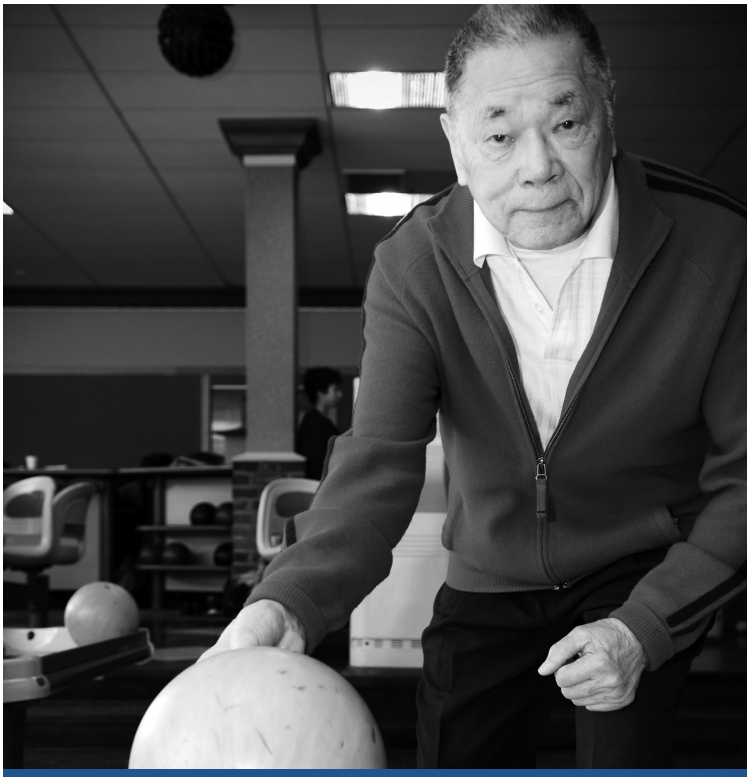
健康不仅仅意味着身体健康。如果您关心自己的情感和精神需求，那么您和被护理人员都会生活得更好，更加享受生活。

社交的重要性

照顾他人会极大地改变您的社交生活。您可能很难外出社交。朋友可能不再来拜访您，或邀请您参加他们的活动。您和被护理人员可能会开始感到孤独和孤立。以下建议将帮助您和被护理人员与他人保持社交联系。

鼓励他人前来拜访

- 外出探望亲朋好友对您来说可能很难做到 鼓励他人前来拜访。
- 坦诚说出您受到的制约。“我无法邀请您共进晚餐，但我们很欢迎您稍后顺道拜访我们，吃点冰淇淋。”
- 如果其他人难以登门拜访，建议他们寄卡片或书信或简短致电。
- 让访客感到轻松自在。如果被护理人员在场让朋友感到不自在，向朋友解释疾病可能会有帮助。“Jill 的病不会传染，但的确会让她喘不过气来，因此说话使她感到很疲倦。”
- 成功的拜访并不仅限于谈话。一起大声朗读、到户外散步、打牌或看球赛。这些活动通常对双方来说都更有趣。



健康不仅仅意味着身体健康。如果您关心自己的情感和精神需求，那么您和被护理人员都会生活得更好，更加享受生活。

老年人中心

如果您的照顾对象是 60 岁或以上的人士，则可以在老年人中心享受有组织的活动。老年人中心是社区内的供老年人见面、共同进餐、获得护理服务并参加娱乐活动的设施。同样重要的是，这些计划为您提供了定期安排的休息时间。

请在黄页中的“Seniors or Senior Services”（老年人或老年人服务）项下查找您当地的老年人中心，或浏览网站 www.ADRCofOregon.org。您还可以致电 1-855-673-2372，向信息与协助人员索取您所在地区的清单。

成人日间服务计划

成人日间服务计划为特定成年人提供娱乐和医疗保健服务，这些人需要的支持和护理援助比老年人中心所能提供的更多。此计划使得该人可以继续住在自己的家中，同时其家庭成员得以工作或在日常护理职责中得到喘息的机会。有关您所在地区的成人日间服务计划清单，请浏览网站 www.ADRCofOregon.org。信息与协助人员还可以提供有关成人日服务计划的信息；请拨打 1-855-673-2372。

保持精神修养

对意义和精神联系的追求，为许多遭受健康危机或长期疾病的人们提供了极大的支持和慰藉。如果宗教一直是您生活的重要组成部分，那么继续创造精神联系的机会就很重要。

亲自去教堂做礼拜或去庙宇朝拜或参加任何其他形式的精神活动，使我们有机会融入社区，与他人建立联系。如果被护理人员难以离开家外出，您可以：

- 阅读宗教书籍的段落；
- 安排神职人员、信徒传导师或教区护士登门拜访；
- 在收音机上播放圣乐；
- 在电视上观看教堂礼拜服务；
- 继续进行有意义的仪式，如饭前祈祷；
- 一起祷告；
- 吟唱或聆听精神音乐；
- 使用被护理人员记得的礼拜仪式。

保持思维活跃

大脑就像一块肌肉，需要定期锻炼。即使身体衰竭，大多数人仍可终生保持健康、活跃的思维。这里有一些建议。

- 保持社交生活。
- 进行大量激发思维的对话。
- 阅读各类报纸、杂志和书籍。
- 玩拼字游戏、纸牌和国际象棋。
- 参加一个您感兴趣的课程。

- 发展新的爱好。
- 学习一门新的语言。
- 做填字游戏和文字游戏。
- 写信。
- 听磁带上的有声书。可从图书馆、音像店租借有声书或与朋友交易。

如果被护理人员患有痴呆症，其中一些这类活动可能会令人沮丧。如果它们过于困难或充满压力，请改换或更改活动使其更容易。找到您喜欢的活动，并邀请被护理人员以某种方式参与其中。

有关为痴呆症患者规划活动的更多信息，请浏览网站 www.alz.org（单击“Living with Alzheimer’s”(与阿尔茨海默氏症一起生活))。

良好营养的重要性

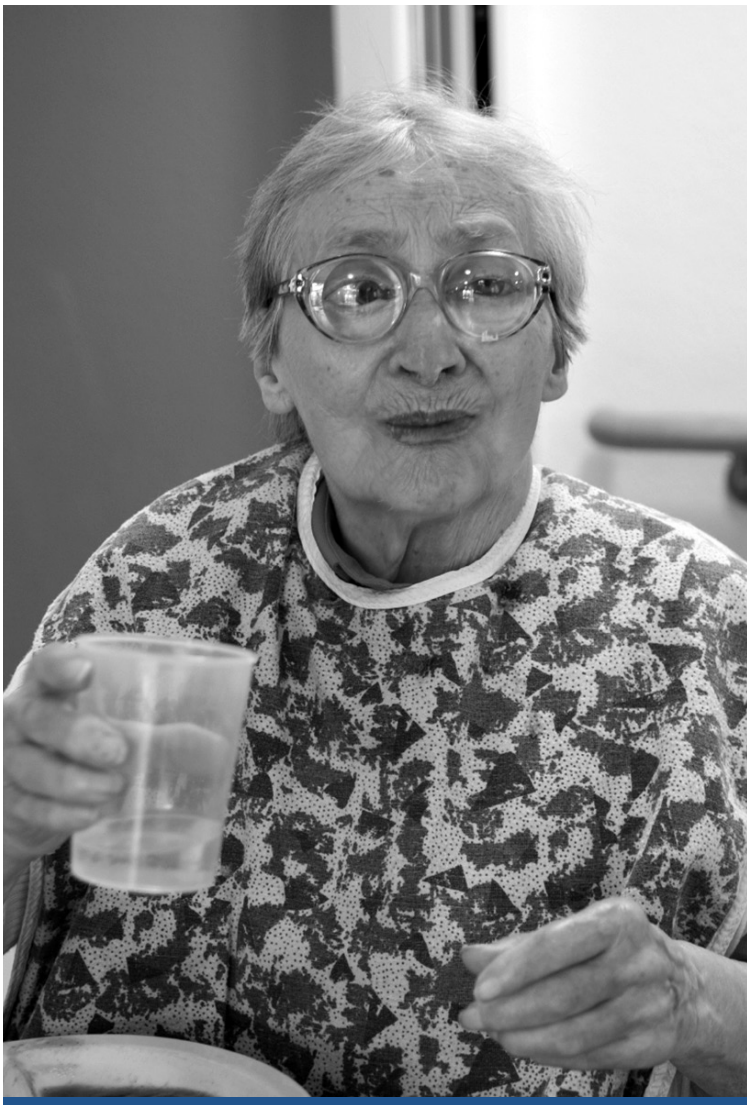
良好的饮食习惯可让您的身体更健康，并改善您的情绪。哪怕只对饮食做出一项改善，都将为您和被护理人员提供更健康的膳食。

为避免疾病，《Dietary Guidelines for Americans》(美国人饮食指南）建议：

- 通过运动来维持热量平衡，以控制体重。
- 食用更多营养丰富的食物，例如水果、蔬菜、全谷类、无脂和低脂乳制品和海鲜。
- 少吃含盐、饱和脂肪、反式脂肪、胆固醇、添加糖和精制谷物的食品。

水的重要性

对于大多数人来说，每天摄入足够的水分是最重要的膳食补充之一。脱水对于生病或残疾的人来说是真正的危险，但可以轻松避免这种情况。脱水是下午疲劳的主要原因。



大多数成年人每天至少需要饮用八杯液体。

成年人每天至少需要饮 (8) 八杯液体（除非医疗保健提供者另有指示）。液体的形式可以是多样化的，例如饮用水、水果和蔬菜、100%果汁、低脂牛奶，无咖啡因的茶或咖啡、肉汤或汤。

- 全天经常为被护理人员提供饮料 / 饮用水。最好在他 / 她椅子或床旁边放一杯水。
- 请注意，某些药物可能会使人脱水，老年人的肾脏可能需要更多的液体才能正常运作。
- 一些护理人员以为减少液体摄入可以减少尿失禁（事故）。实施上，液体太少会导致浓尿，这会刺激膀胱并引起尿路感染。
- 如果被护理人员难以吞咽水或清澈的液体，则花蜜、奶油汤或奶昔等较稠的液体可能会更容易吞咽。市售的增稠剂（如 Thickit）均可使用。
- 留意脱水症状，如干燥、口干或疲倦 / 活动减少、口渴、尿量减少、头痛、皮肤干燥、便秘和头晕。

您当地的 ADRC 可与您讨论所提供的各种营养服务和信息。请致电 1-855-673-2372 (1-855-ORE-ADRC) 与 ADRC 联系。还有关于老年人农民市场计划的信息。该计划为全俄勒冈州各县提供当地新鲜水果和蔬菜的优惠券。

其他资源

更多营养信息，请浏览营养与膳食学学院网站，网址为 www.eatright.org 及 www.nutrition.gov。

体育锻炼的重要性

许多患有一定程度的残疾或慢性疾病的人都认为，现在做出改变已为时已晚。到 75 岁时，有二分之一的女性和三分之一的男性完全不运动！

但是，有充分的科学证据表明，健康的生活方式选择对人的身体、情感和精神健康所产生的积极（且往往显著）的影响，从来都不会为时不晚。

作为护理人员，请帮助被护理人员尽可能地保持积极的体育锻炼。这可能意味着：

- 充分了解保持积极体育锻炼的主要裨益；
- 做出健康的选择，进行体育锻炼以起到榜样作用；
- 鼓励护理人员与医生讨论此事项，以及可以采取哪些措施来保持或增加体育锻炼。

体育锻炼对您的重要性

许多人认为体育锻炼就意味着参加体育运动或去健身房锻炼，出一身热汗。但实际上，现在有强有力的科学证据表明，适度的体育锻炼（例如一周中的大部分时间每天快步走 30 分钟）就足以实现真正的健康益处并预防某些疾病。

保持体育活动

按下面这样做，能让
体育活动最有效：

- 将您的兴趣、需求与体育活动相匹配。新旧活动
- 交替进行，以保持新鲜感。
- 与家人或朋友。一起进行体育活动。
- 将体育活动与其他重要活动一起列入日程。
- 请记住，聊胜于无。利用更短、更频繁的间隙去运动，而不是偶尔的长时间锻炼。
- 利用日常活动。走楼梯而不是电梯，使用耙子而不是吹叶机，步行或骑自行车去街角的杂货店而不是开车去，或者边看电视边做伸展运动。

其他资源

《Exercise & Physical Activity: Your Everyday Guide from the National Institute on Aging》是一本免费手册，其中提供了有关力量、耐力、平衡和柔韧性训练的示例和插图。您可于网站 https://go4life.nia.nih.gov/exercise-guide 在线阅读，或致电 1-800-222-2225 索取一份副本。

浏览网站 www.ADRCofOregon.org (单击“Healthy Living”（健康生活)) 以获取有关此主题的更多信息和互联网链接。

护理的情感挑战

护理他人充满了各种复杂的情感，例如爱、失落、愤怒、喜爱、悲伤、沮丧和负疚感。

家庭护理人员感到孤独和孤立的情况并不少见。护理他人需要投入大量的体力、心理、精神和情绪能量。

您可能以前已经听说过 — 您需要护理好自己！这似乎让人不知所指，且通常需要投入精力和支持来帮助做出一些改变。

情绪支持的重要性

重要的是您需要感受到情绪上的支持。当前的研究清楚表明，那些在护理他人时获得情绪支持的人，比那些没有获得情绪支持的人表现更好，且提供的护理时间更长。

对一些人而言，亲友虽是宝贵的情绪支持系统，但并非总是当前可得或特别有助益。这并不罕见。不断变化的家庭角色、过去无法解决的家庭动态以及被护

您在自我护理方面做得如何？

请花一些时间，诚实评估您在以下自我护理方面的表现。如果您对一些问题的回答是“有时候”或“否”，则可能需要审视您的自我护理情况了。

您是否通过维持家庭关系和友谊建立了支持圈？	是 ❑	有时候 ❑	否 ❑
如果您无法实际完成他人的帮助请求时，您是否对该请求说“不”？	是 ❑	有时候 ❑	否 ❑
在需要时，您是否会向家人或朋友寻求帮助？	是 ❑	有时候 ❑	否 ❑
您愿意为自己及 / 或被护理人员使用社区资源或服务吗？	是 ❑	有时候 ❑	否 ❑
您在履行护理职责时是否会暂时休息一下？	是 ❑	有时候 ❑	否 ❑
您吃得好吗？	是 ❑	有时候 ❑	否 ❑
您的睡眠充分吗？	是 ❑	有时候 ❑	否 ❑
您每天会自我放松吗？	是 ❑	有时候 ❑	否 ❑
您今天笑了吗？	是 ❑	有时候 ❑	否 ❑

*摘自明尼苏达州老龄委员会 *(Minnesota Board on Aging)*

理人员的健康状况所带来的压力，甚至可能令最佳的支持系统和人际关系都变得紧张。

调整您自己的节奏很重要。通常而言，您很难知道自己需要提供多长时间的护理，或者随着时间的推移，护理工作会越来越劳心劳力。此工作没有职位描述！

护理好自己就是要满足您的需求，以便您在身体、情绪和精神上做好满足被护理人员需求的准备。照顾您自己的需求与护理他人一样重要。如果您生病或身心疲惫，就无法护理他人。

什么是良好的自我护理?

关于良好的自我护理并无任何规则，只要能让您感到充实、舒适和放松即可。人们使用各种积极的方式来放松、舒缓压力并为自己的思想 / 身体 / 精神加油续航。

- 定期安排放空自己的时间。为了维持自己的情绪和身体健康，绝对有必要暂时从您的护理职责中解脱一下。
- 保持社交联系，并参与可为您带来乐趣的活动及人际交往。
- 保持您的身心健康。
- 确保健康饮食，并尽量经常进行某种形式的运动。

俄勒冈州的许多社区都提供为期六周的“Powerful Tools for Caregivers”(护理人员的强大工具) 研习坊，以提供有关 自我护理的信息和工具。请拨打 1-855-673-2372 致电您的 ADRC，了解您所在地区的 Powerful Tools 研习坊。

安排或留出时间进行自我护理的小提示

- 改变您做喜欢的事情的时间。护理需求通常会改变您之前的日常惯例。您可能需要选择一个新的时间或一天来进行自己喜欢的活动。
- 改变您做喜欢的事情的地点。在放弃与朋友共进午餐前，不妨考虑让朋友将午餐带到您家中。如果可能的话，请安排其他人陪同被被护理者。
- 改变您做喜欢的事情的时长。在街区内快步走永远无法取代您曾经热衷的长时间散步。但是，这种快步走可有助于您有充分的休息时间，让您恢复元气。

需要注意的症状

如果您出现了以下任何症状，则可能是护理责任的压力过大。

- 睡眠问题 — 睡得太多或太少；
- 饮食习惯改变 — 导致体重增加或下降；
- 大多数时候感觉疲倦或无精打采；
- 对您以前喜欢的活动失去兴趣，例如与朋友外出、散步或阅读；
- 容易被激怒、生气或悲伤；
- 经常出现头痛、胃痛或其他身体问题。

资源：国家妇女健康信息中心 (National Women's Health Information Center)，www.WomensHealth.gov

- 保护您的健康。确保安排自己的医疗和牙科预约。
- 善待自己。赞许自己做得好的事情。情绪低落时，犒劳一下自己。这可以像花时间好好洗个热水澡一样简单。
- 坦诚向朋友和家人说出您的需求。

管理压力

压力是日常生活的正常部分。尽管少量的压力可以使您保持警觉，但长时间的压力过大对您的身体、思想和精神都是不利的。

在压力之下，您的身体会处于高度戒备状态：基本的身体机能（如呼吸和心率）会加快；不太重要的机能（例如免疫系统）则会关闭。这会增加您面临感染、某些疾病、抑郁或焦虑的风险。

与非护理人员相比，护理人员通常更容易感到压力、焦虑和抑郁。

减压建议

- 寻求并接受帮助。（参见第 51 页，“向家人朋友寻求帮助”。）
- 设置自己的底线，并告诉他人。
- 确保您对自己和他人有现实的目标和期望。
- 不要指望能够像您承担护理责任之前那样，把家里打理得井井有条，或像以前那样享受娱乐。假期可能

- 需要简化，您可以与其他家庭成员分担责任。
- 幽默通常是最好的药。租一部可以让您开怀大笑的电影，或看一档可以让您开怀大笑的电视节目。读一本有趣的书。幽默具有减轻压力的神奇功效。
- 通过了解朋友、支持小组或专业顾问来获得支持。
- 避免与过分挑剔的人往来，例如过于挑剔的朋友。
- 练习深呼吸、瑜伽或冥想。
- 写日记。
- 试着闭上眼睛，想象自己在一处美丽的地方，被自己喜欢的事物所包围。
- 列出您自己的减压剂。请将其放在方便的地方以便使用！

抑郁症

如果您怀疑自己或被护理人员可能感到沮丧，请查看下面的清单。核对适用于您或被护理人员的迹象。

抑郁症的征兆

身体体征

- 出现似乎并无生理依据的疼痛、痛苦或其他身体不适；
- 食欲的明显变化（或体重减轻或增加）；
- 睡眠方式改变（失眠、醒得早、比平常睡得更多）；
- 疲劳、精神不振、做事迟缓。

情绪征兆

- 悲伤、焦虑或“空虚”情绪弥漫；
- 冷漠（毫无任何感觉）；
- 乐趣或享受减低；
- 无任何明显理由而哭泣，没有任何缓解；
- 对他人漠不关心。

思想变化

- 感到绝望、悲观；
- 无用感、不足感、无助感；
- 不当或过度的负罪感；
- 无法集中精力，思维迟钝或混乱无序；
- 健忘或记忆障碍；
- 优柔寡断或无法采取行动；
- 死亡或自杀的念头反复出现。

行为改变

- 对以前喜欢的活动，包括性行为丧失兴趣或乐趣；
- 忽视个人外表、卫生、家庭或责任；
- 难以完成日常任务，似乎不知所指；

- 远离人群和日常活动，只想一个人呆着；
- 增加使用酒精和毒品；
- 易怒、容易与人争吵或敌意增加；
- 愈发躁动、踱来踱去、坐立不安、拧手；
- 有自杀企图或谈论自杀。

如果您或被护理人员在数周内都出现了上述几种抑郁症迹象，请去看医生。第一步是进行全面的身体检查，以排除任何医学问题。医生还可能开出可以帮助您的药物。有时，向治疗师咨询或咨询与药物结合都非常有用。

如果被护理人员感到抑郁且拒绝获得帮助，您可以自己去看治疗师。这可以帮助您更好地了解抑郁症，并有助于康复过程。

自杀

令抑郁者面临自杀高风险的因素有：

- 其自身健康严重受损，或失去生命中的重要事物或人；
- 绝望感和无助感；
- 生活在社会孤立中；
- 曾经企图自杀；
- 酗酒或吸毒；
- 说出诸如“如果我走了，每个人都会变得更好”这样毫无意义的话；
- 详细的自杀计划；

如果您或被护理人员面临自杀的严重危险，请通过当地的危机专线、心理健康诊所、医院急诊室、警务或其他急救服务获得专业帮助。生命热线 (Lines for Life) 是一条每周七天，每天 24 小时的危机救助热线，号码 为 1-800-273-TALK (1-800-273- 8255)。俄勒冈军事援助热线 (Oregon Military Assistance Helpline) 800-511-6944。

- 容易获得的致命武器，尤其是枪支。

悲伤与失落

护理人员感到失落情况很普遍，不仅仅为您自己感到失落，也为被护理人员感到失落。失落可能包括丧失身体能力、人际关系、社交活动收入、财务安全、目的和意义感、隐私、控制力和独立感。

悲伤是对损失的正常反应。悲伤是一个过程。正如生活本身那样，悲伤也不会按照固定的顺序进行。许多不同程度的情绪和反应出现又消失，然后重新出现。

接第 49 页

常见的悲伤反应			
	您所听到的	**您所感觉到的**	**有哪些帮助**
震惊 / 麻木 这是一种很自然的自我保护方式，或帮助您在准备好面对悲伤情绪之前给自己的思想和内心做个缓冲。	我正处于自动驾驶中。 像是个噩梦。 我感觉好像在雾中行走。 这不可能真的。	像个机器人 迷茫，漫无目的 麻木，情绪低落	应对震惊的方法： • 照顾好自己； • 吃有营养的食物，即使只是一小部分； • 散步、做园艺和锻炼。
愤怒 这种自然反应可能是针对我们自己、他人、您失去的人或上帝。	为什么是我？ 为什么是她？ 为什么是现在？ 他们怎么敢那么做？	烦躁 对小事情反应过度 责备他人 失控	排解愤怒的方法： • 散步、游泳、锻炼； • 清洁、洗车； • 头埋进枕头里尖叫。
负疚感 这些感觉是自然的，尽管并非总是现实的。	要是…… 我做对了吗？ 我希望我当初……	对您没有做的事情负责 悔恨 羞愧	缓解负疚感的方法: • 与愿意倾听的人讨论您的感受。
解脱 当您护理的人去世后，您会有自然的解脱感。	终于结束了。 我很高兴他不用再遭受更多痛苦了。 我现在不用再担心了。	更轻松 更自由 如释重负	应对解脱感： • 坦然 接受，不要有负疚感

常见的悲伤反应（续）			
	您所听到的	**您所感觉到的**	**有哪些帮助**
焦虑 / 惊慌 有些许焦虑是正常的。但是，如果焦虑持续存在并影响您的正常活动，请寻求专业人士的帮助。	我是要疯了吗? 我什么时候才会感觉好些? 我如何正常运作?	害怕独自一人 担心未来 担心会发生其他事情 丧失动力 失控	解决焦虑的方法: • 谈论您的感受; • 进行体育锻炼。
抑郁症 有些抑郁是悲伤的再正常不过的部分，会随着时间的流逝而减轻。 如果抑郁持续存在并干扰了您的日常生活，或者您正认真考虑结束自己的生命，请立即寻求专业护理。	这有何用? 我该如何继续? 生活是个深坑。 一切都没有希望。 我精疲力尽了。	受伤、悲伤、空虚、无助 不想吃东西 无法入睡或比平常睡得更多 头疼、腰背痛、胃部不适 无法集中精神 无法享受与他人相处的快乐 / 对过去的乐趣不感兴趣	应对抑郁的方式: • 与他人交谈; • 为自己或他人做一些特别的事情; • 散步、游泳、园艺。
悲伤 / 寂寞 最初的访客走了，回到了他们的正常生活。很自然地，独自一人面对悲伤的感觉就出现了。	这房子似乎很空。 夜晚最难熬。	难以抑制的悲伤和空虚 孤独感	排遣寂寞的方法: • 加入支持小组，倾诉您的痛苦并学习新的应对方法。

常见的悲伤反应（续）			
	您所听到的	**您所感觉到的**	**有哪些帮助**
困惑 / 难以集中注意力 您的精力集中在心上，而非大脑。这个阶段将过去。	我觉得我失去了理智。 我只是记不住事情了。 人们对我说了什么，但我听不懂。 我总是丢钥匙。	杂乱无章 精神恍惚 沮丧 对话 接不上	解除困惑的方法： • 善待自己； • 列出清单； • 请求他人提醒您重要的日期和时间。
悲伤行为 所有这些都是悲伤过程的自然部分。您不会发疯的。	行为可能包括： • 一整天里一直与逝去的亲人讲话； • 发现自己不断回顾导致死亡的事件； • 听到您的亲人的声音。	行为可能包括： • 经常去墓地或根本不去； • 梦见自己亲人，或者对自己没有梦到他 / 她而感到沮丧。	如何应对： • 接受自己及现况，但是，如果您继续在进食或睡眠方面遇到困难，或者正在认真考虑结束自己的生命，请立即寻求专业护理。

悲伤不仅限于您自己的情绪，还会影响您的想法、身体和人际关系。它会造成精神混乱。

在走出悲伤的过程中，要去承认、感受和表达因您蒙受或经历的损失而引起的所有情感和反应。

善于做自己的聆听者。感受自己的情绪。这是有价值的信息。尝试了解您的感受在告诉您什么。耐心。每个人都以自己的方式在特定的时间感到悲伤。在这段时间内，良好的自我护理至关重要。

美国衰老学会 (American Society on Aging) 编制的以下图表提供了一些有用信息。

临终护理

临终护理由一支由专业人员和志愿者组成的团队提供，他们为临终者及其家人提供医疗、心理和精神方面的关怀。

临终护理的目的是帮助确保人们在其最后的日子过得有尊严、有品质，并被他们亲人陪伴。

临终护理可以在住所、医院、疗养院、成成人寄宿之家、居住照料设施、辅助生活机构、记忆护理社区或私人临终护理设施中提供，但需要医生的转诊。黄页中列出了临终护理服务提供者清单，或您可咨询您当地的老年人信息与协助办公室（参见第 55 页）。

何时需要专业帮助

在某些情况下，护理的压力会使您面临伤害自己或亲人的风险。危险信号可能是：

- 滥用酒精或安眠药等药物；
- 食欲不振或进食过多；
- 沮丧、失去希望、疏远感；
- 有自杀念头；
- 在身体或情绪上失去控制；
- 忽略或粗暴对待被护理人员。

其他资源

浏览俄勒冈州临终关怀与姑息治疗协会 (Oregon Hospice & Palliative Care Association) 网站 www.oregonhospice.org，了解有关临终关怀的更多信息或查找当地的临终关怀组织清单。

如果您出现任何这些症状，则说明您负担太重。请考虑专业咨询或与您的医生谈谈您的感受。您的医生可能会推荐一名咨询师，或者您可以联系您当地的医院，询问可信赖的朋友是否认识某位咨询师，或者翻阅黄页查找心理学家、社工、咨询师或其他心理健康专家。

您当地的家庭护理人员支持计划工作人员是为您提供信息或推荐的良好资源。

成年人虐待

如果您担心自己可能会伤害被护理人员，请立即寻求帮助。本手册中已经介绍了很多可提供帮助的资源。

如果您怀疑有虐待且不确定该怎么办，请致电您所在地区的成人保护服务办公室或您当地的执法部门。若此人存在紧急危险，请拨打 911。

如果您不确定向谁倾诉，可致电公众服务部成人虐待预防和调查办公室，电话: 1-855-503-7233 (或 1-855-503-SAFE)。您可于网站 http://www.oregon.gov/DHS/ABUSE/Pages/index.aspx 获得更多信息。

榨取钱财

据估计，美国老年人每年因钱财被榨取的损失达约 29 亿美元。许多老年人在制定合理的财务决策方面可能都需要帮助，例如应否申请反向抵押贷款，有关长期护理保险的信息或如何不落入狡猾诈骗者的圈套。联邦存款保险公司 (Federal Deposit Insurance Corporation) 的网站 www.consumerfinance.gov/older-americans 提供了其他机构的信息和链接，可帮助老年人和家庭成员做出更好的财务决策。

如果您怀疑有虐待情况且不确定该怎么办，请致电公众服务部成人虐待预防和调查办公室，电话：1-855-503-7233 (1-855-503-SAFE)。

需要帮助时应该找谁

向家人朋友寻求帮助

虽然寻求帮助很难，但独自提供护理更难！寻求帮助并非服软的表现。相反，这是确保护理人员获得其所需帮助的重要一步。

有时候，护理人员觉得他们承担了全部责任，而其他人并没有分担责任。如果您有这种感觉，可能是您因为在护理工作要求不高的较早时候拒绝了帮助。也有可能：

- 您生活中的其他人认为您的工作处于您的控制之下。
- 他们不知道该怎么做。人们不会读心术，但大多数人在被问到时都会说“是”。

他们对疾病或残疾感到恐惧或不自在。提供有关被护理人员病况的信息，以减轻他们的恐惧感。您可以对那些因疾病或残疾感到恐惧或不自在的人说：“这不会传染”或“Bill 不能再继续谈话了，但他喜欢让别人朗读或唱歌给他听”。

如何寻求帮助

像任何新事物一样，寻求帮助可能会让您感到不自在。以下建议将帮助您迈出第一步。

列一个清单

- 确定需要哪些帮助。确保您考虑可以使用的所有帮助，而不仅仅是直接的护理工作。其他人可能觉得整理庭院、修缮房屋、洗衣或准备饭菜比提供直接护理要容易。任何能减轻您负担的事情都很重要。
- 列出需要完成的事情。
- 核对有哪些事情是您可以合理执行。
- 确定让家人和朋友去做是否切实可行。
- 找出社区中是否有可提供帮助的任何服务、计划和资源 (参见第 52 页)。

请求帮忙

随身携带清单，以便在有人打电话或询问您是否需要帮忙时告诉他们要帮忙的事情。如果您当前不需要他们的帮助，请感谢他们，并询问您日后需要帮助时是否可以与他们联系。

- 说话具体。“我需要有人每周三带 Sarah 去看医生。”
- 保持乐观。“有人能替我去杂货店购物将是一个很大的帮助。”
- 提供选择。“您明天能去药房取处方药吗，还是我去取药时您陪 Armando 待在这里？

请记住，您可能需要一段时间才能自在地寻求帮助。但是，必须迈出第一步。制定计划并作出尝试。您会发现，它会逐渐变得越来越容易。

举行家庭会议

护理可以让一家人凝聚在一起，尤其当每个人都认为他们可以发挥重要作用时。即使是外地家庭成员，也可以通过管理账单或在拜访时进行房屋维修来提供帮助。

举行家庭会议是让大家都聚在一起制定计划的好方法。

可能需要进行多次沟通才能弄清楚该做什么。许多一小步要好于一次迈一大步，后者会使所有人感到沮丧和困惑。

由于您为被护理人员所做的一切，有些家庭成员可能希望为您做些什么。不要觉得被冒犯或感到屈尊。接受家人的好意，他们这样做是为了感谢您所做的一切。

家庭护理人员支持计划 (FCSP)

在家庭护理人员支持计划中，经验丰富的护理人员专家或倡导者会为您提供实用的建议和情绪支持。这些专业人员可以面对面或通过电话聆听您的问题和疑虑，并理解您面临的挑战。家庭护理人员支持计划是 ADRC 的一项资源；请致电 1-855-673-2372 (1-855-ORE-ADRC)。

家庭护理人员支持计划可以多种方式为您提供帮助，以下是其中一些。只需打个电话！

家庭护理人员咨询

咨询师可以帮助您学会更有效地应对因护理引发的情绪需求，甚至抑郁。咨询师可以帮助您排解悲伤和失落情绪，解决棘手的人际关系或处境，并应对与护理有关的任何压力、愤怒和内疚感。

护理人员培训

例如，“Powerful Tools for Caregivers”(护理人员的强大工具）就是专为护理慢性病患者的家庭成员开发的教育系列之一。您将学习各种自我护理工具和策略，以减轻压力，与家庭和医疗保健提

只需打个电话，即可获得帮助！

供者进行更有效的沟通，排解难过的情绪并做出艰难的护理决定。

护理人员支持小组

护理人员支持小组是信息和支持的巨大来源。向与您处境相似的其他人学习将为您提供新的思路，以应对艰难时期。知道自己并不孤单，别人也曾经历过您正在的经历一切，这会给很多人带来慰藉。

对于许多被护理人员而言，支持小组提供了一个诚实分享情感的机会，您无需强迫自己坚强或为家人勇敢面对。没有人比护理人员更了解护理人员。

即使您以前从未加入过支持小组，也可以考虑加入一个护理人员支持小组或者针对您的情况的支持小组。例如，有一些支持小组专门针对中风或阿尔茨海默氏病、癌症、艾滋病或其他疾病患者的护理人员。

临时护理

临时护理是一项服务，设施中的一名受训人员或工作人员为您的亲人提供数小时到几天的短期护理，使您得以从护理职责暂时抽出身来。

临时护理可通过成人日间服务计划在您的家中或在居住护理设施、辅助生活设施或成人寄宿之家获得。

要联系您当地的家庭护理人员支持计划，请拨打免费电话 1- 855-673-2372 (1-855-ORE-ADRC) 或浏览网站 www.ADRCofOregon.org。

有关服务的信息

可用的服务、计划和资源实在太多，因此很难知道从哪里开始或如何获得它们。您当地的家庭护理人员支持计划的工作人员熟知您的居住地所提供的服务。

请联系您当地的家庭护理人员支持计划

如果您对任何护理人员支持服务感兴趣，请致电您当地的家庭护理人员支持计划。

与您的雇主合作

据估计，在您的家中或护理人员中有半数是全职雇员。如果您是有工作的护理人员，则可能难以在工作和家庭之间平衡您的时间和精力。

除本节中有关重要自我护理的所有其他建议外，以下是有关如何与您的雇主合作的一些建议。

利用工作场所的政策和福利，例如：

- 灵活及减少工作时间、在家或远程办公；
- 雇员援助计划（咨询推荐、社区服务）；
- 《家事及医疗休假法案》(Family and Medical Leave Act) (允许雇员休假以承担看护责任）；
- 受养人护理援助计划，允许雇员预拨税前款项来支付老人护理 / 护理服务。

与您的主管讨论您的护理问题。在出现问题前，真诚、公开地阐明您的处境。最好让您的雇主了解正在发生的事情，而非得出不正确的结论。

在工作和家庭之间保持尽可能清晰的界限。例如，为家中的非紧急电话设置限制。安排固定的时间，在休息或午餐时间打电话和打卡。

如果您认为需要暂时离职提供全天候护理，请了解《家事及医疗休假法案》(Family Medical Leave Act, FMLA)。FMLA 为那些因家庭医疗问题（例如为重病的家庭成员提供护理）而必须离职的雇员提供工作保障。

其他资源

有关《家事及医疗休假法案》(FMLA) 的更多信息，请访问网站 https://www.dol.gov/general/topic/benefits-leave/fmla。

与您的主管讨论家庭护理问题。在出现问题前，真诚、公开地阐明您的处境。

FMLA 和俄勒冈州《家事休假法》(OLFA) 通常都规定，如果承保家庭成员的病况严重，则在某些情况下雇员最多可以休 12 周的无薪假。有关更多信息，请与您的主管讨论或浏览网站 https://www.oregon.gov/boli/TA/Pages/T_Tabooks.aspx#pofla。

您的雇主可能会提供长期护理保险，可涵盖为您父母提供的一些护理；具体情况请询问您的人事代表。有关长期护理保险的更多信息，参见第 62 页。

社区服务帮助以及被护理人员计划

许多社区计划和服务都可以帮助被护理人员处理以下事情：

- 身体护理，例如穿衣、做饭、协助给药、个人卫生以及上下床，出入浴缸、厕所或房屋；
- 打理房屋或公寓，例如简单的家务、购物或洗衣服；
- 交通出行。

查找当地服务

在您一开始查找当地服务时，可能会不知所措。应对办法是请教那些知晓您居住地有哪些可用资源的消息广博的人士。以下组织可提供帮助。

您还可以联系当地的家庭护理人员支持计划的工作人员，他们是宝贵的资源，可帮助您和被护理人员获得服务。

ADRC 信息与协助 (I & A)

俄勒冈州 ADRC 信息与协助 (I & A) 是一项免费的信息和转介服务，面向 60 岁及以上成年人、残疾人士，以及帮助提供护理的家人和朋友；

信息与协助是您当地的 ADRC 的一部分，俄勒冈州各县均提供该项服务。

全俄勒冈州的当地 ADRC 可为您提供以下帮助：

- 规划、寻找并获得更多护理、服务或计划（例如交通、餐饮、家政服务、个人护理）；
- 查找支付长期护理费用及审查福利资格的选项；
- 弄清楚医疗保健保险和处方药的选择；
- 提供当地成人寄宿之家、辅助生活及居住护理设施和记忆护理社区的清单；
- 理清法律问题（例如设置预先指示）或转介法律意见。

请浏览网站 www.ADRCofOregon.org 或致电 1-855-673-2372 (1-855-ORE-ADRC)。

Benefits Checkup

Benefits Checkup (BCU) 是一种为 55 岁和以上成年人筛选联邦、州以及某些当地公营与私营福利计划的综合网上服务。BCU 可为您联系到可帮助您支付处方药、医疗、公用事业和其他需求之费用的计划。BCU 还提供计划的详细描述，以及获取有助于顺利申请计划的其他信息与材料的联系渠道。请浏览网站 www.benefitscheckup.org。

无法在家护理时的选择

“居住护理”一词用于描述成年人可在社区环境中居住并获得护理帮助的家庭或设施。在以下情况下，居住护理可能是正确的决定：

- 被护理人员的护理需求已无法在家中安全地得到满足；
- 护理人员身心俱疲，家庭和社区资源不足。

做好准备

尽管您所照顾的人现在可能不需要居住护理，但为这种可能性做好准备不失为明智之举。提前规划，在危机发生前知晓您有哪些选择。许多居住护理设施都有等待名单。参观设施并不意味着您现在必须就做出选择或决定。将您的名字列入等待名单不是强制性的。

尽管您所照顾的人现在可能不需要居住护理，但为这种可能性做好准备不失为明智之举。

成人寄养家庭

成人寄宿之家是获得许可的单户住宅，可在最多达五人的类似家庭的环境中提供 24 小时护理。成人寄宿之家的目标是为居住者提供护理和服务，同时支持他们的独立性、选择权和决策权。

成人寄宿之家提供膳食（包括特殊的医疗相关饮食），提供或安排交通前往预约和其他活动地点、洗衣、给药，并协助进食、穿衣、如厕、个人护理、散步及 / 或从床上或椅子上起身，并根据需要处理行为症状。成人寄宿之家还为居住者提供结交友谊，以及在安全、贴心环境中居住的机会。

成人寄宿之家为各类居住者提供服务，从只需要房间、膳食和最低个人协助的居住者到需要全面个人护理或需要在注册护士的帮助下提供专业护理的居住者。一些成人寄宿之家允许养宠物。在某些家庭中，可能会讲多种语言。

如果您想探索成人寄宿之家，则消费者指南《A Guide to Oregon Adult Foster Homes》（俄勒冈州成人寄宿

之家指南）会有所帮助。您可以在网站 www.ADRCofOregon.org 上阅读并下载该指南。您还可浏览俄勒冈州 ADRC 的网站 www.ADRCofOregon.org 或致电 1-855-673-2372 与 ADRC 工作人员联系，获取您所在地区的成人寄宿之家清单。

居住护理和辅助生活

居住护理和辅助生活设施是获许可的设施，可以为至少 6 人提供住房和支持服务。居住护理和辅助生活设施是两个独立的许可类别，但它们所提供的服务（例如餐食、洗衣、家务、给药以及个人护理协助）类似。

辅助生活设施需要有私人公寓，从一室公寓到一或两间卧室。每间公寓单元均设有小厨房和带轮椅通道淋浴的私人浴室。居住护理机构提供共用和私人房间。这些设施不需要提供私人浴室或小厨房。

辅助生活和居住护理设施要求在工作人员中有或合同上签有注册护士，但无需每天 24 小时在现场。直接护理人员的职责和资格因设施而异。护理人员无需是经认证的护理助理，但在向居住者提供服务之前必须经过培训。

辅助生活或居住护理设施最适合那些希望尽可能保持独立并能够主导其自身护理的个人。

请浏览俄勒冈州 ADRC 网站 www.ADRCofOregon.org，阅读并下载《Oregon Consumer Guide to Assisted Living and Residential Care Facilities》（俄勒冈州辅助生活及居住护理设施指南）。

居住护理和辅助生活设施必须向所有询问的消费者提供一份其统一披露声明副本。该声明概述设施所提供的服务，以及是否会收取任何额外费用，并提供有关其人员配备以及该设施对药物包装要求的信息。

有关您所在地区的居住护理或辅助生活设施的清单，请浏览俄勒冈州 ADRC 的网站 www.ADRCofOregon.org 或致电 1-855-673-2372 与 ADRC 工作人员联系。

记忆护理社区

记忆护理社区为患有阿尔茨海默氏症或其他类型痴呆症的人提供安全的环境。他们提供以人为本的护理，侧重于被护理人员的日常生活以及他们对提供护理的方式和所进行活动的偏好。

所有记忆护理社区均持有作为居住护理、辅助生活或护理设施的相关许可。除了满足许可要求之外，它们还必须满足记忆护理社区认可的要求。认可要求包括对所有工作人员进行痴呆症专门培训，为有行为症状的人提供支持服务、结构化和非结构化活动、家庭支持和增强的环境要求。

入住疗养院不再意味着会永远待在那里。人们去疗养院的目的还包括进行康复或接受短期的深切专业护理。

记忆护理社区的认可不构成俄勒冈公众服务部对该社区的推荐。

记忆护理社区需要向询问的消费者提供其统一披露声明副本，该声明概述设施所提供的服务，以及是否会收取任何额外费用，并提供有关其人员配备、人员培训以及该社区对药物包装要求的信息。

有关您所在地区的记忆护理社区的清单，请浏览网站 www.ADRCofOregon.org。您还可以致电 1-885-673-2372 向 ADRC 工作人员索取一份清单。

疗养院

疗养院提供 24 小时有监督的专业护理、个人护理、治疗、营养管理、有组织的活动、社交服务、食宿及洗衣服务。

入住疗养院不再意味着会永远待在那里。人们去疗养院的目的还包括进行康复或接受短期的深切专业护理。人们的情况通常会转好，或者决定回家，在家接受服务。

如果您的亲人需要短期疗养院护理，请提前计划好离开设施后返回家中或转至其他居住护理设施后所需的服务和支持类型。

根据您的情况，与医院出院计划员、疗养院出院计划员或您当地的 ADRC工作人员交谈；请致电 1-855-673-2372 联系 ADRC。

退休社区 / 独立居住设施

退休社区和独立居住设施专门接收成年人（通常为 55 岁或以上）。居住者通常身体健康，并接受来访护士或家庭健康护工提供的任何医疗或个人护理。退休社区的工作人员对成年人的安全和福祉不承担一般责任。

计划退休社区的种类多样，从大型单家庭住宅开发项目到规模较小的高级住宅或公寓，应有尽有。

持续护理退休社区 (CCRC)

持续护理退休社区 (CCRC) 通常具有多种住房选择，包括独立生活加上至少一项许可设施（辅助生活设施、居住护理设施或护理设施）。此外，CCRC 可能还设有一个居家机构。CCRC 是为了在熟悉的环境中，满足居住者随着年龄增长的需求。

CCRC 居住者通常须签署一份长期合同，订明住房、个人护理、家政服务、庭院整理和专业护理服务。除每月服务费外，该合同通常还包含入住费或买入费。对于考虑搬入 CCRC 的人，建议在签订合同前寻求法律和财务建议。CCRC 必须在州注册并披露有关其提供的服务及其财务状况的特定信息。

属于 CCRC 一部分的独立居住住宅未经公众服务部许可。但是，园区内的护理设施、居住护理或辅助生活设施由于其护理要求而必须获得许可。

有关您所在地区的 CCRC 清单，请浏览网站 www.ADRCofOregon.or。您还可以致电 1-855-673-2372 向 ADRC 工作人员索取一份清单。

承担护理设施服务的费用

长期护理通常由私人自付费用（通过储蓄计划年金、某些人寿保险单或反向抵押贷款来支付）或健康或长期护理保险来支付。出资形式通常是所有这些方式的组合。

Medicare

Medicare 是一项政府健康保险计划，面向 65 岁及以上人群、某些 65岁 以下残障人士以及任何年龄的永久性肾衰竭患者。Medicare 支付多项医疗保健费用，但不涵盖所有费用。

长期护理通常由私人自付费用或使用健康或长期护理保险来支付。

Medicare 对所承保的护理类型和时长设有限制。当满足条件时，Medicare 将就一定期间内的由疗养院提供的特定服务或由家庭保健机构在该人家中提供的服务做出支付。Medicare 和 Medicare 补充保单不会就长期居留于疗养院、成人寄宿之家、居住护理或辅助生活设施或居家护理服务做出支付。

请与社会保障管理办公室 (Social Security Administration offic) 联系，获取 Medicare 申请以及有关该计划的更多信息。在电话簿的“Federal Government”(联邦政府) 部分的“Social Security Administration”(社会保障管理局) 下查找，或浏览网站 www.ssa.gov/pgm/medicare.htm。

其他资源

老年人健康保险福利协助 (SHIBA) 热线为所有年龄段的人群提供有关健康保险问题的免费帮助。致电 1-800-722-4134 或浏览网站 www.oregonchildcare.org

医疗补助

Medicaid 是一项政府健康保险计划，面向收入和资源非常有限的群体。Medicaid 可就在您自己家中、成人日间服务计划、成人寄宿之家、居住护理或接受 Medicaid 客户的辅助生活设施中所接受的服务做出支付。此外，您必须满足财务要求，且在进行日常活动 (例如洗澡、散步或如厕）的能力上有明显的限制。

有关申请 Medicaid 的更多信息，请浏览网站 www.ADRCoforegon.org 或致电 1-855-673-2372 联系俄勒冈州 ADRC。

您可以致电 1-800-828-8801、503-373-2000 或浏览网站 www.oregon.gov/ODVA/Pages/index.aspx，与俄勒冈州退伍军人事务部联系。

其他保险计划

长期护理保险

长期护理保险是支付长期护理的主要保险。这是一项私人的自费健康保险计划。长期护理保险承保其他健康保险未涵盖的长期护理费用。保费通常基于年龄，健康状况、免赔额期限长短、已支付金额和给付期限而定。

长期护理保险计划多种多样，且所涵盖的承保资格、费用和服务各不相同。因此，您必须了解您所投保的保险，以及它是否可以满足您的需求。

老年人健康保险福利志愿者可以回答您有关长期护理保险的问题。

退伍军人福利

如果您是战时退伍军人或其尚存配偶（在退伍军人去世时已婚），则您可能有资格通过俄勒冈州退伍军人事务部 (VA) 获得退役金 / 抚恤金、健康保险或长期护理。此外，在服役中丧生或因服役相关残疾而去世的退伍军人的受养父母可能有资格获得 VA 抚养费和赔偿金。

其他资源

俄勒冈州保险部的网站载有关于长期护理保险的有用信息。请浏览网站 http://dfr.oregon.gov/gethelp/ins-help/ltc/Pages/index.aspx.aspx（单击“Get Help”（获得帮助），然后单击“Long-term care”（长期护理))。老年人健康保险福利协助 (SHIBA) 热线为所有年龄段的人群提供有关保险问题的免费帮助。请致电 1-888-877-4894。

未来规划

提前为自己的未来做好规划的成年人，最有可能确保其持续的独立性和幸福感。提前规划未来让您：

- 有更多的时间去仔细考虑、理清并沟通您的目标和需求；
- 更好地控制您的选择和选项；
- 有更多机会保障您的财务安全；
- 获得更多内心的平静。

有关为亲人做出法律和财务规划的信息，请浏览网站 www.oregonlawhelp.org，然后单击“Seniors 60+”(60 岁以上的老年人)。

财务规划

在当下制定一项财务规划将有助于您保障自己的积蓄，让您安心无忧。

更多规划信息

- 美国卫生与公共服务部设有长期护理规划网站，可指导您解决有关个人状况的一些问题，并提供个性化信息，帮助您了解有关可用的长期护理服务、个人就长期护理预期支付的费用以及可用于支持长期护理费用的融资选择的更多信息。请浏览网站 www.LongTermCare.gov。
- AARP 对 投资和退休规划有详尽的阐述。请浏览网站 www.aarp.org，转到“Menu”(菜单)，然后单击“Retirement”(退休)。
- 妇女安全退休研究所 (Women's Institute for a Secure Retirement, WISER) 针对此主题有几本简单易读的出版物。请浏览网站 www.wiserwomen.org（单击“Publications”(出版物))。

法律规划

对所有成年人而言，务必要周全考虑，当必须做出医疗决定且您的亲人无法再表达自己的意愿时，他们想要怎样的安排，并应就此与亲人和健康保健提供者沟通。

谈论诸如金钱、遗嘱、疾病和死亡之类的事情通常让人不安。通过克服您当下的不安，您可以规避当发生危机而您的亲人不再能够传达其意愿时，您有时会面临的难以解决的问题。

知道自己已对可能出现的情况做出规划，并且已对被护理人员不再能够做出或传达其自身决定时的需求有很好的了解，可以让您安心。

其他资源

美国律师协会提供的“消费者医疗保健预先规划工具包”(Consumer's Toolkit for Health Care Advance Planning)，提供了各种自助工作表、建议和资源。

该工具包可以帮助您或您的亲人发现、理清及交流罹患重病时面临的重要问题。浏览网站 www.abanet.org/aging/toolkit/home.html。

与涉及的所有人坦诚讨论。必须承认，这些都是很难讨论的话题，但务必了解被护理人员对医疗保健、生活安排和临终决定的期望和要求，这点很重要。

就健康保健决定做出良好的事先计划，是就价值观、优先事项以及生活意义和品质等事项的持续沟通。

遗嘱

遗嘱是一份法律文件，概述您去世后的财产处置情况。遗嘱确定谁将获得财产以及所获财产金额。必要时，遗嘱还可以：

- 为任何未成年子女（或宠物）指定监护人；
- 指定某人在立遗嘱人去世后，代表其子女或其他人处置其生前财产；
- 确定一名“遗嘱执行人”，处理从立遗嘱人去世之日直至遗产了结之日的财产和事务。

委托书

这份由主事人签署的法律文件，赋予了另一人处理其部分或全部事务的权力。根据委托书的条款，即使主事人变得丧失行为能力，委托书也可能继续有效。

预先指示

俄勒冈州医疗保健预先指示允许个人：

1) 当其无法再自行做出决定时，指定另一个人（称为医疗保健代表）做出与医疗保健相关的决定；及
2) 将该人日后如无法交流时所希望接受的医疗护理类型或决定，以书面方式记录下来。

所有成年人都应有预先指示。意外或重病可能会突然发生。

很少有人愿意谈论或思考这些事情。如果无法想象的事情发生了，那么未作讨论或没有预先指示可能会给您的亲人带来更大的负担。

请浏览俄勒冈州律师协会网站 http://www.osbar.org/public/legalinfo.html#wills，了解有关遗嘱和其他法律决策工具的更多信息。

预先指示表格于 1993年 被纳入俄勒冈州法律。它取代俄勒冈州之前采用的医疗保健规划表，即“生前医疗意愿书”(Directive to Physicians or Living Will)，又称“医疗保健委托书”(Power of Attorney for Health Care)。预先指示表格可于网站 https://oregonhealthdecisions.org 找到。1-800-422-4805。

预先指示可在没有律师协助的情况下完成。除非此人清楚了解所有选择和事实，否则最好在草拟法律文件（包括预先指示）前咨询律师。

维持生命治疗医嘱 (POLST) 或放弃心肺复苏急救 (DNR)

POLST 是患者和医生之间讨论并商定的医嘱。当某人罹患重病，生命即将终结之时，将使用 POLST 表格。POLST 表格所签署的医嘱，可更清楚地指示该人在紧急情况下希望或不希望接受的治疗类型。

医生与患者进行临终讨论后，会将患者的意愿转化为 POLST 表格上实际的医嘱。填写完整的 POLST 表格有助于确保其他医疗专业人员毫无延迟地遵循患者的意愿。POLST 可能包含“放弃心肺复苏急救”(DNR) 医嘱，但 DNR 只是 POLST 中可能包含的各种生命末期护理规划选项之一。更多信息，请浏览网站 www.orpolstregistry.org/。

监护人

如果某人没有或丧失行为能力，则可以向提出法院呈请，为其指定一名法定监护人及 / 或财产管理人。经过详细的手续和审查后，法官会签署委任监护人 / 财产管理人的文件。监护人有责任代表该人行事，并做出符合该人价值观和需求的决定。

财产管理人则专门负责监督该人的财产、收入和财务状况。监护人负责法院指定的非财务职责，但仅限于法院批准的职责。

监护或财产管理可能昂贵且费时，且如果存在其他指示（如持久有效的医疗保健委托书），则很少会需要监护或财产管理。

如果您正在考虑为亲人寻求监护或财产管理，请咨询律师。

咨询律师

许多人从未委聘过律师或认为自己需要律师。长期患病或残疾会让生活发生剧变。寻求专家建议有助于避免对您或您的家人造成破坏性影响。

普通法执业律师或许能够处理所有必要事务。如果财务状况较为复杂，则可能需要具有房地产规划及 / 或老年人法律从业经验的律师，对收入、财产、银行账户和其他资产进行梳理。专门从事遗产规划或老年人法律的律师通常还熟悉

残障法律以及 Medicare 和 Medicaid 的资格和福利。

找律师

聘用哪类律师以及哪名律师最合适，由该人决定。还可以向可信赖的朋友和熟人征求建议。其他专业人员，例如银行家、会计师和保险代理人，也可能提出建议。或联系：

- 俄勒冈州律师协会的律师转介服务处，电话：503-684-3763，网址：https://www.osbar.org/public/ris/。

其他资源

- 美国国家老年人律师学院 (National Academy of Elder Law Attorneys) 网站上列出了专门从事老年人法律的律师，请浏览网站 www.naela.org/，然后点击“Find an Attorney”（查找律师）。

设立并备存清单

为应对意外的危机或死亡，编制个人资产及其存放地点的清单是一种负责任的规划做法。编制清单并定期更新。确保信赖的人知晓清单的保存位置。鼓励您的父母或其他亲人做同样的事情。

其他资源

AARP 设计了一种表格，可帮助您在危机发生之前记下重要文件保存在哪里。请浏览网站 http://bit.ly/2hdJbCt查看。

老年人及残障人士资源衔接处 (ADRC)

老年人及残障人士资源衔接处 (ADRC) 是一项免费服务，旨在就影响老年人及残障人士（不论其收入情况如何）的问题，为公众提供单一来源的相关信息和援助。要联系 ADRC 很容易。您只需致电 ADRC、浏览其网站或亲临 ADRC 当地办事处即可。

更多信息，请浏览网页

www.ADRCofOregon.org

或拨打：

1-855-ORE-ADRC 或
1-855-673-2372

浏览俄勒冈州的 ADRC 网站，了解有关本手册所涵盖主题的更多信息。

此外，您可以进一步了解：

- 护理服务的类型，可用的计划和资源以及如何找到它们；
- 面向无法再住在家中人士的居住选择（可以按城市或县列出）；
- 可帮助支付护理和处方药的州、联邦和地方资源；
- 长期护理规划，包括：
  - » 明智规划未来所需的法律和财务步骤；
  - » 有关健康地老去、营养、体育锻炼和保持头脑活跃的建议。

用药记录

备存记录

记录被护理人员使用的所有药物。去看医生时，务必随身携带该记录

药物	剂量	开处方的医师	处方日期	颜色、规格和形状	给药目的	特殊指示
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						

备存记录

记录被护理人员使用的所有药物。去看医生时，务必随身携带该记录

药物	剂量	开处方的医师	处方日期	颜色、规格和形状	给药目的	特殊指示
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						

用药计划

制定用药时间表

药物管理的一个重要部分是帮助被护理人员记住服用什么药物以及何时服用。制作一份图表。写下给予每种药物的日子和时间。

	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
上午 8 点							
中午							
晚上 6 点							
睡前							
夜间							

上午 8 点							
中午							
晚上 6 点							
睡前							
夜间							

上午 8 点							
中午							
晚上 6 点							
睡前							
夜间							

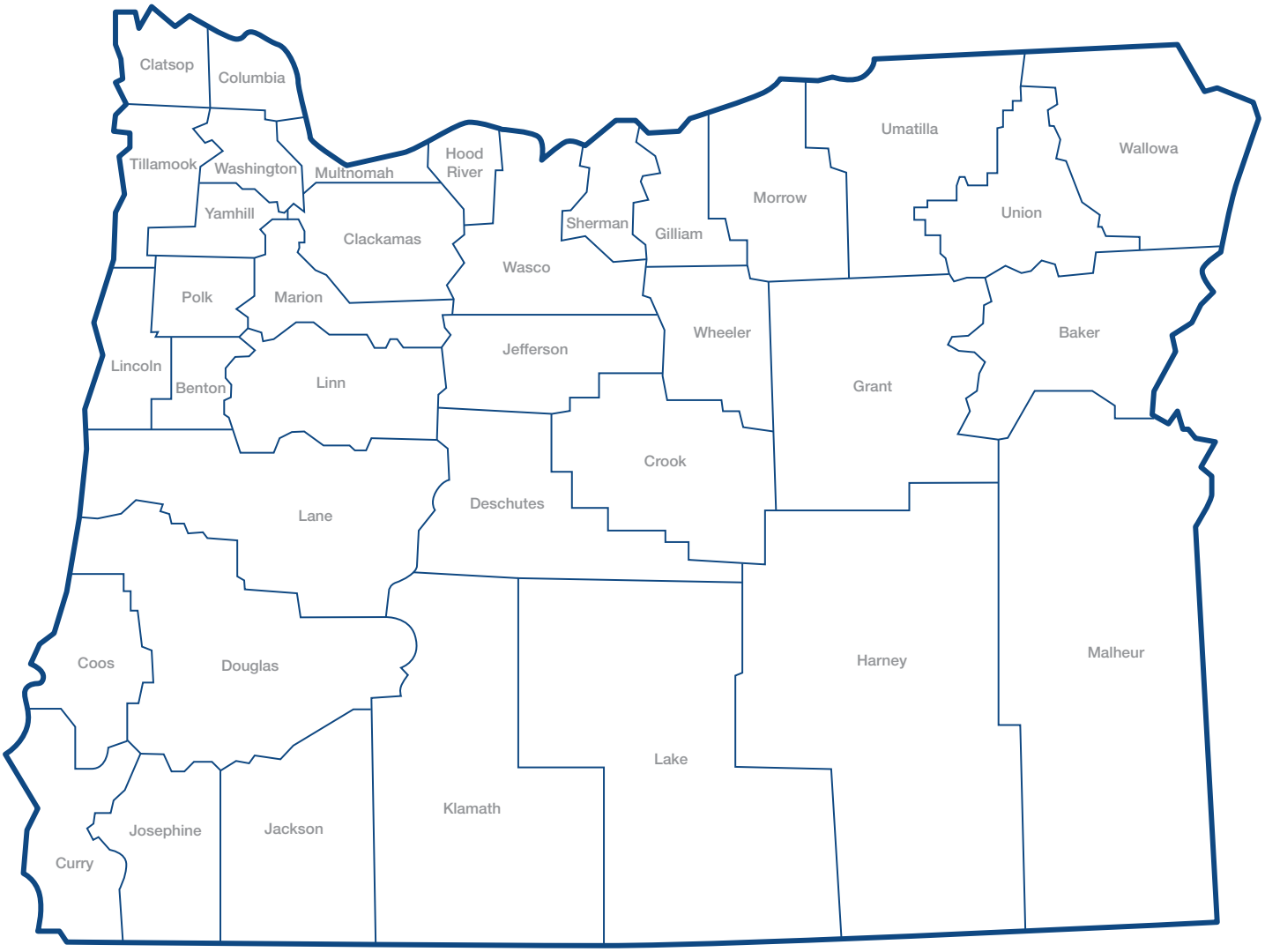
制定用药时间表

药物管理的一个重要部分是帮助被护理人员记住服用什么药物以及何时服用。制作一份图表。写下给予每种药物的日子和时间。

	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
上午 8 点							
中午							
晚上 6 点							
睡前							
夜间							

上午 8 点							
中午							
晚上 6 点							
睡前							
夜间							

上午 8 点							
中午							
晚上 6 点							
睡前							
夜间							



DHS
Oregon Department of Human Services

ADRC
Aging and Disability Resource Connection of OREGON

1-855-673-2372 或 1-855-ORE-ADRC
www.ADRCofOregon.org

本文件可应要求以适合残疾人的其他格式提供，或针对英语能力有限者以非英语语言提供。如需本文件以其他格式或语言提供，请联系出版和设计部（电话：503-378-3486；文本电话：711；电子邮箱：dhs-oha.publicationrequest@state.or.us）。

DHS 9398 (rev 12/2016) Simplified Chinese