

「塑造自立支援照顧文化～不當照顧體驗營」操作經驗分享

葉建鑫

壹、前言

民國 104 年 9 月 21 日永信社會福利基金會與弘光科技大學護理系，再次邀請日本國際醫療福祉大學研究所竹內孝仁教授來臺演講，於最後座談時與會學員向竹內孝仁教授表示臺灣因為機構人力不足，所以無法達到「零約束、零尿布及零臥床」，竹內教授當時回應了一句話「不是人力不足，而是能力不足」。當下全場一愣，好有霸氣的回應，大家內心一致認為這是學者不了解照顧現場的實務辛苦。然而，在推動生活自立支援的過程中，發現臺灣真的是基礎的照顧能力不足，也呼應了這些年來整體照護知能的快速成長，逐漸朝向「不約束、不尿布及不臥床」的目標邁進。

貳、改變照顧者的文化

執行自立支援的重點則是：（1）讓被照顧者做他還能做的事；（2）與被照

顧者或其他工作人員一起討論他還能做到那些事；（3）協助被照顧者達成目標，過他想過的生活；（4）從與被照顧者的溝通交流之中，找到他的興趣、想法、目標以提高他的生活品質（林金立、余彥儒，2017）。然而這對於臺灣的照顧現場，似乎是充滿著挑戰與不可能，主要還是第一線工作人員（主管、照顧服務員、護理人員、社工員或其他專業人員）對於照顧的惡習常常會有自我感覺良好的「理由」，如為了確保長輩安全、人手不足、長輩意願不高、家屬不願意等，而這些理由的背後常常是因為沒有從長輩的角度來檢視所有的照顧行為，因此透過不當照顧體驗的工作坊，來改變機構照顧文化，可謂是啟動生活自立支援的第一步。

參、不當照顧體驗的操作與設計理念

永信社會福利基金會於民國 104 年獲得震旦集團第一屆傳善獎，民國 105 年正

式開始生活自立支援的推動，當年度4月29日、5月9日及6月13日邀請時任財團法人雲林縣私立同仁仁愛之家賴婉淑主任、廖方啟副組長及弘光科技大學雷若莉副教授至永信松柏園老人養護中心辦理全員參與的生活自立支援不當照顧體驗營；同時邀請日本社會福祉法人小田原福祉會潤生園高齡者綜合福祉設施井口健一郎及神矢孝之主任，分別在5月16日至5月19日及5月23日至5月26日，於雙連安養中心及松柏園老人養護中心辦理生活自立支援工作坊。本會將雲林同仁仁愛之家及日本潤生園工作坊內容，及嬌聯股份有限公司排泄體驗課程進行整理及融合，將機構照護中為了長輩安全或工作人員方便，而產生的不當照顧「約束、包尿布及食用攪打餐」透過模擬體驗的方式，讓參訓學員同理長輩的不適、恐懼或無助等感覺，進而翻轉照顧文化。以下依序針對約束、包尿布及不當餵食等三項體驗進行內容說明及設計理念，而每次的體驗結束後務必進行團體討論，省思如何讓長輩生活得更具有品質，並將討論內容加以記錄：

一、約束體驗

約束為機構常見的不當照顧措施，機構常常認為在有醫師醫囑及家屬同意下，給予約束即可確保長輩安全，然而在限制長輩行動的同時，不僅剝奪其人生自由，更是造成照顧者與被照顧者間的關係惡化，因此不輕易地給予約束，可謂是提升照護品質的首要策略，約束體驗建議操作時間為下午1點至5點，該體驗需要設備、場地及人力最多，最佳情況為一半人

員於輪椅約束，一半人員醫療床約束，如果輪椅或床不足時，才採躺在地板約束模擬（效果較差）。人員最好著長袖耐磨衣褲，如牛仔布等。約束時主要將四肢黏貼透明膠帶，限制體驗者的行動，但是會依據約束情境不同，而有些許的差異，另外所有體驗者均要使用眼罩，以體驗出視力不佳的情境。另外，為了確保每位體驗者的體驗時間相同，建議可以使用自黏標籤貼紙，在約束完成後寫上時間貼在體驗者上，這樣可確保每位體驗時間均為3小時以上。纏繞膠帶過程中，每約束完一個部位要立即詢問是否過緊，或是膠帶黏到皮膚，確保體驗者的舒適度。

使用眼罩主要在模擬長輩視力不佳，同時於照顧現場工作人員常常未事先告知長輩接下來的動作，也透過眼罩的使用來加深未告知時的驚嚇感。另外拳頭握緊、手掌心交叉、手臂彎曲或是膝蓋彎曲等，在於強調長輩中風後，可能有攣縮、關節張力過大的情況產生，如果工作人員未協助長輩做關節伸展，除了會有悶熱產生異味，更會造成張力加大，產生惡性循環。其餘的約束主要在強調限制體驗者的動作。

（一）輪椅約束

非慣用手都要拳頭握住，然後穿上長襪（50公分以上）或蓋上毛巾，再用透明膠帶將拳頭纏緊，此時要請體驗者避免指甲嵌入肉中，容易造成不適感而體驗中斷，手腕的部分也要避免纏繞。拳頭纏繞完畢後，掌心向上後手臂彎曲並用膠帶纏緊上臂及前臂，建議膠帶位置約為前臂中

間處，不會太低容易掙脫，也不會太高導致壓迫過大。

請體驗者務必往後坐到椅背，於非慣用手纏繞完畢後，請其將非慣用腳掌放置輪椅椅面上（呈現翹腳狀），然後用膠帶將大腿及小腿固定纏繞，完成後調整體驗者姿勢，讓其儘量舒適；接著請其慣用手放置於輪椅扶手上，用膠帶將手掌及前臂固定在扶手上，如果體驗者身材較為矮小，可以情況調整前臂角度不需完全貼合扶手。最後則將慣用腳放置輪椅腳踏板上，並將小腿與腳踏管纏繞在一起並固定之，始完成輪椅約束。

（二）醫療床約束

呈現大字型或木字型的約束方式，準備枕頭讓體驗者躺在床上後，雙手握拳套上長襪後使用膠帶纏繞起來，同樣要注意避免纏繞到手腕處，接著將其雙手綁在兩側欄杆上，如果體驗者手臂長度允許，建議膠帶纏繞位置於手腕下方，綁在欄杆時要注意手腕及手肘彎曲角度，避免呈現不自然的姿勢；雙腳打開，分別纏繞在兩側欄杆上，或是將雙腳併攏膠帶纏繞住大腿及小腿。約束完成後，協助體驗者蓋上棉被。

（三）地上約束

於地板上鋪上一層棉被後及放置枕頭後，請體驗者躺平後將其雙手舉高，雙手掌心交叉覆蓋上毛巾，然後用膠帶纏繞，同樣要避開手腕處；接著請體驗者雙腳併攏然後膝蓋彎曲，使用膠帶將大腿及小腿

纏繞起來。約束完成後，協助體驗者蓋上棉被。

（四）約束體驗流程

約束體驗不僅僅是體驗約束的不適感，同時可以透過體驗感受到其他的不當照顧對長輩所產生的影響，原則上可以區分為 5 個階段，分別為睡眠期、驚醒期、場域移動期、搔癢期及干擾期。

1. 睡眠期（0~60 分）

（1）體驗內容

所有人員完成約束後，將燈光關閉，調整至適合溫度，以不產生噪音為原則，讓體驗者可以進入熟睡狀態，時間約為 1 小時，期間工作人員要進行巡視，瞭解所有人員有無約束過緊或姿勢不正確，產生不適感等情況，切記此時所有動作或說話均要輕柔，避免影響到體驗者睡覺。依據經驗，部分體驗者會有打呼或是沉睡的情況。

（2）設計理念

睡眠期為約束體驗相當重要的一環，因此設計在中午過後最有效果，透過讓體驗者入睡的過程，部分體驗者心情會放鬆而入睡，部分體驗者雖然較為緊張而不易入睡，但是情緒會逐漸平穩。體驗者情緒越平穩，於驚醒期的效果就會更佳。

2. 驚醒期（61 分至 70 分）

（1）體驗內容

工作人員使用樂器或器具，製造出噪音將熟睡的體驗者吵醒，並提高室內照明亮度，且關閉空調等，營造出不舒適的環境。

(2) 設計理念

長期臥床或是使用尿布的長輩，工作人員夜間仍要執行照護工作，然而人員往往為了儘速完成工作，動作就會較為粗魯，容易產生聲響，進而影響到鄰床長輩，而長輩的睡眠常常因此而中斷，甚至無法再次入睡，造成睡眠品質不佳，產生日夜顛倒的情況，而白天身體狀況昏昏沉沉，使得活動力大幅下降，不管是進食、飲水或是運動量都相對不足，也更容易產生廢用症候群，又是一個照顧惡性循環的產生。

3. 場域移動期 (71 分至 120 分)

(1) 體驗內容

在不告知體驗者的前提下，且眼罩確實帶好情況下，推體驗者至各種場域，包括安靜的宗教室、廁所、戶外曬太陽、餐廳、洗衣房、樓梯間、寢室、倉庫或是浴室等空間。每處空間停留時間約為 15 至 20 分鐘，此時工作人員可依照體驗者精神進行調整，如果該體驗者仍有睡意，可先安排至較為安靜的空間，讓其再次入睡後，再推至戶外或較為吵雜的空間；如果體驗者的情緒亢奮，則可安排至較為吵雜但不建議有其他體驗者的空間。如果該訓練場域，有舞台使用之小斜坡，在確保安全的前提下，讓每位體驗者均快速地推上及推下斜坡。

(2) 設計理念

強調照顧現場常常未徵詢長輩同意，或未告知的情況下，將長輩帶至某個環境，而該環境可能是長輩厭惡或拒絕的，抑或是該場域讓長輩產生不適感，但是工作人員卻未察覺到，因此該體驗強調無法

自主移動，產生不適、悶熱、孤獨及無人回應的感受。冬天時長輩曬太陽固然是件好事，但是常常會發生長輩在戶外期間缺少互動，或是時間過長的問題。另外在上、下坡的過程，大部份的體驗者都會受到驚嚇，這也可以呼應到工作人員未告知長輩的情況下，進行移動時的感受。

4. 搔癢期 (121 分至 150 分)

(1) 體驗內容

移動期結束後，所有體驗者應均無睡意，逐漸產生負面情緒，身體僵硬及血液循環不佳等情況將逐漸產生，此時可以使用棉花棒或衛生紙，於體驗者的耳朵、鼻子、腳掌進行搔癢。

(2) 設計理念

體驗者被搔癢時，就會很自然的用手或腳去撥弄，而長輩也是同樣的感受，特別是留置鼻胃管產生的異物感，更容易使得長輩無意間去撥弄，如果是認知症長輩更會直覺地感到不舒適，而拔除鼻胃管，此時為了避免管路脫落，就會給予乒乓球手套或約束帶，限制了長輩的行動；同理，長輩常常因為皮膚乾燥而不自覺得抓癢，但是其皮膚也相對的脆弱，常常因此而產生傷口，而在癒合能力較差的情況下，使得傷口持續產生，最後機構為了讓傷口癒合也都會給予約束。

5. 干擾期 (151 分至 180 分)

(1) 體驗內容

針對臥床者未告知體驗者大力將棉被掀起，給予翻身拍背約 3 分鐘，並將隨意蓋於臉部或未蓋到全身等。

(2) 設計理念

夜間時需進行翻身拍背或更換尿布，

特別是當失禁需更換尿布時，由於皮膚及尿布會些許潮濕，如果未告知長輩或保暖工作未落實時，長輩很容易受到驚嚇，翻身拍背也是同樣感受；而工作人員在結束照護工作時，往往快速的將棉被蓋上，而忽略長輩的感受，想要蓋全身或部分位置等。

6. 解除約束

依據自黏標籤上填寫時間，依序解除約束，並給予至少 10 分鐘時間進行放鬆。

(五) 注意事項

由於約束一位體驗者時間約為 3 至 5 分鐘，因此建議可以於體驗前，確認每位體驗接受哪類體驗後，可以指導所有人員各類型體驗的纏繞方式及注意事項，並安排幾位最後體驗的學員協助其他人員約束，以加速流程並於 30 分鐘內完成所有人員約束。

二、尿布體驗

因為尿失禁而使用尿布的長輩，有尿意時請求照顧者協助至廁所如廁時，長輩最害怕聽到的就是「阿公你有穿尿布，尿下去就好了」，這句話代表著長輩會逐漸被習慣要求如廁在尿布裡，逐漸喪失尿意感，也慢慢的不會去「打擾」照顧者，主動要求去廁所如廁，尿布或是導尿管只能陪伴長輩餘生了，因此尿布體驗著重於使用尿布是最後手段，就算使用尿布後也要儘可能移除尿布，在無法移除尿布時優先處理排泄物是第一要務。

如果辦理 2 天之工作坊，可以操作

2 次不同的尿布體驗，一種為穿著乾淨尿布，另外一種則為穿著加入人工排泄物的尿布，而加入人工排泄物的尿布體驗，則可與約束體驗同步進行。

(一) 乾淨尿布體驗

1. 體驗內容

體驗時間 3 小時，但如果於 3 小時如廁於尿布內，可於如廁 10 分鐘後解除尿布。體驗前不需告知學員事先如廁或避免喝水。因為每款尿布黏貼或使用方式不同，建議於體驗前指導正確黏貼方式，避免產生排泄物外漏情況，而對尿布功能有誤解的情況。穿著尿布時，切記告知體驗者要將內褲脫掉，勿讓體驗者有任何僥倖心態。所有人員尿布穿著完畢後，每位體驗者給予 1 瓶 500 毫升以上之礦泉水或飲用水，於一開始確實監督喝完 200 毫升的水量，之後每隔 1 小時喝 200 毫升水量。

2. 設計理念

體驗長輩因為失禁剛使用尿布時的感受，大部分長輩因為尿失禁的關係，常常不願意喝太多水，因為怕尿布吸水量不足，對於水量的攝取會更加抗拒，慢慢的就習慣不喝水了。加上如廁是具有高度隱私的行為，雖然穿著尿布時，不需要到廁所內排泄，但是仍是在大庭廣眾下如廁，初期會容易產生羞愧感，也會導致長輩水量攝取不足。

老年人身體水分約僅有體重 50%，比一般成年人的 70% 來的低很多，同時缺水 1% 至 2% 會有意識障礙產生，到 5% 時更會有運動機能低下的情況（竹內孝仁，

2015)，因此當長輩不願意喝水變成常態時，不僅無法產生尿意來進行如廁訓練，也因為運動機能低下導致站立、移位或行走更為困難，這時候要訓練長輩來移除尿布是更為困難的。同時，竹內孝仁教授也指出攝取足夠水量，是可以幫助白天的覺醒及夜間的睡眠品質。因此，當長輩厭惡喝水時，其一連串的反應絕非單純的口渴而已，身體及認知功能的衰退，才是照顧人員所必須正視的。

（二）人工排泄物尿布體驗

1. 前置作業

人工排泄物（大便）製作流程為，將麵粉放入高湯鍋中，再加入常溫水及食用色素後，用大湯匙慢慢攪拌即可，讓麵粉產生筋性，水量掌握如果不確定，可以用少量增加的方式，原則上要讓麵糰可以黏著在大湯匙上，同時要有「牽絲」的感覺，如果太濕會糊糊的，太乾麵粉則成塊；人工排泄物（小便）製作流程則較為簡單，使用熱水泡茶包並泡出顏色即可，泡完時要確保溫度維持在攝氏 50 度左右，但也不能太高，避免皮膚燙傷。

2. 體驗內容

該體驗可與約束體驗同時操作，首先每人依照腰圍領取黏貼式尿布及小尿片，首先將大便放置於小尿片後方（約為穿著尿布後的肛門口處）；然後再倒入溫茶水，如果體驗者為男性，穿著尿布時小尿片應記得往上提，並固定住位置，避免排泄物外洩。所有人員尿布穿著完畢後，每位體驗者給予 1 瓶 500 毫升以上之礦泉水或飲

用水，於一開始確實監督喝完 200 毫升的水量，之後每隔 1 小時喝 200 毫升水量，如果同步進行約束體驗者，則由工作人員協助體驗者飲水。

3. 設計理念

該體驗強調的是，長輩如廁至尿布時，濕濕熱熱的不適感，讓體驗者感受到穿尿布是如此的痛苦；更重要的是當長輩如廁後，照顧者因為忙碌未即時協助更換尿布，對長輩更是一種折磨與痛苦，排泄物的水分會被尿布吸收，人工大便變乾的過程，會黏著在皮膚上然後硬掉，此時整個臀部會非常不舒服，移動的過程皮膚會拉扯更是痛苦。因此該體驗，強調的是儘量不要讓長輩如廁在尿布裡，如果發現尿布內有排泄物時，應該將清理排泄物當成首要工作。

三、不當餵食體驗

由口進食代表身體機能的運轉，絕非單純僅是給予營養之補充，特別是臺灣常因為食慾不振或無法吞嚥，導致營養不良進而留置鼻胃管，鼻胃管留置後因為不再從口腔進食，嘴巴不再運動唾液變得相當稀少加上也不會由口喝水，此時也容易忽略長輩的口腔照護，使得口腔及咽喉極度乾燥，長輩因為疾病關係產生的濃痰，因為缺乏濕潤而逐漸乾燥，也讓長輩重復活在抽痰的日子中，造成其生活品質大幅下降，長輩因為鼻胃管的不適，常常會自行拔除鼻胃管，更容易造成被人員給約束。

長輩隨著身體功能的退化吞嚥能力降低，機構需要針對咀嚼及吞嚥能力製作個

別化餐食，或是由工作人員協助餵食等需求，然而往往為了方便或節省人力，造成用餐氣氛急促、或是餐食一起攪打無法產生香味等，使得長輩更不願意進食而營養不良需留置鼻胃管的狀態，也產生惡性照顧循環的情況。

（一）前置作業

將每一道菜分別攪打成細碎狀，避免加太多水成為泥狀，並分開盛裝至方格餐盤中。體驗者兩兩一組，一位體驗者擔任「長輩」並戴上眼罩直到結束，一位體驗者擔任照服員，長輩坐在照服員的慣用手側邊，此時為靜音狀態，照服員依據講師動作進行餵食。依序分別為布丁湯匙餵食、鐵湯匙餵食及快速餵食體驗

（二）布丁湯匙餵食體驗

1. 體驗內容

請照服員拿起布丁湯匙，挖一小口肉泥餵長輩，並待長輩吞下後，照服員站起，並將長輩的頭仰高及臀部往前坐，使用布丁湯匙挖一小匙菜泥餵長輩。

2. 設計理念

雖然是細碎飲食但如果是分開食用時，仍然可以吃出食物的原味；使用布丁湯匙主要是讓體驗者可以先行感受小口餵食時咀嚼的餘裕感；當照服員站立餵食，則為常見的錯誤餵食姿勢，因為長輩必須頭部後仰，食物可能在會厭軟骨蓋住氣管前就因重力進入氣管造成噎咳及肺炎的情況。

（三）鐵湯匙餵食體驗

1. 體驗內容

照服員坐下後更換成一般鐵湯匙，讓長輩頭回正及上半身稍微前傾，然後再挖一大口第二種菜泥餵長輩；待長輩吞下後，照服員挖一大口肉泥、一種菜泥及白粥餵長輩；待長輩吞下後，照服員挖一大口肉泥及白粥餵長輩，因長輩不可能一口全部吃下，因此在等待長輩咀嚼吞嚥時，故意在長輩嘴巴塗上飯菜，然後用鐵湯匙刮一刮嘴邊殘渣。

2. 設計理念

模擬出使用大匙面進食的感受，容易感覺一次量太多，造成咀嚼與吞嚥困難；另外於照顧過程中，照顧者常常為了早點休息，而動作較為急促，特別是長輩被餵食時容易嘴邊會有菜渣，透過湯匙刮殘渣的過程，體驗出不舒服的感受。

（四）快速餵食體驗

1. 體驗內容

將全部飯菜全倒進碗裡攪拌均勻，不必等長輩吞嚥完成，連續挖三大口快速的餵長輩，待長輩全部吞嚥後，限時 30 秒內將碗內所有餐食吃完。

2. 設計理念

不管是正常餐、剪碎餐、細碎餐或攪泥餐，相當多的機構都會將所有飯菜放在同一個容器內，縱使有分開處理與放置，但是在餵食的過程中，食物會逐漸攪拌在一起，此時飯菜味道就會互相干擾，再也吃不到食物的美味，也大幅降低長輩的食慾；而快速餵食主要是要讓體驗者感受到，

長輩被迫快速吃飯時的不適感，而在這樣的不適感下，會產生厭食的感受，最後造成營養不良之情況。

肆、結論

自立支援照護模式的推展需要改變照顧者的文化（林艷君、黃璉華，2018），而如何改變照顧文化，絕非主管喊喊口號及一窩蜂跟流行即可成功，唯有從上而下貫徹堅定的理念，機構給予足夠支持與資

源，才能讓翻轉照顧文化的齒輪持續轉動。不當照顧體驗是促進照顧文化翻轉的重要推手，或許當臺灣照顧文化徹底翻轉後，不當照顧體驗將會成為歷史名詞，因為所有的照顧者或是社會大眾，都會很清楚明瞭「以人為本」才是最基礎的照顧準則，自然也不會發生不當照顧等情事。

（本文作者為財團法人臺灣省私立永信社會福利基金會發展部主任）

關鍵詞：自立支援、長期照顧、不當照顧、照顧文化、永信社會福利基金會

參考文獻

- 林金立、余彥儒（2017）。〈自立支援照顧的台灣實踐〉，《長期照護雜誌》，第 21 卷第 1 期，頁 15-18。
- 林艷君、黃璉華（2018）。〈高齡者自立支援之照護模式〉，《護理雜誌》，第 65 卷第 2 期，頁 20-26。
- 竹內孝仁（2015）。〈自立支援介護の理論と實際〉，《台日失智症照護研討會手冊》，頁 29-31。