

5.4 輪椅及助行器的使用技巧

5.4.1 輪椅

5.4.1.1 輪椅的結構



資料來源：<http://521303.com/article.php?id=110>

a) 推柄

- 防滑手柄
- 有些款式設有剎車手掣

b) 防反桿

- 作用是防止輪椅往後翻



資料來源：

www.ottobock.com.au/wheelchairs-and-seating/active-sports-and-outdoor/active-in-daily-life/avant-garde-dv

c) 車輪

- 前輪：較細、可左右擺動
- 大後輪：讓使用者可以自己推輪椅
- 細後輪：減輕重量，但需別人推動
- 輪胎主要分為 3 種
 - ◆ 實心呔：不會爆胎
 - ◆ 氣呔：吸震力強，適合室外使用，但會漏氣，須定期保養
 - ◆ 原子呔：兼備氣呔及實心呔的好處

d) 座位 / 靠背

- 通常是軟帆布或人造皮，以便摺起
- 有些靠背可向後傾
- 高背墊：適合上背及頸部受傷，但不能支撐頸部的長者

e) 剎掣

- 確保充分鎖緊後輪
- 保持按下才可鎖緊車輪
- 煞掣鎖上後，輪胎不能轉動

f) 扶手

- 固定型 / 活動型（影響過椅的容易程度）
- 長柄 / 短柄（影響靠近檯面的程度）
- 活動扶手：有拆除式及後翻式，有助轉移
- 長扶手：可幫助病人調整姿勢

g) 腳踏

- 腳踏板可揭起
- 固定型 / 活動型（影響過椅的容易程度）
- 可調校高度
- 活動腳踏：可拆卸或移開，有助轉移
- 升降腳踏：可調校腳踏的角度

h) 其他常見輪椅不同的零件及款式

- 防翻附加輪
- 氧氣筒支架
- 制動器延長棒

5.4.2 輪椅的種類

a) 標準輪椅



b) 電動輪椅



c) 摺疊式輪椅



d) 站立式輪椅



資料來源：www.mobilitycare.net.au/buy/lifestand-lsr

e) 單手驅動輪椅

f) 可躺式輪椅

g) 運動輪椅



資料來源：<http://www.sports.org.au/wheelchair-tennis>



資料來源：<https://www.lrsport.org/directory/wheelchair-basketball-club>

h) 兒童用輪椅



資料來源：

www.ottobock.com.au/wheelchairs-and-seating/kids-24-hour-concept-for-parents/mastering-everyday-life/transportation-and-trip/skippi

5.4.3 動力輔助系統



資料來源：www.universaldesignstyle.com/power-assisted-manual-wheelchair-attachment-by-yamaha



資料來源：<http://disabledgear.com/pages/choosing-a-manual-wheelchair>



資料來源：<https://materialwitness.me/folding-chair-parts>

5.4.3.1 輪椅的使用指引

- 若於戶外使用輪椅，需為受助者縛上安全帶，以免運送途中因路面不平而使受助者拋出椅外。
- 應定期清潔及檢查輪椅各部份的運作，確保運作正常方可使用。
- 輪椅需保持清潔乾淨；如有弄濕，應立刻抹乾，以免金屬部份生銹。
- 若金屬部份出現銹漬，可用幼沙粉抹拭，之後再在該位置塗上漆油。若生銹情況嚴重，宜棄用。
- 不應在輪椅背上掛任何物品，以免輪椅重心，令輪椅容易翻後

5.4.3.2 使用輪椅時的注意事項

儘管輪椅款式功能多樣化，助理應熟悉自己部門管有的輪椅之操作，不應於椅背後掛上大量雜物，此舉會使輪椅的重心後移，增加後翻的風險，尤其於上落斜坡或石階時，意外更容易發生。

5.4.3.2.1 開合輪椅

- a) 雙手放在輪椅座位左右兩邊支架。
- b) 手指向內及向下壓，打開座位。
- c) 小心手指被夾在支架夾縫之間。

5.4.3.2.2 摺合輪椅

- a) 收起腳踏。
- b) 拿著輪椅座位中央，向上拉。
- c) 如搬運輪椅，要抓著穩固的支架。

5.4.3.2.3 上落輪椅前

- a) 確保輪椅運作正常，剎掣正常。
- b) 必先將兩邊鎖車手掣鎖緊，避免輪椅滑走，令使用者跌倒。
- c) 將腳踏板摺起及移開，以免絆倒使用者。
- d) 使用者雙手應放於兩邊扶手上或之間的範圍內，將安全帶扣上和繫好，預防使用者滑前。
- e) 留意行走路線，避免行經水溝、碎石子路、階梯、非常斜的斜坡等路段。

5.4.3.2.4 停泊輪椅

- a) 在任何情況下停泊輪椅，必需將兩邊鎖車手掣鎖緊，以防輪椅意外移動。

5.4.3.3 推輪椅的基本技巧

對於肢體傷殘人士或長者，輪椅都是常用的輔助工具。掌握輪椅的使用方法，便可有信心及安全地提供協助，發揮物理治療的專業精神，確保輪椅使用者及其照顧者／協助者之安全。

5.4.3.3.1 輪椅上的坐姿

- 身體挺直，背部貼近輪椅背。
- 雙腳放在腳踏板上。
- 雙手放在兩邊扶手之內。
- 扣上安全帶，鬆緊適中。
- 留意受助者是否坐得平穩及舒適。
- 檢查衣物或其他物件有否絆著後輪。

5.4.3.3.2 推輪椅時注意事項

- 保持平穩的速度，減少對受助者的震盪，切勿過快或急轉彎。
- 留意路上的障礙物及不平的路面。

- 停下時要鎖上輪椅的鎖掣。
- 成斜線推過坑渠蓋，可避免車輪跌進坑渠隙。
- 上落斜及上落石級前宜先通知受助者作準備。

5.4.3.4 輪椅操作

5.4.3.4.1 上石級

- a) 把前輪推向貼向石級邊。
- b) 手握著輪椅推柄向下壓，一隻腳踏傾後桿，把輪椅後傾，前輪先上石級。
- c) 保持腰部挺直，下肢發力將輪椅推上。

5.4.3.4.2 落石級

- a) 助理員保持腰部挺直。
- b) 將輪椅背向石級，後輪貼近石級邊。
- c) 保持腰部挺直，下肢可緊貼輪椅背借力，將後輪拉後落級。
- d) 前輪貼近石級邊。
- e) 同樣腰部挺直，將前輪拉後落級。

5.4.3.4.3 上斜坡

- a) 助理員站在受助者後。
- b) 保持腰部挺直，利用下肢發力把輪椅推前（提醒輪椅使用者重心向前，以免輪椅向後翻）。
- c) 採用「之」或「Z」字路線上落坡度大的斜坡，雖然會增加行走距離，但可減低行走路段的斜度，從而減低照顧者因力量不足或意外脫手而令輪椅倒溜失控發生意外的風險，更甚於萬一發生意外時，輪椅亦只會溜向斜坡兩邊，不至於直衝斜坡底，減低嚴重性。

5.4.3.4.4 落斜坡

- a) 背向斜坡，站在受助者後，手握推柄，雙腳前後站立，前膝微屈，重心於前腳。
- b) 保持腰部挺直，慢慢地將輪椅導後（不時向後望，留意路面情況）。
- c) 助理員協助受助者落斜坡時應背向而下。

5.4.3.5 搬運輪椅

若有需要將整部輪椅抬起，如將輪椅放入車尾箱，可先將部分組件拆開，減低重量，但最好尋找其他人協助。



資料來源：

<https://365freego.tw/blog/ss213-portable-wheelchair-ramps/>

<https://www.innohonji.com/welcab-order?lightbox=dataItem-imd9hzu01>



資料來源：www.innohonji.com/welcab-order?lightbox=dataItem-imd9hzu01

5.4.3.6 檢查及維修輪椅

輔助器材損壞不但對使用者的日常生活造成不便，更可能令到照顧者因而受傷。

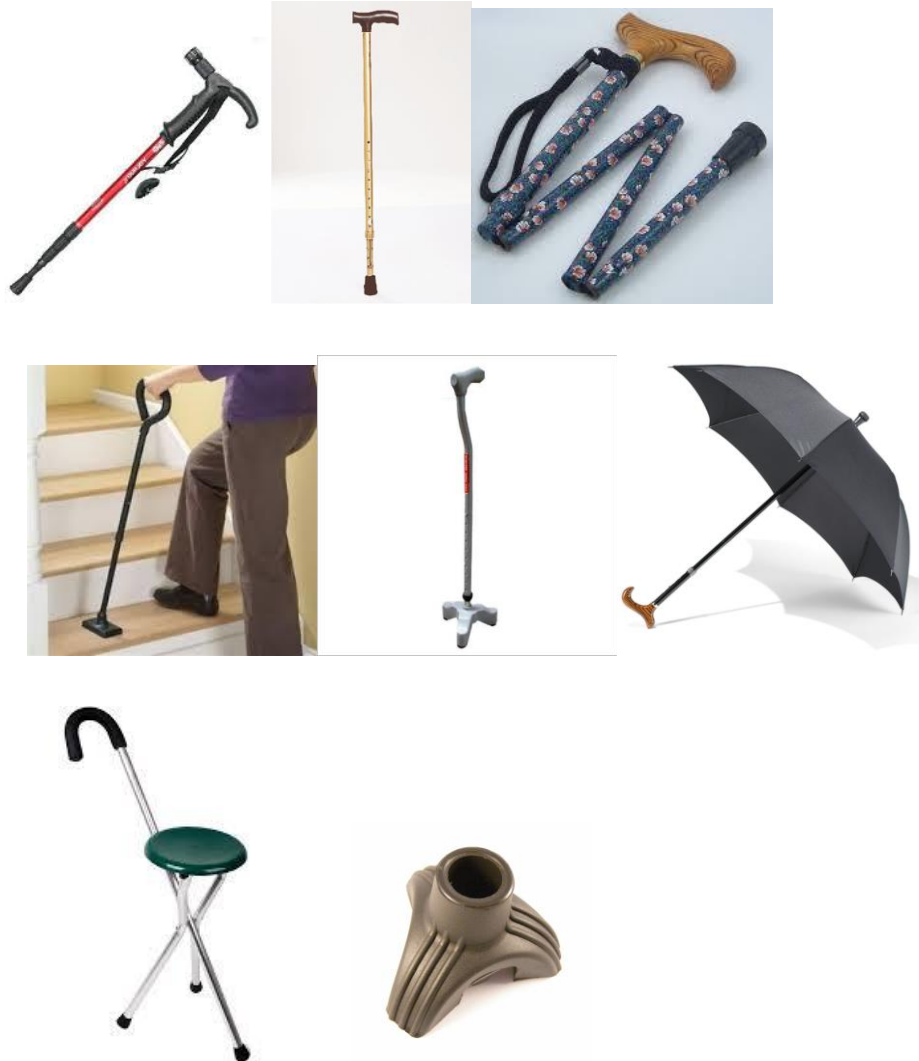
| 輪椅部分 | 檢查事項 |
|------------|-----------------------------------|
| 1. 剎掣 | 剎掣是否操作正常？螺絲有否鬆脫？有否其他損壞？ |
| 2. 骨架 | 有否裂痕或生鏽？螺絲有否鬆脫或損壞？摺合時活動是否順暢或過緊？ |
| 3. 輪胎 | 輪胎有否損壞或漏氣？前後輪軸之螺絲有否鬆脫、失掉或纏上毛髮？ |
| 4. 活動式腳踏 | 有否損壞或鬆脫？能否穩固地裝回？ |
| 5. 腳踏板 | 翹起後是否穩定？ |
| 6. 扶手 | 有否損壞或鬆脫？ |
| 7. 可裝拆除的扶手 | 是否穩固地裝回？ |
| 8. 坐墊 | 有否破損？ |
| 9. 靠背 | 有否破損？ |
| 10. 其他 | 輪椅是否能直線行駛？左右旋轉是否暢順？有沒有雜聲？安全帶是否損壞？ |

5.4.4 助行器

5.4.4.1 助行器的種類

5.4.4.1.1 拐杖／士的（Stick）

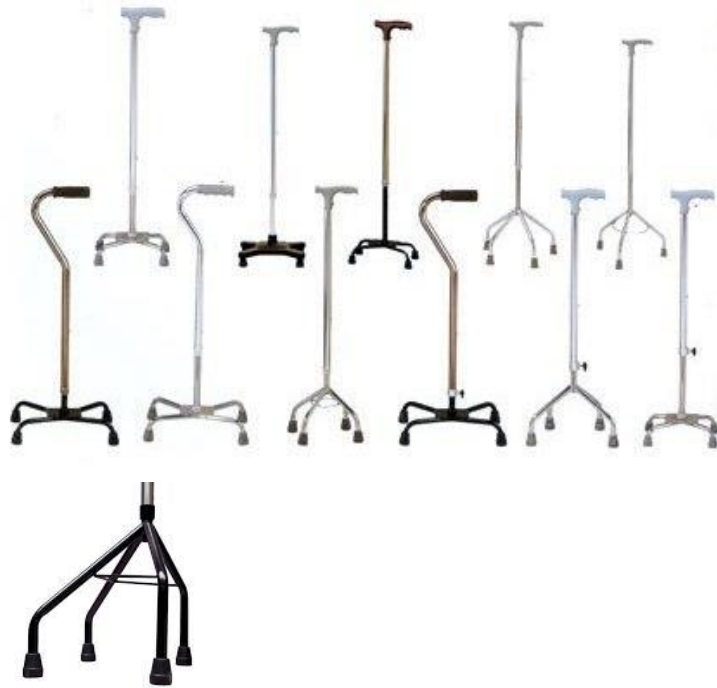
- 協助使用者減輕關節所承受的壓力和增加平衡點
- 一般於對邊使用（即左腳需協助時，拐杖用於右手）
- 不建議雙手同時使用
- 適用於體弱人士或一側下肢不可正常負荷體重者



資料來源：<https://rehabmart.com.sg/walking-aid/adult-walking-aid>

5.4.4.1.2 四腳叉（Quadripod）

- 使用時需四隻平穩著地
- 較大的支撐面
- 適合平衡力欠佳和中風患者
- 大部份有左右手握之分



資料來源：<https://rehabmart.com.sg/walking-aid/adult-walking-aid>

5.4.4.1.3 手肘拐杖(Elbow Crutches)

- 適合平衡較佳及具足夠體力的人士使用
- 較少給使用者使用，因需要較好的手力
- 可只用一支手杖

5.4.4.1.4 腋窩拐杖 (Auxiliary Crutches)

- 長時間使用可能擠壓臂神經叢 (Brachial Plexus)，故現時已極少使用



資料來源：

www.dhgate.com/product/old-elderly-disabled-cane-axillary-crutches/395449766.html

5.4.4.1.5 步行架／助行架／圍架／四腳架 (Walking Frame)

- 需要手腳協調
- 摺合式／固定式
- 須雙手使用
- 支撐面大
- 只適用於平地行走，多用於長者

摺合式如何確保已經開妥？



資料來源：www.worldofscooters.co.uk/walking-aids/folding-walking-frame.html

5.4.4.1.6 有轆助行架 (Rollator)

- 手腳協調需要較低
- 適合因體弱或關節變形而不能提起助行器的病人使用
- 但由於配備轆，需考慮使用者的控制能力

一般建議使用較大直徑的轆，原因是？

轆的「單向」及「萬向」有何分別？



資料來源：<https://rehabmart.com.sg/walking-aid/adult-walking-aid/rollator-active>

5.4.4.2 助行器的使用原則

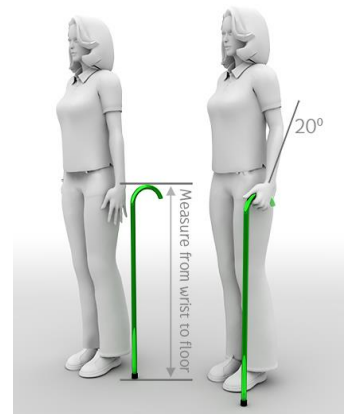
- 由物理治療師按使用者身體情況指導他使用某一類輔助器材。
- 助行器的高度要與使用者的高度配合。
- 檢查助行器調節高度鈕掣是否安全穩妥。
- 協助使用者步行時，必須站於使用者弱側，以防弱肢乏力或跌倒。
- 轉彎時盡量用好腳做重心。

5.4.4.2.1 量度助行器高度方法

- 最好發力的角度：手肘微曲20-30度
- 股骨大轉子的位置

如何作第一次的調校？

以病人主觀的感覺為依歸。



5.4.4.2.2 支撐面面積與穩定性

- 越大穩定性越高
- 助行器的腳連線

資料來源：www.neo-walk.com/sizing/

5.4.4.3 助行器的使用步驟

5.4.4.3.1 手杖的使用步驟

- 手杖放前約一步
- 弱腳行前
- 好腳跟上
- 重複：手杖 → 弱 → 好

5.4.4.3.2 助行架的使用步驟

- 病人一手按床邊，使上身移前。
- 病人雙腳緊貼地面，雙手按步行架，上身前傾，慢慢站起，助理員於必要時協助病人按穩步行架。
- 站定後，提前步行架約一尺（即病人前臂長度），然後開步走。
- 注意腳不可踏出步行架周邊或越前。

5.4.4.3.3 步行前檢查安全事項

- 選取對應健側手杖（如左邊中風者需選取右側手杖；右邊中風者需選取左側手杖）。
- 檢查手杖調節高度鈕掣是否安全穩妥。
- 環境預備：移開障礙物。
- 告知使用者有關程序，取其合作。

- 檢查使用者褲腳，勿長於足踝。
- 使用者站起時，雙足穩立地面片刻後，確定沒有眩暈才起步。
- 可預先預備一座位，以備使用者太累時可以即時坐下休息。

5.4.4.3.4 步行訓練

- a) 按物理治療師指示選擇合適的助行器（包括高度及類形）。
- b) 助理員站在病人患側，一手扶腋下，另一手扶腰後位置，時刻預防病人步行期間跌倒。
- c) 助理員指導病人步行時腰部要挺直，眼望前面。
- d) 指導正確的次序。

以一名肢體偏癱人士為例：

- 平地：助行器→壞腳→好腳
 - 三點步行法：健手持助行器點出，患腿邁出超越／至助行器側，健腿跟上。如患足支撐不穩，健腿邁步幅度應酌情減少，可邁至與患足等齊位或稍落後於患足。
 - 上梯級：拐杖（四腳叉）→ 好腳→ 壞腳
 - 落梯級：拐杖（四腳叉）→壞腳→好腳
- e) 助行器應擺放一步距離。
 - f) 步行時，應注意防止病人向助行器側傾斜以及患臂內收，努力保持正常運動模式。

步行訓練的禁忌症

- 有氣促而血含氧量低的病人(血含氧量範圍請諮詢物理治療師)
- 神志不清及不合作的病人
- 或其他會危及病人及職員安全的情況

5.4.4.3.5 協助病人上落沒有扶手的樓梯

好腳上，壞腳落

5.4.4.3.5.1 上樓梯（好腳上）

- a) 站在梯邊，健肢一側手握樓梯扶手。
- b) 好腳先上一級，然後把弱腳踏在同一級上。
- c) 然後好腳再上第二級。
- d) 助理員站於病人弱肢後方加以協助。

5.4.4.3.5.2 落樓梯（壞腳落）

- a) 站在梯邊，健手握樓梯扶手。

- b) 壞腳先下一級，然後好腳踏下同一級。
- c) 助理員站於病人弱肢前方加以協助。

5.4.4.3.6 助行器具的保養

- 膠腳磨損或裂開
- 出現生銹或裂紋
- 開合位太鬆或太緊
- 調校孔增大
- 有轆助行架的轆太鬆



資料來源：www.canesgalore.com/collections/rubber-tips-bases-for-all-sizes

腳膠的更換

- 一吋為八分、2.54厘米
- 量度助行器的外徑，從而得知腳膠的內徑



資料來源：www.rubberferrules.co.uk/



資料來源：www.mec.ca/en/product/5003-622/Nordic-Walking-Tips-12mm-%28Pair%29

參考資料

- ✧ 香港輪椅輔助隊，<http://www.hkwheelchair.org.hk>
- ✧ <助行器具及輪椅> (第三版)，楊啟啟 1998年11月

5.5 預防摔倒的方法

隨著年齡增長，身體機能難免會出現退化，例如肌肉力量下降，關節活動幅度減低及本體感覺減弱，最終使平衡力下降，故此跌倒的風險便因此大大增加。再加上骨質密度減低，跌倒往往可引致骨折，導致長者的自我照顧能力減低，最終不能獨立生活。

5.5.1 跌倒引致的後果

- 擦傷、扭傷韌帶
- 關節脫位、骨折
- 減低長者對活動的自信
- 活動能力下降
- 自我照顧能力下降
- 死亡

5.5.2 引致跌倒的原因或風險

5.5.2.1 內在因素

- a) 身體機能的衰退（例如肌肉力量、關節活動能力、平衡力、視力或聽力）
- b) 情緒、心理因素（例如因以往跌倒的經歷，導致走路時缺乏信心或產生恐懼）
- c) 過份自信，不了解自身體能狀況
- d) 酒精、藥物影響（如降血壓藥、抗敏感藥、鎮靜劑）
- e) 疾病影響（如貧血、關節痛及退化、體位性/姿態性低血壓）

體位性/姿態性低血壓（Orthostatic hypotension）

是指由躺臥的姿勢轉為直立時，血壓顯著下降（定義為收縮壓下降大於 20 或舒張壓下降大於 10 毫米汞柱），產生的症狀包括頭昏、頭疼、視力模糊或暫時性視覺消失、虛弱、嗜睡、甚至昏厥。體位性低血壓是一種表徵，引致體位性低血壓的原因有多種，但其主要成因是腦部供血不足。以下是較常見的原因：

- 藥物：例如利尿劑會造成過度水分排出而引起低血壓，血管擴張劑造成血管過度擴張而引起相對性的血量降低。
- 自主神經系統問題：常見於長者。正常人當由臥姿突然站立時，身體調節血壓的機轉會啟動，維持血壓正常；而長者因自主神經系統機能退化，正常調節血壓的機轉無法在短時間內達成，所以出現體位性低血壓。其他如糖尿病產生神經病變、長期飲酒引起神經病變、脊椎神經受損、或病毒感染後引起的神經病變都會造成自主神經機能受損也可引致。

5.5.2.2 外在因素

a) 環境因素

- 濕滑、凹凸的地面
- 室內光線不足
- 通道狹窄或有障礙物(如電線)等

b) 缺乏扶手或不當使用輔助物品。

c) 不良的生活習慣

- 使用不合適的助行器具
- 穿著過長的褲子
- 站在不穩的椅子拿取櫃頂物品等

5.5.3 預防跌倒

要預防跌倒，可從改善長者本身體質、週遭環境及日常生活細節上入手。

5.5.3.1 藥物

- 降血壓的藥物：可能會出現體位性低血壓，要將轉移動作減慢。
- 安眠藥及令精神鬆弛的藥物：很多鎮靜劑在服食後都會保留在身體內數天，這可能會令你有搖搖欲墜的感覺；如有這情況，應告知醫生。*如在服食安眠藥後，在夜半時需要如廁，就要特別小心。
- 抗敏感藥：部份抗敏感藥會引致睡意或暈眩（藥物的包裝外會有警告標籤）。因此睡前服食這類藥物會較為安全，因為大部份的副作用都會在睡眠後消失。

5.5.3.2 助行器具

- 選用適當的助行器具
- 調校至適當的高度
- 應經常留意手柄鬆脫、器具出現裂紋、銹蝕等現象
- 定期檢查膠塞
- 避免掛附太多雜物
- 使用治療師建議的助行器具，並定期更換已磨蝕之手杖末端膠粒。

5.5.3.3 家居環境

a) 室內光線

- 燈光要充足，光度適中、不反光，黃光燈泡比較適合長者使用。
- 晚上可以在枕邊放一個電筒或安裝**床頭燈**。
- 可於走廊安裝**夜明燈**，以免晚上摸黑往廁所。
- 把電話及**救命鐘**放近床邊以便在需要時求助。
- 使用清晰及用較大字體的指示牌，讓患者容易尋找地方／物件。

b) 睡房及客廳

- 以床邊有扶手或床欄協助起床，以及注意正確起床姿勢。
- 床及床褥的高度要適中，床褥要有足夠承托力。
- 椅子的高度要適中，座椅太高，使用者身體容易向前滑出，易生意外；坐椅子太低或坐位太深，使用者身體容易向後傾，較難起身。
- 梳化不應太軟，要有足夠的承托力。
- 地板和傢俬顏色要有強烈的對比，地毯要固定妥當，避免選用黑色或有花紋的地板或地磚。
- 避免使用摺椅和有轆的座椅。

c) 廁所

- 不要以毛巾架作支撐，可在座廁旁邊安裝**扶手**。但扶手的位置及款式必需合適使用者，有需要時可向治療師查詢。
- 如廁次數頻密或行動不便者，可考慮晚上在床邊置便椅、便盆或尿壺。不要蹲在痰罐大小便。
- 需要時可用輔助器具，例如**加高坐廁**。
- 減低門檻或去除門檻。

d) 浴室

- 廁所地面及淋浴間應用**防滑地磚**，有需要時可選**沖涼椅**。
- 在浴缸內鋪設質素優良的**防滑墊／防滑貼**。如有需要，可加**浴缸板**於浴缸上。
- 必要時可把浴缸改為企缸，以方便出入。

e) 廚房

- 地面必須經常保持乾潔，不油膩。
- 工作枱面高度要適中。
- 如不能站立太久，可在廚房放置一張椅子。
- 不能蹲下或彎腰時，可使用長柄夾拾上地上物件。
- 不要張物件放得太高，應盡量放在就近自己的高度。

5.5.3.4 衣履選擇

- 衣物要稱身，不宜太闊或太長，以免絆倒
- 鞋履款式要易於穿及脫
- 確保鞋帶綁妥
- 留意鞋底是否已磨至光滑、避免外出時穿拖鞋或在室內只穿襪行走
- 鞋底採用較硬及防滑物料，尺碼要合適

5.5.3.5 生活習慣

- 應避免採取企立的姿勢來穿褲子及鞋襪，最安全是坐著穿衣物
- 避免踏上矮凳取高物。應把常用的物件存放在櫃的中格，以方便拿取
- 切勿站在摺椅上攀取高物
- 配戴合適的眼鏡或助聽器
- 留意家中及公眾地方的危險因素，作出改善或謹慎面對

5.5.3.6 恆常運動

- 適當的運動可鍛練肌肉力量，保持關節靈活，改善身體平衡力，刺激骨骼生長，防止骨質疏鬆，從而減少跌倒機會。
- 計劃運動時要小心選擇合適的動作，了解參加者的體能，有需要時先諮詢物理治療師。
- 平衡力是建基於肌肉力量，關節活動幅度及身體協調之上，故此一般都安排在運動計劃的後期進行。

參考資料

- www3.ha.org.hk/kwh/main/tc/previous_issues.asp

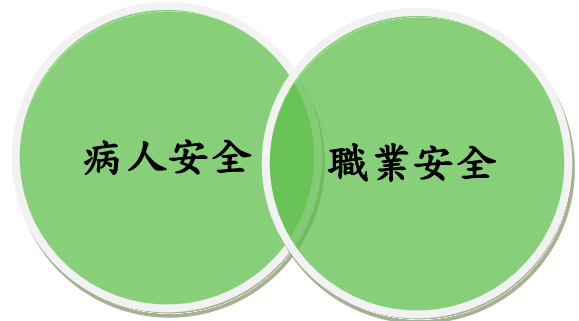
5.6 扶抱及轉移技巧

5.6.1 扶抱及搬移基本技巧

正確的扶抱方法不但要安全地協助體弱的病人（特別是手術後或骨折）作位置轉移，能夠避免自己在扶抱過程中受傷同樣重要。

5.6.1.1 原則

- a) 確保病人的安全
- b) 確保扶抱者的安全
- c) 有效率



5.6.1.2 對象

- a) 年老體弱者
- b) 部份肢體癱瘓（如半身不遂）者
- c) 肌肉痙攣萎縮，引致關節硬直，不能活動自如者

5.6.1.3 扶抱及轉移方法的考慮因素

- a) 病人能力：體型、能力、各類喉管位置、造口位置
- b) 自身能力：體能、技巧、身體狀況
- c) 環境限制：活動空間、高度能否調校
- d) 可用的輔助物品

5.6.1.4 優先採納的次序

- a) 病人自身能力
- b) 使用機器（助移機）
- c) 使用輔助物品
- d) 體力處理操作

5.6.2 各類輔助工具

5.6.2.1 助移機（Patient Hoist）：理論上適用於所有能力狀況人士

- a) 天花式（Ceiling Type）



資料來源：www.arjo.com/int/products

b) 活動式

- 鎖扣式 (Mobile Type)



資料來源：www.arjo.com/int/products

- 交叉帶式



資料來源：<http://healthcare-solutions.warequip.com.au/products/scaleo-hoist/>

5.6.2.2 站立式助移機 (Standing Hoist)

- 適用於有能力站起的人士 (Semi-Dependent)
- 需要一定程度的合作
- 有嚴重膝關節攣縮的病人並不適合使用此類助移機
- 升起病人離開坐面時作最後一次檢查，確保所有扣及喉管已安置妥當
- 升起病人後不可離開病人（如換床單）
- 時刻注意病人



資料來源：www.arjo.com/int/products

5.6.2.3 馬騾架 (Trapeze Bar / Pole / Monkey Pull)



資料來源：www.drivemedical.com/index.php/superpole-with-trapeze-1807.html

5.6.2.4 扶抱帶

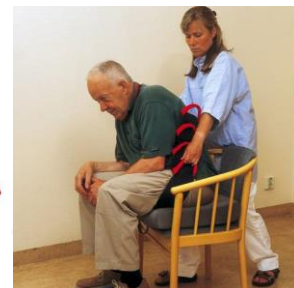
通常是用皮革或堅韌不易破損的織帶製作，類似較寬版的腰帶，在適當位置上有數個橫向及直向穩固易抓握的拉提耳把，以提供行走練習及轉位時的安全性。一般物理治療助理協助下肢偏癱無力患者步行時多以拉提患者的褲腰帶來代替，建議使用轉位腰帶，除了可使物理治療助理手部有良好施力點來有效控制患者的身體重心，並且可減輕跌倒之意外傷害，以及患者胯下受拉扯的不舒適感和行走移位的不安全感。

用途：輪椅過床/沙發/椅子/坐廁、協助院友從椅子/床站立。



資料來源：www.handicare.com/en/products/systemromedic-easyglide/p-228

5.6.2.5 轉移轉盆



資料來源：<https://www.handicare.com/en/products/systemromedic-easyglide/p-228>

5.6.2.6 轉移板 (Transfer Board)

- 小型轉位滑板通常是用低阻力材質作成的，主要是用來作為坐姿時的移位，它連結兩個位置間的空隙，如床與輪椅或便盆椅之間，使用此移位板的患者需具有上肢肌力及軀幹穩定之坐姿平衡能力，利用他們的四肢來移動自己。
- 過床板：有彈性和高耐衝擊力、絕緣，以最少人數完成安全的過床動作。用途：床過沐浴床/床。



資料來源：www.handicare.com/en/products/systemromedic-easyglide/p-228



資料來源：www.handicare.com/en/home.aspx

5.6.3 扶抱時的基本技巧

- 使用四肢的大肌肉，避免使用腰背發力
- 任何時候升起重物的力量應來自下肢，股四頭肌及臀大肌
- 評估病人的體重，先評估自己的能力
- 重物(病人)要近身
- 環境及輔助物預備
- 搬抬前要預計所需路程並確保沒有障礙
- 如路途太遠，可在半路設休息站
- 保持溝通（病人及協助者）
- 如採用二人扶抱，兩人必須有良好的溝通，應由其中一人發號令，例如數口令「一、二、三」才一齊慢慢抬起病人（放下時亦可數口令，然後緩緩而下）

注意事項

- 除去手錶、飾物。因手錶飾物會容易擦損病人，而且飾物表面容易藏污納垢，構成感染控制方面的問題。
- 並清潔雙手
- 確保床或輪椅的轆已鎖上
- 核對病人身份
- 移開障礙物（例如：床欄）
- 盡量縮短轉移的距離
- 告知病人程序，與其合作
- 中風病人患側(尤指肩關節)不可作扶抱的支撐點
- 送病人回床時，若沒有特別指示，病人應仰臥於病床正中央，頭部貼近床頭(若不清楚應向病房同事查詢)
- 過椅(大班椅、便椅等)後：必須扣安全帶，或上枱面板，給予求助鐘或安置能讓職員容易看見的位置
- 過床後：必須上床欄，給予求助鐘



資料來源：www.flickr.com/photos/carolblondon/6501188915

5.6.4 轉移的方法

轉移的方法有很多種，照顧者應考慮上述各種因素並作出評估，然後選擇合適的扶抱及轉移技巧，大前提是該技巧能顧及病人的安全及照顧者的職安。

5.6.4.1 床上移位

5.6.4.1.1 基本技巧

- a) 事前準備（洗手、核對長者、清理環境）。
- b) 向病人解釋將要進行之動作。
- c) 使用橫單作床上的移動。
- d) 扶抱者可單腳曲膝於床上，以保持腰背挺直。
- e) 如情況許可，提示病人用力協助，及聽口令「一、二、三」後齊用力。
- f) 數口令，上下肢一同發力把病人移動。

*留意及控制力度

仰臥至側臥

- 事前準備(洗手、核對身份、清理環境)。
- 向病人解釋將要進行之動作。
- 放下床欄，移開被子（小心床欄不可傷及病人）。
- 如轉向左側臥，將病人右手放於胸前，左手則向床邊方向伸展（右側臥方向相反），或雙手放於胸前。
- 手扶病人肩膊及髖骨，或使用橫單，令病人轉為側臥。

側臥至坐於床邊

- 如情況許可，提示病人以手按床褥，用力撐起上身，跟指令一齊發力。
- 手從一邊搭過病人肩膀至另一邊肩胛骨，另一手按於盆骨處。
- 手扶病人肩膊以助平衡。
- 指示病人坐時用健側手扶床坐穩。
- 協助病人穿上外套及鞋襪。
- 詢問病人有否不適。

5.6.4.2 單人扶抱

轉移目標位置應在病人**健側**（**Good Side Approach**）

5.6.4.2.1 由床邊轉移至輪椅

- 事前準備：預備物品，除去令病人受傷之物件，清潔雙手。
- 核對身份，告知程序及取得同意。
- 整理病人衣服及儀容。
- 確保周圍環境整潔及有充足空間；輪椅停泊於病人健側一方，拆開腳踏，鎖緊輪轆。
- 讓病人安全坐穩及雙腳平放於地上，助理員面向病人，視線望向輪椅，雙腳稍張開，曲膝腰直。
- 將病人頭部承托於自己肩膊。
- 雙手分別承托病人腋下，雙掌十指緊扣／雙掌分開放於病人的肩胛骨位置，協助病人將身體移前。
- 給予病人清晰指示，鼓勵病人一同用力。
- 叫口令「一、二、三、上」及以下肢發力，重心轉移。
- 病人到輪椅位置時，助理員需保持曲膝腰直，慢慢將病人放低。
- 放回腳踏，詢問病人有否不適。

注意重點

- 上／下床欄時，床欄不可與病人的身體碰撞。
- 轉移前及離開病人前須鎖上輪椅的剎掣器，或須拉上床欄。

- 助理員發力時須保持脊骨挺直。
- 不可令病人撞到、跌到和夾到。

善後工作

- 移動輪椅前為病人扣上輪椅安全帶，將病人上肢放在輪椅內及雙腳放於腳踏上。
- 詢問病人在輪椅時有否頭暈或異常、及有否特別需要。
- 完成後，助理員須洗淨雙手。

5.6.4.2.2 自行輪椅過床

- a) 病人身體有力的一方靠床。
- b) 輪椅與床約成 45 度角，與床盡量貼近。
- c) 上鎖，翻起腳踏板。
- d) 若病人體力較弱須要輔助的話，助理員應站於弱面，一手扶腋窩，另一手放在盆骨處，幫助轉身。
- e) 手按床邊，兩腳分開踏在地面，上身前傾。
- f) 站立，轉身。
- g) 慢慢坐下

5.6.4.3 雙人扶抱

5.6.4.3.1 前後式

- a) 輪椅停泊與床約成 45 度（距離盡量短），上鎖，翻起腳踏板。
- b) 一位助理員站於病人背後，用穿臂握法（穿過病人腋下，在病人胸前交叉其雙手）。
- c) 另一個助理員在病人前方，緊抱其下肢（注意姿勢及手握位置）。
- d) 叫口號「一、二、三」，二人同時將病人抬起。
- e) 保持溝通。

5.6.4.3.2 平行式（病人有能力在協助下站立）

- a) 輪椅靠近床，上鎖，翻起腳踏。
- b) 協助病人坐前。
- c) 兩名助理員分別站於病人兩側。
- d) 兩名助理員手肘托住病人腋窩（不適合中風病人），另一手按輪椅扶手借力。
- e) 將病人拉起，助理員助病人轉身，慢慢坐下。

* 最好使用扶抱帶

5.6.5 安全處理跌倒的病人

5.6.5.1 快將跌倒的病人

- 以雙手支撐病人腋下或抓緊褲頭。
- 將病人拉近自己身邊(重物近身，容易保護病人)，以身體支撐病人，同時兩腳前後站立。
- 保護病人頭部。
- 慢慢與病人順勢坐下。
- 安慰病人，同時召喚他人幫助。
- 監察(如合適的維生指數)、匯報及記錄。

5.6.5.2 扶起已跌倒的病人

- 先確定病人情況。
- 通知並要求協助。
- 選擇合適的助移方法。

● 使用輔助物品



資料來源：<http://filmi-onlain.info/jpg/png-romedic-lifts.shtml>

● 協助有若干能力的病人



資料來源：www.fitforyouonline.com/2017/05/getting-off-floor-chair/

- 使用助移機



資料來源：www.arjo.com/en-au/products/patient-transfer-solutions/floor-lifters/maxi-500/

d) 監察(如合適的維生指數)、匯報及記錄。

參考資料

- 衛生署：「扶抱技巧及位置轉移」光碟, 2003 <http://www.info.gov.hk/elderly/chinese/tape-c.htm>
- <扶抱及移轉V－怎樣安全照顧老、弱、病者> (第一版)，志蓮安老信託基金 楊啟啟 1996
- <助行器具及輪椅> (第三版)，楊啟啟 1998 年 11 月
- <慎防長者跌傷> (第一版)，星島出版社 楊啟啟 1998 年 10 月