



# 香港中國婦女會

## 黃陳淑英紀念護理安老院

香港九龍油塘碧雲道六號

電話：2717 1351 傳真：2346 8591

電郵：[enquiry@wtsyhome.org.hk](mailto:enquiry@wtsyhome.org.hk)

網址：[www.wtsyhome.org.hk](http://www.wtsyhome.org.hk)

編印日期：11/2011 (1000本)

### 廿六週年院慶特刊(2011)



黃陳淑英紀念護理安老院成立廿六周年贊



黃陳院舍廿六周年艱苦創業碩果連連  
院內設施迅猛發展日間護理聲譽斐然  
護理長者安全為先起居飲食照顧周全  
樓層清潔一塵不染文娛活動樣式多變  
興趣耍樂歡愉若仙翁媪居此安享晚年

辛卯秋月

九十史就葆洗并書



# 目 錄

安老院26週年贊	封面內頁
目錄	P.1
服務簡介	P.2
<b>院友活動</b>	
院友活動表	P.3
生命之旅、院友聯會	P.4
活動花絮	P.5
院友資料統計	P.6-7
「長幼互學」計劃(2011)	P.8-9
<b>臨床照顧質素指標 (2010-2011)</b>	
壓瘡、安全物品的使用、失禁及尿道感染	P.10-13
跌倒預防及處理	P.14-15
針灸治驗各項病例之成效報告	P.16-17
認知障礙症(痴呆症)照顧	P.18-19
2010-11年度安老服務管理委員會名單	P.20
財務報告(2010)	封底內頁

## 服務簡介

### 簡介

安老院由香港中國婦女會籌辦，以黃祖堂則師先夫人名字命名，自1985年9月起投入服務，為65歲以上人士提供全日24小時的院護服務，使能安享一個豐盛和諧的晚年。本院現為一所持續照顧院舍，提供由護理、護養以至療養程度照顧，院友再不需因身體狀況下愈而轉院。院友主要經由社會福利署中央輪候系統編配的轉介入住，本年六月起更因應社會需要而增加4個宿位，合共208個資助長期宿位，亦設緊急宿位4個。

### 活動與服務

本院專業照護團隊達120人，包括：到診醫生、護士、配藥員、物理治療師、職業治療師、社工、個人照顧員及庶務員，為長者健康作全面評估，因應其生理、心理及社交需要，度身訂造個人照顧計劃。

醫護團隊聯同個人照顧員對院友提供全日及全面的護理照顧服務。本院並於2011年起，以2年時間研發一套專為院舍而設之「e-護存」系統(Residents Clinical Service Monitoring and Quality Control System)，以提升及監控照顧服務之質素。

物理治療師會提供個人復健訓練，與及各項訓練及治療，包括防跌、失禁、呼吸訓練、針灸及痛症治療等。

職業治療師提供日常生活的自理能力訓練，並為認知障礙症(前稱老年痴呆症)患者提供不同程度的訓練，包括感官訓練、現實導向、記憶訓練、音樂治療及園藝治療等；更於2007年研發了全球第一套供華人使用的「記憶奪寶」教材套，以改善長者早期的認知缺損。

行政部統籌膳食、洗衣、清潔庶務等。

社工除了是個別樓層的個案經理外，並為院友及家人提供相關的輔導、情緒支援、生死教育及哀傷治療等，更統籌全院之社交及康樂活動、節日慶祝，各項轉介及申請，並已連續13年和區內中學協作「長幼互學計劃」，於每年暑假安排學生到安老院作義工服務。

### 自負盈虧及社區支援

本院現設有6個自負盈虧宿位，及20個日間護理中心名額，以支援長者居家養老的意願。自2005年起，向觀塘區內6間長者中心及日間護理中心提供送餐服務，以會員制供應便宜但營養豐富之午膳予區內體弱長者。



安老院外貌



自負盈虧日間中心



2011百歲生日會

# 院友活動

## 院友活動表

日期	星期	星期	星期	星期	星期	星期
4/2011-10/2011	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六
8:00AM - 8:30AM	早 餐 ◆ 清潔					
8:45AM - 9:30AM	感官訓練 感官訓練 感官訓練 感官訓練 感官訓練 感官訓練					
9:00AM - 9:30AM	物理治療班					
9:30AM - 10:00AM	朝 早 清 晨 好 廣 播 二、三、四樓活力操					
10:15AM-11:00AM #三樓活動室 / 日間中心 OT	#現實導向 / 記憶訓練	現實導向	#現實導向 / 記憶訓練	現實導向	#現實導向 / 現實導向	園藝治療 9:30AM LIKO 步行訓練時間
10:15AM - 11:00AM 二樓	歡樂時光	耆樂無窮	龍的文化	園藝治療 / 防跌操推廣	勝雀之會 / 剪髮 / 小賣部+水果	小賣部+水果
10:15AM - 11:00AM 三樓	龍的文化	香港遊踪識字班	舞林高手	耆樂無窮 / 防跌操推廣	勝雀之會 / 剪髮 / 小賣部+水果	針灸、評估、復健治療
10:15AM - 11:00AM 四樓	舞林高手	龍的文化	勝雀之會	歡樂時光 / 防跌操推廣	耆樂無窮	
10:15AM - 11:00AM	物理治療班 / 胸肺物理治療 / 三、四樓 LIKO 步行訓練時間					
11:30AM - 2:00PM	午 餐 ◆ 午 睡 ◆ 午 餐 ◆ 午 睡					
12:00PM-12:50PM OT / 二樓飯堂	腦有所為 / 工作坊					
四樓	個人興趣時間					
	個人興趣時間					
11:30AM - 1:00PM	個別物理治療 / 理遺班 / 評估、復健治療					
2:00PM - 4:00PM	下 午 茶 ◆ 清 潔 ◆ 下 午 茶 ◆ 清 潔					
2:15PM - 3:30PM 二樓 / OT	自理訓練(OT房) CAMi治療(感官室)	自理訓練(OT房) CAMi治療(感官室)	園藝保育組 (花園)	工作坊 / CAM治療 (感官室)	自理訓練(OT房) CAM治療(感官室)	以賽亞團契 (第一星期) 3:30PM LIKO 步行訓練時間
3:45PM - 4:45PM 二樓電視廳	動感派對					
3:30PM - 4:30PM	二 樓 LIKO 步 行 訓 練 時 間					
2:15PM - 4:45PM #三樓活動室 / PT	#喬遷之喜	防跌訓練班	呼吸訓練班 茶座 / 個案研討	防跌訓練班	生命之旅 / 活得樂觀 (每星期二)	
2:00PM - 4:15PM 二 / 三 / 四樓	電視劇 / 粵劇戲寶	電視劇 / 粵劇戲寶 小賣部(水果)	職員培訓 / 講座 電視劇 / 粵劇戲寶	電視劇 / 粵劇戲寶	電視劇 / 粵劇戲寶 小賣部+水果	
5:15PM - 8:00PM	晚 餐 ◆ 清 潔 ◆ 晚 宵 ◆ 清 潔					
8:30PM	晚 宵 ◆ 晚 宵 ◆ 晚 宵					

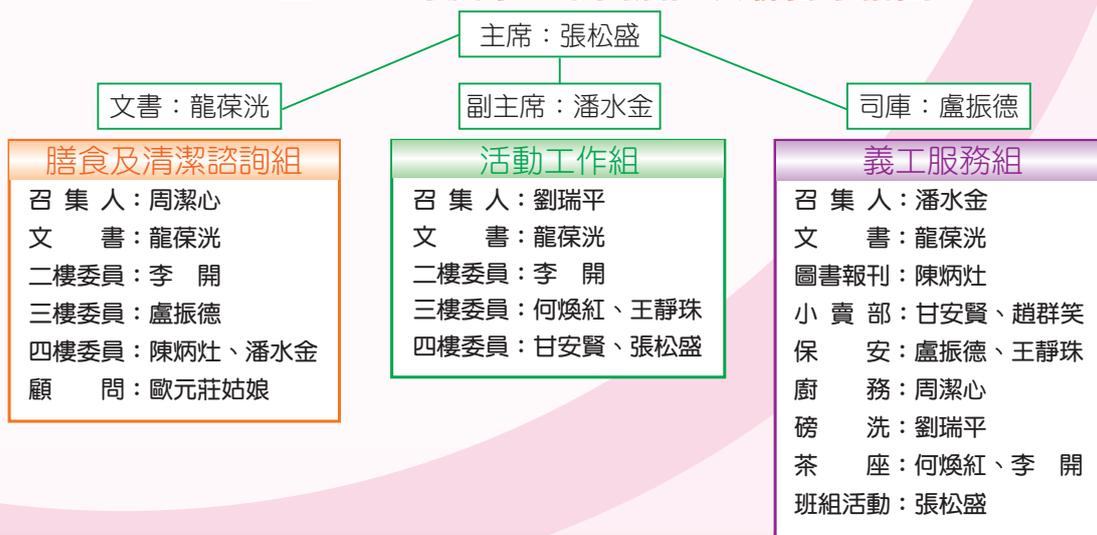
## 生命之旅——治療小組

『生命之旅』由本院社工以經驗學習法，透過不同的遊戲，讓院友及其摯親在5節治療小組中，回顧生命中各種高低起伏的經歷、重溫甜酸苦辣的感受，藉着檢視和反省長者個人生命的歷程，從而懂得珍惜現在所擁有的一切及珍惜眼前人。參加者對小組表現得很積極和投入，每節的氣氛都相當良好，並表示小組的過程讓他們猶如添加了生命力。



## 院友聯會

### 2011至2012年度第二十四屆院友聯會架構圖



第二十四屆院友聯會就職典禮

## 活動花絮



耆樂無窮



歡樂時光



龍的文化



舞林高手



香港遊踪識字班



耆暢迪士尼



現實導向



端午節-包粽



記憶奪寶

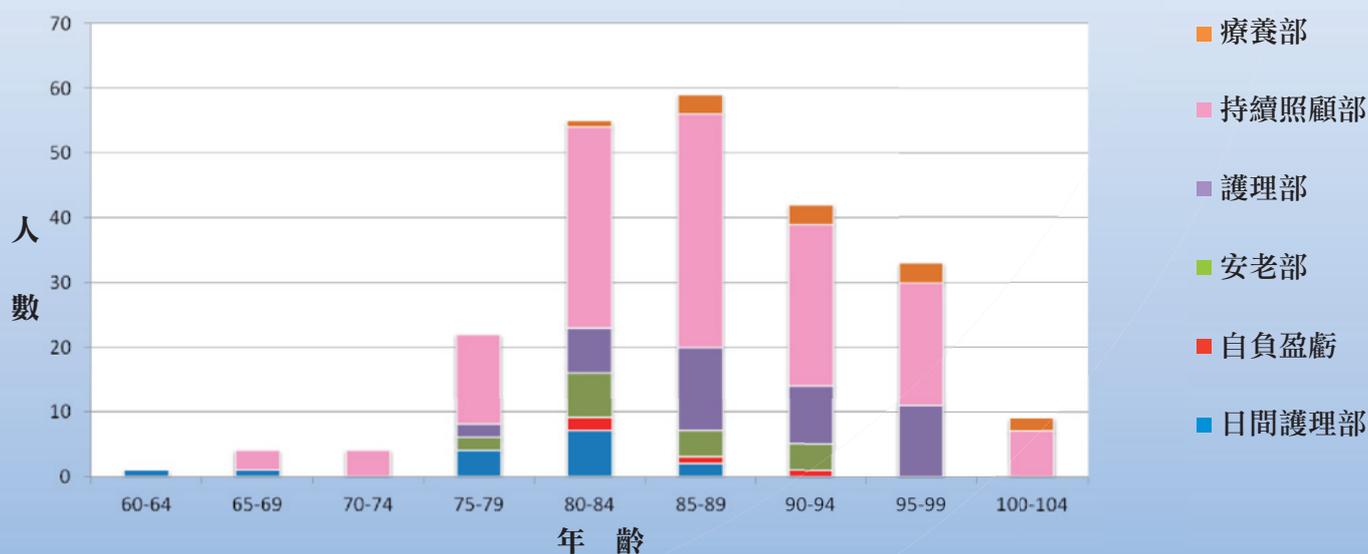


園藝治療

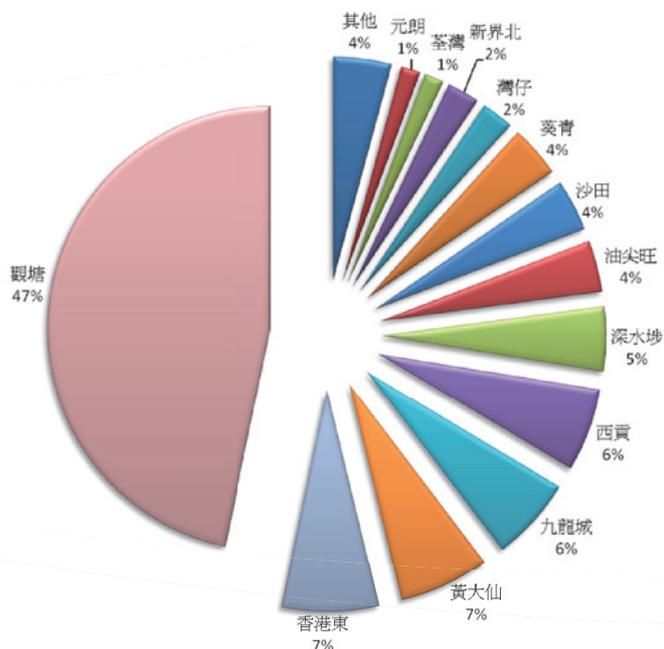
# 院友資料統計

	平均年齡			最年長		最年輕		平均入住/服務年期	
	合計	男	女	男	女	男	女	男	女
療養部	92.3	86.0	92.9	86	104	86	83	0.1	5.4
持續照顧部	87.2	84.2	87.8	98	103	67	69	2.2	2.7
護理部	89.6	88.0	90.0	94	99	83	78	8.2	10.1
安老部	84.6	82.8	85.3	91	92	76	78	17.1	12.6
自負盈虧	86.0	86.7	84.0	91	84	84	84	0.5	0.7
日間護理部	79.0	82.4	77.3	87	86	79	59	0.7	1.7

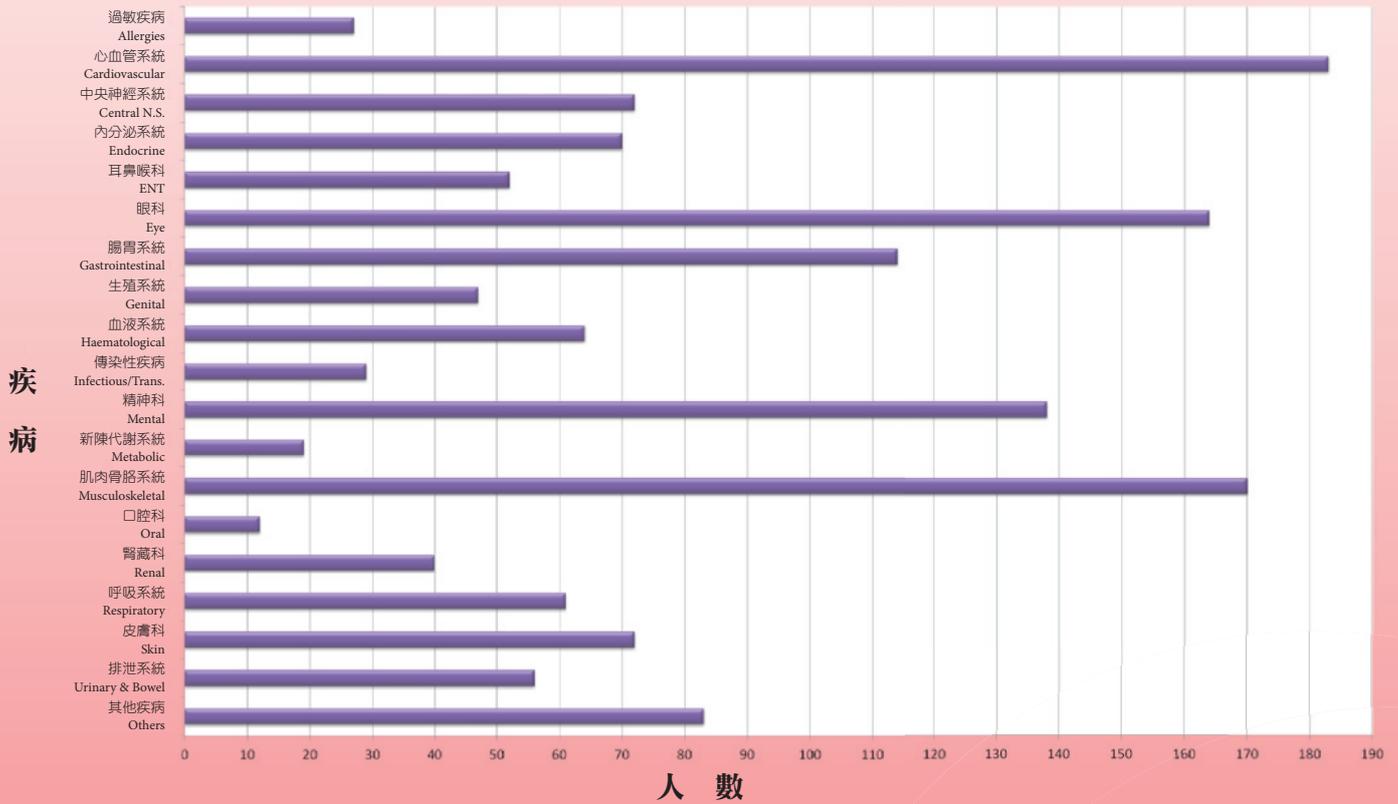
年齡分佈——全院計(N=229)



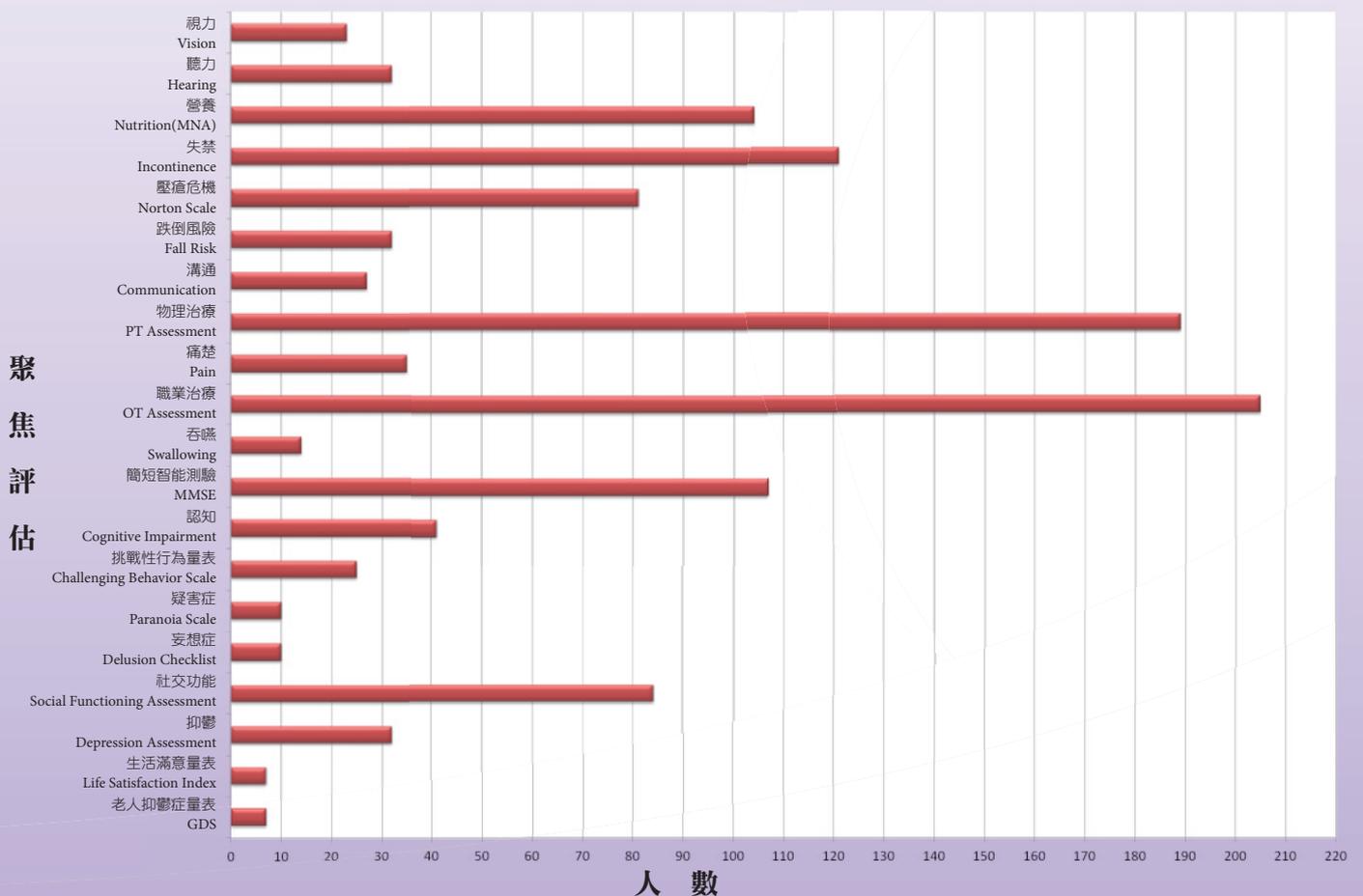
入住本院前居住地區(N=214)



院友現接受治療之疾病種類(N=229)



院友狀況聚焦評估(N=229)



## 「長幼互學」計劃 (2011)

本院於1998年首創「長幼互學」計劃，邀請區內中學生於暑假期間到本院擔任長者教育課程的助教，以鼓勵新一代關懷社會，積極參與社區服務，讓年青一代感染長者積極面對人生的態度，而年長的則從年輕人身上學習到新資訊，充分體現到「長幼一家」、「長幼互助、互愛、互學」的精神。

本計劃迄今已是第13年舉辦，今年有觀塘區聖傑靈女子中學及五司徒浩中學，合共34位青少年完成計劃。義工們須先接受本院的培訓，並參與本會黃陳淑英紀念護理安老院或李樹培夫人啟知中心為期5星期的助教工作，當中包括課程設計、教學和分享，以實踐「長幼共融」的理念。

今年青少年參與助教的課程有：中國文化(龍的文化)、書法(香港遊踪識字班、書畫班)、養生操(十式太極拳)，和社教化活動如：音樂(耆樂無窮)、舞蹈(舞林高手)、唱遊(歡樂時光)、手工藝(繩結班)和電腦班(電腦基礎班，上網收發電基礎班及進階班)等，青少年們在計劃期間更帶領長者參觀「天水圍濕地公園」，進一步加強兩代的互動及交流；並在活動前及後收集他們的問題調查。

在2005年本院二十週年及2010年廿五週年的特刊中，已發表了一項「長幼互學」計劃(1998-2005)研究報告：青年人對長者的觀感和形象的改變」及「長幼互學」計劃(1998-2010)研究報告。合計13年的數據顯示這個計劃的中學生是我們改變的對象，研究數據確認活動後他們對長者的態度、觀感及印象都有正面的改善，對長者的負面標籤亦有減少，他們與長者的接觸增加後便認識更多。

今年本院成功收回34位中學生的問卷作有系統的分析，有男生，亦有女生，年齡介乎14歲至17歲，平均年齡為15歲。調查結果分為四個部份，包括年青人對長者的認識、年青人對長者的印象、長者的觀感和年青人認為長者的需要。超過三分之二的中學生於計劃後增加了他們對長者的認識；中學生對長者的印象有多方面的改善，中學生偏向更同意長者是強壯、有智慧、和藹可親及開放，而減少了覺得他們是孱弱、愚蠢、令人討厭及保守。其次，年青人回答其他觀感因素都有明顯的進步，計劃後他們更加接納長者、認同長者對家庭的貢獻、長者的權利和平等、老化過程非痛苦及長者非家庭或社會的負累；青年人於計劃前後都認為長者最需要的不是局限於基本生活的照顧，而是更有情感上的滿足和被尊重的需要層面。「親友關懷」、「身體健康」、「開朗性格」、和「娛樂活動」都是計劃前後排行於前四位。

「長幼互學」計劃證明改善兩代關係這目標是可達到的。有著這項結果支持我們繼續此計劃，並在此廿六週年值得紀念的日子，我們將今年的數據比對以前12年的累積數據研究分析，顯示與二十週年的研究結果(詳情請參閱二十週年特刊的實務分享篇48至56頁)及與廿五週年的研究結果(詳情請參閱廿五週年紀念特刊的41至44頁)整體相若。

從中學生們的心聲，可見他們與長者互動的過程中獲得新的體驗，更令他們有更大的信心與院舍外的長者溝通，最後以他們的心聲作結。

**韋綺雯**

「七月十二日的義工訓練活動對我來說很有用。這令我可以將技巧應用於我的祖父、祖母身上，和他們進行更多的交流。」

**賈薇**

「看着公公婆婆們玩着我們齊心協力造的遊戲，我們有着一份難而表達的滿足感。所以也令我明白到與長者相處是非常需要耐心的，當然也少不了尊重。」

**利柏其**

「當我在啟知中心擔任助教時，我除了感受到別人獲得知識的快樂，更增強了自己的信心；當我汗流浹背地推婆婆上斜坡時，我獲得的更是對自己能力的自豪。」

**盧芷韻**

「我很開心我參加了這次的「長幼互學計劃」，因為我學了怎樣與老人家相處。無論是當助教、和公公婆婆一起做活力操、還是和他們一起去旅行，都是很開心的，也學習了很多東西。」

**蘇家雯**

「這個義工計劃正正表現出與人互助的精神，因此這次寶貴的經驗將會提醒我時時刻刻都要為別人著想，去了解 and 幫助他們。」

**梁浚文**

「透過是次義工活動，令我明白了老人家是很需要我們的關懷，他們亦有可愛的一面。所以我們應該好好善待家中的老人，正所謂『家有一老，如有一寶』。」



義工簡介會，中學生們積極學習。



在長幼大旅行，參加的長者及義工人數接近一百人，每人都帶著滿足和微笑參與其中！



在分享會中，義工們透過繩結製作，總結是次活動的心聲。

# 臨床照顧質素指標 (2010-2011)

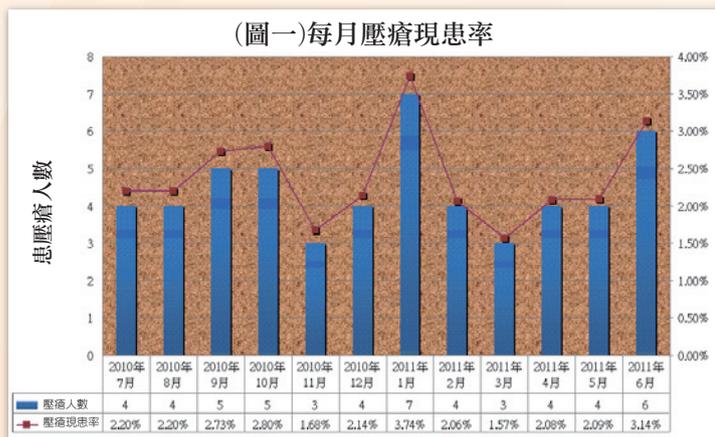
本院致力為長者提供優質的長期照顧服務，所以訂立以下項目為本院服務質素之指標：認知障礙、行為情緒徵狀、抑鬱、跌倒、小便失禁、痛楚、約束、壓瘡、感染控制、藥物處理、體重下降及缺水，於日常記錄及收集數據，作為監察與評估服務質素達標之依據，並定期檢視改善措施之成效，確保本院服務質素維持於優質水平。以下為三項護理及三項復康指標的分析。

## 壓瘡

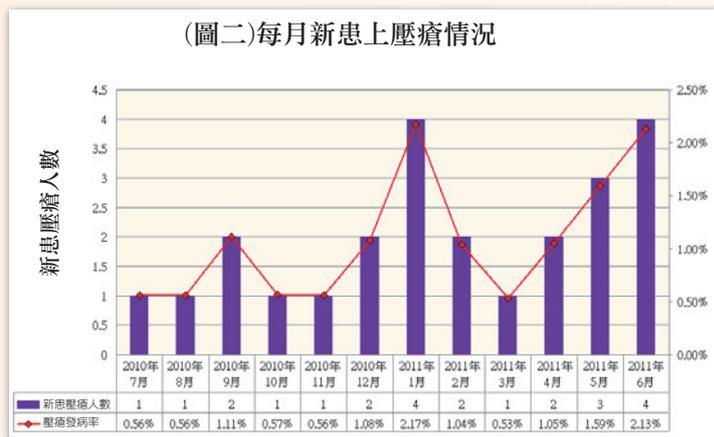
### 2010年7月至2011年6月全年壓瘡指標監測結果及分析：

2010年下半年度，壓瘡現患率為每月1.68-2.73%，即每月3-5位院友患有一至二級程度壓瘡(圖一)。至2011年上半年度，壓瘡現患率輕微上升為每月1.57-3.74%，即每月3-7位院友患有一至二級程度壓瘡(圖二)。而壓瘡改善比率為17-60%，即每月1-4位院友壓瘡痊癒(圖三)。

(圖一)每月壓瘡現患率



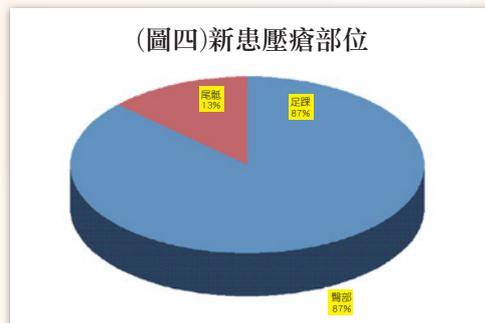
(圖二)每月新患上壓瘡情況



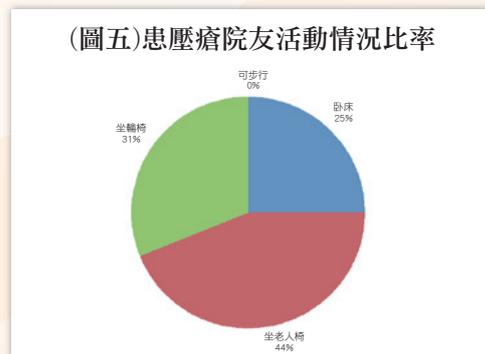
(圖三)每月壓瘡改善情況



(圖四)新患壓瘡部位



(圖五)患壓瘡院友活動情況比率



## 檢討情況：

1. 總括全年壓瘡現患率，主要於2010年11月至2011年1月有較大上升趨勢，由1.68%上升至3.74%，分析原因為護理人員未有提高警覺。當天氣突然驟降時，院友身體血液循環會減慢，肢體上的血管亦會收縮，令血液回流至身體內部器官，造成肢體溫度下降，所以關節欠缺靈活，皮膚亦會比較脆弱，加上皮膚與保暖衣物之間的磨擦，及洗澡次數減少。當時本院立即採取相應措施，避免上升趨勢持續。而2011年3月至6月份亦有上升趨勢，由0.53%上升至2.13%。主要原因為濕度及溫度回升，令院友皮膚容易因此而受損，部份院友由於經常出入醫院，身體狀況欠理想，所以出院時院友皮膚比較多出現缺損。
2. 臀部仍然為主要受壓而形成壓瘡的比率較其他部高，其中坐老人椅院友佔44%，坐輪椅的院友亦佔31%，形成壓瘡的原因，部份可能因為使用防壓物品不足，及轉換位置的措施和技巧不足。

## 改善措施及行動：

1. 2010年11月份及2011年6月有見壓瘡增加，立即加強護理人員有關天氣轉變：尤其轉冷或轉熱時及皮膚方面的護理；同時指導護理人員，於院友出院後應立即評估身體狀況，適當運用氣墊床褥，減壓坐墊，預防皮膚受壓情況出現；督導同事於轉移及扶抱時要注意避免剪力及磨擦力所造成的皮膚缺損。
2. 持續考核方面，本年度已即時為個人照顧員進行卧式轉移及尿片更換工作技巧測試，及保健員換症技巧測試，相信可有效提高護理質素，對減少壓瘡形成會有幫助。
3. 安排護理職員培訓，本年度邀請香港造瘻治療師學會，於院內兩次舉辦傷口護理知識講座，分享最新有關壓瘡護理的資訊，希望配合適當的敷料，令傷口可以加快癒合。

## 安全物品的使用

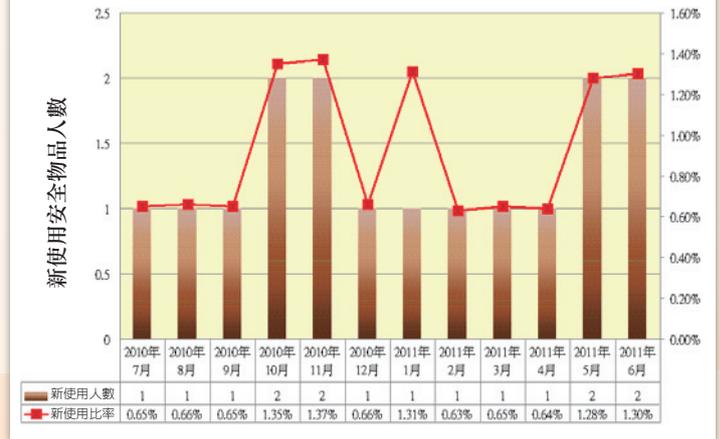
### 2010年7月至2011年6月全年安全物品使用指標監測結果及分析：

本年度使用安全物品院友有輕微上升趨勢，由2010年7月份29人增加至12月份36人，2011年上半年度更上升至39人，現患率為16%-20.4%(圖六)。每月新增率為0.63-1.37%，即每月增加1-2人(圖七)。停止使用安全物品院友全年有7人，當中包括有離院院友、離世院友，另外亦有院友經評估後可以停止使用安全物品(圖八)。使用安全物品院友時段，主要為晚間，佔46%，作用於防止院友於半睡中容易出現妄動情況，減低跌倒的危機；相對地日間使用安全物品院友比較少，佔24%(圖九)。使用安全物品院友當中，大部份使用原因為跌倒高危，其餘少數為自傷危險及維生治療(圖十)。而(圖十一)顯示患有認知障礙症院友之中，只有35%需要使用安全物品，而沒有使用者佔65%。

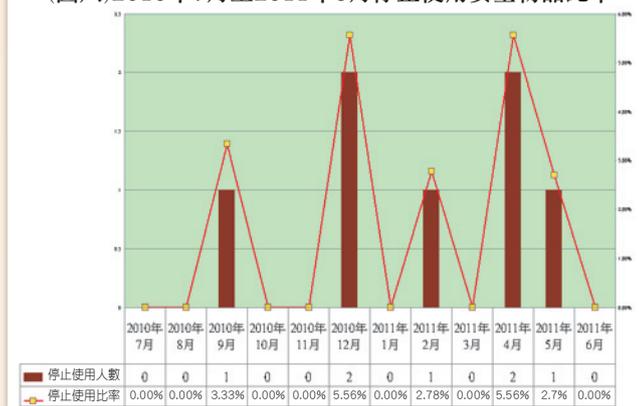
(圖六)2010年7月至2011年6月安全物品使用現患率



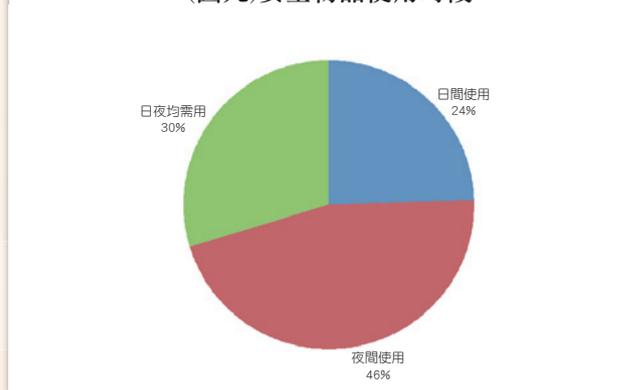
(圖七)2010年7月至2011年6月使用安全物品發生率



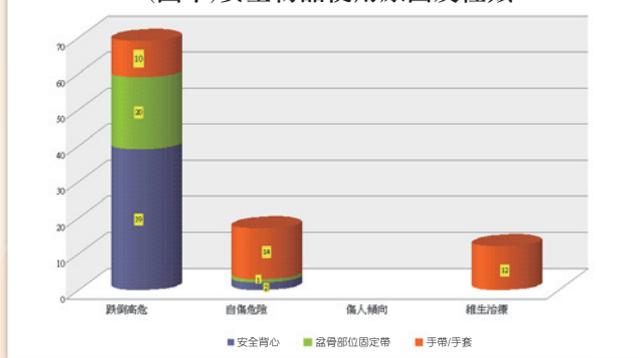
(圖八)2010年7月至2011年6月停止使用安全物品比率



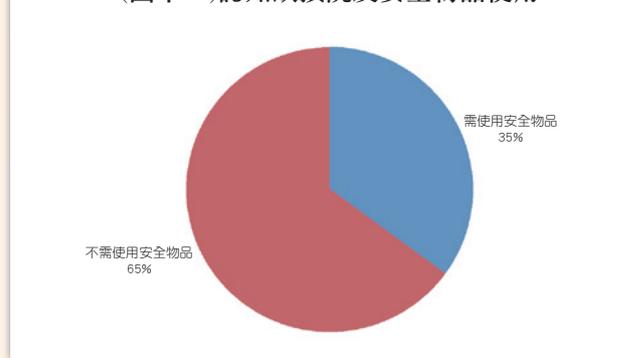
(圖九)安全物品使用時段



(圖十)安全物品使用原因及種類



(圖十一)認知缺損院友安全物品使用



### 檢討情況：

- 由於近年院內有認知缺損問題的院友逐有上升，相信這對需要使用安全物品院友的增加亦有很大關係。雖然如此，實質只有35%有認知缺損院友需使用安全物品，主要預防院友在精神紛亂的情況下發生危險。
- 使用安全物品院友當中，大部份使用原因為跌倒高危，其實除院友必須使用安全物品外，本院亦鼓勵職員多使用防滑坐墊和床墊警報器等非約束性物品，加強院友對防跌的意識，及提高職員預防院友跌倒的警覺性。

### 改善措施及行動：

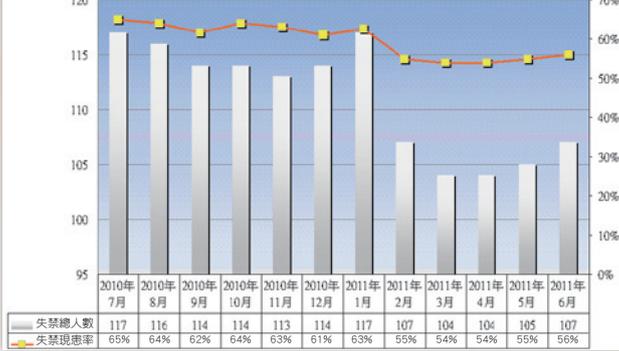
- 持續執行「安全物品（約束性）使用草案」的措施，經過跨部門的評估，包括護士、物理治療師、職業治療師、社工等專業判斷，盡可能先採取非約束的方法；若必須要使用安全物品，亦先考慮以最少約束的方式進行。
- 根據院內指引，定期檢討每個需要使用安全物品院友的情況，以避免不必要的持續使用。
- 提醒各職級員工，確保所有院友在施行安全物品期間，得到安全及適切照顧。

## 失禁及尿道感染

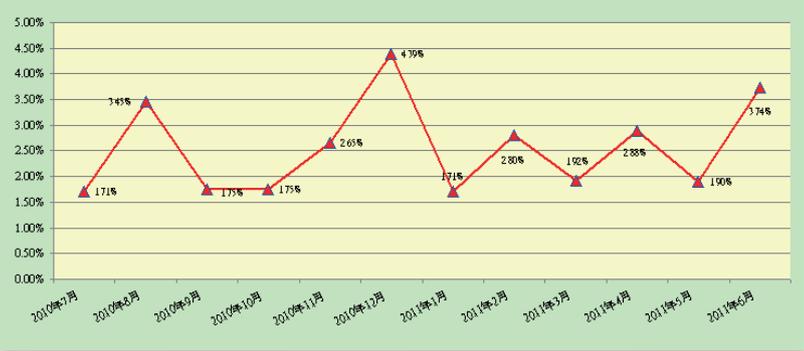
### 2010年7月至2011年6月全年小便失禁及尿道感染結果及分析：

本年度院友小便失禁現患率為54-65%(104-117人)，2011年上半年度小便失禁院友人數有輕微回落(圖十二)。全院尿道感染百分率為0.52-2.43%，即每月患尿道感染人數為2-5人(圖十三)。除了6月份之外，尿道感染者均為小便失禁院友(圖十四)。小便失禁院友中，有導尿管者佔9%，其餘91%院友使用紙尿片。使用導尿管的院友，尿道感染率有40%；而使用紙尿片的失禁院友，尿道感染率為8%(圖十五- A, B, C)。

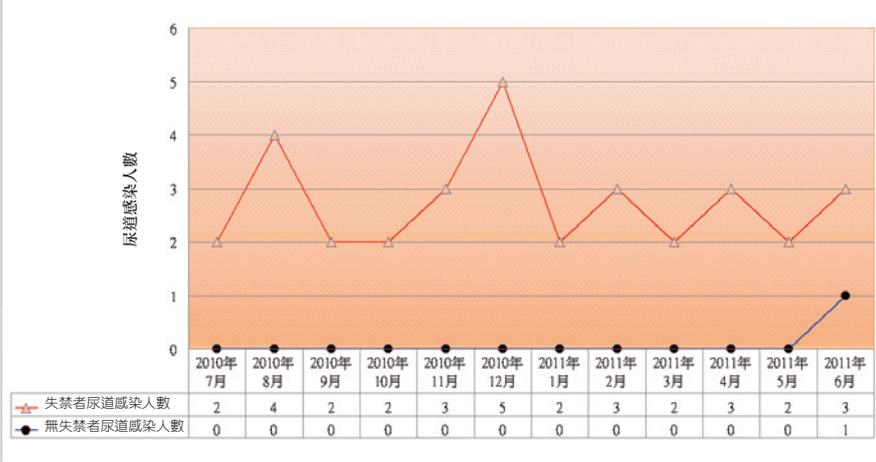
(圖十二)2010年7月至2011年6月失禁現患率



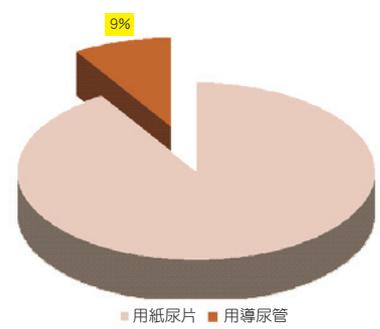
(圖十三)2010年7月至2011年6月小便失禁者尿道感染比率



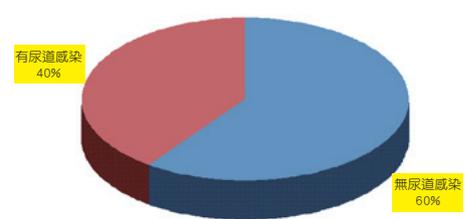
(圖十四)失禁院友與無失禁院友尿道感染人數



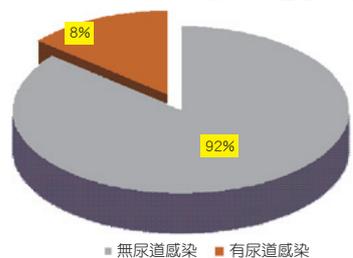
(圖十五A)小便失禁院友使用物品比率



(圖十五B)有導尿管院友尿道感染發生率



(圖十五C)用紙尿片院友尿道感染比率



### 檢討情況：

1. 全年每月患尿道感染人數為2-5人，最高為2010年12月份人數共5人，當時氣溫急降的關係，院友未能進行常規的沐浴，當時立刻提醒全院院友注意個人衛生及鼓勵院友多喝水。護理方面，寒冷天氣警告下提醒護理人員亦必需勤加為院友清潔下身。於2011年1月至2月份，尿道感染人數有明顯回落。
2. 於2011年6月有一個案為無小便失禁院友患尿道感染的情況出現(圖十四)，由於該院友有腸道造口，並且有能力於平日自行更換造口袋，護士即時往了解情況，加強院友處理腸道造口的技巧，提醒院友於更換造口袋前後均需要徹底清潔雙手，及教導院友預防尿道感染的方法。

### 改善措施及行動：

1. 針對2010年12月份患尿道感染人數較高，本院即時加強全院院友注意個人衛生的意識，指導個人照顧員於清潔院友臀部時，針對有需要的院友可使用稀釋Hibitane抹洗陰部。同時鼓勵使用導尿管院友，服用紅梅素丸或飲用紅梅汁，以預防尿道感染。
2. 持續考核方面，本年度為個人照顧員清理及更換導尿管工作技巧測試，以及護士作更換導尿管考核，希望藉此減低導尿管院友患尿道感染機會。

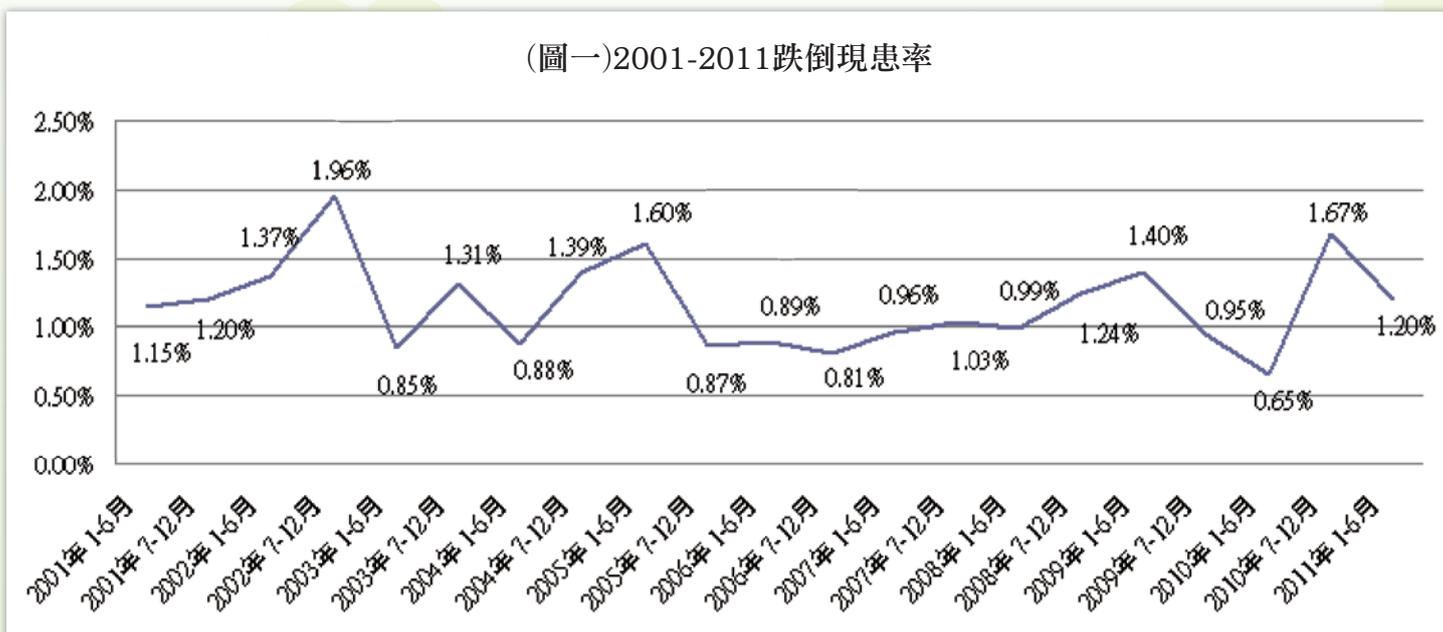
## 跌倒預防及處理

本院自2001年訂立並實行「跌倒的處理及預防草案」，一直都有按月收集院友跌倒數據，並在每月個案會議中檢討每宗跌倒個案因由，檢討個別跌倒個案之應對策略。之後再在每半年一次之跌倒報告上，歸納總結，找出個別之潛在危險因子，再制定宏觀之防治跌倒方向。

### 現患率

本院跌倒現患率經歷了2010年1-6月之歷來最低，之後再次回升。近一年之波動相對較大(圖一)。

(圖一)2001-2011跌倒現患率



### 跌倒原因

跌倒現患率在2010年達到近年來高點，究其主因如下：

跌倒原因歸於院友防跌意識不足者為10宗，佔50%，比2010年上半年之3宗大升200%有多(圖二)。因應院友防跌意識不足，本院以防跌操、防跌班加以改善、跟進：

1. 改善「防跌班」納入及加強訓練有改善潛質之學員，以期在體能和防跌意識上都有所改進；
2. 恢復了「防跌大使」之示警功能，在每星期舉行之防跌操上，以新近跌倒者為防跌大使，現身說法，再以跌倒個案現身分享形式，警戒各院友注意安全，防治跌倒之重要。

在實行之後，院友防跌意識不足跌倒者於2011年上半年之統計中明顯下降，由10宗跌至2宗。

2011上半年出現了四宗合共2人因心理、精神問題相關之跌倒，特徵皆為抑鬱症患者，而其中三次為重覆跌倒(圖二)。抑鬱症合併步行能力障礙患者重覆跌倒機率高，此類跌倒者特徵為認知無礙，失穩但堅持行走自理，認識但莫視危機，甚至可能有自殺傾向。本院在發現跌倒院友懷疑為抑鬱症患者後，即轉介醫生診視，以儘早確認抑鬱症診斷，制定合適之照顧方案，並轉交專責社工跟進。此後，暫沒有發現此2人再次跌倒。

此外，由於實行了出院後即作活動能力評估，2010年下半年至2011年上半年繼續未有錄得新出院後跌倒個案。

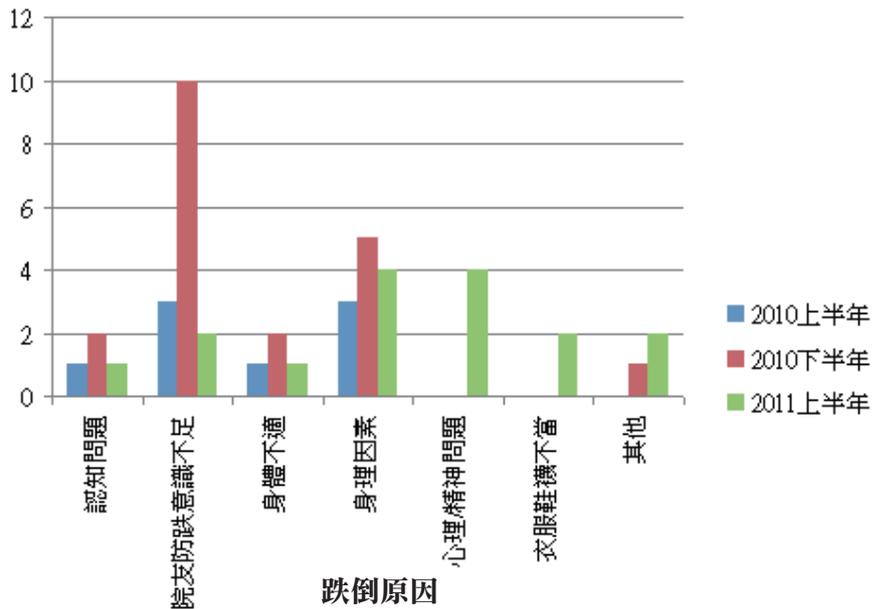
## 跌倒時段

跌倒時間上，2010年下半年16:00-20:00時段之跌倒個案總數為10宗，比2010年上半年只有2宗大升400%(圖三)。再看跌倒地點，16:00-18:00之跌倒個案2宗位於睡房、1宗位於走廊、1宗位於花園，而18:00-20:00之跌倒個案，3宗位於飯堂、2宗位於睡房、1宗位於浴室，相對於2010年上半年此段時間只有2宗跌倒(一宗位於睡房、一宗位於飯堂)，睡房和飯堂之跌倒情況值得重視。為此，本院於2011年1月之護理會中提醒各職員加強防跌警覺，尤其於16:00-20:00時段。另外，未上床休息之院友，尤其自理能力較差之院友，應盡可能集中於飯堂看護，而飯堂亦要時刻有最少一個職員留守，照顧飯堂中院友。最後，協助院友回床休息必需一氣呵成完成程序，減少院友自行起身機會。

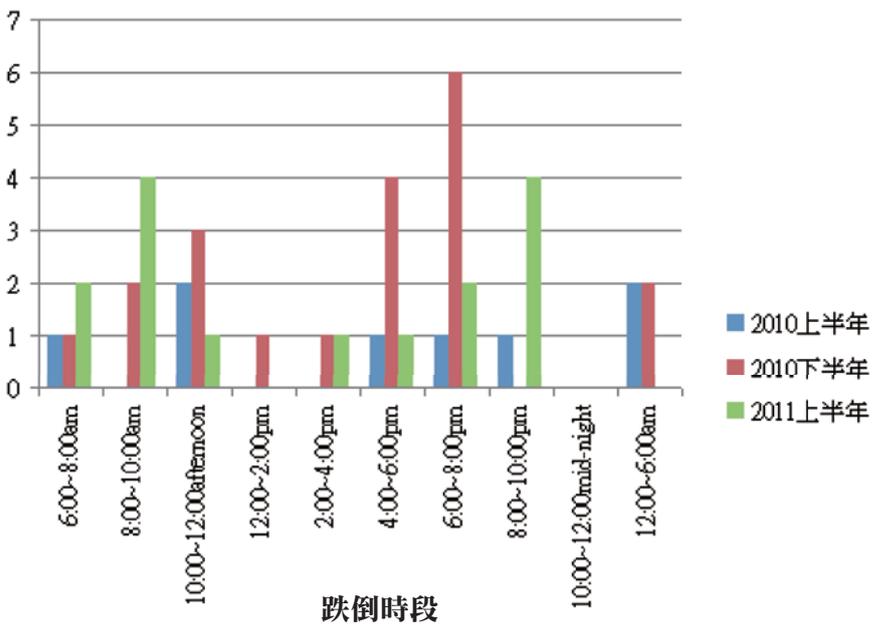
在此之後，於2011年下半年之統計中，16:00-20:00時段之跌倒已有所回落，總數由10宗下跌為3宗。飯堂於此時段內沒有出現跌倒，而睡房之跌倒亦下跌為1宗。

2011年之跌倒時間高峰在上午8:00-10:00和晚上8:00-10:00，發生地點分散，但主要在廁所和房間，由於暫未發現共通點，尚在繼續觀察中。但由於對認知障礙症院友普遍增加了床上警報器，此半年度於晚上10時後至翌日清晨6時，期間並無跌倒個案，可見此安排起了防跌作用。

(圖二)2010上半年-2011上半年跌倒原因



(圖三)2010上半年-2011上半年跌倒時段



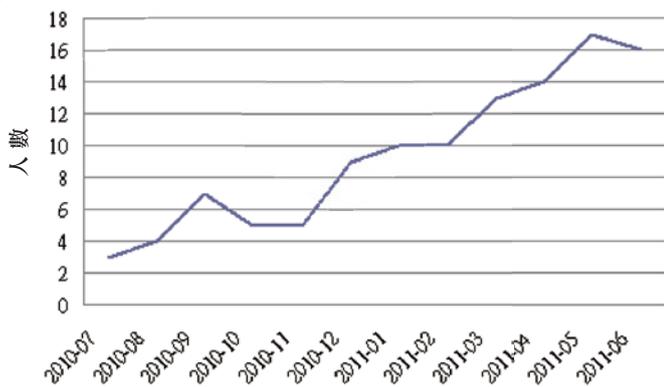
## 結論

長者持續轉變之生理及精神健康狀況，使本院過去一年之防跌工作帶來挑戰，為此，本院職員們更須增進對長者防跌之知識及認知，以減低長者跌倒之風險。

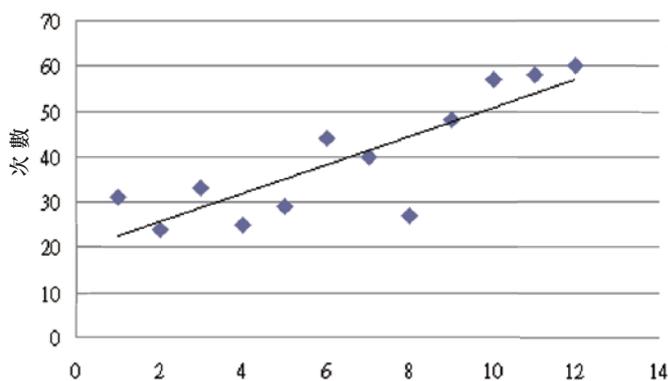
## 針灸治療各項病例之成效報告

針灸乃傳統中國醫學之精髓，一貫用來處理疼痛、中風等疾患，成效深入民心。本院以傳統物理治療方法結合現代針灸為長者處理各項健康問題，在強化物理治療服務之餘，期望以現代科學之法，探求針灸於照顧長者之角色。

(圖一)2010下半年-2011上半年  
每月總針灸治療接受人數



(圖二)2010下半年-2011上半年  
每月總針灸治療次數趨勢

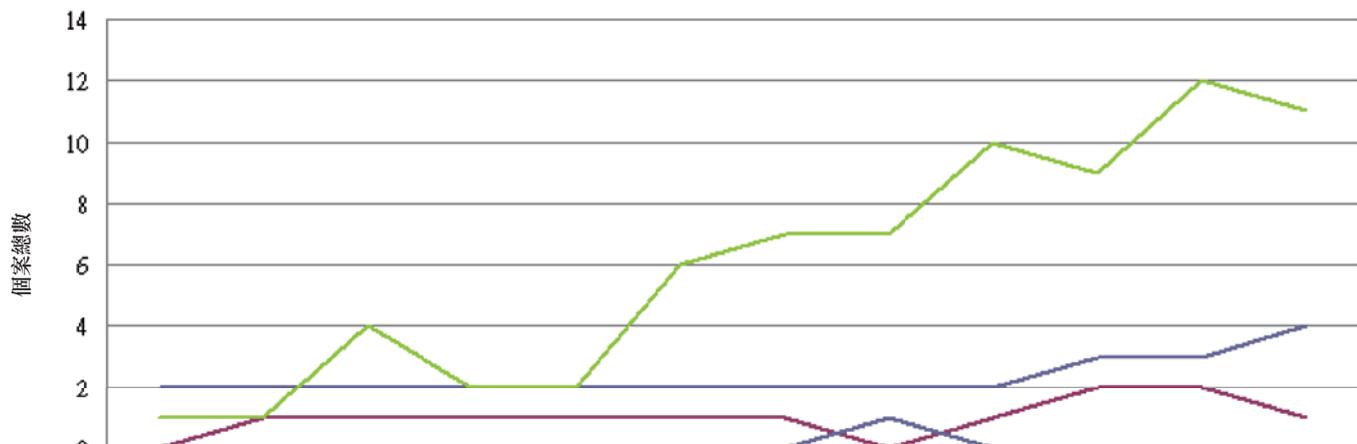


自2010年7月起，本院一直致力於強化物理治療針灸服務，在本院內接受由物理治療師提供針灸治療人數一直上升，平均每月接受治療人數由2010年7月之3人上升至2011年6月之16人(圖一)。治療次數方面，亦有顯著增加，由2010年7月之約22次升至2011年6月之約57次(圖二)。

### 針灸治療類別

根據接受治療之原因，本院歸納了四類情況，分別為中風、帕金森綜合症、疼痛和保健(圖三)。本院以個案形式分享其首次臨床觀察：

(圖三)2010下半年-2011上半年每月針灸主治統計



個案總數	2010-07	2010-08	2010-09	2010-10	2010-11	2010-12	2011-01	2011-02	2011-03	2011-04	2011-05	2011-06
中風	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	4
帕金森	0	1	1	1	1	1	1	0	1	2	2	1
疼痛	1	1	4	2	2	6	7	7	10	9	12	11
保健	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0

## 1. 中風

相對疼痛而言，針灸治療神經性病患成效較慢。但在缺乏其他促進患者復康之有效方法下，針灸配合功能鍛鍊仍是促進神經性病患復康之必然方法。

院友盧婆婆，82歲，於2010年5月嚴重中風，左肌張力下降型偏癱，經過醫院一個多月之復康治療，回院時elderly mobility scale(EMS)得分為3分，日常生活需要全面照顧。在經過一年多針灸配合物理治療(首3個月一星期3次，其後一星期2次)之後，現EMS得分為10分，自理能力亦大幅改善。儘管因潛在跌倒風險未能達到完全獨立行走之目標，但成效足令人鼓舞。

## 2. 疼痛

物理治療針灸治療原因以疼痛個案最為多見。儘管老年人之痛症較一般成人之痛症難治，但以針灸法治療，成較依然理想。急性、亞急性之疼痛發作痊癒可期，而慢性疼痛亦可以達致症狀減輕和促進功能表現之效果。即使中度認知障礙症患者，亦能說出針灸對疼痛之改善作用。

院友陳婆婆，79歲，懼怕針灸，出現了一星期多持續性肋間神經痛，止痛藥物無效，起臥轉身困難，疼痛評估得分為6-7 / 10，進行了2次針灸配合物理治療，第一次成效不暈，相隔八天確認止痛藥無效後，進行第二次治療，全盤改變針刺方法，成效顯著。

院友李婆婆，87歲，慢性膝痛患者，常主訴下肢輕度痺痛抽根，晚間下肢不仁，更偶有跌倒情況出現。自從開始對其一星期一次之物理治療針灸，主訴減少，並未有再出現跌倒情況。

## 3. 柏金遜綜合症

針灸對柏金遜綜合症明顯有著針後之馬上解凍作用，其潛在對大腦多巴胺之分泌刺激不容忽視。

院友羅婆婆、蘇婆婆及黃婆婆，分別為81歲、89歲及90歲，同為柏金遜綜合症患者，2010年6-7月期間，都可以有輔助行架作短程獨立行走，臨床表現皆主要為“凍結”和肢體操控問題，未有發現明顯震顫。其中只有羅婆婆進行了針灸配合物理治療，蘇婆婆、黃婆婆都只進行傳統物理治療訓練。結果發現，羅婆婆在一年後依然具備不錯之步行及自理能力，而蘇婆婆、黃婆婆都失去了步行能力，而且都需要全面護理。羅婆婆在年中曾中斷治療一個月，其間留意到“凍結”情況加劇，遂恢復針灸治療。因此，針灸對柏金遜症患者作用不容忽視，尤其於針灸後馬上“解凍”之效果尤為明顯。

## 結論

綜合上述個案，物理治療配合針灸於長者照顧服務中有正面之成效，值得從業員作進一步之研究。

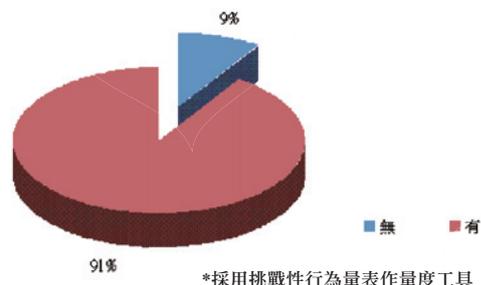


## 認知障礙症(痴呆症)照顧

根據本院2011年8月臨床照顧服務質素數字統計，全院護理部或以上照顧程度的院友有195位，其中57%有認知障礙症的診斷，大部份患者的症狀已步入中或後期，亦出現情緒行為問題，例如漫無目的踱步或遊走、收藏/收集東西、尖叫、打人/打自己等；照顧的程度十分困難及增加員工無形的壓力。故此，本院於2010年8月起，加強對情緒行為問題的處理方法，使用中譯本「挑戰性行為量表(院舍版)」\*來量度院舍內有挑戰行為的院友狀況。該量表有25項挑戰性行為，記錄其次數及嚴重程度。本院會為新住院的長者於第一周內記錄其挑戰性行為，再由職業治療師作分析及安排合適的處理措施。由2010年9月至2011年8月，本院有41名新入住的長者，22位有認知障礙症診斷，當中有20位(90%)出現挑戰性行為(圖一)，顯示職員需提供的照護程度相當艱巨。

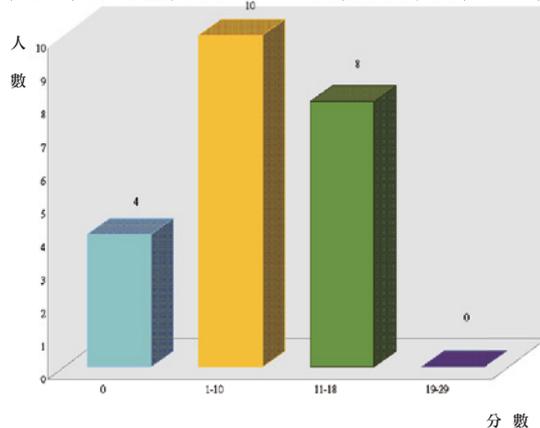
\*中譯本「挑戰性行為量表(院舍版)」Validated by Dr CL LAM & Dr. WC CHAN, CPH, HK, Used with permission from Dr CL LAM.

(圖一)新入住長者有情緒行為問題徵狀(N=22)



新入住的認知障礙症患者的MMSE分數偏低，大部份皆是18分或以下(圖二)。其中36%長者為11-18分，46%只有1-10分，而18%長者更為0分。由此可見，這群認知障礙症院友的認知及自理能力皆相當低。

(圖二)新入住長者MMSE分數分佈圖(N=22)



而且更多長者出現倒退徵狀 (regressive symptoms)，倒退徵狀指患者常活在遠期記憶內，倒退至其年青時的角式如作母親或父親時養育孩童的階段。於是，本年我們增加「洋娃娃治療」(Doll therapy)來處理該情況。外國文獻指出「洋娃娃治療」能增加正面行為、平靜情緒、增加溝通機會及減低挑戰性行為。本院採用仿真度較高的洋娃娃，放置於飯廳，讓患者有煩躁不安時，可以即時抱著洋娃娃，紓緩不安的情緒。亦將洋娃娃提供給常遊走患者，他們會溫柔地抱著洋娃娃且專注地望著，仿如一位母親照顧嬰孩般，患者慢慢地就坐下。從職員觀察採用「洋娃娃治療」的改變：患者增加聚焦能力 (a sense of focus)、重拾控制能力 (sense of control)、增加歸屬感 (sense of attachment)、重拾自己個人身份 (sense of identity) 如母親或婆婆的角式及增加與職員溝通，如照顧嬰兒的方法等。另外外國文獻及本院觀察所得的結果顯示，該治療對中後期的認知障礙患者較為適合而並不適用於早期患者。





近年來，外國流行以「敲樂合奏」(drum circle) 來改善健康長者的身心質素及紓緩認知障礙患者的情緒行為問題。本院於年初嘗試引入「敲樂合奏」元素於社康大組及治療小組。透過敲擊樂器技巧例如：前呼後應 (call & response) 及樂器速度變化等來奏出和諧的音樂。在大組活動中包括輕度認知障礙的長者，他們的專注力、聆聽能力、合作能力皆有提昇且笑聲不斷。因此，在小組治療中，我們嘗試引入該元素，跟著節拍指令來提昇其專注力，亦藉此將其內裡過剩的精力發洩出來。

本院一直基於「以人為本，活動為用」的理念來照顧認知障礙症長者，按其不同的階段提供不同的活動及治療，我們現行提供的活動如下表：

階段	目的	訓練性活動	治療性活動	激化性活動
早期	-改善記憶下降 -減輕因記憶下降帶來的憂慮	中文識字班 記憶奪寶課程/記憶訓練 自理訓練	音樂/藝術小組 園藝治療	工作坊 雀友相聚 動感派對 舞林高手 耆樂無窮
中期	-保持現有空間及時間的概念 -減低行為情緒問題	現實導向班/緬懷小組 自理訓練 環境改裝及提示	音樂/藝術小組 美容坊 園藝治療 多感官治療	工作坊 雀友相聚 動感派對 舞林高手 耆樂無窮
後期	-加強接觸及體驗多類感官的刺激	感官訓練	多感官治療 CAM 治療	

本院亦積極參與社區的照顧認知障礙症行動，我們於2007年研發的「記憶奪寶」教材套，為輕度/早期認知障礙的長者提供訓練，來延緩記憶衰退及減輕其帶來的憂慮。該教材套被選用於全港社區的「腦有所為大行動」計劃，該計劃更獲得2010/11年度商界展關懷的「傑出伙伴合作計劃獎」(見圖)。



# 2010-2011年度安老服務管理委員會名單

主席



蕭司徒潔

副主席



潘洪彩華



李朱月麗

委員



陳吳慧珍(當年會長)



源林潔和(當年主席)



林貝聿嘉



劉陳素薇



周熊仁寶



何馮艷仿



蔡馬愛娟



胡梁子慧



蔡鄧月紅



羅陳雪侶



黃林美麗



蕭詠儀



林曾淑儀



戴呂季玉



李劉蓓蓓



蔡盧勵智



郭陳賽英



方陳純純



孟顧迪安

# 財政報告

FINANCIAL REPORT

## 2010-2011年度財政報告 FINANCIAL REPORT

2010-2011  
HK\$

收入	INCOME	
整筆過撥款	Lump Sum Grant	19,806,258.00
院租收入	Dues and Fees	4,689,504.77
獎券基金撥款	Lotteries Fund Grant	1,050,600.00
公積金、強積金撥款	Provident Fund	1,880,599.00
永久性撥款(護理助理)	Permanent Post (Care Assistant)	180,323.00
有時限撥款(活動工作人員)	Time Limited Post (Programme Worker)	102,528.00
老人痴呆症補助金	Dementia Supplement	262,325.00
政府地租及差餉撥款	Government Rent and Rates	366,408.00
其他收入	Other Income	214,751.90
<b>總收入</b>	<b>TOTAL INCOME</b>	<b>28,553,297.67</b>

支出	EXPENDITURE	
薪金	Personal Emoluments	19,447,680.86
公積金、強積金供款	Provident Fund	1,619,644.46
獎券基金撥款支出	Lotteries Fund Grant	1,022,267.80
永久性撥款(護理助理)支出	Permanent Post (Care Assistant)	195,936.30
有時限撥款(活動工作人員)支出	Time Limited Post (Programme Worker)	99,960.00
老人痴呆症補助金支出	Dementia Supplement	262,325.00
政府地租及差餉	Government Rent and Rates	366,480.00
營運支出	Administrative and Other Charges	4,813,308.10
<b>總支出</b>	<b>TOTAL EXPENDITURE</b>	<b>27,827,602.52</b>

轉入	TRANSFER FROM	
整筆過撥款盈餘填補護理助理薪金支出	Lump Sum Grant Reserve to cover the salary adjustment of Care Assistant	<b>15,613.30</b>

轉至	APPROPRIATION	
有時限撥款(活動工作人員)盈餘	Time Limited Post (Programme Worker) Surpluses	2,568.00
公積金、強積金儲備	Provident Fund Reserve	260,954.54
政府地租及差餉虧損(下年度)	SWD (Rent and Rates) Deficit (Next Year)	(72.00)
獎券基金(Block Grant)儲備	Lotteries Fund Grant(Block Grant) Reserve	28,332.20
		<b>291,782.74</b>

<b>本年度盈餘轉至常費儲備</b>	<b>SURPLUS FOR THE YEAR TRANSFER TO GENERAL RESERVE</b>	<b>433,912.41</b>
--------------------	---	-------------------