



# 香港中國婦女會

## 黃陳淑英紀念護理安老院

廿八週年特刊(2013)



# 目錄

目錄 .....	P.2
服務簡介 .....	P.3
院友資料統計 .....	P.5
院友活動表 .....	P.7
院友活動 .....	P.8
長幼互學計劃2013 .....	P.11
e-護存系統 .....	P.12
臨床照顧質素指標 .....	P.13
壓瘡 .....	P.13
安全物品使用 .....	P.14
失禁及尿導感染 .....	P.16
跌倒預防及處理 .....	P.18
認知障礙症長者的挑戰性行為處理 .....	P.21
音樂治療與長者 .....	P.24
回嚮 .....	P.25
2013年度安老服務管理委員會名單 .....	P.26
財政報告 .....	P.27

# 服務簡介

## 簡介

安老院由香港中國婦女會籌辦，以黃祖棠則師先夫人命名。自1985年11月投入服務，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，合共208個資助宿位，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轉介入住，同時亦設緊急宿位4個，供有迫切需要院護照顧長者經機構轉介入住。

## 活動與服務

本院專業照護團隊達120多人，包括：護士、物理治療師、職業治療師、音樂治療師、社工、配藥員，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。由個人照顧員及活動工作員、庶務員執行日常起居照顧及清潔。醫療方面除回醫院、診所覆診，亦有到診醫生定期到院診治有需要之院友。

**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，研發了專為院舍而設之「e-護存」系統(Residents Clinical Service Monitoring and Quality Control System)，經分階段使用後，確認達至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、中風復健、痛症治療、針灸等。

**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、記憶訓練及園藝治療等；亦定期使用於2007年本院自行研發的全球第一套供華人使用的「記憶奪寶」教材套開設課程，以改善長者早期的認知缺損。

**音樂治療師**使用音樂為有需要之院友，包括有情緒、認知、行為問題及寧養服務需要的長者提供非藥物介入治療。

**行政部**統籌維修、洗衣、清潔庶務等。

**社服部**社工是院友的個案經理，為院友及家人提供相關的輔導、情緒支援、生死教育、哀傷治療、並各項轉介及申請。更帶領活動工作員統籌全院之社交及康樂活動、節日慶祝。當中已連續15年和區內中學協作「長幼互學計劃」，於每年暑假安排學生到院作義工服務。

## 自負盈虧及社區支援

自負盈虧服務包括6個宿位，及20個日間護理中心名額，特長服務時間足以支援長者居家養老的意願。而自2005年起，向觀塘區內多間長者中心提供的送餐服務，隨著區內陸續有承接機構開辦，自2003年8月起我們亦功成身退。但因應日間護理中心的長者在膳食上有較特別製作的需求，我們仍保留送餐服務予登記的會員。

## 申請方法

有需要申請資助宿位的長者可向住所附近之家庭服務中心、地區長者中心提出申請，申請會先轉介至當區之統一評估辦事處，待評估後確認合資格者，由轉介社工跟進上表至中央輪候系統，直至有宿位提供。至於自負盈虧服務則只需致電本院相關負責同事，互相協議服務細則便可使用。



自負盈虧日間中心活動

# 服務簡介

## 油塘長者日間護理中心

隨著安老院舍服務的轉型，本會於2006年在黃陳淑英紀念護理安老院開展『自負盈虧』式的長者日間護理服務，服務約20名長者。2013年9月，社會福利署推行『長者社區照顧服務券試驗計劃』，本中心成為觀塘區其中一間認可服務提供者，主要提供20個單一模式的部份時間「長者日間護理服務」名額。

中心內有專業的團隊，提供全面的優質照顧。中心設有睡床以供長者休息。另外，設有優雅庭園以進行園藝治療，並採用了先進的復康儀器及「電子護理系統」以強化身體活動功能及確保護理質素。同時，長者也可於星期一至星期六自選服務日子。



設有睡床以供休息



優雅庭園  
以進行園藝治療

專業團隊  
提供全面的優質照顧



採用先進的復康儀器  
以強化身體活動功能



「電子護理系統」  
以確保護理質素

SUN	MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT
	1 初二	2 初三	3 初四	4 初五	5 初六	6 初七
7 白露	8 初九	9 初十	10 十一	11 十二	12 十三	13 十四
14 中秋節	15 十六	16 十七	17 十八	18 十九	19 二十	20 廿一
21 廿二	22 廿三	23 秋分	24 廿五	25 廿六	26 廿七	27 廿八
28 廿九	29 九月大	30 初二				

可於星期一至星期六  
自選服務日子

除專業的護理照顧外，中心每天也會舉行治療性及社交康樂小組，以滿足長者不同的需要。



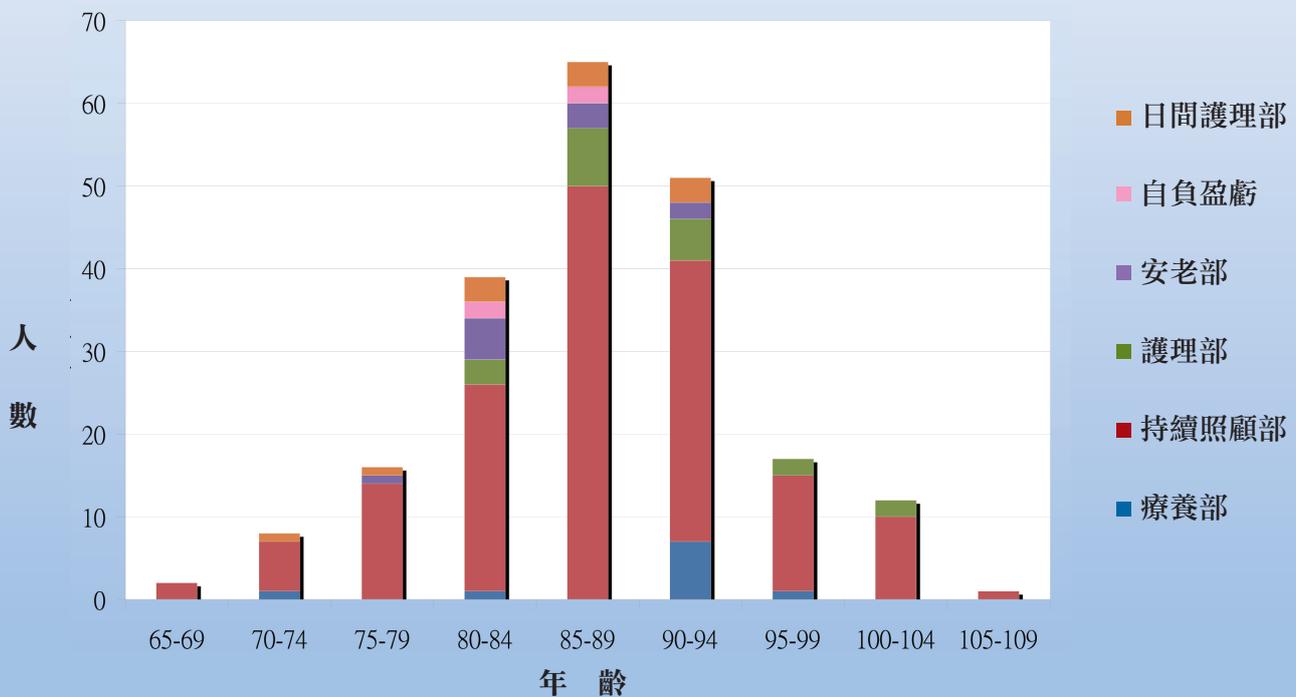
## 申請方法

社署會透過負責工作人員向在中央輪候冊上的合資格長者發出邀請信，邀請他們參與試驗計劃。如欲了解本計劃詳情，可向中心有關負責職員查詢及安排免費專車參觀，經互相協議服務細則便可使用服務。

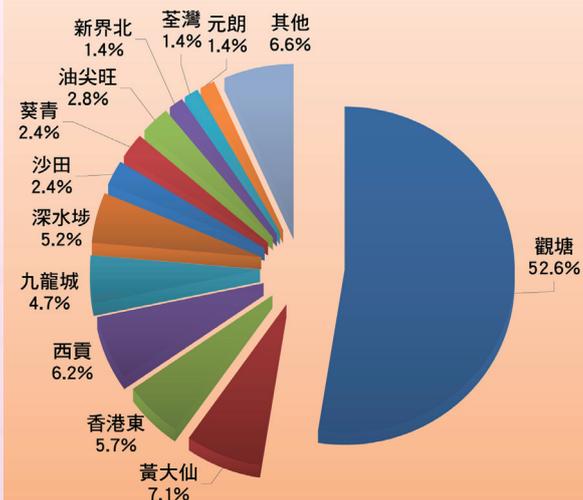
# 院友資料統計

	合計	平均年齡		最年長		最年輕		平均入住/服務年期	
		男	女	男	女	男	女	男	女
日間護理部	85.0	88.5	84.2	94	92	83	73	1.1	3.1
自負盈虧	84.3	87.0	83.3	87	86	87	80	2.9	1.6
安老部	85.3	82.7	86.3	88	94	78	80	18.9	14.1
護理部	90.0	89.0	90.2	92	100	87	83	10.8	12.3
持續照顧部	87.3	82.9	88.2	100	105	69	66	5.1	4.9
療養部	89.1		89.1		97		70		3.3

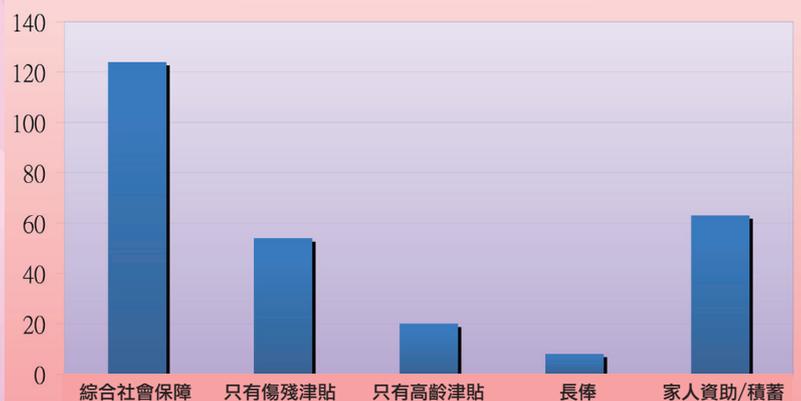
年齡分佈—全院計(N=211)



入住本院前居住地區(N=211)

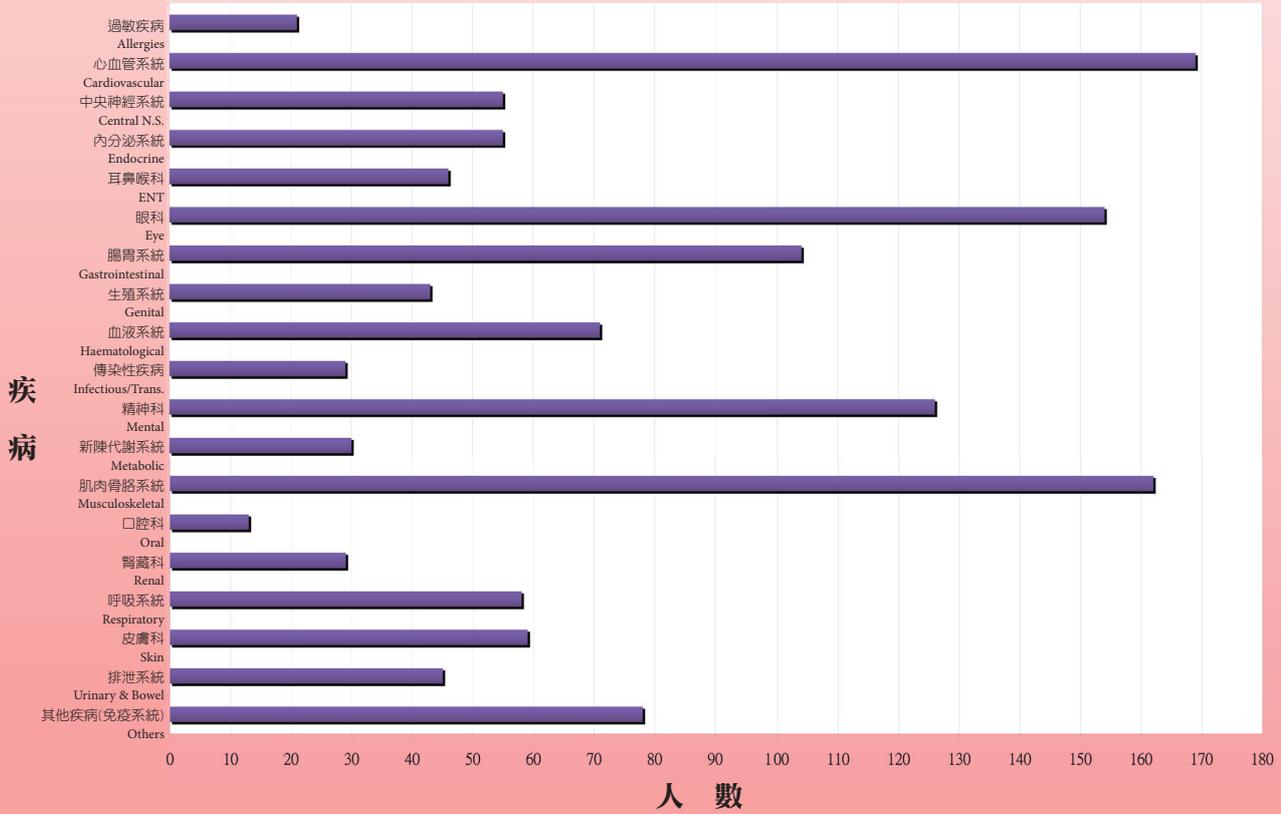


院友經濟來源(N=211)

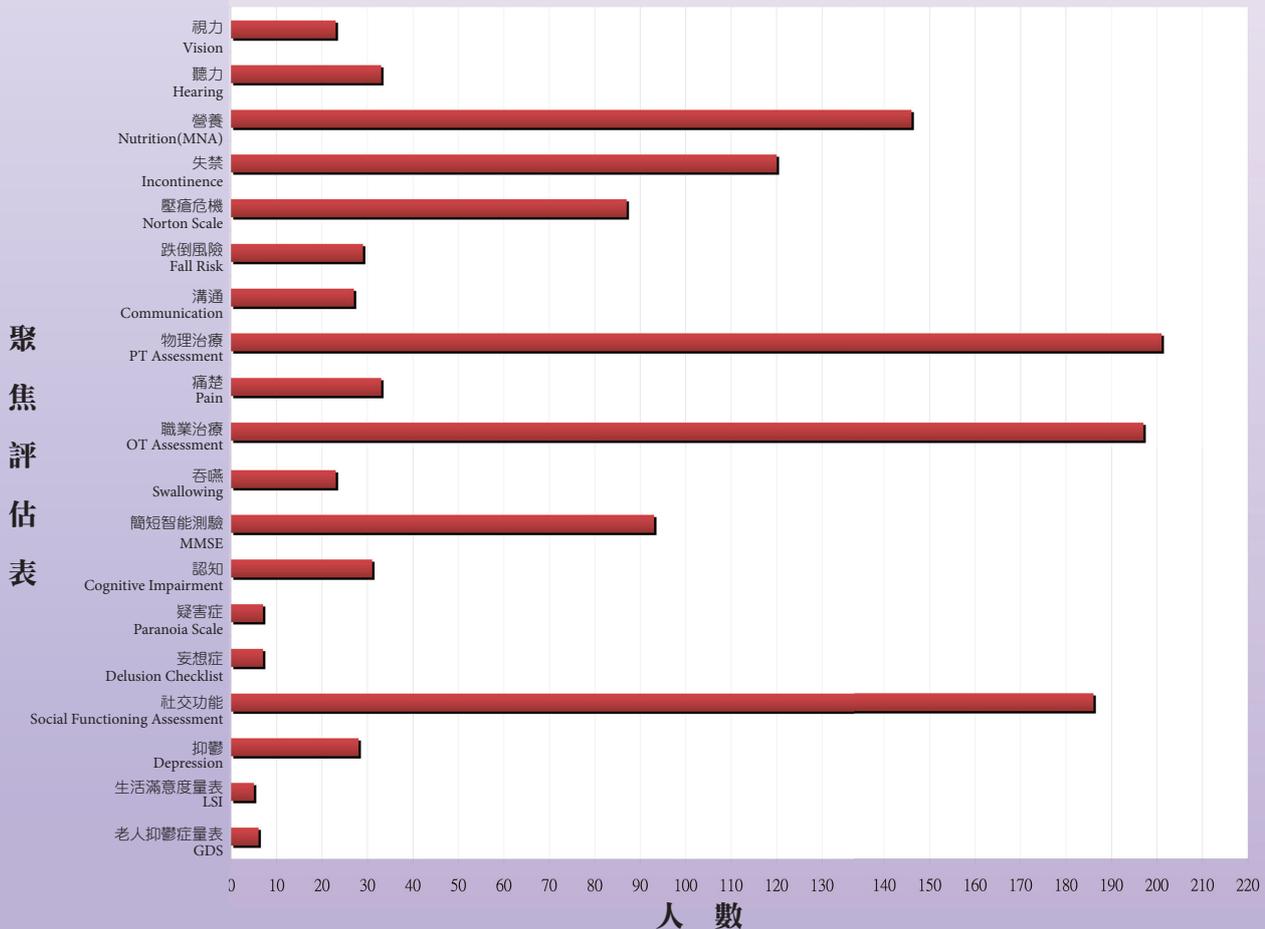


# 院友資料統計

院友現接受治療之疾病種類(N=211)



院友接受聚焦評估(N=211)



# 院友活動表

	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
8:00AM – 8:30AM	早	早	餐	◆	清	潔	
8:45AM – 9:30AM	感官訓練1	感官訓練2	香薰治療	感官訓練1	感官訓練2		
9:00AM – 9:30AM	朝	朝	個別物理治療	晨	好	廣	
9:30AM – 10:00AM	活力操	二樓、三樓、四樓及日間中心				播	
10:15-11:15AM	個別物理治療	個別物理治療 / 三、四樓 LIKO 步行訓練					9:30AM LIKO 步行 訓練 時間
10:15-11:15AM	體能復健訓練	遊戲人間	OT 評估	估	雀友相聚	園藝治療	
二樓飯堂	雀友相聚	音樂無窮	雀友相聚	唱遊樂園	雀友相聚	針灸、 評估、 復健治療	
三樓飯堂	雀友相聚	粵唱粵強	吹水同學會	音樂無窮	遊戲人間	英文班	
四樓飯堂	音樂無窮	遊戲人間	鼓舞飛揚	吹水同學會	粵唱粵強		
三樓活動室	現實導向1	現實導向2	現實導向1	現實導向2	現實導向1		
日間中心304室	記憶訓練1	記憶訓練2	記憶奪寶	記憶訓練1	記憶訓練2	感觀體驗	
11:30 – 2:00PM	午	午	餐	◆	午	睡	
12:00 – 1:00PM	個別自理訓練/工作坊	◆ 雀友相聚/粵劇戲寶	◆ 個別物理治療/被動運動/評估	◆ 個別音樂治療/評估			
日間中心 (306)	雀友相聚	魔力橋	感觀體驗	雀友相聚	認知遊戲		
2:00 – 4:00PM	下	午	茶	◆	清	潔	
2:15 – 2:55PM	個別物理治療	個別物理治療	個別物理治療	個別物理治療	個別物理治療		
3:00 – 3:40PM	痛症運動班	防跌訓練班	理遺訓練班	防跌訓練班	呼吸訓練班		
3:45 – 4:25PM	個別物理治療	個別物理治療	個別物理治療	個別物理治療	個別物理治療		
2:15 – 3:15PM (OT)	工作坊1	自理訓練1	創藝坊	自理訓練	工作坊4		
3:30 – 4:45PM (OT)	工作坊2	自理訓練2	IADL/Grooming	(305)好歌獻給你	工作坊5		
2:15 – 3:15PM	(304)藝影流情	(305)粵曲欣賞	(306)球類活動	(306)遊戲小組	(305)眾樂樂		
3:30 – 4:30PM	個別音樂治療	(304)手工藝創作	個別音樂治療	(304)手工藝	(306)遊戲小組		
2:15(3:15 – 4:15PM (感官室))	個別音樂治療	個別音樂治療	個別音樂治療	個別音樂治療	個別音樂治療		以賽亞團契 (第一星期)  3:30PM LIKO 步行 訓練 時間
3:30 – 4:30PM	二樓 / 日間中心	日間中心	LIKO 步行訓練 (TAs)				
2:30 – 4P 三樓活動室	珠仔班	中文班	職員會議/個案研討	懷緬小組	小賣部+水果	喬遷之喜	
5:00 – 6:00 PM	晚	餐	◆	院	接	送	
5:00 – 8:00 PM	晚	宵	餐	◆	清	潔	
8:00 PM			夜	◆	晚	安	

# 院友活動

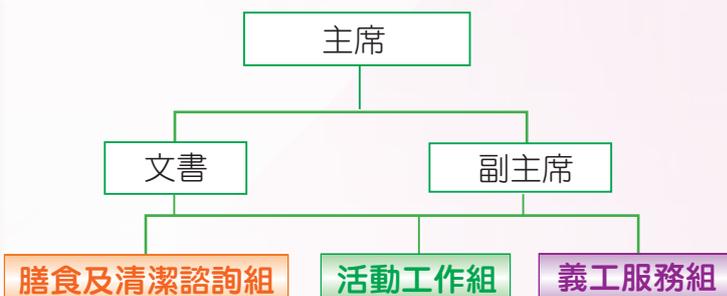
## 院友聯會 (2013)

院友聯會不知不覺已經歷了26個寒暑，與院舍一同銳變及成長。院友聯會每年由院友自行選出代表任各個職位，為院友服務，包括提供膳食及活動意見，在不同活動及院內事務中擔任義工角色，同時亦積極參與社區事務，在本院的發展上起了重要的作用。

### 院友聯會就職典禮



### 2013年度第二十六屆院友聯會架構圖



## 活動花絮

### 慶祝新年



### 2013年百歲院友生日會



# 院友活動

## 2013春節聯歡



## 「鼓舞飛揚」音樂義工大使到佛教金麗幼稚園表演



## 沙田IVE同學探訪活動



## 五邑司徒浩中學端午節送粽活動



# 院友活動

## 廿八週年院慶嘉年華會



## 特首夫人到訪探望長者 (2013年11月16日)



# 長幼互學計劃2013

本院自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15年舉辦，今年有小童群益會參與，合共15位青少年完成計劃。義工們須先接受本院的培訓，並參與本會的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。



長幼助教美工藝創作

「起初都沒太大信心，覺得可能會與老人家不好相處，但當我接觸那些老人家後，才發覺他們是多麼友善和可愛。這兩個月擔任助教也令我獲益良多，例如：學會要怎樣安全地推輪椅，擔任主持和如何與老人家溝通等等……」張雅莉(蕃茄)

「而且，他們十分好學。我負責的其中一個活動是英文班。當中，很多長者都未曾學過英文，因此他們都學得很吃力。不過，他們不但沒有感到氣餒而放棄，更努力地跟著老師和一眾義工學習，這令我不禁對他們感到敬佩。」伍永成(亞成)

「我們一眾義工還與老人家一同到挪亞方舟參觀，雖當日的陽光略為猛烈，我們亦是十分珍惜這次的機會，長者當日亦是十分盡興。現在，我對長者有一個全新而且更真實的了解，原來人雖然年紀大，體力亦不復當年，身體亦可能有毛病，但只要一顆活潑的心，生活亦可以是豐足以多姿多采的。」李浩光(肥仔)



長幼旅行

# e-護存系統

本院自2011年起，以2年時間研發一套專為院舍日常運作而設之電子化「e-護存」系統。「e-護存」分為4大系統，供應護士及個人照顧員應用。

- 1) **生命表徵觀察及警示系統 (VSDAM : Vital Sign Data & Alert Module)** ——利用電子化系統令資料更整齊及美觀，存取更方便，系統更可以記錄院友生命表徵異常情況，例如：血壓、脈搏、血糖、體溫及血氧等不同數據。若是數據超出設定範圍，系統會立即出現警示。
- 2) **傷口護理記錄系統 (BCRM : Body Charting & Reporting Module)** ——可以直接拍攝傷口照片及輸入詳細資料，從而觀察傷口進展及作出適切治療，必要時可列印圖像給予其他專業人士參考，縮短傷口癒合時間。
- 3) **意外事故報告系統 (IRM : Incident Recording Module)** ——智能輸入意外事故表格，並設自動電郵給監督人員批核，批核後可列印或存檔。
- 4) **護理工作記錄及警示系統 (ARAM: Attendance Recording & Alert Module)** ——提示每項護理時間次數和異常健康資料警示。例如：每日護理清單(TASK LIST)及未完成的清單警示 作為跟進及監察護理工作之用。

本院實行此系統後，於各方面均有改善，主要分為4點：

1. 從以往由人手於每一個院友牌板填寫各項生命徵狀記錄，以至本院將系統電子化，此系統令本院節省了9460個小時(以每年照顧180個長者為例)，相當於節省了 \$1,593,481。
2. 除了於人手及財務上有改善外，系統中每一位院友均有一個存取的過往記錄，令職員可以盡快監察院友的身體出現異常狀況，從而作出適當的護理或治療。
3. 系統亦增加了監察作用，確保本院職員於處理院友各種需要時依據本院所制定的護理手冊，令院友得到優質水平的照顧。
4. 系統中利用加密WIFI傳送資料到本院資料庫，亦可清晰編印出不同電子報告作為記錄覆診之用，減少人手填寫時出現的誤差或遺漏，亦可避免文件遺失而造成院友個人健康資料不完整，從而優化統計、管理和計劃。

因此本院將進行第2期研發工作，務求可以加入本院其他專業的照護服務質素監控，如痛症管理、失禁和尿道感染管理、認知障礙症管理、情緒及憂鬱症管理、院友個人零用錢管理等，以提供更周全的全人照顧服務。



# 臨床照顧質素指標

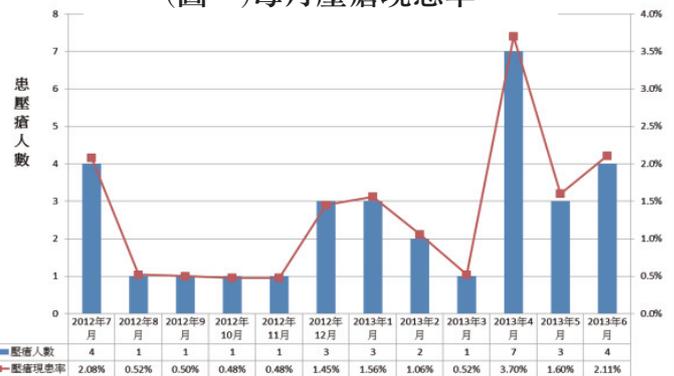
本院自行研發之院友個人照顧計劃系統「e-ICP」內，已訂立多個項目，作為本院臨床照顧服務質素之指標，內容包括：認知障礙、行為情緒徵狀、抑鬱、跌倒、小便失禁、痛楚、約束、壓瘡、感染控制、藥物處理、體重下降及缺水，用於日常記錄及收集數據，作為監察及評估服務質素之依據，並定期檢視改善措施之成效，以確保本院服務質素維持於優質水平。以下為2012-13年度部分數項指標的分析。

## 壓瘡

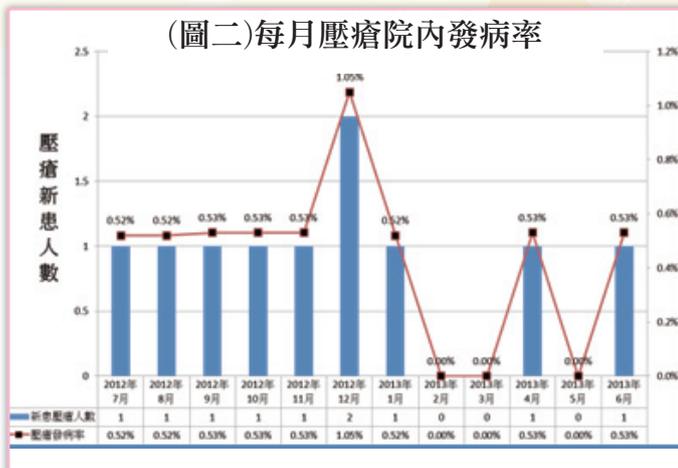
### 2012年7月至2013年6月全年壓瘡指標監測結果及分析：

2012年下半年度，壓瘡現患率為每月0.48-2.08%，即每月1-4位院友患有壓瘡（圖一）。至2013年上半年，壓瘡現患率輕微上升為每月0.52-3.7%，即每月1-7位院友患有不同程度壓瘡（圖一）。而每月新患壓瘡比率為0-2.65%，即每月有0-5位新患壓瘡院友（圖二）。而壓瘡改善比率為0-100%，即每月1-5位院友壓瘡痊癒（圖三）。尾骶及臀部佔90%（圖四），而約55%患上壓瘡院友皆為卧床狀況（圖五）。

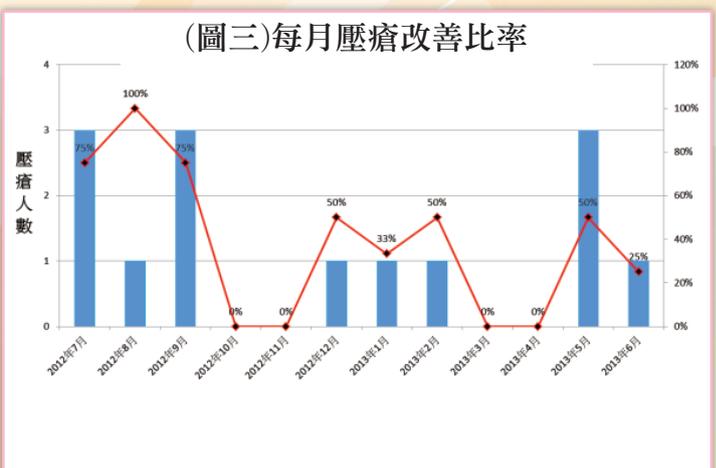
(圖一)每月壓瘡現患率



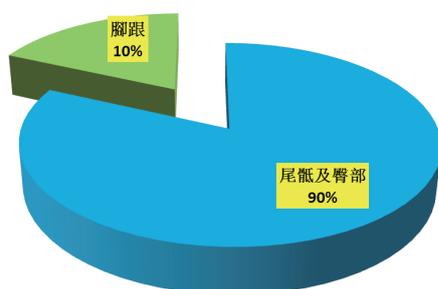
(圖二)每月壓瘡院內發病率



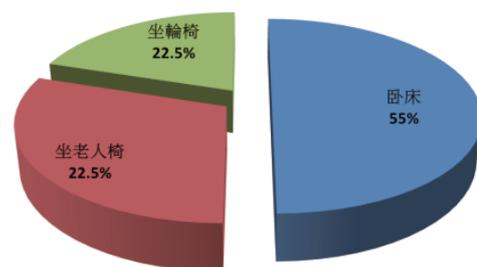
(圖三)每月壓瘡改善比率



(圖四)壓瘡發病部位



(圖五)患上壓瘡院友活動能力



# 臨床照顧質素指標

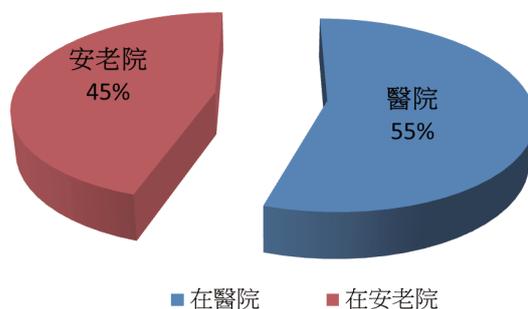
## 檢討情況：

1. 總括全年壓瘡現患率，主要於2013年4月有較大上升，由3月之0.52%上升至四月之3.7%，即由1人突然驟增至7人。分析原因為濕度及溫度回升，令院友皮膚容易因此而受損，名單中有4位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。本院立即採取相應措施，避免壓瘡惡化。而2013年5月院友壓瘡現患率下降至3人。
2. 臀部仍然為主要受壓而形成壓瘡的比率較其他部位高，其中坐老人椅院友佔22.5%，坐輪椅的院友佔22.5%。形成壓瘡的原因，部份原因是使用防壓物品不足，及轉換位置的措施和技巧不足。

## 改善措施及行動：

1. 2013年4月份有見壓瘡增加，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、減壓坐墊等，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，及保健員之換症技巧測試，相信可有效提高護理質素，對減少壓瘡形成會有幫助。
3. 關注最新有關壓瘡護理的資訊，購入「活彩偏光」Bioptron，利用活彩偏光射出的光線，令壓瘡範圍血管擴張，增加微血循環，亦加強皮膚堅韌，令傷口可以加快癒合。
4. 本院亦聘請專科傷口護士到院，為壓瘡院友換症。同時購買新的敷料，令傷口迅速癒合。
5. 另外，本院於2012年7月至2013年6月期間，患有壓瘡的人次為30人，而當中出院時新患有壓瘡的人次為17人，所佔的壓瘡比率為56%（圖六）。有見及此，遇有院友需較長時間入院治療者，本院職員會與親屬及醫院同事保持溝通，跟進長者的身體狀況，適當時會配合長者需要，讓長者可以盡快回安老院。

(圖六)全年新患壓瘡地點



## 安全物品的使用

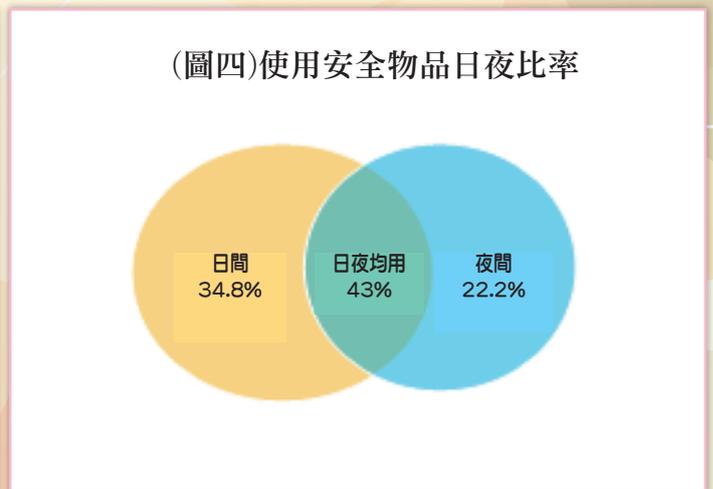
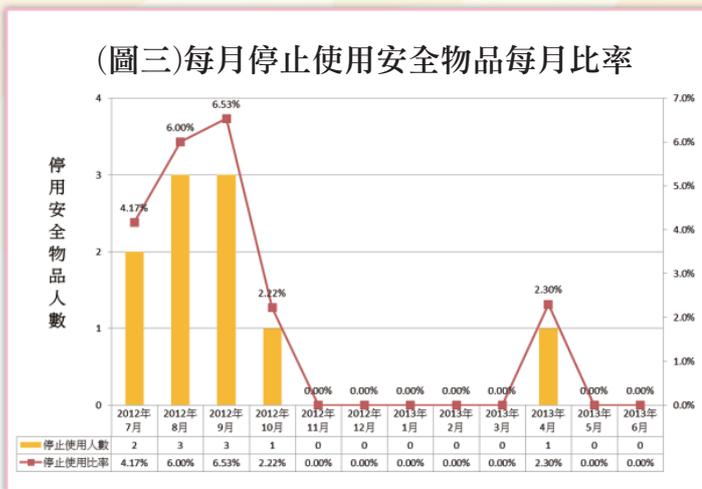
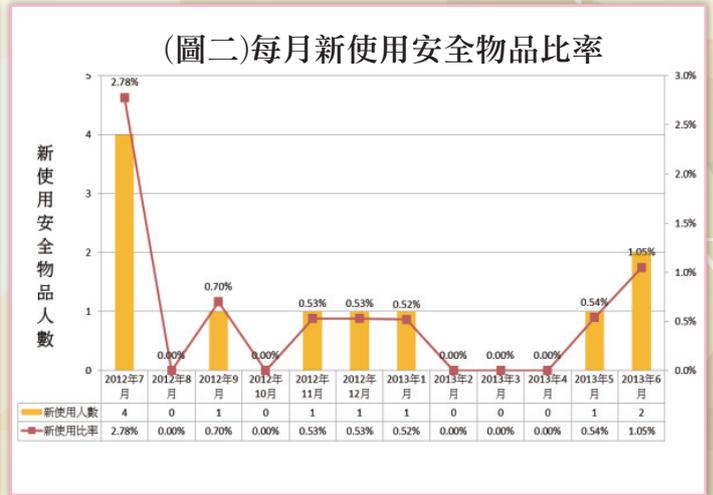
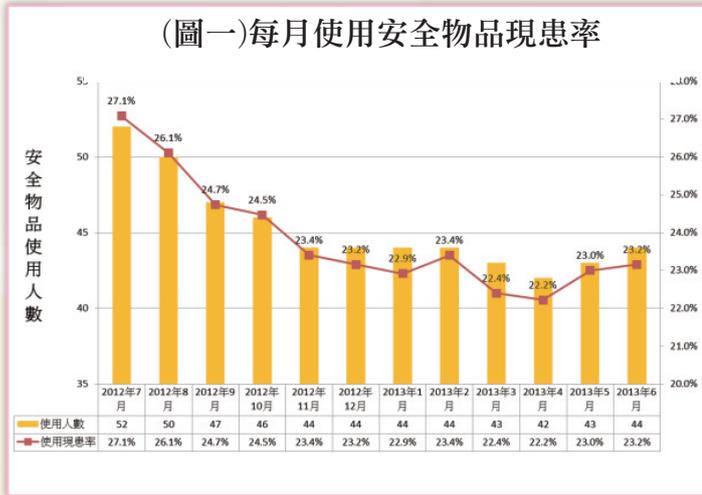
### 2012年7月至2013年6月全年安全物品使用指標監測結果及分析：

本年度使用安全物品院友有下降趨勢，由2012年7月份52人下降至2013年6月44人，現患率由27.1%下降至23.2%（圖一）。每月新增率為0-2.78%，即每月新增加0-4人（圖二）。停止使用安

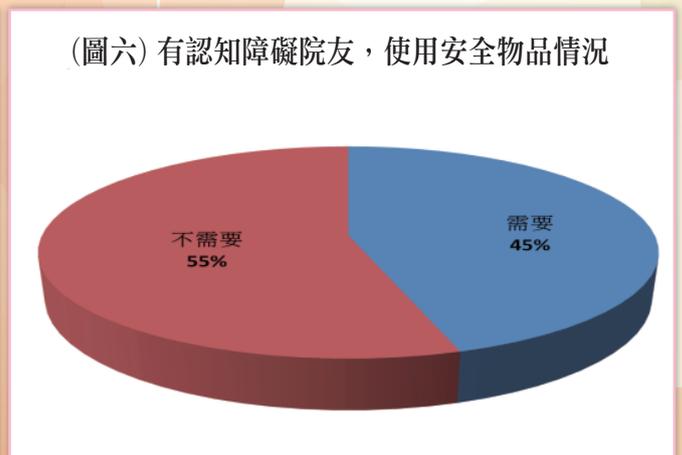
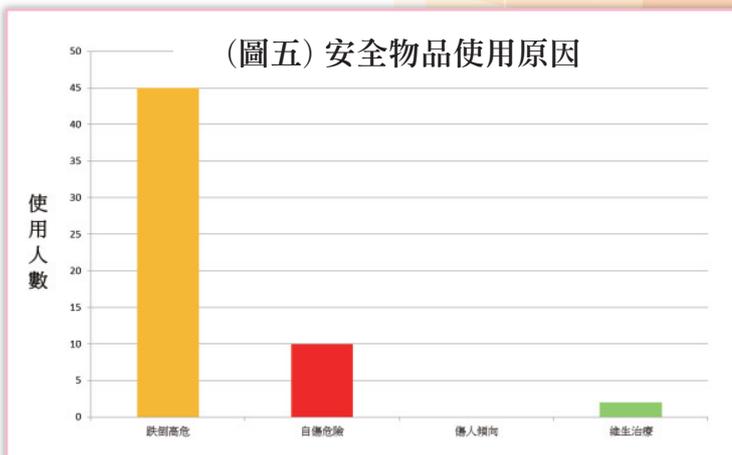
# 臨床照顧質素指標

全物品院友全年有10人，當中包括離院、離世之院友，另有經評估後可停止使用安全物之院友（圖三）。

使用安全物品院友時段，43%為日夜均使用，作用於防止院友出現妄動情況，減低跌倒危機（圖四）。



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（圖五）。在患有認知障礙症院友中，只有45%需要使用安全物品，沒有使用者佔55%（圖六）。



# 臨床照顧質素指標

## 檢討情況：

1. 由於近年院內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人數有很大關係。雖然如此，實質只有45%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。
2. 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：

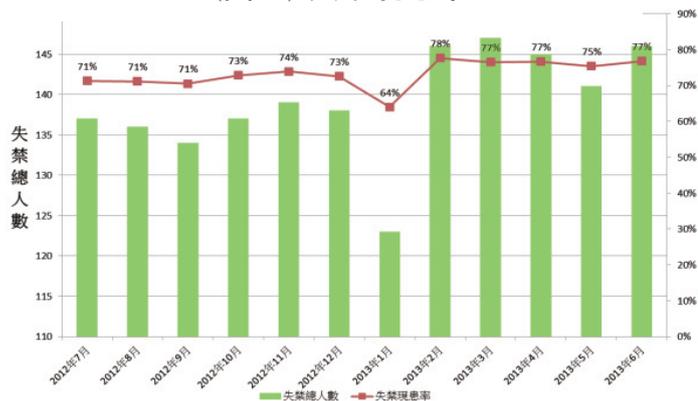
1. 持續執行「安全物品（約束性）使用草案」的措施，經過跨部門的評估，包括護士、物理治療師、職業治療師、社工等專業判斷，盡可能先採取非約束的方法；若必須要使用安全物品，亦先考慮以最少約束的方式進行。
2. 根據院內指引，定期檢討每個需要使用安全物品院友的情況，以避免不必要的持續使用。
3. 提醒各職級員工，確保所有院友在施行安全物品期間，得到安全及適切照顧。
4. 本院更採用自行研發之電腦化「e-護存」系統，定時記錄及監控所有需觀察院友的資料。

## 失禁及尿道感染

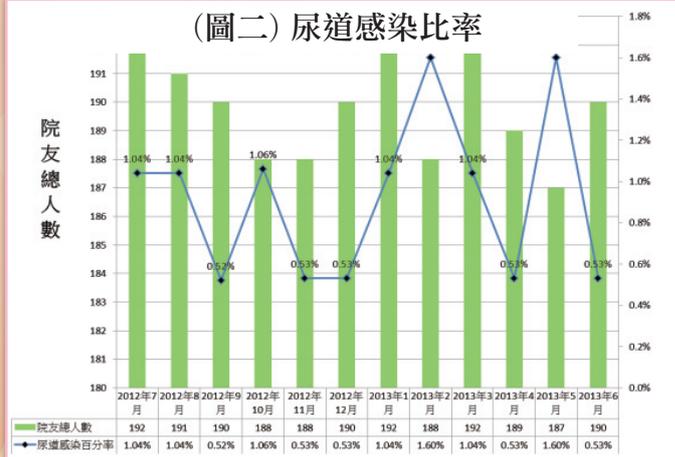
### 2012年7月至2013年6月全年小便失禁及尿道感染結果及分析：

本年度院友小便失禁現患率為64-78% (123-146人)，全年小便失禁院友人數有輕微上升 (圖一)。全院尿道感染百分率為0.53-1.6%，即每月患尿道感染人數為1-3人 (圖二)。全年度尿道感染者均為小便失禁院友，失禁院友尿道感染比率為0.64-2.48% (圖三)。而使用紙尿片的失禁院友，尿道感染率為1.27% (圖四)；有導尿管尿道感染比率為32% (圖五)；而糖尿病患者感染比率為14.4% (圖六)。

(圖一) 失禁現患率



(圖二) 尿道感染比率

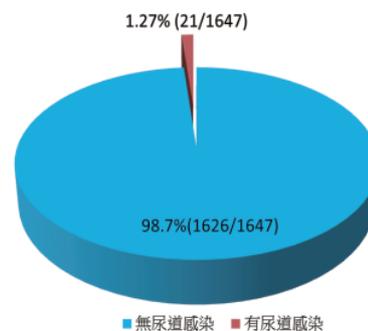


# 臨床照顧質素指標

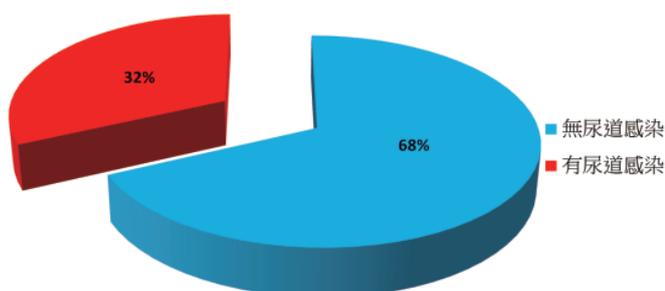
(圖三) 失禁院友尿道感染比率



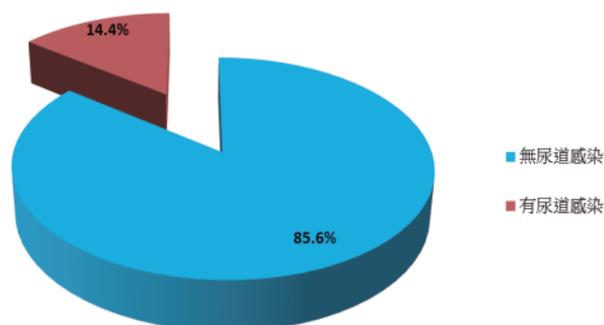
(圖四) 用紙尿片院友尿道感染比率



(圖五) 有尿管尿道感染比率



(圖六) 糖尿患者尿道感染比率



## 檢討情況：

1. 全年每月患尿道感染人數為0-3人，2013年1月份至5月份受感染人數平均為2-4人，當時氣溫急降的關係，院友未能進行常規的沐浴，本院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2013年6月份，尿道感染人數有明顯回落。

## 改善措施及行動：

1. 針對2013年1月尿道感染人數較高，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到測試，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。

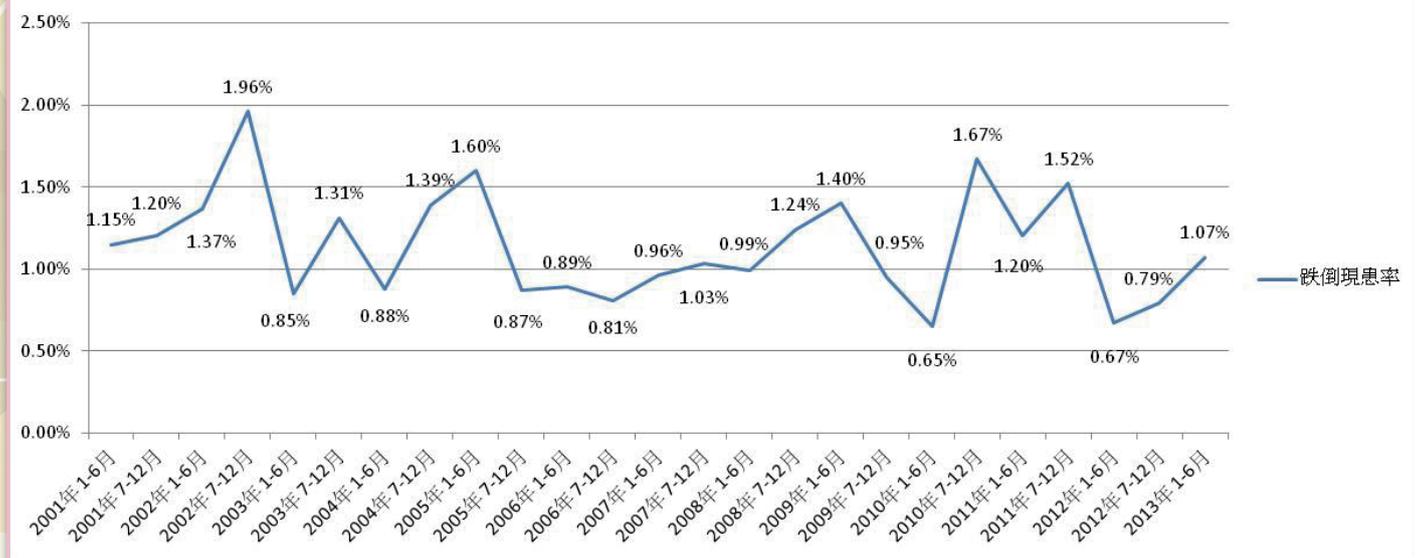
# 臨床照顧質素指標

## 跌倒預防及處理 (2012年1月-2013年6月)

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，並在每月個案研討會中檢討每宗跌倒個案因由，個別跌倒個案之應對策略等，並在每半年一次之跌倒報告會議上，歸納總結，找出整體潛在危險因子，再制定宏觀之防治跌倒策略及行動。

本院繼2012年上半年創下有統計以來第二低之跌倒數字，於往後兩次之跌倒統計中，現患率皆出現上升，亦表現有別於往年之上半年高而下半年低之現象。2012年下半年跌倒現患率為0.79%，共9宗跌倒，而2013年上半年跌倒現患率為1.07%，共13宗跌倒(圖1)。

(圖1) 2001年-2013年跌倒現患率



## 承2012年1-6月防跌措施成效檢討

### 針對廁所跌倒

2012年上半年之廁所跌倒總數為4宗，佔跌倒總數之50%，儘管基數不高，但本院亦就跌倒原因，採取了一系列措施：

1. 職員培訓，加強留意廁所安全
2. 增加約束物品hydrobelt於如廁時之應用，以應對體弱及有認知問題院友
3. 於照顧者系統講座中，教授家屬扶抱技巧

結果在隨後之兩次統計，廁所跌倒無論在數字或在比計上，均有所下跌(圖2)

### 擅取他人助行器致跌倒

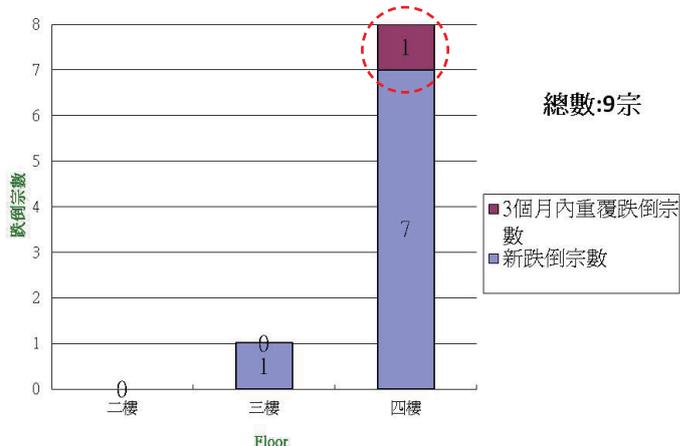
自從在防跌操中加強說教，再沒有出現相關原因而致跌倒事件。

# 臨床照顧質素指標

(圖2) 廁所跌倒佔跌倒總數比例



(圖3) 2012年7至12月跌倒宗數統計



## 2012年7-12月跌倒原因及地點分析

### 精神科藥物影響

2012年下半年9次跌倒中，其中有兩次跌倒同為一位長期服用精神科之院友(圖3)，是位院友下肢功能尚可，在使用有轆助行架、增加物理治療訓練和加入針灸治療作跌倒治理之情況下，依然在床邊重覆跌倒，而該院友對長期使用輪椅極為抗拒。最後，本院將此個案交由醫生評估，醫生隨後減輕此名院友之抗抑鬱藥用量，在配合每週針灸和復康運動之情況下，至今未再有跌倒事件。

精神科藥物在多本老年醫學、物理治療學專著中(Hazzard's Geriatric Medicine and Gerontology, Sixth Edition, Geriatric Physical Therapy,)都被列為長者跌倒之危險因子，醫生在藥物覆檢上，協助防治長者跌倒的角色，實不容忽視。

## 2013年1-6月跌倒原因及地點分析

### 重覆跌倒

是次統計共有三次重覆跌倒(圖4)，分別發生於三位院友身上。院友A、B都不需使用助行器具行走，院友C以有轆架行走。

院友A之跌倒成因不明確，但應與認知和平衡能力有關，由於院友A本身之活動能力良好，對其跌倒之成因懷疑與中醫謂之“寒”有關。處理方法為避節氣之寒，先限制活動，以步行訓練、復健運動以保持活動能力，加以一週一次之針灸刺激下肢。於天氣普遍回暖才試行逐步回復其自行行走，至今未有再出現跌倒。

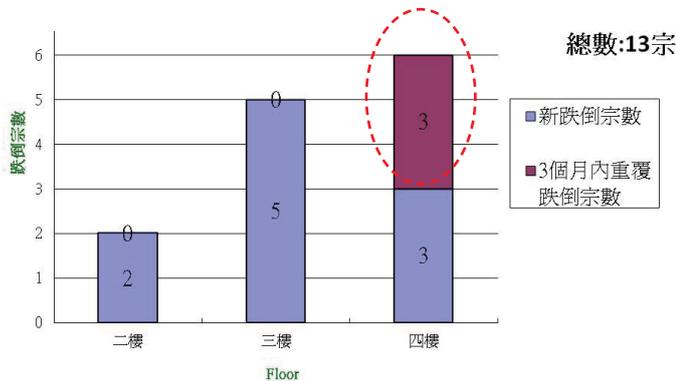
院友B為可自行外出之院友，因眩暈而致重覆跌倒。物理治療主要以一星期一次之針灸治療其眩暈問題，治療兩個月，眩暈基本消失，至今再沒有出現跌倒。

院友C已有長期跌倒史，多項醫療診斷，雙膝退化性關節炎，長期膝痛，簡短智力測驗得分偏低(14/30)。儘管已有復健運動、針灸治療處理膝痛安排，亦已使用有轆助行架，但最後亦因忘記使用助行架而在廁所跌倒，髌部骨折而失去步行能力。

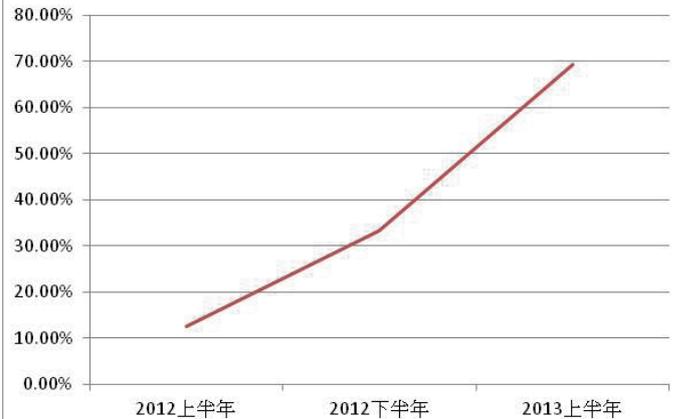
總體來說，三例中有兩例至今可以維持自行行走，成效尚為滿意。

# 臨床照顧質素指標

(圖4) 2013年1月至6日跌倒宗數統計



(圖5) 房間跌倒佔跌倒總數比例



## 夜間房間跌倒

近年統計中，房間之跌倒無論在宗數和百分比都在不斷上升(圖5)，宗數由2012上半年之1宗升至2013上半年之9宗。而三次統計中，共有10宗房間跌倒可歸於起步跌一類，佔三次統計房間跌倒總數之76.92%。此10宗起步跌之成因各有不同，有相對較難處理的，如體弱、認知缺損，但有些成因如晨僵、姿勢性眩暈則有可能處理。為此，本院於防跌操時段內教授了一套三式，用時約一分鐘之坐式起床操，對象為認知能力較好而又有自行行走能力之院友，試圖減輕晨僵、體位性眩暈在院友房間跌倒問題上之影響。

## 針灸防治長者跌倒

針灸於防治長者跌倒問題上佔有一定位置，然而相關題目在研究層面上似一直被忽略。同時，針灸在疼痛上的療效，尤其是膝痛之治療上，已有充份論證，因慢性膝痛而致之晨僵問題，可以引致跌倒。本院有一例年前因慢性膝痛而跌倒，院友不願因此而使用輪椅，此後接受一星期一次不間斷之針灸治療膝痛，至此再沒有出現跌倒。

除了因疼痛而致之跌倒外，drop attack (One minute the patient is on his feet, the next he is on the ground without knowing why)一類之跌倒本院亦以針灸進行治療，成因可能是血壓問題、眩暈。本院對此治療了四例，三例長期治療，一例院友自覺治癒停止治療，當中只有一例因抗焦慮藥物影響而跌倒，除後在減藥並繼續接受治療的情況下，與其他三例一樣再沒有出現跌倒，繼續可以自行行走。

## 結論

院舍防跌任重道遠，本院會繼續以循證方向探求各項院舍防跌之可能性，務求在自理和被護理之問題上，取得更佳之平衡點。

# 臨床照顧質素指標

## 認知障礙症長者的挑戰性行為處理

認知障礙症的病人在整個病程中，會出現各種不同的症狀，最早期出現的是認知功能的減退，然後逐漸會出現各種不同的行為及情緒問題，從而影響照顧員對其日常生活上的照顧及加重他們的負擔。本院職業治療部於2010年4月開始至2013年7月為患有認知障礙症的長者的行為及情緒問題搜集數據，及為他們提供合適的治療，並且量度治療成效，好讓我們能深入了解問題癥狀，以便持續作出相應的改善。

我們採用了認可性高的評估工具，職業治療師會於院友入院時使用〔簡短智能測驗〕做初步評估；而護士及照顧員會使用中譯本的〔挑戰性行為量表〈院舍版〉〕，於入住後首個星期評估患有認知障礙症院友的行為及情緒問題。之後，職業治療師會按照其認知能力、行為及情緒問題，以及過往的興趣、喜好或技能等安排合適的治療活動。

職業治療活動大致可分為3類：

- (1) 刺激治療 — 感官訓練及香薰治療，主要安排予嚴重認知缺損的長者；
- (2) 活動治療 — 工作坊、自理訓練、園藝及創藝坊等，主要安排予中度至嚴重認知缺損的長者；
- (3) 認知訓練 — 現實導向、記憶力訓練班等，主要安排予輕度至中度認知缺損的長者。

長者們的治療頻率為每星期一至兩次。每節為45分鐘至1小時。10堂為一個週期。



本研究有36位患有認知障礙症的長者，當中有4位男士及32位女士，而平均年齡為84歲。14位為中度認知缺損，而21位為嚴重認知缺損，而有1位並沒有記錄。於36位當中，有32位長者於〔挑戰性行為量表〈院舍版〉〕中發現有不同程度的行為及情緒問題。按照職業治療師所安排的治療活動，有13位長者安排了刺激治療；有14位安排了活動治療；有6位安排了認知訓練，而有3位長者因身體較弱或需長期卧床而未能參加治療活動。

研究用Pearson積差相關係數〈Pearson Correlation〉找出各種不同挑戰性行為的相互關係。結果顯示大部份的挑戰性行為的出現是有相互關連的〈表一〉。舉例說，根據〈表一〉顯示，若院友出

# 臨床照顧質素指標

(表一) 各種不同挑戰性行為的關係

r	言語暴力	傷害自己	叫嚷	尖叫	言行重覆	遊走	煩躁不安	缺起動力	纏擾別人	騷擾別人	擅取別人物品	多疑	缺乏自我照顧	隨地吐痰	塗抹大便	睡眠問題	不合作	經常要求關注	無所事事
身體暴力	.79**	.63**	.68**	.64**	.50**	.57**	.53**		.80**	.50**	.67**	.46**	.46**				.62**		
言語暴力		.61**	.66**	.63**				.43**	.59**		.46**				.51**				
傷害自己																.45**	.63**		
叫嚷				.72**	.52**	.36**	.43**	.43**	.67**					.44**					
尖叫								.44**	.62**		.43**								
言行重覆						.56**	.65**	.51**	.52**	.43**	.64**					.65**	.44**		
遊走							.79**	.47**	.69**	.50**	.60**	.51**				.47**	.46**	.43**	.56**
煩躁不安									.67**	.52**	.55**	.46**				.45**	.50**		.49**
缺起動力											.54**								
纏擾別人										.62**	.67**	.57**					.45**	.44**	.43**
騷擾別人											.55**	.91**						.67**	
擅取別人物品												.58**	.52**					.51**	.52**
多疑																		.77**	
隨地吐痰															.84**	.80**			
睡眠問題																	.68**		.60**

\*\*代表有明顯關係，數值r越接近1即代表相互關係越高。而於統計學上，r數值高於.75即關係非常密切。

現有身體暴力行為的情況，他會出現有言語暴力、傷害自己、叫嚷、尖叫、言行重覆、遊走、煩躁不安、纏擾別人、騷擾別人、擅取別人物品、多疑、缺乏自我照顧能力及不合作行為的機會越大，而出現言語暴力及纏擾別人行為 ( $r > .75$ ) 的機會特別大。同時，用Pearson積差相關係數〈Pearson Correlation〉亦找出了互相有關連的挑戰性行為，經過治療後的改善亦是有明顯相互關係的，即是說，有關連的挑戰性行為大部份是會同時有改善的。由此推論，若有一項治療能改善院友其中一種挑戰性行為，其他與它有相關連的挑戰性行為亦有很大機會隨之而改善。

另外，院友經過治療後，其挑戰性行為跟未接受治療前，以配對t檢定〈Paired Samples T Test〉分析後，於25項挑戰性行為當中有13項有明顯的改善〈表二〉。而另外有3項包括

操控別人、不恰當的性行為及危險行為是院友並沒有出現過的行為，因此沒有得出改善情況。所以，實際上只有9項〈包括：言語暴力、傷害自己、叫嚷、尖叫、多疑、隨地吐痰、塗抹大便、隨處小便及脫掉衣服〉是沒有明顯改善的。這些挑戰性行為未能於認知訓練、活動治療及刺激治療後有明顯改

(表二) 治療後有明顯改善的挑戰性行為

		t	P
1	身體暴力	2.69	<.05
2	言行重覆	3.77	<.01
3	遊走	3.60	<.01
4	煩躁不安	3.71	<.01
5	缺乏起動力	4.24	<.01
6	纏擾別人	2.63	<.05
7	騷擾別人	2.08	<.05
8	擅自拿走或收藏物品	3.08	<.01
9	缺乏自我照顧能力	3.99	<.01
10	睡眠問題	2.80	<.01
11	不合作	2.56	<.05
12	經常要求關注	2.36	<.05
13	無所事事	4.92	<.01

# 臨床照顧質素指標

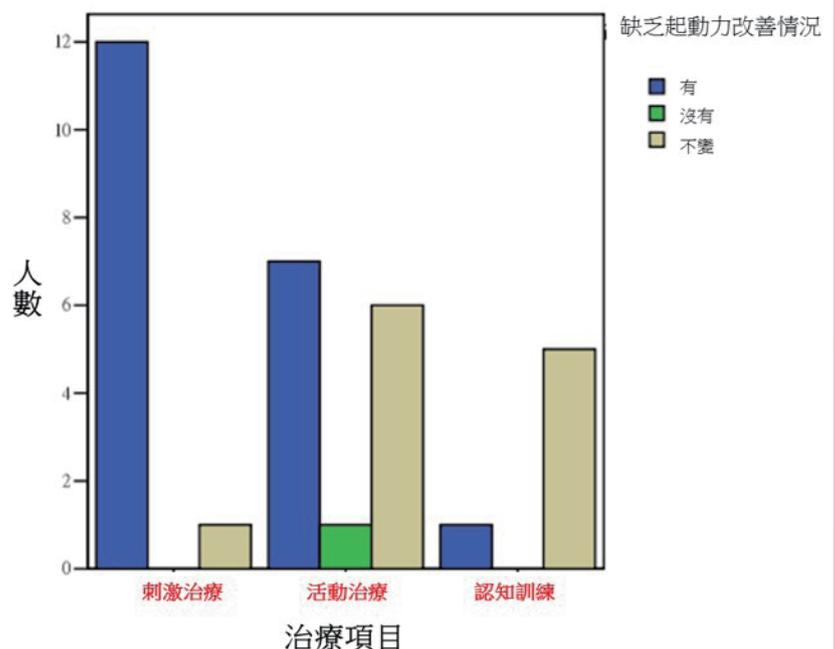
善，那麼這些挑戰性行為可能要靠其他方法去解決，如藥物治療、控制周圍環境帶來的刺激或運用輔助工具，如痰罐或一些約束衣物等。雖然有9項的挑戰性行為未有明顯改善，但以配對t檢定〈Paired Samples T Test〉分析後，發現於〔挑戰性行為量表〕的總分是有明顯改善的〈 $t=4.90$ ， $p<.01$ 〉。這顯示，院友們的挑戰性行為經治療後整體上是比未治療前有明顯改善的。

同時，我們又用Pearson 積差相關係數〈Pearson Correlation〉來找出治療的長短是否與〔挑戰性行為量表〕總分的減少有關係，結果顯示並無任何關係〈 $r=.10$ ， $p=.95$ 〉。因此，若院友所出現的挑戰性行為沒有於短時間內有改善，長時間的治療也未必能改善他的挑戰性行為。這樣，治療師應改變對該院友的治療方向。當然，是次研究的人數比較少，我們可於日後搜集更多數據，再作分析，以確實此推論是否正確。

再者，以變異數分析〈One way ANOVA〉後，我們發現按照院友不同的能力及需要安排他們進行不同的治療項目，對於不同挑戰性行為的治療成效大致相約，惟獨是缺乏起動力除外〈 $p<.05$ 〉。當中發現，以參與刺激治療的院友於缺乏起動力的改善上是較其他治療小組有明顯的分別〈圖一〉。所有參加刺激治療的院友均患有嚴重認知缺損，這現象反映出嚴重認知缺損的院友只要有些刺激治療便能提高他們的起動力，而其他能力較高的院友則未能於活動治療及認知訓練中提升起動力。同樣地，是次研究的人數比較少，我們可以於日後搜集更多數據，再作分析，以確實此推論是否正確。

總括而言，我們為患有認知障礙症的長者所提供的職業治療活動，能有效地改善他們大部份的行為及情緒問題。當然，這些成效亦要靠不同專職部門的同事如社工、護士及照顧員等通力合作，為院友提供持續的治療，及於照顧上配合才能成功。另外，我們不排除有些院友可能因為熟悉了院舍環境後而減少了行為及情緒問題。所以，最好是有對照組以便取得更有說服力的理據，但於實際情況下是難以安排到對照組的。至於一些未能改善的行為及情緒問題，我們亦會作出檢討，重新為個別院友制訂合適的治療計劃，以進一步減少他們的行為及情緒問題，以減輕照顧員工作上的負擔。

(圖一) 各治療項目對缺乏起動力改善的情況



# 音樂治療與長者

音樂治療於長者服務的應用越趨普通，黃陳淑英紀念護理安老院是香港首間聘請全職音樂治療師的長者院舍，在註冊音樂治療師的計劃下，適當地運用樂器、節奏、音域、旋律、張力，音樂便能帶來治療的果效。到底音樂治療有何特別之處呢？對於長者而言，有甚麼幫助呢？

## 音樂治療是甚麼？

音樂治療，是輔助醫療中的一個專業學科。是有計劃、目的及有組織地使用音樂，改善參加者生理、心靈、情緒、認知、人際關係等狀態為治療目標的一種療法。而且參加者無需具備任何音樂知識/訓練的背景，所謂人人均能參與，因此亦能應用於長者身上。音樂治療在長者服務的應用層面很廣泛，裨益亦甚多，當中包括：認知障礙症(認知訓練)、行為問題(叫囂、遊走、攻擊)、中風後的復健(失語症、肌能協調等)、抑鬱症、生命回顧、家庭/ 社交互動等。

## 認知障礙症(認知訓練)

音樂沒有時域限制，患有認知障礙症的長者亦能夠透過哼、唱、拍和懷舊歌曲，喚起長期記憶及意識。音樂亦能結合現實導向，透過治療師編訂的音樂，透過旋律的張力，提昇長者的自覺性，如此時此刻(here and now)的概念，唱出年份/日期/時間等。

## 行為問題(叫囂、遊走、攻擊)

音樂中的旋律、節奏、音域、張力，提供了一個具結構又能被預測的平台，透過穩定的節奏或熟識的歌曲，讓有行為問題的長者獲得安全感。亦能透過即興而互動的音樂創作中，讓長者的內心能到適當宣洩，來表達自己從而獲得較為平穩之心理狀態。

## 中風後的復健(失語症、肌能協調等)

治療師會利用一些吹奏的樂器、歌唱練習，來引發患有失語症長者的自發性，慢慢調節患者的呼吸速度、強化喉嚨的肌肉等音樂活動，來協助中風後的失語症狀況。治療師亦會編寫不同的音樂活動，讓中風後的長者參與音樂活動及透過不同樂器的運用來達至肌能協調/復健的效果。最理想的時機是中風後的三個月內開始接受音樂治療的介入。

## 抑鬱症

音樂節拍及旋律刺激大腦邊緣系統及網狀結構，而後調整內分泌系統、交感神經系統的作用(徐,2000; Guyton & Hall,1996)。Gerra等人(1998)研究發現，唱歌可提升血液中腦下垂體分泌(Endorphins)的濃度，使參加者情緒狀態獲得有效的改善。而且音樂治療是一條橋樑，讓長者不用言語而利用樂器來表達情緒，讓心中的不快一掃而空，重建心靈和諧。

## 家庭/ 社交互動

居於院舍的長者亦應保持一定程度的社交活動，無論與院友及家人。音樂可以是一種無需言語表達的活動，因此參加音樂治療小組的長者能夠藉小組互相認識，也透過音樂和樂器互相了解。更特別的，是即興彈奏中，長者能夠互相配搭和交流，在共通的節奏下建立關係。由於音樂提供舒暢放鬆的環境，故能讓長者放心交流互動，建立情誼。



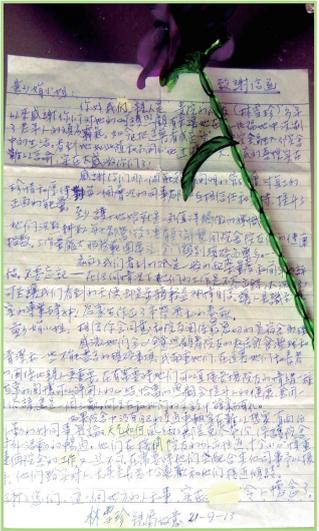
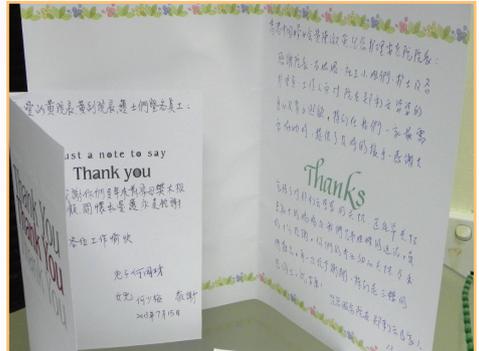
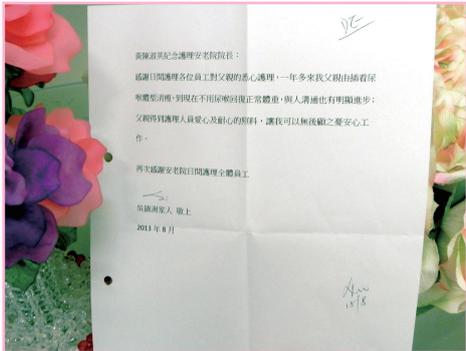
## 院友家人心聲

儘管現時院舍招募人手上出現困難，於2013年本院仍接獲35份讚賞或意見書。來自院友、家人及業界同工的讚賞確實能令本院同工增添工作力量，給予我們工作上莫大的鼓舞。

"一年多來，我父親由插著尿喉體型消瘦，到現在不用尿喉回復正常體重，與人溝通也有明顯進步，父親得到護理人員愛心及耐心的照料，讓我可以無後顧之憂安心工作。"

"感謝大家(院舍職員)除了對婆婆的關懷，還經常關懷患病中的媽媽及我們兄弟姐妹的近況，你們的專業細心關懷令我們難忘。"

"(家母)……如今已把這裡(院舍)看成是家，她已完全融入了院舍中的生活。看到她如此隨和而開心地渡過每一天，(家人)心底的喜悅實在難以言喻，實在太感謝你們了!"

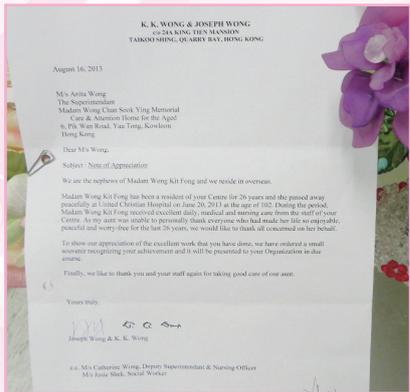


"母親入住差不多四個月……總是嚷著要我帶她走，但近期已有轉變，間中也看到她展現笑容。經院內全體職員及工友愛心和耐性的照顧後，母親亦漸漸適應院舍的生活。"



## 一百零二歲院友家人心聲

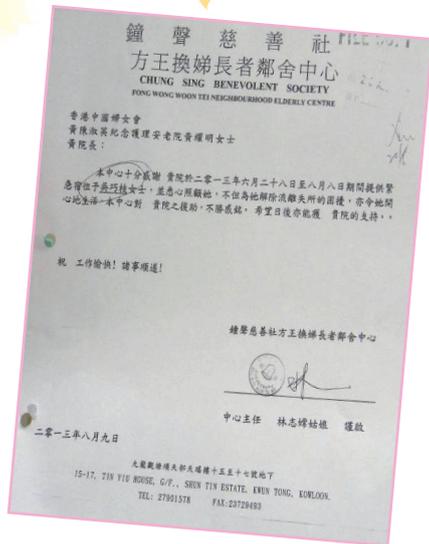
"(My Aunt) receive excellent daily, medical and nursing care from the staff of your Center... (we) thank everyone who had made her life so enjoyable, peaceful and worry free for the last 26 years...."



## 業界同工心聲

“……院舍為長者提供緊急宿位，並悉心照顧她，不但為她解除流離失所的困擾，亦令她開心地生活……”

“衷心感謝多年來……提供價廉物美的營養午膳……包括親切的司機們、廚師們等為我們用心服務。”



## 香港中國婦女會安老服務管理委員會 2013年管理委員會名單

顧問	蕭司徒潔		
主席	蕭詠儀		
副主席	陳吳慧珍(日間中心)	羅陳雪侶(啟知)	郭陳賽英(安老院)
委員	胡郭秀萍(當任會長)	梁靳羽珊(當任主席)	林貝聿嘉
	劉陳素薇	周熊仁寶	何馮艷仿
	蔡馬愛娟	源林潔和	黃林美麗
	林曾淑儀	戴呂季玉	李劉蓓蓓
	潘洪彩華	胡梁子慧	蔡鄧月紅
	方陳珮汝	孟顧迪安	

# 財政報告

## 2012-2013年度財政報告 FINANCIAL REPORT

HK\$

收入	INCOME	
整筆過撥款	Lump Sum Grant	21,997,210.00
院租收入	Dues and Fees	4,768,620.00
獎券基金撥款	Lotteries Fund Grant	1,153,600.00
公積金、強積金撥款	Provident Fund	2,018,467.00
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	1,840,184.00
政府地租及差餉撥款	Government Rent and Rates	392,822.00
其他收入	Other Income	236,931.65
<b>總收入</b>	<b>TOTAL INCOME</b>	<b>32,690,685.65</b>

支出	EXPENDITURE	
薪金	Personal Emoluments	21,182,979.79
公積金、強積金供款	Provident Fund	1,682,751.22
獎券基金撥款支出	Lotteries Fund Grant	1,101,938.00
永久性撥款(護理助理)支出	Permanent Post (Care Assistant)	225,900.47
有時限撥款(活動工作人員)支出	Time Limited Post (Programme Worker)	100,240.00
老人痴呆症補助金支出	Dementia Supplement	1,840,184.00
政府地租及差餉	Government Rent and Rates	442,352.00
營運支出	Administrative and Other Charges	5,434,846.84
<b>總支出</b>	<b>TOTAL EXPENDITURE</b>	<b>32,011,192.32</b>

轉至	APPROPRIATION	
有時限撥款(護理助理)盈餘	Time Limited Post (Care Assistant) Surpluses	-19,940.87
有時限撥款(活動工作人員)盈餘	Time Limited Post (Programme Worker) Surpluses	2,288.00
公積金、強積金儲備	Provident Fund Reserve	335,715.78
政府地租及差餉虧損(下年度)	SWD (Rent and Rates) Deficit (Next Year)	-49,530.00
獎券基金(Block Grant)儲備	Lotteries Fund Grant(Block Grant) Reserve	51,662.00
		<b>320,194.91</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>359,298.42</b>
--------------------	---	-------------------

The background features a soft, light green color palette with stylized, semi-transparent green leaves and flowers. The leaves are large and have a delicate vein pattern, while the flowers are smaller and more ethereal. The overall aesthetic is clean, fresh, and natural.

香港九龍油塘碧雲道六號

電話：2717 1351 傳真：2346 8591

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

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

編印日期：2/2014 (1000本)