

跳出框框 繼續照顧你

Care Across Boundaries—NTWC CGAS Casebook

醫院管理局新界西醫院聯網
New Territories West Cluster

社區老人評估服務
Community Geriatric Assessment Service



為離開醫院後入住院舍的長者提供持續的社區照顧，
維持長者的生活質素，並減低機會再次入醫院。

跳出框框 繼續照顧你

Care Across Boundaries

新界西老人科外展CGAS

社區老人評估服務

Community Geriatric Assessment Service CGAS

為離開醫院後入住院舍的長者提供持續的社區照顧，維持長者的生活質素，並減低機會再次入醫院。

新界西CGAS團隊著重長者全人照顧，關顧長者的身心社靈需要。團隊由護士、醫生、物理治療師、職業治療師、醫務社工等組成，處理長者個案，按需要相互轉介與合作，與照顧者緊密聯繫，並教導院舍職員照顧技巧 — 就像把醫院「外展」到社區裡。

在長者復康時扶持，陪伴他們重新振作；當走到生命最後一程時，關懷同行，希望讓他們有尊嚴地離世。

走入社區的老人科

「大部份長者都是有需要才入醫院，
我們可有其他醫護服務讓長者和家人選擇？
可以有比入醫院更好的選擇嗎？」
老人科顧問醫生歐陽東偉問。



歐陽東偉身兼新界西醫院聯網基層及社區醫療服務總監，他認為在老人科的服務裡，社區老人評估服務（CGAS）相當重要：「現在長者一旦生重病，一定要入醫院，沒有其他辦法，因為社會沒有其他更合適的服務。可是我們要摸索出不同的路徑。」

CGAS 由老人科醫護團隊每天外展到安老院舍，為有需要的長者提供醫療服務，亦會培訓院舍職員。他解釋在內地和外國，已經提升至大型醫院派出醫生支援周邊的安老院，讓長者不需留在醫院：「我們現在的外展計劃是『外展診所』，將醫院服務轉移到安老院中，是很新的嘗試。可是更多地區已經再進一步，在安老院有駐院醫生。」

歐陽東偉不斷構思新方案，令服務更全面，包括在院舍實行先導計劃，改善長者在社區中的晚晴照顧。這些計劃需要醫護團隊很多時間和心力。現時在一些院舍，院友可能只是發燒已經被送入醫院，但若有CGAS 團隊到院舍，就可以為院友作出不同的治療，包括處理嚴重的傷口、抗藥病菌，甚至為病人連續多天作靜脈注射等等。

歐陽東偉期望可以逐漸提供更多相關訓練，令服務發展更多元化。「前期很多工作要做，怎樣艱難也要走這一步。」他認真地說：「這是值得的，始終有人要走第一步，世界轉得很快，如果我們不預備就會落後，甚至失責。我們有責任帶頭做一些事。」

一門哲學

香港老人科專科在七十年代末、八十年代初開始發展，歐陽東偉八十年代中在醫學院畢業時，並沒想過要加入這專科：「當年畢業後選擇不多，第一年我在青山醫院精神科工作，心儀的是內科，完全不知道甚麼是老人科。」

後來如願以償到伊利沙伯醫院內科，聽同學說瑪嘉烈醫院的老人科聲望高，在事業上可以有更大成就。歐陽東偉笑說，當時很現實：「年輕人都想找份有前途的工作，進入這一科時只是簡單理由：威風，專科人少、競爭少，晉升機會多，後來當然發現這想法很愚蠢。」

加入號稱「老人科少林寺」的瑪嘉烈醫院後，歐陽東偉自此留在老人科。他本來以為這僅僅是內科其中一個分支，但很快就改變想法—老人科除了治療程序和病理，更注重病人和家屬的身心社靈：「我們的工作切忌標準化，這些是不行的，一定是個人化而有靈活性，要聆聽所有持份者包括家屬、不同醫護專業、社工等等的顧慮。」

歐陽東偉說，很多專科相對注重科學層面，特定的醫療程序要做到最好，不可有一分差池，可是老人科更關注人文精神，彷彿結合藝術與科學，工作挑戰很大，不只強求病人康復，更看重病人當下的生活質素，走好最後一程。

如今他行醫三十多年，感受愈來愈深，累積下來的經驗，不只是醫學，也有人生經驗。跟病人談生死，自己也多了思考年老、死亡和哲學的關係。

「隨著自己年紀大，亦知道死亡越來越近，會反思自己。當治療一個病人，英雄式解決問題，即時有效果，好像就是成功。然而老人科醫生卻不勉強要治好病人，反而更著重病人改善生活質素，甚至為病人計劃死亡。」他語重心長地說：「我們讓病人離世時，可以完滿地完成人生，才是最後的成功。」

整全團隊

近十年，歐陽東偉跟香港中文大學做研究，對老人科再有一些新的思考：「有很多不同看法，需要不同的批評和討論。」他把學術世界的思考帶到醫院，跟團隊討論：「思想的訓練是另一個領域，這領域是其他醫生難接觸的，我漸漸覺得我們掌握的不止是資訊，我們在資訊以上，我們要建立知識。」

隨著香港人口高齡化，病人年紀亦越來越大，老人科要按需求發展。歐陽東偉相信團隊很重要：「現代醫療講求團隊合作，老人科醫生一定要在團隊中工作，否則單一發揮的力量不大。」

老人科團隊中，有老人科醫生、護士、職業治療師、物理治療師、社工，還有來自其他專業的醫療人員。「現時很大數量的病人有超過一種疾病，這些複雜的情況不可能一個醫生能處理，更不可能只有醫生。」他認真地說：「老化不只是醫學，是社會議題，從服務體系和制度上都要著手改變配合。我們不是醫治一個人，是醫治整群人、整個人口。」

CHAPTER 1

重新起步 Rehabilitation

一場交通意外	10
世界不止一張床	17
生活有自主	22
最想和女朋友回家	25

CHAPTER 2

生活仍然有質素 Quality Of Life

吸煙的潮州怒漢	31
拔掉導尿管的婆婆	35
約束受傷的伯伯	40
先導計劃減約束	43
院舍涉嫌虐待？	46

CHAPTER 3

嚇人的傷口 Wound

八級痛的傷口	50
苦戰壓瘡八個月	54
暫託四十二天	57

CHAPTER 4

隨機應變像偵探 Like A Detective

彈性控制血糖	62
腫起的腳掌	66
蠅蛆蟲入口	68

CHAPTER 5

不用待在醫院 Stay At Home

感染抗藥性病菌	72
九天靜脈注射	77
神仙水一樣	80
鄉郊老人回家難	84

CHAPTER 6

一路好走 End Of Life

不想頻頻入醫院	89
家人由抗拒到感謝	93
打動江湖大哥	97
母女和好	100
百歲婆婆回家	104

CGAS 發展時序	108
-----------	-----



重新起步 Rehabilitation

一場交通意外
世界不止一張床
生活有自主
最想和女朋友回家



一場交通意外

七十一歲的傅婆婆過時馬路被小巴撞倒，拖行三米頭部受創，送院時手腳已不能動。「我要回家！」婆婆在擔架床上斷斷續續地叫嚷，逐漸失去意識，昏倒過去。

「她本來走得很快，很精靈，買菜做飯，全部家務都自己做的，但在醫院見到她卻完全沒反應。」大兒子拿出電話，展示婆婆的復康過程。一幀幀照片，印證著幾年來照顧的點滴。「那時真的死好過生。這個兒子好疼惜我的，不是他，我應該變了癱子，是兒子救了我。」傅婆婆看著兒子，笑得眼睛眯成一線。

只有眼珠能動

傅婆婆在二零一五年二月因為交通意外大腦受創，做了兩次手術，更一度進入深切治療部。由於需要長期臥床，醫院很快為婆婆插入鼻胃管和導尿管。她留院三個月後出院住進私營安老院，仍然臥床，整個人迷迷糊糊的。傅家上下六兄弟姐妹天天探望，長子更辭去工作，每天親自照顧。

CGAS 護士江淑芬在二零一五年五月十八日開始到院舍，為傅婆婆提供護理服務。「傅婆婆入住院舍後第二天，我就去探訪，她狀態比較差，完全不能說話，我跟她說話時，她只有一點眼神接觸。」她說當時婆婆插著鼻胃管和導尿管、吃八種藥物、有四個專科覆診、要做腦掃描，加上長期臥床關係，有壓瘡、尿道炎、排便等等問題。

CGAS 職業治療師陳育威亦有到訪，他回憶說：「婆婆情況不太穩定，四肢僵硬，坐不起來，也不能跟隨指示，譬如叫她吐舌頭，動一動手腳，完全做不到，只是看著你。」



物理治療師
陳安琪



護士
江淑芬



職業治療師
陳育威

一場交通意外

難得壓瘡好轉

江淑芬細心處理婆婆左腳踝部的壓瘡：由五月十八日有黃色的腐肉，一直靠洗傷口慢慢康復，到兩個月後，腐肉已處理好，傷口面積也縮小了。

六月初婆婆一度腹瀉，江淑芬請營養師轉換營養奶，老人科外展醫生亦更換糖尿藥，婆婆情況開始穩定。七月初言語治療師讓婆婆用口吃粥，七月可以全部用口進食，只有偶然進食量不足，才用鼻胃管餵飼。

這時足病診療師亦來檢查婆婆腳踝的壓瘡，嘗試不同的治療方法。一般病人由於長期卧床，有機會出現壓瘡，傷口往往愈來愈大，很難痊癒，不是很多病人可以像婆婆的傷口漸漸改善。

院舍

護士

婆婆

醫生



八月初婆婆完全不需再插鼻胃管，大便也回復正常。「她漸漸能跟隨簡單指示，還發出輕輕的氣聲，嘗試用聲音表達。她有動力，希望好番。」江淑芬說婆婆會打招呼，可以說出自己的名字，更可以下床坐。

護士的角色很重要，協調整個醫護團隊，安排CGAS醫生、物理治療師、職業治療師、言語治療師、足病診療師……先後來幫助婆婆復康。

努力站起來

婆婆逐步恢復語言能力，意識比以前清醒得多，開口對兒子說在院舍睡得不好：「老人院晚上好多人大叫，整晚也吵得睡不了，我好怕，

社工

物理治療師

職業治療師

日間醫院



想回家。」

兒子聽了更落力照顧，不時主動問江淑芬很多問題，還跟職業治療師學習扶抱技巧，幫媽媽站起來。「兒子可以幫忙做一些簡單運動，所以婆婆康復很理想。」陳育威看到婆婆很大進步，鼓勵兒子跟婆婆多練習站立，動動手腳。江淑芬遂安排婆婆到老人科日間醫院做訓練，協助復原。婆婆受訪時說：「那時在老人院，只有我最醒目！他們叫我多走路，腳痛也堅持要我站起來，現在知道是兒子心急，想我快點康復。」

九月時婆婆因為固定足部的夾子長期壓著，第二隻腳趾出現壓瘡，但這沒阻礙她到日間醫院復康。

CGAS 物理治療師陳安琪坦言，最初覺得有點困難，很多類近情況的病人，最終也不能康復：「婆婆能夠重新走路的機會本來很微，壓瘡不易癒合的，再加上她本身有糖尿病。」陳安琪記得婆婆最初來日間醫院，用扶手僅僅能站三十秒：「婆婆很積極，兒子也很努力，訓練她推輪椅。就算走不到路，也可以推輪椅倒水喝，讓婆婆有機會獨立生活。」

煮飯給子女吃

到日間醫院復康期間，江淑芬亦努力替婆婆處理傷口，小心地鬆開夾子護理，直至十一月傷口變小——十一月十九日婆婆終於達成心願，可以離開院舍回到家裡。

婆婆回家後，每周仍然繼續到老人科日間醫院復康，由站起來，到能夠走幾步，自信心高了很多。「一般只靠回來日間醫院一、兩天，是做不到這個效果的。」陳安琪說，全賴各方一起幫忙，婆婆才有這成果。

一路走來，並不簡單，江淑芬也很佩服婆婆的意志：「她動力很強，要落地、站起來，真的需要很高忍耐力才做到。」

婆婆回想二零一五年二月撞車，經歷醫院、院舍護理、再在日間醫院復康直到十二月底：「很多人關心我，真的好有心，才讓我今

時今日終於康復，真的『死過翻生』！」

二零一八年十月，婆婆雖然需要外傭照顧、用拐杖走路，但已經可以散步，到街市買菜，身體好多了。「我是這樣想的：子女很為我著想，我自己也要爭取走得到路，我很想煮飯給他們吃。」婆婆說。

婆婆由醫院進入私營院舍，與離開院舍回家時的情況對比

17/05/2015	→	19/11/2015
無法言語	→	能打招呼、說出自己的名字
只能臥床	→	在助行架幫助下走路
鼻胃管餵飼	→	自行進食
導尿管排尿	→	自行排尿
踝部壓瘡	→	23/09/2015 痊癒

摘要

傅婆婆因為交通意外，經歷兩次手術後需要臥床，靠鼻胃管餵飼、導尿管排尿，期後入住安老院，CGAS 護士江淑芬負責護理，協調不同專業協助婆婆在院舍復康，包括職業治療師、物理治療師、老人科外展醫生等合力支援，半年後，婆婆可以自行進食、打招呼，更重新站起來，用助行架走路。意外後九個月，婆婆終於可以回家，繼續到老人科日間醫院復康。

A Traffic Accident

In 2015 February, Ms. Fu who was then 71-year old, was knocked down by a van and badly injured. After hospitalization for three months, this confused, bedbound, and dependent poor elder was arranged to an old age home upon discharge. Ms. Fu's children were very attentive in her caring but became extremely exhausted soon afterwards.

"Nasogastric tube, urinary catheter, speechlessness, bedbound, limbs rigidity, pressure injury, urinary tract infection, constipation, polypharmacy, multiple follow up appointments, multiple scanning..... countless problems to be solved." CGAS nurse Ms. Kong remembered in her first encounter of Ms. Fu in May. Under the care and liaison of CGAS nurse and the team, these problems were solved one by one. In August, Ms. Fu could eat, speak, greet and sit out of bed.

Ms. Kong further referred Ms. Fu to Geriatric Day Hospital training for three months. Ms. Fu's functional state further improved and finally left the old age home in November.

When being reviewed in 2018 October, Ms. Fu could walk with stick outdoor for marketing with the assistance by her maid. She said, "My children have done a lot in caring for me. I have tried my best to walk again. I wish to cook meals for them!"

世界不止一張床

盧婆婆九十二歲獨居，可以自己照顧自己，買菜做飯，一直很精靈。二零一五年十二月婆婆跌倒了，髕關節骨折要動手術，在醫院兩個月後入住私營安老院舍，不論行路、站立也需要院舍職員協助。

「婆婆你好！我是葉笑梅姑娘，知道你在屯門醫院剛剛出院，新入住院舍，習慣嗎？睡到覺嗎？」CGAS 護士葉笑梅第一次見到盧婆婆時打招呼，婆婆只吞吞吐吐地簡短回應：「當然不習慣，不過也是這樣吧，沒人照顧……」

婆婆跌傷腳，卻不想麻煩兒子，逼不得已入住院舍。葉笑梅當時已察覺婆婆有點不開心：「婆婆很怕麻煩人，寧願待在床上，只會間中坐起身吃飯，也沒有動力復康。」看見婆婆在安老院的活動範圍，就是困在床上，也不敢要求別人幫忙，葉笑梅於是每次來院舍，都會特地跟她打招呼：「有時就算是探望別的院友，我也會去她床邊談兩句。」

漸漸地，婆婆面上多了笑容：「你有心。」



護士
葉笑梅



職業治療師
葉明慧

不想麻煩別人

葉笑梅又請老人院職員主動協助盧婆婆，幫助她適應院舍的生活：「請幫幫忙，她的家人很少來探望，你們多點疼她吧。」可是婆婆仍然很怕麻煩別人，即使尿片吸滿了，也不出聲。葉笑梅鼓勵婆婆：「雖然你新入住院舍，跟職員姐姐不熟，也不用害羞，姐姐很好的。尤其你在尿片大小便後，都可以叫姐姐幫你換。」

婆婆卻說：「不要了，這麼骯髒。」

「但尿片始終要換掉。」

「那麼等到他們來到床邊，我才換吧，免得麻煩，他們很忙。」

婆婆堅持不求人幫忙，葉笑梅決定轉介CGAS職業治療師葉明慧，評估婆婆的復康進度。葉明慧探訪了將近四個月，發覺婆婆的活動能力變化不大，忍不住對婆婆說：「常常臥著，也不是辦法呢。」

原來婆婆覺得行動不便很困擾，經常看著天花板生悶氣，偶爾睡到腰痛就坐起來，卻從沒跟別人說過。「她想康復，但怕麻煩人，生活就只是在床上。」葉明慧有點擔心。

張羅奶粉改善營養

婆婆一度因為體重太輕，需要吃營養奶粉，但買奶粉要錢，婆婆沒有申請綜援，也不想問兒子要錢。葉笑梅還以為婆婆不喜歡喝奶：「我常常問她：『為何不吃奶粉，是否不喜歡？因為肚子會痛？』如果沒法改善營養，會有很多護理問題，例如壓瘡、水腫……我們一定要跟進。」

葉笑梅耐著性子問，才知道她跟兒子關係不好。原來婆婆的兒子有時會嫌她麻煩，就算來院舍探訪，也曾經當眾罵她。婆婆覺得兒子不會願意買奶粉，向葉笑梅衝口而出：「我死咗去好過！不死也沒用！」

葉笑梅打電話給婆婆的兒子，一次兩次三次，不斷說服兒子，他才願意久不久買一罐奶粉來。

「其實兒子買的份量不足夠，但總較沒有好。有時院舍有院友剛剛過身，有些完好的奶粉剩下來，可以給婆婆。後來婆婆終於申請綜援，營養好多了，也開心一點。」葉笑梅說。

下床去客廳

婆婆身體改善，變得開朗，願意接受CGAS團隊幫忙。二零一六年十一月職業治療師葉明慧看到婆婆嘗試用助行架慢慢行走，這是很大進步！她請老人院職員扶婆婆到客廳裡坐，看看電視，認識院友，但職員沒有積極跟進。

葉明慧花了很多唇舌，鼓勵院舍職員幫助：「轉捩點是『捉著』主管談，讓職員有信心扶婆婆離開床上。」她帶主管看婆婆用助行架走路，自己在身邊輔助，證明婆婆有能力走出廳外，希望職員不用太擔心。

自此婆婆的生活不再局限於在床上，整個人開朗了，有一次更主動問候葉笑梅：「你不舒服嗎？你的頭一直側著。」

葉笑梅當時也想不到婆婆會這樣問：「你怎麼知道？我今天真的很頭痛呢！」

自己去廁所

二零一七年二月院舍職員放心讓婆婆自由出入，婆婆不再覺得悶，可以跟院友聊天。

葉明慧繼續想辦法提升婆婆的能力：「我帶她上廁所，教她去洗手間要留意的地方。那天她可以自己去廁所，很開心，『四萬咁口』！」原來婆婆是可以控制大小二便的，只因不想麻煩職員帶著去廁所才一直用尿片。

葉明慧說，院舍願意走出一小步，對長者幫助很大：「如果可以早一點幫她步行和上廁所，復康會快很多。她做到，職員又不用護理大小二便，工作也會輕鬆一點，這是雙贏。」

目前婆婆復康狀況良好，不用再看職業治療師。偶爾，葉笑梅到院舍探訪會見到婆婆：「腳還痛不痛？」

婆婆熱情地打招呼，很嬌俏的笑著招招手說：「哎唷，不痛了。」

婆婆進入私營院舍後復康情況

26/2/2016	12/4/2017
長期臥床、可自行坐起來	自由出入
輕輕扶抱才能站立	使用助行架走路
使用尿片大小便	日間可自行上廁所

摘要

盧婆婆在二零一五年十二月時跌倒，留醫兩個月後入住私營安老院舍。CGAS註冊護士葉笑梅探訪時，留意到婆婆情緒不好，請院舍職員額外照顧，亦聯絡兒子買奶粉以增加營養。CGAS職業治療師葉明慧協助復康，並與院舍主管溝通，讓婆婆不要只待在床上。經過大家同心合力幫助，二零一七年二月婆婆可以用助行架慢慢行走，開心多了。

Confined to Bed

In December 2015, Ms. Lo, a 92-year-old lady, resided in an old age home after a broken hip. After hospital discharge, she lost her self-independence and was always confined to bed in the old age home. Eating, sleeping, peeing and everything were done on the bed for months. She felt embarrassed and lost her dignity to be cared by staff, in particular, changing the diaper.

CGAS nurse Ms. Yip worked along with Ms. Lo to adapt to the new life in the old age home and build up her nutrition by encouraging her son to buy milk supplements for her. CGAS occupational therapist Ms. Ip engaged her to do exercise, to train her toileting skills and to persuade staff to enhance her independence by live demonstration of allowing her to get out of bed with help and walk with cane to the living room.

In April 2017, Ms. Lo could “go out of the darkness”. She was joyful to be able to walk again and go to the toilet on her own.

生活有自主

黃先生五十四歲時因為三次中風，要住進院舍。他以往在中港兩地做生意，患有糖尿病和痛風，中風後說話不清晰，右邊身活動能力受限，要用電動輪椅出入。他很積極找方法解決生活不便，例如網購尿壺，卻不太戒口，需要不時提點。

二零一七年五月八日黃先生因尿道炎入醫院，留院一星期，用靜脈注射抗生素治療。回到院舍後，CGAS 護士邵惠敏去探訪，跟他在大廳聊天：「你有尿道炎，有沒有喝足夠的水呀？」

黃先生立即請她入房間，得意洋洋介紹床邊的尿壺。原來他不能上洗手間，又不想用尿片，自行在網上買卧床自理尿壺——尿壺由接尿漏斗、導尿管、蓋子和壺子組成，排尿時，尿液會經喉管落到壺中。邵惠敏立即問：「從哪兒來呀？有人幫你洗嗎？姐姐幫到你清潔嗎？」

黃先生坦言：「清潔的姐姐，都有點怨言。」

抗拒用尿片

邵惠敏有點擔心：「我請保健員轉告姐姐，尿壺如果用了就要認真清潔。他晚上一直用，又不能自行清洗，細菌很容易經喉管到達尿道，引致尿道炎。」

黃先生能夠控制大小便，很抗拒用尿片，這點邵惠敏是明白的：「尿片很焗，整天包著會令皮膚破損痕癢，倚賴他人更換又有損自尊。」邵惠敏請院舍職員勤清潔尿壺，鼓勵黃先生多喝水，避免尿道再次發炎。

除了尿道炎，邵惠敏也擔心黃先生飲食沒節制，經常坐著電動輪椅外出買水果、買壽司：「他很饞嘴，又有糖尿病，血糖無法受控。」

我幾乎每次探訪都要訓話。他想回家，但血糖控制不好很影響復康。」

有次邵惠敏看著他準備吃掉整個柚子，更問她要不要一起吃，令她哭笑不得：「他也不避嫌，公然大吃特吃，我常常叫他減肥，頂著大肚臍，上廁所很易跌倒啊。」

努力做運動

黃先生倒是認真做運動，經常一身運動裝束，一周三天到日間醫院做物理治療，每天努力練習走路，在院舍吃飯後也會用四腳叉走一圈。

邵惠敏連同CGAS團隊觀察他的復康進度，防止他尿道炎復發和跌倒，減低入院機會。「他在院舍住獨立房，儲存很多雜物，若然跌倒就麻煩了。」邵惠敏著他執拾，用檯燈照明，有需要時請職員幫忙，不斷鼓勵他多運動：「決心搬出去就要勤力點運動！」

短短一個月，黃先生的情況明顯好轉，可以慢慢走樓梯，尿道炎沒再復發。然而由於未能自行上廁所，還是要用尿片，有點不开心。

邵惠敏繼續鼓勵他，盡快復康回到社區生活。「他想回家，在家始終生活比較自主，也想過搬到村屋地下一層，方便出入。其實我覺得他有能力，只是信心不足。」她建議黃先生先聘請外傭，安排護理，心理上會較安穩。

「我很鼓勵自理能力不太差的院友回家，留在社區會舒服點、開心點。等他再康復多一點，我會轉介社工幫手。」邵惠敏處處都為黃先生著想。

黃先生接受CGAS服務後情況對比

8/5/2017

患上尿道炎，
右邊身活動能力有限。



8/6/2017

可以慢慢走樓梯，尿道炎沒再復發，
從床上過輪椅也不用幫忙。

Autonomy

At the age of fifty four, Mr. Wong had three episodes of stroke. He used to travel between China and Hong Kong for business but was now ambulating in a powered-wheelchair. He was good at finding ways to solve the inconvenience of life. However, he lacked self-discipline on diet control for his diabetes.

On 8 May 2017, Mr. Wong was admitted to hospital for urinary tract infection which was caused by using an unclean urinal bought from the internet specifically designed for bed-ridden people. He said, "Using diapers is embarrassing. Relying on others for changing is detrimental to self-esteem."

After discharge from the hospital, CGAS nurse Ms. Siu encouraged Mr. Wong to engage in rehabilitation and to improve diet control with an ultimate goal of leaving the institution and going back home. Ms. Siu said, "I believe he can do it, it is just a matter of self-confidence." Although Mr. Wong is still unable to go home at present, he is making good effort and progress towards this goal.

摘要

黃先生五十四歲有糖尿病，第三次中風後入住安老院舍，右邊身活動能力有限，要以電動輪椅出入。他因為尿道炎入院，出院後CGAS護士邵惠敏探訪，看到黃先生使用網購的尿壺，擔心再有尿道感染，於是教導院舍職員正確清洗尿壺。護士尊重黃先生期望自主，鼓勵他整理環境、控制飲食，可以加快復康後回家。



最想和女朋友回家

CGAS 護士葉卓文如常到院舍探訪，看到剛出院的徐先生說：

「你終於回來啦！」他立即緊緊抓著她，大哭起來。

葉卓文之前一年多，一直到院舍協助徐先生復康。

徐先生六十出頭，本來跟女朋友在內地居住。二零一六年二月時突然覺得右邊身沒力氣，即時入醫院，醫生診斷為缺血性中風，由於內地醫療費用昂貴，他回港醫治。

三月底他離開醫院入住安老院，正在院舍努力復康，豈料二零一七年六月再度中風入醫院。「他在醫院時對女朋友說，很怕不能出院，所以我看見他再次回到院舍，很開心。」葉卓文說。

不能自理

徐先生第一次中風時，葉卓文估計復康的機會較微：「還記得第一次探訪，他半邊身完全沒力，坐不起來，手腳也動不了，要人幫忙轉身，插鼻胃管，不能說話。」

當時他的女朋友由內地來港，整天守在身旁照顧，院舍允許女朋友過夜，醫護人員也教她一些護理方法。徐先生經常想拔走鼻胃管，被職員戴上約束手套，葉卓文擔心這會影響他的活動能力：「我叫他不要拔鼻胃管，他點點頭，很合作，我就嘗試跟職員說不要用約束手套。」

除下手套後，沒再拔鼻胃管，往後也不需再戴約束手套。

意外好轉

四月即徐先生中風兩個多月後，開始可以坐起來，葉卓文就轉介職業治療師幫他復康。

CGAS 職業治療師葉明慧到安老院，認為徐先生有復康的潛力：「我們繼續教女友如何幫他坐好，在日常生活中做訓練。」結果他在女朋友鼓勵下，一個月後可離床坐起來。五月時他開始看言語治療師，練習說話，經過三個月的口部肌肉訓練，終於可以嘗試用口進食。

九月葉卓文來訪，徐先生已經不需用鼻胃管：「他好開心，精神很好，我嘗試幫他站起來。」葉卓文從床上扶起他，看到他能用手撐起坐起來，非常感動。「他住醫院時，醫院的物理治療師說他沒能力復康，不建議做物理治療。但我看到他一直進步，便安排物理治療師來評估。」

CGAS 物理治療師陳安琪在九月底探訪：「他在我扶著時可以走幾步，於是我教女朋友幫他練習站立，坐時不要歪著身。」陳安琪一度轉介徐先生到老人科日間醫院復康，然而進展有限，女朋友於是把日間醫院的教材，帶回院舍跟他練習。

徐先生一直慢慢進步，但女朋友要回內地照顧爸爸，情況突然就變差。那時陳安琪很擔心：「她不在就大件事，他差了很多！」

直至女朋友回來，他又開始繼續進步。女朋友先是讓他坐輪椅到安老院裡的花園練站立，後來每天散步，陳安琪看到他可以用助行架走一段短距離，於是調整了復康運動。

女友是動力

然而二零一七年六月徐先生再度中風。葉卓文說：「我那時很怕他前功盡廢，幸好影響不大，這次中風主要影響吞嚥，進食要加凝固粉。」徐先生很快就回到院舍繼續復康，陳安琪和葉明慧繼續協助。

葉卓文指CGAS團隊花了很多心思：「有些人覺得入老人院是噩耗，但即使是入住安老院，我們也會在裡面支援，盡能力幫忙。」她坦言不少長者中途放棄，沒再做復康運動，就徐先生而言，女朋友和院舍都給了他很大動力：「老人院很好，讓女朋友過夜陪伴，不然他可能很早就放棄。」

經過不斷努力，徐先生用了一年多時間，由臥床到用四腳叉走路，從不能說話到可以說單字。

「上次探訪時，他撐着拐杖走，女朋友面對面扶著他，我說他們



護士
葉卓文



職業治療師
葉明慧



物理治療師
陳安琪

好像跳Cha Cha。」職業治療師葉明慧笑著說，徐先生立即笑了，開心地舉起拇指。

女朋友很想和徐先生一起回內地的家，可以同時照顧內地的家人，只是徐先生未恢復言語能力，難以進行認知評估，沒有管理財政的能力，亦難以離港。

CGAS團隊開會討論後轉介徐先生到精神專科醫院，用言語以外的方法評估能力，希望他可以回家。

徐先生入私營院舍後的復康對比

29/3/2016		6/12/2017
須臥床	→	可使用助行架 行走約二十米
不能說話，只可點頭	→	簡單說單字及詞語
使用鼻胃管	→	可自行進食
因會拔鼻胃管， 需使用手套約束	→	不需約束

摘要

徐先生中風後入住安老院，半邊身完全沒力，需臥床、插鼻胃管、不能說話。CGAS護士葉卓文負責護理，轉介職業治療師及物理治療師協助亦協調院舍職員及徐先生的女友，幫助他復康。雖然他後來再次中風，幸好沒有影響復康，在大家的鼓勵及努力下，可以用助行架行走，自行進食，亦可以說單字。CGAS團隊開會後，聯絡精神專科為徐先生進行認知評估，讓徐先生可以回家。

Going Home with Girlfriend

Mr. Tsui was in his early 60s and originally lived with his girlfriend in the Mainland. In February 2016, he suffered from a stroke. He became bedridden, mute and was restrained. Everyone including CGAS nurse Ms. Yip expected him only a minimal recovery.

At the meantime, Mr. Tsui's girlfriend came to Hong Kong to take care of him. Ms. Yip tried to communicate with him not to pull out the nasogastric tube. He listened and the restrainer was taken off. On seeing the success, Ms. Yip referred him to occupational therapist, physiotherapist and speech therapist for on-site rehabilitation and caregiver education in the old age home despite the apparent low rehabilitation potential of Mr. Tsui. Mr. Tsui's girlfriend was his best personal physical coach and also his main driving force for improvement. After the continuous effort for more than a year, Mr. Tsui improved from bedridden state to walking with quadripod; from mute to speaking single word sentences. He also hoped to go home with his girlfriend.

"Entering into an old age home might be a bad news for many people, but we will support the inmates and do our best to help." Ms. Yip said.

2



生活仍然有質素 Quality Of Life

吸煙的潮州怒漢
拔掉導尿管的婆婆
約束受傷的伯伯
先導計劃減約束
院舍涉嫌虐待？



吸煙的潮州怒漢

鍾伯八十四歲，以前是裝修工人，患有慢性阻塞性肺病，二零一零年起入住安老院。雖然神智很清醒，卻因為肺病的關係，活動較多時容易氣促，很多時只可以臥在床上。

CGAS 護士喻蓓伶一直跟進鍾伯的病情，二零一一年轉介CGAS 職業治療師葉明慧安排氧氣治療。「他是典型的潮州怒漢！」喻蓓伶和葉明慧異口同聲地說。鍾伯身型瘦削，個性很固執，而且脾氣暴躁，常常跟院舍職員大喊：「不要理我！」

鍾伯常常「勞氣」，偏偏慢性阻塞性肺病患者容易氣喘，院舍職員需要多留意。喻蓓伶說：「這病很反覆，肺部功能差，好些病人形容發病時感覺像遇溺。」

鍾伯需長期使用氧氣機，因為氧氣易燃，他的床位附近會貼上禁止吸煙告示，提醒院舍職員留意；當他氣促加劇時，職員要適當使用噴霧藥物紓緩症狀。喻蓓伶並且督促職員帶他出大廳吃飯：「有時他在床上半坐半臥地吃飯，會有哽塞風險。我們想他在外面坐，這樣會精神一點，氣管會舒服一點。」

鍾伯卻不太合作，不時「拍枱拍凳」，吃完飯就要立即上床：「我不要坐啦！」

機器燒著了

二零一三年，鍾伯分別在三月、五月、七月因為氣促入醫院，喻蓓伶於是除了教職員定時用藥物噴劑，有需要時要讓他長時間用氧氣面罩，紓緩氣管不適，減少入醫院的可能性。

雖然要用氧氣機，但是鍾伯和對面床位的長者都吸煙。喻蓓伶一直說：「不要吸煙，這兒好多人，好危險！」

鍾伯愛理不理：「沒所謂啦，死就死吧！」

喻蓓伶建議他出花園吸煙，鍾伯卻反駁：「我怎能走出花園？」

周邊的長者與鍾伯同聲同氣，院舍職員和CGAS 護士都很無奈，喻蓓伶其實也明白：「他好悶，想活動又動不了。家人買很多食物放在床邊，讓他吃東西解悶，有時還包括香煙。」



護士
喻蓓伶



職業治療師
葉明慧

十月十七日，院舍護理員突然向葉明慧求助，原來鍾伯用氧氣機時吸煙，機器著火燒焦了，外殼燒著變色。

「機器是租借的，不能弄壞，隔天我特地約供應商見鍾伯，說要打電話給家人要求賠錢。」葉明慧其實了解，鍾伯領綜緩，供應商多數不會追究，大家只是一起來給他一個教訓：「始終院舍是群體地方，出事大家都危險。」

葉明慧徵詢醫生意見後，暫時停止氧氣治療，兩天後，鍾伯再次入醫院兩星期。

成功戒煙

「鍾伯這次入院，出院後需要繼續氧氣治療，終於誓神劈願會戒煙。」喻蓓伶督促院舍職員幫鍾伯戒煙，並轉介營養師。營養師建議加奶粉、芝麻油，鼓勵家人多帶病人喜歡的食物，讓他補充體力。期間喻蓓伶觀察鍾伯的飲食狀況、量度體重，確保營養充足。

鍾伯戒煙後，氣促情況改善，葉明慧說：「他之前一直要用1.5L氧氣，戒煙後可以用1L。」

喻蓓伶也跟鍾伯一起做呼吸運動：「陪他做呼吸運動時，他就願意做，雖然做得不太好，但至少也會跟着做一點點。對慢阻肺病患者而言，定期運動很重要，可是病人一動就喘氣，於是不肯動，活動少，肺功能更差，變成惡性循環。」葉明慧再三教鍾伯如何紓緩氣喘，若真的走不到路，就教他坐著做的運動。

喻蓓伶說慢性阻塞性肺病不能逆轉，但希望患者能好好管理病情，不必經常入醫院，保持生活質素。

A Smoking Angry Guy

Mr. Chung, an 84-year-old gentleman, was a retired decoration worker and had chronic obstructive pulmonary disease. He was often confined to bed in an old age home because of his breathlessness.

Mr. Chung was described as a “typical Chaozhou angry guy” by CGAS nurse Ms. Yu and CGAS occupational therapist Ms. Ip. In 2011, home oxygen supplement was arranged for Mr. Chung due to his bad lung condition. However, he neglected the safety of his own and other people and insisted on smoking inside his room. A fire incident occurred and the oxygen machine was burnt. He was then admitted to hospital again for breathlessness.

After discharge, with the endless passion and continuous efforts of Ms. Yu and Ms. Ip, Mr. Chung could finally be engaged in quitting smoking, building up nutrition and exercising. Ms. Ip also helped to mediate the compensation dispute between Mr. Chung and the oxygen equipment company. As a result, he enjoyed life with less breathlessness and less frequent hospital admissions.

摘要

鍾伯患有慢性阻塞性肺病，CGAS 護士喻蓓伶與職業治療師葉明慧為他提供氧氣治療。鍾伯卻偷偷在使用氧氣機時吸煙，令機器着火燒焦，CGAS 團隊擔心影響其他院友安全，唯有暫停氧氣治療。鍾伯終於下決心戒煙，喻蓓伶請營養師安排膳食，葉明慧教他做運動，喻蓓伶並且跟他一起做運動，以作鼓勵。鍾伯的情況亦見好轉，減少用氧氣量。



拔掉導尿管的婆婆

「就算穿了約束衣，不知她如何仍可以把尿管弄掉。」CGAS 護士鄧麗清首次到院舍探望剛出院的劉婆婆，只是出院幾天，婆婆已千方百計將腿邊的導尿管拔掉。

拔完，再拔。用手拔不到，再用腳趾夾走它。

七十六歲的劉婆婆患有認知障礙症、糖尿病、高血壓，加上曾經中風，要使用尿片，出入需使用輪椅。她一直由丈夫照顧，至二零一七年一月因為骨折入醫院，期間無法小便，需要用導尿管，亦因骨折須要裝配腳托，家人擔心難以照顧，出院後安排她入住安老院舍。

「媽媽去老人院時，爸爸情緒很差，甚麼也覺得不好，總之要媽媽回家。」劉婆婆的女兒說，當時經常跟爸爸爭執：「我們覺得老人院安全一點，但是爸爸不覺得，還說我們不孝順。」女兒特別擔心尿管的護理：「媽媽頑皮，常常拔掉尿管。如果她可以不用尿管，爸爸才能照顧吧。」

鄧麗清還記得當時一家人很多爭拗：「當丈夫在場時，婆婆經常會別過面，丈夫就會覺得太太在生氣。丈夫還經常要脅說，再不能帶太太回家就要自殺，堅持要親自照顧太太。」

拒絕用尿管

鄧麗清知道婆婆不想用尿管，每次換管時，都會把腿夾得緊緊的。

「婆婆說客家話，別人不明白，便用動作反抗，不時拔走尿管，結果被穿上約束衣。」鄧麗清於是測試婆婆能否自行排尿，嘗試拔掉導尿管，讓婆婆只用尿片：「我讓婆婆六小時內喝了六百毫升水，希望刺激膀胱，但喝了這麼多水，一次小便也沒有。」

鄧麗清後來再試兩次都失敗，只好重新放置導尿管，婆婆也繼續被約束行動。

二零一七年五月，婆婆看泌尿科醫生，被診斷是「收縮性膀胱」，醫生指示小便若在膀胱累積多於三百毫升，就要長期使用尿管。鄧麗清在五月中再嘗試幫婆婆拔掉尿管，膀胱尿儲量仍有三百四十五毫升，依然不合格。



護士
鄧麗清



老人科副顧問醫生
陳毅灝

一試再試

二零一七年七月，婆婆的尿管頻頻堵塞，尿液「有渣」，老人科醫生認為可多給婆婆一次機會，嘗試不用尿管。九月中鄧麗清再次嘗試替婆婆拔掉尿管，家人也到場打氣：「家人一起哄她喝水，這次不錯，除去導尿管後，在尿片上去了兩次小便，膀胱尿儲量少於三百毫升，可以不用插回導尿管。」

女兒很驚喜：「真的嗎？之前不停試都不行！」那天起，婆婆終於可脫下約束衣。

第二天鄧麗清再檢查，發現婆婆肚裡只有一滴尿液。「我不敢相信，是機器壞了嗎？」測試多次後，鄧麗清終於可以向家屬確認，相信是因為婆婆多喝水，加上大便暢通了，改善了排尿功能。婆婆終於正式拔掉尿管，家人非常開心。

女兒在中秋節帶婆婆回家渡假，讓爸爸嘗試照顧，並且預先準備周到：請工人、裝修家居，把廁所一級樓梯拆走、改建浴缸。這時婆婆已經不用尿管，右腳康復不需再用腳托，幾次回家渡假也沒問題，家人漸漸有信心照顧。

二零一八年一月，婆婆在農曆新年前終於回家。

婆婆進入私營院舍後復康情況

7/3/2017		14/9/2017
右股骨骨折，須戴腳托	➔	已復原，不須用腳托
因經常拔尿管，需穿約束衣	➔	不需穿約束衣
使用導尿管小便	➔	正式拔除導尿管，使用尿片

耐心等待 不斷嘗試

老人科副顧問醫生陳毅灝希望長者可以不用長期使用導尿管，然而「文化上，大家覺得不行就是不行，不單是病人，連醫生也以為用導尿管就是終極答案。」

他指現時除去導尿管的指引，偏重泌尿科疾病的原因，但不能小便其實可以有很多原因：「除了小便出口受阻，還有膀胱活動困難，可能因為有其他內科疾病。」有時病人因為緊張，或者在醫院不能下床去廁所，需要插尿管，但出院後，情況都有機會改善。

再者男性無法排清小便，往往因為前列腺肥大，女性病者排不清小便，通常都有泌尿系統問題以外的原因。

陳毅灝作為CGAS醫生，重視病人及家屬的生活質素，希望讓病人有時間逐漸復康，不要太早作判斷：「用尿管一定不舒服，外觀也不好看，長者不喜歡，會衍生很多護理問題。曾經有長者因為要插尿管而抑鬱，甚至因而輕生。」他解釋，導尿管就像一條通道，讓細菌有渠道走進身體，有時又會沾上大便，更加容易感染尿道炎。

他觀察長者一般在使用導尿管三至六個月後，膀胱肌肉有機會回復正常，有機會自行小便：「問題是大家有沒有耐性等待長者復原，期間有沒有人跟進。」

CGAS團隊就會定期觀察、評估，不斷與長者一起嘗試，除去導尿管自己排尿。

To Take Off the Foley

Ms. Lau, a 76-year-old lady, was admitted to hospital in January 2017 because of a broken hip. Upon discharge, she was put on a urinary catheter for which her husband found it difficult to care. Therefore, she was placed in an old age home, although this was an extremely unwanted situation for the family.

The family was in chaos because of the constant arguing about Ms. Lau's placement issue and the catheter problem. Even worse, Ms. Lau was restrained because of her behavior of repeatedly pulling out the catheter.

After optimization of the hydration and management of constipation for Ms. Lau, Geriatrician Dr. Chan believed that it was the time to give Ms. Lau a second chance. In September 2017, her catheter was successful weaned off and her restrainer was taken off. This was an unimaginable news for the family. In Mid-Autumn Festival, Ms. Lau could take a home leave for a family reunion. Before Lunar New Year, she returned home.

摘要

劉婆婆有認知障礙症、糖尿病、高血壓，曾經中風。二零一七年一月因為骨折入醫院，期間無法小便，需要使用導尿管。家人擔心難以照顧，離開醫院後入住安老院舍。CGAS 護士鄧麗清不斷嘗試幫她除去導尿管，終於在九月成功，婆婆可以自行小便，能夠回家。

約束受傷的伯伯

陳伯在八十三歲中風後入住院舍，需用鼻胃管進食，但他經常拔掉喉管，於是被戴上約束手套。職員發現他的左手虎口有損傷。

CGAS 護士葉韻芝留意到傷口有發炎，可能要縫針，決定送陳伯到急症室。

「為甚麼會弄傷？」葉韻芝問院舍職員，院舍護理員回應說：「我也不知道，他近日一直動來動去，情緒也很波動。」

原來陳伯剛剛跟太太離婚，常常哭。葉韻芝看到傷口發炎有可能要縫針，決定送他入醫院：「傷口有點紅，這情況真的要快點去急症室。」

陳伯手上的傷口長兩厘米長、深半厘米，醫院診斷不用縫針，但要服食抗生素。

約束物有問題

葉韻芝第二天立即請來資深護師和職業治療師，檢查陳伯的傷口，並且檢查其他院友會否有同樣問題。

陳伯的約束手套中間隔開了拇指，容易令虎口位置受傷，近虎口位置還有些線突出來，葉韻芝說之前已覺得手套有點窄，曾經告訴職業治療師，並書面建議安老院重新採購手套，院舍說已經訂購新手套。

陳伯不單有皮膚問題，常常想抓癢，加上這陣子情緒起伏，就容易擦傷。葉韻芝提醒院舍職員增加預防措施：注意衛生，定期替陳伯放開約束手套，清潔改善皮膚情況；每兩小時要鬆開手套，觀察手部皮膚，檢查血液循環。



護士
葉韻芝



資深護師
吳詠思



職業治療師
陳育威

CGAS 職業治療師陳育威亦認為陳伯的約束手套不理想，建議轉用圓型手套，手指和手掌有活動空間。「戴手套不能動，想抓癢也不行，其實很慘。」陳育威提出：「一般院舍不會冒險不約束，尤其是會傷害自己的長者。我們團隊也想找到其他措施代替約束。」

CGAS 資深護師吳詠思說：「陳伯除了拔鼻胃管，還有皮膚痕癢，其實要對症下藥，戴手套是最後一步。」她當天觀察其他四位長者使用約束手套的情況，同樣建議換手套，院舍的負責人同意轉換新款手套。

教育職員

吳詠思為院舍安排講座，教育職員正確使用約束工具，首先要仔細檢查：解開手套，張開手指，仔細觀察每根手指套的狀態；要將手套反轉，看看有沒有破損、會否有線突出；如果手有汗水，要吹乾手才可戴回手套。綁手套時，要預留兩隻手指位，不可太緊。

吳詠思說，有些長者想拔鼻胃管，是因為鼻孔內有髒物，想清潔，或者想抓癢，院舍要留意個人衛生。她認為除了約束，還有其他方法，以陳伯為例：「他因為拔鼻胃管而被約束，其實將喉管放在高一點的位置，用專用的膠紙黏住，他就無法舉起手碰到鼻胃管。」

吳詠思亦建議長期需要人工管道餵飼的病人，可以考慮用胃造瘻餵飼，直接輸送營養奶到胃部，減少長者的不適。

An Injured Uncle on Restraint

At the age of eighty three, Mr. Chan was admitted to an old age home after stroke and received feeding through a nasogastric tube. He was put on hand mitts as a form of physical restraint because of his behavior of frequently pulling the tube and scratching of his skin.

CGAS nurse Ms. Yip discovered an incident that Mr. Chan's left hand was injured due to the use of a mitt and hence he was sent to the emergency department.

CGAS advanced practice nurse Ms. Ng and CGAS occupational therapist Mr. Chan performed a root cause analysis of the incident. The mitt worn was too tight and already in a poor condition due to wear and tear. Other residents on mitts were also checked. Education talk was delivered to the old age home staff on the proper use of restraint. Before applying restraint, alternative methods should be considered like securely taping the feeding tube to a higher position or using another type of feeding tube and treating his skin problem. Only when there was no alternative, restraint could be used as a last resort but regular checking and monitoring of its application would be needed.

摘要

八十三歲的陳伯伯被發現手部虎口位置損傷，CGAS 護士葉韻芝檢查後發現是約束手套造成傷口，立即送伯伯到急症室治理，CGAS 安排職業治療師陳育威選擇合適的約束物，並且檢查其他院友是否有同樣問題。CGAS 資深護師吳詠思在院舍安排講座，講解如何正確使用約束手套，以減少使用約束手套對長者造成的損害。

先導計劃減約束

CGAS 探訪的院舍中，有長者因使用約束手套而受傷需要縫針。老人科副顧問醫生岑俊強與 CGAS 職業治療師葉明慧合作，在兩間私營安老院推出先導計劃，監察使用約束手套的情況。

岑俊強說：「我們希望看看有沒有方法減少使用約束物，始終約束有損長者生活質素。」

岑俊強與葉明慧在二零一三年合作，觀察甚麼院友會被用上約束手套、如何使用——更重要是研究約束以外的方法。

葉明慧發現新界西八十二間院舍中，多達四成院友需要被約束，當中一成半是使用約束手套：「有些明顯是臨終病人，也要被綁著，即使感到不適也不懂表達。」

在率先推行改善質素計劃的兩間院舍中，約束手套的錯誤使用比例高達五成半，最常見是大小不合適，長者的手指擠得紅腫、甚至變型，有些則因為手套脫線，繞得長者手指頭也發黑了。

後果更麻煩

部份院舍護理員未接受過專業訓練，不知道正確使用約束方法，造成傷口護理更麻煩。

「不當約束的問題多，處理可能更花時間，但大部份香港人的心態是貪方便、貪快，卻沒想過後果。」岑俊強坦言，即使有使用約束品指引，實行和監管卻不足：「應該是最後無可奈何才使用約束，但現在通常是院舍告訴家人要約束，找醫生簽名便實行，不會再想其他方法去處理。」



老人科副顧問醫生
岑俊強



職業治療師
葉明慧

先導計劃

先導試驗計劃由CGAS團隊包括醫生、護士、職業治療師合作，先評估約束成因，對症原因治療，或使用替代品，最後在沒有其他處理辦法的情況下，才建議院舍用合適的約束品及教導院舍職員正確使用和定時監察使用情況。

院舍約束病人的原因有很多，例如長者因尿片沒有即時更換而感到不舒服，伸手去碰，職員就說他「玩屎」需要約束。岑俊強和葉明慧建議院友大小便後應盡快替他們更換尿片，減低不適，亦可減少痕癢和尿疹出現，也可改穿特別設計的褲子，屁股位置有拉鏈方便職員換尿片，長者穿上時，拉鏈頭會收起，抓癢也不怕弄到尿片，方便職員之餘，院友也不會因此被戴上約束手套。

當院友想拔掉身上的鼻胃管和尿管時，應該先評估院友是否仍然需要，還是可以嘗試用口進食或自行排尿，如果不可，亦可以用特製的床單，像睡袋一樣包著身體，院友可以有限度活動，但不會碰到導管；亦可以貼好喉管在隱蔽的位置，有些院友看不見就不會嘗試拔掉。

文化要改變

半年後，參與試驗計劃的兩間院舍，使用約束手套的院友減少了15.2%，有問題使用約束手套的情況也減少了22.2%。

「其實這更多是文化問題，家人的心態要改變，不要立即決定約束，整個社會也要覺得這件事不應這樣做，才可以一步一步改善。」近年漸漸多了院舍提倡「零約束」，岑俊強感到欣慰：「希望我們微弱的力量，可以為長者做到一些事。」

A Pilot Project to Reduce Restraint

Physical restraint could be harmful. An elder was hurt and required suture due to the use of a hand mitt restraint. In 2013, Geriatrician Dr. Shum and CGAS occupational therapist Ms. Ip worked on a quality improvement project to reduce and improve the use of hand mitt restraints. It was found that 42% residents got restrained in 82 old age homes. 15.8% were on hand mitt restraints. Some were restrained for “convenient” care and even during their end-of-life.

The pilot project was launched in two private homes. CGAS doctors, nurses and occupational therapists would jointly assess the reasons to restrain, suggest alternatives, and educate the proper restraint method if no alternative was possible. For example, some elders felt discomfort with their wet diapers and removed them. A special pant was suggested as an alternative with the ease of frequent diaper change and to prevent their removal. A special bedsheet was suggested to prevent pulling feeding tubes or urinary catheter and at the same time to allow elders to move on the bed.

After the project, the use of hand mitt restraints reduced by 15.2% and the restraint problems dropped by 22.2%. “The culture of the society and family’s attitude are important elements for the move to a restraint-free environment.” Dr. Shum stressed.

摘要

老人科副顧問醫生岑俊強和CGAS職業治療師葉明慧合力到兩間私營安老院進行先導計劃，減少院友使用約束手套。葉明慧發現當中五成半院友錯誤使用約束物，兩人提供一些方案，包括貼好喉管、改用尿片褲等，計劃完結後，使用約束手套的院友減少了15.2%，有問題使用約束手套的情況也減少了22.2%。

院舍涉嫌虐待？

梁婆婆八十二歲患有認知障礙症，本來跟兒子同住，因為病情惡化入住青山醫院，後來被送到院舍，長期被穿上約束衣。

二零一七年二月院舍職員發現婆婆額頭有瘀痕，立即通知家人。兒子看到婆婆手上也有瘀傷，決定報警。

梁婆婆被送入老人科病房，主診的老人科顧問醫生關耀強為她驗血、照X光後，並沒有發現骨折，血液檢查也沒問題，因為額頭瘀傷，特地請眼科醫生再詳細檢查。

社區醫療顧問護師李雯敏在報警即日到院舍詳細評估。她看到梁婆婆的額頭很腫，特地找負責照料的護士了解，護士說兒子因怕婆婆跌倒，常常表現得很緊張，為了安全，兒子同意用約束物。李雯敏看過閉路電視，沒見到有人打梁婆婆，考慮到不同原因，她推測梁婆婆可能是撞到床欄，出現瘀傷。

評估日常照顧

李雯敏把評估報告給關耀強後，再次詢問院舍：「他們說梁婆婆沒有跌倒，也不清楚受傷成因，梁婆婆也說沒人打她。我們要觀察實際照顧情況，看看是否有疏忽照顧。」

團隊再次評估梁婆婆在院舍的情況：她喜歡下床，但走路不穩；有時會大吵大鬧，打人、罵髒話、吐口水，甚至到處大便，於是要穿上約束背心，有時更要用藥物約束。「職員說想過用其他方法，最終還是要約束，我們評估過這些約束並沒有過度，亦有定時監察，這不是疏忽照顧。」關耀強同意最大可能是梁婆婆掙脫約束時撞到：「她不懂得保護自己，經常拉扯推撞，可能因而受傷。」



老人科顧問醫生
關耀強



顧問護師
李雯敏

醫生調解

接著醫生、護士、職業治療師，連同院舍職員一起跟社工開會。關耀強解釋：「大家可以從不同專業的角度討論，決定這是否虐待個案，而無論成立與否，都要想想如何預防，並且要安排婆婆離院計劃，如何回到安全的地方照顧。」

大家在會後達成共識：這不算是虐老，因為院舍做法合乎守則，發現婆婆受傷時立即通知家人。關耀強建議院舍職員讓梁婆婆穿上約束的連身衣，這比普通約束衣安全：「婆婆曾經有『前科』，比較混亂，需要使用約束物。雖然用了未必能解決所有行為問題，但目前不得不使用。」

家人懷疑院舍失責，CGAS 團隊需要在中間調停。「兒子有點情緒，對院舍要求很高，我問他：『你照顧媽媽也覺得困難吧？有時意外避免不到。』」關耀強明白兒子不放心，就說：「那你抽多點時間陪媽媽吧。」

梁婆婆的瘀傷散去，留院九日後回到原本的院舍。「醫院是避風港，有時間讓婆婆休息一下，醫護人員可以調查清楚。」關耀強說不時有新聞，家屬會投訴院舍，其中一些是出於誤會、溝通或信任的不足。

梁婆婆出院後，CGAS 護士全面跟進，指導院舍職員，確保婆婆安全，並且關注兒子的情緒。

摘要

梁婆婆患有認知障礙症，曾入住青山醫院和服食精神科藥物，入住院舍後，有天職員發現她的額頭有瘀傷，立即通知家人。老人科顧問醫生關耀強仔細檢查，顧問護師李雯敏調查受傷成因，推斷是因為梁婆婆在床上掙扎時撞到。跟社工、護士、職業治療師、院舍職員和警察開會討論後，相信這不是虐待或疏忽照顧。關耀強與家人詳談，再由CGAS護士跟進確保梁婆婆安全。

Elder Abuse in An Old Age Home?

Ms. Leung, an 82-year-old lady, with dementia, had once required admission to Castle Peak Hospital and took psychiatric drugs. Later she was discharged to an old age home. One day, a member of staff found a bruise on her forehead and informed her son. Her son decided to send her to the hospital and called the police suspecting “elder abuse” in the home.

Dr. Kwan explained the findings to Ms. Leung’s son and reassured him that Ms. Leung would be followed up by the CGAS nurse after discharge. Dr. Kwan further commented that sometimes these complaint cases were not real abuse cases but rather communication and mistrust issues between the home and the relatives.

After examination, Geriatrician Dr. Kwan and CGAS nurse Ms. Lee revealed that because of behavioral problems, Ms. Leung required restraining in the old age home. They suspected the cause of her bruising was her struggling on bed. After discussion with social worker, nurse, occupational therapist, old age home staff and the police, they believed the bruising was not the result of elder abuse or negligence of care.

3

.....

嚇人的傷口 Wound

八級痛的傷口
苦戰壓瘡八個月
暫託四十二天

八級痛的傷口



護士
王家怡

蕭伯七十四歲，高一米六，體重卻只有三十多公斤，加上一頭灰灰白白的短髮，皺紋很深，樣子很憂愁。他在院舍長期臥床，女兒很久沒探望了。

她終於去探爸爸時嚇了一跳，立即把他送到醫院——他雙腿合共八個地方有潰瘍，最嚴重的兩處見到骨頭外露。

蕭伯離開醫院後，轉往另一間院舍，CGAS護士王家怡來探訪。她還記得第一次見到蕭伯：「小腿瘦得像我的手臂，看來營養不良。」

她仔細檢查他的傷口，蕭伯一言不發，表現得很痛苦：「他不懂說話，但會躲開。他的臉一直擰成一團，就算本身動作不多，也會震一震、縮一縮，就知他一定很痛。」

差點要截肢

「伯伯，早晨，我們來跟你洗傷口了。」王家怡在最初兩星期，每天都到院舍為蕭伯洗傷口。蕭伯有點抗拒，眼神流露不高興，她以其面部表情、腳部郁動、抽搐、有沒有叫聲等，評估他的疼痛程度。「痛楚程度若滿分為十分，他應有八分。」王家怡每次幫蕭伯轉身，也會輕聲說：「會有點痛啊，要轉身了，幫幫手發一點力。」

每次她要花半小時至四十五分鐘洗傷口，比平時其他個案多用三倍時間，她也教導院舍職員如何護理，並跟進蕭伯到醫院覆診。

蕭伯的腳部血液循環差，加上有糖尿病，傷口難癒合。王家怡相信以他的情況，一般很可能需要截肢：「可是他和女兒都不想，我們惟有嘗試其他方法。」

增加營養改善坐姿

王家怡轉介營養師，設計高營養餐單，在餐中加入糖尿病人適用的奶粉，餐與餐之間再補充營養奶，蕭伯胃口較好時，請院舍多餵食。

由於蕭伯筋骨硬了，手腳幾乎不能動，身體因為長期受壓再有新壓瘡，王家怡轉介社工資助他買床褥、腳套，盡量保護皮膚，睡覺和坐著時都可以舒服一點。

CGAS 團隊的物理治療師和職業治療師也來協助復康，物理治療師教了院舍職員替蕭伯轉身，讓他動動手腳；職業治療師則盡可能教蕭伯坐好，教職員在輪椅上正確地放坐墊。

王家怡解釋：「希望轉介兩個專職醫療復康，可以盡量減少有新壓瘡，保護皮膚。CGAS 的角色是要照顧他整個人，例如傷口的情況、飲食、營養夠不夠、家人如何支援等等，還要教老人院職員如何看顧長者，發現有傷口、插喉的長者要如何護理等。」

醫生來診減少覆診

蕭伯經常要到醫院覆診，王家怡看到他很辛苦，因交通不方便，決定在 CGAS 團隊會議上提出由資深醫生到診，減少外出覆診：「萬一外出時身體受壓，很容易會再多一個傷口。跟醫生商討後，現在我們可以跟進，可不需要去醫院覆診？」

開會商量後，大家決定停止蕭伯的骨科和神經外科覆診，但腳上的傷口仍要見兩次足病診療師，選用合適敷料。

資深醫生額外每月多來一次。醫生也建議洗傷口前用嗎啡減少痛楚，王家怡負責護理時更小心，留意蕭伯對嗎啡的反應。「醫生開了止痛藥，讓伯伯洗傷口時服。洗傷口時，他的表情終於沒那麼苦，他會先看一看我，我看得出他開始沒那麼痛，手腳也不會好像以前般緊繃。我會扶一扶，讓他覺得舒服一點才洗。」

增重一公斤

兩個月後，王家怡評估蕭伯的痛楚已由八分減到六分，一個月內體重增加接近一公斤。王家怡欣慰的說：「那一公斤增磅很難得，並且傷口變好，沒再有新傷口，這段時間也不需要入醫院。」

洗傷口時加上止痛藥，蕭伯變得很合作。王家怡也教院舍職員用特別敷料每天為他洗傷口，兩個月後傷口明顯有改善：「清理了很多腐肉，腳趾傷口也慢慢變好，之前他營養不夠，容易浮腫，現在看到他的腳開始消腫，變得乾爽。」

女兒很緊張地來探訪，看到傷口好轉，終於鬆一口氣。

蕭伯伯接受 CGAS 服務後情況對比

12/5/2014 → 20/6/2014

體重 33.6kg → 體重 34.5kg

痛楚程度：
中等程度 (8 分) → 痛楚程度：
輕微 (6 分)

右小腿、右腳眼、左右腳趾共八個傷口

傷肢浮腫，呈黃黑色，
有腐肉及滲液，
小腿及腳眼傷口見骨

→

傷肢已消腫，滲液減少，
傷口乾爽呈粉紅色，
有少許黃色腐肉，
小腿及腳眼傷口明顯縮小

The Wounds Hurt So Much

Mr. Siu, a 74-year-old diabetic man, of height 1.6 m but weighed only 33.6 kg. He was bony and developed eight sites of pressure injuries over the legs. Two of which were deep with underlying bone exposed. His daughter was so scared to see these wounds and she arranged Mr. Siu to reside in another old age home.

His wounds hurt so much. Although he could not express himself, he frowned, grimaced and struggled during wound care. The pain score was assessed to be 8 out of 10. Everyone including CGAS nurse Ms. Wong expected him to end up with amputation of his legs.

The CGAS team members collaborated with each other to provide whole person care for Mr. Siu. Besides wound care, Ms. Wong educated the staff how to take care of him. Dietitian built up his nutrition. Social worker applied funding for pressure relieving equipment. Physiotherapist educated the staff how to turn him in bed often and occupational therapist arranged a sitting cushion for him. Geriatrician gave him a strong painkiller for the dressing procedure and visited him more often on site.

With the continuous effort of the whole team, Mr. Siu's wounds started to heal and shrink. Pain score dropped from 8 to 6 and he gained 1 kg of body weight. His daughter was relieved and amputation was not necessary for him.

摘要

蕭伯雙腳有八個傷口，部份更深得見骨。CGAS護士王家怡前往探訪，為免情況惡化需要截肢，立即請營養師補充營養，並安排物理治療師及職業治療師教導院舍職員協助活動。CGAS亦開會，由資深醫生到診治理，減少到醫院出覆診。一個月後蕭伯傷口好轉，體重亦漸漸回升，痛楚也減少了。

苦戰壓瘡八個月

梁婆婆因發燒及胃潰瘍，而入醫院治理，當時臀部有兩厘米乘兩厘米的小傷口，少許發紅。

住院十八天後出院回到安老院舍，社康護士文雪兒到院舍看梁婆婆，發現傷口變成九厘米乘十一厘米大，深半厘米，黃黃黑黑的，面積足足大了二十多倍！

八十二歲的梁婆婆曾經中風，患有認知障礙症和高血壓，需要用鼻胃管進食，排泄需用尿片和導尿管。她長期臥床，背部受壓，加上長期用尿片，很容易有傷口。

二零一六年二月，梁婆婆入醫院後回到院舍，社康護士看到傷口嚴重惡化，立即聯絡家人。婆婆的女兒在外科病房工作，一聽之下感到很愕然，連隨投訴醫院。醫院安排傷口及造口護士跟進，但是女兒不想媽媽去醫院：「媽媽長期臥床，覆診很辛苦。」

文雪兒每天為梁婆婆洗傷口，並請院舍職員幫手，情況慢慢好轉，家人就決定不去醫院覆診。

聯手合作

CGAS在七月接手這間院舍的護理，CGAS護士顏碧玉到院舍跟社康護士交接工作：「當時梁婆婆是投訴個案，每個星期也需替傷口拍照，我們就要跟專科門診和社康團隊，好好溝通和合作。」

兩組護士在交接期間，一起磋商最好的方案：每天幫梁婆婆洗傷口，請院舍護理員兩至四小時幫她轉身，床褥轉用減壓的氣墊床。CGAS專門護理傷口的護士周鳳華也來幫忙，到診護理傷口，有時還會請資深護師來看看進展，多方攜手幫助梁婆婆復原。

「婆婆的傷口很大，出院時是第四級，有很多滲液，康復時間非常漫長。」顏碧玉很擔心梁婆婆的進展：「傷口大會流失很多營養，要想想如何補充；病人有沒有糖尿病、血管情況如何等，要用不同敷料，要不斷想方法解決。」

預防很重要

她除了為梁婆婆洗傷口和控制營養，還教育院舍職員。護理員除了要定時幫梁婆婆轉身，還要確保環境衛生，防止傷口感染惡化。幸好院舍很合作，分配人手幫助梁婆婆復原，學習幫忙減壓的方法。

期間梁婆婆還出現排尿問題，導尿管在一個月內鬆脫五次，後來還堵塞了。「傷口會沾濕，經常要幫她重新放置導尿管。」顏碧玉怕傷口受細菌感染，只好繼續讓她用導尿管，然而，常常重新置入導尿管，梁婆婆很不舒服。

十月底經過整整八個月，社康護士跟CGAS護士合作，梁婆婆的壓瘡傷口終於癒合，並且可以不再用尿管。

顏碧玉反思：「婆婆只住了十八日醫院，我們卻用了八個月的時間處理傷口，預防真的勝於治療。」

摘要

梁婆婆因發燒及胃潰瘍入醫院，住院十八天後臀部的小傷口嚴重惡化。CGAS護士、社康護士、醫院專科護士一起合作，CGAS護士顏碧玉為梁婆婆添加營養，並教導院舍職員幫助復康。經過八個月，梁婆婆的壓瘡傷口終於癒合，更成功拔除導尿管。

梁婆婆入醫院及出院傷口對比		
20/2/2016	9/3/2016	28/10/2016
<u>傷口大小</u> 2 厘米 X 2 厘米	→ <u>傷口大小</u> 9 厘米 X 11 厘米 (深度 0.52 厘米)	
<u>傷口狀態</u> 皮膚損傷， 傷口呈粉紅色， 沒有腐肉	→ <u>傷口狀態</u> 全皮層及組織缺損， 暴露出黃色腐肉、 黑色壞死組織，傷口 如坑狀，有大量滲出液	→ <u>傷口狀態</u> 痊癒

Wound Fighting

Ms. Leung was an 82-year-old lady suffering from stroke, dementia and hypertension. She had all the risk factors for sacral pressure injury development.

In February 2016, a community nurse noted serious deterioration of pressure injury as a result of Ms. Leung’s hospitalization. The family could not accept that and lodged a complaint to the hospital.

It was a large infected bleeding wound. CGAS nurse Ms. Ngan and wound nurse Ms. Chow had to work with the community nurses for the best wound management. Besides, Ms. Ngan had to monitor the daily wound progress, improve her nutritional status, provide pressure relieving devices, replace the urinary catheter and educate the old age home staff for regular body turning. The wound was eventually healed.

“An eighteen-day of hospitalization costed everyone an eight-month period of painful wound management. An ounce of prevention does worth more than a pound of cure,” reflected Ms. Ngan.



暫託四十二天

曾婆婆八十九歲有認知障礙症，因為雙腳嚴重潰瘍，已經住在醫院四個月。婆婆情緒不穩，不願進食，傷口每況愈下，更有尿瀦留和尿滯留問題。老人科顧問醫生歐陽東偉請社工幫忙安排院舍暫託服務，讓曾婆婆回到社區。

老人科顧問醫生歐陽東偉指曾婆婆不適合長期留在醫院：「醫院不是最適合照顧病人的地方，好像這個婆婆，她不適應醫院的環境，情緒出問題，不開心、不願進食，可是她病情嚴重，護理要非常小心。」

社工於是安排曾婆婆到護理安老院暫託四十二天。

二零一七年一月九日，曾婆婆出院搬到院舍，社區醫療顧問護師李雯敏到院舍探訪。她記得當時曾婆婆雙腳腐爛，腳板底已經變黑，傷口面積很大，很多滲液。歐陽東偉再安排醫生和護士外展到診：「我們就像一間外展醫院：每天有醫生巡房、開藥、調節藥物劑量，並由護士檢察傷口。」

外展醫院

第一天醫生處方生理鹽水作皮下灌注，希望曾婆婆補充水份後會改善食慾。曾婆婆洗傷口時要服食強力止痛藥丸，但醫生觀察她吞藥丸有困難，轉用嗎啡藥水。李雯敏依照醫生指示，為曾婆婆做皮下灌注、洗傷口，觀察她進食。

第二天歐陽東偉來探望，繼續處方皮下灌注和嗎啡藥水，嗎啡後遺症之一是便秘，他請護士留意曾婆婆的大便情況，有需要時或要插導尿管幫助排尿。李雯敏持續觀察曾婆婆的狀況：「用了鹽水，有水份，婆婆進食開始有改善，繼續用嗎啡止痛。在院舍護士的工作不像病房般趕急，可以有時間慢慢處理傷口，傷口越洗越好，少了滲液。」

第三天歐陽東偉提出視像診症，安排技術支援人員幫忙，讓醫生在醫院遠距離觀察病人：「我們構想，未來能否運用科技遙距診症？特意一試，看可否用電子產品觀察病人的樣子和傷口。」李雯敏負責在院舍報告曾婆婆的情況，並且測試燈光：「醫生覺得影像清晰，可以看到傷口，還可在診症時截圖，留下紀錄。」



老人科顧問醫生
歐陽東偉



顧問護師
李雯敏

第四天醫生到訪時，曾婆婆的痛楚已經減少，情緒變得穩定，每天的進食量也增加，接著可以改為一般CGAS醫生覆診，護士繼續護理傷口。

李雯敏也取消曾婆婆到足病診療部的覆診，怕她出入太辛苦，寧願來院舍幫她洗傷口，院舍職員也很幫忙，用特別敷料幫曾婆婆處理傷口。

開心過年

一月二十七日正值年三十晚，李雯敏到院舍，卻獲院舍護士告之婆婆情況惡化，再次出現滲液，傷口更發出異味。

當時曾婆婆已洗過澡，穿著新衣等過年，護理員推她到公園曬太陽。李雯敏跟家人解釋曾婆婆的病情，但希望婆婆可以開心地過年。CGAS與家人和院舍商討後，都同意曾婆婆留在院舍過年，院舍職員緊密監察及照顧婆婆。

新年時家人輪流到院舍探望，院舍職員又做茶果、沖茶給曾婆婆，鼓勵她多進食。「我很欣賞他們，特別是副院長在過年假期那幾天，親自回去幫婆婆洗傷口，很用心，婆婆很開心。」李雯敏說。

四十二天的暫託服務完結後，由於婆婆的病情轉差，歐陽東偉特別安排她回到醫院病房接受治療，婆婆最終在醫院過身。

「晚期服務始終不是院舍常規的工作，我完全了解。院舍以前只是派藥丸，現在要用注射藥物，牽涉很多部門，責任很大。可是這次照顧婆婆是成功的。」歐陽東偉說曾婆婆願意進食，不感到痛，最後離世時是安詳的。他相信長者社區醫療服務是可行的：「長者服務很個人化，一定要靈活，每個病人和家屬，甚至院舍的想法都不同，我們都要兼顧。晚期病人醫護服務千變萬化，不容易，但值得。」

Respite Care for Forty Two Days

Ms. Tsang, aged 88, suffered from advanced dementia and bilateral foot gangrene. She had been staying in the hospital for four months. Geriatrician Dr. Au Yeung commented that sometimes hospital was not the best place for caring for the sick and the frail elder. Ms. Tsang was not adapting well to the hospital environment. She was depressed and did not want to eat. Her care, however, should be very personalized. The social worker then arranged a respite care home for her for forty two days.

Ms. Tsang was too frail to attend frequent hospital follow ups. Dr. Au Yeung claimed that we could offer caring like an outreach hospital. "Everyday, doctors see the patient, prescribe drugs, adjust the dosage; and nurses care for the wounds." Day by day, Ms. Tsang's suffering was reduced, mood stabilized and food intake increased.

On Chinese New Year's Eve, Ms. Tsang's condition deteriorated. She was allowed to stay in the old age home for a family reunion before admitting to hospital for her last moment. Ms. Tsang finally passed away in hospital peacefully.

摘要

曾婆婆是晚期醫療服務的個案，雙腳嚴重潰瘍，已住在醫院四個多月。老人科顧問醫生歐陽東偉嘗試讓她到院舍暫住。醫生和護士每天到診，使用新科技以「視像診症」，院舍職員也很有愛心，照顧婆婆，曾婆婆漸漸願意進食，在院舍度過愉快的新年。暫託期結束後，曾婆婆病情轉差回到醫院離世。



隨機應變像偵探 Like A Detective

彈性控制血糖
腫起的腳掌
蠅蛆蟲入口

彈性控制血糖

傅婆婆八十二歲，患有糖尿病十多年，近年患上認知障礙症。雖已使用新研發的胰島素針，她的血糖仍然不穩定，經常因為血糖過低或過高出入醫院，女兒覺得很疲累，常常跟CGAS團隊訴苦。

二零一四年七月，傅婆婆再因為糖尿病情況不穩定而入院，九月回到院舍後，CGAS護士王家怡和老人科顧問醫生關耀強跟進。

王家怡探望傅婆婆時，先查看她出院那星期的血糖數據和用藥：「婆婆曾試過打長效的胰島素針，但是效果不好，所以才轉用短效胰島素針，好處是很快見效，但是打針後必須進食，這一點在婆婆身上較難預計。院舍只會看到婆婆變累，進食變差。我就跟他們談，設定了血糖讀數，在甚麼情況下就可以用藥。幸好這間院舍一個星期有幾次外展醫生到訪，我們可以更頻密的觀察。」

進食難預計

王家怡觀察到傅婆婆進食有問題，這會影響病情：「其實婆婆吃得不少，但之前不斷入醫院，吸收不好，胃口開始差，加上她去不到小便，要用導尿管，我試過幫她除去尿管不果，這些都令她很困擾。」

院舍職員和家人都很擔心，每次打針前要先估計傅婆婆會否進食，因打了針後不吃飯，血糖就會迅速降低，嚴重時有可能需要入醫院，於是跟傅婆婆說：「你要多吃東西，否則又要入醫院，我不想你入醫院啊。」

傅婆婆很合作地說：「知道了，我會。」

女兒很怕媽媽要入院，不斷對醫護人員說：「你們幫我看著她。」她經常鼓勵傅婆婆，有時帶糖水等食物來院舍，可是王家怡為免影響



護士
王家怡



老人科顧問醫生
關耀強

病人血糖指數，請家人不要再帶零食。王家怡繼續觀察數據：「婆婆很瘦，有吞嚥困難、尿道炎，要轉介營養師訂立餐單，補充營養，病情才能穩定下來。」

院舍職員應王家怡要求，每天幫傅婆婆「篤手指」驗血糖，頻密量體重。職員很疼愛婆婆，間中會帶她出大廳坐坐，讓她曬太陽，希望她心情會好一點。

血糖過低更危險

關耀強到診了解傅婆婆的用藥習慣後，認為血糖低風險很大，決定重新安排用藥：「院舍需要依照醫生的處方用藥，但婆婆有吞嚥困難，要用凝固粉，進食慢，如果打針後一定要吃飯，血糖低的風險很大，所以很難繼續用現時的藥物。」

王家怡說：「沒辦法，婆婆有胃口問題，我們只好建議院舍飯後打藥，但其實也不太可行。」她進一步跟醫生商量，希望讓傅婆婆不用回醫院覆診：「外出覆診等幾小時，容易有壓瘡，尤其糖尿病患者的傷口難康復。」

關耀強答應由CGAS外展到診，為求「拆牆鬆綁」，他將傅婆婆的糖尿目標寬鬆一點改為糖化血紅素9%，每天只打一針。「其實血糖高一點點，問題不大，因為婆婆年老，身體弱。」他認為治療長者不能千篇一律，應該以長者狀況個別考慮最佳的治療結果，放寬長者的血糖標準：「不同人應該有不同標準，尤其是很弱的長者，血糖過低風險更高，更令人擔心。」

外展到診後，院舍職員不再擔心用藥的問題，家人也接受這安排。而婆婆不用經常因為血糖忽高忽低而入院，開心多了。

長者控制血糖

糖尿病患者需要控制血糖，其中一個指標是糖化血紅素 (HbA1c)，當數值在7%以下，併發症會少一點，包括對眼睛、腎臟方面的影響。

然而嚴謹控制血糖也需要付出代價，老人科顧問醫生關耀強認為在長者身上並不是人人適合：「通常是年輕、患上糖尿病頭十年那一批，需要更嚴格控制血糖，反觀糖尿病患者到了後期，就算控制血糖，同樣有出現併發症風險。有些長者甚至已出現過併發症。」

他強調只是為了數字，並不值得：「尤其長者要戒口、打針，對體弱長者生活質素影響很大。」打針後血糖更有可能過低，對長者來說，短時間內不處理，腦部立即受影響，會導致頭暈、心臟病發、抽筋，甚至死亡；相反血糖高，即時問題卻不大，可以在一、兩天時間內修正。

加上一些長者感覺退化，血糖低也不會及時反應，身邊的人發現時已太遲。「年輕人會知道自己血糖是否過低，因會影響集中精神、肚餓、手震，會不舒服，好辛苦。但是長者完全沒有這些感覺，甚至血糖低至3mmol/L都沒感覺。」

關耀強認為應該按長者情況彈性處理，考慮有沒有認知障礙症、活動能力、預期壽命等等。他說：「美國糖尿學會和老人科醫學會已經作出指引，改了不是7%一個數字，而是看長者不同狀況不同標準。」

Individualized Diabetes Control

In July 2014, Ms. Fu was admitted to hospital again because of alternate high and low blood sugar. At the age of eighty two, Ms. Fu had diabetes for years and also suffered from dementia with swallowing problem and unpredictable intake. Her daughter felt tired because of Ms. Fu's repeated admissions.

Geriatrician Dr. Kwan had reset Ms. Fu's diabetes treatment target (HbA1c) to 9% or below. Traditionally, a target of 7% or below reduced diabetes complications. However, Ms. Fu might not enjoy these benefits of a very strict control because she was frail and complications were established. Restricted diet and excessive medications made her miserable and intake more unpredictable. The harm of low blood sugar would be frequent. Therefore, care would not be the same for every elder and diabetes treatment target would be readjusted according to condition.

CGAS nurse Ms. Wong had worked with dietitian and old age home staff towards the revised target of Ms. Fu. As a result, her intake was optimized, blood sugar was more stable and staff had more confidence in caring her.

Afterwards, Ms. Fu had not been admitted for blood sugar problem. This brought happy news to everyone.

摘要

傅婆婆八十二歲，患有糖尿病十多年，近年患上認知障礙症和吞嚥困難，經常因為血糖過低或過高出入醫院。老人科顧問醫生關耀強強調用藥應看長者的個別情況，放寬血糖規定。CGAS 護士王家怡在院舍幫忙管理藥物，密切監察血糖水平，傅婆婆再沒出現血糖過高或過低情況。

腫起的腳掌



護士
陳安伶

CGAS 護士陳安伶如常到私營安老院探訪長者，正在幫助其中一位院友檢查時，突然看到另一位院友陳伯右腳腫脹。她問院舍職員，對方才說陳伯早上曾發燒。

陳伯伯八十三歲，患過肺癆、直腸出血，一直感到胸口不舒服，而二零一四年曾經骨折。他除了可自行進食外，日常生活需要全面護理，跟別人只能用眼神接觸作簡單的溝通。

陳安伶即時為陳伯檢查，問他：「覺得痛嗎？有沒有抓過？有跟姑娘說過嗎？」陳伯不懂回答。

陳安伶看到他的腳掌紅腫，有點發熱、滲液，加上早上曾經發燒，綜合症狀相信有可能是皮膚蜂窩組織發炎。「這是常見的細菌感染，會影響皮膚、真皮、肌肉、組織，受感染會有炎症，出現紅、腫、熱、痛，有些人會發燒。」

她立即安排陳伯到博愛醫院老人科日間醫院：「已經腫到這個程度，應該已一段時間，若遲些發現，院舍護理員可能會送陳伯到急症室，就要入住醫院。」

陳伯看過醫生，回到院舍，需要服食十天的抗生素療程和塗止痛藥膏。由於傷口有滲液，護士需要更頻密探訪以護理傷口。

腳掌縮小

陳安伶猜想陳伯可能是抓癢至腳腫，或者是衛生有問題。她希望藉此事件教育院舍職員多跟CGAS 團隊溝通：「基層員工醫療常識不多，欠缺危機意識；而我們的醫生每星期來一次，團隊的服務也可以有彈性。」

陳伯發炎情況改善後，陳安伶安排他進食高蛋白質餐單，並且轉介物理治療師跟進。看到陳伯雙腳終於消腫，陳安伶很開心：「長者常因為小事入醫院，結果惹上另一種病，或者感染抗藥性惡菌，最好就是可以減少入院。」

The Leg Was Swollen Up

In his 80s, Mr. Chan lived in an old age home with problems of tuberculosis, bleeding from the gut and a broken hip. Besides feeding on his own, he was otherwise dependent on others for daily activities and had difficulty in expressing himself.

Without being noticed by the routine home staff's surveillance, Mr. Chan developed a temperature and his leg was swollen up. This was fortunately discovered by CGAS nurse Ms. Chan while she visited another resident nearby.

Ms. Chan promptly referred him to see a doctor in Geriatric Day Hospital. Infection of the skin was found. Antibiotic and painkiller were given. At the same time, Ms. Chan also referred Mr. Chan to dietitian and physiotherapist to provide a protein rich diet and physical therapy to enhance the healing of his skin infection.

With the effort of the whole team, Mr. Chan soon recovered from the infection and was saved from an avoidable hospital admission.

摘要

CGAS 護士陳安伶發現陳伯右腳異常腫脹，相信是皮膚蜂窩組織發炎，立即安排他到博愛醫院老人科日間醫院就診，開展十天抗生素療程。與物理治療師商討後，同時進行物理治療，陳伯雙腳終於康復，免卻需要十天住院治療。

蠅蛆蟲入口



護士
余凱恩

張婆婆有晚期認知障礙症、慢性腎衰竭、高血壓和貧血，二零一二年一月開始用鼻胃管進食。二零一三年十二月，張婆婆因為牙肉出血入醫院，醫生發現她的口中有近九十條蠅蛆蟲，立即知會 CGAS 作出院後跟進。

CGAS 護士余凱恩立即像偵探一樣，到院舍查探原因。她先觀察院舍環境：「先看張婆婆住的房間，再逐個小房間看，那裡都有安裝蚊網，環境可接受。」她走進廁所、廚房，發現垃圾桶都有蓋子，不會是害蟲的源頭。院舍花園有棵大樹，她也不放過，仔細看看會否有昆蟲棲息，最終沒有發現。

院舍衛生環境不是問題，余凱恩決定到院舍附近一帶視察，張婆婆居住的院舍由村屋改建而成，附近有公廁和垃圾站，更有廢車場。「附近有廢車場，我走了一圈並沒環境問題；附近公廁的味道也不大，衛生尚可；再遠一點有垃圾收集處，那裡味道較大，但距離較遠。」

她最後把焦點對準院舍門前的污水渠。衛生防護中心派員來了解，更轉介了食物環境衛生署和漁農自然護理署來幫忙。余凱恩說：「明渠味道重，需要食環署來處理，我們實在不想再發生這樣的事。」

上顎的小洞

「解決了環境衛生，我再研究為何口中會有蟲。」余凱恩每月會跟張婆婆替換鼻胃管，沒有發現問題，因此估計是口腔衛生令蠅蛆蟲有機可乘，於是仔細查看張婆婆的口腔及護理情況。

原來張婆婆有蛀牙，上顎有個小洞，口中更發出異味，情況十分不理想。「婆婆雖然不會動，但是嘴巴卻緊緊地合起，有時要等她放

鬆，院舍很難幫她清潔。」余凱恩留意到張婆婆沒有口腔清潔紀錄表，才發現院舍職員有時沒有替她清潔嘴巴。余凱恩很憤怒，立即跟保健員訓話：「如果一個人做不到，或者要兩個人一起做，不應因為做不到就不做，婆婆多牙齒，牙縫有污垢就更難發現。」

余凱恩提醒院舍要多注意張婆婆的口腔衛生，即使婆婆抗拒，也需要盡力清潔，尤其是蠅蛆蟲的生長周期短，蟲卵在一、兩天內已經會成蟲，口腔清潔變得更重要。「可能是有蛀牙有味道，碰巧有蠅蛆蟲飛進嘴中。只好告訴職員如何打開婆婆的嘴巴，如何刺激口腔清潔。」職員隨即為張婆婆戴上口罩，以防再有蠅蛆蟲飛進口中。

一個月後，張婆婆的上顎仍有個小洞。「口腔的傷口只能靠自己復原，醫生安排婆婆使用漱口水，希望清洗乾淨令情況改善。」余凱恩再三請職員多注意張婆婆的口腔清潔：「大家以為很簡單、不重要的事，其實很重要。」

摘要

張婆婆因流牙血入醫院，醫生發現她口中有近九十條蠅蛆蟲，通知CGAS跟進。CGAS護士余凱恩查遍環境衛生後，估計是張婆婆的口腔衛生不佳，令蠅蛆蟲有機可乘。她發現張婆婆有蛀牙，卻經常不讓職員清潔，於是提醒院舍多注意院友的口腔衛生。

Larvae in the Mouth

Ms. Cheung had advanced dementia and received feeding through a nasogastric tube. In December 2013, Ms. Cheung was admitted to hospital for gum bleeding which was later found to be invaded by maggot larvae.

CGAS nurse Ms. Yu went to the old age home to investigate the incident like a detective. She first observed the environment and identified a nearby malodorous open ditch as the likely source of the problem. She also found that the poor oral hygiene of Ms. Cheung could attract maggots. Ms. Yu discovered that the old age home staff lacked the proper skills of oral care. Therefore, she reinforced the importance of oral hygiene to the staff and educated them the proper skills of oral care patiently.

"What everyone thinks is simple and minor can actually be very important," reflected Ms. Yu.



不用待在醫院 Stay At Home

感染抗藥性病菌

九天靜脈注射

神仙水一樣

鄉郊老人回家難



感染抗藥性病菌

林伯伯八十六歲有認知障礙症、良性前列腺增生和高血壓，曾經中風，不能走路。二零一三年七月伯伯離開醫院入住私營安老院舍。一個月後發現感染耐萬古霉素腸球菌（VRE），需要住進隔離病房。

「感染VRE後可以沒有徵狀，帶菌者卻容易患上尿道炎、肺炎、傷口感染和敗血病等，萬一生病就要用較強力的抗生素，副作用較大。」CGAS護士江淑芬解釋病菌在人體內，就有風險傳染他人需要隔離，VRE帶菌者需要靠自身免疫力，將細菌排出體外，才可以不用隔離。

CGAS和衛生防護中心收到醫院感染控制組的通知，林伯的大便對抗藥的耐萬古霉素腸球菌（VRE）呈陽性反應，首先CGAS護士到院舍教導院舍職員相關知識。與醫院商量過後，大家都同意林伯可回到院舍隔離，而不是繼續待在隔離病房。

社區醫療顧問護師李雯敏說：「醫院令人孤立、不願進食、容易有肺炎、感染，是會令人活動能力越來越差的地方。尤其長者感染抗藥性病菌，留在醫院不太好。」

在院舍隔離

林伯在院舍一直住獨立房，傳染院友的風險較低，CGAS亦與醫院的感染控制組緊密合作。由於這是院舍首次照顧VRE帶菌者，江淑芬要仔細交待院舍職員，讓他們解除疑慮：「始終是第一次，他們會擔心傳染給其他人，想知道應該做甚麼。」

CGAS跟衛生防護中心再一起培訓院舍職員，預備好接觸防護措施：陳伯的獨立房中要有酒精消毒劑、有蓋垃圾箱；個人裝備也不可跟人共用，包括血壓計、體溫計和氧氣濃度計。江淑芬安排好房間的設備後，再跟職員安排護理：「VRE可經大小便傳染，伯伯要有自己用的廁所，洗澡也要等待至最後一個洗，設施每次用完要用一比四十九家用漂白水清潔。」

通過測試

九月六日，陳伯離開醫院回到院舍隔離，第二天江淑芬立即到院舍，再三提醒職員：「先照顧其他院友，然後再替伯伯護理，減低之後傳染其他人的風險。貼身護理時，轉身、洗澡等都需要戴上口罩、穿保護衣和手套，有時甚至要戴眼罩和帽子。簡單護理如量血壓則只需洗手。」

「雖然做好前期預備，又有講座，但亦要實際支援。」江淑芬明白職員知道這些程序，感到有點壓力，她一直和院舍緊密聯繫，同時也和醫院感染控制護士定期為陳伯檢驗大小便。

隔離期是一個月，期間要通過三次VRE測試，陳伯都順利通過了，可以離開房間，回到大廳跟院友吃飯，院舍職員也鬆一口氣。



顧問護師
李雲敏



護士
江淑芬

摘要

林伯感染抗藥的耐萬古霉素腸球菌（VRE）需要入住隔離病房。CGAS護士江淑芬跟衛生防護中心人員一同到院舍教育職員並舉辦講座，預先作好準備，讓陳伯回到院舍隔離，職員亦學習護理避免感染。當職員表示擔心，江淑芬一直提供實際幫助。一個多月後陳伯通過了三次VRE測試，不需再隔離。

多重抗藥性細菌合作計劃

CGAS在二零一二年起跟感染控制組合作，推行多重抗藥性細菌合作計劃，主動為安老院友進行多重抗藥性細菌篩查。當感染控制組找到曾經接觸帶菌者的院友，便會通知CGAS到院舍進行篩查和職員教育，學習正確感染控制措施，保障職員和院友的安全。

社區醫療顧問護師李雯敏解釋，多重抗藥性細菌中包括金黃葡萄球菌，在香港已經變成風土病，入過醫院、住過院舍已是高風險的帶菌者。感染組會把一些懷疑帶菌而未受檢測的長者，暫時列作高危個案，為免感染其他人，這些懷疑帶菌者看診時會被安排到最後，不能參加老人科日間醫院的訓練，入醫院也會被隔離，對長者生活影響很大。

CGAS替院友篩查後，測試結果呈陰性就可以立刻除名，讓長者不用列入高危個案。

若真的發現帶菌，CGAS亦希望可以讓帶菌者在院舍隔離，並且在過程中協助安老院職員。李雯敏直言：「安老院有可能拒收這些帶菌的院友，要讓院舍職員知道我們會幫忙。」帶菌的院友隔離一個月後，再做兩次檢驗，沒有發現細菌即可除名。

李雯敏指出目前計劃並非恆常，但期望醫護人員、院舍職員、照顧者可以繼續合作，協助社區的長者面對抗藥性細菌。CGAS現正積極在院舍篩檢，致力讓另外的幾種抗藥性細菌不會變成風土病。

多重抗藥性細菌合作計劃成效 (2015 年 4 月至 2016 年 3 月)

工作	數量
感染者成功回到護老院	34 名
探訪多重性抗藥性細菌帶菌者	34 名
探訪多重性抗藥性細菌接觸者	395 名
多重性抗藥性細菌篩查完成總數	686 名
「多重性抗藥性細菌帶菌者」從名單中除名	23 名

A Multiple Drug Resistant Bug

Mr. Lam, aged 86, had dementia and stroke before. He could not walk. In July 2013, he was discharged from hospital and lived in an old age home. One month later, Mr. Lam's stool culture was positive for vancomycin-resistant *Enterococcus* (VRE) and he was required to be isolated in hospital. Later, Mr. Lam was allowed to return to the old age home for isolation which would be more beneficial for him because of a more familiar environment.

Since this was the first time for the old age home to take care of a VRE carrier, CGAS nurse Ms. Kong had to work closely with the Hospital Infection Control Team to train the home staff, relieve their anxiety, supply the equipment, and prepare the working logistics before Mr. Lam's discharge back to the home.

Mr. Lam lived in a single room during the period of contact precaution. One month later, he passed the VRE tests and he could return to commune living. He could go back to the hall, eat with his friends and the staff was relieved.

九天靜脈注射

八十一歲的楊婆婆在二零一八年一月因發燒入醫院，確診尿道炎，並發現尿液有耐藥性大腸桿菌 (ESBL)，需要轉介感染控制組醫生。醫生處方為期九天的靜脈注射抗生素療程，看見楊婆婆用藥後情況穩定，覺得她沒需要為了打抗生素留在醫院。

CGAS資深護師吳詠思同意楊婆婆可以回到院舍，完成九天的靜脈注射抗生素療程。「留在醫院有可能感染其他抗藥性病菌，也容易感染流感。」她說尤其楊婆婆比較瘦弱，長期在醫院臥床，容易有壓瘡。

病人跟家人同意出院，吳詠思開始著手準備離院計劃，先跟感染控制組醫生溝通，到藥房安排藥物，再跟院舍商討分工：「院舍職員的責任主要是遮蓋針位，我們不想給他們太多壓力，提醒他們如果鬆脫時流血，當作傷口處理即可。」

院舍很合作，衛生環境、儲存藥物、人手方面也安排妥當，還把楊婆婆的床位設在護士站附近，方便監察。

血管受不了

CGAS護士也要預備，吳詠思解釋：「護士訓練不包括學習『打豆』（打靜脈導管），整個CGAS團隊可能只得三、四個懂，護士要互相支援。」

吳詠思請感染控制組醫生帶護士到病房練習，萬一靜脈導管位置鬆脫時，也有人手懂得重新植入：「如果臨時無法處理，就要請醫生到院舍幫忙，甚至再度入院，我們都希望盡量能自己做到。」



資深護師
吳詠思



護士
鄧麗清

楊婆婆是在一月二十日入醫院，二十五日回到院舍，CGAS 護士鄧麗清每天到院舍看她：「婆婆很瘦，皮膚薄，血管比較幼，如果長期用同一位置作靜脈注射，血管容易受不了。」

第三天，果然注射位置開始滲水，要重新植入注射位置。「打了兩、三針就成功重新注射，婆婆沒有掙扎叫痛，只是有輕輕縮開，這是正常反應，因為真的有點痛。」連續四天注射後，楊婆婆的心情和食慾好轉：「雖然婆婆不會說話，但會對我微笑。」

院舍信任家人放心

楊婆婆回到熟悉的環境，可以坐在大廳吃飯、看電視，在院舍也方便家人來探望，家人很安心。吳詠思覺得家人和院舍的信任都很重要：「始終第一次在院舍替院友靜脈注射，起初職員會擔心，要看著婆婆情況，主管也說，若不是信任CGAS，不敢讓婆婆回到醫院接受療程。」

摘要

楊婆婆患上尿道炎，驗到尿液中有耐藥性細菌，CGAS 資深護師吳詠思和護士鄧麗清提議她回到熟悉的安老院，進行九天的靜脈注射抗生素療程治療。家人同意，院舍也願意幫忙。吳詠思和鄧麗清做足準備，在醫院跟感染組醫生和藥房安排好藥物，再跟院舍職員協調分工，治療期間，鄧麗清每天往院舍照顧楊婆婆，跟進情況；婆婆完成療程後康復。

Nine Days of Injection

In January 2018, Ms. Yeung, an 81-year-old lady, was admitted to hospital because of urinary tract infection. The infection was caused by a resistant bug requiring injection of antibiotic. This kind of treatment was traditionally thought to be given inside the hospital only. However, an elder staying long in the hospital would easily get other problems such as other types of infection, pressure injury, etc.

CGAS nurses Ms. Ng and Ms. Tang collaborated with the hospital team and overcame the difficulties in achieving the goal of giving such a treatment in an old age home. Infectious disease doctor was contacted. Injection medications were prepared by the pharmacy. Old age home staff was educated on the storage of medications and monitoring of Ms. Yeung's clinical condition. The access for injection was set up again in a fragile vein on site.

After five days of hospitalization, Ms. Yeung could be discharged earlier and the remaining nine days of injection could be finished in the old age home - a familiar and comfortable home environment for Ms. Yeung.



「神仙水」一樣

周婆婆懷疑患有肺癌，體重在一個月內跌了五公斤。CGAS資深護師吳詠思有點擔心：「她很累，很憔悴，睡在床上好像奄奄一息似的。我們開會商量，建議她立即入醫院作皮下灌注。」

周婆婆八十五歲患有晚期認知障礙症、高血壓和缺鐵性貧血，懷疑患有肺癌。家人希望她可以接受舒緩護理，減少入院，在二零一六年五月十三日，加入「安老院舍晚期醫護服務」。

五月十九日，CGAS 團隊如常到私營安老院舍探訪，院舍職員很緊張——周婆婆心情很差，連續兩天不願進食。吳詠思檢查她的狀況後開會，建議立即入醫院進行皮下灌注。

醫護在周婆婆肚子的皮下注入生理鹽水，補充水份。五天後婆婆情況好轉，於是吳詠思提議回院舍繼續進行皮下灌注。吳詠思解釋：「婆婆在熟悉環境中，由熟悉的人照顧，會開心一點，加上院舍探訪時間長，家人探病較方便。」

提早出院

皮下灌注一般只會在醫院施行，CGAS 護士事前要做足準備工作：觀察院舍環境、安排儲存藥物的地方、教導院舍職員、製作指引和表格供職員參考。五月二十四日，婆婆回到院舍。吳詠思請護理員每小時檢查滴注情況，並安排CGAS護士早晚觀察。

院舍職員有點擔心，吳詠思連忙安慰：「皮下灌注是將導管打在皮下脂肪的位置，跟打針很相似，打完不會殘留，不怕影響到婆婆。」她再三安撫職員，萬一導管鬆脫也不要怕，可以請CGAS護士處理：「我們要和院舍職員一起完成這工作，會定期開會看有甚麼困難。」

周婆婆情況逐步改善，吳詠思笑說：「婆婆在院舍作皮下灌注後，好像打了神仙水一樣，立即變得精神，更可以坐出來。」



資深護師
吳詠思



資深護師
李穗生

千金婆婆

周婆婆住在私營安老院的獨立房間，女兒在牆上貼滿跟家人的合照，盡力營造家的感覺。周婆婆有時會指著子女、小狗的照片，開心地笑。CGAS 資深護師李穗生覺得周婆婆回到院舍，心情明顯有改善：「女兒很疼婆婆，買了錄音機，播她喜歡的徐小鳳歌曲，可舒緩婆婆的情緒，在醫院就很難做到。」她笑言周婆婆是千金小姐，女兒照顧周到，還買香薰給她，整個房間都飄著香氣，讓周婆婆在很舒服的環境下接受藥物治療。

「真正幫到病人的不是醫院的環境、冷冰冰的儀器，而是一雙手，大家如何關懷婆婆。」李穗生說。經過九天在院舍的皮下灌注治療，周婆婆再沒進醫院。

摘要

八十五歲的周婆婆患上肺癌，體重一個月內下跌了五公斤，接受「安老院舍晚期醫護服務」。CGAS 建議入醫院進行皮下灌注。留院五天，周婆婆情況穩定，醫生建議讓她回到院舍繼續療程。CGAS 資深護師吳詠思到院舍準備：安排儲存藥物的地方、教導院舍職員、請護理員每小時檢查滴注情況，並安排 CGAS 護士早晚觀察。九天後婆婆變得精神奕奕，不需要再入醫院。

Fairy Water

Ms. Chow, aged 85, had advanced dementia and suspected lung cancer. Her family member joined the CGAS End-of-Life Care Program and wished to stay in the old age home as long as possible before her death.

In May 2016, the CGAS team found that Ms. Chow was sad, refused to eat and was dehydrated. CGAS nurse Ms. Wu was worried and arranged hospital admission for her to start subcutaneous fluid hydration. When Ms. Chow's symptoms were controlled, Ms. Wu suggested her returning to the old age home to continue the subcutaneous infusion.

Subcutaneous infusion was generally only performed in hospitals. Therefore, CGAS nurses had to train the home staff, supply the equipment, arrange storage of the drugs and prepare the logistics beforehand.

Ms. Wu remembered, "It seems like fairy water infused. Ms. Chow's symptom is relieved and she can sit out of bed." Ms. Chow could further enjoy the gathering moments with her family during her terminal stage of illness.

"What really helping the end-of-life patients is usually not the hospital environment, but a pair of hands and how you care for them," reflected CGAS nurse Ms. Li.



鄉郊老人回家難

胡伯八十二歲，患有良性前列腺增生、膝蓋退化和懷疑骨髓病變，二零一七年染上帶狀疱疹，因為病毒感染影響到神經線，需要服食止痛藥，怎料服藥後在街上站不穩暈倒，被送到醫院。

七月初，胡伯住院四天後預備出院，屯門醫院離院長者綜合支援計劃團隊資深護師陳炳全先查看他的病歷和背景：「因為他頭暈，又一個人住村屋，照顧有點困難，有危險，想安排送飯服務。」

團隊的老人科副顧問醫生伍文輝也留意到胡伯是獨居長者，評估是高危個案：「他年紀大，兄弟姐妹在國外，沒有家人在香港，支援不太好。我們估計他會經常出入醫院，有照顧需要。」

胡伯回家後，離院支援組安排護士、職業治療師和社工家訪，確認他回家後可繼續安全生活。

到院舍暫託

離院綜合支援團隊的職業治療師陳寶雲跟護士何鳳霞探訪胡伯在屯門鄉郊的家後，很擔心：「那是豬欄改建的村屋，沒有廁所，要到村口的公廁，家裡又多樓梯級，有點危險。周邊是荒蕪的田地，鄰居不多，伯伯沒法出門買食物。」

陳炳全收到通知，立即聯繫團隊幫忙安排院舍暫託服務，讓胡伯復康後才回家，特別是傷口要處理好：「伯伯也同意，我找團隊的社工幫忙，社工很好，馬上安排。」

七月五日，社工安排胡伯到院舍暫託，CGAS 護士接手護理，幫他洗傷口；陳寶雲則每周到院舍為胡伯安排復康運動，重新評估他的能力，判斷他何時能回家。

胡伯在院舍居住期間，伍文輝繼續協調各方，請社工幫忙轉介社區服務、安裝平安鐘、申請送飯和家務助理服務，好讓胡伯可盡快回家。陳寶雲則著手處理家居設備問題：「村口的公廁是蹲廁，即使伯伯復康，也很難用得到，跌倒的風險也很高。」她幫胡伯添置便椅和尿壺，讓他可以在家如廁。



資深護師
陳炳全



老人科副顧問醫生
伍文輝



職業治療師
陳寶雲

八月十一日，胡伯正式搬回家。「他還是覺得家中最自由，能夠復康也很厲害。」離院支援團隊為個案開會時，還想過胡伯以後可能要長住院舍，但他的復原進度很理想。「我們經常覺得院舍是終點站，其實未必，可能是中轉站，在有需要時幫幫忙。」

離院長者綜合支援計劃 (IDSP)

年過六十歲的長者入院時，醫院電腦系統會綜合計算十四個指標，包括入院次數、慢性長期病病歷、社交狀態等，離院長者綜合支援計劃團隊會參考此指標，評估長者離院後是否需要支援，並安排長者參與離院長者綜合支援計劃。團隊中包括醫生、護士、職業治療師、物理治療師、社工及護理員，他們會互相協調，服務有需要的長者。服務內容包括過渡性住宿、出院規劃、康復服務、到戶家居照顧服務及護老者培訓。

摘要

胡伯在屯門鄉郊獨居，服止痛藥後暈倒入醫院。屯門醫院離院長者綜合支援計劃團隊資深護師陳炳全評估他情況，家訪後發現環境荒蕪，吃飯上廁所都不易，立即安排安老院舍暫託。CGAS團隊在院舍接手，幫胡伯洗傷口，四星期後傷口復原，期間社工為他申請平安鐘，安排家居照顧服務和送飯服務等，大家合作讓胡伯可以安心回家。

Rural Elderly Returning Home

Mr. Wu was an 82-year-old elder. In 2017, he was infected with shingles, affecting his nerve and causing him pain. Unfortunately, he lost consciousness in a street after taking the painkillers and was admitted to hospital.

After discharge, the Integrated Support Discharge Program (IDSP) Dr. Ng and senior nurse Mr. Chan identified that Mr. Wu, living alone in a village hut, had a high chance of hospital readmission and therefore recruited him into the IDSP. IDSP team nurses, social worker and occupational therapist (OT) visited him to see if further supports were required. On home visit in July, OT Ms. Chan found that Mr. Wu's living environment was adverse. Therefore, Dr. Ng liaised with multiple parties including social worker to arrange a short-term respite care home for him. Further rehabilitation and wound care were also offered. At the same time, safety alarm, meals-on-wheels service, urinals and commode chair were arranged to facilitate his subsequent home living.

Finally, Mr. Wu returned home safely and independently in August.

"We often think that an old age home is the destination. In fact, it can be transitional."



一路好走

End Of Life

不想頻頻入醫院
家人由抗拒到感謝
打動江湖大哥
母女和好
百歲婆婆回家

不想頻頻入醫院

八十九歲的何伯躺在床上，不發一言，這已經是他在半年內第七次入醫院。

二零一七年四月起，何伯頻頻住院，老人科醫生都擔心他太折騰，多次在病房詢問家屬伯伯的意願：「如果伯伯不再進食，他會想用鼻胃管維生嗎？萬一心臟停頓，他希望搶救嗎？」

何伯在二零一五年三月確診血管性認知障礙症後，任職護理員的小女兒安排他入住自己工作的安老院。隨著認知能力慢慢衰退，何伯逐漸不能跟人溝通，大小二便、洗澡、進食等全須由職員協助，更重覆出現氣促、大便有血、尿道炎等問題，出入醫院的次數越來越頻密。

家人很徬徨，爸爸將要離世，希望他舒適、有尊嚴地過最後一程。小女兒留意到有幾位安老院院友參加了「安老院舍晚期醫護服務」，沒有插各樣喉管，可以自然離世。她主動聯絡院舍職員，希望爸爸也可以這樣離世。

二零一七年十月九日，CGAS 護士郭麗晶接到院舍通知，知道何伯想參加晚期照顧計劃。她仔細查閱何伯的病歷：「我看過也覺得適合，老人科醫生也認為他的病情步入晚期，加上年紀也接近九十歲。」她來到院舍探望何伯，再跟家屬談細節。



護士
郭麗晶

為爸爸計劃

郭麗晶約見家屬，解釋何伯的病情：「認知障礙症到了後期，明顯會較少進食。」目前何伯要吃全糊餐，幾度因為食物誤進肺部造成肺炎，她問大家日後爸爸不願進食，會否選擇用鼻胃管？

大女兒跟爸爸關係很好，她知道爸爸不想插著喉管離世，心情卻很矛盾：插鼻胃管違背了爸爸的想法，但不用，豈不是眼睜睜看著他餓死？家人擔心不孝。

郭麗晶解釋很多家屬也選擇不用：「用鼻胃管進食，的確可以有水份和營養，但是較被動。萬一長者不喜歡，用手拔喉管，可能要約束，綁著手，很辛苦。」小女兒表明不要爸爸用鼻胃管：「我知道爸爸不喜歡束縛，沒尊嚴，攤在床上又要綁著手，他一定不喜歡。」

郭麗晶了解到家人的想法後說：「如果想讓他自然過渡，爸爸沒心跳呼吸時會選擇做搶救嗎？搶救有機會延長爸爸的生命，身體卻不一定會好轉。」她解釋長者骨頭比較脆弱，施行心肺復甦法急救時肋骨容易斷裂，腦部缺氧也會做成很大創傷，要用呼吸機辛苦維生。經過幾次通電話和見面，郭麗晶和家人逐步達成共識，決定不使用任何侵入性維生治療，約見醫生簽署「預設照顧計劃」和「不作心肺復甦術」文件。

起初家人以為只可以聽醫生的指示，並無選擇，後來才知道原來醫護人員也會認同，如釋重負：「以前覺得很被動，你說插喉就插喉，急救就急救，現在可以主動提出不要搶救，在爸爸離開前，仍可為他做很多事。」

何伯食量越來越少，家人沒再強逼他進食，反而不時買來他最愛吃的燒鵝脾，讓他聞一聞、舔一舔。

跟爸爸道別

二零一七年十一月九日，何伯因為發燒和氣促再度入醫院，診斷為肺炎，兩天後在家人陪同下離世。

郭麗晶致電慰問，女兒說：「爸爸很舒服，離開時沒掙扎，好像睡覺一樣，我們也在身旁。」郭麗晶很感觸，想不到短短一個月裡，可以讓一家人好好跟伯伯告別：「他們都見到爸爸最後一面，覺得好安慰。晚期護理服務讓他們明白了爸爸更多。」

安老院舍晚期醫護服務

屯門醫院CGAS團隊自二零一五年尾開始在安老院舍推行晚期醫護服務，對象主要是經常入醫院，半年至一年內很大可能離世的長者。CGAS護士會從中協調，跟病人及家屬討論晚期病人的期望，讓長者在疾病晚期時能夠舒服、有尊嚴的離開。CGAS護士會先跟家屬討論細節，再約醫生跟病人家屬開會，設立「預設照顧計劃」。

摘要

八十九歲的何伯半年內進出醫院七次，女兒希望爸爸有尊嚴地過人生最後一程。CGAS護士郭麗晶查閱何伯的病歷後，跟家屬談「預設照顧計劃」內容。家人表明不想讓爸爸插鼻胃管，但又擔心令他「餓死」。郭麗晶解釋很多病人也會選擇舒適餵食，家屬明白後達成共識。二零一七年十一月九日，何伯再度入醫院，兩天後在家人陪同下安詳離世。

Back and Forth

Mr. Ho was an 80-year-old elder, diagnosed to have advanced dementia. Since April 2017, Mr. Ho had been admitted to hospital seven times.

A geriatrician identified the end-of-life care need for him. His family also understood the issue and wished him to go through the final journey with comfort and dignity. In October, CGAS End-of-Life Care Program nurse Ms. Kwok was referred to see him. Ms. Kwok came to assist the family for advance care planning (ACP). She first explained the diagnosis and prognosis of Mr. Ho's illnesses. Then, she explored the previous wishes and values of Mr. Ho and clearly explained to the family the pros and cons of end-of-life care issues including artificial nutrition (e.g. nasogastric tube feeding), artificial hydration (e.g. subcutaneous fluid or intravenous fluid infusion), and do-not-attempt cardiopulmonary resuscitation (DNA-CPR) plan. After several interviews, shared decision-making was achieved. An ACP on refusal of tube feeding and a non-hospitalized DNA-CPR plan were documented. Her daughter appreciated that her dad's wishes were finally listened to.

Mr. Ho passed away in November.

"Dad was comfortable and didn't struggle. It was like sleeping. We were also around him at the time." His daughter said.



家人由抗拒到感謝

蕭婆婆九十二歲住在私營安老院，患有晚期血管性認知障礙症。二零一六年她的身體越來越虛弱，胃口時好時壞，老人科顧問醫生梁景成轉介至「安老院舍晚期醫護服務」，兒子聽見卻很抗拒：「聽晚期這名字，心裡不好受，印象是等死無人理。」

CGAS 資深護師李穗生嘗試接觸家屬：「最初想跟兒子商討這計劃，他不接受，又不願答覆。」她花了很多唇舌跟家人溝通，終於了解到原因：「兒子覺得簽了預設照顧計劃等於放棄治療，他過不到自己那一關。老實說，不是很多人了解晚期醫護服務。」



老人科顧問醫生
梁景成

李穗生指出：「這不是放棄治療，反而是積極改善生活質素。」她解釋加入計劃後，護理並不會因而減少，反而會增加：「姑娘會積極幫忙，看看有甚麼可以改善婆婆的生活，在整個過程中，每一件事也會跟家屬聯繫、解釋。」

蕭婆婆在醫院的經驗並不好，李穗生進一步問兒子：「你們想婆婆臨終經常要入院，還是在自己熟悉的環境下，舒舒服服的跟兒孫在一起？」兒子正在猶豫時，跟蕭婆婆同院、徵狀相似的余婆婆加入了晚期計劃，護理程序在院舍進行，有CGAS護士探訪，不需頻密入院。他重新考慮讓媽媽加入服務，更主動聯絡護士。「他的願望是想媽媽減低身體不適，希望留在院舍開心地生活。」李穗生說。



資深護師
李穗生

婆婆的微笑

二零一六年六月二十九日，李穗生跟家屬及醫生開會，釐訂蕭婆婆的「預設照顧計劃」，簽署「不作心肺復甦術」文件。

七月十九日，蕭婆婆發燒、胃口變差，李穗生探望評估：「婆婆因為尿道炎，身體不舒服，吃得少、容易吐，還有缺水跡象，尿管更出現紫色尿液。」一般長者遇到這情況，通常要立即入院，但蕭婆婆和兒子期望留在院舍治療，李穗生跟老人科醫生和院舍商討後，決定讓她服食抗生素治療尿道炎，並開始皮下灌注，護士每天早晚探訪，跟進情況。

「過了一兩天，婆婆變得精神，院舍連續九天進行皮下灌注及抗生素療程。」李穗生覺得最好是家人可以長時間和蕭婆婆一起：「家人是虔誠基督徒，兒子每天上班前會來跟媽媽祈禱，逢周日會帶教會的朋友來跟她唱聖詩，給她很大的精神寄託。如果在醫院就做不到，因為離家比較遠，又有探訪時間限制。」

家人買來蕭婆婆喜歡的蛋撻，婆婆漸漸露出笑容。李穗生也覺得很安慰：「婆婆臨終前一段日子，不需入醫院折騰，跟自己熟悉的人一起，開開心心的，有尊嚴的在院舍渡過晚晴。」

在醫院過身

九月十日，蕭婆婆尿道炎再次復發，本來安排在院舍抽血，並使用皮下灌注及抗生素，可是幾天後因血色素低，需入醫院輸血，後來更出現發熱。李穗生判斷情況後，安排她入醫院，穩定後返回院舍。

十一月七日，蕭婆婆情況急轉直下，由救護車送院，在急症室過身。雖然最終在醫院過身，但蕭婆婆在參加計劃後減少了入院次數，家人有更多時間在身邊陪伴。兒子傳短訊道謝：「接受你們的晚晴服務後，令我印象改觀，真的很感謝你們的團隊，多謝你們用心去愛我媽媽，得到最好的服務，不像外間所講，老人就要等死，多謝你們無私付出，衷心感激，無言感謝。」

Changing from Resistance to Thankfulness

Ms. Siu was a 92-year-old lady suffering from vascular dementia and residing in an old age home. In view of her deteriorating condition, CGAS Geriatrician Dr. Leung referred her to the End-of-Life Care Program. At first, her son strongly resisted the proposal as he thought joining this program meant giving up her mum. CGAS nurse Ms. Li reaffirmed him that this program was designed to bring quality of life to his mum. In the hope to reduce his mum's discomfort, he finally accepted and discussed Ms. Siu's care plan in advance.

Ms. Siu's condition was fluctuating and had urinary tract infection once. At that time, she received antibiotic and subcutaneous fluid in the home and she was glad that she did not need to be admitted to hospital. Her son could spare more time to visit her and pray with her. Although her condition further deteriorated and she finally passed away in the hospital, her son was very thankful to this program. "I have changed my mind towards this program a lot! Thanks to the CGAS team for loving my mum and offering the best treatment for her!" Ms. Siu's son applauded.

摘要

九十二歲的蕭婆婆患有晚期血管性認知障礙症，老人科顧問醫生梁景成轉介安老院舍晚期醫護服務，兒子起初抗拒，後來經資深護師李穗生解釋，兒子答應了。一個月後蕭婆婆發燒，但可留在院舍護理，更多時間與家人一起，雖然最後情況不穩在急症室去世，可是也減少了晚期入醫院的次數和折騰。

打動江湖大哥



護士
趙之琦

梁伯伯七十歲，曾經濫藥、酗酒，中風後患上認知障礙症，脾氣很壞。他的泰藉太太四十多歲，二人關係欠佳。二零一七年三月兩人起爭執，太太打他導致皮外傷。醫務社工轉介了社會福利署跟進家暴事件。

二零一七年七月，梁伯因為下半身痛楚入醫院，醫生發現他身上有多個壓瘡傷口，排尿亦有問題，為他插了導尿管，出院時需入住私營安老院管理傷口和尿管。

CGAS 護士趙之琦前往探望，看到他對院友和職員的態度很差，脾氣很大：「他很不習慣院舍環境，常常罵髒話，像個江湖大哥！」梁伯不合作，很抗拒院舍護理，評估認知時不願意回答，連處理傷口和轉身也拒絕，跟院舍職員不斷爭執。

一個月後，趙之琦看到梁伯的傷口惡化，和職員關係很緊張，不禁問職員：「怎麼辦呢？讓伯伯繼續住下去嗎？」院舍保健員很友善，即使梁伯抗拒，仍然盡力幫忙洗傷口。趙之琦跟職員互相勸勉，嘗試給時間讓梁伯慢慢適應：「坦白說，一般長者到新環境也是會不習慣的。」

建立關係改善情緒

觀察過情況後，趙之琦計劃在四方面幫忙梁伯：跟進導尿管的情況；壓瘡傷口護理，要安排減壓用品；要管理飲食，不要讓太太常常帶酒來；改善人際關係，協助適應新環境。

梁伯腳上的傷口較嚴重，要外出到足病診療師覆診，足部及以外的傷口就由趙之琦護理：「下身、胫骨、腳面也有壓瘡，院舍給他減

壓床，足病診療師安排腳套。」梁伯有痛風，趙之琦叮囑太太不要再帶不適當的零食和酒，以免傷口惡化。

梁伯的傷口情況漸漸改善，九月時卻因為傷口發炎和尿道炎再次入醫院。老人科醫生處理傷口和放膿，嘗試讓他停用導尿管，兩個星期後出院時，已不需要用尿管。

梁伯回到院舍，趙之琦轉介CGAS職業治療師幫忙，為他安排坐墊、床褥等減壓用品，醫院亦安排了CGAS醫生到診，監察病況。

十月，趙之琦開始留意梁伯情緒有改善：「我們跟他互相信任，建立關係後，他漸漸願意讓我們幫忙，他在醫院是拒絕治療的。」她希望進一步改善他的人際關係，鼓勵家人多探訪：「他太太和十多歲的女兒不離不棄，每次覆診也會盡量陪伴。」

身心社靈也要幫

十一月，梁伯再次因腳痛入院，要看骨科，但他拒絕治療，反而回到院舍時樂意接受CGAS和院舍職員幫忙，護理傷口。

「轉捩點是伯伯開始習慣院舍生活，院舍職員跟我們說，有機構的牧師來探訪過，給他靈性支援，他那時更主動說，感到有別人支持。」趙之琦覺得梁伯變得開朗，不像以前般經常罵髒話：「他跟太太的關係也好轉，可能因為少了見面，感情反而更好。」

「他沒有新的傷口，成功戒酒，進食好了，痛楚減少，人際關係也有好轉，身心社靈各方面也有改善。」趙之琦認為這有賴各方攜手打動他：「靈性方面的幫助和支援，讓他可以和家人、院舍改善關係。」

十二月，伯伯健康惡化，經常臥床，聖誕節前因肺炎入醫院，元旦翌日離世。

The “Gang Master”

Mr. Leung, aged 70 years old, used to abuse drugs and alcohol. He had cognitive impairment after a stroke. He had a bad temper and a poor relationship with his Thai wife, aged about 40s. In July 2017, Mr. Leung was discharged to an old age home. He was not cooperative and had hostile attitude towards the staff, like a “gang master”.

CGAS nurse Ms. Chiu took up Mr. Leung’s case and planned to help him in four aspects. Physically, there were needs for wound care, pain relief, alcohol abstinence, avoidance of food precipitating gout, and weaning off the urinary catheter. Psychologically, his mood problems and interpersonal communication had to be managed. Socially, his wife and daughter were encouraged to visit him. Spiritually, she invited a pastor to talk to him.

“He has no new wound, successfully stops drinking, and eats well. His pain decreases and his interpersonal relationship improves. All four aspects of his life improve.” Ms. Chiu said. She believed that all these were achieved through the effort of team members in providing multidisciplinary care to Mr. Leung.

摘要

梁伯初入住私營安老院時很抗拒護理，跟院舍職員關係不好。CGAS 護士趙之琦跟院舍保健員合力洗傷口，請職業治療師選配減壓用品，並轉介足病診療師覆診。她建議家人多探望，再加牧師到訪，在多方合作下，梁伯明顯變得開朗，在離世前身心靈社都有好轉。



母女和好

「我不需要你講多謝，但都不要看見我就走。」蕭婆婆的女兒激動地說：「你不滿也說一句罷？」蕭婆婆聽見，不發一言，坐著輪椅慢慢走開。

蕭婆婆八十九歲，在院舍十年，認知障礙症步入晚期失去表達能力，二零一五年起經常入醫院。女兒盡力照顧，她卻不停迴避並拒絕進食，二人關係越來越差。

老人科顧問醫生梁景成評估蕭婆婆已到了晚期，建議參加「安老院舍晚期醫護服務」，轉介CGAS晚期服務護士跟進。

二零一五年十月底，CGAS資深護師李穗生第一次探訪蕭婆婆，跟家人談預設照顧計劃。女兒向她求助，覺得自己即使盡力照顧，媽媽還是不滿意；院舍職員也反映，蕭婆婆晚上常常睡不著，會坐著輪椅通處走，甚至到別人房間找東西，院友也覺得滋擾。

李穗生留意到幾個問題：蕭婆婆胃口差，不願進食；女兒不懂照顧，雖然很疼媽媽，但很多埋怨，令蕭婆婆壓力很大。還有，蕭婆婆喜歡編織，院舍職員因為安全原因收起織針，之後她出現更多行為問題，李穗生解釋：「她沒事做，覺得悶才到處遊走。」



老人科顧問醫生
梁景成



資深護師
李穗生

重拾樂趣

李穗生建議女兒改善溝通，不要時時責怪：「要是我聽到有人發牢騷，也會想離開呢！」她嘗試教女兒跟晚期認知障礙症病人的溝通和照顧技巧，又鼓勵家人探訪時多帶蕭婆婆喜歡的食物，例如她最喜歡的芒果類食物，希望她心情好轉，改善食慾；並且請院舍職員讓蕭婆婆定期參加小組活動，生活可以充實一點。

二零一六年二月二十四日，家人達成共識，蕭婆婆日後的護理以舒適為主，不使用呼吸機、不用鼻胃管餵飼、重危時不作心肺復甦術。家人亦寫下餘下日子的心願：到郊外走走、吃喜歡的芒果、織毛衣。

李穗生十月時再探望蕭婆婆，發現她食慾不錯，跟家人的關係亦有改善：「家人有時會帶芒果西米露、芒果布甸、芒果巧克力，讓婆婆在飯前吃，多點胃口。」

李穗生再建議女兒每天早上探望時，讓她編織。即使蕭婆婆已經沒能力編織，但拿起毛線、織針，立即平靜下來。原來她以前常織毛衣送給院友，院友見她拿起毛線，就會讚她。「可能婆婆聽不懂，但會感受到。」

送上感謝帖

梁景成強調照顧者的角色很重要：「照顧者最了解病人，發挖到她喜歡的東西，行為問題就會減少。」尤其認知障礙症患者，這一刻喜歡的活動，幾個月後可能有變，照顧者熟知患者喜好，較能幫助照顧。

像婆婆喜歡芒果，家人卻沒想到買給她吃。「女兒起初不知道認知障礙症患者會退化，一些晚期病人像小朋友般偏食。」他坦言不少院舍下午四時就開始吃晚飯，餐單變化不大，長者吃不下，於是退化速度更快，建議家屬帶長者喜歡的食物增加食慾。

院舍職員在十一月時籌辦旅行，帶院友到大棠公園遊玩，更細心安排蕭婆婆的交通和活動。婆婆和家人一起親近大自然，親手餵羊，女兒還拍下影片和照片，留下美好的回憶。

十二月九日，蕭婆婆自然離世。女兒親手寫了一張卡送給李穗生，感謝CGAS護士在媽媽最後的日子幫忙：「晚期善終服務姑娘，是你使我媽媽減少很痛的日子，而且能帶給媽媽快樂，你真是我媽媽的救星，多謝多謝。」

摘要

蕭婆婆患有認知障礙症，二零一五年起經常入院。老人科顧問醫生梁景成探訪後轉介「安老院舍晚期醫護服務」。CGAS資深護師李穗生留意到蕭婆婆缺乏生活興趣，出現行為問題，而且照顧者壓力很大，鼓勵家人多帶她喜歡的食物，並讓她多參加院舍活動。家人於是帶來芒果西米露，蕭婆婆食慾改善；院舍讓她在女兒陪同下編織，更特地籌備旅行。蕭婆婆離開世後，女兒感謝CGAS團隊在媽媽最後的日子幫忙。

Reconciliation between Mother and Daughter

At the age of eighty nine, Ms. Siu suffered from advanced dementia and required frequent admissions to hospital. Her daughter grumbled that her mother was always dissatisfied even when she had tried her best to take care of her. The relationship became intense.

Geriatrician Dr. Leung suggested to recruit Ms. Siu into the End-of-Life Care Program and referred CGAS nurse Ms. Li to follow up her case. After trying to understand the situation, Ms. Li found that Ms. Siu had fair appetite with behavioral problems and felt pressurized under her daughter. Ms. Li suggested her daughter to bring her favorite food at meal time which was mango sago to increase her appetite and to let her do her hobby which was knitting. The mother and daughter joined activities of the home to go to picnic in Tai Tong Country Park. Their relationship was getting better.

The family also made a joint decision to allow comfort care to Ms. Siu in her moment of dying: not to use ventilator, tube feeding, nor resuscitation. She passed away peacefully on 9 December 2016. Her daughter was very thankful to the help all along by the CGAS team and Ms. Li. "They reduce my mum's pain and bring her happiness. They are my mum's savior!" said her daughter.



百歲婆婆回家

歐陽婆婆已經一百歲，中風後失去表達能力，長期使用鼻胃喉進食，身體越來越弱。老人院舍晚期護理服務護士林翠芝說歐陽婆婆的子女也已經七十多歲，行動不便，生活由三十出頭的孫負責打點。林翠芝跟孫兒談晚期照顧：「他聽見好傷心，因為他是婆婆帶大的。」

歐陽婆婆經常出入醫院，住院期間，醫生建議參加安老院舍晚期醫護服務，孫兒也希望婆婆舒服，盡量減少入侵性的治療方法。林翠芝於是約見醫生正式訂立預設照顧計劃（ACP），每次到院舍探望她，都會跟孫兒通電話交代情況。

歐陽婆婆情況穩定，孫兒提出想帶她回家。「他覺得在院舍始終是外人照顧，想在婆婆餘下的時間親自照顧，我問他有沒有能力，他竟說會辭工。」林翠芝直言回家照顧並不容易，但孫兒認真做了計劃書：「他不是空談，報讀了照顧長者的課程，而且預備足夠儲蓄。我們很感動，護理知識不容易，但他有勇氣帶婆婆回家。」

孫兒逐步學習護理知識，有點吃力，林翠芝跟CGAS晚期護理組開會討論，整個團隊也盡力幫忙：「我們都尊重、支持他的想法，在想不同的專業可以如何幫助他。」正當計劃要教孫兒護理，婆婆因發燒入院。

跨專業教導

婆婆發燒入院，老人科副顧問醫生劉智祥確診她患上肺炎，需要留院醫治。他知道孫兒想婆婆出院後回家，起初有點擔心：「病人的晚期護理不簡單，孫兒不是醫護人員，是全新手照顧者，但既然他有勇氣，又願意學，我們都用盡所有方法，逐步教他。」

在老人科病房，護士、物理治療師、職業治療師聯手教導孫兒如何照顧。屯門醫院離院長者綜合支援計劃的團隊也有幫忙，上門觀察家居，用輔助器材減省照顧需要。他們安排電動護理床，方便升高下降，又添置氣墊床褥，即使不頻密幫病人轉身，也不會有壓瘡。劉智祥及病房護士則在病房不斷教導孫兒，特別是鼻胃管護理：「一次不對，重新教到學會為止。」



護士
林翠芝



老人科副顧問醫生
劉智祥

放假回家照顧

住院期間，劉智祥安排歐陽婆婆「放假」回家，讓孫兒嘗試照顧。第一天接回家，孫兒已經覺得很困難，在病房練習的鼻胃管餵食，回家後嘗試了幾小時才做得到。

林翠芝隔天早上就收到孫兒的電話：「他打給我，說整個晚上睡不著，因為弄胃喉花了好多時間，在深夜才餵到營養奶，很擔心。」林翠芝教他看婆婆的血糖、血壓，分析狀況，她說：「即時支援很重要，不要令他感覺孤身作戰，希望他不要放棄。」

二零一八年年初，歐陽婆婆終於出院。劉智祥聯絡社康護士跟進：「病人需要適應，回家後會有很多事發生，例如餵食後有可能會嘔吐，這些情況都需要支援。」若在日間不適，社康護士可以上門服務，問題嚴重時，劉智祥也會上門直接診症，看看孫兒的照顧情況，避免再入院：「孫兒有抱負，慢慢摸索，我們給點意見，他可以照顧婆婆一段時間，我們團隊很開心可以幫忙。」

婆婆一直留在家裡，直到四月二十一日才送醫院後離世，終年一百零二歲，家人一直在身旁。

摘要

年屆一百歲的歐陽婆婆經常出入醫院，醫生建議參加「安老院舍晚期醫護服務」。CGAS護士林翠芝跟婆婆與孫兒談預設照顧計劃，孫兒提出想帶婆婆回家，更辭工報讀護理課程。老人科副顧問醫生劉智祥在醫院聯同病房醫療、護理團隊指導孫兒照顧技巧。婆婆回家後由孫兒照顧，由社康護士、離院長者綜合支援計劃團隊作家居支援。林翠芝跟孫兒保持溝通，婆婆一年多沒有進醫院，最終安祥離世。

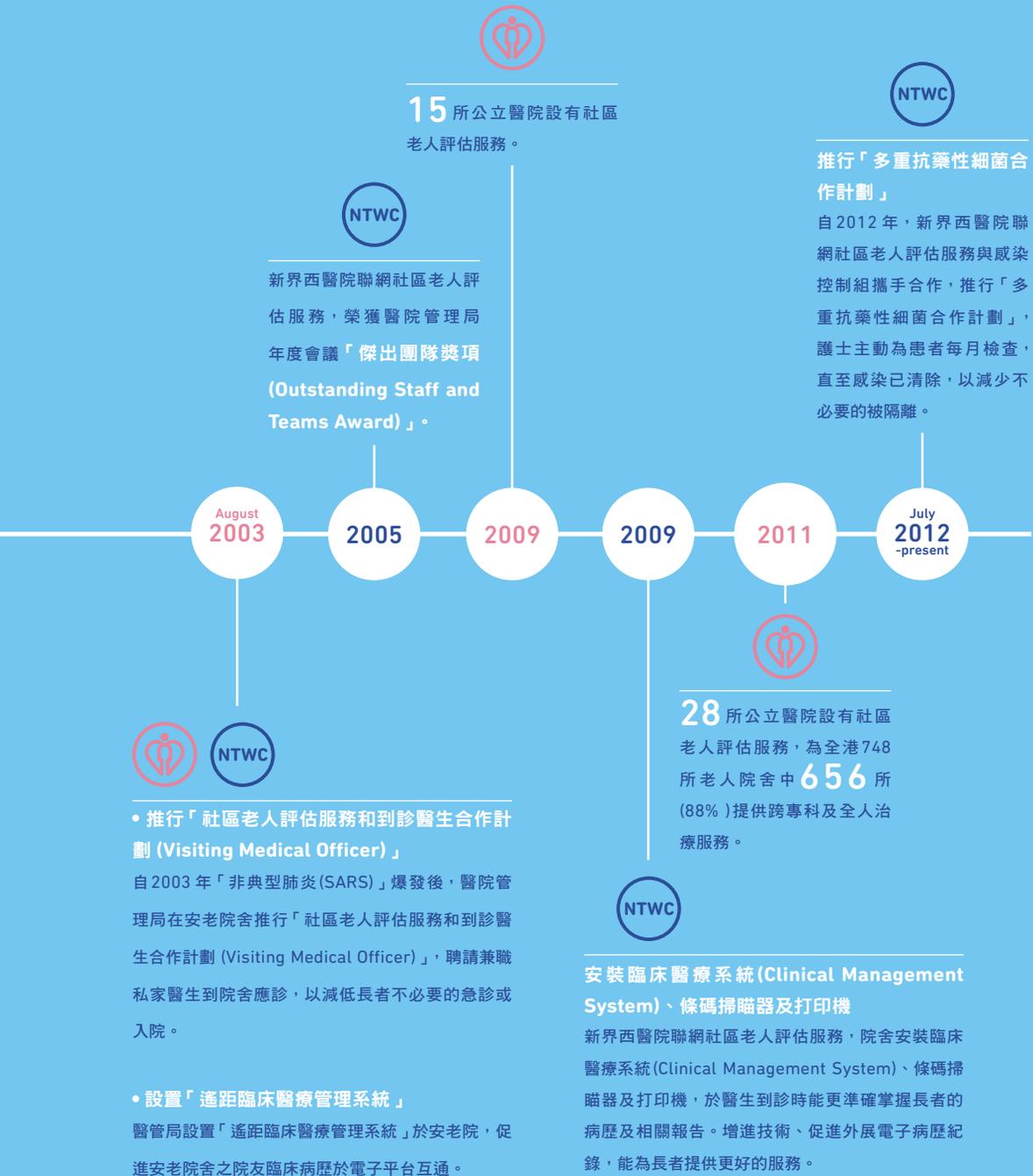
A Hundred-Year-Old Popo Going Home!

At the age of one hundred, Ms. Au Yeung had frequent admissions to hospital after stroke. She was frail and on tube feeding in the old age home.

She joined the End-of-Life Care Program. When CGAS nurse Ms. Lam discussed with her grandson about this issue, he said that he would like to take care of his grandma at home during her last moment. He quitted his job and attended elderly care lessons. Ms. Lam was supportive to his wish. Nurses, physiotherapists and occupational therapists taught him caring skills and feeding tube skills. The home care team arranged an electronic bed and a ripple mattress at home for her.

After all these preparations, Geriatrician Dr. Lau let her grandson try practicing the learnt skills through allowing home leaves for Ms. Au Yeung. At first he found it difficult to handle the feeding tube and called Ms. Lam for help. She offered her assistance instantly and reinforced the grandson's caring skills. "The home care team is very happy to help. We hope that he will not feel alone and give up easily." Ms. Lam said.

Ms. Au Yeung finally stayed at home for a year under the care of her grandson before her last journey at the age of one hundred and two.



NTWC

舉行 2013 年第一屆新界西老人科外展服務與私家老人院舉行周年研討會，共有來自 77 間院舍，接近 100 位同工參與。

NTWC

制定《博愛醫院安老院舍服務指引 2016》及《屯門醫院 服務指引 2017》
位於新界西醫院聯網之 100 所安老院舍，其中 49 所位於元朗及天水圍區的院舍，撥歸「博愛醫院新界西醫院聯網社區老人評估服務」，並制定《博愛醫院安老院舍 服務指引 2016》及《屯門醫院 服務指引 2017》。

NTWC

推行「除去尿管 (Trial Without Catheter)」先導計劃

新界西醫院聯網社區老人評估服務，推行「除去尿管 (Trial Without Catheter) 先導計劃」跟據流程，護士以膀胱掃描儀，檢查長者殘留的尿液，為不再需要尿管協助排尿的長者，除去尿管。

2013

October 2015

July 2016

December 2016

October 2017

December 2017

NTWC

「安老院舍晚期醫護服務 (End-of-Life)」

讓院舍的晚期病人得到適切的照顧，從而達到「去者善終，留者善別」的目的；並為有進食困難，缺水的長者，提供「皮下輸注舒緩護理服務」。

NTWC

「老人科駐急症室服務 (Geriatric Support in Accident and Emergency Department)」

流感高峰期間，「老人科駐急症室服務 (Geriatric Support in Accident and Emergency Department)」，老人科專科護士進駐急症室，為長者提供適切的出院後支援及延續護理，減少不必要的入院。

NTWC

推行醫管局「覆配易」覆配藥物服務先導計劃

新界西醫院聯網社區老人評估服務，推行醫管局「覆配易」覆配藥物服務先導計劃，病人可「免診取藥單」，將病人的藥物處方分成較少和容易處理的數量取藥，同時藥劑師於病人覆配藥物前重新檢視和確定病人的最新情況，老人科社區評估服務的醫生及護士在院舍跟進。



NTWC

「院舍抗生素灌輸護理計劃 (Outpatient Parenteral Antibiotic Therapy)」

新界西醫院聯網社區老人評估服務，「院舍抗生素灌輸護理計劃 (Outpatient Parenteral Antibiotic Therapy)」，在安老院為長者進行抗生素靜脈注射治療，患者可在熟悉的環境中康復。

NTWC

「老友所食在院舍座談會 (Food in OAH Symposium)」

新界西老人科社區評估服務隊與言語治療師、營養師、醫院膳食部及院舍攜手合作，以提升長者於院舍的膳食質素。

NTWC

制定《護老者錦囊》

自2008年開始，新界西醫院聯網社區老人評估服務，為本區院舍，制定《護老者錦囊》，內容包括「長者常見症狀」、「護理藥物管理」、「院舍感染控制」、「院舍管理」及「其他護理參考資料」。最新版本將於2020年第一季派發。

January
2018

2018

16 August
2018

July
2019

2020



NTWC

醫管局為全港714所老人院舍中**676**所(95%)提供跨專科及全人治療服務。

印刷《跳出框框 繼續照顧你》



感謝

我們懷著興奮的心情，宣告《跳出框框 繼續照顧你》的面世。本書是新界西醫院聯網社區老人評估服務(CGAS)與社區夥伴攜手合作，為居住於安老院舍的長者共同建設關愛居所的紀錄。

今年是社區老人評估服務(CGAS)25週年，回顧過去，一路走來，本書紀錄的點點滴滴，見證着CGAS的發展與安老院舍服務質素之提升，兩者密不可分的關係。

CGAS 是一個跨專業的醫院團隊，外展服務至區內安老院舍，在長者居所提供適切的醫療護理服務。醫院團隊與院舍的營運者協作，共同為長者創造「老有所醫、老有所居、老有所安」的居住環境。這服務可能是香港其中一個最早發展、最持續及最成功的「醫社協作模式」(Medical-Social Collaboration Model)。

本書輯錄的真實個案，是多年來CGAS團隊與長者及其家人、院舍員工一同走過的生命歷程，著實觸動人心。我們實在欣賞安老院舍員工、長者本人及家人的堅毅精神，亦同時感謝CGAS 團隊同事，秉持以病者為中心、以全人關懷護理為基石，投入熱誠、加強溝通，全心為病者的福祉而努力。

本書得以印刷，我們再次感謝同事們毫無保留的經驗分享、讓《跳出框框 繼續照顧你》順利面世的編採委員會、新界西醫院聯網撥出慈善基金內的善款贊助編印，及負責編輯承印的出版社同寅。

我們期待CGAS在香港根深葉茂，持續創新，迎接持續增加的銀髮族群，為社區長者謀福祉。

Acknowledgments

“Care across boundaries” – we use this name for this casebook to illustrate the possibilities and achievements that, together with our community partners, we have made for the caring of older persons living in old age homes of NTWC.

CGAS is celebrating her 25th anniversary this year. It is probably one of the best medico-social collaboration models of care in Hong Kong that has achieved and sustained the desired outcome of enhancing health care outside hospital.

Throughout these 25 years, we have seen the maturity of this outreach service and the improving standard of institutional care in old age homes. All cases published in this casebook were selected from the regular case conference of our NTWC CGAS team for the past few years.

Many of them are moving stories. The joint effort of the team members, old age home staff, the informal care-givers and the patients should be appreciated.

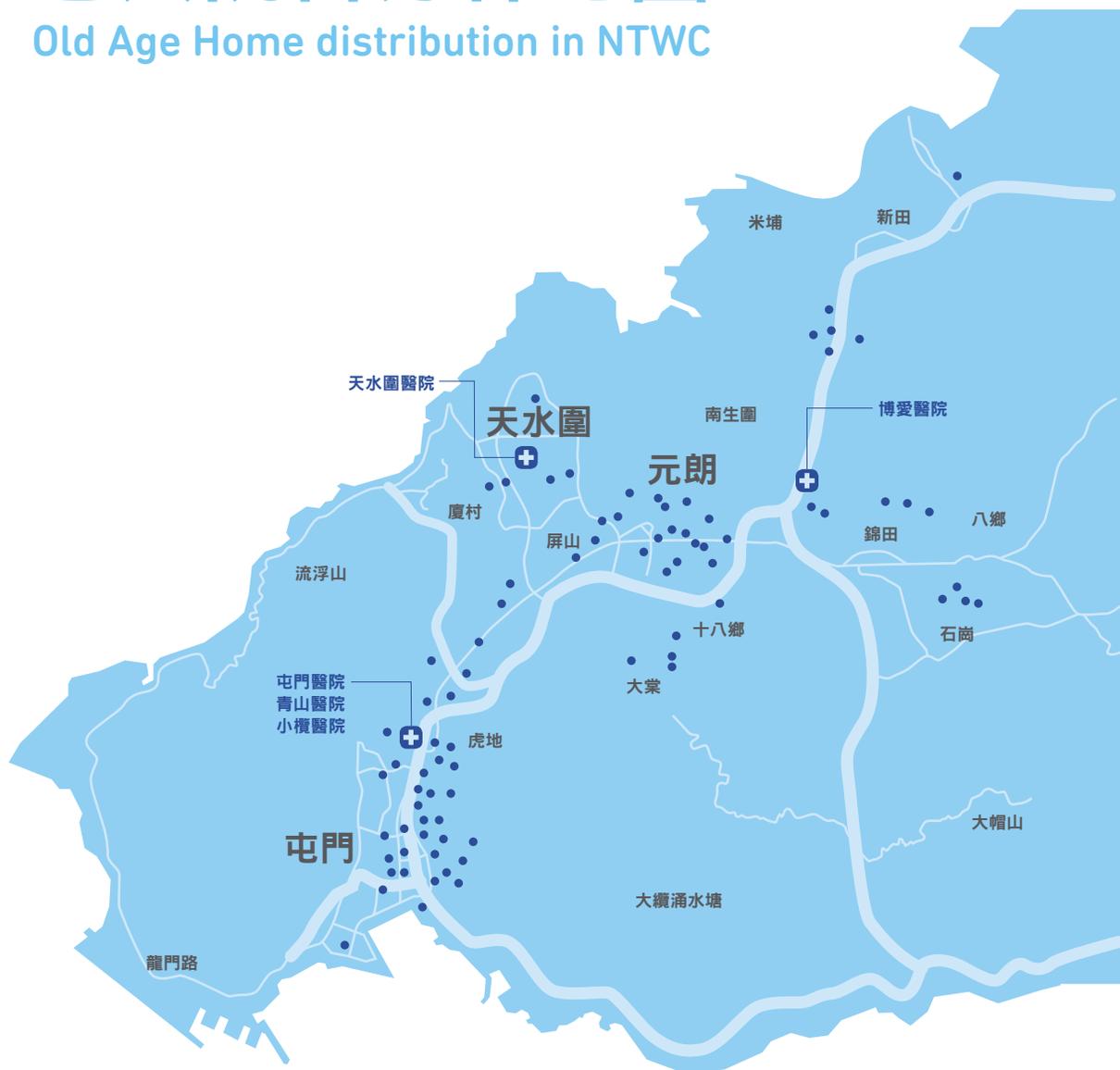
Devotion, communication and working with our hearts is the key for success.

We are looking forward to seeing the further development of CGAS in Hong Kong, both in depth and breath, to meet the big challenge of the “silver hair broom” in Hong Kong.

Our special thanks to our staffs who have shared their cases and experience, the editorial board, the sponsor of this project (NTWC Donation Fund) and the publishing company colleagues to make publishing this casebook a reality.

新界西區 老人院舍分佈地圖

Old Age Home distribution in NTWC



主編	莫俊強醫生	屯門醫院副行政總監 / 屯門醫院內科及老人科顧問醫生
	林燕鳴女士	新界西醫院聯網社區醫療服務部門運作經理
英文摘要	王偉明醫生	屯門醫院內科及老人科副顧問醫生
	岑俊強醫生	屯門醫院內科及老人科副顧問醫生
編審	歐陽東偉醫生	新界西醫院聯網服務總監（基層及社區醫療）
	李雯敏女士	新界西醫院聯網社區醫療服務顧問護師



採訪 黃曉婷

編輯 陳曉蕾

書籍設計 Half Room

插畫 Pearl Law

出版 屯門醫院
新界屯門青松觀路23號

印次 2019年7月初版

規格 172mm×235mm 116頁

新界西老人科外展CGAS

新界西CGAS團隊著重長者全人照顧，關顧長者的身心社靈需要。團隊由護士、醫生、物理治療師、職業治療師、醫務社工等組成，處理長者個案，按需要相互轉介與合作，與照顧者緊密聯繫，並教導院舍職員照顧技巧 — 就像把醫院「外展」到社區裡。

Published by



屯 門 醫 院
TUEN MUN HOSPITAL