

香港長者長期護理 研究文集

香港理工大學護理學院耆年護理中心
圓玄學院社會服務部



THE HONG KONG
POLYTECHNIC UNIVERSITY
香港理工大學



圓玄學院
社會服務部

編者：賴錦玉、葉少盈
出版：香港理工大學護理學院耆年護理中心、圓玄學院社會服務部

國際書號：978-988-13391-1-9

出版日期：2014年9月
非賣品

版權屬於編者，歡迎有興趣人士翻印部份內容作非商業用途，並請列明出處。

香港理工大學

護理學院耆年護理中心

總監	賴錦玉教授
副總監	鄭惠容博士
助理教授	謝敏儀博士
助理教授	雷逸華博士
資深護師	李麗萍
臨床導師	彭翠萍
臨床導師	盧嘉麗
臨床導師	關耀祖

護理學院

客座副教授	Dr. Maureen Valerie Boost
資深護師	劉德賢博士
臨床導師	何淑琪
副研究員	葉少盈

醫療科技及資訊學系

副教授	梁杏媚博士
-----	-------

醫療及社會科學院

兼職講師	汪國成教授
------	-------

職業訓練局

香港專業教育學院

高級講師	張詩琪博士
------	-------

香港公開大學

李嘉誠專業進修學院健康及社會科學學部

課程經理	梁迪敏
------	-----

圓玄學院

社會服務部

副總監	鄧珮珊
經理	鍾安妮

鳴謝

感謝圓玄學院社會服務部及轄下安老院、護理安老院、日間護理中心、護養院、老人中心等的支持及協助，使各項研究能在圓玄學院轄下機構順利進行。衷心感謝參加各項研究計劃的長者及其家人。多謝曾經參與各項研究計劃的學者、研究人員及學生。

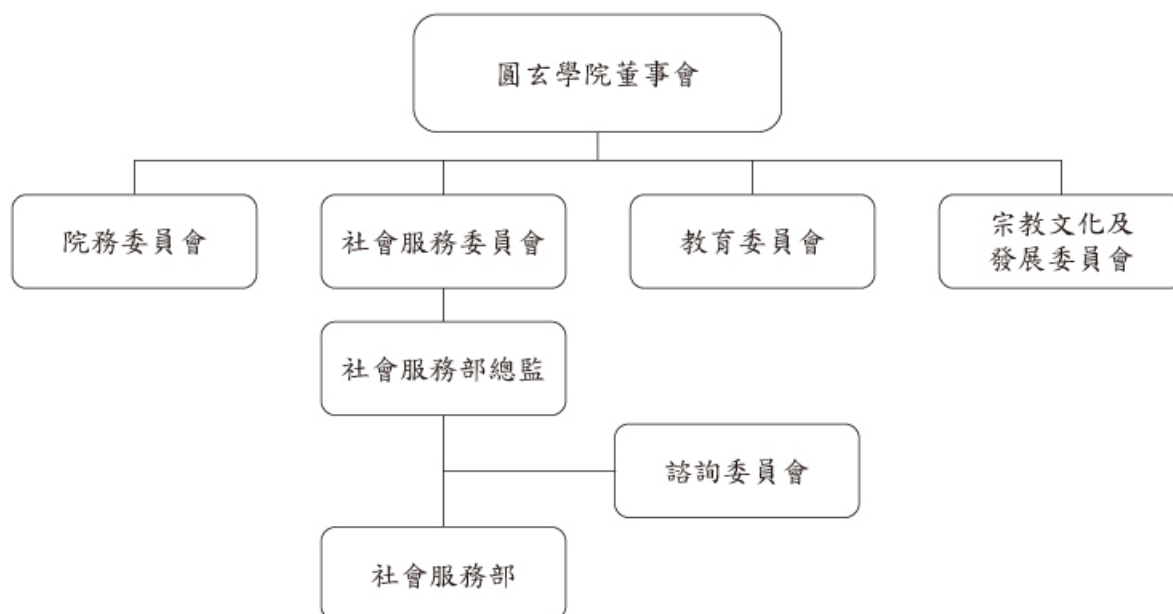
特別多謝香港大學專業進修學院生命科學及科技學院高級課程主任助理教授羅錦注博士，及瑪嘉烈醫院顧問護師羅小明女士檢閱本書，為內容提供意見。多謝賴細玉女士校對本書內容。多謝讓我們拍攝封面照片的陳慕蘭女士及鍾麗珠同學。

本書的出版由圓玄學院社會服務部贊助，特此致謝。

圓玄學院社會服務部簡介	i
香港理工大學護理學院耆年護理中心簡介	iv
序一 圓玄學院社會服務部總監	vi
序一 香港理工大學護理學院耆年護理中心總監	vii
第一章 前言	1
第二章 院友生活質量研究	3
第三章 護老院的預防壓瘡計劃：實踐及評估	9
第四章 茶樹敷用搽劑對抗藥性金黃色葡萄球菌移生傷口的護理	14
第五章 喉管餵飼感染控制課程的效果	17
第六章 長者痛症管理	21
第七章 為患有認知障礙症長者於模範護老院制定及實行的「疼痛行為觀察評估及管理指引」	24
第八章 音樂律動對患有認知障礙症長者的作用	27
第九章 安老院舍環境調查及優化計劃	31
第十章 總結	34
參考資料	35
各研究項目已出版的文獻	36
香港理工大學護理學院及圓玄學院社會服務部各單位的聯絡方法	37

圓玄學院社會服務部簡介

圓玄學院旨在弘揚三教，奉行孝、悌、忠、信、禮、義、廉、恥八德，以匡正人心、移風易俗。圓玄學院轄下設有四個獨立委員會，圓玄學院社會服務部由社會服務委員會監察。社會服務部由總監負責管理及運營，並設有服務諮詢委員會，成員包括各界社會賢達、學者及專業人士，為本部之發展及運作，提供重要意見及方向。



圓玄學院架構圖

社會服務委員會名單

主席：陳國超博士MH, 太平紳士

副主席：趙耀年先生 鄧錦雄博士MH

委員：張梅桂女士 蔡小勇先生

廖穎梅女士 陳承志先生

湯修齊先生MH

楊榮華女士

呂美儀女士

陳承邦先生

楊崇香女士

一、宗旨

「立己立人、達己達人」積極回應社會需要，善用地區資源，惠澤群眾，共同成長。

二、使命

1. 對服務使用者負責，我們持續改善、自我完善，為服務使用者提供優質之服務。
2. 對社區負責，我們善用資源、坦誠溝通，倡導和諧與共融的社區。
3. 對社會負責，我們迅速回應社會需要、促進官商民合作，為弱勢社群提供適切的服務。
4. 對人負責，我們接受服務使用者的監察，以專業知識、團隊精神，服務社群。

三、歷史

圓玄學院自1974年及1994年成立圓玄安老院及圓玄護理安老院，為當時有需要的長者提供膳宿服務，發揮「老者安之」的信念。為配合社區服務的發展，1995年及1997年分別在粉嶺嘉福邨及深井增辦圓玄老人中心，展開社區長者服務新的一頁。進入社會服務新世代，本機構致力不斷開展各項社區服務，包括為弱勢社群提供物資、就業平台及建立多個社會企業的計劃、督導地區健康安全訊息、幼兒教育服務、婦女服務、活化歷史建築伙伴計劃等等，本機構更分別在2008年、2009年及在2010年開辦三所圓玄護養院暨長者日間護理中心，提供更完善的一站式的院舍服務。現時為數以萬計之市民提供優質及專業之社會服務。

四、機構所提供的主要服務

長者住宿及日間照顧服務

長者住宿照顧服務是由圓玄安老院、圓玄護理安老院、圓玄護養院暨長者日間護理中心(順利邨)、圓玄護養院(秀茂坪邨)及圓玄護養院暨長者日間護理中心(梨木樹邨)組成，分別於1974年、1994年、2008年、2009年及2010年成立，旨為長者提供全人照顧之優質及專業化院護服務。以持續照顧為目標，並透過群體生活，培養助人助己之精神，鼓勵融入社區，發揮潛能，肯定自我價值，讓長者安享積極頤年。圓玄安老院於年前獲社會福利署批准可將現時長期照顧個案遷往將於圓玄護理安老院加建的四樓，加建工程現正向獎券基金申請。當搬遷完成後圓玄安老院原址將重建成一所可照顧三百多名長者的高度照顧院舍。

長者及社區支援服務

長者社區綜合服務是由圓玄老人中心(嘉福邨)及圓玄老人中心(深井)組成，兩單位分別於1995年及1997年成立，旨為居於新界北區及荃灣郊區六十歲或以上之長者提供社區照顧服務，關注長者之需要，提供全面優質及專業化的社會服務，讓長者能在自己熟悉的社區內樂享天年。兩中心於2012年轉型為圓玄學院-粉嶺社會服務中心及圓玄學院-荃灣西長者鄰舍中心，為區內長者及其護老者提供更完善服務。

長者日間護理中心

本部設有兩所長者日間護理中心，分別轄屬於圓玄護養院暨長者日間護理中心(順利邨)及圓玄護養院暨長者日間護理中心(梨木樹邨)當中，為長者提供日間照顧服務。

長者家居照顧服務

本部於2011年設立「家護易」服務，為有需要的長者提供到戶照顧服務，讓他們留在熟悉的社區環境生活，安享晚年。於2013年亦開展「長者社區照顧服務券試驗計劃」為合資格的長者提供到戶及日間護理中心服務。

圓玄學院社會服務部簡介

社會企業

由「圓玄家家樂家庭服務中心」、「圓玄綠色創富社會企業有限公司」及「福緣軒」組成，分別提供家務助理及護老照顧服務、培訓區內弱勢社群成為專業園藝技師及綠化環境的人材、舒緩生活的壓力等等。透過零售活動提供銷售、辦貨及管理的經驗，讓受訓者學習新技能，重投社會。

活化歷史建築伙伴計劃

2009年本部更成功申請「活化歷史建築物伙伴計劃」第一期之「圓玄學院芳園書室旅遊及教育中心暨馬灣水陸居民博物館計劃」，原有芳園書室活化為具教育及旅遊主題之博物館。活化工程於2012年完成，當中的社會企業部份於2013年3月展開，除幫助弱勢社群就業外，亦為馬灣之旅遊業發展更添色彩。

兒童及學校服務

兒童及學校社會工作服務的發展，象徵著本部提供社會服務的多元化理念，由提供長者服務為主流而發展至服務香港的新一代，冀能將『立己立人達己達人』的理念推廣至年青人。目的是培養及扶助兒童及青少年豐富自己的人生，亦能推己及人，為社會作出貢獻。

婦女及地區服務

「圓玄資源互惠社」旨在協調及聯繫地區資源，為弱勢社群提供實物及經濟支援，並了解他們需要，迅速回應社會轉變，彌補現時社會服務空隙。在2007年，於西營盤成立了「圓玄軒婦女中心」是本部首間婦女中心。透過有策略的介入，讓區內婦女積極投入生活、發揮潛能、享受生活；除此，亦舉辦多元化的就業培訓，讓其裝備自己，自力更生。

香港理工大學護理學院耆年護理中心簡介

香港理工大學護理學院耆年護理中心成立於2012年，前身為耆年護理研究組，於2006年在香港理工大學的護理學院成立。在圓玄學院的資助下，耆年護理中心發展為香港首家耆年護理學研究中心，以耆年健康為研究範疇，致力在不同醫護環境中實踐護理理念、推廣教育、展開各項護理研究，以優化長者護理服務，促進長者和其家屬的健康。耆年護理中心亦為護士提供專業及先進培訓，提升其對長者，特別是體弱長者的護理質素。中心有13位成員，包括教授、耆年護理專家、臨床同事以及全日和兼讀研究生。

中心建基於護理學院的使命和核心價值。四大支柱分別代表支持中心的四個核心業務：研究、教育、進階練習及耆年護理服務的領導。我們核心業務的策略性優先次序取決於社會的需要。

一、使命

耆年護理中心的成立目的為：

- 透過各項研究、實踐和教育，致力向長者及其家屬推廣健康生活；
- 優化對長者及其家屬護理的素質及適當照顧；
- 為護理人員提供嶄新老年護理的高級培訓。

二、耆年護理研究及研究領域

自2012年成立以來，本中心致力進行具本地及國際影響性的耆年護理研究，其研究範疇共有六方面。在過去兩年，本中心共獲得院內及院外的研究撥款，高達港幣二百五十萬。我們亦發表多項學術研究成果，我們約有100篇科學論文已發佈在權威性的國際期刊上。此外，耆年護理中心進行不同場合及背景的老年護理相關的研究，主要包括六方面：體弱、健康推廣、社區護理、長期住宿的照顧、長者及其家屬的健康與福祉、認知障礙症的照顧及疼痛管理。



前排由左至右：香倩雯、李麗萍、雷逸華、關耀祖、鄭惠容
後排由左至右：王兆和、盧嘉麗、張聿、賴錦玉、謝敏儀、丁淑文、彭翠萍

香港理工大學護理學院耆年護理中心簡介

有關香港理工大學護理學院

理大護理學院擁有不同專長的學者及臨床專家，以「創新護理、惠澤全人」為目標，發展有實用價值的醫護知識，運用專長回應市民需要、貢獻社會，並在國家及國際層面推動護理學術發展。在培育護理專才上，我們銳意與學生結成夥伴關係，共同建立學習社群，令學生得到最佳學習效果，並培育學生追求高質素的護理水平及卓越的護理實踐。

本院致力提升教學水平，發展應用研究及社區健康服務，力求表現卓越，成就獲得國際肯定。本院成立學部，推動研究，主要三大研究範疇為耆年健康、家庭及社區健康和過渡期照護、支援及舒緩護理。此外，理大護理學院亦提供結合保健服務以提升社群的健康和健康知識水平。我們亦致力推動國際性的夥伴合作以建立卓越專業，從而增進專業技能、知識和視野。本院與全球四十多所院校夥伴合作，網絡遍達八個國家，師生互訪交流，共同開展研究、培訓和教學計劃，並推動社區健康服務。

結合保健診所

結合保健診所創立於2003年，以整全健康為理念，提供「一站式」、多門專業健康管理，結合中西護理、輔助治理、健康評估及保健服務，致力協助市民管理疾病症狀，促進健康及提升生活質素。結合保健診所是一所護理研究、教育培訓及結合治理中心。為市民提供健康評估及結合治理服務。其結合治理服務範圍全面，包括癌症康復護理、認知治療、中西護理、健康及認知評估服務、亞健康狀態處理、壓力管理、戒藥及康復服務和體重管理。

理大—梁顯利流動結合保健中心

理大—梁顯利流動結合保健中心由一輛全新貨車改裝而成，為本港各區長者提供免費身體檢查服務。保健中心設有資深護士、中醫師、營養師及科技技術人員，亦配備先進的體檢儀器，包括心跳頻譜測量儀、鞏固軸心肌肉運動棒、虛擬實境、足部按摩徑及輪椅升降器等，同時亦設有由理大研發、屢獲國際獎項的「遙距健康網絡系統」，用作建立長者的健康紀錄資料庫，從而發展完整和精確的社區健康紀錄，有助理大開展社區護理保健相關的研究、培訓專才及提供切合社會所需的專業服務。保健中心提供健康評估服務包括身體檢查、疼痛和身心評估、及快樂指數測試等。中心亦提供長者健康指導或教育服務，包括飲食及健體運動指導等，並會透過安裝於車身的大型電視，播放健康教育的宣傳短片以提高長者對保健的認識，及整個社區對長者健康護理的關注。

世界衛生組織社區健康服務合作中心

理大護理學院在2007年12月獲世界衛生組織(世衛組織)委任為「世界衛生組織社區健康服務合作中心」。膺受重任，本院一直履行世衛組織所予職責，盡心盡力，進一步拓展西太平洋地區健康服務，推動循證社區健康服務，促進香港、區域及全球民眾健康。2011年12月，本院獲世衛組織續任，再度委任為「世界衛生組織社區健康服務合作中心」，其職權範圍包括：

- 向護士提供教學支援及專業諮詢，加強循證為本的社區健康服務；
- 建立及管理電子資料庫，以促進專業培訓、研究及社區服務合作；
- 循證實踐，推動研究，並與各國及區域夥伴合作，致力開發及測試各項社區健康服務模式；
- 支持世衛組織及其成員國家倡導的健康政策與計劃。

序—圓玄學院社會服務部總監

五年無間的結合關係，由一紙婚書的「紙婚」，成長為堅實強壯的「木婚」，就是圓玄學院社會服務部與香港理工大學護理學院在這一千八百多個朝暮的協作關係。

在2006年，本部計劃競投社會福利署一所長者護養院，為使護理服務方面更加全面及專業，有幸邀得香港理工大學護理學院成為顧問。能夠一拍即合的主要元素就是大家都本著一個信念：透過具實証基礎的研究，建立有系統的管理及服務模式，提供優質的照護服務予住院的體弱長者，從而提升長者的生活質素，於是名為「Model Home」的概念便於2007年誕生。2008年更與香港理工大學護理學院簽訂5年之協作計劃，共同將理念化為實務工作，由院舍服務推展至社區服務。

2008年視為正式實踐的第一年，也是我們成功投得第一間護養院暨長者日間中心的首頁，「模範院舍」順理成章就在此孕育，香港理工大學亦在此建立護理資源中心供護理職員、師生及至院友家屬都可在此發掘護理知識，成為交流的理想平台。「模範院舍」是一個集合教學及實踐的模式，故此，不同的護理專題研究以及護士學生實習，都在此合作關係下連年推行。近年更從院舍及日間護理中心服務推展到我們的長者社區工作，讓我們更了解社區長者的需要並提供前瞻性的社區服務。

兩個不同背景的團隊合作，當中牽涉過百名人員，固然要有足夠的交流及磨合的需要，我們的合作過程也不例外。隊員一方面細心發掘對長者及護理服務質素有裨益的研究專題，一方面也要耐心讓護理同工在忙碌的工作外，協助研究的推行，還有要關注的是長者及其家屬的意見。當大家都把長者的直接裨益放在首位的原則下，少不免仍然需要出現取捨及平衡。協商、付出、理解就是這棵大樹變得茁壯的滋養成份。

五年過去了，我們得著甚多，合作推行過多如繁星的研究專題、一批又一批的護士學生在院舍實習、多次參與在本地及外地的長者照護研討會，發佈我們的調查結果、也接觸到不同的業界及學者給予指導。以上的一切帶來最重要的是擴闊了本部管理人員及護理員工在提供護理服務的眼光，從研究的成果也証明到我們的長者在生活質素方面有所裨益。

在此，我衷心感謝香港理工大學給我們學習的機會，特別多謝護理學院及耆年護理中心研究小組各學者及成員的指導和耐性，對參與過有關研究及實習的護士學生表示讚賞及欣賞，為協助研究及調查的長者及其家屬鞠躬致意，就能兼顧工作及推行計劃的同事表達謝意。

「樹木」代表堅韌而強壯，其生命力更是令人敬佩。祝願我們與香港理工大學的合作在往後的年月繼續成長，讓服務團隊與研究團體將服務推展為結合教、學、實踐並重的層次，「十年樹木、百年樹人」也能在社會服務中實現，質素及人才不斷提高。

梁永義
圓玄學院社會服務總監

序—香港理工大學護理學院耆年護理中心總監

耆年護理中心的護理專家，早於2007年已開始與圓玄學院社會服務部合作。經過一段日子的互相認識、磨合，發展了一個模範老人院舍的概念。

長期住宿服務，是長者所需的其中一項重要的護理服務之一。因為愈來愈多的長者在生命的後期，會住進長期住宿服務機構。本書記錄了在過去五年內(2008-2013)，本護理中心與圓玄護養院暨長者日間護理中心共同合作的多個研究。其中的項目包括探討環境與健康，教育工作人員與預防壓瘡的關係，傷口護理、不同的護理干預措施，改善認知障礙症患者的行為問題，與及測量院友的生活質量等。

書本裡各篇文章表達的方式很精簡，卻包括了各方長時間的努力。值得欣慰的是在合作中彼此成長。期間不同的研究報告為圓玄學院社會服務部提出不同的建議，作為對日後服務上改善的藍本，這方面我們特別感欣慰。在這裡我們特別感謝圓玄學院董事會同仁和圓玄學院社會服務部的支持，與及圓玄護養院的各主管與同事的協助，使各項研究順利完成。

希望本冊子的分享，對長者服務的同業有幫助。我們冀望在各方面繼續為本港的長者服務而努力。

賴錦玉

香港理工大學護理學院耆年護理中心總監

模範院舍的概念與實踐

賴錦玉

教學院舍這概念在外國很早已出現，教學院舍 (Teaching Nursing Home) 指一些提供住宿服務的老人院，發展為用作教學的用途，為不同的醫療專業組群，提供培訓的場地，在教學相長這種氣氛下，有利於提高服務水平。

除了把長期服務機構元素加入教學院舍的元素外，另一個影響本中心「模範院舍」的基本概念就是「無牆的醫療服務」概念，無牆的其中一個意思是指醫療服務機構與社會整合，移去妨礙協作的阻隔，其焦點是包容的，互補長短以達致無縫的服務，方便患者得到服務，撤去人為的種種障礙，促進患者早日康復。

根據上述兩大方向，本中心與圓玄學院社會服務部共同打做的模範院舍包括有以下的主要理念：

- 一、提供優質的服務，服務的基礎以實證為本；
- 二、與社區內各持份者，例如學校，社區內各服務團體及組別，醫療服務單位合作，共同為院友和社區內長者謀福利。

在院友方面，我們希望提供一個有以下條件的理想環境：

- 一、尊重長者作為一個獨特的個體，重視長者的尊嚴；
- 二、接近長者一直以來個人生活方式的照顧；
- 三、鼓勵自主自助；
- 四、提供一個盡量無痛的環境，包括身體上的與心理上的，促進身心的健康；
- 五、盡量減低環境的轉換，意思指如院舍轉到醫院的次數。

同時我們理解職員的重要，重視成員、支持職員，理解他們的需要，前線同工才會做得起勁、有力。對於職員方面，我們的理想是提供渠道，盡量讓同工參與日常院友的照護決策。栽培前線員工接受多技能的培訓，提供持續教育的機會；有輔導及員工互助小組舒緩員工在工作上面對的壓力。並且對良好表現的員工表達嘉許，認同他們的貢獻。

過去超過五年，本中心開展了不少科研項目，為證實護理打造基礎。本書的報告只包括了科研的項目，其他各項職員培訓、社區講座、研究結果的發佈會，也做了很多，但沒有包括在本書內。

以下發表的研究，包括下列四個範疇：

- 一、院友的生活質量；
- 二、於一般長期服務機構中常見問題的處理，包括壓瘡的預防和治療，痛症的護理；
- 三、有特殊需要院友(認知障礙症患者)的照顧，包括痛症的護理和採用音樂治療以改善患者的認知、情緒及行為；
- 四、院舍環境及優化計劃的研究。

第一章 前言

主要特點

為需要接受照顧長者而設的護老院

健康護理人員的教學中心

發展知識及實踐的中心



圖一：模範院舍模型框架

賴錦玉 鄺惠容 李麗萍 梁迪敏 葉少盈 鍾安妮

背景

根據香港政府統計處在2013年2月出版的「2011年人口普查—主題性報告：長者」的資料顯示，在2011年香港長者（65歲及以上人士）的數目為941,312人，長者人口每年的增長率為4.8%，預期香港長者佔總人口的比例在未來20年將持續顯著增加¹。當中約有8.6%長者是居於非家庭住戶（包括老人院、醫院及懲教機構等），而當中大部分「居於非家庭住戶」是屬於安老院舍¹。至2013年6月30日為止，非政府機構及私營機構共提供75,236個安老院舍照顧服務宿位予長者²。隨著人口老化，長者人口增加，不但對院舍宿位的需求大增，對護理程度的要求亦不斷提高。由於香港一直缺乏有關居於護老院長者的的大型、全面及縱向系統性研究，香港理工大學護理學院耆年護理中心（前稱耆年健康研究組）與圓玄學院社會服務部共同合作，在圓玄護養院暨長者日間護理中心（順利邨）展開為期五年的研究，探討居住護老院長者的健康、精神、心理及社交狀況，期望可以提供數據以作將來制定政策及研究之用。

目的

- 一、了解居住院舍長者隨著住院時間的健康狀況改變；
- 二、探討院舍長者的生活質量會否隨著住院時間而有變化；
- 三、研究可以提高院舍長者生活質量的護理方案，從而建立一個模範護老院舍的基礎。

方法

研究計劃由2008年至2012年，香港理工大學護理學院的研究團隊與圓玄學院社會服務部及圓玄護養院暨長者日間護理中心（順利邨）的職員每一至兩個月舉行會議，了解院舍的日常運作，並檢討研究計劃的流程及所收集的數據結果。

計劃開始前，研究團隊已取得香港理工大學倫理委員會的批准。在研究的五年期間，所有居住在圓玄護養院暨長者日間護理中心（順利邨）的長者均會被邀請參加是次研究計劃。院舍會先向他們取得知情同意，而患有認知障礙症（前稱癡呆症）或精神上未能自主的院友，則會向他們的家屬或監護人取得知情同意。

香港理工大學護理學院的研究團隊在研究期間招募護理學院學生進行健康評估數據收集，共培訓30名學生使用不同工具以進行評估。培訓及評估的內容包括：

一、基本評估：

- 基本資料包括年齡、性別、教育程度、家庭狀況等；
- 臨床評估包括簡短智能測試(Mini Mental State Examination, MMSE)、Modified Braden量表(Modified Braden Scale, MBS)、自理能力評估(Modified Barthel Index, MBI)、長者抑鬱量表(Geriatric Depression Scale, GDS)、跌倒評估(Modified Stratify Falls Prediction Tool)、激動的情緒行為量表(Cohen - Mansfield Agitation Inventory-Nursing Home, CMAI-NH)、社交投入程度量表(Social Engagement Scale, SES)、營養評估量表(Mini Nutrition Examination, MNA)；
- 生活質量則使用世界衛生組織生存質量測定簡表(WHOQOL-BREF)；

第二章 院友生活質量研究

二、重點評估工具：

如院友有其他健康問題，會再使用其他合適工具再作進一步評估。例如壓瘡（使用壓瘡評估Wound Assessment Chart）、疼痛（使用老人痛楚評估Geriatric Pain Assessment）、睡眠困難（使用匹茨堡睡眠質量指數表Pittsburgh Sleep Quality Index, PQSI）、神經精神症狀或認知能力衰退（使用神經精神病徵調查表—護理院版本Neuropsychiatric Inventory-Nursing Home, NPI-NH）。

圖一展示評估的流程。護理學院學生在每個年度會向已有知情同意的院友進行評估，收集到的資料會以統計學分析，並針對院友生活質量進行系統分析，以找出影響院友生活質量的因素。

結果

第一年至第五年分別有122、149、117、199、129位院友接受健康評估。因為每年度均會邀請每一位住院的院友參加評估，接受健康評估的人次可能比院舍的床位數目為多。綜合五年的數據，他們的平均年齡為82.6歲，男女比例約為3比7。院友大多患有多種長期疾病，當中最常見的是高血壓、中風、眼疾、心臟病及糖尿病。差不多所有院友都需要服用藥物，超過七成更需要服用五種或以上藥物。大部分院友都有子女，而他們最常聯絡的也是子女。表一列出院友的基本統計資料。

表二總結每年院友的健康評估結果。根據簡短智能測試（MMSE）的結果，超過四分三的院友都有認知受損（得分低於18分）。身體機能可以從自理能力評估（MBI）的得分中顯示出來，院友的自理能力普遍逐年下降，第一年約有一成半的院友是完全獨立（得分90-100分）、三成院友是屬於完全依賴（得分0-24分），至第五年只有約4%的院友是完全獨立、但是超過六成院友是屬於完全依賴。隨著年齡的增加，院友可能比之前更虛弱，因此他們的依賴程度會有所增加。

在Modified Braden量表得到22分或以下是被視為會增加患上壓瘡的機會，在五年的研究中，有六至八成的院友得到22分或以下。而近一成的院友在跌倒評估中顯示有跌倒危險（跌倒評估得分2分或以上）。有1.7%至21.9%院友有抑鬱徵狀。至於營養方面，大部分院友都有營養不良的危機（營養評估量表(MNA)得分18.5分至23.5分）甚至已出現營養不良的徵狀（營養評估量表中(MNA)得分低於18.5分）。

在受訪的院友中，有二至四成的院友表示有疼痛，而有一至三成有睡眠困難。激動的情緒行為量表(CMAI-NH)是用以量度院友的攻擊性及非攻擊性的語言及行為，得分越高，代表相關行為次數出現越頻密。當院友的簡短智能測試(MMSE)得分低於18分或出現神經精神症狀，便會再使用神經精神病徵調查表—護理院版本(NPI-NH)為他們進一步評估十二種徵狀或行為的頻率和嚴重程度。表二也列出院友的激動的情緒行為量表結果，以及神經精神病徵調查表中最普遍的三種徵狀。

世界衛生組織生存質量測定簡表(WHOQOL-BREF)是一個包括四個不同範疇（身體健康、心理健康、社交關係和環境）共26項問題的問卷。第一條問題「您如何評價您的生活質量」，院友平均認為是一般。第一年至第四年院友最滿意他們的社交關係（得分最高），第五年則最滿意心理健康。

第二章 院友生活質量研究

完成評估數據收集後，研究團隊利用統計學的系統分析，研究院友的生活質量與什麼因素有關，表三顯示系統分析所得的結果。結果發現，身體機能在第一年的數據中，影響生活質量的身體及心理健康方面，在第二年則影響生活質量的社交關係方面。由此可見，身體狀況和殘疾不僅影響院友的身體健康，也影響他們的心理健康，甚至可能限制了他們的社交生活。

另一方面，在五年的數據中，有不少院友有營養不良或出現營養不良的危機，引起院友營養不良的原因很多。身體機能及營養水平與身體健康方面的生活質量有密切關係，身體機能甚至與生活質量的心理健康有關。因此，必須要注意院友的營養。

在每年的健康評估中發現不少院友有認知受損。在第五年的數據中發現，認知能力與生活質量的環境方面是有關聯，而該年度有34.5%的受訪院友患有認知障礙症，有達84.8%有認知能力受損，反映出院舍需要注意與認知能力受損有關的教育及服務。

表一：院友的背景資料

	第一年 N=122 (%)	第二年 N=149 (%)	第三年 N=117 (%)	第四年 N=116 (%)	第五年 N=129 (%)
性別					
女	63.6	64.8	73.5	69.0	69.0
男	36.4	35.2	26.5	31.0	31.0
年齡（平均值±標準差）	82.25±7.75	80.72±7.95	82.62±7.30	83.87±7.54	83.32±8.25
住院時間（年）（平均值±標準差）	0.17±0.12	1.09±0.56	1.79±0.72	2.13±2.29	2.13±2.29
是否有子女	92.6	91.7	88.7	87.1	87.1
子女數目（平均值±標準差）	4.27±2.29	4.00±1.93	2.88±2.02	3.40±1.89	3.40±1.89
最普遍的六種疾病					
高血壓	53.3	57.9	54.7	58.6	58.6
中風	39.3	43.4	47.9	40.5	40.5
眼疾	33.6	35.2	35.9	32.8	22.4
心血管疾病	28.7	31.7	29.1	28.4	32.8
糖尿病	21.3	28.3	26.5	22.4	28.4
認知障礙症	37.7	40.7		34.5	34.5
柏金遜症			19.8		
需要服用藥物	97.3	97.7	97.4	97.4	97.4
服用超過五種藥物	72.7	78.5	79.8	75.9	75.9

第二章 院友生活質量研究

表二：院友的評估結果

	第一年 N=122 (%)	第二年 N=149 (%)	第三年 N=117 (%)	第四年 N=116 (%)	第五年 N=129 (%)
簡短智能測試 (0-30分) (平均值±標準差)	11.21±8.13	13.63±8.88	11.29±9.61	15.57±7.17	13.27±7.55
認知受損 (≤18) (%)	91.1	75.7	83.8	80.9	84.8
自理能力評估 (0-100分) (平均值±標準差)	50.04±35.15	41.38±38.01	26.03±33.46	23.68±32.54	24.98±30.16
完全獨立 (91-100)	14.8	16.9	8.5	2.7	3.9
輕度依賴 (75-90)	14.8	11.8	8.5	12.5	7.8
中度依賴 (50-74)	20.9	8.8	6.0	1.8	8.6
嚴重依賴 (25-49)	18.3	11.8	12.0	8.0	15.6
完全依賴 (0-24)	31.3	50.7	65.0	75.0	64.1
Modified Braden量表 (7-27分) (平均值±標準差)	21.03±4.07	19.71±4.19	18.10±4.06	18.72±3.98	18.28±4.48
患上壓瘡危機 (≤22)	63.9	71.1	81.2	81.9	81.3
跌倒評估 (0-5分) (平均值±標準差)	0.63±0.77	0.59±0.81	0.61±0.79	0.44±0.65	0.60±0.75
跌倒危險 (≥2) (%)	14.0	13.8	15.5	6.9	12.4
營養評估量表 (0-30分) (平均值±標準差)	18.92±3.50	18.87±2.88	19.24±3.59	18.70±3.49	18.90±2.95
營養不良危機 (≤23.5) (%)	55.0	72.8	65.5	60.3	68.2
營養不良 (≤18.5) (%)	15.3	24.3	19.8	26.7	16.3
長者抑鬱量表 (0-15分) (平均值±標準差)	2.33±1.97	5.81±4.09	5.11±3.33	4.52±3.14	3.75±3.82
有抑鬱徵狀 (≥8) (%)	1.7	20.8	12.0	6.9	21.9
社交投入程度量表 (0-6分) (平均值±標準差)	3.61±1.94	3.28±2.09	3.15±1.97	3.55±2.19	3.28±2.143
有疼痛 (%)	31.7	40.5	40.5	29.2	25.8
睡眠困難 (%)	15.5	31.6	28.4	15.2	15.5
激動的情緒行為量表 (平均值±標準差)					
言語非攻擊性 (0-35分)	1.52±3.48	1.45±3.64	1.24±2.85	1.40±3.67	1.11±2.46
言語攻擊性 (0-28分)	0.83±1.85	6.12±4.30	6.44±4.42	9.67±10.10	0.86±2.02
行為非攻擊性 (0-49分)	0.71±2.23	1.04±2.71	1.53±3.55	1.31±3.79	0.78±2.16
行為攻擊性 (0-35分)	0.59±2.01	0.63±2.46	0.82±3.27	1.33±4.44	0.52±1.88
神經精神病徵調查表最普遍的3種徵狀 (平均值±標準差)					
異常的動作行為	4.17±2.56	焦慮	抑鬱/情緒低落	異常的動作行為	異常的動作行為
幻覺	4.00±0.00	8.00±0.00	7.50±2.12	6.86±2.78	6.50±2.65
情緒淡漠/冷漠	3.64±1.75	異常的動作行為	幻覺	易怒/情緒波動	食慾或飲食失調
		6.25±4.65	7.50±3.42	5.09±4.04	6.00±0.00
		抑鬱/情緒低落	異常的動作行為	煩躁/攻擊行為	易怒/情緒波動
		5.67±5.69	6.60±3.13	4.25±3.47	3.75±3.73

表三：院友的生存質量測定簡表統計數據

生存質量測定簡表 可得分數		第一年 N=122	第二年 N=149	第三年 N=117 平均值±標準差	第四年 N=116	第五年 N=129
整體生活質量	1-5	3.11±0.842	3.06±0.904	<u>3.02±1.214</u>	3.24±0.790	3.26±0.794
身體健康	4-20	13.14±2.77	12.91±2.74	<u>12.65±3.52</u>	13.47±2.53	13.52±2.34
心理健康	4-20	12.18±2.65	11.51±2.78	<u>11.49±3.54</u>	11.78±2.59	12.88±2.13
社交關係	4-20	13.69±2.91	13.42±2.85	13.39±3.32	13.50±2.46	<u>12.64±2.22</u>
環境	4-20	12.65±2.72	<u>12.55±2.49</u>	13.05±3.44	13.49±1.86	13.32±1.85

註：粗體是五年中得分最高，底線是五年中得分最低

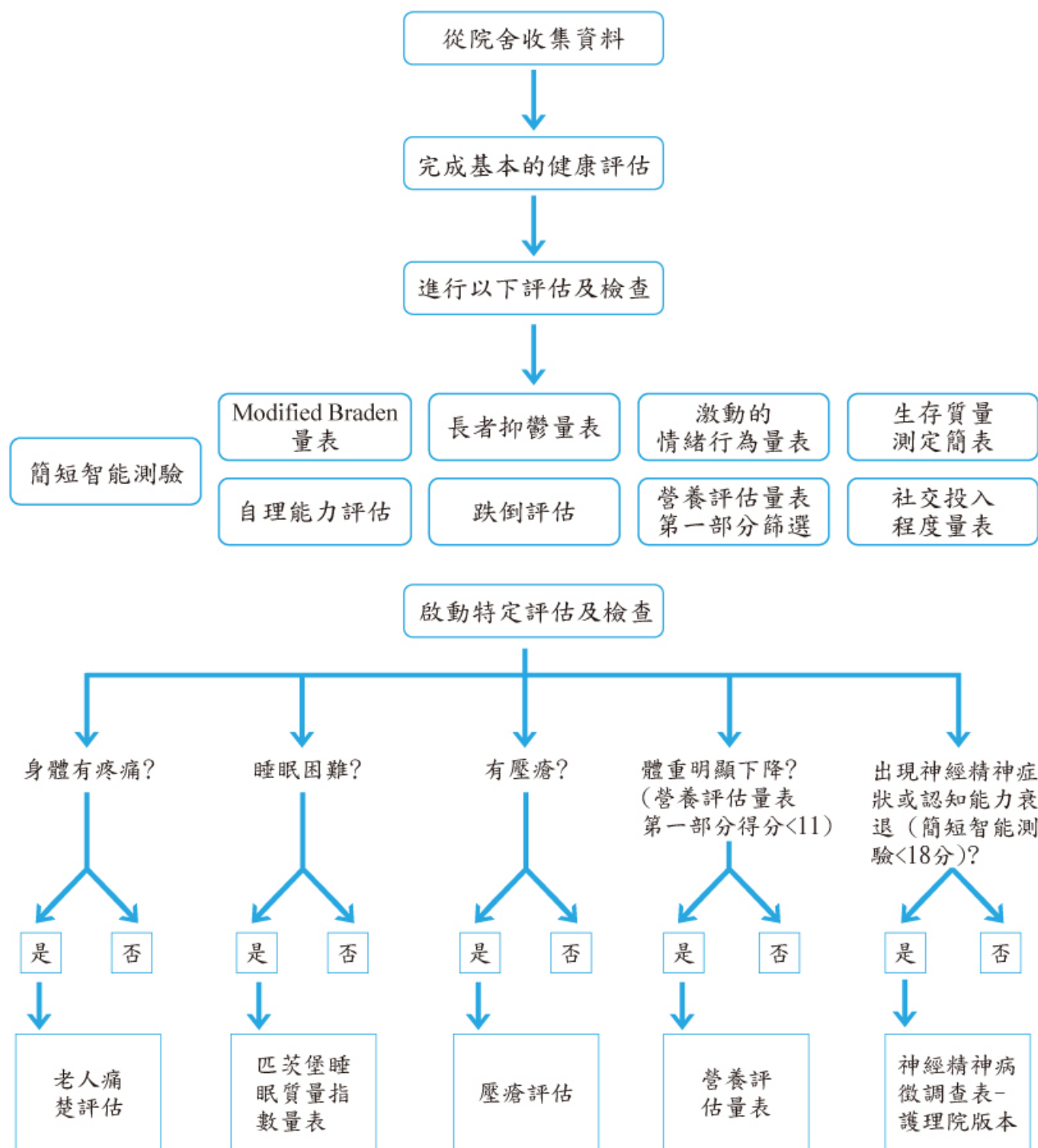
結論

總括來說，院友的健康及身體機能較差（如反映於較低的自理能力評估得分），有認知障礙及需要長期服用藥物的亦不少。疼痛、抑鬱症狀、服用多種藥物、睡眠困難、壓瘡風險較高、營養不良、行為問題，以及其他問題也較普遍。所以，不斷提升優質護理及提供一個富支援的環境予院友是服務提供者的挑戰及任務，例如，院友如有高壓瘡或跌倒風險，及早為他們制定個人化的護理計劃，以改善他們的行動和減少跌倒，進而促進他們的社交生活等等。可見，優質的院舍是需要管理層及前線員工上下一心，再配合不同的資源及力量(如院友家人)而得的成果。

在一項涵蓋二十三個國家的研究中指出，在生存質量測定簡表中每一項範疇（身體健康、心理健康、社交關係和環境）中得到12分會被視為該項的質量屬於中等，即是不是好也不是差。因此，在是次的研究中，院友的身體健康、社交關係和環境都屬於中等以上，但是心理健康比中位數的分數略低，顯示尚有改善的空間。此外，我們不應該忽視院友的社交關係，尤其是長期居住院舍的長者，保持甚至提高他們的社交可以改善他們的生活質量。生存質量測定簡表的平均值，可以間接反映出院舍能保持照顧的水平。雖然第三年的整體表現較遜，但從整個五年縱向研究顯示，院友雖然日漸體弱，除社交關係外，平均分數在第五年都有上升趨勢。研究團隊和院舍管理層發現，第三年院舍的人手流動性較高，相信這是第三年生活質素較差的原因。

研究資助：在2011年4月至2013年12月期間，本研究得到圓玄學院社會服務部的科研資助（理工大學參考編號5-ZH78），其餘時間則由理工大學護理學院耆年研究組負責資助。

第二章 院友生活質量研究



圖一：評估流程

第三章 護老院的預防壓瘡計劃：實踐及評估

鄺惠容 劉德賢 李麗萍 關耀祖

目的

壓瘡是一個值得關注的健康問題。它不單會引起患者痛楚、減慢康復進度、延長住院時間，亦會加重醫療開支和照顧時間^{3,4}。居住在護老院的體弱長者較易患有壓瘡⁵。在海外長者長期照顧的院舍中，壓瘡的發生率11.9%-39.4%⁵⁻⁷，而香港院舍是25%⁸。現時香港護老院的前線員工大部分都是保健員及個人照顧員，他們負責照顧院友的大部份日常起居飲食，包括扶抱、轉身、體位安置、營養、身體清潔和皮膚護理等等，而這些工作正與預防壓瘡有關，但他們在這方面的專業培訓並不足夠。大部份壓瘡是可預防的。因此，鄺惠容博士為護老院設計了一個壓瘡預防計劃去培訓保健員及個人照顧員，並為他們特別設立一個預防壓瘡的標準守則，目的是提升他們在壓瘡預防方面的知識和技術，及減低院友的壓瘡發生率。鄺博士的研究小組在圓玄護養院暨長者日間護理中心(順利邨)內推行此項計劃，並在計劃完成後，評估保健員及個人照顧員在壓瘡預防方面的知識和技術，以及院友的壓瘡發生率(incidence)和患病率(prevalence)有否改善。

內容

此預防壓瘡計劃共分為兩部份：1) 為保健員及個人照顧員提供一個重點培訓課程；2) 建立一個預防壓瘡的標準守則。研究小組組員為保健員及個人照顧員和護士提供了理論及技能培訓課程。由於護士需要監督保健員/個人照顧員執行壓瘡預防守則，他們亦需要出席理論及技術課程，以了解保健員/個人照顧員所學習的內容。所有課程完結後，保健員/個人照顧員和護士在日常照顧工作中共同執行有關計劃。這項計劃已獲得香港理工大學倫理委員會批准。



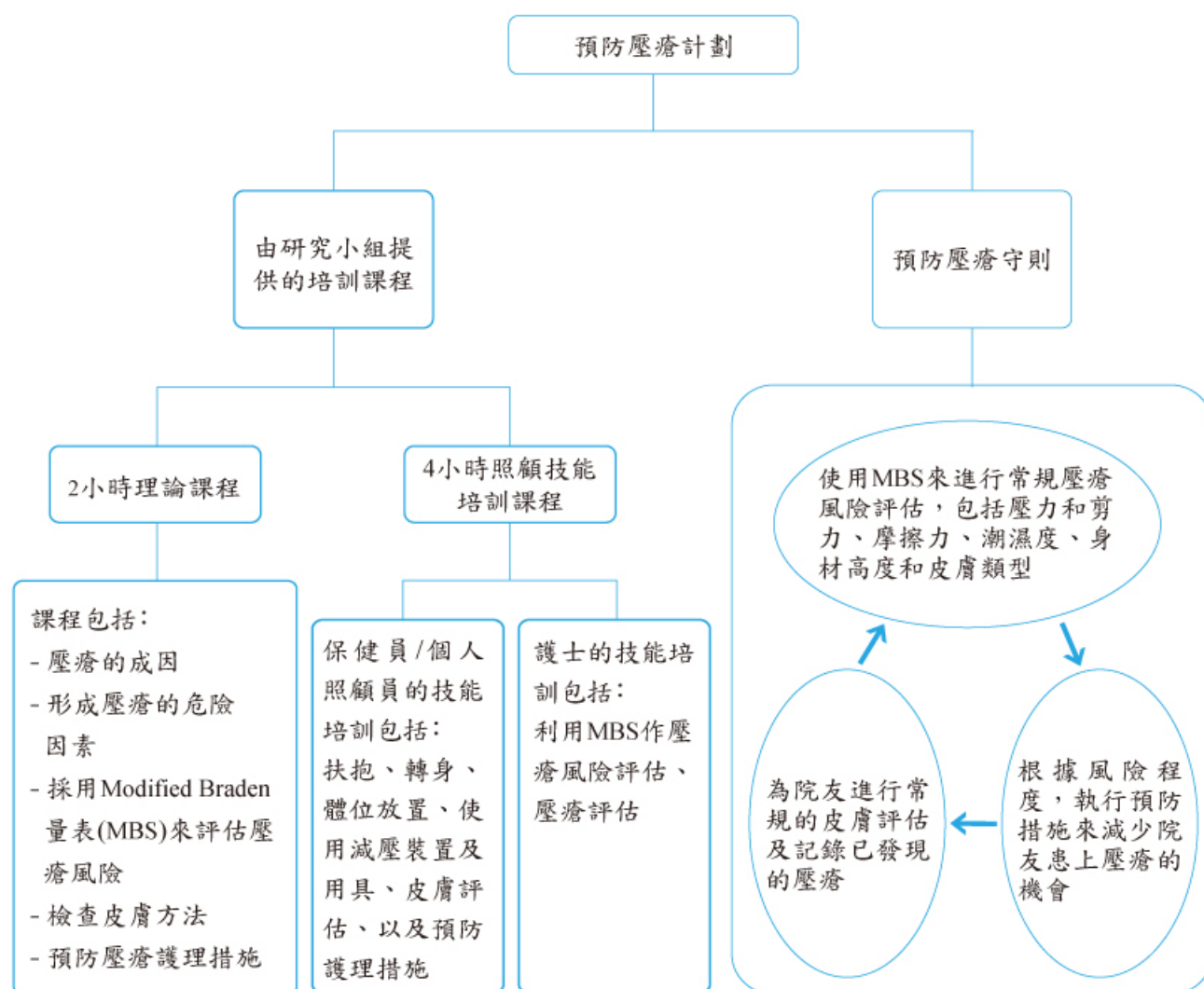
圖一：理論課程



圖二：技能培訓

這個預防壓瘡守則清楚指示有關保健員/個人照顧員和護士在特定時間內需要執行的預防壓瘡護理工作程序。護士的職責包括進行常規的壓瘡風險評估、為院友制定預防壓瘡措施、如有需要，將個案轉介至其他醫療專業人員。而保健員/個人照顧員的職責則包括執行已制定的措施、每日在進行個人護理時（例如：洗澡、會陰護理和轉身等）檢查院友皮膚。如發現皮膚損傷，便向護士匯報，再由護士作出評估及處理。預防壓瘡守則在圓玄護養院暨長者日間護理中心(順利邨)內共施行了12個星期。

第三章 護老院的預防壓瘡計劃：實踐及評估



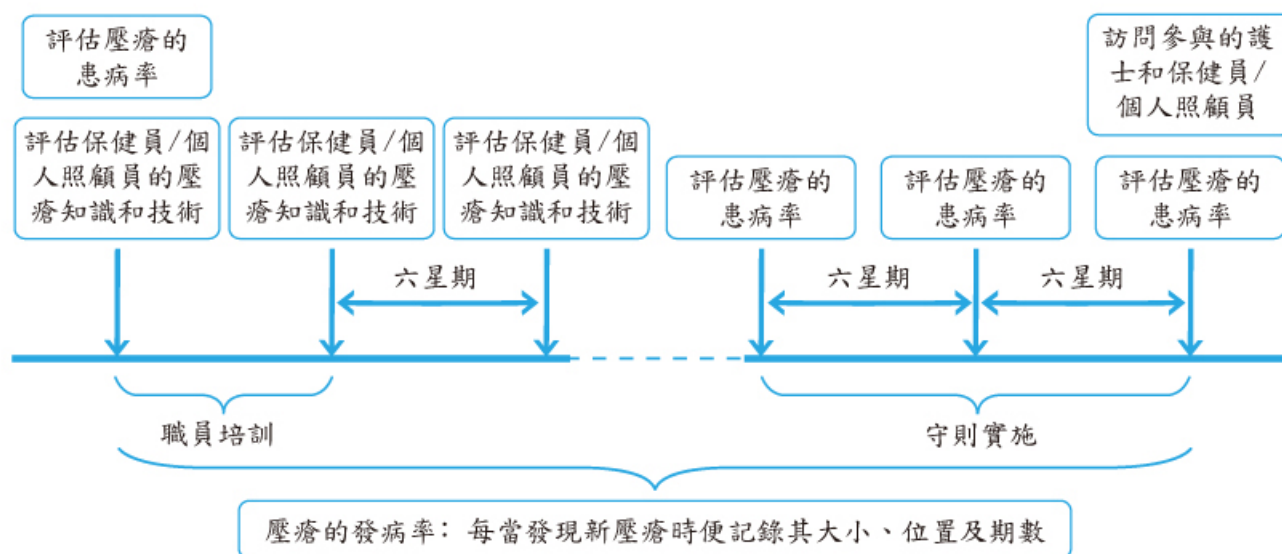
圖三：預防壓瘡計劃流程圖

參加評估的人員

圓玄護養院暨長者日間護理中心(順利邨)的41名保健員/個人照顧員及11名護士自願參加此項評估。他們是負責照顧院友的前線員工。而院友是六十歲或以上，並在收集數據期間住在院舍內。

第三章 護老院的預防壓瘡計劃：實踐及評估

資料收集



圖四：資料收集時間表

結果

1. 保健員/個人照顧員個人資料（41人）

參與評估的員工全是女性，年齡在41-50之間的參加者較其他年齡組別的參加者多，佔約六成。約六成人在取得証書後再沒有接受其他有關預防壓瘡課程。

表一：保健員/個人照顧員個人資料

		人數（百分比）
性別	女	41(100)
	男	0(0)
年齡	21-30	1(2.4)
	31-40	8(19.5)
	41-50	24(58.5)
	51-60	8(19.5)
	61-70	0(0)
教育程度	小學	11(26.8)
	中學	28(68.3)
	大專課程	2(4.9)
過去曾接受預防壓瘡課程	否	26(63.4)
	是	15(36.6)

第三章 護老院的預防壓瘡計劃：實踐及評估

2. 壓瘡知識與照顧技巧評估

保健員/個人照顧員完成課程後，她們的知識水平與技能都提升，並能持續提升至課程結束後的第六週。顯示這個培訓課程能有效地改善她們在壓瘡預防的知識和技能。

3. 壓瘡患病率及發病率

表二：壓瘡患病率及發病率

	計劃前	計劃後
壓瘡患病率	9%	2.5%

壓瘡患病率在這個壓瘡培訓計劃實施前是9%，在計劃結束時降至2.5%。而壓瘡發病率則由計劃實施前的2.5%，降至計劃結束時的0.8%。

4. 對預防計劃的看法

由保健員/個人照顧員與護士小組訪問的資料中，取得以下她們對這個計劃的看法和評論。

4.1. 增強保健員/個人照顧員的動力以改善對院友的預防壓瘡照顧

這個計劃能幫助保健員/個人照顧員辨認壓瘡的級別，又能推動他們改善為院友提供的日常預防壓瘡護理。

「在參加這個計劃前，即使我發現院友皮膚發紅，我都不會向護士匯報，直至我發現有皮膚損傷。現在我知道皮膚發紅是屬於第一級壓瘡，所以我一發現院友出現這個情況，便會向護士匯報。」（參與計劃的保健員/個人照顧員）

「參與這個計劃後，我明白到我每日為院友提供的個人護理，例如扶抱和搬運等，都與預防壓瘡有關。現在每當我照顧病人時，我都會盡量嘗試減少壓力和剪力，雖然有時很難去實行……」（參與計劃的保健員/個人照顧員）

4.2. 增進了員工之間的溝通與合作

護士注意到此預防守則能增強護老院內員工間的溝通與協調。

「這個預防守則非常全面而且能有系統地指導預防壓瘡的工作。它指示清晰，而且能根據不同的崗位和職責，指導員工執行預防壓瘡的工作。在執行職責時，員工們能有更多的溝通與合作……」（參與的護士）

4.3. 使用Modified Braden量表來評估壓瘡風險帶來的負擔

護士們一致同意MBS使用方便、有系統和全面，但同時也加重了他們的工作負擔。所以他們建議應在有需要時才使用MBS。

「在實施這個守則期間，我很快便習慣了使用MBS來評估院友的情況。MBS能有效地幫助我們更全面和有系統地評估院友患上壓瘡的風險。」（參與的護士）

第三章 護老院的預防壓瘡計劃：實踐及評估

「根據這個預防守則，每個有風險患上壓瘡的院友都需要每兩星期被評估一次，這都增加了我們的工作負擔。我建議我們應該在院友的狀況改變時，才進行評估，而不是定期地進行。」（參與的護士）

討論

評估結果顯示，這個壓瘡預防計劃令保健員/個人照顧員在壓瘡知識與照顧技能上都得到即時及長遠的改善。由於保健員/個人照顧員在守則實施期間被指派執行各種預防壓瘡護理，因此他們有可能鞏固在課程中所學的知識和技能，以致他們在這兩方面得到持續的改善。在香港的護老院工作的個人照顧員並不需要接受強制性的有關壓瘡預防或護理的在職培訓。這可以解釋為何在這評估中，過半數的保健員/個人照顧員在取得証書後未有接受有關預防壓瘡的深造培訓。為了改善這些保健員/個人照顧員為院友提供的照顧，他們應接受持續性的特別有關預防壓瘡的在職培訓，以增進他們的護理知識和技能。此外，院友的患病率在計劃實施後減少了6.5%，而發病率則減少了1.7%。這個降率來自員工的知識和技能改善，以及遵守了守則去實施壓瘡預防護理。這顯示了一個有效的培訓及預防守則對院舍內減少壓瘡的重要性。

從護老院員工對計劃的意見中顯示，此計劃不單增強了他們的知識與照顧技巧，更改變了他們在預防壓瘡上的照顧模式。計劃中的培訓課程能使護士和保健員/個人照顧員有信心的執行預防守則。在執行預防守則期間，保健員/個人照顧員發現院友出現皮膚發紅時，亦自覺地向護士匯報。這有助於及早發現一級壓瘡，使院友能及早得到合適的治療，並減低壓瘡惡化的風險。另外，此計劃令保健員/個人照顧員明白到日常護理在預防壓瘡上的重要性，從而鼓勵他們協助減低院友患上壓瘡的風險。執行預防守則也增進了保健員/個人照顧員與護士間的溝通和合作。整個計劃增強了護士和保健員/個人照顧員對於預防壓瘡的警覺性，而預防守則則加強了護士對保健員/個人照顧員的指導和監督。研究中的護老院跟香港大部份的院舍一樣，都沒有使用國際認可的壓瘡評估系統來評估壓瘡風險，並認為這額外的評估會加重他們的負擔。考慮到這一點，研究小組建議減少定期評估次數，但當院友的健康狀況改變時，應增加評估的頻密度。

結論

這個計劃集中於培訓院舍內非專業的前線照顧員工。同時讓他/她們在預防壓瘡護理方面獲得清楚指引和督導。建議院舍使用這個計劃去培訓前線員工，讓護士和前線護理員工通力合作地去執行適當的預防措施去減少壓瘡的發生率。從而減少因壓瘡而帶來的負面影響。

研究資助: 本計劃得到香港理工大學護理學院的一般研究基金資助（理工大學參考編號A-PA4K）

第四章 茶樹敷用搽劑對抗藥性金黃色葡萄球菌移生傷口的護理

李麗萍 梁杏媚 汪國成

背景

抗藥性金色葡萄菌(Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*, MRSA)移生(Colonization)，已被證實為引起各種老人抗藥性感染，導致老人住院及失能的主要原因，也是造成大部份疾病末期死亡的主要原因之一。傷口是主要的危險因素及傳播場所。此外老人感染MRSA時，其外表症狀常與實際病變嚴重度不成比例，且常表現出不典型或非特異性的症狀，再加上溝通不足以及病史不易收集，使早期診斷與治療更加困難，尤其居於護老院的體弱老人為甚。有文獻指出MRSA帶菌者多曾有住院記錄、沒有活動能力，擁有傷口及居於護老院年齡大於七十歲的老人^{9,10}。治療MRSA移生已證實對防止及控制傳播MRSA感染有效。但是，抗生素產生的抗藥性及副作用令治療及控制感染不能達到預期效果。然而，有不少試驗非抗生素治療方法，有報告探討其有效性發現某些天然精油包括茶樹油是對MRSA有效的抗菌劑。由於缺乏臨床數據支持，這些茶樹油到目前為止仍未受到注意及應用。因此，本研究的目的是檢測茶樹油對MRSA移生傷口的抗菌性、癒合效力及安全程度作出探究，以開拓對MRSA傷口治理的最佳方法。

目的

- 一、茶樹油敷用搽劑對抗藥性金黃色葡萄球菌的抗菌效力
- 二、茶樹油敷用搽劑對抗藥性金黃色葡萄球菌移生傷口的癒合效力
- 三、茶樹敷用搽劑對老年人抗藥性金黃色葡萄球菌移生傷口的安全程度

方法

這是一項臨床試驗研究，研究對象為護老院院友。

篩檢標準包含：

- 一、護老院院友
- 二、患有第二階段或以上MRSA移生的慢性傷口

篩檢標準不包含：

- 一、對茶樹油敏感
- 二、正在進行抗生素治療
- 三、患有外部脈管狹窄、感染傷口

研究地點

本研究於2011年5月至6月期間於圓玄護養院暨長者日間護理中心(梨木樹邨)進行，在開始研究前已獲得香港理工大學倫理委員會的批准。

第四章 茶樹敷用搽劑對抗藥性金黃色葡萄球菌移生傷口的護理

程序

一、準備外用的10%茶樹油敷用搽劑

這項研究的原材料是由美國精油原料供應商提供的100%茶樹油，此產品通過國際質量保證標準認證(ISO,2004)。主要研究者在香港理工大學化驗室內的無菌環境中，使用油溶劑（石蠟油）將100%茶樹油稀釋為10%茶樹油敷用搽劑。然後，製成的茶樹油敷用搽劑會儲放於30毫升容量的耐光玻璃瓶以備使用。

二、這個研究項目共招募了6位符合篩檢標準的長者參予。他們的MRSA移生傷口接受以下的茶樹油敷用搽劑傷口護理程序。

- 開啟無菌換症包及排好鉗子
- 將0.9%生理鹽水倒入盛器內，用鉗子將舊敷料除去
- 用另外兩隻膠鉗處理無菌敷料和清洗傷口
- 用鉗夾起沾了適量洗劑的棉球，由內而外的方向拭抹傷口，每一粒棉球用一次，重複此步驟，直至傷口清潔為止
- 將10%茶樹油敷用搽劑平均塗抹在MRSA移生的傷口上
- 用紗布將傷口輕力印乾
- 蓋上無菌敷料，用膠布或繃帶適當地固定敷料

三、量度茶樹油敷用搽劑的抗菌能力

- 採納傷口細菌標本以確定傷口表面的MRSA數量
- 標本在傷護理程序前採納一次，其後每七天一次

四、量度茶樹油敷用搽劑對MRSA移生傷口的癒合效力

- 本研究採用壓瘡治療量表3.0（PUSH）來測量傷口進展
- PUSH的分數反映出傷口癒合情況，此測量工具因應傷口表面積（傷口大小），滲液和傷口組織類型將傷口分類¹¹

結果

這個研究項目共招募了6位參與者。6位長者中，4位是女性（66.7%）；5位長者有二級傷口（83%），剩下的一位有第三級傷口（17%）；4位長者患有腿部潰瘍（66.7%）；2位長者患有壓瘡（33.3%）。所有研究參與者均否認有任何過敏史（包括藥物和食品）；4位長者需倚靠輪椅活動（66.7%），其餘二人是長期臥床，日常生活完全需要幫助。

長者的平均年齡為82歲。平均傷口大小為3.7平方厘米。在四個星期內，五個傷口完全癒合（83%）。至於MRSA的微生物學分析，6位長者傷口上的細菌數量從原先的數量逐漸下降，減至最終100的數量（表一）。評估工具PUSH的總得分為十六。零分表示傷口完全癒合。PUSH的分數結果亦逐漸減少，與MRSA微生物學分析的趨勢一致（表二）。研究中沒有任何參與者對茶樹敷用搽劑產生副作用或過敏性反應。

第四章 茶樹敷用搽劑對抗藥性金黃色葡萄球菌移生傷口的護理

討論

這項研究探究如何能有效減低MRSA的生長及散播，主要研究者研製出一個嶄新的護理療程，運用茶樹油敷用搽劑去治療MRSA傷口，促進傷口癒合。醫護界過往一向難以控制MRSA的傳播。患有傷口是導致長者成為MRSA帶菌者的一個重要危險因素¹²。在護老院中，很多居住的長者都有共同的身體狀況和疾病，包括行動不便，依靠鼻胃管及尿喉，以及患有糖尿病，因此MRSA移生傷口就更加難癒合。近期的研究指出，MRSA是傷口培養中最常見的細菌之一^{13,14}。受MRSA感染的傷口令長者帶來兩大憂慮。首先，由於MRSA具抗藥性性質，令藥物治療效力減低，繼而導致傷口延遲癒合。其次，因為MRSA傷口與其他MRSA病菌的交叉感染風險息息相關，令長者增加感染其他病菌的風險。

當受細菌移生傷口中的MRSA被移除後，身體的癒合功能恢復，長久難癒的MRSA移生傷口逐漸癒合至完全復原。當長者接受了本研究的茶樹油敷用搽劑療程，其傷口的癒合速度提升。這次研究提出了具說服力的證據，證明茶樹油能用以治療MRSA移生的難癒傷口。可是，由於這次的研究是初步試驗性質，參加人數很少。下一個重要步驟是展開大規模的臨床試驗研究，去收集更多科學證據去證實茶樹油對MRSA傷口的療效。

結論

鑑於現有的治療方法難以有效控制MRSA的生長及散播，而且MRSA令免疫力低的人（如居住在護老院或其他長期護理設施的長者）易有伺機性感染，MRSA成為全球各國需面對的挑戰。對於使用茶樹油敷用搽劑能否有效控制MRSA，現時仍是未知之數，有待進一步的研究去驗證。本研究的結果為將來有關茶樹油敷用搽劑的研究提供了有力可靠的數據，去進一步探究它對MRSA的殺菌功效，以及它能否促進長久難癒傷口的癒合過程。

表一：茶樹敷用搽劑療程中每一週的平均MRSA細菌數量（菌落形成單位/毫升）

細菌數量 (菌落形成單位/毫升)	療程前	第一週	第二週	第三週	第四週
茶樹敷用搽劑療程	6700	4600	3100	2000	100

表二：茶樹敷用搽劑療程中每一週的平均PUSH分數

PUSH 分數 (總分：16)	療程前	第一週	第二週	第三週	第四週
茶樹敷用搽劑療程	11.5	10.7	9.5	6.3	3



圖一：為長者進行換藥



圖二：以傷口擦拭方法收集MRSA標本

研究資助: 本研究乃香港理工大學健康及社會科學院博士生科研計劃，沒有研究款項資助。

第五章 喉管餵飼感染控制課程的效果

何淑琪 謝敏儀 Maureen Boost

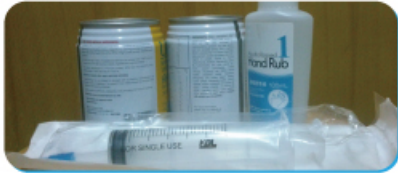
背景

抗藥性金黃葡萄菌在護老院的傳播是常見的現象，需要用喉管餵飼的長者尤其容易受到感染¹⁵。

目的

香港理工大學為圓玄護養院暨長者日間護理中心(順利邨)及圓玄護養院(秀茂坪邨)職員提供了兩個有關喉管餵飼的感染控制課程(表一)，以提高院舍職員對喉管餵飼感染控制的技巧和知識，尤其是注重手部衛生，從而減低胃管奶液內細菌的數量和感染抗藥性金黃葡萄菌的機會。

表一：感染控制課程

週期	內容	活動
1	<ul style="list-style-type: none">• 管飼感染控制的概念• 什麼是喉管餵飼?誰會需要?• 護老院舍的喉管餵飼情況• 護老院舍常見的餵飼喉管種類• 如何有效消毒雙手• 餵飼的準備<ul style="list-style-type: none">a. 洗手技巧b. 如何稀釋奶c. 如何應用「不觸碰」技巧處理喉管餵飼d. 存放餵飼食品	<ul style="list-style-type: none">• 臨床實況研究• 經驗分享• 洗手技巧評估• 分組活動• 實踐練習
2	<ul style="list-style-type: none">• 處理喉管餵飼的步驟及技巧<ul style="list-style-type: none">a. 如何正確地準備器具b. 怎樣測試喉管的正確位置c. 怎樣進行安全的喉管餵飼• 正確的消毒用具程序• 插鼻喉的知識和技巧• 喉管及其插入位置的護理• 口部護理• 文件紀錄	<ul style="list-style-type: none">• 示範所教授的技巧• 實踐練習• 小組討論• 重溫洗手技巧 

方法

30位院舍長者和20位保健員受邀參與這項研究。在感染控制的課程開始前和結束後，研究員會在保健員的手指採集細菌作化驗樣本，包括在保健員接觸管飼容器的點滴控制器之前和之後、餵飼長者之前和之後。此外，研究員會從管飼容器的末端排出之奶液、長者鼻喉管道的接駁管飼容器之入口、長者的咽喉部位和胃液收取細菌作化驗樣本。保健員亦需於課程前後填寫有關喉管餵飼的知識和技巧的問卷。研究員會就課程前後所收集的細菌樣本和問卷分析所提供的課程對減低胃管奶液內細菌的數量和感染抗藥性金黃葡萄菌機會的成效。研究已獲得香港理工大學倫理委員會的批准。

第五章 喉管餵飼感染控制課程的效果

結果

在本研究中，實驗組長者平均年齡為82.8歲，對照組長者平均年齡為88.3歲。在課程後，於保健員手部、鼻喉管道接駁管飼容器之入口、管飼容器的點滴控制器和管飼奶液的細菌數量有明顯的減少（表二）。樣本所見，保健員手部的細菌數量（C.F.U/ml）最多。由此可見，不潔的雙手是細菌擴散的重要途徑。不潔的手會將細菌帶到點滴控制器和鼻喉管道接駁容器之入口，而長者帶有細菌的胃液，又會將細菌帶到管飼容器之入口，再與保健員雙手互相感染，造成細菌於手部、醫療物件和病人之間互相傳播。

表二：實驗組及對照組（長者）在不同位置的喉管餵飼樣本的細菌數量（C.F.U/ml）：課程前對比課程後（平均數±標準差）#

位置	實驗組（人數=15）		p-數值 β^1	對照組（人數=15）		p-數值 β^2	p-數值 β^3	p-數值 β^4
	課程前	課程後		課程前	課程後			
餵飼前								
保健員-左手	12,867 ± 5,963	1,570 ± 2,260	0.00*	8,559 ± 3,128	10,777 ± 2,773	0.04*	0.02*	0.00*
保健員-右手	10,749 ± 3,794	1,439 ± 2,939	0.00*	8,609 ± 3,608	11,240 ± 3,650	0.03*	0.10	0.00*
鼻喉管接駁管飼容器的入口	10,039 ± 3,977	7,571 ± 2,299	0.05*	12,453 ± 3,809	10,586 ± 2,560	0.06	0.20	0.00*
點滴控制器	1,038 ± 1,744	337 ± 475	0.20	691 ± 926	2,383 ± 3,210	0.06	0.63	0.01*
管飼容器內的奶液	1,659 ± 1,955	253 ± 192	0.00*	3,284 ± 3,366	4,974 ± 3,411	0.19	0.23	0.00*
長者喉嚨樣本	10,064 ± 5,066	10,176 ± 4,497	0.91	11,158 ± 3,514	10,601 ± 2,818	0.61	0.55	0.66
長者胃液樣本	11,902 ± 4,489	8,699 ± 504	0.01*	9,289 ± 3,739	6,916 ± 3,074	0.08	0.07	0.53
餵飼後								
保健員-左手	13,721 ± 6,547	1,362 ± 1,450	0.00*	7,753 ± 4,104	8,664 ± 3,699	0.46	0.01*	0.00*
保健員-右手	13,961 ± 5,877	1,417 ± 1,225	0.00*	8,349 ± 3,022	9,916 ± 3,577	0.19	0.00*	0.00*
鼻喉管接駁管飼容器的入口	8,434 ± 3,962	6,029 ± 2,476	0.02*	9,974 ± 3,653	8,154 ± 3,208	0.11	0.17	0.78
點滴控制器	2,487 ± 3,174	269 ± 320	0.01*	1,956 ± 3,591	885 ± 1,919	0.65	0.04*	0.06
管飼容器內的奶液	3,452 ± 2,143	967 ± 830	0.00*	5,184 ± 3,657	4,631 ± 2,604	0.61	0.29	0.00*

抗藥性金黃葡萄菌的數量，也有明顯的減少（表三）。在護老院中，長者帶有抗藥性金黃葡萄菌並非罕見。在這項研究中，四名實驗組長者和五名對照組長者的喉嚨樣本都帶有抗藥性金黃葡萄菌。課程後，樣本化驗雖然依然存在抗藥性金黃葡萄菌，但其數量大大減少。可見長者帶有金黃葡萄菌的事實，雖不能因課程後有改變，但課程可以改變外在因素如手部清潔和改善餵飼技巧，進而減少抗藥性金黃葡萄菌的數量和感染風險。

第五章 喉管餵飼感染控制課程的效果

表三：實驗組及對照組（長者）的所有含有抗藥性金黃葡萄菌的喉管餵飼樣本數目：課程前對比課程後#

所有位置	實驗組 （人數=15）			對照組 （人數=15）				
	課程前	課程後	p-數值	課程前	課程後	p-數值	p-數值	p-數值
	對抗藥性金黃葡萄菌呈陽性反應的樣本數目		β^1	對抗藥性金黃葡萄菌呈陽性反應的樣本數目		β^2	β^3	β^4
	餵飼前							
	2.1 ± 1.6	0.4 ± 0.7	0.00*	1.3 ± 1.04	2.3 ± 2.01	0.03*	0.19	0.00*

於課程後，職員對喉管餵飼的知識和技巧，比課程前有明顯的進步（表四）。實驗組於課程前在喉管餵飼的知識程度和實踐評估中平均取得分數為13.7分和52.9分，反映疏於有關知識。工作年資、學歷越高和曾經接受感染控制課堂的保健員，他們的分數會比較高。課程前，保健員對手部衛生的重視、奶品的儲存方法和餵飼的技巧等，都有一些錯誤的觀念，例如他們忽視雙手應該用潔手液清潔至少15秒，然後才用水沖洗。課程後，他們學習了正確的洗手方法、如何應用不觸碰技巧處理喉管餵飼和怎樣測試喉管的正確位置等，提高他們對喉管餵飼方面的知識和技巧，知識程度及實踐程度上升至17.7分和91.2分。

表四：實驗組和對照組（院舍職員）的知識程度及實踐評估分數：課程前對比課程後（平均數±標準差）#

	實驗組（人數=10）		P-數值	對照組（人數=10）		P-數值	P-數值	P-數值
	課程前	課程後	β^1	課程前	課程後	β^2	β^3	β^4
知識程度分數	13.7 ± 1.4	17.7 ± 1.6	0.00*	15.4 ± 1.2	15.2 ± 1.2	0.51	0.01*	0.00*
實踐評估分數	52.9 ± 13.3	91.2 ± 7.9	0.00*	63.2 ± 6.5	62.1 ± 7.9	0.52	0.04*	0.00*

註：#實驗組使用 β^1 Wilcoxon 符號排序檢驗

對照組使用 β^2 Wilcoxon 符號排序檢驗

比較實驗組及對照組在課程前的分別使用了 β^3 曼-惠特尼檢驗

比較實驗組及對照組在課程後的分別使用了 β^4 曼-惠特尼檢驗

*p < 0.05 表示具統計顯著性

討論

護老院職員是最常接觸和照顧長者的人員，尤其是長期住在院舍的長者，更需要依賴職員的照顧。在本研究中證實，喉管餵飼感染控制課程可以提升護老院職員對喉管餵飼感染控制的認識和技巧。手部清潔是預防相互感染的重要部分，研究結果顯示手部是細菌積聚的地方。透過感染控制課程，護老院職員學習正確的感染控制知識和洗手方法，這有助於減低金黃葡萄球菌的傳播。

第五章 喉管餵飼感染控制課程的效果

結論

這項研究發現，護老院職員手部衛生對喉管餵飼的污染是有關係的。當中，長者因長期服用降胃酸藥物，容易使金黃葡萄菌依附在胃液中。在喉管餵飼時，若職員的手部衛生不足，會成為金黃葡萄菌傳播的途徑。因此，防止感染課堂可有效地減少細菌於長者、職員手部和環境之間的傳播。

影響

研究結果讓前線的護老院舍職員明白及意識到不潔的手是金黃葡萄菌傳播的主要途徑，令他們更注重手部衛生。感染控制課程教授的內容進一步加強他們於喉管餵飼及潔手的技巧，讓他們更適當地處理喉管餵飼及減少細菌於長者、職員手部和環境之間的傳播。

研究資助:本研究乃香港理工大學護理學院的碩士學生研究計劃，沒有研究款項資助。

背景

痛症是老人常見症狀，影響老人情緒，減低活動能力，甚至降低生活質素^{16,17}。

目的

透過八星期的痛症管理課程（表一），來提高院舍職員的痛症處理知識及減低長者的疼痛程度。

表一：綜合痛症管理課程

周數	課程內容		
	對象：長者		對象：職員
	運動課程 (60分鐘/堂，1堂/星期)	多感官刺激，藝術手工治療 (60分鐘/堂，1堂/星期)	痛症教育培訓 (60分鐘/堂，2相同課堂/星期)
1	肩頸部運動	<ul style="list-style-type: none"> • 呼吸及放鬆練習 • 五種感官刺激；運用視覺，聽覺，觸覺，嗅覺，味覺 • 製作相簿 • 製作紙扇 • 製作紙花及花瓶 • 製作乾花包 • 製作節日裝飾品 • 茶聚及經歷分享 	<ul style="list-style-type: none"> • 院舍中的痛症情況 • 痛症知識及態度調查
2	背部運動		<ul style="list-style-type: none"> • 疼痛的定義 • 痛楚的評估
3	膝蓋運動		<ul style="list-style-type: none"> • 止痛藥的應用及其副作用 --非類固醇消炎藥和阿士匹靈 • 健康評估：腹部檢查
4	臀部運動		<ul style="list-style-type: none"> • 止痛藥的應用及其副作用 --可待因和嗎啡 • 健康評估：神經檢查
5	穴位按摩技巧		<ul style="list-style-type: none"> • 長者的心理健康 • 運用非藥物止痛方法
6	平衡力訓練		<ul style="list-style-type: none"> • 痛楚評估及治療 • 了解及處理膝部及背部痛症
7	介紹非藥物治療		<ul style="list-style-type: none"> • 護理人員的運動 • 了解及處理肩部及頸部痛症
8	回顧及重溫		<ul style="list-style-type: none"> • 問卷及簡短訪談 • 回顧及重溫

方法

邀請職員參與八星期的痛症管理課程（表一）。內容包括了解痛症對長者的影響、藥物治療及非藥物治療的應用等。另外，亦邀請33位長者參加八星期的痛症管理課程（表一）。課程分為運動、多感官刺激和藝術手工治療等。運動課程教授針對身體各處痛症的運動及非藥物治療等。這項研究課程已獲得香港理工大學倫理委員會的批准。

第六章 長者痛症管理

多感官刺激治療透過多刺激視覺、聽覺、味覺、嗅覺和觸覺，配合穴位按摩、放鬆心情和深呼吸的技巧，達到止痛的效果。長者將帶有香味的潤膚膏塗上臉上和手部，研究員會先用十分鐘時間播放一些大自然的相片，然後指導長者閉上雙眼，慢慢地深呼吸。同時播放輕鬆的音樂，讓長者聽著音樂，感受潤膚膏飄來的淡淡香氣，跟著研究員的指示，想像自己置身於大自然。工作人員會為長者提供花茶，讓他們品嚐花茶的幽香，進一步達至全身心放鬆。

藝術治療則是為了提升長者的社交能力和腦手眼協調。活動有製作相簿、紙花、杯、飾物、紙扇和匙扣等。長者要運用剪紙、摺紙和黏貼動作，加上創意和互相討論來完成作品。

結果

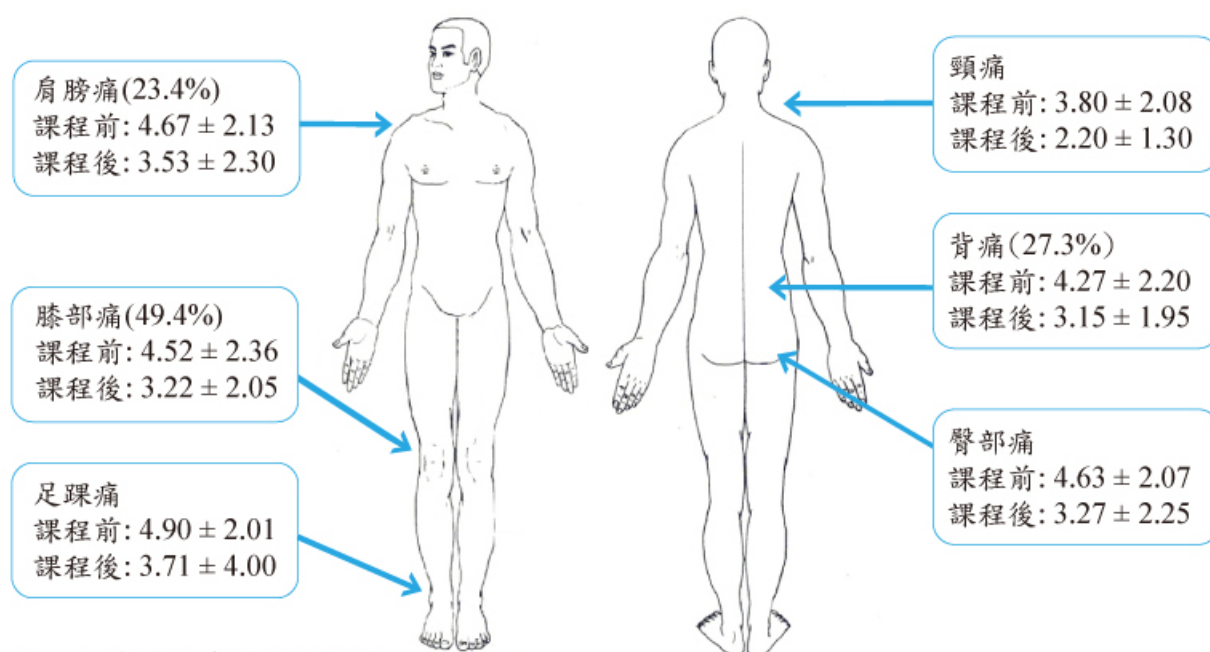
參與本研究的長者平均年齡為85.17歲。77.9%長者在過去三個月有痛症經驗，最常見的疼痛位置為膝關節（49.4%）、背部（27.3%）和肩部（23.4%）（圖一）。於治療課程前，長者平均疼痛程度是4.191分（0至10分，0分代表不痛，10分代表最痛），治療課程後，長者平均疼痛程度下降至2.67分，成績理想（表二）。

表二：長者的疼痛程度，平均數±標準差

	長者（人數 = 33）		p-數值 β^1
	課程前	課程後	
疼痛程度	4.19 ± 2.25	2.67 ± 2.08	0.000*
（疼痛程度的改變）		(-1.70 ± 2.53)	

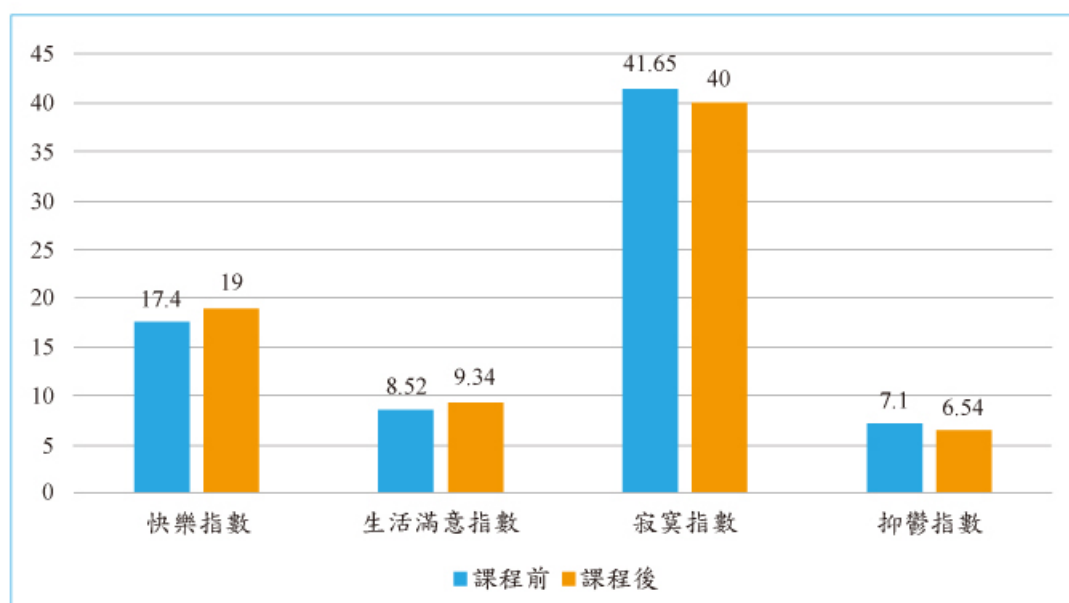
註： β^1 ：比較課程前和後（配對樣本T檢驗）

* $p \leq 0.05$ 表示具統計顯著性



圖一：受訪長者的疼痛經驗

在精神心理方面，長者平均的快樂指數及生活滿意指數於課程後均有明顯的提升，其幅度具有統計顯著性。長者的寂寞指數和抑鬱指數雖然在課程前後都沒有明顯的改善，但是研究結果顯示課程有助防止長者的負面情緒加劇（圖二）。



註：快樂指數：4至28分，4分代表最不开心，28分代表最開心
生活滿意指數：0至18分，0分代表最不满意，18分代表最滿意
寂寞指數：20至80分，20分代表最不寂寞，80分代表最寂寞
抑鬱指數：0至15分，0分代表最不抑鬱，15分代表最抑鬱

圖二：長者於課程前後精神心理上的改變

討論

長者的疼痛會引致各方面的影響，特別是情緒方面。疼痛會給長者帶來身體上的不適外，亦會令他們的情緒受到困擾。在本研究中顯示，通過痛症管理課程，長者能有效地減低痛楚及作好情緒管理，減少負面情緒。

結論

痛症管理課程能有助提高院舍職員的痛症處理知識及減低長者的疼痛程度，從而改善長者的活動能力及提升生活質素。

影響

課程協助護老院的職員統一以痛症量表0-10分作為痛症評估的方法，可以更有效評估長者的痛楚。課程所教授的藥物及非藥物治療痛症的方法讓院舍職員對處理痛症有更全面的認識；課程同時破解職員對痛症的謬誤，讓他們更了解痛症對長者的影響及長者的需要，從而讓他們更有效幫助長者管理痛症。給予長者的痛症課程令他們明白到非藥物治療痛症的重要性及可行性，使他們更積極面對痛症，例如培養運動的習慣。

研究資助：本研究由香港賽馬會慈善信託基金「流金頌：賽馬會長者計劃新里程」資助（理大參考編號5-ZH72）。

第七章 為患有認知障礙症長者於模範護老院制定及實行的 「疼痛行為觀察評估及管理指引」

雷逸華 盧嘉麗 彭翠萍

背景

模範護老院的一個重要發展目標是培養「循證實踐」，內容包括進行研究，建立或修改護理草案和於實施草案前培訓護理人員。最終目標是提高長者的生活素質。有證據顯示，認知功能受損的長者之疼痛問題往往得不到辨識及適切治療。由於他們無法用語言表達痛楚，「疼痛行為觀察評估及管理草案」因而研發，並用以評估他們的疼痛程度及疼痛處理。

通過一項探索性研究，目的是探討「疼痛行為觀察評估及管理草案」對於處理認知能力受損長者的疼痛之效用。為確保護理人員跟從此草案，研究人員於草案正式實行前為護老院之所有護理人員安排一個有關這項草案的工作坊（圖一）。工作坊完成後，草案便進入實踐階段，用以測定這項草案對於辨認認知能力受損長者之疼痛相關行為的準確性，從而改善對認知能力受損長者疼痛的處理，這項研究已獲香港理工大學倫理委員會批准。

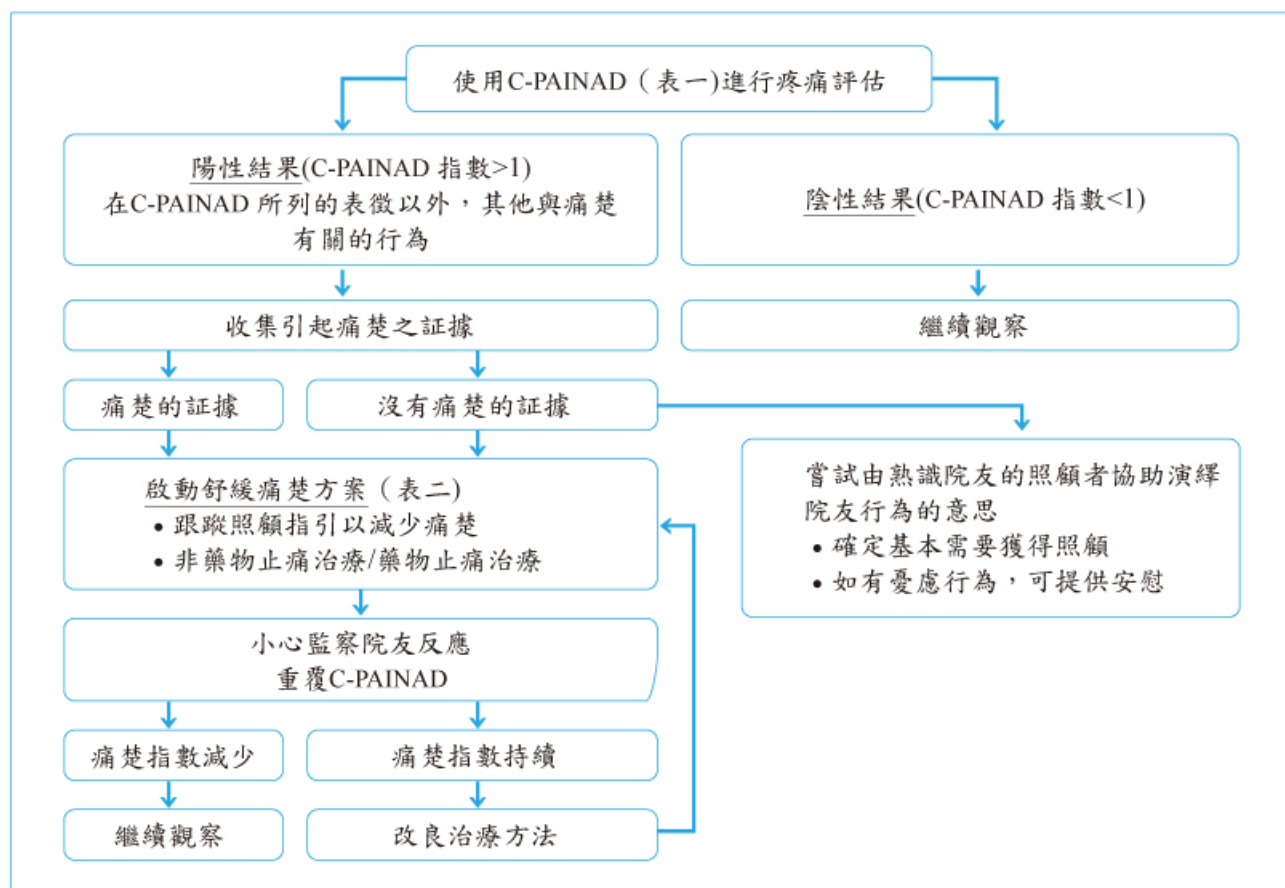


圖一：研究人員正為護老院護理人員進行訓練工作坊

在草案進入實踐階段後，護理人員需於早上，當院友進行早更護理如搬移、更換姿勢、沐浴時進行以下程序：首先，護理員運用中文版晚期老年癡呆症疼痛評估量表(Chinese version of Pain Assessment in Advanced Dementia Scale, C-PAINAD)為院友感到的疼痛評分，它包含五個疼痛行為評估。每個行為評分為0-2分，2分代表最痛楚，五個行為合共最高可得10分（見表一）。在此研究中，C-PAINAD總分分為三級：0-1表示沒有疼痛，2-3表示輕微疼痛，4或以上表示中度或以上的疼痛¹⁸。

當懷疑疼痛發生在院友身上時，就應調查引起疼痛的成因。在許多情況下，移除或糾正疼痛的成因可以緩解疼痛。因此，「舒緩疼痛和照顧者指引」成為舒緩痛楚方案的第一階段（見表二之上半部）。護理人員應遵循這些指引向院友提供護理。當院友持續地表現與疼痛相關的行為時，或其痛楚指數為4分或以上，就應該啟動第二階段的舒緩痛楚方案，它涉及非藥物和藥物治療（表二下半部）。以下是整個草案的流程（見圖二）。

第七章 為患有認知障礙症長者於模範護老院制定及實行的「疼痛行為觀察評估及管理指引」



圖二：「疼痛行為觀察評估及管理草案」流程

成效

護理人員使用「疼痛行為觀察評估及管理草案」為30位長者施行各種舒緩疼痛的治療，為期八週。當中長者的平均年齡為82.1歲（標準差7.87）及至少有一個與疼痛相關的診斷，其中有16位是男性（53.3%）。他們在簡短智能測試（MMSE）及Barthel指數評定量表（Barthel Index, BI）分別獲得的平均分為8.5分（標準差6.11）和2.87分（標準差3.23），MMSE的得分表示他們認知功能嚴重受損，而BI指數則表示他們的日常活動需依賴他人。

在草案實施前，只有5位長者（16.67%）服用處方的止痛藥；6位長者（20%）接受不同種類的非藥物止痛干預措施。然而，在草案實施後的第八週，服用處方止痛藥的長者增至七人（23.33%）；而接受不同種類的非藥物止痛如熱墊，冰敷治療和按摩等干預措施的長者則增至17人（56.67%）。此外，30位長者的平均疼痛評分亦有所下降，由第一周的2.87（標準差1.30）下降至第八週的2.57（標準差1.32）。

討論與總結

在這項研究中，接受藥物疼痛治療及非藥物疼痛治療的長者均有增加及疼痛評分有輕微下降，雖然在統計上皆沒有顯著分別，但在臨床角度上，長者的疼痛管理是有顯著改善的，特別是對於那些認知能力受損的長者。而且，這項草案也能使長者的疼痛問題更有系統地得到處理。因此，若能把這項草案融入護老院的常規工作中，院友的疼痛記錄將能更有系統，並且容易進一步作出跟進。

第七章 為患有認知障礙症長者於模範護老院制定及實行的「疼痛行為觀察評估及管理指引」

這是為「疼痛行為觀察評估及管理草案」提供初步科學證據的首項研究，支持其應用能改善認知能力受損的老人之疼痛管理。其詳細結果亦刊於國際護理期刊中。根據此研究的發現，我們編寫了一份隨機對照試驗的計劃書。

表一：「中文版晚期老年癡呆症疼痛評估」量表(C-PAINAD)¹⁹

專案/分數	0	1	2	評分	專案/分數
呼吸（與聲音表達不同）	正常	偶爾呼吸困難 /短時期的換氣過度	呼吸困難兼發出吵鬧 聲響/長時期的換氣過度 / 謙恩史妥克士二氏呼吸 (Cheyne-Stokes respirations)	呼吸（與聲音 表達不同）	
負面的 聲音表達	沒有	偶爾呻吟/低沉 的聲音，帶有負 面的語氣	重複性的叫嚷 /大聲呻吟/哭泣	負面的 聲音表達	
面部表情	微笑，或 無表情	難過/恐懼/皺眉頭	愁眉苦臉	面部表情	
身體語言	輕鬆	繃緊/緊張步伐 /坐立不安	僵硬/緊握拳頭/膝蓋提起 /拉扯或推開/推撞	身體語言	
可安撫程度	無需安撫	透過分散注意力或 以觸摸/安慰聲音， 可安撫病人	透過分散注意力或 以觸摸/安慰聲音， 也不可安撫病人	可安撫程度	
				總分	/10

表二：痛楚舒緩方案

級別	舒緩痛楚療程
痛楚指數>1	<p>啟動舒緩痛楚及照顧者指引</p> <ul style="list-style-type: none"> 小心適當地處理院友 在接觸或移動院友時提供口頭提示 當護理活動時為院友蓋被及保暖 關注院友行為上的提示，而非急於完成護理活動 如院友拒絕照顧，提供安頓
痛楚指數>4	<p>非藥物的治療：熱敷、冷敷、透皮神經電療、按摩等</p> <ul style="list-style-type: none"> 先諮詢院友的物理治療師、職業治療師、護理主任，有關治療的選擇 <p>用藥治療：止痛試劑</p> <ul style="list-style-type: none"> 於進行任何會引致痛楚之護理活動三十分鐘前服用，為病人提供有需要時的止痛藥 在進行任何會引致痛楚的護理活動時，定時給予止痛藥 如病人沒有任何處方止痛藥，可先與其主診醫生處方止痛藥

研究資助：本先導研究由香港理工大學護理學院的一般研究基金資助（參考編號G-U789）。主要研究計劃並已獲得香港研究資助局大學教育資助委員會（教資會）的傑出青年學者計劃資助，由2014年起在本港不同的安老院舍進行研究。

第八章 音樂律動對患有認知障礙症長者的作用

張詩琪 賴錦玉

背景

患有認知障礙症的長者，在認知能力方面出現一些轉變，例如：他們可能會變得健忘、專注能力不足、說話及理解能力下降等。從而影響日常生活。此外，還可能會出現一些負面的情緒及行為，好像焦慮、抑鬱、激動等，往往影響患者的生活質素，及為前線的護理員工帶來照顧上的壓力。因此我們認為有需要透過科研實証，尋找最有效的治療方案，協助患有認知障礙症的長者提昇他們的認知能力至最高效能，和減低負面情緒及行為。冀望他們及其照顧者的生活質素可以有所改善。

現時的一般藥物治療（例如：cholinesterase inhibitors），是不能完全治癒退化性的認知障礙症，相反有可能帶來一些副作用，好像是：噁心、腸胃不適，甚至有一些報告認為這些藥物有可能會惡化一些心理及行為問題^{20,21}。況且，有學者認為這些藥物的對認知能力的作用只是統計學上有效，臨床功效只是十分輕微²²。

除了用來延緩認知障礙的藥物外，有時候醫生會處方一些精神科藥物予長者，減低他們的負面情緒及某些激越行為。這些藥物亦有可能引起一些副作用如昏睡，甚至令認知能力更差²³。因此，藥物治療未必可以改善患者的病情但可能令其生活質素下降，非藥物治療可能是更有效的治療方案。

非藥物治療和治療認知障礙的藥物一樣，暫時沒有証據顯示可以治癒退化性認知障礙症，但可能會改善一些與認知障礙有關的徵狀。音樂治療或音樂活動是其中一種非藥物治療。音樂活動早於十九世紀已被護士南丁格爾用於護理傷兵，認為可以治療身心（Healing effects）。音樂活動普遍分為兩大類：被動式或主動式。被動式音樂活動包括音樂欣賞。主動式的音樂活動通常要接受治療者一起參與過程，例如一起作曲演唱，或隨音樂起舞律動。對於患有中度認知障礙的長者來說，由於專注力不足，主動性的音樂活動可能比較適合。而且音樂律動（music-with-movement intervention）對於中度認知障礙患者來說，由於機能還得以保存，相對比較合適²⁴。

研究目的

本項前期研究的目的是，建立一個切合本地文化的音樂律動予患有中度認知障礙的長者。然後透過之後的大型隨機臨床對照研究，探討音樂律動能否改善長者的負面情緒及行為，從而提昇他們的認知能力。

方法

我們於2009年3月至2010年6月期間，在圓玄學院其下的一間大型的護理安老院及一間安老院進行了三期前期研究。我們估計透過音樂律動，參加者的負面情緒及行為會得以減緩，繼而改善其認知能力，因為有研究顯示負面情緒及激越行為與認知能力有關。

該項研究獲得香港理工大學倫理委員會及圓玄學院社會服務部批准，並獲得家人的書面同意和有關長者的口頭同意進行。

第八章 音樂律動對患有認知障礙症長者的作用

結果

經過全面性的國際及本地文獻回顧，我們設計出一套認為適合本地長者的音樂律動草案，並進行前期研究，目的是瞭解其可行性。所有音樂律動由受過訓練的主要研究員暨註冊護士提供，而數據收集由受訓練的獨立研究助理進行，以確保研究結果的可信性。

第一期前期研究項目

第一期前期研究在2009年3月至6月進行。招募了4位患有認知障礙症的院友。他們的平均年齡為79.25歲，分別為三女一男。他們的簡短智能測試（Mini Mental State Examination, MMSE）總分為10-20。3位女參加者完成了為期十二星期的音樂律動，而該名男參加者則在研究進行至第四星期因為被診斷患有肺結核而住院，退出本項研究。

透過訪問職員及根據研究員的觀察，參加者普遍喜歡參加及十分投入音樂律動。有參加者詢問研究員可否增加活動的頻次，因為平日的生活較為悶。當她的女兒探訪時，她仍選擇與女兒外出暫停參與該節活動。可見無論活動有幾有趣及受歡迎，家人對長者的生命意義是最重要的。

有參加者在離開活動室時，總會哼著她喜愛的歌曲《月亮代表我的心》，甚至回到大廳也在手舞足蹈地唱著，表現快樂輕鬆。職員又表示參加者在參與了音樂律動後，與別人的互動、回應及對答比以前增加及相對較敏捷。

原本設計的律動對一名參加者來說，幅度太大及需要的體力比較多（例如：跳舞），因此音樂律動草案在過程中被修改調節。

總括而言，第一期的前期研究初步顯示音樂律動對患有認知障礙症的長者沒有反效果，普遍受長者歡迎，出席率超過七成（除去男參與者的出席率，其他參加者的出席率平均有86.1%）及有可能因認知能力的提升而增加與別人的互動及改善情緒。

第二期前期研究項目

第二期前期研究在5月至9月，於同一院舍內進行。招募了另外4位患有認知障礙症的院友。音樂律動的草案，除肢體的活動幅度減低之外，維持不變。研究員特別在參與研究前、及每四星期量度參加者的認知能力、激越行為、焦慮及抑鬱徵狀。

參與者的平均年齡為82.25歲，分別為三女一男。他們的簡短智能測試(MMSE)總分為12-16。他們全部均能完成十二星期的音樂律動。

由於參與人數少，一般的統計學分析未能發現顯著的改善。但根據個別長者的數據顯示，發現參加者的認知能力（簡短智能測試[MMSE]總分、數字記憶廣度測驗[Digit Span Test]代表短期記憶及專注力、費特物件記憶測試[Fuld Object Memory Evaluation Test]代表記憶能力）在第四星期起有改善，並維持至活動完結。因此，音樂律動由十二星期縮短至六星期已認為有效。

第八章 音樂律動對患有認知障礙症長者的作用

第三期前期研究項目

第三期前期研究在2010年3月至4月，於另一院舍進行。是次目的是優化音樂律動草案，測試量度工作的實際使用，及培訓研究助理提供對照組。招募了共10位患有認知障礙的長者。他們的年齡75-101歲，平均85.33歲，一男九女。他們隨機分配至音樂律動組及社交組。社交組只有普通的交談，沒有音樂律動的元素。兩組在臨床數據方面沒有明顯的不同。他們在研究開始前，及後每星期，均接受評估，了解他們的臨床轉變。

其中兩節的音樂律動小組被拍攝，目的是給予註冊音樂治療師考察及徵詢改善建議。由受訓練的註冊護士提供的音樂律動，被評為良好及恰當。

其中一位音樂律動參加者，因為受到感染並接受隔離。其他參加者均完成整個活動。同樣地，由於參與人數少，一般的統計學分析未能發現兩組有顯著的分別。但根據個別長者的情況，發現不論音樂律動組或對照組的長者，都有改變如下：

表一：音樂律動組及對照組長者臨床數據的平均值的變化

	評估工具 的最高分數	音樂律動組		對照組	
		研究前 平均值 (標準差)	完結後 平均值 (標準差)	研究前 平均值 (標準差)	完結後 平均值 (標準差)
柯恩曼斯菲爾德激動情緒行為測量表	147	33.40 (11.55)	26.25 (7.27)	30.00 (4.76)	27.25 (5.32)
癡呆症焦慮量表	54	9.20 (3.27)	1.25 (0.50)	7.00 (2.94)	8.75 (6.02)
老人抑鬱量表總分	15	6.2 (1.10)	1.00 (0.82)	3.75 (3.30)	4.25 (3.20)
簡短智能測試總分	30	13.00 (2.83)	19.50 (3.87)	12.00 (1.83)	14.25 (4.03)
口述流暢測試	沒有最高分數	8.80 (6.67)	22.25 (6.70)	10.75 (5.97)	11.25 (2.50)
延遲記憶	10	2.60 (3.58)	7.75 (2.63)	3.50 (3.00)	4.75 (1.89)
記憶儲存	50	24.40 (14.22)	43.50 (4.93)	23.25 (11.38)	32.50 (10.47)
記憶存取	50	14.00 (8.16)	36.00 (6.58)	13.75 (8.06)	21.25 (7.09)

註：柯恩曼斯菲爾德激動情緒行為測量表：Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI)，越高分數代表更多激動情緒行為
癡呆症焦慮量表：Rating Anxiety in Dementia (RAID)，越高分數代表更多焦慮行為
老人抑鬱量表總分：Geriatric Depression Scale (GDS)，越高分數代表更多抑鬱徵狀
簡短智能測試總分：Mini Mental State Examination (MMSE)，越高分數代表更好整體認知能力
口述流暢測試：Verbal fluency，越高分數代表說話更流暢
延遲記憶：Delay recall memory，越高分數代表延遲記憶功能更好
記憶儲存：Memory storage，越高分數代表記憶儲存功能更好
記憶存取：Memory retrieval，越高分數代表記憶存取功能更好

討論及結論

從以上三項前期研究顯示，音樂律動可能會為患有認知障礙症的長者帶來一些進步。這些進步可以分類為認知能力、情緒、及行為。而且音樂律動是一項受長者歡迎的活動，所需要投入的資源不多，受過訓練的人士便可以提供。當然，音樂律動的效能將會在大型的隨機對照組的臨床研究核實，但初步結果令人鼓舞。

第八章 音樂律動對患有認知障礙症長者的作用

該項研究在院舍進行，目的是在一個較為穩定的臨床環境試驗草案的結果較為準確，變數較少。日後，可推廣至社區的層面，教導家人提供音樂律動，為患有認知障礙症的長者能有更優質的生活。

最後，感謝圓玄學院社會服務部支持是項研究，令本項研究得以在其轄下的護理安老院及安老院進行。還有衷心感謝參與是項研究的長者，沒有他們的投入，音樂律動便不能得以順利進行。



圖一：參加者跟隨音樂舞動肢體



圖二：參加者當聆聽著最喜愛的歌曲時，不其然拍手及踏腳，表現輕鬆投入。



圖三：即使男參加者亦十分投入，欣賞正在揮動中的絲帶。



圖四：一邊聽著粵曲，一邊伴奏。



圖五：這名參加者由參加初期常常申訴不同的身體不適或疼痛，至後期她告訴研究員她心情變得開朗，並說每週都十分期待音樂律動環節，相信這就是音樂的力量。

研究資助：本研究乃香港理工大學護理學院的博士學生科研計劃，沒有研究款項資助。

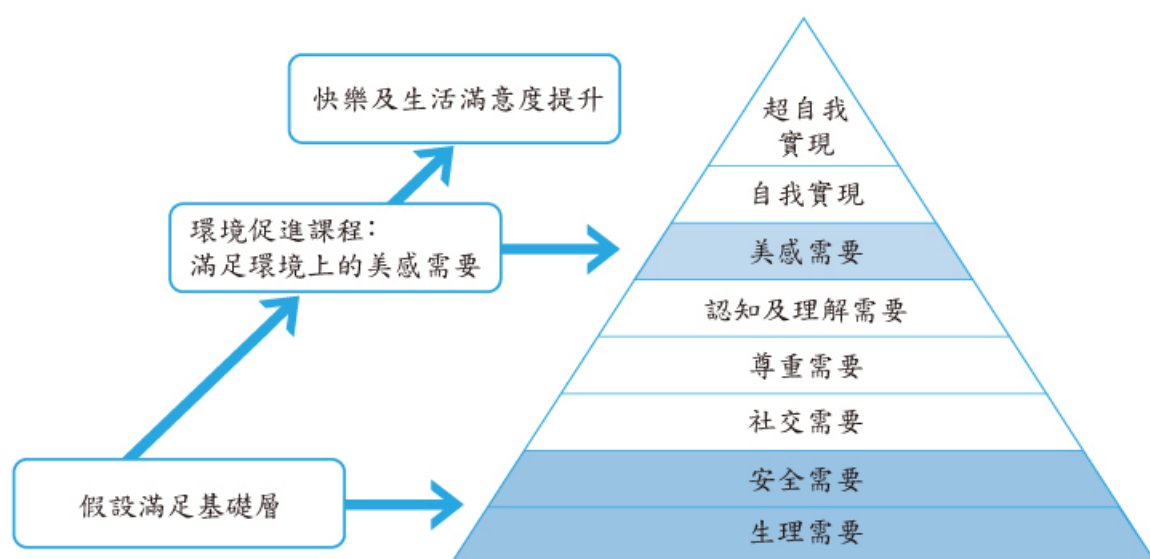
第九章 安老院舍環境調查及優化計劃

謝敏儀

香港理工大學護理學院學生

(陳海妍 陳嘉宝 陳秀婷 陳穎彤 鄭佩珊
梁健聰 龍珈珮 王洪輝 黃毅婷 楊鎔濠)

環境美學融入芳香及色彩療法元素能幫助長者減輕痛症及舒緩焦慮等負面情緒，從而提高長者的生活質素²⁵（表一）。有些長者需要長期於安老院舍居住，因此，院舍環境質素對他們有一定程度影響。



圖一：環境美學提高長者的生活質素

目的

調查本港安老院舍的環境質素，並改善其環境，從而提升院舍長者的生活品質。

方法

圓玄學院聯同香港理工大學護理系及工程系合作進行一項有關安老院舍環境調查及優化的研究計劃。是次計劃分兩階段進行。第一階段，研究員到圓玄學院轄下四間安老院舍作實地考察，利用儀器測量各種環境指數，包括懸浮粒子、空氣流動量、照明度及噪音等。其間研究員亦向院友及職員查詢，以了解各階層對院舍環境之需求。第二階段之研究以實驗性質進行。實驗組有27位長者、對照組有33位長者參與，他們都是來自同一院舍。兩組長者各分配於不同層數：實驗組長者會被安排參與四星期的環境促進課程；而對照組長者則沒有安排任何環境促進課程。研究員利用工具，如薰衣草包、風景畫，嘗試為環境美學注入芳香療法及色彩療法之元素，以證實室內環境與長者生活質素之影響。研究計劃已獲得香港理工大學倫理委員會的批准。

第九章 安老院舍環境調查及優化計劃



圖二：於院舍放置的香包



圖三：於院舍張貼的風景畫

結果

本研究的長者平均年齡為84.5歲。

第一階段結果顯示，各參與研究院舍之環境指數均合乎世界衛生組織及其他重要國際組織對室內環境之標準。院友均滿意院舍作為長期居住環境。數據結果有望幫助各院舍作未來計劃優化環境參考之用。

在第二階段，兩組於課程前後有關身體及精神健康狀況的數據結果均沒有明顯分別。但實驗組長者於課程後的生活滿意度均比對照組有較大幅度的上升。實驗組的快樂程度由課程前的18.81分下降至課程後的18.59分。而該組的生活滿意度就由課程前的8.89分上升至課程後的10.33分（表二）。雖然，數據結果在統計學上沒有顯著性，但相信是次實驗可為日後相關研究提供經驗及參考。

表一：實驗組及對照組的比較：課程前（第一個星期）對比課程後（第四個星期）

	實驗組（人數=27）				對照組（人數=33）			
	課程前 平均數	課程後 平均數	Δ^{\wedge}	p-數值 ^a	課程前 平均數	課程後 平均數	Δ^{\wedge}	p-數值 ^a
生活滿意度 (SF12)								
PCS	36.63	36.89	0.038	0.848	35.45	37.78	0.178	0.386
MCS	58.09	55.66	-0.364	0.171	58.57	55.74	-0.041	0.017*
快樂程度	18.81	18.59	0.057	0.712	18.82	20.55	0.188	0.056
生活滿意度	8.89	10.33	0.241	0.132	8.70	10.18	0.221	0.025*

註：PCS=身體健康狀況；MCS=精神健康狀況

*p≤0.05 表示具統計顯著性

使用^aWilcoxon符號排序檢驗； Δ^{\wedge} ：PCS，MCS，快樂程度和生活滿意度在課程前和後的改變速度

第九章 安老院舍環境調查及優化計劃

討論

院友長期在院舍中生活，經常面對同一個環境，加上大部分長者受痛症及情緒困擾，院舍的環境質素成為可以改變的其中一個元素，令長者的生活變得更好。是次研究證明，利用芳香及色彩療法可以提升長者的快樂程度和生活滿意度。

結論

安老院舍借助環境美學元素能有助提升長者的快樂及生活滿意度。是次研究希望能為安老院舍提供參考，以改善院舍環境質素，從而提高長者的生活品質。

影響

研究結果公布後，圓玄的管理層及職員都十分高興知道院舍之環境指數均合乎世界衛生組織及其他重要國際組織對室內環境之標準。同時也明白到院舍環境質素的改變有助提高長者的生活品質，因此他們更致力保持院舍現有的質素及探索運用環境美學元素於改善室內環境的可行性。

研究資助: 本研究乃香港理工大學護理學院護理學理學士學生的科研計劃，沒有研究款項資助。

第十章 總結

賴錦玉 鄧珮珊

以實證為本的護理服務，在近年成了一個熱潮。社會上不同階層、不同服務的持份者等均要求為服務的指引提出證據，以證明服務是可行的、有效的。

西洋有一諺語，「羅馬非一天所建成」。明確的証據，需要時間反覆推敲，測試，才能確立，並沒有一蹴即就的妙方。

大家的合作平台，就是由一本臨床實務指引結緣。繼而開始構思於當時剛開辦的圓玄護養院暨長者日間護理中心(順利邨)模範院舍概念。對比在引言中所表達的理念，我們知道目前距離懷抱的願景仍很遠，還有許多方面需要繼續努力，才能落實模範院舍概念，要做的工作還有很多。

在編輯此書的時候，反思過去多年來的工作與合作，深感能力的限制，生命的時限。所作是滙報，都是不同的有心人一點一滴聚積的。另外一方面，也驚奇時間的飛逝，原來在這三、五、七年間，不知不覺地除了職員培訓，公眾的教育外，也完成了不少的研究計劃。步伐雖不算很大，但只要天天努力，鍥而不捨，羅馬總有一天建成的。



圖一：理大護理學院耆年研究組師生部分團隊成員



圖二：理大護理學院學生與院友一起進行運動



圖三：理大護理學院職員、耆年研究組成員、與圓玄學院社會服務部職員定期會面

1. 香港特別行政區政府，政府統計處。2011 年人口普查主題性報告：長者。2013。
2. 香港特別行政區政府，社會福利處。安老院舍照顧服務統計總覽。2013。
http://www.swd.gov.hk/tc/index/site_pubsvc/page_elderly/sub_residential/id_overviewon/
3. Fogerty MD, Abumrad NN, Nanney L, et al. Risk factors for pressure ulcers in acute care hospitals. *Wound Repair Regen* 2008;16(1):11-8.
4. Graves N, Birrell F, Whitby M. Effect of pressure ulcers on length of hospital stay. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2005;26(3):293-7.
5. Baumgarten M, Margolis D, Doorn C, et al. Black/white differences in pressure ulcer incidence in nursing home residents. *J Am Geriatr Soc* 2004;52(8):1293-8.
6. Vap PW, Dunay T. Pressure ulcer risk assessment in long-term care. *J Gerontol Nurs* 2000;26:37-45.
7. Santos VL, Souza DM. Incidence of pressure ulcers in institutionalized elderly. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2007;34(3S):S75.
8. Kwong EWY, Pang SMC, Aboo GH, et al. Pressure ulcer development in older residents in nursing homes: Influencing factors. *J Adv Nurs* 2009;65(12):2608-20.
9. Margolis DJ, Bilker W, Santanna J, et al. Venous leg ulcer: incidence and prevalence in the elderly. *J Am Acad Dermatol* 2002;46(3):381-6.
10. Strausbaugh LJ, Sukumar SR, Joseph CL. Infectious disease outbreaks in nursing homes: an unappreciated hazard for frail elderly persons. *Clin Infect Dis* 2003;36(7):870-6.
11. Thomas DR, Rodeheaver GT, Bartolucci AA, et al. Pressure ulcer scale for healing: Derivation and validation of the PUSH tool. *Adv Wound Care* 1997;10(5):96-101.
12. Blok HE, Vriens MR, Weersink AJL, et al. Carriage of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) after discharge from hospital: Follow-up for how long? A Dutch multi-centre study. *J Hosp Infect* 2001;48(4):325-7.13.
13. Taylor M, Napolitano L. Methicillin resistant *Staphylococcus aureus* infections in vascular surgery: increasing prevalence. *Surg Infect* 2004;52(2):180-7.
14. Reddy S, Grayson A, Smith G, et al. Methicillin resistant *Staphylococcus aureus* infections following cardiac surgery: incidence, impact, and identifying adverse outcome traits. *Eur J Cardiothorac Surg* 2007;32(1):113-7.
15. Stiefel UMD, Donskey CJ. The role of the intestinal tract as a source for transmission of nosocomial pathogens. *Curr Infect Dis Rep* 2004;6(6):420-5.
16. Chung JWY, Wong TKS. Prevalence of pain in a community population. *Pain Med* 2007;8(3):235-42.
17. Tse M, Leung R, Ho S. Pain and psychological well-being of older persons living in nursing homes: an exploratory study in planning patient-centred intervention. *J Adv Nurs* 2011;68(2):312-21.
18. Leong IYO, Chong MS, Gibson S. The use of a self-reported pain measure, a nurse-reported pain measure and the PAINAD in nursing home residents with moderate and severe dementia: a validation study. *Age Ageing* 2006;35(3):252-6.
19. 彭美慈，鐘佩雯，梁穎琴，等。中文版晚期老年癡呆症疼痛評估量表 (C-PAINAD) 的初步評價。中華護理雜誌，2007;42(8):6-9。
20. Ridha BH, Josephs KA, Rossor MN. Delusions and hallucinations in dementia with Lewy bodies: worsening with memantine. *Neurology* 2005;65(3):481-2. doi: 10.1212/01.wnl.0000172351.95783.8e
21. Monastero R, Camarda C, Pipia C, et al. Visual hallucinations and agitation in Alzheimer's disease due to memantine: report of three cases. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2007;78(5):546. doi: 10.1136/jnnp.2006.096420.
22. Raina P, Santaguida P, Ismaila A, et al. Effectiveness of Cholinesterase Inhibitors and Memantine for Treating Dementia: Evidence Review for a Clinical Practice Guideline. *Ann Intern Med* 2008;148(5):379-97.
23. Lövhelm H, Sandman P, Kallin K, et al. Relationship between antipsychotic drug use and behavioral and psychological symptoms of dementia in old people with cognitive impairment living in geriatric care. *Int Psychogeriatr* 2006;18(4):713-26. doi:10.1017/S1041610206003930
24. Gfeller K, Hanson N, eds. Music therapy programming for individuals with Alzheimer's disease and related disorders. Iowa City, Iowa: University of Iowa, 1995.
25. Moss M, Hewitt S, Moss L, et al. Modulation of cognitive performance and mood by aromas of peppermint and ylang-ylang. *Int J Neurosci* 2008;118(1):59-77.

研究項目已出版的文獻

- Ho, S. S. K., Tse, M. M. Y., & Boost, M. V. (2012). Effect of an infection control programme on bacterial contamination of enteral feed in nursing homes. *Journal of Hospital Infection*, 82(1), 49-55.
- Kwong E. W. Y., Lai, C. K. Y., & Chan, K. S. (2014). Factors associated with quality of life in nursing home residents with frailty. *Clinical Nursing Studies*, 2014, Vol. 2, No. 2. Published online.
- Kwong, E. W. Y., Lau, A. T. Y., Lee, R. L. P., & Kwan, R. Y. C. (2011). A pressure ulcer prevention programme specially designed for nursing homes: does it work? *Journal of Clinical Nursing*, 20(19-20), 2777-2786.
- Kwong, E. W. Y., Lai, C. K. Y., & Liu, Faith. (2014). Quality of life in nursing home settings: Perspectives from elderly residents with frailty. *Clinical Nursing Studies*, 2014, Vol. 2, No. 1. Published online.
- Lai, C. K. Y., & Kwong, E. W. Y. (2013). *Quality Service for Older People in Long-Term Care: A Study of the Quality of Life of Nursing Home Residents from 2008 to 2012*,” presented at the 20th Annual Congress of Gerontology, Hong Kong Association of Gerontology, Hong Kong, as an outstanding paper for presentation and the full paper has been published in the Conference Proceedings.
- Liu, J. Y., Pang, P. C., & Lo, S. K. (2012). Development and implementation of an observational pain assessment protocol in a nursing home. *Journal of Clinical Nursing*, 21(11-12), 1789-1793. doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04152.x
- Tse, M. M. Y., & Ho, S. S. (2012). Enhancing Knowledge and Attitudes in Pain Management: A Pain Management Education Program for Nursing Home Staff. *Pain Management Nursing*. doi: 10.1016/j.pmn.2012.03.009.
- Tse, M. Y. M., Leung, R. W. S., & Ho, S. S. K. (2012). Pain and psychological well-being of older persons living in nursing homes: an exploratory study in planning patient-centred intervention. *Journal of Advanced Nursing*, 68(2), 312-321.
- Tse, M. Y. M., Vong, S. K. S., & Ho, S. S. K. (2012). The effectiveness of an integrated pain management program for older persons and staff in nursing homes. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 54(2), 203-212.
- Tse, M. Y. M., Wan, V. T. C., & Ho, S. S. K. (2011). Physical exercise: does it help in relieving pain and increasing mobility among older adults with chronic pain? *Journal of Clinical Nursing*, 20(5-6), 635-644.
- Tse, M. Y. M., Wong, N. T., Chan, W. T. (2012). *Enhancing aesthetic needs of older persons: Using aromatherapy and color therapy*. In 9th International Conference, Even with Basic Health Care, Prepare for the Unexpected, organized by Global Network of WHO Collaborating Centres, 30 June-1 July 2012. Japan.
- Tse, M. Y. M., Wong, N. T., Chan, W. T., Mui, H. K. W. (2012). *The use of aromatherapy and colour therapy in enhancing quality of life for older persons living in nursing homes*. In 7th International Symposium on Healthy Aging “Live Well Age Well” Research Centre of Heart, Brain, Hormone & Healthy Aging, The University of Hong Kong Li Ka Shing Faculty of Medicine, 3-4 March 2012. Hong Kong.

香港理工大學護理學院服務單位

耆年護理中心

地址：香港九龍紅磡香港理工大學護理學院GH506室

查詢：鍾詠琳女士

電話：2766 6406 傳真：2334 1124

電郵：kiki.chung@polyu.edu.hk

香港理工大學護理學院

地址：香港九龍紅磡香港理工大學護理學院GH506室

電話：2766 4369 傳真：2364 9663

電郵：sn.enquiry@polyu.edu.hk

中西結合保健診所

地址：九龍紅磡香港理工大學A座地下AG057

電話：2766 4638 傳真：2334 3114

電郵：sn.ihc@polyu.edu.hk

香港理工大學護理學院世界衛生組織社區健康服務合作中心

地址：九龍紅磡香港理工大學護理學院PQ411室

電話：2766 6406 傳真：2334 1124

電郵：sn.whocc@polyu.edu.hk

國際護理榮譽學會香港分會

地址：香港九龍紅磡香港理工大學護理學院GH506室

電話：2766 4369 傳真：2364 9663

電郵：sn.enquiry@polyu.edu.hk

理大-梁顯利流動結合保健中心

電話：3400 3806 傳真：2142 1303

電郵：hsshealth@polyu.edu.hk

雪肌蘭國際感染控制中心

電話：2766 6406 傳真：2334 1124

電郵：sn.cic@polyu.edu.hk

智能健康研究中心

電話：3400 3806 傳真：2142 1303

電郵：hsshealth@polyu.edu.hk

圓玄學院服務單位

總辦事處

地址：新界荃灣三疊潭圓玄學院社會服務部
養真軒1樓
電話：2493 4611 傳真：2493 4631
電郵：yyss@yuenyuen.org.hk

圓玄安老院

地址：新界荃灣老圍路31號
電話：2499 2818 傳真：2415 3626
電郵：yyh@yuenyuen.org.hk

圓玄護養院暨長者日間護理中心(順利邨)

地址：九龍觀塘順利邨順利商場二期二樓A室及
三至四樓
電話：2341 1061 傳真：2341 1091
電郵：yynh_sl@yuenyuen.org.hk

圓玄護養院暨長者日間護理中心(梨木樹邨)

地址：新界荃灣梨木樹邨康樹樓一樓至三樓
電話：2422 1681 傳真：2422 3661
電郵：yynh_lms@yuenyuen.org.hk

圓玄學院荃灣西長者鄰舍中心

地址：新界深井青山公路38號海韻花園商場
地下H2號
電話：2491 1909 傳真：2491 8266
電郵：yytwwnec@yuenyuen.org.hk

圓玄軒婦女中心

地址：西營盤西邊街36號A西區社區中心2樓
電話：2559 8472 傳真：2559 8473
電郵：yysypcen@yuenyuen.org.hk

圓玄學校社會工作隊

地址：新界荃灣三疊潭圓玄學院社會服務部
養真軒1樓
電話：2770 4055 傳真：2770 4844
電郵：info_sch@yuenyuen.org.hk

荃灣安全健康社區督導委員會

地址：新界荃灣三疊潭圓玄學院西醫診療所
電話：2415 4599 傳真：3012 9929
電郵：twshc@twshc.org.hk

圓玄福緣軒

地址：新界荃灣三疊潭圓玄學院

圓玄護理安老院

地址：新界荃灣老圍路33號
電話：2402 1515 傳真：2402 1502
電郵：yycah@yuenyuen.org.hk

圓玄護養院(秀茂坪邨)

地址：九龍觀塘秀茂坪邨服務設施大樓四樓
電話：2341 0559 傳真：2245 4332
電郵：yynh_smp@yuenyuen.org.hk

圓玄學院粉嶺社會服務中心

地址：新界粉嶺嘉福邨商場1樓113號
電話：2683 0983 傳真：2683 0966
電郵：yyflssc@yuenyuen.org.hk

圓玄資源互惠社

地址：新界深井青山公路38號海韻花園商場
地下H2號
電話：2499 4048 傳真：2491 8266
電郵：yyrc@yuenyuen.org.hk

圓玄軒兒童教育中心

地址：西營盤西邊街36號A西區社區中心3樓
電話：2559 8472 傳真：2559 8473
電郵：yymkcn@yuenyuen.org.hk

圓玄綠色創富社會企業有限公司

地址：新界荃灣三疊潭圓玄學院西醫診療所
電話：2493 4600 傳真：3012 9929
電郵：greenwealth@yuenyuen.org.hk

圓玄學院芳園書室旅遊及教育中心暨 馬灣水陸居民博物館

地址：馬灣田寮村
電話：2870 1330 傳真：2856 3980
電郵：om_fysh@yuenyuen.org.hk

圓玄學院 - 家護易計劃

地址：新界荃灣梨木樹邨康樹樓一樓至三樓
電話：8101 8801 傳真：2469 1225
電郵：yyhomecare2@yuenyuen.org.hk



理大環境研究-向院友收集對空氣及環境意見



圓玄與理工大學協作



圓玄與理工大學協作



圓玄與理工大學協作

