

匡智樂齡服務手冊 (1)

持續照顧及社交心理篇



讀者如對本手冊內容有任何意見和查詢，歡迎與我們聯絡。

通訊地址：香港新界大埔南坑頌雅路松嶺村

電話：(852) 2689 1105

傳真：(852) 2661 4620

網址：www.hongchi.org.hk

電郵：hdooffice@hongchi.org.hk

出版日期：二零零七年十一月

版權所有，不得翻印



匡智會出版



伊利沙伯女皇弱智人士基金贊助



匡智樂齡服務手冊 – 持續照顧及社交心理篇

出版：匡智會

顧問：
孔志航先生 – 青山醫院智障精神科高級醫生
劉名河先生 – 資深護師(精神科)
余思行女士 – 養和醫院內分泌及糖尿病中心營養師
陳勁芝女士 – 養和醫院內分泌及糖尿病中心營養師
黃佩霞太平紳士 – 匡智會總幹事

匡智樂齡服務手冊編輯委員會

委員：
馮秀華女士 – 匡智會服務主任
葉佩儀女士 – 匡智會護理經理
蔡永銘先生 – 匡智瑞財中心暨宿舍經理
謝理玲女士 – 匡智運頭塘中心暨賽馬會匡智大元宿舍經理
關翠娟女士 – 匡智藍田中心經理
陳麗玲女士 – 匡智粉嶺綜合復康中心綜合服務部經理
李帶倫女士 – 匡智會一級職業治療師
鍾韶珮女士 – 匡智會二級職業治療師
凌凱怡女士 – 匡智瑞財中心暨宿舍社工
曹崇碧女士 – 匡智運頭塘中心暨賽馬會匡智大元宿舍社工

參與單位：
匡智瑞財中心暨宿舍
匡智運頭塘中心暨賽馬會匡智大元宿舍
匡智粉嶺綜合復康中心

贊助：伊利沙伯女皇弱智人士基金

出版日期：2007年11月

版權所有：©2007 匡智會

出版：匡智會





第一部份	
前言 「攜手邁向夕陽路」	P.1
第二部份	
服務模式的發展背景	
2.1 香港智障人士老化的情況	P.6
2.2 本會年長智障人士的特徵及需要	P.6
2.3 「匡智樂齡服務」的創立	P.8
2.4 「匡智樂齡服務」的理論基礎	P.9
第三部份	
「匡智樂齡服務」的具體內容	
3.1 持續照顧篇 - 年長智障人士的護理	P.11
3.2 社交心理篇 - 年長智障人士的社交及心理發展	P.28
第四部份	
「匡智樂齡服務」的推行後感及分享	
4.1 服務使用者	P.41
4.2 家人及義工	P.41
4.3 同工	P.42
第五部份	
總結	P.45
附件 1 至 14	P.46

第一部份 前言：「攜手邁向夕陽路」

青山醫院智障精神科高級醫生
孔志航醫生

論及智障人士的老年問題，我希望從三個角度予以分析討論。

1.1 從家屬的角度

在家中照顧智障人士的，多為年老的父母及長輩，他們應為智障人士未雨綢繆，不要因害怕將來便不為將來打算。若不為將來作出準備，智障人士的情況則可能更為惡劣。家人應如何為智障人士安排呢？

● 培養接棒人

為智障人士安排未來，父母常有以下的想法：「最好是佢（智障人士）先離逝」；「自己必須獨力承擔到底，因孩子是自己所出的，最好不要打擾後輩，更不要煩擾到其他人」。我認為照顧智障人士的需要，智障人士的家人最好能尋求年輕親人（如兄弟姐妹）的有限度參與和關心，免得日後他們不聞不問。當年老的父母不能再照顧智障孩兒時，這些年輕的親人可以繼續接棒。「接棒」並不代表要年輕的親人全面承擔照顧的責任，而是維持有限度、必需的參與。

● 讓智障家人接觸外面的世界

家人最好讓智障人士定期參與日間服務，或間中使用暫居服務。照顧者不需要為自己的擔子減輕了而感到內疚，他們必須要明白自己已經付出了不少。與此同時，智障人士也有平等的權利享用社會服務。

● 與外面的世界接軌

智障人士如果有不恰當的行為，例如暴力，不禮貌的社交行為（如與性方面有關的行為 Indecent Acts），或其他社會不容許的行為，家人必須禁止他們，在家中也不可例外。



1.2 從機構員工的角度

- 同工應多加輔導年老的照顧者，協助他們培養接捧人，鼓勵他們與社會保持接觸，和與外面的世界接軌。
- 同工也不要滿足於只跟一個主要的照顧者聯絡，要鼓勵服務使用者的其他家人（如兄弟姐妹、後輩）作適量的參與。例如，一年一至兩次參與大型的活動，每三至四個月與主要的照顧者一起探訪，或承擔一次過的任務(One-off Project)〔如匯編智障家人的歷史，為智障家人蒐集他們所珍惜的物件，參看 1.3 第 5 點〕。
- 若智障人士的家庭遇上重大的轉變，如主要的照顧者移居海外、患病、入院、入住院舍、失去照顧能力、甚或死亡，同工應小心再評估智障人士的處境，也可能需要多個專業同工一同參與評估，從而了解智障人士繼續在社區居住的可行性。他們需要那些服務？會否需要其他親人或朋友的支援？要考慮作什麼的安排才對有關的智障人士是最好的？(入住院舍並非唯一的選擇)
- 若有親人離世，應盡量讓智障人士參與整個過程。例如，當親人病重時到醫院探訪，見親人最後一面，參與喪禮、葬禮，到墳墓拜祭等等。家人及職員應事先及當場解釋一切的過程，讓智障人士與其他親人一起哀哭，一起表達懷念的感受。若預期智障人士在參與喪禮、葬禮時會有過激的行為，員工和家人可以從長計議，作出特別的安排，或只容有限度的參與。若早有預備則更好，如在特殊學校或成人服務先教授有關死亡和生命循環的觀念，甚至讓智障人士在生活上親身經歷這些人生的必經階段，如養寵物（一般寵物不會生存太久）或接觸其他人士的死亡。
- 保持對智障人士的身體和精神疾病的警覺：
 - i. 安排智障人士參與一般大眾的定期身體健康普查(Screening)。
 - ii. 對於個別高危的智障人士，可能需要更緊密或更仔細的普查。
 - iii. 加強預防疾病的措施，如預防骨質疏鬆、跌倒、哽塞和留意運動及飲食的安排。
 - iv. 對於言語或表達能力較大限制的智障人士，有時他們的情緒或行為之改變，可能是身體疾病的徵狀。
 - v. 一般來說，智障人士的精神科疾病會較多，如抑鬱症、適應障礙症

(Adjustment Disorder)、痴呆症等等，早老痴呆症在唐氏綜合症患者中尤其普遍，同工與家人應多加注意。

- vi. 協助智障人士找到適當的轉介，以得到有關的醫療服務。
 - vii. 注意藥物的副作用和相互作用(Drug Interaction)。藥物不一定越多越好，要適可而止，年長的智障人士更需多加注意。
- 可以與長者服務的同工交流，汲取他們的經驗，尋求最好的照顧方法，訂定法則防止不適當的照顧，要留意年長員工的職業安全健康。
 - 為配合年長智障人士在認知能力上的減退，機構應定期評估其人手編制、設施和訓練內容的適切性，並增加生活環境內的提示和標誌，以切合年老的智障人士的需要。

1.3 從智障人士的角度

- 當主要的照顧者步入老年，不少的智障人士會承擔起一定的家庭角色，甚至反過來照顧他們的照顧者。這樣的角色轉變會幫助他們提升自我形象，但他們同時可能需要其他人士的協助或服務支援。
- 當智障人士的照顧者死亡的時候，其他的親人很多時沒有讓智障人士參與整個過程。例如，不告訴他們真相，在喪禮和葬禮的進行期間，安排他們入住院舍，使他們不能與其他親人一同參與整個哀傷悼念的過程。結果，這些缺失帶來不少後遺症，智障人士不明白為何照顧者突然不見了，由此引發持續性的行為或情緒問題；要補救這些後遺症一點也不容易，然而，預防則較治療容易得多〔參考上文 1.2 第 4 點〕。



- 考慮智障人士所擔憂的事情，從他們的角度去著想。如入住醫院可能是一些令他們懼怕的經驗，若可能的話，事前宜先詳細解釋(包括要聽從醫護人員的指示，不可擅自離開病房)，也可藉著圖畫幫助解釋(可用「盡在不言中」Books Beyond Words 系列)。又如智障人士抗拒“更適合”的住宿安排(Placement)，對他們來說，這不單是環境上的轉變，也有可能令他們失去現在所有的朋友和他們所熟悉的一切事物，這是一個不少的代價。
- 一個值得詳細探討的問題，就是如何平衡家屬或專業人士的意向和智障人士的個人意願。若兩者有所衝突，應小心衡量得失，考慮智障人士的自決能力(Mental Capacity)，有可能需要邀請不同專業的同工一起開會，並讓智障人士及其家人參與其中，尋求最好的安排。
- 每一個智障人士都是有血有肉的人，他們各有獨特的喜惡及個人歷史。隨著服務的轉變(如由兒童的服務進到成人的服務，或轉換到另一個成人服務單位)和主要照顧者的離世，智障人士的資料若沒有適當地保存，一般也會隨著轉變而漸漸失落。所以，我們最好能先作準備，以各樣的形式來保存記載他們過去的資料，令他們可以保留珍貴的回憶。例如幫助他們收集心愛的物品、親人或寵物的相片、親人和朋友的信、錄下親人的聲音和視像，又或為他們製作一個自我介紹的簡報(Powerpoint)。這些事情可由他們較年輕的親人承擔，作為一次過的重要任務，而員工或義工也可以從旁協助。特殊學校的同工也可及早參與這些保存資料的任務。



匡智會本著「匡扶智障」的精神，過去曾分別舉辦多次研討會，包括「流程訓練」、「社區為本綜合家庭支援服務」、「香港智障人士工作出路評估研究匯報」、「照顧者錦囊」等。在拓展服務的過程中，匡智會的同工細意觀察服務使用者的需要，並且在提供服務時不斷作出修訂。在「以人為本」及敢於創新的信念引領下，發展「匡智樂齡服務」，希望服務能更切合年長智障人士的需要。

隨著社會人口架構轉變，以及醫療和整體照顧水平的提昇，年長的智障人士開始出現，人數更有持續增長的趨勢。年長智障人士在身體機能、營養及護理，並社交心理上均有其獨特的需要，匡智會需要調整現時推行的服務，重新定位，為較年長的服務使用者提供更合適的服務，滿足他們的需要。

「匡智樂齡服務」的命名，是取其「匡扶智障，樂享高齡」之意。匡智會相信智障人士即使到達年長階段，只要服務予以配合調節，他們一樣可以享受健康而豐盛的晚年。承蒙「伊利沙伯女皇弱智人士基金」慷慨贊助，製作「匡智樂齡服務」手冊及影帶。此外，匡智會亦得到多位榮譽顧問劉名河先生、余思行小姐、陳勁芝小姐等專業人士的寶貴意見，這本手冊才得以順利完成。手冊內容除了介紹服務理念、分享推行介入手法外，亦有前線同工的實務分享；而影帶則是由職業治療師連同學員親自示範，作為業界同工的參考教材，並藉此與業界分享討論，希望能引發整體性康復服務的發展，從而為智障人士提供優質而適切的服務。



第二部份 服務模式的發展背景

2.1 香港智障人士老化的情況

每一個人都不能避免地要面對老化這個問題。而隨着醫學及其他科技和豐富物質的發展，香港人平均壽命已比前增長，人口老化的程度亦日趨嚴重。根據香港政府統計處 2003 年發表的資料，香港年滿 65 歲或以上的長者人口將由 2002 年 11.6% 升至 2031 年約 25%。智障人士當然亦同樣受惠於較佳的福利及照顧，同樣地享有較長的壽命。

一般來說，年齡在 65 歲或以上，可以歸納為長者。但是，每個人的身體狀況都有所不同，老化的速度自然亦有所不同，而智障人士本身受不同因素的影響，例如先天性染色體不正常，或後天性的難產傷害，細菌或病毒感染，或因要長期服食某類抗精神病、抗癲癇症的藥物而導致身體提早衰退。因此，老化的定義在於智障人士而言，年齡可以用來作老化定義的參考，但不應是唯一的考慮因素。

2.2 本會年長智障人士的特徵及需要

為進一步瞭解年長智障人士各方面的變化，針對其需要以設計服務，本會於 2006 年 5 月發出「年長服務使用者資料統計表」(見附件 1) 予屬下單位，以收集各服務單位 45 歲以上的服務使用者資料及識別服務需要。就上年度的資料顯示，本會合共有 1516 位成人服務使用者，而其中有 230 位的智障人士超過 45 歲，佔 15%。而在該 230 位的智障人士之中，男性有 106 位(56.09%)，女性則有 124 位(53.91%)，比率相若。在被訪的所有服務單位之中，有兩間展能中心及宿舍的年長服務使用者的比例為 26%，比率較高。至於就收集回來的資料，則可從以下 3 方面作分析：



● 身體狀況

從 230 位年過 45 歲的年長智障人士之中，我們共收集到有 359 項的護理資料，包括有糖尿病、痛風病、眼疾等，平均每人有 1.5 項的長期護理項目。至於各項的護理項目之中，以皮膚病(28%)、眼疾(27%)、血壓高(27%)及骨質疏鬆(26%)等佔較大比例，情況與一般長者無異。

除了上列的恆常履診外，數據亦顯示共 136 名的年長智障人士全年因其他疾病須另外就診共 283 人次，平均每人有兩次。

● 退化程度

由個案社工評估其能力減退的一欄中，於身體肌能、認知、工作及自理能力方面，則錄得合共有 133 項能力減退的項目，其中亦以身體肌能減退的一項人數最多，佔 42% (56 人)。

● 家庭支援

在 139 名居於宿舍的年長智障人士之中，只有 28 人仍維持每週回家渡假，佔總數的 20%，其他 10 人(7%)及 26 人(19%)為每月或不定期渡假，75 人(54%) 沒有渡假。從數字中可見，智障人士回家渡假的次數或頻密程度隨年紀日漸減少，甚至消失。當探究原因時，多因主要照顧者如父母的離逝，又或因照顧者年紀日長，無法於家中照顧及護理，唯有將照顧的責任交給宿舍，為學員安排長期留宿。至於主要照顧者的分佈，則以其他照顧者及智障親人的兄弟姐妹為最多，佔 55%，而仍然是父母為主要照顧者的則只有 37%。從結果中顯示，父母作為主要照顧者的角色已逐漸減退，雖然其角色已逐漸由年長智障人士的其他親人所取代，但礙於其他親人各有自己的家庭需照顧，因此關顧智障親人的緊密程度定會比父母擔任主要照顧者時為低。



2.3 「匡智樂齡服務」的創立

建基於「以人為本」的服務理念，透過問卷資料的分析以及前線同工的意見收集，匡智會於 2005 年 12 月創立「匡智樂齡服務」，藉著嶄新及度身訂造的服務模式，照顧年長智障學員在社交心理、體能及護理的需要。「匡智樂齡服務」專為年滿五十歲的智障人士而設，服務內容主要分為社交心理篇、樂齡運動篇以及持續護理篇。

社交心理篇 – 智障人士到達人生年長階段，與一般人一樣具其人生階段的成長需要。工作未必是活動內容核心，反之是休閒憩靜、參與社區、懷緬整合人生之活動為主。故此在「匡智樂齡服務」之社交心理，我們會分享「匡智樂齡 blog」、「樂在人生懷緬小組」等之創新服務。

樂齡運動篇 – 是本會職業治療師為智障長者度身設計的一套簡易而具效能的運動，藉以強化學員的身體肌能。為方便推行訓練及智障人士的參與，本會將整套運動輯錄製作成影碟，期望能提昇效能。

持續照顧篇 – 為照顧年長智障學員的護理需要，本會特意設計及強化護理系統，藉以及早識別學員因年長而出現的疾病如老人痴呆、心臟病等，又或皮膚護理、吞嚥情況等之護理需要。



2.4 「匡智樂齡服務」的理論基礎

● 智障人士的人生八階

智障人士和一般人一樣，於人生中曾經過不同的歷程，就如艾力遜 (Erik Erikson) 所提到的人生八階，智障人士亦經歷過相同的階段。於智障人士的人生中，他們亦曾渡過青春期、青年期和成年期。於青春期及青年期的階段，服務的同工透過灌輸合宜的社交技巧、性教育及與異性相處的正確知識、並積極鼓勵智障人士於地區內的參與，促進傷健共融，協助智障人士建立及確認自我的身份(Self Identity)。而至成年期，智障人士的發展亦並沒有停滯不前(Stagnation)，反之通過一系列的就業服務如工場培訓、輔助就業以至近期的社會企業的發展，智障人士均有創建(Generation)、發揮及一展所長的機會，嘗試為自己建立事業或獨立生活。

而成年期後，智障人士同樣會步入老年期的階段，他們的生活又會出現怎樣的變化呢？同工應當怎樣對年長的智障人士作出支援？這是近年同工及照顧者均非常關注的問題。

智障人士與一般人一樣，都必會進入老年期，從過往的觀察中發現，智障人士老化的時間及速度均比一般人來得更快及更早，如何讓智障人士擺脫絕望(Despair)，讓他們活得更有尊嚴(Integrity)，便是本會創立匡智樂齡服務的因由。

於學術上，過往會有不同的理論去解釋一般長者面對老年期的生活轉變及心理發展，而就年長智障人士的需要及研究則並不是很多。如要為本會的樂齡服務建立清晰的方針及長遠的發展路向，便必須在服務發展的前題上建立穩固的信念及理論支持，讓服務得以貫切需要及有效推行。本會將各方面的理論加以整理，取長補短，在推行樂齡服務上，建立了一套有系統及可持續發展的服務理論。

● 訓練層面的轉變

早年的學者曾認為，當一般人進入老年期的時候，便會開始踏入人生退休的階段。無論在社會、家庭及工作等各方面，其參與度便會不斷降低，甚或消失。就服務而言，本會推行的「流程訓練」以工作、休閒及個人事務三大範疇作主導，除了按個別需要外，亦以成人化作主要導向。計劃訓練以工作範疇佔較大比例，以協助智障人士充份發揮其潛能。但當智障人士步入老年期，我們便會發現智障人士在身體肌能、認知、記憶及集中力方面，都或多或少地有退化的情況，服務必須作出調節以切合需要，以提高年長智障人士的生活質素。

● 持續的照顧

正所謂老有所為，退而不休，社會上許多退休人士亦會繼續參與或擔當不同的角色，為貢獻及回饋社會繼續出力。我們相信，年長智障人士亦是一樣，就如哈維斯特(Havinghurst)所提出的活躍理論(Activity Theory)，年長智障人士亦可積極參與及活躍於社會及地區內的活動，維持與不同人士的交流(Exchange)，以獲取晚年期的滿足感，並且更容易讓他們適應人生階段的轉變。

而在同一時間，年長智障人士亦會經歷人生不同的問題及挑戰，如身體的退化、照顧者的離逝、活動能力減弱等，如何協助年長的智障人士面對人生階段的各樣變化，繼續享受人生，便正如哈維斯特(Havinghurst)之後提到的持續理論(Continuity Theory)，讓年長智障人士在減少轉變的情況下繼續維持在社區內原有的生活，亦是本會樂齡服務的信念所在。

● 懷緬

智障人士在人生中的不同階段，從不同的服務中轉移，如學前教育、學校、日間中心，最後輾轉來到成人院舍。而其中在院舍服務中所認識到的學員，也往往只單憑個案轉介資料，以及由院舍服務開始所認識到的個人接觸。唯院舍人手亦常有流失轉變，往往我們所認識的是「現在的舍友」，隨著職員的轉變、學員的年長以及家人離逝，學員的個人歷史也似乎隨之而消失。受能力所限，一般長者「想當年」的懷緬活動甚少於智障人士出現。

「匡智樂齡 blog」是建基於我們對生命的尊重。我們相信人人生而平等，每一個人走過的每一分每一秒，積累沉澱成個人獨特的人生，都是寶貴的。每一個在智障人士身邊走過的人也是重要的；同樣地，智障人士一生總亦有些難忘、珍貴的時刻，對他們是重要的。在這信念之導引下，我們開展了「匡智樂齡服務」中的「樂齡 blog」及各樣的懷緬活動。透過家人參與的資料搜集及整合成書冊或數碼影像，學員豐盛的一生能立體化的重現眼前。學員及親友可一起重溫過往的人和事，懷緬過去，整合人生。



第三部份 「匡智樂齡服務」的具體內容

3.1 持續照顧篇 - 年長智障人士的護理

3.1.1 前言

如何讓長者樂享晚年，已經成為社會上一個重要的課題。智障人士無疑亦是社會的一份子，一如常人，無可避免地，亦需經歷老化的階段。然而，智障人士的溝通及表達能力有所限制，在接受醫療檢查時會出現表達或合作上的困難，再加上智障的成因及程度、生活習慣及環境的不同等，(例如智障人士較容易患上癲癇症、視覺、聽覺或言語的障礙，有部份智障人士同時亦會患上精神病，例如抑鬱症或強迫障礙症等)，令他們的老化過程及時間有所不同，相對地，如何讓年長的智障人士也能樂享晚年，便變得更為複雜。

要做到全人及持續照顧的目標，前線同工除需要有愛心及耐性外，還應接受有關的培訓。護理同事不但需要增強對老化過程的認知，更加需要在此基礎上加入智障人士的獨特性，並在不同的年齡階段觀察到智障人士的老化跡象，及時給予適當的護理及治療。唯有深入瞭解年長智障人士因老化而出現的身體變化、情緒及行為的困惑，並耐心的解釋及安慰，才能幫助年長的智障人士克服困擾而轉化為接受及合作。年長智障人士通常會較一般長者出現較多的健康問題，智障程度愈嚴重者，健康狀況亦會較為複雜，需要更多不同科類的醫療支援。故此，在年長智障人士的護理上，需要對其個別健康狀況及醫療病歷清楚瞭解，才能成為年長智障人士和治療者間有效的溝通橋樑，從而增強對年長智障人士的治療及復康成效。

本篇主要簡介一般長者身體的主要變化及年長智障人士有可能出現的特殊狀況，作出相關的護理建議。此外，就困擾年長智障人士各方面的問題，如老人痴呆症，摔跌的預防等，亦會作簡單的介紹，希望令業界同工及照顧者更加明白年長智障人士的需要，務求讓年長智障人士亦能如常人一樣享有高素質的晚年，從而達到本篇「持續照顧」智障人士的目標。



3.1.2 年長過程中身體的主要變化及護理

年長智障人士與一般長者老化過程的同與異

同：

年長智障人士的老化過程大致與一般長者一樣，在老化過程中同樣要面對很多身體和心理上的變化。

異：

智障人士受智力所限，表達及溝通能力不足，再加上可能有其他精神上、身體上的疾病或藥物的影響，較難發現老化過程的開始及過程中的問題。但事實上，年長的智障人士在老化過程中所面對的身體變化會因先天和後天的缺陷而出現更多或更快的衰退。

老化過程中的身體變化及原因	相關的護理建議
<p>● 皮膚系統</p> <p>皮下脂肪減少，油脂分泌功能減弱，令皮膚變得乾燥及脆弱，容易受損，而由於復完能力減弱，故傷口受感染的機會較大。</p> <p><i>唐氏綜合症患者較大機會患上糖尿病，而患者的傷口受感染的機會較高，需特別留意。</i></p> <p>由於皮下脂肪減少，故容易體溫過低。但散熱能力亦因汗腺減少而變差，增加中暑風險。同時體內水份減少亦容易引至缺水。</p> <p>微絲血管的管壁亦變得脆弱及較易出血，容易瘀傷。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 採用中性柔和梘液；如皮膚因乾燥而痕癢時應使用潤膚露。 2. 避免弄傷皮膚。如有傷口，應小心處理，以免受感染。如傷口有感染跡象，必需給醫生檢查。特別留意腿部護理。 3. 長期臥床或坐座椅者要勤加觀察，轉換位置及檢視皮膚狀況，預防壓瘡。 4. 預防中暑或體溫過低。

老化過程中的身體變化及原因	相關的護理建議
<p>● 骨骼及肌肉系統</p> <p>骨骼於 35 歲左右完全成熟，之後鈣質有機會開始流失，骨質密度下降，骨質疏鬆出現，容易骨折，嚴重者甚至在沒有創傷的情況下折斷。</p> <p><i>女性及唐氏綜合症患者，或長期服用抗癲癇藥者的情況會尤為明顯，需多作留意。</i></p> <p>肌肉及血液供應減少，亦令肌肉及活動能力減退。隨年紀漸長，關節活動能力亦會遞減。膝關節炎和脊柱關節炎變得普遍，常有骨刺及軟骨退化。行動緩慢，容易跌倒。</p> <p><i>長期服用抗精神病藥的智障人士有機會患有藥物引起的帕金森症，令肌肉僵硬，容易跌倒。服用較高劑量的抗癲癇藥，也有可能增加跌倒的風險。</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 供應均衡飲食及攝取足夠鈣質。 2. 鼓勵定時定量的運動及戶外活動以吸收陽光、增加骨骼及肌肉健康和關節靈活。 3. 鼓勵及協助戒煙、減肥。 4. 作定期評估：留意生活起居環境安全、步行姿勢、平衡力、及提供改善方法，以增加活動能力及預防跌倒。有需要時可轉介職業/物理治療師作跟進。 5. 量度體重及身高。因身高會隨年齡而下降。
<p>● 呼吸系統</p> <p>長者的肺和氣管會逐漸退化，肺容量降低，肺的彈性減低，肺氣泡之呼吸功能減退等，造成老年人的運動能力下降、容易氣喘、疲勞及容易有氣管和肺部感染。</p> <p><i>由於肌肉的張力不足、上氣道細小、肥胖及藥物等問題，唐氏綜合症長者較易患上睡眠窒息症，就患有此病症的智障人士，便需定時監察其睡眠的狀況。</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 鼓勵運動，以保持其心肺的功能。 2. 鼓勵及協助戒煙，減肥。 3. 適當保暖，避免着涼。 4. 保持室內空氣流通。 5. 留意睡眠窒息症的徵狀，如鼻鼾聲、日間疲倦等，以便及早治療。

老化過程中的身體變化及原因	相關的護理建議
<p>● 心臟血管系統</p> <p>因血管壁變弱及心臟功能減退，血液運行欠佳，突然的移動可引致暈眩，又會容易感覺寒冷，手腳冰冷，而且特別容易於腿部積壓血液。常見於肥胖者、長期站立者及缺乏運動者。而常見病徵有腿部疼痛。</p> <p>心肌及心血管彈性減弱，令心臟功能減弱。血管硬化或梗塞便會影響心肌的氧份及養份供應量，而引發心臟病。雖然心臟病是逐漸形成，但在病發前可以是毫無徵兆，病者可以突然死亡。</p> <p><i>唐氏綜合症長者較易患上心臟病、心律不正常、血壓高等毛病。另外，他們亦容易會有貧血以及白血球過少的問題。</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 均衡飲食，適量運動。 2. 留心觀察靜脈曲張的症狀：腿部腫脹，疼痛等。 3. 教導長者緩慢地轉換姿勢，減少暈眩機會。 4. 鼓勵及協助戒煙，減肥，減壓。 5. 每天量度體溫及脈搏，觀察變化，必要時送醫治理。 6. 接受防疫注射，減低患病風險。
<p>● 消化系統</p> <p>因新陳代謝率下降，活動量減，括約肌張力減弱，胃液減少，腸道蠕動遲緩，偏食，少喝水，牙患等現象而引致消化力減弱，胃脹，嘔心，胃酸倒流及便秘等等問題。</p> <p>又因長者的味覺會逐漸減弱，口氣、咀嚼困難、唾液分泌少引致口腔乾燥、吞嚥困難等等令胃口欠佳。</p> <p><i>由於自理能力較差，唐氏綜合症患者或其他年長智障人士較易有口乾、口腔及牙齒不健康的現象。</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 保持長者體重在 BMI 18.5-22.9 之間，有控制困難時應請教營養師。 2. 鼓勵進食高纖食物，多喝水及多吃蔬果，保持適量運動，以防便秘。 3. 注重口腔衛生，定時檢查牙齒和刷牙。及時處理牙患。 4. 留意吞嚥能力，定期評估，預防哽塞。如有吞嚥困難，需諮詢言語或職業治療師。

老化過程中的身體變化及原因	相關的護理建議
<p>● 泌尿系統及生殖系統</p> <p>無論男女都會出現萎縮性的變化：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 男性會有睪丸萎縮、前列腺肥大引起小便困難或失禁等情況。 2. 女性則會有卵巢、外陰、陰道、子宮等萎縮，陰道分泌物減少以及酸鹼度改變，都會令女性長者較易患上陰道炎。<i>唐氏綜合症女性更年期較早出現。</i> 3. 腎功能跟隨年齡增長而減低，排除血中廢料的成效亦降低，易產生慢性病，例如高血壓，糖尿病等，<i>而且長期服藥亦有機會使腎臟負荷過重而受損。</i> 4. 膀胱控制力減弱，小便次數頻密，容易造成小便失禁 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 預防尿道感染：留意小便次數，及排尿有否刺痛或困難，定期作簡單尿液測試。 2. 女性停經後易有陰道感染，故要注意衛生。教導正確如廁方法，勤換內褲或護墊。 3. 喝足夠水份，幫助排泄。 4. 如有可能，可教授骨盆底肌肉運動。
<p>● 神經系統</p> <p>大約由 50 歲開始，腦細胞每十年減少約 30%。血液供應量亦會減少，以至新陳代謝減慢，長者普遍行動緩慢，反應減慢，記憶力變差，反射神經系統亦慢慢退化，漸漸無法對突發事件作出快速應變。因記憶力的減退，學習新事物的能力降低，從事精巧活動的能力及各種觸覺的靈敏度亦會遞減。隨著年紀漸大，中風的機會也較大。</p> <p><i>年長智障人士有較高癲癇症發病率。由於藥物及其他疾病影響，唐氏綜合症長者患上老人痴呆症的機會較高。</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 給予長者多用腦筋的機會。重覆提示，幫助記憶。 2. 注意長者日常生活安全，避免意外。 3. 照護者要熟悉處理癲癇發作程序/指引，注意癲癇患者要定期服藥及覆診。 4. 留意老年痴呆症的病徵。如有懷疑，立即求診。

老化過程中的身體變化及原因	相關的護理建議
<p>● 感覺系統</p> <p>視覺： 淚水分泌減少，亦因此較易眼乾及眼睛發炎；或會有不同程度的遠視，而散光、夜盲症等問題會趨嚴重。對顏色的敏感度降低，可能有白內障、青光眼、視網膜退化以致脫落等問題，令視力變差，增加意外的機會(如跌倒、碰傷、燙傷等)。</p> <p><i>年長的唐氏綜合症患者較易患有近視、遠視、白內障、青光眼等眼疾。而少數長期服用某些抗精神病藥物的智障長者亦較大機會患上白內障。</i></p> <p>聽覺： 約 13%的 65 歲以上長者有不同程度的聽覺問題。耳膜變硬、耳水不平衡、耳鳴等等毛病。耳水不平衡會令人頭暈、嘔吐、減低平衡能力。</p> <p><i>礙於智障人士的表達能力，難於從日常觀察確認是否出現失聰，但智障人士會有較大機會患上聽覺問題。</i></p> <p>味覺： 味蕾減少，常覺口淡淡，特別對鹹及甜的味道感覺變差，固常會不知不覺地加添鹽分或會貪吃糖果。而高鹽會增加高血壓及其他心血管、腎病的風險，高糖會增加糖尿病、與肥胖相關等疾病的風險。</p>	<p>視覺：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 每年一次例行眼科檢查。特別是唐氏綜合症，糖尿病，血壓高長者更要留意眼底病變。配戴合適的眼鏡。 2. 提供安全環境，避免意外。 3. 用醫生處方之眼藥水滋潤長者眼睛。 <p>聽覺：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 溝通時要注意聽覺變化。 2. 注意耳道清潔。定期檢查。 3. 為有需要的長者配戴合適的助聽器。 4. 提供合適的柺杖/助行器等以改善平衡和活動能力。 <p>味覺： 注意口味變化，預防智障長者貪吃太鹹或太甜的食物。又或者因味覺變化而減少進食，導致營養不良。</p>

老化過程中的身體變化及原因	相關的護理建議
<p>● 內分泌系統</p> <p>長者的內分泌系統退化，減少生產多種賀爾蒙，如：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 生長賀爾蒙 ● 甲狀腺賀爾蒙 ● 副甲狀腺賀爾蒙等 <p>令長者的新陳代謝減慢，肌肉減少，骨質密度下降。 <i>約 1/3 唐氏綜合症長者患有不同程度的甲狀腺功能問題。而甲狀腺功能不足的風險亦會隨年齡而增加。女性比男性的風險更大。</i></p> <p>女性長者更年期後因缺乏女性賀爾蒙的關係，除了會失去一些女性特徵以及增加男性特徵外，亦會增加骨質疏鬆、心臟病、記憶衰退以及認知能力衰退等問題。</p>	<p>預防及減慢因內分泌系統退化而引發的問題。</p> <ul style="list-style-type: none"> - 提供均衡飲食，適量運動。 - 要謹慎處理傷口，防止感染。 - 提供適當身心輔導。 - 留意甲狀腺功能不足的徵狀，如：體重增加，行動緩慢，貧血，失聰，脫髮，皮膚粗糙等問題。 - 定期做身體檢查，如血糖，尿液測試等。



3.1.3 日常護理

爲了更有效地協助年長智障人士面對老化的過程，愈早察覺到上列的身體變化，給予適切的照顧，便能盡早減輕或減慢老化所帶來的問題。故本會特爲參與了樂齡服務的年長智障人士作 定期護理檢查 (見附件 2)，並最少每年由護理人員作一次 健康狀況評估 (見附件 3)，按需要再作相關 風險評估 (流程圖表見附件 4; 詳細健康評估表見附件 5 至 9)，並依需要作跟進。當然護理同工亦需多留意年長智障人士的日常生活細節，以協助他們安然面對老化的過程。

爲令同工及照顧者更容易掌握年長智障人士的日常護理需要，針對上表所提及的身體變化及其相關的護理建議，可歸納爲下列六大項生活基本需要。

衣：

1. 穿着多層薄而溫暖的衣物。衣服鞋履等要舒適合體，太長太鬆的衣物和褲子會容易絆跌，但太緊又會阻礙血液循環。鞋子大小要合尺度及不會過緊而引起痛楚或受傷。鞋底有坑紋或防滑，出外勿穿拖鞋。
2. 衫鈕改用大鈕或魔術貼、褲頭最好改用像筋帶以遷就不靈活的手指功能。
3. 年長智障人士因爲自理能力一般較差，對冷、熱的敏感度不足，故可能需要協助選擇合適衣物。避免體溫過低或過熱。天氣寒冷時，最好給年長智障人士戴帽子，短的頸巾，襪子及手套保暖。
4. 天氣炎熱時，避免太陽猛烈照射及長時間停留在炎熱的地方。鼓勵穿着薄而吸汗的長袖衣物，穿戴遮擋陽光的帽子及使用洋傘。多飲水以防中暑。
5. 給有搔抓皮膚習慣的年長智障人士穿上長袖上衣及長褲，預防自我弄傷。塗上適量潤膚膏，減少因皮膚乾燥而帶來的痕癢。
6. 由於年長智障人士骨骼較脆弱，皮膚亦較薄及欠彈性，故護理時如需扶抱，拖拉，或穿衣袖時要小心以防骨折或弄傷皮膚。

食：

(資料由養和醫院內分泌及糖尿病中心營養師余思行女士及陳勁芝女士提供，特此鳴謝)

1. 「三低二高」+「少量多餐」

年長智障人士的健康飲食，亦應奉行「三低二高」及少量多餐的原則：

● 三低

低脂：

- 低脂飲食有助控制體重及降低血液中膽固醇及三酸甘油酯。控制體重亦是預防高血壓，心血管病及糖尿病重要一環。
- 爲保持健康，亦應以每餐不多於兩茶匙油作標準，選擇蒸、灼等用油較少的烹調方法，避免吸收過多的脂肪及膽固醇。
- 應多選擇低脂肪的肉類如瘦肉、去皮家禽、魚類及蛋白。高脂肪肉類如雞翼、鳳爪、煙肉、午餐肉、腸仔等則應盡量減少。

低鹽：

- 爲減輕腎臟的負擔及避免血壓升高，日常的飲食應儘量減少食鹽、調味料等含高「鈉」調味品的攝取。
- 應控制進食罐頭及醃製食物如豆豉鯪魚、紅腸、腸仔、午餐肉、梅菜、炸菜等。

低糖：

- 年長人士對甜味感覺減退，對酸的味覺卻未減退，使得他們大多不喜歡吃酸的食物，而對冰淇淋、軟糖、酥餅等甜食較喜好，如此不僅會影響三餐的食慾，亦容易影響體重，使患病風險增加。
- 平日應減少進食高糖份食物及飲品如糖水，甜品，糖果，甜麵包、普通汽水及其他甜飲品。

● 二高

高纖：

- 由於腸胃蠕動較慢，容易有便秘，所以必須多吃新鮮蔬菜和水果等含豐富的纖維質以作預防。
- 水果的纖維及水份對舒緩便秘有很顯著的功效。年長人士應每日進食 2 份水果、3 份蔬菜，以攝取足夠維他命、礦物質及纖維質。
- 年長人士宜多選擇高纖維碳水化合物食品如全麥麵包、全麥餅、高纖麥餅、全麥意粉、全麥粟米片、紅米、糙米、黑米、麥皮，以保持心臟健康。一般來說，每日早、午、晚各一碗的份量都已足夠。

高鈣：

- 年長人士的日常鈣質需要比成年人多（1200 毫克）約等於 4 兩芥蘭+2 杯高鈣奶。攝取「足夠」鈣質能有效預防骨質流失。
- 應每日攝取 1-2 杯高鈣飲品。
- 選擇奶類食品時應選擇低脂或脫脂配方，以免影響體重及心血管病風險。
- 如出現乳糖不耐症（Lactose Intolerance），奶類會容易造成腸胃不適及腹瀉，則可選用低乳糖奶製品或加鈣豆漿以保持足夠攝鈣量。

● 少量多餐

- 由於消化能力的退化，少量多餐可減輕身體負荷，有助平衡血糖，調節胃口，對患有糖尿病及食慾不振的長者有莫大益處。
 - 每日應以早、午、晚三餐加一至三份小食為主。
 - 每餐與餐或小食之間應不相隔多於四小時。
 - 平日可以生果、奶類或五穀類作小食。
2. 注重口腔衛生，定時檢查牙齒和刷牙；及時處理有問題的牙齒或假牙。需要時要協助智障長者清潔牙齒(假牙)及口腔。
 3. 小心觀察及留意長者的吞嚥能力，定期作出評估，如發現有吞嚥困難的跡象(見附件 5)，必需諮詢醫生、護士、言語或職業治療師等人的專業意見。
 4. 鼓勵及協助年長智障人士坐着進食，因他們的吞嚥速度大多較慢，易噎喉，故協助進食者要有耐心。
 5. 每天飲足夠水份，約 6 至 8 杯水有助食物消化，亦可以幫助廢物排泄。但是避免在睡前 1 小時內喝流質，以免因需要如廁而影響睡眠。
 6. 要定時細心檢視年長智障人士的各大小關節，特別是手指關節的形狀，如手指有變形便要評估其自理能力，例如穿衣餵食等，必要時需協助日常自理，或請職業治療師設計合適的輔助用具。
 7. 定期量度 BMI，特別是唐氏綜合症患者，或服用抗精神藥物者，因他們特別容易肥胖，有需要時便要為他們設計減輕體重的計劃。

住：

1. 提供安全的生活起居環境，避免因不靈活而引致跌傷和燙傷等意外(詳情請參看預防摔跌篇及附件 7)。
2. 選擇合適、安全而且堅固的家具，避免使用摺椅、摺檯等家具。傢俬擺放要避免障礙視線；保持地方整潔。
3. 生活起居的通道，最好裝有扶手。保持地面乾爽，不要放置地布、地氈於地上，以免絆腳。
4. 室內光線要充足及柔和，如有需要，可使用夜燈。注意年長智障人士的行動會因視覺問題引起不便或意外。
5. 個人雜物擺放高度要適中，避免年長智障人士攀高取物，增加意外風險。
6. 保持室內空氣流通及保持居住環境衛生，減低受感染的風險。
7. 提供年長智障人士較寧靜的起居作息環境，確保他們有充份的休息。睡衣床具要保暖及輕盈。
8. 睡前四小時避免刺激性的討論或電視節目，留意睡眠健康（見附件 8）。



行：

1. 鼓勵長者作定時定量適合的運動。最好每天不少於 30 分鐘，以鬆弛筋骨，鍛鍊肌肉，提高心臟機能及心肺功能，但唐氏綜合症患者要避免劇烈運動(因頸椎比較脆弱)。
2. 安排長者有適量的戶外活動，最好安排在早上或黃昏，溫和的陽光能幫助身體製造維他命 D，維持骨骼及牙齒健康。切勿在烈日當空下曝曬，慎防中暑！
3. 有需要時替長者配用並教導使用合適的助行器。轉介職業 / 物理治療師安排及訓練使用助行器或輪椅。
4. 因為年長智障人士的記憶力會漸漸變差，加上智障長者患癡呆症機會較大，故要耐心教導長者熟習環境，加強行動信心，並小心注意是否有遊走傾向。給予有遊走可能的長者適度的監督。
5. 減少嘈音或其他滋擾，以避免長者因心情煩躁而遊走。
6. 可使用清楚的指示標記(例如使用鮮艷的顏色作提示，放大的照片等)，讓長者容易找到睡房、廁所等地方，減少走失。



排泄：

1. 盡量安排睡床及坐椅位置接近廁所方便出入。
2. 有前列腺肥大症者會出現漏尿，尿頻，甚至尿瀦留而需要入醫院治理，故需要注意觀察小便量，及要注意膀胱有否積尿，可以在小便後，嘗試輕按小腹，確定膀胱沒有漲大，同時留意尿瀦留徵兆，如頻頻如廁，但每次如廁只能滴出小量尿液，而不能順利排出小便的。
3. 教導年長智障人士正確如廁衛生，例如清潔的方法，手部衛生，內衣褲的更換等，特別是女性長者。留心觀察是否有尿道感染的徵狀：尿頻、小便疼痛、小便帶血、發燒等。如有疑問，盡快求診。
4. 廁所要保持清潔乾淨，要有良好抽風系統。
5. 注意長者大便情況，如有便秘，要在飲食上作調節，必要時需要帶給醫生檢查。
6. 留心是否有失禁情況，因失禁可增加智障長者跌倒及皮膚受損的機會。如有需要，可安排如廁訓練。

社交文娛及其他：

1. 如年長智障人士喜歡閱讀，可供應大字體的合適讀物，及提供放大鏡協助閱讀。
2. 讓長者加入多用腦筋的遊戲。鼓勵及邀請長者協助參與小組活動或興趣學習班，加強專注力，活動能力及認知力以減慢記憶和智力退化。
3. 安排長者參加適當的工作及社交活動，製造舒適環境，營造和諧氣氛。
4. 因智障人士本身已有某程度的溝通障礙，當年事漸高，老化的問題逐漸浮現，要維持良好溝通、明白所需、了解困擾，便需要耐心、細心，多運用手勢、表情，甚至圖片等幫助傳達信息，亦需留意長者的日常行為特徵及小動作，從而提供適當的照顧及心理輔導，避免不必要的情緒波動。
5. 長者脾氣變壞或變得急躁，倦怠無生氣，情緒不穩定，憂鬱等，都有可能是生理問題所導致。因此，除了要保持良好溝通外，有需要時亦應向醫生查詢。

3.1.4 年長智障人士的高風險護理項目：

年長的智障人士，因為身體機能老化及藥物影響，發生意外或健康問題的風險會較大，而因意外或健康問題所帶來的後遺症亦會較嚴重。預防勝於治療，因此，護理同工及照顧者應作定期評估，訂立合適護理方案，跟進及檢討成效，盡量避免因身體機能退化而有可能引致的意外。

本篇選取了下列五項常見於年長智障人士的意外/健康問題，並製定了相關的評估表，希望能夠協助/提醒同工，多留意他們可能會出現的潛在風險：

附件 5：吞嚥困難評估表

附件 6：預防褥瘡評估表

附件 7：預防摔跌評估表

附件 8：睡眠健康評估表

附件 9：便秘護理評估表

而以下簡單介紹跌倒的風險因素及預防方法，以供參考。衛生署的網站 (<http://www.info.gov.hk/elderly/chinese/healthinfo/lifestyles/aging>) 亦備有很多關於長者健康的資料，可供下載。

● 預防摔跌

摔跌之誘因：

1. 有摔跌的歷史
2. 大小便失禁
3. 感官及活動能力失調
4. 情緒不穩
5. 藥物及病歷影響
6. 環境因素



預防方法：

1. 鼓勵作定時定量適合的運動以鬆弛筋骨，提高心肺功能。合適的負重運動有助肌肉鍛鍊，但要避免劇烈運動或太長時間的活動。
2. 定期評估長者步行姿勢，平衡力，及提供改善方法。
3. 使用合適輔助工具：如配戴合適眼鏡，助聽器，配備並教導使用合適的助行器等；有需要時應徵詢專業人士的意見。
4. 留意藥物及病歷的影響；例如長期服食抗癲癇/精神科藥物可能引致肌肉僵硬，糖尿病及高血壓患者易有暈眩等問題。日常藥物如傷風感冒藥，亦可引致頭暈、眼花、疲倦等副作用，增加跌倒風險。如發現年長學員有不適，應立即協助他們坐下休息，避免跌倒。
5. 如經常不適，或藥物副作用嚴重影響日常生活，應找醫生檢查。
6. 避免突然改變姿勢，以防因血壓突然下跌而暈眩。
7. 保持良好飲食習慣，攝取足夠的鈣質，令身體健康，骨骼健壯。
8. 穿舒適合之衣服鞋履；鞋要防滑及避免只穿襪子走路。
9. 放置日常用品於容易觸及的地方，避免長者攀高取物，從而減少跌倒的機會。
10. 盡量保持固定生活環境予長者，減少因不熟悉環境而引致意外。
11. 床、椅要堅固，最好有靠背及扶手，高度要合適，令坐時雙腳能平放於地上。避免使用摺椅或沙發，因長者較難從沙發站起。
12. 室內光線要充足但柔和，如有需要，可使用夜燈。
13. 保持地面乾爽及室內整潔；修葺損壞的地板，勿使用地氈、或擺放地布於地上，增加拌腳的風險。適當擺放家具，令通道暢通無阻。
14. 定期進行護理檢查（見定期護理檢查項目附件 2）

● 其他風險因素：

病歷及藥物

- 正在服用薄血藥、抗凝血藥的長者摔跌後會增加嚴重流血的可能。
- 骨質疏鬆的長者在摔跌後較易有骨折。

- 因為沒有脂肪及肌肉的保護，營養不良之長者摔跌後創傷危險會增加。
(Resnick, 2003; 衛生署長者健康服務網站, 2007)

癡呆症

癡呆症是一組由大腦功能退化而產生的症狀，因此年齡越大，患上癡呆症的風險就會相應提高。根據香港衛生署(2006)的報告，本港現時約有七萬名長者患有不同程度之癡呆症。隨着人口老化的問題越來越嚴重，估計癡呆症患者亦會增加，令更多人(包括患者親友)受影響。而由於先天病理及後天藥物問題，智障長者(特別是唐氏綜合症患者)較大機會患上早老癡呆症或老人癡呆症(Prasher & Smith, 2002)。所以，唯有增強對癡呆症的認識，我們才能好好照顧這些患者。

老人癡呆症

老人癡呆症一般可分為三大類：

- 阿氏老人癡呆症(Alzheimer Disease)是最普遍的一種
- 血管性老人癡呆症是由中風和腦血管病變引起的
- 其他成因比較少

成因：

老人癡呆症的確切成因還在研究中。可能與環境、病毒、用腦的習慣、低教育水平、年齡、家族歷史、以至遺傳基因有關(Mezey & Maslow, 2007; Hong Kong Alzheimer Disease Association, 2007)。而唐氏綜合症亦被視為與阿氏老人癡呆症有關的危險因素之一(Prasher & Smith, 2002)。

徵狀：

早期的老人癡呆症是很難察覺的，通常第一個徵狀是「無記性」，患者很難記起新近發生過的事情，時常遺失東西。隨著混亂症狀出現，患者判斷力減退而影響工作能力，對熟悉的工作亦感到有執行困難。然後語言表達或理解有困難，對時間及方位感到混亂，漸漸出現情緒／行為上的問題，性格轉變，無法獨立完成日常自理，沮喪、失去做事的主動性。後期可能會有大小便失禁、強迫行為、徘徊(遊走)、容易發怒以致辨認不出家人、失語及臥床不起等問題 (Hong Kong Alzheimer Disease Association, 2007; 李小妹 et al. 2006)。一來這些徵狀是慢慢地出現，二來年長智障人士本身可能已經有上述問題，故更難於察覺老人癡呆症的出現。

護理方法：

雖然大部份退化性癡呆症皆不能透過藥物治療而痊癒，但藥物有機會推遲阿氏癡呆症患者的病狀及病徵；亦有藥物可減輕病狀，或減慢衰退的速度。所以若能及

早診斷，便可早日展開治療。而復康護理對保持患者現有的功能，減慢退化速度和提高生活質素各方面等，都有幫助(Hong Kong Alzheimer Disease Association, 2007)。而及早診斷，除可讓患者家人盡早學習照顧患者的技巧、尋求及接受適當的協助外，亦可盡力減低患者的病狀，從而減少照顧上的困難。

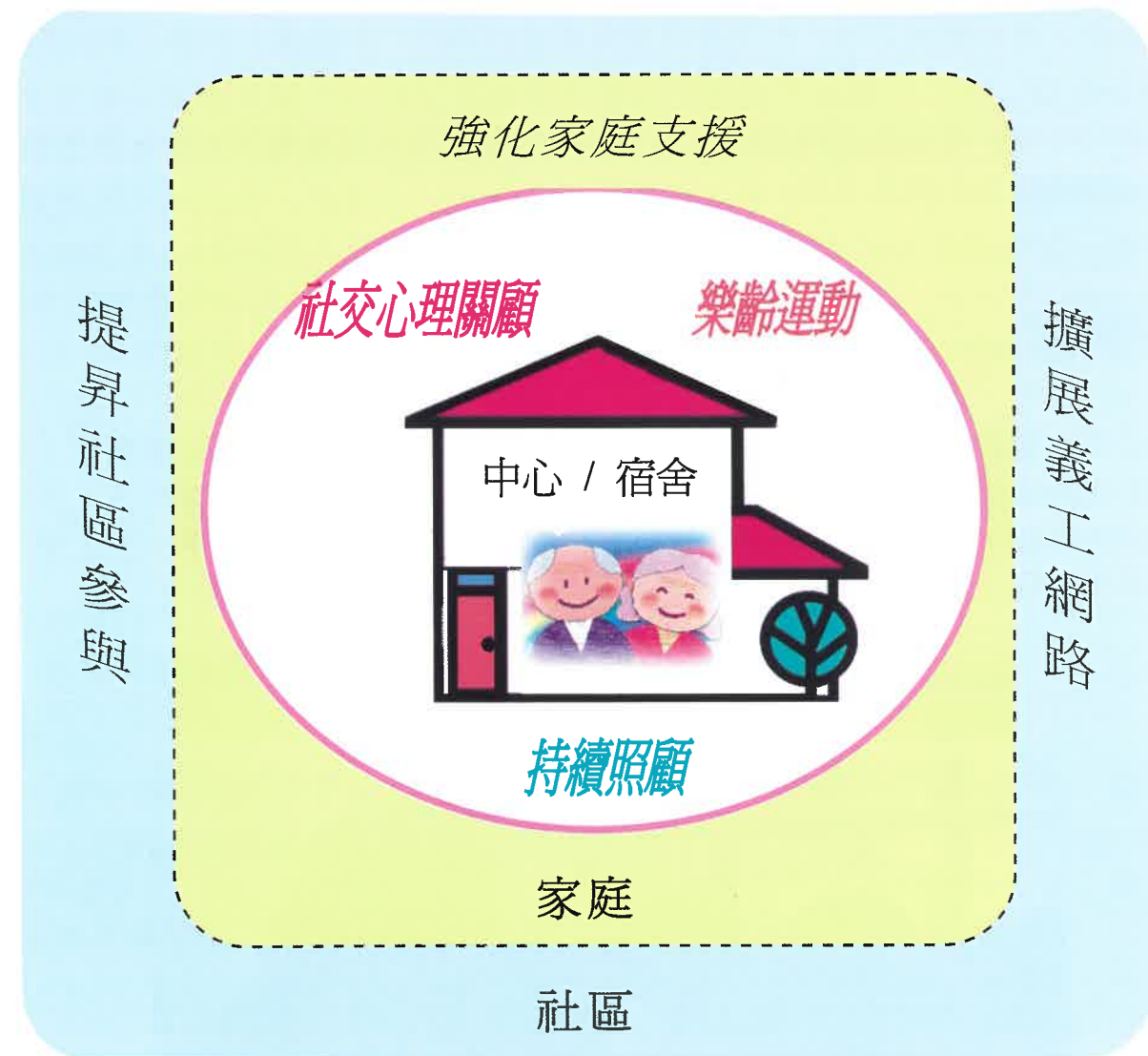
護理方面主要針對患者的病狀病徵而定，如個人衛生、日常起居、大小便失禁、溝通、情緒及遊走問題等等。

3.1.5 總結

有系統及定期的評估固然可提高同工對各種影響健康的潛在風險之警覺性；但唯有靈活的護理計劃、持續的評估，才能就每位年長智障人士的獨特性，安排最合適的照顧。除了身體上的照顧外，要讓年長智障人士真正樂享晚年，便須要得到其他同工和家人的關懷、參予和協助，共同攜手，邁向夕陽路！



3.2 社交心理篇 - 年長智障人士的社交及心理發展



圖一：匡智樂齡服務的基礎

上圖顯示「匡智樂齡服務」的理念基礎及骨幹內容，服務的範圍涵蓋宿舍、家庭及社區三大層面。本部份將集中討論如何協助年長智障人士在社交及心理層面上享受更豐盛的晚年。

從圖中可見，要達到全人照顧的目標，除了需要關注年長智障人士持續照顧的需要外，社交及心理上的支援亦同樣重要。服務推行上，單位為 50 歲或以上的學員設立樂齡組，而其中社交心理的項目包括流程重整、懷緬小組、年長智障人士回憶錄（匡智樂齡 Blog）、強化家庭支援、提昇社區參與及擴展義工網絡等，下文將詳述各項目的服務內容。

3.2.1 年長智障人士的社交心理需要

- 匡智會推行的流程訓練以工作、個人事務及休閒三大元素組成。一般成人智障人士參與的訓練以工作性質為主，項目包括多種工種如來料加工、包裝、製作再造紙、賀咭、工藝品及珠飾等等。年長的智障人士，隨著年齡的增長及身體的變化，體能會開始遞減，身體護理需要亦有所增加。故此，年長智障人士訓練的重點須因應情況而作出調整，部份細緻的工序又或需要體力支出較大的工作未必再適合他們，反之其他新元素如懷緬、休閒靜態活動可予以增加。日程安排上，亦應因應年長人士的體能狀況予以調節如活動節奏減慢、安排休息時段等。整體而言，由於年長的智障人士在各方面皆有他們的獨特需要，故有需要為他們重新設計活動及訓練的內容。
- 雖然年長智障人士經歷了漫長的人生歷程，但有關其過往的資料或相片亦有可能因未予整理而零碎不全。我們相信他們的一生總亦有些難忘、珍貴的時刻，對他們而言是重要的。為讓年長的智障人士能懷緬昔日美好的時光，迎接豐盛的未來，中心嘗試透過不同的懷緬活動及「匡智樂齡 Blog」的製作，讓年長智障學員及親友可一起重溫逝去的人和事，懷緬過去，整合人生。
- 服務單位亦需繼續鞏固年長智障人士的家庭及社區網絡，當中包括家中年紀老邁的照顧者，如情緒上的輔導、協調學員與家人的接觸如探訪、回家渡假等。另一方面，我們亦需繼續協助年長智障人士參與社區活動或投入義工服務，提昇他們與社區人士的接觸，以達致老有所為及傷健共融的目標。



表一：樂齡組活動時間表

3.2.2 流程重整

● 背景

基於上述提到年長智障學員的需要及體能方面的變化，本機構於二零零五年成立「匡智樂齡服務」，對象為五十歲以上學員，並針對需要作出流程重整，更適切地安排適合年長智障學員的訓練及活動，滿足學員肌能、護理、餘暇、興趣及接觸社區等各方面的需要。

● 目的

- 增進年長智障學員彼此間的聯繫，強化人際間的關係及對樂齡組的歸屬感
- 集中觀察年長智障學員的狀況，以便作出適切的支援及跟進

● 推行內容

- 設立固定的組別以及個人流程時間表，由固定的職員統籌及帶領（見表一）
- 流程時間表的内容針對年長智障學員各方面的需要
- 設立學員個別訓練計劃記錄表，記錄學員於組內各活動項目的表現(見附件10)，釐定需要
- 運用獎勵計劃，鼓勵學員積極參與



時間	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五
7:00 - 8:00am	起床及梳洗				
8:00 - 8:45am	早餐				
8:45 - 9:15am	早操				
9:15 - 10:00am	早會				
10:00 - 10:30am	閱報 / 分享				
10:30 - 11:00am	八段錦	樂齡運動	樂齡運動	樂齡運動	週五主題活動
11:00 - 11:10am	休息(飲高鈣奶)				
11:10 - 12:00n	園藝種植小組	樂齡運動	欣賞粵語長片 / 麻雀玩樂	樂齡運動	
12:00 - 12:30pm	午膳				
12:30 - 2:00pm	膳後休息 / 活動 / 個別護理及評估				週五主題活動
2:00 - 3:00pm	肌能活動	飲品製作 / 往長者中心	肌能活動	美容護膚小組	
3:00 - 3:30pm	茶點及散步				飲品製作

備註：

樂齡運動 / 肌能活動

社交心理活動

持續照顧及護理



3.2.3 懷緬小姐

● 背景

年長的智障學員與社區人士一樣，他們都曾經歷過人生不同的階段。當中亦累積了許多的人生經驗，成為他們人生的一部份。但是，往往因著能力所限，年長的智障學員未必能夠作出整合或回想過去。一般長者「想當年」的情況較少在智障人士身上出現；加上若家人年老或體弱，減少探訪或接返回家渡假，年長學員與照顧者的接觸便會慢慢減少，他們一生的人和事，亦會隨之被遺忘。懷緬活動便是針對以上情況，希望讓年長的智障學員回顧過去，重新認識自己及確立自己的存在價值。

所謂的「懷緬」，便是透過對往昔事物及體驗的回憶，通過分享過程，讓年長智障學員的過去得到重新的整理，並獲取正面及樂觀的體會。本會根據此信念，於「匡智樂齡服務」中加入「懷緬小組」，目的便是希望讓年長的智障學員重拾過往的記憶，從而更有信心及積極迎接將來。

● 目的

- 引導年長智障學員有效地整合人生及回顧過去的經驗；加強積極及樂觀的態度去面對未來
- 強化年長智障學員的記憶能力
- 擴闊年長智障學員的社交圈子

● 推行內容

小組的內容會環繞舊日的食物、玩意、情境及生活片段，協助年長的智障學員走進時光隧道，回憶過往生活種種片段，並鼓勵他們與組員分享過往經歷，整合人生片段。



表二：懷緬小組每節主題

(每節小組的內容請見附件 11)

節數	主題
1	小組介紹
2	懷舊美食 (1)
3	懷舊美食 (2)
4	參觀香港文化博物館
5	懷舊玩意 (1)
6	懷舊玩意 (2)
7	重溫昔日的生活 (1) - 衣著及居住環境
8	重溫昔日的生活 (2) - 交通工具
9	小組總結

3.2.4 其他小組及活動安排

除了上述的樂齡組及懷緬小組外，中心的其他小組及活動內容亦加強配合年長智障學員的需要，如定期舉辦園藝種植小組、節日性活動及茗茶活動（有關計劃書請見附件 12 至 14），以充實年長智障人士的閒暇生活。



3.2.5 年長智障人士個人回憶錄 - 匡智樂齡 BLOG

● 背景

Blog，又名「博客」，是網絡日誌，內有無限儲存空間與網友分享文字、相片及影片。Blog 簡單來說，便是「分享」。由於智障人士未必能夠熟練地操控電腦，我們便從中抽取 Blog 的概念，將年長智障人士的人生資料綜合及整理，一同製成屬於他們自己的個人回憶錄 - 匡智樂齡 Blog，讓他們邀請別人與自己一起分享，回憶過去美好的時光。

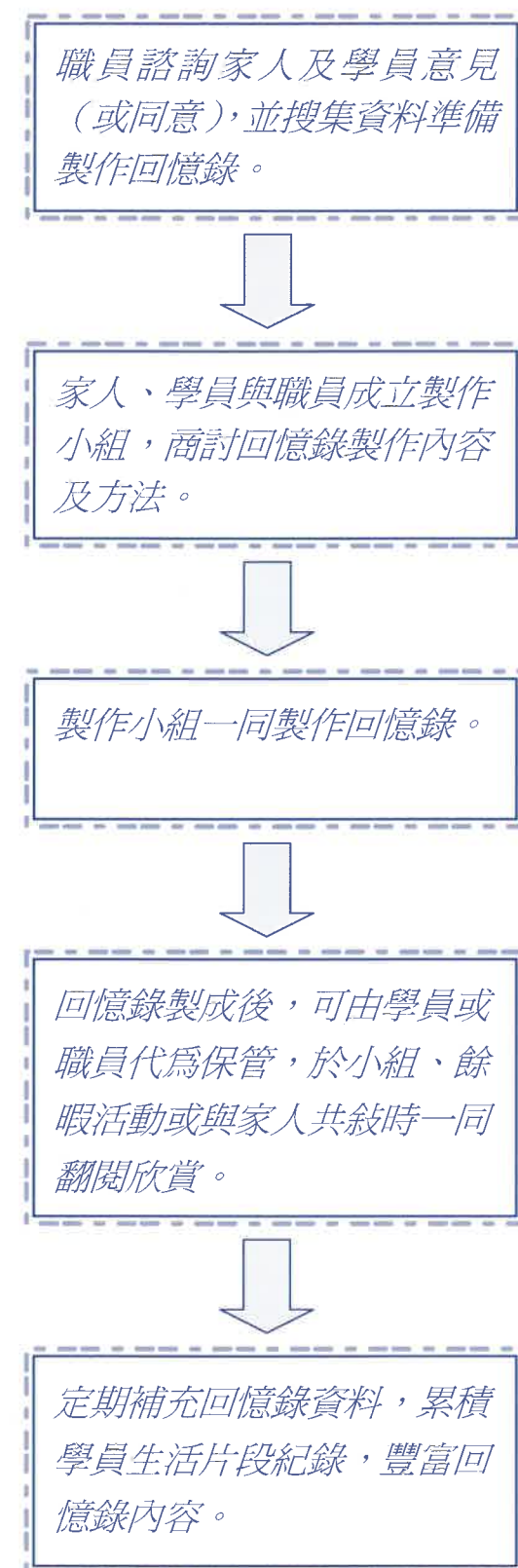
● 目的

- 協助學員整理從年幼到年長不同階段的資料，整合人生
- 協助其他人士（如親友、照顧者、職員）更有效及深入瞭解學員
- 帶領學員總結人物、事情及人生經驗，肯定自我價值與成就



● 推行內容

圖二：匡智樂齡 BLOG 製作過程



3.2.6 強化家庭支援

● 背景

匡智樂齡服務除了關注年長智障人士身心各方面的需要外，亦十分重視學員與家人關係的維繫。隨著學員的年紀漸長，家人年紀老邁，甚或離逝的情況亦會出現，我們相信家庭對學員而言是無可代替的，故此，如何鼓勵 / 協助其他家庭成員的參與，維繫智障學員與各家庭成員不同程度的接觸；甚或若有家人離逝，如何協助學員參與整個哀悼過程，與家人善別等，均是我們的服務重點。

● 目的

- 為智障人士的照顧者提供適切的支援
- 強化年長智障學員與其他家庭成員的關係
- 協助及準備智障人士面對親人/主要照顧者離世(若有需要)

● 推行內容

1. 照顧者因年長而未能接送智障親人回家渡假：
 - 安排復康巴士或家務助理協助接送
 - 職員陪同學員回家，增加學員與家人的相處機會
 - 安排學員與家人定期透過電話互相問候，保持聯繫
 - 郵寄學員節日活動的相片給家人，增加家人對學員生活的認識
 - 支援家人前往宿舍與年長智障學員相聚
2. 強化其他家庭成員的支援
 - 邀請智障長者的其他親人，如兄弟姐妹參與中心活動，強化彼此聯繫及溝通，以便有需要時作出支援（如年長父母離世後，鼓勵其他家庭成員探訪智障學員）。
3. 親人離逝的支援
 - 職員陪伴學員參與親人的葬禮，讓他們有機會參與整個哀悼過程。
 - 在哀悼陪伴的過程中，智障人士抒發情緒的方式或有不同。參加親人的葬禮後，職員需特別關注他們的生活習慣，如進食、睡眠、人際關係、情緒行為表現等，並作適切支援及介入，協助渡過人生的不同階段。

3.2.7 擴展義工網絡

● 背景

隨著照顧者的年紀增長，當中有可能出現不同的變數，包括其健康情況轉差、居住環境的調遷或有照顧者離逝，這便會對年長智障學員的支援及聯繫構成直接的影響。為了讓年長智障學員的個人支援或社交網絡不會因親人的疏離而縮窄，單位需建立及鞏固年長智障人士的社交網絡。「匡智樂齡服務」特別為年長智障學員舉辦社區義工服務計劃，讓他們在晚年亦同樣能得到社區人士的關顧、接納及尊重，建立互信及親密的人際關係。

● 目的

- 透過招募及培訓義工，促進年長智障學員與義工建立情誼，以達傷建共融
- 增加義工對年長智障學員的認識及關注
- 提昇年長智障學員社交接觸及參與社區活動的機會
- 促進年長智障學員的身心健康，充實晚年生活

● 推行內容

階段	內容
第一階段	● 招募及約見義工
第二階段	● 提供義工訓練，向義工們講解年長智障學員的特性及相處技巧，藉活動增加彼此的認識。
第三階段	● 因應不同年長智障學員的特性及需要與義工作配對，提昇義工與年長智障學員的關係，強化學員的非正式地區支援網絡。 ● 協調個別義工探訪及與學員外出活動，包括慶祝學員生日或參與節日活動。
第四階段	● 與義工及年長智障學員籌辦各項的地區教育活動，實踐傷健共融及發揮潛能。活動的例子包括探訪安老院、參加社區共融活動等。



「友情歲月」義工隊與年長智障學員在大埔社區一同參與共融嘉年華及表演時裝巡遊。



義工週年活動，義工藉活動與年長智障學員建立深厚友誼，宣揚敬老的訊息。

3.2.8 提昇社區參與

● 背景

智障人士也是社區的一份子，也有平等權利參與社區，共享社區資源。年長智障學員使用社區設施或服務，透過參與社區中心的長者活動，不但擴闊社交圈子，更是社區共融的實踐，例如在長者中心服務他人、主動認識及接觸長者中心的朋友，這正是交換理論 (Exchange Theory) 中提到幫助長者建立正面的自我形象，貫徹關懷社區的概念 (Care for the Community)。

● 目的

- 確保與社會保持交往，有更多機會接觸及認識不同的社會人士
- 融入社區，達至傷健共融
- 透過參與不同的活動培養及發展興趣
- 學員投入地參與活動，保持身心健康、活力及喜悅，延緩心理衰老
- 透過接觸社區人士，幫助學員正面處理人際關係，提昇與外界人士溝通的技巧

● 推行內容

- 為年長的智障學員登記成為長者中心的會員，定期參與例會及活動，例如卡拉 OK、粵曲欣賞、康齡影院及唱歌小組等。
- 留意地區長者活動資訊 (例如長者身體檢查、千歲宴、粵曲欣賞等)，協助年長的智障學員報名參與。
- 培養及發揮學員興趣和潛能，例如組織跳舞隊在地區活動中表演。



社交心理篇 - 附件資料:

附件 10：樂齡組個別訓練計劃紀錄表

附件 11：懷緬小組每節計劃書 (共 9 節內容)

附件 12：園藝種植小組計劃書

附件 13：節日活動計劃書

附件 14：茗茶活動計劃書



第四部份 「匡智樂齡服務」的推行後感及分享

4.1 服務使用者

學員阿來分享

我喜歡參加樂齡組，在小組內與年紀差不多的學員一齊開組，覺得好開心。樂齡組中，我與阿寶最熟絡，大家都鍾意做樂齡運動，強身健體。此外，我見到阿霞在樂齡組中開心了很多，與她一起到中心／宿舍鄰近的長者中心參與活動，結識了一班「老友記」，中心／宿舍的生活充實了不少。

學員阿明分享

自參與了樂齡服務後，很喜歡參加所舉辦的外出活動，亦認識更多朋友。

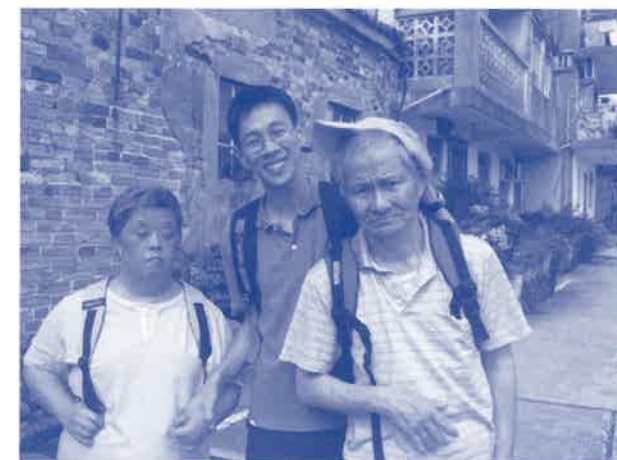
4.2 家人及義工

家人張招娣女士分享

我非常欣賞匡智會在服務的單位嘗試推行「匡智樂齡服務」，鳳娥參與樂齡組後，最明顯是她定期透過樂齡運動後改善了身體肌能，現時她步行較以前輕鬆，並沒有申訴腳痛。此外，中心／宿舍為樂齡組學員設計不同類型的長者活動，鳳娥較以往投入參與，與人溝通時多了用說話表達喜歡參與的樂齡活動。總括來說，鳳娥參加了樂齡服務後，整個人都開心了，我們作為學員家人，真的感到十分欣慰。

義工鄭金本女士分享

與學員一起飲茶時，他們十分喜歡酒樓食物，彼此互相閒談，氣氛融洽。



4.3 同工

服務主任馮秀華分享

「匡智樂齡服務」的成立本於同工對服務的熱情與執著。時間的巨輪在滾動，服務的發展也必須作出調節以滿足需要。服務使用者那安舒的表情、悠閒的神態，仿如明燈照路，引領著我們前進，亦「告知」了我們路向正確。很想告訴大家，那滿佈縐紋臉上綻開的笑容，實在很美……。

經理謝理玲分享

欣賞著同工們一齊籌備「攜手創晚晴·活力加安康」系列計劃，大家一同關懷如何促進邁入高齡的學員融入社區，與不同年齡之舍友相處，亦加強與家人及義工交匯情誼。從中懷緬人生蹤跡，拓展今時今日活力，滿懷未來豐盛信心。

經理蔡永銘分享

雖然是在中途加入推展匡智樂齡服務，但服務的理念及內容令我深深感受到本會全人照顧及以人為本的服務目標，我們除了培育年輕的智障人士發揮潛能，向著理想邁進外；年長的智障人士，他們經歷了生命裏頭數十載的歲月，此時此地，我們便更加要讓他們活得更精彩及有意義。很榮幸能協助推展此服務，亦希望年長智障人士的需要能更受外界關注。



職業治療師李帶倫分享

樂齡運動的誕生，是基於我們相信照顧年長智障人士的時候，運動是其中一個重要元素，以確保長者身心健康。今次試點的長者全部來自日間展能中心的學員，做這套運動最大的挑戰就是如何推動長者每個動作均要做多次，因為他們要多次重覆和不斷練習才有成果，事實經過一段時間的練習，確實看見他們有不同程度的進步，實在值得令人鼓舞。

職業治療師鍾韶珮分享

就我接觸年長智障人士的經驗，一般職員甚至其家人，都會忽略了年長智障人士肌能退化的問題，通常當他們身體上真的出現了毛病，才會尋求專業人員的護理及訓練，但是，當他們還未有明顯的身體毛病被察覺時，他們便會融入了其他年青的智障人士當中，一起做運動，很多前線的職員都有一個疑問：「怎樣的動作及運動量才適合這些年長智障人士呢？這些運動對他們來說是否要求過高？」因此，我們便萌生發展這套「樂齡運動」的意念。我相信這套運動還有很多改良的空間，我希望業界同事可以嘗試這套運動，並且不斷累積經驗及進深發展，為智障長者凝造一個健康晚年而努力！



社工曹崇碧分享

與長者往酒樓茗茶時，彼此如朋友一樣，互相夾食物給對方，感覺溫馨！

社工凌凱怡分享

中心及宿舍透過一年多的試驗計劃，十一位已年屆五十歲的樂齡組組員已大大培養了小組歸屬感，在組內發展和培養個人興趣，並滿足年長學員的健康及肌能運動需要；導師們已大大掌握如何帶組技巧，為學員度身訂造適切的活動及鼓勵學員參與；中心及宿舍團隊職員已大大明白及肯定樂齡組對年長學員的重要性，為樂齡組的推展的小組或流程重整作出配合及支持。我在九年的智障人士服務中，深深體會自己與學員們一同成長，相信未來樂齡組的服務使用者數目會有所增加。期望匡智會有較多年長智障人士的服務單位，能透過工作經驗累積，在服務中推展樂齡服務，補足服務的缺口，為年長的智障人士尋求福祉。

導師袁詠恩分享

帶領樂齡組初時學員表現一般，較難跟隨健體動作，之後，經過長期的重覆練習，並在導師不斷慢慢地示範動作後，學員已有所進步，投入感及參與性亦有提升。



第五部份 - 總結

匡智樂齡服務的開展，是始於前線同工對服務的一份堅持與執著。我們看到隨著服務使用者年紀漸長，服務配套重新釐訂整合的需要亦隨之呈現。在以人為本信念引領下，我們嘗試開展各項新服務，在摸索與嘗試中「匡智樂齡服務」漸漸成形，推行了年多的時間，亦喜見成果。無疑，在飲食與運動的配合下，學員的身體肌能得以強化；護理方面，我們為年長智障學員提供了一套系統化的護理評估與跟進；社交心理方面，懷緬小組以及樂齡 Blog 是我們服務的一大嘗試，當然，家庭及社區支援亦是不可缺少的項目。學員對服務的投入，對長者這角色的認同，以至他們那安舒悠然的笑臉，均是我們服務發展路向正確的指標。

「匡智樂齡服務」之命名，是取其「匡扶智障、樂享高齡」之意。當中不同職級、不同專業同工的策劃及討論，多位顧問給予的意念及思維衝擊，以至每一位前線同工的參與，均一起孕育了服務的成長。每一個「你」均為智障人士的福祉盡上一分力。

匡智樂齡服務的火車正式開動了，感謝你一起見證這啓航的一天。當中若有未盡完善之處，我們誠邀你的參與賜教，與我們一起為年長智障人士的服務開展新的一頁。

「匡扶智障、樂享高齡 - 攜手邁向夕陽路」，我們深信，智障人士也可享有健康而豐盛的晚年。



個人及護理資料		家庭支援										過去一年其他資料																										
個人資料		病歷 (可√多欄)								日間服務		宿舍服務 (渡假安排)		主要照顧者		因病求診次數 (恆常覆診除外)		跌倒受傷次數		其他意外 (請註明) 及次數		能力減退(由個案社工評估) - 以√號顯示																
單位名稱	編號	姓名 (代號)	年齡	性別	智障程度	婚姻狀況	抽搐	皮膚病	精神病	糖尿病	過胖 / 過瘦	痛風病	眼疾	耳鼻喉病	婦科病	骨質疏鬆	中風	心臟病	血壓高	其他 (請註明)	與家人同住	居於其他宿舍	其他	沒有渡假	每週渡假	每月渡假	不定期	父母	兄弟姊妹	其他	孤兒	認知能力	工作能力	自理能力	體能 / 肌能			

樂齡服務定期健康檢查項目

每天	每星期	每月	每年
1. 量度體溫 2. 清潔身體及沐浴時檢查全身皮膚狀況 3. 觀察各餐進食情況及食物質量合適 4. 觀察大小便暢順及質量有否異常 5. 留意女長者陰道分泌情況 6. 留意行動和情緒變化 7. 檢查環境安全舒適 8. 確保長者與別人有溝通及有適量的肢體活動	1. 檢查手及腳甲生長狀況 2. 檢查足部健康：例如足癬，雞眼等(必要時轉介足部治療師) 3. 檢查口腔及牙齒狀況	1. 量度血壓，脈搏 2. 量度體重，腰圍，BMI 3. 檢查外耳道 4. 驗尿酸 / 血糖(糖尿病患者)	1. 樂齡健康狀況評估 2. 驗尿糖及尿蛋白 3. 量度身高 4. 普通視力測試 5. 全身體格及乳房檢查 (由醫生檢查) 6. 眼醫檢查眼及眼底 7. 往牙醫驗牙 8. 骨質疏鬆檢查 9. 安排注射預防疫苗(例如肝炎 / 流感) 10. 營養師評估(有明顯體重偏差，飲食習慣及營養攝取有困難時) 每兩年 婦科檢查 (女長者)

單位名稱：

學員姓名： 陳小明 性別/年齡： 男/46
 身份證號碼： Axxxxxx(x)
 家人/監護人姓名： 王小娟 關係： 母/子
 電話(日)： 112269002 (夜)： 34567890
 地址： 九龍 xxxxxx2304 室

樂齡健康狀況評估表

一般健康狀況評估：

體溫： 36.5°C 脈搏率： 78 血壓： 122/76 呼吸率： 18
 身高： 160cm 體重： 45Kg 腰圍： 22" 體重指標(BMI)： 17.5
 尿糖： neg 尿蛋白： neg 血糖： 4

病歷： Mild grade mental retardation, Epilepsy, DM, HT

現服藥物： Epilim, Glucophage, Adalate Retard

藥物 / 食物 敏感： 沒有 有 請列出： Penicillin

禁食 / 戒吃食物 奶類

覆診 / 其他治療： 不需要 需要 (如√需要，請填下列項目)

科類、地點及覆診 / 治療密度：

(1) Medical, PWH - yearly (2) 精神科，威爾斯 - 每半年

(3) 牙科，鍾醫生 - 每年 (4) _____

曾接受防疫注射：(請列明種類及接種日期) (1) 流感針 - 11月06年

(2) ATT 2nd dose - 6月07年 (需於12月至2月期間打第3針)。

(一) 溝通，理解，及日常識別的技能

聽覺 正常，可交談或接受指令
 戴助聽器可交談或接受指令 (右耳 / 左耳)
 弱聽 (右耳 / 左耳) 失聰 (右耳 / 左耳)

視力 正常 (無需戴眼鏡)
 戴眼鏡後可有正常視力
 弱視 (右眼 / 左眼) 失明 (右眼 / 左眼)
 其他(請列明)： _____ (右眼 / 左眼)

講話理解 閱讀能力 (良好 / 一般 / 少許 / 沒有)
 說話清楚，明白，可理解
 說話不清楚，字句含糊
 完全無說話，極難理解
 沒有說話能力

表達方式 可正常交談
 一般能夠理解，可能遺漏部份訊息，需提示
 需寫下一些訊息使明瞭日常所需
 手勢/聲響

其他： _____

此項目有√，需填寫詳細吞嚥困難評估表 (附件 5)

(二) 口腔及營養狀況

餐單： 正常 軟餐 碎餐 糊狀 胃喉
 特別餐：
 體重： 正常 過輕 (BMI < 18.5)¹ 肥胖 (BMI > 24.9)
 腰圍： 正常 過大 (女性>31.5吋或80厘米、男性>35.5或90厘米)
 餵飼能力： 正常 需協助進食 有咀嚼問題¹ 有吞嚥問題¹
 牙齒狀況 良好 沒有牙齒 蛀牙 假牙- 上/下 (固定/活動)
 口腔狀況 正常 有潰瘍 乾涸¹ 流唾沫¹ 不清潔，有異味

(三) 皮膚狀況

正常 乾燥 水腫² 紅疹 癬 擦傷、皮下出血 皮膚撕裂
 褥瘡²

如此項目有√，便需填寫預防褥瘡評估表 (附件 6)

位置： _____

皮膚顏色

正常 蒼白 發紺 黃疸 其他： _____

(四) 大小便控制及個人衛生能力

排尿： 正常 尿頻 間中失禁^{2,3} 使用尿片(日/夜)² 使用尿管/造口
 大便： 正常 腹瀉 間中失禁^{2,3} 便秘³ 使用尿片(日/夜)² 大腸造口

月經：最後行經日期： _____ 行經情況： _____ 已停經 _____ 年

(五) 活動能力

活動自如
 需助行器協助³ 拐杖 / 步行架 / 其他： _____
 需用手托 / 腳托³
 需用訓練椅²
 長期使用輪椅²
 有跌倒歷史³

如此項目沒有√，則不需填寫便秘護理評估表 (附件 9)

此項目有√，需填寫預防摔跌評估表 (附件 7)

若有，最近三個月跌倒次數 _____ 次 最近一年跌倒次數 _____ 次

(六) 日常生活自理能力

有獨立自理能力
 需要協助
 沒有自理能力

(七) 行為特徵 / 情緒問題

- 無異常行為徵狀 / 情緒問題
- 有異常行為徵狀 / 情緒問題
請詳述: _____
- 其他: _____

此項目有√, 需填寫睡眠健康評估表 (附件 8)

附件 3 樣本

(八) 睡眠狀況 正常 易醒⁴ 失眠⁴ 日間渴睡⁴ 需安眠藥助⁴

(九) 痙攣歷史 有 否
若有, 最近三個月痙攣次數 無 次 最近一年痙攣次數 一 次
誘發痙攣的原因 (如已知) 心情煩躁

(十) 疼痛 沒有 有 位置: _____

(十一) 留醫記錄

過去 6 個月曾入急症室 否 是 三次以上 原因: _____
過去 6 個月曾入住醫院 否 是 三次以上 原因: _____

(十二) 護理(目標)跟進建議:

- a) 每天早、晚塗潤膚膏
- b) 保持皮膚健康
- c) _____
- d) _____

已填寫下列風險評估表:

- 1. 吞嚥困難評估表 (附件 5)
- 2. 預防褥瘡評估表 (附件 6)
- 3. 預防摔跌評估表 (附件 7)
- 4. 睡眠健康評估表 (附件 8)
- 5. 便秘護理評估表 (附件 9)

備註: 請跟進各評估表的護理建議

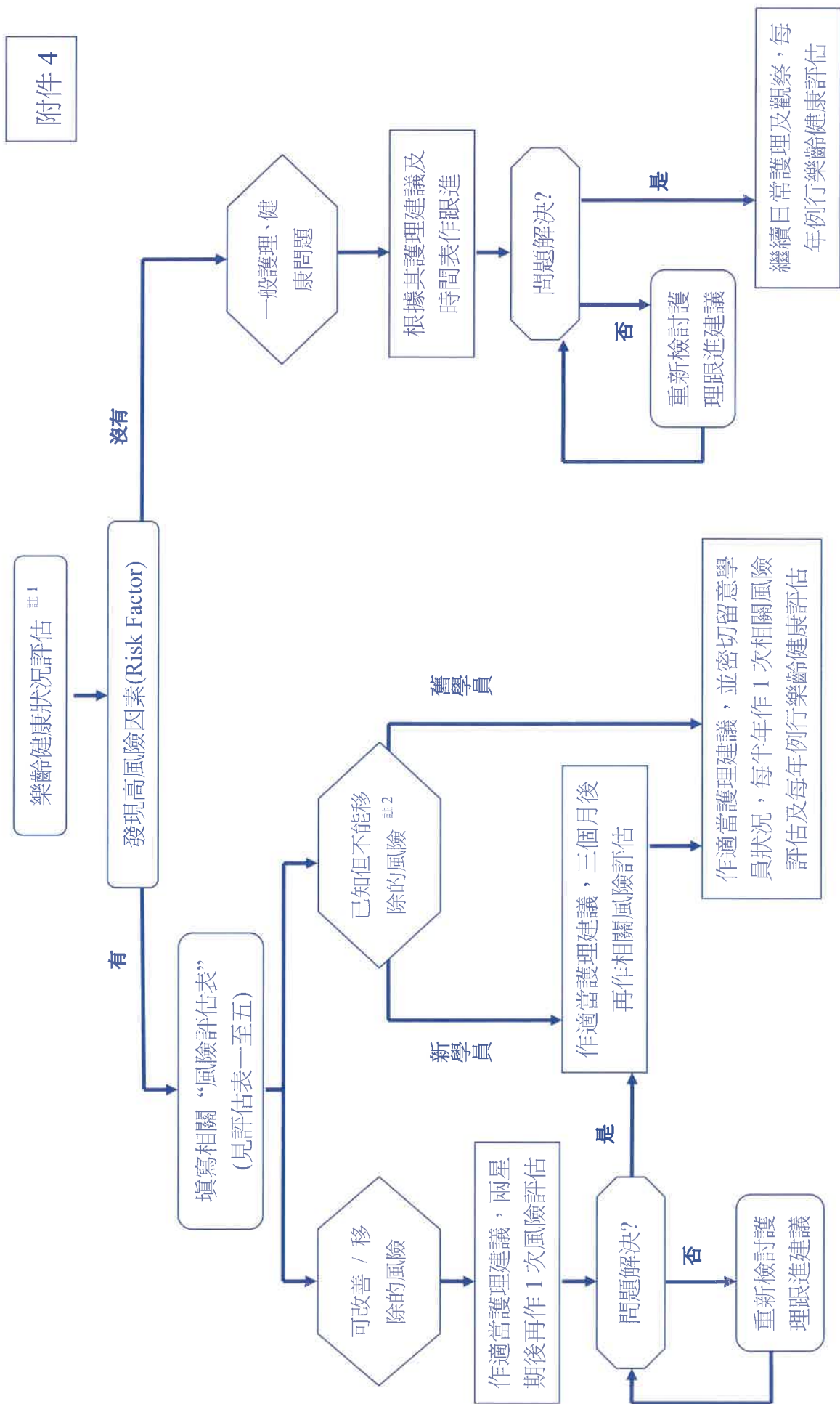
預計下次評估日期: 2008 年 9 月

評估人簽名: _____ 姓名/職級: 朱熹 / EN 日期: 12th Sept 2007

備註:

- (一) 如於有數字的項目上有“√”, 必需填寫相關之 [風險評估表], 並作出合適之跟進。
- (二) 此評估表可能並未能包括所有風險因素, 故評估人可按其專業知識, 增加使用 [風險評估表], 或另作護理計劃書。但評估次數及項目, 只能增加, 而不能減少。
- (三) 此表格需於服務使用者入住院舍時填寫, 而最少每年, 或服務使用者狀況有顯著改變時要重新評估填寫。
- (四) 如有食物或藥物敏感, 請貼一紅標貼於第一頁的右上角, 以作警示。
- (五) 請圈適用者。

匡智樂齡健康評估流程



註 1: 所有年齡在 50 歲之學員, 每年均需由醫護士人員作一次樂齡健康狀況評估。所有新入宿之學員於入宿時評估一次。

註 2: 不能移除的風險例子有 - 病歷、身體殘障、藥物等。雖然這些風險可能已經存在了很久, 甚至是與生俱來, 但始終是增加意外或影響“健康”的風險因素, 因此需每半年作一次風險評估, 增加同工之警覺性, 及盡早察覺新出現的風險。

備註: 此評估流程表的評估時間為最低要求。任何時候若察覺學員健康狀況有變, 或發現新風險因素, 必需重新評估。

 <p>匡智會 Hong Chi Association</p> <p>匡智樂齡服務</p>	<p>單位名稱：</p> <p>姓名：</p> <p>性別 / 年齡：</p> <p>身份證號碼：</p>
---	---

請於合適的方格內填上“√”號

* 刪去不適用者

吞嚥困難評估	跟進事項		日期：護理建議		跟進事項		日期：護理建議		跟進事項		日期：護理建議	
	<input type="checkbox"/> 不是	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 不是	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 不是	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 不是	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 不是	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 不是	<input type="checkbox"/> 是
無牙 / 不適當的假牙 / 牙痛	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
患有口腔或上食道疾病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
患有中樞神經疾病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
不斷流口水 / 口乾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
藥物影響* (請列明)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
進食時及後有咳 / 哽咽現象	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
進食後，聲線變得混濁不清	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
食物倒流到鼻 / 口腔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
咀嚼困難	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
已知吞嚥困難	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
吞嚥後食物仍留口中	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
重複吞嚥動作才能吞下一口食物	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
體重驟降 (一個月內降≥5%)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
經常性肺炎	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
其他 (請說明)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
評估人：	職位：		簽名：		職位：		簽名：		職位：		簽名：	

* 包括服用影響意識活動之藥物：利尿劑、止痛劑、輕瀉劑、鎮靜安眠藥、心血管藥、抗精神病藥物等等，或令口水減少/ 增多的藥物。
備註：可參照背頁之護理建議並將選中的項目號碼直接填寫在空格內。但背頁之護理建議只作參考，評核員應按個別學員需要，自行編寫護理計劃書。

相關之護理計劃建議：

個人方面：

1. 保持口腔清潔，飯後立即作合適之口腔護理。
2. 留意藥物之影響。避免在最受影響時進食。
3. 避免學員在精神混亂時進食，如學員剛睡醒的時候。
4. 減少學員進食時的環境滋擾，使精神更集中。
5. 留意病情進展，定期評估學員之進食及吞嚥能力。
6. 由熟悉學員之同事負責餵飼。
7. 由有經驗之護理人員負責餵飼。
8. 明白學員不喜歡的食物，不強迫學員進食。
9. 給予足夠時間進食。
10. 小食多餐。

食物方面：

11. 給予碎餐。
12. 給予糊狀食物。
13. 給予流質食物。
14. 依照指示，加入適量凝固粉。
15. 鼓勵進食前飲小量水，進食中途飲小量水，保持口腔濕潤。
16. 避免餵飼有吞嚥困難的學員黏性食物(如糰、糯米飯等)、乾硬而體積細小的食物(如整粒花生、豆等)。及體積太大的食物。
17. 選擇合適學員的食具進食或餵飼，例如細飲管、較小型的匙、粗柄匙、粗柄筷子、剪口杯等輔助器。

輔助工具及姿勢：


18. 留心觀察學員吞嚥進度。
19. 保持學員良好的進食姿勢，坐直(一般坐直 90 度)進食。
20. 頭部保持中線位置，不向左、右側傾斜。
21. 進食時不要讓學員將頭仰後。
22. 餵飼時，每次一匙羹，待學員完全吞嚥後，才繼續餵下一口食物或液體。
23. 餵飼後，讓學員坐、立最少一小時，以免食物倒流。
24. 把學員頭部抬高於床面不少於 60 度。頭部保持中線位置。

觀察、評估、報告及記錄：

25. 如發現學員哽塞、咳嗽等，立即停止餵食。
26. 留意學員是否有嘔吐。
27. 留意是否有嘔吐物而引致哽塞。
28. 記錄有關進食情況。
29. 留意學員進食的份量，如少於一半，應作記錄，並向護士或上級報告。

其他：

30. 轉介給物理治療師、職業治療師、言語治療師或其他相關醫護人員跟進。
31. 帶往牙醫作檢查。
32. 帶往醫生作檢查。

 匡智會 Hong Chi Association 匡智樂齡服務	單位名稱：	姓名：
		性別 / 年齡：
		身份證號碼：

請於合適的方格內填上“✓”號

* 刪去不適用者

預防褥瘡評估	日期：護理建議		日期：護理建議		日期：護理建議		日期：護理建議	
	跟進事項	跟進事項	跟進事項	跟進事項	跟進事項	跟進事項	跟進事項	
病歷：糖尿病 / 中風 / 癱瘓 / 癱瘓 / 癱瘓	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有	
行動不便 / 長期臥床 / 坐輪椅	<input type="checkbox"/> 不是 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 不是 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 不是 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 不是 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 不是 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 不是 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 不是 <input type="checkbox"/> 是	
失禁 - 大 / 小便	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有	
腹瀉	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有	
營養不良 (BMI < 18.5) / 過胖 (BMI > 24.9)	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有	
疼痛感覺差	<input type="checkbox"/> 不是 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 不是 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 不是 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 不是 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 不是 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 不是 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 不是 <input type="checkbox"/> 是	
皮膚問題：乾燥 / 腫脹 / 脆弱 / 發炎	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有	
血液循環差	<input type="checkbox"/> 不是 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 不是 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 不是 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 不是 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 不是 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 不是 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 不是 <input type="checkbox"/> 是	
體力衰弱	<input type="checkbox"/> 不是 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 不是 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 不是 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 不是 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 不是 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 不是 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 不是 <input type="checkbox"/> 是	
其他：	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有	
評估人：	職位：	簽名：	職位：	簽名：	職位：	簽名：	職位：	

備註：可參照背頁之護理建議並將選中的項目號碼直接填寫在空格內。但背頁之護理建議只作參考，評核員應按個別學員需要，自行編寫護理計劃書。

建議之相關預防方法：

減少局部的壓力：

1. 保持床單、被褥的平整，以免皺摺變成壓力點。
2. 最少每 2 小時改變姿勢一次，並注意各種姿勢之擺法，給予足夠軟墊如枕頭等以減少壓力。
3. 教導或協助學員每 15 至 20 分鐘撐起身體或改變姿勢 10 ~ 20 秒。
4. 利用重心轉移的方式解除部份壓力，如：背後傾斜/前傾；兩側輪流傾斜等。
5. 使用減低壓力的床墊和椅墊。
6. 避免衣物過緊。

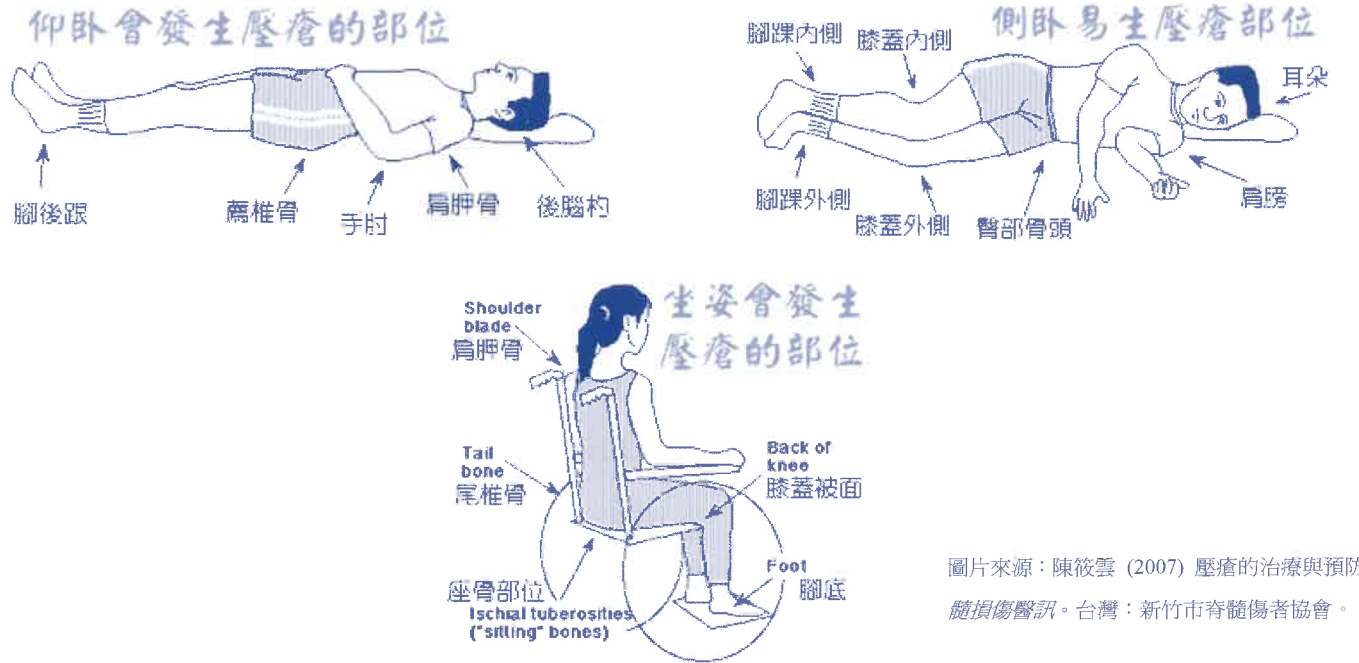
保持皮膚之健康狀態：

7. 保持身體的清潔。用中性肥皂和清水清洗全身並擦拭乾淨。尤其注意身體的皺摺處。
8. 用潤滑膏或乳液改善乾燥的皮膚，但避免使用在皮膚有破損的部位。
9. 修剪手指甲和腳趾甲。
10. 適度的運動及按摩以增進局部血液循環。
11. 針對褥瘡常發生之部位或容易產生摩擦的部分，每天早晚檢查一次。
12. 皮膚要保持清潔和乾爽，立即清理失禁。
13. 小心處理腫脹皮膚，減少壓力及預防損傷。

一般性的預防原則：

14. 營養補充。保持均衡的營養，尤其是蛋白質及維他命。
15. 忌用紙尿褲，用紙尿片墊於床舖上，防大小便污染床墊。
16. 穿易吸汗之衣服。
17. 痙攣病發時小心避免弄傷。
18. 保持血糖於正常及穩定水平。
19. 留意足部皮膚健康。
20. 如廁訓練。
21. 帶往醫生作檢查。
22. 小心處理傷口，避免感染。

容易發生褥瘡的部位：



圖片來源：陳筱雲 (2007) 壓瘡的治療與預防。脊髓損傷醫訊。台灣：新竹市脊髓傷者協會。

 <p>匡智會 Hong Chi Association</p> <p>匡智樂齡服務</p>	<p>單位名稱： _____</p> <p>姓名： _____</p> <p>性別 / 年齡： _____</p> <p>身份證號碼： _____</p>
---	---

請於合適的方格內填上“√”號 * 刪去不適用者

摔跌評估	跟進事項		日期:		跟進事項		日期:	
	跟進事項	護理建議	跟進事項	護理建議	跟進事項	護理建議	跟進事項	護理建議
摔跌歷史	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有 (3 個月內)		<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有 (3 個月內)		<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有 (3 個月內)		<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有 (3 個月內)	
害怕跌倒	<input type="checkbox"/> 不是 <input type="checkbox"/> 是		<input type="checkbox"/> 不是 <input type="checkbox"/> 是		<input type="checkbox"/> 不是 <input type="checkbox"/> 是		<input type="checkbox"/> 不是 <input type="checkbox"/> 是	
失禁 - 大 / 小便	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有	
認知障礙 ¹	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有	
功能障礙 ²	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有	
情緒問題	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有	
藥物影響 ³	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有	
暈眩	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有	
環境因素	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有	
病歷	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> >1		<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> >1		<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> >1		<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> >1	
其他	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有	
評估人：	職位：	簽名：	職位：	簽名：	職位：	簽名：	職位：	簽名：

1. 包括 a: 記憶障礙, 如失語、執行能力紊亂(計劃能力、排序能力、抽象及組織能力等)、專注力及判斷力等; b: 視力、聽力障礙等。

2. 如帕金森症、殘障、下肢無力等等。

3. 服用影響意識活動之藥物: 利尿劑、止痛劑、輕瀉劑、鎮靜安眠藥、心血管藥、抗精神病藥物等等, 或增加跌倒後之風險的藥物, 如抗凝血劑等等。

備註: 可參照背頁之護理建議並將選中的項目號碼直接填寫在空格內。但背頁之護理建議只作參考, 評核員應按個別學員需要, 自行編寫護理計劃書。

相關之護理計劃建議:

摔跌歷史

1. 提醒各照顧者這位長者有摔跌歷史, 會增加再摔跌的風險, 多加留意。
2. 留意上次跌倒的原因, 避免重覆。

害怕跌倒

1. 鼓勵長者講出感受。
2. 加強自我勝任感: 給予適量的鼓勵、教導及示範正確肢體移動方法 (如正確步行姿態)。

大小便失禁

1. 編寫如廁時間表 (每 2 小時上廁所 1 次, 或按長者需要作安排)。
2. 觀察長者大便是否正常, 鼓勵多食高纖食物和飲足夠水分。
3. 如有失禁, 立即清理, 以免防礙步行, 或弄污地面, 增加滑倒風險。

認知障礙

1. 緊密觀察長者, 盡量減少長者獨處機會。
2. 鼓勵家人多探望長者。
3. 注意其行動會因視覺障礙引起不便或意外。
4. 配戴合適眼鏡、助聽器

功能障礙

1. 鼓勵積極參予日常之自理活動。
2. 給予舒適合體的衣服鞋履。鞋要防滑。
3. 評估步行姿勢, 平衡力, 及提供改善方法。
4. 給予均衡飲食, 每日飲高鈣低脂奶。
5. 鼓勵及監督長者運動。
6. 邀請職業治療師給予專業意見及編排運動時間表。
7. 替長者配用並教導使用合適的助行器。
8. 訓練使用輪椅的安全方法。

情緒問題

1. 鼓勵講出感受。
2. 留意情緒狀況, 不作刺激性的言語或動

3. 評估長者對新事物的學習及專注能力。
4. 鼓勵長者積極參予日常之自理活動。
5. 轉介老人精神科給予專業意見。

藥物影響

1. 留意各種藥物對長者的影響。
2. 定時服藥。
3. 詢問醫生意見, 是否可再調校藥物。
4. 留意服用薄血藥、抗凝血藥的長者摔跌後會增加嚴重流血的可能。

暈眩

1. 留意藥物副作用。
2. 檢查長者仰臥、坐及站立時之血壓。
3. 鼓勵長者轉換姿勢時要緩慢進行, 以防姿勢性低血壓。
4. 鼓勵飲用足夠水分。避免因脫水而令血壓下跌。
5. 定時檢查血糖, 保持血糖值於正常水平。

環境因素

1. 盡量保持固定生活環境予長者, 減少因不熟悉而引致意外。
2. 使用床欄以防止由床上掉下。
3. 選擇合適的傢俱: 如長者坐着時雙足未能接觸地面, 移走該件傢具。
4. 保持地面乾爽。
5. 保持足夠光線。晚上可亮起夜燈
6. 生活起居的通道、睡床及廁所內安裝扶手。
7. 保持室內整潔, 移走多餘的家具。
8. 家具及輔助工具保持最佳狀態。

病歷

1. 留意長者病歷, 特別是帕金森症、貧血、心臟病等較易暈眩的疾病。
2. 定期為長者進行護理檢查。



單位名稱：

姓名：

性別 / 年齡：

身份證號碼：

請於合適的方格內填上“√”號

* 刪去不適用者

睡眠健康評估	跟進事項	日期： 護理建議	跟進事項	日期： 護理建議	跟進事項	日期： 護理建議
藥物影響 ¹	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有	
心理因素	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有	
環境因素	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有	
夜尿頻密	<input type="checkbox"/> 不是 <input type="checkbox"/> 是		<input type="checkbox"/> 不是 <input type="checkbox"/> 是		<input type="checkbox"/> 不是 <input type="checkbox"/> 是	
易醒	<input type="checkbox"/> 不是 <input type="checkbox"/> 是		<input type="checkbox"/> 不是 <input type="checkbox"/> 是		<input type="checkbox"/> 不是 <input type="checkbox"/> 是	
常常失眠	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有	
日間渴睡	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有	
疼痛	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有	
肥胖 (BMI > 24.9)	<input type="checkbox"/> 不是 <input type="checkbox"/> 是		<input type="checkbox"/> 不是 <input type="checkbox"/> 是		<input type="checkbox"/> 不是 <input type="checkbox"/> 是	
鼻鼾聲過大 ²	<input type="checkbox"/> 不是 <input type="checkbox"/> 是		<input type="checkbox"/> 不是 <input type="checkbox"/> 是		<input type="checkbox"/> 不是 <input type="checkbox"/> 是	
睡眠時呼吸停止 ³	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有	
氣喘	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有	
鼻敏感/鼻塞	<input type="checkbox"/> 不是 <input type="checkbox"/> 是		<input type="checkbox"/> 不是 <input type="checkbox"/> 是		<input type="checkbox"/> 不是 <input type="checkbox"/> 是	
其他：	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有	
評估人：	職位：	簽名：	職位：	簽名：	職位：	簽名：

1. 藥物包括：利尿劑、止痛劑、輕瀉劑、抗精神病藥物以及一切可影響睡眠的藥品或飲品(咖啡、酒等等)。


2. 需留心觀察學員，有需要時往醫生檢查。

3. 必需轉介醫生作檢查。

備註：可參照背頁之護理建議並將選中的項目號碼直接填寫在空格內。但背頁之護理建議只作參考，評核員應按個別學員需要，自行編寫護理計劃書。

相關之護理計劃建議：

- 觀察及評估生理及心理的問題。
- 複檢藥品的作用及副作用，必要時尋求醫生意見。
- 定時服藥。
- 留心觀察是否有睡眠窒息症。
- 減肥。
- 增加日間活動。
- 只容許學員使用睡床作為睡覺用途。
- 作息定時。
- 使用陽光作為天然鬧鐘，夜晚保持黑暗及寧靜之睡眠環境。
- 如半夜醒過來，避免學員看時間，以免增加情緒緊張。
- 避免日間小睡或維持在 10 至 15 分鐘之內。
- 於安靜及清涼之環境睡覺。
- 如於 20 分鐘內未能入睡，應起床閱讀或作溫和活動。避免觀看電視、或作刺激性活動。
- 睡前避免飲用刺激性飲料，如咖啡，酒精。
- 睡前不要飲用清水或其他飲料，避免因要如廁而影響睡眠。
- 最好睡前 4 小時內避免太豐富之晚餐或運動。
- 睡前避免參予令心情緊張或 難過之活動。
- 積極聆聽，給予適當安慰及輔導。
- 給予暖墊，或按摩疼痛地方。
- 轉介醫生檢查。
- 轉介社工。
- 轉介心理治療師。

 匡智樂齡服務 Hong Chi Association	單位名稱：	姓名：
		性別 / 年齡：
		身份證號碼：

請於合適的方格內填上“√”號

* 刪去不適用者

便秘護理評估	跟進事項	日期： 護理建議	跟進事項	日期： 護理建議	跟進事項	日期： 護理建議
病歷：中風 / 癱瘓 / 帕金森症 / 糖尿病 / 甲狀腺機能減退 等等	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有	
病歷：痔瘡 / 心痛 / 背痛 / 手術等等	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有	
行動不便 / 長期臥床 / 坐輪椅	<input type="checkbox"/> 不是 <input type="checkbox"/> 是		<input type="checkbox"/> 不是 <input type="checkbox"/> 是		<input type="checkbox"/> 不是 <input type="checkbox"/> 是	
藥物影響 ¹	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有	
體力衰弱	<input type="checkbox"/> 不是 <input type="checkbox"/> 是		<input type="checkbox"/> 不是 <input type="checkbox"/> 是		<input type="checkbox"/> 不是 <input type="checkbox"/> 是	
偏食 / 缺水	<input type="checkbox"/> 不是 <input type="checkbox"/> 是		<input type="checkbox"/> 不是 <input type="checkbox"/> 是		<input type="checkbox"/> 不是 <input type="checkbox"/> 是	
缺乏運動	<input type="checkbox"/> 不是 <input type="checkbox"/> 是		<input type="checkbox"/> 不是 <input type="checkbox"/> 是		<input type="checkbox"/> 不是 <input type="checkbox"/> 是	
環境改變，情緒緊張	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有	
其他：	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有	
評估人：	職位：	簽名：	職位：	簽名：	職位：	簽名：

1. > 50%的藥物都可以引致便秘，尤其是抗精神病藥、心血管藥、止痛藥、鈣片、利尿藥、胃藥等等。

備註：可參照背頁之護理建議並將選中的項目號碼直接填寫在空格內。但背頁之護理建議只作參考，評核員應按個別學員需要，自行編寫護理計劃書。

建議之相關預防方法：

1. 多食蔬果、高纖維性食物。
2. 每天分段飲 8 杯水。如開水、清湯、果汁。但避免安排於睡前喝水。
3. 鼓勵及安排每天參予樂齡運動。
4. 適度的運動及按摩腹部以增進腸蠕動。
5. 紓解生活壓力，去除精神上的不安。
6. 給予醫生處方之止痛藥。
7. 每天記錄飲食及大、小便。
8. 安排睡床、坐位接近廁所。
9. 如廁訓練：選擇較充裕時間，每天同一時間帶往廁所，培養規律排便習慣。
10. 如長者需用便盆、便椅等，須注意安全和私隱，盡量令如廁不受干擾。
11. 檢查所服藥物之副作用，與醫生商討轉藥之可能性。
12. 帶往醫生作檢查。
13. 定時覆診。
14. 觀察大便習慣，如突然改變，甚或便中有血或黏液，均應盡早安排求診。

姓名：_____ 小組名稱：樂齡組 (時間：_____) 執行職員：_____

訓練目標：_____

提昇或更新訓練目標為：_____ 開始日期：_____

評估標準：_____

項目	日期	進度表				<input type="checkbox"/> 喜歡 <input type="checkbox"/> 沒表示 <input type="checkbox"/> 不喜歡
		評估	評估	評估	基準	
1. 樂齡健體運動	4					<input type="checkbox"/> 喜歡 <input type="checkbox"/> 沒表示 <input type="checkbox"/> 不喜歡
	3					
	2					
	1					
	0					
2. 護理專題-參與整個小組活動	4					<input type="checkbox"/> 喜歡 <input type="checkbox"/> 沒表示 <input type="checkbox"/> 不喜歡
	3					
	2					
	1					
	0					
3. 讀報-安靜看報紙 15 分鐘	4					<input type="checkbox"/> 喜歡 <input type="checkbox"/> 沒表示 <input type="checkbox"/> 不喜歡
	3					
	2					
	1					
	0					
4. 種植-為自己的盆栽淋水和施肥	4					<input type="checkbox"/> 喜歡 <input type="checkbox"/> 沒表示 <input type="checkbox"/> 不喜歡
	3					
	2					
	1					
	0					
5. 打麻雀-參與活動 30 分鐘	4					<input type="checkbox"/> 喜歡 <input type="checkbox"/> 沒表示 <input type="checkbox"/> 不喜歡
	3					
	2					
	1					
	0					

基準：將 3 次評估分數相加後除 3 (基準後只需記錄所選取步驟分數)

評分準則：4 獨立完成 3 口頭提示 2 姿勢提示 1 執手協助 0 不能完成

A. 完成訓練及達到目標 C. 完成訓練但未達目標 I. 未完成訓練

整體表現：_____



節數：第一節

日期：_____

時間：_____

地點：中心

主題：小組介紹、學員及職員互相認識、製作及填寫參與記錄表、懷舊食物圖咭介紹。

小組內容：

時間	內容	目的	所需物資 / 準備
10 分鐘	介紹小組目的及內容	學員認識小組目的及內容	圖咭、實物
20 分鐘	學員及職員分別介紹自己：包括出生年份及用一件喜歡物件介紹自己	學員及職員背景認識	學員年齡資料、預先為學員準備喜歡物件
20 分鐘	製作「懷緬小組參與記錄表」	提醒學員瞭解自己參與小組的訓練 / 參與目標，訂定學員獎勵計劃	學員相片、膠水、原子筆、獎勵物
10 分鐘	懷舊美食內容介紹	幫助學員瞭解第一部份懷緬內容：食物	食物圖咭 / 相片

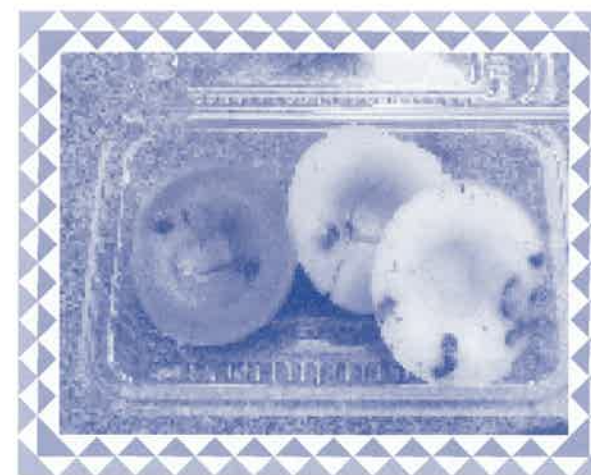


節數：第二節

日期：
時間：
地點：中心
主題：懷舊美食 (1)

小組內容：

時間	內容	目的	所需物資 / 準備
10 分鐘	重溫上節小組內容	—	—
10 分鐘	介紹食物圖咭、相片、實物及舊日擺設／售賣情境：(1) 白糖糕、(2) 砵仔糕、(3) 炒米餅、(4) 茶菓	透過回顧及享用舊日的美食，鼓勵學員互相分享及回憶生活趣事	圖咭、相片、實物、影碟介紹（向沙田文化博物館借用）
30 分鐘	遊戲：傳波話往事 學員傳波試食舊日美食，鼓勵有語言表達能力的學員先講出美食的名稱、過往曾否品嚐及喜歡與否，然後才享用美食（過程中鼓勵學員互相提問及分享）		膠波、舊日美食、音樂 CD、相機、攝錄機
10 分鐘	總結及填寫參與記錄表		懷緬小組參與記錄表



節數：第三節

日期：
時間：
地點：中心
主題：懷舊美食 (2)

小組內容：

時間	內容	目的	所需物資 / 準備
10 分鐘	重溫上節小組內容	—	—
10 分鐘	介紹食物圖咭、相片、實物及舊日擺設／售賣情境：(1) 涼菓、(2) 飛機欖、(3) 印水紙吹波膠	透過回顧及享用舊日的美食，鼓勵學員互相分享及回憶生活趣事	圖咭、相片、實物
25 分鐘	遊戲：傳波話往事 學員傳波試食舊日美食，鼓勵有語言表達能力的學員先講出美食的名稱、過往曾否品嚐及喜歡與否，然後才享用美食（過程中鼓勵學員互相提問及分享）		舊日美食、音樂 CD、相機、攝錄機
15 分鐘	總結、填寫參與記錄表、預告下節外出活動安排		懷緬小組參與記錄表、沙田文化博物館資料及相片介紹



節數：第四節

日期：
時間：
地點：香港文化博物館
主題：參觀館內有關香港舊日的展覽

小組內容：

時間	內容	目的	所需物資 / 準備
視乎距離	車程往沙田	透過參觀文化博物館內的展品，幫助學員回憶及分享舊日生活趣事	預約旅遊巴
1 小時 45 分鐘	集體參觀文化博物館		相機、攝錄機、 入場費
15 分鐘	車程前往沙田新城市廣場用膳		預約旅遊巴
1 小時 45 分鐘	午膳		預約餐廳
視乎距離	車程回中心		預約旅遊巴
30 分鐘	活動總結		活動參與檢討表



節數：第五節

日期：
時間：
地點：中心
主題：懷舊玩意 (1)

小組內容：

時間	內容	目的	所需物資 / 準備
10 分鐘	重溫上節外出參觀的內容	/	/
15 分鐘	介紹食物圖咭、相片、木製舊日玩意： (1) 樂器、(2) 木砌圖、(3) 益智玩意、 (4) 趣味玩意	透過回顧及把玩舊日的玩意，鼓勵學員互相分享及回憶生活趣事	圖咭、相片、實物
25 分鐘	學員逐一試玩舊日玩意，透過耍樂時的輕鬆過程與他人分享及回憶生活趣事		木製懷舊玩意
10 分鐘	總結及填寫參與記錄表		懷緬小組參與記錄表

- 樂器：木鈴鼓、木鼓、木叮噹、木搖鈴、膠搖鈴、木拍拍
介紹特式：幼兒玩意（輕鬆、易玩、有聲、能作打拍子工具）
- 木砌圖：數字、換衫公仔
介紹特式：小童玩意（認知學習、有趣味性）
- 益智玩意：雞蛋車、狗仔拋圈、木槌仔、木接波
介紹特式：青年至成年人玩意（難度較高、益智）
- 木製玩意：不倒公仔、娃娃公仔、玩具棒
介紹特式：有趣味性（會動、娃娃筒內有六個同款木公仔）



節數：第六節

日期：
時間：
地點：中心
主題：懷舊玩意 (2)

小組內容：

時間	內容	目的	所需物資 / 準備
10 分鐘	重溫上節小組內容	/	/
15 分鐘	介紹食物圖咭、相片、實物及舊日玩耍的情境片段或相片：(1) 毽子、(2) 拋豆袋、(3) 跳飛機、(4) 橡根繩	透過回顧及把玩舊日的玩意，鼓勵學員互相分享及回憶生活趣事	圖咭、相片、實物
25 分鐘	遊戲： 1. 跳飛機(有一定活動能力學員參與) 2. 橡根繩 (任何學員適合參與) 學員參與遊戲後，鼓勵學員分享舊日生活片段回憶。 (過程中鼓勵學員互相提問及分享)		橡根、粉筆、音樂 CD、相機、攝錄機
10 分鐘	總結及填寫參與記錄表		懷緬小組參與記錄表

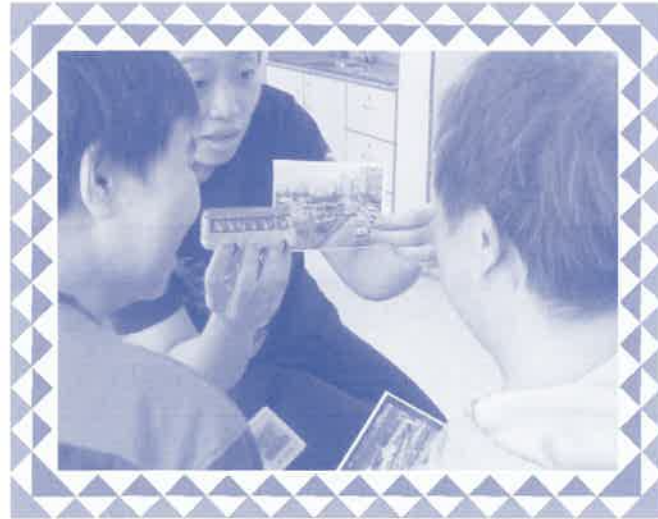


節數：第七節

日期：
時間：
地點：中心
內容：重溫昔日的生活 (1) – 衣著及居住環境

小組內容：

時間	內容	目的	所需物資 / 準備
5 分鐘	重溫上節內容	---	---
15 分鐘	電影欣賞： 內容：觀賞一齣粵語長片，回憶六、七十年代的香港人衣著	透過活動，回顧舊日的衣著及居住環境，令組員產生共鳴	VCD
15 分鐘	懷舊時裝 Show： 遊戲：邀請一位學員穿上旗袍，感受一下身穿過往服飾的感覺		旗袍
15 分鐘	居者有其屋： 內容：搜集六、七十年代的住所圖片(例如：唐樓、木屋及廉租屋等)，藉著圖片令組員回憶起自己以往的居住環境，然後彼此分享		圖片
10 分鐘	總結		



節數：第八節
日期：
時間：
地點：中心
內容：重溫昔日的生活 (2) - 交通工具

小組內容：

時間	內容	目的	所需物資 / 準備
5 分鐘	重溫上節小組內容	/	/
5 分鐘	介紹本節小組內容		交通工具的仿真玩具模型
10 分鐘	介紹交通工具 遊戲一：昔日、現今交通工具比較 把昔日及現今的交通工具圖片放於袋內，然後由各組員輪流抽出，並說出圖中交通工具名稱（如未能說出有關名稱，可用配對形式把圖片與玩具模型作出配對）	透過講解及遊戲讓組員認識昔日與現今交通工具的分別，讓他們回憶過往乘搭有關交通工具時的經驗及感受	交通工具圖片
10 分鐘	遊戲二：分辨昔日與現今的交通工具 組員拿起早前抽出的交通工具圖片，然後請他們分辨那些是昔日或現今的交通工具，並請他們張貼於指定位置。邀請有說話能力的組員分享他們乘搭有關交通工具的感受。沒有說話能力組員，則可用點頭表示過往有否乘搭有關交通工具		



節數：第九節
日期：
時間：
地點：中心
主題：小組總結

小組內容：

時間	內容	目的	所需物資 / 準備
30 分鐘	重溫及總結舊日的食物、玩意、衣著及交通工具。	/	/
20 分鐘	總結學員分享自己／家人的生活趣事	小組檢討、學員獲發回顧相架供學員留念，並幫助學員於日常回顧，以整合人生	相片、錄影片段
10 分鐘	學員獎勵及小組檢討		懷緬小組參與記錄表、回顧相架



日期：
時間：
地點：中心

目的

- 藉著種子的成長，讓學員感受生命誕生而來的喜悅
- 體會生命成長的正面意義
- 學員透過親身培植屬於自己的植物，提昇他們的自信及責任感
- 培養對栽種植物的樂趣

物資：種子、花泥、肥料、花盆、種植用具(花灑、鏟、剪刀)

小組內容:

階段	項目	程式
1	播種	<ul style="list-style-type: none"> ● 先把肥料混合泥土 ● 學員選出喜歡種植的種子，並把種子放入泥土 ● 倒入適量水份 ● 每隔兩日淋水一次 ● 待幼苗成長 <p>* 每位組員均負責管理一盆植物，貼上學員照片及植物種植後的相片，讓組員識別。</p>
2	移盆	<ul style="list-style-type: none"> ● 先放 1/3 泥土盆 ● 把 1-2 株幼苗放入 ● 放入泥土固定幼苗 ● 倒入適量水份 ● 每隔兩日淋水一次
3	定期修剪及施肥	<ul style="list-style-type: none"> ● 用剪刀把一些枯葉剪去 ● 每星期注入肥料 1 次 ● 觀察植物成長

* 小組中，可定期拍攝植物生長過程的相片，以便作定期紀錄，讓學員有機會翻看。

目的

- 讓學員參與及慶祝傳統節日
- 在節日中製作傳統應節食物及擺放物品，幫助學員回憶過往與家人一同過節的喜悅，享受節日氣氛
- 學員透過製作傳統應節食物及擺放物品，與其他人(學員、職員、家人)分享，達至「老有所為」的理念

端午節：糉子製作

材料

珍珠米、糯米各一斤
糉葉一包、草一紮
鹹蛋六隻、腩肉半斤、綠豆半斤



製作方法

步驟	程式	備註
1	● 先將糉葉和草煲煮一會	學員參與時小心熱水
2	● 把糉葉清洗乾淨	安排學員配戴手術手套清洗，以預防界損手
3	● 珍珠米、糯米及綠豆用水浸約半小時，瀝乾備用	/
4	● 腩肉用鹽及五香粉醃過夜，鹹蛋只用蛋黃開半	腩肉及鹹蛋份量按年長學員健康需要使用
5	● 把兩塊糉葉包著適量的米、綠豆、蛋黃、腩肉，然後再加米，將糉蓋著所有材料，用草紮實	學員包裹糉葉及紮糉步驟難度較高，需他人協助
6	● 煮滾一煲水，把包好的糉子放進熱水中，煮約兩小時至糉子熟透	/

中秋節：月餅製作

材料
麵粉四兩、糖膠四分之一杯、生油四分之一杯
食用枧水四分之一茶匙、蓮蓉、蛋黃

製作方法



附件 13

步驟	程式
1	● 篩勻麵粉，加入糖膠、生油、枧水，一同搓勻成粉糰
2	● 將蓮蓉差成長條，切成小粒，再差成小圓球，待用
3	● 將粉糰分成小份，壓扁，放入餡料，成餅狀
4	● 餅模灑上乾粉，放入包好的粉糰，用手壓實，印成月餅狀，倒出，放上焗爐。(學員必須配戴廚用手套，預防焗爐高溫燙傷)
5	● 月餅焗約十分鐘後取出，將蛋黃混合少許水掃上面，再次放入焗爐，焗約十分鐘，即成美味月餅

農曆新年：水仙花製作

材料
水仙頭十個、界刀一把、水仙盆兩個
種植水仙矮腳粉一包、石春及其他裝飾。

製作方法：



步驟	程式
1	● 把水仙頭外衣撕去
2	● 水仙頭用界刀界兩至三刀，並把底部的根削去 (由職員負責使用界刀，並小心使用利器)
3	● 開一盆水，放進矮仔粉，把界好的水仙頭放進水盆內
4	● 浸約兩日後清淨水仙頭
5	● 把水仙頭放進水仙盆內，用石春固定水仙球位置，加適量水份蓋過根部。
6	● 把水仙頭放於有陽光的地方生長，每天換水 (學員感受水仙成長的生命力)

附件 14



日期:
時間:
地點: 酒家

目的

- 讓年長的智障學員，能回味及懷緬昔日與家人茗茶的情境
- 在真實的酒樓環境中，重溫餐桌禮儀
- 定期往酒樓用膳，加強與社區的聯繫
- 透過圖卡讓學員選擇喜愛食物，提昇自決的機會

活動內容

時間	內容	所需物資 / 準備
15 分鐘	外出前整理儀容	一般梳洗用品
10 分鐘	簡介活動程式	/
20 分鐘	職員介紹酒樓內食物的名稱	圖卡
視乎距離	出發往酒樓	/
25 分鐘	透過圖片讓學員選擇喜愛食物	圖卡
1 小時	- 學習餐桌禮儀及禮貌	/
	- 與組員分享過往與家人茗茶的回憶，如 喜歡喝的茶及點心等。	/
視乎距離	回程返中心	/

參考資料

1. Atchley, R.C. (1993). *Continuity theory and evolution of activity in later adulthood*. In Kelly, J.R. Activity and aging. London: Sage Publications Inc
2. Beange H, McElduff A & Baker W. 1995 Medical Disorders of adults with mental retardation: a population study. *American Journal on Mental Retardation* 99 (6),595-604.
3. Census & Statistics Department (2003). *Quarterly Report on general household survey*. Hong Kong: Census and Statistical Department.
4. Center J, Beange H & McElduff A. (1998). People with developmental disability have an increased prevalence of osteoporosis: a population study. *American Journal on Mental Retardation* 103 (1),19-28
5. Chow, W.S. (1983). *The Chinese family and support of the elderly in Hong Kong*. Gerontologist, 23. pp.584-588
6. Chu, L.W. & Lam, S.K (1997). *Geriatric medicine in Hong Kong: The health of the elderly in Hong Kong*. Hong Kong University Press.
7. Coleman, P. (1994). *Reminiscence within the study of ageing: the social significance of story*. In J. Bornat, *Reminiscence reviewed: perspective, evaluations, achievements*. London: Open University Press.
8. Department of Health HKSAR (2006). *Ageing*. Retrieved on 6 July, 2006 from www.health.gov.au/internet/wcms/publishing.nsf/Content/Ageing-1 .
9. Drew, C.J. and Hardman, M. L. (2004). *Mental Retardation – A Lifespan approach to people with intellectual disabilities*. New Jersey: Prentice Hall.
10. Evenhuis, H., Henderson, C. M., Beange, H., Lennox, N., & Chicoine, B.(2000). *Healthy Ageing-Adults with Intellectual Disabilities: Physical Health Issues*. Switzerland: WHO.
11. Flannery, D. & Gerstenlauer, C. (2003). Gerontologic nurse practitioner care guidelines: hypertension in the elderly person. *Geriatric Nursing* 24 (6), 373-375.
12. Havighurst, R. (1968). *Personality and patterns of ageing*. Gerontologist, 8. pp.20-23.
13. International Obesity Task Force. (2000). *The Asia-Pacific Perspective: Redefining obesity and its treatment*. World Health Organization. Retrieved on 18th July, 2007 from www.diabetes.com.au/pdf/obesity_report.pdf
14. Mezey, M. & Maslow, K. (2007). *Recognition of Dementia in Hospitalized Older Adults*. New York: The Hartford Institute for Geriatric Nursing, College of Nursing, New York University.
15. Miller, C.A. (2004). *Nursing for wellness in older adults: theory and practice*. Philadelphia: Lippincott.
16. Moss, S., Lambe, L. & Hogg, J. (1998) *Ageing Matters: Pathways for Older People with a Learning Disability: Managers' Reader*. Worcestershire: British Institute of Learning Disabilities

17. Prasher, V. & Smith, B. (2002). *Down Syndrome and Health Care*. UK: BILD Publications.
18. Resnick, B (2003). Preventing falls in acute care, in M. Mezey, T, Fulmer, I, Abraham, DA Zwicker (editors). *Geriatric nursing protocols for best practice (2nd ed.)* p. 141-64. New York: Springer Publishing Co., Inc.
19. Webster, J.D. (1994). *Predictors of reminiscence: A lifespan perspective*. *Canadian Journal of Aging*, 13 (1), 66-78.
20. Wold, G. H. (2004). *Basic Geriatric Nursing (3rd Ed.)*. United States of America: Mosby.
21. 林菊英, 李小妹, 王文茹 (2006) *精神科護理學*。北京: 人民衛生出版社
22. 衛生署長者健康服務網站 (2007). *長者健康*. Retrieved on 21st June 2007, www.info.gov.hk/elderly/chinese/healthinfo/lifestyles/aging.htm.
23. Hk-doctor.com. (2007). *Dementia*. Retrieved on 21st June, 2007 www.hk-doctor.com/health_article/html/Dementia_C.htm.
24. Hong Kong Alzheimer Disease Association. (2007). *Alzheimer Disease*. Retrieved on 21st June, 2007 www.hkada.org.hk/ecmanage/page18.php.