

香港社康護士協會

Hong Kong Community Nurses Association Limited

通訊



執行委員會成員 Executive Committee

主席 Chairman	鄭麗湘小姐	明愛醫院
副主席 Vice-chairman	楊錦珠小姐 谷敬榮小姐	聯合醫院 葵涌醫院
秘書 Honorary Secretary	唐華根先生	瑪嘉烈醫院
財政 Honorary Treasurer	關兆煜先生	九龍醫院
委員 Council Members	張秀蘭小姐 林燕鳴小姐 吳美玉小姐	雅麗氏何妙齡那打素醫院 瑪嘉烈醫院 東區尤德夫人 那打素醫院
	何儉麗小姐 羅偉真小姐 李慧貞小姐	屯門醫院 瑪麗醫院 退休護士

編輯組成員 Editorial Group

谷敬榮小姐	葵涌醫院	林燕鳴小姐	瑪嘉烈醫院
羅偉真小姐	瑪麗醫院		

學術組成員 Academic Group

楊錦珠小姐	聯合醫院	張秀蘭小姐	雅麗氏何妙齡那打素醫院
吳美玉小姐	東區尤德夫人那打素醫院		
李慧貞小姐	退休護士		

協會顧問 HKCNA Honorary Advisors

Dr. Au Kit Shing 區結成醫生	九龍醫院部門主管(復康科)
Dr. Sophia Chan 陳肇始博士	香港大學護理學系系主任
Prof. Diana Lee 李子芬教授	香港中文大學護理學科教授
Dr. Joseph Lee 李國麟博士	香港公開大學護理學系教授及課程主任
Dr. Leung Man Fook 梁萬福醫生	基督教聯合醫院內科及老人科部門主管
Dr. Suisie Lum 林崇綏博士	醫院管理局高級行政經理(護理)
Ms Wah Kit Ying 汪國成教授	基督教聯合醫院前護理總經理
Prof. Thomas Wong 汪國成教授	香港理工大學醫療及社會科學院院長
Dr. Yiu Yuk Kwan 姚玉筠醫生	九龍西醫院聯網家庭醫學及基層醫療部顧問醫生

協會律師顧問 Honorary Legal Advisor

Mr Mark Lam 林鏡明律師

協會核數顧問 Honorary Auditor

Ms Grace Tsang 曾麗儀小姐

主席序言 1

編輯短訊 2

協會週年大會二〇〇四專題

如日方升——

深化「資深社康護士」的特色 3

專業互動 / 實證科研新體驗 6

護理個案互享/分享 9

暢所欲言 10

社區探討 / 社區工作隨想 11

新會員申請表格 12

創刊詞

喜

見「香港社康護士協會通訊」之創刊版已面世了，謹代表協會各執委祝賀會訊的誕生。然而促成此會訊之誕生實源於香港社康護士協會之成立。協會已成立了一週年，我們也衷心祝福協會能夠茁壯成長，肩負秀聚及推廣社區護理文化交流的使命。

回顧社康護理的工作在香港已走過四十多年。這個護理大家庭，由一群以社區為本的護士組成。他朝著耀目的驕陽，濺著濕滑的泥濘，走訪了萬千的家庭，以專業之知，憐憫之懷，撫平無數疾患的傷痕。

會訊創刊之際，我們收到不少投稿。這些文章，標記著他們的經驗與成果。他們經歷的，不單是患者的傷痛，更是時代的交替與社會變遷的縮影。「飛」的文章揭示了一個醫療工作者，隨著潮流走進了一個凡事要量化的年代而面對的矛盾。其他的個案分享及專題研究，也反映了護理醫療的蛻變及成長。

我期望這小小的園地，可以讓同業寫下難忘的經歷，開拓研討的領域。誠如汪國成教授在協會週年大會上的寄語，我們希望可以在深化資深社康護理的工作上扮演一個小角色。

鄭麗湘

香港社康護士協會主席

社康護理 —— 醫療體系與社區的橋樑

今

天我懷着緊張亦興奮的心情，因為一份屬於香港社康護理的刊物終於出版了。香港社康護士已服務了香港市民四十多個寒暑。協會的成立僅屬雛形，我們期待會訊可以提供空間及溝通渠道給社區內工作的護理同事，讓他們可以互相支持、鼓勵、改進、互勉。未來的日子裏，我們要裝備好自己，了解分享不同的經歷，分享所見所聞，令雛形的生命能健康成長。

香港是一個適應力強的都會，香港人更具有緊貼潮流脈膊分秒拼搏的特質。對於世界性的優質醫療服務走向，醫管局更會緊貼優質醫療服務的宗旨，不斷改進。這些年來，對照顧一些急症康復或需要續護照顧的病患者，社區模式的照顧遠比住院服務更為康復中的患病者接納及以更具經濟效益。故此，社康護理便順應政策環境的改變，趕建橋樑，服務社群。但當然建立社區照顧模式是需要由多方面配合的，醫療專業合作、培訓、家庭或照顧者的關注，社會福利，社區資源，環境設施等等的相互聯繫與配合都非常重要。但如何有效的運用資源，面對存在或潛伏的問題？如何提升服務質素，增加個人病悉處理，加強家屬支援，社區資源運用等。凡此總總，都不可能直接簡單的答案，多思考探索會增加恰當處理的能力。經驗是累積的，但不必自我親身經歷才懂得。分享就是要達到這個效益。我期望「社康護士通訊」可以好好發揮這個作用。

在此，我要藉此篇幅對一群默默耕耘的精神科社康護士呼籲，我們的專業發展繫於對公眾持續的貢獻及實踐服務的承諾。社區未來面臨的挑戰會更大，民生關心的問題和人為災害：酒精濫用和吸食毒品、內地移民、離婚、家庭暴力、獨生子女家庭、學業壓力、失業.....及社會競爭等。人們所受到的精神心理困擾日增，誘發不少身心疾病。作為精神科社康護士，我的體會是，在一般人面對上述情況也感吃力的同時，更何況精神比較脆弱的一群！我們需要更有效干預心理危機的策略及建立綜合性預防和處理心理危機的系統，我們亦必須提高公眾的精神衛生意識，促進有精神心理問題的人能盡早尋求協助。

最後，衷心多謝今次投稿及參與編輯的同事外，我期望有更多的同事給予支持和提供寶貴的意見，以作日後改善。順祝社區工作愉快！

編輯組 谷敏榮

如日方升 — 深化『資深社康護師』的特色

香港社康護士協會週年大會汪國成博士演講摘要



二〇〇四年三月五日，前香港理工大學護理學院院長汪國成博士作為特邀嘉賓，出席了香港社康護士協會第一屆週年大會。他以香港醫院管理局新設職系——資深護師為題，精闢地闡述了社康護理的未來發展方向及發展策略，獨特和睿智的見解發人深省。現奉上此文，以期能與各位讀者分享對護理專業發展及專業角色定位的思考。

變化是永恆的主題

汪國成博士引用中國國家衛生部副部長王潔夫所言：「沒有健康，哪有小康」，一語道破真諦，那就是，社會的富足建立在人民健康的基礎上。人均壽命的延長、社會衛生狀況的改善以及醫療服務的發展進步，使以往只有醫生掌控的社區健康服務狀況不可能繼續，社區護士逐漸躋身該領域，並且已開始發揮重要的作用。

香港社會各方面都在進行不斷的調整，護理工作和護理教育的轉變也顯而易見，汪博士以為，這兩種變化關係密切。他指出，變化是永恆的，無論哪個專科的護士都要有充分的心理準備去迎接和接受任何變化，同時，也要積極地、創造性地根據變化的情況做出最快和最恰當的調整。他還明確講到，在瞬息萬變的資訊社會，若沒有變化，恰恰說明問題的存在。現階段專科護理以及資深護師的發展正是應運而生，是應對變化、積極進行轉變的必然過程。

建立和鞏固護理的專業技術地位

在闡述資深護師的特色前，汪博士首先就護士發展的桎梏進行了回顧，專欄作家章心言於1998年在《開葯以外》一文中的一句話被汪博士引用來作為當年醫生對護士看法的寫照，那就是，“護理無才便是德”。這些顯然已成為歷史的朽木，大可不必再提起。但是，護士自身的確存在很多亟待提高的地方，恰如章心言文中所言，“觀念思維，獨立思考是今日護士最弱的一環，缺乏思考能力使護士無法進步”。

護士若要提高專業地位和尊嚴，首先要自強不息才可能得到外界的認同。汪博士指出，“同行自強才能提高影響力”。另外，護士必須在護理教育方面投入更多的時間和精力以求更長遠的發展。“學位課程”教育只是起點，護理分科專家（即專科護士）是中轉站，而護理教育的終點是孕育出具有專業水準、緊跟時代節拍的新型護理文化，這需要較長的時間以及護理同業共同的不懈努力方能達成。

今天，香港護士擁有學位的人數在亞洲區居首，護理工作的模式跟過去相比已大不相同，但是，汪博士認為，這並不能排除很多護士仍然樂於祇做常規工作，而思維和判斷力尚待鍛鍊的狀況。

資深護師的發展方向

汪博士認為，“資深護師”需具備五大特點，即臨床判斷、精湛護理、團隊協作、領導管理和科教興業。

（一）臨床判斷

臨床判斷其實涵蓋批判思維和解決問題的能力。汪博士根據自己的切身觀察指出，由於長期以來缺乏有意識的栽培，只有極少數護士有信心進行臨床判斷。能夠獨立評核非常重要，而要真正去判斷，護理過程的每一個環節和步驟都需要專門的技巧。社康護士若要發展資深護理，就必須在教育方面下功夫，嚴謹認真地培訓臨床判斷技巧。

（二）精湛護理

護理專業領域新出現的名詞“專科護理”和“精湛護理”亟待厘定。如何區分專科護理和普通護理？怎樣才算是精湛護理？汪博士指出，“專科護士”的名稱令人困惑，不是所有在專科醫院工作的護士都是“專科護士”！“精湛護理”也必須有一個清晰的概念輪廓，否則，很難得到他人的認同。這些都需要專科的護理同業界定清楚。汪博士認為，社康護士應該提供“專業護理”，不能只是遵從醫囑或者是按照他人制定的護理計劃工作。護理計劃的制定必須要有切實的證據和依據，絕不能單純憑經驗或者直覺進行擬定。

（三）團隊協作

據汪博士所觀察，護士通常在護理群體中很敢言，但在跨專業的團隊裏的聲音卻很微弱，究其原因是護士覺得自己的工作價值相對不高，以致自信心不足。實際上，護理工作及其未來的發展態勢都非常不錯，問題是，護士自己沒能將工作業績有力地表達出來。還有人可能會歸咎於醫生主導的醫療服務系統，但其實是護士缺乏對其他團隊成員的深入認識，如果明瞭其他專業的工作和發展形勢，那麼，目前的協作就能夠更進一步。

（四）領導管理

從臨床護士晉升至護士長乃至更高的職位後，人事管理是最令人頭痛的工作。只有擁有良好的人際溝通和處理複雜人際關係的技巧才能將這件工作做好。如今的領導工作，已經不是簡單地帶領別人工作，而是要創新性地開展工作。

依汪博士所見，社康護士會逐漸演變為獨立執業的模式，這是護士對社會需求的一個回應。他同時指出，獨立執業可以收費。或許有人質疑，“顧客源在哪里？”汪博士就此

也給出了回答：一般而言，護士是深得市民信任的，而且，市民期望得到專業人士的詳細指導，那麼，社康護士即可發揮幫助和提高市民自行處理和應對疾病的能力。

（五）科教興業

汪博士又指出，近年來，“科教”類課題獲得資助的阻力已日漸減弱，但目前許多護理工作仍然是實證不足，需要加以研究以證明其價值與作用，這樣才不至於浪費資源，並能使病人廣泛受益。教育方面，基本的學位教育已毋庸置疑，繼續教育或深造教育也是非常需要的。汪博士認為，社康護士必須接受持續教育，如碩士課程，掌握實證知識，才能使護理走向精湛，從而為獨立執業角色的來臨做好最充分的準備。

深化“資深社康護師”的策略

汪博士又從許多方面探討了達致上述五大特性的策略。最主要的是要令市民滿意，即幫助他們達到最佳的健康狀態。市民的滿意程度能夠反映護理的質素，而護理質素又有賴於護士如何發展出一整套適合和滿足市民需要的護理服務體系。

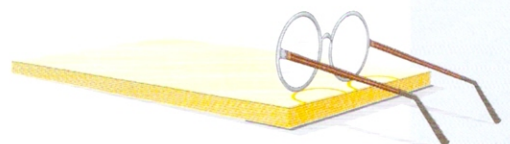
其次，發展精湛的社康護理要充分考慮三個要素，即客觀環境、政府政策和供求定位。客觀環境方面，科技的進步為護理服務方式方法的多樣化和先進化提供了可能，社會的經濟條件以及人的心態對於精湛護理的發展也有很大的影響。政府政策方面，由於要綜合控制資源的分配與使用，現時提出和推廣“護士診所”的阻力與多年前相比已大大降低。事實上，若單純由醫生承擔所有的醫療責任是相當昂貴的，而且，有經驗的護士對疾病的認識並不比初出道的醫生少，市民對護士的信心也是肯定的。目前社會上已開始接受護士可以獨立發揮功能，歐、美、澳洲等地已有越來越多的護士獨立執業。但汪博士同時強調，“獨立”並非排除團隊合作，護士診所與醫務所是並存的，醫護之間可以隨時互相轉介。至於供求定位，汪博士指出，教統局已減少在醫科教育的投資，以控制醫生的數目不致太多，這決定亦使護士有更大的發展空間。總之，護士們應該充分把握此歷史機遇，從而尋求更好的發展。

結語

在演講臨近結束之際，汪博士就精湛社康護理的發展提出了獨具特色的三個代表論：一是代表社會對市民健康的要求，二是代表社會保護市民健康的最現代化動力，三是代表廣大市民對健康的根本需要。這三者是緊密相連的。

最後，汪博士希望社康護士都能積極做好準備，因為“機會永遠留給有準備的人”。

整理：葵涌醫院精神科社康護士葉淑嫻



護士主導的社區胸肺復康計劃

俞麗珍 護士長 基督教聯合醫院社康護理部

前言：

從很多文獻中，都可以證明一個全面的胸肺復康，是有賴於不同的醫療成員協作共同推行，以致能夠幫助慢性阻塞性肺病人，改善他們的活動耐力和生活質素。由於人手和資源上有限，基督教聯合醫院社康護理部選用了另一種模式，來推行社區胸肺復康，從而探討以社康護士為主導，在社區內推行胸肺復康的可行性。

這個胸肺復康計劃，是由一九九九年開始，每年在地區之社區中心舉辦一次。由於地方有限，每次參與人數只可容納約10位病人。計劃的對象均為慢性阻塞性肺病及居住於觀塘區內的病人。只要他們行動方便及願意到社區中心參與，便可成為社區胸肺復康的學員。這復康內容為期十星期，每星期一課，當中包括認識慢性阻塞性肺病的病因，所服藥物的治療，使用噴劑的技巧，家居和呼吸運動，省力原則和運動訓練等。

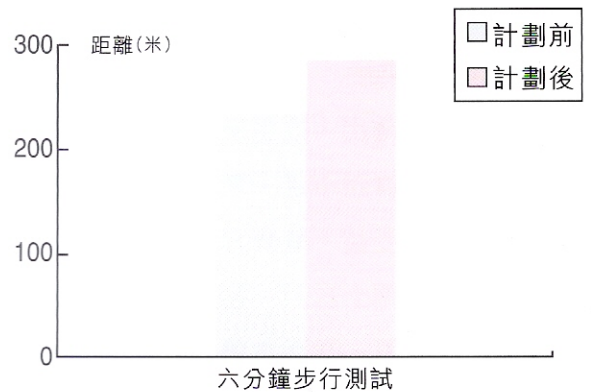
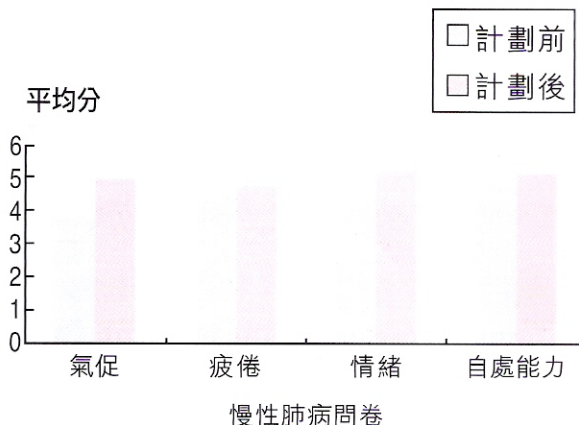
方法：

這復康計劃，是一個治療性的研究，在提供訓練的前及後，會測試病人在6分鐘內步行的距離；上落樓梯之級數，使用噴劑之技巧，回答慢性肺病問卷，記錄入院次數和求診急症室的次數等來作出比較。

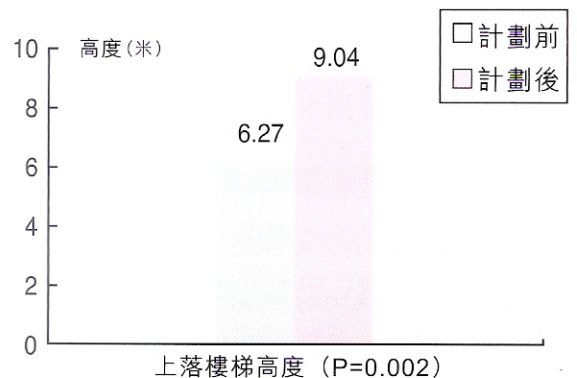
結果：

在1999年至2002年期間，共有三十五位病人參與這項復康計劃。能夠完成整個復康訓練課程的有二十一位病人。當中20位為男病人，1位為女病人，大部份病人都是60歲以上的病患者。

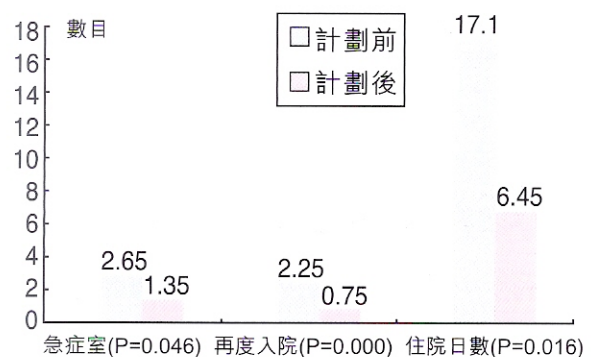
在所有測試之中，有明顯進步的是慢性肺病中之氣促範疇(P值為0.000)，及6分鐘步行測試，共步行距離增加46.5米。



其次是上落樓梯在計劃前後高度增加2.77米。



在訓練前後的6個月來計算，入院次數和往急症室的次數，分別減少了1.5次和1.3次，而住院日數則共減少10.75日。



總結：

從以上結果顯示，由社康護士主導的社區胸肺復康計劃，能達到預期果效。在有限的資源情況下，計劃亦可以幫助慢性阻塞性肺病人復康。因此，我們會繼續推行這個計劃，使更多此類的病人得到幫助；與此同時，已接受訓練的學員，雖然訓練完成，他們會繼續參加重溫班，每月繼續有聚會，除了重溫以加強他們的知識外，還會繼續運動鍛鍊，並且讓他們有機會彼此支持和互相分享，交流他們的心得和經驗。

Compression Therapy in Community Nursing - a Case Study

Elizabeth S.M. Chui RN, ET, B.Nurs (Hons)

Advanced Practice Nurse, Kowloon Hospital

Introduction

Kowloon Hospital Community Nursing Service provides care at homes to patients requiring intermittent nursing attention after discharge from hospital. There were currently over 700 active clients and 4400 home visits were conducted by 20 community nurses in August 2003. Approximately 30% of patients required wound care, 10% of the wound was leg ulceration, venous ulceration accounts for approximately 80% of all leg ulcers. Leg ulceration was a common condition and the current treatment provided could not make the wound heal but cost a significant expenditure to the organization. There was a need to review the literature and look for the best evidence in the management of chronic leg ulcers. Below was a case study illustrating the effectiveness of compression therapy in the management of venous ulcers, the result was encouraging.

Literature Review

Venous ulcers affect up to 1% of the adult population in UK and generally correlated with aging and female (Douglas and Simpson, 1994). Venous ulceration is believed to have caused by chronic venous hypertension that triggered by venous insufficiency, usually due to incompetent valves in the deep and perforating vein of lower limbs. However, the mechanism leading to dermal disruption is still not clearly understood (Bryant, 2000)

Venous ulcerations significantly affect lifestyle because of chronic pain, inability to work, social isolation and frequent hospitalizations or clinics visits (Krasner, 1998) Philips (1994) reported in a study that 68% of patients experienced negatives feelings on their lives and that there was a positive correlation between time spent on ulcers care and feeling of anger and resentment. The negative effect is further compounded by high recurrence rate, up to 70% in 12 months (Monk & Sarkany 1982). Graduated compression therapy, neither surgery nor medication, is proved to be effective in treatment and prevention of recurrence for venous ulceration, enhancing venous return, reducing oedema and accelerating healing (Jones & Nelson, 1998)

Case study

Ah Shing, has right leg ulcer for over 20 years. In the past, he attended government out-patient clinic to have dressing change daily.

Until last year, he was referred to the Kowloon Hospital Community Nursing Service for anti-tuberculosis drug supervision in addition to leg ulcer care. There were two wounds on the medial and ankle aspect of right leg, shallow ruddy red with yellow adherent in the wound bed. Exudates ranged from moderate to large amount. Occasional pain might be due to infection. He was referred to Podiatrist for wound management. His wound was treated traditionally with daily change of dressing. Several wound dressings were used to control exudates and infection, which included Kaltostat, Dermazine cream, sufratulle, etc., (Table.1) and supported by elastic bandage. There was no change of wound size but wound base, red and yellow color switched back and forth.

In June of 2003, a thorough assessment was done to check whether Ah Shing was suitable for graduated compression bandaging. He had a long history of non-healing, non-painful leg ulceration. There was normal foot pulses; the skin of the leg was hyper-pigmented, warm to touch and atrophic. Ulcers were located at lower 1/3 of the leg, around ankle, granulation tissue was present with moderate to excessive exudates. Ankle Brachial Pressure Index (ABPI) was 1.2, which was consistent with the clinical manifestation of venous ulcer. Compression bandaging could be applied.

In the first few days, he complained of increased pain at night that made him unable to fall asleep. He tried to relieve pressure either by removing the outermost layer or cutting the bandage few inches away below the knee. After evaluation, compression bandaging was applied in a looser manner in accordance with patient's tolerance, the importance of treatment was explained to gain his cooperation in compliance. Wound became significant improved after the compression therapy (Appendix 1). His right lower leg was washed with Hibiscrub and rinsed with tap water before change of dressing. Mainly high absorptive dressing with anti-microbial agent used in order to maintain the dressing as long as possible. The dressings used were Aquacel Silver, Aquacel and Allevyn. Hyalofil was used after two months as the wound condition became static. It was stopped once the wound bed re-vascularised. Types of dressings used and frequency of visit were listed chronologically beneath (Table 2).

Table. 1
Ah Shing: Wound Management (Gross Estimation) (Pre compression Therapy)

Date	Primary dressing	Cost (HK\$)	Secondary dressing	Cost (HK\$)	Bandage	Cost (HK\$)	Frequency of home visit	Cost (HK\$)	Total Cost	Nursing time & traveling time (min)
1/5/02	Dermazine cream (Podiatry supply)	/	Meloin	/	Tubigrip/ bandage	/	Alternate day	55@	/	30
11/5/02	Sufratulle	/	gauze	/		/		/	/	30
26/7/02	Purilon gel	/	Melolin	/		/	daily	/	/	30
27/8/02	Iruxol / sufratulle	/	Melolin	/		/		/	/	30
5/10/02	Kaltostate	/	gauze	/		/		/	/	30
22/10/02	Dermazine cream	/	Melolin	/		/		/	/	30
31/10/02	Iruxol / Sufratulle	/	gauze	/		/		/	/	30
29/1/02	Hyalofil R(3) Aquacel (3) (6 applications)	1,215 162	gauze	/		/		/	/	30
20/2/03	Dermazine cream	/	Melolin	/		/		80@	/	30
7/4/03	Sufratulle	/	gauze	/		/		/	/	30
12/5/03	Inadine	/	gauze	/		/		/	/	30
Total		1,377					257	14,585	15,962	7710 mins

Evaluation

Compression therapy should be evaluated against its efficacy, efficiency and effectiveness (Price, 1999). Ah Shing's venous ulcer was progressively smaller during the three months intervention. It was eventually healed at the end of January 2004. However, wound was recurred after a month for improper wearing of compression hosiery and treatment was restarted. The application of compression bandage was easy. Numbers of visits changed from daily to twice weekly and then weekly.

The benefit was measured in terms of economic and patient centred outcomes. The cost of care had reduced. The cost should include the direct cost (cost of dressings materials, cost of home visit) as well as the indirect costs (manpower in terms of nursing & traveling time). Before application of compression bandaging, the costs for total home visit was HK\$ 15,962 and 7710 minutes in nursing and traveling (Table 1). After the application of special dressings and bandaging, the cost had dramatically decreased to HK\$ 8834 and 3120 minutes in traveling and nursing time (Table.2). He was grateful to the service as he thought the wound could never heal. Ah Shing felt less in his daily livings as he did not require daily dressing and his wound had shown significant improvement. He could go out on his own accord and his family was happy with this success.

Conclusion

Leg ulcer management is challenging yet the result is encouraging from the case study. For the past years the management of leg ulcers has changed a little with dressings, bandages and regular visits from community

nurses. Since leg ulcer management is a high volume activity, costly in term of time, dressings and tropical applications, a community nurse should excel his/her practice through evidence-based practice, not just basing on idiosyncratic practice - general wound management. As majority of patients with leg ulcers are treated in community, with treatment decision being left to the community nurse, it is important that management of leg ulcers is an area in which every community nurse should be competent, making decision are based on quality-based research.

References

- Bryant, R.(2000) Acute and chronic Wounds St. Louis: Mosby
- Douglas, W.S., Simpson, N.B. (1994) Guidelines for the management of chronic venous leg ulceration: report of a multidisciplinary workshop. British Journal of Dermatology 132: 446-452
- Jones, J.E., Nelson, E.A. (1998) Compression hosiery in the management of venous leg ulcers Journal of Wound Care 7(6): 293
- Krasner, D. (1998) Painful venous ulcers: themes and stories about living with pain and suffering Journal of Wound Ostomy Continence Nursing 25(3):158
- Monk, B.E. & Sarkany, I (1982) Outcome of treatment of venous leg stasis ulcers Clinical & Experimental Dermatology 7: 397-400
- Philips, T. et al (1994) A study of the impact of leg ulcers on quality of life: financial, social and psychologic implications. Journal of American Academic Dermatology 31(1): 49
- Price, P (1999) The challenge of outcome measures in chronic wounds Journal of Wound Care 8(6):306-308

Table. 2

Ah Shing: Wound Management (Gross Estimation) (Post compression Therapy)

Date	Primary dressing	Cost (HK\$)	Secondary dressing	Cost (HK\$)	Bandage	Cost (HK\$)	Frequency of home visit	Cost (HK\$)	Total Cost	Nursing time & traveling time (min)
9/6/03	Aquacel Ag.(16)	624	Allevyn (25)	500	Profore (12)	1632	Twice weekly	80@	/	60
	Aquacel(16)	432								
Subtotal		1056		500		1632	22	1,760	4,948	1320 mins
25/8/03-25/11/03	Aquacel Ag. (5)	195	Allevyn (10)	200	Profore (11)	1496	Weekly	80@	/	30
	Aquacel (5)	135								
	Hyalofill R (1/3)	100								
Subtotal		430		200		1496	22	1760	3886	1800 mins
Grand Total		1,486		700		3128	44	3520	8834	3120 mins



『不一樣的婆婆』

「唔

死都無用！」「佢老婆唔俾佢來！」這均是李婆婆十個月來的說話。

尤記得去年初秋，接到一個需要注射胰島素的病人轉介——李婆婆。她擁有肥胖身軀，頭戴小丸子髮夾，滿臉胭紅，左手穿上三條粗大的蜜蜡手鏈，右手戴有兩隻男裝手錶。無論你跟她說什麼，她仍悠然自樂地大吃東西。勸了她老半天，怎樣也不回家接受注射，最後不得不在院舍大廈之管理處替她注射，給她的健康單張亦被她隨手棄掉。經評估後，在貯存藥物、洗手及合作上她均出現問題。

從院友口中得知，婆婆年輕時當娼，現在無親無故，流落街頭，由社署安排入住老人宿舍，靠綜援過活。因脾氣及外型古怪，又常與院友不和，所以她寧願呆坐管理處或公園，也不回家。多年來早出晚歸，風雨不改。初期還有一位「晚叔」的老相好來探婆婆，後來被晚叔的原配夫人阻止他們往來，從此她便更少說話，我行我素。

由於婆婆需要每天早上注射藥物以控制血糖，而她又不在家中等候，我們總要在管理處、茶餐廳、酒樓、球場，甚至往公廁覓她芳蹤。有時一個早上得要找她三、四次，即使僥倖地找到她，亦不會回家接受注射，祇能『就地解決』。食肆老闆厭惡之情、茶客好奇之心、我們尷尬之怯，非筆墨所能形容。

經多次個案研討，我們決定與院舍舍監、家務助理及糖尿科專科護士，組成一個社區網絡去安排婆婆的覆診及起居照顧問題。我們更與她的鄰居院友、街坊、大廈管理員及慣常到的餐廳侍應等打好關係，以便能找到她。儘管如此，李婆婆從不言謝，有一次她對我說：「唔死都無用！」我還以為她在自怨自艾，故加以安慰。怎料她是指我們經常打擾她吃早餐的雅興，「唔死都無用！」即時把我氣得死去活來。有時她甚至會失蹤，使我們像熱窩上的螞蟻到處找她。

可能是我們對她不離不棄，數月後婆婆開始對我們的說話有所反應，不時會回答一兩句話。有一次，她還告訴我不介意別人稱她『傻婆』，因她戴在身的手鏈和手錶，都是她每一位男友給她的定情信物，蘊含著一段段不可磨滅的回憶。她還展示了她年輕時的照片，這全是她最珍貴和唯一的「財富」，她會永遠戴在身傍。看著她蹣跚的步履，真的有點不是味兒，這也是她說得最多的一次。可是到了第二天，她又固態復萌，冷冷漠漠的，對我們的健康指導更是充耳不聞。

好一陣子，正當我們感到失望氣餒之際，在某個炎炎夏日，陽光十分熾熱，汗珠沾滿了我的衣衫，在街上偶遇婆婆，她竟然跟我打招呼及微笑道：「原來你們都做到咁晏！」縱使她的笑臉不大美麗，還半露發黃的牙齒，但她的笑容卻如高山清泉般涼透我心，不枉大家這年來為她付出努力，婆婆開始接受我們，真教我滿心安慰，這也是我們當護士的最佳回報。

作者：東區尤德夫人那打素醫院
社康護理部 凌慧英



「數字遊戲」與精神科社康護理

撰

寫這段文章，筆者的心情既興奮又有些悲嘆！

興奮是可以在這份真正屬於我們社康護士的刊物執筆談談精神科社康護理的發展。悲嘆是一些護理同工，甚至是管理階層不明底裏，盲目追求數字成果，卻不認同我們一群社康護士同業在專業發展路途上所作出的貢獻。

獸記得多年前加入精神科社康護士的行列，當時的護理模式十分直接。每天安排家訪，探訪病者藉此了解及監察他們的進展。除著時代進步，我們意識到光是監察病者在家中有否依時服用藥物，依時覆診是不足以幫助他們徹底融入社區。回首過去十載，我們已確立一套嶄新的精神科社康護理模式。個案管理、家庭治療、病徵處理，以至於各類型的小組治療等，成為我們處理各類型病症中有效益的護理工具。而事實上這些模式都得到科研實證的支持。

最近筆者出席一個會議討論社康護理的運作情況。在討論中筆者感覺到同業多年來對精神科社康護理所作的貢獻竟然不被認同。會中有論點提及同業花太多資源舉辦「小組活動」、「病人復康活動」，而忽略家訪服務。亦有論點提及「家訪數量」才是真正反映服務成效的指標(OUTCOME INDICATOR)。

說實話只追求家訪數目作為工作量指標是極低層次的想法。試想想，要使病人徹底康復，單是探訪他們，缺乏其它配套，就可以治理好病人嗎？就可以幫助他們融入社區生活嗎？真希望我們同業的堅持得到大家認同！朋友們，請不要只是盲目追求數字上的滿足。我們是專業的社康護士，不是坐在生產線上的包裝工人。

飛（筆名）



個案分享

CNS生活隨想

開

始帶教學生的工作已有一年的時間，若問我有什麼感想，我想是教學相長。記得在最後一次帶教的經歷中有以上的體會。事情是由語言溝通障礙開始，有一位年過八十的陳伯，他是操普通話的，而我的普通話卻又十分不靈光，因此帶來一點溝通上的困難，卻得到這位護士學生出言相助，用普通話向陳伯家人交代病者的進展及我所作出的指導，才能解決這次溝通問題，過往在家訪的個案中，也有一些操普通話的病者，但我總能加上身體語言妥善完成與病者家人解釋所擬定的護理計劃，可是今次卻一點也不順利，或許在所督導的學生面前，說出那些半廣東話的普通話實在有點壓力，更加上陳伯一點也不明白，所以由這位學生作為傳譯也未嘗不好，以致更能適切地處理陳伯所面對的健康問題，作出最合宜的護理。

這次的經歷除了使我要更積極面對語言上的障礙外，還叫我想起作為一位好師傅，也需要一個廣闊的胸襟，願意接納別人幫助，甚至要接納和面對自己的限制，因為這樣才可叫自己有進步或增長的空間。人不是超人或十項全能，樣樣都曉得，但我們要知道自己所擁有的知識、能力、才幹，好使我們曉得怎樣有更好的發揮。另外，在帶教的過程中，讓我可以評估自己所有的護理知識、技巧，能否達至一個最高的水平，若有不足，要激發自己好好去進修，以確保學生獲得一個高水平的督導體驗，這是我作為師傅應有的責任。

雅麗氏何妙齡那打素醫院
社康護理部 林明珠

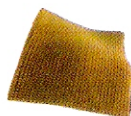
Congratulations to your first edition!

Every day each one of us at **smith&nephew** helps someone, somewhere in the world regain their life, that's something to be proud of.

We Smith & Nephew Ltd are a leading company to provide solutions to any type of wounds with the following dressing:



INTRASITE[®]
GEL



IODOSORB[®]
DRESSING



INTRASITE[®] GEL
CONFORMABLE



IRUXOL MONO
OINTMENT



ACTICOAT[®] 7
ACTICOAT[®]
ACTICOAT[®]
ABSORBENT



ALLEVYN[®]
NON-ADHESIVE/
ADHESIVE

Smith & Nephew Limited

Unit 8B-8K, 8/F., Delta House, 3 On Yiu Street, Shatin, N.T., Hong Kong

Tel: (852) 2648 7700 Fax: (852) 2648 7282 Website: www.smith-nephew.com/hk



H K C N A
Hong Kong Community Nurses Association

Hong Kong Community Nurses Association Limited Membership Application /Renewal Form

Name (in English): _____ Name (in Chinese): _____
Surname First name

Organisation: _____ Department: _____ Position: _____

Correspondence address: _____

Telephone (home): _____ (office): _____ E-mail address: _____

Membership number: _____ Signature: _____ Date: _____

Apply for (please put a tick in the appropriate box):

Ordinary Member - Any person of either sex whose name appears on the Part I and/or Part II Registration or Enrollment maintained by the Nursing Council of Hong Kong; and is practicing in community nursing in Hong Kong or having a professional qualification in community nursing.

Associate Member - Any person of either sex whose name appears on the Part I and/or Part II Registration or Enrollment maintained by the Nursing Council of Hong Kong and is interested in community nursing.

Membership Annual Fee - HK\$100. Payment will be accepted by cheque only payable to:

"Hong Kong Community Nurses Association Limited"

Bank: _____ Cheque No.: _____

Kindly complete the membership application form and send together with payment to the following address:

Community Nursing Centre

Room 109A, 1/F. Block J, Princess Margaret Hospital, Kowloon.

Attention to Ms. Lam Yin Ming



新
會
員
申
請
表
格

新
會
員
申
請
表
格