



老人外展服務如何制定 醫護臨床指引

江明熙醫生
港島東社區老人評估小組
顧問醫生

我在老人外展服務已經有多年經驗，最初踏足外展服務是在一九九六年，當時除了在港島東區服務之外，更要長途跋涉到大嶼山大澳龍田苑為當地入住老人院的老人家作評估及醫療的服務。

老人評估小組已經由當時的三位員工，發展到現在多至十幾名員工，並在兩年多前同區內幾間機構合作改善家居及社區照顧服務。在此服務之前，外展組亦嘗試派出護士為剛剛出院的老人家作跟進的服務，這個先導計劃成效非常之好，減低他們在家中的顧慮，並提高照顧者的質素，更能夠減低他們到急症室或醫院的次數。

社區的人口不斷老化，需要幫助的老人家數目日日上升。從前，服務的質素祇集中在醫療方面，現在我們看到照顧員開始扮演一個非常重要的角色。有見及此，我們聯同香港島四間參與改善家居及社區照顧服務的政府資助團體組成外展組臨床照顧指引小組，希望將服務的水平提高，統一大家對每一種疾病的認識及照顧的準則。

今次各組織的合作包括醫院和社區工作者的緊密合作。第一次會議是在二零零一年六月六日。小組包括醫生、護士、治療師、社工和個案經理，初時我們選擇了老人防止摔跌及皮膚護理、壓瘡護理作為我們指引的試點。



各單位嘗試列出護理及照顧服務員的指引。我們的目的是希望不同服務隊都能提供他們的建議，然後歸納，整理後達成共識。每個階段需要多方面的合作，提供各自的經驗和知識，將最好的部份納入臨床指引中。初時大家均沒有制定指引的經驗，後來經過反覆嘗試和耐心的跟進才可以制定出較為完整的指引。制定這些指引後便介紹給區內的社區照顧服務員和醫護人員，每次介紹都得到他們熱烈的支持，反應非常良好。

到現在為止，我們已經制作了十六種常見老人疾病的指引，除了剛才提及的三種疾病之外，還包括營養、藥物治療、尿道感染及呼吸道感染等等。當然，在提供這些指引方面，我們亦遇到不同程度的困難，例如醫院方面對疾病的看法與社區醫護人員的觀點有所不同，在製訂指引時我們需要融合兩方面的意見，多方面的磋商，互相了解和信任才可以完成。在機緣巧合之下在港島有越來越多的服務團體加入我們的工作小組。現在我們已有差不多八至九個團體連同老人評估小組(CGAT)共同制定這些指引。在這裡，我要多謝這些團體、機構及本醫院的員工，用他們寶貴的時間和精力使這個臨床指引能夠順利進行。我希望日後這些指引能夠幫到更多老人家，並能幫助這些機構將服務發展得更好。當然，我們覺得這些指引仍未盡善盡美，還要經過不斷的修改及臨床試驗才能完美。

經過 SARS 一疫後，醫院管理局發覺老人家入住醫院是有一定的危險，所以大家都希望老人家能夠盡量留在社區生活下去。最好的方法當然是防止疾病的發生，所以外展服務亦成為了一個非常重要的發展目標，除了發展這些臨床指引之外，更會透過科技的支援，例如電腦、檔案紀錄去幫助我們在外展方面做得更完善。小組希望在兩年期間，能夠做到二十份的臨床指引，我們希望日後有機會與其他組織分享指引的成果。