

## 改善澳門家居護理規範之先導研究

朱明霞<sup>1\*</sup> 王思琛<sup>1</sup> 張雲<sup>1</sup> 羅文秀<sup>1</sup> 莫雪滢<sup>2</sup>

**【摘要】**目的：為規範澳門家居護理服務，初步形成規範的社區居家護理主要項目（傷口護理、管道護理、藥物注射）的服務指南。方法：採用澳門某家居護理隊護士的認知調查、現場評估、訪談收集資料，通過改善工作坊及家居護理實踐提升護理服務質量，同時規範護理操作指南。結果：家居護理隊護士相關護理認知情況及工作坊後的護理操作有提高；對原護理服務指引存在欠規範、步驟繁瑣、沒有參考文獻及部分內容欠準確等問題修改更新，歸納形成家居護理服務規範指南。結論：澳門某家居護理隊護士護理知識及技能得到提高，社區家居護士綜合素質及能力需要提高；迫切需要針對性的培訓及支援。

**【關鍵詞】** 社區護士 家居服務 技術指南

## Exploring an effective home care approach in Macau: An action research

Ming Xia Zhu<sup>1\*</sup> Si Chen Wang<sup>1</sup> Wan Cheong<sup>1</sup> Man Sao Lo<sup>1</sup> Sut Ieng Mok<sup>2</sup>

**[Abstract]** Aims: This paper aims at developing a comprehensive and effective home care system by providing home care skills support. A home care skill guideline focusing on wound care, nasal tube care and Foley tube care is proposed, while a case management guideline is also developed. Method: This is an action research. Home care nurses working at Worker's Medical Clinic of Macao Federation of Trade Unions were recruited to participate in this study. Field practice observation, survey and interview were conducted as initial assessments. Immediate feedback and training workshop were then provided after the assessment. The result was evaluated by a post-test observation and survey. Result: Home care professional knowledge and home care skills were improved after intervention. It was found that the participants were familiar with the definition of home care and roles of community nurses. However, their nursing competence and knowledge have to be improved in the future. There is an immediate need for related training and support. Conclusion: The home care nurses' knowledge and skills were improved in this study.

**[Key Words]** community nurses home care skill guideline

\* 通訊作者: zmx@kwnc.edu.mo

<sup>1</sup> 澳門鏡湖護理學院

<sup>2</sup> 澳門工人聯合總會工人醫療所

### 1. 前言

澳門的初級衛生保健於 1985 年開始重組初級衛生保健系統，架構完善，覆蓋面廣，職能全面，科目齊全。目前，澳門初級衛生保健體系已形成包括公立和私營醫療機構兩部份組成的完整體系。公立機構有 7 間衛生中心、3 個衛生站和 1 個結核病防治中心。私營醫療機構有 687 家由西醫、牙醫、中醫診所和診斷檢查中心等組成（周羨梅，2015）。

早期基層護理服務主要是為個人和家庭成員提供個人的衛生保健、專科醫療和治療的轉介、免費接種、產前衛生保健、口腔保健、健康教育及易受傷害的或高危群體的健康情況監測等，側重於公共衛生概念（澳門衛生中心，2013）。隨著澳門回歸後，社會經濟的急速發展，人口老齡化及慢性

病病人數目不斷增加，日常生活能力、功能性日常生活能力、功能缺損及帶病家居生活已成為長者的生活常態，家居照顧及支持等跟不上需求，政府迫切需要擴展社區護理服務（澳門統計局，2014；陳慧丹、陳建新，2011；汪國成、黃金月、華潔瑩、張嘉碧、巴比德，2003）。

現今社區護理除了要提供個案的基本日常生活護理照顧外，也需要提供相關的專科護理如傷口護理病、更換胃管和尿管、靜脈注射等，對病人和家屬的健康教育，為病人和家屬提供諮詢等工作都是社區護理的重要內容（秦紹娟、宋小溪，2011）。護士要在社區獨立提供護理服務，需要有評判性思維，準確運用護理專業知識和技術，解決個案的問題，展示社區護士自我價值及對專業認同感（陳璐、陳湘玉、沈小芳、張寧、陸巍、陳麗萍，2014）。為此，

護士需要有標準的、規範的護理服務技術指南。

在澳門，2007 年某家居護理服務隊 (Home Care Service Team) 開始為衛生局轉介之個案提供上門的診治和護理服務。服務對象患有晚期腫瘤、各種傷口或壓瘡、嚴重心血管等疾患，從 2010-2013 年統計，家居護理項目需求最多的依次為傷口護理、管道護理（胃管護理、尿管護理、腹膜透析和氣切護理）、注射及抽血等。目前，家居護理隊僅僅用機構的工作流程指引（單一技術操作步驟）到社區的家庭提供服務，缺乏選擇參考、安全指引及心理護理等內容（莫雪滢，2014）。因此，通過行動研究對澳門社區家居護理服務存在的問題，提出改善策略並在實踐中實施，對實施效果進行歸納總結（蔡清田，2011），改善形成澳門社區的家居護理技術指南，從而提升家居護士專業判斷和嫺熟技能工作效率，有利於社區護士在實踐中體現自身的專業價值的意義。

## 2. 研究方法

### 2.1 研究設計

採用行動研究。行動研究是由實務工作者本身發動進行的與專業工作有關的實務改進，企圖解決實際困難，增進對實務工作的理解，以求得專業成長與進步（蔡清田，2011）。在家居護理服務的實際工作中，家居護士和研究者共同評估社區家居護理服務現狀，從家居護士的專業認知及訪談找出問題，制定改善計劃並實施（兩月一次工作坊，共兩次），在過程中收集意見，歸納總結，修改形成常見家居護理項目規範及指引。

### 2.2 對象

2015 年 1 月底，徵得澳門某家居護理服務隊的 5 名護士同意參與研究後，進行了訪談及相關護理項目的技能和認知評估。

### 2.3 研究工具

（1）採用澳門鏡湖護理學院使用教學相關項目護理認知評估表（澳門鏡湖護理學院，2014），第一部分為個人基本資料；第二部分為護理專業認知，基於護理學基礎教材之相關內容（傷口護理、胃管及尿管護理和注射）專業認知評估，共 15 個選擇題。（2）選用澳門鏡湖護理學院臨床護理技能評估表（留置胃管）用以評估家居護理隊護士之技能情況。（3）擬定訪談大綱，包括：何謂社區家居護理？請您定義？您認為社區家居護士有什麼責任和角色？您認為社區家居護士應具備什麼資格？您在工作中遇到哪些困難和挑戰，如何克服（解決的方法）？訪談時間約 40 分鐘。（4）改善計劃根據評估家居護士存在的問題和需求，設計兩次相關內容工作坊（見圖一）。

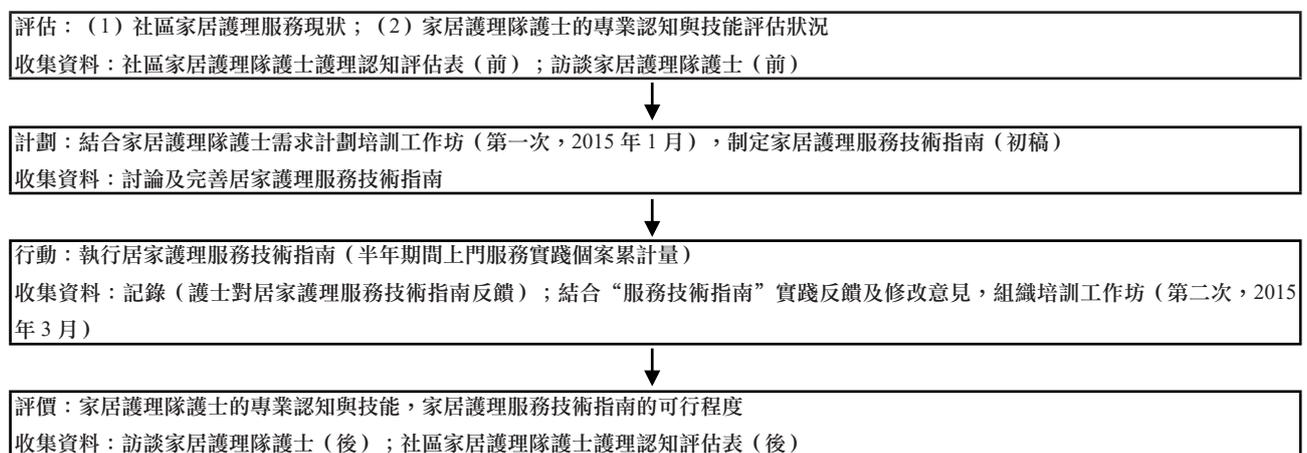
## 3. 研究結果

### 3.1 基本資料

5 名參與的家居護士均為女性，有 3 人未婚，年齡介乎於 20-40 歲。教育程度以大學為主，有中專及大專各一人；個人收入為澳門幣一萬至三萬元不等。平均工作經驗為 7.5 年，從剛入職半年，到最長工作有 20 年。六個月後有一位參與者離職。

### 3.2 護理專業認知

護理專業認知評估，行動開始前和之後的評估比較有一些區別。其中傷口護理方面參與者對皮膚



圖一 家居護理培訓工作坊流程

傷口處理、傷口敷料選擇及壓瘡傷口處理方面的認知很好，都能正確回答，而壓瘡風險判斷開始有 1 人不知道，但通過學習後能夠正確回答；值得關注的是對壓瘡風險 Braden Score 使用都沒有掌握，經學習干預半年後也只有 2 人過關。

管道護理方面，其中鼻胃管誤置判斷、餵食前判斷、尿管留置判斷及鼻胃管操作的相關內容都回答正確，但尿管留置方法學習前後都只有 1 人回答正確。注射法方面，靜脈血管選擇、注射回抽意義及注射劑量判斷的題目回答正確，當中關於胰島素使用途徑之前有 1 人不知道，而胰島素正確用法沒有人了解，半年後還是有 1 人沒有掌握。

### 3.3 護理操作

護理操作方面，於干預前進行了居家更換留置尿管及居家更換鼻胃管測評共 6 人次，而居家傷口護理和肌肉注射則進行了 10 人次。發現參與者在干預前於評估、用物準備、感染控制及健康教育方面均有不足（見表 1）。

### 3.4 訪談部份

通過對 5 名護士的訪談及對話內容分析，歸納為 4 個主題包括：

(1) 社區家居護理定義：預防促進健康；其中包括：“幫助社區的病人，行動不便的人”（受訪者 1）；“心理護理，這個方面很重要……包括家屬的心理壓力”（受訪者 2）；以及“社區護理在我的看法中不單是照顧病人的需要，是全人，甚至比醫院會多點時間去……接觸整個環境，接觸家人”（受訪者 5）。

(2) 社區家居護士責任和角色：角色多樣性；受訪者都提到健康教育、照顧者、治療者及心理支持等。其中有表達“要與不同的專業隊伍合作”以及指導者和溝通協調者（受訪者 3）；同時也提到“心理、社會我覺得都很重要……還有諮詢者和教育他們”（受訪者 5）。

(3) 社區家居護士應具備的資格：綜合素質及能力；所有受訪者對綜合素質及能力都有不同方面的表述。其中一些的描述如下：“有時，與家人的合作也很重要，因為我們有時對家人作健康教育”（受訪者 1）；對社區護士能力的表達：“可能知識面要廣些，護理技術要好，需要本科學歷”（受訪者 1）；“社區家居護士最基本要有護士牌，執業資格”（受訪者 2）；受訪者都表示要有獨立工作能力，至少有 3~5 年醫院經驗，“護理畢業，要有獨立工作能力，喜歡這個工作的熱誠”（受訪者 3）；有受訪者說：“有三至五年醫院經驗會比較好，首先是技術方面獨立，思維，應變能力，興趣好重要，這份工作獨立性……自主性強”（受訪者 4）。

(4) 社區護理困難和挑戰解決的方法：針對性的培訓及支援。受訪者均認為社區護理存在困難和挑戰，唯有積極面對。具體表達有：“如果有精神科醫生會更好……輔導介入、開導他們也會好點”……“溝通技巧，心理輔導方面都要再提升，想進修營養學及溝通”（受訪者 1），希望能在溝通及心理輔導方面的培訓。“心理方面，其實有時壓力很大”……“覺得要有多點培訓，因為針對社區護士的培訓相對醫院會比較少，如家居護理課程”（受訪者 2）。

表 1 護理操作干預前情況

干預前操作	不足之處	干預后
居家更換留置尿管	1. 未有請家屬協助個案增加飲水 300ml 2. 準備用物，欠血壓計、聽診器、手電筒、100ml 無菌蒸餾水（用 10ml，100ml 未能申請）、無菌大棉枝一包或無菌棉花一包，無菌紗布數包（用換藥包兩個取代） 3. 未測量生命體徵 4. 只將優碘倒入導尿管中容器中，未倒入無菌蒸餾水	有執行 有執行 暫未執行，會跟進及改善 方式不一樣，按實際調整評核表
居家更換鼻胃管	1. 準備用物，欠血壓計、手電筒、壓舌板 2. 未測量生命體徵 3. 未有用手電筒檢查兩側鼻孔	有執行 暫未執行，會跟進及改善 有執行
居家傷口護理	1. 未做到用手移除病人傷口舊敷料，棄置於垃圾袋或污物盆中，脫手套 2. 應加強傷口量度 3. 需加強案主及家屬之健教	有執行 有執行 有執行
肌肉注射	1. 未有用酒精棉以環形消毒注射部位皮膚兩次	有執行

受訪者表達了上門從事家居護理對自身安全方面存在一定擔憂，“一個人上門其實都有一定風險，有人身安全，一個女孩子上門，不知其家人、環境如何……擔心性騷擾”（受訪者 3，受訪者 2）。對於社區家居護理的支援，受訪者表示：“理想當中的社區護士我覺得要有足夠的資源支援，資源要多點，待遇要好些”，“其實我們需要社會其他機構的支持”（受訪者 3，受訪者 4）；“較深入是精神方面，心理方面”，“我自己期望就是例如急救，至少傷口護理那些，至少要培訓下”（受訪者 4）；“老人、傷口、應急、院前急救，還有心理支持”（受訪者 5）。

受訪者均認為澳門社區家居護理面臨人手不足、經驗不多、技能方面需要支持，護士知識結構需更多培訓等方面困難。短期來說，技能培訓及建立社區家居護理服務項目的技術指南，將有助於社區家居護理隊護士護理知識及技能提高，更好地提升社區家居護理水平。人力資源管理角度而言，如何更合理利用人力，如人員的搭配，能讓家居護士在工作時有他人人員支援而無需太多顧慮人身安全，也是迫切需要解決的問題。現有的指引僅為工作流程，包括家居護理人員職責、工作內容、接收病人流程及相關服務內容及不同的記錄表等；家居護理技術指引未能結合臨床家居護理工作的需要；文字太多，理論為主，表達平淡，缺乏圖表，攜帶不便。

## 4. 討論

### 4.1 護理專業認知的改變

從護理專業認知問卷中可見，研究對象的護理專業知識於干預後都有所提升，其中傷口護理及管道護理兩方面最為明顯；而注射法方面則與干預前相約；而 Braden Score 使用及尿管留置方法等題目則未有改變，這可能與她們平時上門服務時，較少系統使用 Braden Score 評估壓瘡傷口，或還沒有完全掌握正確的尿管留置方法，到現場就用自己習慣的方式。因此，需要強化指南的使用，日後如再實行此計劃，需加強這些方面的培訓。

### 4.2 家居護理服務技術指南修改要點（見表 2）

## 5. 結論

建立了社區家居護理服務項目的部份技術指南；通過本次先導行動研究使參與者的護理知識及技能有所提高，同時歸納形成澳門社區家居護理技術指南試行版，在澳門社區推廣使用中。

澳門社區家居護理面臨澳門家居護理需求大，但人手不足、經驗不多、技能方面需要支持，護士知識結構需要更多培訓。這次先導行動研究的發現可為澳門家居護士的人力資源管理、建立良好的社區家居人才培養體系提供依據。目前，澳門社區護理人力資源非常短缺，本次參與的社區家居護理服務隊僅有 5 名護士，過程中離職 1 名，新到 1 名，大部分都沒有醫院工作的臨床經驗，結果僅能作為預試，盼望延伸較大的研究，增加樣本更能反映澳門在這方面的現狀。

表 2 家居服務技術指南修改依據

原工作流程指引	存在問題 / 修改理由	修改要點
1. 名稱：工聯家居護理對工作流程	內容多，只限於機構使用，查閱不便	澳門社區家居護理技術指南，希望推廣使用
2. 所有圖片為黑白	沉悶，傷口圖片難以幫助護士判斷	選用真實個案彩色圖片
3. 傷口護理內容過細，篇幅太多	編排缺乏條理，表格文字過多難記憶，沒有重點	按評估程序排版，簡化敷料判斷表
4. 沒有參考文獻	實踐中發現知識陳舊	每項內容之後增加參考文獻
5. 藥物注射部分 (P.24)	臨床判斷困難時，缺乏尋找依據的動機和途徑 過於簡單，沒有物質及皮膚準備細節評估及操作發現 物質準備不足	增加物質及皮膚準備環節，協助在家庭環境中遵循無菌觀念之考
6. 更換尿管、胃管及衛教放在一起 (P.25)	無菌觀念不強 / 無菌意識不足 標題不明確，文字較多 具體操作步驟不清晰 缺乏胃管及食物量判斷參考指標 在實踐中指引性不強	更換胃尿管、胃管護理技術參考台灣家居常見護理技術（何瓊芳、林素香、楊玲玲、高有怡，2005），且結合本澳資源制定相關指引，家居胃管護理與家居護理分開，分別按評估、操作、健康教育指引
7. 沒有護士溝通技巧、心理護理及個人安全指引內容	訪談發現護士缺乏與個案溝通技巧，在社區環境中無安全感，缺乏安全意識等	增加家居護士溝通技巧、心理護理及個人安全指引

## 參考文獻

- 何瓊芳、林素香、楊玲玲、高有怡 (2005)。居家護理。台北市：新文京，152-177。
- 吳淑如、邱啟潤 (1997)。居家照護病患照護問題相關因素之探討。護理研究，5 (3)，279-289。
- 汪國成、黃金月、華潔瑩、張嘉碧、巴比德 (2003)。二十一世紀澳門護理專和護理教育發展研究報告。香港：香港理工大學護理學院。
- 周羨梅 (2015)。澳門初級衛生保健體系 SWOT 分析。行政，28 (109)，677-684。
- 莫雪滢 (2014)。工聯家居護理對工作流程 (內部資料)。
- 蔡清田 (2011)。行動研究的理論與實踐。T&D 飛訊，118，1-20。
- 秦紹娟，宋小溪 (2011)。促進居家護理發展的探討。全科護理，09 (17)，1519。doi:10.3969/j.issn.1674-4748.2011.017.067
- 陳慧丹、陳建新 (2011)。從相關利益者視角探討澳門長期照顧政策。行政，24 (91)，59-75。
- 陳璐、陳湘玉、沈小芳、張寧、陸巍、陳麗萍 (2014)。居家護理服務模式的構建。中國護理管理，14 (2)，195-197。doi: 10.3969/j.issn.1672-1756.2014.02.029
- 翟文英、李世代、陳惠姿、葉莉莉 (2008)。衛生所推展居家護理服務之評值。長期照護雜誌，12 (3)，283-376。
- 澳門衛生局 (2013)。2013 年度統計年刊 (頁 105-108)。澳門：澳門特別行政區政府衛生局。
- 澳門統計暨普查局 (2014)。人口老化的趨勢與挑戰 (頁 22-26)。澳門：澳門特別行政區政府統計暨普查局。
- 澳門鏡湖護理學院 (2014)。護理技能評核表 (內部資料)。
- Hall, L. W., Moore, S. M., & Barnsteiner, J. H. (2008). Quality and nursing: Moving from a concept to a core competency. *Urologic Nursing*, 28(6), 417-425.
- Thomé, B., Dykes, A., & Hallberg, I. R. (2003). Home care with regard to definition, care recipients, content and outcome: Systematic literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 12(6), 860-872.

---

(接 5 頁)

- Swerissen, H., Duckett, S., & Farmer, J. (2014). *Dying well. J. Button*. Australia, Grattan Institute.
- Tavakoli, M. A., & Ahmadzadeh, B. (2011). Investigation of validity and reliability of templer death anxiety Scale. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 6(21), 72-80.

---

(接 18 頁)

- =%E6%B6%88%E6%81%AF%E5%8B%95%E6%85%8B&board\_searchvar=&board\_orderby=&board\_pg=165&&msg\_id=3133
- 澳門經濟局、澳門金融管理局及統計暨普查局 (2014)。澳門經濟季刊 2014 年第 1 季。取自：[http://www.dsec.gov.mo/getAttachment/ed57324e-d41c-4b59-aaa5-5a281453a6c/C\\_BET\\_PUB\\_2014\\_Q1.aspx?disposition=attachment](http://www.dsec.gov.mo/getAttachment/ed57324e-d41c-4b59-aaa5-5a281453a6c/C_BET_PUB_2014_Q1.aspx?disposition=attachment)
- Feldman, R. S. (2011). *Understanding psychology* (10th ed). New York : McGraw-Hill International Edition.
- Kagan, R., Whyte, K., Esrick, J., & Carnevale, J. (2014). *Problem Gambling in the 21st Century Healthcare System*. Retrieved from <http://www.ncpgambling.org/wp-content/uploads/2014/07/ACA-brief-web-layout-publication.pdf>
- Pike, L. B., Worthy, S. L., & Jonkman, J. N. (2010). Gambling: A Review of an Emerging Field of Research. *Journal of Adolescent Health*, 47(3), 223-236. doi: 10.1016/j.jadohealth.2010.05.003
- Splevins, K., Mireskandari, S., Clayton, K., & Blaszczyński, A. (2010). Prevalence of adolescent problem gambling, related harms and help-seeking behaviours among an Australian population. *Journal Of Gambling Studies*, 26(2), 189-204. doi:10.1007/s10899-009-9169-1