

檢視院舍實務守則及法例工作小組

院舍的法定人手要求(續)

目的

本文件旨在提供參考資料，以進一步討論現時《安老院規例》及《殘疾人士院舍規例》中有關院舍的法定人手要求的規定。

背景

2. 在 2018 年 3 月 16 日舉行的「檢視院舍實務守則及法例工作小組」會議中，小組成員就院舍的法定人手要求有以下總體意見：

- (a) 認為應以住客所需的照顧程度及特別護理需要而訂定院舍的人手要求；
- (b) 建議提升高度照顧院舍的人手比例，尤其是護理員和保健員，但有關提升人手的時段及幅度需再作深入討論，亦應以循序漸進的方式分階段推行；
- (c) 建議配合住客的實際需要和作息時間而調校不同核心服務時段的劃分；及
- (d) 需務實地考慮提升法定人手要求及上調人手比例的影響。

高度照顧院舍的法定人手要求

3. 截至 2018 年 3 月底，全港共有 734 間安老院，其中 726 間屬高度照顧院舍。至於殘疾人士院舍方面，在 311 間院舍中，有 130 間屬高度照顧院舍。由於中度及低度照顧院舍住客的作息時間及他們所需的照顧及支援與高度照顧院舍的住客有所不同，本文件將先聚焦討論高度照顧院舍的法定人手要求。

4. 根據現時分別載於《安老院規例》及《殘疾人士院舍規例》

第 11 條的規定，提供不同宿位數目的高度照顧院舍在不同時段內當值員工類別和數目的法定要求如下：

表一

	員工類別	當值時段	當值要求	宿位數目 ¹			
				20	40	80	120
人手要求	主管	沒有指明時段	1 名	1	1	1	1
	助理員	上午 7 時至下午 6 時(11 小時)	1:40 名住客	1	1	2	3
	護理員	上午 7 時至下午 3 時(8 小時)	1:20 名住客	1	2	4	6
		下午 3 時至下午 10 時(7 小時)	1:40 名住客	1	1	2	3
		下午 10 時至上午 7 時(9 小時)	1:60 名住客	1	1	2	2
	保健員 ²	上午 7 時至下午 6 時(11 小時)	1:30 名住客	1	2	3	4
	護士		1:60 名住客	1	1	2	2
	通宵當值員工	下午 6 時至上午 7 時(13 小時)	最少 2 名員工當值 ³	2	2	2	2

5. 值得注意的是，表一只列明高度照顧院舍在不同時段內須符合當值要求的員工數目。視乎員工的實際工時、替假安排及在計算員工享有的休息日和假期等因素後，院舍實際須僱用的員工數目會比表一所列的為多。

提升高度照顧院舍的人手要求

6. 就院舍法定人手要求的討論，綜合主要總體建議如下：

- (a) 由於高度照顧院舍的住客均為體弱或在日常起居方面需要照顧及護理，因此有意見認為高度照顧院舍在日間須僱

¹ 提供超過 120 個宿位的院舍的人手要求按比例遞增。

² 現時，保健員和護士在人手安排上可互相替代，惟兩者人手要求的比例不一，院舍必須按照有關要求安排員工當值。

³ 該 2 名員工可以是主管、助理員、護理員、保健員或護士。

用最少一名駐院護士，以加強院舍在提供護理服務方面的管理和督導；

- (b) 同時，為確保體弱長者或缺乏基本自我照顧技巧的殘疾人士獲得適切的日常起居照顧，有意見認為應提高護理員的人手比例如下：
 - (i) 在下午 3 時至下午 6 時，由現時 1:40 名住客提升為 1: 20 名住客；及
 - (ii) 在晚間及通宵時段，由現時 1:60 名住客提升為 1: 40 名住客。
- (c) 認為應延長為高度照顧院舍的住客提供保健護理的服務時段，即建議保健員或護士的當值要求時段由現時的上午 7 時至下午 6 時(共 11 小時)提升為上午 8 時至下午 9 時(共 13 小時)。
- (d) 為配合住客的實際需要和作息時間，認為應調節助理員的服務時段由現時的上午 7 時至下午 6 時改為上午 8 時至下午 7 時，但工作時數則維持不變(即 11 小時)。

7. 就有意見認為需加強對高度照顧院舍住客在社工方面的支援，請工作小組成員備悉，現時地區上的社福單位(例如綜合家庭服務中心、殘疾人士地區支援中心、精神健康綜合社區中心、嚴重殘疾人士家居照顧服務隊等)，會為有需要的院友提供個案支援。此外，社會福利署(社署)獲分配資源在 2018-19 年度推行一個為期四年的試驗計劃，成立地區為本的專業團隊(包括社工、物理治療師、職業治療師及言語治療師等)，為私營安老院舍的住客提供外展服務，支援他們的社交和康復需要；另外亦會推行為期四年的試驗計劃，成立地區為本的專業團隊，為私營殘疾人士院舍的住客提供外展服務。

8. 如按上文第 6 段提升法定人手要求的建議，提供不同宿位數目的高度照顧院舍在不同時段內當值員工類別和數目的法定要求將會增加如下：

表二

	員工類別	當值時段	當值要求	宿位數目 ¹			
				20	40	80	120
人手要求	院舍主管	沒有指明時段	1 名	1	1	1	1
	駐院護士 ⁴	上午 9 時至下午 5 時	最少 1 名	1	1	1	1
	助理員	上午 8 時至下午 7 時(11 小時)	1:40 名住客	1	1	2	3
	護理員	上午 8 時至下午 6 時(10 小時)	1:20 名住客	1	2	4	6
		下午 6 時至上午 8 時(14 小時)	1:40 名住客	1	1	2	3
	保健員 ²	上午 8 時至下午 9 時(13 小時)	1:30 名住客	1	2	3	4
	護士		1:60 名住客	1	1	2	2
通宵當值員工	下午 9 時至上午 8 時(11 小時)	最少 2 名員工當值 ⁵	2	2	2	2	

9. 同樣地，表二只列出日後如接納第 6 段的建議，則院舍在修訂法例後在不同時段內須符合當值要求的員工數目的最低要求。視乎屆時員工的實際工時、替假安排及在計算員工享有的休息日和假期等因素後，院舍實際須僱用的員工數目會比表二所列的為多。

提升院舍法定人手要求的影響

護士的人手供應

10. 現時，所有屬高度照顧院舍的津助安老院及殘疾人士院舍均有僱用護士；至於私營院舍方面，約有 300 間屬高度照顧院舍的私營院舍現時並沒有僱用護士。如採納上文第 6(a)段的建議，即高度照顧院舍在上午 9 時至下午 5 時須僱用最少一名護士，連同替假人手計算在內，則該約 300 間私營院舍須在修訂法例後最少增聘約相等於 370 名全職護士，以符合提升後的法定人手要求。

⁴“駐院護士”是額外增設的員工類別，有別於建議中由上午 8 時至下午 9 時當值的護士。

⁵因應保健員或護士的當值要求時段建議由現時的上午 7 時至下午 6 時提升為上午 8 時至下午 9 時，以及助理員的服務時段由現時的上午 7 時至下午 6 時改為上午 8 時至下午 7 時，故通宵當值時段相應更改為下午 9 時至上午 8 時的期間，而在該時段須最少有 2 名員工當值，該 2 名員工可以是主管、助理員、護理員、保健員或護士／駐院護士。

11. 值得注意的是，根據醫療人力規劃和專業發展策略檢討督導委員會於 2017 年 6 月發表的《醫療人力規劃和專業發展策略檢討報告》，普通科護士的供應目前未能完全滿足整體需求⁶。如日後修訂的院舍法定人手訂明必須僱用護士，則普通科護士的供應將更為緊張。

護理員和保健員的需求

12. 如採納上文第 6(b)及(c)段的建議，即提升護理員與住客的人手比例及延長保健員的當值時間，將增加有關護理人手的需求。假設現時約 410 間屬高度照顧院舍的私營非買位院舍均只僱用符合法定要求的護理人手，則理論上這些院舍日後須最少共增聘約 580 名全職護理員和 310 名全職保健員，以符合修訂法例後的法定人手要求，這將進一步增加業界招聘護理人手的困難。

營運成本及住客負擔的增加

13. 如採納上文第 6 段提升法定人手要求的建議，則現時在人手方面只達到最低基本要求的院舍的營運成本將無可避免地增加。以一間提供 40 個宿位的院舍為例，為符合日後新修訂的法定人手要求，院舍須最少增聘約 1.2 位護士、0.3 位護理員和 0.6 位保健員；而一間提供 120 個宿位的院舍則須最少增聘約 1.2 位護士、2.3 位護理員和 1.2 位保健員。與此同時，院舍的營運成本增加後亦可能需增加院費，從而加重了住客的財政負擔。

徵詢意見

14. 請各工作小組成員備悉以上資料，並就提升高度照顧院舍的法定人手要求提供意見。

社會福利署
2018 年 5 月

⁶在 2016 年，普通科護士人手短缺，供求差距約 1 500 人。

檢視院舍實務守則及法例工作小組

檢視《安老院實務守則》 (第十一章及第十二章)

目的

本文件旨在臚列《安老院實務守則》(下稱《實務守則》)第十一章及第十二章的內容，以便利工作小組成員作出修訂建議。

實務守則

2. 《安老院實務守則》及《殘疾人士院舍實務守則》分別於其 15 章及 16 章的內容中，詳列有關院舍經營、設備、管理及服務等各項規範和原則。在檢視安老院及殘疾人士院舍法例和實務守則的工作上，為加快工作流程，社會福利署(社署)建議在檢視相關法例的同時，就實務守則的各章按序逐一檢視。由於安老院及殘疾人士院舍的實務守則的內容互相參照，為使討論更集中和增加工作的效率，社署建議先就安老院實務守則作出檢視。有關《實務守則》第十一章及第十二章的內容大綱，概述如下：

第十一章：保健及照顧服務

闡述安老院在提供保健及照顧服務方面的要求，包括保健服務、個人照顧計劃、個人起居照顧、個人健康及護理記錄、藥物管理、避免使用約束、使用導尿管、使用餵食管、照顧患有認知障礙症的長者等。

第十二章：感染控制

說明安老院應採取的感染控制措施，包括委任感染控制主任、報告傳染病、隔離措施、預防傳染病、傳染病記錄等。

3. 社署已初步檢視《實務守則》第十一章及第十二章的內容及擬備草擬修訂版，詳情請參閱附件。

徵詢意見

4. 請各工作小組成員就《實務守則》第十一章及第十二章的建議修訂提供意見及建議。

社會福利署
2018 年 5 月

第十一章

保健及照顧服務

11.1 概要

安老院為長者提供住宿照顧，應按個別住客的健康狀況和自我照顧能力提供所需的保健及照顧服務。

11.2 保健服務

- 11.2.1 根據《安老院規例》第 34 條，安老院的經營者須確保每名住客每 12 個月最少接受一次健康檢查。健康檢查須由註冊醫生進行，該醫生並須就每名住客的健康狀況向經營者作出書面報告。安老院應使用「安老院住客體格檢驗報告書」（[附件 11.1](#)）或任何經社會福利署署長同意使用的表格，記錄住客的健康狀況，並備存該報告供牌照處督察查閱。
- 11.2.2 每名住客必須在入住安老院的 14 天內由一名註冊醫生進行健康檢查，並使用「安老院住客體格檢驗報告書」（[附件 11.1](#)）或任何經社會福利署署長同意使用的表格，或透過「安老服務統一評估機制」的長者健康及家居護理評估工具進行評估。
- 11.2.3 安老院必須安排註冊醫生定期（建議每週 1 至 2 次）到安老院為住客檢查身體、診症或跟進治療，另應協助到院提供服務的醫護人員（包括醫院管理局的社區老人評估小組和社區老人精神科小組、衛生署的長者健康外展隊和長者牙科外展服務等），為住客提供所需的保健服務、口腔檢查或進行健康教育活動。
- 11.2.4 除了定期的健康檢查或覆診，安老院亦應在住客患病、受傷或健康情況轉變時，適時安排住客接受診治或尋求醫護人員的意見，並通知其監護人¹／保證人²／家人／親屬。

¹ 「監護人」是經監護委員會所委任並賦予法律地位的人士。

² 「保證人」可以是住客的親屬或非親屬但無法律地位的人士，他／她自願為住客處理各樣事項，包括

- 11.2.5 安老院應徵詢醫護人員和專業人士的意見，鼓勵住客參與復康運動，以及為住客安排所需的復康服務。
- 11.2.6 安老院應實施合適的工作程序，以便在住客接受醫療診治的過程中，有關員工能正確地識別和配對住客的個人身份及健康紀錄。

11.3 個人照顧計劃

- 11.3.1 安老院應徵詢醫護人員和專業人士的意見，並與住客的監護人／保證人／家人／親屬協商和保持良好溝通，按住客的需要制訂個人照顧計劃，以提供及安排住客所需的照顧服務。安老院亦應定期檢討個人照顧計劃及備存有關記錄。
- 11.3.2 住客的個人照顧計劃應包括以下內容－
 - (a) 過往病歷；
 - (b) 自我照顧能力評估；
 - (c) 個人生活習慣及日常活動（例如：社交、行為狀況等）；
 - (d) 風險因素（例如：過敏、吞嚥困難、跌倒、抑鬱、遊走、認知障礙等）；
 - (e) 康復需要；及
 - (f) 特別護理程序（例如：傷口護理、引流導尿管、餵食管、腹膜透析等）。

11.4 個人起居照顧

- 11.4.1 安老院應制訂起居照顧時間表，每隔一段合理的時間為住客提供洗澡、洗髮、剪髮、剃鬚、剪指甲、清潔牙齒和口腔、更換衣服和尿片等起居照顧服務，讓住客保持身體清潔、舒適及皮膚乾爽。
- 11.4.2 安老院應協助長期臥床的住客定時轉換姿勢，並透過定期運動以促進血液循環，以及協助住客保持皮膚及衣物

清潔乾爽，避免皮膚長時間接觸汗液或排泄物而引致皮膚破損或受感染，預防形成壓瘡。

- 11.4.3 安老院必須提供合適的設施（例如：屏風、簾幕），並在進行個人起居照顧或護理程序時採取適當的步驟，以保障住客的尊嚴和個人私隱。
- 11.4.4 安老院應採取適當的措施，包括放置標誌在住客床邊，以識別住客的特別護理需要或風險因素（例如：過敏、跌倒、吞嚥困難等），以保障住客安全。
- 11.4.5 安老院的經營者應安排員工接受有關起居照顧和護理技巧的訓練（例如：扶抱／轉移、餵食、沐浴護理等），並參考相關指引和專業人士提供的意見，為住客提供適切的個人照顧服務。

11.5 個人健康及護理記錄

安老院必須為每名住客妥善保存個人健康及護理記錄，並經常更新有關資料，包括：

- (a) 體格檢驗報告（例如：長者健康及家居護理評估表格、健康檢查表格等）；
- (b) 病歷記錄（例如：曾患的主要疾病、曾接受的手術、疫苗注射、意外事件等）；
- (c) 入住醫院和出院記錄；
- (d) 覆診及跟進治療記錄；
- (e) 健康狀況評估（例如：體重、生命表徵、日常起居活動、進食及排泄情況、牙齒及口腔、情緒、精神、社交及行為狀況、吸煙或酗酒習慣、運動等）；及
- (f) 特別護理需要（例如：失禁護理、使用餵食管／導尿管、防治壓瘡、腹膜透析、造口護理等）。

11.6 藥物管理

- 11.6.1 安老院必須遵照正確程序管理和協助住客使用藥物（口

服、外用和注射藥物)，包括存放藥物、備藥、給藥，以及保存藥物記錄。詳情請參閱由社會福利署、衛生署及醫院管理局（醫管局）共同編制的《院舍藥物管理指南》。

11.6.2 安老院必須嚴格按照醫生的處方和有關指示協助住客使用藥物，任何人士不得擅自更改使用藥物的份量或方法，如有疑問應尋求醫療指示。

11.6.3 安老院必須確保藥物用於獲處方該藥物的住客，不得擅自將個別住客的藥物再行分配或用於其他住客。

11.6.4 存放藥物

根據《安老院規例》第33條，所有藥物均須存放於安全的地方，致令社會福利署署長滿意。安老院必須遵照下列要求存放藥物 —

- (a) 所有藥物（包括口服、外用和注射藥物）必須加上清楚標籤，並放置於安全的地方（例如：上鎖的藥櫃或房間），由專責處理藥物的人員監督保管；
- (b) 每名住客的藥物（包括有需要時用的藥物）必須獨立儲存於附有其姓名的儲存格內，而每個儲存格只可存放一名住客的藥物；及
- (c) 分別存放口服、外用和注射藥物；及
- (d) 參照處方的指示（例如：溫度、遮光等）適當地存放藥物，以保持藥物的效能。

11.6.5 備藥

(a) 安老院應安排曾經接受相關訓練的人員（包括護士及保健員）負責備藥，並切實執行【三核、五對】的程序，確保藥物與「個人備藥及派藥記錄」及藥物標籤上的資料相符，包括：

- 【一核】從藥物儲存格取出藥物時；
- 【二核】倒出藥物前；及
- 【三核】將藥物放回儲存格前。

- (b) 除非採用特定的備藥系統，安老院一般只可預備最多 24 小時的藥物。
- (c) 每當住客的藥物處方有任何改變，安老院應即時作出更新，並按最新的處方備藥。

11.6.6 給藥

- (a) 安老院應安排曾經接受相關訓練的人員協助住客使用藥物。
- (b) 處理藥物的人員在給藥時應再次執行【五對】的程序（包括：住客姓名、藥物名稱及劑型、用藥時間、用藥方法、服用劑量）。
- (c) 負責給藥的人員應在每名住客用藥後即時作出記錄和簽署，以確保資料準確。如個別住客沒有用藥，有關人員應清楚記錄原因。
- (d) 院舍應採取適當的措施，以確認有溝通困難或認知障礙住客的身份（例如：住客姓名、床號、相片等），以確保正確無誤。

11.6.7 藥物記錄

- (a) 安老院必須為每名住客備存藥物記錄，包括「個人藥物記錄」和「個人備藥及派藥記錄」，並經常更新和保持資料準確。
- (b) 「個人藥物記錄」必須清楚及準確地顯示住客的藥物資料，內容應包括住客的個人資料、藥物敏感歷史、正在及曾經使用的藥物資料（包括藥物名稱、劑型、劑量、次數、時間和方法；開始使用及停用藥物的日期、藥物來源及注意事項）。
- (c) 「個人備藥及派藥記錄」必須清楚及準確地顯示住客每日用藥的情況，內容應包括住客的個人資料、正在使用藥物的資料（包括處方日期、藥物來源、藥物名稱、劑型、劑量、次數、時間和方法）、每次備藥和給藥的人員姓名及簽署。

- (d) 每當住客的藥物處方有任何改變（例如：在覆診或出院後經醫生指示更改藥物處方），安老院應即日更新「個人藥物記錄」和「個人備藥及派藥記錄」的資料。

11.6.8 使用中藥

如住客使用中藥，安老院應保存有關註冊中醫師的名字及處方。

11.6.9 使用成藥／非處方藥物及住客自行用藥

- (a) 如住客使用成藥或非處方藥物，安老院應以「要求院舍派發成藥／非處方藥物確認書」(附件 11.2)作出記錄。
- (b) 如住客自行用藥，安老院應為住客進行評估，以確保住客有良好的用藥服從性，能充分明白及遵從醫生處方按時用藥，並且能夠將自行使用的藥物放在安全及上鎖的地方，以及鄰近的住客不會因神智紊亂而有機會誤取其他住客的藥物。安老院必須取得住客及其家屬的書面同意，並填妥「自行存放及使用藥物同意書」(附件 11.3)，進行合適的評估及安排，亦須最少每 6 個月一次再作評估及更新／終止同意書，並作出記錄。

11.6.10 藥物事故

如安老院發生藥物事故引致受影響住客需要留醫接受治療及／或出現系統性的錯誤而影響多名住客，應立即安排醫護人員為住客進行檢查及治療，並作出詳細記錄和向牌照處報告。

11.7 避免使用約束

- 11.7.1 約束是指為限制住客活動以避免其對自己及／或其他人造成傷害而使用特別設計的物品（例如：安全帶、約束衣、軟帶、約束手套或腕帶，以及軟布連指手套等）。
- 11.7.2 安老院應採取盡量避免使用約束的措施，只有在嘗試其他折衷辦法失效後或在緊急的情況下，才可考慮使用約束。使用約束不應視作慣常的做法，而是最後的處理方

法，並只有在例外及用盡其他方法的情況下才可使用約束。

11.7.3 安老院在使用約束物品時須顧及住客的個人尊嚴及私隱，並應採取適當的預防措施，避免受約束的住客遭受侵犯。

11.7.4 評估及同意

(a) 安老院主管應安排護士或保健員就個別住客的 Need 和風險因素進行評估（例如：情緒狀況、滋擾行為、身體機能和日常起居活動、對自己或他人造成傷害等）。

(b) 安老院應嘗試採用約束以外的其他折衷辦法（例如：採取其他防跌措施、加強留意住客的狀況、移除引致住客不安的物品等），向住客及其監護人／保證人／家人／親屬和醫生解釋及討論介入計劃（包括曾經嘗試採用的折衷辦法及成效），並充分考慮使用約束可能引致的不良影響。

(c) 安老院必須取得註冊醫生、住客及／或其監護人／保證人／家人／親屬的書面同意（附件11.4），方可使用約束，並須最少每6個月一次或因應住客的情況轉變，重新評估住客是否需要繼續使用約束、改變約束物品的種類及／或調整使用約束的時間。

11.7.5 使用約束

(a) 安老院使用約束時必須經常留意住客是否安全及舒適，同時顧及住客自由活動的權利，使用最低的約束程度和最少的約束時間。

(b) 安老院應就擬使用約束物品的種類及設計徵詢註冊醫生及／或醫療專業人員的意見，以確保所使用的約束物品不會令住客感到不適或受損。

(c) 安老院應為個別住客選用合適的約束物品種類、尺碼和物料，並在手腕等位置加上軟墊，避免皮膚受損。

(d) 應妥為使用約束物品，以確保住客安全及舒適，

並能轉換姿勢。約束物品應固定及緊扣在牀架兩側、輪椅或設有扶手及底部寬闊／穩固的座椅上，而約束結應盡量固定在住客接觸不到的地方，以避免住客自行鬆解；切不可將約束物品固定在可移動的物件（例如：床欄），以免拉動該物件時令住客受傷。

- (e) 必須在緊急情況下可迅速解除約束物品，切不可使用上鎖的物品或把約束物品雙重固定在兩個或以上不同的物件上（例如：同時繫於椅子及床），避免阻礙住客逃生。

11.7.6 觀察

- (a) 安老院必須在使用約束期間最少每2小時放鬆受約束的部位以進行觀察及讓住客舒展和活動身體，檢查及記錄受約束住客的血液循環、皮膚狀況、呼吸狀況及約束程度，以及按住客當時的精神、情緒、行為及健康狀況檢討是否需要繼續使用約束物品，並保存有關記錄。
- (b) 如住客出現任何異常情況，應立即向院舍主管、護士或保健員報告，或尋求醫護人員的意見。

11.8 使用導尿管

- 11.8.1 安老院必須獲取醫生的同意和指示，按個別住客的需要協助他們使用導尿管。
- 11.8.2 安老院必須安排註冊護士或登記護士為住客插入或更換內置式導尿管。在住客的造口形成妥當及經醫生判斷為穩定的情況下，安老院可安排由曾接受有關護理訓練的註冊護士為住客插入或更換恥骨上的導尿管。
- 11.8.3 安老院應協助住客定期更換各類引流導尿管，並留意下列各項－
 - (a) 導尿管應放在可讓尿液排放暢順的位置，為住客轉移位置時應確保尿袋放在低於膀胱的位置，防止尿液倒流引致發炎；
 - (b) 經常保持尿袋清潔，並留意和記錄飲水及排尿的份量；及

- (c) 觀察任何異常現象(例如:尿液混濁、排尿減少)。如有需要,應尋求醫護人員的意見。

11.8.4 就使用間歇性導尿管的住客,插入導管的次數應根據醫生的指示而定,安老院應定期檢討導尿管的使用情況,適時徵求醫生的意見及指示。

11.9 使用餵食管

11.9.1 安老院必須按照醫生的指示,按個別住客的需要協助他們使用餵食管(包括鼻胃管和胃造瘻餵食管)。

11.9.2 安老院必須安排註冊護士或登記護士為住客插入或更換鼻胃管。在住客的造口形成妥當及經醫生判斷為穩定的情況下,安老院可安排由曾接受有關護理訓練的註冊護士為住客插入或更換胃造瘻餵食管。

11.9.3 安老院應協助住客定期更換各類餵食管,並留意下列各項—

- (a) 按照醫生及營養師的意見,安排餵食奶類、份量、時間和次數;
- (b) 每位住客應使用個別的餵食用具(例如:灌食針筒);
- (c) 每日消毒餵食瓶,並更換全新的餵食袋和餵食管(接駁喉管);
- (d) 每次使用餵食瓶及餵食管(接駁喉管)後個別以清水沖洗,晾乾後放入有蓋的容器內;
- (e) 在每次進行餵食前使用酸鹼值試紙,測試胃抽出物的酸鹼度以確保餵食管的位置正確,並備存有關記錄;
- (f) 注意口腔及鼻腔衛生,應最少每日三次為住客清潔口腔;及

- (g) 觀察和記錄住客攝取流質及排尿份量，以及胃內容物有否出現異常狀況。如有需要，應尋求醫護人員的意見。

11.9.4 安老院應定期檢討住客使用餵食管的情況及評估住客的吞嚥進食能力，適時徵詢醫生和專業人士的意見及指示。

11.10 照顧患有認知障礙症的長者

- 11.10.1 安老院應徵詢醫護人員和相關專業人士的意見，並採取合適的措施，為患有認知障礙症的住客提供所需的照顧。
- 11.10.2 安老院應提供合適的設施，以防止有遊走行為的住客擅自離開院舍，保障住客的安全。
- 11.10.3 安老院應安排員工接受培訓，加強照顧認知障礙症患者的技巧。

第十二章

感染控制

12.1 概要

安老院的住客、員工及訪客有可能在日常活動或照顧的過程中透過緊密接觸傳染疾病，安老院應實施有效的感染控制措施，以保障住客、員工及公眾健康。

12.2 感染控制主任

安老院主管須委任一名護士或保健員擔任感染控制主任（低度照顧安老院應由曾經接受感染控制培訓的安老院主管擔任感染控制主任），感染控制主任的職責如下：

- 12.2.1 統籌及執行安老院內有關感染控制及預防傳染病的措施；
- 12.2.2 辨識傳染病的徵狀和評估爆發傳染病的風險，安排受感染的住客接受診治，徵詢醫護人員的意見，並採取適當的措施防止傳染病擴散；
- 12.2.3 向牌照處及衛生署衛生防護中心報告傳染病個案（包括證實及懷疑個案），並按有關部門的指示作出跟進及採取預防措施；
- 12.2.4 協助安老院主管為員工提供個人防護裝備，並指導和監察員工按照正確程序使用個人防護裝備；
- 12.2.5 監督安老院內的清潔和消毒工作，確保員工徹底清潔和消毒曾經使用或受污染的物品，以及妥善處理和棄置受污染的衣物；
- 12.2.6 向安老院員工和住客發放最新的預防傳染病訊息及指引，並協助新入職員工認識有關指引；
- 12.2.7 協助安老院主管安排員工接受感染控制培訓；及

- 12.2.8 協助安老院主管監察員工和住客遵守及妥善執行感染控制指引，包括保持個人、環境及食物衛生。

12.3 報告傳染病

- 12.3.1 根據《安老院規例》第 18 條，如安老院主管懷疑或知道安老院的住客或員工當中有人染上表列傳染病，或懷疑或知道他們當中有人曾接觸過表列傳染病病人，須立即向社會福利署署長報告。
- 12.3.2 表列傳染病指《預防及控制疾病條例》（第 599 章）附表 1 指明的傳染病，詳情請參閱附件 12.1。
- 12.3.3 除了上述有關法定要求呈報的表列傳染病，如安老院有多名員工或住客相繼出現類似的病徵或懷疑患上傳染病（例如：流行性感冒、疥瘡等），安老院主管／感染控制主任亦應填妥「懷疑安老院舍內集體感染傳染病呈報表格」（附件 12.2），盡快向牌照處及衛生防護中心報告有關情況，以便當局及早提供建議和協助。

12.4 隔離措施

- 12.4.1 安老院必須備有合適的隔離設施，並按每 50 個宿位提供一個特定的隔離房間。隔離房間應備有基本寢室家具、電子叫喚鈴裝置、潔手設備、良好的通風和足夠空間可供妥善棄置受污染物品的裝置。安老院應確保該特定的隔離房間可隨時用作執行隔離措施，不得作為其他用途。
- 12.4.2 就本實務守則的修訂版生效前已存在的安老院，必須制訂有效的隔離措施，為有需要的住客作出隔離的安排，並在改動處所時遵從上述第 12.4.1 段的要求提供特定的隔離房間。

12.5 預防傳染病

安老院應參照由衛生防護中心發出的《安老院舍預防傳染病指引》，採取合適的感染控制措施，並應留意下列各

項要點一

- 12.5.1 安老院的員工和住客應經常保持良好的個人及環境衛生。
- 12.5.2 安老院應適當地採取標準防護措施及針對傳染病傳播途徑的防護措施，包括：
- (a) 在適當的位置提供潔手設施（包括安裝洗手盆、提供潔手液、乾手設施及酒精搓手液），方便員工、住客和訪客潔手；
 - (b) 採取標準防護措施處理具潛在傳染性的體液（包括血液、體液、分泌物及排泄物、不完整的皮膚（例如：傷口、黏膜等），並按照不同情況採取適當及相關的保護措施；
 - (c) 在進行起居照顧或個人護理程序時使用合適的個人防護裝備（例如：手套、外科口罩、保護衣、保護帽、護眼罩、全面罩等）；
 - (d) 提供適當的空間用作清潔及消毒清潔物品和用具，並妥善儲存消毒劑及清潔物品，以預防病菌傳播；及
 - (e) 經常保持室內空氣流通和環境清潔。
- 12.5.3 安老院應鼓勵及協助安排住客和員工免費接種由政府提供的季節性流感疫苗，並參加其他防疫注射計劃，預防傳染病及減低安老院爆發傳染病的風險。

12.6 傳染病記錄

- 12.6.1 除了工作記錄冊和住客的個人健康記錄，安老院亦應妥善保存傳染病記錄，包括：
- (a) 受感染住客及員工的發病日期及時間；
 - (b) 受感染住客及員工的數目及姓名；
 - (c) 醫院／診所／醫生名稱及患者接受治療的日

期；

(d) 通知衛生防護中心／牌照處／醫院管理局的日期；及

(e) 安老院採取的跟進措施。

12.6.2 安老院主管／感染控制主任應採取良好的行事方式，保存訪客的探訪記錄，以便衛生防護中心可在必要時根據有關資料追查感染來源。如有需要，安老院主管／感染控制主任亦應通知／提醒訪客及／或其親友有關院內爆發傳染病的情況，或調整探訪安排。