



## 開展員工培訓，提供更優良的腦退化症照顧

腦退化症人士的需要隨年月及階段時有不同。長者服務的同工除了日常護理的服務外，也會花額外時間和精力應對腦退化症的情緒和行為徵狀。額外的的工作可能令長者服務員工身心交瘁；自我效能較低、也就是覺得自己缺乏能耐應付工作挑戰的員工，相比同儕較容易有心力透支的狀況<sup>1</sup>；如果針對這些挑戰積累知識，面對工作壓力時，自我效能就會更高<sup>2</sup>。

目前，業界有各種訓練協助正規照顧人員向腦退化症人士提供照顧。根據一項整合研究<sup>3</sup>，協助員工處理行為問題和推廣「以人為本」照顧模式的訓練最為有效。從 Visser, McCabe, Hudgson, Buchanan, Davison, George<sup>4</sup>的報告可見，員工學習監察腦退化症行為徵狀的前因後果之後，自我評估在照顧技巧和知識都有顯著進步。Kuske, Luck, Hanns, Matschinger, Angermeyer, Behrens, Riedel-Heller<sup>5</sup>的培訓課程鼓勵員工對腦退化症人士的感受更為敏銳，並建議員工嘗試新的照顧方法以及改善與服務使用者的溝通。研究團隊表示課程讓員工在一腦退化症知識測試中取得更高分數，同時，他們也觀察到員工在提供照顧方面有更大信心。

各個腦退化症照顧培訓課程的研究顯示，成效最常出現在知識、信心，和自我效能三方面，而課程的長度對培訓成效沒有影響。然而，要處理員工較深層的需要，例如瀕臨心力透支的狀況，或者需要工作環境大力配合<sup>6</sup>。像 Spector, Revolta, Orrell<sup>3</sup>就曾指出，要達致長遠改善，服務機構需要著意減少機構裡面的障礙。同樣，Davison, McCabe, Visser, Hudgson, Buchanan, George<sup>7</sup>認為職員出現心力透支和腦退化症人士的行為徵狀息息相關，而要影響這些徵狀需要改變整體照顧方式。因此，只得一小撮員工改進自我效能未必能夠在機構發揮重大作用。

受訓後的員工實踐創新措施時若遇到阻礙，可能會感到失望<sup>4</sup>，但假如機構願意推動強烈改革，或能振奮士氣，甚至省下開支。英國伍爾弗漢普頓 (Wolverhampton) 的 New Cross Hospital<sup>8</sup>設立了一個腦退化症專門照顧團隊，為其他病房提供外展支援，又向各職系員工，包括治療師、護士和護理助理提供課程，提供腦退化症的意識和護理的訓練。接受訓練和得到腦退化症專職照顧團隊的支援後，一般病房的員工表示他們感覺工作壓力更輕省，而腦退化症專職照顧團隊的員工則表示他們和病人及其家屬的溝通和關係都有改善，所以照顧壓力同樣減少，對工作亦更感滿意。計劃實行後一年的跟進研究顯示這個腦退化症專職照顧團隊的病假比率較一般病房低，換算出來，每年可以省下 1.17 至 2.17 萬鎊。由此可見，設立一個腦退化症專職照顧小組為各部門提供專業輔助以及協助職員對腦退化症的學習，能夠將一個小組的效能推進到整體系統，惠及整個機構。



## 參考文獻

1. Duffy B, Oyebode JR, Allen J. Burnout among care staff for older adults with dementia The role of reciprocity, self-efficacy and organizational factors. *Dementia*. 2009;8(4):515-541.
2. Mackenzie CS, Peragine G. Measuring and enhancing self-efficacy among professional caregivers of individuals with dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*. 2003;18(5):291-299.
3. Spector A, Revolta C, Orrell M. The impact of staff training on staff outcomes in dementia care: a systematic review. *International journal of geriatric psychiatry*. 2016.
4. Visser S, McCabe M, Hudgson C, Buchanan G, Davison T, George K. Managing behavioural symptoms of dementia: effectiveness of staff education and peer support. *Aging and Mental Health*. 2008;12(1):47-55.
5. Kuske B, Luck T, Hanns S, et al. Training in dementia care: a cluster-randomized controlled trial of a training program for nursing home staff in Germany. *International psychogeriatrics*. 2009;21(02):295-308.
6. Clare L, Whitaker R, Woods RT, et al. AwareCare: a pilot randomized controlled trial of an awareness-based staff training intervention to improve quality of life for residents with severe dementia in long-term care settings. *International psychogeriatrics*. 2013;25(1):128-139.
7. Davison TE, McCabe MP, Visser S, Hudgson C, Buchanan G, George K. Controlled trial of dementia training with a peer support group for aged care staff. *International journal of geriatric psychiatry*. 2007;22(9):868-873.
8. Upton D, Krishnan N, Bray J, Owen T, Foote C. An evaluation of quality and cost effectiveness of a newly defined suite of care interventions for patients with dementia and their carers in the acute hospital setting developed by the Royal Wolverhampton Hospitals NHS Trust Report phase 2 (1). *Worcester. University of Worcester*. 2012.

[全文完]