



老人科
晚程關顧小組

版權所有 • 不得翻印

老人科晚程關顧服務

【本手冊內所有圖片均只作參考及教學用途】

律敦治及鄧肇堅醫院
Ruttonjee & Tang Shiu Kin Hospitals

照顧者教育手冊

律敦治及鄧肇堅醫院
老人科晚程關顧小組
製作



老人科晚期關顧服務 照顧者教育手冊

『本小冊子提供了一些病人及家屬在晚期照顧的道路上可能遇到的問題及解說，希望藉着內裏的資料令大家對徵狀控制、急救的睇法、自身的照顧和可能會遇到的情緒困擾有多些認識。』

【序】

「老人科晚期關顧小組」服務的對象為65歲以上，患有晚期慢性疾病的住院病人而設。

服務目標為提高晚期慢性疾病病人之生活質素，並且尊重「生、老、病、死」為自然過程。合資格接受服務的病人會經醫護人員評估後，並取得病者 / 或家屬的意願才會被轉介。

病人經轉介後，我們會為其訂立合適的護理計劃，每日由專責護士評估其最新情況。由於一般晚期慢性疾病患者都會出現不同程度的痛症和各種不適，我們的專業團隊會利用藥物和護理以減低病人在精神及肉體上所帶來的痛苦。需要時，會轉介不同的專業人員。

為顧及病人情緒上的改變，有需要時亦會轉介醫務社工、院牧部/牧靈部同工作出適當的心理輔導。此服務旨在使病患者在生命的最後階段能舒適，平和地活到最後一刻。

此外，為讓至親能陪伴病人，令病者感受到家人的關顧與支持，使心靈帶來安慰，病房會提供家屬彈性探病時間；亦會為照顧者提供相關的護理技巧及資訊，方便日後病者在家中得到合適的護理。

出院後，病人或家屬如有任何疑問及困惑，歡迎致電本院熱線垂詢。有需要時可安排再入院，由同一病房之醫療團隊照顧；以便病者適應和增加親切感。

【目錄】

痛症(護理篇).....	3
皮膚(護理篇).....	7
施行心肺復甦及毋須急救.....	11
給家屬的話.....	15
喪親後的反應及哀傷經歷.....	17
溫馨提示.....	23
附件一.....	24
參考資料.....	25

痛 症

【護理篇】



痛症・護理篇

慢性痛症時常困擾着晚期病人，每一個病人對痛症的承受程度亦各有不同。很多病人在人生最後的階段並不懼怕死亡，他們只希望能夠沒有痛苦地離開，而醫護人員亦會陪伴病人、家屬一起走這段路。

痛症是一種主觀的感覺，有時還會夾雜着其他因素，包括焦慮、憂鬱、個人的文化、社會背景等。醫護人員會根據病人的情況，透過評估，從而制定一個適合他 / 她的護理計劃。

評估：

1. 現在痛症情況
2. 痛症位置：
身体內或外側、近或遠，皮膚、身體內、內臟或神經系統所引致的病理性痛症
3. 開始時間及持續時間
4. 痛症發生時是間歇或持續？兩次痛症相隔多久？上次發作的時間及頻率？
5. 痛症性質：鈍痛、灼熱感、刺痛感、刀割感
6. 痛症強度
7. 誘發及減輕痛症的因素：例如轉換身體位置、休息、食物等
8. 痛症有否影響病人的日常生活，例如：睡眠、胃口、活動能力或情緒等

9. 辨別可能導致痛症的原因，包括：

- 燭 心臟病
- 燭 慢性腎衰竭
- 燭 骨質疏鬆
- 燭 下背痛
- 燭 關節炎
- 燭 退化性關節痛
- 燭 糖尿病引發神經功能退化，雙腳感覺異常、麻木及疼痛
- 燭 足部血管疾病或病變
- 燭 長期臥床病人，關節攣縮引起肌肉痛
- 燭 傷口痛 - 手術傷口，例如：截肢、壓瘡、腫瘤

10. 觀察痛症的徵狀：

聆聽病人的申訴、表達，在輕度、中度或表面的痛症時：

- 燭 血壓上升
- 燭 脈搏加快
- 燭 呼吸急促
- 燭 流汗
- 燭 瞳孔放大

在劇烈或無法忍受的痛症時：

- 燭 血壓下降
- 燭 呼吸變慢
- 燭 脈搏減慢
- 燭 噫心
- 燭 嘔吐
- 燭 苍白
- 燭 虛弱
- 燭 昏倒

如病人不能用言語表達他 / 她的感覺，可留意身體語言、面部表情等，例如：皺眉、肌肉繃緊、呻吟昏倒





護理措施：

- ※ 確認痛症的性質及強度找出導致痛症的原因
- ※ 聆聽病人的傾訴；病人的情緒如擔憂、緊張、恐懼或憤怒亦可影響對痛症的感受，有需要時可轉介心理輔導

止痛方法：

1. 按摩 (massage)
2. 热敷 (heat therapy)
3. 冷敷 (cold therapy)
4. 看電視、電影、聽音樂、打麻雀來分散注意力
5. 轉換位置，以減低痛症位置所承受的壓力
6. 若獲醫生同意，可尋求另類治療，例如：針灸
7. 根據醫生的處方，按時服藥。

服用止痛藥要注意下列事項：

- ※ 服用止痛藥並不是弱者的行為，不要忍痛
- ※ 用嗎啡類藥物止痛是不會上癮的
- ※ 按時按劑量服藥，令血液中的藥物濃度維持穩定才能達到理想的止痛效果
- ※ 了解藥物的作用及副作用，醫護人員會提供預防及治療副作用的方法
- ※ 除服用藥物外，亦可嘗試用其他方法止痛



【護理篇】





皮膚・護理篇

晚期病人的皮膚或多或少都會出現一些問題，這包括皮膚乾燥、痕癢、水腫、潰瘍及壓瘡等。

原因：

- 病人缺水
- 營養不良
- 天氣乾燥、忽冷忽熱
- 敏感
- 疾病導致，例如：腎衰竭、心臟衰竭或肝臟衰竭
- 皮膚發炎
- 壓力結合摩擦而對皮膚或骨隆突下的皮膚造成局部性潰瘍
- 失禁
- 藥物

保持病人皮膚清潔、乾爽：

- 如病人身體狀況許可，鼓勵家人每日為病人沐浴；應選擇中性滋潤潔液，水溫不宜太熱
- 可讓病人坐在大便椅或沖涼椅上沐浴
- 最好同時有兩人協助
- 沐浴後，盡快穿回衣服保暖，避免着涼
- 塗上潤膚露以預防皮膚乾燥、龜裂、痕癢；切勿大力磨擦皮膚或按摩骨隆突位置；避免將衣服的接縫、鈕扣或拉鍊壓在皮膚上
- 如病人身體狀況不許可，則可作床上浴

床上浴的步驟：

1. 保持室內溫暖，如需要可開啟暖爐
2. 首先替病人洗臉，然後抹上身及背部；清潔後，可先穿回衣服
3. 換水再抹下肢
4. 抹身時，請注意皮膚皺摺位置、下體及臀部
5. 如病人失禁，請於清潔後塗上一層潤膚膏作保護
6. 如弄污了床單，請盡快更換，慎防排泄物令皮膚出現潰爛
7. 每日為病人實行預防壓瘡措施及被動性肢體運動
8. 不要按摩已呈現紅色的皮膚
9. 如壓瘡已形成，請向醫護人員尋求協助。切勿胡亂塗搽任何藥膏。

在家處理水腫的方法：

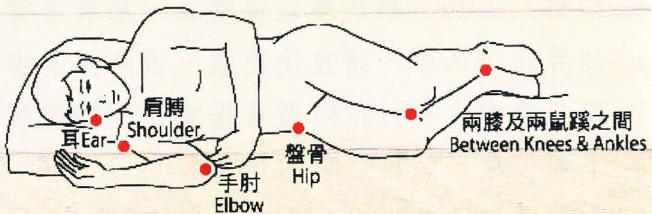
- 水腫是腎衰竭、心臟衰竭、肝臟衰竭或營養不良的病人常見的徵狀
- 可嘗試將水腫的部位墊高
- 避免穿緊身衣服
- 如有滲液從水腫的肢體部位滲出，可敷上紗布然後用繃帶固定
- 不要按摩腫脹的肢體部位，以防皮膚破損形成傷口
- 按醫生的處方定時服用藥物

壓瘡：

是由壓力或因壓力結合摩擦而對皮膚或骨隆突下的皮膚造成局部性潰瘍

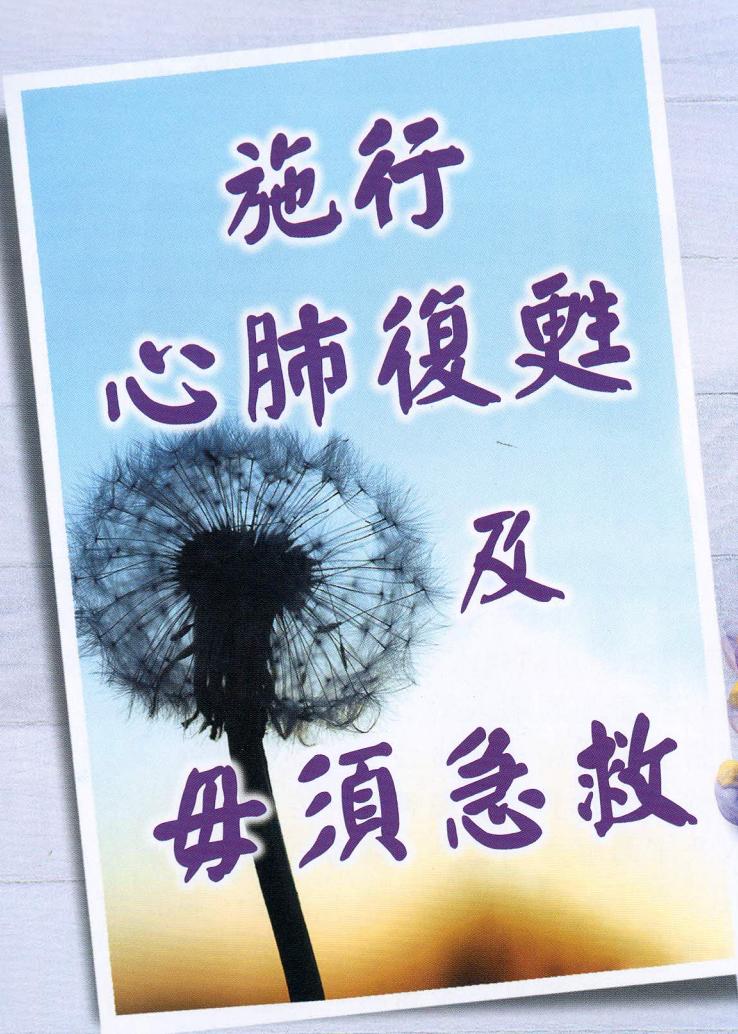
壓瘡常見的位置包括：

- 耳
- 肩膊
- 手肘
- 盤骨
- 腳跟
- 外足踝
- 腳部外側
- 骶骨
- 坐骨



在家預防壓瘡小貼士：

- 保持床單平整、乾爽、無碎屑
- 如病人身體狀況許可，應鼓勵他 / 她下床活動
- 如不能下床，也可鼓勵他 / 她經常轉換位置及臥姿
- 坐著時，鼓勵最少每15-20分鐘轉換體位一次
- 如病人臥床及不能自行活動，每2-4小時轉換體位
- 保持病人側臥30度，以枕頭放在兩膝及兩鼠蹊之間作減壓作用
- 仰臥時，床頭不可提高超過30度，避免病人在床上滑下
- 每次小便或大便後，應清潔乾淨，然後塗上一層潤膚膏保護皮膚





施行心肺復甦 及毋須急救



患有慢性疾病的病人隨着病情步入晚期時，住院的次數會轉趨頻密；而病人的自理能力亦漸漸下降，很多時病人都需要倚靠輪椅代步或變成長期臥床，或需要別人長期餵食，生活質素明顯轉差。在這種情況下，醫生除向病人及家屬解釋病情外，亦會嘗試了解病人及家屬的價值觀、想法、對病情及治療的期望，以便定出診治方向。當病情轉趨危殆時，醫生會盡力治療病人，但當先進的醫療科技不能阻止身體機能或器官衰竭時，醫生就會向病人或其家屬查詢是否須要施行心肺復甦法或毋須急救。

為什麼要施行心肺復甦法？

當病人心臟停止跳動或呼吸停止時，醫護人員就會立即向他們施行心肺復甦法以避免腦部細胞因缺氧壞死而造成永久損害。

心肺復甦法大概如下：

- ※ 保持氣道暢通，通過面罩，向病人泵入氧氣以恢復呼吸
- ※ 大力按壓病人胸部心臟位置以建立人工心跳
- ※ 於急救過程中，依醫生的處方注射藥物，例如：強心針
- ※ 醫生會在病人呼吸道內插入氣管導管以令人工呼吸更加有效
- ※ 因應各病人情況，如有需要，可用除纖顫器電擊心臟
- ※ 如病人心跳恢復但呼吸不足，含氧量不能夠維持在正常水平，便要依靠呼吸機來提供足夠的氧份

心肺復甦法的壞處：

- ※ 過程辛苦，病人會感到痛楚
- ※ 胸腔肋骨有斷裂的機會
- ※ 有可能傷及內臟
- ※ 成功率在體弱多病的患者身上並不高



毋須急救(Do not Resuscitate-DNR)

參與晚程關顧服務者，雖然病人或其家屬已作出毋須急救的指示；病人離世前，醫護人員仍會盡力提供適當及令病人舒適的治療，減輕各種徵狀。

為什麼要作毋須急救的指示？

- 當先進的醫療科技不能阻止身體機能或器官衰竭時，心肺復甦法只能延長病人步入死亡的階段，增加痛苦。
- 當病情進入晚期時，有些病人會選擇沒有痛苦、平靜、有尊嚴地離世。





給家屬的話

長期照顧患有慢性疾病的親屬，往往會感到莫大壓力，所以請各家屬也要好好照顧自己。

這些壓力包括：

- 缺乏對照顧技巧的認知
- 照顧病者的同时也要兼顧其他家人，有時難免出現顧此失彼的情況，引來家人投訴及過大的工作量
- 除日常生活開支外，購買醫療用品和器材的開支亦加重家人的經濟負擔
- 隨着病者的身體狀況愈來愈差，進出醫院的次數越來越頻密，死亡的逼近令照顧者產生恐懼

以下是一些減壓小貼士：

- 每天保持充足的睡眠與休息，維持正常食量，以加強身體的抵抗能力
- 聆聽一些輕鬆的音樂以保持心境平和
- 善用社區資源如日間中心的服務或安排親友輪流照顧，令照顧者每星期都有一天假期
- 在假期當天應參與一些自己喜愛的活動，例如：卡啦OK、睇戲、逛街、運動等，令自己情緒可以宣洩
- 向朋友傾訴，讓内心哀愁得到抒發
- 結交一些有相似經驗的病友家屬，透過彼此之間的支持、關懷、鼓勵和分享令壓力得以釋放；同時也可以交換一些實用的照顧方法和要訣





喪親後的反應 及哀傷經歷

喪親後的反應：

思想反應：

➤ 疑幻疑真，不接受病人的死亡，常常感到離世親人的存在

行為反應：

➤ 哭泣、嘆氣、失眠、疲倦、食慾不振、不能集中精神、欲哭無淚等

生理反應：

➤ 行屍走肉、肌肉軟弱無力、呼吸急促、沒精打采、口乾等

情緒反應：

➤ 心情沉重

➤ 悲哀

➤ 內疚自責

- 家屬可能覺得病人的離世是因為自己的錯誤而引致

- 家屬因長期照顧病人的壓力而希望病者早點離世，得到解脫

憤怒：

- 對象可以是離世的病人(為何離自己而去)
- 自己(為何阻止不到事情的發生)
- 醫護人員(沒有救活病人，是否有醫療失誤？)

擔心：

- 家人對未來感到憂慮及恐懼，例如：病人是整個家庭的核心或經濟支柱

麻木：

- 家屬將內心的哀傷埋藏起來，令自己不受哀傷情緒影響日常生活

後悔或遺憾：

- 家屬在病人離世前不能完成其心願；家屬在病人離世前未能陪伴左右、見不到最後一面

無法接受：

- 家屬雖有心理準備，但當病人真正離世時，仍無法接受這事實

崩潰：

- 當接到病人的死訊時，身體的自衛機能可能會令人情緒失控及暈倒





喪失配偶的長者之哀傷經歷：

長者感受被人忽略或過份保護：

死亡在中國人的傳統文化之中，一直被視為不吉利。家人對這個課題更是禁忌，常常避而不談；有些人甚至認為老年人由於人生閱歷豐富，他們比較容易接受死亡及從哀傷中復原，所以他們的感受往往會被忽略。另一方面，子女或親朋戚友擔心長者不能承受喪偶的打擊與哀傷而對他們作出保護的表現，例如：不告訴長者多年老伴已離世、不讓他們參加喪禮等。

日常生活的改變：

中國人的傳統家庭觀念都是以「男主外，女主內」為生活模式。丈夫負責在事業上奮鬥、衝刺，家庭瑣事，例如：打掃家務、煮飯、燒水、照顧子女都由妻子負責，而妻子亦會倚賴丈夫去決定或解決生活上遇到的難題，例如：更換水喉、燈泡、修理家庭電器、投資理財等；所以當配偶逝世後，一些一直被視為理所當然的事便會改變，長者的生活也得作出調整及適應。

死亡的逼近：

隨著年紀漸大，親戚朋友，甚至老伴相繼離世都會令長者聯想自己的死亡、財產及身後事的安排。

喪失父母的成年子女之哀傷經歷：

擔心在世的父母：

父或母親離世後，子女除了要處理自己的哀傷情緒外，也會擔心失去老伴的父母的日常生活、情緒及身體狀況；另一方面，亦會激發他們更加珍惜彼此的關係，期望有生之年能好好陪伴及孝順父母。



節日的思念：

「每逢佳節倍思親」、中國很多傳統節日都講求一家團圓、團聚的氣氛，例如：中秋節、冬至及農曆年等。當這些節日來臨時，子女會特別掛念父母及懷念以往一家人吃飯團聚的美好時光。

家庭角色的轉變：

當父母離世後，家中兄弟姊妹所擔當的角色便會改變。兄長或姊姊很多時會成為整個家庭的核心，在一些重要的節日或事務上擔當統籌或決策的角色；如有年幼的弟妹、兄姊更要肩負照顧他們的責任。



安全感：

家，是每個人身後的避難所、安全堡壘。由出生到成長，無論我們遇到什麼挫折、困難或有與父母意見不合的時候，他們都抱着包容、開明、忍耐的態度在家等候我們。所以，當父母相繼離世後，子女就覺得頓失依靠與保護。

遺憾與內疚：

「樹欲靜而風不息、子欲養而親不在」、在父母有生之年沒有好好孝順他們、沒有能力讓父母享清福等種種想法，都會令子女在父母離世後感到歉疚。



溫馨提示：

當晚期慢性疾病的徵狀得到控制及紓緩時，老人科晚程關顧小組的醫生便會讓病人出院。出院當天，病房會向病人發出一份出院摘要、護理摘要及出院藥物。除此之外，老人科晚程關顧小組的醫生會按需要向病人發出一封信件。

該信件的內容說明病人在住院期間接受了老人科晚程關顧服務，病人/家屬已指示以舒適、減少痛苦作為治療和照顧計劃的方向。所以，當病人因急症需要求診或入院時，請向當值醫護人員出示此信件（附件一）。他們將會根據病人的意願而提供適當的治療及照顧。若需要留院觀察，醫生會盡量安排病人入住先前的病房。

此外，出院後，如病人/家屬有任何疑問及困惑，可致電病房查詢。

病房	電話
<input type="checkbox"/> A4	2291 1410
<input type="checkbox"/> B4	2291 1420
<input type="checkbox"/> A3	2291 1310
<input type="checkbox"/> B3	2291 1320

附件一：



如病人因急症需要入院，請將此信交予
『急症室或病房醫生』



Ruttonjee and Tang Shiu Kin Hospitals



END OF LIFE SERVICE

DEPARTMENT OF GERIATRICS

Gum Label

Dear AED Officer / Medical Officer,

The above named patient has been admitted to our End of Life Service due to _____
(Main diagnosis for EoL)

Please kindly help the patient:

- 1) When considering the need of life supporting treatment or treatment that may cause excessive discomfort to the patient, please note that the patient / family members have opted for "**DO NOT RESUSCITATE**" order and preferred comfort care in previous admission.
- 2) Please admit the patient directly to ward _____, RHTSK or other geriatric wards if the original unit is full.

Thank you very much for your attention and assistance.
Best Regards,

(Signature of Doctor)

Name:

Date:

Department Chop:

老人科

晚程關顧小組

參考資料：

田芳、余健華、陳婉芬、陳凱欣、陳智豪、梁佩如(2008)。與病人談生論死 --- 醫療照顧人員篇。香港：香港大學行為健康教研中心。

老人科 (2009)。壓瘡處理手冊。香港：律敦治及鄧肇堅醫院。

李和惠、林麗秋、黃玉琪、吳碧雲等 (2005)。內外科護理學 (上、下冊)。台灣：華杏出版機構。

香港防癌會 (2010)。身心社寧 --- 加強對晚期癌症病人的照顧。香港。

庫柏爾羅斯 (2010)。最後一程 --- 濕死者給醫生、護士、教牧和家人的曉示。香港：基督教文藝出版社有限公司。

善寧會 (2009)。讓哀不再傷 --- 善別手冊。香港。

善寧會(2009)。安然善別 --- 讓末期病者與家屬善渡生命的最後階段。香港。

曾文星 (2007)。老人心理。香港：中文大學出版社。

黃天安 (2010)。長期病患。香港：基督教文藝出版社有限公司。

聖約翰救傷隊、聖安德魯救傷會、英國紅十字會 (2007)。急救手冊 --- 全新版本。香港：萬里機構。

謝建泉、梁錦堂、陳麗雲、龔立人、黃慧英 (2010)。善別 --- 向臨終者和逝者告別。香港：基督教文藝出版社有限公司。

醫院管理局 (2011)。智友站 --- 抑鬱症。香港

Barkin, R. L., Barkin, S. J., & Barkin, D. S. (2005). Perception, Assessment, Treatment, and Management of Pain in the Elderly. *Clinics in Geriatric Medicine*, 21(3), 465-490

Bankstown-Lidcombe Hospital. (2004). *Pain Assessment - Palliative Care Patients*. Australia: Sydney South West Area Health Service.

Kinzbrunner, B.M. & Policzer, J.S. (2011). *End-of-Life Care: A Practical Guide* (2nd Edition). U.S.A.: McGraw-Hill Companies.

National End of Life Care Programme & Housing 21 (2009). *End of Life Care: Learning Resource Pack*. United Kingdom: NHS.

Old, J.L. & Swagerty, D.L. (2007). *A Practical Guide to Palliative Care*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Pain Medicine & Palliative Care: Symptom Management (2010). *Skin problems*

Retrieved November 13, 2010 from <http://stoppain.org>

Pantilat, S. Z., & Isaac, M. (2008). End-of-Life Care for the Hospitalized Patient. *Medical Clinics of North America*, 92(2), 349-370.

Society for the Promotion of Hospice Care (2003). *End of Life Care-A skills building training programme*. Hong Kong.



律敦治及鄧肇堅醫院

Ruttonjee & Tang Shiu Kin Hospitals

對象

為患有終期慢性疾病的老人科病人而設，在個人醫療計劃上給予另類選擇，協助病者能正面及坦然地走過生命的最後階段。

服務

當病人的生命步入最後階段時，我們專注提供關懷照顧服務，病人的價值觀、意願及需要均會被尊重；使他們能有尊嚴地活得舒適和安樂。病人亦可根據自己的進展而訂立預設醫療照顧計劃，為死亡作出充份安排和心理準備。藉着此服務，家屬對病人的情況及其遺願可以更加了解和支持，並陪伴他們走完人生的旅程；希望能做到「去者善終，留者善別，能者善生」。

服務特點

1. 經過評估，專業團隊會利用藥物和護理以減低病人在精神及身體上的不適與痛楚
2. 家屬可與護士商討，安排較彈性探訪時間
3. 主理護士會和家人維持緊密聯絡，跟進病人情況
4. 出院後，病人/家屬如有任何疑問，可致電所屬老人科病房查詢；有需要時可安排直接入院接受治療。

老人科
晚程關顧小組

版權所有 • 不得翻印

老人科晚程關顧服務

老人科
晚程關顧小組

