

安度餘年

香港的「在宅醫療」發展落後於日本，於六年前才有醫療社企提供上門診症的「在宅醫療」，目的是讓長者在家就醫安度餘年，離世那刻亦有家人陪伴。有老人科專科醫生指，醫院管理局亦有為家中長者提供醫療及支援，但「在宅醫療」始能做到讓長者在善終。

大公報記者 陳惠芳

長者居家善終有得揀？

在宅醫療

中國人大多忌諱談生死，但陳醫生指，隨著教育水平提高，現時面對晚期疾病的長者，也開始接受「預設醫療指示」或「預設照顧計劃」。

他續說：「患有不可逆轉的長期病患者，經常需要進出醫院，當病情進入末期，長者和家人可考慮與醫護人員商討「預設醫療指示」。

預設醫療指示

曾任職公立醫院老人科的專科醫生陳漢威指，香港大學於十多年前曾在安老院進行調查，發現有近四成長者在人生倒數階段，希望在熟悉的环境下離世。政府早已倡導「居家安老」，這和「在宅醫療」一樣，都是讓長者居家治療，省卻家人請假，以及長者舟車勞頓、輪候卻得醫生幾分鐘診症又要等候取藥的時間。醫管局於一九九三年推出先導計劃，安排老人科醫生團隊（社區老人評估組）到指定安老院舍為長者評估及覆診，減少公院門診部的擠迫，提升工作效能。最重要的是減輕照顧者大費周章帶長者到醫院治療。醫管局其後成立各類社區老人外展服務，為居於安老院和家中長者提供醫療及支援。

需有足夠人手

他說：「病人送院搶救，過程中徒添病人痛苦，家人又要在病房外守候，直至醫生宣布病人死亡，家人才可入內見長者最後一面，相信這不是長者及家人所想在熟悉的环境下及有家人陪伴下離世，是上述兩者做到才是「善終」。患有認知障礙症、帕金森症、曾多次中風或有器官衰竭的長者，在人生最後的一段日子，若可返回家中接受治療，直到長者瀕留、逝世，這才是真正安詳的「好死」。

有一家醫療社企的「在宅醫療」服務，目前約有六七十位醫護

參與，透過與社區機構合作，成為長者晚年生活的其中一個選擇。



老人科專科醫生陳漢威。

醫生攜流動小診所上門

話你知

有醫療社企提供「在宅醫療」，馮治本醫生是其中一位服務提供者。他曾在電視節目上說，想到自己老來是否要在院舍插喉度過，便希望推廣「在宅醫療」，還可讓病人在家終老。

馮醫生說：「過去幾年，我服務過三百多位長者，做到讓五十位長者在終老。」他又表示，長者在家中接受治療，醫生需上門為長者進行評估，再訂下治療方案，按病情安排物理治療師、職業治療師、言語治療師、社工等，給病人的家人考慮。上門診症，自己要拖着拉桿行李箱，箱上又有一個大袋，猶如一個流動小診所，除了有基本的量血壓、「篤手指」量血糖工具，基本的止痛止嘔藥等，還有採樣本、吊鹽水工具等。

居家安老須視乎長者情況

杏林細語

隨著香港人口老化，公營醫療負擔越來越大。記者走訪公立醫院的內科及老人科，只見坐滿了輪候的病人，雖然他們有約診時間，同樣要等，等到見醫生，可能只有幾分鐘的診症時間，之後到藥房取藥，這裏同樣人頭湧湧。有一次見到一位滿頭白髮的伯伯，被一個二十來歲的年輕人呼喝，年輕人說：「我叫咗你幾次唔好郁，坐喺度，我會搞。」伯伯不發一言，看似坐立不安。

「在宅醫療」由醫生上門診症，省卻病人的交通時間。可是，不一定每個長者都適合居家安老。長者的身體機能逐漸退化，若原有居所不再適合他們居住，某程度上可以透過改裝工程，將家居環境改造至符合他們的需要；但護老者必須明白，並不是所有長者都適合在家中居住養老。當長者的自我照顧能力太低，或因病情嚴重致喪失活動和認知能力，就會令居家安老變得困難重重。

曾有一個案例，一位年邁媽媽原先與家人一同居住，可是，她的認知障礙症逐漸惡化，

多次擅自離家出走，家人經歷擔心和多番轉折才把媽媽尋回；另外，媽媽也曾試過在家中煮食卻忘記關上煤氣爐，要驚動鄰居通知家人回家協助。家人心驚膽戰之餘，但日間各自又要上班上學，最終無奈安排媽媽入住鄰近的安老院。

不過，有一位已失去活動能力的黃婆婆（化名）非常幸運，獲社企提供「在宅醫療」服務，定期有醫生上門為其診症。黃婆婆的女兒亦請了傭人幫忙照顧老人。黃婆婆長時間臥床，需由女兒及傭人合力扶起才能坐在椅上，讓人替她活動手脚。女兒說：「我捨不得媽媽入住老人院，既然有『在宅醫療』又有傭人，我們足以照顧一個老人家。（壓力不大嗎？）沒有。我當媽媽是BB，她需要人照顧，一如我出世時都是由她照顧。『在宅醫療』服務令我更多時間陪伴媽媽。老人家心願都想在家終老，在家人陪伴下離世。我希望陪媽媽走完最後一程。」

黃婆婆非常瘦弱，雖然她已不懂得說話，但家人的愛從未離開。 大公報記者 陳惠芳



長者的情緒會隨著健康轉變而有起伏，家人須多加留意。

照顧者壓力或會增加

心理調適

臨床心理學家彭學海博士指，長者居家餘年，要關顧他們的情緒，就連家人亦要作出心理調適，以免產生負面情緒。

他表示，長者多有不同的健康問題，病情如屬輕微，容易照顧，「在宅醫療」可滿足他們的需要。可是，當要作出重大的醫療決定時，長者內心的恐懼超過理性，就會抱怨當初「在宅醫療」的決定，會覺得醫療支援不足。總括來說，醫院對長者而言，目的是純粹接受治療，相對地，選擇「在宅醫療」，他們的生活會較為愜意。

另外，長者在家療養，家人會提供適當支援，若病人情況轉差，須長時間臥床，或會

有皮膚發炎及褥瘡等問題，甚至延誤治療，照顧者是否也作好心理準備？彭學海稱，「在宅醫療」可讓長者在熟悉的环境下離世，但同時涉及現實及法律問題，例如會否令樓價下跌？要否醫生證明甚至解剖確定死因？家人之間如何處理長者離世的責任，更加複雜。

他續說，長者入住老人院，許多時非長者本人及其家人所願，「在宅醫療」涉及金錢、時間、知識及付出等各個方面。當中照顧者會因長者病情出現多種變化，最終或將長者送到老人院。此時，家人亦要調適心態。每個家庭的情況不一，家人亦需適時調整對長者的照顧責任和目標，做任何決定時特別要有太大壓力。 大公報記者 陳惠芳

防骨折 勤鍛煉

保護骨骼

骨科專科醫生黃學明指現今人口老化，加上公營醫療系統負荷重，很多長者或長期病患者不能長期住院治療。其實在家療養也有好處，病人在熟悉的环境下休養及康復，每天可見到家人或街坊，而在新冠肺炎疫情下減少外出，亦可降低感染機率。然而，以下幾點需要注意：

1 慎防跌倒

最常見的是跌倒受傷。長者多有骨質疏鬆，跌倒容易骨折，多發生在腰骨、腕關節和腕骨，如果跌傷情況比較嚴重，可能要入院動手術。家中最容易令人跌倒的地方是浴室，因為地面濕滑，當然，上落高身的浴缸亦屬高風險，故此，家中有老人家應改用企缸，內置穩固的膠椅仔，讓長者坐在椅上享受沐浴。另外，家裏也應設置扶手，以策萬全。年紀大了，終有一天需要別人幫助洗澡，行動不便者更需要由人扶抱，或是用拐杖助行，以輪椅代步。

2 適當運動

適當的運動和活動，才能保持人體機能運作暢順，維持最佳狀態。運動可以增強骨骼及肌肉，鍛煉心肺功能，但切記不要過量，以免勞損關節。年紀太老或病情嚴重的人也需要每天活動一下，以免肌肉流失，關節繃緊。

3 小心用藥

老人家多有慢性病，吃藥少不了。當然，無事勿藥，但有需要的話便應依照醫生吩咐準時吃藥。一般藥丸的顏色、大小差不多，照顧者給病人分藥時，切勿弄錯。

長者應做適量運動。

研究顯示，近四成長者希望在熟悉的环境下離世。

備減壓床墊防褥瘡

皮膚護理

皮膚科專科醫生盧景勳指長者常見的皮膚病有乾燥性濕疹、真菌感染、銀屑病及疥瘡感染；或者屬免疫系統的皮膚病，例如類天庖瘡；長期臥床的長者就容易有褥瘡，這是因為皮膚長期受壓導致潰瘍。盧醫生作出以下提示：

1 易有褥瘡

家中需備一些減壓的床墊。照顧者須經常為長者轉身，減少皮膚在同一位置受壓。

2 長者清潔

照顧者需注意在長者的頸部、腋下及下身進行適當的清潔和護理，為他們清潔身體後，要抹乾水分，塗一層潤膚膏以保護皮膚。若發覺長者有皮疹超過一星期仍未退卻，就要找醫護人員處理。醫生會按情況給予外用及口服藥物，照顧者需按醫生指示給長者用藥，又或者用線上診症（tele-consultation），這是未來醫療的一個趨勢。



濕疹是長者常見皮膚病。

