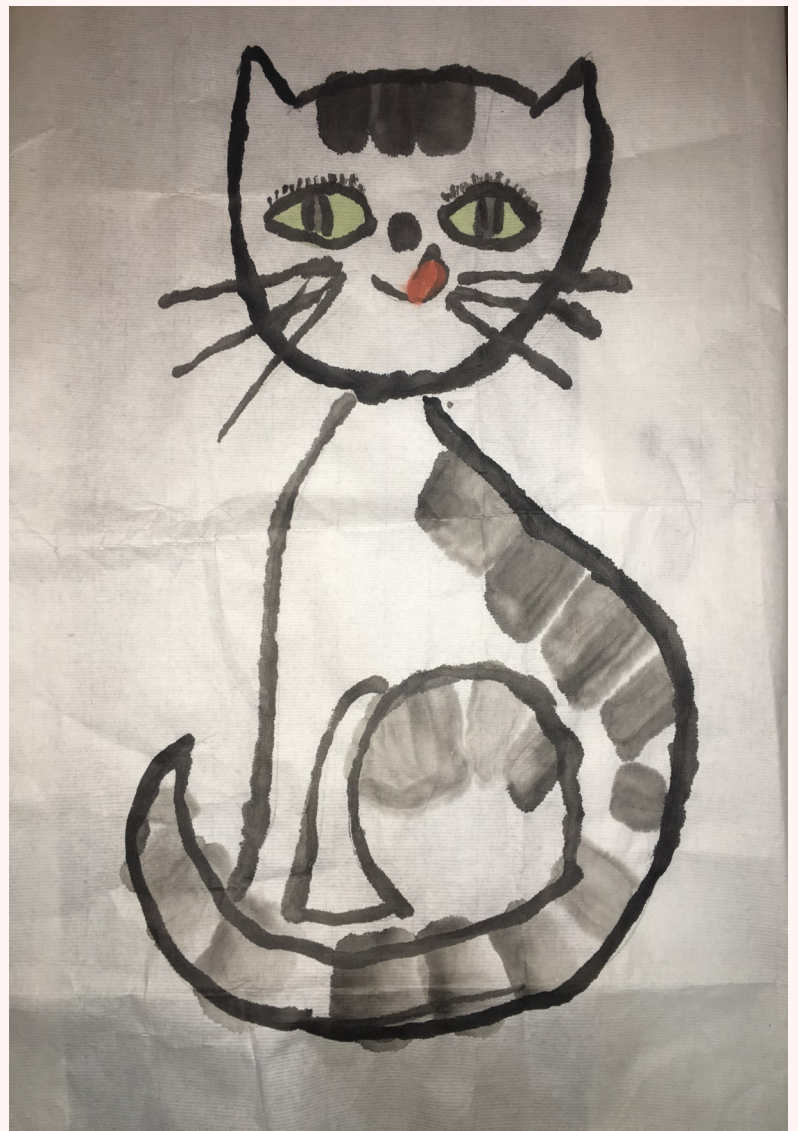


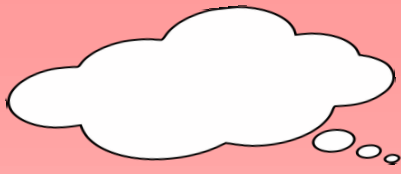


目錄

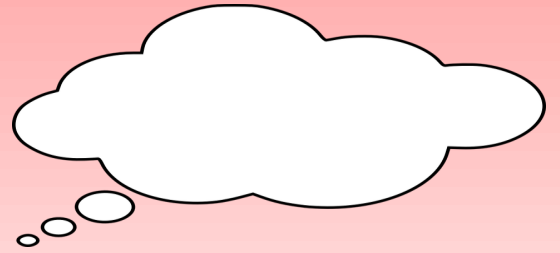
編者的話	2
本期專訪	
深化醫社合作	3 - 4
一棍打下來	5 - 6
一則個案分享，一個反思	7 - 9
編輯委員會	10



(圖片由新界東老人精神科速治服務病友提供)



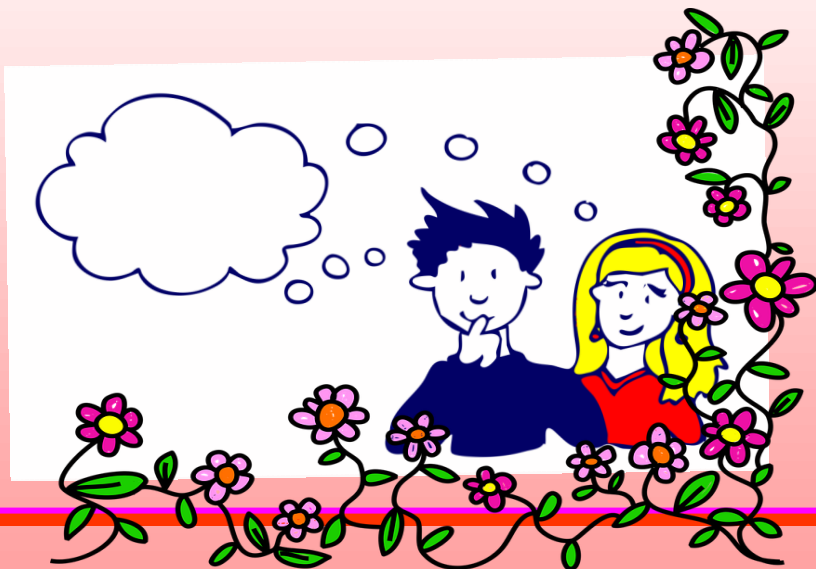
編者的話



今期的快訊，彭培輝顧問醫生回顧老人精神科速治服務在過去十多年的發展，他期望再進一步深化醫社合作。

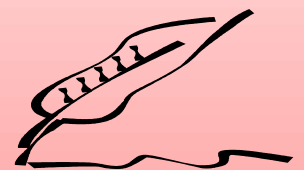
何英傑資深護師帶給大家一個個案分享。老人精神科護士幫助長者面對喪子之痛，使長者在哀傷中慢慢走出來。

作為家人，我們有沒有和長者好好溝通一下，了解他們對治療上的看法和選擇？黃慧蓮資深護師分享了一個個案，一個反思。



黃德舜醫生

威爾斯親王醫院精神科醫



深化醫社合作

彭培輝

基督教聯合醫院顧問醫生

不經不覺，老人精神科速治服務已經踏入第十五個年頭，為近8000名高危長者進行了治療。我相信，隨著老人精神科速治服務的引入，經已有效地建立一個跨社會服務、基層醫療及醫院專科的溝通及轉介平台，及早識別有情緒抑鬱或自殺念頭的高危長者，向他們提供即時及適切的專科門診服務。

經過醫護同工的努力不懈，長者自殺率在過去十年有輕微回穩跡象；65歲以上人士的自殺率，由每年十萬人中有三十個案例以上，下降至平均二十五個左右；不過，長者自殺率仍然是各年齡組別中最高的，是所有年齡組別平均自殺率的兩倍。

每想到許多長者窮畢生精力為香港、為家人打拼，卻在晚年選擇自行了結生命，實在教人心酸。我明白到，在現今香港社會複雜的生活環境，要將長者自殺率進一步降低，實在不易。

完善了及早介入高危自殺長者的速治服務機制，下一步可以做的，以加強流行病學所強調“初級預防-Primary prevention”及“次級預防-Secondary prevention”。



深化醫社合作

彭培輝

基督教聯合醫院顧問醫生

根據研究顯示，本港有多於百分之十的長者出現抑鬱徵狀。這些長者分散在社會的不同階層和角落，其中有一至三成為“獨老”、“二老”及隱閉長者，他們的精神健康問題較容易比忽視。

幾年間，從社區開展的老年精神健康計劃在各區積極萌芽。服務設計著重預防、公眾教育，老人義工訓練，在社區層面儲蓄著以健康長者為主的社區資本，建立長者朋輩支援網絡。

另一方面，服務計劃亦為長者地區中心及綜合心理健康中心同工提供專職訓練，為長者提供貼身的早期介入心理輔導服務。

在此，我期望來年能再進一步深化醫社合作，完善由醫院到長者家的精神健康支援網絡。



一棍打下來

何英傑

東區尤德夫人那打素醫院老人精神科資深護師

筆者曾面對不同種類的老年喪親，而喪子或喪女之痛可說是最痛。

C伯伯在醫院當職業治療助理多年，他與同為藍領工作的太太努力大半生，供養兩位兒子到英國留學，C伯退休時，兩位兒子已經成家立室，大家相處和諧，生活愉快。但半年前，C伯的大兒子因病突然過世，可以想像C伯倆夫婦及其他家人所經歷的悲痛是何其巨大。

父母失去兒女，尤如身體上被割去一個肢體，生命中失去一個重要部分，那份錐心之痛極其巨大。C伯的日常生活也給打亂了，整個人好像消沉了下來，失去以前的動力，凡事沒精打采的。

筆者家訪C伯時，聽到他在唏噓自己從事職業治療工作多年，最害怕自己患有情緒病，但自己偏偏自從大兒子過世之後，情緒低落而求診精神科醫生。此時，筆者予以肯定他的低落、悲傷情緒乃是正常身心發展，而且他自己懂得尋求協助，一一道出自己事情的由來，表達自己的心境，是很值得欣賞。

C伯提到大兒子這樣離去就好像他「給一棍打下來」，一時亦想到是否屋外走廊的牆角建構得像一把刀向著自己的家、帶來不幸，又問筆者他是否胡思亂想。筆者回應，C伯兒子過世的事情對他來說是很大的打擊，「牆角論」是找東西來舒解、找藉口緩和一下悲慟是無妨的（他笑了），回答他不是胡思亂想而只是心煩意亂、很多憂慮。事實上，在會談評估C伯個案時，得悉C伯大兒子原來是家庭的主要經濟支柱（細兒子雖則克盡孝道，但是收入扣除家庭開銷後所餘不多）。C伯太太最近亦在街上跌倒兩次，身體退步了，連她平時陪同C伯到醫院看醫生（屋苑地下設計有很多樓梯）、外出購買餸菜煮食也出現一點困難。

一棍打下來

何英傑

東區尤德夫人那打素醫院老人精神科資深護師

這個個案需要轉介到社署的評估家居照顧服務，亦要轉介到臨床心理科輔導，助其走出哀傷。現時 C 伯與太太同住，每天接受一餐長者中心的送飯服務，每星期 C 伯也參加「走出哀傷」的自助小組，並隔兩、三個月見心理治療師，C 伯經外展護士勸說後每天進食醫生處方的抗抑鬱藥，他的情況漸漸越趨好轉了。

筆者與 C 伯會談的過程中，主要是處理 C 伯的情緒狀況，以及藥物治療的管理。而面對 C 伯大兒子死亡的事，我們大家只是平凡人，不會知道死後的世界，所以筆者著重現在，盡量讓 C 伯回憶大兒子的過去種種，帶到現在的意識裏，因為藉著意識的記憶和分享，能夠豐富他眼前的生活。（例如家人的支持）。在回憶當中，C 伯可以連結生命中最美好的部分，重新獲得並珍視大兒子所遺留的東西，感受他對大兒子所付出的愛和獲得回報的那份溫馨，並在讚美、感恩和歡樂之中再度遇見所愛和經已逝去的大兒子。

筆者亦曾跟 C 伯談到「摸石過河」渡人生，希望 C 伯在面對喪子之痛的過程中，可以接受我們醫護人員陪同他平穩渡過。更重要的是，C 伯的細兒子每星期也會連同太太及兒子到他家中相聚，一起吃飯。所以相信家人的陪伴是重要的治療基石，亦是走出哀傷的重要一步。



一則個案分享，一個反思

黃慧蓮

葵涌醫院老齡精神科資深護師

容婆婆今年年初剛滿 80 歲。她兒孫滿堂，因與丈夫關係不和現與其中一個女兒的家庭同住。

婆婆有多種長期病患；包括嚴重哮喘、高血壓、去年十二月剛確診有糖尿病及高膽固醇。婆婆雙眼曾經接受過白內障手術，但左眼接受白內障手術後發覺視力沒有改善，經再三檢查後，才發現已經潛在有視網膜脫落這個問題。經三番四次的手術後，視力並沒有太大改善，所以只有大部分倚靠右眼的視力。

婆婆年青的時候是一個刻苦耐勞的妻子、母親。她沒有上過學校，品行及情緒智商總有一點落差。她的喜怒表露無遺，出口成文「三字經」粗俗不堪。由於兒女眾多，她運用了最簡單又直接的教導方法「嚴打」來控制子女；當然有時會加上一些隨手可得的武器，例如：雞毛掃、丫叉、衣架等。雖然如此但她和子女關係沒有變差，她極受子女及兒孫的愛寵。婆婆的廚藝了得，她輕而易舉地也可以烹調到幾枱飯菜，引來不少食客有；丈夫的下屬，子女的朋友，近至隣居及遠道而來的親友。

現在的婆婆不需要處理家務，但她也樂意幫手；尤其喜歡入廚。但她因視力不佳往往將調味料及配菜弄錯。熨衣服時又會留下烙印。所以有時被阻止為家庭作出貢獻，當然婆婆也感覺不開心，她會找其他子女及朋友申訴。

縱然容婆婆有這麼多的身體毛病，但她依然享受生命。每天早上與朋友在茶樓相聚，繼而在麻雀枱上切磋。一年會同子女兒孫外遊數次，間中又去觀賞藝術節目，尤其愛看演唱會。她也留下不少足跡於紅館、文化中心及各大會堂。樂也無窮！

一則個案分享，一個反思

黃慧蓮

葵涌醫院老齡精神科資深護師

某一天，婆婆感覺胃部不適。她不以為意，晚飯也沒吃幾口，便上床休息。但不久，她起來向女兒提出要求明天帶她去看家庭醫生，女兒察覺不妙，詳細追問，婆婆才一一道來。她訴說整天也感覺胃痛、心口翳瞞，逐漸劇痛漫延至左肩及手臂，有死去活來的感覺。幾經勸告下婆婆終於答應立即往醫院求醫。在急症室做了初步檢查，抽血化驗及心電圖，醫生也處方了藥物給婆婆舒緩不適，大約等候了四至五小時後，通知要留院作詳細檢查及治療。

翌日醫生約見家屬，告知婆婆患有急性心臟血管堵塞，需要做心導管及冠狀動脈造影檢查，並且同時進行冠狀動脈介入治療，俗稱「通波仔手術」。子女們都清楚這手術在於長者來說都較為普遍，一致同意。可惜情況不是如期所想，婆婆做完冠狀動脈造影檢查後被送回病房。醫生立即要求再約見大部分子女，告知婆婆病情的嚴重性。左邊的血管已經全部堵塞，而全倚靠右邊血管供血。現在右邊血管亦有堵塞情況，所以出現劇痛。但是左邊某一條大血管基本上已經完全收窄，而剩餘的血管狀況也不理想，如果進行手術也有很大的風險。醫生亦都指出如果不接受手術其實婆婆除了要忍受痛楚亦都隨時有生命危險。聽罷子女們不知所措，十分徬徨。在極有限的時間四處向有知識人仕查詢，收集醫生及其他意見，大多讚成接受手術。因為醫生的催促，子女們聚在一起將大事再次商量，亦要選派代表解釋給婆婆知道。病房外子女兒孫共二十幾人都傷心地痛哭。心怕從此不能再見到婆婆，把婆婆送上天堂。沒有一個能夠保持冷靜情緒去告知婆婆這個重大的抉擇。子女們在盤旋萬一婆婆真有不測她有什麼心願未了，有什麼人未見，有什麼說話要說。

一則個案分享，一個反思

黃慧蓮

葵涌醫院老齡精神科資深護師

最終婆婆被送上手術室，所有子女兒孫邊靜靜地守在外面等候。那幾個小時簡直渡年一樣。手術室門外對講機突然傳來聲音，是醫護人員通知親屬手術成功。今日婆婆已經出院回家休養。

我想：我們平日有沒有好好和長者談及如果日後要作出這些人生決定，其實他們會選擇那個！有沒有和長者傾談他們死後想要的安排。如果你是愛錫你的父母，是不是在人生最後一程都尊重他們的想法而跟隨去做？



編輯委員會

本刊由老人精神科速治服務快訊編輯委員製作。

委員會成員來自醫院管理局各聯網屬下的老人／老齡精神科服務：

黃德舜	威爾斯親王醫院精神科醫生
何英傑	東區尤德夫人那打素醫院老人精神科資深護師
張國基	基督教聯合醫院老人精神科資深護師
潘思穎	九龍醫院精神科社康護士
馮穎心	瑪麗醫院老人精神科資深護師
黃慧蓮	葵涌醫院老齡精神科資深護師
林美玲	青山醫院老人精神科資深護師
黃家寶	新界東聯網老人精神科資深護師

本刊為電子刊物，全年出版三期，刊載於互聯網：www.ha.org.hk/ESPP

本刊文章內容屬個人意見，並不代表編輯委員會立場

