



目錄

編者的話	2
本期專訪	
<大時大節>	3 - 5
重新定位如何「照顧」	6 - 7
個案分享—低血鈉症	8 - 9
編輯委員會	10



編者的話

今期的快訊，共有三篇文章。

聯合醫院嚴諾文護士，提醒大家要關心長者，尤其在近節日的時間。瑪麗醫院湛健洋資深護師談到重新定位如何「照顧」。

九龍醫院陳少明護士分享一個關於低血鈉症的個案。

黃德舜醫生

威爾斯親王醫院精神科醫生



<大時大節>

嚴諾文
聯合醫院精神科註冊護士

大家好，今日想跟大家分享一件最難忘的事。

大約一年前，身為社康護士的我接到黃伯的個案。

黃伯因為抑鬱症而接受精神科服務，他的背景很特別，或者可以說是戲劇化。他生於上海，一生努力打拼，建立他的事業王國。直到年事已高，老伴離世加上長期病患，令他由叱咤風雲的紗布廠廠長，變成落泊老人。

豈料他的兒女並未有在老伴離世時關懷黃伯，相反對他的物業資產起了貪念。將他的資產侵吞後更送黃伯到老人院。幸好，黃伯的契女把他接回當親生父母一樣照顧。而黃伯亦看似融入契女的家庭。

可惜事與願違，臨近新年的一日，我接到契女的電話。她訴說每年黃伯的兒女都會接他回家過年，不過今年各位都諸多推搪，令黃伯大感失落，而且契女要四出拜年，實難陪伴左右。

<大時大節>

嚴諾文
聯合醫院精神科註冊護士

黃伯亦因被當人球而心情低落。契女在電話中亦大訴苦水，一面訴說照顧黃伯的壓力，一面指責他兒女的不負責任。經過大約一小時的疏導，契女同意提早帶黃伯跟我和精神科醫生見面，以評估他的精神狀況。

但當我掛斷電話後五分鐘，契女再打給我……此時她已泣不成聲，說黃伯原來在我們交談途中已從房間一躍而下，墮在平台上奄奄一息。我腦海頓時空白，繼而呈現一個黃伯從窗中躍下的畫面，雖然是幻想，但無比真實……

無疑，這段經歷的確令我蒙上陰影。每當自我檢討時，都必定提醒自己和家人，要留意自己的負面情緒會否不經意地投射到個案身上。

上述案例因為契女無意地大談他兒女的不是，雖然她跟黃伯站在同一陣線，但亦會從中加劇他的負面情緒。自此之後，如有需要談及個案的敏感話題時，我都會跟照顧者站到一旁，先疏導他的情緒。避免他們互相影響。

<大時大節>

嚴諾文
聯合醫院精神科註冊護士

其次，中國人著重家庭團圓和睦。每逢大時大節，亦是長者自殺的危險期。每當臨近中秋新年等，可預先跟照顧者商討，分配好照顧長者的時間表，甚至安排一些活動，簡單如飲個早茶都可安撫他們的心靈。

最後，護士應提高照顧者對長者負面情緒的覺察，辨識危險期及危機處理方法。遇到懷疑應立即向專業人士求助，甚至送院處理。

護理的工作千變萬化，不能一本通書睇到老。希望我能藉着今天的經驗，令大家有所反思。

重新定位如何「照顧」

湛健洋
瑪麗醫院老人精神科資深護師

隨著人口老齡化，照顧長者成為現今社會關注的問題，受限於傳統社會對於長者多存有負面刻板化的印象，照顧者往往著重於長者身心理的脆弱性和被動性，忽略了長者的優勢和自主能力，認為長者必需要有人照顧才能夠確保安全。

中國人的觀念認為，長者需要協助的時候，晚輩就必須加以照顧，幫忙做好所有的事，這是為人子女盡孝道的方式。而居住在院舍的體弱長者，礙於身體機能退化，在安全的大前提下，為了減少意外發生，例如跌倒，一般院舍都會給予長者穿約束衣、用尿片、坐老人椅、限制其活動空間。然而這種照顧模式，反而會讓長者的自主、尊嚴、和活動能力逐漸下降。長者真的樂於接受這種照顧模式？

自 2018 年開始，信義會屬下的院舍開展了一種起源於日本的「自立支援」照顧文化，盡量減少這些「束縛」，其目的是讓住院長者能夠享有自主和有尊嚴的生活。自推行自立支援以來，院友和家人的親身經歷，都有著正面的經驗和回饋。而由日本竹內孝仁教授所提出的

重新定位如何「照顧」

湛健洋

瑪麗醫院老人精神科資深護師

「自立支援」。這個理論主張三不「不包尿片、不臥床、不約束」，協助長者提升自主生活能力，減輕照顧負擔。希望可以讓長者繼續保持健康，當他們需要被照顧的時候，有機會還是可以再提升能力，盡量過著他們想要的生活。就算能力繼續衰退，也希望他們還有一些選擇性，而不是完全都被別人支配。這樣的過程就是自立支援。

事實上，很多長者都能透過恰當的支援來保持自我照顧能力，與疾病共存。雖然是這樣，我們仍需要主動關心長者並在適當的時候給予介入和幫助以提升他們的生活能力。因此我們必須重新定位如何「照顧」長者。長者能做的事，就讓他們自己做，維持他們的自主能力，稍微改變居住設備和環境來支援長者繼續原本的生活。而不是他們年紀越大，就什麼都不可以做，完全抹煞長者過去的生活習慣，過著完全不熟悉的照顧模式。

個案分享 - 低血鈉症

陳少明
九龍醫院精神科社康護士

張婆婆是一位八十歲的精神病患者，住在私人護老院已多年。長期覆診精神科及服用醫生處方的鎮靜劑、抗焦慮藥及安眠藥。最近張婆婆精神狀況變得混亂，在院內大叫大嚷、暴躁、情緒不穩定、胡言亂語彷彿有幻覺，也喪失語言邏輯及定向感、失眠、持續頭痛及經常投訴身體不舒服、痛到想死。鑑於張婆婆精神情況欠穩，護老員職員對她行為上難以控制及處理，因此護老院姑娘致電老人精神科團隊想作精神健康檢查及評估。老人精神科團隊同事隨即於下午上護老院作了解，原來張婆婆剛剛四肢無力在床邊跌倒，已送就近急症室診治。

數天後，張婆婆出院，出院記錄顯示婆婆血鈉低。

低血鈉症是體液及電解質失衡的一種症狀，持續的低血鈉水平會影響腦部的滲透壓，導致水分急促地湧進腦部，造成腫脹及一系列的神經紊亂（神智不清、昏迷），嚴重者腦幹亦會受到破壞，造成死亡。血鈉的水平下降得越快、越低，死亡風險就越高。

個案分享 - 低血鈉症

陳少明
九龍醫院精神科社康護士

血鈉低原因頗多，包括嚴重腸胃道不適，肝腎功能受損、甲狀腺功能低下及抗利尿激素分泌不當症候群等，都能使體內鈉離子濃度下降；而某些藥物也可能造成類似影響。例如利尿劑、抗抑鬱藥、抗癲癇藥及抗癌藥等等。正常人的血鈉值約為 135-145mEq/L，長者的身體系統若出現輕微改變，也比年青一族群有更高機率遭遇低血鈉症。患者可能會沒有感覺，可能只感身體虛弱疲乏而已。低血鈉的常見表徵，如：噁心、頭痛、精神混亂、疲乏、肌肉乏力、痙攣、癲癇發作。再嚴重些有機會會昏迷。

面對老年人複雜的血鈉異常時，應小心收集相關的病史並評估其體液狀態，最好是利用專業團隊討論的方法，一起改善病人的問題。身為專業外展護士，作全面評估長者狀況，實需更細心分析及觀察，以便作更理想的護理建議及介入。

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
畢燕儀	東區尤德夫人那打素醫院老人精神科註冊護士
李佩枝	基督教聯合醫院老人精神科資深護師
陳少明	九龍醫院精神科社康護士
湛健洋	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
郭佩詩	青山醫院老人精神科護士長
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

