

講座中文簡述

「走過驚濤駭浪」—— 照顧者公開講座系列 —— 「如何做一個好的照顧者」

向照顧者介紹尋找支援的渠道

講題一：徘徊於醫院和居家照顧間：如何為病人提供最好的治療

主持：王榮珍女士（香港防癌會「走過驚濤駭浪 —— 癌症病人照顧者全面手冊」主編） 下稱：王

講者：楊美雲醫生（臨床腫瘤科專科醫生、香港防癌會執行委員會委員） 下稱：楊

陳潔茵醫生（老人科專科醫生） 下稱：陳

（第一部份 —— 照顧者常常遇見的問題：「入不入醫院」）

王：在照顧患病又或是年長的家人的時候，我們常常遇到的一個情況，就是當他有問題的時候，我們送不送他進入醫院。

須知道如果要送病人入醫院，首先是送入急症室，由於需求殷切，很多時都需要輪候一段很長的時間，無論對病人或照顧者都是很耗心力的。

而當患者入醫院的次數越來越頻密的時候，大家就不禁會想不如叫他長期住在醫院，又或是院舍。

不過相信大家都會同意，家始終是最舒服的地方。

今天我非常榮幸邀請到楊美雲醫生和陳潔茵醫生和我們討論一下這個極不容易的課題。

感謝兩位接受我的訪問。

楊、陳：不要客氣。

(第二部份 —— 什麼情況之下需要送病人入醫院)

王：楊醫生，當病人有不尋常的癥狀，例如發燒，家人會非常擔心，掙扎需不需要立即送病人入醫院。

請問在這種情況之下我們有什麼因素需要考慮？

楊：我們可以從不同角度來看。

第一就是病情本身，以癌症病人來說，在治療旅途中的確可以出現不同的問題，例如發燒、腸道阻塞、肺炎等併發症，如果是這些便需要將立即將病人送去醫院。

再者就是病人雖然沒有顯示出太過辛苦的情況，但是他的生命指數：例如血壓、脈搏都嚴重偏離正常，這個情況就非常嚴重，需要迅速處理。所以如果照顧者能夠在家中經常性地探測病人的不同維生指數是非常有用的。

第二方面就是照顧者覺得病人的情況是他們不能夠處理到的，令到他們異常焦慮，例如是嚴重疼痛，那也可送進醫院。

其實如果是癌症病人，我們通常已教曉照顧者如何處理一般疼痛，甚至是有需要時如何使用嗎啡。但雖然如此，病人有時會有一些突然的「大痛」，令自己和照顧者都非常恐慌，在這個情況之下便需要送去急症室，在哪裏觀察一兩天沒有事才回家。

第三，如病人是住在院舍而身體出現問題，院舍的同事通常都會送他們到公立醫院觀察。

王：我聽過癌症病人有一個常見問題，就是中性粒細胞減少（neutropenia），在這種情況之下，病人會發燒，家人是不是需要立即將他送到醫院？

楊：這是因為白血球降低，可能引發一些嚴重發炎，就算是發燒的溫度並不高，也可以是非常危險的。家人應該立即將病人送到醫院。

不過也有一些情況例外，在一些末期癌症病人身上，發燒可能是一種癥狀，不代表病人需要治療（例如抗生素治療），如果情況是如此又可以控制得到，病人可以留在家中。

王：我聽說過在公立醫院有一張所謂「發燒卡」，如果癌症病人發燒，他去到急症室會得到迅速的處理？

楊：醫管局的確有一個制度，就是如果癌症病人正在接受化療，在治療期間護士會給他一張小卡，如果他有什麼問題例如發燒，去到急症室的時候就會得到迅速處理。不過其實現在醫管局的電腦系統做得很好，在這些病人的電腦記錄中，亦有類似「紅燈」顯示病人的特別狀況。當醫生進入他的電腦記錄就會立即得知，從而迅速處理。

王：我想請教陳醫生，同一個問題從老人科醫生的角度又有什麼看法？

陳：一個重要原則就是要看宏觀的情況。通常照顧者會頗了解病人的情形，例如他是否有不同的疾病、他平常的各種問題等。

就以發燒為例，如何處理需要考慮病人的「底子」，例如如果他平日，雖然有少少三高，但整體來說都很健康。那麼如果只是一些小問題例如咳嗽，可能只是上呼吸系統一些問題，如果沒有其他癥狀，便不需立刻送去醫院，可以只看醫生持續觀察。

但是如果病人有其他嚴重的癥狀，例如嘔吐、劇烈頭痛或腹痛，那便需要迅速處理。

我們很難說過了什麼體溫便需要立即送病人入醫院，我們需要考慮整體情況，幸而現在我們一般家庭（特別是有病人的家庭）都有溫度計、血壓計和氧氣計，可以迅速收集到有用的資料。

舉例說病人有少少發燒，我們便應檢查他的血壓和脈搏，發燒是會令一個人的血壓微微上升的，所以如果是 100 左右，我們可先帶病人去找家庭醫生處理，而不用立刻送去急症室。但如果是高過 130 或是 140，那麼情況便很嚴重，需要立即送去醫院。

王：如果是癌症病人，照顧者有什麼特別需要留意的地方？

陳：如果是癌症病人，特別是如果他正在接受化療，那便需要極小心處理。雖然現在醫管局的電腦系統是有病人的詳細記錄，但是救護車上的救護員是不能看到這些的。所以在打電話叫白車的時候，家人應該精簡的告訴對方病人的背景和現在的情況，例如他現在正在接受化療，又或是他有服用高劑量類固醇或生物制劑等藥物，以便救護員能夠及早知悉並用適當方法處理。

王：對普通人來說，我們未必清晰知道什麼溫度或是血壓是屬於合理範圍，可不可以和我們解釋一下？

楊：大家常聽到 38.5 到這個數字，但有時病人的體溫雖然低過 38 度，但依然是是一個低燒狀態，對一些老人家或病人來說這可以是有問題的。我們要參考其他指數和病人的整體

情況（overall wellness）——例如病人同時可有打冷顫現象，又或是神情呆滯，又或是他的脈搏指數偏離正常，這些情況都需要立刻送院。

陳：另外照顧者應該將病人的狀態比較他平日的狀態，例如病人平時的心跳是 60 左右，但那天卻是持續高於 80，雖然 80 是低於 100——一般人認知危險的水平，但是在病人身上卻是極度不尋常的，那也需要立即處理。

另外照顧者更要小心觀察病人的情況，例如他的清醒程度、胃口等。有時老人家未必有能力向家人表達他的不適，但是他會不肯吃東西，又或者是意識模糊，這都需要迅速處理。

王：有些病人甚至是照顧者是特別緊張、容易驚慌。

楊：有些人的確比其他人較為容易緊張、驚慌。不過我們首先要認識他平常的表現，第一次見面很難作出判斷。

有些人很緊張，一點點問題都會衝去急症室，在這種情況下我們需要了解究竟是什麼令他有這個反應。我見過一些癌症患者，當年因為疼痛而發現自己患上癌症，所以每當有少許疼痛，他們便異常焦慮，以為是癌症復發。當我們知道他有這樣的情況，便要對症下藥，向他詳細解釋情況未必如是。我又見過一些人，因為見過親密的人的遭遇而影響自己的行為——例如他見過家人有哮喘引發嚴重疾病，自己有少少異樣便擔心是同樣情況。

現在我們有家訪姑娘，這對病人或照顧者可以提供一些安全感。姑娘會給他們一個聯絡電話，在緊急狀況時可以求助。很多時病人或家人從來都沒有需要真的打這個電話，但是心裏「有個底」，知道如果真的有緊急情況的話，是可以找人幫助的，便會安心很多，不會動不動便跑去急症室。

大家都聽過孕婦很多時在家中提早收拾一件小行李，萬一有風吹草動便入刻入院。同樣道理，如果家中有長者或嚴重疾病的病人，照顧者可以預先做一些準備——例如把病人的病歷、服食的藥物資料整理好（特別是私家醫生處方的藥物），萬一要召喚白車，都可以立即告知對方情況。同時到達醫院時便立刻把資料給護士。有一點我想提醒大家的——就是當我說提供藥物資料的時候，記得是藥物名字、劑量等重要資料，不要光是帶一粒藥丸便算。

這些準備又或是在腦中的「綵排」，能令照顧者更有掌握問題的感覺和安全感，從而減少焦慮。

王：我覺得楊醫生的建議非常好。在香港十字車很快便到達現場，所以有的時間並不太多。如果是長期病患者的家人，我會建議他們除了預先準備好楊醫生剛才提到的醫療記錄、藥物詳情外，最好還收拾好一些個人衣物/物品，例如暖水壺等。我自己有過經驗，深宵的急症室異常寒冷，我們一定要替病人和自己帶足衣物，例如羽絨、帽子、圍巾等。有時等候的時間可以很長，我亦會帶耳機，在等候的時間聽一些舒緩的音樂減低焦慮。

(第三部份 —— 老人科專科醫生與其他專科醫生的分工)

王：如果一個人某個器官有事，那麼就看專科醫生，例如肺有事就看胸肺科醫生；骨有事就看骨科醫生。

但其實老人家可以同時有很多疾病，例如血壓高、心臟病等等，應該去看一些「以器官為依歸」的醫生抑或是老人科醫生呢？

陳醫生可否和我們解釋一下。

陳：老人科醫生是內科醫生，就是我們不會開刀，只用藥物去治療內科疾病。我們可以照顧所有成年人，不過多數集中照顧長者。

剛才提到長者如果有不同疾病，需要服用不同藥物，我們就會替他作出平衡、盡力處理得最好。同時我們亦會處理一些常見的綜合症，例如是摔倒、行動遲緩或是不同退化的問題，例如關節退化、骨質疏鬆、少肌症等，甚至是腦退化的問題。

簡單來說，就是我們用較全面的方法去照顧長者病人。

你問我什麼時間一個病人應該去找一位「以器官為本」的醫生或是一位老人科醫生，如果病人的問題是單一性的，又或是緊急的，例如是心臟病，那他當然應該去找一位心臟科醫生了。又或者是病人需要一些很特別的藥物治療——例如類風濕病人，那麼他便應該找一位類風濕科專科醫生。

如果大家不肯定，可以諮詢家庭醫生或是老人科醫生，他們都會給你很詳細的解釋。

(第四部份 —— 醫院 vs 院舍 vs 居家照顧)

王：隨着人老去身體會越來越多問題，問題出現的次數越來越頻密，那麼我們怎樣能夠提供最好的照顧？

我們普通人就會想到有三個選擇：醫院、院舍、居家照顧。

在醫院或院舍照顧當然最安全，因為有專業的團隊，但是病人可能不喜歡這一種生活模式。

可不可以請兩位醫生和我們分析一下在這方面應如何選擇呢？

楊：這是很常見的問題。

第一就是當病人的疾病越來越嚴重，例如起初他可以自己出外、慢慢就需要坐輪椅、再慢慢便要整天躺臥在床上。很多家人會發覺他們越來越困難照顧病人的日常生活，例如去廁所、床浴等。如果有傭人便可以幫到手，但是如果病人是較為肥大的，可能一個人也照顧不了。

第二個情況就是病人的一些症狀令日常照顧很困難，例如病人因為疾病做了一個「造口」、需要用餵食喉等。

現在我們常常見到一些「雙老」的個案，例如是一個 70 多歲的老人家照顧一個 80 多歲的老人家，如果其中一個病了，另外那一個真的是「搞唔掂」，在這種情況之下可能真的需要去院舍了。

不過有一點，剛才你說在院舍因為有專業人士照顧長者，那就不用擔心出出入入醫院。其實住在院舍依然有這個問題，第一就是院舍的同事不懂得處理有關疾病的問題，同時他們更擔心病人會出事。

(第五部份 —— 家中照顧病人需要有的配套)

王：如果一個病人已經出現了一些難以處理的症狀，但是照顧者依然捨不得把他送去院舍，想盡每一分力把病人留在家中自己照顧，那麼他需要做什麼準備呢？

陳：每個病人的處境不同，所以要小心評估。有一點是非常重要的，就是病人情況的惡化是逐漸的還是突然的。很多時一位老人家平時還是可以自己走路的，不過因為患病而住了數天醫院，每因為卧床太久而失去走路的能力。

所以在照顧者接病人出院之前，最好先做好評估，例如小心觀察病人的一切，並向護士查詢病人在醫院的情況，例如可有起過身走路、可會自己去洗手間等，又或是他可有在患病期間出現了壓瘡的問題。同時亦要留意姑娘有早班和夜班的，要分別詢問。

如果在詳細評估之後覺得病人立即回家有問題，又或者是需要多一些時間去準備，那麼

就可請求醫院可否讓病人留多幾天，在這期間他可能因為接受物理治療而情況有好轉，家人亦可利用這段時間去做好準備，例如物色物理治療師，讓病人回家之後可以持續接受訓練；買適當的儀器和設施，例如輪椅、又或者是俗稱「起重機」，那麼就算病人身體高大，也可以處理得到。

同時在人手方面，亦需要作出安排，例如申請外傭。在申請外傭時，照顧者可請醫生替他寫一封信向政府解釋情況，令申請能夠得到迅速處理（不過無論如何最也需要個多月）。

同時照顧者亦要學習怎樣照顧病人，他可向老人科醫生學習一些基本技巧，例如如何觀察病人、如何扶抱，幫病人從床上移到椅上或輪椅上。須知安全是最重要的——這裏說的安全，不僅是對病人而言，亦是對照顧者而言，因為如果照顧者不理解箇中橋妙，可以在扶抱中弄傷自己。

如果病人在回家之後照顧者發覺自己力有不逮，那可考慮找坊間一些中介公司聘用「陪人」，在某些時間照顧病人。又或者是先送病人去護老院住一段時間，多些時間去準備。

楊：補充一下，現時病人在離開醫院的時候，醫院都會為照顧者提供一些基本訓練，例如是如何餵食、幫助病人上洗手間等，如果有外傭的話，亦可叫他參與。同時現在我們亦準備了有關資料，例如錄影片，希望能夠為照顧者在接病人回家之前有足夠的心理準備。

王：今天非常感激兩位提供了那麼多有用的資料。

現在我們進入答問時間。

(答問時間 Q & A)

問一：照顧者在替癌症病人量度 SpO₂(Oxygen saturation)(血氧飽和度) 的時間應該留意什麼？什麼時候又應該送病人入醫院？

陳：那要看個別情況。如果病人本身肺功能不好，數字可能只是 91、92，甚至是低於 90。但是如果數字跌到很低，例如是 87，那就需要立刻入院。除了數字之外，我們還要留意病人可有其他狀況，例如如果他喘氣，這是嚴重症狀，需要立即入院。

如果你問正常人的情況，一般就是以 94 作為分界，但是有些人就算是 95、96，但有氣喘、心驚等情況，亦需立即入醫院，這是這個現象未必是因為肺容量的關係，而是其他例如貧血等問題，需要立即處理。

問二：肺癌病人出院回家居住，照顧者怎麼能夠確保空氣質素符合要求？

楊：其實一般來說，如果家中做好衛生措施，特別是留意通風等，情況已經可以。如果有家人患上疾病，那麼亦要做好隔離措施。

其實病人在醫院亦不是沒有感染的問題。

問三：照顧者通常很想幫病人進補，但會不會有「過分進補」的情況？例如坊間有很多維他命、補充劑。

陳：大家都知道這些在英文來說是「supplements」（中文：補充劑）。那麼基本原理就是病人身體本身不足夠，才需要「補充」，多了並非沒有問題。例如一些好像 zinc, magnesium，一個人服用之前應該先找醫生驗血，知道為什麼需要服用、服用的份量應是多少、服用多久才正確。

如果胡亂服用會帶來問題，在保持良好健康上是「事倍功半」。

問四：我照顧一位有腦退化症的癌症病人，遇見很多問題，例如他不肯吃飯，亦都試過幫癌症病人量度血壓，但是量度不到，應該怎麼辦？

楊：量度血壓方面，照顧者要研究自己可有適當的技巧。照顧者在帶病人離開醫院之前，最好先向姑娘請教，同時要留意量度的儀器可有問題。

陳：要照顧一位有腦退化症的病人，真是非常困難，例如他不肯沖涼，已經可以搞大半天。一些情況—例如吞咽困難—是有客觀的處理方法的。同時我們亦要研究他為何不肯進食：可是因為他早前接受過放射治療有副作用，又或是其他原因，最好都是請教醫生。

- 完 -