2018-19 上學期



「樂韻傳奇」、「講錢真老友」、

「大地」、「長青總有理」

課程播出日期及時間:

首播:逢星期一、二、四、五(晚上8時半至9時)

重播:星期六、日(下午5時至6時)

AM783 / 天水園 FM92.3 / 跑馬地、銅鑼灣 FM95.2 / 將軍澳 FM99.4 屯門、元朗 FM106.8













Centre for Gerontological Nursing 老年護理研究中心





長青總有理

主持: 鄧添樂

主講導師:香港理工大學 老年護理研究中心

播出時間:星期五晚上八時三十分 重播時間:星期日下午五時三十分







脹詩琪 博士











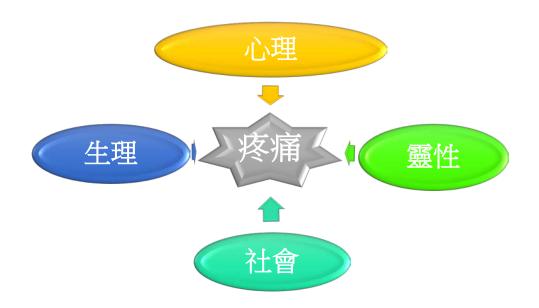
章節	講者	題目
1	謝敏儀 博士	無痛養生
2	謝敏儀 博士	園藝活動帶來喜樂健康
3	謝敏儀 博士	長者健康生活模式
4	張詩琪 博士	閒暇與健康
5	彭翠萍 女士	視覺藝術與長者的整全健康
6	雷逸華 博士	哀弱症 (Frailty), 你要知!
7	雷逸華 博士	擊退久坐的生活方式
	雷逸華 博士	你有型, 我有型, 你係邊類 運動型
8		(找出適合自己體能的運動)
9	關耀祖 博士	在日常生活中發現認知衰退徵狀
10	關耀祖 博士	早期認知障症患者面對的生活問題及運用科技處理問題
11	關耀祖 博士	穴位按壓治療認知障礙症患者的行為問題
12	關耀祖 博士	預防認知障礙症
13	張詩琪 博士	家人與認知障礙症患者:生活篇
14	張詩琪 博士	家人與認知障礙症患者:活動篇
15	梁綺雯 博士	照顧他和她—誰來關心我?
16	過培健 先生	靜觀練習幫助減輕照顧者壓力
17	梁綺雯 博士	壓力徵狀和症狀
18	梁綺雯 博士	社交媒體和壓力管理
19	黄美玲 博士	代謝綜合症 1— 我是否有代謝綜合症?
20	黄美玲 博士	代謝綜合症 2— 飲食預防和管理
21	黄美玲 博士	代謝綜合症 3—運動的方法
22	盧嘉麗 女士	虐老: 長者及專業人員看法
23	盧嘉麗 女士	向虐老說不! 怎樣作? [1] - 長者,照顧者及公眾
24	盧嘉麗 女士	向虐老說不!怎樣作?[2]—專業人員和決策者
25	丁淑文 女士	長幼共融 - 互學互賞飲食計割
26	林清 博士	院舍長者的生活質素: 什麼是他們看重的

(課程內容: 由香港理工大學 護理學院 老年護理研究中心 提供)

第1章:無痛養生

講者:謝敏儀博士

隨著老年人口增加,越來越多長者有管理不善的慢性疼痛。長者普遍有慢性非癌症疼痛,並同時明顯喪失生理和心理社交能力。有疼痛的長者,其抑鬱、焦慮感更高,並減少社交活動。



長者的疼痛往往是持久的,強度屬中等到嚴重,可持續達數年。養老院院友的疼痛普遍度高達 70%-80%。養老院院友一般身體虛弱,生活在"封閉"的養老院環境,並且可能難以要求管理疼痛的方案。事實上,華人長者往往不願意向醫療保健專業人員表示他們有疼痛,因此,向長者和養老院院友提供疼痛管理教育是重點策略。

疼痛往往管理不善。鎮痛藥是管理疼痛的主要方法,但長者擔心藥物不良反應並接受慢性疼痛是衰老的一部分。非藥物策略日漸流行,包括:疼痛教育計劃、運動計劃、按摩、放鬆療法、認知行為療法、聽音樂、視覺刺激和動機訪談。

要管理慢性疾病,自我管理很重要,可助達到最佳健康成效。自我管理是"管理症狀,治療,身體和心理社會後果,以及因慢性病引致的生活方式改變"。自我管理的目的是使人增權,使人取回控制權並積極管理他們的狀況。這對長者慢性疼痛管理尤其重要。文獻的系統回顧發現,以自我管理方法處理長者的慢性疼痛具成本效益。實際上,研究亦顯示非藥物的疼痛自我管理干預對長者有效。

我們將在電台節目中談論各種非藥物的疼痛自我管理策略,期望聽眾能夠運用策略維 持高的功能活動,享受無痛開心的生活。

第2章:園藝活動帶來喜樂健康

講者:謝敏儀博士

人與自然互動能積極影響人的身心。人類的基因已設定人是要按照自然環境中生物的 節奏生活。有研究探討被動地接觸大自然的影響,發現研究對象 (包括監獄的罪犯和醫 院的病人) 所處位置可從窗戶俯瞰自然地區,這些人的健康狀況良好,亦較少報告病患。

園藝的定義是"種植花卉、水果、蔬菜、樹木和灌木的藝術和科學,可促進個人思維和情緒的發展,社區豐盛和健康,並使花園融入廣闊的現代文明中"。園藝活動與快樂相關,並可以使人從日常生活的煩惱中釋放出來。事實上,快樂是總體生活滿意度的一個部分。

研究顯示通過園藝活動積極投入大自然可帶來心理上的益處,如:自尊心提高,降低壓力,使人放鬆,感覺更快樂,增加參與者之間的社交,以及經濟利益,包括:食物有更高的營養質量和提升自給自足感。

在身體健康方面,園藝活動使人有定期的體力活動,從而提升生理穩定性,功能亦維持於高水平。園藝活動對身體能力上的益處,包括:增加肌肉力量,改善精細動作技能和改善平衡。栽種植物亦訓練了拇指和食指的抓握,放開和屈曲。

強烈推薦園藝活動給老年人。園藝活動可促進熱心、責任感和成就感。從選擇植物到種植有花卉的植物,這些植物會予人希望,使人期待開花。學習新的園藝技巧亦會刺激老年人的好奇心。

有良好健康習慣的人會更長壽及活得更健康,減低對醫療系統的依靠。因此,園藝活動可以是良好的治療,能增加老年人的快樂,生活滿意度,社交網絡和體能活動,並減低孤獨感。

第3章:長者健康生活模式

講者:謝敏儀博士

在 2018 年 5 月 4 日的新聞發布會上,衛生署署長陳漢儀醫生表示,香港同許多其他國家相似,由於人口老化,非傳染病問題日益嚴重。 在 2016 年,香港主要的非傳染病包括:癌症、心臟病和中風等心血管疾病、糖尿病和慢性呼吸道疾病,佔整體死亡登記數目約 55%。

香港人生活習慣不健康。衛生署 2014/15 年度人口健康調查結果顯示, 15 至 84 歲的人口之中:

- 1. 約86%的人食鹽攝取量超過世衛組織建議的每日少於5克的上限;
- 2. 超過90%的人每天進食水果和蔬菜量少於建議的5份;
- 3. 13%的人體能活動水平低,不足以令健康有益;
- 4. 在過去 12 個月,約有 60%的人有飲酒;
- 5. 50%的人超重或過胖。

健康的生活方式有助預防至少三分之一的非傳染疾病。越來越多證據顯示以人口為本並鼓勵建立健康生活方式的干預措施,可有效處理引致非傳染疾病的主要原因和潛在風險因素。

事實上,行為風險因素,包括:不健康飲食、缺乏運動、吸煙和過量飲酒等行為是可以預防或可改變的,並會顯著影響人口的健康。

陳漢儀醫生指出要成功預防和控制非傳染病,有賴各個重要持份者的合作,包括:政府機構和部門、學術界、非政府組織、私營部門和個人。

在電台訪問中,講者會談論社區中心和跨專業團隊 (包括:護理、物理治療、營養師和社會工作者) 有效伙伴合作,推廣"健康生活計劃"。 "健康生活計劃"旨在增加公眾對生活方式因素的認識,如:健康飲食、體能活動、避免吸煙和飲酒、老年人常用藥物、疼痛管理,了解這些因素如何與生物醫學狀態(如體重和血壓)和非傳染疾病風險相關,並鼓勵公眾作出改變以改善健康。

第4章:閒暇與健康

講者:張詩琪博士

閒暇即是工作以外的時間,跟據自己的興趣自由參與一些具體的活動。參與之後,心情會覺得滿足及快樂。

退休後,我們會有更多空閒的時間做自己喜歡的事情,這亦會帶來身心益處:

- 1. 維持健康的身體,可以:
 - 加強心肺功能
 - 避免骨質疏鬆
 - 改善平衡
 - 增強肌肉等

•

- 2. 認知鍛鍊,例如以下閒暇活動:
 - 橋牌
 - 象棋
 - 數獨(數字填充遊戲)

•

- 3. 透過以下途徑,可增加正面的情緒 (Newman, Tay, Diener, 2014):
 - (a) 從繁忙的日常生活中釋放出來並放鬆自己
 - (b) 自行決定參與活動,不用受制於任何理由
 - (c) 掌握新的技巧,例如書法寫得不錯
 - (d) 找到人生的意義,例如當義工協助別人
 - (e) 與別人一起活動,滿足社交需要

參考書目:

Newman, D.B., Tay, L., & Diener, E. (2014). Leisure and subjective well-being: A model of psychological mechanisms as mediating factors. *Journal of Happiness Studies*, *15*, 555-578.

第5章:視覺藝術與長者的整全健康

講者:彭翠萍 女士

簡介

傳統醫學是由醫生和/或專職醫療專業人員(如:物理治療師,心理學家,以及註冊護士等)提供。輔助及另類治療(醫學)有多種療法和產品,但目前不被認為是傳統醫學的一部分。結合醫學是把傳統醫學和輔助及另類醫學結合運用,整全地促進健康/安康。

整全健康(全人健康)

整全健康/安康是指一種生活的取向,強調健康不只是專注於處理疾病或身體某部分。整全健康的實踐強調身心靈的連接,以達到最佳的健康狀態。

人不僅是各個部分的總和,而是不可分割的生命體。

個人(身體)持續不斷地與環境互動。身體是物理的存在,其功能是要滿足基本需要。 心和情緒(思維)是起始點,接連身體和靈性。靈性(靈魂)是人自身存在的內在自 我,關乎於自由的能力、道德、價值和意義。

整全健康即人的身體(物理的存在)與精神(情感)和靈性(生命意義或自尊)相互聯繫及融合一致。

輔助及另類治療:視覺藝術活動

藝術治療是利用音樂、舞蹈、戲劇、視覺藝術、講故事、詩歌、文學或日誌寫作、粘土、小組藝術等形式、創造藝術作品。視覺藝術活動是藝術治療的其中一種形式,包括:繪畫、油畫、陶器、紡織藝術、小卡制作、編織、花邊製作和手工藝。藝術治療中視覺藝術活動是一種心理治療,在藝術治療師的支持下,參與者接觸藝術材料並進行藝術創作,使身心靈重新連接,並促進整全健康。

視覺藝術活動把藝術作為溝通的工具,通過治療關係,情感,心理社交和發展需要,處理治癒的需要,並把未表達的想法和感受外在化。視覺藝術活動能使人表現出藝術"創造"的潛能,作出積極改變並明白自己有解決問題的能力。

在醫護環境把視覺藝術活動應用於創意藝術計劃,能激發創造力,帶出護理和照顧長者的新角度。此外,在藝術創作過程之中,給予評估和治療,把整全照護的概念應用於長者。參與者在體驗中反思,了解自己的優點和應付問題能力。藝術作品所表達出來的態度亦增進與自我和與他人的重新聯繫。

效益

視覺藝術治療是非言語的溝通,重點不在於其美學價值,而是在安全和獲得支持的空間之中注意到原本無意識的材料,不論是哪種藝術創作,都可以去探索、闡明及賦予 意義。

有證據顯示藝術治療/視覺藝術治療適用於長者,原因是他們在老化過程中經常會面對失去和哀傷、情緒困擾、抑鬱、心靈創傷、虐老、心理失調、長期病患、癌症、舒緩護理、喪親哀傷、身體衰殘、認知障礙、中風後狀況等。視覺藝術活動可提升長者的整全健康,特別是當他們面對一些無法還原或康復的狀況時,視覺藝術治療更有意義。

挑戰和倫理考慮

運用藝術治療/視覺藝術活動時應考慮要配合參與者的文化多樣性,不同框架/生活方式,尋求資料和闡明,評估成效,並平衡運用輔助及另類治療的成本和效益。在採用藝術/視覺藝術治療的過程中,安全和"無傷害"的專業倫理原則必須時刻遵守。挑戰是如何把藝術療法融入主流醫學、評估和成效評量的認可、質素保證、倫理和操守準則的標準化、治療師的移情、能力和誠信、尊重及轉介、更新專業發展、獨立執業者及培訓和就業等。

第6章:衰弱症(Frailty),你要知!

講者:雷逸華博士

什麼是衰弱症?

- 1. 衰弱症是臨床上公認的衰弱增加狀態,由衰老引起相關的人體生理機能和心理質素下降。
- 2. 衰弱症有不同的嚴重程度(不應把個人標籤為體弱或不體弱,不應簡單地說這個人有衰弱症)。
- 3. 個人的衰弱狀態不是靜止的,可以變好或變壞。
- 4. 衰弱不是在老齡化過程中不可避免的。它是長期的狀況,就如糖尿病或阿爾茲海默 症般。

為什麼要關注衰弱症?

衰弱症的核心問題是可能使患者即使面對看似輕微的壓力事件或生活改變,亦引起嚴重的不良後果。衰弱症長者面對輕微的健康問題(例如:感染,服用新藥物,跌倒,便秘),也會引至身體和精神健康狀況急劇惡化。

除非作出適當的評估及積極了解衰弱症帶來的生理機能改變,否則衰弱症可能會被忽略。許多患有多種長期病的人也有衰弱症,但由於重點是處理長期疾病(如糖尿病或心臟衰竭),衰弱症便可能會被忽略。

衰弱症患者有什麼特點?

以下5種綜合症,如有其中一種或多種,便有可能患有衰弱症:

- 跌倒(例如:昏倒,雙腿發軟,被發現倒臥在地板上)
- 活動能力下降(例如:活動能力突然改變,雙腿不受控,如廁後無力站立)
- 譫妄(如:急性精神混亂,喪失短期喪失記憶)
- 失禁(例如大小便失禁-新發生或失禁惡化)
- 易出現藥物副作用(例如:服可待因後精神混亂,服抗抑鬱藥出現低血壓)

你有衰弱症嗎?

- 1. 你的體型正在縮小: 如過去一年, 你無意中減輕了 10 磅或以上。
- 2. 你感到衰弱: 如沒有協助,你站立會困難,或你手握力減弱。
- 3. 你感到筋疲力盡,做事要很花精力: 如在一週之內,你無法有三天或更多天外出到 別處。
- 4. 你的活動水平低,這包括正式運動,做家務和娛樂活動。
- 5. 你走路速度减慢,如果你步行15尺需時多於6秒或7秒,你的步速便是緩慢。

如果你或你的家庭成員在以上的準則中符合三項或以上,便可能有衰弱症。建議你進一步接受臨床評估。

如何預防衰弱症?

常保持活躍

運動,特別是阻力性肌力訓練和急步行,對預防和治療衰弱症(身體機能方面)有益。

吃得好

保持平衡的飲食,要確保每天有足夠的蛋白質攝取。 女性每天需要約 40-46 克 (5-6 份),男性約 46-52 克(5-76 份) 的蛋白質。 良好的蛋白質來源包括:

- ・低脂牛奶(每8安士8克)
- 肉類,魚類或家禽(3 安十有約21 克)
- •乳酪(8安士普通乳酪有11克,8安士希臘乳酪有23克)
- •蛋(40克)

保持主動,積極樂觀

積極的感受能減低患衰弱症的風險。

第7章:擊退久坐的生活方式

講者:雷逸華博士

了解久坐的生活方式

久坐的生活方式是指缺乏體能活動的生活形態,日常大部分是靜態活動,如:坐著看電視、閱讀、玩手機等。

久坐生活方式的壞處

增加患上慢性疾病的風險,例如:

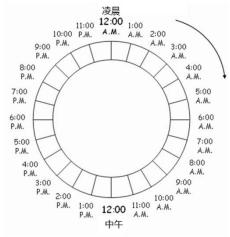
1300 = (X = X + X + X + X + X + X + X + X + X +	
心血管疾病	骨質疏鬆
腦血管病	中風
高血壓	二型糖尿病
高膽固醇	容易感到焦慮、憂慮
肥胖	

本地情況

衛生署於二零一四至二零一五年度人口健康調查發現本港 65 歲或以上人士當中,有42%表示每日維持坐著或躺著的時間多於 8 小時或以上,僅有 1.2% 每天平均坐著或躺著的時間少於兩小時。85 歲或以上人士坐著或躺著的平均時間更達 522.5 分鐘。

長者如何改變久坐習慣

- **了解自己**:想想自己每日是否缺乏運動量 (靜態活動的時間填上 X,檢討自己每天是否有 多於一半的時間是用於靜態活動)
- **踢走運動誤解**:長者身體機能衰退,但只要做足熱身運動,循序漸進,量力而為,身體機能便會慢慢適應
- 培養及保持體能活動的習慣:在日常生活、家庭 及社區內進行體能活動,例如:鍛鍊平衡力,心 肺、肌肉鍛鍊
- **目標明確:**定立個人化及可行的運動目標,並設定達成的限期
- 制定行動計劃:為自己的運動目標訂立時間表, 並按照時間表執行,例如每天進行30分鐘活動,每週5天
- **應對計劃**:為可預到的難題做好準備,增加應變能力,遇上阻礙時便能靈活處理



第8章:你有型,我有型,你係邊類運動型 (找出適合自己體能的運動)

講者:雷逸華博士

運動的好處

身體:加強心肺功能,促進血液循環,增加關節的靈活程度,減低跌倒的風險

心理:舒緩緊張情緒,減少壓力/焦慮。

世界衛生組織建議運動量 (65 歲及以上)

• 每週完成至少 150 分鐘中等強度帶氧的身體活動或每週進行至少 75 分鐘高強度帶氧的身體活動 (舉例:每週 5 次,每次 30 分鐘中等強度身體活動)

• 帶氧活動應該每次至少持續 10 分鐘

選擇嫡合自己的運動種類和強度

依照自己的年紀、體能、興趣選 擇合適的健身運動

運動種類	例子
心肺耐力鍛鍊運	游泳、行山、踩單車、
動	緩步跑、行樓梯、跳長
	者健康操等
肌肉鍛鍊運動	器械健體、舉啞鈴
競技運動	草地滾球
伸展運動	拉筋
身心運動	太極、瑜伽

運動強度一般應控制在5至7分之間, 並須按個人體能作出相應調節。

6										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
毫無感覺	很微弱	微弱	中度	稍吃力	吃力	相當吃力(呼吸急速)	非常吃力(呼吸極急速)	非常非常吃力(喘氣)	極度吃力(十分喘氣)	筋疲力竭(上氣不接下氣)

體能活動適應能力問卷與你 - PAR-Q (修訂版 - 2011 年 2 月)

是	否	
		醫生曾否說過你的心臟有問題,以及只可進行醫生建議的體能活動?
		你進行體能活動時會否感到胸口痛?
		過去一個月內,你曾否在沒有進行體能活動時也感到胸口痛?
		你曾否因感到暈眩而失去平衡,或曾否失去知覺?
		你的骨骼或關節(例如:脊骨、膝蓋或髖關節)是否有毛病,且會因改變
		體能活動而惡化?
		醫生現時是否有開血壓或心臟藥物(例如利尿劑)給你服用?
		是否有其他理由令你不應進行體能活動?

<u>如全部答「否」,可以逐漸嘗試增加活動量。</u> 如一條或以上答「是」,在開始增加運動量前,請先諮詢醫生。

運動安全及預防受傷小貼士

- 要不時補充水分,不要等到口渴才喝水。
- 保持自然呼吸並要有適當休息,不要令自己氣喘如牛。
- 懷疑中暑時,應把患者移至陰涼的地方及儘快為患者搧風降溫。
- 如跌倒,先保持鎮定。沿著地板移動到最近的椅子或牆,再設法側坐,然後跪着用力按着支撐物起來。若跌倒時碰撞到頭部,應注意有無頭痛、視力模糊、呼吸困難等症狀,如有就一定要儘快求醫。

第9章:在日常生活中發現認知衰退徵狀

講者:關耀祖博士

什麼是認知功能?

- 1. 由神經元(或腦細胞)負責的功能。
- 2. 臨床上,可以從許多領域觀察或測試認知功能,包括:記憶,注意力,定向, 計算,抽象思維,視覺空間功能,語言運用和執行功能。

什麽是認知衰退?

- 1. 通常從嬰兒到成年,認知功能會逐漸增加。
- 2. 認知功能在成年後期通常會開始衰退。
- 3. 在不同領域,認知功能的衰退速度會頗不同。有些種類的記憶會衰退得更快 (例如情節記憶)。情節記憶包括無意識的記憶,舉例午餐剛吃過什麼東西。
- 4. 在正常老齡化的過程中,有些記憶不會衰退太多(例如,語意記憶)。語意記憶的例子包括一般知識或世界知識,如貓是什麼樣子的。
- 5. 人的認知功能取決於健康神經元的數目/功能。
- 6. 認知功能亦取決於一個人接受了多少教育。
- 7. 不過,通常我們的認知功能絕不會衰退到影響日常活動和功能。

什麼是認知障礙?

- 1. 從概念上來說,認知障礙是臨床的狀況,指人的認知功能衰退到明顯低於年齡 和教育程度相似的其他人。
- 2. 衰退涉及多個領域,通常較易觀察得到記憶衰退。

日常生活中有哪些認知障礙的症狀?

- 1. 早期症狀通常與情節記憶有關。例如,無法回想過去一天或一週發生的事情。 之後,開始無法記起物件放在什麼位置,並總是抱怨物件被盗。
- 2. 早期症狀也涉及視覺空間功能。例如,即使是過往很熟悉的地方,患者也不能 識別路程。
- 3. 逐漸開始影響到執行功能。例如患者不能執行以往非常熟悉的事務(例如煮飯)。
- 4. 影響定向能力。例如,患者無法辨識地方和臉孔。
- 5. 影響判斷力。例如患者乘坐地鐵或巴士時,無法決定什麼時候要轉車。
- 6. 影響語言運用。例如患者不能適當地說出物件的名稱。即使很健談的患者也會 變得頗沉默。
- 7. 如患者的執行功能有多個領域受影響便較難從事或發揮自己興趣所長,最終失去興趣。例如玩了多年麻將的人患病後不再玩麻將。
- 8. 影響計算能力。例如患者無法理解賬單,在付款時不能給予銀碼合嫡的金錢。
- 9. 在後期,患者無法按照正確的步驟穿衣(例如扣鈕)。

第10章:早期認知障症患者面對的生活問題及 運用科技處理問題

講者:關耀祖博士

輕度認知障礙症患者及其家人普遍面對的生活問題

- 1. 輕度認知障礙症患者的視覺空間功能受損,他們在熟悉的環境中,
- 2. 例如:商場和家附近的人行道也可能會迷路。
- 3. 由於記憶障礙,患者在煮飯後會忘記關掉火爐,洗手後忘記關掉水龍頭,忘記 吃藥,離家時忘記帶鎖匙,忘記覆診。

牛活問題的後果

- 1. 安全是個大問題
 - a. 患者找不到路回家,長時間在街上遊蕩便有更大危險(例如: 感疲倦, 飢餓,惡劣天氣,跌倒,發生交通意外)。
 - b. 忘記關掉火爐,電器或水龍頭,可能會導致家中火災或水浸。
 - c. 忘記適當地服藥,可能會促使認知能力衰退。
 - d. 離家時忘記帶鎖匙,患者便可能要長時間在街上。
- 2. 由於安全的問題,患者通常被禁止外出或不容許主動照顧自己。患者變得越來 越依賴,認知亦可能會更快衰退。
- 3. 輕度認知障礙症患者與其家人之間會因如何平衡個人安全與獨立的問題發生許多爭執。

促進自我管理的傳統方法

- 1. 認知障礙症患者適用的傳統方法分為兩個方向:補償和訓練。
 - a. 補償方法的目的是補償因認知衰退導致的生活問題。例如,利用提示或 記憶輔助工具來補償健忘。
 - b. 培訓的目的是提升/維持患者的認知功能,以促進患者獨立。例如記憶和 專注力的認知訓練。
- 2. 傳統方法的問題
 - a. 有些補償方法要求大量的學習。例如患者須養成使用藥盒的習慣。
 - b. 在室內利用方向提示可能有用,但到戶外便不能使用。
 - c. 訓練可以促進受訓領域的認知功能,但不能有效地把成效轉化用於日常 生活和活動。

科技如何提供幫助?

- 1. 能幫助輕度認知障礙症患者的科技產品應具有以下特點:
 - a. 最少的學習。
 - b. 老年人可接受。

- c. 能配合長者正常老化的改變 (例如視覺/聽覺障礙,運用長者可理解的語言)。
- d. 使用者在起居生活中易用。
- e. 自主性。
- 2. 促進患者安全和獨立的科技產品:
 - a. 智能家居設備(例如:動態感應器,熱能感應器,面部識別/指紋識別)。
 - b. 智能手機或可佩戴設備(例如:全球定位系统、無線射頻辨識系統感測器,加速計)。
 - c. 電子藥物盒。

科技的威脅

- 1. 成本。
- 2. 輕度認知障礙症患者的私隱/保密。
- 3. 網上/電子罪案。
- 4. 偷竊。
- 5. 對較老年的家庭照顧者來說是新挑戰。

第11章:穴位按壓治療認知障礙症患者的行為問題

講者:關耀祖博士

認知障礙症患者的行為問題

- 1. 認知障礙症患者的行為問題被稱為認知障礙症的行為和心理症狀,躁動,神經 精神症狀。
- 2. 這些症狀包括:煩躁不安,徘徊,踱步,詛咒,有侵略性,幻覺,妄想,專橫, 躁動,抑鬱等。
- 3. 在疾病過程中,大多數認知障礙症患者有某種行為問題。
- 4. 患者部分的行為問題是由認知受障礙引起,但非全部。

行為問題的成因

- 1. 許多理論解釋為什麼認知障礙症患者會有行為問題,例如:
 - a. 由需要驅動的認知障礙-妥協折衷模型
 - b. 神經系統改變
 - c. 經絡理論

按壓

- 1. 主要根據中醫的經絡理論。
- 2. 躁動可以理解為經絡氣滯,引起臟腑功能障礙。
- 3. 穴位按壓是通過手法刺激相關穴位來糾正氣阻滯的治療方法。
- 4. 有些穴位已經過研究並在臨床上應用以緩解認知障礙症患者的行為問題,這些 穴位包括:
 - a. 百會(GV20)
 - b. 神門 (HT7)
 - c. 印堂(EX-HN3)
 - d. 風池 (GB20)
 - e. 内閣 (PC6)
- 5. 技巧分享
 - a. 每次獨立按壓一個穴位, 這有別於同時按壓 2 個穴位。
 - b. 採取輕力-強力-輕力的原則。
 - c. 每次3分鐘,不可太長。
 - d. 有"得氣"的感覺時,仍保持壓力。
 - e. 按壓後用手指揉捏。

按壓的效果

- 1. 行為問題和睡眠
- 2. 壓力荷爾蒙

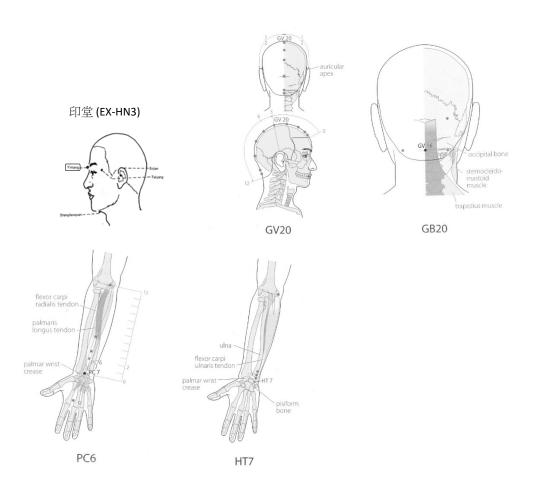
不良影響

- 1. 會有些痛
- 2. 會有些指甲痕
- 3. 很少會引致昏厥
- 4. 與針灸不同,不會引起出血

資格

- 1. 接受過正式培訓的家庭照顧者或醫護保健人員。
- 2. 應設有監督機制,以支援醫護保健人員。

啚



第12章:預防認知障礙症

講者:關耀祖博士

有效預防認知障礙症的方法

- 1. 現時沒有藥物或營養食品已證明可有效預防認知障礙症。
- 2. 現時沒有口服補充劑/食品已證明可有效預防認知障礙症。
- 3. 現時有許多研究針對不同病理學,嘗試找尋預防認知障礙症的方法,這些研究都是處於臨床前階段。研究在臨床階段尚未成功。

認知障礙症可改變的風險

- 1. 人生早年
 - a. 教育
 - b. 腦損傷
- 2. 人生中年
 - a. 高血壓
 - b. 過胖
 - c. 聽力損失
- 3. 人生後期
 - a. 吸煙
 - b. 抑鬱
 - c. 缺乏體能活動
 - d. 社交孤立
 - e. 糖尿病
- 4. 整個人生
 - a. 飲食模式

應該做什麼來預防認知障礙症?

- 1. 治療高血壓(例如藥物)。
- 2. 增加兒童教育,以確保每個人都得到足夠的正規教育。
- 3. 定期運動(例如每週150分鐘的中等強度活動)。
- 4. 保持社交活動(例如:參與團體活動,行山)。
- 5. 减少吸煙
- 6. 處理聽力損失,抑鬱,糖尿病和過胖。
- 7. 參與挑戰認知的活動(例如:棋盤遊戲,紙牌遊戲)
- 8. 利用科技來減低患病風險,但不應取代社交活動。

修正風險的影響

- 1. 修正可改變的風險有助減少35%的認知障礙症。
- 2. 不過,在大多數情況下,認知障礙症是由不可改變的風險所引起,例如:遺傳因素

第13章:家人與認知障礙症患者:生活篇

講者:張詩琪博士

照顧患有認知障礙症的家人是一項 24/7 的工作 (意思是每星期七天,每天 24 小時)。每名認知障礙症患者都是獨特的,因此,家人在照顧上往往需要倍加心思。以下小貼士及原則可供參考:

2. 溝通方面

- a. 早期認知障礙症:
 - 非必要時,不用改正對方的錯處。要記住,患者會感受到挫折
 - 說話可以慢點
 - 患者說出的感受是準確的,雖然有時候一些資料上可能有偏差
 - 一伙人在聊天時,患者有可能未必跟得來。有需要時可以眼望 著患者,再說一篇。不要排斥患者,要鼓勵他們參與社交活動
 - 患者有時候可能會混亂了一些時序或事情,但不代表患者故意 說謊
 - 要留意患者會否在社交活動上表現得過於緊張,有需要時可協助解圍
 - 不要拘泥於小節上,要彈性處理
- b. 中期認知障礙症:
 - 善用標記或提示
 - 對話時要多用身體語言,簡單扼要,避免抽象(例如:以 "兒子小明"代替 "他")

3. 行為心理徵狀

- 行為是表達個人需要的渠道,例如:恐懼、不適、飢餓
- 避免太多或太少的刺激
- 自己要保持平静,理解行為背後的原因
- 不用爭論,可嘗試分散注意力

4. 財務處理及照顧方案

• 在患病早期便要討論,並及早安排

照顧認知障礙症患者所面對的壓力及預期哀傷比其他長期病為高。而且照顧期可以很長,因此,照顧者更加要照顧自己。

第14章:家人與認知障礙症患者:活動篇

講者:張詩琪博士

照顧者有否想過在家可以與患有認知障礙症的家人一起活動,令雙方都有益處嗎?以下是一些活動,以供參考:

1. 音樂活動

可以一起聽聽懷舊音樂,特別是一些對長者有意思的歌曲,例如:長者年輕時 喜歡跳舞,家人可以在家播放音樂,一起跳跳舞,輕鬆一下。又或者跟長者說 說一些以前的歌星,甚至一起唱歌,讓家人和長者放鬆心情。 以下連結提供更多可供參考的音樂活動。

https://drive.google.com/file/d/1ws1k-tlJGABKxowrAq-kU-2eg0mw6QAY/view?usp=sharing

2. 認知刺激遊戲

家人可以和長者一起動動腦筋,做一些認知遊戲,例如:摺紙、拼圖、數獨 (數字填充遊戲)等。有研究顯示,一起進行愉快的活動,對長者及家人的情 緒和關係會有改善,彼此亦有共同的溝通話題。

3. 運動

運動有益身體。家人和長者一起運動,有助改善體弱及控制慢性疾病。有很多 文獻報告指出家人和長者一起運動,較容易持之以恆,但當然要留意長者的身 體狀況。長者適合做輕度的運動,如:散步、瑜伽、太極等。如身體許可,可 參與較大運動量的活動如:游泳、慢跑等。

無論家人和長者一起進行甚麼活動,最重要是在過程中愉快地進行。千萬不要針對長者的缺陷(如沒記性等),反而應欣賞長者剩下的能力(如藝術感)。 不妨每天花30分鐘,一起和長者進行這些活動吧!

第15章:照顧他和她一誰來關心我?

講者:梁綺雯博士

世界衛生組織(世衛)估計到 2010 年會有近 3 500 萬人患有認知障礙症。預計到 2030 年案例會增加 85%,到 2050 年會增加 225%。大多數認知障礙症患者在社區生活,受家庭成員特別是配偶,女兒和媳婦照顧。一方面,她們盡力全面照顧親人(認知障礙症患者);另一方面,照顧者見到認知障礙症患者的認知水平和日常生活行動惡化,咸無能為力。由此可以想像照顧者矛盾的咸受及其面對的壓力。

照顧者普遍感到有壓力。照顧者在日常生活中會遇到很多挑戰,當面對不同處境會受到不同程度的壓力。壓力的來源是什麼?許多照顧者表示認知障礙症患者的行為問題是壓力的主要來源之一。行為問題的強度和頻密程度或會使照顧者感到困擾。另一個壓力來源是認知障礙症患者在日常生活和活動中對照顧者的依賴,或會引致抑鬱症狀。另一個主要壓力來源可能是照顧者的超負荷感,屬"主觀的壓力源"。照顧者或會不斷抱怨其工作量,有時甚至可能會因患者令人沮喪或煩惱的行為而向患者發洩憤怒。

照顧者通常被稱為"次患者",含義是什麼?許多研究顯示照顧者自評健康狀況差、 失眠,他們亦比非照顧者使用更多醫療服務。當照顧者也生病,誰來提供幫助?誰人 可以暫時照顧認知障礙症患者?我們又怎能忽視照顧者的健康和壓力狀況?

第16章: 靜觀練習幫助減輕照顧者壓力

講者: 過培健 先生

什麼是靜觀?

靜觀(又稱正念)是近年流行的身心健康療法,意思是指有意識地,不加批判地將注意力集中於此時此刻,觀察自我的情緒、身體、動作和感覺,活在當下,並以中立的態度去留心當下一刻,從而使心境達到平靜。



在日常生活中,照顧者工作忙碌,面對患者不穩定的病情,常令他們身心疲累,產生很多負面的情緒及壓力。他們很容易被各種負面思想所牽引,引發更多無意識的負面思想和行為。同時,很多照顧者經常擔憂將來不能確定的事情,容易變得沮喪、無助和不安,影響身心健康。

練習靜觀能幫助照顧者放下對過去事情的傷痛以及對未來的憂慮,把注意力帶回當下一刻,觀察自己的身體感覺、情緒及想法,學習平靜如實地觀察此時此刻,培養更大的覺察力和思考力,並接納當下的現實,從而減低生活壓力。

靜觀呼吸練習(3分鐘)

我們每分每秒都在呼吸,因此,呼吸能夠幫助我們回到當下。

- 1. 請保持一個挺直而莊嚴的姿勢,閉上眼睛,開始留意身體有什麼感覺
- 2. 全神貫注地呼吸,溫柔地一吸一呼,專注此刻的一吸一呼,留意身體的起伏
- 3. 把覺察力從呼吸擴展到整個身體,包括四肢、腹部

經常練習靜觀呼吸能幫助我們保持覺察,不被負面思想所牽引,並幫助我們接納當下的現實。

參考書目

喬·卡巴金。(2013)《正念療癒力:八週找回平靜、自信與智慧的自己》。臺北: 野人。

第17章:壓力徵狀和症狀

講者: 梁綺雯博士

照顧者壓力的定義是"照顧長期有障礙者,使照顧者的責任分配不平等"。壓力可由 各種心理和生理的負擔引起。如沒有採取任何緩解壓力的策略,照顧者在照護過程中 會承受巨大壓力。這種惡性循環會傷害照顧者,亦會危及患者。

照顧者的壓力可從觀察到某些徵狀找出。當照顧者表示感到非常疲勞,這並非好現象,並意味著照顧者因照顧患者而沒有足夠的休息。在某些情況下,即使照顧者很累,亦沒有說出來。這現象是"自我暗示的恥辱",意味著照顧者可能擔心被人視之為沒有生產力或毫無價值(不能謀生及不能提供最好的照顧給生病的親人)。

照顧者的壓力可在各種症狀中反映出來。一項在香港進行,對象為 383 名認知障礙症患者的照顧者的研究報告顯示,三分之一的照顧者有非特定症狀,如:鼻塞,頭痛和喉嚨痛。此外,近 60%的照顧者睡眠質素差。大多數照顧者自評健康狀況為一般或差,另有 24% 的照顧者申請病假,18%的照顧者由於照顧患者而減少了社交活動。睡眠質素差照顧者的壓力可從觀察到某些徵狀找出。到生活質素下降,亦會導致抑鬱和心血管風險上升。很明顯照顧者承受了很大的壓力,但由於要隨時候命照顧患者,他們無法緩解壓力。

第18章: 社交媒體和壓力管理

講者:梁綺雯博士

過去二十年,研究員發展了許多減少照顧者壓力的方法和措施。許多措施是採取 "面對面式"現場指導,例如:在日間中心進行各種心理治療時,便需要照顧者到中心接受治療,進行"面對面式"現場指導。傳統的"面對面式"指導會受到地區或社區資源的阻礙。近年,資訊溝通科技的應用似乎開創了新的機會來支持照顧者。

最近有人開發了管理壓力的流動應用程式。有研究以患有創傷後壓力症的人為對象, 評估以應用程式來管理急性壓力或壓力症狀的可行性和受接受程度。結果從用戶的角度來看,應用程式是"可接受和有用的"壓力管理工具。用戶喜歡應用程式可以用來 安排活動。受壓力困擾的人認為應用程式是潛在有效的自我管理工具。

理大老年護理研究中心在 2018 年開發了專為香港照顧者而設的應用程式。就像 Whatsapp 一樣,照顧者可以短信互相溝通。遇到日常生活的挑戰可以短信表達感受,並分享如何處理日常生活中的困難。程式另一個特色是讓照顧者用繪畫來緩解壓力。如照顧者願意,可選擇人分享圖畫。其他照顧者看到圖畫後,可以給予回應、鼓勵並讚好。在 28 名照顧者的協助下,我們已於 2018 年 6 月完成應用程式的先導測試。以流動應用程式來改善照顧者的健康似乎是可行的。流動應用程式提供了很好的社交網絡平台讓照顧者可以互相支持。

第19章:代謝綜合症1一我是否有代謝綜合症?

講者: 黄美玲博士

代謝綜合症的定義

代謝綜合症通常稱為"三高",是指人同時有心血管和代謝危險因素,包括:中央肥胖、血壓高、血糖高和血脂高。很多人覺得"三高"就是高血壓、高血糖和高血脂。這種認識並不全面。"三高"並不僅僅是血壓、血糖和血脂三種指標的升高,它有明確的診斷方法。

2005年國際糖尿病聯盟公布了針對中國人群的代謝綜合症診斷方法。

患有代謝綜合症的人首先要有中央肥胖,即男性腰圍≥90公分,女性腰圍≥80公分;或身高體重指數≥30Kg/m2。同時符合以下2個或2個以上指標,就屬於代謝綜合症人群。

- 1. 血壓指標:≥130/85 mmHg,或正在服用降壓藥物;
- 2. 空腹血糖指標:≥5.6mmol/L,或正在接受降血糖藥物或胰島素治療;
- 3. 血脂指標之高密度脂蛋白: 男性≤1.0mmol/L; 女性≤1.3mmol/L;
- 4. 血脂指標之三酸甘油酯:≥1.7mmol/L或正在服用降血脂藥物。

腰圍測量方法:站立並平穩呼吸 2-3 次後,將衣物移開腹部,用軟尺圍繞腹部最粗的部位一週所得週長。

血脂檢查包括多個指標,代謝綜合症的診斷涉及到高密度膽固醇和三酸甘油酯。三酸甘油酯是身體含量最多的脂肪,是一種"壞脂肪",它會在血管內壁中堆積,使血管內壁越來越窄,最終阻礙血流通過,導致心絞痛、心肌梗塞或中風。高密度膽固醇是一種"好脂肪",它可以幫助轉運血液中膽固醇,保護心血管系統,故稱為"血管的清潔工"。如果高密度膽固醇含量降低,就會增加心血管疾病的風險。簡單來說,健康的血脂指標要求三酸甘油酯低一點,高密度膽固醇高一點。

代謝綜合症的管理

代謝綜合症對身體健康有嚴重危害,但不要害怕,因它可以逆轉。目前代謝綜合症管理的首要措施是調整生活方式,其中飲食和運動是改善代謝綜合症最重要和最有效的兩個方法。健康飲食,規律地運動,保持心情舒暢等就可以甩掉"三高"。

第20章:代謝綜合症2—飲食預防和管理

講者: 黃美玲博士

飲食管理

飲食管理是改善代謝綜合症的第一法門。不良飲食習慣的後果包括:

- 暴飲暴食,吃太多,導致體重超標,易患糖尿病,高血壓及引起嚴重的併發 症;
- 愛吃肥肉、油炸食物、豬內臟(肚、腸、肝等),會引起高血脂、冠心病和中 風;
- 飲食缺乏纖維素,不愛吃蔬菜水果,容易導致便秘、痔瘡,甚至結腸癌。

代謝綜合症患者要"少量多餐"。少量即少吃一點,每一頓飯只吃七分飽。 採用"低鹽、低脂肪、低熱量、高纖維素"的飲食原則,可減輕體重,逆轉"三高"。

减少吃鹽: 注意隱形鈉(鹽),如:醬油、味精、蘸醬及加工醃製食品。吃鹽多,患高血壓的機會就高。世界衛生組織推薦每天每人應該最多吃 6 克鹽,約 1 個啤酒瓶蓋。

<u>減少脂肪</u>: 特別是動物脂肪, 拒絕進食油炸食物, 肥肉, 動物油及內臟。攝取過多飽和脂肪酸, 容易血脂高, 加快動脈粥樣硬化的進程, 最終導致心絞痛、心肌梗塞和中風等嚴重心血管疾病。

减少糖分: 甜食等含糖豐富的食物不利於血糖的控制,會降低身體對胰島素的敏感,容易導致糖尿病。所以日常應該避免或減少進食各種糖,蛋糕點心等,或含糖高的飲料。

多吃纖維素含量豐富的食物

纖維素可以降低血液膽固醇水平,減少高血脂、冠心病、中風等發病的機會。其次, 纖維素可以促進腸道蠕動,幫助消化,減少便秘。含纖維素豐富的食物亦容易引起飽 腹感,減少其他食物的攝取,有利於減肥。所以日常飲食中應該多吃蔬菜、水果、麥 片、雜糧、粗糧、番薯等。

健康飲食小貼士

- 一定要吃早餐。早餐可提高一天的基礎代謝率,有助減肥;
- 吃飯之前,先喝一點粥、稀飯或湯,可增加飽腹感;
- 細嚼慢嚥。我們的大腦要至少經過20分鐘的咀嚼才會發出吃飽的信號;
- 每頓只吃七分飽。如咸到飢餓可在半上午和半下午加餐,但晚飯後不要加餐;
- 酒的熱量很高,如果吃飯時喝酒,請減少飯量。

第21章:代謝綜合症3—運動的方法

講者: 黃美玲博士

有規律的運動

增加運動量是改善代謝綜合症的另一法門。科學研究結果顯示,體力活動可以預防和控制心腦血管疾病和糖尿病。不過,只靠中等強度的體力活動是難以降低體重。有規律的運動要配合健康的飲食,保持健康的生活方式,才可以穩步邁向健康。

運動類型	中等強度的有氧運動,如:游泳、乒乓球、羽毛球、快走(3-4公里/小時)、慢跑、騎自行車(10公里/小時)、健康舞、太極等
運動時間	每次 30-60 分鐘(每次最少運動 30 分鐘,可以促進心血管健康。運動 60 分鐘則有助降低體重)
運動頻率	每週最少5次,最好每天都堅持運動
運動總量	每週達到 150-250 分鐘
其他建議	增加日常的活動水平,如:多走路,減少乘車和坐著的時間。以行樓梯代替乘電梯。看電視的時候可以原地踏步或做其他合適的運動。

堅持運動的方法

很多人不愛好運動,或者難以堅持長期運動,下面提供一些方法幫助你堅持下來:

有趣原則:選擇自己喜歡或者可能 咸興趣的運動類型。興趣是堅持的前提。

就近原則:運動的地點應該靠近家或者工作地點。可以選擇在居住的社區或附近的廣

場,或者家中做運動。

循序原則:根據自己的狀況,循序漸進地運動。

支持原則:一個人鍛煉很難長期堅持。可盡量選擇集體運動,如:參加公園、廣場或

者社區的活動。人際支持是堅持運動的有效方法。

固定原則:維持每天在固定的時間做運動。持之以恆才可以將運動融入日常生活中。

第22章: 虐老—長者及專業人員看法

講者: 盧嘉麗 女士

中國傳統家庭文化深受孝道的影響,然而,過去幾十年,社會和經濟改變,挑戰了傳統的家庭價值,並可能在一定程度上影響到利益相關者對虐老的看法。

什麼是虐老?

世界衛生組織(2008年)把虐待老年人定義為"發生在任何期望有信任的關係之中的單一、重複行為或缺乏適當的行為,導致老年人受到傷害或困苦。"

在香港,根據社會福利署 2003 年公布的協議

(http://www.elderly.gov.hk/english/carers corner/other/prevention of elder abuse.html)

虐待老年人是指任何人的行動或行為,造成傷害及危害老年人的安全。這包括以下幾個方面:

- 1. 身體虐待-任何可損害老年人健康的身體攻擊行為。
- 2. 心理虐待-任何可減低老年人自我身份,尊嚴或自我價值感的行為。這些行為 包括:語言上的攻擊,羞辱,孤立,恐嚇,威脅和不適當地控制老年人的活動。
- 3. 性虐待-任何行為涉及不想要或強迫的性接觸/活動。
- 4. 疏忽照顧 有意或無意的失誤或拒絕提供老年人基本的需要(如:食物,水,住所,衣服,衛生和安全)。
- 5. 財務虐待-任何行為涉及濫用長者的基金、財產和資產。這些行為包括在沒有 獲得老年人的知悉或同意下,或以不當方式影響老年人,以獲取金錢或財產。
- 6. 遺棄-任何行為涉及照顧者沒有提供適當的照顧和監管,或在沒有合理原因之下遺棄老年人。

虐老原因和風險因素

- 1. 家庭結構改變,老年人在家庭和社會中的地位改變
- 2. 老年人身心健康惡化
- 3. 照顧者的壓力
- 4. 施虐者患有精神病
- 5. 老年人對被虐待的態度
- 6. 社會對老齡化和老年人的態度
- 7. 總的來說,包括施虐者因素,家庭、社會/經濟因素。

虐待的影響

不僅侵犯老年人的基本權利, 虐老是引致受傷, 疾病, 喪失生產力, 孤立和絕望的顯著原因(世衛組織, 2002年)。

對虐待老年人的看法

社區居住的老年人 - "對待老年人差"; "不回應老年人的基本需要,例如:不提供食物、溫暖、住所或沒有在有需要時協助老年人求診"; "不尊敬"; "非常不孝,例如被送到老人院"; "剝奪家庭的愛"。

醫護和社會服務專業人員 - "儘管有提醒/建議,對老年人的關顧(缺乏關顧)仍低於合理期望的水平";"以安全為名,剝奪老年人的行動自由";"不允許老年人為日常生活作決定"……

探索利益相關者對虐老的看法

人們的看法很多時指導了他們的反應。了解利益相關者對虐待老年人的看法甚為重要, 有助制定和完善策略以預防和干預虐老情況。

第23章:向虐老說不!怎樣作?[1]—長者,照顧者及公眾

講者: 盧嘉麗 女士

己呈報的虐待老年人個案統計數據 - 中央資料系統 [2005-2017]

虐待種類		個案	<u>數目</u>								
	<u>2017</u>	<u>2016</u>	<u>2015</u>	<u>2014</u>	<u>2013</u>	<u>2012</u>	<u>2011</u>	<u>2010</u>	<u>2009</u>	<u>2008</u>	<u>2007</u>
身體虐待	355	389	359	400	399	257	274	248	344	363	355
心理虐待	74	69	49	50	73	36	23	24	35	188	141
疏忽照顧	2	3	2	1	0	3	2	3	0	1	2
財務虐待	109	102	93	91	70	68	43	18	62	66	76
遺棄	0	2	3	0	2	2	3	1	0	1	0
性虐待	5	13	14	12	9	4	2	3	4	6	1
多種虐待	24	0	0	15	0	5	17	21	20	22	37
其他 (*由 2011 年)	0	35	37	0	36	33	7	-	-	-	-
總數	569	613	557	569	589	408	368	319	465	647	612

(資料來源:香港特區社會福利署網頁)

老年人

- 使長者增權,了解自己的社會、財務和法律權利,包括自立的概念,以及應對 能力。
- 擴大社交網絡,如參加日間護理中心的活動,收聽為長者而設的電台節目等。
- 在緊急情況下,保持冷靜,不要與施虐者爭論。
- 尋求鄰居的協助,與信任的人分享感受。
- 致電 999 尋求即時幫助,特別是當有人身傷害。
- 如有需要,可尋求持續的社會支援。例如以下的相關社區資源:

社會組織/機構名稱	電話號碼:
社會福利署(查詢熱線)	2343 2255
基督教家庭服務中心	2787 6865
香港社會服務聯會熱線	187 8668
明愛向晴軒 - 家庭危機支援中心	18288

公眾

- 教育大眾了解老年人在老齡化過程中的基本需要 [2017年盧嘉麗女士的博士研究 論文結果]
- 關注老年人被虐待或疏忽照顧,留意跡象與相關的風險因素。
- 提高社區的意識水平,以幫助預防虐老,促進個案發現和舉報,並提供支援機 制。
- 建立長者友善的社區/鄰舍,透過教育提倡大眾尊重和照顧長者。

照顧者

- 鼓勵與家庭中的長者良好溝通,避免不切實際的期望。
- 支援團體:透過網上/社交小組。與其他家庭成員分擔照顧工作,並尋求社區支援資源。
- 學習照顧技巧和關顧自己的策略,以減輕照顧負擔。
- 根據需要受培訓以加強應對能力及理解各種照顧技能,包括:護理和醫療支援, 物理治療或職業治療。
- 家居改裝支援。

在現實處境和社區層面,有需要採取行動來預防和干預虐老情況。

第24章:向虐老說不!怎樣作?[2]—專業人員和決策者

講者: 盧嘉麗 女士

在干預和預防虐老方面專業人員的角色

- 大多數老年人患有一種或多種疾病並會接觸醫護人員,因此,醫護人員處於最有利位置,以發現虐老個案-早期識別,可以帶來改變。
- 大多數老年人(盧嘉麗,2017)信任醫護和社會服務專業人員,更有可能告之 受虐情況。
- 然而,研究發現醫護專業人員很少報告虐老個案(Lachs 等,1997)。護士學生 認為是由社工處理虐老個案,而非護士[盧嘉麗等,2010]。
- 許多醫護專業人員情願把虐老個案轉交給社會工作者。這種惰性行為可能是由 於對虐老問題欠缺知識和培訓。
- 虐待老年人的性質複雜,有需要跨部門合作提供支援服務,以確保受虐老年人的安全和安康。
- 培訓前線專業人員:提高知識和技能,以防止及處理虐老事件。

決策者

- 處理年齡歧視的問題
 - o 教育公眾自然老化過程和相互尊重的重要性,包括對待老年人。
 - o 共融。制定社會政策和退休計劃的決策過程中不要排除老年人。
 - o 根據政府統計處的綜合住戶統計調查統計報告(2015 年),香港有許多 長者在經濟上依賴家人。65 歲及以上人士的貧窮率是 44.8%。如果我們 關心老年人的權利和尊嚴,必須適當地解決他們的財務困境。
- 立法禁止虐老?
 - o 儘管政府設立了虐待長者個案中央資料系統(2005 年),但現時沒有機 制要求強制呈報虐老個案。
 - o 目前香港沒有專門針對虐老的法例。老年人受到身體、財務和性虐待由 現有法例保護。然而,沒有法例可處理老年人受情感/心理虐待,疏忽照 顧或遺棄。
 - o 老年人要表達自己的願望和需要!

第25章:長幼共融-互學互賞飲食計劃

講者:丁淑文女士

營養對健康和健康老齡化至為重要。無論是什麼性別和種族,不恰當的飲食會引致營養不良及增加患病風險。恰當的營養則可改善長者(甚至是體弱長者)的整體健康狀況。

理大護理學院與香港救世軍油尖長者綜合服務合作,透過跨代互動方式改善社區長者的營養狀況。本計劃為期1年,分為3個階段。對象是獨居或與配偶一起生活,但支援不足的長者。

第一階段:護理學生兩人一組,每兩週一次探訪參加了本計劃的長者。在探訪中深入 了解長者的膳食模式,健康和生活狀況並給予建議。

第二階段:體驗式學習活動。學生和長者一起購物和烹調食物,每組學生需考慮長者 的身體健康狀況和喜好,為每名長者設計至少3款食譜。

第三階段:如有需要,營養師會給予意見,以修改食譜。食譜出版成書並送給長者, 以表揚他們對本計劃的貢獻。在9個月的參與計劃期,學生共付上約720 小時的服務時間。

特色

1. 不同於現有教育學概念

服務學習通常的定義是教學策略能結合有意義的社區服務,促進學生反思,使學習體驗豐富。本計劃不僅提供服務,更使弱勢長者增權。學生不只是服務提供者,在探訪中,他們向長者學習如何購物和烹調食物。通過本計劃,長者的購物知識,膳食準備和烹飪經驗得到認同,亦有機會向受大學教育的"小朋友"教授這些知識。長者亦協助食譜的出版。這些都使服務學習的意義提升到更高的層次。

在9個月的計劃期內,長者與年輕隊友共同相處,長者的健康意識提高,更注意到建立良好飲食習慣及遵守飲食習慣改變的重要,健康狀況亦有所改善。

2. 充滿創意

- a. 本計劃的學習特點是學生和長者共同探索和互動。這與傳統的課堂學習模式截 然不同。
- b. 在現實生活中掌握知識,縮小理論和實踐的差距。
- c. 運用課程要求學生必需完成的項目(基層健康護理的實習時間),為社區長者 提供服務。最終,學生的承諾和參與遠遠超出本院對學生的基本要求。

第26章:院舍長者:什麼是好的生活?

講者: 林清 博士

香港人口老齡化,安老院舍照顧服務需求一直上升,優化院舍長者的生活質素是迫切的任務。研究顯示,長者往往因為健康及家庭情況驟變,如:患上認知障礙症,視力有問題,跌倒等,而要接受院舍照顧。院舍長者普遍被認為是殘障無能,無依無靠,因此,長者一般抗拒入住安老院。

長者本身是否自願入住院舍,他們對院舍所持的態度,以及入住院舍前是否已做好充 分心理準備會影響他們日後的適應和對院舍生活的滿意度。什麼是好的院舍生活?長 者本身的看法又如何?

根據近期本地研究結果,專家認為好的院舍生活是能夠延續以往家庭式的生活模樣 (home-like living)。長者身在院舍,卻好像在家一般。院舍長者認為是否好的生活會受到個人生活體會的影響,也是主觀的感受。院舍長者提出 "知足常樂,生活便會好" 等想法,亦認為基本的生活、起居飲食和護理照顧需要都不可缺少。

結合了專家意見,院舍長者的訪問結果,再由 600 多名院舍長者完成問卷調查,以下 便是好的院舍生活的元素:

院舍的滿意感	指長者給予院舍的評價,包括:對日常生活、居住環境、生
	活模式的滿意感。
心理反應	指長者對院舍生活的心理反應,包括:一般的心理狀況和入
	住院舍的心理感受(例如:感到被遺棄、沒有面子等)。
獨立及積極的依	指長者對自己獨立生活的評價,包括:獨立生活的能力及積
賴感	極的依賴感(例如:參與自理活動等)。
社交及尊重感	指長者對人際關係及尊重感的評價,包括:與院友、職員和
	家人的相處和感受到的尊重(例如:尊嚴、私隱、獲禮貌對
	待等)。
靈性及生命意義	指長者連繫信仰的需要,以達到有意義的生活,包括:信仰
	活動,百年歸老的意願和生命意義。
身體病徵及藥物	指長者受身體病徵引起的不適(例如身體痛楚)及服食多種
	藥物的煩厭。

細閱以上內容,你不難發現有些元素是長者自身的狀況(例如:身體病徵、獨立生活的能力、信仰)。這些都與入住院舍前有關,但亦會連繫到入住院舍後的生活模式(例如自理能力)或感受(例如被遺棄的感覺和尊嚴)。院舍要為長者提供適切及有尊嚴的生活照顧。家人也要與長者溝通,解釋清楚入住院舍的原因和情況,共同做決定,讓長者在入住前有充分的心理準備。入住後家人探訪可消除長者的疑慮,減低他們負面的情緒。準備得好,長者晚年生活便會好。