

賽馬會安寧頌



Jockey Club End-of-Life Community Care Project

晚晴 心語

✿ 智 蘊 樂 活 ✿

晚期病人生活與照顧小貼士

策劃及捐助:



香港賽馬會慈善信託基金

合作院校:



Faculty of
Social Sciences
The University of Hong Kong

香港大學社會科學學院

社
科
人
Socien^{ist}



晚晴心語

✿ 目錄

有關「賽馬會安寧頌」	2
序言	3
編者的話	5
章節一： 晚期病人的口腔健康	7
香港大學牙醫學院助理院長梁超敏醫生訪問	8
章節二： 晚期病人的吞嚥困難問題	12
香港大學吞嚥研究所陳文琪博士訪問	13
個案分享：媽媽，妳為甚麼不吞下去？	16
章節三： 晚期病人的營養須知	20
註冊營養師李潔怡女士訪問	21
病人營養個案分享：愛你，難道變成害你？	27
章節四： 如何與晚期病人溝通？	31
賽馬會安寧頌講師周秀芳女士訪問	32
個案分享：心窗亮話：我們是一家	36
章節五： 照顧晚期病人須知	39
資深護士梁佩嫻女士訪問	40
個案分享：在家安寧？在院舍安寧？	47
章節六： 晚期病人如何做運動？	49
健身教練羅樹鈞先生（Eddie）訪問	50
建議運動	51

有關「賽馬會安寧頌」

隨著香港人口老化，晚期病患長者人數不斷攀升，公眾對社區晚期病人護理服務的需求亦日漸增加。為此，香港賽馬會慈善信託基金撥款二億五千五百萬港元，於2016年推行為期六年的「賽馬會安寧頌」計劃，協助改善社區晚期護理服務的質素，以及為相關服務的專業人員提供培訓，並舉辦公眾教育活動。

「賽馬會安寧頌」結合跨界別力量，聯繫社區及醫療系統，強化現有臨終護理服務。計劃會在社區及安老院舍推行安寧服務，為晚期病患長者提供全面的支援，讓他們可以在充份知情下作出合適的臨終護理選擇，提升他們的生活質素。計劃合作夥伴包括：香港大學社會科學學院、香港中文大學賽馬會老年學研究所、香港老年學會、基督教靈實協會、香港復康會、聖雅各福群會，及聖公會聖匠堂長者地區中心。

詳情請瀏覽：<http://www.JCECC.hk/>



策劃及捐助：



香港賽馬會慈善信託基金

合作夥伴：



香港中文大學
賽馬會老年學研究所
CUHK Jockey Club Institute of Ageing



Faculty of
Social Sciences
The University of Hong Kong
香港大學社會科學學院



香港復康會
The Hong Kong Society
for Rehabilitation



聖公會聖匠堂長者地區中心
S. K. H. HOLY CARPENTER CHURCH
DISTRICT ELDERLY COMMUNITY CENTRE
(由香港聖公會福利協會有限公司營運)





晚晴心語

序言

交流智蘊・共享樂活

晚期病人的需要既多樣化且大。身體、情緒、心理、社交與靈性上都面對着種種的衝擊。要幫助他們，除了醫護人員及社工的幫助，更重要的是家人照顧者的貢獻。「賽馬會安寧頌」計劃，一直致力協助改善社區晚期護理服務的質素。為相關服務的專業人員提供培訓，並舉辦公眾教育活動，期盼提升各方面照顧晚期病患者的能力。

世界各地人口均不斷老化，而晚期病患者的人數也逐漸增加，單靠醫護人員去照顧病人，實在不可能滿足所有人的需要。加上華人病人最期盼就是由熟悉的人照顧自己，而很多家人亦選擇親身去照顧病人，照顧者面對的壓力是很大的！

「賽馬會安寧頌」計劃的首三年，團隊出版了不少書刊，如：《心安家寧系列》、學術書刊—Innovation • Impact：The Foundation of Community-based End-of-life Care in Hong Kong等。這些書刊的對象為醫護人員或對晚期護理有認識的照顧者，對市民大眾而言可能仍然稍為艱深，亦缺乏實際照顧技巧的提供。因此，團隊便構思了這一本《晚晴心語・智蘊樂活》以配合市民大眾的需要。

此書採訪安寧照顧不同方面的專家，以精簡易明的方式簡介安寧照顧之中，口腔護理、吞嚥問題處理、營養建議、促進溝通方法、症狀照顧和運動指引的六大基礎知識，再輔以相關的個案分享，讓公眾可以設身處地地了解晚期病人和照顧者在安寧照顧上的需要。

在此，我衷心感謝梁超敏醫生、陳文琪博士、李潔怡女士和羅樹鈞先生百忙中抽出寶貴時間接受訪問。亦感謝基督教靈實司務道寧養院及聖雅各福群會提供參考個案。編者陳小姐為我們編輯了此書及《晚晴心語・餽饌日常》，功不可沒。我感謝團隊的成員，特別是周秀芳女士和梁佩嫻女士為此書撰文，令它更加完備。

希望透過《晚晴心語・智蘊樂活》一書，讓照顧者得到安寧照顧上的基礎知識，拿捏到照顧晚期病人的一些竅門。讓照顧工作事半功倍，亦讓病者與家人能在珍貴的相處時間中活得自在、喜樂，為未來留下一個美好回憶，讓病患家庭達至心「安」家「寧」！

周燕雯教授

「賽馬會安寧頌」計劃項目總監

香港大學社會科學學院社會工作及社會行政學系教授





晚晴心語

編者的話

身為《晚晴心語》的編採者，感受猶深，因為我也是一名照顧者，本書個案就是我的經歷。

外公在年輕時背脊做過手術。數年前脊柱退化，走路甚為吃力，後來需要坐輪椅。喜愛四處去的他無法行動自如，心情低落。行動不便如廁有困難，他連短途外出也不太想去，生怕弄髒衣物，麻煩到家人。

他年輕時曾當過「大鑊飯」廚師，對煮食甚有心得和要求。老一輩對牙齒健康不太關心，隨年漸長，他牙齒掉了許多，不能咀嚼過往愛吃的美食，吃飯也怕噎到，他變得不太吃東西，身體快速消瘦，坐輪椅久了屁股也會痛。

外婆是主要照顧他的人，我在旁輔助。她的聽覺日漸退化，外公時常抱怨跟她說話，她老是「牛頭不搭馬嘴」，沒有好好對話，實在太寂寞。

後來外婆因病入院做手術，迫不得已下，外公需進入院舍暫托。我同時兼顧著工作和照顧兩老，短時間內惡補照顧技巧，心力交瘁，經常發脾氣。

今年年初，外公在院舍過世了。喪事完畢，我開始著手做編採工作，及適應由我來當外婆主要照顧者的角色，甚至在採訪前後，我仍在為外婆的醫療用品奔波。

訪問專家們，叫我更了解兩老及自己。年紀漸長，人會退化，生活不能像以往自主，是令人難過的，有時候長者會有壞情緒。作為照顧者的我，只覺手足無措，從來不懂得排解情緒、找人傾訴、讓自己放鬆，健康也轉差。本地有不少志願機構提供支援服務，我以前都不知道。

資訊真的很重要，本書結集了晚期病人在營養、吞嚥、溝通、照顧及運動的須知，附上個案分享，讓病人及照顧者了解情況，尋求適當方法應對。本書另一部份結集不少承載著家人回憶的食譜，期望美食能振奮晚期病人及其照顧者的心情，讓晚期病人在最後的一段路，走得從容而安寧。

陳禎彌





晚晴心語 智蘊樂活

章節一：晚期病人的口腔健康



香港大學牙醫學院助理院長
梁超敏 醫生訪問

晚期病人的口腔健康

香港大學牙醫學院助理院長

梁超敏 醫生訪問



甚麼原因會影響晚期病人的口腔健康？

晚期病人因為活動不便、藥物或病情影響等原因，口腔衛生比普通人更容易惡化，因而引致不適或其他疾病，尤其需要注意口腔衛生。

一般而言，口腔內會有很多細菌，細菌容易黏附在牙齒表面形成牙菌膜。若晚期病人口腔不夠清潔，牙縫容易殘留食物，供給細菌營養，成為細菌滋生溫床，並產生酸素，引致蛀牙，或影響牙周健康，引致牙周病。殘渣若吸入氣管，病人的肌肉力量不夠，無法咳出來，跌入肺部便容易演變成吸入性肺炎。

許多晚期病人服用的藥物，例如抗柏金遜症藥物或降血壓藥，又或者病人因為呼吸不暢順而需用口呼吸，都會導致口乾的情況。由於少了唾液的流動，牙菌膜更易積聚，因而加劇蛀牙的情況。

老年病人口腔衛生意識普遍較弱，年輕時生活條件差，牙齒狀況未必太好，刷牙刷得不仔細。又或他們認為掉



牙齒是自然的事，是朋輩之間常見情況，牙齒壞掉便拔去和鑲配假牙，亦因而不大在意維持牙齒健康。

老年病人亦由於牙髓中象牙質增生，牙神經萎縮令痛感減低，即使有蛀牙也感覺不到痛楚，病人因而未有儘快回應牙齒問題。

老年病人的假牙的清潔亦需更多關注。例如活動假牙有金屬勾勾著真牙，蓋著其他牙齒邊緣，阻礙唾液流動及氧氣接觸，會助長厭氧細菌的增長。另外，由於假牙阻礙舌頭的活動，減少口腔內的自然清潔，亦會增加蛀牙風險。如果病人是配戴壓著牙肉的全口假牙，一些疾病例如貝西氏症（一種慢性自體發炎疾病），患者的口腔黏膜易反覆潰瘍，倘若假牙接觸到黏膜，容易會做成擦損並加劇潰瘍情況。

此外，臥床病人因活動不便，或在安老院舍居住，不便經常脫下牙托，轉而長時間配戴著，會影響牙周及牙腳位黏膜的健康，導致發炎，例如牙托性口炎或念珠菌感染。癌症病人或糖尿病患者的免疫力低，念珠菌如被吸入肺部，便容易演變成肺炎。

而臥床或輪椅病人行動受限，手部不靈活或無力，刷牙亦較困難。個別病人如類風濕關節炎患者由於手指變形，握緊牙刷亦較容易變累，而未能徹底清潔牙齒及牙齦。



進食時有哪些注意事項？

和一般人一樣，晚期病人正常可以每日進食三餐，建議中間最多可吃兩次小食。不少長者愛吃酸味食物以增加唾液分泌，酸性會溶解琺琅質，因而影響牙齒健康。另外，黏牙的高糖食物如叉燒包及拖肥糖等，亦應避免進食或進食後需儘快漱口。如有需要，晚期病人應配戴假牙以輔助咀嚼，以增加病人能進食有益健康如蔬果類食物。

晚期病人清潔口腔有哪些注意事項？

晚期病人清潔口腔的方法與一般人無異，但由於他們身體較弱，更需仔細清潔，避免細菌感染。除每日應用含氟牙膏刷牙，更要注意清潔牙縫。牙縫較窄可以用牙線幫助，牙縫較闊則可用牙縫刷。清潔牙縫有助避免細菌積聚而引發的牙肉發炎、牙肉萎縮和牙齒變疏的問題。

手部力量不足的晚期病人可使用牙刷柄套上軟膠的牙刷，或改用電動牙刷，或可考慮一些使用電池而不需經常充電的電動牙刷，便宜又易於使用。

另外，照顧者為臥床病人清潔口腔時，可讓他稍稍坐高，以牙刷沾少量水，用少量牙膏來刷。臥床病人不宜使用漱口水，因為他們未必有力吐出液體而誤將漱口水吸入氣管，造成危險。



如晚期病人的牙齒已全部脫落，亦需清潔口腔，因口腔內有坑紋藏著細菌。病人或照顧者可以用紗布清潔病人口腔。有些病人如帕金森症病人害怕聽到刷牙的聲音，同樣也可用這個方法清潔口腔。

晚期病人檢查牙齒有哪些注意事項？

晚期病人口腔狀況變化較快，需半年檢查一次牙齒，包括洗牙及清除牙石，讓牙醫指出要注意清潔的地方。如有初期蛀牙，牙醫可處方氟素塗劑予以改善，較嚴重的蛀牙可進行補牙治療。患上輕微牙周病可進行洗牙治療，如牙周病太嚴重，可能需要進行牙根刮治，又或需要脫去不能挽回的牙齒。檢查牙齒時，牙醫亦會檢查假牙，視乎情況作出修改。牙醫會視乎病人身體情況及牙齒狀況而決定病人是否需要做相關的牙齒手術，首先要減低感染風險為原則。癌症病人要特別注意口腔衛生，蛀牙風險高的病人要用由牙醫處方的高劑量氟牙膏及漱口水。服薄血藥或血友病病人需要特別留意，檢查牙齒或治療過程中可能流血，牙醫亦會評估病人的用藥情況。





晚晴心語 智蘊樂活

章節二：晚期病人的吞嚥困難問題



香港大學吞嚥研究所
陳文琪博士訪問

個案分享

香港大學吞嚥研究所

陳文琪博士訪問



言語治療能如何幫助晚期病人？

言語治療師的角度，既著重病人是否能夠安全進食，以盡量減低哽塞的風險，同時亦兼顧保持病人的生活質素，讓他們愉快進食自己喜愛的食物。例如若病人愛吃雞腿，但已經沒有力氣去咬，照顧者可以把食物煮得較軟及剪碎雞肉讓病人進食。又例如病人愛喝奶茶但有噎到的風險的話，為免哽塞，可在奶茶中加入凝固粉。重點是盡量讓病人能愉快和隨心進食。但為保障病人安全，仍建議應避免讓病人進食乾、脆、炸或黏的食物。如不肯定食物的質地是否合適，可先與言語治療師商討。

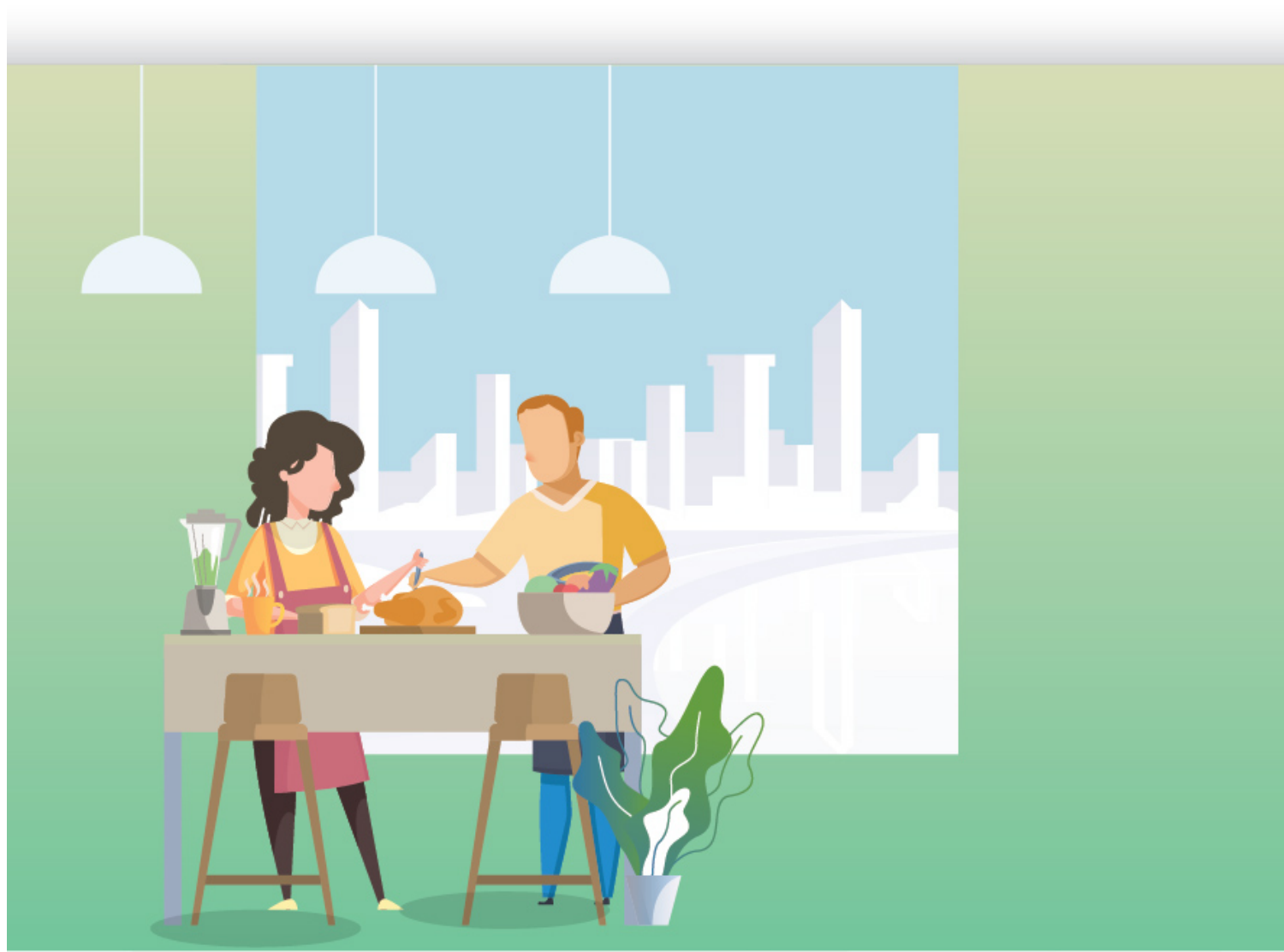
病人不願進食怎麼辦？

晚期病人會因為不同的原因而不想進食，如：沒胃口、食物不好吃、再加上心情不好；又有些病人因肌肉無力或呼吸不暢順而需要花很大力氣進食；又或因為感到不適但又不懂得說出來，因而不願進食。如果病人暫時不肯進食，不應強迫他，可以先讓他休息或嘗試張羅他喜歡的食物，並嘗試了解病人不願進食的原因。但同時亦

要注意長期不飲不食很容易導致脫水或營養不良，故不願進食的情況若持續，應向醫護團隊進一步諮詢意見。

病人的味覺

隨著病人年紀增長，味覺可能會有所改變，尤其是在認知障礙症進入晚期的時候，照顧者準備餐膳時可多用不同的香料刺激味蕾。長者對甜味及冰凍食物比較敏感，可先吃一兩口冰凍的甜品增加食慾才進食正餐。如病人需要進食糊餐，攪拌食物時應盡量分開不同的食材攪拌及加入高湯，有助保持食物味道。現時市面越來越多不同口味的軟餐可供選擇，可減輕照顧者預備食物的時間。





胃喉餵食的抉擇應注意甚麼？

有些末期病人身體虛弱，進食或喝飲品時可能會流入肺部，但無力咳出，因而有機會引致吸入性肺炎甚至窒息，使用胃喉能夠減輕照顧者的壓力。

常用的喉管餵食分兩種，一種是由鼻到胃部（鼻胃喉），另一種是由肚皮直接進入胃部（胃喉）。如使用鼻胃喉，緊記每次餵食前必須測試喉管位置是否正確。須留意喉管餵食不一定減低吸入性肺炎的風險，我們必須保持病人口腔清潔和盡可能在餵食時讓病人坐起。

轉用胃喉餵食與否，言語治療師會與病人及家人一起商量，在平衡各方的需要再作決定。對病人來說，能自己進食是一種尊嚴，即使病人很虛弱，如果他希望進食一般食物，而不是插胃喉，照顧者應予以尊重考慮。病人也可在清醒時簽署預設醫療指示法律文件，表明自己對插胃喉的意願。



媽媽，妳為甚麼不吞下去？

「上星期我餵母親時，她仍能夠吃進嘴裡，也盡力慢慢吞嚥；但現在只能含在嘴裡，後來無法吞下而吐出來…」照顧黃婆婆的女兒吳小姐說。九十多歲的黃婆婆年紀愈來愈大，患有腦退化症，晚期腸癌的癌細胞又擴散至腦部，近年吞嚥有困難。

女兒眼見媽媽由吃得很好，到現時一日四餐糊餐，每次餵食至少一小時的轉變，心裡百感交集，她分享：「有時媽媽吞了食物，卻一直含在口中，沒有真的吃下去。我擔心她沒有足夠的營養。」

很多照顧者跟吳小姐一樣，眼見病人因病痛逐漸喪失吞嚥能力，有很多擔憂，怕病人食量少營養不夠，身體更虛弱，甚至會自責照顧不周。另外，他們長時間照顧病人，容易情緒低落，影響身心健康。面對餵食方面遇到的困難及情緒，照顧者可以考慮以下建議：

理解病人進食困難背後的原因

「我們餵媽媽時，她的舌頭會頂出大部份食物；有時雖然她聽到我們的指令，卻會做相反動作，例如請她張開口，但她會緊緊閉合咀唇。」

「我們理解她的腫瘤擴散至腦部，以致無法控制舌頭及嘴唇。媽媽其實想跟從我們的指令，只是做不到。」

並非每位照顧者都理解病人未能配合的原因，但這是非常重要的，否則照顧者容易誤會病人是「不聽話」，「在跟我作對」和「不想食」等，產生憤怒與失望等情緒，甚至會責罵病人，或強行餵食，令自己及病人受傷。面對照顧者的想法、情緒及行為，病人亦會自責，難過及無法應對。如果照顧者願意理解病人未能配合的原因，便會懂得包容及忍耐。有時照顧者會發現，病人已經很努力進食，是與照顧者一同努力。

尋找適合病人的軟餐產品

吳小姐經社工介紹，嘗試讓媽媽進食軟餐，日子久了，黃婆婆的食量和吞嚥情況慢慢變好。軟餐由營養師及廚師研製，營養濃縮其中，款式及食物種類又多；照顧者也減省不少買餸煮飯的時間，可騰出更多時間照顧病人及休息。

選擇病人喜愛及多元化的膳食

吳小姐知道母親愛吃蝦蟹，有時買蝦餃燒賣等點心，混合魚湯攪成糊狀給媽媽享用，又把香蕉，牛油果或提子加進營養奶，當成母親的下午茶。「民以食為天」，即使患病時，美食也能叫人快樂，產生動力。照顧者若了解病人的喜好，可預備他們喜愛的食物；間中讓他們嘗試新口味，讓他們的晚期生活愉快一點。

適當的餵食方法

吳小姐亦了解到餵食方法的重要性。例如餵食時需要讓媽媽的身體坐直，避免東歪西倒，亦宜選擇口部咀嚼能力較好的一邊餵食，做每一個動作前都要給予清晰的提示，語速要慢。另外，亦要為媽媽選擇適合的餵食工具，如細匙羹或針筒（註：針筒需由言語治療師評估後才可選用）。餵食期間亦要時刻觀察媽媽的表情及喉嚨的聲音，如有咳嗽，濁喉和多痰情況，便應暫停餵食。有需要時亦可做些簡單的按摩，協助媽媽放鬆，如輕掃下巴和面頰等。

使用鼻胃喉的決定

若媽媽因吞嚥困難，長期無法以口部進食時，吳小姐可能需要考慮媽媽是否需要用鼻胃管餵食，讓媽媽維持適當營養。面對使用鼻胃喉的抉擇，照顧者可以先了解病人的意願，如病人未能表達自己，可嘗試根據病人以往對病患及照顧的傾向估計，亦可與家人分享自己的想法；此外，亦要向醫生查詢病人的身體狀況，了解使用或不使用鼻胃喉為病人帶來的影響。

照顧決定並沒有絕對正確的答案，重要是作出最能配合病人身體情況及維持生活質素的決定。照顧者如能在病人清醒時，跟他商討及計劃好晚期照顧方式，可更容易做決定。照顧者在照顧歷程裡必然會遇到困難與挑戰，吳小姐卻說：「我很感恩媽媽付出了很大的努力才能夠活到今天！」

希望大家不要忘記，你身邊的病患者或家人正在與你一起，為生命努力。

鳴謝 聖雅各福群會 提供參考個案



晚晴心語 智蘊樂活

章節三：晚期病人的營養須知



註冊營養師
李潔怡女士訪問
個案分享

註冊營養師

李潔怡女士訪問



為何晚期病人需要補充營養？

晚期病人因為身體機能慢慢變差，會影響進食能力及胃口。例如化療會令癌症病人極為疲倦，影響胃口；鼻咽癌病人因口腔及食道肌肉受損，只能吃較濕潤的食物；胃腸等癌症的病人經常出現腹瀉，胃灼熱等，以致難以消化粗糙及堅硬的食物。長者的吞嚥肌肉較弱，遇上牙齒脫落，假牙位置不合適等，都會妨礙進食。器官衰竭病人亦會因為曾經歷插喉等醫護支援而致咽喉受損，可能影響吞嚥。因此，晚期病人在保持均衡飲食及補充營養上尤需注意。

怎樣的飲食方式適合晚期病人？

熱量方面的攝取對晚期病人十分重要，他們同時需要蛋白質，澱粉質和脂肪，烹調其實不用過於清淡。假若病人在腸道手術後無法吸收熱量，可以服用預先消化的營養補充品。腎病及肝病患者則需限量攝入蛋白質。

脂肪的首選包括牛油果、三文魚中的魚油、橄欖油和芝麻油等。例如在腸粉中加入芝麻醬，烹調蒸水蛋時淋上

橄欖油，亦可考慮將奶煮成忌廉汁淋在食物上，或煮成忌廉湯(見參考 P.24)。罐頭忌廉湯也是一個方便的選擇，但要注意鈉質較高。

澱粉質的選擇上，以五穀類食物為主。有吞嚥困難的晚期病人可把薯仔、南瓜或蕃薯磨成蓉。

而各類動物肉類及雞蛋均是優質蛋白質，惟須去掉脂肪，如雞髀則以去皮為佳。

素食者則可進食植物性蛋白質尤其豆類製品，進食豆腐花時可加點黃糖，以增加熱量。

蔬菜方面，各類蔬菜皆可，蔬菜含豐富纖維及礦物質，有益健康。有些蔬菜生食比較有益，如蕃茄、甘荀及青瓜，可製成涼拌沙律菜。一般葉菜可用少油快炒方式烹煮，不應將它們炒得過熟，以保持翠綠色及留住原味，這比焗菜更能留住營養。

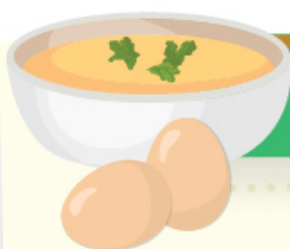
水果是必須的，但需注意種類及份量。和一般健康成人一樣，一日可進食兩份水果，一個拳頭大小的水果為一份。糖尿病人則要計算糖份，不宜同時進食過多水果。某些水果糖份及脂肪高，需要控制，例如荔枝，因為三粒荔枝就相等於一份水果，西瓜升糖指數相對較高，榴槤同時含高糖份及脂肪。



在其他食物方面，燕窩及雪蛤膏含有動物性雌激素，會增加患癌風險，故乳癌患者不宜食用。

照顧者應與病人細心溝通。需要餵食的晚期病人在飲食上不必太嚴格，可酌量加入病人喜歡的食物，這或許可以改善病人的心情而增加食慾。把點心如燒賣及蝦餃切成小塊作餵食；雪糕及乳酪中的牛奶亦可提供豐富蛋白質及脂肪，進食適量是可以接受的，故此不必禁戒。然而，口腔潰瘍者要避免進食辛辣食物。最後，和一般人一樣，我們不應將零食當成正餐。

高能量高蛋白食譜



蒸水蛋+淡奶/橄欖油

做法：

雞蛋兩隻打勻，加入少量鹽、淡奶和清水，隔水蒸8分鐘，在蛋上淋少量橄欖油即可。



南瓜蓉/紫薯蓉

做法：

南瓜或紫薯切塊，隔水蒸8-10分鐘即可。



菠菜忌廉湯

建議份量

菠菜120克(4兩)

淡奶 150毫升

雞粉1茶匙

胡椒粉

清水

做法：

- 滾水灼軟菠菜撈起過冷河，去掉水份及切碎。
- 雞粉混入淡奶及水拌勻，慢火邊攪動邊煮至濃稠，加入胡椒粉。
- 放入菠菜滾熱後即可食用。

高能量高蛋白營養小食建議



茶葉蛋、蒸點心、
燉蛋、豆腐花





水果

(每份含10克或一份醣質熱量40千卡)

	重量(克)	簡易份量
橙	200	一個(中)
奇異果	90	一個
蘋果	100	半個(中) 一個(細)
梨	110	一個(細)
香蕉	60	半隻(大)
番石榴	65	半隻(中)
沙田柚	200	兩件
西瓜	220	半磅
木瓜	120	四分一個(長度14厘米) 六分一個(長度16厘米) 八分一個(長度25厘米)
提子	65	十粒
榴槤	40	一粒



各類食物的升糖指數

食物種類	低升糖指數	中升糖指數	高升糖指數
飯 / 粉麵	意粉、通粉、蕎麥麵、粉絲	糙米、米粉、烏冬	白飯、糯米飯、茉莉香米飯
根部 / 豆類	蕃薯、紅蘿蔔、黃豆、紅腰豆	焗薯（連皮）、粟米、芋頭	薯仔、炸薯條、南瓜、即食薯蓉
麵包類 / 餅乾	裸麥粕麵包、麥皮、黑麥包	漢堡包、彼得包、全麥餅、茶餅、原味消化餅	白麵包、法國包、英式鬆餅、窩夫、梳打餅
糖/糖醇	黑糖、木糖醇	蔗糖	葡萄糖
飲品	無加糖果汁	紅莓汁	能量飲品
水果 / 乾果	蘋果、橙、梨、奇異果、杏脯乾、西柚、青提子	木瓜、哈密瓜、香蕉、提子乾、無花果乾、芒果、菠蘿	西瓜

資料來源:

National Health Service (2018). What is Glycaemic index? Retrieved from:

<https://www.nhs.uk/common-health-questions/food-and-diet/what-is-the-glycaemic-index-gi/>

愛你，難道變成害你？

「吃飯了。」家姐輕聲叫喚，瓊姐緩緩步出睡房，在飯桌前坐下，等待家姐把餸菜端出來。如她所料，除了豆腐魚湯和青菜，還有一大碗烩蘑菇。「又是菇嗎？」瓊姐按捺不住心中的煩厭，低聲地唸了一句。

家姐直接把整碗蘑菇放到她面前，肯定地告訴妹妹：「這是藥，吃完便會好了。」雖然知道這不是事實，但瓊姐並沒有反駁，默默把碗中的「藥」吃掉。

六十多歲的瓊姐在半年前確診晚期胰臟癌後，幾乎天天吃飯都有一碟「藥」。自小和她相依為命的家姐非常相信，食療和戒口能夠令她康復，堅持她在進食每一餐飯之前，先吃「藥」：一大碗蘑菇。

醫生曾經多次向瓊姐家姐解釋，妹妹的病況不能夠靠這「食療」改善，瓊姐丈夫亦曾告訴她，瓊姐吃下大碗蘑菇後，會胃痛得輾轉反側，徹夜難眠，但家姐未有理會，她認為這是唯一能夠讓妹妹逃離死亡關的方法，任誰也不能阻礙她這樣做。

是愛是錯，也為你吃下去

後來瓊姐的疼痛加劇，需入院治療。家姐送來的飯餸，自然少不了炆蘑菇。眼見瓊姐不情願地慢慢吃下，醫生問她：「家姐不明白，你不試著再勸一勸她嗎？」

瓊姐放下筷子娓娓道來：「要說的都說過了，我不想再因為吃而爭執了。從小到大，她都非常有主見。她喜歡這樣做，便隨她吧……醫生，畢竟我要先走了，能夠吃她的飯餸的時間不多了。」

「那是說，在剩餘的時間裡，你願意放棄自己的喜好，甚至生活品質，令她開心嗎？」

瓊姐濕了眼框，哽咽着回應：「但我愛吃的東西，她認為是『毒』呀！醫生，你說……如果我能夠吃我喜歡吃的，你說有多好？」

原來瓊姐聽家姐的話，把蘑菇全吞下肚，亦聽她說不再吃自己喜歡的牛肉。她由確診開始便沒再碰過牛肉，因為家姐說「很毒」。瓊姐一邊吃自己厭惡的食物，一邊戒掉自己喜愛的味道，在飲食方面，她正承受著極大的痛苦。

家姐一直明白她的想法，也曾想過讓她隨心吃，但想到她與病症搏鬥多時，她不甘心放棄。作為家姐，只能靠一手好廚藝，煮健康的食物給她，這是她支持妹妹的方式。即使妹妹辛苦，自己心痛，她都要堅持下去，因為自己還未能接受妹妹會先行一步的事實。瓊姐也許也察覺到，既然康復似乎不可能，唯有繼續吃家姐的食物作為報答。

幾天後，瓊姐的情況進一步轉差，醫生預計她剩下的時間不多了，只能夠以「星期」去計算。瓊姐家姐非常失望，亦很徬徨：「我已經盡了力，幫她預備食物，又祈福，又定時到佛堂，自己轉為吃素，只希望她的病會好起來。」她的失落和對妹妹的不捨，一下子揪住醫生的心，同時間，醫生亦感覺到這是他要把握溝通的時機。

醫生先為這位家姐的努力給予肯定：「你愛錫妹妹的心，一直以來的付出，有目共睹。我們醫生、護士、社工等，所有人都見證著你為妹妹做的一切。」再引導她說：「不過，妹妹的生命正在倒數，此時此刻，你認為這種『食療』還有用嗎？」瓊姐家姐搖搖頭，她早知道這方法不能夠挽救妹妹的生命，這一刻終於要承認，她將要和妹妹分別了。

瓊姐家姐消化了這事實後，醫生引導她回想妹妹進食的情況。「我知道她吃得很痛苦，也知道她胃痛得很厲害，但我以為這是為她好……」她說不下去。這時

候，醫生趁機分享病人的意願：「瓊姐說她很喜歡吃牛肉，特別是你煮的黑椒牛仔骨，但她希望先得到你批准才吃。你想，她現在可以吃嗎？」她揉一揉手中的紙巾，心想這或許是她最後一次要求，有什麼理由拒絕呢？「等她精神比較好，我便帶來吧。」

放下執著，盛滿愛與珍惜

瓊姐打開盒蓋，撲鼻的黑椒味迎面飄來，看著面前喜愛的牛仔骨很是感動，良久不起筷，倒是家姐先開口：「吃吧！趁熱吃。」瓊姐雖然胃口不好，但也把一小塊牛肉放入口中細味，她很久都沒有嘗過了。她吃著吃著，給家姐遞上筷子：「家姐，你陪我吃吧。」家姐接過筷子，瓊姐談起牛仔骨的故事，「你知道嗎？有一年你生日，我有試過學你的方法去煮，但味道不一樣……」

一起生活幾十年的兩姐妹，感情深厚，其中一方快要離世，自然難以接受。家姐願意放棄「食療」這個手段，接受事實，便有勇氣拿起筷子，真正享受與妹妹共膳的時刻。她的廚藝與心機，雖然不能夠延長妹妹的生命，但想法轉變後，反而能再創造姐妹之間的美好回憶，在妹妹離去後，這些時光將會繼續溫暖家姐的心。

鳴謝 基督教靈實司務道寧養院 提供參考個案



晚晴心語 智蘊樂活

章節四：如何與晚期病人溝通？



賽馬會安寧頌講師 / 註冊社工

周秀芳女士訪問

個案分享

賽馬會安寧頌講師 / 註冊社工

周秀芳女士訪問



如何能與晚期病人保持良好的溝通？

要有效地與晚期病人溝通，要先了解他們在生命晚期面對的各種挑戰。病人因疾病而到了生命的晚期，除了感到身體不適或痛楚外，在心理狀態上，他們亦會因不同的原因而感到恐懼和低落。照顧者與病人溝通的時候，若然不了解這些生理和心理上的轉變和應對方法，往往會妨礙雙方溝通，增加磨擦；以致病人臨終未能完成願望，照顧者也不能好好了解病人情況。

有甚麼因素會影響晚期病人的心理狀態？

既然晚期病者的心理狀態和與晚期病人有效溝通有著千絲萬縷的關係，有甚麼實際例子會影響晚期病者的心理狀態呢？有時候生理心理是互相影響的，晚期病人會因疾病的影響而經歷不同的症狀如痛楚、氣促及疲憊等，這不僅為他們帶來身體不適，亦會干擾日常生活規律、引致失眠，甚至是焦慮及抑鬱；而焦慮及抑鬱又會加劇病人對症狀的不適感覺，造成惡性循環。（如欲了解更多晚期

病症處理的資料，請參閱第五章：《照顧晚期病人須知》章節。）

另外，面對死亡的過程亦會直接影響病人的心理狀態。對病人來說，死亡是一個未知的領域，他們可能會想到死後的世界是怎樣，是否像民間傳說般恐怖？還是走進天堂、極樂世界？有些晚期病人對此充滿恐懼，甚至覺得生命沒有意義與希望。亦有些病人害怕成為家庭在照顧上的負擔，而可能會埋怨和覺得生命已沒有尊嚴。不同的疾病和不同性格背景的病人在不同情況下的心理狀態也可能各有不同。倘若未能有效控制症狀，再加上沒有足夠情緒支援，病人可能會倍感無助。

此外，假如照顧上有轉變（如轉換照顧者或改變居住地點），或者經歷親友離世，病人便需要再適應；而病人和家人及其他人相處的問題（如爭執或覺得缺乏關心），與及對病情的不了解等等，都會影響病人的心情。

晚期病人會如何表達他們的心理狀態？

部份病人為免家人擔心，通常很少直接提及自己的感受和表達上述的心理狀態。事實上，這些情緒很複雜，亦不是可以三言兩語簡單交代。身體的不適會令病人感到焦慮、抑鬱、無助，但亦可能觸發鬍怒情緒，對自己生氣，覺得病了很沒用，對家人生氣，覺得家人不夠關心。而這些情緒亦可以很矛盾及反覆，特別是當經

歷病情變化、入醫院、轉換照顧者、改變居住地等，情緒較易受波動，一會兒緊張，一會兒沉默，一會兒憤怒，有時連自己也不察覺這些變化，故家人或照顧者更需了解及體諒。

與病人保持良好溝通的方法有哪些？

家人或照顧者可善用以下方法與病人保持良好溝通：

多觀察，適時關懷

留意病人於關鍵或敏感時間（例如入院、出院、覆診、節慶時期、轉換照顧者、改變居住地等）的情緒變化。

多聆聽，少批判

傾談時聆聽比回應更重要，不必太急著給予答案，因為很多問題，如病痛不是立時可以解決的，病人多數只是希望有人聽他說話。照顧者可代入他們的角度，以同理心積極聆聽，加以接納與體諒。如果想與病人開展談論情緒的對話，可嘗試邀請他分享心情。

給予空間，尊重沉默

有些時候，病人需要空間去消化訊息及處理複雜的情緒。此時，照顧者的陪伴比說話更具安慰作用，或者嘗試把焦點轉到一些具體的關懷行動，例如幫他轉換姿勢，輕輕按摩，減少一點不適，同時亦讓他們有空間沉澱一下。





了解病症的徵狀

照顧者對病人會出現的病徵，用藥可能產生的副作用要做好心理準備。負責的醫護人員及社工會因應照顧者的接受程度，給予適量資訊。

與照顧團隊好好溝通

如病人在醫院留醫或在安老院舍居住，照顧者需與照顧病人的護士或院舍職員好好溝通，因病人未必懂得留意自己的病情並告訴醫生，社工也會提供協助。

珍惜家人病人共處的時光，活出「五道人生」

透過上述的要點，有助家人了解病人面對的心理、生理問題，達致有效溝通。總的來說，有效溝通幫助家人病人雙方傳達心意，交流情感，讓雙方都能夠更珍惜最後共處的時刻。這亦與人生最重要的五個「道」：道愛、道謝、道歉、道諒和道別互相呼應。「道愛」是病人對摯愛的親人說出真心話，彼此送上祝福，表達關愛；「道謝」是感謝生命中出現的人，感恩身邊人所做的一切；「道歉」是請求原諒曾犯的過錯，向對方真誠的說對不起；「道諒」是寬恕對方的過失，藉著道歉和道諒，釋放彼此的愧疚，放下恩怨；「道別」就是病人真誠的向親友說再見，再次感謝他們出現在自己的生命旅途上，親友亦祝福病者放下，無掛慮地離去。若然家人、病人和照顧者都能活出「五道人生」，便能達致「心安・家寧」。

心窗亮話：我們是一家

家是安身立命之所，不僅指棲息之房屋，還有愛。無論遇到多大風雨，家就像是避風港。和諧美滿天倫之樂並非必然，生活擔子、際遇、成長經歷、個人價值觀的不同，造成溝通問題，產生誤解和衝突，如果不面對和解決，也許會造成不可挽回的遺憾。

陳太是主婦，和任水電技工的陳先生結婚32載，一子一女已長大成人，學有所成，在商界擔任管理工作。在子女眼中，爸爸是工作狂，嚴肅木訥，非常節儉，星期一至日都工作，甚少留在家中，莫論與子女談天說笑，或帶同子女及太太外出遊玩。家務都落在陳太身上，若說孩子們與媽媽相依為命也不為過。

陳太太年輕時患上心臟瓣膜疾病，已更換人工心瓣，近年心臟功能每況愈下。今年年初不幸腦中風，活動及語言能力受到很大影響，需要用鼻胃管餵食，醫生說她的病況無法逆轉。寡言的陳先生自太太中風後，便辭去工作，全天候照顧太太生活起居：如廁沐浴、洗臉漱口、餵奶添水、運動按摩；加上家庭大小事務：洗衫煮飯、打掃清潔等一手包辦，理應忙得不可開交，但旁人每次問他生活如何，他總是簡短地說：「有點忙，但仍可以應付。」

兩個月前陳先生開始應付不來了。一次協助太太往浴室，差點兒把她連人帶椅摔到地上。又有一次，陳先生幫太太做手部伸展，力度強了點，太太痛得叫出來，女兒見狀急急地喝停老爸，與哥哥商量送媽媽進安老院舍以策安全。

不擅辭令的爸爸大聲說：「你們不能送媽媽去安老院，我不會同意，只要我在，也不可以。」陳先生和子女僵持着，陳太太只能哭，家庭關係陷入僵局。陳先生更賣力地照顧太太，打理家務，一個月後因過勞病倒了。

後來他們參加家庭面見。互相了解後，子女們才知道爸媽曾經向對方許下承諾，即使年老病弱，只要有能力都不會送另一半進安老院。陳先生守約，竭力地照顧太太，知道她愛美，盡心保持她的儀容；堅持為太太做運動，怕她四肢萎縮，心肺功能下降，屆時便被迫送進院舍；他努力維持生活規律，要接替太太照顧子女的任務，讓她安心；他沒要求子女的協助，是怕干擾年輕人的生活。而陳太太之所以哭，是埋怨自己負累丈夫，目睹子女與父親因照顧自己而起爭執更是難過。



子女們知道誤解了單打獨鬥的爸爸，以為他不肯安排媽媽入住院舍是逞強和不想耗費。他們擔心爸爸照顧不了媽媽，也照顧不到自己。但他們沒有發現，幾乎沒有改變的家庭生活，是爸爸辛勞換取的成果；又罔顧恩愛父母的意願，要送媽媽入住院舍，差點強行剝奪他們的共處時間，還以為是為了媽媽好，他們感到慚愧。他們驚覺爸媽兩鬢斑白，是時候轉換角色，照顧父母，分擔家庭責任。媽媽聽到子女們與爸爸的真情對話交流，哭了，但帶着微笑。

陳家的情況很常見。爸爸只懂幹活而不擅表達感情，與子女之間有鴻溝，一直透過媽媽這道橋連繫起來。媽媽生病，整個家也病了。重新建構接合這道斷橋，便能再次連結。失落的笑聲再度響起，陳太太安心了。

父母子女結下不解緣，有說夫妻是眾裡尋他千百度的緣，子女是生下來討的債，也有說，子女是父母前世的情人。是討債還是情人，家庭愛恨糾纏就是常態。

近代家庭治療強調成員之間有密切關係，互動會產生正面和負面影響。若出現失衡，如溝通模式不同，領導者角色改變、成員互相折磨、關係扭曲、結構改變、突發事故如疾病，死亡、失業等等，都會令家庭成員產生矛盾及衝突。溝通非常重要，了解彼此相處方式，有助紓緩改善問題，促進家庭關係。



晚晴心語 智蘊樂活

章節五：照顧晚期病人須知



資深護士
梁佩嫻女士訪問
個案分享

資深護士

梁佩嫻 女士訪問



甚麼是「晚期疾病」或「病情已到了末期」？

晚期疾病是指嚴重、持續惡化及不可逆轉的疾病，而針對病源的治療已毫無效用。晚期疾病患者預期壽命短暫，有可能僅得數日、數星期，或數月的生命。

晚期疾病主要是指哪些？

晚期疾病有不同的種類，較為常見的有癌症、器官衰竭、認知障礙症等。病情進程也各有不同：





晚期癌症的疾病進程

病人病情通常較易預測。由初診，接受治療期間，例如化療、電療或標靶治療等，仍可繼續過日常生活，有自我照顧能力。但隨着病情發展到晚期，病人的身體狀況亦會轉差，依賴他人照顧日增，甚至失去自我照顧能力，而死亡一般會在治療失效後的短時間內發生。

晚期器官衰竭的疾病進程

病人如果患有器官衰竭，例如心臟衰竭、腎衰竭、呼吸衰竭等、病況反覆，病情可能延續多年。但總體而言，身體狀況都是走下坡，直至進展到晚期。而死亡亦可能於某一次入院期間發生。

晚期認知障礙症的疾病進程

當認知障礙症的病情進展到晚期時，病人依賴他人照顧日增，甚至完全失去自我照顧能力，亦失去辨認家人和溝通的能力。因為疾病到晚期的進程可以延續很久，一般較難準確預計死亡的發生。記憶力減退，慢慢行為開始改變，例如說粗言穢語、迷路、善忘、日間睡覺晚上活動、做家務、做運動，同住家人會感覺非常辛苦。



如何處理晚期病人的常見症狀？

壓迫性潰瘍（壓瘡）：

一般長期臥床的晚期病人會容易患上壓迫性潰瘍（壓瘡），照顧者除了需要定時協助病者轉換臥姿外，還可以選購醫療床，床上加有氣墊床褥或矽膠啫喱床褥予病人躺臥，協助減少皮膚組織受壓，避免組織因缺血而產生壓迫性潰瘍。

肺炎：

晚期病人長期臥床，呼吸道內分泌物容易積聚，不易咳出，容易患上肺炎，因此病人需要不時轉換臥姿。為了減少出現吸入性肺炎的機會，進食時應坐起，進食後亦要坐起約三十分鐘。

水腫：

水腫也是一般晚期病人的常見症狀。水腫的原因有多方面，水腫可發生於身體任何部位，如四肢、軀幹、頭面部，常以足背及腳踝部最早出現。部份癌症病人因淋巴循環受腫瘤壓迫而出現水腫，以四肢最為常見；器官衰竭病人亦因排水能力不好，亦會有水腫，嚴重時皮膚甚至會滲水。

減少下肢水腫的方法：

病人躺臥時，可在床尾的床褥下放一個枕頭，協助提高雙腳，以便水份回流。亦可穿上壓力襪，白天穿，晚上除下，並留意血液循環是否正常。適當運動，避免穿緊身衣物，按醫生指示服用利尿劑。

皮膚護理：

皮膚需時常保持滋潤。勿穿不適合或過硬的鞋，勿用熱水洗腳、洗澡，因熱水會沖走皮膚油脂，變得乾燥。若有滲液從水腫部位流出，可敷上紗布。若水腫部位發紅，皮膚溫度升高和疼痛，要立即告知醫護人員，因為可能是感染的表現。

便秘：

當晚期病人需要以嗎啡類止痛藥止痛時，藥物的副作用會減慢腸臟蠕動，引致便秘。除了藥物緩解便秘外，病人亦可多進食高纖維食物、按摩腹部及運動，包括散步。

其他晚期病人的症狀處理

在糖尿病患者方面，他們容易欠缺食慾，但仍須持續服食降血糖藥物，可能會出現血糖過低症狀，例如感覺全身虛弱、出冷汗、暈眩及神智不清等。因此，定時監察病人的血糖指數尤其重要。

在認知障礙症患者方面，其病情發展可分三期，初期、中期及晚期，進程可能延續很久，甚至長達十多年。有些病人的行為及性格可能會有所改變，亦有可能因為未能表達身體上的不適而出現煩躁或其他行為表現。照顧者可以學習了解病人的行為表現和病徵，例如有些認知障礙症病人會不斷重複同一番說話，照顧者應該避免動氣及與病人爭拗，亦應盡量避免更換照顧者、護理人員和居住環境。



如何照顧晚期病人的個人衛生？

照顧者需注意病人皮膚的清潔，尤以下體更為重要，排泄後要特別注意。如果清潔得不仔細，容易患上尿道炎。另外冬天乾燥天氣容易讓皮膚乾燥，洗澡後宜塗潤膚霜滋潤皮膚。

安排晚期病人出院回家有甚麼注意事項？

當病人身體狀況許可允許出院時，家人在出院前的安排也應留意。一般晚期病人失去自我照顧能力時，依賴他人照顧日增。如病人出院後需要特別護理，例如打針、傷口護理、更換喉管等，於病人出院前醫生通常會轉介社康護士跟進。如有需要亦可能會被轉介醫務社工代申請家務助理，提供家居清潔、送飯等服務。「賽馬會安寧頌」計劃中四個合作夥伴的服務（聖雅各福群會、聖公會聖匠堂、復康會及靈實司務道寧養院）亦有涵蓋到這個範疇。

假如晚期病人在紓緩治療科病房接受治療，病人出院後，按個別需要，會有所屬醫院的紓緩治療科家訪護士提供家訪服務（註：不是每間醫院的紓緩治療科都能提供此服務），跟進病人出院後在家照顧的質素、病情及症狀緩解情況，有需要時會安排病人提早覆診或直接再入紓緩科病房（如果當時紓緩治療科病房暫時沒有床位，會先送往急症室，待有床位再轉送回紓緩治療科病房）。



留家照顧還是入住安老院？

照顧器官衰竭或認知障礙症病人的時間可能很長，照顧者如果是家中的經濟支柱，又沒有其他家庭成員可以分擔照顧責任，應該衡量是否將病人送往安老院舍入住。

本地安老院舍分為政府津貼與私營兩種，政府津貼的需要輪候，私營的價錢則由數千元至數萬元一個月不等，按病人需要護理的程度收費。



醫院還有哪些支援晚期病人和照顧者的服務？

醫院的日間護理中心會定期安排出院後的病人回院參加中心的活動，目的是讓能力許可的病人出外走走，擴闊生活及社交圈子，同時亦讓家人有休息的機會。中心每次活動均有不同主題，分別由醫院各部門負責，例如物理治療部、職業治療部、營養部及牧靈部等，活動會增加病人自我照顧的各方面知識。認知障礙症長者可參加社區老人中心的活動或小旅行，增加社交機會，減慢退化。

照顧者應如何面對照顧壓力？

照顧者壓力其實很大，容易感到心力交瘁。照顧者應注意減壓，如尋找傾訴對象或其他人的幫助。「賽馬會安寧頌」計劃的服務亦有涵蓋改善照顧者情緒的範疇。此外，照顧者應該安排一些獨處休息的時間來放鬆自己；如有宗教信仰的話，宗教活動亦有助放鬆及讓照顧者慢慢接受病人即將來到的死亡；理解照顧病人亦是學習的一部分，抱著正面的想法，就能勇敢去面對。



在家安寧？在院舍安寧？

家中有親人陪伴，溫暖、安全又幸福。很多晚期病人會選擇留在家調養，逼不得已才往醫院或院舍接受照顧。究竟哪一類病人比較適合在家照顧？

八十餘歲的鍾伯，年輕時是很有幹勁的專業人士，兩年前確診患上腸癌，手術後癌細胞擴散至肺和肝臟。他曾目睹鄰床病友離世，故不喜歡留在醫院，覺得很恐怖和孤單。他既有主見又倔強，沒有兒女的他，一直與體弱多病的妻子和傭人同住。家中大小事情都由他做主，簡單如抹身的程序，也要求護理人員跟他的指示進行。即使有病在身，他亦努力打點妻子生活所需。他希望盡量留在家中照顧愛妻，共度最後歲月。

姪女與鍾伯猶如親生父女，叔父患病後一直照顧他，可是鍾伯的情況時好時壞，而且因為不太懂得使用氧氣機或腸造口的護理，加上鍾伯堅持自己的一套，姪女照顧壓力很大。

鍾伯之後被轉介至賽馬會安寧頌 — 安居晚晴照顧計劃，計劃團隊定期探訪他，彼此建立互信關係。護士上門處理症狀，解答病情疑問，又指導姪女照顧的方法，社工則鼓勵與支持鍾伯一家。姪女漸漸掌握照顧技巧，鍾伯也學會接納家人的照顧。

數月後鍾伯的健康轉差，剛巧姪女因工作離港一個月，他晚晚失眠，既擔心自己支撐不住，又害怕負累老伴。團隊與鍾伯一家人商量後，安排他入住靈實司務道寧養院舍，減低家人的照顧負擔。鍾伯入住初期，怕麻煩到院舍職員，即使倒瀉水弄濕床單，也不好意思叫人更換。

在院舍心靈關顧職員的開導下，他開始投入院舍的環境和生活，更學會欣賞及感謝身邊人的關顧。數星期後，卧病在床的他，聽到姪女在旁承諾往後會繼續關顧老伴鍾嬸，老懷安慰；他手執鍾嬸的手，與家人互相道謝，微笑說：「在那裡住也一樣，只要心得安寧，那裡就是吾家。」鍾伯最終在所有家人陪伴下安詳離世。姪女雖然很不捨，但鍾伯能夠一直陪伴著鍾嬸到最後，了無牽掛，她也感到安慰。

讓晚期病人留在家中調養，病人的身體狀況和活動能力有一定要求，家中需有適當設施，照顧者有充裕時間照顧病人。病人和照顧者要調整心態，坦誠表達欣賞，避免因擔心而爭吵。照顧者需了解疾病本質及照顧技巧。專業安寧團隊的適切支援，能給予專業的醫療意見，病人與照顧者在勞碌傷痛中仍能承載和回饋，便能讓病人留家調養。尊重病人的選擇，不論留在家、院舍或在醫院，也能達致居家安寧。

鳴謝 基督教靈實司務道寧養院 提供參考個案



晚晴心語 智蘊樂活

章節六：晚期病人如何做運動？



健身教練
羅樹鈞先生訪問
建議運動

AASFP高級私人體適能教練

AASFP長者體適能訓練證書

專訪健身教練**羅樹鈞**先生 (Eddie)

拍攝場地：Watahhh Fitness

拍攝：運動公關Gordon 邱益忠

晚期病人可以做運動嗎？

不少晚期病人長期臥床，身體長期缺乏運動也會產生痛楚，在身體狀況仍然許可下，做適量運動可以紓緩不適。根據醫學研究，適量運動有助增加病人的免疫能力，增加內臟蠕動，防止流失肌肉及急速衰退。

與家中、安老院舍或療養院的晚期病人做運動，不會以負重或增強爆發力為目標，而是主要訓練維持肌肉力量及身體靈活度。病人可保持心情開朗，不需有太多目標上的負擔。

晚期病人做運動時有哪些需要注意的事項？

晚期病人做運動時不應做躺下的動作，也要避免維持一個動作不動，因為人在維持一個動作不動的時候會自然閉氣，可能引致病人氣促頭暈。另外，晚期病人的心肺功能與關節活動能力比較差，不少藥物會影響血壓，如做運動可能引致頭暈及氣促。所以晚期病人在進行任何運動前，都應該先詢問醫生的意見。運動過程中也要避免碰到插針及插喉的位置，以免受傷出血。

建議運動

以下運動需用的空間及工具不多，病人只需穿上鬆身衣物，坐在穩固的有靠背椅子或沙發上，雙腳著地便可以，也不用穿鞋。手臂、肩膀、腰及大腿等部份也能動到。

1 踏步

雙手放大腿側平衡身體，背脊拉直，也可用靠墊墊著腰椎位置。雙手按著椅子，大腿交替提起放下。



2 踢腿

維持踏步的姿勢，小腿向上踢，不必蹬直，注意不應為了令小腿停留半空而閉氣。



如病人力有不逮，背脊可以靠著椅背，會比較容易。



3 扶助深蹲

在身體前放上另一張有靠背的椅子，扶著這張椅子的背部起立及坐下，是為一下。病人不應放開扶著的雙手，以免頭暈跌倒。如病人下床有困難，這個動作便不適合。



1



2

4 二頭肌訓練

先準備兩個盛滿水的小膠水瓶，有重量便可，不必太重。病人坐下並拉直身體，掌心向天拿著水瓶，向天抬起放下是為一下。



1



2

5 側舉

病人同樣拿著兩個盛滿水的小膠水瓶，掌心向著身體，左手抬到比頭部較高的位置，或與頭部並排，放下是為一下，接著右手做同樣動作。如病人有肩周炎，這個動作便不適合。



6 飛鳥型側舉

病人同樣拿著兩個盛滿水的小膠水瓶，掌心向下，左手抬起到與頭部並排的位置後放下是為一下，接著右手做同樣動作，病人習慣後，雙手可以同時做，務必記得不應閉氣，累了便要放手。



7 側轉

先準備一條長方形洗臉毛巾，橫著放在右大腿上，雙手握著毛巾兩端打斜向上拉到肩膀高度，以手臂力量拉動腰部肌肉，盡量向後平轉。開始時先做一邊，接著左右交替地做。



1



2

8 伸展運動

伸直手臂，手心向下，手掌向下壓呈約九十度，另一隻手掌壓著這隻手十至十五秒。

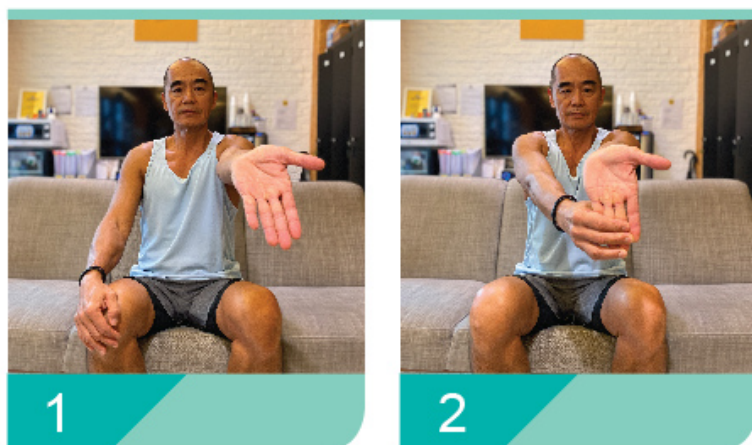


1



2

伸直手臂，手心向上，手掌向外壓呈約九十度，另一隻手掌壓著這隻手十至十五秒。



坐直身體，眼望前方，右手放在頭頂較左方位置，輕輕把頭向右邊鎖骨按下，有一點拉扯感覺便可，接著左手放到右面做同樣動作。



以洗臉毛巾包著後腦上部，雙手拉著毛巾兩端，頭輕輕向後壓，注意只需橫壓，切勿仰頭。



晚晴心語 — 智蘊樂活

編輯	賽馬會安寧頌
出版	賽馬會安寧頌
地址	香港薄扶林香港大學百周年校園 賽馬會教學樓8樓811室
電話	3917 1221
電郵	jcecc@hku.hk
傳真	2517 0806
網址	www.jcecc.hk
出版日期	2021年5月初版
國際書號	ISBN 978-988-75474-1-9

免責聲明：

《晚晴心語 — 智蘊樂活》之所有內容及資料僅供參考用途。晚期病人或不同公眾人士在面對有關醫療、護理或其他個人問題，敬請事先諮詢專業人員的意見，賽馬會安寧頌並不對此承擔任何責任，亦不會接受任何因使用、誤用或依賴《晚晴心語 — 智蘊樂活》中之任何內容而造成的任何損失或損害而產生的任何賠償責任或其他任何責任。

非賣品

版權屬香港賽馬會及香港大學社會科學學院所有，只可複印作非牟利用途，並請列明出處：

「賽馬會安寧頌」(2021)：晚晴心語 — 智蘊樂活。香港：香港賽馬會及香港大學社會科學學院

© 香港賽馬會及香港大學社會科學學院

二零二一年



賽馬會安寧頌
JCECC 
Jockey Club End-of-Life Community Care Project

