

聖雅各福群會健智支援服務中心  
就「為患有老年痴呆症的長者提供支援服務」意見書

12-11-2010

## 引言

根據賽馬會流金頌 2010 年資料本港的腦退化症(痴呆症)患者數目為 11 萬人，保守預計於 2036 患者數目達致 27 萬人。數字只顯示出患者數目，而受腦退化症(痴呆症)影響的不單只是患者而其照顧者亦深受影響。我們多年來從事長者工作及腦退化症(痴呆症)照顧工作，患者及照顧者的服務需要同樣重要，兩者的支援工作是不可分割的。患病人數的增加而政府未能正視對腦退化症(痴呆症)的支援問題,對整體的醫療、社會福利服務及長期照顧服務均做成沉重的負擔。

### 1. 正視患者的獨特照顧需要

自從社會福利署在 2002 年完成「痴呆症長者日間護理中心及安老院舍設立痴呆症護理單位試驗計劃」，並總結痴呆症長者與其他有特別護理需要的體弱長者一樣，應以綜合模式(而非分隔模式)為他們提供一系列和持續的服務，以照顧他們在不同階段的護理需要，之後政府針對腦退化症(痴呆症)的支援便乏善足陳。我們十多年的前線照顧腦退化症(痴呆症)經驗並不苟同 2002 年該份計劃報告的意見。腦退化症(痴呆症)是一種慢性疾病，患者及家屬照顧者由早期的記憶力衰退至晚期需要完全依賴他人照顧，往往經過十數年的歲月，每個階段的照顧需要及所需的支援均有不同。現時的長者社區支援服務(如長者日間護理中心、家居照顧服務)均著重照顧身體機能屬中度或嚴重受損的體弱長者，而腦退化症(痴呆症)患者的需要較多著重心理社交、認知能力及重新建立自信，同時其照顧者的情緒支援及正確照顧技巧的灌輸亦是十分重要。若現行服務能正視患者及照顧者的特別需要而提供悉心和專業的照顧訓練及給予家屬社區支援，從工作經驗所得，患者提早進入院舍往往是因照顧者未懂處理患者的情緒及行為，在惡性循環下照顧者面對極大的壓力，而患者亦因而出現身體上及精神上的問題。若患者及其家屬能得到適切的支援，其生活質素均有所提升，患者便不致過早退化而入院舍並能繼續在家中生活，頤養天年。

### 2. 引入不同的專業的介入

腦退化症(痴呆症)的照顧需要並不是單靠醫療或社會服務一方面協助患者及照顧者。從外國研究及我們的照顧經驗所得，為腦退化症(痴呆症)提供支援服務是應以不同的專業人士包括:醫生、護士、心理、不同的治療師、社工等，以多角度協助患者及照顧者得到適切的服務及延緩衰退。

### 3. 專業知識培訓

現時從事有機會接觸到長者的專業人員(包括醫護人員, 社工), 一般均在接受基本專業訓練時均沒有接受有關對腦退化症(痴呆症)照顧的特別訓練。以我們的經驗, 若前線醫護人員或前線社工能顧及患者的情況及作出適當的協助(如彈性處理醫療程序、提早為長者作出轉介等), 不單患者能得益, 同時照顧者的壓力也可相對減輕。此外, 大部份從事安老服務的同工是有意為患有腦退化症的長者服務, 但往往是技巧及專業知識不足, 而無從入手。有見腦退化症(痴呆症)照顧的獨特性及是一項專門的學問, 建議專業人員(包括醫護人員, 社工)在學院接受專業培訓時, 腦退化症(痴呆症)照顧需要以獨立的專科修讀(compulsory module), 而不是以現時的模式附屬於長者照顧(elder care)的其中一節中。

此外, 現時從事安老服務的專業團隊除了基本有關腦退化症(痴呆症)的認識, 亦要作全面而深入的持續專業訓練, 這樣, 他們才可有信心去獨立處理個案和發展社區服務, 故此增加對此病的員工培訓是必需。

### 4. 醫社合作

現時的醫療只着重早期患者而忽略中後期的支援, 部份醫院的醫生更要求家屬自行購買藥物。照顧者在沒有支援下要面對支付昂貴的藥物費和安排定期檢查確保病程穩定, 所面對的壓力是相當沉重。建議當患者被確診時, 醫生應同時提供腦退化症支援服務的資訊, 讓患者能同時得到藥物及非藥物的治療, 亦減輕照顧者因因傍徨無助而產生的憂慮及壓力。

### 5. 廣泛宣傳, 教育公眾

預計未來 20 年患上腦退化症(痴呆症)的人數不斷上升, 腦退化症不單影響患者個人, 而是影響整體社會經濟。要及早讓患者或其照顧者察覺此病, 政府有必要加強有關腦退化症的公眾宣傳和著重患者的能力及個人需要。這樣才能讓公眾減輕對此病的誤解及鼓勵有需要的人士得到及早的支援。

### 總結

在香港大部份專門為腦退化症而提供的服務都已超過 10 年, 這證明了專門的服務對患者、照顧者及服務提供者均是有幫助的。隨著人口老化及患者數目增加, 政府必需正視腦退化症並作出適當的調配資源安排。