協作夥伴

循道愛華邨服務中心社會福利部興華耆樂中心
循道愛華邨服務中心社會福利部愛華耆樂中心
香港耆康老人福利會柴灣長者地區中心
中華基督教青年會柴灣長者鄰舍中心
聖雅各福群會柏逸長者日間照顧中心
利民會友樂坊(港島東)精神健康綜合社區中心
香港卓護義工協會
老有所「醫」計劃
香港認知障礙症協會
伸手助人協會小西灣賽馬會老人之家
香港中文大學醫學院社區健康及藥物安全外展隊
香港理工大學職業治療學生大使
元朗公立中學校友會鄧兆棠中學
五旬節聖潔會永光書院
福建中學 (小西灣)

社區健康醫學堂

老友記健康大學

實用手冊

聯絡資料：

電話：2861 1909
電郵：elderlyhealth@hkma.org
計劃網址：www.hkma.org/communityhealthacademy
香港醫學會網址：www.hkma.org

主辦單位：香港醫學會 THE HONG KONG MEDICAL ASSOCIATION

計劃資助基金：社區投資共享基金 資助計劃 CIF

香港醫學會
THE HONG KONG MEDICAL ASSOCIATION

社區健康醫學堂

中華人民共和國
香港特別行政區政府
政務司司長辦公室

CHIEF SECRETARY
FOR ADMINISTRATION'S OFFICE
Government of the Hong Kong
Special Administrative Region
of the People's Republic of China

社區健康醫學堂
「老友記健康大學」課程實用手冊
序言

「社區健康醫學堂」計劃以「醫、福、社」跨界別及跨專業的協作模式，透過「老友記健康大學」、「老友記外展大使隊」、「一服務單位一醫生」這三大項目，建立長者間的互助學習網絡、鄰里支援網絡，並優化區內的長者健康服務。計劃在設計上別具心思，既可增加社會資本，亦有助建設長者友善社區。

計劃獲社區投資共享基金撥款資助，由香港醫學會負責推行。我曾在二零一六年為「老友記健康大學」主持開學禮，很高興今天可為這所別具意義的「大學」課程寫序言，進一步推廣這個「醫、福、社」跨界別、跨專業的合作成果。

「老友記健康大學」在二零一七年一月開展「老年疾病」及「護理」課程，讓長者深入認識疾病的成因和增加自我照顧的能力，教導長者預防和及早發現疾病，而「社交／休閒」課程則協助長者培養興趣、嗜好，擴闊生活圈子，建立個人社交網絡。現在「老友記健康大學」推出課程實用手冊，讓更多「老友記」、照護者和護老中心可以隨時隨地掌握正確護老知識。

營造有利居家安老的環境，是特區政府安老政策目標之一。為此，我們致力推動「醫、福、社」協作，包括鼓勵公營醫療機構與非政府機構合作，在社區推出長者服務，例如有「智友醫社同行計劃」支援長者認知障礙症患者、「一屋邨一護士」計劃安排專業醫護人員為屋邨長者提供護理評估和指導，以及「社區診所」為長者提供身體檢查、簡單傷口護理、復康用品代購和健康教育活動等，希望長者能夠在熟悉的社區享受退休生活。

我十分感謝香港醫學會一直積極支持特區政府這方面的政策工作，致力貢獻其專業知識與服務。此外，參與籌辦「社區健康醫學堂」的團體均盡心竭力，令計劃更趨完善，我謹向各位衷心致意。「老友記健康大學」課程精益求精，必定能夠有效地加強長者、護老者和社區人士對醫療和保健的概念，提升長者身心健康，體現並推廣「醫社合作在社區」的精神。

香港特別行政區政府
政務司司長張建宗 張建宗

社區投資共享基金委員會主席

林正財醫生 , BBS, JP
社區投資共享基金委員會主席
行政會議成員
安老事務委員會主席

「老友記動起來，社區人情味常在」

我一直相信，人的智慧及社會的發展，是靠經驗累積及傳承得來的。因此，我特別喜歡跟長者們談天說地，從他們的身上學習。近年社會上經常討論到人口老化的問題，坊間大多數人認為只要政府從硬件著手，增加或改善現有的醫療服務和社會福利，便可解決問題。然而，卻往往忽略了社區、家庭和長者的個人資產，如果能善用長者的能力與經驗、鄰里間的互相守望及社區的支援，不但可以有效處理問題，而且可以讓長者的生活更豐盛，令社區承托力更豐厚，這些亦即是「社會資本」。

「社區投資共享基金」於 2002 年成立，一直旨在推動市民及社會各界發揮凹凸互補精神，齊心在社區建立充滿人情味的互助網絡。基金其中一個推動長者發揮潛能的計劃之一，便是香港醫學會 (下稱「醫學會」) 推行的「社區健康醫學堂」計劃。我喜見此計劃將柴灣區居民連結在一起，共同推動長者及照顧者「動」起來，發動各人的力量，共同貢獻社區，讓柴灣區更富人情味。作為基金委員會主席，我獲邀出席一六年十二月舉行的「老友記健康大學」開學禮，見證了計劃的開展。開學禮當天的景象我仍然記憶猶新，一班充滿活力的長者及照顧者聚首一堂，就像年青學生出席開學禮一樣，懷著好學及熱切的心情準備參加計劃。轉眼間，計劃已推行超過一年，我相信老友記已學有所成，正將所學的回饋社區。

據我了解，「老友記健康大學」是參考長者學苑的模式，舉辦各類型健康教育課程予柴灣區居民，讓不同年齡的人士可以走在一起，共同學習及交流健康知識，拉近彼此之間的關係。計劃更鼓勵老友記透過參加「老友記健康大學」課程或外展大使隊，將所學的健康知識與其他居民分享，服務區內有需要的長者，讓整個社區一同健康起來！我更不時從醫學會的會員通訊及其他途徑得知，計劃至今已有 34 名醫生及 31 名醫科學生參加，他們與區內很多人士均十分踴躍服務社區。儘管部份長者的住所離計劃活動地點較遠，或有部份因行動不便需要使用助行工具，但仍會堅持出席「老友記健康大學」每一課堂，十分投入及樂於與其他學員分享及交流，並與計劃的醫生及醫科學生建立了互助互惠的關係。這種熱切的態度，我估計不單單是因為課程內容吸引，更重要是各個階層及背景的參加者都享受及樂於在活動中彼此建立互信及互助的關係。能在同一個社區中，認識更多朋友，在計劃內外都能夠實踐「你幫我、我幫你」的精神。

我深信信任是繁榮社會的基石，亦是人際關係最基本的凝聚力。當一個社會各人都能夠各展所長，不分你我，彼此有更緊密的連繫，合力建設守望相助的社區，便能安居樂業、活得積極和健康，令整個社會穩步發展。

最後，我謹代表基金會祝願「社區健康醫學堂」計劃繼續順利進行，讓更多柴灣區的老友記和居民受惠！

蔡堅醫生
香港醫學會會長

活到老，學到老

猶記得在一六年十二月出席「老友記健康大學」開學禮時，我見到大部份參與的老友記們均精神奕奕、興致勃勃地在報名處排隊報讀香港醫學會「社區健康醫學堂」計劃所舉辦之「老友記健康大學」的課程。他們對自己健康的關注和對追求新知識的那份熱忱很讓我感動。

到去年一月，我率先為「老友記健康大學」課程打開序幕，主講以「腎病和痛風」為題的講座。當天近四十位出席的老友記學員於上課時既孜孜不倦又專注地學習，有些不時低頭做筆記，並在答問環節時向我踴躍發問。這兩次與老友記們在課堂接觸，令我體會到他們對自己的生活和健康還是抱著非常積極的態度，希望透過學習去改善健康。

「老友記健康大學」是香港醫學會特別為長者成立的健康管理學堂。本著醫學會「維護民康」的精神，我們透過老友記健康大學為社區人士提供持續的健康教育課程，讓不論是老友記、護老者、住宅的物業管理員，以至其他社區人士均能夠認識更多疾病預防和管理的方法。香港政府以往一直推動「積極頤年 居家安老」的概念，但要老友記到了一把年紀仍能有信心留在社區裡生活，學懂照顧好自己和家人的身心健康，就變得非常重要。「老友記健康大學」的課程便是針對老友記這方面的需要而設計。課程也不僅讓老友記自己學懂健康知識，還會傳承知識並藉其社交網絡與他人分享。

為了讓豐富的課堂內容得以保存，我們特別製作了這本《老友記健康大學 – 實用手冊》，讓不論是參加過各項課程的學員，抑或是其他社區人士，都可作為溫故知新、學習健康知識的實用參考。手冊由多名參與講課的醫生編製，以深入淺出的方式去解釋各項疾病，讓讀者能夠易於掌握。除了有關老年疾病、護理、社交休閒、護老者支援課程、和認識「認知障礙症」課程外，手冊內容亦包括柴灣區的醫療和社福機構的地區資料，讓有需要人士可以對該區的支援網絡有更多了解。

雖然我已行醫超過四十年，但我仍然需要不時進修，學習日新月異的醫學發展。為了更體現「活到老，學到老」的精神，最近我更報讀了香港中文大學的內分泌及糖尿治理理學碩士課程，希望能學習最新的糖尿病治理方法，有效地處理自己的糖尿病。現在我和各位老友記一樣定期會去上課、做筆記；遇有對講課內容不明白便向教授求教。在課堂上我也認識到新同學，大家在課堂內外不單討論功課，又互相交流日常遇到的疾病個案處理方法。

香港醫學會今年已踏入九十八周年，是香港歷史最悠久的醫學組織。在這九十多年裡，醫學會一直以「維護民康」為己任，希望能守護著市民的健康。而印製這本《健康手冊》正切合本會的宗旨，讓更多人學習照顧好自己和家人的健康。醫學會從二零零三年已開始組織地區上的醫生成立社區網絡，為當區的市民舉辦健康講座和支援，現時全港共建立九個社區網絡。我們希望未來在社區上動員更多醫生會員參與不同的社區健康服務。

我也借此機會，向本會的醫生和醫科生會員、計劃內的協作單位、各界友好一一致謝！他們的一呼百應和支持，有的負責講課、有的協助宣傳和招募學員，實在是非常難得！最後，無論正在閱讀此手冊的您是否老友記，也希望您可以透過書中豐富有趣的內容，得到更多健康資訊，繼續「活到老，學到老」！

目錄

老友記健康大學 6-7

身心健康課程 - 老年疾病課程 8-44

腎病及痛風 8-11

認知障礙症 12-15

老年抑鬱症 16-19

中風 20-23

腸胃及小腸氣 24-28

心臟疾病 29-31

長者防跌及骨科 32-34

泌尿疾病 35-37

糖尿病及高血壓 38-41

眼科疾病 42-44

身心健康課程 - 護理課程 45-68

吞嚥問題 45-47

家居安全 48-50

助行器具的使用及保養 51-52

老人營養學 53-55

認知障礙症患者行為與心理徵狀 56-57

生命表徵量度 58-59

藥物安全 60-61

長者常見的婦科問題及癌症 62-64

皮膚護理 65-66

口腔健康及牙齒護理 67-68

身心健康課程 - 社交及休閒課程 69-71

食療及養生 69-70

其他社交及休閒課程 71

護老者支援課程 72-73

認識「認知障礙症」訓練課程 74

鳴謝 75

陳念德醫生、龐朝輝醫生及楊協和醫生
香港醫學會「社區健康醫學堂」計劃聯席主席

年老，是一個正常的生理階段。現在的醫學昌明，醫療制度的完善令人均壽命越來越長，香港更已成為全球最長壽的地方。本港的女性平均壽命是87.32 歲，男性則是 81.24 歲[1]。年紀越大，長者人口越多，社會上對長者服務的需求也越見殷切，如何發展適切的服務以滿足長者的不同需求，是政府及整個社會需要積極回應的問題。

積極頤年、社區參與

世界衞生組織認為「積極頤年」是一個過程，「在這過程中，善用各種機會，使年紀漸長的長者得以保持健康，積極參與社會事務，並得到保障，從而提升他們的生活質素」[2]。

人活到某個年紀，仍能以他們的自身經驗，積極參與社會事務，回饋社會，對社會來說是一項珍貴的資產。再投入學習，持續進修，是其中一個讓長者保持積極，與社會連繫的渠道。

終身學習、老有所為

歐美國家一直推行長者自助學習的模式。本港亦在八十年代後期，陸續有非政府機構開辦不同形式的長者學習計劃。勞工及福利局和安老事務委員會更於二零零七年年初推行一個具香港特色並以各大專院校、中、小學為平台的「長者學苑」計劃，以協助長者發展「老有所學、老有所為」。

[1] 超越日本 港人全球最長壽
http://hk.apple.nextmedia.com/news/art/20160729/19714474

[2] WHO. (2007). Active Ageing: A Policy Framework.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67215/1/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf

老友記健康大學

香港醫學會於二零一六年獲「社區投資共享基金」撥款推行為期兩年的「社區健康醫學堂」計劃。當中成立類似「長者學苑」模式的「老友記健康大學」，理念是為柴灣區內的長者和市民提供綜合及全面性的健康教育課程。首個推出的是「身心健康課程」，藉著參與課程，長者學員除了能提升個人對自身健康的關注和疾病管理技巧外，亦可透過參與大學舉辦的多項社交休閒課程，促進他們身心健康的發展。長者更因參與各類課程認識志同道合的友伴，加強社交聯誼，協助他們建立及鞏固地區上的互助網絡。

為了提高長者學員對學習的認真投入程度，「老友記健康大學」特別為「身心健康課程」引入學分制，讓修畢指定學分的學員能夠獲頒發畢業證書，表揚他們積極學習的態度。

地區上負責照顧長者的護老者是另一班不可忽略的重要群組，他們往往為照顧家中年邁的長者而付出長時間和心力，影響個人的身心健康。「老友記健康大學」所推出共 36 節的「護老者支援課程」，正正是希望為護老者在照顧的道路上提供實用的技巧之餘，更成為他們的一片心靈綠洲的聚腳點和支援站。內容方面，除了加強護老者對護理一般老年疾病的認識和技巧外，亦包括一系列減壓運動、情緒支援、飲食指導、地區資源和聯誼活動等等。我們亦會協助護老者建立助人自助的網絡，互相分享經驗和支持，在照顧的道路上不再孤單。

在構思大學課程的藍圖時，我們了解到公共屋邨的物業管理員，是協助防止長者走失或遊盪的重要「把關員」。本港的認知障礙症患者人數正續年遞增，現時，七十歲或以上的長者中，每十名便有一名患者；而八十五歲以上的長者，患者比例更增加至每三名便有一名。但市民對認知障礙症的認識仍然非常不足，提升市民對相關疾病的認識變得相當重要。推出「認識『認知障礙症』訓練課程」給予區內屋邨的物業管理員，就是要針對提升社區對此疾病的關注，從而建立「認知無障礙的社區」。

角色轉化、知識傳承

學習是每個人充實生命的重要元素。長者持續地學習，可讓他們善用時間，保持身心健康，及掌握新事物和新技能，與時並進[3]。長者更可透過學習，確立新的人生目標，例如將知識傳承，透過角色轉化，由學生身份變成小導師，將學習到的事物教導予他人，增加其成就感和自信心，提升處理日常生活轉變的能力。

我們期望就讀「老友記健康大學」的每一位學員能夠保持積極樂頤年的態度，並將這份正能量感染身邊和社區人士，讓社區變得更健康、更互助。

[3] 關於長者學苑
http://www.elderacademy.org.hk/tc/aboutea/index.html

老年疾病課程

你是否屬於患上腎病的高危一族？

- 糖尿病患者
- 患有不受控的高血壓的人
- 有先天泌尿道感染史的人
- 有腎病、糖尿病和高血壓家族史的人
- 60 歲或以上吸煙者或肥胖人士
- 長期使用非類固醇抗炎藥的人

腎臟通過排尿來移除體內的廢物和多餘液體，腎臟功能受損可能是由以下的問題引起：

- 泌尿道感染 請參考「泌尿疾病」（第 35 頁至 37 頁）
- 腎結石
- 良性前列腺肥大 請參考「泌尿疾病」（第 35 頁至 37 頁）

急性腎衰竭：

突發性的腎功能衰退（幾天至幾周內），透過透析治療後腎功能可能恢復。

徵狀	尿量減少
成因	痢疾、嘔吐、熱帶瘧疾、低血壓休克、敗血症、某些藥物（如：血壓緊張素轉化酶抑製劑和非類固醇消炎藥）

慢性腎衰竭：

腎功能在數月或數年間逐漸受損並且無法復原。

* 慢性腎衰竭並不能治癒，治療目標在於延緩腎衰竭的速度、減少併發症和控制徵狀

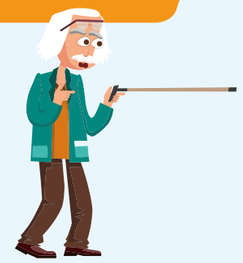
	腎臟剩餘的功能	徵狀	如何防止腎病惡化
【腎功能不全】第 1 階段	51% 至 80%	1）小便帶血 / 茶色尿（血尿） 2）小便帶泡沫（蛋白尿） 3）夜尿 4）多尿	1）良好的血壓及血糖控制 2）均衡的飲食並注意蛋白質、鉀、磷、鈉質及水分的攝取量 3）控制體重及膽固醇水平 4）控制貧血（注射紅血球生成素補充劑以維持正常的紅血球數量） 5）恆常運動
【腎功能衰弱】第 2 階段	25% 至 50%	1）貧血和乏力 2）高血壓 3）水腫（足踝或眼皮浮腫） 4）皮膚瘙癢 5）骨頭酸痛 6）腰背部疼痛	
【腎功能衰竭】第 3 階段	15% 至 25%		
【末期腎功能衰竭】第 4 階段	少於 10% 至 15%	尿毒徵狀（血液中累積過多廢物）： 1）食慾不振 2）噁心 3）嘔吐 4）尿量減少 5）心臟衰竭、呼吸困難 6）神智不清、抽搐、昏迷 7）第 2 及 3 階段的第 1-4 點	1）血液透析（洗腎 / 洗血）：將血液抽出體外，經過血液透析機的滲透膜，清除血液中的新陳代謝廢物和雜質後，再將已淨化的血液輸送回體內。 2）腹膜透析（洗肚）：病人須接受腹膜透析導管植入，作為透析液出入腹腔的渠道，排走病人體內的廢物和過多水分。 3）腎臟移植：接受屍腎或活腎移植。

腎結石

成因	● 飲水量少　● 流汗量大 ● 飲食不當：長期進食高草酸、高磷和高普林（又稱「嘌呤」）食物 ● 泌尿道感染：細菌入侵腎臟令酸鹼度改變，從而形成結石
徵狀	腰痛、血尿、小便刺痛、排尿困難、發燒、噁心、嘔吐
治療	細小的結石一般會隨尿液排出體外，但體積太大的結石需經體外衝擊波碎石術或外科手術移除。
位置	結石不一定停留於腎臟，當結石隨尿液排出並積聚於輸尿管或膀胱時，便會形成輸尿管結石或膀胱結石，統稱為尿路結石。

怎樣可以預防腎病？

- 多喝開水，預防腎石及泌尿道感染
- 保持均衡飲食　請參考「少吃為妙」食物圖
- 良好的血壓及血糖控制
- 切勿亂服藥物，如：風濕止痛藥和抗生素等
- 注意個人衛生，預防泌尿道感染
- 定期進行身體及尿液檢查



痛風症與腎臟功能有什麼關係？

- 痛風症是一種關節炎疾病，當體內尿酸含量過高，尿酸鹽便會積聚於關節內，導致發炎及痛楚。
- 大部分尿酸可能由腎臟排出，若腎臟功能不佳，未能有效排走多餘的尿酸，便會引發痛風。
- 而當過量的尿酸鹽積聚於腎臟亦會形成腎結石，影響腎功能。

痛風症患者會有什麼徵狀？

- 急性痛風通常影響單一關節，最常見的為大拇趾。關節會變得紅腫及劇痛，需要以非類固醇消炎止痛藥治療。數天後，痛楚會開始減退。
- 若尿酸濃度不受控制，尿酸鹽便會積聚於其他關節裡，如：膝頭、足踝和手指等，演變成多個關節發炎。如果經常復發，更會使關節變得畸形，成為慢性痛風。

痛風症不能根治，患者應如何減少復發的機會？

藥物治療

- 慢性痛風症患者可能要長期服食降尿酸藥，醫生會因應病人的尿酸濃度及病情而調校藥量。除非得到醫生指示，否則不宜自行停藥或減藥。

控制飲食

- 保持適當體重
- 多喝開水（每天最少兩公升），以排出體內過多的尿酸
- 避免進食高普林的食物，因為「普林」在體內經過新陳代謝後會變成尿酸

少吃為妙食物圖

腎病患者	鉀	深綠色蔬菜：菠菜、通菜和西蘭花等 水果：香蕉、榴槤和番石榴等 根類植物：薯仔、番薯、馬蹄和芋頭等
	磷	全麥穀類、乾果、硬殼果、菌類、乾豆類、內臟、高脂肪魚類、奶類及其製品和朱古力等
	鈉	高鹽份食物、豉油、醃製食品、加工食品和味精等
	草酸	深綠色蔬菜、楊桃、硬殼果、濃茶、咖啡及汽水等

		高普林食物	中普林食物
腎病患者或痛風症患者	肉類	鵝、野味、內臟	豬、牛、羊、雞、鴨
	海產	沙甸魚、鰻魚 / 鱔、鮑魚、多春魚、蝦米、小魚乾、魚卵、帶子、青口、蠔	蝦、蟹、蜆、龍蝦、鮑魚
	奶類	乳酸飲品	全脂牛奶、全脂芝士
	其他	老火湯、濃肉汁、酒精 五穀類：全麥麵包、麥餅、麥皮	硬殼果：花生、栗子、腰果 蔬菜：菠菜、西蘭花、白菜、椰菜花、蘆筍、豆角、荷蘭豆、菇菌、豆製品、乾豆類

資料來源：彭達醫生、何仲平醫生 (2015)「腎病患者完全手冊 - 保護你的腎臟」
衛生署長者健康服務網站 -「痛風症」
醫院管理局智友站 -「慢性腎衰竭」

老人家記性愈來愈差，是否等於患上認知障礙症？

- 不是，成年人的認知能力隨著年齡增長而逐漸退步是正常老化的過程。
- 認知障礙症是一種腦部疾病，患者的大腦功能衰退速度比正常老化快，並會出現以下的徵狀，對工作、日常生活及自理能力造成影響。

短期記憶喪失	持續地忘記近期所發生的事情，經提示後仍難以記起遺忘的事，彷如事情從未發生
執行熟悉的工作變得困難	對處理日常生活的事情感到困難，如：煮飯、洗衣服和洗澡等，而且比以往需要更長時間去處理同樣的事情
語言表達或理解能力衰退	起初難以表達和理解一些抽象的詞彙，漸漸地亦會忘記一些簡單的詞彙，或會詞不達意，影響日常溝通
對人物、時間及方位感到混亂	對日子及時間感到混亂，在熟悉的地方迷路或忘記回家的路，甚至會失去辨認自己最親的家人和朋友的能力
判斷力下降	未能理解身邊發生的事情及不能作出正確的判斷，例如：購物不付錢及交通燈轉為綠燈時不懂得過馬路
思考及運算出現困難	不理解數字所代表的相應數值，失去以往能夠獨立處理財務的能力，在購物時亦會出現找續的錯漏
隨處亂放物件	將物件放在不適當的地方，如：把銀包放在冰箱裡，或會因忘記擺放位置而懷疑遭人竊取
情緒及行為異常	調節情緒的能力下降，導致情緒起伏不定，變得抑鬱、焦慮不安及常發脾氣，甚至出現妄想
性格轉變	變得缺乏安全感、固執、多疑和沉默寡言
失去做事的積極性	變得被動並對曾經喜歡或關心的事物明顯失去興趣

如懷疑自己或家人患上認知障礙症，應如何處理？

- 請盡快向醫生尋求評估，經診斷後因應患病的種類及階段接受治療。

在患病的早期階段開始服用藥物，是否可以完全治癒認知障礙症？

- 不是，目前還沒有根治的方法。治療目的主要是延緩認知能力衰退的速度和減輕病徵，以維持患者的生活質素。

藥物治療	非藥物治療
• 針對認知障礙症的藥物：延緩腦部退化 • 精神科藥物：舒緩認知障礙症相關的情緒或行為問題	• 認知訓練、日常生活技能訓練、感官刺激訓練和適當的體能運動等，都有助刺激患者的大腦、建立認知儲備和促進自理能力

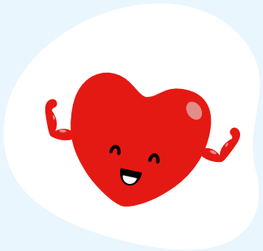
如何照顧認知障礙症患者？

請參考「認知障礙症患者行為與心理徵狀」（第 56 至 57 頁）

年紀愈大患病機會愈高，我們應如何預防認知障礙症？

1）保持腦血管健康

- 良好的血壓、血糖及血脂控制
- 預防心臟病和中風



2）建立健康的生活習慣

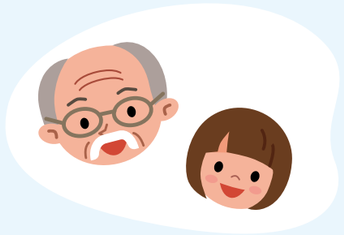
- 保持均衡飲食，養成「三低一高」飲食習慣，即低油、低鹽、低糖和高纖
- 定期進行帶氧運動
- 不要吸煙和飲酒

3）多做腦部運動

- 保持閱讀習慣
- 參與不同類型的活動，包括：學習性、趣味性和思考性等
- 多與家人和朋友討論新聞及分享生活點滴

4）維持良好社交生活

- 擴闊社交生活圈子，例如：參加長者中心所舉辦的興趣班和義務工作等
- 與親戚朋友保持聯絡和見面



5）保持正面的情緒

- 保持愉快的心情及正向思維

除了年齡外，還有什麼因素會導致認知障礙症？

疾病

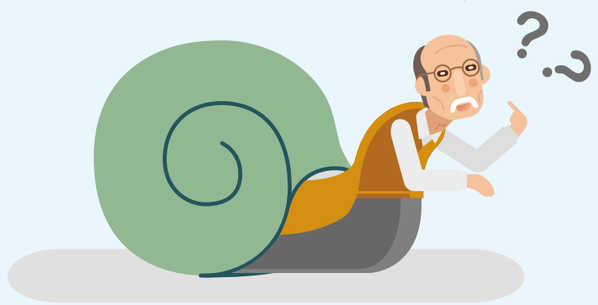
- 糖尿病
- 高血壓
- 高血脂（膽固醇）
- 中風
- 抑鬱症
- 柏金遜症
- 睡眠窒息症

生活習慣

- 缺少運動
- 缺少社交活動
- 吸煙和飲酒

其他

- 缺少大腦活動
- 知識水平愈低，患病風險愈高



資料來源：香港認知障礙症協會 – 「認識認知障礙症」
香港認知障礙症協會官方網頁
Livingston, Gill et al. (2017). Dementia prevention, intervention, and care. Lancet. DOI: 10.1016/S0140-6736(17)31363-6
Prince, M., Albanese, E., Guerchet, M., & Prina, M. (2014). World Alzheimer Report 2014: Dementia and risk reduction: An analysis of protective and modifiable risk factors. London: Alzheimer's Disease International.

認知障礙症

晚年時，長者或會因身體不適，長期病患，引致心情鬱結，加上家庭成員的離世或搬離，以及經濟轉變等等原因，而患上抑鬱症。以下的個案研究是針對長者常見的精神壓力來探討老年抑鬱症。

▶ 個案 1：

案主	陳女士，80 歲。
故事	經常因懷念去年過身的丈夫而哭泣。由以往很喜愛與鄰居打麻將，自丈夫去世後便拒絕參與。

- 長者面對老伴或老朋友相繼離世而感到情緒低落是正常的。但若果負面情緒持續兩個星期或以上，並且出現右頁列表的徵狀，影響日常和社交生活，便應盡早尋求醫生或其他專業人士的協助。

請參考右頁列表

	徵狀	處理方法
生理	● 食慾不振、體重驟降 ● 失眠 ● 容易疲倦	● 少食多餐 ● 餐前食用少許帶酸味的小吃 ● 提高食物的熱量及營養素 ● 選用新鮮材料並使用天然調味料增加味道，即薑、蔥、蒜等 ● 建立有規律的睡眠習慣：定時就寢和起床，避免午睡，以免影響晚間的睡意 ● 保持恆常運動
行為	● 對曾經喜歡或關心的事物失去興趣 ● 變得孤僻，逃避與他人接觸及拒絕參與活動 ● 長期困於家中，不願外出 ● 反應遲緩	● 重拾昔日的興趣或發展新嗜好，即使在剛開始時不能投入活動亦不用自責 ● 與家人及朋友保持聯絡和見面 ● 嘗試外出，到公園散步，或到長者中心參與活動
情緒	● 情緒波動、暴躁易怒 ● 感到沮喪和痛苦 ● 焦慮不安 ● 悲觀消極	心理治療 ● 醫生或臨床心理學家會先了解問題癥結所在，再與患者共同訂立治療方案 ● 讓患者正視抑鬱症，並學習處理壓力及情緒的技巧 ● 認知行為治療讓患者明白情緒、行為和思想有密切的關係，幫助他們建立正面思想舒緩負面情緒 尋求社會支援 ● 請參考「地區資源」
思想	● 集中力下降、記憶力衰退 ● 感到自責、無助和絕望 ● 失去自信和自我價值低落 ● 出現自殺念頭	

個案 2：

案主	黃先生，68 歲。
故事	自退休後便開始感到持續頭痛，進行了各種身體檢查仍找不出病因，而且服藥後情況亦沒有改善。

- 部分長者無法適應退休後的轉變，覺得整天無所事事；加上經濟上或需要依靠子女，便會更加自覺「無用」。
- 有些身體病徵是由情緒引起的，如：原因不明的身體疼痛。但由於長者未必察覺自己遇上情緒問題，所以只向醫生集中談及身體不適，使老年抑鬱症難以診斷。
- 活出「積極老年」的方法：
  - 多參與義務工作，發揮「老有所為」的精神。例如：探訪弱勢長者和為行動不便的鄰居購買日常用品等
  - 多參與社區或長者中心所舉辦的活動，認識新朋友，擴闊社交圈子
  - 定立新目標和學習新事物

個案 3：

案主	李女士，70 歲。
故事	患有糖尿病，每天需要控制飲食、檢驗血糖及服藥，這些生活轉變為她帶來心理壓力，最後更患上抑鬱症。醫生建議她服用抗抑鬱藥，但李女士擔心有副作用和上癮而拒絕服藥。

- 長者大多患有慢性疾病，有些更會因為以下情況而患上抑鬱症：
  - 身體承受難以忍受的疼痛
  - 擔心病情惡化
  - 失去自我照顧能力
  - 治療後未見預期的成效而感到沮喪
  - 長期治療帶來經濟負擔
- 抗抑鬱藥：
  - 可分為多個主要類別，而每個類別的作用和副作用都各有不同。普遍患者服藥初期或會出現腸胃不適、口乾、頭痛和頭暈等，情況因人而異，待身體對藥物適應後，副作用會漸漸消退。
  - 不會令人上癮，但由於藥物除了能控制病情，亦能避免病情復發，所以患者在病情好轉後仍需要繼續服藥一段時間。
  - 通常在服藥 2 至 4 星期後才見療效，首次患病需持續服藥 6 至 12 個月。若病人曾患抑鬱症，治療需持續更長時期。
  - 或會與其他藥物互相影響各自的效用，患者必須告知醫生正在服用的藥物。

資料來源：青山醫院精神健康學院 -「關懷援助 · 垂手可得」小冊子

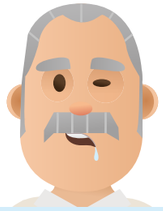
中風的徵兆包括頭暈、視力模糊和失去平衡，我們如何 **分辨** 中風和其他腦科疾病？

- 請緊記中風出現時，「談笑用兵」的口訣：

談

突然變得口齒不清

笑



笑時兩邊面部表情不對稱，嘴角一邊高一邊低，口水亦不自控地流出

用

一邊的身體軟弱無力或麻痺，或兩者皆同時出現

兵

一旦出現上述情況，要立即找「救兵」，到醫院接受診治

中風分為 **缺血性**（腦血管阻塞）和 **出血性**（腦血管爆裂），兩者皆令腦細胞受損甚至壞死，而該部份腦細胞所支配的身體功能亦會受到障礙。我們怎樣可以 **減低** 中風造成的死亡或傷殘風險？

- 缺血性中風患者如果能在病發後的 3 – 4.5 小時內送院急救，及時注射溶血劑以疏通被堵塞的血管，便能減少腦細胞缺氧壞死的情況。
- 出血性中風（俗稱：爆血管）同樣須要及早處理，患者或需接受手術清除腦內血塊。

中風會引致什麼 **後遺症**？患者需要進行哪些 **復康治療** 來訓練其自我照顧能力，讓他們重投家庭、工作及生活崗位？

後遺症	**復康治療** （黃金康復期：中風後首 3 個月）
身體機能 四肢活動障礙和協調問題、半身麻痺或癱瘓、痙攣和大小便失禁等	**物理治療** 促進患者肢體控制的恢復，訓練其關節活動、肌力及平衡力等
認知能力 記憶力、專注力、組織能力、理解能力和學習能力減退等	**職業治療** ● 提高患者在日常生活（如廁、穿衣和洗澡等）、家居操作、工作及社交能力 ● 以認知訓練刺激患者的大腦，以減慢退化速度
言語溝通 吞嚥困難、言語不清和發音錯誤等	**言語治療** 提高患者的吞嚥、說話和聽解的能力
性格行為 性格轉變、情緒失控、焦慮不安、抑鬱、暴躁和缺乏動力等	**心理治療** 讓患者學習自我心理調節和情緒控制，正視病情，投入治療

怎樣在家居照顧中風患者？

	照顧技巧
衣	● 衣服鞋履要稱身 ● 衣服要易於穿脫，如：橡筋腰圍的褲子、以魔術貼取代鈕扣 ● 選擇防滑膠底鞋
食	● 請參考「吞嚥問題」（第 45 至 47 頁）及「老人營養學」（第 53 至 55 頁）
住	● 按照職業治療師的家居評估建議，改善家居環境及設備，如安裝扶手和拆除門檻 ● 按照職業治療師的康復輔助器具建議，購買及正確使用復康輔具，如：便椅和輪椅轉移板 ● 有關家居安全的資料，請參考第 48 至 50 頁
行	● 協助患者以正確姿勢進行家居運動，加快肢體活動能力的恢復速度 ● 有些患者或需使用助行器具以提升其獨立活動能力，有關器具的使用及保養，請參考第 51 至 52 頁
其他	● 提醒或協助患者定時服用藥物，以預防再次中風 ● 提醒或協助患者每兩小時轉換姿勢一次，以預防壓瘡 ● 鼓勵患者自我照顧，減低其對照顧者的依賴程度 ● 注意患者的情緒變化，尤其是抑鬱症會增加中風復發的風險

哪些人士是高危一族？如何預防中風？

	風險因素	預防方法
疾病	● 高血壓 ● 糖尿病 ● 高膽固醇 ● 高三酸甘油脂 ● 心臟病 ● 睡眠窒息症（風險增加高達 3 倍） ● 肥胖	● 良好的血壓、血糖及血脂控制 ● 養成「三低一高」飲食習慣，即低油、低鹽、低糖和高纖 ● 睡覺時佩戴睡眠呼吸機 ● 控制體重
生活習慣	● 吸煙 ● 飲酒 ● 缺少運動	● 戒煙 ● 戒酒 ● 保持恆常運動
其他	● 有家族中風病史 ● 精神緊張	● 定期進行身體檢查 ● 處理壓力，學習放鬆

資料來源：醫院管理局智友站 -「中風」
衞生署長者健康服務網站 -「中風護理」
衞生署長者健康服務網站 -「中風患者之自我照顧」
衞生署長者健康服務網站 -「中風：配合物理治療的日常護理」

中風

不是每天排便就等於便秘？長期便秘會引致什麼問題？

定義

- 每周排便少於 3 次
- 或者出現排便困難，即：
  - 大便太硬
  - 需要非常用力去排便
  - 需要用手去幫助排便
  - 排便時有阻塞感
  - 感到排便不清

問題

- 腹部脹痛
- 痔瘡
- 肛裂
- 胃口下降
- 腸道阻塞
- 小腸氣
- 抑鬱或焦慮
- 高血壓患者在排便時過度用力，會令血壓突然升高，從而誘發中風

為什麼長者會較容易出現便秘問題？他們應如何預防及控制便秘？

成因	預防及控制
部分治療慢性疾病的藥物會引致便秘，例如： • 骨質疏鬆 — 鈣片 • 高血壓 — 降血壓藥，如：利尿藥和鈣離子阻斷劑 • 柏金遜症 — 抗柏金遜症藥 • 其他 — 嗎啡類止痛藥和精神科藥物等	• 向醫生反映便秘情況，從而調節用藥選擇及劑量

成因

飲食習慣：

- 長者或因害怕尿頻而過度減少水份攝取
- 長者普遍對口渴的感覺較為遲鈍，故飲水量較少
- 長者因咀嚼能力下降，較少進食蔬果，令纖維攝取量不足

預防及控制

- 每天至少攝取 1 至 1.5 公升（6 至 8 杯）的水份，可包括開水、湯水、清茶和果汁
- 減少飲用濃茶、咖啡和酒精等利尿飲品
- 每天進食 3 至 4 份蔬菜及 2 至 3 份水果，並應選擇不同種類的蔬果，以攝取不同的營養素

1 份蔬菜	1 份水果
• 1 碗未經烹調的葉菜 • 半碗煮熟的蔬菜、瓜類或菇類 • 半碗煮熟的豆類 • 3/4 杯沒有添加糖的蔬菜汁（連渣）	• 2 個小型、1 個中型或半個大型水果 • 半碗水果塊或顆粒狀的水果 • 1/4 碗沒有添加糖或鹽的果乾

*1 杯或 1 碗 = 240 毫升

- 選擇質感較軟的高纖維包括蔬菜和水果的食物，或將食物變成較易進食的形態
  （注意：水果的膳食纖維會在搾成果汁後大量流失）

成因	預防及控制
長者腸臟蠕動較慢，腹部肌肉又較弱，且運動量少	• 每天進行 20 至 30 分鐘的伸展運動 • 每天進行 1 至 2 次腹部按摩，以肚臍為中心，向順時針方向打圈，每次 10 至 15 分鐘
如廁環境 如廁時私隱度不足，例如：在沒有私隱下使用便盆或便椅	• 讓長者在保持私隱的情況下如廁，例如：關門，加設屏風或布簾 • 在長者如廁時不加以催逼或干擾
排便習慣 不定時排便，或長期抑制便意，令大腸不再發出排便訊息	• 養成定時排便的習慣，例如：在用餐後排便，因為進食後腸臟蠕動較快，便意會較強

除了便秘問題外，長者腸臟蠕動減慢及咀嚼能力下降還會對身體造成什麼影響？

- 這些生理改變會引致消化不良，加上唾液、胃液、消化酵素和膽汁隨年齡減少，影響長者的消化功能。
- 消化不良的徵狀包括：胃痛、胃氣脹、噯氣（打嗝）、胸口感到灼熱和作嘔等。
- 導致消化不良的其他因素：

因素	預防及舒緩方法
飲食習慣 ● 飲食不定時 ● 飲食不節制 ● 進食或飲用過多引起胃氣的食物或飲料 ● 飲用過多刺激胃部的飲料 ● 進食過多油膩的食物	● 定時飲食，少食多餐，宜吃 7 分飽 ● 吞嚥前應充分咀嚼食物 ● 把食物切碎，方便進食 ● 採用低油量的烹調方法，避免煎炸 ● 避免進食或飲用過多引起胃氣的食物或飲料，如：洋蔥、馬鈴薯、番薯、豆類、糯米、粟米和牛奶等 ● 避免飲用過多含咖啡因的飲料 ● 避免同時進食大量流質，以免因飽脹感而造成噁心 ● 進食時不要穿著太緊的衣服 ● 進食後至少等 20 至 30 分鐘才可躺下，以免引起食物倒流
生活習慣 ● 吸煙 ● 飲酒	● 戒煙 ● 戒酒
情緒壓力 精神緊張時會令呼吸變得急速，繼而吸入大量空氣，引致胃氣脹	● 找出壓力來源，對症下藥
藥物副作用 如：亞士匹靈和非類固醇消炎藥等	● 向醫生反映有關情況，調較用藥選擇及劑量，或處方保護胃部的藥物

為什麼腸道傳染病（霍亂、痢疾、肝炎、食物中毒和腸熱病等）與「病從口入」有關？

- 患者進食或飲用了受細菌、病毒或原蟲所污染的食物或食水後，出現肚痛、腹瀉和嘔吐等病徵。
- 患上腹瀉的長者會容易出現脫水情況，徵狀包括：發燒、皮膚乾燥、口乾、尿量少及頭暈等，嚴重的會引致休克、心律失常和器官衰竭，甚至死亡。
- 但脫水時過量喝水會稀釋體內的電解質，而市面上含電解質的運動飲品並非針對腹瀉問題，患者不宜胡亂飲用。所以，當長者出現厠嘔的徵狀時，應盡快求診，按醫生的治療方案補充水分和電解質。
- 切勿自行購買止瀉藥服用，以免阻礙身體排出腸內有害的物質及病菌。

長者的抵抗力較弱，會較容易感染腸道疾病。他們應如何從個人、食物和環境衞生方面預防染病和避免散播病毒？

個人

- 勤洗手，尤其在如廁後、進食前、處理食物時和接觸過生食物後都應用梘液洗手（至少 20 秒）
- 打噴嚏及咳嗽時必須掩蓋口鼻，事後亦要清洗雙手
- 煮食時應穿著清潔的外衣或圍裙
- 手上的傷口應用防水膠布或膠手套徹底保護，才可處理食物
- 與他人共膳時使用公筷和公羹
- 腸胃不適的患者不宜處理食物

食物

- 以不同的刀和砧板分開處理生、熟及即食食物
- 以有蓋的容器貯存食物或以保鮮紙包好
- 把熟食放在雪櫃上格，生食放在下格
- 先把「隔夜餸」冷卻，並在兩小時內放入雪櫃
- 若一次過預備數餐的份量，應將餸菜按每次食用份量分開存放在獨立容器內
- 「隔夜餸」要徹底翻熱至滾燙才可進食
- 須把食物徹底煮熟，尤其是肉類和海產
- 不應把「隔夜餸」保存在雪櫃內超過 3 天，且不應翻熱超過 1 次

環境衞生

- 垃圾要包好並放在有蓋的垃圾桶內，每天最少要清理垃圾桶 1 次
- 杜絕蚊子、蒼蠅和蟑螂等害蟲
- 使用稀釋的家用漂白水來消毒環境，待 15 至 30 分鐘後，以清水洗淨並抹乾。以下的比例是以含 5.25% 次氯酸鈉的漂白水為標準：

一般家居清潔	消毒被嘔吐物、排泄物或分泌物污染的地方和物件
1 比 99：以 10 毫升漂白水混和於 990 毫升清水內	1 比 49：以 10 毫升漂白水混和於 490 毫升清水內

- 禁止寵物進入廚房

▶ 為什麼年齡愈大，患上小腸氣(疝氣)的風險會愈高？

- 隨著年齡增長，腹部肌肉逐漸老化而變得薄弱鬆弛。
- 如遇上長期便秘、持續咳嗽或經常搬運重物等情況，便會令腹腔內長期增加壓力，形成缺口，令內臟跌落腹與腿之間的腹股溝，並像氣球般輕微脹起。
- 已擠出的腸臟或會被腹壁缺口勒住，造成缺血壞死；而且亦有機會因此穿破，導致腹膜炎或其他併發症。
- 外科手術 是現時唯一的根治方法，患者應及早求醫。

資料來源：東方日報 - 「消化不良後果嚴重 胃脹莫輕視」
衞生署長者健康服務網站 - 「便秘」
衞生署長者健康服務網站 - 「消化不良」
衞生署衞生防護中心 - 「水果蔬菜不可少日日記得二加三」小冊子
專尚外科專科中心 - 「疝氣（小腸氣）」

▶ 陳婆婆今天到醫院進行身體檢查，出現以下結果，你認為這三組數字反映出甚麼？

血壓水平	上壓 = 165　下壓 = 110
膽固醇水平	6.1 mmol/L（毫摩爾 / 升）
血糖水平	11.2 mmol/L（毫摩爾 / 升）

檢測結果的三組數字都偏離健康 / 標準水平，更有可能引致心血管疾病，陳婆婆應盡快諮詢醫生。

更多血壓和血糖資料，
可參考「糖尿病及高血壓」（第 38 頁至 41 頁）
更多健康測量技巧和指標，
可參考「生命表徵量度」（第 58 頁至 59 頁）

▶ 除了「三高」之外，以下因素亦會增加患上心臟病的機會，應多加注意及進行心臟評估。

- 直屬家人患有心血管病
- 缺乏運動
- 肥胖
- 年紀大
- 吸煙

冠心病

心臟病是僅次於癌症的「第 2 號殺手」，當中有部分患者會因為冠心病而導致死亡。冠心病的主因是冠狀動脈出現狹窄甚至閉塞的情況，未能供應足夠血液到心臟而出現的心血管疾病。

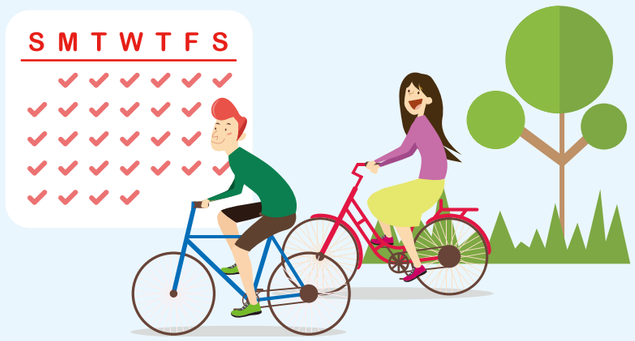
成因	
無法避免的因素	可預防的因素
● 家族遺傳 ● 年齡增加 ● 男性有較高機會出現	● 高血壓（吸煙習慣、生活緊張及缺乏運動） ● 高膽固醇（肥胖、膽固醇沉積於血管內） ● 糖尿病（導致血管病變） ● 只要能預防「三高」，長者便能減少罹患冠心病的機會

如不幸患上冠心病，便要避免情緒波動、暴飲暴食、進行劇烈運動和吸煙，氣溫驟變亦會誘發心絞痛情況。

- 痛楚出現在胸口中間，延伸至其他部位如頸部
- 感到強烈的壓迫感和焦慮不安
- 會持續約 3-5 分鐘

冠心病患者仍可透過以下各方面減少復發機會。

- 藥物治療
- 健康飲食
- 戒煙及戒酒
- 恆常運動
- 多休息
- 定期覆診



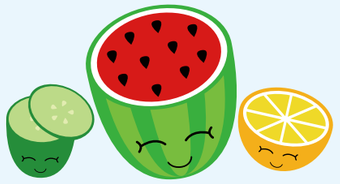
其他類型的心臟病

	成因	徵狀
充血性心臟衰竭	● 心臟肌肉未能壓出充足的血量 ● 高血壓	● 體力不濟 ● 呼吸不暢 ● 水腫及腹部腫脹 ● 睡眠困難 ● 頸部靜脈明顯擴張
肺原性心臟病	● 患有肺疾病 例如肺結核、肺氣腫、慢性支氣管炎	● 呼吸困難 ● 疲倦 ● 心跳加速 ● 咳嗽帶血 ● 肺部呈圓桶形
風濕性心臟病	● 鏈球菌導致咽喉或扁桃腺發炎，繼而侵襲心臟組織	● 呼吸困難 ● 頭痛 ● 頭暈 ● 心絞痛 ● 咳血

預防心臟病

長者要身體力行改善生活習慣，做個強「心」健體的精明長者！

- 多蔬果、少肉類、食得健康
- 戒除不健康的習慣、不吸煙、不飲酒
- 恆常運動、適當休息
- 保持心境開朗，減低壓力
- 生活有規律，定期進行身體檢查

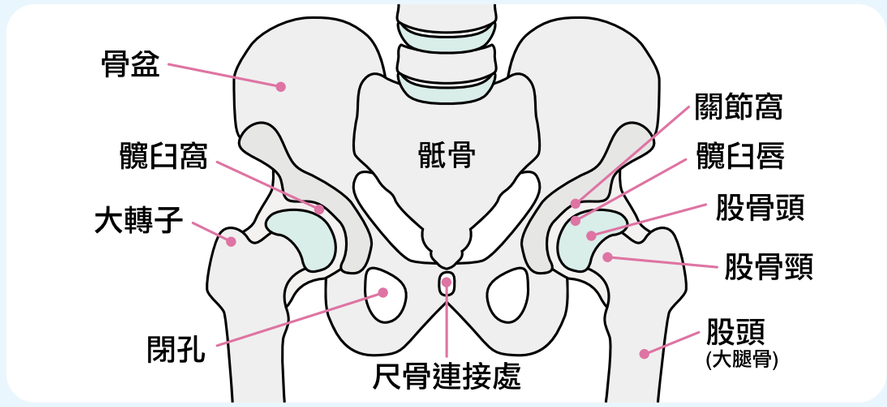


資料來源：衞生署衞生防護中心 -「心臟健康」
醫院管理局智友站 -「冠心病」

▶ 很多長者都會出現**骨科毛病**，不但影響日常生活，情況嚴重時更會對患者的**生命構成威脅**，其中老年人髖關節骨折更會令約 12% 至 20% 的長者在骨折後 1 年**死亡**。

▶ 認識髖關節

髖關節是一個球窩狀的關節，由股骨頭和髖臼所構成。



髖關節骨折徵狀

- 大腿上端或腹股溝出現痛楚
- 如果骨骼完全折斷，骨折的腿會顯得較短

▶ 如不幸出現老年人髖關節骨折，以下的**潛在後遺症**可能會**加重病情**，長者和照顧者必須加倍留神。

更大的骨折風險	● 曾出現老年人髖關節骨折的病人，另一邊的髖關節出現骨折的機會較高
常見的併發症	● 長期臥床引致的壓瘡 ● 靜脈栓塞、肺栓塞 ● 傷口癒合困難 ● 傷口出血或血腫 ● 傷口感染 ● 糖尿病、中風或高血壓患者的情況會惡化

手術導致的問題	髖螺釘、動力髖螺釘手術	髖關節置換手術
	● 釘子鬆開 ● 骨折癒合困難	● 關節脫位 ● 人造肢體下沉受到感染 ● 坐骨神經線受損 ● 異位性骨化症

▶ 要防止老年人髖關節骨折，長者應從以下兩方面著手，**預防**骨質疏鬆症和跌倒，減低骨折的機會。

骨質疏鬆症是指骨的新陳代謝隨年齡增長減慢，令鈣質逐漸流失。如骨質減少的速度加快，骨質的密度會變得疏鬆且容易折斷。

骨質疏鬆症	
徵狀	● 活動或提重物時會感到背部有痛楚，平躺時的痛楚會減少 ● 出現駝背情況，身高變得比以前矮 ● 輕微的碰撞或跌倒已經可以造成骨折
成因	● 年齡 ● 性別（女性於 65 歲之前會有較高機會出現） ● 缺乏運動和鈣質攝取不足 ● 不良的飲食習慣，如吸煙和飲酒 ● 先天性骨架較小者 ● 長期使用類固醇藥物
預防方法	**飲食均衡** ● 進食多些高鈣食物，包括脫脂牛奶、深綠色蔬菜、魚和海產類、果仁和堅果類等 ● 避免過多肉類和鹽，因為蛋白質和鹽分過多會加速鈣質流失 ● 酒、咖啡和濃茶亦會影響鈣質吸收，應盡量避免 **進行適量的戶外活動** ● 戶外陽光有助鈣質吸收，鞏固骨質 ● 運動程度因人而異，平日少運動者可選擇晨運、太極、踏單車等

長者跌倒的主因

- 視力不佳：老花、青光眼和白內障等眼科疾病
- 柏金遜症、中風或認知障礙症：會影響患者的平衡力
- 關節及步姿問題：肌肉退化和關節變形會使長者採用不正確的步姿
- 頭暈昏厥：血糖不穩、姿勢性低血壓（急速的姿態轉換）及慢性支氣管炎（過於用力的連續咳嗽令腦部供血不足）
- 藥物影響：降血壓藥或安眠藥

▶ 由此可見，不同類型的疾病均有機會導致長者跌倒，長者如有以上情況應多加注意。但是，長者仍可學習一些**防跌小貼士**，減低跌倒的機會。

實用防跌小貼士

提防環境陷阱	● 保持地面乾爽、地板平坦及出入時注意門檻位置 ● 保持家居通道暢通 ● 家具要穩固、高度適中 ● 採用防跌措施：使用防滑墊、防滑磚和在浴室和床邊安裝扶手 ● 光線照明充足 ● 上落樓梯時緊握扶手 ● 避免到人多的地方 ● 不要使用舊衣作地布
衣履及鞋履	● 衣服要稱身並容易穿著，避免穿過闊過長的衣物 ● 穿著合適尺碼的鞋、綁緊鞋帶及留意鞋底的磨損程度
善用輔助器具	● 助行器具：經物理治療師評估後才選購合適的器具 ● 起居器具：可放置沐浴椅於浴室內，讓長者穩坐椅上清潔

資料來源：醫院管理局智友站 -「老年人髖關節骨折」
衞生署中央健康教育組 -「骨質疏鬆症」
衞生署長者健康服務網站 -「骨質疏鬆症」
衞生署長者健康服務網站 -「長者篇之做個精靈不倒翁」小冊子

▶ 前列腺癌

男性其中一種常見的癌症，患者大多為 50 歲以上的男士。

主要徵狀

- 排尿困難
- 小便帶血
- 小便緩慢
- 下背部和盆骨位置感到痛楚

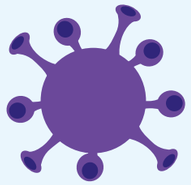
需要注意的是早期的前列腺癌可以沒有明顯徵狀，患者可以透過肛門指檢了解前列腺的健康狀況，如果前列腺有任何異常，患者便需要作進一步的檢查。

治療方法

- 取決於腫瘤大小、擴散程度，及有否出現其他疾病而決定
- 主要分為外科手術、放射治療和荷爾蒙療法

泌尿道感染

- 包括尿道炎、膀胱炎、腎炎
- 大多數的感染是由大腸桿菌所引致



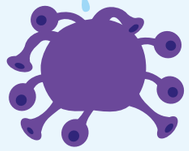
徵狀

- 尿頻
- 排出小便時感到赤痛、灼熱
- 排出的尿液混濁，更可能帶血
- 恥骨位置會出現脹痛
- 如出現發熱、腰背痛和嘔吐等情況，患者的腎臟可能受到感染

治療方法

- 飲用大量開水，有助患者經小便排出細菌
- 接受並完成整個抗生素療程
- 一旦接受抗生素治療，患者 **必須** 完成整個療程，不能隨便停藥，避免細菌產生抗藥性。

良性前列腺肥大症



- 前列腺隨年齡增長會因為荷爾蒙轉變而開始變大
- 約一半 50 歲以上的男性會開始出現

為甚麼這個疾病被稱作 **良性**？是不是代表這個疾病對身體不會構成傷害？

這只是說明這個疾病屬於 **非癌症組織增生，但不代表對身體無害**，患者仍會因為尿道堵塞，影響排尿。

徵狀

- 夜尿
- 尿急
- 尿尾：尿液未完全排出
- 尿頻：小便次數增多
- 等尿：要等待一會才能排出小便
- 尿弱：尿流斷斷續續
- 急性尿瀦留：突然排不出尿液
- 患有良性前列腺肥大症仍要按情況接受治療，例如藥物治療或進行外科手術。

尿路結石

- 可細分為腎結石、輸尿管結石、膀胱結石和尿道結石等等

其成因和徵狀可參考「腎病及痛風」第 8 頁至第 11 頁

如結石體積較小時，可配合止痛藥和飲水自行排出體外，其他情況則可能要考慮使用體外衝擊波碎石術或外科手術，例如傳統開刀取石手術、內窺鏡取石術或經皮腎鏡取石術等等。

手術完成後，尿路結石仍有一定機會復發，患者應採取這些行動，以防結石再次出現。

- 多飲水
- 做適量運動
- 改變飲食習慣
- 定期檢查
- 服用醫生處方的藥物

因此，王伯伯你應該做一次詳細的檢查，才能清楚了解現時的身體狀況，並找出合適的治療方法。

資料來源：醫院管理局 -「尿路結石」
衞生署男士健康計劃 -「前列腺癌」
衞生署男士健康計劃 -「良性前列腺肥大症」
衞生署家庭健康服務 -「泌尿道感染」

糖尿病俗稱為「富貴病」，是不是富有的人有較高機會患上？

- 不是
- 糖尿病可分為一型、二型、妊娠性及繼發性，每一種的成因均不同。

一型糖尿病

- 佔 5-10% 的患者
- 主要患者為年青人
- 胰島素的細胞受到破壞，不能製造足夠的胰島素

妊娠性糖尿病

- 懷孕期間的血糖較高，產後會回復正常
- 日後有較高機會患上糖尿病

二型糖尿病

- 佔 90-95% 的患者
- 不良的飲食習慣及肥胖等因素導致身體的胰島素產生抗拒

繼發性糖尿病

- 因特殊情況而出現，例如長期服用類固醇

誰會有**較高機會**患上糖尿病？

- 直系親屬是糖尿病患者
- 患有高血壓和高血脂
- 肥胖人士
- 曾經患有妊娠性糖尿病
- 45 歲或以上

血糖水平怎樣才算高？

	空腹狀態 mmol/L（毫摩爾 / 升）	**餐後兩小時** mmol/L（毫摩爾 / 升）
正常血糖值	少於 5.6	
空腹血糖異常	介乎 5.6 至 7.0	少於 7.8
血糖耐量異常	少於 7.0	介乎 7.8 至 11.1
糖尿病	大於或等於 7.0	大於或等於 11.1

資料來源：醫院管理局智友站

血糖過高或會對患者身體其他器官構成**嚴重影響！**

由於糖尿病暫時沒有完全根治的方法，一旦患上糖尿病，患者要**遵循醫生**的建議，以合適的方法控制病情。

飲食治療

- 均衡飲食、少食多餐
- 適量進食含碳水化合物的食物，例如五穀類
- 避免攝取過多脂肪和飲酒

其他方法

- 口服降血糖藥、注射胰島素和腸促胰島素針劑

有些患者可能會出現急性血糖過高或過低的情況。

急性血糖過低	患者會出冷汗、發抖和心跳加速，甚至昏迷不醒 應急方法：服食方糖／果汁糖 2-3 粒或飲果汁 1/3 杯，情況改善後再吃 3-4 塊餅乾
急性血糖過高	呼吸快而深、劇渴、噁心嘔吐甚至昏迷，應盡快求醫

長者可參照下列 **自我管理** 小貼士：

- 自行監察血壓和血脂
- 足部護理，保持乾爽，穿著具保護性的鞋襪，減低受傷的機會
- 口腔護理，定期檢查牙齒
- 按時覆診，如有任何疑問，應盡快向醫生說明，及早處理問題

預防勝於治療，如能夠持之以恆做到以下幾項要點，便能大大降低患上糖尿病的機會。

- 保持理想體重，理想的體重指標為 18.5 – 22.9 ，計算方法可參考「生命表徵量度」 第 58 頁至 59 頁
- 依從「三低一高」原則，
  即低脂、低糖、低鹽和高纖維
- 做適量運動

除了糖尿病之外，**高血壓** 亦是長者常見的疾病，長者應恆常量度及紀錄血壓，以助了解身體狀況。

分類	收縮壓（上壓）(mmHg)	舒張壓（下壓）(mmHg)
正常血壓	低於 120	低於 80
前期高血壓	介乎 120 至 139	介乎 80 至 89
高血壓	140 或以上	90 或以上
資料來源：衞生署衞生防護中心		

- 以成年人來說，高血壓是指上壓持續處於 140mmHg 或以上，或下壓持續處於 90mmHg 或以上
- 血壓偶然地升高並不表示患有高血壓，長者應諮詢醫生意見，了解情況
- 即使血壓高於標準水平亦不一定有明顯徵狀，大多數病人都是經醫生檢查或出現併發症才得知

高血壓的 **主要成因**

- 年齡增長
- 身體過重和肥胖
- 缺乏運動
- 吸煙
- 平日飲食中進食過多高鹽食物
- 直系親屬患有高血壓
- 飲酒
- 5% 屬於繼發性，由其他疾病引致，如腎病

如果持續出現血壓過高的情況，對身體會有甚麼影響？

- 會對腦部、心臟、腎臟和眼睛等器官做成嚴重破壞
- 後遺症包括：中風、左心室肥大、心臟衰竭、心肌梗塞、血管硬化和猝死等

因此，患者必須建立 **健康的生活習慣**，減低出現嚴重併發症的風險。

- 按時覆診，遵照醫生處方服藥
- 自我監察血壓
- 維持理想體重
- 戒煙及戒酒
- 注意飲食、避免吃高鹽和醃製食品
- 適量運動
- 保持心境開朗

資料來源：醫院管理局智友站 -「糖尿病」
衞生署長者健康服務網站 -「高血壓」
香港卓護義工協會 -「健康資訊多面睇」指南

你的視野有否出現過這些情況？

老年性黃斑點退化視野圖	青光眼視野圖
視野中央出現白影或黑影	視野續漸減退

一旦患上老年性黃斑點退化或青光眼，患者的視力會受損，對日常生活構成嚴重影響。

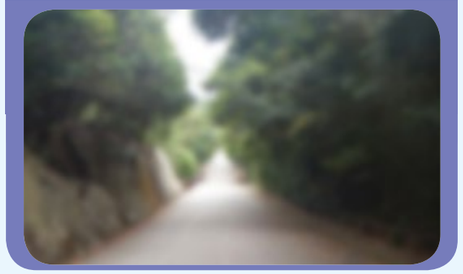
老年性黃斑點退化

黃斑點是甚麼？

- 黃斑點位於視網膜的中央位置，主要的作用是分辨顏色和物件的大小
- 黃斑點會隨著年齡增長而續漸萎縮和退化，因此長者有較大機會患上黃斑點退化

如何得知自己有沒有患上老年性黃斑點退化？

- 早期不會有明顯的徵狀
- 中央視力受到損害時，除了視野中央出現白影或黑影的情況，亦有機會出現以下徵狀：

視力模糊	視野中的物件會出現彎曲變形的現象
	

- 嚴重的情況是患者的**視力會永久喪失**

引致老年性黃斑點退化的高危因素：

- 主要的病因依然不詳
- 年齡增長、家族遺傳、吸煙習慣或長時間在強烈日光下曝曬均增加發病率

要預防老年性黃斑點退化，長者便要做到以下要點。

- 定期檢查眼睛
- 多攝取胡蘿蔔素、維他命 C 和 E 的食物，例如紅蘿蔔、綠葉菜、水果和全穀麥
- 避免長時間在強烈日光下曝曬，可戴上太陽眼鏡阻隔陽光
- 不要吸煙

青光眼

- 青光眼是本港頭號致盲殺手，每 100 名 40 歲或以上人士當中，約有 3 名會患上青光眼
- 青光眼是指眼球內受到的壓力過高，引致視力衰退，視野和視力會永久受損

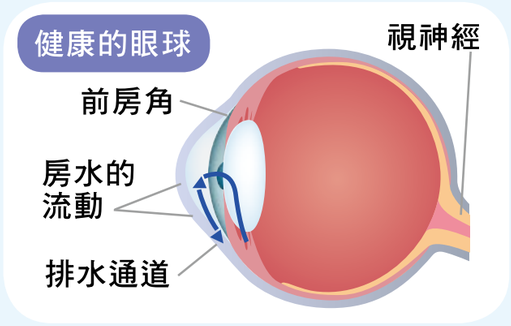
導致青光眼的主要病因是甚麼？

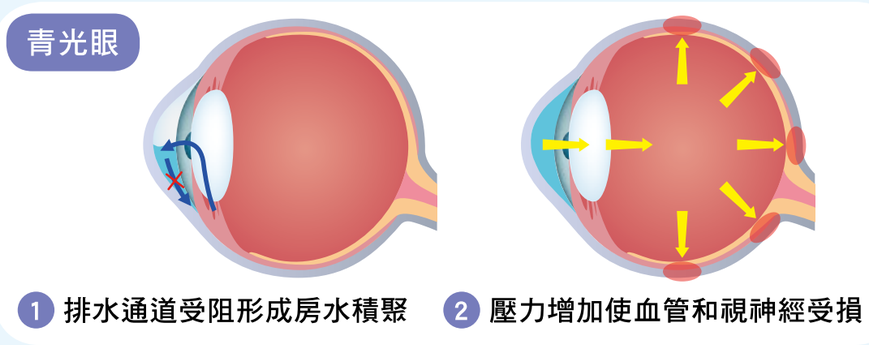
- 眼壓過高
- 40 歲或以上
- 深近視或遠視
- 患有糖尿病或心血管疾病
- 直系親屬患有青光眼
- 眼睛曾受傷
- 患有偏頭痛
- 患有睡眠窒息症
- 長期使用類固醇，包括口服、噴霧或眼藥水

眼科疾病

青光眼 主要可分為閉角性和開角性：

- 眼球是一個充滿水份的球體，眼睛的睫狀體會不斷分泌出「房水」，當「房水」的分泌與排水出現失衡時，便會形成閉角性或開角性型青光眼





① 排水通道受阻形成房水積聚　② 壓力增加使血管和視神經受損

閉角性和開角性青光眼均可以屬於原發性或繼發性：

- 原發性青光眼的成因不明
- 繼發性則是由其他眼疾所引起，例如白內障、糖尿病上眼、虹膜炎或眼內腫瘤。類固醇藥物亦可以引致繼發性青光眼
- 青光眼的最佳預防方法就是定期檢查眼壓、前房角和視神經

總括而言，要預防眼疾，長者可從兩個主要方面著手：

注意個人衞生	日常生活
● 使用清潔的毛巾和清水將眼垢抹去，保持眼瞼衞生 ● 不要用手擦眼 ● 不要使用他人的眼藥水或借戴別人的眼鏡	● 均衡飲食 ● 充足睡眠，讓眼睛有充分的休息 ● 使用噴霧時要小心，注意不要噴到雙眼 ● 不吸煙

資料來源：醫院管理局智友站 -「青光眼」
衞生署長者健康服務網站 -「老年性黃斑點退化」
衞生署長者健康服務網站 -「常見的眼睛毛病及護眼貼士」

吞嚥問題

你有發現家中的長者在進食時出現以下情況嗎？

- 感到食慾減退、沒有意欲進食或飲水、體重下降
- 經常流口水
- 咀嚼食物時感到困難
- 食物誤進鼻腔
- 進食時或進食後出現咳嗽、呼吸急速、氣喘及吞嚥後聲線混濁等情況
- 食物溢出口腔
- 食物殘留在口腔或舌頭上
- 進食時間長，但食量少

如長者有以上問題，有機會引致下列情況：

- 容易感到疲倦
- 情緒低落
- 營養攝取不足
- 吸入性肺炎
- 嚴重者會出現呼吸性功能衰竭

造成吞嚥困難的主要成因是甚麼？

年齡漸長	● 功能及構造退化 包括眼矇、耳聾、嗅覺及味覺減退，牙齒鬆動或掉落，可能要配戴假牙，口水分泌減少 ● 神經和肌肉協調能力減退
神經肌肉系統的疾病	● 中風 ● 柏金遜症 ● 腦退化症 ● 腦炎/腦膜炎 ● 腦腫瘤（良/惡性） ● 腦創傷 ● 多發性硬化症
其他疾病	● 癌症，包括喉癌、鼻咽癌、肺癌、食道癌 ● 癌症治療後遺症 ● 免疫系統疾病

▶ 長者在進食時需要注意甚麼事項？

1. 環境

- 要有足夠的光線
- 減少環境滋擾
- 適當高度的餐桌

2. 選擇適當的餐具

- 進食固體食物時：茶匙、湯匙、筷子
- 進食流質飲品時：茶匙、湯匙、飲管、杯
- 輔助餐具：特製的匙羹、杯、碗、筷子

特製杯

高邊碟

防滑膠墊

不同類型手柄的匙羹

3. 選擇適合的食物

- 依照言語治療師的建議準備食物：正常餐、免治餐、軟餐、糊餐
- 讓進食者提升對食物的感覺：溫度、味道、大小
- 需要避免的食物類型：不同質感的食物混合、太滑、太大、太硬、太鬆散、太黏口、太彈牙

4. 選擇適合的飲品

- 依照言語治療師的建議準備飲品：稀流質（一般水狀）、微稠流質、小稠流質、中稠流質及特稠流質
- 如需加適量凝固粉，必須依照凝固粉包裝的說明使用
- 把凝固粉完全攪勻
- 避免讓凝固後的飲品放得太久

▶ 照顧者在協助長者進食時還需要額外留意甚麼？

進食前

- 確保進食者情緒穩定、精神狀況清醒
- 長者有配戴假牙
- 讓長者知道餐單內容

進食時

- 留意長者的坐姿
- 按長者情況提供支援（監督或其他協助）
- 如需要餵食，注意餵食的方法，每次餵食的食物份量避免太多，速度亦不應太快
- 注意長者身體狀況及進食情況，及早發現問題

進食後

- 檢查長者口腔食物殘渣、清潔口腔
- 提醒長者餐後不要躺下，避免食物倒流

▶ 如長者出現吞嚥困難，應盡早找出長者進食過程中出現甚麼問題。

- 進食者情緒和精神狀態如何？
- 餐單內的食物是否合適？
- 進食或餵食的方法正確嗎？
- 有需要時長者應到醫院求診，而照顧者亦應陪同患者到醫院進行詳細檢查

資料提供：香港理工大學中文及雙語學系言語治療所臨床導師何韋琳博士

你的家居環境有出現以下問題嗎？

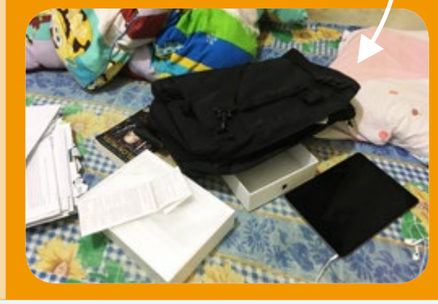
客廳

- 門檻過高(超過兩吋為高)
- 照明開關掣高度不合適
- 多重門鎖和門閂（門栓）
- 四處堆積雜物
- 座椅高度不合適

- 櫃裏和檯面上堆放雜物
- 電線和插頭纏放地上
- 地面不平坦
- 冷氣機開關掣太高
- 放置藥物或用品的櫃過高

睡房

- 地面堆積雜物
- 床太高或太低
- 床上擺放雜物
- 床頭沒有照明開關掣



- 衣物擺放位置過高
- 電線纏繞地上
- 照明不足

廚房

- 地面濕滑 / 油膩
- 廚房照明不足
- 雜物堆積
- 爐頭過高或過矮

- 胡亂放置易燃氣體罐
- 利刀隨處亂放
- 電線插頭太多

浴室

- 地面濕滑
- 浴室門口通道狹窄
- 地下滿佈雜物
- 浴室照明不足
- 冬天沖涼水溫高、多蒸氣
- 洗手盆下擺滿雜物
- 洗手盆位置過高或過低
- 清潔用品擺放位置不當
- 浴缸太高，牆身缺乏扶手

以上潛在危險均會對住戶的安全構成威脅，長者及家人應該多加注意並採取適當措施，慎防意外發生！

長者在清潔家居和處理家務時，不妨參考以下家居清潔小貼士，以保障自己的安全。

家居清潔小貼士之清潔五式		
1. 清潔窗戶須小心	● 只可伸出 1 隻手往窗框以外，切勿靠窗扇或窗框借力 ● 嘗試借助工具協助清潔，例如伸縮抹窗棒、固定長度的手柄及刮窗器 ● 雙腳踏在穩妥的地方	
2. 正確姿勢要做足	站立工作時（掃地或拖地） ● 雙腳宜前後擺放，有助保持平衡 ● 身軀不要俯前，以便維持腰背的正確弧度 ● 避免蹲下或跪下等姿勢	提取重物時 ● 要屈膝蹲底、收起腹部、保持腰背挺直和微微分開雙膝（闊度如肩膊寬闊） ● 不要過分屈曲膝頭
3. 量力而為	● 可於摺衫或清潔櫃桶時坐下來，節省體力 ● 多使用輔助工具 ● 於工作時間內安排休息時間 ● 有需要時應找家人或朋友幫忙	

家居清潔小貼士之清潔五式	
4. 使用及清潔電器	● 應先接駁電源後才開動電器 ● 使用前先檢查電線狀況，確保插頭已插上 ● 應使用最靠近的牆身插座，避免拖長電線 ● 冷氣機和雪櫃等用電量較大的電器要直接接駁一個電源 ● 接觸電器前確保身體沒有沾上水 ● 清潔電器前應先拔去插頭
5. 清潔劑要睇清	● 使用時要配戴手套 ● 清潔劑內或含有酒精等易燃物料，應小心使用 ● 遵照使用守則和說明來使用清潔劑 ● 保持空氣流通

▶ 意外即是意料之外，如果不幸燙傷、燒傷或遇上火警情況，我們應該如何處理？

發生任何意外時，最重要是保持鎮定！

燒傷 / 燙傷

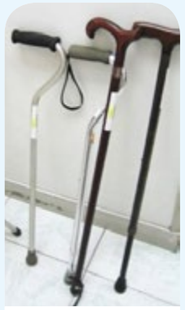
- 以冷水浸或清洗受傷位置最少 10 分鐘，但切勿以冰直接敷上傷口
- 衣物黏上傷口時，不要強行除去衣物，以免增加感染機會
- 如有水泡，不要弄破
- 因應受傷部位除去束縛性物件，例如指環、手錶、手鐲和腰帶等
- 切勿塗上藥油、牙膏、豉油、燙火膏及食油等物質
- 需要時尋求醫生協助

火警

- 在安全情況下立即離開火場，不要費時取回貴重物品，並要緊記以濕毛巾蓋鼻
- 若無法離開單位時，要使用膠紙密封周圍的罅隙和用濕毛巾放在門底

資料提供：利民會職業治療師蔡緒霞女士

▶ 助行器種類繁多，長者及其家人在選購前不妨先請教醫生或物理治療師的意見再作決定。


拐杖

四腳拐杖

助行架

串手 / 腋下拐杖

▶ 在購買助行器具後，長者亦需要知道正確的使用方法，以免適得其反，造成意外：

- 因應長者身高，將助行器高度調校至手肘微曲水平
- 不要在助行器上掛上任何東西
- 經常檢查助行器（例如助行器的接合位），確保沒有配件鬆脫
- 檢查腳膠粒，如過度磨損便需更換

▶ 輪椅主要分為兩大類，包括電動輪椅和手動輪椅，手動輪椅可細分為小輪及大輪輪椅。

	大輪車	小輪車
手動輪椅類型		
輪胎尺寸（備註：車輪越大，推行越省力）	● 輪胎直徑分為 20、22 和 24 吋 ● 使用者可自行推動	● 輪胎直徑 12、14 及 16 吋 ● 使用者不可自行推動
輪胎類型	氣胎 特點： ● 需要定時充氣 ● 有較佳的避震效果	實胎 特點： ● 不需要充氣

助行器具的使用及保養

重點注意事項：

- 輪椅大小需因應使用者的身型揀選，但亦需注意輪椅能否通過家中出入口。
- 一般輪椅的扶手或坐椅靠背部份都不能調校，購買時必須留意使用者身型是否適合，最好是帶同使用者到場試用。
- 配備可拆除式扶手及腳踏的輪椅可方便使用者過床過椅。

購買輪椅後，使用者及其照顧者有必要學習正確的輪椅使用方法，才能發揮輪椅的作用及避免意外的發生。

使用輪椅時	● 身體坐直，背部緊貼輪椅椅背 ● 雙腳放在輪椅腳踏上 ● 雙手放在扶手上 ● 如有配備安全帶，應扣上安全帶 ● 輪椅停下時，記緊鎖上車輪

照顧者在遇上斜坡和石壆時，應份外留神，並按照以下方法操作輪椅

上斜坡時

使輪椅面向斜坡，然後慢慢前進

下斜坡時

使輪椅背向斜坡，留意路面情況，然後慢慢拉動輪椅

上石壆時

使輪椅面向階級及路面，利用傾後杆把輪椅後傾，然後慢慢上石壆

下石壆時

使輪椅背向階級及路面，留意路面情況，然後小心下石壆

要讓長者安心使用輪椅，保養工夫絕對不能馬虎，緊記：

- 勤清潔，防生鏽
- 定時檢查配件，慎防配件鬆脫
- 定期更換保養輪胎
- 輪椅結構要認識，安全使用齊得益

資料提供：香港輪椅輔助隊中心服務主任黃鈺庭女士

你認為糖尿病患者可以進食以下食物嗎？

- 不同類型的食物所含有的醣質（澱粉質、果糖或乳糖），均會對血糖水平構成不同程度的影響。因此，醫生和營養師會按糖尿病患者的身體狀況編定進食的分量，以維持血糖水平。

其實，長者只要懂得運用「醣質交換法」來進行換算，他們仍然可以按自己的喜好揀選食物。

1 份醣質的分量			
穀物類	1 滿湯匙飯	2 平湯匙麥皮（乾）	半片麵包
	1/3 碗潮州粥	1/3 碗通粉	
蔬菜類及果仁類	1 件薯仔、芋頭、番薯（大約 1 隻雞蛋大小的分量）	1/3 條粟米	4 粒馬蹄
	2 件紅蘿蔔、蓮藕（大約 2 隻雞蛋大小的分量）	2 粒栗子	
奶類	1 杯奶 (240 毫升）	4 平湯匙奶粉	
水果類	1 個橙（細）	1 個奇異果	1 隻皇帝蕉
	1/2 個蘋果	1/2 隻香蕉（細）	

- 換句話說，患者應檢視食物的醣質水平，適度調節每餐的飯量，控制醣質的攝取。
- 以上資料僅供參考，糖尿病患者應諮詢醫生或營養師意見，製作適合自己的營養餐單。

糖尿病患者同時要緊記以下要點，才能**食得健康**：

- 多菜，多纖維
- 瘦肉、家禽、魚等食物貴精不貴多
- 兩餐之間要補底，吃水果、飲低脂奶
- 煮食應少汁少芡

飲食習慣除了影響人體的血糖水平，同時與血壓息息相關，長期攝取過量的**鈉（高鹽）**會有較大機會引致**高血壓**。

- 根據世界衞生組織建議，我們每天不應攝取多於 2400 毫克鈉，即每餐不多於 800 毫克鈉。
- 800 毫克鈉約相等於 1/3 茶匙鹽或少於 1 湯匙豉油或半個杯麵或半隻鹹蛋。

少吃為妙之高鹽鈉食物

調味料	● 豉油、蠔油、味精、雞粉、魚露 ● 花生醬、沙律醬、芝士醬 ● 豆瓣醬、蝦醬、茄醬 ● 腐乳、豆豉
肉類	● 臘味、燒味、鹵味、火腿、鹹魚、肉乾、鹽焗雞 ● 罐頭午餐肉、香腸、豆豉鯪魚
醃製類	● 梅菜、鹹酸菜、榨菜、菜脯、雪菜 ● 鹹蛋、皮蛋、鹵水蛋
即食品	● 罐頭湯、即食麵（湯包及調味粉）、部份即食麥皮
零食	● 話梅、夾心餅、鹽焗硬殼果

低鹽鈉飲食小貼士：

- 選擇新鮮 / 急凍的肉類及蔬菜
- 使用天然香料（花椒和八角等）及配菜（蔥、蒜和洋蔥等）
- 大部份零食都含有大量鹽份，少食為佳
- 減少食用醬汁
- 外出吃飯時可主動要求醬汁另上，分開食物及醬汁

「**三高**」除了高血糖和高血壓，還包括**高血脂**。高血脂患者需要留意膳食中的膽固醇攝取量，尤其是缺血性腦中風、小中風和冠心病患者。

- 膽固醇主要來自肥肉、內臟、魷魚、墨魚、貝殼類海產、蝦膏、蟹膏、魚子和蛋黃

飲食建議

- 魷魚、墨魚、貝殼類海產等食物一星期不應食多於兩次
- 內臟、蝦膏、蟹膏和魚子亦應盡量避免
- 每星期不多於 1 隻蛋黃

步入晚年時，有部份長者會出現**吞嚥困難**的情況，**直接影響**他們從食物中**吸收的營養**，長者 / 護老者應如何著手？

- 放鬆鈉質、膽固醇、脂肪及澱粉質的限制，讓長者攝取足夠能量，以改善身體狀況。
- 可參考吞嚥問題 第 45 頁至 47 頁

有吞嚥困難或營養不良的長者可參考以下**營養補充小貼士**：

- 少食多餐
- 兩餐之間可飲用全脂奶、豆漿及營養飲品
- 飲湯時可多吃高蛋白質的湯料，例如魚肉、雞肉、豬肉、豆腐、牛肉和蛋
- 可添加麻油和煮食油於食物中以增加能量
- 增加食物營養，例如粥或麥皮可配上蛋花、魚肉、肉碎和鮮腐竹等
- 如不是糖尿病患者，可多吃小食和飲甜的飲品

小食	甜飲品
乾果、果仁、蛋糕、燉蛋 / 奶、布丁、砵仔糕、豆腐花等	葡萄適、利賓納、好立克、蔗汁、朱古力奶、蜜糖水、運動飲品等

備註：如胃口已經恢復、體重改善，長者應回復平時的營養治療飲食。

資料來源：律敦治及鄧肇堅醫院營養部主管營養師李奕嫻女士
衞生署基層醫療統籌處 -「糖尿病飲食 – 醣質交換法」
醫院管理局 -「餐餐均衡 -『三低一高』飲食之低鹽飲食秘技」

老人營養學

在「認知障礙症」章節中 第 12 頁至 15 頁 ，我們得知認知障礙症患者的大腦功能會比正常人衰退得快，影響他們的日常生活。照顧者在照顧患者的過程中不時要面對患者突如其來的情緒變化和處理他們的行為問題。

認知障礙症患者較常見的情緒反應：

- 冷漠
- 焦慮不安
- 失去動力
- 抑鬱
- 煩躁
- 失落

此外，患者可能會出現突如其來的情緒爆發，照顧者應從事件的時間、空間 和 處境 幾方面思考觸發患者情緒反應的原因，避免同類事情再次發生。

甚麼是行為問題？

- 行為在不適當的時間、空間和處境出現才會成為「行為問題」
- 在處理「行為問題」時，應了解甚麼原因觸發其行為
- 照顧者亦應考慮處理「行為問題」的優先次序，如果會危及患者和其他人的安全，例如忘記熄火，便應盡早處理

常見的行為問題：

- 重覆同一行為
- 到處遊走
- 家中裝設很多門鎖，不讓其他人進屋
- 煩躁不安、間中情緒激動甚至出現暴力行為
- 經常申訴遺失物件，並訴說被別人偷了
- 重覆問同一問題

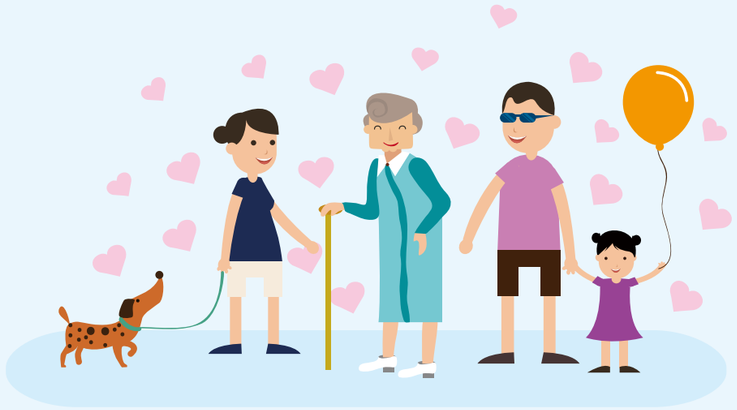
每個行為的背後總有一些原因，同樣認知障礙症患者的行為亦受著外在因素和內在因素影響。

外在因素	內在（個人）因素
人的影響 ● 彼此的相處模式 ● 對某人的熟悉感 **環境影響** ● 空間、光線、聲音、溫度	● 情緒及心理 ● 大腦功能衰退 ● 過往經歷 ● 生理 ● 個人需要：除了生理需求例如食物、安全需求之外，其實長者在社交、尊重及自我實現層面均有需求

- 照顧者在處理問題時，不妨嘗試同時考慮影響患者行為的內在及外在因素，不要把所有原因歸咎於「認知障礙症」上。

給照顧者的小貼士

- 嘗試從患者的角度出發，設身處地想像其行為問題的背後原因
- 找出及改變導致行為問題的因素，家人同心協力解決行為問題
- 若行為並沒有造成負面影響，便不必加以阻止，因為患者可能從中得到樂趣



資料來源：香港認知障礙症協會 -「認知障礙症患者的情緒和行為特徵及處理」

認知障礙症患者行為與心理徵狀

長者及其家人在家中也可以為長者測量血壓和體溫，時刻監察身體，有助長者了解自己的身體狀況以及預防疾病。

▶ 量度血壓：

血壓水平可參考糖尿病及高血壓 第 38 頁至第 41 頁
如出現以下情況：

- 收縮壓（上壓）超過 240mmHg、舒張壓（下壓）超過 130mmHg，但沒有出現任何徵狀 或
- 收縮壓（上壓）超過 200mmHg、舒張壓（下壓）超過 120mmHg，並出現頭痛和心絞痛徵狀

長者便需要在數小時內緊急求醫 .....

▶ 要準確量度血壓，長者及照顧者須 注意 下列要點，以免影響測量結果：

- 量度前避免進行運動、抽煙、飲酒 / 咖啡 / 濃茶或朱古力等含有咖啡因的飲品
- 保持身心鬆弛，避免談話
- 充氣臂帶與心臟處於同一水平，充氣帶不要束得太緊（充足氣時可攝入一隻手指位）
- 血壓計只是輔助器材，高血壓患者仍須定期覆診，按醫生處方服用藥物

▶ 其中一個 預防高血壓 的方法是 維持理想的體重，體重指標是其中一個常見的參考指標。

- 體重指標 (BMI) 的計算方法：
  體重（公斤）÷ 身高（米）^{2}

分類	體重指標
過輕	少於 18.5
適中	18.5 至 22.9
過重	23 至 24.9
肥胖	大於或等於 25
資料來源：世界衞生組織	

- 例子：體重 = 50 公斤，身高 = 1.6 米
  體重指標 = 50 ÷1.6^2 = 19.5

▶ 量度體溫：

經口腔測量的體溫一般為 36.8 ± 0.7 度（以下為攝氏°C 度）

低熱	37.5 至 38 度
中度熱	38 至 39 度
高熱	39 度以上
超高熱	41 度以上

▶ 量度脈搏：

- 脈搏在腕部和頸部表層可以觸摸到
- 主要目的是透過脈搏速率評估心臟血管和血液循環的情況
- 休息時的正常脈搏速率為每分鐘 60-100 次

▶ 要 正確量度脈搏，長者必須要注意以下要點：

- 量度脈搏時要先確保長者處於一個舒適平穩的位置及姿勢
- 活動過後至少要休息 15 分鐘才可以量度
- 使用食、中、無名指的指端輕按於動脈上（不用按壓），維持約 1 分鐘
- 每天固定時間量度並進行紀錄

▶ 自我監測膽固醇水平：

- 長者在平日揀選食物時，可主動留意不同食物所含的膽固醇，確保其攝取量不超出健康標準。
- 美國心臟學會建議每日攝取的膽固醇不應超過 200 毫克，可參考以下的食物膽固醇含量表。

膽固醇含量（毫克）	食物		
200 以上	1 個豬腦（3100）	1隻鴨蛋（619）	1 個豬腰（440）
	1 隻魷魚（400）	1 隻烚蛋（215）	1 個雞肝（210）
100 至 200	2 兩中蝦（154）	3 兩臘腸（150）	1 兩豬肝（120）
	1 兩墨魚（110）	1 客西多士（119）	1 兩豬心（100）
100 以下	1 件蛋撻（67）	1 件西餅（66）	1 盅排骨飯（64）
	1 碗炒飯（61）	1 個即食麵（60）	1 杯全脂奶（33）

資料來源：香港卓護義工協會 -「健康資訊多面睇」指南
衞生署衞生防護中心 -「體重指標表」

萬一忘記了服藥應該怎樣辦！？

~~A: 盡快補服藥物~~　~~B: 不必補服藥物~~

~~C: 在下一次服藥時補服雙倍劑量的藥物~~　D: 視乎情況而定

答案是需要視乎情況而定。萬一忘記服藥時，長者應盡快補服藥物。但若記起時已經接近服用下一劑藥物的時間，則不需要補服，只要依正常劑量服用即可，切勿因為之前忘記服藥而服用雙倍劑量！

一般服藥須知

為甚麼有一些藥物會分為飽肚服用或空肚服用？

飽肚服用	空肚服用
● 應在用餐時或餐後 30 分鐘內服用 ● 食物可以幫助藥物吸收 ● 有些藥物如空肚服用可能會刺激腸胃，引起不適	● 與前一餐相隔兩小時才服用，並在至少 1 小時後才進食 ● 食物可能會影響吸收 ● 食物可能與藥物相互影響

藥物應該怎樣儲存？

- 大部份藥物都可以放置在室溫環境下，要避免陽光的直接照射
- 只有部份藥物需要冷藏，長者應參考藥物包裝上的標籤
- 有部份藥物以錫紙獨立包裝，以減少與空氣或水份的接觸，長者應避免預先拆開錫紙包裝
- 眼藥水及眼藥膏在開啟後只能存放 1 個月

藥物所產生的副作用是甚麼？副作用是否和藥物過敏相同？

- 副作用是指服用藥物後出現療效以外的身體反應。理論上所有藥物均有不同程度的副作用，副作用的影響會因應服藥人士體質、病情、用藥劑量及其他情況而定。

輕微副作用	小心觀察
嚴重副作用	應儘早將情況告知醫生或藥劑師，評估是否需要減藥、停藥或轉藥

切勿自行決定服藥的劑量甚至停藥！

藥物過敏是指藥物引致體內的免疫系統出現的反應。

- 較常產生藥物過敏的藥物包括抗生素、降尿酸藥、非類固醇類止痛藥和磺胺類抗細菌藥等
- 比較常見的例子有皮膚紅腫、搔癢和出疹等
- 較為嚴重的情況包括呼吸困難、血壓下降、心跳減慢、脫皮、眼睛、口和鼻黏膜充血和腎臟受損
- 並不是所有副作用都屬於藥物過敏，例如胃痛、頭痛、作嘔作悶都不是過敏反應

以下為一些長者常用藥物的副作用及用藥須知：

抗高血壓藥	● 注意血壓有否降得太低 ● 突發性的體位低血壓反應（從坐下或躺下的姿勢轉變為站立時產生的暈眩） ● 常見的副作用：頭暈、頭痛、心跳加速、潮紅、疲倦
降膽固醇藥	● 常見的副作用：非運動過勞引起的肌肉酸痛、肝功能異常、腹瀉
降血糖藥	● 常見的副作用：低血糖現象 ● 血糖過低的徵狀包括饑餓感、冒汗、臉色蒼白、心跳加速、身體顫抖、脾氣暴躁、頭暈、昏昏欲睡、痙攣。
止痛藥	**非類固醇類消炎止痛藥** ● 或會出現腸胃不適 **撲熱息痛** ● 可空腹服用 ● 沒有消炎功效 **鴉片類** ● 止痛效果好但沒有消炎作用 ● 不當使用會造成上癮
外用類固醇	外用類固醇主要用於皮膚過敏和發炎，強度可分為溫和、中度、強效和特強，長者應按醫生指示使用 ● 如同一位置需用多於一款藥，應相隔至少半小時才使用另一種外用藥 ● 如皮膚太乾燥，可先用潤膚膏，相隔約 15 分鐘後才使用類固醇 ● 避免塗於傷口或使用過多份量，長期過量使用會導致皮膚變薄 ● 使用後要徹底清洗雙手

精明用藥小貼士：

- 切勿因為副作用而懼怕服藥或擅自減藥
- 懷疑有副作用時應告知醫生及藥劑師
- 出現嚴重副作用時可與醫生商量轉用其他藥物
- 服藥後感到不適不一定是藥物敏感，不要自行停藥
- 保健品並不是絕對安全，需小心使用
- 不要過量囤積藥物

資料提供：伊利沙伯醫院註冊藥劑師朱敏華女士

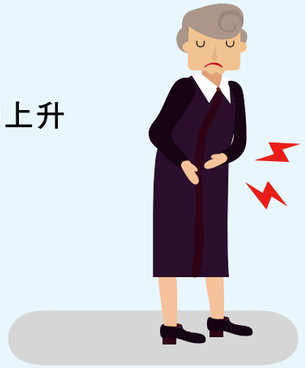
女性在人生中多個階段可能會患上不同類型的婦科疾病，年長的婦女更可能是某些疾病的高危人士，例如骨盆底器官脫垂。

▶ 骨盆底器官脫垂

- 骨盆底器官包括子宮、陰道、膀胱及直腸。骨盆底器官脫垂是指這些器官失去支撐並偏離正常的位置，出現器官下垂的現象。

▶ 骨盆底器官脫垂的成因仍未確定，出現以下情況的婦女會有較高患病風險：

- 年長的女性：由於骨盆組織老化
- 曾經懷孕及多產的女性：骨盆肌肉或神經在生產時曾受到創傷
- 更年期後的女性：女性激素減少
- 曾接受骨盆手術的女性
- 由肥胖、咳嗽和便秘等原因造成的肚內壓力上升



▶ 骨盆底器官脫垂有以下徵狀：

- 有腫塊會從下陰位置突出
- 感到下陰不適
- 背部較下的位置感到痛楚

如脫垂的位置是膀胱，患者會有尿頻、排尿困難和小便失禁的徵狀。直腸脫垂的患者則可能有排便困難，或需要用手在陰部施加壓力才能排便。

一般來說，這些徵狀會在站立時和晚上出現較差的情況。

▶ 雖然現時未有明確的預防方法，婦女仍可以嘗試以下建議降低患病風險：

- 透過均衡飲食減少便秘的機會
- 控制體重，過重人士應減肥
- 恆常做骨盆底肌肉運動
- 避免任何會導致長期咳嗽的習慣，例如吸煙
- 盡可能避免長時間舉起重物

另一類需要多加提防的疾病是「癌症」。癌症可細分為多種，當中有一些癌症只出現在女性身上，例如子宮頸癌。

▶ 子宮頸癌

- 大部份的子宮頸癌是由於持續感染一種致癌或高風險類型的人類乳頭瘤病毒，令子宮頸出現不正常的細胞病變，部份更可能會發展成癌症，形成子宮頸癌。

▶ 哪些女性會有較大風險患上子宮頸癌？

- 發病的年齡中位數為 53 歲
- 性行為較頻繁
- 過早有性行為
- 有較多的性伴侶
- 免疫力較低的女性
- 有吸煙習慣

▶ 子宮頸癌有甚麼徵狀？

- 陰道出現不正常流血情況，例如在月經之間或性交後流血
- 陰道流出帶有異味的物質
- 性交時感到不適
- 停經後的女性有陰道出血情況

▶ 女性應採取甚麼預防措施減少患上子宮頸癌的機會？

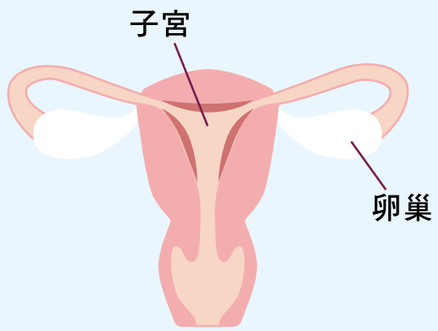
- 健康的生活習慣，均衡飲食、睡眠充足及恆常運動
- 進行安全性行為（避免有多個性伴侶和使用安全套）
- 定期進行子宮頸細胞檢查，三年檢查一次為佳。65 歲或以上從未接受檢查的婦女應向醫生查詢是否有檢查的需要
- 接種人類乳頭瘤病毒疫苗（子宮頸癌疫苗），疫苗的功能對未有性經驗的女性最為顯著。對於其他女性，疫苗的功效因人而異，需向醫生詳細了解

長者常見的婦科問題及癌症

除了子宮頸癌之外，另一個威脅年長婦女健康的癌症是卵巢癌，大部份患者年齡均超過 50 歲。在卵巢出現惡性腫瘤會被稱作卵巢癌。

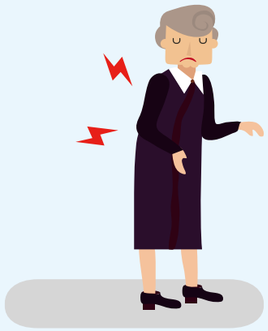
▶ 哪一類人士會有較高的風險患上卵巢癌？

- 50 歲或以上
- 沒有生育經驗
- 有不育紀錄
- 親屬曾患有卵巢癌
- 曾患有乳癌



▶ 早期的卵巢癌並沒有明顯的徵狀，因為卵巢處於骨盆腔內的深處。但婦女仍可留意是否有以下情況：

- 持續地感到胃痛和消化不良
- 感到腹部腫脹
- 小便變得頻密
- 大便習慣出現改變
- 腰背位置出現痛楚



▶ 以下的預防方法或可以幫助婦女預防卵巢癌：

- 均衡飲食，不要攝取過多脂肪
- 恆常運動
- 注意自己的精神健康，保持情緒穩定

如婦女有長期性的卵巢功能失調，便應該接受治療

資料來源：衞生署子宮頸普查計劃 -「人類乳頭瘤病毒及疫苗」
衞生署子宮頸普查計劃 -「子宮頸癌」
香港泌尿婦科協會 -「骨盆底器官脫垂」
香港癌症基金會 -「子宮頸癌」小冊子
香港癌症基金會 -「卵巢癌」小冊子
香港防癌會 -「子宮頸癌」小冊子
醫院管理局 -「卵巢癌」

▶ 你知道人體最大的器官是甚麼嗎？ 答案是：皮膚

- 佔全身總重量 15%
- 可細分為表皮、真皮及皮下組織
- 主要功能是保護身體內部器官、調節體溫、感知、吸收與分泌

▶ 皮膚乾燥

徵狀	● 出現鱗屑、紅斑、皮膚粗糙和龜裂
成因	● 年齡增長：皮膚老化，保濕功能變弱，水份流失 ● 先天因素：如長者皮膚屬乾性皮膚，皮脂腺的分泌會較少 ● 過度清潔：使用過熱的水或鹼性太強的沖涼液 ● 天氣乾燥

▶ 長者應如何預防皮膚乾燥？

- 有充足的休息
- 多喝水，有助皮膚保持充足水份
- 遠離不良習慣，例如吸煙和飲酒
- 均衡飲食
- 不要穿著刺激皮膚的衣物，例如羊毛

▶ 其實在洗澡過程中以至洗澡後，長者都應留意自己平日的洗澡習慣是否正確。

	✔	✘
洗澡時	● 使用溫水 ● 使用花灑淋浴 ● 使用中性無香精的沐浴露或肥皂 ● 可使用水份乳霜或乳化軟膏代替沐浴露	● 水溫太熱 ● 浸浴時間超過 10 分鐘 ● 使用鹼性過強的沖涼液
洗澡後	● 使用毛巾輕輕拍打印乾 ● 使用合適的潤膚乳	● 使用毛巾抹乾身體時力度過大

▶ 使用潤膚乳時亦需要注意以下要點，避免造成反效果。

- 潤膚乳應順著毛髮生長的方向塗上，以免造成毛孔閉塞
- 屬於敏感皮膚人士，要避免使用含有致敏物質的潤膚乳
- 如使用潤膚乳後感到不適，例如出現敏感反應，便應停用及盡早求醫
- 在雙腳塗上潤膚乳後，長者要格外留神，以免失足滑倒

▶ 皮膚過於乾燥會引致不同類型的皮膚疾病，老人性濕疹是其中一種常見的長者皮膚病。

- 年過 50 歲的男士和停經後的女性均較易患上
- 又名「脫脂性皮膚炎」

徵狀

- 常見的徵狀包括出現皮膚變厚、紅疹和水泡，或有脫皮現象
- 沒有衣服保護的位置，例如手腳及後頸部位都是老人性濕疹主要出現的位置

成因

- 皮脂腺隨著年齡增長出現退化，削弱皮膚的保護能力，令皮膚變得乾燥和痕癢
- 當空氣中濕度較低時，會有較大機會觸發老人性濕疹

▶ 醫生會根據患者的皮膚狀況而作出相應的治療：

- 若皮膚只是變得乾燥而沒有受細菌感染，使用潤膚乳便可改善情況
- 若情況嚴重，例如出現急性皮膚炎，便可能需要用上類固醇和抗組織胺藥

▶ 長者應常保持皮膚濕潤，防止皮膚變得乾燥，這是預防老人性濕疹的最佳方法。

- 可參考上頁有關洗澡時要注意的內容
- 選購棉質的衣物，避免毛質或過緊的衣服
- 充足的休息
- 皮膚感到痕癢時應避免用手去抓，以免造成發炎情況

資料來源：香港中文大學那打素護理學院那打素護理實務研究中心 -「長者皮膚之護理手冊」
香港藥學服務基金賽馬會長者藥物認知推廣計劃 -「長者常見之皮膚問題」小冊子
長訊 -「愈洗愈癢的皮膚病 老人性濕疹」

▶ 為甚麼有些長者能保持一副健康的牙齒，而部份長者會面對牙齒鬆動和脫落的問題？

- 主要原因是牙周病及蛀牙
- 牙周病的形成是因為牙齒表面黏附著牙菌膜。沒有徹底清潔口腔及牙齒，牙菌膜帶有的細菌所分泌的毒素便會刺激牙齒周圍的組織，引致牙周病。

▶ 除了牙齦出現萎縮，患上牙周病還有甚麼徵狀？

- 牙齦萎縮
- 口臭
- 牙齒移位
- 牙齒鬆動 / 脫落
- 牙腳外露
- 牙肉膿腫，出現牙瘡

▶ 哪些人較容易患上牙周病？

- 有吸煙習慣：吸煙者患上牙周病的機會比非吸煙者高達 5 倍。香煙會造成血管收縮而令牙周病的徵狀變得不明顯，尼古丁亦會削弱癒合能力和減慢組織復原
- 精神壓力大：抵抗疾病的能力被削弱
- 患有糖尿病、白血病或愛滋病：抵抗細菌的能力下降
- 有服食藥物，例如降血壓藥或抗腦癇藥：牙齦會較易腫脹，令牙菌膜難以清除

有甚麼方法可以避免牙周病？

- 使用牙刷、牙線或牙縫刷徹底清除牙菌膜
- 每年至少檢查口腔及牙齒一次
- 不要吸煙

已經患上牙周病可以改善情況嗎？

- 培養良好的刷牙習慣，早晚清潔牙齒
- 使用牙線或牙縫刷，只用牙刷不能徹底清潔牙齒的鄰面
- 定期洗牙
- 使用牙科儀器刮治牙根
- 進行牙周手術

- 蛀牙：口腔內的細菌產生酸性物質導致牙齒表面的礦物質流失

▶ 一旦出現蛀牙，便有可能出現以下現象：

- 蛀牙可能會發出異味，令口腔內出現臭味，影響日常生活和社交
- 蛀牙位置或會出現疼痛
- 嚴重的蛀牙或會引致牙周組織發炎

甚麼人士會較易患上蛀牙？	如何避免患上蛀牙？
● 唾液分泌較少的人士，例如服用降血壓藥和抗抑鬱藥的人士 ● 孕婦懷孕時，會進食較多甜酸的食物，而且進食次數會較頻密，增加患蛀牙的機會	● 定時進食足夠份量的早、午、晚三餐，盡量避免在正餐以外的時間進食，減少牙齒表面的礦物質流失 ● 使用含有氟化物的牙膏刷牙 ● 每年定期檢查口腔及牙齒

▶ 徹底清潔牙齒是保持口腔及牙齒健康的最佳方法，你懂得**正確的清潔方法**嗎？

- 購買合適的牙刷，刷頭大小要與港幣一元大小相若，應選擇軟身的刷毛
- 使用含有氟化物的牙膏
- 除了牙齒之外，亦應輕力刷牙肉邊緣，清除牙菌膜

▶ 配戴**假牙**的長者該如何**清潔**？

- 可分為活動假牙（假牙托）和固定假牙（牙橋）

活動假牙	固定假牙
1. 清潔前先在洗手盆內加入適量的水 2. 把假牙除下，使用牙刷徹底清潔牙托的每一個部份（可加入少量清潔劑） 3. 清潔完畢後應以清水沖洗，並將假牙托放在清水中浸過夜	1. 使用牙刷一併清潔真牙和固定假牙 2. 由於牙菌膜會積藏於牙橋底部，必須要使用特效牙線才能徹底清潔

▶ 除了清潔牙齒外，其實**飲食習慣**亦與**牙齒健康**息息相關，長者應注意以下要點：

每天的進食次數	頻繁進食會令口腔持續產生酸素，唾液因而沒有足夠時間中和酸素，以致牙齒表面的礦物質流失
高酸性的食物及飲品	酸性的食物和飲品會侵蝕琺瑯質，令象牙質外露，牙齒會變得十分敏感
堅硬的食物	使用牙齒或假牙咬過於堅硬的食物會增加牙齒崩裂的風險
黏性強的食物	若配戴假牙的長者進食黏性強的食物，例如香口膠，會令假牙難於清潔

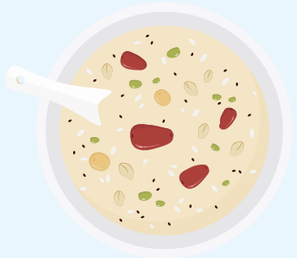
資料來源：衞生署口腔健康教育組 -「成人口腔護理區」

▶ 很多長者都喜愛吃粥，只要懂得配合食材，就能烹調出既**美味又健康的粥品**。

食療 - 粥	
酸棗仁粥	將酸棗仁搗碎，每次取 30 克，用紗布袋包紮，粳米 50 克，同入砂鍋內，加水 500 毫升。 煮至米爛湯稠停火，然後去掉紗布袋，加適量紅糖，蓋上蓋子燜 5 分鐘。 每晚臨睡前 1 小時，溫熱服食。 *功效：養肝養心斂汗，寧心安神。*
皮蛋蠔豉粥	皮蛋 1 隻、蠔豉 40 克、粳米 100 克，文火煮粥，加鹽調味。 *功效：降火寧心安神，適合心煩失眠，伴有牙痛、咽痛等症。*
山藥薏米粥	山藥薏米 *功效：山藥健脾益腎，薏米健脾化濕，慢性泄瀉的患者適宜。*
其他食材（如無體質偏性，可選擇 2-3 味）	補陰：桑椹（肝）、地黃（腎）、百合、小麥（心） 補腎：芡實、黑芝麻、核桃、栗子 補脾養血：紅棗、龍眼肉 補脾祛濕：白扁豆、薏苡仁 養陰清心火：蓮子心

▶ 以上介紹的食療和食材雖然有特別的功效，但長者在烹調及食用粥之前**必須留意**以下要點：

- 高血糖人士要注意澱粉質的攝取量
- 不要長期服用同一種藥材
- 在信譽良好之藥店購買食材
- 小心使用食材，不要用過量
- 可向中醫師請教，了解自己的體質偏性



其他食療	
山楂飲	成分：山楂乾 10 克、適量冰糖 *功效：山楂酸甘溫，健胃消食，不但可以促進消化，現代研究更顯示山楂有降脂降壓的作用。*
山藥茶	成份：山藥 9克、天花粉 9克 *功效：補脾益腎，益氣生津。*
黑芝麻糊	成分：黑芝麻 *功效：黑芝麻有滋養肝腎，潤腸通便作用。*
牛膝杜仲湯	成分：牛膝 30 克、牛大力 30 克、杜仲 30 克、瘦肉 500 克 所有材料加水煲 2 小時，加鹽調味即可 *功效：補肝腎，強筋骨。*

個案研究

- 陳伯伯最近經常出現膚色萎黃、浮腫、胃痛、泄瀉及便秘等情況。經中醫師診斷後，發現伯伯平日的生活習慣出現以下問題：經常不定時用餐、晚餐進食過量、吸煙和飲酒超過數十年和沒有做運動的習慣等等
- 為了改善伯伯的脾胃狀況，醫師給予以下建議：

問題	中醫師的建議
經常不定時用餐	● 飲食要定時
晚餐進食過量	● 早餐應選擇營養價值高的食物；午餐要吃飽一點，補充白天所消耗的能量；晚餐份量應少，避免進食過飽，影響睡眠質素
有數十年吸煙習慣，喜歡飲用酒精飲品	● 戒煙、戒酒、多喝水
沒有做運動的習慣	● 嘗試在閒暇時間做適量運動，亦可透過揉腹幫助消化 ● 右手手掌放於臍上、左手手掌放於右手背上、在小腹部順時針方向揉動，揉 5 分鐘、然後逆時針方向再揉 5 分鐘，共做 10 分鐘
其他小貼士：	● 烹調健脾食療　● 細嚼慢咽 ● 均衡飲食　● 保持心境開朗

- 作脾胃保健時，必須要切合個人需要。如有任何疑問，長者應該學習陳伯伯，主動向中醫師請教。

資料提供：香港防癆會中醫診所暨香港大學中醫臨床教研中心吳子杰中醫師

除了食療及養生課程外，老友記健康大學亦鼓勵長者透過參與多元化的社交休閒活動**建立個人興趣和嗜好，認識區內的新朋友**，以擴闊及鞏固他們的社交支援網絡。

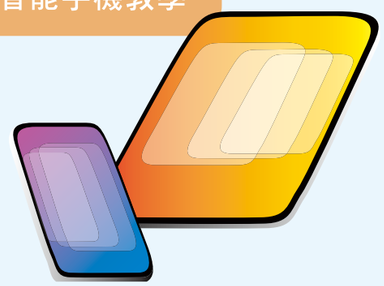
戶外活動
- 遠足郊遊
- 野外同樂日

藝術創作
- 編織班
- 手工藝

健體運動
- 八段錦
- 排排舞
- 乒乓球

腦筋鍛鍊
- 腦筋急轉彎

科技應用
- 平板電腦及智能手機教學



消閒娛樂
- 唱歌

護老者支援課程

「護老者支援課程」為「老友記健康大學」的其中一個重點課程，目的是為區內的護老者提供一個集舒壓放鬆、技巧學習、互助及資源介紹的平台，期望能夠從多方面支援課程內的護老者。

▶ 課程目標：

1. 提升護老者的護老知識和技巧，加強他們照顧長者的信心；
2. 提高護老者對社區資源的認識；
3. 擴闊護老者的支援和社交網絡；
4. 舒緩護老者在護老時所面對的壓力；
5. 建立護老者互助平台，讓他們互相分享、學習和幫助。

▶ 「護老者支援課程」主要包括以下四大範疇，並邀請多位來自不同界別的專業人士因應護老者的需要而設計課程內容，務求讓參加者能學有所用。

（一）認識疾病及患者的情緒

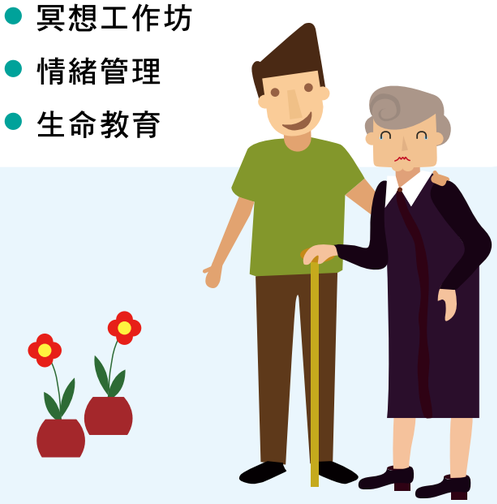
- 了解「認知障礙症」
- 照顧慢性疾病患者
- 照顧體弱長者 - 扶抱及位置轉移技巧
- 慢性病的自我管理
- 溝通技巧
- 信任的建立
- 解決問題的能力

（二）減壓運動和飲食

- 「失眠」中醫食療
- 伸展運動
- 愛笑瑜珈體驗工作坊
- 呼吸與平衡力
- 讚美操
- 防跌操

（三）情緒支援

- 藝術治療
- 園藝治療
- 冥想工作坊
- 情緒管理
- 生命教育



（四）地區資源及聯誼活動

- 地區資源介紹
- 節日聚會
- 過來人分享
- 建立互助資源

認識「認知障礙症」訓練課程

有鑑於屋苑內的物業管理員在防止認知障礙症患者走失或發生意外上扮演著重要的角色，老友記健康大學特別推出「認識『認知障礙症』訓練課程」以提升物業管理員對認知障礙症的認識。課程內容主要圍繞認知障礙症的病徵、與患者溝通的技巧以及當值管理員應如何向患有認知障礙症的居民及家人提供合適的協助。

▶ 在訓練課堂上，物業管理員學習到以下的處理技巧：

1. 緊記「三不」原則：

   不驚嚇

   不催促

   不傷害自尊

2. 先保持距離觀察，避免過度接近或上下打量
3. 在患者視線範圍內打招呼
4. 以輕柔和友善的語調，看著對方眼睛說話
5. 說話要簡單易明，話速緩慢清楚
6. 每次只問一個問題
7. 提供選擇，嘗試協助他 / 她表達需要
8. 給予足夠時間回應，仔細傾聽，留意重點
9. 從他 / 她身上尋找聯絡家人的方法，聯絡家人
10. 不要讓他 / 她隨意遊走
11. 如果出現意外情況，主動協助患者
12. 如有需要，報警求助

資料來源：香港認知障礙症協會 - 「物管人員 / 保安員教育講座」

鳴謝

本刊物由香港醫學會編製，資料來源均詳列於每章節之尾頁。承蒙各醫生、社區健康醫學堂的協作夥伴及社會多方人士熱心參與「老友記健康大學」講課材料編撰，本會特此鳴謝：

蔡堅醫生　（香港醫學會會長，腎病科專科醫生）
陳念德醫生　（社區健康醫學堂小組委員會聯席主席，普通科醫生）
龐朝輝醫生　（社區健康醫學堂小組委員會聯席主席，眼科專科醫生）
楊協和醫生　（社區健康醫學堂小組委員會聯席主席，泌尿外科專科醫生）
戴樂群醫生,JP　（香港認知障礙症協會執行委員會主席，老人科專科醫生）
陳厚毅醫生　（皮膚及性病科專科醫生）
陳潔霜醫生　（婦產科專科醫生）
蘇睿智醫生　（心臟科專科醫生）
曾建倫醫生　（腦神經科專科醫生）
謝得言醫生　（外科專科醫生）
葉玉鵬醫生　（兒科專科醫生）
楊應南醫生　（普通科醫生）
袁智斌醫生　（骨科專科醫生）
何韋琳博士　（香港理工大學中文及雙語學系言語治療所臨床導師）
蔡緒霞女士　（利民會職業治療師）
黃鈺庭女士　（香港輪椅輔助隊中心服務主任）
李奕嫻女士　（律敦治及鄧肇堅醫院營養部主管營養師）
沈文萍女士　（香港卓護義工協會活動策劃，專科護師）
朱敏華女士　（伊利沙伯醫院註冊藥劑師）
吳子杰先生　（香港防癆會中醫診所暨香港大學中醫臨床教研中心中醫師）

香港醫學會
THE HONG KONG MEDICAL ASSOCIATION

社區健康醫學堂

社區投資共享基金
資助計劃
充滿人情味的基金

本刊物由香港醫學會出版並由社區投資共享基金贊助。

「社區投資共享基金」簡介

社區投資共享基金（基金）於 2002 年由香港特別行政區政府成立，在社區推行多元化的社會資本發展計劃，推動市民及社會各界發揮凹凸互補精神，齊心建立跨界別協作平台及互助網絡，從而建立互信、社群互助網絡、合作精神、社區凝聚力等社會資本，讓個人、家庭及組織互相支持，讓社區能力得以提升。「社區動起來 到處人情在」！

「社區動起來 到處人情在」！
勞工及福利局 社區投資共享基金秘書處
網址： www.ciif.gov.hk

CIIF充滿人情味的基金

版權所有 © 2018 香港醫學會
本刊物任何資料，須獲版權持有人允許，才可轉載、抄襲、翻印、儲存或傳輸。