

6 為不同身體機能狀況的長者提供以實證為本的建議做法

本文件所載以實證為本的建議涵蓋基層醫療中最重要的元素，包括健康風險評估、及早識別常見健康問題，以及推廣健康生活模式。為了獲得最佳健康裨益，在推行預防疾病的服務上，可結合以個別高風險人士為本和以人羣為本這兩種方針，以分散風險至較低水平，從而取得較大的健康成效。

6.1 生活模式建議 – 以人羣為本的方針式

由於本港人口的不健康生活方式和患有慢性疾病的情況相當普遍²⁰¹，因此採取以人羣為本的介入措施後，即使風險因素水平只出現輕微下降，預計亦會為整體人口的健康帶來重大改善。以人口健康的方針為基礎，首先應着眼於那些有可能改變的行為風險因素，包括不健康飲食、缺乏體能活動、吸煙和酗酒。

正如第 5 章所述，建議醫護人員在有機會時向長者推廣健康生活模式、接種疫苗和注意牙齒健康護理。這些建議概述於以下表 2。

表 2 建議使用以人羣為本的方式，提供關於生活模式的意見

預防護理	建議
1. 接種疫苗	每年安排接種季節性流感疫苗。 適當時，安排接種肺炎球菌疫苗。(第 5.1 章)
2. 吸煙	戒煙建議(第 5.2.1 章)
3. 飲酒	飲酒宜有節制(第 5.2.2 章)
4. 體能活動	建議定期進行體能活動(第 5.2.3 章)

5. 飲食與營養	建議保持健康飲食習慣和均衡飲食(第 5.2.5 章)
6. 口腔健康	提供口腔衛生方面的建議，並就進食和保持口腔衛生方面所遇到的困難進行評估(第 5.3 章)

6.2 風險評估與及早識別

除推廣健康生活模式外，通過及早識別風險因素及慢性疾病來推行預防疾病策略，也能大大減低長者對醫療服務的需求，同時可改善他們的健康成效。

為了讓更多長者參與預防疾病護理，可在指定就診時間為長者進行有系統的健康評估，及早識別風險因素和常見的健康問題。基於從有系統的健康評估中取得的風險狀況及身體機能的資料，便可以為不同類型的長者制訂個人化的疾病預防護理計劃，包括獨立和健康的長者、獨立和患有慢性疾病的長者，以及身體殘障的長者。

關於採取以目標與社區為本及積極方式，來推行包括找出個案、評估、護理計劃和護理協調的預防疾病護理的做法，已詳列於健康評估單元。

即使如此，值得注意的是，篩檢就是對認為自己健康的人進行檢驗。如懷疑他們患了某種疾病，就必須即時展開臨牀評估及治理工作。此外，篩檢屬於整體機制下的一環，當中除進行檢驗外，還要衡量其好處、壞處和篩檢對象的負擔能力。因此，篩檢計劃應在有相關的檢查及支援服務可隨時配合的情況下，才可推行。

6.3 為不同身體機能狀況的長者提供護理—個別高風險人士為本的方針

長者對護理次數的需求各有不同，很多時須視乎他們的身體機能水平來提供預防疾病護理服務。對於健康活躍的長者，大多採取貫穿人生歷程的措施，這着重促進健康和預防疾病兩方面的工作。另一方面，對於健康欠佳而有額外特別需要的長者，便須進行全面評估，以制定個人化的護理計劃。此外，健康活躍的長者因不幸事故而突然變成殘障，也是常見的情況。在考慮所有這些情況後，便應為身體機能處於不同階段的長者採取個別高風險人士為本的方針（圖 4 及圖 5）。基本上，長者越依賴他人照顧，需要護理的程度便越高。第一級預防和及早識別健康風險，適用於身體機能處於所有階段的老年人。當老年人患上慢性疾病，便應更着重於第二級預防。當老年人所患的慢性疾病惡化，導致他們身體出現殘障的時候，除繼續實施第一和第二級預防外，也應實施第三級預防。

圖 4 保持長者獨立能力的貫穿人生歷程透視圖

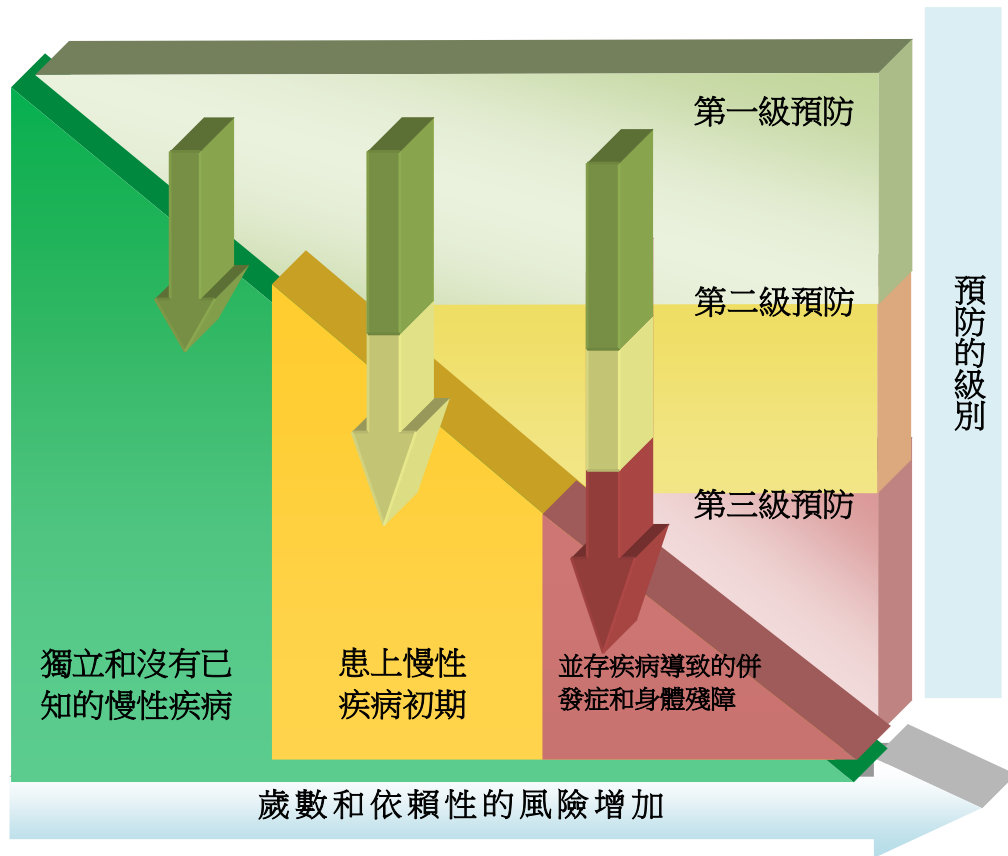
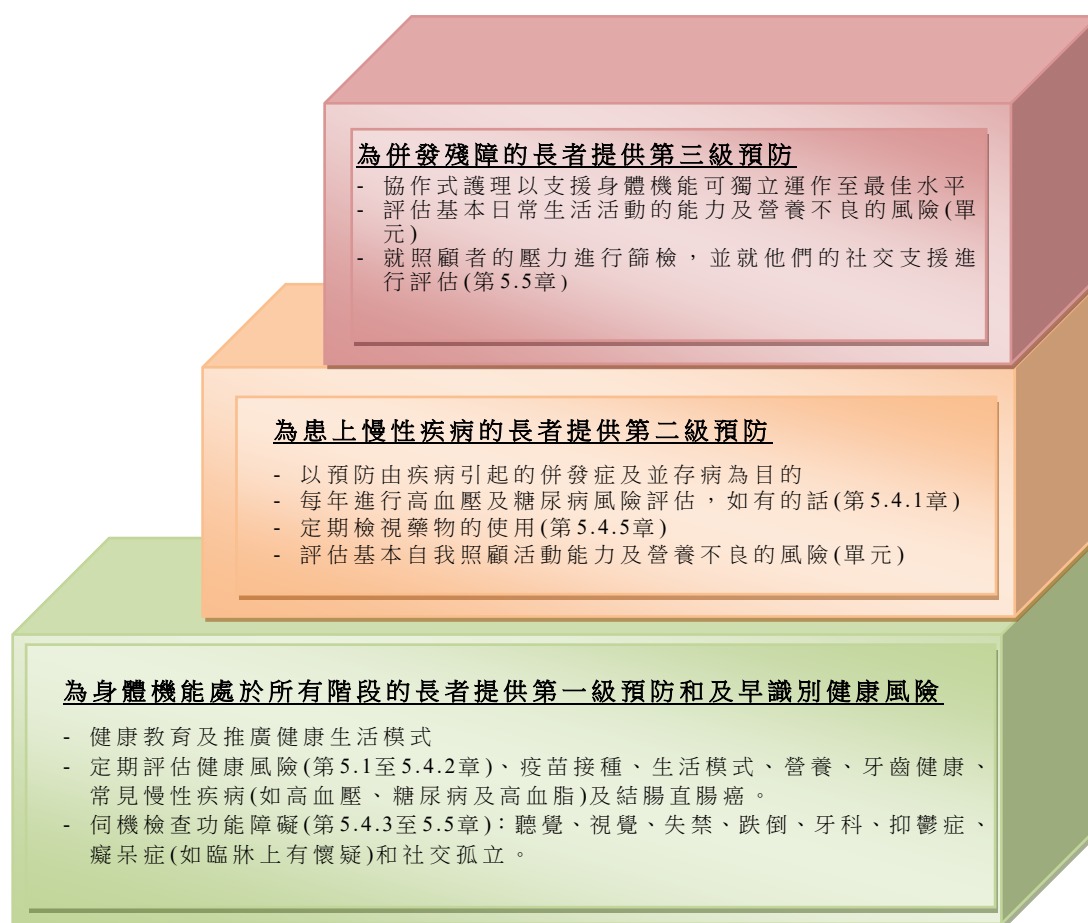


圖 5 貫穿人生歷程的長者疾病預防護理策略



6.3.1 獨立和沒有已知慢性疾病的長者

保持態度積極和身體健康對生活素質來說，十分重要。人們因老化而身體出現機能下降，至少部分原因可能在於他們的生活模式、行為、飲食和環境，而這些都是可以改變的²⁰²。越來越多證據也顯示，即使疾病的風險因素在晚年才改變，也會對個人健康有利。

因此，為這類長者所設立的基本目標，是要預防或延遲他們患上慢性疾病，並維持最佳身體機能狀態，從而幫助他們延展健康積極的人生。

為此，促進健康及有系統的健康評估對這類長者來說十分重要。建議的評估項目載述於以下表 3。

表 3 對獨立和沒有已知慢性疾病的長者採取疾病預防護理的建議

預防護理	建議	次數
1. 健康教育及健康促進	接種疫苗、健康生活模式、營養、口腔衛生(第 5.1 至 5.4.2 章)	每次有機會時
2. 高血壓篩檢	量度血壓 (第 5.4.1 a 章)	每年
3. 糖尿病篩檢	驗血檢查空腹血糖值 (第 5.4.1 b 章)	每隔一至三年
4. 高脂血症篩檢	驗血檢查血脂水平 (第 5.4.1 c 章)	每隔一至三年
5. 超重及過輕篩檢	檢查體重指標 +/- 腰圍(第 5.2.4 章) 監察體重及評估營養不良的風險 (第 5.2.6 章及單元)	每年
6. 子宮頸癌篩檢	檢視子宮頸細胞檢驗結果 (第 5.4.2 a 章)	如連續兩年的每年一次子宮頸細胞檢驗結果均屬正常，則可每三年檢驗一次 (詳情參閱第 頁)
7. 結腸直腸癌篩檢	檢視糞便隱血試驗結果 (第 5.4.2 b 章)	每隔一至兩年

8. 功能障礙篩檢	聽覺、視覺、失禁、跌倒、牙科、抑鬱、認知障礙症#和社交孤立(第5.4.3至5.5 章)	伺機檢查或臨牀上有需要時
-----------	---	--------------

基層醫療工作者如懷疑長者出現認知障礙或衰退，應評估其認知功能

6.3.2 獨立和患有慢性疾病的長者

一般來說，患有慢性疾病的長者在臨牀上有很大差異。他們所患的慢性疾病數目，病情的嚴重程度，以及身體功能上的限制，往往有很大差別。由於慢性疾病會產生協同效應，因此，各種不同的疾病所產生令人殘障的綜合作用，會較個別疾病產生的作用為大²⁰³。而且，隨着個別長者所患的慢性疾病數目增加，死亡率、身體功能狀態欠佳、非必要住院，以及藥物不良事故等風險也會相應增加²⁰⁴⁻²⁰⁶。

多種慢性疾病會同時導致長者失去身體功能、減低自我效能感，以及增加患上抑鬱症的風險，最後導致他們健康欠佳和出現身體殘障^{203, 207}。因此，為這些長者提供疾病預防護理服務的目標是參照第二及第三級預防，以適當地管理他們的慢性疾病，讓他們的身體功能可維持獨立運作。

為患有慢性疾病的獨立長者提出預防疾病護理方面的建議，載述於以下表 4，而有關各項身體功能的評估範圍，將於單元中詳述。

表 4 為患有慢性疾病的獨立長者提出的疾病預防護理建議

預防護理	建議
1. 高血壓及糖尿病 (如有)風險評估	就第二及第三級預防進行風險評估 (第 5.4.1 章)

2. 檢視所使用的藥物	檢查在使用藥物及同時服用多種藥物兩方面的相關問題(第 5.4.5 章)
3. 進行關於超重及過輕的篩檢	檢查體重指標+/-腰圍(第 5.2.4 章) 監察體重及評估營養不良的風險(第 5.2.6 章及單元)
4. 伺機檢查功能障礙	聽覺、視覺、失禁、跌倒、牙科、抑鬱、 認知障礙症 [#] 和社交孤立(第 5.4.3 至 5.5 章)
5. 進行關於自我照顧及應付日常生活的能力的篩檢	使用基本自我照顧活動能力及日常家居及社區活動能力評估工具，就日常生活遇到的困難進行篩檢(單元)
6. 評估社交網絡和支援	評估對社交及照顧者支援方面的需求(第 5.5 章)

[#] 基層醫療工作者如懷疑長者出現認知障礙或衰退，應評估其認知功能

6.3.3 為身體殘障的長者提供的護理

患有多種嚴重疾病(如中風、認知障礙症或關節炎)的長者會更易因身體的殘障而妨礙他們融入社區。現有證據顯示，長者身體功能衰退與多個不良後果有關連，包括入住院舍時間更長、比率更高，而且死亡率也更高。入住院舍反過來又會導致長者的身體功能下降，如營養不良、行動能力減弱，以及出現失禁、跌倒、譫妄、藥物問題和抑鬱。

在這組別中，慢性痛症也十分常見，並會令他們在身心及社交方面受損。因此，切合這長者組別的方式是及早介入，以預防他們的身體功能進一步受損，讓他們的身體機能保持最佳狀態，以便他們融入社會。這組別的長者有多種需要，因此可讓他們接受全面評估，而且應包括身心及社交方面的護理(如自我照顧的能力、聽覺及視覺受損、失禁、跌倒、抑鬱、認知能力受損、營養不良、同時服用多種藥物、社交支援及照顧者的壓力)。

為身體殘障的長者提供疾病預防護理的建議，載於以下表 5，並會在單元中詳述。

表 5 為身體殘障的長者提供疾病預防護理的建議

預防疾病護理	建議
1. 評估自我照顧及應付日常生活的能力	使用基本自我照顧活動能力及日常家居及社區活動能力評估工具，以評估長者在社區中應付日常生活的功能狀態(單元)
2. 就功能障礙伺機進行檢查	聽覺、視覺、失禁、跌倒、牙科、抑鬱、認知障礙症# 和社交孤立(第5.4.3至5.5章)
3. 評估營養不良的風險	檢查體重指標及監察體重(第 5.2.6 章及單元)
4. 檢視所使用的藥物	檢查在使用藥物及同時服用多種藥物兩方面的相關問題(第 5.4.5 章)
5. 評估社交網絡及支援	檢查照顧者的壓力(第 5.5 章)

基層醫療工作者如懷疑長者出現認知障礙或衰退，應評估其認知功能

一旦發現長者出現身體機能上的問題，基層醫療工作者可選擇自行採取初步介入措施，或選擇轉介病人至其他專科或社區中心，讓病人得

到其他有用的資料或服務。基層醫療工作者在以下方面的角色尤其重要：

- 為長者及其家屬提供切合他們需要的本地資源及服務資料，以便提供協助及支援。為支援健康欠佳的長者及其照顧者而提供有關社區資源的資料，載於附錄2。
- 與其他醫護專業人員及專科醫生在護理長者方面作出協調，並把以社區為本的安老服務和有需要的家庭連繫起來。
- 告知所有身體殘障的長者關於合適的社區為本中轉服務的途徑，確保他們可得到經協調及以社區為本的中轉服務。
- 識別健康欠佳長者的照顧者的特別需要，為他們提供策略，以促進他們的身體和情緒健康，以及照顧他們的福祉，包括連繫家庭支援小組及精神健康服務。
- 了解健康欠佳的長者的家屬在經濟上的需要，並提供相關支援渠道。
- 識別照顧者的壓力，並確保所有照顧者都認識自我照顧策略，以及優質護理方案。
- 主動地把健康欠佳的長者及其家屬與社區為本的機構及組織連繫起來，鼓勵他們參與康樂及社交活動。
- 採取以家庭為中心的方式為健康欠佳的長者提供護理服務，讓家屬在醫療、經濟及社交等方面可參與決定，包括長者的晚期護理安排。