

衛生

醫院裡的社會工作一 腦血管意外病人的離院計劃 及離院後的照顧

李潤龍*

前言

腦血管意外（AVC 或CVA），又名“中風”，常於無法預料的情況下發生。很多時候，我們的身體出現了不同的改變，例如生理或認知等方面，這些都是我們意識不到的，以為這類改變來自壓力、疲勞、神經緊張等方面。事實上，腦血管意外會使病者及其家人產生不安的情緒，因為在意外發生後，病人本身的生理，或病者及其家人在精神上及社會方面等可能會出現問題。

根據統計暨普查局的資料所得：

衛生

	1997	1998	1999
		人數	
本澳居民/醫生	491	195	488
本澳居民/護士	466	481	488
本澳居民/床位:			
一般及深切治療留院	488	502	512
日間醫院、急診部及其他	438	407	415
主要死亡原因:		%	
血管系統疾病	36.3	37.2	34.4
腫瘤	25.1	24.7	26.6
呼吸系統疾病	11.9	12.5	12.2

* 現任仁伯爵綜合醫院社會工作部一等技術員，澳門理工學院社會工作高等專科學位（1993-1994）及亞洲公開大學工商管理碩士（1998-1999）。

	1997	1998 人數	1999
1歲以下死亡 / 1000出生嬰兒	5.4	6.1	4.1
出生後28日內死亡 / 1000出生嬰兒	3.6	4.3	3.4
胎兒死亡 / 1000宗出生嬰兒個案	4.4	2.9	3.6

腦血管意外屬於血管系統疾病中的一類。

由此可見，本澳血管系統疾病的患病率相對於其他疾病的患病率來說是較高的。此外，腦血管意外（中風）可能會影響病人的日常生活，而且還會使他們的家人在照顧他們時遇到一定的困難。因此，有必要儘早為這些病人展開“離院計劃”的安排，讓醫護人員、社工及其他專業技術員獲得充分的時間準備離院的安排及病人離院後的照顧。

對於發生腦血管意外的病人來說，物理及職業治療服務擔當著一個很重要的角色。

當病者的健康狀況穩定時，醫生會安排病者回家，由他們的家人照顧。如病者需要社工的協助時，則可以透過醫護人員、治療師、家人或朋友轉介到社會工作部，以便該部門進行處理及跟進的工作。

離院計劃及離院後的照顧目標

醫院裡的社會工作者在處理病者及其家人的個案時有以下幾個目標：

- 給予直接 / 間接的服務；
- 預備病者的離院計劃；
- 協助病者重返自己的社區，並使其得到有關部門的支援。

A - 直接服務或個人服務：

- 由社會工作者協助病者適應一個新環境——醫院；
- 向病者解釋住院的規則及有關的事宜；
- 向病者介紹他 / 她的權利、義務及有關現有可幫助病者的資源；
- 讓病者了解自己的健康狀況及日後適應的問題；
- 社會工作者需與病者建立良好的關係，協助他 / 她解決自己的問題，並提供有關醫療福利或醫療福利以外的參考資料，以便作出有關申請；

B - 間接服務：

- 與醫院以外的社會福利機構或本院內各專業人員聯繫，建立一個網絡支援系統，以便協助病者家人在病者離院後的照顧工作。

腦血管意外的特性及影響

腦血管意外的定義：

“是因腦部突發性的缺乏血液供應，導致部份或全部的腦細胞缺氧，造成病者在數分鐘內死亡的一種意外。受缺氧影響的腦部的任一部份會造成身體的相關部份出現不同程度的缺陷現象。”¹

腦血管意外的類別：

1. “Cerebral Ischemia” 或 “Ischemic Infarction” —— “腦細胞的死亡是由於腦血管的動脈破裂，因而使血液不能達到腦部而引致缺氧。”²
2. “Haemorrhagic Stroke” —— “腦部的血管（動脈或靜脈）破裂。”³

腦血管意外的影響：

根據本人從處理過的個案中所得的經驗，病者在發病後屢屢會發現有以下的後遺症：

身體方面：

- 左 / 右偏癱瘓
- 四肢癱瘓
- 上身癱瘓
- 下身癱瘓
- 面部肌肉麻痺
- 語言障礙

心理方面：

- 對時間有輕微的迷亂
- 不正確地保持對話
- 對時間迷亂
- 記憶力減退
- 行為改變

-
1. Social Work Intervention, Intervention in Health Care, Cecilia Lai-wan Chan 及 Nancy Rhind, 第338頁, 香港大學 Press 1997。
 2. Social Work Intervention, Intervention in Health Care, Cecilia Lai-wan Chan 及 Nancy Rhind, 第338頁, 香港大學 Press 1997。
 3. Social Work Intervention, Intervention in Health Care, Cecilia Lai-wan Chan 及 Nancy Rhind, 第339頁, 香港大學 Press 1997。

- 不能自制行為
- 完全對時間迷亂
- 不能合理地保持對話
- 不能認別身份
- 情緒改變
- 時常不能自制情緒
- 完全對時間及空間迷亂
- 明顯的精神改變
- 精神系統不能自制
- 變成植物人
- 完全不能自制身體的各個功能
- 完全需要第三者的照顧

此外，病者家屬在照顧病者時會遇到一定的困難，所以他們可能會感到憂慮、壓力及無助。因此，社會工作者需要立刻處理及跟進病者的情況，甚至要顧及其家人的情緒問題及安排病者離院後的照顧。與此同時，讓病者及其家屬參加離院計劃，使雙方都可以得到有關的支援。

腦血管意外病人的離院計劃

本人在仁伯爵綜合醫院社會工作部工作已數年，在這方面獲得了不少經驗，因此，希望同大家一起分享。

在處理腦血管意外病人的個案中，本人覺得沒有一種特定的處理方法。事實上，有很多種方式可以運用。以下是一宗真實的個案，藉此向大家介紹怎樣運用“離院計劃的程序”

張先生是一位遇有腦血管意外的病人。手術後，他在生理、精神及社會狀況等方面都遇到了一定的障礙。所以，社會工作者應在病人入院時，立刻接觸病者及其家人，目的是了解他們的社會及家庭狀況。同時，還可儘早與病者家屬一同計劃病者離院後的安排。

由於經濟的原因，醫院方面會認為，如果一位病人的健康情況穩定，而且不需要接受任何醫藥治療的話，就應該送病者回家，由其家人照顧。然而，病者家人的觀點卻不一樣，他們認為儘管病者的健康情況穩定，但尚未完全康復，故病人應繼續留院醫治。正因如此，病者家屬往往因不贊同醫護人員所提供的意見而發生衝突，病者家人更會提出以下的理由：

1. **憂慮** – 怎樣照顧患有腦血管意外的病人；
2. **彷徨** – 不知道有甚麼社會資源可協助他們照顧離院後的病人；
3. 病者需要**部份或完全依賴**家人的協助；

4. 病人可能因為自己的病情而導致失業及失去工作的能力；
5. 經濟上的困難；
6. 欠缺社區的社會資源支援；
7. 病者沒有固定的居所；
8. 家人未能有心理準備接受這類病者回家照顧；
9. 病者適應及重返社會的其他問題。

由於每一宗個案都不同，所以病者家人的反應也不一樣。因此，社會工作者應該以靈活的處理手法來減低病者及其家人的情緒問題，並提供適當而有效的方法來協助病者順利出院及安排出院後的照顧。

社會工作者的角色及處理個案的程序：

1. 指出及評估求助者的問題所在及原因；
2. 建立內部的互助網絡關係，以協助求助者分析及處理他們的問題⁴；
3. 運用上述已建立的互助網絡來協助求助者及其家人在離院計劃中，選擇一些可行的方法作處理個案的問題；
4. 建立外部的互助網絡關係，以協助求助者離院後的適應及重返社區的情況，並確保他們得到最有效的支援；
5. 社會工作者同求助者一起評估已運用的處理方法，以解決他們的問題，並建立其他短期或長期的目標，務求改善求助者日後的生活；
6. 當求助者已經可以完全應付自己的生活基本需要時，這個個案便會結束。

結 論

離院計劃及離院後的照顧過程需要一段相當的時間來實行。從病者入院直到出院當日，社會工作者必須與求助者建立良好的關係，以便日後在推行“微觀實務”時，可以得到相互的支持，並可儘早安排求助者的離院計劃及離院後的照顧。因此，社會工作者就像一條連接求助者本身及其他專業工作者的“橋樑”，使病者儘快及有效地融入社會，特別重返自己的社區，從而得到家人及社會資源的支援。

4. 同職業及物理治療師、醫護人員及其他專業工作者起前往求助者之居所做家訪，以便了解、分析及評估他們的家庭環境是否可讓求助者離院後重返自己的居住地方並由家人照顧。

