

# Cadenza

流金頌

賽馬會長者計劃新里程  
*A Jockey Club Initiative for Seniors*

## System approach: Pain Management for older persons living in nursing home

Dr MIMI TSE

SCHOOL OF NURSING

THE HONG KONG POLYTECHNIC UNIVERSITY

HUNGHOM, HONG KONG

Funded by:  
捐助機構:



香港賽馬會慈善信託基金  
The Hong Kong Jockey Club Charities Trust

Project  
Partners:  
計劃夥伴:



賽馬會長者計劃新里程  
*A Jockey Club Initiative for Seniors*

# 學習重點

- 了解院舍長者的痛楚程度及影響
- 理解常見的疼痛情況及疼痛所引起的相關問題
- 診斷疼痛及痛症處理
- 藥物治療
- 及非藥物治療
- 講解及示範多感觀治療，藝術治療及運動
- 研究分享 - 綜合痛症護理課程對院舍長者痛症的成效及影響

# 工作坊流程

## 第一部份

生活在香港 – 居住在安老院長者的生活情況

疼痛

長者痛症 – 生理及心理

疼痛診斷

藥物及非藥物治療

## 第二部份

分組討論

## 第三部份

多感觀活動治療

藝術及手工治療

長者痛症與運動

## 第四部份

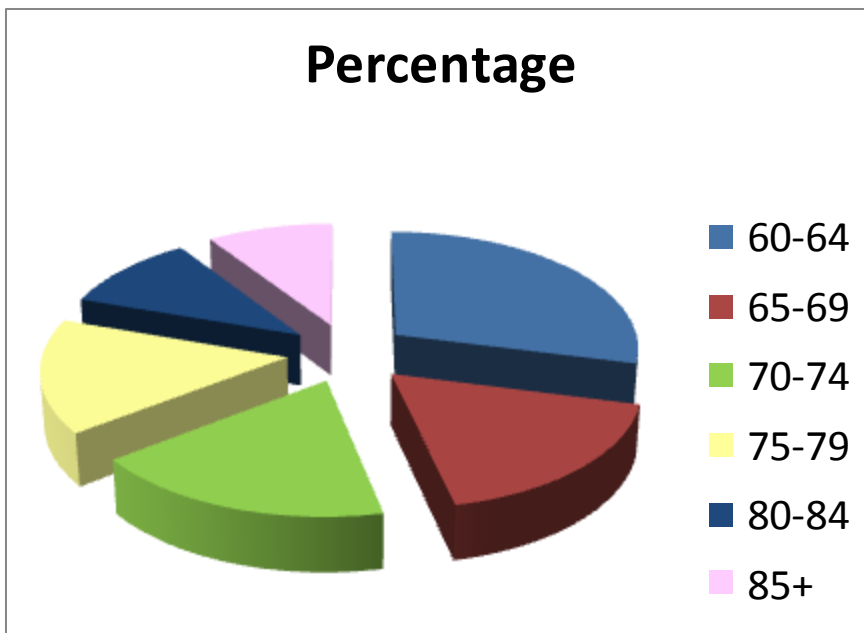
研究分享

# 生活在香港 – 居住在安老院長者的生活情況

- 身體健康狀況
- 社交狀況
- 心理狀況
- 生活質素

# 香港長者人口

## 長者人口分佈 2010



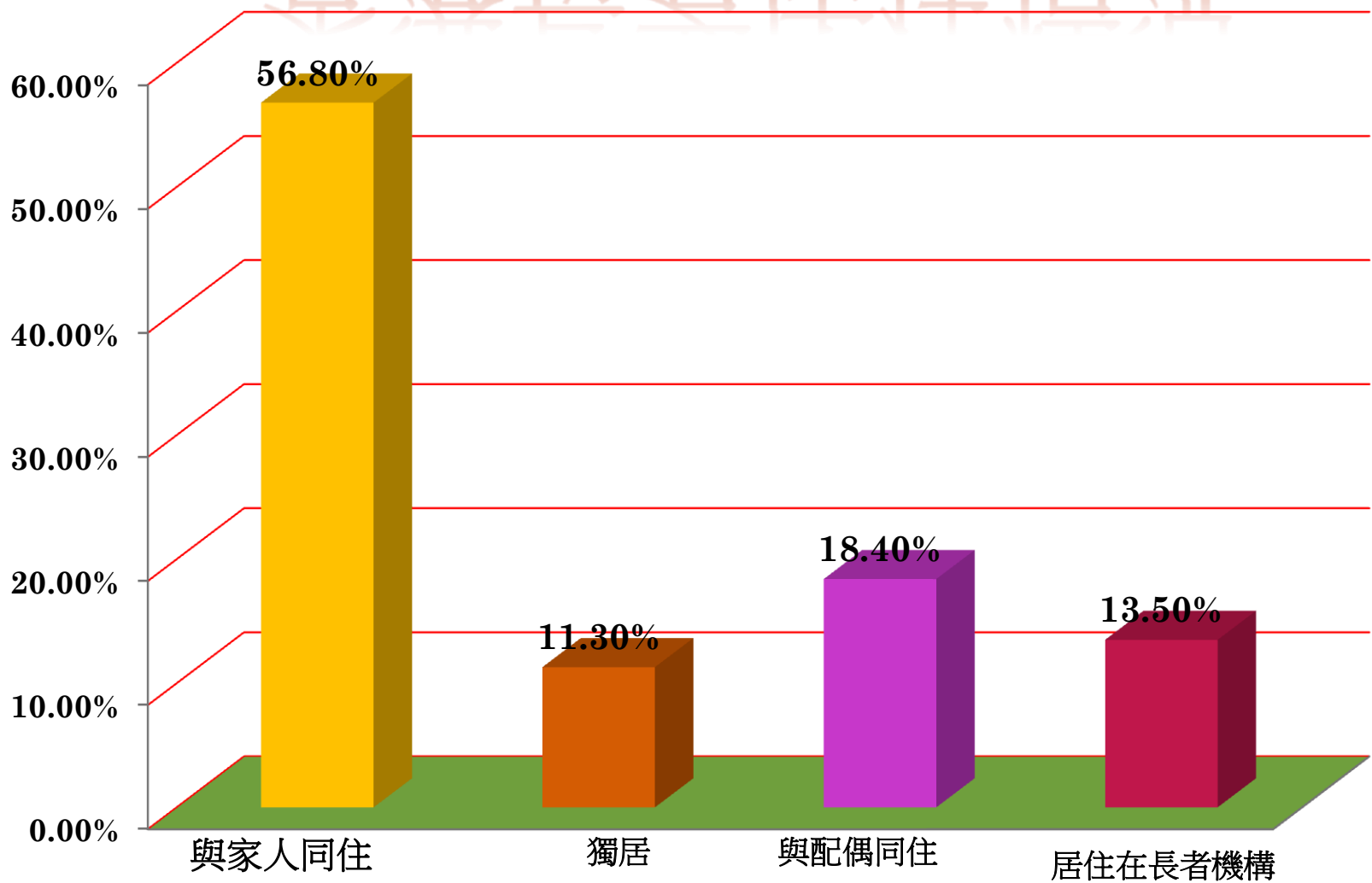
(HK Cense Department Oct 2010)

## 預期壽命 2006

年份	男性	女性
2006	79.5	85.6
2033 (預計)	82.5	88

(HK government year book 2006)

# 香港長者居住情況



身體健康狀況

# 香港常見慢性疾病

中風	良性前列腺脹大
冠心病	腰背痛
高血壓	老年人髖關節骨折
慢性阻塞性肺病	心律不正
糖尿病	廣泛焦慮症
慢性腎衰竭	躁狂抑鬱症
精神分裂症	思覺失調
白內障	社交恐懼症
青光眼	紅斑狼瘡症
老人痴呆症	類風濕性關節炎
抑鬱症	強直性脊椎炎

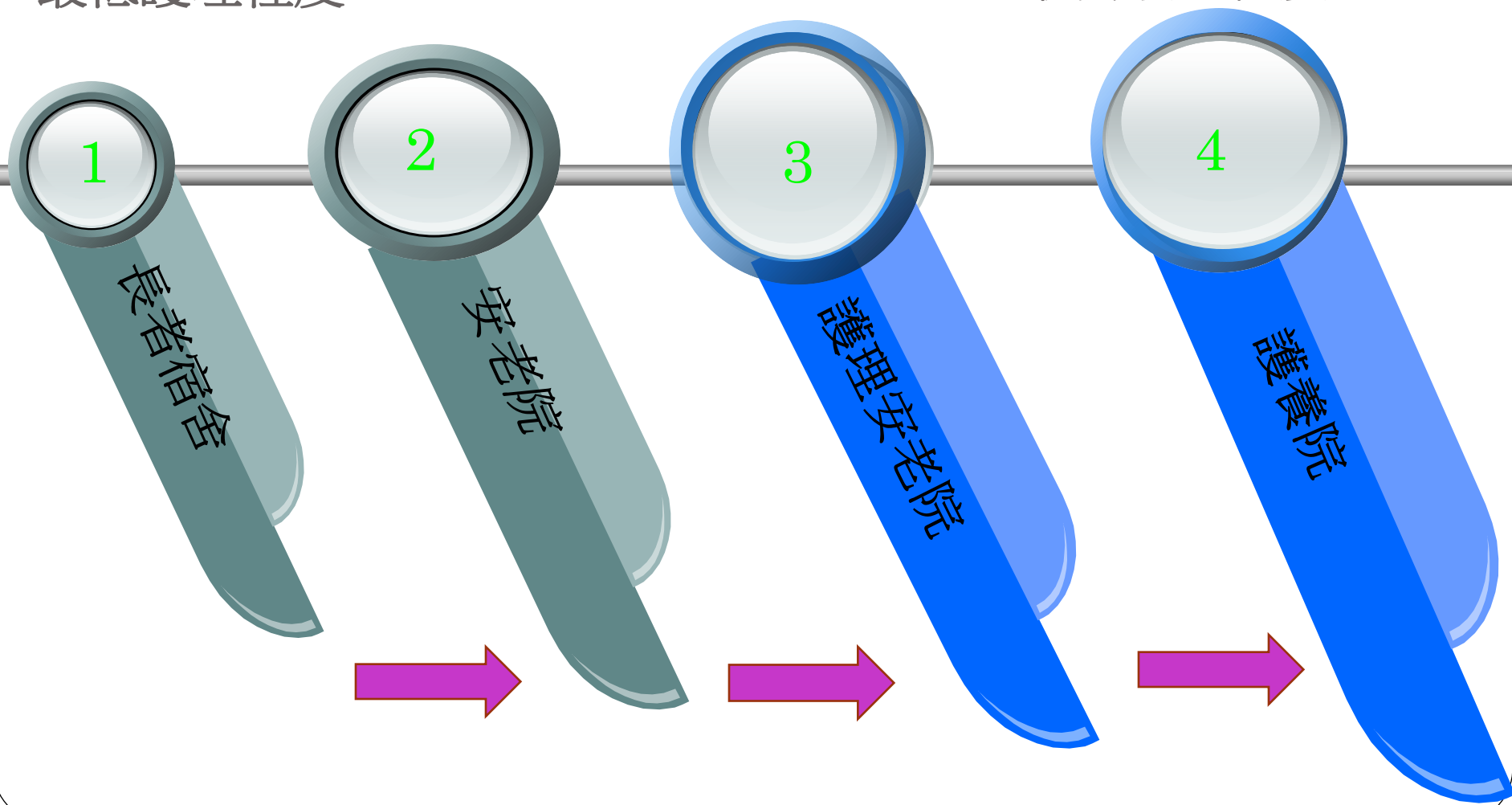
(Hospital Authority, 2011)



# 各類型照顧院舍

最低護理程度

最高護理程度



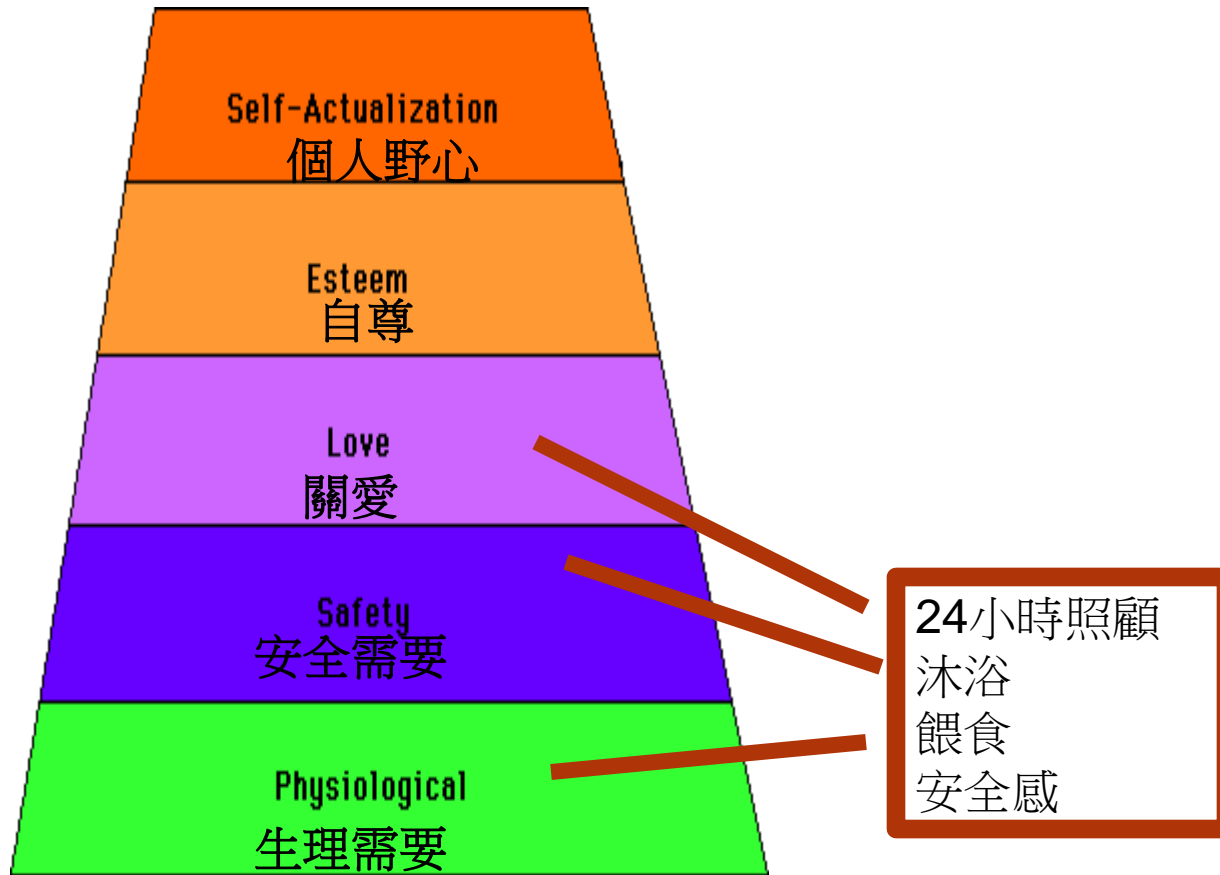
# 香港安老院之數目

安老院之種類		數目
1.	資助安老服務宿位的津助及合約院舍	141
2.	非資助安老服務宿位的的自負盈虧及合約院舍	59
3.	改善買位計劃的私營安老院	577

總數： 777

[http://www.swd.gov.hk/en/index/site\\_pubsvc/page\\_elderly/sub\\_residentia/id\\_introducti](http://www.swd.gov.hk/en/index/site_pubsvc/page_elderly/sub_residentia/id_introducti)

# 入住安老院舍



# MASLOW'S的生活需要等級制度

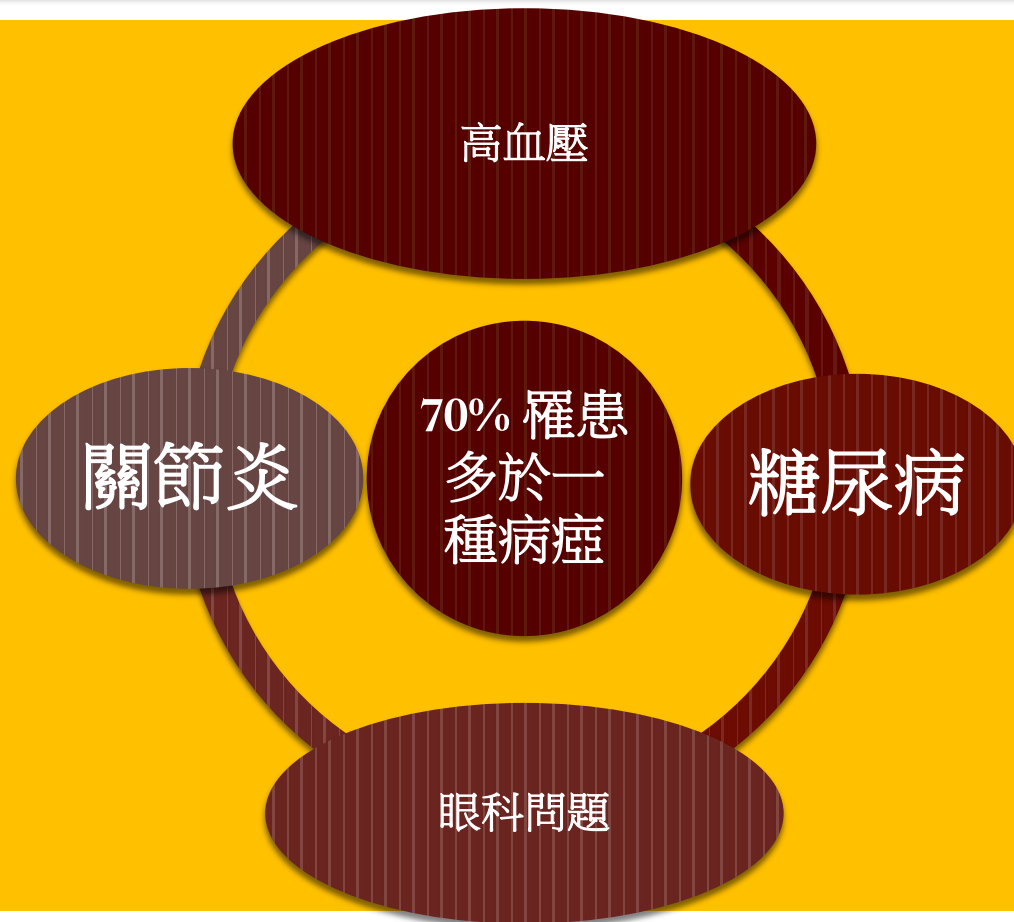


社交(摯愛, 歸屬感,  
接納,  
友情)

想一想:  
居住在安老院之長者,能否得到  
關愛(LOVE)的需求?

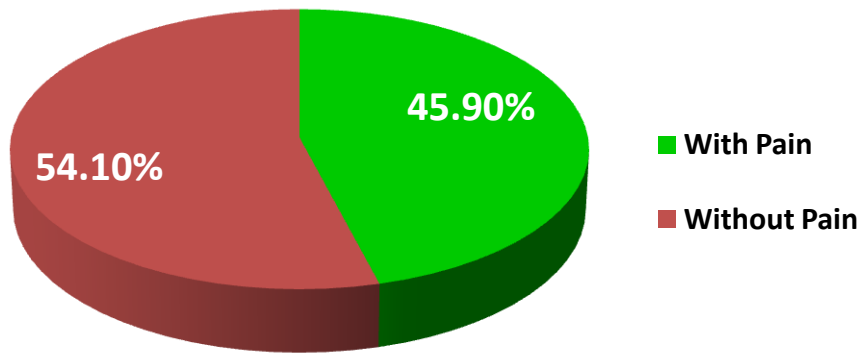
# 有長期病患的長者 – 高危入住院舍

## 長者健康



# 香港長者疼痛情況

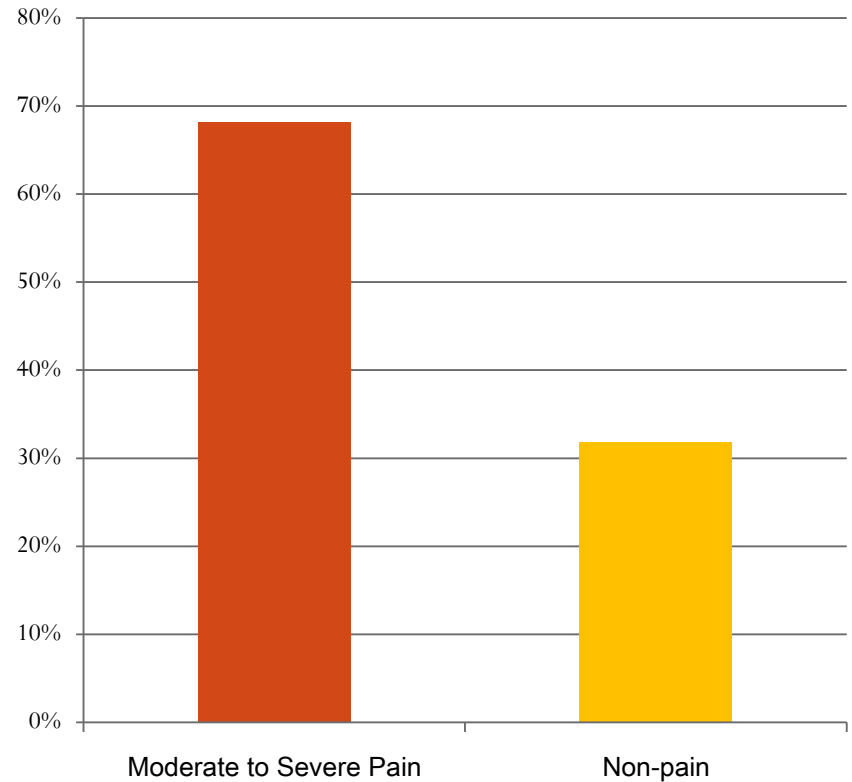
社區長者



(Chung & Wong, 2007)

安老院長者

(Tse et al, 2010)



# 生活質素及心理狀況

- 社交方面
- 長者謬誤
- 快樂指數
- 寂寞指數
- 生活滿意程度

# 長者社交

- 正常社交生活有助長者有健康生活

(Chan & Lee, 2006)



# 影響社交的因素



友誼

情緒安撫

影響

↓ 抑鬱感受

舒緩生活壓力

(Chan & Lee, 2006)

# 長者謬誤

- 長者少擴闊社交圈子

(Chan & Lee, 2006)

# 長者認為在院舍的生活是.....

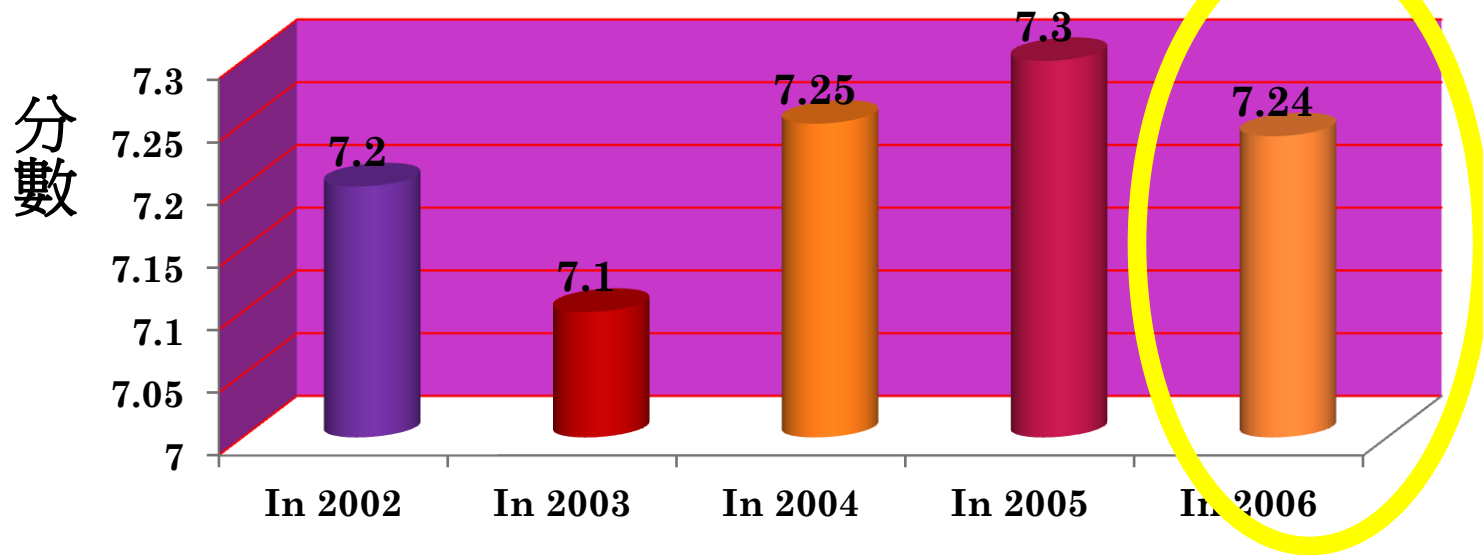
係老人院住完全冇私  
隱，全部o既野都好公  
開，每個人都見到對  
方做緊d咩

好似坐監咁，冇自由，  
咩都冇

住老人院一定冇私人生活

# 香港人有多快樂?

## 快樂指數



人數, n= 635

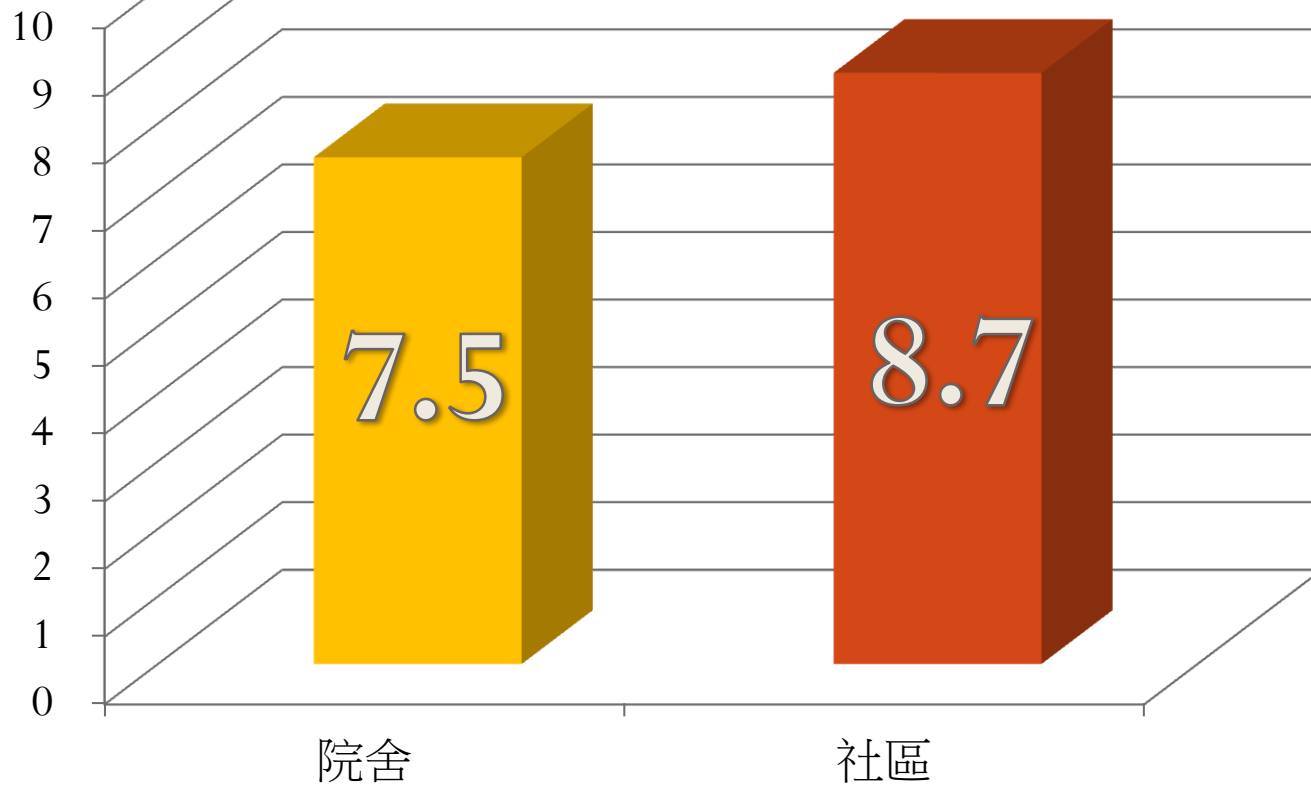
年齡: 14歲-65歲

年份: 2002-2006

分數: 0-10分

(香港電台第一台與香港城市大學應用社會科學系 (2002-2006)).香港人開心指數問卷調查  
「你活得開心嗎?」)

# 長者快樂指數



分數: 0-10

研究人數

院舍 = 59

社區 = 243

(Tse & Ho, 2010)

# 香港長者開心度

- 香港長者感到.....

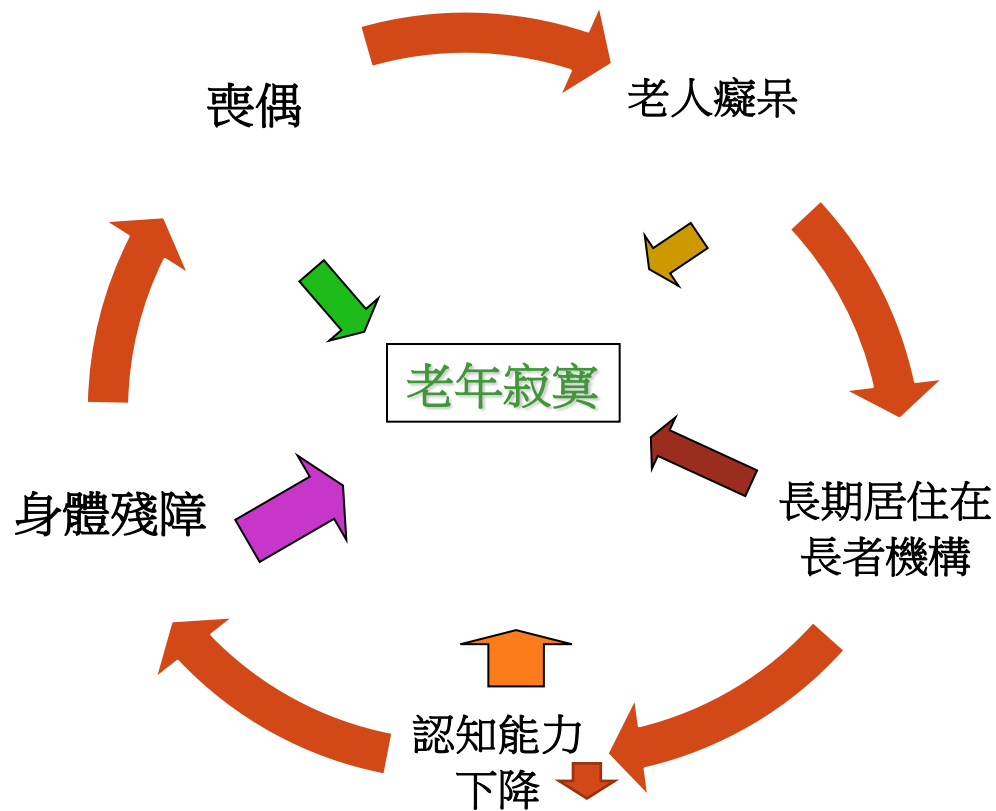
26.6% 有點開心

19.3% 非常開心

10.5% 有點不開心

3.2% 非常不開心

# 老人感到寂寞的原因



(Berg et al,1989; Holmen et al,1992a; Bondevik & Skogsstad,1996;  
Russel et al,1997 ; Dykstra et al,1999)

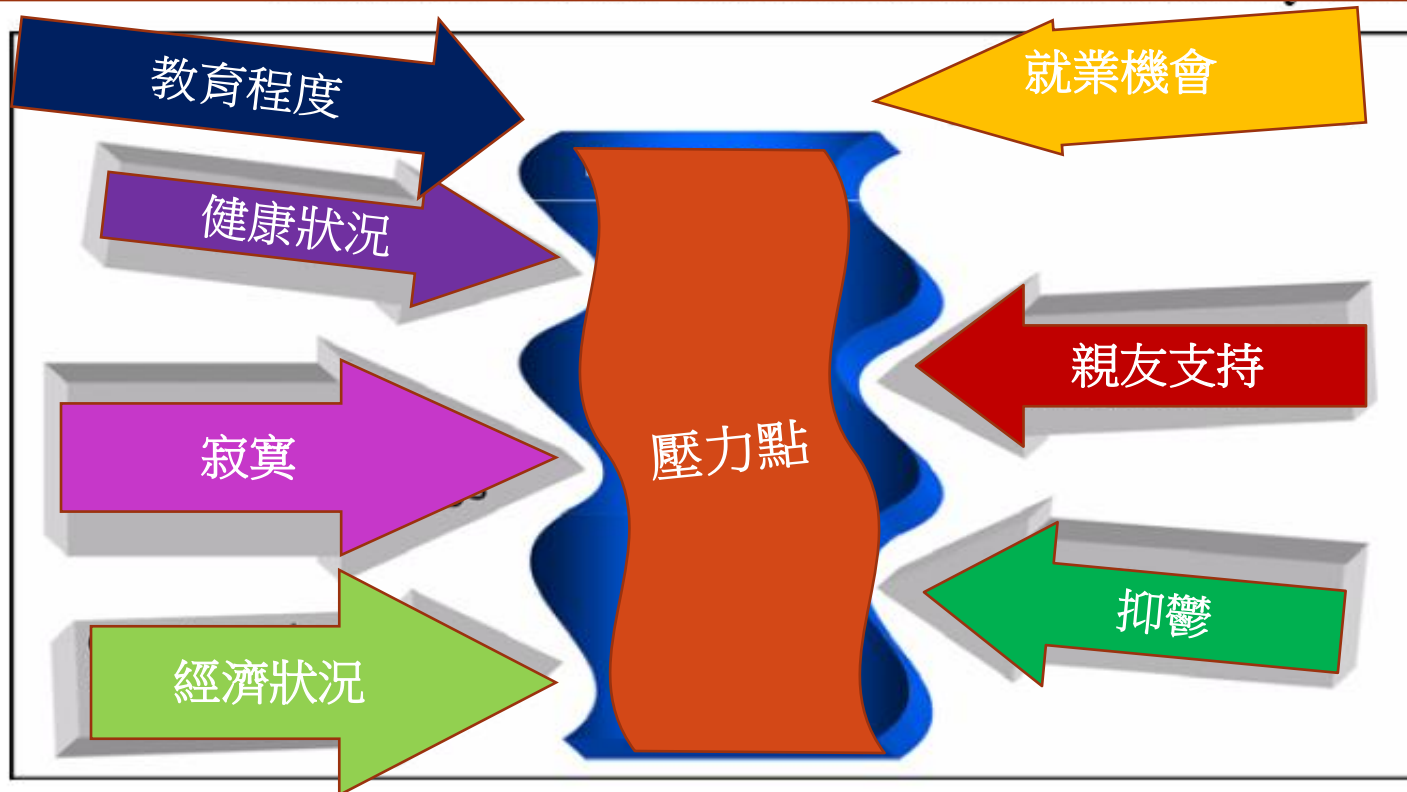


# 寂寞指數

	地區	UCLA 寂寞指數 (平均分, 分數範圍: 20-80分)	研究	平均年齡	人數
院舍	美國	53.8	(Fessman & Lester, 2000)	80.6	30
	香港	40.98	(Tse, 2010)	85.15	530
社區	美國	38.72	McAuley et al, 2000	65.5	174
	香港	36.79	(Tse, 2010)	85.15	211

# 影響生活滿意程度之因素

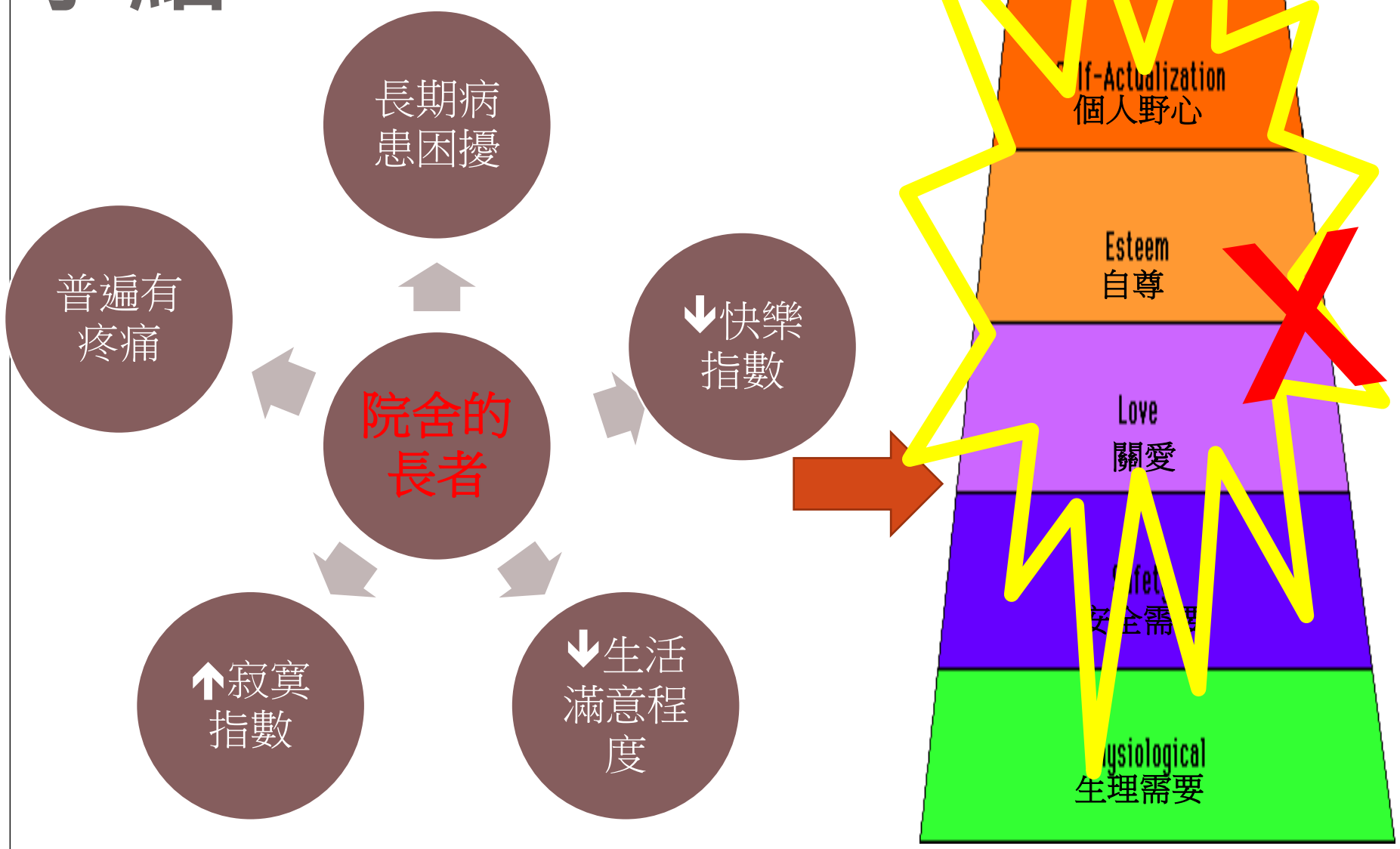
## 影響生活滿意程度之因素



# 長者生活滿意程度

生活滿意程度 (平均分)	研究	年齡	人數	分數範圍
7.67	Tse, 2010 (香港)	60-80歲以上 (院舍)	88	0-20分
13.5	Broe et al,1998 (澳洲)	75歲以上 (社區)	434	0-20分
25.32	McAuley et al, 2000 (美國)	平均65.5 (社區)	174	Satisfaction with Life Scale of Diener之問卷 (1-35分)

# 小結



疼痛

# Case study – Mr. Peter Pang

- Mr. Peter Pang, aged 70, had diagnosis cancer of stomach, spread to bone.
- He was admitted to hospital for chemotherapy;
- this afternoon, he was visited by his friends, whom brought along salmon as snack – they ate & laughed a lot !
- Mr. Pang walked around and seemed so happy !

- **Nurses Round:**

- 1. Nurse Lee asked the pain level of Mr. Pang;
- Peter stated: " it was 8 over 10;
- Nurse Lee stated: "it should be 3, not more than 4".
- **Right ? Wrong ?**
  
- 2. Time for giving oxycodone 2 tables Q4H, PRN;
- Nurse Lee decided NOT to ask Mr. Pang for the pain relief !
- **Right ? Wrong ?**
  
- 3. Mr. Pang had prescribed Voltaren 1 table QID PRN;
- Nurse Lee decided to withhold Voltaren until the Dr.'s round tomorrow, as she think that Voltaren is for NSAID, and not for cancer pain.
- **Right ? Wrong ?**

# 學習目標

- 認識疼痛的定義
- 了解長者常見疼痛
- 明白疼痛對長者的影響
- 如何作疼痛診斷

# 流程

- 甚麼是疼痛?
- 長者痛症 – 生理及心理
  - 長者常見疼痛
  - 疼痛對長者的影響
- 疼痛診斷



# 甚麼是疼痛？

- 疼痛是一種使人**不愉快的感覺**和**情感上的感受**,與**實際上組織損傷**或**潛在的組織損傷**相關
- 疼痛是一**主觀感受**,會受**社會、心理、文化**的影響而有不同的感覺及定義

(International Association for the Study of Pain, IASP, 國際疼痛協會, 1994; Freedman, 2002)

# 急性及長期痛症

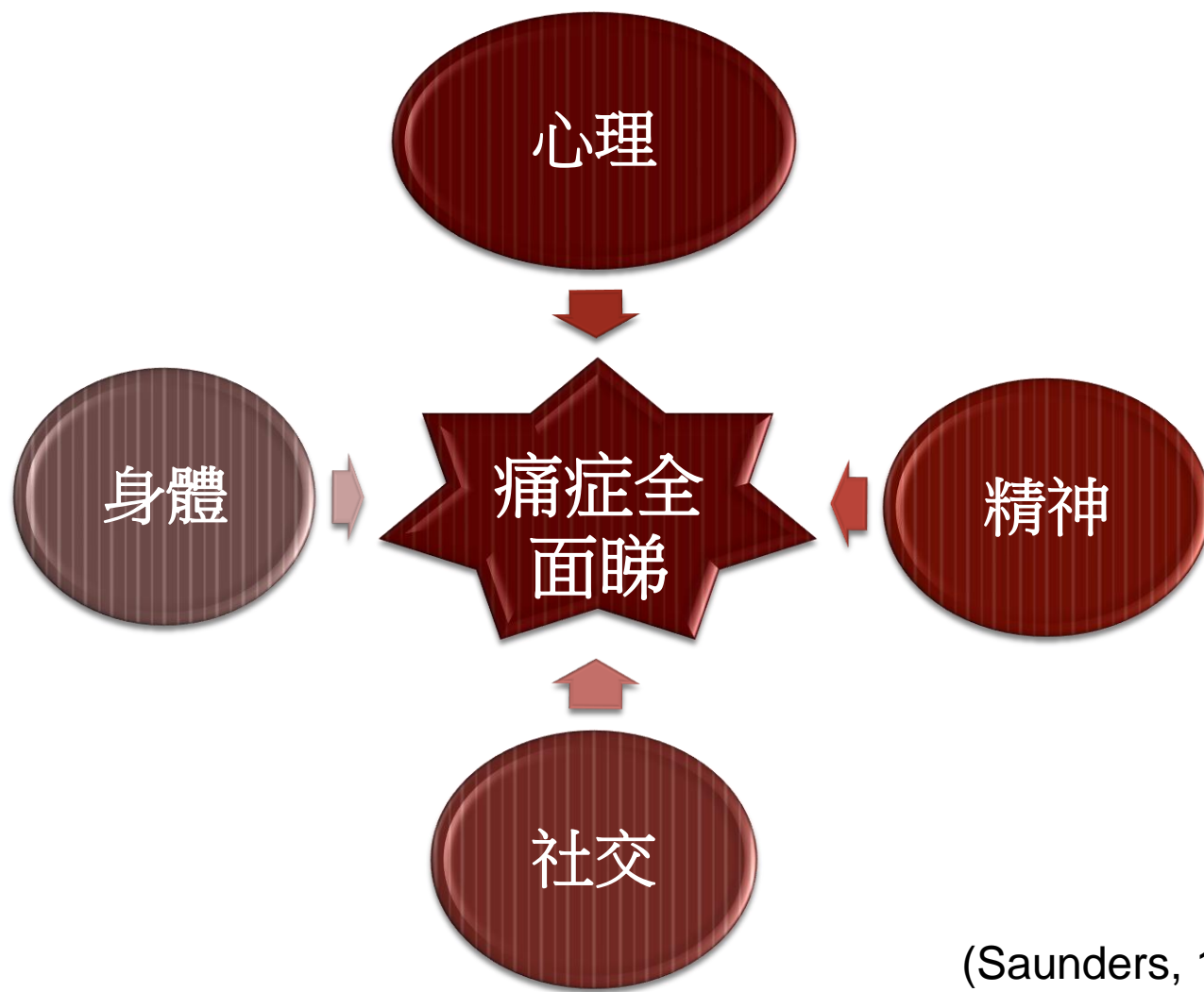
- 急性痛症

- 因組織缺損而產生令身體有害的訊息，繼而引致周圍神經系統將訊息傳遞至中樞神經系統
- 例子：手術後痛楚、運動創傷、生育、牙痛

- 長期痛症

- 沒有生物性價值的痛楚(減低傷害或促進復原)，即與正常組織復原同時存在的痛楚(通常持續三個月或以上)
- 例子：腰背痛、關節炎痛楚

# 痛症全面睇



(Saunders, 1995)

# 長者痛症 - 生理及心理

影像分享:

Misconception of pain

# 長者常見疼痛

**68.2%**  
**院舍長者**  
**有中度**  
**至嚴重程度疼痛**  
**(平均分：4.45 /10)**

(Tse, Wan & Ho, 2010)

# 疼痛位置及程度

(最低0分,最高10分)

**肩痛**

24.9%  
(n=62)  
(4.77±2.31)



**背痛**

34.1%  
(n=85)  
(4.74±2.43)



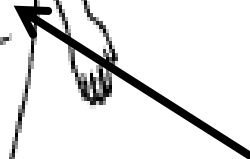
**膝蓋痛**

55.4%  
(n=138)  
(4.78±2.45)



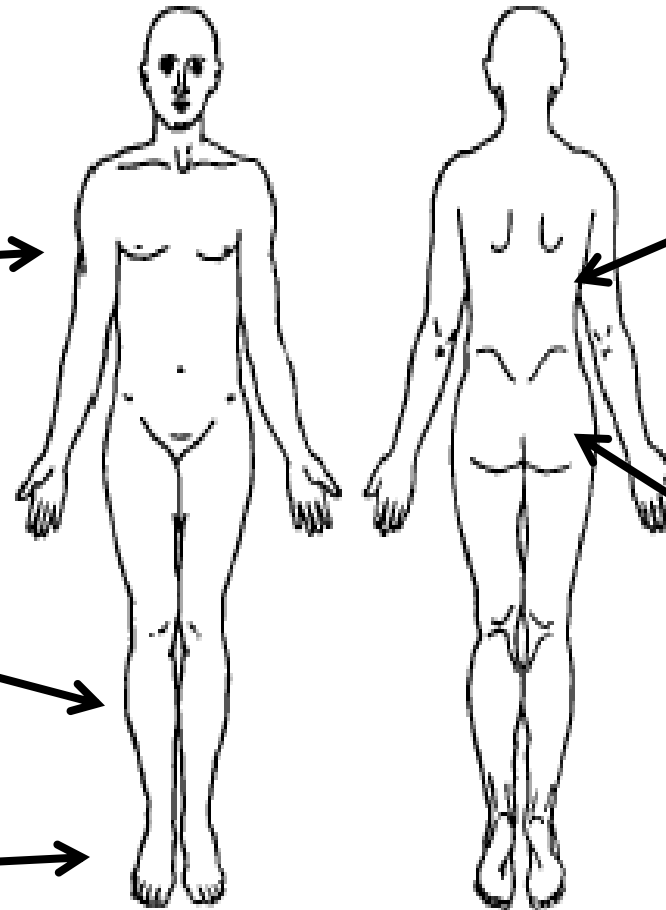
**臀部痛**

17.3%  
(n=43)  
(5.53±2.47)



**腳踝痛**

11.2%  
(n=28)  
(4.89±2.57)



**Mean Pain Score**  
**N=249 (100%)**  
**4.45±2.44**



# 疼痛對長者的影響

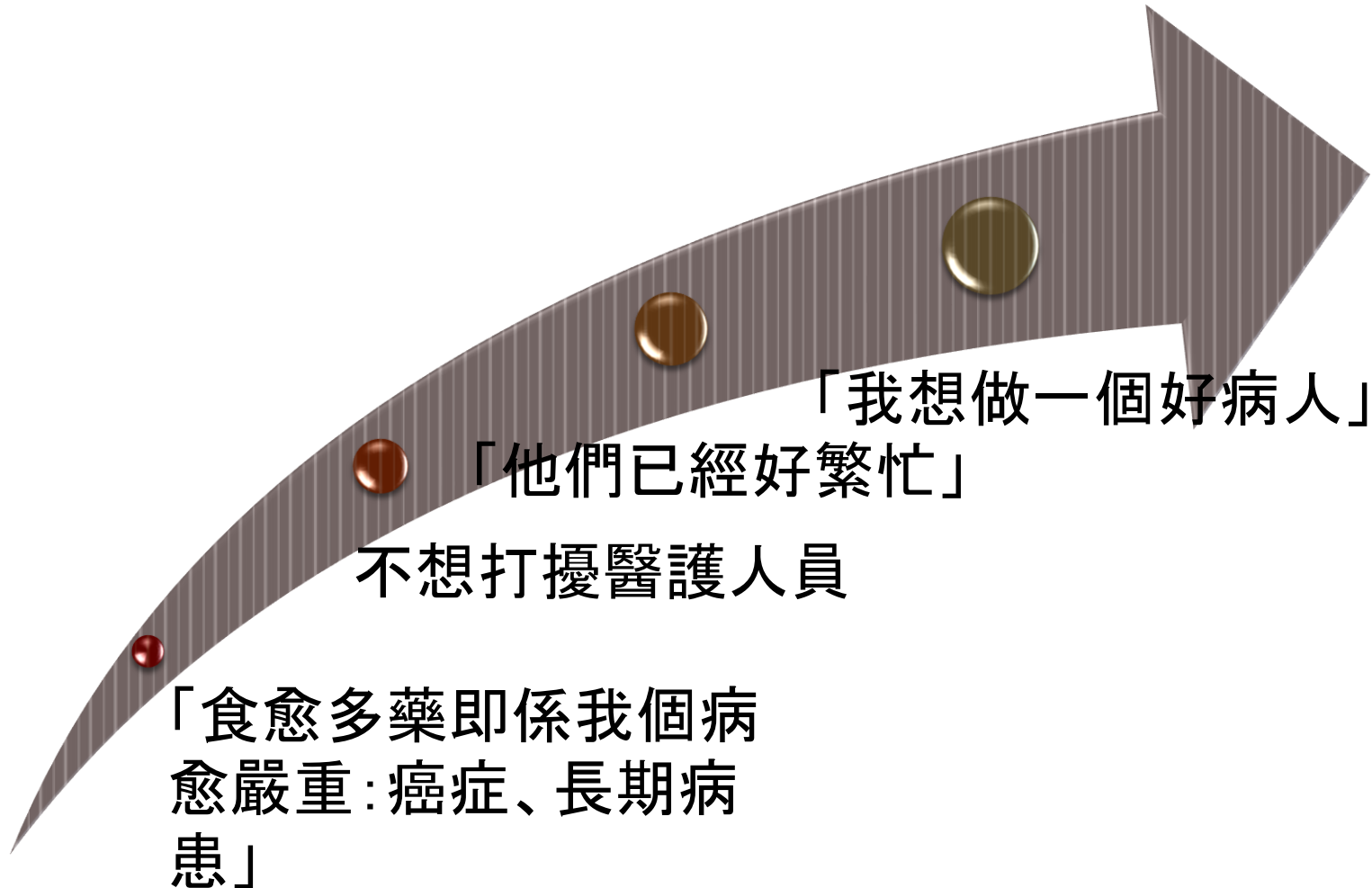
# 疼痛的保護作用

- 疼痛是一個警號
- 表明身體某個部位出現了問題
- 身體要作出相應的反應
- 有助於強迫休息及治療

# 疼痛 – 還是忍著算了

- 認為人老了, 疼痛 就會隨之而來
- 沒有告訴/不會主動告訴醫護人員自己有疼痛
- 年幼者較長者容易告訴醫護人員自己有疼痛

# 疼痛 – 還是忍著算了



「我想做一個好病人」

「他們已經好繁忙」

不想打擾醫護人員

「食愈多藥即係我個病  
愈嚴重：癌症、長期病  
患」

# 疼痛如何影響長者的生活質素?

影響睡眠

營養不良

影響自尊

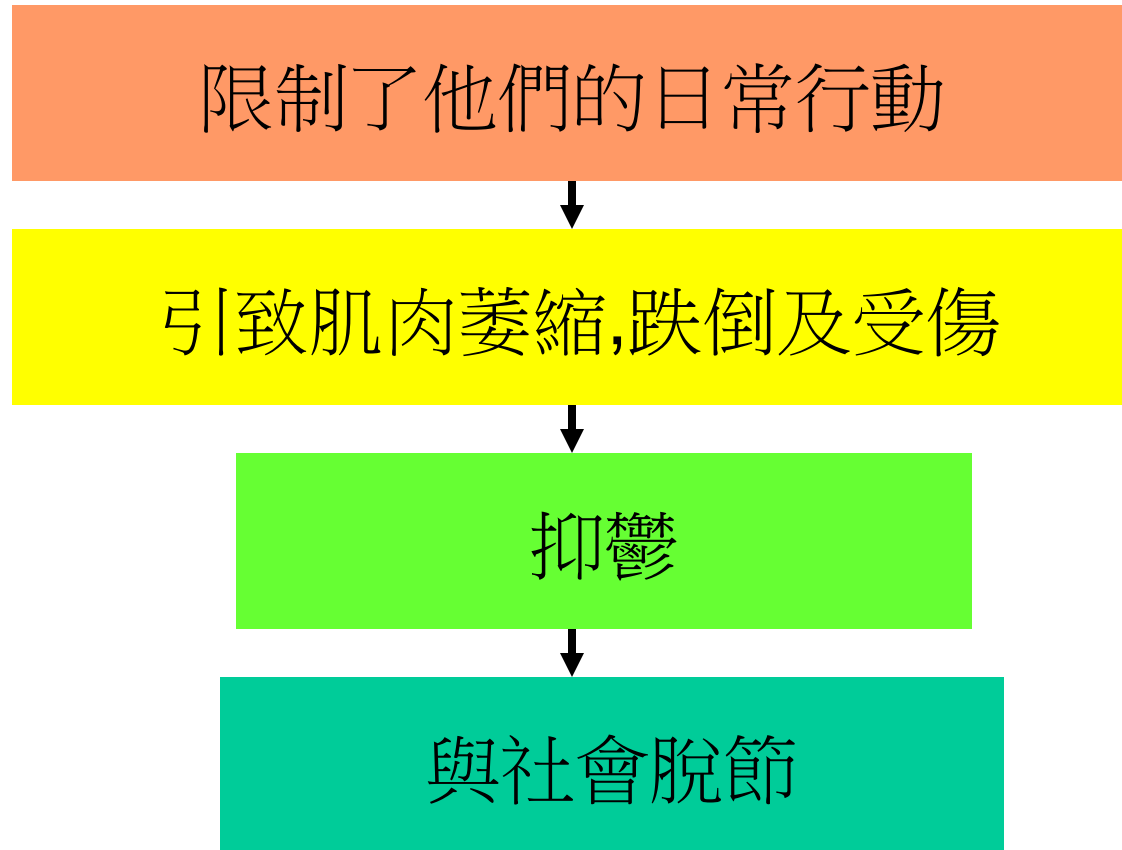
與家人意見分歧

有不受控制的感覺

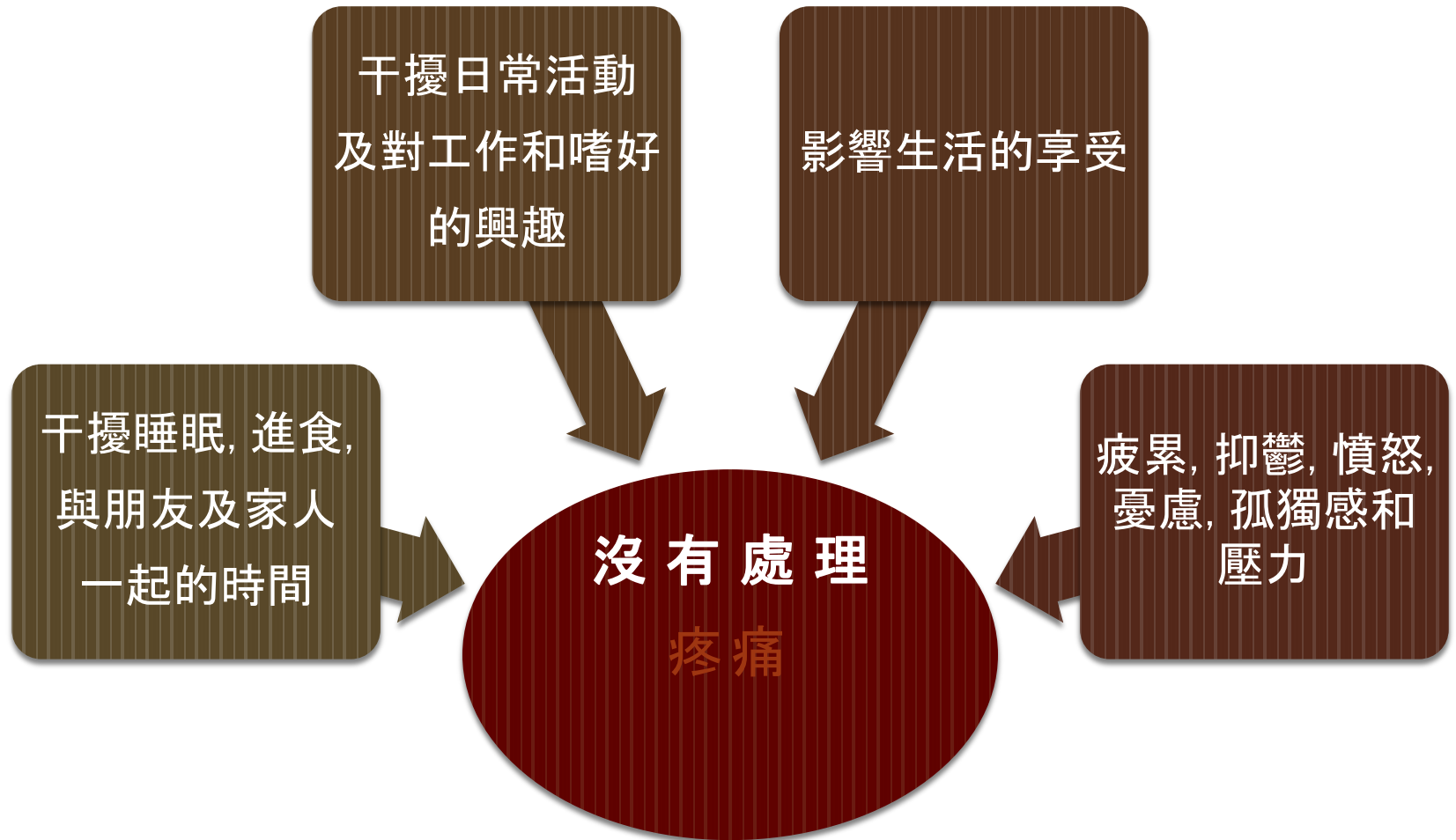
壓力, 焦慮

→ 有可能引致自殺

# 疼痛如何影響長者的生活質素?



# 疼痛 – 還是忍著算了



# 疼痛如何影響長者的生活質素？

壓力  
焦慮

影響睡眠



限制日常行動：  
肌肉萎縮  
跌倒

影響自尊：  
社會脫節  
與家人意見  
分歧



# 疼痛診斷

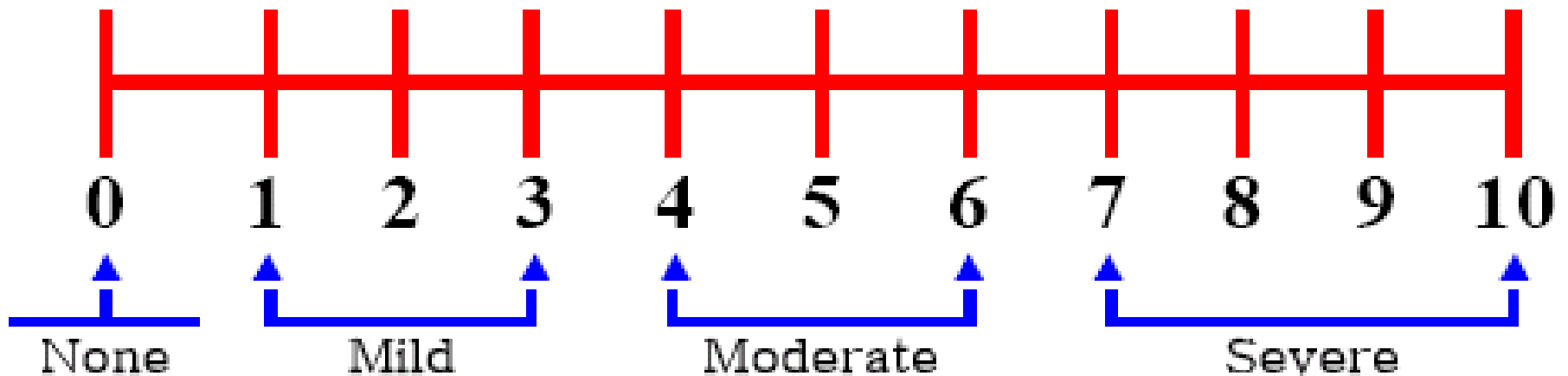
# Visual Analogue Scale



用0-10表示疼痛的程度

- 0代表沒有疼痛
- 10代表十分痛

# Numeric Rating Scale

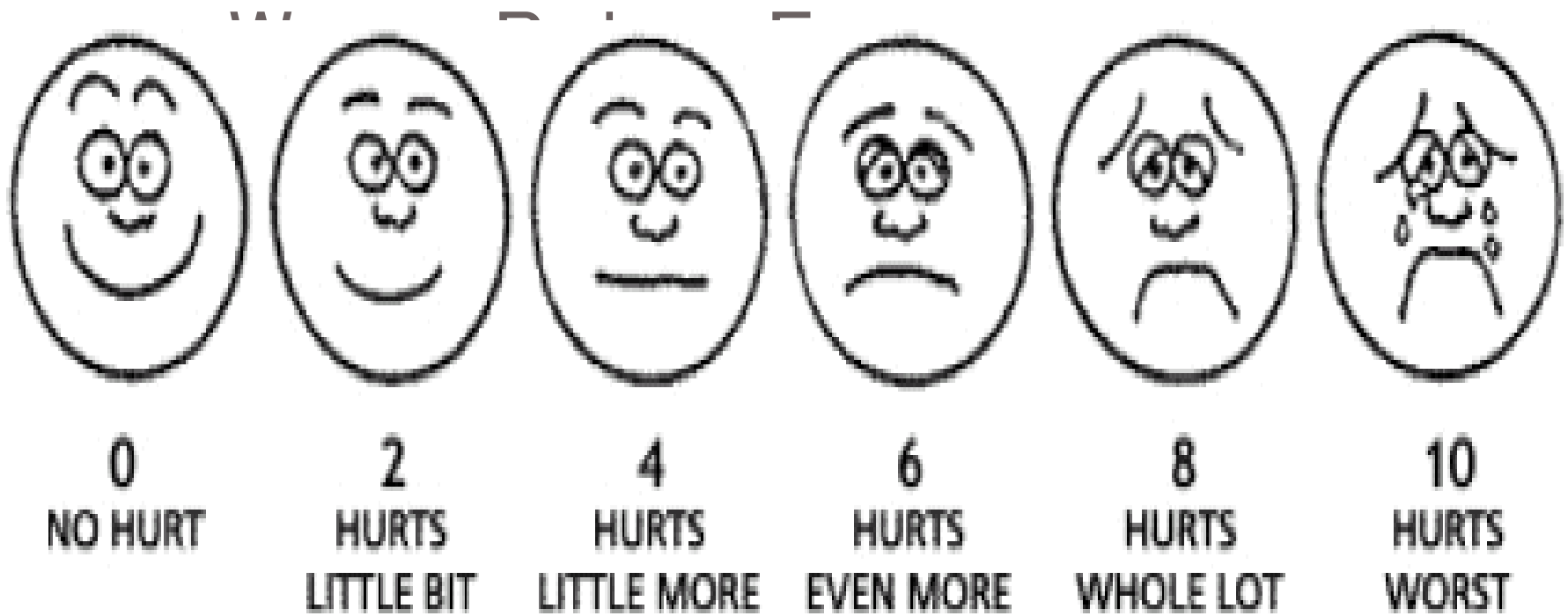


0 = 沒有疼痛

1-3 = 輕度疼痛(嘍叨,使人煩惱,輕微影響日常生活)

4-6 = 中度疼痛(明顯影響日常生活)

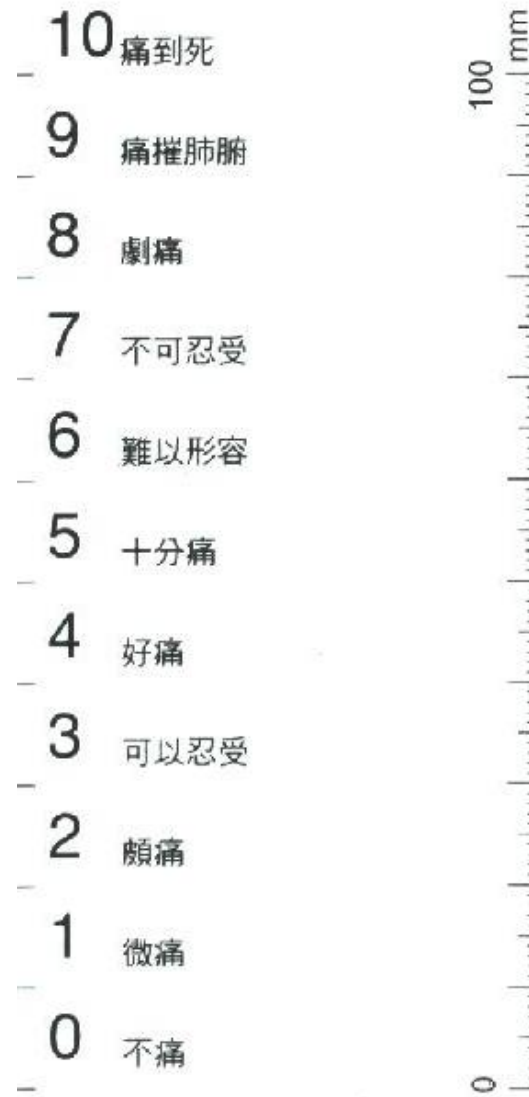
7-10 = 嚴重疼痛(失去日常生活能力)



## 用圖畫表示疼痛的程度

- 0 - 1 - “very happy because he doesn’t hurt at all.”
- 2 - 3 - “hurts just a little bit.”
- 4 - 5 - “hurts a little more.”
- 6 - 7 - “hurts even more.”
- 8 - 9 - “hurts a whole lot.”
- 10 - “hurts as much as you can imagine, although you don’t have to be crying to feel this bad.”

# 痛楚程度表



(Pain Scale developed by CHUNG JWY,  
WONG TKS & YANG JCS, (1999)  
Department of Nursing & Health Sciences,

疼痛的診斷：不能自我表達的病人

## **Non-Verbal Scale**

# 診斷：不能報告痛症的病人

用於：  
不能自我  
表達,和老  
人癡呆

用於：  
潛在性痛  
楚,如手術  
後

Non-  
verbal  
scale

方法一：  
觀察病人  
行為表情

方法二：  
接受家人  
的報告



嘗試給予  
止痛藥

# 不能報告痛症的病人： 痛症評估表

分數	0	1	2	總分
面部表情	沒有特別的表情	間中呈現痛苦樣子, 落淚和皺眉	經常呈現痛苦樣子, 落淚和皺眉	0 1 2
活動	活動正常和安然	活動慢和小心謹慎或引人注意	焦慮煩躁, 過度活動	0 1 2
姿勢	盈態平靜, 雙手沒有放在身體上	繃緊某部分身體	動作堅硬, 不易彎曲	0 1 2
生理表徵 I	正常(過去4小時沒有轉變)	過去4小時其中一項轉變之差別: 上血壓>20mmHg, 心率>20/min, 呼吸>10/min	過去4小時其中一項轉變之差別: 上血壓>30mmHg, 心率>25/min, 呼吸>20/min	0 1 2
生理表徵 II	溫暖, 皮膚乾爽	瞳孔放大, 流汗和臉紅	汗流夾背, 臉色蒼白	0 1 2



# 小結



# 藥物及非藥物治療

# 學習目標

- 明白長者對疼痛的錯誤觀念
- 認識各種藥物及非藥物痛症治療

# 流程

- 影像分享：痛症處理
- 了解長者的錯誤止痛方法
- 藥物治療
- 非藥物治療

# 了解長者的錯誤止痛方法

# 錯誤行為的結果

太陽報網頁 (19/10/2006)

愈痛愈唔願郁

調查發現長者對痛症處理缺乏認識

醫生警告慢性痛症多由治理不善的急性痛症引發，  
因關節痛而放棄運動的想法更是不正確

逾五成半受訪者以搽藥油等「治標不治本」  
的方式減輕痛楚……。

# 錯誤行為的結果

頭條日報

(2009-03-25)

一項調查顯示大部份長期痛症患者，求診時只重治療痛症，卻忽略了因痛楚而導致的情緒抑鬱，

若沒有妥善處理，久而久之，在抑鬱的影響下，令痛楚更甚，因此，在治療痛症期間，必須顧及患者的情緒健康。

# 錯誤行為的結果

頭條日報

(2009-10-06)

亂用偏方醫風濕延誤治療難減痛

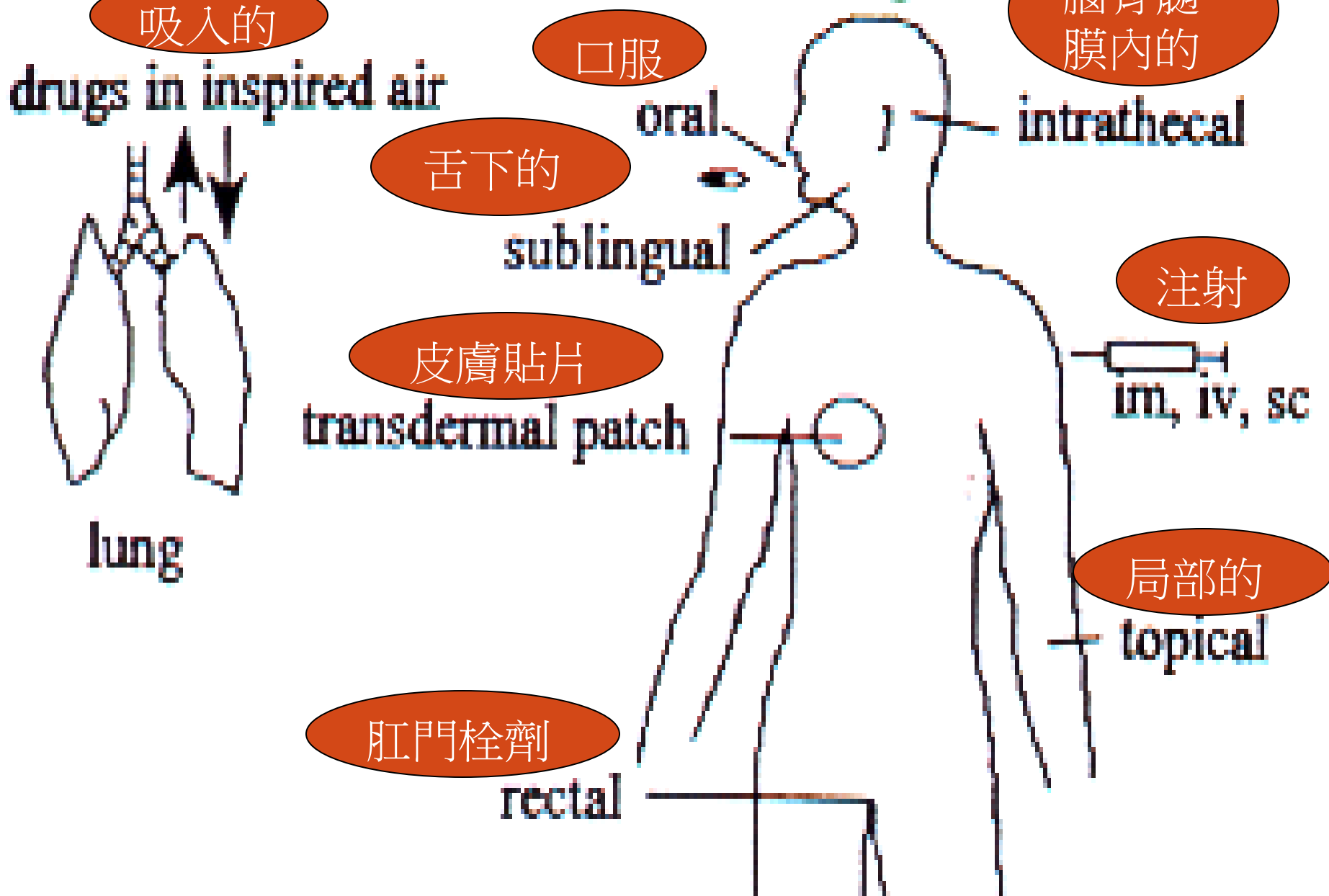
為減輕痛苦，不少人會選擇以吃蟲及被蜜蜂針等坊間「偏方」來治癒痛症

上述方法未必能有效改善病情，反而會拖延正式治療，患者應進行藥物及運動方面治療，才是對症下藥的方法。



# 藥物治療

# Sites of administration of drugs



# 止痛藥物可以以下列 方式服用：

## ● 1. 口服

適當的口服藥物一般都能紓緩疼痛

● 如每隔四小時服用一次的嗎啡溶液或每十二小時服用一次的嗎啡緩釋片

● 不適合有吞嚥困難

## ● 2. 皮膚貼片

皮膚貼片中的止痛藥物經由皮膚吸收而進入身體，你只需每三天更換貼片一次

● 若你有吞服藥丸的困難或經常忘記服藥，皮膚貼片可能較適合

● 比口服藥物較少副作用，若因服用止痛藥物而感到作悶或便秘，皮膚貼片會另一選擇。

# 止痛藥物可以以下列方式服用：

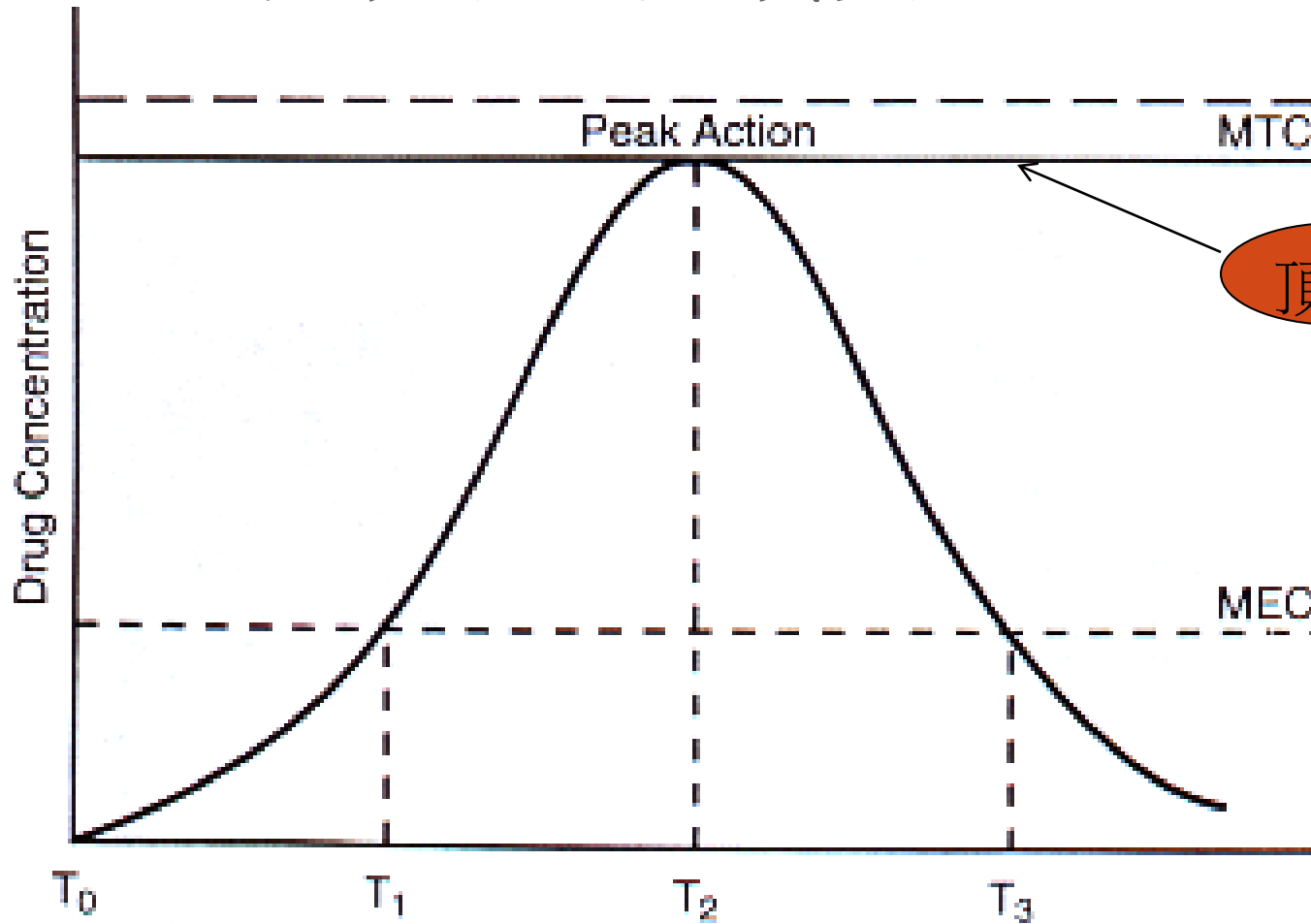
- 3. 注射

肌肉或靜脈注射  
止痛類藥物,並不  
適用於癌痛

- 4. 肛門栓劑

你有吞嚥困難,採  
用肛門栓劑形式  
的止痛藥物

# 有療效的時段



Key:

$T_0 - T_1 =$  onset

$T_0 - T_2 =$  peak

$T_1 - T_3 =$  duration

頂點

開始有效

- **Therapeutic index / range**
- **between the MEC & MTC**
- minimum effective concentration (MEC)
- minimum toxic concentration (MTC)

FIGURE 1-4 The time-response curve evaluates three parameters of drug action: (1) onset, (2) peak, and (3) duration. MEC: minimum effective concentration; MTC: minimum toxic concentration.

衛生署藥劑事務部

[http://www.psdh.gov.hk/eps/webpage\\_c.jsp?simplifiedChinese=N](http://www.psdh.gov.hk/eps/webpage_c.jsp?simplifiedChinese=N)

WHO Essential Medicines Library

<http://apps.who.int/emlib/Medicines.aspx>

# 藥物治療

疼痛的藥物治療可分為以下兩大類

1. 鎮痛藥
2. 非鎮痛藥 (例如:精神類藥物)
  - 抗焦慮藥和鎮靜催眠藥
  - 抗憂鬱藥物

# 1. 鎮痛藥治療

- 疼痛治療的主要藥物
- 用於中樞神經系統, 地消除或緩解痛覺的藥物



## 2.精神類藥物治療

- 同樣用於中樞神經系統
- 臨床作用與鎮痛藥相似

# 世界衛生組織提出三階梯止痛法--

第三階梯  
(重度疼痛)

- 強鴉片類鎮痛藥 + 非藥物治療

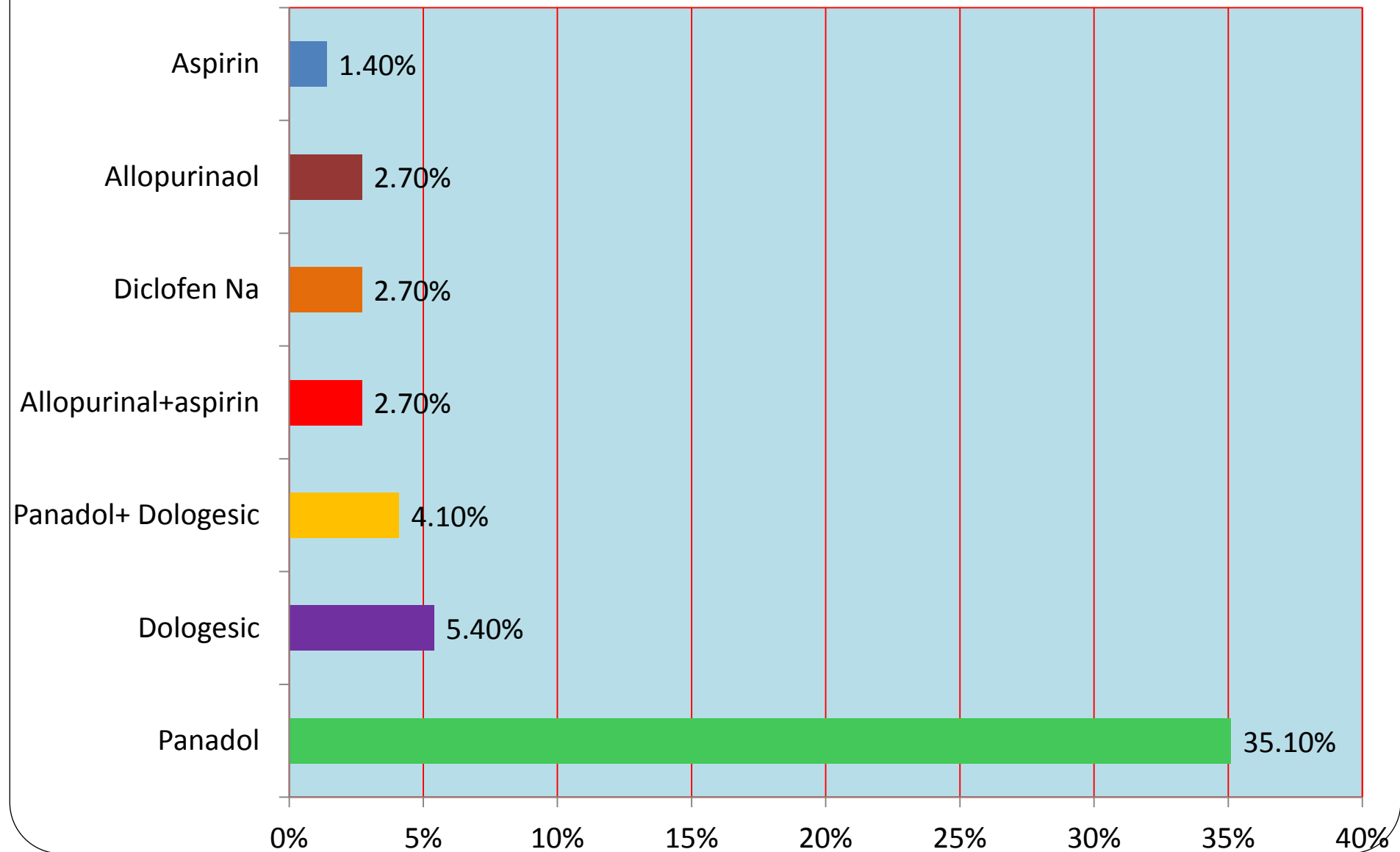
第二階梯  
(中度疼痛)

- 弱鴉片類鎮痛藥 + 非藥物治療

第一階梯  
(輕度疼痛)

- 非鴉片類鎮痛藥 + 非藥物治療

# 院舍常用止痛藥



<http://www.healthno1.com/health/medicine/index.html>

# Acetaminophen/paracetamol

## 乙醯氨酚(撲熱息痛)

成年人每日推薦用量為每次500 mg至1000 mg，每日四次，每日最大用量4 g，服用超過7.5 g/日可能導致肝中毒

不可與酒精同時使用，有機會傷害肝臟

按適當劑量使用，副作用很少會發生

# TRAMADOL 曲馬朵

嗎啡類止痛劑



一般用於中度  
至嚴重的痛症



作用於中樞神  
經系統以達致  
鎮痛作用

# 效用

## 弱效鴉片類止痛劑

- Tramadol 及其活性代謝物 ( M1 ) 都鍵結於中樞神經系統的  $\mu$  類鴉片劑受體
- 藉由阻斷神經傳導物質的釋放而產生止痛效果

## 止痛效果

- tramadol 亦能於神經突觸抑制血清素 ( 5 - HT ) 及正腎上腺素 ( NE ) 的再吸收 ,
- 增加這些抑制痛覺神經傳導物質在神經突觸中的濃度

# 曲馬朵的劑量

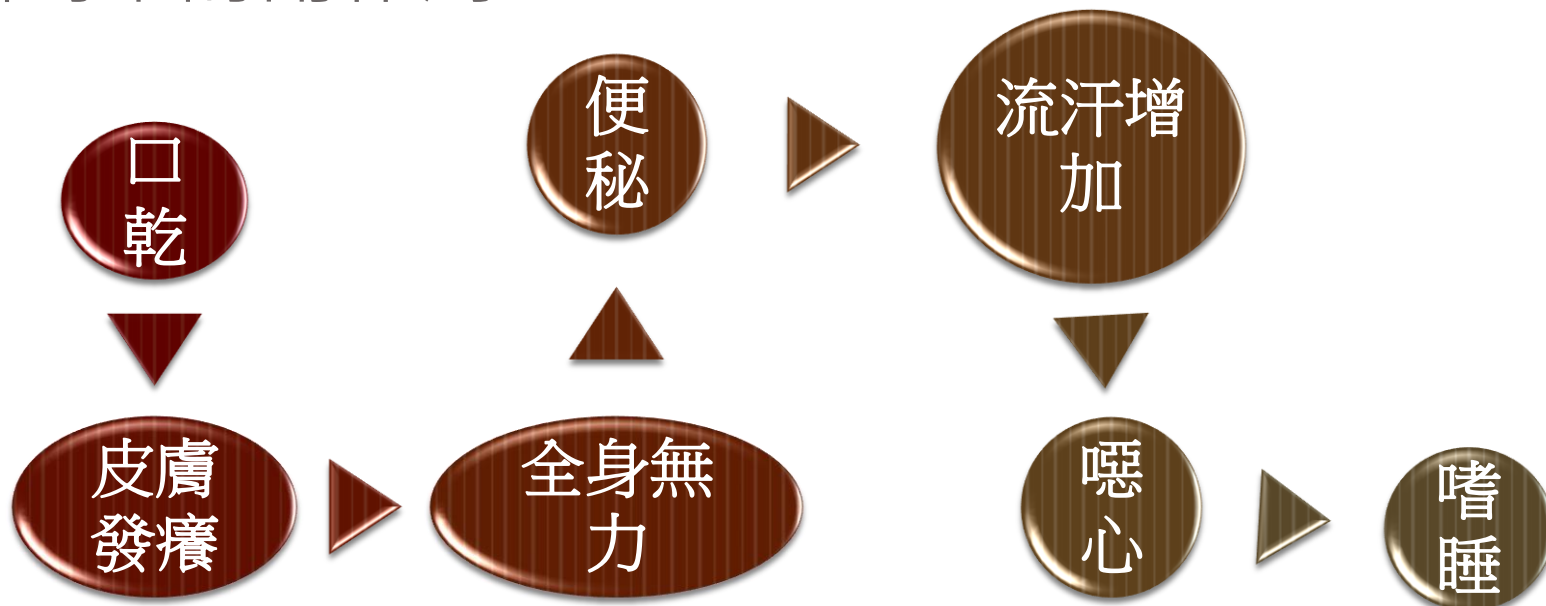


最高劑量是 600mg/每日



若患者有腎病，應服低劑量：不可高於300mg/每日

# 曲馬朵的副作用





# 注意事項

產生輕微依  
賴性

此藥可產生  
口乾的現象

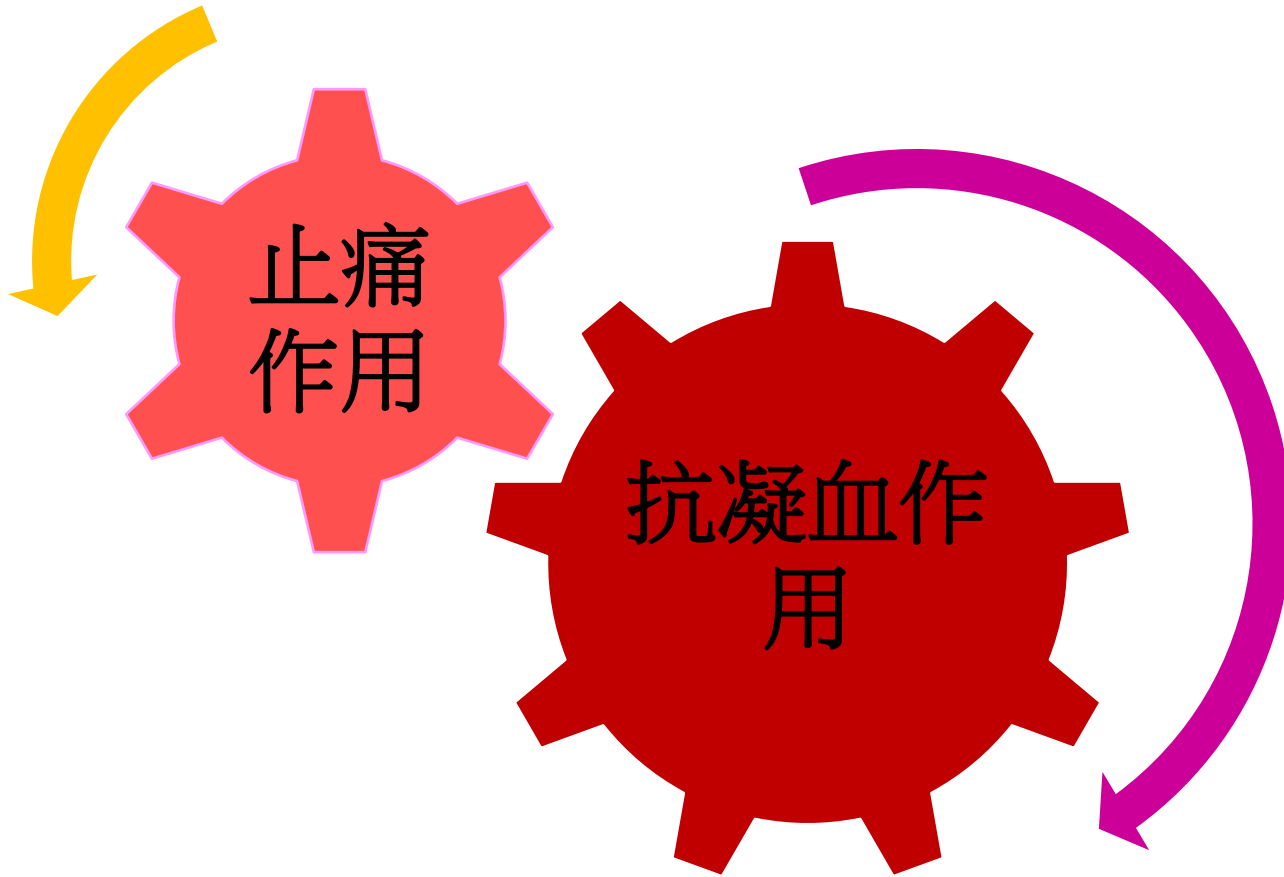
服藥者可含一  
塊冰塊或糖果  
於口內以緩和  
口乾情況

小心併用其  
他止痛藥

酒精、麻醉劑、安  
眠藥、鎮靜劑、三  
環類抗抑鬱劑等可  
增加此藥引致的副  
作用

包括中樞神  
經抑制及引  
發癲癇等

# Aspirin 亞士匹靈



# 作用

亞士匹靈是NSAIDs的其中一種,阿士匹靈是臨床上使用廣泛的**解熱鎮痛劑**

止痛能夠**阻斷**前列腺素的合成,因而**減弱末梢疼痛**接受體對機械性或化學性刺激的感受性,緩解輕度至中度的疼痛。

# 用途

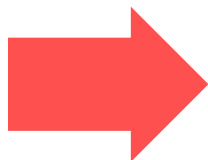
特別是用於**與發炎有關的狀況**如肌痛、神經炎、頭痛。解熱促進血管擴張、發汗和體熱散失,降低上昇的體溫。

抗發炎減弱微血管的滲透性,干擾破壞組織之溶菌酶 (Lysozyme)的釋出,抑制前列腺素和其它內生性物質的釋出,**減少組織的腫脹和疼痛**,對於各種發炎狀況如風濕、骨關節炎、滑囊炎的症狀療法都有效,這種用途通常需要較大劑量,每天3gm-7gm。

# 亞士匹靈的用法

常用於頭痛、牙肉腫痛和關節的腫痛

- 每4小時服食325-650mg



消化性潰瘍疾病患者與腎臟病患者避免使用

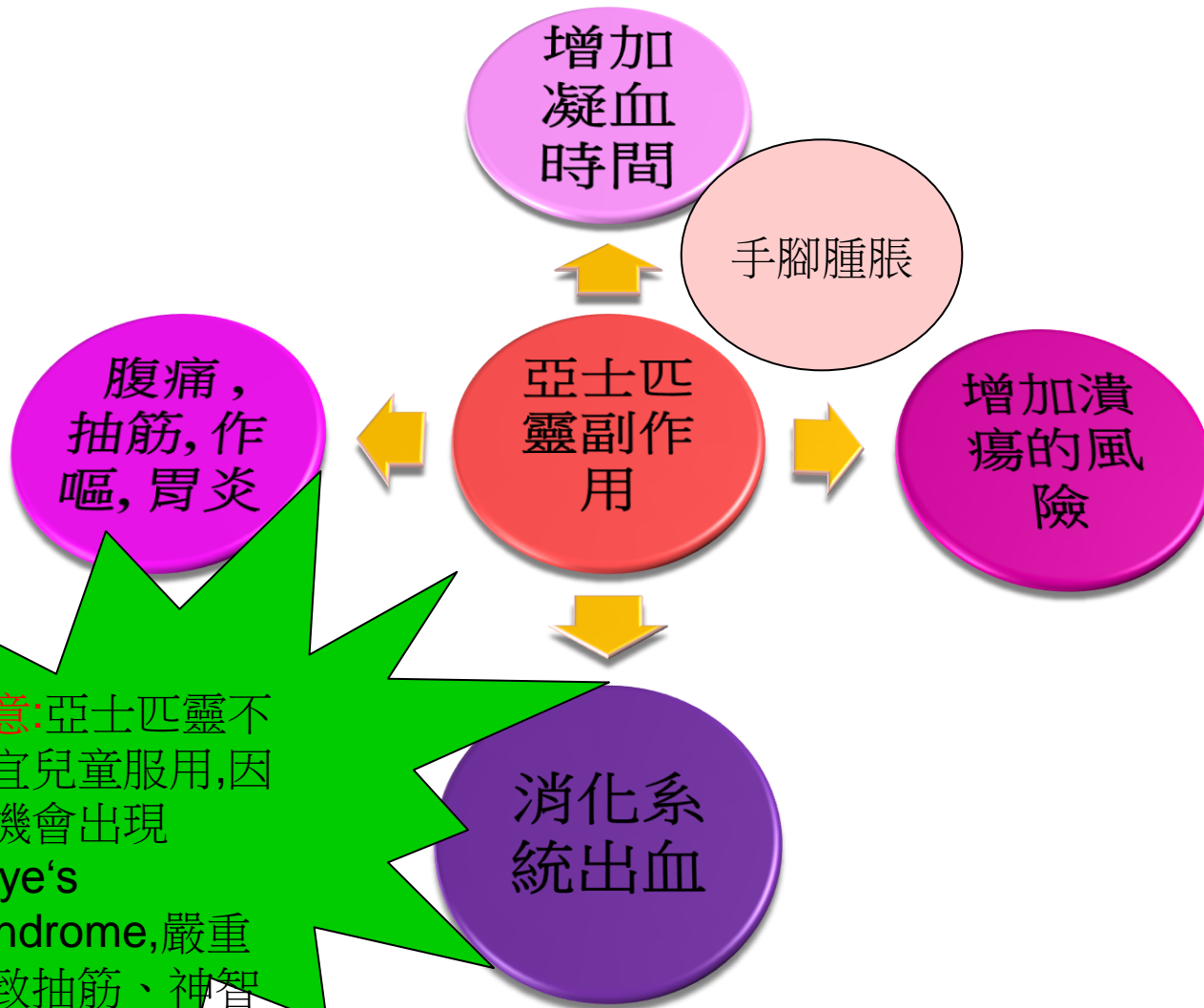
- 避免與薄血丸同時使用

## 相互作用

此藥罕有地可增加華法林(Warfarin)的抗凝血功效。

## 禁忌

胃潰瘍患者、哮喘患者、或曾對亞士匹靈敏感者不宜服用。若本身凝血功能有障礙，應諮詢醫生意見。



注意: 亞士匹靈不適宜兒童服用, 因為有機會出現 Reye's Syndrome, 嚴重導致抽筋、神智不清及昏迷

# Reye syndrome

- Reye, Australian pathologist
- Associated with influenza B, chickenpox, enteroviruses
- Affects people under 18 yrs of age mainly
- Caused unknown
- Administration of aspirin
- No specific treatment is available

# Reye syndrome

- <http://www.reyessyndrome.org>
- No one is immune. Reye's affects all ages, both genders, and every race.
- **Fact:** Reye's will generally follow a viral illness or upper respiratory infection, i.e., cold, flu, chicken pox, ear infection, etc.
- **Fact:** Research figures show that 90 to 95 percent of Reye's Syndrome patients in the United States have taken aspirin during a preceding viral illness
- In **Hong Kong**, the first case dead of H5N1 in the world record –
- A 7 year old child, taking Aspirin in the year 1997 !

# Reye's Syndrome

- usually appears after a flu-like infection, upper respiratory infection, chicken pox, or other viral illness.
- The early signs are:
  - Continuous vomiting
  - Listlessness
  - Loss of energy
  - Aggressiveness
  - Confusion
  - Irrational behavior



# Reye's Syndrome

- Causing rash, vomiting & confusion about 1 week after onset of viral illness
- Later stage – extreme disorientation followed by coma, seizures, respiratory arrest
- intensive care unit (ICU)

# Suspect Reye's in a Patient with:

- **Unexpected vomiting** following any viral illness such as a flu-like upper respiratory infection or **chicken pox** (usually no diarrhea)
- **Elevated SGOT-SGPT** (SAT-ACT) [usually 200 or more units] in the absence of jaundice
- Signs of disturbed brain function characterized by:
  - **Lethargy, Agitated**
  - **Screaming, Coma**

# For Early Diagnosis:

- Vomiting, think Reye's
- Emergency SGOT-SGPT
- Hypoglycemia
- hepatomegaly may be present

# Initial Treatment:

- 10% Glucose in maintenance salt solution
- Maintain airway and brain oxygen
- Consult a teaching hospital or children's hospital

# Do not give your child aspirin

- **Anti-nausea medications may also contain salicylates, and may mask the symptoms of Reye's Syndrome**

# What is the Role of Aspirin?

- Epidemiologic research has shown an **association between** the development of Reye's Syndrome and the use of aspirin-type products for treating the symptoms of influenza-like illnesses and chicken pox.
- Aspirin and combination products containing aspirin **NOT** be given to children under 19 years of age during episodes of fever-causing illnesses.

# self-medication & over the counter drug

- Teenagers are especially at risk of developing Reye's Syndrome due to self-medication

# NSAIDs 非類固醇抗發炎劑

- Voltaren (Diclofen Na)
- Naprosyn (Naproxen)
- Ibuprofen
- Indocin

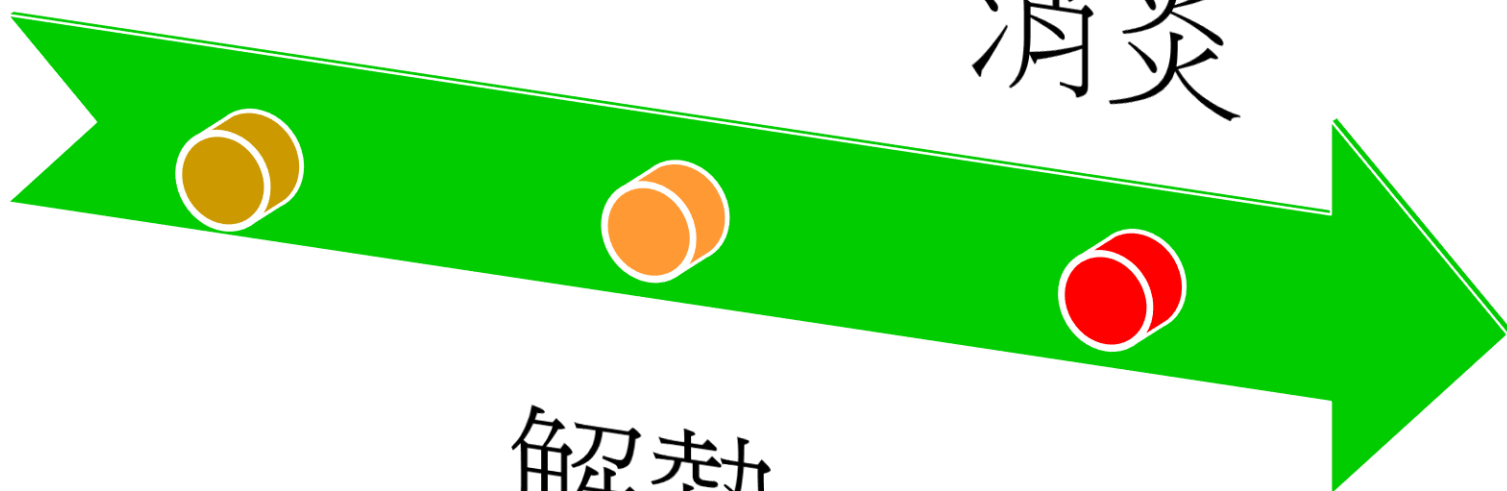




# NSAIDs的作用

止痛

消炎



解熱

# 藥理作用

## 作用

- 非類固醇類抗發炎劑 (NSAIDs) 具有止痛及解熱作用。作用機轉與抑制前列腺素的生合成有關。這些藥品並不會改變疾病的病程。

## 用途

- 大多數非類固醇類抗發炎劑用於消炎，也可以解除輕度到中度的疼痛。

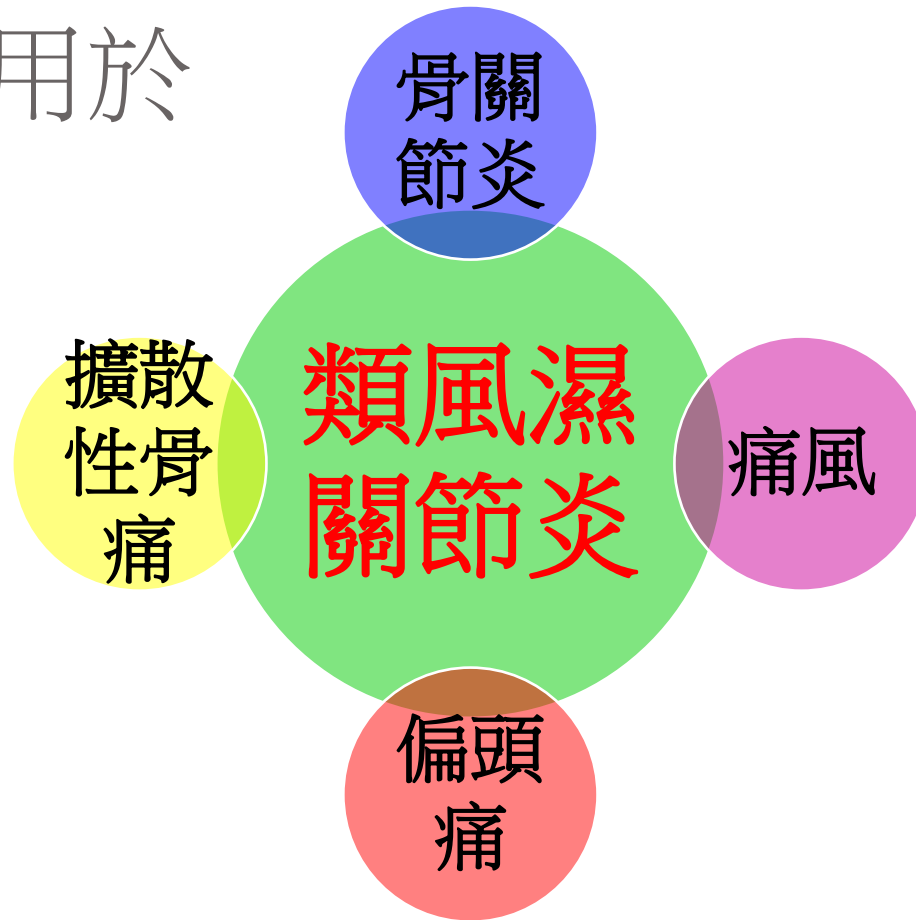
## 吸收及分佈

- 口服後吸收迅速且完全，食物會延緩吸收，但不影響吸收總量。

## 代謝及分佈

- 非類固醇類消炎藥大部份由肝臟代謝，
- 以代謝物的型式由腎臟排出。

# NSAIDs 用於



老年人注意事項: 老年人較易發生不良反應，應以較低的劑量開始療。

## 非類固醇類消炎藥的藥動學性質及每日最高劑量

藥品	半衰期(小時)*	止痛作用		抗風溼作用		每日最高劑量 (mg)
		開始作用 (小時)	作用時間 (小時)	開始作用 (天)	作用時間 (週)	
<b>短效</b>						
Diclofenac	2	—	—	—	—	200
Ibuprofen	1.8-2.5	0.5	4-6	≤7	1-2	3200
Indomethacin	4.5	0.5	4-6	≤7	1-2	200
Ketoprofen	2-4	—	—	—	—	300
Mefenamic acid	2-4	—	—	—	—	1000
Mepirizole	1.5	—	—	—	—	600
Tiaprofenic acid	2.8-3.2	—	—	—	—	-
<b>中效</b>						
Fenbufen	9-12	—	—	≤7	—	1000
Naproxen	12-15	1	≤7	≤14	2-4	1500
Sulindac	7.8 (16.4)#	—	—	<7	2-3	400
<b>長效</b>						
Piroxicam	30-86	1	48-72	7-12	2-3	20

# 副作用 – NSAID

## 腸胃

- 噁心、嘔吐、腹瀉
- 便秘、腹痛、消化不良、脹氣

## 潰瘍

- 胃或十二指腸潰瘍伴隨出血或穿孔
- 腸潰瘍伴隨狹窄或阻塞、潰瘍性口腔黏膜炎或結腸炎

## 藥劑師籲港停用22款止痛藥 26/11/2010

- 因應美國食品及藥物管理局（下稱FDA）要求停售所有含「丙氧吩」成分產品，香港醫院藥劑師學會建議，本港醫護人員停止處方同類成分的二十二款止痛藥物，**心臟病患者及心臟機能較弱人士應立即停用**，避免引起心律問題，估計本港有數以萬計病人正使用有關藥物。衛生署已通知全港醫護人員及藥劑師有關事件，醫管局表示專家小組正檢討該藥物的處方情況，但暫時未須停用該藥。
- 衛生署資料顯示，「丙氧吩」在本港以「右丙氧吩」註冊，用作止痛，共有二十二款產品含有「右丙氧吩」成分，**產品可在藥劑師監督下在藥房發售**。衛生署表示獲悉FDA最近要求藥物生產商，自願將所有含丙氧吩的產品撤出美國市場，署方將於下月舉行的藥物及毒藥管理局註冊委員會會議上，討論事件及作出決定，並已就事件發信通知醫護人員及藥劑師，但沒有要求停用有關藥物。醫管局表示專家小組亦正檢討處方情況，暫時未需停用此藥。
- 香港醫院藥劑師學會指出，早前美國一項研究證實，**服用正常「丙氧吩」（Propoxyphene）劑量**，有可能引致明顯的**心律問題，甚至嚴重或致命的心律不齊**。歐盟去年六月已撤回所有含「丙氧吩」藥物的銷售許可，**美國FDA日前亦已決定要求當地藥廠停售**所有含「丙氧吩」成分的產品，因此該會建議本港醫護人員停止處方含「右丙氧吩」的止痛藥物，心臟病患者及心臟機能較弱人士如長者等，更應立即停用，以免引起心律問題。
- 「病人影響數以萬計，有其他止痛藥可以代替，無謂要病人承擔風險。」該會副會長崔俊明表示，含「右丙氧吩」的止痛藥是本港五大常用止痛藥物，屬**鴉片類止痛藥**，影響腦部疼痛訊息傳送，適用於**輕度至中度痛症**。
- 他說由於含「右丙氧吩」的複方藥物產品如Dologesic，一向不會對病人產生太大副作用，藥效較撲熱息痛強，因此獲得普遍使用，例如大型醫院每日會有過百名病人使用，適用範圍包括手術之後、骨痛、肌肉痛及頭痛等；即使頭痛到急症室求診，醫生也有機會處方含「右丙氧吩」的止痛藥。
- 崔俊明指本港**有兩種止痛藥物可作替代**，包括Tramadol膠囊及Codeine（可代因）丸劑，前者的副作用可導致頭暈，後者則有機會導致便秘，不建議長者使用。有需要的**長者，可考慮使用劑量較強的撲熱息痛代替含「右丙氧吩」藥物**。

# 撤銷含丙氧吩藥劑製品的註冊

29/12/2010 衛生署新聞公報

- 衛生署發言人今日（十二月二十九日）表示，藥劑業及毒藥管理局轄下的註冊委員會決定撤銷含丙氧吩的藥劑製品的註冊，以保障公眾健康。有關的決定於二〇一一年一月十日生效，以配合所需的跟進回收行動。
- 委員會是在今日的會議上考慮過所有現有的資料，包括丙氧吩在治療劑量下對人類心臟電理方面的影響、現時香港可用的其他止痛藥物以及其他國際藥物規管機構的相應規管措施後，作出上述決定。
- 在國際方面，歐盟、新加坡、英國及美國已停止或撤銷使用丙氧吩。
- 經審慎風險評估後，委員會認為，丙氧吩的治療劑量引致病人增加嚴重心律不齊的風險，高於它對舒緩疼痛的效益，因此決定撤銷含丙氧吩的藥劑製品的註冊。
- 現時，本港有13間公司註冊了21款含丙氧吩的藥劑製品(以右旋丙氧吩註冊)。
- 發言人表示，批發商應立即停止售賣或分發含丙氧吩的產品，並應於二〇一一年一月十日之前從市面回收所有有關產品。
- 醫生及藥劑師應停止處方或配發含丙氧吩的藥劑製品，並將剩餘產品退回給相關的批發商。
- 批發商名單及聯絡電話熱線號碼見附件。

根據《藥劑業及毒藥條例》，任何人士銷售、要約出售、分發或管有作銷售、分發或其他用途任何已被撤銷註冊的藥劑製品均屬違法，一經定罪，最高刑罰為監禁兩年及罰款十萬元。

- 發言人說：「正在服用含丙氧吩的藥物的病人應與醫生商討以其他方法治理痛症。」
- 衛生署會密切監察批發商回收產品的情況。

(衛生署, 2010)

# 含丙氧吩的藥劑製品

U-GESIC TAB	DOLOGESIC
PROPOXYMOL TAB	DOLOXENE Co 32
DOPOXY CAP 32MG	DOLOXENE Co 65
DOPOXY CO-32 CAP	
PROPOXYMOL TAB (YELLOW)	
DOPOXY TAB 32MG	
EUROGESIC TAB	
DEXTROPHEN + PARACETAMOL TAB (STRONG)	
DOXYMOL TAB	
DEXYMOL TAB	
NEO-GESIC D P CAP	
DOLOCIN TAB	
MEDONOL TAB	
DOLPOXENE CAP 32MG	
DEXTROPPOXYPHENE 65MG ASA CAFFEINE CAP	
DEXTROPPOXYPHENE 32MG & ASA & CAFF CAP	
DOLPOCETMOL TAB	
UNI-PROXAMOL TAB	
PROCETAMOL TAB	
PROCETAMOL TAB WHITE	
PROPOXAMOL TAB	



# ALERT!! 長者用藥注意

- 藥物於長者體內分佈情況不同，用藥需特別注意
- **多重性用藥**
- 本港研究：65.5%長者使用五款或以上藥物
- 影響：
  - 未能按醫囑服藥
  - 有害藥物反應
- **肝及腎功能減退**
- 令藥物無法從身體內排出 → 積於體內 → 中毒劑量
- **注意藥物分佈**
- 長者體內水份減少及脂肪增加
  - ↑ 水溶性藥物 (例如digoxin)濃度
  - ↑ 油溶性藥物 (例如diazepam)分佈
- **血中白蛋白減少**  
長者血中白蛋白減少 → 高蛋白結合性 (highly protein bond) 藥物增多 → 藥效加強  
例如：NSAID

# 用藥小貼士

如果腸胃不舒服，  
可與食物、牛奶  
或制酸劑一起服用。  
如果症狀持續，  
應告知醫師。

雖然非類固醇類  
消炎藥會引起不適，  
如腸胃出血，  
但是在治療關節  
炎及疼痛上很有  
用處，不可隨意  
停藥。

避免與亞士匹靈或含  
酒精飲料同時使用。

# Elderly – poly-pharmacology

# 非藥物治療

- 深呼吸放鬆運動
- 穴位按摩
- 物理治療
- 音樂止痛
- 視覺治療

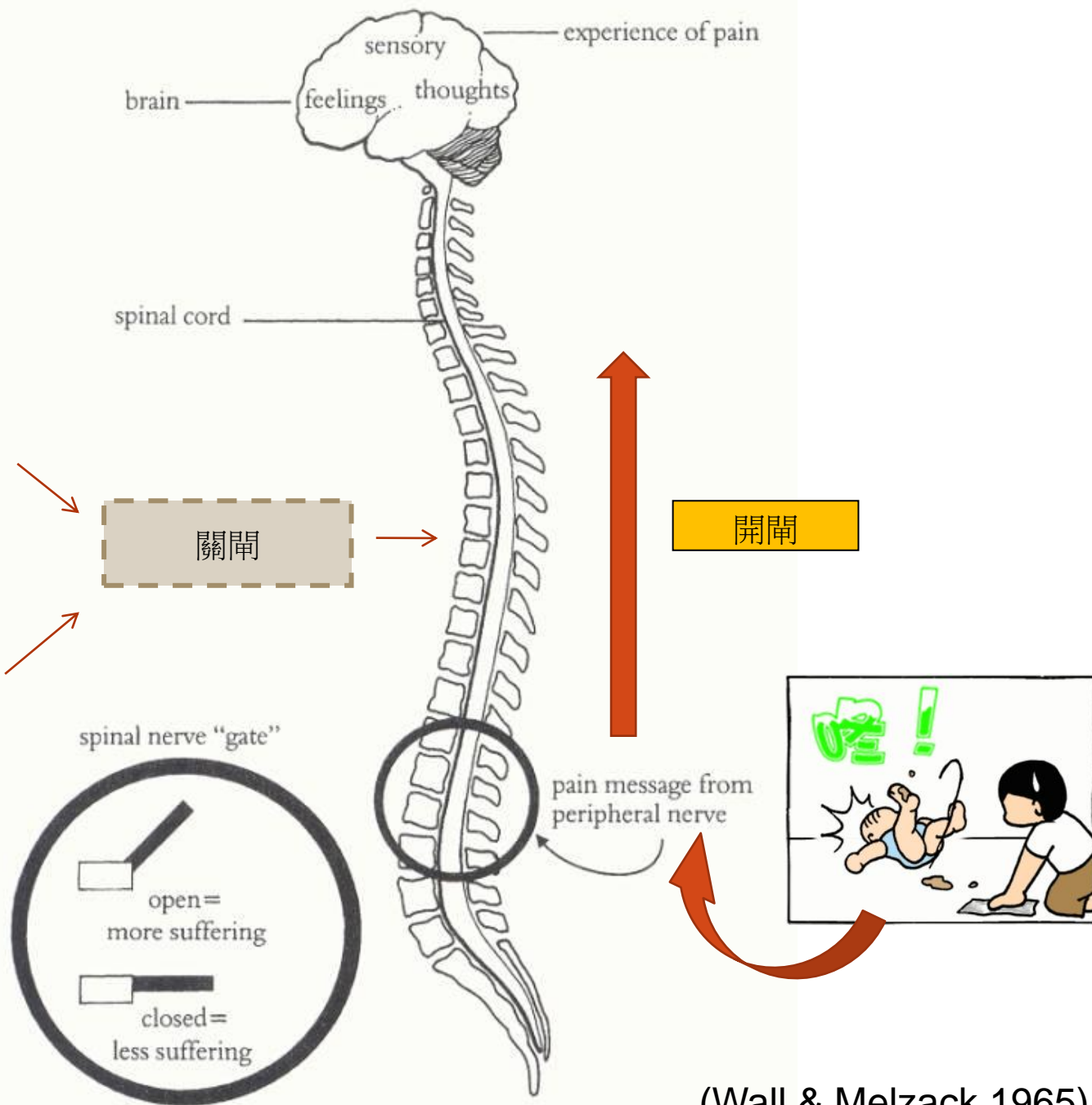
# 門閘理論 Gate Control Theory

認知行為治療  
音樂治療  
放鬆  
映像

接觸  
經皮神經刺激

關閘

開閘



(Wall & Melzack, 1965)

# 非藥物治療

深呼吸放鬆運動

# 人體穴位圖

## Bladder (BL)

- 1 BL1
- 2 BL2
- 3 BL7
- 4 BL10
- 5 BL13
- 6 BL23
- 7 BL25
- 8 BL27
- 9 BL28
- 10 BL29
- 11 BL30
- 12 BL31
- 13 BL32
- 14 BL33
- 15 BL34
- 16 BL40
- 17 BL57
- 18 BL58
- 19 BL60

## Large Intestine (LI)

- 51 LI4
- 52 LI10
- 53 LI11
- 54 LI15
- 55 LI20

## Liver (LV)

- 56 LV2
- 57 LV3
- 58 LV8

## Lung (LU)

- 59 LU1
- 60 LU5
- 61 LU6
- 62 LU7
- 63 LU9
- 64 LU10

## Pericardium (PE)

- 65 PE3
- 66 PE6
- 67 PE7

## Small Intestine (SI)

- 68 SI3
- 69 SI4
- 70 SI5
- 71 SI8
- 72 SI10
- 73 SI11
- 74 SI17

## Spleen (SP)

- 75 SP3
- 76 SP4
- 77 SP6
- 78 SP8
- 79 SP9
- 80 SP10
- 81 SP12
- 82 SP16

## Stomach (ST)

- 83 ST2
- 84 ST3
- 85 ST6
- 86 ST7
- 87 ST16
- 88 ST18
- 89 ST25
- 90 ST35
- 91 ST36
- 92 ST40
- 93 ST44

## Triple Warmer (TW)

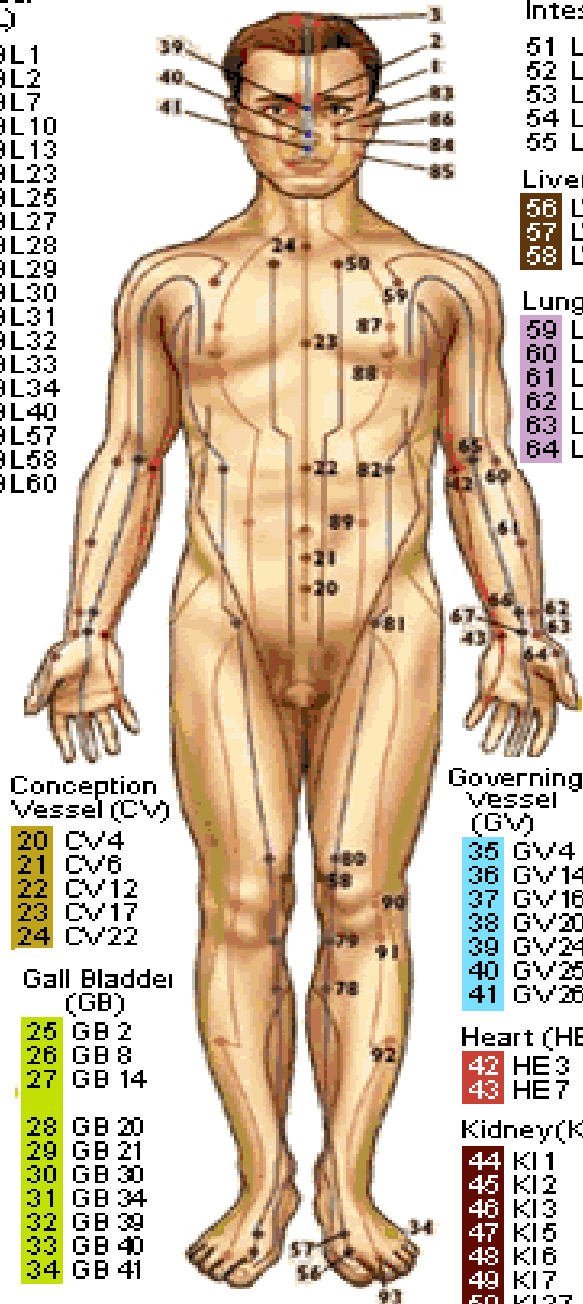
- 94 TW3
- 95 TW4
- 96 TW5
- 97 TW15
- 98 TW17
- 99 TW21

## Heart (HE)

- 42 HE3
- 43 HE7

## Kidney (KI)

- 44 KI1
- 45 KI2
- 46 KI3
- 47 KI5
- 48 KI6
- 49 KI7
- 50 KI27



## Conception Vessel (CV)

- 20 CV4
- 21 CV6
- 22 CV12
- 23 CV17
- 24 CV22

## Gall Bladder (GB)

- 25 GB2
- 26 GB8
- 27 GB14
- 28 GB20
- 29 GB21
- 30 GB30
- 31 GB34
- 32 GB39
- 33 GB40
- 34 GB41

## Governing Vessel (GV)

- 35 GV4
- 36 GV14
- 37 GV16
- 38 GV20
- 39 GV24.5
- 40 GV25
- 41 GV26

## Bladder (BL)

- 1 BL1
- 2 BL2
- 3 BL7
- 4 BL10
- 5 BL13
- 6 BL23
- 7 BL25
- 8 BL27
- 9 BL28
- 10 BL29
- 11 BL30
- 12 BL31
- 13 BL32
- 14 BL33
- 15 BL34
- 16 BL40
- 17 BL57
- 18 BL58
- 19 BL60

## Large Intestine (LI)

- 51 LI4
- 52 LI10
- 53 LI11
- 54 LI15
- 55 LI20
- Liver (LV)
- 56 LV2
- 57 LV3
- 58 LV8

## Lung (LU)

- 59 LU1
- 60 LU5
- 61 LU6
- 62 LU7
- 63 LU9
- 64 LU10

## Pericardium (PE)

- 65 PE3
- 66 PE6
- 67 PE7

## Conception Vessel (CV)

- 20 CV4
- 21 CV6
- 22 CV12
- 23 CV17
- 24 CV22

## Small Intestine (SI)

- 68 SI3
- 69 SI4
- 70 SI5
- 71 SI8
- 72 SI10
- 73 SI11
- 74 SI17

## Gall Bladder (GB)

- 25 GB2
- 26 GB8
- 27 GB14
- 28 GB20
- 29 GB21
- 30 GB30
- 31 GB34
- 32 GB39
- 33 GB40
- 34 GB41

## Spleen (SP)

- 75 SP3
- 76 SP4
- 77 SP6
- 78 SP8
- 79 SP9
- 80 SP10
- 81 SP12
- 82 SP16

## Governing Vessel (GV)

- 35 GV4
- 36 GV14
- 37 GV16
- 38 GV20
- 39 GV24.5
- 40 GV25
- 41 GV26

## Stomach (ST)

- 83 ST2
- 84 ST3
- 85 ST6
- 86 ST7
- 87 ST16
- 88 ST18
- 89 ST25
- 90 ST35
- 91 ST36
- 92 ST40
- 93 ST44

## Heart (HE)

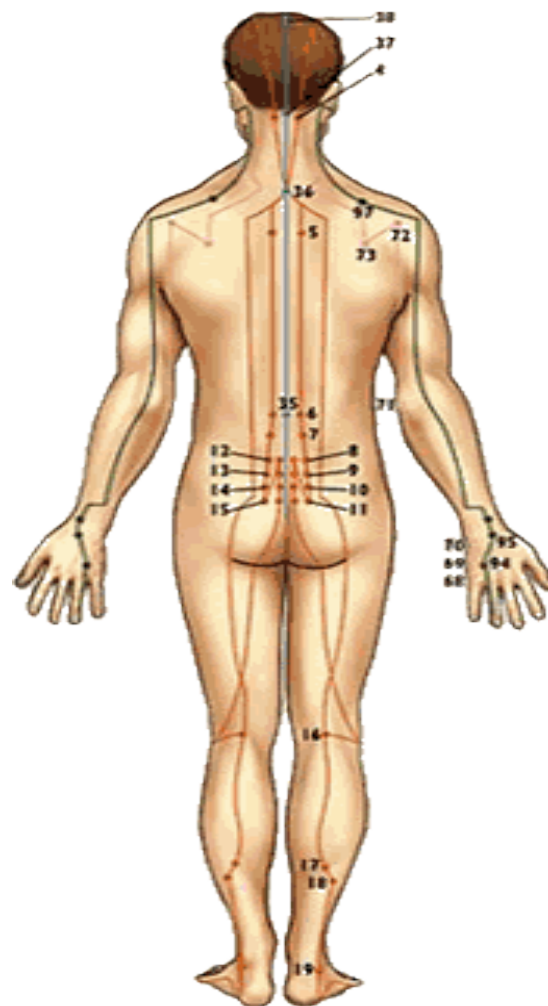
- 42 HE3
- 43 HE7

## Kidney (KI)

- 44 KI1
- 45 KI2
- 46 KI3
- 47 KI5
- 48 KI6
- 49 KI7
- 50 KI27

## Triple Warmer (TW)

- 94 TW3
- 95 TW4
- 96 TW5
- 97 TW15
- 98 TW17
- 99 TW21



# 穴位按摩

## 1) 攢竹

- 主治: 眼睛脹痛、眉骨痛、頭痛
- 位置: 眉毛的內側端
- 方法: 兩大拇指指腹向上，往眉骨按壓



## 2)聽宮

- 主治: 耳疾、耳鳴、重聽
- 位置: 耳洞正前方
- 方法: 大拇指指尖垂直，以指尖輕輕揉按二十秒

# 物理治療

伸展運動

強化運動

穴位按摩

平衡運動

# 音樂止痛

- 通過欣賞自己喜歡的樂曲緩解疼痛
- 可以邊聽邊唱，也可以閉目靜聽或是手腳隨著節拍慢慢活動
- 這樣不但可以分散注意力，還可以緩解緊張的情緒

(Tse, Chan & Benzie, 2005)

# Music Resonance Therapy 共振音樂

- 70-80% 的疾病 → 壓力
- ↓ 壓力 → 促進復原
- 音樂 → 符合自然生物有序 → 促進身體自我修復或重拾健康
- 用於：痛症，壓力，恐懼，心臟及循環系統疾病等

# 音樂止痛與術後痛楚

進行鼻腔手術後的病人



聆聽音樂



↓ 術後痛楚  
↓ 止痛藥  
穩定血壓及心跳

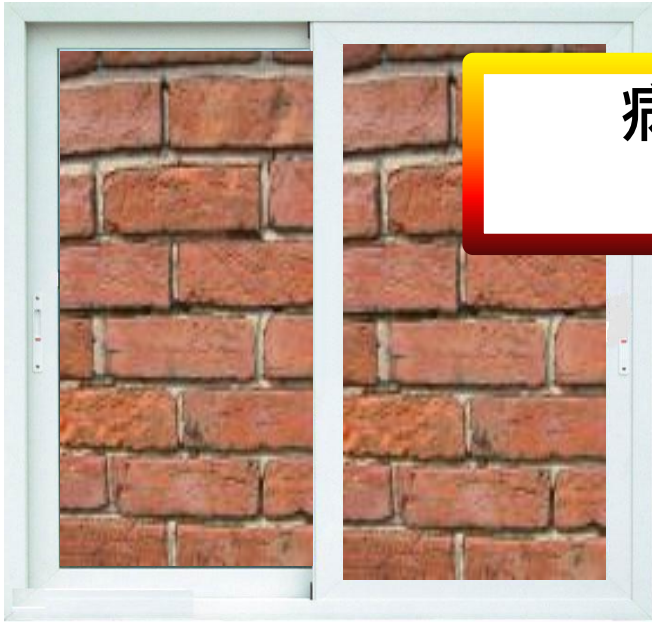
# 視覺治療

## 轉移止痛法

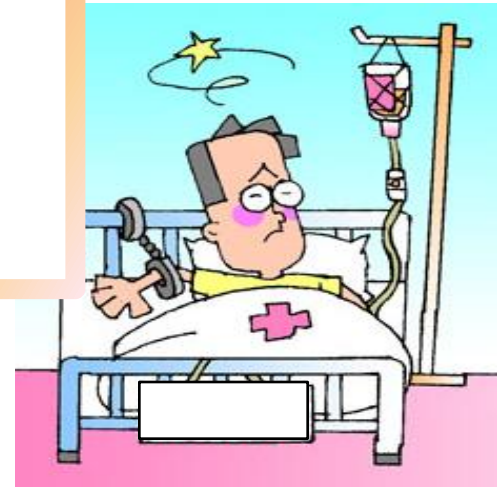
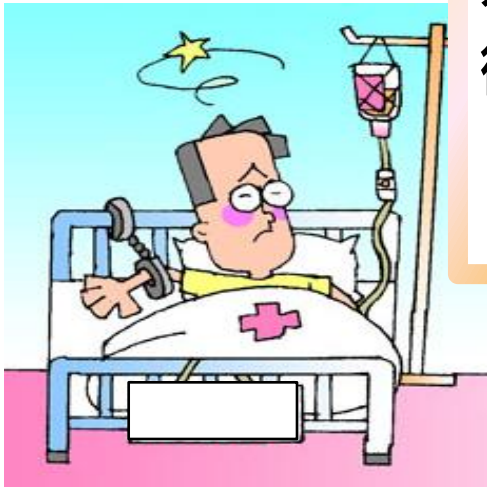
患者疼痛時，可以  
通過看電視、講故  
事、讀書、看報、  
相互交談等多種形  
式分散注意力，減  
輕疼痛

(Tse, Ng & Chung, 2003)

病人術後被安排  
看磚牆及風景



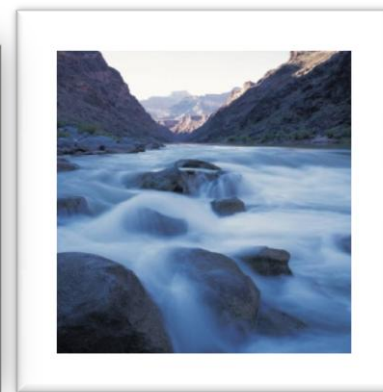
比較：  
看風景的病人：  
術後復原較好  
↓ 住院時間  
↓ 止痛藥



# 視覺治療和腿部潰瘍止痛

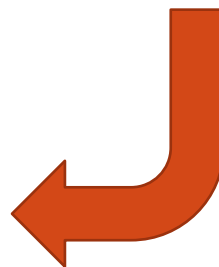


腿部潰瘍



觀看自然景色

↑ 耐痛程度  
↓ 壓力  
↑ 正面情緒  
加快復原



(Tse, Ng & Chung, 2003)



# Watching affective images & pain

- 1) develop a collection of affective images/pictures book for older persons
- 2) apply the affective images and pictures book while performing physiotherapy exercise
- 3) relieve pain and enhance quality of life of the older persons with chronic pain

- single group repeated measure design

- Data were collected over 6 weeks

1 <sup>st</sup> week	2 <sup>nd</sup> week	3 <sup>rd</sup> week	4 <sup>th</sup> week	5 <sup>th</sup> week	6 <sup>th</sup> week
<b>HRQOL</b>					<b>HRQOL</b>
<b>VAS</b> After PT	<b>VAS</b> After PT  <b>With &amp; Without</b> watching Affective images	<b>VAS</b> After PT  <b>With &amp; Without</b> watching Affective images	<b>VAS</b> After PT  <b>With &amp; Without</b> watching Affective images	<b>VAS</b> After PT  <b>With &amp; Without</b> watching Affective images	<b>VAS</b> After PT

# Sample

- Inclusion criteria:
- cognitively intact based on Abbreviated Mental Test (AMT) – modified score  $\geq 8$
- With chronic pain in the last 3 months
- need to perform stretching and standing exercise in the physiotherapy session
- with a normal or corrected vision

# Equipment – Affective images and pictures book

- according to the preference of the older persons
- Images: Chinese snack food and dim sum; market areas, and landmark of the city, transportation system, flowers and nature scenery and also images of previous famous movie stars
- 60 images and pictures collected

# 情感性圖像Affective images

- 有長期痛症的長者，影響生活質素
- 物理治療，伸展運動，站立運動 → 對長者健康重要
- 使用情感性圖像 → 有效的非藥物方法
  - ↓ 痛楚
  - ↑ 與健康相關的生活質素

# 長者紓緩疼痛的方法 (n=365)

止痛膏/油	44.7%
按摩	13.2%
熱敷	5.5%
臥床休息	3.6%
物理治療	3.3%
看電視	1.9%
聽音樂	1.4%
冷敷	1.1%
穴位按摩	1.1%
深呼吸	0.8%
與朋友傾談	0.5%

# 小結

## 藥物治療

鎮痛藥

長者用藥注意

## 非藥物治療

深呼吸放鬆運動

穴位按摩

物理治療

音樂止痛

視覺治療

# 長者痛症與運動



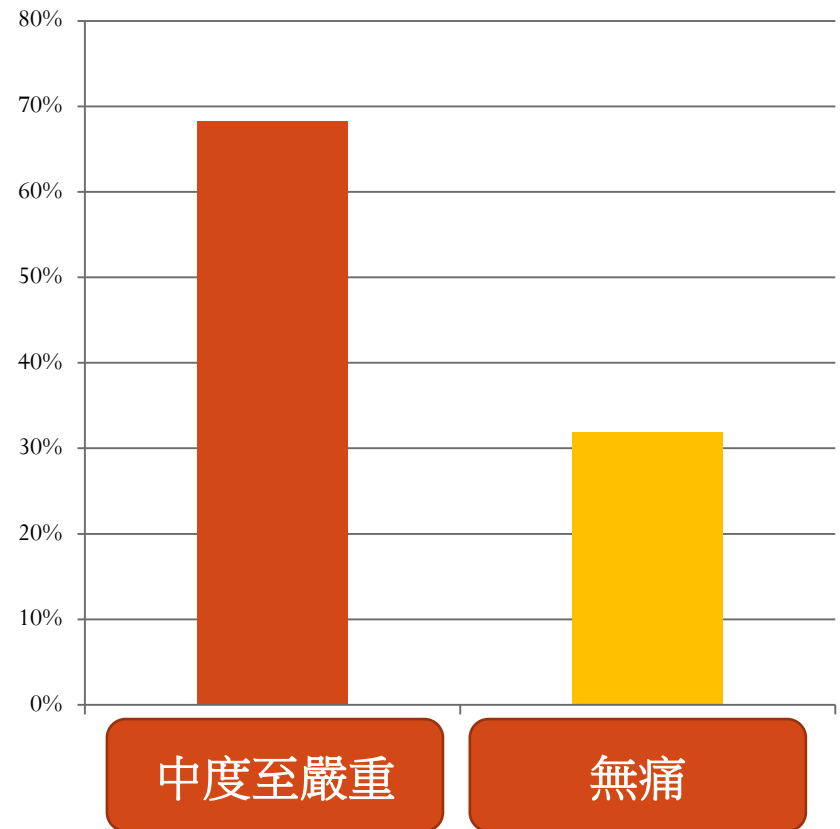
# Let us do it !!

- Online gentle fitness chair exercises
- <http://www.youtube.com/watch?v=CpKghvdQtdQ&feature=related>

# 居住護老院的長者的運動限制

- 長期疼痛

Nursing Home Situation  
長者於護養院情況



(Tse et al, 2010)

長者運動有何好處？

# 運動的好處--生理方面

- 減低疼痛
- 保持關節靈活
- 強化肌肉及增加骨質
- 增強心肺功能
- 促進血液循環
- 減低跌倒機會
- 增加體力及活動能力

# 運動的好處--生理方面

- 增加身體抵抗力
- 有助控制血糖、血壓
- 消耗熱量，控制體重
- 改善睡眠
- 改善胃口
- 增加腸臟活動，減低便秘和患結腸癌風險

# 運動的好處--心理方面

- 改善情緒
- 減少精神壓力
- 提高自我形象
- 提高認知能力

# 運動的好處--社交方面

擴闊社交圈子

家人齊做，加強連繫

# 運動元素

- 伸展運動 (拉筋運動)
- 肌力鍛鍊運動
- 帶氧運動



如何解決運動限制？

## 運動限制

## 解決方法

長期疼痛, 長期病患,  
被動長者

新鮮感, 多元化運動

能力差異大

分組別

體弱, 平衡能力弱, 認  
知能力弱

簡單化, 多協助  
每次變化不能太多

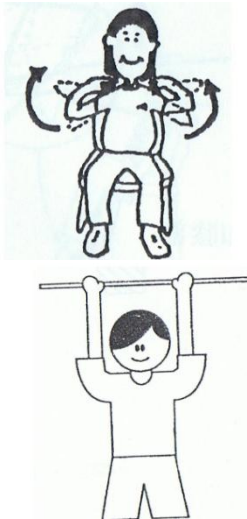
抑鬱

配合心理輔導

# 運動小貼士

# 1. 運動順序

- ‘由頭到腳’



肩頸



上肢



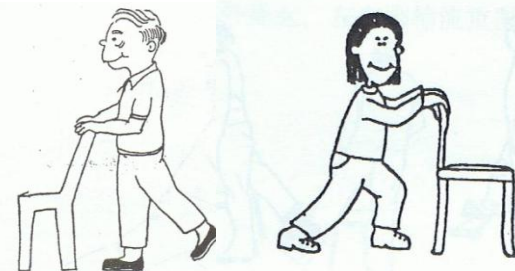
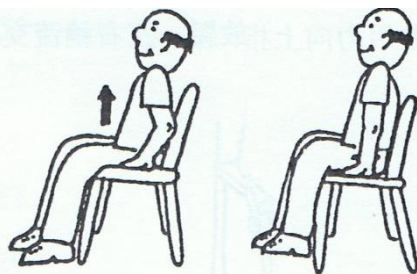
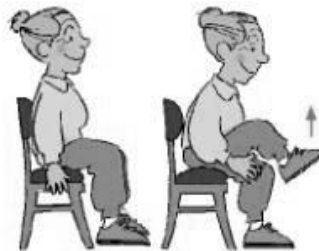
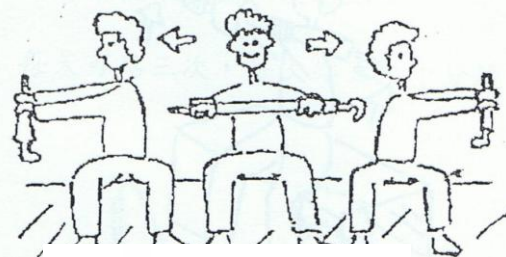
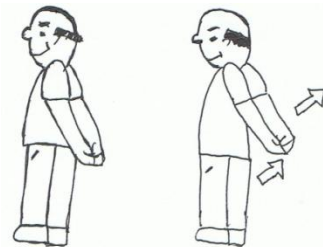
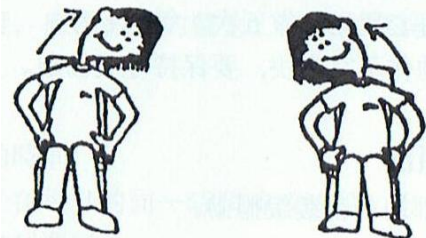
腰



盆骨



下肢



## 2. 運動次數

- 按實際能力決定

e.g. 每次3下 ->每次5下 ->每次10下 ...

- 早晚各一次
- 每星期運動三次或以上

### 3. 從簡易的運動開始

# 4. 運動幅度大

# 5. 多協助



# 6. 多元化, 有挑戰性

平衡訓練

站立運動

帶氧運動

橡筋帶肌力鍛鍊

# 傳球運動

<http://www.youtube.com/watch?v=tnMkGvd3Qe0>

# 長者運動注意

- 運動前應徵詢醫生的意見；
- 注意安全，緊記移除運動範圍內的障礙物；
- 應穿合適的運動衣服及運動鞋；
- 必須循序漸進，由簡單的運動開始；
- 運動前後必須做足熱身及緩和運動；
- 保持呼吸暢順，留意身體有否感到頭暈、呼吸困難、胸口有壓力等不適，如有的話，應立即停止運動

# 小結

推廣長者運動

解決運動限制

有效減少疼痛

# 多感官活動治療

# 學習目標

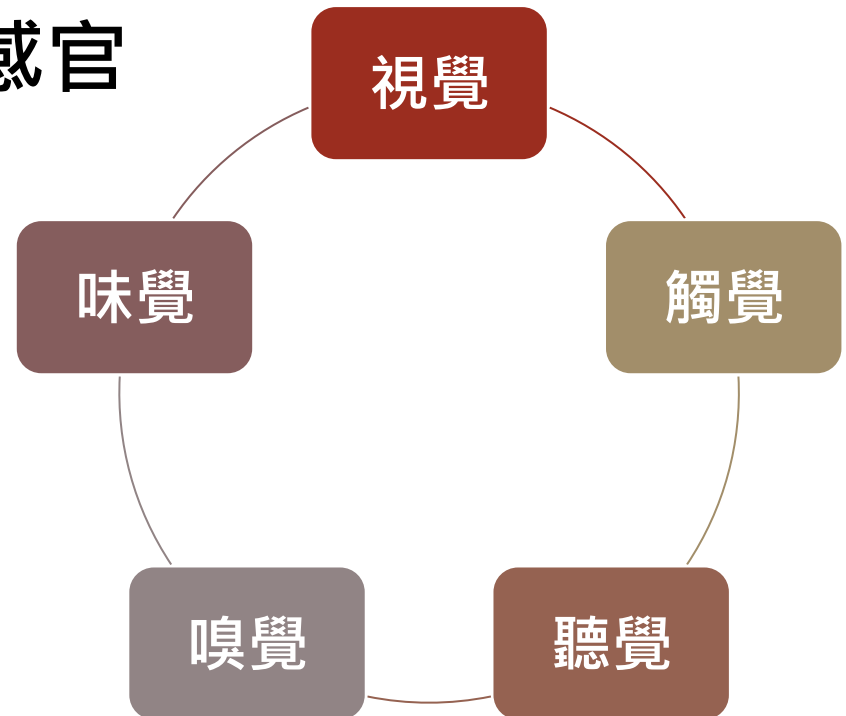
- 認識多感觀治療及藝術手工治療對疼痛的影響及成效
- 體驗多感觀治療及藝術手工治療

# 流程

- 多感觀刺激 Snoezelen
  - 預備
  - 即場示範
- 藝術及手工治療
  - 預備
  - 常見問題

# 多感官治療 SNOEZELEN

- 1970年代源於2位荷蘭人 Hulsegge 及 Verheul
- 意思為 “to sniff” 及 “to doze”
- 初期用於院舍內智力發展遲緩的病人
- 其後也有用於失智症病人
- 利用不同工具刺激多種感官



(Hulsegge and Verheul, 1987)



# 多感官治療 SNOEZELEN

- 於90年代中期，Schofield 嘗試利用多感官刺激協助減緩痛症

Patricia  
A. Schofield



(Schofield, 2002)

# 多感官治療 SNOEZELEN

優點：

- ✓ 便宜及使用方便
- ✓ 與傳統方法同樣能有效改善痛症
- ✓ 有效改善心理狀態
- ✓ 改善睡眠，減輕疲倦

# 預備

- 環境要盡量保持寧靜及避免強光
- 可用窗簾布或燈光調暗
- 長者保持放鬆坐姿
- 例如雙腳平放地上，雙手平放大腿或小腹上
- 詳細解釋過程
- 安排足夠時間讓長者放鬆

# 預備用具 (按長者的專注力及能力設計)

## 視覺

圖畫或相片

觀看大自然風景、笑臉或動物

## 嗅覺

香薰機

## 聽覺

音樂CD及播放機

帶香味潤手霜

刺激多種感官  
熱茶

# 即場示範

## 常見問題

## 解決方法

長者匆忙的到來

先叫長者坐下休息預備自己，才開始進行多感官治療

長者不知道我們在做甚麼

開始前應向長者清楚表達我們活動的過程及目的。過程期間多留意長者的反應及集中能力，繼而作出適當提示

長者在過程中不斷與別人談話

可先提示他要安靜，若情況持續，可邀請他暫時離開

# 藝術及手工治療

# 藝術及手工治療

## 生理上:

↑小肌肉運用  
加強關節活動

## 心理上:

表達內心情緒  
分散注意力  
適應痛症所帶來的不便及壓力  
協助長者建立自己

減緩痛症

(Henare, et al., 2003; Luzzatto, et al., 2003; Öster, et al., 2006; Nainis, et al., 2006)



# 藝術及手工治療

- 便宜及簡單方便
- 適合大部份不同情況的長者
- 容易讓長者接受
- 需要人手↓
- 長者參與↑
- 增加職員和長者之間互相溝通的機會
- 為院舍帶來輕鬆的氣氛



適合在院舍內推行

# 預備

- 按長者的專注力及能力設計
- 安排足夠時間讓長者完成作品
- 了解有特別需要的長者
- 宜使用簡單工具及製作方法
- 可以設計一些能讓長者發揮創意的作品
- 可以使用一些同時能刺激多種感官的製作  
(例如: 香包, 有多種顏色的紙, 不同質料)
- 完成後可以公開展出作品

# 紙扇

材料/用具:

不同顏色的絨布、紙扇、膠水/白膠漿

- ▶ 成本便宜，製作簡單
- ▶ 可**訓練**小肌肉運動
- ▶ 不同**顏色**的**絨布**刺激視覺和觸覺
- ▶ 製作時增加長者之間溝通
- ▶ 容許長者**發揮創意**
- ▶ **實際**使用

## 相簿

材料/用具:

相簿、乾花、膠水/白膠漿

- ▶ 成本便宜，製作簡單
- ▶ 可訓練小肌肉運動
- ▶ 乾花刺激視覺、嗅覺和觸覺
- ▶ 製作時增加長者之間溝通
- ▶ 容許長者發揮創意
- ▶ 美觀、可作實際使用

## 常見問題

## 解決方法

長者不願意設計或製作

長者因為很少作一些小手工，往往很容易不相信自己有很大的創作能力。我們應多作鼓勵，可製作範本給他們參考，給予小建議，或協助一些貼的工作但切忌替代他們設計或製作

長者完全未嘗接觸任何小手工

他們可以首先作一些簡單範本製作 (copying)，或用一些簡單幾何圖形，開始接觸小手工製作，再慢慢增加一些自我創作元素

長者覺得手工太簡單 / 參與性不大

可以鼓勵他們從旁協助其他長者，甚至作導師。亦可以把他們的作品展出給其他人欣賞，肯定他們的能力和創意。

週	藝術及手工 (60分鐘)	週	多感官治療(45分鐘)
1	製作相簿	1-2	介紹5種感官
2	製作紙扇		
3	製作紙花	3-4	介紹深呼吸和放鬆練習
4	製作鈕扣		
5	製作乾花裝飾	5-6	介紹常用非藥物治療方法
6	製作節日裝飾		
7	製作水杯	7-8	分享和回顧
8	飲茶		

# 小結

多感觀治療

藝術及手工治療

↓ 疼痛