

香港中文大學那打素護理學院

流金頌培訓計劃

CTP003: 慢性病處理及臨終關懷

非正規及家庭照顧者培訓工作坊 (三)

主題：長者慢性病運動篇

2012年7月16日



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

流金頌培訓計劃簡介

- 流金頌培訓計劃辦事處
- 香港中文大學利黃瑤璧樓630室
- 電話：2696 1249
- 電郵：cadenza@cuhk.edu.hk
- 網站：<http://www.cadenza.hk/training/>

本工作坊的內容

簡介長者常見的慢性病

講解正確帶氧運動方法

講解體重控制與體能活動

介紹關節痛運動

講解防跌與運動

本課內容

簡介長者常見的慢性病

高血壓

冠心病

中風

糖尿病

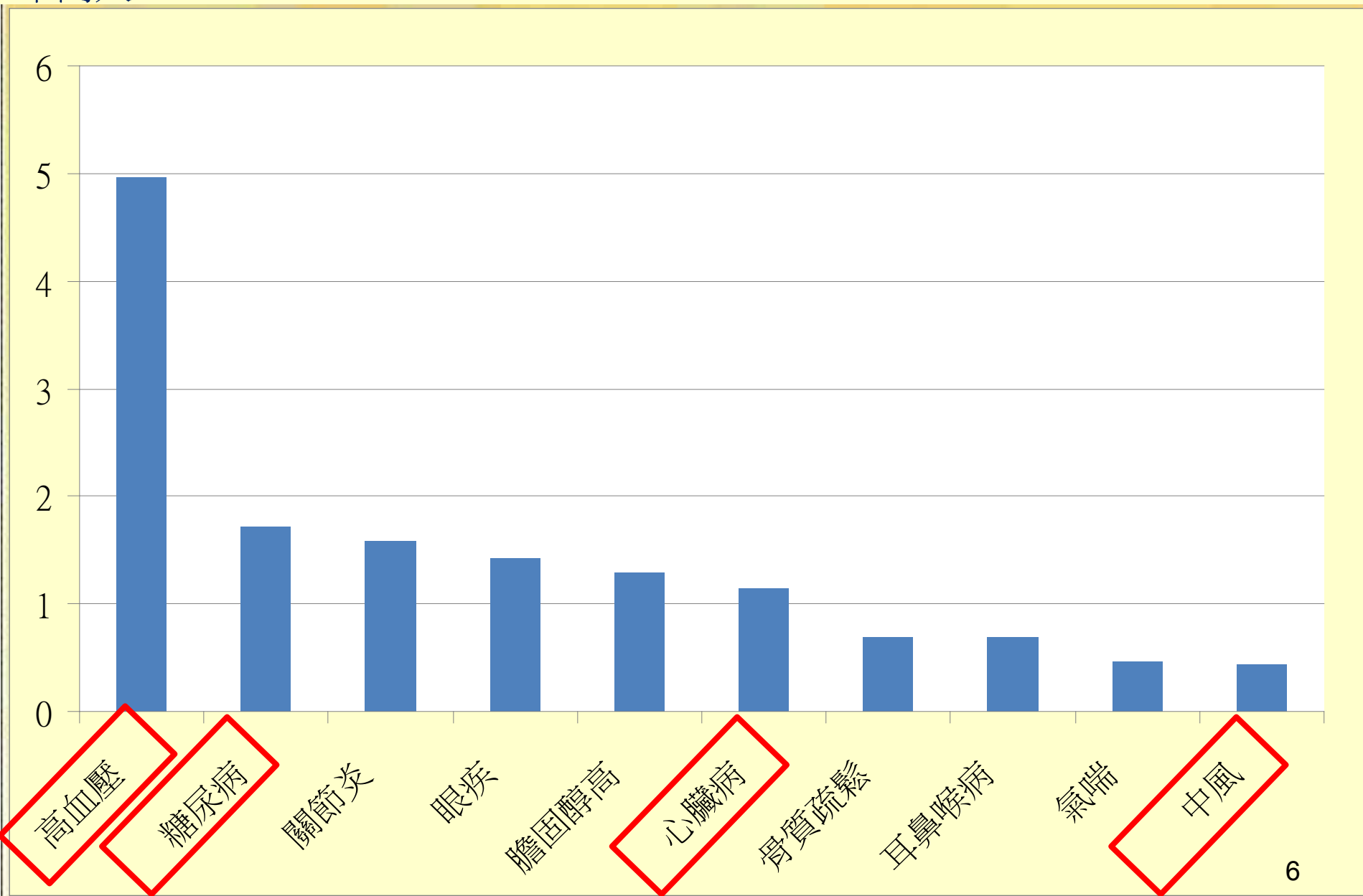
甚麼叫做慢性病？



- 慢性病是指**長期持續**(六個月以上)及
- 現階段**不能完全治癒**的非健康狀態或疾病
- 例如：糖尿病、骨質疏鬆症、關節炎等

居家長者患慢性疾病的情況

十萬人



血壓

上壓

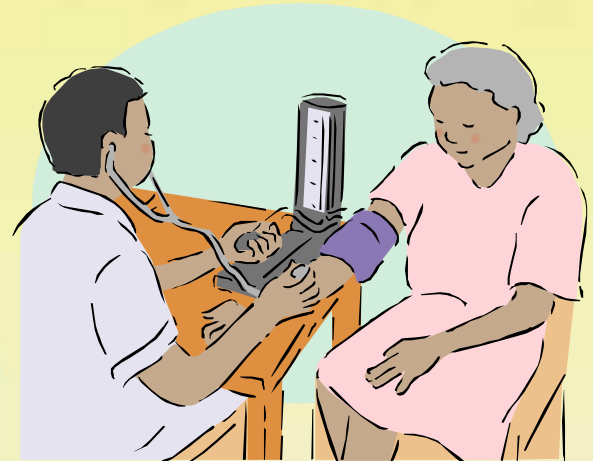
「收縮壓」
或稱「上壓」
指心臟收縮
時加諸血管
壁的壓力；

下壓

「舒張壓」或
稱「下壓」指
心臟放鬆時血
管壁承受的壓
力。

高血壓

- 根據世界衛生組織定義，高血壓
 - 指人體在**休息**的狀態下，
 - **經多次量度**，
 - 血壓高於 **140 (上壓) / 90 (下壓)** 毫米水銀柱。



高血壓

原發性高血壓

- 約九成高血壓患者屬原發性高血壓
- 患病成因不明
- 一般與遺傳、性格、精神緊張和肥胖有關。

繼發性高血壓

- 高血壓主要由其他疾病或身體變化引起，如腎病、內分泌失調等
- 若能治癒病因，患者的血壓可回復正常水平。

如何導致高血壓？

- 年齡
- 家族史
- 體重
- 飲食
- 生活習慣



什麼徵狀顯示患上高血壓？

- 沒有明顯病症
- 小部份病者會有頭痛、頭暈、疲倦等現象
- 由於高血壓並不容易察覺，因此建議成年人**每年最少一次量度血壓**，以便及早發現問題所在。

高血壓有甚麼治療方法？

藥物治療

建立良好的生活習慣、調節生活

高血壓有甚麼治療方法？

服藥應注意

- 按醫生指示服藥，切勿擅自加減藥量或停服
- 每天應在差不多同一時間服藥
- 切勿隨便服用其他降血壓藥，包括成藥或中藥
- 將服藥上的困難告知醫護人員，讓他們了解情況，以便跟進
- 外出旅行時，要留意配備足夠的藥物。

高血壓有甚麼治療方法？

建立良好的生活習慣、調節生活：

- 戒煙
- 注意飲食，如：減少進食高鹽食物，增加蔬菜、水果的攝取量
- 限制飲酒
- 控制體重
- 保持運動
- 保持心境輕鬆

患高血壓後會有甚麼併發症？



動脈硬化



心臟衰竭



中風



動脈瘤



視網膜病變



腎衰竭

心血管疾病

心血管疾病

心臟病

中風

周圍末梢動脈
血管疾病

風濕性
心臟病

先天性
心臟病

深靜脈血栓
和肺栓塞

冠心病成因

血液中的脂肪性物質

凝聚在冠狀動脈血管內壁，稱
為動脈粥樣硬化

血管收窄

甚至閉塞，血液運行不暢順

令心肌得不到足夠的氧氣及營
養

導致心臟肌肉缺氧以至壞死，
可令心跳停頓而死。

無可避免的危險因素

年齡增長

性別

遺傳

種族差異

社會背景

可避免的危險因素

吸煙

肥胖

缺乏運動

精神緊張

飲食習慣

可治療的危險因素

高血脂

高血壓

糖尿病

冠心病的徵狀可包括:

- 心絞痛
- 呼吸困難 :
- 心肌梗塞 (心臟病發)

當你感覺胸部
不適或翳痛時，
應該怎樣處理？



- 停止所有活動及休息
- 盡量放鬆以保持冷靜
- 當停止活動後，胸部不適仍然存在，
 - 即須含第一粒舌底丸，五分鐘後，
 - 仍有持續性胸部翳痛或壓迫感，可每相隔五分鐘含第二粒，甚至第三粒舌底丸
- 若在十分鐘內，前後共含服三粒舌底丸，仍未能解除症狀，此時即電「999」通知救護車，護送至附近急症室診治。
- 若在室外，可請途人相助，勿自行乘車往急症室求診，以免延誤診治時間。



如何檢查和診斷冠心病？

- 心電圖:
- 運動心電圖:
- 心臟超聲波
- 非介入性心臟顯影
- 心導管及冠狀動脈造影

冠心病治療方法

一般分為藥物治療、
介入導管治療及心
臟手術治療。



中風

「中風」即是「腦血管意外」，
是由於腦部血管「阻塞」或
「爆裂」，令腦細胞突然缺
氧，數分鐘內可令腦細胞損壞
而失去功能，進而令該部份腦
細胞所支配的身體功能受障礙。



中風的成因

1. 缺血性中風:

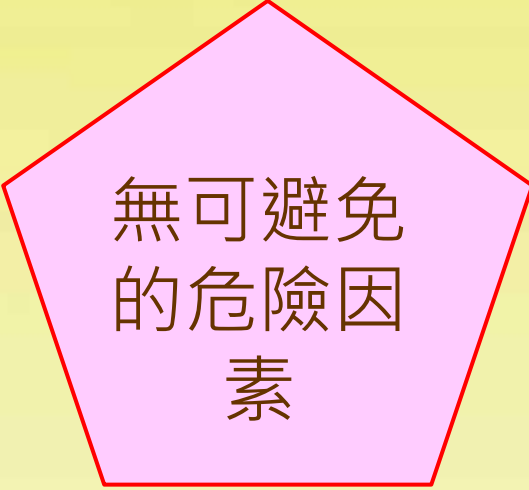
- 因腦血管栓塞引致, 較為常見, 超過**七成的中風**屬此類
- 腦血管的**粥樣硬化**, 令**腦部動脈中形成血栓**; 或是在**心或頸大動脈所形成的栓子**, 游離到**腦血管**, 阻塞血流。而心臟其他疾病包括**心律不齊**、**心瓣問題**以及**冠心病**皆可導至中風。

2. 出血性中風:


- 因腦內血管爆裂出血引致, 多與長期性的**高血壓**或與**先性的腦血管病變**有關。

中風的危險因素

- 危險因素可分三類：



無可避免
的危險因
素



可避免的
危險因素



可治療的
危險因素

無可避免的危險因素

年齡增長
55歲以上
人士

男性中風
機會比女
性高

家族中有
中風病歷

患有心血
管疾病

腦血管瘤
或腦血管
壁過薄

小中風

可避免的危險因素

吸煙

肥胖

缺乏運動

精神緊張

飲食習慣

酗酒

可治療的危險因素

高血脂

高血壓

糖尿病

小中風

- 是中風前的一些徵兆。
- 可以歷時**數秒**或**數小時**，症狀**可能只出現一次**，又或**重複出現時有時無**。
- 若懷疑有中風的跡象，即使維持很短時間，都應立即求醫！



中風及小中風的五大徵兆

身體局部感到麻痺、刺痛或失去知覺，肢體無力，尤其一邊身或單肢

口齒不清、說話模糊，理解力出現問題

雙眼或其中一隻眼突然出現視力問題

失去平衡或跌倒

突發性的劇烈頭痛

中風急救 黃金一小時

• 「中風識辨」簡易三步驟

– 適用於意識還清醒的病人

第一步

請他露齒微笑，
觀察其左則與右
則是否對稱

第二步

請他合上眼，平
舉雙手。
中風患者，一般
都不能維持雙手
在同一水平，會
不自主地垂低。

第三步

請他完整地講一
句說話。看看有
否口齒不清、說
話模糊的情況。

– 若有任何一步驟無法完成，則有7成的機會率
可能是中風，應立刻送院急救！

F

A

S

T

Face
面容

Arm
手臂

Speech
說話

Time
時間



中風急救 黃金一小時

Do's 須要做的

1. 觀察病者的清醒程度
2. 安置於平坦及安全的地方
3. 將病者側卧 (復原卧式)
4. 檢查口腔，除去異物
5. 解鬆衣領鈕扣、皮帶，令病者感到舒適
6. 蓋上薄被，為病者保持溫暖
7. 立刻致電『999』或按平安鐘求救。

清楚說出病者情況、所處位置或地址，並待對方覆述正確地址後才掛線。

中風有甚麼治療方法

一般包括：

- 藥物治療
- 手術治療
- 綜合治療
 - 復康護理
 - 物理治療
 - 職業治療
 - 言語治療等



糖尿病

糖尿病是一種
代謝失調/內分泌失調
的慢性疾病。
係反映了身體血液中的
糖份過高。

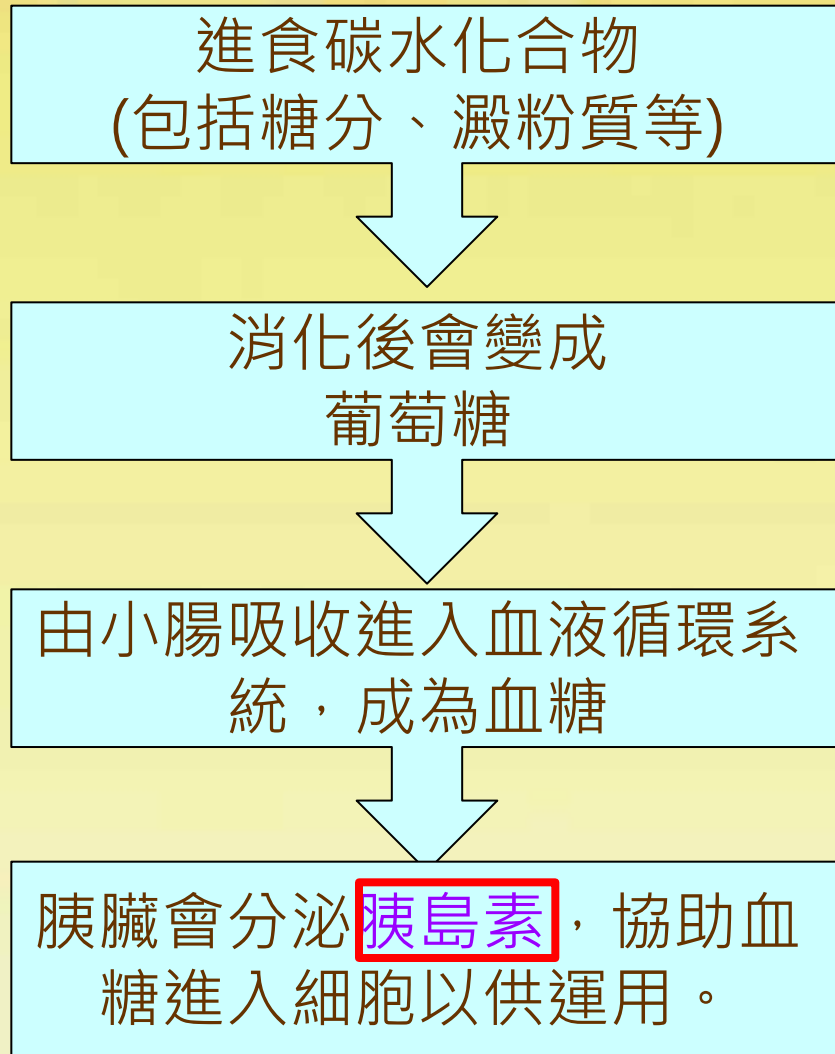


英文醫學名稱為 "Diabetes"
(多尿症) 或 "Diabetes
Mellitus" (糖尿病)。
而中國古代就稱之為"消渴",
這個名稱亦與它的多渴徵狀
相關。

胰島素的功用

- 胰島素由胰臟細胞分泌
 - 胰臟是一個腺體，位於胃和十二指腸之間
- 胰島素
 - 可以促進肝臟細胞和肌肉細胞將葡萄糖轉化為糖原

碳水化合物消化過程



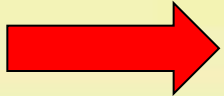
- 在飽餐後，**胰島素**分泌會**增加**，糖份儲存在肝臟和肌肉內；
- 在兩餐之間，**胰島素**分泌會**減少**，肝臟和肌肉會將糖份釋出，保持血糖水平穩定，以便轉化為能量供應身體所需。

糖尿病的成因？

主要可分兩個主要成因

身體胰島素
分泌不足
(沒有鎖匙)

細胞對胰島
素感應不足
或產生抗拒
(門/門鎖壞了)



- 引致血糖水平長期過高；
- 過剩的糖份會經由尿液排出體外，導致患者的小便帶有糖份。

糖尿病大致可分為以下四類

- **I型糖尿病：**

- 以往稱為「胰島素倚賴型」，
- 與遺傳及自身免疫系統因素有關，令**製造胰島素的細胞受到破壞，完全不能製造胰島素**以提供身體所需。
- 以小孩及年青人居多，約佔糖尿病患者的少於5%。

胰  素

• II 型糖尿病：

- 以往稱為「非胰島素倚賴型」，
- 佔所有糖尿病例**超過九成**，>90%
- 主要與**不良飲食習慣**、**肥胖**及**缺乏運動**等因素有關。
- 身體**細胞對胰島素產生抗拒**，使細胞不能有效攝取及利用葡萄糖，導致過多糖份積存在血液
- 此類糖尿病較1型糖尿病有**更高的遺傳傾向**。



- **妊娠性糖尿病：**

- 主要是懷孕期間荷爾蒙分泌改變而引起，
- 通常在產婦分娩後就會消失。
- 曾患妊娠糖尿病的婦女會增加日後患二型糖尿病的風險

- **其他類型糖尿病：**

- 其發病導因有別於以上三種類型，包括某些遺傳病令身體胰島素分泌不足、其他病症(如胰臟炎)間接引發、藥物或化學物品導致等。

甚麼徵狀顯示患上糖尿病？

- 多尿或小便頻密
- 劇渴
- 易倦
- 視力模糊
- 皮膚或陰部發癢
- 傷口容易發炎，難愈合
- 食量增加體重下降

亦有部分患者可能沒有上述徵狀，因此建議定期檢查身體，避免延誤醫治。

糖尿病的徵狀

- 一型和二型糖尿病都會出現以上的病徵
- 一型糖尿病，病徵會比較明顯，而且較急
- 二型糖尿病病發較慢，病徵不明顯，部分人士可能在產生併發症後才被診斷

檢查方法

隨機血糖檢驗：
無須禁食，抽血驗血中葡萄糖水平。

簡單檢查，最普遍採用

4-8 mmol/L

檢查方法

空腹血糖檢驗：
午夜後禁食，於翌日早晨抽血驗血糖。

用於**隨機血糖檢驗異常**或有高險因素的人士

抽血前需停止進食8-12小時，空腹期間可飲清水

空腹血糖值 (mmol/L)	
<5.5	沒有糖尿病
≥ 5.5 - <7	空腹血糖異常，需進行耐糖檢查
≥ 7	糖尿病

檢查方法

口服葡萄糖耐量測試：

抽血驗空腹血糖後，病人飲用75克葡萄糖，2小時後再抽血檢驗，觀察血糖的升降情況。

用於空腹血糖值異常的人士或孕婦

2小時後血糖值 (mmol/L)	
7.8-11.0	葡萄糖耐糖量異常
≥ 11.1	糖尿病

如何導致糖尿病？

遺傳

肥胖

年齡增長

曾患妊娠糖尿病

缺乏運動

高血脂

高血壓

➤ 急性併發症

- 低血糖昏迷症
- 高血糖昏迷症
- 酮酸中毒症

➤ 慢性併發症

- 大血管病變
 - 腦栓塞、中風、冠狀動脈栓塞會引致：心絞痛或心臟衰竭
- 小血管病變
 - 視網膜病變、白內障、青光眼；
蛋白尿、腎衰竭；神經病變
- 細菌感染
 - 如泌尿系統感染；皮膚、足部或陰道發炎；牙周或牙肉發炎



糖尿病急性併發症

低血糖昏迷症

高血糖昏迷症

酮酸中毒症

成因：

- 血糖控制欠佳，以致短時間內血糖出現急劇的變化。

低血糖昏迷症

當血糖低於4 mmol/L 便屬血糖過低，嚴重可導致昏迷，甚至死亡。

常見病徵：軟弱無力、昏厥、心跳手震、感覺十分饑飢、出汗、皮膚濕冷、面色蒼白、反應能力減弱

原因：

- 過量服用糖尿藥物
- 服用糖尿藥物後忘記進食
- 進食分量太少
- 運動過量
- 空腹飲酒

預防方法：

- 飲食定時定量
- 按照醫囑用藥
- 運動前要注意身體狀況
- 隨身帶備一些容易吸收的醣質食物，如：糖果、餅乾
- 若有血糖過低的情況出現，處理後應作記錄，覆診時向醫生報告

急性血糖過低：處理手法

患者仍然清醒時請速進食：

方糖或糖果1-2粒

或

果汁或汽水1/3杯

加：小食：麵包1-2片或餅乾4塊

或

飯或粉麵1碗

如患者已昏迷，千萬不要給他進食任何食物或飲料，應將患者側臥，保持氣道暢通，攜同所服藥物，並從速送院救治。

復原臥式

高血糖昏迷症

當血糖水平超高，甚至高於30 mmol/L 可導致嚴重脫水，死亡率高達50%。多發生於高齡的二型糖尿病患者。

常見病徵：嚴重劇口渴、小便極少、軟弱無力、心跳加速、甚至出現幻覺或幻聽、神智不清、甚至昏迷。

原因:

- 未經治療的糖尿病患者
- 忘記服用糖尿藥物或注射胰島素
- 在幾小時前吃得太多
- 生病、手術後、壓力

預防方法：

- 飲食、運動定時定量
- 按照醫囑用藥
- 生病時：
 - 保持進食
 - 按時食藥
 - 加密血糖監察

高血糖昏迷症：處理手法

如患者已昏迷，應將患者側臥，保持氣道暢通，並攜同所服藥物，並從速送院救治。

復原臥式

酮酸中毒症

當血糖水平超高，導致體內酮體產生，引致酮酸中毒，嚴重者會昏迷，能在短時間內致命。
多發生於一型糖尿病患者身上。

常見病徵：嚴重劇口渴、疲倦、作嘔作悶、肚痛、呼吸困難、神智不清、甚至昏迷。口有帶生果的甜味，尿液測試會出現酮體。

原因:

- 忘記注射胰島素
- 感染
- 或其他急性疾病：心肌梗塞等

處理手法：如患者尿液出現酮體，需迅速送院救治。

糖尿病慢性併發症

成因：

血糖、血壓、血脂及體重控制欠佳，引致血管病變和神經系統容易受到損壞，令身體器官長期受損，甚至喪失功能。

後果：

初時沒有任何的病徵，到後期才會有明顯的徵狀，但情況亦可引致不可逆轉的後果。

檢查和診斷糖尿病

- **隨機血糖檢驗：**
 - 無須禁食，抽血驗血中葡萄糖水平。
- **空腹血糖檢驗：**
 - 午夜後禁食，於翌日早晨抽血驗血糖。
- **口服葡萄糖耐量測試：**
 - 抽血驗空腹血糖後，病人飲用75克葡萄糖，2小時後再抽血檢驗，觀察血糖的升降情況。

糖尿病治療方法

- 飲食治療
- 藥物治療
 - 口服降血糖藥 & 胰島素注射
- 運動
- 自我檢測血糖

慢性病的管理



謝謝大家！