



編者的話

◆ 謝文慧

策下，有短片分享平台自3月31日起，將把全球的影片預設品質切換成標準畫質，以紓解全球疫情而日益增加的流量需求。

這新聞一出，不禁令筆者思考自己每天花多少小時在互聯網上。除了在家工作、網上學習，消閒時間可否不用手機、電腦嗎？我們的眼睛都累透了。種植盆栽、做手工、閱讀雜誌也是不錯的選擇。近半年買下的日本旅遊雜誌，

# 放下手機

## 「社交疏離」政策下

超過一半也未曾認真看呢，相信各位也有買下而沒看完的書籍、雜誌。

除了娛樂，我們都習慣用手機即時通訊軟件溝通，間中重拾煲電話粥的情懷也不錯。近日聽到長者服務的同事分享，「社交疏離」下，長者的子女少了來吃飯，只會每星期把日用品和食物買來，令原本不多的相聚時間變得更少。無論是長者還是後生的，都可以主動致電親友，多行一步。言語問候令親切感倍增，也可以專心在兩人對話之中，多做無妨。

行動。正是「防疫抗疫、人人有責」，政府有自己應做的事，例如控制人流出入、治療患病的民眾、扶助受影響的市民和企業、計劃疫情過後的復元工作等；至於個人應負的責任，首先就是保持個人健康，外出戴口罩、勤清潔雙手、避免群眾集會等。另外，大家都要遵循專家的勸喻，隨着疫情的發展，採取適當的保護自己和保護他人的行動。

第一，是盡量保持平日的生活方式。雖說沒有需要不應外出，但並不表示，整日足不出戶，例如購買日用品、三餐所需，難道全部委託他人，或網購送上門？減少外出，重點是不聚集、不近距離交談和接觸。因此，外出是可以的，尤其有晨運習慣的長者，應該堅持不放棄，有健康的體魄才能防疫，或減少其他疾病的侵襲。

第二，是盡量保持與親友的聯絡和溝通。現代通訊十分方便，所以就是減少面對面的接觸，但只要透過各種通訊工具，與家人和朋友保持聯絡和溝通並不困難。長者如果平日有參加中心的活動，現在日子不會永遠，在這必須忍耐的時候，開開心心生活吧！

組織稱之為「大流行」，即任何國家和地區的人民都可能受到感染；因此，各國政府必須聯手起來抗疫，無分彼此，務求把新冠病毒的傳播遏制下去，並盡量減少財物及人命的損失。

在疫病還在肆虐期內，心情難免受到影響，為免讓自己意志消沉，筆者有以下建議，特別是退休人士，尤其應注意：

第一，是盡量保持平日的生



短評

◆ 周永新

## 新毒在全球蔓延，世界衛生組織稱之為「大流行」

# 在疫境中開心過日子

中心或許暫時關閉，但不應因此整天困在家中，主動聯絡親友，在大

如公園閒聊幾句，或到餐室坐坐交

換近況，也是可以的，總之不是大

群聚集。

把握機會，避免要估估吓。」

### 家人宜早有共識

面對突如其來的惡耗不容易，更何況要代別人的生命作出決定。面對家人的生死，配偶、子女和其他照顧者都有不同想法和取向，「我自小跟隨嫲嫲，最後由我向家人一一宣告，他們也授權我成為家人代表與醫護團隊了解並處理『預設醫療指示』。」她認為最好盡快跟家人商量，避免在彌留之際才決定，以作出理性討論。



人物掃描

◆ 瑞光

任職社工的王嘉莉過去10年成為摯愛嫲嫲的照顧者，由住院、申請長者照顧服務、走訪超過30間私營安老院到入住政府護老院的過程中，一直摸着石頭過河，邊學邊做。至去年年中，嫲嫲被確診患癌，王嘉莉說：「她年事已高，暫

# 照顧者的決定

不作積極治療，灰心不已，幸而獲轉介至安寧服務。」這讓她經歷了整個計劃「預設臨終照顧計劃」及「預設醫療指示」的過程。（簡介見下稿）

「嫲嫲後期開始有腦退化徵狀，未能完全清晰表達，因此醫生當時主動邀請家人商討及解說，確實頓時放下心頭大石。我為嫲嫲定立減輕痛楚及維持尊嚴的目標，接受舒緩治療代替積極治療模式，減少後遺症及相關痛楚。」最後由醫生簽署見證，以書面記錄嫲嫲的醫療意向，讓她在病情不能逆轉及喪失自決能力時有所依歸，不接受維生的治療，包括心肺復甦和人工輔助呼吸等。

### 了解意願不容易

王嘉莉分享說作為照顧者，要充份理解病人意願確實不容易；作抉擇時，更是舉步為艱，牽涉很多對治療的認識、個人及社會價值觀。沒有受過專業醫療訓練下，王嘉莉



● 王嘉莉自小由嫲嫲照顧，熟知嫲嫲的脾性，比很多照顧者易於理解及抉擇。

# 醫療指示誰話事？



關懷社區

◆ 王嘉莉

很多香港長者都會立平安紙，希望將珍貴的財產繼承等意願，以具法律效力的方式作「最後指示」。另一個有異曲同工之妙的指示，就是晚年照顧及一連串的晚期醫療決定。香港近年推動「預設臨終照顧計劃」(Advance Care Planning)及「預設醫療指示」(Advance Directive)，希望疾病不能逆轉時，病人、家屬和醫護人員可以商討應否繼續提供沒有意義的治療以維持生命，還是讓病人安詳離世。

### 「預設臨終照顧計劃」是什麼？

面對嚴重及持續惡化疾病的病人，醫護

人員會主動介入，邀請患者、家人三方商討病危時的醫療及個人照顧計劃，訂立「預設臨終照顧計劃」。這是指患有嚴重疾病的病人和家屬與醫護人員透過溝通，考慮到疾病的預後、治療的利與弊、病人的價值觀和意願等因素，來商討日後病危時的醫療及個人照顧計劃。過程中，醫護人員帶領病人及其家人一步步了解各種晚期治療的利弊，包括維生治療的使用。病人可表達本身對未來醫療或個人照顧的意願，或作出拒絕接受維生治療的「預設醫療指示」。當然，家屬在過程中的參與也十分重要，尤其是精神上無行為能力的病人，例如患腦退化症的長者。

### 剛完諮詢 執行滿挑戰

自2012年，公立醫院也陸續將病人簽署的紀錄存檔，清晰地提醒醫療團隊此「預設醫療指示」已獲醫生見證及訂定細節。可是至2018年，只有五千多人簽訂，而單是2017年，非意外死亡的人數近1700人，比例偏低。相關措施的推行滿有挑戰，例如末期病患者的指示由私家醫生簽署，卻未能順利被記錄在公立醫院病歷及執行；有醫護人員擔心指示條款不明確，若不提供搶救後，會否被病患者家屬追究。此外，病人臨危未能清晰傳遞意願，或未能取得家人理解及認同，這些都成為生前預囑阻力。「預設醫療指示」剛於去年底結束公眾諮詢，立法階段尚在進行。



歡迎捐款

《松柏之聲》並無當局任何經費資助，乃全仰賴各界善長捐款以可維持，善款多少不拘，如蒙厚愛，敬希惠寄郵票、支票，抬頭「聖雅各福群會 松柏之聲」或(St. James' Settlement)；並請註明捐款人姓名、讀者編號(若有)、地址或電話，俾便致謝。