

何謂優質治療？

蔡德康醫生

蔡德康醫生為香港帕金森症基金董事及教育與培訓委員會成員。
現任東區尤德夫人那打素醫院腦神經科顧問醫生。

面對帕金森症，在問診、斷症、制訂治療及復康策略的過程中，怎樣才算具有優質的醫療水平？這個問題會有標準答案嗎？

最近，在權威醫學組織「美國神經病學專科學院」的帶領下，由腦神經科專科醫生及其他專業醫療人員組成的專家小組，基於實證醫學的準則，經過長時間的討論後，制訂出十項針對帕金森症的標準治療措施。學院認為一間優質的醫療機構，在處理帕金森症時，應該以這些治療措施為標準，才算是擁有人本的治療，全面地關懷患者。

研究結果刊載於2010年11月的(Neurology) 學術期刊中。以下簡述這十項標準治療措施：

1. 每年檢討斷症

應最少每年檢討斷症及用藥的對錯，判別患者是否確實患有帕金森症，還是患有其他疾病，因為其他疾病也有可能引起帕金森症的病徵。尤其是當患者出現不尋常的非典型病徵時，例如很早期便已跌倒、左旋多巴對其作用不大、一開始便出現對稱性的症狀、三年內病情便急轉直下、完全沒有手震、或沒有自主神經系統失調等等。

2. 每年評估精神狀況

應最少每年評估帕金森症患者有否出現精神上的困擾，例如精神錯亂、幻覺、抑鬱、焦慮、冷漠或衝動控制障礙等等。

3. 每年評估認知能力失調或障礙

應最少每年評估帕金森症患者有否出現認知能力失調或障礙，尤其是年紀較大的患者，看其會否出現痴呆的現象。

4. 每年檢視自主神經系統有否失調

應最少每天詢問患者或其照顧者，患者有否出現自主神經系統失調的症狀，例如體位性低血壓、便秘、大小便失禁、尿頻、尿滯留而需要導尿，或持續的性功能障礙等。

5. 每年詢問睡眠狀況

應最少每年詢問患者或其照顧者，患者有否出現睡眠障礙。

6. 每次詢問有否跌倒

應每次也詢問患者或其照顧者，患者有沒有曾經跌倒。跌倒在患病後期很常見，而且會引起很多安全問題。

7. 每年討論復康治療的需要

應最少每年跟患者或其照顧者商討復康治療的需要，提供選擇，例如物理治療、職業治療或言語治療。

8. 每年對安全事項作出建議

應最少每年按患者所處的病情階段，對病症相關的安全事項給予意見。例如病情進入某一階段會較容易跌倒，便教導患者減少造成創傷的方法；或是對於是否適合駕駛作出建議。

9. 每次評估藥物的副作用

應每次也評估患者服藥後會否出現運動方面的副作用，例如不自主動作，藥效開關等。

10. 每年覆檢治療方法

對於所提供的治療方法，應每年最少覆檢一次，讓患者在藥物療法、非藥物療法、手術治療當中作出選擇。

上述十項標準治療措施未必完全能適用於香港的醫療實況，期望醫者和患者別奉之為金科玉律，視作神聖的審計清單。但是，這是多個專業團體經過長時間且嚴格制訂而成的結果，故這些標準治療措施仍然具有高度的參考價值。

撇開優質治療的定義，這些措施無疑提醒我們，帕金森症所引起的症狀及功能障礙確實多種多樣，醫護人員和照顧者應作出警惕，時刻留意患者的情況，以作出適時適切、以人為本的治療，好讓患者獲得更優質、更貼身的關顧。