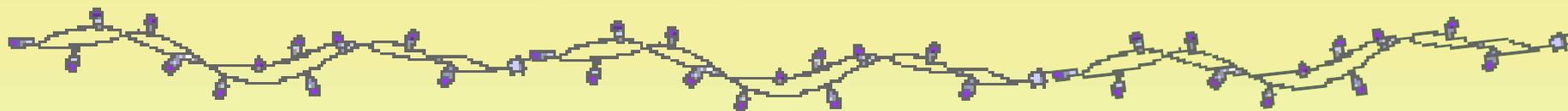


香港中文大學那打素護理學院 流金頌培訓計劃

CTP004: 老人痴呆症之預防及照顧
非正規及家庭照顧者培訓工作坊

痴呆症家居照顧巧安排—深造班



2011 **22/3**, 29/3, 12/4, 19/4, 26/4

2013年流金頌培訓計劃版權所有



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

本工作坊的內容

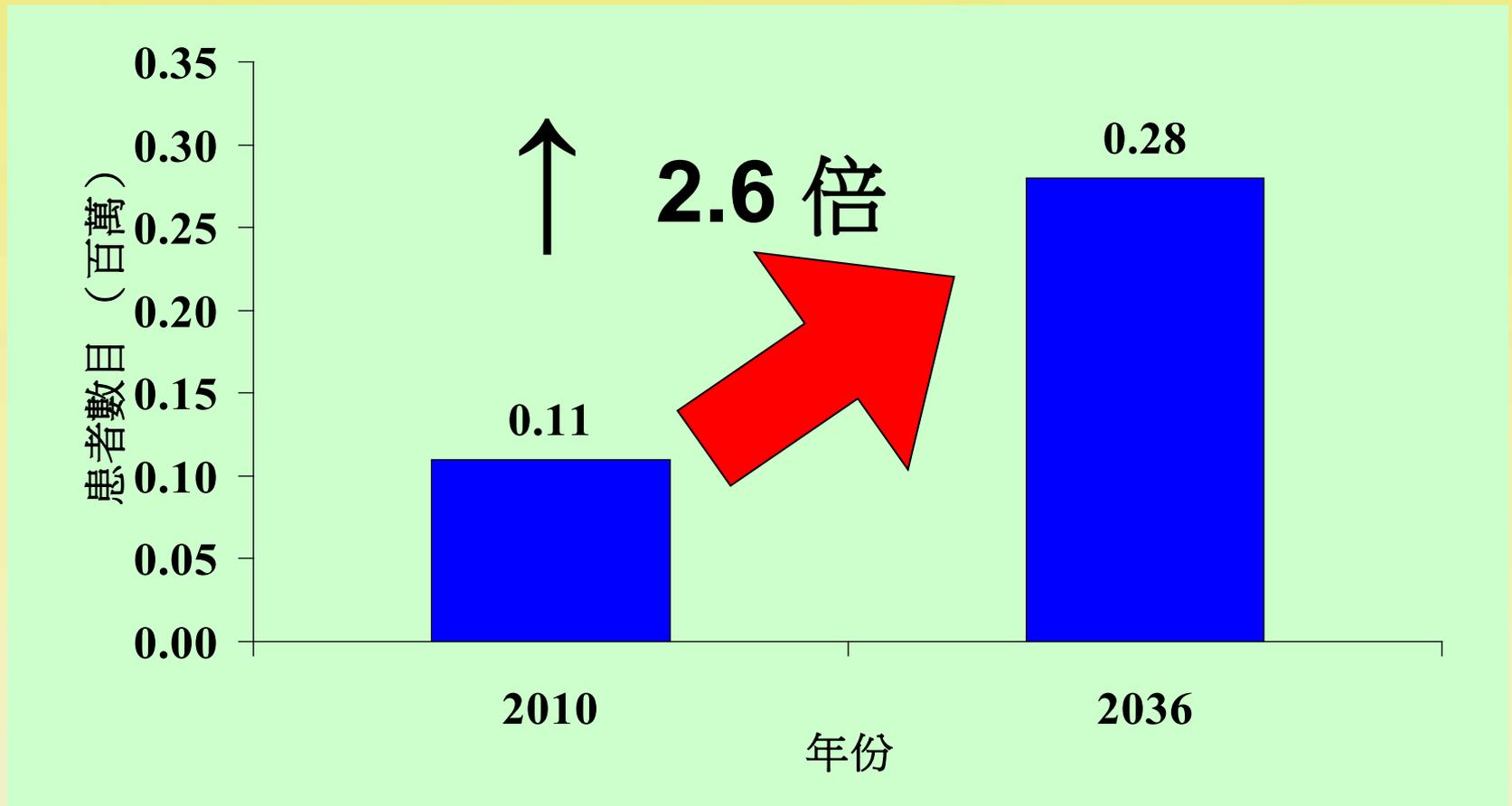
 第一課	• 及早辨認老人痴呆症及檢測方法
 第二課	• 非藥物治療的基本原則及訓練要點
 第三課	• 非藥物治療的選用及實踐技巧
第四課	• 剖析痴呆症行為問題及處理策略
第五課	• 剖析痴呆症精神徵狀及處理策略

數字

- 香港人口? ~7,003,700人(2009, 衛生署)
- 香港年滿65歲的人口?~13%=893,500
- 人均壽命: 男~79.8, 女~86.1
- 老人痴呆症是香港致命疾病第9位 (2009)
- 據估計，在香港65歲以上的長者中，每100人便約有5至8人患有老人痴呆症，而80歲以上更有近2成至3成的人患上不同程度的老人痴呆症
- 發病率會大約按每5年增加一倍

老年癡呆症患者的數目

推算2010年及2036年香港六十歲或以上人口的老年癡呆症患者的數目



老人痴呆症(*Dementia*)

- 患老年痴呆症機會 隨年齡遞增

年齡組別	老年痴呆症發病率
>65	5-10%
>75	15-20%
>85	25-50%

老人痴呆症(*Dementia*)

定義

- 拉丁文解作 “without a mind”
- 一組腦細胞功能退化疾病的統稱
- 典型慢性疾病，腦部功能以不正常速度漸進式地衰退
- 腦細胞持續病變，致腦部萎縮及腦細胞死亡
- 患者的記憶及另外一種以上的大腦認知能力受到影響
- 另外亦會有情緒、社交、行為等方面的變化
- 不是內科疾病引起的，也不是藥物誘發的
- 病人神志清醒

老人痴呆症十大警號

1. 近期事件記憶衰退，影響日常活動
2. 執行熟練的事情亦有困難
3. 錯放物件
4. 失去做事的主動性
5. 難於理解抽象的觀念
6. 判斷力下降
7. 情緒或行為改變
8. 言語表達和理解出現困難
9. 性格轉變
10. 思想/計算及一些抽象思維有困難



點解會有痴呆症?

1. 原發性 = 不知病因的大腦退化疾病

- 阿氏痴呆症(阿茲海默氏症)
- 路易體痴呆症
- 額顳葉痴呆症

點解會有痴呆症?

2. 繼發性 = 較有病因可尋

- 一次或多次中風(血管性痴呆症)
- 內科病如糖尿病、甲狀腺機能減退、營養不良如維他命B缺乏、腦炎等
- 外科病如腦受創、病毒感染如酒精中毒、煤氣中毒、腦瘤等

輕度認知障礙 (Mild Cognitive Impairment, MCI)

• 正常老年化
痴呆症

輕度認知障礙

早期

- 輕度認知障礙患者會出現輕微的認知功能減退，但不足以影響患者的社交或日常生活能力
- 輕度認知障礙並非罕見，每五位65歲或以上的長者便有一位患有輕度認知障礙
- 推算全港有十七萬名輕度認知障礙患者
- 據研究顯示，每年約有10% 至15% 的輕度認知障礙患者轉變成老年痴呆症

輕度認知障礙診斷標準

診斷標準

1. 長者主觀發現記憶問題，其身邊的人士亦有客觀同感
2. 普遍認知功能大致保留
3. 維持正常日常生活活動，但有時患者在處理較複雜的事情(如：處理個人財務)時，會感到吃力
4. 與同年齡及教育水平比較的認知功能退化，尤其近期記憶
5. 不診斷為老人痴呆症

輕度認知障礙的種類

- 健忘類 – 記憶功能受損
- 健忘類 – 多項認知功能受損
- 非健忘類 – 單項認知功能受損
- 非健忘類 – 多項認知功能受損

簡易甄別項目

(reference: Trillium Health Centre 2003)

- **記錄!!!**

- 形容: 具體問題、發現時間、進程時間表、關連問題、語言表達情況如內容/空泛/具體性/抽象

- **問當事人**

1. 你最近對於你的記性有任何質疑嗎?

2. 導向感(現時之年月日季節)

3. 回想RECALL(說出3樣物件及要求跟著重覆一次)

4. 時鐘測驗 C L O C K T E S T (畫一個鐘面，填上數字及將時針定於 1 1 : 1 0)

5. 回想RECALL (說出剛剛第 3 條的 3 樣物件)

簡易甄別項目

- 問主要諮詢人（照顧者、朋友、家人）
 - 有否留意長者有以下可觀察到的能力變化？
 - *記憶最近發生的事*
 - *用電話*
 - *旅遊 / 外遊*
 - *正確用藥物*
 - *理財*
 - *個人衛生處理*

簡易甄別項目

Cognitive Behavioural Checklist

- 過去兩個月, 長者有否以下情況?
- 分別由長者及照顧者回應



Cognitive Behavioral Checklist

在熟悉地方迷路	忘記近期事件的情況增加	金錢處理有困難	常投訴有人偷東西
忘記重要節日/約會	忘記物品擺位的情況增加	組織力下降	睡眠質素及模式變差
對時間迷失	忘記關爐/水掣	主動性/自發性缺乏	飲食習慣改變(拒絕進食、過度進食)
對日與夜有混淆	說話少了	變得被動或須提示以參加活動	收集物品
對地方迷失	表達有困難	自理能力表現下降	藏貯物品
不能辨認熟悉人物	理解有困難	對自我衛生及儀容之警覺退步	焦慮不安
找字/命名困難	判斷力下降	情緒問題 (如不合作、喊、易怒)	遊走
重複問題	簡單計算有困難	性格改變(社交抽離、失去興致)	其他

簡易甄別項目

- 有其他徵狀出現嗎？
 - 精神錯亂(delirium)
 - 抑鬱
 - 甲狀腺機能減退
 - 濫藥
 - 藥物副作用
 - 明顯聽覺 / 視覺問題
 - 最近跌倒 / 頭傷
- 之前認知能力情況： 正常 / MCI / 痴呆症

簡易甄別項目

- **身體機能**

- 張力，震顫
- 肌力，中線平衡，自然反射作用
- 血壓、心跳率
- 步姿

- **其他行為及心理狀況**



痴呆症檢測注意事項

於評估中有否其他影響因素?

- ① 情緒
- ② 視力
- ③ 聽力
- ④ 主動性
- ⑤ 疲倦
- ⑥ 藥物副作用
- ⑦ 環境騷擾
- ⑧ 精神病紀錄
- ⑨ 暫時性/長久性

痴呆症檢測注意事項

1. 不能只根據一個評估則斷症
2. 因涉及多個功能範疇，故要作全面評估及由專業人士就結果進行分析
3. 分數只是參考，單單一個分數不能代表什麼
4. 每個痴呆症患者的特徵狀況都不同
5. 要對不同類別的痴呆症有認識

診斷檢查

測試患者有否可逆轉之患病原因

腎功能測試

肝功能測試

甲狀腺功能測試

血指數

血糖

B12/葉酸水平

梅毒血清檢驗

尿液常規檢查

心電圖 (ECG)

腦電圖(EEG)

CT 掃描(電腦斷層掃描)

核磁共振攝影 (MRI)

認知評估內容

- 學習能力
- 理解力
- 辨認能力
- 功能運作
- 判斷力
- 解決問題能力
- 空間感知



- 專注力
- 定向感
- 語言能力
- 抽象思維
- 覺醒度
- 組織能力
- 記憶力
- 算術

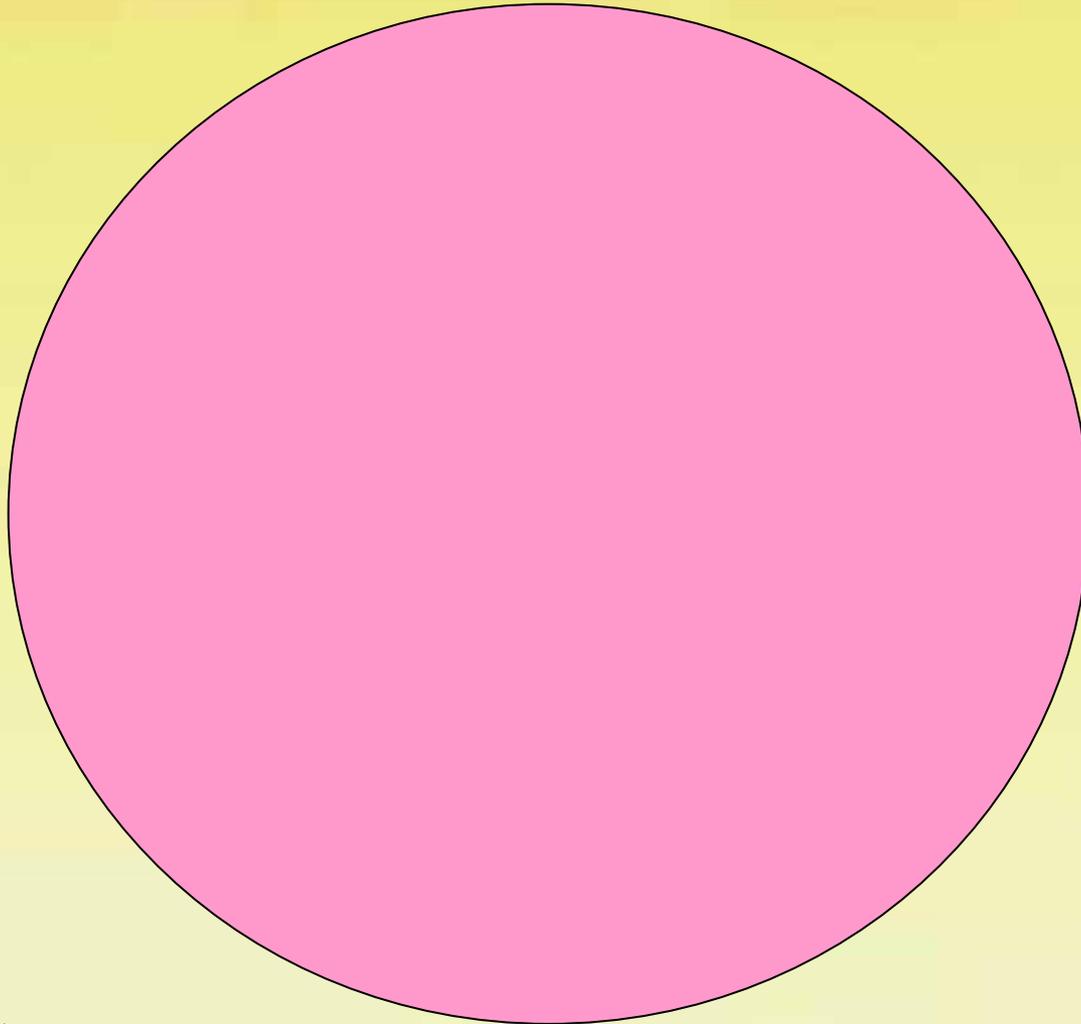


如何評估以上的能力?

常見的痴呆症評估工具

- 巴氏量表(Barthel Index)
- 簡單智能測驗(Mini-Mental State Examination , MMSE)
- 失智症功能評估 (Functional Assessment Staging Scale for Alzheimers)
- Clock Drawing Test

Clock Drawing Test



分數不代表一切

分析!

總結

1. 認知思維變化
2. 心理變化
3. 身體功能變化
4. 行為變化
5. 語言表達變化
6. 日常生活變化
7. 其他徵狀
8. 長者本身之內省/看法
9. 其他人的資料
10. 記錄次數、何時發現



比較!!
具體!!
多方面!!

~ 本節完 ~



謝謝！