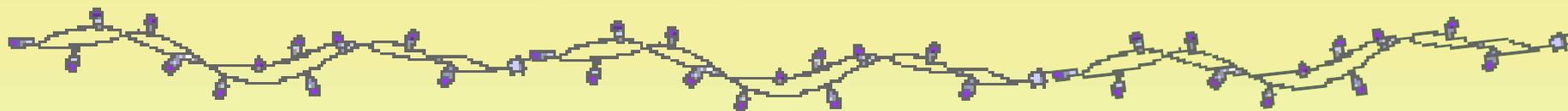


香港中文大學那打素護理學院 流金頌培訓計劃

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

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

第三課 12/4/2011

本課內容

第一課	<ul style="list-style-type: none">•及早辨認老人痴呆症•檢測方法與技巧
第二課	<ul style="list-style-type: none">•非藥物治療的基本原則及訓練要點
第三課	<ul style="list-style-type: none">•非藥物治療的選用及實踐技巧
第四課	<ul style="list-style-type: none">•剖析痴呆症行為問題及處理策略
第五課	<ul style="list-style-type: none">•剖析痴呆症精神徵狀及處理策略

現實導向

- 「現實導向」技巧旨在協助治療對象重新學習/認識關於自己及周遭環境的事物，改善他們回應和處理周遭環境的技巧，以增加他們的信心及減少對現實感到混亂的情況
- 「現實導向」的基本資料 (如日期、時間、地點、人和物等)

現實導向理論

1. 現實定向程度直接影響個人的能力及機能
2. 缺乏現實認知引致混亂及行為問題
3. 時間、日子、地方及環境提示可令患者獲得一個基本參考的基礎，以致其可建立更複雜的日常流程
4. 提供不斷的多元感官刺激及導向資料可改善現實認知程度、防止脫離現實及自我封閉

現實導向的好處

- 保持患者與現實環境接觸
- 提供感官刺激
- 提供一個補償方法，讓患者掌握環境

現實導向

- 24小時RO (一致、環境、經常性)
- 小組/病房RO (3-8人，15-60分鐘，密集式)
- 重視團隊合作及一致性
- 正面態度
- 安全及支持的環境
- 誰人可做？



任何接觸患者的人

對象

- 有混亂、定向錯亂及記憶衰退人士
- 獨居長者 (作社區預防)
- 長期住院人士



環境設計

- 字、圖?
- 色線指示?
- 名牌
- 定向版
- 飯餐時間安排
- 私人空間
- 小組時擺位

定向版

- 可便攜 (80 CM X 60CM)
- 置於牆上
- 例子:

流金頌安老院
中文大學利黃瑤碧樓**6樓**

今日是

星期**X**

XXXX年**X**月**X**日

今日天氣

XX

今日是

XXXXXX

***X**為可轉換的資料

其他定向工具

- 通告板 (如職員相/名字、季節圖片、本地資料等)
- 時鐘
- 日曆 (兩款)
- 日報
- 名牌
- 鏡子
- 圖示卡 (數字、日常品)

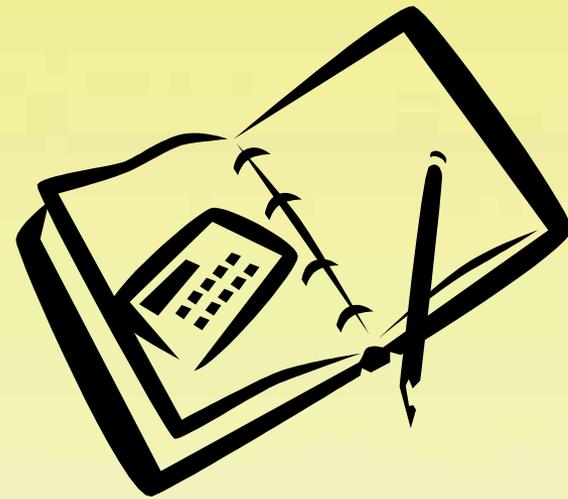
事前評估

- 定向(人、時、地)
- 記憶力
- 專注力
- 基本資料
- 基本數字、書寫能力
- 視力
- 聽力
- 說話能力/方言
- 情緒
- 行為



記錄

1. 定向能力
2. 專注力
3. 社交表現
4. 參與性
5. 記憶力
6. 情緒
7. 其他



題目

- 關於定向: 人物、時間、地方
- 關於資訊: 物件、數字、名言、相反詞
- 關於感官: 聽、觸、視、嗅、味
- 關於活動: 身體、記憶、社交

可以以系列形式或混合形式

老人痴呆症發展階段(阿氏痴呆症)vs.治療活動

階段	弱點	能力	治療活動特質
早期	近期記憶衰退	平均智力程度尚可	有明確規則示範
	學習新事物有困難	與人之社交關係可維持	目標效果為本之實用活動
	名物有困難	保持言語及平常溝通	持續肯定確實指出時間、地方及文化等資料
	性格或有轉變	可從餘閒及鬆弛活動中得到心理歡暢	可注入適量新資訊(重複注入)
	辨別方向及新環境有困難	透過重複過程及結果體驗，可明白因果關係	有支持氣氛的社交環境
	抽象思維及羅緝有損	保留自發性的身體反應	

老人痴呆症發展階段(阿氏痴呆症)vs.治療活動

階段	弱點	能力	治療活動特質
中期	明顯記憶問題、遠期記憶亦有影響	會嘗試完成活動但有時失敗	選擇十分熟悉及重複性之動作活動
	難以整理資訊，失去閱讀理解能力	可模仿身體動作但只限相若不變的環境	採取平行 (parallel)或單獨的活動模式
	思考羅緝十分弱 難明抽象概念	樂於參與熟悉之工序	給予最高程度的多感官原素
	自我中心、社交關係退步	對例行的工序最有成功	給予象徵性(symbolic)活動以容許聯想 (使之作為思維損壞的補嘗)
	可有幻覺及懷疑問題	未必可單獨完成全個活動過程	確認(Validation therapy) 妄想之說話、行為
	自理能力及安全缺失 如穿衣、煮食	與現實世界脫節，自我意識(ego)與現實生活同化混淆(assimilate)	簡單有預期結果之行動工序

老人痴呆症發展階段(阿氏痴呆症)vs.治療活動

階段	弱點	能力	治療活動特質
後期	失去表達及溝通能力	只剩最原始的功能—感官運動(sensorimotor)反應	重複性和簡單之身體動作
	日常生活完全倚賴	表現重複或不正常或沒有原因的動作、姿勢	只有一步的步驟
	情緒或有波動	直接低程度的思維反應	每次給予最高程度的單一、舒緩之感官原素如熟悉氣味、按摩
	對外界反應欠缺	對直接(一字指示)或會產生反射式的反應	必是單對單的直接督察
	身體肌能衰退，行動能力及協調全弱或要臥床		
	自理能力及安全缺失如穿衣、煮食		

基本治療活動設計第一步

◆ 評估痴呆症患者

- 不同程度的智能衰退
- 了解功能方面的問題
- 「智能」評估包括專注力、記憶力、導向感、組織能力、理解及分析能力、概念、思考及決策各方面

– 評估患者的需要，確保是符合患者的需要

– 建議收集的資料包括：

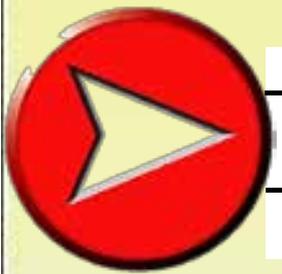
- 個人資料，例如年齡、性別、宗教信仰、退休前工作、嗜好、病史等
- 個人能力，例如體力、社交技巧、過往曾參與的活動及表現
- 照顧者及有關人士的期望及要求
- 參與活動的短期及長期目標
- 曾遇到的問題及曾嘗試的解決方法

基本治療活動設計第二步

- ◆ 評定痴呆症患者的程度
 - 根據照顧者的日常觀察
 - 根據測試的成績，分辨『早期』、
『中期』或『晚期』

基本治療活動設計第三步

- ◆ 訂定活動的種類、形式、時間、節數
- ◆ 訂定「個別活動」的短期及長遠目標
 - 長遠目標：整體效果，比較抽象及需時較長；一般為一年
 - 短期目標：短期內達到的成果，直接量度得到；一般為一季，可能因應患者的病情改變需要調節
 - S.M.A.R.T
 - (特定明確、可量度的、可達到的、實際的、有時限的)



基本治療活動設計第四步

◆列出所有合適的活動及選擇

- 進行詳細的「活動分析」
 - 需要的活動環境
 - 工具及物料
 - 活動進行的步驟
 - 活動財政預算
- 清楚列明留意事項
- 調節活動的模式及患者的參與度

基本治療活動設計第五步

◆活動的成效評估及檢討方法

目的：

- 決定活動是否繼續
- 改善活動的程序
- 修改活動的計劃及進行方法
- 同類型或相似活動的參考

參考文獻

- 香港社會服務聯會(2011)臨床服務資料庫
<http://www.hkcss.org.hk/el/CP/CPLink.htm#g>

~ 本節完 ~



謝謝！