

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訓練工作坊

活動秘笈

2009 **6/8**, 13/8, 20/8, 27/8, 3/9

2013年流金頌培訓計劃版權所有



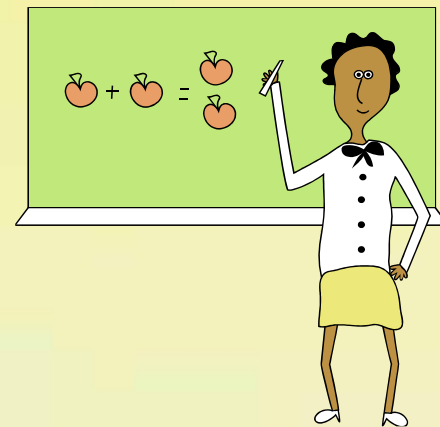
香港賽馬會慈善信託基金
The Hong Kong Jockey Club Charities Trust

活動秘笈：工作坊內容

第一節	認識老人痴呆症 / 老人痴呆症的活動種類
第二節	選擇合適的活動予老人痴呆症的長者 / 活動策劃 / 評估活動的成效
第三節	活動的準備 / 溝通技巧 / 處理常見的行為問題
第四節	個別活動安排(成功因素及障礙) / 簡介感官刺激現實導向及認知訓練 / 編寫活動計劃書
第五節	小組活動安排(成功因素及障礙) / 有效小組帶領技巧 / 簡介社交小組及懷緬小組

本節內容

- 正確認識老人痴呆症
- 痴呆症的種類、病徵及徵狀
- 早期診斷老人痴呆症及流行病率
- 常見老人痴呆症患者參加的活動



老人痴呆症：問與答

1. 老人痴呆症是正常老化現象。
2. 如果你患上老人痴呆，沒有治療可以提供。
3. 阿爾茲海默氏痴呆症是最主要引起老人痴呆症的原因。
4. 年紀越大，記憶力會越差。
5. 大部份老人痴呆症的患者都住在發展中國家。
6. 老人痴呆症會遺傳。



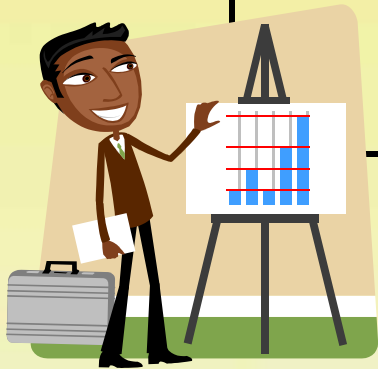
香港長者人數預測

- 人口老化是世界趨勢，65歲或以上人口會由現時的11%上升到2031年的25%



老人痴呆症發病率

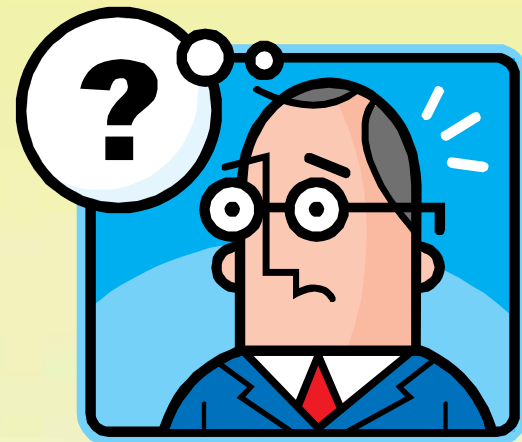
年齡組別	發病率
>65	5-10%
>75	15-20%
>85	25-50%



年齡與老人痴呆症的關係

- 根據部份的研究指出：
 - 70 歲或以上年齡組別佔 6.1%± 0.7%
 - 85-89 歲年齡組別佔 23.1%
- 老人痴呆症的患病率隨年齡而增加
- 老人痴呆症患者數字將會上升
- 情況值得關注

甚麼是老人痴呆症？



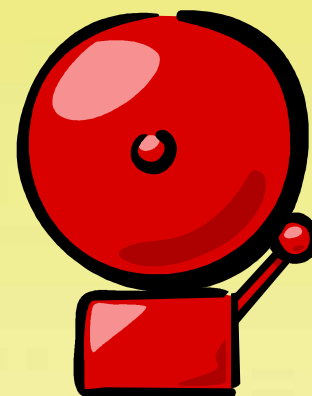


老人痴呆症概覽

- 香港老人常見的精神問題
- 是一種腦部的疾病
- 大腦神經細胞病變而引致大腦功能衰退的疾病，患者的記憶、理解、語言、學習、計算和判斷能力都會受影響，部分且會有情緒、行為及感覺等方面的變化

老人痴呆症的十大警號

- 忘記近期事物而影響工作
- 進行熟悉的工作時感到困難
- 詞不達意，理解困難
- 喪失時間觀念與方向感
- 判斷力下降
- 做事失去主動性，變得被動
- 對抽象性思考有困難
- 將東西放錯位置
- 性格轉變
- 情緒 / 行為轉變

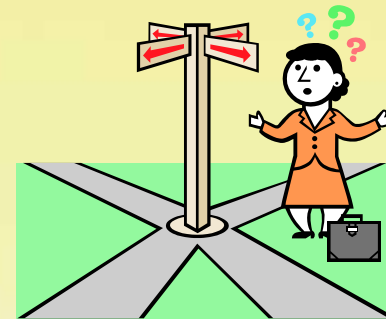


我是否患上老人痴呆症

- 正常的老化
 - 記憶隨年歲輕微倒退，間歇性變得善忘
- 老人痴呆症
 - 記憶明顯倒退，尤其是短期記憶，以致影響正常生活

早期患者

- 常常忘記錢包 / 鎖匙放在哪
- 記不起電話號碼
- 人家講話，我總是記不起
- 數字計算困難
- 約會時間地點，完全遺忘
- 在熟識的環境下迷路
- 忘記熄火，常常煲乾水



中期患者

- 外出途中，已忘記所為何事
- 忘記回家路線
- 常常重覆說話
- 剛剛吃過飯，甚麼飯餸也不知
- 思考力轉差，理解力倒退
- 個人自理需要協助

後期患者

- 不能辨認家人及熟識的物件
- 說話含糊或喪失語言能力
- 進食困難
- 大小便失禁
- 四肢行動有困難
- 自理需要完全協助
- 消失對外界的神經反應



併發症徵

- 情緒波動 / 抑鬱
- 性格轉變
- 出現幻覺 / 妄想
- 失眠，日夜作息倒轉
- 行為問題

精神病徵狀

性格改變	> 50%
抑鬱症	25-50%
幻覺	15-20%
被害妄想	30%
躁狂	2%

行為問題

- 無目的遊蕩
- 重覆說話 / 動作
- 無故脫衣服
- 常常把物件放進口
- 拋擲 / 破壞物件
- 粗暴行為
- 拒絕照顧

痴呆症的種類

- 可分為：
 - 原發性痴呆症及
 - 繼發性痴呆症

痴呆症的種類

原發性痴呆症

- 阿爾茲海默氏痴呆症/亞氏痴呆症(Alzheimer's Disease)

繼發性痴呆症

- 血管性痴呆症(Vascular Dementia)
- 前額腦葉痴呆症(Fronto-temporal Lobe Dementia)
- 路易體痴呆症(Lewis Bodies Dementia)
- 其他病理因素引起的痴呆症

原發性痴呆症

亞氏痴呆症

- 具有兩種以上的認知功能障礙
- 以記憶功能持續性惡化為主
- 發病年齡介於40-90之間
- 腦部明顯萎縮
- 腦部出現異常「貝塔澱粉樣蛋白」 Amyloid β -Protein (12-28) 大量積聚及神經纖維糾結 (neurofibrillary tangles)

血管性痴呆症

- 約20%痴呆症患者由中風發展而成
- 主要原因：血管出血、栓塞或腦血管疾病
- 中風的症狀，如肢體無力、局部感覺麻木、言語不清...
- 大腦的額葉、海馬體甚至顳葉的部位受損

病徵：

- 腦部智力功能退化：記憶力衰退，但能保持比較正確的判斷力及理解力
- 隨著每一次血管出血或栓塞而惡化，衰退是 **“梯級式”** 遞減

額葉型痴呆症

- 一般患者的性格、社交行為、語言能力、情緒管理及策劃能力受到影響
- 發病率佔全部痴呆症的2%
- 發病年齡高峰期：於40-65歲之間，男女比例相約

額葉型痴呆症

病徵：

- 性格改變：不恰當的社交行為
- 策劃能力：計劃及解決問題能力受損
- 情緒管理：易怒、失去對挫折的控制能力、冷漠、衝動
- 語言能力：有部份患者會有失語症
- 活動參與：退縮、缺乏興趣、無目的的行為、強迫性

路易體癡呆症

- 路易體癡呆症常誤診為**帕金森**或精神錯亂
- 成因不明，患者大腦枕葉區會出現路易體病變（圓形的蛋白小體），影響視覺，故患者經常見到面目猙獰的小朋友，甚至在家中看到山泥傾瀉、大量昆蟲等幻覺。
- 發病率佔全部癡呆症的 4%
- 發病年齡高峰期：60-70歲

病徵：

- **類似帕金森症的徵狀**，如行動不動
- 大腦功能下降，影響記憶及思維；
- **重複出現幻覺**

其他繼發性的痴呆症

- 長期酗酒 (缺乏營養素；例如維生來B12)
- 營養不良 (維生素B1、B12或葉酸)
- 新陳代謝及內分泌問題 (甲狀腺機能衰退)
- 腦部創傷引致腦部損壞
- 傳染病及細菌感染 (腦膜炎或愛滋病)
- 腦腫瘤

痴呆症的治疗

- 藥物治療
 - 治療病因
 - 延緩病情進展
 - 治療徵狀
- 非藥物治療
 - 保持自理能力及生活質素
 - 嘗試減低環境給他們的壓力
 - 減少行為問題
 - 減輕照顧者的壓力

活動一：

請根據下列五個範疇而列出痴呆症的危險因子？

1. 個人因素
2. 身體狀況
3. 健康狀況
4. 飲食習慣
5. 生活習慣

活動二：

參與各類型的活動為患有老人
痴呆症的長者帶來甚麼益處？

活動對老人痴呆症患者的重要性

1. 能促進患者的體能、情緒、智能及社交情緒的健康；
2. 協助患者展示他們的能力與才華，發揮他們的剩餘功能及長處，能提升自我形像及自信；
3. 透過成功參與不同活動的經驗，從中練習所需的技能及瞭解自己的能力；
4. 透過合適的活動，能提高專注力及鍛鍊判斷力，有助延緩病情惡化；
5. 活動能調節沉悶的生活，增加社交接觸，疏導不安的情緒，從而減少行為問題；
6. 讓患者在活動的過程中享受箇中樂趣，感受人間溫情，提高生活質素。

合適活動的要素

1. 要有目的，有意義；
2. 吸引患者自願參與；
3. 患者能力所及；
4. 能符合患者的個人背景，如性別、年齡、社交圈子、教育程度、家庭狀況、個人喜好和需要；
5. 患者能享受活動的過程及參與的樂趣；
6. 給予美好和滿足的感覺；
7. 不會製造威脅或挫敗感；
8. 活動內容及程序要靈活有彈性，能因應患者的能力而作出調整。

活動三：

請你寫下你所認識的適合老人
痴呆症患者的活動？

常見老人痴呆症患者的活動

1. 感官刺激 (室外)
2. 感官刺激 (室內)
3. 宗教活動
4. 香薰治療
5. 柔軟體操
6. 興趣小組
7. 體能訓練
8. 音樂活動
9. 認知訓練
10. 現實導向小組
11. 感官療法 (Snoezelen)
12. 社交及康樂活動
13. 懷緬治療
14. 烹飪
15. 自理訓練
16. 寵物治療
17. 麻雀治療



- 本節完 -