

「認識失智症及行為問題的處理」

講者：馮威才醫生（精神科專科醫生）

日期：2008-11-29

主辦：聖雅各福群會 健智支援服務中心

地點：文化中心行政大樓 4 樓會議室



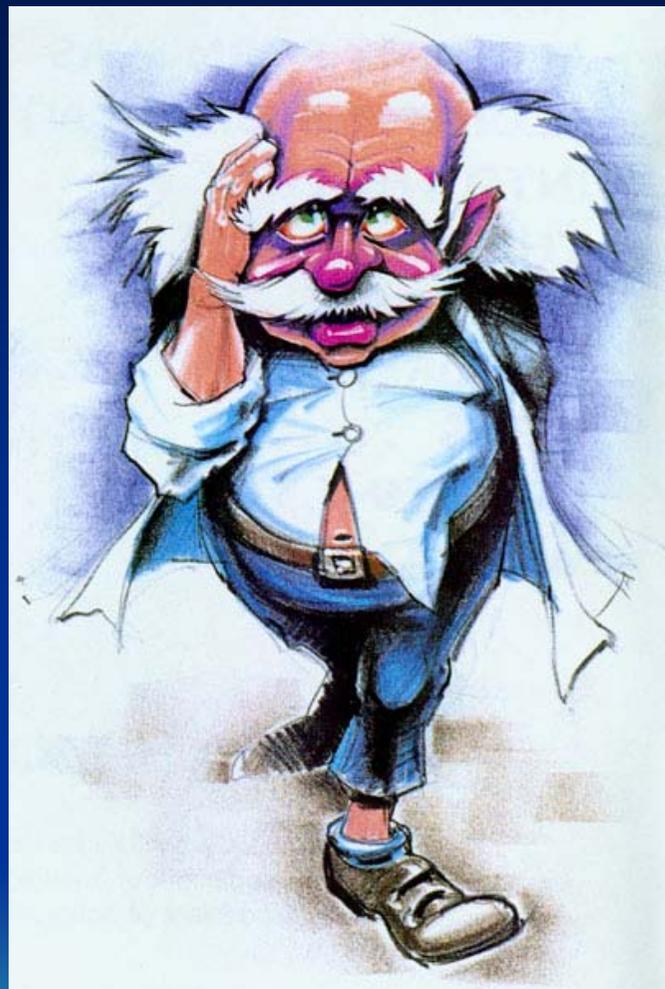


講座內容：

1. 失智症的主要徵狀
2. 併發的精神及行為問題
3. 治療及護理方法

腦部思維功能：

1. 記憶
2. 書寫 / 計算
3. 推理 / 分析
4. 動作協調
5. 調控情緒



「我愈來愈健忘，
是否患上
失智症？」



記憶能力

正常老化

老年痴
呆症

大約25歲

年歲



失智症：

人口患病比率：

65歲以上人士： 大約 5%

80歲以上人士： 大約 20%

(香港 65歲以上 長者數目約有75萬)



失智症 常見病因：

- 阿爾茲海點氏症
- 血管性痴呆症
- 混合型痴呆症



初期患者：吸收新資料感困難

1. 常常忘記錢包 / 鎖匙 放在那裡
2. 記不了電話號碼
3. 人家講話，我總是記不了
4. 數字計算困難
5. 約會時間地點，完全遺忘
6. 忙記熄火，常常煲乾水



早期退化的重要警號

1. 記憶轉差持續出現（數個月以上）
2. 轉差情況在多個場合出現
3. 思考力較數年前為差
4. 計算、書寫、運用詞彙之中需較長時間思考



須顧及教育程度

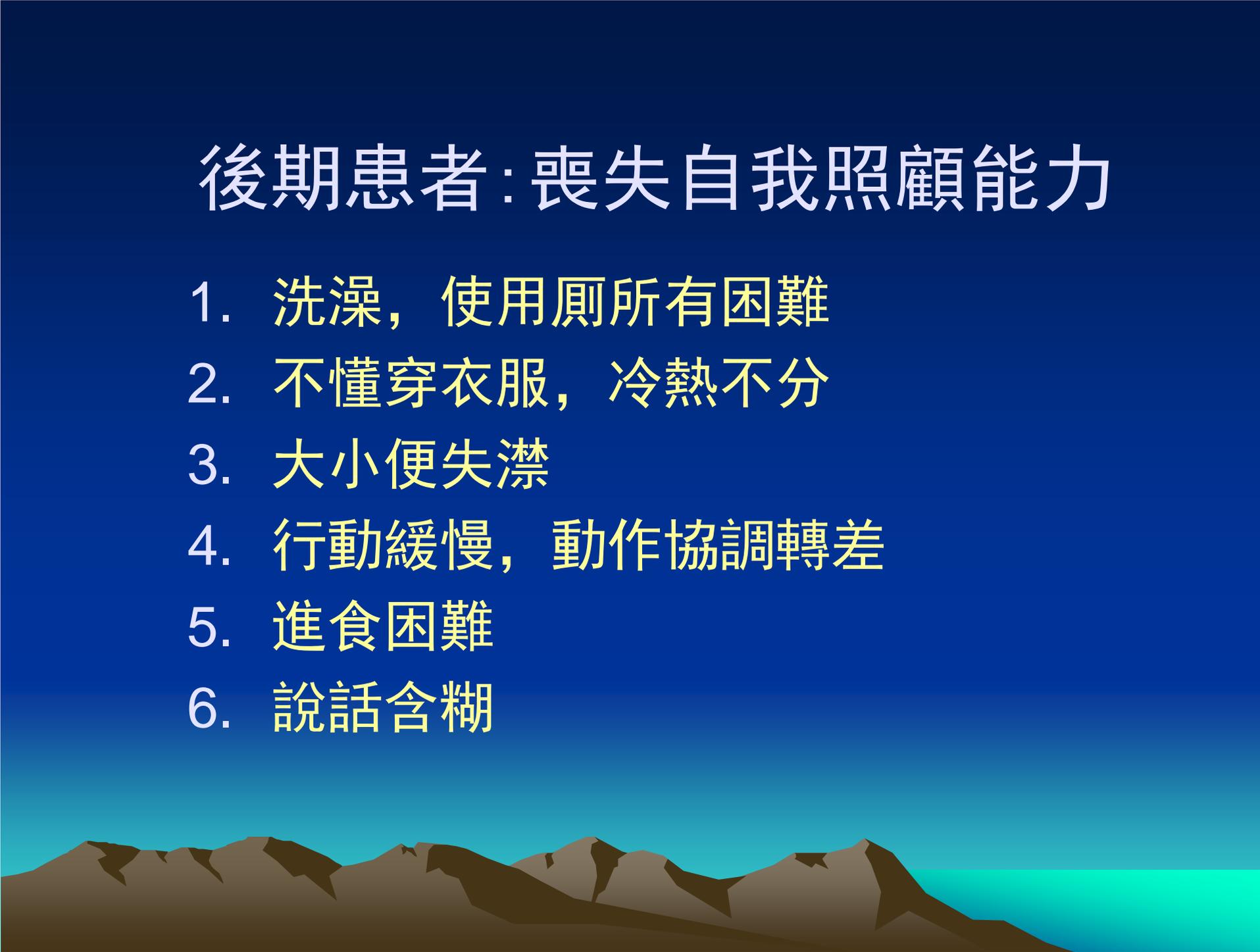


中期患者：基本生活遇困難

1. 出外途中，已忘記所為何事
2. 忘記回家路線
3. 常常重覆說話，講完再講
4. 剛剛吃過飯，甚麼飯餸也不知
5. 在食肆如廁後，未能找回座位
6. 思考力轉差，理解力倒退



後期患者：喪失自我照顧能力

1. 洗澡，使用廁所有困難
 2. 不懂穿衣服，冷熱不分
 3. 大小便失瀦
 4. 行動緩慢，動作協調轉差
 5. 進食困難
 6. 說話含糊
- 

常見併發癥狀類別：

1. 情緒波動
2. 出現幻覺 / 妄想
3. 行為問題



併發癥狀：

1. 情緒變得抑鬱、焦慮
2. 思想變得多疑
3. 妄想受迫害、針對
4. 出現幻覺（幻聽 / 幻視）
5. 失眠，日夜作息倒轉



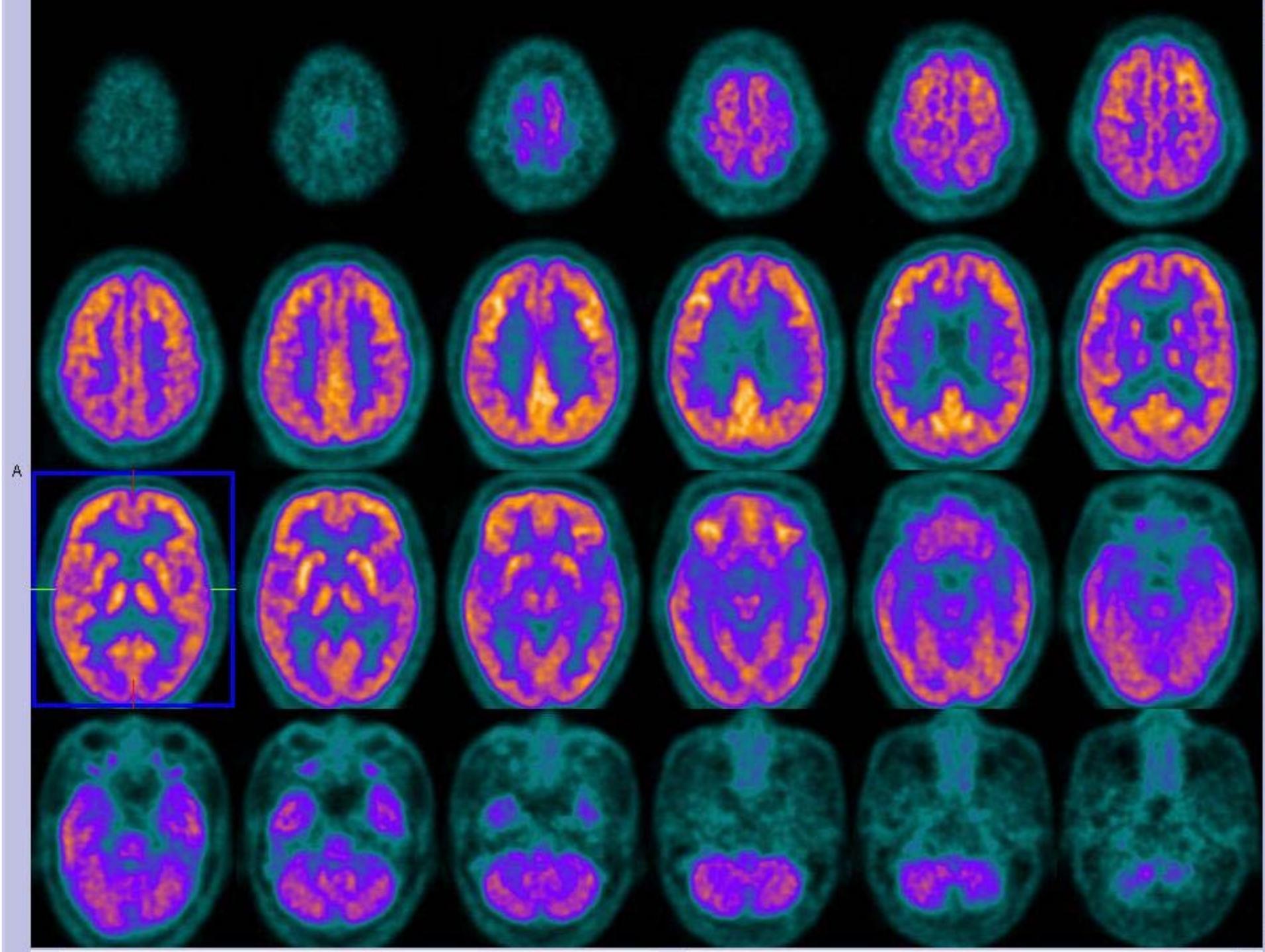
常見行為問題：

1. 無目的遊盪
2. 重覆說話、動作
3. 無故脫衣服
4. 常常把物件放進口
5. 拋擲 / 破壞物件
6. 粗暴行為
7. 拒絕照料者走近...

如何處理？

1. 及早察覺病癥
2. 及早檢查和診治
3. 評估倒退程度
4. 評估自我照顧能力





阿氏痴呆症 藥物治療:



1. 膽鹼酯酶抑制劑

(Cholinesterase inhibitors)

2. NMDA受體抑制劑

(NMDA antagonists)

其他相關藥物

1. 抗抑鬱藥
2. 抗思覺失調藥物
3. 安眠藥

(須按醫生指示服用)

家居生活協助：

1. 瞭解患者自我照顧能力
2. 消除家居潛在危險
3. 避免單獨外出 或 獨自長留家中
4. 多注意進食 及 排泄等安排



重要溝通方法：

1. 多提供指導 及 提示
2. 做貼身護理之前，請表明來意
3. 避免取笑長者的言論 或 需要
4. 如有妄想癥狀，避免言論上針峰相對
5. 如僵持不下，而談論別項，轉移注意力



處理情緒波動要點：

1. 嘗試瞭解困擾原因
2. 分隔相關人士，避免持續衝突
3. 宜多加安慰及安撫
4. 平衡負面思想、憂慮
5. 盡量滙報問題解決進度



照顧重點:



1. 起居生活照顧
2. 留意情緒變化
3. 察覺思想混亂
4. 如有懷疑，盡早滙報，尋求進一步檢查。

答問時間

下期講座預告：

「正視老年癡呆症—治療方法」

12月3日 7:30pm – 9pm

溫莎公爵社會服務大廈



報名電話：2116 3836