

一〇八年忠恕道院「失智症預防與延緩、樂活動動腦」



憶起幸福 失智症預防延緩 全民樂活動動腦

◎ 基礎忠恕道院社福處提供

前言

一場別開生面的演講「認識失智症的預防與延緩」，於民國 108 年（2019）9 月 21 日下午假基礎忠恕道院 7 樓會議室舉行，今年開放網路報名，共有超過 390 位道親參與盛會。

此次講座由基礎忠恕道院社福處及基礎忠恕醫療關懷協會共同承辦，特邀新北市雙和醫院神經內科專任醫師黃立楷醫師主講「認識失智症的預防與延緩」；衛福部延緩失智失能方案指導員施佳琦講師進行互動課程「失智輔療與樂活健腦操」，並由陳婉真學長擔任主持人。

講座一開始，由陳昭湘點傳師先慈悲致詞，除簡介失智症（Dementia），並說明選在 921 國際失智症日舉辦講座之意義。

失智症的預防與延緩

專長為失智症診治、腦中風與週邊神經疾病的黃立楷醫師，提到可運用 Google 查詢「失智症十大警訊」，徵兆若有符合，或甚至多項符合時，請儘速諮詢專家做進一步檢查，早期發現才能有效減緩惡化。舉例來說，若出現以下症狀可能要注意認知功能異常：



▲ 陳昭湘點傳師（左）致贈感謝狀給黃立楷醫師（右）。

1. **記憶力**：重複相同話語或事件；忘記親友或熟人名字；忘記最近發生的重大事件。
2. **執行能力**：例如有計帳困難現象；日常生活有障礙，如吃藥、準備熟悉的料理時，卻需別人協助。
3. **判斷能力**：有不常洗澡等衛生問題。
4. **視覺空間能力**：在熟悉環境中迷路。

失智症與健忘的區別，可透過篩檢工具及腦部檢查來判別。

失智症的分類

定義失智症的要點：必須要認知功能逐漸退步，且退步到影響日常生活進行的程度。失智症其實不是一個病，是綜合病狀的表現集合體，常見的分類有：1. 退化性。2. 血管性。3. 其他次發原因。但實際上退化性跟血管性往往可以並存。



▲ 社福處林冬蜜處長（左）致贈施佳琦講師（右）感謝狀。

退化性失智症最常見的是「阿茲海默認知障礙症（Alzheimer's disease）」：明顯記憶力變差，語言能力、方向感等也慢慢變弱。

「路易氏體認知障礙症（Lewy Body Dementia）」：會有認知波動，注意力和警覺力改變，清楚而具體的視幻覺反覆發生。臨床上也可以看到巴金森氏症的動作障礙表現。

「額顳葉失智症（Frontotemporal dementia）」：出現語言及行為不當問題（公眾地方寬衣解帶、打人），從症狀上常常會被當作精神疾病問題。

「血管性失智症（Vascular Dementia）」：與腦部及全身血管健康有很大的關係，可因為腦中風或其他原因使腦部血灌流不充足造成，所以要檢測並控制三高（高血壓、高血脂、高血糖）等。

其他次發原因的失智症，這些類型的失智症經過治療之後可能有機會恢復，病因包括：A. 營養失調：缺乏維他命 B12、葉酸等營養素。B. 顱內病灶：腦部腫瘤、腦部創傷。C. 新陳代謝異常：甲狀腺功能低下、電解質不平衡。D. 中樞神經系統感染：梅毒、愛滋病。E. 中毒：藥物、酗酒。F. 其他。

病患若是就醫，醫院會進行一些評估來檢查這些次發性的特定病因。

失智症的治療與預防

治療失智症需：

1. **找出病因**：失智症的治療依病因而不同，所以應先找出造成失智症的疾病，對症治療。
2. **家屬諮詢**：了解病情與病程，將來可能面對的情況，及早準備，減少焦慮。
3. **減少意外發生**：如跌倒導致骨折。
4. **異常行為治療**：約半數病患會有焦慮、憂鬱、焦躁不安、妄想、幻想等症狀，需行為改善或藥物治療。
5. **知能改善治療**：主要是針對阿茲海默氏症而言。

另外，須配合醫師囑咐用藥。

以下幾種做法可以延緩或預防失智症：

1. **多動腦**：學習新知。
2. **多運動**：維持規律運動習慣。
3. **多社會互動**：如：參加宗教活動、當志工。
4. **注意三高**：要注意高血糖、高血壓、高血脂。
5. **避免頭部外傷機會**。
6. **地中海型飲食**。
7. **老年人不宜過瘦**。
8. **戒菸**。
9. **憂鬱症患者定期接受治療**。

課後由黃立楷醫師、張志誠醫師和聽眾進行座談會問答。眾人關注切身議題，提問踴躍，互動熱絡。

失智症居家照護原則

接著由施佳琦講師講述失智症患者的照護原則，演講中並與聽眾進行互動遊戲。

因為失智者有下列特性：認知理解力降低；容易混亂、難專注；情緒調節困難；失去興趣動機、憂鬱易怒，

所以可採「非藥物治療」：認知行為訓練；運動肢體訓練；懷舊、生命回顧；音樂、園藝、藝術、寵物等治療；光照療法；繪圖；維持工作記憶；學習自我調適等。

居家照護失智症患者有下列幾個注意方向：

1. **營造安全的居家環境**：避免多鏡子影像折射及閃亮燈飾；設計隱藏式碗櫥、選擇不透光窗簾、避免拉線、地磚禁止倒影呈現。
2. **設計無障礙空間**：廚房避免火源，可使用能定時的電晶爐、微波爐、電鍋。
3. **安排規律生活**：維持現實定向感，簡化生活步驟；讓患者能有熟悉穩定的生活環境、固定的照顧者；照護焦點放在患者的能力和長處。
4. **維持尊嚴及價值感**：減少衝突，良好溝通，讓周遭親友、鄰居瞭解患者病況。
5. **維持現有功能**：減緩退化，降低精神行為問題（BPSD）。
6. **積極參與生活**：肯定自我，轉換情緒，控制食慾，幫助睡眠，可進行認知桌遊活化腦部。

照護者須充分認識失智症及照顧方法，安排規律生活及喘息，盡可能維持社交活動和嗜好；運用社會資源（註），與其他照顧者分享交流。並減緩自身壓力：可正念呼吸，緩和情緒；想法改變，情緒獲得抒發與安慰，才能幫助自己，繼續走下去。

尾聲

新名詞「老老介護」，源自日本高齡化社會，意指由高齡長者照顧更高齡的長輩，是普遍巨大的負擔。當長輩發生異常行為時，第一處理原則是針對其生理或心理上的不舒服進行安撫。失智症長輩無法正確表達不舒服的來源時，更需家屬或照顧者的細心與耐心。

最後由張志誠醫師致詞感謝大家的參與，共同來關心世紀疾病。首次由兩單位合辦公益講座，兩位講師專業詳實的講述，聽眾也回響熱烈！期待未來繼續合作，讓一貫道社會福利的觸角更廣泛、更完善。

註：可洽 1966 長照服務專線、桃園長照 2.0、雙和醫院失智症中心、桃園長庚醫院失智症中心、台灣失智症協會、中華休閒教育與康復學會等。