



香港認知障礙症協會
Hong Kong Alzheimer's Disease Association

佳句 集日

2 0 1 5 · 夏 季 號



目錄

- 03 協會Blog
- 04 他/她想甚麼?
- 06 認知障礙症患者的五星家居
- 08 多維角度診斷認知障礙症
- 10 素食會營養不足嗎?
- 12 我和我的認知障礙症母親
- 16 花花草草 點止觀賞咁簡單?

顧問督導委員會

主席 陳章明教授

委員

杜偉強律師、周永新教授、
馬天競醫生、葉天養律師、
劉陳小寶教授、汪國成教授

當然委員

吳義銘醫生

執行委員會

執行委員會主席 吳義銘醫生

副主席(內務) 謝偉鴻先生

副主席(外務) 戴樂群醫生

義務司庫 尹錦滔先生

義務秘書 錢黃碧君女士

委員

王啟淞博士、余達明醫生、
陳肖齡女士、陳婉雯女士、
陳恩賜先生、賴錦玉教授、
譚鉅富醫生

教育及出版委員會

教育及出版委員會主席

譚鉅富醫生

委員

王蓓恩女士、司徒艾華女士、
吳義銘醫生、梁琳明醫生、
黃玉蓮女士、黃凱恩博士、
廖建華醫生、鄧穎嫻醫生、
戴樂群醫生

總幹事

李雅儀女士

香港認知障礙症協會

香港認知障礙症協會(前稱「香港老年痴呆症協會」)於1995年成立，為國際阿爾茲海默症協會在港的唯一會員，是全港第一間專門提供認知障礙症服務的非牟利機構。

本會致力為認知障礙症患者、家屬及照顧者提供專業及多元化治療活動及服務。同時，提供不同程度的培訓和教育予專業人士、護老者及社會大眾，加強他們對認知障礙症的認識並且關注大腦健康，以期達致早檢測、早診治、早準備，抵禦大腦退化。近年，本會參考儒家六藝，「禮、樂、射、御、書、數」的概念，設計成現代化「六藝®」全人多元智能健腦活動以預防及延緩大腦退化。

協會標誌的意義

心和**手**代表著能用心地去幫忙有需要人士；

綠葉代表著長青的心態，勇於接受改變及創新，

有前瞻的視野及策劃未來的能耐，不畏困難、勇往向前。



香港認知障礙症協會
Hong Kong Alzheimer's Disease Association

聯絡我們

總辦事處

九龍橫頭磡邨宏業樓地下

電郵：headoffice@hkada.org.hk

電話：(852) 2338 1120

傳真：(852) 2338 0772

 香港認知障礙症協會

一起走過二十載

凝聚力量 認知無障礙

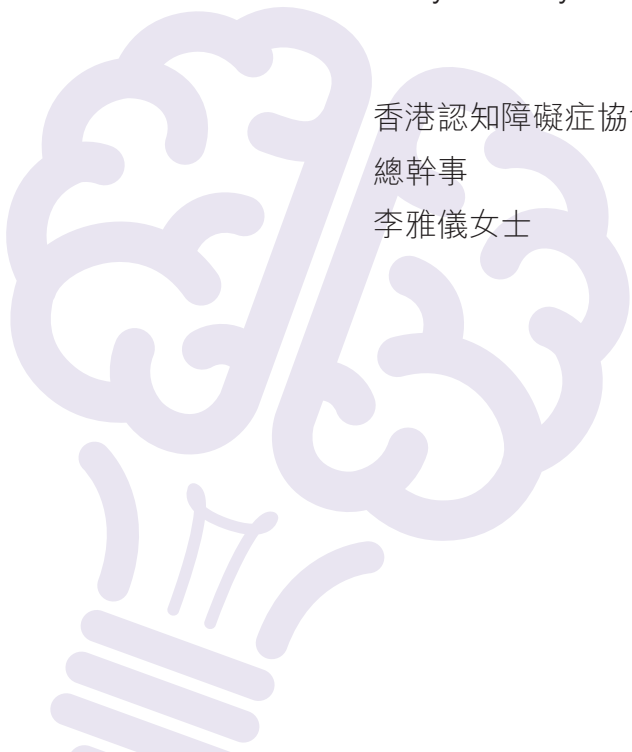


香港認知障礙症協會已二十歲了！協會於1995年由一群醫護人員、社工及患者家屬共同創立，成立之初，協會並沒有自己的會址，而是附設於香港復康會社區復康網絡李鄭屋中心，由義工提供熱線服務和家屬互助小組，旨在提供優質的認知障礙症照顧服務及社區教育，希望引起大眾對認知障礙症的關注。一路走來，橫頭磡邨智康中心、灣仔芹慧中心、將軍澳綜合服務中心及荃灣李淇華中心相繼投入服務，服務更多的認知障礙症患者及他們的家庭。

藉著協會二十周年，我們將以「**凝聚力量 認知無障礙**」為主題，舉辦一連串活動，包括「**傑出認知障礙症家庭照顧者選舉**」及「**世界認知障礙症月**」**教育及籌款項目——「尋找記憶**」，喚起公眾對認知障礙症的關注及對照顧者的同理心，同時也鼓勵一眾默默耕耘、承受沉重壓力的家庭照顧者。

而我們每一位社區人士、前線同工、醫護人員及接觸公眾服務業從業員也可一同投入，在不同崗位發揮協同效應，共同營造認知友善社區。我們必須要知道每3名85歲以上的長者，便有1名有機會患上認知障礙症，不久的將來，也許我們家中將有一位患者，你準備好成為其中一個專業照顧者嗎？
Are you ready?

香港認知障礙症協會
總幹事
李雅儀女士



他/她想甚麼？

認知障礙症的相關情緒行為問題

文：精神科專科梁琳明醫生

「媽媽每天打數十次電話給我，重覆相同的問題，我實在覺得很煩厭！」

「爸爸以前脾氣好好，很有耐性，但最近少少事便會令他大發雷霆，還說不用我們照顧。」

「婆婆一直投訴外傭偷她的錢，我都半信半疑；現在她卻說連家人也要搶走她的銀行存摺，令我們很煩惱和傷心，不知從何解釋和處理。」

「公公每晚都半夜起床，執行李說自己要返屋企，雖然我們不斷告訴他這裡已是他的家，但公公反而大吵大嚷說我們禁錮他！」

相信不少認知障礙症患者的家人都有以上的經歷。

雖然「無記性」是認知障礙症的主要徵狀，但往往令家人/照顧者最頭痛不已、促使他們帶患者求診的原因卻是相關的「情緒行為問題」(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia, BPSD)。

醫學文獻顯示超過九成的認知障礙症患者都會經歷一種或多種的情緒行為問題，最常見的是抑鬱和焦慮徵狀，而多疑、煩躁、幻覺、作息時間混亂和重覆性行為（例如把物件搬出搬入、不停拍打桌面）亦十分普遍。引致BPSD的原因各異，但大致可歸納為生理和心理因素。



生理方面

身體不適（最常見的有痛症、便秘、皮膚痕癢、肺炎和尿道炎）或藥物反應都會令認知障礙症的患者變得煩躁不安或周身乏力，加上他們未必能清楚表達自己的不適，所以徵狀往往未能及時得到治療和舒緩。如果照顧者發現患者的情緒行為有相對突然的轉變，請多加留意他們的身體狀況，例如行動時有否表現出痛楚，皮膚 / 關節有否出現紅腫，大小便習慣是否有所改變，以及最近藥物有否改動。如有懷疑，請盡早帶認知障礙症患者求診，做適當的身體檢查；當身體不適能到治療，那些BPSD也會隨之改善。

心理方面

大部分的認知障礙症是由於大腦退化而引致，所以患者的認知(大腦)功能和行為會出現「返老還童」(retrogenesis)!試想像當一個五歲大的小孩子被放在一個陌生的地方，沒有家人在旁，也不知下一刻會發生什麼事，這個小孩會變得害怕和焦慮嗎？他會喊着要回家嗎？到了認知障礙症的中/後期，患者對時、地、人的定向會開始出現混亂(尤其是在傍晚和晚上時份)，而他們解決問題的能力也會下降，情況有如那個小孩，所以很容易變得驚惶失措。定期的定向訓練、清晰告知患者下一步將會發生的事、安排固定的照顧者和穩定的生活日程都能有效令患者安心，也能減少相關



的情緒行為問題。從今天起，請每當為患者進行下一項活動/日程前(例如帶患者去覆診)，先簡單明確輕鬆地說：「婆婆，我係你孫女阿欣呀！現在係上午八時，係屋企食完早餐後，我和工人姐姐就會陪你去診所覆診，不用擔心！」。

同一個五歲小孩，如果我們要求他每天自動自覺定時服藥和處理好自己的財務，你認為他應付得來嗎？當人感到吃力和困難時，最常見的「處理方法」便是逃避或「發脾氣」。但如果家人/照顧者不給予適當的幫助，反而指摘他們的「不是/不足」，可想像認知障礙症的患者會容易變得沮喪、有力不從心的感覺，甚至減少對外界接觸，嚴重的會出現抑鬱症狀。

雖然認知障礙症患者的大腦會「返老還童」，而在生活上也需要他人的協助，但我們**不應用對待小孩子的語氣和態度與長者相處**。請時刻記住，生活了大半生，每個長者背後都有自己獨特的故事，當中包括了個人的喜惡、價值觀和嚮往的生活方式。我們在理解他們的需要的同時，更要尊重他們的經歷和想法，實踐「以人為本」的照顧計劃(Person-centered approach)。

長時間照顧有情緒行為問題的認知障礙症患者是相當辛苦的事，但這過程有苦、有酸、也有甜，當中更有同路人可給予支持和幫助！如感到壓力和困難，記得尋求協助，大家一同應對這些情緒行為問題！

安享晚年

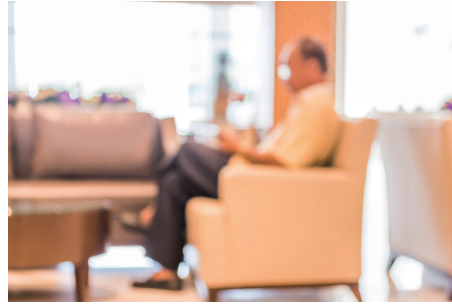
認知障礙症患者的五星家居

老就所居，即留在自己熟悉的社區安老，是不少認知障礙症患者的心願。除了有適當的社區支援外，家居環境配合亦十分重要。面對逐漸失去自我照顧能力的認知障礙症患者，為了確保他們的安全，你是否認為讓他們盡量留家、為減少他們困擾及受傷而全面代勞日常生活是最理想的照顧方法？其實即使患者的大腦功能不斷衰退，但如能為他們提供認知刺激活動，便可為患者大腦建立新的神經連接和儲備，有助延緩退化。故理想的家居或社區環境除了讓患者安全生活，更可讓他們發揮現有功能，並培養自理能力，維持他們有尊嚴、有質素的生活。

除了藥物及非藥物治療外，適當的社區環境及照顧支援可延緩退化，減輕行為及情緒問題，對舒緩病情自然事半功倍，同時亦可減輕照顧者壓力。在設計合適家居配套前，我們可先理解患者日常生活遇到的困難。因受疾病影響，他們的記憶力、判斷力、分析力及執行能力亦下降，四周環境事物變得陌生而缺乏安全感，情緒易起伏，一個理想的認知障礙友善環境應可達至1) 加強導向、2) 舒緩情緒及3) 提升自理能力。除了一些針對長者安全的設施，我們也可布置一些為認知障礙症患者而設的家居裝置，以下一些家居布置小貼士，大家一同為認知障礙症患者打造「五星家居」！

加強患者導向能力

- ⚙ 患者的時間觀念紊亂，我們可為患者安排有窗子的房間，加強他們對日與夜的認知。另外，可在家中擺放加大字體的日曆或有顯示上午/下午 (AM/PM) 功能的時鐘，為他們帶來現實導向刺激。
- ⚙ 清晰的圖案標示可加強起居環境及用途的認知。
- ⚙ 在門框掃上不同顏色，讓患者容易識別不同用途的房間，如牆壁是淺色，門框可掃上深啡色。
- ⚙ 使用與牆身成對比色的安全扶手或廁板，讓患者易於識別。
- ⚙ 避免使用深淺不一或花紋的地板，因患者會誤以為地上起伏不平或有洞，以致容易跌到。同樣，如地上有凹凸不平的地方(如浴室的門框地線)便應以對比色標示。



舒緩情緒及適當的環境刺激

- 盡可能把自然光線引進室內，天色昏暗或入黑後，亮燈以確保家中光線充足，因昏暗的環境或會加劇日落症候群、引發跌到危機及產生幻覺。
- 可在家中的大型牆壁貼上壁畫，刺激患者的大腦活動；但如空間感不足，過大的壁畫或牆貼便顯得壓迫，可改為掃上顏色柔和的油漆或小型掛畫取代。
- 避免於家中擺放鏡子，減低因光線不足令患者產生幻覺或情緒起伏的機會。
- 可於家中擺放生命力強及容易打理的植物，或擺放香薰，除了能為患者提供感官刺激，亦可舒緩他們的不安情緒。

提升自理能力

- 使用電磁煮食爐或電熱水煲，減低危險。
- 物品不要放置太高或太低的位置，90-130cm是理想的高度，有助他們於視線範圍內找到所需物品。
- 不宜在家中貼大量標示，因會令患者更困擾，建議使用無門或玻璃門櫃子，讓患者輕易找到使用的工具或衣物。
- 長者的房間宜看到洗手間位置，並在床頭擺放夜明燈，或在患者睡房往洗手間的地上貼上LED燈引路徑，讓他們輕鬆找到洗手間位置。

認知障礙症患者友善環境研討會

香港認知障礙症協會與香港無障通達協會於5月20日舉辦了「認知障礙症患者友善環境研討會」，邀請了來自醫療界及建築界的專業人士分享本港及外國地區的服務單位如何營造認知障礙症患者的理想生活環境，如把多感官刺激、社區文化及家居等原素融入患者的活動空間，有助舒緩病情。活動有接近200位社福界、專職醫療及建築界人士出席，大家亦討論如何把設計轉化於本港有限的建築空間實行。



多維角度診斷認知障礙症 (二)

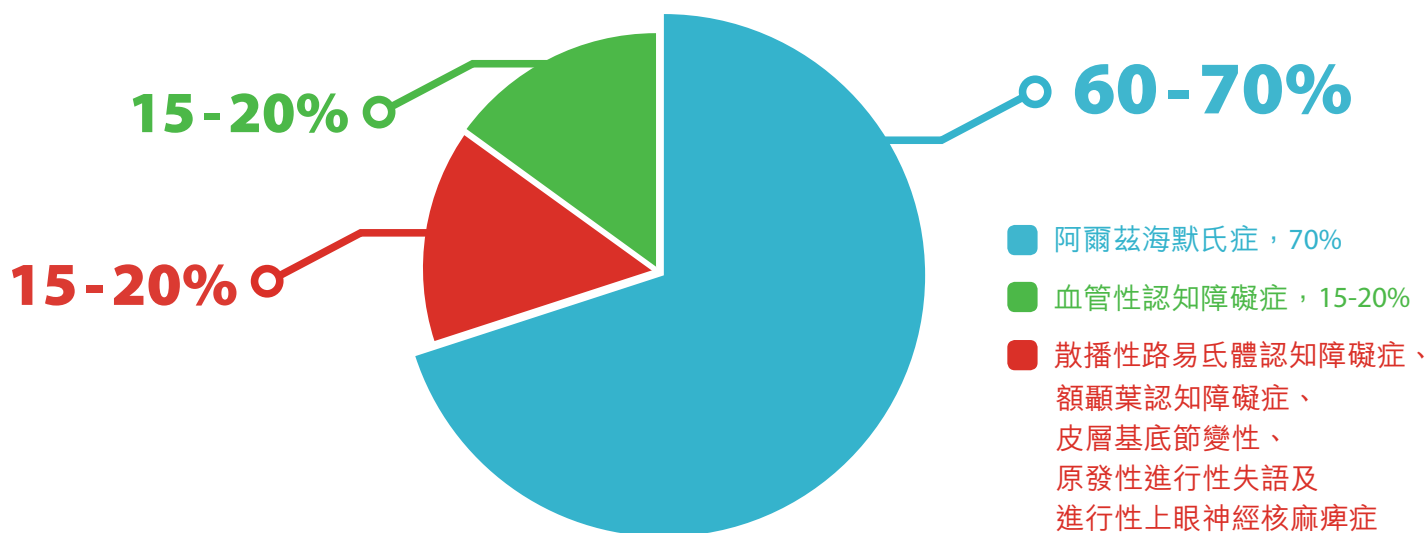
感謝老人科專科戴樂群醫生提供資料



Dr James LUK : Committee Member of The Hong Kong Medical Association Photographic Society

在認知障礙症的分類中，約七成屬於阿爾茲海默氏症(Alzheimer's Disease)，另外的兩成便屬於血管性認知障礙症(Vascular Dementia)，而非阿爾茲海默氏症(非阿氏症Non-Alzheimer's Disease)續漸被受重視，可能佔20%。這包括散播性路易氏體認知障礙症(Dementia with Lewy Bodies)、額顳葉認知障礙症(Frontotemporal Dementia)、皮層基底節變性(Corticobasal Degeneration (CBD))及進行性上眼神經核麻痺症(Progressive Supranuclear Palsy (PSP))等。簡單來說，非阿氏症是因其他兩種蛋白(TAU, Synuclein)變異並在大腦積聚，因著它們積聚的位置不同，患者的病徵亦有所不同，因此家人或許未能察覺患者的認知障礙症趨向，除了延緩就醫加劇病情外，也令日常生活產生不少誤會磨擦。

認知障礙症分類



積聚的變異蛋白	臨床病徵分類	情況及例子
Tau 蛋白病變 (Tauopathy)	額顳葉失智症 Frontotemporal dementia (FTD)	病發於前腦葉(Frontal Lobe)及顳葉(Temporal Lobe)患者多會出現行為問題，包括脾氣異常，專注力低，食慾增加（尤其甜食），不能控制性慾等，當受壓時或有暴力表現。另外，由於語言區在前腦葉，患者亦會出現語言表達困難。
	原發性進行性失語 Primary Progressive Aphasia (PPA)	患者在早期便出現語言障礙，出現詞不達意或難以理解別人說話，而其他認知功能在早期相對正常。
	進行性上眼神經核麻痺症 Progressive Supranuclear Palsy (PSP)	病徵與帕金森病相似，但由於這是位於運動神經核上方、掌管眼球活動的神經中樞退化而起，患者除了眼球不能正常移動外，平衡力亦受影響，變得容易跌倒，也會出現吞嚥困難。
	皮層基底節變性 Corticobasal Degeneration (CBD)	病徵與帕金森病相似，患者會出現手腳僵硬及大腦失用症，即是患者理解指令，但卻不能執行，可能無法完成舉手或拍手等動作。
Synucleinopathy	路易體病 Cerebral Lewy Body Disease	病徵與帕金森病相似，患者多會出現幻覺，以及快速動眼睡眠行為障礙症(REMBD)，如在發噩夢時，會大叫及擺動手腳，甚至起身走動，故患者有跌倒危險。

我必須再次強調，每位認知障礙症患者的初發病徵也有所不同，並不是每位患者初期也有記性轉差的現象。醫學界更發現以上此等病徵有著相連的關係，並結合或互相影響，即FTD、PPA、PSP及CBD有相同的Tau病理及在同一位患者上有演變趨向。幸好醫學界對非阿氏症的臨床診斷亦進入較精確診斷的階段，透過問症、智能及精神狀態評估及大腦顯影技術等，更快捷及準確地為病人斷症，及早進入藥物及非藥物治療程序，減少病人受病徵的影響及維持生活質素。

香港認知障礙症協會是國際阿爾茲海默症協會在香港的唯一會員，我們四月出席在澳洲舉辦的國際阿爾茲海默症研討會中提倡為認知障礙症做更仔細的病症分類，讓前線醫生掌握更精準的疾病資訊，更易盡快排除其他疾病的可能，有助為患者確診，大大提高醫療效果。如能在社區層面推廣認知障礙症資訊，市民便能透過與長者的日常相處察覺病徵，及早識別懷疑個案，達至早檢測、早確診及早介入，提高認知障礙症患者的社區生活質素。

素食會營養不足嗎？

感謝執業營養師廖銀碧女士(Avis Liu)提供資料

素食文化近來逐漸流行，坊間亦開設了很多不同特色的素食餐廳，即使是非素食人士亦可能間中以素食餐單取代日常膳食，希望「清清腸胃」，認為食素較健康。但站在營養學角度來說，即使是健康的食物，過度偏食亦有損健康，均衡飲食才有效吸收人體所需養份。在選擇素食文化時，某程度上是放棄了肉類中特別的營養素，故素食者更需留意日常飲食習慣，以確保身體能吸收所需營養。



相信大家對素食文化最大的疑問必定是不進食肉類會較易暈或身體乏力，的確素食有著它本身的限制，素食者或會缺乏鐵質及蛋白質而出現以下狀況：

缺乏的營養	身體情況
鐵質	易暈、易疲倦乏力、面色蒼白、食慾不振，甚或出現缺鐵性貧血
蛋白質	肌肉流失、免疫力降低、容易患病、新陳代謝減慢、脂肪累積

邊飲邊食影響鐵質吸收

鐵質其中一個重要功能是製造紅血球內的血紅素，並將氧氣輸送至身體各個器官。鐵質可分為動物性鐵質及植物性鐵質，人體對動物性鐵質吸收率較高，達10%-30%，但對植物性鐵質的吸收率便降至2%-10%，故素食者較大機會鐵質吸收不足致精神不振，嚴重更會出現缺鐵性貧血。素食食物中，強化穀物/全麥片、黑木耳、芝麻、紅菜頭、扁咀豆或深綠色蔬菜如西蘭花等均含豐富鐵質，素食者可多加入餡。當中黑木耳除了高鐵

質外，更有助改善血壓，適合長者食用。另外，我們日常進食時可能伴以奶茶、咖啡等飲品一同進食，長者們也愛到茶樓「一盅兩件」濃茶配點心，但這些飲品含豐富單寧酸或咖啡因，會阻礙身體吸收鐵質，故不宜一邊進食一邊飲茶，建議餐飲時間改為飯後一小時，讓身體有足夠時間消化食物吸收鐵質。

缺乏蛋白質 越食越肥

素食者同樣需留意蛋白質吸收，它是人體生長及修補細胞的主要原素，蛋白質不足會減慢新陳代謝，令免疫系統減弱，即增加了患病機會！同時，新陳代謝減慢亦會令脂肪累積，影響健康。雖然素食者未能進食紅肉及魚類等動物性蛋白質，但豆類、豆製品、菇類及堅果等也含豐富纖維及植物性蛋白質，雞蛋及牛奶等也含高蛋白質。

留意素食陷阱 食得健康

很多人士因為健康因素而選擇素食，但選擇不當卻同樣會墮入高危食物的陷阱。因蔬菜食品味道較為清淡，為了令其更美味吸引，烹飪時可能不自覺加入更多調味料，如很受歡迎的酸甜齋便包含了高鹽、高糖、色素等添加劑，加上油炸煮食方法，當然和「健康」沾不上邊，更會影響心血管健康，長者們更需多加留意。在烹調素菜時，我們可多加心思把不同的蔬菜配搭食用，除了能均衡營養吸收，也可增加口感，亦可選擇薑、蔥及蒜等天然調味品，便可美味與健康並重。



健康素食餐單

早餐：全麥穀麥片、紅菜頭汁

午餐：蒜蓉炒黑木耳、西蘭花、糙米飯

小食：牛油果雞蛋三文治、豆漿

晚餐：茄汁扁咀豆、雞脾菇炒豆腐、芝麻涼拌黑木耳



我和我的認知障礙症母親



人們常說，人老了便活回去，照顧長者和照顧嬰孩一樣，就當他們甚麼也不懂，一切需身邊人照顧。但照顧患上認知障礙症的「老寶貝」又是另一番咬緊牙關的體驗，作為照顧者，你面對的不是進食後便滿足入睡的嬰兒、不是抱著玩具便開心的小孩，而可能是情緒起伏不定、發脾氣或多疑的成年人。認知障礙症是長期疾病，身邊人一般需走過逾五年的照顧之路，除了要照顧患者的起居生活，也要處理其行為及情緒問題，當中辛酸旁人難以想像。今次主角艷嫦便與我們分享了 she 多年照顧母親的經驗。

九十年代初，年過六十的母親患有血壓高及經常中風，多次進出醫院，行動能力大不如前，日常生活亦需旁人協助，同住的艷嫦及弟弟便成了她廿四小時的照顧者。後來母親開始出現健忘情況，如中午時提議外出晚膳，但黃昏時卻責怪女兒不煮飯，日常亦出現不少磨擦。艷嫦一直認為這只是母親多次中風，身體機能退化所致，直至和母親覆診時向醫生提及狀況，經檢查後才知道母親有早期認知障礙跡象。

了解不足 生活多磨擦

後來母親半邊身不能活動而使用輪椅，又被確診了血管性認知障礙症，症狀更為明顯。認知障礙症除了患者本人外，身邊照顧者亦受影響。面對母親經常日夜顛倒，艷嫦多次於半夜被喚醒外出飲茶，雖已耐心解釋，但情況仍持續。縱然有藥物治療，但母親服藥後卻整天不停昏睡，嚇得她手足無措。漸漸地，母親亦開始出現幻覺，在家中與已過世的親人對話。日常亦經常責罵她偷取金錢、於親友間數落女兒，甚或於家中大嗌救命。艷嫦知道母親如到長者中心參與活動結識

朋友，情況或有改善，但母親因疾病而變得性格多疑，認為女兒欲推卸責任才安排她到長者中心，故拒絕參與外間活動。過往同住的弟弟可舒緩氣氛分擔照顧責任，但他隨後結婚遷出，因此母女二人只能長留家中，爭拗漸多，雙方關係繃緊。「縱然明白母親的行為因疾病而致，但長期休息不足與誤解，我承受很大壓力，疲憊得無法思考，多大的耐心亦消失，二人經常困於家中爭執。」

長期被誤解 壓力爆煲

她後來經醫務社工介紹認識了香港認知障礙症協會，十分難忘當初首次致電協會熱線時，電話接通後，她突然情緒崩潰哭了起來，半個字也說不出口。「過往我從不哭，與親戚朋友說起照顧難處時，他們只會說我很孝順，已很盡責照顧母親，但我要的不是讚美，而是出路。當感到有人了解我的處境時，突然知道我並不孤單。」艷嫦此後參與了協會的認知障礙症家居照顧課程，學習了更多疾病資訊及照顧技巧。最難得的是她成功說服了母親一同參與月會(協會為家屬安排的每月聚會)，月會的家屬們亦會抽空到家中探望母親，母親的情緒慢慢改善，認識了更多朋友，亦變得開朗。艷嫦也透過月會的家屬分享環節學會更多溝通與照顧技巧，同路人互相鼓勵扶持。照顧病患從來不是一加一的邏輯題，而是多變的現實處境題，即使是同樣的情境，但每次的處理方法亦有所不同。艷嫦再次面對母親的誤解責罵，她亦會以不同的方法化解，充滿動力。試過有一次母親要求她一同外出飲茶時，艷嫦卻說：「沒錢了，你不信任我，弟弟現在不會給我保管家用了。」媽媽才「遊說」弟弟要相信家姐，一個善意的謊言化解了兩母女即將發生的爭執。遇到了不會解決的難題，艷嫦便致電其他照顧者及中心職員「取經」，每一天也在學習。她亦學會在適當時間放下，當她感到情緒受困時，弟弟或弟婦便主動分擔照顧責任，讓她輕鬆一下。「情況很神奇，來了個大逆轉，過往十分徬徨無助，但現在我們雙方好像找到了新出路。」

走出陰霾 傳授照顧經驗

雖然母親已離世多年，但艷嫦憑藉自己多年的照顧經驗，加上報讀了保健員課程，她現在已是一位專業的院舍照顧員，每天照顧更多的患病寶貝，更以過來人身份參與中心月會，與其他照顧者分享技巧。「忘不了最初有人扶了一把我才可成功走過來，現在我要幫助其他照顧者，讓他們知道照顧路並不孤單。」以生命影響生命並不是大人物的專利，每一位照顧者亦可把經驗傳承，照亮更多認知障礙症家庭的生活。



艷嫦(右三)與協會職員及義工合照。

個案分析：

如長者不接受認知檢查或抗拒日間中心，照顧者可如何處理？

如長者行動不便或抗拒日間中心，家人可為他/她安排到戶認知訓練服務，由專業人士上門評估患者能力及需要，設計及提供合適的個人照顧及訓練計劃，亦可協助改善家居環境安全。讓長者在家中進行認知刺激活動，心情亦較為放鬆及有安全感。

另外，家人不必勉強患者或經常強調他的病況，家人可先為長者安排興趣班或健腦班，讓長者適應社交生活，再慢慢接受日間中心服務，家人/照顧者亦可抽空陪伴患者出席，有助減低長者的抗拒。

當患者出現日夜顛倒時，有甚麼方法？

患者大腦因病變而急劇退化，認知功能衰退以致時間觀念紊亂，以致白天睡覺，晚上活動的情況。家人可慢慢調教患者的生理時鐘，不直操之過急，如在白天安排長者喜愛的活動，投其所好，讓其打發時間及精力，晚上便會感到疲累入睡。照顧者也可與患者一同制作時間表，加強患者的現實導向，讓患者了解不同時段該進行不同活動，令患者慢慢重回正常生活。

東西照顧文化大不同？

從艷嫦的經驗中，她盡自己能力照顧父母，可看到傳統中國人對長輩的孝義，孝順更是東亞地區重要的價值觀，視照顧父母為子女的責任。但在西方社會中，他們較重視個人空間，可能將照顧行為視作干擾個人生活的行為^[1]。西方研究結果顯示文化影響認知障礙症照顧者對負擔的感知，而文化差異可引致照顧結果上的差異^[1,2,3,4]。但這些研究結果未必適用於亞洲地區的認知障礙症照顧者。

香港理工大學護理學系正為此進行研究，透過比較不同文化對照顧認知障礙症患者的負擔和應付方法，使不同地區的照顧者彼此學習、互補長短，對增進認知障礙症的照護方面有莫大的意義。護理學系聯繫了日本、星加坡、菲律賓等地的研究人員，在2015年下半年度共同協作，進行一個跨文化地域的研究。藉此了解和比較亞洲地區認知障礙症照顧者的負擔程度及應對負擔方法，與及不同地區的文化對照顧者負擔的影響。

認知障礙症照顧者負擔的跨文化研究

只要認知障礙症照顧者及患者目前具備以下的條件，都歡迎參與：

- 年齡為十八歲或以上、並非受薪而提供照顧
- 照顧者為患者主要的照顧者 (為患者提供大部分照顧和協助患者日常活動，或作為患者在照顧方面的主要決策者)
- 照顧患者最少一年
- 除照顧認知障礙症患者外，沒有同時照顧其他患有嚴重長期病患 (如中風及/或絕症)的家人。

研究將以問卷方式收集所需資料，如有興趣參加本研究，歡迎聯絡：

研究員袁啓怡 (聯絡電話6028 2618)

香港理工大學護理學系教授賴錦玉博士 (電話2766 6544)

香港認知障礙症協會是本研究的協作單位之一，

希望大家能積極參與和支持，造福本地認知障礙症患者及照顧者，感謝各位讀者和會員！

[1] Knight, B. G., & Sayegh, P. (2010). Cultural Values and Caregiving: The Updated Sociocultural Stress and Coping Model. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 65B(1), 5-13.

[2] Aranda, M. P., & Knight, B. G. (1997). The influence of ethnicity and culture on the caregiver stress and coping process: a sociocultural review and analysis. *Gerontologist*, 37(3), 342-354.

[3] Haley, W. E., West, C. A. C., Wadley, V. G., Ford, G. R., White, F. A., Barrett, J. J., ... Roth, D. L. (1995). Psychological, social, and health impact of caregiving: A comparison of Black and White dementia family caregivers and noncaregivers. *Psychology and Aging*, 10(4), 540-552.

[4] Knight, B. G., & Sayegh, P. (2010). Cultural Values and Caregiving: The Updated Sociocultural Stress and Coping Model. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 65B(1), 5-13.

Orodispersible Tablet
Aricept Evess
Giving Alzheimer's patients time

安理申®

改善長者無記性和認知問題



入口即

溶

不再苦澀，食藥從此無煩惱

改善配方 安理申口溶片

- 入口即溶，比一般藥丸更易服用
- 原廠新裝，確保藥效
- 方便餵藥，減輕照顧者負擔

安理申®

請向你的醫生查詢



Eisai 衛材(香港)有限公司

衛材多年來關注長者<無記性和認知問題>，致力為他們的健康及提升其生活素質而努力。

香港北角英皇道250號北角城中心2007號 電話: (852)2516 6128 傳真: (852)2561 5042 電郵: ehk6128@eisaihk.com

花草草 點止觀賞咁簡單?

感謝註冊園藝治療服務員俞建晶姑娘提供資訊



植物有著它神奇的治癒功效，置身大自然令人情緒平復及放鬆心情，我們亦常於工作間或家居擺放綠色植物，其實一束束繽紛清新的花草更可成為認知障礙症患者的認知訓練媒介，透過園藝治療能鼓勵患者發揮創意、提升自我表達能力及專注力。一般園藝活動著重是否可成功栽種出健康美麗的植物、能否讓植物開花結果，但園藝治療最大的分別在於它以人為本，因應參加者需要及能力而設計活動，植物是當中的治療媒介，令接受治療的人能獲得認知、情緒、社交、感官及創意等方面的裨益。



全面感觀刺激 改善認知能力

進行園藝治療活動時，患者處於舒適的日光環境中，桌上盡是鮮艷繽紛的植物，空氣瀰漫著泥土及植物氣息，導師帶領患者接觸不同質感的植物，一同製作盆景組合、種子禮品、壓花圖畫、乾花裝飾品、插花和種植花等，從中可改善患者的手眼協調、對顏色及大小的認知。如患者身體情況許可，更可一同品嚐花茶或香草餅干，為他們的視覺、嗅覺、聽覺、觸覺及味覺提供全面刺激。園藝治療和其他非藥物治療活動一樣，導師預先為患者能力及需要進行評估，再設計合適活動，以維持及改善患者尚有的能力，延緩大腦退化。

	早期認知障礙症患者	中期認知障礙症患者	後期認知障礙症患者
特徵	<ul style="list-style-type: none"> ● 一般溝通及認知能力 ● 短期記憶力開始退化 ● 仍可獨立處理日常活動 ● 專注力可維持30-45分鐘 	<ul style="list-style-type: none"> ● 失去大部分認知能力 ● 只能跟從簡單指令 ● 出現行為問題，如重覆動作、遊走 ● 專注力可維持20-30分鐘，易受外界環境打擾 	<ul style="list-style-type: none"> ● 認知、活動、社交能力嚴重退化 ● 未能跟從指令 ● 身體關節變得僵硬 ● 專注力低，只有5-15分鐘 ● 患者喜歡將東西放進口中
目的	<ul style="list-style-type: none"> ● 維持/改善認知能力 ● 維持體能及自理能力 ● 維持社交及溝通能力 ● 改善導向能力 ● 提供滿足感和成功感 	<ul style="list-style-type: none"> ● 發揮患者的體能、認知和自理的剩餘能力 ● 享受活動過程 ● 減少行為問題，穩定情緒 	<ul style="list-style-type: none"> ● 提供感官刺激 ● 鼓勵跟外界的聯繫
活動模式	<ul style="list-style-type: none"> ● 6-8人小組 ● 可加入更多導向資訊、鼓勵患者討論或發表意見 ● 鼓勵創意 	<ul style="list-style-type: none"> ● 2-4人小組 ● 簡單、重覆的園藝活動，如除草、澆水 	<ul style="list-style-type: none"> ● 單對單活動，為患者提供全面協助 ● 觀賞為主的園藝活動

透過栽種理解生命過程

認知障礙症患者因病引致身體機能退化及出現情緒問題，日常生活難免處於被照顧的角色。在園藝治療活動中，患者在導師協助下學會打理植物，成為生命照顧者，除了培養他們的責任感，也帶來莫大成功感。過程中亦能讓他們接受生老病死的過程，有助舒緩情緒、啟發生命。在製作乾花心意卡的環節中，導師鼓勵患者把心意卡化作紀念品送給最珍惜的人，過程中讓他們懷緬生活點滴，成為愛的延續，亦為照顧者帶來窩心溫馨。



義工協助服務使用者進行園藝治療活動



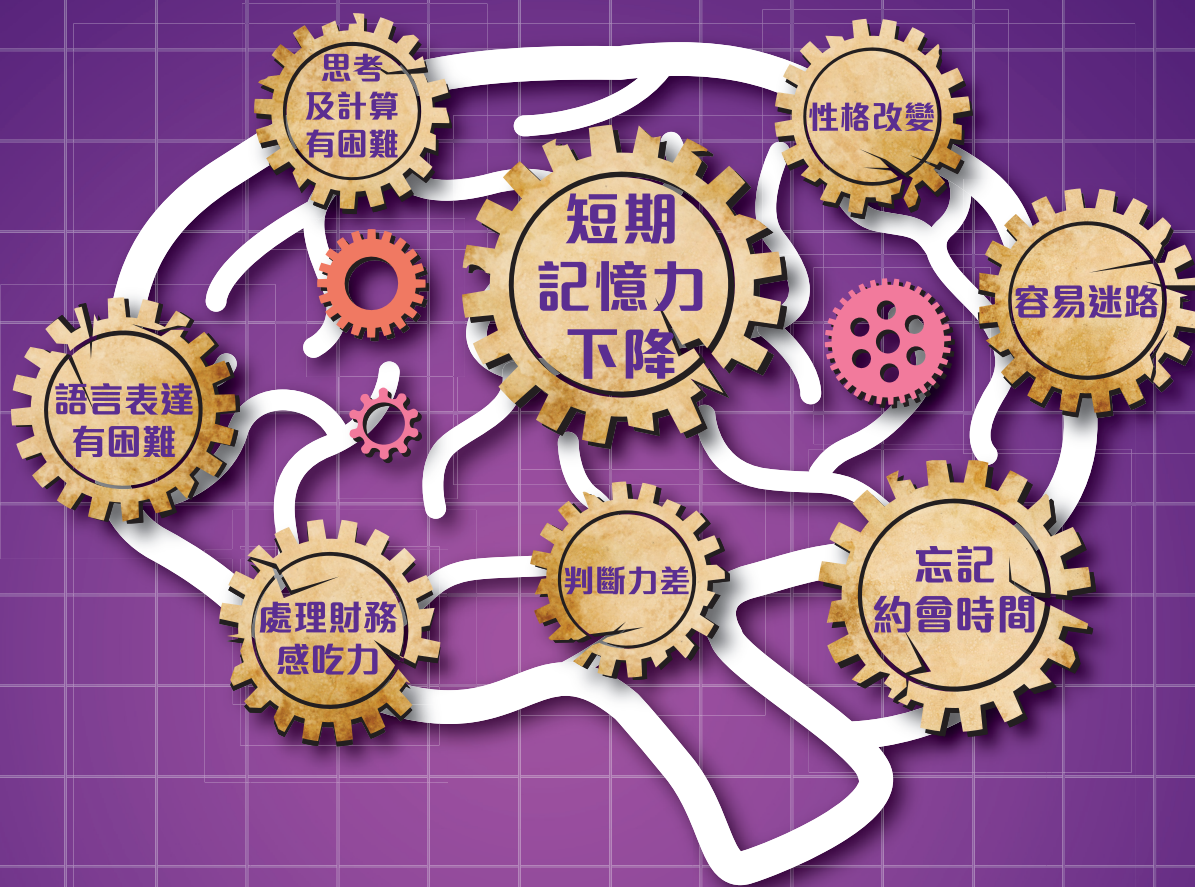
園藝治療小貼士：

- 1) 為了過程中能給予患者成功感及滿足感，故建議選擇一些易處理的植物，如彩葉草、蘆薈及吊蘭，它們除了生命力強，亦色彩豐富及有質感，為患者帶來感官刺激。
- 2) 為了確保安全，切勿選擇含毒性或有刺的植物。
- 3) 照顧者與患者可一同進行園藝治療活動，透過討論及合力創作的互動過程，可促進患者與家人之間的情感和溝通。



服務使用者們精心製作的盆景組合、種子禮品、壓花圖畫、乾花裝飾品、插花和種植花等

正視老問題 體貼是前提！



人到晚年，有機會出現認知能力退化，不單記憶力下降，更甚會失去自理能力，衣、食、住、行均需他人照顧，治療時亦可能出現腸胃不適等反應。

作為至親，難免感到束手無策—如何有效面對「老」問題？在工作沉重同時，怎能貼身照顧？

家中遇有「老」問題，請儘快諮詢醫生意見，助您照顧減煩惱。

想了解更多年老認知能力退化詳情，
請即登入 www.memoryhealth.hk



Exelon® 憶思能® 為醫生處方藥物，
並列入醫管局藥物名冊。
有關藥物詳情，請向醫生查詢。



我們需要你的支持

現時全球每4秒便有1人確診患有認知障礙症，而本港每3名85歲以上長者便有1名患者。他們會慢慢忘記身邊至親，失去自我照顧能力，為他們提供24小時照顧的家人，更承受著沉重的壓力。您的慷慨捐助，可讓我們為患者及其照顧者提供專門、專業、創新的服務，透過多元智能健腦活動及訓練，為認知作儲備，抵禦大腦退化，達至**早檢測、早診治、早準備!**

讓我們攜手面對認知障礙症，用愛為他們留住記憶、留住笑容!

本人樂意捐款支持

HK\$1,000 HK\$500 HK\$300 HK\$100 其他\$_____

捐款方法

支票

抬頭：「香港認知障礙症協會」/ "Hong Kong Alzheimer's Disease Association".

直接存入

滙豐銀行 #809-352867-001 渣打銀行 #301-0-009667-8

信用卡

每月捐款 單次捐款 Visa Master

持卡人姓名：_____ 信用卡號碼：_____

有效日期：(月) _____ / (年) _____ 持卡人簽署：_____

捐款者資料 (如捐款者資料與背頁郵寄標籤相同，只需填上聯絡電話便可。)

先生 女士

中文姓名：_____ 英文姓名：_____

聯絡電話：_____ 傳真：_____

聯絡電郵：_____

郵寄地址：_____

為節省行政支出，本人不需收據。

請把支票或銀行入賬存根寄回「香港認知障礙症協會 簡便回郵58號(KCY)教育及籌款部」(免貼郵票)，以便開發捐款收據作減稅用途。(稅務局檔案編號:91/4488)

收集個人資料聲明

你的個人資料只供本會與你通訊，作寄發捐款收據、籌募、接收本會服務推廣及教育資訊之用。所有個人資料將妥善儲存及絕對保密。你可隨時致電2815 8400要求本會停止使用你的個人資料作上述用途。若你不同意收到上述資訊，請在下列表格加上"✓"號。

本人不同意香港認知障礙症協會使用我的個人資料寄發捐款收據。

本人不同意香港認知障礙症協會使用我的個人資料作籌款通訊之用。

本人不同意香港認知障礙症協會使用我的個人資料作發送該會服務推廣及教育資訊之用。

簽名：_____

日期：_____



香港認知障礙症協會
Hong Kong Alzheimer's Disease Association

E	POSTAGE PAID HONG KONG PORT PAYE	PERMIT NO. 7038
---	---	-----------------------

ECONOMY

總辦事處

九龍橫頭磡邨宏業樓地下

電郵：headoffice@hkada.org.hk

電話：(852) 2338 1120

傳真：(852) 2338 0772

 香港認知障礙症協會

早檢測 · 早診治 · 早準備



Charity listed on
WiseGiving
惠施 · 慈善機構

為了節省成本及支持環保，歡迎大家選擇接收電子版「集智」。請把收件者姓名、原有郵寄地址及將來接收資訊的電郵地址傳送至headoffice@hkada.org.hk，以便本會於「集智」出版時，發出通知並送上電子版本的網頁連結檔供閣下閱覽。感謝支持！

 香港認知障礙症協會
Hong Kong Alzheimer's Disease Association
服務認知障礙症患者20載

認知障礙症（前稱老年痴呆症）患者隨著大腦衰退，由初初只是記憶出現問題，慢慢失去自我照顧能力，甚至有機會連身邊至親也會忘記……患者和他們的家人在生活及照顧路途上需面對重重難關！

當每3名85歲以上長者便有1人有機會患上認知障礙症的時候
不久的將來，也許你家中將有一位認知障礙症患者...

Are You Ready?

你準備好未?

請捐款支持
香港認知障礙症協會的工作

日間中心 · 早期認知檢測
家屬支援 · 認知障礙症教育中心

求助及捐款熱線

2815 8400

Jacky Hui @ JKjuntaro Photography

早檢測 早
早診治 準備