

失智症小百科





財團法人
佛教台北慈濟綜合醫院
BUDDHIST TAIPEI TZU CHI GENERAL HOSPITAL



失智症小百科

台北慈濟醫院 腦中風中心 編著

目錄

序言-----	第 2 頁
1. 什麼是失智症? -----	第 3 頁
2. 失智症-早期發現的十大警訊-----	第 5 頁
3. 極早期失智症篩檢 AD8 表格-----	第 6 頁
4. 什麼原因會導致失智症? -----	第 8 頁
5. 失智症的嚴重程度分級 -----	第 9 頁
6. 失智症的藥物治療-----	第 13 頁
7. 給家屬的話-如何照護失智症病人-----	第 15 頁
8. 如何預防失智症-----	第 17 頁
9. 如何尋求醫療機構的協助-----	第 19 頁
10.如何尋求社會資源的協助-----	第 21 頁
11.如何尋求更好的照護環境-----	第 24 頁
12.附錄-----	第 27 頁

序

失智症是近年來社會年齡老化後漸漸被注意的疾病，失智症引發的病人健康、家庭照護、與社會負擔越來越嚴重。失智症也常常因早期症狀不明顯而被忽略，錯失早期診斷與治療的時機。依衛生福利部民國100年委託台灣失智症協會進行之失智症流行病學調查結果，以及內政部103年底人口統計資料估算，台灣65歲以上老人其中輕微認知障礙(MCI)佔18.67%；失智症人口約佔8.09%。加上65歲以下族群，目前在台灣約每100人中即有1人是失智者。以台灣人口推計數據報告，至民國120年失智人口將逾47萬人，屆時每100位有超過2位失智者。因此失智症防治宣導是現今相當重要的課題，台北慈濟醫院神經科製作失智症衛教手冊供民眾參考，讓大家對失智有進一步的認識，並多關注身邊的年長者，達到及早發現及早治療的效果，也鼓勵大家一起參與失智症的關懷行動。

台北慈濟醫院 神經內科暨腦中風中心
2016年2月



什麼是失智症？

一個近幾年經常出現在老年人身上的醫學名詞「失智症」(Dementia)·這名詞似乎隨著時間越來越廣為人知·到底什麼是失智症？該如何知道自己或親人是否患有此疾病？而為什麼會患病呢？失智症病人又會有那些表現？應該如何就醫治療和照顧？以下一一分別論述介紹。

失智症並非正常的老化現象·而是一種因大腦功能喪失或受損而出現一系列臨床症狀的疾病·病人可出現記憶力、語言能力、計算力、時間與空間感、抽象思考能力以及判斷力等多方面功能下降·也可能伴隨精神方面異常·包括：冷漠、憂鬱、幻覺、妄想、易怒、性格改變等·失智症病人隨著病程的逐漸加重·慢慢影響到日常生活及工作·若無及時尋求專業治療和照顧·病人最終喪失獨立生活和自理的能力。



注意!! 失智症 ≠ 正常老化

早期失智症的症狀與正常老化引起的健忘症相當類似，但仍有一些不同。

如何區分正常老化引起的健忘和失智症造成的失憶

項目	老化引起的健忘	失智症
範圍	小部分	大部分甚至全部
程度	輕微	嚴重
是否能再想起	大多能	很少
病識感	有	無
認知障礙	無或不明顯	越來越嚴重
是否影響到日常活動	無或輕微，幾乎不會影響到	嚴重甚至失去獨立生活的能力
是否惡化	不明顯	明顯惡化



獨居的老人



需注意是否出現失智症狀

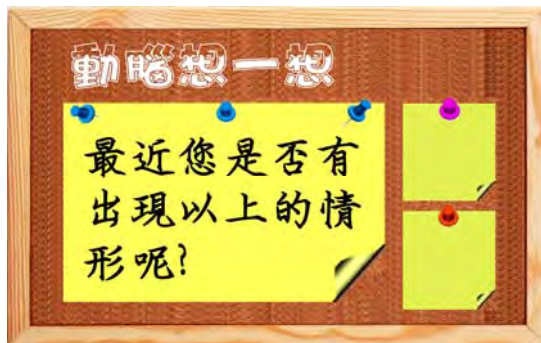


失智症 - 早期發現的十大警訊

失智症目前為一種不可逆的疾病，以目前的醫療發展還是無法達到完全治癒，但還是可以透過藥物或是其他方式來控制病情以及延緩惡化的速度，因此早期發現早期治療便成了防治失智症的主要重點。

如果察覺家中長者出現以下幾種狀況，則應提高警覺：

1. 記憶力嚴重下降而影響到日常生活和工作
2. 分不清現在的時間、地點、甚至人物
3. 把東西擺在不合乎常理的位置
4. 覺得原本熟悉的事物變困難了
5. 對週遭環境及事物的判斷能力變差
6. 語言表達能力受損甚至嚴重降低
7. 無法理解抽象概念和複雜內容
8. 對社交活動或工作變得畏縮不積極
9. 性格出現明顯改變
10. 情緒起伏很大且轉變迅速





AD8極早期失智症篩檢表格

請問您最近 1-2 年來是否有以下的情形，以前沒有，現在卻有發生？

	項 目	有	沒有	不知道
1	判斷力、處理事情和解決問題的能力變得比以前差，例如：曾經被騙、隨便借錢給別人、買了不合適的禮物送人、藥量吃錯等。			
2	對活動和嗜好的興趣降低，以前喜歡做的事，例如：唱歌、爬山、聊天、看電視等，最近都不喜歡了。			
3	常重複問相同的問題或講相同的事情，例如：一直重複問別人吃過飯沒，重複講兒女小時候的事。			
4	學習新的工具或事物有困難，例如使用電視、電鍋、熱水瓶、錄放影機、微波爐、搖控器等有困難。			
5	忘記正確的日期，例如忘記現在的年月、以前都很清楚的家人生日、拜拜或重要的節日。			
6	處理財務或與錢有關的事情有困難，例如：銀行存提款、繳水電費、標會、買東西付賬找錢不正確等。			
7	常忘記跟別人約定的事，忘記開會日期，或常忘記關瓦斯爐火、出門忘記上鎖、忘記帶鑰匙等。			
8	有持續性記憶不好或對話時無法完整溝通，例如文不對題，或雞同鴨講，記不起東西放在那裡等。			
項目合計，答 [有] 的項目超過 2 項時，請至神經科或精神科(身心醫學科)進一步評估				



台北慈濟醫院社區腦血管疾病及失智症健檢活動





什麼原因會導致失智症？

失智症為一種逐漸退化的疾病，因此通常認為年齡與失智症有著密不可分的關係，但這卻不是有著絕對關係，並非年齡較低的人就一定不會罹患失智症。事實上失智症是一種多病因所導致的疾病，而那些人是發病的高危險人群呢？常見病因大致可分為以下三類：

1. 退化性腦神經疾病：包括阿茲海默症、額顳葉型失智症、路易氏體失智症、巴金森氏症、亨汀頓式症等。
2. 腦血管疾病或俗稱為腦中風。
3. 其他因素：缺乏營養素（葉酸、維他命 B₁₂ 等）、腦部病灶（顱內腫瘤、腦創傷等）、中樞神經系統感染（愛滋病、梅毒等）、內分泌疾病（肝性腦病、甲狀腺相關疾病等）、酗酒、藥物或化學毒素中毒等，而長期接觸有機溶劑，如丙酮、甲苯、二硫化碳、三氯甲烷、四氯乙烷、四氯化碳等，其成分多含於日常生活常使用的乾洗油、去漬油、黏著劑和油漆等，都會導致記憶力減退。

根據統計，導致失智症的原因，最多為退化性腦神經疾病（含阿茲海默症），其次為腦血管疾病。腦中風的預防與治療，同時也可減少失智症的發生。





失智症的嚴重程度分級

失智症為一種不可逆的疾病，一旦患病後，病患出現症狀的程度亦會隨著時間日益嚴重。從一開始還能自主生活的輕微症狀，邁入症狀越來越嚴重的中度病程，然後進入生活起居均須依賴他人的重度病程，整個病程的發展時間因個體上的差異以及有無確實接受治療而有所不同。失智症的嚴重程度並無法很明確的分級，根據病人的症狀大約分級如下：

1. 輕度：

病人開始忘記最近發生的事情，時常忘記東西擺放的位置，有時想不起來物品的名稱，經常反覆問同樣的問題，喜歡老生常談，老是反覆講陳年往事。這時期的失智症病人會開始出現日常生活能力下降，處理較複雜的事情出現困難，情緒變得易怒、多疑，時常覺得有人要害他或是別人偷他東西等。

2. 中度：

病患的判斷力和處理事物的能力越來越差，本來熟悉的人事物變得陌生，可能會認不出家人或朋友，以前習慣走的路線變得搞不清楚方向。嚴重時會迷路，例如簡單的外出購物、打掃環境等日常活動無法獨自順利完成。此時期的病人情緒容易激動，個性明顯改變、出現行為異常、日夜顛倒等症狀，病患出現上述症狀可能嚴重干擾到他人的生活。

3. 重度：

病人失去照顧自己的能力，日常活動幾乎需仰賴他人，記憶力喪失嚴重，完全認不出家人和朋友，甚至忘記自己的名字，忘記自己住家環境，出門便會忘記回家的路。因此在這時期的病人是非常容易迷路走失，除此之外判斷能力與理解力喪失，語言能力也明顯降低，聽不懂別人說話也不知道如何表達自己，無法與他人溝通。另外也開始不知道如何穿衣，甚至不會使用餐具自己進食，無法維持自身的清潔，大小便失禁。在此時期的病人，幾乎失去自我照顧的能力，所有事均需要完全依賴他人幫忙。

由一般老化的健忘症狀，發展成輕微認知障礙，至進入初期的輕度失智，逐漸退化至中度及重度失智，每位病人的病程時間不盡相同。快的可能在 1、2 年內發生，尤其是因復發性腦中風引起的失智症，在每一次新的中風後可能又加重失智的症狀。慢的可能進行數年或十年以上，正確的診斷與適當的治療雖無法治癒，但可減緩失智的進行。

臨床常做的失智評估主要有兩種：簡易智能測驗量表(Mini-mental Status Examination; MMSE)及臨床失智評估量表(Clinical Dementia Rating; CDR)。藉由量化的分數可以評估病人在認知、記憶、計算、判斷、理解、及模仿繪圖方面的能力，以及日常生活中的社交活動與自我照護能力，並長期追蹤病人的變化。



MMSE 量表：簡易智能測驗量表

主要用來評估失智症病人認知障礙的程度，也可藉以得知治療的成效：通常 25-30 分為正常，21-24 分為輕度，10-20 分為中度， ≤ 9 分為重度。

錯誤 正確

- 0 1
- 1) 今年是那一年?
 - 2) 現在是什麼季節?
 - 3) 今天是幾號?
 - 4) 今天是星期幾?
 - 5) 現在是那一月份?
 - 6) 我們現在是在那一個縣、市?
 - 7) 這棟樓房/建築是做什麼用的?用途是什麼?
 - 8) 這間醫院的名稱?
 - 9) 現在我們是在幾樓?
 - 10) 這裡是那一個科?
 - 11) 樹木 [牡丹] 請重覆這三個名稱,按第一次複述結果計分
 - 剪刀 [汽車] 最多只能重覆練習三次,練習次數:
 - 火車 [石頭]
 - 12) 請從100開始連續減7,一直減7直到我說停為止。
100-7= (93)-7= (86)-7= (79)-7= (72)-7= (65)
 - 13) 樹木(三分鐘以後)
 - 14) 剪刀 22. 圖形
 - 15) 火車
 - 16) (拿出手錶)這是什麼?
 - 17) (拿出鉛筆)這是什麼?
 - 18) "知足天地寬" [歡喜過日子]
(只能清晰的唸一次)
 - 19) "請閉上眼睛"
 - 20) 請用左手拿這張紙
用雙手把它對折一半
然後放在大腿上面
 - 21) 請在紙上寫一句語意完整的句子(含主詞動詞且語意完整的句子)
 - 22) 這裡有一個圖形,請在旁邊畫出一個相同的圖形。

MMSE總分: _____



CDR: 臨床失智評估量表

包含六種不同面向(記憶力、定向力、判斷與解決問題的能力、社區事物處理、家居與嗜好、個人照料)來評估總體疾病的嚴重度。每個面向有五種不同級分，以所有面向總分來評估結果。CDR 分數意義如下：

0.5 – 疑似輕度失智 1 – 輕度失智 2 – 中度失智
3 – 重度失智 4 – 深度失智 5 – 末期失智

Clinical Dementia Rating (CDR)

	記憶力	定向感	解決問題能力	社區活動能力	家居嗜好	自我照料
無 (0)	-無記憶喪失 -偶爾遺忘	-人、事、地定向正常	-處理日常事物合宜 -判斷合宜	-獨立處理工作、購物、生意、財務、日常生活	-家庭生活嗜好及知性興趣仍維持良好	-能夠自我照顧
可疑 (0.5)	-輕微的遺忘 -回憶片段 -良性健忘症	-除了對時間順序稍微有困難外，均正常	-對解決問題和事物之異同似乎有障礙	-對上述活動有疑似或輕度障礙	-對上述活動有輕微地障礙	-能夠自我照顧
輕度 (1)	-對最近事物時常遺忘 -影響日常活動	-時間順序有問題人地定位正常 -有時會找不到路	-處理複雜事物有困難 -社交判斷仍合宜	-雖參與上述活動但無法獨立偶而仍有正常表現	-家庭功能有輕微(且確實)的障礙 -放棄複雜外務	-需要時常的提醒
中度 (2)	-嚴重記憶喪失 -只記得很熟的事物 -無法記得新事物	-對時、地定位經常有問題	-解決問題和事務之異同有明顯困難 -社交判斷障礙	-無法獨立擔任家庭外的事物但外表看來正常	-只有簡單的家務還能做 -有限的興趣勉強維持	-在穿衣個人衛生及個人其他功能上需要協助
嚴重 (3)	-嚴重記憶喪失 -只有片段記憶	-只有人的定位正常	-無法做判斷或解決問題	-無法獨立擔任家庭外的事物但外表看來病態	-無法作家事	-個人衛生失禁 -需要專人協助
小項計分						
深度 (4)	-說話無法理解或不相關無法理解或遵照簡單指示偶爾認得配偶或照顧者 -用手而較少使用食器進食需人幫忙 -大小便失禁 -大部分時間無法行動在扶助下可走幾步甚少外出常有無目地的動作					
末期 (5)	-說話無法理解或沒有反應無法辨認家人 -需人餵食可能有吞嚥困難而需使用鼻管餵食 -大小便失禁 -臥床無法坐立站立肢體收縮					
CDR score						

*目前失智期: 0 沒有失智 2 中度失智 5 末期失智
0.5 未確定或仍待觀察 3 重度失智
1 輕度失智 4 深度失智



失智症的藥物治療

目前並沒有藥物可有效預防和治癒失智症，因此現今的藥物主要是以改善病人臨床症狀為主，延緩症狀持續惡化，延後進入失智症重度末期的時間。醫師依病人的症狀給予適當的藥物治療。臨床上主要常用藥物大致可分為四類(僅列部分本院目前用藥)：

1. 抗精神病藥物

病人出現精神症狀，如妄想、攻擊、幻覺等，可給予抗精神病藥物。



2. 抗憂鬱劑

病人出現憂鬱、睡眠障礙可給予抗憂鬱劑。



3. 抗焦慮劑

可減輕病人煩躁不安、失眠。



4. 認知功能治療藥物

可改善病人的記憶和減緩心智功能退化的速度，也有助於增進病人的日常生活能力，大部份此類藥物需先經事前向健保局申請核准才可以健保給付使用。有的藥有皮膚貼片劑型，提供不方便由口進食或不願服藥的病人使用。



走出戶外，迎接光明人生





給家屬的話 - 如何照顧失智症患者

失智症病人會隨著時間而陸續出現許多症狀，包含表現在外的不合理行為以及心理層面的精神障礙。其病程從一開始的輕度健忘、猜忌多疑、易怒到最後演變成幾乎完全失憶，語言表達能力下降到無法溝通，生活能力退化到幾乎無法自理。換言之，對於無論是輕度或重度失智症病人而言，均需要他人的支持照護，因此家屬在此扮演了一個很重要的角色。在藥物以及家人朋友的精神支持雙管齊下治療下，有助於大大提升病人病情的改善。那對於失智症病人來說，家屬應如何給予幫助呢？

1. 日常照顧：

- (1) 均衡飲食，攝取足夠熱量及水分，應避免不易咀嚼食物，將食物切成小塊，儘量將固體和液體食物分開進食，以避免噎食，並鼓勵病人自己進食。
- (2) 衣服樣式應選擇簡單易穿脫，避免過於複雜，鞋子應選擇有防滑功能並儘量避免需綁鞋帶的樣式，鼓勵病人獨立完成。
- (3) 家中儘量光線充足，地板與樓梯應避免光滑，必要時可使用防滑墊，傢俱應避免尖角。
- (4) 浴室內可加裝扶手、防滑墊，必要時可簡化洗澡步驟，如遇病人拒絕洗澡，應先暫停，於稍後再試。

(5) 留意病人是否有尿失禁的現象，必要時可在床邊放置便盆椅或協助使用免洗紙尿褲。

2. 安排有益身心的活動：

在病人不抗拒的情況下，可鼓勵病人多參與戶外活動，以增加活動肢體的機會，避免肢體僵硬退化萎縮。適度的戶外活動也可使人心情開朗，降低憂鬱，達到調劑身心的目的；也可鼓勵病人多參與益智及社交活動，藉著使病人多動腦以訓練獨立思考的能力，避免社會孤立。多接觸人群增加與他人交流互動交談的機會，進而減緩認知功能及語言表達能力的衰退。

3. 維持良好的互動與溝通：

失智症病人由於會變得非常健忘，反覆問同樣的問題，又因出現語言障礙，因此常常會言不及意，變得異常固執、容易被激怒甚至出現語言攻擊，進而容易與他人起爭執，常被誤解是故意作對、找麻煩。此時家屬應給予更多的包容與耐性，避免與病人起衝突，儘量安撫病人情緒，給予對方足夠的時間表達，保持眼神關愛接觸。當病人用字遣詞錯誤時，可適度給予簡單不複雜的提示，必要時可口語搭配圖示，應避免以質問的方式交談，以鼓勵代替指責，儘量與病人談論他感興趣的話題藉以常溝通交流，試著當一個好的傾聽者。



如何預防失智症

我們常說「預防勝於治療」，對於失智症病人而言，尤其格外重要。目前的藥物只能改善病人症狀並延緩症狀持續惡化，但可惜的是並沒有藥物可有效治癒，因此如何預防失智症的發生便成了很重要的議題。

1. 多參與戶外社交活動，養成定期運動的好習慣，維持開朗心情。隨著社交圈的逐漸狹窄，與外界環境的互動亦逐漸下降，而與社會的脫節孤立會增加罹患失智症的風險，故維持與外界環境的互動與接觸有利於降低患病機率。「要活就要動」，以自身體能夠夠負荷的情況下，適度運動可加速新陳代謝，增強心肺功能，增加腦血管血液流量以活化腦細胞，可有效降低罹患各種慢性病及腦血管疾病的機會。
2. 控制血糖、膽固醇、血壓，定期自我監測，以降低因慢性病所導致的血管性失智症(例如多發性腦中風)的發生。
3. 避免過油膩的食物，儘量以穀類、豆類、蔬果為主，魚、肉為輔，均衡飲食：穀類及豆類可降低膽固醇、調節血脂，蔬果含抗氧化物質，均可預防心血管病的發生。宜適量攝取深海魚，其含有豐富的 Omega-3 不飽和脂肪酸，為非人體能自行製造的成分，已證實能有效降低罹患心血管病及血管發炎機會。

4. 可多參與腦力激盪的活動或學習新的事物，如閱讀、下棋、猜謎、或者打麻將等，保持終身學習。適度地腦力激盪能活絡腦神經及血管，藉以訓練腦部反應能力，維持頭腦思考活躍和思路清晰，可有效避免腦部退化，因此「活到老，學到老」為活化訓練腦部的不二法門。



參加社區團體活動，放鬆心情，舒展肢體，健康又快樂



多吃蔬果，均衡營養的素食既環保又健康



避免抽菸或喝酒的習慣



如何尋求醫療機構的協助

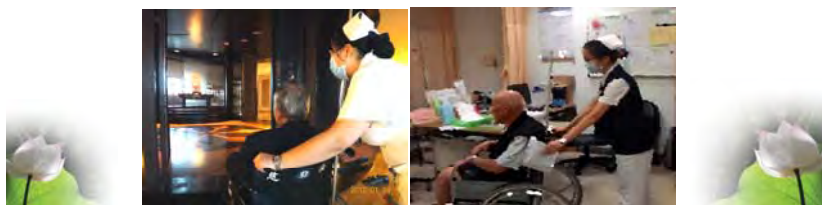
國內目前有許多醫療機構都設有失智症特別門診或是為失智症友善醫院，當民眾發現家中長輩疑似有失智症的症狀時，可至各地方醫療機構的神經內科、精神科(身心醫學科)或失智症門診尋求醫療協助。

失智症整合門診的規劃是為了建立一個具失智症專業之多領域的照護團隊，包括神經科、精神科醫師、護理師、衛教師、神經心理師、社工師、復健(醫)師以及個案管理師，提供病患與家屬全方位之服務，讓失智症病人可以獲得神經科和精神科專科醫師的評估和治療。病人同時有神經學症狀和精神情緒上的問題時，可以一併獲得解決或是照顧。對於失智症病人的復健訓練，可以經由復健醫師或是物理暨職能治療師給予安排，同時也能有神經心理師和社工師的介入評估，心理師也可以給予家屬心理上的支持和幫忙。照顧失智症老人家屬的壓力不小，除了關心病人之外，主要照顧者的壓力和情緒應該也獲得專業的協助。另外對於各種照顧失智症病人的細節，衛教師也可以仔細解答家屬的問題。社工師可以提供病患和家屬各種社會資源的幫助，例如日間照護機構或喘息照護的資訊、各種補助或鑑定的協助等，達到全人照顧的目標。個管師提供主動追蹤病人的就醫情形，個案管理可以幫助失智老人獲得即時和長期的醫療照顧。

失智症友善醫院的設立，為近幾年衛福部所提出的失智症計畫目標之一，主要目標想透過改善就醫環境，使失智症病人和家屬可以取得更方便的就醫方式。以下為失智症友善醫院改善就醫環境的一些參考方法：

1. 當有協助需要的失智症病人到達醫院門口後，醫院門口工作人員可給予失智症病人失智症辨識貼紙（供醫院工作人員辨識），志工或是工作人員主動向前詢問及協助失智症病人的就醫需求。
2. 醫院就醫環境應明亮，就醫動線應清楚。
3. 所有標示牌字體應該放大和對比清楚（診間、洗手間、檢查室等）。
4. 獨立舒適的待診空間，讓失智症病人可以安心待診，可以安全遊走不易走失，也不會容易有情緒激動的情形發生。
5. 整合性失智門診，使病人和家屬可以在一次就診的過程中，獲得最大的醫療和社會資源。
6. 預約回診後，門診人員會提前再次電話通知病患或是家屬回診就醫。

上述這些方法，都是為了讓失智症病人可以定期就醫時，盡可能減少就醫時的困難，增加就醫順從性與便利性，使病人可以得到最即時的醫療照顧，同時也是醫院努力達成的目標。





如何尋求社會資源的協助

如經專科醫師確診為失智症後，可進一步申請相關社會福利資源，適當善用社會福利資源，可減輕照顧者的負擔，同時提升照顧者與病患的生活品質。

我們都知道照顧失智症病人非常辛苦，時間一久就會產生很多各種壓力，例如體力和生理方面的壓力、心理與情緒方面的壓力、經濟方面的壓力、社會性的壓力等。在失智症整合門診中，神經心理師可以提供病人家屬心理支持，甚至轉介精神科醫師使用藥物治療。

另外社工師可以提供協助失智症家屬獲得社會資源的管道，以解決經濟方面的困難、社會性的困難，包含身心障礙鑑定、重大傷病申請、外籍看護工申請、社會福利補助、醫療復健補助、急難救助等社會福利申請，讓失智症病人和家屬可以獲得即時的幫忙。

社會上也有很多失智症相關協會、團體提供心理支持的管道，讓照顧經驗得以分享，也可以分擔家屬照顧的心理壓力：



定期量血壓回診，與家人或朋友保持聯絡，多至戶外活動

失智症諮詢心理支持專線

單位名稱	諮詢專線
衛生署「安心專線」	0800-788-995
內政部「老朋友專線」	0800-22-8585
台灣失智症協會	0800-474-580
台灣健忘天使關懷協會	03-319-6200 轉 2179
中華民國失智者照顧協會	04-2473-1619
中華民國老人福利推動聯盟	(02)2592-7999
家庭照顧者諮詢專線	0800-580-097
老人諮詢服務中心	諮詢專線：0800-228-585 北區 (02)2332-0992 中區 (04)2297-5930 南區 (07)2242083
天主教失智老人基金會	02-2332-0992
天主教康泰醫療教育基金會	02-2365-7780 分機 14
桃園縣失智症關懷中心	0800-818-585 (限桃園地區)
嘉義市失智症協會	05-275-6000 轉 3282
台南市熱蘭遮失智症協會	06-222-6016
高雄市失智症協會	07-313-4752
屏東縣失智症服務協會	08-734-1495
宜蘭縣失智症照顧服務協會	03-933-0581
台東縣失智者關懷協會	089-352-200

*以上資料參考愛的備忘錄(社團法人台灣失智症學會)



失智症家屬支持團體

機構單位	辦理時間	聯絡電話
台灣失智症協會	【永遠記得你講座】每月第三週星期六上午9:00-12:00。含專家座談、社會資源介紹、家屬團體及臨托服務。	0800-474-580
天主教康泰醫療教育基金會	【溫馨下午茶】每月最後一個星期四上午9:30-11:30	(02)2365-7780
台北市立聯合醫院仁愛院區	請洽主辦單位	(02)2709-3600
台灣健忘天使關懷協會	請洽主辦單位	(03)3281200#8346
桃園縣失智症關懷中心	請洽主辦單位	0800-818-585
中華民國失智者照顧者協會	請洽主辦單位	(04)788-1397
草屯療養院	請洽主辦單位	(04)9235-4681
台南市熱蘭遮失智症協會	請洽主辦單位	(06)237-2122
嘉義基督教醫院	請洽主辦單位	(05)234-8836
高雄市失智症協會	請洽主辦單位	(07)313-4752
屏東失智者服務協會	請洽主辦單位	(08)732-5455#131

*以上資料參考愛的備忘錄(社團法人台灣失智症學會)



如何尋求更好的照護環境

為了讓一個失智症的老人獲得更好的照顧和生活品質，除了專業的早期醫療介入，能夠快速的診斷和藥物治療外，整合性失智門診的照顧，社會福利資源的幫忙，更需要長期照顧的概念。一個失智症老人可能會因為一些內外科疾病多次住院，從急診到住院病房，能快速的辨識病人為失智症病人，及早提供適當的照顧方法或是藥物治療，避免失智症病人因其他疾病引發的瞻妄，甚至入住失智症專門的病房照顧，以提高失智症病人的照顧品質。

居家社區照護也是失智症病人照顧的一大重點，包含了預防走失、瑞智學堂、社區照顧(包含居家照顧服務、日間照顧服務、家庭托顧服務)、長照機構(失智症老人家屋、失智症護理之家)、臨終安寧照顧等項目。

預防走失	初期失智症病人，因為尚有生活自理能力，有自我行動的需求，這個時期的病患最容易發生走失，預防走失的方法有愛的手鍊、指紋捺印、和個人衛星定位器等方法，詳細的申請方式請洽社團法人台灣失智症協會。
瑞智學堂	為了輕度失智症病人所舉辦的課程，經由參與活動，發揮失智症病人的能力，延緩退化，改善情緒並獲得好的生活品質。讓失智病人有學習的環境，提升人際互動之機會，活到老學到老，刺激腦部的活動，也增加生活的豐富性。



社區照顧	<ol style="list-style-type: none">1. 居家照顧服務 可以幫助失智症病人處理日常居家環境問題、生活起居問題的處理、購物或是陪同就醫等。2. 日間照顧服務 可以讓家屬安排符合收案資格失智症病人到有設立失智症照顧病房的醫院進行日間照護。除了可以減輕家屬照顧的壓力外，可以提供失智症病人促進身心健康各種活動，另外也可以提供醫療或是護理的評估，讓有醫療需要的病人可以及時得到照護。3. 居家護理照護 經由醫師轉介讓有醫療護理或是營養需求的失智症病患給居家照護單位，屆時會有居家護理師或是營養師到宅幫忙處理醫療問題。4. 社區及居家復健服務 有專門復健師或復健醫師到宅評估，協助病患在家中進行簡易復健、或進行輔具評估等。5. 喘息服務 分為居家喘息服務和機構喘息服務兩種，可以分擔失智症家屬的照護壓力。
長照機構照顧	也是失智症照顧很重要的一環，當失智症病人疾病嚴重度隨著年齡上升，照護需求也變得比較高，主要照顧者需要更多幫忙，當不能負荷時，可以尋求機構的幫忙，機構可簡單分為失智養護機構和失智護理之家，可依照病患醫療需求找尋適合的機構，讓失智症病人獲得長期適合的照顧。

臨
終
安
寧
照
護

失智症病人還是會出現不可避免的內科疾病，例如反覆的感染(肺炎或泌尿道炎)、心腦血管疾病或是末期腎臟病等，有時病人會需要使用鼻胃管、尿管，甚至是呼吸內管置入或氣切等，隨著病情進展最後會面臨到生命末期。末期失智症病人是否施予急救治療，值得我們好好思考。如何設法讓失智症病人生命圓滿，在臨終時的人生最後一哩路保有尊嚴，減少身心靈上的痛苦。



建立社區關懷網，就近協助照護獨居老人



社區健檢AD8失智問卷調查



社區健檢腦血管超音波檢查



腦中風中心社區腦血管疾病及失智健檢

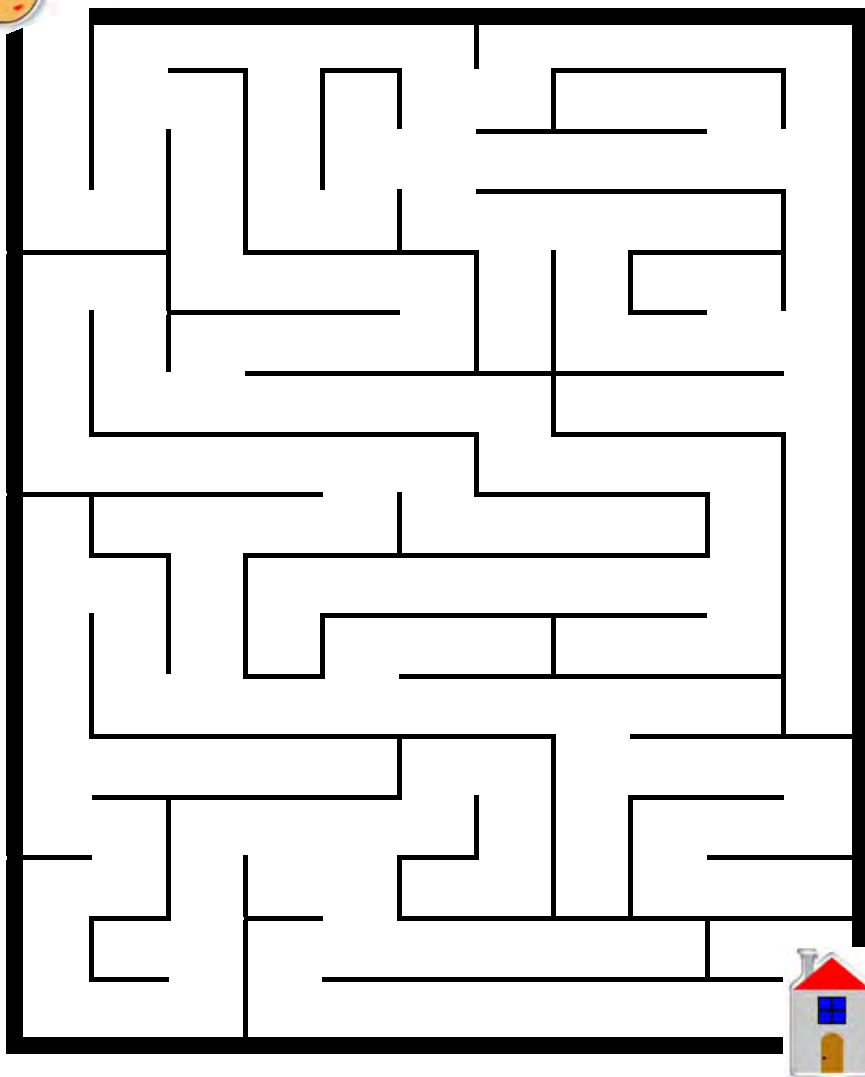


社區健檢血糖膽固醇檢查



附 錄

動動腦：玩玩簡單益智小遊戲，能有效預防失智症，下圖為簡單小迷宮，試試看您能找到出口嗎？



附 錄

動動腦：下圖為簡易加減法運算 24 宮格，拿筆算一算，粉紅色框裡的空格應填入什麼數字呢？

8	+	17	+		+	3	=	48
+		+		+		+		
25	+		-	25	+	26	=	66
-		-		-		+		
11	-	6	+		-		=	59
-		+		+		-		
	+		-	37	+	25	=	27
13		81		15		17		



記憶中的小巷，
隨著時間的洪流，
逐漸被遺忘，
當再想起的時候



有說不完的故事，請您耐心的聽...

主編：陳桂銓
編輯：林信光 蘇裕欽 蕭振倫 楊馥伊
劉智仰 蔣漢琳 許博荏 陳佩雅
徐優倩

美編：林信光

出版：台北慈濟醫院 神經科暨腦中風中心
2016/2 初版

