

照顾认知障碍症患者

翻译前言

世界卫生组织数据公布，现在全球每 3 秒便有 1 人确诊认知障碍症，预计到 2050 年全球将有 5000 万认知障碍症患者。

在中国，患有认知障碍症的老人 2016 年达 900 万，估计到 2050 年将高达 3600 万人。至 2018 年底，全球 65 岁以上人口约为 7.05 亿，而中国目前是世界上唯一老年人口（60 岁及以上）超过 2 亿的国家。人口老龄化，增加了认知障碍症的患病比率。我们急需认识此症，早作预防。

为方便本地读者，故将 Alzheimer's Disease International 制作的小册子 'Help for care partners of people with Dementia' 翻译成中文。

因这小册子的制作来源主要是西方已发展及发展中国家，有认知障碍症患者家庭的照顾经验，以及专家的意见。当中有些文化及社会服务与我国有所差异，结合本地情况，内容有所增减。

Alzheimer's Disease International(ADI)是全球关注阿尔兹海默症的国际联盟，作为认知障碍症患者及其家庭的代表，提供信息和援助予这些家庭。在不同国家都有会员协会，发展支持小组予受影响家庭、提供教育活动予社会大众。每个协会都有医疗与科学专业参与，有些协会提供辅导治疗、日间中心、居家照顾，以及其他类别的支持性照顾服务。

ADI 网址：www.alz.co.uk

中国北京 AD 协会网址：<http://www.caad.org.cn/>

如何照顾认知障碍症患者

有时会出现难处理的状况，虽然如此，总有方法应对之。以下有些小贴士供参考：

●生活有规律，保持一切如常

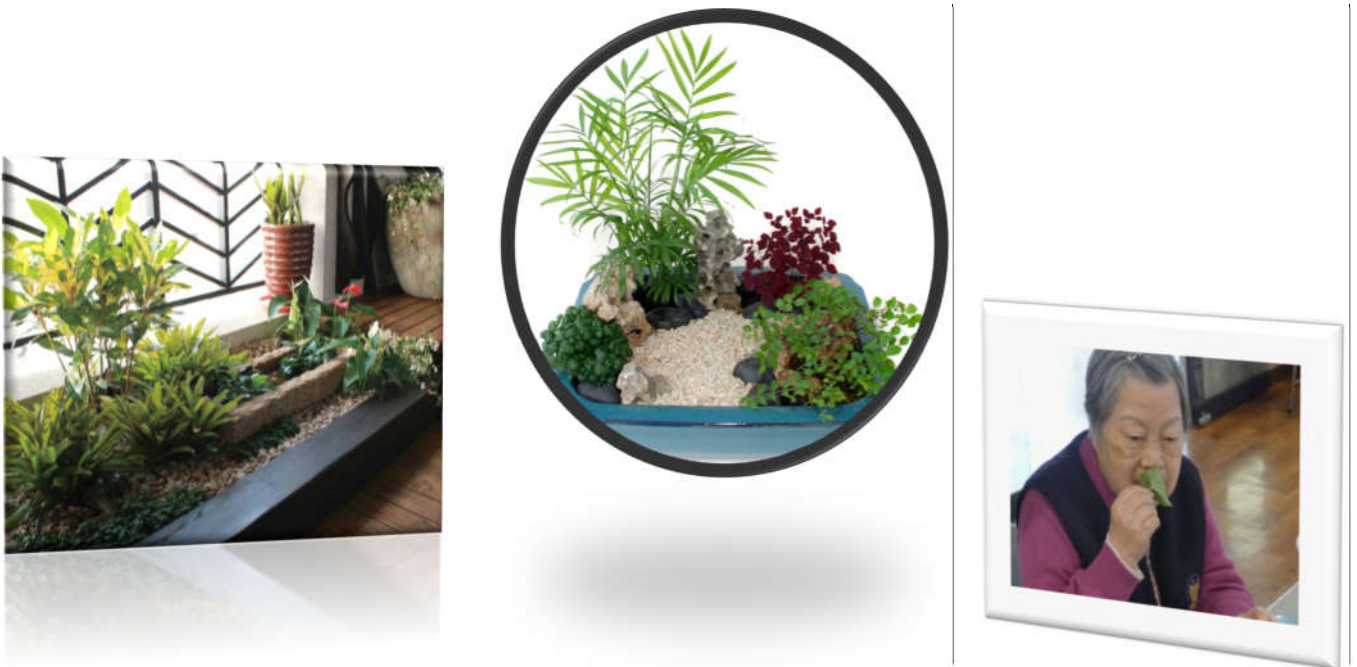
根据患者的状况形成规律的生活，减少混乱，也令患者安心。在情况许可时，尽量保持一切如常，就如患者生病之前一样。

●帮助患者保持自理

患者保持自理能力是非常重要的事，因能保护患者的自尊、减少照顾者的负担。尽量不要凡事代劳、过多插手患者本该做的事。例如将做饭化为简易步骤，令患者通过这些步骤完成准备一顿饭。虽然这会较平常多花时间心力，但会令患者感到自己能给家庭尽些责任，也是一个可以一起分享的小活动。

以园艺为例，帮助患者参与活动

在患病早期，患者仍能自行打理园艺。随着病情恶化，会感到力不从心。面对这种情况，可将园艺的范围从一处独立角落缩小为一个大盆栽再到一个小盆栽。即使当患者在病情后期只能卧床，仍可接触园艺，例如用手感受泥土、闻花之香。



帮助认知障碍症患者在病情不同阶段参与园艺活动

●帮助患者保持尊严

请谨记患者仍是一独立个体、有情感之人。照顾者所做所说，皆对患者有影响。避免当面讨论患者之

病情，且不让患者表达自己。

●避免质问

任何冲突都会为患者和照顾者带来压力。避免将焦点放在患者做不到的事或做错事，同时保持冷静。灰心沮丧无补于事。请谨记，是疾病带来问题，错不在患者。

●简化生活事务

在病情早期，患者仍能自理。但其后就需要更多的协助。将事情分化为简单步骤，令患者容易做到，尽量保持自理能力。例如穿衣，选出两套衣服供患者自行决定。然后将该套衣服依穿着顺序排列，一步步提示患者。虽然在病情后期患者会失去穿衣能力，完全由照顾者代劳。但在此之前，简化步骤，令患者可以自行穿着。



按穿衣顺序排列衣服，方便患者自行穿衣，保持自理能力

●保持幽默感

一起开怀大笑，让幽默减轻照顾者及患者的压力。讲讲患者过往的趣事、日常生活中的轶事，尽量令每天都有欢笑。我们无法控制事情，但自己可决定如何应对。

●安全最重要

患者会逐渐失去身体协调及记忆能力，容易发生意外，故应确保家中安全。收起易令人绊倒的家具电器，例如地毯、电线；在浴室摆座椅；煤气炉加装安全阀；安装热水温度压计，控制水温在适当温度，等等。



门铃警报，防止患者「悄悄」离家

●鼓励运动保健

适当的运动有助患者保持身体及认知能力。运动视乎患者的身体状况、体力等。

●营养均衡 牙齿要保健

老人常有营养不足，尤其是认知障碍症患者。因患者会忘记进食、不明白食物的对人体所需的重要之处。故要留意患者的食物都有蔬果、蛋白质。若患者体重明显减少，就需额外补充营养。尽可能定期检查牙齿，早晚刷牙。若有牙齿问题及时治疗。牙齿正常，才能令患者如常进食、喜欢进食。

●帮助患者尽量发挥现有的能力

为患者设计目标清楚及有意义的活动，保持患者自尊及提升个人价值。例如患者曾是厨师、园丁、医生或商业主管，设计与其职业相关的活动，发挥工作能力。但需谨记，认知障碍症是令患者能力不断退化的病，患者的喜好及能力会随病情变化而变。故当设计活动时，照顾者要考虑到这些变化。

●保持沟通

随着病情恶化，与患者的沟通日益困难。下列方法对沟通有些帮助：

- ▲ 确认患者的感官没有受损，例如视力、听力(眼镜可能不合度数、助听器或许失灵)
- ▲ 与患者沟通时面对面、眼对眼，说话发音清晰、语速降慢
- ▲ 常表达爱及关怀，但需考虑患者是否对这种表达方式感到自在
- ▲ 患者的语言表达会随病情而退化，留意患者的身体语言
- ▲ 注意自己的身体姿态
- ▲ 找出哪些词汇是患者容易明白，方便用于提示、鼓励、指导、说明
- ▲ 与患者沟通前先确定对方知道你要说话

●使用提示卡

提示卡能帮助患者记忆、减少混乱。但只适用于症状早期。

例如 ▲将亲友的照片放大、写上名字，帮助患者辨认

▲在房门贴上显眼标签



使用标签，方便患者找到所需设备或物品

第三章

处理认知障碍症实用贴士

以下做法是汇集不同地区家有认知障碍症患者的照顾经验，有些做法适用于早期至中期，有些则用于中期至后期；有些则全期皆适用。但不是所有患者都一定有相同经历。

早期至中期

做饭

做饭的技能可能在病症中期就完成丧失。若患者是独居，当患者认知能力逐渐衰退，做饭会引起严重问题，例如受伤。身体状况转差，容易被烫伤及割伤。

建议：

- ◆清楚评估患者独自做饭的能力
- ◆在厨具上贴上标签，例如厨柜、抽屉
- ◆贴上简明标签提示如何使用厨房物品，例如如何使用微波炉
- ◆将做饭变成有趣的活动
- ◆为具危险性的厨具装上安全装置，例如将煤气炉改为电磁炉、防烫伤装置、防止水龙头忘记关掉
- ◆藏起锋利的厨具及餐具
- ◆为患者准备食物，并留意是否有吃上足够的营养



厨房添安全装置

物品排列有序且透视，便于找出所需物品

驾车

认知障碍症患者因为判断力受损、反应变慢不宜驾车

建议：

- ◆平心静气地与患者讨论驾车的安全问题
- ◆如可以，建议患者使用公共交通工具
- ◆若不能说服患者放弃驾车，需要向医生或车管所咨询

抽烟及喝酒

是否能喝酒，关键在于酒会不会令患者的身体受损或病情变复杂。抽烟的危险之处在于引起火灾及伤害身体。

建议：

- ◆若患者要抽烟在旁监督，尽可能鼓励患者放弃吸烟
- ◆若患者要喝酒，咨询医生

洗澡及个人卫生

患者可能忘记洗澡、不记得需要洗澡或不记得洗澡是要怎么做，而需要帮助。当帮助患者洗澡时，顾及对方的自尊。

建议：

- ◆尽量按患者之前的洗澡习惯
- ◆尽力令洗澡愉快又放松
- ◆花洒淋浴更方便，但若患者之前不常用花洒，可能会感到害怕

- ◆尽量简化洗澡步骤
- ◆当患者不想洗澡，可稍后再试，待患者心情改变
- ◆检查牙齿是否常清洁
- ◆容许患者自行完成，能做多少就做多少
- ◆若患者被人帮洗澡会感到羞愧尴尬，在洗澡时保持遮盖患者身体重要部位
- ◆留意安全。是否有牢固物品供扶持防滑，例如扶手杠、防滑垫、洗浴椅
- ◆若常因洗澡而起冲突，试试站立着洗澡
- ◆若照顾者常与患者因洗澡而发生问题，试试换个人帮忙。有时非亲友帮助洗澡会较没那么尴尬



浴室设浴椅、扶手杠，高低不平位置清楚标识，添防地滑装置

穿着

患者常会忘记怎样穿衣及换衣服。故有时会衣不称身、穿错衣服。

建议：

- ◆挑出两套衣服供患者决定
- ◆按穿衣顺序排列，由患者自行穿上
- ◆避免扣钮拉链复杂的衣服
- ◆尽量鼓励患者自行穿衣，直至做不到
- ◆如需要，作示范
- ◆使用防滑胶底鞋

睡眠障碍

患者在晚上睡眠减少，影响家人。作为照顾者最受累，令人筋疲力尽。

建议：

- ◆减少患者白天睡觉
- ◆在白天带患者散步及体力劳动，散步时间按患者情况尽量延长
- ◆在睡眠时间尽力令患者感到舒适自在

依附

患者会变得十分依赖照顾者，贴身跟随。照顾者会感到难处理，个人时间空间全被剥夺，因而沮丧厌烦。患者有此行为多数是因当照顾者不在身边会感到不安及害怕，认为照顾者会一去不回。

建议：

- ◆当要离开患者身边时，安排他/她做一些事，转移注意力
- ◆可能需要找人帮忙照顾，令自己可稍作「喘息」

遗失物品及怀疑被偷

患者会常忘记物品放在哪里，有时会指责是被照顾者或其他人偷去。这种行为是因患者感到不安全，同时失去控制能力及记忆力。

建议：

- ◆试找找患者是否有个收藏物品之处
- ◆及时更换重要物品，例如钥匙
- ◆清掉垃圾之前先查一查垃圾
- ◆当患者指责偷去物品时，温和地回应，避免辩驳
- ◆认同患者所想物品遗失，并一起寻找
- ◆在寻找数分钟后，试着用其他事引开患者的注意，例如去散步或吃喜欢的零食



衣物及其他日常物品整理有序，一目了然

与性有关的不恰当行为

少数情况下，患者会出现与性有关的不恰当行为。例如在公众场所不穿衣服、抚弄自己的性器官、触摸别人。

建议：

- ◆了解患者是否需要小便或衣服令他/她觉得太热
- ◆照顾者尽量克制自己，勿反应激烈，要谨记这主要是因疾病所致
- ◆转移患者的注意力到其他事物
- ◆若患者要除衣服，温和地阻止，并引开注意
- ◆若情况继续及令人担忧，找有关专业人员协助

抑郁症及焦虑

患者可能会同时患上抑郁症，出现社交退化及低落；言语、行动、思考变得缓慢。这些情况会影响患者的生活规律和对缺乏食欲。

建议：

- ◆勿认为患者能摆脱抑郁症
- ◆与医生商量，及时咨询专科跟进
- ◆多些关怀及陪伴

中期至后期

如厕及失禁

患者会变得不懂想小便或大便时要上厕所、不知厕所在哪里、在厕所里要如何解小便及大便。

建议：

- ◆订立如厕的时间表
- ◆在厕所门上、座厕马桶待物品上贴上显眼标签，便于寻找及辨识
- ◆厕所门常开
- ◆确保衣服容易解开
- ◆如患者的身体许可，睡觉前少喝水及少吃容易产生小便的食物
- ◆放置便壶或座便椅在床边
- ◆咨询医生解决方法

进食

患者会忘记自己已吃过饭、忘记如何使用餐具。在病情最终期，患者需要喂食。患者也会不懂咀嚼及吞咽困难而导致其他问题出现。

建议：

- ◆需要照顾者提醒或示范患者如何进食
- ◆食物改为可以用手取食为主，减少使用餐具
- ◆将食物切小块或切碎，以免容易呛到。到了病情终期，会需要将食物搅烂或榨成液体
- ◆提醒患者慢慢吃，不用急
- ◆留意食物的温度是否适合放进嘴，因患者已不懂辨认食物是冷是热
- ◆每次用餐只摆上一份食物，吃完再上另一份
- ◆发觉患者有吞咽困难，尽早求医，学习训练吞咽的方法

重复某些行为

患者会忘记自己刚刚说过的话及做过的事，常会重复相同问题及行为。

建议：

- ◆试试转移患者的注意力，给对方听或看其他事物
- ◆写下常提问题的答案
- ◆如适合，给患者一个拥抱令对方安心

幻想及幻觉

虽然幻想及幻觉是认知障碍症常见症状，但不是所有患者都会出现这症状。幻想是指固有的虚假信念。

例如，患者认为照顾者要加害于自己。对患者而言，幻觉是真实存在，且令他/她不安害怕，从而导致患者出现防卫行为。

若患者有幻觉，会看到或听到不见于现实的影像及声音，例如有人在房内说话、床上脚边有人影。

建议：

- ◆不要与患者争论是真是假
- ◆当患者感到害怕，给予安慰。温和的声音及抚摸有助安抚对方
- ◆转移患者的注意到身旁的真实事物
- ◆求医，检查是否药物导致出现幻觉

游荡

有这行为需要重视。患者可能在屋内、离开家及在区内游荡，因而迷失。当患者独个儿在公众地方，首要是安全问题。

建议：

- ◆ 确保患者身上戴着辨识身份的资料
- ◆ 确保及时察觉患者何时离开家门，例如在门口装置感应器
- ◆ 当患者迷路而被寻回，从着他/她的正面靠近，勿表现愤怒，保持镇静，表达包容及接纳
- ◆ 及时更新患者的照片，以知最近容貌。一旦走失，方便辨认

暴力及侵略行为

有时患者会显得愤怒、具侵略性及暴力，原因主要是患者正经历疼痛、失去社交控制与判断、不懂安全地宣泄负面情绪、不明白该行为及其他人的能力。于照顾者而言，这是最难应对的事。

建议：

- ◆ 保持镇定，尽量不显得害怕或惊慌
- ◆ 确认是否有不清楚的事在发生，例如患者在被移动身体时感到疼痛、牙痛，正觉得热时突然被冰冷的手碰到
- ◆ 尝试转移患者的注意力到较为放松的事上
- ◆ 给予患者更多空间
- ◆ 找出令患者行为突变的原因，尝试避免再发生
- ◆ 若暴力行为频频出现，寻求帮助。与他人倾诉、咨询医生