

老人痴呆症： 醫院和社區的合作關係

聶淑賢
作業治療師
雅麗氏何妙齡那打素醫院

1

老人痴呆症的患病率

1998年 患病率為6.1% (Chiu et. al. 1998)

⋮

2007年 患病率為8.9% (Lam et. al. 2007)

2

老人痴呆症患者的自理功能

患者功能持續衰退



照顧者壓力增加

增加醫療和社會的負擔

患者的自理功能衰退

患者的行為問題增加


照顧者的壓力增加

醫院或老人院

增加醫療和社會的負擔

4

如何減低患者進入醫院或老人院的機會



藥物治療

患者功能提升訓練

照顧者的技巧訓練

善用社區資源

讓患者於社區安老

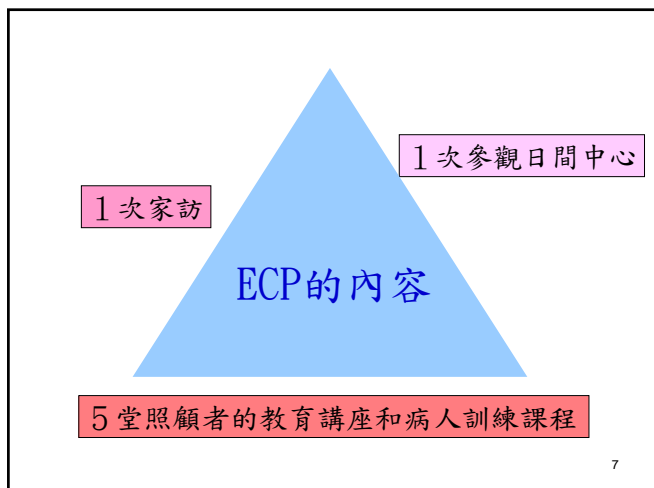
5

Empowering Caregiver Program (ECP) for Dementia 老人痴呆症照顧者訓練課程



醫院和社區的夥伴計劃

6



- 教育講座的講者**
- ☺ 記憶診所老人科專科醫生
 - ☺ 香港復康會社區復康網絡社工
 - ☺ 照顧者義工
 - ☺ 作業治療師
- 8

老人科專科醫生

➤ 從醫學角度介紹老人痴呆症和藥物治療

9

- 香港復康會社區復康網絡社工**
- 介紹社區資源及設施
- 10

- 照顧者義工**
- 分享照顧感受和技巧
 - 邀請照顧者參與家屬聚會
- 11

- 作業治療師**
- 照顧技巧
 - 溝通技巧
 - 行為問題處理技巧
 - 照顧者壓力處理
- 12

病人訓練課程


- 現實導向



13

病人訓練課程


- 認知訓練



14

病人訓練課程

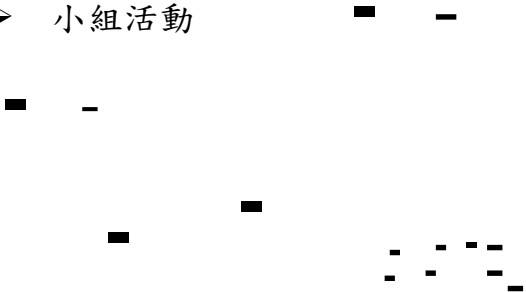
- 功能提升訓練



15

病人訓練課程

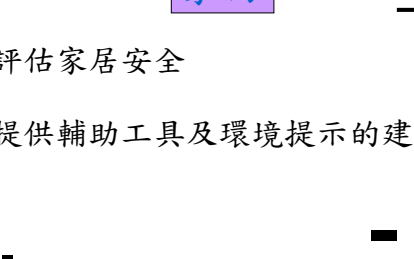
- 小組活動



16

家訪


- 評估家居安全
- 提供輔助工具及環境提示的建議



17

參觀救世軍日間中心

- 瞭解日間中心的服務
- 準備日後照顧上的需要



18

方法

19

參與者的納入標準

- 輕度及中度老人痴呆症和他們的照顧者
〔痴呆症臨床評估一和二〕
 - 病人必須住在家裡
 - 可確定主要照顧者

20

排除標準

- 住在老人院的病人
- 沒有照顧者
- 照顧者是外傭

21

評估工具 — 病人

- ☺ Clinical Dementia Rating Scale (CDR)
老人痴呆症臨床評估
- ☺ Mini-Mental State Examination (MMSE)
簡短智能測驗
- ☺ Geriatric Depression Scale (GDS)
老人憂鬱量表
- ☺ Disability Assessment Scale for Dementia (DAD)
失智功能障礙評估量表
- ☺ Neuropsychiatric Inventory (NPI)
腦精神科徵狀量表

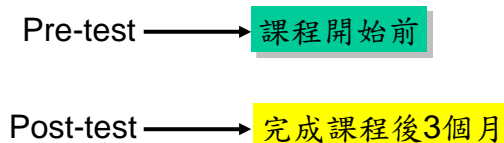
22

評估工具 — 照顧者

- ☺ Zarit Burden Interview
沙氏負擔訪問

23

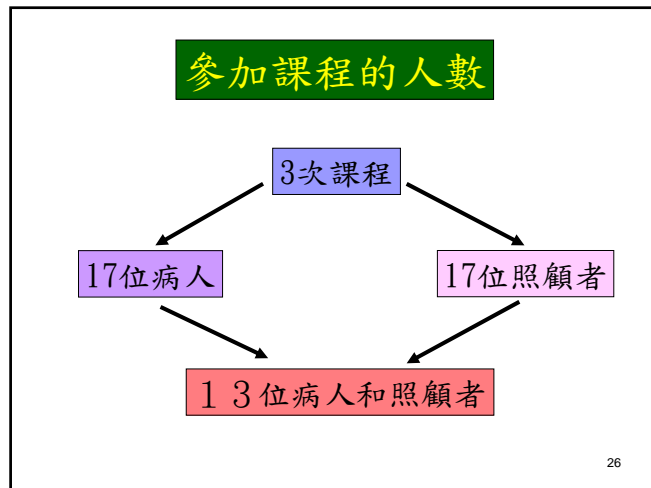
評估時間



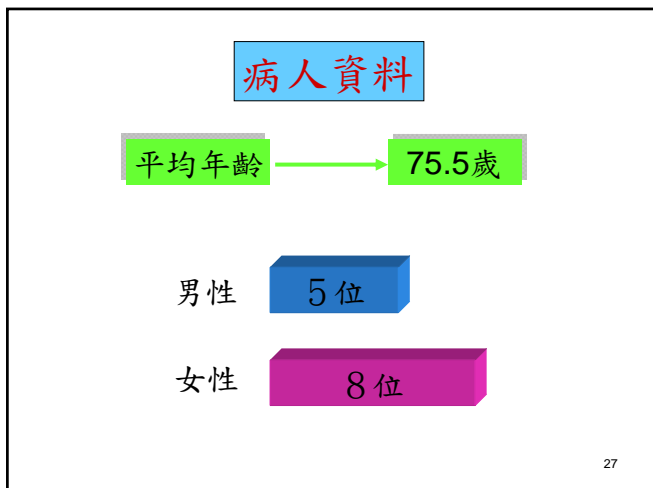
24

結果

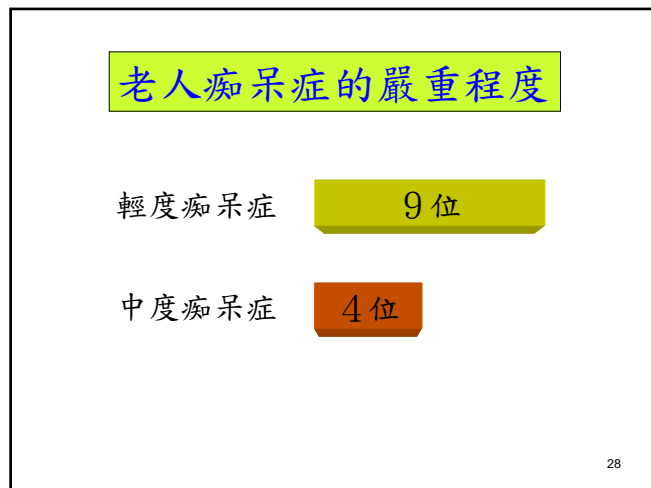
25



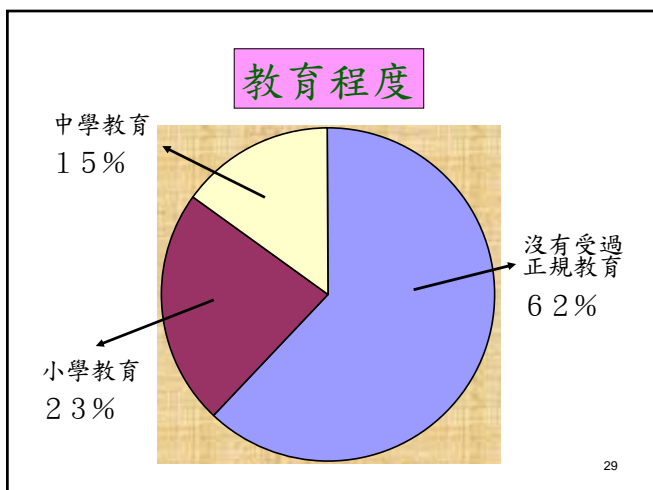
26



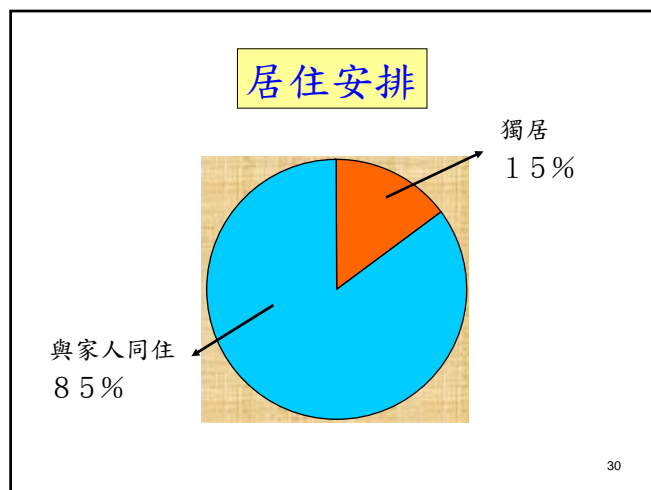
27



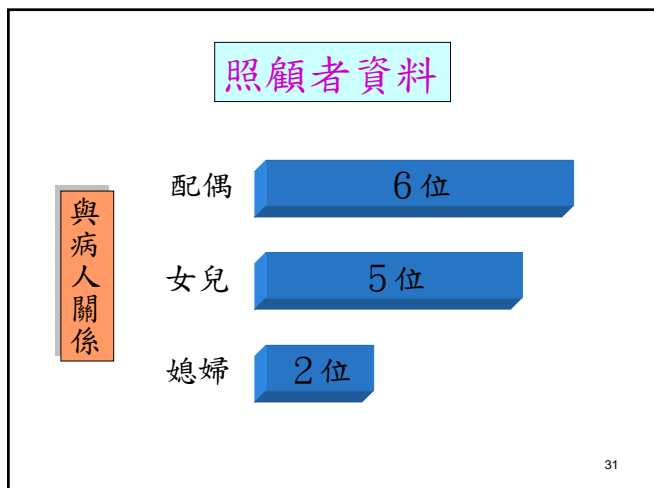
28



29



30



評估結果

	Pre-test (平均數)	Post-test (平均數)	差別
MMSE 認知功能	17/30	14.8/30	↓13.2% ☹
DAD 自理功能	65.3%	57.6%	↓11.8% ☹
GDS 抑鬱指數	5.4/15	3/15	↓44.4% 😊
NPI 行為情緒徵狀	27.3/144	10.9/144	↓60.1% 😊
Zarit Burden Interview 照顧者壓力指數	42.7/88	37.2/88	↓12.9% 😊

32

討論

33

一、認知能力持續衰退

➤ 大部份病人沒有受過正規教育〔62%〕，他們的認知能力會比受過教育的病人更快衰退

34

二、自理功能持續下降

ADL 自理能力 85.7% → 82.4%

- ◆ 洗澡時需要協助預備衣物，有些更將衣服反轉穿

IADL 家務能力 40.4% → 33.9%

- ◆ 減低用電話的能力，不能獨自外出及自行安排活動

35

二、自理功能持續下降

Motivation 起動性 69.1% → 62.1%

- ◆ 對洗澡和參加社交活動缺乏起動性

Planning 計劃能力 64.3% → 58.4%

- ◆ 未能安排洗澡程序和獨自外出的活動

Performance 完成表現 56.6% → 53.7%

- ◆ 洗澡時未能完全清潔身體，不能獨自外出購物，未能有效運用金錢

36

三、減低憂鬱徵狀

- 參加小組後多與別人傾談，
心情比以前開心

37

四、減低腦精神科徵狀

- 例如煩躁、抑鬱、易怒或情緒波動
- 因為照顧者掌握到照顧及溝通技巧後，
他們與病人之間的衝突減少了，
病人的情緒也有改善

38

五、減低照顧者的壓力指數



39



照顧者對課程的感受



- ☞ 這七堂的課程內容都有它的實用價值，
對患者的病情和行為情緒加深認識，
令照顧者有效地處理問題，
可以從更多渠道得到支援

40



照顧者對課程的感受



- ☞ 多關懷患者，細心聆聽她的需要，
恆久忍耐，重覆提醒患者要注意的事項，
多參與活動和課堂，
對其他患者和其家屬
多接觸和溝通，
令自己更容易掌握照顧技巧

41



照顧者對課程的感受



- ☞ 認識多些照顧技巧，
開始時的憂慮都減輕了，
患者和家屬都能重現笑容，
輕鬆面對問題，
彼此互相支持和鼓勵

42



照顧者對課程的感受



- ☞ 與其他病人家屬分享，
- 可令我舒緩困擾的情緒，
- 並知道更多其他家屬個案和在照顧的路途上互相扶持

43



照顧者對課程的感受



- ☞ 認識社區資源，
- 可以安排家人得到
- 有關的照顧和幫助，
- 這樣可令我安心上班
- ☞ 要有耐性，忍讓和不要與病人爭吵

44

六、社區資源的使用

- ✓ 13個病人轉介到香港復康會
- ✓ 7個病人和照顧者
參加家屬訓練課程和互助小組
- ✓ 沒有病人到日間中心訓練
 - 因為有些病人暫時沒有此需要
 - 有需要的病人要等待9個月的時間才有服務

45

結論

- ✳ 為提供全面的老人痴呆症服務，
醫院和社區的緊密合作是相當重要的
- 既可減低醫療負擔，
更可延長長者於社區安老的時間，
從而提高長者的生活質素



謝謝！

47