



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

集矢



2 0 1 8 · 第 二 期

一口吃到 幸福



目錄

顧問督導委員會

主席 趙宗義律師

委員

汪國成教授、
周永新教授、
馬天競醫生

執行委員會

執行委員會主席 戴樂群醫生

副主席(內務) 譚鉅富醫生

副主席(外務) 吳義銘醫生

義務司庫 錢黃碧君教授

義務秘書 謝偉鴻先生

委員

吳紹平先生、李鳳琮女士、
陳肖齡女士、陳恩賜先生、
陳婉雯女士、馬漢明醫生、
賴錦玉教授

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

王啟淞博士、王蓓恩女士、
司徒艾華女士、吳義銘醫生、
杜義朗先生、姚恩美女士、
梁琳明醫生、陳龍達醫生、
陳鎮中醫生、黃凱茵博士、
廖建華醫生、鄧穎嫻醫生、
戴樂群醫生

總幹事

李雅儀女士

03 協會Blog

04 認知障礙症患者的星級餐廳

06 如何成為認知友善餐廳？

08 為甚麼不吃？

12 後期的照顧技巧

16 口腔健康護理

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

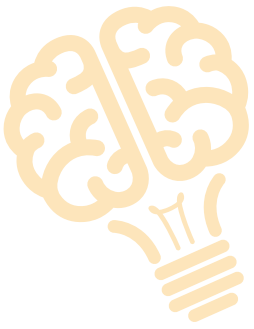
電話：(852) 2338 1120

傳真：(852) 2338 0772



香港認知障礙症協會 HKADA

識飲識食唔容易



華人十分重視飲食，能盡情享用美食是人生一大享受。

衣、食、住、行是我們日常生活的基本需要，而認知障礙症患者或照顧者們，卻深深的體會到病症如何改變了他們的飲食習慣。最普遍的因患者記憶力衰退而忘記進食或重覆索食。隨著年齡漸長及認知功能缺損，患者的身體機能、判斷力、專注力、情緒控制能力及執行能力亦受影響，進食便越受限制。

患者可能因吞嚥困難而容易哽塞、忘記如何使用餐具、不懂選擇或分辨食物、不能辨別味道或枱上擺設等。與患者外出用餐亦是照顧者們的一大難題，陌生的餐廳環境可能影響患者的情緒及進食行為，患者及照顧者可能也面對著食肆員工和其他食客的怪異目光。

患者由初時的正常飲食，至後來照顧者需安排碎餐、軟餐或糊餐，並協助患者進食。由於患者的進食量或會持續下降，照顧者除了花心思安排患者喜愛的食物，更要構思如何保持營養攝取。至後期，被醫護人員告知患者已不適合透過口腔和食道進食，照顧者便需考慮接受鼻胃喉餵食。

「食」與「唔食」除了是一個選擇結果，更重要的是當中的過程。如何評估患者的身體情況及需要、配合環境因素，讓患者過著有質素、有尊嚴的生活才是我們的首要考量。

李雅儀
香港認知障礙症協會總幹事



認知障礙症患者的星級餐廳

與親朋好友外出用餐是溫馨美好的社交活動，但不少家屬也表示與認知障礙症家人外出用餐並不容易，患者不時出現的行為問題，有時讓他們能留在餐廳個多小時正常用餐更是耐力大挑戰。加上旁人的不理解，也為照顧者帶來壓力。這些難題大大減輕了他們外出的意欲，以致生活空間大大削減。而即使外出用膳，他們也只能長期光顧熟悉的數間餐廳；怕造成職員和客人的困擾，他們只會選擇平日的非繁忙時間光顧。

隨著認知能力衰退，患者的適應力、視覺空間感、表達能力、判斷及執行能力也受影響。縱然我們毫不察覺，但餐廳中不少細節，其實也對認知障礙症患者造成用餐障礙。不過，與社區保持聯繫、繼續參與過往喜愛的活動是保持生活質素的重要一環，讓我們一起作好準備，與你的摯親一同踏出家門、共享美食！

減輕環境對患者造成的壓力

舒適的環境能促進用餐意欲，我們可從燈光、聲音及空間感作評估。建議選擇光線充足的餐廳，因患者無法在昏暗的環境看清事物，令他們難以進餐，亦增加絆倒風險；同時，昏暗的環境或會令患者容易感到混亂和不安。

而部份患者在傍晚或天色昏暗時，會出現「日落症候群」(Sundown Syndrome)，容易意識混亂及神志不清。如有些情況出現，我們可調節外出時間或安排外出午膳會比晚膳較容易。

嘈吵擠迫、戶外太熱或太冷的環境也會令患者情緒起伏及減低專注力，難以舒適用膳，並產生離開念頭。因此，照顧者可選擇充足空間感及播放柔和音樂的餐廳，戶內或半戶內的恆溫調節餐廳比戶外空間為好，同時亦可帶備外套以防室溫過低。不少長者也喜愛到中式茶樓用膳，但四周密集的桌子及嘈雜的環境可能會對認知障礙症患者造成壓力，設有獨立廳房的酒樓是不錯的選擇，讓患者在熟悉的家人陪伴下舒適安心用餐。

我們常聽聞患者用膳期間獨自上洗手間後走失的情況，故照顧者亦需留意用餐地點與洗手間的距離，並應陪同患者如廁。



簡化環境 方便進食

患者的視覺空間判斷力及手眼協調能力掌握較弱，難以使用餐具進食，亦減少了進食意欲。其實只要我們安排適當的餐具，大部份患者也有自行進食的能力。

首先，我們要簡化用餐環境，避免在餐桌上擺放非食物的物件，如小孩玩具或裝飾用的塑膠水果，因這些雜物會混淆了患者的用餐概念，他們也可能將這些物件誤放口中。另外，要避免餐具、食物、桌子的顏色相似，如使用綠色餐碟盛載綠色蔬菜，或是白色餐具配搭白色桌布，患者便可能看不清餐具或食物位置，未能順利進食，相反，顏色分明的餐具能讓患者清楚分辨不同物件，清楚拿取想要的食物及餐具。如肌肉活動能力較弱的患者，可以匙羹替代筷子。



照顧者心態調整

我們盡可能讓患者參與及自行進餐，所以照顧者需預留充足時間及保持耐心，讓患者慢慢進食，避免過於急進而把大量餸菜夾到患者碗裡。

選擇餐廳時，可看看能否預先網上瀏覽餐單，如餐牌上附有食物圖片更為理想，照顧者可向患者講解菜式，讓患者選擇自己喜愛的食物，更能促進患者的用餐意欲；如患者不能選擇食物，照顧者可建議兩三款菜式，供患者自行選擇。

雖然已作了充足準備，但用餐途中難免發生意外，如患者打翻食物弄污衣服、用手拿取食物、進餐時大聲嚷著離開等，旁人好奇打量的目光無疑令照顧者尷尬及難堪，但切勿立即斥喝患者或帶同患者「逃離」現場。患者便是你的鏡子，他能感受到你情緒，你的急躁憤怒會反映到他身上。照顧者應先調整情緒，冷靜及耐心地為患者清理衣服，或是嘗試引導患者說出離開的原因，如是否需如廁或身體不舒服等。另外，亦可以陪伴患者到洗手間整理，途中可以其他話題分散患者注意力，並預告我們要先用膳，之後去更喜歡的地方。患者短期記憶不好，有機會一會兒便忘記之前的情況，重新用膳。



如何成為認知友善餐廳？

很多認知障礙症患者仍生活在社區中，當中，尤其於早期的患者仍有能力於熟悉的社區裡自行到不同的食肆，如快餐店或酒樓用膳。患者和照顧者面對的問題是食肆員工對認知障礙症缺乏認識，因而未能提供適當的協助。一間認知友善餐廳(Dementia Friendly Restaurant)，便能改善患者及照顧者的用餐體驗，真正達至讓患者如常地在社區生活。

食肆可以：

- ✿ 提高員工對認知障礙症的認識，為員工安排教育講座，有助員工了解懷疑患者，掌握適當的溝通技巧，耐心及友善地提供適切的協助，讓他們順利選餐和用餐。
- ✿ 提供清晰可見的餐牌及店內指示牌，清楚指示收銀處、取餐處或洗手間位置，讓患者易於識別。

遇到患者時：

- ✿ 患者或會詞不達意，未能清楚表達自己的意思，請耐心聆聽他們的需要。
- ✿ 如患者找不到想要點的食物，請不要催促他們，店員可嘗試建議一兩款給他們選擇。
- ✿ 記憶力衰退是認知障礙症其中一個症狀，如店員發現患者重覆點餐，可試試提醒。
- ✿ 如患者忘記付款或不清楚找續金額，可善意提醒他們還未付錢，或以口頭提示讓他們取出適當面值的金錢。



認知友善好友
Dementia Friends Hong Kong

如想了解你的餐廳能如何營造認知友善環境，歡迎聯絡我們！

電話：2818 1283

電郵：dementiafriends@hkada.org.hk

記憶

陪著你走一生一世也不分



智敏捷®

經臨床醫學實證

連續3個月每日飲用1支

有助早期認知障礙症人士改善記憶力¹⁾

專利營養組合Fortasyn Connect™

奧米加3脂肪酸

尿甘單磷酸

膽鹼

維他命B

維他命C、E及硒

守護「腦」朋友 記憶不溜走

醫學營養 守護記憶

Souvenaid®智敏捷®是專為早期認知障礙(阿爾茲海默氏症)人士配製的醫學營養品，含專利營養配方，有效促進腦部神經細胞聯繫。

- ✓ 獨特專利營養配方
- ✓ 低升糖指數
- ✓ 可與治療認知障礙症的藥物一起使用⁴⁾
- ✓ 125ml 即飲樽裝，方便衛生
- ✓ 兩款味道可供選擇
- ✓ 荷蘭製造

屈臣氏藥房、萬寧藥房、「卓思廊」及「復康速遞」均有代售



查詢及訂購熱線：3460 5498

www.souvenaid.com.hk

紐迪希亞營養(香港)有限公司

參考資料：

1. Scheltens P, et al. *Alzheimer's Demenz*. 2010;5:1-10. 2. Scheltens P, et al. *Journal of Alzheimer's Disease*. 2012;31:225-236. 3. Ode Rikst M, et al. *Journal of Alzheimer's Disease*. 2015;44(2):471-80.

4. Shah R, et al. *Alzheimer's Research & Therapy*. 2013;5(5):1-8.

此產品並沒有根據《藥劑業及毒藥條例》或《中醫藥條例》註冊。為此產品作出的任何聲稱亦沒有為進行該等註冊而接受審核。此產品並不供作診斷、治療或預防任何疾病之用。詳情請向醫生、營養師或醫護人員的意見。

為甚麼不吃？

飲食與身體健康息息相關，透過進食，我們能吸收不同營養素以維持身體所需。對認知障礙症患者而言，均衡飲食加上適量運動，能有效維持心血管健康以減緩認知退化，亦減低疾病感染的風險。但另一方面，患者在飲食上面對不少問題，常出現忘記進食、不肯進食、偏食或是胃口不佳等情況。故此，部份患者也會出現體重下降或營養不良的跡象，令身體狀況每愈下，家人憂心不已。

由於患者認知功能退化，未必能有效表達身體不適或對食物的喜好，照顧者需多加留意患者的身體狀況及身體語言，如發現患者進食量減少、體重持續減輕、身體虛弱、偏好某類食物、進食時容易哽塞，可能患者已有進食問題，常見的進食問題包括：

口味轉變

患者的口味變重，進食時加添大量調味料，或是嗜甜、偏食。

原因及處理方法：由於長者或患者的味覺退化，認為平常的食物過於清淡，為了提高患者的進食量，照顧者也可提供甜食，但要留意患者的糖份攝取量，盡可能選擇天然甜食(如蕃薯或蘋果蓉)、低卡路里的雪糕或奶昔；多些從患者的角度去分析他們拒絕吃某些顏色或質感的食物的原因，如會否以為火龍果中的黑色果籽是昆蟲而拒絕進食。照顧者亦應多留意患者的飲食喜好及用膳反應，預備不同食物以供選擇。

另外，藥物的副作用也可能引致患者嗜甜或影響食欲，照顧者可向醫生反映。

拒絕進食

患者拒絕進食，照顧者協助餵食時患者會發脾氣，甚至打翻飯碗。

原因及處理方法：因為記憶力衰退，部份患者會忘記進食、忘記/認不出照顧者身份而拒絕其餵食；另外，患者亦可能沒有進食的概念及不懂分辨饑餓的感覺；而身體因素包括疲倦、不適但未能表達(如頭痛、肚子痛、牙痛、便秘等)、心情鬱躁、體力沒消耗而未感饑餓、或是患者對身處的環境的一些反應，如周遭環境過於嘈雜、電視節目令患者分心難以集中進食。

透過醫療檢查，可查明患者是否因身體不適、病症或精神科疾病而影響食欲。

照顧者亦可透過不同方法改善患者胃口，如



留意患者的飲食愛好，提供多款患者喜愛的食物以刺激胃口。留意食物份量，因患者進食速度較慢，如一次提供太多食物，部份食物放涼後會影響口感。雖然患者或許未能執行烹煮工作，但如讓他/她預備食物的工作，如摘菜或發蛋等，亦可增加進食意欲。寧靜舒適的環境、適當的交流亦有助促進胃口，改善用餐心情。



如患者進食時心情煩躁打翻食物，照顧者不需強行餵食，可待患者心情平復後再作嘗試。餵食時先介紹自己或由患者熟悉的人協助，亦可讓患者感到安心。後期患者的進食量會更少，可提供高卡路里食物，如雪糕、奶昔、蛋糕，需要時補充營養奶以維持患者身體所需。

如患者長期沒有活動而未有消耗體力，便無饑餓感覺，此時照顧者便要為患者安排活動，除了令其有進食意欲，亦可減緩大腦衰退。

有部份後期患者或會嘴巴緊閉或含著食物不肯吞下，可於餐前讓患者聞一下帶酸性的食物，例如檸檬，以溫水助患者清潔口腔，亦可於餐前飲果汁，這些方法可助患者進入進食狀態及增加食欲。如情況持續，可能患者的吞嚥功能衰退，需求醫及徵詢言語治療師意見。

另外，藥物副作用也可能引致患者胃口欠佳或疲倦，照顧者可向醫生反映。

進食過量

患者進食後亦重覆索食，不停詢問何時用膳、不懂飽感覺。

原因及處理方法：患者可能因記憶衰退而忘記自己已進食，照顧者可編製時間表，定時為患者提供膳食。避免把食物擺放於當眼位置，同時每天加插活動(如散步)讓患者參與以分散食欲。如患者仍然索食，可改為提供飲品或低卡路里的小食或水果，或是安排每天小吃多餐(即每天進食五至六次少量的飯餐)。



進食時間增加

患者每天需花大量時間才能完成用膳，因此進食量持續減少、體重下降、甚至營養不良。

原因及處理方法： 患者停止進食時未必因沒胃口，因病症影響了患者的執行能力、判斷力及視覺空間感，他們可能不懂使用餐具、選擇食物、應付用餐步驟、專注力減弱。透過簡化用餐程序，可鼓勵患者自發進食。首先可簡化用餐環境，如清理枱上的非食物的物件(如玩具或肥皂)、使用簡單的餐桌擺設，只放置一隻碗及一件餐具，避免同時擺放筷子、叉或湯匙。餐具和

桌面要有清楚的顏色對比，讓患者更易掌握餐具位置。如患者的肌肉活動能力較弱，可以叉子或匙羹代替筷子。而較容易拿取、比較簡單的食物(finger food)如三文治、蛋糕等，亦可方便患者進食。認知能力較衰退的患者，照顧者可放一小口的食物於患者口中或把叉放在患者的手中，一步一步的指導患者進食。



患者進食時不時會弄污衣物，部份照顧者會為患者戴上小孩進食時使用的塑膠吃飯圍兜，即使出發點是保持患者的衣物清潔，但尊重患者的尊嚴是非常重要的，這些小孩用品可能令患者感到尷尬，所以照顧者亦須顧及他們的感受，如以餐巾代替圍兜。

咀嚼及吞嚥困難

在進食或飲水的過程中遇到困難，不能安全及有效地將食物由口腔經食道送到胃部。

原因及處理方法：後期患者或額顳葉認知障礙症患者普遍也會面對吞嚥困難的問題，患者可能把食物含在咀中不咀嚼不吞食、進食時容易哽塞或「落錯格」、食量減低影響健康、長期甚至會增加身體感染及肺炎風險。如有懷疑，可陪同患者求診(約見醫生或言語治療師)，查明患者是否出現吞嚥困難。

處理吞嚥問題，可從進食姿勢、程序及食物選擇入手。首先，避免在患者疲倦或昏睡時用膳，保持患者進食時頭部正中，下頷微微向前，背部挺直。若

患者未能自行坐直，需要使用矯正坐姿的輔助器具，避免躺著進食。可自行用餐的患者，照顧者可與他們一同用膳，從中讓患者模仿同枱人士的進食動作。如患者把食物含在咀裡不咀嚼或吞下，可口頭提示患者咀嚼，或輕掃患者喉嚨或按摩面頰。留意患者用膳時會否過急、食物會否過於大塊，如有需時可選擇合適的小匙及杯減慢進食速度，期間不要催促，讓患者保持愉快心情用膳。萬一發生哽塞，飲水會加速食物進入氣道。

食物選擇方面，可依照以下原則：

- 避免黏性太高的食物，如湯圓、年糕
- 避免酥鬆的食物，如果仁、花生
- 避免同一時間進食混合多種質感的食物
- 避免太硬的食物，如需要咀嚼的糖果、糖塊、乾果
- 避免堅韌的食物，如穀類麵包、豆莢、豌豆
- 避免太濕滑的食物，如啫喱、豆腐花
- 避免以高纖維蔬菜製成糊餐，如西芹
- 可於飲料中加凝固粉增加濃稠度防哽塞



圖片中的正常餐、碎餐及糊餐的對比僅供參考，不同患者對碎餐及糊餐的要求(如食物尺寸或濃稠度)有所不同，請先徵求醫護人員意見。

後期照顧的技巧



隨著病症進入後期階段，患者的身體機能及其他認知功能亦進一步衰退，相比早中期階段，患者的記憶力更為缺損、不能有效表達自己想法、日常生活不能自理，對照顧者更為依賴。病情不能逆轉，我們著重減輕病徵對患者的影響，以保持其生活質素。每位患者所經歷的早、中、後期的時段及速度有所不同，病徵亦不盡相同，如我們能更了解患者情況及需要，及早作準備，便能有效應付即將來臨的挑戰，讓患者及家人過著有質素、有尊嚴的生活。

病徵

身體機能/ 肌能

患者的生理時鐘混亂，對時間沒有認知，亦未能理解日期及節日，可能會日夜顛倒。另外，因為活動能力及視覺空間感更為衰退，所以患者難以走動、站立、有跌倒風險，需以輪椅或助行架輔助。部份更為體弱的患者更無法活動肢體或需長期卧床，因肌肉持續受壓會而引致褥瘡，照顧者需避免他們長期維持同一姿勢。

情緒

我們日常也會有情緒低落及憤怒的時候，但可以自行調節，慢慢消化負面情緒。認知障礙症患者因病症而對自己人生力不從心，面對不少挫折及困擾，但病症影響了他們的情緒控制能力，而令他們長時停留於不安焦慮情緒中，對生活缺少動力。而患者的語言和溝通能力更為衰退，未能有效表達和理解，與周遭環境及身邊人越來越少溝通交流，精神狀態及情緒進一步退化，甚至出現抑鬱症狀。

部份負面情緒可能是身體不適或藥物副作用引起，但患者未必能清楚表達自己的不適，照顧者需小心留意及記錄患者服藥後的反應，向醫生反映。

判斷及執行能力

執行能力下降嚴重影響了患者的自理能力，後期患者可能不懂得日常用品的名稱及使用方法，如不懂洗澡、不懂使用餐具、無法判斷食物與非食物類、無法因應氣溫而選擇合適衣服，日常生活需照顧者協助/全面照顧。



記憶力

*這是哪裡？我要離開！這人為甚麼餵我吃飯，我不要吃！
為甚麼這些人會在我的家？她為甚麼脫我的衣服，我要阻止她！
這些可能是患者想到的疑問。*

患者的記憶力已出現嚴重缺損，連熟悉的人和事也會忘記；而他們大腦裡的記憶片段亦出現混亂，停留在相當早期的記憶，可能會認為女兒是姐妹、以為自己仍處於成年時期所以嚷著要外出上班或接送兒女上學等。

腦內的認知與現時面對的情境已出現嚴重差異，不難想像患者對身邊的人物、事件和環境也感到相當陌生，會不安、焦慮及抗拒他人接近，更有患者認不出自己的樣子，以為浴室鏡中的是陌生人，而與「他」對話，或是不願在「陌生人」注視下洗澡；即使身處家中，患者也會認為是陌生地方而找門口離開。這些因認知功能及記憶力退化而引起，並不是患者在「搞對抗」。

全面觀察 找出原因

由於患者未必能有效表達自己的需要或身體不適，家人需多加留意他們的生命表徵(如體溫、血壓及心跳等)、情緒、面部表情、身體語言及日常習慣等，再配合環境因素，以觀察患者的身體狀況及需要，有助提供更適切的照顧及協助。

例如患者不停抓癢，甚至抓致皮膚損傷仍沒有停止，表面原因可能是患者患上皮膚疾病、身體抵抗力轉弱、皮膚乾燥、護膚/潔膚用品或食物引起過敏等身理不適。另外，後期患者可能出現一些看似沒有意義的行為，例如重覆發出相同的叫聲或句子、重覆搖擺身體、不停地拍枱等，這些可能是因感官系統衰退而缺乏感官刺激接收，引致出現自我刺激的行為，可先嘗試提供一點環境刺激，例如輕輕在安落椅上搖坐、用按摩氈輕輕於身上震動等，或可改善情況。另一情況，患者可能表現渾身不對勁而抓癢、想脫下衣服和尿片，可能是因皮膚的觸感轉變，可先嘗試更換較輕爽軟滑的衣服，觀察情況有否改善。

投其所好 安排活動

家人可因應患者的需要、能力、喜好及身體狀況安排合適活動，以舒緩他們的情況：

- ✓ **溝通技巧：**溝通時請保持眼神接觸及微笑、使用簡短語句及放慢對話速度，能讓患者感到安心。患者難以以語言表達，所以照顧者亦需透過患者的非語言表達方式，如行為及面部表情，來能理解他們的想法。適當時，可透過身體動作，如握著患者的手，讓他感到安心。雖然患者記不起自己的伴侶或子女，但並不影響他們與身邊人相處的感受，如家人或照顧者能真摯貼心的照料與陪伴，仍能讓患者安心喜樂，建立新的相處模式。
- ✓ **協助建立恆常的生活日程：**不少中後期患者也有日夜顛倒或失眠的情況，在日間為患者安排輕鬆活動，既可維持他們的認知退化，亦可避免患者日間無所事事嗜睡而日夜顛倒。日間(特別是陰天)保持屋內充足照明，客廳避免使用梳化床或於梳化放置枕頭被子，因枕室用品會令患者產生入睡動機，亦會混淆患者對睡房及客廳的概念。晚上則調暗燈光，讓患者有休息睡眠的意識，從而建立正常生理時鐘。
- ✓ **合適活動安排：**雖然患者的身體機能衰退，活動能力大受影響，但我們仍可安排較輕鬆的活動，如播放患者喜愛的音樂、適量身體運動或園藝活動等。而因大部份後期患者的集中力較弱，所以我們要安排患者喜愛參與的活動及避免活動時間過長。例如患者過往愛為家人編織毛衣，雖然現時已不能控制冷針編織，但我們亦可安排她觸摸不同粗幼或質感的毛冷，觀察患者的反應和表情；可以的話，鼓勵患者說出感受。活動能力退化的患者，仍可進行坐於椅子進行的運動，而需長期卧床患者則可按摩身體或安排被動式的伸展運動、利用助行架或輪椅帶同患者到戶外曬太陽、請專業人員(如職業治療師/香薰治療師)設計或安排適合的感官治療活動，為患者帶來刺激，加強患者與外界的連繫。



入口即溶，
安心服用！



溶化
三大煩惱

- ~~磨藥~~
- ~~吞嚥困難~~
- ~~苦澀~~



衛材（香港）有限公司
香港北角炮台山電氣道169號康宏匯18樓D室
Tel: (852) 2516 6128 Fax: (852) 2561 5042

請向你的醫生查詢

贊助廣告

口腔健康護理

健康牙齒能讓我們自信開懷大笑、自由進食，有利吸收足夠營養及維持生活質素。長者常見的口腔問題包括蛀牙、牙周病、口腔發炎及假牙不穩固。口腔疾病會帶來痛楚、咀嚼無力、消化不良等問題，令長者感到不適，影響食欲、情緒及身體健康。認知障礙症患者同樣會遇到這些問題，但鑒於他們的自我照顧能力下降，他們會忽略口腔護理，而即使牙痛或不適，他們也未必懂得表達，所以照顧者要主動尋找問題，並為他們提供協助。



照顧者分享

「每次要佢坐定定睇牙都唔容易！
一係唔肯開口，一係整整下途中郁手郁腳話要走。」

梁先生患上認知障礙症多年，已是病症的中後期階段，相對出現較多的遊走行為。梁太是其主要照顧者。梁太每天也需協助梁生清潔口腔，但每次都鬥智鬥力，梁先生時常不肯張口，梁太已多次在替丈夫拿出假牙時被他咬傷。雖然知道每天清理口腔十分重要，但礙於梁先生不能配合指示，又不懂吐出漱口的清水，梁太無奈下也只能以沾濕的牙刷替梁先生刷牙，並沒使用牙膏，當然也談不上徹底清潔。

長此下來，梁先生也有不少牙齒疾病。梁太為梁先生預約牙齒檢查時也處處碰壁，不少診所也拒絕了梁太的預約，因為醫生們難以預計或控制認知障礙症患者的行為，害怕萬一梁先生不理解指示而造成損害，甚至在進行牙齒手術時堅持難開，對病人構成危險。

認知障礙症患者的口腔及牙齒護理

早期

「預防勝於治療」，恆常保持牙齒及口腔健康、預防牙齒疾病十分重要！

- 及早建立每天清潔口腔的習慣，每天至少兩次使用軟毛牙刷及用含氟化物的牙膏清潔所有牙齒。
- 早期患者仍有能力自行清潔牙齒及口腔，但可能需照顧者在旁提醒或指示。
- 如果可以的話，患者應使用漱口水以加強清潔及保護牙齒。
- 即使患者已沒有恆齒，亦需每日洗刷牙肉，保持牙肉健康。

中期

中期患者仍是以保持牙齒清潔、預防疾病為主。但由於認知功能逐步退化，患者的理解及執行能力更受影響。

- 如照顧者單純著患者「去刷牙」，患者或未必理解何為「刷牙」。照顧者可分拆步驟，透過簡單指示如「拿著牙刷」、「現在擠出牙膏到牙刷上」、「拿著左右刷」逐步協助患者完成。照顧者亦可與患者一同刷牙，讓患者同時模仿及學習，或是按著患者的手協助其輕力刷，過程中加以讚美及鼓勵。
- 照顧者要為患者準備及定期替換潔齒工具，日常亦避免經常進食或飲用含有高糖份、酸性或帶黏性的食品或飲品，以免損害牙齒健康。
- 部份中期患者需附以精神科藥物以減輕認知障礙症病徵對其的影響，但藥物副作用可能令患者唾液分泌不足/時常感到口乾，可能導致牙菌斑積聚並增加蛀牙、牙齦疾病和感染風險，照顧者需多加留意。

後期

後期患者認知功能嚴重退化，沒有能力及未能主動完成口腔清潔程序，亦不明白清潔口腔的重要性，亦難以配合照顧者的指示。

- 照顧者為患者清理口腔前，可以手指輕點患者的嘴唇數下，可令患者張口；亦可多嘗試不同款式的牙刷，如不同刷毛軟硬度、不同手柄長度、不同刷頭大小或刷頭有轉彎彈性等。
- 即使牙齒出現不適或牙痛，患者也未必能未達感受，需照顧者主動觀察患者的行為或牙醫檢查時才能發現問題。患者牙齒或口腔不適時，身體語言或表現包括抗拒進食、發脾氣打翻食物、經常自行取出假牙、拉扯臉頰、睡眠質素轉差、時常呻吟或大叫等。

牙齒檢查早準備

一般人面對牙齒手術時也會緊張不安，何況是認知障礙症患者？對患者來說，身處陌生環境、陌生體驗會令他們意識混亂，而儀器聲音、洗牙時的麻痺感或血腥味也會令他們十分不安，難以配合指示，並有離開念頭。

每人對牙齒檢查的接受程度亦不同，過往有牙齒檢查習慣的患者或有長期光顧的牙醫便更為理想，因該患者已對牙齒檢查有一定的熟悉感，而醫生與患者也有長期關係、清楚患者的行為轉變及需要，故照顧者應及早協助患者建立定期檢查牙齒的習慣。

上門檢查服務、安排在患者常到的長者中心或日間中心進行牙齒檢查也有助降低患者的抗拒。坊間已有醫療機構提供流動牙科及外展服務，讓患者在熟悉的中心環境或工作人員陪同下進行牙齒檢查，便能感到安心放鬆，過程更為順利。如要到診所檢查牙齒，可安排由患者熟悉及信任的照顧者陪同，帶備患者過往的醫療記錄、藥物清單供牙醫參考。過程中，照顧者可保持在患者視線可及的範圍、和他說話、握著患者的手、播放患者喜愛的歌曲也能增加患者安全感及分散注意力。而牙醫及護理人員亦需更有耐性，過程中加以講解，讓患者預備下一步驟，適時讚美及鼓勵患者，亦可舒緩患者的不安感覺。



請支持我們的認知障礙症支援服務！ We need your support!



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

現時全球每 3 秒便有 1 人確診患有認知障礙症，而本港每 3 名 85 歲或以上長者便有 1 名患者。隨著人口老化，服務需求將持續增加。我們沒有政府資助，以自負盈虧、非牟利形式營運，一直堅持提供專業專門的優質服務。不同經濟能力的患者也有使用服務的需要，故此我們致力維持收費額於患者家庭可支付的水平。為能維持現有服務質素及開展創新及先導項目，實有賴大眾的捐助。

1 case in every 3 seconds is diagnosed with Alzheimer's Disease worldwide, and 1 in every 3 local seniors over 85 years of age living with the disease. Demand of services for people living with dementia and their families will increase because of ageing population. Being a **self-financed agency without regular government subvention**, we strived hard for donation and sponsorship to support our services. We keep our service fee charged at an affordable level of our service users and their families. Your generous donation will allow us to provide specialized, professional and innovative dementia care service to people living with dementia and their families.

本人樂意捐款支持 I would like to donate

(2018 Vol.2)

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

捐款方法 Donation Methods

☐ 支票 By Cheque

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

☐ 直接存入 Direct Pay-in to the Bank Account

☐ 滙豐銀行 HSBC #809-352867-001

☐ 渣打銀行 Standard Chartered Bank #301-0-010267-8

☐ 信用卡 By Credit Card

☐ 每月捐款 Monthly Donation Programme

☐ 單次捐款 One-off Donation

☐ Visa

☐ Master

持卡人姓名 Card Holder's Name: _____ 信用卡號碼 Card Number: _____

有效日期 Card Expiry Date: (月MM) _____ / (年YY) _____ 持卡人簽署 Card Holder's Signature: _____

捐款者資料 Donor information

☐ 先生 Mr. ☐ 女士 Ms ☐ 公司 Corporation ☐ 團體 Organization

中文姓名 Chinese Name: _____ 英文姓名 English Name: _____

聯絡電話 Contact Tel: _____ 傳真 Fax: _____

聯絡電郵 Email: _____

郵寄地址 Address: _____

☐ 如收據抬頭非捐款人，請列明 If the recipient's name differs from the donor, please specify _____

☐ 為節省行政支出，本人不需收據。To save administration cost, please do not send me the receipt.

請把支票或銀行入賬存根正本寄回「香港認知障礙症協會 簡便回郵58號(KCY) 教育及籌款部」(無需貼郵票)以便開發捐款收據作減稅用途。信用卡捐款亦可傳真至2815 8408或電郵至pfr@hkada.org.hk (稅務局檔案編號:91/4488). Please send this form to "Education and Fundraising Department, Hong Kong Alzheimer's Disease Association, Freepost 58 (KCYP)" (no stamp required) for donation receipt (tax deductible). For credit card donation, the form can be returned by fax at 2815 8408 or email to pfr@hkada.org.hk. (Inland Revenue file No. 91/4488)

收集個人資料聲明 Personal Data Collection Statement

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，請在下列方格加上"✓"號。Your personal data will be used for the purpose of providing you with Hong Kong Alzheimer's Disease Association (HKADA) donation receipt, donation related contact, fundraising, promotional and educational information. Your personal data will be kept securely and strictly confidential. You may request HKADA to stop using your personal data for any of the above mentioned purpose by contact us at 2815 8400. Should you find the above mentioned utilization of your personal data not acceptable, please indicate your objection by "✓" in the below box(es) before signing.

☐ 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之用。

I object to use my personal data in receiving HKADA's donation receipt.

☐ 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。

I object to use my personal data in receiving HKADA's donation contact and fundraising information.

☐ 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。

I object to use my personal data in receiving HKADA's promotional and educational information.

簽名 Signature: _____

日期 Date: _____

捐款查詢 Donation Enquiry: (電話 Tel) 2815 8400 (電郵 Email) pfr@hkada.org.hk



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

(E)	POSTAGE PAID HONG KONG CHINA 中國香港 郵資已付	Permit No. 特許編號 07038
	ECONOMY	

我們的服務 Our Services

日間中心
Day Centre

早期檢測服務
Early Detection Service

到戶訓練
Inhome Training

家屬支援
Family Caregiver Support

認知障礙症教育中心
Institute of Alzheimer's Disease

公眾教育
Public Education

認知友善好友
Dementia Friends HK

早檢測 早診治 早準備

為受認知障礙症影響的家庭提供專門的服務及全面的關顧，
並倡議適切的社區支援，
以促進本港認知障礙症的優質照顧。



認知友善好友
Dementia Friends Hong Kong

認知障礙症患者也可如常地生活

配合認知友善的用餐環境及食物安排，
患者便能輕鬆用餐。



香港認知障礙症協會

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 HKADA



Charity listed on
WiseGiving
惠施·慈善機構

為節省成本及支持環保，歡迎各位選擇接收電子版「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pfr@hkada.org.hk，以便本會於「集智」出版時，發出通知並送上「集智」的網頁連結以供閱覽，感謝支持！