

保持安全的環境

- 預防跌倒
- 預防環境傷害
- 預防迷路
- 預防交通事故

照護者自我照護原則

- 家庭支持
- 分享您的問題
- 留一點時間給自己
- 凡事不要都歸咎於自己
- 尋求相關的資訊及支援

社會福利資源

● 愛心手鍊

一、承辦人：

社會局、各區公所社政課承辦人員

二、聯絡電話：

社會局 06-2991111 分機8012

● 身心障礙手冊

備妥 1. 身分證和戶口名簿 2. 印章 3. 照片三張，至各地鄉鎮區公所申請身心障礙手冊，攜帶手冊回醫院掛原主治醫師門診填寫。

● 重大傷病卡

經醫師診斷確屬重大傷病相關治療（該科），可免部份負擔。全民健康保險系統重大傷病證明申請書（一式兩聯），可洽健保分局或至各醫院領取。

國內失智症相關網站

台南市熱蘭遮失智症協會 (在地的)
<http://www.zda.org.tw/>
台灣失智症協會
<http://www.tada2002.org.tw/>
台灣臨床失智症學會
<http://www.tds.org.tw>
天主教康泰醫療教育基金會
<http://www.kungtai.org.tw>
天主教失智老人社會福利基金會
<http://www.cfad.org.tw>
台灣職能治療學會
<http://www.ot-roc.org.tw>
台灣神經學學會
<http://www.neuro.org.tw/>
台灣精神醫學會
<http://www.sop.org.tw/>
台灣心理學會
<http://www.psy.ntu.edu.tw/cpa/>
台灣臨床心理學會
<http://www.psy.nccu.edu.tw/~clinpsy/xoops/index.php>
台灣護理學會
<http://www.twna.org.tw>
台灣社會工作專業人員協會
<http://www.tasw.org.tw>
中華民國醫務社會工作協會
<http://www.mswa.org.tw/>
中華民國精神衛生護理學會
<http://www.psynurse.org.tw/>
台灣憂鬱症防治協會
<http://www.deprssion.org.tw/ind1x.asp>
中華民國家庭照顧者關懷總會
<http://www.familycare.org.tw>
中華民國老人福利推動聯盟
<http://www.oldpeople.org.tw>
高雄市家庭照顧者關懷協會
<http://www.caregiver.org.tw>
自殺防治中心
<http://www.tspc.doh.gov.tw/tspc/portal/home/index.jsp>
行政院衛生署嘉南療養院
<http://www.cnpc.gov.tw>
失蹤老人協尋中心
<http://www.missinggoldman.org.tw>

失智症的

對與錯

錯 誤	正 確
智力減退，是自然老化現象。	失智症並非正常老化，而是病態，應當接受治療。
失智症是退化性疾病，無法治療。	1. 藥物可減輕失智症的症狀，改善病患與照顧者的生活品質，甚而減緩惡化。不過目前為止，仍無法治癒。 2. 並非所有的失智症都是退化性的。水腦症、內分泌、代謝異常或藥物引起的失智症是可治癒、或明顯改善的。 3. 血管性失智，如果嚴格控制腦血管病變之危險因子，服用預防中風的藥物，可預防失智症惡化。
失智病人的行為障礙與精神症狀，主要還得靠照顧者耐心處理。	失智老人的行為障礙與精神症狀雖可藉由藥物得到控制，但更重要的是照顧者經由合宜的照護技巧，也能解決這些問題帶來的困擾。



成大醫院失智症中心

電話：(06)2353535#3579

地址：台南市勝利路138號

成大醫院失智症中心 關心您

什麼是失智症？

當一個人出現了明顯的記憶力衰退、思考障礙及產生問題行為等症狀時，極有可能是得了失智症。失智病人經常遺忘最近發生的事情、說話時找不出合適的字來表達、說同樣的話、問重複的問題、對於一些操作指示無法遵行等，造成日常作息與原本熟悉的工作都出現問題。失智症有許多種類，最常見的是阿茲海默氏症，其次是血管性失智、混合型失智、路易氏體失智症、巴金森氏失智症、額顳葉失智症等。

什麼是阿茲海默氏症？

阿茲海默氏症的真正成因仍未知。危險因子有高齡、女性、家族遺傳史等，確立診斷前需排除微小中風、甲狀腺素不足、維他命B12缺乏及憂鬱症等。

阿茲海默氏症初期的症狀為記憶力減退、輕微行為異常等，容易與老化混淆。一般而言，記憶力減退的病人有部分片段印象，往往事後自己或經旁人提醒能夠回憶，阿茲海默氏症的病人卻仍全無印象，逐漸影響到日常生活。

阿茲海默氏症是一種漸進性的神經退化性疾病，隨著發病時間越長，病情將更惡化，所以家屬本身有必要先進行溝通及準備，妥善規劃財務，以因應未來醫療照護的支出。

失智症臨床篩檢

1. Mini-mental state examination (MMSE)
2. SPMSQ
3. AD-8極早期失智篩檢量表

失智症的藥物治療

● 乙醯膽鹼酯酶抑制劑

(Cholinesterase Inhibitors)

為目前首選治療藥物，有效改善輕、中度阿茲海默氏症患者的認知功能，減緩大腦認知功能的惡化。副作用以噁心、嘔吐、腹瀉等腸胃不適較常見。

● 神經元保護劑 (NMDA-antagonist)

有效改善中重、重度阿茲海默症病人症狀，及保護腦細胞效果。

1. 延緩病人調整症狀惡化（含認知、行為及功能）。
2. 增加病人日常活動力。
3. 延遲病人生活功能喪失。
副作用發生率低（與安慰劑相當）且症狀輕微，以暈眩、便秘較常見。

阿茲海默氏症之非藥物治療

● 記憶認知訓練

簡單的小道具，如小紙卡、撲克牌或麻將都可。可在小紙卡上書寫一些名詞（如果

病人不識字則以圖畫代之），讓病人記憶一段時間，再遮住卡片讓病人說出剛才所寫的名詞（或圖畫）。

● 懷舊治療

利用舊時的物品或器具，引導病人發言，藉此產生與他人互動。在家中，常與病人閒聊童年趣事，以往的生活經驗、讀書時的校園生活、逢年過節都做些什麼事……等等。

● 現實導向

常呼喚病人名字，或把照顧者的名字告訴病人，經常讀報紙，讓病人知道現在發生了什麼事。

照顧失智病人日常生活作息之注意事項

- 洗澡及個人衛生
- 穿衣、吃飯
- 上廁所及失禁
- 禁菸及禁酒
- 重覆行為
- 遺失物品而指控別人偷竊
- 幻覺及妄想
- 憂鬱及焦慮
- 不適當的行為及暴力攻擊行為