



社會福利署

Social Welfare Department

全城**認知無障礙**大行動  
Dementia Friendly Community Campaign

**關注認知障礙症錦囊**



行政長官在《2017年施政綱領》提出一系列措施，以加強在社區層面為認知障礙症患者及其家人提供適切的照顧及支援服務。社會福利署(社署)在2018年9月開展一個為期三年的「**全城「認知無障礙」大行動**」公眾教育活動，包括由社署11個分區福利辦事處在地區層面舉辦活動，以加強市民對認知障礙症的認識及關注，從而建立一個對認知障礙症患者及其家人友善的社區。



## 目錄

認知障礙症是甚麼 .....	3
認知障礙症的現況 .....	4
認知障礙症的種類、成因及影響 .....	5
認知障礙症不同階段的病徵 .....	7
專業評估及診斷 .....	12
適當的治療及支援 .....	13

藥物治療 .....	14
非藥物治療 .....	15
現實導向 .....	16
懷緬治療 .....	17
多感官刺激治療 .....	18
認知刺激活動 .....	18
生活安排 .....	19
家居環境 .....	21
溝通技巧 .....	23
常見問題及處理方法 .....	25
行為及情緒問題 .....	25
遊走 .....	27
睡眠問題 .....	29
財務及醫療護理安排 .....	31
尋找照顧旅途上的支援 .....	32
照顧者的自我照顧 .....	32
社區支援及服務 .....	33
保持頭腦健康 .....	34



## 認知障礙症是甚麼

認知障礙症是多種引致腦部功能持續不正常地衰退的病症統稱。患者的腦細胞出現病變而急劇退化及死亡，導致腦功能衰退。患者的記憶、時間導向、空間導向、思考、理解、判斷和語言能力，以至行為、情緒及身體活動能力都可能受到影響。

# 認知障礙症的現況

在香港，根據不同研究推算，  
現時約有十萬人患上認知障礙症。



隨著人口老化，  
估計患有認知障礙症的人數會不斷上升。

# 認知障礙症的種類、成因及影響

認知障礙症的種類繁多，成因各異，而各個種類的症狀及對患者的影響亦有所不同。

	阿茲海默症 (Alzheimer's disease)	血管性認知障礙症 (Vascular dementia)
常見度	最常見的類型，佔整體病例的50-75%。	第二常見的類型，佔整體病例的20-30%。
成因	成因未明，但研究發現於患者的大腦組織中出現了不正常的澱粉樣蛋白斑塊 (amyloid plaque) 和神經元纖維纏結 (neurofibrillary tangles)，導致腦細胞迅速退化和死亡。	因連串中風或血管疾病，導致積聚性腦部損壞所致。
衰退過程	漸進式	隨中風復發，患者的認知能力可能會呈「梯級式」衰退。
常見症狀	記憶力 (尤其短期記憶)、判斷力、決策、執行能力等大腦功能出現衰退，自我照顧能力、行為及情緒亦可能受影響。	視乎腦部受影響的位置而定，部分患者症狀與阿茲海默症相似。

**散播性路易氏體認知障礙症**  
(Dementia with Lewy bodies)

**額顳葉認知障礙症**  
(Fronto-temporal dementia)

較低

較低

因路易氏體於腦內積累，  
導致腦細胞死亡。

因大腦額葉和顳葉萎縮，  
導致腦部逐漸退化。

病情反覆，無法預測。

多於40歲至60多歲開始發病，  
病情反覆，無法預測。

出現疑似「帕金森症」的症  
狀，如手震、肌肉僵硬、走  
路不穩及容易跌倒，部分患  
者睡夢時肢體會隨夢境活動，  
不少患者亦會出現視覺上的  
幻覺。

在個性、行為(多為缺乏抑  
制能力)和言語方面的退化  
會比記憶力衰退更早出現  
及較嚴重。

# 認知障礙症不同階段的病徵

認知障礙症是一種退化性的疾病，大致可以分為三個階段：早期、中期及後期。隨著病症進入不同階段，患者所出現的病徵亦有所不同。由於每名患者受病症的影響各異，以下內容只供參考：

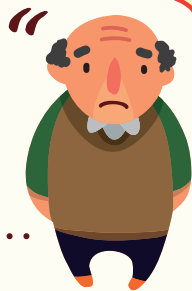
	 早期	 中期	 後期
記憶	短期記憶轉差	混淆遠期記憶及現實情況	失去記憶，連熟悉的人和重要的事情也有機會忘記
溝通	難以表達和理解較抽象的詞彙	出現用詞單調及不當的情況	可能失去語言能力或只發出單音
日常	仍能自行應付，但需別人提醒	需別人協助	需要他人長期貼身照顧，包括餵食及如廁
日期、時間、地點概念	可以理解，但會因善忘而很難掌握	容易混淆日期、時間及地點；有機會在熟悉的地方迷路	對日期、時間及地點失去概念
情緒及行為	情緒行為出現異常，疑心較重，例如懷疑別人偷竊	情緒容易起伏，性格或有明顯轉變，甚至出現行為問題，例如遊走、作息不定時、生活日夜顛倒	性情及行為轉變，例如變得被動、退縮、不願與人接觸
身體肌肉能力	如常	或會變差	可能需使用輪椅或長期臥床





伯伯 (70歲):

我年紀大了，  
愈來愈無記性，  
一定是患上認知障礙症...



女:

阿媽，你做咩買  
咁多份報紙嘅呢？



媽媽 (85歲):

無呀，我啱啱先買咗  
呢份報紙之嘛！



仔:

年紀大，係無記  
性，好正常㗎架！



## 年紀愈大，「記性」愈差， 這不是正常不過嗎？

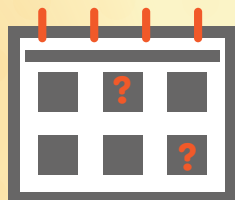
許多人的記憶力都會隨著年紀增長而變差，但這亦可能是認知障礙症的初期症狀。不少人因不了解正常老化與認知障礙症的差別，因而錯過確診和接受適切治療(藥物及非藥物)的黃金期。

不過，如你身邊有長者親友的記憶問題日趨嚴重亦未必是患上認知障礙症，因其他疾病，如腦水腫、腦瘤、抑鬱症等，亦有可能影響認知功能。所以當出現問題時，應盡早尋求醫生的專業評估及診斷。

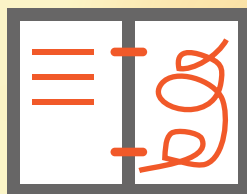
無論如何，提高警覺是非常重要的，  
如你發現自己或身邊親友出現以下症狀，  
請作進一步關注：

### 失去短期記憶

容易忘記一些近期發生的事或  
重複做同一件事、說同一番話，  
即使經別人提醒，亦很難記起，  
彷彿事情從未發生過。



### 處理熟悉的工作亦感到困難



尤其處理較複雜的步驟  
時，問題更為明顯。

### 判斷力減弱

未能理解身邊發生的事情及適時作出  
正確的判斷，例如穿上不合天氣或場  
合的衣服、搭錯車時不懂處理或求助、  
火警發生時不懂求生等。





## 隨處亂放東西

把物件放在不適當的地方，如把水果放在衣櫃內，亦會因忘記物件擺放位置而認為物件被偷了。

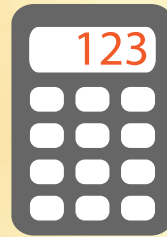
## 對時間及方向感覺混亂



不能弄清楚日期及時間、在熟悉的地方迷路、不知道身處的位置、忘記到來的途徑或回家的方向。

## 思考及運算出現困難

例如未能理解銀行存摺內的簡單帳目往來、經常出現錯誤找續的情況。



## 語言表達或理解出現困難

難以表達和理解較抽象的詞彙，溝通時使用愈來愈簡單的字句，有時或會詞不達意。



## 失去做事的主動性

變得被動，甚至對自己以往喜歡做的事也失去興趣。



## 情緒及行為變得異常

情緒起伏不定，控制情緒的能力下降，較易焦慮及發脾氣。



## 個性轉變

部分患者會變得缺乏安全感、多疑、對人或事表現冷淡。



若你發現身邊親友出現上述症狀，  
可以怎樣做呢？

第  
1  
步

## 專業評估及診斷

任何人士如出現上述症狀，應盡早尋求協助。部分人可能誤將症狀當作正常老化的現象而延誤就醫，亦可能認為此症目前仍無法治癒、對此病有負面想法或拒絕接受自己患病的事實而拒絕求醫。然而，及早診斷有助病人獲得最適切的治療。

社區部分服務機構會為疑似患者提供認知功能及日常生活能力的評估，按評估結果初步分析疑似患者是否有患病傾向，從而建議進一步的跟進方案。有關服務機構資料可瀏覽社署網頁(網址：<http://www.swd.gov.hk/dementiacampaign>)。

此外，有需要人士亦可直接求醫，醫生一般會為病人進行臨床評估，並向疑似患者及其家人查詢病歷，以及症狀對其日常生活的影響程度，如有需要，醫生或會進行腦照圖(電腦掃描造影(CT Scan)/ 磁力共振掃描造影(MRI)/ 正電子掃描(PET))，以協助診斷。

## 第 2 步 適當的治療及支援

如確診患上認知障礙症，患者便需要接受適當的治療和支援，並要為日後生活作出長遠準備。

雖然有不少的藥物或疫苗研究工作仍在進行，但大部分認知障礙症現時仍未有根治的方法，不過各樣的治療方法可延緩病情。同時，很多患者在適切的治療和照顧下，仍可如常地生活。任何對患者的照顧及支援都應以人為本，以他們的需要和意向為首要考慮。

治療認知障礙症需要藥物及非藥物治療雙管齊下，才能取得較佳成效。



認知障礙症患者的行為及情緒亦有機會因為疾病、環境及其他因素受到影響。除了適切的治療，家人、朋友及鄰里的陪伴、關心、支援及體諒亦十分重要。

## 藥物治療

現時香港常用於治療認知障礙症的藥物主要包括：Donepezil、Rivastigmine、Galantamine、Memantine等，它們主要作用為延緩腦部退化、維持患者現有的功能以延遲衰退，同時有助減輕行為及情緒問題。

醫生或會於不同階段處方其他藥物予患者，包括治療抑鬱、焦慮、失眠或抗精神病等藥物，以幫助改善患者的症狀。

## 非藥物治療

對患者進行非藥物治療，有助延緩患者的認知能力衰退，以及保持其生理、精神和社交健康。

適合患者的活動及訓練包括：





雖然非藥物治療活動的選擇及設計，需由相關人士於臨床評估患者狀況及需要後作決定，但家人或照顧者可將以下的元素靈活融入患者的日常生活中：

## 現實導向

幫助患者保持對時間、人物、地點及環境事物的掌握，有助紓緩其因對身邊事物缺乏認知而引起的不安情緒及鞏固其現有的社區生活能力。

例如：

- 為患者建立恆常而有規律的生活日程
- 於日常溝通中，多談及與患者相關或對其重要的資訊，如每天早上告知患者當天的天氣
- 於節日來臨前，在家中擺放相關的物品、食品 and 佈置
- 於家中擺放家人的近照

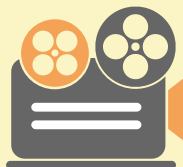
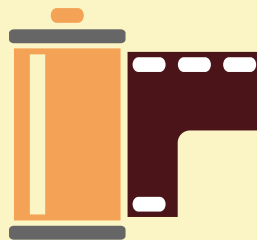


## 懷緬治療

引導患者回味及細說以往的經歷，並鼓勵其正面看待相關經歷，有助保持患者的長期記憶、刺激其認知功能及改善其情緒。

例如：

- 保留一些患者以往常用和喜愛的物品
- 選用近似患者以往使用的擺設和家具
- 陪伴或協助患者整理相冊，將相片按時序排列，期間可與患者一同回顧往事
- 安排家庭聚會時，可重遊舊地，例如選擇到較舊式的茶樓用膳、逛一逛售賣懷舊家具的店舖



## 多感官刺激治療

於日常生活中，讓患者接收不同刺激，有助改善患者的情緒和亢奮行為，亦可保持他們對接收及分析環境刺激和作出反應的能力，讓他們能與四周環境保持聯繫。例如：

到公園走走，讓患者聽一聽不同動物、昆蟲或小朋友玩樂的聲音；讓他們摸一摸、嗅一嗅不同植物；讓他們感受一下涼風或太陽的溫暖。

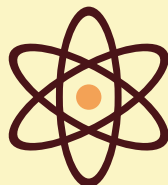


## 認知刺激活動

安排患者參與適合其能力及興趣的活動，以訓練其記憶、專注、視覺空間、運算等能力，有助延緩其認知功能衰退。

例如：

- 於超級市場購物期間，請患者選購指定金額內的貨品或協助計算所購貨品的價格
- 請患者協助處理簡單家務，如掛晾衣服（將衣服分類/把襪子配對成雙）



# 生活安排

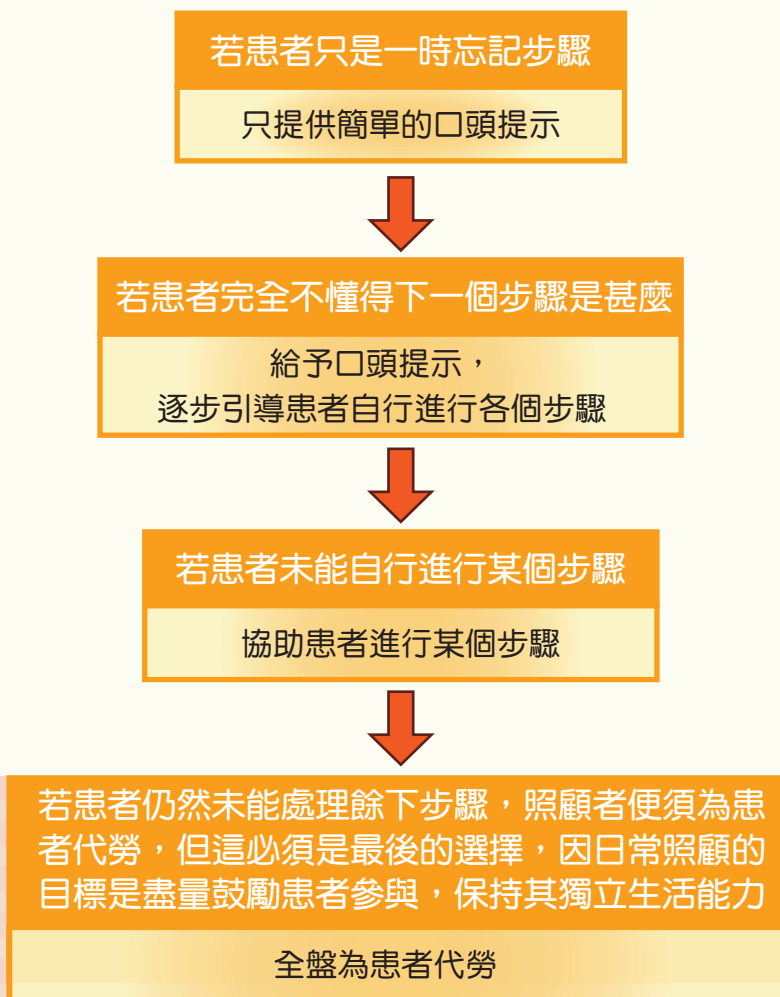
**認知障礙症患者的家人或照顧者需安排合適的日常照顧及調整家居環境，以協助患者繼續留在他們熟悉的社區中安老，並維持其生活質素。**

## 日常照顧

患者的自我照顧能力持續衰退，家人或照顧者須留意其病情的變化，安排合適的日常照顧，期間可注意以下事項：

- 配合患者的習慣和喜好，協助他們建立有規律的生活作息，並於日間安排適量的活動
- 不同照顧者的照顧模式及溝通方法須保持一致

協助患者保持本身擁有的能力，避免全盤代勞。  
例如：



隨著患者的認知能力衰退，他們將無法處理較複雜的事務。家人或照顧者可為他們做好事前準備或提供一些輔助工具，以簡化事務程序。  
例如：

- 當患者仍能自行外出購物，但經常於付款找續時出錯，可使用電子交易，避免現金找續。
- 當患者不記得穿衣服的次序時，可在為患者預備衣服時，按穿衣的次序排列衣服，讓患者順序穿上。

# 家居環境

一個理想的家居環境，應能切合患者的習慣、喜好及需要，並有助紓緩患者的情緒、加強其導向、提供適度的刺激及提升患者的自理能力。

家人或照顧者於調整家居環境期間可注意以下事項：

## 1. 紓緩患者的情緒，如：

- 為患者提供熟悉的環境，盡量保持原來的家居環境，避免作大型裝修或更換家具
- 保持明亮且均勻的光線

## 2. 加強患者的導向，如：

- 為患者安排有窗的房間，加強他們對日與夜的認知
- 擺放加大字體的日曆或有顯示上午/下午功能的時鐘
- 使用與牆身成對比色的安全扶手或廁板，讓患者易於識別
- 避免使用顏色深淺不一或有花紋的地板，令患者誤以為地面起伏不平



### 3. 為患者提供適度的刺激，如：

- 於牆壁貼上壁畫或髹上柔和的顏色
- 盡可能打開窗戶及把自然光線引進室內，讓患者感受到戶外天氣的變化
- 避免裝置大型的玻璃或鏡子，以免混淆患者對環境的判斷
- 擺放容易打理的植物或香薰，為患者提供感官刺激

### 4. 提升患者的自理能力，如：

- 把物品放於固定的位置及適當的高度(90-130cm是理想的高度)，並使用無門的櫃子，有助患者於視線範圍內找到所需物品
- 不宜把家中物品貼上大量標示，以免令患者感到困擾
- 使用電磁煮食爐或電熱水煲，以減低明火煮食的危險



# 溝通技巧

患者的語言表達及理解能力或會持續減弱，當與他們溝通時，可參考以下建議：

## 1. 安排合適的環境

- 避免患者受到環境的干擾，如噪音滋擾、光線不足

## 2. 善用身體語言

- 靠近患者身旁說話，保持眼神接觸，以取得患者注意
- 用微笑和點頭給予患者鼓勵和認同
- 避免顯得不耐煩

## 3. 注意說話的語調及速度

- 保持語調平穩
- 放慢說話節奏

## 4. 使用簡單易明的語句

- 用字淺白易明
- 直接指出人物、地點及物件的名稱，避免使用代名詞
- 避免使用概念抽象的用字，如以「吃飯」代替「飢餓」
- 說話要精簡，每句話只帶有一個信息



## 5. 注意提問技巧

- 問題要簡單，每次只提出一個問題
- 可先提供多項答案供患者選擇，如仍然不能溝通，可利用「是非題」，引導患者表達其想法

## 6. 留意患者的反應

- 留心觀察患者的表情、音調及動作
- 細心聆聽及學習體會患者的情緒和感受

## 7. 協助找尋適合的字句

- 當患者用詞出現困難，可提供一至兩個詞語供其選擇
- 嘗試推測他們的意思或協助他們用其他詞彙去表達

## 8. 避免衝突

- 如意見不合，可嘗試轉移話題，避免與患者爭拗

## 9. 顧及患者的自尊心

- 不要將患者當作小孩般看待，如使用疊字

## 10. 靈活變通

- 透過不斷嘗試和改進，尋找最適合的溝通方法

# 常見問題及處理方法

「無記性」是認知障礙症的主要症狀，但相對於「無記性」，患者的行為和心理症狀往往會令家人及照顧者更手足無措。我們要諒解患者不是故意做出這些行為，而是因為患病而影響其判斷、控制及理解周圍環境的能力，使他們不被理解或無能力做到他們做想做的事，因而導致偏差行為的出

## 行為及情緒問題

當患者出現異常行為或負面情緒，如重複、干擾或具攻擊性的行為、收藏東西、焦慮不安、冷漠、抑鬱、妄想、幻覺等，而該些行為或情緒對其本人或他人構成干擾，家人及照顧者便須及時處理。盡早找出導致這些行為或情緒的成因，有助家人及照顧者找到預防及處理的方法。

### 常見原因包括：

- 患者未能應付面前的任務或工作而感到壓力
- 患者語言表達及理解出現困難而感到沮喪
- 患者未能適應環境或受到過度刺激而感到不安
- 患者患上其他疾病

## 家人及照顧者可參考以下建議：

- 減低環境對患者構成的壓力或刺激
  - 盡量簡化環境佈置，建立一個安靜、舒適的環境
  - 避免使患者的生活環境有大轉變（如搬屋）
  - 留意甚麼情況會導致行為問題的發生，避免日後再次出現同類情況
- 當患者情緒不穩時，先給予安慰，然後嘗試讓他們做喜歡的活動或與他們傾談其感興趣的話題，以分散他們的注意力
- 若患者出現抑鬱、妄想、幻覺或暴力行為，應向醫生查詢。醫生會考慮是否使用藥物以緩解相關症狀。家人及照顧者須留意及記錄患者服用經醫生處方藥物後的情況（如行為及情緒有否出現轉變？有否出現副作用？），並於覆診時向醫生報告，讓醫生可按其情況調校治療方法及藥物劑量



## 遊走

遊走是認知障礙症常見的症狀。在合適及安全的環境下，遊走並無害處，但若患者獨自離家外出，則容易迷路，甚至因走失而發生意外。

要預防患者走失，家人及照顧者須瞭解患者遊走及離家的原因，然後作出相關的預防措施，以減低患者獨自離家的意欲。

例如：

- 定時陪伴患者外出或讓他們在安全的環境下自由走動
- 安排患者進行熟悉又可應付的活動，以免他們感到無所事事



## 預防及處理走失的方法：

- 利用環境設計及輔助工具，減低患者走失的機會
  - 使用輔助工具，如感應門鈴、防走失警報器等
- 讓患者戴上刻有家屬聯絡電話的飾物或手錶，如患者走失，警察或途人可協助聯絡家屬
- 如患者走失了，不要驚慌。如果在鄰近的地方找不到患者，應立即報警，向警方提供充足的資料，如患者的身高、體型、特徵、失蹤時所穿的衣飾等，並提供患者的彩色近照
- 尋回患者後，緊記要安慰患者，並盡快帶他們回到熟悉的環境。切勿表現焦慮或斥責患者，因為患者本身可能已感到混亂和驚慌

# 睡眠問題

睡眠習慣的改變是很多認知障礙症患者都會遇到的問題。有些患者顛倒日夜，或者因活動減少而縮短睡眠時間。照顧者可以嘗試找出患者睡眠問題的成因，從而尋求解決方法。

## 常見成因：



### 生理或心理因素

- 腦部衰退可能同時影響患者的生理時鐘，而擾亂他們的睡眠規律
- 情緒問題如抑鬱及不安，令患者容易驚醒或難以入睡
- 受疾病或身體不適困擾
- 受藥物的副作用影響

### 環境因素

- 氣溫過高或過低，使患者感到不適
- 光線太強或不足，使患者感到混亂、不安或恐懼
- 環境的轉變，如搬家，會令患者感到緊張

### 其他因素

- 日間的睡眠時間過長
- 日間的活動太少，精力過盛

## 解決方法：

### ○ 有關生理或心理因素

- 向醫生查詢及評估患者是否受藥物影響或因身體不適而導致失眠
- 按醫生的指示讓患者在有需要時服用安眠藥，但須留意藥物的副作用

### ○ 有關環境因素

- 保持室內氣溫及光線適中
- 盡量減少環境的轉變

### ○ 有關其他因素

- 為患者安排有規律的作息時間表，讓他們在日間保持適當的活動
- 黃昏後減少攝取咖啡因或酒精
- 讓患者穿著跟日間不同的衣服，以提醒患者睡眠時間已到

# 財務及醫療護理安排

患者及其家人應未雨綢繆，妥善計劃患者日後的財產安排或醫療事宜。這既可省卻日後家人之間可能產生的焦慮或爭執，亦可避免患者於生死邊緣徘徊之際，家人因需代他們作決定而承受精神壓力。

在患者完全喪失認知能力前，家人應鼓勵及協助患者按其意願預先作出財務及醫療護理安排。現時，患者可透過持久授權書、預設醫療指示及遺囑等法律途徑預先計劃相關事宜：

## 持久授權書



於當事人還具備精神行為能力作出決定時授權一位人士，於其精神上無行為能力時，負責管理其特定範圍內的**財務事宜**。授權人必須在一名註冊醫生和一名律師面前簽署持久授權書。

詳情可參考以下網址：

### 持久授權書

社區法網

[http://www.clic.org.hk/tc/topics/enduring\\_Powers\\_of\\_Attorney/](http://www.clic.org.hk/tc/topics/enduring_Powers_of_Attorney/)

### 預設醫療指示

長者社區法網

<http://www.s100.hk/tc/topics/Health-and-care/Advance-directives/What-is-an-Advance-Directive/#content>

### 遺囑

長者社區法網

<http://www.s100.hk/tc/topics/Farewell-to-life/Probate/How-your-assets-are-going-to-be-distributed/>

## 預設醫療指示



於當事人還具備精神行為能力時，預先拒絕接受**治療或介入性醫療程序**。預設指示的範本表格只限於在以下三種醫療情況下作出預先拒絕維生治療：  
1. 疾病末期；  
2. 不可逆性的昏迷；  
或  
3. 永久性植物人狀態。

## 遺囑(平安紙)



在當事人具「訂立遺囑能力」時訂立，以處理當事人身故後遺下的**資產**，藉以希望避免家庭成員的紛爭。



# 第 3 步 尋找照顧旅途上的支援

## 照顧者的自我照顧

認知障礙症患者需要家人及照顧者的長期照顧。家人及照顧者初期或許未能接受患者患病的情況，心裡懷疑卻又不知所措。在照顧上，除了長期體力及精神上的消耗，家人及照顧者亦可能因為擔心患者走失、患者不願被照顧或不合作而加重了照顧者的壓力。面對患者的記憶力日漸衰退及性格轉變，家人及照顧者會感到難過、失落、無助，或自責未有做好；面對患者的一些問題行為，家人及照顧者或會感到無法理解，或在處理上疲於奔命。因此，他們應多與其他家人保持溝通，並在有需要時尋求醫生及有關服務機構的協助及支援。

家人及照顧者需要留意自己會否因投入照顧者的角色而同時忽視了自身的需要，令精神和身體上承受過大的壓力。

因此，除照顧患者外，照顧者亦須注意自身的身心社靈健康，給予自己私人空間，保持社交生活。若有需要，可尋求親友、長者支援服務機構及相關專業人士的協助。

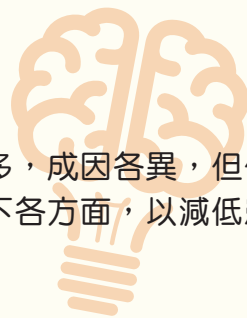
## 社區支援及服務

在社區上有不同的服務機構及單位可提供認知障礙症的相關資訊及社區支援服務。詳情可瀏覽社署「全城『認知無障礙』大行動」網頁。



網頁：<http://www.swd.gov.hk/dementiacampaign>

# 保持頭腦健康



最後，雖然認知障礙症的種類繁多，成因各異，但你我不論任何年齡，都可以留意以下各方面，以減低患上認知障礙症的風險：

1

## 避免患上腦血管病

- 預防及控制高血壓、糖尿病、心臟病及中風

2

## 建立健康的生活習慣

- 選擇低糖、低鹽、低油、高維生素、高蛋白質的食物，並保持均衡飲食
- 恆常運動
- 避免吸煙及酗酒

3

## 保持社交生活和發展個人興趣

- 擴闊社交生活，多與人接觸，多與家人、朋友分享
- 培養健康的嗜好及個人興趣，令腦部有更多刺激

4

## 及早行動

- 定期接受身體檢查及認知測試
- 及早尋求協助

5

## 保持正面的情緒

- 保持心境開朗，多欣賞、多感恩

6

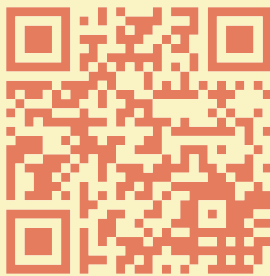
## 多動腦筋，勇於接受新事物

- 保持精神活躍；學習新的技能以訓練腦筋
- 發展「六藝<sup>®</sup>」全人多元智能元素：禮、樂、射、御、書、數

7

## 保護身體，減少腦部受傷的機會

全城**認知無障礙**大行動  
Dementia Friendly Community Campaign



<http://www.swd.gov.hk/dementiacampaign>

出版：社會福利署 (2018年12月)  
資料撰寫及設計：香港認知障礙症協會