

2018我們在新竹倡導健康識能

Vol.02

失智怎麼辦？

怎麼伴？

我來伴



目錄 | Catalog

認識失智症

01

台大醫院新竹分院神經部 / 林洳甄醫師

失智長者常見之行為問題與照顧原則

06

台大醫院新竹分院社區營造中心/黃淑麗護理長、朱育瑩護理師

失智藥物處方停看聽

10

台大醫院新竹分院藥劑部/王郁婷藥師、林恆卉藥師、李佾璇藥師、張芷瑋藥師

資源使用好方便

14

台大醫院新竹分院社區營造中心 / 鄒鈺慧個案管理師

運動顧腦有一套

19

台大醫院新竹分院復健部 / 楊榮真物理治療師

認識失智症

台大醫院新竹分院神經部 / 林洳甄醫師



陳媽媽：「下班啦！」，兒子：「對啊！」，過了2分鐘，陳媽媽：「下班啦！」，兒子：「對啊！」，又過了1分鐘，陳媽媽：「回來啦！」，兒子：「對啊！」……，陳媽媽不斷重覆詢問同一件事。

劉老師退休之後教授書法，但近期記憶力愈來愈差，總是把新同學搞混，弄錯上課時間，不記得曾經教過哪些內容，也不記得收過學費了沒。

王奶奶最近疑心病重，一直懷疑錢和金飾被媳婦拿走，所以每天都很仔細的把重要物品藏起來，但是又一下子就忘記收哪裡找不到，因此更加確信東西被偷，對媳婦的敵意也日益增加。

年輕時個性爽朗的張爺爺近幾年變得沈默寡言，不和家人鄰居來往，每天在路上撿空瓶書報雜物堆在家裡，不僅沒有地方走路也快要沒有地方睡了。每每女兒提到要幫他整理房間他就大發雷霆。

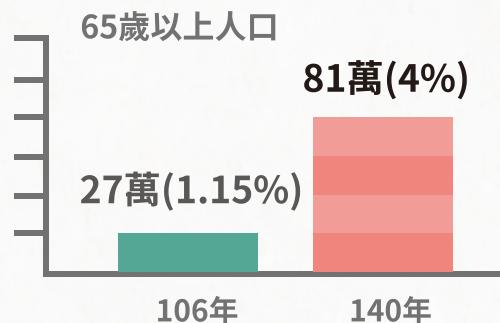
李阿婆原本在鄉下獨居，生活簡單，因跌倒髖關節骨折開刀後，由兒子接到城市同住，但在兒子家出現日夜顛倒、呆滯退縮、不認得孫子、生活能力下降、不會自己洗澡、衣服亂穿、半夜上廁所走錯房間、尿失禁等等退化現象。

上面這些常常發生在身邊的故事，都是不同種類不同嚴重程度的失智症患者的不同表現。

失智人口不斷增加

根據台灣失智症協會的統計資料，65歲以上的人口中，失智症佔7.95%，也就是每12位65歲以上的人，就有1人失智。這個比例隨著年紀增加，80歲以上每5人就有1人失智。隨著人口老年化進展，老年人的比例將不斷增加。民國106年底失智人口27萬，佔全國人口1.15%。預估民國

140年失智人數將有81萬，達人口的4%，這對社會家庭和個人都將是重大的負擔。



什麼是失智症？

失智症是一群認知功能退化疾病的統稱，造成日常功能、工作社交能力等等受損。認知功能除了記憶之外，還有抽象思考能力、語言能力、執行功能、空間感等等。

隨著失智症的進展，可能會出現不同的症狀。在失智症早期，可能有重複發問、忘記約會、時間地點混淆、學習新工具困難、判斷力變差等症狀。在疾病中期，可能有忘記吃過飯、容易迷路、時空錯亂、突然激動發怒、不適切行為、不會使用日常器具、自我照顧能力（如清潔、穿衣）變差。失智症到嚴重的程度，可能忘記原本熟悉的人事、語言能力下降難以溝通、大小便失禁、行動困難、拒絕進食、生活須完全依賴他人等。

健忘是失智嗎？

說到記憶力變差，很多人都有健忘的困擾。那麼忘東忘西就是得了

失智症嗎？其實現代人生活壓力大，忘東忘西的狀況常常是注意力不足造成的。人的注意力有限，很容易受到壓力、情緒、睡眠不足等等的干擾。當注意力不足時，事情在第一時間就很難存進腦袋，這種狀況下的健忘其實是記憶沒有儲存成功，而不是存進去之後忘掉。

判斷是否得到失智症，主要在評估認知功能的退化是否影響到日常功能。建議在被健忘困擾時，重新檢視一下生活步調，做些壓力狀態和情緒的調整，調整之後，如果仍然有明顯健忘的症狀時，可以到醫院做詳細檢查。

失智症的種類

關於失智症的診斷治療，第一步是要找有沒有可逆的原因。造成認知功能退步的原因很多，例如甲狀腺功能低下、水腦症、維生素B12或葉酸缺乏、腦部腫瘤等等。這些病因可能因為治療改善後，有機會使症狀緩解或消失，並使得各項認知功能改善。因此治療的第一步，應該要積極地找出來有沒有可逆的原因。

排除以上可逆的原因之後，失智症主要可分為退化型、血管型和混合型。

一、退化型失智症

退化型失智症中最常見的是阿茲海默症。病理發現主要是類澱粉蛋白和神經糾結造成神經細胞的死亡。最常見的是以記憶功能下降為最早的表现，隨著疾病進展，逐漸出現思考判斷功能下降、行為問題、社會功能下降、自我照顧功能下降。但也有少數患者以語言功能、個性和抽象思考功能，或是視覺空間功能作為早期疾病表現。

其他的退化性失智症還包含路易氏體失智症、額顳葉失智症等。路易氏體失智症是以視幻覺、妄想，合併巴金森症狀（肢體僵硬緩慢步態

不穩)作為主要及早期症狀。額顳葉型失智症可能以額葉症狀(個性改變、衝動控制困難、明顯行為問題)，或是顳葉症狀(語言障礙和空間感)作為主要及早期症狀。



二、血管型失智症

血管型失智症的發生，可能是在一次中風之後，病人出現明顯的認知功能下降。也可能沒有明顯的中風事件，但隨著小血管疾病累積的慢性循環不良和無症狀小中風，症狀逐漸出現。相較於退化型失智症，血管型較容易以妄想，動作及思考緩慢，個性改變為主要表現。

三、混合型失智症

多數失智症病人是阿茲海默症和血管型的混合型。

另外值得一提的，老人家可能因為憂鬱症，有思考緩慢、活力降低、功能下降的狀況，稱為假性失智，這類型經常出現在重大事件之後，例如另一半過世、重大金錢損失等等。由於失智可能也會合併憂鬱，因此憂鬱也是失智的警訊。但是憂鬱症造成的功能下降，可以在治療後有一定的改善，因此很值得仔細耐心的區分。

失智症的治療與預防

在治療方面，除了找出前述可逆的原因加以治療外之外，分為藥物和非藥物的治療。接受藥物治療，有機會能減緩心智退化。且藥物可改善失智患者的憂鬱和精神行為問題。

此外，無論是否為血管型失智症，心血管危險因子(高血壓、高血脂、糖尿病、抽菸)都可能讓神經退化惡化，因此控制三高和戒菸對於預防失智是很重要的。

至於如何保持甚至改善腦部的功能呢？「多動」就對了。腦部要動

，身體也要動。規律的運動、多和人互動、保持社交網路、維持或建立興趣、正向思考，以及健康的飲食都對腦部的健康很重要。運動部份，有氧運動、跳舞、瑜珈都是很好的。飲食部分，地中海式飲食對腦部的健康最好，也就是多蔬果、多魚肉、少紅肉、適量堅果、多用不飽和脂肪酸的食用油（例如橄欖油）、避免飽和脂肪酸的油類（例如豬油）。

多動腦聽起來很籠統，但是這是有研究根據的。美國有一個著名的「修女研究」，在1990年代，大衛·斯諾登博士的研究中，共678位修女加入研究，除了提供生平檔案，更同意了死後捐贈大腦。研究結果發現，有一些修女過世時腦中已出現中度以上的阿茲海默症病理變化了，但在過世前幾年依然活躍聰明，每年追蹤的認知功能檢查也沒有退化。這些修女大多受過良好的教育，長年從事教學工作，積極參與各種活動，也做許多手作編織，因此儲存了很多「腦力本錢」，得以對抗腦中的致病類澱粉蛋白沈澱和退化。

因此從預防失智的角度來看，應該要從現在就開始替自己儲存「腦力本錢」。

在這個失智症人口逐漸增多的時代，大家都該對疾病更全面的認識以及正面的心態，才能更健康的照顧自己和家人。



失智長者常見之行為問題與照顧原則

台大醫院新竹分院社區營造中心 /
黃淑麗護理長、朱育瑩護理師



阿偉對於照顧失智症父親，常感到無所適從。經常為了日常生活照料上的事與父親發生摩擦與爭吵。老父親總是抱怨沒給他吃飯，脾氣變差隨意亂罵人，也不讓人幫他洗澡。阿偉苦惱不知如何對待、及照顧失智症的父親。後來，他求助醫師，透過專業且值得信任的醫療團隊之協助，阿偉認識失智症之疾病發展，進一步了解失智症的行為問題，進而學習了照顧技巧，現在照顧失智父親的工作不再令他困擾。

失智症的疾病歷程

輕度 / 初期	中度 / 中期	重度 / 晚期
<ul style="list-style-type: none">•個性變化•活動內容能力(有意義的)變差•個人衛生變差•害怕與憂鬱	<ul style="list-style-type: none">•對人、時、地的定向感喪失•語言表達能力不佳•情感症狀（憂鬱、焦慮、退縮）•精神狀況不佳（幻覺、妄想）	<ul style="list-style-type: none">•身體失能（臥床、失禁、吞嚥能力退化、咳嗽能力退化）•認知功能退化

約有90%的失智者會產生行為問題（Behavior problem），大致上可分成運動行為症狀、語言行為症狀及心理現象等，統稱為失智症行為與心理症狀（BPSD），常見的類型有：

- 一、躁動：干擾、反覆發問或請求、重複更衣或穿衣、試圖離開。
- 二、語言或肢體攻擊行為：如敲擊拍打身體或如大聲咒罵或說髒話、吐口水。
- 三、妄想：有人偷東西、要回家說這邊不是自己的家、配偶或是照顧者是冒充的、配偶外遇或照顧者不忠、被遺棄或被害。
- 四、幻覺：視幻覺、聽幻覺、黃昏症候群。
- 五、情緒障礙：情緒低落、憂鬱、容易掉淚、焦慮及恐懼、害怕落單。
- 六、異常活動：漫遊或遊走、無目的的一再重複的活動、不合宜的活動。
- 七、睡眠及睡醒週期障礙：日夜顛倒、睡眠時間片斷化。
- 八、食慾異常：食不知飽、拒絕飲食。
- 九、拒絕行為：拒絕洗澡更衣。
- 十、不適當的性行為表現：在公共場所脫衣服、撫摸性器官、不適當的觸摸他人身體部位、或對照顧者提出不適當的性要求。
- 十一、過度依賴照顧者。
- 十二、大小便失禁：沿路大小便、不知道要去廁所、不知道已經尿褲子。
- 十三、其他：走失或上廁所出來找不到路、穿脫衣服有困難、忘記如何開車、忘記如何煮飯、洗衣服等。

失智症的照顧原則

曾經有照顧者說：「照顧失智老人沒有標準的教科書，只有一般的參考書。」每個老人的狀況不同，則面臨的問題也會不同，處理也會不同。因此，以下將介紹一般性的處理方法，從簡單

的概念著手，依其狀況變化作彈性的運用。



日常生活照顧技巧

- 一、日常生活作息表：**如學校課表般儘量按表操課，但需因個人生活習慣自行調整，例如，長輩本來就是上午九點起床，就不需要把它改成 6 點起床，應依照個人原本生活習慣作適度調整。
- 二、飲食：**輕中度失智病人一般正常飲食即可，少數失智者會有暴食或不食的問題，且有血糖方面問題，需要少量多餐及適度情緒轉換。若是因為年紀大了需要在質地上變得更容易食用，可將食物煮軟一點，方便失智者食用。
- 三、排泄：**建議及早規劃及了解失智者排泄習慣，時間是早晨?餐後?晚上?發生頻率是一天一次?二天一次?或數天一次或是不規律?是否有腹瀉及便秘循環的狀態之類的。
- 四、穿衣：**不同的階段會有不同的需求，若沒有肢體障礙，其實比較困難的部分是選擇適當的衣物，是否要協助挑選？是否需要協助穿著？都是視個案的狀態調整。
- 五、洗澡：**顯然是最令大家困擾的，有時候因疾病變化，很可能突然不喜歡洗澡了，只好用各種方式讓病人覺得洗澡是安全的、有趣的。由別人協助洗澡，病人可能會覺得害羞、不好意思。如何用失智者可以接受的方式，可與病人溝通。若是無法溝通，先試試軟硬兼施看病人可否接受，或者幾天洗一次也無大礙的話，可試試就這樣吧！
- 六、安全：**特別提醒，失智症病人需要更多的提示及說明，有時候安全並無法直接從文字上表達。另外需要注意的一點是「過度注意安全」而剝奪失智者的僅少數保有的實作能力，這點是真的比較需要思考的。如何取得平衡是照顧者需要斟酌及花腦力去評估。



照顧重點小叮嚀

一、重視一天中的每個過程：

- (一)把吃飯、解便、洗澡、刷牙等都當做一個重要活動來安排。
- (二)記得活動之間要有休息時間。
- (三)斟酌長輩的耐受度，在他煩躁之前停下來。
- (四)規律之中允許有彈性，依長輩每天不同狀態來調整。

二、與失智者溝通原則：

- (一)尊重且同理病人。
- (二)簡化步驟，直接且簡單。
- (三)語氣真誠且溫暖。

三、失智者環境安排：

- (一)熟悉與固定的環境及人事物。
- (二)適度提供環境中的刺激(不容易掌握但可以嘗試)
- (三)創造一個安全、無障礙空間。



每位長者都有自己獨特的成長背景與生活價值觀，所以照顧工作也因此備受挑戰，適合她的方式不見得適合她，所以如何彈性運用適當的技巧得靠每位照顧人員的智慧。最重要的是隨著不同病情變化與的生活事件的壓力產生，每一種方式不一定每次都有效，所以照顧方法要常常更新，吸收新資訊。總之，照顧失智老人是一件相當不容易的事情，除了

照顧專業外，還需要「超人」的愛心、耐心與智慧。或許當大家都換個角度思考，就能從繁重的照顧工作中尋找到許多樂趣。



失智藥物 處方停看聽

台大醫院新竹分院藥劑部 / 王郁婷藥師、
林恆卉藥師、李佾璇藥師、張芷瑋藥師



一位中年婦女，因記性變差，擔心自己罹患失智症。得知身邊有朋友因失智症服用阿茲海默症用藥，因聽信朋友說藥物可以增強記憶力，於是自行服用朋友的藥物。但是卻因為藥物副作用，導致她因心搏過速昏厥，嚴重噁心嘔吐，緊急送醫。

失智症有藥可醫治嗎？

失智症的治療藥物雖然無法完全阻止或恢復已受損的大腦組織，使病人恢復原來的樣子，但是可以延緩失智症進行，增進患者的生活品質及減輕照顧者的負擔。

依據失智症的種類不同，治療的方式也不相同：

一、退化型失智症：

當中以阿茲海默症最常見，對藥物治療反應最好，可使用膽鹼酶抑制劑和 N-甲基-D-天門冬胺酸受體拮抗劑治療。其他還有額顳葉失智症及路易氏體失智症，暫時仍無有效控制藥物或方法，不過針對其精神行為症狀可採用抗憂鬱劑等藥物來治療。

二、血管型失智症：

可針對血管危險因子，如高血壓、糖尿病、高血脂之治療及抗血栓治療。

三、其他原因：

因腦瘤、腦炎、外傷、酗酒等引起之失智，找出可逆性病因，針對病因治療。

阿茲海默症的藥物治療

常見用於阿茲海默症的藥品，可分為認知功能藥物以及行為及情緒症狀藥物。簡單介紹如下：

一、認知功能藥物：可減緩患者心智功能退化的速度

1. 膽鹼酶抑制劑 (Cholinesterase inhibitor) :

膽鹼酶抑制劑常見的副作用有噁心、嘔吐、腹瀉，另外可能會食慾降低、體重減輕、暈眩、疲倦、頭痛、睡不好、多汗等情形，通常這些副作用會在使用的2-4天內慢慢減輕。包括以下三種藥品—donepezil (Aricept® 愛憶欣膜衣錠) 、rivastigmine (Exelon® 憶思能膠囊、Exelon® Patch 憶思能穿皮貼片片) 、galantamine (Reminyl® minyl® 利憶靈持續藥效膠囊) 。

(1) 愛憶欣膜衣錠(Aricept®, donepezil)：通常每天一次，晚上服用，單獨或與食物併服皆可。

(2) 憶思能 (Exelon®, Rivastigmine)：主要有Exelon® 憶思能膠囊以及Exelon® Patch 憶思能穿皮貼片兩種劑型供選擇。口服膠囊通常一天服用兩次，為減少副作用發生，建議隨餐一起服用。吞服時不可將膠囊打開、不可咀嚼膠囊。口服劑型在藥錠釋放後會短暫地使血中濃度偏高，因而造成其腸胃道相關的副作用顯著。因此，有穿皮貼片劑型的產生，藉此減少腸胃道副作用。



吞服時不可
將膠囊打開



不可
咀嚼膠囊



貼片使用通常為一天一片，貼於清潔、乾淨、無毛髮、完整健康的皮膚上。最佳黏貼部位為上背部、下背部，其次為上臂或胸部。不可貼在有擦乳膏、乳液的皮膚上。請盡量每天在同一時間更換新的貼片，應先撕下舊片再貼上新片。並且變換不同部位黏貼，以避免對皮膚產生刺激性，相同的點於14天內不宜重複黏貼。須注意使用貼片不可以剪裁或折疊。對於體重小於50公斤者較容易產生副作用，應小心監測。

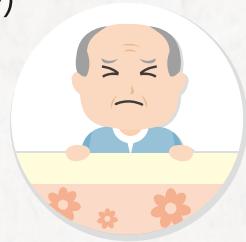
(3)利憶靈持續性藥效膠囊 (Reminyl®, Galantamine) :

通常每天服用一次，與食物併服。請整粒吞服，膠囊可打開服用，但不可磨粉或嚼碎。

2.N-甲基-D-天門冬胺酸受體抑制劑：

目前只有滅擾膜衣錠 (Manotin®, memantine)

- 每天服用一至兩次，單獨或與食物併服皆可。常見副作用有便秘、咳嗽、下肢水腫、失眠、口乾等症狀。



以上的失智症藥物，需透過腦神經內科或精神科醫師診斷與心理師評估，才能以健保方式開立，若自費一天藥費約一百元。

二、行為及情緒症狀藥物

1.抗精神病藥物：

改善患者的幻覺、妄想、攻擊、躁動等症狀，如思樂康 (Seroquel®, quetiapine)、理思必妥(Risperdal®, risperidone)、津普速(Zyprexa®, olanzapine) 等，可能的副作用為嗜睡、頭痛、頭暈、口乾、便秘、視線模糊、排尿困難、消化不良、體重增加等。

2.抗憂鬱劑：

改善病人的情緒症狀，如百憂解(Prozac®, fluoxetine)、樂復得(Zoloft®, sertraline)、得緒安(Lepax®, escitalopram)等，可能的副作用：頭痛、噁心、頭暈、嗜睡、口乾等。

3.失眠：

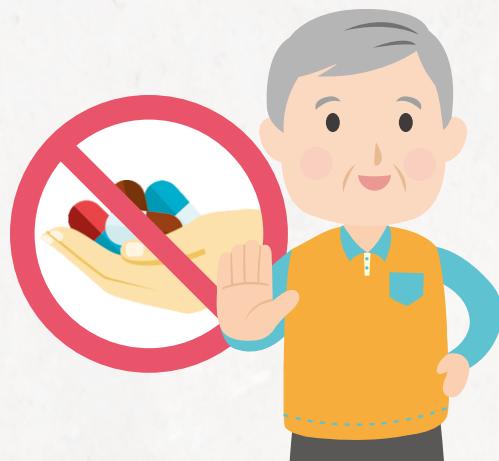
失智症病人時常伴隨有失眠症狀，但建議以非藥物治療為優先，或在睡前使用選擇具有鎮靜效果的抗精神病藥物及抗憂鬱藥物。

保健食品有療效嗎？

保健食品方面，紅麴、銀杏、魚油等對失智症目前都沒有明確療效的科學證據。有研究顯示，維他命E (一日2000IU) 對輕至中度的阿茲海默症可能有益，但無法做為常規治療及預防。建議仍應尋求專業的專科醫師評估及治療，以免耽誤病情。

正確診斷失智症成因，醫師對症下藥

失智症用藥一定要經過醫師診斷評估並遵照指示接受藥物治療。當懷疑自己有失智症症狀時，請就醫由神經內科或精神科醫師診斷評估與指示，方可服用藥物。且每個人的身體狀況不同，切不可將自身藥物分享給他人服用。



資源使用好方便

台大醫院新竹分院社區營造中心/鄒鈺慧個案管理師



60多歲阿如在某次的團體分享中提及，為了照顧失智的老公，自己前年提前辦理退休。因為不放心讓外人照顧先生，所以24小時待在先生身邊。也不申請社會資源，認為使用社會資源會被貼標籤。但長久下來發現，自己生理與心理都在耗損，而先生也不見好轉，家庭氣氛籠罩著低氣壓。

後來，透過醫師轉介到「失智症共照中心」，阿如在護理師的介紹與陪伴下，認識了一群有相同經驗的照顧者，也經常參與相關課程增加自己的照顧技巧，更帶著先生參加社區活動。看見自己比之前更加有活力，家中亦恢復好久不見的歡笑聲。過去以為使用社會資源會被貼標籤，其實是錯誤的觀點，這些資源正是陪伴自己度過無助的日子的良方。

樂智小達人

台灣的社會福利資源，對於婦幼兒少、老人、身心障礙、新住民等，皆有規劃一系列的福利資源供人民使用，當家中出現危機意外或是家庭支柱生病，透過資源可以協助家庭度過難關。但資源百百種，當意外來臨時，總會找不到合適的資源或是被複雜

的申請流程，弄得頭昏眼花。然而面對失智症這麼漫長的病程，我們很常聽家屬說，不知道去哪裡找資源又或是覺得資源太少，以下三個錦囊妙計，將會使您成為樂智小達人，輕鬆將社會資源一網打盡。



錦囊妙計一：確認身分

台灣的社會資源是除了依照職業去分別，像是公務人員、軍人、勞工，享有不同的社會保險，亦可用身分別來尋找你的福利資源，因此確認身分就是一件很重要的事情，就像是買對了入場券才能夠進入遊樂園，而不是被阻擋在門外，變成看的到卻用不到的狀況。

學生

家庭

新住民

原住民

榮民
與眷屬

身心障礙

身心障礙證明向戶籍所在地直轄市區公所或鄉（鎮、市、區）公所申請。

銀髮

需滿65歲以上

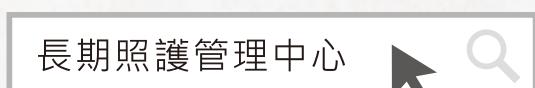


依照失智症者的狀況來說，他符合現在長照2.0的推廣50歲以上的失智者還有身心障礙(第一類)，又或是滿65歲以上亦可以使用銀髮的身份，如果失智症者本身有符合其他相關身分也可以去申請相關資源。

快速通關區：<https://reurl.cc/R44Ve> (我的E政府)，此網站是由中華民國國家發展委員會製作，其中詳細介紹身分別可以使用的資源，讓您可以快速、簡單的上手。

錦囊妙計二：尋找關鍵字並使用資源

當確認好身分後，我們就可以開始尋找此身分可以運用哪些資源。在這個網路資訊發達的世代，在搜尋引擎（像是 GOOGLE 、 YAHOO 等），輸入關鍵字，將可以找出你所需要的資源，以下為大家整理幾個關鍵字。



- 中、重度失能者交通接送服務
- 輔具資源中心



- 防走失資源
- 長照服務資源地理地圖

快速通關區 1：

<https://reurl.cc/Mvdj4>(長照服務資源地理地圖)此網站是由衛生福利部製作，其中詳細介紹長照服務機構的類型，讓您可以馬上搜尋住家附近的社會資源。

快速通關區：

<https://1966.gov.tw/LTC/mp-201.html> (長照政策專區)此網站是由衛生福利部製作，將快速連結各縣市長照專區。



錦囊妙計三：正確使用資源

我們的社會資源皆會有專業的人員進行評估，而後開始使用資源。但社會資源並不是取之不盡，用之不竭的，針對自己需要的並且規劃，才能使資源百分之百的運用在自己及家人身上，也讓資源可以永續的經營下去。



快速通關區：以「新竹縣市長照資源」為例

項目	聯繫電話 / 地址
新竹市長照中心	電話03-5355287
新竹縣長照中心	電話03-5586066
台大醫院新竹分院長照辦公室	電話諮詢：03-5326151#3731或3732
新竹市中、重度失能者交通接送服務	1.社會處聯絡電話 (03)5352386轉205 2.長期照顧管理中心 (03)5355283、5355287 新竹市65歲以上老人及50-64歲身心障礙者，經新竹市長期照顧管理中心評估為中、重度失能者(3項以上ADL失能)，可提供交通接送服務補助(復健服務、日間照顧及醫療就診)。
輔具資源中心	1.新竹市竹蓮街6號1樓(03)5623707 (新竹市身心障礙福利服務中心)。 2.新竹縣竹北市中山路220號1樓(03)5551102#433 (新竹縣身心障礙綜合福利服務中心/同心樓)。
防走失資源 愛心手鍊申請	台大醫院新竹分院長照辦公室 03-5326151#3731或3732

快速通關區：失智症資源

社團法人台灣失智症協會 www.tada2002.org.tw	0800-474-580
長照專線	1966
1957福利諮詢專線	1957
中華民國家庭照顧者關懷總會	0800-507-272

資源申辦不要怕麻煩

綜合上述這麼多的資源要了解並且申辦，是需要花時間去了解的。但嘗試與接觸是連接資源的第一步。透過各縣市的長照管理中心討論規劃屬於自己的服務計畫，協助失智個案得到良好的健康照護，亦能減輕照顧者的壓力，一起提升生活品質。



運動顧腦有一套

台大醫院新竹分院復健部 / 楊榮真物理治療師



80多歲吳奶奶是阿茲海默症病人，某日面帶愁容由外籍看護推著輪椅進治療室，吳奶奶因為跌倒骨折的後遺症，造成下肢無力，在使用助行器與攬扶之下才能勉強走幾步。後來，奶奶的女兒報名參加台大社區樂智據點課程，經物理治療師的評估後，加入運動班訓練，每周一次2小時團體運動活動。物理治療師依奶奶的程度給予個別化的指導，經過2年的時間，在沒學習壓力的環境下，漸漸增進其體適能力。吳奶奶的家人很開心表示：「現在奶奶已經不必坐輪椅代步，在外籍看護陪同下拿著拐杖，可以慢慢走完操場2圈的距離，非常感謝台大樂智團隊的協助。」

運動及健康生活型態可改善阿茲海默症

科學研究證實，適當運動可延緩阿茲海默症患者的發病，且讓記憶能力損傷降低、減少認知衰退的風險。透過身體活動增進腦原性神經營養分子，減少腦部氧化受損，增加腦部代謝和循環，減少 β -澱粉樣蛋白堆積，讓腦部變得更健康。規律運動也能減輕負面行為，減少精神疾病之相關用藥。把運動及健康生活型態

加入患者每天的日常生活中，可有效的延緩及改善阿茲海默症症狀的發生。



罹患失智症的初期至中期，病人適合以走路、椅子肌力運動、伸展運動與平衡訓練開始練習。運動內容安排需重複，不宜太多變化，著重循序漸進的增加運動頻率及維持持續性運動。運動訓練的頻率為3-5次/周，每次運動需包括暖身及緩和運動，運動時間至少40-60分鐘。以下列出六項在居家可執行之動作供病人參考，若有運動相關問題可向物理治療師諮詢。

1.雙手舉高

坐姿。雙手伸直，拿水瓶往前 / 兩側舉高，慢慢放下，重複20下。



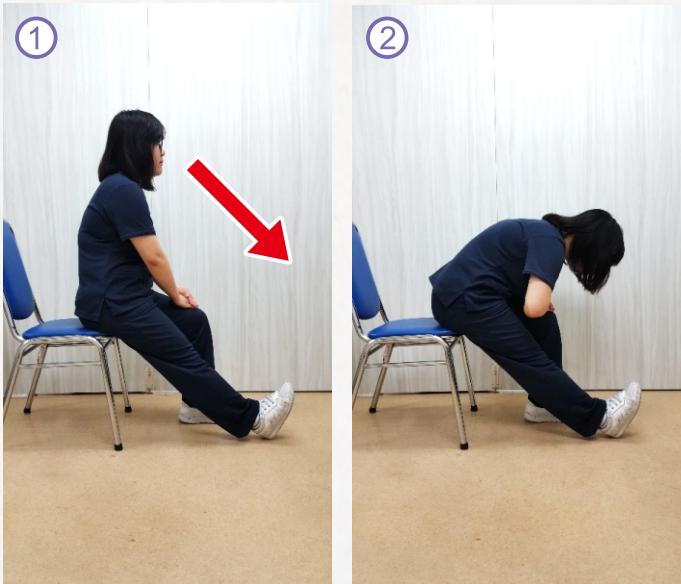
2.膝伸直抬腿

坐姿。將右腿伸直後，抬離椅面，維持10秒再慢慢放下，重複10下。



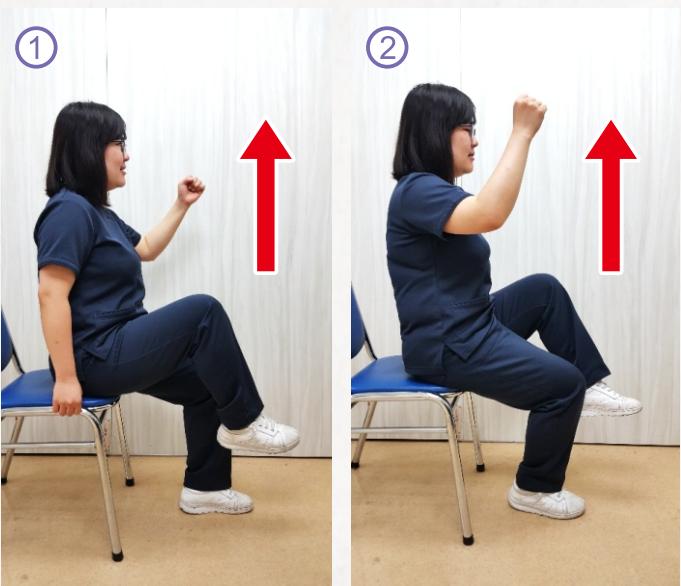
3.下肢伸展

坐姿。右腳伸直，雙手交疊放在左腳上。身體盡量往前彎，維持 10 秒，雙側各做10下。



4.坐姿踏步

坐姿。右腳與左手舉起，放下後，換對側手腳舉起，左右輪流共30回。



5.毛巾伸展

站姿。雙手放背後，一手手上一下手拉毛巾，盡量將毛巾往上拉，伸展至肩關節，覺得累，維持10秒，雙側各做10下。



6.站姿踮腳尖

站姿。雙手扶椅子，墊腳跟至最高點，維持10秒，重複10下。



動作示範

台大醫院新竹分院 / 周佳蓁物理治療師



生活記錄

2018我們在新竹倡導健康識能

失智怎麼辦？ 怎麼伴？

我來伴



國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹分院
National Taiwan University Hospital Hsin-Chu Branch

地址：300新竹市北區經國路一段442巷25號

聯絡電話：03-532-6151