

# 簡易運動延緩退化

## 雙手托天理三焦

做法：

- ①坐於椅子上，放鬆呼吸。
- ②雙手放於腹前，掌心向天，雙手慢慢向上舉，翻掌至頭頂，手指交疊，抬頭仰天。
- ③雙手放下還原姿勢，重複10至15次。

作用：

通三焦經、心包經，促進全身氣血循環，改善各種慢性病症狀。

備註：八段錦第一式。



## 拉力帶訓練

做法：

- ①坐於椅子上，放鬆呼吸。
- ②雙肩與腳同寬，手持拉力帶。雙手往外拉開，一手拉至高於肩膀位置，另一手拉至低於腰部位置，拉力帶形成斜狀。
- ③保持1至2秒，慢慢回到開始的姿勢，重複10至15次。

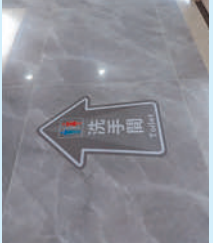
作用：訓練上肢肌力。



示範：職業治療師陳淦坤

# 協助長者起居竅門

- ①大型按鈕用上不同顏色，方便辨識。
- ②使用特大日曆，改善長者善忘問題。
- ③透過標貼指路，防他們迷路。



掃一掃 睇簡易運動示範動作

## 個案分享

# 照顧患者 量力而為



◀隨著認知障礙症病情不斷進展，病人最終須由他人全天候照顧。資料圖片

延緩退化

認知障礙症（俗稱老年痴呆症）是一種不可逆的進行性神經系統疾病。隨着年齡增長，患病的機會率將會上升，但患者透過藥物以外的康復治療，可以延遲退化以及提升自身的心理質素。有職業治療師表示，照顧認知障礙症患者需有同理心。

大公報記者 陳惠芳（文、圖）

對於患上認知障礙症的長者，究竟他們適合在家由家人照料？還是及早入住院舍？職業治療師陳淦坤表示，這要視乎長者是否出現行為問題，以及照顧者是否有壓力。如長者出現遊走情況，睡眠周期紊亂，有暴力行為等，照顧者為了確保患者安全，很多時要陪伴左右。若照顧者是患者的老伴，未必有足夠的體力和能力，其情緒也可能會因未能接受對方患病而受到影響，造成壓力，建議如照顧者未能提供適切照料，家人可送長者入住院舍。

問到請外傭照顧可行嗎？陳淦坤指，這要看患者的自我照顧能力，是否適合交由外傭照顧。在松齡樂軒工作的他在院舍見過不同患者，也曾遇上感人故事。陳淦坤說：「有一位婆婆意外跌倒受傷不方便行走，入住院舍，院方按她的情況設計個人化護理計劃。婆婆家屬十分關心她，令她感受到家庭溫暖；家屬們又有耐性了解婆婆情況，積極配合院方的安排，鼓勵婆婆接受不同的治療。婆婆受到家屬及院方的鼓勵，十分積極面對自己的情況，最後更可以行走。而經過一段時間訓練，婆婆的認知能力比入院前有所提升。所以，患者先不要放棄自己，而家屬的關心和支持非常重要。我們團隊付出得到回報，大家都感到鼓舞。」

# 照顧認知障礙症患者

# 家居貼心安排

## 認知障礙影響患者精神健康

### 杏林細語

女士說：「其後媽媽日日都說唔見嘢，有時又嗜睡，對時間混亂，不知日夜。那時她已經要餵食，因媽媽不知要食，且不願進食，由於其行動仍可以，未有想過送她入老人院。及後見媽媽昏睡時間越來越長，叫她不起，無法餵養及進食，最終聽從醫生建議送她入老人院。」

精神科專科醫生陳仲謀表示，照顧認知障礙症患者，服藥是一大問題。因為患者無記性，需靠照顧者安排。若患者有吞嚥困難，目前治療藥物分藥丸、口溶藥及水劑，藥效沒有特別不同；如服藥丸，可將藥丸磨碎混入果汁，或加入食物凝固劑在水質食物變成糊狀，慎防患者吞嚥時誤入氣管。

陳醫生續表示，認知障礙症患者除了記性差，還可能出現幻覺及妄想症，此便要服用抗幻覺及抗妄想的藥物。患者早期病情未到期記憶力最差時或有抑鬱症狀，此時醫生需同時處方抗抑鬱藥。

大公報記者 陳惠芳

據估計，香港65歲以上的長者中，每100人便約有5至8人患有認知障礙症，而80歲以上更有近兩至三成的人患上不同程度的認知障礙症。職業治療師陳淦坤認為照顧者要從患者角度出發，代入他們的情況。由於患者的家人未必對認知障礙症有深入了解，霎時間恐難以接受患者認知能力退化、記憶力減退、思維和推理遲緩以及性格和行為的改變。

### 使用指示記號防迷路

若然家有認知障礙症長者，一般而言，他們初期發病時多由家人照顧，到了後來家人感到力有不逮，就會將長者送入老人院舍。那麼患者初期在家時，照顧上有什麼需要注意？陳淦坤就此提供建議。

#### 環境輔助

工具非常重要，長者較易迷失方向，可透過不同的環境指示、標貼、記號等提示，幫助他們適應生活。同時，患者認知功能退化，有機會出現空間認知障礙，家中設備可用上不同顏色，方便長者辨認。

這如院舍房間有鮮艷顏色裝飾及配套，如洗手間內座廁板、扶手、紙巾架及沐浴椅，亦使用鮮艷顏色，這樣能有效引起他們的注意，從而減低長者感到混亂而不適應。

#### 腦部訓練

患者可以一邊寫書法，一邊戴着耳筒，當中播放的音樂能刺激他們腦內的海馬體，有效提高專注力；家人可同患者打牌，因打牌需運用腦部思考，從而為他們提供記憶訓練；



▲訓練長者腦筋，陪他下棋是其中一個方法。資料圖片

還有卡牌及桌上遊戲，都能令長者多動腦筋，保持腦部活動。

此病亦會影響長者的活動能力，有需要幫助他們進行扶行訓練。

### 病情加深宜送院舍

#### 分段照顧

初期：長者可生活於社區，開始時會出現迷路情況，於熟悉的地方也會蕩失路，去較遠的地方時情況更甚。此時需進行一般的認知訓練，目的主要維持他們現有的認知能力，盡力用不同方法令他們可於社區生活。

中期：長者因認知障礙症影響身體機能，如肌肉不發力，平衡力較弱，甚至出現行動不便的情況。此時，長者需要他人照顧日常生活如洗澡、換衣服、去洗手間等，宜入住院舍由專人照顧。

後期：被送往院舍的長者，漸漸衰退到需要躺床，或整天坐在椅上，沒有或較少反應，需要提高專注力；家人可同患者打牌，去洗手間等。（院舍治療詳情見另文）

# 個人化護理計劃

## 院舍治療

### (1) 度身訂造

無論是活躍長者（非認知障礙症患者）還是認知障礙症長者，院舍都會按他們的個別需要而設定個人化護理計劃。對認知障礙症長者而言，院方會按他們的身體及精神狀況、治療進度而有所調節。

活動方面，好動的長者可參加瑜伽活動，文靜的可參加園藝小組、書法等活動。

### (2) 現實導向

不同活動、場合，配合不同的方法，提及時間、身處位置、人物，令長者更了解當時的狀況。現實導向應用於院內設計，院友的房間設特大日曆、時鐘，讓認知障礙症患者逐步重新掌握時間、人物和地點等重要資訊，改善精神混亂及善忘問題。

### (3) 緬懷治療

認知障礙症長者的長期記憶力較好，與他們傾談過往發生的事，可以勾起他們的回憶，然後按其自身的經歷，肯定自我。傾談內容可包括他們過往的職業、工作的情况，透過對話讓患者重新肯定自我價值。

緬懷治療能在情緒、認知能力及自我形象等方面，給患者帶來正面的影響。

### (4) 感觀訓練

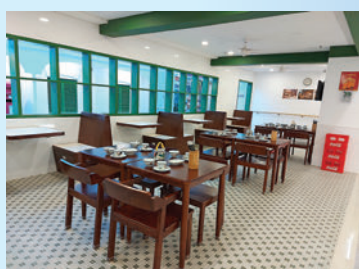
帶長者到感觀治療室進行不同的訓練，例如播放不同的音樂、聲音，觀看不同的影片，觸摸不同質感的物件。如長者需長期躺床，便要為他們拉筋以保持身體活動幅度，或提供坐墊，減少他們出現壓瘡的情況。

### (5) 娃娃治療

透過使用嬰兒公仔陪伴認知障礙症長者，讓他們與娃娃互動，獲得心靈寄託，從而改善溝通、行為情緒等問題，通常用於晚期認知障礙症患者。

### (6) 園藝小組

利用植物帶出五感刺激，讓長者的觸覺、聽覺、味覺、視覺及嗅覺體驗各種植物，從刺激中引導他們表達感受。當接觸植物、親近大自然時，一份和諧、共融的親切感會萌生，令人變得正面和積極，對患者甚有幫助。



▲進行緬懷治療的其中一個場景：茶樓。



▲懷舊土多場景可讓長者回憶過去的生活，從而進行緬懷治療。

# 腳痺，慎防周邊動脈病

## 健康資訊

麻痺，可能是身體發出的健康警號。以雙腳為例，很多人以為腳痺是因為坐得久了，沒什麼大不了。外科專科醫生羅旭說：「如果腳痺或腳痛的情況越來越嚴重，可能是患上『周邊動脈病』，需要受到重視。」

周邊動脈指的是身體裏大腦和心臟以外的動脈，如果下肢動脈收窄甚至阻塞，就會引起腳部的周邊動脈病。從性質上來說，周邊動脈病跟心臟病類同，同樣是因為膽固醇、脂肪或鈣等物質沉積在血管壁上，形成粥樣硬化，導致血流受阻。

周邊動脈病的病徵在腳部體現為間歇性跛行。患者可能走了一段路後會感到腳或臀部疼痛，休息一段時間能繼續行走，若任情況繼續發展或會出現靜息痛，坐或睡時，患者也會感到腳部疼痛。最嚴重的情況是組織壞死（稱為壞疽），腳趾變黑和長出潰瘍。如果不加理會，還

可能會出現腳中風，也就是腳部血管突然發生閉塞。另一方面，如果腳部疼痛是由於神經線受壓引起，一般只會出現在某些特定的姿勢上，例如當彎腰的時候。

羅醫生提醒：「要確定自己是否出現了周邊動脈病，可以進行踝肱指數檢測（ABI），測量手部和腳部的血壓是否有很大的差異，算是一項簡單的檢查。如果要進一步檢查，就要做超聲波、電腦掃描或血管圖。」年紀增長是患周邊動脈病的高危因素，其他的危險因素還包括抽煙、三高（高血壓、高膽固醇及高血糖）、肥胖或曾經中風或患有心臟病。而改善這些危險因素可以減低患上周邊動脈病的機會，例如戒煙。

治療方面，醫生會按照患者情況使用抗血小板藥物；若碰上嚴重狀況，就可能要進行血管重建手術，重新疏通血管。病向淺中醫，若身體出現不適，建議積極求醫了解情況。

大公報記者 湯艾加