



認識 腦退化症

診斷、治療和
護理指南



給讀者的信息

在2015-16年，超過419,000名65歲及以上的加拿大人患有腦退化症。其中，三分之二的患者是女性。每小時大約有9名長者被診斷出患有腦退化症，每年有78,600名新的腦退化症病例¹。最近的一份報告發現，在未來10年內，受腦退化症影響的人數可能會增加72%。據報導，某些少數民族、婦女和患有糖尿病和高血壓等慢性病的人患腦退化症的風險也更高。無論您從多大年齡開始做出這些改變，健康飲食和生活方式的改變有助於降低患腦退化症的風險。

包括中國人在內的少數民族可能對腦退化症的了解水平較低，並且在尋求幫助時會遇到更多障礙²⁻³。雖然年齡增加可能是腦退化症的危險因素，但腦退化症並不是衰老的正常部分。您或您所愛的人的性格和記憶力的變化並不總是與年齡有關，關注腦退化症的早期跡象和症狀可以幫助您或您的親人通過與您的醫生交談來獲得及時的醫療護理。請不要等到您或您親人的症狀惡化後才與您的醫生交談。

通過這本小冊子，我們旨在提供資訊說明為什麼腦退化症導致的記憶喪失不是正常衰老的一部分。我們亦希望讓您了解患上腦退化症並不是一件羞恥的事。與您的家人和您的醫生分享您正在經歷的任何症狀並不是軟弱的表現。雖然處理社會對腦退化症的想法可能很困難，但重要的是要讓自己了解我們的心理健康與身體健康一樣重要。

雖然腦退化症無法治愈，但早期診斷可以帶來更好的結果因為我們可以通過藥物和非藥物療法來更妥善地管理症狀。早期診斷還可以讓您有更多時間為未來做準備和計劃。這可能意味著處理您的財務，決定您想要接受的護理類型，並充分享用您與親人共度的時間。如果您或您的家人注意到您的情緒和行為發生與腦退化症相關的變化，請毫不猶豫地為他們尋求專業幫助。在這段旅程中，您並不孤單，有人可以提供幫助。

請注意：這本小冊子內容是由專家整理的最佳做法彙編，其使用目的是提供一般資訊。本手冊中提供的信息不能代替醫療保健提供者的建議。在對您的生活方式或藥物進行任何改變之前，請先諮詢您的醫生。

1 Canada, P. (2019). A Dementia Strategy for Canada: Together We Aspire: In Brief - Canada.ca, from <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/diseases-conditions/dementia-strategy-brief.html>

2 Koehn, S., McCleary L., Garcia L., Spence M., Jarvis P., Drummond, N. (2012), Understanding Chinese-Canadian pathways to a diagnosis of dementia through a critical-constructionist lens, *Journal of Aging Studies*, 26(1). doi.org/10.1016/j.jaging.2011.07.002.

3 Ho, B., Friedland, J., Rappolt, S., & Noh, S. (2003). Caregiving for relatives with Alzheimer's disease: Feelings of Chinese-Canadian women. *Journal of Aging Studies*, 17(3), 301-321. doi.org/10.1016/S0890-4065(03)00028-8



認識腦退化症

診斷、治療和護理指南

腦退化症不僅是遺忘。我有腦退化症嗎？	第 3 頁
正常衰老和腦退化症有什麼區別？	第 5 頁
腦退化症的風險因素有哪些？ 我怎樣才能保持一個健康生活方式和大腦？	第 7 頁
我如何得到診斷？	第 11 頁
是否有不同類型的腦退化症？	第 13 頁
腦退化症的不同階段是什麼，我可以做什麼管理它們？	第 16 頁
有治療腦退化症的藥物嗎？它們如何提供幫助？	第 19 頁
提前計劃：我該怎麼做以及什麼時候開始？	第 23 頁
虐待和忽視	第 26 頁
看護者如何獲得幫助以及從哪裡獲得幫助？	第 27 頁
資源	第 33 頁



識別與診斷： 一個人的經歷

文儀 (Mary) 今年 76 歲。她一生中的大部分時間都經營著自己的港式茶餐廳。她還喜歡講述童年時期生動而詳細的故事。

一天，文儀暈倒並被送往醫院，發現她當天服用了兩次降血壓藥。文儀的兒媳注意到，文儀記不起陪她一整天的護士的名字。其他家庭成員也注意到，在過去一年左右的時間裡，文儀的短期記憶力逐漸下降。她很難記住早餐吃了什麼。連她通常做的事情也變得困難，例如讓爐灶開著，服藥兩次而不是一次，難以記住要買哪些雜貨，無法使用電視遙控器，放錯鑰匙，忘記約會，以及向家人重複問同樣的問題。她的兒媳報告說，文儀沒有嚴重的記憶問題——她可能很難找到偶爾出現的單詞，也可能經常放錯東西，但她仍然可以說出她的一年級老師的名字！一直以來，她的家人都認為文儀只是因為她變老而忘記了。

然而，文儀的醫生很擔心她。經過一些後續預約和測試，文儀被診斷出患有早期阿茲海默症。



腦退化症不僅是遺忘。 我有腦退化症嗎？

許多長者、他們的朋友和家人都擔心患上腦退化症。腦退化症不是衰老的正常部分。腦退化症是一個廣義術語，用於描述影響大腦和血管系統的疾病或損傷的影響。腦退化症是一種慢性、漸進性疾病，它不僅會影響記憶力，還會影響我們對時間、地點或周圍人的意識、語言和數學技能、行為、決策、判斷、個性和日常功能。然而，重要的是要知道並非所有成年人都會患上腦退化症¹。

如果您、家人、朋友或護理人員注意到您做事的能力發生了變化，失去您之前擁有的技能，或者在社交場合或日常生活中難以記住新信息，請去看醫生。

¹ 採自Canada, P. (2019). A Dementia Strategy for Canada: Together We Aspire: In Brief - Canada.ca, from <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/diseases-conditions/dementia-strategy-brief.html>

正常衰老和腦退化症有什麼區別？

也許最重要的區別是腦退化症會逐漸影響一個人獨立生活和運作的能力。正常衰老的特徵不是顯著的失去記憶或影響日常生活的大腦變化。

如果您懷疑自己或所愛的人患有腦退化症，請務必與您的醫生交談。如果被忽視，腦退化症最終會降低生活質量，甚至會影響一個人在人生後期階段的安全。

短期記憶

正常衰老：一個人會忘記一年前的小細節，例如他們在某一天穿什麼，或者喝茶時談論了什麼。他們仍然能夠回憶起日期和事件。

腦退化症：一個人會忘記最近更重要的細節，例如是否在早上服用藥物或他們走路的地方。他們可能會把爐子開著或將錢放錯地方。在早期階段，長期記憶通常還可以。

學習新事物

正常衰老：一個人難以學習複雜的資訊，例如如何使用新手機或最新的電子器材；一般情況下，仍然能夠記住如何使用爐灶或洗衣機等日常小工具。

腦退化症：一個人忘記了以前學到的資訊，例如如何使用他們以前知道並多次操作過的電話、電視遙控器或烤麵包機。

語言

正常衰老：一個人偶爾會找不到合適的詞來形容某事；詞彙和理解力保持不變。

腦退化症：一個人更頻繁地找不到適合的詞彙，導致談話停頓令人沮喪；偶爾使用不恰當的詞來描述某事。詞彙量變得非常有限。

名稱和辨認

正常衰老：一個人會忘記他們只見過一兩次的人的名字，或者他們很久沒見過的人的臉。

腦退化症：一個人忘記了近親或朋友的名字；在晚期腦退化症中，可能無法在視覺上識別他們所愛的人。

洞察力

正常衰老：一個人經常覺得自己的記憶力在下降，即使別人沒有注意到他們的困難。

腦退化症：經常否認自己健忘，如果其他人開始注意到他們的記憶力困難，甚至可能會感到被冒犯。他們可能會編造故事來彌補早期階段的失憶。在某些情況下，沒有喪失記憶的自我意識。

判斷

正常衰老：保留一個人的判斷力。

腦退化症：一個人的判斷力和決策能力受損；往往都選擇糟糕的決定，導致不考慮後果的行動。例如，在冬天和外面下雨時穿夏裝，或在管理財務和財產方面遇到困難，或對親人的異常行為（變得更容易出現爭論）。

性格/行為的改變

正常衰老：一個人的性格和行為保持不變。

腦退化症：一個人的性格可能會完全改變；他們可能會變得更挑釁、容易生氣或易怒；他們可能會產生爭論，非常情緒化，並失去社交技能，並且可能會顯得不那麼體貼。

也許最重要的區別是腦退化症會逐漸影響一個人獨立生活和運作的能力。顯著的失去記憶或影響日常生活的大腦變化並不是正常衰老的特徵。

如果您懷疑自己或所愛的人患有腦退化症，請務必與您的醫生交談。如果遭到忽視，腦退化症最終會降低生活質量，甚至會影響一個人在人生後期階段的安全。





腦退化症的風險因素有哪些？我怎樣才能保持一個健康生活方式和大腦？

一般來說，腦退化症是由大腦的漸進性變化引起的。雖然年齡是阿茲海默症的最大危險因素，主要見於 65 歲以上的人群和每三分之一或四分之一的 85 歲以上人群，但研究人員發現，大腦的變化大約於症狀出現前 20-25 年開始。

有些風險因素是我們無法控制的。例如，早年教育水平較低、女性、種族、中年聽力喪失以及曾患過中風、心力衰竭或心髒病都會增加患腦退化症的風險。然而，有許多風險因素是可以控制的，研究表明，在預防方面，降低個人風險對任何年齡的人都是有益的。幸運的是，我們可以採取一些行動，不僅可以降低這些大腦變化的風險，還可以降低或管理我們患其他慢性疾病的風險。

了解這些風險因素並在您的一生中控制它們對幫助降低患腦退化症的風險非常重要。下面概述了腦退化症的風險因素以及健康目標，以最大限度地降低您患病的風險。



糖尿病

不受控制的 2 型糖尿病會使患者患腦退化症的可能性增加兩倍。
目標：控制好血糖，血紅蛋白 A1c 低於 7%。
對於 75 歲或以上的人，血紅蛋白 A1c 低於 8% 是合理的。



血壓

高血壓，尤其是在中年（45-65 歲）期間，會給動脈和大腦供血帶來壓力。這會增加患腦退化症的機會。
目標：目標血壓低於 140/90，如果是糖尿病患者，則低於 130/80。
減少飲食中的鹽分和定期鍛煉可以幫助實現這一目標，同時配合醫生建議的藥物治療。



膽固醇

高膽固醇水平還會影響大腦的血液供應，增加患腦退化症的風險
目標：將總膽固醇保持在 5.2 mmol/L 以下。將 HDL（“好膽固醇”）保持在 1 mmol/L 以上，但最好保持在 1.5 mmol/L 以上。低密度脂蛋白（“壞膽固醇”）應保持盡可能低，這取決於您可能遇到的其他情況。理想的 LDL 水平應低於 2 mmol/L。



缺乏體能鍛煉

不保持活躍和鍛煉會增加許多嚴重疾病的風險，包括心臟病發作、中風、糖尿病和腦退化症。

目標：每周至少四天，每天至少進行 30 分鐘的劇烈運動。長者可以接受快步走。



酒精

過量飲酒會損害腦細胞並增加患上腦退化症的風險。

目標：最多偶爾飲酒。避免日常飲用（每天兩杯以上），避免暴飲暴食。



抽煙

吸煙會增加患多種類型腦退化症的風險，特別是如果您在 65 歲之後繼續或開始吸煙。

目標：戒菸。任何時候都不晚，因為戒菸後每無菸一天，許多疾病的風險都會降低，即使您已經吸煙多年。



肥胖

肥胖，尤其是在中年，會增加患腦退化症的風險。

目標：男性應以腰圍低於102 厘米為目標，女性應以低於88 厘米為目標。請您的醫生測量您的體重指數（BMI）。保持 BMI 低於 25 是理想的。

通過吃富含深色水果和蔬菜的飲食來選擇健康的食物。通過用菜籽油烹飪和吃魚來增加飲食中的歐米茄 3 油。菠菜和藍莓含有抗氧化劑，可以保護你的身體免受傷害，對你帶來好處。



聽力不佳

我們的大腦需要來自我們所有感官的輸入，例如視覺、味覺、嗅覺、觸覺和聽覺。新研究表明，聽力下降實際上會導致大腦變小。

目標：如果您發現任何聽力困難，請儘早去看醫生。



抑鬱症和社會孤立

不與朋友和家人保持聯繫與抑鬱症之間存在聯繫，抑鬱症會增加您患腦退化症的風險。許多早期腦退化症患者也患有抑鬱症。

目標：保持社交聯繫有助於您在精神上保持聯繫。社交互動（每周至少兩次）似乎對腦退化症具有保護作用，越投入越好。

- 定期給您的朋友和家人打電話，與他們保持聯繫。結識您的鄰居並一起計劃活動，例如在附近散步。
- 與對生活持積極態度的人共度時光可以改善您的情緒並讓您感到與他人保持聯繫。
- 在當地做義工，例如寺廟或積極參與工作。
- 加入一個群組或創建您自己的群組！如果您有自己喜歡的愛好，可以邀請朋友和鄰居一起閱讀、編織甚至一起做手工藝品。

如果保持人際關係和社區的參與沒有帶來太大的幫助，我們鼓勵您儘早與您的醫生討論您的情緒變化，因為有多種治療方案可供選擇。



缺乏大腦鍛煉

研究表明，鍛煉大腦與降低腦退化症風險之間存在聯繫。這表明保持大腦活躍和刺激可以預防腦退化症。

目標：通過使用以下提示鍛煉大腦，保持大腦活躍。

- 嘗試新的活動。和朋友一起上課，和家人一起去公園。您還可以學習一門新語言、一種新的烹飪食譜、如何使用計算機或其他愛好，例如編織或園藝。
- 如果您每天都有一項任務，請改變您的執行方式。例如：如果您總是用右手刷牙，請嘗試用左手刷牙。
- 請您年幼的孫子孫女或其他家庭成員與您一起玩遊戲。涉及思考或計算的紙牌遊戲、國際象棋和拼圖遊戲都是可以鍛煉您的思維的遊戲示例。



頭部受傷

嚴重或反復的頭部損傷，例如在卡巴迪、拳擊、摔跤或高速戶外活動等接觸性運動中發生的頭部損傷，可能導致可能與腦退化症有關的大腦變化。

目標：在進行危險活動時始終佩戴頭盔，注意安全。

總而言之，保持快樂、社交和積極主動地關注您的健康有助於減少您在晚年遭受腦退化症帶來的挑戰的機會。定期去看醫生：檢查和任何特定的健康問題。您的醫生是維護您健康的重要夥伴。減輕壓力：練習放鬆、冥想或其他減壓技巧。



如果您懷疑自己有患腦退化症的風險，請諮詢您的醫生以獲取更多資訊。





我如何得到診斷？

診斷腦退化症是一個過程。

沒有一項測試可以知道您是否患有腦退化症。

您的醫生會進行評估，有時可能涉及多個步驟，包括在需要時轉介給專科醫生。腦退化症狀有多種原因，諮詢醫療機構對於正確診斷腦退化症是最重要。

知道你患有腦退化症

每個人對診斷的接受程度不同。對於一些老年人來說，這可能是一個漫長而艱難的過程，而對一些老年人來說則不是。



我能做什麼？

從朋友和家人或專業人士和/或組織那裡獲得您需要的幫助和支持。當您發現自己患有腦退化症時，您可能會感到釋然、震驚、悲傷或否認。對於腦退化症患者及其家人來說，在此期間自由地公開討論他們的經歷和感受非常重要。

對腦退化症的恥辱或羞恥感會傷害和阻止腦退化症患者及其家人獲得診斷、獲得他們需要的服務或告訴他人。腦退化症的污名化和刻板印象使人們認為，圓滿的生活會隨著腦退化症的診斷而結束，而實際上，即使在早期診斷出患有這種疾病時，也可以繼續生活得很好。請參閱阿茲海默症協會(Alzheimer Society)以了解有關污名的更多資訊。

在此期間，身邊的人將會提供協助。這些人包括家人、朋友、醫生和專家，如心理學家、神經心理學家、神經病學家、老年病學家（專門照顧長者的醫生）、老年精神病學家以及護士。



進行診斷的步驟



1. 病史

腦退化症患者、家庭成員和醫療保健專業人員將參與此過程。駕駛問題、忘記服藥、重複談話內容以及忘記最近的談話或事件可能是腦退化症的跡象，應引起醫生的注意。醫生可能會向腦退化症患者提出以下問題：

- 有什麼症狀？
- 症狀是什麼時候開始的？
- 這些症狀如何影響您的生活？
- 您的情緒如何？
- 您有任何困擾您的擔憂或想法嗎？
- 您是否正在服用任何處方藥/非處方藥/草藥？
- 您家族有腦退化症的病史嗎？
- 您有其它醫療問題嗎？



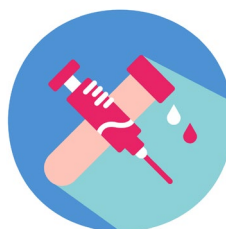
2. 精神狀態檢查

這些測試通過提問來評估您的記憶力和大腦功能。其中一些測試有多種語言版本。如果英語不是您的母語，請向您的醫生諮詢。有些人可能會覺得這些測試很困難，有些人可能不會。請不要氣餒。測試是為您提供所需幫助的一部分。這些測試可幫助您的醫生進行診斷和治療。



3. 體檢

完整的體檢可能會顯示身體狀況是否是導致您有腦退化症的原因。醫生可能會測量您的血壓，並檢查您的視力和聽力。您的醫生也可能會評估您的步態（即步行和跑步方式）、平衡、感覺、反射和言語。



4. 專科測試

有時需要進行更專業的檢查，例如血液檢查、心電圖(ECG)、電腦斷層掃描 (CT Scan) 或核磁共振 (MRI)。這些提供了心臟和大腦的詳細圖片。這是為了查看是否有任何可逆因素導致您的症狀。

所有的腦退化症 都一樣嗎？

一個人的經歷

劉文傑(Peter)先生數年前中風時被診斷出患有血管性腦退化，突然開始在熟悉的環境中迷失，認不出老朋友，腳也站不穩了。文傑一生大部分時間都在抽煙，並且患有高血壓。

文傑的情況一直比較穩定，一直很好，直到最近，他的妻子艾美(Amy)開始出現奇怪的變化。儘管她一直是一個非常有條理的女人，但她開始忘記支付一些賬單，把爐子開著，記不住一些單詞，把東西放錯地方。她的孩子很困惑，因為他們的母親血壓正常，從不吸煙，也沒有其他健康問題。

他們的孩子很擔心，決定帶他們的母親去看醫生，他們驚訝地發現劉太太也患有腦退化症！他們問醫生這怎麼可能？劉太太的情況和她丈夫的情況大不相同。



是否有不同類型的腦退化症？

在左邊的故事中，我們看到妻子艾美正在經歷一種與劉文傑先生不同類型的腦退化症。並非所有腦退化症都是一樣的。下圖描述了不同類型的腦退化症。雖然每個方框中列出的症狀與某些類型的腦退化症有關，但它們不應用於診斷您自己患有腦退化症。如果您出現任何與腦退化症相關的症狀，請去看醫生進行診斷。

此處未提及其他類型的腦退化症，有關腦退化症類型的更多信息，請查詢：

<http://www.alzheimer.ca/en/bc/About-dementia/Dementias>



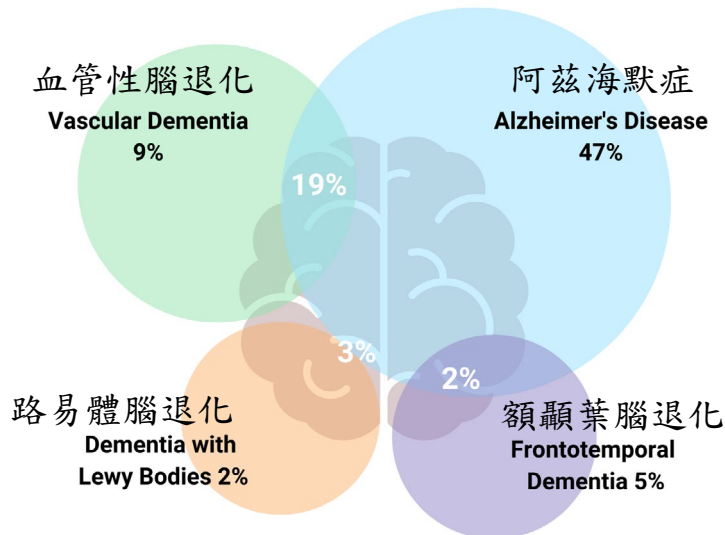
阿茲海默症 (Alzheimer's Disease)

腦退化症有多種類型，其中最常見的類型是阿茲海默症。它佔所有腦退化症病例的三分之二，大多數病例見於 65 歲以上的群組。不到 1% 的 65 歲以下且有明顯腦退化症家族史的患者可在年輕時確診腦退化症。與妻子艾美最為一致的症狀包括難以記住最近的談話、名字或事件以及情緒、情緒和行為的變化，以及最終無法獨立運作，這些都是阿茲海默症的典型表現。腦退化的類型。

血管性腦退化 (Vascular Dementia)

大腦血液供應問題，例如中風，會導致另一種類型的腦退化症，稱為血管性腦退化症。與劉文傑先生一致的症狀包括決策問題、行走問題、找到合適的詞語、識別熟悉的面孔和地點、平衡和駕駛。

腦退化的類型



加拿大記憶診所常見的腦退化類型。摘自 Cognitive Impairment - Recognition, Diagnosis and Management in Primary Care (2014).

路易體腦退化 (Dementia with Lewy Bodies)

與帕金森病相關的腦退化症是路易體腦退化症。症狀包括幻覺、手顫、跌倒、昏厥、生動的夢和帕金森氏症。

額顳葉腦退化 (Frontotemporal Dementia)

另一種稱為額顳葉腦退化的類型見於具有強烈家族史的年輕患者。症狀包括不斷重複無意義的單詞或短語、衛生和自理能力下降、失去興趣和思維不靈活。

此處未提及其他類型的腦退化症，有關腦退化症類型的更多信息，請到訪：<http://www.alzheimer.ca/en/bc/About-dementia/Dementias>



腦退化症的階段

腦退化症的不同階段是什麼，我可以做什麼管理它們？

腦退化症可以用“階段”來描述，這是指一個人的腦退化症進展到什麼程度。定義一個人的疾病階段有助於確定對患者和護理人員的最佳管理和適當支持。最常見的腦退化階段被稱為 - 輕度（早期）、中度（中期）和重度（末期）。腦退化症以不同的方式影響人們，每個人會經歷不同的階段，許多階段可能會重疊。



健康

沒有腦退化症的健康人能夠進行許多日常生活活動，例如：

- 穿衣服
- 沐浴
- 吃飯
- 與朋友和家人交流
- 管理財務
- 選擇適合天氣的衣服

輕度 (早期)

在早期階段，人們可能仍然能夠繼續他們的日常生活活動。

由於腦退化症對日常生活的影響有限，人們甚至可能不知道癡呆症的診斷。

朋友、家人或與個人或個人親近的其他人可能會注意到：

- 健忘
- 溝通困難
- 情緒和/或行為的變化
- 管理日常生活活動的能力改變

中等 (中期)

在中度階段，人們或他們的親人可能會注意到他們的功能和認知能力下降幅度更大。

在這個階段，人們可能需要一些日常任務的幫助，例如：

- 駕駛
- 銀行業務
- 購物
- 膳食準備
- 家務
- 穿衣服
- 洗澡和如廁

重度 (末期)

腦退化症的晚期也可以稱為“嚴重”或“末期”。

隨著晚期的進展，日常生活活動可能變得難以自行管理，

您可能需要一天 24 小時的護理，即使具有以下基本功能：

- 飲食
- 上廁所
- 簡單的溝通

請在有需要時毫不猶豫地依靠親人的支持。



腦退化的階段

腦退化症的不同階段是什麼，我能如何自我管理？

健康

從上圖可以看出，一個沒有腦退化症的健康人能夠進行許多日常生活活動。沒有腦退化症的人能夠與家人和朋友交談，記住他們把個人物品放在哪裡，處理他們的財務並選擇適合天氣的衣服。他們還能夠自己完成許多其他任務，例如穿衣、洗澡和吃飯。

然而，腦退化症患者在開展這些活動時會遇到困難。隨著他們腦退化症的進展，他們會發現他們在執行日常任務時需要越來越多的支持。

輕度（早期）

“早期”一詞是指任何年齡的個體，其記憶力和功能都有輕微變化，處於此階段的人可能能夠在最少幫助下繼續他們的日常生活活動。這可以解釋為什麼有些人不知道他們已經在這個階段患有腦退化症，直到他們過了這個階段患才可能被診斷出來。常見症狀包括健忘、溝通困難以及情緒和行為的改變，特別是抑鬱和焦慮。抑鬱和焦慮可以通過對患者和家人進行教育以及醫生的參與來控制。朋友、家人或其他與個人關係密切的人開始注意到困難。患有腦退化症的人可能會洞察他們不斷變化的能力，因此可以將他們與疾病共存的經歷告知他人，並幫助他們計劃和指導他們未來的護理。

我該怎麼辦？

- 一旦您開始注意到症狀，請立即告訴您的醫生。有些藥物可能會有所幫助（請參閱第 19 頁）。
- 保持健康的生活方式，包括體能鍛煉、健康飲食、社交以及熟悉和有意義的活動。
- 確保在每個毛衣和外套口袋中都攜帶您的姓名、地址和電話號碼，或者購買一個手鐲來記錄這些資訊，以防您在回家的路上遇到困難。
- 如果您在管理藥物方面遇到困難，請與您的藥劑師討論如何有效地使用包裝和藥盒，以幫助您按時服藥。
- 通過安裝夜燈、功能正常的煙霧探測器來提高您家的安全意識。確保爐灶和烤箱等電器在使用後關閉。如果您對此有困難，其中一種選擇是考慮安裝自動爐灶關閉裝置。
- 對您的駕駛能力保持現實態度。與您的醫生討論您的症狀如何影響您在路上做出安全決定的能力。（請參閱第 18 頁）。
- 安排財務、法律和護理事務，並決定誰將負責這些職能。簽訂代表協議（在卑詩省）或授權書，說明您對未來護理的期望（請參閱第 24 頁了解更多信息）。
- 了解社區中可用的服務和資源（有關家庭護理、社區中心和計劃以及其他資源，請參閱第 27 頁）。
- 參加由卑詩省阿茲海默症協會推動的早期支持小組。

中等（中期）

這個階段會帶來記憶力和能力的大幅下降。即使認知能力下降，這個階段的人可能仍然對自己的狀況有一些了解。隨著這些變化，許多日常任務，如駕駛、銀行、購物、做飯、做家務、穿衣、洗澡和如廁，最終須要他人的協助。雖然這對個人來說可能是一個非常困難的時期，但家庭成員也可能受到很深的影響。隨著提供護理的需求不斷增加，所有相關人員都可能需要幫助和支持。如想了解相關可用資源，請參閱第 27 頁（護理人員請參閱“照顧和支持腦退化症患者”部分）。

我該怎麼辦？

- 簡化您的日常飲食習慣，例如可以輕鬆穿上的衣服、可以輕鬆製作的菜餚以及嘗試在出門時使用相同的路線到達目的地。
- 在這個階段記住按時服藥可能是一個挑戰。設置每日鬧鐘或請您的親人幫助您完成此任務。許多藥房還提供送貨服務，以確保您按時收到補充劑。
- 在這個階段，溝通可能並不那麼容易。請花點時間表達自己，並告訴他人您可能需要更多時間。
- 帶朋友或家人去看醫生，以幫助改善溝通和澄清信息。如果認為合適，家庭健康服務可以在一些日常功能方面為您提供可能的幫助，例如洗澡、膳食安排和藥物監督。聯繫家居護理服務家居護理(Home Health)行評估（有關更多信息，請參閱第 26 頁）。
- 可能會忘記回家的路。聯繫阿茲海默症協會，為您或您所愛的人註冊 MedicAlert® Safely Home®。有關防止這種情況的策略，請參閱護理人員部分，第 27 頁。
- 考慮使用營養服務，讓家人幫忙做飯。與您的家人討論替代膳食選擇，因為隨著腦退化症的進展，您可能無法做飯。

重度（末期）

阿茲海默症的末期也可稱為“嚴重”或“高級”階段。隨著晚期階段的進展，個人可能需要一天 24 小時的護理，您將不得不依賴親人的幫助。上廁所、吃飯甚至交流等基本功能都變得難以獨自完成。雖然接受這一點可能會很艱難，但重要的是要加強您的支持系統，並在需要時毫不猶豫地向親朋好友尋求幫助。通過在早期階段提前與您的家人溝通來指導您的財務和醫療保健決策，為這個階段做好準備，這非常重要。

我還能駕駛和照顧自己嗎？

一個人的經歷

李樂穎先生(Lucas) 幾年前被診斷出患有阿茲海默症。他仍然獨自生活，並繼續他在被診斷出之前所做的許多家務和任務。這包括駕駛車子去買雜貨。

不過最近，他的孩子們注意到他的車上出現了一些新的凹痕，但李先生否認發生過任何事故。他的孩子們知道駕駛是他獨立感的重要組成部分，但他們擔心他的安全。

他也變得越來越虔誠，並開始將他的大量養老金捐贈給各種慈善機構。他的孩子們擔心有人會試圖利用他的慷慨，尤其是在他的阿茲海默症惡化的情況下。他們需要開始計劃，但不知道從哪裡開始。

“當我得知我不得不停止開車時，我真的很傷心，但現在我知道還有更多選擇。這是一件好事，否則我可能會傷害到某人。”



駕駛

腦退化症會影響大腦正常運作的能力，導致判斷、反射和感知能力受損。因此，腦退化症通常會影響一個人安全駕駛的能力。一旦腦退化症的跡象和症狀開始出現，就必須討論何時停止駕駛的決定。

醫生會使用各種方法來評估一個人的安全駕駛能力。例如，您的醫生可能希望進行測試，以評估您的注意力、判斷力以及理解物體在空間中位置的能力。他們還可能與朋友和家人交談，以了解您的駕駛習慣和歷史。醫生在法律上受《機動車輛法》約束，要報告腦退化症患者在被評估為無法安全駕駛後是否繼續駕駛。因此，吊銷駕照的最終決定權在於 RoadSafetyBC，而不是醫生。

決定停止駕駛是一個艱難的決定，儘管這並不一定意味著一個人的獨立性的結束。如果您擔心自己的能力和/或腦退化症患者的駕駛能力，請與您的醫生討論替代方案，例如：HandyDart, HandyPASS, 出租車, 出租車司機, 巴士通行證。

最重要的是，為了您和他人的安全，誠實是很重要的。不要隱瞞您的醫生的資訊以保留您的執照，因為這可能會使您和其他人都處於危險之中。要免費註冊 HandyDart 服務，請訪問 www.translink.ca (大溫哥華地區) 或 www.bctransit.com (BC, 不包括大溫哥華地區)。

無藥可治，我為什麼要吃藥？

腦退化症藥物：
一個人的
經歷

Reena 照顧患有早期阿茲海默症的母親。她聽說過一些治療阿茲海默症的神奇藥丸，但不確定她是否可以信任它們。她聽說沒有治愈方法，但想知道是否有任何方法可以幫助她的母親。

她的朋友米拉也在照顧患有晚期阿茲海默症的父母。米拉說，她的父親會變得焦躁不安，過去常常變得非常懷疑並開始看事情。米拉從她的醫生那裡拿到了處方，她說她父親已經安定多了。 Reena 想知道藥物是什麼，她的母親是否應該現在開始服用它作為預防？



有治療腦退化症的藥物嗎？ 它們如何提供幫助？

有治療方案但無藥可治。目前沒有藥物可以治愈腦退化症或逆轉症狀。這就是為什麼早期診斷和開始治療腦退化症非常重要。儘管這些藥物不能治愈腦退化症，但它們可以減緩腦退化症對功能的影響，甚至可以改善您的生活質量。開始使用這些藥物時，重要的是要討論治療目標並在使用它們時監測益處和副作用。重要的是要記住，藥物只是可用於治療腦退化症症狀的一部分。確保一個人的生活狀況、其他醫療條件和藥物不會導致認知或行為症狀，也是治療腦退化症的一個重要部分。



腦退化症藥物分類

1) 膽鹼酯酶抑制劑

最常見的一類藥物被稱為膽鹼酯酶抑制劑，它作用於大腦使用的化學信使。這些藥物被批准用於輕度至重度阿茲海默症。這些藥物可用於治療阿茲海默症和其他類型的腦退化症。



通過治療，三分之一的腦退化症患者會出現實際改善，另外三分之一的患者症狀會有所緩解，三分之一的患者會惡化或沒有效果。

副作用：

- 噁吐
- 腹瀉
- 腿部/肌肉痙攣
- 心跳變慢
- 睡眠障礙，尤其是在夜間服用時

2) 美金剛

美金剛可單獨或與膽鹼酯酶抑制劑聯合用於治療中度至重度阿茲海默症。那些不能服用膽鹼酯酶抑制劑的人可以服用美金剛。美金剛的使用與腦退化症狀的中等益處有關；然而，美金剛似乎對輕度阿茲海默症患者沒有任何益處。美金剛的副作用包括：

- 困惑
- 頭暈
- 困倦
- 頭痛
- 失眠
- 行為改變



3) 行為問題

雖然不推薦作為首選藥物，但藥物可能有助於控制腦退化症（BPSD）的行為和心理症狀，例如：

- 幻覺
- 沮喪
- 焦慮
- 睡眠障礙
- 挑釁的行為
- 激動

必須始終評估一個人的環境和身體狀況，以找出導致 BPSD 的因素，例如：

- 感覺疼痛
- 感到飢餓
- 呼吸困難
- 太熱或太冷
- 感到害怕或受到威脅

抗精神病藥可用於減少與焦慮、憤怒和攻擊性相關的行為，包括言論爆發（大喊、咒罵或辱罵）並涉及身體攻擊。在開始使用任何行為藥物之前，重要的是要權衡藥物對人的行為的風險。所有藥物都有潛在的副作用，有些可能比治療的症狀更有害或更令人擔憂。



每當發生此類行為時，請寫下時間、地點和當時發生的事情。這將幫助您和您的醫生找到可以消除或減少的可能誘因。您的醫生可能還希望評估所有當前的藥物和可能的精神疾病，因為其中任何一種都可能導致反應性破壞行為。

4) 抗抑鬱藥、情緒穩定劑和抗精神病藥

如果您遇到上述行為，可能會開出一種稱為抗精神病藥的藥物。這些藥物可以治療挑釁性、幻覺、偏執等；然而，它們可能會帶來顯著的副作用，例如：

- 跌倒風險增加
- 中風
- 心臟病

建議與您的醫生討論以查看治療目標。

如果腦退化症患者抑鬱，抗抑鬱藥和情緒穩定劑也可能有所幫助，這些藥物可能非常有益，副作用很小。決定使用哪種藥物以及何時使用是一項複雜的決定，必須因人而異。



5) 天然保健品

在考慮使用天然保健品時，請考慮以下事項以最大程度地降低風險：

- 不要假設“自然”就意味著“安全”。
- 謹慎對待未經證實的健康相關聲明。
- 草本藥物可以改變處方藥的作用方式。注意與其他藥物的相互作用，並告訴您的醫生和藥劑師您可能正在服用的任何草本藥物。

建議使用吸塑包裝和護理人員監督，以提高安全性和藥物依從性。

PharmaCare對膽鹼酯酶抑製劑的人覆蓋範圍

PharmaCare 現在通過其特別授權程序將用於治療輕度至中度阿茲海默症的多奈哌齊（商品名，Aricept®）作為一種有限覆蓋藥物進行承保。然後，在更新當局特別批准之前，對腦退化症患者的認知能力每六個月進行定期重新評估，以確保他們仍能從治療中受益。這種藥物不能治愈阿茲海默症，但可能會減緩某些處於輕度至中度疾病階段的人的進展。如果腦退化症患者不能承受多奈哌齊，他們的醫生可以申請加蘭他敏或利凡斯的明的承保。

*藥物部分截至 2022 年 1 月是最新版本的，可能會更新或變化。有關藥物和 Pharmacare 的最新信息，[請查看衛生部網站](#)。



提前計劃 我該怎麼做以及什麼時候開始？

與您的醫生、執業護士和醫療保健團隊

每個醫療保健提供者都希望以尊重患者目標、信念和價值觀的方式為患者提供護理。如果他們不知道患者的願望是什麼，或者腦退化症使患者不再能夠表達他們的需求和願望，這就會變得很困難。每個人都應該著眼於未來的計劃，而不僅僅是腦退化症患者。如果您患有腦退化症，我們仍假設您能夠自己做出決定，但您可能希望儘早考慮為未來做打算。



與您的醫生、執業護士和醫療保健團隊交談。就您的生活質量、對您而言重要的事情、您希望獲得的護理類型和水平以及您可能擁有的任何重要信念和價值觀進行開放和誠實的討論。

與你的家人

最重要是讓您的家人或朋友參與這些討論，以便他們了解您的目標、信念、價值觀以及您已經或將要做出的任何決定。例如，如果出現以下情況，您希望發生什麼：

- ……不能自己吃喝嗎？
- ……醫生認為你需要去醫院？
- ……你的心跳停止了或呼吸停止了？

這些對話可能既困難又令人困惑，但提前討論很重要，這樣您的家人就可以為您做決定。幸運的是，HealthLinkBC 擁有許多此類決定的信息：<https://www.healthlinkbc.ca/health-topics/tu2951>

願望和指示

除了討論你的目標和願望，你還應該把它們寫下來。當您自己無法做出個人和醫療保健決定時，您可以指定您信任的人，例如家人或朋友，在法律上稱為代表。在您有能力的情況下做出這些決定很重要，因為腦退化症會隨著病情的發展而影響您的判斷力。

您還可以完成稱為預先指示的文件。這是一份關於您的醫療意願的書面文件。如果您願意，也可以從律師和公證人那裡獲得建議。有一些線上工具可以幫助您制定此類計劃。

省規劃文件 My Voice 可在衛生部網站 (<https://www2.gov.bc.ca/gov/content/family-social-supports/seniors/health-safety/advance-care-planning>)。

所有衛生當局都有各種預先護理計劃資源和材料。Nidus 個人規劃資源中心和登記處 (www.nidus.ca) 也有資訊。



授權書

授權書是一份法律書面文件，允許某人代表您為您做出財務和法律決定。文件是多麼有限或廣泛都是由你決定。

例如，您可以向某人授予特定銀行賬戶的授權書（您的銀行可以給您一份表格），或兌現特定支票。

您還可以創建一份授權書來處理您的所有資產，包括您的房屋。

持久授權書是一種獨特的授權書，因為它是當一個人因疾病或腦退化症在精神上不再能夠做出決定時可以保留的唯一授權書。最好在疾病過程之前或早期創建持久授權書。

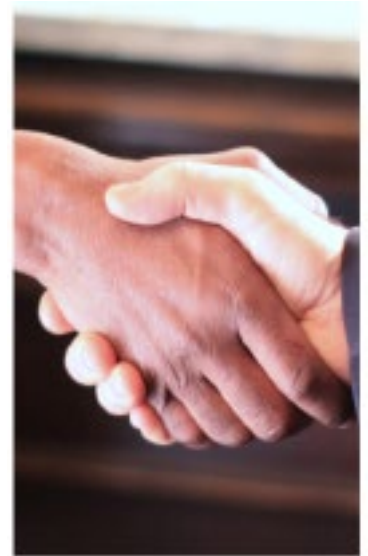
如果您對此有任何疑問和/或您的財務狀況複雜，您可以諮詢公證人或律師。



代理協議

代表協議是另一份法律書面文件，允許一個人提名另一個成年人來做出他或她未來的個人護理和醫療保健決定。您的代表必須遵守您的意願和指示。有兩種類型的協議：第 7 節（標準），它授權您的代表做出日常決定（例如，有一些有限度的醫療保健決定）；第 9 節（增強版），它使您的代表也有權做出更廣泛的個人護理和醫療保健決定。

要簽訂代理協議，您可以下載 www.nidus.ca 上的表格。您不需要律師來填寫這些表格。但是，如果您在填寫這些表格時需要幫助，您可以通過 www.nidus.ca 進行預約，但需要付費。



進階指示

這些法律文件概述了有能力的成年人將來可能會或可能不會同意的醫療。如需更多信息，請聯繫以下組織：

- BC 省阿茲海默症協會：www.alzheimerbc.org 和 First Link® 腦退化症幫助熱線：1-800-936-6033
- 卑詩省公共監護及受託人 Public Guardian and Trustee of BC: <https://www.trustee.bc.ca>
- Nidus 個人規劃資源中心和登記處：<https://www.nidus.ca>
- 不列顛哥倫比亞省衛生部 British Columbia Ministry of Health: <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/family-social-supports/seniors/health-safety/advance-care-planning>
- Fraser Health: <http://www.fraserhealth.ca/acp>
- Interior Health: <https://www.interiorhealth.ca/YourCare/PalliativeCare/ToughDecisions/Pages/Advance-Care-Planning.aspx>
- Northern Health: <https://northernhealth.ca/YourHealth/AdvanceCarePlanning.aspx>
- Providence Health: <http://www.providencehealthcare.org/healthservices/health-care-support-services/additionalservices/advance-care-planning>
- Vancouver Coastal Health: <http://www.vch.ca/your-health/health-topics/advance-care-planning/>
- Vancouver Island Health: http://www.viha.ca/advance_care_planning/
- First Nations Health Authority: <https://www.fnha.ca/what-we-do/healthy-living/advance-care-planning>

“和我的祖母很難交談，但我很高興我們做到了，否則我們將不知道她想要什麼以及如何處理她可能的健康問題……現在我們能夠做我祖母會做的事情一直想讓我們做

¹. 採自 the Public Guardian and Trustee of BC: “How you can help people manage finances and legal matters when they cannot manage on their own” www.trustee.bc.ca/pdfs/STA/How%20YOU%20Can%20Help.pdf



虐待和忽視

虐待、忽視和自我忽視在任何年齡都是不可接受的。醫生和其他衛生保健專業人員接受過培訓，以評估和應對忽視、自我忽視和虐待的情況。當醫生為患者擔心其中一種情況時，他們通常會將腦退化症患者轉介到其他服務機構或機構以獲得幫助。

如果您擔心您認識的某個人可能遭受虐待、忽視或自我忽視，請聯繫下面列出的資源以獲取更多信息和支持：

- 受害者鏈接（24 小時/7 天支持和轉介）：1-800-563-0808
- 老年人虐待和信息熱線：604-437-1940：<http://seniorsfirstbc.ca/getting-help/when-to-call-sail/>
- First Link® 癡呆症幫助熱線 1-800-936-6033（不列顛哥倫比亞省阿茲海默症協會）
- 家庭健康服務熱線（1-855-412-2121）
- 2-1-1 或 bc211.ca
- 指定機構—鏈結 [http://www.trustee.bc.ca/Documents/designated-agency-responders/Designated Agencies Contacts.pdf](http://www.trustee.bc.ca/Documents/designated-agency-responders/Designated_Agencies_Contacts.pdf)

關於舉報虐待行為你應該知道的事情

不列顛哥倫比亞省有幾家機構被指定對成年人因身體束縛、身體殘疾或疾病而無法自行獲得幫助的虐待、忽視和自我忽視的報告做出回應，影響他們自行獲得幫助能力的疾病、傷害或狀況。指定機構是所有衛生當局、普羅維登斯醫療保健和不列顛哥倫比亞省社區生活機構，為有發育障礙的成年人提供服務。這些組織將評估和調查情況，以確定保證成年人安全的最佳方式。向指定機構報告的人員的身份將保密。



比亞省社區生活機構，為有發育障礙的成年人提供服務。這些組織將評估和調查情況，以確定保證成年人安全的最佳方式。向指定機構報告的人員的身份將保密。

看護者如何獲得幫助以及從哪裡獲得幫助？

腦退化症不僅會影響您所愛人的大腦，您的醫生會想知道它是否及如何影響他們的日常生活和整體健康。您的醫生會想討論如何保持良好營養、體能、戒菸戒酒、駕駛安全、藥物安全、廚房安全、財務保護、沐浴、家政和社交等主題。如果您的醫生有疑慮，他或她可以將腦退化症患者轉介至家庭健康服務熱線以獲得進一步幫助。依賴這些資源並不意味著您無法照顧您所愛的人。這意味著您認識到有時所需的護理很複雜，並且在情感上對您來說可能會很困難。使用這些資源可以幫助您管理您的職責。

公共補貼的暫息和成人日間課程可通過您所在地區衛生當局的家庭和社區護理辦公室資詢。這些服務的費用取決於您的收入。

設施內設有暫托服務在獲得許可的長期護理設施中為客戶提供短期護理。這通過在客戶獲得安全、專業的護理的同時讓護理人員有休息時間和時間來支持護理人員。

成人日間課程也適用於符合條件的成人。成人日間計劃是通過有組織的個人護理、醫療保健和治療性社交和娛樂活動在滿足客戶醫療保健需求和/或照顧者喘息需要的團體環境中提供的。

有關如何聯絡您當地的家庭和社區護理辦公室的資訊，請參閱資源部分的頁面（33頁）。您所在地區也可能有私人付費成人日間課程。

The Alzheimer Society of BC's First Link® 計劃面向阿茲海默症和其他形式的腦退化症患者提供，幫助護理人員確定適當的支持服務，並應對在護理腦退化症患者的各個階段可能出現的常見挑戰。有關更多信息，請參閱參考資料部分的第 33 頁。

Family Caregivers of British Columbia 是一個非營利組織，致力於支持非正式和無薪的看護人。他們協助導航醫療保健系統，提供教育和信息，促進情感支持小組，並運營免費的看護者支持熱線。

Family Caregivers of British Columbia: <https://www.familycaregiversbc.ca/>
[1-877-520-3267](tel:1-877-520-3267)

有什麼支援？

一個人的經歷

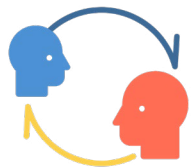
林柏仲(Patrick) 先生是一名鰥夫，獨自住在地下室。他的三個孩子都生活在不同的城市，無法照顧白忠的日常生活。他應付得很好，只是最近他的血管性腦退化症似乎在惡化。

柏仲的妻子去年去世了，他的孩子們擔心自從失去她之後，他可能會再次中風。過去大部分時間都是柏仲的妻子做的，所以他的孩子們擔心他吃什麼，他怎麼做飯，他怎麼買食物。柏仲也有高血壓，他的孩子們擔心他可能會忘記服藥。沒有妻子，柏仲似乎也沒有動力，不再去教堂和其他社交活動。他的孩子們很擔心，但不知道去哪裡尋求幫助。



照顧和支持腦退化症患者

患有腦退化症並不意味著這個人不再聰明。只是他們的記憶力受到了影響。他們仍然應該得到同樣程度的尊重和愛。重要的是要認識到腦退化症患者不能改變他們的行為，照料者也不應該試圖強迫這種改變。嘗試適應行為，而不是控制行為。我們必須了解疾病，要有耐心，並接受此時此刻的人。一個人行為不正常的原因各不相同，但改變一個人的環境或日常生活，提高看護者的知識，可以減少他們的焦慮或攻擊性行為。下面列出了一些護理人員應對行為和溝通困難的實用策略。



清晰地溝通

- 問簡單的問題，一次問一個問題；是非題最有效。
- 避免詢問他們難以記住的細節，例如日期或孫子的名字。無法回答這些問題可能會降低他們的自尊。
- 留出更多時間進行回應並密切關注他們試圖傳達的內容。
- 保持冷靜和平穩的語氣。除非情況涉及安全問題，否則應避免對抗性談話。
- 如果您所愛的人不斷重複某件事，請不要失去耐心，也不要告訴他們他們已經重複了多次，因為這會傷害他們的感情。



記憶和對生活的影響

- 鼓勵使用日曆、日記和電話提醒等輔助工具。
- 將鑰匙、眼鏡、錢包放在同一指定位置（“著陸點”）並貼上標籤。
- 陪同他們去就診，因為他們可能無法記住醫生所說的一切。
- 在房子周圍使用便利貼來回答反復出現的問題。例如，“晚餐時間是下午 6 點。”和“你的拖鞋在壁櫥裡”。
- 在燃燒器、水龍頭和其他家用電器上放置提醒，以確保它們已關閉。
- 盡可能保持他們的日常活動的可預測性和一致性。
- 如果他們忘記或混淆藥物，則使用吸塑包裝並監督他們的藥物。
- 整合資產並簡化銀行業務。儘早與他們討論財務規劃。
- 在他們有能力的情況下，與他們談論他們未來的醫療保健願望。鼓勵他們提前準備好提前指示。



家庭安全

- 監控廚房是否有事故（例如，火災、燒鍋）；已拔掉爐子或安裝自動爐子關閉裝置。
- 確保煙霧探測器的功能。
- 評估家中的其他安全隱患（例如，不安全的吸煙、家中的槍支）。
- 在電話上使用 911 貼紙。
- 考慮提供個人警報服務，以防發生腦退化症事故。



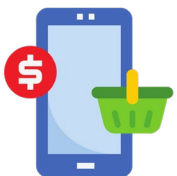
社會支持

- 鼓勵您所愛的人與家人和朋友共度時光。
- 陪他們去寺廟或公園散步和社交。
- 增加社會支持可以激勵他們參與身心健康活動。
- 通過有意義且相互尊重的對話，與他們談論過去的記憶和生活中的事件。



遺忘、四處走動和交通

- 睡前兩小時限制飲水，並在家中使用夜間照明。
- 使用在門或窗打開時發出信號的設備（門上的鈴鐺或家庭電子警報器）。
- 如果看到腦退化症患者獨自一人、神誌不清或懷疑四處遊蕩，請讓您的鄰居立即通知家人。
- 鼓勵單獨外出時攜帶身份證件；使用 ID 手鐲或註冊 MedicAlert® Safely Home® 計劃。 www.medicalert.ca/Safely-Home
- 計劃替代交通方式，例如 HandyDart，或其他支持方式，因為隨著腦退化症的發展，腦退化症患者可能無法駕駛。
- 在通向室外的門上安裝鎖舌、易於閱讀的浴室標誌和光線充足的走廊，以防止跌倒和混亂。



購物

- 購物時使用清單；看護人的購物幫助。
- 使用 shop by phone 程序或網上購物平台（如有）。



失眠/日落

- “日落”是許多腦退化症患者可能經歷的一種更加混亂或混亂的狀態。這發生在下午日落時段和晚上。
- 拉上窗簾並打開室內燈，以幫助減少陰影並減少混亂。
- 營造平靜、安靜的氛圍，在晚上沒有太多的分心和忙碌。
- 增加日間活動，尤其是體育鍛煉。勸阻日間不活動和打盹的習慣。



食物和營養

- 如果可以的話，讓他們煮食以保持自尊，但要在監督下確保燃燒器的安全。
- 與他們討論減少或避免飲酒，因為這會導致他們感到困惑。
- 監測體重減輕。如果他們正在減肥，請與您的醫生或營養師討論特殊飲食或營養補充劑，例如Boost和確保可以幫助滿足他們的營養需求。
- 考慮膳食支持服務（例如，提供健康的預製膳食或預製冷凍食品）。



保持健康的大腦

- 鼓勵他們閱讀旁遮普語/印地語報紙，讓他們與加拿大和國內的事件保持聯繫。
- 支持他們保持日常活動，例如早上或晚上看電視上的宗教節目。
- 孫子孫女還可以下棋、打牌和給他們讀故事。
- 定期帶他們去看醫生，以保持他們的身心健康。



如果您需要友好訪問，請聯繫“Better at Home” (betterathome.ca)；前往預約地點的交通；輕度院子工作；小型房屋維修；鏟雪；清淡的家務；雜貨店購物（電話號碼和服務因社今天行得通的，明天可能行不通。腦退化症的漸進性質和多種因素會影響反應性破壞行為，以至於一天有效的解決方案可能需要在第二天修改或可能不再有效。在解決給定問題的策略中要有創意和靈活性。

在腦退化症旅程中，定期評估生活狀況很重要，因為有時腦退化症患者可能不再安全地住在家裡。何時將親人轉入長期護理院之類的決定很難做出。但是，如果無法提供或接受足夠的護理，或者如果一個人的安全存在風險，則可能是時候考慮其他住房選擇了。在談話中包括醫療保健提供者、護理夥伴和腦退化症患者是很重要的。儘早與腦退化症患者討論，共同決定並同意在什麼時候改變住房計劃是好的。

今天行得通的，明天可能行不通。腦退化症的漸進性質和多種因素會影響反應性破壞行為，以至於一天有效的解決方案可能需要在第二天修改或可能不再有效。在解決給定問題的策略中要有創造性和靈活性。

在照顧您所愛的人時照顧好自己：

應對家庭中的腦退化症

除了被診斷出患有腦退化症的人之外，醫生還會採訪腦退化症患者的護理人員。大多數護理人員將需要某種形式的支持。照顧雖然有回報，但也可能要求很高。醫生意識到護理帶來的挑戰，他們可能會提出問題，以便為護理人員提供適當的支持和教育。醫生可能會將護理人員轉介給阿茲海默症協會、家庭和社區護理機構，或直接解決健康問題。

如果您是一名看護人，請務必自在地討論您的疑慮、挑戰和應對技巧。您的醫生隨時為您提供幫助。



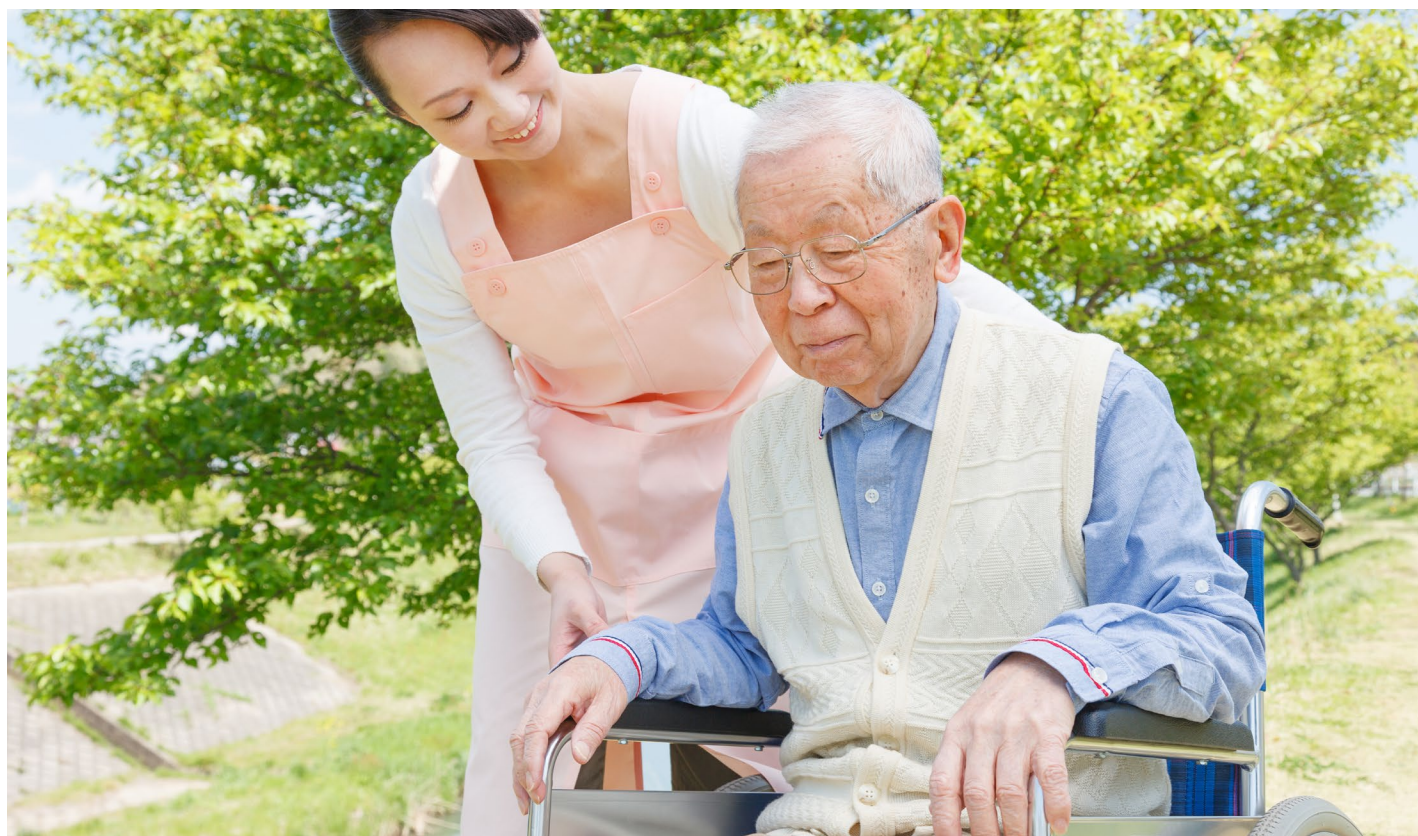
照顧者的自我護理技巧：

- 首先確定可能影響您的任何個人健康或其他問題。先問問自己是否需要為自己做些什麼。
- 看護可能是一種情感密集的體驗。在平衡工作和家庭的同時照顧您所愛的人可能會帶來很多壓力。
- 提前準備好緩解壓力的策略。了解您為何感到壓力以及如何減輕壓力是您身心健康的重要組成部分。
- 向其他朋友或家人尋求幫助。如果您發現自己很難完成所有事情，或者如果您需要幫助處理某些事情，這裡有一些資源可供您使用。有關安排護理幫助的其他選項，請參閱本手冊的基於信息的資源部分。獲得所需的支持是勇氣和力量的標誌。
- 看到您所愛的人經歷艱難的時期可能會令人沮喪。與醫生或心理學家交談可以幫助您應對艱難時期，並為您提供可能需要的情感支持。

關於感到內疚的一句話

在看護過程中感到內疚是正常的。這些感覺可能是由於認為您可以成為更好的照顧者而引發的；認為你不應該為自己休息；考慮長期安置在安老院；或感到憤怒和沮喪。如果您確實感到內疚，您需要對自己說：

- 我正在盡我所能。
- 有些事情我無法控制。
- 是疾病導致行為發生，不是因我的照顧而引致的。





資源

可以獲得支援，但資源可能因您所居住的社區而異。請聯繫您的醫生，了解您所在社區的更多可用資源。

支援服務資訊：

1. 卑詩省阿茲海默症協會

卑詩省阿茲海默症協會致力於建設一個對腦退化症友好的社會，讓腦退化症患者受到社區的歡迎、認可和幫助。First Link® 腦退化症支持將腦退化症患者、他們的照顧者和他們的家人聯繫起來，在疾病進展的任何時候提供支持和學習機會。First Link® 可在全省所有社區使用，並可通過三種方式使用：

- 醫療保健提供者或社區組織的轉介。
- 通過訪問卑詩省阿茲海默症協會的區域資源中心之一。
- 撥打 First Link® 腦退化症幫助熱線 (1-800-936-6033)。

全省南亞社區內的個人和家庭可以通過南亞腦退化症幫助熱線 (1-833-674-5003) 獲得特定於語言和文化的支援。

除了通過 First Link® 提供的支援和學習之外，該協會還努力提高對該疾病的普遍認識，並倡導改善腦退化症患者及其護理人員的生活質量。

要了解有關卑詩省阿茲海默症協會的更多信息或關於腦退化症，請訪問 alzheimerbc.org。

2. 居家、交通及社區關懷服務：

a. Better at Home:

該組織與社區服務合作，可以幫助滿足不列顛哥倫比亞省老年人的日常非醫療需求。任務因社區而異，但可能涉及園藝、鏟土、輕度家務、陪伴和雜貨店購物。請到訪他們的網站以查找您所在社區的哪個組織提供此服務。

電話：604. 268. 1312

網站：<http://betterathome.ca/organization-directory/>

b. 家庭和社區護理服務：

為符合條件的人提供公共補貼的家庭和社區護理服務可通過地區衛生當局的家庭和社區護理辦公室獲得。在地區衛生當局提供補貼的家庭和社區護理服務之前，您必須滿足一些標準，例如您的護理需求以及您是否在不列顛哥倫比亞省居住了至少三個月。

家庭和社區護理辦公室可以將腦退化症患者和家庭與適當的資源和服務聯繫起來：

- 家庭支持；
- 成人日間課程；
- 暫托服務；
- 護理管理；
- 長期護理；
- 姑息治療和臨終關懷服務；
- 家庭供氧計劃；
- 輔助生活；
- 社區護理服務；

這些服務旨在補充和補充，而不是替代您在家人、朋友和社區的幫助下照顧自己的努力。在大多數情況下，您將根據收入支付服務費用。

這些地區的家庭和社區護理辦公室是：

Island Health 網址 - <https://www.islandhealth.ca/our-services/home-care-services/accessing-community-health-services>

- 維多利亞社區訪問中心（南島）：250-388-2273 / 1-888-533-2273
- 納奈莫社區訪問中心（中央島）：250-739-5749 / 1-877-734-4101
- 北島中央入口 North Island Central Intake：250-331-8570 / 1-866-928-4988

Fraser Health：網址 - <https://www.fraserhealth.ca/health-topics-a-to-z/home-and-community-care/accessing-home-and-community-care-services#.YSZ9iY5KiUk>

- 新客戶 - 家庭健康服務專線：1-855-412-2121
- 舊客戶 - 聯繫區域家庭健康辦公室：<https://www.fraserhealth.ca/Service-Directory/Services/home-and-community-care/home-health-clinics#.YSZ-JY5KiUk>

溫哥華沿海衛生局：網址 - <http://www.vch.ca/your-care/home-community-care/how-to-access-services>

- North Shore (北溫哥華、西溫哥華) : (604) 986-7111 | 傳真 : (604) 983-6839
- Richmond : (604) 675-3644 | 傳真 : (604) 278-4713
- Vancouver : (604) 263-7377 | 傳真 : (604) 267-3419
- Bella Bella: 250) 957-2314
- Bella Coola: (250) 799-5311
- Powell River: (604) 485-3310
- Sea to Sky (Squamish, Whistler, Pemberton): (604) 892-2293
- Sunshine Coast (Gibsons, Sechelt): (604) 741-0726

Interior Health URL - <https://www.interiorhealth.ca/YourCare/HomeCommunityCare/Pages/AccessingServices.aspx>

- 家庭和社區護理辦公室列表 (<https://www.interiorhealth.ca/YourCare/HomeCommunityCare/Documents/HCCOffices.pdf>)

Northern Health 衛生局 - 家庭和社區護理辦公室的完整列表位於以下 URL : https://www.northernhealth.ca/sites/northern_health/files/services/home-community-care/documents/health-offices-by-community.pdf

- 如需更多信息，請訪問衛生部的家庭和社區護理網頁 : <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/health/accessing-health-care/home-community-care>

長期護理服務：

2019年7月，衛生部修訂了公費長期護理服務政策，增加了老年人選擇長期護理院的選擇。如果您有資格獲得公共補貼的長期護理服務，您可以查看您的護理選項並選擇最多三個首選護理院。在與您的衛生當局護理經理討論您的護理選擇時，他們必須向您提供關於可以滿足他們需求的長期護理院的最低限度信息。此信息將幫助您選擇首選護理院。在您等待首選護理院安置期間，您可以選擇在獲得額外支持的情況下在家等待，或前往臨時長期護理院，同時保持您在等候名單上的位置。

更多信息請訪問：<https://www2.gov.bc.ca/gov/content/health/accessing-health-care/home-community-care/care-options-and-cost/long-term-care-services>

c. 規劃您的護理需求：選擇長期護理院的注意事項

衛生部發布了一份指南，幫助老年人及其照顧者選擇適合他們的長期護理院。

獲取指南：<https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/health/accessing-health-care/finding-assistant-living-residential-care-facilities/residential-care-facilities/planning-for-your-care-needs-2021.pdf>

d. 交通資源：

卑詩省有 2 種交通服務，它們因您所在的位置而異。如果您對您所在地區的公共交通有任何問題，您可以聯繫這些交通服務，或者免費註冊 HandyDART 服務。

- TransLink – 大溫哥華地區
電話 (HandyDART)：604-983-3680
電話 (一般信息)：1 877 935-5669
網站：<https://www.translink.ca/>
- BC Transit – BC 不包括大溫哥華地區
電話 (HandyDART)：致電您所在地區的 BC Transit 組織服務的辦公室
電話：250-382-6161
網站：<http://www.bctransit.com/>

護理人員資源：

3. 不列顛哥倫比亞省的家庭照顧者：

Family Caregivers of BC 是一個非特定疾病的非營利組織，100% 致力於支持無償護理人員。卑詩省衛生部為全省範圍內的免費家庭護理支持提供資金。他們接到的電話中超過 30% 來自照顧腦退化症患者的護理人員。看護人通常需要多個支持來源，因此他們提供有關看護人支持小組、看護人聯繫通訊和每月電子新聞公告以及在線資源和網絡研討會的信息。

網站：www.familycaregiversbc.ca

看護者支持熱線：1-877-520-3267

有關衛生當局、危機熱線和報告老年人虐待和忽視的信息

4. 有關衛生當局、危機熱線和報告老年人虐待和忽視的資訊

a. 衛生局：

卑詩省有 5 個衛生當局，它們因您所在的位置而異。如果您對您所在社區提供的服務有任何一般性問題，您可以聯繫這些衛生當局。

- Fraser Health
電話：1 877 935-5669 (免費)
604 587-4600 (本地)
危機熱線：1-877-820-7444
- Interior Health
電話：250 469-7070
危機熱線：1-888-353-2273
- Vancouver Coastal Health
電話：1 866 884-0888 (免費)
604 736-2033 (本地)
危機熱線：1-604-872-3311
- Island Health
電話：250 370-8699
危機熱線：1-888-494-3888
- Northern Health
電話：250 565-2649
危機熱線：1-888-562-1214

b. 當地老年心理健康團隊

這些團隊可能有醫生、心理學家和護士，可以幫助您解決您可能面臨的任何心理健康狀況，包括腦退化症。有關這些團隊的信息，請聯繫您的衛生當局。

在溫哥華，有一個外展團隊可以提供幫助。請訪問 <http://psychiatry.vch.ca/gpot.htm> 或致電老年人社區心理健康和成癮轉介專線（週一至週五，上午 8:30 至下午 5:00）：電話：604-709-6785/ 604-709-6789（傳真）

c. 長者優先：

如果您遇到財務、法律或情感虐待，該非營利組織可以為您提供支持和資源。他們還可以為您可能想要採取的任何法律行動提供幫助。

網站：<http://seniorsfirstbc.ca/>

電話 1-866-437-1940（每天上午 8 點至晚上 8 點）

d. S.U.C.C.E.S.S.:

SUCCESS 是一個非營利組織，支持處於所有老齡化狀態的老年人保持高質量的生活。SUCCESS 為溫哥華和Fraser Valley地區的老年人提供一系列計劃。

網站：<https://successbc.ca/service-categories/seniors/>

電話：604-684-1628





資訊資源：

a. 不列顛哥倫比亞省衛生部：

該網站提供有關醫療狀況、患者和護理人員資源、藥物保險信息、高級護理計劃資源、臨終關懷等方面的資訊。請使用搜索欄查找您感興趣的特定信息。<https://www2.gov.bc.ca/gov/content/governments/organizational-structure/ministries-organizations/ministries/health>

- 有關安排護理的信息：<https://www2.gov.bc.ca/gov/content/health/accessing-health-care/home-community-care/how-to-arrange-for-care>
- 有關家庭護理的資訊：<https://www2.gov.bc.ca/gov/content/family-social-supports/seniors/health-safety/health-care-programs-and-services/home-care>
- 有關護理選項和費用：<https://www2.gov.bc.ca/gov/content/health/accessing-health-care/home-community-care/care-options-and-cost>
- 有關在您的社區中找到輔助生活或長期護理設施：<https://moh.apps.gov.bc.ca/alrc/>
- 看護人：<https://www2.gov.bc.ca/gov/content/family-social-supports/seniors/caring-for-seniors/caring-for-the-caregiver>
- 有關社區服務、長期住宿護理、輔助生活和臨終關懷資源的資訊：[http://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2007/Guide to Your Care Booklet2007 Final.pdf](http://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2007/Guide%20to%20Your%20Care%20Booklet2007%20Final.pdf)

請注意，本指南創建於 2007 年，該部可能會在不久的將來進行更新。請訪問卑詩省衛生部網站了解更多。

b. HealthLink BC:

該網站隸屬於 BC 省衛生部，可以提供有關該省任何醫療狀況的信息以及可用資源。腦退化症的具體信息：

- 患者：<https://www.healthlinkbc.ca/health-topics/uf4984>
- 看護人：<https://www.healthlinkbc.ca/health-topics/hw136008>
- 網站：www.healthlinkbc.ca | 電話號碼：811

c. BC211:

這是一家位於溫哥華的非營利組織，提供免費信息和全方位社區、社會和政府服務的轉介，每週 7 天、每天 24 小時營業。2-1-1 是一項保密的多語言電話和短信服務，可在大溫哥華、斯闊米甚-利盧埃特、陽光海岸、溫哥華島和海灣群島使用。

網址：<http://www.bc211.ca/> | 電話或短信：2-1-1

d. BC Senior's 長者指南:

BC長者指南是長者和看護人的寶貴資源，提供有關全省可用服務和支持的信息。該指南有 7 種語言版本（印刷版和電子版），提供有關福利、健康、生活方式、住房、交通、財務、安全等方面的信息。

網站：<https://www2.gov.bc.ca/gov/content/family-social-supports/seniors/about-seniorsbc/seniors-related-initiatives/bc-seniors-guide>



致謝

許多非常忠誠的人參與了這本小冊子的編寫過程，我們衷心感謝他們的專家建議、貢獻和支持。“認識腦退化症：患者診斷、治療和護理指南”手冊的中文版，於 2011 年首次出版。最近的臨床審查於 2022 年完成。

我們要感謝第4版作者的貢獻：Jay Bains, Jas Cheema, Dr. Martha Donnelly, Dr. Soma Ganesan, Dr. Mary Lou Harrigan, Dr. Francis Ho, vind Kang, Vivian Lam, Dr. Philip E. Lee, Bernicke K.W. Ma, Carla Pajak, Shiraz Ramji, Dr. Hetesh Ranchod, Dr. Roger Y.M. Wong, Dr. Michael Wilkins-Ho, Peter Ao, Kapil Kohli, Bill Lin, Jennifer Quan, Rupinder Sohal, Dr. Helen Novak Lauscher, Elizabeth Stacy, Jasmin Abizadeh, Nelson Shen, Dr. Kendall Ho.

我們還要感謝BC 衛生部作為此計劃的合作夥伴並給予的支持。真誠地感謝下面列出的內容諮詢委員會，他們在編寫、審查和編輯材料方面的內容貢獻和專業知識。

Dr. Leena Jain MBBS, MD, FRCPC, FACP
Content Lead
Geriatrician and Internal Medicine Specialist
Fraser Health Authority

Dr. Peter O' Connor, MD
Content Lead
Clinical Assistant Professor, Geriatric Medicine
Fraser Health Authority

Jeevan Sangha, BSc
Fraser Health Authority

Sarah Metcalfe MPH, CAPM
Clinical Program Developer
Fraser Health Authority

Cari Hoffman
Content Reviewer, Regional Project Implementation Coordinator, Advance Care Planning
Fraser Health Authority

Dr. Martha Donnelly MD, CCFP, FRCP
Content Reviewer
Associate Professor Emeritus, Department of Psychiatry UBC
Director of Community Geriatrics

Penny Slack MSc, CCRP
Research Coordinator
UBC Clinic for Alzheimer Disease and Related Disorders

Dr. Kendall Ho MD, CCFP, FRCPC
Emergency Physician Professor, Department of Emergency Medicine, University of British Columbia

Harleen Chohan, PharmD, ACPR
Cultural and Community Engagement Officer, Digital Emergency Medicine

Sophia Khan, BA
Former iCON Program Manager
Digital Emergency Medicine

Anne-Marie Jamin, MPH
iCON Program Manager
Digital Emergency Medicine

Barbara Ho, RN
Chief Nursing Officer
Digital Emergency Medicine

Tellina Jahangiri, MBA
Communications Coordinator
Digital Emergency Medicine

Alex Fung, BSc
Research Assistant
Digital Emergency Medicine

Suzanne Ng, BKin
Research Assistant
Digital Emergency Medicine

Anisa Wong, BCom
UBC Work Learn Student
Digital Emergency Medicine

Ben Rawluk
Alzheimer's Society, British Columbia

Dr. Ashok Krishnamoorthy
Clinical Associate Professor
Program Director, Department of Psychiatry UBC

Dr. Sharon Koehn
Limited Term Clinical Research Professor
Department of Gerontology, Simon Fraser University

Baljeet Judge
Support and Education Coordinator
South Asian Communities, First Link@ Alzheimer Society of B.C.


Michelle Yang, BSc
Research Assistant
Digital Emergency Medicine

Cynthia Lung, BSc
Content Graphic Designer
Digital Emergency Medicine

Hilary Low, BA
Research Assistant
Digital Emergency Medicine

Annie Walters-Shumka, BSc
Research Assistant
Digital Emergency Medicine

© 2022 The University of British Columbia

此作品在創用CC授權 (Creative Commons Attribution-Non-Commercial-NoDerivatives 4.0 International  http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/) 下獲得許可，僅允許使用者在下載作品之後，依原狀態分享出去，不得對著作進行任何方式的改變，或為商業目的之使用。本冊子由卑詩省大學醫學院數碼急救醫學部製作。如需將此冊子用於商業用途的許可，請聯繫 University of British Columbia's University-Industry Liaison Office。

