

認識認知障礙症

認知障礙症（major neurocognitive disorder）是慢性退化性的一種疾病，影響語言能力、空間感、計算力、判斷力、抽象思考能力、注意力等各方面的功能退化，同時可能出現干擾行為、個性改變、妄想或幻覺等症狀，這些症狀的嚴重程度足以影響人際關係與工作能力。

一、認知障礙症的分類

1. **退化型**：最明顯的早期症狀是記憶力衰退，對時間、地點和人物的辨認出現問題，屬進行性退化並具不可逆性，為神經退化性疾病，此為病人最常見的類型。
2. **血管型**：血管性失智症是由腦血管疾病所引起，常見症狀有情緒及人格變化、尿失禁、吞嚥、溝通困難、失足跌倒。
3. **其他因素導致**：營養失調、顱內病灶、新陳代謝異常、中樞神經系統感染、因藥物、酗酒引起中毒等。

二、症狀進展

1. **初期**：症狀較輕微，常常被忽略而延誤就診，如：常忘東西放哪、情緒起伏不穩定、多疑、猜忌、日夜顛倒、坐立不安等。
2. **中期**：生活能力繼續下降，對日常生活事物的處理上變得更為困難，如：忘記已發生過的事情、言語表達不連貫，缺乏邏輯性、衛生需要他人協助。
3. **晚期**：完全依賴他人照顧，如：忘記身旁熟悉的人、事、物，包括一些長期記憶。



三、治療

1. **藥物治療**
2. **懷舊治療（reminiscence therapy）**：透過過去的事物、情景、感覺、想法等，喚醒老年人過往的記憶，產生正面心理反應。
3. **認知訓練**：討論過去與目前之事件及有興趣的主題、拼圖、音樂與實作活動（如：烘焙或室內園藝）、剪報、抄書、下棋、列菜單等，練習專注力、計算能力、記憶力、邏輯推理等，維持認知功能，延緩認知退化。

認識認知障礙症

4. **音樂治療**：使用音樂活動提供刺激，藉簡單樂器之使用、歌詞解說等方法提供正向刺激，延緩退化。
5. **藝術治療**：運用教材及繪畫、拼貼等方法與失智症者互動，提供感官刺激及自我表達機會；透過陳述分享其作品，促進失智者之語言表達及成就感；在製作的過程，成員間相互協助形成良好人際互動、增進人際之滿足，進而提升參與活動動機。
6. **現實導向**（reality orientation）：提供現實（如：日曆、時鐘），給予正確的人、時、地、物之資訊；可以自我介紹，我是您的誰，讀報紙或說明電視新聞給失智者聽，內容簡單且具體。

四、照顧者該如何照顧病人

1. 在房間、生活用品貼上各個標示，幫助病人記住事情。
2. 為家人戴上可識別身分的物品，例如：手鍊、手環等標示姓名與連絡電話。

五、如何預防認知障礙症發生

1. **多運動**：每週規律 2~3 次以上運動，如：快走、慢跑、游泳、騎自行車、有氧舞蹈等。
2. **多動腦**：(1)保持好奇心、嘗試新事物、參加課程、學習新知；(2)閱讀書報雜誌、寫作、猜謎、打麻將；(3)繪畫、園藝、烹飪、縫紉編織；(4)旅遊、參觀許多地方。
3. **其他**：維持健康體重、飲食（多攝取蔬菜、堅果、魚類）、避免三高纏身（高血糖、高血脂、高血壓）、戒菸（含電子煙）、釋放壓力、減少長期暴露在噪音環境。

參考資料

- 林宗輝、賴宜君（2019）。民眾對於失智症的認知及預防之研究。《休閒保健期刊》，22，113-132。
- 台灣失智症協會（2022.4月）。認識失智症。<http://www.tada2002.org.tw/About/IsntDementia>
- 涂淑玲（2022）。失智症認知功能之照護。《彰化護理》，29(3)，2-8。[http://doi.org/10.6647/CN.202209_29\(3\).0002](http://doi.org/10.6647/CN.202209_29(3).0002)