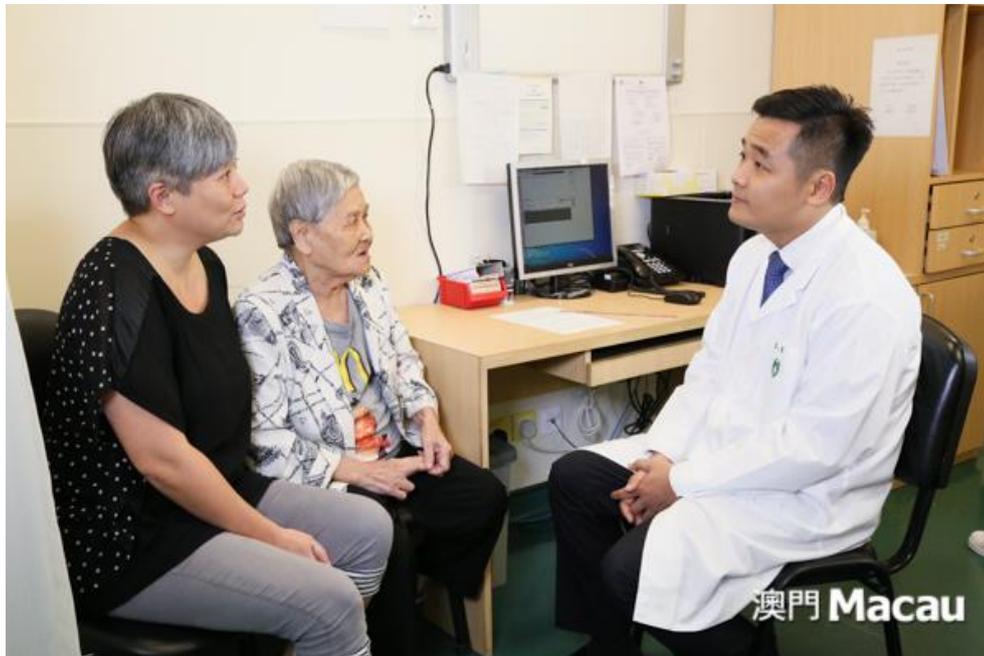


失智症診療中心 構建全面服務網絡

發佈時間：2017 年 3 月 21 日



文：胡雪燕 圖：劉展榮、衛生局

根據國際失智症協會 (ADI) 估算，澳門目前約有 4,000 名失智症患者，隨人口老齡化問題突出，預計患者人數將持續上升。

2016 年 9 月，澳門特區政府成立失智症診療中心，由社會文化司司長領導，通過轄下衛生局和社會工作局（簡稱社工局）的共同合作，再結合民間力量，旨在構建完善的服務網絡，為失智症患者提供優質的醫療和社會服務。

提供整合式服務

關注長者健康、為長者提供適切的醫療服務，是特區政府重要的施政方針之一。失智症常見於長者，隨着壽命延長，澳門人口步入老齡化，對失智症患者的診療和護理將成為澳門特區政府一項需要關注的議題。

到底何謂失智症？仁伯爵綜合醫院老人科主任、失智症診療中心協調員羅奕龍醫生指出，失智症是腦部細胞退化所引起的疾病。患者腦細胞退化的速度，高於正常老化，臨床表現為腦部功能逐漸衰退，影響記憶力、語言能力、理解能力、運動能力、辨識日常用品的能力，嚴重時會無法分辨人、事、時、地、物。



仁伯爵綜合醫院老人科主任、失智症診療中心協調員羅奕龍醫生希望診療中心的

在澳門失智症診療中心（下稱診療中心）成立之前，澳門沒有統合的「失智症服務網絡」，雖然仁伯爵綜合醫院（下稱醫院）早於 2011 年開設了老人記憶門診（下稱記憶門診）服務，但只為懷疑患失智症長者提供評估和診療服務。及後，為了優化失智症的醫療和社會照顧服務，構建失智症友善城市，特區政府總結記憶門診的經驗，借鑑不同國家和地區的成功經驗，並向

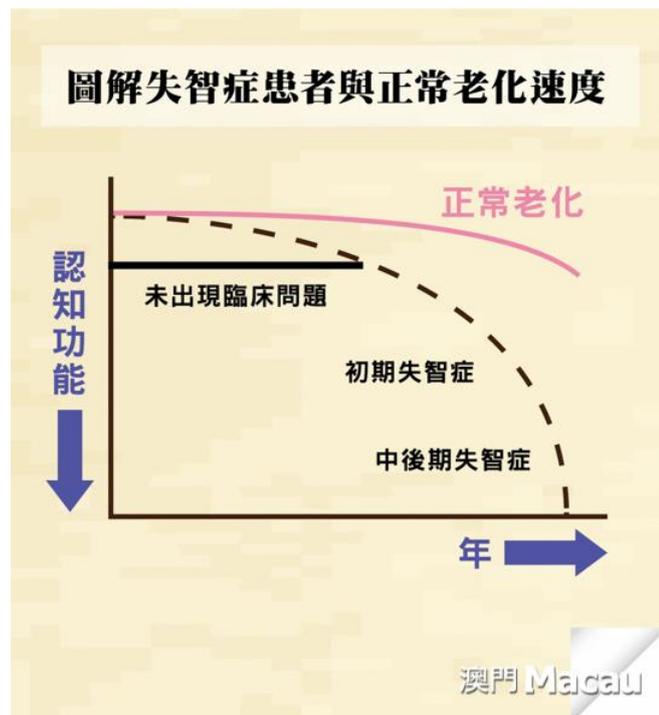
ADI 徵詢意見後，決定由衛生局和社工局合作，成立診療中心，優化失智症服務。

羅奕龍醫生說：「綜合從記憶門診積累的臨床經驗，我們發現大多數市民對失智症認識不足，病人就診不便，沒有及時得到正確治療，而醫療和社會服務亦未能好好銜接。因此，特區政府決定籌設診療中心，通過衛生局與社工局的合作、醫院與衛生中心的合作、醫院不同科室的合作，以『失智症長者為中心』為服務理念，提供無縫的醫療和社會服務；由記憶門診傳統的『診室模式』，發展為以病人為中心的『整合式服務』模式。」

整合醫療資源

提高診療效率

為了優化管理，合理調配各科室人力和硬件資源，診療中心的團隊成員不會長駐中心內，當有病人預約時，才由醫院的老人科、精神科、神經內科調派醫療人員組成多專科醫療團隊，提供一站式診療服務、認知功能訓練和照顧者教育。藥劑師會來到診療中心，為患有多種慢性疾病的失智症患者提供藥物指導。此外，社工局的社工亦會到場，為患者提供社區服務和支援資訊。羅奕龍醫生補充，診療中心現時共有 3 位醫生、2 位護士、1 名藥劑師和 1 名社工於門診時段為患者提供服務。



為整合醫療資源，方便患者就診治療，醫院和衛生中心分工合作。懷疑患者可先到所屬衛生中心的「老人護理諮詢門診」進行認知功能評估，如結果異常便轉介至診療中心作進一步診斷和治療；已確診患者在診療中心接受診療，情況穩定下來，便會轉介衛生中心覆診，縮短就診輪候時間；若病情惡化，亦可使用綠色通道，迅速再安排到診療中心。

羅奕龍指出，參考國際治療失智症的慣常方式「去專科化」，可讓患者減少輪候就診，提高診療效率。衛生局屬下有 7 間衛生中心、2 間衛生站及 1 所老人保健站，在失智症篩查和診療上擔當着重要角色。根據衛生局統計，2016 年衛生中心共為 736 名市民進行失智症篩檢；診療中心成立後，2016 年 10 月至 12 月處理的新症個案，較 2015 年同期增加 73%，正接受治療的患者有 1,500 名，確診率為 37.5%。

失智症的「五個早」

構建失智症服務網絡的目標，力求做到失智症的「五個早」：早期預防、早期發現、早期診斷、早期治療和早期支援。診療中心一站式的診療服務，以及衛生中心的協作，能夠有效協調和解決早期診斷、早期治療和早期支援三方面的問題。由於很多人不知道甚麼是失智症，錯失早期發現早期治療的黃金期，為了幫助居民早期預防和早期發現，衛生局有一系列措施。

在早期預防工作方面，2016 年，衛生局於慢性病防制委員會中設立「失智症工作組」，小組成員來自不同政府部門和社團機構，以加強政府部門與民間團體的協作，共同推動社區的宣傳教育工作，增強市民對失智症的認識，消除對失智症的負面標籤，減低危險因素和提倡市民早期就醫。

早期發現方面，為了讓更多社區醫療人員具有對認知能力評估的專業知識，及時發現更多失智症患者，衛生局和香港認知障礙症協會合作在澳門舉辦「認知功能評估課程」，培養社區認知功能評估員，擴大社區認知功能評估網絡。目前政府已開辦兩期課程，共培養了 50 名醫療人員；學員來自澳門各失智症服務機構，包括衛生局、社工局、鏡湖護理學院、衛生中心、非牟利機構護理人員等，對及早發現失智症患者起重要作用。



澳門衛生局和香港認知障礙症協會，已合作舉辦了兩期「認知功能評估課程」。

羅奕龍說，參考部份發達國家做法，衛生局稍後會研究設立失智症登記制度，在保護患者個人私隱的前提下，透過公立與民間醫療機構合作模式，收集澳門失智症患者數據作流行病學分析、政策制訂、規範診療、病人管理和服務跟進。他說：「具體實施上涉及患者私隱資料，以及澳門各醫療機構、部門的合作，需要深入探討和研究，該模式將在衛生局內試行，待成熟後再推廣至其他機構。由於澳門的長者一般會選擇到山頂醫院求醫，相信此計劃能覆蓋澳門九成患者。」

多措施提高確診率

世界多個國家和地區都面對失智症逐漸增加的問題，亦存在確診率低的情況。全球超過 70%失智症患者未獲得診斷，許多發達國家或地區確診率不足一半；目前澳門失智症確診率接近 38%，與發達國家和地區的水平相近。

對於確診率低，羅奕龍指出有三原因：一是患者誤以為記憶力下降是正常老化現象，並不是疾病，亦無法治療，加上社會對失智症有負面標籤，因而諱疾忌醫；二是社區醫療人員對失智症認識和重視程度不足，以至患者不能及早發現和診療；三是患者不瞭解就診途徑，無從求診。

為提高失智症確診率，衛生局將開展多項工作：加強失智症工作組與民間團體合作，共同開展宣傳教育工作；加強前線醫療人員培訓，主動發現患者症狀；積極提高社區醫療人員認知功能評估能力，及早診斷失智症患者；加強與衛生中心合作，讓市民更加清楚就醫流程。

世界衛生組織於 2017 年推出應對失智症全球行動計劃（2017-2025），當中提出，希望到 2025 年，世衛一半以上成員，對失智症的確診率能超過一半。特區政府十分關注澳門的失智症情況，正積極制訂應對政策，並獲得 ADI 的關注和認同。ADI 主席在 2016 年 9 月向特區政府發出賀信，指出澳門人口雖不多，但政府主動和積極參與，政策的制訂具有前瞻性，是其他地方少見的。

中心設有認知功能評估室、醫生診療室、社會工作服務室、懷舊室、多功能教育及訓練室。
服務時間：星期一至五



失智症診療中心設有懷舊室、多功能教育及訓練室、認知功能評估室等。



失智症診療中心設施

要體諒患者心情

高蔓芝在內科病房擔任護士已 19 年，修讀老人科課程後，調至老人科工作，2013 年兼任記憶門診工作至今。她的主要工作是接待患者，收集患者資料供醫生診斷參考；與患者進行認知功能訓練，提供照顧者教育。

她說，目前確診失智症的患者介乎 70 至 90 歲，一般為輕度患者，症狀多為遺忘近期事物、重複問題等。接觸眾多案例，讓她印象最為深刻的是一位逾 60 歲的男性病患。患者頭暈耳鳴，記憶力下降，曾向其他專科求診，但未能改善病情，導致他性格暴躁。通過衛生中心轉介至記憶門診，當她為患者進行評估時，患者表現出不耐煩，還開口罵人。作為護士，她非常體諒患者心情。患者經醫生診斷並處方藥物治療，離開時向她道歉。其後覆診時，患者反映藥物能夠改善病情，情緒趨於平穩，還向她道謝。「護士工作是我的專業，能夠藉此幫助他人感到非常滿足；見到患者病情有所改善，令我非常開心、感動、有成就感。」

失智症有別於普通慢性疾病，除了影響患者身體狀況，還為照顧者添加壓力。她指：「因病情影響，患者表現會反覆無常，時好時壞，易讓照顧者感到氣餒而產生負面情緒，我們會引導照顧者應將心比心，設身處地，體諒患者行為，明白他們的感受，自我調節情緒，亦可尋求社區援助，讓自己有喘息的時間。」

已退休 6 年的曾先生，在一次家庭旅遊期間，兒子發現他半夜會出現亂叫、夢遊等症狀，求醫後被確診為失智症。對於患病，曾先生態度樂觀，「很看得開，畢竟年紀已經大了，自然會多病痛。」曾先生目前正接受藥物治療，服藥後症狀有所緩解。

曾太太表示，患者日間與常人無異，只在夜晚出現異常；以前不知道這個疾病，現在已瞭解，會更加留意丈夫的日常動靜。談及如何與患者相處，曾太太笑說，甚麼都順着對方的意思，只要他開心就行了；當有負面情緒時，一般會先收在心中，再向兒子傾訴，調節情緒。曾太太還稱讚澳門福利好，求助便利，醫生護士都很友好。

仁伯爵綜合醫院老人科護士、失智症診療中心護士 高蔓芝



失智症患者 曾先生 71 歲



延伸閱讀

國際失智症協會

Alzheimer's Disease International (ADI)

ADI 是國際性的失智症協會聯合會，與世界衛生組織有着密切的合作關係，在推動全球關注和治療失智症上起重要作用。ADI 的願景是「Prevention、care and inclusion today, and cure tomorrow.」（今天預防、關懷、包容，明天治愈）。協會成員均是對當地失智症患者和家庭提供支持和服務措施的國家和地區。2016 年 12 月，ADI 將澳門定義為全球第 27 個對失智症推出具體政策工作的國家和地區。

網址：www.alz.co.uk

失智症初、中後期表現

初期

- 常忘記事情，尤其是近期的記憶
- 無法應付原本熟悉的事
- 無法思考複雜的事情
- 常認為別人偷了他的財物
- 分不清時、地、人，容易迷路
- 警覺性低，判斷力下降（如夏天穿着冬天的衣服）
- 變得被動及對事物失去興趣
- 個性改變（如固執、不願與人配合）

中後期階段

- 行為與情緒起伏很大、容易動怒、部份人會出現幻覺
- 無法用正確字眼來表達思想
- 開始不能照顧自己的日常生活

失智症小知識

· 失智症是複雜的疾病，目前尚未明確病因，主要表現為腦部出現澱粉樣物質沉澱，影響腦部細胞活動；年紀越大，患有失智症風險越高。現時全球每三秒便有一人確診為失智症。

· 治療方式分為藥物治療和非藥物治療。藥物治療主要以乙酰膽碱抑制劑為主，是一種認知促進藥物；非藥物治療包括腦部功能訓練、自理能力訓練等，對延緩病情起重要作用。香港認知障礙症協會設計出「六藝」全人多元智能健腦活動和健腦八式，以預防和延緩認知退化。

網址：www.hkada.org.hk/tc/?page_id=1864

· 目前沒有單一方法降低失智症患病率，預防方式主要為保持良好健康生活習慣，保持良好樂觀心態，多動腦筋，預防和控制高血壓、糖尿病、中風等疾病，勤做健腦八式預防大腦退化等。