



▲ 利用一些昔日明星卡作為溝通話題，或可增加患者的興趣。

學習與患者溝通

徐敏儀說，溝通是雙方向的，即是我們要明白認知障礙症患者表達的意思外，我們亦要運用技巧令對方明白我們的意思，以下是溝通的小貼士：

- 1 合適的環境**
例如寧靜、沒有其他噪音騷擾的地方，溝通時要靠近患者，眼望對方；如患者有視力或聽力問題，應幫他戴上眼鏡或助聽器。
- 2 對話要自然**
以柔和的聲調望着對方說話，不應當患者是小孩看待，避免說BB話。
- 3 說話要簡單易明**
包括放慢速度，利用環境及物件輔助表達意思，例如指住衣服說「着衫啦」；用是非題詢問患者意見，例如「食飯定食麵」、「去唔去廁所」等。應少用開放式提問，例如「晚餐想吃甚麼？」，因患者未必能答得出。
- 4 保持溝通興趣**
用患者熟識的人和事來提高他的關注，例如他喜愛的粵語片明星或紅歌星、電視劇主角、劇情等。
- 5 尊重患者的感受**
要知道他們雖然未必能說出感受，但他們仍然有情緒有感覺，故說話內容和語氣都應尊重及有禮，避免衝突；如患者不斷重複意思，都要有耐心去聆聽，並巧妙地利用時機轉移話題。

吞嚥困難要留神

除了語言能力退化外，患者的吞嚥能力會受影響，到了中後期大多有進食及吞嚥困難情況出現。

徐敏儀說，外國數字顯示，有近七成在院舍的認知障礙症患者有吞嚥困難，而肺炎是引致患者死亡的其中一種高危險疾病，當中三成正正是與食物「落錯格」有關。所以言語治療師會在診斷問題後，與照顧者及醫護人員合作，提供安全及有效的進食或餵食方法，例如餵食者要與患者坐在同一視平線，面對面地餵食，避免要患者仰頭進食。這些餵食建議，目的是讓患者得到充足營養，保持健康狀態，減少吸入性肺炎、脫水及營養不良等風險。



▲ 患者飲食時有機會「落錯格」，家人應留意及細心照顧。

認知障礙

吞嚥難題 逐個拆解

以下是徐敏儀為有不同進食及吞嚥問題患者提供的解決方法：

7:30	早餐
12:00	午餐
3:30	茶餐
6:00	晚餐

▲ 為患者寫好飲食時間表，以免患者忘記進食。

- 對於經常忘記進食的患者，家人可以調校好提示器，或制定時間表，為患者建立定時進食的習慣。
- 對於食量過少的患者，家人可以少食多餐來調節，並提供營養補充劑，避免患者出現營養缺失情況。



▲ 果汁或生果一類帶酸的食物，或可提升患者胃口。

1. 對於失去胃口及拒絕進食的患者，家人或照顧者可以提供不同味道食物，或於餐前提供果汁、生果，輕微的酸味或可提高食慾。



▲ 在飲料中加入凝固粉，可改變質地，減少噎喉機會。

4. 如飲用流質食物時容易噎喉，可諮詢言語治療師或醫生，檢查後如情況適合，可用凝固粉加入飲料中，減少噎喉機會。

5. 咀嚼或吞固體食物有困難，亦可諮詢言語治療師或見醫生做檢查，因應情況而建議進食合適質地如軟身、切碎或蓉狀食物。

養和醫院高級言語治療師 徐敏儀



家有認知障礙症患者，隨着病情發展，言語能力會下降、吞嚥亦會有問題，日常照顧愈見困難。要幫助他們輕鬆生活，照顧者如何破解難題？今期言語治療師徐敏儀為照顧者提供實用建議。

撰文：陳旭英 攝影：張文智 設計：吳婉文

記憶與語言 息息相關

養和醫院高級言語治療師徐敏儀說，認知障礙症常見於六十五歲以上長者，亦有早發病的較年輕患者，而香港的患者數字正不斷上升，故大家必須多加留意，如家人有病徵，就應及早求醫。

「認知障礙患者其中一個明顯特徵是無法處理短期記憶，無法記住最近發生的事，而語言能力下降，亦是早期患者的一個病徵，如確診患病，患者的認知能力將逐步下降，包括記憶、說話和溝通能力會愈來愈差。而記憶與語言能力又息息相關，記憶差，自然無法準確以說話表達自己，故家人應作好準備，學習理解患者所思所想，及掌握溝通技巧，方便照顧患者的生活。」

言語、吞嚥困難 點協助？

不同程度的語言退化特徵

徐敏儀指出，說話及溝通能力是認知功能的重要範疇，隨着病情發展，語言能力逐步下降，以下是不同程度患者的語言特徵：

- 早期** 不能準確說出某些名稱（包括熟識的人名、地名）或詞彙；說話過分重複，例如不斷查詢某家人在何處、是否已替她買了某些東西等。
- 中期** 難以理解較複雜的指示，例如教他用提款卡提款就涉及多個步驟，對患者來說是非常困難的事；容易忘記說話內容以致無法回應或經常離題，例如正在討論午餐吃甚麼，患者可能突然說要寫信、看電視等不關連的事；用詞空泛，例如「啲啲」、「呢啲呢」、「阿邊個」一類。
- 後期** 說話雜亂無章，無法說出完整句子；對簡單的說話如「上街」、「吃飯」亦不理解；甚至只能重複別人的說話，例如問他「吃飯未」，他就回答「吃飯未」；只能用手勢、眼神或表情來表達意思，例如推開食物以示不喜歡。