香港糖尿科護士協會有限公司
Association of Hong Kong Diabetes Nurses Limited

Nurturing Wellness: Supporting Approaches for Seniors with Diabetes and Dementia
（腦*老有所醫）



香港中文大學醫學院
Faculty of Medicine
The Chinese University of Hong Kong

賽馬會耆智園
Jockey Club Centre for Positive Ageing

腦退化症非藥物『治療』及人本照顧態度新發展

Dementia Management Non-Pharmacological Treatment and Development of Proper Caring Attitude - DemenTitude®

崔志文博士
Kenny Chui, PhD

賽馬會耆智園副總經理
香港中文大學腦退化研究課程聯合總監

香港中文大學社會福利哲學博士
英國斯特林大學腦退化研究碩士
香港中文大學醫學院臨床老年學碩士
香港中文大學社會服務管理碩士
社會工作(榮譽)學士/專科註冊社工
香港大學秀圃老年研究中心院士
英國斯特林大學榮譽講師及課程統籌
香港學術及職業資歷評審局專家
世界腦退化症研究青年領袖



World Alzheimer Report 2019: Attitudes to dementia (Action area 2: Dementia awareness and friendliness)

In this report, ADI explored the issue of stigma through our first attitudes to dementia global survey – to-date, the largest of its kind. The survey was supplemented by case studies and examples of tangible best practice from scores of countries.



World Alzheimer Report 2020: Design, dignity, dementia: Dementia-related design and the built environment (Action area 2: Dementia awareness and friendliness)

In 2020, ADI turned our focus to the important area of dementia-related design, progress to date, best practice, pioneers and innovators across multiple environments including in home/domestic settings, day and residential care, hospitals and public buildings and spaces.



World Alzheimer Report 2021: Journey through the diagnosis of dementia (Action area 4: Diagnosis, treatment, care, and support)

The World Alzheimer Report 2021 examined the crucial topic of diagnosis – exploring key processes for an accurate diagnosis, new technologies, types of dementia, the impact of diagnosis, and issues around access.



World Alzheimer Report 2022: Life after diagnosis: Navigating treatment, care, and support (Action area 4: Diagnosis, treatment, care, and support, and Action area 5: Support for dementia carers)

A companion piece to the 2021 report, the World Alzheimer Report 2022 centred around post-diagnosis; providing a global perspective on post-diagnosis care models, barriers, and best practice, through expert essays, case studies, commentary and perspectives from people living with dementia and carers.



World Alzheimer Report 2023: Reducing dementia risk: never too early, never too late (Action area 3: Dementia risk reduction)

The World Alzheimer Report 2023 examined the drivers behind risk reduction, including lifelong risk reduction and the steps that individuals can take to reduce their risk as well as the role of government in providing population-based systemic changes to promote risk reduction and the importance of dementia research.



Alzheimer's Disease International

World Alzheimer Report 2025

Dementia rehabilitation

The upcoming 2025 World Alzheimer Report will explore the important topic of dementia rehabilitation.



The report, co-authored with the University of Exeter and the University of Sydney, will come out in September 2025.

The 2025 World Alzheimer Report will explore the important topic of dementia rehabilitation, examining how the concept is defined and implemented, as well as practical considerations of how to best adapt rehabilitation practices for people living with dementia in different contexts.

The report, co-authored with the University of Exeter and the University of Sydney, will come out in September 2025.

ADI is currently looking for case studies of dementia rehabilitation from around the world – particularly in lower- and middle-income countries – to highlight in the report. If you know of or are involved in a relevant initiative, please contact Wendy Weidner, ADI Director of Research and Publications, and Chloé Benoist, Publications Manager, at publications@alzint.org

Date: 22nd January 2025
Resource type: Report

The change of cognitive functioning compared with "normal" ageing process

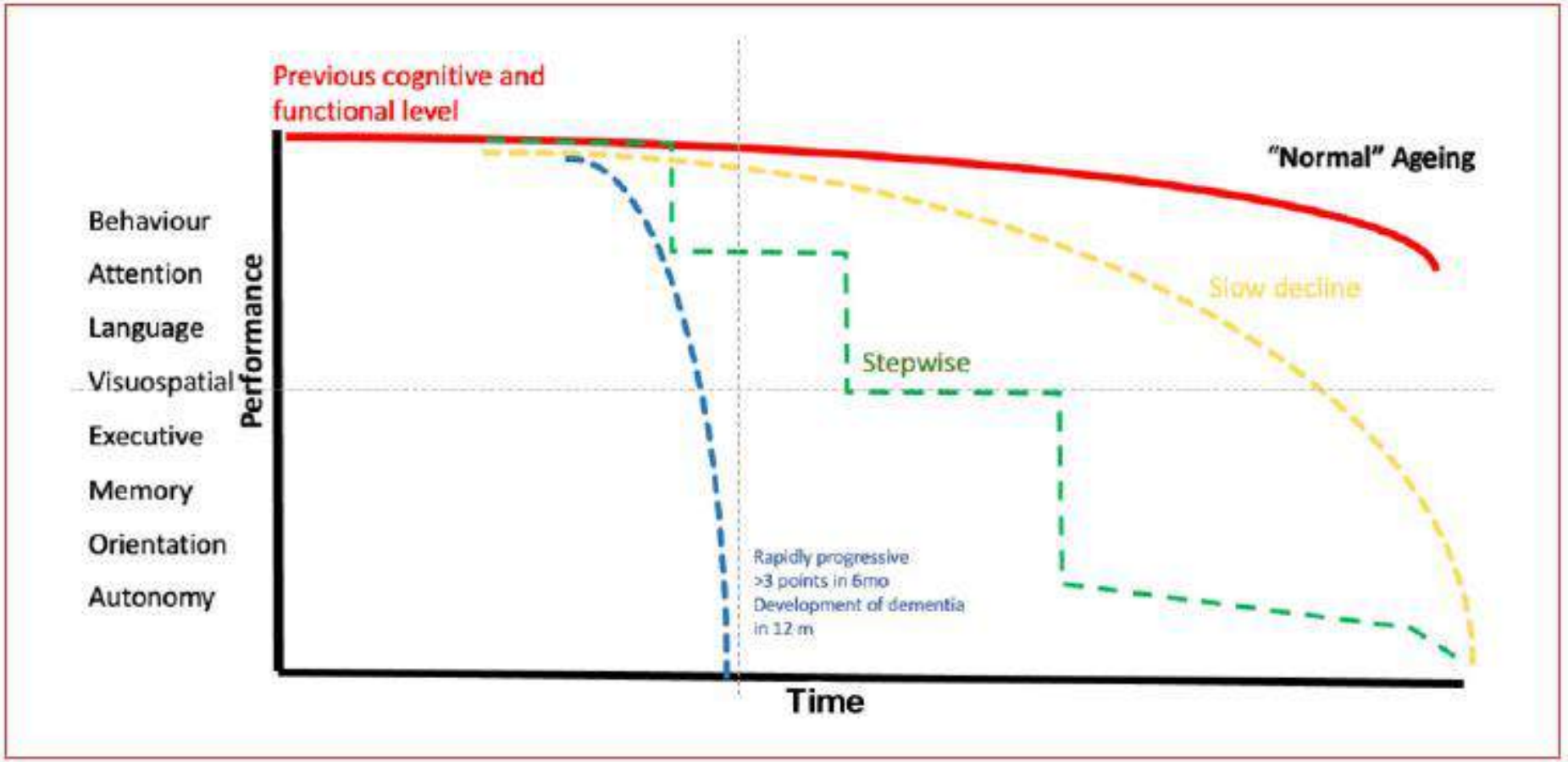
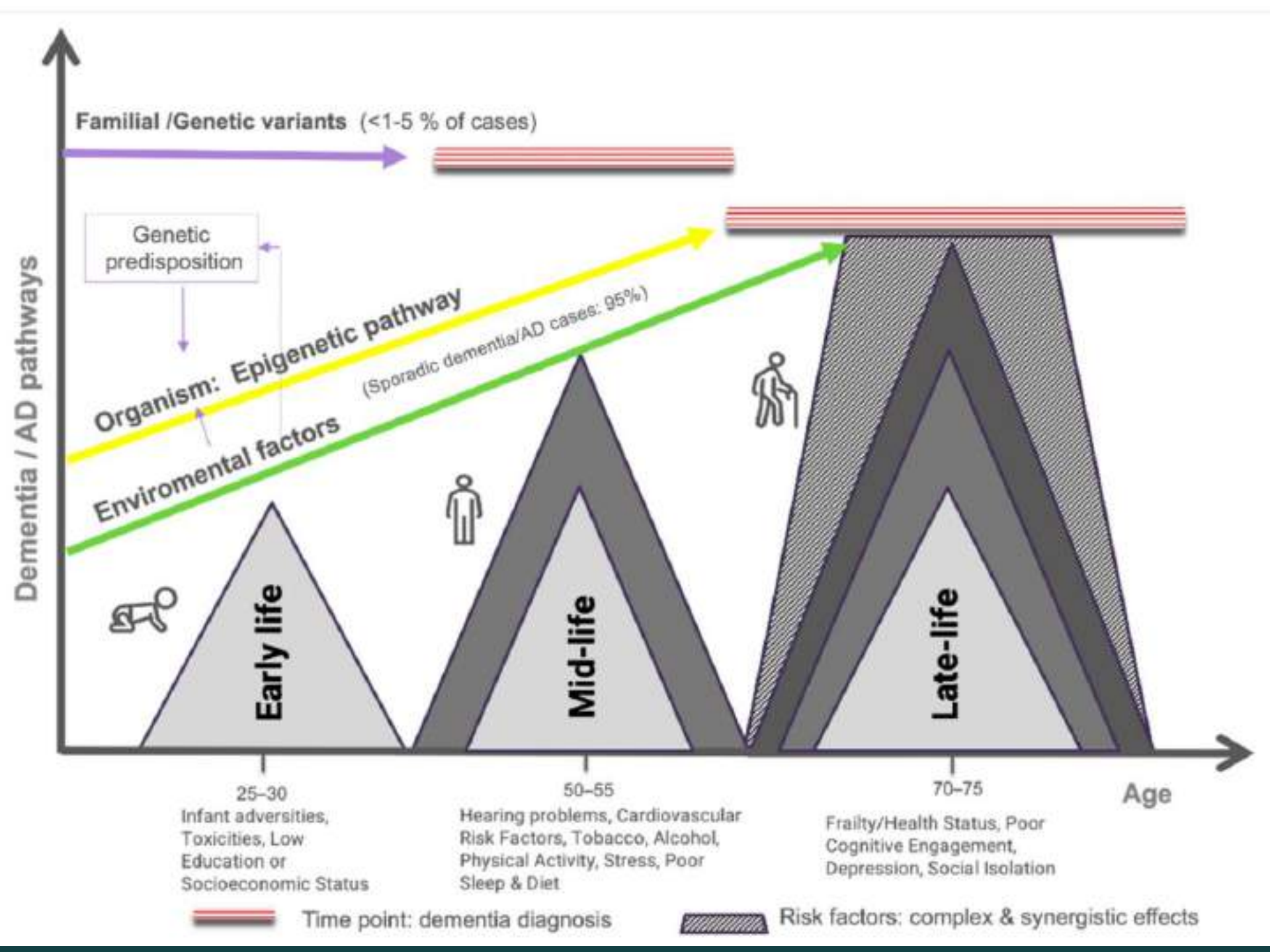
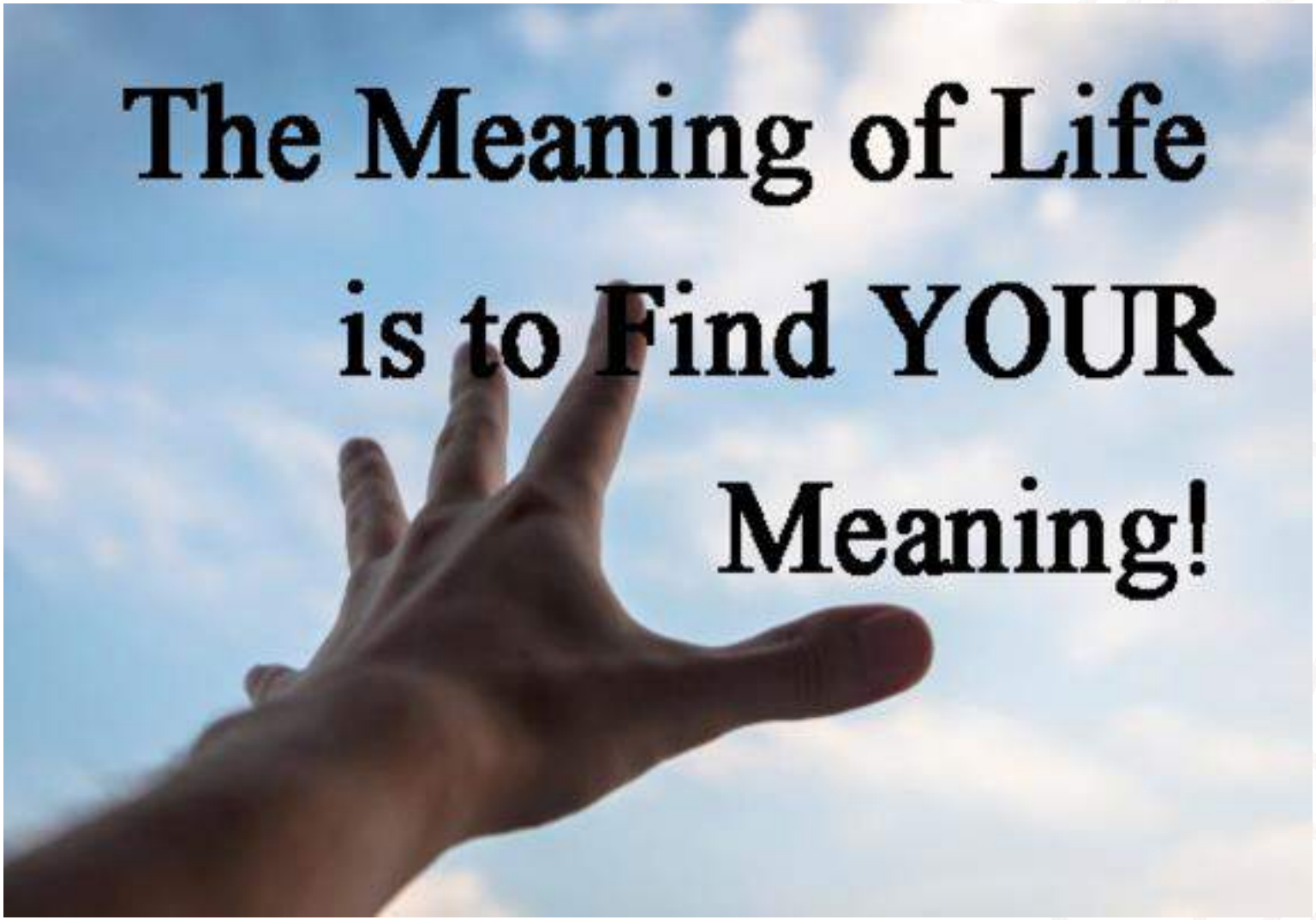


Figure 1. The clinical history should identity the cognitive domains affected and their trajectory since onset. The initial diagnosis will be derived from the analysis of this data.


Familial /Genetic variants (<1-5 % of cases)
Genetic predisposition
Organism: Epigenetic pathway
Enviromental factors
(Sporadic dementia/AD cases: 95%)
Dementia / AD pathways
Early life
Mid-life
Late-life
25–30
Infant adversities, Toxicities, Low Education or Socioeconomic Status
50–55
Hearing problems, Cardiovascular Risk Factors, Tobacco, Alcohol, Physical Activity, Stress, Poor Sleep & Diet
70–75
Frailty/Health Status, Poor Cognitive Engagement, Depression, Social Isolation
Age
Time point: dementia diagnosis
Risk factors: complex & synergistic effects

何謂有意義的生活?



各階段個案管理方向

- 「個案管理(Case management)指的是由某一專業工作員為一群或某一案主統整協助活動的一個過程。過程中與各個專業相互溝通協調，以團隊合作方式為案主評估與提供所需之服務，並以擴大服務之成效為主要目的。當提供案主所需之服務必須經由許多不同專業人員、福利機構、衛生保健單位或人力資源來達成時，個案管理即可發揮其協調與監督之功能」。』(林茂生著，民94，P.8-3)



腦退化症人士有意義的生活模式

(Kitwood, 1997)

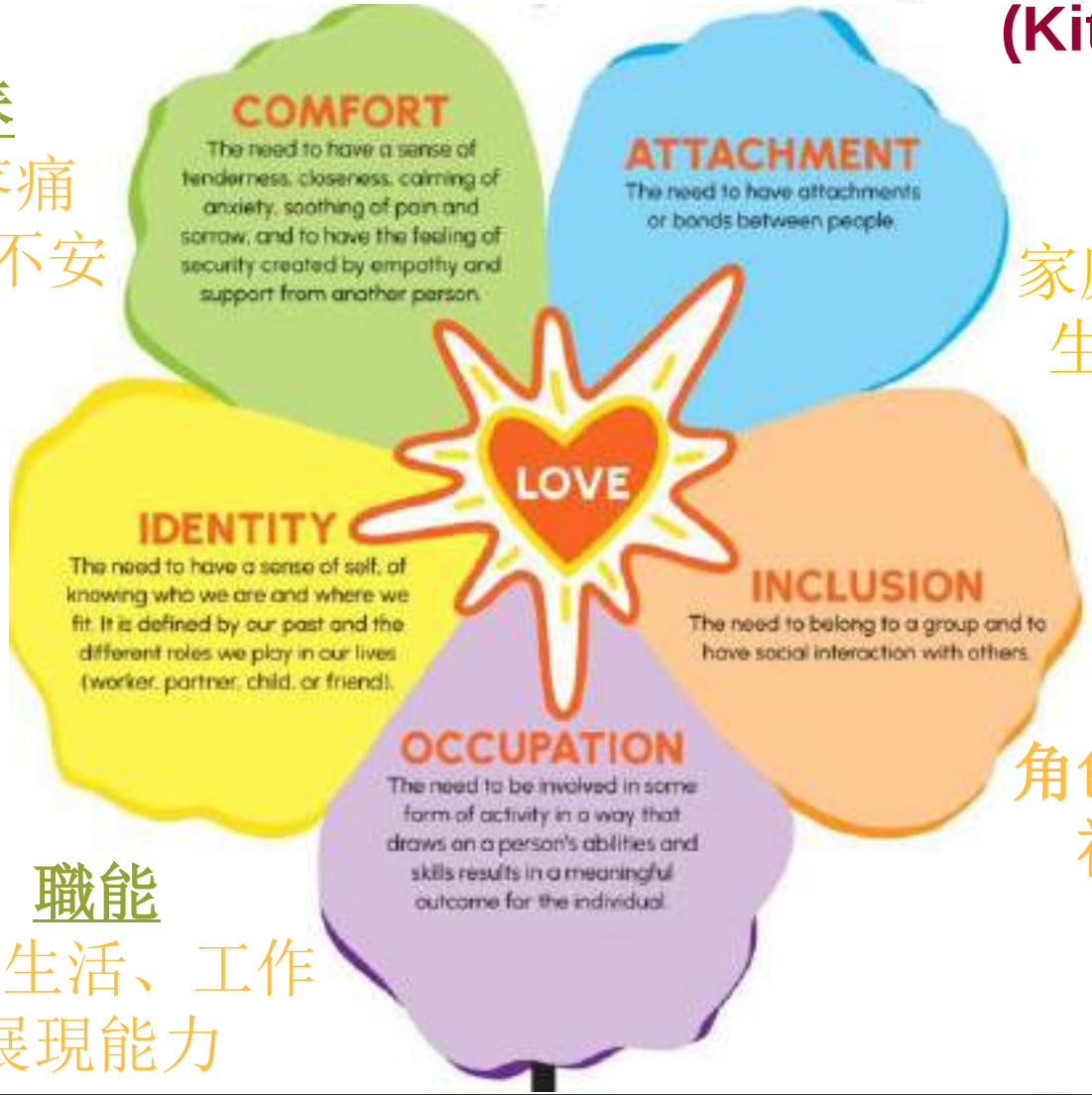
舒泰
減少疼痛
壓力、不安

連繫
家庭、社區
生活聯繫

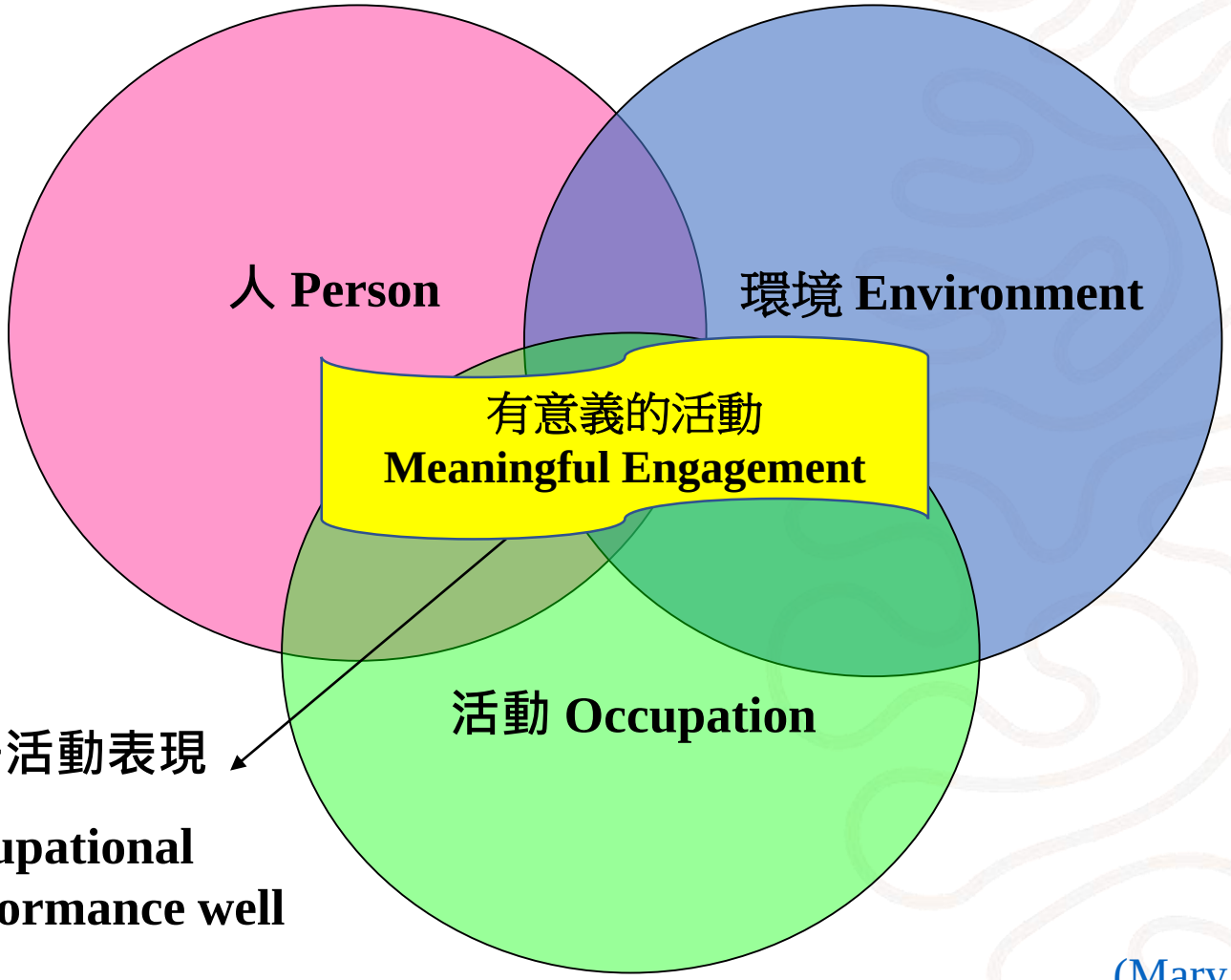
認同
性格、靈性
取向選擇

融入
角色、歸屬感
社交生活

職能
積極生活、工作
展現能力



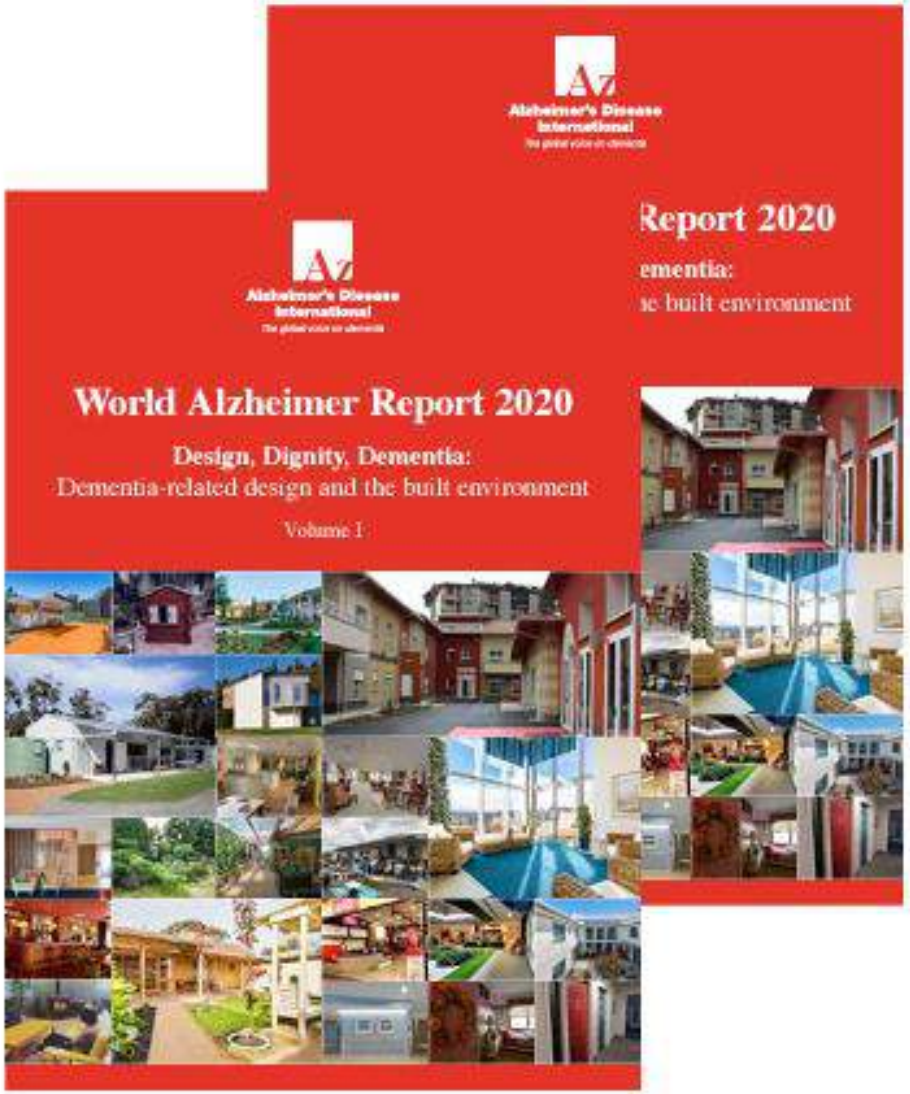
Person-Environment-Occupation Model



(Mary Law, 1996)

Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P., & Letts, L. (1996). The person-environment-occupation model: A transactive approach to occupational performance. *Canadian journal of occupational therapy*, *63*(1), 9-23.


Environments
for ageing and
dementia design
assessment
tool
dsdc
UNIVERSITY of
STIRLING


Alzheimer's Disease International
Report 2020
ementia:
ic built environment
Alzheimer's Disease International
World Alzheimer Report 2020
Design, Dignity, Dementia:
Dementia-related design and the built environment
Volume 1

香港中文大學醫學院
Faculty of Medicine
The Chinese University of Hong Kong

10 simple dementia enabling environmental principles in support of a person living with dementia

alzheimer's wa
Dementia
Enabling Environments™
Western Australia

1. 
   Unobtrusively reduce risks
2. 
   Provide a human scale
3. 
   Allow people to see and be seen
4. 
   Reduce unhelpful stimulation
5. 
   Optimise helpful stimulation
6. 
   Support movement and engagement
7. 
   Create a familiar place
8. 
   Provide a variety of places to be alone and with others - in the unit
9. 
   Provide a variety of places to be alone and with others - in the community
10. 
    Design in response to the vision for way of life



下午1:41 3月26日 週五 54%

Back JCCPA Skip

1.2 Corridors 1/3 E

The colour of the carpet/floor covering contrasts with the colour of the furniture

Contrast makes the furniture more visible which is essential for safety

Suitable



Good contrast

Unsuitable



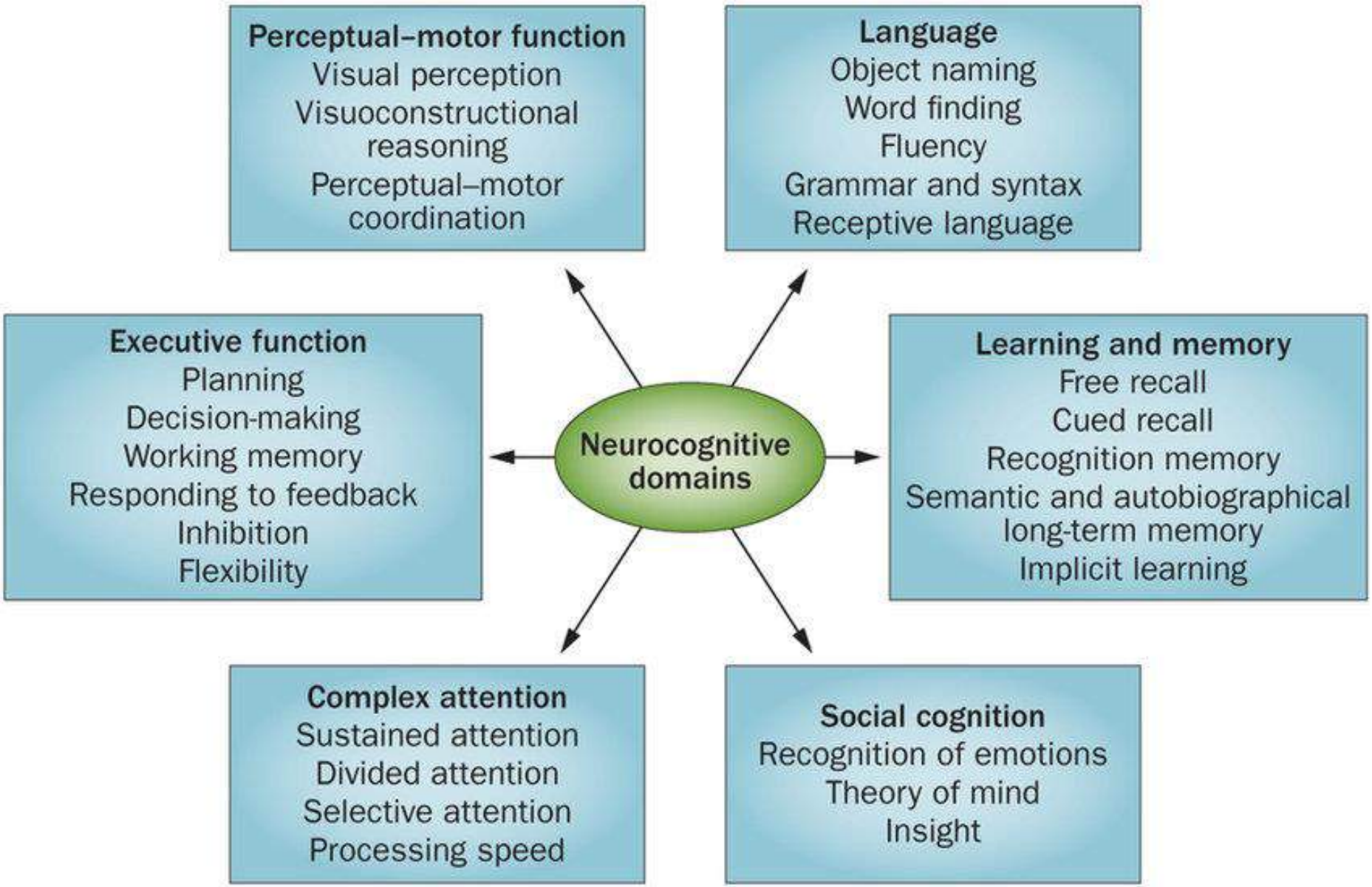
Poor contrast

Credit: Dementia Services Development Centre, University of Stirling

Additional Comments (Optional)

No Yes




Perceptual–motor function
Visual perception
Visuoconstructional reasoning
Perceptual–motor coordination
Language
Object naming
Word finding
Fluency
Grammar and syntax
Receptive language
Executive function
Planning
Decision-making
Working memory
Responding to feedback
Inhibition
Flexibility
Neurocognitive domains
Learning and memory
Free recall
Cued recall
Recognition memory
Semantic and autobiographical long-term memory
Implicit learning
Complex attention
Sustained attention
Divided attention
Selective attention
Processing speed
Social cognition
Recognition of emotions
Theory of mind
Insight

CTSD

Dementia and Geriatric Cognitive Disorders

Dement Geriatr Cogn Disord 2015;40:94–106
DOI: 10.1159/000430089
Accepted: April 9, 2015
Published online: June 4, 2015

© 2015 S. Karger AG, Basel
1420–8008/15/0402–0094$39.50/0
www.karger.com/dem

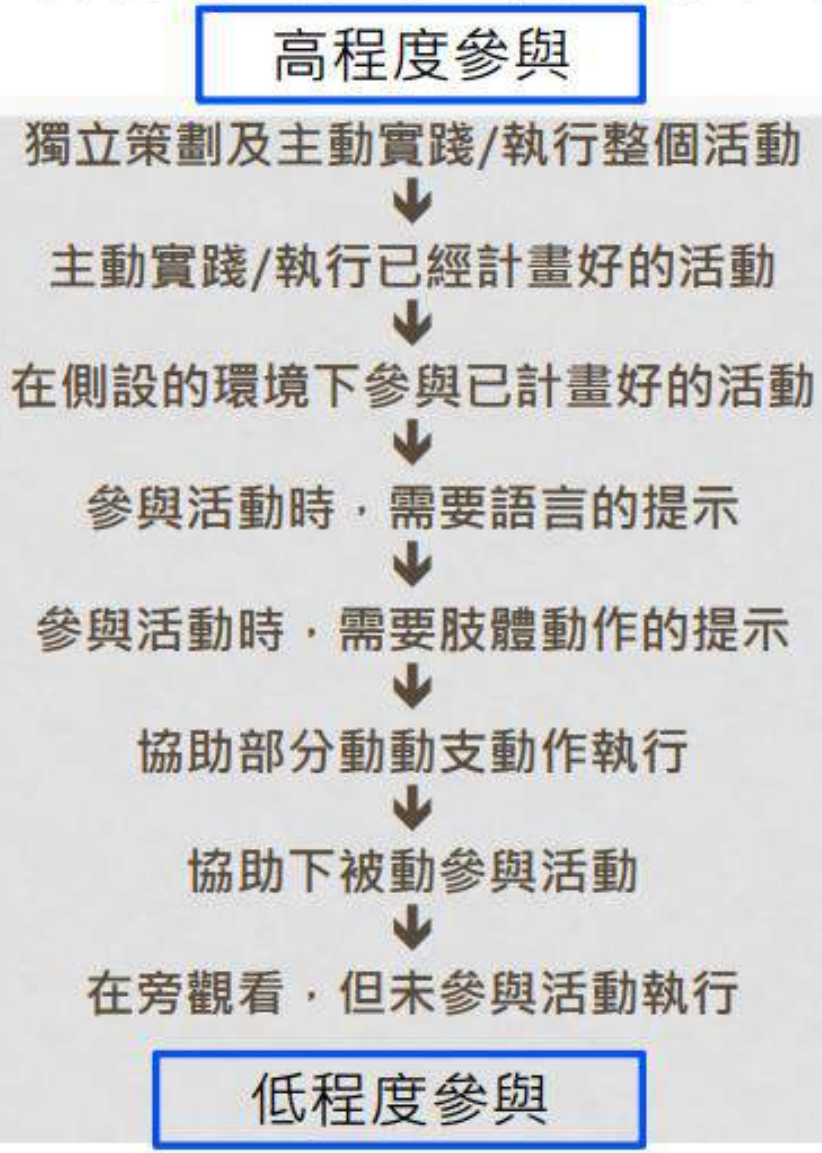
Original Research Article

Development of the Cognitive Test for Severe Dementia

Hiroyuki Tanaka[a, b] Yuma Nagata[a, b] Masayasu Uematsu[b]
Takashi Takebayashi[c] Keisuke Hanada[a, c] Maki Inokawa[a]
Keita Fukuhara[a] Yasuhiro Ogawa[a] Daisuke Haga[a] Yasuro Kakegawa[a]
Takashi Nishikawa[a]

[a]Osaka Prefecture University Graduate School of Comprehensive Rehabilitation, Habikino, [b]Healthcare Corporation Seifuuen Imai Hospital, Inagawa, and [c]Department of Rehabilitation, The Hospital of Hyogo College of Medicine, Nishinomiya, Japan

活動參與程度調節模式



(黃秀梨, 2021)

World-Wide FINGERS: Spain is part of the first global initiative for prevention of dementia and Alzheimer´s disease



BBRC participates with the PENSA study

香港中文大學醫學院
Faculty of Medicine
The Chinese University of Hong Kong

Cognitive Stimulation Therapy

HKU SWSA Department of Social Work and Social Administration
The University of Hong Kong
香港大學社會工作及社會行政學系

Social Work *for* Social Brain Conditions

Home | Latest | CST conference 2024 | Pre-conference CST training | Team | Research | Training | More



認知刺激治療內容

1.運動形式(physical games)
2.聲音 (sounds)
3.童年 (childhood)
4.食物 (food)
5.時事討論 (Current affairs)
6.面孔/地方 (faces / scenes)
7.文字聯想 (word association)
8.創作 (being creative)
9.分類 (categorizing objects)
10.不同地方 (orientation)
11.金錢運用 (money transact)
12.數字遊戲 (number games)
13.文字遊戲 (word games)
14.分組比賽 (team quiz)
15.判斷力反應 (judgment response)

認知刺激治療教材

CST

Cognitive Stimulation Therapy

智活 D:D MIND:DELIGHT 記憶及認知訓練中心

此教材是「認知刺激治療(香港)」的建議活動教材，
並獲「國際認知刺激治療中心(International Cognitive Stimulation Therapy Centre)」認證。

使用條款：認知刺激治療並沒有特定教材，請按可根據個人和參加者的需要來選用此教材，或與合適物資配合使用。

長者智趣教材

智活百寶袋








融四歲
能讓梨
弟於長
宜先知


BRAIN JOGGING-
FIT IN THE BRAIN
SCIENCE CAN
0:36
STEAM
0:18
SCIENCE CAN
18 14 3 12 17
2 11 21 22 7
6 13 19 15 9
23 20 24 5 25
16 8 10 1 4

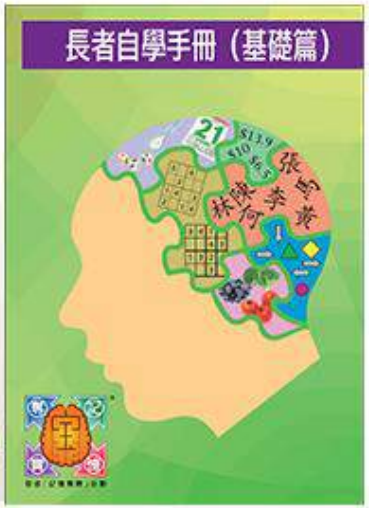
「記憶奪寶」

[往:e-護存]

首套為華人長者設計之「記憶訓練」教材套



「記憶奪寶」教材套





長者自學手冊兩本
(基礎及進階篇)

活動建議

1. 個人自理/運動

(SWD, 2021)

為腦退化症人士安排合適又安全的環境，並為能力較差者簡化衣飾及用具，使腦退化症人士能繼續自我照顧日常生活細節；例如梳洗、進餐、更衣、沐浴等。以單獨或集體形式參加競技性和非正式的比賽或運動會，或參加院舍舉行的體育比賽，如小型奧運會。

2. 家務活動

鼓勵腦退化症人士參與家務活動，能讓腦退化症人士從活動中尋回往日的成功經驗。若腦退化症人士難以應付一些繁瑣複雜的活動，如計數、煮食、解困等，可以在安全的環境中，為腦退化症人士安排一些較為簡單的活動程序，如衣服處理，摺疊毛巾，餐前準備，打掃地方等。

3. 消閒活動/手工藝

每個人都有自己的興趣和嗜好，腦退化症人士若能參與自己往日所喜好的閒餘活動，有助提升自我型象、享受生活的樂趣。消閒活動種類繁多，例如唱歌、聽音樂、玩水、下棋、運動、聚會、養魚、栽種、手工藝等。

4. 懷緬活動/社會活動

(SWD, 2021)

與別人一起參與非正式或隨意的聚會，如不同房間的朋友或在飯堂大廳作非正式的會面。懷緬活動是一種透過回憶，將以往所發生的事情重新整合，使它在回憶中變得更加完整的活動，懷緬活動可以幫助腦退化症人士減少苦悶、肯定自我。懷緬活動可以從日常的溝通開始，簡單地說，只要在話題中帶到往昔的事情上或利用一張舊照片、一首老歌，便可以讓腦退化症人士成功地憶起當年往事，再從現況將以往所發生的事情重新體驗。若能組織幾位腦退化症人士一起緬懷過去，細說當年，更可幫助腦退化症人士拓展社交網絡和增進友誼。

5. 現實環境導向活動

現實環境導向活動能協助腦退化症人士重新掌握身邊的環境、時間和人物。這類活動除了可以融入日常起居的小節中，也可利用特定的題目去作安排，如配合節日，用餐及身體部位等。現實環境導向活動的重心在於重複指導和提示腦退化症人士當時身處的時間、環境和所接觸的人物。活動例子包括利用放置於當眼處的大鐘，向腦退化症人士提示一些重要活動的時間；又如每次見面，向腦退化症人士提示各人的名稱及關係等。

(SWD, 2021)

6. 訓練記憶活動

記憶活動有助預防或延緩記憶力衰退，促進日常活動功能。例如"紙牌" 配對記憶遊戲、重溫電視節目情節、新聞討論等。

7. 感官刺激活動

適量的視覺、聽覺、味覺、觸覺、嗅覺及本體感覺（身體部位感覺）的刺激，就像給予腦部適當的運動，有助穩定情緒。如品嚐不同的生果、嗅不同的氣味、感受林蔭中的鳥語花香、使用不同質料製造的玩具等，都能提供不同的感官刺激。這些感官刺激活動亦可透過悉心安排，來變成有意義的活動，為腦退化症人士生活增添色彩。

8. 個人活動

腦退化症人士應該多發掘個人的興趣，根據自己嗜好，參加個人活動。例如；種植盆栽能帶來生機和希望，透過照顧盆栽，養成習慣和生活寄託。要選擇容易栽種和打理的植物。網絡世界多寬敞，腦退化症人士無論在社區或院舍，仍能透過一些益智的電腦遊戲、電子新聞，幫助活腦和與外面的世界連繫。

日常生活活動 (IADL & ADL)

1. 上街購物 【☐ 不適用 (勾選"不適用"者，此項分數視為滿分)】 ☐3.獨立完成所有購物需求 ☐2.獨立購買日常生活用品 ☐1.每一次上街購物都需要有人陪 ☐0.完全不會上街購物	勾選 1.或 0. 者，列為失能項目。
2. 外出活動 【☐ 不適用 (勾選"不適用"者，此項分數視為滿分)】 ☐4.能夠自己開車、騎車 ☐3.能夠自己搭乘大眾運輸工具 ☐2.能夠自己搭乘計程車但不會搭乘大眾運輸工具 ☐1.當有人陪同可搭計程車或大眾運輸工具 ☐0.完全不能出門	勾選 1.或 0. 者，列為失能項目。
3. 食物烹調 【☐ 不適用 (勾選"不適用"者，此項分數視為滿分)】 ☐3.能獨立計畫、烹煮和擺設一頓適當的飯菜 ☐2.如果準備好一切佐料，會做一頓適當的飯菜 ☐1.會將已做好的飯菜加熱 ☐0.需要別人把飯菜煮好、擺好	勾選 0.者，列為失能項目。
4. 家務維持 【☐ 不適用 (勾選"不適用"者，此項分數視為滿分)】 ☐4.能做較繁重的家事或需偶爾家事協助(如搬動沙發、擦地板、洗窗戶) ☐3.能做較簡單的家事，如洗碗、鋪床、疊被 ☐2.能做家事，但不能達到可被接受的整潔程度 ☐1.所有的家事都需要別人協助 ☐0.完全不會做家事	勾選 1.或 0. 者，列為失能項目。

日常生活活動 (IADL & ADL)

5. 洗衣服 【☐ 不適用 (勾選"不適用"者，此項分數視為滿分)】 ☐2.自己清洗所有衣物 ☐1.只清洗小件衣物 ☐0.完全依賴他人	勾選 0.者，列為失能項目。
6. 使用電話的能力 【☐ 不適用 (勾選"不適用"者，此項分數視為滿分)】 ☐3.獨立使用電話，含查電話簿、撥號等 ☐2.僅可撥熟悉的電話號碼 ☐1.僅會接電話，不會撥電話 ☐0.完全不會使用電話	勾選 1.或 0.者，列為失能項目。
7.服用藥物 【☐ 不適用 (勾選"不適用"者，此項分數視為滿分)】 ☐3.能自己負責在正確的時間用正確的藥物 ☐2.需要提醒或少許協助 ☐1.如果事先準備好服用的藥物份量，可自行服用 ☐0.不能自己服用藥物	勾選 1.或 0.者，列為失能項目。
8.處理財務能力【☐ 不適用 (勾選"不適用"者，此項分數視為滿分)】 ☐2.可以獨立處理財務 ☐1.可以處理日常的購買，但需要別人協助與銀行往來或大宗買賣 ☐0.不能處理錢財	勾選 0.者，列為失能項目。

日常生活活動 (IADL & ADL)

進食	10	○自己在合理時間內（約 10 秒鐘吃一口飯）可用筷子取食眼前的食物，若需使用進食輔具時，應會自行穿脫。
	5	○需別人幫忙穿脫輔具或只會用湯匙進食。
	0	○無法自行取食或耗費時間過長。
洗澡	5	○可獨立完成，不需別人在旁(不論是盆浴或淋浴)。
	0	○需別人協助。
個人衛生	5	○可獨立完成洗臉、洗手、刷牙及梳頭髮。
	0	○需別人協助。
穿脫衣服	10	○可自行穿脫衣服、褲子、鞋子、及輔具等。
	5	○在別人協助下，可自行完成一半的動作。
	0	○需別人協助。
排便控制	10	○不會失禁，並可自行使用塞劑。
	5	○偶而會失禁(每週不超過一次)或使用塞劑時需別人協助。
	0	○完全依賴。
排尿控制	10	○日夜皆不會尿失禁，或可自行使用並清理尿套。
	5	○偶而會尿失禁(每週不超過一次)或尿急(無法等待便盆或無法及時敢到廁所)或需別人幫忙處理尿套。
	0	○完全依賴。

日常生活活動 (IADL & ADL)

如廁	10	○可自行進出廁所，不會弄髒衣服並能穿好衣服使用便盆者，可自行清理便盆，
	5	○需幫忙保持姿勢的平衡、整理以物或使用衛生紙，使用便盆者，可自行取放便盆但須仰賴他人清理。
	0	○需別人協助。
移位 (輪椅與床位間的移動)	15	○可獨立完成，包括輪椅的煞車及移開腳踏板。
	10	○需要稍微的協助(例如：予以輕扶以保持平衡)或需要口頭指導。
	5	○可自行從床上坐起來，但移位時仍需要人幫忙。
	0	○需別人協助可坐起來或需要兩人幫忙方可移位。
步行	15	○使用或不使用輔具皆可獨立行走 50 公尺以上。
	10	○需要稍微扶持或口頭指導方可行走 50 公尺以上。
	5	○雖無法行走，但可獨自操縱輪椅(包括轉彎、進門、及接近桌子、床沿)並可推行輪椅 50 公尺以上。
	0	○需別人協助推輪椅。
上下樓梯	10	○可自行上下樓梯(允許抓扶手、用拐杖)。
	5	○需稍微協助或口頭指導。
	0	○無法上下樓梯。
中度依賴 ADL65 分以上 重度依賴 ADL35-60 分 極重度依賴 ADL30 分以下		


"認知悠能®"
蒙特梭利失智症照護模式
跨領域、以人為中心的失智症照護理念
如何讓失智症長輩擁有一個更有尊嚴的晚年
學習面對家中失智症長輩
提升生活功能
啟用執行能力
發揮個人潛能

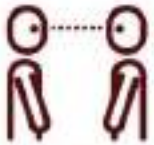
Orientation Cues - Time




保持眼神接觸，留意他們的情緒表現及反應


以身體接觸表示關懷和愛護，例如：輕拍他們的肩膀


保持平靜，面帶微笑


面向他們，並保持水平距離


以手勢及身體動作輔助表達，如揮手代表再見


如他們聽力衰退，但仍有一定閱讀能力，可透過書寫溝通

目錄

我的故事：過去、現在、將來

我的背景 —— P.3–P.14

我的感受 —— P.15

我的意願 —— P.16–P.23

我的留言 —— P.24–26

免責聲明、鳴謝及參考資料 —— P.27

計劃簡介、服務機構及查詢 —— P.28

關於我

填寫日期 年／ 月／ 日／

姓名 中文 英文

稱謂 我喜歡別人怎樣稱呼我

身份證號碼 出生日期 年／ 月／ 日／

出生地點 國籍 籍貫 宗教

聯絡地址

電話

我希望與我所使用的服務單位、醫療及護理團隊分享此書： 是 ／ 否 請圈出一項

簽名

日期

我 病人／照顧者姓名

已閱讀和明白你的意願，並會承諾、尊重及遵守！

簽名 家人／照顧者

日期

我的健康

現在健康如何？

現在有不適或長期疾病嗎？

聽得清東西嗎？

看得清東西嗎？

有藥物敏感嗎？

有食物敏感嗎？

比較多去哪間醫院或診所？

藥物記錄 可列印藥物記錄，貼在以下位置

jccpa.org.hk

香港中文大學醫學院
Faculty of Medicine
The Chinese University of Hong Kong

Biography – Informant Interview

我的一天



?
1. 甚麼時候起床？
2. 有每天晨運或散步的習慣嗎？
3. 甚麼時候吃早餐？
4. 習慣在早上或是晚上洗澡？



?
1. 甚麼時候吃午餐？
2. 會午睡嗎？
3. 有甚麼活動？



?
1. 甚麼時候吃晚餐？
2. 有甚麼活動？
3. 甚麼時候上床睡覺？

時間	活動內容	所需物資

我喜歡吃／喝

◯ 魚	◯ 粥	◯ 菜類	◯ 水
◯ 豬	◯ 粉	◯ 蘋果	◯ 牛奶
◯ 牛	◯ 麵	◯ 橙	◯ 果汁
◯ 雞	◯ 飯	◯ 其他 _____	

◯ 我不喜歡吃／喝

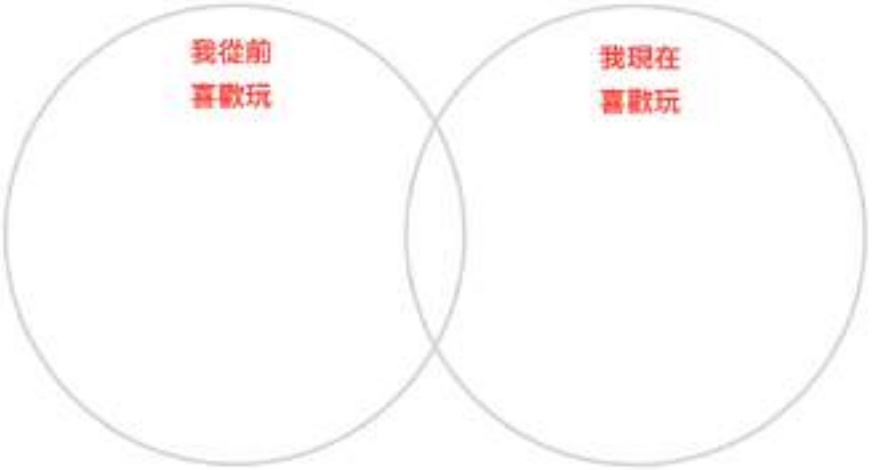
_____

_____

?
喜歡甚麼食物？
有沒有特別菜單？
喜歡在甚麼地方用餐？

我喜歡玩

?
有甚麼嗜好？
例如：打麻雀是唱歌？
看電視、演奏樂器、烹飪等？



長者基金



概覽

▶ 「先知先覺®」認知障礙預防計劃

「壯力無窮®」計劃

「護老藍圖」護老者支援計劃

「萬友智力®」計劃

認知障礙症公眾教育

離院長者住宿照顧服務

其他

「先知先覺®」認知障礙預防計劃

長者基金由2008年開始集中關注認知障礙症，特別是早期認知障礙，致力推廣「及早發現、及早介入」的訊息，我們推出「先知先覺® 認知障礙預防計劃」(前稱「先知先覺 智樂計劃」)，與香港中文大學及社福機構合作，創立了一套以實證研究為本的服務模式，能有效地減慢認知退化，現在，此模式已擴展至17個地區 (除離島外)，75間長者服務單位曾採用，協助患有「輕度認知障礙」的長者維持認知及記憶功能，受惠長者超過2700人。

撥款總額 (研究、服務及機構支援/培訓)：港幣2090萬

有關五個階段所有伙伴機構的名單，請按此。

社區共融日場內設有「認知友善藝術廊」，展出由認知障礙症長者親手創作的藝術作品，以展現長者的不同能力。



《恒隆X女青「智愛無垠」認知友善計劃》

全方位支援認知障礙症患者

Gagol Therapy

小川眞誠. (2013). 心身機能活性運動療法. 日本早期認知症学会誌. The journal of Japan Society for Early Stage of Dementia, 6(1), 46-51.

on.cc 東網

「心身機能活性運動療法」

- **心身體操**：進行簡單四肢伸展動作，例如拍手、展開手臂，改善活動能力
- **溫熱療法**：利用溫熱板溫熱手、肩、頸及足部，促進血液循環，緩和緊張情緒
- **手指棒運動**：將手指棒套在指間，再配合手部伸展動作，強化手部肌力及增強記憶及專注力
- **健康環運動**：轉動健康環強化手部肌肉，訓練身體平衡力及協調性
- **高爾槌球運動**：利用高爾夫球及門球進行投擲運動，強化大腦活動
- **回想療法**：利用圖片及聲音幫助長者回想過去，加強溝通及記憶力

資料來源：東華三院



昔日東方 返回今日 ▸電子
2016年1月23日 (六) 要聞港聞

(Oriental Daily, 2016)

香港中文大學醫學院
Faculty of Medicine
The Chinese University of Hong Kong

http://lifestory.elchk.org.hk/index.html

網上生命故事計劃

一同回顧

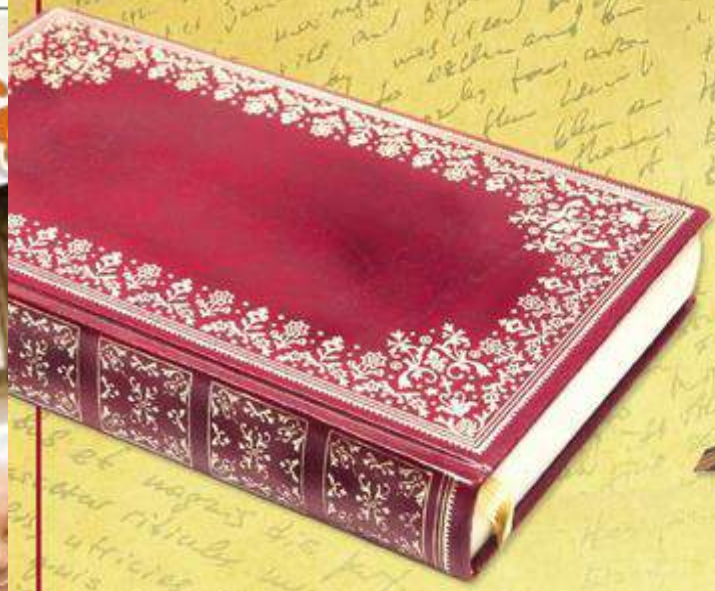


對象：

腦退化症患者及其照顧者

「生命之旅」內容：

- 參加者於網上完成簡單的
- 腦退化症患者在照顧者的
  以正向的角度詮釋以往經
- 照顧者和患者同時都能更
  及照顧



長者生命故事 (個人化印書服務)

平凡人也可有不平凡經歷，
香港代代長者的人生故事絕對值得珍惜，流傳。

Life Book (Personalized Printing Service)

Every elder has a unique life story to tell and wisdom to share.
A personalized book printing service for our elders - every story is a part of Hong Kong history.





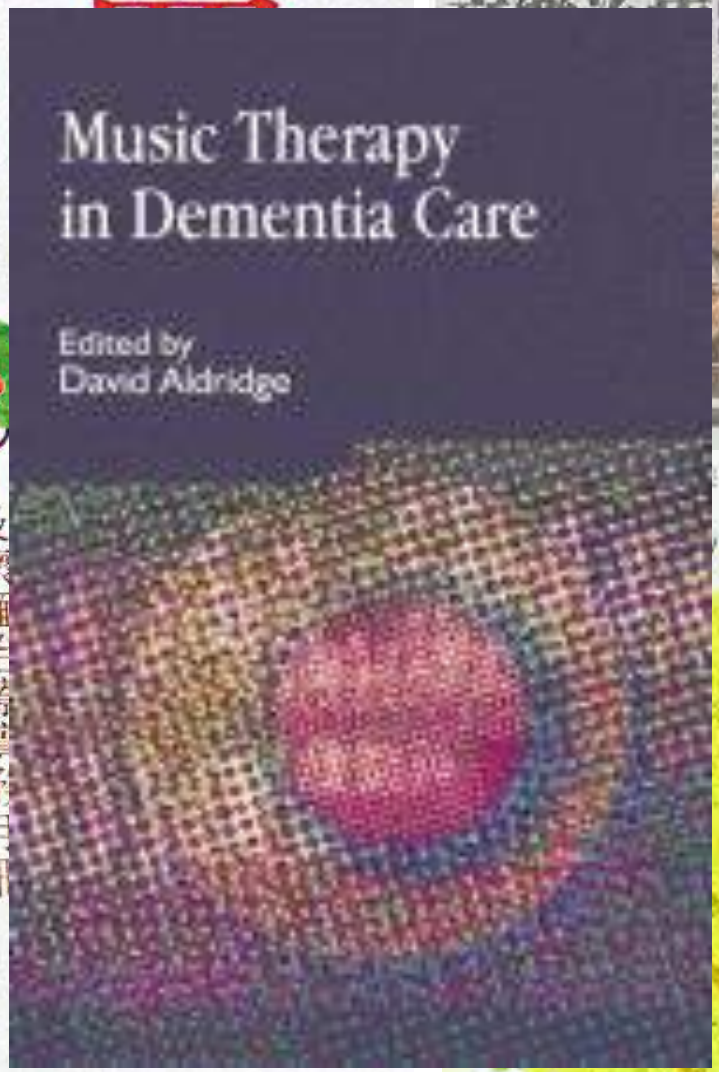


香港中文大學醫學院
Faculty of Medicine
The Chinese University of Hong Kong

音樂治療的益處

on.cc 東方互動







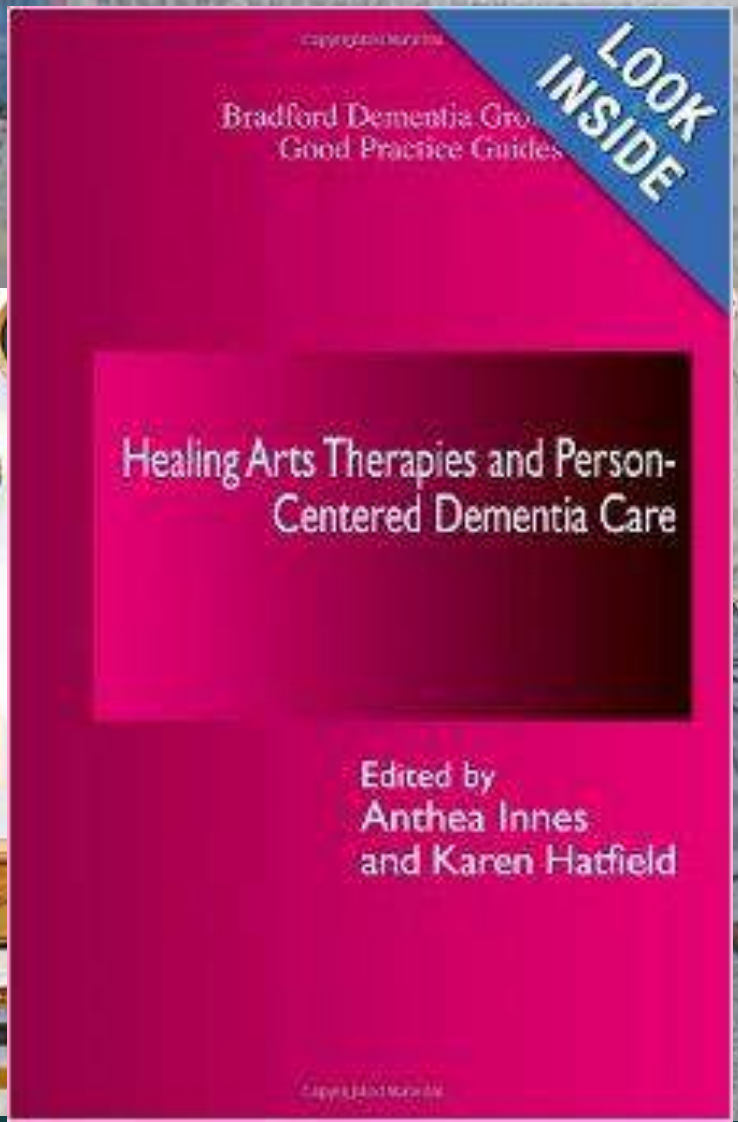


香港中文大學醫學院
Faculty of Medi
The Chinese University of Hon

藝術治療









園藝治療



東方日報 A18

心靈綠洲治抑鬱癡呆

園內設五感體驗區 九成患者病情改善

園藝治療透過感受植物生命能量，與人傾訴情感及工作壓力，達致治療效果。基督教家庭服務中心設首個市區最大的園藝治療花園「心靈綠洲」，園內多種植物用作治療，如薑、益豆蔻等，配合港人生活習慣，首階段治療八百五十多名抑鬱症或老年癡呆症患者，協助他們改善情緒控制，提升集中力及自信心，當中逾九成人認為情況有改善。















Robot intervention

機械海豹「PARO」&「BUDDY」機械人



基於不同因素，長者的社交互動漸變薄弱，孤獨的生活成為長者社區中一個重要問題，而由日本研發的機械海豹「ＰＡＲＯ」、來自美國的機械寵物「Joy for All Companion Pets」等產品， 正好為需要陪伴或是自我封閉的長者帶來慰藉。這些具治療功能的機械人，專為舒緩壓力及模仿長者與護理人員之間的互動而設計。例如， 「ＰＡＲＯ」機械人運用多種傳感器來偵測長者的不同手勢並作出回應。

法國製造的「ＢＵＤＤＹ」機械人



请带我去看Penn医生

temi智能机器人

Choose color:

您的订单会在下单付款完成后的10个工作日开始配送。

temi智能机器人助手，产品集成了顶尖的人工智能和人机交互技术。优秀的导航系统，通过简单的语音交互便可实现人形跟随、无障碍移动。还有优质的视频通讯及远程控制，并提供高品质音视频及资讯交互体验，也可以轻松成为智能家居设备的控制平台。
如需购买，请联系: 400-765-1818






皮膚頭髮似到足真假難分
客人包括一些
失去孩子的媽媽。
藝術家Elie
連體嬰都有！
超逼真BB公仔
索價達$5.6萬


01
新聞
院舍設懷舊士多
懷緬治療助減慢長者退化
樂可口可
維他奶

以不同形式制作生命故事

http://www.cityu.edu.hk/ss_interproj/guideline.asp

- 書冊
- 拼貼畫（collages）
- DVD
- Memory Box
- 網上版本



家人、職員及義工經訓練後也可協助長者制作。







Hong Kong cafe role-play helps to bring back memories for dementia sufferers







Ms Mandy Lau watches over 93-year-old Wong Shui-ying at Shing Kee Cafe, which has pineapple bun on the menu.

HONG KONG — The tempting aroma of warm pineapple buns wafts through the air as attentive waiters in crisp white uniforms serve Hong Kong-style milk tea ordered from vintage menus — welcome to Shing Kee Cafe, a food spot with a difference.

The cafe is on the porch of a Hong Kong care home and its elderly staff all have deme

HKSKH Li Ka Shing Care and Attention Home for the Elderly in Shek Kip Mei launched first-of-its-kind cognitive training project on Tuesday (March 12) to support its elderly residents with dementia.

感官活動

概念源於荷蘭（Hulsegge& Verheul 1987），是一種治療腦退化症的方法，名為 “多感官刺激”（Multi-sensory Stimulation-Snoezlen）名由兩荷蘭文字組成, “Snuffein”代表 “嗅”, Doezlen”代表 “小睡”(Hulsegge& Verheul, 1987)

提供「感官刺激」活動之目的包括：

✓視覺上看一些大自然或天空等顏色或喜歡的圖片(食物/人物)；
✓聽覺可以考慮一些海浪聲、小鳥聲或較舒緩性的音樂；
✓嗅覺上可以考慮花香、草香，以至可協助睡眠的薰衣草香，提升失智症人士的愉悅感；
✓味覺可準備不同味道的品味盤，如生果汁、茄汁、甜味的東西等；
✓觸覺上可考慮不同物料的感官板，由粗糙至絲質感，由冷到暖的感覺，讓其接受不同的刺激與外在環境互動更多。

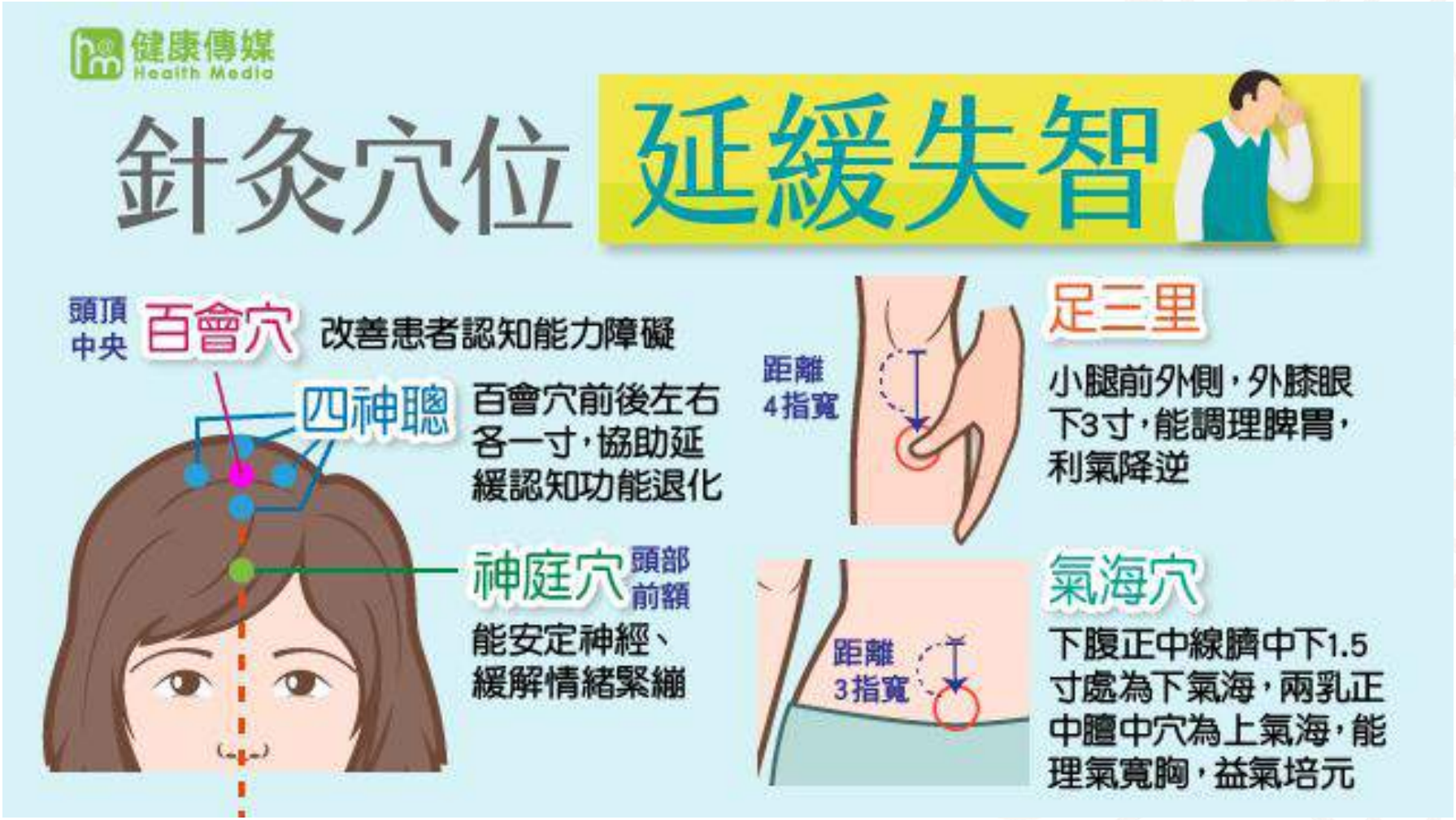
香薰治療

- 香薰治療(Aromatherapy)，又名芳香療法，是指提煉芳香植物(例如玫瑰、薰衣草)成為精油(essential oil)，以達至調理皮膚、舒緩壓力情緒等問題。
- 有日本研究（2009）指出，香薰治療有助腦退症院友增强智能。
- 香港於2007年研究亦指出香薰治療有助腦退症院友減少煩燥不安的情況





Acupuncture



Yu, J., Liu, C., Zhang, X., & Han, J. (2005). Acupuncture improved cognitive impairment caused by multi-infarct dementia in rats. *Physiology & behavior*, *86*(4), 434-441.

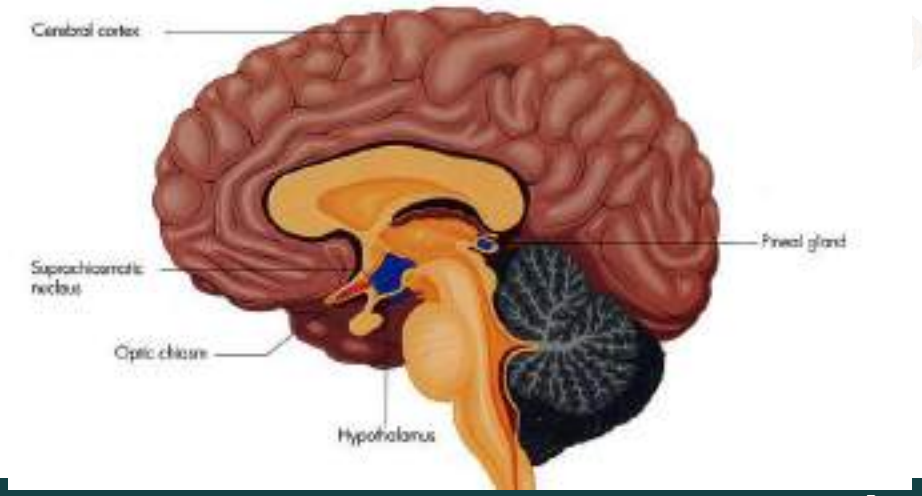
(Light Therapy) 光照治療

- 運用人工照光刺激大腦分泌相關 荷爾蒙及調整晝夜節律。藉由人體眼部接收光線，調整腦部松果腺分泌褪黑激素的時間，進而調整晝夜節律的生理時鐘，並達到晝夜節的平衡。

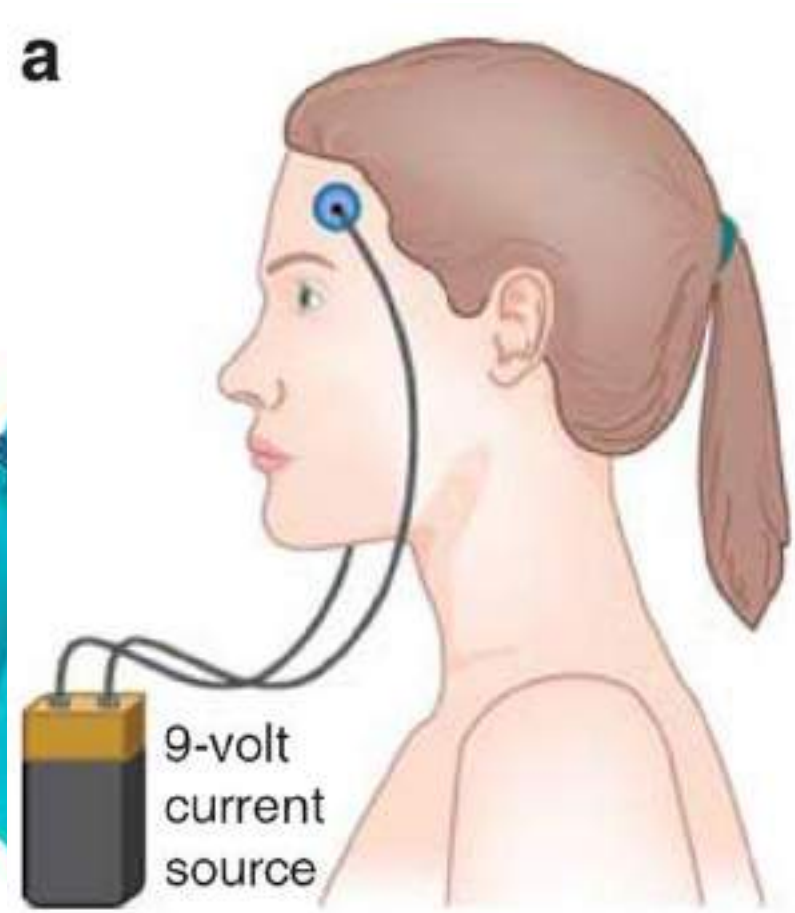




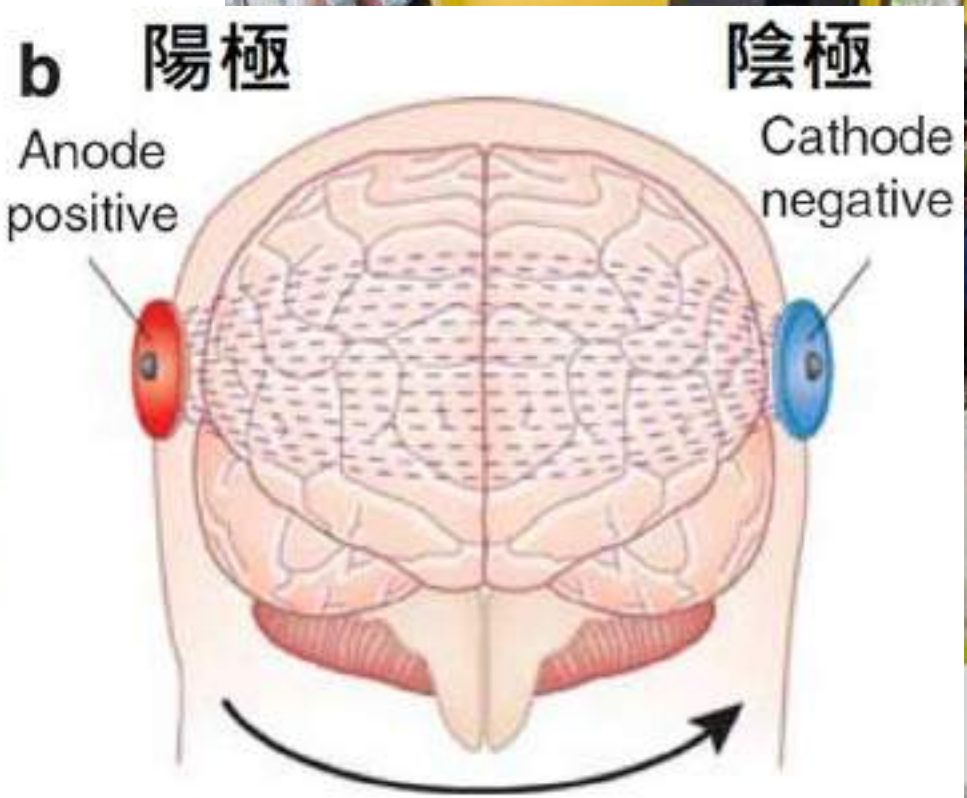
- Improve the Circadian Rhythms and Stimulation of the Suprachiasmatic Nucleus in the brain



經顱直流電刺激術（tDCS）



9伏特電壓電池



電流方向

https://www.youtube.com/watch?v=_YSZx-WUoZQ

Laughing Yoga/ Exercises

Martin, W. J. (2015). Is the brain an activator of the alternative cellular energy (ACE) pathway. *International Journal of Complementary & Alternative Medicine*, *1*(00002).

Laughter Yoga founder spreads his message to stressed-out Hong Kong

A new twist on having a howling good time in Hong Kong will leave you cheerful, less stressed and not out of pocket

PUBLISHED : Monday, 25 May, 2015, 6:13am
UPDATED : Monday, 25 May, 2015, 6:13am

(SCMP, 2015)



香港中文大學醫學院
Faculty of Medicine
The Chinese University of Hong Kong

Pet Therapy

https://www.youtube.com/watch?v=WzOdcNI5cYM

Filan, S. L., & Llewellyn-Jones, R. H. (2006). Animal-assisted therapy for dementia: a review of the literature. *International Psychogeriatrics*, *18*(4), 597-612.



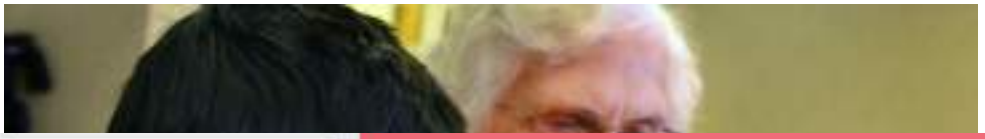




香港中文大學醫學院
Faculty of Medicine
The Chinese University of Hong Kong

BB therapy

Deutchman, D. E., Bruno, K. A., & Jarrott, S. E. (2003). Young at heart: Intergenerational activities involving persons with dementia. *Activities Directors' Quarterly for Alzheimer's & Other Dementia Patients*, *4*(2), 27-35.









MedMind

Gerontechnology & Rehabilitation | School Training | Corporate | News | About Us | Portal | Download

腦有記 NeuroGym



2 Steps to Begin!

Download & Register

1

Download on the App Store

GET IT ON Google Play

Download for Windows

提供監測報告 了解用家能力



基本資料

姓名： 吳匯書

性別： M

年齡： 67

個人生活習慣

吸煙	☐	食早餐	☑
飲酒	☐	早睡早起	☑
散步/做運動	☑	打麻將	☑

虛擬時間

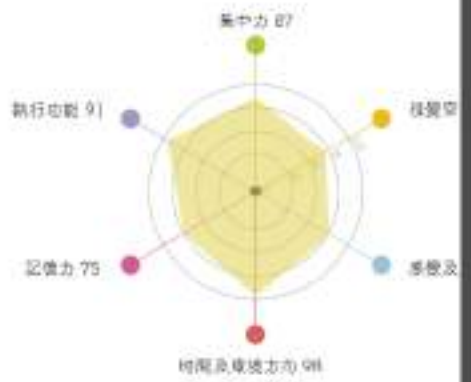
最後遊戲時間：2020/03/29 15:05:23

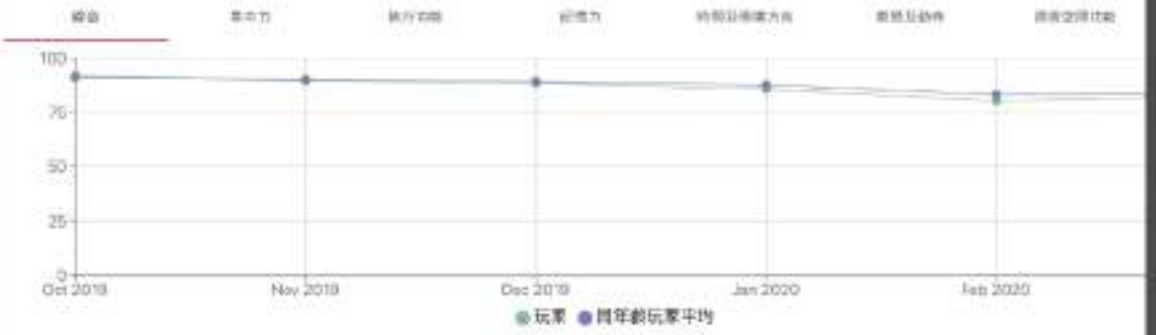
平均每日遊戲時長：20分鐘

平均每月遊戲次數：20次

2020年 3月 綜合報告　　綜合成績：83.3　　排行：5







評語：

綜合成績比上一個月有進步
加油！！

Recommendation / 後續服務安排：

可以繼續加強記憶力和視覺空間方面的訓練


10:44
5G
搜尋
Left vs Right: 腦訓練
每天鍛煉你的大腦！
取得
4.3
4+
我想要增強我的
反應
耐力
推理
適應性
精確
意識


10:45
5G
搜尋
數獨 - 經典邏輯益智遊戲
大腦訓練：解開動腦謎題
取得
4.6
4+
#9
Easybrain
玩經典數獨
贏得每日
Sudoku.com


10:46
5G
搜尋
Brain Wars
取得
4.4
4+
Translmit, Ir
BrainWars
即时对战型脑力训练游戏
BATT



那打素外展復康事工的職業治療師到訪老友記家中，提供上門認知能力訓練時，除了傳統的手寫練習紙和桌上遊戲，近年亦增設平板電腦遊戲，不但加添訓練樂趣，也讓老友記可以輕鬆在家繼續練習，尤其2019冠狀病毒病疫情持續，醫院需暫停安排各種相關訓練服務，但老友記仍可安坐家中，配合平板電腦或智能電話等高科技產品，下載符合其能力水平的應用程式，以電子產品輔助進行認知訓練，多方面刺激腦袋，減慢退化的速度。

Virtual reality intervention with IoTs

- To develop methods for using virtual reality technology with people with dementia, to apply these methods in exploring how people with dementia can be better facilitated in going outdoors, to test the results in 'real world' environments, and to propose 'dementia friendly' design and planning approaches for use by design professionals and local authorities

- Immersive virtual environment technology can help us understand more about how persons with dementia interact with their environments – whether physically with the objects or socially with other people in their surroundings. Should the remodeling improve the lives of persons with dementia, such modification may be implemented outside the world of virtual environments.

Virtual reality for persons with dementia: An exergaming experience

M. Colombo, E. Marelli, R. Vaccaro, E. Valle, S. Colombaril, S. Garolfi, S. Fossi, A. Guaita, E. Polesel

Gerontechnology 2012; 11(2):402 doi: http://dx.doi.org/10.4017/gt.2012.11.02.253.00

http://www.iaarc.org/publications/fulltext/Virtual_Reality_for_Persons_with_Dementia_an_Exergaming_Experience.pdf

香港中文大學醫學院
Faculty of Medicine
The Chinese University of Hong Kong

Hong Kong society Hong Kong / Society

Hong Kong teen, 17, designs award-winning interactive app for elderly with dementia after both grandmothers diagnosed with condition

'Multi-sensory Mixed Reality Therapy for Dementia' app has earned global acclaim

For her achievements at such a tender age, Chan is a finalist in this year's Spirit of Hong Kong Awards' Youth category

Reading Time: 3 minutes

Why you can trust SCMP

Listen









Immersive VR Portable System

VirCube FLEXI is the world's first immersive VR portable system, designed for versatility and ease of use. It combines advanced XR software with tracking to deliver a comprehensive virtual reality experience that transcends traditional learning environments. With its lightweight, suitcase-like design, the VirCube FLEXI is easy to transport and set up, making it ideal for various applications, including education and rehabilitation.





Interactive Projection System

By integrating the MagicFLOOR into senior care, facilities can significantly enhance the quality of care, promoting healthier and more active lifestyles for their residents.

SMART FIT智能器械健體系統訓練

- 「賽馬會流金匯」於2019年11月引入SMART FIT智能器械健體系統，為全港首間引入此系統的健康中心。
- 會員由體適能教練先評估體型和體能狀況，並運用系統為參加者度身設計SMART FIT運動企劃。
- 進行訓練時，會員只需以智能手帶或手機應用程式登入系統，用以記錄運動時之數據。
- 繼而輕鬆地依照每部器械內置電腦的指示，「自務自主」地進行循環模式的肌肉力量訓練。
- 期間教練駐場監察，在有需要時指導參加者姿勢及動作以策安全，並貼身跟進會員的進度，協助會員達致建立自主持續訓練的健康運動模式。



Effect of increasing cognitive activity participation on default mode network in older adults with subjective cognitive decline: a randomised controlled trial

Allen Ting Chun Lee,[a,*] Yishan Luo,[b] Zhaohua Huo,[a] Lin Shi,[b,c] Winnie Chiu Wing Chu,[c] and Linda Chiu Wa Lam[a]

[a]Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, The Chinese University of Hong Kong, Hong Kong SAR, China
[b]BrainNow Medical Technology Limited, Hong Kong Science and Technology Park, Hong Kong SAR, China
[c]Department of Imaging and Interventional Radiology, Faculty of Medicine, The Chinese University of Hong Kong, Hong Kong SAR, China

eBioMedicine
2024;102: 105082
Published Online xxx
https://doi.org/10.1016/j.ebiom.2024.105082

Summary

Background Having more cognitive activities may prevent dementia, but its evidence of modulating the functional brain network is limited. This randomised controlled trial (RCT) investigated the effect of increased cognitive activity participation on the default mode network (DMN) in older adults who had already been having regular cognitive activity participation and experiencing subjective cognitive decline (SCD).

Methods Community-living Chinese individuals aged 55–75 years with regular practice of Chinese calligraphy and screened positive for SCD (but negative for mild cognitive impairment or dementia) were randomly allocated to either the intervention or control group. Over 6 months, the intervention group doubled their weekly calligraphy practice time, while the control group maintained their usual amount of practice. The primary outcome was functional connectivities (FCs) of DMN, with pre-specified regions of interest including medial prefrontal cortex (mPFC), inferior parietal lobe (IPL), hippocampal formation (HF), posterior cingulate cortex (PCC), and lateral temporal cortex (LTC). FC changes were compared using repeated measures multivariate analysis of variance (MANOVA). This study is registered at the Chinese Clinical Trial Registry, ChiCTR1900024433.



Cognitive outcomes	Intervention group (n = 56)			Control group (n = 56)			Intervention vs control	
	Mean (SD)		Mean change (95% CI)	Mean (SD)		Mean change (95% CI)	Mean difference (95% CI)	p-value
	Baseline	6 months		Baseline	6 months			
ADAS-Cog	0.12 (1.14)	0.04 (1.19)	−0.08 (−0.38 to 0.21)	−0.12 (0.83)	−0.06 (0.72)	0.07 (−0.14 to 0.28)	−0.15 (−0.51 to 0.20)	0.40
MoCA	0.11 (0.91)	0.08 (0.99)	−0.03 (−0.30 to 0.23)	−0.11 (1.08)	−0.12 (1.07)	−0.005 (−0.27 to 0.26)	−0.03 (−0.40 to 0.34)	0.88
Digit Span Backward test	−0.10 (0.92)	0.10 (0.98)	0.20 (−0.07 to 0.47)	0.10 (1.08)	−0.13 (1.03)	−0.23 (−0.42 to −0.04)	0.43 (0.10 to 0.75)	0.01
Delayed recall test score	−0.14 (1.08)	−0.04 (1.16)	0.10 (−0.23 to 0.44)	0.14 (0.90)	0.05 (0.78)	−0.09 (−0.36 to 0.18)	0.19 (−0.23 to 0.61)	0.37
Word recognition test, number of errors	0.06 (1.08)	−0.07 (1.01)	−0.13 (−0.42 to 0.16)	−0.06 (0.92)	0.05 (0.98)	0.12 (−0.17 to 0.40)	−0.25 (−0.65 to 0.16)	0.23
Digit span forward test	−0.12 (1.08)	−0.13 (1.10)	−0.01 (−0.22 to 0.20)	0.12 (0.91)	0.12 (0.90)	0.005 (−0.24 to 0.25)	−0.02 (−0.34 to 0.30)	0.91
Trail making A test	0.001 (0.93)	0.10 (1.17)	0.10 (−0.19 to 0.39)	−0.001 (1.07)	−0.10 (0.78)	−0.10 (−0.36 to 0.17)	0.19 (−0.19 to 0.58)	0.32
Category Fluency test score	0.03 (1.03)	−0.12 (1.04)	−0.14 (−0.36 to 0.07)	−0.03 (0.98)	0.10 (0.94)	0.12 (−0.10 to 0.34)	−0.27 (−0.57 to 0.03)	0.08
Category fluency test, number of errors	−0.04 (0.80)	−0.01 (1.10)	0.03 (−0.31 to 0.36)	0.04 (1.17)	−0.01 (0.86)	−0.05 (−0.45 to 0.35)	0.08 (−0.44 to 0.59)	0.76
Trail making B test	0.03 (1.06)	0.07 (1.03)	0.04 (−0.20 to 0.28)	−0.03 (0.94)	−0.06 (0.94)	−0.03 (−0.25 to 0.19)	0.07 (−0.26 to 0.39)	0.69

Table 3: **Comparison of 6-month changes in cognitive outcomes as measured by the z-scores of neuropsychological tests using intention-to-treat repeated measures multivariate analysis of variance (MANOVA).**



***Fig. 2*: Functional connectivities between different nodes of default mode network**. The line colour is coded with t value. Abbreviations: PCC, Posterior cingulate cortex; mPFC, medial prefrontal cortex; LTC, lateral temporal cortex; IPL, inferior parietal lobe; HF, hippocampal formation; nodes that end with L, left side; nodes that end with R, right side.

智敏捷®營養成分 (125ml)

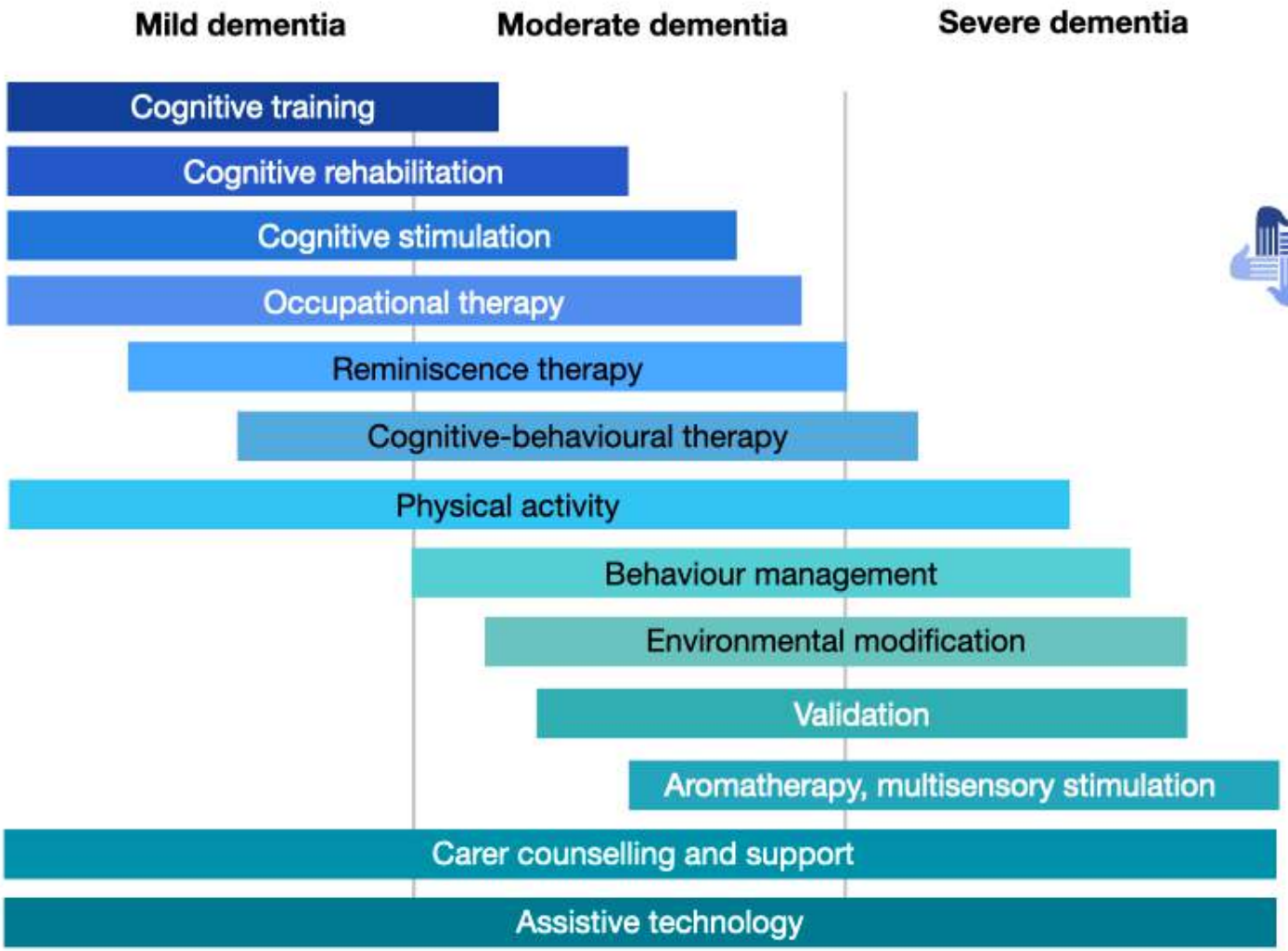
EPA（魚油）	300毫克
DHA（魚油）	1200毫克
磷脂	106毫克
膽鹼	400毫克
尿甘單磷酸	625毫克
維他命 E	40毫克(α-TE)
維他命 C	80毫克
硒	60微克
維他命B12	3微克
維他命B6	1毫克

智敏捷®營養資料 (雲尼拿味125ml)

能量	125千卡
蛋白質	3.3克
碳水化合物	15.4克
脂肪	5.4克



Quick review as a summary



ACCESS Dementia

https://www.access-dementia.eu/en/

香港中文大學醫學院
Faculty of Medicine
The Chinese University of Hong Kong

14個 認知障礙症 風險因素

1 缺乏體能運動



2 吸煙



3 過量飲酒



4 暴露於空氣污染



5 頭部受傷



6 缺乏社交活動



7 缺乏教育



8 肥胖



9 高血壓



10 糖尿病



11 抑鬱



12 聽覺受損



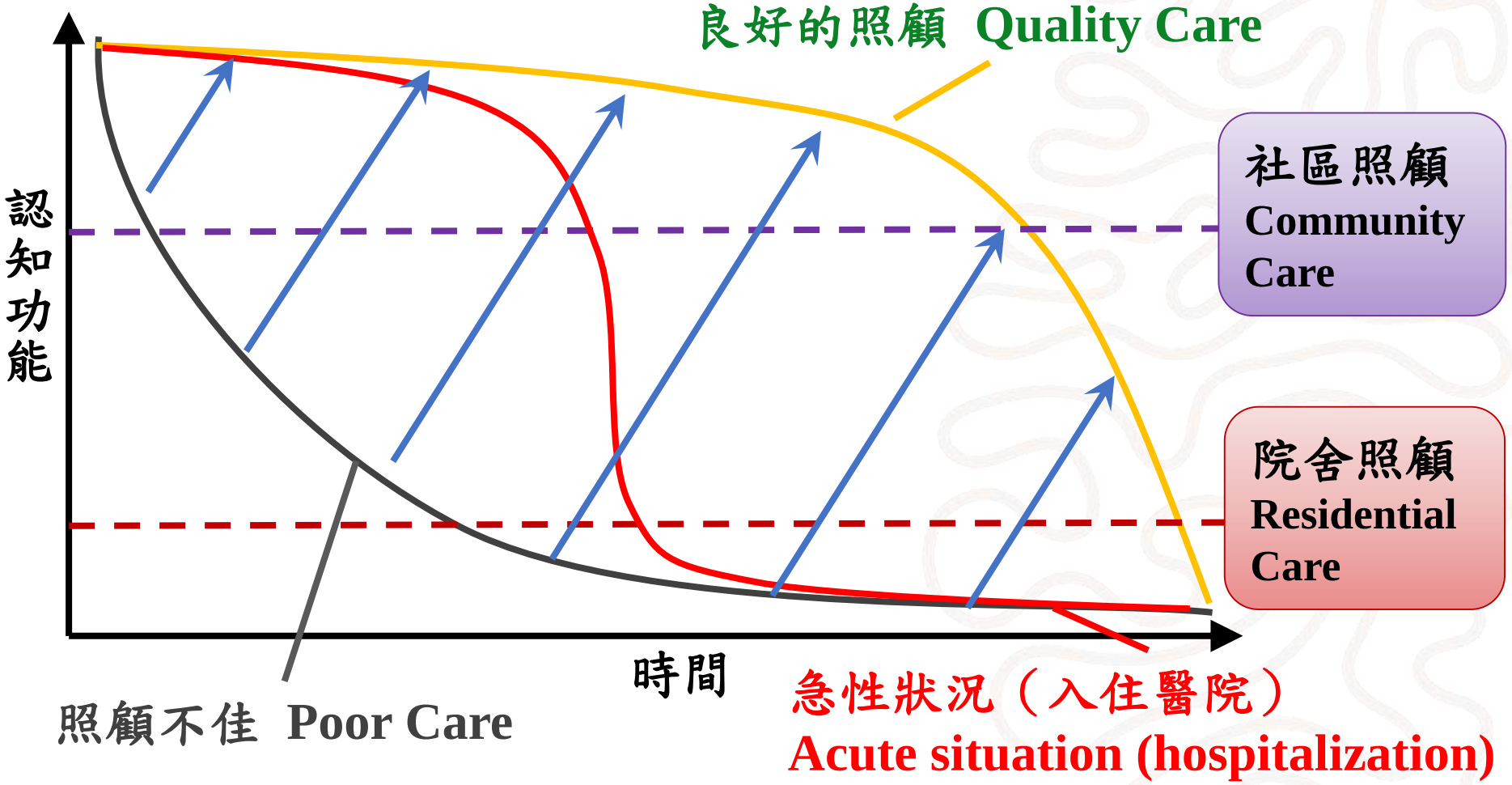
13 壞膽固醇過高



14 視力障礙

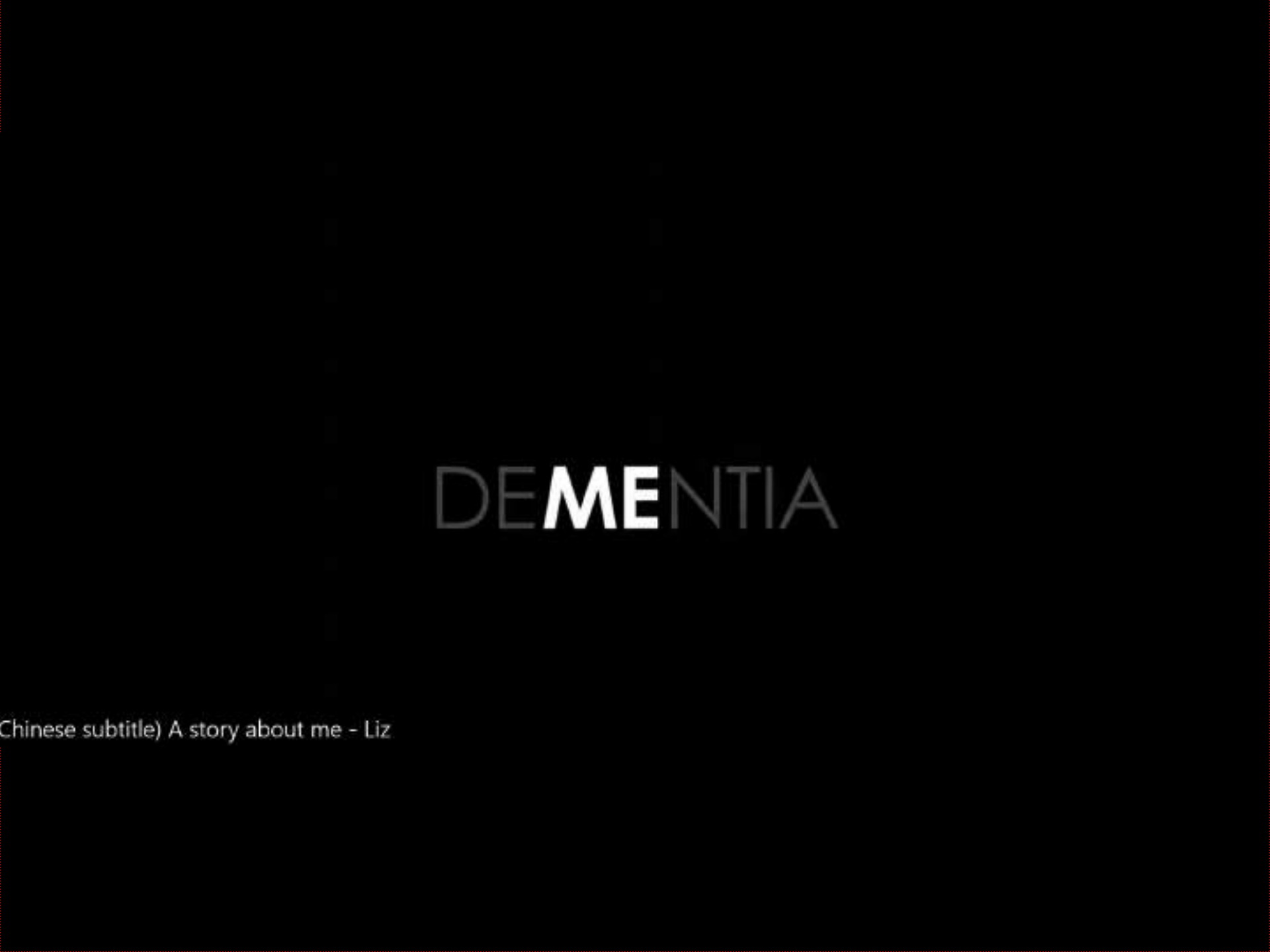


照顧的目標 Goal of dementia care




欢迎光临
农夫山泉
忘不了餐厅
FORGET ME
NOT CAFE


腾讯视频 出品
仆可以忘记全世界
我不想忘记仆
营业中
忘不了餐厅
每周二20:00 腾讯视频 全网独播
腾讯视频
极光TV



Chinese subtitle) A story about me - Liz


Thank You

Key references

1. Brooker, D.J. & Woolley, R.J.(2007). Enriching opportunities for people living with dementia: The development of a blueprint for a sustainable activity-based model. *Aging & Mental Health*, *11*, 371-383.
2. Farinamd, E., Mantovani, F., Fioravanti, R., Pignatti, R., Chiavari, L.,Imbornone, E., Olvivotto, F., Alberoni, M., Mariani, C. & Nemni, R. (2006). Evaluating two group programmes of cognitive training in mild-to-moderate AD: is there any difference between a 'global' stimulation and a 'cognitive-specific' one? *Aging & Mental Health*, *10*(3), 211-218.
3. Gupta, Mohak. (Apr, 2016). *Artist with Alzheimer's made self-portraits until he could not remember his face*. Retrieved from http://www.boredpanda.com/alzheimers-disease-self-portrait-paintings-william-utermohlen/
4. Klammer, S. (2010). *Creativity and Dementia*. Retrieved from http://www.creativity-portal.com/howto/a/shelley-klammer/creativity-dementia.html
5. Marshall, M.J. & Hutchinson, S.A.(2001). A critique of research on the use of activities with persons with Alzheimer's disease: a systematic literature review. *Journal of Advanced Nursing*, *35*(4),488-496.

Key references

6. Phinney, A., Chaudury, H. & O'Connor D.L.(2007). Doing as much as I can Do: The meaning of activity for people with Dementia. *Ageing & Mental Health*, *11*(4), 384-393.
7. Pulsford, D. (1997). Therapeutic activities for people with dementia-what, why…and why not? *Journal of Advanced Nursing*, *26*,704-709.
8. Rimmer, L. (1992). *Reality orientation: principles and practice*. Winslow Press, Bicester, UK.
9. Schmid, J. (Aug, 2008). *Alzheimer's Disease — A Brief History & Description*. Retrieved from http://www.best-alzheimers-products.com/alzheimers-disease.html
10. Stehman, J.M., Strachan, G.I., Glenner, J.A., Glenner, G.G., Neubauer, J.K. (1996). *Training manual and video for dementia care specialists.* The Johns Hopkins Uni. Press, London, UK.
11. Stein, J., Luppa, M., Maier, W., Wagner, M., Wolfsgruber, S., Scherer, M., ... & Bickel, H. (2012). Assessing cognitive changes in the elderly: Reliable change indices for the Mini-Mental State Examination. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *126*(3), 208-218.
12. Woods, B., Spector, A. Jones, C. & Davies, S.(2008). Reminiscence therapy for dementia (Review). *Cochrane database of systematic reviews*, *2*.

版權 COPYRIGHT

本培訓課程資料受版權法所保護，或會載有由第三者提供的材料。本課程參加者只可使用本培訓課程資料作個人參考。如未獲賽馬會耆智園行政部主管事先書面准許，不可以任何形式或途徑複製、改編或分發本培訓課程資料作任何用途。

This training material is protected by copyright law and may contain materials contributed by third parties. It may be used by the participants of the training for their personal reference but it shall not be reproduced, adapted or distributed in any form or by any means or for any purposes except where the prior written consent from the Head of Administration Department of Jockey Club Centre for Positive Ageing (JCCPA) is contained.

賽馬會耆智園
Jockey Club Centre for Positive Ageing