

## 社團法人臺北市諮商心理師公會協辦課程簡章

一、活動名稱	<b>失智症醫事專業 20 小時訓練課程(七月場)</b>
二、舉辦日期	民國 111 年 07 月 16 日(六)，08 點 00 分至 17 點 00 分(線上直播) 民國 111 年 07 月 17 日(日)，08 點 00 分至 17 點 00 分(實體課程) 民國 111 年 07 月 18 日(一)，08 點 00 分至 12 點 00 分(實體課程)
三、活動地點	民國 111 年 07 月 16 日(六)，08 點 00 分至 17 點 00 分(線上直播) 活動地點：cisco webex 線上直播  民國 111 年 07 月 17 日(日)，08 點 00 分至 17 點 00 分(實體課程) 民國 111 年 07 月 18 日(一)，08 點 00 分至 12 點 00 分(實體課程) 活動地點：臺北市中山區錦西街 24 號(RAYCA COFFEE)
四、估計參與人數	本會有效會員 10 位名額 (須全程參與，課程結束後將查詢主辦單位簽到退紀錄，若有無故缺課或遲到早退之情事，將取消未來其他協辦課程參與資格)
五、主辦單位	臺北榮總失智治療及研究中心
六、餐點	不免費提供餐點
七、費用	免費
八、備註	主辦單位將另外申請長照人員積分認證

### 十三、活動流程

課程日期/時間	課程名稱	課程介紹	講師
<b>民國 111 年 07 月 16 日(六)，cisco webex 線上直播</b>			
民國 111 年 07 月 16 日(六)，08 點 00 分至 10 點 00 分	認識失智症	本次課堂將由失智症的流行病學、公共衛生角度切入，介紹失智症的早期徵兆、失智症的警訊、篩檢與診斷工具，及不同階段、不同病理變化（退化型失智症：阿茲海默症、血管型失智症、額顳葉失智症、路易體失智症，次發型失智症等）的特徵、藥物（認知功能促進劑、症狀治療藥物、disease targeted medication 以及進行中的藥物實驗）與非藥物治療的要點。同時將介紹輕度認知功能障礙的特徵、未來發展為失智症的風險，與早期階段的預防及治療方式。	林思穎 主任

<p>民國 111 年 07 月 16 日(六)，10 點 00 分至 12 點 00 分</p>	<p>失智者日常生活促進與活動安排</p>	<p>失智症人口逐年增加，對於失智者的照護品質逐漸重視；其中非藥物照護涵蓋層面廣泛，包含在日常生活中營造適切人文環境、提供無障礙的支持性物理環境、各類照護活動的安排與技巧等，都是失智症非藥物照護的重要理念且缺一不可，而如何協助失智者在日常生活中安排活動與友善的環境營造是非藥物照護中十分重要的一環，良好的日常活動安排與環境不僅能改善情緒、提升雙方的生活照護品質，並能延緩失智者退化或維持目前功能狀態。本次課程從失智者生活層面照護談起，介紹如何為失智者進行日常活動的設計與安排，以及生活環境營造的考量，以瞭解在失智照護上的影響及重要性。</p>	<p>許庭榕 職能治療師</p>
<p>民國 111 年 07 月 16 日(六)，13 點 00 分至 14 點 00 分</p>	<p>失智者之營養照顧與飲食建議</p>	<p>營養不良是失智症患者常見的問題之一，輕微到中度的失智症患者約有 3%營養不良，而嚴重失智症患者有 50%有營養不良的情況。造成失智症患者營養不良的原因有：不容易準備食物、忘記進食、味覺及嗅覺改變及吞嚥困難等。本堂課主要目的是藉由介紹早期、中期及嚴重三種不同階段失智症的飲食營養問題，指導學員如何使用各種不同的策略改善失智症患者的營養狀況。並於課程中釐清常見的飲食迷思，避免學員在照護過程中因為錯誤的迷思而影響整體照護成效。</p>	<p>許薰云 營養師</p>
<p>民國 111 年 07 月 16 日(六)，14 點 00 分至 15 點 00 分</p>	<p>失智者口腔保健</p>	<p>失智症患者因為疾病影響了行為能力，導致口腔清潔不好，發生蛀牙，牙齦發炎，牙周病等問題，嚴重的話更會造成心血管疾病，或吸入性肺炎等全身性疾病。不少罹患失智症的長輩，伴隨有咀嚼吞嚥的問題，進食時容易噎到，因此不容易漱口，有些失智症長輩使用鼻胃管灌食，但照顧者與照服員經常誤以為患者沒有經口腔進食，所以只要把海棉棒沾溼，拿來清潔口腔就好，這些錯誤照顧的方式需要更進一步討論，本堂課程將針對失智者簡介口腔保健，包含口腔基本概念及口腔健康之重要性、失智者常見口腔問題、失智者口腔</p>	<p>黃明裕 牙醫師</p>

		照護、認識身障牙科門診。	
民國 111 年 07 月 16 日(六)，15 點 00 分至 17 點 00 分	安全看視	<p>安全看視原則</p> <p>(長期照顧(照顧服務、專業服務、交通接送服務、輔具服務及居家無障礙環境改善服務)給付及支付基準，針對認知障礙的保險對象(例如失智症、自閉症、智能障礙、精神障礙個案)，提供在旁的看視服務，預防有危及自身安全或他人安全，及預防意外事件之相關服務。)</p> <p>2. 服務範圍與內容(內容包括：至案家陪伴、支持(如遊戲或嗜好)、看視注意安全或協助(如日常生活參與)並注意異常狀況。以 30 分鐘為 1 給(支)付單位。本組合限心智障礙者使用。除 BA24 外，本組合不得與其他組合併同使用，但可接續使用。)</p> <p>3. 失智者跌倒的原因、影響及預防。</p>	徐靜萍 堂長

**民國 111 年 07 月 17 日(日)，臺北市中山區錦西街 24 號(RAYCA COFFEE)**

民國 111 年 07 月 17 日(日)，08 點 00 分至 12 點 00 分	與失智者溝通之原則 與技巧演練	失智症患者照著病程的發展，從記憶、定向感到語言等認知功能會逐漸喪失，而主要照護者所面臨的負擔也會越來越沉重，本課程將介紹失智症患者各項認知能力變化，增進照護者、家屬對病程發展的了解，以利掌握核心原則，能準確有效與失智者溝通互動，減少挫折與罪惡感，不僅雙方能有更好的情緒狀態，更能維持生活品質。	葉盈均 臨床心理師
民國 111 年 07 月 17 日(日)，13 點 00 分至 17 點 00 分	失智者之精神行為問題的照顧及危機處理	失智症(或所謂的癡呆症)是一個腦部漸進性退化的疾病，會影響一個人的認知功能，喪失與外界溝通的能力。更因失智正常合併各種行為和精神異常，造成病患與家人的生活品質極大的傷害。隨著年齡的增加失智症的罹患率也會增加，依最近的統計台灣 65 歲以上的老年人口已經到達 8.2%，所以可預估失智症的老人比率也會逐年增加。失智症的成因有許多種，而最多的應是阿茲海默癡呆症(以下簡稱阿氏症)。初期的症狀是記憶的問題，尤其對於近期剛發生的事情記得較差。病患常會	劉興政 醫師

		<p>反覆問剛才問過的事情，或重複做剛才做過的事。但初期的自我照顧功能大致尚能維持，也常因而被忽視。隨著病程的進展記憶的喪失會更明顯，約2—3年後即會影響其他腦部的功能，包括語言或空間概念等。此時病人常會開始迷路，不會正確的使用一些家居常用的物品，也不會正確的算錢找錢。而此期常伴隨許多精神狀態與行為的異常，最常見的是被偷妄想，因記憶減退找不到東西，病人總是抱怨有人偷他的物品，也因而情緒易怒，甚至會有攻擊行為。也易出現一些幻覺，常說家裡有誰來了，要家人多準備一些食物招待人。睡眠也易出現中斷的現象，因腦部功能的衰退，半夜醒來時常搞不清楚時間，會叫醒全家人或起來煮飯，或嚷著要上班，弄得大家不能休息。這些干擾行為常在夜間變得更嚴重，也因而有所謂的日落症候群。記憶上也逐漸影響到偶會不認得家人，這一階段因症狀明顯，病患也無法獨立生活，一般此期病人家屬才會協助就醫；這一行為較混亂的中期病程約持續3—4年。所以簡單的來看，阿氏症的症狀可以簡單的區分為(1)大腦退化的認知功能症狀，如記憶減退、判斷能力缺損、失語症等，(2)非認知的精神行為症狀，如被害妄想、被偷妄想、錯認、躁動不安、睡眠障礙等。就實務上來看，非認知的精神行為症狀藏造成更大的照顧者負擔和精神壓力，這個議題需要和家屬一同協助處理。</p>	
<b>民國 111 年 07 月 18 日(一)，臺北市中山區錦西街 24 號(RAYCA COFFEE)</b>			
<p>民國 111 年 07 月 18 日(一)，08 點 00 分至 12 點 00 分</p>	<p>失智者之日常生活照顧</p>	<p>說明失智症者於各病程階段(輕度中度重度)之日常生活照顧目標、原則與照顧者應有的應對態度。2. 介紹失智症者日常生活照顧內容，包含：進食、營養、口腔清潔、排泄、穿衣、洗澡、睡眠、行走、活動安排、健康促進等日常生活執行功能評估與協助之技巧，期能藉各項生活照護活動項目內容詳細說明，討論照護技巧並</p>	<p>王寶英主任</p>

		期落實於個案服務工作中。3. 運用案例討論方式分享失智症者常見日常生活照顧議題，另並設計情境演練，以加強學員間實務照顧經驗分享與交流互動，以期能具體運用於服務場域。	
--	--	--	--