



失智共照中心 + 綠色通道 = 快捷失智照護服務

撰文◎社區醫學部個管師 江妙昀

失智症是疾病現象，而非正常的老化，因而常被忽略了就醫的重要性，事實上已經生病了，應該要接受治療。「及早」與「正確」診斷失智症，是最重要的兩件事。

時常聽到病人家屬描述病人有失智症，只因記憶力變差、脾氣變差（常被稱為老番癲、老頑固），認為人老了都是這樣，但經仔細詢問，幾乎一半以上都是未經過專科評估，而檢查後確診為失智症。我在臨床上看見照顧者的無助與疲憊，也是我在新冠疫情後想轉職擔任失智個管師的契機，希望能一同找出對失智症患者及照顧者最佳的生活品質。

本院於民國107年加入新北失智共照中心，對失智確診個案，提供個案在不同階段的

照顧需求，與定期關懷、相關資訊及轉介等支持服務（失智據點、長期照顧管理中心）。其中「綠色通道」提供未能確立診斷之疑似個案，「及早」完成就醫與診斷，讓疑似個案能有更好照顧及減緩退化。

有效減少就醫次數的 「失智綠色通道」

當衛生所及基層診所醫師經由AD-8極早期失智症篩檢量表評估，結果大於等於二分

者（疑似失智症狀況），將開立轉診單，轉介至本院失智共照中心。民眾使用本院失智症評估專屬的「綠色通道」流程就醫，由個案管理師聯絡個案及家屬，盡速安排評估排程，當天即可完成神經內科醫師診治與臨床心理師評估檢查；包含神經心理學檢查—認知功能評估量表（MMSE）、失智症評估量表（CDR）與神經精神評估量表（NPI），持轉診單看診，更享有首次掛號費優免及部分負擔。有效減少初診、排程、檢查等來回醫院的次數及相關費用，更可以盡早轉介相關長照資源照護，舒緩照顧者壓力。

失智症照護案例分享

王先生致電失智共照中心諮詢，表示媽媽近期個性改變，變得脾氣暴躁、有攻擊行為，主要照顧者為媳婦。某天媽媽拿拐杖攻擊媳婦，自己又不慎跌倒導致眼角有受傷，之後到便利商店請店員報警家暴；然而家中無監視器可證明媳婦是無辜的，加上以前婆媳相處就有許多問題，小姑們都相信媽媽的話，便申請了保護令，導致媳婦無法照顧媽媽，因此想尋求協助。在瞭解緣由後，個案管理師安排該個案使用綠色通道就醫，經由神經內科醫師診治、臨床心理師評估檢查後，診斷為極輕度失智症且有失智症合併精神行為症狀（BPSD）。失智共照中心接管後，提供一本失智症照護手冊《弭平失落》，建議安排個案到失智照護據點，參加活動及衛教照顧者如何溝通及照顧技巧。透過藥物治療及非藥物治療後，約二至

三個月後，狀況漸漸穩定，照顧者壓力也減輕許多。

失智症並不可怕，「及早」發現，「及早」治療，失智症照護需要醫療團隊共同努力，找出對失智症患者最佳的照護模式，才能維持患者及照顧者最佳的生活品質。



臺灣失智症協會



新北市失智症共照網站

AD-極早期失智症篩檢量表

注意「是，有改變」代表你認為在過去的幾年中有因為認知功能（思考和記憶）問題而導致的改變。	是，有改變	不是，沒有改變	不知道
1.判斷力上的困難。 例如：落入圈套或騙局、財務上不好的決定、買了對受禮者不合宜的禮物。			
2.對活動和嗜好的興趣降低。			
3.重複相同的問題、故事和陳述。			
4.在學習如何使用工具、設備、和小器具上有困難。 例如：電視、音響、冷氣機、洗衣機、熱水爐（器）、微波爐、遙控器。			
5.忘記正確的月分和年分。			
6.處理複雜的財務上有困難。 例如：個人或家庭的收支平衡、所得稅、繳費單。			
7.記住約會的時間有困難。			
8.有持續的思考和記憶方面的問題。			
AD8總得分		計分標準： 是 = 1分 不是 = 0分 不知道 = 不計分	

資料來源：楊淵韓、劉景寬，2009年世界阿茲海默症失智症大會