



# 高雄市立小港醫院（委託財團法人高雄醫學大學經營） 失智症之居家照護

失智症是一種症候群，泛指認知功能退化的疾病，主要影響病人的記憶力、注意力、語言表達及理解能力。

## 一、病程分期：

- (一)初期（健忘期）：持續時間 1-3 年，病人尚能獨立執行日常生活，症狀為短期記憶喪失，對於熟悉的人名、地名、事物名稱逐漸忘記，無法順利的說出，只記得過去卻忘記現今的事，如：忘記是否付過帳單，做重複的事或說重複的話。
- (二)中期（混亂期）：持續時間 2-10 年，症狀為缺乏方向及空間感，注意力無法集中，判斷能力下降，對時間、地點失去方向感，如：認不出熟識朋友及家人、日夜不分、出現幻覺、忽略個人衛生等，通常是在出現上述症狀後才被驚覺可能失智而就醫。
- (三)末期（痴呆期）：持續時間 2-8 年，此為失智症的終末期，認知與生活功能均已受到損害，無自我照顧能力、日常生活需完全協助，症狀為體力衰退、大小便失禁、不認得人，肢體僵直呈屈曲致長期臥床，此期健康情形惡化迅速，易出現嚴重營養不良、免疫功能衰退，致使生命結束。

## 二、失智症居家照顧注意事項

### (一)飲食原則：

1. 採用少量多餐方式，每餐為其準備約七、八分的量，並選擇易有飽足感之食物，兩餐間給予少量水果、低熱量食物。
2. 攝取足夠水份、營養及纖維。
3. 規律化用餐，同時間同位置同方式，簡單的菜色及餐具。
4. 注意口腔的清潔，刷牙時依步驟示範，降低口腔感染，造成牙齒發炎疼痛不適。
5. 拒食時，首先了解原因(如：活動量過少、牙疼、便秘腹脹、憂鬱等)，針對原因處理，如少量多餐，給予喜愛的食物種類；將食

物切成小塊以利咀嚼；順著進食方式，就算用手抓也沒關係。用餐時也能撥放喜歡的歌曲，促進心情穩定，增加進食量。

6.失智症個案，偶爾忘記吃過東西，進食結束後還會要求再吃東西。這時不與個案爭辯，採用技巧方法如：「好！您想吃什麼，我去弄給您吃。」此時順勢選擇個案有興趣的主題，轉移其注意力。

### (二)日常生活

1.交談時，咬字應清晰且速度放慢，語調應以低頻率為主，盡量使用簡短的句子。

2.鼓勵親友多來探望，以刺激失智症患者大腦活動。

3.鼓勵失智症患者用自己的方式去描述要表達的字句，並給予足夠時間表達，避免中斷失智症患者說話，當說不出想講的事物、詞句時可給予提示。

4.接觸失智症患者時，應緩慢地從正面接近，並有眼神的接觸，以微笑的臉部表情吸引病人注意力，可應用觸摸的技巧、握握手來表達關心。

5.維持失智長者尊嚴，避免與其爭辯，不企圖讓失智個案承認功能退化或錯誤。

6.維持生活作息正常，保持愉快平靜的心情並培養良好的休閒活動，如：散步、打太極拳及體操等。

7.維護外出安全：當發生騎車或開車困難時，則考慮改用其他外出方式。另外，配戴愛心手鍊或至警局捺印指紋、使用衛星定位或緊急救援設備，以利走失時容易尋獲。

### (三)居家環境：

1.居家照明設備應充足，保持環境及走道整齊。

2.睡覺時可留小夜燈，床旁可加設床欄或防護物品。

3.浴室及馬桶須加裝扶手及止滑墊，並裝置緊急呼叫設備。

4.懸掛可分頁的日曆、大指針的時鐘，提升定向感。

5.維持簡潔的居家環境，減少煩雜設計的傢俱或裝飾，降低對病人產生興奮刺激感而誘發視幻覺。

6.房間及浴廁等較常使用的場所，門上可貼上明亮的顏色或圖

飾，讓病人較易找到。

7.應妥善收藏危險物品如：刀子、打火機等，必要時於家中增設防乾燒安全瓦斯爐、安裝瓦斯警報器、煙霧探測器。

(四)就醫及服藥：

- 1.按時用藥並定時回醫院門診追蹤，就醫時須有家屬陪伴。
- 2.發現個案有記憶力減退、迷路、對人、時、地不清楚狀況更嚴重時，應儘快帶病人回醫院檢查。
- 3.定期門診追蹤，按時服藥，勿任意停藥是很重要。

若有任何問題請電洽

總機:(07)8036783 轉 3622 或 3623(6B 病房)

小港醫院神經內科關心您