

失智症合併 精神行為症狀的 照護實務



精神科
柯巧俐 醫師



失智症難以避免的病程是很折磨病患和家人（主要照顧者）的疾病，患者會逐漸喪失認知和行為能力、忘記身邊至親、也忘記自己是誰。病程中後期的失智病人，可能不知身邊的人是誰、不知身邊的人在做什麼；病人會把自認為貴重的物品藏起來，之後又忘記藏在何處，認為是身邊的人把東西偷走；會突然不了解自己身在何處而吵著要回家；剛吃過飯又要求吃飯，指稱未給予進食；懷疑家人惡意、暴躁、不再能回應家人的愛和照顧，令照顧者身心疲憊。

失智症常見的精神、行為症狀有被偷／被害妄想、視／聽幻覺、錯認、攻擊行為、重覆行為、日夜顛倒、

漫遊、衝動、不適時地的性需求表現（尤其額顳葉失智症）等。照顧者宜保持冷靜穩定的情緒、以彈性的態度觀察失智長者的精神行為狀況，以平穩的語氣轉移其注意力，避免爭辯，比較可以成功排解症狀的干擾。一部分的病患要靠抗精神病藥物來緩解症狀、減少病人與照顧者的困境，照顧者切記要協助病人確實按時間與劑量服藥。患者對人事物的誤認，宜以傾聽態度表達理解，適時告知事實，現實導向指引所處環境之人事時地物。而言語與肢體的攻擊行為症狀，特別容易發生在勉強患者從事其不願執行的動作或進行隱私照護時，務必先確認長者了解所要進行的照護活動，保持適當安全距離以避免造成威脅感。重覆言語及行為和近期記憶障礙或焦慮有關，照顧者回應務求簡短明確，可提供具體圖像佐證或轉移其注意力來因應。日夜顛倒與缺乏活動、睡眠習慣、睡眠障礙症狀有關，建議規劃患者的作息，適時提醒人時地，並提供合宜的睡眠環境。迷路、遊走或走失為最大的照護負擔之一，需要調整環境安排、規劃合宜的遊走空間，申請愛心手鐲以預防走失危險。患者若出現不當的言語騷擾、肢體碰觸等性需求行為，需堅定予以制止，再進一步了解其生理心理需求，或聽取醫師意見處理。

失智症患者必須要有規律與固定的活動和適度的生活安排，以使症狀得到緩和與控制。在安全無慮的情況下，照顧者適時離開一下以轉換心情，會比較能夠容忍精神行為症狀的發生。

淺談失智症



文

神經內科
林子超 醫師



03

健康衛教新知

隔壁楊伯伯退休後，每天都和太太到公園練氣功和跑步。回家後把小孫子小孫女叫起床，侍奉兩位小祖宗吃完早餐後，送他們到附近的國小上課。上午的時間就在大榕樹下街訪鄰居們的談笑聲、龍井香和棋局中渡過。中午回家和太太吃完飯睡過午覺後，下午就到老人活動中心的桌球室和球友們切磋技藝，到了4點準時接小孫子們回家。吃完晚飯後，孫子孫女寫功課，他就在旁邊抄寫佛經，回向給遠在外地工作的兒女們，希望他們能平安順利。

最近和子女通電話的時候，楊伯伯驚覺自己的記憶力好像在快速地變差。子女之前跟他提的星期日全家聚餐、孫子孫女家的家長會時間和寒假家族旅遊計畫，他竟然一點印象也沒有。幾年來帶孫子孫女上下學的固定路線，現在竟然偶爾會走錯路。他甚至開始懷疑太太和孫子偷拿他的錢，但事後才發現是自己把錢忘在茶几上、餐桌上或不常用的櫃子裡。楊伯伯覺得很害怕，他不敢告訴家人，也不願意跟鄰居好友傾訴。他偷偷的去電台介紹的藥局買了一萬多元的補藥，吃了以後除了小便的顏色變得更黃以外，其他症狀並沒有顯著改善。在一天早上，送了孫子孫女去上學之後，絕望的楊伯伯走進了小港醫院神經內科的診間。

很多老人家都會覺得自己的記憶力不好，擔心自己是否有失智症。失智症並不是單純的記憶力衰退，而是同時合併其他認知功能在內的病態性退化症候群。換句話說，失智症的病患除了記憶力變差外，還可能合併語

言表達能力退步、迷路（空間感喪失）、算錯錢（計算力退步）、做出有別於以往的缺德或犯罪行為（判斷力變差）、無法使用或理解俚語或成語（抽象思考能力衰退）、無法從頭到尾做完一件簡單的家務（缺乏專注力或注意力）。有些老人家甚至會出現個性或人格的改變、妄想或幻覺。如果再加上日夜顛倒的狀況，家屬在照顧上的困難也會增加。

失智症是一種病態性的退化疾病，目前仍然沒有根治的方法。但提早發現，不但可以改善病患的生活品質和尊嚴，也可以減輕家屬照顧上的麻煩與負擔。失智症的治療除了藥物以外，懷舊療法（看舊相簿、體驗復古的環境）、益智活動（象棋、紙牌、桌遊）和同齡互動...等等，都有相當的治療效果，能延緩失智症的進展。另外，對於一些擔心自己將來會得到失智症的朋友們，地中海飲食、適量運動、多參與社交活動、養成終生學習的習慣...等等，都是目前證實能有效預防失智症的有效方式。

楊伯伯第二次回診時，關心他的家人幾乎全員到齊，包括可愛的孫子孫女，準備聽取醫師解釋報告的結果。醫師向楊伯伯和家屬解釋完報告後，決定幫楊伯伯申請失智症的專案用藥；楊伯伯在家人的支持鼓勵下，下定決心接受正規的治療，希望可以延緩退步的速度，繼續安心地享受天倫之樂。失智不是絕症，接受正規的檢查和治療，才能讓我們的銀髮人生活得有品質、有尊嚴。

失智症

的治療與照護知多少



神經內科
莊惠宇 心理師

動動腦－認識失智症
失智症智能檢查



「奶奶失智症的藥吃了一陣子了，怎麼覺得記性都沒有進步？」，「真的很不知道怎麼跟失智長輩相處，講了幾百次還是聽不懂、記不起來！」。近年來民眾對「失智症」的警覺度提升了，但是許多人對於失智症的治療與照護仍一知半解，以致當面對自己或家人出現記憶退化現象時，感到惶恐、無所適從。

失智症如何治療？

失智症的治療可分為藥物治療與非藥物治療，兩者合併進行能達到最佳的效果。此外，患者、照顧者、以及醫療人員透過充分的溝通及相關知識了解，三方合作共同面對失智症，才能有效控制病情，增進患者的生活品質，減輕照顧者的負擔。

藥物治療

目前的失智症的藥物並無法阻止或修復已經受損的大腦細胞，但是可使患者的症狀獲得改善或延緩疾病進行。分別為(1)針對造成失智症的原因所做的治療、(2)針對失智症造成的各種症狀進行治療、(3)針對器官所產生的症狀進行治療。

非藥物治療

包含腦力訓練活動、懷舊療法、光照、按摩、音樂治療、藝術治療等。透過有趣及生活化的團體活動，提供失智症者適度的刺激與活動機會，誘發失智症者運用仍保有之能力，降低依賴性，這些都有助延緩認知功能退化速度。

失智症的照護與陪伴

照護技巧及互動要點

腦部功能退化影響一個人的記憶力、判斷力、表達能力等。從心理社會發展的觀點來說，老年階段個體的發展任務是透過回顧及統整過去的生命經驗，來形成自我肯定及認同。一個體在回顧生命時，若能感到對社會、環境是有貢獻的，他便能對生命感到有意義，對自己將逐漸邁向生命終點也較能接納；反之，則會對生命感到絕望、悲觀、價值感低落。幾個照護及互動原則供參考：

1. 不批評，不動怒，直接告知答案或是以引導方式鼓勵長輩找出答案。
2. 不正面衝突、反駁，以轉換注意力方式化解緊張氛圍。
3. 若要在日常活動中融入腦力訓練，要謹記不要讓長者有在『被考試』的感覺，以引導思考的方式代替強迫作答。活動安排的難易度也要適中，太難會使長者感到挫折，太簡單則容易使其感覺被當小孩、裝傻，無助於提升自我價值感。
4. 調整失智症患者的居家環境（熟悉、穩定、有安全感的），規律生活作息，避免經常改變。

總言之，心要平，腦要動，對於現況接納但不放棄，設法運用及發揮仍保有之能力，對自己及他人的生活有所貢獻，進而從中得到成就感、價值感，就能有效地預防及延緩失智，達到健康老化的效果！

憶起動動腦-漫談失智症的照顧



文 神經內科
鍾欣伶 護理師

05

健康衛教新知

「說我媽記憶力不好，但30-40年前的東西她卻記得很清楚」、「我爸爸是不是太早退休沒事情做才會得到失智症？」這些對話在門診時常可以聽到。失智症（Dementia）不是正常的老化，醫療上目前沒有任何方法可以治好它，也沒有藥物可以完全停止這種疾病的惡化，但無法治癒不等於無法治療。

失智症除了依照醫師指示按時服藥之外，一百個失智症病人，就會有一百種照顧的方式，身為失智症的照顧者，我們可以做到：

- 盡量讓病人完成自己可以做到的事，如刷牙、洗臉等日常生活活動。
- 鼓勵病人參與生活上的事務，讓病人感覺到自己被重視。
- 維持病人的自尊，交談時，咬字應放慢，並讓病人有足夠時間表達，多鼓勵少責罵。
- 和鄰居及親友好友保持良好互動，增加社交機會。
- 讓鄰居及親朋好友了解失智症。
- 提供熟悉的居住環境和規律的生活作息。
- 若出現混亂或有睡眠障礙時，可予肢體按摩以利入眠。
- 懸掛可分頁日曆、大指針的時鐘，幫助提升定向感。
- 家中的危險物品如：打火機、刀子等應妥善收好
- 按時服藥降低並減緩嚴重程度。
- 病人若出現執著、爭執等情緒時，分散注意力是最佳方法。
- 必要時可跟社會局申請愛心手鍊或隨身佩帶識別卡，避免走失。

現今失智症照顧強調早期發現早期治療，家中長者若有疑似失智症症狀時可至神經科門診就診，於生活上應鼓勵長者接觸新事物並保持好奇心，維持營養均衡及規律運動。未來我們每個人都會變老，面對失智症，我們均可以盡一份力，從現在開始多用心、多動腦學習、營養攝取均衡等，就可以大大的預防失智症的發生。

資料來源：小港醫院預防及延緩失能照護活動剪影