

失智症者之精神行為問題的照顧及 危機處理



衛生福利部屏東醫院

精神科

臨床心理師 黃心蔓



失智症人口快速增加

- 依據2018年國際失智症協會(ADI)資料，推估2018年全球新增一千萬名失智症患者，平均每3秒就有一人罹患失智症。
- 2018年全球失智症人口推估有5千萬人，到2050年人數將高達1億5200萬人。
- 估計2018年花費在失智症的照護成本為1兆美元，到2030年將倍增為2兆美元。



台灣現況…

- 依衛生福利部(民100年)委託台灣失智症協會進行之失智症流行病學調查結果：
(內政部107/12底人口統計)
 - 台灣65歲以上老人共3433517人(全人口的14.56%)，其中輕微認知障礙(MCI)有626026人，佔18.23%，失智症有26975人，佔7.86%（其中極輕度失智症有109706人）。
 - 65歲以上老人約每12人即有1位失智者，80歲以上的老人則每5人即有1位失智者。

各年齡層失智症盛行率

年齡 (歲)	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	≥90
失智症盛行率 (%)	3.40	3.46	7.19	13.03	21.92	36.88

- 估算**30-64歲**失智症人口有**12638人**
- 65歲以上失智人口，推估民國107年12月底台灣失智人口共282364人，佔全國總人口1.2%，即在台灣**每84人中即有1人**是失智者。
- 依國家發展委員會「中華民國人口中推計（2018年至2065年）」及失智盛行率推算：
 - $(892466-282359)/47\text{年}/365\text{天}=35.56\text{人/天}$
 - $(24\text{小時}*60\text{分鐘})/35.56\text{人}=40.49\text{分鐘}$

民國年	107年12月底	110年	115年	120年	125年	130年	135年	140年	145年	150年	154年
全國總人口	23,588	23,614	23,566	23,370	22,956	22,309	21,470	20,486	19,406	18,277	17,352
30-64歲失智人口數	12.63	12.53	12.29	11.82	11.11	10.27	9.39	8.59	7.91	7.20	6.67
65歲以上失智人口數	269.72	301.54	367.26	453.48	554.31	668.50	769.33	828.43	861.88	881.56	885.79
65歲以上失智盛行率	7.86%	7.59%	7.51%	7.88%	8.65%	9.70%	10.42%	11.01%	11.59%	12.02%	12.39%
失智總人口	282.36	314.07	379.56	465.31	565.42	678.78	778.73	837.02	869.80	888.76	892.46
失智總人口佔全國總人口比	1.20%	1.33%	1.61%	1.99%	2.46%	3.04%	3.63%	4.09%	4.48%	4.86%	5.14%



什麼是失智症(Dementia)

- 失智症並不是單純的正常的老化或是記憶力減退而已
- 影響到其他認知功能包括有語言能力、空間感、計算力、判斷力、抽象思考能力等各方面的功能退化
- 可能出現干擾行為、個性改變、妄想或幻覺等症狀
- 嚴重程度足以影響其人際關係與工作能力
- 大腦功能的退化造成了日常生活功能逐漸減退，漸漸無法自我照顧，無法自己獨立生活



正常老化健忘和失智症的區別

- 正常老化所造成的記憶力衰退和失智症的記憶力變差有**程度和頻率上的差別**
- 失智症患者在日常生活中發生忘記一些事物的**頻率較高也較嚴重**，經過旁人提醒也只能想起小部分，甚至**毫無印象**。
- 失智症患者其記憶力會明顯地愈來愈壞，**其他的大腦知能也會逐漸受到影響**。



失智與老化

老化	<ul style="list-style-type: none">☞可能突然忘記某事，但事後會想起來。☞若做記憶測試，可能會無法完全記住測試中的物品。
失智	<ul style="list-style-type: none">☞對於自己說過的話、做過的事，完全忘記。☞無法記憶記憶測試中的物品，甚至完全忘記自己做過測試。

- 資料來源：邱銘章、湯麗玉, 失智症照護指南, 2009, 原水文化



失智症的十大警訊

1. 記憶衰退影響到生活和工作
2. 無法勝任熟悉的工作
3. 言語表達困難
4. 喪失時間空間的概念
5. 判斷力及警覺性變差
6. 無法思考抽象複雜的事物
7. 東西擺放錯亂
8. 情緒及行為的改變
9. 人格個性改變
10. 對生活事務失去主動去做的興趣



失智症的認知功能變化

- **知覺(perception)**:指的是人們如何察覺、瞭解其週遭的世界
- **注意(attention)**:指的是人們能夠有選擇性知覺所需的內在歷程，從警戒與喚醒到自動化與意識處理都在它的涵義範圍。
 - 注意有兩個基本的概念：注意是一種心智處理以及注意是一種有限的心智能源
- **記憶(memory)**:是獲得和保留訊息以供稍後提取的心智處理，以及能夠供這些處理進行運作的心智儲存系統



阿茲海默氏症之問題行為

癥狀	發生率 (%)
冷漠 (apathy)	70
激動 (agitation)	60
焦慮 (anxiety)	45
易怒 (irritability)	42
憂鬱 (depression)	38
過度活動 (motor behavior)	38
失去控制 (disinhibition)	36
食慾改變 (appetite change)	31
夜晚行為 (night behavior)	24
妄想 (delusion)	22
幻想 (hallucination)	10



失智症之行為精神症狀 (簡稱BPSD)

- 可以在失智症病程中任何時期出現
- 是照顧者精神心理負荷及崩潰最大的來源，並降低生活品質
- 可能引起老年人施虐情形
- 可造成提早送入安養院
- 增加照顧的經濟壓力
- BPSD可以有效及安全的治療
- 對BPSD的認識及適當的處理，是醫療工作人員在改善失智症患者及家屬照顧上及提升其生活品質上形成當前重要的課題



台灣失智患者精神行為症狀

- 最常見如下：
 - 妄想62.9%
 - 睡眠問題61.3%
 - 暴力54.7%
 - 走失45.3%
 - 錯認22%
 - 聽幻覺16.7%
 - 視幻覺14.8%



失智症不同時期出現之主要 BPSD症狀

• 初期

- 無感覺
- 退縮
- 憂鬱
- 易怒

• 後期

- 躁動
- 失眠

• 中期

- 躁動
- 妄想
- 憂鬱
- 漫遊
- 失眠



各類型失智症所伴隨的行為和精神症狀

• 阿茲海默症

- 冷漠、激動、憂鬱、焦慮、妄想、煩躁

• 額顳葉型失智症

- 做事衝動、反覆做同一件事、口出穢言、喪失了情緒、沒有病識感、自私、不在乎自我照顧、漫遊、重覆別人的話，甚至不說話

• 血管性失智症

- 情緒問題：憂鬱、情緒起伏大、漠不關心



常見的行為及精神症狀 (BPSD)

- 憂鬱症
- 精神症狀
 1. 妄想
 2. 錯認
 3. 幻覺

- 行為障礙
 1. 攻擊行為
 2. 睡眠障礙
 3. 迷路
 4. 重覆現象
 5. 漫遊
 6. 貪食、異食行為
 7. 收集癖
 8. 不適當性行為



• 妄想

- 指毫無根據而且與現實不符的信念，失智患者會出現妄想可能是因為喪失了記憶而嘗試合理化事情的結果。
- 平均40%左右的阿茲海默症患者在其病程中可能出現。
- 常見的妄想包括
 - 被偷妄想：約55.6%
 - 被害妄想：26.9%
 - 嫉妒妄想：15.8%
 - 被遺棄妄想



• 錯認

- 發生比例在30-55%之間
- 患者會對外在刺激產生錯誤的知覺、不認得鏡子中的自己、錯認自己的配偶或照顧者，相信他們是別人偽裝的、錯認自己的家(認為現在住的不是自己的家，時常打包要出門回到自己的家)
- 另有人在屋子。
- 錯認為電視上的事件是真實的。
- 錯認鏡中自己的影像是別人。



• 幻覺

- 幻覺是指在沒有外在的刺激下，仍經驗到某種感覺
- 視幻覺：是最常出現的幻覺，看到很多人、小孩或陌生人。
- 聽幻覺：聽到模糊的聲音，或是有人在叫自己的名字。



• 憂鬱

- 大約有40~50%的失智患者有憂鬱的症狀，而10~20%的患者達到憂鬱症的診斷
- 要判斷患者有沒有憂鬱和他失智的程度有密切關係

• 冷漠/毫不在意

- 較常出現在阿茲海默症的患者身上，而且較常發生在男性，患者對日常生活的活動或個人照顧毫無興趣
- 不主動與人交談、對他人活動或計畫顯得沒興趣、對家人和朋友變得不關心注意…



• 重覆現象

- 發生率為62.7%
- 重覆言語
- 重覆行為：如重覆買相同東西、重覆翻箱倒櫃、搬來搬去等



• 漫遊

- 發生率為45.3%
- 漫無目地的遊走
- 半夜起來走動
- 朝著不恰當的目的走去
- 活動量過多
- 到處亂走而迷路，需要別人帶回家裡
- 不斷地想要離開家



• 激動

- 會拒絕配合做事或活動，變得固執不願意讓別人幫助他，情緒激動時會罵人、摔東西，甚至攻擊他人。
- 大多數的激動行為反映了患者的不舒服或不滿
- 言語的非攻擊行為則較常發生在女性
- 身體的攻擊行為通常發生在嚴重認知功能障礙的患者，以男性居多



• 拒絕配合

- 可能是患者聽不懂別人叫他們做什麼，拒絕配合會導致固執、不合作的行為，以及抵抗受到照顧
- 早期的血管性失智患者
- 晚期的阿茲海默症患者



• 睡眠障礙

- 發生率為60.5%
- 腦功能退化，患者日夜節律（生理時鐘）出現障礙，嚴重者甚至日夜顛倒
- 造成家屬精神及體力極大負荷
- 是家屬帶患者就醫的重要原因之一



• 攻擊行為

- 發生率54.7%
- 隨病情變化，對於負面的感覺忍耐力低無法接受
- 喪失是非判斷能力
- 容易誤解別人意思
- 發生言語及暴力之攻擊行為



• 迷路

- 發生率為61.7%
- 多在中期出現較多
- 對家中地址、電話、尋求他人幫助之能力已喪失
- 容易出現外出不知如何返家的情形



• 病態收集行為

- 大約1/3的患者會出現
- 收集項目不一，包括：衛生紙、食物、垃圾、雨傘及廣告紙等



- 貪食行為

- 發生率為36%
- 不停重覆吃東西
- 容易忘記自己剛剛吃過東西



- 不適當性行為

- 發生率為15.0%
- 在公共場所不穿衣服
- 不適當的觸摸他人身體部位



失智症之精神行為症狀常見徵兆

- 近的記不住，舊的一直講
- 躺著睡不著，坐著打瞌睡
- 到處漫遊走，出門就迷路
- 東西一不見，直覺被偷走
- 問話重覆說，行為反覆做
- 情緒欠穩定，憂鬱最早現
- 當面對質問，謾罵攻擊出

失智症病程的發展可能會有的行為症狀-1

項目	初期	中期	晚期
	<p>症狀輕微，常常被忽略而延誤就診。</p>	<p>生活能力繼續下降，對日常生活事務的處理上變得更困難。</p>	<p>幾乎完全依賴他人照顧。</p>
遺忘	<ol style="list-style-type: none"> 1. 常忘了東西放在哪裡。 2. 時常在找東西。 3. 忘記跟別人的約會。 4. 忘記別人跟他講過的事情。 5. 比較不能記住最近發生的事情。 6. 弄不清楚現在是幾年幾月幾日。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 忘記已發生過的事情，如：是否吃過飯、洗過澡。 2. 重複問相同的問題 3. 對辨認人物、認識環境和區分時間等更加困難。 4. 遠期和近期的記憶減退，日趨嚴重。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 忘記身邊熟悉的人、事、物甚至包括一些長期記憶。 2. 記憶嚴重喪失不記得生命中重要的事情。 3. 可能連自己是誰都不知道。

失智症病程的發展可能會有的行為症狀-2

項目	初期	中期	晚期
	症狀輕微，常常被忽略而延誤就診。	生活能力繼續下降，對日常生活事務的處理上變得更困難。	幾乎完全依賴他人照顧。
誤認	只有在光線照明不佳、陰雨、夜間才容易發生誤認現象	<ol style="list-style-type: none"> 1. 時空錯亂，分不清早晨與黃昏與季節。 2. 誤以為自己的家人或配偶是別人偽裝的，因而想趕走照顧他的配偶或家人。 3. 以為目前所處的環境並非自己的家，常吵著「我要回家」。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 現實感消失，如把電視裡播放的戲劇誤認為真，甚至會去攻擊電視。 2. 看到鏡子、反光物、窗戶中自己的倒影，會誤以為是別人，與之對話。

失智症病程的發展可能會有的行為症狀-3

項目	初期	中期	晚期
情緒轉變	<p>症狀輕微，常常被忽略而延誤就診。</p> <p>情緒起伏比以前大 如：會因遍尋不著 想要的東西而生氣</p>	<p>生活能力繼續下降，對日常生活事務的處理上變得更困難。</p> <p>同左 部分可能會有激動的行為，胡思亂想，突然發怒、大哭大叫等。</p>	<p>幾乎完全依賴他人照顧。</p> <p>1. 可能會因無法表達或聽不懂意思而生氣。 2. 情緒表達困難。</p>
個性	<p>1. 變得猶豫不決，對事情難以下決定。 2. 變得多疑、猜忌 3. 變得膽小、內向 4. 變得孤僻、暴躁愛發脾氣。</p>	<p>同左，但因對事情和語言的理解力、情緒控制力薄弱更容易發脾氣、受到挫折。常常與家人或照顧者衝突。</p>	<p>變為更為依賴，認知、記憶功能持續退化，個性表達不明顯。</p>

失智症病程的發展可能會有的行為症狀-4

項目	初期	中期	晚期
	<p>症狀輕微，常常被忽略而延誤就診。</p>	<p>生活能力繼續下降，對日常生活事務的處理上變得更困難。</p>	<p>幾乎完全依賴他人照顧。</p>
言語表達	<ol style="list-style-type: none"> 1. 言語表達出現困難，講話不如以前流暢。 2. 想不起來要講什麼或想不起的來某件物體的名稱。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 說話字句變少，內容貧乏 2. 言語表達不連貫，缺乏邏輯性。 3. 慢慢失去閱讀及語言能力 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 幾乎不說話或只重複某句固定的話。 2. 語言能力下降說話無法理解或不相關，無法與他人應對
迷路	<ol style="list-style-type: none"> 1. 在不常去的地方會迷路。 2. 搭乘大眾運輸工具會下錯站 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 在住家附近或熟悉的地區也會走失。 2. 搞不清處方向，無法自己出門搭車，容易迷路。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 幾乎以無法自行外出。

失智症病程的發展可能會有的行為症狀-5

項目	初期	中期	晚期
	症狀輕微，常常被忽略而延誤就診。	生活能力繼續下降，對日常生活事務的處理上變得更困難。	幾乎完全依賴他人照顧
妄想	<ol style="list-style-type: none"> 1. 懷疑配偶不忠。 2. 憂心會被家屬遺棄 3. 被迫害妄想，認為鄰居會傷害他或偷他東西。 	同左，除頻度較高外，更容易因妄想引發繼發性的語言與肢體暴力。	無法表達 / 無此反應。
視幻覺	<ol style="list-style-type: none"> 1. 看到房間裡有人可能是熟識者、以死去家屬或不認識的人。有時會看到昆蟲、蛇等令人感到不愉快的東西。 	看到房間裡有人，可能是熟悉者、以死去家屬或不認識的人或小孩。有時會看到昆蟲、蛇等令人感到不愉快的東西可引起繼發性妄想。	無法表達 / 無此反應。

失智症病程的發展可能會有有的行為症狀-6

項目	初期	中期	晚期
漫遊或躁動	<p>症狀輕微，常常被忽略而延誤就診。</p>	<p>生活能力繼續下降，對日常生活事務的處理上變得更困難。</p>	<p>幾乎完全依賴他人照顧。</p>
不恰當行為	<ol style="list-style-type: none"> 1. 坐立不安、不停走動。 2. 想要離開家裡到外面去。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 亂藏東西，把一些沒用的東西，甚至垃圾藏起來，或把拖鞋放進棉被裡等。 2. 可能因為妄想的內容或照護者不適當的回應，而被激怒，產生言語恐嚇，甚至暴力行為。 3. 缺乏判斷力和理解力，在公共場所出現不適當的舉動。 	<p>肢體功能減退，容易跌倒發生亦外。</p> <p>完全依賴他人照顧，完全無行為反應。</p>

失智症病程的發展可能會有的行為症狀-7

項目	初期	中期	晚期
	<p>症狀輕微，常常被忽略而延誤就診。</p>	<p>生活能力繼續下降，對日常生活事務的處理上變得更困難。</p>	<p>幾乎完全依賴他人照顧。</p>
睡眠障礙	<p>日夜顛倒，夜間起來遊走或從事其他活動</p>	<p>日夜顛倒，可能整夜不睡，白天嗜睡</p>	<p>日間節奏紊亂，白天睡眠次數時間更長。經常打盹，睡眠能力與清醒能力退步。</p>
行動能力降低	<ol style="list-style-type: none"> 變得不愛出門。 對之前從事的活動顯得興趣缺缺 	<p>無法順利出門到達目的地，甚至在家中開始找不到廁所、自己的臥室。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 行走困難。 需藉助輪椅行走甚至臥床不起 無法坐立、站立。

失智症病程的發展可能會有的行為症狀-8

項目	初期	中期	晚期
	<p>症狀輕微，常常被忽略而延誤就診。</p>	<p>生活能力繼續下降，對日常生活事務的處理上變得更困難。</p>	<p>幾乎完全依賴他人照顧</p>
飲食問題	<ol style="list-style-type: none"> 1. 吃過了之後還表示要再吃東西。 2. 飲食方面可能需要別人協助。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 無法備餐，需他人協助。 2. 飲食不正常：重複要食物情形較嚴重。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 無法自己進食。 2. 拒絕飲食 3. 可能會吞嚥困難
生活障礙	<ol style="list-style-type: none"> 1. 對於複雜的生活功能發生障礙，如：錢財管理出錯、烹調能力下降等 2. 對器物的使用能力下降如：時常打錯電話。 3. 判斷力和工作能力逐漸減退。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 很難獨自完成煮飯、清潔、購物等。 2. 失去使用日常用具的能力，如：洗衣機、冷氣機、遙控器等。 	<p>完全無法獨立生活，失去自我照顧能力。</p>

失智症病程的發展可能會有的行為症狀-9

項目	初期	中期	晚期
穿衣及個人衛生問題	<p>症狀輕微，常常被忽略而延誤就診。</p> <p>在選擇衣服上顯得猶豫不決。</p>	<p>生活能力繼續下降，對日常生活事務的處理上變得更困難。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 個人清潔衛生處理變差，如：上廁所、洗澡等需要他人協助。 2. 無法適當的穿衣或處理衣物，如：天氣很冷時只穿一件短袖、髒衣服當乾淨衣服穿等。 3. 可能會開始偶有失禁的情形。 	<p>幾乎完全依賴他人照顧。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 大小便失禁。 2. 穿衣無法自理



行為精神症狀之處理原則

- 正確的態度

- 幫忙家屬及主要照顧者去接受失智症診斷，要瞭解緩者出現的精神行為問題並非故意，而是失智症疾病本身所導致的。
- 設身處地的瞭解病人的感受
- 善用家族成員的力量，幫助分擔照顧老人的工作，避免照顧者過勞。
- 正確的評估，對症下藥（找出引起行為精神症狀的可能原因）



- 排除誘發因素

- 環境因素

- 變更住處、變更照顧者、換新室友、環境過於吵雜

- 身心需求未獲滿足

- 疼痛、搔癢、便秘、飢餓、口渴或其他原因引起的
身體不適或心理上的焦慮、挫折，視力、聽力障礙
也能引起行為異常

- 內科問題或藥物

- 泌尿道感染、脫水、電解值不平衡、上呼吸道感染
、肺炎、慢性阻塞性肺病等



• 治療原則

- 非藥物治療：如懷舊治療、藝術治療、音樂治療、芳香療法 etc，可安撫病患情緒，轉移注意力
- 藥物治療：鎮靜劑、抗精神病藥物、抗憂鬱劑、抗焦慮劑等



行為精神症狀之因應

- 遊走行為
- 猜疑（被偷與被害妄想）
- 迷路
- 情緒失控、攻擊人
- 錯認家人或物品、地點
- 翻尋、藏物、過度蒐集物品
- 隨意便溺
- 睡眠障礙



出現行為問題，如何處理？

問題	建議處理方式
妄想	可順著個案的意思或趁機轉移他的注意力。
幻覺	加強夜間室內的照明，避免反光造成幻覺，可帶著個案的手去撫摸實物與虛物的差異性
情緒障礙	避免讓個案落單或身處於有壓力的場合及參與不喜愛的活動。
遊走及走失	盡量讓個案在熟悉的環境中活動，可安排一條安全的遊走的通道，並讓附近社區鄰居瞭解個案的狀況，以適時提供協助、適當的隱藏門窗或出入口或增加安全裝置，幫個案配戴手鍊。



問題

建議處理方式

不適當的行為

隨身攜帶說明卡，溫柔而堅定的轉移個案的注意力，以停止其不適當的行為。

暴力攻擊行為

保持冷靜，降低聲音，可暫時離開現場，利用個案有興趣的活動轉移他的注意力，找出誘發個案發怒的原因。

拒絕行為

請與個案較親的親人提供引導，提供良好的環境讓個案願意參與其中，若個案真的不願易，毋須勉強。



照顧者常見的壓力

- **生理壓力**

- 睡眠不足、健康便差、體力改變、疲累、食慾不振等。

- **心理壓力**

- 孤單、生氣、心情沈悶、不耐煩、無力感、為病情擔心、被束縛、憂鬱等。

- **社會壓力**

- 社交機會減少、娛樂活動缺失、家庭生活改變等。

- **經濟壓力**

- 對照顧者工作影響需請假或辭職，醫療住院費用、看護費及安養費、居家設備費用等。



失智症照顧者壓力的十大警訊

- 否認
 - 否認疾病的存在及其對患者所造成的影響
- 憤怒
 - 對患者或其他人、對缺乏有效治療方法、對世人不瞭解此一疾病感到憤怒
- 逃避社交活動
 - 不再參與曾帶來歡樂的社交活動或不喜與人交往
- 焦慮不安
 - 對另一天的來臨或未來感到焦慮不安
- 憂鬱
 - 憂鬱籠罩情緒並影響日常事務應對能力



- 疲憊不堪
 - 感到疲憊不堪而無法完成每日該做的事
- 睡眠不好
 - 永無止盡的擔心造成睡眠不好
- 急躁易怒
 - 沒有耐心造成過度情緒化並引起負像的反應
- 注意力不集中
 - 注意力不能集中，使得熟悉的事務也不能完成
- 健康出問題
 - 心理及生理健康問題逐漸出現



家屬調適與社會資源運用

- 瞭解失智症並尋求相關資訊，但小心求證。
- 清楚自己照顧的期待及其實現機會。
- 發現自己照顧之長處，肯定自己的努力。
- 參加家屬團體，與他人交流經驗。
- 覺察並接納自己當下情緒反應。
- 充分使用社會資源，適時喘息以充電。
- 家庭會議共同規劃未來。
- 覺察身心過度負荷之警訊，並尋求協助。



照顧者的十大心理調適

1. 我健康，失智長者才健康。
2. 有足夠的休息，才能照顧好失智長者。
3. 資源越多，越能事半功倍。
4. 一定有人可以協助我。
5. 情緒應疏通。
6. 我做的是很有價值的事情。
7. 肯定並獎賞自己。
8. 應多與他人交流與學習照護技巧。
9. 寫下照顧日誌，方便他人接手。
10. 運用資源協助照顧工作，維持正常的社交活動。



謝謝聆聽~





發生遊走的可能原因



- 對原本熟悉的人、事、物不再認得或感到陌生
- 容易在新環境或改變過的環境中迷失，弄不清楚方向
- 對不熟悉的景象、聲音、或幻覺感到恐懼
- 因為缺乏活動而感到焦躁不安
- 仍試著要去完成以前常做的事，如：上班工作或接送孫子上下學
- 試著去減少因為噪音、過度擁擠或孤獨所引起不舒服的情緒
- 在每天某一特定時段呈現意識混亂的現象
- 為尋找特定的事物如食物、飲料、廁所或陪伴的人
- 為尋找離開屋內的方法
- 服用的藥物中有引起焦躁不安或意識混亂的副作用



對遊走行為的因應方式

- 如果患者一定要出門，可陪他出去走一小段路轉移注意力後再帶他回家
- 有計畫的安排患者一天的作息情形，避免無所事事而感到焦慮不安
- 鼓勵患者參與活動或運動，以減輕焦慮及不安的狀況
- 減少環境中噪音程度與混亂的狀況，避免患者焦躁不安
- 門窗或庭院的出入口加裝鎖或感應裝置，防止患者自行出去
- 讓鄰居能瞭解患者狀況，並在需要時給予幫忙或通知家人
- 及早向警察單位報備患者可能發生的狀況與需要的協助



- 萬一患者走丟，除通知竟查相關機構與親朋好友外，對於居所附近較危險的地方，如：水塘、樓梯走道、樹林草叢、較高的陽台、公車站、或車多的路口等，要優先查尋
- 確定病人有隨身攜帶身分證文件，如：身分名片或走失手鍊
- 觀察病患有無因搬新家、開始去日間照顧中心或處於新環境而使遊走次數或時間增加
- 若居家環境許可，可嘗試清理一條遊走的迴路，供患者遊走，可消耗其白天的體力
- 病患走失後不要驚慌，在找回患者時，不要予以責備，先予以安慰，帶他回到熟悉的環境





對猜疑的因應方式



- 當病患懷疑你時，勿直接與病患正面衝突與爭執
- 當病患遺失物品時，當下需認同他的想法同時協助尋找遺失物
- 重要的東西，需先準備好備份



被偷與被害妄想之因應方式

1. 營造簡單、安靜、舒適、明亮、安全的環境，過於複雜的環境容易讓失智長者有妄想情形發生。
2. 發生妄想情形時，照顧者宜平靜溫和的應對，避免過高音頻的音量。可同理（非認同）失智症者，不要去否認或爭辯他說出的內容事實與否，協助釐清他的思慮以協助舒緩情緒。
3. 照顧者需要特別留意在照顧過程中自我情緒的控制，如感受自己情緒有極大壓力，務必適時求助，可請其他家人支援或提供協助，或暫時離開現場環境，轉換情緒、休息一下再回來。



4. 安排失智症者參與活動，可轉移注意力，或運用柔和音樂幫助長者心靈安適。
5. 若長者情緒過於害怕焦慮，或妄想頻率或於頻繁，造成照顧者過大壓力時，需考慮是否服用某些藥物造成副作用，應及時就診與醫生討論用藥，以助於改善被偷妄想、被害妄想。





情緒失控、攻擊人之因應方式

- 情緒變化大可能與環境刺激過多有關，如：訪客過多、周遭聲音太大、同時太多人跟他說話、生活作息變化過大等。
- 失智症者忍受刺激變化的能力變差，情緒反應往往快速而直接，甚至會出現行為變化，照顧者應留意維護環境安寧，以降低過度刺激造成的影響。
- 照顧者陪伴失智症者時，必須確認長者已經瞭解照顧者所要進行的活動再執行照護動作，不要催促他以免引發長者的挫折感。



- 攻擊行為可能發生的原因有感受到被侵犯、刺激過多無法負荷等，特別容易發生在勉強長者從事其不願執行的動作，或進行較為隱私性的照護活動時（如：協助如廁、沐浴或穿脫衣服等），發生前多有相關徵兆，例如：急躁焦慮的語氣、發怒的情緒、講話音量變大、憤怒的眼神與臉部表情等，照顧者應留意這些變化，並營造有助舒緩壓力的照護環境，例如：揉合緩慢的音樂、輕柔的說話語調、失智症者喜歡從事的活動與食物等。
- 應與長者保持適當的距離，並注意維持自己在一個舒適放鬆的狀態，加強與長者的溝通，避免造成威脅感而引發攻擊。





錯認家人或物品、地點之因應方式

- 誤認照顧者為陌生人，偶而合併出現被害及嫉妒妄想
 - 不可以與失智症者爭辯，先避開當時的情境，待其情緒較為平復時再介入，或請其他親人協助安撫。
- 認不得鏡中的自己
 - 技巧性地將長者帶離開現場並安撫其情緒，若狀況頻繁已造成困擾，可將鏡子做些裝飾或遮蔽，鏡面窗戶改為霧面。



• 錯認物品

- 類似紙鈔的紙張錯認為紙鈔使用，易產生購物糾紛。
- 誤將肥皂當成小餅乾、小蛋糕食用，易造成健康危害。
- 家中常用物品應以圖卡標示
- 刀具、剪刀等危險物品需收拾妥當，物品採買完馬上收拾歸位，減少誤認、誤用的情形發生。
- 錯認地點，如：走錯房間，建議在房間門口、門板佈置失智症者熟悉的物品或照片，讓長者區辨自己的房間位置。若失智症者認為自己的家不在這裡，吵著要回家，可妥善運用轉移注意力的技巧。





翻尋、藏物、過度蒐集物品之 因應方式

- 失智症者出現翻尋、藏物、過度蒐集物品，多數基於節儉的個性及愛物惜物的習慣，建議切勿正面去提醒或指責長者。
- 如：收集衛生紙，可在身上放小包包內裝衛生紙，隨時補充，減低萬一身上沒有衛生紙用的焦慮，或在房間內放足夠的衛生紙讓其有安全感，也可以圖示或大字標示提醒長者，若需使用衛生紙時可輕易取用的地點，以改善收集行為頻率。
- 長者上廁所時，可適時有人看顧陪伴，避免因蒐集使用過的衛生紙而造成衛生疑慮，也可勤換垃圾桶內的垃圾袋，減少長者接觸到使用過的衛生紙。



- 如要協助整理物在長者面前執行，可私下整理一個階段並保留部分的量，兼顧環境安全衛生及長者的個別需求。
- 因應失智症者的情況，家屬將面臨改變原有生活環境。建議可將環境佈置簡單化，安排一個適合翻、藏、積的環境，以滿足長者個別需求，移除不必要的抽屜、櫃子，以免愈藏愈多。注意居家光線需充足，危險物品移除，避免堆積品太多發生跌到無顯，盡可能將有價值的東西另外保存。





隨意便溺之因應方式



1. 觀察隨意便溺的原因，是否因為生理因素，例如：嘔有漏尿、滲尿或失禁等，可與醫生討論治療。
2. 調整飲水量，定時協助排尿，可每2小時引導長者如廁。
3. 可觀察長者如廁前習慣動作，例如：有抓著褲頭的動作、想要脫褲的動作，評估長者狀況是否需要協助引導廁所位置，或是需要協助如廁而適時介入。



4. 不建議讓長者太早用到尿布，因長者可能如廁尚不能自理而不願意家人過度協助，但手部精細動作無法自行處理穿換尿布或穿脫褲子的動作，如擔心長者會有漏尿、滲尿等問題，建議可先使用復健褲。
5. 改善穿著方便性，尤以男性長者，建議可改穿休閒運動褲。
6. 避免廁所與長者房間距離太遠，居家環境可用圖卡標示位置或方位，例如：廁所在哪裡、往哪裡走。並可協助衣櫃整理，讓衣物或衛生用品放置一目了然，營造長者隱私的環境並維護尊嚴。



睡眠障礙之因應方式

- 瞭解睡眠型態及安排規律的生活作息，增加白天的活動及營造舒適的環境，可幫助失智症者維持良好睡眠的首要條件。
- 原先夜間較活躍，但不影響家人作息：可留意夜間安全，在房間周圍擺設熟悉的照片、物品等，減少長者夜間活動時有陌生感，或提供長者喜歡的物品，如書籍、雜誌、圖畫、益智遊戲等，給予把玩也可以打發時間。
- 夜間遊走：安排一個安全的遊走空間或路徑，可將熟悉的圖片或照片掛在房間門口幫助長者找到自己的房間，家中出入口可增設鈴鐺或感應器，避免長者走失。
- 白天可安排適度的活動或運動，早上適合肢體型的活動，下午適合靜態的活動以配合生理週期穩定情緒，兼顧消耗過多的體力，幫助失智症者夜晚的睡眠。



- 避免午休時間過長，建議至多1-2小時即可。
- 傍晚時，可播放輕音樂，讓長者適度的抒解情緒，並避免過多的聲音，包括人聲、機器聲、電視聲等，或太多的訪客到訪，降低對其過度刺激。
- 飲食：限制刺激性飲料的攝取，如：咖啡、巧克力、茶、可樂、甜食等，若其原有喝咖啡習慣，盡量讓其上午攝取適度，下午或晚上應避免。
- 夜間盡量固定時段安排其入睡，於就寢1小時前洗澡，因沐浴完會促進血液循環反而不容易入睡。
- 協助長者更換舒適衣物，留意燈光不宜太明亮，音量減至最低，配合長者喜好也可播放輕音樂，營造良好的睡眠氣氛，讓長者容易入睡。