

# 失智者之精神行為問題 的照顧及危機處理



安泰醫療社團法人安泰醫院精神科  
蔡美卉 專科護理師

## 今日氣象

今日南方雲系北移，基隆北海岸及台灣東半部地區有陣雨或雷雨，並有局部大雨或豪雨發生的機率；其他地區為多雲。

北部地區  
25℃~31℃中部地區  
25℃~31℃南部地區  
25℃~31℃台北市  
28℃~29℃陽明山  
23℃~26℃


## 我國近年人瑞人數

年份	人瑞人數	最高齡(男/女)
2017年	306	
2018年	328	
2019年	367	
2020年	404	
<b>2021年</b>	<b>472</b>	

資料來源：

父親喜歡吃糙米稀飯，少量多餐，平時在家裡散步、動動手腳，保持心情愉快，兩年來沒有用健保卡看病。

台南甫滿百歲的蔣李金柳女士也很健康，北區長與多位市議員昨上門拜訪時，她帶著笑臉，百出來歡迎大家。家人說奶奶的養生之道是常沈浸佛學；府城另一位今年滿百歲的魏林錦，點狀況也好，現場還點數了市府紅包的鈔票張數，讓大家笑得合不攏嘴。阿嬤次子說：「母親長壽秘訣，是保持快樂心情與規律作息。」

## 》國人健康餘命密碼

年度	零歲平均餘命	健康餘命	不健康餘命
2012年	79.51年	71.56年	7.95年
2013年	80.02年	71.78年	8.24年
2014年	79.84年	71.58年	8.26年
2015年	80.20年	71.84年	8.36年
2016年	80.00年	71.83年	8.17年
2017年	80.39年	72.07年	8.32年
2018年	80.69年	72.28年	8.41年
2019年	80.86年	72.39年	8.47年

資料來源：衛福部統計處

自由時報，20210819

# 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**

# 正常老化健忘和失智症的區別



## 失智症與正常老化的區別

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

資料來源：邱銘章、湯麗玉，失智症照護指南，2009，原水文化。

# 失智者之精神行為問題的照顧及危機處理



- ❧ 認識失智者常見的精神行為問題、成因及治療策略
- ❧ 照顧技巧
- ❧ 緊急及特殊事件之危機處理因應(居家服務員服務過程中發生走失、暴力、拒絕服務等)
- ❧ 個案討論與情境演練
- ❧ 居家服務員自我調適

# 失智症流行病學



☞ 台灣失智症協會所做的盛行率調查報告(2023.05)

☞ 65歲以上老人共4,085,793人，失智症有  
307,931人，佔7.54%。也就是說65歲以上的老  
人約每13人即有1位失智者，而80歲以上的老人  
則約每5人即有1位失智者

# 失智症流行病學

內政部111年12月底人口統計資料、國家發展委員會「中華民國人口中推估（109年至159年）」及失智症盛行率推算

民國年	111年12月底	115年	120年	125年	130年	135年	140年	145年	150年	155年	159年
全國總人口	23,265	23,404	23,140	22,693	22,024	21,162	20,157	19,056	17,911	16,747	15,814
45-64歲失智人口數	11.4	11.7	11.5	11.1	10.8	9.9	8.9	8.0	7.2	6.4	6.0
65歲以上失智人口數	307.9	361.3	445.1	542.2	649.4	740.2	792.0	823.0	843.7	849.8	839.2
65歲以上失智盛行率	7.54%	7.41%	7.77%	8.52%	9.51%	10.15%	10.67%	11.22%	11.65%	12.16%	12.76%
失智總人口	319.3	373.0	456.6	553.4	660.1	750.1	801.0	831.0	850.9	856.2	845.2
失智總人口佔全國總人口比	1.37%	1.59%	1.97%	2.44%	3.00%	3.54%	3.97%	4.36%	4.75%	5.11%	5.34%

圖表來源：台灣失智症協會

# 失智症 (神經認知功能障礙)

## Major neurocognitive disorder



### DSM-5精神疾病診斷與統計

A. 一項或多項認知範疇**複雜注意力、執行功能、學習和記憶、語言、知覺—動作或社交認知**顯著比先前的認知表現降低，證據根據以下二項：

1. 個案、瞭解病情的資訊提供者或是臨床專家，知悉認知功能顯著降低

2. 最好由標準化神經認知檢測——或缺乏前述檢測時——另一量化之臨床評估確信認知表現顯著缺損

B. 認知缺損影響到**日常活動獨立進行**(指至少複雜工具性日常生活活動需要協助，例如付帳單或是吃藥)

C. 認知缺損非只出現於譫妄情境

D. 認知缺損無法以另一精神疾病做更好的解釋(例如鬱症、思覺失調症)



# 認識失智症



失智症（Dementia）不是單一項疾病，而是一群症狀的組合(症候群)，它的症狀不單純只有記憶力的減退，還會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、注意力**等各方面的功能退化，同時可能**出現干擾行為、個性改變、妄想或幻覺**等症狀，這些症狀的**嚴重程度足以影響其人際關係與工作能力**。

# AD-8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.忘記正確的月份和年份。			
6.處理複雜的財物上有困難。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總分	<p>➤ <u>當有2題以上為"是，有改變"時，建議您接受進一步檢查和治療</u></p>		

# 認識失智症



- 知覺障礙—腦組織器質性變化，常出現多疑、妄想、幻覺、懼病焦慮等症狀，若原本就有視、聽覺障礙，症狀將更為嚴重；且會因為陌生的環境、知覺剝奪之其境或夜間而使症狀更加嚴重（ex：日落症候群）
- 行為症狀、情感障礙及知覺障礙統稱為失智症的精神行為症狀(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia；BPSD)，可能在失智症病程中任何時間發生，是照顧者的重要壓力源

# 譫妄 V.S 失智症

	譫妄	失智症
意識狀態	意識障礙波動大	正常
病程	時好時壞，數小時至數天	緩慢，持續數年
記憶力	通常以近期記憶力障礙，嚴重時才出現遠期記憶力障礙	初期立即性及短期記憶力出現障礙，中後期遠程記憶力 <b>逐漸</b> 出現障礙
認知功能	全面障礙	<b>漸進性</b> 全面障礙
幻覺	<b>視</b> 、聽、嗅、觸幻覺	<b>視、聽幻覺較常見</b>
妄想	較不具系統化	常見 <b>被偷</b> 妄想、 <b>嫉妒</b> 妄想
情緒	害怕、激動或呆滯	正常、焦慮、淡漠或無法控制
原因	中毒、藥物、新陳代謝問題	神經退化、血管疾病、酒癮

# 引發失智症的疾病



- ❧ 營養失調：如缺乏維他命B12、葉酸等營養素。
- ❧ 顱內病灶：如常壓性水腦症、腦部腫瘤、腦部創傷等
- ❧ 新陳代謝異常：如甲狀腺功能低下、電解質不平衡等。
- ❧ 中樞神經系統感染：如梅毒、愛滋病等。
- ❧ 中毒：因藥物、酗酒等。

**\*\*經過治療之後可能有機會可以恢復\*\***

# 認識失智症



- ❧ 失智症的分類上，大致分為兩類：退化性、血管性，但患者有時會存在兩種或以上的病因，最常見的則是阿茲海默症與血管性失智症並存，又稱為**混合型**，約占**50~60%**。
- ❧ 退化性失智症：阿茲海默症、額顳葉型失智症、路易氏體失智症

# 阿茲海默症

## (Alzheimer`s Disease)



☞ 早期病徵最明顯的為**記憶力衰退**，對**時間、地點和人物**的**辨認出現問題**，為兩種以上認知功能障礙，屬**進行性退化並具不可逆性**；為神經退化性疾病，其腦部神經細胞受到破壞，醫生透過電腦斷層及核磁共振判斷，主要是因為阿茲海默症初期以侵犯海馬迴為主，往生後腦解剖可發現異常老年斑及神經纖維糾結，美國前總統雷根即罹患此症。臨床病程約8-10年。

# 阿茲海默症

(Alzheimer`s Disease)



核心症狀	BPSD
<ul style="list-style-type: none"><li>• 記憶與學習障礙</li><li>• 理解、判斷、推理、預測能力等障礙</li><li>• 注意力障礙</li><li>• 執行功能障礙</li><li>• 語言(對話)障礙</li><li>• 失語症、失用症、失認症</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 思考障礙(妄想、誤認、猜疑)</li><li>• 情感障礙(不安、憂鬱、焦躁、憤怒)</li><li>• 動機、興趣障礙(多為衰退)</li><li>• 衝動控制障礙</li><li>• 知覺障礙(幻覺、錯覺)</li><li>• 睡眠、覺醒節律障礙</li><li>• 行為異常</li></ul>

資料來源：失智症照護基礎篇，2014，日商健思國際



# 路易氏體失智症

## (Dementia with Lewy Bodies)



❧ 第二常見的退化性失智症，特性為除認知功能障礙外，在早期就可能伴隨著**身體僵硬、手抖、走路不穩、重複地無法解釋的跌倒現象**。此外則會有**比較明顯的精神症狀**，例如：鮮明的視或聽幻覺、情緒不穩或疑心妄想等症狀發生，平均好發年齡七十歲以後。

# 路易氏體失智症

## (Dementia with Lewy Bodies)



幻視	想要摸時又不見 一點燈，就不見 好像只有我看得到
錯覺	把放在桌上的人偶當成真人 把套在水龍頭上的水管看成蛇
視覺變形	天花板像波浪一樣扭動 地板看起來扭曲
重複記憶 錯誤記憶	有兩個丈夫在家 別的地方還有一個自己的家

資料來源：失智症照護基礎篇，2014，日商健思國際

# 額顳葉型失智症

(Frontotemporal lobe degeneration)



☞ 腦部障礙以侵犯**額葉**及**顳葉**為主，特性為**早期即出現人格變化和行為控制力的喪失**，常常會有不合常理的行為舉動；或是**早期就出現語言障礙**，例如表達困難、命名困難等漸進性退化現象。平均好發年齡五十歲以後

# 額顳葉型失智症

(Frontotemporal lobe degeneration)



核心症狀	BPSD
<ul style="list-style-type: none"><li>• 語意型失語症</li><li>• 刻板行為(病態性規律)</li><li>• 理解、判斷、推理、預測能力等障礙</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 對話失去流暢，無法理解詞彙意思，錯誤用語</li><li>• 同一時間外出或返家</li><li>• 反社會性、攻擊性，缺乏同理心</li></ul>

資料來源：失智症照護基礎篇，2014，日商健思國際

# 血管性失智症



- ❧ 是因腦中風或慢性腦血管病變，是造成失智症的第二大原因。中風之病人若存活下來，約有**5%**的病人會有失智症狀，**追蹤其五年，得失智症的機會約25%**。其特性是**認知功能突然惡化、有起伏現象、呈階梯狀退化**，早期常出現**動作緩慢、反應遲緩、步態不穩與精神症狀**。
- ❧ 常見臨床特徵：
  - ❧ 情緒及人格變化（憂鬱症）
  - ❧ 尿失禁
  - ❧ 假延髓性麻痺（吞嚥困難、構音困難、情緒失禁）
  - ❧ 步履障礙（失足跌倒）

# 失智症核心症狀



- ❧ 定向感障礙—首先對**時間**失去定向感，**隨著病情惡化**，對地點之定向感產生困難，到後期將喪失對人之定向感
- ❧ 情感障礙—初期因**認知功能減退**而有退縮、焦慮、憂鬱或易怒，**隨著病情惡化**，可能因為極小的事情引起極大之情緒反應
- ❧ 行為症狀—因**認知功能障礙**，可能會出現遊走、重複言語及動作、藏東西、破壞物品、咒罵、誣告、攻擊等不當性行為

# 失智症病程—初期



- ☞ 經常**健忘**、找不到東西、忘了關爐火或開關，**重複**問相同的問題、買相同的物品
- ☞ 忘記或**叫錯**一些事物的名稱
- ☞ 對**時間**的定向感開始有問題
- ☞ 不熟悉的地方找路有困難
- ☞ 對個人以往的嗜好或喜愛物品漸漸**缺乏興趣**
- ☞ 判斷力減弱，導致干擾工作或家務的完成
- ☞ 日常生活、食衣住行有時需要提醒
- ☞ 持續時間約為1-3年，常被忽略而延誤就診，**當病人發現到自己的異常現象時，則可能發生憂鬱的情形**

# 失智症病程—中期



- ❧ **無法辨認**或說出親朋好友的姓名常常四處遊走，甚至走失
- ❧ 忘記如何完成日常的事務，如穿衣服或刷牙等
- ❧ 言語內容貧乏或有虛談之情形
- ❧ 常有妄想、幻覺或誤認之情形，亦稱失智症合併精神行為症狀，**BPSD**
- ❧ 困惑感增加、焦慮，個性上有大的轉變
- ❧ 日夜顛倒、睡眠障礙
- ❧ 持續時間約2~10年，**常在此階段被診斷**，由於**症狀及自我照顧的功能惡化**，需耗費大量的體力、時間、金錢等，來照顧病人，故增加家人的負擔，尤其是病人的**配偶**

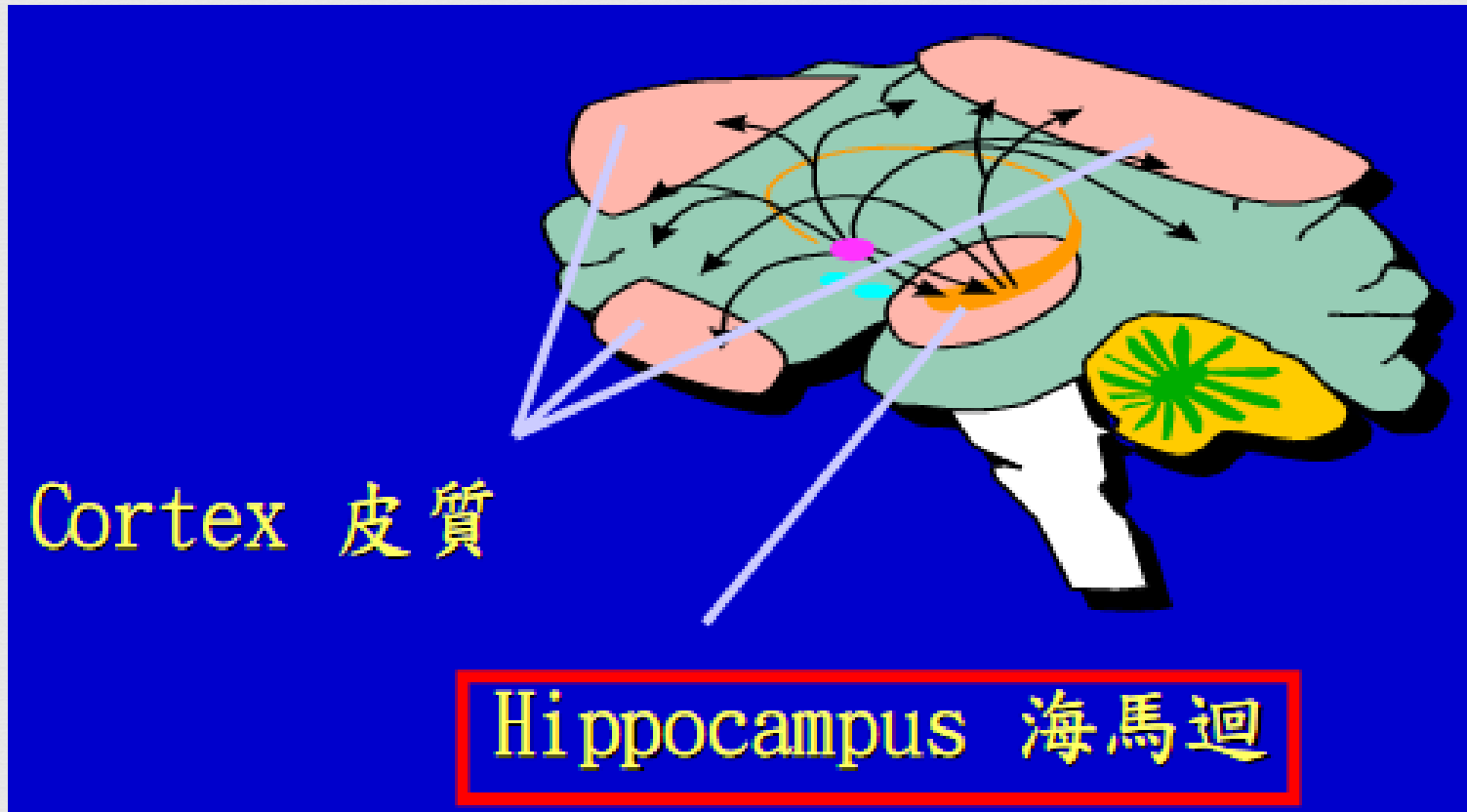


# 失智症病程—晚期



- ❧ 無法執行自我照顧、日常活動，完全依賴別人照顧
- ❧ 無法辨認家人
- ❧ 無法以有意義的方式與人溝通
- ❧ 食慾減低而虛弱，吞食食物有困難
- ❧ 無法自己穿衣、洗澡、上廁所
- ❧ 大小便失禁
- ❧ 長期臥床
- ❧ 持續時間約2~8年，幾乎完全依賴他人照顧，**常見的死亡原因為感染**

# 失智症常見的精神行為成因



# 失智症常見的精神行為成因



- ❧ 持續性的中樞神經系統退化達30–85%減素下降
- ❧ 膽鹼神經元持續的退化
- ❧ 可用的ACh持續的降低
- ❧ 臨床症狀的表現在
  - ❧ **ADL**(日常活動功能)
  - ❧ **Behaviour**(行為)
  - ❧ **Cognition**(認知)

# 失智症合併精神行為症狀BPSD



A.情感症狀	B.精神症狀	C.認知症狀
<ul style="list-style-type: none"><li>• 憂鬱</li><li>• 冷漠</li><li>• 欣快感</li><li>• 焦慮</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 妄想</li><li>• 幻覺</li><li>• 錯認</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 激動/攻擊行為</li><li>• 重復行為</li><li>• 漫遊/迷路</li><li>• 睡眠障礙</li><li>• 食慾/飲食行為障礙</li><li>• 病態收集行為</li><li>• 不恰當/失控行為</li><li>• 日落症候群</li></ul>

# BPSD—憂鬱症狀

## 無法勝任

原本熟悉的事物



原本熟悉的事物常會忘記或遺漏既定步驟，如忘記如何使用遙控器、微波爐等日常生活用品

家中有老人或行動不便的人需要照顧  
請立即撥打 1966 長照服務專線

衛生福利部  
Ministry of Health and Welfare

失 智 警 訊

## 興趣缺缺

退出職場或社交活動



變得比較被動，對各項活動都興趣缺缺，以前喜愛的興趣也逐漸不愛了

家中有老人或行動不便的人需要照顧  
請立即撥打 1966 長照服務專線

衛生福利部  
Ministry of Health and Welfare

失 智 警 訊

## 言語表達

或書寫出現困難

阿我...那??得



常找不到適合的字眼表達自己，無法說出熟悉物品名稱，如說不出手機、杯子等

家中有老人或行動不便的人需要照顧  
請立即撥打 1966 長照服務專線

衛生福利部  
Ministry of Health and Welfare

智 警 訊

# BPSD—憂鬱症狀



☞ 持續性的情緒低落

☞ 失去興趣

☞ 「什麼事都不想做」

☞ 自我貶抑

☞ 「給人家拖累」

☞ 「很沒有用」

☞ 想死

☞ 「活著沒有意思」

# BPSD—淡漠症狀



- ☞ 對於**日常活動、自我照顧、社交活動**失去興趣
- ☞ 可以從病人的…觀察出
  - ☞ 社交互動
  - ☞ 臉部表情
  - ☞ 說話的抑揚頓挫
  - ☞ 情感的反應
  - ☞ 主動性

# BPSD—焦慮症狀



- ☞ 過度關心財務、未來、健康、瑣事
- ☞ 反覆詢問未來的事情
  - ☞ 造成家人不勝其擾
- ☞ 害怕獨自一人
- ☞ 害怕擁擠、外出旅遊、暗、洗澡等活動



# BPSD—精神症狀

**無法理解**  
視覺影像和空間關係



像是：看著鏡中的自己，  
卻認不出裡面是誰

家中有老人或行動不便的人需要照顧  
請立即撥打 1966 長照服務專線

衛生福利部  
Ministry of Health and Welfare

失

智

警

訊

**情緒和  
個性的改變**



易發脾氣、疑心病重、  
情緒低落等

家中有老人或行動不便的人需要照顧  
請立即撥打 1966 長照服務專線

衛生福利部  
Ministry of Health and Welfare

失

智

警

訊

# BPSD—妄想



## ☞ 偷竊妄想

☞ 「有人偷我的東西」

## ☞ 錯認妄想

☞ 「這房子不是我的」、「某某人在我家」、對著鏡子講話、以為電視的劇情發生在周遭

## ☞ 照顧者加害妄想

☞ 被放棄妄想

☞ 出軌妄想

# BPSD—幻覺



- ☞ 視幻覺—「有一個人在那邊」
- ☞ 聽幻覺—「一直有人跟我講話」
- ☞ 嗅幻覺—聞到臭味道
- ☞ 觸幻覺

# BPSD—行為症狀

## 東西擺放錯亂

且失去回頭尋找的能力



「我的鑰匙呢？我的眼鏡呢？  
誰偷了我的東西！」

家中有老人或行動不便的人需要照顧  
請立即撥打 1966 長照服務專線

衛生福利部  
Ministry of Health and Welfare

失 智 警 訊

## 對時間地點

常常感到混淆



「這是什麼地方？  
我家在哪？」

家中有老人或行動不便的人需要照顧  
請立即撥打 1966 長照服務專線

衛生福利部  
Ministry of Health and Welfare

失 智 警 訊

## 判斷能力

變差或減弱



時常判斷錯誤，開車時易發生  
交通事故、過馬路看不懂  
紅綠燈、常被詐騙等

家中有老人或行動不便的人需要照顧  
請立即撥打 1966 長照服務專線

衛生福利部  
Ministry of Health and Welfare

失 智 警 訊

# BPSD—激動/攻擊行為



- ❧ 非攻擊性的肢體行為—坐立難安
- ❧ 非攻擊性的言語行為—阻抗行為
- ❧ 攻擊性的肢體行為—抓、咬、推
- ❧ 攻擊性的言語行為—喊叫、暴怒、詛咒

# BPSD—漫遊/迷路



- ❧ 反覆尋找照顧者
- ❧ 緊盯照顧者
- ❧ 前後遊走做些沒效率不必要的小事
- ❧ 漫無目的走動
- ❧ 夜間走動
- ❧ 朝向不適當的目的走去
- ❧ 往室外走去需要帶回
- ❧ 反覆嘗試離開家裡

# BPSD—行為症狀



## ☞ 睡眠障礙

☞ 日夜顛倒、白天嗜睡，晚上精神特別好

## ☞ 食慾/飲食行為障礙

☞ 患者會不停重覆吃東西，並容易忘記自己剛剛吃過東西的情形

## ☞ 病態收集行為

☞ 大約有三分之一的患者會出現此行為，收集項目因人而異 例如衛生紙、食物、垃圾、雨傘及廣告紙等

## ☞ 不恰當/失控行為

## ☞ 日落症候群

# BPSD治療策略



☞ 藥物治療

☞ 非藥物治療



# BPSD 藥物治療



- ☞ 需先界定好所要治療的**標的精神行為症狀**，確定神經科及精神科相關診斷
  - ☞ 抗精神病藥可以改善因妄想、幻覺引起的攻擊行為
  - ☞ 抗憂鬱劑可以改善憂鬱
- ☞ 使用藥物時要遵守從**低劑量開始、慢慢增加劑量**（starts low and goes slow）的原則

# BPSD 藥物治療



- ☞ 須注意頭暈、嗜睡、無力、姿態性低血壓或昏厥等常見副作用，以及因頭暈、步態不穩所引起的跌倒、因嗜睡所造成的吸入性肺炎等**併發症**
- ☞ 一旦標的症狀獲得控制，則經常檢討回顧使用藥物的適應症與正當性，**情況許可下應逐漸減量甚至停藥**

# BPSD非藥物治療



除藥物治療之外，藉由環境的調整（**熟悉的、穩定的、有安全感的**）、活動的安排、溝通方式的改變、認知訓練、懷舊療法、亮光、按摩、音樂治療、芳香療法、寵物治療、藝術治療等非藥物照顧方法，也能改善失智患者精神行為症狀

# BPSD非藥物治療－懷舊療法



☞ 透過團體的方式，藉由對**過去事物及經驗的回憶**而**增加患者語言表達、人際互動、改善情緒之目的**，進而延緩病情的一種治療模式。回想與分享個人人生經歷的過程，可透過團體懷舊過程，鼓勵並支持失智老人的人際互動並鼓勵失智老人有組織地回想、討論並分享過往的事情及經驗，以增加自己的**信心、自尊**，進而**減輕憂鬱情緒**，緩解症狀



# BPSD非藥物治療－音樂治療



☞ 運用音樂本身做媒介來**改善患者情緒、促進語言溝通**進而延緩病情的一種治療模式。設計音樂活動提供刺激與活動，藉簡單樂器之使用、歌詞解說等方法提供患者正向刺激，延緩疾病之退化



# BPSD非藥物治療－音樂治療



☞ 運用教材及繪畫、拼貼、彫塑等方法與失智症者互動，**提供豐富之感官刺激及自我表達機會**；透過失智者陳述分享其作品，促進失智者之語言表達及成就感；在製作的過程，成員間相互協助形成良好人際互動、增進人際之滿足，參與活動動機提昇進而**減緩退化**





# BPSD非藥物治療－認知訓練



☞ 運用輔助教具、日常生活器具或其他自製器材、海報等，設計認知活動，幫助失智症者動動腦、減緩認知功能退化。過程常搭配**結合感官刺激、現實導向活動**。認知功能障礙為失智症的主要症狀，認知訓練希望即使在疾病的影響下，長輩仍然可以藉由日常活動的重新安排，建立參與活動的習性，以保持最大可能的獨立功能並面對調適失智症帶來之困擾

# 失智症者之精神行為問題的 照顧及危機處理



- ☞ 認識失智症者常見的精神行為問題、成因及治療策略
- ☞ 照顧技巧
- ☞ 緊急及特殊事件之危機處理因應(居家服務員服務過程中發生走失、暴力、拒絕服務等)
- ☞ 個案討論與情境演練
- ☞ 居家服務員自我調適

# 失智症照護技巧



- ❧ 了解失智者過去背景及生活經驗，儘量配合長輩的習慣及喜好，多談他熟悉的往事，以維持言語能力並促進愉悅情緒，適時能轉移不安情緒
- ❧ 維護失智者尊嚴，不以對待孩子的態度待之，多讚美他、顧到他的面子是有效的方式
- ❧ 提供一個熟悉而穩重的環境，維持一個很固定且有結構性的日常生活作息

# 失智症照護技巧



- ❧ 在**安全的前提下**，允許他做他想做的事，適度調整照顧者的標準和習慣
- ❧ 失智者的狀況會**隨病程而改變**，照顧者需要配合其狀態來調整照護方式
- ❧ 照顧者接受並**了解自己的情緒和限度**，關心注意自己的身心健康情況

# 失智症照護技巧



❧ 藥物副作用

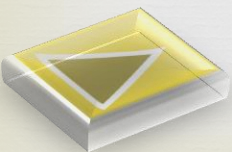
❧ 身體不適

❧ 由於病患不會直接表達身體不適，反而以行為表現出不安及焦躁的行為膀胱脹、便秘、太熱、太冷

❧ 視力及聽力問題

❧ 環境的改變可能增加病患之不安、害怕及混亂，可能導致混亂，感到**孤立**

# 故意？生病了？



# 失智症照護技巧



- ❧ 避免過度刺激:如噪音、訪客
- ❧ 避免負面的態度及語氣
- ❧ 避免責罵或驚嚇到病患
- ❧ 避免直接修正病患行為，代之以正向的鼓勵
- ❧ 避免對病患有過度期望
- ❧ 避免在病患面前耳語或爭辯
- ❧ 避免過度使用藥物及四肢約束病患



# 失智症照護技巧



- ❧ 空間寬敞
- ❧ 數字時鐘
- ❧ 柔和的燈光與安定的顏色
- ❧ 熟悉的音樂
- ❧ 避免抽象吵雜環境
- ❧ 避免太多鏡子
- ❧ 避免音量過大的電話或廣播系統
- ❧ 避免變動房間擺設

# 失智症者之精神行為問題的 照顧及危機處理



- ☞ 認識失智症者常見的精神行為問題、成因及治療策略
- ☞ 照顧技巧
- ☞ 緊急及特殊事件之危機處理因應(居家服務員服務過程中發生走失、暴力、拒絕服務等)
- ☞ 個案討論與情境演練
- ☞ 居家服務員自我調適

# 緊急及特殊事件之危機處理因應



- ☞ 所有特殊事件都需要跟居家照顧服務督導即時做報告
- ☞ 保持冷靜態度及溫和言語，避免表現出不耐或生氣的態度。說話緩慢清晰並簡短，放低音量
- ☞ 避免當面指正或說明，適時協助安撫情緒及轉移注意力方式應對

# 緊急及特殊事件之危機處理因應

## — 走失 —

---

☞ 報警

☞ 聯絡家屬

☞ 聯絡居督

☞ 預防是最好的方法

☞ 定期(半年或一年)對有走失之虞的失智者拍照

☞ 到警局辦理失智者指紋捺印建檔

☞ 申請預防走失手鍊-愛的手鍊，或自費購買個人衛星定位器

# 緊急及特殊事件之危機處理因應

## — 暴力 —

- ❧ 長照機構失智患首身體攻擊行為之分析—黃素妃、王寶英 (2016)
- ❧ 最常被身體攻擊的情境為洗澡、協助穿脫衣服、制止拿取他人物品和協助如廁
- ❧ 失智長輩身體攻擊行為導因
  - ❧ 內在環境因素—擔心、害怕、疼痛、不舒適
  - ❧ 過度刺激的環境—過度的活動、過度的談話、忙碌的狀態
  - ❧ 空間環境因素—不適切的空間、太吵雜、太冷或太熱
  - ❧ 自覺隱私權被剝奪—脫褲子暴露身體、清洗隱私處或無預警觸摸長輩的腳、腋下與會陰部

# 緊急及特殊事件之危機處理因應 — 暴力 —

---

- ☞ 與家屬建立夥伴合作關係，一齊協助並了解原因
- ☞ 轉移注意力、安撫或暫停執行照護活動
- ☞ 聯絡居督
- ☞ 拍照、驗傷

# 緊急及特殊事件之危機處理因應

## — 拒絕服務 —

- ❧ 與家屬建立夥伴合作關係，一齊協助並了解原因
- ❧ 溝通技巧應避免：勸告式、爭論式、說教式、分析式、批判式、命令式、警告式、責問式、轉移話題
- ❧ 促進有效溝通的方法
  - ❧ 態度誠懇自然、保持適度的幽默感
  - ❧ 經常自我介紹、說明彼此的關係
  - ❧ 以合宜的稱謂稱呼個案
  - ❧ 話語簡短得宜、多主動傾聽且鼓勵個案暢所欲言
  - ❧ 溝通時保持至少九十度面對個案
  - ❧ 不要在個案視線範圍內，與旁人輕聲耳語
- ❧ 聯絡居督

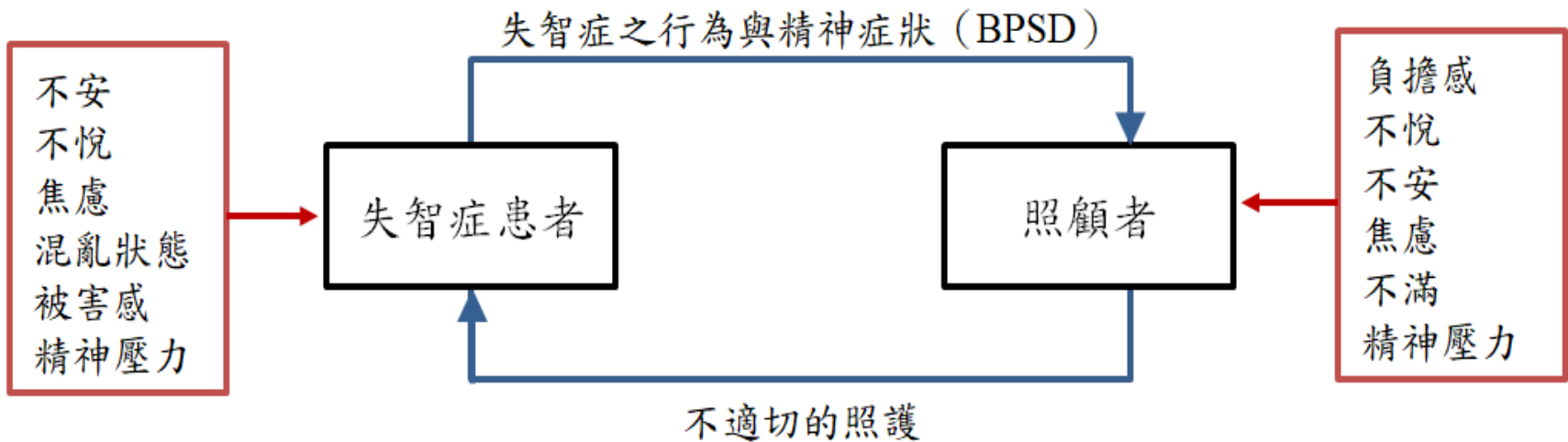
# 失智症者之精神行為問題的 照顧及危機處理



- ☞ 認識失智症者常見的精神行為問題、成因及治療策略
- ☞ 照顧技巧
- ☞ 緊急及特殊事件之危機處理因應(居家服務員服務過程中發生走失、暴力、拒絕服務等)
- ☞ 個案討論與情境演練
- ☞ 居家服務員自我調適



# 失智者 V.S 照顧者



# 失智症的小劇場

失智症患者內在世界的理解-失智症照護基礎篇，2014

☞ A先生有失智症的症狀，半年前入住養護之家，但一直無法適應機構生活

這裡是什麼地方？我為什麼在這裡

早上，走出房間後，開始左顧右盼地在走廊上漫步

職員：「早安，A先生」

這個年輕人怎麼知道我是誰？這裡是哪裡？

A先生有點訝異的點頭回禮

職員「來吃早飯吧」

A先生：「那個，我身上沒帶錢」

職員：「您的孩子已經付過錢了，不用擔心」

我兒子才念國中，怎麼會有錢？

到餐廳後，

A先生：「那個，我身上沒帶錢」

職員：「您的孩子已經付過錢了，趕快吃」

# 失智症的小劇場

失智症患者內在世界的理解-失智症照護基礎篇，2014

- ☞ A先生曾經走出機構，使得機構動員全體員工外出協尋，後來規定只要他開始遊走，後面就必須有一名職員跟著
- ☞ 用餐後，A先生心情不穩定的開始到處走，不時會回頭往後看職員

這好詭異！  
為什麼他一直對我笑？

為什麼他一直在跟蹤我？

慘了！要趕快找到出口，逃出去！

# “老番顛” 還是 “失智症”



## ☞ 態度

- ☞ 長者的行為並非故意或惡意，而是因失智症所帶來的症狀干擾
- ☞ 同理失智者當下的需求
- ☞ 維護長者的尊嚴
- ☞ 切勿苛責、爭辯，或解釋到底

# “失智症” 還是 “老番顛”



## ☞ 照顧的技巧

- ☞ 理想的環境：無壓力的、**熟悉的**、穩定的
- ☞ 安排喜好活動協助情境轉移
- ☞ 降低環境複雜刺激與障礙，以減少情緒行為反應發生
- ☞ 慣用語言，**一次只給一個指令**
- ☞ **安全第一**，適時制止有害的行為

# 個案討論與情境演練



☞協助用餐時，卻一直哭說“有小偷偷他的東西”的小花

# 個案討論與情境演練



堅持已經洗過澡的校長

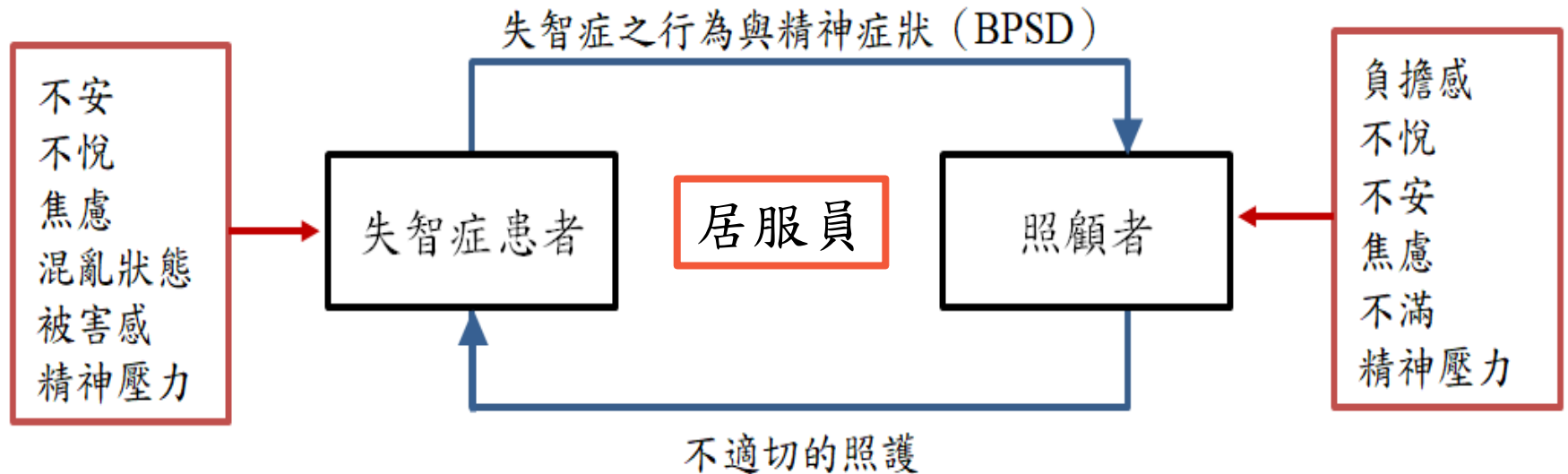
# 失智症者之精神行為問題的 照顧及危機處理



- ☞ 認識失智症者常見的精神行為問題、成因及治療策略
- ☞ 照顧技巧
- ☞ 緊急及特殊事件之危機處理因應(居家服務員服務過程中發生走失、暴力、拒絕服務等)
- ☞ 個案討論與情境演練
- ☞ 居家服務員自我調適



# 居家服務員自我調適



# 居家服務員自我調適



☞ 日常

☞ 甘苦談

# 居家服務員自我調適

居家服務員工作壓力及壓力因應之探討，黃柏菁，2014

DOI： [10.6833/CJCU.2014.00094](https://doi.org/10.6833/CJCU.2014.00094)

- ❧ **工作本質的壓力**：工作內容定位不清、服務案量不穩定、案家環境多樣貌、交通意外事故頻繁、緊急意外危機處理
- ❧ **與案主及家屬有關**：案主和家屬不尊重的態度、性騷擾的困擾、特殊個案的服務壓力、案主/家餽贈的壓力
- ❧ **與居服員及家庭有關**：多重角色的負荷、朋友/家人對工作的觀感差
- ❧ **與組織有關**：督導的因素、居服員之間的比較、被申訴的壓力
- ❧ **與制度/政度有關**：薪資無法提升、查班的壓力、撰寫報表的壓力

# 居家服務員自我調適



但相較於醫護、警察、消防等，有政府的資源挹注，這群穿梭在長者或失能者間的照服員，雖然也屬於染疫高風險族群，受到的關注、分配到的資源，都相對微薄

「我們壓力不比醫護小」長照對象確診，夾在責任和病毒間的照服員一文 / 鄧凱元，天下雜誌724期

# 居家服務員自我調適

中年居服員成護老大軍 過勞力竭竟是常態一文 / 喻文玟，聯合報，2021-03-23



☞ 過往住宅的居家環境，缺乏扶手、移步機等輔具

☞ 長照居家服務員的困境，她發現，民間各基金會面臨  
獨居老人問題亦然。失能的獨老族在硬體上處處碰壁，  
「沒有錢、資源改善，唯一能仰賴就是居服員介入」

# 居家服務員自我調適

中年居服員成護老大軍 過勞力竭竟是常態一文 / 喻文玟，聯合報，2021-03-23



- 以台中老五老基金會北屯服務中心為例，居服員男、女比為3：38，年齡介於40至60歲，51歲至60歲的居服員甚至高達20人。一名女性居服員說，從事長照也會有職業傷害，協助搬物資、扶長輩移動，都要很小心，若一天需服務多名長輩，也很吃力。
- 不過，居服員年齡偏高、女性多並非都是壞處。蘇嫻敏認為，她們相對於年輕人，比較有同理心及耐心，人生經驗豐富，便更能設身處地為長輩設想，用長輩聽得懂的「語言」來互動。

# 居家服務員自我調適

居家服務員工作壓力及壓力因應之探討，黃柏菁，2014

DOI： [10.6833/CJCU.2014.00094](https://doi.org/10.6833/CJCU.2014.00094)

☞ 因應策略包括：

- ☞ 問題焦點因應策略：督導的協助、依契約內容提供服務、依個別化提供服務、提升專業照顧能力、應用溝通技巧、積極配合接案、結束服務關係
- ☞ 情緒焦點因應策略：自我情緒調適、案家正向回饋的能量、從事休閒活動、尋求支持

# 居家服務員自我調適



- ❧ 獨立在個案家庭中提供並從事居家照護服務，不同於一般臨床工作環境
  - 與個案及家屬建立夥伴合作關係
    - 運用有效性溝通技巧與個案及家屬互動，**應避免以忠告的方式，改變個案和家屬的想法，重要的是辨別個案當下的情緒**
  - 增進個案與家屬自我照顧的能力及獨立性
    - 在提供服務過程中，扮演著**指導及諮詢**的重要角色，適時鼓勵並讚美個案及家屬，以增加其信心及自行執行的照護，**避免讓個案及家屬過度依賴**



# 居家服務員自我調適



表一 廣泛性焦慮量表

在過去兩週，以下症狀會多常困擾你？	完全沒有	幾天	超過一半的天數	幾乎每天
1. 覺得緊張、焦慮、心情不定	0	1	2	3
2. 覺得無法停止或控制焦慮	0	1	2	3
3. 對很多不同的事感到擔憂	0	1	2	3
4. 難以放鬆	0	1	2	3
5. 焦躁不安到難以安靜坐著	0	1	2	3
6. 容易心煩或易怒	0	1	2	3
7. 感到害怕，就像發生可怕的事情	0	1	2	3
總分共21分，如得分為5-9分屬輕度，需持續監測；10-14分屬中度，需要進一步的評估，如需要可進行治療；15-21分屬嚴重，需進行治療				

資料來源：參考資料1

# 居家服務員自我調適



☞ 面對它，接受它，處理它，放下它。

— 聖嚴法師原文網址：<https://kknews.cc/other/op554n5.html>

☞ **覺察**自己情緒與壓力

☞ 恐懼的來源

☞ 勇敢**讚美**自己

☞ 抒壓及放鬆

謝謝聆聽，敬請指教

