

# 與失智症溝通之原則

## 與技巧演練



**根秀欽**

教育部部定講師

【講字第106998號】

[ken.lucy826@msa.hinet.net](mailto:ken.lucy826@msa.hinet.net)

0922880882



# 友善失智辨識篇



# 失智症是高齡化 社會重要議題

根據內政部統計資料，2021年1月底我國65歲以上約 380萬，是總人口 16.2%，4年後將邁入超高齡社會、每5個人就有1個是65歲以上長者，依人口推估目前台灣已超過 29.6萬 名失智者，國健署表示 85% 的失智者都是居住在社區。

世界衛生組織 ( WHO ) 2021年報告顯示，全球失智者已超過5500萬人，預計到2030年將增加至7800萬人，到2050年更將達到1.39億人，**以目前照護人力估算，要增加「3倍」才足以因應**。根據研究，65歲以上長者失智症盛行率約8%，隨著人口高齡化逐年攀升。台灣將面臨失智者暴增的「失智海嘯」，2022年底已有32萬人，台灣老人福利機構照服員僅1萬3千多人，失智症照護難度高，人力嚴重不足亟需更多人投入與關心。**預估在未來20年內，每天有近48人罹患失智症**，台灣亟需正視失智症照護問題。

# 失智症分類

## 1.阿茲海默症

- 海馬迴（記憶）、大腦皮層（人格特質）的神經細胞發生病變退化
- 症狀：迷路、健忘、認知功能衰退、情緒不穩、行為改變

## 2.血管性失智症

- 腦血管疾病後所導致
- 症狀取決於中風發生的位置與中風次數

## 3.路易氏體失智症

- 症狀：認知功能減退、反覆出現幻覺、顫抖、步履不穩

## 4.額顳葉型失智症

- 症狀：言語退化、判斷力出問題、人格改變、出現違反社會規範的行為

## 5.巴金森氏症

- 30-40%會出現失智症的症狀

# 阿茲海默症

阿茲海默症 ( Alzheimer disease ) 佔失智症六到七成，是一種發病進程緩慢卻隨時間不斷惡化持續性神經功能障礙。早期病徵，記憶力出現衰退，對時間、地點和人物辨認出現障礙，阿茲海默症初期是以掌管記憶海馬迴及掌管人格特質大腦皮層神經細胞發生病變退化。患者會在熟悉街道迷路，忘記經常使用詞彙，甚至逐漸忘記自己家人及發生在自己身上的事。

**常見症狀：**

**迷路、健忘、認知功能衰退、情緒不穩、行為改變等。**

# 血管性失智症

血管性失智症是指因腦血管疾病後導致的失智症，其症狀較為複雜，受其受損的腦部位和受損程度而定。

其他失智症症狀略有不同。**血管性失智症退化速度**

**取決於中風次數與中風發生位置，**

**三大合併症分別是：感染、跌倒和再度中風。**

其死亡率較其他老年失智症患者來得高。

**症狀：**

**日夜時序混亂、出現精神症狀、情緒憂鬱、**

**小步行走、記憶衰退等。**

# 路易氏體失智症

路易氏體失智症 ( Dementia with Lewy Bodies , DLB )

**是退化性失智症中僅次於阿茲海默症第二常見失智症。**

除有認知功能障礙外，在病程早期就可能出現身體僵硬、手抖、走路不穩，以及重複無法解釋的跌倒現象。

**症狀：**

**認知功能減退、反覆出現幻覺、顫抖、步履不穩等。**



# 額顳葉型失智症

額顳葉型失智症 ( Frontotemporal Lobar Degeneration , FTLD ) 是腦部額葉、顳葉漸漸萎縮腦部退化性疾病。會影響語言能力、判斷力、溝通能力及日常生活能力。出現不合理行為 ( 該安靜卻一直講話 )、語言表達不流暢，一直重複某些動作，來回走到某個地點、重複讀同一本書、不停開關抽屜等，**平均好發年齡在五十歲以後，比阿茲海默症早，且早期較難被周遭的人發現。**

**症狀：**

**言語退化、判斷力出問題、人格改變、出現違反社會規範的行為等。**

# 巴金森氏症失智症

巴金森氏症是神經退化性疾病，有3到4成巴金森氏症者，會出現失智症狀。通常失智現象是帕金森氏症診斷兩年才漸漸產生，巴金森氏症病人罹患失智症後，對於解決問題、計畫和回憶事情發生困難。常有注意力、視覺空間技巧、睡眠問題，**帕金森氏症失智症有幻覺和妄想比例比阿茲海默氏症多。**

**症狀：**

**手腳顫抖、四肢僵硬、動作遲緩、注意力變差等。**

**失智者涉及的民事訴訟中以監護宣告最多**，其他也包括財產、遺囑、指定扶養等案件。

**刑事案件中，多為竊盜、傷害、性騷擾、詐欺罪**；失智症患者涉及的詐欺罪中，除了是被詐受害人外，有些案件則是被利用成詐欺的幫助犯。

# 友善失智溝通篇

打造失智友善社區



失智友善  
Dementia  
Friends



# 溝通是什麼？

- Lasswell(1948)

溝通是「由某人，藉著某種管道，向他人說某些話，並產生了某種效果。」

- 至少要有兩個人
- 一個表達、一個接收
- 接上線，理解對方
- 產生效果

# 與失智者互動時，常見反應

照顧者反應  
生氣、糾正  
對質、教訓  
考試



失智者反應  
反駁、憤怒  
反指責別人  
壓抑、攻擊



1. 原本要做的事情，沒有達成
2. 兩人的情緒都不好，不開心

# 與失智者溝通，可能發生的狀況？

## 虛談

1. 不同時間發生的事情，混在一起講
2. 說一些從來沒發生過的事情
3. 部分事實，被放大或扭曲

## Why

- 記憶障礙：無法一次記太多訊息
- 精神症狀：想像一些情境+愛面子使然

# 與失智者溝通，可能發生的狀況？

無回應

1. 無法理解化與內容（抽象）
2. 太多訊息，一次記不住
3. 有接收到訊息，忘記該如何回答

Why

- 理解障礙：思考速度慢、無法一次處理兩個訊息、聽不懂抽象的事物。
- 記憶障礙：無法一次記太多訊息，想不出正確回應。



# 與失智者溝通，可能發生的狀況？

## 不良情緒

1. 被環境干擾（太吵、太多人）
2. 被逼問的感覺
3. 想不出回應方式
4. 害怕被發現自己不會

## Why

- 理解障礙：思考速度慢、訊息接收不良
- 記憶障礙：想不起來答案
- 定向力問題：時間、地點、人物
- 一般人都有的情緒：被強迫、愛面子、焦慮

① 不要否定

② 不要據理力爭

③ 不要責備

④ 不要拷問

⑤ 不要勉強



① 同理 \_ 換位思考

② 轉移 \_ 順勢而為

③ 溫和 \_ 緩和情緒



# 找原因重要三步驟

① 注意生理需求

② 觀察心裡狀況

③ 考量環境因素

# 溝通的禁忌

- 不要與患者爭辯、催促、責罵。
- 不要指使患者。
- 不要告訴患者他不能做什麼，而要告訴他能做什麼；多說「你可以...」，少說「你不可以...」。
- 不要鄙視患者。雖然失智者不一定了解所說的話，但能輕易的感受到帶有輕視的語調。
- 不要問需要好記憶的問題，如一直問「你記不記得...」。
- 在患者面前與他人討論患者時，不要忽略他們的存在。

# 溝通聰明法則-1

- 確定失智者聽覺及視覺是正常的，如眼鏡度數正確否？配戴助聽器與其功能？
- 須注意溝通的問題是否起因於文化語言不同或失智者本身是文盲，或先天閱讀障礙。
- 說話內容需清楚、放慢速度、能面對面、眼對眼的接觸，並確定失智者注意力是集中的。
- 注意自己與失智者的身體語言。
- 能串連組合失智者說話時重要字句，以幫助溝通。

## 聰明溝通法則-2

讓談話，變成一種期待

抱著聽故事的想法，一邊照顧一邊聊天

異常行為可能是關係於失智長輩過去的經驗

瞭解長輩的過去經驗很重要

問題與問題之間要有關聯性

# 聰明溝通法則-3

避免太開放式的問題，且問題要明確。

如「你最喜歡誰？」「為什麼比較喜歡他？」

若長者回答不出來，可以換一種詢問方式：

「因為他每天來看你嗎？還是他帶你最愛的水果來看你？」...長期下來，就能拼湊出長者的過去經驗，互動起來也會比較容易。



# 聰明溝通法則-4

- 半哄半騙，但絕不敷衍
  1. 長者發脾氣，不吃藥、不吃飯，拒絕配合所有安排，首先要做的就是弄清楚原因！
  2. 不要和他硬碰硬，應軟硬兼施，試著轉移他的注意力，可以順著他的話尾，重覆完一次他說的話後，再把談話重點轉到別處上。

# 聰明溝通法則-5

- 正面應答，停下手邊工作
  1. 避免用「我等一下再做」來回應，敏感的老人可能會想：「真的會幫我做嗎？」，可能會因此破壞好不容易建立起的信任關係。
  2. 回答時臉上要帶著笑容，讓身體正面對著長者，因「背對」代表了「拒絕」的意思。

# 聰明溝通法則-6

- 一次只問一個問題
  1. 語調要輕、要柔，速度不能太快。
  2. 不要長者還沒回答，就等不及問下個問題。
  3. 長者的大腦生病了，聽覺、視覺、觸覺、嗅覺與味覺等感官都受到影響，反應會變慢、變遲鈍，或根本無法正確接收到訊息。

# 聰明溝通法則-7

- 留意四周環境。
  1. 要懂得營造一個好的說話氛圍。
  2. 長輩喜歡安靜、討厭強光，人來人往環境嘈雜，會造成長者理解上的困擾與判讀訊息的干擾。

# 溝通三部曲

- 溝通一般分成三部分：
  - 身體語言占 55%  
包括姿態、姿勢、面部表情
  - 聲調與音調占 38%
  - 詞彙字句占 7%
- **非語言的溝通比語言的溝通更重要**

# 戰勝失智核心症狀 溝通基本原則

1. 先稱呼對方，確定有聽到
2. 一次說一件事
3. 速度放慢
4. 字句簡短
5. 內容具體化

# 友善失智演練篇

打造失智友善社區



失智友善  
Dementia  
Friends



# 情境演練 一

聲稱「東西不見了 / 被偷了」!



# 情境演練 二

叫嚷著「必須回到哪裡 /  
非去某處不可」!

# 情境演練 三

拒絕必要的照護「例如：洗澡」！

# 情境演練 四

不願意接受必須離家的照護服務

# 情境演練 五

執著於危害健康與安全的行為

# 情境演練 六

不讓照護者進入家門

# 情境演練 七

情緒不穩、與他人吵架或施用暴力

# 友善應對技巧篇



# 「人性照護法」的運用

人性照護法 ( Humanitude ) 是在法國發展超過40年，由兩位專攻體育學的法國人所設計，以「人性」為中心照護法。目前發展出的照顧技巧有150種以上，已導入整個法國，在加拿大、德國、日本也廣受歡迎，是一種世界性的照護法，特別適用來照顧因高齡而認知功能較差的人。



# 非藥物治療的配合

- 調整環境
- 安排活動
- 改變溝通方式
- 懷舊
- 亮光
- 按摩
- 音樂
- 寵物

掌握水分、飲食、排泄、運動  
也可以改善失智症狀

# 預防走失3撇步



**失智症關懷專線**

**☎ 0800-474-580**

(衛生福利部經費補助) 失智時 我幫您

# 撇步1

## 守望相助

評估讓里長、街坊鄰居、熟悉店家了解失智者現況。當發現失智者獨自在外時，能及時通知家人。



# 撇步2

## 多重防護

**1.使用個人衛星定位器**

**2.隨身攜帶聯絡資訊及辨識物**

(愛的手鍊、緊急連絡卡、愛心布標)



**3.個人資料更新建檔**

(失智者身分證照片、捺印指紋)



# 撇步3

## 居家把關

- 1.** 加裝門鎖、用畫或窗簾遮蓋出入口，減少失智者獨自外出機率
- 2.** 加裝風鈴或感應式門鈴，以及時發現失智者外出



詳情請於台灣失智症協會官網下載傳單



# 照顧前提

## ① 行為產生一定有原因！

盡量思考源頭是什麼？不要一口咬定是來亂的

## ② 失智患者可能記憶喪失、認知受損

但是情感是真的。請善用同理心

## ③ 失智患者需要的是『尊重』，應對時，

請注意他們的尊嚴、別讓他們沒面子。

## ④ 想不出原因時，多與他們舊有經驗連結，拉近彼此距離

## ⑤ 製造開心事物技巧轉移注意力

# 照顧前提

- 習慣的活動
- 習慣的稱謂
- 習慣的作息
- 生命史
- 職業、家人
- 喜歡的物品
- 喜歡的食物
- 重要的人

**舊有經驗**

# 照顧前提

- 固定的位子、人
- 熟悉的物品
- 光線充足
- 避免反光物
- 勿強迫進食

## 環境因素