

# 失智症照護

## 原則與方法

講者:朱育瑩

2020/07/04



### 失智症專業照護人員三大課題



**知己知彼—了解失智者及照顧者**  
疾病軌跡與照顧歷程。

**苦練** 功夫—學習運用工具  
武功秘笈與內功心法並用  
使用厲害的武器相輔相成

**行軍打仗—臨陣應對(機智考驗)**  
臨陣磨槍 一點就亮  
常陣亡表示功夫不好  
對手太強→戰術不夠

# 課題 1

## 了解失智者及照顧者



## 照顧元素與互動

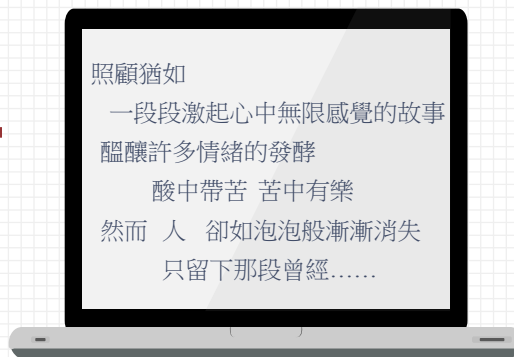


時間的流動  
人與人互動  
照顧者與被照顧者  
情感連結  
負責他人安適 (well-being)  
提供活動或服務  
可視為一個動態變化的過程

### ◆ 照顧者

- ◆ 提供身體照顧的家庭成員。
- ◆ 醫療照顧的決策者，花費最多時間從事照顧工作或責任者

# 失智者家屬之照顧歷程



## 課題 2

# 苦練功夫—學習運用工具 (熟悉失智家屬溝通原則)



# 照顧者溝通三部曲

## 專業人員的迷思

- 給太多資訊→不想聽
- SOP回答→不動聽



7

## 不同階段的需求與支持服務

疾病軌跡	疾病初期	疾病中期	疾病末期
照顧者角色狀態	照顧者角色未進入或自我衝突較多	照顧者角色未臻成熟、尚在適應中	照顧角色已趨穩定、可掌握照顧流程
建議提供之支持服務項目	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 專業電話諮詢</li> <li>2. 個人諮商</li> <li>3. 家庭諮商</li> <li>4. 持續性的關懷</li> <li>5. 家屬支持團體</li> <li>6. 輕度病友支持團體</li> </ol> (以情緒性支持為主)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 專業電話諮詢</li> <li>2. 個人諮商</li> <li>3. 家庭諮商</li> <li>4. 持續性的關懷</li> <li>5. 家屬支持團體</li> <li>6. 專業網站</li> <li>7. 照顧手冊單張</li> <li>8. 照顧者訓練班</li> <li>9. 日間照顧中心</li> <li>10. 喘息服務</li> <li>11. 居家服務</li> <li>12. 使用外傭照顧</li> </ol> (除情緒性支持外, 逐漸重視知識性與工具性支持的相關內容)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 專業電話諮詢</li> <li>2. 個人諮商</li> <li>3. 家庭諮商</li> <li>4. 持續性的關懷</li> <li>5. 家屬支持團體</li> <li>6. 專業網站</li> <li>7. 照顧手冊單張</li> <li>8. 照顧者訓練班</li> <li>9. 日間照顧中心</li> <li>10. 喘息服務</li> <li>11. 居家服務</li> <li>12. 使用外傭照顧</li> </ol> (較之前更加重視工具性支持項目)

# 個案報告

## 練習如何與家屬溝通？

### ● 過去病史及主訴

- 病患是一位85歲已婚女性，主要問題是懷疑媳婦及女兒要害她、記憶力差。與小女兒同住時即開始懷疑家人偷藏她的東西。76歲時記憶力明顯變差，忘了關電爐而燒焦東西，水龍頭也常忘了關，小女兒給了錢卻認為沒給，且認為小女兒偷她的錢。母女關係惡劣，搬到新竹兒子家住，懷疑媳婦紅杏出牆，想在飯菜內下毒害她，絕食抗議，只吃兒子或自行外出購買之便當。一年後兒子無法應付，經常與兒子爭執且關係惡劣又返回台北女兒家，一直重複告訴他人懷疑兒子下毒害她，又認為兒子開毒氣害她（其實是開暖氣）。常弄不清身上有多少錢之情形，計算能力及處理錢財能力都變差。不會選擇衣服，有時衣服會穿反，而被害妄想更嚴重，怕被下毒一定要交換喝茶而入院。

### ● 診斷

- 阿茲海默氏失智症合併被偷妄想及被害妄想。

## 照護原則——內功心法~攻心為上

失智照護沒有教科書只有參考書  
每位患者都有個別性變化且隨著成長  
背景不同而不同的表現

# 對照顧者而言

## 照護失智三部曲



11

### ①-知己知彼百戰百勝

#### 認識她/他

焦點放在他的能力與長處：  
安全考量盡量讓他做他會/想的工作或活動，有機會貢獻自己

#### 收集

- 收集過去生活習性
- 了解個人嗜好及好惡

#### 維護

- 運用她/他的原有習慣與喜好
- 創造自我能力的運用

#### 觀察

- 紀錄躁動前後人時地
- 破解肢體語言小動作的意涵

## ②-退一步海闊天空

### 正面對決兩敗俱傷

轉個彎

- 說破嘴也沒有用
- 戰勝對方也於事無補
- 冷戰只是傷害自己

逆轉勝

- 不要堅持自己是對的
- 不要戳破牛皮
- 找出攻堅點

13

## ③-參考書找解題妙方

### 走出自己的路

照顧失智老人沒有標準的教科書，只有一般的參考書。  
每位老人家個別差異性都很大，無法使用單一標準處理每個人的問題

多參與

- 參與相關課程了解失智症
- 進入家屬支持團體與其他人分享

多思考

- 還是家人自己最清楚
- 別人方法不一定適用也不一定不合用

多彈性

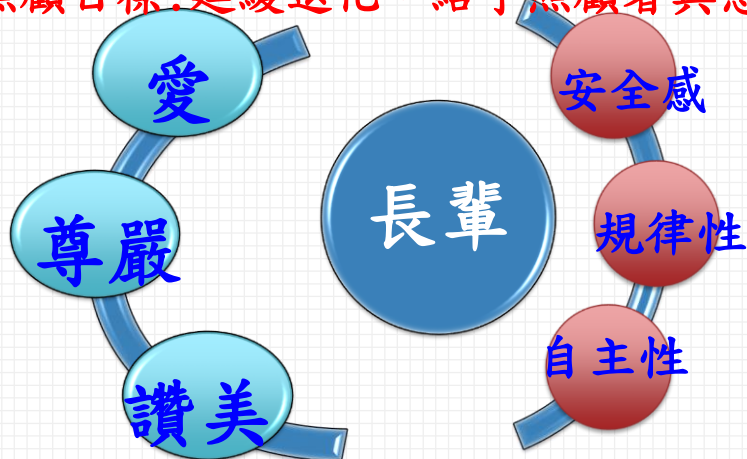
- 有嘗試才有機會
- 有效的方式多幾種互相搭配自由風

14



## 提供一個支持性環境

照顧目標:延緩退化，給予照顧者與患者較好的生活品質



不要被孩子般對待及指責



15

重視日常生活照顧，生活就是最大的活動

## 輕度失智者健康促進

### 身體健康

定期進行視力、聽力檢查

定期至牙科檢查牙齒狀況

維持口腔及身體清潔

適當休息、勿太疲累

每天固定運動

至戶外接觸陽光、泥土、風等大自然

維持社交互動

選擇有興趣參與的活動

養成規律參與活動的習慣

不過於勉強

### 安全維護

調整交通工具：當騎車或開車出現困難時，請改搭乘公車或計程車

預防走失：指紋捺印、愛心手錶、布標、鑰匙掛電話、衛星定位等

環境安排：照明充足、勿太光滑地板、移走障礙物、安全瓦斯設備等

### 均衡飲食

六大類食物  
地中海飲食原則

低脂、低鹽、低油、  
減糖

充足飲水

規律運動

16



## 輕度失智者健康促進

### 優勢能力

能做什麼？

會做什麼？

擅長什麼？

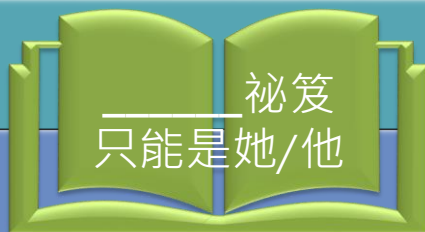
喜歡什麼？

### 環境調整

符號提示

動線調整

裝飾引導



### 溝通調整

—— 建立信心為主

詢問問題時: 答案多為  
兩選一或多重選擇

運用懷舊治療概念使  
用老照片引導表達

17

## 中重度失智者健康促進

### 安全性優先

加強  
環境中的活  
動安全設施

留意  
環境中的刺  
激是否適當

### 溝通重點

加強  
非語言溝通

### 活動調整

鼓勵多進行大肢體的戶外活動

18

## 重點複習-失智症的照護原則與方法

### 1. 個別化

- 個別的照護陪伴計畫

### 2. 適性化

- 保持原有的生活習慣
- 給予適當的生活刺激

### 3. 規律化

- 維持穩定的情緒
- 規律的生活作息

### 4. 自主與尊嚴



19




## 精神行為症狀對失智者及照顧者之衝擊



<https://www.youtube.com/watch?v=9LtHc3dmStw>

20 [http://hope-bliss.blogspot.tw/2007/01/blog-post\\_715.html](http://hope-bliss.blogspot.tw/2007/01/blog-post_715.html)

# 失智症三大臨床症狀表現

<p>認知症狀</p>	<p>記憶力、定向感判斷力學習能力等為診斷之主要依據</p>
<p>非認知症狀</p>	<p>精神行為症狀或失智症的行為與心理症狀(Behavioral and psychological Symptoms of Dementia, BPSD)</p>
<p>• 憂鬱、妄想及各種行為問題與認知功能退化不一定有關，卻是造成家人困擾的主因</p>	
	
<p>日常生活功能退化</p>	<p>ADL/IADL 退化與認知功能退化有關</p> 

# 失智症之行為問題

## Behavioral and Psychological Symptoms in Dementia (簡稱 BPSD)

廣義:包括所有失智症的非認知症狀或稱為行為與心理症狀  
 狹義:不適當言語發生或動作無法以個案需求或意識混亂解釋  
 包括漫無目的遊走來回踱步咒罵尖叫咬人等(Cohen-Mansfield,1986)

- 幾乎所有失智者都會出現行為改變
- 多種不同的行為症狀
- 同時發生多種症狀
- 隨疾病進展行為問題愈頻繁
- 重複發生

- 憂鬱症狀
  - 傷心/無望感/低自尊/焦慮/罪惡感
- 精神病症狀
  - 妄想/錯認/幻覺
- 激躁行為
  - 遊走/重覆現象/迷路/睡眠障礙
  - 暴食行為/病態收集/不適當性行為
- 攻擊行為
  - 語言
  - 動作
- 冷漠
  - 退縮
  - 失去興趣

## 情緒篇

<https://www.youtube.com/watch?v=aVZPEcsEDO8>

失智症小錦囊 | 情緒篇 - 蔡佳芬醫師



## 失智症之憂鬱症狀

發生頻率

• 在40-50%之間。

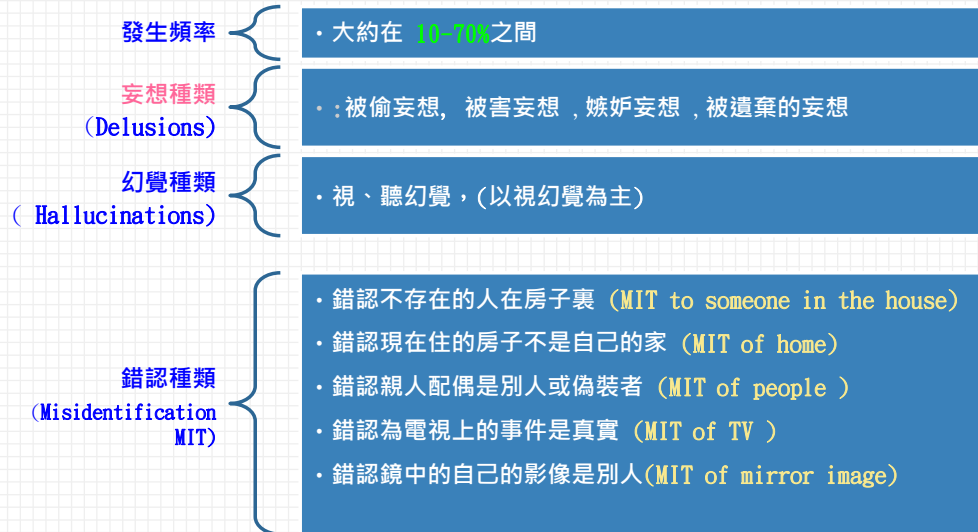
程度

• 多為輕度的憂鬱情緒，少數為重度憂鬱。

類型比較

- 血管性失智症和阿茲海默氏失智症相比較，血管性失智症患者有較多憂鬱症狀。
- 情緒障礙多半出現在早期輕度的失智症患者身上。
- 有時憂鬱情緒並不直接表現，反而以行為障礙，如不配合、唱反調、甚至鬧脾氣等來表現。

# 失智症之精神症狀



## 妄想-沒有的事，但是病患堅信不移

### 被偷妄想

- 發生率約有55.6%。即患者老是覺得家中有小偷偷他東西或懷疑主要照顧者偷他的印鑑、錢財、存摺等，事實上是患者亂放、亂藏找不到之結果，甚至有時患者會出現情緒激動不安，夜晚會重覆翻箱倒櫃找東西之重覆行為。

### 被害妄想

- 發生率為26.9% · 懷疑別人要毒害或迫害他。

### 嫉妒妄想

- 發生率佔15.8%。懷疑配偶有外遇，而對配偶有暴力攻擊行為。

### 被遺棄妄想

- 認為家人會丟下他不管，而有憂鬱症狀出現。

## 幻覺-沒有真實的刺激產生卻有此種知覺

### 視幻覺

- 看到去世的親人或看到動物居多。

### 聽幻覺

- 多半是模糊的聲音，或是聽到親人叫患者的名字，因此患者會使往跑而迷路。

## 錯認症狀-發生的比例在30-55%之間

### 錯認現在住的房子不是自己的家

- 即患者會出現明明是在自己的家，而常常打包行李想出門回到自己的家，雖經家人解釋，患者還是執意要出門，造成家人很大的困擾。

### 錯認有他人在自己家中

- 即患者常常訴說有人在房內而叫家人去請他出來，或用餐時請家人多備一副碗筷，叫不存在的人出來吃飯。

### 錯認親人或配偶當成他人

- 有些患者常常把太太當成女兒，或把先生誤認成兒子看待，但通常並無情緒或行為反應。

### 錯認把電視上的事件當成真實

- 患者有時把電視上發生之事如槍戰、火災，誤認為在現實中發生，而產生驚恐、害怕逃避之行為。

### 錯認鏡中自己的影像是他人

- 有些患者會出現認不得鏡中的自己，因而對鏡中的人有說有笑。

## 失智症之行為障礙 (behavioral disturbances)①

### 重覆現象

- 發生率為62.7%。
- 剛開始只是重覆言語，也許好幾天才問一次相同問題
- 失智症中期，出現頻率增加，往往前一分鐘已告知回答患者，但轉個身又問相同問題，這種現象往往使家人煩不勝煩
- 重覆行為大約從失智症中期出現較多，如重覆買相同的東西，重覆做一些漫無目的的行為如重覆翻箱倒櫃，搬來搬去等。

### 攻擊行為

- 發生率為54.7%。患者隨著病情變化，對於負面的感覺忍耐力低無法接受，再加上喪失是非判斷的能力，容易誤解別人意思，而發生言語及暴力之攻擊行為。

## 失智症之行為障礙 (behavioral disturbances)②

### 迷路

- 發生率為61.7%。多在失智症中期出現較多，此時患者對家中地址、電話及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

### 漫遊

- 發生率為45.3%。患者方向及地點之定向感逐漸喪失，容易在家裡及鄰近社區四處遊走。

### 病態收集行為

- 大約有三分之一的患者會出現此行為，收集項目不一而足，包括有衛生紙、食物、垃圾、雨傘及廣告紙等。



# 失智症之行為障礙 (behavioral disturbances)③

睡眠障礙	• 發生率為60.5%。日夜顛倒、白天嗜睡，晚上精神特別好。
日落症候群	• 病患早上頭腦清醒到了下午近黃昏時則出現混亂激動不安。
貪食行為	• 發生率為36.0%。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。
不適當性行為	• 發生率為15.0%。包括在公共場所不穿衣服，或是不適當的觸摸他人身體部位

部分內容引用台北榮民總醫院精神部老年精神科蔡佳芬醫師講義

## 行為問題與背後的意義

- 「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」




黃正平:臨床老年精神醫學 2008:52-64



## 課題③ 臨陣應對(機智考驗)

- 臨陣磨槍→陣亡
- 常陣亡表示→功夫不夠好
  - →對手太強
  - →戰術不夠

33



## 失智精神行為困擾之 處理策略

34

# 行為問題處理原則-照顧者想法



# 行為問題處理原則-個案行為

此行為.....

是否有  
安全疑  
慮？

是否影  
響到他人

找出背  
後原因

轉移注  
意力

找出替  
代方法

# 行為問題處理原則-周遭環境

似家擺設提供安全感



現實導向\_提供現在人時地

家具及指示清楚



光線調整\_適當的日照



## • 知己知彼爭取好感

關係建立  
工作人員要有多項才能...

聊天 畫圖 體操 桌遊 摺紙 唱歌 .....



# 面對個案前的準備

## 基本資料



- 疾病類型
- 其他慢性病

## 背景與溝通



- 熟悉語言
- 喜歡什麼稱呼
- 過去職業/背景

## 認知能力

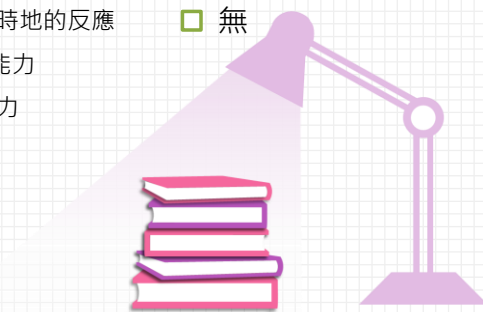


- 近期記憶/長期記憶
- 對人時地的反應
- ADL能力
- 判斷力

## 精神行為



- 有
- 無



# 現場與個案接觸

## 眼睛對視



- 觀察外觀
- 觀察神情
- 眼神**要認真

## 發出聲音



- 熟悉語言
- 喜歡的稱呼
- 聲音**要有溫度

## 靠近問候

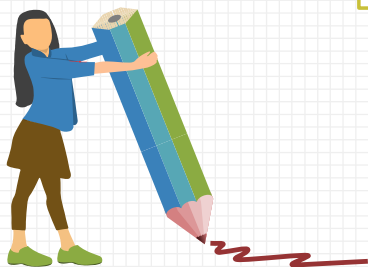


- 優點大轟炸**
- 看-皮膚狀態(喝水?)
- 聞-身上有無尿味

## 肢體碰觸



- 握手(握力測量)
- 皮膚溫度
- 抱抱/拍拍背



# 建立關係小撇步

系統性提示 Systematic cueing



彈性的態度

-如靜不下來時可以運用多元方案同時獲分別進行:帶他散步/  
坐下來好好談一下話/鼓勵做一些較安靜的事,如聽音樂或類  
似的活動

## See the person not the Dementia

看到這個人 而非失智症  
視個案為一個具有獨特人格的個人,有機會時  
可花時間陪個案散步或閒聊...藉此了解個案



## 先評估→確認原因

症狀（行為）是何時開始？  
在什麼情況下發生？  
突發或是逐漸產生？  
藥物？  
身體的不適（如疼痛）？  
譫妄？  
可理解的需求？  
感官限制？  
最近生活壓力事件？

思考可能的誘發因素  
盡可能移除壓力源



媽媽記憶體滿了!

<https://www.youtube.com/watch?v=4MxqI3Fut-8>

43

## 可能誘發行為精神症狀之原因

1. 環境因素 如變更住處、變更照顧者、換新室友、環境過於吵雜 (小孩尖叫聲/鞭炮/電鑽/修馬路...)

2. 身心需求未獲滿足 疼痛、搔癢、便秘、饑餓、口渴或其他原因所引起的  
身體不適或心理上的焦慮、挫折都可成失智症患者的  
行為改變。視力或聽力障礙也可能引起行為異常。

3. 內科問題或藥物 最常引起失智症患者出現行為精神症狀的疾病為泌尿道感染。其他較常見者有脫水、電解質不平衡、上呼吸道感染、肺炎、鬱血性心衰竭、慢性阻塞性肺病。可能引起行為精神症狀之藥物有抗乙醯膽鹼(anticholinergic)類、鴉片類、抗巴金森氏症藥、benzodiazepine類及類固醇等。



# 國際老年精神醫學會(IPA)給失智症照顧者的建議

● 黃正平:臨床老年精神醫學 2008:52-64

## 態度

- 以和善、關懷、溫和的態度對待患者。

## 理解

- 要了解失智症是引起精神行為問題之主因，而非患者故意引起的。出現之精神行為問題並非故意針對照顧者，而是因疾病本身所導致的。

## 耐心

- 要有耐心不要催促患者。

## 彈性

- 要有彈性-任何事都非一成不變。

## 調整心情

- 要接受病情變壞是會發生的。
- 要了解患者將來發生的行為問題。

## 親自參與

- 讓患者參與每天的日常活動。

# 國際老年精神醫學會(IPA)給失智症照顧者的建議

## 促進自我

- 鼓勵失智者去感覺自己是重要且有用的。

## 控制權

- 提供失智者有實質選擇的機會，讓他(她)感覺有自我控制權。

## 強化

- 加強良好的正向行為。

## 關心

- 關心自己的需要，了解自己的極限，必要時尋求幫助去獲得喘息機會。

## 接受

- 接受家人朋友幫忙您的日常生活或只是找他們傾聽抒發自己的情緒。

## 自我滿足

- 對個案照顧的付出感到滿意是很重要的。

社團法人李會珍副秘書長講義

# 困難行為的處理①-猜疑、錯認

## 猜疑

- 個案的控訴遺失物品是平常的事，不要與病患爭論或對質
- 一起列一物品清單

幫個案找回失物，或與公關討論注意去列別的東西

## 錯認

- 看到人無法與姓名做連結 (或連結錯亂，把A當成B) 或是錯認人
- 不要爭辯

## 堅持其他人的床是他的床，或堅持其他人的物品是他的

- 要如何處理?
- 現實導向? 隨他去...
- 環境的因素

社團法人李會珍副秘書長講義

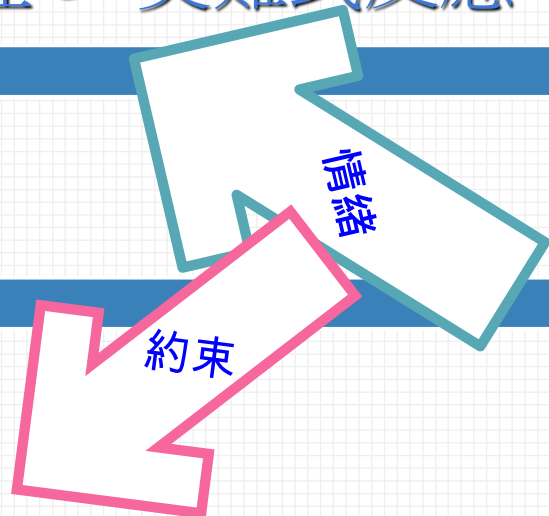
# 困難行為的處理②-災難式反應

## 強烈情緒反應

- 對於情緒反應予以回應
- 用冷靜而祥和的語調
- 引導失智者到別種活動或更換房間
- 避免可能引起同樣反應的類似情境
- 切記反應處理的時效
- 若要約束失智者也許情況會越弄越糟

## 在家吵著要出門，在外面吵著要回家

- 什麼時候特別會吵?
- 有沒有在什麼情況下特別容易發生?
- 跟人有沒有關係?
- 為什麼要回家.....???因為他們會騙我



社團法人李會珍副秘書長講義

# 困難行為的處理

## -翻找、藏物、囤積



# 困難行為的處理

## -激動、敵對、暴力



- 日常生活簡單、規律、有節奏
- 將刀及危險物品收好
- 確認老人所在的位置是安全有界限的，他不會感到被“陌生人”傷害
- 避開,安全,強制送醫...

# 困難行為的處理-日落症候群

會有什麼狀況及問題?

找出原因? 或導火線?  
或徵兆?

改善室內光線，晚間  
提供適當的光線以減少  
個案的混亂與不安

製造生命中愉悅的因子，  
充實日間活動計畫，  
畫，規則的運動

益智活動

社團法人李會珍副秘書長講義

# 困難行為的處理-走失/遊走

建立日常活動規則性的時間表

環境擺設避免出走及方向上的盲點

友善社區

遊走空間設計

防走失措施

- 用簡單聲音如鈴鐺，可知機構住民是否走出門
- 要確定失智者帶有卡片、識別手圈或衣著上有標示姓名、住址、電話號碼、布標
- 愛心手鍊-老盟
- 衛星定位-中興保全、正華科技、遠傳



中興全線遊走服務



★全國失智症關懷專線：0800-474-588  
(全天候 免費)

社團法人李會珍副秘書長講義

<https://www.ilong-termcare.com/Article/Detail/151>

# 困難行為的處理-記憶的問題

處置有大字標示的鐘



有大字與數字容易辨別的日、月曆

黑板可提示日常生活事務

把個案親屬的相片放大，經常提醒個案記住誰是誰

將個案房門上做上標記，漆上特殊的顏色

常用品放在盤、籃子之類固定的地方

社團法人李會珍副秘書長講義

# 困難行為的處理-重複

重複的行為、重複發問

- 重複回答
- 轉移注意力
- 到底問題核心是什麼？
- 重複問的問題,是真的他的問題嗎？



時空錯置，搞不清楚年月日；日夜顛倒

- 記憶問題 近期記憶
- 現實導向
- 時間安排



社團法人李會珍副秘書長講義

# 困難行為的處理-法律有關

偷竊??

- 有意識、無意識、拿取

性騷擾

- 治療、碰觸、侵害??

到處藏東西

- 藏?放?
- 環境改善



社團法人李會珍副秘書長講義

# 異常的進食行為

過量、拒食

忘記進食時間  
或進食與否

食物在哪裡?

營養攝取、電  
解質平衡?

有其他疾  
病嗎?

該吃些什  
麼?

考量因素

- 特殊疾病(如糖尿病、痛風...)
- 食物的質量
- 環境佈置:用餐環境(安靜、歡愉...)、食具選擇

社團法人李會珍副秘書長講義

# 大小便失禁

小便失禁、大便失禁

便秘、攝護腺肥大

玩弄排泄物、不當的大小便

為什麼？

事情發生時

- 容易辨識的廁所
- 方便的廁所或替代物
- 訓練大小便習慣
- 每日記錄大小便狀況

社團法人李會珍副秘書長講義

# 身體清潔/沐浴

浴室環境,熟悉?溫度?色調?

尷尬→怎麼洗前面(自己來喔!!)

方法？

- 一定要嗎？時間的考慮
- 沐浴前應調好溫度，建議可由熟悉或有經驗的照顧者陪同協助洗澡
- 慢慢引導
- 選擇用物、備好用物(洗澡小物→洗澡帽、小鴨子玩具)



社團法人李會珍副秘書長講義



# 穿衣的問題——衣櫃減法哲學

可能無法選擇適當衣服~得體嗎?

- 提醒氣溫變化·建議加減衣服

沒有辦法記得沒有看到的衣物

忘了穿衣順序⇒限制一些衣物、一次一件

可能無法完成細微動作

環境因素⇒缺乏隱私、房間溫度太冷

堅持穿同一件衣服

- 不願更衣...
- 衣服要做上記號

鼓勵個案盡可能讓自我執行

社團法人李會珍副秘書長講義

# 睡眠與作息



- 日夜顛倒
- 斷續睡眠
- 一直睡
- 午睡或小睡



- ✓ 日間提供正常運動
- ✓ 制定規則睡眠時間
- ✓ 用夜燈睡前可用少量安眠藥
- ✓ 晚餐後限制流質飲料



社團法人李會珍副秘書長講義

# 行為問題處理策略重點複習



冷靜面對	轉移	安全	事後評估
<ul style="list-style-type: none"><li>• 保持情緒冷靜，不要表現害怕、驚慌</li><li>• 聲調放低</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 運用患者有趣的事物轉移注意力</li><li>• 暫時離開現場</li><li>• 尋找救兵</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 保護自己</li><li>• 保護失智者</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 了解背後可能引發的原因(時間、誘發因子)</li><li>• 若常發生，尋求醫師及專業人員協助</li></ul>

61

# 精神行為症狀治療重點複習



- ✓ 非藥物治療通常是用在第一線，主要用於輕微之個案
- ✓ 干擾程度較嚴重的患者可考慮使用藥物治療

## 藥物

- 沒有任何特效藥物可完全改善其大腦功能恢復智能，但對於失智症所產生之情緒不穩或精神行為的症狀則有較好的治療效果
- 病患如有日夜顛倒的之睡眠問題，可予以輕型鎮靜劑
- 如有激動，不正常行為的精神病現象，可給予抗精神病藥物，改善症狀
- **抗精神病藥物**：理思必妥 (risperidone) · 金普薩 (olanzapine) · 思樂康 (quetiapine) 等可減輕患者躁動不安，妄想疑心，幻覺及攻擊行為。
- **抗憂鬱劑**：選擇性血清素再吸抑制劑是主要的抗憂鬱劑，可減輕患者憂鬱症狀。
- **抗焦慮劑**：抗焦慮藥物及安眠藥物可幫助患者減輕煩躁不安及失眠之情形。

## 非藥物

- **安全支持性環境(正向鼓勵與肢體接觸及真心)**
- 規律之日常作息
- 提供信心之活動治療(懷舊/認知/音樂/藝術/園藝/芳香/感官等)
- 改善視力及聽力

# 專業人員處理原則 重點複習



## 正確的態度

接受失智症診斷要了解患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

## 個案評估

過去生活線索

收集現況及正確評估，對症下藥（找出引起行為精神症狀的可能原因）

## 照顧者支持

協助照顧者善用家族成員的力量，幫助分擔照顧老人工作，避免照顧者過勞。

酬謝式照顧者面對照顧工作之困擾時的正向支持

A-B-C-D 前因 行為 後果 討論

# 專業人員不可不知①...全球政策



2017-2025 世界衛生組織全球失智症行動計畫

## 願景

打造一个能預防失智症的社會，並確保患者及其照顧者有良好的生活。獲得身障患者進階所必須的，有尊嚴、受尊重、能自主及具平等的照護與支持。

## 七大跨領域準則

- 一、失智者的人權：符合聯合國身心障礙者權利公約
- 二、失智者及照顧者之參與權：包括參與失智症相關倡議、政策、規劃、立法、服務提供、監督和研究
- 三、降低失智風險因子及照護措施皆需有實證基礎
- 四、失智症公共衛生策略須跨領域合作
- 五、全面性的健康及社會照護
- 六、平等原則：注重性別差異，並遵循聯合國「2030永續發展議程」
- 七、重視失智症之預防、治療及照護

## 七大行動綱領

- (1) 失智症為公共衛生之優先要務
- (2) 對失智症之認識及友善態度
- (3) 降低罹患失智症風險
- (4) 失智症的診斷、治療、照護及支持
- (5) 協助失智症照顧者
- (6) 失智症資訊系統
- (7) 失智症之研究與創新

# 專業人員不可不知②...臺灣政策

<https://1966.gov.tw/LTC/cp-4020-42469-201.html>



## 2020失智友善台灣555

失智家庭照顧者有5成以上獲得支持和訓練  
罹患失智症的人口有5成以上獲得診斷及服務  
全國民眾有5%以上對失智有正確認識及友善態度



## 2025失智友善台灣777

失智家庭照顧者有7成以上獲得支持和訓練  
罹患失智症的人口有7成以上獲得診斷及服務  
全國民眾有7%以上對失智有正確認識及友善態度

失智症防治照護政策綱領暨行動方案 2.0 工作項目 (2018-2025)

附錄

策略	行動方案	衡量指標	2025 年目標值	工作項目參考	主辦單位 協辦單位	編列預算經費(千元)
1. 列失智症為公共衛生之優先任務	1.1 由中央層級專案推動國家級失智症政策管考	1.1-1 中央層級召開全國性失智症政策檢討會議或成果發表活動件數 1.1-2 具失智症行動計畫之地方政府數 1.1-3 定期更新並公告中央與地方之專責單位或服務窗口	≥1 次/年 2020 年達 100% 隨變動公告	1.1-1a 訂定年度指標檢討政策時程及考核機制 1.1-1b 每年辦理檢討會議或成果發表 1.1-2a 中央有計畫經費鼓勵及協助縣市政府申請推動失智症行動計畫 1.1-3a 於官網公告中央及各縣市失智症服務單一窗口 1.1-3b 彙整失智症相關訊息公佈於民間 2.0 官網 1.1-3c 各縣市發放失智症照顧及服務資訊網頁	衛福部(長照司) 地方政府	
	1.2 制定保障失智者人權的法規或規範	1.2-1 中央政府成立之行政院身心障礙者權益推動小組應請失智症團體代表參加,每年提出法規檢視及修訂成果 1.2-2 2019 年各級政府機關完成其餘法規之制(訂)訂、修正或廢止改進 2022 年完成全面檢視修正	2020 年提出推動	1.2-1a 請各級政府依據「CRPD 法規及行政措施檢視標準作業流程」及 CRPD 法規及行政措施修正原則,就主管法規及行政措施涉及身心障礙權利者(含失智症者)進行全面檢視 1.2-1b 結合地方政府辦理身心障礙者(含失智者)人權等宣導 1.2-1c 參與失智者人權檢視及法規修訂:依照失智者人權檢視建議報告進行修訂 1.2-2a 將失智症認識與關懷等議題納入友善職場和相關宣導內容	衛福部(社家署) 法務部	109 年: 4,597

## 失智者對專業人員三大提醒



自以為了解失智者

疾病軌跡與照顧歷程。

提供過多資訊

一口真氣→一氣呵成但最後無法負荷...

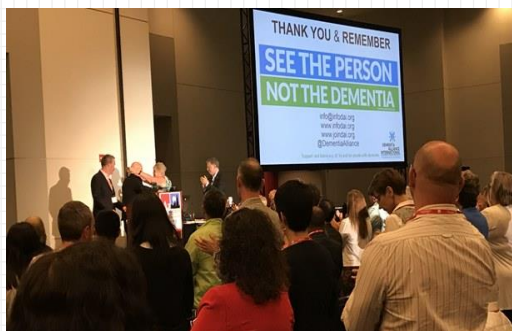
低估/高估失智者能力

不夠友善對待-難道我們什麼都不會嗎?

# 很重要!!所以講三次~~

## See the person not the dementia

### 看見那個人 而非失智症

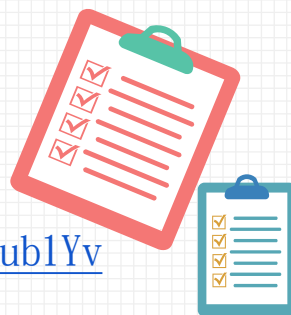


#### ~失智者聯盟~

- Dementia Alliance International (DAI) is the world's leading organisation exclusively for people diagnosed with any type of deMENTia[i].
- It is an advocacy and support group of, by and for people with deMENTia.
- We are “the global voice of dementia,” currently representing 44 countries.

## 失智者能做什麼??

- 蘇阿姨的第二人生
  - <https://www.youtube.com/watch?v=Uuub1YvdtF8>
- Dr Jennifer Bute: What Dementia Means To Me
  - <https://www.youtube.com/watch?v=5GBy3kfZQDE&t=10s>



**請重視**

- ① 重視失智者人權
- ② 傾聽失智者聲音
- ③ 去除歧視性語言
- ④ 消弭社會汙名化
- ⑤ 缺乏與人群接觸

**人權**

傾聽聲音

去除汙名

CRPD 身心障礙者保障者權利公約  
<https://crpd.sfaa.gov.tw/>



THANKS!

## Any questions?

You can find me at

- X [Dementia.hch@gmail.com](mailto:Dementia.hch@gmail.com)
- X 新竹市失智照顧協會 關心您

### 講者介紹

朱育瑩

經歷

1. 台大醫院新竹分院失智共照中心護理師
2. 新生醫護管理專科學校專任/兼任講師
3. 台灣失智症協會電話諮詢專業志工
4. 台灣失智症協會第二屆家屬服務委員會委員

學歷

1. 長庚大學護理學研究所老人社區組碩士
2. 長庚大學特殊教育學程中等身心障礙類