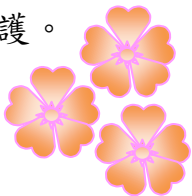


失智症照護需求自我評估

疾病與照護需求：

- 疾病認知衛教。
- 用藥衛教。
- 營養衛教。
- 日常活動功能訓練。
- 居家環境指導。
- 意外預防。
- 照護技巧與知識指導。
- 照護與社福資源。
- 照顧者壓力與情緒支持。
- 尋求社會資源，如居家服務、日間照護，機構照護。
- 其他



問題行為處置需求：

- 敵意、攻擊、破壞、暴躁。
- 焦躁、焦慮、不安、喊叫。
- 重複行為或言語。
- 遊走、迷路、過分活動。
- 憂鬱、哭泣、情緒不穩、退縮。
- 進食困擾、多食、拒食、誤食。
- 藏匿、堆積、隨意取人之物。



成大醫院失智症中心 關心您

<http://www.ncku-adrc.org.tw>

電話：(06)2353535 轉 3579

地址：台南市勝利路 138 號



失智症

常見精神行為 之照護建議

失智症照護諮詢門診

諮詢範圍	服務師資
失智症問題行為、認知治療諮詢、社會福利資源。	成大醫學院 職能治療學系 張玲慧老師
失智症患者動作肢體評估與居家運動指導。	成大醫學院 物理治療學系 楊政峯老師
失智症問題行為、居家護理、營養衛教、社會福利資源。	成大醫學院 護理學系 王靜枝老師、張文芸老師

本諮詢服務採預約制：須經本院神經內科醫師確診為失智症相關診斷並由神經內科專科醫師轉介以便安排諮詢時段。

《成大醫院失智症中心保留修改變更權益》

失智症常見精神症狀之建議處置

一. 記憶障礙

- 不要刻意向患者問患者。
- 不能以訓練一般老人方式進行。
- 養成固定每日行程，避免需記憶新事物的機會。
- 使用記憶輔助工具，如日記、備忘本、圖片、簡句、白板。
- 提醒做什麼、何時做、如何做練習：每次一種，一次一口令，間隔視結果而定。

二. 睡眠障礙

- 限制白天睡眠、安排及共同參與活動
- 固定晚上上床時間。
- 上床前2小時勿喝太多水。
- 環境燈光安排。
- 病人夜間起床的安撫。
- 安眠藥須依照醫師指示使用。

三. 混亂

- 提供日常現實資訊，提醒人、時、地
- 對其行為有回應但不爭辯。
- 避免過多或突然的外在刺激。
- 照護者需注意自己的肢體語言、聲調、表情。



四. 日落症候群

- 安排規律的一天生活作息。
- 讓病人午休約一小時。
- 早上與下午的活動安排儘量不要一樣。
- 留意傍晚一家人的活動與行為，安排病人出去走走或找事給病人做。
- 注意黃昏與夜晚室內光線，儘量使用夜燈，保持適當亮度。

五. 拒絕洗澡

- 了解原因，如害羞、不想麻煩人。
- 找到病人習慣或喜歡的洗澡方式。
- 注意隱私權，病人自己脫內衣或蓋住私處。
- 洗完給予正向獎勵，如散步、吃東西或稱讚。

六. 遊走

- 告訴病人所處的位置。
- 佩戴愛心手鍊或衛星導航器。
- 允許病人在安全範圍內活動，如走路、打掃。
- 環境安全設計。
- 如需搬家請盡早規劃。



七. 妄想與幻覺

- 改變環境佈置，如燈光。
- 預防傷害行為的發生。
- 鼓勵參與社會互動。
- 給一些額外聲音吸引其注意力（如：收音機、音樂、電視）。
- 不具傷害性之表現行為可不必予以限制。
- 注意不熟悉人事物、環境與藥物作用。

八. 藏匿與囤積

- 避免質問病人物品藏在哪裡。
- 收妥貴重物品。
- 貴重小東西建議裝置定位器。
- 櫃子請鎖上。



九. 急躁與攻擊行為

- 先看是否有身體不適，如感染、脫水、便秘、疾病發作或改藥等。
- 保持鎮定、溫柔、不與他爭執。
- 滿足需求、提供固定常規照護。
- 有些不傷害的行為可任由病人去執行。
- 約束不是好的處理方式。
- 用病患喜愛的食物或活動來轉移注意力。

