

路多長 情青 更長

Love will find out the way

中度失智症之照護



社團法人台灣失智症協會

目錄 Contents

第一章 Chapter ①

中度失智症的臨床表現 5

第二章 Chapter ②

中度失智症患者的照顧方法 11

第三章 Chapter ③

中度失智症患者的活動安排 39

第四章 Chapter ④

營造適合失智症患者的環境 49

第五章 Chapter ⑤

給家屬的建議 55

導讀
路多長情青 更長

Love will find out the way



當失智症進入中期，患者逐漸失去和外界溝通的能力，現實感漸弱也很容易導致和家人間發生齟齬、誤解與衝突。

為了讓家人間的情感與關係不因疾病照顧而遭到破壞，認識中度失智症複雜的行為是有必要的；而面對漫長病程的起起伏伏，唯有堅定與堅韌的愛與支持，才是患者與照顧者可以共同走過疾病困境的重要力量，對於失智者家庭來說，「路長情更長」，是一個無盡長夜下的共同寫照。

期待此手冊能提供家屬參考方針，使「路長情更長」。

路長情更長
Dementia Care Love will find out the way



Chapter.1

中度失智症的臨床表現

患者可能活在過去與現實混合的夢境般世界裡，
無道德、規矩和對錯，
可能什麼事情都已不再重要。



家屬照顧對失智患者是最為重要的。當進入疾病中期之後，失智患者逐漸從健忘進入到混亂的程度，相對於從前的他/她是截然不同的表現。對家屬而言，失智患者越來越陌生且充滿變化，他/她的記憶正逐漸消失分解，可能已經無法顧及原

有外貌和舊有生活。患者可能活在過去與現實混合像夢境般的世界裡，無道德、規矩和對錯，可能什麼事情都已不再重要。所以，行為表現可能變得消極與冷淡，或以憤怒或激動的突發性情緒來表達感受。患者可能已經無法控制自己的身體與心靈，逐漸失去溝通與表達的能力，一點一點地失去了自己....。



中度失智患者日常生活事務處理漸困難。

- 1** 非常健忘、重複問相同問題或重複做同樣的事。例如：重複開關門窗、重複上鎖，有時晚上重複搬東西，或不斷把髒的或乾淨的衣服拿出來洗，一天當中上菜市場好幾次都買了重複的菜，重複嚷嚷要回家。
- 2** 煮飯、清潔、上街購物、錢財處理及打電話等行為已難以獨自完成。
- 3** 個人衛生需仰賴他人協助。例如：忘記廁所在哪邊時，就直接便溺；大小便不會處理；個人衛生變差，如好幾天不刷牙洗臉、忘記如何洗澡，就站在浴室前發呆，刷牙洗臉也需要指導協助。



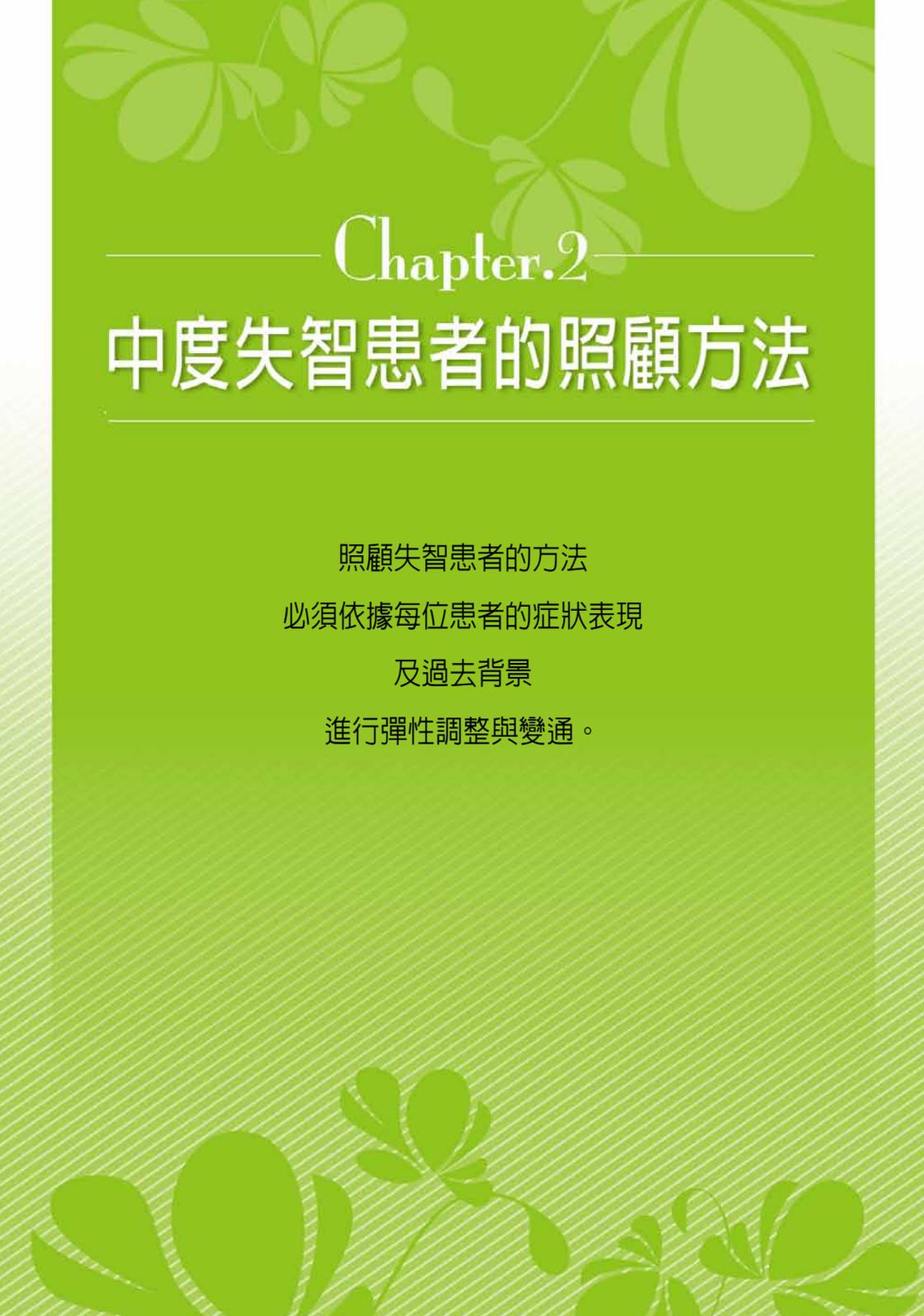


- 4** 說話字句漸少，說話內容貧乏。沒有興趣看報紙，對話時只用簡單句回答。
- 5** 行為異常較頻繁。此時精神行為問題較多而頻繁，如日夜顛倒、漫遊、吃過多或太少、收藏行為、攻擊行為，甚至不恰當之性行為。例如白天坐著睡，晚上不睡覺，到處開開關關；大呼小叫，說鄰居要下毒害他；一直說過世的家屬或有小孩在房間裡、床上或床下出現，但是事實上並沒有



；明明才吃飽卻一直吵著要吃飯，表示自己沒有吃飯，或是一直說自己已經很飽了不吃了，卻明明一整天沒有進食；向鄰居親友控訴主要照顧者虐待他等。

- 6** 時間、地點混淆不清。把白天說成晚上，無法說出現在的年月日，以為自己是在某個過去的年代中。在住家及熟悉的社區也會走失。
- 7** 此時對於較少往來的親戚朋友，會開始無法辨識，有時連兒女名字也無法正確叫出。
- 8** 無法單獨生活。



Chapter.2

中度失智患者的照顧方法

照顧失智患者的方法
必須依據每位患者的症狀表現
及過去背景
進行彈性調整與變通。



照顧失智患者原則上應充分發揮其功能，患者能做的事儘量讓他自己做，家屬主要站在協助引導之角色。讓患者作自己可以處理的事情可促進功能之維持以及提昇自尊，剝奪患者做事或參與的機會，可能導致加速退化。每位患者都具有其獨特性，出現的問題及解決方法不見得都一樣。因此，照顧失智患者的方法必須依據每位患者的症狀表現及過去背景進行彈性調整與變通。因此，以下內容乃依照大多數中度失智患者

之臨床症狀表現，說明此階段溝通技巧、生活安排、日常照顧、行為問題等照顧方法。

一、溝通技巧

(一) 可能面臨的溝通問題

1. 非常健忘且不斷重複問問題。
2. 說話字句開始變少，說話內容貧乏。
3. 有理說不通，說也說不動，講也講不聽，失智患者的行為變得非常固執且無法改變。
4. 產生言語上的攻擊行為，如大聲叫罵、指責配偶不忠、誣賴鄰居意圖害他等。

(二) 照顧方法

由於失智患者在此階段語言表達、溝通理解有明顯的退化，如說話次數減少、內容及用詞都會比較貧乏，有時變得十分固執無法以理性溝通，因此在與失智患者溝通上，要配合患者的反應與可以理解的程度，增加肢體語言及其他溝通的方式，如使用圖片或圖畫的視覺提醒、或肢體觸覺刺激等，宜採用多種方式進行溝通，以達到溝通的效果。此外，因患者表達能力下降，家屬還需再多加思考、推敲和想像患者所

要表達的字、詞或句子，試著同理患者，亦需要敏感的觀察到患者是否有其他生理方面的可能影響，找出他們真正想要表達的意思。對失智患者而言，照顧者 / 親人是最有能力可以理解且引導他們參與生活的人。



- 1. 維護患者的尊嚴：**雖然有時患者說的内容並不正確，但是若能以尊重的態度面對患者、顧及其尊嚴，讓他感受自己存在的價值，最重要的部分是讓患者有「好」的感受。此外，溝通除了語言，

亦可透過非語言的表達，從臉部表情、身體姿態與手勢等觀察患者想表達的意思。患者可能對你所談的內容沒有反應，但卻能從互動過程中敏感的覺察到你對他 / 她的感覺與態度。

2. **給選擇題不給問答題**：減少開放性的問題，縮小回答的範圍，最好以答案代替問題。如告訴患者：「你要吃飯？還是吃麵？」，而不問「你吃什麼？」
3. **給鼓勵不說負面話**：最好能夠在患者表現良好時，給予稱讚與鼓勵，表現出充分支持的態度，增強患者的自信心。患者做錯時，請包容不予指責。多接納少否定，少說『不要…』、『不可以…』。
4. **示範或提供線索**：面對面溝通時，若口頭上說明不易理解時，將事情寫下來。或使用視覺上的線索，如用手比動作或用誇張的表情，幫助患者理解，如說「杯子」時也同時把杯子拿起來給患者看；去上廁所時，除了說「去上廁所」之外，同時可直接帶患者去廁所。
5. **傾聽不批評**：避免爭辯、批評和議論，患者可能會把這些批評解釋成拒絕。避免問患者「為什麼你…？」「為什麼你不要？…」這些問題，因為

患者也不知道怎麼回答。不要急著說患者不好，批評或糾正對方所說的内容，試著作一個好的傾聽者，表現出有興趣跟他說話的樣子，也就是作個好聽眾。

- 6. 給安心不要性急：**說話慢一點、清晰、重複幾次，用短一點的句子並且配合適當的肢體語言。用溫暖，輕柔，使人安心的語調說話。患者因腦部退化，思考及說話的速度都相對變慢，多給他幾分鐘慢慢表達自己的意見，不要急著幫他回答，也不要打斷患者。試著給自己多一點彈性，因為「跟患者生氣」事實上並沒有辦法處理或解決問題，只會增加彼此的不悅、感情上的破裂以及自己的罪惡感。所以給予患者多一點耐心，也給自己保留更好的心情。
- 7. 給提示不要複雜：**當患者用錯字或找不到合適的字時，提供一些可能的推測。說話時，避免言詞迂迴婉轉，語帶雙關，最好是簡單扼要的說明，不要長篇大論。
- 8. 給答案不要考試：**避免用測驗或質問對方，或使用

太多禁止的用語，像是「我是誰?!」、「他是誰?!」、「妳記不記得……」「不要……」之類的話，避免增加患者的挫折感或損及其尊嚴。

9. **重視眼神及肢體接觸**：溝通時保持眼神接觸，試著碰觸患者並吸引他的注意，確定他有注意到你想跟他溝通。對話時待在視線範圍之內。
10. **與患者談論她 / 他喜歡談論的話題**：如跟患者一起回憶他仍記得、知道或喜歡的事情－回憶童年生活、談論陳年往事、子女成就、做家事、種菜、昔日豐功偉業。這樣可以把他從難以相處的情緒中帶領出來，幫助彼此溝通。



二、生活安排

(一) 可能面臨的生活安排問題

1. 逐漸失去安排日常生活作息及選擇適當活動等能力。
2. 睡眠週期改變，可能嚴重影響照顧者及家人的正常作息。

(二) 照顧方法

安排一個熟悉、規律具有結構性的日常生活作息，並提供適當的現實導向，幫助患者理解當下的人事物及正在進行的事。

日常生活作息表：根據患者舊有的生活習慣協助安排一份日常生活作息表，從起床、吃飯、上廁所、服藥、做家務、運動、社區活動、社交、頭腦體操、散步、就寢等，作息最好固定，避免常變動。經由規律、結構化的生活，能夠促進失智患者的生活功能及情緒穩定，比較不會慌張或不知如何是好。透過規律的作息安排，夜間睡眠可獲改善；規律的上廁所時間，也可降低失禁或尿道炎的機會。然而，雖然規律作息對多數中度失智患者很有幫助，但是

我們仍須依患者狀況做適度調整。

三、日常照顧

(一) 可能面臨的日常照顧問題

1. 無法備餐：無法分辨調味料、適當處理食材及準備三餐，需要他人協助。
2. 飲食不正常：忘記自己剛吃飽一直吵著要吃飯、忘記要吃飯而一整天都沒有進食。
3. 穿衣不適當：不會扣釦子、拉拉鍊或穿著不合季節的衣物，衣服穿反或錯誤穿著方式、尿濕不知道如何更換衣物。
4. 個人衛生差：拒絕洗澡、衛生習慣變差、經常感染尿道炎、隨地吐痰或過度清潔。
5. 如廁問題：找不到廁所、大小便無法適當善後處理。
6. 無法單獨生活，凡事都可能需要協助。因為患者已經無法正確辨識及使用日常用品，以致發生許



多意外如誤食東西、誤用電器或誤觸熱油：把肥皂當成豆腐吃下去、把洗碗精當沙拉油使用等行為問題，這些都需要隨時留意其行為及動向。

7. 跌倒：失智患者由於判斷力及視覺空間能力較差等障礙，可能導致較多跌倒機會。另因地板太滑或地面不平整都可能發生跌倒意外。血管型失智患者若有半側偏癱等問題更應注意。
8. 無法自行搭公車、無法使用大眾運輸工具。
9. 無法自行開車、騎機車或腳踏車，辨識交通號誌與遵守交通規則有困難，開車或過馬路所需之判斷力變差。



(二) 照顧方法

如前面所談到，當失智進入中期之後，患者會有更多的行為問題產生，也造成我們日常照顧上的困擾。生活照顧上必須有專人陪伴照顧，讓患者單獨居住的危險性提高，出外也必須有家人陪同，以避免走失或交通意外。

當我們面臨中度失智患者日常生活時，不妨試試以下照顧方法。但沒有一個照顧方法是適用於所有患者的，因此，這些方法提供家屬參考，家屬再依患者獨特性及個別性做適度調整。同時建議家屬多參加家屬團體，可學習到更多照顧訣竅。





1. 飲食

- 1 為患者準備營養均衡之食物，並確認每天攝取足夠的水分及熱量。
- 2 將餐廳佈置成為一個安靜舒適的用餐地點，提供患者喜歡的音樂以改善進食情況。
- 3 桌上擺設需要的餐具即可，避免不必要的物品。
- 4 同時太多種食物會讓患者不知如何選擇，可依患者狀況減少菜色種類，或把患者所需的菜放在一盤子裡提供給患者。

- 5 建議患者使用固定的餐具並鼓勵自己進食。
- 6 當進食量不足時，可準備一些可隨手拿取的食物，方便患者食用。
- 7 留意患者有否被食物噎到的徵兆。應避免糯米食品及不易咀嚼食物，固體及液體食物應分開吃，必要時準備小塊食物以利進食。
- 8 非正餐時，可準備一些低熱量的食物，如低卡蘇打餅乾、低鹽的米菓。

2. 穿衣服

- 1 衣著選擇要簡單、易穿脫。
- 2 使用黏貼式的扣帶與不易滑的鞋子。
- 3 有計畫的安排穿著過程，一次一步驟。
- 4 對待患者要有彈性與耐心，不苛求或批評。
- 5 若患者有特殊偏好，可準備多幾件相同衣物以替換。
- 6 儘量維持獨立穿脫衣褲的能力。
- 7 每天在選擇衣物時，可給予患者自主決定的權利，但選擇的種類不要複雜，二選一即可。

3. 個人梳理

- 1 儘量維持患者原有梳理的程序及習慣，如上美容院等。
- 2 家屬示範梳理頭髮動作，以鼓勵患者模仿。
- 3 簡單安全的用具，如以電動刮鬍刀取代手動刮鬍刀片。

4. 洗澡

患者於中度失智階段時，洗澡、沐浴是需要家屬協助的，因此當您有需要協助其完成洗澡等動作時，提醒您注意以下幾點：

- 1 事前準備浴巾、香皂、毛巾及洗髮精等，以便洗澡時東西不缺。
- 2 檢查室內溫度以免溫度太冷，及測量水溫是否合適，必要時使用安全暖爐。



- 3 確定浴室安全，如安裝扶手、地板防滑墊以防滑倒。
- 4 洗澡時座椅要穩固，也可坐於馬桶上洗澡但要注意安全。
- 5 簡化洗澡步驟，如洗頭時一併洗澡。
- 6 讓患者有參與感，如幫忙簡單刷洗動作（家屬洗背部，患者洗前面）。
- 7 以患者喜歡之音樂或水中玩具轉移注意，與患者談他有興趣話題以增進愉悅情緒。
- 8 幫患者做任何動作前，經常告知讓患者有安全感。
- 9 洗頭可使用濕毛巾弄濕頭髮或適當工具協助如洗澡帽。避免弄太多水在患者的臉上。
- 10 不易清洗的部位可使用活動蓮蓬頭。為患者擦拭敏感皮膚時要輕柔。



- 11 避免留患者一個人在浴室。
- 12 患者若害怕或拒絕洗澡時的直接肢體接觸，建議改以毛巾套或沐浴棉等協助清洗。
- 13 若患者拒絕洗澡，勿強迫，可稍候再試。洗澡過程中患者若出現強烈的不安情緒，請先暫停，並給予適當的覆蓋預防著涼，稍後再洗。
- 14 不一定要每天洗澡，也可偶而以擦澡清潔身體，但手腳及下體仍建議每日以水清洗。
- 15 試著找出患者最佳的沐浴時間及方式，如喜歡淋浴或是泡澡。



5. 如廁 (大小便)

- 1 患者常找不到廁所，所以廁所門最好保持開著，亦可放置顯眼圖案或標示於門上，讓患者容易看到與辨識。



- 2 讓患者穿著容易穿脫的衣物。
- 3 隨時注意患者是否有要上廁所的表情或動作。
- 4 留意患者是否有失禁情形，需稍加觀察以了解患者需要，固定時間（2~3小時）提醒上廁所，必要時協助患者尿完。
- 5 傍晚即開始減少飲水量，以降低半夜上廁所頻率或失禁的機會。
- 6 必要時，可在床邊放置便器（如活動便盆椅）。
- 7 必要時，可在床上鋪防潮 / 濕墊或夜間協助患者穿尿褲。
- 8 對失禁患者一定要有耐心，並顧及其尊嚴、減少尷尬。



6. 防跌倒

- 1 家中地板避免光滑或不平整 (高低階) 的地方，避免會移動的地毯。
- 2 傢俱避免尖銳角。
- 3 光線儘量明亮均勻，以利患者辨識。
- 4 家中樓梯可使用止滑條，並使用對比顏色區分上下階。



四、行為問題

(一) 可能面臨的行為問題

1. 睡眠障礙：日夜顛倒。
2. 重複語言與重複行為：念念有詞、重複問相同問題、重複買同樣的東西、重複做一些無目的的行為。
3. 過度依賴照顧者：看不到照顧者就會找她 / 他，找不到就很焦躁不安。
4. 遺失物品：經常掉錢包、私人用品、身上的錢財。
5. 錯認現象：對著鏡子說話以為鏡子裡有另外一個人。
6. 幻覺與妄想：視幻覺、聽幻覺，被偷妄想、被害妄想、懷疑配偶不忠、被遺棄妄想。
7. 黃昏症候群：在黃昏、傍晚或晚上時，出現焦躁、激動、吵鬧、大叫、甚至攻擊他人等行為問題，或原本之行為問題變得更嚴重更混亂。



8. 遊走及迷路：在家中漫無目的的走動，或是看到反光的地板誤以為有水而繞道走。經常自行出門但無法找到回家的路，以致走失。
9. 不適當的性行為：不適切地表達與他人親密之語言或動作或性需求增強等。
10. 暴力與攻擊行為：罵人、控訴、詛咒、打人等。
11. 憂鬱和焦慮等情緒變化。

(二) 照顧方法

1. 睡眠障礙

- 1 協助患者多安排日間活動，多接觸日光，減少白天睡覺的機會。



- 2** 幫患者營造一個舒適的睡眠環境，如柔和的小夜燈及適合的棉被及床鋪。可試著養成睡覺習慣作息，如睡前固定換睡衣、聽相同音樂、坐10分鐘按摩椅之後，開小燈上床睡覺。
- 3** 避免於晚餐時給予大量的食物，保持夜間的安靜與放鬆。午後避免飲用含咖啡因之飲料。



2. 重複語言與重覆行為

- 1** 安排患者喜歡的活動以減少發生頻率
- 2** 以患者有興趣的事來轉移話題或轉移注意力
- 3** 在安全範圍內，讓患者重複做他想做的事，家屬不予阻止。

- 4 變通因應方式。如老太太一再藏醬油膏，家屬經常找不到而產生許多困擾，之後家屬將醬油膏藏起來，需要用時便知道在哪邊可以找到。

3. 過度依賴照顧者

- 1 家屬要離開之前，告訴患者何時回來，並寫一字條給患者，保證會回來。向患者保證某人會陪伴他，並說明您離開時您要做哪些事情，當您主動說明時，透過感性的言語可讓患者明白您的需要。
- 2 家屬離開前試著以肢體接觸或擁抱傳達安全感，如果與患者的接觸是「親密的」、「關愛的」，這可以深深地感動患者，而且這種親密感覺將會持續一陣子（情感記憶）。



- 3** 從家族或熟識朋友當中尋求一位可以替代的照顧者。平時可提供如洋娃娃、絨毛玩具之類溫暖的軟性物體，提供患者某種程度的安全感，逐步轉移對家屬的依賴。
- 4** 可適當利用喘息服務資源，或合適的照顧服務員協助，但是需要有一段磨合的過渡期。

4. 遺失物品

- 1** 不與患者爭執為什麼弄丟。
- 2** 認同他 / 她掉東西的心情並且陪伴尋找。
- 3** 如有重要文件及物品需事先備份保存。
- 4** 有價證券或貴重財物考慮以信託保管。

5. 幻覺與妄想

- 1** 不否定幻覺的存在，也不表示相信。同理幻覺經驗中患者的感受，如看到很多蟲「很害怕」，照顧者了解患者幻覺內容並帶離該環境，以患者有興趣事物轉移之。
- 2** 對於患者出現被害妄想、被偷妄想時，千萬不要批評，如果硬要更正這些想法，只會讓患者受挫或破壞信任關係。



- 3** 當患者對於特定對象出現被害妄想時，視情況予隔離妄想對象。
- 4** 患者在燈光昏暗的環境或晚上，幻覺妄想可能更多。因此無陰影的良好照明設備，或適當的燈源能讓房間輪廓清楚點，都可減低幻覺產生。
- 5** 請進一步就醫，了解可能原因與尋求治療。

6. 黃昏症候群

- 1 記錄患者於傍晚出現混亂行為之時間、當天作息安排以及使其恢復平靜之方法。經分析後，調整作息並觀察黃昏症候群之改變。
- 2 每日午餐後適度午休，避免睡太久。
- 3 午休後安排患者喜歡的活動，在出現混亂行為前，讓患者唱喜歡的老歌、吃喜歡的食物或外出散步。
- 4 光線保持明亮，避免陰影。



7. 迷路

- 1 留意患者的行蹤及活動，最好可以在照顧者視線範圍內。



- 2 門窗加裝上隱藏式門鎖或感應裝置，以防患者自行出門。
- 3 可將患者姓名及聯絡方式繡在衣物上，或放置名片於上衣口袋或於手腕戴上愛的手鍊。
- 4 事先至警察局按捺指紋，或在家自行捺印，走失時立即通報當地警局以便快速處理走失協尋。

- 5 協助患者配戴個人衛星定位器，並定時充電，故患者外出時，可透過定位功能查詢其所在位置。
- 6 與附近鄰居說明患者可能出現的情況，若見到患者單獨外出時，請鄰居協助留意其動向並儘速通知家屬。
- 7 事先準備緊急聯絡方式，如患者手機可事先輸入緊急聯絡人號碼、或使用具備衛星定位功能之手機。
- 8 平時幫患者拍照，以利走失協尋時使用
- 9 預先擬定患者如果走失時的因應計畫，如通知警察、媒體與親朋好友外，對於住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、公車站或是車多的路口要優先尋找。此外，可試著尋找患者過去熟悉的地方如老家、昔日上班公司等。



8. 遊走

- 1 先確認發生遊走的原因，評估患者狀況，判斷是否焦慮不安、肚子餓、尿急要上廁所或身體不舒

服等，並針對原因處理。

- 2 有計畫性安排患者之生活作息。
- 3 引導患者參與簡單家務活動，如摺衣服或挑菜。
- 4 減少環境中噪音或是令患者不安的事物，避免患者焦慮不安。
- 5 注意地板材質，如果容易反光，易讓患者誤以為有水在地面上，所以繞道走，如果走不過去則容易在原地徘徊或來回走動、不敢過去。

9. 不適當的性行為

- 1 不要害怕與專業人員討論有關患者的性問題，可適時提出自己的疑慮。
- 2 當患者在不適當的場合脫衣服，除立即以衣物遮掩，並帶至隱密處溫和了解引導，再利用其他活動來分散其注意力。
- 3 當患者出現對配偶及照顧者不合宜之性需求行為時，建議可增加患者的日間活動以消耗能量，若無法處理時可與專業人員討論。

10. 暴力與攻擊行為

- 1 發生暴力行為時要沈著應對，必要時暫時離開現場。

- 2 用溫和語氣緩和患者的情緒，避免在言語上激怒患者。
- 3 觀察患者的暴力行為發生時間與發生前之誘發因子，並避免再發生。
- 4 身體疼痛也可能導致攻擊行為，此時需要尋求醫療協助。
- 5 保護自己及患者的安全，必要時請求警方的協助或強制就醫。

11. 焦慮和憂鬱

- 1 先了解患者焦慮的原因，並適當處理。
- 2 給予患者更多的關愛與支持。
- 3 明顯憂鬱情緒，請尋求醫療協助。





Chapter.3

中度失智患者的活動安排

這裡所指的活動不僅僅是運動而已，
而是各種有目的、有意義的活動。
各式各樣的活動組成了我們的生活，
「活動」是我們每個人不可或缺的一部份。





俗話說的好，「要活就要動」，人人都需要活動。一個人因為疾病或老化影響，往往無法得到足夠的活動而造成失能。這裡所指的活動不僅僅是運動而已，而是各種有目的、有意義的活動。各式各樣的活動組成了我們的生活，可見活動是我們每個人不可或缺的一部份。例如早上上班、種田去（工作）、泡茶下棋唱歌（娛樂），參加大甲媽祖繞境（宗教活動）等等…甚至於一早起來刷牙、洗臉、準備早餐、上廁所（生活自理）都是活動。

活動對失智症患者有幫助嗎？

雖然目前大部分的失智症患者，隨著疾病進程，認知及肢體能力還是會逐漸喪失，無法如往常參與活動。因此安排患者參與各項活動的意義，並不是要治癒失智症，而是希望患者能避免脫離正常生活軌道而失能。罹患失智症並不代表失去參與活動的權力；失去能力並不代表將失去功能！只要透過適當的安排與協助，他們還是可以參與各種活動，發揮原有的功能，跟一般人一樣健康、積極的生活。

為失智患者安排有目的、有意義的活動

活動必須是有目的、有意義的，舉例來說，安排麻將活動我們都知道可以達到認知訓練、促進肢體運動等目的。但並不代表每位患者都喜歡此活動，亦即對他們是否有意義因人而異。常看到患者被安排了許多照顧者



認為有意義的活動，卻忘了從患者身上尋找意義。
正確的活動安排才能讓每一位失智症患者活的有目的
的又有意義！



最好的活動就是參與生活！

也許家屬或照顧者心中會有疑問，照顧日常生活都忙不過來了還安排什麼活動？其實，活動就在生活當中！許多患者往往因為被無微不至的照顧而造成「過度失能」，因為他們從生病後就沒有機會參與生活，包括有能力與沒能力做到的活動。一開始

其實只是照顧者希望盡點心力、盡點孝道，慢慢的患者也習慣了茶來伸手、飯來張口的生活，「會」的也變「不會」了。其實，依照患者的不同能力與狀況，提供不同程度的協助與導引，加上許多的鼓勵，您會發現他們的潛力無窮！

活動的功能與目的

綜合上述說明，適當的活動安排，可幫助患者達到以下目的：

1. 提供適當的體能活動，維持基本體能。
2. 維持或恢復認知功能。
3. 提供各項所需的感官刺激，減緩功能退化。
4. 增加現實感。
5. 提高日常生活功能的獨立性。
6. 建立規律生活作息，改善睡眠及食慾。
7. 減少遊走、易怒等行為問題的產生。
8. 增加與週遭環境的接觸及人際互動。
9. 獲得滿足感，提高失智個案自尊與自信。
10. 提昇生活品質，豐富生活內涵。

活動安排的原則與注意事項

活動安排的原則

了解活動的重要與意義後，就要開始安排活動囉！如何正確的安排活動，請注意以下幾項原則：

- 1. 安全：**為第一原則，注意活動時每個步驟或環境中可能隱藏的危險因子，例如剪刀及食物（米麻薯、湯圓等）的使用、管理以及無障礙環境。
- 2. 熟悉：**活動安排應配合失智患者之嗜好、興趣、專長、過去工作、生活背景、習慣、忌諱、價值觀等，讓患者更易融入活動當中也更有意義。
- 3. 自願：**雖然失智症患者常需要被鼓勵參與活動，讓患者能自願參與是很重要的。照顧者可提供活動相關訊息，讓患者決定要不要參加及參加哪一個活動而不是被強迫。
- 4. 固定：**失智患者常有定向感的問題，時間、地點及方式以重覆固定為原則，以避免患者因不熟悉而恐慌，且較易成為規律的活動習慣。
- 5. 簡單：**因失智患者有認知理解的問題，安排活動時先從簡單、適合患者能力的活動開始，以增加患者之成就感及滿足感。



6. **具體**：失智症患者抽象思考能力退化，較具體的活動可彌補理解能力不足並且可提供適當的感官刺激。例如圖片、照片或真實的物品。
7. **尊嚴**：儘管活動簡單、具體但仍應選擇有尊嚴，適合成年人的活動，而非把幼教玩具一成不變的讓失智症患者使用。
8. **日常化**：日常生活的許多事都可成為一項活動，例如梳洗打扮、準備食物等。
9. **好玩**：活動中氣氛保持輕鬆愉快，活動善用幽默化解紛爭及清楚活動的目的。好玩才是人們最原始的動力。

- 10. 支持：**在活動中給予失智症患者成就感是另一個重要目標。活動設計時盡量強調患者的「能」而非「不能」，增加個案滿足感及自信心。
- 11. 彈性：**以上參考原則並非一成不變，活動可再細分為數個步驟，依個別能力可進行其中一至數個小步驟。隨長者功能而調整活動難度。

活動的種類

如同一開始所介紹，活動是我們生活中不可或缺



的一部份，我們都需要各式各樣的活動來維持及享受生活。因此活動依不同目的、形式、性質範圍廣泛而多元，包含日常生活自理、工作、休閒娛樂等，只要盡量考慮以上原則，都是很好的活動。以下依不同目的介紹一些活動：



- 1. 體能活動：**提供長者活動肢體的機會，避免肢體僵硬。例如健康操、球類運動、游泳、太極拳、舞蹈、公園散步等。
- 2. 戶外活動：**適當的曬曬太陽可讓人心情開朗，情緒穩定，減少憂鬱，更可以使人日夜週期正常，不會作息顛倒。
- 3. 音樂活動：**運用人對音樂的自然反應，引導個案歌唱、肢體律動，甚至社交互動。喜歡音樂者或有相關背景者尤佳。
- 4. 生產性活動：**針對患者個別不同興趣嗜好安排，完成作品，不但從過程中訓練能力，更增加成就感。

例如打毛線、紙黏土、挑菜、廚藝活動、美術活動、手工藝活動等。

5. **益智活動**：利用各種活動讓患者動動腦，以減緩認知功能的衰退及現實感。例如下棋、打麻將、猜謎、拼圖、賓果遊戲等。
6. **懷舊活動**：透過回想過程，傾聽個案訴說往事，可以使人感到熟悉及溫暖，同時從中肯定自我，促進表達及人際互動。
7. **日常生活活動**：鼓勵患者多參與生活如盥洗、穿衣、洗澡、吃飯、上廁所等。
8. **社交活動**：鼓勵患者多參與家人朋友間的聚會，減少疏離，亦可增加語言表達機會。例如下棋、打牌、參加社團、宗教聚會等。



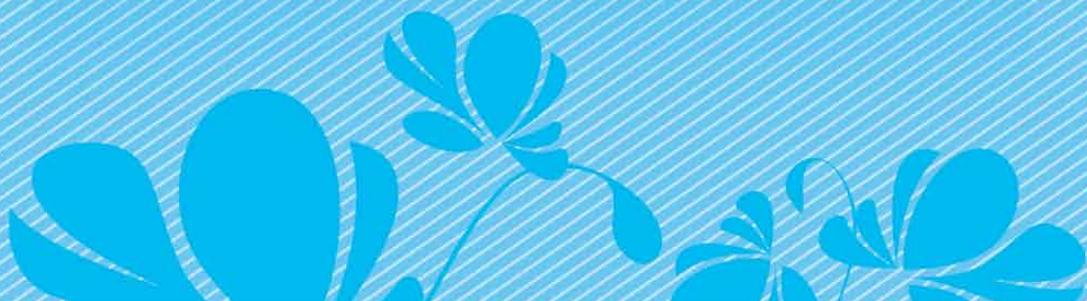
以上活動依患者不同程度能力，皆需給予不同程度協助及環境規劃，如有問題，可尋求專業人員協助。



Chapter.4

營造適合失智患者的環境

越來越多研究證實，
適當的環境改造可以幫助失智患者生活更獨立、更有功能；
同時也減少照顧者的壓力與負擔；
建立更良性的互動及生活滿意度的提升。



環境也可以有療效？

前文中提到，只要透過適當的協助與鼓勵，失智患者一樣可以參與各種活動。而「協助」除了照護方法、安排活動之外，越來越多研究證實，適當的環境改造可以幫助失智患者生活更獨立、提升功能，同時也減少照顧者的壓力與負擔，建立良性的互動及生活品質的改善。



如何營造環境？

環境的營造可從兩方面來著手：安全及現實導向環境

(一) 安全的環境：主要為針對因應肢體或認知退化之硬體改造



1. 對可能有危險的區域如廚房、樓梯間等以屏風掩飾或上鎖。
2. 保持走動空間的動線通暢，將書報架、茶几或桌燈移開，清除不必要障礙。
3. 盡量減少門檻以避免跌倒，或加上斜坡方便輪椅進出。

4. 避免使用全透明玻璃落地窗門，以免患者以為是開著的門。

5. 保持光線充足且亮度一致，避免太強烈的光、反光或亮度差距太大，窗戶加裝紗簾以防陽光過強；在走廊、臥室或浴廁裝置夜燈；注意陰影造成



紗簾避免強光

之視覺混淆或避免刺眼之亮光。

6. 使用不同顏色作為區域的界線，但是避免太深的顏色讓患者以為是個洞。

7. 浴室或廚房應注意防滑。一些清潔用品如清潔劑、洗碗精之類要儘量收好，避免患者誤用。保持電冰箱的食物新鮮，定期清除過期的食物或腐敗的食物，避免患者誤食。宜使用安全瓦斯爐，並安裝煙霧偵測器。

8. 馬桶或洗手檯視需要設置扶手，控制水龍頭的溫度先試試看水溫。

9. 藥物應收好並由照顧者協助用藥，避免服用過量或忘記吃。

10. 增加大按鍵之操作介面如遙控器、電話、開關等。必要時使用輔具。

11. 門鎖裝置在比較隱密的

地方，避免患者自行出門而走失。另可在門上加風鈴或開門鈴聲，以提供照顧者警訊。



(二) 現實導向環境：主要為針對認知退化之環境改造，協助患者參與日常生活活動

1. 在患者易混淆之物品上貼上標籤或圖片以利辨識。

2. 顏色對比明顯，如門框、扶手、不同區域之地板以利辨識。

3. 在特定地點可增加視覺線索如廁所、衣櫃、房間上增加標示。最好是個人化之線索，如圖案、照片、音樂、物品等。

4. 在經常活動之處提供現實定向刺激，如掛上日曆或時鐘，依氣候改變之景觀和植物。

5. 常用之物品盡量置於易見之處，且佈置簡單、清楚。如漱口杯、毛巾、洗髮精、化妝品等只放目前要用的避免拿錯。

家屬或照顧者是環境最重要部份

以上是硬體的部份，其實常被忽略的是環境中的家屬或照顧者。硬體的環境雖重要但有其限制，照顧者必須隨患者的能力作環境調整。同時照顧者的互動與支持是很重要的安全感來源，甚至可能會影響環境改造的效果。因此，照顧者（包含全家人）對失智症的認識非常重要，如果全家都能了解患者的失智狀況及原因，將更能同理患者的心情，也更能知道如何適當協助患者而非取代患者。





Chapter.5

給家屬的建議

接納自己的情緒，
照顧自己的需求，
運用社會資源給自己喘息空間。



一、他不是針對您~~ 患者的行為並不是針對任何人

許許多多家屬表示「他哪有失智，他是沖著我來的！」失智患者不是故意要侵略他人，也不想去傷害照顧者。出現攻擊性行為的原因是因患者對環境理解錯誤、缺乏安全感、喪失情緒控制等。如果可以，請家屬避免與患者衝突，溫和地交談並試著讓患者了解您知道他的感受，同時也慢慢地表達您的需要。



失智患者並不是因為單一的原因才變得具有攻擊性或情緒突然失控，但仍然是有原因的，例如穿衣服扣不上釦子也會讓他們生氣，或感到挫折。每天的生活中總是有許多大大小小的挫折，而導致他們覺得不愉快甚至於難過、沮喪。資深的家屬經歷過



這一段歷程後，回過頭來看都能理解患者是真的病了，心中就不會怪患者或生氣。

請家屬們多參加失智症講座、家屬團體，多了解這疾病，可讓家屬

解開心中的結、放下心中石頭、抒解部份壓力。

二、接納自己情緒、照顧自己的需求

照顧中度失智患者是整個疾病歷程中壓力最大的階段，家屬出現情緒是常有的，也似乎是難以避免的。

面對親愛家人逐步退化、逐步離去，家屬內心是哀傷、不捨的，雖了解疾病的事實，但每次功能的退

化，心情還是難過的。要調整自己與失智親人的互動關係，家屬可能有一段抗拒期，這過程情緒是複雜的，可能否認、生氣、自責、孤單、沮喪。每位家屬需要的調適時間不同，建議家屬可找專業人員或諮商人員會談，幫助自己縮短痛苦、順利調適這歷程。

失智患者可能不斷地黏著家屬，讓家屬覺得無法逃開，感覺自己沒有自由，一種「被綁住」的感覺，想要自己的時間空間反而有罪惡感，久之，情緒便爆發。家屬情緒的爆發代表家屬累了，自身的需求沒有被滿足，長期照顧的疲憊未獲充份休息。也可能是家屬長期的挫折感，缺乏正向支持與鼓勵。此時家屬們可以將這些困擾告訴您的好友、家人、家屬團體或是尋求專業協助，亦可撥打台灣失智症協會關懷專線 0800-474-580，讓諮詢專員來協助您。

三、運用社會資源、給自己喘息空間

雖然照顧親人是天經地義的事，但由於人有其限度，無法獨自承擔起 24 小時 365 天的照顧工作。為

了有健康快樂的照顧者，來提供患者良好品質的照顧，請家屬們樂於接受親友幫忙與社會資源的協助，讓自己有規律的喘息時間。

社會資源如諮詢專線、睿智學堂、日間照顧中心、居家服務、喘息服務、家屬團體，或是雇用外籍看護等多種選擇，家屬可依需求及經濟能力作安排。安排親友或外籍看護協助照顧，必須預留學習調適的時間，幫助他們逐步漸進地上手。

家屬可加入失智症協會，從協會獲得相關資訊及協助，同時可參加各類活動，獲得自己所需幫助，也可幫助相同處境的朋友。協會亦積極向政府提供政策建言，共同為失智防治照護工作努力。

有關家屬調適與社會資源，請參考宣導手冊「失智症家屬調適與社會資源」。



情長更長

關懷失智症宣導教材— 中度失智症之照護

發行單位： 社團法人台灣失智症協會

發行人：邱銘章

編審小組：陳達夫、周貞利、徐國強、柯宏勳、朱育瑩、王寶英

執行小組：湯麗玉、李會珍、陳筠靜

出版：社團法人台灣失智症協會

地址：106 台北市中正區南昌路二段 206 號 10 樓之 1

失智症關懷專線：0800-474-580 (02)3365-2415

電話：(02)3365-2826

傳真：(02)3365-2827

劃撥帳號：19688567

戶名：台灣失智症協會

網址：www.tada2002.org.tw

電子信箱：tada.tada@msa.hinet.net

設計印製：大乙傳播事業有限公司

版次：102 年 9 月再版

版權所有 / 歡迎索取

邀請各大企業、公益團體、熱心人士捐款助印

每本 (含光碟乙片) 工本費新台幣壹百元整