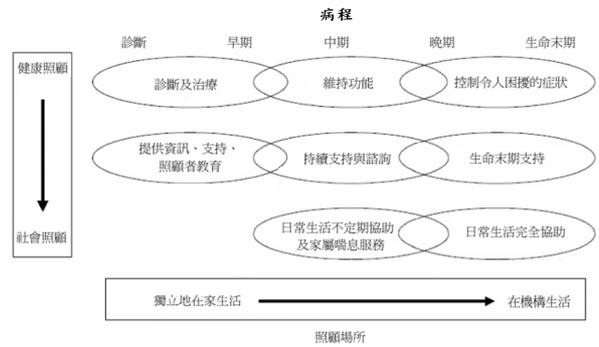


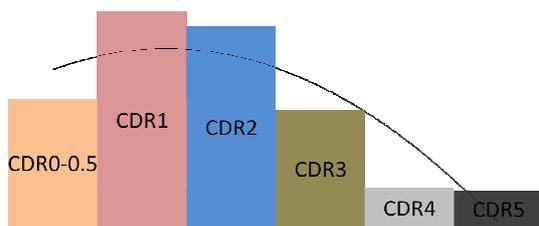
失智症退化過程的護理

國立陽明大學附設醫院
個案管理師 陳素梅

失智症個體連續照護過程



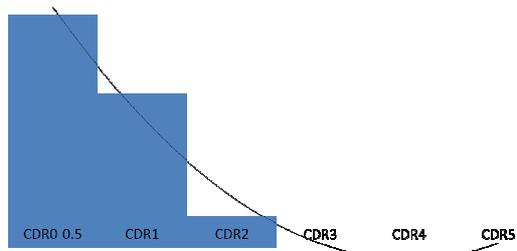
病程進展與照護時間的投入



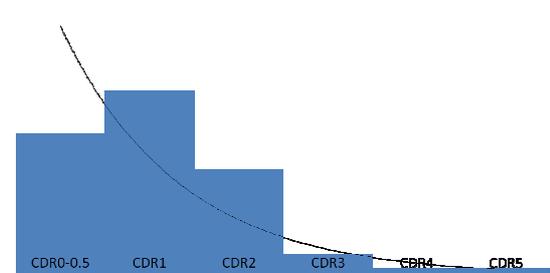
~家屬爲了什麼困擾~

	CDR0-0.5	CDR1	CDR2	CDR3	CDR4	CDR5
BPSD行爲困擾	20	26	15	3	1	1
照顧壓力大	1	4	8	4	1	1
記憶功能較差	82	54	11	0	0	0
生活完全協助	2	4	7	9	2	1

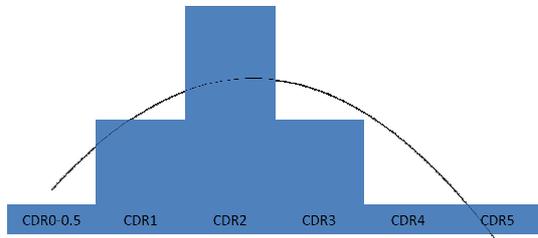
~家屬爲了什麼困擾~ 記憶功能較差



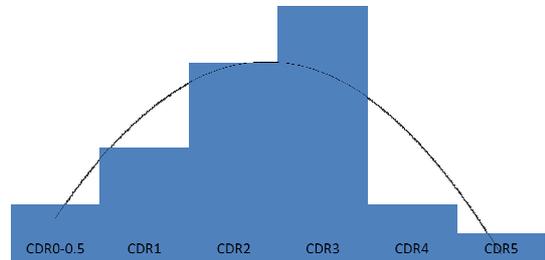
~家屬爲了什麼困擾~ BPSD行爲困擾



~家屬爲了什麼困擾~
照顧者壓力大



~家屬爲了什麼困擾~
生活完全協助



6月26日(星期日)有安排專門課程啲~

溝通技巧

- 樂觀肯定、溫和友善
- 減少干擾，速度放慢
- 開啓話題，啓動對話
- 給他時間，回饋讚美
- 填補空白，消除尷尬
- 巧妙接話，適時幫答
- 家鄉母語，溫馨增效
- 肢體語言，演比說好

8月28日、9月25日均有安排專門課程啲~

日常生活指導

- 進食方面：
 - 不吃要-給予定時定量的飲食。
 - 一直吃-少量多餐、餐桌吃飯。
- 口腔衛生：
 - 不要因爲患者不會刷牙就快速的幫他完成，有時他只是忘了其中一個步驟，稍加提醒即可自我完成。
- 睡眠：
 - 禁止午睡或小睡
 - 日間提供正常運動
 - 製定規則睡眠時間。

日常生活指導

- 大小便功能：
 - 明顯圖示，標示化妝室的位置。
- 沐浴：
 - 要瞭解是什麼因素拒絕洗澡。
 - 建議由熟悉或有經驗的照顧者陪同協助洗澡。
- 穿衣：
 - 提醒氣溫變化，建議加減衣服。
 - 穿衣的選擇應簡化及有限制。
 - 按穿衣的順序，依序擺好，給予簡單的指示，如先把右手穿進去；保持其自尊心與獨立感。

7月24、8月14日均有安排專門課程啲~

維持安全的環境

- 預防跌倒：
 - 不要移動家中擺設、堆積雜物，光線要充足。
 - 衛浴環境應保持乾燥明亮，可加裝扶手、防滑磚。
 - 協病患使隨用助行器。
- 預防環境傷害：
 - 危險物品要收好。
 - 藥應分次裝好，以免服錯。
- 預防迷路：
 - 可將大門的上下方再加鎖；外出時有人陪伴或配戴識別卡片或手圈；提供個案的照片給附近的鄰居及警察局。
 - 迷失手練+指紋捺印

精神行為的處理

- 翻找、藏物、囤積：
 - 尊重他
 - 改善居家環境：保護好有價值的東西及危險物品
 - 環境簡單化，易於發現改變及找到東西
 - 創造一個適合翻、藏、積的環境
 - 消除危險及不安的環境
- 激動、好鬥、敵對、叛逆：
 - 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。

精神行為的處理

- 日落/晚間症候(晚間特別混亂、迷糊)：
 - 找出原因用肯定的言詞告訴病患，身在何處以及發生了什麼事情。
 - 改善室內光線，晚間提供適當的光線以減少病人的混亂與不安。
 - 製造生命中愉悅的因子，充實日間活動計畫，規則的運動與益智活動。
- 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
 - 確定病患帶有卡片、識別手圈或衣著上有標示名字、住址、電話號碼(迷失手錶)
 - 用簡單聲音如鈴鐺，可知病患是否走出門：如鄰居看到病患單獨在外，請鄰居告知。

精神行為的處理

- 記憶的問題：
 - 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
 - 把病人親屬的相片放大，經常提醒病患記住誰是誰
 - 將病患房門上做上標記，漆上特殊的顏色
 - 常用品放在盤、籃子之類固定的地方。
- 疑心病
 - 病患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
 - 幫病患找回失物，或是分開其注意力到別的事物。

精神行為的處理

- 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
 - 引導病患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
 - 若要約束病人也許情況會越弄越遭。
- 發脾氣
 - 冷靜回應
 - 引開發怒的環境，或移開使其發怒的事物
 - 找出發生事端的原因。

10月23日(星期日)有安排專門課程㗎~

藥物與醫療事項

- 保有病患所有用藥的單子，包括非處方用藥在內。如：普拿疼之類。
- 若病患在行動與記憶有突然的改變，則與醫師聯絡。
- 若病患顯得漸趨易睡或恍惚不定則與醫師聯絡。
- 若病患感冒或有其他感染症狀，例如：頻尿或發燒則與醫師聯絡。

安寧緩和醫療-哪個才是你想要的離開方式



11月27日(星期日)有安排專門課程喎~

安寧緩和醫療-不要留下遺憾

●過去台灣的安寧緩和醫療，常以生命存活期的預估，當作判斷何時給予服務的核心考量，主要著重在末期病人的照護，這也是我國健保所制定之安寧療護收案條件的基本概念。通常醫學界普遍認為，當生命預期剩下半年到一年的病人，會被視為末期病人。然而失智症病人的病程長、無法準確預估存活期、且家屬的照護負擔頗大，如果單單以病人剩餘時間為安寧療護的提供起點，常常會造成病人之前生命歷程中額外的痛苦。因此對於失智症的末期病人，不論有無伴隨器官衰竭，應該要以照顧需求 (care need) 為導向來提供安寧緩和醫療服務，不要讓存活預估的誤差，苦了原本就已受盡折磨的病人與家屬，我們也不強求延長病人的生理性生命，而是讓病人可以更尊嚴、無痛苦的走完人生的自然軌跡，並讓家屬可以在四道下 (道歉、道謝、道愛、道別)，陪伴長者圓滿地完成一生！

