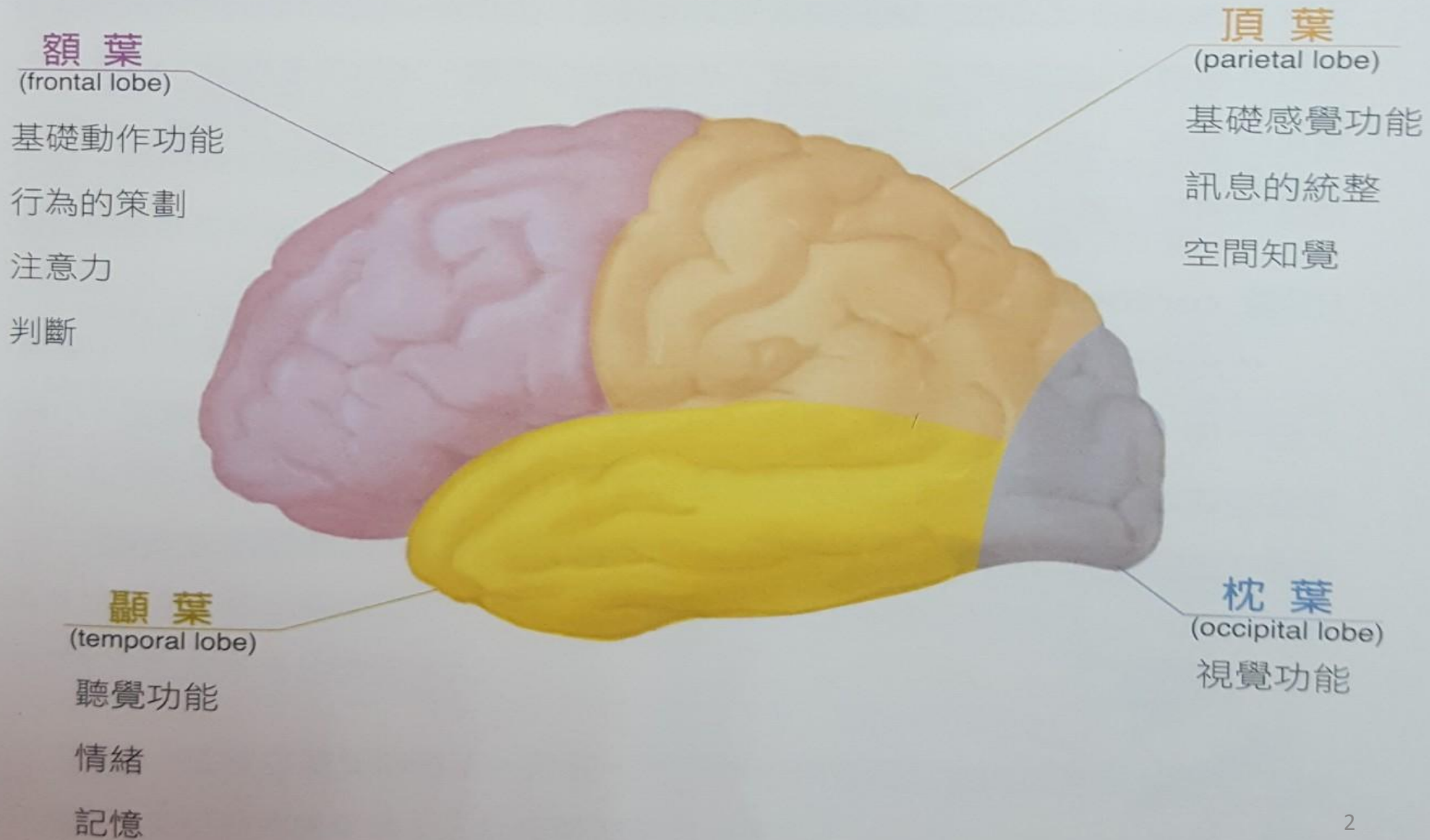


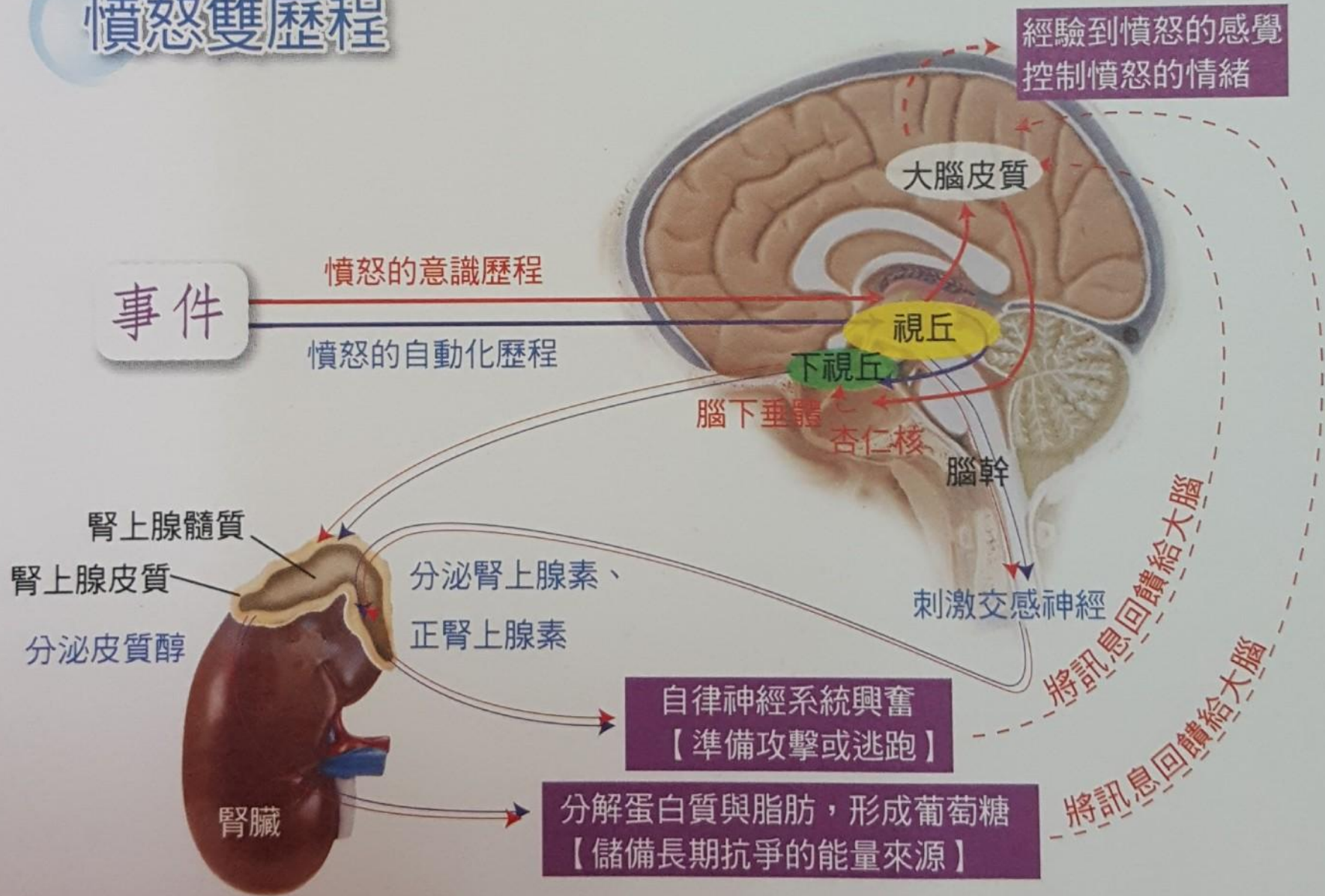
失智症者精神行為症狀 -問題與需求導向

吳淑芬
康慈老人長期照顧中心院長
1080413

大腦皮質可分為四區，即靠近額頭的額葉、頭頂的頂葉、約耳朵位置的顳葉和後方的枕葉，它們皆負責掌管不同的功能。



憤怒雙歷程



何謂失智症

- <https://vimeo.com/261491588>

大腦的變化



健康的腦

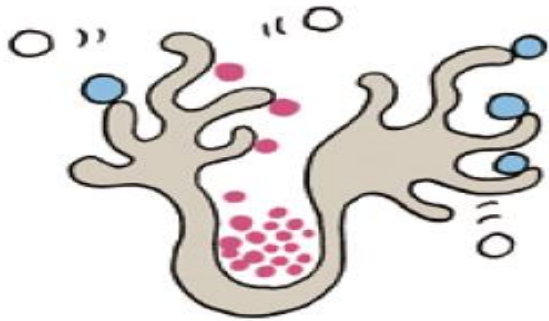


腦細胞大量死亡
而造成腦部萎縮
(阿茲海默症等退
化型病變)

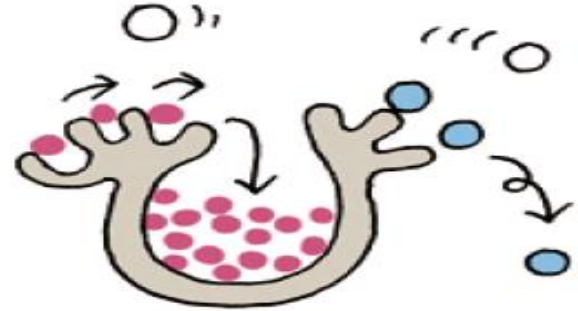


因腦部血管阻塞而
造成部分細胞死亡
(腦血管型失智症)

核心症狀：記憶障礙



年輕的時候



正常老化
(記憶需花費較長時間)



失智症
(記不住新東西)



持續惡化
(失去原本的記憶)

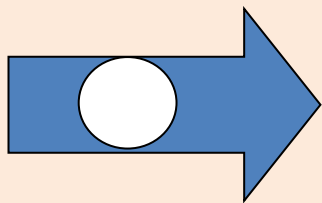
● 重要的資訊

● 感興趣的資訊

○ 沒用的資訊

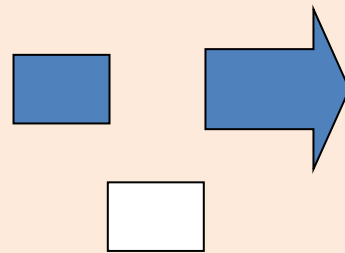
老化造成的健忘

- ◎即使一時忘記，也會再想起來。
- ◎對自己的健忘有自覺
- ◎經過提醒就能想起來
- ◎對日常生活沒有太大的影響
- ◎不會惡化或緩慢進展



失智症

- ◎完全無法記住新的事物。
- ◎連「自己也忘記」這件事也無法察覺。
- ◎經過提醒也無法想起來
- ◎造成日常生活的困難
- ◎持續惡化



血管型失智症

- 悲觀
- 活動慾望低、不喜歡
- 參與社交活動
- 吞嚥困難、發音困難、步行障礙
- 情緒不穩定
- 前額葉的血流阻塞
- 階段性惡化

額顳葉型失智症

- 沒有記憶損傷，但會出現語言理解能力喪失
- 飲食嗜好的改變
- 重複同樣的行為(順手牽羊、暴力)
- 好發於65歲之前

阿茲海默氏症

- 樂觀
- 重複問同樣問題
- 無法辨別人物、時間、場所
- 幻想物品被偷
- 海馬迴萎縮
- 緩慢惡化，終致生活無法自理

路易氏體失智症

- 視幻覺
- 類似帕金森氏症狀(身體僵直、動作緩慢)
- 容易跌倒
- 枕葉血流阻塞
- 高齡者居多

	初期	中期	晚期
項目	<p>症狀輕微，常常被忽略而延誤就診。</p>	<p>生活能力繼續下降，對日常生活事物的處理上變得更為困難。</p>	<p>幾乎完全依賴他人照顧。</p>
遺忘	<ol style="list-style-type: none"> 1. 常忘了東西放在哪裡。 2. 時常在找東西。 3. 忘記跟別人之間的約會。 4. 忘記別人跟他講過的事情。 5. 比較不能記住最近發生的事情。 6. 弄不清楚現在是幾年幾月幾日。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 忘記已發生過的事情，例如：是否吃過飯、洗過澡。 2. 重複問同樣的問題。 3. 對於辨認人物、認識環境和區分時間等更加困難。 <p>遠期和近期的記憶減退，日趨嚴重。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 忘記身旁熟悉的人、事、物，甚至包括一些長期記憶。 2. 記憶嚴重喪失不記得生命中重要的事情。 3. 可能連自己是誰都不知道。

項目	初期	中期	晚期
誤認	<p>只有在光線照明不佳陰雨、夜間才容易發生誤認現象。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 時空錯亂，分不清早晨與黃昏與季節。 2. 誤以為自己的家人或配偶是別人偽裝的，因而想趕走照顧他的配偶或家人 3. 以為目前所處的環境並非自己的家，常會吵著『我要回家』。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 現實感消失，例如把電視裡播放的戲劇誤認為真，甚至會去攻擊電視機。 2. 看到鏡子、反光物、窗戶中自己的倒影，會誤以為是別人，與之對話。
情緒轉變	<p>情緒起伏比以前大，例如：會因遍尋不著想要的東西而生氣。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 情緒起伏比以前大，例如：會因遍尋不著想要的東西而生氣。 2. 部分可能會有激動的行爲，胡思亂想，突然發怒大哭大叫等 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 可能會因無法表達或聽不懂意思而生氣。 2. 情緒表達困難。

項目	初期	中期	晚期
個性	1. 變得猶豫不決，對事情難以下決定。 2. 變得多疑、猜忌。 3. 變得膽小、內向。 4. 變得孤僻、暴躁、愛發脾氣。	1. 說話字句變少，內容貧乏。 言語表達不連貫，缺乏邏輯性。 2. 慢慢失去閱讀及語言能力。	1. 幾乎不說話或只重複某句固定的話。 2. 語言能力下降，說話無法理解或不相關，無法與他人應對。
迷路	1. 在不常去的地方會迷路。 2. 搭乘大眾運輸工具會下錯站。	1. 在住家附近或熟悉的地區也會走失。 2. 搞不清楚方向，無法自己出門搭車，容易迷路。	幾乎已無法自行外出。

項目	初期	中期	晚期
妄想	1. 懷疑配偶不忠。 2. 憂心會被家屬遺棄。 3. 被迫害妄想，認為鄰居會傷害他或偷他東西	同左，除頻度較高外，更容易因妄想引發繼發性的語言與肢體暴力。	無法表達 /無此反應。
視幻覺	看到房間裡有人，可能是熟識者、已死去家屬或不認識的人。有時會看到昆蟲、蛇等令人感到不愉快的東西。	1. 看到房間裡有人，可能是熟識者、已死去家屬或不認識的人或小孩。 2. 有時會看到昆蟲、蛇等令人感到不愉快的東西。可引起繼發性妄想。	無法表達 /無此反應。

項目	初期	中期	晚期
漫遊或躁動	<p>1. 坐立不安，不停走動。</p> <p>2. 想要離開家裡到外面去。</p>	<p>亂藏東西，把一些沒用的東西，甚至垃圾藏起來，或者把脫鞋放進棉被裡等。</p> <p>可能因為妄想的內容或照護者不適當的回應，而被激怒，產生言語恐嚇，甚至暴力行為。</p> <p>缺乏判斷力和理解力，在公共場所出現不適當的舉動。</p>	<p>1. 完全依賴他人照顧，無不恰當行為之反應。</p>

項目	初期	中期	晚期
生活障礙	<p>1. 對於複雜的生活功能發生障礙，例如錢財管理出錯、烹調能力下降等。</p> <p>2. 對器物的使用能力下降。例如時常打錯電話等。</p> <p>3. 判斷力和工作能力逐漸減退。</p>	<p>1. 很難獨自完成煮飯、清潔、購物等。</p> <p>2. 失去使用日常用具的能力，例如洗衣機、冷氣機、遙控器等。</p>	<p>1. 全無法獨立生活，失去自我照顧能力。</p>

如果能存百方，查我的錢的立即把頭查好有半句
假言，我以蓄生飽不叫人不過沒有幾天了，一天
一天都可倒下，只有賀長生老當我身上也有
二元說假是蓄生。

不要這樣你這做我這只有忍不過我只有看情形
是否忍得看子願，請律師一較。
這裡亦名「先」看情形，事已至今你亦放心去做，

希望你成我們琳家好

寫自思。

1999.11.1

得騙因為騙已透了。

No.

DATE

到如今我身上時常沒半毫金錢，可以說是在化身。不過身找
得金錢多得無化身都是你發財，而不是自己生下孫子。

我什麼都不要，你千萬要真真高確
特此告誡你。

評估的意義

- 出現:思考困難、記憶困難、學習障礙、性格改變等現象，應進行徹底評估。
- 為何要評估:
 - ① 所患疾病的真正性質
 - ② 所患疾病是否可恢復或治療
 - ③ 失能的性質與程度
 - ④ 依然能順利發揮功能的領域
 - ⑤ 是否患有其他需要接受治療的健康問題
 - ⑥ 預備個案及家屬或照顧者的心理社會和心理需求、資源。
 - ⑦ 預期未來會出現的改變，及早計劃相關事項。

日常生活照顧技巧---一般性準則

- *掌握對失智症者性質瞭解越多，越可以思考有效的照顧策略。
- *輕度到中度，可以讓失智症者參與管理自己的問題，讓個案感覺自己仍是家中一分子。
- *每次只嘗試解決一個困擾問題，有時改變一件小事，就能使情況大幅改變。
- *照顧者需要保持幽默感，並適度與其他家屬經驗分享。

日常生活照顧技巧---一般性準則

- * 針對用餐、服藥、運動、上床與其他活動，擬定規律、可預期而且簡單的慣例活動，環境佈置要依照不同需求進行規劃。
- * 與混亂時候的失智症者交談時候要保持冷靜與溫和，把自己為何要這麼做的理由，以個案可以理解的方法讓個案知道執行的必要性。

日常生活照顧技巧---一般性準則

- * 為定向感混亂的個案製作身分識別。
- * 無論是進行任何活動安排或是生活自立支援訓練，都不要讓失智症者感到焦慮、無法完成、挫折感、憂鬱情緒。
- * 無論是進行任何活動安排或是生活自立支援訓練，都不要讓失智症者感到焦慮、無法完成、挫折感、憂鬱情緒。
- * 照顧者需要充分休息。

日常生活照顧技巧---一般性準則

- * 在個案能力範圍內規劃有趣且刺激的活動:探訪老朋友、參與過去喜歡的事物等。
- * 找到個案依然能夠執行的事情，並且以照些為照顧重心。



日常生活照顧技巧---特有行為

*記憶問題:

- 1.對於很久以前的陳年往事記憶清晰...有利照顧資料收集。
- 2.輕度失智者可以自己設計記憶輔助法，如記事本提醒、將熟悉物品擺放在平時位置且個案很容易看見的地方，井然有序的家，對於個案比較不會困惑。
- 3.無法理解文字的個案，可以使用圖案輔助。

日常生活照顧技巧---特有行為

*激烈情緒:

1. 當情況超過個案有限思考能力所能處理的範圍時，將可能出現過度情緒反應，情緒可能會出現急速的轉變。

2. 原因:

- ① 必須同時思考好幾件事，例如整個洗澡程序與步驟。
- ② 要求個案完成自己無法完成的事。
- ③ 有異於常態規律生活事件或是接受不熟悉照顧對象照顧。
- ④ 個案無法有病識感。

日常生活照顧技巧---特有行為

***激烈情緒:**

2. **原因:**

⑤**無法瞭解別人要他做甚麼事。**

⑥**不明瞭自己看見或聽見甚麼。**

⑦**感到疲倦、不舒服、無法表達自己意思、感到挫折時。**

⑧**被他人像對待小孩一樣對待時。**

3. **處理激烈情緒反應的最佳方式，就是在事情發生之前先阻止發生。**

日常生活照顧技巧---特有行為

* 激烈情緒:

3. 處置方案:

- ① 找到失智症者實際還可以發揮的能力與能夠做的事。
- ② 如果有比較複雜的事，要計畫在一天狀況最佳的時候執行(要考量到用藥等相關問題)。
- ③ 應該瞭解個案完成一件事最困難的地方是甚麼，在他出現挫折時候就伸出援手。
- ④ 觀察個案是否有壓力逐漸增加的現象。

日常生活照顧技巧---特有行為

*激烈情緒:

3. 處置方案:

- ⑤ 當個案確實變得抗拒行為增加時，要保持冷靜，用從容不迫的態度把個案帶離當時情境。
- ⑥ 當個案出現壓力時，他的思考及推理能力會急速下降，此時與之爭辯、向他說明或要求完成一件事，都毫無用處，應協助個案放鬆，才能協助情緒返回穩定。
- ⑦ 照顧者不要向個案表達自己的挫折感或怒氣。

日常生活照顧技巧---特有行為

*激烈情緒:

3. 處置方案:

⑧ 雖然輕輕握住混亂情緒個案的手或者拍拍他，可以幫助他冷靜下來，但是個案可能會以為你要約束他。

⑨ 如果頻頻發生情緒激烈反應，應該記錄生活日誌，可以幫助找出促使激烈反應發生的原因，在個案情緒爆發完後，寫下發生的事情、時間、在場的人，以及在個案情緒爆發前發生的事，找尋發生脈絡。

⑩ 注意照顧者疲勞訊息。

溝通ABC

- 問題發生前先防制
- A: 前因
- B: 行為
- C: 後果
- 接受而順應其行為
- 實例：回家→ 家在哪裡 → 山東→ 山東有甚麼好吃 → 麵→ 今天中午有麵 → 拿碗裝麵條
(主題可以轉移到吃的)

日常生活照顧技巧---進食行為的問題

- ① 許多用餐問題都與激烈情緒反應有關。
- ② 盡可能讓用餐變成規律的例行活動。
- ③ 在寧靜的環境下用餐。
- ④ 檢查假牙是否戴好。
- ⑤ 檢查食物溫度。
- ⑥ 瞭解個案喜歡的食物。
- ⑦ 瞭解個案願意用餐的各項誘因。
- ⑧ 對於儲藏食物的個案，需要瞭解為何儲藏食物?需要瞭解是否有複雜的疾病?
- ⑨ 過食
- ⑩ 拒食

日常生活照顧技巧---進食行為的問題

1.個案會不斷要求吃飯，此時可以提供低糖、低熱量、高纖維等食物。

2.運用轉移技巧

3.原因:

◆吃完還想再吃:忘了已經吃過或是飢餓飽足感異常。

◆拒絕吃東西:情緒不佳、口腔疾病、不會使用餐具、活動下降等。

◆吞嚥困難容易噎到:常見於血管性失智症與失智症晚期。

◆食物含在口中，久久不吞下:常見於口腔疾病及失智晚期的失用症。

日常生活照顧技巧---進食行為的問題

- ◆部份藥物會造成個案口腔和喉嚨乾燥，使得個案覺得食物很難吞下去。
- ◆常常造成營養不良、體重下降、電解質異常、情緒激烈等。

4.照顧技巧:

- ◆選擇適合咀嚼及吞嚥的食物，依照喜愛的方式及口味烹調。
- ◆簡化餐具
- ◆盡量固定用餐環境與時間、地點
- ◆運用範例:遊走個案使用手抓點心、飯糰、喜愛的餅乾、百歲人瑞啃雞腿...

日常生活照顧技巧---進食行為的問題

4.照顧技巧:

- ◆對於口腔乾燥可用菜湯汁伴隨食物食用。
- ◆如果個案已經到達無法吞嚥藥物，必須與醫師討論給藥方式的改變，如果要將藥物伴隨食物吞入，要避免各案產生下次拒絕進食情形發生。

日常生活照顧技巧---進食行為的問題

4.照顧技巧:

◆不要給個案會忘記咀嚼的食物，而造成食物哽塞危險，有時候可以輔助使用食材軟化劑(酵素)，協助切斷纖維，但是保留食物原貌，也保存食材原味，讓肉類、海鮮、蔬菜都可以變柔軟。



設施示範

失智者進食問題是照顧上的一大挑戰，常見的問題可以區分為以下幾大類：

- 1) 吞嚥困難
- 2) 缺乏食慾
- 3) 食物辨識困難
- 4) 視力缺損，無法發現食物。
- 5) 手功能退化無法操作餐具

• 因應措施

1. 改變食物特性以避免噎咳
2. 盡量選擇簡易常見食物
3. 增強對比色餐具
4. 使用輔助進食工具



日常生活照顧技巧---排泄問題

◆排尿或解便在褲子上原因:

- 1.找不到廁所
- 2.不知道該去廁所如廁
- 3.來不及去廁所
- 4.不會脫褲子
- 5.對於尿意及變意不知道如何反應
- 6.大小便失禁

◆玩排泄物的原因:

- 1.不知道如何善後
- 2.對於排泄物好奇

日常生活照顧技巧---排泄問題

◇照顧方法:

- 1.確定浴室環境安全，可以讓個案安心等候腸道蠕動時間培養便意。
- 2.廁所有具體明確的標示
- 3.前往廁所的通道應有明確標示
- 4.盡量使用個案可以理解的語言或圖示
- 5.辨識個案的排便與排尿訊號或是定時提醒、帶個案上廁所。

日常生活照顧技巧---排泄問題

◇照顧方法:

6. 夜間廁所通道要有小夜燈
7. 需要攝取足夠水分及纖維質
8. 瞭解是否有其他疾病造成排泄障礙
9. 適當使用能液化糞便且除臭的皮膚清潔產品，如「乾洗潔膚液」等。
10. 避免斥責大小便失禁之失智症者。

案例

課題 1	狀況說明
遊走時易怒	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="432 382 1789 634">1. 於12月13日參加懷舊療法-心理師談及軍中生活，自12月16日開始出現間斷性遊走、往外走衝動與易怒。<li data-bbox="432 668 1789 919">2. 經常提到要回山東老家看親人，表示只要走下去就可以回到山東，如照顧人員未能滿足則會憤怒。<li data-bbox="432 953 1789 1205">3. 對於環境受限時會生氣無法自行到外面，每天上午會觀察照顧人員自哪一個門開啟，門開啟後即要求照顧者陪同到山東。

案例〈待解決的課題〉與〈關鍵重點〉

課題1	關鍵重點
遊走 時易 怒	<ul style="list-style-type: none">■ 參加懷舊團體過程沉默、表情溫和微笑，但返回生活單元後與另一女性住民一直談到以前生活。■ 表示現在是35歲。■ 會自己整理行李後就會往外衝動要求外出。■ 在山東仍有3位姐妹尚存，病前常會電話聯繫，共返回大陸探親2次。■ 過去每天上下午都會到社區教會參加活動，晚間也會參與拜訪教友之活動。

課題解決策略-

生活的更好的照顧方法

課題1：遊走時易怒並時常要求外出，導致照顧人員在疲於奔命，若未能及時外出則情緒易怒。

解決策略：

- 觀察遊走時間，在出現打包行李前先轉移注意力，如果無法轉移注意力，或未在整理行李前轉移注意力，則一定要帶出去，避免情緒不穩引發更多異常行為。到一樓後帶到籃球架投籃比賽，並轉移注意力。
- 我一定要回山東，你們要帶我出去。
- △喜歡看聖經
- 引導看聖經轉移注意力

課題解決策略

讓生活的更好的照顧方法

運用病前興趣在每日活動中可加入--

- 我以前就會縫東西
- 鼓勵協助照顧服務員收衣服與縫製衣物。
- 鼓勵協助其他住民，增加互動。
- 找到生命故事，肯定在聯勤被服廠的工作重要性與縫製旗袍的能力與作品展示。
- 喜歡籃球運動，引導打球轉移注意力。
- 喜歡看文字，引導參加學習治療與聖經閱讀。



所有問題行為都可以找原因

長輩的每一個行為都有獨特意義