

* 失智症案例分享

*失智症定義

◆失智症不是單一疾病，是一種**症候群**(一群症狀的組合)。

◆主要是**記憶力、執行力、定向感、視覺空間感、計算力、專注力、語言能力**等認知功能障礙，使個人日常生活功能受到影響。

◆其他常見症狀包含**情緒問題、行動能力降低**。

◆可能出現**干擾行為、個性改變、妄想或幻覺**等精神行為症狀。

◆症狀嚴重程度足以影響其人際關係及生活與工作能力之日常功能行為。



失智症的進程

幾乎完全依賴他人照顧。

記憶嚴重喪失，不記得生命中重要的事情，可能連自己是誰都不知道。甚至語言能力下降，說話無法理解或不相關，無法與他人應對。

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。

此期出現時空錯亂，分不清早晨與黃昏與季節或是出現幻覺，例如看到房間裡有人，可能是熟識者、已死去家屬或不認識的人或小孩

症狀輕微，常常被忽略而延誤就診。

初期的失智症會表現出健忘，例如忘記東西放在哪裡、時常在找東西或是弄不清楚現在是幾年幾月幾日。

約有10%-15%會發展為失智症，面臨較為複雜的工作任務或社會環境下會有問題，但簡易之日常生活並無影響

0.5

輕度認知障礙

大約1~2年

01

8-10歲

輕度失智症

02

5-8歲

中度失智症

大約持續2~3年

03

2-3歲

重度失智症

大約持續4~5年

* 照顧者的心理反應

照顧者的心理反應

情緒挑戰

- 焦慮：對疾病的不了解容易引起照顧者的焦慮，而患者認知能力的退化也經常會引發不可控制或不可預測的行為。長期焦慮情緒會讓照顧者的精神緊繃，無法好好休息，可能因而出現睡眠障礙。
- 憤怒與內疚：有時照顧者會因為患者病情惡化而感到自責，有時照顧過程的辛苦會讓照顧者忍不住感到厭煩、面露不耐、甚至對患者發脾氣。然而，照顧者往往在意識到自己的憤怒後會立刻陷入內疚的泥淖中。
- 失落：照顧失智親人時，除了目睹他們能力的退化，也會感受到關係的失落。

* 照顧者的心理反應

照顧者的心理反應

情緒挑戰

- 孤單：除了照料失智症患者，照顧者也有自己的生活，然而每個人每天都只有 24 小時，投注大部分時間在處理患者生活起居與情緒行為症狀後，照顧者往往沒有心力再經營其他關係。
- 憂鬱：前述種種帶來情緒與壓力的情況，在照顧失智症患者的漫漫路程中不斷地出現，會造成照顧者對自己、對世界、對未來的想法變得悲觀、無助、無望。

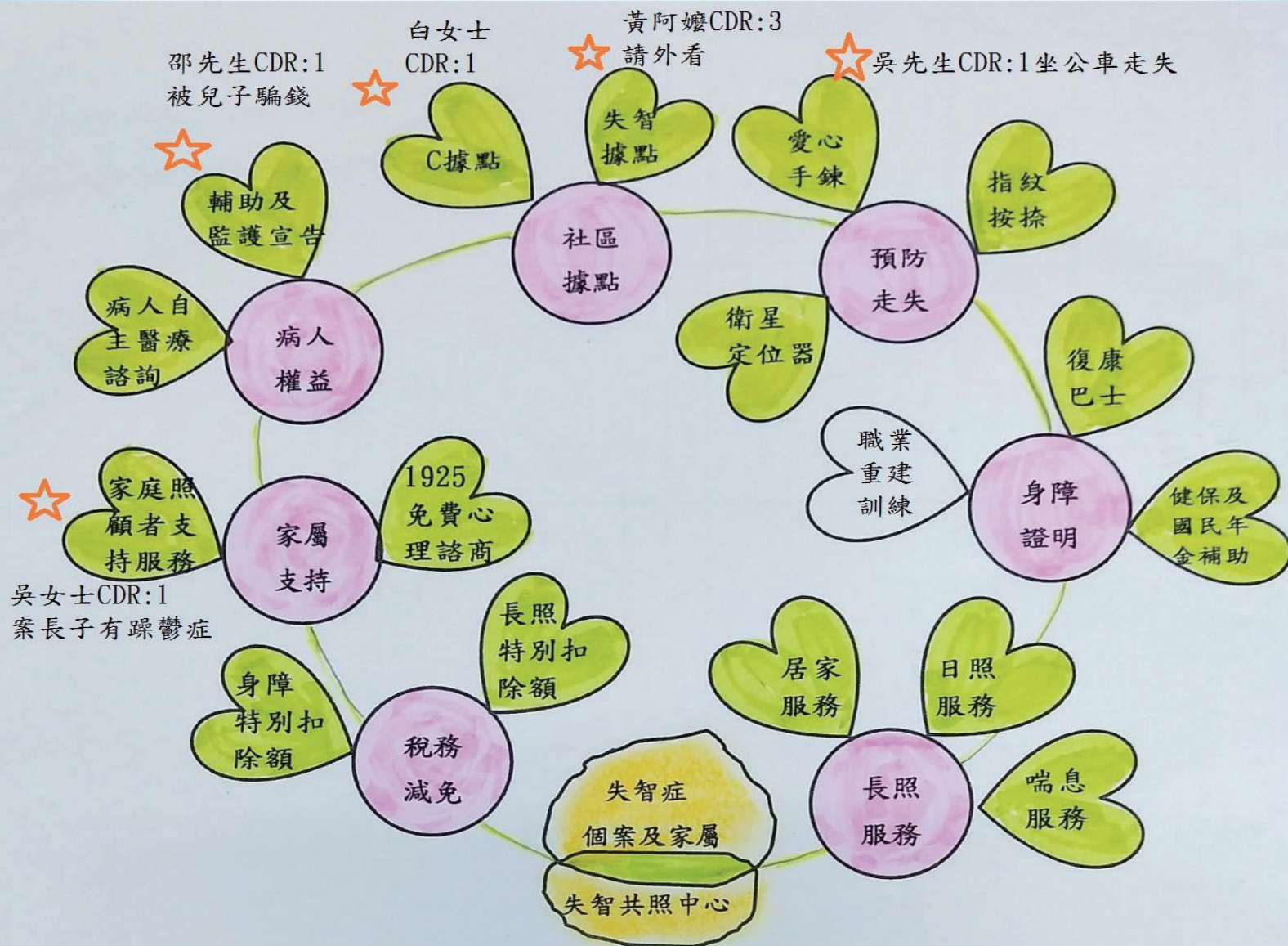
* 照顧者的心理反應

照顧者的心理反應

失智症家屬的失落歷程

類型	家屬	配偶
輕度失智	認清事實、 控制情緒	夫妻關係的 失落
中度失智	悲傷、挫折、 生氣、自責	悲傷、自責、 失落
重度失智	家屬關係的 失落	夫妻關係的 結束

* 資源與案例分享



失智患者常見的症狀

- 症狀有很多種，會因人的個性、環境而異。多起因於失智主要症狀與其帶來的不安與混亂。

不斷走動、徘徊



依賴

不重視個人衛生

好動·多話

幻覺

假性延髓性麻痺
吞嚥困難、構音困難、情緒失控，卻無法順暢動作。

定向障礙
時間、空間、人物認知異常。

妄想

譫妄
意識混濁、錯覺、精神亢奮

不安·焦慮

排斥照護

暴力行為·言語失控

理解力障礙

記憶力障礙

執行功能障礙
無法有效的照順序執行事物。

失認
感覺器官無異常，但無法辨識人事物。

失語

記憶障礙

主要症狀
全面性的智能退化，所有失智症患者皆會發生。

誤食

食用紙類、肥皂、砂土等不能食用之物品。

失眠

暴飲暴食

憂鬱



輕度認知功能障礙

個案

- 認識失智症
- 接受完整的評估，以判斷記憶力或智能減退的程度
- 定期回診追蹤，接受醫療照護與治療
- 控制致病因子，趨吉避凶，尤其三高的控制
- 維持良好生活習慣
- 進行非藥物治療，維持社交活動或參加社區課程

家屬

- 認識失智症
- 多給予個案關懷與照顧，並開始學習照顧知識
- 協助維持生活自理，保持日常生活規律
- 收集正確適當的照護資訊與資源
- 協助參與社交活動或社區課程
- 個案的財產管理與財務處理

個案

- 定期回診追蹤，接受醫療照護與藥物治療
- 進行非藥物治療，進行認知訓練及維持社交活動或參加社區認知促進課程，延緩退化速度
- 提供防走失設備，如手鍊、定位器等，避免個案單獨外出
- 維持良好生活習慣，保持作息正常及規律
- 養成固定運動行為

家屬

- 認識失智症
- 學習提升失智相關的照顧知識與技能，並加強自我身心照顧的能力與方法
- 進行家中環境的布置與設備調整
- 注意個案避免單獨外出及交通工具的選擇
- 協助用藥，遵照醫囑服藥，降低病患的問題行為
- 避免對個案過度的照顧，鼓勵自行操作仍具備的功能

各階段照顧重點

中度失智症

個案

- 定期回診追蹤，接受醫療照護與藥物治療
- 進行非藥物治療，活動盡量以團體、互動多、有參與感為主。
- 配戴防走失設備，如手鍊、定位器等
- 保持作息正常及規律，最好有作息表，增加白天活動度，避免夜間行為的發生
- 照顧人力的介入(長照服務、外籍看護)
- 多刺激、多認知促進的生活環境

家屬

- 加強失智相關的照顧知識與技能，調整自我身心照顧的能力與方法
- 居家無障礙環境改善及輔具的準備
- 協助用藥，遵照醫囑服藥，降低病患的問題行為
- 考慮照護方式的改變，照顧人力的介入、長照資源的使用等。
機構照護?外籍看護?喘息服務?

個案

- 維持病患舒適的醫療照護與治療
- 更多刺激、多認知促進的生活環境
- 維持肌力的運動與協助，避免出現廢用症候群及預防跌倒
- 注意吞嚥問題，避免嗆咳、吸入性肺炎
- 營養的補充，注意併發症如營養不良、壓瘡、感染等
- 保持身體的清潔

家屬

- 協助用藥，遵照醫囑服藥，降低病患的問題行為
- 照護負擔變重，須適時的休息並尋求心理支持資源
- 照護方式的改變，選擇機構照護或是人力的調整
- 居家醫療的介入
- 安寧緩和照顧的諮商

重度失智症

