

# 失智症

認識他、找到他  
關懷他、照顧他

# 照顧者使用手冊



天主教失智老人基金會

## 目錄

序	簡慧娟司長	2
	鄧世雄執行長	3
失智症精神行為症狀的照護	王寶英主任	4
失智長者之日常生活照顧	鄭芝琪護理組長	14
活動安排	趙靄儀職能治療師	26
社會資源運用	陳俊佑社工主任	37
	林芳瑾社工	

世界衛生組織(WHO)於今年公布，2010年全球失智症人口逾3,560萬人，每年增加770萬人，即每4秒增加1位失智症者，且失智症人口將在2030年倍增，並呼籲各國應將失智症政策列為國家公共衛生和社會照顧的優先議題。截至101年10月底，我國65歲以上老人人口258萬1千餘人，占總人口的11.08%；推估全國失智症人口逾18萬人。失智症照顧議題，已受到各界高度的重視與關注，亟需政府與民間部門積極發展各項照顧服務與支持措施，以因應失智症所帶來的衝擊與挑戰。

面對失智症人口急速增加，為建置失智症照顧服務體系，落實在地老化的政策目標，本部現階段推展之失智症老人服務措施，包括居家服務、日間照顧及其他多元服務模式；並建立家庭照顧者支持系統、加強培訓專業人力及教育宣導；另鼓勵老人福利機構設置失智症專區，提供失智照顧床位，以因應住宿型機構式照顧需求。

照顧失智症者，在不同的階段有不同的困難，如何協助照顧者獲得專業知識與資源，更顯重要。財團法人天主教失智老人社會福利基金會長期以來，積極結合醫療與社會福利資源，協助本部提供失智老人所需機構式服務、居家式服務及社區式照顧，並致力於失智症專業人力的培訓，成效卓著。為協助照顧者，本部再次結合財團法人天主教失智老人社會福利基金會出版「失智症照顧者使用手冊」，藉由該基金會之專業團隊，編寫新版手冊，除了可以讓照顧者更加正確認識失智症外，並充實其照顧知能，強化照顧技巧，以利照顧者按長輩失智程度與個別需求，調整照顧方式，提升照顧服務品質。

本手冊非常淺顯易懂，付梓之際，特別感謝基金會及編撰團隊的辛勞，編撰工作才得以順利完成。更相信透過手冊的出版，對照顧者有所助益，讓失智症老人及其家庭能得到最專業的照顧與支持，共同為失智症長輩營造最友善的關懷與照顧。

內政部社會司 司長

謹識

2012年12月

失智症患者從發病到死亡，一般病程約八到十年，甚至有些長達十五年，而在國內照顧資源缺乏的情況下，家庭照顧者常獨自撐起重擔，備受壓力與挫折，不知向誰求助。

本會自1998年成立，即設立諮詢專線02-23320992，給予照顧者支持，並協助耕莘醫院的醫療團隊開辦「記憶門診」、成立「老萊子家屬聯誼會」讓家屬分享照顧經驗，同時奔波全國各地辦理「家屬照顧技巧訓練班」，並積極推動各項失智症宣導活動，希望能讓失智症照顧者及時得到幫助，在漫長的照顧路上不致孤軍奮戰。

但是，這些努力顯然還是不夠的。從本會附設台北市私立聖若瑟失智老人養護中心與居家照顧服務這十一年多來的臨床經驗中，我們屢見照顧者因為不堪肩上的重負，引發憂鬱症、癌症等身心失調，一邊接受治療，還得一邊苦撐著照顧個案的窘境；更有失智個案尚活在世上，而主要的家庭照顧者已經先因疾病過世，其處境不僅令人同情，更著實讓我們憂心。

因此，我們陸續出版「老人失智症照護者使用手冊」(1999年)、「關於阿爾茲海默氏症問題與回答」(2011年)、「記憶減法&愛的加法失智照護隨身書」(2008年)、「失智症整合照顧」(2011年)等圖文書籍，也透過影音媒介「被遺忘的時光」(2010年)紀錄片與「昨日的記憶」(2012年)電影，忠實呈現失智者的樣態、照顧的技巧與家庭照顧者的辛苦、壓力。隨著近來這兩部影片在國內外屢屢獲獎，我們發現效應也逐漸擴大到世界各地的非華人社群中。

有了上述的諸多經驗，本會第一線的護理、職能治療與社工專業照顧團隊，再次為國人撰寫了這一本淺顯易懂的照護手冊，目的即在讓身心飽受煎熬的照顧者，能夠從手冊中獲得正確的失智症照顧知識、技巧，並能及時的運用合適的資源，來調適照顧的壓力，希望此舉能同時提升長輩及家屬的生活品質，營造一個更好的照護環境。

天主教失智老人基金會

執行長

2012年12月



# 失智症精神行為 症狀的照護

王寶英 主任

「扶她上床側臥，躺在她旁邊，不停來回揉她大腿，直到她睡著。媽媽總是睡不長，一、兩分鐘就醒來；一醒來就喃喃自語著：『喘不過氣來了！扶我起來。』於是，抱起、穿鞋、下床走動、坐下、休息、拿起潤膚乳霜……；起來、走動、脫鞋、上床、按摩。醒來、穿鞋、下床……，一小時內如此重覆了六遍。」這是整人遊戲嗎？這還只是一小時內發生的事呢！一天有二十四小時，卻一刻不得閒，失智長輩的重複行為，真的讓照顧者欲哭無淚！

—摘自〈記憶減法&愛的加法〉；吳佩蓉著  
財團法人天主教失智老人社會福利基金會出版

失智症是影響腦部功能的疾病，以認知功能障礙為主要症狀，包括：記憶、判斷能力、定向感、語言功能、執行功能等，臨床上呈現：失智症的病人在記憶功能、判斷能力、定向感辨識等相對比較差。

失智症的診斷，需要確認具體的臨床表徵，必須透過照顧者描述症狀，以及為病人進行認知心理功能相關測驗和電腦斷層攝影檢查來確立，所以家屬的描述以及病人的心理測驗，都是在醫學上常用的診斷方式。

有關失智症的治療，初期階段包含三個重要原則：藥物治療、認知訓練、家屬對於疾病的認識與面對的態度。到中期的時候，病人出現較多的精神行為症狀，也增加了照顧的困難，有一部分可能需要靠精神科藥物來減少病人與照顧者的困擾；同時病人必須要有規律與固定的活動，以及較好的生活安排，以使症狀得到控制與緩和。進入疾病末期時，照顧的重點轉為控制惡化的症狀，儘可能維持舒適；對照顧者的支持轉為考量安寧照顧的諮商；對於日益退化的生理概況，日常生活全面介入與協助為此階段的重要目標。



## 失智症的精神行為症狀

精神行為症狀發生的原因和生物、心理、社會都有關聯，失智症退化過程中，由於部份神經細胞壞死，影響神經傳導物質的運作，就會造成精神行為症狀。而病人的病前性格，也是影響精神行為症狀發生的因素之一，發病前個性比較暴躁，在得了失智症以後可能會更加暴躁，他的個性會轉變；另外照顧者和病人之間如果以前的關係就不是太好，那可能也會加重精神行為症狀的發生與嚴重度。

失智症常見的精神行為症狀，包括：精神病症狀－妄想、幻覺、以及錯認症狀等；另外也有些行為障礙，常見包含－攻擊行為、重覆行為、迷路、日夜顛倒、漫遊、貪食、病態收集行為以及不恰當的性需求表現等。

治療原則：精神行為症狀是輕微的，通常可以用一些非藥物的方法來治療；如果說是中度或重度可能就要用藥物治療。藥物治療主要是用非典型的抗精神病藥物，它的副作用少，可以讓病患的症狀很快得到緩解，照顧者切記要叮嚀並協助病人確實按時間與劑量服藥。



## 精神行為症狀照護的原則

- \* 仔細的評估，觀察並記錄長者的行為與情緒變化，試著找出原因（如身體不適：感冒、發燒、胃痛、便秘等），對症下藥。
- \* 如有危害長者安全的行為出現，應予適時的制止。
- \* 簡化環境，降低長者的壓力與焦慮，將複雜的活動分解成簡單的步驟執行。
- \* 利用語言及非語言的溝通，持續提供失智長者安全感。
- \* 安排長者喜好的活動，幫助放鬆情緒與轉移注意力。
- \* 給失智長者做決定的機會，增加其自信心與成就感。
- \* 提供簡單清楚規律的生活作息

透過照顧者的觀察，了解長輩過去的生活型態，包括他喜歡做的事情等，規劃他整天的作息安排，設計生活作息時間表，按表操課，有助於維持現有能力和改善精神行為症狀帶來的困擾。

- \* 給予耐心的安撫與誘導

以溫和平穩語氣適當轉移長者的注意力，順著他的情緒，避免與其爭辯，可以成功安撫他的情緒，並且順利排解失智長者混亂與妄想的困擾。

- \* 保持照顧者的彈性

面對與處理失智長輩的精神行為問題，照顧者本身的態度是非常重要的。保持冷靜穩定的情緒，換個角度想，以更多的時間和彈性觀察長輩出現的行為狀況，然後再調整用多元與創意的方式去面對，惟有照顧者處在穩定舒適的狀態，長者的情緒才會跟著舒適平穩。記得：在失智長者安全無慮的情況下，偶而適時的離開他一下，轉換自己的心情，會比較能夠容忍精神行為症狀的發生。

### ● 憂鬱

對自己疾病狀態帶來的能力障礙所導致，應鼓勵多參與熟悉與喜愛的活動。

### ● 妄想

常見的妄想內容：被偷妄想與被害妄想，多出現於輕度與中度時期，可以轉移注意力與情緒安撫來因應，以溫和堅定語氣應對，勿與其爭辯。

### ● 錯認

內容包括人事物的誤認，多出現於中重度時期，宜以傾聽態度表達理解與支持，適時以溫和語氣告知事實，加強對於所處環境之人事時地物之現實導向指引。

### ● 幻覺

以視幻覺與聽幻覺較為常見，適時告知事實勿與其爭辯，如出現頻率過多致影響日常生活或對照顧者造成困擾需適時就醫。

### ● 焦慮不安

內在需求未能滿足所引起，找出需求適時協助。



## 常見行為障礙

### ● 攻擊

分為言語與肢體的攻擊，可能原因為感受被侵犯、刺激過多無法負荷而發生，特別容易發生在勉強長者從事其不願執行的動作，或進行較為隱私照護時，務請確認長者了解照顧者所要進行的活動，另提醒與長者保持適當安全距離，加強溝通避免造成威脅感而引發攻擊。

### ● 遊走

不一定有什麼目的，合併迷路或走失，為照顧者最大的照護負擔之一。因應原則包括－調整環境安排，規劃合宜遊走空間，留意長者適時的休息與營養支持。如有擔心走失的危險，可申請愛心手鍊或指紋捺印等社會資源協助預防。

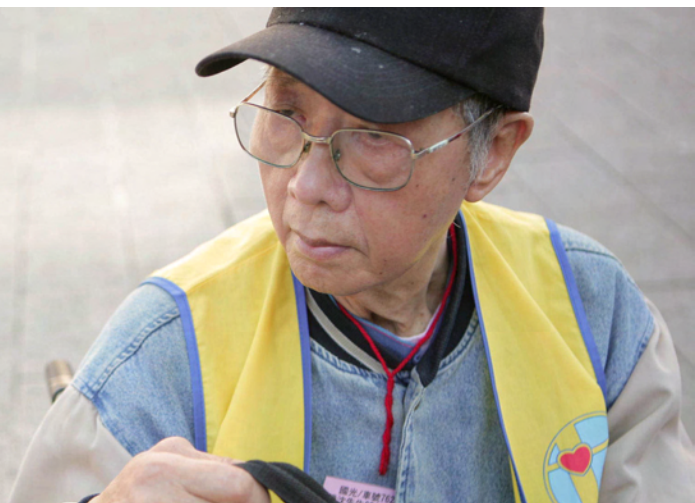
### ● 飲食改變：貪食、拒食、誤食

飲食改變症狀發生原因與處置方法：

貪食：少量分裝，並需適時和提醒吃過了，必要時提供低熱量點心。

拒食：改善用餐環境，多提供喜好的食物，補充營養配方。

誤食：留意危險物品的擺設，進食時需陪伴在旁。



### ● 睡眠障礙：日夜顛倒

與缺乏活動以及睡眠習慣改變等因素有關，規劃整天的作息安排，適時告知人時地之現實導向，營造合宜的睡眠環境。

### ● 重覆現象

因疾病所導致的近期記憶障礙或焦慮不安等心理因素有關，包含重覆言語及重覆行為，建議簡短明確回覆、提供具體圖像予長輩，或適時轉移注意力來因應。

### ● 病態收集

可能為滿足自我安全感所致，收集物品於病程不同階段會有改變，如無安全困擾可適時協助略作整理即可，以免引發情緒不安與衝突。處理時請留意勿全面強行移除，以免引發衝突，可適時轉移注意力或協助部份整理分類即可，以滿足長者安全感。

### ● 不恰當的性需求表現

因腦功能受損衝動控制差及服用藥物產生的副作用所致，出現不當的言語騷擾、肢體碰觸等失序行為，需適時和堅定予制止，並建議進一步了解心理需求或聽取醫師意見處理。

### ● 日落症候群

指發生於每天下午三點到晚上九點間，失智長者特別容易發生情緒焦躁、行為混亂、精神行為為症狀頻繁等狀況，可能和長者的疲倦和光線昏暗有關，提供安全陪伴與參與活動及改善光線等方法可有效改善。



# 失智長者 之日常生活照顧

鄭芝琪 護理組長

但，任憑家屬好話說盡，連哄帶騙、甚至語帶威脅，王伯伯就是不願洗澡；他強辯解道：「不是剛洗過嗎？怎麼又要我洗？」家人最後採取強制手段，硬押著他洗澡；王伯伯拳打腳踢、奮力抵抗，出動兩個大人都抓他不住，洗一躺澡，像打了一場大架似地。

—摘自〈記憶減法&愛的加法〉；吳佩蓉著  
財團法人天主教失智老人社會福利基金會出版





失智長者的日常生活照顧是照顧者壓力來源之一，掌握失智長者在不同階段病程中的能力並鼓勵儘可能發揮，以執行自我照顧功能，照顧者應仔細觀察長者自理功能再適時給予支持及協助，以減緩退化的速度。

## 日常生活照顧之內容

泛指食衣住行育樂等面向，以下以營養支持、穿衣、協助如廁、協助沐浴、夜間照顧注意事項、溝通原則、就醫與用藥注意事項等分述。





## 營養支持

### 失智長者居家飲食指導原則：

1. 定期清理冰箱，避免長者吃到過期或腐敗的食物。
2. 建立規律用餐時間，進餐時環境要安靜，避免長者分心。
3. 避免批評長者進食情形或催促他。
4. 餐具與食材建議選用鮮明對比色，協助長者確認食物位置。
5. 調製長者熟悉的口味，在口感、顏色上做變化。
6. 簡單的飲食、餐具（如選用湯匙代替筷子）、安全的硬體設備設施（如防滑桌面）等。
7. 為了方便長者掌握餐具，可選用加大手柄的餐具，或有把手的碗，讓老人家容易拿取，方便進食。
8. 失智長輩可能喪失冷熱的知覺，要注意避免太燙的食物。
9. 當長者拒絕進食時，應先了解原因，不要一味強迫進食。若情緒躁動不安時，暫停進食，待穩定後再進食。
10. 失智長者常會忘記自己是否進食，兩餐之間若仍不斷要求吃點東西，可給予少量餅乾，以不影響正餐為原則。此外，照顧者可藉一些活動安排，來轉移長者的注意力。
11. 留意長輩進食量，是否比以往減少，需評估是否有身體不適或牙齒、牙齦疼痛、假牙不合…等問題。長期營養不良易導致脫水現象，觀察皮膚、眼眶是否有凹陷、尿量減少、顏色變深等情形，及早發現及早就醫處置。

## 穿衣

### 常見穿衣的問題行為與處理建議：

常見錯穿、毀損、無法配合天候穿著等問題。在長輩衣物的選擇上，盡量以棉質的材質為主，保持透氣舒適與保暖。另外因為長輩可能會忘記如何搭配與穿脫衣物，照顧者也要適時提醒、引導他，依天氣冷暖調整衣物穿著。透過長輩日常穿著習慣之了解，按其穿衣順序，依序擺好；應儘可能維持長者參與機會，保有其自尊心。定期整理衣櫃，將適合季節氣候穿著的衣物放置衣櫃。視長者自理能力來簡化穿衣選擇，衣物可選擇直接套上或兩面皆可穿的衣服，長褲腰際採鬆緊帶，以免增加來不及如廁而尿失禁的困擾。



## 協助如廁

### 協助失智長者如廁指導原則：

排泄除了是維持生命的必要因素之外，也是關係人類尊嚴的要素。失智長者一樣也會希望能盡量靠自己的能力上廁所，因此在照顧長者如廁時，首重確實理解長者的的心情。針對失智長者在如廁時出現的問題，找出原因並加以改善。失智長輩往往因定向感障礙與健忘，以致於常會忘記廁所在哪裡，所以會有尿失禁與隨地大小便溺的情形發生，照顧者宜定時（約一到兩個小時，視長輩的個別狀況調整）提醒他們廁所的方位並協助如廁，另建議晚間限制水量攝取，以免影響長者睡眠情形。

## 協助沐浴

### 協助失智長者沐浴指導原則：

協助失智長者洗澡常是照顧者最大壓力源之一，長輩常發生抗拒或攻擊情形，過程中亦可能有意外狀況，如何提供一個對照顧者與長者都舒適的環境，並能更貼近長者原來的生活習慣，是需要被好好規劃的。穩定信任的關係建立，亦有助於洗澡的進行；亦須考量品質與頻率，尊重長輩意願，以個別處理原則、長者熟悉的方式，針對洗澡次數保持彈性，態度上需尊重，切勿勉強，運用引導與舒適的沐浴技巧來進行。

## 夜間照顧

常見失智長者的夜間困擾行為與處理建議：

### 一、照護問題－睡眠障礙

失智長者發生斷續睡眠、日夜顛倒…等情形，可能原因包括白天活動量不足、環境干擾，處理原則與建議如下：

- ☆分析無法入睡原因，依原因給予協助。
- ☆規劃整天規律的生活作息，儘量簡單清楚規律。
- ☆每天提供二次、每次十五分鐘的日光浴活動，可以改善生活節律與憂鬱情緒。
- ☆佈置夜間的休息情境，照顧者放低音量、配合調整光線。
- ☆給予長者現實導向告知是夜間情境。

### 二、照護問題－跌倒

失智長者發生跌倒，可能原因包括服用鎮靜安眠藥物、夜間起身移位時眩暈、起身移位扶手或照明環境設施未設置完善…等，處理原則與建議如下：

- ☆服藥後至入睡需特別留意長者動態。
- ☆可嘗試於長者床旁設置離床感應器或可發出聲響的感應器，提升照顧者的警覺性。
- ☆床旁擺設足以支撐長者起身移位的扶手或重心穩固的椅子等，協助長者起身時使用。
- ☆照顧者加強夜間探視頻率。

### 三、照護問題－尿失禁

失智長者發生尿失禁，可能原因包括熟睡而忘了如廁、來不及如廁、泌尿道感染、睡前進食與喝水量較多…等，處理原則與建議如下：

- ☆減少睡前的液體攝取量。
- ☆適時調整如廁的方便性，就近備妥活動馬桶坐椅或簡易尿壺，以備不時之需。
- ☆記錄夜間如廁情形，就醫時可提供作為參考。
- ☆注意室內溫度，避免因起床如廁之溫差，引起長者不適。
- ☆如長者熟睡不易叫醒，勿予勉強，但應加強探視，如擔心來不及如廁尿溼床單，可於床上加鋪橡皮中單防護。



## 溝通原則

與失智症患者溝通之困難會隨病情發展而更趨嚴重，溝通困難對於失智症患者和與他溝通的人都造成很大的身心壓力。照顧者必須記住：即使同一個病人，因心情、健康狀況、及環境影響，溝通情況也可能每天不同。

與失智長者溝通的簡要原則：

- ▲以長者熟悉的語言，使用簡短的語句、合適的音調與音量溝通。
- ▲一次只給一個口令，一個口令一個動作。
- ▲在長者可看見的視野範圍內用較低沈的語調說話；避免快速舞動肢體，以免引發他的妄想情緒。
- ▲適當的碰觸—以輕觸手背為宜。
- ▲表情柔和面帶笑容。
- ▲避免在環境過於吵雜或出入的人太多的場所與長者說話。
- ▲儘量不要勉強或催逼他，多給他一點時間來回應。
- ▲保持適當的距離，避免給長者壓迫感。

## 服藥與就醫注意事項

確實監督長者服用藥物，因可能會出現忘記吃藥、吃下太多、拒吃、被害妄想等抗拒情形。用藥評估上，記錄長輩精神行為的症狀與頻率，定期回診告知醫師協助其進行判斷調整藥物用量。就醫注意事項在於需清楚提供就醫之相關紀錄資料，使醫師能從客觀的參考資料中掌握訊息給予適切診治。

失智長者依不同病程發展，照顧者需腦力激盪去應變每天不盡相同的需求，而最重要目的就是在維持長輩之健康及尊嚴。生病的失智長者，他仍是一個獨特的人，以自己現有的能力探索生活，嘗試用自己的方法去面對與解決問題，透過細心觀察，理解與接納他的行為，我們就能找到與失智長者共同的默契，學習與他相處及照護陪伴的技巧。





# 活動安排

趙靄儀 職能治療師

## 林媽媽的一天：

林媽媽每天一大早起來，開始她充實的一天；梳洗後到自家的早餐店幫忙，從四十多年前她與丈夫合力開店，到差不多廿年前完全交由兒子媳婦接手經營，早餐店連繫了一家以至社區中數代的感情；林媽媽自丈夫過世後，更是心繫早餐店，即使將屆八十歲，仍是堅持每天早上到早餐店幫忙，豐富的經驗加上硬朗的體魄，點餐、收拾桌面、結帳等都駕輕就熟，在繁忙時段仍是店裡的重要人力。

中午收店後林媽媽回到與兒子同住的家中稍事休息，起來後整理房子、看看電視，悠閒地度過午後；晚飯後到附近公園散散步，與社區的老鄰居閒話家常，聊聊孩子孫子，乘涼休憩。

只是近日家人發現林媽媽在早餐店的表現總是錯漏百出，點錯餐、算錯錢的頻率增加，更會因此發脾氣與客人爭辯，讓認識平常溫和堅定的林媽媽之親友都大吃一驚，兒子勸媽媽多休息，即使到店中也儘量不讓她幫忙，林媽媽慢慢就愈來愈少到早餐店，改為在家中料理兒子一家的生活，只是在多次忘記關瓦斯、重複買了數十包鹽巴等「冒失」狀況之後，林媽媽對家務事也愈來愈消極，連晚上也開始沒有到公園了，情緒經常低落，人也變得沉默。

在兒子陪同就醫下，診斷出輕度阿茲海默型失智症。

如何為林媽媽安排每天生活，讓原本活躍的她能保持活力，延續精彩生活呢？

平衡的活動安排為生活帶來適當的節奏與意義，與生理及心理健康息息相關，也是在面對失智症的過程不可忽略的部份。

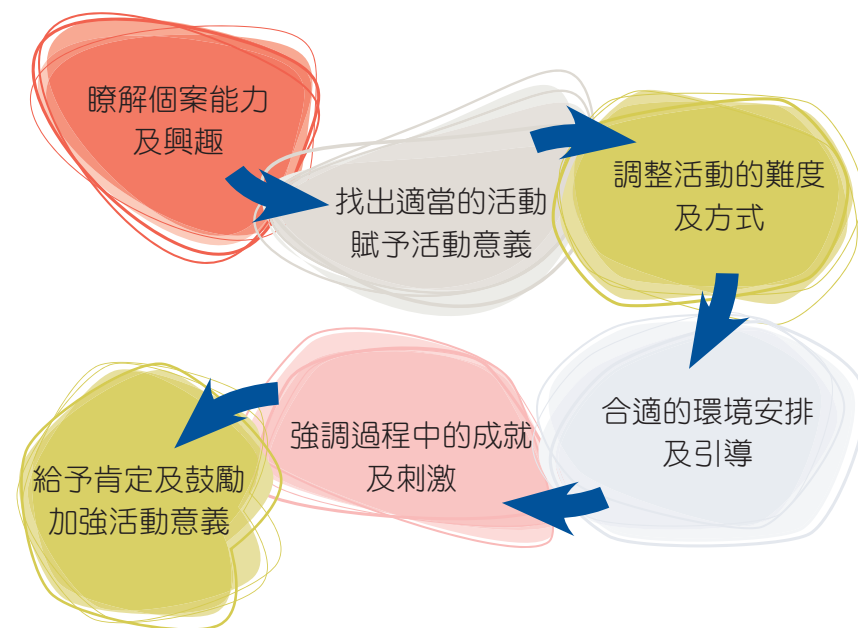
生活中大大小小的活動，可分為日常生活活動(日常自理)、工作、學習、休閒、娛樂、休息及睡眠等，而這些構成生活點滴的活動具有下次的功能：

1. 建立生活規律、平衡生活節奏
2. 帶來成就感
3. 提供生活樂趣
4. 建立/維繫人際關係
5. 維持/提升認知及肢體功能



想像當你失去工作，或因為受傷而不能從事你最喜愛的休閒活動，又或是不能自己洗澡，你的感受會是如何呢？我們覺得理所當然的生活，對失智症長輩而言將是愈來愈不容易，然而，透過適當的安排，在能力被充份的發揮下，長輩仍能過一個充實、有尊嚴及自信的生活。

#### 活動安排的步驟：



## 1. 日常生活活動安排

日常生活活動包括最基本的吃飯、盥洗、穿衣等，到家務處理、外出等，從事日常生活看似平凡，但對失智症長者而言，往往是活動安排的優先考量，能減少依賴無助感、發揮專長、貢獻家庭，帶來成就感，而且能在輕鬆熟悉的氣氛下進行。

### 日常生活活動安排小撇步：

(1)儘量維持過去生活步調，整理每天生活時間表，可透過將時間表張貼明顯的地方作提醒，在過程使用的工具、環境都可運用簡化明確(註一)的原則，提升活動的安全性，協助長者維持生活規律。

(2)隨著長者的能力改變，日常生活活動的內容亦可調整(註二)，步驟重覆性高、或找到活動中某個能勝任的步驟等都能符合執行能力減弱的長者；例如：可請長者參與煮飯過程，根據能力選擇「量米」、「洗米」、「加水」、「按鍵」等步驟中的能勝任的部份。

### 可嘗試安排的日常生活活動：

購物(列清單)、外出點餐、梳妝打扮、撕日曆、挑菜、洗菜、擦桌子、擦窗戶、掃地、洗杯子(塑膠)、摺毛巾、整理床被、澆水(花草)等

註一：簡化明確—簡化指將不需要的東西隱藏，突顯需要的，例如是把畫本、彩色筆、圖書放在一起，組成有意義的繪畫角落(corner)；明確的環境安排則包括在照明安排上避免反光疊影，適當運用顏色對比、標示等設計，以簡化訊息，減少長輩理解及辨別選擇所需的認知負荷，提升功能、避免混亂及提高安全性。

註二：活動調整—運用簡化步驟、分拆活動、預備好半成品、提供口語及肢體引導等策略，協助長輩以他們現在的功能參與有興趣的活動。

午睡起來，林媽媽知道有很多家事需要她幫忙，從衣櫃上的時間表上確認，要洗衣服和澆花；「媽，麻煩妳了，要洗的衣服都放在洗衣機旁。」林媽媽走進浴室，洗衣機旁裝著衣服的籃子中寫著「要洗的衣服」，洗衣機上按鈕標示「1」、「2」、…的順序，在「開始」鍵前面還寫著「記得先放洗衣粉」，林媽媽矯健地把衣服放進洗衣機，按簡單的標示操作；洗衣機在運轉，林媽媽滿足地走回客廳，看著陽台的花草，旁邊放著澆水器，她微笑地走過去。

## 2. 認知型態活動安排

讓失智症長者能動動腦，發展及維持功能，是活動安排中重要的一環；因著認知能力(記憶力、注意力、空間時間定向、執行組織能力等)不同程度減退，安排的認知活動需要配合長者的能力(註三)、興趣以及過去的職業背景(註四)，並可結合不同的元素如懷舊、感官、節日主題等，讓長者享受在活動中，獲得成就感及樂趣，而非挫折感和被強迫「接受訓練」。

### 可嘗試安排的認知型態活動：

舊照片整理、老歌欣賞、生命故事書(life story book)、寫日記、看展覽、下棋、書法、繪畫、著色、黏土、剪貼、紙牌遊戲、麻將、桌遊、圖卡(辨認/配對/分類)、讀報、計算、拼圖、形狀配對等。

註三：能力—在失智症不同階段中，長輩的功能會有所變化，用心觀察，發掘仍保留的能力，加以發揮；瞭解已減退的能力，加以協助。

註四：背景及嗜好—參與生活的動機及主動性下降為失智症長輩常見的症狀，此時家人的安排協助就非常重要，可從長輩過去的職業及興趣、甚至是年輕或早期的嗜好開始嘗試，亦可透過對長輩每天日常生活表現的觀察，看看長輩在進行什麼事情時笑得最開懷，或最能夠放鬆投入，熟悉及喜歡的活動能往往帶給長輩親切感、成就感及真正的樂趣。





林媽媽知道她每天晚上都有重要的任務，就是負責計算早餐店賣出幾份蛋餅，「媽，最近蛋餅賣得特別好，妳幫我們算算看，看之後是否雞蛋要多進些貨。」每天兒子拿給她一疊單子，她會把單子中點的蛋餅數目記下來，用心地加總，再登記到本子上；15分鐘左右的計算，對林媽媽而言已頗吃力，但每次完成後心中都很舒坦，加上看兒子和媳婦感激的眼神，都給她很大的鼓勵；她在媳婦陪伴下，於日記中「今天我的心情\_\_\_\_\_」的空格中填上「快樂」。

### 3. 肢體活動

體操或伸展運動的習慣，可協助失智長者維持肌力、肌耐力、平衡能力，減少跌倒及活動上的限制；有氧運動能促進血液循環，延緩退化，維持心肺功能；戶外的活動更可以增加日曬，消耗體力，改善夜眠狀況。在失智症長者的肢體活動安排中，應以持之以恆為原則，建議延續過往習慣，或結合於日常生活中，附活動意義，減少因強迫而帶來的拒絕和爭執；固定時間的運動（如：早操）更能協助提供定向感，建立生活規律。

#### 可嘗試安排的肢體活動：

散步(溜狗、到需要走一段路的大賣場定期採買)、爬樓梯、登山健行、太極拳、元極舞、體操、丟／接／踢球、伸展運動(擦桌子、擦窗戶)。

自從好幾天林媽媽半夜起來嚷著要出門，早上也愈來愈晚起，出門時間也愈來愈少；兒子媳婦與已退休的大姊討論，請她隔天早上開始來帶媽媽到附近的公園走走。起初林媽媽並不是每次都願意，大女兒則會以「送外送」為理由，帶著兩份早餐給公園裡報攤的老夫婦，林媽媽就顯得積極許多，也慢慢變得有精神，一天在公園內看到在跳元極舞的人們，想起從前怎樣和丈夫於公園散步，聽著柔揚音樂的情景閃過…「媽，我們下次再來散步好嗎？」林媽媽點點頭。

#### 4. 社交活動

失智症長輩常常被認為較冷漠，不願意與人互動，或只是重複發問，難以理解；記憶力、語言等功能的減退，常常會使得失智症長者孤立起來，與家人親友的互動減少，造成社交能力的惡性循環。其實與人互動、獲得關心的需求和動機會一直保持到失智症後期，而且只要提供適當的協助，在每天生活活動中融入互動元素，長者仍能維持社交能力，增加心理支持和生活意義。

##### 可嘗試安排的社交活動：

陪伴進行上述各項活動、安排家族聚會、探訪親友(打電話或寄送賀卡)、參與日間照顧中心或老人中心團體活動、宗教聚會、打招呼、握手、擁抱等。

媳婦拿了一大把青菜到客廳，與婆婆一起摘菜，還告訴她今天份量特別多，是因為大女兒一家人也要一起來吃飯，過程中她們只是安靜地把菜摘完，但偶爾林媽媽看到媳婦面前的菜要摘完了，但抓一把放到她前面，菜摘完後媳婦握著林媽媽的手，面帶微笑地說：「媽，謝謝妳，幸好有妳幫忙！」晚上熱鬧地用餐，一對孫子女圍著奶奶，跟她說自己的名字，還送上在學校特別為奶奶製作的卡片；媳婦拿出相簿，「來，一起看奶奶參加烹飪班的照片。」

#### 特別叮嚀：共同參與的意義

活動可以是一個人獨自、兩三個人、或一群人一起參與的，在失智症的過程中，家人會發現長輩能獨立從事活動的能力會無可避免地逐漸減少，但亦因此開啟了與家人共同參與活動的契機。在安排活動的時候，可特別計劃每天最少一至兩項的活動與長輩共同參與，一方面能維繫彼此的關係，給予長輩最寶貴的陪伴，另一方面也可以在當中仔細觀察長輩的改變及潛力，發展出更多適合長輩的活動。以活動為家人之間互動的媒介，而「共同參與」的概念和開放接納的氣氛讓這段從事活動的時間變成家人與長輩分享的時光，陪伴及意義比活動表現優劣重要得多。





# 社會資源運用

陳俊佑 社工主任 / 林芳瑾 社工

失智長者的家屬王媽媽說：在日常生活中感覺到王伯伯情緒不穩，時空混淆，異於常態，經醫師詳細檢查後，診斷「阿茲海默氏症」，對於身為醫護人員的她，仍是不知所措，只好求助坊間書籍，並參與「康泰」的家屬聯誼會，訓練並積極重新擬定他們的生涯規劃。經多方面的搜尋與探訪，才決定送到「聖若瑟失智老人養護中心」的日照中心。

在日照中心約兩年，眼見病情日趨加重，漸至行動不便，語言不詳，自身清潔未能自理…種種，在家中他倆常常摔倒地下，或因清潔屢次遭到王先生打她，終至需要輪椅代步。雖然，王媽媽曾經下定決心親自照顧他直到永遠，但照顧的長期壓力，使她的血壓、血糖上升，腰椎也因使力過度而滑脫，因而患了憂鬱症。最後，不得已忍痛含淚送到中心接受24小時養護服務，對她的體力、精神負擔慢慢減輕。為了「守住一生的承諾」，王媽媽目前固定每天抽半天的時間到呼吸治療中心探望王先生、陪伴他，只希望他能平安無苦痛的走到此生的盡頭。



在華人社會的文化中，照顧服務的提供一直被強調是家庭的責任，我國更以法律規範「直系血親互負撫養之義務」。目前失智症發病後，如能獲得良好的照顧，餘年約有7到8年，有些甚至可以延長到15年左右，如此病程帶給長輩及照顧者相當的負擔。

家庭照顧者的照顧工作是出於對家人的愛，沒有薪水、沒有假期，照顧者用他們的青春和健康，換取家人生命的完整與延續，因此「照顧」彷彿是一個「生命交換」的歷程(引自中華民國家庭照顧者關懷總會)。

對於失智症照顧者來說，即使是很努力的在照顧失智症長輩，但是因為疾病而造成的幻覺或妄想等精神症狀，如：懷疑照顧者有外遇、對她/他不好、要侵佔她/他的財物、懷疑在菜中下毒…，而跟其他家人、鄰居投訴。這些不僅僅是讓照顧者心裡覺得委屈，甚至造成創傷，更會演變成家庭糾紛，反目成仇。在本會實際照顧經驗中，也遇到過長輩忘記已經將房子過繼給長輩，跑去法院控告長輩侵佔，而遭法官一審判決有罪，後經上訴，並提出長輩確診為失智症的資料，才改判無罪的案例。

由於失智症照顧非常辛苦，照顧者容易出現照顧負荷：

**(一)體力和生理方面的負荷：**長期疲倦，出現健康問題，如腸胃病、頭痛、腰酸背痛、高血壓、體重問題；睡眠障礙，如失眠或淺眠，免疫系統功能下降，容易生病，出現嚴重疾病甚至死亡。

**(二)心理與情緒方面的負荷：**悲傷，失落與無助，挫折，憤怒，否認，罪惡感，被過度依賴或被綁住的感覺，焦慮，憂鬱，孤寂感，無助，對性交失去興趣或性交障礙，自我價值感低落，嚴重者可能出現照顧疏失或自我照顧疏失，甚至自殺。

**(三)經濟方面的負荷：**照顧的直接花費，照顧設備或輔具的費用，家屋重新裝修的費用，交通往返的費用，因照顧而損失的工作收入，如請假、減薪、績效不佳，提早退休。

**(四)社會性的負荷：**減少或沒有屬於自己的時間，減少或沒有與朋友聚會的時間，因失智症家屬行為所造成的尷尬難堪，家庭關係緊張，如婚姻關係、親子關係，家庭角色反轉，休閒活動減少，社交孤立。

在「失智症照顧」的議題範疇中，照顧者與被照顧者同在一條船上，他們同樣都需要獲得關注，以免照顧者在長期的照顧負荷之後，自己陷入生理、心理的疾病狀態，或是社會孤立隔絕，最終成為另一位病人或被照顧者。所以家庭照顧者是一群潛在的案主，一旦診斷確立是失智症，醫師必須同時面對病患本身和照顧者兩名「病患」。照顧失智者的家屬可謂是一天若有 36 小時仍然不足的日子，需要運用社區資源與協助，才能提供失智長者適當的照顧。



## 社會資源運用

### 一、心理支持服務：

單位名稱	諮詢專線
天主教失智老人基金會	02-2332-0992
內政部「老朋友專線」	0800-22-8585
衛生署「安心專線」	0800-788-995
天主教康泰醫療教育基金會	02-2365-7780分機14
台灣失智症協會	0800-474-580
桃園縣失智症關懷中心	0800-818-585 (限桃園地區)
台灣健忘天使關懷協會	03-319-6200轉2179
中華民國失智者照顧協會	04-2473-1619
嘉義市失智症協會	05-275-6000轉3282
台南市熱蘭遮失智症協會	06-222-6016
高雄市失智症協會	07-313-4752
屏東縣失智症服務協會	08-734-1495
台東縣失智者關懷協會	089-352-200
宜蘭縣失智症照顧服務協會	03-933-0581
家庭照顧者諮詢專線	0800-580-097

### 二、醫院附設記憶門診或失智症中心：

由醫師、護理師、社工師、心理師聯合提供門診服務。針對病人和家屬不同層面的需求，從包括醫師門診診療與提供失智症衛教服務，包括：(1)提供社會資源；(2)提供訓練課程轉介；(3)關懷與陪伴失智患者。

### 三、家屬支持團體(家屬聯誼會)與家屬照顧技巧訓練課程：

支持團體可以提供照顧者因應技巧，同時幫助照顧者對自己未來生活計畫得更好。由醫療院所的治療團隊、失智症團體或互助團體提供定期的簡短課程，內容至少包含醫學、治療、居家與社會資源四個單元。

荷蘭阿茲海默症協會Dr. Bère Miesen在1997年9月15日首創Alzheimer's Café (翻譯為「阿茲海默咖啡」，國內有單位用「溫馨下午茶」、「心靈咖啡坊」)，為的就是設立一個讓家屬、照顧者和患者能輕輕鬆鬆地來喝杯咖啡、聊聊心事、討論交換訊息，互相支持的地方，也算是一種另類的家屬支持方案。



#### 四、社會福利資源運用：

##### 1. 居家式服務：

- **居家服務**：由照顧服務員到家中協助失智長者(以下簡稱長者)的家務、日常生活照顧與身體照顧服務。
- **居家復健(職能治療)**：協助長者找到適合從事的活動、改造合適他們能力的環境與氣氛，讓長者從活動中能獲得成就感，進而影響其生活經驗，產生良性循環；同時改變家屬看待長者表現的焦點，從「他做不到」發現「他還能做到」。
- **輔具購買、租借**：生活輔具可解決長者生活上面臨的各種困難，其功能除了促進長者生活功能獨立，更因減少對他人的依賴，進而減輕照顧者的負擔。
- **居家無障礙環境改善(中低收入老人住宅設施設備補助改善方案)**：提供長者給水、排水、防水、臥室、廚房、衛浴等設施設備及住宅輔助器具。
- **居家營養**：由專業營養師到宅訪視評估，針對長者身體狀況、飲食習慣…等，計劃合宜的飲食方案以及提供相關的營養教育及飲食指導。
- **緊急救援系統(身心障礙中低收入之獨居老人緊急救援體系)**：在家發生突發事件時可發出訊號，以獲得緊急救援之服務。
- **其他**：老人營養餐飲服務(送餐)、居家醫師、居家護理、居家藥事服務、遠距照護服務等。

##### 2. 社區式照顧服務

- **日間照顧服務**：係指提供長者定期或不定期往返，維持並促進其生活自立、消除社會孤立感、延緩功能退化、促進身心健康。除了傳統的日間照顧中心，瑞智學堂、桃園縣揚智學堂、台北市衛生局健康中心樂齡服務…是專為輕度失智症長者及家屬設計之社區式健康促進服務，期能於活動中發揮長者功能、減緩疾病之退化並提升長者及家屬生活品質。
- **家庭托顧服務**：係指照顧服務員於其住所內，提供失智長者身體照顧、日常生活照顧與安全性照顧服務，依失智長者的意願與能力協助參與社區活動。
- **交通接送服務(復康巴士)**。



### 3. 機構式服務

- **失智型機構或專區**：以神經科、精神科等專科醫師診斷為失智症中度以上、具行動能力，且需受照顧之老人為照顧對象。
- **團體家屋**：營造一種非機構式的意象、提升失智長者自主性與社區參與性、給予隱密的居住空間(強調單人房)、鼓勵參與社區互動及群居的照護、必要時可與附近居服、日照及養護機構緊密結合，共同利用各項設施及活動執行。

### 4.其他：

- **喘息服務**：為減輕家庭照顧者照護壓力，在照顧者必須放下照顧責任時，如有事需離家一小段時間或覺得自己需要休息的時候，由訓練合格並領有證照的照顧服務員到宅協助照顧，或送至各地方政府甄選合格之護理之家或養護中心接受照顧。
- **預防有走失風險之失智長者走失，可申請：**
  - a. **愛心手鍊**：請洽詢失蹤老人協尋中心02-2597-1700。
  - b. **指紋捺印**：請向各縣市警察局或刑事鑑識中心申請。
  - c. **衛星定位器**：合於補助規格的個人衛星定位器必須有AGPS衛星定位、緊急救援及通話功能，還有地點查詢服務、電池待機超過72小時及兩年服務保固，民眾必須先提出申請補助，再購買符合規格的衛星定位器。
- **監護/輔助宣告**：失智症長者在退化過程中，影響對金錢、財務等之辨識與處理能力，容易受到詐騙集團詐騙及過戶財產等。建議失智症照顧者應適時協助失智家人聲請監護或輔助宣告，以保護其財務安全及保障其權益。

## 照顧者壓力檢測表 Self Stress Test

### 測量說明：

下面為照顧者壓力測驗表，僅提供給照顧者自我進行測試。

**提醒您**，常壓力過度沉重，而嚴重影響睡眠、食慾、情緒極度低落、甚至有輕生意念時，一旦持續兩周以上，請務必尋求專業醫療人員的協助。

從來沒有  
很少如此  
有時如此  
常常如此

0 1 2 3

1. 您覺得身體不舒服(不爽快)時還是要照顧他
2. 感到疲倦
3. 體力上負擔重
4. 很難把他抱起來或移動他
5. 睡眠被干擾(因為病人在夜裡無法安睡)
6. 因為照顧他使您健康變壞了
7. 感到心力交瘁
8. 照顧讓您精神上覺得痛苦
9. 當您和他在一起時，會感到生氣
10. 照顧使您旅行計劃受影響
11. 與親朋好友交往受影響
12. 您必須時時刻刻要注意他
13. 照顧他的花費大，造成負擔
14. 不能外出工作家庭收入受影響

總分 \_\_\_\_\_

資料來源：中華民國家庭照顧者關懷總會

### 計分與說明：

總分	測量結果說明
0-13分	您調適得很好，但是照顧的路是很漫長的，繼續保持下去，加油！
14-25分	您已經開始出現一些壓力的徵兆，建議您利用社會資源來減輕照顧壓力，主動打電話詢問有哪些服務可以解決您的困難。
26-42分	您目前承受著相當沉重的負擔，強烈建議您立即尋求家人、親友或社會資源的協助，以確保您及被照顧者都能有良好的生活品質。



\_\_\_ 月 授權碼 \_\_\_\_\_

【此欄位請捐款人勿填寫】

親愛的捐款人，平安！

謝謝您對本會一貫的支持與愛護，為了讓您的捐款方式更簡便，您可以使用信用卡每月自動捐款轉帳服務，以節省您的寶貴時間。如有任何疑問，歡迎來電洽詢，願祈天主福佑暨厚酬您！！

凡捐款1,000元(含)，即可勾選下列贈品乙項，捐款2,000元(含)，可勾選兩項乙份或是乙項貳份，依此類推。

- “昨日的記憶” 電影DVD壹片，共\_\_\_\_片
- “被遺忘的時光” 紀錄片DVD壹片，共\_\_\_\_片
- “這樣吃，不失智” 防失智養生書壹本+大腦保健體操壹片，共\_\_\_\_份

信用卡捐款轉帳授權書

◆ 捐款人（持卡人）姓名（請寫正楷）\_\_\_\_\_

信用卡別：VISA CARD MASTER CARD JCB CARD 聯合信用卡

信用卡號：□□□□ - □□□□ - □□□□ - □□□□

發卡銀行：\_\_\_\_\_銀行\_\_\_\_\_信用卡背面簽名處末三碼：□□□

信用卡有效期限：(西元) 2 0 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月

持卡人聯絡電話：(日)\_\_\_\_\_ (夜)\_\_\_\_\_ (手機)\_\_\_\_\_

身份證字號：□□□□□□□□□□

◆ 收據抬頭姓名 \_\_\_\_\_

(請勾選，此收據係申報所得稅用，可分別開立數人收據，但請註明捐款金額)

收據抬頭與持卡人同 請分別開立\_\_\_\_\_ 不需開立收據

收據寄發地址：□□□ \_\_\_\_\_ 縣市\_\_\_\_\_ 鄉鎮市區\_\_\_\_\_ 街路\_\_\_\_\_ 段\_\_\_\_\_ 巷\_\_\_\_\_ 弄\_\_\_\_\_ 號\_\_\_\_\_ 樓

◆ 捐款期間（請勾選其中一種方式）

本人願意從 2 0 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月至 2 0 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月，共\_\_\_\_\_次，  
固定每月扣款新台幣\_\_\_\_\_元整。

本人願意於 2 0 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月，捐款新台幣\_\_\_\_\_元整。

收據：按月寄送，年度匯整一次寄送，不用寄送

刊物（免費）：請寄發紙本，請電郵寄發：\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

◆ 持卡人簽名：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日填寫

(請與信用卡簽名相同，謝謝！！)

天主教失智老人基金會會址：108台北市萬華區德昌街125巷11號

電話：02-23046716 分機100 傳真：02-23320877