

研討會主題：失智高齡長者照護及老人心理研討會

參加者：11C AHN 陳蕙茹

日期：2018年06月13日 時間：08:30~16:00

地點：臺北榮民總醫院桃園分院行政大樓B1集會堂

壹、課程內容摘要

一、失智症常見照護問題及處理

失智症分期：輕度知能障礙、輕度失智症、中度失智症、重度失智症、末期失智症。常見的行為有重複問相同問題、重複行為、藏匿囤積物品、自殘或傷害他人、日落症候群等症狀，研究指出其中讓家屬最困擾且最難處理的問題是重複問問題。

行為問題處理的原則與方法；(一)盡量持失智老人的健康。(二)了解失智老人對自己的行為並無控制能力。(三)將生活簡單化。(四)了解失智老人的限制，不要逼他做超過能力的事，要在一天當中精神最好的時候進行(早上)。(五)給失智老人正向的鼓勵。(六)在失智老人做不到時，幫忙他一下。(七)照顧者不要想或是解釋太多失智老人行為背後的含意。(八)當失智老人顯示出壓力及受挫折時，應對所訂的計劃做彈性調整。(九)儘量利用失智老人所熟悉的常規、舊的習慣及技巧。(十)儘量避免問題的發生。(十一)儘量以人為中心，不把目標放在完成的事情上。(十二)失智老人仍保有幽默並能表現出感情，照顧者應試著放輕鬆，並且與他分享這些感情。

行為問題處理過程：在不同階段賦與不同的角色及任務，第一階段：魔術師—需將行為問題變成因需要未被滿足或對壓力產生反應的行為症狀，將自己變成患者去體驗他的壓力及需要。第二階段：偵探—去看、去聽、去問、去感覺，找出行為問題的導因。第三階段：木匠—從工具箱中找出合適的處置及執行。第四階段：小丑—在整個照顧過程中都應有小丑的幽默以減輕挫折打起精神思考更新的解決方法。各種行為問題的個別處理方法。

二、失智症服務資源及家屬支持：

內政部與衛生署自89年至92年共同規劃辦理「建構長期照護體系先導計劃」，以在地老化的概念，發展社區化、在地化、多元化的社區照顧模式，包含、照顧住宅、失智症日間照顧中心、家庭托顧、居家復健、居家護理、居家服務、喘息服務、緊急救援通報與居家無障礙環境改善等九類社區照顧模式。

目前失智症照護模式包括：家庭照護、社區式照護(居家服務、日間照顧、家庭托顧服務)、團體家屋與機構式照護等。

長照2.0失智照護政策以提升失智症長照服務能量、擴大失智照護資源佈建、強化社區個案服務管理機制及建立失智專業人才培訓制度等為主。執行策略包括：(一)普及失智症及其照顧者之社區照護服務模式。(二)強化失智症者照顧能量。(三)建置失智照顧者支持服務網路。(四)建立失智專業人才系統性培育機制。

三、老人心理特性：

老年人常見身心症狀：情感—焦慮、憂鬱、無動機、對事物興趣、挫折感、罪惡感與羞恥感、著急、寂寞感、自憐、低自我價值、過度擔心未來、無信任感、偏執狂。心智—思慮錯覺、健忘、無定向感、思考中斷、無法會意事情、無法解釋事理、用字困難、易被打斷、無法作決定、無法解決問題、過度敏感。生理—胃過度活動、消化不良、腹瀉、口乾、高血

糖、高血壓和心悸、熱性發作、口乾、無力、疲倦、呼吸困難、肢體麻痺、突然失去聽、視覺敏感度、失眠和睡眠障礙、循環不足、胸痛、背痛、頭痛。行為—心理性肌肉運動增加或障礙、依賴、退縮、較不躁動、功能喪失、言語失調、酒精攝取增加、不安、重覆性動作及言語、無法執行日常活動、易受傷、哭泣、顫抖、慮病症。

四、老人心理問題處理原則與技巧：

一般人對老人十大刻板印象：老人就有老態、老人是可憐的、老人是孤獨的、老人是健康不佳的、老人容易成為犯罪的對象、老人是貧窮的、老人較無生產力、老人退休後健康變差及死得較快、老人沒有性需要、大部份的老人最後必須到安養院住。

楊定一博士成功的老化養成快樂的習慣：(一)心中永保「愛」的習慣。(二)保持一切都會「更好」的習慣。(三)挑戰「新事物」的習慣。(四)培養「專注力」的習慣。(五)向心中「典範學習」的習慣。(六)培養「同理心」的習慣。(七)珍惜所有的「人、事、物」的習慣。(八)吃飯「八分飽」的習慣。(九)對吃不要過於「神經質」的習慣。(十)「能走路就走」的習慣。(十一)與更多同好者一起「運動」的習慣。(十二)發現生活中「更多樂趣」的習慣。(十三)要具「調節壓力」的習慣。(十四)學會「終身反省」的習慣。(十五)要相信「老狗學會新把戲」的習慣。

情緒壓力輔導要點：(一)尋找健康的徵兆。(二)借助教材(助聽器、假牙、眼鏡等)補其溝通能力的障礙。(三)善用肢體語言，補其感官之覺得退化遲鈍。(四)傾聽的重要，無須封鎖有關死亡的話題，協助將身後事，或未竟之事有所交待。(五)生命回顧，可借回憶治療(個案或團體)，協助老人統整生命中的衝突、找尋意義。(六)藝術、寵物、光照治療等。

貳、研習會心得

我國已於1993年成為高齡化社會，於2018年3月正式宣告邁入高齡社會，將於2026年邁入為超高齡社會。隨著老年人口比例的日增，有記憶、認知方面困擾的失智病人也日漸增加。認知功能障礙症為認知功能減退，包括記憶力、語言能力、空間感、計算力、判斷力、抽象思考能力、注意力、定向力等各方面，且偶會出現干擾行為、個性改變、妄想或幻覺等症狀，邁入高齡社會，老人失智症盛行率逐漸上升，臨床上很多老人因某些疾病而住院，家屬常常會說病人故意會做某些事或行為，往往不知他(她)們已有失智症，故對於照顧失智症的認知是很重要。

失智症的照顧者比失能的照顧者更需要被照顧，目前已有許多機構針對失智症患者提供照護、居家服務、喘息服務等，家屬可以尋找社會福利資源的協助，來減輕照護負擔。例如可以申請重大傷病卡、醫療費用補助；或是申請暫托服務、居家服務，讓照顧者可以安排自己的活動，紓解壓力。臨床上有些老人因為生病了，脾氣就變得很不好，常常罵人或者要出手打人，家屬也常跟我們道歉，並說病人以前不會這樣，生病了以後性格才變，醫護人員都知道病人並不是故意要這麼做，而無法控制，但家屬無法理解，我想我們就很重要地要教導家屬如何與病人相處，讓家屬了解失智症的疾病過程，減輕照顧者的身心靈負擔。

常見的老人「3D」症狀指的是失智(Dementia)、憂鬱(Depression)與譫妄(Delirium)，這是老年人最常見的心理衛生。當面臨老人有較退縮、低自尊、認為自己是累贅、無望感、冷漠等行為時，身為家屬、朋友或是專業人士，應當多傾聽，以接納的態度面對，讓他感受到不孤單。當然若有專業的老人醫學團隊，早期發現與治療，不但對患者的身心健康有益，也可減少醫療資源浪費在許多不必要的檢查與治療上。

老化是老人必經的過程，包括一個人在生理、心理、及社會上的種種改變，老年人的健康焦點不再侷限於慢性病或長期失能的功能障礙者，而是希望在延長壽命與減少死亡風險之下，如何促進老年人的健康，而且健康不僅是減少疾病與失能，更希望維持好的身體與心智功能，更進一步促進社會心理層面的健康，使老年人能積極地享受其老年生活，如何幫助一個老人能成功老化、在地老化，是一門值得學習的課程。

參、實務應用與建議

一、類別(請勾選)

- 1 增(修)定教材教案 2 增(修)定規範建議 3 增(修)定衛教單張建議
4 主導專案改善 5 取得認證 6 擔任講師 7 讀書報告
8 分享至長庚學習網 9 其他：_____

二、預計完成日期：2018.06.27

三、實務應用與建議說明：

照顧失智的患者，臨床上護理人員要先了解正常老化與失智症的差別，更要了解失智症分類、症狀、病程、治療方法、預後及如何預防失智症，護理人員了解後才可去教導家屬認識失智症。失智症的照顧者通常比失智症患者身心俱疲，照顧者所承受內心的壓力任何人無法理解的，不管如何，臨床上對照顧失智症患者的家屬可提供諮詢並給予適當的轉介外，使照顧者減少壓力。對失智症患者除了提供藥物治療外，非藥物治療也很重要，藉由環境的調整(熟悉、穩定的、有安全感的)，活動的安排、溝通方式的改變，如懷舊治療、音樂治療、藝術治療及認知訓練等，都可讓失智患者改善情緒及認知功能。在我們病房每天會讓病人下床活動 30 分鐘，讓病人增加肢體活動、肌力及認知功能，在交誼廳貼上懷舊復古的海報，建議平行展開到其他病房。照顧高齡者不是只有照顧生理上的疾病，心理上的照顧也很重要，必要時會診相關專科，了解老人的心理狀態才能對症下藥，以免造成老人憂慮及老人自殺，浪費不必要的醫療資源。