不可以輕忽的老年失智症照護

◆ 口述／資料提供：竹東分院院長暨老年醫學部主治醫師　詹鼎正
◆ 採訪／撰稿：公共事務室管理師　梁世箴

臺灣即將邁入高齡化社會，對於銀髮族除了身體上的照護外，老年失智症也是不可輕忽的問題。根據國際失智症協會（Alzheimer's Disease International）的資料，2018 年全球大約新增一千萬名失智症患者，平均每 3 秒就有一人罹患失智症。依照衛生福利部委託臺灣失智症協會進行之失智症調查以及內政部 107 年 12 月的人口統計資料估算：臺灣 65 歲以上老人共 3,433,517 人（約占全人口的 14.56%），每五歲之失智症盛行率分別為：65 ～ 69 歲 3.40%、70 ～ 74 歲 3.46%、75 ～ 79 歲 7.19%、80 ～ 84 歲 13.03%、85 ～ 89 歲 21.92%、90 歲以上 36.88%，年紀愈大盛行率愈高，而且有每五歲盛行率倍增之趨勢，依照資料可推估 65 歲以上的老人約每 12 人即有 1 位失智症患者，而 80 歲以上的老人則每 5 人即有 1 位失智症患者。因此，老年失智症照護已經是不可輕忽的問題。

老年失智症狀不單單只是記憶力，還包含其他認知功能的問題，重要的是這些問題已經到了影響日常生活的程度了。例如記憶減退影響到工作、言語表達出現問題、喪失對時間地點的概念、情緒出現變化等等。舉例來說，如果朋友迎面走來，但是你忘了他是誰，後來有想起來，這種情形並不算是真正的失智，因為老年人腦袋對於速度反應會變慢，所以當下沒有記得並沒有關係，但如果明天之後還想不起來，那很有可能是初期的失智症的徵兆。對於比較重要

的事情，例如要去看醫師，有預約掛號但完全忘記，那就明顯是有問題了。當種種瑣事開始影響日常生活、判斷力變得奇怪、脾氣也變得捉摸不定，那就更需要特別注意了，尤其失智症病人通常是沒有病識感的，他並不覺得自己有生病，這是最危險的地方。通常會是由身邊的家人發現，如果說一個病人自己可以從家裡搭車過來醫院，自己找到門診，自己看診的話，通常比較沒有問題，因為整個就診過程會需要很多自主判斷；然而若是由家人帶來看診的，通常是比較可能有失智症。由於失智的症狀通常都是慢慢發生的，所以平常一起生活的家人可能比較不容易發現病人緩慢細微的變化，但若是離開一段時間才回來接觸到失智症家人的，就會明顯察覺病人不同之處。

如何打造失智症良好的照護環境呢？可分為前期的照護，以及中後期的照護。前期因為病患較無病識感，所以旁邊的人會比較辛苦，需要多提醒病人，到了中後期病人稍微知道自己有失智症，可以用記事本記下生活的要事後按表操課，讓病人的生活比較固定，因為生活變得簡單，所以可以更容易應對。舉例來說：看電視配三餐或是看電視時可以搭配運動，都是不錯的方式。如果病患自己會開火煮飯，會比較危險；會亂跑的病人也要注意，所以護理之家有時會故意把門隱藏起來，避免病人亂跑產生危險或失蹤。如果真的太難控制，可以用藥物讓病人平靜下來，當然這是最後的手段。

照護失智症病患時，家屬會比較辛苦，因認知有問題，有時會發生病人懷疑旁人偷東西等等，照顧的人要多體諒。最後要提醒照顧失智症病人家屬的是，如果失智症病患不願意吃東西的話，不要逼他吃東西，因為他說不餓就是真的不餓，不需要逼他每天吃三餐，也不要逼他用鼻胃管，比較適當的做法是沒事給他一點點食物，類似 finger food 這種可以只吃一口就吃完的食物，讓他不要那麼排斥，甚至即使病人完全不吃也沒關係，只喝流質也可以。有研究顯示，失智症患者完全不吃食物的時候，有可能已經是病況進入到尾聲階段，不需要太過擔心，也不一定是壞事，如果逼他反而會造成反效果。

而失智症該如何去預防呢？失智症是屬於腦袋的疾病，跟心理較沒有關係，大致上是無法預防的。目前研究顯示好好控制心血管危險因子可能有些幫助，另外運動也是有幫助的，一開始認知功能都正常，有運動和沒運動的群組，經由研究發現有運動的群組一年後認知功能的分數會高一些。除了運動之外，多做需要動腦的活動，不管是象棋、麻將或是益智遊戲，也可能對於認知功能有所幫助。失智症病友家屬有一些互助團體，比較前期時可以讓病人一起生活，避免病人太無聊，家屬也可以互相交流以及輪流分擔照顧責任，才可以有時間去處理自己的事情。一群人互助，對於失智症病患及家屬都會有幫助，同時這也將會成為家屬的喘息與重要支持資源。