



失智老人的照護

護理部護理師 游佩真/李嘉玲

失智症是一種長期且包含許多症候群的慢性腦部退化疾病，也是全世界老人最擔心的共同問題之一。一般而言，由發病到死亡的存活時間約5—10年，有些甚至可以長到15年或更久。由於失智症病程進展陸續出現不同的症狀及行為問題，常使照顧者在照顧的工作上既疲於奔命又備受挫折，所造成對家庭成員的精神和經濟負擔，以及社會成本影響都是非常驚人的。因此若能對失智症有進一步認識，不僅可輕鬆面對照護問題，更可減輕家屬照顧的負擔。

失智症依臨床表現主要可分為三大類，包括退化性約佔50—60%、血管性約佔10—30%及其他型失智症約佔10%。其中退化性失智症最常見的三者為阿茲海默症、額顳葉型失智症及路易氏體失智症。

失智症病程常出現不同的症狀，最主要的三大症狀如下：

- * 認知狀態退化：記憶力變差、健忘，判斷力及計算能力不好，且對時間及地點的方向感混亂。
- * 行為狀態退化：出現日常生活能力減退，例如吃飯、穿衣、洗澡及如廁等都

有困難。同時也會出現工具性日常生活能力的減退，即原本會做的事漸漸不會做了。例如原本會煮菜的，現在會將飯菜煮焦，其他如購物、坐車、甚至連回家都有困難。

*精神狀態退化：如憂鬱、妄想、幻覺以及異常行為，包括攻擊性行為等情形。

失智症病人常見的日常生活照護問題與處理技巧如下：

一、進食問題—吞嚥困難（特別是在晚期）：常發現食物含在口中不會吞下去，或吃東西容易噎到。因此在食物選擇上應避免糯米等黏性強且不



易咀嚼的食物，避免固體及液體同時服用；記得要在病患清醒時才餵食，而且剛餵食後不要馬上躺下，要給予患者足夠的時間咀嚼，並利用引導方式，如輕壓舌頭或嘴角提醒吞嚥；至於是否使用鼻胃管灌食的必要性可與醫師做詳細討論。

二、排泄問題—排便或排尿失禁、便秘：要先釐清可能導致的原因。作法上可協助病患定時上廁所並記錄排便情形，若長時間未解尿或解便時，需注意有無便秘或尿路感染問題；選擇易穿脫的褲子協助如廁，不用責罵、羞辱方式；調整飲食時間與食量、晚間限制喝水量，可準備便盆椅於床旁，方便半夜起床解尿，必要時請教醫師評估是否需使用藥物處理排便問題。

三、穿衣問題—著裝自我照顧能力缺失：如穿著不合氣候、場合的衣物、無法穿戴整齊、拒絕更衣、不知如何扣鈕釦及拉拉鍊等。作法上可視病患狀況選擇穿脫簡單的衣服，如使用鬆緊帶、粘貼式、拉鍊以方便穿脫，按穿衣順序排好，讓長輩自己穿；並需隨時注意天氣氣溫變化，協助增減衣物。

四、洗澡問題—沐浴/衛生自我照顧能力缺失：如拒絕洗澡、洗不乾淨、不知如

何洗澡等。作法上應先了解病患不洗澡的可能原因，盡量順著患者過去的洗澡時間及習慣，讓患者較易遵從，且重視隱私與舒適；另建議可使用中性肥皂以避免皮膚乾燥。

五、睡眠問題— 睡眠型態紊亂：如白天睡覺、晚上活動，影響家人睡眠，其原因可能是老年人睡眠形態的改變、生理時鐘的障礙、白天睡眠過多活動過少等。作法上可調整增加患者的白天活動量，規律作息，晚餐後避免喝含咖啡因的飲料，及限制喝水量，減少半夜尿床或上廁所而影響睡眠品質，必要時請教醫師評估是否需使用輔助睡眠的藥物。

六、安全問題：

(一) 走失：申請防走失手鍊、衣服上繡姓名電話、印製名片隨身攜帶、加裝複雜鎖並以畫或窗簾遮蓋住出入口大門、門上加裝風鈴，準備近照以利走失找尋、外出至少有兩位家人陪同等。

(二) 高危險性跌倒：地板需設防滑設備、保持樓梯走道明亮、顏色對比鮮明、擺設要固定、廁所設扶手、尖銳角包起來、走道上不堆積東西等。

(三) 誤食藥物及過期食物：服藥由照顧



者協助、藥物或清潔劑可上鎖或放在患者拿不到的地方以避免誤食、定期清除過期食物、預先移除餅乾盒中的乾燥劑等。

統整失智症患者照護的原則：試著多了解失智症患者過去背景及生活經驗，配合其習慣及喜好多談他熟悉的往事；引導協助失智症患者與他人互動，以維持言語能力並促進愉悅情緒；把焦點放在他的能力與長處上，讓個案有機會參與並貢獻自己、覺得自己有價值；適度安排規律作息，避免經常改變；預防走失、跌倒及誤食；鼓勵規律運動、多曬太陽有助改善失智者的情緒。總之，多花時間傾聽與陪伴是照護失智症患者的不二法門！