




---

# 高雄市政府衛生局

失智症照護常見問題 Q&A



108年4月24日製  
108年5月30日第一次編修  
109年1月9日第二次編修

# 失智症照護常見問題 Q&A



## 一、 認識失智症

## 二、 失智症病程發展與照護

## 三、 失智症基本照護原則

## 四、 其他 ( 失智長輩的人生故事或我是行動圖書館 )

### 目 錄

( 1 ) .認識失智症-什麼是失智症？ .....	4
( 2 ) .認識失智症-失智症的病因與分類？ .....	4
( 3 ) .認識失智症-失智症的警訊？ .....	4
( 4 ) .認識失智症-失智症的篩檢？ .....	6
( 5 ) .認識失智症-就醫的事前準備？ .....	6
( 6 ) .認識失智症-失智症的治療？ .....	7
( 7 ) .認識失智症-如何預防失智症？ .....	7
( 8 ) .認識失智症-導致失智症的原因？ .....	8
( 9 ) .認識失智症-失智症臨床篩檢？ .....	8
( 10 ) .失智症病程發展與照護-輕度失智症？ .....	9
( 11 ) .失智症病程發展與照護-中度失智症？ .....	11
( 12 ) .失智症病程發展與照護-重度與末期失智症？ .....	13
( 13 ) .失智症病程發展與照護-緩和醫療及安寧照護？ .....	14
( 14 ) .失智症基本照護原則-溝通篇.....	16

---

# 失智症照護常見問題 Q&A

---

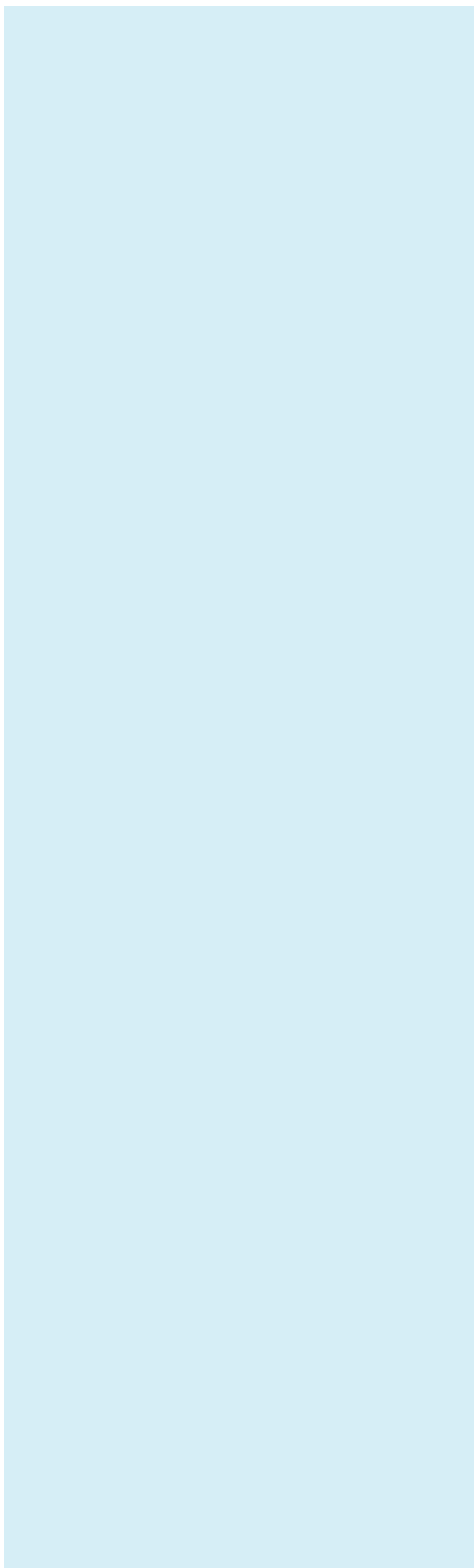


- ( 15 ) .失智症基本照護原則-居家環境篇 ..... 16
- ( 16 ) .失智症基本照護原則-日常生活照顧篇 ..... 16
- ( 17 ) .失智症基本照護原則-失智症家屬心理調適篇 ..... 17
- ( 18 ) .失智症基本照護原則-失智症常見精神症狀處理 ..... 17
- ( 19 ) .失智症基本照護原則-記憶障礙怎麼辦？ ..... 18
- ( 20 ) .失智症基本照護原則-睡眠障礙怎麼辦？ ..... 18
- ( 21 ) .失智症基本照護原則-混亂行為產生時怎麼辦？ ..... 18
- ( 22 ) .失智症基本照護原則-什麼是日落症候群？我該怎麼應對... 18
- ( 23 ) .失智症基本照護原則-拒絕洗澡怎麼辦？ ..... 19
- ( 24 ) .失智症基本照護原則-到處遊走怎麼辦？ ..... 19
- ( 25 ) .失智症基本照護原則-當妄想與幻覺產生時怎麼辦？ ... 19
- ( 26 ) .失智症基本照護原則-有藏匿與囤積問題怎麼辦？ ..... 20
- ( 27 ) .失智症基本照護原則-有攻擊行為時怎麼辦？ ..... 20
- ( 28 ) .其他（失智長輩的人生故事或我是行動圖書館） ..... 20

---

# 失智症照護常見問題 Q&A

---




108年4月24日製  
108年5月30日第一次編修  
109年1月9日第二次編修

---

# 失智症照護常見問題 Q&A

---



## (1). 認識失智症-什麼是失智症？

失智症與正常老化不同，並不是單一疾病，而是一群症狀的組合。這一群症狀主要以記憶力、時間空間定向感、判斷力、計算力、抽象思考力、記憶力、語言等認知功能障礙為主，這些症狀的嚴重程度足以影響其人際關係及工作能力，同時可能出現干擾行為及情緒、個性改變、妄想或幻覺等症狀；超過 90%個案在失智症的病程中會出現精神行為症狀 ( behavior and psychological symptom of dementia, BPSD ) 且增加照顧者身體、心理、社會及經濟上的沉重負擔，也增加社會成本，在西元 1979 年以前大眾稱之為「癡呆症」於西元 1994 年正名為「失智症」。

## (2). 認識失智症-失智症的病因與分類？

### 一、退化性失智症：

#### A. 阿茲海默症 ( Alzheimer`s Disease )

是最常見的失智症，臨床病程約 8-10 年期，病徵最明顯的為記憶力衰退，對時間、地點和人物的辨認出現問題，為兩種以上認知功能障礙，屬進行性退化並具不可逆性。

#### B. 額顳葉型失智症 ( Frontotemporal lobar degeneration )

腦部障礙以侵犯額葉及顳葉為主，特性為早期即出現人格變化和行為控制力的喪失，常常會有不合常理的行為舉動，或是早期就出現語言障礙。例如表達困難、命名困難等漸進性退化現象。平均好發年齡五十歲左右。

#### C. 路易氏體失智症 ( Dementia with LewyBodies )

為第二常見的退化性失智症，特性為除認知功能障礙外，在早期就可能伴隨著身體僵硬、手抖、走路不穩、重複地無法解釋的跌倒現象。


#### D. 其他：巴金森的失智症 ( Parkinsom `s disease dementia, PDD )

指原來已經被診斷為巴金森氏症的患者，隨著病情進展，出現智能減退的現象。

---

# 失智症照護常見問題 Q&A

---



## 二、血管性失智症：

是因腦中風或慢性腦血管病變，造成腦部血液循環不良，導致腦細胞死亡造成智力退化。

## 三、混合型失智症：

顧名思義造成失智病因有二種或二種以上，最常見是退化性阿茲海默氏失智症加上血管性失智症。

## 四、其他因素導致之失智症：

- (1)營養失調：缺乏維他命 B12、葉酸等營養素
- (2)顱內病灶：常壓性水腦症、腦部腫瘤、腦部創傷
- (3)新陳代謝異常：如甲狀腺功能低下、電解質不平衡
- (4)中樞神經系統：如梅毒、愛滋病
- (5)中毒：藥物、酗酒

### (3). 認識失智症-失智症的警訊？

#### 失智症的十大警訊

- 1.記憶力減退影響到日常生活
- 2.計畫事情或解決問題有困難
- 3.無法勝任原本熟悉的事務
- 4.對時間或地點感到混淆
- 5.有困難分辨視覺影像和空間關係
- 6.言語表達或書寫出現困難
- 7.物件擺放錯亂且失去回頭尋找的能力
- 8.判斷力變弱或減退
- 9.從職場工作或社交活動中退出
- 10.情緒和個性的改變



## (4). 認識失智症-失智症的篩檢？

目前已有不少簡單快捷的篩檢可供基層醫師參考，例如：

- (一) 簡易智能檢查 ( Mini-Mental Status Examination, MMSE )
- (二) 簡易心智狀態問卷調查 ( Short Portable Mental Status Questionnaire, SPMSQ )
- (三) 畫鐘測驗 ( Clock-Drawing Test )
- (四) 迷你認知功能測驗 ( Mini-Cognitive Assessment Instrument, Mini-Cog )
- (五) AD8 極早期失智症篩檢量表

- 判斷力上的困難：例如落入圈套或騙局、財務上不好的決定、買了對受理者不合宜的禮物。
- 對活動和嗜好的興趣降低。
- 重複相同問題、故事和陳訴。
- 在學習如何使用工具、設備和小器具上有困難。例如：電視、音響、冷氣機、洗衣機、熱水爐 ( 器 )、微波爐、遙控器。
- 忘記正確的月份和年分。
- 處理複雜的財務上有困難。例如：個人或家庭的收支平衡、所得稅、繳費單。
- 記住約會的時間有困難。
- 有持續的思考和記憶方面的問題。

\* 施測結果有 2 題以上回答“是”時，就有可能是極早期的失智症

## (5). 認識失智症-就醫的事前準備？

- 1.找一位了解病人病情的資訊提供者、照顧者。
- 2.將行為或症狀的改變、因藥物造成的任何副作用或進步，以及上次門診後，您的擔心或問題，通通記在小冊子上。
- 3.看診前，再看看所做的記錄，寫下 3 個最關心的問題，以免忘記。關心的問題可能包括：
  - 症狀的改變

# 失智症照護常見問題 Q&A



- 一般健康問題
- 照顧者的健康問題
- 需要的協助

## (6). 認識失智症-失智症的治療？

### 一、藥物治療

- 在抗失智症藥物方面，以乙醯膽鹼抑制劑為主，它是一種認知促進藥物，目前上市的藥物有愛憶欣、憶思能及利憶靈等。
- 失智症藥物必須由精神科或神經科專科醫師向健保局申請，核准通過後始能開立使用。因此，您的家人是否適合失智症藥物治療，必須和您的醫師詳細討論

### 一、非藥物治療

- 1.建立一個不變的熟悉環境，訂立一個每天固定的生活作息時間表。
- 2.鼓勵患者多參與生活事務，交付簡單的工作。
- 3.把焦點放在患者的能力與長處上維持尊嚴及價值感。
- 4.減少衝突，維持良好的互動及溝通。
- 5.注意安全、防止意外發生並防跌倒。
- 6.讓親友、鄰居了解家中有失智症患者及其狀況。

## (7). 認識失智症-如何預防失智症？

民眾應積極在生活中增加大腦保護因子（趨吉），同時減少危險因子（避凶），以降低罹患失智症的風險，甚至預防失智症的發生。

### ✚ 趨吉：增加大腦保護因子

- 1.多動腦：接觸新事物保持好奇心、參加課程、益智活動。
- 2.多運動：333 運動，規律運動。
- 3.多社會參與
- 4.維持健康體重：BMI25-30 其 AD 發生風險上升 2-3 倍
- 5.採地中海飲食：多蔬果、不飽和脂肪酸、深海魚類（被證實可降低心血管疾病與某

108 年 4 月 24 日製  
108 年 5 月 30 日第一次編修  
109 年 1 月 9 日第二次編修



# 失智症照護常見問題 Q&A



些癌症的風險)。

**✚ 避 兇：遠離失智症危險因子**

- 1.慢性病治療：三高會增加阿茲海默症的風險。
- 2.戒菸：持續抽菸的人每年認知功能退化的速度較快
- 3.頭部外傷
- 4.憂鬱 ( 風險值相對無憂鬱症兩倍 )
- 5.肥胖

## (8). 認識失智症-導致失智症的原因？

原發退化性失智症是指大腦神經細胞有退化或病變的情形，而續發性失智症包括腦中風、營養失調、顱內病灶、新陳代謝異常、中樞神經系統感染和中毒等.....失智症並非正常老化，而是疾病的症狀表現，需要進一步的診斷了解可能的病因，選擇適當的治療方法。

雖然知道神經退化性失智症的病理特徵，但造成原因仍不清楚，少數和遺傳基因有關，特別是家族遺傳性早發性阿茲海默氏病與類澱粉前驅白蛋白基因(APP)、presenilin-1 及 presenilin-2 基因異常有關。除此之外血管性失智症因腦中風或是腦血管病變造成血液循環不良導致腦細胞死亡造成智力減退，是造成失智症的第二大原因。其他因素導致的例如:營養失調(缺乏 B12、葉酸)、顱內病灶 (常壓性水腦症、腦部腫瘤及創傷)、新陳代謝疾病(甲狀腺功能低下、電解質不平衡)、中樞神經感染(梅毒、愛滋病)、中毒(藥物、酗酒)等原因引起經治療後可能有機會恢復。

## (9). 認識失智症-失智症臨床篩檢？

失智症在臨床上的篩檢有三部分:

- (1)臨床醫師問診及神經功能理學檢查。
- (2)認知功能評估

a. 認知功能檢查-藉由標準化測驗來評估個案目前認知功能狀況，例如短期記憶、長期記憶、注意力計算能力，如:MMSE、MOCA、CASI 量表。

# 失智症照護常見問題 Q&A



b. CDR 及 NPI-為了瞭解失智症病患原先的生活及社會功能，症狀何時出現、病程變化，功能的退化與目前日常生活上所遭遇的障礙，臨床工作者需要與失智症病患同住家屬或主要照顧者晤談，收集以上資料再與患者目前認知功能做比較，以便能夠精確判斷患者是否有失智退化情況以及退化嚴重程度。

## (3) 實驗室檢查

必要常規檢查-血液常規、生化檢查（肝腎功能）、維他命 B12、葉酸濃度、甲狀腺功能、梅毒血清檢查、電腦斷層或核磁共振。

必要時加做的檢查-腦波檢查、單光子電腦斷層、腦脊髓液。

## (10). 失智症病程發展與照護-輕度失智症？

1Q：輕度失智症者，會出現哪些症狀（病程的發展）？

A：雖然症狀輕微，但已開始出現常忘了東西放在哪裡、忘記別人跟他講過的事情以及比較不能記住最近發生的事情，甚至會有情緒起伏比以前大、重複的動作或是同樣問題重複問很多遍、日夜顛倒、對於複雜的生活功能發生障礙，例如錢財管理出錯、烹調能力下降等行為。

2Q：面對家中患有失智症輕度者，我該注意哪些照護原則？

A：有三個重要原則：藥物治療、認知功能訓練（非藥物治療）、家屬對於疾病的認識與面對的態度。

3Q：輕度失智者可使用哪些藥物治療？

A：經專科醫師確診阿茲海默氏症且合乎健保規定，則可使用膽鹼酶抑制劑如愛憶欣（Aricept, donepezil）、憶思能（Exelon, rivastigmine）、利憶靈（Reminyl, galantamine）等藥物；要注意的是藥物使用目的為延緩認知功能衰退與提升患者生活品質，但可能副作用有噁心、拉肚子、厭食、頭痛、嘔吐等，如果出現以上症狀則需向主治醫師或藥師諮詢與了解。此階段若出現行為精神症狀，則以非藥物的照護為首選。

4Q：針對輕度失智症者，應該給予哪些非藥物治療？

A：在輕度失智症非藥物治療方式上，認知訓練是非常重要的核心，若能鼓勵患者去接

# 失智症照護常見問題 Q&A



受社區提供的認知訓練課程、多接觸新事物或是多與他人互動，都可以延緩認知能力的下降，且效果不亞於藥物的治療。認知訓練主要是經過特殊教具或自製器具之設計，透過活動與遊戲，幫助失智症者動動腦，訓練內容涵蓋記憶力、注意力、語言功能、執行組織與定向能力等，也常搭配結合感官刺激、現實導向的活動。有關認知訓練課程，目前全台灣各縣市皆設置有「失智社區服務據點」，建議可向各縣市地區之失智共同照護中心或上 <https://www.dementiaservicemap.com.tw/> 失智照護服務資源地圖。

5Q：針對家中患有輕度失智症者，有什麼照護建議呢？

- A：1、參與活動：讓患者多參加以活化身體與大腦功能的活動或課程，例如鼓勵參與失智社區服務據點，讓患者有較多的社會參與機會，以維持患者正常的人際關係與生活功能。
- 2、身體活動功能正常者，可調整或改善家中環境，讓患者維持自行處理生活中日常活動的機會。
- 3、定期回診與追蹤，接受醫療照護與治療，並提供症狀發展、生活狀態與用藥反應，供醫師參考。
- 4、依照患者狀況，協助申辦走失手鍊、行動定位、指紋捺印與 QR Code 布標使用等。
- 5、多給予患者關懷與照顧，避免使用帶有情緒、命令與指責的字眼與反應，改以支持與鼓勵的方式。

6Q：面對與照顧患有輕度失智症者，家屬或照顧者應該怎麼做呢？

- A：輕度失智症患者在症狀表現上多出現妄想、情緒轉變、生活功能出現障礙等行為，家屬或照顧者除了多給患者關懷外，同時也需要學習及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，有關失智照顧技巧學習與家屬支持性團體等訊息，可參考台灣各縣市設置之「失智社區服務據點」。此外，也應隨時警覺自身的照護負荷，並適當的表達需要協助的部分，並可透過全台失智共同照護中心個案師協助，適時的連結照護資源。

# 失智症照護常見問題 Q&A



## (11). 失智症病程發展與照護-中度失智症？

1Q：中度失智症者，會出現哪些症狀(病程的發展)？

A：失智症患者在中期會開始出現自我生活能力的持續下降，在處理日常生活事物上會變得更加困難，例如對於辨認人物、認識環境和區分時間等更加困難、對於時空錯亂，分不清早晨、黃昏與季節，表達上說話字句變少、言語表達不連貫，缺乏邏輯性，甚至搞不清楚地理方向，因而在住家附近或熟悉的地區也會走失迷路，也更易出現日夜顛倒、夜間行為、妄想、不愛洗澡等行為，造成照護者沉重負擔。

2Q：面對家中患有失智症中度者，我該注意哪些照護原則？

A：因病患開始出現較多的行為精神症狀，增加了照顧的困難，行為症狀部分以非藥物為主的照護模式，避免讓患者無所事事，盡量維持規律與固定的活動，除了可避免反覆問問題與找東西的行為外，也可增加白天活動度，避免夜間行為的發生。此外，透過熟悉的照顧人員及處在熟悉的地點，可降低其焦慮與緊張情緒。而針對精神症狀部分，非藥物照護外，有部分可能需要靠精神科藥物來介入，以減輕症狀與照顧者的照護困擾，使症狀可以得到控制與緩和。

3Q：中度失智者可使用哪些藥物治療？

A：經專科醫師確診阿茲海默氏症且合乎健保規定後，除了可使用膽鹼酶抑制劑外，中重度阿茲海默氏症者也可使用 NMDA 受體拮抗劑如憶必佳 (Ebixa, memantine)、威智 (Witgen, memantine) 等藥物；如患者同時合併有精神行為症狀，如幻覺、妄想、攻擊、敵意、不合作和夜間行為等，可給予抗精神病藥物如思樂康 (Seroquel, quetiapine)、理思必妥 (Risperdal, risperidone) 等，要注意此類藥物可能出現如嗜睡、便秘、血壓降低、顫抖、身體或四肢僵硬等副作用，且需注意病患活動狀況並預防跌倒發生。

4Q：針對中度失智症者，還能接受非藥物治療嗎？

A：此時期的患者雖然語言表達、溝通和理解力明顯更退步了，但是仍可以讓患者參與為其設計的照護活動，使長者有參與、接觸社會的機會，避免脫離人群產生孤立無助感。除認知訓練課程外，搭配音樂、舞蹈、懷舊與運動課程等，仍可以降低患者

# 失智症照護常見問題 Q&A



的焦慮及情緒困擾與避免夜間行為的發生。

此時期在進行認知訓練時，要注意與患者的說話速度要放慢、清晰、可多重複幾次，並依照患者的程度適當配合肢體語言、圖片、畫圖的視覺提醒來增加溝通效果。

5Q：針對家中患有中度失智症者，有什麼照護建議呢？

- A：1、持續參加活動，使患者有參與、接觸社會的機會，以避免脫離人群，產生孤立無助感。
- 2、增加或改善家中友善環境與設備，幫助患者維持日常生活功能的運作與自身安全，如避免跌倒、瓦斯漏氣與火災等狀況。
- 3、定期回診與追蹤，接受醫療照護與治療，並提供症狀發展、生活狀態與用藥反應，供醫師參考。
- 4、依照患者狀況，協助申辦走失手鍊、行動定位、指紋捺印與 QR Code 布標使用等。
- 5、依照患者與家屬需要，協助申辦社會福利資源與長期照顧資源。
- 6、若患者症狀已嚴重到足以干擾其他人的生活，可考慮申請專責照服員的陪伴與照顧，或透過日照中心的日間照護，協助改善患者行為精神症狀、維持日常生活能力與降低照護者的負荷。


6Q：面對與照顧患有中度失智症者，家屬或照顧者應該怎麼做呢？

- A：中度失智症患者在症狀表現已出現顯著身體功能障礙與行為精神症狀，家屬或照顧者除了需要加強照顧知能與技巧外，適時利用喘息服務、長期照顧服務、心理支持等，也能減輕與紓解照顧壓力。如果家屬或照顧者已感到不堪負荷或壓力過大，可帶患者到醫療機構尋求協助外，也建議連繫各縣市地區之失智共同照護中心單一窗口尋求失智照護諮詢(<https://www.dementiaservicemap.com.tw/>)或撥打 1966 長期照護申請專線協助。

---

# 失智症照護常見問題 Q&A

---



## (12). 失智症病程發展與照護-嚴重的失智症？

1Q：嚴重的失智症者，會出現哪些症狀(病程的發展)？

A：失智症患者進入重度與末期失智階段，會出現嚴重記憶喪失，連最親的親人也無法辨認，而自我照顧能力幾乎歸零，不知如何穿脫衣服、不會自行洗澡、進食、甚至出現大小便失禁。且因無法聽懂別人說的話與喪失適當表達自我需求能力，致使與照顧者產生溝通困難。此外也會導致行動緩慢、肢體僵硬、步態不穩、判斷力及空間感變差等症狀，導致無法辨識周遭環境的安全性，不會避開障礙物，而造成跌倒或碰撞等意外事件。

2Q：面對家中患有嚴重的失智症者，我該注意哪些照護原則？

A：當重度與末期失智症患者出現症狀惡化時，儘可能維持病患的舒適；對照顧者的支持則轉為考量安寧緩和照顧的諮商，並討論如何避免不適當醫療處置；對於病患日益退化的生理狀況，日常生活的介入與協助，來維持生活品質與尊嚴，則是此階段的重要目標。

3Q：嚴重的失智症者可使用哪些藥物治療？

A：專科醫師確診阿茲海默氏症且合乎健保規定時，可使用 NMDA 受體拮抗劑如憶必佳 (Ebixa, memantine)、威智 (Witgen, memantine) 等藥物外，此階段，多數患者配合病患出現的行為精神症狀，在非藥物照護無法處理時，可適狀況給予抗精神病藥物、抗憂鬱劑、抗焦慮劑或鎮靜安眠藥物等，改善患者的妄想、幻覺、憂鬱、煩躁及睡眠障礙；需要注意的是藥物可能會出現的副作用有頭痛、噁心、頭暈、平衡感差，需要多注意病患活動狀況並預防跌倒。

4Q：針對嚴重的失智症者，還能接受非藥物治療嗎？

A：重度與末期失智症者在此時期除了認知嚴重退化外，多半也已出現活動力下降、肢體逐漸僵硬等身體失能狀況，需要定時、定量的肢體活動與肌肉、關節按摩、放鬆，避免出現關節攣縮、屈曲僵硬變形的狀況；因此可考慮讓患者參加日間照顧中心的活動，除了有基本生理照護外，也能增加患者活動力，以及繼續維持社會互動機會。



# 失智症照護常見問題 Q&A



5Q：針對家中患有中重度與末期失智症者，有什麼照護建議呢？

A：1、若患者症狀已嚴重到足以干擾其他人的生活，可考慮使用專責人員的陪伴與照顧，以照料患者日常生活，如日間照護中心或是護理之家等機構。

2、維持定期的回診追蹤，接受醫療照護與治療。

3、依照患者狀況，協助申辦走失手鍊、行動定位、指紋捺印與 QR Code 布標使用等。

4、依照患者與家屬需要，協助申辦社會福利資源與長期照顧資源。

6Q：面對與照顧患有嚴重的失智症者，家屬或照顧者應該怎麼做呢？

A：此時期的病患除了失智症外，可能還合併許多生理上的疾病(失能)，多半會使家屬與照顧者感到身心俱疲，開始思考「該如何繼續照顧」病患，而多數家屬有時候無法判斷是該將患者留在家，還是應該送到機構或是直接申請居家看護？其實這些都需要家屬們共同討論找出合適的方法，如果需要協助尋找資源或是需要專業團隊的介入討論，都可以尋求各縣市地區之失智共同照護中心了解更多的失智照護諮詢。

## (13). 失智症病程發展與照護-緩和醫療及安寧照護？

1Q：什麼是「緩和醫療與安寧照護」？

A：安寧療護是由一組醫療專業人員，用完整的症狀緩解醫療以及愛心陪伴末期病人走完人生最後一程，提供身、心、靈的全人照顧，並且協助病人及家屬面對死亡的各种調適。

2Q：為什麼需要「緩和醫療與安寧照護」？

A：對於失智長者來說，到達末期時已是人生盡頭，隨著不可逆的病情發展，家屬之間及早共同商討一個對失智長者最好的善終決定是必要的。這時期的末期病人和家屬所需要的並非侵入性及增加痛苦的治療，但也不是放棄與不理會，而是尊重他們、減輕痛苦、照顧他們，讓病人擁有生命的尊嚴及完成心願，安然逝去；家屬也能勇敢地渡過哀傷，重新展開自己的人生。

3Q：「緩和醫療與安寧照護」分哪幾種模式？

A：1、安寧門診：提供緩和醫療的處置與照顧諮詢、末期臨終照顧、病情告知、悲

# 失智症照護常見問題 Q&A



傷輔導。

- 2、安寧病房：提供必須住院才能處理的醫療服務（症狀改善後可出院）。
- 3、安寧共同照護：由安寧團隊人員與末期病人原醫療團隊合作，共同擬定照護計畫及諮詢服務，提供更全面的症狀控制與緩解、情緒支持以及心理調適。
- 4、安寧居家療護服務（甲類）：提供病人在熟悉安適的家中，適當的症狀緩解與控制，協助其順利度過瀕死期、在宅善終，或在必要時提供適時轉介。
- 5、社區化安寧居家療護（乙類）：銜接基層診所或區域醫院，銜接末期病人返家後的安寧療護服務。
- 6、長照安寧：銜接長期照護和安寧療護間、一種由失能到死亡進行的垂直連續性照護。

## 4Q：什麼時候可以申請「緩和醫療與安寧照護」？

A：只要年滿 20 歲，具完全行為能力，就能事先申請安寧療護。面對重症，大部分的人難免心生恐懼，尤其當醫生宣判生命僅剩幾個月時，常讓病患與家屬亂了手腳，因此，比較恰當的做法是在自己還健康、意識尚清楚時及早思考如何面對不健康的身體狀態，考慮事先申請安寧療護，將重症帶來的不安感降到最低。申請成功後，一旦罹患重症，經兩位醫生判定疾病已進入末期、無法救治，近期內有死亡的可能性時，就能啟動安寧療護機制。

## 5Q：如何申請「緩和醫療與安寧照護」？

A：目前全國北、中、南、東各地區皆有提供安寧療護之醫院，民眾可上中央健保署網站（<https://reurl.cc/6bNvr>）查詢。依據照護地點、提供服務之人員不同，申請時須與醫療團隊進行充分討論。

## 6Q：申請「緩和醫療與安寧照護」需要填寫那些文件？

A：如果想申請安寧療護，當事人必須填妥「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」，或是由家屬填寫「不施行心肺復甦術同意書」及「不施行維生醫療同意書」。以上文件可向有提供安寧療護的醫療機構，或是相關基金會、協會索取，填寫完畢將紙本資料回傳後，就能將安寧療護意願註記在健保卡內。



# 失智症照護常見問題 Q&A



## (14). 失智症基本照護原則-溝通篇

溝通時，儘可能語氣溫和、耐心傾聽，說話時要有眼神接觸，一次只說一件事，簡短清楚，並可使用手勢與姿勢等非語言方式來幫助溝通，必要時也要引導患者做表達。

## (15). 失智症基本照護原則-居家環境篇

1. 照明設備應充足，晚上睡覺時，可留一盞燈，避免病人夜間下床活動時，發生意外傷害；臥室擺設宜簡單固定，床的高度宜適中。
2. 浴室設置扶手、止滑墊，馬桶設置扶手並裝設緊急呼叫設備。
3. 家中勿堆積雜物；電線、延長線不要橫放於地板上；地面保持乾燥；傢俱盡量不要有稜角；危險物品應收好，以避免跌倒、燙傷及滑倒意外發生。
4. 房間內可懸掛分頁式的日曆、大指針的時鐘，以幫助病人確立時間定向感

## (16). 失智症基本照護原則-日常生活照顧篇（食衣住行）

- **食**：注意給予患者足夠營養、水分及纖維攝取，少量多餐方式進行，給患者所愛吃的東西。遭遇拒食時要先了解背後的可能原因（如活動量少、身體不適、憂鬱等）針對原因處理。若已吃完卻還要求再吃時，可能是患者忘了已經吃過，此時需以溫和態度提醒肚子還飽飽的，或採用少量多餐等其他方式。遭遇吞嚥困難、易噎到時，要給患者足夠時間咀嚼並避免黏性強的食物（如年糕）。
- **衣**：衣服要簡單化，方便穿脫，按穿衣順序排好，讓患者自己穿，注意天氣改變，協助增減衣物。
- **住**：保持環境簡單、安全、明亮，以預防跌倒，因病情的進展，需協助使用適當的輔具，如：輪椅、助行器。住處不要堆太多雜物，地板要保持乾燥，浴室要有防滑裝置及把手。
- **行**：固定日常作息，如：三餐、服藥、休息、活動、閱報等，以幫助增加記憶。給予日常生活訓練，特別是對時間的觀念，掛上大日曆及時鐘，提醒日夜之分。鼓勵患者發揮尚未退化之生活功能，如：進食、洗澡、整理衣物等。陪伴患者從事喜歡的休閒娛樂及談過去生命中發生的事情，增加自我價值。若有外出時要帶印有聯絡

108年4月24日製  
108年5月30日第一次編修  
109年1月9日第二次編修

# 失智症照護常見問題 Q&A



資料之卡片或手鍊，一旦走失時較易找尋。

## (17). 失智症基本照護原則-失智症家屬心理調適篇

照顧者首先要明白，失智者性情、行為的改變，不在他的掌控之中，並非是失智者故意要為難家人。照顧者需要去了解不同階段的失智症患者的需求，包括腦力復建、情緒管理、起居飲食等。照顧者需要先顧好自己的身體，才有能力更好地照顧病人。了解可運用的社會資源，適時給自己放個假，讓身體和心都放鬆、休息。再以全心的心情和體力回來面對。

## (18). 失智症基本照護原則-失智症常見精神症狀處理

### 1. 家屬正確態度：

幫忙家屬及主要照顧者去接受失智症診斷，要了解患者出現的精神行為問題並非故意，而是失智症疾病本身所導致的。設身處地的瞭解病人的感受

### 2. 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。

### 3. 如有危害長者安全的行為出現，應予適時的制止。

#### ➤ 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

---

# 失智症照護常見問題 Q&A



---

內在需求未能滿足所引起，找出需求適時協助。

## (19). 失智症基本照護原則-記憶障礙怎麼辦？

除了規律門診追蹤，藥物治療之外，非藥物治療亦為相當重要。可參加失智據點活動課程，如認知促進、懷舊治療、職能治療及樂治療等，延緩認知功能退化。

## (20). 失智症基本照護原則-睡眠障礙怎麼辦？

- 1.減少白天躺床時間，維持適度的運動及適度至戶外曬太陽，以避免晝夜節律不平衡。
- 2.保持臥房的安寧與舒適。
- 3.睡前減少液體攝取，並提醒先小便再上床睡覺。
- 4.適當的肢體按摩、聽音樂。
- 5.必要時依醫師處方給予少量鎮靜安眠藥物服用。

## (21). 失智症基本照護原則-混亂行為產生時怎麼辦？

去除危險物品，跟患者對話盡量簡單、單純化，不要一次給太多指令，並以明確、和緩態度、不要過度催促來互動。

## (22). 失智症基本照護原則-什麼是日落症候群？我該怎麼應對？

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。

- 安排規律的一天生活作息。
- 讓患者午休約一小時。
- 早上與下午的活動安排盡量不要一樣。
- 留意傍晚一家人的活動與行為，安排患者出去走走或找事給患者做。
- 注意黃昏與夜晚室內光線，盡量使用夜燈，保持適當亮度。



## (23). 失智症基本照護原則-拒絕洗澡怎麼辦？

- 需更多的耐心及愛心去包容，嘗試用各種可能的辦法引導患者參與一些活動，或在照護上可營造氣氛良好的環境，讓患者比較願意去做照顧者要求的事，也可了解患者的背景文化及喜好，針對其所在乎的事物來引導等方法。

例如：先了解不洗澡原因，可能為沒流汗或待家中沒外出，則可引導活動或外出後，返家後順勢帶個案洗澡。或是找到長輩習慣或喜歡的洗澡方式，並注意隱私權，病人自己脫內衣或蓋住私處等。

## (24). 失智症基本照護原則-到處遊走怎麼辦？

- 1.有的遊走行為似乎是沒有目的，有些似乎有某種特定的目的，可能是想尋找食物、喝水、上廁所 或者在不熟悉的環境中想尋找熟悉的人或物，需要照顧者花費時間細心觀察，嘗試尋找原因再做因應。
- 2.減少環境中噪音與混亂的狀況，若環境許可，可設置一個循環性的、安全的遊走通道，並用窗簾或屏風將主要出入口遮蔽起來，以免看到門就想出去，而門窗應加鎖或採用不易打開的鎖門裝置。
- 3.如果沒安全的顧慮，當作是運動也無妨，只是要避免過度走路造成關節腫脹疼痛，在遊走的路線放置可讓失智者休息的椅子。
- 4.申請安心手鍊，預防走失風險

## (25). 失智症基本照護原則-當妄想與幻覺產生時怎麼辦？

1. 雖然對此狀態有必要試著讓患者認知現實的世界，但並不見得可以成功的導向現實，反而有可能致患者更加的混亂。首先仍應採取以能接受他所存在的世界的態度去與之接觸，了解需求，同理感受，以穩定其情緒，配合其說話的內容與持續的對話，先以患者喜好的事物來吸引轉移其注意力。
2. 注意是否因陰影造成之視覺混淆，若是反光造成的問題，可用窗簾把窗子蓋起來。強夜間室內的照明，也可減少幻覺的發生。



## (26). 失智症基本照護原則-有藏匿與囤積問題怎麼辦？

1. 了解並傾聽藏匿或囤積的原因。
2. 不要指責，而是幫助失智者生活規劃讓生活有目標，轉移失智者的注意力，讓他們生活有內容及目標。

## (27). 失智症基本照護原則-有攻擊行為時怎麼辦？

出現暴力行為，通常是因為被勉強或被阻擋做某事，感覺受挫而產生的反應。尤其到了「中後期」喪失對社會行為及是非判斷的能力、無法接受負面的感覺或挫折、容易誤解別人的語言及行為而變得易怒、激動或因為幻覺而有暴力行為。應避免在聲音或行動上讓患者有生氣或不耐煩的感受，應以正面、接納的表達方式安撫。

## (28). 其他（失智長輩的人生故事或我是行動圖書館）

✚ 在失智共同照護中心當個管師前和失智症個案及家屬已互動了十多年。十多年前失智是一個讓人好陌生的疾病。而現在是大家都在努力去學習和認識它。這對在老人化的台灣應該是一件好事。記得在以前遇到的一個失智的老奶奶，認識她時她是輕度失智，他兒子是一位牧師。因為他很認真的去了解失智症，所以他很努力的陪著媽媽在延緩失智上努力，每天陪著媽媽做運動，帶著媽媽參加教會活動。媽媽喜歡烹煮他就辦有關烹煮的活動讓很多教友來陪媽媽煮東西。他說：「媽媽煮東西給大家吃，她最開心了！」這位失智奶奶的失智程度在輕度很多年。失智症的就醫及延緩活動真得對失智個案是非常重要的。現在做位一位失智個管師讓我可以幫助更多的失智個案及家屬。尤其在家屬上因為我們的介入能讓家屬在照顧失智個案時會更有方法，且對於失智症的了解更多會讓家屬和個案之間的磨擦變小。之前在電訪時有家屬向我抱怨失智婆婆只要他一離開他視線就會一直叫他，讓他覺得婆婆一直在魯他。在我和他解釋這是因為婆婆的疾病讓她對環境的改變接受變差且短期記憶能力漸漸喪失，婆婆可能沒有感覺到你的離開及無法記住你何時離開，所以婆婆會以為你突然不見了，才會一直找你。家屬在解釋疾病的症狀和教導如何和滾婆婆相處

---

# 失智症照護常見問題 Q&A

---



技巧後，也可主動表示自己可以比較不氣婆婆了。照顧失智個案是要多花心力甚身力。希望失智共同照護中心可以幫助更多的失智個案及家屬。讓失智症不再是大家驚恐的疾病。