



失智症照護常見問題

Q&A

高雄市政府衛生局



壹、知己~認識失智症

(一~八)

貳、知彼~失智症病程發展與照護

(九~十二)

參、百戰百勝~失智症基本照護原則

(十三~二十六)

目錄

壹、 知己~認識失智症

- 一、 認識失智症-什麼是失智症? 4
- 二、 認識失智症-失智症的病因與分類有哪些? 4
- 三、 認識失智症-哪些狀況是失智症的警訊? 5
- 四、 認識失智症-懷疑有失智症時可以先做哪些篩檢? 6
- 五、 認識失智症-第一次找醫師看診時我該做什麼事前準備? 7
- 六、 認識失智症-目前對失智症的治療有哪些呢? 7
- 七、 認識失智症-如何預防失智症? 8
- 八、 認識失智症-在醫院會做哪些臨床評估來確認失智症診斷? 9

貳、 知彼~失智症病程發展與照護

- 九、 失智症病程發展與照護-輕度失智症 10
- 十、 失智症病程發展與照護-中度失智症 11



| | | |
|-----------|--------------------------------|----|
| 十一、 | 失智症病程發展與照護-嚴重的失智症 | 13 |
| 十二、 | 失智症病程發展與照護-安寧緩和醫療照護..... | 14 |
| 參、 | 百戰百勝~失智症基本照護原則 | |
| 十三、 | 失智症基本照護原則-溝通篇 | 16 |
| 十四、 | 失智症基本照護原則-居家環境篇 | 17 |
| 十五、 | 失智症基本照護原則-日常生活照顧篇（食衣住行） | 17 |
| 十六、 | 失智症基本照護原則-失智症家屬心理調適篇..... | 18 |
| 十七、 | 失智症基本照護原則-失智症常見精神症狀處理..... | 18 |
| 十八、 | 失智症基本照護原則-經常記不住事情怎麼辦？ | 19 |
| 十九、 | 失智症基本照護原則-半夜不睡覺怎麼辦？ | 20 |
| 二十、 | 失智症基本照護原則-分不清楚人、時、地時怎麼辦？ | 20 |
| 二十一、 | 失智症基本照護原則-到了日落有黃昏症候群怎麼辦？ | 20 |
| 二十二、 | 失智症基本照護原則-常常不洗澡怎麼辦？ | 21 |
| 二十三、 | 失智症基本照護原則-到處趴趴走怎麼辦？ | 21 |

失智症照護常見問題 Q&A



- 二十四、失智症基本照護原則-當妄想或幻覺產生時怎麼辦？.....21
- 二十五、失智症基本照護原則-經常撿物品回家囤積怎麼辦？.....21
- 二十六、失智症基本照護原則-出現攻擊行為的時候怎麼辦？.....22



壹、 知己~認識失智症

一、 認識失智症-什麼是失智症？

- (一)失智症不同於正常老化，它不是單一疾病，而是一組症狀的組合。
- (二)這些症狀主要包括記憶力、時間和空間感、判斷力、計算力、抽象思考能力、語言等方面的障礙，嚴重影響人際關係和工作能力。
- (三)除了認知障礙，失智症還有非認知症狀，如問題行為、情緒和個性改變、妄想或幻覺，這些症狀會增加照顧者的壓力和社會成本。

二、 認識失智症-失智症的病因與分類有哪些？

失智症並非正常老化現象，需要進一步的診斷了解可能的病因，進而選擇適當的治療與照顧方法。常見的失智症發病原因說明如下：

(一)退化性失智症：

這種類型的失智症疾病發生是漸進式的，是指大腦神經細胞有退化性病變的情形，病情症狀會隨著時間持續的變壞。

1. 阿茲海默症 (Alzheimer`s Disease)

是一種慢性持續性退化的疾病，也是最常見的失智症類型，臨床病程約 8-10 年，病徵最明顯的為近期記憶力衰退，對時間、地點和人物的辨認逐漸出現問題。

2. 路易氏體失智症 (Dementia with Lewy Bodies)

是第二常見的退化性失智症，疾病早期也會出現視覺或聽覺的幻覺，注意力或意識變化時好時壞等問題，隨後出現帕金森症狀，如身體僵硬、手抖、走路不穩和無法解釋的跌倒。

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

腦部損壞以額葉(掌管社交功能)及顳葉(掌管語言功能)為主，額葉症狀於早期即會出現個性人格改變及不合常理的異常行為表現，而顳葉受到影響時會出現如表達

失智症照護常見問題 Q&A



困難、命名困難等漸進性退化現象。

4. 巴金森失智症：

是指罹患巴金森氏病患者隨病情進展而出現認知功能減退。

(二) 血管性失智症：

是因腦中風或慢性腦血管病變，導致腦部血液循環不良導致腦部神經損傷，造成認知功能惡化，血管性失智症的惡化速度與症狀表現，取決於中風次數與中風發生於腦部的部位，初期症狀包含思考速度變慢、近期記憶力下降、注意力不集中，以及情緒反應變化大和行走不穩等。這些症狀往往會逐漸影響患者的日常生活。

(三) 混合型失智症：

由兩種或以上原因引起，最常見的是阿茲海默氏失智症加血管性失智症。

(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。

三、 認識失智症-哪些狀況是失智症的警訊？

(一) 記憶力：短期記憶明顯衰退。

經常忘記剛剛發生的事情，反覆詢問相同的問題，難以記住重要的日期，嚴重影響日常生活。

(二) 執行功能：計劃和解決問題的能力下降。

原本簡單的事務變得困難，如理財、烹飪等日常任務突然無法順利完成。

(三) 熟練技能：難以完成熟悉的工作。

無法勝任以前熟悉的工作或家務，感到陌生且不知如何開始著手。

(四) 時空概念：對時間和地點感到困惑。

經常分不清日期、季節，忘記自己身在何處或如何到達目前的位置。

失智症照護常見問題 Q&A



(五) 視覺感知：視覺判斷出現障礙。

閱讀困難，難以分辨顏色或對比或親友面容，判斷距離出現問題，影響如開車等日常活動。

(六) 語言能力：表達和理解出現困難。

說話時難以表達清楚，書寫變得歪斜且難以辨識，理解他人的話語也變得困難。

(七) 物品擺放：物品亂放且難以尋回。

常常將物品放在不當的地方（如把鑰匙放進冰箱），且無法回想物品放置的位置。

(八) 判斷力：決策能力明顯減弱。

難以做出日常決定，容易受騙上當，對是非的判斷變得模糊。

(九) 社交興趣：逐漸退出社交圈。

對原本喜愛的活動失去興趣，不願與朋友見面或參加社交活動。

(十) 情緒行為：性格和情緒明顯改變。

可能變得易怒、焦慮或沮喪，也可能對周遭的人事物表現冷漠。

四、認識失智症-懷疑有失智症時可以先做哪些篩檢？

(一) 目前已有不少簡單快捷的篩檢可供基層醫師參考，例如：

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

(二) 失智症篩檢常用量表「AD8 極早期失智症篩檢量表」可以提供自我檢測或由家人檢測使用，項目內容如下：

1. 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。
2. 對活動和嗜好的興趣降低。
3. 重複相同問題、故事和陳訴。

失智症照護常見問題 Q&A



4. 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。
5. 忘記正確的月份和年份。
6. 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。
7. 記住約會的時間有困難。
8. 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。

五、認識失智症-第一次找醫師看診時我該做什麼事前準備？

- (一) 懷疑有失智症症狀時，可就近到社區中「失智友善醫事單位」進行失智症篩檢，或尋求神經內科或精神科(身心科)醫師協助。



註:高雄市「失智友善醫事單位」連結 QR Code

- (二) 看診時需有熟悉病人一般日常生活狀況的人陪伴就醫，協助回答醫師問診。
- (三) 看診時，醫師常會詢問有關長輩近期的症狀變化、過去的病史、目前服用的藥物、情緒和行為的改變等問題。您可以在就診前先將這些問題做些整理，例如記錄長輩何時開始出現記憶力或認知能力下降的情況，目前最困擾的問題是什麼，列出目前所有正在使用的藥物清單，以及最近是否有情緒或行為上的明顯改變。這樣可以幫助醫師更快、更準確地了解長輩的狀況，進行進一步的診斷和治療。

六、認識失智症-目前對失智症的治療有哪些呢？

(一) 藥物治療

1. 抗失智症藥物方面，目前以乙醯膽鹼抑制劑(一種認知促進藥物)與麩氨酸 NMDA 受體之拮抗劑為主。
2. 失智症藥物必須由精神科或神經科專科醫師向健保局開立，且需要符合特定的失智症疾病診斷。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

(二) 非藥物治療

1. 建構熟悉環境以及增強失智症患者尚有的功能：
 - (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，像是掃地、澆花、撿菜等。
 - (3) 把焦點放在患者的能力與長處上維持尊嚴及價值感，多予以肯定及鼓勵。
 - (4) 認識引發行為問題的原因，給予認同及接納，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。
2. 以下活動對失智症患者的認知、情緒與生活品質有正面效果，這些活動均有研究證實對失智症患者有積極的影響，有助於提高他們的生活質量和心理健康：
- (1) 認知訓練：認知訓練活動可以幫助維持或改善失智症患者的認知功能，例如拼圖、記憶遊戲和益智問答。
 - (2) 規律的運動，如行走、有氧運動、肌力運動、太極拳，不僅能增強體力，還能改善認知功能和情緒。
 - (3) 音樂療法：聽音樂或參與音樂活動可以幫助緩解焦慮和抑鬱，提高情緒和生活質量。
 - (4) 藝術療法：繪畫、手工藝等藝術活動可以刺激創造力，幫助患者表達情感，減少焦慮和抑鬱。
 - (5) 園藝療法：從事園藝活動，如種植和照顧植物，可以帶來成就感和滿足感，有助於減輕焦慮和提升情緒。
 - (6) 社交互動：參加社交活動，如家庭聚會或社區活動，可以減少孤獨感，提升社會支持和心理健康。

七、認識失智症-如何預防失智症？

良好的生活型態有助於預防失智症的發生，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）。

（一）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：規律的有氧運動，像是散步、游泳、打太極拳等。
3. 多參與社會活動，戶外踏青。
4. 維持健康體重($18.5 \leq \text{BMI} < 24$)。

失智症照護常見問題 Q&A



5. 採地中海飲食：多蔬果、堅果、橄欖油、深海魚類。

(二)避兇：遠離失智症危險因子

1. 慢性病：三高會增加阿茲海默症的風險。
2. 抽菸：持續抽菸的人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

八、認識失智症-在醫院會做哪些臨床評估來確認失智症診斷？

失智症在臨床上的篩檢有三部分：

(一)臨床醫師問診及神經功能理學檢查。

(二)注意力與計算能力等認知功能評估

1. 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。
2. 臨床失智評估量表(Clinical Dementia Rating, CDR)-評估失智症者認知症狀、社會功能與生活能力等的惡化嚴重度。
3. 神經精神症狀量表(Neuropsychiatric Inventory, NPI)- 評估失智症患者的行為和心理症狀的工具，以了解患者在認知功能、情感狀態和行為方面的問題。

(三)實驗室檢查

1. 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、電腦斷層或磁振造影。
2. 必要時加做的檢查-腦波檢查、單光子電腦斷層、腦脊髓液。



貳、 知彼~失智症病程發展與照護

九、失智症病程發展與照護-輕度失智症

(一) 輕度失智症者，會出現哪些症狀？

1. 已開始出現以下症狀，包括：常忘了東西放在哪裡、忘記別人跟他講過的事情、比較不能記住最近發生的事情，症狀輕微。
2. 其他症狀包括：情緒起伏比以前大、重複的動作、同樣問題重複問很多遍、日夜顛倒。
3. 無法處理複雜的生活事務，例如錢財管理出錯、烹飪能力下降等。

(二) 針對家中患有輕度失智症者，有什麼照護建議呢？

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，並提供症狀變化、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。

(三) 輕度失智者可使用哪些藥物治療？

1. 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。
2. 可能副作用有心跳減慢、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。

失智症照護常見問題 Q&A



3. 此階段若出現行為精神症狀如遊走、拒絕洗澡、晚上不睡覺、看到不存在事物等，則以非藥物的照護為首選。

(四) 輕度失智症者，應該給予哪些非藥物治療？

1. 非藥物治療措施包括認知訓練和活動，如閱讀、下棋或玩牌遊戲、音樂或藝術治療、回憶療法、有氧運動(如步行、游泳)和無氧運動(如彈力帶訓練、深蹲，但需要注意安全)等，這些措施可能對認知和身體功能產生積極影響。
2. 活動內容主要以多感官刺激(視覺、聽覺、觸覺)、認知刺激、身體活動、舞蹈之照護模式為主，如音樂和肢體律動、回憶對話、肢體按摩和布玩偶等措施。
3. 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失智照護服務資源查詢。

註:高雄市失智共同照護中心及失智社區服務據點通訊錄 QR Code



(五) 家中有輕度失智症患者，家屬或照顧者應該怎麼做呢？

1. 學習失智相關的照顧知識與技能。
2. 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」。
3. 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。

十、失智症病程發展與照護-中度失智症

(一) 中度失智症者，會出現哪些症狀？

失智症患者在中期會開始出現自理能力會持續下降，日常生活變得更加困難，給照顧者帶來沉重負擔。症狀包括：

1. 無法認出本來認識的人。
2. 分不清早晨、黃昏與季節，出現日夜顛倒的行為如晚上不睡覺，起來準備要上班，
3. 說話字句變少、說話無法連貫或不合常理或邏輯，
4. 搞不清楚地理方向，會在住家附近或熟悉的地區迷路，
5. 出現妄想，如認為自己被偷或有人要害自己或懷疑另一半出軌，但非事實。

失智症照護常見問題 Q&A



6. 出現不愛洗澡等行為。

(二)面對家中患有中度失智症者，我該注意哪些照護原則？

1. 行為症狀部分以非藥物照護為主：保持規律的日常活動，避免夜間不睡和夜間活動。如有精神症狀，需在醫師指導下使用藥物。
2. 提供熟悉的環境：在熟悉的地點由熟悉的人照顧，可減少患者的焦慮與緊張。
3. 安全環境：改善家中環境與設備，防止跌倒、瓦斯漏氣與火災等事故，幫助患者維持日常生活習慣與安全。
4. 定期回診：提供症狀變化或發展、生活狀態與用藥反應，供醫師參考。
5. 防走失：依照患者狀況，申辦走失手鍊、行動定位、指紋捺印與 QR Code 布標等。
6. 善用社會資源與專業照顧：根據需要申請社會福利資源與長期照顧資源，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或日間照顧，減輕照護者的負荷。

(三)中度失智者可使用哪些藥物治療？

1. 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；
2. 如患者同時有精神行為症狀，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。

(四)針對中度失智症者，還能接受非藥物治療嗎？

1. 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，使長者有機會多接觸人群，避免孤獨無助的感覺。
2. 此時期的認知訓練，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。

3. 除認知訓練課程外，加上音樂、舞蹈、懷舊與運動課程等，可以降低患者的焦慮及情緒問題，避免夜間行為的發生。

(五)家中有中度失智症者，家屬或照顧者應該怎麼做呢？

中度失智症患者會有顯著的身體與行為症狀，家屬或照顧者應該：

1. 加強照顧知識與技巧。
2. 申請喘息服務、長期照顧服務、心理支持等服務，來減輕照顧壓力。
3. 若感到壓力過大，可帶患者到醫療機構尋求幫助，並連繫當地失智共同照護中心，尋求失智照護諮詢或撥打 1966 長期照顧申請專線尋求協助。

十一、 失智症病程發展與照護-嚴重的失智症

(一) 嚴重的失智症者，會出現哪些症狀？

1. 出現嚴重記憶喪失，連最親的親人也無法辨認。
2. 無法聽懂別人說的話，也無法說清楚自己想要什麼，與照顧者間產生溝通困難。
3. 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。
4. 出現行動緩慢、肢體僵硬、走不穩、無法正確辨識周遭環境的安全性，不會避開障礙物，容易發生跌倒或碰撞等意外事件。

(二) 面對家中的嚴重的失智症者，我該注意哪些照護原則？

1. 定期回診：維持定期的回診追蹤，接受醫療照護與治療。
2. 維持患者的舒適：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；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。
3. 支持日常生活：面對病患日益退化的生理狀況，最重要的是，幫助他的日常生活，維持他的生活品質與尊嚴。
4. 規劃安寧照顧：可開始了解安寧緩和照顧，討論如何避免不適當醫療處置。
5. 防止走失：申辦走失手鍊、行動定位、指紋捺印與 QR Code 布標使用等。



6. 善用社會資源：依照需要，申辦社會福利資源與長期照顧資源。

(三) 嚴重的失智症者可使用哪些藥物治療？

1. 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。
2. 此階段，當病患出現行為精神症狀，而且非藥物照護無法處理時，可視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，來改善患者的妄想、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、平衡感變差，需要多注意病患活動狀況和預防跌倒。

(四) 針對嚴重的失智症者，還能接受非藥物治療嗎？

1. 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。
2. 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。

(五) 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？

此時期的病患除了失智症外，可能還合併許多生理上的嚴重退化，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，要將患者留在家？還是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，都可以尋求當地之失智共同照護中心，了解更多的失智照護諮詢。

十二、失智症病程發展與照護-安寧緩和醫療照護

失智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。

(一) 什麼是「安寧緩和醫療照護」？

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各種調適。

(二) 為什麼需要「安寧緩和醫療照護」？

1. 對於失智長者來說，到達失智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。
2. 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。

(三) 「安寧緩和醫療照護」分哪幾種模式？

1. 安寧門診：提供安寧緩和醫療的處置與照顧諮詢、末期臨終照顧、病情告知、悲傷輔導。
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）：由醫院安寧專責團隊提供病人在熟悉安適的家中或機構，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）：由基層診所或區域醫院銜接末期病人返家或機構後的安寧療護服務。

(四) 哪些人可以簽署「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」或「預立醫療決定」？

1. 只要年滿18歲，具完全行為能力且意識清楚，就可以簽署「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」及「預立醫療決定」。
 - (1) 「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」可隨時由意願人及兩位見證人完成簽署。
 - (2) 「預立醫療決定」是意願人經「預立醫療照護諮商」後，已經清楚瞭解「病人自主權利法」相關規定，經由簽署書面文件，由兩位見證人見證或公證，經醫療機構核章，註記在健保卡上才可生效。
2. 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

失智症照護常見問題 Q&A



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，考慮事先簽署「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」及「預立醫療決定」，將重症帶來的不安感降到最低。簽署完成後，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。

(五) 如何申請「安寧緩和醫療照護」？

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衛生福利部中央健康保險署-健保服務-健保醫療計畫-安寧療護(住院、居家、共照)網路查詢服務 (nhi.gov.tw)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。

(六) 申請「安寧緩和醫療照護」需要填寫那些文件？

1. 如果想申請安寧療護，當事人若於意識清楚時已填妥「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」或經「預立醫療照護諮商」後完成「預立醫療決定」之簽署及註記即可符合，若為意識不清之病人未曾完成上述文件簽署則由家屬填寫「不施行心肺復甦術及維生醫療同意書」。
2. 「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」及「不施行心肺復甦術及維生醫療同意書」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。
3. 「預立醫療決定」可洽詢有提供「預立醫療照護諮商」之醫療院所安排諮商及簽署。

參、 百戰百勝~失智症基本照護原則

十三、 失智症基本照護原則-溝通篇

- (一) 失智症患者因認知功能退化，造成他不會表達自己的需要，當有需求時，便會使用問題行為來代替語言表達其需要。
- (二) 但大多數人都無法理解其問題行為其實是有意義的，且大多採取忽略或不理會方式，導致問題行為愈發嚴重。
- (三) 發現失智症病人出現問題行為時，應該去猜測他們的意圖，與他們溝通時，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。



十四、 失智症基本照護原則-居家環境篇

- (一) 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。
- (二) 浴室設置扶手、止滑墊，馬桶設置扶手並裝設緊急呼叫設備。
- (三) 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。
- (四) 飲水機、熱水器的溫度定溫、藥物、清潔用品、尖銳物品有放在上鎖的櫃子。
- (五) 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。
- (六) 收納空間可直接辨識，櫥櫃是透明的，可看到內容物、屋內有放置自己或親友的相片，放在經常活動的地方。
- (七) 居家裝飾顏色應柔和。
- (八) 室內少用鏡子、窗戶裝設窗簾或百葉窗，以減低陽光的炫光。
- (九) 定期協助整理冰箱、衣櫃等地方，避免食物過期腐壞或重複購買的物品堆積。

十五、 失智症基本照護原則-日常生活照顧篇（食衣住行）

(一)食：

- 1. 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。
- 2. 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。
- 3. 若已吃完卻還要求再吃時，可能是患者忘了已經吃過，可使用記憶版打勾幫助記憶，或是轉移注意力，找其他事情讓他做等方式。
- 4. 遭遇吞嚥困難、易噎到時，先評估吞嚥功能，看患者是否有流口水傾向，改採取軟質食物，或是打糊食物，液體類食物可加入增稠劑，例如：快凝寶。

(二)衣：

失智症照護常見問題 Q&A



1. 衣服要簡單化，方便穿脫，
2. 按穿衣順序排好，讓患者自己穿，
3. 注意天氣改變，協助增減衣物。

(三)住：

1. 保持環境簡單、安全、明亮，以預防跌倒，
2. 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。

(四)行：

1. 固定日常作息，如：三餐、服藥、休息、活動、讀報紙等，以幫助增加記憶。
2. 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。
3. 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。
4. 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。
5. 若有外出時要帶印有聯絡資料之卡片或手鍊，一旦走失時較易找尋。

十六、 失智症基本照護原則-失智症家屬心理調適篇

- (一) 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。
- (二) 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。
- (三) 照顧者需要先顧好自己的身體，才有能力更好地照顧病人。
- (四) 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。

十七、 失智症基本照護原則-失智症常見精神症狀處理

- (一) 家屬正確態度：首先，要接受失智症診斷，要了解患者出現的類似精神病症狀並非故意，而是失智症疾病本身所導致的，要設身處地的瞭解病人的感受。

失智症照護常見問題 Q&A



- (二) 要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、疼痛、發燒、太累、低血糖、便秘等），對症下藥。
- (三) 如有危害長者安全的行為出現，應予適時的制止，若是沒危險性的行為(像是在家遊走、重複抽衛生紙等)，可適當的由他去做。

以下是針對各種失智常見精神行為症狀，提出說明與建議：

1. 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。

2. 妄想

指沒有的事，但患者堅信不移，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。

3. 錯認

多出現於中重度時期，內容包括人事物的誤認，像是：錯認現在住的房子不是自己的家、錯認親人配偶是別人或偽裝者、錯認為電視上的事件是真實、錯認鏡中的自己的影像是別人等，照顧者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。

4. 幻覺

以視幻覺與聽幻覺較為常見，像是看到去世的親人或動物，還是聽見有人在叫他的名字等，宜適時告知事實，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。

5. 焦慮不安

失智症的焦慮與不安大多與照顧者的態度有關，由於他們表達能力退化，有需求時卻無法清楚表示，只能以問題行為呈現，當照顧者無法理解這些問題行為背後的意義時，便出現不耐煩、忽略、或是兇他們，就會造成他們的焦慮與不安，因此照顧者需去找原因，探索他們的內在需求是什麼，適時提供協助。

十八、失智症基本照護原則-經常記不住事情怎麼辦？

- (一) 建立日常規律與固定行為：固定的日常作息可以幫助失智症患者形成習慣，減少需要記憶的事情。把常用物品放在固定的位置，如鑰匙放在門邊的鉤子上，這樣他們就不會忘記物品放在哪裡。

失智症照護常見問題 Q&A



- (二) 使用提示工具：在家中放置一些視覺提示，如日曆、便利貼或白板，寫上每天的計劃或重要的事情，或是設置提醒鬧鐘。
- (三) 簡化資訊：避免給患者太多資訊，一次只說一件事，並保持簡單明瞭。
- (四) 保持耐心與重複：如果他們忘記了某件事，不要急著提醒或責怪他們。耐心地重複講解，並給他們一些時間去回憶。
- (五) 參加認知促進活動：鼓勵他們參加一些簡單的記憶遊戲或活動，如拼圖、簡單的益智遊戲，這可以幫助他們保持頭腦活躍。
- (六) 簡化藥物治療複雜度：可與醫師討論將藥物使用的頻次單純化。

十九、失智症基本照護原則-半夜不睡覺怎麼辦？

- (一) 白天盡量不要讓他睡，帶他去散步曬太陽。
- (二) 半夜起床不睡時，先問他要做什麼，讓他完成他想做的事，再哄他睡覺。
- (三) 採親情攻勢，像是告訴他明天要上班，如果他一直不睡覺，會影響自己睡眠及隔天精神等。
- (四) 若是執意要外出，可以跟著他去外面走一圈，再帶他回家睡覺。
- (五) 若已嚴重影響全家作息時，可依醫師處方給予少量鎮靜安眠藥物服用，安眠藥服用時間要在晚上 9 點過後。
- (六) 若有身體或精神行為症狀，如夜間頻尿、妄想、幻覺、激動與躁動等問題，若症狀持續可與醫師討論是否可用藥物協助。

二十、失智症基本照護原則-分不清楚人、時、地時怎麼辦？

- (一) 照顧者先了解失智症患者短期記憶力較差，會有反覆提問的情形。
- (二) 環境建議放置分頁式的日曆、大指針的時鐘。
- (三) 當失智症患者詢問時，可帶他去看日曆及時鐘，並態度溫和地與患者介紹所在人時地。

二十一、失智症基本照護原則-到了日落有黃昏症候群怎麼辦？

- (一) 黃昏症候群是指到了下午 3 點到晚上 11 點之間，失智症患者會出現煩躁、不安、憂鬱的情形，是因為光線變暗的關係，所以這時候要記得保持光線充足。
- (二) 大哭大鬧的時候先問他為什麼哭，給他發洩情緒的時間。



- (三) 若環境是安全的，他想做的事就讓他去做。
- (四) 可以安排事情給他做，協助澆花、掃地、洗菜、外出去散步等。
- (五) 記錄他黃昏症候群的症狀、大概每日發作時間，下次回診可與醫師討論。

二十二、失智症基本照護原則-常常不洗澡怎麼辦？

- (一) 保持正向態度，先了解不洗澡原因，可能是忘記怎麼洗澡，需逐步的教導他如何洗澡。
- (二) 不曉得洗澡是什麼-需示範什麼是洗澡，例如怎麼脫衣服、用濕身體或是抹肥皂等說明。
- (三) 不想在別人面前脫衣服洗澡-可以使用浴巾，一半遮住身體一半洗澡等方式。

二十三、失智症基本照護原則-到處趴趴走怎麼辦？

- (一) 先了解原因，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。
- (二) 把門用裝飾藏起來，可以讓他安全的在家遊走。
- (三) 保持平常心，把遊走當作運動，晚上比較好睡覺。
- (四) 申請安心手鍊，預防走失風險。

二十四、失智症基本照護原則-當妄想或幻覺產生時怎麼辦？

- (一) 不要急著罵他或否定他的說法，可先順著他的話跟他聊他看見的人或事。
- (二) 如果有近視或是遠視，記得幫他戴上眼鏡，有重聽的要戴上助聽器。
- (三) 注意他所在的環境是不是太暗，導致他出現幻覺。
- (四) 找機會轉移他的注意力，帶他去做他平常喜歡做的事。

二十五、失智症基本照護原則-經常撿物品回家囤積怎麼辦？

- (一) 了解撿物品囤積的原因。
- (二) 不要指責，可以趁他不注意時清理他囤積的東西。
- (三) 可以用哄他的方式，請他一起協助整理家裡。



(四) 當有出現整理的行為時，無論整理的乾不乾淨，都要誇獎他很棒。

二十六、失智症基本照護原則-出現攻擊行為的時候怎麼辦？

- (一) 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。
- (二) 先不要指責他的不是，要穩定他的情緒。
- (三) 持續安撫他，了解他的需求，當下他想做什麼事就讓他去做，注意安全性就好。
- (四) 注意激動行為是否是因自己的語氣與說話內容所引起，可以調整自己的反應方式，若無法控制自己情緒，可以暫離現場，等緩和再回來。
- (五) 思考當下環境是否有引起緊張與焦慮的人事物，做適當的調整來避免再次發生。