

真 愛伴 行

文 / 陳巧菱 花蓮慈濟醫學中心輕安居日間照護中心副護理長
編審 / 花蓮慈濟醫學中心護理部健康專欄編輯小組

一位長者因為視幻覺而不斷做出纏繞魚線的動作，說自己正在釣魚，認真地與他人訴說釣魚的豐碩成果；加上認知功能的衰退，他行走時誤將地板的反光當成是一灘水，抬高腳步想要跨越時導致重心不穩，險些發生跌倒意外。

另一位長者則因四處遊走和收集行為，常在用餐後將飲料盒、食物、餐具等放進口袋；如廁時撿拾垃圾桶裡的衛生紙擦拭，隨後也收到口袋中，舉凡任何物品都會收集；然而實際上，他可能已經忘記這些物品的名稱或用途了……

失智症的分類

類型	徵狀	
一、退化型	阿茲海默症	早期最明顯的是記憶力衰退，對時間、地點和人物的辨認出現問題，屬進行性退化並具不可逆性。
	額顳葉型	早期即出現人格變化和行為控制力喪失，常出現不合常理的舉止，或表達困難、命名困難等現象。
	路易氏體型	為第二常見的退化性失智症，早期就可能伴隨著身體僵硬、手抖、走路不穩、重複且無法解釋的跌倒現象，以及鮮明的視或聽幻覺、情緒不穩或疑心妄想等症狀發生。
二、血管型	缺血性或出血性中風	因腦中風或慢性腦血管病變，造成腦部血液循環不良、腦細胞死亡導致。特徵是認知功能突然惡化、呈階梯狀退化，早期常出現動作緩慢、反應遲緩、步態不穩與精神症狀。
三、混合型	前兩者症狀並存	

失智人口遽增 發病期長成負擔

依內政部統計，二〇〇九年底臺灣老年人口已達兩百四十五萬七千多人，占全臺總人口的百分之十點六三。隨著年齡增長，伴之而來的便是罹患失智症的機率提高。全世界每七秒鐘就有一名老人被診斷為失智症，臺灣目前有十三萬失智症人口，加上生育率下降、平均餘命延長，預估二十年後，平均一名青壯年將要撫養四個老人。以如此驚人的速度成長，使失智症議題備受重視。

失智症以認知功能障礙為主要表現，是一長期且包含許多症候群的慢性疾病，從發病到死亡的存活時間約五至十年，甚至長達十五年。

表現徵狀包括記憶力逐漸喪失，日常

工作的能力降低，無法辨認時空，學習困難，語言能力喪失，判斷力及計劃能力受損。亦可能出現與認知功能無關的精神症狀，如憂鬱、焦慮、妄想、幻覺、錯認症狀、攻擊行為、急躁的言語與行為，包括漫無目的的行為，如病態收集行為、漫遊、重覆現象、不恰當的性行為、睡眠障礙、貪食行為以及拒絕照顧等。

日常生活 細心呵護不馬虎

失智長輩對於現實狀況容易解讀錯誤、無法正確判斷，在安全上的維護便相當的重要，在食衣住行方面也有許多細節需要學習與調整，才能讓老人家維持健康與良好的生活品質，多用一些心養成習慣，也等於減輕照顧者的負擔。

在進食上，最好選擇失智長輩喜愛

的食材與口味烹調，切成小塊煮成軟爛、適合咀嚼及吞嚥，避免同時餵食物與湯水，以防嗆咳或噎到。用餐時安排安靜、光線充足的環境，不催促、給予足夠時間，食物不要擺在隨手可得到的地方，以免吃得過多，並且要定期檢查冰箱，丟棄過期的食品，避免誤食。

平常的衣著以實穿、易穿最重要，最好是可以直接套上去的簡單款式。依穿衣順序排好，在旁邊指引協助他自行穿上。廁所外應有明顯的文字或圖片指引長者，平常辨識長者的如拉扯褲子、遊走的尿意訊號，白天時段至少每一到兩小時帶他如廁，並攝取足夠水分與纖維質以免便秘。在沐浴時，最好也能給予充裕的時間，並在浴缸及淋浴間或化妝臺邊上裝設扶手、在易滑的地面上家止滑膠條預防跌倒，淋浴坐椅和便器椅對行動不便的病患也很有幫助。

善待自己多喘息 真愛無敵不孤單

俗話說，「家有一老，如有一寶」，但是當家中的「老寶貝」罹患失智症，出現許多常人無法理解的行為舉止時，常常是家屬最大的壓力來源。

一位長輩的女兒面對罹患失智症的母親，曾經與她擁有親密感情的媽媽，現在卻已不認得她，而且經常懷疑女兒偷她的錢，不明就裡的丈夫和孩子更是經常因此質問「妳真的沒有拿她的錢？」或者到朋友家作客，媽媽卻任意破壞別人家物品，家人都感到丟臉，夫妻之間經常為此爭吵，媽媽的疾病無法獲得諒



花蓮慈濟醫院的「輕安居」是一處提供良好照顧的日間照護中心，讓老人們透過團體互動和適當刺激，有效延緩失智速度。攝影／謝自富

解，同時為家中帶來另一場風暴，婚姻關係岌岌可危……。女兒因此以淚洗面，尋求專業的協助，希望維繫婚姻，也讓家人能瞭解——母親真的生病了！

另一位家屬自從瞭解了母親的病情後，全家人商議應該如何照顧母親，手足間分工、達成照護共識，面對失智長輩的健忘與重複問話有一致性的說詞，長者往往因此減少憂慮及多疑，便能達到安撫、建立安全感的效果。

對於主要照顧者而言，處理行為精神症狀比面對認知功能退化來得更具有挑戰性，尤其是盡心盡力照顧家中失智老人，卻常常被指責。尤其在工作一天、疲憊不堪地回到家時，緊接著又必須



預防失智走失小訣竅

- ☆ 加入警政單位年老民衆捺印指紋存檔為備查資料
- ☆ 申請愛心手鍊
- ☆ 在每一件衣服繡上名字和聯絡電話
- ☆ 配戴具有衛星定位功能的機器或行動電話
- ☆ 使用預防走失提醒器

處理失智長輩的各種行為問題，長期累積下來，對主要照顧者的身心健康、社交網絡、甚至是婚姻、親子關係都將受到嚴重的威脅，無形中便成為「隱形患者」。因此隨著長輩病程逐漸嚴重，除了家庭照護模式以外，也

需要有其他照護機構及社會福利資源來幫助家屬共同照護失智長輩，包括社區中提供輕度失智長者一個日間照顧與活動的「日間照護中心」；透過在宅服務、日（夜）間照顧服務等提供家屬短期休息與壓力舒緩的「喘息服務」；以及行政院二〇〇七年起試辦兩年的「團體家屋」，主要服務對象為中度以上失智患者。不論是何種照護模式，都具有不同定位與角色功能，以滿足不同階段與對象的需求，並應透過良好的轉介與協調才能發揮長期照護的最大功能。

失智症的照護歷程是一場需要智慧的耐力賽。這是一條漫長的照護路程，家屬必須先照顧好自己，才有體力照顧生病的長輩。傳統觀念中，媳婦或單身子女往往被賦予照顧生病長者的重任，其實照顧失智長者是一家人共同的責任，

家屬共同分攤，互相支持，照顧路上也就不孤單了。

肯定自我 做好準備

雖然失智長輩不會因為家屬的照顧而痊癒，但是照顧者要相信「我做的是很有價值的事」，是對社會、家庭有貢獻的事。臨床經驗中，有不少家屬因為走過這樣的歷程，更懂得疼惜與自己有同樣經歷的家屬們，進而投入疾病宣導行列或是成為志工，幫助照顧失智長輩及家屬，這就是對社會的貢獻。

有人形容說家裡如果有一個失智症患者，對這個家庭的衝擊猶如是一場地震，也有人說照顧的過程像是漫長的喪禮。的確，臺灣未來失智症的人口正以倍數成長，你我都有可能成為失智症的照顧者，您是否已做好準備？在這漫長的照顧路途上，不論是醫療、教育、社會福利、照顧訓練或是支持，都需要每一個人的重視，以協助失智長輩獲得良好品質的照顧。並兼顧主要照顧者的身心狀態，適時協助調適減壓、提供相關輔助照護之資源，使失智症家庭能獲得完善而妥適的資源，維持家庭正常運作。🌱