

失智衛教單

◆ 失智症精神行為照顧重點

失智症除認知功能障礙外，亦常伴隨情緒、行為、精神病症狀等「非認知症狀」。這些症狀會讓病人產生更多的不適感，也是照顧者主要的壓力來源。

「非認知症狀」包括憂鬱、妄想、認錯、幻覺及其他精神行為障礙。高達七、八成的失智症患者在其病程中會產生「非認知症狀」。

◆ 失智症的情緒行為舉止

情緒行為	情緒說明
憂鬱/情緒不佳	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 失智症的病人身上，常有明顯的情緒變化。 ◆ 初期時，由於病人尚有病識感，依稀知道自己得到這種退化性的腦病變，所以會有明顯的憂鬱、恐懼及悲傷。
妄想	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 妄想是一種固執、堅信而無法撼動的錯誤想法。平均 40% 左右的阿茲海默症患者在病程中可能出現妄想 ◆ 常見的妄想包括 <ol style="list-style-type: none"> ① 被偷妄想 這是阿茲海默症患者最常出現的妄想，比例約在 12-28%。 ② 被迫害妄想 ③ 嫉妒妄想或不忠妄想 ④ 被遺棄妄想
錯認	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 錯認的症狀包括有 <ol style="list-style-type: none"> ① 錯認現在住的房子不是自己的家 ② 錯認親人配偶是別人或偽裝者 ③ 錯認為電視上的事件是真實的 ④ 錯認鏡中的自己的影像是別人
幻覺	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 病人可能出現的幻覺有許多種型式，最常見的是視幻覺和聽幻覺。 ◆ 病人可能會聽到或看到一些不存在的聲音或影像，甚至與幻覺中的人物交談。也有病人描述其聞到一些其他人沒有聞到的氣味，或是皮膚上感覺有東西在爬或觸摸他。

激動性/攻擊

- ◆ 病人會拒絕配合做事或活動，變得固執不願意讓別人幫助他，情緒激動時會罵人、摔東西，甚至攻擊他人。

焦慮

- ◆ 病人有時會神經緊張，沒有明顯的事情仍顯得擔心或害怕，可能會焦慮害怕和照顧者分開。
- ◆ 也有可能病人會因為想要避開使他心神不寧的場所或情境，如乘車和朋友相聚或參與公共社交場合而害怕出門。

昂然自得/欣快感

- ◆ 有些病人不會出現憂鬱的症狀反而顯得心情太好了或太快樂了，和他/她以前不一樣。
- ◆ 對別人不會感到好笑的事情或言語，卻自以為幽默或好笑，有時會不適當的咯咯或哈哈大笑，或者是說大話聲稱自己擁有誇大的能力或財富。

冷漠/毫不在意

- ◆ 病人顯得較不主動也較不活躍，不願意主動與人交談，對他人的活動或計畫顯得沒有興趣，對家人和朋友變得不關心注意，連以前喜愛的事務和活動都引不起病人的興趣，不願參加。

言行失控

- ◆ 病人會表現得很衝動，完全不考慮後果，和他人談話時，言行舉止不理會他人的感覺，或傷害他人的感覺。
- ◆ 有時病人會和完全陌生的人交談，好像他是認識他們的一樣。失去了正常社交應有的禮儀規範。

暴躁易怒/情緒易變

- ◆ 病人的情緒很容易因為一些小事而改變，變得脾氣很壞，為小事而勃然大怒。失去耐性，喜歡和其他人爭論而且難以相處。

怪異動作

- ◆ 病人可能會在房子裡沒明顯的目的走來走去，把抽屜或櫃子打開，把東西拆開再裝起來，或者做一些重複的動作如鈕扣扣上又扣下，捏來捏去，繩線繞來繞去等。或無理由的收集一些沒有用的東西。

睡眠/夜間行為

- ◆ 因腦功能退化，睡眠週期會變亂，嚴重者甚至日夜顛倒。很多病人不易入睡，或是半夜容易醒來，有些病人還會去敲家屬的門，要求有人陪或幫忙做一些事。嚴重的病人甚至會穿衣服然後準備外出，以為現在就是早上要開始一天的工作。

食慾/飲食行為改變

- ◆ 有些病人變得食慾較好，忘記吃過了沒有，所以一直想吃東西。也有些病人食慾變差，不想吃東西。
- ◆ 有些病人會出現奇特的飲食行為，如每餐吃完全相同的食物，或一定要用相同的進食順序。

其他精神行為問題

- ① 不適當性行為
- ② 重複現象：重複行為或語言，如重複買相同東西，重複做一些無目的的行為

③漫遊、亂跑

④病態收集：收集一些無關緊要的東西，如食物、垃圾、廢紙等。

◆ 不同類型之失智症所伴隨行為和精神症狀不盡相同

失智症	症狀
阿茲海默症	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 常見的症狀包括有較冷漠、憂鬱、焦慮、妄想、激動急躁等。
額顳葉失智症	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 最明顯的症狀是做事衝動、反覆作同一件事以及口出穢言，他們沒有病識感。 ◆ 無法控制自己的行為和語言，在早期即喪失正常的社交功能。
路易氏體失智症	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 有較高的比例會出現行為和精神症狀，約有 80% 以上的患者出現的栩栩如生的視幻覺，病人常會堅持家中有一些不認識的人，甚至會與其對話。 ◆ 而認錯現象、錯覺、妄想也很常見，他們不僅會失眠，還可能有快速動眼期的睡眠行為問題。

精神症狀可能的原因

①長者是否有**感染問題**？

②長者是否出現**電解質失衡/血糖過高或過低/缺氧**？

③**心、肝、腎、肺功能衰竭**

④環境改變？

⑤生活作息混論

◆ 居家精神行為照顧技巧

① 規律的生活

吃飯、睡覺、運動…等原本在家中會做的活動將時間固定下來，能夠減緩精神行為發生的頻率；規律的生活也能夠讓病患有精神行為產生時能夠有轉移注意力的法。

② 了解長輩的個性

每一個人的個性都不相同，要認識長輩的個性在精神行為出來時才知道要如何地去應對；好強就不能用命令；溫和可以用制止方法；悲觀無法用責備…等等，對長輩夠熟悉處理精神行為的次數以及時間才能減少。

③ 固定的睡眠及吃飯時間

如同規律的生活依樣，建立起固定的吃飯以及睡覺的時間能夠減少夜間遊走或因為時間空間的混亂而出現的精神行為症狀。

④ 照顧者理解病情的變化

失智症是有分期的；輕度、中度、重度時期會出現的精神行為症狀會不一樣，照顧者在面臨病患的病情變化心理的壓力也需要隨之調整，唯有調整好自己的心情才正確地面對病患出現的精神行為。輕度的理解力保留最多，隨著病情加重理解能力也會跟著減退…照顧者若能明白這點對於病患的要求能隨之調整，精神行為的照顧壓力會減輕不少。

臺安醫院關心您
如有照顧疑問可寫信至以下信箱提問
洽詢信箱：154466@tahsda.org.tw