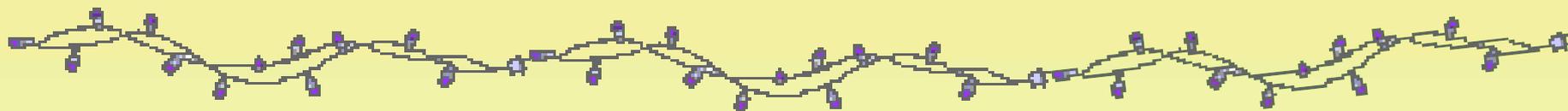


香港中文大學那打素護理學院 流金頌培訓計劃

CTP004: 腦退化症之預防及照顧
非正規及家庭照顧者培訓工作坊

腦退化症行為及心理徵狀完全睇



2012 1/2, 8/2, 15/2, 22/2, 29/2

2013年流金頌培訓計劃版權所有



香港賽馬會慈善信託基金
The Hong Kong Jockey Club Charities Trust

非正規及家庭照顧者培訓工作坊

腦退化症行為及心理徵狀完全睇

第一課 1/2/2012

本課內容

第一課	•何謂腦退化症行為及心理徵狀
第二課	•BPSD處理原則及基本技巧
第三課	•BPSD的處理方法—評估與記錄
第四課	•BPSD的處理技巧與個案實踐
第五課	•BPSD的處理技巧與個案實踐

腦退化症(*Dementia*)

定義

- 拉丁文解作 “without a mind”
- 一組腦細胞功能退化疾病的統稱
- 典型慢性疾病，腦部功能以不正常速度漸進式地衰退
- 腦細胞持續病變，致腦部萎縮及腦細胞死亡
- 患者的記憶及另外一種以上的大腦認知能力受到影響
- 另外亦會有情緒、社交、行為等方面的變化
- 不是內科疾病引起的，也不是藥物誘發的
- 病人神志清醒

記憶及另外一種以上的大腦認知能力受到影響

- 失語症
- 失用症
- 失認症
- 執行功能障礙

腦退化症十大警號

1. 近期事件記憶衰退，影響日常活動
2. 執行熟練的事情亦有困難
3. 錯放物件
4. 失去做事的主動性
5. 難於理解抽象的觀念
6. 判斷力下降
7. 情緒或行為改變
8. 言語表達和理解出現困難
9. 性格轉變
10. 思想/計算及一些抽象思維有困難

腦退化症(*Dementia*)

- 患腦退化症機會 隨年齡遞增

年齡組別	腦退化症發病率
>65	5-10%
>75	15-20%
>85	25-50%

點解會有腦退化症？

1. 原發性 = 不知病因的大腦退化疾病

- 阿爾茨海默症 (*Alzheimer's Disease*)
- 路易體腦退化症 (*Lewy bodies dementia*)
- 額顳葉腦退化症 (*Fronto-temporal dementia*)

點解會有腦退化症？

2. 繼發性 = 較有病因可尋

- 一次或多次中風(血管性腦退化症)
- 內科病如糖尿病、甲狀腺機能減退、營養不良如維他命B缺乏、腦炎等
- 外科病如腦受創、病毒感染如酒精中毒、煤氣中毒、腦瘤等

什麼是BPSD?

- **B**ehavioral(行為) and
 - **P**sychological(心理)
 - **S**ymptoms(徵狀) of
 - **D**ementia
-
- 經常發生在腦退化症病人身上有關不正常的感知、思想、情緒或行為 (Finkel & Burns, 1999)

腦退化症行為及心理徵狀

十分籠統的名詞，不是一個診斷

認知功能缺損之外一切臨床上異常的表現

90%腦退化症患者會有這些症狀

BPSD與腦退化症的種類、階段或嚴重程度有關

BPSD不會永遠持續並且大多是可有效地控制和改善

降低病人的功能，
增加殘障度

增加照顧者的
壓力

BPSD 的影響

降低病人與照顧
者的生活品質

增加醫療成本
支出

增加住院機會
及提早院舍化
（住進長期安
老服務單位）

導致BPSD的因素

- 新近的研究顯示，許多行為是基於**生理原因**而並非腦退化症患者**故意犯錯**所致



導致BPSD的四大因素

1. 身體因素

2. 精神因素

3. 環境因素

4. 社交心理因素

不同腦退化症種類之常見行為問題

阿爾茨海默症	血管性腦退化症	路易體腦退化症	額顳葉腦退化症
短期記憶明顯衰退	內省能力較多，明白自己記憶衰退	認知/清醒度有明顯起伏不定變化	較年輕患者(<65歲)
認知能力影響自理	較多機會有抑鬱症	視幻覺及栢金遜症徵狀	早期時，記憶仍可保留
難於控制憤怒情緒	任何階段均會出現BPSD	短期記憶衰退不明顯	明顯有個性及行為轉變
後期言語表達十分困難	週期性混亂及遊走或會較多出現	專注力下跌，難以完成工作	對自我行為問題少內省能力
		多有精神症狀如妄想、幻覺(50-80%)	社交抽離、自制力低、激進
		較易跌倒	容易發展重覆行為

腦退化症行為及心理徵狀

BPSD常用的分類方法:

行為徵狀
(根據觀察病人)

精神心理徵狀
(根據訪問病人及其家屬)

行為徵狀

1. 躁動/激動不安
2. 睡眠障礙
3. 徘徊遊走
4. 不恰當行為

行為徵狀: 1. 激動不安/躁動

身體非攻擊性行為	言語非攻擊性行為
一般性坐立不安 重覆行動 踱步 嘗試到不同地方 不恰當地使用物品 藏匿物品 不合宜的穿著/除衫	重覆問題吸引注意 重覆句子 拒絕合作 任何事/物都不喜歡 投訴/發牢騷 無關/有關話題的打擾
身體攻擊性行為	言語攻擊性行為
打/碰撞 推人 抓人 霸佔人/物 踢/咬人	尖叫 咒罵 大發脾氣 製造怪聲

行為徵狀2:睡眠障礙

- 睡眠結構改變
- 患者入睡後常醒來
- 白日入睡或夜間紊亂
- 夜間出現擾亂行為—日落症候群

日落症候群 Sundown Syndrome

- 日落症候群並不是一種疾病或是診斷，而是一群行為的總稱
- 在傍晚來臨或是夜晚時，患者出現行為以及意識上的混亂，包括：躁動、踱步、攻擊、不安、焦慮、沮喪、遊走、注意力不集中、尖叫、幻覺等行為，有時甚至持續到深夜
- 目前原因不明

資料來源:

<http://www.tzuchi.com.tw/file/DivIntro/nursing/content/91-3/4.htm>

日落症候群可能原因

- 一、 睡眠型態改變
- 二、 疾病
- 三、 照顧者的行為、壓力及疲潰程度
- 四、 環境改變
- 五、 壓力
- 六、 其它包括：病患的用藥及疾病干擾睡眠週期、疼痛、便秘、憂鬱、日間太多的休息、服用刺激或含咖啡因的飲料、運動量不足、日照不足

(資料來源: <http://www.tzuchi.com.tw/file/DivIntro/nursing/content/91-3/4.htm>)

行為徵狀3:徘徊遊走

- 非常普遍
- 四種型態: (Hussain,1985)
 - a) 尋找出口者
 - b) 靜坐不能者
 - c) 自我刺激者
 - d) 模仿者

<http://bbs.nsysu.edu.tw/txtVersion/treasure/neurology/M.894166891.A/M.894167029.H.html>

行為徵狀4:不恰當行為

衝動

不恰當性行為

自毀行為

偷竊

放任購物

缺乏判斷力

騷擾他人

.....

精神心理徵狀

1. 妄想
2. 幻覺
3. 錯認
4. 憂鬱
5. 焦慮
6. 冷漠

精神心理徵狀1: 妄想

- 一項精神病症狀
- 與個人的文化教養、習慣和智力水平不符合的
虛假信念，它不能通過論證或理由加以改變 (Churchill Livingstone Concise Nurses 'Dictionary)
- 妄想內容如:
 - 被偷妄想
 - 被害妄想
 - 猜忌妄想
 - 嫉妒妄想
 - 被遺棄妄想

精神心理徵狀2:幻覺

- 在沒有任何真實的感覺刺激下出現的假的知覺
- 視幻覺最為普遍
- 其次是聽幻覺

精神心理徵狀3:錯認

- 錯誤辨識一些外來真實的刺激
- 四種主要類別:
 - 患者堅信有某個人住在家中，可能是死去的親人或陌生外人 (幻影寄宿者症候群)
 - 認不出自己 (鏡像錯認症候群)
 - 認不出身邊人 (認得外表，卻感到陌生)
 - 電視劇情錯認

精神心理徵狀4:憂鬱

- 較難診斷，尤其於中度至嚴重之腦退化患者
- 可能徵狀：
 - 大部份時間都是情緒低落及不愉快
 - 有自疚和表達想死的願望
 - 在患腦退化症前已有家族或個人抑鬱症的歷史

精神心理徵狀6:焦慮

- 患者會對之前不明顯關心的事項如財政、未來、健康包括記憶能力表現十分關注
- 對之前不常引起壓力的事項及活動如離家表現擔憂
- 常見例子如
 - 不斷詢問有關將要發生的事
 - 孤身一室

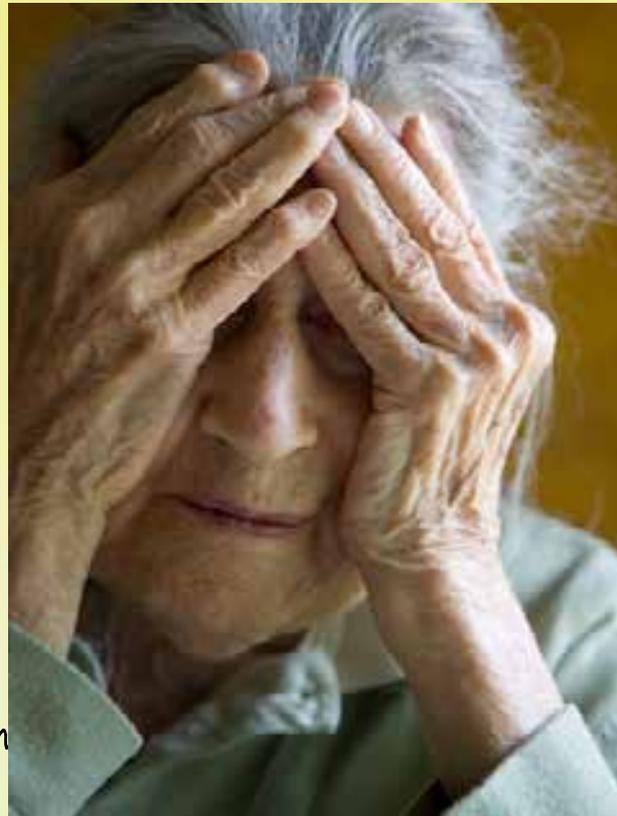
精神心理徵狀5:冷漠

- 患者會於日常活動及個人照顧上表現缺乏興趣
- 不同形式的互動均減少包括
 - 社交互動
 - 表情表達
 - 言語回應
 - 情緒反應
 - 主動性

- 想像你將會有一天患有腦退化症，並且性格改變，脾氣較激動欠耐性，多疑及容易情緒低落。
- 在那一天來臨前，你想寫下你的心聲，寫下你想親人/照顧者如果與你相處，如何應付你的轉變。

總結

- 行爲是基於**生理原因**而並非腦退化症患者故意犯錯所致



總結

BPSD常用的分類方法:

行為徵狀 (根據觀察病人)

1. 躁動/激動不安
2. 睡眠障礙
3. 徘徊遊走
4. 不恰當行為

精神心理徵狀 (根據訪問病人及其家屬)

1. 妄想
2. 幻覺
3. 錯認
4. 憂鬱
5. 焦慮
6. 冷漠

本節完結!

