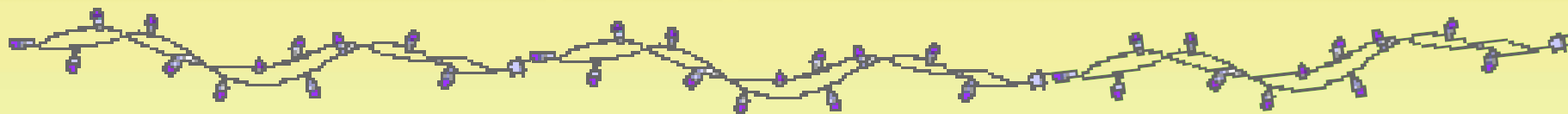


# 香港中文大學那打素護理學院 流金頌培訓計劃

CTP004: 老人痴呆症之預防及照顧  
非正規及家庭照顧者培訓工作坊

## 痴呆症家居照顧巧安排—深造班



2011 22/3, 29/3, 12/4, **19/4**, 26/4

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

## 痴呆症家居照顧巧安排—深造班

第四課 19/4/2011

### 本課內容

|     |   |
|-----|---|
| 第一課 | <ul style="list-style-type: none"><li>•及早辨認老人痴呆症</li><li>•檢測方法與技巧</li></ul> |
| 第二課 | <ul style="list-style-type: none"><li>•非藥物治療的基本原則及訓練要點</li></ul>            |
| 第三課 | <ul style="list-style-type: none"><li>•非藥物治療的選用及實踐技巧</li></ul>              |
| 第四課 | <ul style="list-style-type: none"><li>•剖析痴呆症行為問題及處理策略</li></ul>             |
| 第五課 | <ul style="list-style-type: none"><li>•剖析痴呆症精神徵狀及處理策略</li></ul>             |

# 老人痴呆症其他可能症狀

- 失語症
- 失用症
- 失認症
- 執行功能障礙

# 什麼是BPSD?

- **B**ehavioral(行為) and
  - **P**sychological(心理)
  - **S**ymptoms(徵狀) of
  - **D**ementia
- 
- 經常發生在老人痴呆症病人身上有關不正常的感知、思想、情緒或行為

# 老人痴呆症行為及心理徵狀

- 十分籠統的名詞
- 認知功能缺損之外一切臨床上異常的表現
- 90%老人痴呆症患者會有這些症狀
- BPSD與老人痴呆症的種類、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

# BPSD 的影響

- 降低病人的功能，增加殘障度
- 降低病人與照顧者的生活品質
- 增加住院機會及提早院舍化（住進長期安老服務單位）
- 增加醫療成本支出
- 增加照顧者的壓力

## 導致BPSD的因素

- 新近的研究顯示，許多行為是基於**生理原因**而並非老人痴呆症患者**故意犯錯**所致



# 導致BPSD的四大因素

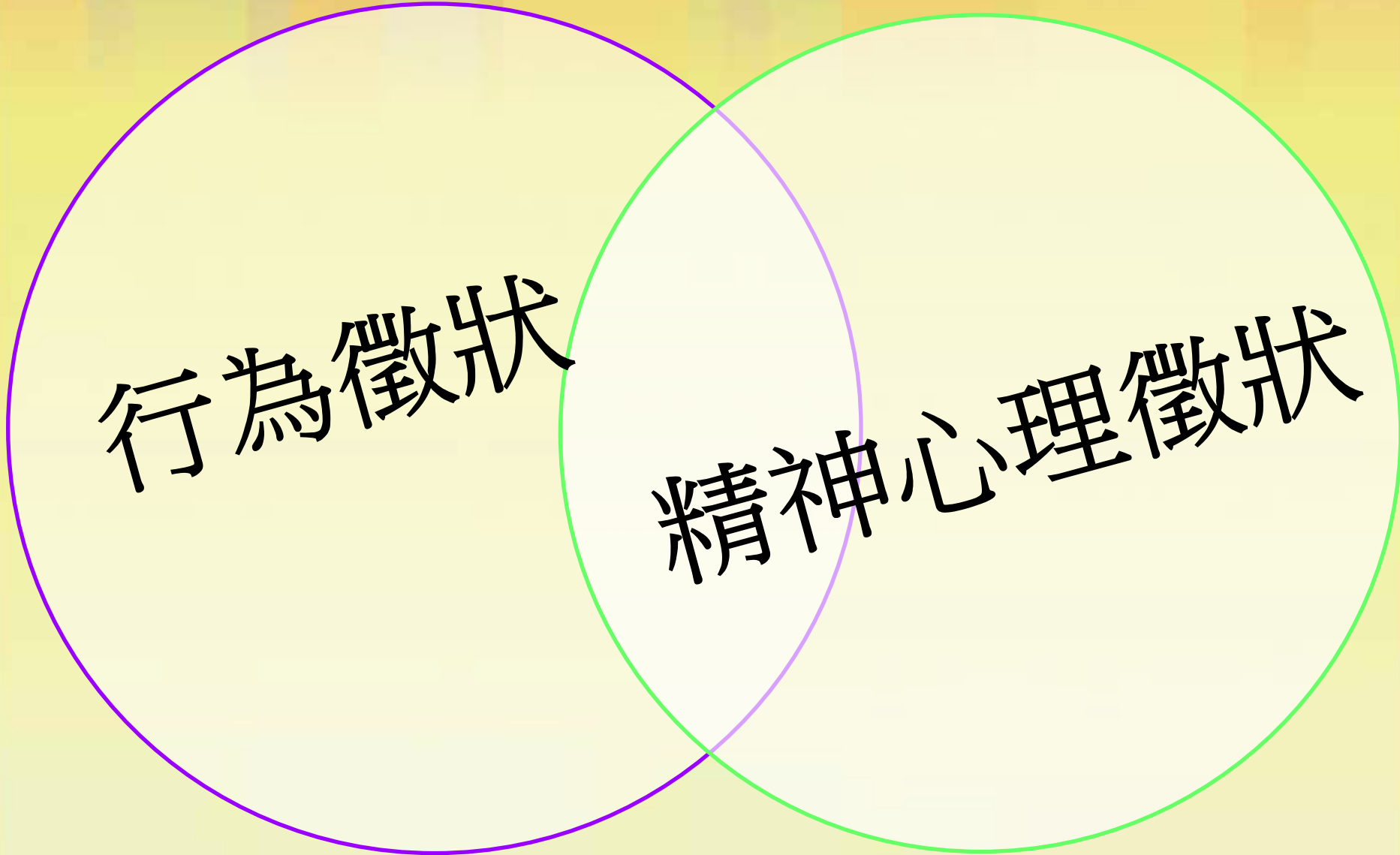
1. 遺傳基因
2. 神經病理
3. 性格心理
4. 社會環境



# 老人痴呆症行為及心理徵狀

## BPSD常用的分類方法:

1. 行為徵狀(根據觀察病人所得)
2. 精神心理徵狀(根據訪問病人及其家屬所得)



行為徵狀

精神心理徵狀

# 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<br>重覆行動<br>踱步<br>嘗試到不同地方<br>不恰當地使用物品<br>藏匿物品<br>不合宜的穿著/除衫 | 重覆問題吸引注意<br>重覆句子<br>拒絕合作<br>任何事/物都不喜歡<br>投訴/發牢騷<br>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<br>推人<br>抓人<br>霸佔人/物<br>踢/咬人                                 | 尖叫<br>咒罵<br>大發脾氣<br>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: 莊宇慧(2002)

# 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: 莊宇慧(2002)

# 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



# 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

妄想

幻覺

錯認

憂鬱

焦慮

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痴呆症患者
- 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
  - 在患老人痴呆症前已有家族或個人抑鬱症的歷史

# 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

# 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



# 所想所說



# 實際意識/感受

# 行為問題是什麼？

是疾病/殘障的副產品

是一種警號

是一種溝通

表達需要的方法

# 誰能明白我？

- 你其實想告訴我什麼？
- 大部份行為及心理徵狀都是可理解的，只要我們能夠有系統地分析行為背後的原因
- 要明白BPSD, 我們要先了解老人痴呆症這個病及患老人痴呆症的長者本人
- 找出BPSD背後可能的原因及前提

# 說話的學問

- 技巧提示
- 避重就輕
- 永不說「錯」
- 由負變正
- 轉移視線
- 聽出心情
- 減少負面說話

回答柔和，使怒  
消退；言語暴戾，  
觸動怒氣。(聖經)

(參考來源: 賽馬會耆智園)

# 處理行為及精神問題的原則

- 傷害行為要制止 (restrict)
- 尋找原因並分析 (reassess)
- 患者角度要兼顧 (reconsider)
- 患者行為可轉移 (re-channel)
- 努力付出多肯定 (reassure)
- 不忘平日多檢討 (review)

資料來源: Mace & Rabins (1999)

# 了解BPSD六部曲



資料來源: Ward (2005)

CADENZA Training Programme

# 了解BPSD六部曲

## 1. 身體問題/不適

- 急性病
- 藥物及酒精
- 不穩定的長期病患
- 痛楚
- 本能反應
- 張力過度



身體問題/  
不適

# 了解BPSD六部曲

## 2. 認知/智力改變

- 不同痴呆症類別
- 痴呆症不同階段
- 教育程度



認知/智力  
改變



# 了解BPSD六部曲

## 3. 情緒

—抑鬱

—憂慮

—精神病症

—適應困難

—攻擊性



情緒

# 了解BPSD六部曲

## 4. 能力

- 如剩餘能力不能有效地發揮
  - 沈悶
  - 憤怒
- 要求過高: 挫敗和突發過激反應



能力

# 了解BPSD六部曲

## 5. 環境

- 新裝修、環境變遷
- 氣氛、周圍環境、格調
  - 過多或過緊張聲音、混亂環境、不友善



環境

# 了解BPSD六部曲

## 6. 社交/文化

- 生命歷史
- 社交網絡
- 生命成就
- 與家庭關係
- 與其他人的相交



社交/文化

# 何時考慮藥物治療BPSD?

- 該行為是危險的、引致太大壓逼力、十分阻擾、持續很久、嚴重破壞社交關係
- 對非藥物治療沒有反應
- 不是因為其他身體原因
- 不是其他藥物引申的副作用
- 主要針對中、重度的BPSD

# 藥物治療注意事項

- 哪些症狀值得用藥？
- 哪些症狀用藥治療有效？
- 選用哪些藥物？
- 其副作用有哪些？
- 使用多久？

# 藥物治療

|                                 |                             |
|---------------------------------|-----------------------------|
| 抗精神病藥<br><b>Antipsychotics</b>  | 精神症狀 (妄想、幻覺)，<br>激動，狂躁，暴力行為 |
| 抗抑鬱症藥<br><b>Antidepressants</b> | 情緒不穩 (激動、抑鬱)，<br>焦慮，睡眠困難    |
| 鎮靜劑<br><b>Benzodiazepines</b>   | 睡眠困難，緊張，焦慮                  |
| 抗腦癇藥<br><b>Anticonvulsants</b>  | 情緒高漲，激動，攻擊性                 |

- (IPA PBSO Educational Pack – Module 6)

# 非藥物治療

- 是第一線行為及心理徵狀處理方法
- 抑鬱/冷漠、遊走/踱步、重覆發問/行為等徵狀對非藥物治療最有反應
- 常用的非藥物治療包括:
  1. 環境處理
  2. 行為模式處理(ABC法)
  3. 輔助治療
  4. 心理治療



# 常用的非藥物治療——行為模式

- **ABC法(處理某種目標行為)**
  - **A: Antecedent (行為前的各樣因素)**
    - 為什麼?之前發生什麼?有什麼人?環境氣氛?說話?
  - **B: Behavior (行為的描述)**
    - 什麼行動表現?幾時發生?何地?行為激烈程度?時間性?持續性?以往有否類似行為?
  - **C: Consequence(行為導致的結果)**
    - 行動出現後之情緒/反應?何人受影響?各人反應?何人介入?

# 常用的非藥物治療——行為模式

- 偵探遊戲
- 使用行為問題記錄表，記下成功/不成功的處理方法
- 照顧者處理患者行為問題的一致性

# ABC行為記錄表

主要行為問題:

|                |  |  |
|----------------|--|--|
| 前因<br><b>A</b> | 日期   |  |
|                | 時間   |  |
|                | 地點   |  |
|                | 相關因素(六部曲)<br>1. 身體問題/不適<br>2. 認知/智力改變<br>3. 情緒 4. 能力<br>5. 環境 6. 社交/文化 |  |
| 行為<br><b>B</b> | 行為問題描述   |  |
|                | 行為維持時間/程度  |  |
| 結果<br><b>C</b> | 各在場人士之反應   |  |

# BPSD處理

● 頭痛醫頭  頭痛醫痛

● 尋找原因

● 一次成功  次次成功

# 常用的非藥物治療——輔助治療

## 老人痴呆症患者需要活動和外界刺激

- 音樂治療
- 現實導向
- 懷緬治療
- .....

# 情境一： 遊走 老人院婆婆要 返屋企

- 透過說話或圖示不時提醒患者其所在之處和時間
- 了解其要返屋企的原因
- 表達明白其感受
- 轉移視線
- 安排日常生活流程，增加參與活動的時間
- 在患者遊走時間最嚴重時間提供具意義的活動，分散注意力

# 情境一： 遊走 老人院婆婆要 返屋企

- 多給予患者外出機會，尤其在患者以往習慣外出的時間
- 遮掩出路及門
- 防走器/移位警報器
- 問患者有否帶身份証，說會罰款或今天沒有車或天氣不好，然後引領他到房間參與其他活動
- 在患者衫上縫上緊急聯絡電話或地址標籤
- 配戴刻有地址/電話的手鍊/頸鍊
- 申請定位追蹤電話系統

# 情境一： 遊走 老人院婆婆要 返屋企

- 如患者經常掛念家人，可考慮使用相簿，每次家人探訪時一起拍照及留言
- 多帶一些家中物件/相片到院舍，增加歸屬感
- 家人盡量於每日固定時間致電



# 參考資料

- Carol Ward, M.D. (2005). Managing Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia
- [http://www.docstoc.com/docs/15312576/Managing-Behavioural-and-Psychological-Symptoms-of-Dementia-\\_BPSD\\_](http://www.docstoc.com/docs/15312576/Managing-Behavioural-and-Psychological-Symptoms-of-Dementia-_BPSD_)
- Nancy L. Mace, Peter V. Rabins.(1999).The 36-hour day : a family guide to caring for persons with Alzheimer disease, related dementing illnesses, and memory loss in later life. Baltimore : Johns Hopkins University Press.
- 莊宇慧(2002) 日落症候群及其護理措施
- <http://www.tzuchi.com.tw/file/DivIntro/nursing/content/91-3/4.htm>
- 賽馬會耆智園(2011) 腦退化資訊
- [http://www.jccpa.org.hk/tc/facts\\_on\\_dementia/caring\\_tips/communications/index.php](http://www.jccpa.org.hk/tc/facts_on_dementia/caring_tips/communications/index.php)

~ 本節完 ~



**謝謝！**