

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
公眾講座

認識腦退化症行為及心理徵狀
2012年6月20日

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

認識腦退化症行為及心理徵狀

BPSD?

處理原則
及方法

常見問題

問題成因



腦退化症(*Dementia*)

- 65歲以上人口會由現時11%升至2031年25%
- 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%

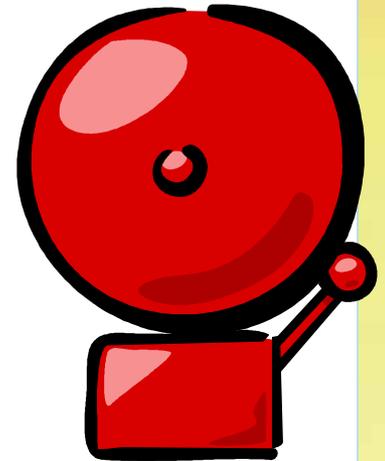
腦退化症之謬誤

1. 腦退化症是一種只屬於老人的疾病？
2. 無記性等同患上腦退化症？
3. 腦退化症只會影響記憶力？
4. 若我被診斷患上腦退化症，我的人生等同完了？
5. 腦退化症患者不會理解身邊所發生的事情？



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



腦退化症的種類

1. 阿爾茨海默症(Alzheimer's disease):

- 佔了香港腦退化症個案總數的三分之二
- 主要的早期病徵為明顯的記憶力衰退
- 此症病因不明

2. 中風或慢性腦血管栓塞引起的腦退化症 (Vascular dementia):

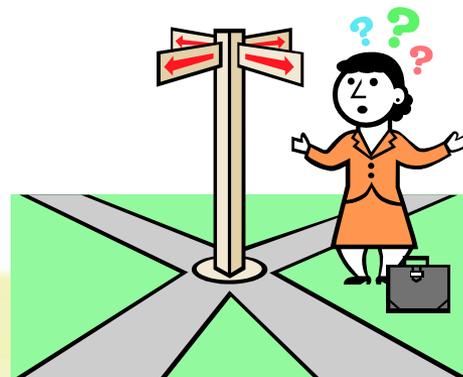
- 約佔腦退化症個案總數的三成
- 因多次中風後惡化而成，形成「梯級式」的遞減，而兩次變化之間則保持穩定

腦退化症的階段

腦退化症的階段

初期(一至三年)：

- 較多表現「近期記憶」的困難 (如不能牢記新認識的人名、電話號碼、放置物品的地方或剛發生的事情)
- 判斷力和工作技巧會減退
- 興趣逐漸變得狹窄
- 處理日常生活事務 (如個人財政等) 的能力可能會出現問題
- 亦有機會在熟悉的地方迷路



腦退化症的階段

中期(三至八年)：

- 認知能力會繼續下降
- 對辨認人物、時間等會更感困難
- 部份患者可能會有情緒波動、疑心、幻覺、行為問題 (如叫喊，遊蕩等)、或明顯的性格改變



腦退化症的階段

晚期(八至十年)：

- 患者會失去自我照顧的能力，以致穿衣、進食或處理二便等都需要別人的照顧，甚至可能長期臥床
- 他們的語言交流會更趨減少
- 也可能會忘記生平中重要的事情



腦退化症行為及心理徵狀

BPSD?



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

腦退化症患者常見 的心理行為問題

患者常見的心理行為問題

1. 妄想與幻覺
2. 睡眠障礙
3. 重複性行為
4. 暴力攻擊行為
5. 遊走行為
6. 囤積行為
7. 日落症候群

1. 妄想與幻覺

妄想

- 不實、但令患者深信不疑的想法
- 內容可歸納為：
 - 有人偷他的東西
 - 認為自己的家是別人的家，吵著要回家
 - 以為配偶或照顧者是冒充，要趕走他們
 - 以為配偶或照顧者不忠
 - 覺得被害
- 長者經常感到受到威脅，因此會採用不同方法如罵人，打人來保護自己

幻覺

- 出現比例較妄想少
- 較妄想遲出現
 - 視幻覺最常見，其次為聽幻覺
 - 視幻覺內容多數是看見較溫馨的景象，如鳥在飛其他觸幻覺、嗅幻覺和味幻覺則較少見

2. 睡眠障礙

- 是家屬帶患者就醫住院的原因之一，也是送進安老院原因之一。
- 睡眠障礙常隨伴出現遊走、迷路、攻擊行為
- 因腦功能退化，影響日夜節律，使患者之體溫和活動性不像正常老年人一樣，在傍晚同步降低，以致影響到晚上的睡眠。
- 嚴重者甚至日夜顛倒。

3. 重覆性行為

- 包括重覆行為及重覆言語
- 大約從腦退化症中期出現較多
- 如
 - 重覆買相同的東西
 - 重覆要求吃飯
 - 重覆做一些無目的的行為如重覆翻箱倒櫃，搬來搬去等。

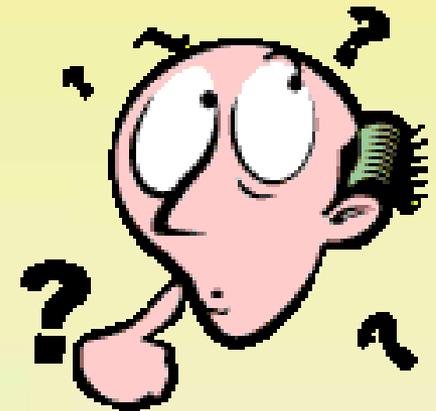
4. 暴力攻擊行為

- 在家屬或照顧者制止患者某些不適當的意圖或行為時才出現
- 故攻擊行為常伴隨其他行為及心理病徵如遊走、錯認、貪食等。



5. 迷路、遊走行為

- 多半在腦退化症中後期出現
- 退化到對家中地址、電話號碼、以及尋求路人、警察幫助的能力也失去。
- 錯認現在住的房子不是自己的家。



6. 囤積行為／病態收集

- 輕度時，收集的物品還有些價值如雨傘、衛生紙、食物等
- 到嚴重度增加其判斷力更壞時，則一些無關緊要的東西，如：腐敗食物、垃圾和廢紙皆成為收集項目，常造成家人的困擾。



7. 日落症候群

- 定義此症狀為在下午到黃昏，大約從 3pm 到 11pm 出現的精神混亂及激躁行為。



7. 日落症候群

- 因腦部退化，若長時間在室內環境活動，缺乏外在環境如太陽光線的刺激；太陽下山後容易造成患者有幻覺、躁動及意識不清現象
- 如黃昏時分，患者讓着要去接小孩放學或讓着做早操

行為徵狀

身體非攻擊性行為

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

言語非攻擊性行為

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

打/碰撞
推人
抓人
霸佔人/物
踢/咬人



言語攻擊性行為

尖叫
咒罵
大發脾氣
製造怪聲

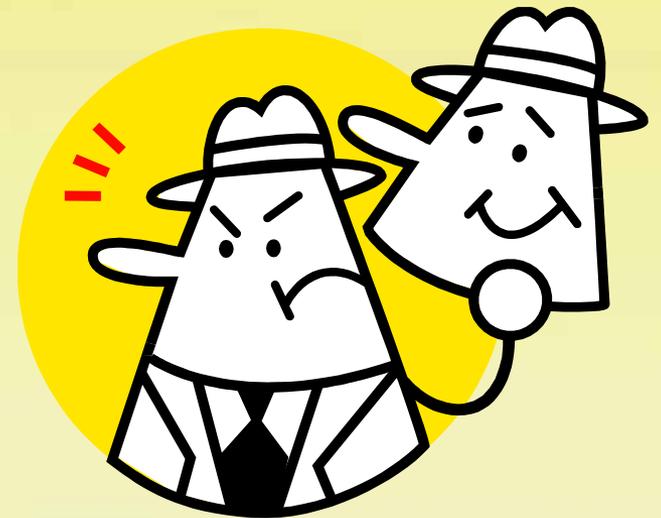
了解行為問題背後的原因

1. 長者本身的性格模式
2. 大腦功能受到損害（腦退化症的影響）
3. 長者對生活壓力的反應
4. 物質和人為環境的因素



1. 長者本的性格模式

- 部份脾氣暴躁的長者，在患病前可能已習慣常發脾氣，只是過往一直被家人所接受。
- 在身體狀況變差後，需要別人幫助或照顧，可能變得容易生氣，甚至有攻擊性行為出現。



2. 大腦功能受到損害

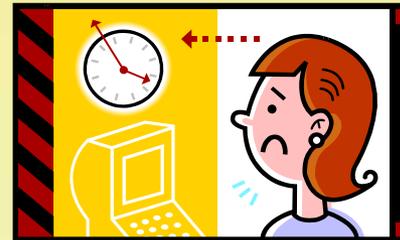
認知能力退化：

- 忘記自己曾做過的事
- 辨認能力的喪失（患者不能認出家人）
- 不能辨認物件及其用途

3. 長者對生活壓力的反應

心理和生理上的壓力

- 心理上的壓力：哀傷、低落和寂寞
- 生理上的壓力：痛症、腸胃不適、便秘等皆會影響心情



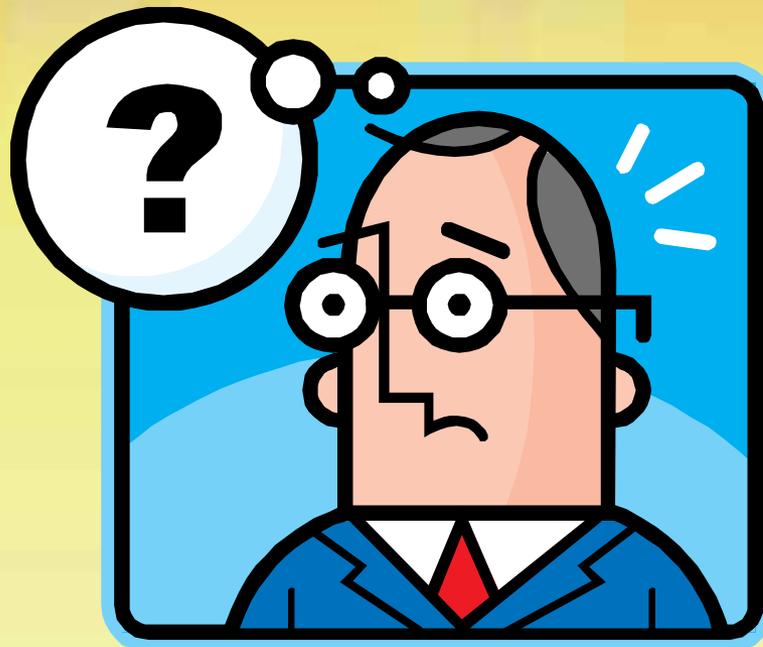
4. 物質和人為環境的因素

物質環境和人為環境

- 物質環境：環境提示、環境刺激（光線、家俱圖案）
- 人為環境：感到其周圍的人的情緒和行動，因而作出不同的反應



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？

如何...

- 處理BPSD ?
- 回應病者的需要?
- 聽出真正的訊息?

誰能明白我？

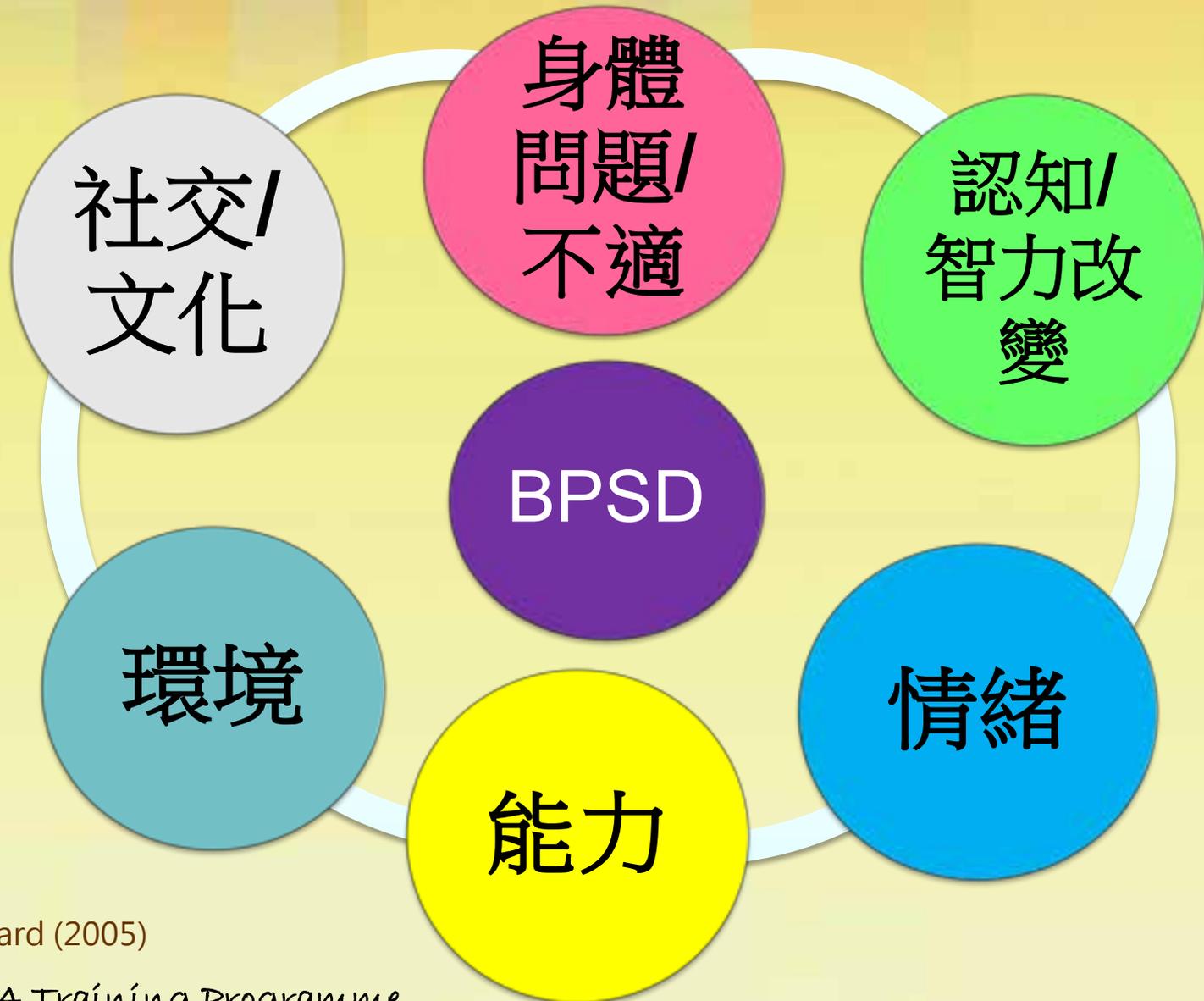
- 你其實想告訴我什麼？
- 大部份行為及心理徵狀都是可理解的，只要我們能夠有系統地分析行為背後的原因
- 要明白BPSD，我們要先了解腦退化症這個病及患腦退化症的長者本人
- 找出BPSD背後可能的原因及前因



處理行為及精神問題的原則

- 傷害行為要制止
- 尋找原因並分析
- 患者角度要兼顧
- 患者行為可轉移
- 努力付出多肯定
- 不忘平日多檢討

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



身體問題/
不適

了解BPSD六部曲

2. 認知/智力改變

- 不同腦退化症類別
- 腦退化症不同階段
- 教育程度



認知/智力
改變

了解BPSD六部曲

3. 情緒

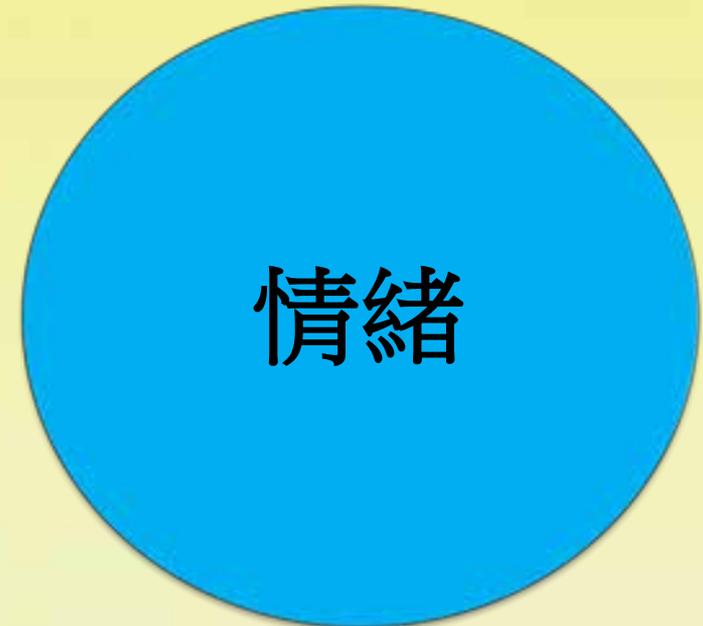
— 抑鬱

— 憂慮

— 精神病症

— 適應困難

— 攻擊性



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

非藥物治療

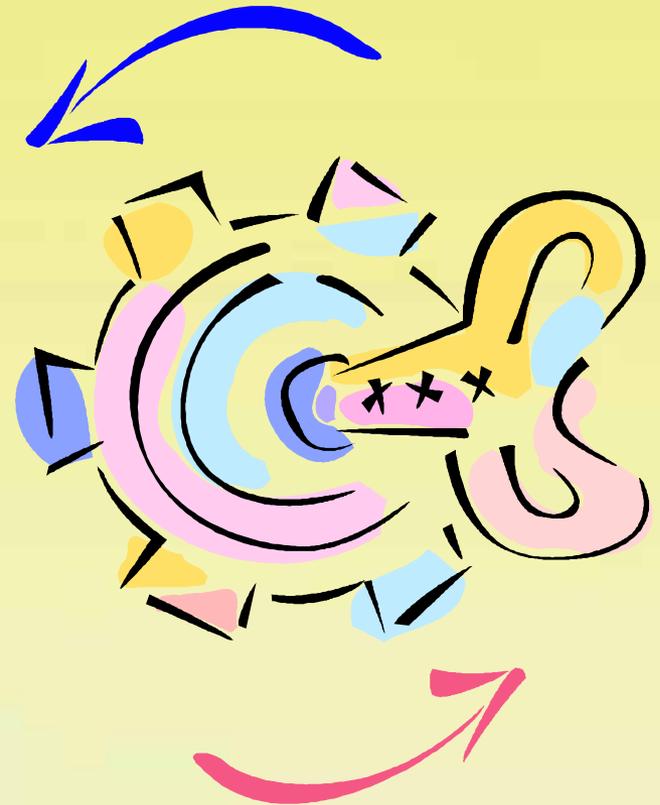
- 是第一線行為及心理徵狀處理方法
- 抑鬱/冷漠、遊走/踱步、重覆發問/行為等徵狀對非藥物治療最有反應
- 常用的非藥物治療包括:
 1. 環境處理
 2. 行為模式處理(ABC法)
 3. 輔助治療
 4. 心理治療



常用的非藥物治療--環境處理

1. 減少因遊走而出現的危險

- 電子鎖
- 電子防走失手鐲
- 電子警報系統



常用的非藥物治療--環境處理

2. 營做無壓力環境

- 使用柔和燈光及色彩如卡其色、桃色
- 使用地毯吸音
- 加播柔和音樂
- 用家的感覺
- 加生氣如流水、相架
- 視覺屏障(防離開)

常用的非藥物治療--環境處理

3. 避免以下情況

- 嘈雜、抽象的室內設計
- 太多鏡子
- 大聲電話響或傳呼系統
- 經常性的房間改動

常用的非藥物治療--環境處理

4. 固定時間表

- 日間定期體力活動
- 多接觸陽光下/日光
- 增加體熱如黃昏暖水浴
- 良好睡眠安排



常用的非藥物治療—行為模式

- **ABC法(處理某種目標行為)**
 - **A: Antecedent (原因)**
 - 為什麼?之前發生什麼?有什麼人?環境氣氛?說話?
 - **B: Behavior (行為)**
 - 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(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?

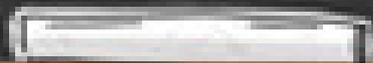
常用的非藥物治療—輔助治療

腦退化症患者需要活動和外界刺激

- 音樂治療
- 現實導向
- 懷緬治療
-



個案一：
有人偷我嘢



- 切勿與患者爭拗，要明白患者之失去自控能力，爭拗只會令患者情緒更不穩定
- 向患者解釋你理解他的感受，安慰患者，甚至可與她一起四處尋找
- 用轉移注意力的方法，例如安排合適的日間活動，使患者不用整副心神都放在「找尋失物」上
- 可提供一個安全的地方給患者存放私人貴重物件
- 促進患者與外傭的關係
- 如情況嚴重，可以服食一些精神科藥物，控制及減少幻覺與妄想

個案二：
遊走
老人院伯伯
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
- 轉移注意力，了解他的背景和興趣，安排合適的活動
- 將他的房間及床位佈置成似他家的樣子

溝通要訣

1. 環境寧靜減低噪音
2. 保持眼神接觸
3. 面對語調平穩緩慢清晰
4. 說話不高聲不急促面
5. 說話精簡一句話一個訊息
6. 減少抽象概念
7. 問題簡單，每次一個問題答案不多於兩個
8. 留心觀察表情、音調、動作
9. 多微笑點頭給予鼓勵認同
10. 可重覆句子最後部份，提示完成句子
11. 談話時間不宜長
12. 可展示活動物品配合動作解釋

溝通要訣

13. 給予時間回應
14. 嘗試找出語句不清的真正意思
15. 避免爭論不嘗試說道理、對質
16. 不要挑戰患者記憶
17. 避免說「我頭先咪講左...」
18. 避免用太大聲調
19. 當患者不能集中精神時，可輕拍其手臂，呼叫其名字，或休息或喝杯水
20. 勿與患者談論或嘲諷對方/別人的錯失
21. 切勿以命令/小朋友式語氣
22. 接納因誤解而起的責罵
23. 可離開讓彼此冷靜
24. 提問時少用「為什麼」
25. 可考慮書寫方法

參考資料

- Carol Ward, M.D. (2005). Managing Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia. Retrieved from <http://www.slideshare.net/cardiacinfo/ppt-managing-behavioural-and-psychological-symptoms-of>

完