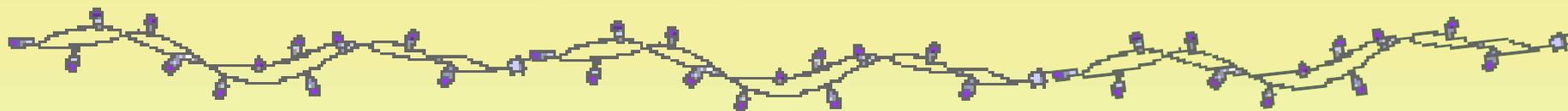


# 香港中文大學那打素護理學院 流金頌培訓計劃

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

第五課 26/4/2011

### 本課內容

|     |                        |
|-----|------------------------|
| 第一課 | •及早辨認老人痴呆症<br>•檢測方法與技巧 |
| 第二課 | •非藥物治療的基本原則及訓練要點       |
| 第三課 | •非藥物治療的選用及實踐技巧         |
| 第四課 | •剖析痴呆症行為問題及處理策略        |
| 第五課 | •剖析痴呆症精神徵狀及處理策略        |

# 不同老人痴呆症種類之常見行為問題

| 阿茲海默氏痴呆症   | 血管性痴呆症          | 路易體痴呆症               | 額顳葉痴呆症       |
|------------|-----------------|----------------------|--------------|
| 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     |

# 常用的非藥物治療--環境處理

## 1. 減少因遊走而出現的危險如

- 電子鎖
- 容許有地方行走
- 人做屏障
- 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

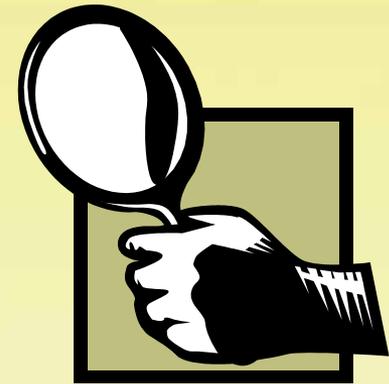
- 使用柔和燈光及色彩如卡其色、桃色
- 使用地毯吸音
- 加播柔和音樂
- 用家的感覺
- 加生氣如流水、相架
- 視覺屏障(防離開)



# 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--環境處理

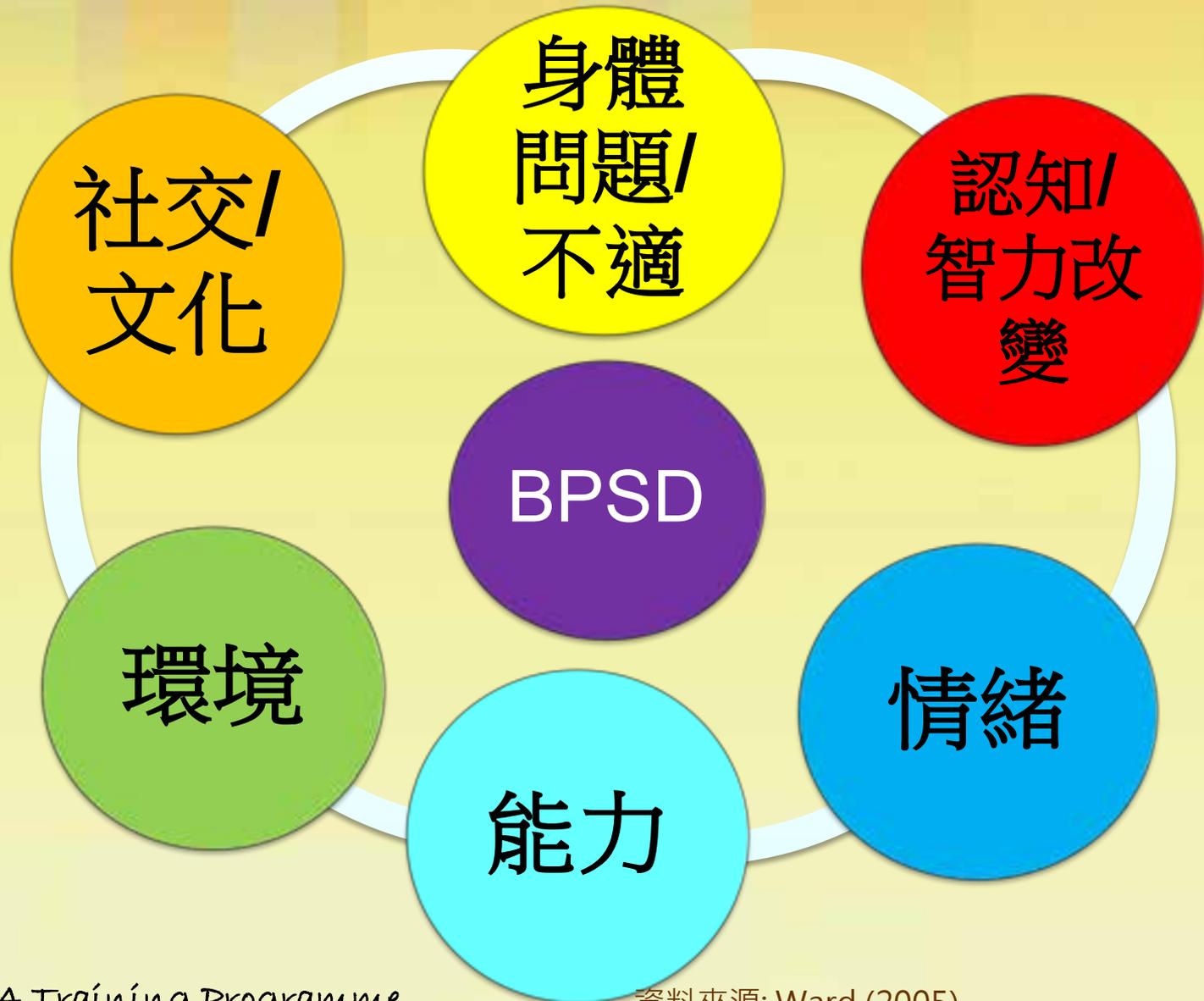
5. 定期留意患者接受外界刺激的感官功能如聽覺及視覺

6. 營養考慮—一個人品味

# 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)

# 了解BPSD六部曲



# BPSD處理

● 頭痛醫頭  頭痛醫痛

● 尋找原因

● 一次成功  次次成功

# 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   |  |

# 如何考慮介入方法

- 跨專業
- 一致做法、一致態度
- 多方面考慮:

|      |          |
|------|----------|
| 智能方面 | 自理能力方面   |
| 生理方面 | 高層自理能力方面 |
| 情緒方面 | 職能方面     |
| 心理方面 | 生活作息時間   |
| 社交方面 | 員工培訓     |
| 感官方面 | 照顧者方面    |
| 環境方面 | 藥物方面     |

|          |  |
|----------|--|
| 智能方面     |  |
| 生理方面     |  |
| 感官方面     |  |
| 情緒方面     |  |
| 社交方面     |  |
| 心理方面     |  |
| 自理能力方面   |  |
| 高層自理能力方面 |  |
| 職能方面     |  |
| 環境方面     |  |
| 生活作息時間   |  |
| 員工培訓     |  |
| 照顧者方面    |  |
| 藥物方面     |  |

# 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.

~ 本節完 ~



**謝謝！**