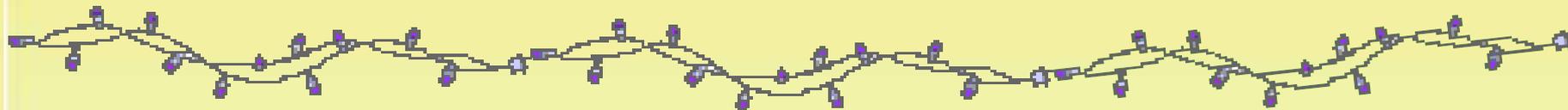


香港中文大學那打素護理學院 流金頌培訓計劃

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

痴呆症的行為症狀及處理

第二課 8/2/2012

本課內容

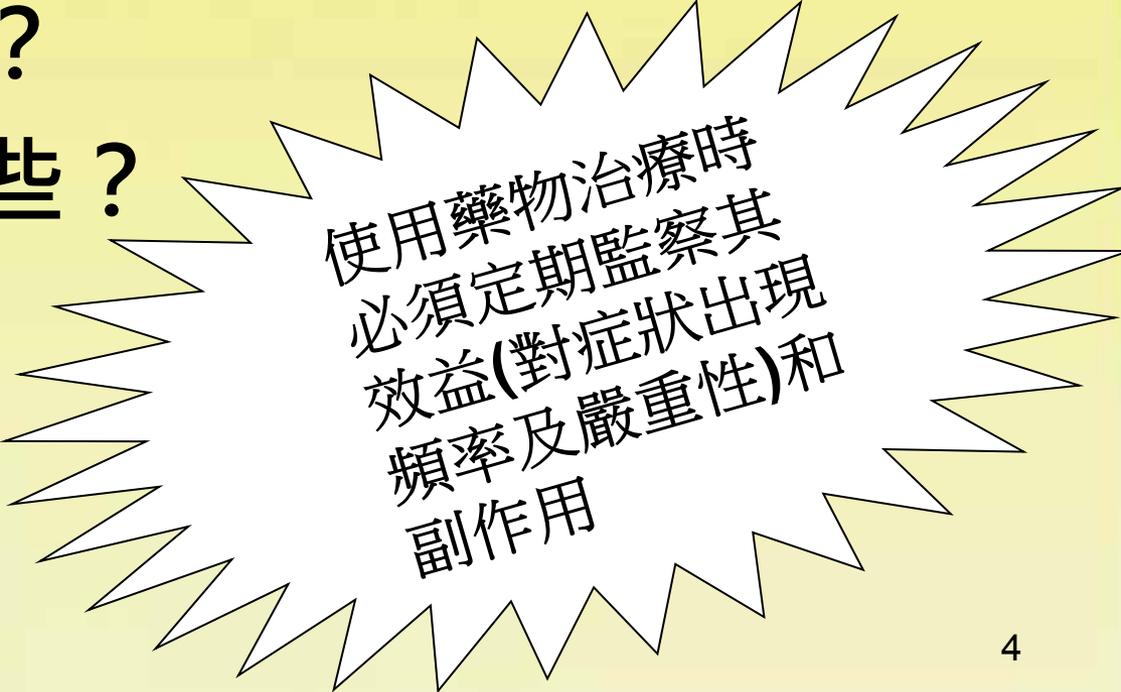
第一課	•何謂腦退化症行為及心理徵狀
第二課	• BPSD 處理原則及基本技巧
第三課	•BPSD的處理技巧與常用手法
第四課	•BPSD的處理方法—評估與記錄
第五課	•BPSD的個案實踐

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

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



使用藥物治療時
必須定期監察其
效益(對症狀出現
頻率及嚴重性)和
副作用

藥物治療

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

藥物治療

- 大部份的藥物也有副作用，一般如下：
 1. 精神昏亂
 2. 情緒低落
 3. 說話不清楚
 4. 視力模糊
 5. 不斷睡覺
 6. 疲倦
 7. 失禁
 8. 頭暈
 9. 流口水/口乾
 10. 心跳改變
 11. 心情緊張
 12. 移位血壓下降
 13. 手腳僵硬或手腳或肌肉不停活動

常見安全約束器具

- 安全束衣
- 手套
- 圍板
- 床欄
- 束手或腳的用具
- 患者不能自行解脫的安全帶

非藥物治療

- 是第一線處理行為及心理徵狀的方法
- 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

行為冰山



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

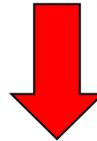
表達需要的方法

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提

回應需要

先安頓自己



確認長者



拼圖/偵探遊戲

先安頓自己

歸心centering

運用呼吸
運用沈默
運用想像
運用聲音
運用肢體動作
運用香味

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

確認技巧

- 確認患者的感受/回憶
- 與患者一起感受他們所認為的“現實”
- 細心聆聽他們說話的含意及背後所表達的情感
- 當長者有不正確的信念時, 不要立刻否定或當面對質
- 幫助長者表達其情感

拼圖/偵探遊戲

聆聽

尋找線索

運用I3R

尋找線索

- 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	

失敗了.....

- 遲些再嘗試
- 檢討
- 給予對方空間
- 尋求他人協助
- 對自己寬容

不是所有事情都可以有效立刻解決。

BPSD處理

● 頭痛醫頭 腳痛醫痛

● 尋找原因

● 一次成功  次次成功

本節完結!

