

失智症「精神行為症狀」之照護

一、什麼是失智症精神之行為症狀？

是指出現精神症狀和行為改變的非認知功能症狀，通常在節日、假日或夜間時段更加嚴重，除了出現有認知功能障礙、人格改變和日常生活活動減少，也可在失智症病程中任何時期出現。不僅影響病人的生活品質，也增加照護者的負擔。

二、失智症行為精神症狀類型：

1. 精神病症狀(psychotic symptoms):

(1) 妄想(Delusions):嫉妒妄想、被害妄想、被偷妄想等。

(2) 幻覺(Hallucinations):常見有視幻覺、聽幻覺。

(3) 錯認(Misidentification, MIT):

- 錯認不存在或陌生的人在房子裡。
- 錯認現在住的房子不是自己的家。
- 錯認親人配偶是別人或偽裝者。
- 錯認電視上的事件是真實的。
- 錯認鏡中自己的影像是別人。

2. 行為障礙(behavioral disturbances):攻擊行為、重覆現象、迷路、睡眠障礙、漫遊、貪食行為、病態收集物品及不適當性行為等。

3. 日落症候群(sundowning 或 sundown syndrome):因腦部退化造成日夜節律調節中樞混亂、躁動行為。

三、失智症行為精神症狀之治療：

1. 輕度症狀可運用非藥物治療方式，如運用認知訓練、適時轉移注意力、提供熟悉環境和規律生活作息等，並可減少憂鬱症狀與改善自我照護功能。

2. 中重度則需藥物治療:依醫生指示服用給予抗精神病藥物(較有效)、抗憂鬱藥物、抗焦慮藥物以及治療失智症藥物等，能有效地減少躁動、焦慮或整體症狀。但不能改善認知功能。

四、居家照護注意事項：

1. 以人為本的護理是照護的重要原則。

2. 提供一個鮮明色彩且容易辨識的房間。

3. 維持一個很固定且有結構性的日常生活作息。

4. 加強認知訓練，儘量鼓勵病人發揮其尚未退化的功能。

5. 訓練主要照護者之照護技巧:不要直接和病人對質、指正、批評或衝突；運用順勢，轉移注意力到病人喜愛的事物或利用懷舊方是跳開當時情境。
6. 安排並鼓勵參加有趣的活動，包括芳香療法，按摩，感官刺激，照光治療，懷舊療法，音樂療法，寵物療法等。
7. 矯正視力、聽力。
8. 適度運動，若病人有睡眠障礙則白天避免小睡，可增加緩的身體活動。
9. 對於日落症候群合併日夜顛倒，可以用光線治療，早、晚各一次，症狀可獲得改善。
10. 要關心注意主要照護者的身心健康情況。
11. 必要時與醫護人員學習病人居家照護的知識及技能，以便提供病人居家醫療照護。

參考資料

- 徐濼、吳美鳳(2019)·失智症的精神行為症狀-正確治療與照護很重要·*彰基院訊*，36(3)，18-19。doi:10.29598/XLZY
- Chang,C.(2020).Nonpharmacological management of BPSD:Agitation and behavioral problems in dementia. *Geriatric Practice*,256-265.doi:10.1007/978-3-030-19625-7_21
- Flynn,B.(2018).Dementia:Making a diagnosis and managing behavioural and psychological symptoms. *Geriatric Medicine*,83-98 doi:10.1007/978-981-10-3253-0_6
- Na,R.,Yang,J.H.,Yeom,Y.,Kim,Y.J.,Byun,S.,Kim,K.,&Kim,K.W.(2019).A systematic review and meta-analysis of non-pharmacological interventions for moderate to severe dementia. *Psychiatry Investigation*,16(5),325. doi:10.30773/pi.2019.02.11.2
- Scales,K.,Zimmerman,S.,& Moller,S.J.(2018).Evidence-based nonpharmacological practices to address behavioral and psychological symptoms of dementia. *The Gerontologist*,58(suppl_1),88-102. doi:10.1093/geront/gnx167

所提供之資訊不能取代醫師之治療及醫師與病人之關係
(資料來源取自臺北榮民總醫院健康 e 點通)

臺北榮總蘇澳分院關心您

門診諮詢電話:03-9905106 轉 6150 或 6160

失智症「精神行為症狀之照護」之個別護理指導單張

病歷號:_____

姓名:_____

於下述就醫日期至臺北榮總蘇澳分院(門診、住院、急診室)經醫師或護理人員說明解釋以瞭解。

衛教日期	家屬或病人簽名	指導者簽名