

失智症精神行為問題及其照護

衛生福利部屏東醫院

余慧貞臨床心理師

1080711



失智症者之精神行為問題(BPSD)

A. 情感症狀 B. 精神病症狀

C. 行為症狀

憂鬱

妄想

激動 / 攻擊行為

冷漠

幻覺

重複行為 (repetition)

欣快感

錯認

漫遊 / 迷路 (wandering/getting lost)

焦慮

(misidentification)

睡眠障礙

食慾 / 飲食行為障礙 (appetite/eating change)

病態收集行為 (hoarding behavior)

不恰當 / 失控行為 (inappropriate/disinhibition)

日落症候群 (sundown syndrome)

失智症之精神行為症狀

- 可在失智症病程中任何時期出現。
- 是照顧者精神心理負荷及崩潰最大的來源(caregiver burnout)，並降低生活品質
- 可能引起對患者言語或身體上的虐待(elderly abuse)
- 可能造成提早送入安養院。
- 增加照顧費用與經濟壓力。
- BPSD可以有效及安全的治療。
- 對BPSD的認識及適當的處理，是醫療工作人員在改善失智症患者及家屬照顧上及提昇其生活品質上，形成當前重要的課題。

失智症之憂鬱症狀

- 發生頻率在40-50%之間。
- 多為輕度的憂鬱情緒，少數為重度憂鬱。
- 血管性失智症和阿茲海默氏失智症相比較，血管性失智症患者有較多憂鬱症狀。
- 情緒障礙多半出現在早期輕度的失智症患者身上。
- 有時憂鬱情緒並不直接表現，反而以行為障礙，如不配合、唱反調、甚至鬧脾氣等來表現。

失智症之精神病症狀

- 頻率大約在 10-70%之間
- 妄想 (Delusions) :被偷妄想, 被害妄想, 嫉妒妄想, 被遺棄的妄想
- 幻覺 (Hallucinations): 視、聽幻覺(以視幻覺為主)
- 錯認 (Misidentification):發生的比例在30-55%之間
 - 錯認不存在的人在房子裏
 - 錯認現在住的房子不是自己的
 - 錯認親人配偶是別人或偽裝者
 - 錯認為電視上的事件是真實
 - 錯認鏡中的自己的影像是別人



失智症之行為障礙 (behavioral disturbances)

1. 重覆現象(Repeated phenomena).
2. 攻擊行為(Aggressive behavior).
3. 迷路(Loss of way home).
4. 睡眠障礙(Sleep-wake cycle disturbance).
5. 漫遊(Wandering).
6. 貪食行為 (Hyperphagia).
7. 病態收集 (Hoarding behavior).
8. 不適當性行為 (Inappropriate sexual behavior).



- **重覆現象：**

- 發生率為62.7%。
- 重覆言語
- 重覆行為

- **攻擊行為：**

- 發生率為54.7%。
- 對於負面的感覺忍耐力低無法接受，再加上喪失是非判斷的能力，容易誤解別人意思，而發生言語及暴力之攻擊行為。



- **迷路：**

- 發生率為61.7%。多在失智症中期出現較多，此時患者對家中地址、電話及尋求他人幫助之能力已喪失，容易出現外出不知如何返家的情形

- **漫遊：**

- 發生率為45.3%。
- 患者方向及地點之定向感逐漸喪失，容易在家裡及鄰近社區四處遊走。

- **病態收集行為：**

- 大約有三分之一的患者會出現此行為，收集項目因人而異例如衛生紙、食物、垃圾、雨傘及廣告紙等。



□睡眠障礙：

□發生率為60.5%。日夜顛倒、白天嗜睡，晚上精神特別好

□日落症候群：

□病患早上頭腦清醒，到了下午近黃昏時則出現混亂激動不安

□貪食行為：

□發生率為36.0%

□患者會不停重覆吃東西，並容易忘記自己剛剛吃過東西的情形。

□不適當性行為：

□發生率為15.0%。包括在公共場所不穿衣服，或是不適當的觸摸他人身體部位。



	失智症	譫妄	憂鬱症
記憶問題的抱怨	恍惚或明顯記憶力差	常掩飾其認知障礙	經常強調或誇大其認知障礙
記憶缺損的表現	早期就有立即、近期、長期記憶障礙	大部分疾病在早期，僅有近期記憶障礙	疾病輕或中度時期無記憶力障礙
回答問題的情形	回答錯誤，常胡言亂語	經常回答錯誤，但接近正確答案	經常回答「不知道」
妄想的出現	早期就出現妄想，且以被害妄想或恐怖內容為主	早期大多無妄想（路易體失智症例外），常見的為被偷或錯認妄想	疾病嚴重時才出現
幻覺的出現	一開始或疾病早期就出現幻覺	大部分疾病早期無幻覺（路易體失智症例外）	疾病嚴重時才出現
認知或精神行為症狀的可逆性或大幅改善	認知或精神行為症狀可在一天內起伏變化，有黃昏日落症	非可逆性；中或重度時容易有黃昏日落症；可透過藥物或非藥物延緩退化	一般為可逆性，無黃昏日落症

精神行為症狀之處理原則

精神行為症狀之處理原則

● 正確的態度

- 幫忙家屬及主要照顧者去接受失智症診斷，要了解患者出現的精神行為問題並非故意，而是失智症疾病本身所導致的。
- 設身處地的瞭解病人的感受
- 善用家族成員的力量，幫助分擔照顧老人的工作，避免照顧者過勞。
- 正確的評估，對症下藥（找出引起行為精神症狀的可能原因）



精神行為症狀之處理-排除誘發因素

下列為常見可能激發失智症患者出現精神行為症狀的原因：

1. **環境因素**：如變更住處、變更照顧者、換新室友、環境過於吵雜。
2. **身心需求未獲滿足**：疼痛、搔癢、便秘、饑餓、口渴或其他原因所引起的身體不適或心理上的焦慮、挫折都可成失智症患者的行為改變。視力或聽力障礙也可能引起行為異常。
3. **內科問題或藥物**：最常引起失智症患者出現精神行為症狀的疾病為泌尿道感染，其他較常見者有脫水、電解質不平衡、上呼吸道感染、肺炎、鬱血性心衰竭、慢性阻塞性肺病。可能引起精神行為症狀之藥物有抗乙醯膽鹼 (anticholinergic)類、鴉片類、抗巴金森氏症藥、benzodiazepine類及類固醇等。

精神行為症狀之治療原則

- 非藥物治療通常是用在第一線，主要用於輕度BPSD個案
- 干擾程度較嚴重的患者可考慮使用**藥物治療**
 - 藥物治療主要是用非典型的抗精神病藥物，它的副作用少，可以讓病患的症狀很快得到緩解
 - 照顧者切記要叮嚀並協助病人確實按時間與劑量服藥。



精神行為症狀之非藥物治療-1

- 幫忙家屬及主要照顧者去接受失智症診斷，讓照顧者知道患者出現的精神行為問題並非故意針對照顧者，而是失智症疾並本身所致。
- 提供一個熟悉而穩重的環境，維持一個很**固定且有結構性的日常生活作息**。
- 加強認知訓練，儘量鼓勵患者發揮其尚未退化功能。
- 矯正視力、聽力。
- 懷舊治療、藝術治療、音樂治療，有時可安撫病患情緒，轉移其注意力。
- 芳香療法，也可以下降病患焦躁程度。
- 關心注意主要照顧者的身心健康情況。

精神行為症狀之非藥物治療-2

● 避免的事項

- 避免過度刺激:如噪音、訪客
- 避免負面的態度及語氣
 - 不要責罵或驚嚇到病患
 - 不要直接修正病患行為，代之以正向的鼓勵
- 避免對病患有過度期望
- 避免在病患面前耳語，爭辯
- 避免過度使用藥物及四肢約束病患



精神行為症狀照護的原則

- 仔細的評估，觀察並記錄長者的行為與情緒變化，試著找出原因（如身體不適：感冒、發燒、胃痛、便秘等），對症下藥。
- 如有危害長者安全的行為出現，應予適時的制止
- 簡化環境，降低長者的壓力與焦慮，將複雜的活動分解成簡單的步驟執行。
- 利用語言及非語言的溝通，持續提供失智長者安全感
- 安排長者喜好的活動，幫助放鬆情緒與轉移注意力。
- 給失智長者做決定的機會，增加其自信心與成就感。
- 提供簡單清楚規律的生活作息



針對妄想的照顧原則

- 不要在長者面前與他人說悄悄話
- 長者找不到東西時，可適時協助尋找。（要一起找，最好由他本人找到，防變成是偷竊者哦！）
- 減少環境中可以藏東西的地方，鎖上不用的櫃子。
- 避免與長者爭辯妄想內容，可能範圍內順著其意思，並適時予轉移注意力。清除周圍環境之危險物。
- 臥室避免裝設鏡子，以免錯認有人在房內而驚慌害怕
- 當長者看到或聽到一些不存在的事物時，避免與之爭辯所描述事物的真實性。
- 失智長者常有懷疑、被偷妄想時，不要糾正他，用同理心認同他的情緒，再適時轉移其注意力可降低衝突

疑心病及強烈情緒反應

- 病患控訴遺失物品是常見的事，不要與病患爭論或對質（避免患者動怒或破壞關係）
- 一起列物品清單；幫病患找回失物
- 轉移其注意力到別的事物或別種活動
- 用冷靜而祥和的語調與之互動
- 避免可能引起同樣反應的類似情境
- 移開使其發怒的事物
- 找出發生事端的原因
- 欣賞病患會的部分，鼓勵病患，讚美病患
- 給她信心、想辦法、承接她內心的重擔！

幻覺的照顧

- 多聽，多了解內容
- 無害：當故事聽聽
- 有害：試著轉移，移除可能的危險物，建立安全環境
- 建立與收集足夠資訊給你的醫師與治療團隊
- 藥物治療



夜間大吵大鬧時

- 失智長者夜間大吵大鬧時，該怎麼辦？
 - 夜間異常行動，如喊叫、翻找東西，是因為表示看到不存在的東西，或聽到不存在的人聲，皆由意識障礙所產生的現象，
 - 例如把檯燈看成小孩子站立在那裏，是一種幻覺而造成的混亂，處理方法是在其房間及活動範圍，點較亮的燈光；
 - 失智長者三更半夜大吵，以柔和的話語安慰，勿暴躁對待。
 - 若起來翻東西，詢問其找什麼東西，幫助他找，並表示晚上燈光不佳，天亮再繼續找，然後帶他回房間休息。



重覆語言或重複行為處理原則

- 面對失智長者重複語言或行為時，照顧者可運用失智長者有興趣的事物轉移話題或注意力，只要在安全範圍內不要阻止，可允許失智長者重複想做的事，如：摺毛巾、撕紙張、播放音樂等。
- 但得觀察在適當的時機停止或轉移注意力到其他的事件上，以免同件事持續時間過長而造成混亂。



睡眠障礙處理原則

- 先評估不想上床睡的原因，不想上床睡或是不知睡覺的地方或不之如何上床。
- 可予規律生活作息、增加白天活動量。
- 日夜顛倒嚴重者，可配合藥物調整將睡眠往後移。



攻擊行為時處理原則-1

- 保持冷靜態度及溫和言語，避免表現出不耐或生氣的态度。說話緩慢清晰並簡短，放低音量。
- 勿當面指正或說明，應以表面聽從，安撫及轉移注意力方式應對。



攻擊行為時處理原則-2

- 如中到重度的BPSD則需要用藥物治療
- 因老年期失智症為不可逆性疾病，目前還沒有任何特效藥物可完全改善其大腦功能以恢復智能
- 對於失智症所產生之情緒不穩定/精神行為異常則有治療效果



攻擊行為時處理原則-3

- 失智長者有傷害他人或自己之虞時，可以強制送醫嗎？
 - 若長者出現傷害行為時，可立即聯絡110/119 報案，
 - 經衛生局24小時處置中心評估，符合緊急護送就醫要件即可強制送醫。
 - 另如失智長者有玩弄性器官、異常進食、玩火及破壞東西等，勿指責謾罵
 - 否則增加其混亂狀態，應請求醫療查明及藥物治療，使能控制病情。



出現日落症候群時處理原則-1

- 失智長者每次到了傍晚就會出現躁動混亂、迷糊，該怎麼辦？
 - 日落昏症候群：隨著太陽下山，失智症個案會表現其坐立不安、激躁、易怒、或意識混亂的情形也隨之加劇，可能會持續至夜間，讓失智症個案難以入睡，或難在床上靜躺
 - 居家環境保持光線明亮，避免陰暗很重要
 - 用肯定的言詞告訴病患，身在何處以及發生什麼事情



出現日落症候群時處理原則-2

- 在作息方面，每日適度午休，但避免睡太久或躺臥床上，最好以舒適 躺椅稍作休息30分鐘即可。
- 充實日間活動計畫，規則的運動與益智活動。可安排失智長者平常喜好的活動，如唱老歌、吃喜歡的食物、外出散步，即使是不合常理的事只要是安全的、能穩定情緒的都允許他做並陪伴他做。
- 晚間提供的光線可以減少病人的混亂與不安
- 如果照顧者無法負擔此階段失智長者的混亂情況，建議請醫師開處方以降低其精神行為症狀，被照顧者可穩定情緒，照顧者也可得到適度的休息。



有貪食或拒食行為怎麼辦？

- 由於失智長者腦部功能退化，造成飲食行為的混亂
- 建議以少量多餐的方式，引導失智長者進食，可準備現成的食物，如葡萄乾、核桃仁等。



精神行為症狀藥物治療

1. 抗精神病藥物：

可減輕患者激躁不安；妄想疑心、幻覺及攻擊行為

2. 抗憂鬱劑：

可減輕患者憂鬱症狀

3. 抗焦慮劑：

可幫助患者減輕煩躁不安及失眠之情形





謝謝聆聽