

107年度長期照護心理專業人員 培訓課程 (Level II) 課程表—北區

失智症及認知障礙 與介入技巧

台北榮總 神經醫學中心

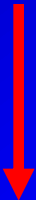
林克能 臨床心理師

2018 年 7 月 7 日

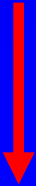
- 正常老化



- 大腦結構變化



- 大腦不同部位間的聯繫受損



- 認知功能退化

- 是否覺得自己的記憶力越來越差，一年不如一年？
- 你會擔心自己是否得了老年失智症嗎？

• 有些人老化速度較快，造成記憶力減退，忘東忘西、說過或作過就忘記、問過又問、一再重覆，並影響到日常生活的功能

人口老化 失智問題嚴重

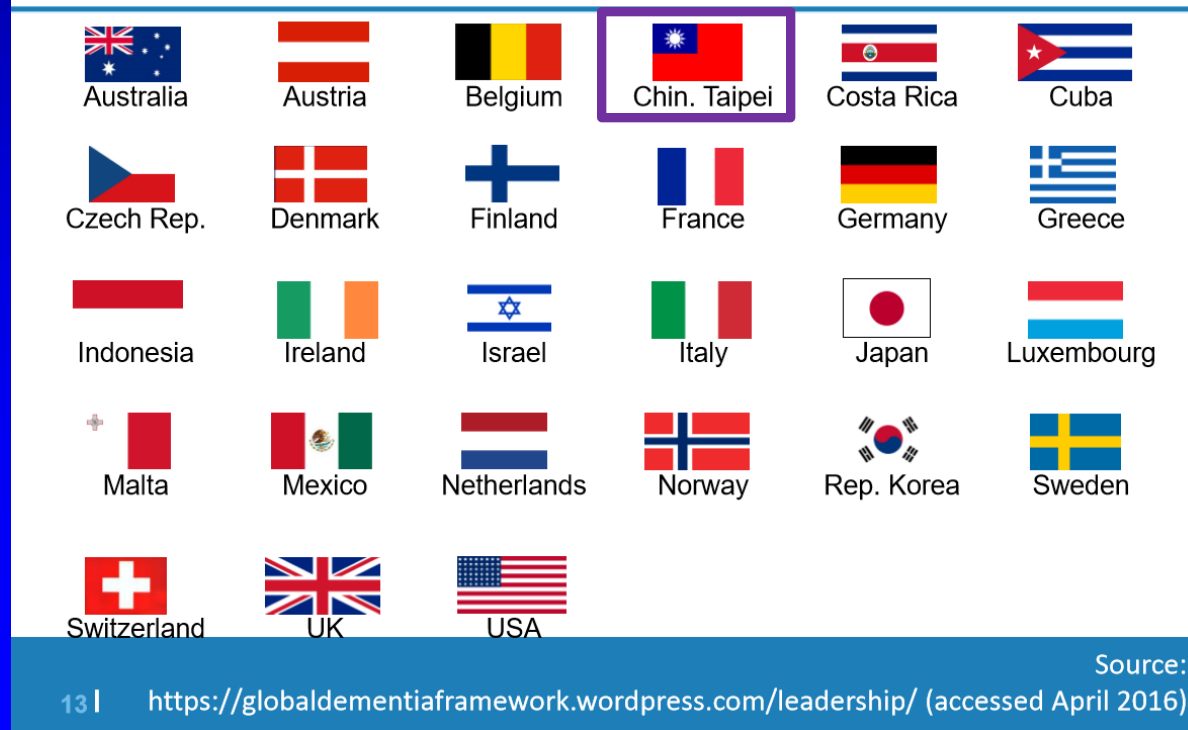
- 隨年齡增加，大腦反應速度變慢，記憶力變差，專注力降低
- 我失智了嗎？ 頻率！ 嚴重性！
- 根據國際失智症組織統計全世界每 3 秒鐘就有一個人得到失智症
- 美國 2015 有 520 萬 AD (每 66 秒就增加一人)，其中 20 萬人是早發性 AD (2050 年每 33 秒)
- 台灣失智症協會 TADA 研究指出民國105年 23.8 萬 (1%)，平均每天新增 40 個失智患者，估計民國150年93 萬 (5%)

失智症 防治照護 政策綱領

主要目標 為：

- 及時診斷、早期治療，降低失智症風險
- 失智者及家屬可獲得需要的優質服務，維持尊嚴及良好生活品質

Countries with National Dementia Plan



失智症 (認知障礙症) 診斷準則

(2013 年 5月 DSM-5)

- 痴呆症 → 失智症 → 認知障礙症
- Dementia → 認知障礙症
Major Neurocognitive Disorder
- MCI → 輕型認知障礙症
Mild Neurocognitive Disorder
- 失智症研究強調 bio-markers
- 臨床診斷上並沒有太大的變動

認知障礙症 診斷 (DSM-5)

(Neurocognitive Disorders, NCD)

痴呆症 → 失智症 → 認知障礙症

至少一種下列認知功能缺損：

- 複雜專注力
 - 執行規畫功能失常
 - 學習與記憶力
 - 語言 (表達、理解) 能力
 - 知覺動作能力
 - 社會認知能力
-
- 干擾患者日常生活功能表現
 - 由先前較正常的能力狀態退化變差
 - 患者目前不是在譫妄 (delirium) 狀態

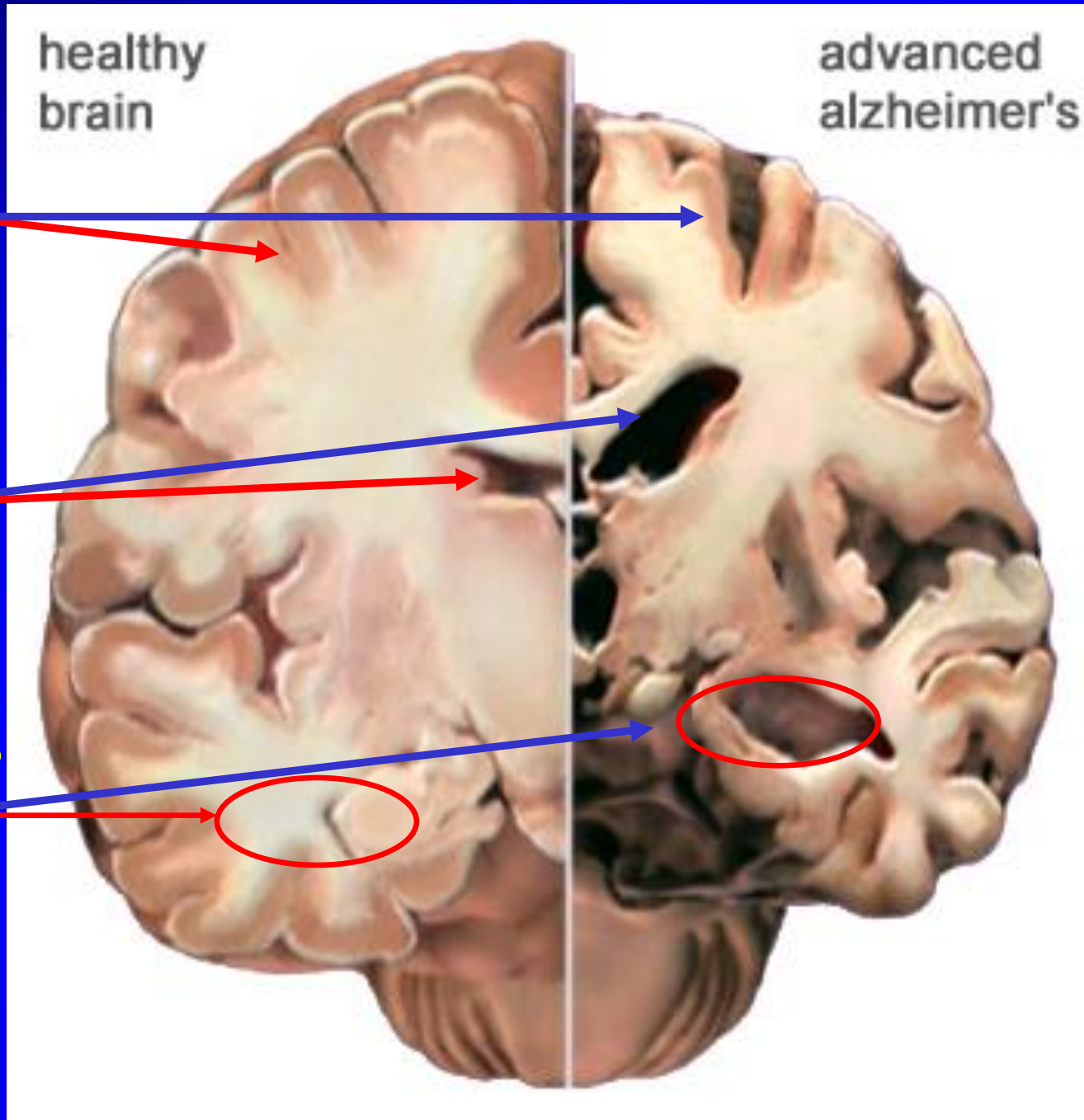
Cortex
shrivels up
大腦皮質萎縮

Ventricles
腦室擴大

Hippocampus
海馬回萎縮

healthy
brain

advanced
alzheimer's



失智症相關病理變化

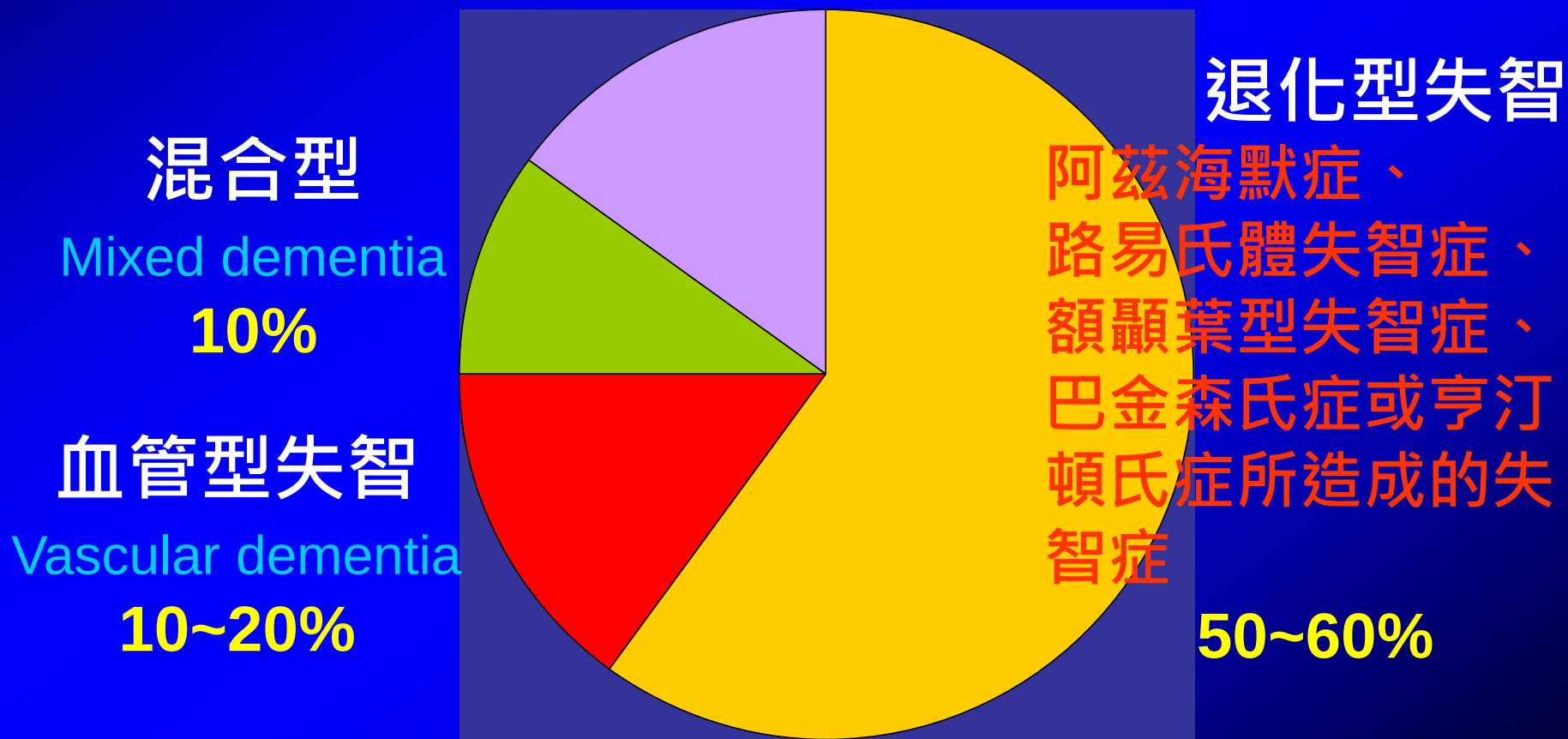
即將壞死和已壞死的大腦細胞

- **神經纖維叢** (Neurofibrillary tangles) : 過度磷酸化的 Tau 蛋白使腦細胞中的微管 (Microtubule : 是細胞的一個組成部分) 損壞，無法正常運作導致細胞內的物質運輸出問題
- **神經斑塊** (Neuronal plaques) : 延伸在腦細胞外的 β -類澱粉樣蛋白 (beta-amyloid protein) 產生斷裂，這些斷裂的蛋白片段在細胞外的腦組織間浮盪，聚集成斑塊

失智症病程

- 失智症病程進展速度不一，平均是 8 ~ 12 年，但也有長達 20 年
- 視被診斷時的年齡及生理狀況而定
- 被診斷的 20 年前就有大腦變化出現
- 輕中度失智症可能持續 2 ~ 10 年
- 重度失智症可能持續 1 ~ 5 年

其他 Other dementia 如營養失調、
顱內病灶、新陳代謝及電解質失調的
內分泌疾病、中樞神經感染、水腦症、
或長期的服用藥物、酗酒、化學毒素
中毒或重金屬中毒後遺症 10~20%



腦部中的血管分佈

- 大腦生理特點是對養分與氧氣消耗量大又沒有儲存能源物質的地方，只能依賴血液供應獲得
- 大腦佔人體體重約 2% (1300 ~ 1520 公克)，卻消耗了全身供血量的 20%
- 人類腦血管總長度達 600 公里
- 腦血流中斷 10 ~ 30 秒鐘，神經細胞就受到損害但尚可恢復
- 若血流中斷 3 ~ 5 分鐘，就損害嚴重難恢復正常

老年失智症的異常行為

(Behavioral Problems, BPSD)

症 狀			發 生 率 (%)
冷 漠	(apathy)		70
激 動	(agitation)		60
焦 慮	(anxiety)		45
易 怒	(irritability)		42
憂 鬱	(depression)		38
過度活動	(motor behavior)		38
失去控制	(disinhibition)		36
食慾改變	(appetite change)		31
夜晚行為	(night behavior)		24
妄 想	(delusions)		22
幻 想	(hallucinations)		10

失智症先兆不只失憶！

12 項輕微行為能力受損 (MBI)

- 對朋友、家人或家庭活動失去興趣
- 自發、主動性降低，變得比較不先開口和人聊天或維持聊天
- 認為自己對家人是個負擔
- 對日常例行的事愈來愈焦慮
- 感覺非常緊張，無法放鬆，容易發抖，或出現恐慌症狀
- 容易激動，侵略性增加、暴躁、亂發脾氣

失智症先兆不只失憶！

12 項輕微行為能力受損 (MBI)

- 囤積東西，而過去沒有儲藏東西的習慣
- 管不住吸菸、喝酒、賭博，或開始順手牽羊
- 言語無禮，爆粗話或言詞猥褻 (過去沒有的)
- 會公開談論個人隱私，通常不應形諸大庭廣眾的事
- 老是認為自己身處危險，別人要圖謀傷害，或偷取財物
- 常說看到東西或聽到聲音，並且行為舉止好像看到那些東西或聽到那些聲音

失智症的危險因子 (AA)

1. 年齡 (Age)
2. 家族史 (Family history, PS1, PS2)
3. 血脂蛋白第四型 (APOE ϵ 4 gene)
4. 輕度知能減退 (MCI, Mild NCD)
5. 心血管疾病危險因子 (血壓、血糖、血脂)
6. 社交與認知活動的參與 (腦力存款)
7. 教育 (cognitive reserve)
8. 頭部外傷 (TBI)

失智症的十大警訊 (AA)

- 記憶力減退並影響到日常工作或生活
- 計劃事情或解決問題有困難
- 無法勝任原本熟悉的事務
- 對時間與地點感到混淆 (定向力變差)
- 有困難理解視覺影像和空間之關係
- 言語表達或書寫出現困難
- 東西擺放錯亂且失去回頭尋找的能力
- 判斷力變差或減弱
- 退出職場或社交活動，對事物不再感興趣
- 情緒和個性的改變

及早發現、及早診斷、及早治療

- 失智症是老年人常見的疾病之一，也是每一個人早晚都要面對的問題
- 目前診斷上還沒有明確的生物標記
- 要家屬或照顧者提供訊息才能正確診斷
- 目前仍然沒有治癒的方法
- 不管是對患者或是照顧的家屬而言，及早發現、及早診斷、與及早治療，仍是目前最佳的醫療選擇

乙醯膽鹼代謝酶抑制劑 AchEI

- Cognex (Tacrine) (1993)
- Aricept (Donepezil) 愛憶欣 (1996)
- Exelon (Rivastigmine) 憶思能 (2000)
- Reminyl (Galantamine) 利憶靈 (2001)

麩氨酸 NMDA 受體拮抗劑

- Ebixa, Witgen (Memantine)
憶必佳 威智 (2006)

失智症是不可避免的 – 因應方式

- 隨年紀增加，要留意認知功能的變化
- 若有疑問，儘早尋求專家的幫忙
- 及早發現，及早治療，延緩疾病惡化
- 留意治療方法或新藥物的發展
- 讓其他家人瞭解狀況，並能協助幫忙
- 在照顧上，要其他家人的一同參與
- 善用相關的社會與政府資源

失智症照顧者壓力警訊

- 否認
- 憤怒
- 睡眠不好
- 憂鬱
- 疲憊不堪
- 焦慮不安
- 急躁易怒
- 注意力不集中
- 逃避社會活動
- 健康出問題

降低照顧者壓力的方式

- 盡早安排患者就醫與規劃照護
- 透過相關資訊增加對疾病的瞭解
- 尋求家人協助與社會資源
- 財務及法律上的規劃
- 調適壓力，安排自己生活方式
- 面對現實，盡你所能但不強求自己
- 不時給自己鼓勵因為你的付出與努力

TADA 照顧者的十大心理調適

1. 我健康，患者才健康
2. 有足夠休息，才能照顧好患者
3. 支援越多，越能事半功倍
4. 一定有人可以協助我
5. 情緒應疏通，不應阻塞
6. 我做的是很有價值的事
7. 肯定並獎賞自己
8. 應多與他人交流與學習照護技巧
9. 寫下照顧日誌，方便他人接手
10. 運用資源協助照顧，維持正常的社交活動

TADA 照顧者的準備與挑戰

- 照顧者角色通常是突如其來、預期之外的，如車禍受傷、突然中風、罹患癌症等，不像照顧幼兒通常是可計畫和事先準備
- 面對年邁的父母，雖知其退化失能的機會隨時來臨，也鮮少有人事先準備好，等著父母 / 配偶失能時可以照顧他們
- 得知診斷之後，及早的規畫與準備可減少挫折及艱苦，並增加人生的滿足及喜悅。什麼時候開始都不算遲，請馬上行動！

TADA 照顧者的準備與挑戰

- 照顧失智症患者是非常辛苦且難為的，即使在有良好準備的狀態下開始照顧的歷程，照顧者也常在無形之中把太多壓力加諸在自己的身上，不但影響自己的日常生活，甚至造成生活或身體上的不適
- 照顧者要學習自我壓力的調適，使自己在照護過程中不至於崩潰，是非常重要的

TADA 失智症照護技巧

- 失智者由於認知功能的退化，自我照顧能力將逐步退化，照顧者需要依失智者在行為與身體功能上的變化，適度調整照顧方式與溝通方式
- 在日常生活：依病程的發展在日常生活事務處理日漸困難，且因為每一位失智者腦中受損的部位及程度不盡相同，可能會出現不同障礙，照護也具個別差異

TADA 失智症照護技巧

- **在居家環境安排**：需要照顧者與家人特別留意，以防止意外的發生，保障生命與財產的安全。居家環境及活動安排能提供失智症者適度的刺激與活動機會，讓失智者在環境中能感到自在與安定，讓失智者仍存有的功能發揮到最大，降低依賴性，可減少問題行為的發生，及降低照顧者的壓力，並提昇生活品質

TADA 失智症照護技巧

- **在語言上可能出現**：無法理解你所說的話或只理解部份、讀寫能力逐漸退化、失去社交技巧，可能會打斷他人言談、對他人言談充耳不聞、流暢但無意義的言語、無法恰當的表達情緒感受等，以致於產生溝通不良問題

(可參考 TADA 網站上根據失智症的病程分輕、中、重度來說明 (一) 日常生活照護、(二) 溝通方式、(三) 居家環境的照護技巧與重點)

認知活動總結

	輕 度	中 度	重 度
日常活動	仍可從事日常活動與功能	可從事很熟悉的事務 但常會出現錯誤	無法執行日常生活功能
邏輯思考	仍具備 但易分心	有障礙 引導後可答覆	顯著障礙 引導仍無法答覆
認知活動 重點	鼓勵 提醒	提醒 引導	引導 協助

TADA 照顧者的準備與挑戰

1. 了解疾病及照顧知識
2. 參加家屬支持團體
3. 了解相關社會福利
4. 洽詢相關社區照顧資源
5. 了解自己承擔的意願
6. 鍛鍊體力 (規律運動、均衡飲食、足夠睡眠)
7. 尋找支持來源及情緒抒發管道
8. 設定合理的照顧目標及自我期待
9. 安排喘息時間
10. 與親人協商照顧責任的分擔
11. 了解父母的期待

預約一個沒有失智的未來

**It's time for
action !**

智不可失！
做就對了！

謝謝你！