

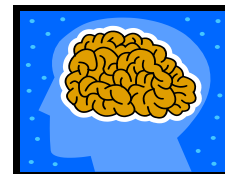
高雄榮民總醫院護理部護理指導單張

科別	精神科	編號：7930063
主題	老年失智症的症狀及治療	2014.07.10 訂定
製作單位	GW07 病房	2019.06.19 二修

一、何謂失智症

失智症是一種疾病現象而不是正常的老化，是一群症狀的組合，不單純只有記憶力減退，還會影響到認知功能。主要的病因為腦神經細胞退化或腦血管梗塞、也可能為兩者混合，病程常是緩慢且漸進性的。大致可分為三方面探討：

- (一)退化性因素：腦部功能逐漸衰退，又稱「阿茲海默症」。
- (二)血管性因素：由於腦中風導致腦部組織被破壞所致。
- (三)其他因素：甲狀腺機能低下、腦部腫瘤、腦炎、憂鬱症所引起的假性痴呆、影響中樞神經的藥物中毒、AIDS、外傷、酒癮、維生素 B12 缺乏等。



二、老年失智症的症狀

(一)初期病徵

- 1.日常生活可自理，外觀無異狀。
- 2.認知功能輕度障礙：對最近發生的事情容易忘記、語言表達困難，想不起來要講什麼、弄不清楚日期。
- 3.對事情缺乏主動性及失去興趣，出現憂鬱或躁動的情、多疑。



(二)中期病徵

- 1.日常生活需要協助
- 2.認知功能中度障礙，出現明顯精神行為症狀：重覆問問題、煮飯或上街購物很難獨自完成、出現遊走、走失情形、行為異常、妄想、幻覺，認為有人要害他、財務被偷或聽到門外有人叫他。
- 3.睡眠障礙、日夜顛倒

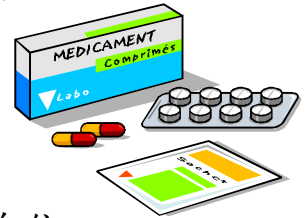


(三)晚期病徵

- 1.日常生活需完全仰賴他人照顧，外觀顯呆滯，行走能力退化，大小便失禁。
- 2.認知功能嚴重障礙：無法辨識家人及熟悉的事物、對事情喪失理解力與判斷力。

三、老年失智症的治療方法

- (一)藥物治療：目前治療失智症的藥物並沒有辦法阻止惡化或恢復已經受損的大腦細胞，但是可能減緩認知功能退化。若失智症老人出現躁動不安，或有妄想、幻覺等精神症狀出現時，臨床會以低劑量抗精神病劑或其他精神作用藥物輔助治療。
- (二)職能治療：安排手工藝、佈置環境、拼圖、唱歌等活動，讓病人有機會發揮目前最大功能的表現，維持及減緩失智症的退化。
- (三)懷舊治療：運用懷念老歌、照片等病人過去熟悉事物，讓病人分享自己的生命故事及有意義的人生經驗，提昇自我價值感；運用懷舊遊戲、玩童玩等活動，喚起童年回憶，增加成就感及自信。
- (四)結構化環境：生活場所、生活作息、照護者等應避免時常變動，因變動容易讓病人感到混亂而引起焦慮情緒。生活環境可以擺放病人熟悉物品，增加病人安全感；環境設施標示用大而明顯圖像或照片標識，增加病人對環境的辨識。
- (五)音樂治療：聆聽音樂：如老歌或溫暖、放鬆曲調的音樂，唱歌：如卡拉OK、兒歌、樂器彈奏、肢體律動等，以改善失智症病人行為情緒症狀。



參考資料：

- 王培寧、林克能、劉秀枝·*照護者指引*·台北榮總醫院，24-27。
- 利怡慧、陳淑銘、周嫚君、黃翠媛(2014)·以系統性文獻回顧檢視音樂介入在失智症老人護理實務的運用·*護理雜誌*，61(2)。
- 柯宏勳(2018)·失智症之居家職能治療·*護理雜誌*，65(1)，17-23。
- 蔡甫昌、許毓仁、黃宗正、陳晶瑩、邱銘章(2015)·失智症患者治療與照護之倫理議題·*台灣醫學*，19(5)，499-507。
- 衛生福利部國民健康署(2014，7月19日)·認識失智症·取自 <https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=871&pid=4875>。
- 鄒建萍、湯麗玉(2014)·認知障礙病人之護理·蕭淑貞總校閱，*精神科護理概論*(八版，457-478頁)，台北：華杏。

備註：每年審閱一次

所有衛教資訊內容僅供參考使用，無法提供任何醫療行為和取代醫師當面診斷，若有問題，請向門診醫師或原住院病房諮詢！