郭綜合醫院
失智症病人之護理照護

失智症不是正常老化，而是大腦功能衰退的疾病。它不只會健忘還會影響語言、空間感、判斷力及情緒。雖然目前無法痊癒，但透過專業護理與耐心陪伴，能有效延緩退化，維持長輩的生活品質。

針對失智症患者的護理照護，重點將環境與行為「具體化」，以降低病人的焦慮及減輕照顧者的體力負荷，分為三大核心重點:

一、居家環境安全(防跌、防走失、防危險)：

1.視覺引導：在廁所、房間門口貼「大字標籤」或「照片」，協助病人定位(如馬桶照)。

2.預防跌倒：走道清空、照明充足，易滑倒處添加止滑設備(如浴室)。

3.慎防走失：申請愛心手鍊，或在衣服縫上聯繫電話。

二、各階段行為照護重點：

階段	認知功能狀態	照護核心重點	生活安排建議
初期(輕度)	短期記憶減退、容易迷路、開始忘記熟人姓名	自立支援與延緩惡化:鼓勵自行完成簡單事務，維持剩餘功能，不要全代勞	規律運動、安排益智拼圖桌遊等遊戲、聽音樂、翻閱舊照片及過去舊紀錄影像書籍
中期(中度)	遠期記憶受損、辨識困難、伴隨妄想、遊走等精神行為(BPSD*註)	安全管理與情緒安撫:預防走失、處理異常情緒、簡化生活指令	協助沐浴與進食、使用 GPS 定位器、將複雜運動分解為單一步驟
後期(重度)	無法辨識家人、語言表達喪失、長期臥床、吞嚥困難	生理照護與舒適管理：預防壓瘡、維持營養攝取、安寧療護思考	每 2 小時翻身、按摩肢體、播放柔和音樂、維持皮膚清潔乾燥

三、行為精神症狀(BPSD)的居家應對：

1.重複提問：不要說「我剛才講過了」，應簡短回答後立刻用其感興趣的事物轉移注意力。

2.黃昏症候群：下午4~5點情緒不穩時，拉起窗簾、開啟明亮燈光，陪伴其進行安靜的活動。

3.妄想（例如有人偷我錢）：不要試圖用邏輯說服他，容易引發衝突，改以「感同身受」回覆（如：「錢不見了一定很慌張，我們一起找找看」）。

四、善用長期照顧資源：

1.長照服務：確診失智後可撥打 1966 長照專線，由長期照顧管理專員評估需要提供的照顧及專業服務，如申請居家照護、專業服務、喘息服務或輔具租借購買及居家無障礙環境改善等。

2.照顧者調適：失智症照護是長期抗戰，應避免讓長輩習慣單一照顧者，宜整合可以提供照護的家庭成員，申請長照服務，配合長照服務使用項目建立長輩生活習慣，照顧者應維持運動與社交，必要時尋求失智症共照中心協助，切勿獨自承受壓力。