

失智巴金森病友的照護

當失能與失智並存

口述／黃小玲 國立臺灣大學職能治療學系助理教授

採訪、撰文／江復正



據統計，約六成的失智症屬於阿茲海默症，因此一般人都將失智症與阿茲海默症劃上等號。事實上，約有20~40%的巴金森病人到了患病的後期（多半為患病後8~10年），也會合併出現認知功能障礙，亦即退化性失智症，稱為「巴金森病失智症」（Parkinson's disease dementia, PDD）。其中，又以年紀大、男性、運動障礙嚴重，或是和原本就合併有精神症狀或輕度智能減退的病友，更容易出現PDD。

及早發現巴金森病人的失智

PDD病友常出現思考及推理能力的下降，與阿茲海默症的機轉雖然不盡相同，但兩者有些臨床症狀表現極為相似，患者除了有巴金森病的動作障礙症狀外，也會出現認知功能障礙，如：幻覺、情緒不穩或疑心妄想等現象。但由於很多巴金森病友本來就有憂鬱傾向，或是表情淡漠，再加上家屬不了解巴金森病也會有精神方面的問題，往往誤以為病友是老年頑固或生病心情不佳而忽略，導致延誤就醫。

因此，如果巴金森病友最近一年內出現記憶力及判斷力問題、視覺資料處理障礙、視幻覺、講話不清楚、憂鬱、妄想、躁動、焦慮、白天嗜睡等症狀的頻率明顯增高時，就應報告醫師，詢問是否有PDD的傾向。如果上述症狀是藥物所導致，請醫師調整處方應可獲得明顯改善。

失智巴友的治療與照護

大多數的巴金森照護著眼於病友「失能」的部分，如：肢體障礙、動作緩慢與步態不穩等症狀造成的日常生活功能下降。但是病友一旦合併失智現象，其治療與照護就包含了「失智」與「失能」兩部分。

然而，無論失能還是失智方面，以目前的醫學發展，腦部的退化仍較難使其恢復。因此PDD的治療照護應該著重在開發病友仍具有的「智」與「能」，也就是不要強調病友失去哪些能力，而是看看病友還有哪些能力，盡量運用這些能力，維持正常的生活功能或藉以延緩生活功能的退化。

失智症患者常會出現健忘、判斷錯誤、東西放錯地方、重複同樣問題、拒絕洗澡換衣服、到處藏東西、經常找東西、誣賴他人、妄想、幻覺、憂鬱、容易哭泣等等問題。照顧上盡量以和善、關懷、溫和的態度，維持病友的自尊；瞭解及同理病友出現的精神行為問題是疾病所引起，而非病友故意的；要有耐心、彈性；使日常生活規律化，避免病友受到過度刺激；並提供安全的環境、全人的照顧。

除了上述照顧原則，亦可藉由非藥物的治療方式，達到維持與訓練身體機能，延緩功能退化。

1 認知訓練

運用輔具、日常生活器具或其他自製器材、海報等，設計認知活動，幫助失智者動腦、減緩認知功能退化。

2 光線治療

PPD患者常出現焦慮、情緒不穩、記憶障礙及躁動等情緒及行為問題，其中又以躁動行為造成照護者最大困擾。有文獻顯示應用光線治療能緩解情緒問題，因此建議將病人的居家生活動線、物品擺設安排在靠窗的位置，白晝時讓病友盡量接觸室外光線，進而調整生理時鐘，達到晝夜節律的平衡。

3 寵物治療

許多研究都顯示，寵物可提供多樣的感覺刺激，使失智者的自我概念、社交能力有所提升，有助於精神的穩定。不過仍要注意病人是



寵物提供的多樣感覺刺激，有助穩定失智者的精神狀態。

否對貓狗過敏，而動物去世更應謹慎處理病人的心理狀態。

4 音樂治療

係指「應用音樂恢復、維持與改善患者的生理、認知、情緒、社會等問題。」根據研究，音樂可刺激失智症患者大腦引發回憶連結、刺激認知、增強記憶力，降低焦慮不安，安定情緒與情感反應。

5 懷舊治療

失智症患者往往近期記憶受損，因此，早年的事物較容易引發其共鳴，故可透過老照片、舊家具或熟知的事物，引導病友回憶過去，以改善其智能、情緒和生活功能。國內某個專門收容失智患者的機構蒐集如搖籃、竹編蒸籠、傳統木床等古早文物，甚至還有柑仔店的糖果罐，讓病友能藉由過去熟悉的事物，減緩病情惡化，而病友也可藉由懷舊活動，走進人群與他人互動而不致孤單。

6 運動治療

腦神經細胞會隨著老化而不斷減少，但是簡單的肢體動作，能增加大腦神經滋養因子（BDNF），減緩智力退化。失智老人基金會設計大腦保健操，藉著伸展動作促進血液、淋巴液與腦脊髓液循環，增強新陳代謝，帶給大腦更充足的氧氣，非常適合高齡的失智高危險族群，每天搭配音樂規律運動，可延緩退化。

此外，按摩、芳香療法、藝術治療等非藥物的照顧方法，也能改善失智者的精神行為症狀。

居家環境與活動之調整

居家環境的改善也有助病友減輕疾病帶來的影響。例如：地上貼黏線條引導動線；在衣櫥貼上衣服種類的小貼紙、在房間門板上黏貼該房間的名稱（如：浴室、書房）等，諸如此類提供明顯的定向感提示，都能幫助病友提高生活自理能力與獨立性。

生活作息的安排不要排太滿、太複雜，這部分有時候家人反而不容易溝通，必要時可請治療師介入，居中協調。治療師可協助病患家庭建立新生活，幫助病人透過簡單、重複性高、以往常做且有意義的活動，達到正向的生活體驗，找回健康及安適感。



居家環境貼上提示標籤，有助提高病友的自理能力與獨立性。

善用長照資源分擔照顧者負擔

無論何種訓練，若能有家人陪伴、共同面對，效果是最好的。但，有時家人必須外出工作，有時長期照顧者需要喘息，此時，就要善用社會上的長照資源。

台灣於2008年制定的「長期照顧十年計畫」已將失智症長照服務納入，失智症患者可經需求評估判定失能或失智程度，獲得居家照顧、家庭照顧者喘息服務、日間照顧、居家護理等服務。台灣失智症協會則成立了全國失智症社會支持中心，服務照顧失智者及家屬之需求，同時為輕度失智病友設立「瑞智學堂」，提供社區型健康照護以及懷舊、音樂、認知、肢體訓練等課程。台大醫院巴金森中心則提供失智巴友專業的諮詢服務，如有必要，病友亦可前

往神經科就診，或由醫師轉介其他適當專科接受治療。

失智者甚少長期住院，將患病家屬送至安養院也非第一選擇，不但家屬難捨，病人可能也不願意。因此，可向各縣市長期照顧管理中心申請居家照護服務。經過評估後，長照中心將視個案需求派遣居服員到宅協助居家照護（如：餵食、盥洗）；或派任職能治療師到宅進行居家活動指導、居家環境改善輔助等。

雖然患者認知退化，但仍要關心其心理狀態，避免讓他感到被拋棄。如果家屬因工作關係，無法全天候居家看護患者，亦可選擇將病友送至日間照顧中心，白天由中心的專業人員安排日間活動並提供照顧，傍晚則由家屬接回。日間照顧的好處是，病友仍能與家人生活



若家人因為工作關係無法全天候照顧，可前往日間照護中心，夜間返家團聚，既能兼顧家人作息，也達到照護效果。

共處，家人亦能維持原有的工作與作息。畢竟，居家復健、在地老化仍是照顧方式的首選。若照護者已無法繼續負擔照顧責任，經評估後亦可送往廿四小時的失智老人專業照護機構，例如天主教失智老人社會福利基金會附設聖若瑟失智老人養護中心，可提供失智病友的

收容安置。

失智巴金森病友的照護，是我們面臨的重大課題。雖然他們「失能」又「失智」，希望藉由對他們更多的瞭解，激發出我們更多的愛，讓他們得到更好、更合適的照顧。

及時掀開照顧者壓力鍋

長期照顧失能、失智的家人，是非常辛苦的事，照護者的心身負擔可能造成家屬與病患間的緊張關係。所以，居家治療師也扮演一個重要角色：了解家屬的準備度（對照顧PDD患者的認知程度）並找出家屬與病人的平衡點。

如果照顧者負擔過重，建議家人應輪流負擔照護工作，讓主要照顧者獲得喘息。一旦照顧者出現下列壓力警訊，就應立即尋求專業協助。此時，找病患的同一個醫師為首選，因為該醫師對病人的情況最了解，也較能理解照顧者可能面臨的問題及心理狀態，進而提供最大的幫助。

照顧者的壓力警訊

1. 體重無故增加或驟降
2. 不明原因的腹痛、頭痛等明顯疼痛
3. 思考能力下降
4. 自我價值感降低，罪惡感萌生
5. 凡事都提不起興趣
6. 感到哀傷、絕望、無助
7. 對性生活失去興趣
8. 倦怠、遲緩、嗜睡
9. 出現厭世念頭

