

疾病常識

行為控制策略 (癡呆)

(Behavior Management Strategies (Dementia))

照顧一個有癡呆症的親人將會給家庭看護者和健康護理服務人員帶來很多挑戰。怪異行為和記憶力障礙使得患者片刻也離不開他人的幫助。這些行為將使看護者感到困窘、挫折和精疲力竭。您可能需要探索怎樣護理才最適合您和您患病的親屬。

本疾病常識資料提供了一些關於如何處理癡呆症患者常見行為問題的實用建議和策略。

溝通

- 避免分散注意力。在和患者談話時請關閉電視機或收音機，保持視線的接觸以吸引他/她的注意力。
- 儘量使用簡短的語句，每次只表達一個意思。避免採用否定句式。不要說：「別出去。」而要說：「留在屋裏」。
- 注意您與患者說話時的語調和聲音。手勢、姿勢和圖片有助於正確傳達您的意思。使用非語言的暗示，如誇張的笑和點頭。
- 避免訓斥您患病的親人。說話緩慢而清晰，但要以成人的態度講話。不要害怕將您說過的話重復幾遍。

- 避免就您的親屬記不住的話題進行討論。鼓勵他/她談論熟悉的地方、興趣以及過去的經歷。

神志恍惚

- 您也許要換掉您的門鎖。換上一把進出都需要鑰匙的鎖。在地板上裝一個滑動插銷將是很有效的方法。
- 試著採用門簾或彩色的飄帶來遮住門。使用「止步」標記或者「請勿進入」標記也能有所幫助。另一個方法是在您的走廊前部鋪一張黑色的墊子或者將走廊前部噴成黑色，這在癡呆病人看來像是一個不能通行的洞。
- 兒童部提供「兒童安全」塑膠門把手。私人公司也出售特殊電子裝置用來防止病人走失。
- 收起病人的日常用品，如外衣、錢包或者眼鏡。有些人沒有這些東西不會走出去。
- 讓您的親人戴上識別身份的腕帶。留有一張親人的近照，以便走失時報警之用。可以考慮在警署留一張照片的副本。

- 告訴鄰居您親屬的病情，並將您的電話留給他們。
- 進行定期鍛煉以減輕病人的坐立不安。

失禁

- 定時去衛生間。試著提醒或者幫助他/她每兩個小時去一次衛生間。
- 定時飲水以避免患者脫水。但是，要避免飲用有利尿效果的飲品，如咖啡、茶、可樂或啤酒。晚上入睡限制飲水量。
- 晚上，可以在臥室內放置一隻便桶以方便使用。便桶可以在任何一家醫療用品商店買到。
- 尿墊可以在藥房或超市買到。泌尿科醫師或許可以提供一種特殊產品或治療。
- 使用標記（帶有指示圖）表明哪扇門通往衛生間。
- 穿著容易脫換的衣服，如彈性腰帶、連衣裙以及容易洗滌的衣物。

發怒/燥狂行爲

- 徵詢醫生的意見，以判斷是否是藥物原因的或者是藥物的副作用。減少咖啡因的攝入也有助於防止過分激動。病情嚴重者，可以請精神病醫生開具處方藥物幫助患者安靜下來。
- 減少外界噪音、混亂或者房間內的人數。保持建築物的原有結構。保持物品和家具的原有擺放位置。用日曆和鐘錶幫助患者判斷時間。熟悉的物品和照片可以給患者帶來安全感和愉快的回憶。
- 嘗試用溫柔的觸摸、輕音樂、閱讀、散步以平息燥狂。用平靜的聲音說話。不要試圖抑制患者的悲傷反應。避免患者接觸危險品。

- 如果燥狂多在晚上發生，夜間照明燈有助於患者清醒。

- 減少選擇範圍以避免患者混淆。不要問：「你想用什麼樣的午餐，湯還是三 明治？」而要說：「來喝一點湯。」

- 確定患者在燥狂時發怒的原因。告訴他們您理解他們的感受。

- 通過吃零食或活動轉移患者注意力。讓他/她忘掉麻煩的事情。與患者對抗將增加患者焦慮。

持續症（重復言語/動作）

- 使患者安心或者儘量分散患者注意力。不要提醒患者他/她總是問同樣的問題。不去理睬這種動作或問題也許會對某些病例有幫助。
- 不要與患者討論問題，而要到事情發生前再告訴他。
- 您可以在餐桌上放一個標記「晚餐 6:30 開始」或者「Lois 5:00 到家」，以減少患者對所期待事情的焦慮和顧慮。
- 學會識別一些特定的行爲。例如，激動不安或者拉扯衣服可能意味著患者要去衛生間。
- 聯繫癡呆症病人的醫生。確定病人不是感到疼痛或者受到藥物副作用的影響。

妄想症

- 聯繫妄想症患者的醫生。也許患者的藥物處方需要更改。
- 如果患者總是懷疑錢「丟了」，允許他/她在口袋裏或手袋裏放一些錢以便隨時檢查。
- 幫助患者尋找丟失的物品。避免爭論。試著發現患者最喜歡將總是「找不到」的東西藏在什麼地方。

- 花一些時間向家庭其他成員和看護者解釋：懷疑和責備也是狂妄症的一種症狀。
- 對患者隱藏在責備背後去感受做出反應。如果這種責備涉及到傷害了或毀掉了某個已經去世的人，您可以試著說「你確實很想念你的母親，跟我講講她吧。」
- 嘗試用非語言方式讓患者感到放心，例如溫柔的觸摸或擁抱。

旅行

- 不要與患者商議外出。不要問「你做好外出準備了嗎？」儘量減少他/她必須記憶的東西，說「這是你的外衣」和「我們現在上汽車了。」
- 讓患者安心。新的不同的環境可能使癡呆症患者產生焦慮和定向力障礙。
- 儘量仔細地計劃您的路線，瞭解停車位置、電梯、樓梯等，留下充足的時間以避免匆忙行事。
- 如果與患者一起渡假或渡周末，請考慮和另一個成年人一起去以便幫助您。
- 帶一些小東西以便當您不得不在某地等候時，能夠用它們來吸引患者的注意力。帶一包零食、撲克或者圖書。

其他問題

- 如果洗澡成問題，在必要的情況下可以隔過一天不洗。注意，由於患者缺乏判斷溫度的能力，有可能感覺水溫過冷或過熱。控制熱水以防止患者燙傷。監視患者淋浴或盆浴，特別是當患者的平衡能力不佳時更應如此。為安全起見，去掉衛生間的門鎖。對羞怯的擔憂也可能增加燥狂，要使其放心。改變時間安排以更好的適應患者過去的洗澡習慣。

- 患者可能喪失控制食欲的功能，可能不記得剛才已經吃過了。在非用餐時間內不讓患者見到食品。如果患者用食具很困難，為其提供切好的食品。讓患者確信您可以保證他/她吃飽。用不同的行動轉移患者注意力。

- 對大多數癡呆患者來說，穿衣是一件困難的事情。選擇寬鬆、舒適的衣服，儘量採用拉鏈，減少鈕扣的數量。拿走衣櫃裏不常穿的衣物以減少患者的選擇範圍。為了便於穿著，按照穿著的順序，一次擺出一件衣物。拿走房間裏的髒衣服。如果患者堅持想把換下來的衣服再穿上，不要與患者進行爭論。

- 如果患者夜間睡眠不穩或者發生夜間燥狂，要確保住房是安全的。用門擋住樓梯，鎖住廚房門或者將危險物品拿走。放一些輕音樂或進行按摩，以幫助患者放鬆。如果患者在天黑後燥狂症狀加重，請保持房間內良好的照明，並將窗簾拉好以隔絕外部的黑暗。如果患者夜間無法入睡，可以考慮雇傭一個人進行夜間值班，或者由他人接替您，以便讓您得到休息。安眠藥僅僅做為最後不得已而採取的求助手段。

- 當患者產生幻覺時，保持房間內的良好照明，並減少會造成迷惑的陰影效應。當有大的噪音發生之時或者過後，如風暴、警笛或飛機，應當安撫患者。對於噪音，給他們一個簡單可信的解釋，但要避免爭論或者竭力說服他們。分散注意力或許有所幫助。聯繫患者的醫生。

- 其他問題可能包括不適當的性行為、駕駛汽車、倔強或者發生暴力等。

- 有關更多行為管理方面的資訊，請與家庭看護者聯盟（Family Caregiver Alliance）、您當地的加州看護者資源中心（Caregiver Resource Center）或者與癡呆症相關的社團聯繫。

推薦讀物

Understanding Difficult Behaviors: Some Practical Suggestions for Coping with Alzheimer's Disease and Related Illnesses, Robinson, A., Spencer, B.,

and White, L., 1991, Geriatric Education Center of Michigan, East Lansing, MI (313) 487-2335.

Dressing Tips and Clothing Resources for Making Life Easier, Shelly Peterman Schwartz, 1995. 讀者可從作者獲得地址： 933 Chapel Hill Rd., Madison, WI 53711-2405 (608) 274-4380.

Keeping Busy...A Handbook of Activities for Persons with Dementia, James R. Dowling, 1995, John Hopkins University Press, Hampden Station, Baltimore, MD 21211 (800) 537-5487.

Comforting the Confused: Strategies for Managing Dementia, Stephanie Hoffman and Constance Platt, 1981, Springer Publishing Company, 536 Broadway, 11th Floor, New York, NY 19912-3955 (212) 431-4370

Respite Care Aide Training Manual, 1989 , 家庭看護者聯盟 , 690 Market Street, Suite 600 San Francisco, CA 94104

致謝

Rheume, Y., *Wandering*, Dementia Study Unit, Veterans Administration Hospital, Bedford, MA.

Gwyther, L., *Traveling with the A.D. Patient: To go or not to go?*, *The Caregiver Newsletter*, Duke University, May 1987.

Cherry, D., *Visiting the Doctor*, Didi Hirsch Community Medical Center, Culver City, CA.

Robinson, A., Spencer, B., and White, L., 1991, *Understanding Difficult Behaviors: Some Practical Suggestions for Coping with Alzheimer's Disease and Related Illnesses*. Geriatric Education Center of Michigan.

Turner, G., *Decreasing the Stimulation in the Environment of Persons Diagnosed with Alzheimer's Disease*, *American Journal of Alzheimer's Care and Related Disorders & Research*, July-August 1991.

資源

Family Caregiver Alliance (家庭看護者聯盟)

690 Market Street, Suite 600
San Francisco, CA 94104

(415) 434-3388

(800) 445-8106 (在加州)

網址: www.caregiver.org

電子郵件: info@caregiver.org

家庭看護者聯盟通過教育，研究，服務和宣傳支援和幫助大腦損害成年人的看護者。

FCA 資訊交換中心覆蓋與大腦功能受損相關的現代醫學、社會、公衆政策和護理問題。

對舊金山灣區居民，FCA 直接對看護阿爾茨海默病、中風、頭部損傷、帕金森氏病和其他危害成年人的癡呆性腦病病人的看護者們提供家庭援助服務。

阿爾茨海默病協會 (Alzheimer's Association)

919 Michigan Ave., Ste. 1100

Chicago, IL 60611-1676

(312) 355-8700

(800) 272-3900

建築和運輸

障礙檢查局

(殘障者旅遊幫助)

1331 F St., N.W., Ste. 1000

Washington DC 20004

(202) 272-5434

(800) 872-2253

Lifeline Systems, Inc.

個人緊急反應系統

640 Memorial Dr.

Cambridge, MA 02139-9474

(800) 642-0045

國際醫師警戒基金會 (Medic Alert Foundation International)

P.O. Box 1009

Turlock, CA 95818

(800) 344-3226

**國家自製協會 (National Association for
Continence)**

P.O. Box 8310
Spartanburg, SC 29305-8310
(864) 579-7900
(800) BLADDER

(303) 649-9299
(303) 649-0122 (TDD)
(800) STROKES

國家中風協會 (National Stroke Association)

96 Inverness Dr., East, Suite I
Englewood, CO 80112-5112

家庭看護者聯盟 (Family Caregiver Alliance) 與加州資源中心 (Resource Centers) 合作撰寫；加州資源中心是遍及全州的服務於家庭和成年腦損傷看護者的資源中心系統。本翻譯由舊金山老人服務辦事處通過美國家庭看護者支持計劃 (National Family Caregiver Support Program) 贊助。1997 年修訂。加州精神健康部 (California Department of Mental Health) 提供贊助。© 版權所有。