長期照護系列報導｛失智篇｝

善用資源 長期照顧不孤單

整理 / 公關部　資料來源 / 衛福部

失智症平均病程約 8 至 10 年，甚至超過 15 年，對家屬來說，照顧之路艱辛且漫長。建議多善用社會資源、訓練課程轉介，讓自己有喘息的空間，在照顧這條道路上，不用孤獨一人撐起重擔。

有失智症患者的家庭，生活確實比較辛苦，但是及早準備、尋求資源協助，好好照顧陪伴家人，才能少走一些冤枉路。失智症的病程長達 8 至 10 年，又以 1 到 3 年的「新手照顧期」最令家屬頭痛，這段關鍵期最需要建構照顧知識以及患者相處模式，協助照顧者在過猶不及之間尋求平衡點。

衛福部長期照顧司指出，自 2017 年推動「失智照護服務計畫」，全國有超過 95 處失智共同照護中心、逾 494 處失智社區服務據點，協助民眾取得社區中的長照資源。未來「台灣失智症資源地圖」可凸顯失智共同照護中心的角色，引導民眾認識社區裡失智症的第一個窗口，並銜接後續長照資源。

衛福部表示，針對失智症患者提供以下服務，1、日間照顧服務單位；2、失智症社區服務據點；3、有失智症專區之機構住宿式服務；4、專門提供失智長者服務的團體家屋；5、瑞智學堂等，詳細資訊可以打電話至前述電話服務專線或查詢衛福部相關網站。也可以善用衛生福利部已建構的失智症照顧服務資源，包括：家庭照顧者服務專線 0800-50-7272(有你真好真好)，失智症關懷專線 0800-474-580(失智時，我幫您) 或長期照護專線 412-8080。

此外，照顧過程總是面對許多的挑戰，常常不知所措該怎麼辦？新北市衛生局整理失智家屬常見的 100 個問題（https://www.health.ntpc.gov.tw/basic/?node=204886），邀請醫師與專家現身說法；而台北市衛生局也推出失智照顧工具書開放民眾免費下載（https://health.gov.taipei/News_Content.aspx?n=F9D8EF1B20E67C52&sms=CAB2BBBBA19F380B&s=DE0D5FF42FF8CB75），照顧家屬們可以藉由工具書的協助，寫下照顧對象的個人資料與每日狀況，對未來與醫生或機構溝通都會有非常大的幫助！

家中有失智者 照顧者的準備

文／泛科學專欄作者 黃馨弘

轉載自衛福部國民健康署健康九九網站(https://health99.hpa.gov.tw/article/18257)

隨著醫療發展，失智症也成為了各主要國家相當重視的一環。其中台灣、日本等國家，也都多數由家屬自行照護罹患失智症的家人，依據國際失智症協會所發布的 2019 年全球失智症報告，2019 年全球有將近五千萬名失智者，平均每三秒就有一人罹患失智症。

在此調查中，雖然半數以上的照顧者對此身分，持正面態度。但有 52% 的照顧者認為自己的健康受到影響、49% 的照顧者認為自己的工作因此受到影響，還有 62% 的照顧者認為照顧失智者，使自己的社交生活受到影響。全球有超過 35% 的照顧者曾經向他人隱瞞，家人患有失智症的事實。顯然除了生活、經濟的變化外，避免社會污名化、關懷照護者的健康也是照護失智症的重要一環。

失智症是一種相當複雜的症候群，除了記憶力衰退，也會影響到其他的認知功能，包括語言能力、思考能力、注意力等方面的明顯退化。也可能會出現各種干擾行為、妄想或幻覺的症狀。如果照護者又兼具家人身分，對於失智者的變化，很有可能會身心俱疲。

失智者可能出現的症狀

不同類型的失智症出現的症狀，略有不同。這裡以最常見的失智症：阿茲海默症為例，列舉患者較常見的症狀：

1. 記憶力喪失

一開始很有可能只是覺得自己疏忽，常常忘記東西放在哪裡；走到了廚房煮水，卻完全忘記直接出門，引發火災。更嚴重的話，甚至會忘記明顯發生過的事情、不斷重複問照顧者，最後甚至完全忘記自己是誰，也不記得照護者是誰。

2. 情緒起伏大

由於認知功能退化，失智者一開始會對自己和家人發脾氣，以為是有誰在捉弄自己，老是把東西藏起來。到後來則因為對時空判斷開始混亂，即便在自己家裡也常常要照顧者帶他回家。遇到鏡子裡的東西或人也會以為是真實的事物，甚至會和鏡子對話。情緒起伏大是失智症照護者最辛苦的事情之一，照護者常常因此無所適從。有許多的照護者也因為，被失智者攻擊，長期忍耐，心理壓力極大。

3. 失去自理能力

由於目前失智症還沒有任何有效的方式可以完全治癒。對照護者來說，最難過的，莫過於看著患者慢慢失去自理的生活能力。由於失智者漸漸會對身邊熟悉的環境和人感到困惑，即便是在家裡附近的

超市，也很容易迷路，無法自己一個人出門採買、無法使用餐具進食，甚至在身體失能上，也有失禁的問題。

照顧者可能面臨的挑戰

1. 照顧失智症患者需要自我建設

由於失智症患者的病程發展相當緩慢，一開始多半都會遇到對疾病不了解或是對醫療體系不熟悉的問題，過程中可能也會四處碰壁，對如何求助社會資源的挹注，也不清楚。直到遇到醫院社工、護理人員、病友團體等才會逐步了解。

2. 家庭經濟與關係的結構改變

由於主要照護者需要專注在照護失智者，家庭經濟上可能會需要其他家庭成員或社會的支持。另外由於每一個家庭成員和失智者相處的時間長短不一，不一定了解問題的全部面向，卻給出許多不一定適用的建議，資訊落差和彼此關係間的衝突，有時會讓照護者非常為難。不只是醫療上，在經濟上和家人關係的維持上也都更需要經營，如何分享照顧的細節資訊、相互分攤照護責任，也是照護者必須思考的問題。主要照護者以外的家族成員對照護者、對失智者的體諒和協助也相當重要。

3. 處理體力、心力和社會壓力的耗損

很多中年的照護者，承諾扛下照顧責任的時候，不一定經過理性的思考，直到一段時間後，才發現照顧失智者對體能的消耗。失智者由於對時間感受異常，常常日夜顛倒，白天已經很勞累的照顧者，晚上又睡眠不足無法好好休息，長期下來，對精神、體力都無法負荷。

雖然失智者的身心健康需要其他人的照顧，但照護者除了安排失智者的生活，人生要走的路還更長。在照護的道路上，照護者可以不用孤獨一人。醫院、診所、政府機構和老人社會福利協會等社區資源，如失智症支持中心 (0800-474-580) 提供各種諮詢；而許多類似處境的家屬組成支持團體，亦能協助照護者走更長遠的路。唯有照顧者也做好自身的健康管理，才能夠有心力，讓失智者的生活更加有品質。

參考文獻：

1. 邱銘章、湯麗玉，失智症照護指南，2009，原水文化。
2. World Alzheimer Report 2019: Attitudes to dementia.
3. 國健署，失智症衛教及資源手冊。

相關資源：

社會及家庭署 - 失智服務專區
https://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/Detail.aspx?nodeid=149&pid=698