

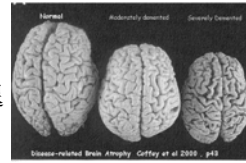
老年痴呆症之心理行為徵狀 非藥物的干預

葵涌醫院老齡精神科

陳仲嫻 鍾翠玲 張秀琼
梁惠敏 司徒愛玲 譚敏如

癡呆症是一種綜合病症

- ❖ 是一種影響腦部的疾病
- ❖ 有不同的表現和原因
 - ↻ 核心的症狀是認知功能衰退
 - ↻ 腦部功能的減損
- ❖ 可以不斷退化或較為穩定
- ❖ 不單只年長的會受到影響，也包括年青人
- ❖ 多伴有情緒及行為的問題
- ❖ 身體毛病和藥物的影響，會令病情改變



香港老年痴呆症的流行病率

Prevalence of Dementia in Chinese Elderly in Hong Kong
(Chiu et al, 1998)

- ❖ \geq aged 70 (n=1034)
- ❖ **6.1±0.7%** 可能是個低估. 愈老愈多呆和痴,
- ❖ 似沒有年齡上限,每五年上昇一倍比例.
- ❖ 年齡由 85至89, 25.8%±3.8%
- ❖ 隨年齡增長 (AD)
- ❖ 性別:女性比男性較多 **7.1% : 4.7%** (AD)
- ❖ 教育的影響: 教育水平低, 病發的比率較高. (AD)
- ❖ 趙稱**45%**是居住在照護機構如老人院.

Chiu et al (1998) Prevalence of Dementia in Chinese Elderly in Hong Kong. Neurology. Vol 50(4) April. 1002-1009

老年痴呆症 :社區調查報告

- ❖ 二千個六十歲以上，住在社區的長者
- ❖ **25%**是有某程度的認知功能減損
- ❖ **5%**是有中度至嚴重的認知功能減損

Deloitte & Touche Consulting Group,
1997

主要的退化性癡呆症 Primary Degenerative Dementia

- ~ Alzheimer's disease 阿茲海默氏症 64.6%
- ~ Vascular dementia 血管性及多發性腦梗塞 29.3%
- ~ Pick's disease and/or Dementia of frontal lobe type 皮克氏病 /前額葉
Lewy Body Disease 利維氏病 / 廣泛性路易體病
及其他6.1%:

癡呆症的症狀

1. 記憶力喪失影響日常生活
2. 無法操作熟悉的事物
3. 時間及空間定向力異常
4. 判斷力異常
5. 東西放錯位置
6. 無法抽象思考
7. 情緒及行為改變
8. 人格特質改變
9. 對事物喪失興趣或原動力
10. 語言問題

**90% 的老年痴呆症的患者，
都經歷過情緒行爲的問題**
(Herrmann et al, 2000).

Herrmann, Nathan; Black, Sandra E. (2000) Behavioral disturbance in dementia: Will the real treatment please stand up? *Neurology*. Vol 55(9), Nov, 2000, 1247-1248.

癡呆的精神與行爲障礙

- ❖ 國際老年精神協會 (IPA) 1996年
- ❖ “騷擾行爲” 的新定義, 癡呆患者中經常見到的知覺、思維內容、情感或行爲方面紊亂的體徵和症狀, 即癡呆的精神與行爲症狀群, 英文簡稱為BPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia)。

癡呆症的情緒行爲問題

The Prevalence of BPSD. Finkel 1998

| 徵狀 | 病人發病率 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Perceptual 知覺 Delusions 妄想 Misidentifications 錯認 Hallucinations 幻覺 | 20-73% 23-50% 15-49% |
| Affective 情感 Depression 憂鬱 Mania 狂躁 | 高達80% 3-15% |
| Personality 個性 Personality Change 性格的改變 Behavioural problems 行爲問題 Aggression / hostility 攻擊行爲 | 高達90% 高達50% 高達20% |

行爲徵狀

- ❖ 常見的徵行爲狀
 - 遊走 wandering
 - 搜尋 rummaging
 - 積存 hoarding
 - 漠不關心 apathy
 - 妄信 delusion
 - 不合作 un-cooperativeness
 - 不能停下來 restlessness
 - 日落徵狀 sundowning
 - 災難性反應 catastrophic reaction
 - 不合理反應 inappropriate reaction
 - 叫喊 screaming
 - disinhibition
 - 暴力 aggressive
 - 重覆行爲 repetitive behaviors

近來很多國家和研究
也十分關注，以下的問題：

- ❖ 更早期的辨別、早期處理。
 - ❖ 情緒行爲問題的治療：
 - ❖ 被忽略的情緒問題和身體毛病
- ☞ 例如：憂鬱、疼痛、精神昏亂

情緒行爲問題的重要性

1. 非常的普遍
2. 增加入住照護機構的需要 (Colerick & George, 1986...O'Donnell et al 1992)
3. 增加照顧者的壓力、負擔、孤立、隔離 (Rabins et al., 1982)
4. 引出過度的殘障 (Brody, 1982),
5. 經濟上的負擔 (Cohen-Mansfield, 1995)
6. 過量依賴精神科藥物
7. 令到患者和照顧者的生活質素下降
8. 令到患者受到照顧者疏遠

情緒行為之治療

- ❖ 非藥物治療
- ❖ 藥物治療
- ❖ 藥物治療和非藥物治療的配合

藥物治療

- ❖ 藥物治療的研究發展，十年來進展快速，目前有多種藥物可供選擇。
 - 抗鬱劑 (antidepressants)
 - 抗焦慮-助眠劑 (anxiolytic-hypnotics)
 - 抗精神病藥物 (neuroleptics)
- ❖ 藥物治療分三個層次：
 - ☞ 症狀改善，
 - ☞ 延緩病程及治療
 - ☞ 預防
 - 但還未有根治的方法
- ❖ 原則：
 - 中重度BPSD是藥物治療的明確指症
 - ☞ 通常也會與非藥物干預聯合應用。

非藥物性干預措施

- ❖ 應當被作為處理癡呆患者輕度的行為與心理症狀(BPSD)的一線選擇。(IPA 1998)
- ❖ BPSD 可治療及比其他癡呆症的徵狀對治療更順從 (Finkel 1996)

介入的步驟與方法

- ❖ 全面的評估
- ❖ 訂定目標
- ❖ 護理方式

ABC approach 處理

- ❖ 觀察行為的頻率、連繫及結果
- ❖ A - antecedents 病歷
- ❖ B - behaviour 行為
- ❖ C - consequences 結果

老年痴呆的行為及心理徵狀照顧指引

The Johns Hopkins Neuropsychiatry and memory group strategy 1999 (The Copper Ridge Institute,2000)
modified by Psychogeriatric Team,KCH,2002

- ~ Describe the Behaviour
 - 認定BPSD的症狀
 - 收集有關BPSD的資訊
 - 明確在BPSD症狀發生之前與之後發生了什麼
 - 對週圍的影響
- ~ Decode the contributions of 為促成原因解碼
 - Cognitive Disorder 認知障礙
 - Psychiatric Symptoms 精神症群
 - Physical / Medical Disorder 身體醫療問題
 - Environment & Caregiver approach 環境及照顧者的署理
- ~ Devise a Plan 計劃
- ~ Determine 評估成效

評估工具

- ❖ Mini Mental Status Examination (MMSE)
- ❖ Geriatric Depression Scale (GDS)
- ❖ Neuropsychiatric Inventory (NPI)
- ❖ Brief Psychiatric Rating Scales
- ❖ Personal Data File
- ❖ ADL Assessment
- ❖ Charting for Communication and Response

計劃

- ❖ 一般原則
 - ☞ 首先，在開始任何干預措施之前，重要的是先排除或治療可能存在的會導致BPSD的醫療原因。
 - ☞ 其次，需要不斷調整和改變措施來解決患者的問題，這些措施應個體化，使之能夠達到最佳效果。

決定癡呆症生活品質重要的範圍

(Volicer & Bloom-Charette 1999)



能改善癡呆症患者生活品質的主要範疇

Powell Lawton 2000

- ❖ 發揮和運用各方面的功能
- ❖ 改善情緒及行為問題
- ❖ 正面的行為
- ❖ 主觀的生活品質，患者能享受的生活

護理介入

- ❖ 環境治療
- ❖ 溝通
- ❖ 治療性活動
- ❖ 職員分享、教導與溝通

環境治療

- 1 環境干預：
 - 環境設計必須適應這類患者的特殊需要
- 2 時序環境：
 - 保持日常活動安排的穩定是十分重要的
- 3 夜間環境：
 - 注意睡眠衛生，保證夜間的睡眠質量
- 4 行為干預
 - 確定現實目標/制定計劃，不斷地評價與改良計劃



行為管理6R

- ❖ 節制 Restrict
- ❖ 換個角度想 Reconsider
- ❖ 疏導 Re-channel
- ❖ 安撫 Reassure
- ❖ 覆檢 Review
- ❖ 重新評估 Reassess



加強照顧者對病情的了解

- ❖ 有效幫助患者及其家屬、照顧人員去幫助前線工作人員去分析病患者的生理、心理、精神狀況、環境社交、護理流程的分析和相應的照顧程序。
- ❖ 例如：Guided Care Protocol (葵涌醫院 護理BPSD指引) 對一般的評估 和介入，能有更深入的理解
- ❖ 希望能幫助照顧者更能掌握照顧技巧



完