

樂齡

*Reserve Life Quality
for the Dementia's
and Their Families*

益智



談老年失智護理照護

the Nursing Experiences of the Elder Care for Alzheimer's

在臺灣，65歲以上長者，每12位有1位失智；
80歲以上，每5位有1位失智；
失智症的精神症狀或行為模式多樣，
護理師須克服溝通及照護難度.....

保持耐心，學習失智照護技巧，
協助家屬獲得喘息服務，調適壓力，
善用長期照護資源，是護理團隊發現的照護良方；
期待能早期發現失智病人，
早期提供身心靈治療，
助長者延緩老化及失智，
保留美好的記憶走入晚年。

■ 文 | 楊曉菁 大林慈濟醫院第一內科加護病房護理長
廖慧燕 大林慈濟醫院護理部副主任

護理師婷婷正為爸爸的事傷腦筋，爸爸已經 90 幾歲了，一個人住，不願意離開家，不和別人互動，也不吃東西，每次都跟婷婷說自己快走了。爸爸如果去睡工寮，婷婷也會陪他一起睡在那兒，因為非常擔心爸爸，而且只要一放假，婷婷就去看爸爸，弄得自己很焦慮，身心俱疲。這些日子，婷婷開始揣想——「爸爸是不是有失智的傾向？」

老年失智十二分之一 近七成曾照護

臺灣失智症協會網頁上公布臺灣的失智症流行病學調查結果：臺灣 65 歲以上老人共 2,938,579 人，佔總人口的 12.51%；其中，輕微認知障礙佔 18.58%，失智症佔 8.09%。等於 65 歲以上每 12 人有 1 位失智，而 80 歲以上老人，則每 5 人有 1 位失智。對一位護

問卷基本資料統計

性別	人數	%
女	1,221	96.5
男	44	3.5
總計	1,265	100.0

職務別	人數	%
護理師/士	1,023	80.8
副護理長	48	3.8
護理長	63	5.0
督導以上	15	1.2
個管師(功能小組)	39	3.1
專科護理師 (含資深護理師)	77	6.1
總計	1,265	100.0

職級	人數	%
N	369	29.2
N1	235	18.6
N2	509	40.2
N3	104	8.2
N4	48	3.8
總計	1,265	100.0

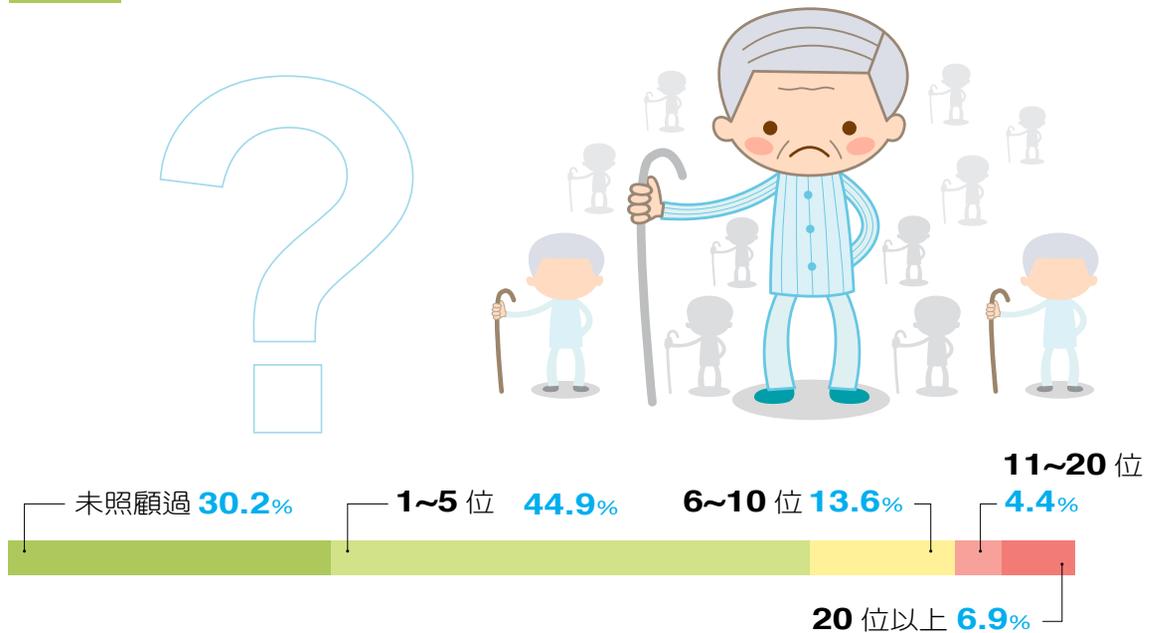
年齡	人數	%
≤20歲	22	1.7
21-25歲	388	30.7
26-30歲	271	21.4
31-35歲	238	18.8
36-40歲	175	13.9
41歲以上	171	13.5
總計	1,265	100.0

工作科別屬性	人數	%
內科	239	18.9
外科	188	14.9
小兒	60	4.7
婦產	55	4.4
急重症	273	21.6
功能小組	14	1.1
血液透析室	32	2.5
手術室	87	6.9
門診	171	13.5
心蓮	24	1.9
行政	22	1.7
其他	100	7.9
總計	1,265	100.0

1

您過去平均每個月大約照顧多少位老年失智症病人？

(N = 1,265 ， 單選)



理師來講，如果他的專長並不是失智症照護，當護理師的角色變成「家屬」，可能多半會產生像婷婷一樣的困擾，只能猜測，需要協助才能判定家人到底是不是失智症患者。

失智症本身並不是一種疾病，而是會伴隨某些疾病或生理異常狀況所產生的症候群。失智症並不全是老化之正常過程，但失智症病人的症狀在照顧上的確會對家屬、生活、醫療體系以及社會福利造成負擔。失智症目前並無具體的藥物可治癒，慶幸的是，可以有方法來維持，不要繼續惡化。所以編輯團隊設計了問卷想要了解各院區護理人員照顧老年(65歲及以上)失智症的經驗，期盼能用來協助解答相關的問題，進而讓一線的護理人員照顧失智病人更得心應

手，甚至自己的親人或朋友有失智相關問題，也能有正確認知而幫忙減輕身心負擔。

問卷調查慈濟六家醫院，共回收1,265份問卷，職級以N2佔40.2%最多，其次為N佔29.2%。

首先了解護理師們平均每個月大約照顧多少位老年失智症病人？

答案是只有30.2%的人沒有照顧過失智病人，近七成(69.8%，883人)都有照顧過。而且，有將近四分之一的護理師(24.9%)平均一個月照顧六位以上老年失智病人，表示每星期至少都會遇到一位。

未照顧過失智病人的30.2%比例，比筆者預期的高，所以想探究一下成因，經分析工作年資5年以下佔61.0%，顯

2

您照顧老年失智病人時，主要照顧者為誰？

(N = 883 ， 複選)

配偶 36.8%

兒子、媳婦、同輩親戚 64.8%

孫子女或同輩親戚 13.1%

自聘外籍看護 68.7%

自費 / 按日計價的照服員 20.2%

無家屬陪伴 18.9%

其他 0.6%



然年資淺也是其中的原因之一；另外的推測是科別，例如都是小兒科？故再次比對資料，發現未照顧過的，以門診工作的護理人員佔最高 25.4%，其次為手術室 17.8%，第三才是小兒科 13.9%。

以大林慈院為例，就醫及住院人口年齡 65 歲以上佔 42.7%，失智病人入院的問題不會單獨只是失智而入院接受治療，可能會因感染或身體等疾病問題而入院或門診求治，在急性醫療照護體系中會影響生命徵象的問題會優先被處置及治療，甚至加護病房病人在住院時出現晚上睡不著、譫妄等行為，但被認為是疾病的問題或者因環境改善後造成的加護病房症候群 (ICU Syndrome)，醫師開立安眠藥或會診精神科，卻不知病人可能是失智的行為表現，這些狀況會讓

護理人員認為沒有照顧過失智病人。

外籍看護為主要照顧者 其次為子媳輩

請有失智症照護經驗的護理師回答，他們看到病人的主要照顧者是誰？

結果依序為自聘外籍看護佔 68.7%，兒子、媳婦、同輩親戚 64.8%，配偶 36.8%，醫院照服員 20.2%。沒有家屬陪伴的有 18.9%，感覺這比例滿高的，接近五個人有一位沒有家屬陪伴。

統計結果呼應社會現象，例如：雙薪家庭無暇照顧，或因失智老人需要全天候的照顧需要請外籍看護協助。不過，排名第二的子媳輩或同輩照顧，其實跟第一的答案只差 3.9%，可見臺灣還是很多人很孝順的。當然，也有可能是老

人照顧老老人，體力不堪負荷，所以請外籍看護或照服員。

而沒有家屬在旁的比例，則令人擔憂，因為完全沒有家屬的話，照護責任就落在護理師身上，而如果是家屬都不能來，則護理師光連絡、找到家屬下治療決策或同意，也是要耗時費心的。

理解就接受 他真的不是故意

失智病人所產生的精神症狀或行為模式很多樣，如妄想、焦慮、重複言行、遊走、藏匿、坐立不安及飲食障礙等，若不清楚失智病人會出現的行為時，會讓照顧者不清楚病人的需求是什麼，所以我們請問護理師們，在照顧老年失智病人時，最常碰到的難題為何？

答案依序為：與病人語言溝通困難佔 47.0%、不確定病人是否意識清楚佔 30.4%、家人不知如何照顧佔 26.6%、容易反覆入院 23.1%、家人無法分辨是失智表徵或故意的 23.0%、失智而導致辱罵 21.3%、支持系統差 21.1%。

劉奶奶 75 歲，那一陣子老是忘了錢在哪裡或是首飾放在哪裡，怎麼也找不到，甚至懷疑是不是家裡人偷走？讓一起住的孫女很不滿，奶奶怎麼可以把自己當成小偷，看奶奶這樣就會很生氣。最近，奶奶出新招了，每天出門，回家就手提著雞蛋，不久，冰箱的冷藏櫃和冷凍櫃塞滿了雞蛋，家人才開始覺得不對勁。來院求診，原來就是失智症，家人才恍然大悟，開始去理解奶奶的行為不是她故意的，想積極協助她。

此外，護理師照護失智病人遇到的難

3

您照顧老年失智病人時，最常碰到的難題為何？

(N = 883 ， 複選至多 3 項)

容易反覆入院 **23.1%**

語言溝通困難 **47.0%**

不確定病人意識是否清楚 **30.4%**

延長住院天數 **5.7%**

支持系統差 **21.1%**

管路較多，病史複雜、
多種慢性病纏身支持系統差 **19.4%**

被害幻想導致照護難度高 **12.8%**

病人因失智而出現的辱罵言辭 **21.3%**

病人一直偷跑、找不到病人 **4.6%**

經濟能力不佳 **7.1%**

家人不知如何照顧 **26.6%**

家人無法分辨失智的表徵
或是病人的故意行為 **23.0%**

環境安全問題 **10.3%**

不知如何處理病人的精神行為問題 **10.1%**

營養攝取不均 **9.2%**

其他 **0.7%**



題，光選項就列了 15 項之多，而且有 10 項以上比例都在 10% 以上，病人的管路多、病史複雜、有精神行為問題、幻想等等，都加深了照護的難度。

耐心加同理心 學會失智照護技巧

護理師照顧失智症病人時，最需具備什麼樣的能力？

「耐心」高票當選，68.1%；其次，失智症的照顧技巧 53.6%，同理心 35.7%，衛教家屬照顧技巧 35.0%。

4

您認為照顧失智症病人時最需具備的能力有哪些？

(N = 883 , 複選至多 3 項)

耐心 **68.1%**

溝通能力 **29.2%**

同理心 **35.7%**

老化的照護知識 **16.2%**

失智症的照顧技巧 **53.6%**

衛教家屬照顧技巧 **35.0%**

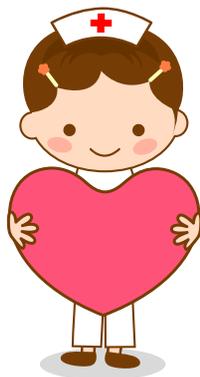
輔具的運用 **4.1%**

知曉相關社區及長期照護資源 **10.5%**

提供社區及長期照護資源訊息
給照顧者及家人 **26.6%**

知曉病友團體資源應用，
例如社區關懷據點 **5.0%**

其他 **0.2%**



了解失智疾病的發展及出現的行為後，才能了解到失智病人的行為是出於不自主性，有了這方面的知識後，照顧者才能對病人出現耐心，不然就會認為病人「老番顛」。

在我們的經驗裡，有過這樣一個例子。先生 83 歲，負責照顧已經失智的妻子，平日兩人同住，兒子也 60 歲了，常回家探視，這一天回家，他發現爸爸顯得沉默，整個人老是在發呆，好像說什麼也沒在聽，他想著該不會是爸爸照顧媽媽壓力太大，自己也失智了吧？趕緊帶來醫院求診後確定，爸爸也失智了。雖然震驚，也只能接受，兒子開始 24 小時地照顧父母，可是一個人照護兩位失智患者，承受的壓力是雙倍大。藉由醫師及護理人員的協助之下，把老先生安排到家附近的環保站學習環保回收，發現老先生已漸漸恢復，能與人對話，也變得比較開朗了。

緊帶來醫院求診後確定，爸爸也失智了。雖然震驚，也只能接受，兒子開始 24 小時地照顧父母，可是一個人照護兩位失智患者，承受的壓力是雙倍大。藉由醫師及護理人員的協助之下，把老先生安排到家附近的環保站學習環保回收，發現老先生已漸漸恢復，能與人對話，也變得比較開朗了。

多元化的喘息服務 善用長期照護資源

可見，照顧失智症病人，對家屬真的是有不小的難度，壓力大是必然的，因此，提供家屬所需的協助是重要的照護議題，那麼，家屬及照顧者最需要的資源有哪些？

果然，第一名是「喘息服務」62.4%，其次是「加強失智症疾病的認

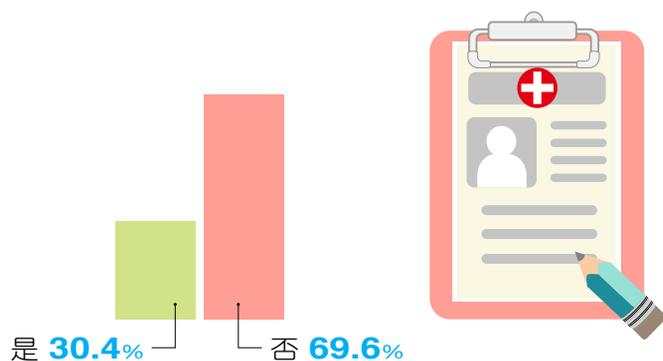
知及照護技巧」佔 52.0% 及「壓力調適」 49.7%；這三項答案與 2003 年《長期照護雜誌》所登「失智症患者的長期照護服務模式」的研究結果相符合，顯見十多年過去了，家屬最需要的資源仍然相同。而「知道社區及長期照護資源」 31.7%、「家屬支持團體」 26.4%，則可能是近年來醫療對失智症照護的成果了，各慈濟醫院也是全方位地參與失智症照護，例如大林慈院失智症中心全心投入社區的失智症預防或延緩老化，而成立的「樂智學堂」、「記憶保養班」等等，都讓家屬實際感覺他們得到了喘息的機會，而且照護者和病人又有了開心歡笑的權利了。

而且大林慈院早在 2007 年成立日間照護中心，提供托老服務，空間擺設如同家裡，多了懷舊的設計，主要提供

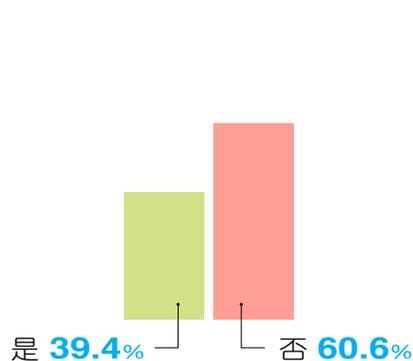
了日間的照顧服務，也提供了家裡的喘息服務，當兒女下班後便接老人到自己熟悉的家同享天倫之樂。針對失智症長者，每 2 個月會舉辦病友會，在病友會當天的兩個小時內，失智症長者除了可以看門診外，也有家屬的座談會，教導家屬放鬆的技巧或分享照顧的經驗，提供家屬的喘息服務等等。

失智症個案管理師秋滿分享了她在記憶保養班注意到的一個家庭的故事。吳阿公目前已是中度的失智症退化，孫子原先在外地當藥師，覺得阿公需要家屬的全心照顧才不會退化得太快，所以放棄高薪回到雲林老家，就近找一份工作，方便照顧阿公。他得知北港聯絡處有記憶保養班的活動，所以每個星期五早上就陪著阿公來到北港參加活動。孫子表示阿公目前進步了很多，以前喜歡

5 您曾照顧過無失智症病史的病人，但有出現混亂或認知問題的現象時，曾使用量表進行認知功能評估？
(N = 883 ， 單選)



6 您曾照顧過無失智症病史的病人，但有出現混亂或認知問題的現象時，曾轉介醫療團隊進行失智症鑑定？
(N = 883 ， 單選)



的歌已經都不會哼了，但是近期偶爾會哼起在保養班唱過的歌，也漸漸可以想起子女的名字、叫得出來了。目前白天由外籍看護照顧，他下班後就會陪著阿公，阿公年紀大了，希望在阿公有生之年的生活能好好過。秋滿說，目前北港聯絡處的家屬幾乎都是子女，很少有孫子來照顧的，真的是難能可貴。

具備評量與轉介的能力 最難的是家屬輔導

我們請問曾經照顧過失智症病人的護理師，是否曾經照顧沒有失智症病史的病人，但懷疑有失智而使用量表進行認知功能評估？下一題則問同樣的狀況，是否有轉介給醫療團隊鑑定？兩者回答「否」的比例分別是 69.6%、60.6%。

在急性醫療照護體系中，病人出現失智的症狀，醫師使用藥物治療，現行使用量表所評估失智的狀況，無法回應病人真正是屬於失智的狀態，所以照會失智團隊後，還是會建議回門診後再追蹤。

大林慈濟醫院在曹汶龍主任的失智團隊和社區醫療部合作，把「AD8 篩檢」加入至社區的複合式檢查內，若發現有「AD8 篩檢」在 2 分以上，會轉介病人至大林慈院的失智門診；篩檢的內容例如：在家燒開水把水壺燒了一個洞，卻不知曾經有去燒開水的行為、懷疑錢被偷或走失找不到回家的路……另外，失智門診可能由心理師以臨床失智評估量表 (CDR) 及簡式心智功能量表 (MMSE) 來評估，醫師再安排電腦斷層，了解腦

部萎縮的情形及抽血檢查結果後來確認診斷進行治療。

杞真護理長分享她照護失智病人的經驗，有些病人的症狀輕微，家屬難以分辨，可能會想「怎麼爸爸最近老講古早的事」、「媽說的那個人不是已經不在了？」……，必需由醫師才能確診；有些病人則已經躺在床上多年，會大呼小叫，也會看到家屬是帶著脾氣對待病人。杞真護理長說：「有位病人會一直走來走去，單位的護佐輪流陪著病人，我也陪著病人走了兩、三個小時，只是在臨床照護，也無法一直陪著病人遊走，我只好打電話請家屬一定要來，雖然我也知道家屬都忙……」這是護理無助及家屬為難的地方，家屬會擔心這樣的行為回家要如何照顧。

為了能提供老年失智病人更好的照護，護理師覺得最需要的協助及資源？

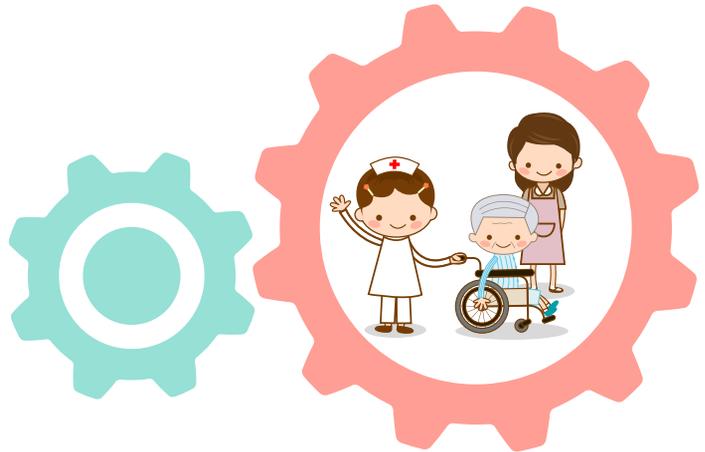
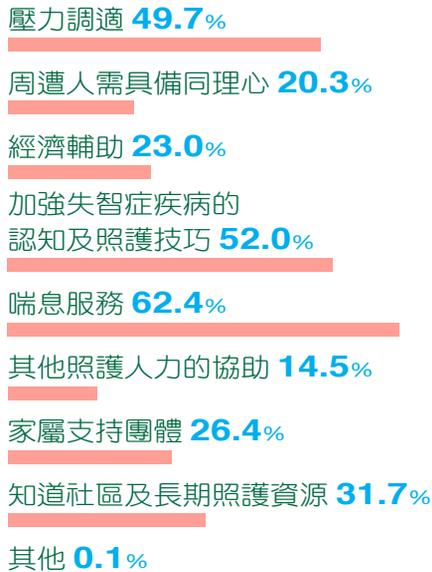
這個題目的答案，最高比例的不是失智症的分辨，也不是認知功能的評估技巧，呼應了前面的題目答案。護理師覺得最需要的是「對主要照顧者及家人的衛教內容」61.4%，再來是「瞭解失智症精神行為問題的處理方式」49.2% 及「失智症照護的社區及長期照護資源等相關訊息」45.2%。

可見，失智病人的精神狀態比起生理，更讓護理師費心；而比起病人，護理師更覺得家屬需要幫助和教導。

失智病人從外表看不出有任何異狀，聊起天來也可能要好一會兒才覺得「似乎有哪裡怪怪的」？甚至有聽過許許多多讓一般人好氣好笑的情節，但對家屬

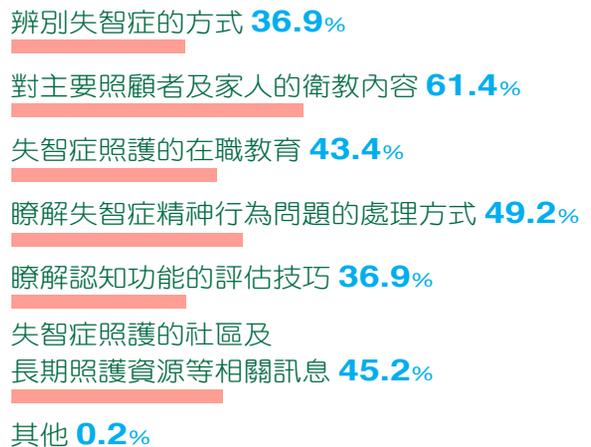
7

當您在照顧老年失智病人時，您認為家屬及照顧者最需要的資源有哪些？（N = 883，重要排序選 3 項）



8

為了能提供老年失智病人更好的照護，您覺得您最需要的協助及資源？
（N = 883，重要排序選 3 項）



來說，病人的失智症狀，像是「不記得我了」，「我爸我媽怎麼可能忘記我？」這樣的疑問，必須從了解失智症的功課開始作起，接受，然後和平共處，想盡辦法延緩或改善失智。

大林慈院失智症團隊的經驗是，如果在院內跟家屬分享相關的資源，家屬的使用有限，當團隊走入社區，發現提供給病人及家屬的需要可以更直接，幫助也更直接，例如幫家屬申請資源，到病人家裡了解生活環境，提供改善的建議等等。失智症病人若能早期發現，就能早期提供身心靈的治療，這也是大林慈院失智團隊積極走入社區的原因之一，

也期許能找到更多潛在的失智者，助失智長者延緩老化，保留美好的記憶走入晚年。

失憶有愛

■ 文 / 蔡瑞芬 大林慈濟醫院健康管理中心失智症個案管理師

Bring Loving
Memory
to the
Alzheimer's



從事臨床工作十多年的我，在這兩年遇到工作瓶頸，一方面是馬不停蹄的忙碌磨損掉當初對護理的熱忱，另一方面是身心勞累到無法成長突破。經過深思熟慮，跟先生討論，想離開護理界休息一陣子，順便想想如何找回當年初衷，貼心的先生也同意我休息再出發。

轉換跑道 護理人生新風景

然而，某次與曹爸，也就是神經內科主任曹汶龍醫師聊天，了解他在失智症這塊領域的耕耘，他對病人及家屬付出誠摯心意及持續不懈的努力，心想六、七十歲的曹爸居然有如此驚人的動力及念力，深深感動了我，從談話中感受他的眼神散發出光亮的未來，這時我不斷回想當初我對護理的熱忱在哪？不經意看到失智症個案管理師的招募，又想到曹爸，我決定要給自己一個機會重新出發，找回對護理所失去的熱誠，雖然一開始我對失智症的照護概念是較為薄弱的，但是我相信我是可以的。

轉調單位的第一個月，對不熟悉的業務常挫敗不已，還好有欣虹護理長與健康管理中心的同仁耐心地包容引導；秋滿學姊也無私地傳授如何記住回診個案及家屬的特徵，大家齊心讓我能無縫接軌。每每提醒自己把遇到的挫折當成萬事起頭難，一直鼓勵自己正面思考，每晚睡覺時檢討自己哪裡做得不妥當，努力修正成長。以前在臨床工作時，因為忙碌常忘了笑容，所以常有病人與同仁對我的印象是非常嚴肅不好親近，而現在常掛著笑容，失智症個案及家屬常稱讚我笑瞇瞇很可愛，他們的回饋令我超感動，原來拉近人我之間的距離是笑容，所以也找到自己獨有的特色，讓他們記住我。

鵝鰈情深 有愛無礙

每次在門診與失智症的個案互動時，總是聽到很多讓人動容的故事。記得有位周阿嬤說她在五十多歲就被診斷為失智症，她先生也訴說著這幾年照顧她的心聲；剛開始只要阿公出門去工作，阿嬤就會猛打電話給他，搞



- 擔任失智症個案管理師後，蔡瑞芬想幫助病人、家屬及社區民眾更了解失智症的概念及照護技巧，也減輕照護者的負擔。

得他身心疲累，也沒有辦法好好工作。但最讓人感動的是，阿公自己尋求很多方式，同時也試了很多方法，唯一的訴求就是希望她不要退化得太快。過程中也曾聽從朋友的建議，讓阿嬤開始接觸音樂（聽說可以刺激腦部），原本對音樂不甚喜愛的阿嬤竟然會跟著音樂打節拍，此時阿公欣喜若狂，現在的阿公經常陪著阿嬤一起聽音樂，覺得能一起聽音樂就是一件再幸福不過的事了。

劉阿嬤在還沒失智前，是位非常愛乾淨的人，同時也非常愛掃庭院的落葉，自從被診斷失智症後，愛掃落葉的習慣卻沒遺忘，擔心她腦部退化太快的兒子，懂得善用她這項功能，每每當阿嬤掃完庭院的落葉，兒子就會偷偷的再將剛掃完的落葉倒回庭院，讓阿嬤誤以為庭院落葉未掃又去執行一次，讓她每天都有動力執行這件事，不至於退化更快，也因為這樣的關係常常被鄰居們誤以為他在欺負阿嬤，家屬們也飽受鄰居批評的言論。

我覺得失智症的家屬們真是太偉大，也太辛苦了！因此更促使我想幫助病人、或家屬甚至是社區民眾，都能獲得更好的疾病概念及照護技巧，讓失憶的長輩們都能找回開心的自己。

當照護者的後盾

■ 文 / 鍾秀華

大林慈濟醫院出院準備服務護理師

Be the
Supporter for
the Dementia
Care Givers



阿菊嬭今年已經 81 歲，有高血壓及心律不整的問題，雖然曾經中風，但是日常生活從不需假手於人，個性開朗活潑又伶俐，在環保站是個人人疼愛的老菩薩。某天早晨阿菊嬭正準備起床到她最喜愛的環保站，可是沉重的雙腳讓她不禁擔心起來。雖然一如往常返回門診追蹤，但是健康狀態卻每況愈下，再次中風倒下住院治療，當從加護病房轉進一般病房時，生活已經無法自理……走過 12 年急性臨床照護，類似這樣的病人對我來說，只是忙碌工作中再平常不過的一位；但是，2012 年走進居家護理的照護領域，2016 年再轉任出院準備服務護理師時，一切都變得不一樣！

加護重症照護團隊極力協助阿菊嬭渡過最危險的生命湍流，接著照會我處理後續。到了病房，除了看見沒有意識的阿菊嬭外，映入眼簾的是她女兒疲憊無助的眼神，還有那顯得腫脹的脖子。女兒是甲狀腺腫的病人，平日都是她陪阿菊嬭去環保站，阿菊嬭住院了，女兒這段時間要學習出院後的照護技能；鼻胃管灌食、抽痰、翻身、擺位及各種日常生活照護技巧，光在醫院照顧已讓她精疲力盡，幾天都無法入睡，難以想像出院後怎麼辦。

出院準備好 照護才能長久

經過探訪會談，評估家庭功能及經濟狀態，確認出院後的照顧需求，我鼓勵阿菊嬭的女兒調整作息，提醒一些照護的技巧，也反覆示教，女兒逐漸熟悉照護技巧，疲憊的臉也漸漸現出希望的光彩。

同時，我幫阿菊嬭找一些社會資源來租借輔具，例如抽痰機、氧氣製造機和輪椅。因為阿菊嬭已經完全失能，對照顧者來說是時間及體力的巨大負荷，所以透過十年長期照顧計畫資源，申請復康巴士協助載送返院就診、居家服務員到家協助身體清潔及簡單家事服務，讓阿嬭的女兒每天都有喘息的時間。我也跟女兒說，阿嬭病情穩定後，可以申請居家護理來家裡提



供管路更換服務。甚至提醒關於外籍看護聘僱的事，因為阿菊嬤因為中風導致有失智的情形，可能增加照護上的難度。

接受角色交換 回報父母親恩

但阿菊嬤的女兒很快走出疲憊，堅強起來，我也替她開心。在租借輔具時，女兒覺得家裡有能力負擔，而選擇不利用社會資源；我跟她說可以考慮聘看護，她想了想，說：「我女兒也可以幫忙顧阿嬤」，而決定自行照護，而且她說了一句發人深省的話：「從小媽媽就是這樣無微不至照顧我們，現在只是角色對調而已，我們何來埋怨或嫌棄？」

阿菊嬤出院後一段時間，我打電話追蹤情形，菊嬤的女兒和孫女照護上算是得心應手，電話裡的語氣很有精神，我也就放心了。

第一次照護重症甚至可能退化、失智病人的家屬，往往被迫於短時間內回應所有關於病人的治療和後續照護決定，通常會無助焦慮，亟待適時的協助。病人住院期間，臨床護理同仁將病人的問題及家屬的需求及時照會專業團隊成員，提供照護指導、社會福利資源及訊息，給予心理支持及正面回饋，就能讓家屬明瞭自己的重要性，焦慮感也就會減輕了。維持高齡病人生活品質及尊嚴，是當今急性醫療過程中非常重要的環節，大家一起努力。

居家護理緩失能

■ 文 / 許巧琪

大林慈濟醫院社區健康照護室居家護理師

Home Care
Nursing Helps
to Defer Aging



轉任居家護理已四年多，這期間，外公外婆在兩年內相繼過世，陪伴的許多案家是失能臥床，連帶地整個家庭功能也陷入膠著的「失能」狀態，看著家屬一張張疲憊或是無助甚至冷漠以對的臉孔，讓人百感交集，也很不捨。

猶記得 2014 年 8 月，我那總是因為忘東忘西被家人數落的外婆，騎著腳踏車外出，結果跌倒骨折住院，弱智的舅舅及外籍的舅媽忙於農事，外公只能陪在外婆旁邊，沒辦法照顧。

我從外地回來探訪外婆，她帶著鼻胃管及導尿管，身上出現壓瘡，出院時已經失去回應及交談能力、四肢無力、雙腳出現攣縮現象，從此臥床。

舅舅、舅媽與外婆同住，為了讓外婆狀況不再惡化，與舅媽討論怎麼照顧，也教她怎麼訓練外婆維持身體功能。首先以進食足夠熱量為目標，讓外婆由口進食雙卡配方牛奶，提供足夠營養讓她更有體力去面對下床坐輪椅及復健訓練，並促進傷口的癒合，期待很快能移除鼻胃管及導尿管。另外，申請復康巴士載外婆到醫院做復健，增加外界刺激讓外婆意識更警覺，並能自主活動上肢，恢復及增進上肢的肌力及關節功能，舅媽亦能從中學習關節運動技能，落實居家復健活動。雖然外婆還是要坐輪椅，但漸漸可以自己用雙手吃飯，拔除鼻胃管後，更能自行推著輪椅去冰箱找食物，並表達自我的需要。做好相關措施和照護準備，將外婆跌倒的影響降到最低，對她和對家人都好。

外婆的例子，增強我對居家護理的信心。雲嘉地區常是老人照顧老老人，體力、知識及對健康狀態的認知程度，導致照顧問題相對複雜及困難度增加，尤其是如果病人有失智現象時；所以限制殘障的照護目標應該在急性期照顧期間及早被導入，協助案家落實生活上的復健，這樣病人及照顧者的生活品質也相對提升。

無憂的外婆

■ 文 / 江欣虹 大林慈濟醫院健康管理中心護理長

My Worry-Free Grandma



記得國三即將畢業那一年，有一天回家時哥哥沉重地告訴我：「外公、外婆出車禍，外公往生了，外婆在加護病房。」經過漫長的三個多月治療，外婆才出院。

過了兩年，外婆開始出現許多奇怪的行為，經常說一些我沒聽過的回憶（後來得知是外婆小時候的事情）、告訴媽媽說舅媽偷她錢……搞得家庭不得安寧。而印象最深刻是她沒有回家那一次，大家四處找，當發現外婆是睡在附近的墓地，全家人嚇壞了，一問之下才知外婆找不到路回家，又累，所以睡著了，也不知道自己睡在哪裡。大家才驚覺事態嚴重，趕緊送外婆就醫，這時被醫師診斷為阿茲海默症，當時她 61 歲……

外公、外婆對我而言，是除了父母外最親近的人了，我念護校二年級，看到外婆生病卻無能為力。那時網路還不普遍，要去圖書館、書局、學校各處找資料，我翻遍有關阿茲海默症的書籍，對疾病有了一定理解，所以就用我懂的方式教導家人如何照顧外婆，告知家人要多包容外婆的怪異行為，因為那是疾病所造成的，不是她願意的。

然而，有幾次發現她不知為何特別喜歡在三合院的庭院掃地，而且會一直掃，庭院已經很乾淨，所以常常被舅媽制止，外婆就會畏縮地坐在庭院一角。外婆

長年務農，要她什麼都不做，我想只會讓病情惡化，因此與家人溝通讓她做她想做的，一來可以刺激腦部，二來可以讓她活動活動筋骨。現在她 80 多歲了，生活全部可以自理，且沒有因年紀增長而出現持續性的退化……

而我，前面 15 年的臨床經驗中常照護到失智長者，接著開始了專門照護失智長者的護理生涯，轉眼已 4 年了……

幕起幕落

文 / 郭如娟

大林慈濟醫院 8 A 病房護理長

Life Show
Curtain Up
and Down

每日搭著火車上班下班，旅人、學生和我一樣通勤的上班族，人生旅程隨著上車下車像鐵軌般延伸；來到醫院換上護師服再站上另一舞臺，有著幾床病床就有著幾床的人生故事，我何其有幸可以聆聽，可以以自己的專業去協助他們。

傾聽照護者的悲苦與哀愁

病房清晨的忙碌，如夏日陽光般炙熱，一床一床的巡視，阿嬤彎曲著身體靠床邊坐著，吸引我駐足，出聲問：「阿嬤昨晚有睡嗎？」兩位家屬，一位牽著阿嬤的手，另一位已顧不得白天的嘈雜，蜷在陪病椅上熟睡著，牽著阿嬤手的女兒回答：「媽媽昨晚沒怎麼睡，是嫂嫂在照顧，我白天來替代一下，讓嫂嫂休息。」聽著妳說：「還好有嫂嫂，媽媽這半年來的狀況差很多，嫂嫂也辭了工作，哥哥本來早上下班後要過來，怕他開車危險叫他先回去睡覺，下午再過來。」「其實媽媽這次是有可能離開我們的，前幾天在家好像被一口痰哽住，嘴唇都翻紫了，手也癱軟了，大家都很緊張，還好二姐有回來，趕快叫救護車送急診才即時挽回……但是我不知道這樣對媽媽是好還是壞，看她被插著鼻胃管又抽痰的，說實在，很不忍心。」安慰妳，這應該是媽媽與您們的緣分未盡，還想留在您們身邊，這時的妳眼裡盡是不捨的望著媽媽。

妳娓娓道來媽媽這幾年來的狀況，「媽媽這次入院是因為肺炎，其實 83 歲的她才住院過 3 次，也沒有什麼慢性疾病，直到 5、6 年前媽媽的行為很奇怪、很容易生氣，甚至有一次中午大熱天的走出門說要回家找一個親戚，事後我們想想這親戚已過世多年，也還好讓鄰居給帶了回來，也經由這事件讓我們帶媽媽就醫，確診有失智症；媽媽是個很獨立的老人家，哥哥、大嫂要上班，是媽媽煮三餐帶孫子，一路走來從來不想麻煩孩子，一直到近半年媽媽的體力越來越不好……」妳拿起妳的手機，一個畫面一個畫面滑動著，「這是發病前、一年、兩年……」時光就在指動間流逝，這時妳把螢幕畫面停





留在過年時初二與媽媽的合照，妳說媽媽過年後的眼神就不對了，吃的東西少，臉頰都凹陷，體力越差了。

分享自身的家庭故事

我想我懂妳的感受，我與妳分享我外婆的故事。「外婆在2月過世，失智十幾年了，照顧她的舅媽罹癌比她先過世，不得已，外婆被送進機構，刚开始還能叫出我們的名字，過些時間再去看她，總把我媽媽叫成阿姨，外公決定住進機構陪伴外婆，而原有造型的頭髮隨著住進機構的時間，造型也都跟其他的住民一樣，短短的頭髮、空洞的眼神，身體的活動也因限制退化得很快；往後的幾年再去看外婆已不認得我們，外公也比外婆早走了，大舅也因意外逝世。關於外婆的消息，總是從媽媽口中聽到又因肺炎或貧血而住院了，直至今年的除夕早上，媽媽忙進忙出之際，小舅打電話來說外婆走了，媽媽頓時放聲哭了出來，說她前兩天才去看過，還在外婆的枕

頭下塞了紅包，怎麼就走了！」外婆喜歡熱鬧，我想她會想與大家一起過年。聽完我說的故事，頓時我們都陷入沉默。

失智長者有家人陪伴最好

「有討論過出院照顧的問題嗎？」我問。妳說：「大嫂已顧了半年，媽媽要人24小時照顧，大哥要輪值三班，媽媽現在要抽痰、灌食，大哥還敢抽痰，但我真的沒辦法。」我說：「醫院會有其他團隊會介入，出院後也有長照資源協助，但家屬要學習的，在住院中還是要趕緊學。」妳說，其實也討論是否要去機構？我不能替你們決定，但老人家還是在熟悉的地方最好、家人最好，即使她不認得了。家屬內心的糾結與現實的困境彼此拉扯著，空氣裡瀰漫著種種困境。

妳說：「媽媽可以出院了。」跟妳確認了出院的衛教及相關團隊的聯繫，我靠在阿嬤耳邊說：「回家後去找妳玩好不好？」阿嬤說好！「住哪裡？我好去找妳啊。」阿嬤大聲說：「古坑。」

每日的出院不是落幕，而是另一個故事的開始，不管是回到家還是再入住的下一床，生命的故事悠悠地上演著。出院後一個多星期再電話追蹤阿嬤的情況，電話那頭的大哥聽起來精神還不錯，我想阿嬤是幸福的！☺



○ 郭如娟護理長祝福每一位長者都能在家人的陪伴下幸福終老。攝影／黃小娟