

## 居家服務中常見失智症個案行為問題與因應方式

### 一、認知症狀的表現與建議因應方式

常見認知 症狀現象	常見認知症狀 現象說明	建議因應方式
<p>近期記憶力不好，以致於影響到日常生活或工作的順利進行時。</p>	<p>對於記憶力不好這件事，雖然一般人也會偶而會忘記某些事情，例如：與他人之約定、重要約會時間、朋友電話曾打來過電話、曾向他人說過的話或承諾過的事等，惟若可以靜下心來仔細回想，亦或是經過提醒後通常都會再回復記憶。但失智症患者案主忘記的頻率不但較高，並且即使經過提醒也無法想</p>	<p>首先，建議照顧者家屬或照顧者可以先觀察失智症案主接收訊息的能力是否正常，或是有要放慢速度說話才能聽得懂的情形出現；其次，需觀察失智症案主是否有重覆說同一句話或問同一件事的情形發生；第三，需觀察失智症案主是否是在焦慮或過度緊張時，使得記憶與溝通等問題更加明顯，有時某些案主記憶力問題不甚明顯或一個月內出現有起伏等變化等情形。</p> <p>針對短期記憶力的缺失，建議可用筆記或隨手記錄等的方式因應，同時切忌避免要用強記的方式，以免造成生活適應上的挫折或困擾。因為失智症案主</p>

<p>起該事件，就好像是從未發生過一般。因此，也可能會造成<u>案主</u>會有常常重複發問的情形發生。</p>	<p><u>主</u>普遍會失去學習新事物的能力，因此需盡量使生活環境維持或減少變動。此外，在罹病初期，可先養成固定的生活習慣，以因應即將面臨失智的生活。例如，使用固定的碗筷，來提醒自己是否已經用過餐；使用藥盒，提醒自己是否已經服過藥物；利用定時的聲響來提醒自己上廁所；在生活環境中貼上明<u>示顯</u>的標籤圖案，<u>以</u>提醒自己環境所提供的用途(即在廁所門口貼上馬桶的標籤；在餐廳門口貼上碗筷標籤等)；利用過去的生活資料如照片、音樂等來協助自己維持長期記憶；在身上留有清楚的個人及緊急聯絡人的資料，以避免走失等，這些都是協助自己或旁人可以協助<u>案主</u>適應失智生活的方法。</p>
--	---

常見認知 症狀現象	常見認知症狀 現象說明	建議因應方式
在言語表	在言語表達困難	首先，建議 <u>照顧者家屬或照顧者</u> 可以

達上出現  
問題或困  
難

一事上，一般人可能會偶而想不起某個字眼或形容的辭彙，但失智症案主想不起來的機會更頻繁，甚至會用其它的說法來替代被遺忘的用字，例如：用「那個專門送東西的人」來代替「快遞員」，或是用「那個專門教書的人」來代替「老師」等。而在接收訊息能力上，案主案主接收訊息的能力明顯受損，並且不只是速度變慢而已，而是接收訊息的內容並不完整、是片段的，同時在訊息內容的詮釋上

先觀察案主案主對於他人所發出訊息的回應，或是案主自己發出訊息的能力是否有明顯受損的情形；在與他人的溝通上是否有答非所問、語句簡短、有不斷常重覆同一句話，或是以發出聲音來代替回答等情形發生。

針對此種情形，建議照顧者家屬或照顧者可以盡量使用簡短語句，或將原較複雜語句拆解成幾句較簡單的語句，以便與案主案主進行溝通；此外，在某些需要照顧案主案主，或是引導案主案主自行操作動作的情形當中，可以直接使用示範或以「帶著案主案主做動作」的方式來進行溝通。因為在實際的照顧上，照顧者家屬或照顧者常會因為案主案主在更換衣物、洗澡或進食等照顧事項上與案主案主起衝突，但許多時後可能是因為案主案主並不清楚照顧者家屬或照顧者要幹麻，案主案主可能是出於自衛、覺得被侵犯或打擾，或是覺得很煩的情緒性反應出現，以至於

	亦有解釋錯誤，或是判斷不正確的情形發生。	會與 <u>照顧者家屬或照顧者</u> 之間發生爭執與衝突。
認識能力不好	<u>案主案主</u> 對於親人或是朋友，甚至是鏡中的自己，開始會有不認識或錯認（把原本不熟悉的人當作是自己的親人或朋友；亦或是把自己的親人或朋友錯當他人）的情形出現，有時甚至會有排斥與親人親近的情形出現。	<p>首先，建議<u>照顧者家屬或照顧者</u>可以先觀察<u>案主案主</u>在何種情形之下會發生錯認或是不認識的情形，是因為疾病的病程退化？情緒激動（過於高興或憤怒）？擔心害怕？或是有其他因素干擾而導致。</p> <p>當<u>案主案主</u>出現此種情形時，建議<u>照顧者家屬或照顧者</u>可以整理<u>案主案主</u>過去的生活照片、與<u>案主案主</u>相關的文件資料、整理家族大事紀、與<u>案主案主</u>談論過去生活點滴及互動情形，或是帶<u>案主案主</u>前往某些<u>案主案主</u>常去、或是對<u>案主案主</u>有重要意義的地點，同時伴以聊天式的提醒等方式</p>

常見認知 症狀現象	常見認知症狀 現象說明	建議因應方式
(續上頁)		，藉由環境與各項引導物等方式，以幫助

		<p><u>案主案主</u>增加印象。</p>
<p>操作能力不好(包括吃飯、如廁、穿衣、沐浴盥洗、及運動功能)</p>	<p>所謂「操作能力不好」代表<u>案主案主</u>對於日常生活之各項能力的執行，開始出現困難或是有無法自理的情形發生。例如過去未罹病前，用餐時間僅需半小時，但罹病後需花費更多的時間，且還不一定能完全完成用餐的過程，或是無法將準備的餐食吃完，而有散落在餐桌或地上等情形；在穿衣部分，<u>案主案主</u>有可能喪失了將衣服與配件穿戴整齊的能力，例如鈕釦的錯扣等；在沐浴部</p>	<p>首先，建議<u>照顧者家屬或照顧者</u>可以先觀察<u>案主案主</u>在各項日常生活操作能力喪失的程度如何？同時，可以依據<u>案主案主</u>尚存的能力，訂定出從旁協助及引導<u>案主案主</u>自行操作的方法，以盡量使<u>案主案主</u>在以尚存能力自行操作的前提下，完成日常生活自理行為。</p> <p>當<u>案主案主</u>出現此種情形時，建議<u>照顧者家屬或照顧者</u>可以視<u>案主案主</u>能力多寡，給予口頭提醒或是從旁給予協助，以引導<u>案主案主</u>繼續進行日常生活或是活動的進行，唯在當進行相關引導時，需留意<u>案主案主</u>對於話語的理解能力，並需使用<u>案主案主</u>聽得懂的辭彙與方式提供引導與協助，以及在從旁協助時，須避免任何一切可能會造成<u>案主案主</u>誤解<u>照顧者家屬或照顧者</u>協助的舉動，而所可能引發之反效果，使得<u>案主案主</u>得以在<u>照顧者家屬或照顧者</u>協助之下，仍能順利的完成</p>

	<p>分，有可能進浴室後，僅僅只是意思性的沖個水，並未使用肥皂清洗，但<u>案主案主</u>卻認為已經洗完了；在運動部分，有可能<u>案主案主</u>原本所愛好的運動項目，如今卻錯誤百出，例如打高爾夫球時用錯球桿、跑步時容易跌倒、游泳時忘記如何換氣等。</p>	<p>相關動作，有時當<u>案主案主</u>在情緒或發脾氣的當下，建議<u>照顧者家屬或照顧者</u>可以暫時停下相關引導與協助，用其他方式轉移<u>案主案主</u>注意力，待其情緒過去後再繼續進行，以完成相關活動。</p>
--	--	--

常見認知 症狀現象	常見認知症狀 現象說明	建議因應方式
定向感	<p>在喪失定向感的部分，失智症<u>案主案主</u>首先出現的症狀是</p>	<p>首先，建議<u>照顧者家屬或照顧者</u>可以先觀察<u>案主案主</u>在日常生活中是否會喪失對時間、地點或親家人友、</p>

對時間的定向感出現問題，例如：不知道現在的日期、年代，不知道現在是早上或下午；接下來是對地點的定向感出現障礙，例如：開始不曉得自己身在何處，或是過去很熟悉的道路，現在開始會有迷路的情形；最後，案主喪失的是對人的定向感，例如：認不得親家人友、家屬或照顧者。

家屬或照顧者的定向感，許多時候當案主案主認為時間太晚要回家或外出買東西時、或是發現自己不知道身在何處，亦或是發現自己所認識的人不在身邊時，可能會伴隨有擔心、恐懼、害怕、妄想與憤怒的情形出現，此時，照顧者家屬或照顧者若在第一時間制止案主案主的行為或想法時，可能會造成更大的反效果，而使得在照顧上會更加困難。

當案主案主出現此種情形時，建議照顧者家屬或照顧者可以先立即安撫案主案主焦慮與混亂的情緒，並且藉由和緩的語氣與態度，幫助案主案主面對他「不知道」的這件事，同時視案主案主狀況，決定是要給予定向感的重建（時間、地點或認人），亦或是在旁陪伴與安撫即可，同時此種方式可能需視案主案主的情形而必須反覆施行。

<p>抽 象 思 考、規劃、 計算、學 習、理解、 判斷能力 等</p>	<p><u>失智症案主失智</u> <u>症案主</u>伴隨病程的發展，會有出現如抽象思考的困難（指在與他人的言談中因對抽象表達無法理解而出現的錯誤反應，例如：在日常生活中對於操作電器、遙控器、搭乘手扶梯或電梯、提款機的操作指示說明無法理解等。）、喪失規劃能力（對原本能妥善規劃與安排之生活，或活動計畫等能力出</p>	<p>首先，建議<u>照顧者家屬或照顧者</u>可以先觀察<u>案主案主</u>喪失各項能力的程度後，依照<u>案主案主</u>尚存能力，訂定不同之照顧方式與計畫，以協助<u>案主案主</u>應付生活中所需面對之各項情形。</p> <p>例如：在抽象思考部份，當<u>案主案主</u>尚能部分自行操作時，可以視<u>案主案主</u>能力在需操作電器旁放置簡易使用之說明，以引導<u>案主案主</u>依照操作說明逐步操作，或是由<u>照顧者家屬或照顧者</u>從旁引導使用，甚至是由<u>照顧者家屬或照顧者</u>自行操作，但帶領<u>案主案主</u>在旁觀看同時解說操作過程，以使<u>案主案主</u>有參與感。在規劃部份，可透過與<u>案主案主</u>共同討論並訂定相關計畫，例如：需計畫採買哪些物</p>
--	---	--

常見認知	常見認知症狀	建議因應方式
------	--------	--------

症狀現象	現象說明	
(續上頁)	<p>現問題)、逐漸喪失計算與學習新事務的能力、對於原本能輕易理解的文字或事務的能力,以及對於判斷能力(失智症案主失智症案主常有不符合當時天氣溫度的穿著、喪失正確判斷力的結果常使得他們容易聽信推銷廣告而付出大量金錢,或者買了大量食物但卻塞進冰箱任其腐壞、借錢給陌生人、開車易發生交</p>	<p>品等方式,以提升案主案主的參與感。在學習與理解的部分,可以透過活動或遊戲內容的設計,以使案主案主能有持續學習的機會,以維持此方面之能力。在判斷力的部分,可以協助案主案主減少讓其因需要選擇而所可能產生的困惑,例如在協助案主案主挑選衣物時,可以先為案主案主挑選符合當天氣候之衣物數套(視案主案主能力增減),以幫助案主案主仍能依其喜好穿衣,不讓案主案主的參與感被剝奪。</p>

	<p>通事故或出現驚險畫面，以及過馬路不看左右紅綠燈等情形。) 出現困難等情形的發生。</p>	
--	---	--

## 二、非認知症狀的表現與建議因應方式

常見非認知症狀現象	常見非認知症狀現象說明	建議因應方式
自言自語	<p><u>失智症案主</u> <u>失智症案主</u> 有時會因伴隨有部分精神疾病症狀的出現，而開始有自言自語的情</p>	<p>首先，建議<u>照顧者家屬或照顧者</u>可以先從旁觀察<u>案主案主</u>自言自語的內容，以了解<u>案主案主</u>目前的內心世界為何？了解<u>案主案主</u>所進入到的時空場景、與誰在對話？對</p>

	<p>形，有時甚至會有大聲交談、情緒激動等情形發生。</p>	<p>話內容為何？一般而言，<u>案主案主</u>的自言自語極有可能是與其過去的生命歷程之一，或是將不同生命階段的不同人事時地物混合，而產生的對話場景，因此<u>照顧者家屬或照顧者</u>須先了解<u>案主案主</u>對話內容，同時也須對其過去的生命歷程有所了解，以便接下來照顧計畫的擬定與進行。</p> <p>建議<u>照顧者家屬或照顧者</u>可以先禮貌性的詢問<u>案主案主</u>是否可以接近，在得到同意後方予以接近，同時邀請<u>案主案主</u>將其自言自語之內容轉告<u>照顧者家屬或照顧者</u>，在透過與<u>照顧者</u>案主的傾聽與溝通的過程中，不但可以更多了解<u>案主案主</u>的內心世界，同時亦可以在後續的照顧或活動計畫中進行相關的處遇與活動安排。</p>
反覆衝動或持	<u>失智症案主失</u>	首先，建議 <u>照顧者家屬或照顧者</u>

<p>續行為</p>	<p><u>智症案主</u>之所以出現行為與情緒問題，其原因除了有可能因為是「妄想、幻覺、錯覺或錯認」所引起的傷人、干擾或自殘行為外，還有可能是因為「生理功能、神經或身體疾病」等因素所引起的過度焦慮、激</p>	<p><u>者</u>可以先從旁觀察<u>案主案主</u>反覆衝動或持續行為的行為類型，以及依據<u>照顧者家屬或照顧者</u>所對<u>案主案主</u>的了解，而拼湊出其行為背後所可能造成的原因。例如：<u>案主案主</u>因為看不到親人在旁邊而有所擔心，因此會有不斷想外出尋找親人、<u>家屬或照顧者</u>的衝動，而當旁人給予制止或僅僅只是說「兒子下班後就會回來」這樣的話，許多時後是起不了太大的安撫作用，</p>
------------	---	--

<p>常見認知 症狀現象</p>	<p>常見認知症狀 現象說明</p>	<p>建議因應方式</p>
<p>(續上頁)</p>	<p>躁不安，或是黃昏症候群 ( sundowning syndrome ) 或譫妄 ( delirium ) 等因素所造成，而案主這種反覆衝動或持續性</p>	<p>有時甚至會有反效果，因為<u>案主案主</u>會認為<u>照顧者家屬或照顧者</u>不懂他的焦慮，以致於造成外顯的行為反應就是更顯得急躁、反覆、衝動以及出現持續性的行為表現。</p> <p>此時建議<u>照顧者家屬或照顧者</u></p>

	<p>行為亦為眾多問題行為中的一種。</p>	<p>可以先關心及同理 <u>案主案主</u> 的焦慮，在確定其真正想要表達的原因後，可以訂定適切的照顧計畫，例如：請親人留下字條給 <u>案主案主</u>，好讓 <u>案主案主</u> 得知親人的下落，以及得到並未被拋棄的約定；或是帶領 <u>案主案主</u> 暫時離開當時的環境，到戶外走一圈，同時運用 <u>案主案主</u> 對親人的親情，告知若 <u>案主案主</u> 在外時親人回到家中看不到他時會有多擔心等話語，以使 <u>案主案主</u> 願意回家等待；又或是可以視狀況打電話給親人，以使案主聽到親人的聲音，讓案主在電話中表達對親人的需求，以尋求慰藉等方式，互相交互運用，以減緩 <u>案主案主</u> 持續性的行為。</p>
<p>遊走、漫無目的的行走</p>	<p>由於 <u>案主案主</u> 認知功能減退之故，常會使其處於無</p>	<p>首先，建議 <u>照顧者家屬或照顧者</u> 可以先從旁觀察 <u>案主案主</u> 遊走行為是否伴隨著焦慮，或是因有其他</p>

	<p>法分辨周圍環境的情況出現，然而當<u>案主案主</u>的四肢活動仍屬健全時，便可能會有迷路以及漫無目的行走的情況發生，同時當<u>案主案主</u>在路上漫無目的的遊走時，較容易發生意外事故。</p>	<p>因素導致<u>案主案主</u>需要藉由遊走而讓自己情緒穩定的情形，此時建議<u>照顧者家屬或照顧者</u>可以藉由陪伴<u>案主案主</u>散步，並在當中與<u>案主案主</u>自然而然的聊天，以了解<u>案主案主</u>心中的需要，並據此作出適切的照顧計畫，以解除其焦慮。若<u>案主案主</u>屬漫無目的的遊走，則建議<u>照顧者家屬或照顧者</u>可以在評估當環境不會對<u>案主案主</u>造成傷害，或是<u>案主案主</u>自行遊走不會造成危險的情形之下，可以讓<u>案主案主</u>自行遊走，以當成運動或活動的一種進行方式。而<u>照顧者家屬或照顧者</u>在此</p>
--	--	--

常見認知 症狀現象	常見認知症狀 現象說明	建議因應方式
(續上頁)		<p>時需要特別有耐心，以同理、溫和與耐心的態度來面對<u>案主案主</u>，才能使<u>案主案主</u>因為放心而安靜下</p>

		來。
坐立不安	<p>當 <u>案主案主</u> 病程持續發展時，可能會有坐立不安及不停走動的情形，甚至有時會因與外界溝通能力減退之故，在坐立不安與遊走行為受阻時，更容易發生衝突；此外，特別在當 <u>案主案主</u> 有移行或平衡功能減退時，需特別注意跌到意外的發生，以免造成骨折等意外事件的發生。</p>	<p>首先，建議 <u>照顧者家屬或照顧者</u> 可以先從旁觀察造成 <u>案主案主</u> 坐立不安行為的原因，並針對其原因進行處遇，有時待原因被解決後，<u>案主案主</u> 坐立難安的情形也可以得到解決。例如：有時 <u>案主案主</u> 會因為有想上廁所的感覺，但不知該如何表達時，變會以坐立不安的行為表現表達，此時若 <u>照顧者家屬或照顧者</u> 可以了解 <u>案主案主</u> 的意思，並立刻將 <u>案主案主</u> 帶至廁所如廁，則 <u>案主案主</u> 此種行為會立即得著解除。</p>
荒誕、不適當行為	<p>此種行為可能包括：重複問話、重複進行的動作，例如不斷地搜尋或翻找</p>	<p>首先，建議 <u>照顧者家屬或照顧者</u> 可以先從旁觀察 <u>案主案主</u> 的各種不適當行為，並在了解 <u>案主案主</u> 個性與情緒所可能造成的各種反應之</p>

	<p>所有的櫥櫃或自己隨身的提袋，然後又全部收起來、藏匿物品，例如：把一些沒用的東西，像是把衛生紙當作鈔票藏匿，甚至把垃圾藏起來，或者把脫鞋放進棉被裡，把眼鏡放在冰箱裡等行為；當<u>案主案主</u>情形嚴重時，有可能會因為妄想的内容或因為<u>照顧者家屬或照顧者</u>不適切的回應，而導致<u>案主案主</u>被激</p>	<p>下，與<u>案主案主</u>進行溝通，<u>照顧者家屬或照顧者</u>必須是在取得<u>案主案主</u>的信任之下，以引導但不強迫的方式，從旁協助<u>案主案主</u>降低不適當的行為。例如：告知<u>案主案主</u>有他固定專屬的櫃子（可標示姓名與照片）可供藏匿（可視需要進行上鎖的動作，以使案主安心），以免因為忘記放哪裡而找不到，<u>照顧者家屬或照顧者</u>須不斷反覆引導，使<u>案主案主</u>記住該藏匿處，同時每當<u>案主案主</u>有藏匿行為將出現或已出現時，便立即引導<u>案主案主</u>前往，以便建立起其行為之慣性。</p>
--	---	---

常見認知 症狀現象	常見認知症狀 現象說明	建議因應方式
(續上頁)	怒，甚至有可能會產	

	<p>生言語恐嚇或暴力等行為；有時<u>案主案主</u>亦會因缺乏判斷力和理解力，而導致在公共場所出現不適當的舉動等情形。</p>	
<p>冷漠、遲鈍</p>	<p><u>案主案主</u>有可能會因為隨著病程的演進，而產生對於時間與空間定向感變差，情緒變得較為冷漠與遲鈍，親友、<u>家屬或照顧者</u>有時會抱怨<u>案主案主</u>人格改變，同時<u>案主案主</u>最終甚至連日常生活能力都會喪失，像是刷牙、穿衣及洗澡等功能的喪失。</p>	<p>因<u>案主案主</u>對於定向感持續變差，且情緒反應與對於外界刺激逐漸失去反應，故<u>照顧者家屬或照顧者</u>可以透過一些照顧的方法，協助<u>案主案主</u>透過外界不斷的活動刺激，而維持、恢復或增加反應的能力。</p> <p>首先，建議<u>照顧者家屬或照顧者</u>可以先從旁觀察<u>案主案主</u>的情緒或行為上的改變，以了解<u>案主案主</u>正在喪失的能力為何？同時<u>照顧者家屬或照顧者</u>與<u>案主案主</u>間的相處需以耐心及溫和的態度，找到<u>案主案主</u>可以接受的溝通與照顧方法，</p>

另外，由於案主  
案主長期處於認知  
功能退化的困擾之  
下，與外界的溝通不  
佳，故而有可能會變  
得較為孤立與退  
縮、寂寞、依賴、幼  
稚、固執、刻板與自  
卑的情緒等表現。同  
時案主案主也逐漸  
喪失對外界環境變  
化的感知，以及適應  
新鮮、陌生的人事地  
物等能力。

以引導案主案主重新學習或恢復原  
有的日常生活功能與社交功能。例  
如：案主案主有可能在情緒上相較  
於過去變得較為冷漠與遲鈍，常常  
對於外界歡樂的活動，或是案主案  
主曾經非常喜歡參加的活動變得較  
無反應時，照顧者家屬或照顧者可  
以在案主案主身旁與案主案主對  
話，告知案主案主目前外界所正在  
進行的活動，並且引導案主案主從  
旁觀看，耐心地講解說明，以引導  
案主案主能增加專注於外界活動刺  
激的時間，同時照顧者家屬或照顧  
者可以視案主案主專注時間的長  
短，適時引導案主案主加入部分活  
動，並以案主案主能反應的時間減  
緩活動的進行節奏，同時針對相同  
動作反覆不斷的進行，以使案主案  
主能夠習慣這種活動的刺激與反

常見認知 症狀現象	常見認知症狀 現象說明	建議因應方式
(續上頁)		<p>應能力，幾次活動訓練之後，<u>案主</u> <u>案主</u>的適應時間有可能會逐漸縮 短，對於活動內容、動作與反應能 力，都可能會有所進步。</p>
脾氣暴躁或憂 鬱	<p>情緒障礙的情 形多半出現在早期 輕度的<u>失智症案主</u> <u>失智症案主</u>身上，因 <u>案主案主</u>對於外界 壓力的閾值較低，抗 壓性較差，故可能會 有脾氣暴躁或憂鬱 的情緒表現，但有時 憂鬱情緒並不一定 會直接表現，反而有 可能會以行為障 礙，如不配合、唱反 調、甚至鬧脾氣等方</p>	<p>首先，建議<u>照顧者家屬或照顧</u> <u>者</u>可以先從旁了解引發<u>案主案主</u>脾 氣暴躁或憂鬱的情境為何？因<u>案主</u> <u>案主</u>對於調節外界刺激或抗壓的能 力較為不足，故建議可避免將<u>案主</u> <u>案主</u>置於容易引起情緒反應的情境 當中。例如：有時<u>案主案主</u>會對於 較吵雜的環境不滿，當週遭環境較 吵雜時，由於<u>案主案主</u>可能喪失了 因應的技能，無法像過去一般調節 自己的情緒反應，或是會用一些方 式轉移注意力，故僅能以情緒反應 以表達自己對外界環境過於吵雜的 不滿，此時建議<u>照顧者家屬或照顧</u></p>

	<p>式表現出來。然而對於一般人而言，在情緒反應與表現上都會有起伏變化的情形，但對失智<u>案主案主</u>而言，此種情緒起伏的變化更大、更容易發怒或有亢奮或憂鬱的情緒表現。</p>	<p><u>者</u>，最好是不要將<u>案主案主</u>置於吵雜的環境當中，或是當週遭環境即將有較吵雜的活動要開始進行時，事先可以將<u>案主案主</u>帶離此環境而到一個較安靜的場合中，以避免引發<u>案主案主</u>的情緒反應，乃至於難以收拾的地步。若真的當<u>案主案主</u>已有情緒反應時，建議<u>照顧者家屬</u>或<u>照顧者</u>可以找到<u>案主案主</u>平時喜歡，或是可以讓<u>案主案主</u>心情變好的任何活動，例如：陪著他唱一首他喜歡的歌、陪他外出散步、讓他吃一點零食、肢體的安撫與接觸等，待其情緒較回復平穩後，再帶回家中。</p>
<p>被偷妄想</p>	<p><u>失智症案主失智症案主</u>因常會伴隨有精神疾病的症狀發生，故而可能會產生一些如妄想</p>	<p>首先，很重要的一件事是要建議<u>照顧者家屬</u>或<u>照顧者</u>，必須要對於<u>失智症案主失智症案主</u>所可能產生的各種精神疾病的行為有清楚的認識與了解。因為<u>案主案主</u>有可能</p>

	(Delusion) 的	出現各種妄想的精神症
--	--------------	------------

常見認知 症狀現象	常見認知症狀 現象說明	建議因應方式
被偷妄想 (續上頁)	<p>問題行為類型，被偷妄想即為其中一種。<u>案主案主</u>可能會對於從未發生或不可能發生的事情，有堅信不移的情形，同時若旁人不認同時，<u>案主案主</u>往往會有更生氣的情緒反應，而導致<u>照顧者家屬或照顧者</u>在照顧上的困擾。例如<u>案主案主</u>老是覺得家中有人要偷他東西，或懷疑<u>照顧者家屬或照顧者</u>偷他的印</p>	<p>狀，故若<u>照顧者家屬或照顧者</u>並未清楚覺察<u>案主案主</u>的行為問題，非常有可能在<u>案主案主</u>有此行為反應的初期，因為<u>照顧者家屬或照顧者</u>的未覺察，而導致<u>照顧者家屬或照顧者</u>會隨著<u>案主案主</u>的問題行為起舞，也認為<u>案主案主</u>的東西真的被偷，同時會幫助<u>案主案主</u>共同指責他人，並要求被懷疑者一定要交出被偷之物，當<u>照顧者家屬或照顧者</u>如此做時，將有可能會加深<u>案主案主</u>東西被偷的印象，而對<u>案主案主</u>的行為反應並無幫助。故建議<u>照顧者家屬或照顧者</u>須仔細觀察、謹慎判斷<u>案主案主</u>東西是否真的被偷，亦或是出現了被偷妄想的問題行</p>

鑑、錢財、存摺等，  
事實上是案主案主  
亂放、亂藏找不到之  
結果，有時也有可能  
案主案主根本就沒  
有這些東西存在，甚  
至有時案主案主會  
因此而出現情緒激  
動不安，夜晚會重覆  
翻箱倒櫃找東西之  
重覆行為。

為。

建議照顧者家屬或照顧者將案主案主的重要物品或案主案主非常在乎的物品擺放在固定的位置，以免當案主案主要尋找該物品時會有找不到的情形發生。有些時候，案主案主在乎的是錢，案主案主會要求身上一定要放錢，甚至會有每天一定要不斷數錢的動作出現，甚至是印鑑與存摺都有可能要求不離身的情形，此時建議，照顧者家屬或照顧者可以嘗試給案主案主假鈔，讓案主案主隨身攜帶，或是將案主案主原有舊的、不再使用的存摺（或是玩具存摺）與印鑑交給案主案主自行保管，以增加其安全感，若是真的不見了，也可輕易地再預備一份交給案主案主，以消除其不安全感。但有時若案主案主尚能分辨真假鈔時，則建議照顧者家

		<p><u>屬或照顧者</u>可以將一疊鈔票中的頭尾處均放上真鈔，使<u>案主案主</u>沒有戒心，或是當<u>案主案主</u>有疑慮時，將存摺取出讓<u>案主案主</u>查看存摺中存款的數目，同時</p>
--	--	---

常見認知 症狀現象	常見認知症狀 現象說明	建議因應方式
被偷妄想 (續上頁)		<p>也可以當著<u>案主案主</u>的面將存摺擺放到<u>案主案主</u>所清楚的櫥櫃中保管，以使其放心。</p>
錯認妄想	<p><u>失智症案主失智症案主</u>因為腦部疾病之故，有時會有錯認的情形出現，例如：會錯認已經不存在或虛構的人物在房子裏、會錯認現在住的房子不是自己的家、會錯認親人或</p>	<p>首先，很重要的一件事是要建議<u>照顧者家屬或照顧者</u>，<u>失智症案主失智症案主</u>出現錯認情形的比例很高，故需要自己先做好心理準備，同時平時對於<u>案主案主</u>的生活起居與情緒反應都要有所觀察與注意，甚至若可以將其反應定期記錄以作為比對則更佳。有時當<u>案主案主</u>出現以不存在的親友或是虛構人</p>

配偶是別人或偽裝者、會錯認為電視上的事件是真實發生的事件，以及會錯認鏡中自己的影像是別人等情形發生。

物的錯認行為時，照顧者家屬或照顧者會出現恐懼的情緒，甚至會有一定要糾正案主案主的情形，但與案主案主爭辯事情的真偽並非為照顧失智症案主失智症案主最好的方法，照顧者家屬或照顧者乃是應該要了解案主案主的問題行為種類，並搭配病程的發展，接受案主案主的行為，並自行發展或學習相對應的照顧技巧與方法，以幫助案主案主與自己度過照顧的階段。

當案主案主出現錯認情形時，建議照顧者家屬或照顧者可以從旁觀察案主案主的反應，有時案主案主會對著不存在的人物說話，或是告訴旁人有個已不存在的親友來看他，此時照顧者家屬或照顧者可以順勢與案主案主對談，了解案主案主與該名不存在之人的對話過程與內容，或是案主案主對於該名人物

		<p>來看他的感受，藉以了解<u>案主案主</u>的內心世界，有時透過這樣的對話，<u>照顧者家屬或照顧者</u>可以發現<u>案主案主</u>過去的一些重要經歷，並有可能是<u>案主案主</u>從未對外人描述的經驗，以增加未來與<u>案主案主</u>對話的內容。有時當<u>案主案主</u>錯認電視中的事件為真實事件時，<u>照顧者家屬或照</u></p>
--	--	---

常見認知 症狀現象	常見認知症狀 現象說明	建議因應方式
錯認妄想  (續上頁)		<p><u>顧者</u>須視<u>案主案主</u>當時意識清楚的程度，以決定是否要使用現實導向的方式引導<u>案主案主</u>回到現實，或是使用轉移注意力的方式，以避免<u>案主案主</u>持續陷在虛幻的場景當中，有時當使用轉移注意力的方式，<u>案主案主</u>可以立即改變情緒反應。</p>

嫉妒妄想

失智症案主失

智症案主對於自己身心上的改變是會有感覺的，但因為認知功能的衰退，以及自己並不清楚到底為何會發生這些變化，而有可能產生擔心害怕的情緒，有時案主案主對於這種擔心害怕的情緒自己不但無法掌握，同時也不知該如何對他人形容，甚至會擔心親友、家人家屬或照顧者，或配偶會因此而不要他了，故而出現有嫉妒妄想的情形。

案主案主會出現有嫉妒妄想的情形是因為案主案主對自己的現況感到不安、沒有安全感所導致。因此照顧者家屬或照顧者需要了解案主案主問題行為背後的原因，然後針對該原因找出解決之道，方才能有解決問題的可能性。

例如：為了讓案主案主放心，配偶可以增加與案主案主親密的小動作，例如牽手、身體的撫摸、散步聊天、晚上睡在同一張床上、向配偶報告自己的行蹤、留下字條給配偶以使其安心，以及盡量避免在配偶面前與其他異性有一些會讓案主案主誤會或吃醋的情境發生，例如被案主案主發現與異性聊天散步、講電話或單獨赴約等。當配偶可以作到這些事時，將可以減少及改善案主案主對於嫉妒妄想所引發的情緒反應。

被害妄想	<p><u>失智症案主</u> <u>智症案主</u>之所以會有妄想的情形發生，乃是因為<u>案主案主</u>自身的防衛機轉會嘗試對其認知功能障礙的情形產生補償作用，以使<u>案主案主</u>對於外界刺激產生</p>	<p><u>案主案主</u>會出現被害妄想的情形，很可能是因為認知功能障礙所產生的補償作用導致，故<u>案主案主</u>會因為過度警覺的防衛機轉而導致對於旁人或外界環境的過度防衛，而對旁人有許多的不信任產生。</p> <p>因此，對於<u>照顧者家屬或照顧者</u>而言，如何取得<u>案主案主</u>的「信任」與「放</p>
------	--	---

常見認知 症狀現象	常見認知症狀 現象說明	建議因應方式
被害妄想  (續上頁)	<p>高度警覺性，進而產生躲避或攻擊行為之妄想狀態，故會有懷疑別人要毒害或迫害<u>案主案主</u>的情形發生。</p>	<p>「心」是很重要的功課。<u>照顧者家屬或照顧者</u>是否足夠了解<u>案主案主</u>，對於<u>案主案主</u>外顯的情緒、擔心與害怕的原因是否了解，唯有在找到外顯情緒背後的真正原因後，方能有對症下藥的解決策略，以幫助<u>照</u></p>

顧者家屬或照顧者照顧案主案主。

例如：案主案主害怕親友、鄰居、家屬或照顧者要害他，或是旁人要對他不利時，照顧者家屬或照顧者可以先了解，案主案主是因為親友、家屬或照顧者最近較少跟他說話，還是親友、家屬或照顧者因為最近壓力大而在與案主案主互動時，與過去較不同，或是有較兇的反應，而導致案主案主害怕而導致；在旁人部分，有時案主案主會因為看到旁人與他人互動或對話的過程中聲音較大，或是因為脾氣較不好而容易與他人吵架時，案主案主會擔心被這樣的人傷害，而可能導致有被害妄想的情形出現。因此建議照顧者家屬或照顧者可以嘗試與親友、家屬或照顧者或案主案主所害怕的人進行溝通，同時引導案主案主與當事人接觸，透過一些親

		<p>近的互動，以使<u>案主案主</u>放心；或者是當親友、<u>家屬</u>、<u>照顧者</u>或旁人無法有效改善彼此間的互動時，可以嘗試減少<u>案主案主</u>與這些人之間的互動，以減輕<u>案主案主</u>被害妄想的問題行為反應。</p>
不想動或低動機	<p><u>案主案主</u>有可能會因為隨著病程的演進，而產生對於時間與空間定向感變差，同時由於<u>案主案主</u>長期處於認知功能退</p>	<p><u>案主案主</u>因為病程發展之故，而可能會出現有不願意與外界接觸、互動的情形，所造成的影響就是不想動或低動機的行為表現，甚至連原本的興趣嗜好也不想去做，<u>照顧者家屬或照顧者</u>在此時需要更多的催促與</p>

常見認知 症狀現象	常見認知症狀 現象說明	建議因應方式
不想動或低動機  (續上頁)	<p>化的困擾之下，與外界的溝通不佳，故而有可能會變得孤立與退縮、寂寞、依</p>	<p>誘導，方才能使<u>案主案主</u>參與一些活動。  因此建議<u>照顧者家屬或照顧者</u>可以使用行為改變技術，以誘導的</p>

賴、幼稚、固執、刻板與自卑的情緒表現。同時案主案主也逐漸喪失對外界環境變化的感知，及適應新鮮、陌生的人事地物的能力。

對一般人而言，偶爾會有不想做家事、不想上班工作等情形，但對失智症案主而言，可能會變得更為被動，經常會在電視機前坐好幾個小時，有時睡眠量會有比平常更大的情形發生。

方式增強案主案主活動參與的意願，照顧者家屬或照顧者首先需要觀察可以增強案主案主驅動力的增強物為何？有些案主案主是用食物，那照顧者家屬或照顧者就必須找到，在不影響案主案主身體健康的情形之下所可以使用的食物種類與數量；有些案主案主是用看喜歡的電視節目，那照顧者家屬或照顧者就可以與案主案主約定，每天需要做完哪些活動或運動，就可以看電視；有些案主案主是用按摩椅或是坐在喜歡作的椅子上時，那照顧者家屬或照顧者就可以用這樣的方式換取案主案主願意參與活動的動機；另外可行的方法，例如：與孫子女一起玩遊戲、增加其他親友、家屬或照顧者的探視頻率，或是在當親友、家人家屬或照顧者前來探視時先引導案主案主參與運動或活

		動等方式，都是可以運用的策略。
失眠或嗜睡	<p>對於<u>失智症案主</u>而言，「失眠」與「嗜睡」有可能是同時發生，也有可能是分別發生的情形，因<u>失智症案主</u>有可能有日夜作息顛倒的情形，故<u>案主</u>可能白天睡太多，因而導致有晚上無法入眠的情形發生，長此以往，會造成<u>案主</u>有日夜顛倒，作息不正常的現象。同時對某些<u>案主</u></p>	<p>首先，<u>照顧者家屬或照顧者</u>需要了解<u>案主</u>是因為作息日夜顛倒所導致有失眠與嗜睡的情形，亦或是因為身體疾病因素導致單純失眠或嗜睡的情形。必要時必須求助醫師協助開立藥物，以幫助<u>案主</u>藉由藥物的調整並輔以非藥物治療的方法之下，得以讓作息回復正常。</p> <p>若是<u>案主</u>有作息顛倒的情形，建議<u>照顧者家屬或照顧者</u>須在白天為<u>案主</u>安排適量且能夠吸引<u>案主</u>參與的活動類型，並且搭配「日光療法」以幫助<u>案主</u>將體內的生理時中調整回正常作息狀態，而「日光療法」的</p>

常見認知	常見認知症狀	建議因應方式
------	--------	--------

症狀現象	現象說明	
失眠或嗜睡 (續上頁)	<p><u>案主</u>在病程發展的過程當中，也可能會有過度亢奮而有多天無法入眠，或是因為身體精神狀況不佳，而總是都在睡眠的情形發生。</p>	<p>操作，可以是由<u>照顧者家屬或照顧者</u>將<u>案主案主</u>帶至戶外曬太陽，藉由日光直接照射，使大腦視交叉核神經負責調節生理時鐘之運作，可暫時抑制褪黑激素作用，以達到使<u>案主案主</u>正常作息的目標，但若<u>案主案主</u>在日光下閉目養神則無法達成此效果，故建議<u>照顧者家屬或照顧者</u>應在戶外與<u>案主案主</u>進行活動或運動等方式，以達成效果，當<u>案主案主</u>白天能較不嗜睡時，晚上自然能較有好的睡眠。</p>
性慾過高或不適切的性行為	<p><u>失智症案主失智症案主</u>會出現性慾過高或不適切性行為的病因，可能與其大腦皮質萎縮，尤其是額葉、顳葉的萎縮而失去判斷及節</p>	<p>當<u>失智症案主失智症案主</u>出現此種情形時，親友、<u>家人家屬或照顧者</u>往往都會覺得羞恥或是有厭惡的感受，有這種感受並非是錯誤的，但建議親友、<u>家人家屬或照顧者</u>應以用病人的眼光來看待<u>案主案主</u>，將<u>案主案主</u>此類型的問題行為</p>

制的能力有關。

與對親友、照顧者家人家屬或照顧者所造成的困擾記錄下來，並與醫師進行溝通，同時輔以藥物及非藥物的治療，或者可以有效改善案主案主此種問題行為。

在非藥物治療部分，建議照顧者家屬或照顧者先在確認且排除，案主案主是因為沒有安全感而想要有人在旁陪伴的因素所造成的現象，單純是因為性慾過高或是不適切的性行為之後，方才考慮以下列方式解決。例如：親友、照顧者家人家屬或照顧者可以加強對自己的保護，當案主案主有要性騷擾的情形時，親友、照顧者家人家屬或照顧者可以溫和的將案主案主的手握住，避免其有撫摸身體其他部位的機會，同時可以藉由談話、聊天、唱歌或看電視等案主案主所喜歡進行活動的方式，以轉移案主案主的

		注意力，有時在 <u>案主案主</u>
--	--	---------------------

常見認知 症狀現象	常見認知症狀 現象說明	建議因應方式
性慾過高或不 適切的性行為  (續上頁)		安全的情形之下，也可以考慮選擇讓 <u>案主案主</u> 獨處，以使 <u>案主案主</u> 自行解決滿足其需求，或是待一段時間之後情緒得以安靜下來。
攻擊他人或自 傷行為	<u>案主案主</u> 隨著病程之演進，對於負向情緒的感覺忍耐力較低，且有時會有無法接受的情形，再加上 <u>案主案主</u> 可能已喪失是非判斷的能力，故容易誤解他人話語或動作行為的意思，而發生言語及暴力之攻擊行為。	<p>當<u>失智症案主</u><u>失智症案主</u>出現攻擊或自傷行為時，<u>照顧者家屬或照顧者</u>須考慮是否有要將<u>案主案主</u>強制就醫，並以藥物治療的需要，以避免<u>案主案主</u>行為繼續惡化。</p> <p>另在非藥物治療的部分，建議<u>照顧者家屬或照顧者</u>可以了解<u>案主案主</u>在發生攻擊他人或自傷行為時的情境因素，除檢討是否可避免<u>案主案主</u>下次再有接觸類似情境之可能性時，也可以思考並嘗試改善與<u>案主案主</u>溝通的技巧，有時透過<u>案</u></p>

		<p><u>主案主</u>能接受的方式進行溝通，可以有效降低<u>案主案主</u>發生攻擊或自傷行為的機率，例如：用和緩的語氣向<u>案主案主</u>解釋自己或他人的意思，進行澄清的動作，以確保<u>案主案主</u>有聽懂他人話語表達的意思。</p>
<p><u>案主案主</u>會將尿布扯下，造成全身或環境上的髒亂</p>	<p><u>照顧者家屬或照顧者</u>有時會發現<u>案主案主</u>會自行將尿布扯下，同時因為<u>案主案主</u>已喪失自我清潔能力，而導致已髒污之尿布造成環境污染的情形發生。</p>	<p><u>案主案主</u>因為疾病關係，已逐漸喪失生活自理以及與外界溝通之能力，故當<u>案主案主</u>發生此情況時，很有可能是因為<u>案主案主</u>已經自己覺察到便溺在尿布上，而髒污的尿布會讓自己不舒服，故希望能脫離這種不舒服情形所有的自然行為，而並非是<u>案主案主</u>要故意造成環境之髒亂。</p> <p>故建議<u>照顧者家屬或照顧者</u>，可以在平時即觀察<u>案主案主</u>表情與行為之關聯性，以便事先進行預防性工作，例如：可以觀察<u>案主案主</u>在便溺前是否有某些表情變化</p>

		(如：表情僵化、緊張不安、左顧右望等)、情緒波動(如：易怒、不耐煩)、不尋常的動
--	--	--

常見認知 症狀現象	常見認知症狀 現象說明	建議因應方式
<p><u>案主</u>會將尿布扯下，造成全身或環境上的髒亂</p> <p>(續上頁)</p>		<p>作(如：遊走中突然站住不動、無法安坐而不斷行走，像是在找尋麼東西)，或是部份與便溺不相關言詞的表達(如：我想走走、坐著很不舒服、我找不到…)等情形，都有可能是<u>案主案主</u>想上廁所的前兆，<u>照顧者家屬或照顧者</u>可以立即將<u>案主案主</u>帶至廁所，並引導使其坐到馬桶上，當<u>案主案主</u>如廁完後，很可能上述一切行為均會消失，而<u>照顧者家屬或照顧者</u>也可以將此情形記錄下來，以便下次再發生時提前協助，將可大大降低此種情形之發生。</p>

案主案主會有  
拿排泄物攻擊  
人或是塗抹在  
牆上的行為

案主案主有時  
會有在便溺時，或是  
在當照顧者家屬或  
照顧者要為其更換  
尿布時，將排泄物拿  
來把玩，或是有攻擊  
他人與塗抹在牆壁  
上的情形。

案主案主因疾病關係，可能已  
不知道排泄物並非可以把玩，以及  
是不潔之物，故當出現此種情形  
時，有可能是案主案主對在當下情  
緒的直接反應，例如：把玩糞便，  
有可能是因為案主案主對於糞便疑  
惑，不曉得那是何物，故拿起把玩  
的同時進行回想；也有可能當案主  
案主發現糞便沾到手上時，想要把  
它從手上去除，而不知該怎麼做  
時，直接的反應就是把它塗在牆壁  
上，以解除沾手的情形；也有可能  
是當照顧者家屬或照顧者要為案主  
案主更換衣物或尿布時，因案主案  
主不清楚照顧者家屬或照顧者這些  
動作的用意，只是覺得自己被侵  
犯，故隨手拿這個沾手的武器攻擊  
照顧者家屬或照顧者。

當案主案主出現上述情形時，  
建議照顧者家屬或照顧者可以密切

		<p>觀察<u>案主案主</u>的如廁習慣，並在<u>案主案主</u>如廁時用言語提醒<u>案主案主</u>用力大便，讓<u>案主案主</u>重新將大便的動作與語言提醒進行連結，以後便能懂得如何配合言語指示進</p>
--	--	--

常見認知 症狀現象	常見認知症狀 現象說明	建議因應方式
<p><u>案主</u>會有拿排泄物攻擊人或是塗抹在牆上的行為  (續上頁)</p>		<p>行排便動作，同時在當<u>案主案主</u>排便結束後（此點需靠<u>照顧者家屬或照顧者</u>的經驗在當下進行判斷，或是當<u>案主案主</u>已沒有耐心繼續時，可以進行後續動作），在<u>案主案主</u>開始對排泄物產生興趣前，可以引導<u>案主案主</u>清潔與穿衣的進行，再由<u>照顧者家屬或照顧者</u>作後續廁所的清潔，即可有效避免<u>案主案主</u>把玩糞便或以糞便攻擊人的機會。</p>
<p><u>案主案主</u>在進食時會有亂吐</p>	<p><u>案主案主</u>在進食時會有咬一咬食</p>	<p><u>案主案主</u>因為牙齒咀嚼功能退化或是戴假牙之故，有可能在飲食</p>

<p>的行為</p>	<p>物後便隨地亂吐的行為出現。</p>	<p>上造成困擾或不便的情形，因此若<u>照顧者家屬或照顧者</u>在為<u>案主案主</u>所預備的食物不夠軟嫩，或是蔬菜類食物有不易咀嚼，或是<u>案主案主</u>有不喜歡吃的食物時，<u>案主案主</u>最直接的反應就是將其吐掉。故建議<u>照顧者家屬或照顧者</u>除了藉由食物烹調方式、將食物剪短或切碎，以及預備一兩樣<u>案主案主</u>喜歡吃的食物等方式，減少<u>案主案主</u>將食物吐出來的機會，同時也可以為<u>案主案主</u>預備一個小的垃圾桶，以便於當<u>案主案主</u>無法咀嚼或不想吃時，引導案主可將食物碎渣放置於垃圾桶中，以免造成環境上的髒亂。</p>
<p><u>案主案主</u>總是進食量太多或太少</p>	<p><u>案主案主</u>有可能會因為心情與疾病的影響而導致進食量太多或太少的情形發生。</p>	<p>失智症<u>患者案主</u>在飲食上常見的問題行為是吃得太多（總認為自己還沒吃飯）或太少（總認為自己已經吃過了），有時也會因為心情因素而導致<u>案主案主</u>吃太多或太少的</p>

		<p>情形，同時<u>案主案主</u>也有可能因為出現這些感覺而與<u>照顧者家屬或照顧者</u>有衝突與爭執的情形出現。</p> <p>若<u>案主案主</u>是因為疾病所導致忘記是否用餐時，建議<u>照顧者家屬或照顧者</u>可以創造一個大家都在用餐，而案主<u>案主</u></p>
--	--	--

常見認知 症狀現象	常見認知症狀 現象說明	建議因應方式
<p><u>案主</u>總是進食量太多或太少 (續上頁)</p>	<p>案主有可能會因為心情與疾病的影響而導致進食量太多或太少的情形發生。(續上頁)</p>	<p>也要跟著用餐的環境，讓案主案主知道大家在這個時間都要吃飯，若過了這個時間要等很久才有飯吃等方式，讓案主案主在自然而然、大家都在吃飯的情形之下也一起吃飯，同時也可以預備案主案主喜歡吃的東西搭配，以使案主案主能吃完預定的份量；而若案主案主是忘記已經吃過，並且會不斷要求要吃飯的情形時，可以有幾個方法協助</p>

案主案主，第一是，當大家都在吃飯時，案主案主的餐食最後擺上，並且當案主案主在用餐時，可以在旁提醒吃慢一點，或是可以與案主案主輕鬆聊天的方式，以放慢案主案主用餐速度，以使案主案主用餐完畢的時間與其他家屬或照顧者差不多，又或是可以將案主案主既定的量分為兩份，當案主案主吃完時再給他一份，以塑造出案主案主吃兩份的情境，並避免案主案主在用餐時吃進過多的量。但若案主案主在三餐之外依然喊肚子餓時，可以為案主案主準備低熱量的食物，同時控制數量，以免案主案主攝取過多熱量。

若案主案主是因為心情因素而導致吃得太少或太多，建議照顧者家屬或照顧者可以將一天的餐食分成多次，並鼓勵案主案主少量多

		<p>餐，找到可以誘導案主案主進時的動機或是刺激物，以便提升案主案主的食量，又或是可以改變案主案主飲食的型態，例如案主案主較喜歡喝流質飲料，而非咀嚼食物，則可以配合營養師之建議，進行配方</p>
--	--	---

常見認知 症狀現象	常見認知症狀 現象說明	建議因應方式
<p><u>案主</u>總是進食量太多或太少 (續上頁)</p>	<p>案主有可能會因為心情與疾病的影響而導致進食量太多或太少的情形發生。(續上頁)</p>	<p>流質飲食或是自製流質飲食供案主案主食用，以便攝取足夠的熱量；另外若案主案主始終進食過多，則需要避免讓案主案主容易隨手取得食物，同時要告知家人家屬或照顧者避免因為案主案主要求或心軟而提供過多食物，需盡量讓<u>案主</u>習慣並養成三餐進食的規律作息，同時需找到<u>案主案主</u>有興趣的活動或運動以轉移其在飲食上所能獲得的心理滿足感，以降低其進食過多的問</p>

		題。
--	--	----

### 參考文獻

張可臻、陳昭源、林忠順等著。(2010)。基層醫學。23 (6)。153~157。

三軍總醫院。失智症的衛教介紹 [http://www3.ndmctsggh.edu.tw/np/e\\_teach\\_a.php](http://www3.ndmctsggh.edu.tw/np/e_teach_a.php)。

台灣失智症協會網站 ([http://www.tada2002.org.tw/tada\\_know\\_02.html](http://www.tada2002.org.tw/tada_know_02.html))