

認知障礙患者的社區照顧體會

馬佩雲

認知障礙是老人常見的腦細胞退化疾病。患者的腦部認知功能逐漸衰退導致健忘，同時其智力及性格也有所改變，生活功能通常因而受阻，需要長期照顧(湯麗玉, 1991)。澳門街總綠楊長者日間護理中心以『社區照顧』服務精神，為需要護理服務的長者，提供一系列日間照顧和支援服務，讓長者在得到適當服務的同時，可繼續留在熟悉的社區環境中，與家人或親友共聚，保持身心健康。通過分享我們在照顧『認知障礙』過程中的一點感悟和心得，旨在拋磚引玉，引發社會人士關注『認知障礙』的特徵和照顧，以有利之社會環境和資源配置，讓患者有尊嚴地在社區生活。

1. 在『擁有到喪失』的工作中探索與實踐

街總綠楊長者日間護理中心是以三個服務(護理部、護老者支援部、健康教育部)去實踐“社區照顧”的概念，其中護理部是一個跨專業的長期照顧工作部門。所謂跨專業是由社會工作、護理和物理治療的工作者合作，通過專業評估及統合資源，共同為社區體弱及缺乏家人照顧的長者提供適當的照顧。現時，護理部照顧的會員共有 42 人，年齡為 55 歲至 93 歲，當中有 14 人是認知障礙患者，他們的病患程度不一，其中有 4 人為中度或以上的病患者，其他會員則為肢體傷殘或長期病患者。中心是以混合式的照顧以營造互助互諒的共融氣氛，讓長者在一個享有尊嚴的環境中得到照顧。

中心每天為他們提供復康巴士接送、個人護理、物理治療、膳食、輔導、功能性小組活動、戶內外活動等等的服務。協助長者持續與社區接觸及人際交往，提供適當的治療以減輕功能退化速度，保持身心健康。在工作的過程當中，認知障礙病患者的照顧是我們面對的新課題，看到部份患者與我們由認識到陌生、能力從擁有到喪失，實在令人唏噓！然而，這正是我們的工作的重點，中心重視每個個案的背景(故事)和照顧過程(經驗)，在每一個獨特的個案中留下『獨步單方』，作為『以人為本』的座標。

2. 因為“故事”所以“經驗”

每個擁有人生歷程的人，在回顧的過程中，都能自主地按照自己的意思表達出來。然而，對於認知障礙患者來說，他們可能連剛發生的事也忘得一乾二淨，但掛在口中的故事確往往是那麼遙遠，隨著故事的陳述還有喜、怒、哀、樂的情緒宣洩，令人感嘆的是：每一張面孔都擁有她(他)的『故事』。

『故事』本身就是一件工具，一件可以讓我們工作的工具，只要照顧者願意向前走一步，用身體語言，如拉著他的手、輕輕拍著他的膊頭、用眼神及點頭回應等，讓他感受到你是一個聆聽者、一個陪伴者，認知障礙患者在這個無條件接納、被尊重、信任、耐心的環境下，情緒是會慢慢地改變。

我們嘗試以『懷緬治療』的方法，去刺激長者的思維活動，協助他們重新感受和整理。透過不同種類的日常物件與相片，為長者重開往昔通道的大門，對於過往的矛盾或未解決的事情給予剖析與整合，舒解患者的心結。然而，中度的認知者病患者卻無法與我們分享他們的需要。

因為認知障礙患者在認知上出現障礙，因此，中心的工作人員可運用職業治療的道具，以保持患者現階段的認知能力。道具著重顏色、數字、形狀方面，其中令我們感到有興趣的是，部份認知障礙的患者對於過往的熱衷的興趣仍然保持較完整的記憶力，打麻雀和唱粵曲就是其中兩項較突出的活動，有興趣熱衷的認知障礙者縱然在其他活動的能力較弱，但在這方面仍不減當年的風采。然而，過往努力工作忽視娛樂的認知障礙患者，則難以發展娛樂的興趣，工作人員只有利用習俗和『家頭細務』，如：七月十四摺衣紙、“擇”菜，才能讓她們重溫成功感。

作為一間日間長者護理中心，除了照顧和復康外，保障長者安全亦是一項重要的工作，如扶手設置、無障礙環境、保持地面乾燥措施等。對於長者的遊走問題，亦為我們增加了不少的工作壓力。我們嘗試透過環境的佈置去減低長者遊走的機會，例如：在中心大門的玻璃貼上不透明的膠紙，每當長者走到門口的時候，他們都會因看不到外邊的景物而卻步。防火演習亦是護理中心一項重要的任務。

中心護理部的長者分以體弱、肢體殘障、輕至重度認知障礙病患者，部份認知障礙患者是難於跟隨指令的，因此，『走火警』的工作更顯其重要性，幸好中心位於地下，這對於走火警來說已算是比較簡單，但在同一時間內要保持冷靜離開現場的時候，我們又會發現時常遊走的『精靈長者』，此刻身手靈活不再，因此，中心的辦公椅便成為運送其中一項工具、而螢光手鐲則在黑暗為工作人員引領長者離開現場的道具、整個『走火警』的過程可能只需十至十五分鐘，但這種經歷卻為我們帶來不少的寶貴經驗，為我們帶來了不少「照顧工作上引發的智慧」。

3. 不同的階段不同的照顧

在照顧不同階段認知障礙患者的過程中，中心的團隊人員都保持與長者家人良好的溝通，在互相配合的情況下為個案設計適合的計劃，讓長者保持平穩的狀態。每一個申請中心護理部的個案，中心都會為其作一個跨專業的團隊家訪（成員包括社工、護士、物理治療師），目的除了搜集長者的資料，以助服務使用者能早日適應中心的生活外，透過實地了解家居環境，為照顧者提供照顧和護理的意見，學習正確照顧技巧，簡化家居環境及日常活動，把活動分成簡單步驟，加強預防和補救性的策略，減輕家人對長者照顧壓力，無論個案最終能否被接受服務，長者及護老者都能得到資訊的支援，這都是跨專業團隊家訪的功能。很多家人或認知障礙早期患者以為健忘是老年人一種必然的現象，加上對認知障礙的資訊了解不多，團隊人員需要時常與家庭照顧者共同商量照顧和護理的方法，當患者進入全面中期狀態，生活不能自理，如吃飯、穿衣、洗澡均需別人照顧，有大小便失禁的情況出現，這個時期患者需要的是營養的攝取，有尊嚴和舒適的照顧。同時，團隊人員亦為照顧者提供適切的資源上及情緒上

的支援，輔導他們學習心理上的準備，在面對親人於人生發展階段轉變時的適應。

4. 實務上遇到的困難

縱然，我們著力於『以人為本』的工作發展，但在實踐『社區照顧』的工作上，我們面對著不少的挑戰。如環境、專業、體能、耐心、工作方法的認同等等，都是照顧認知障礙患者的一項重大考驗，這個考驗也沒有期限與時段可言，加上缺少了成功感的調適，照顧者承擔的壓力實在不少。另外中心縱然在社區照顧上，為照顧者減輕了不少的照顧壓力，但亦要面對不少的困難；地方上的困擾、人力資源緊張、部分社區人士對『復康訓練』的觀念認識不足等。現時澳門的護士、職業治療師、物理治療師等出現求過於供的情況，其中職業治療師更是非常缺乏，因此，原屬於職業治療範疇的工作則落在物理治療師的身上，而在『懷緬治療』、『感官治療』等的工作開展上，仍有待專業的支援。

5. 面對挑戰

照顧認知障礙長者是有著特別的意義，雖然在工作的過程中，經歷過不少的失敗感，但『照顧工作上引發的智慧』卻鼓勵著我們，成為工作的其中一個動力來源。認知障礙患者的長期照顧服務質素要得到保證，除了照顧者不斷努力外，還需要社會人士共同營造一個良好的綜合照顧環境和氣氛，才能夠讓長者享有尊嚴的生活，真正的達致和諧共融社會。

參考文獻

- 湯麗玉 (1991). 痴呆症老人照顧者負荷及其相關因素之探討. 台灣大學護理學研究所碩士論文, 台北.