

病歷號碼：

姓名：

出生年月日：

醫病共享決策輔助評估表

決策題目：

因為失智症而有激躁症狀造成困擾時，有哪些治療可以選擇？

前言：

隨著台灣醫療科技進步、人口壽命延長，根據內政部統計資料台灣人的平均壽命為 81.3 歲，預估台灣在 2026 年，老年人口比例將超過 20%，大約是全世界第 20 個邁入「超老化」的國家。台灣 65 歲以上老人中罹患失智症佔 8.04%，預估 20 年後失智人口將超過 66 萬人。失智症常見症狀概分為 ABC 三大類症狀，A 是指 activity 日常活動自主能力、B 是 behavior 精神行為症狀、C 是 cognition 認知功能。雖然失智症的主要臨床表現為認知功能的下降，但其伴隨而來的精神症狀與行為問題卻常是困擾照顧者的主要原因，也是照顧者面臨的最大難題。失智的情形愈嚴重，愈可能出現行為精神症狀，對病人本身、對主要照顧者及社會皆產生相當巨大的影響。

行為精神症狀可概分為知覺想法、情緒動機及行為等面向，其中激躁或攻擊行為常會讓照顧者感到困擾，可能造成失智症長者的生活品質下降、生活功能受損較嚴重、頻繁住院與增加被虐待或忽視的風險;對照

顧者而言則增加了照顧上的負荷，甚至是減少經濟收入。失智症家人的急躁行為是可以處理與治療的，一般而言治療可分為非藥物及藥物治療。非藥物治療主要用於輕度精神行為症狀的病人，如嚴重度達中重度則需使用藥物治療。雖然服用藥物來改善急躁症狀是目前常見的治療方式，但藥物對於失智的老年人可能產生副作用。因此，若您的失智症家屬出現急躁時，有哪些有效的治療方式可以選擇呢？

本表單將幫助您瞭解失智症的急躁症狀及目前有哪些治療選擇，請跟著我們的步驟，一步步探索需求及在意的事情，希望能思考治療失智症急躁的選擇。

適用對象 / 適用狀況：

失智症患者，出現急躁症狀且造成困擾，醫師建議需要治療時。

疾病或健康議題簡介：

1. 什麼是失智症(認知障礙症)?

失智症不是單一項症狀的大腦疾病，它不單純只有記憶力的減退，還會影響到其他認知功能，包括有注意力、語言能力、空間感、計算力、判斷力及抽象思考等，以及各方面的日常生活功能缺損，同時可能出現干擾行為、性格改變、情緒變化或妄想、幻覺等症狀，這些症狀的嚴重程度足以影響其日常生活、人際關係與工作能力。

2.什麼是失智症之激躁症狀？

隨著病情變化，失智病人對於負面的感受忍耐力較低、是非判斷的能力下降，容易誤解別人意思；此外，身體疾病、疼痛及藥物副作用都可能讓失智病人出現激躁表現。讓我們與您共同來瞭解病人的症狀與影響病人功能的嚴重程度：

嚴重度	輕度	中度	重度
激動打人	些微或短暫困擾	稍多干擾但可以轉移	非常擾亂且不可轉移
失控易怒	些微或短暫困擾	稍多干擾但可以轉移	非常擾亂且不可轉移

3.失智症之激躁症狀影響？

激躁症狀若未接受妥善的預防與治療控制，將導致家屬嚴重的照護負荷，使得生活品質降低，甚至無法工作。常造成病人住院增加及需要提早將家人送到長期照護機構收容安置，增加家屬照護費用負擔。

醫療選項介紹：

失智症激躁症狀，依據嚴重度評估說明可選擇治療方式，一般分為藥物及非藥物，以提供您醫療選項之參考：

I. 藥物治療：依症狀可給予抗精神病藥物或抗鬱劑、抗焦慮-助眠劑。

一般優先選擇副作用較少之藥物，由低劑量開始給予並逐步調整。

需注意某些藥物的副作用（如心血管副作用、抗膽鹼作用、嗜睡作用）可能會加重認知障礙。症狀改善時可視情況減藥或停藥。

II. 非藥物治療方式，臨床可考慮使用下列幾種：

照護技巧訓練：讓家人了解失智症的症狀與未來病程的進展，教導家屬有效的應付策略及照顧疾患的基本知識，包括提供穩定的居住環境與單純的住家空間，規則地規劃每天上下床時間、三餐、服藥的活動表等。訓練主要照顧者的照顧技巧，避免誘發急躁的行為。

認知訓練：運用輔助教具、日常生活器具或其他自製器材等，設計認知活動，幫助失智症者動動腦、減緩認知功能退化。過程常搭配結合感官刺激、現實導向活動。認知訓練希望即使在疾病的影響下，長輩仍然可以藉由日常活動的重新安排，建立參與活動的習性，以保持最大可能的獨立功能並面對調適失智症帶來之困擾。

III. 併用治療：併用上述 I+II

目前比較想要選擇的方式是：

- ☐ 不治療
- ☐ 藥物治療
- ☐ 非藥物治療
- ☐ 藥物治療併用非藥物治療
- ☐ 目前還不清楚

在此，請透過以下四個步驟來幫助您做決定：

步驟一：治療選擇

考量 \ 選項	藥物治療	非藥物治療
		應對照護技巧
藥物副作用	少~無	無
躁動症狀緩解效果	強~中	中~弱
看診時間與經濟考量	中~健保給付	中~健保給付
人力花費	少	中

步驟二：偏好考量

請圈選下列考量項目，以協助您醫療方式之選擇：

(1 分代表對您完全不在意，5 分代表對您非常在意)

考量項目	完全 不在意	在 意 程 度				非常 在意	備註：如果您非常 在意這件事，建議 您可以考慮選擇的 方案
							
藥物副作用	1	2	3	4	5		
激躁症狀緩解效果	1	2	3	4	5		
看診時間與經濟考量	1	2	3	4	5		
人力花費	1	2	3	4	5		
其他：_____							

步驟三：對醫療選項的認知有多少？

認知問題	對	不對	不確定
1. 藥物有其副作用，應依循醫師囑咐服用			
2. 接受藥物，並不是唯一治療選擇。			
3. 接受藥物與非藥物治療後，皆可改善生活品質。			
4. 接受藥物與非藥物治療後，症狀仍可能存在或復發。			
5. 接受非藥物治療，可能需要自費。			
6. 接受非藥物治療，時間及人力花費較高。			

步驟四：現在確認好醫療方式了嗎？

● 我已經確認治療方式，我選擇：

- ☐ 不治療
- ☐ 藥物治療
- ☐ 非藥物治療
- ☐ 藥物治療併用非藥物治療

● 我還沒做決定，但比較偏向於

- ☐ 我想要再與主治醫師討論我的決定。
- ☐ 我想要再與其他人（包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者...）討論我的決定。
- ☐ 對於以上治療方式，我想要再瞭解更多，我的問題有： _____
- ☐ 不進行任何治療，原因： _____

● 您對於本次醫病共享決策討論的過程的滿意度為何？

非常不滿意

非常滿意

1

2

3

4

5

瞭解更多資訊及資源：

■ 台灣失智症協會(TADA)：

<http://www.tada2002.org.tw/About/IsntDementia>。

完成以上評估後，您可以列印及攜帶此份結果與您的主治醫師討論。