

# 面對失智 從理解開始： 全人照護的準備之路

◎桃園長庚失智症中心個案管理師 蘇佩吟

封面故事



專長 | 失智症個案管理與衛教、內外科綜合護理照護

當家中有親人罹患失智症，他們的日常生活常因記憶混亂、情緒波動等改變而充滿挑戰。照顧者面對失智症親人反覆提問相同問題、忘記熟悉的名字、半夜起床走動、情緒起伏不定等狀況，既心疼又手足無措。其實，失智症照護沒有標準答案。從放慢語速、給予耐心，到規劃法律保障、擬定家庭協議，甚至面對生命最後階段的安寧療護，每一步的準備，都是照顧者

與失智者共同走向更有品質生活的重要關鍵。

## ● 理解失智：友善互動是照護的開始

失智者因為腦部退化，會出現記憶混亂、時間感混淆、情緒波動等狀況，照顧者若未理解病症，容易以責備或急躁的態度回應，增加彼此的壓力，「以人為本」的溝通原則包括：

- ・放慢語速，使用簡單明確的詞句。
- ・給予時間回應，不催促。
- ・多用微笑、眼神及輕拍等非語言方式傳遞關心。
- ・適時鼓勵與肯定，減少挫折感。

## ● 家庭協議：預先討論，化解照顧的難題

照顧失智者常引發家人間的分工與財務糾紛，建議及早召開家庭會議，擬定照顧協議，內容可涵蓋：

- ・失智者的照顧期待與想法。
- ・照顧方式（居家、輪住、機構）與費用分擔方式。
- ・醫療決策（預立醫療決定、安寧療護、醫療決策者）。
- ・法律安排（意定監護、輔助宣告、監護宣告）。
- ・財務規劃（財產、註記、遺囑、信託）。
- ・照顧人力與時間分配、喘息安排。
- ・可運用的照顧資源（長照據點、失智據點、巷弄長照站、自費課程、看護及社區支持）。

我們相信「照顧者好，失智者才會好」，照顧者的自由與關係不應被剝奪。家庭會議召開以中華民國家庭照顧者關懷總會提及的「三不原則」：不插嘴、不翻舊帳、不強求公平為主，共識是照顧的基礎，亦是家庭情感維繫的關鍵。

### ● 財務與法律：保護資產，避免被詐

失智者認知功能退化後，常喪失分辨金錢和財務處理的能力，若缺乏法律知識與防護，極易成為詐騙或侵占的目標。照顧者除了多關心親人的日常開銷外，也應了解以下的法律工具：

- 1. 監護宣告：**若失智者已無法清楚理解他人意思或溝通，可由照顧者檢附診斷證明，向法院申請監護宣告，指定合法監護人代為管理財產與日常重要事務。
- 2. 輔助宣告：**若失智者尚有部分判斷能力，僅需在執行重要法律行為（如賣房、借貸）時有輔助人把關，可申請輔助宣告。
- 3. 意定監護：**失智者在仍有完全行為能力時，可透過契約預先指定信任的人為未來的監護人，若未來喪失行為能力時，由法院裁定依意定人選執行。
- 4. 金融註記：**可向聯合徵信中心或銀行提出註記，防止不肖人士帶失智者辦理信用卡、貸款或轉移資金。
- 5. 自益信託：**可將失智者的資產透過信託專戶管理，確保資金專款專用於生活照顧，避免被

濫用。

若對法律程序不熟悉，可向財團法人法律扶助基金會諮詢，減輕照顧者壓力。

### ● 預立醫療決定：為自己保留最後的選擇權

在病人自主權利法上路後，可透過「預立醫療照護諮商（ACP）」與醫療團隊討論並簽署「預立醫療決定（AD）」，針對未來可能進入疾病末期、不可逆昏迷、永久植物人、極重度失智、其他政府公告之重症時，是否接受維持生命治療、人工營養／流體餵養等進行事先規劃。

失智者因認知功能會逐漸退化，一旦進入中重度階段，往往失去清楚表達意願的能力。因此，當失智者尚處於輕度認知障礙或輕度失智時，就應及早啟動預立醫療照護諮商，由失智者自己說出未來希望被怎麼對待，才能真正尊重其意願，也減輕照顧者在面對重大抉擇時的心理負擔。

### ● 安寧療護：生命最後一段路，不孤單

安寧療護是以病人為中心的全人照護，讓病人能在末期時減少痛苦，保有尊嚴。對於失智者而言，安寧療護團隊除了協助控制身體不適（如疼痛、呼吸困難），也會以非語言的方式給予情緒安撫、減輕混亂與焦慮。

安寧療護模式多元，包括醫院安寧病房及安寧共照、居家安寧或機構安寧，由跨專業團隊（醫師、護理師、社工師、心理師、靈性關懷師）提供完整支持，不僅照顧失智者，更協助照顧者學習面對失落與調適悲傷，減少遺憾與內疚，讓生命最後的階段多一分圓滿與平靜。

### ● 多一分準備，少一分疲憊

失智症照護是一段未知又漫長的旅程，沒有標準答案，但有共同方向：越早理解，越早規劃，照顧越有力量。從友善溝通到家庭協議、法律保障、預立醫療決定到安寧療護，每一分準備，都是對失智者的尊重，也是給照顧者的一份安心。失智照護不必孤單，願每位陪伴失智者的你，能在理解中找到溫暖，在準備中獲得勇氣，也讓照顧的每一步更堅定踏實。◆