

# 失智症防疫照護參考手冊

社團法人台灣失智症協會

2020/03/17 版

## 一、背景簡介

隨著 2019 新型冠狀病毒（COVID-19）疫情爆發，世界衛生組織（WHO）與衛生福利部疾病管制署（以下簡稱疾管署）已提供國內外疫情訊息與指引。在防疫期間，民眾自然會產生不安、焦慮反應，因此聯合國的機構間常設委員會（Inter Agency Standing Committee, IASC）特別指出，足夠的心理健康與社會心理支持（mental health and psychosocial support, MHPSS）極為重要。各國不論在社會安全設施、社區與居家支持，或個人服務等面向，都須確保以下核心原則：不傷害、促進人權與平等、使用參與管道、運用現有資源和能力、採取多層介入措施，並與整合性支持系統合作等。因此，疾管署也特別提供醫療、長期照護、社會福利機構等單位之相關防疫指引，確保長者、身心障礙者等較脆弱者可得到完整的防護措施與社會心理支持。

然而，失智者因記憶力、注意力、理解力、判斷力等認知功能退化，因而較難了解防疫措施，以致難以配合或常忘記防疫事項，而成為防疫破口；家屬、看護與專業人員也可能在照顧上遇到更多挑戰與壓力。在防疫期間的有限資源下，失智症家庭的需求也容易被忽略，需要特別關注。因此，本會整理國內外文獻，以及彙整實務場域第一線專業人員、家屬與失智者的經驗，期望在防疫期間，協助專業人員更了解失智症家庭需求，使其得到更完善的防疫與照護措施。

## 二、防疫期間，照顧失智者可能遇到什麼困難？

### (1) 失智者

1. 失智者不易瞭解疫情資訊與宣導內容。
2. 失智者較難記得或配合防疫措施，如居家隔離、戴口罩、勤洗手等。
3. 失智者較難正確陳述旅遊史、接觸史及群聚情形。
4. 失智者較難主動或正確表達身體不適症狀，如發燒、呼吸困難、倦怠、頭痛、肌肉痠痛等症狀，而可能透過躁動或異常行為反應表現出來。
5. 失智者的自我情緒調適能力下降，可能因周遭環境壓力變大，或對疫情資訊

錯誤理解，而有過度焦慮緊張的反應。

6. 失智者可能忘記自己正在居家隔離而出門走逛，不小心違反防疫規定。
7. 失智者若被隔離，可能因對環境、人員不熟悉，加上身體的不適，更易焦慮、恐慌；另外，重複言語或行為、遊走、妄想、躁動等行為精神症狀也可能加劇，甚至出現急性精神混亂的狀況。
8. 防疫期間日常活動及刺激減少，可能導致生活規律混亂、日夜顛倒、情緒不穩定，而加速失智者功能退化。
9. 獨居失智者除了無法正確配合防疫措施，也可能難以獲得防疫資源如口罩、消毒用品或配備等。

## **(2) 家庭照顧者與看護**

1. 家庭照顧者與看護除了擔心疫情，還須面對失智者行為精神症狀的惡化，耐性可能降低。照顧者的焦慮情緒也可能使得失智者出現或加重原有的躁動行為。
2. 對於防疫期間失智者是否參與社區活動，家人間可能意見不一；除了會擔心失智者出去將增加感染風險，但待在家裡、刺激減少，也會擔心失智者功能退化，家屬心中很為難。
3. 社區活動及服務減少，但失智者可能頻頻想出門，造成失智者與家庭照顧者間衝突增加。
4. 家庭照顧者可能因失智者無法配合，難以抽身辦理防疫所需事項，例如去花長時間排隊買口罩。
5. 外籍看護因語言隔閡，可能無法充分了解防疫措施。

## **(3) 專業人員**

1. 機構專業人員一方面擔憂疫情，一方面要努力做好防疫措施，工作量變大，壓力增加。
2. 由於防疫措施造成專業人員必須花更多時間來照顧，加上失智者較難配合，耐性可能因此而降低。
3. 擔心失智者因活動與刺激機會減少，而加速其功能退化。
4. 依失智症嚴重程度及認知功能不同，失智者的防疫問題及對防疫措施的配合度也有差異，造成專業人員的照顧困擾也不同。

### 三、防疫期間應對策略

(1) 遵循中央流行疫情指揮中心暨衛生福利部發佈之一般性防疫措施指引。

(<https://www.cdc.gov.tw/Category/MPage/V6Xe4EItDW3NdGTgC5PtKA>)

(2) 採個別化防疫措施，關照失智者、家屬與看護需求

1. 在官方防疫指引下，依失智者特性及家屬看護狀況採取個別化防疫措施。
2. 關切失智者、家屬與看護的需求，提供所需之幫助或資源。
3. 盡量減少改變失智者生活規律，提供居家活動安排建議，注意其營養和睡眠，以維持良好健康狀態。
4. 關注家庭照顧者與看護的身體狀況與情緒調適。

(3) 確認失智者、家屬與看護的旅遊史、接觸史及相關症狀，並宣導防疫措施

1. 任何人進入服務單位(如失智症服務據點)，皆須協助手部衛生與測量體溫，並詢問旅遊史、接觸史及群聚情形，且留有紀錄。
2. 如出現發燒(耳溫超過38°C)或呼吸道症狀，應在家休息，避免出門。規律量體溫並記錄、補充營養及適量水份。若發燒24小時不退，或併發膿鼻涕、濃痰、嚴重嘔吐或喘等症狀，請至醫療院所就醫。就醫時，請主動提供旅遊史、職業史、接觸史及群聚史(TOCC)；若有發燒，請配合醫療院所分流，以有效率地獲得適當醫療。
3. 接獲通知應居家隔離、居家檢疫者，依規定不得外出、不得出境或出國、不得搭乘大眾運輸工具。自主健康管理者應儘量避免出入公共場所，若外出，必須全程戴外科口罩、勤洗手，並落實呼吸道衛生與咳嗽禮節。
4. 在家屬聯絡簿與Line群組裡衛教防疫措施，協助家屬即時瞭解疫情趨勢，並提供疾管署Line@「疾管家」等正確資訊來源。
5. 於疾管署網站(<https://www.cdc.gov.tw/>)下載各式宣導單張海報，並張貼於明顯處，如正確洗手海報張貼於洗手台前方。宣導手部衛生、呼吸道衛生與咳嗽禮節及流感疫苗接種等資訊，提醒工作人員、失智者、家屬及訪客注意。
6. 進行個別或團體衛教，提供簡要、易理解的宣導單張給失智者、家屬及看護。提供外籍看護所需語言之宣導單張。
7. 視資源狀況，主動提供防疫所須資源，如口罩及酒精。

#### **(4) 主動關照失智者，並重複提醒**

1. 主動觀察失智者是否有疑似感染症狀，並依防疫措施處理。
2. 確保失智者與其家屬有接收到最新防疫資訊。
3. 對失智者進行防疫宣導宜簡單明瞭，用失智者能聽得懂的話來說明，確認失智者是否理解，並示範正確防疫措施，如正確的洗手及戴口罩方法。
4. 定時且重複提醒失智者洗手，並保護皮膚避免乾裂。
5. 進食前、如廁後、咳嗽、擤鼻涕後，要確保失智者確實洗手。
6. 失智者較難記得或配合『不可到處摸』、『不摸眼口鼻』等防疫行為，建議主動提醒失智者洗手，或協助失智者常以酒精或消毒液維持手部衛生，並增加物品與環境的消毒頻率。
7. 若失智者行為有違防疫措施，專業人員宜適時勸導、轉移注意力，並以失智者能理解的話來說明或引導，避免直接指責失智者。
8. 如果主要照顧者被隔離(若是確診被隔離，失智者變成接觸者，才需要篩檢；若只是居家隔離，則不須篩檢)，宜主動協助失智者篩檢及討論後續照顧安排。
9. 若主要照顧者必須居家檢疫或隔離，建議主要照顧者儘可能與失智者分開住，並由其他合適的照顧者接手，以穩定失智者的情緒並減少感染機會。
10. 確保失智者的日常與醫療需求能獲得滿足，例如慢性病的持續治療與照護。
11. 召開照顧會議並討論失智者防疫應對策略。
12. 針對住在機構或醫院的失智者，專業人員須確保防護措施，避免交叉感染；同時協助家屬配合防疫措施，改採視訊關懷或於機構庭院探視。

#### **(5) 協助家屬、看護及失智者維持情緒的安適**

1. 家屬、看護及失智者對疫情可能出現焦慮、不安、害怕等情緒，這是正常的反應，專業人員宜傾聽、同理，並給予適當支持。
2. 提醒家屬看護及失智者避免過長時間觀看疫情報導，以避免過度焦慮情緒。疫情資訊應以官方訊息為主，避免受謠言影響而恐慌。
3. 失智者發脾氣時，須多些包容，先瞭解是否有身體不適等潛在需求，之後再透過安靜環境、聆聽喜愛的音樂、熟悉物品或活動來緩和情緒。
4. 鼓勵失智者與家屬、朋友多用通訊軟體交流分享。
5. 鼓勵家屬間相互分享，討論防疫期間照顧困擾並抒解壓力。
6. 失智者確診隔離時，可安排熟悉的照顧者或親友使用電話或視訊與失智者互

動，以減輕焦慮。主要照顧者需要提供防疫照顧包，其中包含失智者常用藥品、安撫性食物及物品、生活習性、應對溝通技巧、喜歡的活動及用物、喜愛的音樂歌曲等，以利照顧。此外，視需要請主要照顧者配合協助隔離照顧。

7. 如果家屬、看護及失智者仍有過多的焦慮、憂鬱或失眠時，可請主要照顧的醫師或老年精神科醫師協助。

#### (6) 協助居家活動、環境與生活安排

1. 失智者、家屬及看護都需有均衡飲食、規律作息及充足睡眠，同時留意維持居家環境衛生及空氣流通，以保持最佳健康狀態。
2. 依失智者特性，增加安排失智者喜歡的居家室內活動，如桌遊、繪畫、卡拉OK、懷舊老電影等活動，以降低失智者因減少外出活動所帶來的焦慮。
3. 可安排因應疫情的活動，如一起做口罩，增加失智者願意配戴的誘因。
4. 協助失智者維持規律作息，增加白天活動量，如一同打掃清理、拈花惹草、打拳、跟著電視做健康操等，以利夜間良好睡眠。
5. 被隔離時，可將室內空間微調形成迴路，增加室內走動的空間；或增加擺放失智者熟悉物品，以減少因陌生環境造成之不安。
6. 若社區活動暫停，個案管理師宜以電話關懷居家失智者、家屬及看護，或以視訊指導進行居家復能活動、防疫措施、提供資源及疫情調適。

#### (7) 自我關照身心安適

1. 防疫過程中，專業人員需要關照自己的身心狀態，覺察自己的不安、焦慮情緒，並適時向家人朋友或同事傾訴。
2. 透過運動、瑜伽、靜坐、園藝、唱歌等活動抒解自己壓力，以達身心安適。
3. 若有過多的焦慮、憂鬱或失眠，請尋求精神專科醫師協助。
4. 專業人員於工作量超過負荷時，宜適時向主管表達困難並請求支援。
5. 失智症不同嚴重程度的照顧及行為精神症狀照顧方法可參考相關手冊 (<http://www.tada2002.org.tw/Download/BookVideo/1?page=2>)。

#### (8) 跨單位合作

1. 各防疫單位若發現有困難配合防疫措施且具疑似失智徵兆者 (<http://www.tada2002.org.tw/About/IsntDementia#bn5>)，宜結合失智共照中心協助評估並參考本指引協助正確防疫。
2. 各防疫單位若有照顧失智者之相關問題時，可照會失智症醫療照護團隊、精

神科或神經科專科醫師協助。

3. 社區中獨居失智者特別需要社工人員、里長、社區志工、宗教團體、警察及鄰里等共同協助落實防疫措施。
4. 當眾多失智者及年長者必須居家檢疫或隔離照顧時，需要電視媒體協助播放懷舊系列電影、電視劇、綜藝節目、老歌演唱以及律動節目，以安撫被困在家中的長者並減輕家庭照顧壓力。
5. 失智症相關疑問請洽失智症關懷專線 0800-474-580(失智時 我幫您)。

## 參考資料

- American Health Care Association & National Center for Assisted Living. Caring for Persons with Dementia during an Influenza Pandemic.  
[https://www.ahcancal.org/facility\\_operations/disaster\\_planning/Documents/Dementia%20Care%20during%20an%20Influenza%20Pandemic.pdf](https://www.ahcancal.org/facility_operations/disaster_planning/Documents/Dementia%20Care%20during%20an%20Influenza%20Pandemic.pdf)
- The Mental Health Innovation Network (2020). Briefing note on addressing mental health and psychosocial aspects of COVID-19 Outbreak - Version 1.0.  
[https://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/resource/MHPSS%20COVID19%20Briefing%20Note%20FINAL\\_26%20February%202020\\_0.pdf](https://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/resource/MHPSS%20COVID19%20Briefing%20Note%20FINAL_26%20February%202020_0.pdf)
- World Health Organization (2020). Coronavirus disease 2019.  
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- 中國老年醫學學會精神醫學與心理健康分會，中國老年保健協會阿爾茨海默病分會，中華醫學會精神醫學分會老年精神病學組，等。新型冠狀病毒肺炎防控期間認知障礙患者及其照護者精神衛生與心理社會支持專家建議 (2020)。中華精神科雜誌,53。  
<http://rs.yiigle.com/yufabiao/1182783.htm>. DOI: 10.3760/cma.j.cn.113661-20200225-00056
- 中華心理衛生協會 (2020)。安心手冊-在武漢肺炎風暴裡，每一個人如何調適自己的壓力？  
<http://www.mhat.org.tw/img/UserFiles/file/news/%E5%AE%89%E5%BF%83%E6%89%8B%E5%86%8A-%E6%AD%A6%E6%BC%A2%E9%A2%A8%E6%9A%B4%E5%A6%82%E4%BD%95%E8%AA%BF%E9%81%A9%E8%87%AA%E5%B7%B1%E7%9A%84%E5%A3%93%E5%8A%9B.pdf>
- 衛生福利部疾病管制署 (2020)。嚴重特殊傳染性肺炎-重要指引及教材。  
<https://www.cdc.gov.tw/Category/MPage/V6Xe4EItDW3NdGTgC5PtKA>