

巴金森中晚期照護要領

陪伴第 3~5 級病友需要更多技巧與耐心

巴金森病程進入侯葉式分級第3級之後,便可能出現生活起居上較多的不便,照護上相對困難,無論照顧者或病人本身,都需要更多的專業指引。

資料提供 / 呂幸樺 臺大醫院神經部專科護理師 整理 / 編輯小組

巴金森病是一種慢性退化性疾病,隨著病程 進展,病人生活上的不便會漸漸明顯,再加 上年齡漸長難免會有的老化現象,種種因素 相加,導致生活上更需要人從旁觀照、協助。 巴金森的各種症狀會隨著罹病時間長短漸漸 出現,不過表現上因人而異,不一定每位病 友都會遇到所有的症狀。一般來說,在侯葉 式分級第一、第二級的早期病人,生活上大 致與常人無異,就算有些不便,也不難克服。 但是從第三級開始,特別是到了第五級,會 漸漸出現一些比較棘手的問題,至於出現的 時間,則因人而異,例如:有人第三期就出 現A症狀,B症狀到第五級都沒出現;另一 位病人可能第四級出現 B 症狀, A 症狀沒出 現。因此本文要介紹的狀況及處理原則,無 法明確定義它屬於第幾級,而統稱為「中晚 期」。

隨著各種症狀逐漸出現,晚期病友可能會喪 失部分生活自理能力。因此,病友與家屬的 生活,難免要作些調整;而主要照顧者的照 顧方式與技巧,也需要配合病情調整或重新 學習。

中晚期病人常見的困擾

進入第三期以後可能出現的狀況包括:

–、異動症(dyskinesia)

長期服用左多巴藥物的副作用,頭、嘴、手、 腳或軀幹會不自主的亂動。若確認為藥物引 起,可請醫師調整藥物劑量。

二、藥效波動(motor fluctuation)

藥效時間顯著減少,出現「開-關」、「來電-斷電(On-Off)」現象;發生開關現象的時間大多是可以預測的,但偶爾會突然發生, 以致身體僵住。

三、肌張力不全(dystonia)

持續性的肌肉收縮造成肢體不自主的動作。

四、精神併發症

包括幻覺、視幻覺、聽幻覺、妄想症、失智、 憂鬱、焦慮、強迫症等。

五、自主神經病變

姿勢性低血壓、便秘、排尿問題。

六、睡眠障礙

難以入睡、夜眠常中斷(有時是因為夜間頻 尿或翻身困難造成不適)。

中晚期病人的照護要領

面對以上困擾,可藉由藥物控制、積極復健 及良好適當的照護,延緩症狀、減輕不適。 以下為中晚期巴金森病患照護的要領,概分 為幾個面向:



心理層面

晚期患者可能因為病情變化、活動不便,對於日常生活種種容易失去興趣,心理上也容易出現自信心降低、焦慮、沮喪、恐慌、絕望等情緒。家屬及照顧者可鼓勵並陪伴患者積極復健,一方面重拾信心,一方面轉移對病症的注意力。

晚期患者若出現憂鬱、幻覺、妄想,年長者 可能合併失智等,在門診時要記得告訴醫師, 可利用適當的藥物控制。

■ Tips 照顧者

到這個階段,病患的心情變化是可以理解的, 此時家屬的耐心溝通、貼心陪伴,更顯得重 要。若病人出現憂鬱、焦慮,可鼓勵他說出內心感受(如:挫折感),將其心思和精力引導轉向。

■ Tips 病患

- 維持運動的習慣、參加社交活動,能促 進正面的情緒、不易憂鬱。
- 對做得到的事訂定目標,達成目標能增加自信心。
- 學習腹式呼吸,有助於放鬆。
- 尋求協助,多和醫護、社工或宗教人士相談。



■ Tips 做記錄

詳細記錄用藥次數、劑量,避免漏吃或吃錯; 藥效變化及副作用(如:開關現象、異動或 肌張力不全)也應記錄並告知醫師,有利於 醫師調藥。

■ Tips 用藥時間

若出現藥效波動,則需注意服藥與飲食的時間。高蛋白食物會影響左多巴胺藥物吸收,因此,魚、肉、豆、蛋、乳類等高蛋白食物最好在晚餐食用,早餐和午餐儘量減少蛋白質攝取。也可考慮左多巴藥物改成飯前30分鐘或飯後一小時後服用。但是空腹時吃藥,其藥性及副作用反應都會比較快。



■ Tips 動作的協助

晚期的患者大多數時間是臥床或坐輪椅, 家屬或照顧者須學習如何以正確的姿勢 協助患者上下床或移位;病況允許時,可從旁協助下床練習站立、走路。此時,除了預防患者跌倒,也要避免照顧者本身因施力不當而受傷或累積痠痛。行進中轉彎時,應協助患者先轉一半,稍等站穩了再轉過去,切勿直接立即轉身。此外,建議在床邊準備尿壺,可減少夜間如廁跌倒的機會。

■ Tips 空間改善

患者的生活空間,如床邊、浴廁,應設置扶手或支撐物;傢俱應避免尖角;地上可舖厚軟的地毯以減少跌倒時的傷害。



■ Tips 吸入性肺炎

進食飲水時發生嗆咳,是年長者及病患發生吸入性肺炎常見的原因。協助患者進食前,應先讓患者坐起身,最好呈 90 度坐姿;食物儘量以糊狀為主,流質食物容易引起嗆咳,必要時可加入「快凝寶」使液體食物變成糊狀。進食時儘量讓病患專心吃,避免與患者過度交談,以免分心而嗆到;少食多餐,每次只吃一小口,充分咀嚼後再慢慢吞下。此外,也可諮詢復健師,協助病患加強吞嚥練習。

■ Tips 褥瘡

長期臥床或夜晚翻身不便的患者,應協助 他們每兩小時翻身拍背變換姿勢,以避免 褥瘡。

■ Tips 管路照護

晚期患者可能合併其他疾病,而有鼻胃

管、胃造廔口、氣切或尿管等,照顧者須 協助維護管路清潔,避免傷口感染。



運動與復健

晚期患者的運動多半以被動運動和主動運動相結合的方式,例如:肢體伸展、協調運動等;可諮詢復健治療師或物理治療師適當的技巧,並從旁給予陪伴及協助。

便祕

巴金森患者由於疾病本身及藥物副作用,特別容易有便秘困擾。跟一般人一樣,減輕便秘應以非藥物的方式為優先,無法改善才以藥物治療。首先,養成每天定時排便的習慣,每天需攝取足夠的纖維素及水分。富含纖維素的食物包括:蔬菜、水果、豆類等,每天至少攝取 20-25 克纖維素,相當於吃 500 克蔬菜;也可嘗試黑棗、優酪乳、蔬果汁、益生菌等。另外,適當的運動或腹部按摩也有助於減輕便秘症狀。

◆ 姿勢性低血壓

患者從臥位、坐位中站起時,血壓突然大幅降低而感到頭暈或全身無力,即是「姿勢性低血壓」。經實驗證明,此乃交感神經循環系統障礙所致,並非左多巴藥物的副作用。但服用左多巴藥物有可能因血管擴張而使姿勢性低血壓更加明顯。

- Tips 如何避免姿勢性低血壓?
- 避免長時間站立。儘量採坐姿,若需站 著,最好時常走動或坐下休息;也不要

在大太陽下坐太久。

- 彎腰或起立時不要太急促,最好能扶著 固定物慢慢起身;尤其是打瞌睡驚醒時, 不要急著去接電話或應門鈴。
- 起床前先在床上坐五分鐘再下床;此時 先喝杯咖啡或茶也有幫助,因為咖啡因 會增加血壓。
- 多喝水,即使輕微的脱水都可能引發姿勢性低血壓;攝取充份的鹽份也有助於維持血壓;避免喝酒,酒精會使體內脱水且血管鬆弛,讓姿勢性低血壓惡化。
- 進食時會有較多的血液由腦部流向消化 系統,讓低血壓更明顯;若吃飽時有量 眩感,可改為少量多餐。
- 洗澡水不要太熱,避免高溫泡澡、溫泉或三溫暖,因為高溫會擴張血管,使血液集中到腳部。
- 如果低血壓問題持續且經常導致摔倒, 需告知醫師,必要時須以藥物升高血壓。

ZZ 失眠

巴金森患者常見晚上睡不好,晚期患者若 有翻身不易、心情憂鬱、肢體痠痛等困擾, 睡眠問題將更加複雜;因此,及早養成良 好的睡眠習慣是很有幫助的。

■ Tips 良好的助眠習慣

- 就寢時間:維持固定的就寢時間,有助 於調節生理時鐘,在固定的時間入睡。
- 運動:規律且適度的運動可增加睡眠品質,但偶而為之的運動並不能幫助睡眠。

不要在臨睡前一小時內運動。

- 午睡:可以把晚上的睡眠時數挪一些到午睡,但午睡不宜太久。
- 睡眠的準備:合宜的寢具、寬鬆舒適的 睡衣;降低臥室亮度;降低臥室溫度, 溫度低些可睡得比較好;淺眠容易被吵 醒的人可用耳塞,也可開冷氣、電扇, 這種固定周而復始的聲音能讓其他噪音 較不明顯。
- 睡前飲食:含咖啡因的食物飲品會影響 睡眠,建議喝溫牛奶,牛奶的色胺基酸 有助眠效果;蜂蜜和糖水也能助眠;若 肚子餓睡不著,建議吃片蘇打餅乾或吐 司麵包。
- 避免頻尿擾眠:睡前三、四小時內減少 喝飲料,並在睡前如廁,以免因尿漲而 醒來。
- 睡前活動:睡前不要看太緊張刺激的節目或書刊;應做些放鬆心情的活動,如: 聽輕音樂、洗溫水澡、按摩、靜坐等。
- 藥物:若以上方法無法收效,可告訴醫師,必要時以藥物協助。

巴金森晚期患者生活上的不便與不適,需要家屬、照顧者更多的耐心與協助,才能改善生活品質;患者或家屬的樂觀態度、積極復健及就醫治療,均是改善症狀、延緩退化的良藥。