

守護記憶 陪伴無憂

聘僱移工家庭 失智症照顧手冊

Menjaga Ingatan Dan Menemani Dengan Nyaman

Buku Panduan Bagi Keluarga yang
Mempekerjakan Pengasuh Migran
untuk Merawat Pasien Demensia

中印尼文版
Edisi
Mandarin-Indonesia



臺北市勞動力重建運用處
Taipei City Foreign and Disabled Labor Office

Kata Pengantar

Di Taiwan, setiap 100 orang terdapat 3 penderita demensia, dalam waktu 45 tahun mendatang jumlah penderita demensia akan mengalami peningkatan pesat bertambah rata-rata 35 orang per hari, maka bagaimana membangun sistem layanan dan perawatan jangka panjang bagi penderita demensia menjadi perhatian utama dan inti kebijakan yang gigih dikembangkan oleh pemerintah dan masyarakat Taiwan.

Saat ini, banyak keluarga sangat bergantung pada pengasuh migran untuk merawat kehidupan sehari-hari pasien demensia. Di Taipei jumlah pekerja migran yang bekerja sebagai pengasuh rumah tangga (*caregiver*) mencapai 80%, tetapi mereka hanya mendapatkan pelatihan singkat di negara asal seperti pelatihan berbahasa Mandarin dan perawatan pasien untuk bekerja sebagai pengasuh penderita demensia selama di Taiwan. Karena keterbatasan pemahaman tentang penyakit, teknik perawatan yang belum dikuasainya, ditambah lagi kendala beradaptasi baik bahasa, kebiasaan maupun budaya yang berbeda sehingga mudah menimbulkan kesalahpahaman atau perselisihan dengan majikan dan penderita demensia, pengasuh migran rentan terluka saat menjalani tugas perawatan.

Untuk meningkatkan kualitas perawatan pengasuh migran, kami mempromosikan “Program Harmoni Perekrutan Pengasuh Migran Asing Kota Taipei” , dengan metode bimbingan privat datang ke rumah, memberikan bimbingan teknik perawatan trampil yang diperlukan serta memperhatikan kehidupan pekerja migran selama di Taiwan. Dalam





program ini secara khusus menerbitkan buku panduan merawat penderita demensia yang bertajuk “Menjaga Ingatan Dan Menemani Dengan Nyaman - Buku Panduan Bagi Keluarga yang Mempekerjakan Pengasuh Migran untuk Merawat Pasien Demensia” , berisikan pengenalan gejala demensia, perilaku umum dan gangguan kejiwaan, asupan makanan-minuman, sanitasi, bepergian, perilaku agresif dan lain-lain, teknik penanganan praktis sebagai solusi permasalahan umum dalam merawat penderita demensia yang sering dihadapi dan membimbing pengasuh agar dapat mengetahui cara menghilangkan stres kerja dan meminta bantuan ke lembaga sosial yang tersedia.

Penyajian buku panduan dalam edisi dwibahasa, Mandarin-Inggris dan Mandarin-Indonesia, isi buku mudah dimengerti, dapat meningkatkan keterampilan perawatan agar pekerja migran dapat menghindari luka/cedera saat bekerja, lebih lanjut meningkatkan hubungan antara majikan dan pekerja serta melindungi hak dan kepentingan kedua belah pihak. Dalam kesempatan ini kami mengucapkan terima kasih kepada dewan editor atas masukan yang profesional dan bimbingan mereka untuk penerbitan buku panduan ini, mengimbau agar majikan lebih menaruh simpati atas upaya kerja dari pengasuh migran, menjadwalkan waktu istirahat dan berlibur bagi pengasuh migran agar dalam menjaga penderita demensia semakin dapat memberikan kualitas perawatan terbaik.

Direktur Kantor Pemberdayaan &
Rekonstruksi Tenaga Kerja Pemerintah Kota Taipei

Yeh Hsiu-shan



序言

臺灣每 100 人中有 3 位失智者，未來 45 年失智人口數以平均每天增加 35 人的速度急遽成長，如何建置失智者長期照護及服務體系，是我國政府與民間高度重視與積極發展的政策核心。

目前許多家庭仰賴外籍看護工協助照顧失智者的日常起居，在臺北市更有八成外籍移工皆為家庭看護工，但他們在母國僅接受短期語言及照顧訓練，便來臺灣投入照護失智者的工作，對於疾病不了解，照顧技巧也不純熟，再加上語言、習慣及文化適應問題，以致和雇主、失智者易發生衝突，在照護過程中受到傷害。

為了提升外籍看護工的照顧品質，本處推動「臺北市聘用外籍看護工雇主安心計畫」，以到宅一對一指導方式，提供外籍看護工必要、適合的照顧技巧指導及生活關懷，計畫中特別針對失智症照顧編印「守



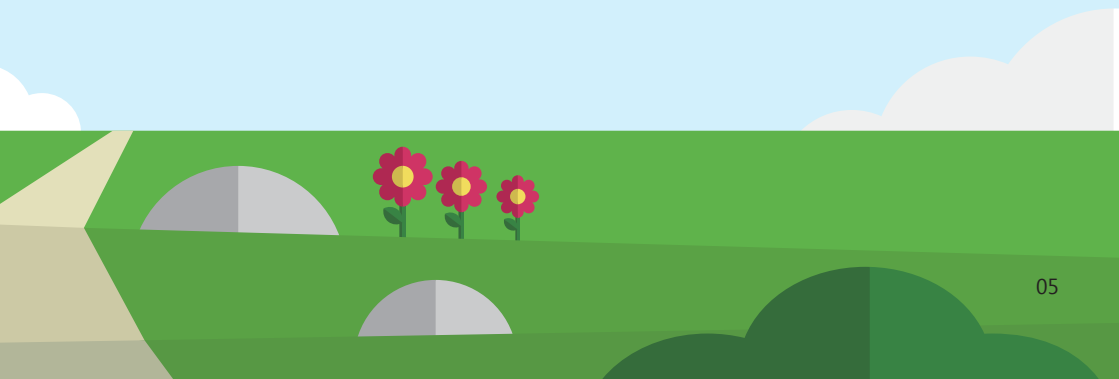


護記憶 陪伴無憂——聘僱外籍移工家庭失智症照顧手冊」，內容包含失智症的症狀、常見行為跟精神問題介紹，對於飲食、清潔、外出、攻擊行為……等失智症常見的照護議題提供實用技巧，並指引照護者自我紓壓及尋求社會資源協助。

手冊以中英、中印尼文版雙語呈現，內容淺顯易懂，可強化外籍看護工的照顧技巧，預防職業傷害，進一步改善勞雇關係、保障彼此權益。在此感謝編輯委員們提供專業建議與指導，讓手冊成功付梓，亦呼籲雇主多多體恤外籍看護工的辛勞，適當安排休假及提供喘息空間，給予失智者最佳照護品質。

臺北市勞動力重建運用處處長

葉琇嫻



Daftar Isi



Kata Pengantar 02



I. Mengenal Demensia

- (I) Apa itu demensia? 08
- (II) Gejala Umum Gangguan Mental dan Perilaku Demensia 09

11

II. Cara Merawat Pasien Demensia

- (I) Makanan & Minuman 11
- (II) Perawatan Kebersihan 16
- (III) Perawatan di Rumah 23
- (IV) Perilaku dan Perawatan Saat Bepergian 27
- (V) Komunikasi dan Interaksi 30
- (VI) Perilaku dan Gangguan Mental Yang Sering Dihadapi 32



37

III. Cara Beradaptasi dan Menghilangkan Stres Kerja Bagi Pengasuh

- (I) Ketika bahasa, komunikasi menjadi kendala 37
- (II) Saat mengalami kesulitan dalam beradaptasi dengan budaya dan kebiasaan 38
- (III) Menghadapi emosi dan tekanan dari pekerjaan 39
- (IV) Saat Anda tidak memahami teknik merawat pasien demensia 41
- (V) Tips dalam Perawatan 42

44

IV. Lampiran

- (I) Kosakata 44
- (II) Sumber Daya Sosial 46
- (III) Referensi 49
- (IV) Evaluasi Stres Kerja Pengasuh 50
- (V) Formulir Serah Terima Tugas Pengasuh 52

目錄

序言 04

一、認識失智症

54

- (一) 什麼是失智症？ 54
- (二) 常見的失智症精神、行為症狀 55

二、如何照護失智症患者

56

- (一) 飲食照護 56
- (二) 清潔照護 59
- (三) 居家照護 64
- (四) 行動及外出照護 66
- (五) 溝通互動 68
- (六) 其他常見的行為及精神問題 70



三、照護者的舒壓與調適

73

- (一) 當語言、溝通成為障礙時 73
- (二) 對於文化及習慣不適應時 74
- (三) 面對照護工作帶來的情緒及壓力 74
- (四) 對失智症或照護技巧不了解時 75
- (五) 照護小幫手 76

四、附錄

77

- (一) 詞彙解釋 77
- (二) 社會資源 78
- (三) 參考資料 80
- (四) 照護者壓力自我檢測量表 81
- (五) 照護工作交接表 82



I. Mengenal Demensia

(I) Apa itu demensia?

Atik datang ke Taiwan bekerja sebagai pengasuh kakek selama tiga tahun. Belakangan ini, ingatan kakek semakin memburuk, emosi kakek labil, selalu marah-marah tanpa alasan, kakek juga sering mengeluh ke anggota keluarganya bahwa sering kehilangan barang miliknya. Atik



sangat khawatir dengan kesalahpahaman ini dan merasa dicurigai maka berinisiatif memberi tahu kepada majikan dan anggota keluarga lainnya mengenai kondisi kesehatan kakek dalam beberapa waktu terakhir ini.

Atas rekomendasi dari kerabat majikan, kakek dibawa berobat ke rumah sakit, melalui diagnosa dokter didapati bahwa kakek menderita demensia ringan.

Atik merasa terkejut dan gelisah karena dia tidak mengerti apa itu demensia?

Sebenarnya Demensia termasuk suatu penyakit!

Demensia bukan kehilangan ingatan karena penuaan usia, melainkan penyakit pada otak besar yang mengalami penurunan fungsi. Yang utama adalah menurunnya memori ingatan dan sebagian besar fungsi kognitif otak (seperti bahasa, kemampuan spasial ruang, kemampuan berhitung, menilai, penalaran abstrak dan berpikir), sering dipadukan dengan gejala perilaku abnormal seperti gangguan kelainan, halusinasi atau berkhayal, yang mempengaruhi kehidupan dan kemampuan kerja. Apabila dalam kondisi parah maka pasien menjalani kehidupan sehari-hari sangat bergantung pada asuhan anggota keluarganya atau tenaga pengasuh agar dapat hidup normal.



(II) Gejala Umum Gangguan Mental dan Perilaku Demensia

Semula Lisa datang ke Taiwan bekerja mengasuh kakek Chen yang menderita demensia, tetapi akhir-akhir ini, nenek Chen juga didiagnosis menderita demensia, nenek sering mencurigai Lisa akan meracuninya sehingga menolak makan masakan Lisa; perubahan drastis nenek dalam hitungan detik, pada detik sebelumnya nenek masih asyik bersenda gurau dengan Lisa, kemudian tiba-tiba marah-marah pada detik berikutnya, malam hari nenek tidak tidur dan membuat keributan. Sebaliknya, kakek Chen pendiam, hanya mondar-mandir di dalam rumah, tidak menggubris orang lain, tidak suka berbicara, membuat Lisa merasa menjaga nenek Chen jauh lebih lelah daripada merawat kakek Chen.

Lisa tidak mengerti, keduanya sama-sama menderita demensia, mengapa gejala kedua orang ini berbeda sedemikian jauh?

Apakah Anda mengetahui gejala demensia? Gejala demensia pada setiap orang berbeda-beda?

Demensia merupakan penyakit penurunan progresif pada fungsi organ yang fase perkembangannya dibagi menjadi gejala ringan, sedang, berat hingga kronis. Setiap orang memiliki waktu penurunan fungsi yang berbeda-beda, bahkan gejala yang muncul juga tidak sama, maka perawatan yang diberikan seharusnya bersifat fleksibel.



Guna membantu pengasuh siap bekerja, mari memahami kondisi gangguan mental dan perilaku umum yang dialami penderita demensia sebagai berikut:

Gejala Gangguan Mental

★ Berkhalayal

- barang disembunyikan atau dicuri orang lain
- merasa ada yang mau mencelakainya dan meracuninya
- mencurigai kesetiaan pasangannya
- merasa ditinggalkan



★ Salah mengidentifikasi

- menganggap cerita film di televisi sebagai hal yang nyata
- pantulan bayangan sendiri di cermin dianggap orang lain
- ada bayangan hitam dikira jalan berlubang
- kerabat yang sudah meninggal dunia dikira masih hidup

★ Halusinasi (penglihatan, pendengaran, penciuman, sentuhan)*

★ Cemas dan jengkel

★ Suasana hati tidak menentu, emosi yang labil

★ Terlarut dalam kesedihan, menyendiri, bersikap acuh

★ Perubahan watak (penuh dengan keraguan, penakut, kurang pergaulan, emosi tak terkendali)

Gejala Gangguan Perilaku

★ Mengulangi pertanyaan atau tindakan yang sama*

★ Ekspresi dan disleksia (gangguan membaca)*

★ Kehilangan kemampuan menjalani sendiri aktivitas sehari-hari dan tidak mampu menggunakan peralatan*

★ Mondar-mandir, batin bergejolak, gelisah

★ Tersesat dan berkeliaran di jalan*

★ Waktu yang terbalik* atau siklus tidur tidak teratur

★ Bertingkah aneh dan irrasional*

★ Perubahan nafsu dan kebiasaan makan

★ Menangis, emosi meluap dan berteriak tanpa alasan

★ Bersikap malas dan tidak bersemangat

★ Bersifat kasar (bahasa atau fisik)

★ Ketergantungan pada orang lain*

* Untuk rincian keterangan silakan merujuk ke kosakata di halaman P.44.



II. Cara Merawat Pasien Demensia

(I) Makanan & Minuman



Q 1



Apa yang harus diperbuat jika pasien demensia baru saja selesai makan lalu masih meminta makanan?

1. Dengan sopan mengingatkan dia bahwa sudah makan, waktu makan berikutnya belum tiba, mengajarnya melihat jam agar pasien mengetahui saat ini jam berapa.
2. Memfoto atau merekam video saat pasien sedang makan berikut posisi kalender dan jam yang tertera jelas untuk diputar atau ditunjukkan kepada pasien sebagai pengingat bahwa dia sudah makan.
3. Alihkan perhatian dia pada kegiatan lain dan sampaikan, “Baiklah, saya sedang mempersiapkan sekarang, tunggu sebentar yah! Mau tidak menonton sinetron televisi terlebih dahulu?”, membiarkan pasien terfokus dengan kesibukan yang lain.
4. Menjatah satu kali makan dibagi menjadi 2-3 porsi, saat makan hanya menyajikan satu porsi saja, apabila pasien masih meminta makan baru mengeluarkan porsi berikutnya, dengan demikian asupan makanan pasien tidak akan berlebihan.

Q 2



Bagaimana jika pasien demensia menolak untuk makan?

1. Makanan dipotong kecil dan dimasak lebih lunak.
2. Membersihkan dan menjaga kebersihan meja. Gunakan piring berwarna polos agar pasien bisa melihat makanan dengan jelas, sediakan peralatan makan yang mudah



digenggam, seperti sendok dengan pegangan yang besar, alat bantu sumpit, tatakan piring anti licin.

3. Meminta pasien untuk makan, tetapi jangan dipaksakan dan bisa bertanya kepadanya, “Mau makan apa?” Biarkan dia memilih sendiri atau beri makanan yang disukai sambil mendengarkan musik kesukaannya, supaya hatinya senang dan bisa makan lebih banyak.
4. Mengajaknya untuk melakukan lebih banyak aktivitas lainnya, menjadwalkan kegiatan olah raga di luar atau aktivitas asah otak dan banyak bergerak yang bisa menguras kalori. Jika asupan makanannya masih belum banyak, bisa disampaikan kepada majikan, dokter untuk mempersiapkan makanan yang lebih bergizi tinggi dan berkalori tinggi (seperti susu alpukat, susu pepaya dan lain-lain).
5. Usahakan agar pasien makan sendiri, meskipun perlahan atau menggunakan tangan, jangan pernah memarahi dan menyalahkan sehingga akan membuatnya merasa makan adalah hal yang tidak menyenangkan.

Q 3



Pasien demensia selalu mencari makanan, apapun dilahapnya bahkan sabun pun dimakannya, apa yang harus saya lakukan?

1. Ketika melihat pasien demensia mencari makanan, dengan lembut bertanya, “Kamu lapar ya? Saya buat camilan untuk kamu, mau nggak?”, sebaiknya makanan disajikan oleh pengasuh agar pasien tidak sembarang makan atau makan berlebihan.





2. Ketika mendapati pasien demensia sedang mengasup sesuatu yang tidak boleh dimakan, dengan lembut membujuknya dan menukar dengan makanan lain, sampaikan kepadanya, “Ini sabun dan tidak boleh dimakan”, sabun ditukar dengan biskuit kesukaannya.
3. Membersihkan lemari es dan tempat sampah secara teratur, membuang makanan yang sudah kedaluarsa, simpan dengan baik barang mudah ditelan atau berbahaya, seperti silica gel dalam kemasan biskuit, kunci, bahan pembersih, obat-obatan dan lain-lain, sebaiknya disimpan di tempat yang tidak terlihat atau terjangkau oleh pasien atau jika perlu dikunci rapat.

Q 4



Bagaimana jika pasien demensia tidak mau minum air?

1. Memintanya minum air dan mengingatkan pasien, “Hari ini sangat panas, bibirmu sangat kering, mari kita minum sedikit air?”, “Kata dokter harus minum banyak air baru sehat”, lakukan berulang kali dan terus menerus agar dapat membiasakan pasien minum air putih.
2. Membuat camilan yang mengandung banyak air yang bisa “dimakan”, seperti makanan yang terbuat dari agar-agar, rumput laut, adalah makanan yang mudah ditelan.
3. Berkonsultasi dengan dokter atau ahli gizi, apakah boleh memberikan pasien minuman kesukaannya di masa lalu, ada pasien yang menyukai teh, kopi, jus buah atau makanan pengganti lainnya seperti es batang, sup kacang hijau dan buah-buahan.





4. Jika pasien selalu bergegas-gegas ke toilet, maka dapat mengatur jadwal waktu tertentu membawa pasien ke toilet, memberitahu pasien tidak perlu khawatir dan tidak usah terburu-buru, agar pasien bersikap tenang dan mengetahui “sekalipun ngompol di celana, juga tidak akan dimarahi atau disalahkan.”

Q 5



Bagaimana jika pasien demensia menolak minum obat?

1. Jangan memaksakan atau menyalahkan pasien, obat digunting menjadi potongan kecil, digiling berbentuk bubuk atau meminta dokter untuk menukar bubuk obat atau sirup yang lebih mudah untuk ditelan.
2. Campurkan bubuk obat ke dalam makanan sehingga tanpa sepengetahuannya obat telah diasup, obat dikemas dalam bungkus makanan suplemen sehingga pasien lebih bersedia untuk meminumnya. Selain itu, bagi pasien yang menolak minum obat demensia, maka kemasannya dapat ditukar atau dimasukkan ke dalam kantong obat untuk penyakit kronis biasa dikonsumsi dalam jangka waktu panjang.
3. Ada beberapa pasien demensia cenderung mendengarkan kata dokter, minta dokter membuka “resep dokter” (tertera pasien wajib makan obat sesuai dengan waktu yang ditentukan), minta dokter menandatangani dan memberikan langsung kepada pasien, ketika pasien menolak minum obat maka tunjukkan “resep dokter” ini untuk mengingatkannya.





4. Jangan berhenti minum obat atau mengubah dosis obat pasien sembarangan, amati kondisi fisik dan mental pasien sebelum dan sesudah minum obat, jika menemukan efek samping yang tidak nyaman, sampaikan ke dokter saat berobat.

Q 6



Pasien tersedak saat minum atau makan, apa yang harus saya lakukan?

1. Makanan bisa dipotong kecil atau dicincang halus.
2. Pilih makanan yang lebih lunak, seperti tahu, telur kukus dan daging ikan.
3. Memisahkan makanan padat dan makanan cair.
4. Makanan cair dapat ditambahkan makanan lainnya seperti agar-agar, rumput laut, tepung teratai untuk meningkatkan kekentalan dan mudah ditelan.
5. Menggunakan cangkir bermulut panjang atau sedotan untuk mengontrol jumlah asupan air atau menggunakan cangkir bermulut miring dengan sudut tertentu membuat air yang diteguk lebih sedikit untuk menghindari tersedak.

menggunakan
cangkir miring

sebelum



setelah



6. Saat menyuap pasien, pengasuh dan pasien demensia duduk saling berhadapan, tubuh pasien duduk tegak dan sedikit condong ke depan, seperti orang yang sedang menunduk pada saat makan. Sendok harus diletakkan pada posisi $\frac{1}{3}$ dari bagian dalam mulut pasien sehingga dia bisa mengulum sendok untuk makan dan tidak tersedak.



(II) Perawatan Kebersihan

Q1



Bagaimana cara memilih pakaian atau sepatu yang cocok dan bagus untuk pasien demensia?

1. Pakaian musim panas harus tipis, menyerap keringat dan nyaman dipakai, pakaian musim dingin harus hangat dan nyaman, hindari pakaian yang berat.
2. Pakaian sederhana, mudah dipakai dan dilepas, tetapi jangan terlalu pas di badan yang dapat membuat pasien tidak nyaman bergerak.
3. Hindari celana bergesper atau ritsleting, memilih celana model pinggang karet.





4. Hindari sepatu dengan tali pengikat atau sejenisnya agar tidak tersandung, juga hindari sepatu jenis terbuka seperti sandal, memilih desain kancing magnet di samping atau model tempel.
5. Saat bepergian, memilih pakaian dengan warna kontras pada bagian depan dan belakang agar mudah mengidentifikasi posisi pasien saat berada di luar ruangan untuk mengurangi risiko pasien hilang.

Q 2



Setiap hari pasien demensia lama berdiri di depan lemari memilih pakaiannya, apa yang harus saya lakukan?

1. Taruhlah 1-2 stel pakaian di lemari untuk dipilih pasien.
2. Jika ada pakaian kesukaan pasien atau yang sering dipakai, ambikan untuk dia dan sampaikan, “Nenek, ini adalah rok kesukaanmu, kita pakai ini ya? Nenek kelihatan cantik dengan rok ini!”



Q 3



Setelah selesai memilih pakaian, pasien demensia tidak tahu cara memakainya atau salah memakai bajunya, bagaimana cara membantu pasien?

1. Pakaian disusun sesuai urutan yang benar, satu demi satu pakaian yang akan dipakai diberikan kepada pasien, misalkan dari urutan dari kiri ke kanan mulai dari kemeja, celana, kaus kaki, jaket, terlebih dahulu ambikan kemeja untuk dipakai sendiri, setelah selesai memakai kemeja baru berikan dia celana.



2. Saat memakai baju memberikan arahan yang sederhana sambil mengingatkan cara dan tahapan mengenakan pakaian atau melepaskan pakaian, seperti: “Pakai baju atasan”, “Lepaskan kaus kaki.”

Q4



Bagaimana membujuk pasien demensia yang tidak mau mengganti pakaian?

1. Cobalah mengingatkan dengan nada lembut, “Pakaian kakek sudah kotor, ayo ganti baju, nanti setelah selesai dicuci bisa dipakai lagi”. Ketika dia mau berganti pakaian, beri dia pujian, “Wow! Kakek kelihatan lebih tampan dengan baju ini.”
2. Bukan pakaian untuk musim kali ini dan saat masa pergantian musim sebaiknya disimpan dengan baik, apabila pada musim panas pasien bersikeras mengenakan sweater, sambil menunjuk pakaian yang dikenakan orang rumah atau orang lain dan sampaikan, “Cuaca sekarang sangat panas, semua orang memakai lengan pendek”, mengingatkan pasien musim saat ini.
3. Apabila pasien bersikeras dengan model pakaian tertentu, maka bisa disiapkan beberapa stel dengan model yang serupa.
4. Meminta dokter atau anggota keluarga yang paling dipercaya oleh pasien demensia untuk membujuknya.





Q 5



Bagaimana cara memandikan pasien demensia?

1. Pastikan suhu dalam kamar mandi berada pada 22~30 derajat celsius, siapkan alas anti-licin pada lantai dan bak mandi, pegangan toilet serta perhatikan suara mengguyur air dan suara kipas angin di kamar mandi jangan sampai terlalu kencang, untuk menciptakan suasana mandi yang santai dapat menyetel musik bernada lembut atau menaruh wewangian di kamar mandi.
2. Jangan dipaksa, dapat memilih waktu tepat seperti pasien sedang gembira atau setelah berolah raga, lebih berkeinginan untuk mandi.
3. Membiarkan pasien mandi sendiri, pengasuh dapat memandu pasien dengan mengingatkan secara lembut tahapan-tahapan yang perlu diperhatikan, misalkan ketika perlu memandikan pasien, dibantu oleh pengasuh atau anggota keluarga yang dipercayainya, agar pasien merasa aman dan tidak menolak untuk mandi.
4. Tahapan mandi dipermudah, seperti mencuci rambut sekalian mandi, saat memandikan pasien membiarkan ia sendiri ikut membersihkan badannya.
5. Sebelumnya memberitahu kepada pasien terlebih dahulu, misalkan, “Saya bantu kamu menggosok punggung sekarang, yah”, lakukan secara perlahan, berikan waktu yang cukup bagi pasien untuk menyesuaikan diri, serta menghormati privasi dan pandangannya, bisa menyediakan handuk agar pasien merasa aman.





6. Memanfaatkan alat bantu*, seperti: membiarkan dia mandi sendiri dengan posisi duduk di kursi khusus mandi, mengenakan topi keramas menghindari terlalu banyak air mengalir ke bagian wajah.
7. Memanfaatkan barang kecil untuk mengalihkan perhatiannya agar proses mandi berjalan dengan baik, misalnya: membiarkan pasien memegang camilan atau minuman, saat pengasuh memandikannya sambil mengalihkan perhatian pasien pada makanan dan minuman yang dipegang.
8. Dapat dibagi secara bertahap, misalkan: dibagi secara per minggu, setiap hari membersihkan bagian tubuh yang berbeda.
9. Apabila saat kontak langsung dari pengasuh membuat pasien panik, bisa dicoba dengan mengenakan handuk atau spons mandi, tidak bersentuhan langsung dengan tubuh pasien, atau meminta anggota keluarga yang dipercayainya untuk memandikannya.
10. Saat membantu memandikan pasien, pengasuh dapat memakai celemek atau jas hujan yang praktis, untuk menjaga privasi sendiri.

* Untuk rincian keterangan silakan merujuk ke kosakata pada halaman P.45.





Q 6



Bagaimana jika pasien demensia menolak untuk mandi?

1. Jangan dipaksa atau memarahinya, menunggu hingga perasaannya senang baru meminta pasien mandi, bisa menjelaskan manfaat mandi seperti, “Kakek nanti ada acara makan bersama dengan teman-teman, setelah mandi mengenakan pakaian yang bagus, di depan teman-teman kakek tampil keren.”
2. Berpura-pura dengan tindakan tidak sengaja menumpahkan air teh ke baju pasien atau menunggu pasien berkeringat seusaia olah raga atau saat pasien masuk kamar mandi sekalian dimandikan.
3. Disesuaikan dengan kebiasaan mandi pasien sebelumnya, misalkan sabun mandi cair diganti dengan sabun mandi, shower diganti dengan gayung serta memperagakan cara penggunaan setiap peralatan mandi.
4. Membagi secara bertahap agar pasien terbiasa dengan mandi, misalkan mulai dari merendam kaki, setelah pasien mulai terbiasa baru membas tubuh bagian bawah, kemudian memandikan seluruh badan pasien. Selain itu, untuk memandikan pasien sebaiknya pertama kali dilakukan dibantu oleh anggota keluarga yang berjenis kelamin sama yang paling disayangi, pengasuh siap sedia membantu dari samping, setelah pasien terbiasa baru diserahkan sepenuhnya untuk dimandikan oleh pengasuh sendiri.
5. Apabila pasien tetap menolak untuk mandi, jangan dipaksa untuk setiap hari mandi, bisa disesuaikan dengan cara melap badan dengan handuk basah.



Q 7



Bagaimana cara memandikan pasien demensia difabel?

1. Saat mandi duduk di kursi toilet, kursi untuk mandi pasien atau di kloset kamar mandi (wajib memperhatikan keamanannya).
2. Tidak perlu mandi setiap hari atau dimandikan di kamar mandi, dapat diatur dimandikan di kamar mandi satu atau dua kali seminggu, selebihnya menjaga kebersihan badan dengan cara mengelap badan.
3. Meminta majikan atau anggota keluarga untuk membantu memindahkan posisi atau mengangkat pasien berdiri.

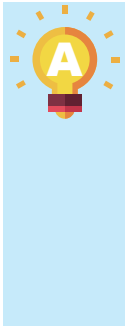


Q 8



Bagaimana cara membantu pasien demensia membersihkan mulut?

1. Mengingatkan pasien untuk mengosok gigi setelah makan, melepaskan gigi palsu untuk digosok sebelum tidur, membiasakan pasien menggosok gigi secara teratur dan membiarkan dia melakukan sendiri.
2. Menggunakan sikat gigi dan gelas kumur yang biasa dipakai pasien, saat mengganti sikat gigi baru pilihlah model dan warna yang serupa serta menyiapkan pasta gigi atau obat kumur yang disukai pasien.



3. Apabila pasien sering menelan odol gigi maka kurangi pemakaian odol gigi (panjang odol kira-kira 3 mm) atau langsung diganti dengan sikat gigi yang super lembut dan tidak lagi menggunakan odol gigi.
4. Jika pasien lupa dengan tahapan menggosok gigi, ajari dan peragakan tahapan menggosok gigi agar pasien dapat mengingat kembali cara menggosok gigi.



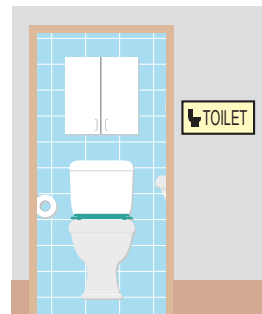
(III) Perawatan di Rumah

Q1



Pasien demensia selalu tidak bisa membedakan letak toilet dan kamar tidur, dia selalu mengatakan mau tidur tetapi ke toilet, apa yang harus saya lakukan?

1. Beri perhatian dan menanyakan apa yang ingin dia lakukan di kamar atau di toilet, jika salah, maka arahkan dia ke tempat yang benar.
2. Biarkan pintu kamar terbuka dengan cahaya penerangan yang cukup sehingga dia bisa melihat dengan jelas isi ruangan dan apakah sudah benar berada di tempat yang ingin dituju.
3. Pasang teks, gambar dan arah panah yang mudah terlihat di lorong rumah, menandai ruangan dan kegunaannya, di depan pintu kamar tidur pasien juga bisa menempel foto pasien sendiri sehingga dia mengetahui kamar tersebut adalah kamarnya.



Q 2



Pasien demensia selalu ingin menyelip keluar rumah di saat orang rumah lengah, bahkan ada yang memanjat jendela, apa yang harus diperbuat?

1. Mengunci jendela agar pasien tidak bisa membukanya.
2. Memasang lonceng angin atau bel peringatan di pintu.
3. Pada pintu keluar masuk dipasang penyekat ruangan, tirai atau benda penghalang lainnya agar ia tidak dapat menemukan jalan keluar.
4. Bertanya kepada pasien mengapa dia ingin pergi keluar dan kemudian alihkan perhatiannya. Misalnya saat dia mengatakan, “Mau pergi bekerja”, maka dapat menyampaikan kepada pasien, “Hari ini akhir pekan, tidak perlu bekerja. Bukankah temanmu akan datang bermain kartu, mari kita tonton televisi sambil menunggu dia datang, ya?”
5. Menyusun jadwal kegiatan dan olahraga, seperti menyanyi, menghadiri acara pertemuan komunitas dll.

Q 3



Pasien demensia tidak tidur di malam hari, tetapi selalu tidur di siang hari, apa yang harus dilakukan?

1. Mengupayakan agar pasien tidak tidur di siang hari (terutama pada pagi hari sebelum siang), dapat mengajak pasien jalan-jalan, berjemur atau melakukan kegiatan yang menarik baginya, jika pasien mengantuk, beri ransangan melalui suara dan cahaya untuk mengganggu tidurnya.
2. Sebelum tidur di malam hari, jangan minum terlalu banyak air, kopi atau teh untuk menghindari tidur yang terganggu akibat ke toilet atau tidak bisa tidur.



3. Pastikan Suhu kamar yang nyaman, matikan lampu namun tetap menyisakan lampu malam yang diperlukan pasien saat terbangun ke toilet di tengah malam.
4. Memberitahu majikan agar pasien dibawa ke dokter untuk berobat.



Q4



Bagaimana cara mencegah pasien demensia jatuh di rumah?

1. Pastikan lantai anti slip, menjaga agar selalu dalam kondisi kering serta penerangan dalam rumah yang cukup.
2. Membersihkan dan menata rapi barang-barang di rumah agar tidak menghalangi lorong ruang gerak dalam rumah, menghindari ruangan gelap dan lantai yang tidak rata.
3. Berpakaian nyaman tidak ketat, memakai sepatu anti slip, jangan membiarkan pasien tidak mengenakan alas kaki.
4. Meminta majikan memasang alas anti slip pada kamar mandi, anak tangga dan pegangan, di ranjang dipasang alarm pendeteksi pasien turun ranjang.
5. Meminta pasien menggunakan tongkat atau alat bantu terapi jalan (walker).
6. Saat membantu pasien mengubah posisi atau turun dari ranjang sebaiknya dilakukan secara perlahan, memanfaatkan alat penopang untuk menjaga keseimbangan.
7. Setiap saat selalu mengikuti pasien, selalu mengawasi gerak-gerik pasien dan jangan membiarkan pasien berjalan terlalu jauh dari pandangan Anda.



Q 5



Hal apa sajakah yang harus diperhatikan saat merawat pasien demensia dalam jangka waktu panjang berbaring di ranjang?

1. Membalikkan tubuh pasien setidaknya 2 jam sekali untuk menghindari luka baring (dekubitus)*. Saat membalikkan badan pasien, Anda dapat menggunakan alat bantu untuk menopang tubuh, seperti bantal, handuk dan kasur angin.
2. Rapikan kain sprei dan baju dari kerutan, jika pakaian basah segera diganti.
3. Memijat pasien setiap hari, membantu melakukan pergerakan sendi 2-3 kali, sebelumnya bagian persendian dikompres hangat selama 15 menit agar tidak kaku.
4. Jangan menyuapi makanan dengan posisi berbaring, menyiapkan makanan halus dan cair disesuaikan dengan kemampuan menelan pada pasien, harus memperhatikan apakah pasien batuk atau tersedak, setelah dipastikan tidak tersedak baru dilanjutkan menyuapi pasien.
5. Bagi pasien sulit mengontrol membuang air (inkontinensia), dapat menggunakan popok berkualitas daya serap baik atau menggunakan underpad yang lebih nyaman ditata di atas ranjang pasien.
6. Merawat luka dan infeksi dengan baik, dapat berkonsultasi dengan dokter dan perawat mengenai cara merawat yang benar dan jangan pernah menggunakan obat atas inisiatif sendiri.



* Untuk rincian keterangan silakan merujuk ke kosakata pada halaman P.45.



(IV) Perilaku dan Perawatan Saat Bepergian

Q1



Jika Anda ingin membawa pasien demensia bepergian, apa yang harus disiapkan atau diperhatikan sebelumnya? Bolehkah pasien difabel dibawa keluar rumah?

1. Sebelum bepergian, persiapan yang harus dilakukan untuk mencegah kehilangan pasien
 - secara berkala mengambil foto pasien demensia dalam waktu terdekat sebagai sumber informasi pencarian ketika pasien hilang.
 - meminta majikan membawa pasien ke kantor polisi untuk pindai sidik jari.
 - meminta majikan mengajukan permohonan gelang kasih untuk dipakai saat bepergian.
 - dapat dilengkapi dengan aplikasi GPS.
 - mempersiapkan kain label yang bertuliskan nama, alamat dan nomor telepon, majikan bisa mengajukan permohonan kain label di Asosiasi Demensia Taiwan.



Aplikasi mengajukan permohonan
Kain Label Asosiasi Demensia
Taiwan



Aplikasi mengajukan permohonan
gelang kasih





2. Berusaha mengajarnya untuk meminta bantuan polisi dalam keadaan darurat dan meminta tetangga apabila menemukan pasien dalam keadaan sendirian maka dapat menghubungi dan memberitahu pengasuh pasien dan majikan.
3. Mereka yang difabel menggunakan alat pembantu ketika bepergian, seperti tongkat, alat bantu jalan dan lain sebagainya, bagi yang tidak mampu berjalan atau melakukan perjalanan jarak jauh seharusnya menggunakan kursi roda.
4. Selalu membawa camilan kesukaan pasien demensia yang bisa digunakan untuk mengalihkan perhatiannya jika dia lepas kendali; jika situasi tidak berubah, segera bawa dia menjauh dari lingkungan tersebut.

Q 2



Pasien demensia menolak untuk ke dokter atau berolahraga di luar rumah, apa yang bisa dilakukan untuk mengajaknya keluar rumah?

1. Gunakan alasan pemeriksaan kesehatan (medical check up), membawa pasien ke rumah sakit untuk pemeriksaan kesehatan sekaligus berobat ke dokter.
2. Sendiri beralasan sakit, minta dia untuk temani pergi ke dokter.
3. Meminta anggota keluarga yang dipercayainya untuk membujuk pasien ke dokter dan berolahraga keluar rumah.
4. Langsung membawa dia ke rumah sakit atau berolahraga tanpa pemberitahuan terlebih dahulu.



5. Membawa barang kesukaannya saat bepergian, misalkan makanan kesukaan pasien demensia, sampaikan kepada pasien akan membawanya ke restoran kesukaannya.
6. Ketika bepergian, pengasuh harus selalu berada di sampingnya untuk mengurangi rasa cemas si pasien.
7. Mengajak tetangga atau kerabatnya untuk berolahraga bersama, melalui kebersamaan dengan orang-orang yang dikenal dapat menenangkan hatinya ketika berada di lingkungan yang asing.

Q₃



Saat menemani pasien demensia ke dokter, bagaimana mendeskripsikan gejala pasien kepada dokter?

1. Mencatat perilaku, gejala gangguan mental dan penggunaan obat pasien demensia, dapat menggunakan aplikasi penerjemahan untuk catatan dalam bahasa asing, atau pengasuh meminta majikan menulis dalam bahasa Mandarin, catatan ini menjadi bahan pertimbangan untuk dokter.
2. Menjelaskan gejala baru yang muncul, waktu kejadian dan dirinci mendetail, misalkan, “Sebelumnya baik-baik saja dan tenang, beberapa hari terakhir ini ketika petang hari tiba pasien menjadi emosi, suka marah-marah....”
3. Menjelaskan perubahan setelah menjalani pengobatan terakhir sesuai dengan saran dokter, seperti gejala setelah minum obat,





apakah membaik, memburuk atau ada efek samping, contohnya: “Setelah minum obat jadi mengantuk, mual dan ingin muntah, frekuensi pasien jatuh semakin sering.....”

4. Menjelaskan kepada dokter kendala tersulit yang dihadapi dalam perawatan seperti pasien demensia selalu ribut di tengah malam, melepaskan pakaian ketika di luar, dan lain-lain, laporan ini disampaikan untuk dievaluasi oleh dokter dan kemudian kunjungan berobat berikutnya dapat melaporkan ada tidaknya perbaikan dari pengobatan yang diterapkan.
5. Jika ada kendala komunikasi, majikan boleh meminta keluarga atau teman, tenaga perawat rumahan atau pekerja sosial untuk mendampingi pasien demensia berobat.

(V) Komunikasi dan Interaksi

Q1



Pasien demensia berulang kali menanyakan hal yang sama, apa yang harus saya lakukan?

1. Menjawab kembali dengan nada yang lembut dan sabar.
2. Mengalihkan perhatian pasien pada hal yang dia sukai, seperti saat dia berulang kali bertanya, “Hari ini tanggal berapa?”, memberikan jawaban sambil mengalihkan topik pembicaraan: “Hari ini tanggal 10 Mei. Sebentar lagi Festival Peh Cun, sepertinya setiap tahun nenek selalu membuat bakcang untuk cucu nenek ya?”



3. Terkadang pasien demensia terlalu gelisah dengan hal-hal tertentu dan berulang kali bertanya, maka tidak semua hal perlu segera memberitahu pasien, misalkan “Besok akan ke rumah sakit berobat”, hal ini dapat disampaikan ke pasien pada keesokan paginya.

Q 2



Nama barang yang disebutkan pasien demensia tidak benar berakibat salah ambil dan membuatnya marah, apa yang harus saya lakukan?

1. Jangan berdebat dengan pasien, bertanya kepadanya lebih mendetail barang apa yang dimaksud, seperti, “Apa warna barang itu, untuk apa, biasanya taruh di mana, kapan terakhir digunakan?”
2. Memberikan pilihan, seperti saat dia mengatakan: “Saya mau telepon dia”, tetapi tidak jelas siapa “dia”, maka dapat direspon dengan pertanyaan pilihan seperti, “Anak laki-laki? atau anak perempuan?”
3. Memprediksi sesuai situasi yang ada dan bertanya balik, jika baru selesai makan pasien berkata, “ambilkan itu”, bisa ditebak dan bertanya, “Kamu mau mengosok gigi, yah? Mau ambil sikat gigi, betul gak?”
4. Memanfaatkan gambar atau barang diperlihatkan kepada pasien untuk diidentifikasi.
5. Menata rapi isi lemari rumah, ditempel label nama, ditaruh di tempat yang mudah dilihat dan diambil pasien.



Q 3



Selalu dianggap sebagai orang jahat oleh pasien demensia, mengira saya mencuri barang-barangnya, apa yang harus saya lakukan?

1. Menjawab dengan tenang: “Saya tidak ambil, mungkin terjatuh di suatu tempat, nanti kita cari bersama setelah selesai makan.” Meminta dia untuk melakukan sesuatu yang lain agar dia lupa pada topik ini; atau mengajak dia mencari bersama, memberi petunjuk agar dia menemukannya sendiri, sehingga dia percaya bahwa dia sendiri yang lupa dan barang tidak dicuri.
2. Agar dapat dipercaya oleh majikan maka semestinya memberitahu, anggota keluarga yang paling dekat dengan pasien untuk menjelaskan/ meluruskan hal ini kepada pasien serta memberikan pujian kepada pengasuh di depan pasien, dengan demikian pasien merasa aman dan percaya kepada pengasuhnya.
3. Giat belajar bahasa yang dipergunakan pasien seperti bahasa Mandarin, Taiyu, Hakka, membiasakan mengajak pasien ngobrol untuk menjalin hubungan yang baik dan mengurangi kemungkinan terjadinya kesalahpahaman.

(VI) Perilaku dan Gangguan Mental Yang Sering Dihadapi

Q 1



Pasien Demensia mudah marah atau bahkan melakukan tindakan kekerasan, apa yang harus saya lakukan?

1. Menjaga ketenangan lingkungan sekitar, seperti: mengurangi volume suara di daerah sekitar, berbicara dengan lembut, memutar musik yang lembut,



biarkan dia melakukan hal-hal yang disukainya, mengkonsumsi makanan yang disukainya dan memperhatikan pola hidup dan kebiasaan yang teratur.

2. Menghindari suara atau perilaku yang dapat membuatnya marah, jangan memaksa hal yang tidak ingin dilakukannya, menjaga perasaannya saat membantu pasien ke toilet atau mandi, saat pasien berteriak berhenti maka hentikanlah sementara dan tidak melanjutkan.
3. Jangan mengoreksi ketika dia berkhayal atau berhalusinasi, seperti ketika pasien mengatakan, “Papa mau membawa saya ke taman untuk bermain.” Jangan menyampaikan fakta bahwa ayahnya telah meninggal, tetapi membimbingnya pada aktivitas berikutnya, “Papa dalam perjalanan pulang, jika ingin keluar harus berpakaian rapi, ayo kita mandi dulu dan ganti baju, nanti dia pulang akan membawamu keluar bermain.”
4. Ketika dia marah dan ingin memukul, segera jaga jarak yang aman, singkirkan barang-barang berbahaya di sekitarnya, secara lisan menenangkan pasien atau perlihatkan barang-barang kesukaannya untuk mengalihkan perhatian dan membawa dia pergi dari tempat kejadian. Jika tidak berhasil, pengasuh segera meninggalkan tempat kejadian, namun tetap mengawasi gerak-gerik pasien, apabila tidak mampu menghadapinya, harus segera meminta bantuan dokter.



Q 2



Setiap hari menjelang senja, pasien demensia mudah bingung, tidak mengerti apa yang dibicarakan, emosi labil dan suka marah, apa yang harus saya lakukan?

Keadaan ini disebut sebagai Sundowning Syndrome* atau sindrom matahari terbenam, setelah memastikan kondisi pasien bukan disebabkan karena lapar atau ingin pergi ke toilet, berikut ini adalah cara penyelesaian masalah dan apabila kondisi memburuk maka segera berobat ke dokter:

1. Hidup secara teratur, bangun, makan, mandi dan tidur pada waktu yang sama setiap hari, membiarkan pasien terbiasa pada waktu tertentu melakukan hal tertentu.
2. Kurangi keluar rumah saat senja. Anda dapat mengajak pasien melakukan sesuatu yang disukai untuk mengalihkan perhatian, jika dia bersikeras untuk keluar maka dampingi pasien keluar rumah sebentar.
3. Menutup tirai dan menyalakan lampu untuk menjaga ruangan tetap terang untuk mengurangi rasa cemasnya.

* Untuk rincian keterangan silakan merujuk ke kosakata pada halaman P.45.

Q 3



Pasien demensia telanjang atau melakukan pelecehan seksual terhadap pengasuh, apa yang harus dilakukan?

1. Tuntun pasien ke toilet dan menanyakan apakah dia telanjang karena ingin ke toilet.
2. Tidak perlu menyalahkan pasien karena dia telanjang, mencoba mengalihkan perhatian pasien, seperti memberinya makanan atau minuman kesukaannya, setelah dia fokus pada makanan, membantu dia mengenakan pakaiannya kembali.



3. Pengasuh sebaiknya tidak mengenakan pakaian yang terlalu terbuka(sexy) yang dapat memicu motivasi perilaku pasien. Jika pasien ingin menyentuh sembarangan, tegur dengan tegas: “Saya merasa tidak nyaman, tolong jangan lakukan ini lagi”, kemudian pegang tangannya, selain bisa membuat pasien merasa aman, juga bisa mengendalikan tangannya untuk tidak menyentuh orang lain.
4. Menjadwalkan berbagai kegiatan untuk mengisi waktu luangnya.
5. Memberitahu majikan agar dapat meminta anggota keluarga yang berjenis kelamin sama untuk mendampingi aktivitas privasi pasien seperti pergi ke toilet, mandi dan ganti pakaian.

Q4



Pasien demensia selalu melihat orang atau kejadian yang tidak nyata, apa yang harus saya lakukan?

1. Jika perilaku pasien tidak membahayakan, maka kita merespon sesuai hal yang diucapkannya, misalkan pasien berkata, “Ada pencuri di rumah,” maka dapat mengajak pasien untuk mencari, selang beberapa saat antar pasien ke ruang tamu untuk makan buah, tidak perlu menjelaskan kenyataan bahwa di rumah “sama sekali tidak ada pencuri.”
2. Usahakan cahaya penerangan dalam rumah mencukupi, hindari adanya bayangan gelap. Singkirkan benda-benda yang bisa menyebabkan pantulan bayangan seperti kaca cermin, rantai, ornamen mengkilap dan lingkungan dengan benda-benda yang bisa membuat





pasien merasa tidak nyaman termasuk tirai yang terus bergerak melambai.

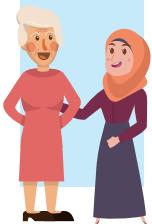
3. Menjadwalkan aktivitas yang padat atau memberi pasien tugas pekerjaan yang gampang, agar perhatiannya hanya terfokus pada kegiatannya.
4. Memperhatikan dengan seksama kebutuhan terhadap rasa haus, lapar, sakit, gatal dan lainnya, agar dapat menghindari pasien berhalusinasi karena badan atau fisik merasa tidak nyaman.

Q5



Jika pasien demensia merasa gelisah dan mondar-mandir, apa yang harus saya lakukan?

1. Memasang tanda pengenal jelas pada lokasi atau tempat yang dia lalui di sekitar lingkungan pasien beraktivitas.
2. Mengatur aktivitas yang dapat menguras banyak energi atau mengajak pasien jalan-jalan di luar.
3. Mencari dan menyingkirkan sumber penyebab kecemasan, seperti suara bising, pantulan cahaya, bayangan gelap dan lain-lain, menemani pasien ngobrol untuk mengalihkan perhatian.
4. Jika tidak ada gangguan atau rasa gelisah yang berlebihan, maka bisa menganggap pasien sedang berolahraga, tetapi wajib memperhatikan jangan sampai berlebihan dan menimbulkan persendian mengalami sakit nyeri, Anda dapat menempatkan kursi duduk untuk istirahat pada tempat yang dilaluinya.





III. Cara Beradaptasi dan Menghilangkan Stres Kerja Bagi Pengasuh

Menghadapi permasalahan pekerjaan sebagai pengasuh, saya dapat:

(I) Ketika bahasa, komunikasi menjadi kendala.....



1. Mengatasi kendala bahasa

- **Gunakan bahasa tubuh atau alat pendukung lain:** penyampaian dengan menggunakan gerakan dan bahasa tubuh atau menggunakan foto dan barang pendukung untuk diperlihatkan, juga boleh menggunakan alat penerjemah untuk membantu memperlancar komunikasi.
- **Belajar bahasa:** memperbanyak komunikasi dengan majikan dan pasien demensia dengan berbahasa Mandarin, melalui menonton televisi atau akses internet untuk mengenal dan mengingat kalimat sederhana dalam bahasa Mandarin. Selain itu, masih bisa mengikuti kelas pelatihan peningkatan kemampuan berbahasa Mandarin yang diselenggarakan oleh instansi pemerintahan departemen ketenagakerjaan maupun organisasi masyarakat yang relevan.

※ Departemen Tenaga Kerja Kota New Taipei menerbitkan panduan “Sukses Berkomunikasi! Kartu Kata Bergambar” yang berisikan gambar dan perbendaharaan kata-kata umum kehidupan dalam bahasa Mandarin, Indonesia, Thailand dan Filipina untuk membantu pengasuh migran belajar bahasa dan berkomunikasi secara efektif.

Baca kode QR di bawah ini untuk mengunduh buku komunikasi elektronik



2. Teknik komunikasi yang baik dengan pasien demensia

- **Wajah tersenyum dan kontak fisik:** dengan senyuman, sambil berjabat tangan atau sentuhan lembut untuk membuat pasien merasa aman.
- **Mengurangi gangguan, kontak mata:** berbicara di lingkungan yang tenang, menatap mata pasien saat berkomunikasi untuk memastikan dia berfokus pada apa yang dibicarakan.
- **Berbicara dengan pelan dan mengulangi:** berbicara dengan perlahan, atur nada suara jangan terlalu tinggi atau rendah, dan mengulangi penjelasan topik pembicaraan.
- **Ringkas dan sederhana, bantuan lain:** isi pembicaraan sederhana dan terfokus, satu penyampaian satu topik saja, dapat menggunakan gambar atau barang untuk memberikan penjelasan.
- **Jangan tergesa-gesa, beri semangat untuk menjawab:** jangan mendesak pasien untuk menjawab dengan cepat, berikan dia waktu dan semangat untuk mengungkapkan pendapatnya.



(II) Saat mengalami kesulitan dalam beradaptasi dengan budaya dan kebiasaan.....

1. **Merespon dan berkomunikasi:** mendiskusikan dan berkomunikasi dengan majikan tentang kebiasaan makan atau budaya tseim bang dan saling toleransi, sebagai contoh: majikan menyetujui pengasuh menyiapkan makanan sesuai dengan selera sendiri atau menjalani ibadah sesuai dengan agama kepercayaannya (puasa di bulan ramadhan).



2. **Penyesuaian diri (adaptasi):** mencoba memahami budaya dan kebiasaan orang Taiwan, menyesuaikan diri secara bertahap dan belajar untuk menerima tantangan dari lingkungan baru, mencari gaya hidup yang cocok untuk diri sendiri agar dapat hidup baik selama berada di negara asing.
3. **Dukungan Komunitas:** dapat mengungkapkan permasalahan yang dihadapi kepada teman dan kerabat, menghadiri kegiatan yang digelar pemerintah atau organisasi masyarakat seperti Festival Idul Fitri Taipei, One-Forty, Perpustakaan Brilliant Time, Trans Asia Sister Association Taiwan(TASAT) atau melalui koran berbahasa asing asal negara pekerja asing, program acara di radio dan televisi untuk melepas rindu dan sebagai cara menghilangkan stres kerja.

(III) Menghadapi emosi dan tekanan dari pekerjaan.....

1. **Memahami dan komunikasi:** memahami ketidakmampuan pasien demensia untuk mengendalikan perilakunya, amarah, tuduhan dan bersikap menyalahkan bukan ditujukan kepada pengasuh sendiri, oleh karena itu tidak perlu menyalahkan diri sendiri atau bermurung berlebihan, mencoba cara dan teknik lainnya serta mencari waktu yang tepat berkomunikasi dengan majikan mengenai permasalahan perawatan agar pihak majikan memahami jelas kondisi pekerjaanmu.
2. **Mencari dukungan:** ketika mengalami kesulitan dalam perawatan maka meminta bantuan majikan dan dokter. Jika terjadi konflik perselisihan serius dengan majikan, segera meminta bantuan agensi atau departemen tenaga kerja setempat untuk bernegosiasi. Selain itu dapat mengetahui kondisi psikolog pengasuh melalui tes pemeriksaan sederhana indeks stres, pengasuh dapat mengajukan izin cuti, jalan-

jalan dan menghubungi saluran konsultasi yang tersedia untuk mengatasi stres kerja (silakan merujuk pada halaman P.50 daftar evaluasi stress kerja bagi pengasuh).

3. **Perlindungan diri:** ketika merasa batin tertekan maka dapat menyampaikan kepada majikan, kerabat pada waktu yang tepat untuk mengungkapkan permasalahan yang mengganjal di hati atau merasa frustrasi, setiap saat selalu menyemangati diri, jangan pernah menyalahkan diri sendiri atas kejadian dan perubahan di luar kendali agar tidak membebani kesehatan mental dan fisik sendiri, secara cermat menghindari segala tindakan kekerasan, pelecehan seksual dan mengalihkan perhatian pasien demensia, agar dapat menghindari luka batin, saat bersamaan wajib memberitahu majikan untuk melakukan penyesuaian teknik dan cara perawatan, apabila masih tidak ada perbaikan sebaiknya menghubungi agensi atau instansi berwenang serta fasilitas sosial untuk meminta bantuan.

※ Saluran Pengaduan:

- 113 Saluran Khusus Perlindungan: bantuan dan layanan konsultasi multi bahasa untuk pengaduan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) dan pelecehan seksual.
- 1995 Saluran Khusus Perlindungan Tenaga Kerja Asing dari Kementerian Ketenagakerjaan: bantuan dan pengaduan 24 jam, tersedia layanan terjemahan dalam multi bahasa.





(IV) Saat Anda tidak memahami teknik merawat pasien demensia.....

1. **Serah terima tugas perawatan:** sebelum tugas perawatan diserahkan kepada pengasuh baru, mengisi formulir serah terima tugas dan diberikan kepada pengasuh berikutnya, agar dapat dipahami dan melaksanakan tugas dengan baik (silakan merujuk Formulir Serah Terima Tugas Perawatan pada halaman P.52).
2. **Patuh pada rancangan tugas perawatan:** minta majikan membuat rancangan perawatan, seperti rutinitas harian pasien, hal-hal yang harus diperhatikan, juga termasuk waktu makan dan istirahat pengasuh, yang diterapkan sesuai dengan rancangan yang telah dibuat agar mempermudah pengasuh dalam bekerja. Selanjutnya dapat disesuaikan dengan perkembangan kondisi pasien, mengubah rancangan perawatan, penanggulangan untuk situasi khusus.
3. **Penggunaan fasilitas perawatan:** minta majikan menghubungi lembaga medis setempat atau pusat perawatan jangka panjang tentang kelas teknik pelatihan perawatan atau bimbingan perawatan langsung ke rumah oleh perawat, jika membutuhkan layanan medis teknis maka dapat mengajukan permohonan tenaga perawat rumahan yang akan mengutus tenaga profesional ke rumah untuk memberikan arahan, bimbingan perawatan.



4. **Mengajukan permohonan pelatihan di rumah secara gratis:** meminta majikan untuk mengajukan permohonan bantuan tenaga medis dan penerjemah ke rumah, pelatihan privat tentang teknik perawatan pasien yang sesuai dan tepat serta memberi perhatian kepada pengasuh migran.

※ Metode permohonan:

Nomor telepon: 02-2338-1600 “Kantor Pemberdayaan & Rekonstruksi Tenaga Kerja Pemerintah Kota Taipei”.



(V) Tips dalam Perawatan

1. **Fasilitas alat bantu:** Anda dapat mengajukan permohonan peralatan bantu gerak dan fasilitas terkait lainnya untuk pasien sehingga memudahkan pengasuh bekerja, mengurangi beban dan tenaga yang terkuras.
2. **Transportasi antar jemput:** bagi yang mengalami kendala saat membawa pasien ke rumah sakit untuk berobat maupun terapi, maka dapat mengajukan layanan antar jemput.
3. **Layanan tenaga perawat pengganti**
 - **Layanan tenaga pengganti bekerja di lembaga atau yayasan:** membawa pasien ke lembaga atau yayasan perawatan jangka panjang menetap sementara waktu, lembaga ini menyediakan layanan perawatan 24 jam.
 - **Layanan tenaga pengganti bekerja di rumah:** mengutus tenaga perawat ke rumah memberikan layanan perawatan, dengan jam pelayanan terbagi atas 6 jam atau 3 jam.



- **Layanan tenaga pengganti di komunitas:** mengantar pasien ke pusat perawatan pada jam kerja, pusat layanan serba guna berskala kecil atau pos penitipan pasien setempat yang menerima titipan perawatan sementara dan tersedia layanan penitipan pada malam hari.

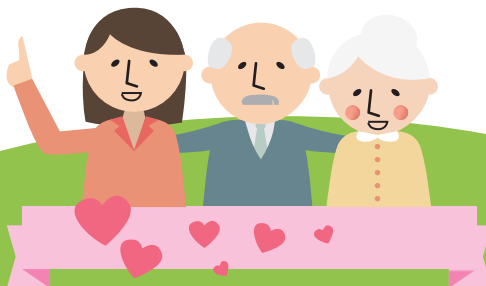
※ Permohonan ketiga layanan tersebut di atas:

Silakan hubungi Saluran Layanan Perawatan Jangka Panjang 1966 atau Pusat Manajemen Layanan Perawatan Jangka Panjang Kota Taipei (Long-term Care Management Center), silakan merujuk pada halaman P.47 untuk saluran khusus per wilayah.

4. **Layanan Utusan:** ikut serta dalam layanan utusan yang diselenggarakan oleh instansi kesejahteraan sosial, selain memberikan pasien demensia memiliki ruang lingkup berinteraksi, pengasuh juga mendapat bimbingan dan konsultasi diharapkan dapat mengurangi stres dan tekanan.

※ Informasi Layanan:

Keterangan lebih lanjut dapat menghubungi Pusat Dukungan Perawatan Keluarga Kota Taipei. Silakan merujuk ke halaman P.46 untuk mendapatkan nomor saluran layanan lokal.





IV. Lampiran

(I) Kosakata

Kosa kata	Penjelasan
Halusinisasi	1. Halusinasi penglihatan (visual, optik), contoh: melihat teman atau kerabat yang telah meninggal ada di rumah. 2. Halusinasi pendengaran (auditif, akustik), contoh: mendengar seseorang memanggilnya, tetapi tidak ada orang disekitarnya. 3. Halusinasi penciuman (olfaktorik), contoh: selalu mencium bau desinfektan atau anti bakteri. 4. Halusinasi Taktil (Perabaan), contoh: merasa ada ulat yang merayap di tubuh.
Penyampaian lisan atau perilaku yang dilakukan berulang kali	Mengulangi pertanyaan atau perilaku yang sama, misalnya: 1. Penyampaian lisan: meskipun telah mendapat jawaban, tetap tidak bisa berhenti dan terus bertanya hari ini tanggal berapa? 2. Perilaku: setiap sepuluh menit ke toilet.
Ekspresi dan disleksia (gangguan membaca)	Tidak bisa mengucapkan sebuah kalimat yang utuh, tidak bisa menyebut nama orang atau benda, atau tidak bisa mengerti arti kata-kata.
Kehilangan kemampuan menjalani aktivitas hidup sehari-hari	Tidak mampu mengerjakan sendiri aktivitas sehari-hari seperti makan, mandi, ke toilet dll.
Kehilangan kemampuan menggunakan peralatan	Tidak mampu menggunakan peralatan, seperti tidak bisa membuka kran air.
Berkeliaran	Mondar-mandir, jalan-jalan tanpa tujuan.
Waktu yang terbalik	Tidur di siang hari, malam tidak tidur, selalu untuk beraktivitas di malam hari.



Kosa kata	Penjelasan
Sundowning Syndrome	Pada saat matahari terbenam, pasien demensia akan merasa gelisah, jengkel, uring-uringan atau emosi labil dibanding waktu lainnya, bahkan berlanjut hingga malam hari.
Bertingkah aneh dan irrasional	Kelakuan pasien demensia tidak sesuai dengan usianya, tindakan aneh yang tidak sesuai dengan situasi dan kondisi, misalnya: makan berlebihan, membuka pakaian di tempat umum, membuang air kecil sembarangan.
Ketergantungan	Berharap pengasuh selalu berada di samping, jika tidak, akan selalu merasa ketakutan, gelisah dan cemas.
Alat bantu	Peralatan yang berfungsi membantu aktivitas sehari-hari, misalkan: kursi roda, kotak obat cerdas plus alarm reminder, kursi toilet dll.
Luka baring/dekubitus	Pada bagian tubuh yang terus tertekan dari luar atau tidak bergerak, pasokan darah akan tersumbat yang menyebabkan lecet, luka, nekrosis, lembab dan pakaian yang tidak rata akan menyebabkan luka baring/dekubitus.



(II) Sumber Daya Sosial

Saluran Darurat	Jenis Layanan		Nomor Telepon
	telepon darurat, telepon ambulans		110 、 119
	Saluran khusus pengaduan dan konsultasi kekerasan rumah tangga, pelecehan seksual		113 (tersedia interpreter dalam bahasa Inggris, Vietnam, Thailand, Indonesia dan Kamboja)
	Saluran konsultasi dan perlindungan 24 jam Kementerian Ketenagakerjaan untuk pekerja migran asing, menyediakan konsultasi hukum, menerima pengaduan, bantuan hukum, membantu menghubungi instansi penampungan dan instansi layanan lainnya.		1955 (layanan 24 jam dan gratis, tersedia dalam bahasa Inggris, Vietnam, Thailand dan Indonesia)
Perawatan Jangka Panjang, Bimbingan	Instansi Layanan	Nomor Telepon	Jenis Layanan
	Saluran Khusus Layanan Perawatan Jangka Panjang Kementerian Kesehatan dan Kesejahteraan	1966	Mendengarkan operator untuk menentukan pilihan, dan dialihkan ke pusat layanan perawatan setempat, asalkan memenuhi persyaratan maka akan mengutus petugas ke rumah melakukan evaluasi dan memberikan layanan perawatan sesuai dengan kebutuhan (sambungan 5 menit pertama gratis).
	Pusat Dukungan Perawatan Keluarga Kota Taipei	Menyediakan layanan konsultasi bagi pengasuh rumah tangga, bimbingan teknik perawatan di rumah, konsultasi psikologis, seminar pelatihan teknik perawatan, kegiatan refleksi, lembaga pendukung, layanan pengganti sementara dan layanan peduli relawan.	
	Wilayah Timur	02-7703-1972	Area Layanan: Zhongshan, Songshan, Nangang



	Instansi Layanan	Nomor Telepon	Jenis Layanan
Perawatan Jangka Panjang, Bimbingan	Wilayah Selatan	02-2311-4678	Area Layanan: Zhongzheng, Xinyi, Wenshan
	Wilayah Barat	02-2308-5739	Area Layanan: Datong, Wanhua, Daan
	Wilayah Utara	02-2838-1571 ext. 252 、 258 、 214	Area Layanan: Shilin, Beitou, Neihu
	Pusat Manajemen Layanan Perawatan Jangka Panjang Kota Taipei	Memberikan konsultasi tentang perawatan jangka panjang, jika ingin mengajukan permohonan fasilitas bantuan untuk perawatan jangka panjang, maka akan dievaluasi oleh Pusat Manajemen Layanan Perawatan Jangka Panjang.	
	Pos Layanan Wilayah Timur dan Selatan	02-2537-1099 ext. 200-225	Area Layanan: Nangang, Neihu, Xinyi, Songshan, Daan, Wenshan
	Pos Layanan Wilayah Tengah dan Barat	02-2537-1099 ext. 300-312	Area Layanan: Datong, Zhongzheng, Zhongshan, Wanhua
	Pos Layanan Wilayah Utara	02-2537-1099 ext. 500-512	Area Layanan: Shilin, Beitou
	Asosiasi Keluarga Pengasuh Taiwan (Taiwan Association of Family Caregivers)	0800-507-272	Layanan gratis untuk berkonsultasi, informasi fasilitas sosial layanan penghubung ke instansi lainnya.
Fasilitas Alat Bantu	Pusat Penyedia Alat Bantu Kota Taipei	02-7713-7760	Area Layanan: Shilin, Beitou, Zhongshan, Datong
	Pusat Penyedia Alat Bantu Wilayah Barat Kota Taipei	02-2523-7902	Area Layanan: Zhongzheng, Wanhua, Daan, Songshan
	Pusat Penyedia Alat Bantu Wilayah Selatan Kota Taipei	02-2720-7364	Area Layanan: Xinyi, Wenshan, Neihu, Nangang

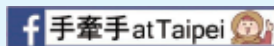


	Instansi Layanan	Nomor Telepon	Jenis Layanan
Fasilitas Alat Bantu	Pusat Promosi Integrasi Penyedia Alat Bantu Serbaguna Kementerian Kesehatan dan Kesejahteraan	02-2874-3415 02-2874-3416	
Konsultasi Penyakit Demensia	Asosiasi Demensia Taiwan	0800-474-580	Menyediakan informasi medis pasien demensia, konsultasi tunjangan kesejahteraan, teknik perawatan, fasilitas kesejahteraan sosial dll.
	Yayasan Peduli Demensia Gereja Katolik Taiwan	02-2332-0992	
	Yayasan Pelayanan Sosial Medis Sanipax Katolik	02-2365-7780	
Fasilitas Terkait Bagi Pekerja Migran	Kantor Pemberdayaan & Rekonstruksi Tenaga Kerja Pemerintah Kota Taipei	02-2338-1600	Laporan pekerja migran asing tiba di Taiwan, negosiasi perselisihan, perlindungan penampungan dan verifikasi pulang ke negara asal, konsultasi dan sosialisasi hukum, acara promosi kebudayaan dll.
	Kantor Pemberdayaan & Rekonstruksi Tenaga Kerja Pemerintah Kota Taipei dengan layanan dwi-bahasa	Filipina (Inggris): 02-2302-6632 Indonesia: 02-2302-6651 Vietnam: 02-2302-6705 Thailand: 02-2338-1600 ext. 4119	



(III) Referensi

Video	
Platform Pendidikan Kesehatan Multibahasa Rumah sakit Kristen Mennonite – rekaman video perawatan di rumah (Edisi Bahasa Indonesia) http://blog.mch.org.tw/languages/indonesia/	
Asosiasi Demensia Taiwan-Video perawatan pasien demensia (Edisi bahasa Mandarin, Taiwan, Hakka, Indonesia dan Vietnam) https://www.youtube.com/playlist?list=PLp4bBvXVZA-ZI2_ahyxUhh9pegPQTUcNO	
Universitas California, Los Angeles (UCLA) - serangkaian video perawatan pasien demensia (Edisi Bahasa Inggris) https://www.uclahealth.org/dementia/caregiver-education-videos	
Teknik Perawatan Pasien Demensia (Edisi Bahasa Indonesia) https://www.youtube.com/playlist?list=PL5QeHqphE5YAzrX8STNWas6jZ-R6LHf7R	



Menyediakan fasilitas perawatan dan pembelajaran keberagaman budaya bagi majikan dan pengasuh asing



Situs Layanan Pasien Demensia Kota Taipei

(IV) Evaluasi Stres Kerja Pengasuh

Evaluasi Stres Kerja Pengasuh				
Mohon dibaca dengan seksama 14 pertanyaan berikut, pilih jawaban sesuai dengan kondisi pekerjaan yang anda alami.	Tidak Pernah (0 poin)	Jarang (1 poin)	Kadang-kadang (2 poin)	Sering (3 poin)
1. Meskipun dalam kondisi unfit (sakit) tetap harus merawat pasien				
2. Merasa kelelahan				
3. Beban fisik terlalu berat				
4. Terpengaruh oleh emosi pasien				
5. Tidur terganggu (karena pasien tidak bisa tidur di malam hari)				
6. Menjaga pasien membuat kondisi kesehatan terganggu				
7. Merasa kecewa, hati lelah				
8. Merawat pasien membuat batin Anda tertekan				
9. Waktu istirahat namun tetap sibuk, tidak bisa santai				
10. Ketika Anda bersama dia, merasa kesal				
11. Merasa tidak ada tempat untuk mengungkapkan perasaan dan curhat				
12. Anda harus memperhatikan pasien setiap saat				
13. Tidak dapat berkomunikasi baik dengan majikan, pasien				



Evaluasi Stres Kerja Pengasuh				
Mohon dibaca dengan seksama 14 pertanyaan berikut, pilih jawaban sesuai dengan kondisi pekerjaan yang anda alami.	Tidak Pernah (0 poin)	Jarang (1 poin)	Kadang-kadang (2 poin)	Sering (3 poin)
14. Merasa disalahkan dan dirugikan				
Jumlah Nilai				

Referensi: Asosiasi Keluarga Pengasuh Taiwan
(Taiwan Association of Family Caregivers)

Nilai:

1. Nilai untuk setiap pertanyaan adalah 0 sampai 3 poin, silakan pilih sesuai dengan situasi Anda, tanpa perlu berpikir terlalu lama.
2. Total 14 pertanyaan, jumlah nilai tertinggi adalah 42 poin, semakin tinggi nilainya maka menandakan stres semakin tinggi.
3. Jumlah nilai antara 14 hingga 25 poin, menandakan ada beberapa gejala stres yang perlu diperhatikan. Jumlah nilai antara 26 hingga 42 poin maka disarankan untuk sesegera mungkin mencari bantuan.
4. Meminta bantuan: pertama meminta bantuan majikan, agensi, sahabat dan kerabat, atau menelepon saluran pengaduan khusus 1955 layanan 24 jam, atau menghubungi Kantor Pemberdayaan & Rekonstruksi Tenaga Kerja Pemerintah Kota Taipei 02-2338-1600 untuk mendapatkan bantuan.



(V) Formulir Serah Terima Tugas Pengasuh

Formulir Serah Terima Tugas Pengasuh		
Majikan		☐ Mudah Jatuh ☐ Pendengaran Buruk ☐ Penglihatan Buruk ☐ Penyakit Lain: _____
Cara Menghubungi		
Jenis	Penjelasan	Keterangan
Kondisi Kesehatan		(perincian kondisi kesehatan pasien)
Kepribadian		(perincian kepribadian dan karakter pasien)
Gejala dan Perilaku		(perincian gejala dan perilaku)
Makanan dan Minuman		(perincian pola makan, bahan makanan yang dipersiapkan)
Penggunaan Obat		(perincian kandungan obat dan cara pemakaian)
Kegiatan		(perincian isi dan metode kegiatan)
Sikat dan Kumur Gigi		(perincian frekuensi dan cara sikat gigi dan kumur)



Jenis	Penjelasan	Keterangan
Terapi		(perincian metode dan isi terapi)
Pakaian		(perincian pakaian favorit dan kebiasaan)
Toilet		(perincian situasi pasien ke toilet)
Mandi		(perincian situasi mandi dan hal-hal yang harus diperhatikan)
Tidur Siang		(perincian situasi tidur siang)
Tidur		(perincian kebiasaan dan jam tidur)
Berobat		(perincian kebutuhan dan waktu berobat)
Bepergian		(perincian hal-hal yang harus diperhatikan saat bepergian)

※ Sebelum serah terima tugas perawatan pasien, formulir ini diisi oleh majikan atau pengasuh lama untuk diserahkan kepada pengasuh baru





一、認識失智症

（一）什麼是失智症？

阿娣來臺灣照顧阿公已經三年，最近阿公記性越來越不好，情緒起伏不定，常常莫名其妙發脾氣，阿公也頻繁向家人說他的東西常常不見，阿娣很擔心被誤會，主動和雇主人反應這陣子阿公的健康情形。

在親友的介紹下，阿公家人帶阿公去醫院就診，經醫師診斷阿公患的是輕度失智症。

阿娣感到驚訝又不安，不明白什麼是失智症。



失智症其實是一種病！

失智症不是正常老化的記憶力衰退，而是大腦喪失功能的疾病。主要是記憶跟許多大腦認知功能（如語言、空間感、計算、判斷、抽象、思考）減退，常合併有干擾異常、幻覺或妄想等不正常的行為症狀，影響生活和工作能力，嚴重時必須依賴家屬或看護協助才能正常生活。

（二）常見的失智症精神、行為症狀

莉莎原本來臺灣是照顧失智症的陳爺爺，但最近陳奶奶也被診斷出了失智症，常懷疑莉莎要下毒害她，不肯吃莉莎煮的食物；上一秒還跟莉莎有說有笑，下一秒就突然翻臉，晚上不睡覺而大吵大鬧。相較之下，陳爺爺只是默默的在家裡走來走去，不太愛理會別人、也不愛說話，莉莎覺得照顧陳奶奶比照顧陳爺爺累得多了。

她不解，明明都是失智症，為什麼兩個人的症狀差這麼多？

你知道失智症的症狀，每個人都不同嗎？

失智症是一種進行性退化的疾病，從輕度、中度、重度到末期症狀會隨疾病進行而進展。每一期疾病的退化時間都會因人而異，甚至每個人發生的症狀也都不相同，照護上需要彈性應對。

了解以下失智症常見的精神、行為症狀，可以協助照護者預作準備。

精神症狀	行為症狀
★妄想 —東西被別人藏起來或偷走 —覺得有人要害他、食物有毒 —懷疑配偶不忠 —認為自己被遺棄 ★誤認 —把電視劇當真 —把鏡子的倒影當成是別人 —將陰影誤認為是坑洞 —認為逝去的親友還活著 ★幻覺（視、聽、嗅、觸）* ★焦慮、煩躁 ★情緒起伏大、情緒高昂 ★憂鬱、冷漠、事不關己 ★個性改變（猶豫、膽小、孤僻、暴躁）	★重複問同樣問題或做同樣動作 * ★表達及閱讀障礙 * ★失去生活功能及使用器物的能力 * ★踱步、激動、坐立不安 ★迷路、遊走 * ★日夜顛倒 * 或睡眠週期混亂 ★不合宜的脫序行為 * ★食慾及飲食改變 ★無端哭泣、咒罵或尖叫 ★喪失興趣及活動力 ★攻擊行為（言語或肢體） ★依賴 *

* 詳細請參照 P.77 詞彙解釋。



二、如何照護失智症患者

(一) 飲食照護



Q1



失智者剛吃過飯，又跟我討飯吃怎麼辦？

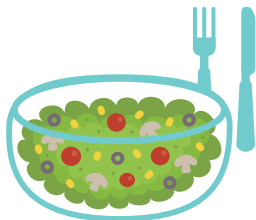
1. 溫和提醒他已經吃過了，下一餐時間還沒到，引導他看時鐘，認知現在的時間。
2. 將他吃飯時的樣子，連同背景的日曆、時鐘一起錄影、錄音，放給他看作為提醒。
3. 先讓他做別的事情，如告訴他：「好，我現在準備，要等一下才會好，你要不要先看看電視劇？」，將他的注意力轉移到下個活動上。
4. 一餐飯分成二到三份，一次只拿出一份來，等他要求再拿出下一份，這樣就不會吃得過量。

Q2



失智者拒絕吃飯該怎麼辦？

1. 食物切小塊，煮得軟爛一點。
2. 清理桌面，保持乾淨。換素色的餐盤讓他可清楚看到食物，並準備易抓握的餐具，如粗柄湯匙、輔助筷、防滑餐墊。
3. 鼓勵他吃，但不要強迫，主動問：「想吃些什麼？」讓他有選擇權，或給他喜歡的食物、聽喜歡的音樂，讓心情變好，吃得比較多。





4. 鼓勵他多活動，安排出門運動或多動腦消耗熱量。若還是吃不多，可與雇主、醫生討論為他準備一些高熱量、高營養的食物（像酪梨牛奶、木瓜牛奶等）。
5. 盡量讓他自己進食，即使吃得慢或用手抓都無妨，不要斥責而讓他感覺吃飯是不愉快的事情。

Q3



失智者到處翻找食物，隨口胡塞，看到肥皂也不認得還拿起來吃，該怎麼辦？

1. 看到失智者翻找食物，溫和詢問：「你餓了嗎？我弄點心給你吃好不好？」，由照護者提供食物，避免他自己找吃的東西導致誤食、暴食。
2. 見到失智者吃不能吃的東西，溫和勸說並用替代的東西跟他交換，如告訴他：「這是肥皂，不能吃」，並拿出他愛吃的小餅乾交換肥皂。
3. 定時清理冰箱、垃圾桶，丟掉過期的食物，危險跟容易誤食的物品要收好，如餅乾盒內的乾燥劑、鑰匙、清潔用品、藥物等，存放在他看不到、拿不到的地方或加鎖保管。

Q4



失智者都不喝水怎麼辦？

1. 言語提醒、鼓勵他多喝水，如：「今天好熱喔，你的嘴唇很乾呢，我們喝點水吧？」、「醫生都說要多喝水才健康」，多做幾次、持續下去，培養喝水習慣。
2. 製作「吃」的水，如用洋菜、寒天作成類似果凍的食物，讓他容易吞嚥。





二、如何照護失智症患者



3. 諮詢醫生或營養師，能否提供他過去喜歡的飲料，如有的失智者喜歡茶、咖啡、果汁，或準備替代品：冰棒、綠豆湯、水果等。
4. 若他擔心來不及上廁所，主動每隔一段時間（如一個小時）就帶他去上廁所，平常委婉告訴他不要害怕來不及，讓他知道「即使尿濕褲子，也不會被嫌棄或責備」。

Q 5



失智者不肯吃藥怎麼辦？

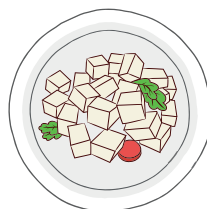


1. 不要強迫或斥責，將藥丸剪成小片、磨成粉，或請醫生換成好吞的藥水或藥粉。
2. 把藥磨粉加入飲食中，讓他不知不覺吃下去，也可將藥換成保健食品包裝，增加他服藥意願。另外，若排斥服用失智症的藥物，可更換包裝，把藥放在他長期服用的慢性病藥袋中。
3. 有些失智者會傾向聽醫生的話，可請醫生開「醫囑」（寫上請失智者按時服藥及時間），醫生當面簽名並交給失智者，當他拒絕吃藥時拿出來提醒。
4. 不可擅自停藥、改變藥量，觀察他吃藥前後的身心狀況，如果發現吃藥會引起不舒服的副作用，就醫時告知醫師。

Q 6



失智者喝水、吃東西都容易噎到，該怎麼辦？



1. 食物切小塊或切細碎狀。
2. 選擇質地較軟的食物，如豆腐、蒸蛋、魚肉等。
3. 固體跟液體食物分開吃。



4. 在液體中加些寒天、洋菜、藕粉等增稠劑，增加黏稠度，以利吞嚥。
5. 喝水時可使用長嘴杯或吸管，控制一口的量，或用斜口杯讓喝水時的仰頭角度較小，避免嗆咳。



6. 如需餵食，照護者與失智者面對面坐著，失智者身體坐直、頭微微前傾，像一般人略低頭吃飯一樣。湯匙要放在失智者口內 1/3 的位置，讓他含住湯匙攝取食物，比較不容易嗆到。



(二) 清潔照護



Q1



該幫失智者挑選怎樣的衣服或鞋子比較好呢？

1. 夏天衣物要輕巧、吸濕、排汗涼爽，冬天衣物要保暖、避免厚重、方便活動。
2. 穿著簡單、容易穿脫，但不要太過合身，影響行動。



二、如何照護失智症患者



3. 褲子避免有拉鍊或扣環，挑選有鬆緊帶的款式。
4. 鞋子不要有綁帶，避免拖鞋這類容易絆倒、沒有包覆的鞋子，選擇側邊有黏扣帶或魔鬼氈的設計，可調節鬆緊，好穿脫。
5. 外出時，選擇正、背面強烈對比的衣物顏色，能在戶外迅速辨識出他的位置，減低走失風險。

Q2



失智者每天在衣櫃前挑衣服挑很久，要怎麼辦？



1. 衣櫃裡只擺出 1～2 套衣服給他挑選。
2. 若有過去他喜歡穿或經常穿的衣服，可以拿給他並建議：「奶奶，這是你最喜歡的裙子，我們穿這件好不好？這件你穿上去很好看呢！」

Q3



失智者挑好衣服後不知要怎麼穿或是穿錯順序，該怎麼幫他？

1. 將穿衣的順序排好，一次交給他一件衣服，如從左到右擺好襯衫、褲子、襪子、外套，先拿給他襯衫，讓他自己穿上後，再給褲子。
2. 在穿衣過程中給予簡單、拆解步驟的指令，具體提醒他下一階段要如何穿脫衣物，如：「穿上衣服」、「脫下襪子」。

Q4



失智者不願意換衣服，要怎麼勸他？

1. 嘗試用溫和口氣提醒：「爺爺的衣服髒了，我們先換一件，洗乾淨再幫你換回來」。當他願意換衣服時，給予讚美，如：「哇！換上這件就更帥了」。



2. 非當季的衣服，要在換季時收好，若他堅持在夏天穿毛衣，可以指著家屬或路人的衣服告知：「現在天氣熱，大家都穿短袖」，提醒他季節。
3. 若他執著於特定樣式、款式的衣服，平時可多準備幾套替換。
4. 請醫生或失智者最喜愛、信任的家人勸說。



Q 5



怎麼幫失智者洗澡？

1. 浴室室溫維持 22～30 度，地面跟浴盆要有防滑墊、扶手，注意沖水聲、抽風機聲音會不會過大，可用輕柔音樂或香氛營造輕鬆洗澡氛圍。
2. 不要強迫，選擇他心情好或運動完的時機點，比較容易讓他心甘情願洗澡。
3. 盡量讓他自己洗澡，照護者可在旁用語言提醒步驟。如要幫他洗，由獲得他信任的照護者或家人進行，較不會引起不安和排斥。
4. 簡化洗澡的步驟，像是洗頭時一併洗澡，並在過程中讓他參與動手。
5. 動作前都要事先告知，如：「我現在要幫你擦背」，動作要緩慢、給充足時間適應，並尊重他的隱私跟想法，可提供毛巾包裹給予安全感。
6. 善用輔具*，如：讓他用洗澡椅坐著洗，戴洗頭帽避免太多水在臉上。
7. 善用小物品轉移他的注意力，讓洗澡過程更順利，如：讓他拿著點心或飲料，照護者一邊洗、一邊讓他的注意力保持在飲食上。



二、如何照護失智症患者



8. 可分段洗，如：以一星期為單位，每天輪流洗身體某一部位。
9. 若與照護者肢體接觸會引發恐慌，嘗試套上毛巾或用沐浴棉，採取不直接肢體接觸的方式洗澡，或請他最喜愛的家人幫忙洗澡。
10. 照護者在幫忙洗澡時可穿上圍裙或輕便雨衣，保護自身隱私。

* 詳細請參照 P.77 詞彙解釋。

Q 6



失智者拒絕洗澡怎麼辦？



1. 勿強迫或責罵，等他轉換心情再鼓勵洗澡，可說明洗澡的好處，如：「爺爺等等要跟朋友吃飯，洗個澡再穿上好看的衣服，在朋友面前一定很有面子」。
2. 借助不小心將茶水打翻淋溼衣服，或等他運動流汗、如廁後，順勢洗澡。
3. 提供他過去習慣的洗澡方式，如把沐浴乳改成肥皂、蓮蓬頭改水瓢，並示範每樣用具的方法。
4. 分階段讓他習慣洗澡這件事，如先從泡腳開始，習慣後再到清洗下身，進而清洗全身。
此外，一開始可由他最熟悉、喜愛的同性家人幫他洗澡，照護者從旁協助，直到習慣後再由照護者單獨幫他洗澡。
5. 仍排斥洗澡，不強求天天洗，可改以濕毛巾擦澡。



Q 7



失智者行動不便，要怎麼幫他洗澡？

1. 使用便盆椅、洗澡椅，也可以坐在馬桶上（但要注意安全）沐浴。
2. 不一定要每天洗澡或固定在浴室洗，可每週帶到浴室洗一、二次，剩餘時間以擦澡的方式保持基本清潔。
3. 請僱主或家屬協助移位或起身。



Q 8



怎麼幫助失智者清潔口腔？

1. 餐後提醒他要刷牙、睡前把假牙拿下來清洗，養成他定時刷牙的習慣，並盡量讓他自己刷。
2. 牙刷、漱口杯使用他所熟悉的，更換時也要換成同款型、同顏色的用具，並選擇他喜歡的牙膏或漱口水。
3. 容易吞下牙膏時，可使用少量（約 3 公厘長度）牙膏，或直接挑選超軟毛牙刷，不用牙膏刷牙。
4. 若他忘記步驟，示範分解動作，幫助他記起如何刷牙。





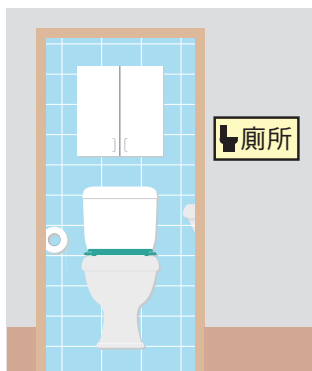
(三) 居家照護

Q1



失智者總是搞不清楚廁所跟房間位置，說要睡覺卻跑到廁所，該怎麼辦？

1. 關心詢問他進房間或廁所要做什麼，如有誤再指引他到正確的場所。
2. 家中要保持房門敞開、光線充足，讓他能在進去前清楚看到房內物品，判斷是否走對地方。
3. 在家中顯眼的走道跟房門放上文字、圖像跟箭頭，標示房間位置跟用途，也可在寢室門口貼上他的照片，讓他明白那是自己的房間。



Q2



失智者一直想趁著家人不注意溜出門，甚至爬窗戶，該怎麼辦？

1. 在窗戶上安裝他無法自己開啟的鎖。
2. 門上加裝風鈴、警示鈴聲。
3. 出入口用屏風、窗簾或障礙物遮擋，讓他找不到。
4. 詢問他出門的原因，再轉移注意力。比如他說：「要出門上班」，可以告知：「今天是周末不用上班，你的朋友不是說要來打牌，先看一下電視等他來好不好？」
5. 安排活動跟運動，如唱歌、參加社區聚會等。



Q 3



失智者晚上都不睡覺，但白天一直睡，怎麼辦？

1. 白天盡量不要讓他睡覺（尤其是中午前），可帶他外出散步、曬太陽，或進行他有興趣的活動，若打瞌睡，可給予聲、光刺激，打斷睡眠。
2. 晚上睡前不要喝太多水、咖啡、茶，以免頻繁如廁或睡不著。
3. 臥室溫度要適中，調暗燈光但留一盞夜燈讓他夜間醒來能找到廁所。
4. 向雇主反應，尋求醫生協助。



Q 4



要怎麼預防失智者在家中跌倒？

1. 地板防滑，保持乾燥，居家光線要充足。
2. 物品收拾乾淨，保持走道暢通，並避免陰影跟高低落差太大的地面。
3. 衣物寬鬆適中，腳上穿防滑鞋，避免赤腳走路。
4. 請雇主在浴室、樓梯加裝扶手跟防滑設施，床上加裝離床偵測器。
5. 鼓勵他使用拐杖或助行器。
6. 轉換姿勢或起床時放慢速度，並用扶手協助平衡。
7. 時刻跟著他、注意他的行動，不離他太遠。





Q 5



失智者長期臥床，有哪些要注意的事？

1. 至少 2 小時翻身一次，避免褥瘡 * 發生。翻身時可用輔具支托身體，如枕頭、毛巾、氣墊床。
2. 撫平床單、衣物皺褶，一旦潮濕要立刻更換。
3. 每天按摩身體、做關節活動 2 至 3 回，活動前可先熱敷關節 15 分鐘減少僵硬。
4. 不要躺著餵食，依吞嚥能力準備流質、細碎的食物，並注意是否有噎咳情況，等噎咳排除後才能再餵。
5. 經常失禁者，可考慮使用吸收良好的尿布，或在床上使用較為透氣的看護墊。
6. 留心傷口護理及感染，諮詢醫師、護理師照護方式，不要擅自用藥。

* 詳細請參照 P.77 詞彙解釋。



(四) 行動及外出照護

Q 1



想帶失智者出門，有哪些要事先準備或注意的事嗎？行動不便者可以出門嗎？

1. 出門前應先預作防止走失的準備工作：
 - 定期拍攝失智者近期清晰照片，提供意外走失協尋用。
 - 請雇主帶他到警察局按捺指紋。
 - 請雇主申請預防走失的愛心手鍊，於出門時配戴。
 - 可配戴衛星定位設備。
 - 替他縫製有姓名、地址、電話的愛心布標，雇主可向台灣失智症協會申請。



台灣失智症協會
愛心布標申請



愛心手鍊申請

2. 讓他知道有突發狀況要求助警察，並請託鄰里，若看到他獨自一人，協助通知照護者及屋主。
3. 行動不便者出門時使用輔具協助行走，如拐杖、助行器等，喪失行動能力或長距離的出遊則使用輪椅輔助。
4. 隨身攜帶他喜歡的物件或小點心，當他失控時，可轉換他的注意力；如情況未改變，盡快帶他離開當下的環境。

Q2



每次失智者聽到要看醫生或出門運動，就不願意出門，該怎麼才能讓他出門？

1. 利用健康檢查名義，將他帶到醫院進行身體健檢，順勢看診。
2. 藉口自己要看病，請他陪同就醫。
3. 透過他信賴的親友勸說他就醫或運動。
4. 不要透漏目的地，直接將他帶到醫院就診或外出運動。
5. 以他喜歡的東西誘導出門，如：失智者喜歡美食，可告知要去他喜歡的餐館。
6. 出門時，由照護者陪伴，時刻跟在身旁，減輕他的焦慮感。
7. 請鄰居、親友一起結伴運動，透過熟人穩定他在陌生環境中的情緒。





Q 3



陪失智者看醫生，要怎麼跟醫生描述他的症狀？

1. 記錄失智者的行為、精神症狀及服藥後的情形，母語記錄者可利用翻譯軟體，或口述請雇主以中文覆記，門診時可提供給醫生參考。
2. 說明是否有新症狀產生、症狀發生的時間、詳細情形等，如：「之前都很平靜，這幾天一到傍晚就變得特別暴躁，還會罵人……」
3. 描述上次就醫後按照醫囑處置後的變化，如服藥後的症狀，是好轉、變壞或產生副作用，像：「吃藥後就想睡、覺得噁心想吐、跌倒次數增加……」
4. 說明照護上最大的困擾，如失智者半夜大吵大鬧、時常在外脫衣服等，由醫生評估處理，並於下次看診時回報處理的結果有無改善症狀。
5. 若溝通有困難，雇主可請親友、居家照服員、社工陪伴失智者就醫。



(五) 溝通互動

Q 1



失智者同一個問題反覆一直問，該怎麼辦？

1. 口氣和緩、有耐心，放慢語速再回覆一次。
2. 利用他有興趣的事物轉移注意力，如他反覆問：「今天幾月幾號？」，回答時順勢轉移話題：「今天五月十號。快端午節了，阿嬤你好像每年都會包粽子給孫子吃？」



3. 有時失智者對掛心的事會過度緊張、反覆確認，所以有些事不用太早告知，像「明天要到醫院回診」可選擇隔天一早再告訴他。

Q2



失智者常常講不出東西的正確名稱，
拿錯了他又生氣，該怎麼辦？



1. 不要爭辯，加上細節詢問他想要的是什麼，如：東西是什麼顏色、用來做什麼的、經常放在哪裡、何時用過？
2. 主動提供選項，如他說：「我要打電話給他」，又說不清「他」是誰，可再以選項詢問：「是兒子？還是女兒？」
3. 根據情境猜測，反推詢問，若剛吃完飯，他說：「把那個拿來」，可猜測問：「你要刷牙嗎？所以是拿牙刷？」
4. 利用圖片或實體物品讓他指認。
5. 家中櫥櫃清理簡化，物品貼上名稱標籤，
放在他們看得到、輕鬆拿的位置。



Q3

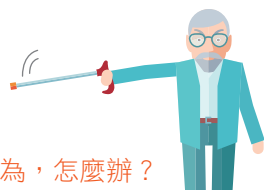


總是被失智者當壞人，誤會我偷他東西，怎麼辦？

1. 心平氣和回應：「我沒有拿，可能是掉在什麼地方了，等吃完飯我們再一起去找。」先請他做別的事情，讓他忘記這個話題；或邀他一起找，引導他自己發現物品，從而相信是他忘了而非被偷竊。
2. 告知雇主、尋求信任，讓失智者最親近的家屬，委婉幫照護者說話、給予稱讚，可以增加他的安全感，提升信賴度。
3. 積極學習失智者的語言，如中文、閩南語、客語，平時多和他聊天，建立良好關係，可減少發生誤會機率。



(六) 其他常見的行為及精神問題



Q1



失智者很容易生氣甚至可能有暴力行為，怎麼辦？

1. 維護環境安寧、平和，如：降低周圍音量，說話語氣輕柔，播放柔和的音樂，讓他做喜歡的事、吃喜歡的食物，並注意生活作息要規律。
2. 避免在聲音或行為上惹怒他，不勉強他做不想做的動作，協助如廁、洗澡也時刻留心他的感受，當他抗拒就先暫停、中止。
3. 出現妄想、幻覺時不要糾正，如他說：「爸爸要帶我去公園玩。」別說破他的父親已過世的事實，順勢引導他到下一個活動：「爸爸還在回家路上，但要出門得換件好看的衣服，我們先洗澡、再換衣服，等一下他回來再帶你去玩。」
4. 當他生氣、想打人時，拉開安全距離，挪開周圍危險物品，口頭安撫或拿出他喜歡的物品轉移注意力，帶他離開現場。若無法安撫，照護者先離開現場，但仍時刻留心他的動向，無法因應時，應請求醫生協助。

Q2



每天只要接近傍晚，失智者就容易混亂，說話聽不懂，情緒激動、亂發脾氣，怎麼辦？

此為「黃昏症候群*」，排除他是肚子餓或想上廁所等生理原因，因應方法可如下，情況嚴重再請醫生協助：

1. 規律作息，將每天的起床、吃飯、洗澡、睡覺等日常活動都定在同個時間，讓他習慣在特定時間做特定事情。
2. 減少黃昏時外出。可一起做些他喜歡的事轉移注意力，如果他堅持出門，就一起出門走走再回家。



3. 拉上窗簾，打開電燈，維持室內環境明亮，可減低他的焦慮。

* 詳細請參照 P.77 詞彙解釋。



Q 3



失智者裸露自己，或對照護者性騷擾，該怎麼辦？

1. 帶他到廁所，確認他裸露自己是否想上廁所。
2. 裸露時不指責，先轉移注意力，如拿喜歡吃的點心、飲料給他，讓他專注在進食上，幫他把衣服披上穿好。
3. 照護者避免衣著暴露，減少引發他行為的動機。他要伸手亂摸時，堅定和緩告知：「我覺得不舒服，請別這樣做」，或主動拉住他的手，增加他的安全感也能控制雙手，讓他不會碰觸到別人。
4. 安排各式各樣的活動，填滿他的空閒時間。
5. 告知雇主，安排失智者的同性家人陪伴如廁、洗澡、換衣服等涉及隱私的活動。

Q 4



失智者常常看到不存在的人或事物，怎麼辦？

1. 若他的行為無危險性，則順著話語應對，如他說：「家裡有小偷」，可先陪同尋找，過一會兒再帶他到客廳吃水果，不需要解釋「根本沒有小偷」這件事。
2. 讓家中光線充足、避免有陰影。清除如鏡子、地板反光、閃亮的裝飾等反光點，並避開可能造成他不安的環境事物，如不斷飄動的窗簾等。





3. 安排大量活動或簡單家務工作，讓他把精神放在活動上。
4. 平常要注意口渴、飢餓、疼痛、搔癢等需求，避免因身體不適引起幻覺。

Q5



失智者在家中坐立難安、不停遊走，怎麼辦？

1. 在環境上增加清楚的路徑或位置標示。
2. 安排消耗體能的活動，或帶他出去外面散步。
3. 清除焦慮源頭，如噪音、反光、陰影等，陪他聊聊天，轉移注意力。
4. 若沒有太大干擾或安全疑慮，就當作運動沒關係，但要避免過度走路造成關節疼痛，可在他的路徑上放置能休息的椅子。



三、照護者的紓壓與調適

面對照護工作的問題，我可以：

（一）當語言、溝通成為障礙時……



1. 降低語言障礙

- **運用肢體語言和其他資源：**用手勢、姿勢等協助說明，或使用圖片、實體物品表達意思，亦可透過翻譯工具協助對話。
- **語言學習：**多和雇主及失智者互動溝通、熟悉中文，或利用看電視、上網等方式記憶中文簡單語句。另外，也可參加政府勞動機關、相關社福單位舉辦之語言學習課程提升中文能力。

※ 新北市勞工局出版「溝通無障礙！隨身字圖卡」內含中、印、泰、越、菲語生活詞彙及圖片對照，幫助家庭看護者有效學習及溝通。

掃描下方 QR Code
可下載電子檔



2. 善用技巧與失智者溝通

- **面帶微笑、身體接觸：**面帶笑容，可給予輕柔握手或觸摸，讓他有安全感。
- **減少干擾、眼神交流：**在安靜的環境中交談，溝通時要有眼神交流，確保他的注意力集中在說話內容上。
- **語速放慢、重複解釋：**減緩語速、控制音調不要過高或過低，可重複解釋說話內容。
- **簡單扼要、其他輔助：**話語內容簡單且有重點，一次只說一件事，也可透過實物、圖片等幫助說明。



- **避免催促、鼓勵回答：**不要催促他回應，給予一段時間，嘗試用鼓勵的方式讓他表達意見。

（二）對於文化及習慣不適應時……

1. **反應溝通：**可和雇主討論、溝通飲食習慣或文化習俗，建立雙方都能接受的平衡點，如雇主同意，照護者可準備符合自己口味的餐點，或執行照護者信仰的宗教儀式（如齋戒月）。
2. **自我調適：**嘗試多瞭解臺灣文化與習俗，逐步調整自我觀念，慢慢接受新環境帶來的挑戰，為自己找到合適的生活方式，改善異國生活帶來的陌生感。
3. **團體支持：**和親友傾訴，亦可參加官方、民間團體舉辦的活動，如臺北市開齋節，One-Forty、燦爛時光東南亞主題書店、南洋姐妹會舉辦的活動，或藉由母語報紙、廣播、電視節目等，排解思鄉情緒、紓解壓力。

（三）面對照護工作帶來的情緒及壓力……

1. **理解溝通：**理解失智者由於疾病而無法控制行為，他的生氣、指責、謾罵不一定是針對自己，因此不要過分責備自己，嘗試以不同方法及技巧化解，並與雇主適時溝通、討論照護問題，讓他理解工作情形。
2. **尋求支援：**照護上的困難，可向雇主、醫生求助。若與雇主產生嚴重衝突，可尋求仲介或勞動單位予以協調。另藉由簡易的檢測量表，確認自我心理壓力指數，並透過休息或外在紓壓、諮商管道紓解心理負擔。（照護者壓力自我檢測量表請參考 P.81）
3. **自我保護：**在心理壓力方面，要適時向雇主、親友分享心情感受或挫折，並時常給予自己鼓勵，對無法控制的事及變化不要怪罪自己，避免造成心理疾病。對於暴力、騷擾行為，嘗試技巧性避開，再轉移失智者注意力，避

免受到生理傷害，同時亦須告知雇主，調整照護方式，若無法改善，則通報仲介或相關機構，尋求社會資源協助。

※ 申訴管道：

- 113 保護專線：家庭暴力、性騷擾事件通報或求助諮詢，提供多種語言通譯服務。
- 1995 勞動部外籍勞工保護專線：24 小時求助諮詢專線，提供多種語言通譯服務。

（四）對失智症或照護技巧不了解時……

1. 照護工作交接：由雇主、原照護者在交按照護工作前，填寫照護工作交接表單，交給後續照護者，以利工作順利進行。（照護工作交接表請參考 P.82）
2. 依循照顧計畫：請雇主訂定照顧計畫，如病人的整日作息行程、注意事項，亦包含適當的照護者用餐、休息時間，按表執行，可減輕工作難度。日後可依失智者病程，調整照顧計畫，因應特殊情況。
3. 運用照護資源：請雇主向當地醫療院所或長照中心洽詢照顧技巧訓練課程，或申請護理師到家教學，若需要技術性的醫護服務，可申請居家護理訪視，由專業人員進行護理指導及服務事宜。
4. 申請免費到宅訓練：請雇主申請護理師及通譯人員共同到宅，以一對一的指導方式，提供照護者必要、合適的照顧技巧指導及生活關懷。

※ 申請方式：

電話洽詢《臺北市勞動力重建運用處》02-2338-1600。



(五) 照護小幫手

1. 輔具資源：申請方便失智者生活、行動的輔具，減輕照護時體力上的消耗與負擔。
2. 交通接送：行動困難的失智者往返醫院就醫或復健，可申請交通接送服務，減輕交通過程的照護負擔。
3. 喘息服務
 - 機構式喘息服務：將失智者送至長照住宿式機構接受短期的全天停留，提供 24 小時的照顧服務。
 - 居家式喘息服務：照顧服務員到家中提供照顧服務，有 6 小時及 3 小時兩種不同服務時段。
 - 社區喘息服務：讓失智者到日間照顧中心、小規模多機能服務中心或巷弄長照站接受臨托照顧，可提供夜間喘息服務。

※ 上述三點申請方式：

電話洽詢《1966 長照服務專線》或《臺北市長期照顧管理中心》，請參考 P.78 各區專線。

4. 外展服務：參加社福單位舉辦的社區失能外展服務，除了讓失智者擁有社交互動，照護者也可接受諮詢輔導，紓緩身心壓力。

※ 服務資訊：

電話洽詢《臺北市家庭照顧者支持中心》，請參考 P.78 各區專線。



四、附錄

(一) 詞彙解釋

詞彙	解釋
幻覺	1. 視幻覺：如看到家裡出現已逝世的親友。 2. 聽幻覺：如四周沒人卻聽到有人在叫自己。 3. 嗅幻覺：如一直聞到消毒水味。 4. 觸幻覺：如覺得有蟲在身上爬。
重複語言／行為	反覆問同樣問題、做同樣的事，例如： 1. 語言：即使得到答案仍不停問今天幾月幾號。 2. 行為：每隔十分鐘就去上廁所。
表達及閱讀障礙	無法完整說出一句話，對於人、物叫不出名稱，或不能了解文字意思。
失去生活功能	無法自己處理生活上的活動，如吃飯、洗澡、上廁所等。
失去使用器物的能力	無法正確使用物品，如不會開水龍頭。
遊走	漫無目的、不斷來回徘徊的行為。
日夜顛倒	白天睡覺，晚上不睡、起來活動的作息。
黃昏症候群	傍晚時失智者坐立不安、激躁、易怒或意識混亂的情形會比平常劇烈，甚至持續到夜間。
不合宜的脫序行為	失智者的行為不合年齡，也不該在目前的环境或情境中做出，如：暴飲暴食、在大庭廣眾下脫衣服、隨地小便。
依賴	希望照護者一直在身旁，只要找不到對方就會產生恐懼、焦慮不安的情緒。
輔具	協助處理日常生活問題的器具，如：輪椅、發出聲音的智慧藥盒、便盆椅等。
褥瘡	因身體局部承受外在持續壓力，血流供應受阻，致局部皮膚起水泡、破皮、壞死，潮濕、衣褲不平整都容易造成褥瘡。

**(二) 社會資源**

緊急專線	服務項目		連絡電話	
	緊急報案、救護電話		110、119	
	全國家庭暴力、性騷擾事件通報或求助諮詢		113 （提供英、越、泰、印尼、柬埔寨語通譯）	
	勞動部外籍勞工 24 小時諮詢保護專線，提供法令諮詢、受理申訴、法律扶助、轉介保護安置及轉介其他部門服務		1955 （24 小時全年免付費，提供英、越、泰、印尼語通譯）	
服務提供單位			連絡電話	服務項目
長照、輔導資源	衛生福利部長照服務專線		1966	透過語音選單，將轉交到縣市的照管中心，只要符合資格，將派員到家進行評估，依需求提供照顧計畫（前 5 分鐘免費）
	臺北市家庭照顧者支持中心		提供家庭照顧者照顧安排諮詢服務、居家照顧技巧指導、心理協談、照顧技巧訓練講座、紓壓活動、支持團體、臨時替代服務及志工關懷服務	
	東區	02-7703-1972	主責區域：中山、松山、南港	
	南區	02-2311-4678	主責區域：中正、信義、文山	
	西區	02-2308-5739	主責區域：大同、萬華、大安	
	北區	02-2838-1571 轉 252、258、214	主責區域：士林、北投、內湖	
	臺北市長期照顧管理中心		提供長照資源諮詢，若要申請長照資源，也需照管中心聯繫安排相關需求之評估	
	東、南區服務站	02-2537-1099 轉 200-225	主責區域：南港、內湖、信義、松山、大安、文山	
	中、西區服務站	02-2537-1099 轉 300-312	主責區域：大同、中正、中山、萬華	

服務提供單位		連絡電話	服務項目
長照、 輔導 資源	北區服務站	02-2537-1099 轉 500-512	主責區域：士林、北投
	中華民國家庭照顧者關懷總會	0800-507-272	免費提供照顧問題與社會資源諮詢及轉介服務
輔具 資源	臺北市合宜輔具中心	02-7713-7760	主責區域：士林、北投、中山、大同
	臺北市西區輔具中心	02-2523-7902	主責區域：中正、萬華、大安、松山
	臺北市南區輔具中心	02-2720-7364	主責區域：信義、文山、內湖、南港
	衛生福利部社會及家庭署多功能輔具資源整合推廣中心	02-2874-3415 02-2874-3416	
失智 症 諮詢	台灣失智症協會	0800-474-580	提供失智症就醫資訊、福利諮詢、照護技巧、社會福利資源等訊息
	天主教失智老人基金會	02-2332-0992	
	天主教康泰醫療教育基金會	02-2365-7780	
外籍 移工 相關 資源	臺北市勞動力重建運用處	02-2338-1600	外籍移工之入國通報、爭議協調、庇護安置及離境驗證、法令諮詢與宣導、文化活動之推廣等事項
	臺北市勞動力重建運用處雙語諮詢服務	菲律賓（英）語： 02-2302-6632 印尼語： 02-2302-6651 越南語： 02-2302-6705 泰語： 02-2338-1600 轉 4119	



(三) 參考資料

影片資源	
門諾多語族衛教平台—居家照護影片（印尼語版） http://blog.mch.org.tw/languages/indonesia/	
台灣失智症協會—失智症照護影片 （含中、台、客、印尼、越語版） https://www.youtube.com/playlist?list=PLp4bBvXVZA-ZI2_ahyxUhh9pegPQTUcNO	
加州洛杉磯大學分校—失智症護理系列影片（英語版） https://www.uclahealth.org/dementia/caregiver-education-videos	
失智症照護技巧（印尼語版） https://www.youtube.com/playlist?list=PL5QeHqphE5YAzrX8STNWas6jZ-R6LHf7R	



提供雇主、移工認識照顧
資源、學習多元文化



臺北市失智症服務網



(四) 照護者壓力自我檢測量表

照護者壓力自我檢測量表				
請您在看了下列 14 項敘述後，就您實際上照護的情況，勾選後面的分數。	從未 (0 分)	很少 (1 分)	有時 (2 分)	常常 (3 分)
1. 身體不舒服時還是要照顧他				
2. 感到疲倦				
3. 體力上負擔重				
4. 會受到他的情緒影響				
5. 睡眠被干擾（因為病人在夜裡無法安睡）				
6. 因為照顧他讓您的健康變差了				
7. 感到心力交瘁				
8. 照顧他讓您精神上覺得痛苦				
9. 即使休息仍無法放鬆				
10. 當您和他在一起時，會感到生氣				
11. 覺得無人可傾訴心情				
12. 您必須時時刻刻都要注意他				
13. 與雇主、病人無法順利溝通				
14. 覺得受到誤會而委屈				
總 分				

參考資料：中華民國家庭照顧者關懷總會

量表計分：

1. 每題的分數從 0 分到 3 分，請依照您的狀況直接填寫，不須思考太多。
2. 共 14 題，總分以 42 分為滿分，分數越大代表您的壓力越大。
3. 量表總分 14 ～ 25 分，代表已有些壓力徵兆須注意。總分 26 ～ 42 分，建議立刻尋求協助。
4. 協助管道：可先向雇主、仲介、親友傾訴、求助，或撥 1955 勞動部 24 小時外勞諮詢專線、臺北市勞動力重建運用處 02-2338-1600 尋求協助。



(五) 照護工作交接表

照護工作交接表		
項 目	敘述說明	備註
雇 主		☐ 易跌倒
聯絡方式		☐ 聽力差
		☐ 視力差
		☐ 其他疾病：_____
健康狀況		(填身體健康狀況)
個性特質		(填性格、特質)
症狀行為		(填症狀、行為)
飲 食		(填用餐習慣、備餐內容)
服 藥		(填服藥內容、次數)
活 動		(填活動內容、方式)
洗 漱		(填洗漱方式、次數)

項 目	敘述說明	備註
復 健		(填復健內容、方式)
穿 衣		(填穿衣喜好、習慣)
如 廁		(填如廁狀況)
洗 澡		(填洗澡狀況、注意事項)
午 睡		(填午睡狀況)
就 寢		(填夜間就寢習慣、時間)
就 醫		(填就醫需求、時間)
外 出		(填外出注意事項)

※ 由雇主或原照護者於照護交接工作前填寫，交予後續照護者





守護記憶 陪伴無憂 **——聘僱移工家庭失智症照顧手冊**

發行人：葉琇嫻

指導單位：臺北市政府勞動局

發行單位：臺北市勞動力重建運用處

服務地址：10851 臺北市萬華區艋舺大道 101 號 4、5 樓

服務電話：02-2338-1600

服務網址：<https://fd.gov.taipei/>

編輯委員：丁安妮、王培寧、王潔媛、劉怡吟、蔡佳芬

（依姓名筆劃）

執行編輯：周鈴珊、賴晨亞、林宜儒

編排設計：加斌有限公司

出版日期：2019 年 11 月初版

