

# COVID-19疫情對失智症病人的影響及照護之建議

<sup>1</sup>臺北榮民總醫院家庭醫學部 <sup>2</sup>臺北榮民總醫院新竹分院  
李聖芳<sup>1</sup> 張曉婷<sup>1</sup> 林明慧<sup>1</sup> 陳曾基<sup>2</sup>

從2019年底開始，由SARS-CoV-2病毒所造成的大規模嚴重特殊傳染性肺炎(Coronavirus disease 2019, COVID-19)疫情在全世界蔓延<sup>1</sup>。為了防堵疫情擴散，除了做好個人衛生防護以外，各國政府也提出各種措施和建議，如：保持社交距離、待在家裡避免非必要的外出、禁止旅遊、封城等。隨著2021年5月臺灣疫情升溫，中央流行疫情指揮中心宣布雙北市在2021年5月15日進入三級警戒，加嚴、加大限制措施，除關閉休閒娛樂場所、觀展觀賽場所、教育學習場域、日間照顧中心、老人共餐中心等，社區式長照機構也暫停探視。因應台灣各地持續有本土案例，全台灣則是從2021年5月19日進入三級警戒，直至2022年3月1日起才取消警戒分級<sup>2</sup>。強制執行以上這些規範可預防COVID-19的傳染，然而，其對身心造成的壓力也不可被忽視。

根據台灣本土之研究統計，65歲以上的失智症比例介於6.55%至10.5%之間，盛行率隨著年紀增長越來越高<sup>3</sup>。這些病人是COVID-19重症的高危險群，也是感染後死亡率偏高的族群。但是，失智病人因為無法理解或記住該做的個人防護反而更容易暴露在病毒的威脅之下。根據2020年發表的失智症預防措施，憂鬱、低度身體活動、社交孤立都是失智症的高危險因子，這同時也是隔離對心理健康常見的負面影響<sup>4</sup>。此篇文章主要目的為探討COVID-19疫情對失智症病人造成的影響以及後疫情時代對於失智症病人相關照護之建議。

本研究主要運用文件分析法，使用關鍵

字「COVID-19」、「dementia」、「social isolation」於Pubmed蒐取相關文獻。所蒐取文獻發表期間為2019年10月至2024年1月，共搜尋到225篇文獻，其中37篇被認為與本研究主題有重要相關性。研究者將蒐集到的文件及文獻逐一檢視分析，摘取其相關訊息，並統整分析成研究發現。

## COVID-19疫情對失智症病人的影響

### 一、對篩檢及診斷的影響

疫情期間，失智症的篩檢和轉介量下降。在英國，2017年2月至2019年1月期間，65歲以上族群的失智症診斷率為67.9%，然而此診斷率在2020年3月開始有下降的趨勢，從2020年3月的67.4%下降到2023年2月的62%，其原因可能與疫情期間基層醫師轉診率下降和失智症病人的死亡率升高有關<sup>5</sup>。瑞典一篇研究收集了國家衛生和福利委員會的資料庫中與失智症相關的診斷碼後發現2020年全國失智診斷發生率的變化為負20%。進一步分析則發現，瑞典各區域的COVID-19發病率的增加，與失智診斷發病率下降有關，其原因可能與疫情期間醫療量能集中至急性醫療部門及老人就醫次數減少有關<sup>6</sup>。

臺灣各縣市政府提供65歲以上老年人每年免費的老人健檢，內容除了成人健檢所含之抽血項目，額外提供憂鬱篩檢、失智篩檢、胸部X光、心電圖、甲狀腺功能篩檢、肝癌篩檢等項目。目前各縣市大部分老人健檢所使用之認知功能評估為極早期失智症篩檢量表

(Ascertain Dementia-8, AD-8)。AD-8為美國華盛頓大學所發展出來，可用於篩檢極早期的失智症，施測結果有兩題以上回答「是」者，就可能有早期失智症，建議進一步轉介。該量表在國外使用的敏感度為74%，特異性為86%；國內使用的敏感度為97.6%，特異性為78.1%<sup>7</sup>。在疫情期間，因醫療量能不足，為集中醫療資源抗疫，許多縣市暫停了老人健檢的服務，這也使失智症篩檢人數有可能因此下降。然而，在疫情期間，臺灣的失智症診斷率究竟受到多大的影響，尚需更多研究去討論及證實。

## 二、對於臨床症狀的影響

一篇系統性文獻回顧收集了15篇共6442人並分析COVID-19隔離措施對失智者的影響，包含居家照護和機構的患者。研究發現12-80%的居家失智症病人在封城期間認知功能下降，其中75%的文獻認為病人的認知功能下降大於50%，注意力、記憶力、定向力和溝通是最受影響的認知功能<sup>8</sup>。大部分的研究都發現新發生或惡化的行為精神症狀(behavioral and psychological symptoms of dementia, BPSD)，以焦慮、情緒淡漠、憂鬱、躁動最常被提及，相關抗精神病藥物、抗焦慮藥物、失眠藥物的使用也因此增加7-27%。據觀察，隔離期間輕度失智症病人發生惡化的行為精神症狀相較嚴重的失智症病人來的多，可能原因為輕度失智症病人對於疫情的風險有更高的認識，且日常生活也更受到影響<sup>8</sup>。此一文

獻共有13篇針對居家失智病人的研究，其中有6篇文章提及居家失智症病人日常生活功能(activity of daily living, ADL)的變化，但其下降比例的變異性極大(0-34%)，可能原因為各個研究所使用的ADL量表不同<sup>8</sup>。

因安養機構在COVID-19流行期間的管控及探訪措施更為嚴格，針對住在機構的失智症住民研究較少。一篇愛爾蘭的研究針對機構失智者的訪客做線上問卷分析，以了解護理機構探訪限制對於失智症病人的影響，共收集了162份有效問卷。約半數的訪客認為機構的失智症住民記憶力下降，憂鬱和焦慮量表上升，43%的人在問卷調查中認為病人的ADL下降<sup>8</sup>。另一篇則是法國在安養院禁止所有探視時所進行的研究，研究人數共58名，由安養院的工作人員協助進行評估機構住民，其抑鬱和焦慮評分都有增加<sup>8</sup>。

## COVID-19疫情對失智症病人之照顧者的影響

疫情嚴峻時，英國的日間照護及失智據點服務均暫停，失智症病人只能待在家裡，對家人和照顧者造成很大的居家照顧壓力。這些變化造成照顧者孤獨、憂鬱、焦慮、和失眠的情形增加<sup>9</sup>。受到疾病影響，失智者難以理解及落實防疫措施，比如維持社交距離、戴口罩，也無法理解照顧者為何不讓他們出門。照顧者因為擔心旁人眼光和染疫的壓力，不願意在疫情期間陪伴失智症病人出門，也不敢讓病人獨自出門<sup>9</sup>。部分照顧者認為失智症病人在疫情

期間更加依靠照顧者，工具性日常生活活動 (Instrumental Activities of Daily Living, IADL) 功能下降，這讓照顧者擔心疫情過後的照顧壓力無法減少<sup>9</sup>。有研究發現照顧者在面對這些壓力時傾向用情緒為導向而非問題為導向的處理策略，這可能會惡化失智症病人的情緒症狀<sup>8</sup>。

## COVID-19 疫情下與後疫情時代照護之建議

### 一、居家照顧的失智者

#### 1. 預防感染

COVID-19 可藉由感染者釋放出含有病毒的大小不一飛沫顆粒透過吸入、直接或間接接觸途徑傳播。維持手部衛生習慣、戴口罩或面罩可以預防吸入或碰觸到帶有病毒的飛沫。避免去人多擁擠不通風的場所，並維持適當的社交距離。定時消毒清潔居家環境，開窗戶維持空氣流通都是預防 COVID-19 感染的方法<sup>2,10</sup>。

失智症病人也許會因為環境的改變而感到不安，也可能無法理解防疫措施，照顧者要耐心地向失智症病人用可以理解的方式清楚說明戴口罩或洗手方式，並且增加物品和環境的消毒頻率。在大門口、洗手台或適當位置可以張貼告示提醒失智者遵守防疫規定<sup>11</sup>。另外，為了預防 COVID-19 感染，台灣失智症協會建議失智者若沒有相關禁忌症都建議施打 COVID-19 疫苗<sup>11</sup>。歐洲、英國與加拿大阿茲海默症協會也認為失智症病人是 COVID-19 重症的高危險群，強烈建議施打

COVID-19 疫苗<sup>12-14</sup>。

隨著 COVID-19 輕症化，類流感門急診就診人數已有逐漸上升趨勢。失智症盛行率隨著年齡增長逐漸增加，高齡族群除了是 COVID-19 重症高危險群，也是流感重症高危險群。此外，他們也比一般族群更容易得到侵襲性肺炎鏈球菌感染症<sup>4,13</sup>。進入了後疫情時代，每人皆需做好手部衛生與咳嗽禮節，並落實勤洗手，這是預防感染的不二法則。除了施打 COVID-19 疫苗追加劑以提升免疫保護力，也建議符合公費資格病人施打流感疫苗及肺炎鏈球菌疫苗，預防相關重症感染<sup>2</sup>。

#### 2. 應用遠距醫療進行失智症診斷及診療

為避免前往高感染風險地區如醫療院所，視訊看診和電話診療是可行的替代方案。一篇加拿大的系統性文獻回顧整理了電話問診針對認知能力評估的準確度，其中 Telephone Interview for Cognitive Status (TICS) 及 modified TICS (TICSm) 最常被使用。TICS 在診斷失智症病人的準確度和敏感度和 Mini-Mental State Exam (MMSE) 沒有差別，TICSm 在篩檢輕度認知功能障礙上有更好的效果。Montreal Cognitive Assessment (MoCA) BLIND 用於電話問診診斷輕度認知障礙的敏感度為 63%、準確度為 98%<sup>15</sup>。相較於電話問診，視訊問診可以做更完整的認知功能評估，研究發現視訊問診和面對面問診在診斷失智症上並沒有差別<sup>16</sup>。除了診斷

和追蹤失智症病人的認知功能，也可利用遠端醫療做焦慮及憂鬱的評估、功能評估、提供照顧者支援或衛教，減少急診就醫率及住院率<sup>15,17</sup>。

大部分病人和照顧者對於遠距醫療都是給予滿意的回饋，參與者也很願意推薦給其他的病友<sup>18</sup>。不過，遠距醫療還是有其限制，如：病人或家屬需要操作電腦、網路的速度會影響到看診的品質、視訊失敗時的替代方案，聽力和視力障礙的人不適合使用等<sup>15,18</sup>。另外，受測驗時的環境也可能影響到測驗的結果，比如房間裡的日曆、同住者的提醒、筆記等都會造成干擾<sup>15</sup>。

遠距醫療在後疫情時代逐漸受到重視，衛生福利部於2024年初發布修正通訊診察治療辦法，擴大遠距醫療收案的特殊情形，包含「慢性病照護計畫收案病人」、「疾病末期照護」、「矯正機關收容照護」、「行動不便照護」及「災害、傳染病或其他重大變故照護」等五項<sup>4</sup>。對於行動不便或合併其他慢性病的失智病人來說，遠端醫療增加了醫療的可近性，可及時給予適當的評估與治療。另外，針對失智症早期的病人也可在評估其具備意思能力後，進行預立醫療照護諮商，簽署預立醫療決定書，而末期失智症病人則可視其需求提供即時的安寧緩和療護，在生命末期時提供舒適善終照顧。目前，遠距醫療尚在持續發展中，隨著臺灣法令不斷與時俱進，未來病人可得到更及時及合適的醫療照護。

### 3. 居家復健以減少認知功能的衰退

WHO建議成年人及大於65歲的老年人一個禮拜要有150至300分鐘的中強度運動或是75至150分鐘的高強度運動，搭配一個禮拜至少兩次的肌力訓練，對大於65歲老年人的運動處方則特別強調一個禮拜大於三次的平衡功能及肌力訓練來維持功能及預防跌倒。居家隔離期間，可以增加走路跟站起的時間、使用線上課程或影片作為輔助、利用手機或平板的apps、做家事等來達到WHO建議的目標<sup>1</sup>。平衡感訓練、協同訓練、認知功能訓練對刺激神經系統有幫忙，可以減少跌倒的風險及認知功能的衰退。有不穩定慢性疾病或身體活動限制的病人，在做運動的時候需要有人在旁邊監督避免受傷<sup>18</sup>。

### 4. 維持心理健康之方式

許多研究都顯示COVID-19疫情下的社交隔離對於心理健康有負面的影響，針對失智症病人的研究發現BPSD、焦慮、憂鬱的情形有變多的情形，且相較健康年輕人可以緩解負面情緒的資源更少。照顧者可以利用電話、視訊維持失智症病人和家人及朋友的聯繫。除此之外，盡量維持規律作息、健康飲食、及適當的身體活動，避免持續觀看COVID-19相關的負面報導。對認知功能下降的病人可以藉由簡單好懂的圖像來輔助給予正確的資訊<sup>10,11,18</sup>。

失智者若因為防疫措施出現躁動不安，甚至攻擊行為的徵兆出現時，可以先嘗試轉

移病人的注意力，給予安撫，如果情況惡化、頻率增加，有自傷、傷人可能時，建議尋求精神醫療相關資源<sup>11</sup>。

## 二、機構照顧的失智者

住宿式長照機構的失智症者大多是中重度無法自理生活的病人，同時也是高風險群聚感染的族群。長照機構的工作人員在進入機構時應量體溫，確保環境衛生並落實個人防護，接觸病人前後應清潔雙手。可以將吃飯時間或位置分散以維持社交距離，也建議將公用器具改為私人使用，避免交互感染<sup>10</sup>。

失智症病人罹患COVID-19的表現通常是無徵狀或非典型的，其表現可以是低活動度譫妄，因此在沒有核酸檢測(polymerase chain reaction, PCR)的情況下會更難診斷。一篇英國針對療養院的研究，其住民57%罹患失智症，針對住民進行普篩後發現PCR陽性的病人中，43%的人沒有症狀，在研究期間的兩個月內死亡率為26%<sup>19</sup>。COVID-19在失智症病人的不典型表現造成機構內更容易潛伏無症狀感染者，造成機構內的群聚感染，機構內的醫事人員應隨時掌握病人的臨床變化，早期診斷、早期治療、早期轉診，避免疫情的擴散。

機構可以定期定時協助失智者透過電話或視訊與親友互動、鼓勵親友寄信或照片給失智者，並定時向家屬說明防疫措施以及失智者身心狀況，讓家屬安心<sup>11</sup>。另外，機構應盡量維持病人作息穩定、維持運動習慣，可提供藝術治療、音樂治療及寵物治療等，避免失智者身

心功能退化更快速。

## 三、失智症病人的照顧者及同住者

照顧者及同住者除了落實個人防護、做好個人衛生以外，也建議施打疫苗預防感染，臺灣失智症協會及歐洲阿茲海默症協會皆有呼籲失智症病人的照護者應盡早施打疫苗，以避免傳染給為COVID-19重症高危險群的失智症家人<sup>11,12</sup>。照顧者要更加注意失智病人的身體狀況及臨床症狀，如果有任何變化應隨時就醫。在隔離期間，可以使用電話或網路與病人聯繫，可教導病人如何使用網路並使用網路上失智症病人相關的線上課程或運動復健等資源<sup>10</sup>。

照顧者的身心健康和被照顧者的身心健康一樣重要，大多數失智症協會發表的COVID-19照顧指南都著重於失智症病人，較少針對主要照顧者給予建議。然而，研究發現多數的主要照顧者在隔離期間會產生新的焦慮、不知所措、和無助感之症狀，而且這些症狀與照護負擔增加有極大的相關性。藉此，情感支持、宗教、正向思考可以預防照顧者過度焦慮的產生，並且來自外界足夠的支持可以降低主要照顧者的負擔。此外，專業醫療人員可以提供遠端醫療和社區資源的轉介，以維護照顧者的身心健康<sup>20</sup>。

## 結語

COVID-19的疫情對失智者及其照顧者身體、心理、社會層面都造成很大的衝擊，特別是發現到BPSD有增加的趨勢。失智症病人是

感染COVID-19的高危險群，因為病況緣故，他們更需要照顧者或是機構的照顧人員從旁協助來做好個人防護以避免感染。若沒有相關禁忌症目前建議施打最新的COVID-19疫苗來避免感染以及重症的發生。疫情隔離期間，可藉由遠端醫療評估及診斷失智症，照顧者則可以靠著醫護人員的專業來調整藥物或是評估是否有需要後送急診的必要。除此之外，隔離期間可以利用視訊的方式和家人聯繫，利用線上課程維持和社區的連結。隨著後疫情時代來臨，各項防疫措施放寬、失智社區服務據點及日間照顧中心重啟服務、住宿式長照機構探訪管理作業放寬，失智症病人的生活也逐漸回復至疫情前的照護模式<sup>4,17</sup>。疫情過後，政府為提升醫療的近便性，預計於2024年中放寬遠距醫療的照顧對象，相信此法令對行動不便的中重度失智症病人可提供更及時的醫療協助<sup>4</sup>。失智症病人應維持適量運動、規律作息、健康飲食，用健康的身體及心理面對後疫情的挑戰。

### 參考文獻

1. World Health Organization: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Accessed January 1, 2024
2. 衛生福利部：焦點新聞。2024年1月22日，取自 <https://www.mohw.gov.tw/np-16-1.html>.
3. Liu CC, Liu CH, Sun Y, et al: Rural-urban disparities in the prevalence of mild cognitive impairment and dementia in Taiwan: A door-to-door nationwide study. *J Epidemiol* 2022; 32(11): 502-9.
4. Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, et al: Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *Lancet* 2020; 396 (10248): 413-46.
5. Hazan J, Liu KY, Isaacs JD: Has COVID-19 affected dementia diagnosis rates in England? *Int J Geriatr Psychiatry* 2023; 38(7): e5976.
6. Axenhus M, Schedin-Weiss S, Tjernberg L, et al: Changes in dementia diagnoses in Sweden during the COVID-19 pandemic. *BMC Geriatr* 2022; 22(1): 365.
7. Yang YH, Galvin JE, Morris JC, et al: Application of AD8 questionnaire to screen very mild dementia in Taiwanese. *Am J Alzheimers Dis Other Demen* 2011; 26(2): 134-8.
8. Suárez-González A, Rajagopalan J, Livingston G, et al: The effect of COVID-19 isolation measures on the cognition and mental health of people living with dementia: A rapid systematic review of one year of quantitative evidence. *Eclinicalmedicine* 2021; 39: 101047.
9. Hanna K, Giebel C, Tetlow H, et al: Emotional and mental wellbeing following COVID-19 public health measures on people living with dementia and carers. *J Geriatr Psychiatry Neurol* 2022; 35(3): 344-52.

10. Ryoo N, Pyun JM, Baek MJ, et al: Coping with dementia in the middle of the COVID-19 pandemic. *J Korean Med Sci* 2020; 35(42): e383.
11. 台灣失智症學會：疫情急遽升溫 須多管齊下避免失智成防疫缺口。2021年5月20日，取自<http://www.tada2002.org.tw/Messages/Content?Id=1149>.
12. Alzheimer Europe: COVID-19 vaccinations and dementia. <https://www.alzheimer-europe.org/policy/positions/covid-19-vaccinations-and-dementia>. Accessed May 7, 2021
13. Alzheimer's Society UK: Dementia and coronavirus risk. <https://www.alzheimers.org.uk/get-support/coronavirus/dementia-risk#4>. Accessed August 19, 2022
14. Alzheimer Society of Canada: COVID-19 Vaccination Rollout. <https://alzheimer.ca/en/whats-happening/news/covid-19-vaccination-rollout>. Accessed February 1, 2021
15. Geddes MR, O'Connell ME, Fisk JD, et al: Remote cognitive and behavioral assessment: Report of the Alzheimer Society of Canada Task Force on dementia care best practices for COVID-19. *Alzheimers Dement (Amst)* 2020; 12(1): e12111.
16. Watt JA, Lane NE, Veroniki AA, et al: Diagnostic accuracy of virtual cognitive assessment and testing: Systematic review and meta-analysis. *J Am Geriatr Soc* 2021; 69(6): 1429-40.
17. Costanzo MC, Arcidiacono C, Rodolico A, et al: Diagnostic and interventional implications of telemedicine in Alzheimer's disease and mild cognitive impairment: A literature review. *Int J Geriatr Psychiatry* 2020; 35(1): 12-28.
18. Sepúlveda-Loyola W, Rodríguez-Sánchez I, Pérez-Rodríguez P, et al: Impact of social isolation due to COVID-19 on health in older people: mental and physical effects and recommendations. *J Nutr Health Aging* 2020; 24(9): 938-47.
19. Graham NSN, Junghans C, Downes R, et al: SARS-CoV-2 infection, clinical features and outcome of COVID-19 in United Kingdom nursing homes. *J Infect* 2020; 81(3): 411-9.
20. Hwang YJ, Connell LM, Rajpara AR, et al: Impact of COVID-19 on dementia caregivers and factors associated with their anxiety symptoms. *Am J Alzheimers Dis Other Demen* 2021; 36: 15333175211008768. 🇺🇸