



Case conference Dementia with BPSD 24th February 2021 12.00am-1.30pm

Zoom Meeting
ID 913 1045 5849
Password : 1234

ชายไทยคู่ อายุ 67 ปี U/D Parkinson's disease with dementia status bed ridden

1 วันก่อนมา รพ. ไข้ต่ำๆ ร้องครวญคราง กระวนกระวายไอเพิ่มขึ้น ก่อนหน้านี้นี้มีสลักอาหาร ปัสสาวะสีเหมือนเดิม
ไม่มีถ่ายเหลว ไม่มีผื่น ไม่มีข้อบวม ทিমเยี่ยมบ้านศูนย์การุณรักษ์ได้รับแจ้งจากภรรยา เพื่อขอรับการรักษา



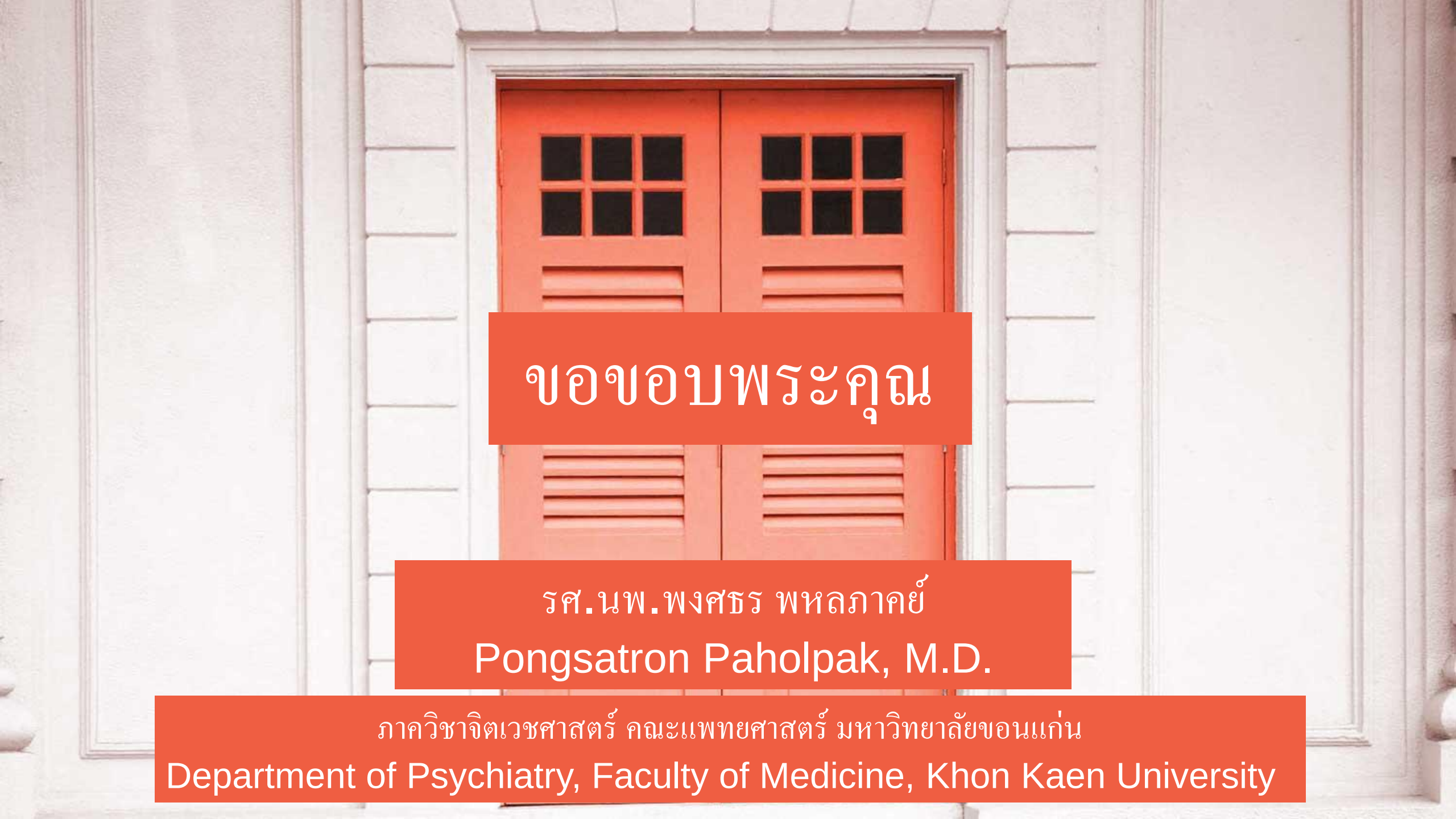
Case conference : Dementia with BPSD

Nuanchan Wangsuphadilok MD

Palliative fellow

KARUNRUK Palliative Care Center, KKU

24th February 2021



ขอขอบพระคุณ

รศ.นพ.พงศธร พหลผาคย์
Pongsatron Paholpak, M.D.

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

Patient Identification data



ผู้ป่วยชายไทยคู่ อายุ 67 ปี

สัญชาติ : ไทย

ภูมิลำเนา : อ.เมืองขอนแก่น จ.ขอนแก่น

ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ

สิทธิ์การรักษา : ข้าราชการ เบิกจ่ายตรง

Admission date : 24 กันยายน 2563

History



Chief complaint

ไข้ 1 วันก่อนมา รพ.

Present illness

1 วันก่อนมา รพ. ไข้ต่ำๆ ร้องครวญคราง กระวนกระวายใจเพิ่มขึ้น
ก่อนหน้านี้มีสำลักอาหาร ปัสสาวะสีเหมือนเดิม ไม่มีถ่ายเหลว ไม่มีผื่น
ไม่มีข้อบวม

Home care team ลงเยี่ยมที่บ้านนำมา admit palliative ward

Past History

1. Parkinson's disease Dx 2558
2. Dementia (FAST7D)
3. COPD
4. HNP with cauda equine syndrome S/P
(posterior instrument)
with neurogenic bladder (retain Foley's catheter)
5. HT, DLP

Past History



Status bed ridden ตั้งแต่ช่วง มี.ค. 2563

Total dependent of ADL

ปัจจุบัน follow up รับยาที่ห้องตรวจการุณรักษ์และให้การเยี่ยมบ้าน

Advance care plan : denied ET tube

denied CPR, denied inotropic drug

denied IV ATB (oral antibiotic, if needed)

Place of death : hospital

History of metoclopramide allergy (anaphylaxis)

Social History

สูบบุหรี่ 30 ปี เลิกแล้ว

อาศัยอยู่กับภรรยา ภรรยาเป็นผู้ดูแลหลัก

Family History

ไม่มีโรคมะเร็งในครอบครัว

Current medication

Spiriva respimas 2.5 mcg 2 puff OD

Seretide Evohaler 25/250 2 puff q 12 hr

Lercanidipine (20) 1 tab OD ac

Hydralazine (25) 1 tab tid pc

Madopar (250) $\frac{3}{4}$ tab po (7, 10, 13, 16, 19 O'clock)

Resperidone (1) 1 tab OD pc

Seroquel (25) 0.5 tab po hs

Lorazepam (0.5) 1 tab hs

Morphine Syrup (2mg/ml) 3 ml po q 6 hr

Unison Enema (100ml) 1 bottle prn q 3 day

Senakot 2 tab hs

Lactulose (15ml) 30ml hs

Zinc Paste (100Gm) apply BID

Skip : clonazepam , ASA , omeprazole

On Admission At PC Ward

GA : An elderly male patient with masked face, retained Foley's catheter and feeding tube.

Agitated and groaning, not co-operated, disoriented to time place person

VS : BT 36.8°C, PR 86 bpm, RR 28 cpm, BP 150/113 mmHg., O₂sat 99%

HEENT : not pale, anicteric sclera, parotid & thyroid not enlarged

Heart : normal S1,S2 no murmur

Lung : fine crepitation Lt lung, secretion sound

Abdomen : mild distension , hypoactive bowel sound, LLQ sausage-Like mass (along sigmoid area)

Neuro : E3V4M6, pupil 2 mm. RTLBE, no facial palsy

Motor power upper extremities gr.III with spastic tone, cogwheel rigidity.

DTR 2+all, clonus negative

Lab chemistry

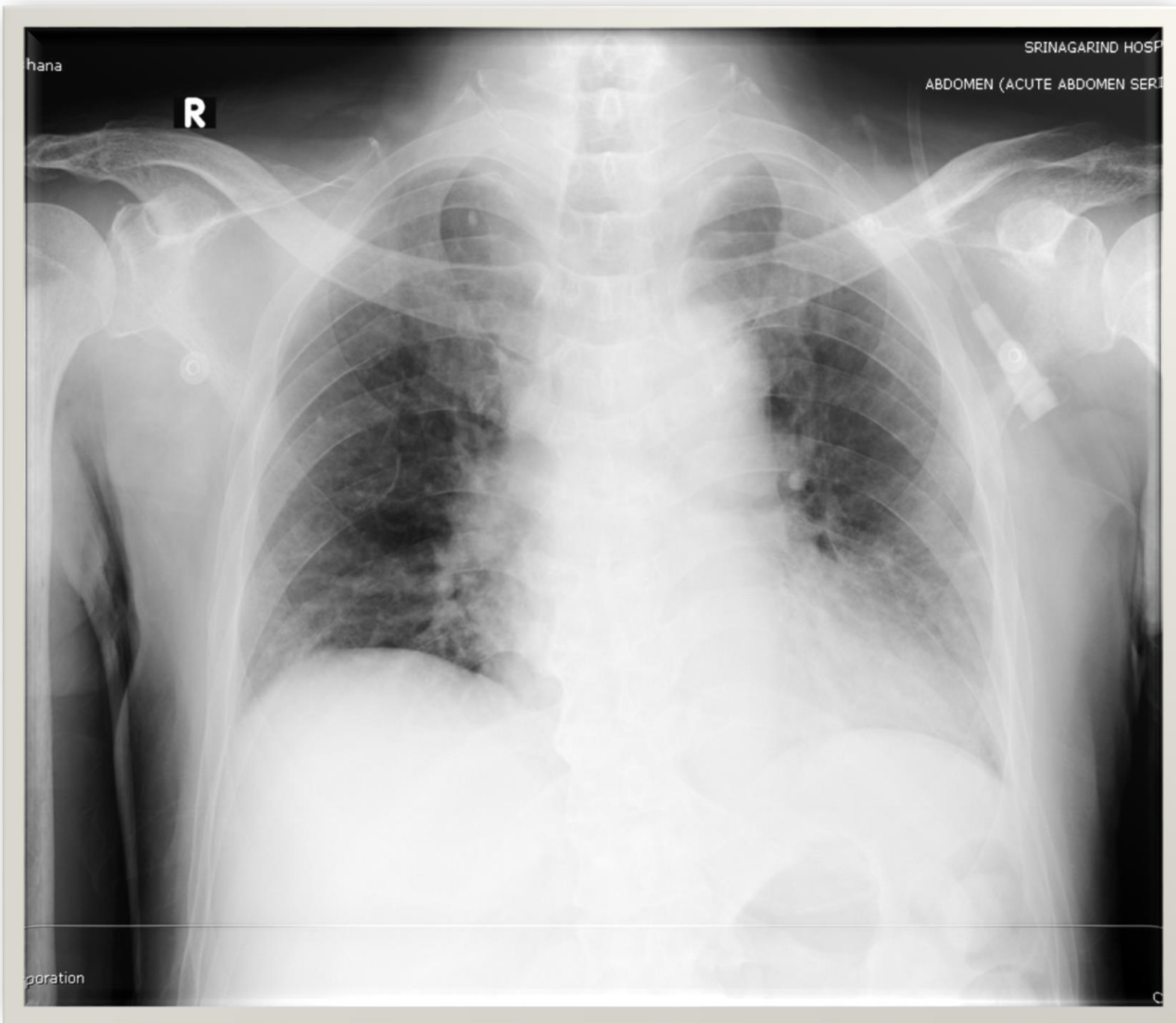
BUN 9.7, Cr 0.47, GFR115, Na136, K4, Cl99, HCO_3 24, Ca 9.7, PO_4 3, Mg 2.2, Albumin4.6

CBC

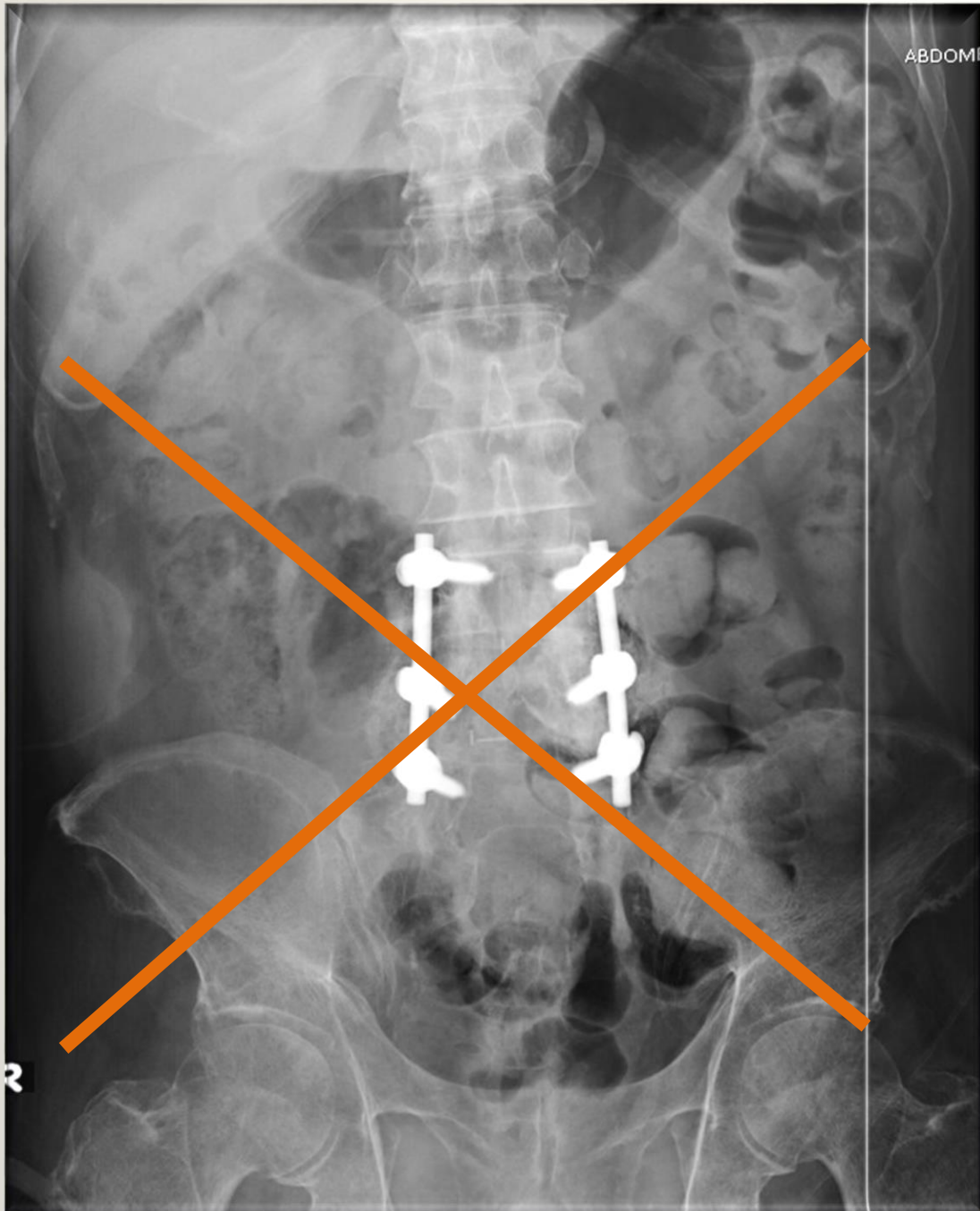
Hb14.3, Hct42.9, WBC10,670, PMN77.8, Lymp15, Plt 299,000

UA

Very turbid, Sp.Gr.1.01, pH blood 2+, Leu3+, WBC 30-50, RBC 5-10, numerous bacteria



Patchy infiltration
LLL



Severe constipation
Constipation score :
 $3+3+2+3 = 11$

Problem list

1. Parkinson's disease and Dementia
2. Aspirate pneumonia
3. Neurogenic bladder with UTI
4. Severe constipation
5. Nociceptive Pain at back
6. Delirium from infection and constipation

(HPN with cauda equine
syndrom S/P (posterior
instrument) ←

ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล 25 กันยายน 2563 ถึง 19 ตุลาคม 2563

Timeline of treatment



1st week

2nd week

3rd week

4th week

Timeline of treatment

1st week

ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล 25 กันยายน 2563 ถึง 19 ตุลาคม 2563

สัปดาห์ที่ 1 : 25 – 30 กันยายน 2563



Infection : UTI , Pneumonia



Pain and Dyspnea control



Constipation

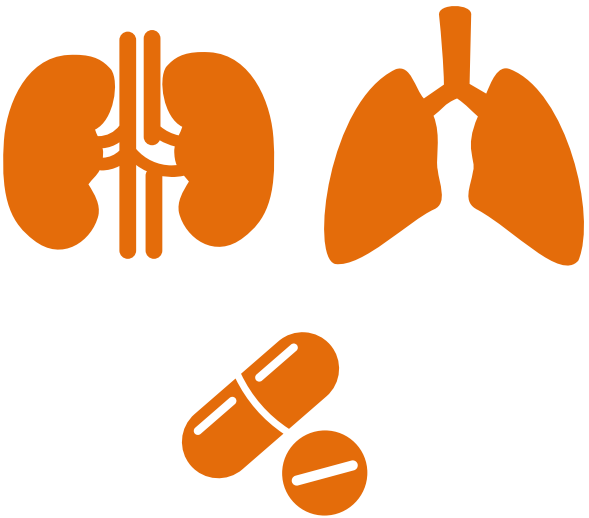


Parkinson's disease and Dementia

Timeline of treatment

1st week

ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล 25 กันยายน 2563 ถึง 19 ตุลาคม 2563
สัปดาห์ที่ 1 : 25 – 30 กันยายน 2563



Infection : UTI , Pneumonia

Pain and Dyspnea control

Augmentin(1gm) 1 tab via NG q 12 hr.

MO (1:1) IV drip rate 0.3 ml/hr

MO 1 mg IV prn for dyspnea

O2 cannular 3 LPM

Plan ATB : 7-10 days

Weaning O₂ cannular >> room air

Fentanyl (25 mcg) 1 patch q 12 hr

MO syrup 2 ml po prn for pain

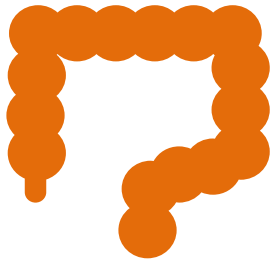
Gabapentiin (100) 1 tab hs

(NP ปลายเท้า)

Timeline of treatment

1st week

ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล 25 กันยายน 2563 ถึง 19 ตุลาคม 2563
สัปดาห์ที่ 1 : 25 – 30 กันยายน 2563



Severe Constipation:

SEE ส่วนถ่าย 3 วัน ติดกัน

Lactulose 30 ml po bid

Senokot 2 tab po tid

Abdominal massage



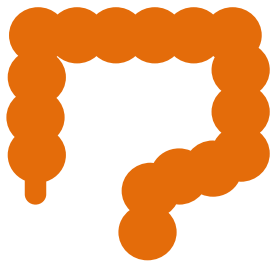
Severe constipation

Constipation score : $3+3+2+3=11$

Timeline of treatment

1st week

ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล 25 กันยายน 2563 ถึง 19 ตุลาคม 2563
สัปดาห์ที่ 1 : 25 – 30 กันยายน 2563



Severe Constipation:

SEE ส่วนถ่าย 3 วัน ติดกัน

Lactulose 30 ml po bid

Senokot 2 tab po tid

Abdominal massage



X 20 ซอง

วันที่ 30 กันยายน 63 สามารถ ถ่ายได้เอง

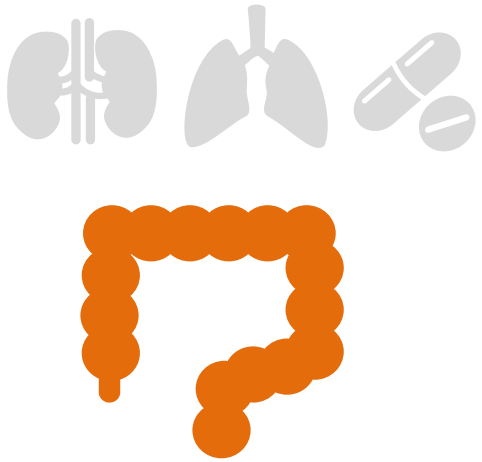


ส่วน และนัดท้อง evacuate อุจจาระ 0.5 kg แจ็ง
หลังจากนั้น ส่วน SSE 3 วัน ต่อด้วยส่วน lactulose
3 วัน (lactulose 300ml + น้ำ 700ml)

Timeline of treatment

1st week

ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล 25 กันยายน 2563 ถึง 19 ตุลาคม 2563
สัปดาห์ที่ 1 : 25 – 30 กันยายน 2563



Consult nutrition :
(nutren fiber (1:1) 350ml + water 100 ml) x 4 feed
water 100 ml x 2 feed
Bisacodyl 1 tab OD

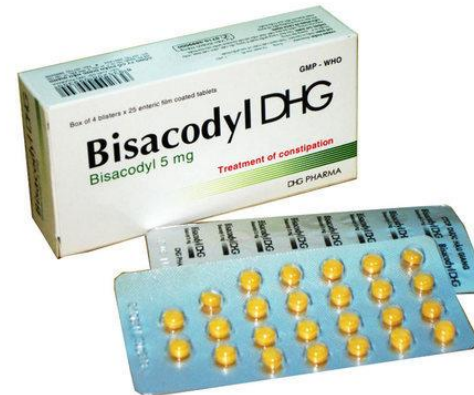
Severe Constipation:

SEE สวนถ่าย 3 วัน ติดกัน

Lactulose 30 ml po bid

Senokot 2 tab po tid

Abdominal massage



Timeline of treatment

1st week

ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล 25 กันยายน 2563 ถึง 19 ตุลาคม 2563
สัปดาห์ที่ 1 : 25 – 30 กันยายน 2563



ผู้ป่วยร้องครวญคราง
ไม่นอนทั้งคืน

PD & dementia :

Madopar (250) $\frac{3}{4}$ tab po
(7, 10, 13, 16, 19 O'clock)

Resperidone (1) 1 tab OD pc

Seroquel (25) 0.5 tab po hs
(skip clonazepam ตั้งแต่ 24 พ.ย. 63)

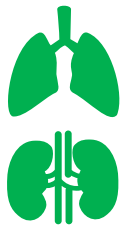
Consult Geriatric
Off haloperidol
Seroquel (25) 0.5 tab hs
Seroquel (25) 0.5 tab prn q 8 hr

Timeline of treatment

2nd week

ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล 25 กันยายน 2563 ถึง 19 ตุลาคม 2563

สัปดาห์ที่ 2 : 1-6 ตุลาคม 2563



Clear infection
Adequate pain control

Gabapentin (100) 1 tab hs (NEP ปลายเท้า)



ผู้ป่วยมีอาการ
ไม่อนิ่งครวญคราง
ไม่อนิ่งทั้งคืน

0.5 tab po hs , 0.5 tab q 8 hr
1 mg/day



Clear constipation

(1) x 4 feed

Abdominal massage

ถ่าย 5 วันใน 7 วัน เริ่ม ถ่ายนิ่มลง

เตรียมกลับบ้าน
Consult OT
home program

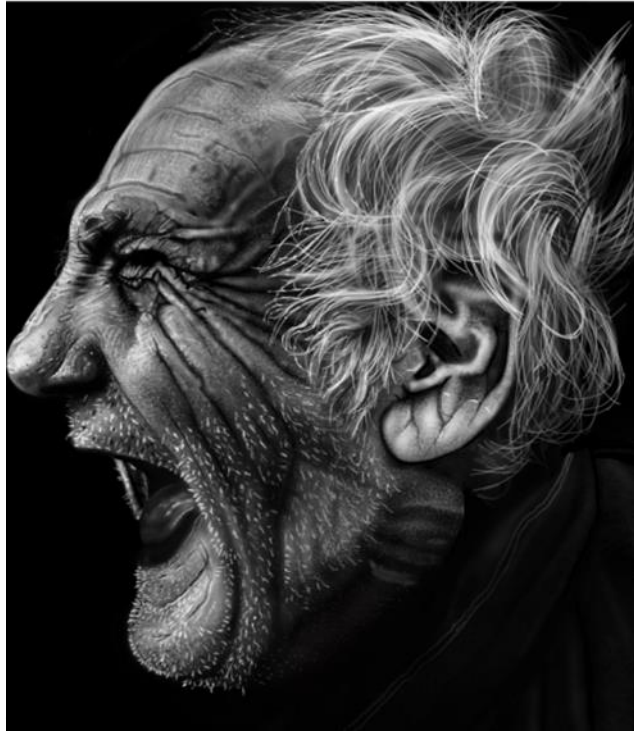


Timeline of treatment

3rd week

ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล 25 กันยายน 2563 ถึง 19 ตุลาคม 2563

สัปดาห์ที่ 3 : 7-14 ตุลาคม 2563



ผู้ป่วยร้องครวญคราง
ไม่นอนทั้งคืน

ผู้ป่วยยังร้องคราง ไม่หยุด
ถามผู้ป่วยบอกว่า มันร้อง
ขึ้นมาเอง บางครั้งก็โมโห
ตัวเองที่เป็นอย่างนี้

Lactulose 30 ml po bid
(nutren fiber (1:1) 350ml + water
water 100 ml x 2 feed
Bisacodyl 1 tab OD
Abdominal massage

ถ่าย 2 วัน ถ่ายครั้งหนึ่ง ปริมาณ ปกติ



เราควรวางแผนอย่างไรดี

Timeline of treatment

3rd week

ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล 25 กันยายน 2563 ถึง 19 ตุลาคม 2563

สัปดาห์ที่ 3 : 7-14 ตุลาคม 2563

Consult Neuropsychiatry

Baseline : แจ้งว่าที่บ้านอาการไม่ได้รื้อง จะมีอาการคล้ายๆ แบบนี้ตอนไม่สบาย ช่วงรื้อง ไม่ได้สืบสน รู้ตัวตลอด อาการที่บ้านตอนไม่ป่วยปกติดี นิ่ง ไม่มีอารมณ์ฉุนเฉียวหรือ **behavioral change** อื่นๆ นอนหลับได้ ด้วยยา

Timeline of treatment

3rd week

ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล 25 กันยายน 2563 ถึง 19 ตุลาคม 2563

สัปดาห์ที่ 3 : 7-14 ตุลาคม 2563

Consult Neuropsychiatry

Assessment:

ณ วันประเมิน คนไข้ตามตอบรู้เรื่อง digit forward ได้ 5 หลัก

ได้ weekday กลับหลังได้ถูก 100-7 ได้ 1/3

คนไข้บอกว่า ไม่ได้ตั้งใจร้อง ร้องมาเอง

pain ปฏิเสธ bodily discomfort ปฏิเสธเครียด/กังวล

Timeline of treatment

3rd week

ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล 25 กันยายน 2563 ถึง 19 ตุลาคม 2563

สัปดาห์ที่ 3 : 7-14 ตุลาคม 2563

Consult Neuropsychiatry

MSE:

Thai elderly male, in bed, with NG tube Bed-ridden, moaning throughout interview

Speech: replies during moaning, mostly coherent and relevant

Mood: perplexed mood and affect

Attention: fair

Thoughts + psychosis: no overt signs of psychosis

Good orientation to time, place and person

Timeline of treatment

3rd week

ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล 25 กันยายน 2563 ถึง 19 ตุลาคม 2563

สัปดาห์ที่ 3 : 7-14 ตุลาคม 2563

Consult Neuropsychiatry

- Off clonazepam
- Continue seroquel เดิม และปรับเพิ่ม 50 mg/hs
- Add circadin(2)1 tab hs(20.00)
- Add pramipexole(0.375) 1*1 เช้า
- aspirate precaution
- falling precaution
- adequate sensory stimuli

Timeline of treatment

3rd week

ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล 25 กันยายน 2563 ถึง 19 ตุลาคม 2563

สัปดาห์ที่ 3 : 7-14 ตุลาคม 2563

Consult OT

Problem : Dysphagia
continuouse NG feed
poor to fair hand function

OT program :
PROM & passive activity
oro-motor exercise



Timeline of treatment

3rd week

ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล 25 กันยายน 2563 ถึง 19 ตุลาคม 2563

สัปดาห์ที่ 3 : 7-14 ตุลาคม 2563

กิจกรรม จิตอาสาร้องเพลงข้างเตียง : ผู้ป่วยให้
ความร่วมมือดีมาก สามารถร้องเพลง ลูกกรุงตาม
จังหวะได้ เป็นประโยชน์ๆ
พึงทราบจากภรรยาว่าผู้ป่วยชอบร้องเพลง



Timeline of treatment

4th week

ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล 25 กันยายน 2563 ถึง 19 ตุลาคม 2563

สัปดาห์ที่ 4 : 15-19 ตุลาคม 2563



Pain:

Fentanyl (25 mcg) 1 patch q 12 hr
Mo syrup 2 ml po prn for pain
Gabapentin (100) 1 tab hs (NeP ปลายเท้า)



PD&dementia

Madopar (250) ¾ tab po (7, 10, 13, 16, 19 O'clock)
Resperidone (1) 1 tab OD pc
seroquel 50 mg/hs
circadin(2)1 tab hs(20.00)
pramipexole(0.375) 1*1 เช้า

Constipation:

Lactulose 30 ml po bid
(nutren fiber (1:1) 350ml + water 100 ml) x 4 feed
water 100 ml x 2 feed
Bisacodyl 1 tab OD
Abdominal massage

กลับบ้านได้

โทรติดตามเยี่ยมบ้าน

-ไม่มีร่องคราง อยู่ได้ดี พักได้
รับ feed ได้ดี

-ทราบประวัติ เพิ่มเติม เกี่ยวกับ
ปัญหาพฤติกรรมก่อนหน้าเพิ่มเติม
และวางแผนการดูแล



The term behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD), defined as:

symptoms of disturbed perception, thought content, mood, or behavior that frequently occur in patients with dementia.”



(Finkel & Burns, 1999)

สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย 77 จังหวัด ณ.วันที่ 31 ธันวาคม 2563

รหัส จังหวัด	เขต	จำนวนประชากรทั้งหมด			จำนวนประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป			ร้อยละ (%)
		ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	
	รวมทั้งสิ้น	32,375,532	33,811,195	66,186,727	5,130,363	6,496,767	11,627,130	17.57%
	ภาคกลาง	8,615,325	9,380,185	17,995,510	1,421,366	1,936,512	3,357,878	18.66%
	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	10,835,589	11,012,639	21,848,228	1,669,567	2,014,828	3,684,395	16.86%
	ภาคเหนือ	5,886,252	6,141,019	12,027,271	1,076,607	1,313,263	2,389,870	19.87%
	ภาคใต้	4,657,548	4,810,353	9,467,901	632,502	808,106	1,440,608	15.22%
	ภาคตะวันออก	2,380,818	2,466,999	4,847,817	330,321	424,058	754,379	15.56%



กรมกิจการผู้สูงอายุ

เรียงลำดับที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุด 5 จังหวัด									
10	กรุงเทพมหานคร	2,625,938	2,962,284	5,588,222	459,490	648,729	1,108,219	19.83%	1
30	นครราชสีมา	1,294,622	1,338,585	2,633,207	211,033	262,424	473,457	17.98%	2
50	เชียงใหม่	862,874	921,496	1,784,370	156,306	193,449	349,755	19.60%	3
40	ขอนแก่น	882,462	912,069	1,794,531	147,464	178,463	325,927	18.16%	4
34	อุบลราชธานี	932,400	934,297	1,866,697	132,921	156,137	289,058	15.48%	5

เรียงลำดับที่มีร้อยละผู้สูงอายุมากที่สุด 5 จังหวัด									
52	ลำปาง	355,258	373,706	728,964	82,028	95,818	177,846	24.40%	1
17	สิงห์บุรี	97,897	108,001	205,898	20,697	29,213	49,910	24.24%	2
51	ลำพูน	193,381	208,630	402,011	43,468	53,315	96,783	24.07%	3
54	แพร่	210,973	226,377	437,350	45,993	58,942	104,935	23.99%	4
18	ชัยนาท	155,013	167,464	322,477	31,836	43,044	74,880	23.22%	5

dementia

6.3%

732,000 คน



ความชุกของปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ในผู้ป่วยสมองเสื่อม

ประเทศ	ความชุกของ BPSD (ร้อยละ)
ออสเตรเลีย ¹⁸	92
เนเธอร์แลนด์ ¹⁹	81
นอร์เวย์ ²⁰	84
สหรัฐอเมริกา ²¹	69
ประเทศแถบลาตินอเมริกา อินเดีย จีน เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ²²	71
ประเทศไทย ^{23, 24}	90.5 - 97.5

dementia



732,000 คน

คู่มือการพยาบาล ผู้ป่วยสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ : กลุ่มการพยาบาล รพ.ศิริราช

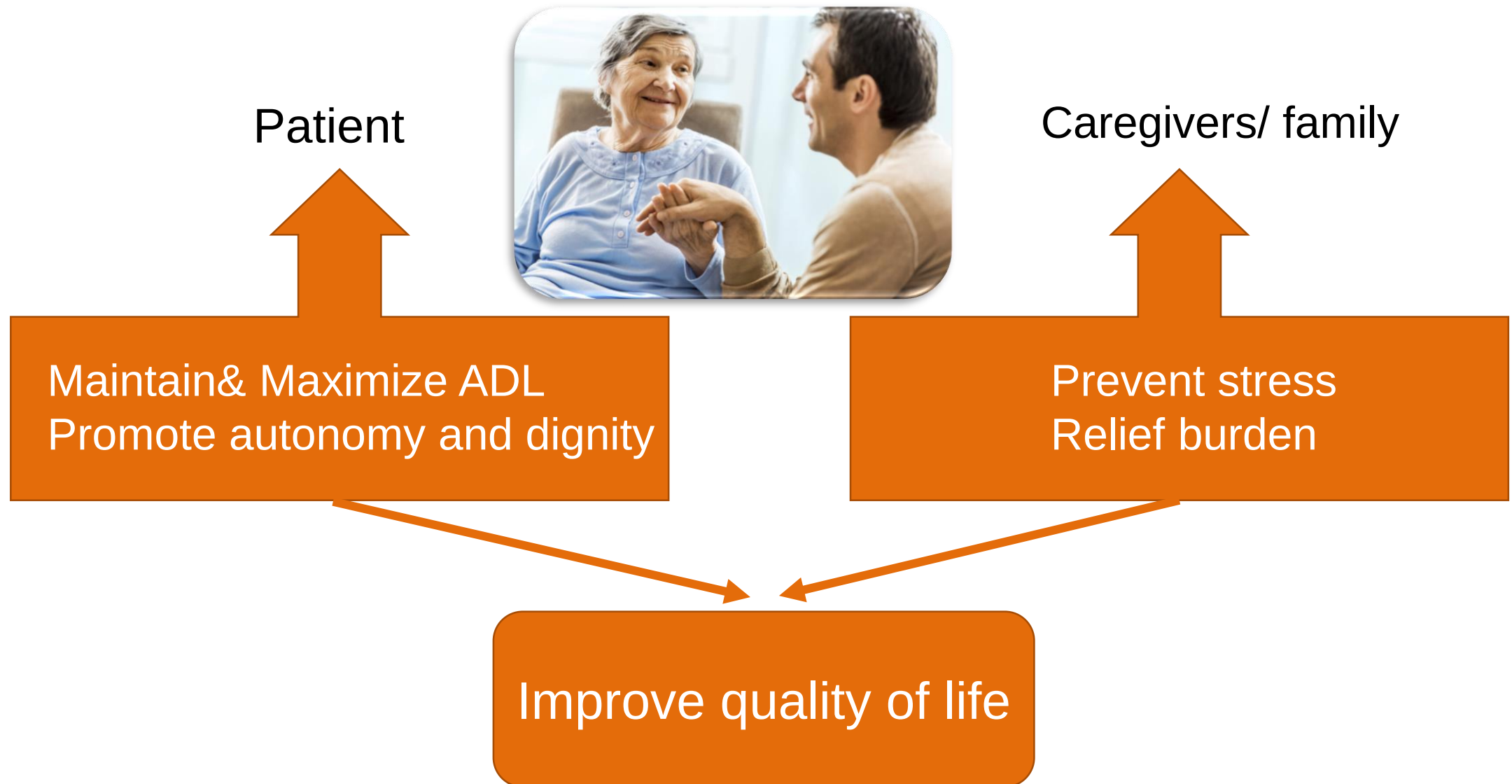
ความถี่ของกลุ่มอาการทางพฤติกรรม (behavioral symptoms)

Behavioral symptoms	ประเทศแถบ ทวีปยุโรป 1,27,33 (ร้อยละ)	ประเทศแถบ ทวีปเอเชีย ³⁴⁻ 36 (ร้อยละ)	ประเทศไทย ²³⁻²⁴ (ร้อยละ)
หงุดหงิดวุ่นวาย (agitation)	13-30	39-60	44-61
โมโหร้ายอาละวาด (aggression)	13-30	34-35	57-64
ขาดความยับยั้งชั่งใจ (disinhibition)	2-31	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล
การนอนที่ผิดปกติ (sleep abnormalities)	24-38	10-61	75-85
ความอยากอาหารเปลี่ยนแปลงไป	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	23-58

ความถี่ของกลุ่มอาการทางจิตอารมณ์ (psychological symptoms)

Psychological symptoms	ประเทศแถบ ทวีปยุโรป ^{1,27,33} (ร้อยละ)	ประเทศแถบ ทวีปเอเชีย ³⁴⁻ 36 (ร้อยละ)	ประเทศไทย ²³⁻²⁴ (ร้อยละ)
เฉยเมยไม่มีอารมณ์/ความรู้สึก (apathy)	20-71	21-83	52.5
วิตกกังวล (anxiety)	14-62	20	52-74
ภาวะซึมเศร้า (depression)	24-77	22-50	76-81
หลงผิด (delusion)	18-66	30-60	69-80
ภาวะเคลิ้มสุข หรือ อาการเบิกบานใจจนผิดปกติ (euphoria)	4.9	3	ไม่มีข้อมูล
อาการประสาทหลอน (hallucination)	9-25	21-26	55-85

Objective of BPSD management



Assessment

History physical examination
Cognitive examination



Review drug chart
Blood , Urine & other
investigation



Review environment,
psychosocial stressors



Exclude psychiatric
disorder/triggers due to past
history

Possible causes of BPSD

Delirium
Medication
Pain
Constipation
Excess noise
Temperature extremes
Separation from family
Unmet needs
Re-experiencing past
Trauma

Treatment option for BPSD

Non- pharmacologic

- **Fist line management**
- For treating **mild to moderate** behavioral disturbances

Pharmacologic

- For the treatment of **severe** behavioral disturbances
- No approved long-term use
- safety concerns
- Time-limited

Pharmacological treatment

- **Antipsychotics** : delirium, psychosis, agitation/aggression, disinhibition
- **Antidepressants** : depression, anxiety , agitation/aggression, disinhibition, apathy with depression, repetitive behavior in FTD
- **Anticonvulsants** : agitation/aggression, disinhibition
- **Benzodiazepines** : sedative-hypnotic
- **Psychostimulant** : apathy
- **Hormonal therapy** : sexual disinhibition
- **Melatonin** : sundowning syndrome, sleep-wake cycle

Non-pharmacological Interventions for BPSD

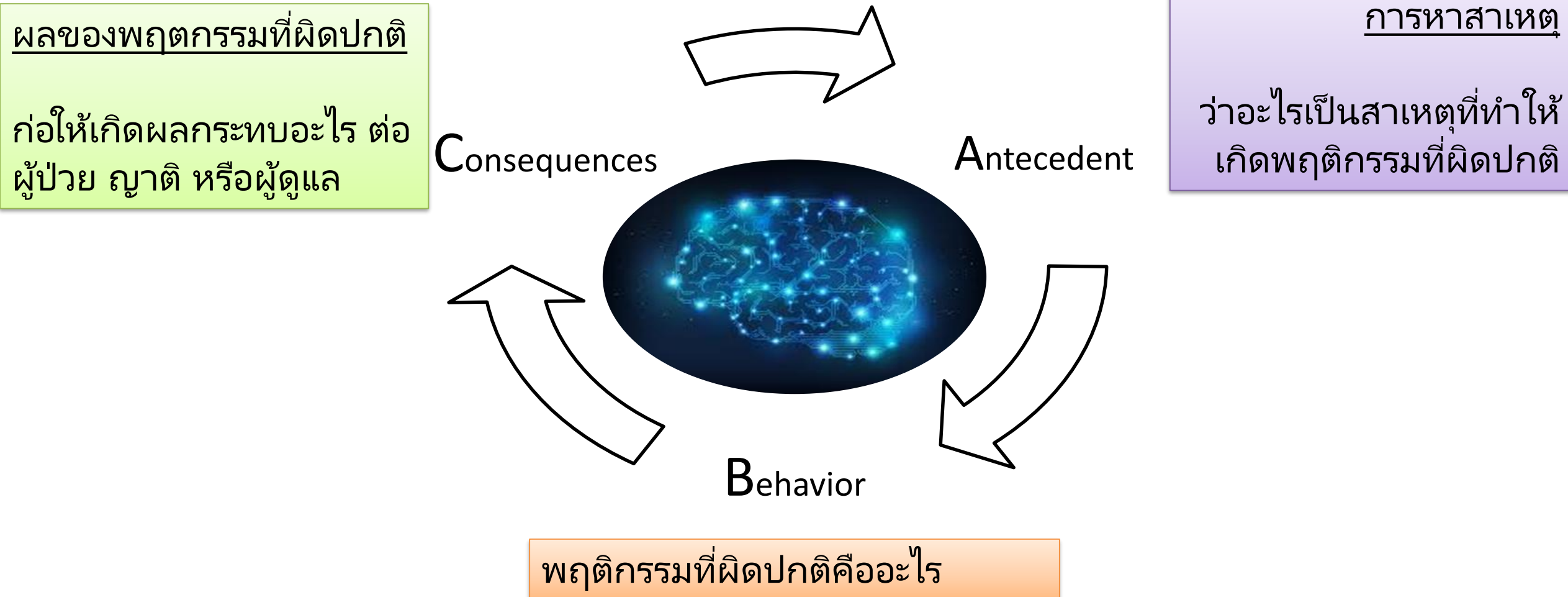
Sensory Enhancement/ Relaxation	Social Contact: Real or Simulated	Behavior Therapy
• massage and touch • individualized music • white noise • controlled multisensory stimulation (Snoezelen) • art therapy • aroma therapy	• individualized social contact • pet therapy • 1:1 social interaction • simulated interactions/family videos	• differential reinforcement • stimulus Control
Structured Activities	Environmental Modifications	Training and Development
• recreational activities • outdoor walks • physical activities	• wandering areas natural/enhanced environments • reduced stimulation • light therapy	• staff education (e.g.: CARE Program, P.I.E.C.E.S., proper communication) • staff support • training programs for family caregivers

Non-pharmacological interventions for dementia : BPSD

- -Goal : main focuses at QoL's both individual(independence)and caregiver burden
- -ABC = antecedents → behavior → consequences
- Each individual problems(Psychosis, Mood, behavior)



วิธีการดูแลรักษาปัญหาพฤติกรรมแบบ ABCs



วิธีการดูแลรักษาปัญหาพฤติกรรมแบบ ABCs



S	See things from the point of view of person with dementia
T	Think about your own thoughts and feelings
O	Observe and ask what the person is trying to communicate and what is going on
P	Patience and persistence

P	Physical – pain, medicine, infection, hungry or thirsty, temperature, sleep, sensory problem
A	Activity - bored or needing social contact, unfamiliar surroundings
U	You - Do you understand why they are distressed or behaving badly?
S	Self-esteem - unable to communicate/ do the things
E	Emotion - Are they sad, scared, depressed or anxious?

หญิงไทยคู่อายุ 98 ปี วินิจฉัย AD with BPSD
ญาติมาปรึกษาแพทย์เรื่องผู้ป่วยไม่ยอมนอน เดินวนวายในบ้าน ร้องขอญาติจะออกจากบ้าน

Antecedent

วนวาย
ต้องการออกไปนอกบ้าน
แต่ประตูใส่กุญแจ

Re-assess ผู้ป่วยดูหงุดหงิดมากขึ้น เมื่อพยายามออก
ฤทธิ์ ผู้ป่วยหลับได้ ช่วงกลางวันผู้ป่วยดูง่วงซึม
(over sedated)

Behavior

Pt. ดึง เขย่า ประตู

ลส1 : ตะโกนห้าม

Pt. ตะโกนด่ากลับ

ลส1 : หงุดหงิดเดินหนีเข้า ห้อง

Pt. : ตะโกน เรียก ลส1

ตลอดเวลา

Consequence

ลช : หงุดหงิดที่ Pt พุดไม่รู้เรื่อง
>> ตะโกนว่า Pt พยายามเอายา
นอนหลับให้ผู้ป่วยกิน และดึงผู้ป่วย
กลับเข้าห้อง

วิธีการดูแลรักษาปัญหาพฤติกรรมแบบ ABCs



S	See things from the point of view of person with dementia
T	Think about your own thoughts and feelings
O	Observe and ask what the person is trying to communicate and what is going on
P	Patience and persistence

แม่หิว , นอนไม่หลับ

ฉันทงุดหงิด

แม่อยากออกไปซื้ออาหาร

วิธีการดูแลรักษาปัญหาพฤติกรรมแบบ ABCs



หิว, นอนไม่หลับ, ไม่รู้ว่าเป็นกลางคืน

ลูกชายด่าว่าแม่
ลูกสาวคนโตเดินหนีขึ้นชั้นสอง

ไม่ได้ตั้งใจ ถูกต่อว่า

ไม่สามารถบอกได้ว่าหิว
และต้องการเอากุญแจเพื่อออกไปซื้ออาหาร

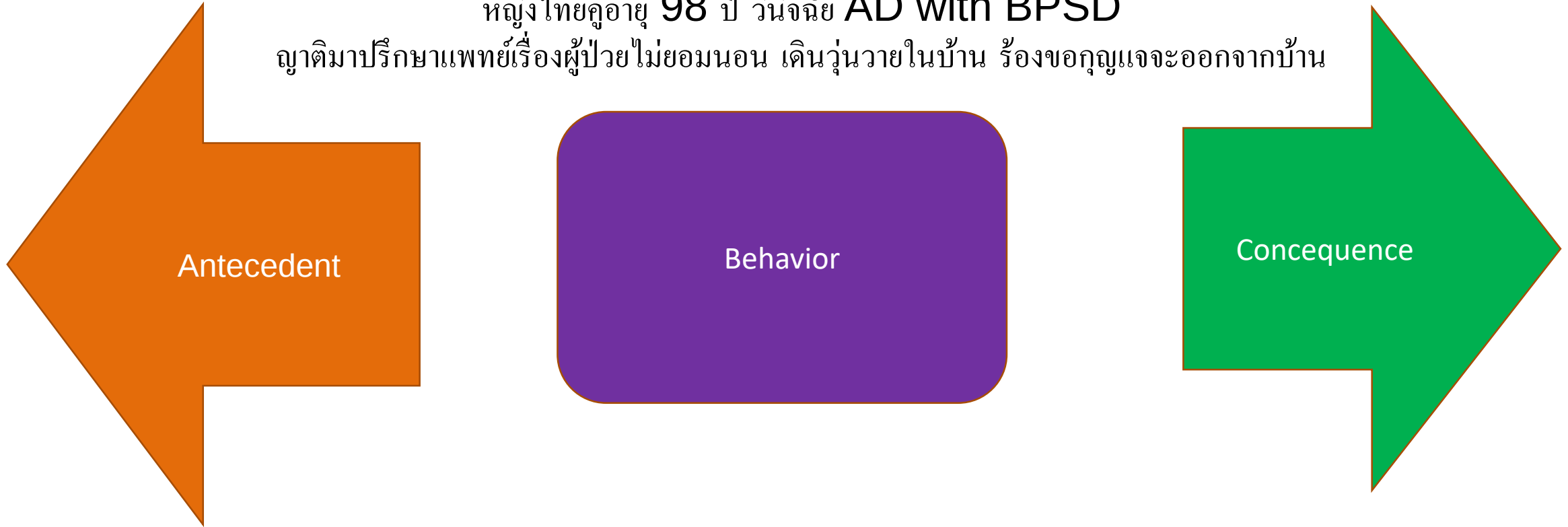
หงุดหงิด โกรธ เสียใจ

P	Physical – pain, medicine, infection, hungry or thirsty, temperature, sleep, sensory problem
A	Activity – environment bored or needing social contact, unfamiliar surroundings
U	You - Do you understand why they are distressed or behaving badly?
S	Self-esteem - unable to communicate/ do the things
E	Emotion - Are they sad, scared, depressed or anxious?

Reducing Antipsychotic Prescribing in Dementia Toolkit, PrescQIPP NHS Programme, May 2014

หญิงไทยคู่อายุ 98 ปี วินิจฉัย AD with BPSD

ญาติมาปรึกษาแพทย์เรื่องผู้ป่วยไม่ยอมนอน เดินวนวายในบ้าน ร้องขอถูกใจจะออกจากบ้าน



วนวาย
ต้องการออกไปนอกบ้าน
แต่ประตูใส่กุญแจ

Re-assess บางคืนผู้ป่วยยังตื่นเดินไปมา
กลางดึก แต่ความหงุดหงิด น้อยลงใช้ปริมาณ
ยานอนหลับน้อยลง ไม่ค่อยนอนกลางวัน

Pt. ดิ่ง เขย่า ประตุ

ลส2 : ก้นลูกชายออก , คุกกับ
ผู้ป่วย(เปิดม่าน/ถาม) หาขนม หายา
ให้กิน นวดให้

Pt. สงบ

ลส2 : ตาม ลส1 มานั่งเฝ้า
ระหว่างรอยา ออกฤทธิ์ ความ
หงุดหงิดลดลง



THANK YOU