

失語症

一. 認識失語症：

失語症是因中風、意外事件及腦炎、腦腫瘤等腦部傷害損及大腦語言中樞導致患者對語言的理解、處理或表達發生困難，依障礙程度的差異可分：

1. 表達性失語症：患者可理解部份溝通內容，但表達能力很差有時佳有單字或語法不完整 的簡單句字。
2. 接收性失語症：患者表達能力較好，但因理解力差，有時甚至不知道自己在說什麼，因此會有答非所問、文不對題或胡言亂語的情形。
3. 全面性失語症：患者誇言理解及表達能力都不好。

二. 溝通的有效策略

失語症病人需要接受語言治療，但病人失語情況的改善是漸進而緩慢的，以下建議幾項溝通策略，可減少患者因溝通不良產生的困擾與挫折：

1. 與患者說話時必須面對面、有視覺的接觸、增加注意力，使患者從你的面部表情、肢體動作得到非口語的線索，幫助患者理解。
2. 談話之前，先稱呼病人或寒暄幾句以引起他的注意。
3. 說話速度放慢，語音要清晰，避免用孩子氣的口吻與病人說話。
4. 談論具體的話題、內容，以現實環境中常出現的人、事、物為主，避免抽象概念。
5. 儘量設相關的話題，東拉西扯時，病人容易混淆無法理解。
6. 使用簡短而文法完整的句子，句子之間有適當停頓，讓病人有足夠時間去理解。
7. 談話過程中注意病人是否理解，必要時需要重復幾次或換個方式說，可協助病人理解。
8. 談話時，多利用非口語的溝通方式輔助，如手勢、圖片、相片等。
9. 多使用只需病人做出簡短的反應，或可用手勢表示的問句。
10. 當病人語言不清晰時，要求他再說 1-2 次，以猜測他要表達的意思，次數不可多，也不要勉強他說出正確清晰的字，以免他有挫折感。
11. 利用多重選擇的方式讓病人指出他要的反應，也鼓勵病人用各種不同方式來表達，例如手勢、指認、書寫、畫圖等。
12. 必要時可重複病人說過的話或做的選擇，以確定病人的意思。
13. 當病人無法溝通而成到挫折時，不要假裝珀位，可以坦誠的態度討論他的困難處，或換個話題、活動，待會兒再說，可以減少他的焦慮。
14. 與患者溝通時，注意自己的表情、動作及態度，不要對病人表現敢意或不耐煩，以輕鬆的態度面對病人的溝通困難。

我們關心您的健康!

臺北醫學大學附設醫院復健醫學部 02-27372181 # 1241~1244 轉 11 或 12
104/03/30 修

F-4200-OT-001