

與失語症患者的溝通技巧

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、處理或表達產生困難，依障礙程度的差異可分：

1. 表達型失語症：患者可理解部份溝通內容，但表達能力很差有時僅有單字或語法不完整的簡單字句。
2. 接收型失語症：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. 全失型失語症：患者語言理解及表達能力都不好。

二、失語症會復原嗎？

失語症由於是因為大腦語言中樞受損，而影響到病人聽、說、寫、讀的能力，復原程度會因人而異，與病變的位置和大小也有關係，目前還沒有藥物可治療，但語言治療師可以幫助失語症者將剩餘的語言能力發展至最佳狀態，而且可以教導病人運用各種不同的方法來增進彼此的溝通。

三、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，盡可能將問題簡化或可用「是」及「不是」的方式回答，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. 儘量談相關的話題，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，必要時需要重覆幾次或換個方式說，可協助病人理解。
8. 談話時，多利用非口語溝通方式輔助，如手勢、圖片、相片等。或者製作患者常使用溝通用語及詞彙的卡片，如翻身、上廁所、口渴、喝水、坐起來、躺下、抽痰等
9. 利用多重不同的方式讓病人指出他要的選擇，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。

10. 當病人說話不清楚時，可要求他再說 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. 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。
12. 當病人無法溝通而感到挫折時，不要假裝聽懂，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。
13. 與患者溝通時，注意自己的表情、動作及態度，不要對病人表現敵意或不耐煩，以輕鬆的態度面對病人的溝通困難。

參考資料

池育君, 洪珮芳, 蕭麗君, 吳瓊如, 陳貞佑, 李瑜真, 林郁芬, 蔡孟儒, 王思婷, 車微純, 張綺芬, 林育仔 (2018) : 失語症及相關神經性溝通障礙。台北：華騰文化。

若您想對以上的內容進一步了解，請洽諮詢電話：05-2756000 轉 70 病房分機 7001、7002

 天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院 關心您
2021 年 10 月校閱