



中国社会福利协会

人力资源和社会保障部
社会保障能力建设中心

养/老/服/务/指/导/丛/书

岗位技能培训推荐教材

老年期痴呆专业照护

——护理人员实务培训

丛书总主编◎ 冯晓丽

分册主编◎ 洪 立 王华丽



中国社会出版社



北京大学医学出版社



中国劳动社会保障出版社



中国社会福利协会

养/老/服/务/指/导/丛/书

人力资源和社会保障部社会保障能力建设中心

岗位技能培训推荐教材



老年期痴呆专业照护

——护理人员实务培训

丛书总主编◎ 冯晓丽

分册主编◎ 洪立 王华丽

中国社会出版社

北京大学医学出版社

中国劳动社会保障出版社

LAONIANQI CHIDAI ZHUANYE ZHAOHU
——HULI RENYUAN SHIWU PEIXUN

图书在版编目 (CIP) 数据

老年期痴呆专业照护：护理人员实务培训 / 洪立，
王华丽主编. —北京：北京大学医学出版社，2014. 4

ISBN 978-7-5659-0827-9

I. ①老… II. ①洪… ②王… III. ①老年痴呆症 -
护理 - 教材 IV. ① R473.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 064702 号

老年期痴呆专业照护——护理人员实务培训

主 编：洪 立 王华丽

出版发行：北京大学医学出版社（电话：010-82802230）

地 址：(100191) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址：<http://www.pumpress.com.cn>

E-mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷：北京画中画印刷有限公司

经 销：新华书店

责任编辑：许 立 责任校对：金彤文 责任印制：张京生

开 本：787mm×1092mm 1/16 印张：15 字数：394 千字

版 次：2014 年 4 月第 1 版 2014 年 4 月第 1 次印刷

书 号：ISBN 978-7-5659-0827-9

定 价：37.50 元

版权所有，违者必究

（凡属质量问题请与本社发行部联系退换）

丛书编委会

顾问

张梅颖 十一届全国政协副主席
窦玉沛 民政部副部长
杨志明 人力资源和社会保障部副部长
陈传书 全国老龄委办公室常务副主任
王陇德 中国老年保健医学研究会会长、中华预防医学会会长
刘光和 中国社会福利协会会长

编委会主任

窦玉沛 民政部副部长

编委会副主任

詹成付 民政部社会福利和慈善事业促进司司长
包丰宇 民政部人事司司长
冯晓丽 中国社会福利协会副会长兼秘书长

丛书总主编

冯晓丽 中国社会福利协会副会长兼秘书长

编委会成员（以姓氏笔画为序）

王 辉	王华丽	王素英	王喜太	王鲁宁	吕建设
刘晓虹	李建军	何 仲	沈水生	张 雁	张明亮
张恺悌	尚少梅	庞大春	洪 立	姚 莉	袁 德
高思华	高澍苹	郭 清	蒋志峰	傅 征	甄炳亮

分册编委会

分 册 主 编 洪 立 王华丽
编委会成员 李 霞 李根美 马 莉
 唐凤娟 燕 青 祝 华

序

春回大地，柳绿桃红。正值 2014 年万物复苏、百花争艳的美好时节，中国养老服务业发展又喜添新枝，由中国社会福利协会组织编写的养老服务指导丛书——岗位技能实务培训教材即将面世。仅为此序，是为祝贺。

我国正面临着人口老龄化的严峻挑战，发展养老服务业的任务十分繁重。自从 1999 年我国步入老龄化社会以后，发展速度十分迅速。截至 2013 年底，我国 60 周岁及以上的老年人口已突破 2 亿，达到 2.0243 亿，占总人口的 14.9%，预计在 2025 年将突破 3 亿，2034 年突破 4 亿，2054 年突破 4.72 亿。与许多国家的老龄化进程相比，我国的老龄化还呈现出高龄化、失能化、空巢化等特点，对专业化养老服务和高素质养老专业人才的需求日益增加。

中国社会福利协会是民政部主管的全国性社会组织，自 2010 年成立以来，秉承“改善民生、推进社会福利事业发展”的宗旨，积极参与养老服务标准化、信息化、专业化建设，取得了丰硕成果：研发了养老服务标准化体系框架，组织起草、论证完成了多个养老服务标准；研发了国家养老服务信息系统，数据收集、机构管理、咨询服务、远程培训以及行业管理等功能正在逐步实现；特别是自 2012 年以来，在民政部本级福利彩票公益金的资助下，组织举办了多期极具实用特色的养老护理员、专业技术人员以及管理人员培训班，既为养老服务业的发展培养了一大批合格人才，也研发了一系列高质量的养老服务培训专业教材。

养老服务指导丛书——岗位技能实务培训教材是中国社会福利协会教材研发工作

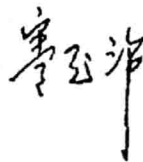
的成果之一。该教材从老年人和服务提供者的需求出发，围绕老年人康复服务、护理服务、居家照护服务、健康管理服务、康复辅具适配服务、中医保健服务等，汇聚了国内外最新的理论研究和实践成果，体现了较高的专业水准，具有很强的实用性和指导性。可以说，凝聚了中国社会福利协会以及长期从事养老服务理论研究、人才培养、实务操作等社会各个方面的智慧和汗水，成果来之不易。我相信，教材的出版发行，必将对提升养老服务从业人员素质、推动养老服务专业知识普及推广、深化养老服务政策理论研究，发挥重要的作用。

当前，我国养老服务业发展正面临着前所未有的机遇。新修订的《中华人民共和国老年人权益保障法》将积极应对人口老龄化上升为国家的一项长期战略任务，并从法律上确立了“以居家为基础、社区为依托、机构为支撑”的社会养老服务体系框架；国务院办公厅颁布的《社会养老服务体系规划建设规划（2011—2015年）》，系国家首次将养老服务纳入专项规划范围，并明确了“十二五”时期社会养老服务体系建设的目标任务；去年国务院颁布出台的《关于加快发展养老服务业的若干意见》（国发〔2013〕35号），对发展养老服务业做了全面安排部署，进一步明确了养老服务业在国家调结构、惠民生、促升级中的重要作用。

养老服务业前程似锦，养老服务业大有可为。让我们抓住机遇，携手并肩，努力把这一服务亿万老年人的夕阳红事业打造成蓬勃发展的朝阳产业！

民政部副部长

2014年4月15日



前言

随着老龄化社会的快速到来，我国已经成为世界上老年人口最多的国家，巨大的养老服务需求与专业化服务提供不足的矛盾日益突出。老年人最值得全社会的尊敬和爱戴，更需要关心和帮助。积极应对人口老龄化、为老年人提供有尊严的专业照护服务、从而提升老年人的生活水平和生命质量是全社会的共同愿望。近年来，政府部门将推进养老服务业快速发展作为重要民生工程，出台了一系列优惠扶持政策，其中重点强调专业化技能人才培养。2013年，国家民政部设立了彩票公益金专项资助，委托中国社会福利协会组织北京大学等相关院校及研究机构研发了养老服务职业技能系列实训教材。

随着人口的老龄化和高龄化，痴呆老人的数量正在急剧增加。如何为痴呆老人提供良好的长期照顾、护理和支持，是所有从事养老服务工作的专业人员都需要面临的课题。尤其是为痴呆老人提供直接服务的护理人员，需要具备更高的职业素质和技能，以确保能够为痴呆老人提供高质量和安全的 service。

本教材以提高护理人员为痴呆老人提供专业服务的能力为目标，按照《老年期痴呆专业照护——护理人员实务培训大纲》编写。本教材由十三章组成，包括：“岗位职能定位和素质要求”“痴呆综合征相关知识”“痴呆早期迹象的识别、评估与就诊”“以人为本的专业照护”“与痴呆老人建立有效沟通”“日常生活照护的原则和方法”“常见生活障碍的照护”“为痴呆老人设计和安排活动”“行为和精神症状的应对”“常见行为和精神症状的照护”“晚期照护”“临终关怀”“居家专业照护专题”和“护理人员的自

我照顾与权益保护”。教材内容简明、通俗、实用，力求让护理人员熟悉痴呆老人特殊的照护需求，掌握为痴呆老人提供专业照护的有效方法，进而改善服务品质。

在本册教材编写过程中，记忆健康 360 工程和北京大学精神卫生研究所的专家团队在洪立女士、王华丽教授的带领下，以高度的社会责任感投身工作，深入服务机构调研，与实务工作者共同切磋，结合自身的教学经验和实践经验，并广泛征求相关领域专家意见，为教材编写付出了辛勤努力，形成了一部既具有专业水准，又具有对岗位技能培训发挥引导作用的应用型教材，与同期开发的其他岗位专业技能实训教材相配套，将为加快我国养老服务业人才队伍职业能力建设发挥重要智力支撑作用。

在此，中国社会福利协会对国家民政部、教育部、卫生部、人力资源和社会保障部领导给予的关怀、信任和指导表示衷心感谢！对全身心投入系列教材编写的专家学者们表示崇高的敬意和衷心感谢！希望在不久的将来专家们的辛勤付出能转化为各专业技能岗位的优质服务，使全国老年人安享幸福晚年。

因本系列丛书属创新性尝试，时间有限，还需在培训工作中不断充实完善，不足之处恳请广大读者和学习者加以批评指正，并提出修改完善意见，我们将不胜感激！

丛书编委会

分册编委会

2014 年 2 月

目 录

第 1 章 岗位职能和素质要求	1
第 1 节 痴呆专业照护培训的重要性	1
第 2 节 培训对象和培训目标	4
第 3 节 岗位职责与职业素质	5
第 2 章 痴呆相关基础知识	9
第 1 节 痴呆综合征	9
第 2 节 病程的发展与症状表现	17
第 3 节 痴呆对老人认知功能的影响	21
第 4 节 痴呆老人的行为和精神症状	26
第 5 节 痴呆老人常见的躯体健康问题	28
第 3 章 痴呆早期迹象的识别、评估与就医	33
第 1 节 痴呆早期迹象的识别	33
第 2 节 痴呆早期筛查工具的使用	35
第 3 节 诊断与药物治疗基本知识	43
第 4 节 陪同就医	46
第 5 节 应对拒绝就医的情况	48
第 4 章 以人为本的专业照护	51
第 1 节 以人为本的照护模式	51
第 2 节 痴呆专业照护的理念及工作方法	54
第 5 章 与痴呆老人建立有效沟通	61
第 1 节 痴呆老人常见的沟通障碍	61
第 2 节 导致沟通障碍的原因	62
第 3 节 与痴呆老人沟通的重要原则	63

第4节	建立有效沟通的方法	64
第5节	与痴呆老人沟通的禁忌	66
第6章	日常生活照护的原则和方法	69
第1节	痴呆老人的日常生活照护原则	69
第2节	病程不同阶段的照护重点	79
第3节	护理人员的工作流程	81
第7章	常见生活障碍的照护	85
第1节	穿衣服	85
第2节	口腔保健	87
第3节	饮食障碍的照护	89
第4节	排泄管理	96
第5节	洗澡	103
第6节	睡眠障碍的照护	108
第7节	生活能力训练的常用方法	111
第8章	为痴呆老人设计和安排活动	115
第1节	适合痴呆老人的活动	115
第2节	设计活动的方法	123
第3节	活动组织管理的方法	125
第9章	行为和精神症状的应对	131
第1节	理解痴呆老人的行为和精神症状	132
第2节	行为和精神症状的应对方法	138
第10章	常见行为和精神症状的照护	145
第1节	重复行为的照护	145
第2节	应对错认	146
第3节	应对妄想和猜疑	147
第4节	应对幻觉和错觉	150
第5节	应对跟脚	152

第 6 节	情感淡漠的照护	154
第 7 节	激越行为的照护	155
第 8 节	应对攻击行为	158
第 9 节	游荡行为的照护	161
第 10 节	其他行为症状的照护	164
第 11 章	晚期照护	169
第 1 节	晚期阶段的病症特点	169
第 2 节	个人护理	170
第 3 节	疼痛管理	173
第 4 节	行为症状的识别和照护	177
第 5 节	情感和精神支持	178
第 12 章	临终关怀	182
第 1 节	临终关怀的目标	182
第 2 节	临终关怀的工作方法	184
第 13 章	居家专业照护专题	188
第 1 节	痴呆老人所需的居家专业照护	188
第 2 节	与家庭成员的良好沟通	193
第 3 节	任务、方法与行为准则	195
第 4 节	居家安全	201
第 5 节	独居老人的照顾	206
第 6 节	外出陪护	207
第 14 章	护理人员的自我照顾与权益保护	210
第 1 节	护理人员的自我照顾	210
第 2 节	护理人员的权益保护	213
名词释义		219
主要参考资料		223
后记		224

人数已达到 4400 万；到 2030 年，患者总人数将达到 7600 万；到 2050 年，这个数字将突破 1.35 亿。

老年人的长期照护实际上主要是指为痴呆老人所提供的照护。在各种慢性病中，痴呆是目前导致老年人丧失行为能力、生活无法自理的主要原因。

痴呆的最大风险因素是高龄，总体来说，年龄越大，发病率越高，65 岁以上每隔五年发病率就会增长一倍。80 岁老年人的患病比例会达到 15% 以上，而 85 岁以上的老年人患病率将达到 30% 以上。随着全球老龄化，痴呆患者人数将持续增长，尤其是在老龄化正在加速的发展中国家，其中就包括中国。

二、中国面临更严峻的挑战

由于人口基数庞大，未富先老的中国已经成为痴呆人口第一大国，面临着更为严峻的挑战。目前中国的痴呆患者人数已超过 900 万，而受痴呆影响的人群，更是这一数字的好几倍，因为这些人的生活都与痴呆患者休戚相关。到 2040 年，中国痴呆患者数量将等于发达国家的总和。全球没有任何一个其他国家像中国一样，承受如此巨大而沉重的疾病负担。

虽然中国的患者数量全球第一，但是全社会为痴呆患者和家庭提供长期照护和支持的能力与发达国家和地区相比存在较大差距。由于资源匮乏，痴呆患者和家庭的生活水准普遍低下，负担沉重。

痴呆给中国带来的挑战主要表现在：

1. 公共健康教育落后，导致公众对痴呆的正确认知度很低。对痴呆的认识不足，会加深恐惧感和耻辱感，而且进一步导致患者和家庭与社会隔离，延误诊断、治疗和寻求帮助的时间。

2. 医疗保健系统尚未建立痴呆的预防和疾病管理体系。专业医疗资源集中在三甲医院，社区卫生服务中心还不具备提供痴呆的社区健康宣教、疾病筛查、转诊、咨询和慢性病管理的能力。这也直接导致中国痴呆患者的就诊率低下。

3. 没有养老长期护理保险或政府特殊补贴，患者家庭需自行承担几乎所有的照护费用，经济负担沉重。

4. 社区照护与支持资源缺乏。大部分的日间中心都不面向痴呆老人开放，社区缺乏为痴呆老人和家庭提供咨询、团体支持活动等服务内容。

5. 专业的痴呆护理机构稀缺。很多养老机构拒收痴呆老人。有些机构虽然接收老人，但仅能提供较低水平的照护。

6. 由于社会照护与支持资源匮乏，家庭成员不得不承担主要的照护任务。但由于中国

少子女、老龄化的特点,使得家庭成员中能充当非正式照护者的人越来越少。这意味着未来中国将有大量的痴呆老人需要靠社会提供照顾和支持。

7. 养老护理劳动力严重短缺。现有的养老护理人员工作辛苦、压力大,社会地位不高,造成职业倦怠率高、岗位流动性大,缺少职业自豪感。这已经成为制约中国养老服务业发展的最大瓶颈。

8. 护理院校和职业培训均缺少系统化的痴呆专业照护教育和培训。当基础教育缺失时,社会为痴呆这一特殊人群提供服务的能力也会缺失。

三、加强痴呆专业照护培训的重要性

目前,医学还没有治愈或逆转痴呆的方法。一位痴呆患者从出现早期迹象或症状,到最终走向生命的尽头,这是一个相当漫长的过程。以阿尔茨海默病为例,患者从确诊到死亡,平均生存时间是5到8年,更长的有10年、十几年,甚至有些病例超过20年。这意味着痴呆患者需要多学科医疗、照护和支持资源的介入;而正确的慢病管理和长期的照护与支持,可以让痴呆患者保持生活质量和生命尊严。

痴呆患者和家庭照护者的生活品质,取决于全社会为他们提供服务和支持的能力。在疾病的不同阶段,他们需要得到不同的服务和支持,来适应每个阶段的变化和需求;需要不同领域、不同层面的人力资源参与进来,跨学科地协调行动。这些人力资源主要包括工作在医院、社区及养老机构的临床医师、康复治疗师、护士、护理员、康复服务人员、精神健康服务人员、社工、临终关怀服务人员、家政服务员等等,也包括参与社区工作和养老服务的志愿者。

这些医疗服务和养老服务工作者对痴呆患者及家庭的态度和服务能力,会受到他们的专业知识、经验和技能的影响(比如某些养老机构将痴呆等同于常见精神病而拒收痴呆老人,某些养老机构对痴呆老人采取不恰当的约束等等),反过来也影响到患者家庭及更广范围的公众对国家医疗卫生和养老服务水平的看法。

政府需要加强痴呆疾病管理和长期照护的教育与培训,民政部门尤其需要针对养老护理服务的从业人员强化痴呆专业照护技能,并且制订指导标准。养老护理员培训课程中需要将痴呆专业照护列为必修模块;职业院校养老管理、养老护理和社工专业的教育课程也同样需要优化,增加痴呆专业照护与支持的内容。

人力资源和劳动力大军的教育和培训,需要政府和更多的学术机构、教育和培训机构开展协作,并配套财政与人才就业扶持政策,以确保从业人员具备为痴呆患者和家庭提供高质量和安全的服务的职业素质。

第2节 培训对象和培训目标

一、培训对象

本教程的主要培训对象是养老服务机构（包括居家养老服务机构、社区养老服务机构和长期照护型的养老机构）的护理团队成员，其中包括为老年人直接提供生活照料、基础护理的一线护理人员，也包括护理团队和养老服务机构的各级管理者。管理者接受培训后，可指导、监督和支持一线的护理人员以及外部协作资源（如志愿者、后勤服务人员等）为痴呆老人提供更好的服务。

本教程的其他培训对象还包括从事养老服务工作的社工、志愿者，职业培训学校与养老服务相关专业的学生，以及其他从事与痴呆老人相关工作的专业人员。

表 1-1 培训对象

主要培训对象	其他培训对象
- 从事一线工作的养老护理员（初级、中级、高级、技师）和护士 - 从事居家养老的家政服务员 - 养老服务机构的社工 - 养老服务机构护理团队的管理者，包括护理主管、护理主任、负责护理质量的业务院长，院长等	- 其他从事养老服务的社工和志愿者 - 职业培训学校养老护理专业和社工专业的学生 - 在养老服务机构工作的医师 - 养老服务机构的其他管理者及工作人员，如行政主管，后勤主管，行政和后勤服务人员等 - 其他从事与痴呆老人相关工作的专业人员，如康复治疗师，临终关怀服务人员等

本教程的培训对象需具备高中以上文化水平。如果培训对象的文化水平低于高中文化，应由护理团队的管理者带领学习。

二、培训目标

通过培训，提高护理人员对痴呆老人照护需求的认知，提高职业素质，增强为痴呆老人提供专业照护的技能，进而改善服务品质。

三、培训内容

1. 痴呆综合征相关知识，要熟知其对患病老人所产生的影响、病程的发展和主要的症

状表现；

2. 早期迹象的识别、评估与就诊，重点掌握早期筛查工具的使用和陪同就医的方法；
3. 以人为本的专业照护理念和工作方法；
4. 与痴呆老人建立有效沟通，这将是痴呆专业照护最为基础的技能；
5. 为痴呆老人提供日常生活照护、尤其是针对痴呆老人各种生活障碍的照护方法；
6. 为痴呆老人设计和安排活动的方法；
7. 痴呆老人出现行为和精神症状时的照护方法；
8. 痴呆老人的晚期照护和临终关怀；
9. 居家专业照护专题；
10. 护理人员的自我照顾与权益保护。

第3节 岗位职责与职业素质

一、护理人员在痴呆专业照护中的岗位职责

1. 提供生活照料，满足痴呆老人的基本生活需求

由于疾病的影响，老人会逐渐失去生活能力。正常人看来再简单不过的吃、喝、拉、撒、睡，老人完成起来都会有困难，需要护理人员的帮助和支持。

痴呆具有渐进性发展的特点。由于大脑受损的区域和程度各有不同，所以每位患病老人都是独特的，在病程的发展过程中需要个性化的照顾。

护理人员需要深入了解每位老人的照护需求，帮助其完成每天的日常生活任务，比如起床、穿衣、洗漱、进餐、如厕、睡眠等。虽然患病老人会表现出很多的生活障碍，但护理人员还是要在照顾和护理的过程中尽可能地支持老人的自立性，以延缓其生活能力的衰退。

2. 提供情感和心理支持

以人为本的照护不仅关注痴呆老人的生活需要，同时也关注他们的情感和心理需要。由于受到疾病的影响，痴呆老人的世界会变得陌生、迷糊而混乱。他们无法确切表达自己的需要，经常感觉无助、迷茫甚至是绝望。因此，护理人员需要从老人的角度设身处地来理解他们的痛苦和压力，给他们以安慰、同情、体谅、鼓励、赞美和尊重。对于老人来说，护理人员一个明朗的微笑、一个轻轻的拥抱，就可以带给他们很大的安慰。

例如，如果老人还保留着过去的记忆，护理人员可以和他们聊聊以前的生活以及他们

的成就。当然，听老人一遍又一遍重复讲过去的故事难免会有不耐烦的时候，但是护理人员如果能够意识到，痴呆老人的回忆实际上是他们正在和疾病做艰苦的抗争来留住他们生命里最有意义的记忆，就会给予他们更多的同情和耐心。而这一时刻的倾听，就是对痴呆老人最好的心理支持。

3. 提供基础护理，让老人生活得更舒适

对于进入晚期的痴呆老人，护理人员需要为他们提供全面的基础护理，比如口腔护理、关节护理、皮肤护理、会阴护理等。同时，护理人员要具备识别痴呆老人身体疼痛和不适的能力，及时向护理主管或医生报告，以便为老人提供相应的治疗和护理。

对于进入临终阶段的痴呆老人，护理人员需要采取以人为本的原则来为老人提供舒缓照护，以减轻老人的痛苦，让他们在生命中的最后一段旅程能尽可能地过得舒适。

4. 对护理效果进行反馈，并参与制订护理计划

痴呆老人需要长期照护，而且随着他们能力和行为的变化，护理计划要不断进行调整，以适应他们新的需求。工作在一线的护理人员，应在护理过程中对护理效果进行实时评价，并及时反馈给护理团队。

例如，要完成为一位痴呆老人穿衣服的任务。护理人员要仔细观察老人自己是否还有能力选择合适的衣服；老人是需要护理人员在一旁口头提示还是已经需要护理人员动手协助；如果是动手协助的话，哪些动作是老人仍然可以自己完成的，哪些需要护理人员帮助，等等。

一线护理人员需要及时向护理团队反馈这些信息，而这些实时的最新信息将成为护理计划的一部分。因此，护理人员也是护理团队开发和制订护理计划的重要参与者。

5. 观察痴呆老人的行为变化，并参与干预

护理人员需要了解，痴呆老人的行为是他们对外交流的重要方式。当患病老人出现行为和精神症状的时候，往往意味着他们可能有潜在的身体不适，或者某种需求没有得到满足。

一线的护理人员是整个护理团队中最经常接触痴呆老人的人。因此，在提供护理服务的过程中，一线护理人员需要留意观察老人所发生的行为变化，并将这些变化尽快通报给护理主管或医护人员，以便让老人得到及时的诊断和治疗。

患病老人的行为和精神症状主要以非药物干预的方式进行，因此，最为了解老人的一线护理人员将参与干预计划的制订和实施，以缓解老人的行为和精神症状。

6. 做好护理记录，与团队分享经验

护理人员在照顾老人的过程中，做好护理记录是非常重要的。

护理记录有助于帮助整个护理团队保持护理工作的有效性和一致性。和认知功能正常的老人相比，痴呆老人的照护具有其特殊性。比如，痴呆老人无法准确表达自己的需要，一线