

老年痴呆的 社区防治与护理

主编 吴 浩 蔺慧芳

LAONIAN CHIDAI
DE SHEQU FANGZHI YU HULI



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

老年痴呆的 社区防治与护理

社区防治与护理

社区防治与护理

社区防治与护理



L AONIAN CHIDAI DE
SHEQU FANGZHI YU HULI

老年痴呆的 社区防治与护理

主 编 吴 浩 蔺惠芳

主 审 肖顺贞

参 审 刘 宇

副主编 赵 静 李爱平

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 丽 王俊星 李爱平 李湘萍

李燕明 吴 浩 何伟明 张 坤

赵 静 赵友文

蔺惠芳 薛武更



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

老年痴呆的社区防治与护理/吴 浩, 蒯惠芳主编. —北京: 人民军医出版社, 2011. 5

ISBN 978-7-5091-4735-1

I. ①老… II. ①吴…②蒯… III. ①老年痴呆症—防治
②老年痴呆症—护理 IV. ①R592②R473

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 064267 号

策划编辑: 张忠丽 文字编辑: 刘 立 责任审读: 余满松

出 版 人: 石 虹

出版发行: 人民军医出版社

经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编: 100036

质量反馈电话: (010)51927290; (010)51927283

邮购电话: (010)51927252

策划编辑电话: (010)51927300-8230

网址: [www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印、装: 北京国马印刷厂

开本: 850mm×1168mm 1/32

印张: 7.375 字数: 182 千字

版、印次: 2011 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001~3000

定价: 28.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换



内容提要

本书共分五章,简要介绍了痴呆的流行病学;痴呆的病因、诊断和社区预防与治疗的新观念、新知识、新技术;痴呆病人的家庭护理和对照顾者的指导;重点介绍了方庄社区痴呆老人的社区护理干预方法和经验,包括痴呆病人照顾中的伦理问题及纠纷的防范,建立社区与家庭支持系统,关爱痴呆病人及其家属,痴呆作为慢性病的社区管理与评价。本书的编写注重图文并茂,将文字叙述与图解等形式相结合,具有较强的可读性、可操作性和实用性,可供有关专业人员阅读参考。



前 言

目前,中国是世界上老年人口最多、老龄化速度最快的国家。我国早在 2001 年就已进入老龄化社会,2009 年全国老年人口达 1.69 亿,占全球老年人口的 1/5。随着老龄化人数不断增加,阿尔茨海默病已成为威胁我国老年人生命健康最严重的疾病之一。

2009 年,国际痴呆组织(ADI)报告显示,估计 2010 年全球有 3 560 万人罹患痴呆,2030 年则将增加到 6 500 万人,预计 2050 年将增加到 1 亿 1 540 万人。美国用于阿尔茨海默病相关研究费用仅次于艾滋病,排名第二。我国阿尔茨海默病病人每月药费支出高达千元左右,而美、欧国家每个病人年费用高达 1 万多美元。给病人及其家庭带来沉重负担的不仅仅是经济支出,更难以想象的是因病人行为的特殊性,给病人及家属带来的巨大痛苦。

上述数据充分说明,痴呆不仅病程长,还是持续性、进行性疾病,最终导致病人完全丧失生活能力,如不尽早防治,直接影响病人生活质量,并会造成严重的社会问题。阿尔茨海默病的防治也是国际性难题。因此,在解决人口老龄化诸多问题中,阿尔茨海默病是社会学和医疗卫生事业必须考虑的问题之一。

北京市丰台区方庄社区卫生服务中心(原方庄医院),自 2004 年至 2006 年,实施教育部《空巢老人社区护理干预研究》的支持项目。该项目结束后,又向首都医学发展基金会申报《痴呆老人社区护理干预效果研究》课题,于 2008 年获立项并得到资金支持(项目编号:2007-3154)。协和医学院护理学院专家在项目中期评估时指

出：“痴呆老人社区护理干预效果研究，在我国老龄化及大力发展社区卫生服务中有着重要的实践意义。课题针对社区老年人开展了有效的痴呆预防措施，通过多种形式组织社区老年人参与，取得了一定效果……，研究结果为社区‘老年痴呆（阿尔茨海默病）等’的防治及进一步研究奠定了基础。”

本研究结果显示，提高全民，特别是老年群体对痴呆的认知势在必行，早期发现和预防阿尔茨海默病已成为社会学和公共卫生事业的重要组成部分，为准老年人和老年人必须考虑的问题。研究过程中我们感受到了阿尔茨海默病对病人及其家属造成的苦痛，以及它对社会公共健康构成的危害。因此，我们决定撰写本书。希望本书对提高民众对痴呆的认识，解决阿尔茨海默病防治中的盲区，减轻病人家庭和社会负担及对社区护理学发展起到推动作用。

本书共分五章，第一章简要介绍了脑与痴呆的相关知识、痴呆流行病学的最新数据；第二章和第三章主要介绍了痴呆的病因、诊断和社区预防与治疗的新观念、新知识与新技术；第四章主要介绍了痴呆病人的家庭护理和对照顾者的指导；第五章重点介绍了方庄地区痴呆老人的社区护理干预方法和经验，其中包括痴呆病人照顾中的伦理问题及纠纷的防范，建立社区与家庭支持系统，关爱痴呆病人及其家属，老年痴呆预防与护理干预在社区中的具体实施，痴呆作为慢性病的社区管理与评价。编者在撰写上注重图文并茂，将文字叙述与图解等形式相结合，增强了可读性、可操作性和实用性。

本书由北京市丰台区方庄社区卫生服务中心与北京大学护理学院专家共同撰写，以反映当前痴呆防治与社区护理干预的新方法。本书在撰写过程中得到北京大学护理学院院长郭桂芳博士的支持，编写过程中肖德生同志亦参与部分文字编辑工作，研究过程中亦得到拜耳医药保健有限公司的大力支持，在此一并致谢！

蔺惠芳

2011年1月



目 录

第一章 脑的功能与痴呆的概念	1
第一节 大脑的结构与功能	1
一、大脑的结构	1
二、脑的功能	1
三、大脑皮质与去皮质状态	2
第二节 记忆、认知与痴呆的概念	4
一、记忆的概念	4
二、认知的概念	5
三、痴呆的概念	5
第三节 痴呆的流行病学	6
一、国外	6
二、中国	7
三、痴呆的发病与花费	7
第二章 阿尔茨海默病的临床表现与诊断	9
第一节 概述	9
一、阿尔茨海默病的概念	9
二、痴呆的分类	10
第二节 痴呆的临床表现	10
一、以发病缓慢、隐袭性为特点	11
二、三大主要综合征	11



三、痴呆的三个阶段	19
第三节 痴呆的诊断和鉴别诊断	21
一、中国精神障碍分类与诊断标准	21
二、WHO 分类及诊断标准	22
第四节 痴呆的临床检查	34
一、详细的病史以及症状的获取	34
二、精神状态检查	35
三、心理测查	35
 第三章 痴呆的社区预防与治疗	37
第一节 老年人记忆与认知障碍的相关知识	37
一、老年人的心理特点和变化	37
二、老年人的记忆特点	38
三、记忆减退与老化	40
四、常见生活事件与衰老	40
五、影响老年人记忆的因素	42
六、老年人记忆的可塑性	43
第二节 挽留记忆与预防痴呆	44
一、预防早老性痴呆	44
二、脑保健对挽留记忆的影响	45
三、不良饮食习惯及环境污染损害记忆力	47
四、合理用脑、预防痴呆	48
五、健脑中药	48
六、健康教育	49
第三节 阿尔茨海默病评估量表	50
一、神经心理学检查	50
二、简易的认知功能的评估	51
三、针对一般常识及记忆的心理测查	61
四、功能状态评价	64



五、记忆测量法	71
六、智力测验	73
七、痴呆病人的整体变化评价	75
第四节 痴呆的治疗	77
一、痴呆的药物治疗	77
二、痴呆的中医治疗	87
三、痴呆的非药物治疗	89
第四章 痴呆病人的家庭护理	91
第一节 痴呆病人照顾中的伦理与法律问题	91
一、伦理问题	91
二、法律问题	93
三、痴呆病人社区卫生服务纠纷诸因素	93
四、社区家庭护理纠纷的防范	94
第二节 掌握沟通技巧 关爱痴呆病人	95
一、重视沟通与关爱病人	96
二、人际关系与交流技巧	97
三、关怀与情感支持	98
第三节 建立社区及家庭支持系统	101
一、利用社区支持团体改善照顾者情绪	101
二、建立家庭支持系统、改善家庭功能	104
三、痴呆照顾者的培训	109
第四节 痴呆病人的居家照料	110
一、家庭评估	110
二、巩固与培养自理能力	111
三、家庭保健	114
四、良好的居家环境与生活方式	115
五、居室设计	118
六、膳食管理	120



七、休息与睡眠	121
八、安全防护	122
第五节 痴呆老人常见健康问题预防与护理	124
一、消化系统问题	124
二、循环系统问题	128
三、呼吸系统问题	132
四、泌尿系统问题	134
五、其他问题	136
第六节 家庭护理程序及要求	142
一、评估	142
二、等级护理	144
三、社区需要一专多能的护士	145
四、家庭护理操作有关要求	147
第七节 家庭照料与护理指导	148
一、进食的照料与护理	148
二、排尿异常的护理	150
三、排便异常的护理	152
四、长期卧床病人的褥疮预防与护理	152
五、病人的用药管理	154
六、安全防护	157
第八节 痴呆老人的户外运动及意外防范	160
一、老年人户外运动与注意事项	160
二、痴呆病人意外防范与护理措施	162
三、家庭护理中的质量保障及安全措施	162
第五章 北京方庄地区痴呆老人社区护理干预方法研究	164
第一节 阿尔茨海默病研究的目的与意义	164
一、背景资料	164
二、目的与意义	166



第二节 痴呆的预防与干预	167
一、智力激发法与记忆训练	168
二、愉悦身心与快乐疗法	172
三、怀旧治疗	174
四、运动训练	178
五、语言、书写训练	181
六、精细动作训练	181
七、利用传统医学技术改善记忆	184
八、音乐疗法	192
九、艺术或棋艺治疗	194
第三节 阿尔茨海默病社区管理与评价	197
一、社区管理	197
二、满意度调查与家庭作业	198
三、社区老年人健康状况评估与自我评估	206
四、家庭访视与护理操作评估表	209
附录	218
家庭护理协议书	218
家庭静脉滴注治疗协议书	218
家庭导尿协议书	219
家庭肌肉注射协议书	220
家庭鼻饲协议书	221
家庭换药申请书	221
家庭换药治疗须知	222
参考文献	223



第一章

脑的功能与痴呆的概念

第一节 大脑的结构与功能

一、大脑的结构

脑(encephalon)位于颅腔内,重 1 200~1 500g,其重量占体重的 2%。人脑分为端脑、间脑、中脑、脑桥、延髓和小脑。大脑为神经系统最高级的部分,由左、右两个大脑半球组成,两半球间有横行的神经纤维相联系。脑的结构,见图 1-1。两个大脑半球的表面凹凸不平,布满深浅不同的沟,总称大脑沟,沟与沟之间的隆起称大脑回。大脑的外形见图 1-2。人的智力、知识和判断力等受大脑两个半球所控制。每个脑细胞相当于一台微型计算机,每天信息接收量大约为 8 600 个。

二、脑的功能

大脑位于头颅上部,是语言和意识思维的物质基础。小脑体积约占大脑的 1/8,主要功能是维持平衡和协调肌肉活动。脑干又称为下脑,有传导和对肌紧张的调节功能;以及在脑的各部分之间传递脉冲的中脑和脑桥;还有控制呼吸、血压、心搏及其他重要功能的延髓,见图 1-1。

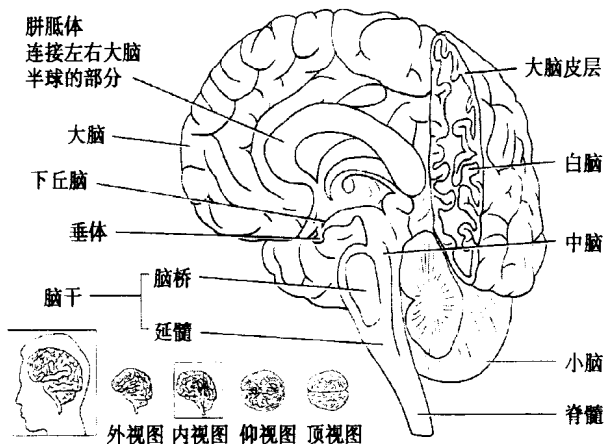


图 1-1 脑的结构

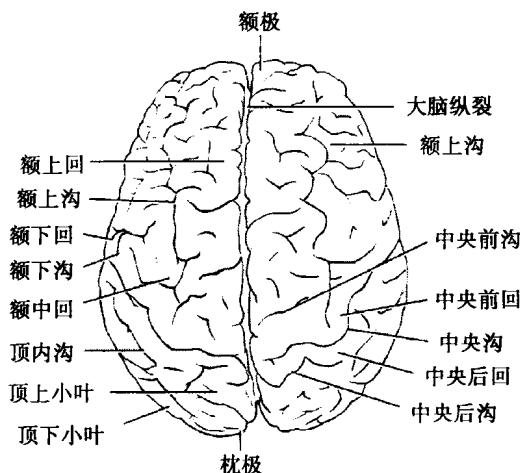


图 1-2 大脑的外形

三、大脑皮质与去皮质状态

1. 大脑皮质及功能 人的大脑皮质最为发达,是思维的器



官,主导机体内一切活动过程,并调节机体与周围环境的平衡,所以大脑皮质是高级神经活动的物质基础。大脑皮质表面一层灰质是神经细胞的细胞体集中的部分。大脑表面有很多往下凹的沟(裂),沟(裂)间有隆起的回,增加了大脑皮质的面积。人类在进化和自身实践中,通过感觉器官接受刺激,在大脑皮质一定部位形成反应。皮质某部位形成接受刺激并完成反射活动集中区域,这些区域的大脑皮质,相对地形成特定功能,称大脑皮质的功能定位。图 1-3、图 1-4 显示,身体感觉敏感部位投射区面积大的如手、手指及唇等部位。因此,临床上某部位损伤,则造成该部位的运动障碍,如瘫痪、失语等。大脑皮质受损严重或发生脑血管意外时,可造成去皮质状态。

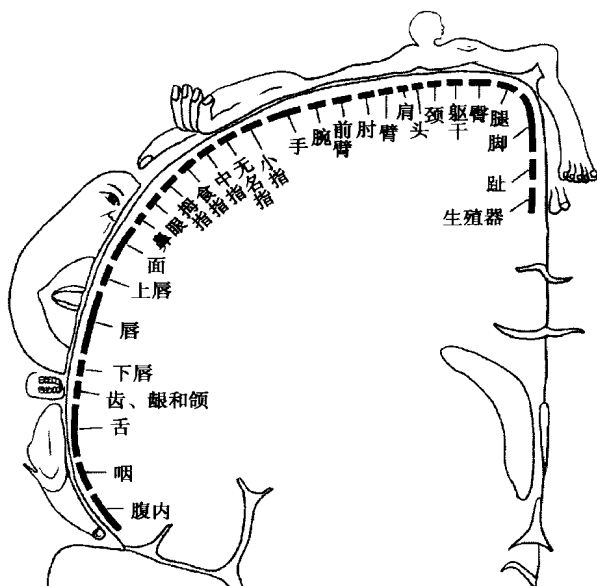


图 1-3 人体各部位在感觉区的定位

2. 脑血管意外与去皮质状态 脑血管意外是严重威胁人类健康的常见病,且有发病率高、病死率高、致残率和复发率高等“四

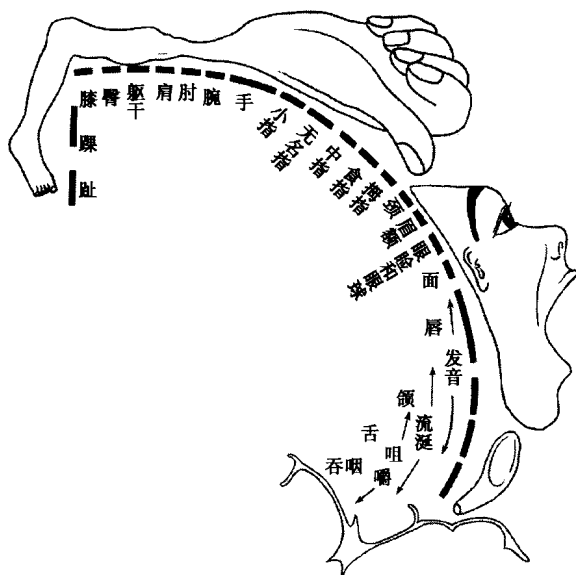


图 1-4 人体各部位在运动区的定位

高”特点。严重的脑血管意外可导致大脑去皮质状态,又称植物状态,最终可导致病人死亡。大脑皮质下功能保存有特殊的意识状态,而大脑去皮质状态,是对双侧大脑皮质造成广泛性损害,从而引起大脑皮质的功能丧失。临床常见于大脑半球的出血、脑部大面积梗死、弥漫性脑水肿和急性脑缺氧以及脑外伤、脑炎昏迷后期的遗留症状。

第二节 记忆、认知与痴呆的概念

一、记忆的概念

记忆是客观存在,它是物质或其系统变化痕迹的即时状态。事实上,人最早的记忆是大自然的记忆。记忆分为广义记忆和狭



义记忆两大类,广义记忆泛指大自然的记忆和生命体力活动的记忆,狭义记忆单指大脑的记忆,简称记忆。

二、认知的概念

认知是指人们获得知识的过程,也是人认识外界事物的过程,即对作用于人的感觉器官的外界事物进行信息加工的过程,它包括感觉、知觉、记忆、想象、思维和语言等。人脑接受外界输入的信息,经过脑的加工处理,转换成内在的心理活动,进而支配人的行为,这一过程就是信息加工的过程。认知是机体认识和获取知识的智能加工过程,涉及学习、思维、精神、情感等一系列随意的心理和社会行为。

三、痴呆的概念

1. 痴呆的命名 1906年,德国医生阿洛伊斯·阿尔茨海默(Alois Alzheimer),接诊了一位51岁的女病人奥古斯特。在病人死后,阿尔茨海默征得了其家属的同意,对奥古斯特的尸体进行了解剖,发现奥古斯特大脑神经元缺失而萎缩,脑纤维缠结和斑块堵塞。同年11月,阿尔茨海默医生在蒂宾根大学学术会议上公布了这项发现,之后这种病被命名为阿尔茨海默病(Alzheimer disease, AD)。

2. 痴呆 痴呆是一种综合征,是在意识清醒状况下全面持续的智能障碍,是一种获得性、进行性认知功能障碍综合征,主要表现为记忆、语言、视空间功能障碍、人格异常及认知能力下降,包括计算力、综合能力、分析及解决问题能力降低,常伴随行为和感觉异常。最终导致病人日常生活、社会交往、工作能力减退。因此,痴呆是后天的持续性智能障碍,临床判断痴呆须具备以下精神活动中任何三个项目障碍:言语、记忆力、视空间功能、情绪或人格和抽象思维、计算、判断和执行能力等的障碍。根据受损神经的解剖部位,痴呆可分为皮质性痴呆、皮质下痴呆、混合性痴呆和其他痴