

陪 伴 父 母 度 过 一 个 舒 适 且 有 尊 严 的 晚 年

与失智老人 快乐相处

老年痴呆家庭照护指南

吕洋 主编



如果明天，父母连你也忘了

发现 隐藏的失智症，与失智老人乐观面对

掌握 与失智老人沟通的技巧，做一名合格的照料者

学会 应对吵闹、幻觉、抑郁、攻击倾向等失智症异常行为表现

重庆出版集团  重庆出版社

陪 伴 父 母 度 过 一 个 舒 适 且 有 尊 严 的 晚 年

与失智老人 快乐相处

吕 洋 主 编



图书在版编目(CIP)数据

与失智老人快乐相处/吕洋主编. —重庆:重庆出版社,
2018.10

ISBN 978-7-229-13558-4

I. ①与… II. ①吕… III. ①阿尔茨海默病—诊疗 ②阿尔茨海默病—护理 IV. ①R749.1 ②R473.74

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第212535号

与失智老人快乐相处

YU SHIZHI LAOREN KUAILE XIANGCHU

吕 洋 主编

责任编辑:陈 冲

责任校对:杨 媚

装帧设计:刘 倩

插 图:岳婉清



重庆出版集团 出版
重 庆 出 版 社

重庆市南岸区南滨路162号1幢 邮政编码:400061 <http://www.cqph.com>

重庆市国丰印务有限责任公司印刷

重庆出版集团图书发行有限公司发行

全国新华书店经销

开本:720mm×1000mm 1/16 印张:19 字数:320千

2018年10月第1版 2018年10月第1次印刷

ISBN 978-7-229-13558-4

定价:58.00元

如有印装质量问题,请向本集团图书发行有限公司调换:023-61520678

版权所有 侵权必究

《与失智老人快乐相处》

编委会

主 编

吕 洋 重庆医科大学附属第一医院

编 委(按姓氏笔画排序)

邓永涛 重庆医科大学附属第一医院

刘欣彤 重庆医科大学附属第一医院

吕文齐 重庆医科大学

吕 洋 重庆医科大学附属第一医院

李亚玲 重庆医科大学附属第一医院

杨 君 重庆医科大学附属第一医院

寿建维 重庆医科大学附属第一医院

何锡珍 重庆医科大学附属第一医院

张 佳 重庆医科大学附属第一医院

段景喜 重庆医科大学附属第一医院

高 原 重庆医科大学附属第一医院

秘 书

刘欣彤 重庆医科大学附属第一医院

插 图

岳婉清 四川美术学院

前言

随着我国老龄化社会的悄然来临,“银发浪潮”“未富先老”“未备先老”的现状给养老带来了巨大挑战,尤其是痴呆老人的不断涌现,让众多家庭措手不及。很多人认为痴呆是正常的,而那些知晓痴呆疾患的老人,往往也由于病耻感而羞于就诊,导致疾病延迟诊断和延迟治疗,加重了个人和家庭的负担。

痴呆是老年医学领域的一种常见且严重的增龄性综合征,其发病率随年龄的增长而迅速上升,成为继心血管疾病、脑卒中和恶性肿瘤之后威胁老年人生命健康的第四大“杀手”,是老年医学、神经病学、精神病学专家共同面临的世界难题。世界阿尔茨海默病协会指出,目前世界范围内大约有4 600万痴呆患者,预计到2050年痴呆患者人数将增至1亿3 000万,年度的经济负担约8亿美金,而中国的痴呆患者人数将占全球痴呆患者总人数的25%。我国学者的流行病学研究显示,65岁以上的人群中痴呆的患病率为5.14%,85岁以上的人群患病率增至23.66%。可以想象,中国作为世界上唯一的一个老年人口过亿的国家,痴呆老人的人数在未来的几十年将迅速增加,这将严重影响我国“健康老龄化”的目标,是急需医学、社会学、经济学、公共卫生学和广大人民群众关注的问题。

编者在临床实践中发现,当痴呆的症状悄然出现时,人们对其的反应要么是不知晓、要么是不接受、要么是放弃,很少有老人因为记忆力下降而就诊。当老人走失后,或出现了幻觉、妄想的时候,家人才意识到应该带老人到医院就诊,但这个时候老人的病情往往已经到了痴呆中晚期,治疗效果不太理想,生活照料也比较困

难。家人在面对这样的老人时常常一筹莫展,不知道该如何照顾他们;医务人员往往重视疾病的诊治,对患病老人日常生活中出现的困惑较少关注;养老院的工作人员又很少接受痴呆的专业照料技能培训。基于此,我们编写了《与失智老人快乐相处》一书,书中从基础常识、能力训练、生活照料和行为应对四个部分进行系统阐述,以满足不同人群对痴呆的基本诊治和照料服务的需求。

本书编者结合自己多年的临床经验,以通俗易懂的语言、生动形象的案例诠释了痴呆综合征的常识,对患病老人的各种能力训练提出了可行性指导,并对老人在日常生活中出现的运动、营养、安全、异常行为等问题提出了切实可行的解决方法,实用性强。

由于“痴呆”这个词在汉语中有贬义,而且痴呆引起的认知衰退和精神行为症状难以被公众理解,容易造成社会的歧视,因此本书用“失智症”来代替“痴呆”这一称呼,希望能引起更多的人共鸣。

本书中的案例均来源于编者在记忆障碍门诊和病房中接触到的真实病例,但为保护患者的隐私,书中人物均使用化名。本书的出版已经征得失智老人或其监护人的同意,在此对他们的无私付出表示衷心感谢!

期待本书给读者带去一些关于失智症的知识 and 护理方法。由于编者水平有限,书中疏漏之处在所难免,欢迎广大读者提出宝贵的意见,以便再版时修改和完善。



2017年6月于重庆

目 录



前言 / 1

◆第一章 基础常识

- 第一节 什么是失智症 / 4
- 第二节 失智症的常见病因及分类 / 9
- 第三节 失智症会遗传吗 / 13
- 第四节 失智症的表现 / 15
- 第五节 应对失智老人的对策 / 23
- 第六节 诊断失智症的辅助检查 / 26
- 第七节 失智症可以治疗吗 / 29
- 第八节 消除失智症的认识误区 / 36
- 第九节 失智老人家庭须知 / 41
- 第十节 失智症的预防 / 45

◆第二章 能力训练

- 第一节 智力退化及应对方法 / 56
- 第二节 认知训练 / 68
- 第三节 日常生活能力训练 / 77
- 第四节 身体活动和运动 / 84

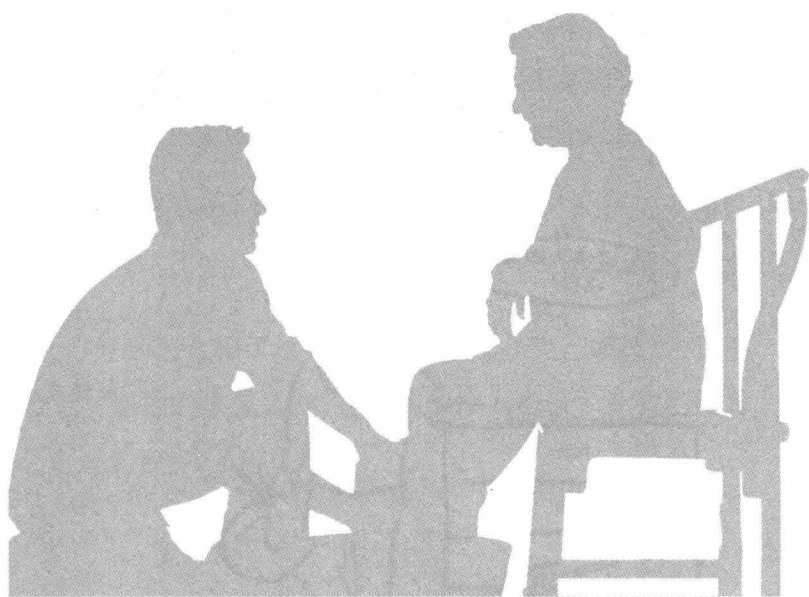
◆第三章 生活照料

- 第一节 日常生活照料的原则 / 110
- 第二节 与失智老人沟通的技巧 / 118
- 第三节 饮食的合理搭配 / 126
- 第四节 安全照护 / 140
- 第五节 家居环境安全 / 146
- 第六节 排便问题和照护 / 159
- 第七节 跌 倒 / 178
- 第八节 走 失 / 186
- 第九节 口腔健康与卫生 / 191
- 第十节 着 装 / 196
- 第十一节 洗 澡 / 200
- 第十二节 噎呛和误吸 / 206

◆第四章 行为应对

- 第一节 精神行为症状的应对原则 / 216
- 第二节 失智症的行为问题 / 223
- 第三节 怀 疑 / 240
- 第四节 吵 闹 / 244
- 第五节 徘 徊 / 248
- 第六节 失 眠 / 253
- 第七节 幻 觉 / 261
- 第八节 乱吃东西 / 269
- 第九节 绝 食 / 275
- 第十节 随处大小便 / 283
- 第十一节 抑 郁 / 286
- 第十二节 攻击行为 / 292

第一章 基础常识



随着现代医学的发展,老人的身体素质越来越好,心态也越来越年轻。但请不要忘记:我国已经快速进入老龄化社会。这一变化同时伴随着一个不可忽视的问题——失智症的发病率在逐年增高。

失智症是指个体因大脑进行性退化,导致记忆力减退,同时伴随认知功能损害的一类疾病。其中主要的代表疾病是阿尔茨海默病。据报道,我国85岁以上的老龄人口中,有1/3的老人患有阿尔茨海默病。除去已知的、未知的和正在研究的病因外,人类寿命的延长也是阿尔茨海默病的病因之一。社会的老龄化使这种疾病与人们渐行渐近,在人们毫无防备或准备不足的时候扑面而来,无论是当事人还是亲属都措手不及。

“记忆化作流沙,亲人变得陌生,心智有如孩童,世界重新归零”,这些句子组合在一起,残酷地为我们勾画出一幅不忍目睹的画面。

当我们不能战胜它时,我们只能面对它。

当我们不能阻止它时,我们只能延缓它。

当医学无能为力时,至少,我们还能做这么多。





有一天傍晚,儿子、媳妇都下班了,孙女也放学了,家住九龙坡区的顾大爷却准备出门去买菜。他刚走到门口,老伴就在一旁诧异地叫住他:“刚才你不是去买过了吗?”媳妇一看也说:“可不是嘛!看,菜在那里呢。”菜篮里装满了新鲜蔬菜,但是顾大爷一点也想不起来了。顾大爷到医院一检查,才发现自己患上了阿尔茨海默病。

董婆婆最近常常丢三落四,刚刚做过的事转眼就忘记了。

她刚给外孙买过巧克力,转身又要去买巧克力。外孙纳闷:“外婆怎么又买啊?”外婆却说:“小天怎么变乖了,巧克力也不吃了?”

老伴和女儿也慢慢开始发觉董婆婆有些不对劲,把她送到医院检查才知道,原来董婆婆是得了轻度老年痴呆症。医生说老年痴呆症,又叫阿尔茨海默病,是属于失智症的一种。



家人犯难了,好好的怎么得了这个病,这该怎么办呢?顾大爷、董婆婆自己也非常着急。那他们该怎么办,有哪些治疗方法呢?让我们随着以下的章节一起走近失智症,了解失智症。

第一节 什么是失智症



失智症的名称来自拉丁文(Dementia),原意为“遗忘”,是一种以记忆障碍为主,合并进行性认知损伤,影响个体日常正常生活的大脑功能状态异常的疾病。在医学领域,失智症是指那些因脑部伤害或疾病所导致的大脑认知功能退化的各种症状。所以失智症是一种症候群,其中又以阿尔茨海默病为主,其患者约占失智症患者的半数以上。失智症俗称痴呆症,但是失智症并不完全等于痴呆,而且痴呆含有“呆、笨、傻”的意味,对于老人也有不尊重的意味;因而现在很多地区都以失智症代称,代表当事人失去智慧,代表大脑认知功能退化。

随着年龄的增长,人的记忆力和各种认知功能都会渐渐地老化,但有一小部分人会进展到轻度认知功能障碍的阶段,进而退化到失智症的程度。不过幸好,这个过程通常是以缓慢渐进的方式进行,除非是发生中风、脑部损伤或者其他各种原因,导致大脑急速变化,否则我们是不会一夕之间就失智的。

需要着重指出的是,失智症不是正常的老化现象,失智症状是由异常的疾病所引起的。这些疾病可以影响老年人,也可以影响年轻人。失智症患者认知功能退化的幅度远高于正常人的老化程度。





记忆力变差是正常的吗

日常生活中每当忘记了事情,大家都会习惯说一句:“我患老年痴呆了!”其实,老年痴呆与健忘有很大的区别。

近来,60岁的刘大爷老是抱怨自己的记性变差了,一件事情要努力回忆很久或在别人的提醒下才能想起来。他听说人老了就容易得“老年痴呆”,怀疑自己也得了老年痴呆症。于是他来到重医一院老年病科记忆门诊就诊。教授通过问诊和检查指出:刘大爷的记忆障碍属于老年良性健忘。



为什么刘大爷的记忆力减退是老年良性健忘呢?教授解释说:刘大爷在别人的提醒下能想起忘记的事情,说明事情在脑子里进行了存储,只不过提取时出现了问题。这是老年良性健忘与老人失智最大的区别。随着年龄的增长,人的记忆会有所衰退,就像年老时,人体的肌肉不如年轻时那么健壮,皮肤不如年轻时那么光滑柔嫩一样。有时我们也难免会出现找不到钥匙、想不起熟人的名字、忘了某个字该怎么写、走到房间却忘了要做

● 及时就诊



什么、打开冰箱但想不起来要拿什么的情况。但这个记忆稍差的现象不是常常发生,不会对我们的生活产生显著困扰,也不会短时间内越来越严重。我们可以通过我们之前在做什么事情、走过哪些地方,来帮助自己想起要做的事。就算是一时实在想不起来的事情,可能过一阵子又会记起,或是别人一提醒就会猛然想起。这些情况都是正常的老化现象。

正常老化的健忘和失智症在表现和程度上是有所不同的。老人正常老化健忘时经提醒通常可想起大部分的事情,而失智老人不但遗忘的事情较多,频率也高,而且经由提醒后还是毫无印象,有时还会否认曾经发生过的事或说过的话,甚至可能恼羞成怒。当老人出现这样的遗忘时,就要警惕是否患了失智症。失智症引起认知功能退化的幅度远高于正常老化。我们可以通过下面的方法来初步鉴别老年良性健忘和失智症(表1-1)。

表 1-1 如何区别老年良性健忘与失智症

鉴别点	老年良性健忘	失智症
忘记后能否再记起	只是遗忘事情的某一部分,一般经人提醒就会想起	记不起发生过的事,即使经过反复的提醒也回忆不起来
是否存在其他认知障碍	不明显	对时间、地点、人物关系和周围环境的认知能力减退,语言、计算、判断及解决问题的能力降低
生活是否能够自理	日常生活可以自理	会逐渐丧失生活自理能力
对疾病的自我意识	对记忆力下降相当苦恼,为了不致误事,常记个备忘录	毫无烦恼,思维变得越来越迟钝,语言越来越贫乏,缺乏幽默感

因此,记忆力变差不一定都是疾病引起的,在无法判断时,应及时去医院就诊,早发现、早治疗才能早获益。



年纪大了,就一定会得失智症吗

失智症不是正常老化,也不是加速的老化。要预防老来失智,必须在中年甚至青年时期就好好保养!

常听到有朋友说:“我才不要活到90岁那么老呢!老了还会得失智症,日常生活都要靠别人照顾,不仅活得没有质量,还会拖累家人!”

老了真的就会失智吗?

年龄是失智症的一个非常重要的影响因子,年龄越大,得失智症的概率越高,但并非所有年龄大的人都会得失智症。

研究显示,我国65岁以上的老年人中,有5.14%的人有轻度以上的失智症,有20.8%的人有轻度认知障碍。所以整体来说,65岁以上的老年人中,约有1/4的人显现出某种程度的认知功能障碍。

世界卫生组织(WHO)统计表明,全球65岁以上的老年人群失智症的患病率为4%~7%。同时,失智症患病率与年龄密切相关,年龄平均每增加6.1岁,失智症患病率升高1倍;在85岁以上的老年人群中,失智症患病率可高达20%~30%。由此可见,随着年龄的增长,个体罹患失智症的概率会显著增加。

由此数据我们也可以发现,即便是在85岁以上高龄的老年人群中,仍有约2/3的人没有出现认知功能退化的症状,所以失智绝不是老化的必然结果。我们常会见到一些开朗乐观的长辈,即使已九十几岁高寿,但谈论事情和分析事理时仍然字字珠玑、条理分明。

那么接近100岁或100岁以上的人是否一定会得失智症呢?

在2013年发表于《国际老年心理学期刊》的一篇文章中,澳洲新南威尔士大学的学者以200名住在悉尼的95岁以上的老人(95~106岁,平均

年龄为97.4岁)为评估对象,并对他们进行了认知功能测验,同时与他们最亲近的亲友或照料者详谈。评估结果显示,许多老人有重听、视力不佳的问题,但在简短智能测验的表现上,他们的平均分数仍有21.1分(满分30分)。

在这200位老人当中,有20%的人在之前已确诊为失智症,若以测验分数小于24分作为有“认知功能障碍”的界定值,则其中54%的人有认知功能障碍,且39%的人同时出现了生活功能障碍。这个比例的确可说明:年龄越大,患失智症的比例越高。同时也可见,活到100岁的人,仍有不失智的可能。

近年来的研究已表明,失智症有着与正常老化不同且特殊的脑部病变,出现失智相关症状的老人在确诊失智症的十几年前就已经开始出现相关病变。这些不正常的病变渐渐累积,进而导致大脑受损,造成老人认知功能减退。所以要预防老来失智,必须在中年甚至青年时期就要好好保养,以减少患老年失智症的风险。

不要怕活得老,重要的是要活得健康而且智慧,为了这个目标,我们必须及早开始努力!

(张佳)





第二节 失智症的常见病因及分类

失智症的定义

根据美国精神症状诊断手册第四版(DSM-4)上的定义,失智症有三大特征:有多重认知功能缺损、记忆力有缺损、意识上无障碍。简而言之,失智症是因脑部细胞的逐渐退化或缺损而造成老人认知功能及记忆力逐渐丧失的疾病。

失智症的病因

引起失智症的原因有很多,包括神经退化性疾病、脑血管疾病、代谢性疾病、营养不良、电解质紊乱、中枢神经系统感染、自身免疫功能异常、肿瘤、脑外伤、脑水肿、中毒、药物服用不当、精神疾病等。

失智症的类别也很多,例如阿尔茨海默病型失智症、血管性失智症、帕金森氏病造成的失智症、头部创伤造成的失智症、艾滋病造成的失智症等。虽然失智症的类别很多,成因不尽相同,但其基本特征都是相似的。这其中以阿尔茨海默病型失智症,也就是我们常说的老年失智症最常见,约占失智症患者人数的半数以上。