

· 标准与规范 ·

中国痴呆与认知障碍诊治指南(六):痴呆患者护理

贾建平 王荫华 杨莘 丁新生 张振馨 张晓君 张朝东 李焰生 汪凯 肖世富
陈晓春 周爱红 罗本燕 唐牟尼 徐江涛 章军建 彭丹涛 蔡晓杰 魏翠柏

护理是痴呆诊疗策略中的一个重要内容,尤其是对日常生活能力明显减退的中-重度痴呆患者更为重要。个性化护理可让痴呆患者不同程度的受益。制定完备的痴呆护理的方案,需在痴呆护理原则指导下对患者进行充分地护理评估。写作组根据现有循证研究结果,制定痴呆护理指南,以供临床参考。文献证据级别和推荐强度标准参见本杂志刊载系列中的《中国痴呆与认知障碍指南(一):痴呆诊断流程》一文(见本刊 2011 年 91 卷第 9 期 577-581 页)。

一、痴呆患者的护理评估

全面评估患者是制定护理计划并给予护理措施的第一步。评估需覆盖患者的整体病情如意识状态、认知状况、行为症状、精神状况及生活功能,同时还应对患者生活的支持系统和决策能力、主要照料者心理和身体健康,以及患者家庭的文化、信仰、语言、教育情况和家庭决策过程等方面进行评估。评估途径包括询问患者本人、主要照料者、其他亲友等与患者有接触的人。对痴呆患者评估应至少每 6 个月一次,详细记录患者以下几方面的变化:(1)日常生活能力包括进食、洗澡、穿衣、运动能力、如厕、管理财务和就医的能力;(2)认知功能如记忆力、定向力、计算力、注意力等状况;(3)精神行为症状如焦

虑、抑郁、谵妄、幻觉、脱抑制等;(4)患者的病情变化如突发的生命指征变化,新发躯体症状以及认知、日常活动能力及行为变化等;(5)评估患者的居住环境舒适程度及其安全性,了解患者生活习惯、护理需求;(6)评估患者的决策能力,决定患者是否需要代理人;(7)评估服药情况和护理的需求,评测是否需要制定临终护理计划;(8)评估患者的家庭和社会支持系统,确认患者的主要照料者,并对照料者的心理和生理健康也予以评价。

【推荐】

制定护理计划前应对每位痴呆患者及其家庭、照料者情况进行全面评估【B 级推荐】。

二、痴呆患者的护理原则

痴呆患者的护理原则是:提高患者的生活质量,延缓病情发展,具体有:(1)护理者应帮助患者、照料者或患者家属掌握疾病相关知识和发展规律,提高照料者照顾患者的意愿和对患者照料能力。(2)鼓励家属参与支持性团体,使患者家庭有足够的心理准备共同参与护理^[1-3]。(3)应协助照料者或家属为患者构建适宜的生活环境。保持物质环境长期稳定,有助于增强患者的安全感和依存性。(4)协助照料者或家属建立辅助支持系统以帮助患者最大化保留生活能力,如可利用各种提示物增加对患者感官刺激等。(5)应充分尊重患者的尊严、隐私,杜绝一切剥夺、污蔑患者人格的事情发生^[2]。(6)提高患者的自信心和成就感,护理中鼓励和赞赏有助于护理者顺利接触痴呆患者,并完成护理计划^[2]。(7)提供身心统一的整体护理,多使用肢体语言的语言交流以增进亲合力,同时最好使用非药物方法处理患者的异常行为^[3]。(8)保持患者与家属之间的亲密关系。(9)注意潜在性的危险和意外,不要让患者独立外出,以免发生迷路或丢失^[2,3]。

三、轻度痴呆患者的护理

越来越多的专家认为对于早期痴呆患者应当采取与中、重度痴呆不同的护理方法。在痴呆早期,疾病进展相对缓慢,患者有较多机会改变和保持生活

DOI:10.3760/cma.j.issn.0376-2491.2011.15.002

基金项目:“十一五”国家科技支撑计划基金(2006BA02B01)

作者单位:100053 北京,首都医科大学宣武医院神经内科(贾建平、周爱红、魏翠柏),护理部(杨莘);北京大学第一医院神经内科(王荫华);南京医科大学第一附属医院神经内科(丁新生);北京协和医院北京协和医院神经内科(张振馨);北京同仁医院神经内科(张晓君);中国医科大学第一临床医学院神经内科(张朝东);上海交通大学医学院附属仁济医院神经内科(李焰生);安徽医科大学第一附属医院神经内科(汪凯);上海市精神卫生中心(肖世富);福建医科大学附属医院神经内科(陈晓春);浙江大学医学院附属第一医院神经内科(罗本燕);广州脑科医院精神科(唐牟尼);兰州军区乌鲁木齐总医院神经内科(徐江涛);武汉大学中南医院神经内科(章军建);卫生部北京医院神经内科(彭丹涛、蔡晓杰)

通信作者:贾建平, Email:jiaxuanwu@126.com

质量、参与治疗计划的制定,对将来生活计划的制定提供意见。应当关注早期痴呆患者的特定需求。帮助建立家庭护理系统,提供照料者疾病相关知识和信息^[1]。轻-中度痴呆患者早期认知功能有一定保留,因此护理过程中若能积极开展肌松弛、认知刺激计划、正确学习等训练有助于改善和维持患者记忆、语言等认知功能^[4](为Ⅲ级证据)。4项对照研究证实回忆治疗、音乐治疗和视频治疗,多种感官刺激等方法可以改善轻-中度痴呆患者生活质量^[5a](文献[5]为Ⅰ级证据,文献[6-8]为Ⅱ级证据)。

早期痴呆护理可综合使用以下2种及以上非药物干预方法:(1)躯体锻炼,在患者可耐受的范围内尽量进行关节锻炼,以提高患者的肌力、平衡和协调性;(2)认知治疗以认知训练和记忆康复为首选;(3)综合的娱乐性治疗(如艺术、写作、参与社交等);(4)参加支持性小组(持续、非时间限制);(5)积极改善睡眠^[9];(6)每6个月评估一次患者的驾驶能力,包括在驾驶教练的陪同下上路测试;(7)个性化的活动指导,提高患者的独立性(如电话的使用和兴趣爱好等);(8)各种提示物的使用,帮助患者维护现存功能。需要提示的是,如评估中患者病情或生活能力等状况急剧下降,应与患者的主要照料者或家属沟通^[1]。

【推荐】

定期随访评估患者的认知状况、日常生活能力和各种治疗的有效性和副作用【B级推荐】。

与患者及家属讨论疾病对工作、驾驶及其他安全相关问题(如跌倒等)的影响【专家共识】。

推荐以非药物方法维持和提高患者的功能【A级推荐】。

对早期痴呆患者要安排规律的生活,合理分配休息和活动时间【专家共识】。

四、中度痴呆患者的护理

在痴呆中期,记忆力丧失、语言困难、失认、失用的症状以及计划和决策能力的丧失均有所加重。精神行为改变在本阶段更加突出,随着疾病的进展还会出现行为和心理问题。生活护理尽可能提供舒适环境,并以保证患者安全为第一位。根据评估结果帮助患者制定规律的生活计划,提供个性化护理,不必过度关注细节;定时评估患者的安全和潜在危险,是否存在药物管理不良以及环境威胁如接触火、电等。潜在的危险包括:(1)患者可能失去使用工具能力,而烤箱、火炉、咖啡壶、电动工具、割草机等成为潜在威胁患者安全的因素。(2)管理好厨房用

具,如刀、叉、剪刀等部分厨房用具应隐藏锁住,当不用烤炉等电器时应除掉电器上的按钮。(3)在患者可视范围内,保证摆放物品对患者安全。(4)在某些区域关掉电、煤气。(5)定期检测电路,防治电线悬挂在空中,在电源插座应加放电源封口^[3](Ⅰ级证据)。禁止患者单独外出,以免走失。护理人员应重视与患者的感情交流。运用包括语言、肢体语言和倾听等多种手段与患者沟通,帮助患者建立良好的社会支持系统^[10](Ⅱ级证据)。护理者可以通过一些实用的方法来帮助患者弥补认知缺欠,如设置提示物等。继续开展认知训练和躯体锻炼^[11](Ⅰ级证据)。此阶段虽然精神行为改变较为明显,仍应以非药物干预的方法控制、减少患者的异常行为,谨慎使用或不要使用身体约束。此时也应注意对家庭照料者进行训练,协助处理患者精神行为问题。

【推荐】

评估患者的认知状况,尽早与患者及照料者讨论进一步的护理计划及重度护理计划【专家共识】。

定时评估患者的安全,及时通过改善设施、检测患者的服药以及安全提示物的使用等多种手段保证患者的安全,并防止迷路走失【A级推荐】。

五、重度痴呆患者的护理

在重度痴呆阶段,患者生活不能自理、移动困难、部分失去认知、理解和语言能力。抑郁、激惹等精神行为问题突出。有研究提示缅怀治疗和 Snoezelen 多重刺激方法对医疗机构中-重度痴呆患者的护理中占有非常重要意义^[12](Ⅰ级证据),对改善患者精神行为和认知有益^[13](Ⅱ级证据),还对患者生活能力、躯体健康、生活质量等有益^[14-15](均为Ⅲ级证据)。

此外,重度痴呆患者晚期因长期卧床、大小便失禁,容易引起许多并发症,如:泌尿系感染、肺炎、褥疮等,并发症是导致患者死亡的主要原因。针对此情况,晚期护理应强调降低并发症,保证营养,预防压疮,防止关节畸形和肌肉萎缩。针对痴呆患者进食障碍或厌食易致营养不良,可使用营养监测量表进行监测,如简化营养评估表(mini nutritional assessment short-form, MNA-SF)、皇家医学院营养筛查系统(imperial nutritional screening system, INSYST)、影响不良通用筛查工具(malnutrition universal screening tool, MUST)、2002版营养危险筛查表(the nutritional risk screening 2002, NRS 2002)等每月一次评估患者营养状况^[16-19](均为Ⅱ级证据),防止营养不良的发生。吞咽障碍患者,进食要

预防呛咳和呛噎,或予胃管进食,但胃管可能增加患者肺部感染的机会,因此应当与患者的家属充分讨论并参考患者以往的意见与计划酌情选用^[1](Ⅱ级证据)。此外,保护患者的皮肤,预防压疮;卧床患者应定时进行肢体关节的被动活动,保持肢体功能位置,防止关节畸形和肌肉萎缩^[20](Ⅱ级证据);提供患者与家属的独处时间,使痴呆患者享有家庭生活^[20](Ⅱ级证据)。

重度痴呆阶段患者的护理,除应与患者家属讨论治疗选择和护理方案外,还应和家属充分讨论制定临终护理计划。AD 晚期阶段失去语言交流能力,因此评估可能是非常困难的。一些量表如简易痛苦状态调查量表(mini suffering state examination, MSSE)有助于预测 6 个月内患者死亡率。MSSE 分值越高,预示痴呆患者在近 6 个月内死亡概率越大^[21](Ⅱ级证据)。此量表有助于判断患者临终前期。制定护理方案,应尊重患者与患者家庭的信仰及文化。

【推荐】

评估患者的各项生理机能,提供给患者尽可能多的舒适护理【专家共识】。

应当与患者的家属充分讨论治疗选择和患者照料目标,并参考患者以往的意见与计划,制定适合患者的优化护理方案和临终护理方案【A 级推荐】。

制定护理方案,应尊重患者与患者家庭的信仰及选择【专家共识】。

志谢 本指南由中华医学会神经病学分会痴呆与认知障碍学组和中国阿尔茨海默病协会(ADC)组织撰写

(《中国痴呆与认知障碍诊治指南(七):照料咨询及相关伦理》见本刊 2011 年 91 卷第 16 期 1081-1083 页)

参 考 文 献

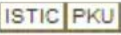
- [1] California Workgroup on Guidelines for Alzheimer's Disease Final Report 2008. Management. Guideline for Alzheimer's disease management. <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=12691>.
- [2] Grubman JH. Management decisions and their impact on resident behaviors. *Alzheimer's Care Quarterly*, 2005, 6:103-110.
- [3] Gitlin LN, Liebman J, Winter L. Are environmental interventions effective in the management of Alzheimer's disease and related disorders? A synthesis of the evidence. *Alzheimer's Care Quarterly*, 2003, 4:85-107.
- [4] Clare L, Wilson BA, Carter G, et al. Intervening with everyday memory problems in dementia of Alzheimer type: an errorless learning approach. *J Clin Exp Neuropsychol*, 2000, 22:132-146.
- [5] Brooker D, Duce L. Well-being and activity in dementia: a comparison of group reminiscence therapy, structured goal-directed group activity and unstructured time. *Aging Ment Health*, 2000, 4:354-358.
- [6] Olsen RV, Hutchings BL, Ehrenkrantz E. Media memory lane interventions in Alzheimer's day care center. *Am J Alzheimers Dis Other Demen*, 2000, 15:163-175.
- [7] Baker R, Bell S, Baker E, et al. A randomized controlled trial of the effects of multi-sensory stimulation (MSS) for people with dementia. *Br J Clin Psychol*, 2001, 40:81-96.
- [8] Lund DA, Hill RD, Caserta MS, et al. Video respite: an innovative resource for family, professional caregivers, and persons with dementia. *Gerontologist*, 1995, 35:683-687.
- [9] Tractenberg RE, Singer CM, Cummings JL, et al. The Sleep Disorders Inventory: an instrument for studies of sleep disturbance in persons with Alzheimer's disease. *J Sleep Res*, 2003, 12:331-337.
- [10] Woods DL, Dimond M. The effect of therapeutic touch on agitated behavior and cortisol in persons with Alzheimer's disease. *Biol Res Nurs*, 2002, 4:104-114.
- [11] Fernandez HM, Karani R, Brand J, et al. That was the year that was: an evidence-based clinical geriatrics update 2002-03. *J Am Geriatr Soc*, 2004, 52:828-837.
- [12] Berg A, Sadowski K, Beyrodt M, et al. Snoezelen, structured reminiscence therapy and 10-minutes activation in long term care residents with dementia (WISDE): study protocol of a cluster randomized controlled trial. *BMC Geriatr*, 2010, 10:5.
- [13] Wang JJ, Yen M, OuYang WC. Group reminiscence intervention in Taiwanese elders with dementia. *Arch Gerontol Geriatr*, 2009, 49:227-232.
- [14] Holtkamp CC, Kragt K, van Dongen MC, et al. Effect of snoezelen on the behaviour of demented elderly. *Tijdschr Gerontol Geriatr*, 1997, 28:124-128.
- [15] van Weert JC, van Dulmen AM, Spreeuwenberg PM, et al. Behavioral and mood effects of snoezelen integrated into 24-hour dementia care. *J Am Geriatr Soc*, 2005, 53:24-33.
- [16] Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, et al. Screening for undernutrition in geriatric practice: developing the short-form mini-nutritional assessment (MNA-SF). *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 2001, 56:M366-372.
- [17] Tammam JD, Gardner L, Hickson M. Validity, reliability and acceptability of the Imperial Nutritional Screening System (INSYST): a tool that does not require the body mass index. *J Hum Nutr Diet*, 2009, 22:536-544.
- [18] Kaiser MJ, Bauer JM, Ramsch C, et al. Validation of the Mini Nutritional Assessment short-form (MNA-SF): a practical tool for identification of nutritional status. *J Nutr Health Aging*, 2009, 13:782-788.
- [19] Cohendy R, Rubenstein LZ, Eledjam JJ. The Mini Nutritional Assessment-Short Form for preoperative nutritional evaluation of elderly patients. *Aging (Milano)*, 2001, 13:293-297.
- [20] Setla J. The hospice medicare benefit and peer review. *Am J Hosp Palliat Care*, 2005, 22:93-94.
- [21] Aminoff BZ, Adunsky A. Their last 6 months: suffering and survival of end-stage dementia patients. *Age Ageing*, 2006, 35:597-601.

(收稿日期:2011-01-17)

(本文编辑:朱瑶)

作者: 贾建平, 王荫华, 杨莘, 丁新生, 张振馨, 张晓君, 张朝东, 李焰生, 汪凯, 肖世富, 陈晓春, 周爱红, 罗本燕, 唐牟尼, 徐江涛, 章军建, 彭丹涛, 蔡晓杰, 魏翠柏

作者单位: 贾建平, 周爱红, 魏翠柏(首都医科大学宣武医院神经科, 北京, 100053), 王荫华(北京大学第一医院神经科), 杨莘(首都医科大学宣武医院护理部, 北京, 100053), 丁新生(南京医科大学第一附属医院神经内科), 张振馨(北京协和医学院北京协和医院神经内科), 张晓君(北京同仁医院神经内科), 张朝东(中国医科大学第一临床医学院神经内科), 李焰生(上海交通大学医学院附属仁济医院神经内科), 汪凯(安徽医科大学第一附属医院神经内科), 肖世富(上海市精神卫生中心), 陈晓春(福建医科大学附属协和医院神经内科), 罗本燕(浙江大学医学院附属第一医院神经内科), 唐牟尼(广州脑科医院精神科), 徐江涛(兰州军区乌鲁木齐总医院神经内科), 章军建(武汉大学中南医院神经科), 彭丹涛, 蔡晓杰(卫生部北京医院神经内科)

刊名: 中华医学杂志 

英文刊名: NATIONAL MEDICAL JOURNAL OF CHINA

年, 卷(期): 2011, 91(15)

参考文献(21条)

1. Aminoff BZ;Adunsky A Their last 6 months:suffering and survival of end-stage dementia patients 2006
2. Setla J The hospice medicare benefit and peer review 2005
3. Cohendy R;Rubenstein LZ;Eledjam JJ The Mini Nutritional Assessment-Short Form for preoperative nutritional evaluation of elderly patients 2001
4. Kaiser MJ;Bauer JM;Ramsch C Validation of the Mini Nutritional Assessment short-form (MNA-SF):a practical tool for identification of nutritional status 2009
5. Tammam JD;Gardner L;Hickson M Validity, reliability and acceptability of the Imperial Nutritional Screening System (INSYST):a tool that does not require the body mass index[外文期刊] 2009
6. Rubenstein LZ;Harker JO;Salva A Screening for undernutrition in geriatric practice:developing the short-form mininutritional assessment (MNA-SF) 2001
7. van Weert JC;van Dulmen AM;Spreeuwenberg PM Behavioral and mood effects of snoezelen integrated into 24-hour dementia care 2005
8. Holtkamp CC;Kragt K;van Dongen MC Effect of snoezelen on the behaviour of demented elderly 1997
9. Wang JJ;Yen M;OuYang WC Group reminiscence intervention in Taiwanese elders with dementia 2009
10. Berg A;Sadowski K;Beyrodt M Snoezelen, structured reminiscence therapy and 10-minutes activation in long term care residents with dementia (WISDE):study protocol of a cluster randomized controlled trial 2010
11. Fernandez HM;Karani R;Brand J That was the year that was:an evidence-based clinical geriatrics update 2002-03 2004
12. Woods DL;Dimond M The effect of therapeutic touch on agitated behavior and cortisol in persons with Alzheimer's disease 2002
13. Tractenberg RE;Singer CM;Cummings JL The Sleep Disorders Inventory:an instrument for studies of sleep disturbance in persons with Alzheimer's disease[外文期刊] 2003
14. Lund DA;Hill RD;Cserta MS Video respite:an innovative resource for family,professional

15. Baker R;Bell S;Baker E A randomized controlled trial of the effects of multi-sensory stimulation (MSS) for people with dementia 2001
16. Olsen RV;Hutchings BL;Ehrenkrantz E Media memory lane interventions in Alzheimer's day care center[外文期刊] 2000
17. Brooker D;Duce L Well-being and activity in dementia:a comparison of group reminiscence therapy, structured goaldirected group activity and unstructured time[外文期刊] 2000
18. Clare L;Wilson BA;Carter G Intervening with everyday memory problems in dementia of Alzheimer type:an errorless learning approach[外文期刊] 2000
19. Gitlin LN;Liebman J;Winter L Are environmental interventions effective in the management of Alzheimer's disease and related disorders? A synthesis of the evidence 2003
20. Grubman JH Management decisions and their impact on resident behaviors 2005
21. California Workgroup on Guidelines for Alzheimer's Disease Final Report 2008.Management.Guideline for Alzheimer's disease management

本文链接: http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical_zhyx201115002.aspx