

老年痴呆患者的护理

刘 林

成都市第五人民医院 四川成都 611130

【摘要】随着老龄化的进程,我国出现越来越多的老年痴呆患者。对于抑郁患者,要多听少说,鼓励患者发泄情绪,不强迫患者做不情愿的事情。鼓励家属、朋友多陪伴患者,避免对患者冷淡、放任自流,要营造一种和谐的亲情氛围和轻松、愉快的语言交流环境减少患者的孤独感,让患者感受到家的温暖,延缓患者精神的衰退。但也要避免过分保护和包办代替,而影响患者功能的发挥而导致功能的退化。

【关键词】老年痴呆; 护理

【中图分类号】R473.74

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2019) 09-110-02

老年痴呆患者因为反应迟钝,步态不稳并且动作缓慢,在站立和行走时都会出现困难。老年痴呆患者的自我保护意识也较差,容易跌倒,加之老年人骨质疏松,很容易导致骨折,加重痴呆症状;所以病房内、厕所、洗浴池地面要干燥、无积水。活动地点实行无障碍通道,走廊和浴室要设有扶手;室内光线明亮而不耀眼,物品摆放井然有序,使患者容易辨认、取放。劝慰老人做力所能及的事情。上、下楼梯、外出散步一定要有人陪伴和搀扶,以防跌倒、骨折。应注意不要让老年痴呆患者单独外出,因患者记忆力与方向感减弱,极易迷路或走失,确需外出时,应在其身上放置卡片,写清患者姓名、疾病状况、家庭住址、联系电话号码等,一旦患者迷路,便于发现者送回。老年痴呆患者常对各种东西充满好奇,喜欢触碰。应尽量避免他们接触火、电、热水等危险东西,防止烫伤烧伤。进食时,要有人照看,以免呛入气管而窒息死亡。睡觉的床边设护栏,防止坠床。刀具和玻璃杯应收藏起来,防止患者发怒时伤及他人和自己。

1 基础护理

1.1 饮食护理

饮食护理是日常护理的一个重要且易忽视的重要环节。要密切观察老人的进食量,进食速度。防止暴饮暴食、拒食、抢食。进餐前督促或协助老人洗手;进餐环境尽量要宽敞、明亮、清洁,使用不易损坏,清洁的碗筷。生活能自理的老年人,可以采取集体进餐;生活不能自理,思想不合作的老人,要求专人照顾。饮食应营养全面,最好选择营养丰富、清淡宜口的食品,荤素搭配,食物温度适中,无刺、无骨,易于消化,适当补钙及粗纤维食物,以促进肠蠕动,加强营养吸收,预防患者便秘。多食一些防治痴呆的特异性食物,如核桃、花生、腰果、杏仁、松子仁等富含卵磷脂、钙、铁、维生素的食物。多数老年人牙齿残缺,咀嚼功能减退;因此,食物不能过硬,新鲜蔬菜切细,水果需切碎。做到高蛋白,高维生素,高纤维,低脂肪,低糖,低盐,低胆固醇饮食。对严重痴呆患者或有吞咽障碍者,在进食、服药后检查口腔,防止留下食物、药片,必要时予以及时清理,防止误吸。

1.2 生活护理

对于轻、中度的痴呆患者,要提高患者的自理能力,如:自己洗脸、刷牙、穿衣、吃饭、大小便等,指导并协助患者做一些力所能及的家务,如:扫地、擦桌子、整理床铺等,让患者感受到存在的价值,不会因自己是家庭的累赘而自卑。对于重度痴呆患者,要协助患者进食、洗漱和入厕,在进行

这些协助工作中千万不要流露出厌烦情绪,让患者感受到自己的无用,增加患者的心理压力。指导并协助患者保持良好的个人卫生习惯,减少疾病的发生。室内要经常通风换气,要保持适宜的温度、湿度,空气要清新、无异味。有条件的还可以在室内摆放鲜花或绿色植物,增加生活情趣。对长期卧床患者,按时为患者翻身、拍背、按摩,进行肢体被动活动,促进全身血液循环,尤其要保持皮肤的清洁干燥,以减少感染和褥疮及其他并发症的发生。

1.3 行为异常护理

当老年人身体出现不适、自身要求未得到满足或者受到外界不良刺激时,老年痴呆患者常常有行为异常的表现。出现受威胁幻觉而产生躁动、叫喊,甚至打人等攻击行为来表达自己的恐惧心理。因此,应该尽量避免一切应激原,病房环境应尽量按老年人原有的生活习惯安排,使其感受到在家的温馨。要多了解老年人过去的生活习惯和爱好,尽量满足其心理需要。通过密切观察患者的言行变化,洞悉患者的心理状态,分析产生异常行为的原因,然后有计划、有目的、有针对性地与患者进行交流,消除患者的思想顾虑,从而促进情绪的稳定与缓解。在进行护理的过程中,要依从老人的意愿,这样可使老人容易配合并减少过激行为的发生。对有过激行为的患者,护理人员要有较强的克制能力,控制好自己情绪,不要对患者表现的过激行为表现出恐惧或厌恶的表情,以免刺激患者。要掌握患者的病情,尊重、理解患者的心情,尽量满足其身心合理要求,以缓解患者紧张、焦虑、恐惧的情绪,以免发生意外。也可以使用恰当的微笑,温和的声音,温柔的触摸来平息患者激动的情绪,有效地减少过激行为的发生。不得用禁止、命令的语言与患者交流,更不能在患者出现过激行为时对其恐吓,绝对不能将其捆绑或反锁在屋内,这样会导致患者病情加重,甚至发生意外。

2 功能训练

由于老年痴呆患者记忆力逐渐减退、认知功能和语言功能障碍,进行性丧失生活自理能力,因此,应对患者开展针对性的功能训练。

2.1 强化记忆和智力训练

要经常与患者进行交流,邀请患者的老朋友与患者一起聊天、翻看旧照片、听一首熟悉的老歌,有意识地唤起患者对往事的记忆。很多老年痴呆患者的记忆都停留在过去的某个时间段,应多给老年人讲他曾经熟悉和深爱的人,和一些幸福和快乐的事情,或根据患者以往的经历,选择患者最引

以为傲的事情或曾经的兴趣、爱好、特长为话题,给予启发式回忆,唤起思维,改善患者的情绪和远期记忆。

日常生活中,也要加强对患者的记忆训练,对日常生活用品定点放置,尽量让患者自己取放。指导患者进行物品的辨认,不断地进行强化记忆,尽量让患者记住家庭住址、家人姓名、电话等内容。协助患者制定规律的生活作息时间表,让患者主动关心日期、时间、气候的变化,督促患者按规定的时间活动和休息,及时增减衣服。鼓励患者参加适合自己的集体活动,如:下棋、打牌、织毛衣、折纸等。

2.2 语言功能训练

要经常与患者进行交谈,与患者交谈时,保证环境适宜的温湿度,保持空气的清新,使患者有舒适感,良好的环境能稳定老人的情绪,有利于沟通。尽量减少外来干扰,避免患者精神分散,采取一对一谈话,鼓励患者多说话。对于失语的患者,应尽量提出一些简单的问题,让患者回答“是”或“否”。从单音节发音开始,再让患者复诵简单语句,可制作一些与内容相一致的图片,进行反复训练,加强效果;也可采用患者所熟悉的、喜欢的、有意义的内容进行反复、多次的训练。在与患者交谈时,不必强迫患者必须回答问题,也不必纠正患者的错误。在患者说话时,不要打断患者的话,更不要与患者争论,顺着患者的意思让他多说话。

2.3 运动功能训练

对于老年痴呆患者,应该加强运动功能训练。适宜的健身运动能起到延缓大脑衰老的作用,同时也可转移注意力,恢复记忆力;还可以降低脑卒中发生的概率,促进神经生长,提高中枢神经系统的活动水平。每天应针对不同的患者进行适当的体育锻炼及全身活动,量力而行。在病情许可的情况下,鼓励患者多进行户外活动,如散步、打太极拳、跳广场舞等。当患者积极配合获得成功时,要给予肯定和表扬。对于瘫痪的患者,应定时按摩、活动关节,防止关节僵硬、肌肉萎缩。

由于老年人身体功能的退化,功能训练应该从易到难,

从简单到复杂的进行训练;并且,在训练过程中,要积极配合老人的配合和参与,应根据患者的病情及情绪,循序渐进地进行训练,切忌复杂化,多样化,避免患者产生疲劳感,注意力不集中,厌烦或失望情绪,要让患者体会到成功的乐趣,从而坚持训练结果经过一段时间的心理护理、安全护理、基础护理、行为异常护理及功能训练等几个方面针对性的护理措施后,被选取的例老年痴呆患者中,28例患者症状比住院前明显减轻,5例患者症状有所减轻,2例患者基本无改变。

3 讨论

该病起病缓慢,多见于70岁以上的老人,个别患者在躯体或精神受到刺激后症状迅速加重。女性患者较男性患者多。目前,世界上还没有一种能治愈老年痴呆的特效治疗方法。针对该病,现在只能对病情进行干预,同时主要通过有针对性的护理措施来改善患者的一般健康状况。对笔者所在医院随机选取的所以,通过一系列有计划、有目的、有针对性的护理和功能训练对改善老年痴呆患者的症状、延缓病情的发展及身体功能的退化,提高老人的生活质量和社会适应能力是十分有益。在日常生活护理中,要以提高老年痴呆患者生活质量为目的,为老人营造一个和谐舒适的环境,让老人感受到家庭般的温暖,亲人般的关怀,使其身心得到最大的满足。要积极倡导社会、家庭多关心老人,让老人度过一个幸福、安康的晚年。

参考文献:

- [1] 沈渔邨精神病学[M].第5版.北京:人民卫生出版社,2009:954-957.
- [2] 尤黎明,吴瑛内科护理学[M].第5版.北京:人民卫生出版社.
- [3] 郝伟,于欣.精神病学[M].第7版.北京:人民卫生出版社,2013,59-61.
- [4] 蒋艳丽.老年性痴呆患者情感障碍的护理[J].中国卫生标准管理,2015.

(上接第108页)

难,伤口破裂、感染等并发症较多,患者感到十分不适,从而延长了康复时间。因此,手术期间应接受有效的、高品质的护理干预,促使患者早日康复。一直以来,舒适是我们追求的目标,舒适护理则是一种创造性、针对性、优质的护理模式。在整个护理操作过程中实施舒适护理,促使患者切身体会到心理安慰及人文关怀,稳定其情绪,增加安全感,促使其积极配合临床工作,避免并发症的出现,促使早日康复。本研究结果表明,观察组患者疼痛度、伤口愈合时间明显低于对照组($P < 0.05$),这充分证实了舒适护理干预的必要性,

值得各级医院学习与运用。

参考文献:

- [1] 陈娟.舒适护理用于环状混合痔手术护理中的效果评价[J].中国现代药物应用,2018,12(23):184-185.
- [2] 周森,廖云峥,栾丽艳.舒适护理在环状混合痔围手术期的应用和体会[J].航空航天医学杂志,2017,12(01):110-111.
- [3] 万燕,甘琴,廖鹏.舒适护理在环状混合痔手术护理工作的研究[J].2015,11(12):252-253.

(上接第109页)

3例患者出现腹胀、4例患者出现腹痛、2例患者出现腹泻、3例患者出现胃痛,对比两组患者护理后的胃肠功能症状发病率具有差异表示统计学有意义($P < 0.05$)。见表2。

3 讨论

由于老年患者的机体体能降低即为严重,因此出现手术中低体温和的几率更高,从而也导致术后出现凝血功能、心肺功能并发症发病率明显升高。综上所述,为老年骨科手术治疗的老年患者实施复合保温护理,能够降低患者术后发生寒战的

几率,同时也能有效改善患者术后胃肠症状的发生率,改善预后,提高患者的生活质量评分。

参考文献:

- [1] 蔡春芳,陈慧豪,龙丽如.术中复合保温护理干预对老年骨科患者胃肠功能的影响[J].广东医学院学报,2014,32(6):917-918.
- [2] 康磊,田诚,陈晓薇,等.手术室复合保温及护理对普外科腹腔镜手术患者低体温及其并发症的作用评价[J].养生保健指南,2019,(15):227.