

2010年护士社区护理：老年痴呆症的家庭护理护士资格考试  
PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/1/2021\\_2022\\_2010\\_E5\\_B9\\_B4\\_E6\\_8A\\_A4\\_c21\\_1370.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/1/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E6_8A_A4_c21_1370.htm)

老年痴呆是一种疾病，指随着年龄的增长，在多种因素作用下，本已发育健全的大脑出现记忆、智能的严重衰退，而不是正常老化所应有的。老年期痴呆的患病率与年龄的增长成正比，部分患者有家族遗传史，文化程度较低者发病率较高。较常见的有阿尔茨海默病和血管性痴呆，其他如外伤、中枢感染、中毒、肿瘤等也可引起痴呆。痴呆的发病多缓慢而渐进，主要表现包括记忆、智能的减退，定向力障碍，分析、判断力减退，情感障碍及姿势、步态改变等。按其发展过程大致可分为三期，早期症状主要表现为活动减少、易疲劳、头昏、眩晕、心悸、食欲减退、兴趣及主动性下降、情绪不稳、情感淡漠或抑郁以及轻度健忘。医学|教育网搜集整理此时的表现往往不易辨别，常被误认为神经症或正常的老化。至中期则出现典型的痴呆症状，包括定向力障碍，尤以时间定向障碍最为多见，随病情发展，地点人物定向也减退，如不能辨认家人，在家中找不到卧室或厕所等；记忆力障碍，以瞬时记忆和近事记忆障碍为先导，进而出现远记忆力下降；智能障碍，患者的计算力、理解力、判断力及生活自理能力均减退；精神症状，此期患者大多伴有幻觉或妄想，以幻视、幻听和被窃妄想最为多见，情绪改变亦较常见，如焦虑、抑郁、易激惹、欣快、情感失控等，夜间谵妄此期亦较多见；人格改变；行为障碍，如失眠、冲动、漫游等。到了晚期，患者多处于长期卧床状态，智能完全减退，对语言的理解和运用能力完全丧失，情感淡

漠，四肢常处于挛缩状态，可引出病理征，常伴有大小便失禁。目前虽然对本病尚无根治的办法，但已有多种药物可延缓本病的发展，因此早发现、早治疗可在很大程度上改善病人的生活质量。对于老年痴呆患者，护理的根本目的是维持他的日常生活自理能力，并通过调整周围环境，使之与患者的生活能力相适应，延缓患者生活完全不能自理现象的出现。

- 1.尽量保持患者生活环境中的各种事物恒定不变，必须改变时要采用缓慢渐进的方式。痴呆患者学习新事物的能力很差，生活环境的改变会使其不知所措，加速自理能力的下降。但现实生活中变化总是难免的，护理者应尽量使这一变化小一点、慢一点，并反复教导和训练患者适应新环境。来源：[www.100test.com](http://www.100test.com)
- 2.提供适当的帮助。照料痴呆病人并不等于替他做一切事，那将使其生活能力迅速下降。应鼓励他去做力所能及的所有事情，同时给予必要的帮助。痴呆患者就是在做最熟悉的事情时，医学|教育网搜集整理也可能遇到困难而产生挫折感，进而退缩回避，并最终丧失做此事的能力，适当的帮助可避免此种情况的发生。
- 3.简单原则。生活是复杂的，不要试图训练痴呆患者去完成那些复杂的工作，如做饭、用洗衣机等，那只会加重他们的挫折感，引起不必要的情绪反应。告诉他们在哪里上厕所、在哪里睡觉也许更重要。另一方面，在训练患者做那些简单的事情时，应使程序和步骤减到最少。
- 4.耐心。由于痴呆患者理解力、记忆力减退，因此在接受指导时大多反应较慢，或因遗忘护理者的要求而停滞不动。护理者需不急不躁，多给患者一些时间，并心平气和地反复指导，方能取得更好的效果。
- 5.个体化。对痴呆患者的护理应根据其病情特点制定相应的计划，并随着

病情的改变而改变。6.自我调适。护理痴呆患者是一项长期而艰苦的工作，为护理人员提供良好的生活和社会支持，将有助于他们保持积极乐观的心态，避免因他们的情绪波动带给患者额外的压力。痴呆患者护理过程中的常见问题与对策：

- 1.漫游。多由于智力障碍、环境不熟悉、疲倦、紧张焦虑、意识障碍等原因引起。而夜间漫游则主要与患者在黑暗环境下丧失空间定位能力有关。护理对策包括给患者提供更好、更安全的生活环境，如无障碍的场地、有明显标志物的居室等，且标志物应选用患者最熟悉的東西。为患者安排一些有计划的活动，也可以减少患者的漫游，并可改善患者的社交活动能力，增进其愉快感和自我表现感，这些活动应结合患者的兴趣爱好以及以往的生活经历，以便提高他们参与的积极性。
- 2.自我照顾能力丧失。一方面，护理人员应反复指导和反复训练患者，使他们获得一些基本的个人生活能力。另一方面，又要从冷暖饥饱等各个方面替患者考虑周到。
- 3.大小便失禁或生活能力差。痴呆患者大小便失禁，往往增加感染和发生皮肤病的危险。护理对策包括提供明显的入厕标志，将厕所设在患者生活区的附近，定时提醒患者如厕，重新训练大小便习惯等等。
- 4.进食障碍。痴呆患者常有拒食、贪食、随手乱抓东西吃的情况。照顾好患者的进食直接影响患者的健康，方法一般包括定时进餐，选择有营养、易消化的食物，而且要根据患者的喜好安排食谱，以免引起拒食。喂饭时要慢一些，以便患者有时间充分咀嚼食物。
- 5.性行为异常。性行为脱抑制（手淫）的情况在男性痴呆患者中更为多见，这可能是患者最后的快乐所在，与其制止，不如提供一个更为合适的环境或场所，允许他们有所发

泄。6.精神症状。当患者出现幻觉、妄想时，不要与其争辩，可设法转移其注意力，再耐心解释，同时及时找精神科医生诊治。对于患者的暴力、攻击行为，仍以疏导、解释、转移注意力等方法为主，并可在医生的指导下，短期应用镇静药物控制，同时应分析并找出引起患者不愉快的原因，防止再发生。7.失眠。患者认知障碍严重时，常白天休息夜间吵闹，使护理者疲惫不堪。处理的方法是尽量不让患者在白天睡觉，增加活动，保持兴奋，以使他们能在夜间休息。对痴呆护理者应进行专业培训，以加强他们应对痴呆患者的能力与技巧。对痴呆患者的照料要由患者家属、护理者及医生协作完成。减少护理者接触痴呆患者的非认知症状的时间，医学|教育网搜集整理可通过护理者轮班工作，或采用让患者日间住院的办法，使护理者得以休息。可组织护理者的交流小组，定期活动，互相探讨护理痴呆病人的经验，互相鼓励并宣泄压力。更多信息请访问：百考试题护士网校 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问

[www.100test.com](http://www.100test.com)