

# 阿尔茨海默病患者的常见问题及护理

周义双, 万双青

[关键词] 阿尔茨海默病; 护理对策

[中国图书资料分类法分类号] R 749.16 [文献标识码] B

随着社会人口的老齡化, 阿尔茨海默病 (Alzheimer disease, AD), 又称老年前期痴呆的发病率有逐年增长的趋势。AD是老年人脑功能失调的一种表现, 是以智力衰退和行为及人格变化为特征的一种病征, 临床表现是记忆力丧失和至少一种其他认知功能障碍; 注意、定向、语言、空间、视觉、思维和判断能力, 与个人以往相比有明显的减退<sup>[1]</sup>。病情进展特点是逐步加重的认知功能和生活功能的损害<sup>[2]</sup>, 此外可伴有精神症状和行为异常。由于其本身疾病的影响可出现走失、跌倒、坠床、呛食、嗜食、不能按医嘱正确服药等安全隐患。因此针对患者的具体情况进行预见性护理, 保证其住院期间的安全, 减少并发症, 提高患者的生活质量有重要意义。

## 1 临床资料

32例为 2004年 1月~2006年 1月我科住院患者, 病史提供均为患者亲属。其中男 25例, 女 7例; 年龄 63~94岁。符合疾病国际分类第 10版 (ICD-10)关于 AD的诊断标准, 且均进行精神、体格、CT或 MR等检查, 排除其他精神障碍、躯体疾病, 其他类型痴呆<sup>[3]</sup>。采用修订的长谷川智力量表对患者进行测试, 总分 30分得分 20分以下确定为痴呆, 32例得分均在 20分以下, 其中 14分以上为轻度痴呆 14例, 6~14分为中度痴呆 12例, 6分以下为重度痴呆 6例。

## 2 常见问题及护理

2.1 外出走失 护理人员做好床头交接班, 值班时要坚守岗位, 加强责任心, 经常巡视病房, 尤其是输液治疗结束后的午间或大小夜班, 对有精神症状和行为异常, 能独立进行日常生活活动者更要严密观察, 嘱咐要有家属看护, 避免患者单独外出, 同时指导家属在患者衣兜内放置卡片, 写清患者姓名、疾病、家庭住址、联系电话等, 一旦患者迷路容易被人发现送回。

2.2 坠床或摔伤 鞋应合脚、防滑。行走时应有人扶持或关照, 防止跌倒摔伤。床铺高度、宽度适宜, 上、下床及变换体位时动作应缓慢, 必要时可加床档以防坠床, 并加强巡视, 做好安全防护工作。

2.3 不能按医嘱正确服药 痴呆老人常忘记或拒绝吃药、吃错药或忘记已经服过药又过量服用, 所以, 所有口服药必须由护士按顿送服, 不能放在其旁边, 服药时必须送服到手、看服到口, 帮助其将药全部服下, 以免遗忘或错服。对因故暂不能服药者要将药品收回妥善保管并交班, 对拒绝服药者要耐心说服, 也可将药研碎拌在饭中, 看着患者把药吃下, 让其张开嘴看是否咽下, 防止患者在无人看管后将药吐掉。中

重度痴呆者服药后常不能诉说其不适, 护理人员应细心观察患者服药后的反应, 及时反馈给医生, 以便及时调整给药方案, 对卧床吞咽困难者不宜吞服药片, 最好将药片研碎后溶于水中服用, 不能吞咽者应由胃管注入药物。

2.4 自我照顾能力丧失 护理人员应协助家属反复指导和训练患者, 使其获得一些基本的个人生活能力, 鼓励其做力所能及的所有事情, 同时给予必要的帮助, 延缓智能衰退。帮助患者维持良好的个人卫生习惯, 减少被感染机会。根据天气变化及时建议患者添减衣服。对生活完全不能自理者, 应加强基础护理, 满足患者的基本生活需求。

2.5 进食障碍 痴呆患者常有拒食、贪食、少食、随手乱抓东西吃的情况, 应在给予原有疾病治疗饮食的同时, 一日三餐应定时定量, 尽量保持患者原有的饮食习惯。根据患者喜好选择有营养易消化食物。患者不能自行进食时, 喂食动作要慢, 以使患者有充分时间咀嚼, 尽量采取半卧位或坐位进食, 一次量不宜太多, 防呛食、嗜食, 不能吞咽者预留置胃管鼻饲, 按鼻饲要求进行。

2.6 压疮 患者长期卧床生活不能自理者易发生压疮, 应保持床单位平整、干燥、清洁, 协助患者定时翻身拍背避免局部长期受压, 建立翻身卡严格床头交接班。对经常受压的骨突处可垫棉圈或气圈, 或用软枕托起, 并定时按摩促进局部血液循环; 加强营养, 增强机体抵抗力, 避免压疮的发生。

2.7 感染 长期卧床者应协助患者定时翻身拍背, 鼓励定时咳嗽, 经常让患者坐起或取半卧位, 防止坠积性肺炎的发生。对伴有大小便失禁者应注意外阴护理, 多饮水, 防止泌尿系统感染, 根据气候变化及时增减衣被, 严格执行无菌操作。定时开窗通风, 控制室温及湿度。

2.8 失眠、睡眠障碍 患者常因环境变化、身体不适或幻觉、妄想等出现睡眠障碍, 要为患者创造安静舒适的睡眠环境, 若因精神症状或躯体不适引起的失眠应对症治疗和护理, 入睡前三温泡脚, 对严重失眠者可给予药物辅助入睡, 夜间不要让患者单独居住, 以免发生意外。对因认知障碍致白天休息而夜间吵闹的患者应尽量安排一些活动减少患者白天睡眠, 使其能在夜间休息。

## 3 讨论

AD是 21世纪人们在医学领域中面临的巨大挑战, 流行病学资料表明, 65岁以上人群中痴呆患病率在 4%~6%, 并随年龄增长而增高, 80岁以上老年人的患病率为 20%<sup>[12]</sup>。我国估计有 400万老年痴呆患者, 该病已是社会和家庭的沉重负担。其临床特点以认知功能障碍、ADL受损、行为精神症状为主要表现。随着老年人口的迅速增长, 老年痴呆已成为一个严重的社会问题, 它给患者、家庭、社会带来痛苦和负担, 因此对老年痴呆的防治迫在眉睫, 对其护理也是任重道远。此病尚无特效治疗方法, 我们通过两年多的针对 AD患

[收稿日期] 2007-01-12

[作者单位] 安徽省蚌埠市第三人民医院 内科干部病房, 233000

[作者简介] 周义双 (1976-), 女, 护师。

者的护理实践,认为科学、合理、充满人性化的护理干预可以在维持患者的日常生活自理能力、改善患者的生活质量方面起到积极有效的作用。同时应重视病前预见性护理。老人在离退休后应积极参加社会活动,广交朋友,培养兴趣,从事力所能及的脑力和体力活动,与子女生活在一起,不脱离家庭和社会。对老年痴呆患者给予充分理解,尽可能为其创造安静、舒适并为患者所熟悉的生活环境,尽量保持与社会的接触,防止处于孤独封闭的状态,对轻中度痴呆患者除给予适度的生活照顾外,应尽量指导其自理日常生活,安排并鼓励其参加一定的活动,如听音乐、阅读等,设法使患者生活规律,保持良好的个人卫生习惯,保证足够的休息和睡眠,多陪伴患者,多与患者交流,加强功能训练,尽量训练做些简单的事情,并使程序、步骤减到最少,培养和训练痴呆患者的生活自理能力。长期卧床者应定期翻身拍背,对大小便失禁的痴呆患者要及时协助处理大小便,保持皮肤、床铺的整洁、干燥,以减少发生感染及压疮的危险。有文献报道<sup>[4]</sup>,提高生活自理和认知功能训练对延缓痴呆患者的病情发展,提高其

生活质量具有重要意义。加强饮食护理,三餐定时定量,营养丰富,清淡宜口,保证营养摄入,各项护理应个体化,根据其病情特点制订相应的计划,并随病情变化而变化,对这一特殊患者群,护理人员应做好自我调适,同时注意安全护理,防止发生意外。密切观察病情变化,注意预防和治疗躯体疾病,对患者可能出现的问题实施预见性护理,提高患者的生活质量和生命,也提高我们的护理质量。

#### [ 参 考 文 献 ]

- [ 1 ] 戴光强. 临床护理学 [ M ]. 合肥: 安徽科学技术出版社, 2004: 582
- [ 2 ] 王学义, 张 本. 痴呆 [ M ]. 天津: 天津科学技术出版社, 2000: 59-69
- [ 3 ] 耿德章. 中国老年医学 [ M ]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 893-898
- [ 4 ] 屠丽君, 麻丽萍, 张燕红, 等. 老年痴呆患者生活自理能力与认知功能的训练 [ J ]. 中华护理杂志, 2003, 38(11): 845-847.

[ 文章编号 ] 1000-2200(2007)05-0630-01

。短篇报道。

## 以瘢痕疙瘩为首发表现的皮肤转移性(胃)印戒细胞癌 1例

刘 光, 李光早, 徐 静, 罗彦丽

[ 关键词 ] 胃肿瘤; 癌; 印戒细胞; 瘢痕疙瘩; 皮肤

[ 中国图书资料分类号 ] R 735.2 [ 文献标识码 ] B

患者男性, 44岁。2006年4月因“背部瘢痕结节增大1年余”入院。患者1年前行背部脊柱侧皮肤瘢痕切除, 术后2个月复发, 并不断增大, 以“瘢痕疙瘩”入院。4年前曾因“胃溃疡穿孔”行“胃大部切除术”。体检: 身体消瘦, 锁骨上、颈前、腋窝等浅表淋巴结未触及肿大, 腹部正中可见一长约17 cm的纵行切口瘢痕, 陈旧性, 略高出平面, 色暗红。左肩部直径约1 cm高出皮面约0.5 cm, 枕部头皮结节呈蘑菇状, 直径约3 cm高出皮面约2 cm, 背部结节呈蘑菇状, 直径约7 cm高出皮面约1.5 cm, 中间有一横行长约6 cm的线形瘢痕, 质柔韧似水囊感, 轻挤压可有淡黄色液体, 色泽粉红, 无压痛(见图1)。实验室及辅助检查: 血、尿、粪常规和肝肾功能正常。背部结节穿刺液活检, 李凡他实验弱阳性(正常参考值为阴性)。生化检查γ谷氨酰转氨酶115 U/L(正常参考值11~50 U/L)。肝胆胰B超未见占位。给予患者肩部结节组织活检病理诊断为: 差分化腺癌转移可能。考虑患者有胃部手术史, 予胃镜钳取胃组织活检, 病理检查诊断为: 胃黏膜内腺癌, 部分为胃印戒细胞癌。于2006年4月27日行“背部瘢痕结节扩大切除术”。术后背部结节病理示: 转移性印戒细胞癌(见图2、3)。术后建议患者转入肿瘤内科作进一步治疗。出院诊断: (1)背部转移性印戒细胞癌; (2)残胃癌。

讨论 恶性肿瘤发生皮肤转移者临床少见, 发生率约1.0%~2.7%<sup>[1]</sup>, 多发于40~60岁, 结节型转移癌多呈炎症型及盔甲型, 通常不破溃。男性好发部位是头、颈、胸和腹部, 女性则以胸、腹部居多。组织病理学检查以腺癌最多见。印戒细胞癌又称黏液细胞癌<sup>[2]</sup>, 起源于黏膜固有层中腺体颈部未分化干细胞的一种恶性程度较高的低分化肿瘤。其以分化程度差、侵袭能力强、转移率高、转移广泛多变为特点, 此型癌约占胃癌的20%, 为一种以含有大量黏液的孤立细胞为主要成分的腺癌。典型的癌细胞表现为胞质内充满嗜酸性黏液的空泡, 胞核被挤向胞膜的另一侧, 细胞呈印戒状, 临床上以内脏转移多见, 皮肤转移较为少见, 多有血液、淋巴和种植转移三种转移方式, 且预后较差, 存活时间为3~12个月<sup>[3]</sup>。

本例患者以1年内背部瘢痕超出原损伤部位的持续性生长, 边缘不规则突起, 色泽粉红有渗液为特征, 外观似瘢痕疙瘩<sup>[4]</sup>表现, 易误诊为“瘢痕疙瘩”。本例患者曾多次求诊, 历经一年才确诊皮肤多发性肿块为胃印戒细胞癌的转移病灶, 提醒我们若能了解此病的这一特点, 早期诊断, 进行早期有效的治疗。

(本文图1~3见封三)

#### [ 参 考 文 献 ]

- [ 1 ] 何 弘, 高天文, 李 青, 等. 皮肤转移癌 80例临床分析 [ J ]. 临床皮肤科杂志, 2003, 32(1): 6
- [ 2 ] 李甘地. 病理学 [ M ]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 129.
- [ 3 ] 王侠生, 廖康皇, 杨国亮. 皮肤病学 [ M ]. 上海: 上海科学技术文献出版社, 2005: 1068-1069
- [ 4 ] 王 炜. 整形外科科学 [ M ]. 杭州: 浙江科学技术出版社, 1999: 430-432

[ 收稿日期 ] 2006-09-19

[ 作者单位 ] 蚌埠医学院第一附属医院 整形外科, 安徽 蚌埠 233004

[ 作者简介 ] 刘 光(1982-)男, 硕士研究生.

[ 通讯作者 ] 李光早, 研究生导师, 主任医师, 教授.