

老年痴呆患者五大护理要点

▲ 惠州市第三人民医院老年医学科 李瑞银

老年痴呆症也被称为阿尔茨海默病,多发生于85岁以上的老年群体。这一疾病的诱发因素主要包括家族史、头部外伤、慢性病毒感染、免疫系统衰竭。患病后会出现健忘、失语、性格变化、生活难以自理等情况,药物治疗是常规手段。为提升生活质量需要家人在日常生活中为患者做好护理工作,老年痴呆患者的护理需要注意什么?

心理护理

随着病情进展,老年痴呆患者的智力会逐渐下降,自身的判断力、理解能力、表达能力都会下降,由此出现情绪低落或急躁表现,因此需要加强心理护理。

首先要对患者保持尊重,理解其出现的猜疑情绪,尤其是家属需要多关心、多沟通,多与患者交流其感兴趣的话题,鼓励患者说出自己的想法,亲友们也要耐心倾听,同时通过表情与肢体语言表示理解。与此同时,为了满足患者的心理需求,建议亲友们多陪伴。

老年痴呆患者与他人沟通时会往往会存在语言障碍,因此交流期间需要认真倾听、合理沟通,多利用熟悉的话语,由此激发患者的交流动力。在日常护理中要给予患者足够的耐心,保持交流热情,可以像对待小孩子一样使用简单的语言,并且反复进行指导。此外,家属在护理过程中要学会控制自己的情绪,避免用刺激性的语言或者情绪失控对患者心理造成更大的影响。

起居和饮食管理

在日常护理的过程中,需要保证患者睡眠充足,引导其建立良好的作息习惯。如果患者出现失眠,可以提供小剂量的安眠药,不过一些老年痴呆患者尤其喜欢睡觉,为了改善起居习惯,则可在日常生活中鼓励患者进行手工或者适当的体育锻炼。

老年痴呆患者的居家环境也需要重视起来,尽量保持室内光线充足,将物品放在固定位置,并且减少室内物品,避免磕碰摔倒。

在饮食方面主要是保证患者的营养均衡,多吃一些容易消化的食物,确保养分补充,比如多吃低脂低糖的食物和新鲜的蔬菜和水果,如葡萄、莲子、木耳等可以补充维生素,花生、核桃等富含胆碱的食物也可多摄入。此外,吃饭期间应尽量少看电视,营造安静的用餐环境。

饮食中也要格外细心,比如将食物切小,不要给患者准备带有坚硬外壳或者硬质食物,以防呛咳或者堵塞呼吸道。此外,进食的过程中建议患者家属陪同,轻度的老年痴呆患者可以自己动手,对于病情严重的患者喂食应尽量缓慢,还要避免暴饮暴食。

用药护理

口服药物是治疗老年痴呆的重要途径,不过由于患者的记忆力下降,会出现重复吃药或者忘记吃药的情况,因此在用药护理的过程中需要家属参与,避免不合理服药,尤其要注意部分患者在病情影响

下会出现极端想法,所以建议将药物放在患者难以拿到的地方。

值得注意的是,部分患者可能出现幻觉,或者不愿意承认自己的病情,认为不需要吃药,甚至以为是毒药,解决以上问题需要家人耐心解释,可以将药物碾碎放在食物中,并且要在护理的过程中看到服药过程。

此外,患者服药后自身存在语言表达障碍,难以及时表达身体不适,需要家人观察用药后是否出现了不良反应,出现用药问题要及时联系医生。

安全护理

一些老年痴呆患者会出现锥体外系统的病变,导致其行动受限,并且老年患者大多存在骨质疏松,可能因磕碰出现骨折。为了避免以上问题,需要在家中瓷砖、木板上铺上地毯,并且在床边安装护栏,上下楼以及外出散步都需要家人陪同,不能将患者单独留在家中,室内的危险物品也要妥善放置。

此外,患者的记忆力因病情影响会出现明显下降,比如外出后迷路等,所以在患者外出时需要随身携带卡片与定位装置,写明名字、家庭住址、家人联系方式等重要信息,如果迷路可以尽快与家人联系,避免发生意外。

康复训练

在康复训练中需要让患者记住居住环境,了解生活用品的摆放位置,由于老年

痴呆患者的记忆力下降,所以家人可以帮助记录重要的事件,便于患者随时查看,如用餐时间、外出活动时间等,还可为老年痴呆患者提供一些益智类玩具,锻炼其逻辑思维,并且指导患者听广播、读书看报,都有利于刺激语言,使其愿意开口说话。

中期痴呆患者的记忆力还没有完全消失,所以家属可以指导患者回忆难忘的经历,如果记忆力已经严重丧失,可以带其到常去的地方。在日常生活中,家人不能让患者依赖喂食或者穿衣,而是多指导患者自己吃饭、洗漱、穿衣、开窗通风与打扫房间,由此营造干净整洁的居住环境。

老年痴呆患者早期和中期时病情不是很严重,日常生活护理还要指导老年痴呆患者掌握大小便等基本的生活技能,家人要向患者展示基本的生活能力动作,帮助老年痴呆患者模仿训练简单的内容。老年痴呆患者需要合理锻炼,适当运动,护理过程中如果老年痴呆患者不配合也需要投入足够的耐心,逐渐引导。

总体而言,当前对老年痴呆患者的护理研究逐渐增多,科学的护理办法也逐渐达成共识。由于老年痴呆患者随着时间推移会出现记忆力减退等症状,情绪也会受到很大影响,造成身心的巨大伤害,因此除了积极治疗,还需要加强日常生活的护理,主要包括心理护理、饮食起居护理、用药护理、安全护理及康复训练,患者家属更需要在日常生活中提供关怀,关注患者心理变化,多多沟通,最大程度满足患者的需求。

无痛分娩 13 问 让痛点不再痛

▲ 阳谷县人民医院 张琦

分娩疼痛是全社会和孕产妇的痛点,不过随着现代医学的技术、理念的进步,如今可以做到让痛点不痛,这就是无痛分娩。

1. 生孩子有多痛?

形容分娩疼痛的说法很多,如“像被人劈成了两半”“像被人踩断了20根肋骨”“像在不停地锯我的骨盆”……产痛主要集中在第一产程和第二产程,感觉也不同。

第一产程: 规律宫缩开始到宫口开全

宝宝下降导致子宫下段、宫颈管和宫口进行性展宽、缩短、变薄和扩大。这些结构的迅速变化引起强烈的刺激信号,疼痛表现为紧缩感和酸胀痛,范围弥散不定,主要集中在下腹部、腰骶部、背部,可放射至髋部。

第二产程: 宫颈口开全至胎儿娩出

宝宝对盆腔组织的压迫以及会阴的扩张是此阶段疼痛的主要原因。这是一种典型的躯体痛,表现为刀割样尖锐剧烈的疼痛,疼痛部位明确,集中在阴道、直肠和会阴部。

2. 什么是无痛分娩?

通常所说的“无痛分娩”,在医学上称为“分娩镇痛”,是使用各种方法减轻分娩时的疼痛,让准妈妈不再经历疼痛的折磨,减少分娩恐惧和产后疲倦,在时间最长的第

一产程得到充分的休息,当宫口开全时,因积攒了体力而有足够力量完成分娩。

3. 分娩镇痛方法有哪些?

主要分为非药物性镇痛和药物性镇痛。

非药物性镇痛 包括拉玛泽呼吸法、孕妇舞蹈、使用分娩球、经皮电神经刺激仪、自由体位等,产房中,助产士会采用导乐、音乐疗法、芳香疗法和水下分娩等。

药物性镇痛 包括笑气吸入法、肌注镇痛药物法和椎管内分娩镇痛法。

4. 无痛分娩能彻底不痛吗?

药物镇痛效果要好于非药物,但都无法达到彻底不痛。

5. 哪种无痛分娩最有效?

椎管内分娩镇痛需要的药物浓度低,镇痛效果好,可控性强,被称为“可行走的分娩镇痛”,是目前公认的最安全有效的镇痛方法。

麻醉医生在孕妈背上打一针,连上一个镇痛泵,整个过程顺利的话15分钟左右。镇痛泵会自动释放药物,如果疼痛剧烈,可以自行临时按按钮加药。

6. 椎管内分娩镇痛影响孩子吗?

不会。实施椎管内分娩镇痛的前提是保证母亲和胎儿的安全,其与常规剖宫产的麻醉方法一样,但用药浓度只有剖宫产的十分之一,通过胎盘的药物微乎其微。

7. 椎管内分娩镇痛影响哺乳吗?

由于用药剂量很小,通过胎盘很少,药物很快会代谢完,对哺乳没有任何影响。

8. 分娩镇痛能持续到分娩结束吗?

可以。麻醉医生根据产妇产程的长短,把药物调控到能满足整个产程的需求,既保证了产妇安全,又保证有效而且足够长时间的镇痛。

9. 椎管内分娩镇痛延长产程吗?

不会。现在的镇痛药物是一种“感觉和运动分离”的神经阻滞药,它有效地阻断产妇痛觉传导,而运动神经不受明显影响。分娩期间,产妇可自由活动,腹肌收缩和子宫收缩均保持正常。

10. 椎管内分娩镇痛导致产后腰痛?

产后会不同程度发生腰痛,发生率约

40%,多由妊娠、分娩本身引起,与分娩镇痛没有关系,对症治疗及休息一般可以缓解。

11. 椎管内分娩镇痛容易顺转剖?

不会。顺产是否改成剖宫产取决于胎儿头盆是否相称、是否存在异常胎方位、胎儿宫内窘迫等产科因素,与无痛分娩没有必然联系。

12. 椎管内分娩镇痛转剖宫产,需要重新麻醉吗?

在分娩镇痛过程中如需要中转剖宫产,产妇可及时进入手术室手术,可免去再次椎管穿刺的过程。

13. 椎管内分娩镇痛适合所有人吗?

不适合。有麻醉禁忌证以及凝血功能异常、麻醉穿刺部位有湿疹的孕妈不适合。有心脏病、药物过敏、腰部外伤史的孕妈应向麻醉医生咨询,由医生决定是否可以进行无痛分娩。

正确认识无痛分娩,根据需求理性选择,让“分娩日”不再是“受难日”,让妈妈告别痛不欲“生”,保证每一位孕妈安全、轻松、顺利地分娩。