|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **阿尔茨海默病出院健康处方** | | |
| **处方内容** | | **咨询电话** |
| **医疗** | 1、虽然阿尔茨海默病目前没有根治的手段，但早期发现和适当的干预能明显改善患病老人的生活质量，相当长一段时间内患者仍可以在力所能及的范围内享受生活。根据出院时医生或护士对患者评估的结果，生活能力可能属于轻度依赖、中度依赖或重度依赖，分别需要接受少部分照料、大部分照料或完全照料。您可以结合家庭人力和经济情况选择居家照护或者进驻合适的养老机构。  2、出院后家属或其他照料者要注意患者智能、行为和情绪的变化。如果症状比较稳定，则按照医生的嘱托通常每3个月带老人复诊一次即可；如果出现了病情明显变化，如突然变得更“糊涂”、出现对家人或自身具有攻击或自伤等危险的行为、反常兴奋或沮丧、贪食或拒食无法纠正、出现跌倒、发热、尿频、消瘦等身体的其它不适等情况，应及时送去医院就诊，接受医生的重新评估，有可能会调整治疗方案。  3、如果出院带药中有胆碱酯酶抑制剂（盐酸多奈哌齐、重酒石酸卡巴拉汀、加兰他敏），需要经常计数患者的脉搏，如果小于60次/分，需要停药并及时就诊；如果为了控制精神症状出院带药中有抗精神病药物（利培酮、奥氮平、富马酸喹硫平等），除了需要每1-2个月复诊一次评估精神症状，及时调整药物剂量或停药，您还要观察患者有无出现走路不稳、身体僵硬或歪斜、吞咽时呛咳、过度瞌睡等副作用；如果为了改善睡眠出院带药中有促眠药物（如艾司唑仑、佐匹克隆、酒石酸唑吡坦、马来酸咪达唑仑等），老人夜间起夜需要密切看护以防跌倒，这些药原则上不宜长期服用，需要每月复诊根据医生的建议进行调整。每次复诊时要向医生汇报全部的药物列表，以及观察到的这些情况。  4、除了按照出院指导上面的医嘱和医生护士的嘱咐服药，出院后不管是居家还是入住专门护理机构，都要给患者创造无障碍环境，也就是让患者感觉舒适和安全、活动比较随意、不易走失、不容易磕碰的环境；除了亲人一如既往的关心，还要付出更多的耐心多与患者交流，交谈以让患者情绪稳定和开心为原则，不必强调对错，已经没有能力语言交流者可给予陪伴或抚触也能改善患者情绪；保持作息规律，在安全范围内鼓励参与家庭、社会活动和维持兴趣爱好；轻中度的患者可以有意识地进行益智游戏，如打牌、玩积木、做手工、唱歌等。  5、最佳就诊科室为认知专科或记忆门诊，也可以选择擅长认知障碍的神经内科、精神科或者老年科大夫。为了治疗的连续性和节约医疗资源，不建议频繁更换就诊医院和医生，到离家近、就诊方便的正规医院，找您相对熟悉且信任的认知专科医生看病和随访是最好的办法，如果因病情变化需要转介，医生通常会向您推荐或商讨下一步治疗地点。 |  |
| **护理** | 1、生活护理  家人应为患者创造一个整洁、安静、舒适的生活环境。督促并协助患者维持良好的个人卫生习惯，注意大小便的护理，减少感染机会。中晚期患者往往丧失生活自理能力，需要家人悉心照料,包括剪指(趾)甲、理发、晒被褥等。并根据气候变化及时增减衣服。长期卧床者给予定时翻身、扣背、预防压疮和肺炎发生。督促患者按时就寝,包括午间休息,保证每天有充足的睡眠时间，尽量为患者创造安静、舒适良好的睡眠环境，但白天应鼓励患者适当活动，特别是室外活动。  2、安全护理  有走失风险的老人外出时要有人陪护。可以利用通讯设备如手机、GPS定位器随时了解老人所处的位置；将写有家庭住址和监护人联系方式的卡片缝于老人衣服上。如果老人不慎走失，要尽早报警。保持地面平整防滑，以免跌倒。睡床要低，必要时可加床档。厕所使用坐式马桶，防滑地面，洗澡时注意不要烫伤，有毒、有害物品应放入加锁的柜中，以免勿食。锐器、利器应放在隐蔽处,以免伤人与自伤等。  3、认知功能障碍的护理  为记忆下降的老人准备备忘录。鼓励患者在适当的时间看电视、报纸，讲解文字、图片、实物等。经常鼓励患者回忆过去的生活经历。温和、体贴地诱导患者用语言表达。可以根据采趣爱好和尚存能力水平安排活动项目。身体活动：散步、练大极、摆动上肢、做保健操等。家务活动：摘菜、洗菜、准备筷、洗餐具、擦桌子等。怀旧活动:看和谈论老照片、听唱老歌曲、看老电影、谈论往事等。手工活动：折纸、编织，穿珠子、涂色、绘画等。益智活动：棋牌游戏、拼图、搭积木、填词、物品归类等。园艺活动：种植、浇水、触摸花、闻花香、用植物制作装饰品等。活动过程中应给予引导和鼓励，及时调整难度，多鼓励给予患者信心。  4、药物护理  严格按医嘱按时按量服用药物。有的患者在妄想等方面的影响下拒服药物，有藏药和吐药行为，照顾者要严格核对并仔细检查患者的口腔、杯子和手。密切观察药物的不良反应，如直立性低血压、吞咽困难、进食呛咳、噎食以及便秘、尿潴留等，照顾者发现时及时与医生沟通，以便及时给予妥善处理。 |  |
| **康复** | 在老年综合评估的基础上，根据患者的体能和认知功能，选择个性化、有针对性的体能康复办法。  1、针对轻中度阿尔茨海默病患者，可每周3-5次的适当运动，有利于改善患者的体能、认知功能和维持日常生活能力。推荐的运动方式：  （1）乒乓球：有乒乓球爱好和基础，并且目前身体状况允许的老人可坚持乒乓球运动每天30分钟。  （2）功率自行车练习：每次40分钟，有利于改善改善患者认知能力。  （3）快步行走：每小时配速不小于3km，每日一小时可以分次完成。  （4）太极拳：每日至少30分钟，可以提高反应能力，日常生活能力，改善认知，改善平衡预防跌倒。  （5）配合音乐进行有节律的运动：改善跌倒情况，提高力量和耐力。  （6）行走中拍皮球练习：可以改善平衡功能。  （7）打网球：有乒乓球爱好和基础，并且目前身体状况允许的老人，每周两次网球运动可以预防骨质疏松，增强力量和反应能力，改善认知功能。  2、针对重度阿尔茨海默病患者，这个阶段患者严重能力丧失，对卧床或存在吞咽困难者：  （1）为患者提供治疗师要求的性状的食物和液体。  （2）一般情况下患者进食时需要坐起，除非治疗师有特别的要求。  （3）鼓励患者小口进食。  （4）允许患者有足够的进食时间；  （5）在进食更多食物时要确信患者前一口食物已经吞咽完全。  （6）如果患者出现窒息立即停止喂食，若短时间未缓解必要时及时送医院抢救。  （7）一般进餐后让患者坐位休息20~30分钟。  （8）被动和主动肢体活动，在保证安全的前提下鼓励最大限度的活动范围，避免肌肉挛缩或其他并发症。 |  |
| **营养** | 1、保证食物多样，营养均衡。要摄入适宜的热量，以维持健康的体重。要注意蛋白质的摄入量，保证优质蛋白占一半。每天吃一个鸡蛋，适量食用动物性食品。在动物性食品中，鱼类脂肪含量较低，易消化，非常适合老人食用。每天要饮用牛奶或奶制品，可增加钙的摄入。每天吃少量大豆制品。避免摄入过多的脂肪和胆固醇。每天主食中可以包含一定量的粗杂粮，多吃新鲜的蔬菜和水果。少量多餐，食物细软好消化，饮食清淡少盐，多选用蒸、煮、炖等烹调方式。  2、食物要无刺激，无骨，易消化，少油腻，易咀嚼。  3、患者随病情进展会出现一些进食问题，如多食、少食或拒食等。  （1）多食表现为食欲亢进，刚吃完就忘记吃了，过度摄食导致体重增加，处理方法是应该有技巧地限制其进食，转移注意力是不错的办法，如果刚吃完就又想吃，照护者可以带着老人做一些其他活动。因为老人吃的多，在饮食选择上要多吃清淡的食品，以防摄入热量超标。可以让患者食用适当的高纤维素、低热量蔬菜，让患者有饱腹的感觉。另外，老人贪食摄入较多，要适当增加活动量增加消耗，保持吃动平衡。  （2）少食或拒食是患者逐渐丧失进食需求、拒绝吃饭或吃得太少、导致营养不良。对待这样的老人，要安排个性化的饮食，并改善患者的进食环境。要求照护者要多关注患者的饮食，通过调整膳食的品种、色彩、味道等尽可能增加老人的膳食摄入量。  （3）部分重度痴呆患者会出现吞咽困难。在饮食上要注意调整食物的性状，也可以口服补充一些吞咽困难专用产品等。如果通过以上努力若仍不能保证老人的营养，就需要在专业的营养师指导下对患者采取必要的营养支持，最常用的方法是通过肠内营养如鼻饲或胃造口等来保证患者的饮食摄入量。  4、进食环境要安静、整洁，取坐位，卧床患者摇高床头30-45°。食物温度适中，喂食患者进食速度不宜过快，每次一茶匙，患者吞咽后再喂下一口。对于严重痴呆患者，家庭照顾者要协助患者进食,以免造成梗阻窒息。 |  |