

疾病常识

行为控制策略 (痴呆)

(Behavior Management Strategies — Dementia)

照顾一个有痴呆症的亲人将会给家庭看护者和健康护理服务人员带来很多挑战。怪异行为和记忆力障碍使得患者片刻也离不开他人的帮助。这些行为将使看护者感到困窘、挫折和精疲力竭。您可能需要探索怎样护理才最适合您和您患病的亲属。

本疾病常识资料提供了一些关于如何处理痴呆症患者常见行为问题的实用建议和策略。

沟通

- 避免分散注意力。在和患者谈话时请关闭电视机或收音机，保持视线的接触以吸引他/她的注意力。
- 尽量使用简短的语句，每次只表达一个意思。避免采用否定句式。不要说：“别出去。”而要说：“留在屋里”。
- 注意您与患者说话时的语调和声音。手势、姿势和图片有助于正确传达您的意思。使用非语言的暗示，如夸张的笑和点头。
- 避免训斥您患病的亲人。说话缓慢而清晰，但要以成人的态度讲话。不要害怕将您说过的话重复几遍。

- 避免就您的亲属记不住的话题进行讨论。鼓励他/她谈论熟悉的地方、兴趣以及过去的经历。

神志恍惚

- 您也许要换掉您的门锁。换上一把进出都需要钥匙的锁。在地板上装一个滑动插销将是很有效的方法。
- 试着采用门帘或彩色的飘带来遮住门。使用“止步”标记或者“请勿进入”标记也能有所帮助。另一个方法是在您的走廊前部铺一张黑色的垫子或者将走廊前部喷成黑色，这在痴呆病人看来像是一个不能通行的洞。
- 儿童部提供“儿童安全”塑料门把手。私人公司也出售特殊电子装置用来防止病人走失。
- 收起病人的日常用品，如外衣、钱包或者眼镜。有些人没有这些东西不会走出去。
- 让您的亲人戴上识别身份的腕带。留有一张亲人的近照，以便走失时报警之用。可以考虑在警署留一张照片的副本。

- 告诉邻居您亲属的病情，并将您的电话留给他们。
- 进行定期锻炼以减轻病人的坐立不安。

失禁

- 定时去卫生间。试着提醒或者帮助他/她每两个小时去一次卫生间。
- 定时饮水以避免患者脱水。但是，要避免饮用有利尿效果的饮品，如咖啡、茶、可乐或啤酒。晚上入睡前限制饮水量。
- 晚上，可以在卧室内放置一只便桶以方便使用。便桶可以在任何一家医疗用品商店买到。
- 尿垫可以在药房或超市买到。泌尿科医师或许可以提供一种特殊产品或治疗。
- 使用标记（带有指示图）表明哪扇门通往卫生间。
- 穿著容易脱换的衣服，如弹性腰带、连衣裙以及容易洗涤的衣物。

发怒/燥狂行为

- 征询医生的意见，以判断是否是药物原因的或者是药物的副作用。减少咖啡因的摄入也有助于防止过分激动。病情严重者，可以请精神病医生开具处方药物帮助患者安静下来。
- 减少外界噪音、混乱或者房间内的人数。保持建筑物的原有结构。保持物品和家具的原有摆放位置。用日历和钟表帮助患者判断时间。熟悉的物品和照片可以给患者带来安全感和愉快的回忆。

- 尝试用温柔的触摸、轻音乐、阅读、散步以平息燥狂。用平静的声音说话。不要试图抑制患者的悲伤反应。避免患者接触危险品。
- 如果燥狂多在晚上发生，夜间照明灯有助于患者清醒。
- 减少选择范围以避免患者混淆。不要问：“你想用什么样的午餐，汤还是三明治？”而要说：“来喝一点汤。”
- 确定患者在燥狂时发怒的原因。告诉他们您理解他们的感受。
- 通过吃零食或活动转移患者注意力。让他/她忘掉麻烦的事情。与患者对抗将增加患者焦虑。

持续症（重复言语/动作）

- 使患者安心或者尽量分散患者注意力。不要提醒患者他/她总是问同样的问题。不去理睬这种动作或问题也许会对某些病例有帮助。
- 不要与患者讨论问题，而要到事情发生前再告诉他。
- 您可以在餐桌上放一个标记“晚餐 6:30 开始”或者“Lois 5:00 到家”，以减少患者对所期待事情的焦虑和顾虑。
- 学会识别一些特定的行为。例如，激动不安或者拉扯衣服可能意味着患者要去卫生间。
- 联系痴呆症病人的医生。确定病人不是感到疼痛或者受到药物副作用的影响。

妄想症

- 联系妄想症患者的医生。也许患者的药物处方需要更改。

- 如果患者总是怀疑钱“丢了”，允许他/她在口袋里或手袋里放一些钱以便随时检查。
- 帮助患者寻找丢失的物品。避免争论。试着发现患者最喜欢将总是“找不到”的东西藏在什么地方。
- 花一些时间向家庭其他成员和看护者解释：怀疑和责备也是狂妄症的一种症状。
- 对患者隐藏在责备背后的感受作出反应。如果这种责备涉及到伤害了或毁掉了某个已经去世的人，您可以试着说“你确实很想念你的母亲，跟我讲讲她吧。”
- 尝试用非语言方式让患者感到放心，例如温柔的触摸或拥抱。

旅行

- 不要与患者商议外出。不要问“你作好外出准备好了吗？”尽量减少他/她必须记忆的东西，说“这是你的外衣”和“我们现在上汽车了”。
- 让患者安心。新的不同的环境可能使痴呆症患者产生焦虑和定向力障碍。
- 尽量仔细地计划您的路线，了解停车位置、电梯、楼梯等，留下充足的时间以避免匆忙行事。
- 如果与患者一起渡假或渡周末，请考虑和另一个成年人一起去以便帮助您。
- 带一些小东西以便当您不得不在某地等候时，能够用它们来吸引患者的注意力。带一包零食、扑克或者图书。

其它问题

- 如果洗澡成问题，在必要的情况下可以隔过一天不洗。注意，由于患者缺乏判断温度的能力，有可能感觉水温过冷或过热。控制热水以防止患者烫伤。监视患者淋浴或盆浴，特别是当患者的平衡能力不佳时更应如此。为安全起见，去掉卫生间的门锁。对羞怯的担忧也可能增加燥狂，要使其放心。改变时间安排以更好的适应患者过去的洗澡习惯
- 患者可能丧失控制食欲的功能，可能不记得刚才已经吃过了。在非用餐时间内不让患者见到食品。如果患者用餐具很困难，为其提供切好的食品。让患者确信您可以保证他/她吃饱。用不同的行动转移患者注意力。
- 对大多数痴呆患者来说，穿衣是一件困难的事情。选择宽松、舒适的衣服，尽量采用拉链，减少纽扣的数量。拿走衣柜里不常穿的衣物以减少患者的选择范围。为了便于穿著，按照穿著的顺序，一次摆出一件衣物。拿走房间里的脏衣服。如果患者坚持想把换下来的衣服再穿上，不要与患者进行争论。
- 如果患者夜间睡眠不稳或者发生夜间燥狂，要确保住房是安全的。用门挡住楼梯，锁住厨房门或者将危险物品拿走。放一些轻音乐或进行按摩，以帮助患者放松。如果患者在天黑后燥狂症状加重，请保持房间内良好的照明，并将窗帘拉好以隔绝外部的黑暗。如果患者夜间无法入睡，可以考虑雇佣一个人进行夜间值班，或者由他人接替您，以便让您得到休息。安眠药仅仅作为最后不得已而采取的求助手段。
- 当患者产生幻觉时，保持房间内的良好照明，并减少会造成迷惑的阴影效应。当有大的噪音发生之时或者过后，如风暴、警笛或飞机，应当安抚患者。对于噪音，给他们一个简单可信的解释，但要避免争论或者竭力说服他们。分散注意力或许有所帮助。联系患者的医生。
- 其它问题可能包括不适当的性行为、驾驶汽车、倔强或者发生暴力等。

- 有关更多行为管理方面的信息，请与家庭看护者联盟（Family Caregiver Alliance）、您当地的加州看护者资源中心（Caregiver Resource Center）或者与痴呆症相关的社团联系。

推荐读物

Understanding Difficult Behaviors: Some Practical Suggestions for Coping with Alzheimer's Disease and Related Illnesses, Robinson, A., Spencer, B., and White, L., 1991, Geriatric Education Center of Michigan, East Lansing, MI (313) 487-2335.

Dressing Tips and Clothing Resources for Making Life Easier, Shelly Peterman Schwartz, 1995. 读者可从作者获得地址：933 Chapel Hill Rd., Madison, WI 53711-2405 (608) 274-4380.

Keeping Busy... A Handbook of Activities for Persons with Dementia, James R. Dowling, 1995, John Hopkins University Press, Hampden Station, Baltimore, MD 21211 (800) 537-5487.

Comforting the Confused: Strategies for Managing Dementia, Stephanie Hoffman and Constance Platt, 1981, Springer Publishing Company, 536 Broadway, 11th Floor, New York, NY 19912-3955 (212) 431-4370

Respite Care Aide Training Manual, 1989, 家庭看护者联盟，690 Market Street, Suite 600 San Francisco, CA 94104

鸣谢

Rheume, Y., *Wandering*, Dementia Study Unit, Veterans Administration Hospital, Bedford, MA.

Gwyther, L., *Traveling with the A.D. Patient: To go or not to go?*, *The Caregiver Newsletter*, Duke University, May 1987.

Cherry, D., *Visiting the Doctor*, Didi Hirsch Community Medical Center, Culver City, CA.

Robinson, A., Spencer, B., and White, L., 1991, *Understanding Difficult Behaviors: Some Practical Suggestions for Coping with Alzheimer's Disease and Related Illnesses*. Geriatric Education Center of Michigan.

Turner, G., *Decreasing the Stimulation in the Environment of Persons Diagnosed with Alzheimer's Disease*, *American Journal of Alzheimer's Care and Related Disorders & Research*, July-August 1991.

资源

Family Caregiver Alliance（家庭看护者联盟）
690 Market Street, Suite 600
San Francisco, CA 94104
(415) 434-3388
(800) 445-8106（在加州）
网址: www.caregiver.org
电子邮件: info@caregiver.org

家庭看护者联盟通过教育，研究，服务和宣传支持和帮助大脑损害成年人的看护者。

FCA 信息交换中心覆盖与大脑功能受损相关的现代医学、社会、公众政策和护理问题。

对旧金山湾区居民，FCA 直接对看护阿尔茨海默病、中风、头部损伤、帕金森氏病和其它危害成年人的痴呆性脑病病人的看护者们提供家庭援助服务。

阿尔茨海默病协会 (Alzheimer's Association)
919 Michigan Ave., Ste. 1100
Chicago, IL 60611-1676
(312) 355-8700
(800) 272-3900

建筑和运输障碍检查局
(残障者旅游帮助)
1331 F St., N.W., Ste. 1000
Washington DC 20004
(202) 272-5434
(800) 872-2253

Lifeline Systems, Inc.
个人紧急反应系统
640 Memorial Dr.
Cambridge, MA 02139-9474
(800) 642-0045

国际医师警戒基金会 (Medic Alert Foundation International)
Turlock, CA 95818
(800) 344-3226
P.O. Box 1009

国家自制协会 (National Association for Continence)
P.O. Box 8310
Spartanburg, SC 29305-8310
(864) 579-7900
(800) BLADDER

国家中风协会 (National Stroke Association)
96 Inverness Dr., East, Suite I
Englewood, CO 80112-5112
(303) 649-9299
(303) 649-0122 (TDD)
(800) STROKES

家庭看护者联盟 (Family Caregiver Alliance) 与加州资源中心 (Resource Centers) 合作撰写; 加州资源中心是遍及全州的服务于家庭和成年脑损伤看护者的资源中心系统。本翻译由旧金山老人服务办事处通过美国家庭看护者支持计划 (National Family Caregiver Support Program) 赞助。1999 年 9 月修订。加州精神健康部提供赞助。© 版权所有。