



我国 60 岁及以上老年群体中认知症患者约有 1507 万

照护要鼓励其延续发挥尚存能力

近年来,认知症日益成为广受关注的话题。最新的第七次全国人口普查显示,我国 60 岁及以上老年群体中认知症患者(主要指痴呆)约有 1507 万。据中国老龄协会出炉《照护服务报告》称,2030 年我国认知症老人将达到 2220 万,2050 年将达到 2898 万。认知症老人的照护问题逐渐成为亟需关注的话题。

2019 年,“上海市老年认知障碍友好社区试点”正式启动,首批试点 10 个区的 27 个街镇,上海首家认知症专业护理机构在浦东建成开业。可以说,对于认知症群体和家庭的关注,上海走在全国前列。发展前进过程中,认知症照料逐渐走向什么方向?有什么问题被忽略和落下?近日,新闻晨报·周到上海记者采访学界业界代表,探讨认知症领域深水区话题。

认知症照料空间的环境如何营造?如何结合认知症老人的特点进行人性化设计?

清华大学建筑学院周燕珉教授长期关注老年人、残疾人居住建筑设计研究,参与完成多项国家住宅及老年建筑规范标准的制定和评审工作。

“对于认知症老人,不能因为老年人患有认知症就忽略其尚存的情感、习惯和生活技能。环境设计中需要考虑到认知症老人的能力特征,通过适度的提示或辅助补偿老年人衰退的能力,同时鼓励其延续、发挥尚存的能力,使其得以顺利开展日常生活与社交文娱活动,提升其生活质量。”周燕珉教授接受记者采访时强调。

周燕珉举例说:“比如这种情况:拐角、岔路过多,老人容易迷失方向,会加重老人的定向障碍,甚至引发更严重的情绪行为问题。”

“还有的照料中心,为了获得更可能多的床位数,公共起居厅设置于没有窗口的中部,缺少自然通风采光,容易加重认知症老人昼夜节律失调;有的照护中心,家具环境色彩图案设计不当,也会引起认知症老人误解。”

周燕珉认为,认知症照顾空间设计应该通过“小组团”的照护模式,为老年人提供熟悉、亲切、稳定的环境。几个照料单元还会拥有共用的公共活动区,让认知症老人之间形成“大家庭”,避免老人过分孤立和隔离。

伴随认知能力的下降,认知症老人越来越难以识别环境中潜在的风险因素,也容易因记忆力下降引发新的风险(例如忘记关炉灶等而引发火灾)。在环境设计中需要特别考虑使用的安全性,同时为护理人员的即时监护提供便利。

患有认知症的老年人随着病情发展身心状态愈发脆弱,可接受的刺激程度范围也越来越小。在环境设计中需要尊重老年人的情感需求为他们提供自主选择的机会,例如使之能够自主选择活动空间和活动类型,参与家务劳动等,以增强老年人对生活的自我掌控感。

他山之石

日本认知症照护排名第一运营商： 不会演戏的护理员不是合格的照护者

国内对认知症的了解、认知照护知识目前还处于初级和普及阶段。正因如此,国内不少认知症长者仍由家庭照料,不少家庭并不明白将认知症老人送往专业的认知照料中心的意义。

事实上,认知照护专业性强,没有经历过专业培训的照料不仅对于照料者来说劳心劳力,甚至还会加重认知症老人的病情。来看看邻国日本是怎么做的。

！要注意“不同意信息”

日本 MCS 美邸养老服务公司是日本认知症照护排名第一的运营商,认知症床位数排名第一,平均入住率已经超过了 97.8%,(所属集团的养老业务在日本排名前三位),集机构养老、社区养老、居家养老为一体,在日本已开办超过 330 家各类养老机构。

日本美邸养老服务公司董事、美邸中国业务的总经理王思薇在接受记者采访时强调,要结合认知症长者的情绪和行为改变为其提供支持和服

在认知症照料过程中,周边症状常常会让护理人员感到非常的疲劳和困惑。但在其他国家,特别在英国,它们会把它作为一个很正面的行为来认可。BPSD(痴呆伴

发精神行为障碍)是由于需求不能被满足,从而在行为举止、态度、言语、表情等方面做出过度的反应,希望能把自己的需求传达给他人的一种挑战行为。其实这是一个非常正面的行为,“我希望,大家不要带着偏见看待这些行为。”

BPSD,痴呆伴发精神行为障碍,是认知症的症状之一,常被称为是认知症的周边症状,表现为徘徊、多动、不爱干净等行为症状和不安、抑郁、妄想等精神症状。

王思薇尤其强调要注意“不同意信息”,“不同意信息是一种信号,当认知症患者有了不满情绪后会通过某种方式发出这种信号。发现信号后要关注老人的行为态度来推测其实际需求再进行护理。”

王思薇介绍不同认知症患者传达不同意信息的方式方法都不同,需要日常仔细观察。在护理工作中因为不合理的护理方式,也会引起患者发病,这种状态下会呈现的信号包括服从、谢罪、转嫁、隔绝、怨愤等表现,如果通过强制命令等无效护理只会加重,忽略信息容易引发 BPSD 重症,而应该通过合理方式尽早干预有效护理,以达到不同意信息减少或消失,预防或改善 BPSD。

在这几类“不同意信息”表现中,谢罪容易出现在女性身上。“比如护理院会组织

老人参加活动,老人可能会觉得自己能力不够不愿意参加,这时候如果说‘不用担心你做你能做到的就好了’,听上去和善其实残忍,这句话其实代表‘我知道你只能做到这一步’。这时老人听了劝说参与活动,但是认知性的状况没有办法持续参与,就会跟护理人员说对不起,这就是内心不满情绪的积累。这种情况不要勉强老人做不愿意做的事。”

！对患者背景做详尽调研

“转嫁经常会发生在认知症症状比较严重的老人身上。比如有的老人穿衣吃饭都不能很好完成时,会把责任转嫁到‘衣服不好’‘拉链不行’。这时候如果护理人员还要帮他穿衣,他是很痛苦的。要顺着他的话,‘好像这件是有问题,我们来帮你换一下’,这样他的转嫁对象就不存在了,病情就可以得到一定缓解。”

护理不当会导致认知症长者 BPSD 的恶化,但护理恰当的话则可以干预和改善认知症老人的 BPSD 情况。

王思薇强调,干预改善 BPSD 要明确哪些可介入可干预,哪些很难干预,要对症下药。“这就要求护理人员要对患者背景做详尽调研和评估,要注意日常细节行为的观察,在他们需要帮助的时候提供帮助。”

“不会演戏的护理员不是合格的认知症照护者,”王思薇甚至强调护理员要擅长配合患者行动进行表演。

“我们之前遇到一个老人,一到晚上八九点就会把其他老人赶回房间但自己不会走。我们了解到她以前是护士长,护士值班时会让所有病人回房间休息,入驻我们机构后她还以为在工作。我们让一个员工穿上白大褂、戴听诊器扮演成医生,跟这位护士长说:‘我是今天值班的医生,接下来的工作由我来做,你可以回去休息’,她就自觉地回去了。这就是一个表演,但表演是基于对老人调研和了解基础上的。”

