

社区老年人阿尔兹海默症的护理策略研究

李琪

北京卫戍区东城第二离职干部休养所，北京市东城区，100010；

摘要：本论文针对社区环境下的老年人阿尔茨海默症护理展开研究，深入剖析患者在社区生活中的病症特点及护理需求，从社区护理评估体系构建、利用社区资源开展个性化干预、强化社区多学科协作等角度，提出适用于社区场景的护理策略，旨在提高社区阿尔茨海默症患者的生活质量，为社区老年护理工作提供实践指导和理论参考。

关键词：社区；老年人；阿尔茨海默症；护理策略；社区护理

DOI：10.69979/3029-2808.25.10.034

引言

阿尔茨海默症（Alzheimer's Disease, AD）是一种以进行性认知功能障碍和行为损害为特征的中枢神经系统退行性疾病，患者表现为记忆力缺失、认知能力退化、行动功能退化等症状，多发于老年人群。^[1]随着人口老龄化加剧，阿尔茨海默症已成为严重影响老年人健康和生活质量的公共卫生问题。世界卫生组织（WHO）预测，在世界范围内，到 2030 年阿尔兹海默症及其他类型痴呆患者数将达 8200 万，到 2050 年将达 1.52 亿。^[2]在社区环境中，大量阿尔茨海默症患者长期居住生活，社区作为老年人日常活动的重要场所，在患者的护理与照护中发挥着关键作用，能更好地帮助患者及其家庭减轻负担，改善患者生活质量。^[3]然而，社区护理资源有限、护理专业性不足等问题，制约着社区阿尔茨海默症护理服务的质量。因此，深入研究社区老年人阿尔茨海默症的护理策略，具有重要的现实意义。

1 社区老年人阿尔茨海默症患者的特点及护理需求

1.1 社区生活环境中的认知挑战

在社区环境中，阿尔茨海默症患者面临更多元化的认知考验。社区公共区域布局复杂，患者容易在散步、购物等日常活动中迷失方向；社区邻里交流频繁，患者语言表达和理解障碍可能导致社交困难，进而加重孤独感和焦虑情绪。^[4]这些认知问题不仅影响患者的社区生活参与度，也增加了走失等安全风险。

1.2 精神行为症状的社区影响

患者在社区中出现的焦虑、抑郁、攻击性行为等精神行为症状，容易引发邻里误解和矛盾。例如，患者可能因幻觉而指责邻居，或者因情绪不稳定影响社区公共秩序，这对患者自身形象和社区和谐造成双重影响，也给家属和社区工作者带来更大的管理压力。

1.3 社区护理资源的适配需求

社区老年人阿尔茨海默症患者需要依托社区现有资源进行护理。但当前社区医疗资源有限，专业护理人员不足，且缺乏系统的护理服务体系。患者及其家属迫切需要社区提供便捷、专业的护理服务，包括日常健康监测、康复训练指导、心理支持等，以满足患者在社区生活中的全方位护理需求。^[5]

2 社区老年人阿尔茨海默症护理策略

2.1 构建社区特色护理评估体系

结合社区环境特点，制定专门的护理评估方案。除使用常规评估量表外，增加对社区生活适应能力的评估，如患者在社区活动中的方向识别能力、与邻里互动的社交能力等。组织社区医护人员、志愿者定期对患者进行评估，建立动态健康档案，并与社区医院、家庭护理紧密衔接，根据评估结果及时调整护理计划。

2.2 利用社区资源开展认知康复训练

充分整合社区资源，设计多样化的认知训练活动。联合社区文化中心，开展怀旧展、老歌合唱等怀旧疗法活动；与社区超市合作，组织患者参与简单的购物模拟训练，强化其计算和沟通能力；利用社区公园等户外空间，进行定向行走训练，提升患者的空间认知能力。同时，鼓励患者家属和社区志愿者参与训练过程，增强训练的持续性和趣味性。

2.3 社区环境下的精神行为症状干预

在社区层面，建立以社区工作者、医护人员、心理咨询师为主体的精神行为症状干预小组。通过定期走访，及时发现患者的情绪和行为问题，积极主动为病患进行心理疏导，提高患者对 AD 及其治疗手段的认知水平，使患者积极有效的配合护理人员的相关治疗措施。^[6]也可采用社区艺术治疗、团体活动等方式进行干预，例如组织社区绘画兴趣小组、园艺养护活动，引导患者表达

情感,缓解焦虑情绪;针对有攻击性行为的患者,与家属共同制定行为管理计划,在社区内营造包容、理解的氛围,减少矛盾冲突。心理因素在患者的治疗过程中起着至关重要的作用,患者与护理人员需同时达到心理状态稳定,才可使患者疾病得到有效控制与治疗,恢复健康。^[7]

2.4 强化社区生活安全护理

完善社区安全设施建设,在社区道路、公共活动区域设置明显的导向标识,安装监控设备;在社区活动中心、老年食堂等场所配备急救设施和防滑装置。为患者发放社区专属的身份识别卡,注明紧急联系人信息,并与社区周边商铺、派出所建立联动机制,一旦发现患者走失,及时开展搜寻工作。同时,加强对社区居民的安全知识宣传,提高居民对阿尔茨海默症患者的识别和帮助意识。

2.5 推进社区多学科协作护理模式

建立由社区医院医生、护士、康复治疗师、心理咨询师、社会工作者等组成的多学科协作团队。定期召开病例研讨会,共同制定个性化护理方案。社区医生负责疾病诊断和药物调整;护士开展日常健康监测和基础护理;康复治疗师利用社区康复器材进行功能训练;心理咨询师提供心理疏导;社会工作者协调社区资源,解决患者家庭实际困难。通过多学科协作,实现社区护理服务的专业化和全面化。^[8]

2.6 加强社区家庭护理支持

家庭成员陪伴与护理模式被认为对高龄阿尔兹海默病患者有重要影响。开展社区家庭护理培训课程,邀请专业护理人员为家属传授护理技巧,包括日常生活照料、认知训练方法、紧急情况处理等。建立社区家属互助小组,定期组织经验分享会,让家属在交流中互相支持、共同成长。同时,社区提供定期的家庭访视服务,及时了解患者居家护理情况,为家属提供针对性指导,减轻家庭护理负担,提升家庭护理质量。^[9]

3 专业护理技术在社区场景的应用拓展

3.1 认知功能精细化评估技术

在社区护理评估体系基础上,引入专业认知评估工具,如简易精神状态检查表(MMSE)、蒙特利尔认知评估量表(MoCA)的社区适配版本。^[10]针对社区老年人特点,简化评估流程,将评估内容融入日常互动,例如通过询问社区近期活动细节检测记忆力,借助棋牌游戏观察执行功能。每季度开展一次全面评估,每月进行2次简短跟踪评估,动态记录患者认知衰退速度,为干预方案调整提供数据支撑。同时,培训社区护士掌握评估结

果的解读方法,能识别轻度认知障碍向阿尔茨海默症转化的预警信号,如语言表达突然卡顿、时间定向力快速丧失等。^[11]

3.2 社区康复护理技术规范

制定社区级康复护理操作指南,明确肢体功能训练的专业标准。针对晚期患者的关节挛缩预防,指导社区护理人员每日进行3次被动关节活动,每个关节按屈曲、伸展、内旋、外旋顺序活动,每次维持15-30秒,力度以患者无明显疼痛为宜。^[12]利用社区康复室配备的平衡训练仪,为中度患者设计阶梯式训练计划:第一阶段借助扶手完成坐位到站立转换,每日3组,每组5次;第二阶段进行靠墙静蹲训练,逐渐延长维持时间至30秒;第三阶段开展直线行走训练,配合节拍器控制步速,提升步态稳定性。训练过程中需全程监测血压和心率变化,当收缩压超过160mmHg时立即终止训练。^[13]

3.3 吞咽功能护理与营养支持技术

针对阿尔茨海默症患者常见的吞咽障碍问题,在社区建立吞咽功能筛查机制。为吞咽困难患者制定分级营养方案:轻度障碍者提供软食,将蔬菜切碎至0.5cm见方,肉类制成肉糜;中度障碍者采用泥状饮食,添加增稠剂调整食物稠度至蜂蜜状;重度障碍者通过鼻饲管供给营养。社区护士定期上门更换鼻饲管,指导家属掌握肠内营养制剂的调配方法,严格遵循每日1500-2000ml的摄入量标准,分6-8次匀速注入。^[14]同时,建立误吸应急处理流程,社区活动场所配备负压吸引器,培训工作人员使用海姆立克急救法,确保发生误吸时能在黄金4分钟内实施抢救。

4 特殊场景下的专业护理应对

4.1 社区突发行为异常干预技术

制定分级响应预案:对轻度躁动患者,采用音乐干预法,播放60-80拍/分钟的古典音乐,同时进行节律性拍背安抚;对中度攻击行为患者,实施“3米安全距离”原则,由两名护理人员呈45度角站位,使用平静语调引导至安静环境;对重度暴力行为患者,立即启动应急小组,采用保护性约束,约束带松紧度以能插入两指为宜,每30分钟松解一次,全程监测生命体征。^[15]配备经颅磁刺激仪等物理干预设备,对频繁出现激越行为的患者,每周进行3次低频刺激治疗,每次20分钟,降低躁动发作频率。

4.2 社区终末期护理技术

为终末期患者建立安宁疗护服务,组建由社区医生、护士、社工组成的专项小组。制定症状管理方案:针对疼痛采用WHO三阶梯止痛法,从非甾体类药物开始,逐

步升级至阿片类药物,每 4 小时评估疼痛评分。^[16]针对呼吸困难患者,采用抬高床头 30 度体位,配合氧气面罩持续低流量吸氧,维持血氧饱和度在 90%-92%。^[17]开展死亡教育工作坊,帮助家属理解临终阶段的生理变化,如呼吸模式改变、意识状态变化等,指导家属进行肢体抚触等舒适护理,保持患者皮肤清洁干燥,口腔护理每日不少于 4 次。建立哀伤辅导机制,在患者离世后 1 个月内进行 3 次家属随访,评估抑郁状态并提供专业心理支持。^[18]

5 结论

社区在老年人阿尔茨海默症护理中具有不可替代的作用。通过构建社区特色护理评估体系、利用社区资源开展干预、强化多学科协作等一系列护理策略,能够有效提升社区阿尔茨海默症患者的生活质量,缓解家庭护理压力,促进社区和谐稳定。同时,融入专业护理技术应用、规范药物治疗管理、加强护理人员能力建设以及做好特殊场景应对等专业内容,可进一步完善社区阿尔茨海默症护理体系,使其更具专业性和可操作性。未来,应进一步加强社区护理服务体系建设,整合社区资源,创新护理模式,为社区老年人阿尔茨海默症患者提供更优质、更专业的护理服务。

参考文献

- [1]陶绪玲.多途径延续护理联合同理心干预对住院老年痴呆患者生活质量的影响[J].当代护士(下旬刊),2020,27(09):116-117.
- [2]痴呆症.[EB/OL].(2019-09-19).<https://www.who.int/zh/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- [3]张旭.社区护理综合干预对阿尔兹海默病患者生活质量的影响分析[J].中国社区医师,2022,38(30):133-135.
- [4]高旭,崔现花,张贤法,等.乡村振兴视域下农村社区空巢老年人心理健康服务需求的满足:意义、内容与路径[J].内江科技,2025,46(01):124-126.于雪微.长春市养老机构护理人员对阿尔兹海默症认知与态度的现状调查[D].长春中医药大学,2022.
- [5]叶小梅.预见性护理对阿尔兹海默病患者功能恢复及预后的影响[J].吉林医学,2020,41(09):2283-2285.
- [6]刘怡.阿尔兹海默症患者在延续护理干预后生活质量的变化与研究[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(14):51.
- [7]徐静.综合康复护理对阿尔兹海默病患者认知功能及生活能力的影响[J].医学信息,2023,36(04):150-1

52.

- [8]沈昊,宋学花,王嘉庆.阶段性康复护理对阿尔茨海默病患者认知功能及生活质量的影响[J].反射疗法与康复医学,2022,3(13):72-75.
- [9]冯利丹.家属陪伴联合同理心护理对高龄阿尔兹海默病患者的影响[J/OL].中国典型病例大全,1-7[2025-07-03].
- [10]吴传深,周东丰,Peter Como,等.中国版简易精神状态检查表在中国农村地区的适用性[J].中国心理卫生杂志,2002,16(04):242-245.
- [11]夏安琪,李军,岳玲,等.蒙特利尔认知评估量表在中国社区老人中的应用[J].上海交通大学学报(医学版),2021,41(12):1661-1667.
- [12]Cavalheri V.Critically appraised paper:In adults with multiple sclerosis,improvements in physical capacity following aerobic or resistance training did not translate to improved physical function compared with usual care[synopsis]. [J].Journal of physiotherapy,2025.
- [13][张俊洁,谢子轩,郑志阳,等.运动控制训练在前交叉韧带重建术后患者下肢功能恢复中的应用研究进展[J].空军航空医学,2024,41(06):526-531.
- [14]窦祖林,孙建琴.吞咽障碍膳食营养管理中国专家共识(2019版)[J].中华物理医学与康复杂志,2019,41(12):881-888.
- [15]Lijun F,Juan W,Chunyan S,et al.The application effects of protective restraint clinical pathway nursing in neurosurgical patients with brain injury agitation. [J].Minerva medica,2020.
- [16]杨文涛.三阶梯止痛法治疗肝癌疼痛患者的效果[J].中国民康医学,2023,35(16):27-30.
- [17]石晓荣,郝小丹,任燕,等.专职护士主导下细致化护理配合集束化管理在老年重症肺炎伴呼吸衰竭患者中的运用[J].山西医药杂志,2025,54(12):952-955.
- [18]Srithumsuk W,Prachusilpa G,Thunyawon S,et al.Identification of Nursing Outcomes and Quality Indicators for Home Health Care in Older Adults with End-Stage Cancer. [J].Asian Pacific journal of cancer prevention:APJCP,2024,25(4):1189-1193.

作者简介:李琪(1996 年 01 月-),女,汉族,山东枣庄,本科,研究方向:老年护理/社区护理。