

守护长者认知 点亮记忆之光

文/本报记者 冯波 图/本报记者 张海

9月21日,在长治医学院附属和平医院门诊大厅,2024阿尔茨海默日大型义诊活动正在进行中。来自医院神经内科痴呆与认知障碍亚专业组的专家团队,用精湛的医术和丰富的经验为前来问诊的患者进行耐心细致的检查。

“我是老病号了,参加过和平医院组织的义诊,也长期在这儿看病。他们很认真,效果很好。”刚刚参加完义诊的吴大爷乐呵呵地说。长期以来,神经内科痴呆与认知障碍亚专业组专家团队深耕专业、精心诊疗,守护长者认知,点亮记忆之光,在患者中有口皆碑。

“国重”之重,不仅体现在技术之重,还在于责任之重和爱心之重。

提起认知症,人们或许并不清楚。但说起阿尔兹海默病,人们一定会想到“老年痴呆”。这种当前还不能根治的疾病,已经成为困扰老年人身心健康的“元凶”之一,且随着人口老龄化趋势的不断加快,其带来的社会问题已经成为影响经济发展、人民健康及家庭稳定的巨大风险因素。

根据临床统计,65岁以后是阿尔兹海默病的发病高峰期。为尽量减少和控制其影响力,《健康中国行动(2019—2030年)》提出“到2022年和2030年,

65岁及以上人群老年期痴呆患病率增速下降”的目标。为达到这一目标,就需全社会都增强对阿尔兹海默病的认识,倡导早筛、早诊、早治,推动预防关口前移。

作为区域内神经内科的领军团队,和平医院神经内科积极承担社会责任,率先开展课题研究,于2017年开设痴呆与认知障碍亚专业,同年成为“中国AD临床前期联盟成员”。2018年成为山西省记忆门诊分中心,是本市首家成立的记忆门诊。2022年成为国家级“认知中心”,并对原有神经测评室进行升级改造,实现认知测评及认知康复的智能化、标准化。2023年4月通过了“高级认知障碍诊疗中心”评估。

七年磨砺,如今科室的痴呆与认知障碍亚专业组迅猛成长。目前拥有受过系统神经病学及痴呆与认知障碍专门训练的主任医师1名,副主任护师1名,专门从事认知测评的神经心理测评师3名。科室的认知训练中心设有独立认知功能评估室,可以对患者进行全面的认知功能评估,同时配备专业的认知训练师团队为患者制定个体化的认知干预方案,通过早期筛查诊断和及时有效的干预延缓控制疾病进程,让患者



特色专业——认知测评。

的心、脑共同康复。

同时,和平医院还开设记忆学校,用心关爱认知患者,每月定时开班,提升医院人文关怀,并让医患得到更好的交流,让更多老百姓从中真正获益。

成功入列“国重”,为和平医院神经内科的痴呆与认知障碍亚专业发展提

供了前所未有的广阔空间。科室主任刘红表示,接下来他们将不断完善认知障碍诊疗中心的全方位建设,进一步提高认知障碍疾病的规范化诊疗水平,努力为广大认知障碍患者提供更优质、便捷、高效的医疗服务,竭力为百姓的健康保驾护航。

科普常识

1. 什么是阿尔茨海默病?

阿尔茨海默病是老年人的脑部疾病,患者的脑细胞会急速退化,但并不是正常的衰老过程。脑功能逐渐减退会导致智力减退,情感和性格变化,最终严重影响日常生活能力;阿尔茨海默病一般发生在65岁以后,起病不易察觉,发展缓慢,最早期往往是以逐渐加重的健忘开始,有些老年人说:“哎!人老了,记性也变差了!”这可能就是阿尔茨海默病的先兆。

2. 在生活中哪些征兆提示患了阿尔茨海默病?

- ①记忆力日渐衰退,影响日常起居活动。
- ②处理熟悉的事情出现困难。
- ③语言表达出现困难。
- ④对时间、地点及人物日渐感到混淆。
- ⑤判断力日渐减退。



⑥跟不上他人交谈的思路,或不能按时支付各种账单。

⑦常把东西乱放在不适当的地方。

⑧情绪快速涨落,变得喜怒无常,多疑、淡漠、焦虑或粗暴等。

⑨终日消磨时日,对以前的爱好也没有兴趣。

3. 阿尔茨海默病的表现和危害

①记忆障碍:做事情丢三落四,严重时记不住家里的电话、朋友的名字,甚至有的患者忘记关水龙头或煤气,造成安全隐患。

②时间和地点识别能力障碍:定向力障碍是指患者在空间上、时间上自己当时的定位能力障碍,中度患者常把晚上和早晨弄错、大吵大闹,有些患者明明在家附近却迷路。

③语言沟通能力障碍:听不懂家人的话,常常答非所问,患者说的东西其他人听不明白,以前会看报,患病后会看不懂,发展到晚期患者会说话减少,常常静坐。

④认知与判断能力障碍:早期患者买菜常常忘记付钱,或者不记得自己付了多少,简单的加减也出现错误,对简单事情的对错不知道,不懂得怎么去判断。

⑤基本生活能力障碍:吃饭、穿衣、大小便、洗漱都会慢慢出现障碍,早期患者可以自理,中度患者需要他人协助完成,重度患者完全失去自理

能力,甚至会长期卧床。

⑥独立生活能力障碍:如使用电话、做饭、打扫、和人聊天等都会出现障碍,王奶奶以前特别高兴老家的侄子给她打电话聊天,最近电话铃响她不知道怎么接,接了也不懂说什么,只是“嗯嗯、哦哦”,谁都听不懂。

⑦情绪及行为变化:可出现失眠、紧张、恐惧、焦虑、抑郁等症状,少数患者会情绪不稳、容易发脾气,到晚期时,不爱理人,不关心家人及外界事物。

⑧反常精神与行为:出现幻觉,如看见死去的亲人,看见小偷等。有些患者认为不在自己家里,常要求回家,认为自己仍然没有退休,要求上班等。

⑨出现“徘徊症”:不少患者整天不停漫步,或跟随照料人员,或晚间要求外出等。

⑩饮食睡眠障碍:主要表现为饮食减少、体重减轻。大部分中重度患者有营养不良,有些患者饮食不知饱足,饮食过多,失眠很常见,部分患者白天睡觉,晚上吵闹,有的患者夜晚四处游走。

4. 当您得病时怎么办:

保持乐观心态——您应该接受患病现实,正视疾病带来的不便,保持积极心态,乐观面对疾患,存有希望。

保持环境接触——多与他人一起出去散步,与能和您分享快乐的人在一

起;加入患者之家,与其他患者多交流,不要封闭、隔离自己,要出去多活动。

及早就诊——接受药物治疗,长期规范服药。

过好每一天——做自己喜欢的事,要记住您一生中重要的、有意义的事情。

享受每一刻——从大自然中感受到生活的快乐。

继续保持爱好——如烹调、园艺、钓鱼或运动。



5. 作为家属您该怎么办?

督促治疗——当您的家人患病时,您应该定期带领患者去医院做检查,遵从医嘱一如既往地陪伴他,亲情并不会因为疾病而改变,您应该这样做:包容他、关心他、爱护他、陪伴在他身边。

多给他一点时间——当他做对时给他鼓励,做错时不要责备他。

配合他的速度——与他一起聊天、做家务、做小游戏。