

阿尔茨海默病患者健康教育处方

姓名： 性别： 年龄： 诊断：

阿尔茨海默病是最常见的中枢神经系统退行性疾病，好发生于老年期，起病隐匿，以进行性认知障碍和行为损害为主要特征。主要临床表现有三方面：1. 认知功能下降，如近事记忆减退、外出后找不到回家的路、学习新知识的能力和社会交往能力减退等；2. 精神与行为异常，如不爱整洁、易激惹、猜疑、言语困难或沉默寡言等；3. 日常生活能力减退，如购物、做饭、做家务、算账、乘车等使用工具能力下降。随着疾病进展，中晚期患者除上述症状逐渐加重外，还可并发肺部感染、尿路感染、褥疮以及全身性衰竭等疾病。

阿尔茨海默病的危险因素包括可干预因素和不可干预因素两类。可干预因素包括低教育程度、高血压病、脑血管病、糖尿病、抑郁症、直立性低血压、吸烟、空气污染、肥胖、缺乏体育锻炼、高同型半胱氨酸血症、营养不良、独居、社会交往少、听力障碍、过度饮酒、头外伤等。不可干预因素主要有年龄、性别、父母家族史和遗传因素。

采取健康生活方式，早期识别并积极干预危险因素，有利于降低或延缓阿尔茨海默病疾病发生发展，提高患者的生活质量。

健康指导建议（请关注“□”中打“√”条目）

● 健康生活方式

- ☐ 多从事阅读、下棋、记笔记等益智性脑力活动。
- ☐ 预防高血压病、脑血管病、糖尿病、抑郁症、直立性低血压等。
- ☐ 定期监测血清同型半胱氨酸，控制在正常水平，定期复诊。
- ☐ 定期进行营养风险筛查和营养状况评估，注意患者食欲、饮食方式和饮食喜好的改变。
- ☐ 保证患者安全，避免走失，可佩戴定位功能的手表、佩戴有联系人和家庭住址的信息牌。
- ☐ 避免跌倒，家庭地板和卫生间等地注意防滑、勿独自登高、防范从阳台跌落，避免伤及头部。

- ☐ 避免呛咳与误吸，进食不要过快、牙齿不好或存在吞咽困难者需要切碎食物或流食，卧床前要清理口腔。
- ☐ 防止意外事故、避免头外伤，保管好刀剪利器、危险器具锁入厨房内、外出时防止交通意外等。
- ☐ 保护听力，鼓励使用助听器弥补听力损失。
- ☐ 保证良好和充足睡眠（6~8 小时）。
- ☐ 65 岁以下人群应保持体重指数（BMI）在 $18.5 \sim 23.9 \text{ kg/m}^2$ [体重指数 = 体重（千克）/身高（米）²]；65 岁以上人群不宜太瘦。
- ☐ 健康均衡饮食，多吃新鲜的蔬菜水果，足量摄入全谷和豆类，适量摄入坚果等，减少红肉（猪牛羊肉等）、少吃油炸食品、烟熏和腌制品。
- ☐ 坚持体育锻炼，如太极拳、八段锦、五禽戏等有氧运动，注意力量训练，防止肌肉萎缩。
- ☐ 不吸烟（吸烟者戒烟）、避免接触二手烟，空气污染严重时尽量避免室外活动。
- ☐ 不饮酒或少饮酒。
- ☐ 保持心情舒畅、情绪稳定，避免过度劳累和过度紧张。
- ☐ 鼓励多参加家庭活动、社会活动等。

●治疗与康复

- ☐ 阿尔茨海默病治疗应遵循“早期、全面、规范、联合”的原则，定期复诊，遵医嘱服药，不随意自行停药，如需调整药物，应先咨询医师。
- ☐ 在药物治疗的同时，可以辅以非药物干预，如认知训练、认知康复、芳香疗法等促进认知功能康复。
- ☐ 提供以阿尔茨海默病患者为中心的优质照护，照护者充分理解阿尔茨海默病的疾病特点，与患者维持良好的沟通，理解患者需求、贴合患者意愿，帮助却不替代，建立一个保持患者原有生活方式和技能的生活常规，尽可能地保持患者日常生活的独立性。
- ☐ 根据营养风险筛查与营养评估结果进行营养治疗，避免营养不良。
- ☐ 对于高血压病、脑血管病、糖尿病、抑郁症、直立性低血压等患者应积极治疗，并密切监测其认知功能状态。
- ☐ 并发症的预防与处理：对于中晚期卧床患者而言，应注意加强肺部感染、尿路感染、褥疮以及营养不良等并发症的支持治疗和对症处理。

●急重症处理

- ☐ 出现病情加重，尤其是出现下列症状之一，应尽快到附近有条件的医院救治。
 - （1）突然情绪变化，如躁狂，激惹，有攻击行为，自杀倾向或行为等；

- (2) 发生呛咳或噎食，出现呼吸困难、窒息等；
(3) 照护者难以判断及处理的其他严重情况。

其他指导建议

医师/指导人员签名： 咨询电话： 日期： 年 月 日

★使用对象：阿尔茨海默病患者及其照护者。

★使用方法

1. 本处方不能替代医务人员开具的医疗处方，主要用于患者健康生活方式指导。
2. 医务人员应结合患者的病情、健康危险因素等，提供有针对性的健康指导。