

## · 指南与共识 ·

## 住院阿尔茨海默病患者安全管理专家共识

乔雨晨<sup>1</sup> 常红<sup>1</sup> 孙红<sup>2</sup> 范凯婷<sup>1</sup> 杨璇<sup>1</sup> 田思颖<sup>1</sup><sup>1</sup>首都医科大学宣武医院神经内科, 北京 100053; <sup>2</sup>北京医院护理部, 北京 100730

通信作者: 常红, Email: changhong19791111@126.com

**【摘要】目的** 形成住院阿尔茨海默病(AD)患者安全管理专家共识(简称《共识》), 规范住院 AD 患者安全管理对策。**方法** 检索、评价和汇总住院 AD 患者安全管理的证据, 检索时限为建库至 2023 年 7 月 31 日。对纳入的文献进行方法学质量评价和证据提取后形成共识初稿。选取来自全国 15 所医院的 24 名专家进行 2 轮德尔菲专家函询, 对专家意见进行分析、修改和完善, 形成《共识》终稿。**结果** 2 轮专家函询的积极系数均为 100.00%(24/24), 第 2 轮函询的专家判断依据系数为 0.925, 熟悉程度为 0.846, 权威系数为 0.886, 肯德尔和谐系数为 0.044( $P < 0.01$ )。本《共识》从评估、识别危险因素和护理对策 3 个方面阐述了住院 AD 患者的走失、跌倒、误吸/噎食、自伤/他伤、用药错误五大常见安全问题。**结论** 本《共识》具有一定的科学性、实用性, 为住院 AD 患者安全管理实践提供指导和参考依据。

**【关键词】** 阿尔茨海默病; 安全管理; 住院患者; 护理; 专家共识**实践指南注册:** 国际实践指南注册与透明化平台(PREPARE-2023CN572)**基金项目:** 中华医学会杂志社 2022—2023 年护理学科研究课题(CMAPH-NRI2022033)

DOI: 10.3760/cma.j.cn115682-20231106-01891

**Expert consensus on safety management of inpatients with Alzheimer's disease**Qiao Yuchen<sup>1</sup>, Chang Hong<sup>1</sup>, Sun Hong<sup>2</sup>, Fan Kaiting<sup>1</sup>, Yang Xuan<sup>1</sup>, Tian Siying<sup>1</sup><sup>1</sup>Department of Neurology, Xuanwu Hospital, Capital Medical University, Beijing 100053, China; <sup>2</sup>Nursing Department, Beijing Hospital, Beijing 100730, China

Corresponding author: Chang Hong, Email: changhong19791111@126.com

**【Abstract】Objective** To develop an expert consensus on safety management of inpatients with Alzheimer's disease (AD) (referred to as the "Consensus") and standardize safety management strategies for AD inpatients. **Methods** The evidence on safety management of AD inpatients was searched, evaluated, and summarized, with a search period from database establishment to July 31, 2023. This study conducted methodological quality evaluation and evidence extraction on the included article to form a consensus draft. A total of 24 experts from 15 hospitals across the country were selected for two rounds of Delphi expert consultation to analyze, revise, and improve their opinions, forming the final draft of the *Consensus*. **Results** The positive coefficients for both rounds of expert consultation were 100.00% (24/24). In the second round of consultation, the expert judgment basis coefficient was 0.925, familiarity level was 0.846, authority coefficient was 0.886, Kendall harmony coefficient was 0.044 ( $P < 0.01$ ). The *Consensus* elaborated on five common safety problems (loss, falling, aspiration/choking, self-injury/other injury, and medication errors in AD inpatients) from three aspects (assessment, identification of risk factors, and nursing strategies). **Conclusions** The *Consensus* is scientific and practical to a certain extent, providing guidance and reference for the safety management practice of AD inpatients.

**【Key words】** Alzheimer disease; Safety management; Inpatients; Nursing; Expert consensus**Practice guideline registration:** Practice Guideline Registration for Transparency (PREPARE-2023CN572)**Fund program:** 2022–2023 Nursing Research Project of Chinese Medical Association Publishing House (CMAPH-NRI2022033)

DOI: 10.3760/cma.j.cn115682-20231106-01891

收稿日期 2023-11-06 本文编辑 何月

引用本文: 乔雨晨, 常红, 孙红, 等. 住院阿尔茨海默病患者安全管理专家共识[J]. 中华现代护理杂志, 2024, 30(8): 981-988. DOI: 10.3760/cma.j.cn115682-20231106-01891.



我国 60 岁及以上人群中痴呆的发病率为 6.04%，其中阿尔茨海默病(Alzheimer's disease, AD)发病率为 3.90%，临床上主要表现为认知功能障碍、日常生活能力下降以及精神行为症状<sup>[1-2]</sup>。患者需要在医疗机构接受专业治疗和护理。由于痴呆患者存在认知功能障碍，加之对新环境不适应等因素使其在住院期间安全问题发生风险显著增加<sup>[3]</sup>。相关研究发现住院痴呆患者安全问题发生率为 28%，是非痴呆患者的 4 倍<sup>[4]</sup>。在住院过程中 AD 患者易发生走失、跌倒、误吸/噎食、用药错误等多种安全问题<sup>[5]</sup>。如果住院期间 AD 患者安全管理不当，会延长住院时间，甚至增加出院后死亡风险<sup>[6-7]</sup>。基于此，如何提高住院 AD 患者安全性需要从多层面、多因素提供综合的干预措施。目前我国大部分护理人员多依据经验对 AD 患者进行安全管理，缺乏循证基础。虽然国外研究针对 AD 患者安全问题探索了各种干预策略的有效性，为 AD 患者的安全管理提供了证据资源，但这些证据散在分布且证据质量参差不齐，不利于护理人员系统查找和应用，且不适用于住院环境下保证 AD 患者整体安全性。鉴于此，由首都医科大学宣武医院牵头，在北京护理学会神经内科专业委员会、中华护理学会内科专业委员会和老年专业专委会的大力支持下，在临床指南及共识的高级别证据基础上撰写《住院阿尔茨海默病患者安全管理专家共识》(以下简称《共识》)，旨在为规范我国住院 AD 患者安全管理和护理实践提供参考依据。

## 一、资料与方法

1. 成立《共识》编写小组：由认知障碍领域的医师及护理专家、乔安娜布里格斯研究所(Joanna Briggs Institute, JBI)系统评价员及编写秘书组成。系统评价员与编写秘书负责查阅国内外相关文献、文献整理与归纳、文献质量评价、证据级别评定及拟定推荐意见汇总表、编制专家函询表、对函询结果进行统计分析。认知障碍领域的医疗及护理专家负责研究主题确立、修改推荐意见表、对结果进行整理分析、修改和调整内容。

2. 文献检索方法：根据“6S”证据模型，依次检索国内外指南网、数据库及相关机构网站，包括 BMJ 最佳临床实践网站、JBI 循证卫生保健中心数据库、加拿大安大略注册护士协会指南网、苏格兰院际指南网、英国国家卫生与临床优化研究所、Cochrane Library、PubMed、Embase、医脉通、中国知网、中国生物医学文献数据库、维普网、万方数据库等。以“dement\*/Alzheimer\*”“wander\*/lost/roaming/

stroll/loiter”“accidental falls/fall injuries”“feeding/eating/appetite/dysphagia/ deglutition/swallowing”“behavior/self-injury/self-harming”“medication error/inappropriate medication use/polypharmacy”为英文关键词；以“阿尔茨海默/痴呆”“游荡/走失/流浪/游走/徘徊”“跌倒/滑倒/意外跌倒/跌落”“进食/饮食/吞咽障碍/噎食”“精神行为症状/自伤/他伤”“用药管理/用药安全”为中文关键词。检索时限均为建库至 2023 年 7 月 31 日。

3. 文献的纳入和排除标准：纳入标准如下。(1) 研究对象为住院 AD 患者；(2) 研究内容涉及安全问题的识别、危险因素和护理对策；(3) 结局指标为安全问题的发生率；(4) 文献类型为指南、证据总结、最佳临床实践、专家共识、系统评价及与证据密切相关的原始研究；(5) 语言为中文或英文。排除标准如下。(1) 文献类型为研究计划书或报告书、摘要；(2) 文献质量评价经小组讨论后不通过；(3) 无法获取全文。

4. 证据筛选及质量评价：采用指南研究与评价工具(Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II, AGREE II)<sup>[8]</sup>对纳入的指南或标准规范进行质量评价，采用系统评价方法学质量评价工具(Assessing the Methodological Quality of Systematic Reviews 2, AMSTAR 2)<sup>[9]</sup>对纳入的系统评价/Meta 分析进行质量评价，采用 Cochrane 偏倚风险工具<sup>[10]</sup>对纳入的随机对照试验进行质量评价，采用纽卡斯尔-渥太华量表(Newcastle-Ottawa Scale, NOS)<sup>[11]</sup>对纳入的横断面研究、队列研究进行质量评价。评价过程由 2 名研究者独立完成，若存在意见分歧，则共同讨论或咨询第三方解决。

5. 编写《共识》初稿：经全面、系统地文献检索，提取中高质量文献中的相关内容，形成《共识》初稿。

6. 专家遴选：由神经病学、精神病学、老年病学、心理学、方法学和护理领域的 24 名神经内科或认知障碍领域的专家组成编写组。专家纳入标准：(1) 从事认知障碍相关工作；(2) 工作年限 ≥ 10 年；(3) 本科及以上学历；(4) 高级职称；(5) 自愿参与本研究。本研究符合《赫尔辛基宣言》要求。

7. 形成《共识》终稿：依据《共识》初稿编制专家函询问卷，包含问卷说明、正文 2 个部分。采用线下会议和电子邮件的形式，分别进行了 2 轮专家函询，之后对专家意见进行最终汇总、整理、修改，形成《共识》终稿。采用 JBI 证据预分级系统(2014 版)



对证据进行分级,根据研究设计类型将干预性研究分为 5 个证据等级,根据干预措施的利弊、文献的质量、对资源分配的影响以及对患者价值观、意愿和体验的影响分为 A 级推荐(强推荐)和 B 级推荐(弱推荐)。若同一条证据来源于多篇文献,且级别不相同,选取最高等级。

8. 统计学方法:采用 SPSS 26.0 软件对数据进行统计和分析。符合正态分布的计量资料采用均数  $\pm$  标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,计数资料采用频数、百分率(%)表示。专家积极性用问卷有效回收率(%)表示;专家权威性用权威系数( $Cr$ )表示, $Cr$ 为熟悉程度系数( $Cs$ )与判断依据系数( $Ca$ )的算术平均数,即  $Cr = (Cs + Ca) / 2$ ;计算各指标的重要性赋值均数、变异系数( $CV$ )、肯德尔和谐系数。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 二、结果

(一)文献检索及质量评价结果:检索文献获得 8 794 篇,剔除重复文献后,阅读文题和摘要后剔除内容不相关的文献,最终获得文献 6 123 篇。阅读全文进一步搜寻相关内容,再次筛选获得文献 172 篇。结合本研究主题,最终纳入文献 62 篇<sup>[12-73]</sup>。质量评价结果:14 篇<sup>[12, 15, 18, 20, 23, 28, 42, 48, 50, 59, 64-65, 67, 73]</sup>指南/标准规范,8 篇为 I 级、6 篇为 II 级;6 篇<sup>[19, 30-31, 41, 58, 61]</sup>专家共识均为 V 级;25 篇<sup>[13, 17, 21-22, 25, 27, 32, 34, 37, 40, 43-44, 46-47, 49, 55-57, 60, 62-63, 66, 69, 71-72]</sup>系统评价,19 篇为 I 级、6 篇为 II 级;3 篇<sup>[24, 45, 68]</sup>随机对照试验均为 II 级;2 篇<sup>[39, 54]</sup>类实验研究均为 II 级;12 篇<sup>[14, 16, 26, 29, 33, 35-36, 38, 51-53, 70]</sup>观察类-分析性研究均为 III 级。

## (二)专家函询结果

1. 函询专家的一般资料:本研究共邀请 24 名专家参与函询,分别来自 15 所医院,分布于北京、四川、吉林、江西、河南、云南 6 个省/直辖市;男 3 名、女 21 名;年龄为(46.78  $\pm$  3.15)岁,工作年限为(23.16  $\pm$  5.27)年。

2. 24 名专家函询结果:2 轮函询专家积极系数均为 100.00%(24/24)。第 1 轮函询专家的  $Ca$  为 0.920,  $Cs$  为 0.823,  $Cr$  为 0.872, 肯德尔和谐系数为 0.056 ( $P < 0.01$ ),各维度的  $CV$  为 0 ~ 0.240。第 2 轮函询专家的  $Ca$  为 0.925,  $Cs$  为 0.846,  $Cr$  为 0.886, 肯德尔和谐系数为 0.044 ( $P < 0.01$ ),各维度的  $CV$  为 0 ~ 0.200。

(三)《共识》的内容:患者安全问题是医院管理的核心目标。安全管理不当也会影响患者的疾病预后。本《共识》从评估、识别危险因素和护理对策方面阐述住院 AD 患者的走失、跌倒、误吸/噎

食、自伤/他伤、用药错误 5 个常见安全问题。

1. 走失:走失是指住院患者在完成住院手续后至完成出院手续前,未经主管医生同意,因各种原因发生的出走、失踪事件<sup>[74]</sup>。我国每年走失老年人约为 50 万人,平均每天约走失 1 370 人,大多数患有痴呆<sup>[75]</sup>。(1)评估。入院当日,询问照顾者走失史,包括走失次数、时间、地点。采用简易智能状态检查(Mini-Mental State Examination, MMSE)、蒙特利尔认知评定量表(Montreal Cognitive Assessment, MoCA)、画钟测试评估整体认知功能及视空间功能<sup>[12]</sup>(Level 1, A 级推荐)。(2)识别危险因素。①认知障碍:包括记忆力障碍,时间、空间定向力障碍<sup>[13]</sup>(Level 3, B 级推荐);②精神行为症状:淡漠、徘徊<sup>[14]</sup>;③生理状态未满足:如饥饿、口渴、疼痛、排尿、便秘等<sup>[15]</sup>(Level 3, B 级推荐);④病区环境和设施:光线过于明亮、声音嘈杂,对环境感到陌生<sup>[13, 16]</sup>(Level 3, B 级推荐)。(3)护理对策。①病区环境管理:病区采用门禁系统,保持关闭状态,无门禁系统的病区建议安装提醒关门的警报装置<sup>[17-18]</sup>(Level 3, A 级推荐);无法安装门禁系统时,可对出口进行伪装和修饰,增加重要路段及出口的监控设施。尽量将患者安置于距离护士站近且离开必须要经过护士站的房间,避免更换病房,增加病区重要路段的监控设施<sup>[13, 19-20]</sup>(Level 1, A 级推荐)。②定位设备:随身携带身份信息的衣服标签、手环、项链(信息包括姓名、家庭地址、电话号码),建议为患者佩戴定位系统手表等智能设备<sup>[21]</sup>(Level 1, A 级推荐)。③警示标识:床头放置“谨防走失”警示标识;病房门口使用图片、特殊标识;在病房中摆放患者熟悉或喜欢的物品以及清晰显示时间、日期的钟表和日历<sup>[19, 22-23]</sup>(Level 2, A 级推荐);建议为患者提供特殊颜色的衣服,在检查单上印有“预防走失”字样,以提示检查人员重视<sup>[12]</sup>(Level 1, A 级推荐)。④认知训练:开展计算机认知训练,主要训练记忆力、定向力、感知力,每次训练时间  $> 30$  min,每周至少训练 2 ~ 3 次<sup>[24-25]</sup>(Level 1, A 级推荐)。⑤风险时段管控:早饭前、晚饭后到睡觉前,加强巡视<sup>[26]</sup>(Level 3, A 级推荐)。⑥预防走失应急预案:制订和演练预防走失应急预案,一旦发现走失,立即启动走失应急预案<sup>[15, 27]</sup>(Level 1, A 级推荐)。

2. 跌倒:跌倒是指住院患者在医疗机构任何场所,未预见性地倒于地面或倒于比初始位置更低的地方,可伴或不伴有外伤<sup>[28]</sup>。住院 AD 患者跌倒发生率为 12.9%<sup>[29]</sup>。(1)评估。入院当日,询问照顾者



跌倒史,包括跌倒次数<sup>[28]</sup>、时间、地点;采用MoCA和连线测验B评估视空间功能及执行功能<sup>[28-29]</sup>;采用Morse跌倒风险评估量表<sup>[28]</sup>评估跌倒风险(Level 1, A级推荐)。(2)识别危险因素。①疾病因素:体位性低血压、糖尿病、骨关节炎、COPD、抑郁症<sup>[30-32]</sup>(Level 2, B级推荐);②认知障碍:包括注意力、执行功能下降<sup>[33-34]</sup>(Level 3, B级推荐);③精神行为症状:包括淡漠,徘徊,攻击行为<sup>[33, 35]</sup>(Level 3, B级推荐);④药物因素:胆碱酯酶抑制剂、N-甲基-D-天冬氨酸受体拮抗剂、抗精神病药、苯二氮卓类药物、抗抑郁药<sup>[36]</sup>、 $\alpha$ 受体阻滞剂、血管紧张素转换酶抑制剂、利尿剂<sup>[37]</sup>;除此之外,在口服作用于中枢神经的药物后0.5~1.0 h内要减少活动,活动时有人看扶(Level 3, B级推荐);⑤躯体功能:肌力异常、平衡功能障碍、步态异常<sup>[27]</sup>(Level 2, B级推荐)。(3)护理对策。①病区环境设施:光线明亮;地面干燥防滑、不反光,地面湿滑时放置“小心地滑”警示标识;走廊配备便于扶握的扶手;浴室地面铺防滑垫,马桶及洗浴设备旁装扶手、呼叫器和座椅;病床保持最低位,并配有床挡,固定脚轮刹车;床头安装壁灯和呼叫设备<sup>[17]</sup>(Level 2, A级推荐)。②警示标识和智能设备:床头放置“小心跌倒”警示标识,建议配备远程摄像头和离床报警器<sup>[38-39]</sup>(Level 1, A级推荐)。③辅助用具:协助行动不便的患者正确使用辅助用具,协助夜尿频繁或服用助眠药物患者床旁使用便器或床上如厕,指导患者避免自行放下床挡<sup>[17, 40-41]</sup>(Level 2, A级推荐)。④运动锻炼:包括阻力训练、平衡训练、步态训练、有氧训练<sup>[17, 37, 42-43]</sup>(Level 1, A级推荐)。⑤认知训练:开展以执行功能、工作记忆为主的计算机认知训练,也可与其他运动锻炼结合,如认知-平衡双重任务<sup>[44]</sup>(Level 1, A级推荐)。⑥特殊情况处理:对产生幻觉或夜间异常行为患者,夜间反锁门窗或实施保护性约束,降低床面高度预防坠床;不主动使用呼叫器且依从性差的患者转移至靠近护士站的病房<sup>[27, 45]</sup>(Level 2, A级推荐)。⑦预防跌倒应急预案:制订预防跌倒应急预案并定期演练,一旦发现跌倒,立即启动跌倒应急预案<sup>[46]</sup>(专家共识, A级推荐)。

3. 误吸/噎食:AD患者由于认知功能、日常生活能力低下、精神行为症状以及药物等因素的影响,容易出现吞咽障碍,进食时易出现误吸或噎食<sup>[47]</sup>。误吸是指在进食或非进食的过程中,其残留于咽部的物质(如胃内容物、鼻咽分泌物、唾液等)进入声门以下的呼吸道,分为显性误吸和隐性误吸<sup>[48]</sup>。住

院AD患者误吸发生率为35%<sup>[49]</sup>。噎食是进食中突然不能说话,出现窒息的痛苦表情、呼吸不畅、手握住喉咙、剧烈咳嗽、咳嗽间歇有哮鸣音,或突然猝倒,出现意识不清、烦躁不安等<sup>[50]</sup>。(1)评估。入院当日,采用洼田饮水试验评估吞咽功能,MMSE评估认知功能<sup>[47]</sup>;爱丁堡痴呆进食评估量表和进食行为量表评估进食情况<sup>[50]</sup>(Level 1, A级推荐)。(2)识别危险因素。①疾病因素:包括吞咽障碍、胃食管反流、咳嗽能力减弱、口腔问题、脑血管疾病<sup>[49, 51-54]</sup>(Level 4, B级推荐);②认知障碍:包括注意力、执行功能及记忆力下降<sup>[51-57]</sup>(Level 3, B级推荐);③药物因素:抗精神类药物或镇静药<sup>[55, 56]</sup>(Level 4, B级推荐);④不良进食因素:平卧位进食,自主进食能力下降,进食速度过快,进食异物,进餐过程中发生激越行为,拒绝进食,既往发生过呛咳<sup>[50]</sup>(Level 2, B级推荐)。(3)护理对策。①警示标识:床头放置“谨防误吸”警示标识(专家共识, B级推荐)。②进食全过程护理要点:见表1。③吞咽功能和摄食训练:指导患者进行吞咽功能日常锻炼和康复训练,间隔提取训练和蒙特梭利疗法提高进食能力<sup>[50, 62-63]</sup>(Level 1, A级推荐)。④风险防控:非进餐时间发现患者有咀嚼动作,及时确认口内有无异物;进餐中观察患者表情和面色,一旦出现噎食立即应急处理,制定和演练噎食应急预案<sup>[50]</sup>(Level 4, B级推荐)。

4. 自伤/他伤:AD患者精神行为症状包括情感症状、精神病样症状、脱抑制症状和活动过度症状。出现频率最高的表现是易激惹、情绪不稳定,约占72.4%,其中幻觉、妄想、激越行为易导致患者出现自伤/他伤的安全问题<sup>[64]</sup>。(1)评估。入院当日,通过询问照顾者自伤/他伤史<sup>[17]</sup>,采用AD行为病理评定量表、神经精神症状问卷量表<sup>[21]</sup>和Cohen-Mansfield激越问卷评估精神行为症状和激越行为<sup>[65]</sup>(Level 1, A级推荐)。(2)识别危险因素。①躯体因素:如饥饿、口渴、皮肤痒、便秘、体温 $>38^{\circ}\text{C}$ 、疼痛、尿潴留、血糖过高/过低、视力下降、听力下降、疼痛、药物不良反应<sup>[17]</sup>(Level 2, A级推荐);②精神心理因素:包括幻觉、妄想、焦虑抑郁、挫败感<sup>[66]</sup>(Level 4, B级推荐);③照顾者因素:照顾者表现出负性情绪或态度,沟通与交流方式不当,照护行为不当,如强迫、急躁、暴露隐私,语言或行为激发既往的负性经历<sup>[67]</sup>(Level 3, B级推荐);④认知障碍:重度认知障碍<sup>[68]</sup>(Level 4, B级推荐)。(3)护理对策。①病区安全管理:室内物品尽量简单,使活动空间尽量大些,排除可能导致伤害的危险物品,如剪刀、水果刀、打



表1 住院阿尔茨海默病患者进食全过程护理要点

步骤	护理要点	证据级别	推荐等级
进食前准备	1. 进食环境: 安静愉悦、光线明亮, 避免分散注意力 <sup>[55-56]</sup> 进食体位: 端坐位或半坐位, 长期卧床或无法直坐患者取仰卧位, 床头抬高30~40°; 进食后保持该体位30 min <sup>[23, 50]</sup>	Level 1	A
	2. 餐具准备: ①匙羹。给患者喂食, 应选用羹面小、浅, 柄长的匙羹, 抓握能力弱的患者可选用手柄粗的餐具。②碗。选择碗口平、宽、浅的碗或盘子盛放食物, 必要时, 在碗底加用防滑垫。③杯子。选用缺口杯或带吸管的杯子 <sup>[23, 50]</sup>	Level 2	A
	3. 用物准备: 义齿、眼镜、助听器等 <sup>[48-49, 55]</sup>		
	4. 食物准备: 细软, 切碎煮烂。必要时, 在液体食物中添加增稠剂或将固体食物改成泥糊状 <sup>[50, 58-59]</sup> 。将固体和液体食物分开提供, 协助移除过热、易致哽噎的食物 <sup>[50]</sup>		
进食中指导	5. 进食时间: 30~40 min为宜, 禁止催促, 将食物分成小份并分次提供给进食速度过快的患者 <sup>[47]</sup>	Level 2	A
	6. 喂食选择一口量, 从小剂量(2~4 ml)开始, 逐渐加量, 最大不超过20 ml, 完全咽下一口后再进食下一口 <sup>[23]</sup>		
	7. 吞咽障碍患者: 协助其采用侧方吞咽、空吞咽、交替吞咽、用力吞咽、点头样吞咽、低头吞咽等技术调整头部姿势与吞咽动作 <sup>[60]</sup>		
	8. 自主进食能力下降患者: 轻轻按压唇上及下颌, 采用语言提示和示范动作引导患者咀嚼 <sup>[50]</sup>		
进食后清洁	9. 口腔清洁: 进食完毕检查口腔。指导多次空吞咽清除残留的食物, 必要时协助清除 <sup>[61]</sup>	Level 2	A

火机、尖锐器皿等(专家共识, A级推荐); ②分析原因, 对症处理: 出现幻觉、妄想、激越行为时, 及时分析诱发因素, 避免反复解释或纠正, 给予关心、转移注意力, 建议让患者信任的人沟通安抚<sup>[45]</sup>(Level 1, A级推荐); ③非药物干预: 首选非药物干预预防精神行为症状<sup>[67-68]</sup>, 如芳香疗法、按摩疗法、多感官刺激、光照疗法、验证疗法、回忆疗法、音乐疗法、宠物疗法<sup>[19]</sup>(Level 2, A级推荐); ④一对一陪伴: 有自伤或伤害他人风险的患者, 安排照顾者一对一陪伴(专家共识, B级推荐); ⑤保护性约束: 有自伤或伤害他人风险且常规措施无效时, 根据医嘱给予保护性约束, 并做好相关记录<sup>[19]</sup>。约束过程中需有人看护, 防止发生危险, 及时评估并去除约束, 避免约束并发症<sup>[68]</sup>(Level 3, A级推荐)。

5. 用药错误: 用药错误是指卫生保健专业人员、患者或药品消费者在用药过程中发生的任何可能导致药物使用不当或造成伤害的可预防事件<sup>[69]</sup>。AD患者用药错误发生率为66%<sup>[70]</sup>。(1)评估。入院当日, 询问照顾者目前服用药物的名称、剂量、频次; 评估患者服药依从性, 是否存在藏药、拒绝服药等情况(Level 1, A级推荐)。(2)识别风险因素。①多重用药<sup>[71]</sup>(Level 1, B级推荐); ②记忆力下降<sup>[72]</sup>(Level 2, B级推荐); ③精神行为症状<sup>[73]</sup>: 妄想、幻觉(Level 3, B级推荐)。(3)护理对策。①给药前核对: 给药前, 护士核对医嘱、药物和剂量信息, 检查患者过敏史; 在给药之前, 采用2种方式(住院号、自述姓名)核对患者身份<sup>[72]</sup>(Level 1, A级推荐); ②协助服药到口: 做到发药到手、看药到口、用水咽下、看后再走。对

有藏药、服药后偷偷吐出等行为的患者服药后张口检查, 对伴有抑郁症、幻觉、自杀倾向以及拒绝服药者, 在不影响药物疗效的情况下, 可以使用酸奶、布丁等黏稠食品将药物包裹, 或将药物拌在饭中服下, 确保药量准确, 并记录服药情况(专家共识, A级推荐); 在痴呆初期, 可较多地使用语言交流提高患者的服药依从性, 避免反驳或批评性语言交流, 减少不安全感; 在痴呆中后期, 可以同时使用肢体语言, 重复动作可以起到暗示作用, 比如每次服药前将喜欢的玩具握在手里, 服药后伸出大拇指表示鼓励; ③观察不良反应: 由于中重度痴呆患者难以自诉其不良反应, 护理人员应密切观察其生命体征及表情变化等情况, 同时做好相应记录(专家共识, A级推荐); ④出院管理: 出院时向患者及其照顾者提供出院后药物准确用法的清单, 以确保离开医院之前掌握药物治疗的注意事项(专家共识, A级推荐); ⑤用药错误应急预案: 制订用药错误应急预案并定期演练, 一旦出现, 立即启动应急预案(专家共识, A级推荐)。

### 三、小结

住院AD患者的安全问题是护理管理的核心目标, 也是患者良好预后的主要保障。本《共识》分别从走失、跌倒、误吸/噎食、自伤/他伤和用药错误5个安全问题的评估、识别危险因素和护理策略进行阐述, 形成了一套完整的安全问题护理管理体系。《共识》撰写过程中, 发现国内外对于住院AD患者安全护理的直接相关的循证依据较为缺乏, 希望通过《共识》的研究, 促进护理人员更加深入开展安



全问题的护理实践研究, 最终为 AD 安全管理提供最佳护理策略。

**利益冲突** 所有作者声明无利益冲突

**参与函询专家** 常红(首都医科大学宣武医院)、陈红(首都医科大学护理学院)、邓宝凤(北京老年医院)、董凯生(首都医科大学附属朝阳医院)、冯灵(四川大学华西医院)、范凯婷(首都医科大学宣武医院)、李春燕(北京护理学会)、龙锦(昆明医科大学第一附属医院)、李黎明(首都医科大学公卫学院)、李璇(首都医科大学附属天坛医院)、罗永梅(北京大学第三医院)、苗凤茹(航天中心医院)、乔雨晨(首都医科大学宣武医院)、阮征(首都医科大学宣武医院)、孙红(北京医院)、施玲(昆明市第一人民医院)、田思颖(首都医科大学宣武医院)、魏翠柏(首都医科大学宣武医院)、汪春霞(南昌大学第一附属医院)、魏娜(首都医科大学宣武医院)、王爱平(中国医科大学附属第一医院)、王永红(吉林医科大学第一医院)、王朝东(首都医科大学宣武医院)、肖树芹(首都医科大学护理学院)、杨璇(首都医科大学宣武医院)

### 参 考 文 献

- [ 1 ] Jia LF, Du YF, Chu L, et al. Prevalence, risk factors, and management of dementia and mild cognitive impairment in adults aged 60 years or older in China: a cross-sectional study[J]. *Lancet Public Health*, 2020, 5(12): e661-e671. DOI: 10.1016/S2468-2667(20)30185-7.
- [ 2 ] 杨青, 贾杰. 阿尔茨海默病相关指南及专家共识解读—全周期康复新视角[J]. *中国医刊*, 2021, 56(1): 22-27. DOI: 10.3969/j.issn.1008-1070.2021.01.007.
- [ 3 ] Butcher L. Caring for patients with dementia in the acute care setting[J]. *Br J Nurs*, 2018, 27(7): 358-362. DOI: 10.12968/bjon.2018.27.7.358.
- [ 4 ] Fox A, MacAndrew M, Wyles K, et al. Adverse events, functional decline, and access to allied health therapies for patients with dementia during acute hospitalization[J]. *J App Gerontol*, 2021, 40(8): 847-855. DOI: 10.1177/0733464820924211.
- [ 5 ] 顾颖, 余小萍, 朱圆, 等. 住院老年痴呆患者安全管理现状调查[J]. *重庆医科大学学报*, 2019, 44(4): 452-455. DOI: 10.13406/j.cnki.cyx.002071.  
Gu Y, Yu XP, Zhu Y, et al. An investigation of the current status of safety management in hospitalized elderly patients with dementia[J]. *J Chongqing Med Univ*, 2019, 44(4): 452-455.
- [ 6 ] Rao A, Suliman A, Vuik S, et al. Outcomes of dementia: Systematic review and meta-analysis of hospital administrative database studies[J]. *Arch Gerontol Geriatr*, 2016, 66: 198-204. DOI: 10.1016/j.archger.2016.06.008.
- [ 7 ] Feast AR, White N, Candy B, et al. The effectiveness of interventions to improve the care and management of people with dementia in general hospitals: a systematic review[J]. *Int J Geriatr Psychiatry*, 2020, 5(3): 463-488. DOI: 10.1002/gps.5280.
- [ 8 ] Brouwers MC, Kho ME, Browman GP, et al. AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in health care[J]. *Prev Med*, 2010, 182(18): E839-E842. DOI: 10.1016/j.ypmed.2010.08.005.
- [ 9 ] Shea BJ, Reeves BC, Wells G, et al. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non randomised studies of healthcare interventions, or both[J]. *BMJ*, 2017, 358: j4008. DOI: 10.1136/bmj.j4008.
- [ 10 ] Higgins JP, Altman DG, Gøtzsche PC, et al. The Cochrane Collaboration's tool for assessing risk of bias in randomised trials[J]. *BMJ*, 2011, 343: d5928. DOI: 10.1136/bmj.d5928.
- [ 11 ] Stang A. Critical evaluation of the Newcastle-Ottawa scale for the assessment of the quality of non-randomized studies in meta-analyses[J]. *Eur J Epidemiol*, 2010, 25(9): 603-605. DOI: 10.1007/s10654-010-9491-z.
- [ 12 ] 中国痴呆与认知障碍诊治指南写作组, 中国医师协会神经内科医师分会认知障碍疾病专业委员会. 2018 中国痴呆与认知障碍诊治指南(三): 痴呆的认知和功能评估[J]. *中华医学杂志*, 2018, 98(15): 1125-1129. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0376-2491.2018.15.002.
- [ 13 ] MacAndrew M, Schnitker L, Shepherd N, et al. People with dementia getting lost in Australia: dementia-related missing person reports in the media[J]. *Australas J Ageing*, 2018, 37(3): E97-E103. DOI: 10.1111/ajag.12542.
- [ 14 ] 顾爱芳, 诸凤芳, 董萍, 等. 住院老年痴呆患者徘徊行为发生情况及危险因素分析[J]. *中华现代护理杂志*, 2017, 23(14): 1900-1903. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2017.14.018.  
Gu AF, Zhu FF, Dong P, et al. Incidence and risk factors of wander behavior among inpatients with senile dementia[J]. *Chin J Mod Nurs*, 2017, 23(14): 1900-1903.
- [ 15 ] Futrell M, Melillo KD, Remington R, et al. Evidence-based practice guideline: wandering[J]. *J Gerontol Nurs*, 2014, 40(11): 16-23. DOI: 10.3928/00989134-20140911-01.
- [ 16 ] Algase DL, Beattie ER, Antonakos C, et al. Wandering and the physical environment[J]. *Am J Alzheimers Dis Other Dement*, 2010, 25(4): 340-346. DOI: 10.1177/1533317510365342.
- [ 17 ] 朱欢欢, 卢璇, 王婷婷, 等. 医疗机构老年人预防跌倒环境管理的最佳证据总结[J]. *军事护理*, 2023, 40(3): 23-26. DOI: 10.3969/j.issn.2097-1826.2023.03.006.  
Zhu HH, Lu X, Wang TT, et al. Best evidence summary of environmental management for fall prevention among the elderly institution residents[J]. *Military Nurs*, 2023, 40(3): 23-26.
- [ 18 ] Segal-Gidan F, Cherry D, Jones R, et al. Alzheimer's disease management guideline: update 2008 [J]. *Alzheimers Dement*, 2011, 7(3): e51-e59. DOI: 10.1016/j.jalz.2010.07.005.
- [ 19 ] 中国老年医学学会认知障碍分会, 认知障碍患者照料及管理专家共识撰写组. 中国认知障碍患者照料管理专家共识[J]. *中华老年医学杂志*, 2016, 35(10): 1051-1060. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2016.10.007.  
Cognitive impairment branch of Chinese Geriatrics Association, Expert Consensus Writing Group on Care and Management of Cognitive Impaired Patients. Expert consensus on long-term healthcare of patients with cognitive disorders in China[J]. *Chin J Geriatr*, 2016, 35(10): 1051-1060.
- [ 20 ] Dyer SM, Laver K, Pond CD, et al. Clinical practice guidelines and principles of care for people with dementia in Australia[J]. *Aust Fam Physician*, 2016, 45(12): 884-889.
- [ 21 ] MacAndrew M, Brooks D, Beattie E. NonPharmacological interventions for managing wandering in the community: a narrative review of the evidence base[J]. *Health Soc Care Community*, 2019, 27(2): 306-319. DOI: 10.1111/hsc.12590.
- [ 22 ] Soril LJ, Leggett LE, Lorenzetti DL, et al. Effective use of the built environment to manage behavioral and psychological



- symptoms of dementia: a systematic re-view[J]. *PLoS One*, 2014, 9(12): e115425. DOI: 10.1371/journal.pone.0115425.
- [23] National Institute for Health and Clinical Excellence. Dementia: assessment, management and support for people living with dementia and their carers[EB/OL].(2018-06-20) [2023-08-24]. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng97>.
- [24] Tórraga L, Boada M, Modinos G, et al. A randomised pilot study to assess the efficacy of an interactive, multimedia tool of cognitive stimulation in Alzheimer's disease[J]. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 2006, 77(10): 1116-1121. DOI: 10.1136/jnnp.2005.086074.
- [25] Mingming Y, Bolun Z, Zhijian L, et al. Effectiveness of computer-based training on post-stroke cognitive rehabilitation: a systematic review and meta-analysis[J]. *Neuropsychol Rehabil*, 2022, 32(3): 481-497. DOI: 10.1080/09602011.2020.1831555.
- [26] Aud MA. Dangerous wandering: elopements of older adults with dementia from long-term care facilities[J]. *Am J Alzheimers Dis Other Demen*, 2005, 19(6): 361-368. DOI: 10.1177/153331750401900602.
- [27] Gu L. Nursing interventions in managing wandering behavior in patients with dementia: a literature review[J]. *Arch Psychiatr Nurs*, 2015, 29(6): 454-457. DOI: 10.1016/j.apnu.2015.06.003.
- [28] 中华护理学会. 成人住院患者跌倒风险评估及预防[DB/OL].(2021-05-01) [2023-08-24]. <http://www.nursxiv.org.cn/zxyjhhl/article/abstract/20210207006?st=search>.
- [29] Härlein J, Halfens RJ, Dassen T, et al. Falls in older hospital inpatients and the effect of cognitive impairment: a secondary analysis of prevalence studies[J]. *J Clin Nurs*, 2011, 20(1-2): 175-183. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2010.03460.x.
- [30] Gonçalves AC, Samuel D, Ramsay M, et al. A core outcome set to evaluate physical activity interventions for people living with dementia[J]. *Gerontologist*, 2020, 60(4): 682-692. DOI: 10.1093/geront/gnz100.
- [31] Montero-Odasso M, Almeida QJ, Bherer L, et al. Consensus on shared measures of mobility and cognition: from the Canadian consortium on neurodegeneration in aging(CCNA) [J]. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 2019, 74(6): 897-909. DOI: 10.1093/gerona/gly148.
- [32] 李晓瑞, 朱丽红, 赵阳, 等. 社区老年人跌倒风险筛查与评估的最佳证据总结[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(4): 92-94, 105. DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2022.04.092.
- Li XR, Zhu LH, Zhao Y, et al. Best evidence summary for screening and assessment of fall risk for community residing older adults[J]. *J Nurs Sci*, 2022, 37(4): 92-94, 105.
- [33] Perttinen NM, Öhman H, Strandberg TE, et al. How do community-dwelling persons with Alzheimer Disease fall? Falls in the FINALEX study[J]. *Dement Geriatr Cogn Dis Extra*, 2017, 7(2): 195-203. DOI: 10.1159/000477394.
- [34] Chantanachai T, Sturnieks DL, Lord SR, et al. Risk factors for falls in older people with cognitive impairment living in the community: systematic review and meta-analysis[J]. *Ageing Res Rev*, 2021, 71: 101452. DOI: 10.1016/j.arr.2021.101452.
- [35] Meuleners LB, Fraser ML, Bulsara MK, et al. Risk factors for recurrent injurious falls that require hospitalization for older adults with dementia: a population based study[J]. *BMC Neurol*, 2016, 16(1): 188. DOI: 10.1186/s12883-016-0711-3.
- [36] Taylor ME, Delbaere K, Lord SR, et al. Neuropsychological, physical, and functional mobility measures associated with falls in cognitively impaired older adults[J]. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 2014, 69(8): 987-995. DOI: 10.1093/gerona/glt166.
- [37] 聂伟琳, 方弘, 蓝雪花, 等. 住院病人跌倒预防及管理的最佳证据总结[J]. *循证护理*, 2022, 8(18): 2451-2457. DOI: 10.12102/j.issn.2095-8668.2022.18.006.
- Nie WL, Fang H, Lan XH, et al. Summary of the best evidence for fall prevention and management of inpatients[J]. *Chin Evid-based Nurs*, 2022, 8(18): 2451-2457.
- [38] Testa G, Ceccofiglio A, Mussi C, et al. Hypotensive drugs and syncope due to orthostatic hypotension in older adults with dementia (Syncope and Dementia Study) [J]. *J Am Geriatr Soc*, 2018, 66(8): 1532-1537. DOI: 10.1111/jgs.15421.
- [39] Montero-Odasso M, Speechley M. Falls in cognitively impaired older adults: implications for risk assessment and prevention [J]. *J Am Geriatr Soc*, 2018, 66(2): 367-375. DOI: 10.1111/jgs.15219.
- [40] Deandrea S, Lucenteforte E, Bravi F, et al. Risk factors for falls in community-dwelling older people: a systematic review and meta-analysis[J]. *Epidemiology*, 2010, 21(5): 658-668. DOI: 10.1097/EDE.0b013e3181e89905.
- [41] 中国康复医学会老年康复专业委员会专家共识组, 上海市康复医学会专家共识组. 预防老年人跌倒康复综合干预专家共识[J]. *老年医学与保健*, 2017, 23(5): 349-352. DOI: 10.3969/j.issn.1008-8296.2017.05.001.
- [42] 中国老年医学学会. 认知障碍老年人照护服务规范[DB/OL].(2021-07-08) [2023-08-25]. <https://www.ttbz.org.cn/Home/Show/26383>.
- [43] Burton E, Cavalheri V, Adams R, et al. Effectiveness of exercise programs to reduce falls in older people with dementia living in the community: a systematic review and meta-analysis[J]. *Clin Interv Aging*, 2015, 10: 421-434. DOI: 10.2147/CIA.S71691.
- [44] Lam FM, Huang MZ, Liao LR, et al. Physical exercise improves strength, balance, mobility, and endurance in people with cognitive impairment and dementia: a systematic review[J]. *J Physiother*, 2018, 64(1): 4-15. DOI: 10.1016/j.jphys.2017.12.001.
- [45] Öhman H, Savikko N, Strandberg T, et al. Effects of exercise on functional performance and fall rate in subjects with mild or advanced Alzheimer's disease: secondary analyses of a randomized controlled study[J]. *Dement Geriatr Cogn Disord*, 2016, 41(3-4): 233-241. DOI: 10.1159/000445712.
- [46] Booth V, Hood V, Kearney F. Interventions incorporating physical and cognitive elements to reduce falls risk in cognitively impaired older adults: a systematic review[J]. *JBI Database System Rev Implement Rep*, 2016, 14(5): 110-135. DOI: 10.11124/JBISRIR-2016-002499.
- [47] Mira A, Gonçalves R, Rodrigues IT. Dysphagia in Alzheimer's disease: a systematic review[J]. *Dement Neuropsychol*, 2022, 16(3): 261-269. DOI: 10.1590/1980-5764-DN-2021-0073.
- [48] 中华护理学会. 老年人误吸的预防[EB/OL].[2023-05-01]. [http://hlth.kxj.org.cn/index/tuanti/standard.html?team\\_standard\\_id=32](http://hlth.kxj.org.cn/index/tuanti/standard.html?team_standard_id=32).
- [49] Alagiakrishnan K, Bhanji RA, Kurian M. Evaluation and management of oropharyngeal dysphagia in different types of dementia: a systematic review[J]. *Arch Gerontol Geriatr*, 2013, 56(1): 1-9. DOI: 10.1016/j.archger.2012.04.011.
- [50] 中华护理学会. 认知障碍患者进食问题评估与处理[DB/



- OL].(2021-05-01) [2023-08-25]. <http://www.nursrxiv.org.cn/zxyjhhl/article/abstract/20210207009?st=search>.
- [51] Rösler A, Pfeil S, Lessmann H, et al. Dysphagia in dementia: influence of dementia severity and food texture on the prevalence of aspiration and latency to swallow in hospitalized geriatric patients[J]. *J Am Med Dir Assoc*, 2015, 16(8): 697-701. DOI: 10.1016/j.jamda.2015.03.020.
- [52] 贺文文. 老年阿尔茨海默病患者发生误吸/窒息的相关因素分析[J]. *中华全科医学*, 2017, 15(4): 708-711. DOI: 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.2017.04.049.
- He WW. The analysis of related factors about Alzheimer's disease patients of aspiration/suffocation[J]. *Chin J Gen Pract*, 2017, 15(4): 708-711.
- [53] 王建女, 章秋萍, 段海鸿, 等. 阿尔兹海默病患者误吸/窒息风险影响因素研究[J]. *护理与康复*, 2014, 13(5): 423-426. DOI: 10.3969/j.issn.1671-9875.2014.05.005.
- Wang JN, Zhang QP, Duan HH, et al. Study on influencing factors of aspiration/suffocation risk for Alzheimer's patients[J]. *Nurs Rehabil J*, 2014, 13(5): 423-426.
- [54] 苏柳洁, 万桂芳, 李鑫, 等. 认知障碍患者摄食困难的干预初探[J]. *中华物理医学与康复杂志*, 2018, 40(1): 70-72. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2018.01.020.
- [55] Joanna Briggs Institute. Advanced dementia: clinical care with eating and drinking[EB/OL].(2017-02-20) [2023-08-35]. <http://connect.jbiconnectplus.org/Search.aspx>.
- [56] Sivapuram MS. Dementia(advanced): clinical care with eating and drinking[EB/OL].(2019-09-24) [2023-08-25]. [http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=jbi&N\\_EWS=N&AN=JBI7972](http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=jbi&N_EWS=N&AN=JBI7972).
- [57] Woodbridge R, Sullivan MP, Harding E, et al. Use of the physical environment to support everyday activities for people with dementia: a systematic review[J]. *Dementia(London)*, 2018, 17(5): 533-572. DOI: 10.1177/1471301216648670.
- [58] 常红, 杨莘. 老年人居家照护指导手册[M].北京: 人民卫生出版社, 2018.
- [59] Mitchell SL. Care of patients with advanced dementia[EB/OL].(2019-04-02) [2023-08-25]. <https://www.uptodate.cn/contents/care-of-patients-with-advanced-dementia>.
- [60] Flynn E, Smith CH, Walsh CD, et al. Modifying the consistency of food and fluids for swallowing difficulties in dementia[J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2018, 9(9): CD011077. DOI: 10.1002/14651858.
- [61] 中国老年保健医学研究会老龄健康服务与标准化分会,《中国老年保健医学》杂志编辑委员会. 居家(养护)失智老人评估、康复和照护专家建议[J]. *中国老年保健医学*, 2018, 16(3): 34-39. DOI: 10.3969/j.issn.1672-2671.2018.03.010.
- [62] Fetherstonhaugh D, Haesler E, Bauer M. Promoting mealtime function in people with dementia: a systematic review of studies undertaken in residential aged care[J]. *Int J Nurs Stud*, 2019, 96: 99-118. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2019.04.005.
- [63] Sheppard CL, McArthur C, Hitzig SL. A systematic review of Montessori-based activities for persons with dementia[J]. *J Am Med Dir Assoc*, 2016, 17(2): 117-122. DOI: 10.1016/j.jamda.2015.10.006.
- [64] 中国痴呆与认知障碍诊治指南写作组, 中国医师协会神经内科医师分会认知障碍疾病专业委员会. 2018中国痴呆与认知障碍诊治指南(十): 痴呆精神行为症状鉴别诊断和治疗[J]. *中华医学杂志*, 2020, 100(17): 1290-1293. DOI: 10.3760/cma.j.cn112137-20191223-02803.
- [65] 中华护理学会. 认知障碍患者激越行为非药物管理[EB/OL].(2021-07-14) [2023-08-25]. <http://www.nursrxiv.org.cn/zxyjhhl/article/abstract/20210207014>.
- [66] Botto R, Callai N, Cermelli A, et al. Anxiety and depression in Alzheimer's disease: a systematic review of pathogenetic mechanisms and relation to cognitive decline[J]. *Neurol Sci*, 2022, 43(7): 4107-4124. DOI: 10.1007/s10072-022-06068-x.
- [67] 南京市地方标准. 养老机构失智老年人照护服务规范 DB3201/T 1044-2021 [EB/OL].(2021-07-08) [2023-08-25]. [http://amr.nanjing.gov.cn/ztl/bzhzl/njsdfbzqwgk/202109/t20210927\\_3143889.html](http://amr.nanjing.gov.cn/ztl/bzhzl/njsdfbzqwgk/202109/t20210927_3143889.html).
- [68] Pfister B, Jonsson J, Gustafsson M. Drug-related problems and medication reviews among old people with dementia[J]. *BMC Pharmacol Toxicol*, 2017, 18(1): 52. DOI: 10.1186/s40360-017-0157-2.
- [69] Scales K, Zimmerman S, Miller SJ. Evidence-based nonpharmacological practices to address behavioral and psychological symptoms of dementia[J]. *Gerontologist*, 2018, 58 Suppl 1: S88-S102. DOI: 10.1093/geront/gnx167.
- [70] Kristensen RU, Nørgaard A, Jensen-Dahm C, et al. Polypharmacy and potentially inappropriate medication in people with dementia: a nationwide study[J]. *J Alzheimers Dis*, 2018, 63(1): 383-394. DOI: 10.3233/JAD-170905.
- [71] Johnell K. Inappropriate drug use in people with cognitive impairment and dementia: a systematic review[J]. *Curr Clin Pharmacol*, 2015; 10(3): 178-184. DOI: 10.2174/1574884710666150609154741.
- [72] Xing XX, Zhu C, Liang HY, et al. Associations between potentially inappropriate medications and adverse health outcomes in the elderly: a systematic review and meta-analysis[J]. *Ann Pharmacother*, 2019, 53(10): 1005-1019. DOI: 10.1177/1060028019853069.
- [73] Billstein-Leber M, Carrillo C, Cassano AT, et al. ASHP guidelines on preventing medication errors in hospitals[J]. *Am J Health Syst Pharm*, 2018, 75(19): 1493-1517. DOI: 10.2146/ajhp170811.
- [74] 张彩华, 朱宏霞, 瞿杨. 老年痴呆患者走失风险筛查表的编制及其信效度检验[J]. *解放军护理杂志*, 2015, 32(10): 49-51, 62. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9993.2015.10.016.
- Zhang CH, Zhu HX, Qu Y. Design and test of reliability and validity of lost risk screening scale of elderly patients with the Alzheimer[J]. *Nurs J Chin PLA*, 2015, 32(10): 49-51, 62.
- [75] 张雪儿, 郭梦岩, 夏小倩, 等. 居家痴呆老年人走失前后行为特征及情境因素的质性研究[J]. *中华护理杂志*, 2021, 56(7): 1044-1048. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2021.07.014.
- Zhang XE, Guo MY, Xia XQ, et al. The behavioral and environmental patterns of getting lost among community-dwelling older adults with dementia: a qualitative study[J]. *Chin J Nurs*, 2021, 56(7): 1044-1048.