

深夜的病区走廊里 有位老兵总在执着地“夜巡”……

专家:给予阿尔茨海默病患者配合、肯定并保障其安全

前阵子,在宁波大学附属康宁医院老年心理科九病区的深夜走廊里,总会准时出现一个瘦削而挺拔的身影——陈老(化姓)曾是一名海军军官,如今,阿尔茨海默病像一场无情的大雾,逐渐吞噬了他的记忆之海。白天的他沉默寡言,但每当夜幕降临,一种独特的“职业本能”便会苏醒——他把寂静的病房区当作昔日的兵营宿舍,认真地开启“夜间巡视”,有时还会对着空荡荡的走廊尽头,敬一个标准而颤抖的军礼……

宁波大学附属康宁医院老年心理科九病区副科主任邱聪龙告诉记者,陈老的故事揭示了阿尔茨海默病中一个至关重要却常被忽略的真相:痴呆的症状并非无序可循,其内容与表现形式往往深深根植于患者一生的职业与情感经历中,带有极其鲜明的个人特征。



图片由AI绘制。

1 “个人史”是解读症状的密码

邱聪龙解释,阿尔茨海默病侵蚀的是大脑的神经元,但它无法轻易抹去一个人用数十年光阴铭刻在生命深处的“身份认同”。在陈老的精神世界里,他可能正身处波涛汹涌的军舰之上,他的责任就是确保每一位“船员”(病友和医护人员)的安全。他的“夜巡”不是无意义的游荡,而是一位老兵在记忆的废墟中,对自身价值与尊严的最后坚守。类似陈老的阿尔茨海默病患者,多数会在患病期间暴露出这种职业性“动作”,这是他们远记忆的具体表现。

阿尔茨海默病患者的记忆减退有明确规律:从瞬时记忆(非常短时间的记忆能力)衰退到近记忆减退(近1天2天的记忆),最后才会衰退到远记忆(人生中较远的记忆内容,如年轻时工作、结婚等)。

阿尔茨海默病患者在发展过程中,会出

现各种精神症状,即痴呆伴发的精神行为症状,这些症状会表现为各种各样的幻觉、妄想、情绪不稳定、行为紊乱等。而远记忆中的“职业元素”会给这些精神症状带上个性化的标签,这种现象非常普遍,只是具体表现因人而异:一位退休的老教师,可能会把子女当作学生,反复进行“上课点名”或“批改作业”;操劳一生的母亲,即使在病中也会不停地整理床单、寻找“孩子”的衣物,为想象中的家庭操劳;曾经的银行出纳,或许会不停地清点手中的纸条,进行“盘点核算”……

这些行为在旁人看来可能是怪异的,甚至有些令人心碎,但邱聪龙表示,如果我们能读懂其背后的“个人史密码”,就会发现,这其实是患者灵魂深处最核心身份的顽强外显。他们是在用自己唯一熟悉和掌握的语言,试图与这个逐渐变得陌生的世界重新建立联系。

2 理解与共情是最好的“安抚剂”

邱聪龙表示,面对陈老这样的患者,试图纠正他“这里是医院,不是军舰”是徒劳且残忍的,这无异于否定他整个精神世界的基石,只会加剧他的困惑与焦虑。最有效的沟通,是进入他的“情境”给予共情式的回应。他建议家属可以这样做:

首先,给予配合和肯定。当老人“巡视”时,可以像一位下属一样回应:“报告舰长,一切正常,请您放心!”这种身份的确认,能给老人带来强烈的安全感。

其次,给予适当引导而非阻断。可以尝试将老人引导至一些与过去经历相关的简单活动中,例如与他一起看军舰的老照片,或者看“豆腐块”被子,将他的能量疏导至无害且

怀旧的轨道上。

此外,注意保障安全。在理解的基础上,家人和护理者要确保老人夜间“执行任务”时的安全,清除通道障碍,防止其跌倒非常重要。

邱聪龙表示,陈老的“夜巡”告诉我们,即使阿尔茨海默病让患者记忆的版图支离破碎,但一个人的精神内核与职业荣耀,依然在迷雾中最深处熠熠生辉。作为旁观者,我们不应只看到他们的“怪异”,更应看到他们行为背后那个曾经完整、辉煌的灵魂。下一次,当我们在生活中遇到类似的老人,请多一分耐心与理解。他们或许正航行在自己记忆的孤岛上,而我们的尊重与共情,就是照亮他们迷航之夜的那座温暖灯塔。 记者 曹歆 通讯员 张瀛

送达医院瞬间心跳骤停

ECMO技术助患者挺过难关

日前,象山县红十字台胞医院医健集团成功救治了一名突发心跳呼吸骤停的危重患者。在这场分秒必争的抢救中,ECMO(体外膜肺氧合)技术为患者搭建起体外生命循环,支撑其挺过了最危险的时刻。

急诊室门口的生死10分钟

事发当天,患者林大爷在送达医院瞬间突发心跳呼吸骤停,急诊团队立即启动心肺复苏——持续胸外按压、气囊辅助通气……一场与时间赛跑的急救在急诊室展开。10分钟后,患者恢复自主心律,但真正的危机才刚刚开始。

后续检查显示,林大爷为广泛前壁ST段抬高型心肌梗死,并伴有血压持续偏低、心律失常频发等危象。家属当时就产生了转往上级医院的念头,可医护团队很清楚,患者刚恢复自主心跳,血压和心律极不稳定,根本经不起长途转运的颠簸——哪怕多耽误一分钟,都可能让之前的抢救功亏一篑,甚至直接危及生命。

危急关头,急诊科与心内科医护人员迅速集结,紧急开展多学科会诊。经过快速而精准的评估,团队向家属明确表示,现在转院风险极高,每一步都可能致命。留在本院,可以立即启动ECMO救治,先稳住生命体征,再推进后续治疗。

体外生命支持系统 架起生命之桥

ECMO,被称为危重症救治的“终极武器”,能在患者心肺功能严重衰竭时,替代心脏和肺脏工作,为救治原发疾病争取宝贵时间。

面对林大爷极不稳定的血流动力学状态,医院ECMO快速反应团队果断建议:立即上ECMO,先保命,再治病!

取得家属同意后,在宁波市第二医院急危重症科专家石永伟、陈培服主任的技术指导下,ECMO团队立即开始穿刺、置管、连接、预充……所有操作在紧张中有条不紊地进行。随着暗红色血液经管路引出、经膜肺氧合为鲜红色血液再回输体内,ECMO顺利运转,林大爷的生命体征逐渐趋于平稳。紧接着,介入手术顺利开展。经过后续的精心治疗与护理,林大爷成功撤机、拔管,病情逐渐平稳,最终转入普通病房脱离生命危险。

“交通可末端,医疗不边缘”

这场成功救治,不仅是医院急危重症救治能力提升的标志,也是该院破解海岛急危重症“救治远、转运难”困境的一个转折。作为地处交通末端的海岛医院,象山县红十字台胞医疗健康集团始终坚持“交通可末端,医疗不边缘”的理念,通过引进ECMO设备、人才培养、院际协作、流程优化四维发力,成功组建2支24小时待命的快速反应团队,与宁波二院搭建“专家驻点+远程支援”立体帮扶网络,迄今已累计开展多场急救救治模拟演练、实战及上百个小时模拟操作,全力破解海岛群众急危重症救治的痛点难点,让海岛患者在家门口就能获得高效精准的急危重症救治服务。

记者 程鑫 通讯员 吴亚楠