

综合护理干预对阿尔茨海默病患者生活能力的影响

彭利纯

益阳市中心医院 湖南益阳 413000

[摘要]目的 分析综合护理干预对阿尔茨海默症(AD)患者生活能力的影响。**方法** 将96例AD患者随机分为两组,分别为常规组和综合组,常规组实施常规护理干预,综合组则实施综合护理干预,对比护理前后两组患者的生活能力变化和认知功能变化。**结果** 在护理后两组的日常生活能力(ADL)评分均降低($P < 0.05$),简易智力状态检查(MMSE)评分均提高($P < 0.05$),观察组的ADL评分低于对照组($P < 0.05$),MMSE评分高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 对AD患者实施综合护理干预可改善患者的认知功能,提高日常生活能力。

[关键词] 综合护理干预;阿尔茨海默症;日常生活能力;认知功能

[中图分类号] R473.2

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2018)01-150-02

阿尔茨海默症(AD)的起病较为隐匿,早期不易被发现,一旦发生,即呈不可逆的缓慢进展。记忆、认知、视空间智能障碍及失语是AD患者的核心症状,并可伴有抑郁、失眠、幻听、情感淡漠等精神病型症状,不仅对患者生活带来严重的负担,也为其家庭带来了一定的负担^[1]。如何改善AD患者的认知功能,提高日常生活能力是临床的关注重点,本次的研究将分析在AD患者中应用综合护理干预对于改善患者生活能力的影响,报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取医院在2015年3月-2017年3月期间收治的AD患者96例,按照随机数表以患者的就诊时间为序,分为常规组48例、综合组48例。常规组中男28例,女20例,年龄60-80岁,平均(70.2±4.5)岁,文化程度:初中及以下26例,初中以上22例。综合组中男26例,女22例,年龄60-81岁,平均(70.5±5.0)岁,文化程度:初中及以下29例,初中以上19例。两组的一般资料比较无明显统计学差异($P > 0.05$)。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:经临床检查结合病史症状体征确诊为原发性AD;患者精神稳定,具有基本的交流能力;患者及家属均对本次研究知情。

排除标准:排除伴有严重的内科疾病患者;排除血管性痴呆、帕金森病等非AD者。

1.3 方法

两组患者在入院后均采用改善智力和促进脑组织代谢等药物治疗,常规组在药物治疗同时实施常规的护理措施,包括为患者安排舒适、安静的住院环境,保证患者的合理休息,指导患者的饮食,做好患者的个人卫生护理及各种并发症护理。

综合组在以上基础上实施综合护理干预,内容如下:(1)日常生活能力干预:将日常的穿衣、吃饭、洗漱、如厕、清洁等活动与护理计划相结合,如指每件衣服按照先后顺序分别进行标记序号,让患者自己按照衣服所标记序号穿衣。进食时指导患者自己独立完成,每天一日三餐过后均在护理人员监督下自己收拾碗筷。根据患者的具体情况规定患者的饮水量,每日定时提醒患者如厕。统一规定每日的上床时间与

起床时间,使患者养成规律的作息。在每日的早餐后带领患者统一练习健身操,每次30min。(2)认知能力干预:在晨练后进行认知功能训练,将病区内的所有物品均进行标记,如脸盆、杯子、床、衣服、蔬菜、水果、花草等物品,并为患者介绍其用途,之后将标记纸拿掉,让患者复述物品的名称和用途,强化患者的记忆力、认知力和语言能力。(3)定向力干预:将定向力训练变成小游戏让所有患者共同参与,如指哪儿走哪儿游戏:在一个空地上,空地中心标记好东南西北,以标记点为中心,每隔一米画一圈,由护理人员发出指令说向南走5米,向东走9米,或向西北走6米等这样的指令,训练患者的定向力。(4)心理干预:患者的责任护士为其实施心理干预,每天至少与患者聊天30min,在训练患者语言表达能力的时候,了解患者的心理状态,分析患者的精神情绪,并分析患者负面情绪状态的原因,对患者实施语言鼓励和安慰,并叮嘱患者家属和朋友多与患者沟通,多陪伴患者,表达对患者的关心和爱护,改善患者的心理状态。

1.4 观察指标

观察两组患者护理前后的日常生活能力变化和认知功能变化。

1.5 评价指标

日常生活能力评价使用日常生活能力量表(ADL),该量表从躯体生活自理量表和工具性日常生活能力量表两方面进行评价,以总分作为评价结果,分数越高为日常生活能力越差。以简易智能精神状态量表(MMSE)评价两组的认知功能变化,该量表评分范围为0-30分,分数越低为认知功能障碍越严重。

1.6 统计学分析

两组间的数据分析均使用SPSS19.0软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,使用t检验,计数资料以(%)表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 可认为差异有统计学意义。

2 结果

在护理实施前两组的ADL与MMSE量表评分比较无统计学差异($P > 0.05$),护理后常规组和综合组的ADL量表评分均降低,MMSE量表评分均提高($P < 0.05$),且综合组的ADL评分低于常规组,MMSE量表评分高于常规组,两组间比较有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1: 护理前后两组的ADL与MMSE量表评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	ADL 评分		t 值	P 值	MMSE 评分		t 值	P 值
		护理前	护理后			护理前	护理后		
综合组	48	22.5±4.0	17.6±2.0	7.901	0.000	16.2±4.5	24.0±3.0	10.400	0.000
常规组	48	23.0±3.5	20.2±2.5	4.695	0.000	15.5±5.0	19.0±4.0	3.942	0.000
t 值		0.678	5.856	—	—	0.750	7.211	—	—
P 值		0.499	0.000	—	—	0.455	0.000	—	—

3 讨论

AD被称为老年痴呆,是一种主要发生在老年人的原发性

退行性脑病,临床表现为思维、记忆力、判断力、视空间能

(下转第152页)

对照组, $P < 0.05$; 路径组病房环境评分、患者冠心病心绞痛疾病认知评分、住院时间、住院费用优于对照组, $P < 0.05$; 干预后路径组心理功能指标(焦虑、抑郁)、生理功能指标(疼痛)优于对照组, $P < 0.05$ 。

表 3: 两组病房环境评分、患者冠心病心绞痛疾病认知评分、住院时间、住院费用相比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	病房环境(分)	冠心病心绞痛疾病认知(分)	住院时间(d)	住院费用(元)
对照组	50	82.50±2.13	83.02±5.53	8.56±1.92	7350±246
路径组	50	96.53±1.41	95.98±2.72	6.21±0.57	5882±133
t		8.144	6.774	5.731	5.862
P		0.000	0.000	0.000	0.000

[参考文献]

- [1] 马洪宇, 王爱红. 中医临床护理路径联合胸痹贴干预冠心病心绞痛疗效及对患者满意度影响[J]. 长春中医药大学学报, 2016, 32(4):762-764.
- [2] 杨玉敏, 韩淑岩. 临床护理路径在冠心病心绞痛患者护理中的应用效果研究[J]. 中国保健营养, 2016, 26(26):320.
- [3] 胡燕, 李晓芳. 临床护理路径在冠心病心绞痛患者护理中的应用效果研究[J]. 中国医药指南, 2016, 14(26):239-239.
- [4] 湛昆. 临床护理路径对冠心病心绞痛患者的影响效果分析[J].

综上所述, 临床护理路径在冠心病心绞痛患者护理中的应用效果确切, 可改善病房环境和提升患者疾病认知, 缓解其不良身心应激, 缩短住院时间, 减少医疗费用。

- 吉林医学, 2016, 37(7):1822-1823.
- [5] 林长妍. 临床护理路径对冠心病心绞痛患者的影响分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(19):105.
- [6] 李栋. 临床护理路径在冠心病心绞痛患者护理中的应用效果研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(6):16-17.
- [7] 张风华. 临床护理路径在冠心病心绞痛患者护理中的效果研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(17):87.
- [8] 唐娟. 临床护理路径在冠心病心绞痛患者护理中的应用效果研究[J]. 医药前沿, 2017, 7(23):316-317.

(上接第 149 页)

老年急性阑尾炎患者由于年龄大, 身体各项技能均处于退化阶段, 且机体免疫力所降低, 因此在术中的应激反应比较大, 于术后通常会伴发各种慢性疾病^[3]。健康教育是针对患者的具体情况, 通过讲解、宣传册、音影资料等多种途径对患者进行宣教, 使患者提高对疾病的认知程度, 了解相关的治疗手段, 缓解心理压力, 进而增强治疗依从性, 并且在后期恢复过程中帮助患者建立良好健康的行为习惯, 提高生活质量和自我保健能力^[4]。虽然阑尾炎切除术的技术手段已经非常成熟, 但相较于青壮年而言, 老年患者在接受手术治疗前的恐惧心理会更加明显, 术后并发症及其他慢性疾病的发病率也比较高, 因此在围手术期对老年患者强化健康教育, 能够有效地缓解老年患者的紧张情绪, 提高老年患者对疾病

的了解, 加强自我保健能力, 同时有效控制并发症, 确保治疗效果^[5]。

[参考文献]

- [1] 刘昌顺. 健康教育护理干预在老年急性阑尾炎护理中的应用效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊, 2016, 16(54):228-229.
- [2] 侯丽辉. 健康教育护理干预在老年急性阑尾炎护理中的应用[J]. 黑龙江医药科学, 2017, 40(4).
- [3] 张文芝. 80 例健康教育干预在高龄急性阑尾炎护理中的可行性分析[J]. 中国医药指南, 2016(5):222-222.
- [4] 罗美珍. 老年急性阑尾炎患者护理中健康教育护理干预的临床应用效果分析[J]. 医学信息, 2015, 28(47):181-182.
- [5] 曾爱芳. 健康教育干预在 55 例老年急性阑尾炎护理中的应用效果观察[J]. 医疗装备, 2015, 28(9):187-188.

(上接第 150 页)

力及情绪等方面的改变, 病理变化为大脑皮质层萎缩, 出现 β -淀粉样蛋白沉积, 神经元细胞减少, 并形成脑老年斑, 并可引起肺部感染、皮肤感染、慢性衰竭等并发症, 使患者的生活质量严重下降^[2]。目前尚未有药物可逆转 AD 的病程进展, 临床主要是通过对症治疗及生活护理以延缓病情的进展, 预防并发症。

在既往对 AD 患者的临床护理中, 主要针对患者的症状及用药治疗采取相关的护理, 对于改善患者的日常生活能力和认知功能并无明显的帮助, 随着 AD 认识的加深, 发现通过提高患者的日常生活能力, 改善患者认知功能能够延缓 AD 病情的发展^[4], 因此护理重点逐渐向改善患者的日常生理能力等方面转移。本次的研究结果中可看出经护理后综合组和常规的 ADL 评分降低, MMSE 评分升高, 而两组间比较综合 ADL 评分低于常规组, MMSE 评分高于常规组, 说明通过采取综合护理干预不仅可提高患者的日常生活能力, 还可改善患者的认知功能。护理干预是在一定的科学理论和护理诊断指导下, 事先制定护理干预计划, 并按照所预定的计划实施护理活动, 在护理过程中根据患者的病情进行护理诊断, 并根据护理研

究成果、病人的康复潜力和患者本身的具体情况实施, 使护理措施更加具有针对性, 而综合护理干预则是全面分析患者的病情, 采取更加全面的护理措施, 从日常生活能力、认知能力、定向力及心理方面更方面均进行合理干预, 从而改善患者的症状, 延缓病程的进展, 提高患者的日常生活能力和认知能力^[4]。

综上所述, 将综合护理干预应用在阿尔茨海默病患者中对提高生活能力有显著的作用, 并可改善患者的认知功能。

[参考文献]

- [1] 戴军玲, 李荣琴, 秦巍, 等. 综合护理干预对阿尔茨海默病患者认知功能和日常生活活动能力的影响[J]. 安徽医药, 2015, 19(8):1619-1620.
- [2] 关晓旭, 俞剑非. 一体化护理模式对阿尔茨海默病患者生活质量及日常生活能力的影响[J]. 中国医药导报, 2016, 13(20):153-156.
- [3] 徐英, 陈军妹, 陈梅, 等. 特殊环境对轻中度阿尔茨海默病患者日常生活活动能力、认知功能、抑郁状态的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2017, 32(5):564-566.
- [4] 李陈芳, 沈婷, 邱昕. 早期康复护理对阿尔茨海默病患者认知水平的影响[J]. 中国临床研究, 2017, 30(3):432-432.