

老年痴呆症患者服药的护理干预与效果分析

龚黎敏

无锡市精神卫生中心老年精神科 江苏无锡 214000

〔摘要〕目的 探索老年痴呆症患者应用服药护理干预的效果。方法 在我院 2017 年 3 月-2019 年 2 月收治的老年痴呆症患者中选出 50 例为对象,随机将患者分成两组,对照组患者给予常规护理措施,观察组在此基础上给予服药护理干预。结果 观察 2 个月,观察组患者的服药意外事件发生率为 12.0%,对照组为 36.0%,组间差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。结论 服药护理干预的实施有助于保证老年痴呆症患者服药的安全性,规律服药,稳定病情,值得推广。

〔关键词〕老年痴呆症;服药护理干预;服药记录本;服药意外事件

〔中图分类号〕R473.74 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 07-177-02

老年痴呆症是一种会引起记忆力、注意力、思维力等智能障碍的神经变性疾病^[1],其发病率在近年来逐年提高,年龄越高发病率越高,目前临床上尚无治疗老年痴呆症的特效药物,护理在患者治疗中起到重要作用^[2]。由于患者需长期服药治疗,但患者因生理自理能力降低等常导致漏服、误服等情况,服药风险增大,影响治疗的效果及安全性。为此,本院对患者实施服药护理干预,现总结汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2017 年 3 月-2019 年 2 月收治的老年痴呆症患者 50 例,患者均接受口服药物治疗。纳入标准:(1)符合痴呆症的诊断标准。(2)年龄 ≥ 60 岁,男女不限。(3)无其他相关及既往病史干扰着。(4)签署知情同意书。排除标准:(1)合并其他严重躯体性疾病者。(2)合并帕金森病等神经系统疾病者。(3)合并先天性认知功能障碍者。(4)不能配合治疗者。将经筛选的 50 例患者随机分组,对照组 25 例,男 10 例,女 15 例,年龄 63-87 岁,平均 (72.1 ± 3.5) 岁;病程 1~10 年,平均 (6.3 ± 1.1) 年;服药类型 2~5 种,服药次数 2~3 次/d。观察组 25 例,男 12 例,女 13 例,年龄 64-88 岁,平均 (72.4 ± 3.7) 岁;病程 1~12 年,平均 (6.4 ± 1.3) 年;服药类型 2~6 种,服药次数 2~3 次/d。两组的一般资料经对比差异不明显, $P > 0.05$,有可比性。

1.2 方法

对照组患者给予常规护理措施,主要包括健康宣教、生活指导、用药指导、不良反应监护等。观察组患者在此基础上给予服药护理干预,主要措施为:(1)服药记录本。护理人员结合患者的年龄、文化程度、用药方案设计服药记录本,其中包含内容有服药品种、服药量、服药方法、服药时间等,在相应时间内相应药物服用后,即在该栏后面打钩,护理人员详细介绍服药记录本使用方法,确保患者掌握后叮嘱患者每次服药后做好相关记录。对于无法生活自理的患者,在住院期间每次服药由护士送到患者床边,发药给患者并倒上温开水,协助患者用药,在出院后由家

属协助监督,并做好记录。提醒患者使用小闹钟等提醒自己服药,避免漏服。(2)心理护理。纠正患者及家属不重视服药的心理,采用多种方式进行服药健康宣教,并且在床旁给患者详细介绍服药的重要性、服药中可能出现的误服、漏服、烫伤等意外事件,增强患者对服药的思想认识,鼓励患者遵医嘱正确服药。(3)防止服药意外事件发生。在服药时尽量取站位、坐位或半坐位,服药时避免交谈、催促等。服药前先用汤匙试水温,必要时可使用温度计,指导患者用温水服药,避免烫伤。用温水送服时避免饮水过猛过快,以免呛咳;对于体积过大或是形状多角的药物,在不影响药物作用时可掰开分次服用。对于伴有吞咽困难的患者,可将药片溶于水中送服,必要时经胃管注入药物。在吞服胶囊时至少用 60ml 的温热水送服,在送服后再做两个空咽动作。(4)药物不良反应监测。病情严重的患者伴有认知功能障碍,往往无法自述用药后的头晕、心悸、窒息、恶心等不良反应,为此在住院期间护士密切监测患者服药后的反应,加强患者生命体征监测,及时发现服药后的不良反应;同时结合药物特点指导患者服药注意事项,如服用磺胺类药物、排酸药物时,多饮水,避免腰痛等不良反应;服药引起血压改变的药时取坐位,以免引起体位性低血压。在患者出院前,对患者家属进行专题培训指导,给家属详细介绍老年痴呆症的相关知识和服药知识,结合患者的用药方案,详细说明服药时的注意事项,指导患者在出院后监督患者用药,学会观察患者服药后的反应,及时发现不良反应,给予患者细致入微的照顾。

1.3 观察指标

随访观察 2 个月,统计两组患者的服药意外事件发生率。

1.4 统计学方法

使用 SPSS21.0 软件检验数据,计数数据对比采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

见表 1 所示,观察组患者的服药意外事件发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。

表 1: 两组服药意外事件发生率

组别	例数	漏服	误服	呛咳	烫伤	发生率
观察组	25	1 (4.0)	0 (0)	1 (4.0)	1 (4.0)	3 (12.0) *
对照组	25	4 (16.0)	1 (4.0)	3 (12.0)	1 (4.0)	9 (36.0)

注: * 为与对照组比较 $\chi^2=3.947$, $P=0.047 < 0.05$ 。

3 讨论

老年痴呆症患者以认知功能障碍、记忆力进行性减退为基本特征^[3],服药是稳定疾病的有效方法,但由于患者年龄大,加之认知功能障碍、记忆力差等原因,常出现误服、漏服等问题,影

响服药治疗的有效性和安全性。本院对患者实施服药护理干预,结合老年痴呆症患者服药的问题,制定相应的干预措施,强化对患者的心理护理,使患者从思想层面认识到正确服药的重要性,努力遵医嘱正确服药。设计服药记录本,要求患者在每次服药后

(下转第 181 页)

因素等。手术室作为医院感染率监控的重点科室，主要是因为其特殊职能等要求，一般情况下会出现很高的感染率，手术室感染率大约占医院感染率的 26.49%。因此，手术室护理人员在开展各项工作流程时需要严格按照相关的规章制度进行执行，避免因护理人员违规操作引发的手术室感染问题，同时降低手术室感染率。

本研究采用全面规范化手术室护理管理干预取得了好的效果，其原因是通过加强对手术室护理管理，可有效控制诱发医院感染的相关因素，同时对降低骨科手术院内感染率和减少不规范事件发生率具有十分重要的临床意义。定期学习、监测，可指导手术室护士学习降低院内感染的相关因素，提升自身对骨科疾病知识的了解，强化护士的无菌操作意识可从根本上改变不良工作状态，充分发挥主观能动性，在保证自身健康的同时减少可能诱发感染事件的风险因素。不断培养护理人员自身的专业技能，确保护理人员在工作中落实每一项规范，在细节中严格要求自己，增加无菌观念和无菌意识，真正认识到控制感染工作的重要性，

最大程度上降低院内感染率，综合提升医院的服务质量。结合研究数据可见，在骨科手术患者的术前、术中、术后贯穿加强手术室护理管理，通过治疗指导、无菌操作、心理疏导以及控制人流量等多种方式帮助患者消除恐惧不安的心理，提升手术效果并有效预防和降低院内感染情况。

综上所述，行骨科手术患者施予手术室全面护理管理，可有效降低院内感染发生率，患者的护理满意度高，临床效果显著值得推广。

[参考文献]

- [1] 曹美凤. 优质护理服务在心脏外科术后患者护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(02): 54-56.
- [2] 陈巧艳. 循证护理运用于手术室护理中对患者疼痛程度的影响[J]. 智慧健康, 2019, 5(02): 75-77.
- [3] 陈景云. 人性化护理在妇产科手术患者护理中应用分析[J]. 中国农村卫生, 2018(24): 76.

(上接第 176 页)

当前，伴随着人们生活水平的普遍提升，儿童健康问题越来越成为当今社会普遍关注的热点之一，由于患儿身体各器官尚未完全发育，稍不注意就容易出现各种疾病，给其日后的健康成长带来一定的影响。在医院接受治疗的过程中，于患儿接触最频繁的即是护理人员，所以护理工作质量的好坏对患儿的治疗情况极为重要^[3]。本次研究主要分析了肢体语言沟通在小儿护理中的临床价值，从研究结果来看，可以显著提高患者的治疗依从性，只要证实了肢体语言沟通可以显著提高护理效果。这证实了肢体语言沟通的临床价值，通过一系列护理干预措施，结果显示乙组的治疗依从

性显著高于甲组(89%>67%)， $P < 0.05$ ，表示差异具有统计学意义。

综上所述，在临床中对小儿患者进行肢体语言沟通护理干预措施，可以显著提高患儿的依从性，值得在临床中大力推广使用。

[参考文献]

- [1] 杨嘉露. 肢体语言沟通在小儿肺炎护理工作的临床应用效果探究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(42):294.
- [2] 李利红. 肢体语言沟通在小儿肺炎护理工作的临床应用价值探讨[J]. 心电图杂志(电子版), 2019, 8(02):175-177.
- [3] 王静. 肢体语言沟通在小儿护理中的临床意义[J]. 首都食品与医药, 2018, 25(21):136.

(上接第 177 页)

做好相关记录，患者也可通过服药记录本了解到自己的服药情况，以便于及时准确服药，避免漏服、误服等问题发生^[4]。加强对患者的健康指导，详细说明服药时的注意事项，避免呛咳、烫伤等意外事件发生，保证服药的安全性。加强患者住院期间的服药后不良反应监测，并动员家属，发挥家属支持在患者居家生活中的重要意义，使家属监督管理患者的服药情况，进一步提高服药的安全性^[5]。结果显示观察组的服药意外事件发生率低于对照组， $P < 0.05$ 。

综上，服药护理干预在老年痴呆症患者中应用效果确切，有助于减少意外事件发生，提高服药的安全性，保证患者正确服药，促进病情的控制，值得推广。

[参考文献]

- [1] 黄美珠, 郑姜钦. 老年痴呆症患者 60 例中医护理干预效果观察[J]. 福建医药杂志, 2017, 39(3):171-172.
- [2] 李燕, 黄维红. 社区综合干预措施对老年性痴呆患者康复效果的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015, 18(4):125-127.
- [3] 王姬洁. 护理程序对老年痴呆症患者药物治疗的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(7):72-73.
- [4] 赵英凯, 刘丹丹, 赵勇, 等. 住院期间老年痴呆患者品管圈活动干预对用药安全的影响分析[J]. 北方药学, 2014, 11(8):117-117.
- [5] 邓小岚, 蒋园园. 积极心理干预和家庭系统治疗在老年痴呆症患者护理中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(27):3906-3909.

(上接第 178 页)

究显示观察组绝大多数医嘱依从性低、合并糖尿病并发症、心理状态差，由此可见，老年糖尿病患者在使用降糖药控制患者血糖的过程中患者记忆力减退、若未严格遵循医嘱规律用药、改变饮食方式、调整不良生活作息可诱使患者发生低血糖。因此对于老年糖尿病患者实施系统化健康教育，增进患者对糖尿病自身护理相关致使的掌握、降低患者糖尿病并发症发生率，改善患者心理状态，对提升患者血糖控制能力具有重要的意义。

[参考文献]

- [1] 杨秀兰. 45 例门诊糖尿病患者并发低血糖症的原因分析及护理探讨[J]. 糖尿病新世界, 2014, 12(18):133-133.
- [2] 王艳萍, 马继颖, 蔡皓伟, 等. 1 例老年糖尿病足患者反复并发低血糖症的原因分析与护理[J]. 当代护士(下旬刊), 2016, 1(2):129-130.
- [3] 孙艳玲. 糖尿病并发低血糖症的原因分析及护理对策[J]. 中国医药指南, 2014, 11(33):336-336.

(上接第 179 页)

腹痛症状，具有良好的临床综用价值。

[参考文献]

- [1] 段莹. 急性腹痛患者急诊分诊的环节管理与护理[J]. 中国医药指南, 2017, 15(23):262-263.
- [2] 孙博. 创优护理应用于急诊腹痛患者中的临床效果及对比

研究[J]. 结直肠肛门外科, 2018, 24(S2):152-153.

- [3] 田晶, 王晶, 黄健康. 个性化护理在急性脑梗死合并糖尿病患者中的应用研究[J]. 当代护士(下旬刊), 2019, 26(01):28-31.
- [4] 张男男, 张春雨, 马睿, 等. 针对性护理干预在宫颈癌放疗患者减少急性胃肠道反应中的应用[J]. 中国实用医药, 2018, 13(3):168-169.