

分阶段延伸护理对老年痴呆患者康复的影响

李雁斌

中国人民解放军联勤保障部队解放军第九六〇医院 250031

【摘要】目的 观察并评价老年痴呆症患者采用分阶段延伸护理的临床效果。**方法** 选择 2018 年 2 月~2019 年 3 月于本院接受诊治的 82 例老年痴呆症患者, 将所有患者随机分为两组。分别对研究组和参照组患者予以分阶段延伸护理干预和常规护理, 比较并评价两组患者的临床效果。**结果** 研究组患者的 QOL-AD 评分、ADL 评分以及 MMSE 评分与参照组比较均更高, $P<0.05$ 。**结论** 在老年痴呆症患者护理干预中实施分阶段延伸护理干预, 可有效提高患者的认知功能、生活质量以及生活自理能力, 效果较好值得进一步研究。

【关键词】 分阶段延伸护理; 老年痴呆症; 康复效果

【中图分类号】 R473.74

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-7711 (2019) 10-217-02

随着我国老龄人口数量的增加, 导致老年痴呆症发病率也越来越高^[1]。随着疾病发展, 患者的生活自理能力、认知功能的均会逐渐衰退, 不仅严重损害了患者生理和心理健康, 也显著增加了患者家属、社会的经济负担^[2]。由于目前尚无根治药物, 因此必须重视患者日常生活护理。本文选择了 82 例老年痴呆症患者, 详细分析了分阶段延伸护理对患者的护理效果, 具体报告见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2018 年 2 月~2019 年 3 月于本院接受诊治的 82 例老年痴呆症患者, 将所有患者随机分为两组。研究组 (41 例) 中女性患者 16 例, 男性患者 25 例; 年龄 65~85 岁, 平均年龄 (76.48±3.84) 岁; 病程 2~10 年, 平均病程 (6.49±2.22) 年。参照组 (41 例) 中女性患者 19 例, 男性患者 22 例; 年龄 63~85 岁, 平均年龄 (76.86±3.73) 岁; 病程 2~12 年, 平均病程 (6.86±2.19) 年。两组老年痴呆症患者的基本资料并无明显差异, $P>0.05$ 。

1.2 方法

参照组老年痴呆症患者予以一般护理, 研究组老年痴呆症患者予以分阶段延伸护理: 建立以护理服务以医院为主, 家庭和社区联合操作的综合护理体系, 组建分阶段延伸护理小组, 由临床经验丰富的医务人员对组员进行培训, 应依据患者具体情况动态调整护理方案: (1) 心理护理: 由于疾病会损害患者的认知、记忆等大脑功能, 不能较好适应外界环境, 因此患者极易出现焦虑、恐慌等不良情绪, 护理人员应在心理咨询师的指导下, 尊重和了解患者, 对其疑问进行耐心、详细解答, 主动交流, 同时帮助患者解决生活问题, 从而建立患者对生活的积极、乐观态度, 缓解焦虑、恐惧情绪。延缓脑萎缩进展^[2]。(2) 认知功能干预: 老年痴呆症患者记忆功能较差, 护理人员应加强对患者情感、记忆力变化的观察, 在交流时应称呼患者姓名, 鼓励患者到户外运动, 耐心讲解安全防护知识, 多交谈过去往事, 从而增加患者对周围环境的认识。(3) 自理能力干预: 护理人员应为患者制定合理、科学的作息制度, 锻炼其自理能力, 教会并指导其独立进行就餐、洗刷、铺床的操作, 组织开展简单的识图游戏、算数, 提高患者的计算能力和认知能力。需要注意的是, 在各项活动开展期间, 护理人员必须在旁边陪同, 循序渐进, 从而提高患者的生活趣味性。(4) 安全干预: 在患者出院时, 护理人员做

好风险评估工作, 制定预防措施和处理措施, 嘱咐患者家属保管好危险物品, 为患者提供舒适、安全的生活环境。

1.3 评价标准

(1) 认知功能: 采用 MMSE 评分量表进行评定, 分数越高表明患者认知功能越好; (2) 生活自理能力: 采用 ADL 评分进行评定, 分数越高表明患者自理能力越强; (3) 生活质量: 采用 QOL-AD 评分进行评定, 分数越高表明患者生活质量越好^[3]。

1.4 统计学分析

本次研究中采用 SPSS28.0 进行评定, QOL-AD 评分、ADL 评分以及 MMSE 评分等量表评分采用 t 检验, $P<0.05$ 表明差异具有统计学意义。

2 结果

研究组患者的 QOL-AD 评分、ADL 评分以及 MMSE 评分与参照组比较均更高, $P<0.05$, 具体数据见表 1。

表 1: 两组患者 QOL-AD 评分、ADL 评分以及 MMSE 评分比较
[($\bar{x} \pm s$) / 分]

组别	QOL-AD 评分	ADL 评分	MMSE 评分
参照组 (n=41)	25.91±1.86	30.15±0.64	21.44±0.66
研究组 (n=41)	29.67±2.64	38.94±0.66	26.01±0.33
t	7.4551	61.2210	39.6560
P	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

老年痴呆症是多种因素共同作用的结果, 此病症进展缓慢, 病程较长, 目前临床尚无针对老年痴呆症行之有效的治疗方法和特效药物, 因此如果不能开展有效的护理干预措施, 患者的各项身体功能也会逐渐衰退, 降低生活质量^[4]。开展护理干预的目的一方面是尽量保留患者尚存的功能, 从行为、心理、社会等尽量发挥身体潜能, 使其正常、独立生活, 另一方面是尽量恢复患者已经失去的功能。分阶段延伸护理指的是以某一主题为主在某一时段内开展的护理干预, 有效整合了社会和医院治疗, 充分调动患者潜能, 从而延缓疾病进展^[5]。本次研究中以 82 例老年痴呆症患者为例, 分别对患者实施分阶段延伸护理和常规护理, 结果显示研究组患者的生活自理能力、生活质量以及认知功能较参照组均更高, 且组间数据差异显著。总而言之, 在老年痴呆症患者护理干预中实施分阶段延伸护理干预, 可有效提高患者的认知功能、生活质量以及生活自理能力, 效果较好值得进一步研究。

(下转第 219 页)

参照组与研究组患者在护理干预前的血压水平对比无显著差异,不具有统计学意义($P > 0.05$);干预后,研究组患者血压水平与参照组相比更具临床优势,差异具有明显的区别,存在统计学意义($P < 0.05$)。详见表 1。

2.2 两组患者并发症发生率的对比

研究组患者护理干预期间出现 1 例冠心病,并发症发生率为 2.4% (1/42),参照组患者出现 1 例动脉粥样硬化、4 例冠心病、1 例肾病、2 例糖尿病,并发症发生率为 19.0% (8/42),两组数据比较后差异较大($\chi^2=6.0978$, $P=0.0135$),存在明显统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

高血压具有终生性和病情隐匿的特点,一旦患病需长期服用降压药维持血压稳定,是引发心脑血管疾病的原因之一,严重威胁着患者的生命健康,老年患者由于年龄关系,身体各项机能逐渐下降,长期药物治疗无法得到最佳的治疗效果,加上老年人普遍记忆力减退,经常出现忘记服药的现象,对控制血压更加不利,并且会滋生患者负性情绪^[4]。研究表明,优质有效的护理干预能够显著提高控制血压效果,个性化护理是一种以患者为中心的新型护理模式,在实施护理干预的过程中针对不同个体给予更具针对性的护理服务,满足患者生理与心理的要求,提高治疗依从性^[5]。护理人员会密切关注患者血压变化,提醒其养成按时服药的习惯,同时纠正其不良的饮食结构^[7];另外还会建议患者开展更适合老年人的肢体活动,适量的运动可以提高身体素质,维持血压稳定;对患者及其家属进行健康教育,使其了解高血压相关知识,以便更好地配合治疗,家属用更科学的方式对患者进行护理;关注老年患者心理状态,积极与患者进行沟通,使患者感受

到被关心的温暖,改善其负性情绪,用积极乐观的态度面对治疗,降低并发症的发生率,促进康复。本研究通过给予两组患者不同护理干预,可知研究组患者在血压水平与并发症发生率方面的数据,均显著优于参照组。

综上所述,老年高血压患者应用个性化护理能够改善患者血压水平,并降低患者并发症发生率,对于提高患者生活质量具有积极意义,值得广泛研究。

参考文献:

[1] 黄静.健康教育联合心理干预对老年高血压患者负性情绪及血压水平、生活质量的影响[J].中国老年学杂志,2018,38(13):3099-3102.

[2] 涂燕玉,杨连招,李鹏,李睿琳.远程护理在社区老年高血压病人中的研究现状及展望[J].护理研究,2018,32(14):2172-2174.

[3] Hanieh.Gholamnejad, Ali.Darvishpoor-Kakhki,Fazlolla. Self-Actualization: Self-Care outcomes among elderly patients with hypertension[J].Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research,2019,24(3):206-212.

[4] 林琴,刘琴,王红艳,梁小利,张先庚.老年高血压患者自我感受负担与焦虑、服药依从性的相关性[J].中国老年学杂志,2018,38(22):5575-5577.

[5] Justyna Wyszyńska, Justyna Podgórska-Bednarz, Katarzyna Dereń, et al. Association between waist circumference and hypertension in children and adolescents with intellectual disabilities[J]. Journal of Intellectual & Developmental Disability, 2019, 44(3):367-373. D

[6] 刘赞赞,陈红,刘国莲,牛萌,何旭文,冯玉韬.基于老年综合评估的社区家庭访视护理对老年高血压患者生活质量的影响研究[J].中国全科医学,2018,21(28):3478-3484

(上接第 216 页)

患者保持轻松心态,使得患者能够保持更为愉悦的心理情绪,使之生理应激反应明显降低。经研究可知,观察组手术并发症较少,发生率为 1.29%,对照组并发症多于观察组,发生率为 11.11%;观察组患者满意度较高,可达到 98.41%,而对照组为 90.48%。由此表明,观察组采取舒适护理,可明显降低并发症发生率,提高患者满意度。舒适护理在实施过程中,可按照患者病情,实施针对性护理措施,使得患者生理、心理、饮食等得到全方位舒适护理服务,而且使得护理服务具有较高的全面性、多层次性,对于手术效果具有明显促进作用^[10]。

总之,脑膜瘤患者围手术期护理中舒适护理理念的临床应用效果显著,可预防并发症,提高患者满意度,具有较高的使用价值。

参考文献:

[1] 李克群.脑膜瘤手术患者围术期护理中舒适护理理念的临床应用[J].中国保健营养,2017,27(25):242-243

[2] 郑艳娇,郑莉.舒适护理理念在脑膜瘤手术患者围术期护理中的应用体会[J/CD].实用临床护理学电子杂志,

2018,3(3):100、102

[3] 李华.舒适护理模式在脑膜瘤手术患者中的应用效果体会[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(23):235.

[4] 刘丽君.分析舒适护理模式在脑膜瘤手术患者中的应用效果[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(12):229,231

[5] 魏晓玲,许美卿,方清香.舒适护理模式在脑膜瘤手术患者中的应用效果体会[J].黑龙江医学,2017,41(4):370-371.

[6] 朱晓萌.舒适护理理念在脑膜瘤手术患者围术期护理中的应用体会[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(22):146-147.

[7] 宋晶晶.舒适护理理念在脑膜瘤手术患者围术期护理中的应用及效果[J].大家健康(学术版),2016,11(20):523-525.

[8] 常一心.舒适护理理念在脑膜瘤手术患者围术期护理中的应用分析[J].山西医药杂志,2018,47(10):1214-1216.

[9] 熊小洁,梅珍,李雨花.脑膜瘤手术患者围术期应用舒适护理理念的效果观察[J].安徽卫生职业技术学院学报,2018,17(5):73-74.

[10] 王秀蓉.脑膜瘤手术患者围术期应用舒适护理理念的效果观察[J].临床医药文献杂志,2017,4(23):4450-4451.

(上接第 217 页)

参考文献:

[1] 王珊,李诗羿.探讨《3+1》整体康复护理方式在老年痴呆患者中的应用效果[J].智慧健康,2019,5(24):129-130.

[2] 卢佩兰,邵丽川,阮春蕊,黄桂花.康复护理干预配合个性化护理干预对躯体疾病合并老年性痴呆患者生活质量的影响研究[J].按摩与康复医学,2019,10(08):79-80.

[3] 罗国旭,章裕.浅析游戏在老年痴呆患者康复护理中的应用现状[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(39):68.

[4] 陈果,刘真,张圆.老年痴呆患者行中医康复护理对其生活自理能力、精神状况影响价值[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(18):5-6+9.

[5] 汪宁.老年痴呆患者早期康复护理进展[J].当代护士(中旬刊),2017,33(03):3-4.