

探讨延续性护理模式对老年痴呆患者神经精神症状的影响

曾美玲

十堰市人民医院（湖北医药学直属人民医院） 湖北十堰 442000

【摘要】目的 分析延续性护理模式对老年痴呆患者神经精神症状的影响。**方法** 选取我院 2022 年 9 月～2023 年 9 月收治的老年痴呆患者 80 例进行分析，随机将患者分为实验组和对照组，对照组采取常规护理，实验组采取延续性护理，对比两组患者护理效果。**结果** 实验组患者 MMSE 评分高于对照组， $P < 0.05$ 。实验组患者治疗后 ADL 评分高于对照组， $P < 0.05$ 。实验组患者护理后生活质量评分高于对照组， $P < 0.05$ 。**结论** 为老年痴呆患者采取延续性护理干预，患者的精神状态有明显的好转，同时有利于提高患者的日常生活能力，保证患者的生活质量。

【关键词】 延续性护理；老年痴呆；神经精神症状；治疗效果

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2024) 05-134-02

老年痴呆的学名为阿尔茨海默症，属于亚型痴呆的疾病，患者的日常生活能力和认知功能受损，威胁患者的生活质量。痴呆疾病无法根治，治疗原则为延缓疾病、改善症状，患者的认知功能降低、生活能力降低给临床治疗带来了很大的压力，需要医护人员和家属做好配合，通过延续性护理可以有效促进患者病情好转，提高患者治疗依从性。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院 2022 年 9 月～2023 年 9 月收治的老年痴呆患者 80 例进行分析，随机将患者分为实验组和对照组，两组患者各有 40 例。实验组中有男性 22 例、女性 18 例，患者平均年龄为 (68.46 ± 3.62) 岁，平均病程为 (20.14 ± 2.14) 月；对照组中有男性 21 例、女性 19 例，患者平均年龄为 (67.85 ± 3.25) 岁，平均病程为 (20.33 ± 2.05) 月。

纳入标准：患者符合老年痴呆的诊断标准，能够正常进行交流，通过 MRI 检查发现脑室有轻中度萎缩。

排除标准：合并心肝肾功能异常、交流障碍患者、伴随其他精神疾病患者则不纳入实验研究。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采取常规护理干预。为患者制定合理用药方案、饮食方案，若有异常要及时就医。

1.2.2 实验组

实验组采取延续性护理。第一，构建护理小组。护理小组成员要积极参与培训，在患者入院后要构建档案，制定合理的出院计划，嘱咐家属要做好每日的病情记录。第二，定期实施不同形式的随访调查。每隔 1～2 周进行电话随访，每隔 1 个月进行家庭随访调查，随访中评估患者的病情记录情况，分析患者痴呆疾病的状态。向患者讲解用药注意事项、治疗效果、不良反应。因为患者家属在护理上存在不足，因此护理人员也要通过随访纠正护理中存在的不足，指导患者采取正确的康复训练^[1]。第三，健康教育。向患者发放老年痴呆关于治疗、生活、康复锻炼等方面的健康教育，指导患者进行逻辑思维训练、智力训练，记忆训练，每周训练 3～5 次，每次训练 1 小时。第四，鼓励患者参加病友会。组织老年患者定期到医院参与病友会，通过病友之间相互交流、相互学习，有利于提高患者日常对护理干预的依从性，也有利于促进患者人际关系以及语言能力的提升^[2]。

1.3 评价标准

采用 MMSE 量表评估患者的精神状态，满分为 30 分，评分越高表示精神状态越好。采用 ADL 日常生活能力量表评估患者的生活能力水平，满分为 100 分，评分越高表示患者的生活能力越好。采用 QOL 量表评估患者的生活质量，评分越高表示生活质量越好。

2 结果

2.1 MMSE 评分对比

实验组患者 MMSE 评分高于对照组， $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1：MMSE 评分对比

	MMSE 评分	实验组	对照组	t	P
记忆力	护理前	1.06±0.21	1.04±0.22	0.625	> 0.05
	护理后	1.78±0.34	1.41±0.31	4.625	< 0.05
计算机和注意力	护理前	2.22±0.35	2.25±0.38	0.632	> 0.05
	护理后	3.55±0.51	3.01±0.45	5.414	< 0.05
语言能力	护理前	4.25±1.14	4.26±1.15	0.572	> 0.05
	护理后	6.68±1.38	5.41±1.33	5.882	< 0.05
定向力	护理前	4.62±1.26	4.68±1.21	0.362	> 0.05
	护理后	6.92±1.33	5.42±1.33	5.925	< 0.05

2.2 ADL 评分对比

实验组患者治疗后 ADL 评分高于对照组， $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2：ADL 评分对比

组别	例数	护理前 ADL 评分（分）	护理后 ADL 评分（分）
实验组	45	48.52±1.33	79.52±3.61
对照组	45	48.55±1.37	62.53±3.74
t		0.625	17.562
P		> 0.05	< 0.05

2.3 生活质量评分对比

表 3：生活质量评分对比

生活质量评分		实验组	对照组	t	P
健康	护理前	46.52±8.46	46.41±8.14	0.625	> 0.05
状况	护理后	73.62±5.26	55.82±6.14	11.142	< 0.05
精力	护理前	37.62±3.26	37.82±3.46	0.528	> 0.05
状况	护理后	61.63±6.26	50.42±5.33	10.331	< 0.05
社会	护理前	48.52±5.26	48.42±5.61	0.325	> 0.05
功能	护理后	66.63±4.14	55.72±4.62	11.142	< 0.05
总	护理前	132.62±12.25	132.85±11.57	0.362	> 0.05
评分	护理后	202.63±18.63	159.63±16.63	14.642	< 0.05

（下转第 136 页）

要及早治疗^[3]。老年精神分裂症病人需要长期接受药物治疗，但药物的作用效果毕竟有限，故，不可仅仅只重视疾病本身的治疗，还需关注病人回归社会后的适应能力、生活质量等，由此也就凸显出了相关护理干预的重要性。

心理及生活护理干预措施是比较基础的护理手段，也是护理工作中的重点内容。经综合评估病人的实际病情状况及心理状态，予以其具有针对性的心理疏导，能够帮助其缓解不良情绪，调整心态。由此也可在一定程度上降低各种危险行为的发生风险。而予以相应的生活护理指导，能够帮助其保持正常的自理能力，避免思维、行为等能力的退化。通过此次分析可得：经分组护理后，观察组的不良情绪及病情状况改善结果均优于对照组，其对应的焦虑、抑郁、情绪障碍、活动障碍等各项评分呈更低显示（ $P < 0.05$ ）。由此表明对老年精神分裂症病人进行心理及生活护理干预具有重要作用。

表 2：BPRS 评分对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	情绪障碍		活动障碍		思维障碍	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	50	18.42±1.23	5.66±0.37	18.21±0.34	5.30±0.13	18.13±0.11	5.60±0.47
对照组	50	18.61±1.19	10.43±0.99	18.30±0.42	10.28±0.76	18.19±0.21	9.27±0.72
t		0.785	31.913	1.177	45.670	1.789	30.181
P		0.434	0.000	0.241	0.000	0.076	0.000

表 2 续：

组别	例数	激惹性		敌对性	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	50	17.33±1.30	4.33±1.32	18.32±0.56	6.56±1.20
对照组	50	17.41±1.28	8.29±1.28	18.18±0.47	11.21±1.39
t		0.310	15.228	1.354	56.412
P		0.757	0.000	0.178	0.000

（上接第 133 页）

综合考虑患者的身体、心理和社会需求，从而更有效地控制病情，促进康复。对于糖尿病患者来说，血糖的稳定至关重要。神经内科护理干预包括血糖监测和饮食调整，能够确保患者的血糖控制在合理范围内。血糖的稳定可以减少糖尿病相关并发症的发生，同时也有利于脑卒中的恢复。神经内科护理干预强调早期康复介入，通过主动或被动的肢体活动、肌肉锻炼等方式，促进患者神经功能的恢复^[2]。这种早期康复能够减少肌肉萎缩、关节僵硬等后遗症的发生，提高患者的生活质量。神经内科护理干预还包括对并发症的预防和处理。通过密切观察患者的病情变化，及时发现并处理肺部感染、脑水肿、泌尿系统感染等并发症^[3]，能够减少这些并发症对患者康复的影响。神经内科护理干预注重患者的心理支持和健康教育。通过心理疏导和健康教育，可以帮助患者缓解焦虑、抑郁等情绪，提高

（上接第 134 页）

实验组患者护理后生活质量评分高于对照组， $P < 0.05$ 。见表 3。

3 讨论

老年痴呆属于神经系统退行性病变，患者会出现脑部器质性损伤，同时伴随着精神症状，给患者的生活质量和生活自理能力都带来不良的影响。痴呆无法彻底治愈，只能通过合理用药延缓病情发展，因此在患者诊疗的过程中通过综合护理，提高患者和家属对痴呆疾病的认知、缓解患者焦虑情绪、制定合理的用药方案，有利于促进患者精神疾病的好转，

综上所述，对明确诊断为精神分裂症的老年病人，在常规护理基础上进一步加强心理及生活护理干预措施能够明显提高护理效果，于改善其不良情绪及病情状况均具有促进作用，应用价值高，值得推广。

参考文献：

- [1] 李风雨. 分析心理及生活护理干预措施在老年精神分裂症患者护理工作中的应用效果[J]. 中国社区医师, 2020, 36(17):156-156+158.
- [2] 沈美娟. 心理及生活护理干预措施在老年精神分裂症病人护理工作中的应用效果分析[J]. 中文科技期刊数据库(全文版) 医药卫生, 2021(8):0212-0213.
- [3] 代建波, 李贵洪. 心理及生活护理干预措施在老年精神分裂症病人护理工作中的应用效果分析[J]. 心理月刊, 2020, 15(21):50-51.

自我保健意识，从而积极配合治疗和护理，促进康复。

总而言之，神经内科护理干预通过个性化的护理方案、血糖控制的优化、早期康复介入、并发症的预防与处理以及心理支持与健康教育等多个方面的综合作用，可以有效地改善脑卒中合并糖尿病患者的 NIHSS 评分、Barthel 指数评分，并减少相关并发症的发生。这种改善有助于提高患者的生活质量，促进全面康复。

参考文献：

- [1] 马燕. 新生儿护理中早期母婴皮肤接触的应用效果[J]. 中外女性健康研究, 2023(1):29-31.
- [2] 贾翠. 早期母婴皮肤接触在新生儿护理中的临床干预意义[J]. 国际妇产科研究, 2022, 2(3).
- [3] 孟亚兰. 早期母婴皮肤接触在新生儿护理中的应用效果[J]. 自我保健, 2022, 26(23):209-210.

提高治疗效果。

综上所述，为老年痴呆患者采取延续性护理干预，患者的精神状态有明显的好转，同时有利于提高患者的日常生活能力，保证患者的生活质量。

参考文献：

- [1] 田雪萍, 弓敏. 延续性护理模式对老年痴呆患者神经精神症状的影响[J]. 贵州医药, 2023, 47(02):326-327.
- [2] 黄拔战, 陈小玲, 邓桂喜, 等. 延续性护理对老年痴呆患者的神经精神症状痛苦的潜在影响[J]. 吉林医学, 2020, 41(02):475-476.