

分阶段延伸护理对老年痴呆患者康复的影响

钱 英

(江苏省常州市德安医院 急诊, 江苏 常州, 213000)

关键词: 分阶段延伸护理; 老年痴呆; 康复**中图分类号:** R 473.74 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-2353(2017)16-123-02 DOI: 10.7619/jcmp.201716040

老年痴呆属于临床上老年人群中较多发的疾病,患者的情感、认知功能以及精神行为不正常,属于精神衰退性疾病中的一种^[1-2]。老年期痴呆症由血管性、混合性痴呆以及阿尔茨海默病组成^[3]。老年痴呆症的发病数量逐年升高^[4],不利于提高患者生活质量,给患者的家庭以及社会带来沉重的压力与负担^[5]。本院探讨老年痴呆者康复治疗过程中通过分阶段延伸护理干预,就患者的遵医治疗率以及日常生活能力进行分析,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2014年1月—2016年1月接收治疗的老年痴呆患者90例,随机分为观察组(分阶段延伸护理干预组)和对照组(一般护理组)各45例。观察组男25例,女20例,年龄59~75岁,平均 (65.3 ± 5.1) 岁,平均病程 (15.0 ± 2.1) 年;对照组男27例,女18例,年龄57~78岁,平均年龄 (63.4 ± 4.5) 岁,平均病程 (14.0 ± 1.3) 年。2组研究对象年龄、病因等一般资料差异无意义($P > 0.05$)。

1.2 临床诊断标准

纳入标准:均符合有关老年痴呆的相关诊断标准^[6];获得所有患者及其家属的知情同意,同时签订知情同意书。排除标准:恶性肿瘤患者;肝、肾功能不全者;代谢紊乱、药物过敏者;患者及其家属不同意接收研究者。

1.3 方法

1.3.1 对照组:老年痴呆患者采取常规指导,包括饮食、药物以及锻炼指导。

1.3.2 观察组:在对照组常规指导基础上采取分阶段延伸护理干预,形成一个医院作主导,社区、家庭进行操作实施的综合护理体系,组成包括

科室主治医师、心理咨询师以及副主任护师各1人,主治医师、护理骨干以及社区医生和护师各若干人,包括老年痴呆患者的家属。老年痴呆患者的责任护士对延伸护理的实施负责并进行整体管理,医院内经验丰富的医护人员对分阶段延伸护理小组的组成人员进行知识技能的综合培训,及时作相应的学习总结,并予以相应的调整。按照患者的实际情况实施相应的护理措施^[7]。① 心理干预:老年痴呆患者因为记忆、认知等大脑功能出现损伤,很难较快适应多变的环境,易产生焦虑、恐惧的消极情绪,可能会出现幻觉以及妄想等不良情况,这给患者本身和别人都造成一定的不利影响^[8]。护理时除让患者遵医嘱服药外,还应重视老年痴呆患者的心理护理。护士可在心理咨询师的指导下,给予患者更多的理解与尊重,多进行交流沟通,解答患者的困惑,帮助患者解决生活上遇到的难题,建立乐观向上的生活态度,有利于患者保持一个轻松愉快的心情,增强患者对医护人员的信任感,缓解恐惧与焦虑,提高患者对治疗的配合度,利于患者保持健康的精神状态,并对脑萎缩的预防起到积极的作用^[9]。② 认知能力干预:老年痴呆患者由于丧失了自知力,患者的记忆力较差,护理人员需对患者的记忆力、情感等方面的变化加强观察,护士和患者沟通时应称呼患者的姓名,多交谈其过去发生的事,耐心讲解安全防护知识,鼓励患者进行户外活动,和他人多交流,增强对周围环境的认识,增强老年痴呆患者的认知及记忆能力。上述护理措施对老年痴呆患者认知能力衰退的延缓起到积极的作用^[10]。③ 自理能力干预:护理人员按患者的自身情况制定科学合理的作息制度,对老年痴呆患者的自理能力进行锻炼,让患者尝试独立进行铺床、洗刷、就餐,经常组织一些功能训练活动,详细制定护理计划,一些简单的识图游戏可让老年痴呆患者对图片进

行分类,从而提高认知能力;一些简单的算数可有效提高患者的计算能力;经常让老年痴呆患者阅读书报可有效刺激大脑机能;多让患者参与室外活动。需要注意的是,以上活动都需要护理人员陪同下进行,注意坚持循序渐进的原则。通过以上活动可有效老年痴呆患者的病情得以延缓,让患者的生活充满趣味,利于老年痴呆患者生活质量的提高^[11]。④ 安全干预:目前临床对于老年痴呆症尚未发现可以根治的治疗方法,仅可在科学的护理干预下预防其发生意外事件,并尽可能的提高患者的生活质量^[12]。由于患者认知能力的下降,跌倒、烫伤、伤人等安全问题时有发生。护理人员在老年痴呆患者出院时应作好风险评估,制定预见性的护理措施,并嘱家属为患者提供舒适的环境,注意保管好危险物品,防止患者的走失^[13]。

1.4 观察指标

观察 2 组研究对象 1 年后遵医治疗率以及日常活动能力,并做统计学分析。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 16.0 统计学软件,计量资料($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 老年痴呆患者遵医治疗

观察组遵医治疗为 42 例(93.3%)概,优于对照组 38 例(84.4%),2 组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 老年痴呆患者日常活动能力

观察组干预后日常活动能力评分为(76.22 $\pm$ 5.33)分,高于对照组(68.41 $\pm$ 4.63)分,2 组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨 论

老年痴呆症在临床上是为常见的老年疾病,给患者带来痛苦,影响生活质量。研究^[14]指出,在老年痴呆症患者的康复治疗过程中,采取分阶段延伸护理干预的方法,能够取得较好的临床效果。本院通过分阶段延伸护理干预,探讨患者在遵医行为以及日常活动能力方面的改善状况,

观察组患者的遵医治疗优于对照组,日常活动能力评分高于对照组。

综上所述,老年痴呆患者通过分阶段延伸护理干预后,患者在遵医行为以及日常生活活动能力等方面均得到了较大的改善,临床中值得推广应用。

参考文献

- [1] 唐雪萍. 精神科老年痴呆症护理难度大的原因分析及对策[J]. 中外健康文摘, 2011, 8(33): 103-104.
- [2] 肖秀秋. 对老年痴呆症患者进行全程护理的效果探析[J]. 当代医药论丛, 2016, 14(22): 179-180.
- [3] 张森. 老年痴呆症患者的中西医结合治疗及护理[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(29): 47-48.
- [4] 张冰, 马颖, 陈任, 等. 护理干预对中国老年痴呆症患者生活质量影响的 Meta 分析[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(1): 10-12.
- [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.
- [6] 段海鸿, 张雪红, 刘健, 等. 中文版晚期老年痴呆症疼痛评估量表在老年精神科护理应用中的信效度研究[J]. 护理与康复, 2013, 12(5): 407-409.
- [7] 杨笑. 老年痴呆症患者服药的护理干预[J]. 国际护理学杂志, 2012, 31(6): 1016-1017.
- [8] 肖闻宇, 郑舒华, 何小珍. 社区护理干预对老年痴呆患者及照料者生活质量影响的研究[J]. 中华全科医学, 2016, 14(1): 150-152.
- [9] 张莉, 陈建国. 健康信念模式为框架的护理干预对老年痴呆患者认知功能障碍及生活质量的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(14): 27-30.
- [10] 殷国跃. 家庭延续性护理对老年痴呆患者生活质量的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(E01): 245-247.
- [11] 曾荣. 品管圈在防范住院老年痴呆患者发生护理不良事件中的作用[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(A01): 92-94.
- [12] 管月帆. 针灸联合中医辩证治疗老年痴呆的临床观察[J]. 中华全科医学, 2015, 13(3): 472-474.
- [13] Tung, James, Snyder, et al. Everyday Patient - Care Technologies for Alzheimer's Disease[J]. IEEE pervasive computing, 2013, 12(4): 80-83.
- [14] Yoann Charlon, Nicolas Fourty, Walid Bourennane, et al. Design and evaluation of a device worn for fall detection and localization: Application for the continuous monitoring of risks incurred by dependents in an Alzheimer's care unit[J]. Expert Systems with Application, 2013, 40(18): 7316-7330.