

浅谈整合照护协同团体训练在失智失能老年人中的应用

孙 婷

成都市第四人民医院 四川成都 610000

【摘 要】随着老年人口化,老年人越来越多,失能失智老年人也随着增长。对于失智失能老年人,目前的生活质量不高,照护定位模糊,占用医疗资源多。因此本文对失能失智老年人实施整合照护协同团体治疗对失能失智老年人采取医院内设置整合照护模式,同时医保助力,照护人员定期培训,使失能失智老年人生命质量提高,医疗费用减轻。

【关键词】整合照护;失智失能;团体训练;老年人

Abstract: With the population of the elderly, there are more and more elderly people, and the disabled and dementia elderly are also increasing. For the elderly with dementia and disability, the current quality of life is not high, the care orientation is vague, and it occupies more medical resources. Therefore, this paper implements integrated care and collaborative group therapy for the disabled and dementia elderly. Adopt the hospital integrated care mode for the disabled and dementia elderly, at the same time, medical insurance helps and care personnel train regularly, so as to improve the quality of life of the disabled and dementia elderly and reduce the medical costs.

Key words: integrated care; dementia and disability; group training; the elderly

失智通常被大众称为痴呆,《精神病学》专业诊断称之为神经认知障碍。我国老年失智症的发病率为7.6%,而截止2018年末,成都市常住人口为1633万人,老年人口(60岁及以上)超过315万人,可以推算出成都市约有24万的失智老人。这些失智老人会随着病程的进展,出现失智所致失能,逐渐丧失日常生活能力,其照护需求和照护难度问题突出。失智失能老年人常面临功能障碍、自理能力下降、容易诱发基础疾病,甚至导致一系列严重的并发症,为患者、照顾者及家庭带来了巨大的医疗以及经济负担^[1]。一般的医养结合养老院以往注重老年人生活照料,专科医疗护理水平低,人力资源不足,无法满足失智失能老年人的健康需求。因此本文主要概述的是,构建针对失智失能老年人的整合照护与团体治疗的方案,对入住本医疗机构的老年人获得较好效果。

一、整合照护协同团体治疗运用于失智失能老年中的具体措施

1. 多学科团队合作,制定诊疗方案,制定护理计划,落实护理措施

组建多学科团队进行会诊,优化诊疗方案。为整合医疗资源,提高服务能效,保障患者安全,强化“患者为中心,以疾病为链条”的多学科诊疗模式,整合各学科专业技术的团队优势,不同专业背景的专家为患者量身定做诊疗方案,从而提供专业化、精准化、系统化、个体化、规范化和全程、全方位的“一站式”诊疗服务,根据循证医学原则,我院特制定多学科诊疗团队联合会诊,进行疑难病例会诊讨论。由住院医师报告病例,责任护士汇报护理计划、护理措施,提出现存的护理问题等。参与人员认真讨论并详细记录讨论内容,根据讨论的结果修订护理计划,制定护理措施。

2. 护理方面

2.1 延伸优质护理

以患者需求为导向,以改善患者住院感受为目标,我病区护理人员积极拓展护理服务范畴,致力于为患者提供更好的护理服务。在新冠肺炎疫情影响下,目前处于常态化疫情防控,仍处于原则上不允许家属探

视的疫情防控时期。为了让在院老年患者得到更好、更舒适的住院体验,为了让家属更放心,病区护理人员针对失智失能患者,科室护理人员运用特殊的沟通技巧,从基本的生活护理到心理护理、认知训练、肢体功能锻炼,全方位的提高老年患者的生活质量,延缓疾病进展。病房定期举办各种类型的活动,丰富患者的住院生活,为患者提供居家式休养环境:整洁明亮的病室、温馨的照片墙、生机勃勃的绿植让患者有病房如家的感受。

团体治疗为患者搭建了沟通交流的平台,为患者提供了更多的与他人接触机会。在治疗师的指导下,针对病区内老人患者的心理、生理、社会适应等方面的问题,护理人员通过不同目标模式的团体方案进行辅导与治疗,培养患者的兴趣,挖掘出患者潜在的能力,体现出自我价值,引导患者之间形成亲近、合作的关系,团结友爱的氛围,在治疗中相互帮助、相互支持,潜移默化地调整和改善自身的认知和行为,从而提高患者的社交、社会功能。团体治疗自开展以来,老人们参与积极,拉近了彼此之间的距离,和谐了护患关系,也获得了家属的一致好评。

2.2 团体治疗对失智失能的老年人生存质量影响重大^[2]

2.2.1 音乐团体

通过音乐赏析和合唱的方式,能够引起患者在生理、心理、认知、精神、情绪^[3]等方面的改变,使患者的精神、神经系统得到调节,生理放松,引发行为。对歌词的讨论,引发记忆,创作故事,情绪宣泄,运动行为等。让患者放松身心,分散对疾病的注意力,减轻病态体验,消除郁闷情绪。

2.2.2 认知团体

通过游戏、环境、图片的认知、日常物品的处理等,来进行记忆力训练、智力训练、生活能力训练等丰富多彩的团体活动^[4],帮助患者改善认知功能、适应社会。

2.2.3 躯体康复团体

通过康复操、手指操、便秘操、肺康操等康复活动,能够延缓患者痴呆的发展,能积极预防肌肉萎缩、关节僵硬等并发症的发生,维持心肺功能,培养了患者的主动性、注意力,也锻炼了患者肢体的协调性。

2.2.4 绘画团体

通过绘画、填色等团体活动,增加患者对色彩和形状的感知,刺激其视觉功能,并能够增强患者手眼协调能力,患者通过填色、绘画美术活动,能够抒发情绪、减缓心理压力。

2.2.5 手工团体

通过制作花束、相框、泥塑等不同的手工,在锻炼患者手眼协调能力的同时,也促进患者身心的放松,丰富了住院生活,同时在制作过程中的交流、互帮互助,也加深了老人们的感情。

2.2.6 怀旧团体

采取回忆古老物件改善认知水平,唤起老年人的回忆。认知障碍患者的治疗依然存在一定的困难,再加上患者之间的个体差异,使得治疗手段的选择应具备一定的针对性,但是怀旧疗法能够引导患者对过往岁月的回忆,引导患者怀念过往的人和事物,能过有效提高认知障碍患者治疗的整体质量。怀旧是人类常见的一种心理活动,有意识的怀旧可以使老年人回顾属于自己的美好记忆,体会到自身价值。团体怀旧活动可以为老年人创造一个参加活动的机会,并且使他们从中得到乐趣,改善不良情绪,实现减轻孤独感。

2.3 促进康复锻炼,增加下肢康复训练仪

新增的下肢康复训练仪,让老人们能够保持下肢关节的活动度,维持肌肉力量,防止产生肌肉萎缩或下肢静脉血栓,同时通过锻炼能使下肢乏力的老人,增加下肢的肌肉力量,促进其步态稳定,减少跌倒的发生。

2.4 缓解探视难题,提供 5G 远程探视

自新冠肺炎疫情爆发以来,本病区严格落实医院疫情防控措施,暂停住院病区患者与家属的面对面探视,为缓解探视难题,在医院的支持下,科室开通 5G 远程探视系统,有效地缓解患者和家属的焦虑情绪,拉近了患者家属与医务人员的距离,提高住院患者及家属满意度。

二、对失智失能患者生活照料

1.穿着:衣服按穿着的先后顺序叠放,避免太多纽扣,选用宽松的衣裤,说服老人接受合适的衣着,不要与之争执,慢慢给予鼓励。对不会穿衣的老年人,刚开始都是一步一步的示范,给予部分帮助,到后来过渡到不帮助,让老年人自己穿衣服。对部分有情绪的老年人,慢慢开导,做好心理安抚,直到老年人自己穿衣。

2.进食:定时进食,老年人们一起在餐厅或者大厅里集体进食。如果老年人偏食,注意是否有足够的营养摄入,对于中、重度痴呆患者,先给老人逐一解释进食的步骤,并作示范,必要时予以喂食。进食时,将固体和液体食物分开,以免老人发生不加咀嚼就吞下食物所致的窒息。对有咀嚼困难的老年人,我们会把饭菜一起放在搅拌机里打成糊状,方便老年进行,也减少了噎食的发生。

3.睡眠:睡觉前让老人先上洗手间,以避免夜尿的发生。根据老人以

往的兴趣爱好,白天尽量安排老人进行一些有兴趣的活动,例如我们每日组织的团体训练,避免老人在白天睡的时间过多。如果老人以为是日间,不与之争执,可陪伴老人一段时间,再劝说老人入睡。创造一个安静的睡眠环境,夜间把照明灯都熄灭,只留夜视灯,既方便了护理人员巡视病房,又方便老年人安静入睡。对部分睡眠不好的老年人,睡觉前,都会用热水泡脚,这样对老年人安静入睡也有一定的帮助。

4.环境:有部分病室都放了绿植,例如绿萝,不仅美化环境,还能带来愉悦的心情,还有部分病房,放置了都是老年人自己亲手做的画框、花束等,老年人每天都能欣赏到自己的作品,心里都是美滋滋的,同时减少了他们的孤独感,都期望着每日组织的团体活动的到来。

三、对陪护人员的要求及规章制度

1.专业陪护人员稀缺,为了延缓失能失智老年人的失能失智进程^[5],陪护人员必须受过专业技能培训,考核合格后,持证上岗。

2.病区对陪护制定相应的规章制度,在病区内不容许陪护人员之间来往频繁,干扰病房正常秩序,无特殊事情只能在自己病房照看患者,如果有事情需离开病房,需交代相邻的病房陪护帮忙照看,时间不得超过 15min,在离开病房的时候,双方需确认患者处理安全的。根据陪护的照护能力,把相应的患者交予其照护,照护能力弱的陪护由病区护士指导其相应的照护方法,进行培训,再向照护能力强的陪护请教,多学习他们的照护经验。

3.每日 10:00 对所有陪护进行相应的健康教育、疾病知识的讲座以及一些急救技能的演示。

总结:

老年人整合照护可以早期发现、干预以及逆转或延迟老年人内在能力的下降,促进老年人内在能力与环境相互适应,使老年人的功能发挥处于最佳状态^[6]。整合照护协同团体治疗既可以提高老年人的生活质量,又可以丰富失智失能老人的生活,延缓疾病的发展。

参考文献:

- [1]刘艳存,吴小佳,周同.团体怀旧疗法对老年痴呆患者影响的 Meta 分析[J].解放军护理杂志,2017,34(9):1-7.
- [2]桂佳豪,崔琪,阴山燕,等.团体认知行为训练提高失独老人领悟社会支持[J].中国健康心理学杂志,2021,29(10):1441-1444.
- [3]中国微循环学会神经变性病专委会,中华医学会神经病学分会神经心理与行为神经病学学组,中华医学会神经病学分会神经康复学组.阿尔茨海默病康复管理中国专家共识(2019)[J].中华老年医学杂志,2020,39(1):9-19.
- [4]王玲花,董高怀.认知行为团体干预在焦虑症病人中的应用[J].护理研究,2018,32(24):3961-3963.
- [5]胡宗萍,吕登智,李辉荣,张伦碧.失能失智老年人医养结合模式探索[J].检验医学与临床,2018,15(23):3633-3635.
- [6]曹文婷,朱爱勇,张玉侠.老年人整合照护模式指南解读及启示[J].中华老年医学杂志,2021,40(2):142-146.