

认知康复护理应用于认知障碍患者的效果分析

刘雪萍

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北 武汉 430000

摘要: **目的:** 研究对认知障碍患者进行认知康复护理的效果。**方法:** 本文主要将 94 例认知障碍患者 (均选自于 2020 年 7 月至 2022 年 2 月在我院接受治疗的认知障碍患者) 作为研究对象, 随机分成对照组及实验组, 对对照组患者进行常规护理干预, 对实验组患者进行认知康复护理, 对比两组患者在接受干预前后的认知功能水平、心理状态、生活质量及护理满意度。**结果:** 研究表明, 实验组患者在接受认知康复护理后, 认知功能水平、心理状态、生活质量及护理满意度均优于接受干预前及对照组患者 ($P < 0.05$)。**结论:** 认知康复护理应用于认知障碍患者, 能够有效提高患者认知功能水平、生活质量及护理满意度, 对于患者心理状态的好转有很大的帮助作用。

关键词: 认知康复护理; 认知障碍

Effect Analysis of Cognitive Rehabilitation Nursing Applied to Patients with Cognitive Impairment

Xueping Liu

Tongji Hospital Tongji Medical College Huazhong University of Science and Technology Hubei Wuhan 430000

Abstract: Objective: To study the effect of cognitive rehabilitation nursing on patients with cognitive impairment. Methods: In this paper, 94 patients with cognitive impairment (all selected from patients with cognitive impairment who received treatment in our hospital from July 2020 to February 2022) were selected as the research objects and randomly divided into control group and experimental group. The patients in the group received routine nursing intervention, and the patients in the experimental group received cognitive rehabilitation nursing. The cognitive function level, psychological state, quality of life and nursing satisfaction of the two groups of patients before and after the intervention were compared. Results: The study showed that after receiving cognitive rehabilitation nursing, the cognitive function level, psychological state, quality of life and nursing satisfaction of the patients in the experimental group were better than those before the intervention and those in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Cognitive rehabilitation nursing applied to patients with cognitive impairment can effectively improve the level of cognitive function, quality of life and nursing satisfaction of patients, and is of great help to the improvement of patients' psychological state.

Keywords: Cognitive rehabilitation nursing; Cognitive impairment

前言

认知障碍症也叫认知症^[1]。是指与学习记忆以及思维判断有关的大脑高级智能加工过程出现异常, 从而引起严重的学习记忆障碍, 同时会伴有失语、失用、失认或失行等改变的过程, 具体的表现就是感觉过敏、感觉迟钝、内感不适、感觉变质、感觉剥夺、病理性错觉、幻觉、感知综合障碍, 以及记忆过强、记忆缺损、记忆错误、抽象概括过程障碍、联想过程障碍、思维逻辑障碍、妄想等^[2]。本文主要研究认知康复护理应用于认知障碍患者的效果, 具体研究如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文主要将 94 例认知障碍患者 (均选自于 2020 年 7 月至 2022 年 2 月在我院接受治疗的认知障碍患者) 作为研究对象, 随机分成对照组 (有男性 27 例, 女性 20 例, 年龄 53-81 岁, 平均年龄 67.00 ± 3.63 岁) 及实验组 (有男性 26 例, 女

性 21 例, 年龄 54-81 岁, 平均年龄 67.50 ± 3.64 岁)。两组患者一般资料对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者接受常规护理干预: 首先要尊重患者, 让患者能够进行一些力所能及的事情, 不要因为出现认知障碍就任何事情不让做, 这样会极大地损伤患者的自尊心, 即使每天完成一些小游戏, 对于患者在心理上也会有所帮助。同时可以注意布置病房环境, 比如增加一些老物件的陈设, 把病房里设施布置得更加适合患者生活, 比如把月份牌上的字体设置更大一些, 可以给患者准备一些吃饭时不容易洒出的餐具。另外还需要在衣着方面, 给患者准备更适合穿脱的衣服。如果是患者可以出行时, 老年痴呆患者, 由于走路时不太平稳, 需要注意搀扶, 所走地面不要太滑, 避免摔倒, 需要注意防滑的措施。老年人的饮食也要引起注意, 以清淡为主, 但是也要注意保证能量、糖分供应, 不要出现低血糖的情况。

因为如果能量、血糖不够,也会影响患者的认知功能。如果患者的疾病能够治疗,还是尽量给予患者治疗,减少疾病的延缓。如果患者疾病确实是不能够延缓发展,必然是要逐步恶化的情况,也要给患者做好心理方面的疏导工作,让患者提前安排好自己今后的生活。比如在患者认知情况允许的情况下,生活的安排尽量让患者做主,照料者尽量要尊重患者,让患者能够进行力所能及的事情空间和时间。果是患者确实没有能力做,也要增加护理人员的工作,尽量减少并发症。实验组患者在对照组基础上进行认知康复护理干预:认知症患者需要适当身体锻炼和记忆及智能训练。比如晒太阳、散步、抛球等都是不错的身体锻炼方式。同时,尽可能让患者独自完成洗脸、刷牙、进食、更衣等日常活动,使其在头脑中建立新的条件反射,以维持患者身体各种功能。为了减慢记忆功能丧失的进程,每天要多次训练,以刺激记忆,如让患者说出照护者的姓名、住址,辨识常见的标记物,回忆刚看完的电视新闻,也可以和患者一起回忆有趣的往事,唱唱老歌。也可以陪伴患者一起玩儿童益智玩具,尽量减缓患者智力退化速度。

1.3 疗效标准

1.3.1 干预前后认知功能水平

本文应用 MMSE (简易精神状态量表) 对患者干预前后认知功能水平进行研究。

1.3.2 心理状态

本文应用 HAMD (汉密顿抑郁量表) 及 HAMA (汉密顿焦虑量表) 对两组患者心理状态进行研究。

1.3.3 生活质量

本文应用 SS-QOL (脑卒中专用生活质量量表) 对两组患者生活质量评分进行比较。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS21.0 软件中分析,计量资料比较采用 t 检验,并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,计数资料采用 χ^2 检验,并以率 (%) 表示, ($P < 0.05$) 为差异显著,有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前后认知功能水平

实验组共有 47 例患者,接受干预前患者 MMSE 评分为 (15.29 ± 3.16) 分,接受干预后 1 个月患者 MMSE 评分为 (20.26 ± 2.36) 分,接受干预后 2 个月患者 MMSE 评分为 (24.69 ± 2.59) 分;对照组共有 47 例患者,接受干预前患者 MMSE 评分为 (16.32 ± 4.01) 分,接受干预后 1 个月患者 MMSE 评分为 (18.20 ± 3.21) 分,接受干预后 2 个月患者 MMSE 评分为 (21.06 ± 2.63) 分;两组患者接受干预前 MMSE 评分对比得出 ($t=1.383, P=0.170$);两组患者接受干预后 1

个月 MMSE 评分对比得出 ($t=3.545, P=0.001$);两组患者接受干预后 1 个月 MMSE 评分对比得出 ($t=6.742, P=0.001$)。数据分析不难看出,两组患者接受干预前 MMSE 评分对比无统计学意义 ($P > 0.05$);接受干预后,实验组患者 MMSE 评分明显上升,与对照组患者 MMSE 评分对比差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 心理状态

实验组共有 47 例患者,接受干预前患者 HAMD 评分为 (28.46 ± 4.45) 分, HAMA 评分为 (22.59 ± 3.56) 分;接受干预后 1 个月患者 HAMD 评分为 (21.42 ± 3.01) 分, HAMA 评分为 (16.42 ± 3.18) 分;接受干预后 2 个月患者 HAMD 评分为 (16.71 ± 2.19) 分, HAMA 评分为 (11.43 ± 2.31) 分。对照组共有 47 例患者,接受干预前患者 HAMD 评分为 (27.84 ± 5.01) 分, HAMA 评分为 (21.78 ± 4.06) 分;接受干预后 1 个月患者 HAMD 评分为 (23.27 ± 4.12) 分, HAMA 评分为 (18.62 ± 4.04) 分;接受干预后 2 个月患者 HAMD 评分为 (20.19 ± 3.06) 分, HAMA 评分为 (13.72 ± 3.19) 分。两组患者接受干预前 HAMD 评分对比得出 ($t=0.634, P=0.527$), HAMA 评分对比得出 ($t=1.028, P=0.307$);两组患者接受干预后 1 个月 HAMD 评分对比得出 ($t=2.499, P=0.014$), HAMA 评分对比得出 ($t=2.934, P=0.004$);两组患者接受干预后 2 个月 HAMD 评分对比得出 ($t=6.322, P=0.001$), HAMA 评分对比得出 ($t=3.986, P=0.001$)。接受干预前,两组患者 HAMD 评分及 HAMA 评分对比均不具有统计学意义 ($P > 0.05$);接受干预后,实验组患者 HAMD 评分及 HAMA 评分均下降,与对照组患者 HAMD 评分及 HAMA 评分对比具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 生活质量

实验组共有 47 例患者,接受干预前患者 SS-QOL 评分为 (87.92 ± 15.23) 分,接受干预后 1 个月患者 SS-QOL 评分为 (116.48 ± 15.23) 分,接受干预后 2 个月患者 SS-QOL 评分为 (154.96 ± 17.62) 分;对照组共有 47 例患者,接受干预前患者 SS-QOL 评分为 (87.62 ± 15.33) 分,接受干预后 1 个月患者 SS-QOL 评分为 (100.20 ± 14.26) 分,接受干预后 2 个月患者 SS-QOL 评分为 (132.62 ± 14.96) 分;接受干预前患者 SS-QOL 评分对比得出 ($t=0.095, P=0.924$),接受干预后 1 个月患者 SS-QOL 评分对比得出 ($t=5.349, P=0.001$),接受干预后 2 个月患者 SS-QOL 评分对比得出 ($t=6.626, P=0.001$)。接受干预前,两组患者 HAMD 评分及 HAMA 评分对比均不具有统计学意义 ($P > 0.05$);接受干预后,实验组患者 SS-QOL 评分出现明显上升,与对照组患者 SS-QOL 评分对比具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

认知障碍以年龄为界,在智力发育期出现的智力性损伤,称为精神发育迟滞;认知障碍,是指在成年期出现的获得性、进行性的智能障碍,认知功能损害严重到一定程度即称为痴呆。人类的认知功能涉及了记忆、学习、定向、判断、理解、视空间功能、视力、分析及解决问题能力、计算等方面,一旦出现损害,会导致患者日常生活、社会交往和工作能力明显减退。临床中老年人常见的认知功能障碍包含阿尔兹海默病和帕金森病性痴呆。(1)患者多出现进行性加重的近记忆障碍,表现为不能记忆当天发生的日常琐事,记不得刚刚说的话或做过的事,忘记贵重物品摆放的位置,情景记忆障碍是阿尔兹海默病特征性的记忆损害。(2)语言功能障碍表现为不能叫出常用事物以及熟悉人的名字,口语空洞、缺乏实际的内容、喋喋不休。早期通常理解能力仍然较好,但最终会发展为完全的失语。(3)视空间功能受损表现为在熟悉的环境中迷路或者不认家门,穿外套手伸不进衣服,后期简单的图形也不能描画。(4)失认表现为面容失认,不认识亲人和熟人的面孔,也会出现自我认识受损,产生镜子征,表现为对着镜子里的自己说话甚至辱骂^[3]。这一点需要与视幻觉相区别。(5)计算力障碍表现为弄错物品价格,简单的商品交换无法完成。认知障碍包括感觉障碍、知觉障碍、思维障碍、注意障碍、记忆障碍、自知力还有定向障碍,治疗上感知觉障碍还有这种思维障碍,常见的就是幻觉、妄想这些精神病性的症状,治疗都是采用抗精神病的药物,比如舒必利、氟哌啶醇、奥氮平、喹硫平、利培酮、阿立哌唑等。然后如果有明显的思维奔逸、兴奋、激越的症状,也可以联用心境稳定剂,比如锂盐、丙戊酸钠等,但是一定要严格地监测药物的不良反应,定期的测量血药浓度,还有做一

些相关的检查,比如说血常规、心电图、肝功能、肾功能等检查。对于这种注意障碍、记忆障碍、智能障碍还有定向力的障碍,一般情况下随着感知觉障碍还有思维障碍的这种缓解,其他这几项障碍也会得到一定的恢复,没有这种特效的治疗药物,可以适当的用一些促智药或者是促脑代谢剂去缓解,比如脑蛋白水解物、吡拉西坦、胞磷胆碱等。预防认知障碍的方法如下:(1)对于神经变性疾病引起的障碍的预防,现在正在实验和临床研究过程当中。(2)对于血管性认知障碍,可从病因着手预防。血管性认知障碍是脑血管病引起的,所以对这种血管性障碍的预防,可以通过预防脑血管病来达到目的。预防脑血管病要进行脑卒中的防治和筛查,定期对50岁以上的人群中定期做一些筛查,筛查的项目为血糖、血脂、血压,还包括患者的吸烟饮酒、家族史、药物史、颈动脉有无斑块来进行一些脑血管危险因素的筛查,如果有这些方面的危险因素,应当及早地进行干预,预防发展为脑血管病及血管性的认知障碍^[4]。

认知康复护理能够有效地提高患者的认知功能水平,通过日常护理中对患者进行有意识地锻炼及护理,提高患者的成就感,帮助患者摆脱焦虑等不良情绪,对于恢复患者心理状态健康有很大的帮助左右,有效地提高了患者的生活质量^[5]。总之,认知症患者的护理是一个长期艰辛,且需要时时关注、用心照料的过程,在这个过程中,照料者需要了解疾病的发展规律,不同时期会出现的症状,以及不同时期照料的重点,用专业的护理知识来减轻护理负担,提升患者的生活质量。

综上所述,认知康复护理应用于认知障碍患者有非常好对的护理效果,值得广泛应用于临床护理上。

参考文献:

- [1] 庞婷婷,秦凤芝,陈冰.叙事护理干预对脑卒中患者认知障碍及抑郁的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(04):645-649.
- [2] 黎丽银,蔡瑞婷,陈嘉丽,刘亚楠,廖秋怡,李莉.整体护理干预配合人文关怀对脑卒中合并认知障碍患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(23):153-155.
- [3] 王佳露,陈维艳.自我角色认同护理干预对住院认知障碍患者激越行为的影响[J].中国社区医师,2021,37(33):166-167.
- [4] 李建菊.脑卒中后轻度认知障碍患者的康复护理干预效果评价[J].中国实用神经疾病杂志,2021,24(15):1363-1370.
- [5] 刘婷,李欢.延续性康复护理用于轻度认知障碍老年患者跌倒预防的效果观察[J].基层医学论坛,2021,25(15):2168-2170.