

护理干预对老年痴呆患者精神状态、生存质量及护理满意度的影响

冯鹤 张仁霞 吴艳

(北京回龙观医院 102208)

【摘要】目的:探讨研究护理干预对老年痴呆患者精神状态、生存质量及护理满意度的影响。方法:选择从2020年1月—2022年1月期间接受诊治的72例老年痴呆患者,将上述患者随机划分为两组,保证研究组和对照组病例数量相同,均为36例。对照组患者应用常规护理方法,研究组采用更具有针对性的护理干预方式,对比护理前后两组患者的精神状态、生存质量,并统计护理满意度。结果:利用MMSE精神状态评分,发现护理前两组患者无明显差异,经过护理干预后,观察到研究组评分优于对照组($p < 0.05$);从健康状况、社会、心理、生理等功能层面出发,发现研究组患者的质量评分均优于对照组($p < 0.05$);观察不同组别患者护理满意度,发现研究组大于对照组($p < 0.05$)。结论:针对老年痴呆患者,通过应用护理干预手段能够积极改善精神状态、提高患者的生存质量,并提升护理满意度,临床应用值得推广。

【关键词】护理干预;老年痴呆;精神状态、生存质量

引言

随着人口老龄化的逐渐推进,老年痴呆患者群体数量呈现出递增趋势。调查发现,所有老年人中患有痴呆症患者的比例约为5%,老年痴呆症严重影响到患者的精神状态与生存质量^[1]。老年痴呆作为脑部病症,通常具备原发性与退行性发展特征,在患有该病症时,患者通常表现为认知能力严重降低、记忆力衰退、肢体运动障碍,最终导致生活不能自理。由于该病症的发病原因相对复杂,现阶段并没有特效药物能够实施针对性治疗,老年痴呆属于获得性认知功能障碍综合征,会给患者工作、生活、社交等方面带来严重的负面影响,严重的情况下,甚至会危及到患者的生命健康。因此,应用有效的护理干预、积极改善患者病情具有极其重要的意义,本研究结合相关病例,探讨护理干预对老年痴呆患者精神状态、生存质量及护理满意度的影响,具体内容呈现如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

研究选择从2020年1月—2022年1月期间接诊的72例老年痴呆患者,将上述患者随机分成研究组和对照组,两组患者数量均为36例。针对研究组,包含20例男性、16例女性,患者年龄从62到79岁,平均 (69.35 ± 5.13) 岁,病程从5个月到7年,平均 (4.02 ± 1.31) 年;对照组有男性19例、女性17例,年龄63到78岁,平均 (69.72 ± 5.08) 岁,病程6个月到8年,平均 (4.01 ± 1.27) 年。观察两组患者的基础信息资料内容,在性别比例、年龄分布、病程方面无明显差异($p > 0.05$),满足可比性标准。

纳入标准:(1)患者均属于老年群体,且符合痴呆患者的显著特征。(2)患者家属知情,并同意参与彼此研究。(3)患者基础信息资料完善。排除标准:(1)合并严重的心肝肾功能缺失病症。(2)患有严重的感染性疾病。

1.2 方法

对照组——应用常规护理模式。(1)对患者的日常起居进行照料。针对老年痴呆患者,日常生活期间,前往厕所、饮食、卫生等方面均无法满足自理条件,因此,护理人员需要协助患者参与行动。在具体执行期间,可采用项目监督的方法,为患者提供力所能及的帮助。(2)睡眠方面的护理。老年痴呆患者需要有效控制日常休息时间,有些患者可能存在睡眠障碍,在此条件下,护理人员需要为患者营造良好的休息环境,保证室内光线充足,满足通风条件,以便能够有效结合患者实际病情做好睡眠护理。(3)心理护理。老年痴呆患者通常具有心理障碍,随着病情的发展还易产生情绪失控的

状况。为了降低负面心理因素的干扰,护理人员要与患者保持沟通关系,尽量建立良好的对话关系,了解患者具体病况,并积极引领其参与相关活动。

研究组——应用护理干预措施。(1)关注与患者的有效交流。护理人员需要从不同层面出发,有效掌握患者的个人资料内容,对患者的身体情况、疾病、性格等做出精准判断,并在此基础上进行合理性评估,为患者制定出贴切的护理计划,在实践过程中保证各项护理措施落到实处。(2)强化记忆和语言功能恢复护理干预。护理期间可按照三个阶段来实施:第一、随机说出一串数字,正确引领患者进行转述,最初阶段可以从3位数字出发,如果患者能够正确无误地回答出来,可以逐渐递增数字数量,若患者回答错误,则需要重新开始^[2]。第二、护理人员需要积极引领患者去熟悉日常生活中相关物品的应用情况,在经过特定时间后,再次询问患者是否明白该物品属于什么,通过多次回忆增强印象。第三、有效引导患者去回忆身边朋友、亲戚的名字,借助观看照片、播放视频等方式帮助患者去回忆过去的事情。另外,多数老年痴呆患者还存在语言障碍,因此,在护理实施过程中,还可以合理设计对应的小卡片等形式,在卡片中书写短语、句子,在提升感官刺激的影响下,不断强化患者的语言表达功能。对于病情较为严重,已经发展至失语的患者而言,则可以先让患者观看说话的嘴型,然后引领其去模仿,最终提升语言能力。(3)生活技能护理干预。在护理过程中要从患者的实际状况出发,正确把握病情恢复状态,为患者制定出针对性的个体训练计划^[3]。实践期间,如果患者病情相对较轻,则可以适度提升自由度,培养患者主动参与意识,让患者逐渐学会对应的生活技能。如果患者的病情较为严重,则应当强化握拳、四肢锻炼方面的内容,并且可以从肢体协调性、日常生活所需要的动作行为方面出发,不断提升患者的生活技能。(4)家庭护理。针对老年痴呆患者,其病情改善属于长时间过程,护理人员要对其家属进行健康宣传教育,使患者家属明白病症相关知识,并主动配合参与到患者康复中。在护理阶段,能够与医院相互配合,从患者心理、生理等层面出发,让患者体会到周围人群对他的关心和爱护,让患者对治疗充满信心。此外,在患者满足出院条件后,还需要按照延续护理理念,有效掌握患者居家恢复情况,并结合患者具体表现做出准确评估,为患者康复创造条件。

1.3 观察治疗

(1)应用简易智能精神状态检查量表(MMSE)对患者实施评分,观察护理干预前后老年痴呆患者的精神状态变化情况。

(2) 观察患者的生存质量,从健康状态、心理、生理、社会等功能层面出发,对患者的生存质量做出合理评价。

(3) 在按照不同护理方法进行干预后,观察患者对护理的满意状况,统计具体病例数量,并计算满意度。

1.4 统计学处理

应用 SPSS22.0 软件技术对研究期间出现的数据进行统计,计量资料使用(均值±标准差)表示,计数资料使用百分率(%)表示,结合 t 检验和卡方检验,若 p 值小于 0.05,就说明组间差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 观察两组患者的 MMSE 精神评分

在护理前,两组患者的精神评分没有明显差异,经过护理后,发现精神状态均有所好转,但研究组患者的精神状态显著优于对照组(p<0.05)。详细数据见表 1。

(表 1-两组患者的简易智能精神状态检查量表(MMSE)评分对比统计)

组别分类	例数(例)	MMSE 评分(分)	
		护理干预前	护理干预后
研究组	36	15.67 ± 1.63	20.85 ± 1.96
对照组	36	15.71 ± 1.62	17.03 ± 1.78
t	/	0.1044	8.6568
P	/	> 0.05	< 0.05

2.2 对比观察不同组别患者的生存质量

经过护理干预后,观察患者的健康情况、心理、生理和社会功能评分状况,发现研究组在上述指标方面的评分均高于对照组(p<0.05)。具体数据见表 2。

(表 2-观察不同组别患者的生存质量评分(分))

组别分类	病例数量	健康状况	生理功能	心理功能	社会功能
研究组	36	82.56 ± 5.23	81.98 ± 5.31	82.96 ± 5.70	80.95 ± 4.22
对照组	36	71.31 ± 4.26	70.66 ± 4.72	71.33 ± 4.82	69.56 ± 3.87
t	/	10.0068	10.6739	9.7965	11.9354
P	/	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 统计对比两组患者的护理满意度

在按照不同护理方法进行护理干预后,发现研究组患者的护理满意度明显大于对照组(p<0.05)。详细数据见表 3。

(表 3-统计对比两组患者的护理满意度(例))

组别	非常满意	满意	不满意	满意率统计
研究组	18 (50.00%)	16 (44.44%)	2 (5.56%)	94.44%
对照组	10 (27.78%)	19 (52.78%)	7 (19.44%)	80.56%
X ²	/			6.2636
P	/			< 0.05

3 分析讨论

调查发现,在逐渐朝着老龄化社会迈进时,老年痴呆患者数量

也开始增多,总体上年龄超过 60 岁的老年人群中,约 5.0% 的老人会出现老年痴呆症状,80 年以上的老人患病率甚至能够达到 20.0%,现阶段老年痴呆给老年人带来的影响已经不容忽视^[4]。基于临床研究,老年痴呆属于退行性脑部病症,通常会涉及到颅内感染、脑血管病症、颅脑外伤以及代谢类病症等^[5]。伴随着现代医疗技术的发展,相关医学理念也开始发生变化,为了能够积极改善老年痴呆患者病情,需要从多层面出发,为患者提供全方位、个性化的护理服务。同时,由于老年痴呆症状的致病因素种类较多,在对患者治疗期间也可能受到相关因素的影响,药物治疗时也需要采用合理的护理方法去配合,有效促进患者的病情趋于稳定,并确保患者能够积极康复。

本次研究旨在探明护理干预对老年痴呆患者精神状态及生存质量的影响,通过将接收诊治的 72 例老年痴呆患者实施分组,研究组与对照组分别采用不同护理方法,最终得出相应的护理效果。首先,应用护理干预确实可以改善患者的精神状况,在出现老年痴呆症状后,患者多表现为记忆力衰退,很容易忘记日常发生的事情,在心理方面也会表现的焦虑和抑郁,精神状态较差。通过护理干预可积极改善患者的认知能力,强化记忆锻炼,并从语言功能、日常活动锻炼出发,让患者的记忆能力得到恢复。同时,利用饮食、心理、日常起居等护理方式能够保证患者身体健康,为改善精神状态奠定基础。其次,使用护理干预还可以提升患者的生存质量,在正确干预、引导的帮助下,不断提升患者的日常生活能力,使原本丧失的自理能力开始逐渐恢复,极大程度上减轻了患者对他人的依赖,确保能够提升生存质量。最后,良好的护理干预举措也会让患者感到满意,加上实践过程中护理人员具有较好的护理态度、明确相应的责任意识,进一步提高了患者对护理的满意度。

综上所述,对于老年痴呆患者而言,在应用护理干预后,可改善精神状况,促进生存质量的提升,让患者保持良好心态,对治疗与康复充满信心,护理干预在临床应用中值得推广。

参考文献:

- [1] 杨萍. 护理干预对老年痴呆患者精神状态、生存质量及护理满意度的影响[J]. 心理医生,2019,25(5):238-239.
- [2] 姚素红,潘雪红,蔡敏慧. 叙事护理联合整体护理对老年痴呆患者 MMSE 评分、精神状态及日常生活能力的影响[J]. 国际护理学杂志,2021,40(19):3610-3613.
- [3] 翁文霞,吉裕华,王晓捷. 延续性护理对老年痴呆症患者智能精神状态及日常生活能力的影响[J]. 康颐,2021(15):105.
- [4] 李丽珠,郝伟平,袁国萍. 综合护理干预对老年痴呆患者生活质量的影响[J]. 临床心身疾病杂志,2014(1):72-73.
- [5] 周秀玉,韩敏,唐艳娟,等. 个性化护理干预在脑栓塞伴发老年痴呆患者中的护理对策[J]. 中国保健营养,2021,31(22):112.

冯鹤,女,1986.10.18,北京,汉族。本科。北京回龙观医院,主管护师。研究:老年 精神科 护理。

张仁霞,女,1966.02,河北,汉族,大专,北京回龙观医院,副主任护师。研究:老年 精神科 护理。

吴艳,女,1983.11,安徽,汉。硕士,北京回龙观医院,副主任护师。研究:老年 精神科 护理。