

安宁疗护对老年痴呆激越行为以及康复治疗依从性的影响分析

曾静

(成都市第四人民医院 610000)

摘要:目的: 讨论研究在老年痴呆患者中实施安宁疗护措施的价值作用。方法: 将2021年7月到2022年7月期间院内的68例老年痴呆患者纳入研究范围, 利用随机分配法划分为对照组(采取常规模式开展护理工作)、观察组(采取常规护理模式+安宁疗护措施), 观察并比较两组护理前后激越行为评分与患者康复治疗依从性, 观察并比较两组护理前后生活质量状态评分变化情况。结果: 接受护理前两组激越行为评分、生活质量状态评分相关数据信息之间无统计学意义($P>0.05$), 接受不同护理后观察组整体激越行为评分、康复治疗依从性、生活质量状态评分等各项数据信息均明显比对照组更具优势, $P<0.05$, 有统计学差异。结论: 在老年痴呆患者中实施安宁疗护措施可对患者激越行为、生活质量状态产生积极影响, 让患者主动配合医务人员完成相关护理与治疗工作。

关键词: 安宁疗护; 老年痴呆; 激越行为; 依从性

老年痴呆患者症状发作时, 主要有记忆减退、事物判断能力下降、社交能力水平降低、个人生活能力降低等情况, 大大降低患者生活质量, 且患者十分容易受到多因素影响, 出现激越行为, 不能有效配合医务人员开展相关治疗与护理工作^[1]。而安宁疗护在临床中的运用, 为老年痴呆护理研究提供了新方向^[2-3]。文中对老年痴呆患者中实施安宁疗护措施的价值进行了分析, 具体如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

将2021年7月到2022年7月期间院内的68例老年痴呆患者纳入研究范围, 利用随机分配法划分为对照组[35例, 男性19例, 女性16例, 年龄范围在63-88岁之间, 平均年龄为(72.10±1.01)岁]、观察组[33例, 男性18例, 女性15例, 年龄范围在63-88岁之间, 平均年龄为(72.13±1.05)岁]。纳入标准: 所有患者都满足老年痴呆诊断要求; 所有家属都清楚本次实验活动, 并签署了相关知情同意文件。所有患者基本资料之间的差异不存在统计学方面的意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组采取常规模式开展护理工作, 辅助并指导患者完成相关检查工作, 给予患者相应的健康宣传教育, 在患者用药时进行相应指导, 与患者保持良好沟通与交流, 关注患者身心健康变化。观察组采取常规护理模式(与对照组一致)+安宁疗护措施:

1.2.1 护理小组

按照医院实际情况组建相应的护理小组, 强化小组成员学习培训, 要求各个小组成员均掌握专科护理知识与技巧, 了解安宁疗护护理技术与重点, 具备相应的责任意识、安全意识、风险防范意识, 主动将护理工作落实到位, 提升自身护理规范性与有效性, 为安宁疗护工作顺利开展提供一定保障。此外, 还应要求各个护理人员掌握沟通交流技巧, 始终保持亲和状态, 采用通俗易懂、简单明了的语言, 和蔼可亲的笑容与患者进行沟通, 将患者作为护理中心, 坚持以患者为本, 围绕患者开展各项护理措施。

1.2.2 具体实施

①重视饮食护理工作, 护理人员需要与家属保持良好沟通, 了解患者饮食习惯, 定时、足量给予患者食物, 确保食物简单、易吞咽与消化, 并保证食物营养均衡, 具有丰富蛋白质, 但是要注意控

制脂肪与糖分摄入量, 确保患者可以及时补充不同维生素与矿物质, 避免老年痴呆无法主动表示自己进食需求导致不能及时补充机体营养情况出现。②鼓励家属多陪伴患者, 对与患者进行交流, 给予患者充分尊重与重视, 让患者切实感受到温暖与希望, 尽量减少患者孤独感; 还可以定期组织各个患者参加相应的娱乐活动, 为不同患者之间交流提供机会, 帮助患者获取相应的社会支持, 丰富患者日常生活; 可为患者播放轻松、愉快的音乐, 帮助患者转移注意力, 减轻患者不良情绪; 护理人员还应保持温和语气多于患者交流, 了解患者心理状态变化, 分析影响患者心理变化因素, 并给予患者相应的人文关怀, 有效减少对患者刺激; 关心患者机体变化, 一旦发现基础疾病, 及时采取相应救治措施。③帮助患者准备日常着装, 提醒家属为患者准备宽松、简单的衣服, 便于患者更换; 辅助患者穿衣时尽量多鼓励与劝导, 或者进行示范, 提升患者依从性; 辅助患者做好皮肤卫生, 便于及时发现患者破溃、受伤皮肤, 并进行相应处理。④及时提醒患者进行排便, 注意观察患者是否出现大小便失禁情况, 并及时进行清洁, 还需要观察患者是否出现尿潴留、便秘, 维持消化道干净, 做好尿路清洁工作; 对于机体抵抗力较差致肺部感染的患者, 需要经常给予患者拍背、吸痰, 促进痰液排出。⑤重视安全问题, 改善患者生活环境, 在病房内设置防滑垫, 洗簌间安装扶手, 将床的高度进行适当调整, 设置护栏; 利用棉布将房间内桌角等比较尖锐的地方进行包裹, 减少患者受伤风险; 一旦发现患者出现激越行为, 需要对患者进行安抚, 给予患者充分理解, 帮助患者平复情绪。

1.3 判断标准

1.3.1 观察并比较两组护理前后激越行为评分、患者康复治疗依从性, 利用激越行为评估表, 1分判断为无, 2分判断为每周一次, 3分判断为每周1-6次, 4分判断为每天存在激越行为, 5分判断为每小时均存在激越行为。

1.3.2 观察并比较两组护理前后生活质量状态评分变化情况: 采用生活质量评分量表, 其中涵盖躯体功能(1-5分)、心理状态(1-5分)、社会功能(1-5分)、物质生活状态(1-5分)、生活质量(1-5分)等, 0-1分为差, 2-3分为良, 4-5分为优。

1.4 统计学方法

使用SPSS20.0软件分析数据, 使用 t 和 $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料, 使

用卡方和%表示计数资料, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

($P > 0.05$), 接受不同护理后观察组整体激越行为评分、康复治疗依从性数据信息均明显比对照组更具优势, $P < 0.05$, 有统计学差异。见表 1。

2.结果

2.1 激越行为评分与依从性

接受护理前两组激越行为评分相关数据信息之间无统计学意义

表 1 两组激越行为评分与依从性比较[(n, %), ($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	激越行为		依从性
		护理前	护理后	
观察组	33	3.52 ± 1.13	1.02 ± 0.15	31 (93.94)
对照组	35	3.55 ± 1.16	2.41 ± 0.56	29 (82.86)
χ^2/t		0.107	13.794	5.986
P		0.914	0.001	0.014

2.2 生活质量状态评分

($P > 0.05$), 见表 2。

两组护理前生活质量状态评分数据信息之间无显著差异

表 2 两组护理前各项生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	躯体功能	心理状态	社会功能	物质生活状态	生活质量
观察组 (n=33)	1.52 ± 0.13	1.31 ± 0.21	1.49 ± 0.16	1.74 ± 0.20	1.64 ± 0.14
对照组 (n=35)	1.50 ± 0.15	1.29 ± 0.23	1.52 ± 0.17	1.72 ± 0.18	1.61 ± 0.11
t/ χ^2	0.586	0.373	0.748	0.433	0.985
P	0.559	0.709	0.456	0.665	0.327

接受不同护理后两组各项生活质量评分均得到改善, 且观察组整体生活质量状态评分数据信息均明显比对照组更具优势, $P < 0.05$,

有统计学差异。见表 3。

表 3 两组患者护理后生活质量状态评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	躯体功能	心理状态	社会功能	物质生活状态	生活质量
观察组 (n=33)	4.12 ± 2.01	4.29 ± 1.97	4.56 ± 1.99	4.74 ± 1.88	4.81 ± 2.03
对照组 (n=35)	2.56 ± 0.48	2.63 ± 0.29	2.71 ± 0.19	2.47 ± 0.27	2.50 ± 0.31
t/ χ^2	4.460	4.931	5.475	7.069	6.653
P	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

3.讨论

以往针对老年痴呆患者主要会采取常规模式开展护理工作, 包括辅助并指导患者完成相关检查工作, 给予患者相应的健康宣传教育, 在患者用药时进行相应指导, 与患者保持良好沟通与交流, 关注患者身心健康变化等, 但是不能在最大程度上保证护理质量^[4]。随着现代医疗卫生事业的不断进步与发展, 安宁疗护被逐渐运用到临床多种疾病护理中^[5]。安宁疗护主要是指针对疾病终末期、部分老年患者临终前阶段, 采取的一系列护理措施, 在最大程度上让患者身体方面、心理方面、精神方面舒适度, 并对患者进行相应的人文关怀, 从而减轻患者生理痛苦、不适感等, 提升患者生活质量水平, 让患者可以在舒适、安详、具有尊严的状态下离世, 包括临终关怀、舒缓医疗以及姑息治疗等均属于安宁疗护范围^[6]。将安宁疗护运用到老年痴呆护理中, 可以为患者提供更为优质的护理服务, 减轻患者生理、心理负担, 减少患者激越行为发生频率, 提升患者康复治疗依从性, 改善患者生活质量状态, 十分有助于老年痴呆患者康复^[7]。

结合文中研究结果, 接受护理前两组激越行为评分、生活质量状态评分相关数据信息之间无统计学意义 ($P > 0.05$), 接受不同护理后观察组整体激越行为评分、康复治疗依从性、生活质量状态评分等各项数据信息均明显比对照组更具优势, $P < 0.05$, 有统计学差异。

可见, 在老年痴呆患者中实施安宁疗护措施可对患者激越行为、生活质量状态产生积极影响, 让患者主动配合医务人员完成相关护理与治疗工作。

参考文献

- [1] 许洁. 安宁疗护对老年痴呆激越行为以及康复治疗依从性的影响[J]. 东方药膳, 2021, 7(5): 266.
- [2] 陆艳菊, 沈春梅. 安宁疗护对老年痴呆激越行为的影响研究[J]. 饮食保健, 2020, 12(45): 230.
- [3] 叶红丽, 李肖静, 张亚伟. 安宁疗护对老年痴呆激越行为以及康复治疗依从性的影响[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(15): 78-79.
- [4] 李洁. 老年痴呆患者安宁疗护的研究进展[J]. 智慧健康, 2020, 6(19): 61-62.
- [5] 刘珍, 张艳, 余自娟, 等. 老年痴呆患者安宁疗护的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2019, 54(4): 598-602.
- [6] 应翔, 刘晓波, 汪群芳, 等. 安宁疗护干预阿尔茨海默病晚期患者的效果观察[J]. 中国乡村医药, 2019, 26(20): 69-70.
- [7] 张守宇. 生前预嘱 维护老年痴呆患者终末期最后的生命尊严[J]. 养生大世界, 2020, 2(8): 48-49.