

家庭护理干预对老年痴呆患者的生活质量影响探究

丁 丁

(苏州市广济医院 215000)

摘要:目的:探讨和分析家庭护理干预对老年痴呆患者的生活质量影响。方法:以70例老年痴呆患者展开此次研究;将患者随机分为两组,对照组患者接受一般护理干预,研究中患者接受家庭护理干预。对比干预效果以及患者的生活质量。

结果:干预后研究组患者的MMSE评分为(20.8±2.4)分更高,ADL评分为(12.9±2.3)分明显更低,生存质量各维度评分均明显更高,P<0.05。

结论:家庭护理干预对老年痴呆患者有助于提高患者的生活质量,延缓病情发展,有很高的应用价值。

关键词:家庭护理干预;老年痴呆;生活质量

引言:

随着我国分口老龄化形式的日益严峻,各种老年性常见疾病患者的数量也越来越多,其中老年痴呆就是非常常见的一种,就其类型来看可以分为三类种,一种是阿尔茨海默病,另一种是血管性痴呆,此外还有一种为混合型痴呆^[1]。相关数据显示在我国几年来患者的数量明显增加,就其发病率在来,在老年人群中已经达到了4%到5%,而且这一数据依然有不断攀升的趋势^[2]。这是一种退行性神经病变,患者会表现出记忆力衰退乃至丧失,逻辑思维障碍,沟通能力减退,同时还会出现情感障碍,人格改变等种种表现,严重老年痴呆患者的几乎完全丧失生活自理能力,不仅让自己的生活质量严重下降,无法独立面对生活,而且对于家庭和社会也是很大的负担^[3]。当前研究对于老年时代的发病机制尚不完全清楚,对于老年痴呆的治疗,当前也没有真正可行的方法,通常只能依靠有效的护理,帮助患者维持自身的生存能力,同时采取有效的策略帮助患者适应生活环境,尽量使其能够在现有环境中提高质量,延迟患者病情的进一步恶化,避免出现完全无法自理生活的局面^[4]。大多数老年痴呆患者在经过治疗病情趋于稳定以后,都会回家接受照顾。因此有效的家庭护理干预,对于患者病情的发展和生活的保障,有非常重要的意义。为了对家庭护理干预的应用效果和价值有更清楚的了解,我院展开此次研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以我院2020年6月至2021年5月间出院的70例老年痴呆患者展开此次研究。随机从中选择半数患者设定为研究组,男女各19例和16例,年龄从62岁到85岁不等,均值为(74.2±3.7)岁;从患者的受教育程度来看,初中及以下者20例,高中及以上者15例;从患者的病程来看,短的2年,长的15年,均值为(8.3±3.1)年。另外半数患者设定为对照组,男女各18例和17例,年龄从63岁到87岁不等,均值为(75.4±3.5)岁;从患者的受教育程度来看,初中及以下者19例,高中及以上者16例;从患者的病程来看,短的2年,长的17年,均值为(8.6±3.3)年。基线资料两组基本无差异,P>0.05。

1.2 方法

患者住院期间接受的治疗和护理均完全相同。出院时对对照组患者和家属,采用常规性出院指导,向家属叮嘱患者出院后的注意事项,务必要规范化用药,并结合患者与家属的疑问给予答疑解惑。患者出院后,至少三个月需要回院复诊,如果患者疾病出现明显恶化,则需要马上寻求医生帮助。留下医护人员的联系方式,共患者和家属必要时咨询。

研究组患者在接受上述相同出院指导的同时,同时在护理人员的指导下,出院后开展家庭护理干预。在出院指导的同时,向患者的家属或照料者,详细介绍家庭护理干预的重要性,以及具体的护理方法,确保家属或照料者能够基本掌握。此后,护理人员利用电话、视频等方式每周实施1次随访;每1个月上门随访一次,对护理干预实施指导。家庭护理干预的内容如下:

1.2.1 基础护理

(1)帮助患者保持良好的室内环境,室内要保持舒适的温湿度,做好通风和光照管理,床上用品要保持清洁干燥,空气清新无异味,让患者能够有一个良好的休息环境。引导患者建立早晚刷牙、饭后漱口等良好的卫生习惯;对于持续卧床的患者,要定时帮助患者翻身,清洁身体、按摩皮肤,保持身体的清洁卫生。(2)衣着护理。每天尽量在固定的时间为患者穿衣,使这样的习惯逐渐成为患者生活中的重要内容;为患者选择穿脱较为方便的衣物,尽量选择松紧带、布带,避免使用皮带、

扣子等等,同时要保证衣物的舒适性。(4)饮食护理。饮食方面要注意保持营养均衡,同时主食中精粮与粗粮合理搭配,所吃一些高蛋白的食物,比如鱼肉、蛋类、豆制品等等,这对于促使脑细胞活跃非常有帮助。多吃一些大枣、木耳、坚果、花生等等,有助于延缓技术衰退,改善大脑功能;多吃新鲜瓜果蔬菜,补充维生素。(4)睡眠护理。尽量在固定时间引导患者睡眠,形成良好的睡眠习惯。在引导患者睡觉的时候,要采用柔和的语气,帮助患者打造一个舒适的睡眠环境,保持安静;每天要限制患儿的咖啡因摄入量,白天可以鼓励患者做一些力所能及的运动,午休的时间不要过长,最多1小时;此外患者的卧室、卫生间应当持续保持昏暗的灯光,以免在黑暗中患者会感觉害怕和迷失。

1.2.2 安全护理

将患者日常经常使用的东西,放置在固定位置上,提高患者的熟悉度,方便取放;家里的带有危险性的武平,包括各种刀具,各种有毒性的化学品。易燃易爆品,药品等要放置在患者无法接触到的位置上。患者进食的时候要有陪伴,避免出现误吸,鱼刺卡住等等。患者外出的时候,必须要陪伴左右,防止出现走失的情况,同时在患者口袋中放入信息卡片,如果出现迷路或走失,能够尽快帮助其与家人取得联系。

1.2.3 心理护理

老年痴呆患者很多都会伴有各种心理障碍,需要家人开展有效的心理护理。要充分尊重患者,特别是在患者诉说的时候,要保持耐心;对于患者的各种政党需求,要尽量予以满足。如果患者出现幻觉、妄想,甚至摔打东西的时候,也要尽量以平和的态度予以制止,不可使用过激的语言。引导和鼓励患者参与符合其能力水平的文体活动,比如看书、看电视、画画、听歌、唱歌等等,让患者能够从中感受到更多的愉悦,对于改善患者负面心理非常有帮助。建立和谐的家庭氛围,让患者能够更多地感受到家人的温暖、关心;多使用亲情语言与患者交流,多支持、多呵护,使患者的尽量形成正面的情绪和状态。

1.2.4 认知训练

(1)定向力训练。重要就是要通过训练,让患者能够对时间、空间和物品予以有效识别。因此在室内,对常用物品固定摆放,对于常用的场所,比如卫生间、厨房、卧室等,要设置特定的标识,让患者能够更好地辨认。对于取放物品无法准确定位的患者,需要手把手地易于纠正,通过反复训练强化的取放物品的能力。带领患者熟悉家庭周围的标志性建筑、地名等,从而帮助患者对环境建立认知。(2)记忆力训练。通过照片、视频、物品等为切入点,引导患者展开对过往信息的会议;帮助患者认识生活中的常用物品,比如毛巾、牙膏、脸盆等等;播放一些患者以前熟悉的音乐,引导患者跟唱;播放患者喜爱的电视剧。通过这些方式,强化患者脑神经传递能力,刺激患者提高记忆力。(3)引导患者经常开展一些图片、食物归类训练,提高患者的分析和综合能力。(4)就一些患者较为熟悉的事情或问题,先跟患者详细讲述,然后提问让患者回答,锻炼患者的理解与表达能力。(5)利用生活中各种与数字相关的场景,训练数字概念和计算能力。比如买菜的时候,一斤青菜2块钱,现在要买2斤,需要付出多钱。在训练过程中,要对患者多鼓励,帮助患者建立信心。

1.3 观察指标

(1)对比干预前后的MMSE(简易精神状态量表,越低则患者老年痴呆越严重)评分和ADL(生活自理能力,越高则患者生活自理能力越差)评分;(2)对比干预前后的SF-36评分(生存质量评分,分值越高则生存质量越好)。

1.4 统计学方法

使用 SPSS20.0 对研究中两组患者的相关指标展开统计分析, 计量数据运用 t 检验, 计数数据运用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 作为差异具有统计学意义的判断标准。

2 结果

2.1 干预前后的精神状态与自理能力

干预后研究组患者的 MMSE 评分为 (20.8 ± 2.4) 分显著高于参考组, ADL 评分为 (12.9 ± 2.3) 分显著低于参考组, $P < 0.05$ 。

表 1 干预前后的 MMSE 评分与 ADL 评分对比

组别	n	干预前		干预后	
		MMSE 评分	ADL 评分	MMSE 评分	ADL 评分
研究组	35	15.5 ± 2.6	17.8 ± 3.2	20.8 ± 2.4	12.9 ± 2.3
参考组	35	15.3 ± 2.7	27.5 ± 3.7	17.6 ± 3.5	15.3 ± 1.8
P		>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

2.2 患者的生存质量

干预后研究组患者的生存质量各维度评分, 均显著高于参考组患者, $P < 0.05$ 。

表 2 干预前后的 SF-36 评分

指标	干预前		干预后	
	研究组	参考组	研究组	参考组
躯体健康	59.0 ± 6.5	59.3 ± 6.4	69.5 ± 7.2 ^{**}	59.7 ± 5.3
躯体疼痛	62.2 ± 6.6	61.7 ± 6.0	71.3 ± 7.6 ^{**}	61.3 ± 6.5
躯体角色功能	58.2 ± 6.5	57.8 ± 7.3	68.7 ± 6.9 ^{**}	57.5 ± 6.4
社会功能	55.7 ± 6.2	56.0 ± 6.7	67.9 ± 6.5 ^{**}	56.4 ± 6.0
心理健康	54.6 ± 6.0	54.8 ± 6.7	69.2 ± 6.9 ^{**}	55.4 ± 6.2
情绪角色觉得	55.2 ± 5.9	55.4 ± 6.2	66.7 ± 6.0 ^{**}	56.0 ± 6.2
精力	57.2 ± 5.8	57.9 ± 5.3	57.9 ± 5.3 ^{**}	57.1 ± 5.9
总体健康	58.4 ± 6.5	57.8 ± 6.0	69.8 ± 6.6 ^{**}	56.4 ± 6.3

注: 与治疗前相比, ^{*} $P < 0.05$, 与参考组相比, ^{**} $P < 0.05$ 。

3 讨论

当前, 老年痴呆已经成为老年人健康领域的重大疾病, 引起了社会的广泛关注。相关部门分析数据表明, 到 2040 年我国的老年人数量将超过 4 亿, 而以现在的情况来看每年老年痴呆患者的数量以 30 万的速度逐渐增加^[5]。而且很多患者在初期症状并不明显, 也未引起自身与家属的重视, 而一旦发现就已经进入到较为严重的阶段, 失去了控制的最佳时机。老年痴呆作为一种神经退行性病变, 就当前情况来看, 这是一

种不可逆的病变, 没有切实有效的方法能够让患者得到有效的治愈, 能做的只能延缓患者疾病进展, 尽量维持患者当前的状态, 避免完全丧失自理能力^[6]。

当前对于老年痴呆患者, 通常都是在医院经过治疗病情趋于稳定以后, 就无需再在医院接受住院治疗, 所以除了少部分患者会进入专业性的康复机构以外, 很多患者都在家里由家人照料^[7]。然而很多患者在出院以后, 在家庭中并不能得到非常有效的护理干预。一方面患者的亲人也面临着较中的生活压力和经济压力, 所以缺乏充足的时间和精力为患者提供全面的照料, 另一方面患者家属缺乏护理干预的专业能力, 无法真正有效地帮助患者。本次研究中, 我们针对研究组患者开展了家庭护理干预。在专业护理人员的指导下, 患者家属在患者出院以后, 从基础护理、安全护理、心理护理和认知训练四个方面, 对患者展开了较为全面的护理干预。在此过程中, 家属可以随时咨询护理人员以获得专业的帮助。就护理干预一年以后的效果来看, 相对于未实施家庭护理干预的参考组患者, 研究组患者的 MMSE 评分明显更高, 而 ADL 评分则明显更低, 这表明家庭护理干预的实施, 使得患者的精神状况得到了有效的改善, 患者的自我生活能力也得到了有效的提升, 生活质量得到了更好的保障。

综上所述, 家庭护理对于老年痴呆患者保障生活质量有非常重要的意义, 有很高的应用价值。

参考文献:

- [1]陈锦霞,霍玉如,叶国祥.社区家庭护理干预对老年痴呆患者及照料者生活质量影响观察[J].智慧健康,2020,6(18):136-137.
- [2]夏莲莲.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].影像研究与医学应用,2018,2(15):238-239.
- [3]吴蕾,范佳玲.家庭护理干预对老年痴呆患者的生活质量影响研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(06):121+124.
- [4]刘晓双,周晓美,柳韦华.护理干预对老年痴呆患者生活质量影响的 Meta 分析[J].解放军护理杂志,2016,33(09):13-17.
- [5]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(01):150-152.
- [6]郑丹凤,肖丽云,陈佳,方慈爱.家庭护理干预对老年痴呆患者的生活质量影响研究[J].中国实用医药,2015,10(03):245-246.
- [7]陈亚红.家庭护理干预对老年痴呆患者生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2007(14):1988+1996.