

责任制护理对老年痴呆症患者认知功能、精神状态的影响

谢冬梅 张仁霞 张磊

(北京回龙观医院 102208)

摘要:目的:探究老年痴呆症患者实施责任制护理干预,对其认知功能与精神状态的影响。方法:抽取2020年1月~2022年1月治疗老年痴呆症的80例患者为观察对象进行随机分组,每组40例。对照组采取常规护理,观察组采用责任制护理,对比两组患者护理前后患者认知功能、精神状态。结果:两组患者护理前蒙特利尔认知评估量表(MOCA)评分、简易精神状态检查量表(MMSE)评分、画钟试验(CDT)评分差异无统计学意义($P>0.05$),观察组护理后MOCA评分、CDT评分与MMSE评分均比对照组高,两组对比差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:老年痴呆症患者采用责任制护理干预,能有效改善患者的认知功能与精神状态,护理效果显著,具有良好的临床应用价值。

关键词:责任制护理;老年痴呆症;认知功能;精神状态

老年痴呆症作为临床中常见的老年病,发病原因主要为脑功能障碍,引发中枢神经系统出现退行性变化^[1]。患者发病后的典型症状为记忆力下降,且会随着病情的发展,患者的记忆力、认知功能和日常生活能力会进一步减退^[2]。此外,一些病情较为严重的患者还会出现饮食障碍,严重影响了患者的生活,并给家人带来了无尽的烦恼与痛苦。由于现阶段临床上尚无根治老年痴呆症的有效方式,因此,在对患者治疗的同时,加强对其进行护理干预显得尤为重要。责任制护理作为一种优质的护理干预方式,能够为神经内科患者提供全面、专业的护理服务^[3]。为了分析责任制护理对老年痴呆症患者认知功能、精神状态的影响,本次以老年痴呆症患者为研究对象,给予患者不同护理干预措施,研究详情如下:

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

随机将2020年1月~2022年1月期间我院收治的80例老年痴呆症患者分为两组($n=40$),对照组18例女性,22例男性,年龄59~80岁,年龄均值(68.84 ± 6.57)岁;学历:小学17例,初中11例,高中8例,专科及以上4例;观察组19例女性,21例男性,年龄60~82岁,年龄均值(69.36 ± 6.62)岁;学历:小学18例,初中10例,高中7例,专科及以上5例。两组患者性别,文化程度等一般资料进行比较,差异不明显($P>0.05$),不具有统计学意义,可进行对比。纳入标准:研究入选患者均确诊为老年痴呆症;患者无其他身体脏器功能障碍,且精神状态良好;患者及家属已获悉研究内容,与医院签署知情同意书。排除标准:合并有严重心血管、消化系统疾病;患有癌症、血液系统疾病等;患有精神疾病或意识障碍,无法配合完成研究者。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组

对照组采用常规护理,护理内容包括基础护理、病房管理和用药指导等。

1.2.2 观察组

该组的患者均进行责任制护理,人员责任与安排划分为:2个责任小组,小组成员有一个组长,护理人员5~6名组成。每个护理人员日常护理3~4名患者,租场进行工作指导与监督。派班方式以轮流倒班制度。具体的护理内容有:①心理护理:对于出现焦虑、抑郁等负面情绪的患者,护理人员还要给予其更多关爱,多与患者进行交流,并根据患者的具体情况,对患者进行心理干预,化解患者的痛苦。对于那些情绪紧张、恐惧的患者,护理人员还要耐心听取患者的诉说,消除患者心中的顾虑,具体可采取作松弛训练、

催眠暗示等方法,减轻患者的心理压力。②智力锻炼。在智力训练的过程中,采取一对一的模式,不能训斥患者,同时要保证训练过程的安静;根据患者的实际接受情况,设置相应的训练内容,患者在讲述的过程中,不能轻易进行打断,要多聊患者的感受、内心等待患者等。③对中度老年痴呆症患者,在管理的过程中,由于患者会出现不服从管教的行为,除了采取专门的护理人员进行护理之外,还应该将患者安置在全封闭式护栏中,防止患者出现坠床等情况的发生^[4]。④睡眠障碍患者护理。根据患者的情况,使患者多进行公娱活动。晚上进行温水泡脚,睡前可服小剂量安眠药,促使患者更好入睡,提高患者的睡眠质量,使其大脑得到充足休息。⑤饮食干预:在护理过程中应定时进餐,根据患者的活动量进行定量,对难以吞咽的患者要将饭菜稀释后进行喂食,进食的速度要慢,避免患者出现呛咳情况。

1.3 观察指标

比较此次研究中两组患者护理前后认知功能、精神状态变化状况与其并发症发生率。其中,认知功能采用蒙特利尔认知评估量表(MOCA)进行评价,评估项目包括记忆、命名、语言、注意、定向力、抽象思维、视空间与执行7项内容,分值为0~30分, ≥ 26 分表示正常,MOCA评分越高,表明患者认知功能越强。精神状态检查采用MMSE量表、CDT检查进行评价,MMSE量表被广泛用于痴呆患者的精神状态检测中,总分30分,正常界值为:大于17分,表示文盲;大于20分,表示小学;大于24分,表示初中及以上。而CDT作为画钟试验,可以全面反应患者的认知功能,以4分法为准,小于4分,表示执行能力下降。

1.4 统计学分析

采用统计学软件SPSS22.0进行数据分析,计数资料用百分比(%)表示,用 χ^2 检验;计量资料用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,用t检验。当 $P>0.05$ 时,表示差异不明显,无统计学意义,而当 $P<0.05$,表示差异比较显著,具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组研究对象护理前后MOCA评分变化

观察两组患者护理前后MOCA评分对比情况,护理前两组患者MOCA评分差异不明显,不存在统计学意义($P>0.05$),观察组护理后MOCA评分高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),具体内容如表1所示:

表1 两组患者护理干预前后MOCA评分比较($n, \bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理前	护理后	t	P
----	----	-----	-----	---	---

对照组	40	12.31 ± 1.46	18.65 ± 2.19	15.234	<0.001
观察组	40	12.28 ± 1.52	24.41 ± 2.96	23.056	<0.001
t		0.090	9.894		
P		0.929	<0.001		

2.2 两组患者护理干预后 MMSE、CDT 分值变化

通过对两组患者护理干预前后 MMSE、CDT 的测定,结果可知两组患者护理前 MMSE、CDT 评分比较差异不明显,不具有统计学意义 (P>0.05),观察组护理后 MMSE 评分与 CDT 评分均比对照组高,数据比较差异显著,存在统计学意义 (P<0.05),详细结果如表 2 所示:

表 2 两组患者护理干预后 MMSE、CDT 分值比较 (n, X ± S)

组别	例数	时间	MMSE	CDT
对照组	40	护理前	17.12 ± 2.23	2.22 ± 0.31
观察组	40	护理前	16.70 ± 2.22	2.32 ± 0.29
t			0.844	1.669
P			0.401	0.099
对照组	40	护理后	17.24 ± 2.86	2.24 ± 0.50
观察组	40	护理后	21.77 ± 3.53	3.45 ± 0.27
t			6.306	13.467
P			<0.001	<0.001

3 讨论

老年痴呆症作为临床神经系统常见的多发病,主要是由中枢神经系统退行性病变所引发。患者的症状表现通常以智力、记忆力衰退,行为与人格障碍为主,病情进展严重时部分患者会出现行为改变的情况,且不具备日常生活能力,给患者个人及家庭带来了沉重负担^[4]。另外,一些老年痴呆症患者发病后会出现焦虑、抑郁等不良情绪,部分患者还会出现易怒、情绪不稳定等症状^[5]。而且,随着我国人口老龄化问题的突出,老年痴呆患者呈现日益增多的趋势。由于该病使患者很健忘,并且容易在熟悉的环境中迷路;总是依赖别人回答问题等。此外,老年痴呆症患者因为睡眠规律发生变化,一般情况下都是白天睡觉,晚上活动,这也给临床护理增加了难度。因为老年痴呆症患者自身认知功能丧失,缺乏自我管理能力和因此需要其正常的生活需要有人照料,照料人不仅要承担患者的生活护理,还需要负责患者的疾病管理,这也会患者的家人带来负担和压力^[6]。因而,为了提高老年痴呆症患者的生活质量,在对患者实施治疗的情况下,还要给予其相应的护理干预。

在本次研究中,观察组患者护理后 MOCA、MMSE、CDT 评分都显著高于对照组,结果表明老年痴呆症患者采用责任制护理干预,不但能促使患者受损的认知功能得到修复,还能明显改善患者的精神状态。分析原因主要为责任制护理干预,能够广泛用于患者的治疗和护理中。在患者治疗期间,开展责任制护理可以对患者、家属进行系统化的心理疏导,能提高患者治疗依从性,促进患者运动感觉等功能恢复,提升其生活质量^[7]。而且,责任制护理可以为患者提供持续的护理服务,对护理人员所管区域患者护理工作更具针对性,能提升患者的基础护理质量,确保患者的护理安全。而且,在刘翠等^[8]人的研究中,观察组护理后 MMSE 评分明显高于对照组,该结果与本研究结果趋于一致,说明老年痴呆患者在有针对性的护理干预后,且精神状态明显好转。

在吴一嫣等^[9]人的研究中,观察组护理后认知功能评分和生活

质量评分比对照组高,说明老年痴呆症患者经过益智训练后,可有效提升其认知水平和生活质量,该结果与本研究有相似之处。在黄拔战等^[10]人的研究中,研究组护理后 MMSE 评分比对照组高,结果与此次研究结果相似,说明延续性护理干预对改善老年痴呆症患者精神状态有积极的影响意义。谢晓娜等^[11]人的研究结果显示试验组护理干预后 MMSE 评分也比对照组高,与本次研究结果一致,证实老年痴呆症患者采取综合性康复护理,有助于提升其认知能力。在吴明晶等^[12]人的研究中,研究组干预后 MMSE 评分比参照组高,结果与此次研究一致,表明存在认知功能障碍的老年痴呆症患者经过综合思维训练,可以增强患者的认知功能,改善其智力。

总之,采用责任制护理对老年痴呆症患者进行干预,能提升患者认知水平,改善其精神状态,适合在临床上推广。

参考文献:

[1]邢琳琳.老年痴呆患者认知功能障碍的综合护理干预效果[J].中国医药指南,2022,20(04):21-24.

[2]王丹.责任制护理干预模式对阿尔茨海默病患者生存质量的影响[J].中国民间疗法,2017,25(11):93-94.

[3]潘金梦.责任制护理在神经内科优质护理服务中的应用及效果[J].当代护士(中旬刊),2019,26(01):25-27.

[4]慕艳红.综合护理干预对提高老年痴呆患者护理质量的影响[J].黑龙江医药科学,2019,42(03):227-228.

[5]唐艳,尹伊,吴慧.优质护理在老年痴呆护理中的应用效果分析[J].基层医学论坛,2021,25(06):812-813.

[6]袁天漫,徐菊玲,钱秀群,袁梦文.老年痴呆病人认知功能受损的研究进展[J].全科护理,2021,19(15):2050-2053.

[7]王小霞.责任制护理干预对老年痴呆症患者认知功能、MMSE 与 CDT 的影响[J].齐鲁护理杂志,2014,20(05):18-20.

[8]刘翠,何鑫.针对性护理对神经内科老年痴呆症患者认知功能及不良事件发生率的影响[J].贵州医药,2021,45(04):656-657.

[9]吴一嫣,程琳,徐明莉.益智训练对老年痴呆症患者认知水平及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(15):2697-2699.

[10]黄拔战,陈小玲,邓桂喜,黄张攀.延续性护理对老年痴呆患者的神经精神症状痛苦的潜在影响[J].吉林医学,2020,41(02):475-476.

[11]谢晓娜,沈永梅,陈亚容.综合康复护理对老年痴呆患者的认知功能及日常生活自理能力的影响[J].中外医学研究,2018,16(30):124-125.

[12]吴明晶,杨玉洁,冯英璞.老年认知功能障碍患者实施综合思维训练干预促进认知功能与日常生活能力提升的效果[J].黑龙江中医药,2021,50(05):154-155.

谢冬梅,女,1987.05,山东,汉族,北京大学医学部,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。北京职业医学院,大专。北京回龙观医院,副主任护师。研究:老年精神科护理。

张磊,男,1975年11月,北京,汉族,北京中医药大学,本科;北京回龙观医院,主管护师。研究:老年精神科护理