

综合护理干预对福利院老年性痴呆患者生活行为能力和生活质量的影响

王琳清

南京市点将台社会福利院

DOI:10.12238/carnc.v3i3.14179

[摘要] 目的：深入探究综合护理干预在福利院老年性痴呆患者护理实践中的具体应用效果，旨在增强患者生活行为能力、提高生活质量。方法：选择2022年8月至2024年8月间福利院内符合纳入标准的老年性痴呆患者68例，随机分2组，各34例，对照组采用常规护理干预，观察组采用综合护理干预，比较两组患者认知能力、生活行为能力及生活质量改善效果。结果：观察组认知功能、生活行为能力、生活质量评分高于对照组，组间对比差异显著（ $P < 0.05$ ）。结论：综合护理干预在改善福利院老年性痴呆患者认知功能、提升其生活行为能力以及优化生活质量方面具有积极的促进作用。

[关键词] 综合护理；福利院；老年性痴呆；生活行为能力；生活质量

中图分类号：R472 文献标识码：A

Effect of Comprehensive Nursing Intervention on Life Behavior Ability and Quality of Life of Patients with Senile Dementia in Welfare Homes

Linqing Wang

Nanjing Dianjiangtai Social Welfare Institute

[Abstract] Objective: To explore the specific application effect of comprehensive nursing intervention in nursing practice of senile dementia patients in welfare homes, in order to enhance the life behavior ability of patients and improve the quality of life. Methods: A total of 68 patients with senile dementia who met the inclusion criteria in welfare homes from August 2022 to August 2024 were randomly divided into 2 groups, each with 34 cases. The control group was treated with routine nursing intervention, and the observation group was treated with comprehensive nursing intervention. The improvement effects of cognitive ability, life behavior ability and quality of life were compared between the two groups. Results: The scores of cognitive function, life behavior ability and quality of life in the observation group were higher than those in the control group, and the difference between groups was significant ($P < 0.05$). Conclusion: Comprehensive nursing intervention plays a positive role in improving the cognitive function, enhancing the life behavior ability and optimizing the quality of life of the patients with senile dementia.

[Keywords] comprehensive nursing; welfare institutions; senile dementia; capacity for life behavior; quality of life

1 前言

老年性痴呆是临床上颇为常见的一种进行性发展的神经系统退行性疾病，发病核心在神经细胞功能如大脑皮层、海马体的退化^[1-2]。患者会出现语言功能障碍、认知障碍以及行为障碍，生存质量大大下降。福利院中的老年性痴呆患者因缺乏家庭的支持与有效照顾，加剧患者的孤独感，其生活行为能力和生活质量更令人担忧。目前，临床上尚未研发出根治老年性痴呆疾病的有效手段，临床医学界认为，结合有效的护理干预措施尤为重要，对于患者的认知功能、生活行为能力和生活质量发挥着重要的促进作用。常规护理模式主

要是“被动照护”，护理内容缺乏个性化与创新性^[3]。在此背景下，综合护理干预强调在安全护理的基础上，在以患者为中心的理念下通过全方位、多层次对患者展开个性化的护理，对于改善患者生活能力、生活质量、满足患者心理、社会等方面的需求均有显著效果^[4]。为此，本次研究进一步探究综合护理干预的结果，报道如下。

2 资料与方法

2.1 研究对象

选择2022年8月至2024年8月间福利院内符合纳入标准的老年性痴呆患者68例，随机分2组，各34例。对照组

Clinical Application Research of Nursing Care

男19例,女15例;年龄64—92(79.46 ± 5.74)岁。观察组男18例,女16例;年龄63—93(79.74 ± 5.63)岁。两组资料比较($P > 0.05$)。

纳入标准:①老年性痴呆符合诊断标准,且入住本福利院;②患者的病情诊断资料比较完整。

排除标准:①因颅脑感染性疾病而导致的老年性痴呆;②患有脑积水、颅脑外伤;③资料不完整。

2.2 方法

对照组采用常规护理干预,为患者提供一个整洁、安全、有秩序的生活环境。福利院的护理人员协助患者完成日常基本活动,针对重度失能、全部失能的老年性痴呆患者定时进行喂水、喂饭,用温水帮助患者擦拭身体。定期进行健康检查,以便及时发现问题,及时干预。

观察组采用神经内科全方位康复护理。

(1)评估:采用阿尔茨海默病协作研究日常能力量表(ADCS-ADL)、简易精神状态检查量表(MMSE)、每隔两周对患者的生活能力、认知水平进行评估。以评估结果为依据,制定个性化的护理计划。

(2)生活照料。**a.饮食护理:**福利院根据患者的咀嚼功能以及消化能力制定个性化的饮食规划,日常饮食选择易于消化的食物,确保营养均衡,日常饮食规划中增加优质蛋白、维生素等食物的摄入量,同时建议每日强化补充叶酸。对于重度失能(重度、完全失能)患者,喂食时需要将床头抬高 30° — 45° ,选择糊状、泥状的食物,少量多次,缓慢喂食,最大限度降低呛食风险。**b.睡眠干预:**尽可能减少患者白天的睡眠时间,组织患者参加日间活动和娱乐。睡前泡脚,随后指导其饮用温热牛奶,营造黑暗、舒适、安静且温度适宜的睡眠环境,以此辅助改善睡眠状况。**c.个人卫生:**定期为患者更换衣物、修剪指甲、帮助患者洗漱,加强患者的口腔护理,根据患者的实际情况提供合适的漱口液。

(3)安全管理。福利院应该严格落实交班制度,为老年痴呆症患者提供24小时持续不间断的陪护服务,全方位监控患者的安全。在洗手间铺设防滑地垫,若地面有水渍,及时清理,在病床两侧安装床挡,走廊、卫生间等地方安装扶手。锐利物品如剪刀、水果刀、针头等物品妥善存放,药品、清洁剂等放在安全地方。此外,若患者需要外出,应该由专人陪同,给患者佩戴写有福利院地址、联系方式、姓名的卡片或手环。

(4)心理社会支持。**a.**在患者到达福利院之后,护理人员应该以尊重、耐心、热情的态度主动与患者进行接触,在与患者沟通中采用亲切、温和的语言。为患者提供表达内心想法与感受的时间,可从患者的肢体动作、言语、表情,了解患者的内心状况,对患者出现烦躁、焦虑等情绪时,通过

安慰、陪伴,为患者提供充分的情感支持缓解其不良情绪。若患者语言表达能力明显下降,可通过图片、肢体语言等形式与其进行沟通,多陪伴患者身边。**b.社交活动:**在患者身体状况允许的前提下,鼓励其积极参加社交活动,如手工制作活动、简单的身体运动、园艺活动等,增加老年患者社交机会,在活动中患者之间可以互动与交流,丰富他们的精神生活。

(5)康复训练。**a.定向力训练:**在患者的出行路线中放置一个醒目且易懂的标识,引导患者反复练习,训练患者的地点定向,使其能够准确识别并找到房间、厕所、病房等位置;每日引导患者反复识别常见的陪护人员,训练患者对人的定向力。**b.注意力训练:**利用简单的象棋、跳棋、麻将类活动,强化患者的注意力。通过绘画、插花、参加园艺活动等方式,提高患者的注意力与动手能力。**c.记忆力训练:**多与患者进行交流与沟通,对患者的过往进行了解,包括患者的生平经历、重要事件、家庭关系等,以物品为线索,如患者熟悉的音乐、照片、物品等帮助其回忆过去的事情,强化患者的记忆力,帮助患者重新调整自己的认知。**d.生活能力训练:**培养患者的日常生活自理能力,示范正确的穿衣、洗漱、进食技巧,安排患者每天进行多次练习,随着患者能力的逐步提升适当增加练习的难度。为了确保患者能够正常进食,强化吞咽功能方面的训练,实施防噎食吞咽练习,增强吞咽肌肉的力量,避免误吸风险,严格控制每次的进餐时间,建议设定在40至50分钟之间,进餐结束之后鼓励患者进行一系列颈部活动,如颈部前屈、后仰等,确保食物能够完全、安全地吞咽下去。每天指导患者进行鼓腮练习、上下牙齿的咬合与放松交替练习。**e.语言训练:**为患者播放内容丰富多样的节目刺激患者听觉,运用形象的图片引导患者学会简单词以及短语的运用,选择合适的话题引导患者进行表达,鼓励患者之间互相交流。**f.体能训练:**以患者的身体状况合理选择体能训练方式,轻、中失能患者,鼓励其参加老年操、太极拳、散步等运动。重、全失能患者则进行被动关节活动,肩关节的屈伸、外展,肘关节的屈伸等,帮助患者按摩肢体,促进血液循环。

(6)用药管理。严格遵照医嘱,监督患者规律用药,避免患者出现漏服、误服的情况,以此保障药物治疗效果。若老年患者拒绝服用药物,应耐心地劝导,解释不按时服药可能带来的不良后果,必要时可将药物研碎混入食物中让患者服用,但需先咨询医生或药师,注意药物的配伍禁忌。

(7)并发症预防。重、全失能患者因长期卧床易发生压疮、口腔感染、肺部感染、关节僵直等各种并发症。白天时段,每间隔2小时协助患者进行一次翻身;夜间睡眠期间,调整为4小时一次。骶尾部、肩胛部等易发生压疮的部位使

用软垫，保持皮肤的清洁干燥。经常给患者进行全身按摩，预防肌肉萎缩，密切观察皮肤是否有发红等不适症状，若有异常，及时干预。

2.3 评价标准

MMSE 量表评估患者干预前后定向力、语言能力、记忆力、注意力等，总分 30 分，分数越高，意味着患者认知功能越好。

ADCS-ADL 量表对患者生活行为能力进行评估，总分范围：0—54 分，分值与生活行为能力呈正比。

在痴呆患者生活质量评估中采用 DQOL 量表，有 29 个条目，按 1—5 分评分，总分 29—145 分，得分数值越低，意味着痴呆患者的生活质量越差。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计学软件进行数据分析，符合正态分布的计量资料（包括认知功能、生活行为能力、生活质量）以 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间比较采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

干预后观察组 MMSE、ADCS-ADL、DQOL 评分高于对照组，组间对比差异显著（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1 两组患者认知功能、生活行为能力、生活质量评分对比
($\bar{x} \pm s$ ，分)

组别	例数	MMSE	ADCS-ADL	DQOL
对照组	34	18.65 ± 2.64	32.56 ± 4.56	66.67 ± 7.56
观察组	34	22.78 ± 2.79	41.64 ± 3.96	85.57 ± 7.99
t		6.270	8.767	10.019
P		0.000	0.000	0.000

4 讨论

福利院主要基于救助、帮助孤残儿童、孤寡老人、残障人士的初衷创建,为其提供衣食住宿、医疗照护支持。众所周知，社会福利院中的老年人群体本身就具有相对特殊的弱势属性，若老年人群体存在身心疾病时，会进一步降低其日常生活自理能力，影响患者的生存质量，同时也大大增加了福利医院的照护工作量。老年性痴呆与其他慢性疾病有所不同，该疾病主要包括阿尔茨海默症和血管性痴呆，起病隐匿、进行性加重，病程持续时间长，以智力障碍、认知功能障碍、记忆障碍、人格改变为核心症状^[5]，若未采取有效的干预措施，随着患者认知功能的逐渐衰退，导致其丧失日常生活自理能力。

常规护理侧重点在于为患者提供基本的照顾与监护，满足老年性痴呆患者的基本生活需求，协助患者进行穿衣、

洗漱，为患者提供住宿饮食，虽然能够维持老年患者的基本生理功能，但对于患者的心理状态、认知功能、社会功能、生活质量的改善效果相对有限。综合护理干预将患者放在首位，以控制病情进展、改善患者生活质量为目标而展开全面化、人性化、个性化干预措施，通过评估患者的日常生活行为能力、认知水平，从而对患者的病情状况有全面了解，确保干预方案的可操作性与针对性^[6]。相较于常规护理，综合康复护理在老年痴呆症患者中的实施更为全面、人性化。

干预后观察组 MMSE、ADCS-ADL、DQOL 评分高于对照组（ $P < 0.05$ ）。综合护理的应用可以有效改善老年性痴呆患者的认知功能，提高其生活行为能力和生活质量。究其原因：综合护理中根据患者的实际病情状况展开针对性的训练，通过语言表达能力的训练、注意力、记忆力等方面的训练，有效对大脑相关神经通路起到刺激作用，促进神经细胞之间的连接和信息传递，促进神经可塑性，可以有效改善老年性痴呆患者的认知功能障碍。给予患者应用叙事疗法、心理疏导等心理干预方法，促使患者认知功能的提升^[7]。在护理过程中，在为患者提供安全、舒适、整洁、安静的居住条件之外，为其提供了更多的康复资源与活动，鼓励患者积极参加各项社交活动，在活动中能够与其他人互相交流与互动，不仅有效锻炼患者的语言功能，且有助于患者生存质量的提升。

综合护理强调“生活即康复”的理念，在护理过程中以患者的具体情况为依据，制定合理、个性化的护理计划，加强环境管理，降低老年患者跌倒、坠床等意外风险。运用重复性任务训练，鼓励患者积极配合进行日常生活能力方面的训练，通过日复一日的坚持训练与指导，帮助患者保持良好的生活习惯与身体状态。制定个性化的体能训练计划，维持患者的关节活动度以及肌肉力量。除此之外，为患者制定科学合理的营养饮食计划，增加营养物质的摄入量，不仅可以增强老年患者机体的抵抗力，而且能够维持身体的正常功能，提高患者生活质量^[8]。

综上，综合护理干预措施对福利院老年性痴呆患者的认知功能改善、生活行为能力提升及生活质量优化均展现出显著的积极影响。

[参考文献]

[1] 张芳芳, 杜晔琳. 安全护理管理指导下的整体护理模式对老年痴呆患者生活质量及认知功能的影响[J]. 临床研究, 2023, 31(3): 161-164.

[2] 史晓静, 张静. 整体护理对改善阿尔茨海默症患者认知功能及生活质量的作用研究[J]. 疾病监测与控制, 2022, 16(3): 239-241.

[3] 吴海荣, 汪宗荣. 整体康复护理对老年痴呆患者语言能力恢复的影响[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(24):

3461-3463.

[4] 肖萍, 宋洁, 吴淑琳, 等. 老年性痴呆长期照护服务研究进展[J]. 护理研究, 2020, 34(9): 1584-1587.

[5] 陈薇. 分析护理干预对老年性痴呆人群的效果[J]. 中华养生保健, 2020, 38(1): 114-115.

[6] 徐静. 综合康复护理对阿尔兹海默病患者认知功能及生活能力的影响[J]. 医学信息, 2023, 36(4): 150-152.

[7] 张敏, 刘海婷. 2例长期卧床患者家庭病房的护理体

会[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(A2): 329,331.

[8] 杜红娣, 刘晓萱, 霍晓鹏, 等. 循证护理方案改善痴呆患者营养状况及生活质量的实践[J]. 现代临床护理, 2020, 19(2): 20-25.

作者简介:

王琳清(1987.11-), 女, 河北抚宁人, 本科, 护士, 研究方向为养老护理。