

三位一体照护模式在轻度认知障碍老年患者延续性护理管理中的应用

黄玉芳 王飞 满丽 韩瑛婷*

上海市宝山区仁和医院

DOI:10.32629/carnc.v3i11.20817

[摘要] 目的：分析三位一体照护模式在轻度认知障碍老年患者延续性护理管理中的应用。方法：该研究对象为医院2023年3月至2025年3月收治的82例轻度认知障碍老年患者，随机分为对照组（常规护理管理， $n=41$ ）、研究组（三位一体照护模式的延续性护理管理， $n=41$ ）。对比两组的干预效果。结果：在MMSE评分、MoCA评分、心理状态评分、生活自理能力评分、社会功能评分及遵医率上，研究组优于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：三位一体照护模式的延续性护理管理有助于改善老年轻度认知障碍患者的认知功能。

[关键词] 老年轻度认知障碍；三位一体照护模式；延续性护理管理；认知功能

中图分类号：R473.7 文献标识码：A

Application of the Triadic Care Model in the Continuity of Care Management for Elderly Patients with Mild Cognitive Impairment

Yufang Huang, Fei Wang, Li Man, Yingting Han*

Renhe Hospital, Baoshan District

Abstract: Objective: To analyse the application of the tripartite care model in the continuity of care management for elderly patients with mild cognitive impairment. Methods: The study subjects comprised 82 elderly patients with mild cognitive impairment admitted to the hospital between March 2023 and March 2025. They were randomly assigned to either the control group (receiving routine nursing care, $n=41$) or the study group (receiving continuity of care management under the tripartite care model, $n=41$). Compare the intervention effects between the two groups. Results: The study group outperformed the control group in MMSE scores, MoCA scores, mental status scores, activities of daily living scores, social functioning scores, and medication adherence rates ($P < 0.05$). Conclusion: Continuity of care management within the tripartite care model contributes to improving cognitive function in elderly patients with mild cognitive impairment.

Keywords: Elderly mild cognitive impairment; Tripartite care model; Continuous care management; Cognitive function

引言

老年轻度认知障碍是指人体的记忆力降低或其他进行性认知功能减退，但是不会对日常生活能力产生不良影响^[1-2]。老年轻度认知障碍的病情恢复缓慢，临床常提倡居家康复，居家因缺乏监督和专业性指导，导致居家康复效果不理想，故需配合护理管理干预^[3]。三位一体照护模式尊重患者在护理工作中的核心地位，提倡医院、社区、家庭互相合作，共同为患者制定专业化、科学化的延续性护理方案，确保院外仍能享受专业性的护理服务，改善预后结局。鉴于此，本文就三位一体照护模式的延续性护理管理用于轻度认知障碍老年患者的干预效果进行分析，具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

挑选2023年3月到2025年5月当作研究时段，抽取82例轻度认知障碍老年患者当作研究对象，随机分为两组各41例。研究组中男24例、女17例；年龄上下限为60岁~80岁，平均 (68.75 ± 3.16) 岁。对照组中男25例、女16例；年龄跨度在61岁~80岁，平均 (68.49 ± 3.12) 岁。对比两组的各项基础资料无显著差异（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：纳入对象经临床检查后诊断为轻度认知障碍；年龄 ≥ 60 岁；具备简单的沟通能力；纳入对象在了解研究项目后同意参加，并签署同意书。

排除标准：并发恶性肿瘤；心肝肾等器官功能出现衰竭征兆；并发其他精神疾病；出院后失去联系或无法提供联系方式者。

1.2 方法

所有纳入对照组的对象开展常规护理管理：患者病情稳定离开医院前，为其发放老年轻度认知障碍健康知识手册，叮嘱其在日常生活中遵医嘱用药，定时前往医院复查；护理人员每周电话随访一次，追踪居家康复情况，依照实际状况提供健康指导。所有入选研究组的对象开展三位一体照护模式的延续性护理管理，详细内容为：

(1) 构建三位一体护理管理小组，小组构成人员为老年专科护士、护士长、老年认知障碍专家、社区卫生服务人员，护士长担任组长，安排成员培训认知功能训练内容、三位一体照护模式的延续性护理实施流程等，设计护理管理方案。

(2) 院内评估指导：在患者出院前，老年专科护士需帮助患者构建健康档案，详细记录患者的基本信息、疾病治疗方案、认知状况等，仔细核对患者的联系方式及家庭住址，方便后续服务的开展。依照患者的实际病情，设计针对性的院外延续性护理管理方案，把老年轻度认知障碍的理论知识制成手册、认知功能训练方法制成视频，并发给患者。

(3) 社区护理管理：患者出院后，老年专科护士需联系社区卫生服务中心的医护人员，把患者的健康档案转给社区机构，安排社区护士为患者提供延续性护理管理服务。定期召开老年轻度认知障碍知识讲座，讲座内容为疾病理论知识、饮食注意内容、认知功能训练方法等，邀请患者及家属积极参加讲座，鼓励其在讲座上提问并耐心为其解惑。安排患者在社区卫生服务中心进行认知功能团体训练，由拥有认知功能团体训练经验的社区护士陪同患者完成认知功能训练，并定期安排社区护士培训认知功能团队训练技能，顺利完成认知功能团体训练。训练内容包括语言能力训练（比如朗读诗句、看图说话等）、记忆力训练（比如根据老照片撰写回忆日记、背诵词语短句等）、理解能力训练（比如猜字游戏等）、注意力训练（比如做计算题等），每次训练时间设为45分钟，每周训练5次，对于训练情况良好者可发放小礼物，以调动训练积极性。

(4) 家庭护理管理：社区护士全方位评估患者的身体状况、心理状况、生活环境等，向其传授认知功能训练技巧，叮嘱其居家期间坚持认知功能训练，每次训练时间设为30min，每天训练一次，并详细记录每次认知功能训练内容、训练时长及训练效果。掌握患者的心态变化，引导其通过播放音乐、观看视频、深呼吸、身体放松等方式舒缓负面情绪，叮嘱家属经常关心和陪伴患者，有意识引导其回忆生活中的美好经历，维持乐观心态。依照患者的饮食喜好、实际病情等设计饮食计划表，叮嘱其多摄入蛋白质和维生素含量丰富的食物，防止摄入辛辣刺激性食物。叮嘱患者每天适当进行打太极拳、跳广场舞、上下楼梯等有氧运动，运动强度以身

体耐受为宜。提供一次家庭护理管理服务，总共干预3个月。

1.3 观察指标

(1) 运用简易智能精神状态检查量表（MMSE）、蒙特利尔认知评估量表（MoCA）评估纳入对象的认知功能，前者量表从定向力检查、记忆力检查、语言能力检查、注意力和计算力检查、回忆能力检查进行评估，共计30分，评分 ≥ 27 分代表认知功能正常，反之代表存在认知障碍；后者量表共计30分，评分 ≥ 26 分代表认知功能正常，反之代表存在认知功能障碍。

(2) 以简式心境评估量表判断纳入对象的心理状态，该量表包括30项内容，每项计为0~4分，共计120分，得分越低则考虑纳入对象的心理状态越好。

(3) 借助阿尔茨海默病协作研究-日常生活能力评估量表当作生活自理能力的评估工具，量表包括基本日常生活活动能力、操作性日常生活活动能力两个方面、19个条目，每个条目计为0~4分，共计78分，生活自理能力随着分数的增加而越强。

(4) 运用费城老年中心信心量表评估患者的社会功能，量表包括激越、孤独与不满、对自己年龄的态度3个维度、23个条目，每个条目计为0~1分，共计23分，分数越低代表社会功能越差。

(5) 遵医行为：运用自拟轻度认知障碍遵医行为依从性问卷进行评估，共计100分，依照分数划分为三个等级，分别为完全遵医（ ≥ 90 分）、部分遵医（70分~89分）、不遵医（ < 70 分），统计完全遵医与部分遵医的例数，计算遵医率。

1.4 统计学分析

文中数据的统计学分析、处理由SPSS 25.0执行，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，选用t进行检验；计数资料以[n(%)]呈现，检验方式为 χ^2 检验；统计学有意义的判断标准为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 对比两组的认知功能

两组干预后的MMSE评分、MoCA评分均增加，且研究组较对照组更高（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 对比两组的认知功能（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	MMSE 评分		MoCA 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	4	22.38 $\pm$	27.82 $\pm$	22.75 $\pm$	28.14 $\pm$
	1	1.46	1.06	1.23	0.29
对照组	4	22.59 $\pm$	25.43 $\pm$	22.79 $\pm$	26.45 $\pm$
	1	1.47	1.28	1.26	1.03
t	-	0.649	9.208	0.145	10.113
P	-	0.518	0.000	0.885	0.000

2.2 评价两组的心理状态、生活自理能力和社会功能

同对照组相比，研究组干预后的心理状态评分更低，生活自理能力评分及社会功能评分更高（ $P<0.05$ ），见表2。

表2 评价两组的心理状态、生活自理能力和社会功能（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	心理状态评分		生活自理能力评分		社会功能评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	41	78.45	40.63	50.49	65.32	10.34	20.45
		± 3.16	± 2.11	± 2.68	± 4.06	± 1.26	± 1.03
对照组	41	77.92	48.97	50.93	58.74	10.38	16.51
		± 3.14	± 5.23	± 2.84	± 5.31	± 1.29	± 2.39
t	-	0.762	9.469	0.722	6.303	0.142	9.694
P	-	0.448	0.000	0.473	0.000	0.887	0.000

2.3 对比两组的遵医行为

相较于对照组，研究组的遵医率更高（ $P<0.05$ ），见表3。

表3 对比两组的遵医行为[n(%)]

组别	例数	完全遵医	部分遵医	不遵医	遵医率(%)
研究组	41	22	17	2	39(95.12)
对照组	41	17	15	9	32(78.05)
χ^2	-	-	-	-	5.145
P	-	-	-	-	0.023

3 讨论

老年轻度认知障碍在临床较为常见，其发病轨迹存在较高的可变性，大约27.57%患者经积极干预后能逆转为正常的认知状态^[4-5]。对于老年轻度认知障碍患者，临床常主张药物治疗，同时配合护理干预延缓痴呆进程。

以往临床对老年轻度认知障碍患者主要采取常规护理管理，但干预效果不理想。三位一体照护模式的延续性护理管理属于一种新型干预模式，主张医院、社区和家庭的互相合作，通过共享信息、分担职能等为患者提供个体化、整体性、连续性的护理管理服务，确保患者出院后仍能享受服务，提高护理管理效果^[6]。与常规护理相比，三位一体照护模式的延续性护理运用医院-社区-家庭模式为出院患者提供延续性护理服务，极大程度上拓宽了护理范围，使得患者在享受院内护理服务的同时，还把护理范围延伸至社区和家庭，依照患者的需求合理利用各级卫生资源，提供优质的护理服务，不断提高患者的生活自理能力和认知功能。研究结果显示，研究组的认知功能、生活自理能力和社会功能评分均优于对照组（ $P<0.05$ ）。究其原因：三位一体照护模式的延续性护理管理坚持患者为中心的干预理念，通过医院、社区及家

庭的联动，为患者提供专业化、科学化的延续性护理管理方案，促使患者全程享受护理管理服务，维持院内治疗效果的同时，提高院外康复效果^[7]。通过院内评估指导能为患者提供个体化的延续性护理管理方案，保证院外治疗效果；加强社区护理管理，为患者提供知识讲座、认知功能团体训练，有助于改善认知功能、生活自理能力和社会功能，尽早回归社会正常生活^[8]。研究发现，研究组的心理状态评分及遵医行为优于对照组。考虑原因为：通过家庭护理管理，为患者提供认知干预、情绪疏导、饮食护理及运动护理等，可有效提高遵医行为，改善心理状态。

综上所述，开展三位一体照护模式的延续性护理管理后，能改善老年轻度认知障碍患者的认知功能及心理状态，提高遵医行为，增强生活自理能力和社会功能。

【参考文献】

[1]喻慧敏,黎莉.创意折纸训练对老年轻度认知障碍患者的应用研究[J].中国临床护理,2023,15(11):675-678.

[2]康玉洁,黎建容,廖琼.情志护理联合知识-社会-心理照护在2型糖尿病轻度认知障碍患者中的应用[J].心理月刊,2024,19(7):166-168.

[3]李海兰,范琳,吴玉琴.三位一体护理结合改良引导认知训练在脑梗死血管性认知障碍病人中的应用[J].循证护理,2023,9(18):3346-3350.

[4]张莹,寇京莉,孙雪枫,等.认知-运动双重任务训练对老年血管性轻度认知障碍病人认知状态及步行能力的影响[J].循证护理,2024,10(7):1287-1290.

[5]栗江霞,修琳,崔永菁,等.综合康复训练对脑卒中后轻度认知障碍病人认知功能的影响[J].护理研究,2024,38(4):746-749.

[6]姚志萍,王映丽,戴翠娟,等.三位一体分段式护理在脑卒中后认知障碍患者中的应用分析[J].老年医学与保健,2023,29(02):330-335.

[7]黄梅珍,朱开彦,何炳蔚,等.基于沉浸式虚拟现实认知训练对社区轻度认知障碍患者的干预效果[J].军事护理,2025,42(8):85-89.

[8]张伟伟,张丽,包梦雪.早期家庭护理联合有氧训练在老年轻度认知障碍患者中的应用[J].包头医学,2024,48(2):30-33+45.

作者简介：

黄玉芳（1987.03-），女，汉族，江苏泗洪人，本科，主管护师，研究方向为急诊EICU病房临床护理。