

预见性护理程序在老年痴呆护理中的价值

朱建梅, 刘 健

天津市滨海新区汉沽街社区卫生服务中心 天津市西青区宜瑞园养老院 天津

【摘要】目的 分析老年痴呆(AD)护理中采取预见性护理程序的价值。**方法** 选取 2020 年 1 月至 2021 年 1 月收治的 AD 患者 80 例, 随机分为观察组和对照组各 40 例, 对照组采取常规护理, 观察组实施预见性护理程序, 对比两组治疗前后的生活质量、日常生活活动能力、精神状态评分以及不良事件发生率。**结果** 观察组 QO-LAD 评分、ADL 评分、MMSF 评分均高于对照组($P<0.05$); 观察组不良事件发生率低于对照组($P<0.05$)。**结论** 预见性护理程序应用于 AD 患者的护理中可有效改善患者的精神状态, 提升生活能力, 减少不良事件发生率。

【关键词】 老年痴呆; 生活质量; 预见性护理程序; 常规护理; 不良事件

The value of predictive nursing procedure in senile dementia nursing

Jianmei Zhu, Jian Liu

Tianjin Binhai New Area Hangu Street Community Health Service Center Tianjin Xiqing District Yiruiyuan Nursing Home Tianjin

【Abstract】Objective To analyze the value of predictive nursing procedure in senile dementia (AD) nursing. **Methods** A total of 80 AD patients admitted from January 2020 to January 2021 were selected and randomly divided into the observation group and the control group, with 40 cases in each group. The control group received routine nursing, while the observation group received predictive nursing procedures. The quality of life, activities of daily living, mental state score and incidence of adverse events before and after treatment were compared between the two groups. **Results** The QO-LAD score, ADL score and MMSF score of the observation group were higher than those of the control group ($P<0.05$). The incidence of adverse events in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The application of predictive nursing procedure in the nursing of AD patients can effectively improve the mental state of patients, enhance the ability of life, and reduce the incidence of adverse events.

【Key words】 Senile dementia; Quality of life; Predictive care procedures; Routine care; Adverse events

老年痴呆(AD)是阿尔兹海默症的俗称, 该病的主要症状是痴呆, 是一种进展缓慢、隐匿发生的疾病^[1]。患病后的患者会发生行为障碍、精神障碍、认知功能障碍, 同时会出现日常生活能力降低的情况, 并且其记忆力也会出现慢慢的减退, 损伤其认知功能, 进而使患者的生活质量严重降低。在临床中, AD 患者以进行性脑部功能退化为常见的临床表现, 特别是精神状态以及记忆力出现了明显的衰退, 影响了患者的生活质量^[2]。截止到目前, 临床对于治疗 AD 患者并没有特效药, 只能对疾病症状进行改善, 同时与相应的护理措施配合。预见性护

理程序是现阶段临床中的一种新型护理干预方式, 可评估患者意外风险以及可能出现的问题, 同时确定应急方案, 使患者在住院过程中发生风险事故的概率降低, 将护理质量提高而保证患者的安全性。所以, 本研究中对 AD 患者采取了预见性护理程序, 获得良好效果, 如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

选取 80 例 AD 患者(样本纳入时间: 2020 年 1 月至 2021 年 1 月)纳入研究, 随机分为观察组 40 例, 男 21 例, 女 19 例, 平均年龄(67.59 ± 7.16)岁; 对照

组 40 例, 男 22 例, 女 18 例, 平均年龄(68.28±6.82)岁, 两组资料对比(P>0.05)。

1.2 方法

对照组: 常规护理, 包括: 出入院的常规介绍以及基础护理等, 并且对患者的各项生命体征变化进行密切的关注。

观察组: 预见性护理程序, 结合患者的行为特点、生活饮食、危险因素、病情等制定预见性护理, 对于那些执行较差且不达标的患者需要与护工和家属一起对患者进行监督, 具体如下:

1.2.1 预见性环境安全护理

结合患者的生活行为、危险因素以及病情特点确定预见性干预措施, 如确保病房的地面干燥, 且防滑, 保证室内摆放的物品安全, 无危险性, 整齐摆放, 避免患者出现跌伤或磕伤, 加强对陪护工、家属以及患者有关疾病知识的宣教, 将其认识疾病的程度提升, 如督促家属或工作人员陪同患者如厕, 对于兴奋吵闹或坐轮椅的患者需要采取保护性约束措施, 避免意外事件。

1.2.2 预见性心理支持护理

AD 患者因为记忆力衰退、性格偏执、情绪低落、琐事纠缠不清, 因此在沟通方面难度较大, 护理人员应该根据患者的不同情况而采取鼓励、支持、倾听、劝导、反复解释等方式同患者交流, 尊重患者, 避免使用患者听不懂的专业术语、避免对患者的观点刻意改变、避免采取容易对患者情绪刺激的话语、避免强求患者马上接受实施; 站在患者的角度看待其心理状态和病情, 采取积极的态度对患者引导, 让其在面对疾病时具有乐观态度, 进而使患者疾病战胜的信心得到增强。

1.2.3 预见性睡眠护理

评估患者的睡眠状况, 针对易醒、早醒、入睡困难的患者, 需要对其实施针对性的治疗护理, 如灯光、环境、放松训练、健康教育的管理, 同时确定日常作息表对患者实施干预, 督促患者白天减少卧床时间, 多活动, 组织患者在院内散步、在病房走廊漫步、做养生操、教其打太极、唱歌等。

1.2.4 预见性药物与饮食护理

患者因为记忆力的降低而引起饮食或服药发生不规律的情况, 护士将对全部的口服药集中发放, 同时看着患者将药服下, 对于可能出现的副作用进行早期预见, 提前对患者实施预防措施, 并且告诉护工、家属和患者, 可能出现的不良反应的症状以及相应的处理措施, 减少患者不良反应发生率或者在不良反应发生时可以有效处理。护理人员结合各位患者的营养状态而确定对应的饮食护理方案, 在同一时间全部患者进餐, 并且护工及护理人员对其进行督促, 使其按时进食。

1.2.5 预见性康复护理

多数的 AD 患者会存在生活自理能力降低以及社会功能受损的情况, 护理人员需要对其生活密切关注, 每天到病房对其进行正确的指导, 帮助其洗澡、刷牙以及洗脸等, 结合其病情恢复状况而指导其实施功能锻炼, 让其学会穿衣、吃饭、下床、走路等基本操作, 强化患者正性行为训练, 利用观看有特殊意义的物品、堆积木、套圈、讲故事、沟通交流技能、自我介绍、小组交流、家庭沙盘、串珠子、游戏钓鱼、往事回忆、冲突解决办法、参与集体活动等措施将患者的正性情感情唤起, 使得患者记忆增强, 教会患者如何帮助他人, 同时采取正性行为示范强化训练。每次结束活动后, 由培训人员、小组成员、患者进行评价, 结合综合成绩予以患者小礼品奖励或精神奖励等, 将患者参加康复活动的积极性提升, 加快恢复社会功能的进度。

1.2.6 预见性精神症状护理

AD 患者常常会存在攻击行为、行为紊乱、幻觉, 所以对于护理患者的精神症状需要将针对性和预见性的措施做好, 防止伤害他人、跌倒、自伤等不良事件的发生。

1.3 观察指标

①生活质量: 用 QO-LAD 评价, 分数越高表示生活质量越好^[3]。②日常生活活动能力: 采用 ADL 评价, 包括语言能力、记忆等方面, 分数越高表示活动能力越强^[4]。③精神状态: 用 MMSF 评价, 分数越高表示精神状态越好^[5]。④不良事件: 呼吸道感染、走失或迷失、骨折、胃肠道疾病。

1.4 统计学处理

SPSS18.0 分析数据, 不良事件发生率用 (%) 表示, 行 χ^2 检验, 生活质量、日常生活活动能力、精神状态评分用 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 行 t 检验, $P<0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 两组患者干预前后的生活质量评分比较

观察组: 干预前 QOLAD 评分为(24.60±2.37)分; 干预后 QOLAD 评分为(29.47±5.41)分。

对照组: 干预前 QOLAD 评分为(23.95±3.18)分; 干预后 QOLAD 评分为(25.08±3.92)分。

干预前, 组间对比($t=0.852$, $P>0.05$); 干预后, 组间对比($t=5.963$, $P<0.05$)。

2.2 两组患者干预前后的日常生活活动能力评分比较

观察组: 干预前 ADL 评分(33.99±7.10)分; 干预后 ADL 评分(47.65±7.14)分。

对照组: 干预前 ADL 评分(31.60±6.12)分; 干预后 ADL 评分(34.11±6.72)分。

干预前, 组间对比($t=0.739, P>0.05$); 干预后, 组间对比($t=5.885, P<0.05$)。

2.3 两组患者干预前后的精神状态评分比较

观察组: 干预前 MMSF 评分(17.62 ± 3.62)分; 干预后, MMSF 评分(25.90 ± 3.87)分。

对照组: 干预前 MMSF 评分(17.56 ± 3.13)分; 干预后, MMSF 评分(19.63 ± 3.66)分。

干预前, 组间对比($t=0.871, P>0.05$); 干预后, 组间对比($t=5.887, P<0.05$)。

2.4 两组患者不良事件发生情况比较

观察组: 呼吸道感染 0 例(0.00%)、走失或迷失 0 例(0.00%)、骨折 1 例(2.50%)、胃肠道疾病 1 例(2.50%), 合计 5.00%(2/40)。

对照组: 呼吸道感染 1 例(2.50%)、走失或迷失 1 例(2.50%)、骨折 3 例(7.50%)、胃肠道疾病 3 例(7.50%), 合计 20.00%(8/40)。

组间对比($\chi^2=15.361, P<0.05$)。

3 讨论

临床中研究 AD 的发病机制结果指出, 患者的机体中枢神经发生了原发性性变, 其胆碱能神经发生功能性障碍, 且乙酰胆碱水平出现了降低, 使得患者发生神经和语言功能性障碍^[6]。AD 主要包括阿尔茨海默症以及血管性痴呆两种类型。结合统计结果发现, 截止到目前, 我国的痴呆患者占全球痴呆患者总人数的 5%, 不低于 75 岁的老年人患 AD 的几率在 11.50%; 而不低于 85 岁的老年人患 AD 的几率将近 30%^[7]。AD 存在较低的就诊率, 常常是因为其早期没有严重的症状而被忽略, 当发现时已经为中度和重度时期, 此种状态下的 AD 患者已经出现了痴呆心理以及痴呆行为, 对老年人的生活质量产生直接影响^[8]。在某一疾病的特定阶段, 痴呆心理症状的发生率将近 80%。因此, 将 AD 患者的护理工作好存在很重要的作用。

本研究结果中, 对照组和观察组患者分别采取了常规护理和预见性护理程序, 结果显示, 观察组患者的 MMSF、ADL 以及 QO-LAD 评分均高于对照组, 同时不良事件发生率低于对照组, 说明, 预见性护理程序同常规护理相比护理效果更好。是因为预见性护理程序首先全面评估患者, 后明确护理计划, 可以有针对性的、有目的、有计划的实施护理干预, 从康复、饮食、环境、心理以及认知等方面将患者的主观能动性调动起来, 让其在面对疾病时具有积极的心态, 将有关 AD 的知识介绍给患者, 让其对于可能发生的心理问题做好心理准备以及应对措施, 进而将其焦虑情绪减轻^[9]。通过制定合理的康复以及生活护理, 使患者处在身心愉悦的状态, 并且在与患者交流期间, 护理人员需要保持亲切温

柔的交谈语气, 进而对患者表达出充分的同情以及理解, 从而将患者的信任度以及安全感提升, 并且将其护理依从性提高, 主动与护理人员配合实施相应治疗, 最终获得良好干预效果^[10]。

总而言之, 在 AD 患者的护理过程中采取预见性护理程序可对患者的精神状态、活动能力以及生活质量显著改善, 同时减少不良事件的发生率, 价值较高, 值得进一步在 AD 患者的护理中推广应用。

参考文献

- [1] 李建琴. 预见性护理程序在老年痴呆护理中应用探讨[J]. 养生保健指南, 2021(4):105.
- [2] 袁素洁. 老年痴呆护理中应用预见性护理程序的分析效果探讨[J]. 中国保健营养, 2021, 31(20):36.
- [3] 王琳, 刘亚玲. 预见性护理程序对老年痴呆护理效果的影响分析[J]. 健康大视野, 2019(5):148-149.
- [4] 唐丽华. 预见性护理程序程序在老年痴呆护理中的应用及满意度分析[J]. 东方药膳, 2021(2):129.
- [5] 王亭, 李春密. 预见性护理程序在老年痴呆护理中的应用价值分析[J]. 饮食保健, 2021(9):187.
- [6] 杨伶俐. 预见性护理程序在老年痴呆患者中实施效果观察[J]. 饮食保健, 2021(1):174.
- [7] 张佳莹. 探讨预见性护理程序在老年痴呆患者护理过程中的应用效果[J]. 中国保健营养, 2021, 31(22):210.
- [8] 邱素刁, 庄秀, 李燕玲. 探析预见性护理程序在老年痴呆护理中的应用价值[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(26):70, 99.
- [9] 吴文娟. 预见性护理程序在老年痴呆护理中的应用价值探讨[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(43):138.
- [10] 凌霞敏. 预见性护理程序对轻中度老年痴呆患者生活质量及心理状态的分析探讨[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(51):149, 187.

收稿日期: 2022 年 7 月 30 日

出刊日期: 2022 年 9 月 2 日

引用本文: 朱建梅, 刘健 预见性护理程序在老年痴呆护理中的价值[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1(4):181-183
DOI: 10.12208/j.jmmm.202200258

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS