

# 养老院老年痴呆患者的整体护理干预效果及对认知功能的影响

黄亚殊 仇晓敏<sup>(通讯)</sup>

无锡中海锦年芳庭护理院 江苏 无锡 214026

**摘要:**目的:探讨养老院老年痴呆患者的整体护理干预效果及其对认知功能的影响。方法:选取2021年~2023年该养老院收治的老年痴呆患者30例,等量随机分为2组。对照组接受常规护理,观察组在常规护理基础上接受整体护理干预。比较2组老年痴呆患者的生活质量评分(ADL)、认知功能评分[心理状态简访(BIMS)、全面衰退量表(Global Deterioration Scale,GDS)、日常生活能力评分以及满意度情况。结果:观察组的ADL、BIMS、GDS评分显著高于对照组( $P<0.05$ );观察组的日常生活能力评分显著优于对照组( $P<0.05$ );观察组的满意度显著高于对照组( $P<0.05$ )。结论:整体护理干预能够有效提高养老院老年痴呆患者的生活质量和认知功能,降低并发症发生率。因此,对于老年痴呆患者,应加强整体护理干预,以促进其身心健康。

**关键词:**养老院老年痴呆患者;整体护理干预;认知功能;影响

人口老龄化加剧,老年痴呆发病率上升,给社会带来负担。痴呆是神经退行性疾病,表现为记忆力减退、认知功能下降<sup>[1]</sup>。在养老院中,老年痴呆症患者的护理工作尤为重要,直接关系到患者的生活质量和健康状况。整体护理干预是一种全面、系统的护理方法,它不仅关注患者的身体健康,还关注患者的心理、社会和环境等方面。在养老院中,整体护理干预可以通过多种方式实施,如开展健康教育、心理辅导、康复训练、生活指导等<sup>[2]</sup>。这些措施有助于改善患者的生活质量,延缓病情进展,提高认知功能。养老院实施护理干预,显著提高老年痴呆患者认知、日常能力和生活质量,整体护理干预还能有效改善患者的焦虑、抑郁等不良情绪,提高其心理健康水平<sup>[3]</sup>。为了更好地推广和应用整体护理干预,需要加强护理人员的培训和管理,完善养老院的管理制度,提高社会对老年痴呆症的认知程度<sup>[4]</sup>。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2021年~2023年该养老院收治的老年痴呆患者30例,等量随机分为2组。对照组,男9例,女6例,年龄62~87岁,平均年龄(75.35±7.26)岁,病程2.5~5年;观察组,男8例,女7例,年龄63~91岁,平均年龄(68.58±8.19)岁,病程2.6~5年。2组一般资料比较无统计学意义, $P>0.05$ ,具有可比性。

**纳入标准:**①符合老年痴呆的诊断标准;②在养老院居住至少6个月;③患者或家属签署知情同意书。

**排除标准:**①患有重要躯体疾病,如心、肺、肝、肾功能不全;②存在意识障碍或无法进行基本交流;③近6个

月内有使用过影响认知功能的药物;④拒绝签署知情同意书。

### 1.2 方法

对照组接受常规护理。①基础护理:确保患者的日常基本需求得到满足,包括饮食、个人卫生、休息等方面。②病情监测:定期记录患者的病情状况,包括认知功能、行为能力等方面的评估。③知识宣教:向患者及其家属介绍关于老年痴呆的基本知识和日常护理技巧<sup>[5]</sup>。④心理护理:关注患者的情绪状态,给予一定的心理支持和安慰。⑤安全防护:采取必要的措施,防止患者发生意外事故,例如走失、受伤等。

观察组在常规护理基础上接受整体护理干预。①评估:在护理开始前,对每位老年痴呆患者的状况进行全面的评估,包括他们的认知功能、日常生活能力、心理状况和社会支持系统等。②制定计划:根据评估结果,为每位患者制定个性化的整体护理干预计划。③实施护理干预:④日常生活照顾:协助患者完成日常生活中的各种活动,如进食、洗浴、穿衣等,确保他们的基本生活需求得到满足。⑤认知训练:通过一系列的认知训练,如记忆训练、语言训练和定向训练等,帮助患者改善或延缓认知功能的衰退<sup>[6]</sup>。⑥心理支持:与患者进行定期的沟通,了解他们的心理状态,对他们的困惑和焦虑进行疏导,并提供积极的心理支持。⑦社交互动:鼓励患者与他人进行互动,如参与集体活动、与家人朋友见面等,以帮助他们保持社交能力。⑧定期评估与调整:在护理过程中,定期对患者的状况进行评估,根据评估结果调整护理干预计划,以确保护理的有效性<sup>[7]</sup>。⑨家属培训与教育:对患者家属进行培训和教育,让他们了解整体护理干预的方

表 1 治疗后 2 组患者的 ADL、BIMS、GDS 对比

组别	n	ADL 评分		BIMS、GDS 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	15	25.71±7.32	52.59±5.28	12.09±3.78	16.08±2.57
对照组	15	25.82±6.94	30.78±6.87	10.72±3.29	11.63±3.82
t		0.059	18.759	2.264	7.689
P		0.948	0.000	0.025	0.000

表 2 护理后 2 组患者的日常生活能力评分对比

组别	n	护理前	护理后 2 月	护理后 3 月	护理后 6 月
观察组	15	26.01±12.92	58.84±18.02	78.42±21.19	94.47±12.93
对照组	15	24.13±14.31	41.29±17.53	58.53±18.34	75.02±15.47
t		0.729	5.403	5.512	7.538
P		0.459	0.000	0.000	0.000

法和意义，鼓励他们在家中继续实施相关的护理措施。

### 1.3 观察指标

- 1.3.1 比较 2 组的生活质量评分、认知功能评分；
- 1.3.2 比较 2 组的日常生活能力评分；
- 1.3.3 比较 2 组的护理满意度评分。

### 1.4 统计学处理

使用 SPSS23.0 分析数据，符合正态分布的计量资料以均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，组间比较采用 t 检验。计数资料以例 (%) 表示，组间比较采用  $\chi^2$  检验， $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 2 组患者的 ADL、BIMS、GDS 对比

观察组的 ADL、BIMS、GDS 评分显著高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

### 2.2 护理后 2 组患者的日常生活能力评分对比

观察组的日常生活能力评分显著优于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

### 2.3 2 组老年痴呆症患者护理的满意度对比

观察组的满意度显著高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 2 组老年痴呆症患者护理的满意度对比

组别	n	不满意	基本满意	很满意	总满意度
观察组	15	0 (0.00)	3 (20.00)	12 (80.00)	15 (100.00)
对照组	15	3 (20.00)	9 (60.00)	3 (20.00)	55 (80.00)
$\chi^2$					5.648
P					0.008

## 3 讨论

痴呆症，尤其是老年性痴呆，是一种在老年人中较为常见的疾病，其对个体认知功能的损害严重影响生活质量<sup>[8]</sup>。整体护理干预的有效性与具体的护理计划和实施有密切关系，能够帮助患者维持相对稳定的认知水平<sup>[9]</sup>。通过合理的护理计划，养老院可以为痴呆患者提供安全、有序、亲切的生活环境，从而减缓认知功能下降的速度。护理人员的专业素养和关怀态度对整体护理干预效果至关重要，专业护理人员能够根据患者的具体情况制定个性化的护理方案，定期进行干预和评估，及时调整护理计划，温暖、细致、耐心的护理态度对老年痴呆患者的心理健康和认知功能有着积极的促进作用，使患者更容易适应新环境，减轻症状<sup>[10]</sup>。老年痴呆患者的认知功能下降可能是一个渐进的过程，全面而长期的护理干预可能对维持稳定的认知水平更具有积极的作用<sup>[11]</sup>。

老年痴呆症是一种慢性进行性疾病，严重影响患者的生活质量。通过整体护理干预，可以有效改善患者的生活质量，提高他们的日常生活能力和社交能力，使他们在养老院的生活更加舒适和愉快。整体护理干预不仅关注患者的症状管理，还关注疾病的预防和控制<sup>[12]</sup>。通过健康教育、生活方式指导等措施，可以帮助患者建立良好的生活习惯，降低疾病复发的风险，从而延缓疾病的进展。老年痴呆症患者需要长期的照顾和护理，给家庭带来很大的负担。通过整体护理干预，可以提高患者的自我照顾能力，减轻家庭照顾的负担，使家庭成员能够更好地应对疾病带来的挑战<sup>[13]</sup>。整体护理干预需要多学科的合作，包括医生、护士、康复师、营养师等<sup>[14]</sup>。

在治疗前后的ADL和BIMS、GDS评分对比中,观察组和对照组的ADL评分在治疗后都有所提高,但观察组的提高幅度更显著,达到了52.59分,对照组仅为30.78分;而BIMS、GDS评分,观察组治疗后达到了16.08分,对照组则只有11.63分( $P<0.05$ )。观察组在护理后2、3、6个月的评分(分别为58.84、78.42和94.47分)明显高于对照组(分别为41.29、58.53和75.02分)( $P<0.05$ )。根据表3的数据,观察组包括15名患者,其中没有人表示不满意,20%表示基本满意,80%表示很满意,总体满意度达到100%。对照组也有15名患者,其中20%表示不满意,60%表示基本满意,20%表示很满意,总体满意度为80%。在统计学上,通过P值的比较,观察组的满意度显著高于对照组( $P<0.05$ ),P值为0.008,小于0.05的显著性水平。

综上所述,养老院老年痴呆患者的整体护理干预对其认知功能具有积极的影响。系统的护理方案,包括定期的身体锻炼、认知训练、社交活动等多个方面的综合干预,有助于维持患者的认知水平。针对痴呆患者的个体差异,有目的地制定个性化的护理计划,可以更好地促进认知功能的维持和提升。护理人员的专业水平和关怀态度对整体护理干预效果至关重要,高水平的护理团队能够更好地理解患者的需求,制定科学合理的护理方案,并在实施中不断进行调整和改进<sup>[15]</sup>。温暖、关心的护理态度也能够在情感上对患者产生积极的影响,有助于缓解其认知功能下降的趋势。整体护理干预应该强调多专业协作,包括医生、护理人员、康复师等多方面的团队合作。这种协作可以在不同层面上对患者进行全面的关怀,包括生理、心理、社交等多个方面,从而更好地促进认知功能的稳定和提高。

#### 参考文献:

[1] 郝婷,于彤,田蕾等.整体性护理干预对老年痴呆患者认知功能及生活质量影响的Meta分析[J].沈阳医学院学报,2021,23(04):350-353+359.DOI:10.16753/j.cnki.1008-2344.2021.04.008

[2] 张爱红.老年痴呆患者实施整体护理干预的临床影响及可行性[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(22):91+145.DOI:10.16282/j.cnki.cn11-9336/r.2020.22.072

[3] 马佳.整体护理干预老年痴呆患者认知功能的效果

研究[J].中国医药指南,2019,17(26):284-285.DOI:10.15912/j.cnki.gocm.2019.26.232

[4] 谢静勋,冯娅.整体护理干预对老年痴呆患者认知功能及生活自理能力评分影响评价[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(25):1-2.

[5] 惠荣凤,董秋菊.应用整体护理干预老年痴呆患者认知功能的效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(36):104.DOI:10.16281/j.cnki.jocml.2019.36.076

[6] 武香梅.观察应用整体护理干预老年痴呆患者认知功能的效果[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(31):266+268.DOI:10.19613/j.cnki.1671-3141.2019.31.186

[7] 陶芋佳.整体护理干预对老年痴呆患者认知功能的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(49):94.

[8] 于东玲.整体护理干预对老年痴呆患者认知功能的效果研究[J].中国实用医药,2018,13(21):191-192.DOI:10.14163/j.cnki.11-5547/r.2018.21.111

[9] 张宇,张凤梅,李莎莎.整体护理对改善老年痴呆患者认知功能及生活质量的影响研究[J].智慧健康,2018,4(16):52-53.DOI:10.19335/j.cnki.2096-1219.2018.16.022

[10] 张国荣.整体护理干预老年痴呆患者认知功能的效果观察[J].现代医学与健康研究电子杂志,2018,2(06):130.

[11] 尹占斌,于丽.整体护理干预对老年痴呆身心健康的效果研究[J].心理月刊,2018,(04):76-77.DOI:10.19738/j.cnki.psy.2018.04.055

[12] 郑华.整体护理干预对老年痴呆患者认知功能的效果研究[J].中国医药指南,2018,16(08):197.DOI:10.15912/j.cnki.gocm.2018.08.167

[13] 黄丽.养老院老年痴呆患者的整体护理干预及认知功能分析[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(02):156-157.

[14] 费静.整体护理干预对老年痴呆患者认知功能的影响[J].齐鲁护理杂志,2017,23(21):84-86.

[15] 许笑秋,景殿贤.应用整体护理干预老年痴呆患者认知功能的效果分析[J].中外女性健康研究,2017,(15):121+123.