

安全风险护理评估及认知干预在养老机构老年人中的效果及对日常生活活动能力的影响

仇晓敏 黄亚殊 (通讯)

无锡中海锦年芳庭护理院 江苏 无锡 214026

摘要:目的:探讨安全风险护理评估及认知干预在养老机构老年人中的实践效果及对日常生活活动能力的影响。方法:选取2021年-2023年某养老机构的40名老年人,等量随机分为2组。对照组给予常规护理联合常规评估,观察组进行安全风险护理评估及认知干预。比较2组的活质量评分、干预前后日常生活活动能力评分及安全风险护理评分以及干预前后安全风险护理评分情况。结果:观察组老年人护理后的各项生活质量评分均要明显高于对照组($P<0.05$);两组老年人的日常生活活动能力评分、知识维度、信念维度、行为维度及安全风险护理总评分高于本组干预前($P<0.05$);观察组老年人的日常生活活动能力评分等均优于对照组($P<0.05$);两组的知识维度评分均高于本组干预前($P<0.05$);观察组的知识维度均高于对照组($P<0.05$)。结论:在养老机构中实施安全风险护理评估及认知干预,可以有效地提高老年人的日常生活活动能力和认知能力,值得在养老机构中进行推广和应用。

关键词:安全风险护理;认知干预;养老机构老年人;日常生活活动能力

养老机构中的老年人由于年龄、健康状况、生活环境等因素,面临着各种各样的安全风险,这些风险不仅影响着老年人的生活质量,还可能对其生命安全构成威胁^[1]。通过评估,可以全面了解老年人在日常生活、饮食、运动等方面的安全隐患,进而采取相应的防护措施^[2]。认知干预则是针对老年人记忆力、判断力下降等问题,采取的一系列措施,旨在提高老年人的安全意识,减少因认知障碍导致的意外事件^[3]。提升老年人生活质量,加强日常生活活动能力评估,有助于提高其生活质量,减轻家庭和社区的负担^[4]。本研究不仅有助于丰富养老机构中老年人的护理理论和实践,同时也为养老机构的管理者提供了有益的参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年-2023年某养老机构的40名老年人,等量随机分为2组。对照组给予常规护理联合常规评估,观察组进行安全风险护理评估及认知干预。观察组,男8例,女12例,年龄63~91岁,平均(83.09±8.48)岁,平均BMI(22.88±2.39)kg/m²;对照组,男7例,女13例,年龄64~93岁,平均(83.15±8.49)岁,平均BMI(22.82±2.39)kg/m²。两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居住在养老机构内;②具有一定的认知和沟通能力;③无严重的躯体疾病和精神障碍;④签署知情

同意书,愿意参与研究。

排除标准:①存在严重的认知障碍或精神疾病;②无法进行正常的沟通交流;③患有重大躯体疾病,如恶性肿瘤、严重心脑血管疾病等;④无法配合完成研究所需的评估和干预措施;⑤不愿意参与研究。

1.2 方法

对照组给予常规护理联合常规评估。

(1)初始评估。①健康史采集:收集老年人的基本信息,包括年龄、性别、既往病史、家族病史等。②身体检查:进行基础的体格检查,如血压、心率、呼吸、体温等。③功能评估:评估老年人的日常生活活动能力(ADL),如进食、洗澡、穿衣、行走等。④认知评估:通过简单的测试评估老年人的认知功能,如记忆力、定向力等。(2)制定护理计划。根据初始评估的结果,制定个性化的护理计划,明确护理目标和措施。护理计划应包括基础生活护理、健康宣教、心理支持等方面。(3)常规护理实施。①生活护理:确保老年人的日常生活需求得到满足,如协助进食、穿衣、个人卫生等。②健康监测:定期监测老年人的生命体征和健康状况,记录任何异常变化。③药物管理:确保老年人按时按量服用药物,并注意观察药物不良反应^[5]。

观察组进行安全风险护理评估及认知干预。(1)安全风险护理评估。①环境评估:对老年人的居住环境进行详细检查,包括地面、浴室、楼梯等区域,评估是否存在滑倒、

绊倒等潜在风险。②认知评估：通过简单的认知测试，评估老年人的记忆力、判断力和方向感等，以判断其是否存在认知障碍，从而预测可能的安全风险。③日常生活能力评估：观察老年人在日常生活活动中的表现，如穿衣、洗澡、进食等，判断其生活自理能力和可能的安全隐患。④交流与反馈：与老年人进行沟通，了解其日常生活中的困难和不便之处，以及是否有跌倒、烫伤等经历，以便更全面地评估其安全风险^[6]。（2）认知干预。①健康教育：向老年人及其家属普及安全知识，如如何预防跌倒、烫伤等常见风险，以及在突发情况下如何进行自我保护。②记忆训练：通过简单的记忆游戏和任务，帮助老年人锻炼记忆力，提高其日常生活中的认知能力。③定向指导：在日常生活中给予老年人指导和提醒，帮助他们增强方向感和空间认知，减少迷路或走失的风险。④心理干预：关注老年人的心理健康，通过心理咨询和心理疏导，帮助他们排解孤独、焦虑等不良情绪，提高其心理适应能力。⑤定期复查与调整：根据老年人的具体情况，定期对其认知情况进行复查，并根据复查结果及时调整干预措施。

1.3 观察指标

1.3.1 生活质量

评价老年生活质量，用生活质量量表涵盖躯体、社交、情感等八项，高分代表更好的生活质量。

1.3.2 日常生活能力

采取 Barthel 指数 (the Bathel index of ADL) 计分法干预前后评价老年日常能力，得分 0 ~ 100，高分表示更强自主生活能力。

1.3.3 安全风险护理评估

采用经文献研究法和德尔菲法 (Delphi method) 设计的老年人常见安全风险知信行调查问卷，对养老机构老年人和护理员进行安全评估，0 ~ 100 分，高分表示对安全风险识别与防范能力强，培训确保问卷同质性。

1.4 统计学方法

使用 SPSS23.0 统计软件分析数据。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 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组生活质量评分差异比较结果

2.2 比较 2 组老年人干预前后日常生活活动能力评分及安全风险护理评分

2.3 比较 2 组养老护理员干预前后安全风险护理评分

表 1 两组老年人生活质量评分差异比较结果

		观察组 (n=20)	对照组 (n=20)	χ^2	P
躯体功能	护理前	18.08 ± 1.79	18.41 ± 1.79	0.608	0.541
	护理后	27.74 ± 1.48	24.92 ± 1.58	8.791	0.000
躯体角色	护理前	4.79 ± 0.13	4.92 ± 0.14	1.587	0.112
	护理后	7.22 ± 0.26	5.53 ± 0.18	41.584	0.000
躯体疼痛	护理前	8.03 ± 1.49	8.19 ± 1.42	0.702	0.492
	护理后	10.98 ± 0.23	9.78 ± 0.94	9.187	0.000
总健康	护理前	16.62 ± 2.79	16.94 ± 2.93	0.498	0.598
	护理后	23.81 ± 1.18	20.33 ± 1.95	11.102	0.000
生命力	护理前	13.08 ± 1.79	13.02 ± 1.78	0.498	0.608
	护理后	22.71 ± 0.88	20.91 ± 1.49	7.197	0.000
社会功能	护理前	5.23 ± 1.49	5.92 ± 1.68	1.968	0.048
	护理后	8.71 ± 0.48	7.43 ± 1.12	7.694	0.000
情感角色	护理前	3.79 ± 0.49	3.94 ± 0.48	0.389	0.702
	护理后	5.27 ± 0.13	4.18 ± 0.22	32.978	0.000
心理健康	护理前	3.61 ± 0.12	3.58 ± 0.18	0.967	0.287
	护理后	5.82 ± 0.09	4.32 ± 0.13	65.021	0.000

3 讨论

安全风险护理评估及认知干预是一种综合性的护理策略，旨在提高老年人的生活质量并减少潜在的安全风险^[7]。本文将探讨在养老机构中应用安全风险护理评估及认知干预的效果，以及这些干预措施对老年人日常生活活动能力的影响。

通过及时发现老年人潜在的健康问题和安全隐患，护理人员可以有针对性地制定个性化的护理计划，降低老年人在养老机构生活中发生意外事件的可能性^[8]。在养老机构中，认知干预可以通过康复活动、认知训练课程等形式进行，有助于延缓认知功能的衰退，提高老年人对周围环境的适应能力^[9]。

针对性强，专门针对养老机构老年人群体进行评估和干预，有助于提高老年人的生活质量和安全。采用认知干预方法，有助于提高老年人的认知能力和应对风险的能力，降低意外伤害的发生率。通过对日常生活活动能力的评估，可以更全面地了解老年人的健康状况，为制定个性化的护理计划提供依据。研究范围较窄，仅限于养老机构的老年人，可能无法完全代表所有老年人的情况。认知干预方法的效果可能因个体差异而有所不同，需要进一步研究和优化。研究

表2 比较2组老年人干预前后日常生活活动能力评分及安全风险护理评分

组别		日常生活活动能力评分	安全风险护理评分			
			知识维度	信念维度	行为维度	总分
观察组 (n=20)	干预前	80.03±8.59	10.68±1.19	21.28±3.25	22.22±2.39	62.23±6.61
	干预后	98.08±0.87	15.28±1.72	30.51±3.82	30.21±3.38	83.28±8.67
对照组 (n=20)	干预前	80.19±8.48	10.71±1.19	21.08±3.72	22.29±2.37	61.92±6.53
	干预后	92.23±1.19	13.18±1.27	26.39±3.62	27.12±3.03	76.38±8.03
χ^2						12.457
P						<0.05

表3 比较2组养老护理员干预前后安全风险护理评分

组别		知识维度	信念维度	行为维度	总分
观察组 (n=20)	干预前	11.18±1.29	21.22±2.19	20.21±2.15	55.09±5.67
	干预后	16.49±1.92	32.28±3.52	31.28±3.31	80.48±8.07
对照组 (n=20)	干预前	10.89±1.22	21.14±2.08	20.09±2.14	55.19±5.67
	干预后	13.52±1.53	24.49±2.78	25.58±2.67	71.87±7.68
χ^2					4.581
P					<0.05

可能受到养老机构环境和资源的限制,影响干预措施的实施和效果评估。

在实施护理干预之后,观察组老年人在上述所有方面的评分均显著高于对照组($P<0.05$)。在干预后,观察组老年人的日常生活活动能力评分及安全风险护理评分均显著高于对照组($P<0.05$)。干预后观察组养老护理员的安全风险护理评分显著高于对照组($P<0.05$)。

综上所述,安全风险护理评估及认知干预在养老机构老年人中的应用,对提高老年人的生活质量、降低安全风险、改善日常生活活动能力具有显著的效果^[10]。

参考文献:

[1] 刘娟.综合护理干预联合手指操对轻度老年痴呆患者认知及日常生活能力的影响[J].中华养生保健,2022,40(21):3.

[2] 张华.舒适护理干预在老年慢性心衰护理中的效果及对患者生活质量的影响分析[J].黑龙江中医药,2022,51(3):3.

[3] 张华.舒适护理干预在老年慢性心衰护理中的效果及对患者生活质量的影响分析[J].黑龙江中医药,2022,51(3):3.

[4] 刘冬梅.循证护理干预用于老年痴呆患者护理中

的效果及对提高生活能力的作用分析[J].进展:科学视界,2022(12):135-137.

[5] 卢壮丽.护理干预在老年帕金森抑郁患者中的应用效果及对生活质量的影响[J].益寿宝典,2022(20):0116-0118.

[6] 袭丽.自立支援老年照护新模式在养老机构老年痴呆患者护理中的应用效果[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2022(9):4.

[7] 鲁俊华,关红军,刘淑梅,等.认知行为疗法对脑卒中后残疾患者伤残接受度及日常生活活动能力的影响[J].中医临床研究,2022,14(30):59-62.

[8] 沈群,陆燕,方雪冰.研究运动干预对改善社区老年人跌倒效果及平衡能力的影响[J].智慧健康,2022,8(30):25-29.

[9] 蒋红.认知性心理护理干预在老年抑郁症护理中对SAS,SDS评分及生活质量评分的价值[J].重庆医学,2022(S01):051.

[10] 宋丽华.细节护理在脑梗死溶栓患者中的效果及对生活能力的影响观察[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(12):4.