老年痴呆症患者认知功能训练的护理效果观察

黎海燕　陈艳霞　蔡惠（通讯作者）

（解放军联勤保障部队第九二八医院　海南海口　570100）

【摘　要】目的　观察对老年痴呆症患者在认知功能训练中实施综合护理的效果。方法　以122例老年痴呆症患者为研究对象，将所有患者进行随机分组，分为观察组和对照组，每组61例。对照组患者给予常规的基础性护理方法，观察组患者则在整体上实施综合性的护理干预，对比两组的护理效果，具体涉及的指标有认知功能障碍评分、生活质量评分、满意度。结果　观察组患者在注意与集中、执行功能、记忆、计算等认知功能障碍指标上的评分均高于护理前及对照组，差异具有统计学意义（P＜0.05）。在生活质量的各个维度上的评分均显示为观察组高于对照组，差异显著（P＜0.05）。计算最终的护理满意度得出，观察组数据高于对照组，差异有显著性（P＜0.05）。结论　对于老年痴呆症患者进行认知功能训练中实施综合性的护理措施能够显著改善认知功能，提高生活质量，赢得患者的满意度。可推广应用。

【关键词】老年痴呆症；认知功能训练；综合护理；生活质量；满意度

Observation on the nursing effect of cognitive function training for elderly dementia patients

Li Haiyan　Chen Yanxia　Cai Hui（corresponding authors）

（PLA Joint Logistics Support Force 928th Hospital，Haikou，Hainan　570100）

[Abstract] Objective To observe the effect of comprehensive nursing in cognitive function training for elderly dementia patients. Method：122 elderly dementia patients were selected as the research subjects，and all patients were randomly divided into an observation group and a control group，with 61 cases in each group. The control group received routine basic nursing methods，while the observation group received comprehensive nursing interventions as a whole. The nursing effects of the two groups were compared，with specific indicators including cognitive impairment score，quality of life score，and satisfaction. The scores of cognitive impairment indicators such as attention and concentration，executive function，memory，and calculation in the observation group were higher than those in the pre nursing and control groups，and the difference was statistically significant（P<0.05）. The scores on various dimensions of quality of life showed that the observation group was higher than the control group，with significant differences（P<0.05）. The final nursing satisfaction was calculated，and the observation group had higher data than the control group，with a significant difference（P<0.05）. Conclusion：Implementing comprehensive nursing measures in cognitive function training for elderly dementia patients can significantly improve cognitive function，enhance quality of life，and win patient satisfaction. Can be promoted and applied.

[Key words] Alzheimer's disease；Cognitive function training；Comprehensive nursing；Quality of life；Satisfaction level

老年痴呆症是在老年群体中具有高发病率的神经退行性疾病，核心病理为中枢神经系统出现退行性病变。有相关的流行病学数据显示，老年痴呆症多发生在 60 岁以上的人群中，且患病风险随着年龄的增长逐渐增加。该病的主要表现为进行性认知能力下降，同时伴有失去定向力及语言功能障碍，这些症状会直接影响到患者的生活自理能力及社会功能，也会大大增加家庭在情感上的付出与照护上的负担。临床上对该病以用药为主要治疗方法，通过给药来改善患者的显性症状，如记忆减退、行为异常等，从而有效地延缓疾病进展。但单一的用药有很大的局限性，收到的整体效果难以达到患者及其家属的满意。因此，在用药期间还需要指导患者进行认知功能训练，强化护理干预，将科学的护理方法与用药治疗相结合，提升整体的干预效果。但常规的基础性护理过度关注疾病本身，完全忽视了患者作为一个独立的个体所应有的主观感受及认知能力、情感需求及个性化生活感受，在对患者认知功能障碍改善上的效果大打折扣。相比而言，综合护理模式具有整体性、系统性，在多个维度上对患者进行护理干预，将护理重点放在患者生理、心理、社会等方面的有效评估上，能够根据患者的实际情况设计护理计划进行动态调整，充分尊重了患者的主体性，积极调动其残存功能，在改善患者认知状态、提升生活质量及优化整体照护效果方面可收到显著成效[1]。以下对综合护理在老年痴呆症患者认知功能训练中应用效果进行详细的分析，具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将医院收治的 122 例老年痴呆症患者作为本次的研究对象，均符合痴呆症的诊断标准，家属同意参与到研究中。将所有患者随机分为观察组和对照组，n=61，两组患者的一般资料构成情况进行统计学分析显示差异不显著（P＞0.05），可深入对比。具体的对比数据见表 1。

表 1　两组患者一般资料比较

组别	n	性别（n）		平均年龄（$\bar{x}\pm s$，岁）	平均病程（$\bar{x}\pm s$，年）	疾病类型（n）	
		男	女			老年性痴呆	血管性痴呆
观察组	61	31	30	72.8 ± 2.2	5.3 ± 1.1	40	21
对照组	61	32	29	72.5 ± 2.1	5.2 ± 1.4	39	22
χ^2/t		0.033		0.771	0.439	0.036	
P		0.856		0.442	0.661	0.850	

纳入标准：年龄在 60 岁以上，符合老年痴呆症疾病的诊断标准；有基本的语言沟通能力；存在不同程度的认知功能障碍；入院后进行颅脑 CT 检查确诊。

排除标准：有严重的心肝肾疾病；合并严重的精神系统疾病；在研究中不能坚持配合。

1.2 方法

对照组中的 61 例患者给予常规的基础性护理：为患者提供一个安全舒适的环境，做好日常基础护理指导，如定时为患者监测体温、脉搏、呼吸等生命体征，了解患者的进食情况、咀嚼吞咽能力及排泄功能等，制定科学的饮食计划，做好保暖预防感染。同时，注意做好口腔护理、皮肤护理，预防压疮的发生。另外，全程监控患者的活动，做好用药记录，防止出现用药不良事件发生。观察组中的 61 例患者实施综合护理。

1.2.1 记忆力的锻炼指导

老年痴呆症患者进行记忆力的锻炼，关键是要调动多种感官，根据患者的实际情况制定出适合的记忆训练方案。以患者的认知水平为依据，设计相应的数字及文字让患者进行辨认，为患者提供相应的图片及文字，高频重复出现，并将生活场景融入其中，如辨识常见的食物等，增强与实际的关联性，唤起患者的记忆[2]。同时，鼓励患者多接触各种宣传媒介，如电视、书籍、报刊等，利用视听及阅读对患者的感知觉造成持续性的刺激。引导患者积极进行回忆，重温过往美好的生活片段，将人物与事件形成记忆连接，综合刺激患者的多种感官，深度调动大脑皮层活动，巩固记忆并延缓认知衰退。

1.2.2 语言功能训练指导

老年痴呆症患者在语言上的功能障碍是一个非常突出的表现，而要想进行语言康复训练指导应遵循循序渐进的原则。在训练初期帮助患者建立正确的发音，在此基础上引导患者逐渐掌握核心词汇，并过渡到短语的组合与完整句子的表达练习[3]。为了增强训练效果，可为患者提供图片、实物等生动、具象的视觉材料，对患者进行多感官刺激，激活患者的联想记忆，强化大脑皮层的神经通路，促进语言功能的重建与恢复。

1.2.3 思考能力训练指导

对患者进行思考能力训练是强化认知功能训练的另外一个关键。具体训练的方法可以是为患者提供简单的数学计算，激活其逻辑思维能力，辅助延缓认知衰退速度。对于一些反应较为迟钝或是语言表达困难的患者，应重点强化语言沟通训练，适度地进行信息输入刺激[4]。这就对照护者提出了较高的要求，需要有高度的责任心与耐心，为患者创设积极互动的情境，持续引导患者进行对话交流，锻炼他们的语言组织能力及思维敏捷性。灵活地运用个性化引导方法，鼓励患者能够将自己的内心感受表达出来。

1.2.4 心理护理与疏导

心理护理与疏导对于老年痴呆症患者改善认知功能也发挥了一定的作用。依据患者当前的认知功能水平，与其进行基本的沟通，同时借助于面部表情、肢体语言等非语言沟通技术与患者建立良好的关系，使其感受到他人对自己的关心与照护[5]。对于有明显心理困惑的患者需要实施个性化的心理疏导，如因认知缺陷导致的误解表现出焦虑的患者，正确地引导他们将内心的困扰表达出来，找出诱发焦虑的原因，强化信息宣教来缓解患者的焦虑感；对于呈现抑郁情绪的患者，则需营造安全倾诉环境，鼓励其释放情感冲突，同时教授呼吸调节等简单情绪管理技巧，辅助情绪平复，从而维护其心理健康。

1.2.5 规律用药指导

老年痴呆症患者的用药管理需严格遵循规范，以优化认知功能干预效果为主并保障安全。主要的内容包括精准地控制好用药剂量，防止出现不良反应[6]；严格控制好用药频率，切忌自行调整药量，严格遵照医嘱按时按量服用，杜绝漏服或误服。

1.3 观察指标

认知功能障碍评分、生活质量评分、满意度。

1.3.1 认知功能障碍评分

采用蒙特利尔认知功能量表对患者的认知功能障碍进行评定，包括的维度内容有注意与集中、执行功能、记忆、语言、视结构技能、抽象思维、计算和定向力，分别进行评分，评分越高认知功能越好。

1.3.2 生活质量评分

采用 SF-36 量表对患者的生活质量进行评定，内容包括生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感职能、精神健康，评分越高生活质量越高。

1.3.3 满意度

向患者家属发放满意度问卷调查表，使其对护理内容进行评分，根据评分的高低划分满意等级，分为非常满意、比较满意、不满意，满意度为非常满意与比较满意例数之和占的比例。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 25.0 统计软件进行数据分析，其中分类变量采用频数分布及构成比（%）进行描述，连续型变量则通过均值 ± 标准差（$\bar{x}\pm s$）形式呈现。分别进行 χ^2 检验及独立样本 t 检验。P<0.05 的阈值时，判定组间差异具有统计学显著性。

2 结果

2.1 两组患者认知功能障碍评分比较

见表 2。

2.2 两组生活质量比较

见表 3。

2.3 两组满意度比较

见表 4。

表 2　两组患者认知功能障碍评分比较（$\bar{x} \pm s$，分）

组别	n	注意与集中		执行功能		记忆		语言	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	61	2.04 ± 0.38	3.52 ± 0.73	2.12 ± 0.41	3.31 ± 0.69	1.23 ± 0.22	2.91 ± 0.84	1.21 ± 0.19	2.85 ± 0.62
对照组	61	2.02 ± 0.41	3.14 ± 0.62	2.07 ± 0.38	2.91 ± 0.56	1.21 ± 0.26	2.42 ± 0.65	1.19 ± 0.32	2.42 ± 0.43
t		0.279	3.100	0.699	3.515	0.459	3.603	0.420	4.451
P		0.779	0.002	0.488	0.000	0.646	0.000	0.672	0.000

组别	n	视结构技能		抽象思维		计算		定向力	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	61	2.15 ± 0.42	3.42 ± 0.69	2.32 ± 0.51	3.53 ± 0.74	2.22 ± 0.41	3.59 ± 0.75	2.25 ± 0.41	3.43 ± 0.66
对照组	61	2.14 ± 0.46	2.91 ± 0.54	2.31 ± 0.55	3.03 ± 0.64	2.20 ± 0.39	3.17 ± 0.42	2.23 ± 0.37	3.01 ± 0.53
t		0.125	4.545	0.104	3.991	0.276	3.815	0.283	3.875
P		0.901	0.000	0.917	0.000	0.783	0.000	0.778	0.000

表 3　两组护理干预后生活质量比较（$\bar{x} \pm s$，分）

组别	n	生理功能	生理职能	躯体疼痛	总体健康
观察组	61	87.79 ± 10.21	84.11 ± 10.18	82.94 ± 11.21	80.13 ± 12.19
对照组	61	72.12 ± 8.74	71.19 ± 8.04	72.28 ± 7.89	72.25 ± 6.52
t		9.104	7.778	6.073	4.451
P		0.000	0.000	0.000	0.000

组别	n	活力	社会功能	情感职能	精神健康
观察组	61	80.09 ± 10.05	90.12 ± 9.01	84.65 ± 10.73	80.25 ± 10.17
对照组	61	70.09 ± 4.94	71.31 ± 6.37	72.29 ± 6.14	72.25 ± 6.52
t		6.974	13.315	7.809	5.173
P		0.000	0.000	0.000	0.000

表 4　两组满意度比较

组别	n	非常满意（n）	比较满意（n）	不满意（n）	满意度（%）
观察组	61	39	20	2	96.72
对照组	61	25	22	14	77.05
χ^2					12.158
P					0.002

3 讨论

当前，老年痴呆症的发病率逐渐上升，且该病难以根治并呈现出渐进性发展，对患者的健康及生活质量造成极大的影响。有相关的研究显示，该病的发生受到多个因素的影响，如慢性疾病、高龄、不良的生活习惯、头部外伤史等。需要及时对其实施规范化的治疗，以延缓病情进展，这个期间对患者开展有效的护理干预是帮助其改善认知功能的关键。但传统的常规护理模式虽能提供基础照护，却难以满足患者复杂的实际需求，导致护理效果欠佳，进而影响整体治疗效果。而综合性护理则从患者的各种需求出发，整合了日常生活中的记忆锻炼、语言功能锻炼、思考能力锻炼等方面的训练，并强化心理上的疏导与干预、规律用药的指导，从多个维度进行干预，对患者实施系统性的照护，与常规护理方法相比康复训练更加科学，在改善认知功能障碍上效果更加突出。从以上研究可看出，观察组患者的认知功能改善更优、生活质量及护理满意度均更高。提示综合护理在老年痴呆症认知功能训练中发挥了良好的作用。

综上所述，针对老年痴呆症患者在认知功能训练中实施综合护理可有效改善认知功能，提高生活质量，值得推广应用。

参考文献：

[1]曾娟娟，罗琳，黄卫红，刘素芸.综合护理对老年痴呆患者认知功能障碍的干预效果[J].医学信息，2023，36（s01）：151-153.
[2]邢琳琳.老年痴呆患者认知功能障碍的综合护理干预效果[J].中国医药指南，2022（4）：21-24.
[3]陈丹艳.老年痴呆患者认知功能障碍的综合护理干预[J].中国科技期刊数据库 医药，2022（10）：100-102.
[4]樊静.护理干预对老年性痴呆患者认知功能障碍的影响[J].养生保健指南，2021（013）：210.
[5]刘素燕，张会荣.整体护理干预对老年痴呆患者认知功能的临床有效性评价[J].特别健康，2023（6）：226-228.
[6]钱利琴，沈丽凤.观察整体护理模式在老年痴呆患者护理中的应用效果[J].中国科技期刊数据库 医药，2022（5）：72-75.