

doi:10.3969/j.issn.1009-6469.2019.08.044

◇临床医学◇

对阿尔茨海默病采用专业护士整体护理的效果评价

孙亚超,王锦玲

作者单位:解放军总医院第二医学中心神经内科,国家老年疾病临床医学研究中心,北京 100853

通信作者:王锦玲,女,副主任护师,研究方向为老年神经科护理,E-mail:157255086@qq.com

摘要:目的 明确对阿尔茨海默病(AD)病人采用AD专业护理团队方式进行整体护理的效果,探讨AD护理团队护士应具有

的素质及培训方法。**方法** 成立AD护理团队,精选人员并进行严格的培训。将2013年12月至2015年12月在解放军总医院住院的30例AD病人按照入院先后顺序分为研究组和对照组各15例。研究组由AD专业护理团队负责实施整体护理:(1)全面护理评估,(2)个体化的护理方案,(3)灵活开展护理实施,(4)定期评价。对照组只进行一般的整体护理。在入院时和入院第14天,对病人进行神经精神科问卷评分,评价病人在经过护理干预后,精神行为的改变,将两组病人的精神行为情况进行比较分析。**结果** 经过两种不同模式的护理,研究组病人护理前后精神紊乱行为的改善在焦虑、睡眠/夜间行为、食欲和进食障碍三方面及NPI总分差异有统计学意义($P < 0.05$);观察NPI评分及使治疗者苦恼程度改善情况方面,研究组入院后第14天,NPI评分(7.73 ± 2.87)分($P = 0.005$),使照料者苦恼程度下降差值(6.00 ± 1.96)分($P = 0.023$),均远远高于对照组。**结论** 采用专业护理团队的方式对病人进行专业的护理,可以有效减少病人焦虑、睡眠/夜间行为、食欲和进食障碍等精神行为紊乱的频次、程度,可以使病人更好的配合医疗护理工作,提高治疗护理的效果,改善病人的生活质量,在护理过程中,提高了护士的自身素质及专业护理技能,培养了一支护理专业队伍。

关键词:阿尔茨海默病; 整体护理; 监护; 住院病人

Evaluation the effect of the overall care performed by professional nursing care team to patients with Alzheimer's disease

SUN Yachao, WANG Jinling

Author Affiliation: Geriatric Neurological Department of the Second Medical Center & National Clinical Research Center for Geriatric Diseases, Chinese PLA General Hospital, Beijing 100853, China

Abstract: Objective To identify the effect of the overall care performed by Alzheimer disease professional nursing care team (AD nursing care team) and to explore the quality and training approaches which the team should have. **Methods** 30 patients with AD in Chinese PLA General Hospital from December 2013 to December 2015 were divided into two groups ($n = 15$ for each group): study group and control group. Overall care was performed by AD nursing care team to study group which containing a detailed nursing assessment, individualized care programs, wise nursing care and periodic evaluation. Overall care was performed by none AD nursing care team to the control group. NPI scale scores were obtained on the day of admission and the 14th day after admission respectively for each patient. **Results** depression, sleep/night behavior and eating disorder among the study group improved significantly than the control group. According to result, the case with study group have a faster dropping than the control group ($P < 0.05$). NPI scores dropped (7.73 ± 2.87) ($P = 0.005$) and the caregiver's distress score dropped (6.00 ± 1.96) ($P = 0.023$). **Conclusion** After the overall care performed by AD nursing care team, patients with AD can go with medical care better, show less psycho-conduct disorder and improve their quality of life.

Key words: Alzheimer disease; Holistic nursing; Custodial care; Inpatients

随着社会老龄化进程的加快,阿尔茨海默病(AD)已成为备受世界关注的重要问题^[1]。有数据显示到2040年全世界AD人数将达到9110万^[2],在中国60岁以上的老年人中,AD的患病率已经高达4.8%,数量将近一千万,病人总数约占全球的1/4^[3-4]。在目前尚无特效药物的情况下,进行日常

生活护理是延缓病情并提高病人生活质量的主要手段^[5]。目前大量的关于AD的护理研究均为针对家庭照料者,对于医院照料团队的研究很少^[5-7]。解放军总医院自2013年开始尝试建立AD专业护理团队,以专业方式对AD病人实施整体护理。经过2年的探索,目前研究尚在起步阶段,需要不断完

善、改进,为 AD 病人的护理提供经验,使专业化的医院护理配合家庭、社区照护在缓解病人病情、提高生存质量,提高认知能力方面起到重要作用。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2013 年 12 月至 2015 年 12 月在解放军总医院住院诊治已经医学确诊为 AD 轻、中度的病人作为研究对象,共 30 例。按照首次住院先后顺序分为两组,单号为研究组,双号为对照组。配对选择相应的病人主要照料者 30 名。两组病人及照料者的性别、年龄、文化程度、入院原因、伴有疾病、应用药物等经统计学检验,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 1。本研究符合《世界医学协会赫尔辛基宣言》相关要求,病人及其近亲属对研究方案签署知情同意书。

表 1 阿尔茨海默病病人及其照料者一般情况比较

项目	研究组 (n=15)	对照组 (n=15)	$\chi^2(t)$ 值	P 值
年龄/(岁, $\bar{x} \pm s$)	89.8 ± 4.3	87.8 ± 5.1	(0.806)	0.434
性别/例(%)			0.000	1.000
男	12(80.00)	11(73.33)		
女	3(20.00)	4(26.67)		
文化程度/例(%)			0.000	1.000
大学及以上	14(93.33)	13(86.67)		
中学及以下	1(6.67)	2(13.33)		
入院原因/例(%)			0.844	0.839
头晕	4(26.67)	5(33.33)		
呼吸道感染	2(13.33)	1(6.67)		
查体	8(53.33)	7(46.67)		
其他	1(6.67)	2(13.33)		
伴随疾病/例(%)				
心脏疾病	13(86.67)	10(66.67)	0.745	0.388
呼吸疾病	3(20.00)	2(13.33)	0.000	1.000
内分泌疾病	4(26.67)	5(33.33)	0.000	1.000
消化疾病	7(46.67)	9(60.00)	0.536	0.464
应用药物/例(%)				
抗精神病药	14(93.33)	15(100.00)		1.000 ^a
抗抑郁药	12(80.00)	13(86.67)	0.000	1.000
安眠药	11(73.33)	13(86.67)	0.208	0.648
照料者年龄/(岁, $\bar{x} \pm s$)	44.2 ± 8.1	46.8 ± 6.7	(-1.304)	0.213
照料者性别/例(%)			0.600	0.439
男	6(40.00)	4(26.67)		
女	9(60.00)	11(73.33)		
照料者文化程度/例(%)				
中学及以上	15(100.00)	15(100.00)	0.000	1.000
照料时间/(月, $\bar{x} \pm s$)	15.2 ± 3.4	17.2 ± 2.5	(-1.001)	0.334

注:a 示采用 Fisher 确切概率法

1.2 方法

1.2.1 AD 护理团队(专业护士)的建立及培训模式 (1)人员构成。护理组由护士长直接领导,由一名主管护师,两名护师组成。护师要求有 4 年以上 AD 病人护理经验,可以独立处理 AD 病人的一般精神紊乱行为。主管护师要求有 10 年以上 AD 病人护理经验,可以处理 AD 病人较严重的精神紊乱行为。护士要有良好的心理素质及心理状态,有更优的沟通技巧与观察分析能力。(2)人员培训。护理人员要完成 3 周由专业机构举办的系统的 AD 相关知识的培训,使护士具有完整的理论知识及专业的护理技术,能够及时发现并解决病人的异常情况,经考核合格后方可上岗。每月组织学习 1~2 次,聘请相关专家讲授 AD 知识及护理新进展,寻找更多 AD 照护的信息,提高护理质量,更好的为 AD 病人服务。

1.2.2 研究组整体护理模式的建立 (1)详尽地护理评估。病人入院后,由 AD 护理团队对病人进行整体评估,了解病人的生理状况(包括生命体征、营养状况、排泄情况、睡眠情况、自理与活动情况等)、精神症状、认知功能、情感活动、精神行为症状等。(2)个体化的护理方案。AD 护理团队每周组织 1~2 次例会,由责任护士汇报病情后提出护理问题,结合病人目前的认知、行为和心理状态等问题,团队全体护士共同商讨制定适合病人的个体化治疗和护理方案。(3)智慧的护理实施。护理实施的具体工作由责任护士完成,灵活运用各种护理技巧处理错综复杂的护理问题,遇到处理不了的精神行为时由责任组长进行指导,大家共同商讨解决。每周进行 1~2 次的工作总结,责任组长进行讲评。责任护士针对护理工作中遇到的具体问题进行讨论,寻求相关的资源及咨询,以提高护理技能。(4)定期评价。由护士长进行各岗位职责的检查,每周进行病人及家属的满意度调查以保证护理质量。

1.2.3 对照组 采用通常意义的整体护理行为模式,由普通护士负责,所有护士均具有职业资质,符合国家要求就业标准。护理人员根据科室排班的不同进行相应的更替(轮班护士),护理行为严格遵循医院和科室的要求进行。

1.2.4 对病人进行的评定 采用国际通用的神经精神科问卷(NPI)^[4],进行统一的调查培训后,由照料者在病人入院时、入院后第 14 天,分别对病人近一周的精神行为进行评定,NPI 包含了 AD 12 个最常见的精神行为紊乱:妄想、幻想、激越/攻击性、抑郁/心境恶劣、焦虑、欣快、情感淡漠、脱抑制、易激

惹/情绪不稳定、异常运动行为、睡眠/夜间行为及食欲和进食障碍。每种异常精神行为分别按照频率(分4级)和严重程度(分3级)评分,二者乘积为本条目得分(0~12分),12个条目得分之和为NPI的总分(0~144分)。每项精神行为紊乱均有引起照料者苦恼程度评分(共分6级,1~5分),各条目得分之和为各项精神行为为一的陪护人员苦恼程度总分(0~60分)。

1.2.5 统计学方法 采用SPSS 17.0软件对数据进行统计分析,计量资料如各问卷得分等以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组内比较用配对样本 t 检验,组间比较用独立样本 t 检验;资料构成比的比较用 χ^2 检验或Fisher确切概率法。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 研究组入院时与入院后第14天NPI分值的比较 通过研究表明,研究组病人精神行为紊乱的改善在焦虑、睡眠/夜间行为、食欲和进食障碍三方面及NPI总分差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 专业护士护理阿尔茨海默病(研究组)15例入院时与入院后第14天NPI分值的比较/(分, $\bar{x} \pm s$)

项目	例数	入院时	入院后第14天	t 值	P 值
妄想	6	5.83 ± 2.56	5.33 ± 2.07	0.372	0.717 6
幻想	4	6.33 ± 3.79	5.33 ± 3.06	0.356	0.739 8
激越	7	7.86 ± 2.04	6.29 ± 2.06	1.436	0.176 5
抑郁	10	7.50 ± 2.12	6.10 ± 1.20	1.181	0.085 8
焦虑	13	6.46 ± 2.18	4.69 ± 1.70	2.304	0.030 2
欣快	2	6.00 ± 0.00	5.00 ± 1.41	1.000	0.422 6
情感淡漠	10	6.89 ± 2.80	5.67 ± 3.24	0.856	0.404 8
脱抑制	1	4.00 ± 0.00	4.00 ± 0.00	0.000	1.000 0
易激惹/情绪不稳	8	6.50 ± 1.69	5.50 ± 1.41	1.283	0.220 2
异常运动行为	9	7.22 ± 2.05	5.67 ± 1.58	1.804	0.090 1
睡眠/夜间行为	11	8.00 ± 2.32	6.00 ± 1.73	2.289	0.033 1
食欲和进食障碍	6	5.83 ± 1.84	3.17 ± 1.84	2.517	0.030 5
NPI总分	15	41.13 ± 9.30	32.07 ± 8.23	2.827	0.008 6

2.2 对照组入院时与入院后第14天NPI分值的比较 通过研究表明,对照组病人精神紊乱行为的改善在焦虑方面差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

2.3 两组入院前及入院后第14天NPI评分及使照料者苦恼程度下降差值的比较 研究组病人两次NPI评分差值远远高于对照组($P < 0.05$),与之相对应的使照料者苦恼程度的差值也远远高于对照组($P < 0.05$)。见表4。

表3 轮班护士护理阿尔茨海默病(对照组)15例入院时与入院后第14天NPI分值的比较/(分, $\bar{x} \pm s$)

项目	例数	入院时	入院后第14天	t 值	P 值
妄想	3	6.33 ± 2.52	5.33 ± 1.16	0.626	0.565 5
幻想	4	8.25 ± 2.87	6.25 ± 2.06	1.131	0.301 1
激越	7	6.57 ± 2.51	5.71 ± 1.89	0.722	0.483 9
抑郁	5	7.20 ± 1.64	5.60 ± 0.89	1.912	0.092 2
焦虑	8	9.00 ± 2.29	6.25 ± 1.91	2.624	0.020 0
欣快	5	8.40 ± 1.34	7.40 ± 2.30	0.839	0.425 7
情感淡漠	7	9.57 ± 2.44	8.71 ± 1.80	0.748	0.468 8
脱抑制	2	9.00 ± 0.00	7.50 ± 2.12	1.000	0.422 6
易激惹/情绪不稳	5	9.00 ± 3.00	7.40 ± 3.13	0.825	0.433 2
异常运动行为	9	8.00 ± 2.78	5.44 ± 2.46	2.065	0.055 5
睡眠/夜间行为	10	7.70 ± 2.95	6.50 ± 1.90	1.082	0.293 3
食欲和进食障碍	9	7.56 ± 3.09	6.11 ± 2.76	1.047	0.310 8
NPI总分	15	36.73 ± 15.40	29.40 ± 12.51	1.432	0.163 3

表4 两组入院前及入院后第14天阿尔茨海默病NPI评分及使照料者苦恼程度下降差值的比较/(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	NPI评分下降差值	使照料者苦恼程度下降差值
对照组	15	4.87 ± 1.69	2.40 ± 1.50
研究组	15	7.73 ± 2.87	6.00 ± 1.96
t 值		3.329	2.544
P 值		0.005	0.023

3 讨论

结果显示,经过专业的医院AD护理团队护士的精心护理,研究组病人在焦虑、睡眠/夜间行为、食欲和进食障碍三方面的精神行为紊乱及NPI总分差异有统计学意义(见表2),使病人的NPI评分显著降低,同时使照料者承受的巨大压力得到缓解,减少照料者的焦虑、抑郁等状况(见表4)。而对照组实施的通常意义的整体护理模式,需要频繁更换护理人员,仅能够使病人的焦虑状况得到改善(见表3)。这与罗平等^[8]的研究结果相似。

有研究显示,长期照料AD病人,照料者易出现社交孤立、孤独、失望等不良情感^[9]。Lawton等^[10]认为,压力源与个体资源的相互作用会对照料者的情绪产生影响,照料者产生的一种消极评价就是负担感。专业的医疗机构能够带给病人及其照料者更好的医疗照护,能够为照料者减轻身体及心理的负担。经过专业训练的医护人员更能够了解疾病特点,能够积极有效的及时给予病人药物治疗和精神行为干预,能够有效控制AD病人的精神症状和行为紊乱。但是任汝静等^[11]研究发现长期住院病

人的照料者其负担感会增加,与照料时间密切相关,可能在医院长期照料病人,精力、体力得不到休息,身体负荷增大,与外界接触少,不能及时得到家庭其他成员的关爱,不能与家人、朋友及时沟通,造成社交孤立,从而出现精神压抑有关。照顾负担是指在照顾残障老人过程中,家庭成员所经历的躯体、心理、经济等方面的问题^[12],AD 的行为和精神症状 (behavioral and psychological symptoms of dementia, BPSD) 是病人和照料者心身压力的主要来源,并且是导致病人住院和生活质量下降的重要因素。管锦群等^[7]的研究显示,AD 照料者存在广泛的需求,尤其是专业的指导,满足照料者的需求,可以减轻其身心负担。通过专业护士向家属提供 AD 照护信息及护理技巧,提高了家属的照护能力,为病人回归家庭提供了条件,并减轻了照料者的心理压力。

AD 护理团队护士向照料者提供更加专业的护理技术及对于病人精神紊乱行为的处理方式,仅仅在缓解病人焦虑、进食、睡眠方面得到改善,为提高病人生存质量提供基本保证,而在缓解妄想、幻想等病理性症状方面,仍然需要依赖药物的治疗。Gusi 等^[13]的研究显示,对于 AD 病人的照料负担越重,生活质量尤其是心理健康方面得分越低。但是目前对 AD 照料者的研究主要集中在通过健康教育进行指导方面^[14],本研究通过采用 AD 护理团队方式对 AD 病人进行整体护理,使病人得到了系统化、规范化的治疗与护理,与普通的整体护理相比较,有以下几点优势:

(1) 克服了医院内 AD 病房缺乏的缺点,使 AD 病人得到了专业化的护理。

(2) 有利于病人获得个体化的治疗与护理,有助于病人疑难问题的解决。

(3) 熟悉的护理人员可以使病人减少情绪的焦虑,减少精神行为的发生,使病人配合医疗护理工作,提高治疗护理的效果,延缓疾病的进程,改善病人的生活质量。

(4) 有利于与病人和家属建立良好的护患沟通,提高病人的护理依从性、增强病人的康复信心、减少和避免护患纠纷。

(5) 提高了护士的专业水平,建立了一支素质过硬,技术精湛的护理队伍。

采用专业护理组模式为住院 AD 病人创造一个专业的治疗护理环境,在我国医疗资源远远不足的情况下,为 AD 病人的护理提供相对专业的环境,能够提高病人的生活质量,减轻照料者负担^[15],是崭新的

护理模式。充分发挥了护理作为支持系统的重要作用,为病房内 AD 病人的护理提供了指导和帮助,随着护理组的不断扩大,不仅可以使更多的 AD 病人获得专业的护理,而且通过严密连续的护理观察,必可发现更多的 AD 护理方面的新问题,提出更多的干预措施,使病人的生活质量得到更大提高。

参考文献

- [1] WORLD HEALTH ORGANIZATION. Dementia: a public health priority [M]. Geneva, CH: WHO Press, 2012.
- [2] FERRI CP, PRINCE M, BRAYNE C, et al. Global prevalence of dementia: a Delphi consensus study [J]. Lancet, 2005, 366 (9503): 2112-2117.
- [3] CHAN KY, WANG W, WU JJ, et al. Epidemiology of Alzheimer's disease and other forms of dementia in China, 1990 - 2010: a systematic review and analysis [J]. Lancet, 2013, 381 (9882): 2016-2023.
- [4] 董永海, 毛向群, 刘磊, 等. 中国老年期痴呆患病率 Meta 分析 [J]. 中国公共卫生, 2014, 30(4): 512-515.
- [5] 魏秀红, 李秀艳, 战同霞. 护理干预对老年痴呆病人及居家照料者的影响 [J]. 护理研究, 2007, 21(19): 1778-1779.
- [6] 李晶, 张秋霞, 罗晓晖. 老年痴呆症患者的家庭照护者研究 [J]. 老龄科学研究, 2013, 1(7): 56-61.
- [7] 管锦群, 姬萍, 肖顺贞, 等. 驻京部队干休所居家痴呆照料者需求与身心负担的相关性研究 [J]. 中华保健医学杂志, 2012, 14(1): 25-27.
- [8] 罗平, 谭小林, 陈非, 等. 阿尔茨海默病性痴呆患者的照料者负担及其影响因素调查 [J]. 现代医药卫生, 2015, 31(6): 837-840.
- [9] ARANGO LA JC, MORENO A, ROGERS H, et al. The effect of dementia patient's physical, cognitive, and emotional/behavioral problems on caregiver well-being: findings from a Spanish-speaking sample from Colombia, South America [J]. Am J Alzheimers Dis Other Demen, 2009, 24(5): 384-395.
- [10] LAWTON MP, MOSS M, KLEBAN MH, et al. A two-factor model of caregiving appraisal and psychological well-being [J]. Journal of Gerontology, 1991, 46(4): 181-189.
- [11] 任汝静, 王刚, 陈生弟. 痴呆照料者负担的临床评价、相关影响因素及干预措施 [J]. 中国现代神经疾病杂志, 2010, 10(2): 187-190.
- [12] GEORGE LK, GWYTHYER LP. Caregiver well-being: a multidimensional examination of family caregivers of demented adults [J]. Gerontologist, 1986, 26(3): 253-259.
- [13] GUSI N, PRIETO J, MADURUGA M. Health-related quality of life and fitness of the caregiver of patient with dementia [J]. Med Sci Sports Exerc, 2009, 41(6): 1182-1187.
- [14] 冯晓敏, 王曙红, 刘凤兰, 等. 痴呆照顾者负担的影响因素及其干预研究进展 [J]. 护理学杂志, 2011, 26(3): 88-91.
- [15] 李春利, 陈艳. 护理干预对老年痴呆患者生存质量的影响分析 [J]. 安徽医药, 2014, 18(6): 1182-1184.

(收稿日期: 2016-08-24, 修回日期: 2017-03-10)