

情感护理法在改善痴呆患者生活质量与精神状况中的运用

周红艳,谭玲玲,王志敏*

(南华大学附属第二医院神经内科,湖南 衡阳 421001)

摘要: **目的** 探讨情感护理法在改善痴呆患者生活质量与精神状况中的应用。**方法** 选取112例痴呆患者为研究对象,采取随机数字表将其分成两组,每组56例。两组患者均给予常规护理干预,观察组在此基础上联合情感护理法进行干预,比较两组护理前后生活质量及精神状况变化情况。**结果** 干预前两组患者的MMSE量表评分、QOL-AD量表评分差异均无统计学意义;但干预后,观察组各指标包括语言功能、记忆力、回忆力明显好于对照组($P<0.05$)。**结论** 对老年痴呆患者采取情感护理法进行护理干预可有效提高患者的生活质量,改善患者的精神状况。

关键词: 情感护理; 痴呆; 生活质量; 精神状况

中图分类号:R473.74 **文献标识码:**A

老年痴呆是一种发生于老年期及老年前期的原发性退行性脑病,以认知功能损害及精神行为症状为主要表现,主要包括阿尔茨海默病(AD)以及血管性痴呆(VD)等^[1]。近年来,随着人口老龄化到来,老年痴呆的发病人数呈明显增多趋势。目前对老年痴呆的治疗尚缺乏有效药物,早发现、早期给予有效干预有助于延缓病情进展^[2]。基于老年痴呆的病理特征,加强对患者的情感、心理干预有助于提高护理效果,改善患者预后^[3]。为探讨情感护理法在老年痴呆患者中的应用效果,本研究对我院收治的112例老年痴呆患者分别给予常规护理及在常规护理基础上联合情感护理,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院2014年2月~2016年3月收治的112例老年痴呆患者为研究对象,入组标准:①符合中国精神疾病分类与诊断标准第3版(CCMD-3)中AD或VD的诊断标准^[4];②痴呆严重程度临床评定量表(CDR)评分为2分及以上(正常计0分,轻度痴呆计1分,中度痴呆计2分,重度痴呆计3分);③病情稳定,无功能性精神病史;④无重大躯体性疾病;⑤年龄 ≥ 65 岁,文化程度为小学及以上;⑥

患者自愿参与此次研究,并签署同意书。排除标准:①合并多种脏器功能衰竭,严重躯体功能障碍;②特殊原因导致的认知功能减退;③不愿参与此次研究。采取随机数字表将这112例患者随机分成两组,每组56例。观察组男30例,女26例,年龄65~87岁,平均(75.36 \pm 8.44)岁,病程1~9年,平均(3.12 \pm 1.45)年,受教育年限5~15年,平均(9.82 \pm 2.56)年,其中AD32例,VD24例。对照组男32例,女24例,年龄65~88岁,平均(75.92 \pm 9.62)岁,病程1~9年,平均(3.08 \pm 1.32)年,受教育年限5~15年,平均(9.95 \pm 2.82)年,其中AD36例,VD20例。两组患者资料对比差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 两组患者均给予常规治疗及护理,观察组在此基础上联合情感护理,时间均为3个月,该护理方法经过医院伦理委员会通过,现将情感护理法表述如下:

1.2.1 引导患者自我表达 向患者讲述痴呆的病因、特点、预后,使患者对其病情及转归有正确认识,明确各种康复治疗及护理方法,并向其介绍疗效良好病例,提高患者治疗信心及依从性。护士每日与患者进行沟通,引导其表达自身感受,缓解心理负担,对患者表现出的不良心理给予疏导,改善患者情绪。同时从心理、功能锻炼、生活等方面给予科学的指导及精心护理,使患者感受到护理人员的用心,积极配合治疗。

1.2.2 培养患者积极乐观的心态 鼓励患者树立战胜疾病信心,主动参与功能锻炼,促使肢体功能恢复,缓解疾病引起的心理创伤。针对丧失自理能力

收稿日期:2017-01-09;修回日期:2017-05-12

基金项目:2016年衡阳市科学技术发展计划(编号2016KS37)

* 通讯作者,E-mai:l53462814@qq.com.

的患者,协助进行肢体功能锻炼。对于达到预期康复效果的患者,应给予其鼓励与肯定,对于进展相对较慢的患者,帮助其分析原因,调整训练方案。

1.2.3 组织病友间相互交流 组织患者之间进行相互沟通、交流,鼓励自我管理良好的患者分享自身经验,病友间相互分享康复治疗成功的喜悦。通过病友之间的交流增强患者的治疗信心,有效提高其语言沟通能力以及社交能力。

1.2.4 增强社会支持系统 与患者家属进行沟通,增加探视时间,在心理上给患者有效支持。组织患者参加游戏或文体活动,如打扑克、下跳棋等,增加患者之间交流,与此同时还可培养患者乐观情绪,延缓疾病进展。鼓励患者参加社会活动,例如读报、养花、画画、编织以分散其注意力。

1.2.5 针对性情感护理 ①焦虑:失落、缺乏安全感,表现为坐立不安、不停搓手、来回走动、到处吼叫、拒绝进食或诊疗等。针对此,护士应保持室内安静,可播放轻松舒缓的音乐,安排一些有趣的活动等。②抑郁:表现为迟钝、呆滞、心烦、食欲减退、疲倦、睡眠障碍等。针对此,护士应耐心倾听患者诉说,鼓励患者参与体育锻炼,不强迫其做不愿意做的事。③激越:表现为情感不稳定,逃避,顽固,常因小事发火,不配合。针对此,护士应正确分析原因,有针对性的进行安慰,避免刺激性语言,同时指导患者进行规律锻炼,放松身心。④淡漠:表现为孤独、退缩、对环境缺乏兴趣、回避与人交往。针对此,可增加室内照明度,并摆放患者喜爱的物品,主动关心、爱护患者,使患者充分信赖护士,主动与人沟通。⑤欣快:表现为自得其乐、易怀旧、满足、话语增多,且

表现出幼稚、愚蠢的感觉。针对此,护士应充分尊重患者,可指导患者读报、下棋、打太极等以修身养性。

1.3 观察指标 (1)精神状况:分别于干预前、干预后 3 个月采取简易智力状态检查量表(MMSE)对两组患者的精神智力状况进行评估。该量表包括语言功能、记忆力、回忆力、定向力、注意与计算 5 个维度共计 19 个条目,总分 30 分,得分越高提示精神智力状况越好。(2)生活质量:分别于干预前、干预后 3 个月采取老年痴呆生活质量量表(QOL-AD)对两组患者的生活质量进行评价。该量表包括心境、记忆、精力、自我感觉、躯体健康、居住环境、婚姻关系、家庭关系、朋友关系、做家务的能力、经济情况、娱乐、生活满意度共计 13 个项目,采取 4 分制,每个项目得分 1~4 分,总分 13~52 分,得分越高提示生活质量越好。

1.4 统计学方法 采取统计学软件 SPSS20.0 对数据进行处理,计量资料以表示,采取 *t* 检验,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者干预前后 MMSE 量表评分比较

干预前观察组与对照组 MMSE 量表评分,语言功能、记忆力、回忆力、定向力、注意与计算各项评分及总分的差异均无统计学意义;干预后观察组与对照组 MMSE 量表评分、语言功能、记忆力、回忆力各项评分及总分的差异有统计学意义($P < 0.05$);见表 1。

表 1 组患者干预后 MMSE 量表评分比较(分)

组别	例数	语言功能	记忆力	回忆力	定向力	注意与计算	总分
观察组	56	7.93±1.31	3.18±0.69	2.32±0.76	6.08±2.41	1.56±1.34	21.10±4.53
对照组	56	6.11±1.52	2.17±0.70	1.14±0.87	5.52±2.12	1.40±1.08	16.29±5.01
<i>t</i>	—	6.787	7.690	7.644	1.306	0.696	5.329
<i>P</i> 值	—	<0.01	<0.01	<0.01	>0.05	>0.05	<0.01

2.2 两组患者干预前后 QOL-AD 量表评分比较

干预前观察组与对照组 QOL-AD 量表评分差异无统计学意义;干预后观察组与对照组 QOL-AD 量表评分差异有统计学意义($P < 0.05$),干预后两组患者 QOL-AD 量表评分均较干预前有明显上升,且观察组比对照组上升更明显(见表 2)。

表 2 两组患者干预前后 QOL-AD 量表评分比较(分)

组别	例数	干预前	干预后
观察组	56	19.12±2.97	28.03±3.56 ^a
对照组	56	19.68±3.01	22.14±3.17 ^a
<i>t</i>	—	0.991	9.247
<i>P</i> 值	—	0.324	0.000

与干预前比较, a: $P < 0.05$

3 讨 论

老年痴呆和情感反应之间存在密切的相关性,可出现脾气改变,并可由此进展为情感、情绪障碍,对生活失去信心,更严重者,则会发生人格改变,变得狭隘、自私、固执、任性、不可理喻、猜疑等^[5]。上述情感心理变化与痴呆的一系列病理改变密切相关。研究证实,痴呆患者的大脑皮质、海马、皮质下胆碱乙酰基转移酶、乙酰胆碱出现了不同程度的衰减,其中乙酰胆碱的减少和痴呆患者的记忆障碍等认知功能损害存在密切相关性,这也是老年痴呆患者发生精神行为症状的神经生理学基础^[6]。痴呆患者由于中缝核神经元受到损害,可致大脑皮质及脑脊液内 5-羟色胺水平发生改变,而这可能是痴呆患者发生抑郁或攻击行为的重要病理原因^[7]。针对此,我们在对老年痴呆患者进行常规治疗及护理过程中更加重视对患者的情感护理,旨在改善患者的情绪反应,提高患者的日常生活能力,延缓病程进展,改善预后。

情感是伴随意志行为以及认识活动而产生的心理活动,具备外部表现形式与主观体验形式,积极良好的情感有助于克服心理矛盾,协调及平衡情绪。现代护理理念的核心是强调“以人为本”,“以患者为中心”,充分尊重患者的人格,给予患者良好的生理及心理体验。情感护理法由于充分考虑到患者的情感需求,故符合“以人为本”的现代护理理念,因而近年来开始被重视,并被逐渐应用于临床^[8]。

本研究在对老年痴呆患者进行情感护理时,主要从引导患者自我表达、培养患者积极乐观的心态、组织病友间相互交流、增强社会支持系统、针对性情感护理这几个方面展开。通过引导患者进行自我表达有助于增强患者对疾病的认知,并可使护士及时掌握患者的心理变化情况,对患者表露的不良心理给予针对性疏导。通过培养患者积极乐观的心态,有助于帮助患者重塑正确的认知,增强战胜疾病的信心,提高治疗及护理的依从性,进而促进病情恢复^[9]。通过鼓励康复状况良好的患者现身说法,有助于提高患者治疗信心,同时也有利于提高痴呆患者的沟通与社交能力。大量研究显示^[10-11]。加强对老年痴呆患者的社会支持系统,可帮助老年痴呆患者重拾对生活的信心,保持乐观心态,延缓病情进展。针对性情感护理即是针对老年痴呆患者具体的精神症状表现而采取相应的护理干预措施,故护理干预时更具针对性,护理效果更佳。同时为了延续老年痴呆患者的护理效果,我们在患者出院后

仍需进行情感护理指导:如鼓励家属多陪伴,尊重、关爱患者,指导主要照顾者提供情感支持、功能锻炼;让患者做力所能及的家务、参与学习、娱乐及社交活动;患者情绪不稳定时,要避免刺激性语言,可播放经音乐以达到放松目的;对于生活自理能力下降者,协助其生活护理。本研究中,观察组患者在采取情感护理后,患者的语言功能、记忆力、回忆力各项评分及总分均显著高于干预前,且明显高于对照组护理后。另外,观察组患者干预后 QOL-AD 量表评分较干预前有明显上升,且上升幅度明显大于对照组。提示,在常规护理基础上联合给予情感护理,有助于改善老年痴呆患者的精神状况,提高其生活质量。

综上所述,在对老年痴呆患者采取情感护理法,强调以患者为中心,充分尊重其情感需求,护理后患者的精神状态显著好转,生活质量明显提高,值得临床进一步推广应用。

参考文献:

- [1] 黄文贞,刘丽丹,王永红,等.蒙台梭利教育法在老年痴呆患者护理中的应用现状[J].护理学杂志,2016,31(7):17-19.
- [2] 王锦玲,郭亮梅.我国老年性痴呆护理的研究现状[J].解放军护理杂志,2013,30(10):16-18.
- [3] 陈光玲,陈汝兰,苏保育,等.老年痴呆患者家属心理状况研究及护理干预[J].现代医院,2014,14(5):101-103.
- [4] 中华医学会精神病学分会.中国精神障碍分类与诊断标准(CCMD-3)[M].3版.济南:山东科学技术出版社,2001:31-36.
- [5] 樊惠颖,李峥.怀旧疗法在老年痴呆患者中的应用进展[J].中华护理杂志,2014,49(6):716-720.
- [6] 沈震,林勇.氯磺必利对痴呆患者精神行为症状的疗效分析[J].中国医院药学杂志,2013,33(13):1073-1075.
- [7] 林勇,费玉娥,夏江明,等.痴呆精神行为症状治疗研究进展[J].安徽医学,2014,35(12):1764-1766.
- [8] 陈银萍.陪伴式情感护理对住院老年糖尿病患者焦虑、抑郁水平的影响[J].中华现代护理杂志,2016,22(7):985-988.
- [9] 李桂林,费静霞,冷文娟,等.个性化护理干预对老年性痴呆患者生活质量的影响[J].中国健康心理学杂志,2013,21(1):62-64.
- [10] 王兆霞.延伸护理对老年痴呆患者生活质量的影响[J].实用老年医学,2014,28(3):254-256,259.
- [11] 徐仿,褚静茹,杨春艳,等.协同家庭共同制定个性化居家护理干预在老年痴呆患者中的应用[J].中国临床医生杂志,2015,43(9):84-86.

(本文编辑:秦旭平)