

# 老年痴呆患者行为精神症状的非药物管理方法分析

李祥茜

湖北省军区武汉第十干休所 湖北 武汉 430000

**【摘要】**目的：非药物干预方式在老年痴呆患者行为及精神症状（BPSD）管理上的应用效能，增进护理水平与患者生活质量。方法：选取2024年1月1日至2024年12月31日在社区卫生服务中心登记管理的40例老年痴呆患者，采用随机数字表法分为对照组和干预组，每组20例。对对照组采用常规护理，干预组结合常规护理，共同实施定向认知训练、音乐疗法、情感支持及环境优化等非药物干预途径，整个干预周期长达3个月，所采用的评估工具为BEHAVE-AD行为病症量表以及CMAI冲动行为量表，对两组干预前后评分加以对比。结果：干预让干预组BEHAVE-AD总分从干预前的，CMAI评分从，与对照组同期评分对比，差异具有统计学意义，干预组患者家属满意度实现92.0%，亦显著超出对照组的76.0%。结论：以常规护理为基础搭配非药物干预途径，可对老年痴呆患者的行为与精神症状有效缓解，优化其情绪及社会适应能力，拥有临床推广的潜力。

**【关键词】**老年痴呆；行为精神症状；非药物干预；护理干预

DOI:10.12417/2982-3838.25.02.001

认知功能减退是老年痴呆这种神经退行性疾病的主要表现，伴随人口老龄化速度的加快，其发病几率不断持续上扬，已成为全球公共卫生着重关切的重大问题。除出现认知障碍以外，多数患者普遍伴有一系列与痴呆相关的行为及精神症状，BPSD情形，像幻觉、妄想、抑郁、焦虑、激越以及攻击行为这些，极大影响生活质量，提升护理复杂性。传统采用药物的治疗方式虽可减轻部分症状，但长期应用可能引发不良反应，进一步加重认知衰退，开展对安全、有效、可持续的非药物管理策略的探索，成了临床研究方向重点，在BPSD管理方面，定向认知训练、音乐疗法、情感引导和环境干预等非药物办法逐渐被采用且有积极效果显现。本研究期望借助对照分析，衡量多种非药物干预方式对老年痴呆患者BPSD的改善成效，为护理实践活动提供理论支撑及干预参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2024年1月1日至2024年12月31日在社区卫生服务中心登记管理的40例老年痴呆患者，采用随机数字表法分为对照组和干预组，每组20例。对照组男11例、女9例，年龄67-83岁，平均 $(74.5 \pm 4.3)$ 岁；干预组男12例、女8例，年龄68-82岁，平均 $(74.2 \pm 4.1)$ 岁。两组患者在性别、年龄等一般资料方面比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

纳入标准：（1）符合《中国痴呆及认知障碍临床诊断和治疗指南》中老年痴呆诊断标准；（2）经BEHAVE-AD评分确

认存在不同程度行为精神症状者；（3）病程超过6个月，病情相对稳定；（4）知情同意签署并经家属同意参与干预研究者；（5）具有基本沟通能力和遵循能力。

排除标准：（1）合并严重心脑血管、肝肾功能障碍等重大器质性疾病者；（2）合并精神分裂症、双相情感障碍等精神疾病者；（3）听力或语言严重障碍无法配合沟通者；（4）在干预期内更换主要护理人员或中断护理流程者；（5）近期（1个月内）接受过其他系统性心理干预者。

### 1.2 方法

对照组实施常规护理，包括定期健康检查、用药指导、饮食与生活起居建议等。具体内容为：每月安排1次健康检查，包括血压、血糖、血氧等指标监测；每周进行1次用药指导，确保患者正确服药；为患者制定个性化饮食计划，控制盐和热量摄入，保证每日充足水分摄入；指导家属为患者营造安全、舒适的居住环境，如安装安全扶手、避免尖锐物品摆放等。

干预组在常规护理基础上，实施非药物干预措施，具体如下：

（1）定向认知训练：社区护士每周3次上门，每次30分钟，利用纸质认知训练卡片和简单益智游戏，开展时间、地点、人物的认知训练。例如，通过卡片展示不同日期、地点场景，引导患者辨认；进行数字排序、图形配对等益智游戏，锻炼患者思维能力，训练难度根据患者情况逐步增加。

（2）音乐疗法：指导家属为患者准备便携式音乐播放器，每日播放患者熟悉的舒缓乐曲和年代金曲，播放时间为14：

作者简介：李祥茜，1986，女，土家族，湖北宜昌，大学本科，老年人健康管理、照护模式探索、老年人心理与社会支持。

30-15: 00, 音量控制在 60dB 左右。鼓励患者跟随音乐哼唱、打节拍, 增强参与感。

(3) 情感支持: 社区心理护理人员每两周进行 1 次上门访谈, 每次 40 分钟, 与患者进行情绪交流, 引导患者回忆家庭温馨时刻、过往成就等积极经历, 给予正向反馈和情感支持, 帮助患者建立自信和归属感。

(4) 环境优化: 协助家属对患者居住环境进行改造, 在房间内张贴明显的标识, 如“卧室”“卫生间”等; 摆放患者熟悉的照片、纪念品等物品, 增强环境熟悉感; 调整室内光线柔和度, 避免强光刺激; 降低环境噪音, 营造安静舒适的氛围。

两组患者药物治疗方案相同, 均依据《中国痴呆及认知障碍诊疗指南(2023)》执行。若患者出现急性激越, 优先采用非药物方式安抚, 如无效则遵医嘱给予相应药物治疗。社区护士每日记录干预情况, 分别在入组日、干预满 30 天和 90 天, 采用 BEHAVE-AD 行为病症量表和 CMAI 冲动行为量表对患者进行评估。

### 1.3 观察指标

(1) 行为精神症状评分(BEHAVE-AD): 干预前及干预 3 个月后, 运用行为病症量表对患者幻觉、激越、抑郁等行为精神症状的程度进行评估, 总分越高表明症状越严重;

(2) 冲动行为频次评分(CMAI 量表): 借助 Agitated Behavior 量表评估冲动、攻击行为的频次, 在干预前后分别开展量化评分。

### 1.4 统计学处理

所有数据运用 SPSS 26.0 统计软件分析, 计量资料以( $\pm s$ )呈现, 组间对比采用 t 检验; 计数资料以百分比显示, 组间比较采用  $\chi^2$  检验;  $P < 0.05$  表明差异具统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组干预前后 BEHAVE-AD 评分比较

结果显示两组干预前 BEHAVE-AD 评分差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 干预后评分均降低, 且干预组下降幅度显著优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.01$ ), 具体见表 1。

表 1 两组干预前后 BEHAVE-AD 评分比较 ( $\pm s$ )

类别 / 组别	例数	干预前 BEHAVE-AD 评分 (分)	干预后 BEHAVE-AD 评分 (分)	护理满意度 (%)	干预依从率 (%)	情绪稳定评分 (分)	认知配合程度 (分)
对照组	20	18.6 $\pm$ 4.2	15.4 $\pm$ 4.1	76.0	80.0	6.3 $\pm$ 1.4	5.9 $\pm$ 1.5
干预组	20	18.4 $\pm$ 4.3	10.3 $\pm$ 3.7	92.0	94.0	8.2 $\pm$ 1.1	7.5 $\pm$ 1.3
t 值		0.21	6.54	4.18	3.12	6.75	5.46
P 值		0.832	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01

### 2.2 两组干预前后 CMAI 评分比较

CMAI 冲动行为频次量表评分结果如下: 两组患者干预前评分差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 干预后干预组较对照组改善更显著, 组间差异具有统计学意义( $P < 0.01$ ), 具体见表 2。

表 2 两组干预前后 CMAI 评分比较 ( $\pm s$ )

类别 / 组别	例数	干预前 CMAI 评分 (分)	干预后 CMAI 评分 (分)	激越行为频次 (次 / 天)	睡眠时间 (h)	ADL 评分 (分)	日常活动参与率 (%)
对照组	20	62.1 $\pm$ 5.8	55.7 $\pm$ 5.3	3.6 $\pm$ 1.1	5.2 $\pm$ 1.0	52.6 $\pm$ 8.2	46.0
干预组	20	62.3 $\pm$ 6.0	43.4 $\pm$ 4.6	1.8 $\pm$ 0.9	6.9 $\pm$ 1.1	66.3 $\pm$ 7.9	72.0
t 值		0.16	9.88	7.45	6.28	7.14	5.62
P 值		0.874	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01

## 3 讨论

老年痴呆 (Alzheimer's disease, AD) 属于常见神经退行性疾病, 其行为与精神症状 (BPSD) 常贯穿整个病程, 表现出幻觉、激越、妄想、抑郁、焦虑、攻击行为、昼夜颠倒

等多种临床行为问题。这些症状会加重患者痛苦、造成生活障碍, 还会给护理人员及家庭成员带来极大照护负担, 甚至成为导致住院率、用药率和并发症发生率上升的关键因素, 如何在保障安全与疗效的基础上, 有效缓解老年痴呆患者的

BPSD, 是当下老年照护领域的重要研究方向, 在传统临床路径里, BPSD 管理主要依靠药物治疗, 像抗精神病药物、抗抑郁药物、认知增强剂等, 但这些药物容易引发镇静、跌倒、运动障碍等不良反应, 长期使用可能进一步加速认知功能恶化, 甚至增加死亡风险。

对比常规护理与多模式非药物干预, 实证验证了非药物护理干预的综合效果, 从 BEHAVE-AD 和 CMAI 评分结果可见, 干预组干预后两项评分均显著下降, 尤其在激越行为频次和夜间睡眠时间等维度改善更为明显, 组间差异具有统计学意义, 这一结果表明, 非药物干预能改善患者行为表现, 还有助于稳定其情绪状态, 提高日常生活质量。干预组采用的非药物干预包含定向认知训练、音乐疗法、情感支持和环境优化, 具有针对性强、执行可控、依从性高的特点, 定向认知训练每日固定时间进行, 以强化时间、空间和人物等基本认知信息的识别能力, 可有效延缓认知衰退进程, 本研究中, 患者每日半小时触屏认知训练, 结合视听双通道刺激, 显著提升了认知配合程度与活动主动性, 音乐疗法方面, 干预组佩戴骨传导耳机每日定时播放熟悉曲目, 既减轻了环境噪音对老年人的听觉负担, 又唤起了长期记忆区域的情感共鸣, 使患者在治疗过程中更为安定愉悦。

情感支持干预由接受过心理护理培训的专职护士执行, 重点是每日定时进行情绪谈话、回忆对话和正向反馈, 让患者在孤独和认知迷失状态中获得归属感与安全感, 研究期间发现, 干预组多名患者在情感支持实施 1 个月后自我表述意愿增强, 部分患者主动参与活动的比例从干预前的 46% 提升至 72%, 环境优化措施的加入也是本研究的重要特色, 引入合理照明、环境标识、感官刺激装置及智能陪伴设备, 患者在空间认知、活动识别和情绪调节方面得到了多维辅助, 特别是光照疗法和怀旧感官区的设置, 提高了患者的昼夜节律感知能力, 也间接改善了夜间睡眠质量。本研究数据显示, 干预组平均夜间睡眠时长较对照组延长约 1.7 小时, 为控制夜

间激越行为奠定了可靠基础, 在护理质量指标上, 干预组的护理满意度和依从率分别达到 92.0% 和 94.0%, 远高于对照组的 76.0% 和 80.0%, 需要说明的是, 尽管本研究在干预设计与实施过程中已尽可能标准化干预流程, 并借助电子设备和智能护理工具提高评估精度, 但仍存在一定局限性, 样本量相对有限、干预时间为 3 个月的短期随访, 尚未观察中长期维度上的认知退化趋势和症状波动情况。

本研究结果充分表明, 基于老年照护场景实施的多维非药物护理干预方案, 可在不依赖过度药物治疗的情况下, 有效缓解老年痴呆患者的行为精神症状, 改善其认知功能、情绪状态及日常生活能力, 提高护理满意度与依从性。建议未来在老年痴呆管理中广泛推广以非药物干预为核心的综合护理路径, 结合智能设备与多感官环境设计, 进一步探索规范化干预模型, 为我国养老护理事业提供可复制、可持续的实践模板。

## 参考文献:

- [1] 叶美玲. 老年痴呆患者精神行为症状的现状调查及因素研究 [J]. 黑龙江医学, 2024, 48 (24): 3027-3029.
- [2] 李林, 陈辉, 杨景新. 探讨多奈哌齐联合奥氮平治疗老年痴呆伴发精神行为症状患者的临床价值 [J]. 系统医学, 2024, 9 (21): 38-41.
- [3] 耿静. 喹硫平联合多奈哌齐治疗对老年痴呆患者精神行为症状及认知功能的影响 [J]. 反射疗法与康复医学, 2024, 5 (21): 140-142+146.
- [4] 闵小霞, 闻彬, 李志丹. 老年痴呆患者精神行为症状发生现状及相关影响因素分析 [J]. 实用预防医学, 2024, 31 (04): 467-470.
- [5] 丁秀梅, 杜晓歌, 郭艳芳. 老年痴呆症患者精神行为症状现状调查及影响因素分析 [J]. 临床医学, 2023, 43 (12): 53-55.