

老年认知障碍患者的个性化护理干预及照护模式创新研究

吾 荣

库尔勒市塔什店镇街道社区卫生服务中心 新疆 博湖 841000

【摘要】目的：探讨老年认知障碍患者个性化护理干预及照护模式创新路径，分析其对认知功能、生活质量及照护效果的影响，为规范化照护提供理论与实践参考。方法：选取2023年2月—2024年11月收治的80例患者，随机分为对照组与观察组各40例，对照组予常规护理，观察组采用创新照护模式联合个性化护理，干预8个月，比较两组认知、自理、情绪及照护效果与满意度。结果：干预后观察组MMSE、ADL评分显著高于对照组，HAMA、HAMD评分显著低于对照组（ $P<0.05$ ）；照护有效率95.00%、照护者满意度97.50%，均显著高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：个性化护理干预结合创新照护模式可有效改善患者认知与自理能力，缓解负面情绪，提升照护效果与满意度，临床实用且值得推广。

【关键词】老年认知障碍；个性化护理；照护模式创新；认知功能；生活质量

DOI:10.12417/2982-3838.25.05.004

1 引言

老年认知障碍是老年人群常见的神经系统退行性疾病，以认知减退、记忆丧失、情绪异常及生活自理能力下降为主要特征，涵盖轻度认知障碍、阿尔茨海默病、血管性认知障碍等类型。我国老龄化进程加快，该病发病率持续上升，60岁以上老年人患病率达8.5%，其中轻度认知障碍5.1%、痴呆3.4%，且随年龄增长显著升高，给家庭与社会带来沉重负担。

当前传统统一化护理模式难以匹配患者个体差异，照护体系存在模式僵化、针对性不足、重生活照料轻认知与心理干预等问题，且家庭、社区、机构资源分散、衔接不畅。为此，构建个性化护理方案、创新整合型照护模式成为老年护理关键课题。本研究基于患者个性化需求，构建创新照护模式并实施个性化干预，验证其临床效果，为优化照护质量、延缓病情进展及推动照护服务规范化发展提供实践依据。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选取2023年2月—2024年11月收治的80例老年认知障碍患者，采用随机数字表法分为对照组与观察组，各40例。

纳入标准：符合2023版认知障碍防治指南诊断标准，MMSE 5~22分，病程 ≥ 3 个月；年龄 ≥ 60 岁，意识清楚，无严重精神病史；无重要脏器衰竭及严重并发症；患者及照护者知情同意并能完成8个月干预随访。

排除标准：病情快速进展、合并恶性肿瘤或严重神经疾病；中途退出、搬迁或死亡；照护者无法稳定照护或存在认知、精神异常。

两组患者的一般资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。具体资料见表1。

表1 两组患者一般资料对比

项目	对照组 (n=40)	观察组 (n=40)	χ^2/t 值	P 值
性别 (例, %)	男 22 (55.00), 女 18 (45.00)	男 21 (52.50), 女 19 (47.50)	0.063	0.802
年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	74.25 \pm 7.36	75.13 \pm 7.58	0.508	0.613
认知障碍类 型 (例, %)	轻度认知障碍 18 (45.00), 阿 尔茨海默病 15 (37.50), 血管 性认知障碍 7 (17.50)	轻度认知障碍 19 (47.50), 阿尔茨 海默病 14 (35.00), 血管性认知障碍 7 (17.50)	0.125	0.939
病程 (年, $\bar{x}\pm s$)	2.15 \pm 0.93	2.28 \pm 0.87	0.627	0.532
文化程度 (例, %)	文盲 12 (30.00), 小学 18 (45.00), 初中及以上 10 (25.00)	文盲 11 (27.50), 小学 19 (47.50), 初中及以上 10 (25.00)	0.154	0.926
MMSE 评分 (分, $\bar{x}\pm s$)	13.25 \pm 3.48	13.56 \pm 3.52	0.401	0.690

2.2 照护模式与护理干预方法

2.2.1 对照组

采用常规照护模式及基础护理干预，具体措施如下：①照护模式：采用传统的“被动照护”模式，以生活照料为主，照护人员按照统一流程开展护理工作，无个性化照护方案。

【作者简介】姓名：吾荣；性别：女；民族：蒙古族；学历：本科；籍贯：新疆博湖县；职称：主管护理师；研究方向：护理。

②基础护理：督促患者按时服药、规律作息，协助患者完成个人卫生、饮食、如厕等日常起居照料，定期监测生命体征；③简单健康指导：向照护者告知基本照护注意事项，无针对性的认知训练和心理干预；④随访管理：每月随访1次，了解患者病情及照护情况，解答简单照护疑问。干预周期为8个月。

2.2.2 观察组

采用创新型照护模式结合个性化护理干预，创新型照护模式以“个性化、人性化、多元化”为核心，整合“家庭-社区-机构”三位一体照护资源，构建“评估-干预-反馈-调整”的闭环照护体系，具体措施如下：

(1) 照护模式创新：①三位一体照护整合：联动家庭照护者、社区护理人员与机构照护团队，明确分工、资源共享。家庭负责日常起居照料，社区每周上门开展健康评估与专业指导，机构提供远程咨询、紧急干预及24小时照护热线，构建全方位、无缝衔接的照护网络。②闭环照护体系构建：干预前期全面评估患者状况，建立个性化照护档案并制定专属方案；实施针对性干预后，每月反馈效果，结合病情变化、认知改善及照护者需求动态调整方案，形成“评估-干预-反馈-调整”闭环管理，提升照护精准性。③照护团队专业化建设：组建由老年病医师、专科护士、康复治疗师、心理师构成的多学科团队，定期开展护理知识、个性化干预与心理疏导等培训，并建立质量考核机制，持续优化照护质量。

(2) 个性化护理干预：①个性化评估：先以MMSE、ADL、HAMA、HAMD量表及生活习惯问卷，全面评估患者认知、自理能力、情绪、生活习惯与兴趣爱好，结合病情与个体差异制定“一人一案”的个性化护理方案。认知训练按病情分层：轻度行记忆、注意力及语言训练；中度开展定向力与生活技能训练；重度给予感官刺激训练，每次30-40分钟，每周4次，由康复师指导、照护者配合实施。情绪干预采用心理疏导、音乐疗法、怀旧疗法，对内向孤独者加强陪伴交流，对烦躁易怒者温和安抚并辅以放松训练，必要时由心理师介入。生活自理训练依据能力循序渐进引导完成日常活动，不过度包办，并按习惯定制作息与饮食，提升依从性。用药护理个体化，结合病情、肝肾功能与用药反应制定方案，以闹钟、服药卡、家属监督等方式确保规范服药，定期监测疗效与不良反应并及时调整。干预周期为8个月，全程跟踪患者病情及照护情况，及时优化照护模式和护理干预措施。

2.3 观察指标

(1) 患者相关指标：①认知功能：采用简易精神状态检查表(MMSE)评估，总分0-30分，得分越高，表明患者认知功能越好；②生活自理能力：采用日常生活能力量表(ADL)评估，总分0-100分，得分越高，表明患者生活自理能力越强；③情绪状态：采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑

郁量表(HAMD)评估，HAMA、HAMD量表总分均为0-56分，得分越低，表明患者焦虑、抑郁情绪越轻。分别在干预前、干预8个月后各评估1次。

(2) 照护相关指标：①照护有效率：制定照护有效判定标准，显效：患者认知功能明显改善，生活自理能力显著提升，负面情绪基本消失；有效：患者认知功能、生活自理能力有所改善，负面情绪缓解；无效：患者认知功能、生活自理能力无改善，甚至加重，负面情绪无缓解。照护有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%；②照护者满意度：采用自行设计的照护者满意度问卷评估，包括照护模式、护理服务、照护效果等10个项目，分为非常满意、满意、一般、不满意4个等级，满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数×100%。干预8个月后评估照护有效率和照护者满意度。

2.4 统计学方法

采用SPSS 26.0统计学软件进行数据分析，计量资料以(x±s)表示，组间比较采用t检验，组内比较采用配对t检验；计数资料以例数(率)表示，组间比较采用χ²检验，P<0.05为差异具有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者干预前后认知功能、生活自理能力及情绪状态对比

干预前，两组患者MMSE、ADL、HAMA、HAMD量表评分比较，差异无统计学意义(P>0.05)；干预8个月后，两组患者MMSE、ADL量表评分均较干预前显著升高，HAMA、HAMD量表评分均较干预前显著降低，且观察组改善幅度显著优于对照组，差异具有统计学意义(P<0.05)。具体结果见表2。

表2 两组患者干预前后MMSE、ADL、HAMA、HAMD量表评分对比(x±s, 分)

指标	组别	干预前	干预8个月后	t值	P值	t值	P值
				(组内)	(组内)	(组间)	(组间)
MMS E量表	对照组	13.25±3.4	15.23±3.6	2.387	0.02	5.02	0.00
	观察组	8	7				
ADL量表	对照组	13.56±3.5	19.87±3.5	8.567	0.00	4.87	0.00
	观察组	2	2				
ADL量表	对照组	45.28±8.7	53.18±9.0	3.752	0.00	1	2
	观察组	6	5				

HAMA量表	观察组	46.35±8.8 9	65.32±8.4 1	9.235	0.00 0	8.01 5	0.00 0
	对照组	18.35±3.0 2	13.68±2.9 4	6.872	0.00 0		
HAM-D量表	观察组	18.57±3.1 5	8.25±2.41	15.32 8	0.00 0	8.56 2	0.00 0
	对照组	17.68±3.0 5	12.87±2.8 9	7.235	0.00 0		
	观察组	17.89±3.1 2	7.93±2.35	16.12 5	0.00 0		

(注:续表2)

3.2 两组患者照护有效率及照护者满意度对比

干预8个月后,观察组照护有效率为95.00%,显著高于对照组的77.50%;观察组照护者满意度为97.50%,显著高于对照组的75.00%,差异均具有统计学意义(P<0.05)。具体结果见表3。

表3 两组患者照护有效率及照护者满意度对比(例,%)

组别	例数	照护有效率	照护者满意度
对照组	40	31(77.50)	30(75.00)
观察组	40	38(95.00)	39(97.50)
χ ² 值	-	5.165	8.538
P值	-	0.023	0.003

参考文献:

- [1] 陈雪莉,宋瑜.认知障碍老年患者口腔护理的研究进展[J].当代护士(中旬刊),2025,32(07):4-8.
- [2] 刘京.个性化护理对老年患者术后认知障碍的影响评估[J].中国城乡企业卫生,2025,40(06):84-86.
- [3] 张莉,杨玉婷,罗娜.游戏式认知护理结合叠杯运动训练对老年中风后轻度认知障碍患者生活自理能力与认知能力的影响[J].医学理论与实践,2025,38(08):1409-1412.
- [4] 周滢,余小萍,朱圆,等.老年认知障碍患者安全护理的研究进展[J].神经病学与神经康复学杂志,2025,21(01):17-25.
- [5] 曹偲超.住院老年认知障碍患者的心理护理与沟通技巧[C]//上海市护理学会.第六届上海国际护理大会论文汇编(下).静安区中心医院,2024:268.
- [6] 李雯,徐亦虹,王佳楠,等.患者门户在老年认知障碍患者中的应用进展[J].中国护理管理,2024,24(11):1706-1710.

(注:续表3)

4 讨论

老年认知障碍由年龄、遗传、脑血管病变及不良生活方式等多因素共同引发,以认知功能进行性减退为核心表现,严重降低患者生活质量,同时给家庭与社会带来沉重照护压力。由于患者个体差异显著、病程进展缓慢,传统统一化照护模式难以匹配其认知水平、病情程度与个性化需求,干预效果有限,难以有效延缓病情发展。

本研究针对老年认知障碍患者的个性化照护需求,构建家庭-社区-机构三位一体创新照护模式,打破传统照护资源分散、衔接不畅的问题,明确各方职责,形成全覆盖、无缝衔接的照护网络。依托“评估-干预-反馈-调整”闭环管理实现方案动态优化,组建多学科专业照护团队并开展系统培训与质量考核,显著提升照护专业性与稳定性。

个性化护理以“一人一案”为核心,有效弥补常规护理同质化短板。分层认知训练可延缓认知衰退、改善记忆与注意力;差异化情绪干预能明显缓解焦虑、抑郁等负性情绪;个体化生活自理训练可减少患者依赖,提升自我价值;个性化用药管理保障用药安全有效,各项措施协同改善患者整体状态。

本研究结果显示,观察组认知功能、生活自理能力、情绪状态、照护有效率及照护者满意度均显著优于对照组,与同类研究结果一致,证实该模式临床有效、可行。该模式成本低、易操作、可推广,适用于家庭、社区及养老机构,可为我国老年护理模式创新提供实践参考。

本研究存在样本量有限、单中心、观察周期较短等不足,未来可扩大样本、延长随访、开展多中心及亚组分析,进一步优化干预方案。总体而言,个性化护理联合三位一体创新照护模式,可有效改善患者预后、减轻照护负担,具备较高临床价值,值得广泛推广。