

康复护理干预在老年痴呆衰弱患者中的应用进展

胡玉霜

温州市人民医院 浙江 温州 325000

【摘要】：文中对老年痴呆衰弱、康复护理干预及对老年痴呆衰弱患者的作用等进行了分析，并探究了老年痴呆衰弱患者康复护理干预研究进展，包括 Orem 自理模式、安全护理管理指导下的整体护理模式、叙事护理联合整体护理、生活护理前置式触摸联合标准化手部触摸、基于 3+1 整体康复护理模式等多种新型护理方式在其中的应用情况，旨在推动老年痴呆衰弱患者护理研究发展，如下。

【关键词】：老年痴呆衰弱；康复护理；应用

DOI:10.12417/2705-098X.25.23.026

前言

临床对于老年痴呆衰弱患者，主要会采取常规模式开展护理工作，虽然有助于治疗顺利开展，但是在实际应用中，在心理、环境、机体功能等方面的干预存在不足，不能有效提高护理水平。康复护理干预对于老年痴呆衰弱患者具有积极的作用，可以帮助他们更好地适应疾病带来的变化和挑战，提高他们的生活质量和社会参与能力。且随着临床护理研究发展，多种新型护理手段被应用到临床护理，并取得了显著的康复效果，这为老年痴呆衰弱患者护理研究提供了新的研究方向与思路。

1 老年痴呆衰弱概述

受到认知功能降低、身体机能退化、多种慢性疾病等多方面因素影响，致使日常生活能力显著减退，同时出现身体虚弱、容易疲劳、免疫力降低等情况，就可以判断为老年痴呆衰弱。随着病情发展，患者认知障碍加重，会增加迷路、误食药物或危险物品、跌倒等风险。长时间对他人依赖、与他人之间出现社交距离等，均可能导致患者出现沮丧与孤独等情况，部分患者还会伴随明显抑郁症状^[1]。临床对于老年痴呆衰弱患者，会结合患者实际情况，合理采取药物治疗、认知训练、运动疗法、物理治疗、心理治疗等多种方式改善病情。研究发展，在实际治疗中，开展护理工作对于老年痴呆衰弱患者病情改善具有重要意义，通过专业的护理和照顾，可以帮助患者缓解症状、提高生活质量、延缓病情进展，同时减轻家庭负担和提高患者安全性。

2 康复护理干预对老年痴呆衰弱患者的作用

康复护理干预是指在康复治疗过程中，由康复护理团队针对患者的具体需求，采取一系列有针对性的护理措施，以达到促进患者功能恢复、预防并发症、提高生活质量的目的。康复护理干预对老年痴呆衰弱患者的作用是多方面的，如：①提高生活质量：康复护理干预通过提供适当的运动、认知训练、音

乐疗法等，改善认知功能、语言能力和运动能力，提高日常生活自理能力，减轻疾病带来的生活不便和困扰，提高生活质量^[2]。②延缓病情发展：通过康复护理干预，可以提高患者活动能力、社交互动和认知能力，延缓病情发展速度。③预防并发症：康复护理干预可以帮助患者改善身体状况，预防并发症。如，通过运动疗法可以预防肌肉萎缩、关节僵硬等，通过认知训练可以预防智力衰退等^[3]。

3 老年痴呆衰弱患者康复护理干预研究进展

3.1 常规康复护理措施

（1）心理护理：精神因素对老年痴呆衰弱有着重要影响，在护理工程中给予患者充分尊重，确保沟通交流中语言恰当，对患者进行鼓励、安慰、关爱，帮助树立治疗信心^[4]。

（2）情感支持：患者除临床症状外，易伴随焦虑、抑郁等不良情绪。护理过程中为患者创造舒适环境，播放轻松舒缓音乐，引导并耐心倾听患者倾诉，鼓励患者与他人交流。

（3）智力训练：针对轻中度痴呆患者，结合患者实际情况合理设置训练难度，每周训练次数>5次，每次30-60min，具体训练内容涵盖逻辑联想能力、分析综合能力、理解表达能力、社会适应能力等。

（4）记忆训练：引导回忆并讲述往事，可借助书籍、照片、音乐或图画等作为辅助，对患者即时记忆、近期记忆、远期记忆等进行训练。

（5）定向障碍训练：训练以时间、地点及人物作为基础，帮助认识当前生活中常见人物、事件等，同时进行基本生活常识知识讲解，训练及讲解过程中，因重点强调时间、日期、地点、天气等情况，改善时间观念。

（6）体能训练：包括太极拳、广场舞、慢跑、散步等，训练过程中注意观察患者是否存在不适，若存在则需停止训练。

(7) 日常生活能力训练: 训练内容应以患者熟悉生活方式与内容开展, 具体为刷牙训练、穿戴训练、洗脸训练、如厕训练等, 从简单训练逐渐增加难度。姜文俊^[5]文中发现, 老年痴呆患者中运用康复护理干预后, 患者认知功能、生活质量均得到改善, 有助于提高临床治疗效果。

3.2 老年痴呆衰弱患者康复护理干预研究进展

3.2.1 Orem 自理模式

在 Orem 自理护理模式中, 护理人员通过评估患者的自理需求和自我护理能力, 来确定患者需要的护理级别和类型。如果患者的自我护理能力较强, 护理人员会提供较少的干预和支持; 如果患者的自我护理能力较弱, 护理人员会提供更多的支持和协助。这种个性化的护理方式旨在帮助患者实现其最大的自我护理潜力, 从而保持其独立性和生活质量。高小兰^[6]研究中, 应用 Orem 自理模式开展老年痴呆康复护理, 将康复护理划分为完全补偿系统护理(压疮预防、口腔护理)、部分补偿系统护理(生活、体能、智能等日常训练, 呼吸系统护理及安全防护等)、支持教育系统(情感支持、家庭社会支持)等。通过这些护理措施, 患者生活质量、自理能力、Barthel 指数均得到明显改善, 同时痴呆严重程度减轻, 护理满意度较高, 且与接受常规护理模式患者相比, 组间差异明显($P<0.05$)。分析原因可能为, 通过提供全面的生活照顾, 如压疮预防和口腔护理, 减轻身体负担, 减少并发症发生风险, 这有助于改善患者的身体状况和舒适度, 间接提高生活质量。通过生活、体能、智能等日常训练, 以及呼吸系统护理和防护等, 可以逐步培养患者的自理能力。这些训练可以刺激患者的感官和认知功能, 增强他们的肌肉力量和体能, 提高日常生活能力。通过情感支持和家庭社会支持, 可以帮助患者应对疾病带来的心理和情感挑战。这些支持可以包括心理疏导、家庭关怀和社会支持等, 有助于减轻患者的焦虑、抑郁等负面情绪, 提高他们的心理韧性, 有助于改善生活质量。

3.2.2 多感官刺激疗法

多感官刺激疗法是一种通过刺激和激活患者的多种感官(如视觉、听觉、嗅觉、味觉、触觉等), 来改善患者的认知、情感和行为能力的方法。这种疗法被广泛应用于养老院、医院、康复中心等场所, 特别是在对老年人的护理和康复中。乔严等^[7]发现, 基于多感官刺激疗法在老年痴呆症患者康复护理中的应用, 通过建立多感官刺激环境, 包括环境刺激、嗅觉刺激、听觉刺激、触觉刺激、视觉刺激等, 每次 20-30min, 每周进行 2-3 次, 持续进行 2-4 周。应用后患者 MMSE 评分明显提高、日常生活活动能力(ADL)量表提高、精神行为症状改善量表评分降低, 表示患者认知功能状态与日常生活活动能力改善明显, 精神行为症状减轻, 且与常规康复护理模式相比, 组间差异明显($P<0.05$)。分析原因可能为, 多感官刺激疗法通过提供多种感官刺激, 如环境刺激、嗅觉刺激、听觉刺激、触觉刺

激、视觉刺激等, 可以激活患者的大脑皮层, 增加神经递质的释放, 改善患者情绪状态和精神行为症状。多感官刺激疗法通过刺激患者的多个感官, 可以激活患者的大脑神经网络, 促进神经元之间的连接和信息的传递, 提高患者认知功能状态。多感官刺激疗法通过提供多种感官刺激和训练患者的日常生活活动能力, 可以激活患者的肌肉和神经系统, 增强患者的身体协调性和稳定性, 提高患者的日常生活活动能力。

3.2.3 安全护理管理指导下的整体护理模式

安全护理管理指导下的整体护理模式是以患者为中心, 以护理程序为框架, 将护理、管理、临床营养、临床药学等专业的知识和技术融合, 实施从入院到出院的连续性、系统性、全面性的护理。该模式不仅注重患者的生理健康, 还关注患者的心理健康和社会适应能力的恢复。张芳芳等^[8]研究发现, 安全护理管理指导下的整体护理模式对老年痴呆患者生活质量及认知功能有着明显改善效果。应用中丰富健康知识宣教方式, 优化心理护理, 给予饮食、睡眠、外出等生活干预, 强化语言功能、记忆功能、生活自理能力、肢体康复等多方面训练。接受护理后患者认知功能评分、日常生活能力评分、生活质量评分、意外事件发生率、睡眠质量评分等, 与接受常规康复护理对照组相比, 差异明显($P<0.05$)。分析原因可能为, 优化心理护理可以减轻患者的焦虑、抑郁情绪, 有利于认知功能的恢复。语言功能、记忆功能、生活自理能力、肢体康复等多方面的训练, 可以刺激患者的神经可塑性, 促进大脑功能的恢复。生活干预如饮食、睡眠、外出等方面的管理, 可以帮助患者建立规律的生活习惯, 提高生活自理能力, 改善睡眠质量。安全护理管理强调对患者进行全面的评估, 识别潜在的安全隐患, 并采取预防措施。如, 通过安装扶手、防滑地板等措施改善居住环境的安全性; 通过训练患者的日常生活技能提高其自我保护能力; 通过密切监测患者的病情变化及时发现问题并处理。这些措施可以有效降低患者发生跌倒、走失等意外事件的风险。

3.2.4 叙事护理联合整体护理

叙事护理联合整体护理是一种将叙事护理技术与整体护理理念相结合的护理模式。它通过倾听、理解、感受患者的生命故事, 关注患者的情感体验和内心世界, 以更加人性化的方式提供个性化的护理服务。林晓恒^[9]等文中, 叙事护理联合整体护理对老年痴呆患者精神状态及日常生活能力有着积极影响。应用中, 加强护理人员培训学习, 制定访谈计划表(1次/30min, 1周/2-3次), 按照访谈计划表开展叙事护理; 以优化健康宣教、强化心理护理、多方面生活护理、认知功能训练等开展整体护理。观察组经联合护理后简明智能精神状态量表及日常生活活动能力评估表结果明显比接受常规康复护理模式对照组更具优势($P<0.05$)。分析原因可能为, 通过访谈, 了解患者的个人经历、感受和期望, 从而建立起信任关系。这

种关系可以帮助患者表达内心的感受和需要,减轻焦虑和抑郁情绪。叙事护理还可以让患者重新找到生活的意义和价值,提高自尊心和自信心。通过训练,提高患者认知能力、记忆力和注意力等,有助于改善患者的精神状态和日常生活活动能力。

3.2.5 生活护理前置式触摸联合标准化手部触摸

生活护理前置式触摸联合标准化手部触摸是一种结合了生活护理和手部触摸的护理模式,旨在提供更安全、更人性化的护理体验。郑珊^[10]等发现,生活护理前置式触摸联合标准化手部触摸在老年痴呆患者护理中,接受该模式的观察组躯体非攻击行为、躯体攻击行为、语言激越行为评分以及回忆力、记忆力、注意与计算、定向功能、语言功能、物质生活、社会功能、心理功能及躯体功能评分等结果均明显优于接受常规康复护理对照组($P<0.05$)。分析原因可能为,老年患者由于身体功能下降和社交活动减少,可能缺乏触觉刺激。生活护理前置式触摸和标准化手部触摸可以提供必要的触觉刺激,满足患者的触觉需求,减轻激越行为。触觉刺激可以降低患者的压力和不适感。在老年痴呆患者中,由于认知功能下降,他们可能无法有效表达自己的需求和感受。通过触觉刺激,可以传达关爱和安慰,减轻患者的焦虑和不安。触觉是一种有效的非语言沟通方式。通过触摸,可以向患者传达关爱、支持和理解的信息,促进医患之间的沟通和交流。这有助于建立信任和合作的关系,使患者更愿意接受治疗和护理。通过满足患者的触觉需求、降低压力和不适感、促进沟通与交流以及减轻疼痛与不适,生活护理前置式触摸联合标准化手部触摸可以提高患者的生活质量。

参考文献:

- [1] 金姬婷.早期护理干预在老年痴呆护理中的应用效果[J].中外医学研究杂志,2023,2(4):28-30.
- [2] 朱兵晓.Omaha 系统下的延续性护理对老年痴呆患者的影响[J].山西卫生健康职业学院学报,2024,34(3):169-171.
- [3] 李梦珠.蒙特梭利法联合人性照护理论在老年痴呆患者护理中的应用及对精神状态的影响[J].航空航天医学杂志,2025,36(1):126-128.
- [4] 陈吉端,黄秋婷,陈莉莉.以目标为基础的针对性护理干预在老年痴呆患者中的应用效果[J].中国实用乡村医生杂志,2023,30(8):62-66.
- [5] 姜文俊.老年痴呆患者中运用康复护理干预后的效果分析[J].健康必读,2022,12(29):87-88.
- [6] 高小兰.Orem 自理模式在老年痴呆护理中的应用分析[J].每周文摘·养老周刊,2023,10(15):231-233.
- [7] 乔严,王倩,张艳.基于多感官刺激疗法在老年痴呆症患者康复护理中的应用研究[J].特别健康,2024(24):219-220.
- [8] 张芳芳,杜晔琳.安全护理管理指导下的整体护理模式对老年痴呆患者生活质量及认知功能的影响[J].临床研究,2023,31(3):161-164.
- [9] 林晓恒,欧燕,王田秀.叙事护理联合整体护理对老年痴呆患者精神状态及日常生活能力的影响[J].智慧健康,2024,10(33):133-136.
- [10] 郑珊,彭霓,王琴.生活护理前置式触摸联合标准化手部触摸在老年痴呆患者护理中的效果[J].中外医学研究,2024,22(17):75-78.
- [11] 李亚玲,敢志惠,武小艳.基于 3+1 整体康复护理模式在老年痴呆症患者中的应用[J].实用中西医结合临床,2024,24(9):99-102.

3.2.6 3+1 整体康复护理模式

3+1 整体康复护理模式是一种结合身体、心理和社会三个方面的康复策略,旨在为患者提供全面、综合的康复服务。李亚玲等^[11]观察到,基于 3+1 整体康复护理模式在老年痴呆症患者中的应用与常规康复护理模式相比,在精神状态、日常生活能力、语言能力、认知功能、生活质量、满意度等数据均根据优势($P<0.05$)。分析原因可能为,通过 3 个“+”(即:医疗护理、心理护理、康复训练)和 1 个“1”(即:患者个体)的整合,通过心理护理,关注患者的情感变化,减轻其焦虑、抑郁等负面情绪,改善精神状态。通过康复训练中的生活技能训练,如吃饭、穿衣、洗漱等,帮助患者逐步掌握基本的生活技能。康复训练中的语言训练能够刺激患者的语言中枢,帮助其逐步恢复语言能力,认知训练也能提升患者的记忆力、注意力和思维能力等。通过全面的护理,让患者感受到被关注和尊重,患者在身体、心理和社会交往等方面都能得到明显的改善,有助于提高患者的生活质量,使其更好地融入社会。

4 总结

康复护理干预在老年痴呆衰弱患者中的应用有着重要意义,在实施常规康复护理干预措施的同时,可考虑联合应用 Orem 自理模式、多感官刺激疗法、安全护理管理指导下的整体护理模式、叙事护理联合整体护理、生活护理前置式触摸联合标准化手部触摸、3+1 整体康复护理模式等新型护理模式,有助于改善患者日常生活能力、认知功能、精神状态、自理能力、临床症状、睡眠质量、满意度等多方面情况,提高整体护理质量与效率。