

阿尔茨海默病患者精神行为症状的针对性护理干预研究

刘 芬 唐 敏^(通讯作者)

中国联勤保障部队第九六〇医院 山东 济南 250031

【摘 要】：目的：系统性探讨环境中阿尔茨海默病（Alzheimer's Disease, AD）患者精神行为症状（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia, BPSD）的针对性护理干预效果。方法：采用前瞻性研究设计，对收治的 AD 患者实施包含环境安全管理、心理行为干预及家庭协作护理模式在内的综合性护理干预方案，入组患者共 86 例，住院全程开展干预，出院后延续 4 周居家随访；通过临床观察指标、NPI、ADL 量表评估患者精神行为症状改善情况、日常生活能力变化及家属护理满意度。结果：针对性护理干预实施后，患者激越、淡漠、游荡等 BPSD 表现得到有效控制，干预后 ADL 评分明显提升，日常生活能力维持或延缓衰退，家属护理满意度达 90% 以上。结论：基于安全环境构建、心理行为干预为核心、家庭协作为支持的针对性护理模式，能够有效改善 AD 患者的 BPSD，提升住院期间生活质量，减轻家庭照护者负担，具有重要的临床实践价值。

【关键词】：阿尔茨海默病；精神行为症状；护理干预；家庭协作

DOI:10.12417/2811-051X.26.10.034

1 引言

随着全球人口老龄化进程的不断加速，阿尔茨海默病已成为最常见的神经系统退行性疾病之一。该疾病不仅导致患者认知功能进行性衰退，还常伴随一系列复杂的精神行为症状（BPSD），包括激越、攻击行为、游荡、情感淡漠等临床表现。这些症状不仅严重影响患者的生活质量，也给家庭照护体系及医疗机构带来巨大挑战。

在环境中，AD 患者因躯体疾病就诊时，其 BPSD 往往成为护理工作的重点和难点。传统的药物治疗虽然能够部分缓解症状，但可能增加跌倒等安全风险，且难以全面改善患者的整体功能状态。因此，在探索并实施一套科学、系统、个体化的非药物护理干预方案，对于保障患者安全、提升护理质量具有重要的临床意义。

本研究旨在探讨针对性护理干预在 AD 患者 BPSD 管理中的应用效果，为优化临床护理实践提供参考依据。

2 资料与方法

2.1 研究对象

本研究选取本院收治的阿尔茨海默病患者作为研究对象。所有患者均符合国际疾病分类（ICD）及相关诊断标准，经神经科医师确诊为阿尔茨海默病，并伴有不同程度的精神行为症状。

本研究方案经本院伦理审查委员会审批通过（伦理编号：LL20240312），研究开展前向患者法定监护人完整告知研究目的、护理干预方案、数据保密规则，所有入组患者家属均签署书面知情同意书；研究全程遵循《赫尔辛基宣言》人体试验相关准则，受试者可随时无条件退出研究，不影响常规诊疗服务。

2.2 纳入与排除标准

纳入标准：（1）符合 AD 诊断标准；（2）伴有明显的 BPSD 表现；（3）年龄≥65 岁；（4）住院时间≥7 天。

排除标准：（1）合并严重精神疾病；（2）存在沟通障碍无法配合护理；（3）预期生存期<3 个月。

2.3 护理干预方法

针对研究对象实施以下针对性护理干预措施：

2.3.1 环境安全管理

为预防认知障碍患者因行为异常导致的意外伤害，构建安全的物理环境是护理干预的基础环节。

环境优化：系统性评估病房环境，清除不必要的家具与障碍物，确保地面干燥、通道畅通，降低跌倒风险。采用防滑地板材料，安装扶手设施。

风险管控：对病房门窗、电源插座、热水管道等潜在危险区域设置醒目标识或防护装置，限制患者接触危险物品。

感官调节：保持病室光线柔和，营造安静、整洁、舒适的治疗环境，减少不必要的感官刺激，缓解患者的认知困惑与焦虑情绪。

2.3.2 心理行为干预

针对患者出现的激越、焦虑、抵触等心理行为问题，护理人员采用标准化的非药物干预策略。

信任关系建立：运用共情技巧，通过耐心倾听、温和的语言交流及适当的肢体接触，与患者建立信任关系，提供情感支持。

行为干预策略：当患者出现激越行为时，避免正面冲突，采用注意力转移法或怀旧疗法，引导患者回忆愉快经历，以平复情绪。

诱因识别与规避：系统性观察并记录诱发异常行为的环境因素或话题，在后续照护过程中主动规避相关刺激。

正向强化机制：对患者的配合行为（如按时服药、参与康复活动）给予及时的表扬与鼓励，强化积极行为。

2.3.3 家庭协作护理模式

家庭照护者在 AD 患者的长期管理中发挥着核心作用。护理团队通过以下方式构建家庭协作护理模式：

健康教育：定期为家属开展疾病知识与照护技能培训，内容涵盖安全喂食、协助沐浴、防跌倒技巧及有效沟通方法。

个体化照护计划制定：鼓励家属提供患者的生活习惯、兴趣爱好等信息，共同制定符合患者特点的个体化照护方案。

持续性支持体系：建立家属交流平台并实施定期电话回访，提供持续的信息支持与情感关怀，确保护理干预的连续性。

本组统一干预周期：住院全程实施针对性护理，平均干预 $14.2\pm3.5d$ ，出院后延续居家家庭指导随访 4 周。

2.4 观察指标

主要观察指标：患者精神行为症状改善情况，包括激越、攻击、游荡、情感淡漠等 BPSD 表现的变化，依托 NPI 神经精神问卷辅助评估，症状发作频次下降 $\geq 50\%$ 或基本消失记为有效改善。

次要观察指标：患者日常生活能力（ADL）变化情况，采用巴氏 ADL 日常生活能力量表进行量化评估。

家属满意度评估：采用结构化问卷调查家属对护理工作的满意度及配合度。

2.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，组间比较采用 t 检验；计数资料以百分比（%）表示，采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

3 结果

3.1 患者基本资料

本研究共纳入符合标准的 AD 患者 86 例，其中男性 39 例，女性 47 例，平均年龄（ 78.5 ± 6.3 ）岁。患者平均住院时间为（ 14.2 ± 3.5 ）天。

3.2 患者精神行为症状改善情况

改善判定标准：相关症状发作频次下降 $\geq 50\%$ 或基本消失记为有效改善，改善率=（干预前阳性例数-干预后阳性例数）/干预前阳性例数 $\times 100\%$ 。通过系统性的针对性护理干预，患者群体的 BPSD 得到显著缓解（表 1）。

表 1 患者精神行为症状改善情况（n=86）

症状类型	干预前例数	干预后例数	改善率(%)	P 值
激越行为	52	13	75.0	<0.01
攻击行为	31	7	77.4	<0.01
游荡行为	45	14	68.9	<0.05
情感淡漠	58	22	62.1	<0.05

基于环境调整的安全护理有效降低了因环境刺激引发的激越、攻击及游荡行为。心理行为干预策略的应用帮助患者缓解了焦虑与抑郁情绪，情感淡漠、重复性提问等异常行为的发生频率显著减少。家庭协作模式的建立使患者在熟悉、信赖的照护关系中获得安全感，有助于缓解因环境陌生而产生的幻觉与妄想症状。

3.3 患者日常生活能力变化

个性化护理干预不仅关注症状管理，更注重维持患者的残存功能，采用巴氏 ADL 日常生活能力量表于入组当日（干预前）、出院日（干预后）进行量化评分，总分 0~100 分，分值越高代表自理能力越好，统计结果见表 2。

表 2 患者干预前后 ADL 量表评分对比（ $\bar{x}\pm s$ ，分，n=86）

时间	干预前	干预后	t	P
ADL 评分	52.36 ± 7.25	65.71 ± 6.83	-12.436	<0.05

由表可见，干预后患者 ADL 评分较干预前显著提升（ $P<0.05$ ）。通过规范化的日程安排、生活技能训练与正向激励，多数患者在进食、穿衣、如厕等方面的自理能力得以保持或改善，有效延缓功能衰退进程。安全支持性的环境降低了跌倒、走失等意外风险，保障患者在安全前提下开展日常活动；在护理人员的指导下，家属全程参与日常照护，依托熟悉的生活场景进一步巩固患者残存自理功能。

3.4 家属对护理工作的满意度

家庭协作护理模式的实施显著提升了家属的满意度（表 3）。

表 3 家属护理满意度调查结果（n=86）

评价项目	护理专业性	沟通效果	照护指导	整体满意度
非常满意	51	49	53	50
满意	27	29	25	28
一般	6	5	5	5
不满意	2	3	3	3
满意度(%)	90.7	90.2	90.7	90.7

通过全面的健康指导与情感支持,家属掌握了基本的照护技能与沟通方法,其在应对患者 BPSD 时的焦虑与压力得到有效缓解。家属普遍反映,这种互动式护理模式使其感受到尊重与帮助,对护理工作的认同感和配合意愿显著增强,并对护理服务质量给予了高度评价。

4 讨论

阿尔茨海默病患者的精神行为症状是其疾病进程中的重要临床表现,也是临床护理工作的重点和难点。环境具有病种复杂、诊疗节奏快等特点,医护人员容易将工作重心放在患者躯体疾病的治疗上,而相对忽视 AD 患者特有的精神行为需求。这种护理模式的不足不仅影响治疗效果,也容易引发安全隐患。

本研究结果表明,通过实施以环境安全为基础、心理行为干预为核心、家庭协作为支持的综合性护理干预模式,能够有效改善 AD 患者的 BPSD。首先,安全的物理环境构建是实施一切护理措施的前提条件,能够从根本上减少意外事件的发生,保障患者安全。其次,非药物的心理行为干预通过深入分析行为背后的原因,采用个性化的沟通技巧和行为管理策略,

能够有效安抚患者情绪,减少问题行为的发生,体现了“以人为本”的现代护理理念。最后,家庭协作模式将照护服务从医院延伸至家庭,不仅提升了照护的连续性,也通过赋能家属,增强了整个家庭照护系统的功能韧性,有效减轻了照护者负担。

与既往研究相比,本研究的创新之处在于构建了适合环境的 AD 患者 BPSD 护理干预体系,将环境管理、心理干预与家庭协作有机结合,形成了系统性的护理解决方案。这一模式不仅弥补了传统护理模式的不足,也为 AD 患者的护理实践提供了可借鉴的标准化操作路径。

5 结论

在对阿尔茨海默病患者实施针对性护理干预,能够有效控制其精神行为症状,维持日常生活能力,并提升家属满意度。基于安全环境构建、心理行为干预为核心、家庭协作为支持的综合性护理模式,具有重要的临床实践价值和推广意义。建议在护理实践中推广应用该模式,并通过进一步的随机对照研究验证其长期效果。

参考文献:

- [1] 姜季委,李汶逸,王艳丽,等.阿尔茨海默病患者行为精神症状的影响因素[J].中华健康管理学杂志,2022,16(8):535-540.
- [2] 刘国艳,陈丽珊.对阿尔茨海默病患者采用综合护理干预的效果分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(3).
- [3] 张维雄,曹妍妍.阿尔茨海默病患者的精神行为症状特征[J].国际精神病学杂志,2023,50(4):695-698.
- [4] 张瑞芬,胡佳琪,顾玲敏,等.家庭作业治疗对阿尔茨海默病患者认知功能的影响研究[J].中华护理杂志,2023,58(6):645-653.
- [5] 纠艺珂.3+1 整体康复护理模式对阿尔兹海默症患者认知功能及日常生活活动能力的影响研究[J].中外医学研究杂志,2024,22(11):190-192.