

康复训练对老年痴呆症患者生活自理能力的影响

王秀华, 吴婉清, 耿梦雅, 陈美华, 徐骅

(广州市海珠区第一人民医院, 广东广州, 510220)

[摘要] 目的 探讨康复训练对提高老年痴呆症患者生活自理能力的效果。方法 将 101 例老年痴呆症患者分为对照组 48 例和试验组 53 例, 对照组实施常规的康复护理, 试验组在常规护理的基础上实施康复。采用日常生活自理能力量表 (activity of daily living scale, ADL) 对两组患者进行测评。结果 康复训练后, 试验组患者 ADL 评分低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 根据老年痴呆症患者的具体病情施行针对性护理康复训练, 能在一定程度上提高患者生活自理能力、社会适应能力, 延缓病情的进展, 提高生活质量。

[关键词] 老年痴呆; 生活自理能力; 康复训练

[中图分类号] R473.74 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2014)04-0031-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.04.11

Effect of rehabilitation training on self-care ability of patients with senile dementia

Wang Xiuhua, Wu Wanqing, Geng Mengya, Chen Meihua, Xu Hua // Modern Clinical Nursing, -2014, 13(4):31.

[Abstract] **Objective** To explore the effect of rehabilitation training on self-care ability of patients with senile dementia.

Methods One hundred and one senile dementia patients were divided into two groups with 53 cases in experimental group receiving targeted rehabilitation training besides routine nursing and 48 in control group only receiving routine nursing. Self-care ability of patients in the two groups was comparatively evaluated according to the activity of daily living scale (ADL). **Result** The ADL score and the total score of the experimental group were both higher than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Rehabilitation training according to the specific conditions of patients with senile dementia can improve their self-care ability in adapting to the society, delaying the progress of the disease and improving the quality of life.

[Key words] senile dementia; self-care ability; rehabilitation training

随着人口老龄化进程, 老年痴呆症患者逐渐增多, 主要表现为认知能力的下降和行为障碍。患者起初会出现情绪不稳、性格改变、抽象及理解思维能力下降, 慢慢出现记忆障碍, 当疾病发展到中晚期, 工作、社交能力进一步下降, 甚至不识亲朋、走失, 严重者生活不能自理, 给家庭及社会带来负担。该病常多发生在 50 岁以后, 隐匿性起病, 呈进行性发展, 尚无特效的治疗方法, 及早施行针对性的康复护理干预措施有助于改善、延缓病情进展, 尤其对提高患者生活自理能力很有帮助。本科室 2008 年 1 月 ~ 2011 年 12 月根据疾病特点和程度, 有针对性地制订并实施了康复训练, 取得较好的效果, 现将方法和结果报道如下。

[收稿日期] 2014-01-03

[作者简介] 王秀华 (1971-), 女, 安徽萧县人, 主管护师, 本科, 主要从事护理工作。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2008 年 1 月 ~ 2011 年 12 月本科室收治老年痴呆症患者 101 例, 所有患者均符合国际疾病分类 (ICD-10) 或美国精神疾病诊断和统计手册 (DSM-IV) 中的诊断标准^[1], 根据痴呆评定量表 (clinical dementia rating, CDR)^[2]进行病情分度, 根据日常生活自理能力量表 (activity of daily living scale, ADL)^[3]进行病情评分。将 101 例患者分为对照组 48 例和试验组 53 例。试验组男 35 例, 女 18 例; 年龄 60 ~ 80 岁, 平均 (76.34 ± 4.82) 岁; 文化程度: 小学及以下 8 例, 初中 11 例, 高中 (中专) 18 例, 大专及以上 16 例; 病情程度: 轻度 11 例, 中度 29 例, 重度 13 例; ADL 评分 30 ~ 54 分, 平均 (42.68 ± 4.75) 分。对照组男 31 例, 女 17 例; 年龄 60 ~ 80 岁, 平均 (76.60 ± 3.52) 岁; 文化程度: 小

学及以下 7 例,初中 9 例,高中(中专)17 例,大专及以上学历 15 例;病情程度:轻度 9 例,中度 26 例,重度 13 例;ADL 评分 31~52 分,平均 (43.37 ± 2.98) 分。两组患者在性别、年龄、文化程度、病情程度及 ADL 评分比较,均 $P > 0.05$,差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 实施常规康复护理措施。加强基础护理,切实做好口腔护理和压疮护理,对生活不能完全自理的患者需专人辅助做好生活护理;定时、适量、均衡饮食,防止误呛,不宜过饱,忌食烟酒;做好心理护理,重视医患的沟通交流,采用安慰、鼓励、暗示等方法,以唤起患者战胜疾病的勇气和信心;重视安全护理,将危险物品收藏好,以防伤人和自伤,加强看护,防止摔倒及迷路走失等^[4]。

1.2.2 试验组 根据患者的病情程度,制订康复训练计划。①轻症患者:鼓励其做些适度的运动来加强血液循环,改善脑部血液供应,延缓病情发展,如推车走路、缓慢爬楼梯、慢速散步、有氧运动等锻炼项目。运动时要有专人陪同,防止受伤^[5]。②病情中度患者:协助指导其自理生活,如沐浴更衣、刷牙洗脸等,这是防止疾病进一步发展重要环节^[6]。协助其做些适当的体格锻炼,在专人的指导下,每天行走或运动 15~30 min,改善肢体运动功能,防止肌肉失用性萎缩和关节僵直发生。根据患者兴趣爱好,安排听轻音乐、下棋等。指导其养成个人卫生习惯。③重症患者:协助其做些被动活动,防止关节僵硬、退化。可以给其一些视听方面的外界刺激,以促进大脑的血液循环,提高大脑思维能力^[7]。

1.2.3 效果评价 采用日常生活自理能力量表(activity of daily living scale, ADL)评价两组患者康复护理后的生活自理能力。该量表的内容包括两部分:①躯体生活自理量表,包括定时上厕所、进

食、穿脱衣服、洗漱、行走和洗澡 6 项;②工具性日常生活能力量表,包括打电话、购物、做饭、做家务、洗衣、服药处理自己钱财和使用交通工具。评分标准采用 1~4 分评分法:1 分 = 完全自理;2 分 = 有些困难;3 分 = 需要帮助;4 = 全靠他人帮助。总分 16~53 分,分数越高表示自理能力越差^[3]。

1.2.4 资料收集方法 问卷发放和资料收集由专人负责进行,向两组对象说明调查目的和意义,匿名填写。康复护理后对照组和试验组分别发放问卷 48 份和 53 份,所有问卷全部有效回收,回收率均为 100.00 %。

1.3 统计学方法

数据采用 SPSS18.0 软件进行统计学分析。康复训练后两组患者 ADL 评分比较采用 t 检验。

2 结果

康复训练后两组患者在 ADL 评分比较见表 1。从表 1 可见,试验组患者的 ADL 评分低于对照组,均 $P < 0.05$,差异具有统计学意义。

3 讨论

老年痴呆症患者因智力的全面减退,严重影响其日常生活和社会适应能力,其生活自理能力尤其低下甚至完全丧失,成为家庭和社会的负担,也是目前精神预防医学的重要研究课题。增强患者的生活自理能力是提高其生活质量的一个重要因素,积极有效地施行针对性护理康复训练对提高患者生活自理能力无疑有所帮助,从而减轻社会负担^[8]。因人而异,遵照个性化的原则,根据病情程度、性格特点等情况制定个性化的康复训练计划是取得良好治疗效果的关键。

老年痴呆症按照 CDR 量表可分为轻、中、重度。轻度患者有记忆力、计算力的障碍,一定程度上会影响其工作能力,但其生活自理能力尚好,

表 1 康复训练后两组患者 ADL 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	轻度		中度		重度		总体	
	<i>n</i>	ADL	<i>n</i>	ADL	<i>n</i>	ADL	<i>n</i>	ADL
对照组	9	37.23 ± 1.04	26	41.62 ± 2.01	13	47.43 ± 2.28	48	41.29 ± 2.87
试验组	11	32.02 ± 2.12	29	36.23 ± 1.88	13	45.34 ± 3.42	53	36.87 ± 3.52
<i>t</i>		6.717		10.274		2.086		6.872
<i>P</i>		< 0.05		< 0.05		< 0.05		< 0.05

一旦生活自理能力受到较大影响时,即已发展为中度老年痴呆。如果发展到完全不能生活自理、卧床不起时即为重度老年痴呆。本研究中康复训练计划的侧重点依病情程度的不同而有所差异,轻症患者重点在于延缓疾病的进展,改善认知、语言、记忆力等的功能,而生活自理能力则侧重预防;对病情中度患者则要协助其做些适当的体格锻炼,改善其肢体运动功能,提高其生活自理能力,遏止其生活自理能力进一步下降;重症患者的护理康复重点在于帮助其肢体的被动活动并适当应用一些促智力药及抗精神病药物、减少并发症的发生、延长生命^[9]。本结果显示,试验组 53 例患者通过有针对性康复训练后,患者的生活自理能力均有较大提高,与对照组比较,均 $P < 0.05$,差异具有统计学意义。

4 结论

在掌握老年痴呆症的临床特点和严重程度的基础上,结合患者个体的具体情况施行针对性护理康复训练计划,有助于改善患者的生活自理能力,延缓病情的进展,从而改善生活质量,增强其社会适应能力,对患者的全面康复、回归社会均具有一定的促进作用。康复护理过程中,应充分认识并重视老年痴呆症患者各方面的功能训练,及早采取措施,同时也需要全社会的关注,从而有益于患者,减轻家庭及社会负担^[10-11]。

参考文献:

- [1] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders [M]. 4th ed. Washington DC: American Psychiatric Association, 1994: 706-708.
- [2] 于维东,范红杰. 脑卒中后精神功能评定[J]. 中国临床康复, 2002, 6(9): 1252-1253.
- [3] 朱宏霞,张彩华. 日常生活训练对轻中度老年性痴呆患者自理能力影响[J]. 上海护理, 2010, 10(3): 33-35.
- [4] 张丽华,张付英,李桂荣. 老年痴呆患者的护理干预[J]. 中国实用医药, 2011, 10(6): 196-197.
- [5] Fang Y. Guiding research and practice: a conceptual model for aerobic exercise training in Alzheimer's disease [J]. Am J Alzheimers Dis Other Demen, 2011, 26(3): 184-194.
- [6] 赵玉芝,赵玉荣. 老年痴呆病人异常行为调查及护理对策[J]. 河北医药, 2004, 10(26): 833.
- [7] 兴漫红. 功能锻炼在老年痴呆患者护理中的运用[J]. 中外医学研究, 2011, 15(9): 98-99.
- [8] 吕红红. 健康教育对老年痴呆患者家属心理健康及应付方式的影响[J]. 护理与康复, 2010, 4(9): 364-365.
- [9] 朱荣青. 老年痴呆患者护理现状[J]. 齐鲁护理杂志, 2010, 8(2): 37-39.
- [10] Pilotto A, D'Onofrio G, Benelli E, et al. Information and communication technology systems to improve quality of life and safety of Alzheimer's disease patients: a multicenter international survey [J]. J Alzheimers Dis, 2011, 23(1): 131-141.
- [11] Hirono N. Caring for patients with Alzheimer's disease [J]. Brain Nerve, 2010, 62(7): 797-802.

[本文编辑:郑志惠]

• 编读往来 •

禁止一稿多投

“一稿多投”是指作者把自己的一部作品同时或者先后发给不同的出版社或其他媒体,即多次使用同一作品的行为。对科技期刊来说,一篇投稿的录用需要经过初审、外审、定稿等多个流程,同时需要编辑花费大量的时间和精力进行修改,如果作者同时向多个刊物投稿,必将导致大量的重复性劳动和编辑资源浪费,将严重伤害科技期刊和广大作者的利益。敬请各位作者慎重选择投稿刊物,并确定前一次投稿已被退稿后再行改投。

[本刊编辑部]