

多学科协作护理在阿尔茨海默病中的价值

胡全丽, 龚丛芬*

十堰市太和医院 湖北十堰

【摘要】目的 分析多学科协作护理在阿尔茨海默病中的应用价值。**方法** 选取本院 2021.08-2022.05 期间临床收治阿尔兹海默病患者为研究对象, 于回顾统计下筛选共计 78 名, 以平行对照分组法分出常规组、实验组, 每组 39 名。常规组建立常规护理方案, 实验组建立多学科协作护理方案。比较两组护理前后智力与精神行为评分 (MMSE、NPI)、护理前后认知功能 (ADAS-cog)、不良事件发生率。**结果** 护理前, 两组对比 MMSE、NPI 评分与 ADAS-cog 评分无差异, $P > 0.05$ 。护理后, 相较常规组, 实验组 MMSE 评分更高、NPI 更低, $P < 0.05$ 。相较常规组, 实验组 ADAS-cog 评分、不良事件发生率更低 $P < 0.05$ 。**结论** 阿尔兹海默病人接受多学科协作护理干预可促进智力恢复, 提高认知能力, 建议普及应用。

【关键词】 阿尔兹海默病; 多学科协作护理; 智力状态; 精神

The value of multidisciplinary collaborative nursing in Alzheimer's disease

Quanli Hu, Congfen Gong

Shiyan Taihe hospital, Shiyan, Hubei

【Abstract】Objective to analyze the application value of multidisciplinary collaborative nursing in Alzheimer's disease. **Methods** 78 patients with Alzheimer's disease treated in our hospital from August 2021 to may 2022 were selected as the research objects. A total of 39 patients in each group were divided into routine group and experimental group by parallel control grouping method. The routine group established the routine nursing plan, and the experimental group established the multidisciplinary cooperative nursing plan. The scores of intelligence and mental behavior (MMSE, NPI), cognitive function (ADAS COG) and the incidence of adverse events before and after nursing were compared between the two groups. **Results** before nursing, there was no difference in MMSE, NPI and ADAS cog scores between the two groups ($P > 0.05$). After nursing, compared with the routine group, the MMSE score of the experimental group was higher and the NPI was lower ($P < 0.05$). Compared with the routine group, the ADAS cog score and the incidence of adverse events in the experimental group were lower ($P < 0.05$). **Conclusion** multidisciplinary collaborative nursing intervention for Alzheimer's patients can promote intellectual recovery and improve cognitive ability. It is suggested to popularize it.

【Keywords】 Alzheimer's disease; Multidisciplinary collaborative nursing; Intellectual state; Spirit

阿尔兹海默病医学简称 AD, 生活中常称为老年痴呆, 其属于一种发病较为隐匿且病程行进行性的神经系统疾病, 神经功能由于疾病影响发生退行性减弱, 导致患者行为能力发生障碍。这种疾病在临床中具有较高的病死率与致残率, 且随着全球人口老龄化趋势在不断提升, 大多老年人因各种各样致病因, AD 患者的人数在持续增加, 多数患者年龄为

60-85 岁左右老年人, 该类患者病程长且治疗难度相对大。故而, 在阿尔兹海默症患者在接受治疗时, 要及时为其贯彻全面护理干预, 这对促进患者生命健康具有重要的意义^[1-2]。面对 AD 疾病目前无根治药物, 仅能依靠抗精神、胆碱酯酶抑制剂类药物稳定病情, 多学科协作团队干预办法是当前国际公认的行之有效的疾病康复干预手段, 以多小组建立为

*通讯作者: 龚丛芬

基础联合多学科专业人员配合工作, 从而构建完整、规范、系统的护理方案^[3]。对此本统计围绕多学科协作护理的应用效果讨论研究, 详情可见如下。

1 资料和方法

1.1 线性资料

选择本院 2021 年 8 月至 2022 年 5 月期间临床收收治阿尔兹海默症病人作为研究对象, 样本筛选共计 78 名。经临床确诊后, 以信封分组法平均分出常规组、实验组, 每组 39 名开展不同护理干预方案。所有患者参与疾病筛查诊断, 均为首次至本院治疗者。患者家属对统计内容知情同意, 已签署相关同意书。

常规组: 男 20 名、女 19 名; 年龄区间 35-78 岁(平均年龄 64.36 ± 2.17 岁); 病程区间 1-12 年(平均病程 6.28 ± 1.88 年)。实验组: 男患 21 例、女患 18 例; 年龄区间 36-77 岁(平均年龄 65.58 ± 2.11 岁); 病程区间 1-12 年(平均病程 6.28 ± 1.88 年)。两组资料对比 $P > 0.05$ 。

纳入标准: ①患者符合美国国立神经病研究所、语言障碍卒中研究所关于 AD 的诊断标准; ②患者痴呆程度则符合美国精神病学会的《精神障碍诊断与统计手册(第 4 版)》中关于中、重度痴呆标准描述。排除标准: ①影像学显示颅内外血管狭窄; ②因长期嗜酒、吸毒无法准确评估其认知功能; ③存在严重器官功能障碍; ④血管性痴呆; ⑤先天性失聪、失语者。

1.2 方法

常规组: 常规护理方案。

患者入院后为其安排病房并介绍主治医师与责任护士, 保证病房环境的舒适与安静, 每日定时清洁和通风, 建立高质量病房环境。与患者及时建立沟通, 掌握患者病情变化和心理康复需求, 从而提供相应护理措施。治疗过程中叮嘱患者正确用药, 于意识清醒期间定时开展心理辅导, 明确患者精神疾病发展阶段, 针对性处理保障预后。

实验组: 多学科协作护理方案。

①成立多学科护理小组: 阿尔兹海默症会引起多种疾病, 因此多学科协作模式组别下每位护士分工明确、责任清晰, 并能坚持以老年病患为中心展开服务让护理工作变的更有秩序且严谨。在科室中建立一支多学科护理小组, 邀请康复科、内科、精

神科、营养科、心理科等咨询师与治疗人员, 参与到小组的护理工作计划规划中, 共同组成多学科协作护理小组, 结合患者病历资料探究小组护理方向、护理内容、临床治疗重点。人员轮流值班, 及时处理临床中工作人员的诸多问题, 组建会议将每位员工应负责的内容以及责任清晰分出, 让每位护理人员能够拥有主动服务意识, 从以往常规护理逐渐过渡为多学科协作模式中坚持一切工作围绕阿尔兹海默病患而开展的原则, 时刻观察患者的临床变化。并对全科护理人员展开定期审查、考核, 以此为依据逐渐提高护理质量。

②病案建立: 患者入院后护理人员第一时间收集个人信息并分析病况, 以多学科协作护理标准制定病案资料, 整理完整患者信息后规划临床治疗方式。

③多学科协作护理分工: 阿尔兹海默病人数较多, 对此开展的初期科学会诊需要提高效率, 分属归类患者病况, 然后统一制定治疗方案、护理计划。第一, 用药指导。合理用药是控制病情的关键, 对此, 多学科协作护理小组人员在制定治疗方案后, 及时告知患者和家属正确用药方法、注意事项, 监督其正确用药。治疗中观察其是否有不适感、并发症发生趋向, 提前针对常见几类不良反应制定可行的护理处置计划, 以保证患者服药安全, 改善临床症状。第二, 内科护理。阿尔兹海默病患可能同时患有慢性疾病, 例如高血压、糖尿病等, 因此在对症治疗精神疾病的同时, 需兼顾稳定患者的慢性病症状。护理人员应及时反馈患者的病理情况, 此科室医师联合内科医师分析合并症的具体情况, 构建饮食计划、健康教育方案。避免患者因此导致病情加重, 确保获得良好预后。

1.3 观察指标

观察两组护理前后智力与精神行为评分(MMSE、NPI)、护理前后认知功能(ADAS-cog)、不良事件发生率。

1.4 统计

在 SPSS 23.0 系统中分析, 计量资料指标则以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示、计数资料以 (n%) 表示, 使用 T 值、 χ^2 检验, 结果表现“差异无统计学意义 ($P > 0.05$)”、“差异有统计学意义 ($P < 0.05$)”。

2 结果

2.1 护理前后智力与精神行为评分

护理后实验智力与精神行为更优, $P < 0.05$ 。

表 1 中, 护理前智力与精神行为对比 $P > 0.05$;

表 1 护理前后智力与精神行为评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	MMSE		NPI	
		护理前	护理后	护理前	护理后
常规组	39	16.26 ± 3.91	19.70 ± 3.08	69.88 ± 3.22	68.00 ± 3.00
实验组	39	17.00 ± 3.85	23.66 ± 3.07	70.04 ± 3.18	62.04 ± 0.14
T		0.842	5.687	0.221	12.393
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 护理前后认知功能

护理前: 常规组 ADAS-cog (51.42 ± 3.16) 分、实验组 ADAS-cog (50.95 ± 3.20) 分。两组对比未见差异, $T = 0.653$, $P > 0.05$ 。

护理后: 常规组 ADAS-cog (42.11 ± 2.73) 分、实验组 ADAS-cog (37.14 ± 3.00) 分。实验组认知功能指数更低, $T = 7.652$, $P < 0.05$ 。

2.3 不良事件发生率

常规组: 跌倒 4 例、走失 2 例、伤人 3 例, 总发生率 23.08%。实验组: 跌倒 1 例、走失 0 例、伤人 0 例, 总发生率 2.56%。实验组不良事件发生率更低, $\chi^2 = 7.341$, $P < 0.05$ 。

3 讨论

阿尔兹海默症 (AD) 属于中枢神经系统退行性疾病, 病情发展呈慢性进行性加重, 目前, 关于该疾病的发病机制尚未明确, 学者认为该疾病与遗传、蛋白质异常修饰、氧化应激以及能量代谢发生紊乱有密切联系。发病后患者一般以记忆能力减弱为主要临床表现, 对于周身环境与事物的感知能力发生退化, 对身边人容易产生错误认知。当患者疾病发展至后期患者的主观认知状态会逐渐变得模糊不清, 直至神经系统病变加重后出现生活无法自理、穿衣困难、进食不畅等^[4]。阿尔兹海默病具有一定隐匿性, 随着病情的逐渐发展患者自理能力和认知障碍会逐渐加重。对于此类患者临床主张应用药物治疗, 例如美金刚、多奈哌齐等, 能够缓解患者的精神异常症状, 但依旧无法根治。为了避免病情控制不佳导致不良事件出现影响患者预后, 临床主张

配合有效护理干预。在现代化护理发展路径中, 多学科协助护理可针对患者病情特点予以服务模式调整, 通过大型医学中心形成一种新型以循证医学为引导理念的护理工作, 以临床研究为基础建立疾病诊治路径和临床指南的模式^[5-6]。通过实践和理论相结合总结而成的护理措施能够满足目前医学发展进程和患者医疗需求, 从阿尔兹海默病具体疾病问题在各个科室的紧密配合开始检查并提高护理质量, 协调之间做到配合让传统护理工作的局限被打破, 有效防止并发症发生。考虑到不同患者的个体差异性, 建立多学科协助护理小组可定期展开会诊分析患者的病况, 制定围绕心理、生活、并发症、用药等多方面进行护理工作, 用以提高预后效果。对于阿尔兹海默病人而言, 是很好的护理干预, 效果显著^[7-8]。

结果可见, 护理前, 两组 MMSE、NPI、ADAS-cog 对比 $P > 0.05$ 。护理后, 实验组 MMSE 评分高于常规组; 实验组 ADAS-cog、NPI、不良事件发生率低于常规组 $P < 0.05$ 。

综上所述, 多学科协作护理可稳定阿尔兹海默病人病情, 应用价值高。

参考文献

- [1] 彭睿, 李培培等. 以护理协调为主导的多学科团队协作干预对阿尔兹海默病患者认知及自理能力的影响[J]. 河南医学研究, 2021, 30(29): 5526-5529.
- [2] 孟令瑶, 刘明明等. 阿尔兹海默病患者照顾者照料负担与心理韧性、接纳程度的相关性研究[J]. 中华现代护理

- 杂志,2021,27(18):2425-2430.
- [3] 谢小舒,谢姝等. 冥想防治阿尔茨海默病认知功能障碍的研究进展[J]. 循证护理,2021,7(06):746-750.
- [4] 杜鹃,杨倩等. 人脑组织库建设对阿尔茨海默病研究的意义[J]. 中国现代神经疾病杂志,2021,21(04):245-249.
- [5] 杨江,朱凯等. miR-138、miR-338 在阿尔茨海默病中的表达及诊断价值[J]. 浙江实用医学,2020,25(05):353-355.
- [6] 宗华. 阿姆斯特丹阿尔茨海默病中心主任 Philip Scheltens:2020阿尔茨海默病协会国际会议亮点解读[J]. 科学新闻,2020,(05):41-42.
- [7] 张美兰,吴婉玲等. 阿尔茨海默病患者预防吸入性肺炎护理对策[J]. 阿尔茨海默病及相关病杂志,2020,3(03):232-234.

- [8] 唐春霞,陈浙丽等. 多学科协作护理模式在阿尔茨海默病中的应用[J]. 中华全科医学,2019,17(01):150-153.

收稿日期: 2022年8月10日

出刊日期: 2022年9月25日

引用本文: 胡全丽, 龚丛芬, 多学科协作护理在阿尔茨海默病中的价值[J], 国际内科前沿杂志 2022, 3(3): 108-111

DOI: 10.12208/j. ijim.20220096

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS