

基于自立支援照护理念的康复训练对痴呆患者生活质量的影响

李海员, 陈秋蕾, 邓玉娇, 邓永萍* (广州市老人院/广州市老年医院, 广东广州 510550)

摘要: **目的** 观察基于自立支援照护理念的康复训练对痴呆患者生活质量的影响。**方法** 60例痴呆患者随机分为干预组与对照组, 每组30例。对照组予常规药物治疗、护理服务和日常康乐活动。干预组在对照组基础上采用自立支援理念指导康复训练。采用简易精神状态量表(MMSE)、日常生活能力评估量表(ADL)、Cohen-Mansfield 激越问卷(CMAI)及生活质量测量表(QOL-AD)等评分表评估两组生活质量的变化。**结果** 与对照组比较, 干预6、12个月后干预组患者的CMAI评分明显下降, QOL-AD评分明显升高($P<0.05$); ADL评分有所升高, 但差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 对痴呆患者实施基于自立支援理念下的康复训练能显著改善其生活质量。

关键词: 痴呆; 自立支援; 康复训练; 生活质量

中图分类号: R 743

文献标志码: A

文章编号: 2096-3610(2021)06-0786-03

Effect of rehabilitation training based on the concept of self-supporting care on quality of life of patients with dementia

LI Hai-yuan, CHEN Qiu-lei, DENG Yu-jiao, DENG Yong-ping* (Home for the Aged Guangzhou, Guangdong 510550, China)

Abstract: **Objective** To explore the effect of rehabilitation training based on the concept of self-supporting care on quality of life of patients with dementia. **Methods** Sixty patients with dementia were selected and randomly divided into the Intervention Group and the Control Group, 30 cases in each group. The Control Group received conventional medication, nursing services and daily recreational activities. On the basis of the treatment for the Control Group, the Intervention Group received the rehabilitation training guided with the concept of self-support care. The Mini Mental Status Scale (MMSE), the Ability of Daily Living Assessment Scale (ADL), the Cohen-Mansfield Agitation Questionnaire (CMAI) and the Quality of Life Scale (QOL-AD) were used to evaluate the changes in the quality of life of the two groups. **Results** Compared with the Control Group, the Intervention Group had the CMAI score significantly decreased and had the QOL-AD score significantly increased at 6 and 12 months after the intervention, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). The Intervention Group had the ADL score increased, but the difference was not statistically significant ($P>0.05$). **Conclusion** Rehabilitation training based on the concept of self-supporting care can significantly improve the quality of life of patients with dementia.

Key words: dementia; self-supporting; rehabilitation training; quality of life

痴呆是一种以获得性认知功能损害为核心, 并导致患者日常生活、学习、工作和社会交往能力明显减退的综合征^[1]。国内流行病学调查研究显示我国痴呆的患病率为5.6%, 超过1 000万例^[2]。研究表明痴呆患者整体生活质量不高, 由于痴呆缺乏特效的治疗方法, 延缓痴呆病情的进展和改善患者生活质量成为该领域的研究重点。本研究通过对痴呆患者进行基于

自立支援照护理念的康复训练干预, 评估康复训练对痴呆患者生活质量的影响。

1 资料和方法

1.1 病例与分组

选取2019年1月-2020年6月我院60例痴呆患者为研究对象, 其中男25例, 女35例, 随机分为干预组与对照组, 每组30例。入组标准: (1)神经内科或精神科临床明确诊断痴呆的患者, 痴呆严重程度采用痴呆临床评定量表(CDR)评分为2~3分; (2)患者病情稳定, 无功能性精神病病史; (3)入院 ≥ 1 个月; (4)家属同意参加。排除标准: (1)伴有严重的躯体疾病或脑血

收稿日期: 2021-07-26; 修订日期: 2021-09-16

作者简介: 李海员(1982-), 女, 硕士, 副主任医师

通信作者: 邓永萍(1968-), 女, 学士, 副主任医师, E-mail: 765011731@qq.com

管疾病导致的肢体瘫痪不能配合康复训练者;(2)长期卧床者。照护者标准:(1)为直接照顾痴呆患者的护理员或陪护人员;(2)照顾时间 ≥ 1 个月;(3)每天工作时间 ≥ 8 h。(4)知情同意,自愿参加本研究。干预组中阿尔茨海默病 22 例,血管性痴呆 8 例;平均年龄(82.57 ± 7.30)岁;平均病程(7.45 ± 4.22) a;文化程度:文盲及小学 14 例,初中 6 例,高中及以上 10 例。对照组中阿尔茨海默病 28 例,血管性痴呆 2 例;平均年龄(82.53 ± 8.25)岁,平均病程(6.53 ± 3.87) a;文化程度:文盲及小学为 11 例,初中为 12 例,高中及以上为 7 例。两组患者性别、平均年龄、病程、文化程度的差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组予常规药物治疗、护理服务和日常康乐活动。干预组在对照组的基础上进行基于自立支援照护理念的康复训练,训练周期为 24 周,具体干预方法如下:

1.2.1 成立干预小组 由医师、认知康复训练员、护士、护理员、社工组成研究小组,对研究小组进行自立支援照护理念、照护技能、神经心理量表评估等培训。研究小组对患者进行全面综合评估,负责患者常规治疗、护理及认知康复干预实施工作。

1.2.2 制定干预计划 研究小组基于自立支援照护理念结合痴呆患者严重程度、生活自理能力设计一套涵盖智能训练、日常生活能力训练、社交及兴趣活动的康复训练课程,配置康复训练的相关道具。智能训练内容包括时空间导向、人物定向、计算能力、物品识别等。日常生活能力训练内容包括进食、刷牙、穿脱衣服、如厕、洗澡、行走/扶行、修饰等内容。社交及兴趣活动包括唱歌、绘画、麻将、手工作品等。

1.2.3 实施干预计划 认知康复员根据干预组患者的认知功能、生活自理能力、兴趣爱好组织其参与康复训练组,按照课程设计内容分主题配用相应康复道具,以小组形式开组训练,上午及下午各 1 h,每周训练 5 d。小组训练结束后认知康复员、护理员将训练内容融入日常照护中,帮助患者强化训练效果。

1.3 观察指标与效果评估

观察两组干预前、干预 6 个月及 12 个月后的神经心理与生活质量的情况。(1)认知功能评估。采用简易精神状态量表(MMSE)评估^[4],该量表包括时间与地点定向、计算、语言(复述、命名、理解指令)、即刻与短时听觉词语记忆、结构模仿等项目,每项回答正确记 1 分,错误记 0 分。满分 30 分,文盲组低于 17 分、小学组低于 20 分、中学或以上组低于 24 分则认为认知

功能受损。(2)日常生活能力评估。采用日常生活能力评估量表(ADL)评估^[4],总分 100 分,评分越高则独立性越好,依赖性越小。(3)精神行为症状评估。采用 Cohen-Mansfield 激越问卷(CMAI)进行评估^[5],量表分为 3 个因子:躯体性攻击行为(13 项)、躯体性非攻击行为(14 项)和言语性激越行为(9 项)。根据症状出现的次数,按 7 级评定(1 分为无,少于每周 1 次为 2 分,每周 1~2 次为 3 分,每周数次为 4 分,每天 1~2 次为 5 分,每天数次为 6 分,每小时数次为 7 分)。(4)生活质量评估。采用阿尔茨海默病生命质量测量表(QOL-AD)对研究对象进行评价^[6],由神经内科医师询问照护者对患者情况进行打分。该量表包括躯体状况、精力、情绪、记忆、参与有意义活动能力、居住环境、家庭关系、婚姻关系、朋友关系、自我感觉、娱乐、经济状况及生活满意度 13 个条目,采取 4 分制,每条目评分 1~4 分,总分在 13~52 分,分值越高,说明生活质量越好。

1.4 统计学处理

数据采用 SPSS 28.0 软件分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用(配对) t 检验,以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 MMSE、ADL、CMAI 量表评分

干预组患者的 ADL 评分随着时间进展逐渐升高,但差异无统计学意义($P > 0.05$),对照组则逐渐下降($P < 0.05$);干预组患者的 CMAI 评分逐渐下降($P < 0.05$),干预 12 个月的 CMAI 评分明显低于对照组($P < 0.05$),见表 1。

表1 两组MMSE、ADL、CMAI量表评分的比较($\bar{x} \pm s$, $n=30$, 分)

组别	时间	MMSE	ADL	CMAI
对照组	干预前	8.87 $\pm$ 7.77	46.67 $\pm$ 25.17	45.43 $\pm$ 9.70
	6个月	9.00 $\pm$ 8.09	45.33 $\pm$ 26.98	41.80 $\pm$ 6.03
	12个月	8.27 $\pm$ 7.84	37.33 $\pm$ 25.18 ^a	43.37 $\pm$ 6.11
干预组	干预前	6.47 $\pm$ 6.13	38.67 $\pm$ 22.13	45.73 $\pm$ 9.87
	6个月	6.87 $\pm$ 6.62	40.00 $\pm$ 18.68	41.67 $\pm$ 5.71 ^a
	12个月	7.17 $\pm$ 7.23	43.50 $\pm$ 20.19	40.23 $\pm$ 5.09 ^{ab}

与同组干预前比较:^a $P < 0.05$;与同时间点对照组比较:^b $P < 0.05$

2.2 QOL-AD 评分

干预 6、12 个月,干预组患者的 QOL-AD 评分明显高于干预前和对照组($P < 0.05$),见表 2。

3 讨论

自立支援照护理念是以鼓励老人自立自主,照护

表2 两组QOL-AD评分的比较 ($\bar{x}\pm s$, $n=30$, 分)

组别	干预前	6个月	12个月
对照组	23.23±2.90	22.90±2.52	23.00±3.17
干预组	21.73±2.84	24.93±2.23 ^a	27.07±2.59 ^{ab}

与本组干预前比较:^a $P<0.05$;与同时时间点对照组比较:^b $P<0.05$

人员为老人实现身体上、心理上及社会关系上的自立提供必要的支援,帮助其提高生活品质^[7]。

由于痴呆缺乏特效的治疗方法,药物治疗效果有限,康复训练是非药物干预的重要手段,但目前康复效果不一。有研究显示益智训练、心理护理干预、日常生活能力训练不仅能有效预防认知功能、生活自理能力的下降,而且能显著提高痴呆患者生活质量^[8-11]。本研究基于自立支援照护理念,制定一套涵盖身体机能、认知心理、社会交往能力训练的痴呆康复训练课程,以实现对照痴呆患者的照护支援。本研究中执行康复训练时注重个体化的方案,训练过程中融入自立支援照护理念充分肯定认知症老人的进步,增加认知症老人的自信心,维持其尊严,从而最大限度发挥老年人自身具备的日常生活能力,帮助其实现生活自立。

国外研究同样显示日常生活能力下降是独立于其他因素影响痴呆患者生活质量的最主要因素^[12],精神行为症状明显影响患者的生活质量^[13-15]。痴呆为慢性进展性疾病,随病情发展其生活自理能力逐渐下降。本研究结果显示对照组患者的ADL评分随时间进展明显下降,干预组有所升高,说明干预组患者生活自理能力保持良好。痴呆患者晚期常常合并各种精神行为症状,本研究中干预组CMAI评分随病程进展呈明显下降趋势,且低于对照组,提示康复训练可减轻患者精神行为症状。QOL-AD评分显示干预组患者的生活质量亦得到明显改善。本研究中痴呆患者的认知功能评分干预前后并无明显变化,考虑这与本研究的选择对象为中晚期痴呆患者,其认知功能受损进行性下降有关。虽然研究对象的认知功能评分没有改善,但患者进行康复训练后其生活自理能力改善,精神行为症状减少,情绪较前稳定,生活质量提高,这也提示对于中晚期痴呆患者康复效果评价不宜采用认知功能评分作为主要评价指标,而以生活自理能力的保持、情绪稳定及精神行为症状减少、社会交往能力的保持作为评价康复治疗效果的指标更为合理。

综上所述,本研究显示基于自立支援照护理念的

康复训练干预后痴呆患者生活质量明显改善,主要表现为生活自理能力提升、情绪稳定及患者精神行为症状明显减少。自立支援照护理念强调患者自我照护,基于自立支援照护理念的认知康复训练能帮助患者维持自立从而提高患者的生活质量,值得临床推广。

参考文献:

[1] 中国痴呆与认知障碍诊治指南写作组. 2018中国痴呆与认知障碍诊治指南[J]. 中华医学杂志, 2018, 104(15):965-970.

[2] HUANG Y, WANG Y, WANG H, et al. Prevalence of mental disorders in China: A cross-sectional epidemiological study[J]. Psychiatry, 2019, 6(3):211-224.

[3] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 长沙:湖南科学技术出版社, 1993:184-188.

[4] DESAI A K, GROSSBERG G T, SHETH D N. Activities of daily living in patients with dementia: Clinical relevance, methods of assessment and effects oftreatment[J]. CNS Drugs, 2004, 18(13): 853-875.

[5] 夏仲, 肖世富. Cohen-Mansfield激越问卷信度和效度[J]. 临床精神医学杂志, 2003(3):145-146.

[6] LOGSDON RG, GIBBONS LE, MCCURRY SM, et al. Quality of life in Alzheimer's disease: patient and caregiver repots[J]. J Mental Health Aging, 1999, 5(1):21-32.

[7] 竹内孝仁. 竹内失智症照护指南[M]. 2版. 台北:原水文化出版社, 2015:10-33.

[8] 高菲菲, 张海娟, 薛宇. 老年痴呆患者生活质量及其影响因素分析[J]. 中国卫生标准管理, 2020, 11(15):25-27.

[9] 苏丹, 苏燕玲, 吕亚辉, 等. 阿尔茨海默病患者生活质量及其影响因素分析[J]. 空军医学杂志, 2019, 35(5):447-450, 457.

[10] 徐亚红, 张聪敏. 心理护理干预对阿尔茨海默病患者心理状况及生活质量的影响研究[J]. 心理月刊, 2020, 15(24):66-67.

[11] 吴一嫣, 程琳, 徐明莉. 益智训练对老年痴呆患者认知水平及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(15):2697-2699.

[12] ANDERSEN C K, WITTRUP-JENSEN K U, LOLK A, et al. Ability to perform activities of daily living is the main factor affecting quality of life in patients with dementia[J]. Health Qual Life Outcomes, 2004, 21(2):52.

[13] 梅刚, 陆蓉, 徐俊, 等. 中重度阿尔茨海默病患者生活质量相关因素分析[J]. 临床精神医学杂志, 2014, 24(3):152-154.

[14] 黄樱, 邹琴妮, 黄坚. 阿尔茨海默病患者的生活质量及其影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2011, 14(29):3325-3327.

[15] TAMURA K, SATO T, NOTO S, et al. Health-related quality of life in patients with mild-to-moderate Alzheimer's disease: A study using the five-level version of european quality of life-5 dimensions(EQ-5D-5L)[J]. Brain Nerve, 2019, 71(1):67-73.