

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2017.12.027

View this article at: <http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2017.12.027>

HABILITATION 护理对轻度阿尔茨海默病患者生活能力、 认知功能和抑郁情绪的影响

许芳, 邱文艳, 唐俊, 潘文文, 崔爱红

(江苏省扬州五台山医院老年科, 江苏 扬州 225003)

[摘要] 目的: 探讨HABILITATION护理对轻度阿尔茨海默病(Alzheimer's disease, AD)患者生活能力、认知功能和情绪状况的作用。方法: 选取60例轻度AD患者, 随机分为研究组和对照组。对照组给予常规护理, 研究组在常规护理的基础上给予HABILITATION护理, 干预6个月。运用AD评定量表认知部分(Alzheimer's Disease Assessment Scale-cognitive subscale, ADAS-Cog)评定患者认知功能, 总体衰退量表(Global Deterioration Scale, GDS)评定患者的社会生活功能, 17项汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale-17, HAMD-17)评定患者情绪状态。结果: 经过6个月护理干预, 研究组GDS, HAMD-17分值与入组时比较差异有统计学意义($P<0.05$); 6个月末研究组ADAS-Cog, GDS, HAMD-17分值与对照组比较差异有统计学意义($P<0.05$), 而对照组6个月末ADAS-Cog量表值与入组时比较差异有统计学意义($P<0.01$)。结论: HABILITATION护理措施能够改善轻度AD患者的部分社会生活能力和不良情绪, 但并不能缓解患者的认知功能损害。

[关键词] HABILITATION护理; 阿尔茨海默病; 认知功能; 抑郁

Effect of HABILITATION nursing on the living ability, cognitive function and depression of patients with mild Alzheimer's disease

XU Fang, QIU Wenyan, TANG Jun, PAN Wenwen, CUI Aihong

(Department of Geriatrics, Yangzhou Wutaishan Hospital, Yangzhou Jiangsu 225003, China)

Abstract **Objective:** To explore the effect of HABILITATION nursing on the living ability, cognitive function and emotional state of patients with mild Alzheimer's disease (AD). **Methods:** Sixty patients with mild AD were randomly divided into the study group and the control group. The control group was given routine nursing, and the study group was given HABILITATION nursing intervention on the basis of routine nursing for 6 months. Alzheimer's Disease Assessment Scale-cognitive subscale (ADAS-Cog) was used to assess the cognitive function, Global Deterioration

收稿日期 (Date of reception): 2017-10-10

通信作者 (Corresponding author): 崔爱红, Email: 564341838@qq.com

基金项目 (Foundation item): 扬州市科技发展计划 - 社会发展项目 (YZ2014215)。This work was supported by the Social Development Project of Science and Technology Bureau of Yangzhou City, China (YZ2014215).

Scale (GDS) used to assess the patient's social function, and Hamilton Depression Scale-17 (HAMD-17) was used to assess the emotional status of the patients. **Results:** After 6 months nursing intervention, the scores of GDS and HAMD-17 in the study group were significantly different from those in the baseline ($P<0.05$). At the end of 6 months, the scores of ADAS-Cog, GDS and HAMD-17 in the study group were significantly different from those in the control group ($P<0.05$), while the ADAS-Cog scale value of the control group was significantly different from that of baseline ($P<0.01$). **Conclusion:** HABILITATION nursing measures can improve the part of social life ability and bad mood in patients with mild AD, but it cannot alleviate the cognitive impairment of patients.

Keywords HABILITATION nursing care; Alzheimer's disease; cognitive function; depression

阿尔茨海默病(Alzheimer's disease, AD)的病因未明, 发病机制复杂, 预后较差, 主要以记忆障碍、技能损害、执行功能障碍、人格改变和精神症状等为主要临床特征^[1]。AD病程呈慢性进行性加重, 目前尚无特异性治疗药物, 因此对早期或轻度AD患者实施有效的干预措施, 将有助于病情控制, 对改善患者的预后具有重要意义。有研究^[2]表明包含有效护理干预在内的综合治疗可能能够延缓AD患者病情的进一步发展, 稳定或改善早、中期患者的认知功能。还有报道^[3]显示有50%的AD患者伴发抑郁, 抑郁是AD的发病危险因素之一, 也是AD的前驱临床表现, 在轻度AD患者中抑郁尤为常见。HABILITATION护理模式是近年来对AD患者进行的专业护理与治疗, 并被医、护、患三方广泛接受的一种新概念。研究认为此模式能明显改善病人的认知能力、精神症状和生活质量^[4]。本研究主要观察HABILITATION护理干预模式对轻度AD患者生活能力、认知功能和抑郁情绪的影响, 现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象

选取2014年1月至2016年12月在本院住院的轻度AD患者。入组标准: 1)按《美国精神疾病诊断与统计手册》第四版诊断为“很可能AD”(Probable AD); 2)临床痴呆量表(Clinical Dementia Rating, CDR)评分为1; 3)排除失语、意识障碍或既往有精神疾病者。采用分段随机分组方法将患者随机分为研究组和对照组, 各30例。研究组: 男21例, 女9例, 年龄(62.84 ± 3.02)岁, 病程(1.02 ± 0.51)年, 受教育年限(9.72 ± 3.02)年。对照组: 男20例, 女10例, 年龄(63.02 ± 3.13)岁, 病程(1.11 ± 0.59)年, 受教育年限(10.00 ± 3.06)年。两组一般资料比较差异无统计学

意义($P>0.05$)。本研究获江苏省扬州五台山医院伦理委员会批准, 所有受试者在入组前由本人或监护人签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 护理方法

对照组使用精神科常规护理方法。研究组在此基础上实施HABILITATION护理干预模式, 共干预6个月。

1.2.1.1 基础护理

1)生活护理。AD患者一般都有日常生活能力下降, 多鼓励其尽量自己进行进食、穿脱衣服、洗漱等日常活动, 指导其日常生活起居训练, 形成规律的生活习惯, 根据季节和天气变化情况, 提醒和指导其选择合适穿着, 鼓励其多参加病房开展的集体活动。2)饮食护理。轻度AD患者一般不需要喂食, 但要注意饮食的营养和安全性。患者群体多合并慢性躯体疾病, 因此饮食应富含营养和维生素及各种微量元素, 蛋白质是控制大脑智力活动的重要因素, 维生素和叶酸能影响人的认知能力、促进神经保护膜的合成, 降低AD患病风险。对于合并“三高”疾病的老年患者, 饮食应清淡、低糖和低盐。食物品种丰富多样, 三餐应定时定量, 食物应较多包含: 蔬菜、水果、谷物、豆类和饱和脂肪酸等。减少患者卧位进食容易噎食的食物, 以免呛入呼吸道而窒息。3)安全管理。AD患者可出现行动迟缓、步态不稳等, 容易发生危险, 因此病房地面应保持清洁干燥, 病床护栏完好, 防止跌落坠床。患者鞋子大小合适, 裤子不易过长, 避免绊倒摔伤。入厕和洗澡时需专人陪护, 防步态不稳跌倒或热水烫伤, 发放自编的安全指导手册。4)患者照料者培训。大部分的照料者缺乏AD相关护理常识, 也未接受过正规的培训, 在照料患者的过程中也会出现不良情绪。采用不同的宣教方式: 如定期将照

料者集中在一起, 进行健康知识讲座, 普及疾病相关知识和加强注意事项教育。必要时予心理疏导, 让其释放心理压力, 提高护理效果。

1.2.1.2 HABILITATION 护理

本研究采取的HABILITATION护理模式具体内容如下: 1)交流干预。护理人员通过沟通技巧, 建立与患者之间的信任关系, 鼓励其说出内心的感受。2)环境干预。主要是训练患者适应周围环境。向患者介绍病区环境、康复设施、治疗计划, 维持患者对周围现实环境的辨识能力。为患者提供固定的生活环境, 不随意调换病房、责任护士与主治医师。在确认无安全隐患的前提下, 允许患者带自己熟悉的物品陪伴自己, 更好地体现人文关怀。提供一个愿意接受、喜欢和固定、熟悉的医疗、生活环境。3)认知干预。采用Reminiscence(回忆往事)、Reality(实现定向)和Remotivation(记忆再激发)3R护理, 来干预患者认知能力。具体内容包括: 记忆训练、自我认知训练、智力训练、注意力训练。根据患者接受程度制定训练计划, 反复刺激、强化、逐步增强记忆, 达到训练效果。4)感觉干预。对患者的感觉器官进行训练, 包括音乐治疗、看电视、看电影、读书、看报等。音乐治疗能通过帮助AD患者发展听觉、视觉、运动、语言交流等能力和技巧。做些简单的体力活动, 如整理床铺, 参加集体活动等。5)社交干预。在病房能开展玩游戏、健身操、麻将和纸牌比赛等文体活动, 鼓励患者和家属积极参加, 增强患者社交能力、增进家庭成员之间感情。6)心理干预。充分利用我院特色, 加强心理干预。AD患者在疾病初期心理变化最为明显和复杂, 患者容易出现敏感、焦虑情绪, 担心自己记忆力衰退, 担心周围人对自己的看法, 不能适应和接受自己工作和生活能力下降, 甚至出现抑郁、失眠、周身不适等现象, 这个阶段进行有效的心理疏导, 可能效果最为明显。根据患者不同的心理特征, 采用安慰、鼓励、暗示等方法给予开导。尤其对担心记忆日趋下降而出现焦虑抑郁的患者, 鼓励其参加一些学习和社会团体活动, 增强人际交往, 融入现实生活, 感受社会团体和组织的关怀, 减少孤独感, 帮助患者树立信心和重新适应社会角色的改变。多倾听患者诉说, 不随意指责, 尽量满足患者合

理要求, 指导照料者如何在情感上关爱和照顾患者。及时纠正患者出现的各种心理障碍。

1.2.1.3 康复护理

1)康复训练。根据患者实际情况, 选择适宜的运动项目, 如散步、慢走、健身操。采用物理和作业治疗最大限度地恢复和提高患者独立生活能力。2)中医护理。中医特色护理技术多种多样, 也是预防和延缓AD病情进展的重要措施。因受制于医院专科条件, 我们开展了些简单易行的方法。如穴位按摩: 定期请中医师教授按摩手法, 通过按摩特定穴位达到改善脑部血液循环, 活化脑细胞, 增强记忆力的作用。太极拳: 作为一种传统运动疗法, 能够改善患者精神健康和认知功能。3)出院指导与随访。做好出院前康复指导工作, 培养患者适应社会和家庭的能力。定期电话和家庭随访, 指导照料者与患者有效沟通、进行有益患者身心健康的活动。评估家居环境, 减少不安全风险因素。

1.2.2 评定工具

采用AD评定量表认知部分(Alzheimer's Disease Assessment Scale-cognitive subscale, ADAS-Cog)^[5]评定患者认知功能, 总体衰退量表(Global Deterioration Scale, GDS)^[6]评定患者的记忆与日常生活能力等, 17项汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale-17, HAMD-17)^[7]评定患者情绪状态。由1名精神科主管护师在入组前、入组6个月后分别进行测评。

1.3 统计学处理

采用SPSS 12.0软件包对数据进行分析。计量资料采用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示, 使用t检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

经过6个月护理干预, 研究组GDS, HAMD-17分值与入组时比较差异有统计学意义($P<0.05$); 6个月末研究组ADAS-Cog, ADL, HAMD-17分值与对照组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。对照组6个月末ADAS-Cog量表值较入组时明显升高, 差异有统计学意义($P<0.01$, 表1)。

表1 两组护理干预6个月后生活能力、认知功能和情绪状态的比较

Table 1 Comparison of living ability, cognitive function and emotional state of two groups of patients after 6 months of nursing intervention

组别	ADAS-Cog		GDS		HAMD-17	
	入组时	6个月末	入组时	6个月末	入组时	6个月末
研究组	17.64 ± 8.38	19.27 ± 9.49 [†]	5.12 ± 1.31	4.61 ± 0.82 ^{*†}	21.23 ± 4.07	17.91 ± 3.45 ^{*†}
对照组	17.22 ± 8.30	25.62 ± 10.04 [*]	5.16 ± 1.25	5.43 ± 1.01	21.38 ± 4.85	20.29 ± 3.87

与入组时比较, * $P < 0.05$; 与对照组比较, [†] $P < 0.05$ 。

Compared with baseline, * $P < 0.05$; compared with the control group, [†] $P < 0.05$.

3 讨论

AD是一种神经退行性疾病, 具有不可逆的特点。目前对于AD患者尚无特效的办法能够逆转和阻止病情发展, 药物仅仅能够控制症状但并不能影响疾病进展, 对于重度AD更是几乎无效, 患者病情呈进行性加重, 最后多死于并发症。因此在疾病早期实施有效干预措施, 对于延缓疾病进展、缓解患者生活质量减退十分重要, 轻度AD患者也是最合适的干预对象。轻度AD患者主要表现为记忆减退、活动力下降、空间感觉差、判断和计算能力减弱、情绪个性改变, 容易出现焦虑抑郁情绪, 随着病情发展逐渐影响患者生活质量, 也给家庭造成护理负担。

HABILITATION护理模式已在美国相关医疗和护理机构广为运用, 被证实能够改善患者认知行为和生活质量。而目前在国内的临床运用还处于起步阶段, 傅丽等^[6]研究发现HABILITATION护理模式能够改善轻中度AD患者认知能力、生活质量以及精神行为症状, 因此本研究在常规护理基础上实施了HABILITATION护理模式。本研究发经过6个月的HABILITATION护理, 研究组日常生活能力和抑郁情绪较入组时改善明显, 与之前的报道类似。这是因为HABILITATION护理模式主要通过对患者生活环境进行适当调整, 关注患者的情感体验, 同时运用认知、心理等多种干预方法, 将患者的潜能调动起来, 提高轻度AD患者的日常生活能力。轻度AD患者的抑郁情绪较为常见, 本研究也证实了这一点, 这可能与患者处于疾病的早期, 容易担心记忆和日常生活能力下降以及社会歧视等因素有关。还有研究^[8]显示: AD患者的情绪行为问题与照顾者的身心健康密切相关, 照顾者在照料患者过程中生理和心理也承受着巨大的压力。本研究中医护人员及时采取个性

化、有效的心理护理改善患者不良心理情绪, 鼓励其参加社会活动, 增强人际交往能力, 减轻身心负担。医护人员还向患者家属进行相关疾病知识的宣教, 给予必要的心理疏导, 不但提高了照顾者的照顾技能, 而且帮助其减轻心理压力, 增加了患者的社会支持, 因此改善了轻度AD患者的抑郁情绪。本研究的康复护理还包括按摩、太极拳等传统中医护理方式。既往研究^[9-10]发现坚持长期按摩与太极拳等健身方式能够静身调心, 加速血液循环, 延缓脑细胞的衰老, 改善脑部功能, 起到恢复AD患者智能的作用, 是延缓AD发展的可行措施。而本研究还发现6个月后研究组认知功能较入组时并无明显改善, 而对照组认知功能较入组时下降更明显、日常生活能力和抑郁情绪较入组时也无改变, 这表明护理干预并不能阻止轻度AD认知功能的损害, 疾病很难逆转。

本研究所采取的HABILITATION护理模式并没有改善轻度AD患者的认知, 这与既往的研究^[11]不一致, 可能与研究时间短有关。护理干预需长期坚持才能达到效果, 这在以后的研究中将进一步完善。总之, HABILITATION护理干预虽不能阻止轻度AD患者认知功能的损害, 但能部分改善患者的生活质量, 显著改善患者不良情绪, 值得临床推广。

参考文献

1. Brüggjenjürgen B, Andersohn F, Burkowitz J, et al. Cohort study on predictors of need for nursing care in Alzheimer's disease: an analysis of healthcare data[J]. *J Alzheimers Dis*, 2016, 54(4): 1365-1372.
2. Roberts G, Morley C, Walters W, et al. Caring for people with dementia in residential aged care: successes with a composite person-centered care model featuring Montessori-based activities[J]. *Geriatr Nurs*, 2015, 36(2): 106-110.

3. 石雁, 陈勇新. 刺五加注射液合并氟西汀治疗阿尔茨海默病伴发抑郁的效果[J]. 临床与病理杂志, 2017, 37(1): 56-61.
SHI Yan, CHEN Yongxin. Effect of acanthopanex injection combined with fluoxetine in the treatment of senile dementia with depression[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2017, 37(1): 56-61.
4. 江皋轩, 柴振芳, 吴爱莲, 等. 老年痴呆HABILITATION护理模式的临床效果评价[J]. 实用医学杂志, 2012, 28(6): 1004-1005.
JIANG Gaoxuan, CHAI Zhenfang, WU Ailian, et al. Clinical effect evaluation of HABILITATION nursing mode for senile dementia[J]. Journal of Practical Medicine, 2012, 28(6): 1004-1005.
5. 李霞, 肖世富, 李华芳, 等. 轻度认知功能障碍、轻度阿尔茨海默病和正常对照老人的ADAS-Cog中文版评分比较[J]. 中国心理卫生杂志, 2010, 24(6): 425-429.
LI Xia, XIAO Shifu, LI Huafang, et al. Comparison of Chinese version of ADAS-Cog scores among the elderly with mild cognitive impairment, Alzheimer's disease and normal control[J]. Chinese Mental Health Journal, 2010, 24(6): 425-429.
6. 傅丽, 关颖, 邓娟, 等. HABILITATION护理模式对轻中度阿尔茨海默病患者生活质量的影响[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(19): 26-29.
FU Li, GUAN Ying, DENG Juan, et al. Effect of HABILITATION nursing model on the quality of life of patients with mild or moderate Alzheimer disease[J]. Nursing Practice and Research, 2016, 13(19): 26-29.
7. 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 2版. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998: 121-126.
ZHANG Mingyuan. Handbook of psychiatric rating scale[M]. 2nd ed. Changsha: Hunan Science and Technology Press, 1998: 121-126.
8. McConaghy R, Caltabiano ML. Caring for a person with dementia: exploring relationships between perceived burden, depression, coping and well-being[J]. Nurs Health Sci, 2005, 7(2): 81-91.
9. 张凤菊. 中医护理对阿尔茨海默病患者日常生活能力和认知功能观察[J]. 山西中医, 2016, 32(9): 59-60.
ZHANG Fengju. Observation of Chinese medicine nursing on daily living ability and cognitive function of patients with Alzheimer's disease[J]. Shanxi Journal of Traditional Chinese Medicine, 2016, 32(9): 59-60.
10. 柳淑芳. 老年痴呆的中医护理[J]. 鄂州大学学报, 2014, 21(3): 82-84.
LIU Shufang. Nursing care of Chinese medicine for senile dementia[J]. Journal of Ezhou University, 2014, 21(3): 82-84.
11. 黄杏笑, 黄淑仪, 沈玉金, 等. 老年痴呆HABILITATION护理模式的临床效果评价[J]. 当代医学, 2013, 19(18): 121-122.
HUANG Xingxiao, HUANG Shuyi, SHEN Yujin, et al. Evaluation of clinical effect of HABILITATION nursing model for Alzheimer's disease[J]. Contemporary Medicine, 2013, 19(18): 121-122.

本文引用: 许芳, 邱文艳, 唐俊, 潘文文, 崔爱红. HABILITATION 护理对轻度阿尔茨海默病患者生活能力、认知功能和抑郁情绪的影响[J]. 临床与病理杂志, 2017, 37(12): 2671-2675. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2017.12.027

Cite this article as: XU Fang, QIU Wenyan, TANG Jun, PAN Wenwen, CUI Aihong. Effect of HABILITATION nursing on the living ability, cognitive function and depression of patients with mild Alzheimer's disease[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2017, 37(12): 2671-2675. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2017.12.027