

The effect of personalized intervention on the cognitive function of elderly inpatients

Wen-lan Xia, Wen-qi Zhou, Qiu-li Yu, Bi-yun Xia, Ya-zhen Fang, Ya-yan Yu

Huadong Hospital, Fudan University, Shanghai, China

Received: June 13, 2015

Accepted: July 07, 2015

Published: Oct 26, 2015

DOI: 10.14725/gjanp.v2n2.a1234 **URL:** <http://dx.doi.org/10.14725/gjanp.v2n2.a1234>

This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Abstract

Objectives: To assess the effect of the early cognitive function nursing intervention on the cognitive function of elderly inpatients. **Methods:** A total of 120 elderly inpatients in geriatrics ward were rolled from January 2013 to January 2015, and we evaluate the cognitive function of them and gave personalized intervention to them by MMSE scale. **Results:** The total score of MMSE was increased ($P < 0.05$); The entries of time orientation, short-term memory and illustration were improved significantly after three-month intervention ($P < 0.05$); The entries of place orientation, language, memory, attention, article name, repeat language, reading skills, language skills and language were not improved significantly. **Conclusions:** Personalized cognitive intervention could improve the cognitive dysfunction and the quality of life of elderly patients.

Key words

Elderly patients; Cognitive function; Nursing

对老年住院患者认知功能个性化干预的效果观察*

夏文兰, 周蔚琦, 余秋丽, 夏碧云, 方雅珍, 郁雅艳

复旦大学附属华东医院, 上海, 中国

通讯作者: 夏文兰, E-mail: summerxiawenlan@163.com

*基金项目: 复旦大学护理科研基金项目 (FNF201313)

【摘要】目的 对住院老年患者进行早期认知功能护理干预, 评价其效果。方法 2013年1月—2015年1月入院老年科病房的120名患者, 运用MMSE量表对其认知功能进行评价, 观察干预效果。结果 MMSE总分及MMSE量表中时间定向、短期记忆及插画条目干预后有改善 ($P < 0.05$), 地点定向、语言记忆、注意力、物品命名、语言复述、阅读能力、语言能力及语言表达条目改善不明显 ($P > 0.05$)。结论 个性化的认知干预能够延缓和改善患者认知功能障碍, 提高老年患者的生活质量。

【关键词】老年人; 认知功能; 护理

随着人口老龄化程度的不断加剧, 老年认知功能障碍的情况随之产生^[1]。如何尽早发现早期或轻度认知功能障碍, 并根据老年患者的认知程度, 科学合理地进行护理干预预防其认知功能进一步衰退是广大护理人员迫切需要解决的问题。简易认知评定量表(MMSE)^[2]用于老年精神病学的流行病学研究和实践, 是国际上最具影响力的认知缺损筛查工具, 也是中国筛查轻度认知功能障碍(mild cognitive impairment, MCI)的主要工具^[3]。有研究显示: 运用MMSE等量表评估老年认知方面有应用筛选价值, 进而针对其分数予以居家护理或者护理干预后明显有好转^[4-5]。本研究通过对住院老年病人进行认知功能评估筛查, 根据评分缺失项进行针对性认知护理干预, 现对干预效果报道如下:

1 研究对象

选择 2013 年 1 月—2015 年 1 月某三甲医院老年（干部）病房住院患者 120 名，年龄(71~101)岁，平均年龄(87.86±5.55)岁，平均住院天数：114 天。主要诊断：冠心病、心律失常、2 型糖尿病、高血压、高血脂、股骨骨折、起搏器术后及呼吸衰竭。

1.1 纳入标准 入住老年病房的老年患者，能够进行语言对答、意识清楚。

1.2 排除标准 （1）急性脑梗；（2）确诊阿尔兹海默症

2 研究方法

入院首日给予 MMSE 量表进行评分，研究者根据纳入、排除标准选择新入院的 120 名老年患者，解释研究目的、研究期限、研究内容和研究意义，取得同意并签署知情同意后，由统一培训过的护士进行 MMSE 量表填写，认知功能评价及筛查，根据得分进行常规护理及缺失项认知功能护理，随后以 3 个月为时间界限再次评分，进行自身 MMSE 量表分数对比。

2.1 干预方法

2.2.1 干预和评估人员培训 评估人员前期均进行统一培训，为了确保在不同病房实施时评估结果的一致性，培训结束统一对同一病人进行评估考核，合格的评估人员入院时在征得患者及家属同意后签署知情同意书，以交谈的形式进行 MMSE 量表评估，由责任护士填写完成。

2.2.2 干预方法及内容 首次评分后按常规分级护理落实的同时，针对 MMSE 分数中各项维度的分数缺失进行针对性认知护理干预。

（1）时间定向：老年患者退休后开始，逐岁对时间概念逐渐模糊，因此在每个病房都摆放数字较大的时钟及台历，每天交接班时护理人员都要积极与老年患者沟通，采用开放式提问的方式询问时间问题，并且每天发放当日报纸提供时间及外界信息。

（2）地点定向：因老年患者认知功能有障碍者，较多对之前长期居住的环境有印象，随着年龄增长日常生活能力明显降低，生活范围缩小，社会接触面减少，接受外界刺激反应迟钝，由于信息获取量明显降低，对地点产生忽略，导致失分。要求在加强与家属沟通、经常探视外，每天交接班护理人员都要积极与老年患者沟通提供地点信息，在每个病房里都摆放台历。地点定向缺失着重防走失，始终保持房间中有人看护，为患者佩戴高危险跌倒橘黄色腕带提高警示，并与电梯工勤人员积极沟通配合，如遇到住院老年患者自行乘坐电梯及时劝阻并联络当班护士，而且自制了患者信息卡片放置在老年患者的病服口袋中，上面提供了患者姓名、年龄、药物过敏、疾病信息、所住的医院病区及该病区的电话。

（3）语言即刻记忆：加强沟通，对于开放式问题无法回答的可以先采用半开放式的问题进行诱导，对老年患者的护理始终采用循循善诱而非代替他们去做去回答，并且在老年患者病服口袋中放置自制的患者信息卡片等。

（4）注意力和计算能力：采用儿童数学卡片，每天下午集中在老年活动室进行计算力训练，从十位数开始逐步训练到百位数。此外，对于注意力方面采用穿衣训练，反复练习引导患者把衣服按顺序先后排列，把其物品放在固定的位置，强化记忆；训练穿衣方法应使程序和步骤减到最少，说服患者接受合适的衣着，勿与患者硬拉扯衣物并告知穿衣顺序；衣服避免太多的纽扣，以阴阳搭扣取代纽扣，以弹性裤腰带取代皮带，选择宽松的内裤，穿鞋选择不系带的鞋子；当患者穿衣搭配不合适时也不要否定患者，要教导患者重新穿衣。

（5）短期记忆：着重防药物误服，防跌倒，发放药物到口，对于记忆力差的老年患者不开自理药物，外用药物由陪护人员进行保管并协助患者使用，避免老年患者误服，并且在老年患者病服口袋中放置自制

的患者信息卡片等。通过视、听、触、嗅等多种途径训练丰富患者的日常生活,提高其认知水平,根据患者的病情和文化程度每天定时由简单到复杂逐步开展训练,与患者交谈,呼唤其名字,找一些患者感兴趣的话题,用简单、正面、直接性语言训练患者的语言交流能力,内容简单只需回答一个词或一个字,每天2次,每次20min,这对患者记忆力的唤醒有一定的帮助。

(6) 物品命名:循序渐进的进行认知辨认,首先可以拿一些患者熟悉的相片,让其辨认;或者拿患者平时最喜欢的物品让其辨认等,辨认正确与否都要鼓励患者,鼓励他们讲出自己熟悉的人和事以强化记忆,此外和家属做好沟通,家属探望时尽量和患者多谈论其熟悉的人和事。并可以手把手教患者做力所能及的事情如拿筷子夹东西、扣衣服纽扣、推轮椅等。

(7) 语言复述:和老年患者一起读报,让其读报或者一同读报,对于复杂的语句首先由护士叙述一遍后让其重复,对于复述有错误的老年患者更要给予鼓励,让其反复尝试。

(8) 阅读理解:首先进行病区内各项张贴宣教解释,卫生间张贴明显的引路标识或鲜艳的图案,经常强化患者的记忆,帮助其认识标识,夜间一定要床旁便壶解尿不要前往厕所解尿以免不慎跌倒,并根据患者的解尿习惯固定时间定期协助其如厕。然后再开始对生活中常用语句进行解释,所采用的解释不仅局限于语言上,更多的是干预者示范,用自身行动来做一遍让患者跟着一起做。

(9) 语言理解:着重健康教育,入院宣教、各项检查治疗等均自制了大号字体的图片宣教卡,针对不同检查治疗的老年患者将检查配合要求卡片用吸铁石吸附在冰箱上,沟通时采用板书形式等针对性认知功能干预。

(10) 语言表达:着重耐心沟通,多采用开放式提问方法,耐心等待患者的答案,对于表述有错误的时候切勿着急打断更正,要鼓励患者继续表述下去。提供书报鼓励患者朗读出来,先从每个大标题开始,再每天读一篇报道,每天下午在老年活动室里每位老年患者都讲述件故事,提高表述能力。

(11) 插图:从简单的三边形开始教会老年患者进行描绘,先让患者看清三边形的轮廓,让其手握铅笔,从简单的形状模仿逐渐过渡到近似样张的原形绘制。重复循环,每周绘制5次,从简单到复杂进行,直到熟练。

2.3 评价工具 认知功能测量采用简易智能状态检查量表,MMSE量表^[2]是当前国外最具有影响的标准化智力状态检查工具之一,常用于老年精神病学的流行病学的研究和实践,是国际上最具影响力的认知缺损筛查工具,也是中国筛查轻度认知功能障碍(mild cognitive impairment, MCI)的主要工具^[3]。总分为30分,包括定向感(10分)、注意力和计算力(5分)、记忆力(3分)、回忆力(3分)、语言及视空间能力(9分)5个维度。评分越低,认知功能越差,因本研究对象所属老年病区特殊性,所受教育程度均为初中及以上,本研究结合患者受教育的程度选择以16~22分为轻度认知功能障碍,10~15分为中度认知功能障碍,<10分为重度认知功能障碍。

2.4 统计学方法 应用SPSS 16.0统计软件进行数据处理,MMSE总分及各项维度采用t检验进行统计学检验。

3 结果

120例老年住院患者认知功能干预结果,见表1。

表1 120例老年患者干预前后MMSE得分比较

认知条目	干预前	干预后	T值	P值
时间定向	3.14±2.123	3.38±1.949	-2.251	0.026*
地点定向	3.54±2.025	3.70±1.850	-1.588	0.115
语言记忆	2.31±1.158	2.37±1.107	-0.805	0.421
注意力	2.91±2.200	3.05±2.102	-1.110	0.269
短期记忆	1.41±1.226	1.59±1.163	-2.450	0.016*
物品命名	1.65±0.741	1.68±0.724	-0.537	0.592
语言复述	0.48±0.502	0.53±0.518	-0.962	0.338
阅读能力	0.76±0.430	0.73±0.444	-0.773	0.441
语言能力	2.23±1.219	2.09±1.243	-1.740	0.084
语言表达	0.66±0.476	0.65±0.479	-0.217	0.828
插图	0.35±0.479	0.43±0.496	-2.218	0.028*
总分	19.35±10.575	20.16±10.265	-2.048	0.043*

注: *P<0.05

4 讨论

老年人随着年龄的增长其认知功能障碍的发病率随之上升,严重威胁老年人的健康。本研究应用 MMSE 量表对老年患者进行认知功能评定,并根据各条目得分中体现的受损项进行相应的早期护理干预,防范和延缓了患者认知功能障碍,提高其生活质量。通过 3 个月的针对性护理干预,患者认知功能的得分有所提高($P<0.05$)。本研究应用 MMSE 量表,对于老年患者具有认知行为障碍获得直观科学的分数评价,据此实施针对性的护理干预,使老年患者在入院首日即获得相应认知功能分级,从而可以更好地进行针对性的早期护理干预,让有限的护理资源得到充分利用,促进了患者认知功能的康复。

根据认知评估结果对患者进行干预,总体的认知功能得到改善,但仍有部分条目改善不明显,可能是干预时间不够长,提示对老年患者认知功能的干预需要长期不间断。如患者对地点定向 <5 分,时间定向 <5 分者给予防走失佩戴橘黄色腕带及病员信息卡片;语言即刻记忆 <3 分,短时记忆 <3 分着重防药物误服,防跌倒;语言理解 <3 分,语言表达 <1 分着重健康教育,检查治疗用板书沟通形式完成。老年患者随着年龄增长智力下降,每位患者为期 3 个月的护理干预中每天都重复记忆力、语言表达复述训练,干预效果不理想。时间定向、短期记忆及插画干预 3 个月有效果($P<0.05$)。MMSE 中地点定向、语言记忆、注意力、物品命名、语言复述、阅读能力、语言能力和语言表达八个方面均无统计学意义($P>0.05$)。

5 小结

通过 MMSE 量表评分后据此进行早期针对性认知功能护理干预更为科学客观、切实有效,延缓认知功能障碍进展,提高老年患者的生活质量。建议针对老年患者入院时对认知功能进行评估,适时干预。本研究由于患者住院时间的限制,无法实施长期、不间断的认知干预。建议将认知功能的综合干预方法融入到延续护理服务的环节中。

【参考文献】

- [1] 孙景贤,曾慧,张雪晴,等. 社区老年轻度认知功能障碍患者的认知损害特点. 中国老年学杂志, 2013, 33(10): 2331-2334. <http://dx.doi.org/10.3969/j.issn.1005-9202.2013.10.046>
- [2] Mowla A, Zandi T, Mini-mental status examination: A screening instrument for cognitive and mood disorders of elderly[J]. Alzheimer Dis Assoc Disord, 2006, 20(2): 124. <http://dx.doi.org/10.1097/01.wad.0000213812.35424.9b>
- [3] 彭丹涛,许贤豪,刘江红,等. 简易智能精神状态检查量表检测老年期痴呆患者的应用探讨[J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志, 2005, 12(4): 187-190. <http://dx.doi.org/10.3969/j.issn.1006-2963.2005.04.001>
- [4] 张继红,田开语,李雪松,等. MMSE 量表联合 Barthel 指数在老年脑卒中患者认知障碍评价中的应用[J]. 中国伤残医学, 2012, 20(5): 30-32.
- [5] 曹晓林,贲艳丽,陈仁花. 几种筛查量表应用于轻度认知功能障碍患者中的效果观察[J]. 现代临床护理, 2011, 10(3): 28-30. <http://dx.doi.org/10.3969/j.issn.1671-8283.2011.03.011>