

项护理对于防止术后并发症的发生及患者的预后都具有重要的意义。患肢的观察及护理中,密切观察患肢的皮肤颜色、温度、感觉、毛细血管充盈度及动脉搏动情况,以便发现问题及时处理。本组有 1 例股浅动脉闭塞行球囊扩张 + 支架植入术,术后第 1、2 天可及足背动脉搏动,但第 3 天上午发现足背动脉搏动消失,汇报医生,考虑支架内急性血栓形成,立即予溶栓治疗,当天晚上可及足背动脉搏动,由于治疗及时,出院时恢复良好。术后并发症的观察及护理中,一旦发现术后出血,及时处理,可避免出现大的并发症发生。本组继发血栓形成 5 例,2 例出现血尿,配合医生及时调整抗凝药物用量,血尿停

止。术后的健康指导中,坚持适当漫步行走可促使下肢侧支循环建立,改善血供;食用高蛋白、高维生素、低脂肪、低糖易消化的清淡饮食,对于保证手术后良好效果的延续性及预防疾病的再发生具有重要意义。

[参 考 文 献]

- [1] Sondheimer DL. Peripheral vascular disease: diagnosis and treatment[J]. Am Fam Physician, 2006, 73(11): 1971-1976.
- [2] 胡大一, 杨进刚. 下肢动脉疾病诊疗的专家共识[J]. 中国实用内科杂志, 2006, 26(11): 1678-1683.
- [3] 钱结胜, 朱康顺, 姜在波, 等. 经桡、股动脉序贯途径腔内治疗下肢动脉硬化闭塞症[J]. 当代医学, 2010, 16(29): 516-520.

(本文编辑 姚仁斌)

[文章编号] 1000-2200(2014)12-1729-03

· 护理学 ·

预见性个体化护理干预在老年痴呆患者中的临床应用

陆 露, 王晓莹

[摘要] **目的:**探讨预见性个体化护理干预在老年痴呆患者的临床应用效果。**方法:**选择 60 例老年痴呆患者,随机分为干预组和对照组各 30 例,对照组采用常规护理方法,干预组在对照组常规护理的基础上,应用预见性个体化护理干预,3 个月后观察 2 组患者跌倒、沟通、服药依从性、压疮、便秘及肺部感染等阳性事件的发生率。**结果:**与对照组比较,干预组跌倒、沟通、服药依从性、压疮、便秘及肺部感染等阳性事件发生率均下降($P < 0.05 \sim P < 0.01$);干预组患者干预后阳性事件发生情况的认知程度评分均较干预前和对照组提高($P < 0.01$ 和 $P < 0.05$)。**结论:**预见性个体化护理能提高护理效果,提升老年痴呆患者的临床应用效果,值得推广。

[关键词] 痴呆,老年性;个体化护理

[中国图书资料分类法分类号] R 749.61 **[文献标志码]** A

老年痴呆又称阿尔茨海默病,是由脑部疾病引起的综合征,常具有慢性及进行性加重的特点^[1]。临床上以记忆障碍、失语、失用、失认、视空间技能损害、执行功能障碍以及人格和行为改变等全面性痴呆表现为特征,病因迄今未明。65 岁以前发病者,称早老性痴呆;65 岁以后发病者称老年性痴呆。我国正步入老龄化社会,老年人口日益增多,老年痴呆患者占总人数的 4%~5%,因此该病越来越受到社会及家庭的关注,也成为护理研究的重点内容^[2]。为了提高老年痴呆患者的生活质量,我们对住院的老年痴呆患者采用预见性个体化护理,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2011~2012 年住院的老年痴呆患者 60 例,其中男 34 例,女 26 例;年龄 61~

89 岁。均符合 2010 年欧洲关于阿尔茨海默病诊疗指南的诊断标准。排除入院前即有压疮、便秘、长期卧床及肺部感染的患者。将 60 例随机分为干预组和对照组各 30 例,对照组按照一般的老年病科护理常规进行护理;干预组在对照组常规护理的基础上采取预见性个体化多种干预措施。2 组年龄、性别、病程等具可比性。

1.2 预见性个体化护理

1.2.1 跌倒与坠床的危险 病室应安全整齐,地面干燥无水迹^[3],防止患者跌伤。认真做好基础护理,保持病床的清洁,常用物品放置在易于取放的位置,利于患者随时取用。床挡的使用规范到位,对患者家属或陪护加强宣教,将老年患者安置于安全范围之内,避免意外伤害。

1.2.2 沟通 患者多存在记忆力减退,计算、逻辑等能力下降;情绪低落,易发怒,不能控制脾气;性格固执甚至于偏执;睡眠障碍等各方面,导致患者沟通能力下降,护理人员要掌握沟通技巧,做到耐心倾

[收稿日期] 2014-05-16

[作者单位] 蚌埠医学院第一附属医院 干部病房,安徽 蚌埠 233004

[作者简介] 陆 露(1983-),女,护师。

听,并与之耐心交流,尊重患者,态度和蔼宽容,避免使用伤害感情或自尊心的语言和行为,取得其信任,提高患者的语言能力,改善患者的记忆状况。

1.2.3 服药依从性 老年痴呆患者的记忆力下降,部分患者基础疾病较多,对于口服药物,经常造成错服、漏服、重服,易造成严重后果,可在家属的配合下,定时定量的给予患者发放药物,并看服到口后方可离开。

1.2.4 压疮的预防及护理 部分老年痴呆患者行动能力、生活自理能力会有不同程度的缺陷,甚至卧床、失语、大小便失禁等,易发生压疮。护理前对患者进行 Braden 压疮预测量表测定,对于总分 ≤ 14 分者应做一些预防性的护理措施:(1)保持床铺平整,干燥,无碎屑,大小便及时清理,尿失禁者可使用集尿袋或者留置导尿管,保持皮肤清洁干燥。(2)建立床边翻身卡,定时翻身,1~2 h 翻一次身。(3)避免局部皮肤长期受压,给予减压器具使用,如 R 型垫、软枕等,必要时使用气垫床。(4)局部皮肤可使用透明贴、溃疡贴、泡沫敷料等进行减压治疗。(5)高危或者新发压疮患者,饮食上应指导给予高热量、高蛋白、高维生素饮食^[4],加强营养摄入,增强机体抵抗力。

1.2.5 预防便秘 老年患者肠蠕动减慢,卧床患者更易出现便秘,可指导家属或陪护给予患者腹部按摩^[5],顺时针进行,力量由轻到重,每天至少3次,每次15 min 左右。饮食上给予富含维生素的食物,清淡易消化,避免辛辣刺激性的食物,可适量饮用温蜂蜜水,保证每日水分的摄入。出现便秘后可遵医嘱服用一些缓泻剂,如番泻叶,也可使用开塞露纳肛或者灌肠。

1.2.6 肺部感染 老年痴呆患者如长期卧床,抵抗力下降,易感染风寒,出现肺部感染、坠积性肺炎等呼吸系统疾病;排痰不畅也易致肺部感染;经鼻饲进食的患者鼻饲方法不当也易致吸入性肺炎。为了减少感染的发生可采取必要的预防措施:(1)病室每天通风15~20 min,通风时给患者盖好被子,保持室内温度在22~24℃,湿度在50%~70%,定期空气消毒,控制室内人员流动,预防交叉感染。(2)卧床患者每1~2 h 翻身一次,可促进痰液的排出,翻身时配合叩背、咳痰,可防止肺泡萎缩和肺不张。(3)鼓励患者多饮水,每日饮水量在2 000~2 500 ml。(4)患者可进行雾化吸入以稀释痰液利于排出,药物以解痉、消炎、化痰、减轻呼吸道黏膜水肿为主,雾化完毕配合轻拍背部,协助有效咳嗽、排痰,清理呼

吸道分泌物。(5)若痰液黏稠,排痰能力差,可采取机械抽痰的方法,操作要轻巧、熟练,避免将口腔、鼻腔内的黏稠痰液带入气道深部。

1.2.7 睡眠形态紊乱 老年痴呆患者时间定向力差,多伴有睡眠形态紊乱,白天活动减少,夜间睡眠障碍,对此可帮助患者建立固定的时间日程,稳定、简明,制定作息时间表和活动日程表,控制白天睡眠时间,以20~40 min 为宜,晚睡前热水洗足,饮用热牛奶,促进睡眠,维持4~6 h 的夜间持续睡眠。

1.3 问卷调查认知程度评分标准 3个月后,对60例患者自行设计问卷调查,问卷调查计分总分为100分,共25个问题,内容包括对该疾病的跌倒、沟通、服药依从性、压疮、便秘及肺部感染等阳性事件的认知程度。完全不知晓为0分,部分知晓为1分,知晓为2分,知晓并了解预防措施为3分,完全知晓并知晓事件发生后的应急措施为4分,记25题合计分。

1.4 统计学方法 采用 χ^2 检验和秩和检验。

2 结果

2.1 2组患者阳性事件发生情况比较 干预组跌倒、沟通、服药依从性、压疮、便秘及肺部感染等阳性事件发生率均较对照组下降($P < 0.05 \sim P < 0.01$)(见表1)。

表1 2组患者阳性事件发生情况比较(n)

分组	n	跌倒事件	沟通障碍	服药依从性	压疮	便秘	肺部感染
干预组	30	1	1	0	2	3	2
对照组	30	8	9	12	9	10	8
合计	60	9	10	12	11	13	10
χ^2	—	4.71	7.68	15.00	5.45	4.81	4.32
P	—	<0.05	<0.01	<0.01	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 2组患者认知程度得分比较 2组患者干预前认知情况得分差异无统计学意义($P > 0.05$)(见表2)。3个月后,干预组患者对于上述阳性事件发生的认知程度得分较干预前明显提高($P < 0.01$)(见表3)。对照组患者间隔3个月进行2次问卷调查的得分情况未有明显提高,前后认识情况评分差异无统计学意义($P > 0.05$)(见表4)。干预组跌倒、沟通、服药依从性、压疮、便秘及肺部感染等阳性事件发生的认知程度评分较对照组有所提高($P < 0.01$)(见表5)。

3 讨论

老年痴呆是发生于老年人群中最常见的疾病之

一。随着社会的发展,生活质量的日益提高,社会老龄化现象日益加重,老年痴呆患者的比例明显增多,给患者和家属带来了巨大的精神、经济负担^[6],早期发现并及时干预,可预防和减缓老年痴呆的发生^[7],老年痴呆的病死率居老年人病死原因的第四位,国际老年痴呆协会将每年的 9 月 21 日定为“世界老年性痴呆宣传日”,呼吁更多的人来关注老年人的健康问题。

表 3 干预组干预前后对阳性事件的认知程度得分比较(n)

干预前 得分/分	干预后得分/分					合计	u_c	P
	≥90	80 ~ <90	70 ~ <80	60 ~ <70	<60			
≥90	3	0	0	0	0	3		
80 ~ <90	3	1	0	0	0	4		
70 ~ <80	2	3	1	0	0	6	4.53	<0.01
60 ~ <70	0	6	3	1	0	10		
<60	0	1	2	2	2	7		
合计	8	11	6	3	2	30		

表 4 对照组患者两次问卷调查得分比较(n)

干预前 得分/分	干预后得分/分					合计	u_c	P
	≥90	80 ~ <90	70 ~ <80	60 ~ <70	<60			
≥90	2	0	0	0	0	2		
80 ~ <90	0	4	0	0	0	4		
70 ~ <80	0	0	5	0	0	5	0.94	>0.05
60 ~ <70	0	0	1	11	0	12		
<60	0	0	0	1	6	7		
合计	2	4	6	12	6	30		

表 5 2 组患者干预后对阳性事件发生的认知程度得分比较(n)

分组	n	干预后得分/分					u_c	P
		≥90	80 ~ <90	70 ~ <80	60 ~ <70	<60		
干预组	30	8	11	6	3	2		
对照组	30	2	4	6	12	6	3.56	<0.01
合计	60	10	15	12	15	8		

预见性个性化护理干预可通过科学手段提高护士的观察能力,以症状为依据,对患者进行循环评估管理^[8]。本文研究结果显示,常规护理的 30 例老年痴呆患者在住院安全方面存在意外跌倒的危险,家属或陪护的疏忽、环境陌生、体位不当等原因造成患者跌倒;与患者日常的沟通不及时,易产生焦虑、急躁、愤怒等负面情绪;在服药依从性方面,错服、漏服、重服率较高;卧床的患者尤其易出现压疮、便秘及肺部感染。而通过预见性个性化护理干预的老年痴呆患者在跌倒、沟通、服药依从性、压疮、便秘及肺部感染等阳性事件发生率明显下降,对阳性事件发生情况的认知程度较对照组明显提高。提示护理人

表 2 2 组患者干预前对阳性事件发生的认知情况程度得分比较(n)

分组	n	得分/分					u_c	P
		≥90	80 ~ <90	70 ~ <80	60 ~ <70	<60		
干预组	30	3	4	6	10	7		
对照组	30	2	4	5	12	7	0.37	>0.05
合计	—	5	8	11	22	14		

员在常规护理的基础上,利用自己的专业知识和专科技能,以及敏锐的观察能力,通过护理干预积极主动的将护理措施落实在护理工作上,可有效改善老年痴呆患者的生活能力和生活质量。

[参 考 文 献]

- [1] 张树玲. 老年痴呆病人的护理[J]. 中外医疗, 2013, 4(15): 141-142.
- [2] 辛胜利, 周卡, 尹学, 等. 群居老人痴呆症状调查分析[J]. 南方护理学报, 2010, 7(2): 42-43.
- [3] 孙太玲. 老年痴呆护理现状及研究进展[J]. 内蒙古医药, 2013, 32(25): 125-126.
- [4] 廖长青, 周琦. 预见性护理在老年痴呆护理中的应用[J]. 中国民康医学, 2010, 11(22): 2924-2971.
- [5] 郭秀琪, 涂春兰. 腹部按摩配合拍打治疗老年便秘的效果观察[J]. 护士进修杂志, 2014, 9(17): 85-87.
- [6] 王建荣, 刘玉春, 马燕兰. 老年护理新观念及老年人特殊问题的护理[J]. 中华护理杂志, 2010, 38(12): 959-961.
- [7] 吕巧萍. 老年痴呆病人的护理难点及对策[J]. 护理与康复, 2010, 3(1): 24.
- [8] 陈璐. 预见性护理在老年糖尿病低血糖中的影响[J]. 吉林医学, 2014, 35(17): 3883-3884. (本文编辑 姚仁斌)