综合康复护理对老年痴呆的认知功能及日常生活自理能力的作用评估

郭海霞
（武汉市东湖医院医养中心，湖北 武汉 430077）

【摘要】目的 探讨综合康复护理对老年痴呆患者的认知功能及日常生活自理能力的作用。**方法** 本研究共计选择 72 例患者作为研究对象，均源自武汉市东湖医院（老年病医院）2024 年 3 月至 2025 年 3 月期间收治的老年痴呆患者。采用随机数字表法将患者分为对照组和观察组，每组纳入 36 例患者。对照组患者采用常规康复护理措施，观察组患者采用综合康复护理措施。两组干预时间均为 12 周，比较两组患者经护理后的认知功能、日常生活自理能力、心理状态改善情况、不良反应发生情况、家属护理满意度评分。**结果** 观察组患者认知功能评分高于对照组（P<0.05）；观察组患者日常生活自理能力评分高于对照组（P<0.05）；观察组与对照组的焦虑和抑郁评分在干预前比较，差异无统计学意义（P>0.05），干预后观察组心理状态改善情况明显优于对照组（P<0.05）；观察组家属护理满意度评分高于对照组，（P<0.05）。**结论** 综合康复护理对于老年痴呆患者的认知能力、日常生活自理能力、心理状态均有改善作用，且能够有效控制不良反应的发生，提高家属满意度。

【关键词】综合康复护理；老年痴呆患者；认知功能；日常生活自理能力；疗效

老年痴呆在临床中属于一种神经退行性疾病，该病症发展不可逆，随着病情的逐渐严重，患者的日常生活能力和认知功能会随之减退。因为老年痴呆与年龄息息相关，多数发生在 65 岁以上的老年群体当中，且患者年龄越大其病症越严重，常见的症状有记忆障碍、对时间缺失认知、缺乏空间定向力、语言表达能力丧失、理解能力减退等。导致患者无法独立生活，其家庭也会受到影响 [1]。因此，为保证患者能够拥有正常的生活，应当在早期采取有效的干预措施，帮助患者延缓病情，且提高其认知功能。常规康复护理措施更多倾向于对患者基础生活方面照料、药物管理，未根据患者个体情况进行精细化护理，而采用综合康复护理是通过多个维度帮助患者改善，其中涵盖认知方面的训练、运动康复疗法、每日营养支持方案、心理调节与社会参与等措施，帮助患者提升生活质量。对此，本文针对综合康复护理对老年痴呆患者的认知功能及日常生活自理能力的作用进行研究，具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究共计选择 72 例患者作为研究对象，均源自本医院 2024 年 3 月至 2025 年 3 月期间收治的老年痴呆患者。采用随机数字表法将患者分为两个小组，分别命名为观察组与对照组，每组纳入 36 例患者。对照组男性 17 例，女性 19 例，年龄范围在 66~83 岁，平均年龄（73.58±4.25）岁；观察组男性 18 例，女性 18 例，年龄范围在 65~82 岁，平均年龄（73.48±4.21）。两组患者基本资料比较，差异无统计学意义（P>0.05），组间可比。纳入标准：所有患者经诊断确诊为阿尔茨海默病或血管性痴呆 [2]；患者年龄均超过 65 岁；患者家属签署知情同意书。排除标准：患者近期接受过相关临床试验；患者存在精神疾病；患者处于恶性肿瘤晚期。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组患者接受常规康复护理干预：主要为患者提供基础药物治疗，根据患者的病情严重程度建议适用的药物和剂量。并且为患者进行全面的健康知识普及，其中涵盖日常用药、健康生活、疾病相关知识、按时按量吃药、不良反应和注意事项等。且每季度需要对患者进行一次门诊随访。

1.2.2 观察组患者采用综合康复护理干预：本组在对照组的基础上，添加针对患者个体情况设计的认知训练、心理干预、营养支持方案、运动康复疗法。认知训练主要采取多感官刺激，每日需要持续 20 min，主要依据音乐、触觉等多感官同步刺激，帮助患者恢复神经功能。心理干预则是选择专业的心理师每周为患者进行一

作者简介：郭海霞（1995-12-13），女，本科，护师，研究方向：康复护理。

次一对一的心理疏导，可采用正念减压技术帮助患者缓解焦虑与抑郁情绪。每日需要确保患者营养摄入充足，为其制定个体化膳食计划，并且加强 Omega-3、B 族维生素等摄入。运动康复可指导患者进行八段锦和平衡训练，每周至少进行 3 次，每次持续时间在 30 min 以上，全程需要由康复师监督和指导。

两组研究周期均为 12 周。

1.3 观察指标

1.3.1 观察两组患者认知功能 最终结果按照蒙特利尔认知评估量表（MoCA）[3] 进行评分，分别对患者的时间认知、定向力、注意力、语言能力和视空间功能进行评分，满分为 30 分，患者所得的分数越高表示其认知功能越佳。

1.3.2 观察两组患者日常生活自理能力评分 依据患者的进食状态、穿衣能力、如厕情况和行走状态进行评分，评分主要按照改良巴氏指数（MBI）[4] 量表进行，对患者干预前后均记录，满分为 100 分，最终分数愈高表示其自理能力越强。

1.3.3 观察两组患者心理状态改善情况 采用汉密尔顿焦虑量表（HAMA）[5] 对患者焦虑情况进行评分，采用汉密尔顿抑郁量表 [6]（HAMD）对抑郁情况进行评分，分别测评干预前和干预后的情况，满分分别为 56 分和 52 分，分数越接近满分表示其状态越不好。

1.3.4 观察两组患者不良反应发生率 主要针对组别中出现头晕、恶心、疲劳和情绪波动进行人数统计，计算不良反应发生率。公式为：不良反应发生例数之和 / 总人数 ×100%。

1.3.5 观察两组患者家属护理满意度 患者家属给予分数依据本院自制的护理满意度调查问卷，问卷 Cronbach’s α 系数为 0.862[6]，涵盖专业水平、服务态度、整体体验、沟通教学进行测评，满分为 100 分，家属给予分数越接近满分则表示其满意度越高。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 26.0 软件进行统计学分析，计量资料以（$\bar{x}\pm s$）表示，组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料以 [例 (%)] 表示，组间比较采用 χ^2 检验，以 P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者认知功能比较 观察组患者认知功能评分高于对照组，差异有统计学意义（P<0.05），具体见表 1。

2.2 两组患者日常生活自理能力变化比较 观察组患者日常生活自理能力评分高于对照组，差异有统计学意义（P<0.05），具体见表 2。

表 2 两组患者日常生活自理能力变化比较（分，$\bar{x}\pm s$）

组别	例数	进食状态	穿衣能力	如厕情况	行走状态
观察组	36	97.28±0.24	97.82±0.36	97.81±0.26	97.69±0.58
对照组	36	91.25±0.26	91.28±0.68	91.48±0.08	91.58±0.84
t 值		7.948	7.152	7.341	7.351
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组患者心理状态改善情况比较 观察组与对照组的焦虑和抑郁评分在干预前，差异无统计学意义（P>0.05），干预后观察组心理状态改善情况明显优于对照组，差异有统计学意义（P<0.05），具体见表 3。

表 3 两组患者心理状态改善情况比较（分，$\bar{x}\pm s$）

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	36	50.25±0.25	20.15±0.02	50.48±0.36	20.62±0.04
对照组	36	50.19±0.28	30.52±0.04	50.49±0.35	30.25±0.14
t 值		0.959	8.154	0.119	8.694
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.4 两组患者不良反应发生率比较 观察组的不良反应发生率低于对照组，差异有统计学意义（P<0.05），具体见表 4。

表 4 两组患者不良反应发生率比较 [n,(%)]

组别	例数 (n)	头晕	恶心	疲劳	情绪波动	发生率
观察组	36	1(2.78)	0(0.00)	1(2.78)	0(0.00)	2(5.56)
对照组	36	1(2.78)	1(2.78)	1(2.78)	1(2.78)	4(11.11)
$\chi 2$ 值						8.947
P 值						<0.05

2.5 两组患者家属护理满意度评分 观察组家属护理满意度评分高于对照组，差异有统计学意义（P<0.05），具体见表 5。

表 1 两组患者认知功能比较（分，$\bar{x}\pm s$）

组别	例数	时间认知	定向力	注意力	语言能力	视空间
观察组	36	28.25±1.02	28.12±0.22	28.15±0.36	28.48±0.39	28.48±0.25
对照组	36	26.02±0.05	26.08±0.35	26.58±0.48	26.25±0.14	26.08±0.63
t 值		7.184	7.621	7.948	7.451	7.244
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 5 两组患者家属护理满意度评分比较（分，$\bar{x}\pm s$）

组别	例数 (n)	专业水平	服务态度	沟通效果	整体体验
观察组	36	98.02±0.02	98.82±0.01	98.36±0.48	98.24±0.63
对照组	36	92.63±1.02	92.85±0.24	92.36±0.51	92.85±0.69
t 值		8.548	8.425	8.614	8.618
p 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

老年痴呆在临床中属于不可逆的神经退行性疾病，主要发生在老年群体当中，患者会出现认知功能衰退、日常生活自理能力下降等情况，严重影响着患者的生活质量[7]。常规康复护理措施，侧重于对患者基础生活方面的照料，帮助其进行药物管理，该措施缺乏精细化与个性化，难以满足老年痴呆患者的多维度康复需求。因此，本文探讨综合康复护理模式对老年痴呆患者认知功能、自理能力、护理质量的价值[8]。

本研究结果显示：观察组患者认知功能评分高于对照组（$P<0.05$）；观察组患者日常生活自理能力评分高于对照组（$P<0.05$）；干预后观察组心理状态改善情况明显优于对照组（$P<0.05$）；观察组家属护理满意度评分高于对照组（$P<0.05$）。本研究采用的综合康复护理模式基于对患者进行认知训练、心理干预、个体化营养补充、运动康复等方式，帮助患者提升生活质量。认知训练主要采取音乐和触觉多感官刺激，以此帮助患者恢复神经功能；心理干预则是选择专业的心理师每周对患者开展一对一疏导，确保患者减少负面情绪；个性化营养补充是依据患者的具体身体状况为其制订个体化营养方案，保证患者康复能量充足；主要对其开展平衡训练，且全程有康复师进行指导；运动康复则是依据患者的身体状况进行循序渐进的训练，从而有效实现恢复。此外，还需要加强与家属之间的沟通，确保家属能够了解到护理的有效性。依据上述措施开展护理，最终取得正向结果，由此说明了综合康复护理对老年痴呆患者的价值。

综上所述，采用综合康复护理模式，能够有效改善患者的认知情况，提高日常生活自理能力，降低并发症发生率，提高满意度，改善心理状态，值得临床推广。

参 考 文 献

[1] 谢晓娜 , 沈永梅 , 陈亚容 . 综合康复护理对老年痴呆患者的认知功能及日常生活自理能力的影响 [J]. 中外医学研究 ,2018,16(30):124-125.

[2] 沈佳英 . 综合康复护理对中轻度老年痴呆患者的应用效果 [J]. 中国高等医学教育 ,2019(7):146-147.

[3] 胡承平 , 瞿正万 , 傅红梅 , 等 . 老年痴呆患者综合康复训练提高生存质量有效性评估 [J]. 中国康复医学杂志 ,2013,28(2):154-156,165.

[4] 张洁 , 马莉冰 , 李淑慧 . 综合康复训练对老年性痴呆患者认知功能和日常生活能力的影响 [J]. 山西医药杂志 ,2015,44(7):785-787.

[5] 刘琳 , 江妙玲 , 叶敏 . 老年综合评估对老年痴呆患者生活自理能力及护理不良事件的影响 [J]. 河南医学研究 ,2016,25(12):2301-2302.

[6] 杨玉兰 . 探讨综合护理对老年痴呆患者认知功能障碍的干预效果 [J]. 中文科技期刊数据库 (文摘版) 医药卫生 ,2025(8):090-093.

[7] 李怡 , 王艳 . 综合性护理干预对老年性痴呆患者认知功能障碍的影响 [J]. 中国医药指南 ,2017,15(16):237-238.

[8] 何苗苗 , 李丹 , 汪宁 . 老年痴呆患者激越行为护理干预效果观察 [J]. 中文科技期刊数据库 (文摘版) 医药卫生 ,2025(12):009-012.