

自我角色协同化认同干预在老年痴呆患者 激越症状控制中的应用

黄双玲 倪斐琳

老年痴呆发病者在我国人数众多^[1],预计2040年发病数会攀升至2200万例^[2]。激越行为对于老年痴呆者而言属常见症状^[3],对患者本人及家属负面影响极大^[4],住院期老年痴呆症者的激越行为易引发自伤他伤走失等不良护理事件^[5]。自我角色认同指人类个体对自身已具备了充分了解,有自己的价值观念体系与理想认知^[6]。本次研究采用自我角色协同化认同干预对老年痴呆患者实施激越症状控制,效果较好。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2019年1至2019年8月收治于浙江医院的老年痴呆伴激越症状者90例,其中男性43例、女性47例;平均年龄 (79.62 ± 8.71) 岁;均符合老年痴呆症确诊标准,可自主听说,可自行/协助下活动,伴激越症状。随机分为两组,各45例。试验组中男性20例、女性25例;平均年龄 (79.77 ± 8.51) 岁,类型包括:阿尔茨海默病23例、血管性痴呆14例、混合性痴呆者8例;文化程度:小学及以下25例、初高中10例、大专及以上10例;对照组中男性23例、女性22例;平均年龄 (79.62 ± 8.71) 岁,类型包括:阿尔茨海默病21例、血管性痴呆16例、混合性痴呆者8例;文化程度:小学及以下26例、初高中10例、大专及以上9例。两组在年龄、性别、病种、文化程度比较,差异均无统计学意义(P 均 >0.05)。

1.2 方法 对照组接受老年痴呆伴激越症状常规护理,包括生活照护、给药护理、安全护理等,为期

12周,试验组在此基础上加用自我角色协同化认同干预,于康复室进行干预,每周三次(每次30~45分钟),干预期同对照组,具体实施方式如下:

1.2.1 协同化干预小组的构建 由经过自我角色认同护理培训且具备老年痴呆症管理经验八年以上的医生、护士各一名为小组主导者,患者本人及家属/照护者为组员,通过施护方与患方的访谈完成患者特征性自我角色认同的评估,角色认定原则为:患者一生中最具重要度的角色,对患者过去及现在均很重要的角色,患者自己肯定的角色,将评估所获的与患者自我角色认同的相关信息整理分析归纳,医护患家属共同协商,确认各角色的已有认同程度、自我角色认同的努力方向、适用实用的促自我角色认同方式等,形成个体化的自我角色协同化认同护理方案。

1.2.2 实施自我角色协同化认同干预 ①家庭角色促认同护理:请家属提供患者家庭成员照片、日常生活视频及生活用物等,引导鼓励患者翻看家庭成员照片,观看家庭生活视频资料,对照片与视频中出现的人物进行身份辨认,协助完成家庭成员关系树构建绘制任务,请家属对照片人物、视频故事进行相应人员事件等的链接式描述来重建当时情境,让患者重温家庭角色;鼓励患者开展力所能及的家务活动,在家属有意识的引导下完成既往擅长的家务项目,如叠衣收纳、扫地拖地、桌椅擦拭、书籍摆放整理等。②职业角色促认同护理:依据所收集的职业类型进行相关工作场景、流程、内容的模拟构建,鼓励患者参与角色体验。③业余爱好角色促认同护理:以所收集到的个体化喜好为据提供促认同护理,比如音乐爱好者为其播放受其喜爱的曲目,鼓励回忆说出曲目名称,实行家属共赏活动;美术爱好者为其提供画画用具,鼓励完成描色、绘画

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2020.006.032

基金课题:浙江省医药卫生科技计划项目(2015KYB269),浙江省中医药科技计划项目(2017ZA050),浙江省中医药科技计划项目(2015ZA076)

作者单位:310030 浙江杭州,浙江医院康复医学科(黄双玲);浙江中医药大学附属第一医院神经内科(倪斐琳)

等活动,由家属做出评价,并张贴其作品于病室墙壁之上供人欣赏;旅游爱好者提供旅游类杂志、风景宣传片等,引领其说出风景所在地与风景特色,家属与患者回忆一起去过的风景名胜等。④个人成就性角色促认同护理:家属提供患者在其行业领域所获得的奖状、证书、论文/明显作等,与其一起翻阅、大声朗读,协助回忆为此所做出的努力以及获得上述荣誉与成果时的喜悦成就感等。

1.3 评价方法 ①采用激越行为量表^[7]评定患者干预前后激越行为,包括语言激越行为、躯体非攻击与攻击行为,合计评定条目29个,由护理人员就患者过去14 d内的行为表现进行回顾性评价,1~7分分别代表不曾有过该激越行为至每小时该类激越行为出现数次,总分值范畴在29~203分,分值高低与激越行为严重程度呈正比。②自行编制护理满意度评定问卷,含护理方向、护理方式、护理内容、护理效果四大维度,每个维度0~10分,分值高低与老年痴呆症者护理满意度高低呈正比。

1.4 统计学方法 采用SPSS 23.0统计学软件对数据进行分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示。计量资料比较采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预后激越行为评分比较见表1

表1 两组干预后激越行为评分比较/分

组别	躯体非攻击行为	躯体攻击行为	语言激越行为
试验组			
干预前	32.76 ± 1.26	16.09 ± 1.33	25.62 ± 1.28
干预后	27.82 ± 1.30*	22.42 ± 1.62*	27.07 ± 1.30*
对照组			
干预前	32.82 ± 1.30	15.91 ± 1.29	26.20 ± 1.36
干预后	29.16 ± 1.26	31.31 ± 1.25	36.96 ± 1.33

注:*,与对照组干预后比较, $P < 0.05$ 。

由表1可见,两组干预前激越行为评分比较,差异均无统计学意义(t 分别=-0.25、0.64、-2.07, P 均 > 0.05)。试验组干预后激越行为评分低于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=-4.94、-21.49、-35.61, P 均 < 0.05)。

2.2 两组干预后护理满意度评分比较见表2

由表2可见,试验组护理满意度评分均高于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=9.52、7.86、9.62、10.11, P 均 < 0.05)。

表2 两组干预后护理满意度评分比较/分

组别	护理方向	护理方式	护理内容	护理效果
试验组	9.22 ± 0.56*	9.20 ± 0.55*	9.33 ± 0.56*	9.38 ± 0.53*
对照组	7.69 ± 0.92	7.62 ± 1.23	7.73 ± 0.96	7.71 ± 0.97

注:*,与对照组比较, $P < 0.05$ 。

3 讨论

老年痴呆症者所存在的激越行为不仅严重影响其身心健康与安全,而且会阻碍治疗护理康复工作的有序开展,甚至可对医护人员安全构成隐患^[8]。降低老年痴呆患者激越行为频率与程度,使其认知功能与负性情绪得以改善,成为老年痴呆症护理领域探索研究之热点所在^[9]。郁京萍等^[10]研究指出,老年痴呆者激越行为的形成发展与其自我角色认同未获周围照顾者、家属、医务工作者等社会环境人群所理解接受相关,以适宜有效的护理手段促成老年痴呆者社会角色认同的恢复与强化,有助于改善其不良情绪应激反应,降低与控制激越症状。

自我角色认同护理指以患者特定角色为据开展相应的社会场景模式与实践活动,对于老年痴呆者而言,医务工作者、家属及其本人均在其自我角色认同恢复与强化过程中占据重要地位,三个主体的协同化努力有助于提升自我角色认同干预的效果。故而本次研究三方共同参与患者自我角色特征的评估,可精准界定每个患者最具价值与意义的自我角色类型,使随后进行的促角色认同护理干预方向明确清晰,有良好导向性。医护人员从专业角度出发,精心设计自我角色相关模拟场景,提供合宜有效的自我角色模拟感受工具,家属深度参与促自我角色认同护理活动,积极挖掘与提供有助于患者自我认同恢复与强化的各类资料,以高效陪伴与有目的引领活动提高自我角色认同护理时效性。患者在此过程中经历了自我角色认同意识的激发与自我角色认同的强化,利用职业场景模拟实践活动获得工作记忆能力的增强,具化概念理解,增进概念成形可能性,借助于职业角色与个人成就角色的再建认同过程,深入自身熟悉与自我价值获高度体现的领域之中,发挥该领域所具备的活跃思维功效,使认知、抽象、思维能力等得以有效改善,个人成就角色因可带给患者高度的成就感,故有助于注意集中力的培养,使其记忆能力获得一定的锻炼,在家庭角色的认同护理中,对家庭成员关系的辨别可发挥一定的分类概念理解作用,业余爱好方面的

角色认同干预对于患者执行能力的提升颇有裨益。自我角色协同化认同护理与激越行为药物控制方案相比优点较多,如无用药不良反应^[11],患者易于接受,护理成本低廉,干预场地要求极低,家庭、老年护理机构、医院均可开展,专业要求度不高,接受过专项培育的家属、照顾者、护理人员等均有能力开展。故而自我角色协同化认同护理对于老年痴呆者激越行为的改善与控制具备实用高效、便利、安全等诸多优势,深为患方满意。本次研究结果显示,试验组老年痴呆症伴激越症状者干预后激越行为评分明显低于对照组,护理满意度评分明显高于对照组(P 均 <0.05),与李华等^[12]研究取得了一致性研究意见。

综上所述,采用自我角色协同化认同干预对老年痴呆患者加以干预,可实现较好的激越症状控制效应,患者护理满意度较高。本次研究也存在一定局限性,如未实现双盲法,所纳入研究样本量较少等,今后将考虑进一步加大样本量开展相关护理研究。

参考文献

- 1 丁琳,陈素虹,吴家岚,等. Barthel指数在长期护理机构老年痴呆患者中的适用性分析[J]. 中华护理杂志, 2019, 54(7): 1012-1016.
- 2 刘煜敏. 中国老年痴呆的现状、面临的问题及对策[J]. 中国社会工作, 2018, 31(14): 28-29.
- 3 韩侨,赵春善,高玲,等. 音乐疗法对老年痴呆患者激越行为影响的Meta分析[J]. 现代预防医学, 2019, 46(13): 2410-2414.
- 4 杨春妹. 健康教育联合优质护理在高龄老年痴呆患者临床护理中的效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(78): 15347-15350.
- 5 钱钧,余晓英,沈凤. 优质护理联合健康教育对老年痴呆病人日常生活能力的影响[J]. 全科护理, 2019, 17(21): 2639-2641.
- 6 金燕,顾爱芳,黄漪汶,等. 自我角色认同护理干预对康复期女性精神分裂症患者病耻感及意念功能的影响[J]. 现代医学, 2018, 46(10): 1192-1195.
- 7 潘露,曾慧,李腾腾,等. 痴呆精神行为症状评估工具[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(9): 4388-4391.
- 8 王丹丹,苗秀欣,董玉珍,等. 老年中重度认知障碍痴呆患者激越行为的质性研究[J]. 护理研究, 2018, 32(1): 108-109.
- 9 杜玉巧,赵欣. 音乐护理干预对中轻度老年痴呆患者激越行为及认知功能的影响[J]. 中国老年保健医学, 2018, 16(4): 128-130.
- 10 郁京萍,蒋菊芳,姚惠珍,等. 自我角色认同护理对精神分裂症合并糖尿病患者激越行为及社会交往的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(2): 138-142.
- 11 武杰,王志稳. 痴呆老人激越行为非药物干预的研究现状[J]. 重庆医科大学学报, 2017, 42(6): 737-742.
- 12 李华,邓丽丽,常亭玲. 自我角色认同护理干预对住院老年痴呆患者激越行为的影响[J]. 解放军护理杂志, 2016, 33(18): 29-31, 35.

(收稿日期 2020-01-12)

(本文编辑 蔡华波)

(上接第573页)

- 4 陈玉梅,杨月仙,闫树英,等. 乳腺癌化疗患者的症状困扰、心理弹性及生活质量的相关性研究[J]. 宁夏医学杂志, 2017, 39(9): 813-816.
- 5 张丹梅,熊梅,李彦章,等. 心理弹性量表简版在社区老年人中的信效度检验[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2018, 27(10): 942-946.
- 6 王纯,楚艳民,张亚林,等. 汉密尔顿焦虑量表的因素结构研究[J]. 临床精神医学杂志, 2011, 21(5): 299-301.
- 7 李则攀,彭代辉,黄佳,等. 国产与进口文拉法辛对抑郁症患者汉密尔顿抑郁及焦虑量表因子分影响的比较[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2012, 38(12): 760-763.
- 8 都元涛,方积乾. 世界卫生组织生存质量测定量表中文版介绍及其使用说明[J]. 现代康复, 2000, 4(8): 1127-1129, 1145.
- 9 陶慧,王海彦,杨倩蓉,等. 社区老年人心理弹性与生活质量相关性[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(6): 1493-1495.
- 10 Du XG, Dong BZ, Li C, et al. Dynamic changes of alpha-melanocyte-stimulating hormone levels in the serum of patients with craniocerebral trauma[J]. Exp Ther Med, 2017, 14(3): 2511-2516.
- 11 廖红. 老年人心理弹性与生活满意度的关系[J]. 中国老年学杂志, 2019, 34(3): 684-688.

(收稿日期 2019-12-13)

(本文编辑 蔡华波)