

doi: 10.13241/j.cnki.pmb.2015.18.041

华生关怀理论对老年痴呆症患者的临床干预效果

林爽 张迎 韩晶 王颖 李丹丹 于佳慧

(哈尔滨医科大学附属第二医院 黑龙江 哈尔滨 150086)

摘要 目的:探索华生关怀理论在老年痴呆症患者临床护理中的应用效果,为临床护理提供参考。**方法:**选择 2012 年 3 月至 2014 年 3 月我院收治的老年痴呆患者 200 例,随机分为治疗组和对照组。对照组采用常规护理措施,治疗组采用华生关怀理论进行干预。分别于干预前后采用简易智能量表(MMSE)、蒙特利尔认知评估量表(MOCA)、AD 评定量表认知部分(ADAS-Cog)、日常生活活动量表(ADL)、中医症状积分量表对两组患者进行测评。**结果:**与干预前比较,两组患者干预后的 MMSE 和 MOCA 评分显著升高,ADAS-Cog、ADL 和中医症状积分明显降低,差异具有统计学意义($P<0.05$);与对照组比较,治疗组患者变化更明显($P<0.01$)。两组患者干预前后的血常规、肝肾功能及心电图等指标无显著差异($P>0.05$)。**结论:**利用华生关怀理论护理老年痴呆症患者,不仅能改善患者的病情,缓解心理压力,而且有利于减轻家庭和社会负担。

关键词:华生关怀理论;老年痴呆症;临床护理

中图分类号:R473.5;R749.16 **文献标识码:**A **文章编号:**1673-6273(2015)18-3558-03

Application of Watson Caring Theory in Nursing for Elderly Patients with Alzheimer's Disease

LIN Shuang, ZHANG Ying, HAN Jing, WANG Ying, LI Dan-dan, YU Jia-hui

(The Second Affiliated Hospital of Harbin Medical University, Harbin, Heilongjiang, 150086, China)

ABSTRACT Objective: To explore the effect of Watson caring theory in nursing for patients with Alzheimer's disease in order to provide the reference for clinical nursing. **Methods:** 200 cases with AD who were treated in our hospital from March 2012 to March 2014 were selected and randomly divided into the treatment group and the control group. The patients in the control group were treated with the conventional nursing, while the patients in the treatment group were treated with the Watson caring theory. Then the mini-mental scale (MMSE), the montreal cognitive assessment (MOCA), the AD assessment scale-cognitive component (ADAS-Cog), the activities of daily living scale (ADL), and the TCM symptom score of patients in the two groups were evaluated before and after the interventions. **Results:** After treatment, the MMSE and MOCA of patients in the two groups increased, while the ADAS-Cog, ADL and TCM symptom score decreased when compared with before, and the differences were statistically significant ($P<0.05$); Compared with the control group, the improvement of the treatment group was more significant ($P<0.01$). There was no statistically significant difference about the blood, urine, liver, kidney, ECG and other indicators of patients in the two groups before and after the interventions ($P>0.05$). **Conclusion:** The Watson theory on nursing can improve the clinical symptoms, relief the psychological pressure of the elderly patients with Alzheimer's disease, and reduce the burden on their families and the society.

Key words: Watson caring theory; Dementia; Clinical nursing

Chinese Library Classification(CLC): R473.5; R749.16 **Document code:** A

Article ID:1673-6273(2015)18-3558-03

前言

老年痴呆症又称阿尔茨海默病(Alzheimer's disease, AD)是一种慢性进行性发展的神经变性疾病^[1],起病隐匿,病程缓慢且不可逆,临床表现为进行性认知功能障碍和精神异常,不仅对患者的身心健康造成影响,而且给患者的家庭和社会带来沉重负担。随着人口老龄化进程不断加快,老年痴呆症的发病率逐渐升高^[2]。因此,如何有效预防和控制阿尔茨海默病已经成为衰老与退变性疾病临床研究的重点内容。本研究在常规药物治疗的基础上,在临床护理过程中融入华生关怀理念,提出了以华

生关怀理论为指导的原则护理阿尔茨海默病,通过临床实验,明确了华生关怀理论对患者的干预效果,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

200 例 AD 患者来自 2012 年 3 月至 2014 年 3 月我院收治的老年痴呆症患者,根据计算机随机数字法分为两组。护理组 100 例,男 54 例,女 46 例;年龄 60~76 岁,平均(67.3 ± 8.3)岁;病程 6 个月~10 年,平均(41.3 ± 10.7)个月;受教育程度 0~15 年,平均(6.7 ± 3.9)年。对照组 100 例,男 52 例,女 48 例;年龄 59~77 岁,平均(66.9 ± 8.7)岁;受教育程度 0~13 年,平均(7.0 ± 3.3)年;病程 7 个月~10.3 年,平均(40.6 ± 10.1)个月;两组患者在性别、年龄以及受教育程度等方面无显著差异

作者简介:林爽(1984-),女,本科,主要研究方向:老年护理学,
E-mail:398597684@qq.com,电话:13836018481

(收稿日期:2015-01-07 接受日期:2015-01-30)

($P>0.05$),具有可比性。

1.2 华生人文关怀理论指导下进行临床护理干预

人性照护理论^[4]是由美国护理理论家华生提出,她认为人性化照护是护理的一部分,也是护理的核心和本质。1985年,华生在其著作《护理:人性科学和人性照护》^[5]中体现了"人性化关怀理论"的核心内容。主要包括人性化照护10个因素和人性照护价值在护理中10个有关假设等内容。华生将人性化照护的思想从理论高度上加以总结和提炼,根据该理论的指导,我们采取如下护理干预措施。

1.3 西医诊断及中医辨证标准

西医诊断标准按照 NINCOS-ADRDA 诊断 AD 病^[6]。

中医辨证标准以《中药新药临床研究指导原则》(2002年版)^[7]及田金洲等拟订的"血管性痴呆诊断、辨证及疗效评定标准"^[8]为准。

主要症状:智能减退。次要症状:神情呆滞或反应迟钝,目涩咽干,头晕耳鸣,腰膝酸软,少寐多梦,纳呆脘闷。舌脉:舌苔白或白腻,舌质淡或紫暗,脉细,滑或兼弦、或涩。诊断时必须具备以上主症,同时兼有次症中任意2项以及舌脉象中任意1项。

1.4 纳入标准及排除标准

纳入标准:符合上述各项诊断标准;Hachiski 评分^[9]≤4分,并依据 AD 行为病理评定量表(BEHAVE-AD)评分^[10]将患者分为轻度或中度;如果患者自身状态能够合作则进行神经心理学测试;患者一般情况较好,营养状况良好,肝、肾功能正常;所有患者在进入研究组前均已签署知情同意书。

排除标准:由于其他原因导致的痴呆如帕金森病(PD)、亨廷顿病(HD)、皮克病(Pick Disease)等;存在难以控制并危及生命的急性疾病者;近1个月内服用干扰药物疗效评价者如银杏叶制剂。

1.5 方法

治疗组在临床护理过程中尝试融入华生关怀护理理念,而对照组仍采用常规的护理方式。两组均给予盐酸多奈哌齐片(江苏豪森制药公司,国药准字 H20030472,规格:5 mg*10 片)每次 5~10 mg,每日1次口服。两组共治疗6个月。

1.6 观察指标及评价方法

1.6.1 疾病相关量表评价 两组患者护理前后均需接受简易智能量表(MMSE)^[11]和蒙特利尔认知评估量表(MOCA)^[12]的测评,以评估其总体智能水平情况;同时接受 AD 评定量表的认知部分(ADAS-Cog)^[13]评定,从而评估患者语言、记忆和其他认知功能情况;并且接受日常生活活动量表(ADL)^[14]检测,确定日常生活情况的变化。

1.6.2 中医症状积分 中医症状积分参照《中药新药临床研究指导原则》(2002年版)^[7]的有关内容,由医师对于证候所包含的项目分别打分,0分为无;2分为轻度;4分为中度;6分为重度;中医辨证标准参照田金洲等拟订的"血管性痴呆诊断、辨证及疗效评定标准"^[8]。

1.6.3 安全性评价 两组患者在接受护理前后均进行血、尿、便常规及肝、肾功能和心电图检查。

1.7 统计学方法

研究数据全部使用 SPSS 19.0 统计软件分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,行配对 t 检验检测,计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组治疗前后 MMSE、MOCA、ADAS-Cog 及 ADL 量表评分变化情况

由表1可知,治疗后两组患者 MMSE 和 MOCA 评分明显升高,ADAS-Cog、ADL 评分明显降低,与治疗前相比存在统计学差异($P<0.05$ 或 $P<0.01$);治疗组患者 MMSE、MOCA、ADAS-Cog、ADL 评分与对照组存在显著差异($P<0.01$)。

Table 1 Comparison of the MMSE, MOCA, ADAS-Cog and ADL scale scores of patients in the two groups before and after the treatment (points, $\bar{x} \pm s$)

Group	Time	Number	MMSE	MOCA	ADAS-Cog	ADL
Care Gontrol group	Before Treatment	100	15.92± 3.14	16.34± 4.16	19.92± 8.92	53.3± 7.03
	After Treatment	100	16.73± 4.02*	17.24± 4.32*	18.04± 7.34*	40.7± 4.33*
Experimental GTreatment group	Before Treatment	100	16.14± 3.66	16.76± 4.34	20.33± 7.97	52.9± 6.80
	After Treatment	100	17.9± 4.14*&	18.94± 4.77*&	15.1± 8.74**&	37± 7.4**&

Note: Compared with before, * $P<0.05$, ** $P<0.01$; compared with the control group after treatment, & $P<0.01$.

2.2 治疗前后中医症状积分变化情况

由表2可知,治疗组患者在治疗后中医症状积分量表评分显著减少($P<0.01$);对照组治疗前后中医症状积分量表评分比

较,差异无统计学意义($P>0.05$);相比于对照组治疗后的情况,治疗组经过治疗后中医症状积分评分显著减少,存在统计学意义($P<0.01$)。

Table 2 Comparison of TCM symptom scores of patients in the two groups before and after the treatment (points, $\bar{x} \pm s$)

Group	Time	Number	TCM symptom score
Care GControl group	Before Treatment	100	15.73± 3.33
	After Treatment	100	15.73± 4.76
Experimental GTreatment group	Before Treatment	100	17.14± 5.06
	After Treatment	100	10.02± 3.14**&

Note: compared with before, * $P<0.01$; compared with the control group after treatment, & $P<0.01$.

2.3 两组患者治疗后不良反应比较

对照组有 3 例患者出现恶心、呕吐, 3 例失眠, 1 例腹泻; 治疗组出现 3 例恶心、呕吐, 但症状较为轻微, 经对症治疗后均获得缓解。两组患者在治疗前后肝肾功能、血常规、二便常规和心电图未出现显著变化 ($P>0.05$)。

3 讨论

据调查统计, 发展中国家有 60% 的痴呆患者^[1]。在 2005 年我国 65 岁以上老年人痴呆发病率高达 7.8%, 其中阿尔茨海默病占 4.8%, 而且呈地域差异, 北方明显高于南方, 西部地区患病年龄明显高于东部地区。AD 目前还没有疗效确切的治疗方法。因此, 早诊断早治疗, 延缓病情发展显得尤为重要。在重视 AD 早期诊断及完善诊断标准的同时, 从护理层面加强管理, 采用更为科学的护理理念是防治和改善患者生存质量的关键。

MMSE 是一种目前应用最广泛的认知功能测评量表; 蒙特利尔认知评估量表 (MOCA) 评定总体智能的变化; ADL 量表用以评价调查对象的日常生活能力; ADAS-Cog 总分可作为评价痴呆进展及药物疗效的一个相对敏感的指标。

本研究显示, 在 MMSE、MOCA 评分方面治疗组患者在治疗后评分得到显著升高, 在 ADAS-Cog、ADL 评分方面治疗后治疗组患者评分得到显著降低, 两组患者在上述四种评分系统中积分变化情况均存在显著差异 ($P<0.05$)。结果说明, 华生关怀理论在老年痴呆症患者临床护理中具有明显的改善患者痴呆临床表现的功。地黄益智方在治疗 AD 肾精亏虚兼痰瘀阻络证患者的各项中医症状如腰膝酸软、头晕耳鸣、少寐多梦也有明显的好转, 但是其机制尚需进一步研究。

利用华生关怀理论为指导, 在药物治疗和常规护理的同时, 密切关注患者的内心情感变化, 及时辅心理支持, 取得良好的效果。患者住院护理后, 病情明显好转并出院。在随后的随访过程中, 患者各方面情况稳定。华生关怀理论为老年痴呆症患者创造一种更加有效治疗方法和更安全、舒适的护理环境, 使患者得到更快的恢复和更高的生活质量。但本研究在诊断标准上仅是在现有文献上的总结, 因此在诊断上可能存在不足。其次由于 AD 病机复杂, 单纯的护理需结合临床的用药才能取得最佳的效果。

综上所述, 华生关怀理论能明显降低老年痴呆症患者的病情指数。华生关怀理论是一个延续系统的过程, 它为制定更规范, 更有效的 AD 患者护理计划提供了帮助。

参考文献(References)

- [1] Blennow K, de Leon M J, Zetterberg H. Alzheimers disease[J]. Lancet, 2006, 368(9533): 387
- [2] Thies w, Bleiler L 2011 Alzheimer's disease facts and figures [J]. Alzheimers Dement, 2011, 7(2): 208-44
- [3] 田金洲, 时晶, 苗迎春, 等. 阿尔茨海默病的流行病学特点及其对公共卫生观念的影响[J]. 湖北中医学院学报, 2009, 11(1): 3-7

- Tian Jin-zhou, Shi Jing, Miaoying-chun, et al. Epidemiological characteristics of Alzheimer's disease and its impact on public health concepts[J]. Hubei University of Chinese Medicine, 2009, 11(1): 3-7
- [4] 马芳, 宋建华. 华生关怀理论在慢性病患者护理中的应用探索[J]. 医学与哲学, 2008, 29(9): 75-76
- Ma Fang, Song Jian-Hua. Application of Watson Caring Theory in nursing care of chronic patients [J]. Medicine and Philosophy, 2008, 29(9): 75-76
- [5] Watson J. Nursing: Human Science and Human Care---A Theory of Nursing[M]. Jones and Bartlett Publishers Inc, 1999
- [6] Mckhann G, Drachman D, Folstein M, et al. Clinical diagnosis of Alzheimer's disease: Report of the NINCDSADRDA Work Group under the auspices of Department of Health and Human Services Task Force on Alzheimer's Disease[J]. Neurology, 1984, 34(7): 939-944
- [7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 中国医药科技出版社, 2002: 91-99
- Zheng Xiao-Yu. The guidelines of Chinese medicine clinical research [M]. Chinese Medical Science and Technology Publishing House, 2002: 91-99
- [8] 田金洲, 韩明向, 涂晋文, 等. 血管性痴呆诊断、辨证及疗效评定标准(研究用)[J]. 中国老年学杂志, 2002, 22(5): 329-331
- Tian Jian-zhou, Han Ming-xiang, Tu Jin-wen, et al. Diagnosis, differentiation and evaluation criteria Vascular dementia [J]. Chinese Journal of Gerontology, 2002, 22(5): 329-331
- [9] 母其文, 张鸿燕, 王华丽, 等. Alzheimer 型痴呆临床量表检查与 MRI 边缘系统体积测量的相关研究[J]. 中国临床心理学杂志, 2008, 8(3): 133-135
- Mu Qi-wen, Zhang Hong-yan, Wang Hua-li, et al. Alzheimer-type dementia-related research and clinical scale examination MRI volume measurements of the limbic system [J]. Chinese Journal of Clinical Psychology, 2008, 8(3): 133-135
- [10] 陈灏珠, 林果为. 实用内科学[M]. 13 版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 2952-2955
- Chen Hao-zhu, Lin Guo-wei. Practical Internal Medicine[M]. Version 13, Beijing: People's Medical Publishing House, 2009: 2952-2955
- [11] 郑观成主编. 脑老化与老年痴呆[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1995: 229-231
- Zheng Guan-cheng. Brain Aging and Dementia [M]. Shanghai: Shanghai Science and Technology Press, 1995: 229-231
- [12] Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinical[J]. J Psychiatr Res, 1975, 12(3): 189-198
- [13] Rosen WG, Mohs RC, Davis KL. A new rating scale for Alzheimer's disease[J]. Am J Psychiatry, 1984, 141(11): 1356-1364
- [14] 田金洲. 血管性痴呆[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003, 386-389
- Tian Jin-zhou. Vascular dementia [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2003: 386-389