

# 基于故事理论的家庭护理方案对阿尔茨海默病患者依从性、心理状况及认知功能的影响

涂娅菲 孙伟燕 陈淑芬

阿尔茨海默病是一种慢性退行性疾病,主要由大脑功能器质性病变造成,该疾病以认知功能降低为主要表现,若未及时治疗和干预可致患者病情进展,进一步累及肢体功能<sup>[1]</sup>。目前,临床仍无特效药物治疗阿尔茨海默病,而积极的干预措施可延缓患者认知功能障碍,提高其生活自理能力<sup>[2]</sup>。常规护理方案虽可起到一定的护理效果,但因其干预内容单一已无法满足多数临床患者的需求<sup>[3]</sup>。基于故事理论的家庭护理方案是近年来新兴的一种全新护理模式,护理人员获得患者主要照顾者的支持与配合,通过对主要照顾者进行培训,让其熟练掌握护理方案的基础理论与应用技能,有助于照顾质量的提高<sup>[4]</sup>。基于此,本次研究以阿尔茨海默病患者为研究对象,旨在探索基于故事理论的家庭护理方案应用效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2022年1月至2023年3月丽水市中心医院收治的阿尔茨海默病患者124例,其中男性58例、女性66例;年龄55~80岁,平均(67.80±3.59)岁。纳入标准包括:①阿尔茨海默病诊断标准参考《神经病学》<sup>[5]</sup>;②病情轻中度;③具有一定的自理能力;④对本次研究知情同意。排除标准包括:①伴有颅内手术史;②既往有精神病史或严重精神症状;③伴有严重视听力、语言及肢体活动障碍;④伴有重要脏器功能不全;⑤合并自身免疫性疾病及严重恶性肿瘤。本次研究经医院伦理委员会审核同意。按照随机数字表法分为试验组和对照组,各62例。试验组中男性28例、女性34例;平均体重指数(22.71±0.75)kg/m<sup>2</sup>;平均年龄

(67.85±3.50)岁;平均病程(3.62±0.45)个月;受教育程度:中学及以上32例、小学20例、文盲10例;病情严重程度:轻度27例、中度35例。对照组中男性30例、女性32例;平均体重指数(22.65±0.78)kg/m<sup>2</sup>;平均年龄(67.83±3.45)岁;平均病程(3.56±0.43)个月;受教育程度:中学及以上34例、小学21例、文盲7例;病情严重程度:轻度29例、中度33例。两组一般资料比较,差异均无统计学意义( $P$ 均>0.05)。

1.2 方法 对照组给予常规护理方案,出院前1 d责任护士给予患者出院指导,包括简单的康复训练、家庭生活护理及用药注意事项<sup>[7]</sup>指导等,并耐心地解答患者和家属的疑难问题,同时发放指导手册,出院后对患者进行随访(采用电话随访方式),了解其家庭护理遇到的困难、健康教育指导落实情况及病情情况等,并给予针对性指导,连续干预3个月。

试验组在对照组的基础上给予基于故事理论的家庭护理方案:①培训与督导:组建基于故事理论的家庭护理方案干预小组,小组成员包括护士长1名、护师(5年以上工作经验)4名、心理学专家1名,所有成员均掌握该干预方案的基础理论与应用技能。患者出院前1周,向其详细介绍基于故事理论的家庭护理方案,让主要照顾者了解该干预方案的目的及意义,并获得其支持与配合。对患者的主要照顾者进行3次培训,培训内容主要为干预方案的基础理论与应用技能。第1次培训主要讲解干预方案的理论背景及实施要点,第2、3次培训指导照顾者对患者实施干预方案,在干预过程中观察照顾者与患者间的沟通方式,及时纠正错误的沟通方式,确保主要照顾者正确掌握干预方案的基础理论与应用技能。②干预实施:患者出院后,主要照顾者根据掌握的基础理论与应用技能对患者实施干

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2024.008.028

作者单位: 323000 浙江丽水,丽水市中心医院神经内科

预,每周进行2次,干预时间为3个月,具体内容含3个环节。第1个环节有目的的对话:照顾者主动陪伴患者,与患者进行有目的的沟通,鼓励其主动倾诉患病感受,结束后分析与患者的谈话内容,了解其诉求。若患者叙述偏离目的,需及时纠正,引导其正确叙述,以提升谈话的目的性。第2个环节联系情景中的自我:当患者主动倾诉患病感受时,照顾者引导其反思,回忆自己过去是如何面对疾病的,帮助患者通过自我审视发现过去未意识到的信念。例如,询问患者“当时那种情况下,你是怎么想的?”、“开始发现自己记忆力变差时,你是怎么做的?”等,患者通过自我讲述,回忆起自己应对疾病的积极行为,提升战胜疾病的信心。第3个环节创造舒适:患者倾诉后多伴身心放松,此时,照顾者及时引导患者将所讲述情节整合成完整的故事,并强化积极部分,帮助患者建立积极的自我概念。③随访与反馈:入组时照顾者加入本次研究专用微信群,出院后可通过微信群咨询护理人员干预过程中遇到的难题。护理人员每周选择典型案例于微信群中进行讨论,引导照顾者思考如何改进干预结果,提高照顾质量。

### 1.3 观察指标

1.3.1 干预依从性 干预3个月后参考高峰等<sup>[8]</sup>制定干预依从性调查表,对患者干预依从性进行评估,调查内容含遵医行为、心态乐观、定期锻炼、饮食合理、按时休息等,总分0~100分。其中评分<65分为差,65~79分为尚可,80~89分为良好,≥90分为优秀。

总依从率=(优秀+良好+尚可)/总例数×100%。

1.3.2 心理状况及生活质量 干预前和3个月后的心理状况予以焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)和抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)评估,其中SAS评分>50分、SDS评分>53分即提示伴有焦虑和抑郁,得分越高提示患者焦虑、抑郁越严重<sup>[9]</sup>;同时予以日常生活活动能力(activities of daily living, ADL)<sup>[10]</sup>评分对两组患者生活质量进行评估,分值高低与生活质量呈正比。

1.3.3 认知功能 干预前和干预3个月对患者的认知功能予以蒙特利尔认知评估量表(Montreal cognitive assessment scale, MoCA)<sup>[11]</sup>进行评估,总分0~30分,分值高低与认知功能呈正比。

1.3.4 护理满意度 干预3个月后参考唐春霞等<sup>[12]</sup>制定护理满意度调查表,评估患方对护士的护理满意度,总分0~100分。其中评分<60分为不满意,60~79分为一般满意,80~89分基本满意,≥90分为非常满意。

总满意度=(非常满意+基本满意+一般满意)例数/总例数×100%。

1.3.5 不良事件发生情况 记录两组干预期间出现的误吸、呛咳、走失、跌倒等发生情况。

1.4 统计学方法 采用SPSS 24.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示。组间计量资料比较采用 $t$ 检验;计数资料比较采用 $\chi^2$ 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组干预依从性比较见表1

表1 两组干预依从性比较/例(%)

组别	<i>n</i>	优秀	良好	尚可	差	总依从率
试验组	62	32(51.61)	20(32.26)	7(11.29)	3(4.84)	59(95.16)*
对照组	62	26(41.94)	18(29.03)	6(9.68)	12(19.35)	50(80.65)

注: \*与对照组比较,  $P<0.05$ 。

由表1可见,试验组干预3个月后的总依从率高于对照组,差异有统计学意义( $\chi^2=6.14, P<0.05$ )。

### 2.2 两组心理状况、生活质量及认知功能评分比较见表2

表2 两组心理状况、生活质量及认知功能评分比较/分

组别		SAS评分	SDS评分	ADL评分	MoCA总分
试验组	干预前	58.25±4.39	58.01±5.57	49.72±5.60	14.32±1.51
	干预后	34.19±2.26*	33.37±2.45*	73.45±6.69*	26.65±1.10*
对照组	干预前	58.23±4.47	57.93±5.52	49.72±5.60	14.20±1.53
	干预后	46.35±3.39	45.62±3.68	62.15±6.14	22.87±1.71

注: \*与对照组干预后比较,  $P<0.05$ 。

由表2可见,干预前,两组患者的SAS、SDS、ADL评分和MoCA总分比较,差异均无统计学意义( $t$ 分别=0.03、0.08、0.10、0.44,  $P$ 均>0.05)。干预3个月后,试验组患者的SAS、SDS评分低于对照组,

ADL评分、MoCA总分高于对照组,差异均有统计学意义( $t$ 分别=23.50、21.82、-9.80、-14.64,  $P$ 均<0.05)。

2.3 两组护理满意度比较见表3

表3 两组护理满意度比较/例(%)

组别	$n$	非常满意	基本满意	一般满意	不满意	总护理满意率
试验组	62	30(48.39)	18(29.03)	9(14.52)	5(8.06)	57(91.94)*
对照组	62	25(40.32)	16(25.81)	8(12.9)	13(20.97)	49(79.03)

注:\*,与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表3可见,试验组干预3个月后的总护理满意率高于对照组,差异有统计学意义( $\chi^2=4.16, P<$

0.05)。

2.4 两组不良事件发生情况比较见表4

表4 两组不良事件发生情况比较/例(%)

组别	$n$	误吸	呛咳	走失	跌倒	不良事件总发生率
试验组	62	1(1.61)	1(1.61)	0	1(1.61)	3(4.84)*
对照组	62	2(3.23)	3(4.84)	2(3.23)	3(4.84)	10(16.13)

注:\*,与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表4可见,试验组干预期间的不良事件总发生率低于对照组,差异有统计学意义( $\chi^2=4.21, P<0.05$ )。

### 3 讨论

近年来,据临床有关报道显示,该疾病已成为我国的第4大致死疾病<sup>[13,14]</sup>。目前,阿尔茨海默病仍无特效药物治愈,给予患者积极有效的护理干预可在一定程度上促进患者生活质量的提高。常规护理方案因干预内容单一,且缺乏针对性,常导致阿尔茨海默病患者的干预依从性及护理满意度较差,进而使得其临床应用受限<sup>[15]</sup>。本次研究探讨基于故事理论的家庭护理方案对阿尔茨海默病患者依从性、心理状况及认知功能的影响,取得了较好的结果。

据报道,我国多数阿尔茨海默病患者长期依靠家庭照顾,然后患者的主要照顾者常缺乏康复知识和技术,常影响患者的照顾质量<sup>[16]</sup>。基于故事理论的家庭护理方案通过让患者的主要照顾者参与干预过程,并对其进行培训,可提高其对护理方案基础理论与应用技能的掌握程度;干预过程中主要照顾者鼓励患者主动倾诉患病感受,引导其重温过往生活体验,回忆自己的健康故事,利于保护其残存记忆,强化其记忆力,从而可改善其认知功能;同时干预过程中患者通过分享个人经历,主动倾诉患病感受,有利于心情放松;通过积极重构健康故事,建

立积极的自我概念,可强化积极情绪,缓解不良情绪,进而有利于促进患者不良心理状况的改善;此外,干预过程中充分发挥家庭系统治疗的优势,能够使患者获得更充分的尊重和关爱,从而有利于其生活质量的提高<sup>[17,18]</sup>。本次研究结果显示,试验组干预3个月后的SAS、SDS评分低于对照组,ADL及MoCA总分高于对照组( $P$ 均<0.05),表明基于故事理论的家庭护理方案可改善阿尔茨海默病患者心理状况、认知功能及生活质量,与陈圆圆等<sup>[19]</sup>报道基本相符。

本次研究结果还显示,试验组干预3个月后的总依从率、总护理满意率高于对照组,干预期间的不良事件总发生率低于对照组( $P$ 均<0.05),表明基于故事理论的家庭护理方案可提高阿尔茨海默病患者的干预依从性,并可减少患者不良事件发生的风险,进而有利于提高患者的护理满意度。分析其原因可能为,基于故事理论的家庭护理方案通过让患者的主要照顾者参与干预过程,让其了解该方案的目的及意义,并获得其支持与配合,对其进行培训,可提高其对护理方案基础理论与应用技能的掌握程度,进而有利于提高患者的照顾质量,减少其不良事件发生的风险;且干预过程中积极的情感体验能够为阿尔茨海默病患者创造舒适,激发其愉悦和舒适感,进而有利于提高其干预依从性及护理满意度<sup>[20,21]</sup>。



综上所述,基于故事理论的家庭护理方案可提高阿尔茨海默病患者干预依从性,改善患者心理状况、认知功能及生活质量,并可减少患者不良事件发生的风险,进而有利于提高患者护理满意度。

#### 参考文献

- Huo S, Cheng L, Li S, et al. Effects of eszopiclone on sleep quality and cognitive function in elderly patients with alzheimer's disease and sleep disorder: A randomized controlled trial[J]. *Brain Behav*, 2022, 12(2): e2488.
- Ramzaoui H, Faure S, Spotorno S. Alzheimer's disease, visual search, and instrumental activities of daily living: A review and a new perspective on attention and eye movements[J]. *J Alzheimers Dis*, 2018, 66(3): 901-925.
- 唐雪萍, 张顶强, 杨正广, 等. 基于Pender健康促进模式干预阿尔茨海默病患者的研究[J]. *广西中医药大学学报*, 2022, 25(2): 68-71.
- 胡敏, 凌颜, 罗玲, 等. 认知障碍人群医院-社区-家庭多元养护慢病管理模式的评价[J]. *中华神经科杂志*, 2021, 54(12): 1267-1272.
- 侯亚文, 张智. 基于故事理论的家庭护理对阿尔茨海默病患者认知功能和生活质量的影响[J]. *护理研究*, 2019, 33(7): 1233-1236.
- 吴江. *神经病学*[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 277-279.
- Xuan K, Zhao T, Qu G, et al. The efficacy of statins in the treatment of Alzheimer's disease: A meta-analysis of randomized controlled trial[J]. *Neurol Sci*, 2020, 41(6): 1391-1404.
- 高峰, 王慧霞, 李渤, 等. 行为与家庭式健康干预对AD患者护理依从性及生活质量的影响[J]. *临床心身疾病杂志*, 2023, 29(2): 125-128.
- 周炯, 王荫华. 六个常用的焦虑抑郁量表的相关因子分析[J]. *中华神经科杂志*, 2005, 38(11): 714-714.
- 王凯蓉, 卫婉蕊, 马晴雅, 等. 沉浸式虚拟现实认知训练对认知障碍患者干预效果的系统评价[J]. *中华护理杂志*, 2022, 57(2): 230-236.
- 唐煜, 郝单单, 秦玮婷, 等. 轻度阿尔茨海默病患者年龄对蒙特利尔认知评估量表基本版得分的影响[J]. *首都医科大学学报*, 2019, 40(4): 652-655.
- 唐春霞, 陈浙丽, 徐春芸. 多学科协作护理模式在阿尔茨海默病中的应用[J]. *中华全科医学*, 2019, 17(1): 150-153.
- Xu Q, Zhang Y, Zhang X, et al. Medium-chain triglycerides improved cognition and lipid metabolomics in mild to moderate alzheimer's disease patients with ApoE4: A double-blind, randomized, placebo-controlled crossover trial[J]. *Clin Nutr*, 2020, 39(7): 2092-2105.
- Zheng J, Xu M, Walker V, et al. Evaluating the efficacy and mechanism of metformin targets on reducing alzheimer's disease risk in the general population: A mendelian randomisation study[J]. *Diabetologia*, 2022, 65(10): 1664-1675.
- 赵银华, 张颖. 怀旧疗法对老年阿尔茨海默病患者认知功能的影响[J]. *护理研究*, 2018, 32(11): 1736-1740.
- 周园园, 张瑞芬, 李鹏鹏, 等. 微信平台在阿尔茨海默病患者家庭认知康复治疗中的应用[J]. *中国康复医学杂志*, 2019, 34(9): 1100-1102.
- 邓泽南, 马秋平, 吴彬, 等. 阿尔茨海默病患者情绪障碍管理的最佳证据总结[J]. *中华护理杂志*, 2021, 56(11): 1714-1720.
- 方英, 林丽红, 李霞. 家庭尊严干预对阿尔茨海默症患者主要照顾者心理状态的影响研究[J]. *护理管理杂志*, 2021, 21(2): 118-122.
- 陈圆圆, 沈勤, 杨莉莉, 等. 阿尔茨海默病主要家庭照顾者管理负担来源及其管理策略的质性研究[J]. *中国全科医学*, 2020, 23(17): 2192-2197.
- 陈春英, 陆子琴, 孟莉萍, 等. 整合照护对阿尔茨海默病患者长期管理的效果评价[J]. *中华护理杂志*, 2019, 54(7): 999-1004.
- Lyu J, Zhang J, Mu H, et al. The effects of music therapy on cognition, psychiatric symptoms, and activities of daily living in patients with alzheimer's disease[J]. *J Alzheimers Dis*, 2018, 64(4): 1347-1358.

(收稿日期 2023-10-20)

(本文编辑 高金莲)