

三维干预对轻度老年痴呆患者住院期间徘徊行为的影响

张艳,王亚玲,马婕

摘要:目的 探讨降低轻度老年痴呆患者住院期间徘徊行为的有效方法。方法 将 60 例轻度老年痴呆患者按照就诊先后顺序分为对照组和观察组各 30 例,对照组采取常规护理,观察组实施三维干预,即从调整危险因素、缓解当前症状及增进生活质量干预策略 3 个方面进行干预。干预前后采用 Algase 徘徊量表、老年痴呆生活质量量表进行调查,并比较两组徘徊相关不良事件发生率。结果 干预后观察组徘徊行为各因子、生活质量各维度评分及总分显著优于对照组,相关不良事件发生率显著低于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论 轻度老年痴呆患者住院期间实施三维干预能够降低徘徊行为,减少不良事件的发生,提高患者生活质量。**关键词:**老年痴呆; 徘徊行为; 危险因素; 风险评估; 患者安全; 生活质量; 护理干预
中图分类号:R473.74 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.13.038

Effect of three-dimensional intervention on wandering behaviors during hospitalization of patients with mild Alzheimer's disease

Zhang Yan, Wang Yaling, Ma Jie. Department of Neurology, Union Hospital Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

Abstract: **Objective** To evaluate the effect of three-dimensional intervention on wandering behaviors during hospitalization of patients with mild Alzheimer's disease. **Methods** Totally, 60 patients with mild Alzheimer's disease were sequentially divided into 2 groups, with 30 cases in each group. The control group was given conventional nursing care, while the intervention group was given three-dimensional intervention; interventional strategies were sought from the perspectives of adjusting risk factors, alleviating current symptoms, and improving quality of life. The before- after differences of wandering behaviors, quality of life between the two groups were compared by using the Algase Ranking Scale (RAWS) and the Dementia- Quality of Life Scale (DQOL), and the incidence rates of adverse events related to wandering behaviors were compared, too. **Results** The intervention group had higher total and dimension scores of RAWS and DQOL than the control group after intervention, and lower incidence rate of adverse events related to wandering behaviors ($P < 0.05$, $P < 0.01$). **Conclusion** Three-dimensional intervention during hospitalization can reduce wandering behaviors, decrease the incidence rate of adverse events, and improve the quality of life of patients with mild Alzheimer's disease.

Key words: dementia; wandering behaviors; risk factors; risk assessment; patient safety; quality of life; nursing intervention

来自国际老年痴呆协会的数据显示,目前中国痴呆症患者约有 950 万,占全球痴呆症总数的 20%;预计到 2030 年,中国痴呆患者数将超过 1 600 万^[1]。徘徊行为是指痴呆患者做出频繁、重复、无目的、暂时性的空间定向运动,被公认是痴呆患者常见的也是最难以管理的精神行为症状之一^[2]。国外有关研究报道痴呆患者徘徊行为的发生率在 63% 以上,70% 的照顾者认为徘徊行为是影响老年痴呆患者安全的风险之一^[3]。徘徊行为易导致患者跌倒、走失、受伤等安全问题,给患者的生命安全带来很大风险,易引发医疗纠纷^[4-5]。老年痴呆患者安全问题已成为社会关注的焦点。而目前仍未形成规范成熟的干预模式,导致老年痴呆患者的安全问题未能得到有效解决。相关研究表明,对轻度老年痴呆患者徘徊行为进行早期识别干预有助于预防或延缓徘徊行为的发展,降低治疗

费用,提高患者和照顾者的生活质量^[2]。本研究采用调整危险因素、缓解当前症状及增进生活质量干预策略的三维干预,旨在改善患者认知能力,降低轻度老年痴呆患者徘徊行为,确保患者安全,提高轻度老年痴呆患者的生活质量。报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2016 年 5 月至 2018 年 5 月收治的老年痴呆患者 60 例。纳入标准:①老年痴呆诊断依据为修订版美国国立神经病学、语言障碍和卒中研究所阿尔茨海默病及相关疾病协会(NINCDS-ADRDA)标准^[6];②痴呆临床分级量表(Clinical Dementia Rating, CDR)^[7]评定为轻度痴呆;③ Algase 徘徊量表(RAWS)^[8]评分 ≥ 3 分;④出现持续的、无目的的徘徊行为,有时伴有逃跑倾向或定向障碍,并被神经专科护士确认为徘徊者;⑤意识清楚,具有沟通及交流能力。排除标准:其他疾病所致的痴呆及记忆障碍;伴有其他精神疾病;存在严重躯体疾病或谵妄状态。将 60 例患者按照其就诊时间分组,2016 年 5 月至 2017 年 5 月住院的 30 例设为对照组,男 13 例,女 17 例;年龄 62~78(69.6 $\pm$ 3.17)岁。文化程

作者单位:华中科技大学同济医学院附属协和医院神经内科(湖北 武汉,430022)

张艳:女,本科,副主任护师,科护士长,qtddyhm@126.com

科研项目:湖北省卫生计生委面上项目(WJ2017M101)

收稿:2019-02-18;修回:2019-03-28

度:小学 7 例,初中 17 例,大学 6 例。2017 年 6 月至 2018 年 5 月住院的 30 例设为观察组,男 12 例,女 18 例;年龄 62~76(69.2 ± 2.87)岁。文化程度:小学 8 例,初中 18 例,大学 4 例。两组性别($\chi^2 = -0.069$, $P = 0.793$)、年龄($t = 0.512$, $P = 0.426$)、文化程度($Z = 0.585$, $P = 0.558$)比较,差异无统计学意义。

1.2 方法

1.2.1 干预方法

对照组采用常规护理,包括饮食护理、基础护理、安全护理、用药护理、病情观察、健康教育等。观察组在进行常规护理的同时实施三维干预,具体如下。

1.2.1.1 调整危险因素干预策略 ①制定管理规范及制度:成立预防老年痴呆患者徘徊行为干预小组,成员 6 人。其中 1 名副主任医师主要负责痴呆程度的评估、病情咨询;1 名康复师和 1 名神经心理技师从记忆力、注意力、定向力等方面进行全面认知功能评估并制定认知训练方案;2 名责任护士(为组内的神经内科专科护士和护师)负责徘徊行为风险评估,实施干预措施;1 名护士长负责制度的制定,观察干预效果,并适时调整干预方案。全队成员经商议讨论后制定预防老年痴呆患者徘徊行为管理规范及制度。②徘徊行为风险评估:采用痴呆患者日常生活能力问卷(Alzheimers' Disease Cooperative Study-Activities of Daily Living Inventory, ADCS-ADL)进行评估(无需依赖=0,轻度依赖=1,中度依赖=2,重度依赖=3,完全依赖=4)^[9],同时结合精神症状(无=0 分,有=1 分)、服用药物(无=0 分,有=1 分)、并存慢性病(无=0 分,1 种=1 分, ≥ 2 种=2 分)评估老年痴呆患者的徘徊行为风险。一级 0~1 分,为低风险,二级 2~4 分,为中度风险,三级 5~8 分,为高风险。根据患者实际情况制定个性化的护理计划。③环境和标识设计与改造:将具有中、高风险的患者安排在离护士站最近的病房,并在病房设置特定标记;保持房间走廊无遮挡物,确保过道通畅安全;安装门禁系统,病房夜间(21:00~7:00)实行封闭化管理;高危患者佩戴具有 GPS 定位功能的手表实时监控。制作随身联系卡放入患者衣服口袋内,写明医院科室、姓名、家庭地址和联系电话。④加强监护和巡视:加强护士交接班管理,严格落实巡视制度,对于高风险的患者每小时巡视 1 次,确保患者安全。确保患者照护者 24 h 留陪,要求照护者为直系亲属。发放我科及相关科室的简明地图,详细介绍神经内科及医院各职能部门的位置,使患者和家属熟悉住院环境。

1.2.1.2 缓解当前症状的干预策略 ①认知功能干预。记忆力训练:主要包括短文复述、图片记忆、词语配对等。注意力训练:让患者背诵乘法口诀,找字找物,比较 2 幅图的相同或不同,从电话号码本中找出需要的电话。定向力训练:反复提醒患者三餐时间、睡觉和起床时间,让患者识记某一段路线及辨别家人

或朋友的照片来对时间、地点、人物进行定向训练。计算力训练:常用的方法是让患者计算 100 连续减 7,也可模拟超市购物、餐馆点菜等。思维推理训练:安排与日常生活有关的问题让患者解决,比如分食物、安排行程等。每日每次训练 20~30 min,训练由简单到复杂。②运动干预。遵循循序渐进和个体化原则。责任护士每天下午带领患者做有氧运动,包括肩关节运动、拍手运动、抬膝运动;力量训练包括半蹲、屈肘和屈腿运动;平衡训练有单脚站立、踢腿运动。运动训练每次 20~30 min。③情绪干预。责任护士每日对患者实施正念训练 30~60 min,进行针对性的交流,以同感共情为主,主动感知患者内心感受,了解其对诊断和治疗的理解情况、预后期待等,对患者给予必要的生活照顾和基础护理。每月举办红手环爱心义诊活动,加强护患沟通。每月开展健康大讲堂,讲授老年痴呆治疗及护理新进展,并邀请恢复良好的病友分享治疗经验,患者、家属、医生和护士共同参与,从而改善患者的情绪,丰富其文化生活。

1.2.1.3 增进生活质量策略 ①对患者及家属的健康宣教。以通俗易懂的语言和图文并茂的讲解方式对患者及家属进行健康宣教,在病区宣传栏上张贴降低徘徊行为的相关知识及图片,在每间病房内发放“预防徘徊行为须知”的宣传图片,实施疾病治疗护理情景模拟,邀请患者和家属参与,使患者及家属掌握预防徘徊行为导致伤害的方法,对高危患者及家属集中进行安全知识和技能指导。实施患者参与患者安全护理模式,使患者意识到自我参与、自我管理的重要性,加强自我保护的意识,建立有利于健康的行为,促进患者康复。同时注意发挥家属的支持作用。②建立良好的社会支持系统。对患者家属普及老年痴呆知识的教育,鼓励患者家属多关心患者,勤探视,从生活上、生理上、心理上多体贴、安慰患者。本科室为人文关怀示范病房,医护人员对患者实施人文关怀,每日进行关怀 5 min 沟通,充分了解患者内心感受和体验,采取针对性措施满足患者合理需求;病房设有便民措施箱、爱心雨伞、爱心轮椅等物品;建立患者生日提醒通知,为生日患者送生日祝福卡片和小礼品,让老年痴呆患者感受到医护人员的关爱。

1.2.2 评价方法 ①Alga 徘徊量表(RAWS)。量表由 3 个因子 20 个条目组成,采用 1~4 分评分,1 分指无发生,2 分指偶尔,3 分指经常,4 分指每天发生。其中持续行走因子 9 个条目,逃跑行为因子 4 个条目,空间迷失方向感因子 6 个条目,最后 1 个条目综合判断是否有徘徊行为。RAWS ≥ 3 分为有徘徊行为。RAWS 量表 Cronbach's α 系数为 0.902^[8]。入院时进行干预前评价,出院时进行干预后的评价。②徘徊行为相关不良事件发生率。统计患者住院期间由于徘徊行为导致的不良事件,如跌倒、受伤、骨折、

走失、睡眠障碍^[10]等。③老年痴呆生活质量量表(DQOL)^[11]。该量表由自尊、归属感、正性情绪、负性情绪及审美感受5个维度29个条目构成,单个问题分值最高5分,最低1分,分值越高表示生活质量越好。入院时进行干预前评价,出院时进行干预后评价。

表1 干预前后两组徘徊评分比较

分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	持续行走		逃跑行为		空间迷失方向感	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	30	3.35±0.58	3.20±0.52	3.32±0.61	2.40±1.04	3.38±0.56	3.30±0.57
观察组	30	3.25±0.63	2.35±0.58	3.20±0.76	1.97±0.49	3.40±0.39	2.55±0.67
<i>t</i>		0.809	5.101	0.618	6.741	0.698	4.254
<i>P</i>		0.428	0.000	0.542	0.000	0.494	0.000

2.2 两组徘徊行为相关不良事件发生率比较 观察组发生3例(跌倒1例,睡眠障碍2例)徘徊行为相关不良事件,发生率10.00%;对照组发生14例(跌倒5例,受伤2例,走失找回2例,睡眠障碍5例),发生率46.67%;两组比较,差异有统计学意义($\chi^2=9.932$, $P=0.002$)。

2.3 干预前后两组生活质量评分比较 见表2。

表2 干预前后两组生活质量评分比较

分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	自尊		归属感		正性情绪	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	30	3.20±0.81	3.13±0.73	3.13±0.73	3.16±0.73	2.73±0.58	2.93±0.45
观察组	30	3.16±0.79	4.00±0.74	3.06±0.83	3.53±0.57	2.97±0.74	3.23±0.63
<i>t</i>		0.197	4.419	0.387	3.319	1.361	2.068
<i>P</i>		0.845	0.000	0.702	0.002	0.184	0.048

组别	例数	负性情绪		审美感受		总分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	30	3.03±0.81	3.20±0.81	3.20±0.66	3.27±0.64	3.11±0.23	3.22±0.31
观察组	30	3.03±0.81	3.80±0.76	3.10±0.80	3.83±0.59	3.16±0.26	3.68±0.35
<i>t</i>		0.000	2.902	0.571	3.319	1.393	5.854
<i>P</i>		1.000	0.007	0.573	0.002	0.174	0.000

3 讨论

3.1 三维干预可降低轻度老年痴呆患者的徘徊行为 国内研究显示,老年痴呆患者徘徊行为发生率41.7%~81.1%,说明徘徊行为发生率不容小觑^[10]。本研究显示,干预前患者空间迷失方向感得分最高,持续行走次之,逃跑行为得分最低。说明空间迷失方向感是老年痴呆患者徘徊行为发生的最危险因素,与顾爱芳^[8]的研究一致。对轻度老年痴呆患者进行早期识别和早期干预,有助于延缓患者认知功能的减退和阿尔兹海默病的进展,同时轻度痴呆患者有部分自知力,活动自由,因而可有效缓解其徘徊行为^[12-13]。长期药物干预可能产生的不良反应及疗效并不明确,使患者的依从性下降,所以老年痴呆患者非药物干预手段已成为研究热点,而认知功能训练是治疗徘徊行为最常用最有效的方法。早期认知功能训练可以增加脑功能的可塑性,延缓痴呆进展^[14]。胡莉涓等^[15]研究表明实施多维度认知训练,患者总体认知功能提高的同时,其视空间功能、记忆力和注意力3个方面

均有提高。本研究从调整危险因素、缓解当前症状及增进生活质量干预策略3个方面实施干预,强化了患者危险因素识别和认知功能训练^[16]。干预后,观察组RAWS评分显著低于对照组,说明三维干预可降低轻度老年痴呆患者的徘徊行为,对改善轻度老年痴呆患者持续走动、逃跑行为、空间定向障碍等行为具有良好的效果。

3.2 三维干预可降低徘徊行为相关不良事件的发生率 相关循证研究结果显示,徘徊行为的特点与认知功能障碍、健康状况和其他生理效应有关。本研究结果显示,跌倒和睡眠障碍是轻度老年痴呆患者常见的安全问题。痴呆患者经常由于定向障碍而找不到自己的房间、厕所和餐厅,从而影响其日常生活能力,这也可能是患者摔倒和受伤的重要原因。而有些患者频繁、持续走动,严重影响了患者的休息,且具有很大的潜在危险。通过实施三维干预,在调整危险因素干预策略方面,借助有效的健康教育,控制了危险因素产生的影响,大大降低了徘徊行为相关不良事件的发

生。干预后,观察组不良事件发生率显著低于对照组($P<0.01$)。患者家属为了安全限制患者的活动,或使用身体约束。而目前研究焦点也已经从防止徘徊行为的发生转变为促进安全行走^[17-18]。徘徊可以缓解患者的焦虑情绪、增加活动量,不应绝对限制患者的身体行动。重要的是防止过量运动和避免由于徘徊而导致的摔倒、受伤等危险^[19]。所以需对老年痴呆患者照顾者进行专门培训和指导,帮助他们正确对待徘徊行为,防止意外发生。

3.3 三维干预可提高老年痴呆患者的生活质量 本研究结果显示,干预后观察组生活质量评分显著高于对照组($P<0.01$),说明实施三维干预,可改善老年痴呆生活质量。Rojas 等^[20]认为老年人的生存质量牵涉到很多方面,如婚姻状况、经济条件、家庭生活、娱乐活动等,而单纯认知能力的提高可能并不能改善大部分轻度认知障碍患者的生存质量。一般而言由于疾病的进展,患者认知功能和日常生活能力会下降,患者会越来越依赖照顾者,导致其对生活质量的评价偏低。研究显示,观察组生活质量得分较高,本研究在患者住院期间强调医护一家属一患者共同参与,实施的三维体系干预。首先从调整危险因素干预策略着手,制定管理规范及制度、徘徊行为风险评估、环境和标识设计与改造、加强监护和巡查,为患者建立安全温馨舒适的住院环境,减少受伤害的风险,消除患者恐惧焦虑心理。其次缓解当前症状的干预策略中认知功能干预、运动干预、情绪干预等可改善患者认知功能,刺激脑细胞活动,改善患者的情绪,从而缓解徘徊行为^[21-22]。对患者、家属和医护人员的健康宣教,提供老年痴呆患者徘徊行为相关知识和指导,帮助患者、家属以及医护人员正确应对徘徊行为。而在增进生活质量策略中良好的社会支持系统进一步为患者提供更多的尊重和关爱,以患者的需求为主,使患者有机会得到别人的关爱,促使患者情绪稳定,增加患者的归属感和正性情绪^[23-24],从而达到改善患者记忆、降低徘徊行为、提高患者生活质量的目的。

4 结论

本研究主要通过三维干预,即以调整危险因素干预策略、缓解当前症状的干预策略及增进生活质量策略 3 个层面为基础实施干预,降低轻度老年痴呆患者徘徊行为、确保患者安全、提高其生活质量。但本研究也存在一定的局限性,干预持续时间短,样本量不足,缺乏统一的疗效评价标准,干预措施降低徘徊行为的具体机制尚不明确等。因此,持续干预和验证研究,在大量研究数据基础上制定系统有效的老年痴呆患者徘徊行为早期护理干预方案是未来研究的目标。

参考文献:

[1] ADI. World Alzheimer Report 2015: the global impact of dementia[R]. London: Alzheimer's Disease International (ADI), 2016.

[2] Barrett B, Bulat T, Schultz S K, et al. Factors associated with wandering behaviors in veterans with mild dementia: a prospective longitudinal community-based study[J]. *Am J Alzheimers Dis Other Demen*, 2017, 33(8):100-111.

[3] Robben S, Bergman K, Haitjema S, et al. Reducing dementia related wandering behaviour with an interactive wall[M]//Fabio P. *Ambient Intelligence*. Berlin: Springer, 2012:296-303.

[4] Sandeep T, Tom S, Mike D, et al. Causes of nursing home placement for older people with dementia: a systematic review and meta-analysis[J]. *Int Psychogeriatr*, 2016, 29(2):195-208.

[5] Ali N, Luther S L, Volicer L, et al. Risk assessment of wandering behavior in mild dementia[J]. *Int J Geriatr Psychiatry*, 2016, 31(4):371-378.

[6] Guo L H, Alexopoulos P, Eisele T, et al. The National Institute on Aging-Alzheimer's Association research criteria for mild cognitive impairment due to Alzheimer's disease: predicting the outcome[J]. *Eur Arch Psychiatry Clin Neuroscience*, 2013, 263(4):325-333.

[7] 孙葳,王荫华. 确定痴呆严重程度和鉴别痴呆病因的神经心理学量表[J]. *中国神经精神疾病杂志*, 2001, 27(6):474-475.

[8] 顾爱芳,诸风芳,董萍,等. 住院老年痴呆患者徘徊行为发生情况及危险因素分析[J]. *中华现代护理杂志*, 2017, 23(14):1900-1903.

[9] 陈贲,施海珊,钟笑梅,等. 麻痹性痴呆患者认知功能障碍与精神行为症状的随访研究[J]. *中华精神科杂志*, 2017, 50(3):226-230.

[10] 廖晓艳,牧本清子,山川みやえ,等. 阿尔茨海默病和额颞叶痴呆患者夜间徘徊行为的比较[J]. *中华老年医学杂志*, 2013, 32(1):28-32.

[11] 胡化侠. 综合护理干预对老年痴呆患者治疗依从性及生存质量的影响[J]. *齐鲁护理杂志*, 2016, 22(19):70-72.

[12] 乔雨晨,王佳妹,于燕,等. 病房一门诊一家庭一体化管理模式在轻度认知障碍患者中的应用[J]. *中国护理管理*, 2017, 17(12):1654-1657.

[13] 郑佳映,陈雪萍. 游戏在老年痴呆患者康复护理中的应用现状[J]. *护理学杂志*, 2016, 31(15):100-103.

[14] 李娜,梁炜东,张善红,等. 老年人轻度认知障碍非药物干预研究进展[J]. *中国护理管理*, 2018, 18(5):688-692.

[15] 胡莉涓,谢韬,王虹,等. 多维度认知训练改善轻度认知障碍病人认知功能的效果观察[J]. *护理研究*, 2017, 31(21):2646-2648.

[16] 王丽娜,赵岳. 轻度认知障碍的早期识别及相关理论模型的研究进展[J]. *中华护理杂志*, 2018, 53(5):612-617.

[17] Toutountzi T, Phan S, Makedon F. A framework for the assessment of wandering behavior[C]//Corfu, Greece: ACM International Conference on Pervasive Technologies Related To Assistive Environments, 2015.

[18] Vuong N K, Chan S, Lau C T. mHealth sensors, techniques, and applications for managing wandering behavior of people with dementia: a review[M]//Adibi S. *Mobile*