

状及影响因素分析[J]. 现代预防医学, 2020, 47(2): 283-286, 309.

[22] Mayerl H, Trummer T, Stolz E, et al. Nursing professionals' attitudes toward use of physical restraints in Styrian nursing homes Austria[J]. Pflege, 2019, 32(1): 57-63.

[23] Øye C, Jacobsen F F. Informal use of restraint in nursing homes: a threat to human rights or necessary care to preserve residents' dignity? [J]. Health, 2020, 24(2): 187-202.

[24] 杜森, 尹颖, 何茵, 等. 改良治疗干预计划降低 ICU 患者身体约束率[J]. 护理学杂志, 2021, 36(10): 42-44.

(本文编辑 吴红艳)

• 论 著 •

回归家庭干预对阿尔茨海默病患者认知功能和生活质量的影响

张瑞芬¹, 朱建中¹, 胡佳琪¹, 张莉¹, 董春雨²

摘要:目的 探讨回归家庭干预对阿尔茨海默病患者认知功能和生活质量的影响, 促进患者回归家庭。方法 将 64 例首次入院的老年阿尔茨海默病患者, 按患者所居住社区分为对照组与观察组, 每组各 32 例。对照组实施精神科常规护理; 观察组在对照组基础上实施基于作业训练的回归家庭干预。干预前、干预后 6 个月比较两组认知功能、日常生活活动能力、生活质量得分。结果 两组分别有 30 例完成研究。干预后 6 个月, 观察组认知功能、日常生活活动能力、生活质量评分显著高于对照组(均 $P < 0.05$)。结论 回归家庭干预能改善阿尔茨海默病患者的认知功能, 提高工具性日常生活活动能力和生活质量。

关键词: 阿尔茨海默病; 回归家庭; 作业治疗; 认知功能; 生活质量; 日常生活活动能力; 社区护理

中图分类号: R473.2 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2023.22.106

Effects of homework therapy on cognitive function and quality of life in patients with Alzheimer's disease Zhang Ruifen, Zhu Jianzhong, Hu Jiaqi, Zhang Li, Dong Chunyu. Department of Geriatric Psychiatry, Wuxi Mental Health Center, Jiangnan University, Wuxi 214151, China

Abstract: **Objective** In this study, we aim to explore the impact of family based intervention on cognitive function and quality of life in Alzheimer's disease patients in order to promote patients to return home. **Methods** A total of 64 patients were divided into two groups according to their district, with 32 patients in each group. The control group received routine psychiatric care, while the observation group received home based intervention based on occupational therapy, using a combination of online and offline intervention methods. We evaluated the scores of the Montreal Cognitive Assessment Scale, the Instrumental Activities of Daily Living Scale, and the Quality of Life-Alzheimer's Disease before and 6 months after the intervention. **Results** Thirty patients from each group completed the study. The scores of Montreal Cognitive Assessment Scale, Instrumental Activities of Daily Living Scale and Quality of Life-Alzheimer's Disease in the observation group 6 months after intervention were significantly higher than those in the control group (all $P < 0.05$). **Conclusion** Family regression intervention can significantly improve the cognitive function of patients with Alzheimer's disease, and improve instrumental activities of daily living and quality of life.

Key words: Alzheimer's disease; regression family; occupational therapy; cognitive function; quality of life; activities of daily living; community nursing

阿尔茨海默病(Alzheimer Disease, AD)是一种中枢神经系统原发性退行性变性疾病,以进行性认知功能障碍及行为异常为主要特征,严重影响患者生活质量^[1]。AD是导致痴呆的主要原因,近十年来我国老年人群 AD 患病率为 4.8%^[2]。专业康复与良好生

活照护对改善患者的认知与生活质量具有重要意义^[3]。由于我国医疗系统长期照护资源欠缺,以及传统文化习惯的影响,AD 患者长期住院康复护理尚不现实^[4]。因此,将专业的康复技术延伸至患者家庭的护理模式势在必行。作业治疗是近年来在医院内开展较多的现代康复技术,是有选择性、有目的地应用与日常生活、工作、学习及休闲等相关的各种活动,发挥患者身心的最大潜能,改善和恢复患者躯体、心理和社会等方面的功能,已被证实能延缓 AD 患者认

作者单位:江南大学无锡医学院附属无锡市精神卫生中心 1. 老年精神科 2. 精神康复科(江苏 无锡, 214151)
张瑞芬:女,本科,副主任护师,1494715791@qq.com
收稿:2023-06-17;修回:2023-08-23

知和活动能力的退化^[5]。回归家庭干预是指患者出院后转入家庭和社区,照料者参与并投入到对患者所需治疗和康复中,护理人员通过访视、教育、支持、指导等一系列护理行为,从而使患者获益的一种干预模式^[6-7]。本研究根据作业治疗中的人-环境-作业模型交互原理,构建 AD 患者基于作业训练的回归家庭干预方案,取得较好效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用类实验研究设计,选取 2021 年 1—10 月首次入住我院老年精神科的 AD 患者作为研究对象,按患者所居住社区分组,滨湖区为对照组,梁溪区为观察组。患者纳入标准:①符合 AD 诊断标准^[8];②年龄≥60 岁,有一定的理解沟通能力;③蒙特利尔认知评估量表(Montreal Cognitive Assessment,MoCA)^[9]总分≥20 分。排除标准:①存在严重肢体活动障碍、语言功能障碍或听力障碍;②合并心、肺、肝、肾等严重躯体疾病;③意识障碍、生命体征不稳定。照料者纳入标准:①与患者共同生活且为固定的子女或配偶,照护时间 1 年以上;②具有监护和照料患者的能力;③文化程度初中及以上,会使用智能手机。采用 G-Power 软件计算样本量,参考既往研究结果^[10],把握度(1-β)为 0.95,检验水准 α 为 0.05(双侧),考虑 10% 的失访率,计算每组需要入选 30 例样本。共纳入样本 64 例。干预期间两组患者均未调整药物。本研究经本院伦理委员会审批(WXMHCI RB2020LLky037)。患者及照料者均自愿参与,由照料者签署知情同意书。

1.2 干预方法

对照组实施常规护理,患者出院前由责任护士对患者和照料者予口头健康指导,包括疾病知识、饮食、睡眠和安全防范注意事项;出院 1 周内,责任护士电话回访 1 次,以后每个月电话回访并提醒患者复诊。观察组在对照组基础上实施回归家庭干预,具体如下。

1.2.1 组建研究小组 由老年精神科副主任医师和主治医师各 1 名、副主任护师 1 名、主管护师(专科护士)2 名、护师(研究生)1 名、精神康复治疗师 2 名、社区护士 1 名组成。医生负责患者的病情评估及分析,把关入组标准;副主任护师统筹负责方案构建和质量控制;护师负责文献筛选和数据分析;精神康复治疗师负责对患者实施作业训练;小组护理人员协助康复治疗师执行作业训练与家庭访视;社区护士提供社区活动场所和物品。小组成员设计微信在线表格,内容包括作业训练主题、时长、训练中存在的问题等。

1.2.2 现状调查和文献检索 ①对 2020 年 6—12 月出院的 AD 患者及其家庭照料者进行问卷调查,汇

总患者居家康复护理需求;②通过文献检索、筛选,研究小组拟定 5 个作业训练主题,见表 1。

1.2.3 专家函询 研究小组结合文献制定回归家庭干预方案初稿,进行专家函询。专家纳入标准:①从事精神科医疗、精神康复医学、老年护理等领域工作;②副高级及以上职称的医疗专家,主管护师及以上职称的护理专家;③10 年及以上临床工作经验;④自愿参与本研究。共函询 10 名专家,工作领域为老年护理 4 名,精神科医疗 3 名,康复医学 3 名。经过 2 轮函询,形成最终版 AD 患者回归家庭干预方案,见表 2。

1.2.4 实施过程 干预时间持续 6 个月。照料者陪伴患者每天作业训练 30 min 以上,每周上传 3~5 min 短视频 4 次以上,由主管护师每月统计上传次数。每月社区集体活动,地点在社区卫生服务中心。将患者平时居家训练的主题以趣味游戏方式进行,让患者自由选择 3~5 人成 1 组,每两组进行比赛,两组轮流进行,时间为 45~60 min。训练流程:开始前 5~10 min 进行暖身活动,主题活动 30~40 min,活动总结 10 min,获胜方分享参与活动后感受,予物资奖励。

1.2.5 质量控制 出院前精神康复治疗师和护理人员就作业训练项目对照料者进行 2 次 6 h 的培训和指导。为避免沾染效应,对照组患者除门诊复诊外不再接受其他医疗机构进行的相关干预。每月小组成员组织例会,副主任护师阶段性总结患者作业训练情况,根据统计的上传次数,评价患者训练依从性;根据患者认知水平确定最需提高的训练内容,对依从性不达标或未按计划执行的及时了解原因,并告知照料者针对性增加训练频次,同时增加临时家庭访视次数。

1.3 评价方法

1.3.1 评价工具 ①训练依从性。每日汇总照料者完成作业训练的微信打卡和上传训练视频的次数,≥4 次/周或≥15 次/月,为训练依从性好。②认知功能。采用 MoCA^[9]筛查患者认知功能。包括视空间与执行能力、命名等 8 个认知领域的 11 个检查项目。总分 0~30 分,得分越高表示认知功能越好。总分≥25 分代表认知功能正常;若教育年限≤6 年,则≥20 分代表认知功能正常。量表 Chronbach's α 系数为 0.912^[11]。③工具性日常生活活动能力(Instrumental Activities of Daily Living Scale,IADL)。采用 IADL 量表^[12]测评,包含 8 项行为能力。总分 0~23 分,得分越高表示日常生活活动能力越好。量表 Chronbach's α 系数为 0.782^[13]。④生活质量。采用老年痴呆患者生活质量量表(Quality of Life-Alzheimer's

Diseas,QOL-AD)测评,量表由 Logsdon 等^[14]编制,中文版由艾永梅^[15]修订。包括身体健康等 13 项,每项按 1~4 分 4 级评分。总分 13~52 分,得分越高表

示生活质量越好。量表 Chronbach's α 系数为 0.832^[16]。

表 1 作业训练的 5 个主题内容

主题	内容
认知训练	①记忆力训练:将画有日常物品的图片放在患者面前,让其在 60 s 内记住图片内容,说出物品的名称及用途,记忆差的可延长时间,图片由少到多,反复多次。②注意力训练:将 2~4 位的数字,如 74、418、5 872,让患者按正、反顺序背出数字;让患者看水果或动物的图片 30 s,收起后照料者读一组水果或动物名称,患者在听到某一水果或动物时击掌,记忆差的可延长时间,反复多次。③定向力训练:客厅悬挂日历及白板,让患者每日对照日历在白板写出年月日、季节和气温,遇到重要节日画出标识;模拟出行到患者熟悉的地方,让患者写出回家选择乘车站及下车站的路线图,照料者可以提示但不能帮写。④执行力训练:设立 1 个主题(婚庆、生日等),桌上或床上放置一堆相关物品,让患者拿取与主题有关的物品,若拿错照料者可以提醒患者重拿至正确为止,并按照料者指令做出相应动作
日常生活技能训练	①做家务:摘菜、扫地、洗碗、叠衣服、整理床铺等,照料者可提示,但不协助。②购物与消费计算:陪同患者到固定的菜场或超市购物,回家后让患者按小票上的名称、数量及价格,计算支出总金额,照料者核算,若计算错误可以减少计算项目。③服药处置技能训练:提供药物存放盒,让患者按服药单放置在相应格子中
艺术类训练	①书法和绘画:对照字帖进行临摹或书写,在图画上用水彩笔和蜡笔图色,并讲述所画内容及表达的意思;②手工制作:缝补、折纸、剪纸、串珠、橡皮泥制作、编绳等,根据患者兴趣自由选择
缅怀训练	①回首过往:翻看老照片,引导患者讲述过往积极、有意义的经历。②影视金曲:播放患者喜欢的老电影和红歌曲,一起聊电影中的精彩情节或哼唱歌曲。③焦点访谈:观看新闻联播等节目,鼓励患者复述当天热点问题、对感兴趣的时事新闻发表自己的看法或意见。④美篇欣赏:将名人或花卉的图片制作成电子相册或幻灯片,照料者播放时让患者说出人物或花卉的名称及特征
感觉运动训练	①太空漫步:患者随音乐自由移动,音乐暂停即停止,待音乐响起再移动。②趣味运球:设置客厅到房间的距离,患者手持放乒乓球的球拍行走,或将乒乓球放在盆内双手托盆行走,乒乓球落地捡起继续走完路程。③黄金右脚:用开口纸箱代替球门,皮球代替足球,患者根据照料者设置的不同距离、不同角度将球踢进球门

表 2 AD 患者回归家庭干预方案

干预要素	干预措施	干预方式	干预时间/频次
人	①评估:患者目前康复情况、认知水平、居家能接受的作业训练方式、家庭经济状况、社会支持系统等。②讲解回归家庭干预的目的、意义和内容。③建立微信群:指导照料者填写微信在线表格和微信在线打卡	线下面授	出院前 1~2 d
环境	①家庭支持:尊重患者家庭角色,鼓励患者表达内心想法,及时给予正性鼓励。②沟通讲座:向照料者讲解陪伴训练和有效沟通的重要性,组织家庭成员角色互换等沟通实践,如何进行情绪调节、心理应对。③家庭氛围:指导照料者以互动形式陪伴患者每天训练 30 min 以上	线上视频	每周 1 次
作业	①预约护理门诊:指导患者及照料者预约每周二、周四的老年精神科护理门诊。②查找问题隐患:讨论可能的独立性和安全目标(如预防跌倒),必要时铺设防滑地垫。③物品准备:发放居家作业训练所需药盒、图片、球类、播放的音乐等物资,帮助照料者挑选作业训练所需纸和笔、相册、水果、日历和白板等物品。④制定作业内容:上述 5 个主题个体化训练任务根据患者认知水平匹配。⑤患者回演作业训练:指导患者逐项尝试,康复治疗师纠正不足并演示动作。⑥健康教育:疾病相关知识、作业训练、康复护理、饮食、睡眠、情绪调节、沟通等内容	线下家庭访视	每 2 周 1 次
作业表现	①作业评估:患者认知水平、训练目标是否达到、训练中是否有无耐受和行为情绪变化等。②调整作业难易度:开始训练时选择与患者认知功能相匹配的主题,培养患者训练兴趣,逐渐增加患者认知缺陷明显的项目训练频次,如达不到效果则延迟训练时间,或简化训练步骤。③反馈作业感受:鼓励患者分享作业训练感受,照料者介绍陪伴训练经验和心得	线上沟通/线下社区活动	线上 1 次/d,线下 1 次/月

1.3.2 资料收集方法 本研究对评价者采取盲法,由未参与干预、接受过统一培训的 1 名精神科医生和 1 名护士评定,分别于干预前、干预 6 个月 after 在护理门诊进行评价。

1.4 统计学方法 应用 SPSS25.0 软件对数据进行统计分析,计量资料呈正态分布以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以频数、百分比表示,采用 χ^2 检验;等级资料比较采用 Wilcoxon 秩和检验。检验水准 $\alpha =$

0.05。

2 结果

2.1 两组患者一般资料比较 干预期间对照组因不配合、死亡脱落 2 例,实际完成 30 例,观察组因身体原因脱落 2 例,实际完成 30 例。两组患者一般资料比较,见表 3。

表 3 两组患者一般资料比较										
组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	文化程度(例)				病程 (年, $\bar{x}\pm s$)	盐酸美金刚治疗剂量 (mg/d, $\bar{x}\pm s$)
		男	女		小学	初中	高中	大学		
对照组	30	16	14	68.23±2.80	2	23	5	0	4.00±1.15	5.67±1.73
观察组	30	12	18	67.97±3.03	0	25	3	2	3.73±1.23	5.67±1.73
统计量		$\chi^2=0.438$		$t=0.354$	$Z=-0.636$				$t=0.869$	$t=0.000$
P		0.301		0.725	0.525				0.388	1.000

2.2 观察组训练依从性 观察组干预 3 个月训练依从性好 17 例(56.67%),干预 6 个月训练依从性好 28 例(93.33%)。干预 6 个月训练依从性显著高于 3 个月($\chi^2=10.756,P=0.002$)。

2.3 两组干预前及干预 6 个月认知功能、日常生活活动能力、生活质量总分比较 见表 4。

表 4 两组干预前及干预 6 个月认知功能、日常生活活动能力、生活质量总分比较 分, $\bar{x}\pm s$

组别	例数	认知功能		日常生活活动能力		生活质量	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	30	22.70±0.84	22.87±0.82	8.83±1.21	8.97±1.27	26.57±1.78	26.40±1.73
观察组	30	22.73±0.79	25.33±0.99	8.93±1.29	12.70±1.32	26.50±1.72	30.50±1.76
t		0.159	-10.487	-0.311	-11.165	0.148	-9.098
P		0.874	<0.001	0.757	<0.001	0.883	<0.001

注:对照组认知功能、日常生活活动能力、生活质量总分干预前后比较, $t=-1.542,-1.439,1.980$,均 $P>0.05$ 。观察组干预前后比较, $t=-11.407,-5.461,-8.843$,均 $P<0.001$ 。

3 讨论

3.1 基于作业训练的回归家庭干预适合 AD 患者

AD 是一种严重影响老年人社交、工作与生活的慢性疾病,出院后让患者不间断到医院康复训练难以实现。本研究运用作业治疗的人-环境-作业模型交互原理,关注患者整体的生活、活动和参与,日常生活中的“生活”被视为人与环境的互动,并通过日常作业进行。人、环境、作业三要素的交互作业产生作业表现,且交互越多,作业表现越明显。作业训练包含 5 个主题内容,帮助 AD 患者增进对生活的了解和意义,塑造家庭角色^[17]。回归家庭干预既提高了患者训练依从性,在时间、地点、形式上更具灵活性,更能适应患者个性化需求,满足 AD 患者家庭康复护理需求。

3.2 回归家庭干预能改善 AD 患者的认知功能

本研究结果显示,干预后 6 个月,观察组患者认知功能总分显著高于对照组($P<0.05$),与胡敏等^[18]研究结果一致。作业训练从患者住院期间就开始实施,出院前对患者及其照料者同时进行教育和指导,顺应延续到家庭;选定的作业训练主题内容与 AD 患者认知功能相匹配,并随着患者认知水平的改善不断调整训练难易度,确保不同认知功能患者均能参与,提高了患者训练积极性。认知训练中的记忆力、注意力、定向力训练,不断强化患者对时间、空间物体和环境的记忆与感知,执行力训练时让患者按照照料者指令回答问题、完成任务或做出相应的肢体动作,锻炼患者思维与执行功能;缅怀训练中的回首过往、影视金曲、焦点访谈、美篇欣赏,通过视觉刺激和间隔提取法,不断刺激大脑对新信息的记忆能力,使患者的语言、视觉、听觉等神经网络系统被激活,进而重建突触联系,促进神经元的修复^[19-20],提升了患者认知水平。

3.3 回归家庭干预能提高 AD 患者日常生活活动能力,改善生活质量

本研究结果显示,干预后 6 个月,观察组患者日常生活活动能力、生活质量总分显著高于对照组(均 $P<0.05$),与有关研究结果^[21-22]相似。分析原因:干预方案以患者家庭为整体,作业训练是一种寓教于乐、寓学于趣的全身性训练,照料者根据患者的兴趣,让患者在熟悉、温馨的家庭环境中主动参与家务劳动,完成力所能及的数字计算、摆放药物等,对完成过程及时予正性激励和肯定,逐渐提高其日常生活活动的自信心,克服依赖心理。艺术类训练、缅怀训练、感觉运动训练使患者大脑、感官及肢体都得到不同程度的锻炼,协调性和平衡性增加,激发了患者愉悦的情感体验,从而引发神经系统反应,释放内啡肽等,增强交感神经及副交感神经活动水平^[23],延缓了疾病进展。小组成员通过线上线下专业技能及康复知识的传授指导,协助照料者为患者创造和谐、亲密的家庭作业训练环境,使照料者学会从患者的立场去理解患者的行为表现,帮助患者融入到家庭角色和功能中^[24],患者在家庭中获

得更充分的尊重与关怀。每月的社区集体活动,让患者在适合沟通交流的社交空间中进行作业训练比赛,提升了人际交往的能力和勇气,扩大了三要素的作用范围,使患者作业表现越明显,训练依从性也从干预后 3 个月的 56.67% 上升至干预后 6 个月的 93.33%,进一步提高了患者日常生活活动能力,生活质量得到改善。

4 结论

本研究在文献回顾、专家函询的基础上构建回归家庭干预方案,作业项目内容灵活性大,可根据患者的认知水平进行难易度的调节。结果显示,回归家庭干预有助于延缓 AD 患者认知功能衰退,提高日常生活活动能力和生活质量。由于样本仅限于本地区 2 个较大型的社区,代表性局限,后续将进一步扩大样本量,不断完善干预方案,为居家 AD 患者提供更主动、专业、个性化的延续性健康照护。

参考文献:

- [1] 于恩彦.实用老年精神医学[M].杭州:浙江大学出版社,2013:144.
- [2] 张宏博,徐勇,陈彬,等.阿尔茨海默病患率率的 Meta 分析[J].中国老年学杂志,2018,38(9):2157-2162.
- [3] 孙晶娜,傅荣,侯晓洁,等.老年痴呆症患者实施 3+1 整体康复护理模式效果的 Meta 分析[J].护理学杂志,2021,36(24):85-89.
- [4] 王婧.痴呆症家庭照顾者面临的挑战及对痴呆症照顾服务的期望[D].长沙:中南大学,2014.
- [5] 姜山,王英,王慧.人口老龄化背景下作业治疗在中国发展面临的机遇与挑战[J].中国康复理论与实践,2020,26(2):237-241.
- [6] Velligan D I, Fredrick M M, Sierra C, et al. Engagement-focused care during transitions from inpatient and emergency psychiatric facilities[J]. Patient Prefer Adherence, 2017, 11: 919-928.
- [7] 宋鹏娟,刘均娥,陈少华,等.回归家庭干预对乳腺癌术后患者康复效果的影响[J].中华护理杂志,2022,57(2):133-139.
- [8] 世界卫生组织. ICD-10 精神与行为障碍分类临床描述与诊断要点[M]. 范肖冬,汪向东,于欣,等译.北京:人民卫生出版社,1993:42-43.
- [9] Nasreddine Z S, Phillips N A, Bedirian V, et al. The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment[J]. J Am Geriatr Soc, 2005, 53(4): 695-699.
- [10] 陈燕,黄蔚萍,任冬梅,等.耳穴贴压联合感觉统合训练对老年轻度认知功能障碍病人认知功能的影响[J].护理研究,2021,35(18):3332-3335.
- [11] 韩梦宇,刘志臻,尹莲花,等.社区中老年人心理弹性与轻度认知障碍的关系[J].中国健康心理学杂志,2021,29(3):321-327.
- [12] Lawton M P, Brody E M. Assessment of older people: selfmaintaining and instrumental activities of daily living [J]. Gerontologist, 1969, 9(3): 179-186.
- [13] 陈金凤,方明旺,肖成汉,等.中国老年人日常生活活动能力与抑郁症状的关系研究[J].中国全科医学,2020,23(22):2852-2855,2862.
- [14] Logsdon R G, Gibbons L E, McCurry S M, et al. Assessing quality of life in older adults with cognitive impairment[J]. Psychosom Med, 2002, 64(3): 510-519.
- [15] 艾永梅.阿尔茨海默病生命质量测评量表(QOL-AD)中文版研制与初步应用[D].太原:山西医科大学,2011.
- [16] Selai C, Vaughan A, Harvey R J, et al. Using the QOL-AD in the UK[J]. Int J Geriatr Psychiatry, 2002, 16(5): 537-538.
- [17] 窦祖林.作业治疗学[M].北京:人民卫生出版社,2013:110-115.
- [18] 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.
- [19] 安东侠,李瑶,张文辉,等.记忆力障碍训练对中年轻、中度认知障碍人群的影响[J].中国老年学杂志,2021,41(17):3697-3700.
- [20] 邵蕊,李岱,韩召利,等.基于老年综合评估的个体化康复训练对阿尔茨海默病患者认知功能、风险防范的影响[J].天津医药,2021,49(8):847-851.
- [21] 程遥.作业疗法对阿尔茨海默症患者康复效果的研究[D].湖州:湖州师范学院,2017.
- [22] 凌慧芬,孙丽凯,杨剑霞.基于老年综合评估的延续护理方案在老年痴呆患者中的应用[J].护理学杂志,2018,33(12):76-79.
- [23] 刘璇,肖泽梅.小丑照护在老年痴呆患者中的应用研究进展[J].护理学杂志,2020,35(17):28-31.
- [24] 孙良文,余文男,韦春霞,等.基于丰富环境理念的远程家庭康复指导治疗社区居住脑卒中非痴呆型认知障碍患者的疗效观察[J].中国康复,2021,36(10):594-598.

(本文编辑 吴红艳)