

轻度认知障碍患者症状体验的质性研究

周鹭,张倩,崔焱

摘要:目的 了解轻度认知障碍患者整体症状体验,为医护人员进行针对性症状管理提供参考。方法 采用描述性质性研究方法,通过目的抽样法,选取 16 例轻度认知障碍患者进行一对一半结构式深度访谈,运用内容分析法分析访谈资料并提炼主题。结果 提炼出症状感知(认知症状、神经精神症状、生理症状)、症状评价(对疾病症状缺乏正确认知、对自身的影响)、症状应对(消极应对、积极应对)共 3 个主题和 7 个亚主题。结论 轻度认知障碍患者症状复杂且相互影响、对疾病症状缺乏正确认知、部分患者存在消极应对情况。应提高中老年人群健康素养,构建轻度认知障碍症状评估工具和干预方案,给予患者多方面社会支持,以有效缓解轻度认知障碍患者的症状负担。

关键词:轻度认知障碍; 症状体验; 症状感知; 认知症状; 神经精神症状; 生理症状; 质性研究

中图分类号:R473.74 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2023.09.049

Symptom experience of patients with mild cognitive impairment: a qualitative study Zhou Lu, Zhang Qian, Cui Yan. School of Nursing, Nanjing Medical University, Nanjing 211166, China

Abstract: **Objective** To understand the symptom experience of patients with mild cognitive impairment (MCI) and to provide reference for targeted symptom management. **Methods** A descriptive qualitative design was used. A purposive sample of 16 patients with MCI was recruited. Individual face-to-face interviews were conducted with a semi-structured interview guideline. Content analysis was adopted to analyze the data. **Results** Three themes and seven sub-themes were extracted: symptom perception included cognitive symptoms, neuropsychiatric symptoms, and physical symptoms; symptom evaluation included lack of correct cognition on symptom and impact on self; and symptom coping included negative coping and positive coping. **Conclusion** Symptoms in MCI patients are complex and mutually interact with each other. Patients seem to lack knowledge of MCI symptoms, and some of them adopt negative coping. Health literacy of middle-aged and older adults should be improved, symptom assessment tool and intervention program for MCI should be constructed, and multifaceted social support should be provided to alleviate the symptom burden of MCI patients.

Key words: mild cognitive impairment; symptom experience; symptom perception; cognitive symptom; neuropsychiatric symptom; physical symptom; qualitative research

轻度认知障碍主要表现为超出患者年龄状态的认知能力下降,但日常生活功能未严重受损^[1]。除了存在认知功能损害,轻度认知障碍患者普遍存在多个症状,如记忆力下降、焦虑、抑郁、淡漠、易激惹^[2]、睡眠障碍^[3]等,这些症状会影响患者的生活质量,增加患者向痴呆转化的风险和恶化速度。症状被定义为一种反映个体生物心理社会功能、感觉或认知变化的主观体验^[4]。症状体验是患者感知到的症状的频率、严重度和困扰程度,以及症状在产生和表达过程中发生的意义,此定义对症状管理策略的提出及管理效果的评定至关重要。田思颖等^[5]对轻度认知障碍患者记忆力下降体验的研究显示,需对其进行个性化的认知干预,促进认知改善,但缺乏对患者整体症状体验的研究。了解轻度认知障碍患者的症状体验可以更好地提供能满足个体需要、有针对性的照护服务。本研究通过质性研究,深入了解轻度认知障碍患者的症状感受,为医护人员进行症状管理提供参考依据。

作者单位:南京医科大学护理学院(江苏 南京,211166)

周鹭:女,硕士在读,学生

通信作者:崔焱,cyan_njmu@163.com

科研项目:南京医科大学内涵建设专项护理学优势学科项目(2022-12);

江苏高校品牌专业建设工程项目(2020-9)

收稿:2022-12-31;修回:2023-02-13

1 对象与方法

1.1 对象 采用目的抽样法,于 2022 年 5~7 月选取南京市 1 所二级乙等综合医院神经内科门诊、1 所社区卫生服务中心和 1 所养老机构的轻度认知障碍患者为研究对象。纳入标准:①存在记忆力下降;②蒙特利尔认知评估量表得分文盲组 ≤ 13 分、小学组 ≤ 19 分、初中及以上组 ≤ 24 分^[6];③一般认知功能相对完好;④日常生活能力基本不受影响,部分工具性日常活动可轻微损害,日常生活活动能力得分 ≤ 18 分^[7];⑤能够配合完成各种量表测评;⑥自愿参与本研究。排除标准:①并存严重严重疾病;②既往 2 年内有乙醇依赖史、药物滥用史;③2 周内使用过影响认知的药物;④精神障碍,如精神分裂症等。本研究经南京医科大学伦理委员会审查通过[南医大伦审(2021)667 号]。样本量以资料饱和、不再出现新的主题为标准,最终访谈患者 16 例(P1~P16),男 11 例,女 5 例;年龄 48~83(64.13 \pm 10.11)岁。文化程度:小学 1 例,初中 11 例,高中 2 例,大学 2 例。患者均已婚,且配偶健在。医院受访者 10 例,社区 5 例,养老机构 1 例。并存慢性疾病:高血压 7 例,糖尿病 7 例,高血脂症 3 例,脑卒中 3 例,冠心病 3 例。

1.2 方法

1.2.1 确定访谈提纲 课题组成员根据研究目的、

基于文献资料初步拟定访谈提纲。选取 2 例患者进行预访谈,经课题组讨论调整后,最终确定访谈提纲。①您可以谈谈您感受到了哪些症状吗?②这些症状严重程度如何?③给您的生活/工作带来哪些改变?④您对这些症状是怎么看的?⑤您经历过的最痛苦的症状是什么,为什么?⑥因为这些症状,您还经历过什么困难?⑦您如何处理这些症状的,症状有好转吗?

1.2.2 资料收集方法 采用描述性质性研究方法。访谈选取受访者时间和身体条件允许时进行,医院患者在护士值班室,社区患者在健康教育室,养老机构患者在会客室,尽量保证访谈期间不被打扰。采用一对一半结构式深度访谈法及田野笔记收集资料。访谈前向受访者解释研究目的、内容、方法和保密原则,回答其提出的疑问,获得知情同意并签署知情同意书。在受访者了解录音作用和许可后,开始进行访谈并全程录音。每次访谈 20~40 min。访谈过程中围绕访谈提纲,根据受访者的具体情况适当调整提问方式及技巧,仔细观察并简要、及时记录,笔记内容包括受访者的面部表情、肢体动作、情绪状态等。对于不清晰的内容及时追问、复述和澄清,保持语言的中立性,鼓励受访者表达自己的真实感受。每次访谈结束后,根据回忆立即撰写田野笔记,包括访谈情景、访谈中发生的事情、对患者的印象、家庭情况、性格等。

1.2.3 资料分析方法 访谈后 24 h 内将录音逐字转录为文本资料,并标注受访者的非语言信息,研究者和课题组 1 名成员重听录音进行核对,保证内容的准确性和完整性。采用传统内容分析法^[8]分析资料。在访谈、分析过程中研究者始终保持中立。

2 结果

2.1 症状感知

症状感知是指个体是否注意到通常的感觉或行为方式的变化^[4]。从 16 例受访者访谈资料中提取多种症状,归为认知症状、神经精神症状和生理症状 3 个亚主题。

2.1.1 认知症状 ①记忆障碍。作为轻度认知障碍首发症状,记忆障碍最为常见。P5:“本来茶杯放在这个地方的,到外面去一趟后回来找茶杯就不知道放在什么地方了。”P4:“有些时候前边做过的事情,后边就想不起来了。”②定向障碍。搞不清位置和方向,搞不清所处的地点。P13:“我就跟着他(老伴),他到哪我就到哪,记不得具体的地方……可能脑子也有点退化。”③计算力下降。P16(田野笔记):与其他同龄人相比,计算数学题时速度慢,容易算错。④言语障碍。理解、表达能力下降,无法流利表达自己的想法,与人交流困难,常常不能迅速回答。P4:“语言表达能力肯定下降,感觉组织不好语言。”⑤智能减退、反应迟钝。各种思维、动作都变缓慢。P16(田野笔记):填写问卷、回答问题明显慢于其他同龄人,反应较迟钝。

2.1.2 神经精神症状 除认知症状外,受访者自我

报告经历了多种神经精神症状体验,包括焦虑、抑郁、易怒等。P10:“有时会莫名有点烦心,烦家里的事情,这个事、那个事,到底烦什么,我也不晓得。”

2.1.3 生理症状 除上述症状外,受访者自我报告经历了多种生理症状体验,如头晕、疲乏、手抖动、步态障碍等。P2:“有时候会头晕,有时手会抖,紧张时手抖动会加重。”部分患者的步行速度减慢、起步困难、步幅小、易跌倒。P7:“现在站起来走路,突然感觉自己比较老态龙钟了,(走路)变慢还不是很稳。”

2.2 症状评价

个体通过判断症状的严重程度、病因、可治疗性和对生活的影响来评价自己的症状^[4]。

2.2.1 对疾病症状缺乏正确认知 由于轻度认知障碍起病隐匿、症状较轻,受访者对疾病和症状重视程度不够,认为是自然衰老,造成对轻度认知障碍的忽视。P9:“这有什么办法呀,这是老年正常退化,是吧?自然现象你不可能怎么样。”P5:“可能与家族、遗传有关,记忆力下降不是什么大问题。”

2.2.2 对自身的影响 部分受访者担心疾病进展对生活造成影响。P7:“可能会造成老年人生活失能,这样生活会很痛苦,我想我不会吧。”部分受访者将疾病及症状看成生命的一部分,接纳它们的存在。P3:“我认为这个时候身体出现问题属于正常,身体是你自己的,要学会接纳它。”

2.3 症状应对

2.3.1 消极应对 受访者对自己的活动能力没有信心,逃避或避免社会接触,不愿意参加社交活动。P6:“由于行动变缓慢了,像过去比较喜欢的活动现在不参加了,如过去与朋友打球,现在搞不起来了。”部分受访者对自己的疾病和症状感到无奈和不知所措,只能被动、消极接受,任由疾病发展。P4:“现在已经五十几岁了,肯定改变不了,就这样吧……不是不做(改变),而是做了,没法改变那种感觉。”P14:“这能怎么办,年纪大了就是这个样,没什么解决方法。”

2.3.2 积极应对 受访者通过心理调节、行动等积极应对症状。①自我调节。受访者通过调整好心态来应对疾病。P1:“遇到什么事心要放宽些,不要遇到点事就搁心里坐那发呆呀!”②积极适应。受访者通过采取各种措施处理症状,从而适应疾病带来的改变。P1:“通过记路边牌子,记住标识牌,无论我到哪里,我首先看看这个标识,然后就顺着这个路线牌找过去(笑)。”③积极就医。受访者重视自己的健康,出现症状时主动前往医院就医。P5:“我感觉到记忆力不行,感觉到哪里出问题,就去医院看病。”

3 讨论

3.1 需及时识别轻度认知障碍患者相关症状并干预

本次访谈中患者的症状体验涉及认知症状、神经精神症状及生理症状多个维度。轻度认知障碍多见于老年人,而老年人共存疾病多。一项 Meta 分析结果显示,抑郁症、高血压、高血脂、糖尿病等疾病是老年

人患轻度认知障碍的危险因素^[9]。王芳等^[10]的研究结果显示,慢性疾病共病数量越多,轻度认知障碍患病率越高。本研究中,患者也普遍存在共病情况。受共病影响,患者症状负担加重,药物管理复杂。症状间相互影响,可能存在协同作用,对患者造成进一步的危害。因此,应对患者进行整体评估,并纳入轻度认知障碍的危险因素和共病因素,及时识别相关症状并进行针对性干预,以减轻患者的症状负担。

3.2 需对轻度认知障碍患者加强健康教育以提高症状关注意识 本次访谈中受访者对认知障碍方面的知识掌握不足,大多认为相应症状的出现是正常衰老导致的,对症状不重视甚至忽视,可能导致诊治时机延误。由于轻度认知障碍临床表现较隐匿,早期症状不明显,与正常衰老难以区分,致使老年人在日常生活中难以察觉。朱丽娟^[11]调查发现,社区轻度认知障碍老年患者疾病认知水平整体较低,认为轻度认知障碍是老年人的自然衰老,对认知障碍及其危险因素不甚了解,这与本研究结果相似。轻度认知障碍患者对疾病认知不佳,主要表现为疾病基本概念理解偏差、危险因素知晓率低、临床表现与转归以及防治知识掌握不足^[12]。因此,需加强健康教育,普及轻度认知障碍相关疾病知识。老年人一般教育程度偏低,针对这个特点,可以拍摄、制作科普视频,并通过网络、线下活动等形式在互联网、社区、医院等进行传播,可安排老年人参加社区轻度认知障碍科普讲座,普及轻度认知障碍预防方法,增进老年人对轻度认知障碍的了解,促使其早期识别症状、及时就诊。“十四五”国民健康规划指出,要强化老年预防保健,加强老年期重点疾病的早期筛查和健康管理,实施老年痴呆防治行动,延缓功能衰退^[13]。社区应及时筛查辖区老年居民,对高危人群进行管理,做到早发现、早诊断、早干预,从而延缓轻度认知障碍的进展。

3.3 对轻度认知障碍患者提供社会支持以促进其积极应对疾病 本次访谈中部分受访者不愿意参加社会活动,社交面减小,对自己的疾病和症状不采取任何积极措施,这种社会退缩和自我放弃可能与其缺乏社会支持有关。轻度认知障碍患者可能会受“痴呆”标签的影响,导致难以面对并否认事实,充满了对未来的担心^[14],阻碍了患者与家庭及社会的互动,可能会导致病情进展。良好的社会支持是轻度认知障碍患者认知功能的保护因素,社会支持水平越高,认知障碍的发生率越低^[15]。通过给予社会支持,能够满足老年人的情感、医疗等需求,帮助其积极应对疾病。护理人员应满足轻度认知障碍患者疾病相关信息和医疗需求,家庭成员应为轻度认知障碍患者提供情感支持,社会应营造轻度认知障碍患者友好环境和氛围。家庭是老年人社会支持的一个重要来源,应向患者及其家庭提供多方面的社会支持,破除固化“标签”,联合医院、社区和家庭,用爱和理解,帮助轻度认知障碍患者积极应对疾病并回归社会。

4 小结

通过对 16 例轻度认知障碍患者的深入访谈发现,患者症状复杂且相互影响、对疾病症状缺乏正确认知、部分患者存在消极应对情况,提示应提高中老年人群的健康素养、构建干预方案、给予轻度认知障碍患者多方面社会支持以有效应对疾病。本研究的受访者均来自南京市,且轻度认知障碍的筛查标准目前尚未统一,结果还需进一步论证。未来可开展多中心、大样本的量性或混合性研究,全面了解轻度认知障碍患者的症状和体验,针对性实施护理干预,以有效缓解患者症状负担。

参考文献:

- [1] Sanford A M. Mild cognitive impairment[J]. Clin Geriatr Med, 2017, 33(3): 325-337.
- [2] 薛梦婷, 姜荣荣, 黄安乐, 等. 我国轻度认知障碍研究热点分析及展望[J]. 中国全科医学, 2020, 23(27): 3381-3388.
- [3] 蔡真真, 王晓霞, 骆钰婷, 等. 养老机构轻度认知障碍老年人睡眠质量及影响因素研究[J]. 护理学杂志, 2022, 37(7): 79-81.
- [4] Dodd M, Janson S, Facione N, et al. Advancing the science of symptom management[J]. J Adv Nurs, 2001, 33(5): 668-676.
- [5] 田思颖, 常红, 李佩佩, 等. 轻度认知障碍患者记忆力下降体验的质性研究[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(10): 1206-1212.
- [6] 中国痴呆与认知障碍诊治指南写作组, 中国医师协会神经内科医师分会认知障碍疾病专业委员会. 2018 中国痴呆与认知障碍诊治指南(五): 轻度认知障碍的诊断与治疗[J]. 中华医学杂志, 2018, 98(17): 1294-1301.
- [7] 李丹丹, 周建荣, 谢世麒, 等. 蒙特利尔认知评估量表用于社区老年人轻度认知障碍筛查[J]. 护理学杂志, 2018, 33(15): 80-82.
- [8] 周云仙, 王艳波, 陈晋. 护理质性研究: 理论与案例[M]. 杭州: 浙江大学出版社, 2017: 141.
- [9] 裴嘉宇, 吴红霞, 弓巧巧, 等. 中国老年人轻度认知障碍危险因素的系统评价和 Meta 分析[J]. 现代预防医学, 2021, 48(12): 2249-2254.
- [10] 王芳, 李禹蒙, 杨意如, 等. 北京市东城区中老年人认知能力及认知障碍影响因素研究[J]. 首都公共卫生, 2021, 15(3): 121-125.
- [11] 朱丽娟. 社区老年人轻度认知障碍疾病认知水平及影响因素分析[J]. 中国社区医师, 2022, 38(27): 144-146.
- [12] 张敏, 高松, 陆媛. 社区轻度认知障碍患者的疾病认知度研究进展[J]. 现代医药卫生, 2022, 38(10): 1723-1727.
- [13] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于印发“十四五”国民健康规划的通知[EB/OL]. (2022-05-20)[2022-12-08]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2022-05/20/content_5691424.htm.
- [14] 张秀秀, 孙慧敏, 王进波, 等. 医疗标签的变动: 轻度认知障碍患者的情感体验[J]. 中国全科医学, 2020, 23(6): 733-736.
- [15] 宋振玉, 王念芬, 刘晓黎, 等. 社会支持对社区老年轻度认知障碍患者认知功能和抑郁情绪的影响[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2021, 30(6): 522-527.