

• 论 著 •

# 高龄痴呆患者临床护理难度现状及影响因素分析

李尤<sup>1</sup>, 刘伟<sup>2</sup>, 孔琳姝<sup>1</sup>

**摘要:****目的** 了解高龄痴呆患者临床护理难度现状,分析其主要影响因素,为精准落实护理服务、科学合理调配护理人力资源提供参考。**方法** 以高龄痴呆患者 248 例及其临床护士 112 人为研究对象,采用患者一般资料调查表、患者护理难度评价表、简易精神状态检查量表、简明神经精神量表进行调查。**结果** 248 例高龄痴呆患者临床护理难度平均分为(34.30±5.46)分,处于高难度水平。多元线性回归分析结果显示,患者的护理等级、年龄、居住情况、认知能力和精神行为症状严重度是影响高龄痴呆患者护理难度的主要因素(均  $P<0.05$ )。**结论** 高龄痴呆患者临床护理难度处于高难度水平,护理人员需关注高龄、一级护理、居住养老机构、认知能力低下、精神行为症状严重的患者,为其提供精准化护理服务。

**关键词:** 高龄老人; 痴呆; 护士; 护理等级; 认知能力; 精神行为症状; 护理难度; 老年护理

**中图分类号:** R473.74;R749.1+6 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2025.21.096

**Analysis of the current situation and influencing factors of clinical nursing difficulty in elderly patients with dementia** Li You, Liu Wei, Kong Linshu. Nursing Department, Jinqiu Hospital of Liaoning Province, Shenyang 110016, China

**Abstract:** **Objective** To understand the current situation of clinical nursing difficulty in elderly patients with dementia and analyze its main influencing factors, and to provide references for accurately implementing nursing services and scientifically and reasonably allocating nursing human resources. **Methods** A total of 248 elderly patients with dementia and 112 clinical nurses were enrolled, and general information questionnaires, Nursing Difficulty Evaluation Scale, Mini-Mental State Examination (MMSE), and the Neuro-psychiatric Inventory Questionnaire (NPI-Q) were used for the survey. **Results** The average score of clinical nursing difficulty in 248 elderly patients with dementia was (34.30±5.46), indicated a high level of difficulty. Multiple linear regression analysis showed that the patient's nursing level, age, living situation, cognitive ability, and the severity of psychiatric and behavioral symptoms were the main factors affecting the nursing difficulty of elderly patients with dementia (all  $P<0.05$ ). **Conclusion** The clinical nursing difficulty of elderly patients with dementia is at a high difficulty level. Nurses should pay more attention to patients who are elderly, under first-class nursing, living in elderly care institutions, have low cognitive ability, and severe mental and behavioral symptoms, so as to provide them with precise nursing services.

**Keywords:** the elderly; dementia; nurses; nursing level; cognitive ability; psychiatric and behavioral symptoms; nursing difficulty; geriatric nursing

随着我国人口老龄化进程的不断加快,老年人口尤其是年龄在 80 岁以上的高龄人口数量呈持续增长态势<sup>[1]</sup>。预计到 2050 年我国高龄人群数量将高达 1.21 亿<sup>[2]</sup>。高龄人群各项身体功能减退、日常生活能力下降、失能、失智等问题逐渐凸显<sup>[3]</sup>。2020 年,一项横断面研究显示,我国高龄人群中痴呆症患病人数位居全球首位,且呈逐年上升趋势<sup>[4]</sup>。2021 年,我国老年人口罹患痴呆的患病率达全球痴呆总人口数的 1/4<sup>[5]</sup>。高龄认知障碍患者常表现出记忆力、定向力、行为能力及语言能力等认知功能改变<sup>[6]</sup>,并伴随

妄想、淡漠、躁狂等不同程度的精神行为症状,从损害程度可划分为轻度认知障碍和痴呆<sup>[7]</sup>。由于其患病的复杂性,随之而来的是这类特殊群体的临床照护需求不断增加,护理难度显著攀升。患者护理难度在临床上又称为患者护理复杂度,是指患者的生理、心理、社会及精神行为等多方面的因素对临床护理复杂性的影响,护士完成护理工作的困难程度<sup>[8]</sup>。高龄痴呆患者的照护问题给临床护理工作带来了巨大挑战,给社会、家庭带来沉重的经济负担<sup>[9-11]</sup>。国内有关护理难度的文献报道多以临床护理操作难度<sup>[12]</sup>、某一单一病种临床护理难度评价体系的构建<sup>[13]</sup>及临床护理难度研究进展<sup>[14]</sup>居多,并未从以患者为中心,将患者视为临床护理工作难度的主体,从高龄痴呆这一特殊群体的护理重点、难点问题,影响临床护理难度的主要因素展开分析研究。因此,本研究调查高龄痴呆患者临床护理难度现状并对其影响因素进行分析,为提高这一特殊群体的临床护理服务效能、提升护理质量提供参考依据。

作者单位:1. 辽宁省金秋医院护理部(辽宁 沈阳,110016);2. 辽宁中医药大学

通信作者:孔琳姝,32044859@qq.com

李尤:女,硕士,主管护师,护士长,judy13909887056@163.com

科研项目:辽宁省科技厅面上项目(2025-MS-330);辽宁省金秋医院青年项目(XM2024-QN005)

收稿:2025-06-07;修回:2025-08-21

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 采用便利抽样法,选取 2022 年 11 月至 2023 年 12 月在沈阳市 2 所三级甲等综合医院住院的高龄痴呆患者及其责任护士进行调查研究。纳入标准:①认知障碍损害程度已明确诊断为痴呆且年龄≥80 岁;②住院时间≥3 个月;③无严重视力听力问题,有一定的沟通交流能力;④已由本人或监护人签署知情同意书。排除标准:①严重失能或病情危重;②有精神病史或情感性精神疾病无法配合调查。样本量按照自变量的 10 倍来计算,本研究自变量 17 个,考虑 15%的无效应答率,计算样本量为 200。本研究最终调查患者 248 例,其中男 154 例,女 94 例;年龄 80~98(90.21±1.41)岁。248 例患者的责任护士 112 人(均从事相关护理工作≥5 年,了解此组患者的诊疗护理情况,能够提供真实、可靠的信息),其中男 6 人,女 106 人;年龄 30~53(38.40±3.12)岁;大专学历 22 人,本科 90 人;护师职称 18 人,主管护师 89 人,副主任护师 5 人;每人分管 2~4 例患者。本研究经医院伦理委员会批准[2022018FS(KT)-012-02]。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 调查工具

**1.2.1.1 一般资料调查表** 自行设计一般资料调查问卷。包括调查对象的一般人口学资料:性别、年龄、婚姻状况、文化程度、居住情况、既往的工作性质、月收入水平、医疗费用支付方式。疾病相关资料:护理等级、慢性病史、疾病分型(阿尔兹海默症、血管性痴呆、混合性痴呆)、痴呆患病时长、住院用药种类、是否吸烟、是否饮酒。

**1.2.1.2 患者护理难度评价表** 由朱静等<sup>[15]</sup>于 2019 年编制,由护士填写。该量表包含疾病严重程度(14 个条目)、期望值(1 个条目)、日常生活自理能力(1 个条目)、社会支持状况(1 个条目)、精神心理状况(2 个条目)、依从性(2 个条目)6 个维度,21 个条目。采用 0~3 分 4 级评分(0 分=不难,3 分=很难)。总分 0~63 分,得分越高,表明患者护理难度越大。同时基于聚类分析和判别分析法建立患者护理难度等级:1 级,不难(≤5 分);2 级,有点难(6~16 分);3 级,难(17~25 分);4 级,高难度(≥26 分)。本研究测得评价表的 Cronbach's α 系数为 0.829。

**1.2.1.3 简易智能状态检查表(Mini-Mental State Examination, MMSE)** 采用中文版 MMSE<sup>[16]</sup>评估患者时间和地点定向力(10 个条目)、记忆力(3 个条目)、注意力与计算力(5 个条目)、回忆力(3 个条目)、语言能力(9 个条目)5 个维度共 30 个条目,每个条目回答或操作正确计 1 分,回答错误或拒绝或说不会做计 0 分,总分 0~30 分,得分越高,认知功能越好。分界值与受教育程度有关,评分标准:文盲组≤17 分,小学组≤20 分,中学或以上组≤24 分为痴呆;得分在

界值以下为有认知功能缺陷。本研究测得检查表的 Cronbach's α 系数为 0.910。

**1.2.1.4 简明神经精神量表(Neuropsychiatric Inventory Questionnaire, NPI-Q)** 采用伍力等<sup>[17]</sup>汉化的量表,选取精神行为症状严重度分量表进行调查。精神行为症状包括幻觉、妄想、抑郁、攻击性/激越、欣快、焦虑、感情淡漠、情绪不稳/易激惹、脱抑制、异常运动行为、食欲及进食障碍、夜间行为/睡眠障碍 12 种症状,由责任护士依据患者存在的精神行为症状进行填写,若患者存在该症状,则责任护士进一步对症状严重程度进行评分。症状严重程度 3 级评分,1 分为轻度、2 分为中度、3 分为重度,分数越高代表该症状越重。本研究测得精神行为严重程度分量表 Cronbach's α 系数为 0.850。

**1.2.2 调查方法** 对高龄痴呆患者及其责任护士进行问卷调查。在调查研究开始前,调查者均经过统一培训,包括调查指导语、填写方法等,保证调查同质化。在调查过程中,对于因身体原因或其他因素无法填写问卷的患者,由调查者询问患者后代为填写。本次调查发放问卷 253 份,回收有效问卷 248 份(5 例患者中途退出),问卷有效回收率为 98.02%。

**1.2.3 统计学方法** 采用 SPSS26.0 软件进行数据录入和分析。服从正态分布的计量资料采用( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用两独立样本 *t* 检验和单因素方差分析;变量间相关采用 Pearson 相关性分析;采用多重线性回归法分析高龄痴呆患者临床护理难度的影响因素,检验水准 α=0.05。

## 2 结果

**2.1 高龄痴呆患者护理难度评分及不同特征患者护理难度评分比较** 高龄痴呆患者护理难度得分 22~47(34.30±5.46)分,处于高难度水平。不同特征高龄痴呆患者护理难度评分比较,见表 1。

表 1 不同特征高龄痴呆患者护理难度评分比较

项目	例数	护理难度得分 (分, $\bar{x} \pm s$ )	<i>F/t</i>	<i>P</i>
性别			1.267	0.206
男	157	33.97±5.13		
女	91	34.88±5.99		
年龄(岁)			19.799	<0.001
80~<90	105	29.31±3.26		
90~98	143	37.97±3.50		
婚姻情况			35.599	<0.001
分居或离婚	23	32.91±2.35		
已婚丧偶	198	35.37±5.30		
已婚且配偶健在	27	27.63±3.08		
居住情况			274.320	<0.001
独居	5	37.20±5.54		
与子女或家人同居	61	27.26±2.60		
养老机构	36	42.69±2.28		
其他(陪护人员照料)	146	35.08±2.60		
文化程度			357.094	<0.001
初中及以下	35	42.40±2.03		
高中或中专	152	35.28±2.98		
大专及以上	61	27.23±2.60		
月收入(元)			198.917	<0.001
<3 000	14	35.14±5.95		
3 000~<4 000	59	27.27±2.47		

续表 1 不同特征高龄痴呆患者护理难度评分比较

项目	例数	护理难度得分 (分, $\bar{x} \pm s$ )	F/t	P
4 000~<5 000	138	35.15±2.77	250.831	<0.001
≥5 000	37	42.03±2.77		
疗费用支付方式				
自费	38	42.24±2.95		
公费	59	27.12±2.44		
医疗保险	145	35.21±2.56	322.477	<0.001
其他	6	32.83±6.24		
既往工作性质				
以脑力为主	41	41.83±3.49		
以体力为主	57	27.11±2.20		
脑力体力兼有	150	34.98±2.92	0.521	0.595
患病类型				
阿尔兹海默症	198	34.46±5.46		
血管性痴呆	27	33.96±5.52		
混合性痴呆	23	33.30±5.57		
患病时间(年)			357.129	<0.001
<2	60	27.23±2.61		
2~5	150	35.12±2.79		
>5	38	42.24±2.95		
护理等级			18.450	<0.001
一级护理	81	40.05±3.11		
二级护理	167	31.51±3.98		
慢性病患病情况(种)			94.918	<0.001
1~2	25	27.68±3.13		
3~5	181	33.60±4.01		
>5	42	41.26±4.76		
住院期间服药情况(种)			-11.284	<0.001
3~5	205	32.84±4.38		
>5	43	41.26±4.75		
饮酒史			-0.009	0.993
有	44	34.30±6.31		
无	204	34.30±5.28		
吸烟史			-0.926	0.356
有	22	33.27±6.61		
无	226	34.40±5.35		

**2.2 高龄痴呆患者的认知功能、精神行为症状严重度与护理难度的相关性分析** 高龄痴呆患者的认知功能评分( $7.16 \pm 3.03$ )分,与护理难度呈负相关( $r = -0.883$ ,  $P < 0.001$ );精神行为症状严重度评分( $17.59 \pm 5.36$ )分,与护理难度呈正相关( $r = 0.926$ ,  $P < 0.001$ )。

**2.3 高龄痴呆患者护理难度影响因素的多元线性回归分析** 将高龄痴呆患者护理难度得分作为因变量,将单因素分析和相关性分析中差异有统计学意义的变量作为自变量,进行多重线性回归分析。结果年龄( $80 \sim <90$  岁=1,  $90 \sim 98$  岁=2)、居住情况(以独居作参照设置哑变量)、护理等级(一级护理=1,二级护理=2)、认知功能(原值)、精神行为症状严重度(原值)进入回归方程,结果见表 2。

表 2 高龄痴呆患者护理难度影响因素的回归分析( $n=248$ )

变量	$\beta$	SE	$\beta'$	t	P	VIF
常数	27.482	1.077		25.513	<0.001	
年龄	2.083	0.255	0.189	8.167	<0.001	2.447
居住情况(养老机构)	3.126	0.652	0.208	4.934	<0.001	8.123
护理等级	-1.261	0.260	-0.108	-4.855	<0.001	2.285
认知功能	-0.227	0.066	-0.126	-3.449	0.002	6.118
症状严重度	0.382	0.036	0.375	10.749	<0.001	5.568

注:  $R^2 = 0.893$ , 调整  $R^2 = 0.889$ ;  $F = 219.836$ ,  $P < 0.001$ 。

3 讨论

**3.1 高龄痴呆患者临床护理难度处于高难度护理水平** 在本研究中,高龄痴呆患者临床护理难度处于高难度水平[( $34.30 \pm 5.46$ )分],这一研究结果高于朱静等<sup>[18]</sup>对国内住院患者护理难度的调查结果,说明高龄痴呆患者的临床护理难度水平高于普通临床住院患者,高龄痴呆患者这一特殊群体的临床护理问题值得关注。高龄痴呆患者常为多病共存状态,认知功能损害且罹患多种慢性病,患病情况复杂,身体各项功能均呈下降趋势,日常生活能力减退,患者常不能很好地配合护理人员,不仅影响临床护理干预效果,而且需要护理人员投入大量的精力与时间完成患者的治疗护理任务。另外,本研究所调研医疗机构在区域内老年专科疾病的诊疗护理方面具有一定的知名度和影响力,收治的老年患者及家属普遍对诊疗护理预期效果期望值较高,这也是临床护理难度增加的原因。

3.2 高龄痴呆患者护理难度的影响因素分析

**3.2.1 年龄越长护理难度越大** 老年患者随着年龄增长,糖尿病、高血压等慢性病的患病率逐年升高,因神经细胞的老化或凋亡,大脑的神经系统呈老化状态<sup>[19-20]</sup>,导致认知功能减退、日常生活自理能力下降且常伴有精神行为症状,临床护理服务需求复杂、多样,护理难度陡然增加。年龄是高龄痴呆患者护理难度的主要影响因素。在本研究中,年龄在 90 岁及以上的高龄痴呆患者的占比达 57.7%,在临床护理工作中,因受到自身定向力、理解力、记忆力及视听能力的影响,这一类患者往往无法正确理解护理人员与其沟通交流内容的含义,不能配合,依从性差,经常发生走失、坠床、跌倒等不良事件,给临床护理工作带来极大风险隐患,护理难度大。提示护理人员要明确这一类特殊人群的护理重点、难点问题,针对存在的问题采取有效的护理措施,提供精准的护理服务。

**3.2.2 居住于养老机构者护理难度大** 本研究结果显示,居住情况是高龄痴呆患者护理难度的影响因素( $P < 0.05$ ),居住于养老机构的高龄痴呆患者护理难度较大。探究原因,家人的关心,配偶的陪伴是老年患者的精神依靠,可带来正性的心理暗示与体验<sup>[21]</sup>。居住在养老机构的老年患者远离了熟悉的环境和朋友,不愿外出,不愿与人交流,逐渐引发或加重认知功能障碍,出现痴呆<sup>[22]</sup>,增加了临床照护负担。因此,在临床护理工作中,应多关注入院前居住于养老机构的高龄痴呆患者,采取积极的认知干预措施以减缓其认知功能损害,降低临床护理难度。

**3.2.3 护理等级越高护理难度越大** 本研究结果显示,高龄痴呆患者临床护理难度受临床护理等级的影响,护理级别越高,则患者的病情越重,生活自理能力越差,临床护理难度越大,由此带来护理时间的延长,



护理工作量的增加,从而使临床护理工作难度增加<sup>[23]</sup>。因此,提示护理管理者应合理做好护理人员分配,根据人员能级水平弹性排班,保证护理人力的有效使用。

**3.2.4 认知功能越差和精神行为症状越严重患者护理难度越大** 本研究结果显示,高龄痴呆患者认知功能评分( $7.16 \pm 3.03$ )分,符合中重度痴呆的评判标准。同时,高龄痴呆患者普遍伴有较为严重的精神行为症状,如激越、攻击行为、易激惹、妄想、情感淡漠、抑郁等,给临床护理工作带来了巨大挑战。两者与临床护理难度之间的相关性分析和多元回归分析结果显示,高龄痴呆患者的临床护理难度受患者认知能力、精神行为症状严重程度的影响(均  $P < 0.05$ )。护理难度得分与患者认知能力呈负相关,说明高龄痴呆患者的认知功能水平得分越低,临床护理难度水平越高;临床护理难度得分与患者精神行为症状严重度呈正相关,说明高龄痴呆患者的精神行为症状越严重,患者的临床护理难度水平相对越高。因此在临床护士人力分配管理工作中,要更加关心认知能力差和症状严重程度高的患者,可分配更多的人力以减轻照护负担。

## 4 结论

从本研究高龄痴呆患者临床护理难度影响因素分析可以看到,高龄痴呆群体的临床护理难度处于高难度水平,影响其临床护理难度的主要因素为年龄、护理等级、居住情况、认知水平和精神行为症状。本研究的不足之处主要表现在其样本量的选取主要在沈阳市 2 所三级甲等医院开展研究,尚不知其他区域、不同等级医疗机构是否也受相同因素影响。在今后的研究中,应扩大样本量,进一步探索不同地域、不同等级医疗机构高龄痴呆患者临床护理难度的影响因素。

## 参考文献:

- [1] 李志浩. 高龄老人休闲活动与认知功能受损、日常生活自理能力失能及死亡关系研究[D]. 广州:南方医科大学,2021.
- [2] 曾毅,金沃泊. 中国高龄死亡模式及其与瑞典、日本的比较分析[J]. 人口与经济,2004(3):8-16.
- [3] 刘海宁,车佳郡,庄芸月,等. 老年轻度认知功能障碍非药物干预研究热点的共词聚类分析[J]. 护理学杂志,2022,37(20):99-102.
- [4] Jia L F, Du Y F, Chu L, et al. Prevalence, risk factors, and management of dementia and mild cognitive impairment in adults aged 60 years or older in China: a cross-sectional study[J]. Lancet Public Health, 2020, 5(12): e661-e671.
- [5] 任汝静,殷鹏,王志会,等. 中国阿尔茨海默病报告 2021[J]. 诊断学理论与实践,2021,20(4):317-337.
- [6] 张莉,崔臻晖. 休闲活动对我国老年人认知功能的影响[J]. 心理科学,2017,40(2):380-387.
- [7] 钱海鹏,万经海,李学记,等. 应用 MMSE 量表分析脑肿瘤患者认知功能的影响因素[J]. 中国医刊,2016,51(5):71-74.
- [8] 汪紫娟. 脑卒中患者护理难度评价体系的构建与实证研究[D]. 福州:福建医科大学,2016.
- [9] Klich-Rczka A, Piotrowicz K, Mossakowska M, et al. The assessment of cognitive impairment suspected of dementia in Polish elderly people: results of the population-based PolSenior study[J]. Exp Gerontol, 2017, 57(9): 233-242.
- [10] 王念芬,宋振玉,刘晓黎,等. 农村老年人主观认知下降特征及其影响因素[J]. 中华行为医学与脑科学杂志,2021,30(5):402-407.
- [11] Kanno Y, Sato K, Shimizu M, et al. Development and validity of the Nursing Care Scale and Nurse's Difficulty Scale in caring for dying patients with cancer and their families in general hospitals in Japan[J]. J Hosp Palliat Nurs, 2019, 21(2):174-182.
- [12] 顾梅,王雪梅,施海彬. 基于德尔菲法的介入手术室护理操作项目难度系数测算研究[J]. 中国现代手术学杂志,2023,27(5):409-414.
- [13] 石雅. 慢性心力衰竭护理难度评价体系的构建与实证研究[D]. 呼和浩特:内蒙古医科大学,2020.
- [14] 陈巧灵,马燕兰,冯志英,等. 患者护理难度评价的研究进展[J]. 天津护理,2020,28(3):369-372.
- [15] 朱静,王迪,钟琴,等. 住院患者护理难度评价指标体系的构建[J]. 护理学杂志,2019,34(8):72-74.
- [16] 宋岳涛. 老年综合评估[M]. 2 版. 北京:中国协和医科大学出版社,2019:228-229.
- [17] 伍力,王燕,李超,等. 简明神经精神量表中文版在老年痴呆患者中的信效度[J]. 中国心理卫生杂志,2010,24(2):103-107.
- [18] 朱静,杨颖,王迪,等. 住院患者护理难度现状及影响因素研究[J]. 护理管理杂志,2019,19(9):611-615.
- [19] Cools R, Frobose M, Aarts E, et al. Dopamine and the motivation of cognitive control[J]. Handb Clin Neurol, 2019, 163:123-143.
- [20] Ju Y J, Lee J E, Lee S Y. Associations between chewing difficulty, subjective cognitive decline, and related functional difficulties among older people without dementia: focus on body mass index[J]. J Nutr Health Aging, 2021, 25(3):347-355.
- [21] Llewellyn C D, Horney D J, McGurk M, et al. Assessing the psychological predictors of benefit finding in patients with head and neck cancer[J]. Psychooncology, 2013, 22(1): 97-105.
- [22] Sundstrom A, Nordin Adolfsson A, Nordin M, et al. Loneliness increases the risk of all-cause dementia and Alzheimer's disease[J]. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci, 2020, 75(5):919-926.
- [23] 洪艳燕,郭秀君,李健,等. 某三级甲等中医院护理人员职业认同感现状调查及相关性分析[J]. 中西医结合护理,2021,7(3):89-92.