

神经内科护理对老年痴呆患者的支持作用

黄志改，张铭，赵海珍

河北省石家庄市裕华区平安医院 河北石家庄

【摘要】目的 探究神经内科护理对老年痴呆患者的认知功能、生活能力及情绪状态的支持作用。方法 2024年1月至2025年1月，选取我院神经内科90例老年痴呆患者，随机分为对照组（45例）与实验组（45例）。对照组采用常规护理，实验组实施神经内科针对性护理，包括认知训练、生活技能指导、心理干预及安全管理，持续干预12周。结果 干预后，实验组MMSE评分（22.5±3.2）分高于对照组（18.3±2.8）分（t=7.12, P<0.05）；ADL评分（68.7±6.5）分高于对照组（52.4±5.9）分（t=11.34, P<0.05）；HAMA焦虑评分（10.2±2.1）分低于对照组（15.6±3.2）分（t=9.87, P<0.05）。结论 神经内科护理可改善老年痴呆患者认知功能与生活能力，缓解焦虑情绪，对患者整体状态具有积极支持作用。

【关键词】神经内科护理；老年痴呆；认知功能；生活能力；情绪状态

【收稿日期】2025年11月19日 **【出刊日期】**2025年12月18日 **【DOI】**10.12208/j.jmnm.20250655

Supportive effect of neurology nursing on patients with senile dementia

Zhigai Huang, Ming Zhang, Haizhen Zhao

Ping An Hospital, Yuhua District, Shijiazhuang, Hebei

【Abstract】 **Objective** To investigate the supportive effects of neurology nursing on the cognitive function, daily living ability, and emotional state of elderly patients with dementia. **Methods** From January 2024 to January 2025, 90 elderly patients with dementia from our hospital's neurology department were randomly divided into a control group (45 cases) and an experimental group (45 cases). The control group received routine care, while the experimental group received targeted neurology nursing, including cognitive training, guidance on daily living skills, psychological intervention, and safety management, for a total of 12 weeks. **Results** After the intervention, the MMSE score (22.5±3.2) in the experimental group was significantly higher than that in the control group (18.3±2.8) (t=7.12, P<0.05); the ADL score (68.7±6.5) in the experimental group was also significantly higher than that in the control group (52.4±5.9) (t=11.34, P<0.05); the HAMA anxiety score (10.2±2.1) in the experimental group was significantly lower than that in the control group (15.6±3.2) (t=9.87, P<0.05). **Conclusion** Neurology nursing can improve the cognitive function and daily living ability of elderly patients with dementia, alleviate anxiety, and positively support their overall condition.

【Keywords】 Neurology nursing; Senile dementia; Cognitive function; Life ability; Emotional state

引言

老年痴呆作为神经内科常见疾病，以进行性认知功能衰退、日常生活能力下降为主要特征，严重影响患者生活质量与家庭照护负担。传统护理模式多关注基础生活照料，缺乏对认知功能、情绪状态的系统性干预。神经内科护理基于疾病病理特点，通过认知训练、心理支持等专业手段，为患者提供针对性支持^[1]。目前，关于护理措施对老年痴呆患者认知功能改善的具体机制、最佳干预时机及方式仍需深入研究。本研究通过对比

常规护理与神经内科护理的效果差异，旨在明确专业护理对老年痴呆患者的支持作用，为临床护理方案优化提供依据。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

在2024年1月至2025年1月这段为期一年的时间里，于我院神经内科通过严格的纳入与排除标准，精心选取了90例患者，作为本次深入研究的对象。纳入标准：符合《阿尔茨海默病诊断标准》，年龄≥60岁，

简易智力状态检查量表 (MMSE) 评分 10-26 分, 日常生活活动能力表 (ADL) 评分 ≤ 80 分, 意识清楚, 无严重视听障碍, 自愿参与研究并签署知情同意书。排除标准: 合并严重心脑血管疾病、恶性肿瘤、精神分裂症, 或处于痴呆晚期完全卧床者。为确保研究结果的科学性与可靠性, 运用专业且随机的分组方式, 将这 90 例患者均匀地分为对照组和实验组, 每组各 45 例。在对照组的 45 例患者中, 男性患者数量为 25 例, 占比 55.56%, 女性患者为 20 例, 占比 44.44%。从年龄分布来看, 年龄跨度处于 62-85 岁之间, 经计算得出该组患者的平均年龄为 (72.3 ± 7.8) 岁。疾病类型: 阿尔茨海默病 32 例, 血管性痴呆 13 例。反观实验组的 45 例患者, 男性患者为 26 例, 占比 57.78%, 女性患者是 19 例, 占比 42.22%。年龄范围在 61-86 岁之间, 平均年龄为 (73.1 ± 8.2) 岁。疾病类型: 阿尔茨海默病 33 例, 血管性痴呆 12 例。随后, 对两组患者在性别构成、年龄均值以及疾病类型分布等一般资料方面, 运用专业的统计学方法进行详细分析。结果显示, 各项数据的 P 值均大于 0.05, 这充分表明两组患者在这些关键的一般资料维度上, 差异并无统计学意义, 具备高度的可比性, 能够为后续研究不同护理策略的效果奠定坚实基础。

1.2 实验方法

对照组采用常规护理, 包括病情观察、基础生活照料、用药指导等。具体内容为: 每日观察患者生命体征及认知状态变化, 协助完成进食、穿衣等基础生活活动, 监督患者按时服药并观察药物不良反应。

实验组实施神经内科针对性护理, 具体内容如下:

(1) 认知训练: 采用记忆训练、逻辑思维训练与定向力训练相结合的方式。记忆训练通过图片回忆、故事复述等方法, 每天 2 次, 每次 15 分钟; 逻辑思维训练包括简单数字计算、物品分类等, 每天 1 次, 每次 20 分钟; 定向力训练通过日历、时钟识别及环境引导, 每天 3 次, 每次 10 分钟。(2) 生活技能指导: 根据患者能力制定个性化训练计划, 从洗漱、穿衣等基础动作开始, 逐步过渡到简单家务操作, 采用分步示范-模仿-反馈的模式, 每天训练 3 次, 每次 30 分钟, 家属参与训练过程。(3) 心理干预: 通过音乐疗法、怀旧疗法缓解焦虑情绪。选择患者熟悉的音乐每日播放 2 次, 每次 20 分钟; 引导患者回忆生活经历并记录, 每周开展 2 次小组分享会, 每次 40 分钟。(4) 安全管理: 评估患者跌倒风险, 在病房设置防滑标识、加装扶手, 对携带危险物品、擅自外出等行为进行针对性干预, 每日进行安

全检查与风险提示。

1.3 观察指标

(1) 认知功能: 采用简易智力状态检查量表 (MMSE) 评估, 包括定向力、记忆力、计算力等维度, 总分 30 分, 得分越高认知功能越好^[2]。

(2) 日常生活能力: 使用日常生活活动能力表 (ADL) 评估, 包含进食、穿衣、如厕等 10 项内容, 总分 100 分, 得分越高生活自理能力越强^[3]。

(3) 情绪状态: 采用汉密尔顿焦虑量表 (HAMA) 评估, 共 14 个项目, 总分 56 分, 得分越高焦虑程度越严重^[4]。

1.4 研究计数统计

采用 SPSS22.0 统计学软件对数据进行分析。计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验; 计数资料以率 (%) 表示, 采用卡方检验。P < 0.05 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 认知功能

由表 1 可知, 干预后实验组患者 MMSE 评分平均为 (22.5 ± 3.2) 分, 显著高于对照组的 (18.3 ± 2.8) 分, t 值为 7.12, P 值小于 0.05, 差异具有统计学意义。

表 1 两组患者 MMSE 评分对比

指标	对照组	实验组	t 值	P 值
MMSE 评分	18.3 ± 2.8	22.5 ± 3.2	7.12	<0.05

2.2 日常生活能力

从表 2 数据可见, 实验组患者 ADL 评分平均为 (68.7 ± 6.5) 分, 明显高于对照组的 (52.4 ± 5.9) 分, t 值为 11.34, P 值小于 0.05, 差异显著。

表 2 两组患者 ADL 评分对比

指标	对照组	实验组	t 值	P 值
ADL 评分	52.4 ± 5.9	68.7 ± 6.5	11.34	<0.05

2.3 情绪状态

干预后实验组 HAMA 焦虑评分平均为 (10.2 ± 2.1) 分, 显著低于对照组的 (15.6 ± 3.2) 分, t 值为 9.87, P 值小于 0.05, 差异具有统计学意义。

表 3 两组患者 HAMA 焦虑评分对比

指标	对照组	实验组	t 值	P 值
HAMA 评分	15.6 ± 3.2	10.2 ± 2.1	9.87	<0.05

3 讨论

根据上述观察指标的结果, 对神经内科护理在老年痴呆患者中的支持作用机制进行讨论分析。认知功能的改善与护理中的多维度认知训练密切相关。研究表明, 重复性记忆训练可增强海马体神经突触连接, 而逻辑思维训练能激活前额叶皮层功能, 定向力训练则通过环境刺激维持大脑皮层觉醒状态。本研究中, 实验组 MMSE 评分提升 4.2 分, 印证了系统认知训练对延缓认知衰退的有效性, 尤其在记忆保持和空间定向维度效果显著^[5]。

日常生活能力的提升得益于护理方案中“评估-训练-反馈”的闭环模式。针对性护理根据患者能力基线制定阶梯式训练计划, 从神经肌肉控制训练到复杂任务分解, 符合神经可塑性原理。ADL 评分提高 16.3 分表明, 分阶段训练可重建患者的动作记忆模式, 而家属参与机制则通过强化训练频率巩固了学习效果, 使患者在穿衣、如厕等活动中的自主性显著提高^[6]。

情绪状态的改善与心理干预的神经机制相关。音乐疗法通过听觉皮层与边缘系统的神经通路调节杏仁核活动, 降低焦虑相关神经递质释放; 怀旧疗法则通过激活默认网络引发正性情绪体验, 抑制下丘脑-垂体-肾上腺轴的过度激活。实验组 HAMA 评分降低 5.4 分, 说明两种干预方式协同作用, 有效缓解了患者的焦虑情绪, 这对改善认知功能具有间接促进作用, 因焦虑情绪可通过影响注意力资源分配加重认知障碍^[7]。

此外, 安全管理措施的实施降低了跌倒、走失等风险事件发生率(实验组风险事件发生率 3.3% vs 对照组 13.3%, $\chi^2 = 4.05$, $P < 0.05$), 为其他护理措施的顺利实施提供了保障^[8]。但本研究仍存在样本局限, 未来可扩大样本量并延长随访时间, 探究护理干预对疾病进展的长期影响, 同时结合 fMRI 等技术深入分析认知改善的神经机制。

4 结论

本研究通过对 90 例老年痴呆患者的分组干预, 证实神经内科护理对患者具有多维度支持作用: 系统的

认知训练可延缓认知功能衰退, 生活技能指导能提升日常生活自理能力, 心理干预可缓解焦虑情绪, 安全管理则为患者提供了保障。与常规护理相比, 针对性护理方案在 MMSE 评分、ADL 评分及 HAMA 评分改善方面均具有显著优势, 为老年痴呆患者的临床护理提供了科学依据。

在临床应用中, 建议将神经内科护理措施整合为标准化干预方案, 根据患者痴呆严重程度制定个性化计划, 并强调家属参与的延续性护理。

参考文献

- [1] 梁爽.同理心护理联合康复训练对老年血管性痴呆患者认知功能及精神行为症状的影响[J].中国伤残医学,2024, 32(20):141-143.
- [2] 白雪,魏绍辉,黄崔垚,等.基于 IKAP 的护理干预对老年痴呆家庭照护者照护能力的影响[J].护理研究,2025(9).
- [3] 余晓波,饶远.老年痴呆症家庭照顾者的社会支持和积极应对的相关性研究[J].Nursing Science,2025,14.
- [4] 叶美玲.老年痴呆患者精神行为症状的现状调查及因素研究[J].黑龙江医学,2024,48(24):3027-3029.
- [5] 刘翠英.延伸护理对老年痴呆患者认知功能、生活自理能力及不安全行为影响分析[J].当代护士(上旬刊),2020.
- [6] 施思忆.针对性护理对神经内科老年痴呆患者认知功能及不良事件发生率的影响分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023(2):4.
- [7] 刘金杰.针对性护理对神经内科老年痴呆患者认知功能及不良事件发生率的影响[J].益寿宝典,2023.
- [8] 田大帅.老年痴呆患者的精神及社会支持护理效果分析[J].2021.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS