

# 以人为本的护理对认知症患者有效性的meta分析

宫 晶<sup>1</sup> 李景余<sup>1</sup> 孙亚楠<sup>1</sup> 丁良成<sup>1</sup> 吕慧静<sup>1</sup> 臧丽丽<sup>1</sup> 孟庆慧<sup>1\*</sup>  
 潍坊医学院 护理学院 山东 潍坊 261053

**摘要:** **目的:** 评价以人为本的护理对认知症患者的效果。**方法:** 计算机检索中国知网、万方、维普、中国生物医学文献服务系统、PubMed、Web of Science、Embase、Cochrane Library数据库中关于以人为本的护理干预认知症患者的随机对照试验,检索时限为建库至2021年7月。应用Excel提取文献的基本信息,采用Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions-version 5.1.0中的偏倚风险评估工具进行文献质量评价,采用Revman 5.3进行统计分析,采用GRADE pro对证据进行定量评级,采用Egger线性回归分析对文献进行发表偏倚检验并通过单因素 Meta回归分析探讨文献异质性来源。**结果:** 本研究共纳入10篇随机对照试验。Meta分析结果显示:与对照组相比,以人为本的护理可以减少认知症患者激越[SMD = -1.04, 95%CI(-1.99, -0.08), P = 0.03]、精神行为症状 [SMD = 0.67, 95%CI(0.25, 1.10), P = 0.002]及抑郁 [SMD = 0.17, 95%CI(0.01, 0.34), P = 0.04],并能改善患者生活质量 [SMD = 1.25, 95%CI(0.41, 2.10), P = 0.003];与短期干预 [SMD = 0.73, 95%CI(0.04, 1.43), P = 0.04]相比,长期干预 [SMD = 2.02, 95%CI(0.38, 3.67), P = 0.02]更有益于提升患者生活质量;与以人为本标准化干预模式 [SMD = 1.33, 95%CI(0.49, 2.17), P = 0.002]相比,个性化的活动形式[SMD = 1.19, 95%CI(0.83, 1.55), P < 0.00001]更有益于提升患者生活质量。**结论:** 以人为本的护理能减少认知症患者的激越、精神行为症状及抑郁情绪,并能改善患者生活质量,对提升认知症患者生存质量有积极作用。

**关键词:** 认知症; 以人文本; 护理; Meta分析; 生活质量; 循证

人口老龄化导致认知症患者率急剧增加。据统计,预计到2050年全世界认知症患者将超过1.315亿人<sup>[1]</sup>。认知功能衰退带来的沟通困难及精神行为异常等状况<sup>[2]</sup>,使认知症患者的复杂需求难以得到满足,严重影响其生活质量。多项研究表明认知症患者抑郁情绪、精神行为症状的发生与其生活质量下降之间存在相关性<sup>[3-5]</sup>,而生活质量被认为是认知症研究中的一个重要维度,可帮助确定特定治疗或干预的效果<sup>[6]</sup>。非药物干预在解决认知症患者生活质量的主要驱动因素方面具有相当大的潜力<sup>[7]</sup>,其中以人为本的护理(Person-centered care, PCC)集中于在干预过程中保护患者的人格并帮助人格在认知症的发展中持续存在,已被建议作为提高认知症患者生活质量并进一步预防或减轻精神行为症状的干预措施<sup>[8]</sup>。有学者对以人为本的护理干预认知症患者的效果进行了相关研

究,但各研究所得出的干预结果有争议。因此,本研究通过Meta分析的方法,明确以人为本的护理对认知症患者的干预效果,以期为临床干预预防提供循证依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 文献检索策略

计算机检索中国知网、万方、维普、中国生物医学文献服务系统、PubMed、Web of Science、Embase、Cochrane Library数据库。中文检索词为“以人为本的护理/以人为中心的护理/以患者为中心的护理/人文关怀”“认知症/痴呆/认知障碍/失智症/阿尔茨海默”;英文检索词为“PCC/human-centered care/person-

centered care/patient-centered care/humanistic care/client-centered care”“Dementia/Cognitive Impairment/Alzheimer”,检索时限为数据库建库2021年7月。采用主题词与自由词相结合的方式,并辅以手工检索,同时追溯纳入文献、主题相关综述的参考文献,保证查全率。

### 1.2 文献纳入与排除标准

**研究类型:** 随机对照试验。**研究对象:** 临床正式诊断为认知症(任何病因)的患者,符合美国精神障碍诊断统计手册(DSM)、疾病和有关健康问题的国际统计分类(ICD-10)等公认的认知症诊断标准。**干预措施:** 干预组患者基于常规治疗和护理的基础上同时应用“以人

**基金项目:** 山东省自然科学基金面上项目(ZR2020MH128);潍坊医学院教育教学改革研究项目(2019YB010);潍坊医学院博士启动基金(2017BSQD58)

**作者简介:** 宫晶(1995-),女,硕士在读,研究方向:老年护理,电话:18263892661, E-mail: isgj0307@163.com

**通信作者:** 孟庆慧, E-mail: hui\_m12@163.com

为中心的护理”为核心的护理措施；对照组患者未接受“以人为中心的护理”干预或仅接受常规治疗和护理。结局指标：①生活质量：采用晚期痴呆患者生活质量量表（Quality of life in late-stage dementia, QUALID）、阿尔茨海默病相关生活质量量表（Alzheimer’s Disease-Related Quality of Life, ADRQL）、痴呆特异性生活质量量表（Dementia-specific Quality of life scales, DemQOL）、阿尔茨海默病生活质量量表（Quality of Life in Alzheimer’s Disease scale, QOL-AD）、SF - 36生活质量评价量表评价；②激越：采用科恩-曼斯菲尔德激越量表（Cohen-Mansfield agitation inventory, CMAI）、简要激越评定量表（Brief Agitation Rating Scale, BARS）评价；③精神行为症状：采用神经精神病学量表（Neuropsychiatric Inventory Questionnaire, NPI-Q）、神经精神科量表——护理之家版（Neuropsychiatric Inventory–Nursing Home Version, NPI-NH）、神经精神病学量表（Neuropsychiatric Inventory, NPI）评价；④抑郁：采用康奈尔痴呆症抑郁量表（Cornell Scale for Depression in Dementia, CSDD）、蒙哥马利-阿斯伯格抑郁量表（Montgomery-Asberg Depression Rating Scale, MADRS）。文献排除标准：研究类型没有明确交代；无法从文献中提取有效数据；无法获取全文的文献；报告数据缺失或重复发表的文献。

### 1.3 文献筛选与资料提取

由2名研究者独立按照纳入排除标准筛选文献，提取资料并交叉核对数据。如遇分歧，则协商讨论；若依旧达不到一致性，则咨询第3方研究者协助判断。资料提取内容包括：发表年份、研究类型、干预组干预措施、对照组和干预组的例数、研究对象特征、结局指标等。

### 1.4 文献质量评价

2名研究人员以Cochrane手册-5.1.0版（Cochrane

Handbook for Systematic Reviews of Interventions-version 5.1.0)中的偏倚风险评估工具为标准，从随机序列的产生、对随机方案的分配隐藏、对研究对象及干预着实施盲法、对结果测评者实施盲法、结局指标数据的完整性、选择性报告研究结果的可能性及其他方面的偏倚来源等7各方面对纳入文献进行质量评价，每项以“低偏倚”“不清楚”和“高偏倚”进行评价。如果研究完全满足上述标准，则发生各种偏倚的可能性小，质量等级为A；如果部分满足上述标准，发生偏倚的可能性为中度，质量等级为B；如果完全不满足上述标准，发生偏倚的可能性高质量等级为C。有分歧时通过协商解决或者向第3方咨询解决。

### 1.5 统计学方法

应用Excel提取文献的基本信息，采用Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions-version 5.1.0中的偏倚风险评估工具进行文献质量评价，采用Revman 5.3进行统计分析，采用GRADE pro对文献进行定量评级，采用Egger线性回归分析对文献进行发表偏倚检验并通过单因素Meta回归分析探讨文献异质性来源。本研究结局指标均为计量资料，采用加权均数差（MD）和标准化均数差（SMD）作为效应分析统计量。纳入的研究结果间异质性采用 $\chi^2$ 检验进行分析，同时结合 $I^2$ 定量判断异质性大小。若各研究结果间无统计学异质性或异质性较小，则采用固定效应模型进行Meta分析；若各研究结果间统计学异质性较大，采用随机效应模型进行Meta分析。Meta分析水准设为 $\alpha = 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 文献检索结果

通过数据库检索，初步检出文献5475篇，逐层筛选，最终选择纳入10篇文献<sup>[9-18]</sup>，中文文献2篇，英文文献8篇。文献的筛选流程见图1，纳入文献基本特征见表1。

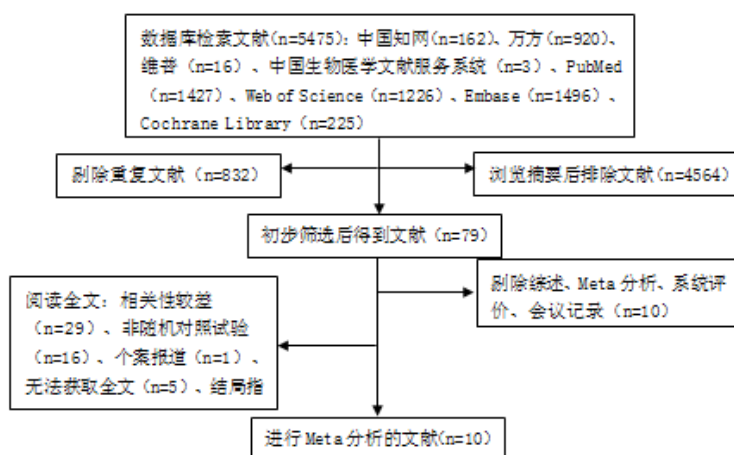


图1 文献筛选流程

表1 纳入文献的基本特征

文献	研究对象	样本量(例)		干预措施		干预时长	评估时间	评估工具	结局指标
		干预组	对照组	干预组	对照组				
Chenoweth L等 <sup>[9]</sup>	60岁以上认知症患者	47	54	以人为中心的护理(PCC)	常规护理	4个月	干预前、干预后、随访4个月后	CMAI、NPI-Q、QUALID	激越、精神行为症状、生活质量
Ridder HM等 <sup>[10]</sup>	中度至重度认知症患者	21	21	个人音乐疗法	常规护理	6周	干预前、干预7周后、干预14周后	CMAI、ADRQL	激越、生活质量
Rokstad AM等 <sup>[11]</sup>	诊断明确的认知症患者	158	150	痴呆照护筹划(DCM)	常规护理	10个月	干预前、干预后	BARS、NPI-Q、CSDD、QUALID	激越、精神行为症状、抑郁、生活质量
Chenoweth L等 <sup>[12]</sup>	60岁以上认知症患者	155	142	以人为中心的护理(PCC)	常规护理	4个月	干预前、干预后、随访8个月后	DemQOL、CMAI	生活质量、激越
Hilgeman MM等 <sup>[13]</sup>	55岁及以上轻度认知症患者	10	8	保留身份和预先护理计划(PIPAC)	电话支持	6周	干预前、干预后	CSDD、QOL-AD	抑郁、生活质量
Dichter MN等 <sup>[14]</sup>	诊断明确的认知症患者	56	59	痴呆照护筹划(DCM)	常规护理	18个月	干预前、干预6个月后、干预18个月后	QOL-AD、NPI-NH	生活质量、精神行为症状
Amieva H等 <sup>[15]</sup>	50岁及以上轻度至中度认知症患者	121	109	个性化认知康复计划	常规护理	24个月	干预前、干预3个月后、干预24个月后	NPI、MADRS、QOL-AD	精神行为症状、抑郁、生活质量
李婉妮等 <sup>[16]</sup>	60岁及以上轻度认知症患者	35	35	医护一体人文关怀	常规护理	住院期间	住院期间、出院3个月后、出院6个月后	SF-36	生活质量
Ballard C等 <sup>[17]</sup>	诊断明确的认知症患者	257	296	WHELD干预	常规护理	9个月	干预前、干预后	DemQOL、CMAI、NPI-NH	生活质量、激越、精神行为症状
陈少英等 <sup>[18]</sup>	60岁及以上认知症患者	51	51	人文关怀干预模式	常规护理	/	干预前、干预后	QOL-AD	生活质量

2.2 方法学质量评价和证据分级  
 10篇文献(1835例患者)结局指标为生活质量,证据质量为低;5篇文献(1306例患者)结局指标为精神行为症状,证据质量为低;3篇文献(556例患者)结局指标为抑郁,证据质量为低。文献质量评价见表2。

表2 文献的质量评价

文献	随机分配	分配隐藏	对研究对象和干预者实施盲法	对结局评价者实施盲法	结果数据的完整性	选择性报告研究结果	其他偏倚来源	文献等级
Chenoweth L等 <sup>[9]</sup>	低风险	低风险	低风险	低风险	低风险	低风险	低风险	A
Ridder HM等 <sup>[10]</sup>	低风险	低风险	低风险	低风险	低风险	低风险	低风险	A
Rokstad AM等 <sup>[11]</sup>	低风险	不清楚	低风险	低风险	低风险	低风险	低风险	B
Chenoweth L等 <sup>[12]</sup>	低风险	低风险	低风险	低风险	高风险	低风险	低风险	B
Hilgeman MM等 <sup>[13]</sup>	不清楚	不清楚	低风险	低风险	高风险	低风险	低风险	B
Dichter MN等 <sup>[14]</sup>	不清楚	不清楚	低风险	低风险	低风险	低风险	低风险	B
Amieva H等 <sup>[15]</sup>	低风险	低风险	低风险	低风险	不清楚	低风险	低风险	B
李婉妮等 <sup>[16]</sup>	低风险	不清楚	低风险	低风险	低风险	低风险	低风险	B
Ballard C等 <sup>[17]</sup>	低风险	低风险	低风险	低风险	不清楚	低风险	低风险	B
陈少英等 <sup>[18]</sup>	低风险	高风险	低风险	低风险	低风险	低风险	低风险	B

### 2.3 Meta分析结果

#### 2.3.1 以人为本的护理对认知症患者生活质量的影响

10篇文献<sup>[9-18]</sup>报告了以人为本的护理对认知症患者生活质量的影响。各研究之间异质性较大 ( $P < 0.00001$ ,  $I^2 = 98%$ )，采用随机效应模型进行分析，结果显示:干预组和对照组认知症患者生活质量差异有统计学意义 [SMD = 1.25, 95%CI(0.41, 2.10) ]， $P = 0.003$ ]，见图2。

根据干预时长进行亚组分析，4篇文献<sup>[11,14-15,18]</sup>实

施长期干预，各研究间异质性较大 ( $P < 0.00001$ ,  $I^2 = 99%$ )，随机效应模型Meta分析结果显示:干预组和对照组认知症患者生活质量差异有统计学意义 [SMD = 2.02, 95%CI(0.38, 3.67) ]， $P = 0.02$ ]。6篇文献<sup>[9-10,12-13,16-17]</sup>实施短期干预，各研究间异质性较大 ( $P < 0.00001$ ,  $I^2 = 93%$ )，随机效应模型Meta分析结果显示:干预组和对照组认知症患者生活质量差异有统计学意义 [SMD = 0.73, 95%CI(0.04, 1.43) ]， $P = 0.04$ ]。见图3。

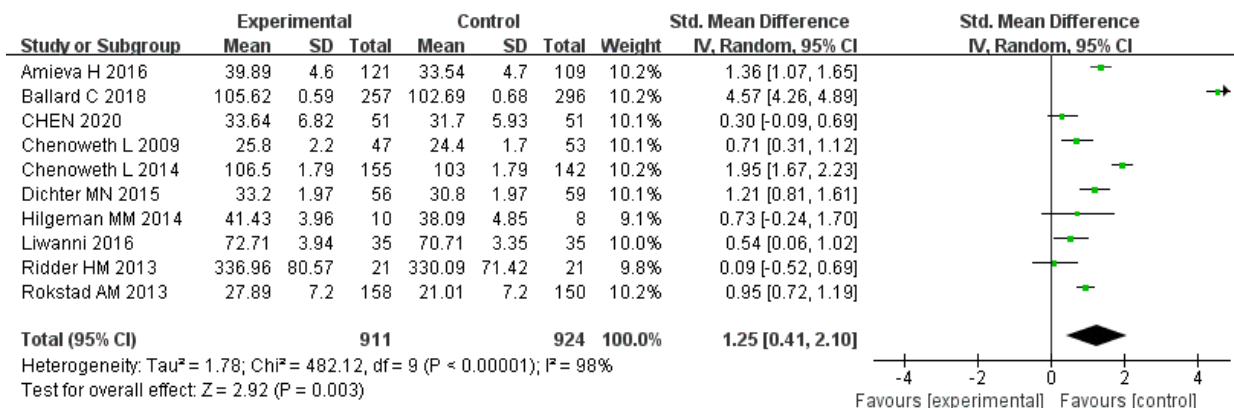


图2 两组患者生活质量比较的森林图

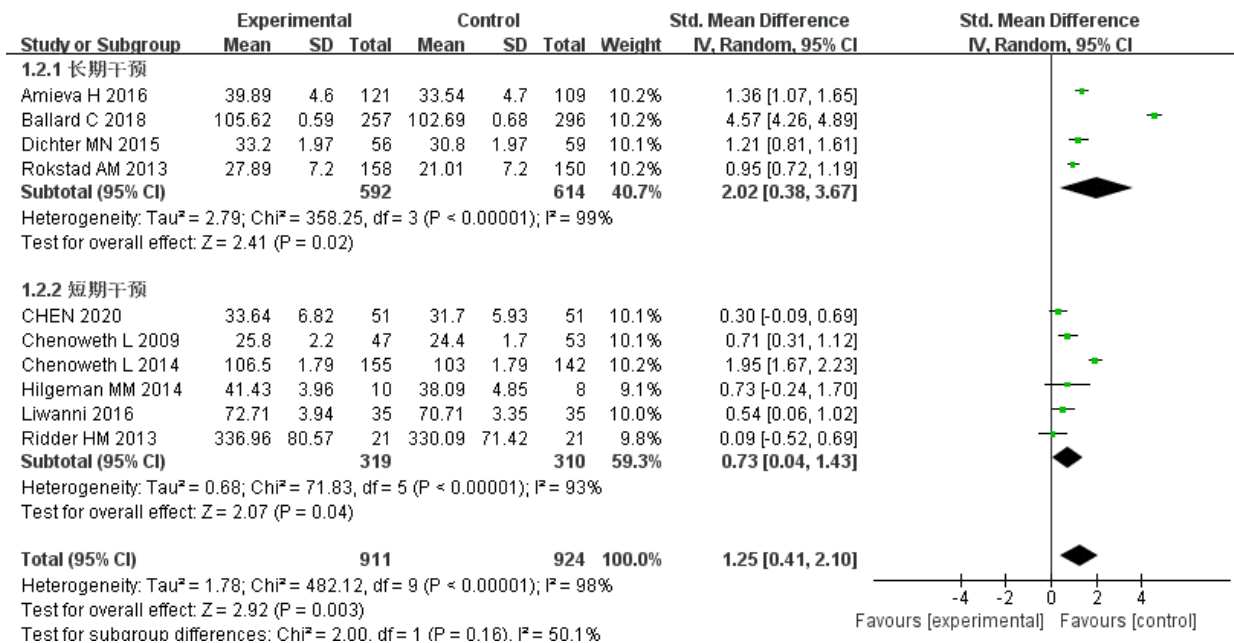


图3 两组患者生活质量亚组比较 (干预时长) 的森林图

根据活动形式进行亚组分析，3篇文献<sup>[11,13,15]</sup>采取个性化活动方式，各研究间异质性较大 ( $P = 0.07$ ,  $I^2 = 63%$ )，随机效应模型Meta分析结果显示:干预组和对照组认知症患者生活质量差异有统计学意义 [SMD = 1.19, 95%CI(0.83, 1.55) ]， $P < 0.00001$ ]。7篇文献<sup>[9-10,12,14,16-18]</sup>

采取以人为本的干预模式，各研究间异质性较大 ( $P < 0.00001$ ,  $I^2 = 98%$ )，随机效应模型Meta分析结果显示:干预组和对照组认知症患者生活质量差异有统计学意义 [SMD = 1.33, 95%CI(0.49, 2.17) ]， $P = 0.002$ ]。见图4。



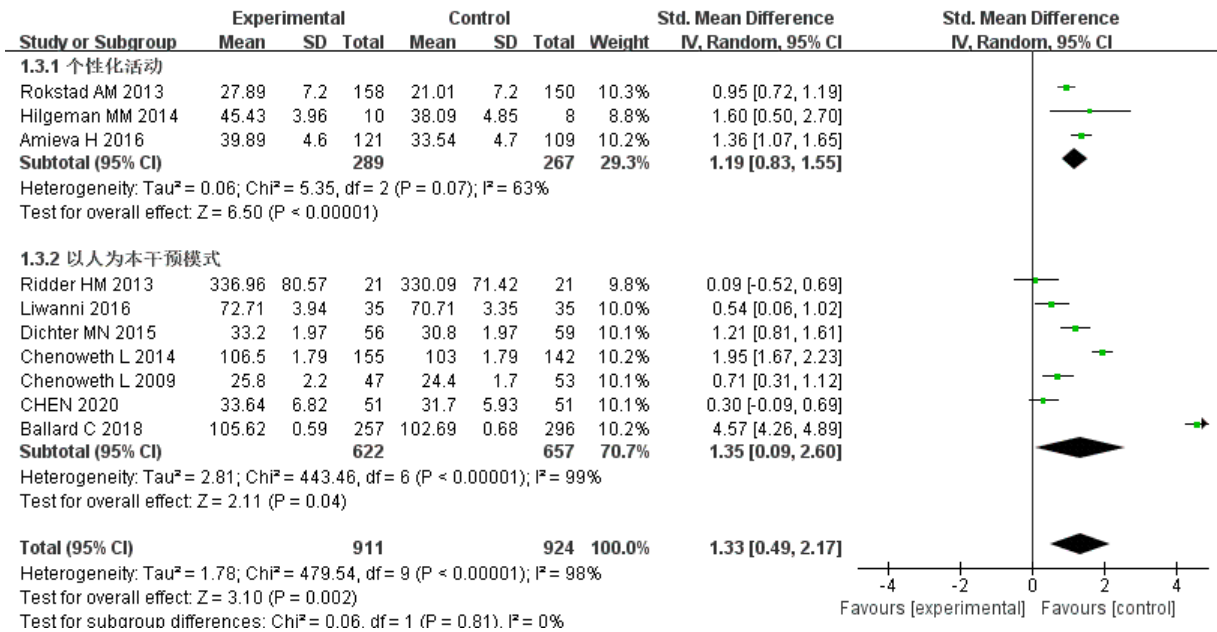


图4 两组患者生活质量亚组比较（活动形式）的森林图

2.3.2 以人为本的护理对认知症患者激越行为的影响  $I^2 = 98%$ ），采用随机效应模型进行分析，结果显示：干预组和对照组认知症患者激越行为差异有统计学意义 [SMD = -1.04, 95%CI(-1.99, -0.08) ,  $P = 0.03$ ]，见图5。

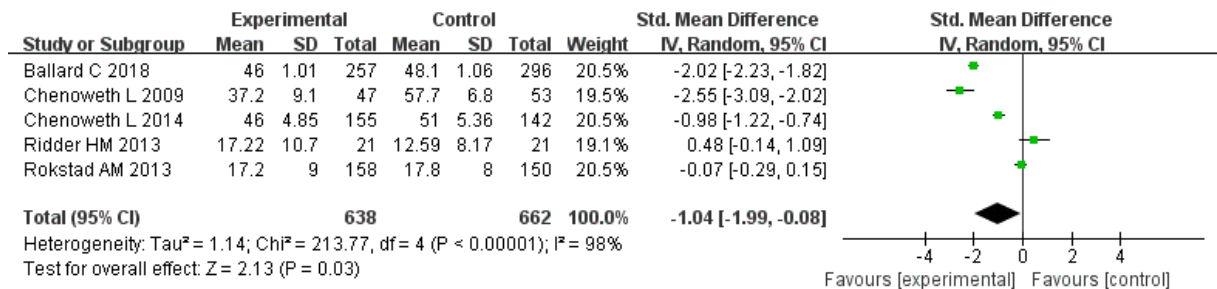


图5 两组患者激越行为比较的森林图

2.3.3 以人为本的护理对认知症患者精神行为症状的影响  $I^2 = 92%$ ），采用随机效应模型进行分析，结果显示：干预组和对照组认知症患者精神行为症状差异有统计学意义 [SMD = 0.67, 95%CI(0.25, 1.10) ,  $P = 0.002$ ]，见图6。

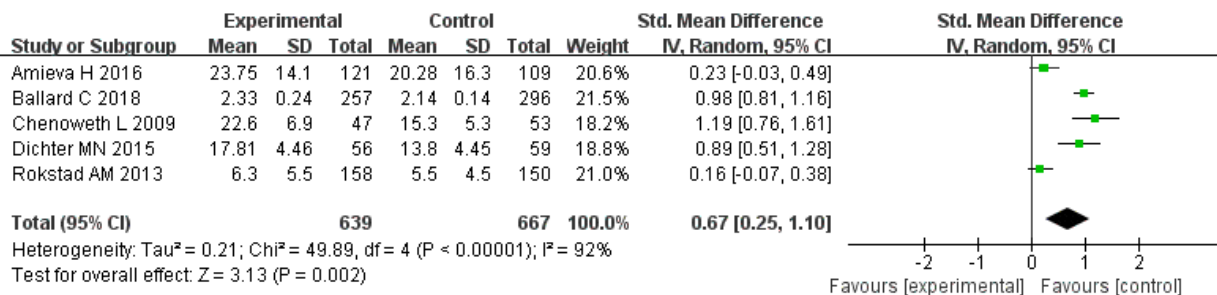


图6 两组患者精神行为症状比较的森林图

2.3.4 以人为本的护理对认知症患者抑郁情绪的影响  
3篇文献<sup>[11,13,15]</sup>报告了以人为本的护理对认知症患者抑郁情绪的影响。各研究之间异质性较小 ( $P = 0.88$ ,  $I^2 =$

0%)，采用固定效应模型进行分析，结果显示:干预组和对照组认知症患者抑郁差异有统计学意义 [ $SMD = 0.17$ , 95%CI(0.01, 0.34) ]， $P = 0.04$ ]，见图7。

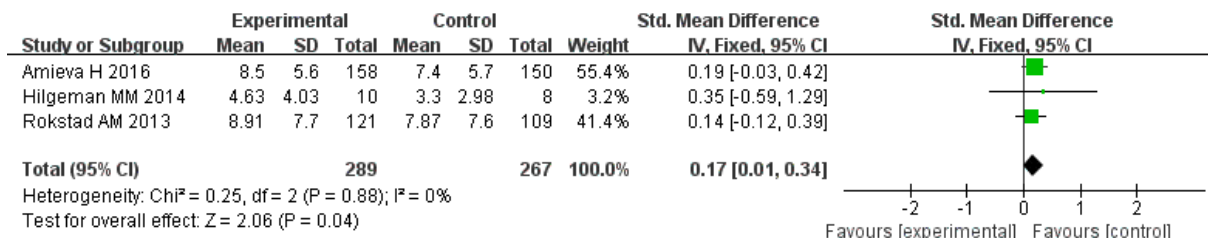


图7 两组患者抑郁比较的森林图

2.4 文献发表偏倚检验

Egger线性回归以标准化效应量为Y变量，以效应估计量的精确性为X变量构建线性回归方程，回归方程截距为偏移量，其越接近0，说明存在发表偏倚可能性越小，若 $P > 0.05$ 且95%CI包含0，则说明不存在发表偏

倚。结果显示：生活质量、激越、精神行为症状、抑郁等结局变量均 $P > 0.05$ 且95%CI包含0，说明纳入文献不存在发表偏倚，Meta分析结果稳定、可靠。发表偏倚检验结果见表3。

表3 Egger线性回归发表偏倚检验

结局变量	回归系数	标准误	t值	P	95%CI
生活质量	-4.238	0.947	-1.102	0.303	[-13.108, 4.632]
激越	-0.201	1.433	-0.031	0.977	[-20.927, 20.524]
精神行为症状	4.366	0.670	1.028	0.379	[-9.145, 17.877]
抑郁	0.504	0.043	3.414	0.181	[-1.373, 2.382]

2.5 文献异质性来源探讨

本研究显示生活质量、激越、精神行为症状3项结局指标研究间存在异质性，因此，需要对可能引起异质性的研究特征进行单因素Meta回归分析，以探寻研究间异质性来源。以标准化的效应量为Y变量，分别对发表

年限、样本量、受试者年龄、受试者性别、干预活动形式、干预时长、文献质量等研究特征进行分析。结果显示：除样本量（回归系数 = 0.007,  $P < 0.001$ ）外，其他研究特征均不是研究间异质性来源，见表4。

表4 单因素Meta回归分析

研究特征	回归系数	标准误	t值	P	95%CI
发表年限	0.130	0.144	0.899	0.395	[-0.203, 0.462]
样本量	0.007	0.001	5.956	< 0.001	[0.004, 0.010]
受试者年龄	0.078	0.055	1.411	0.196	[-0.050, 0.206]
受试者性别	2.346	3.434	0.683	0.514	[-5.572, 10.264]
干预活动形式	0.325	0.936	0.348	0.737	[-1.832, 2.483]
干预时长	-1.302	0.752	-1.732	0.122	[-3.037, 0.432]
文献质量	1.051	1.014	1.037	0.330	[-1.287, 3.390]

3 讨论

3.1 本研究纳入文献的质量尚可

本研究纳入的10篇文献均为随机对照试验，每篇文献均明确规定了研究对象的纳入和排除标准。10篇文献中8篇<sup>[9-12,15-18]</sup>按照随机数字表、计算机产生随机数字等方

法分配，偏倚风险低；2篇<sup>[13-14]</sup>没有详细描述随机序列产生的方法，偏倚风险不清楚。5篇<sup>[9-10,12,15,17]</sup>详细描述了随机分配方案的隐藏，偏倚风险低；4篇<sup>[9-10,12,15,17]</sup>没有详细描述随机分配方案的隐藏，偏倚风险不清楚；1篇研究者能够预见分配顺序，偏倚风险高。以人为本的护理干

预和其它非药物干预不同,很难对实施者和研究对象实施严格的盲法,未使用盲法不会产生较大的影响,判定为低风险。采用证据质量分级的GRADE方法进行分析,结果显示本研究证据均处于低级别。本研究显示生活质量、激越、精神行为症状3项结局指标研究间异质性较大,主要原因在于所纳入研究样本量的不同。

### 3.2 以人为本的护理对认知症患者生活质量的影响

本研究结果显示,以人为本的护理可以提升认知症患者的生活质量,长期(超过6个月)、个性化的活动形式比短期、标准干预模式更有效。原因可能在于认知功能的衰退及异常精神行为症状,几乎所有认知症患者的生活质量都有所下降,而以人为本的护理方法强调患者与工作人员之间建立良好的人际关系从而促进社交互动<sup>[19-20]</sup>,建立这种关系需要花费更多的时间和精力,所以长期干预更有效,与Rokstad AM等<sup>[11,14-15,18]</sup>研究结果一致。以人为本的护理焦点在于干预过程中保护患者的人格并帮助人格在认知症的发展中持续存在,个性化活动形式比标准干预模式更能贴合患者个人偏好和兴趣<sup>[21]</sup>,所以个性化活动类型更有效,与Hilgeman MM等<sup>[11,13,15]</sup>研究结果一致。

### 3.3 以人为本的护理对认知症患者激越、精神行为症状及抑郁的影响

本研究结果显示,以人为本的护理可以降低认知症患者的激越行为、精神行为症状及抑郁。认知症患者都不同程度的表现出激越、抑郁及异常精神行为症状<sup>[22-23]</sup>,以人为本的护理之所以能降低患者这些症状,原因可能在于干预集中了患者的精力,给予了患者安全感,降低异常行为的风险;可能与工作人员与患者之间的积极关系、熟悉感和信任,熟悉程度最大限度地减少了患者的困惑,使其更专注于干预活动中有关;还可能与工作人员实施干预的动机、策略有关。

### 3.4 局限性

由于语言的限制,本研究仅纳入了中、英文的文献,可能存在检索不全面的问题。本研究共纳入10篇随机对照试验,文献研究设计不够严谨,证据多为低级别;由于干预方法的限制,较难对研究对象及干预者完全采取盲法,建议未来研究在盲法实施上更加严谨。纳入文献所干预场所均为养老机构或医院,缺乏急性护理及居家环境中实施PCC的研究;大部分纳入文献没有明确区分研究对象认知功能的严重程度,没有对其进行亚组分析,建议未来研究在干预环境或场所及认知功能严重程度上进行进一步分析。

结论:以人为本的护理能降低认知症患者的激越、抑郁及异常精神行为症状,并能改善患者的生活质量,其中长期干预、个性化的活动类型更能有效提升患者生

活质量。未来可细化干预场所及认知症严重程度,对其开展高质量的随机对照试验进行探索和验证。

### 参考文献

- [1] Alzheimer's Disease International. World Alzheimer report 2015: the global impact of dementia. <https://www.alz.co.uk/research/world-report-2015> (accessed June 1, 2016).
- [2] 董晓欣,孙统达,屠杰,等.失智老人照护需求模式影响因素分析[J].卫生经济研究,2018(06):30-34.
- [3] Holopainen A, Siltanen H, Pohjanvuori A, et al. Factors Associated with the Quality of Life of People with Dementia and with Quality of Life-Improving Interventions: Scoping Review. *Dementia* (London). 2019;18(4):1507-1537.
- [4] Farina N, Page TE, Daley S, et al. Factors associated with the quality of life of family carers of people with dementia: A systematic review. *Alzheimers Dement*. 2017;13(5):572-581.
- [5] 李海员,杨阳,严峰,等.机构照料者对痴呆患者生活质量评价[J].中国老年学杂志,2021,41(15):3356-3359.
- [6] Moyle W, Bowers B. Quality of life: dementia and dignity. *Int J Older People Nurs*. 2010;5(3):227.
- [7] 刘敏,张惠实.非药物治疗对阿尔茨海默病患者情绪及生活质量的影响[J].中国老年学杂志,2017,37(07):1768-1770.
- [8] Fazio S, Pace D, Flinner J, Kallmyer B. The Fundamentals of Person-Centered Care for Individuals With Dementia. *Gerontologist*. 2018;58(suppl\_1):S10-S19.
- [9] Chenoweth L, King MT, Jeon YH, et al. Caring for Aged Dementia Care Resident Study (CADRES) of person-centred care, dementia-care mapping, and usual care in dementia: a cluster-randomised trial [published correction appears in *Lancet Neurol*. 2009 May;8(5):419]. *Lancet Neurol*. 2009;8(4):317-325.
- [10] Ridder HM, Stige B, Qvale LG, et al. Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial. *Aging Ment Health*. 2013;17(6):667-678.
- [11] Rokstad AM, Røsvik J, Kirkevold Ø, et al. The effect of person-centred dementia care to prevent agitation and other neuropsychiatric symptoms and enhance quality of life in nursing home patients: a 10-month randomized controlled trial. *Dement Geriatr Cogn Disord*. 2013;36(5-6):340-353.
- [12] Chenoweth L, Forbes I, Fleming R, et al. PerCEN: a cluster randomized controlled trial of person-centered residential care and environment for people with dementia. *Int Psychogeriatr*. 2014;26(7):1147-1160.

- [13]Hilgeman MM, Allen RS, Snow AL, et al. Preserving Identity and Planning for Advance Care (PIPAC): preliminary outcomes from a patient-centered intervention for individuals with mild dementia. *Aging Ment Health*. 2014;18(4):411-424.
- [14]Dichter MN, Quasdorf T, Schwab CG, et al. Dementia care mapping: effects on residents' quality of life and challenging behavior in German nursing homes. A quasi-experimental trial. *Int Psychogeriatr*. 2015;27(11):1875-1892.
- [15]Amieva H, Robert PH, Grandoulier AS, et al. Group and individual cognitive therapies in Alzheimer's disease: the ETNA3 randomized trial. *Int Psychogeriatr*. 2016;28(5):707-717.
- [16]李婉妮,闫菊娥,姚婕,等.医护一体人文关怀对老年轻度认知功能障碍患者影响的相关研究[J].*中国医学伦理学*,2016,29(05):833-835.
- [17]Ballard C, Corbett A, Orrell M, et al. Impact of person-centred care training and person-centred activities on quality of life, agitation, and antipsychotic use in people with dementia living in nursing homes: A cluster-randomised controlled trial. *PLoS Med*. 2018;15(2):e1002500.
- [18]陈少英,梁柳宁,陈苑华,等.人文关怀干预模式在老年痴呆患者中的干预效果研究[J].*当代护士(上旬刊)*,2020,27(10):121-123.
- [19]秦玉菊,黄金.构建以人为本和谐的护患关系[J].*中华现代护理杂志*,2008(02):174-176.
- [20]陆燕红.老年痴呆患者的人文关怀护理[J].*当代护士(中旬刊)*,2015(05):78-80.
- [21]张薇,李婷,丁子晨,等.论对老年痴呆患者实施人文关怀[J].*中国医学伦理学*,2018,31(03):342-345.
- [22]Janzen S, Zecevic AA, Kloseck M, et al. Managing agitation using nonpharmacological interventions for seniors with dementia. *Am J Alzheimers Dis Other Demen*. 2013;28(5):524-532.
- [23]Gutzmann H, Qazi A. Depression associated with dementia. *Z Gerontol Geriatr*. 2015;48(4):305-311.