

# 老年痴呆症患者护理干预策略的创新与实践

李思源 钟晓欢 吴秀丽

中国人民解放军联勤保障部队第九二八医院 海南 海口 571100

**摘要:** 随着人口老龄化不断加剧,老年痴呆症护理方面的难题日益显现,本文着眼于基层工作的实际情形,剖析当前护理干预策略应用的现状及存在的瓶颈,给出基于循证医学的个性化干预与技术整合模式构建等创新方案,借助多维度实施路径的设计与效果评估体系的搭建,探索应对专业人才缺失、技术应用难题等实践挑战的优化手段,其目的是为基层老年痴呆症患者送上更科学、高效的护理服务,带动护理体系实现完善升级。

**关键词:** 老年痴呆症; 护理干预; 创新策略; 基层实践; 效果评估

## 引言

近年来老年痴呆症患者数量呈井喷式增多,基层护理服务陷入了传统模式的难题里,专业护理力量微弱、技术应用滞后不前、各方协作断档等问题<sup>[1]</sup>,这些导致患者无法顺利获得优质照护。基于现有的背景情形,寻找契合基层实际情形的护理干预创新策略急不可待,本文从现存的各类问题切入,深度探究创新途径与实践办法,为提高老年痴呆症患者的护理质量方面提出新点子和新方案。

### 1 老年痴呆症护理干预的研究背景与现状

伴随全球人口老龄化进程加速,老年痴呆症已成为对老年人健康与生活质量造成严重威胁的公共卫生问题,按照世界卫生组织的数据显示,全球每3秒就会出现1例新发患者,我国60岁以上人群患老年痴呆症的比例达5.6%<sup>[2]</sup>,病症呈向年轻群体扩散的趋势发展,疾病不仅造成患者认知功能及日常生活能力的下滑,还会激起异常行为与精神上的反应,给家庭与社会带来了沉重的压力,在基层走访中发现,诸多患者因未及时接受规范护理,致使病情进一步加重恶化,部分家庭甚至因此陷入贫困处境。

现今护理干预的现状并不完善,基层医疗机构普遍欠缺专业护理团队和系统的干预计划,家庭护理大多依赖家属靠经验去操作,社区护理服务的覆盖范畴有限,缺乏持续状态,该分散式护理模式难以契合患者多元化的需求,使大量患者无法及时获得有效的护理照料,展现出创新护理干预策略、健全完善护理体系的重要性与迫切必要性。

### 2 老年痴呆症护理干预现存问题与挑战

在基层老年痴呆症护理工作实际操作里,目前的护理干预策略应用情况较为传统且分散,不少基层医疗机构依旧将护理工作重心聚焦在基础生活照料方面,如协

助患者做好穿衣、洗漱、进食等日常活动,对认知功能训练、行为干预等具有针对性护理措施的落地实施上存在明显缺失。以社区层面为依托开展的护理干预活动,形式大体单一,大多是定期行健康宣教,缺乏系统且连贯的结构,无法切实契合患者持续改变的护理需求<sup>[3]</sup>。当处于家庭护理阶段,家属往往是没有专业护理知识与技能依托,在应对患者出现精神行为症状之际,会显得手忙脚乱,难以实施科学有效的干预。以上两种护理干预应用现状体现为各环节相对孤立、缺乏协同配合,造成整体护理效果大幅减弱,难以实现针对老年痴呆症患者全方位、高质量的护理服务目标。

#### 2.1 护理干预实施中的核心问题

护理干预实施的过程中,专业护理人员数量不够且素质参差不齐,成了急需解决的核心症结,在基层乡镇,掌握老年痴呆症专业护理知识技能的人员十分罕见,绝大多数护理人员只接受过基础的护理训练,缺乏对老年痴呆症患者复杂病情变动和特殊护理需求的充分认知与应对能力<sup>[4]</sup>。护理资源分配不均,极大程度上制约了护理干预的有效落实,基层医疗机构人力、物力、财力等方面的资源相对不充裕,无法充分保障护理干预措施的高质量实施,老年痴呆症患者个体之间差异明显,病情发展的速度、认知功能的损害程度以及精神行为症状的表现各不相同,而现有的护理干预方案往往缺少个性化的打造,难以精准地实施相关策略,造成护理干预成效无法达到预期水准,难以切实契合患者多样化的护理需求。

#### 2.2 技术赋能护理干预的瓶颈

尽管科技迅猛发展能为老年痴呆症护理干预创造新型机会,但在实际实施过程中,技术层面为护理干预的赋能仍面临诸多壁垒,基层地区在引入先进护理技术的阶段会面临资金投入短缺的困境,不易购买智能监测设

备、认知康复训练系统之类的高端技术设备。就算部分地区配置了相关技术设备,也因没有专业技术维护人员和系统操作的相关培训,导致设备利用率偏低,甚至出现闲置一旁、资源浪费的现象。另外,技术与护理工作流的融合同样存在一定障碍,现有的护理信息系统在数据采集、剖析与共享方面是有缺陷的,无法为护理决策给出全面又准确的依据,难以达成技术与护理干预的深度结合,限制了技术在增强护理质量与效率方面的作用施展,致使技术赋能护理干预难以取得实质意义上的突破<sup>[5]</sup>。

### 3 老年痴呆症护理干预策略的创新路径

#### 3.1 基于循证医学的个性化干预策略创新

鉴于老年痴呆症患者个体差异明显、传统护理方案难以精准把控的情形,基于循证医学去构建个性化干预策略成必然做法,基层实际的实践里,可打造患者综合评估机制,采用专业量表对认知功能、精神行为症状、日常生活能力等进行整体测评,结合国内外权威研究成果,辅以临床实践证据,为每名患者量身定做护理方案<sup>[6]</sup>。面向有着严重记忆方面障碍的患者,参考循证验证切实有效的认知训练方法,研发有记忆游戏、情景模拟等的个性化训练项目,根据患者的接受程度、效果反馈,及时更改干预内容与强度,激励基层医护人员积极投身临床研究,采集患者护理过程里的真实数据,凭借分析总结生成本土化的护理经验,为循证医学供给实践依据,进而驱动个性化干预策略持续优化升级,切实强化护理干预的针对性与有效性。

#### 3.2 技术整合型护理干预模式构建

冲破技术赋能护理干预的阻碍,要构建技术整合的护理干预模式,基层地区虽面临着资金以及技术人才匮乏的状况,但能探索低成本、易开展的技术应用途径,依靠物联网技术,让智能手环、跌倒监测设备等普及到家庭与社区,实现对患者生命迹象、活动路线的实时监测。一旦设备出现异常,可及时给予预警,利于医护人员与家属快速采取相应行动。在认知康复训练这一范畴,采用虚拟现实(VR)技术,开发适合基层运用的简易VR康复设施与训练程序,复制真实生活的场景模样,引发患者参与训练的积极性,优化康复成效,将护理信息系统进行优化,构建区域可共享的患者数据库;将医疗、护理、康复等多方面数据整合起来,借助大数据分析技术对患者健康信息进行挖掘,为护理决策供给科学合理的依据,做到技术与护理工作流的深度契合,从而提高护理工作的智能程度及工作效率。

#### 3.3 家庭、社区及医疗机构协同干预架构

基于目前护理干预各环节彼此孤立、缺少协作的情形,形成家庭-社区-医疗机构协同干预体系刻不容缓。将社区当作枢纽,搭建信息互通平台,实现家庭、社区卫生服务中心与医院之间的互联互通,医疗机构要为患者设计专业的诊疗与护理方案,进而对社区医护人员和家属开展培训及指导;社区卫生服务中心定期抽调医护人员上门查看,掌握患者病情的实时变化,协助实施同步护理方案,推进社区康复活动开展,为患者给予社交与康复训练的场所;家庭属于护理的关键场所,家属在专业人员指导下,承担起日常的生活照料和简单康复训练的工作,并及时把患者情况反馈给社区和医疗机构,通过清晰划分各方职责、增进沟通合作,构建无间断衔接的护理服务链,给老年痴呆患者连续、全面化的护理协助,切实改进护理效果。

#### 3.4 心理社会支持干预的创新实践

老年痴呆症患者既面临着生理功能的衰退,还遭遇着巨大的心理压力与社会隔离体验,实施创新心理社会支持干预意义显著。在基层工作实践里,可以组织多样化的群体活动,诸如音乐疗法、宠物陪同、艺术创作等,为患者搭建情感表达与社交往来的平台,从而舒缓焦虑、抑郁等负面心境<sup>[7]</sup>。开办患者家属互助小组,筹备定期交流活动,共享护理实践经验与心理调适途径,减少家属的照护负担以及心理压力。通过招入专业心理咨询师,为患者及其家属提供定制式的心理疏导服务,协助他们正确认识病症、调整心理状态、积极面对生活挑战;通过社区宣传开展,消除社会上人们对老年痴呆患者的偏见歧视,创建包容、体贴的社会环境,增加患者的社会归属感与生活水准,达成从生理到心理、社会层面的全面护理干预创新。

### 4 创新护理干预策略的实践应用与效果评估

#### 4.1 创新策略的实施路径与流程

若使创新护理干预策略在基层落地,需构建清晰可行的实施方案。首先应打造多部门协同的启动机制,由基层医疗机构牵头引领,与社区管理部门、养老机构等一起组建专项工作小组,界定各方在策略推行里的具体职责,随后开展基础层面调研,运用问卷调查、实地走访等手段,全面把握辖区内老年痴呆症患者数量、病情分布和家庭护理资源等情形,为后续策略开展提供数据方面的支持。在推进实施的进程里,基于循证医学的个性化干预要严格按照评估-制定方案-执行-反馈调整的步骤流程,结合不同患者的特性制定护理计划;技术整合型模式应按部就班推进设备安装、人员培训、系统调试等事宜,保障智能设备与护理流程无缝隙对接,家庭-

社区 - 医疗机构协同体系必须建立定期沟通会议制度,保障信息及时流通,协同解决疑难问题,采用以上有序的流程组织,带动创新策略在基层渐渐落地实施。

#### 4.2 干预效果的多维评估体系

科学与全面兼具的评估是检验创新策略有效性的要害,建设多维评估体系应从生理、心理、社会功能等多个维度实施。开展生理指标评估方面,采用认知功能量表(如MMSE)、日常生活能力量表(ADL)等专门的工具,定期测定患者记忆、语言及行动能力的变动;就心理状态评估方面来说,采用抑郁自评量表(SDS)以及焦虑自评量表(SAS),留心患者情绪的改善情形,同时探查家属护理压力指数的变化走向。社会功能评估重点考察患者参与社区活动的次数多少、社交互动的质量等指标,衡量其社会融入水平,将护理资源运用效率、家庭护理成本等纳入评估体系,分析创新策略在改善资源分配、降低家庭负担上的效果,采用多维度、多时间节点的动态评价,全面客观地呈现护理干预策略的实际成果,为持续改进给予依据支撑。

#### 4.3 实践中的挑战与优化对策

基于现况,创新策略在基层实践中会面临诸多挑战,资金匮乏将严重制约着技术设备更新与人员培训的实施,一些社区在承担智能监测系统购置及维护费用方面有压力;专业人才匮乏致使个性化干预方案执行不达标,心理社会支持服务不易达到预期目标;患者和家属对新护理模式的接纳度不高,妨碍创新策略的推广铺开。就这些问题而言,优化手段应多样开展,从资金这一维度,争取政府专项补贴、引入社会慈善钱款,摸索“政府+企业+家庭”的多方协同筹资模式;从护理人才培养角度,可搭建区域护理培训基地,实施线上线下融合式的技能培训,邀请专家按周期下沉指导;提升患者及家属接受度需强化宣传,采用成功案例分享及社区

健康讲座等形式,使患者及家属直观体验创新策略的长处,慢慢转变旧有的护理观念,保证创新策略在基层可持续、有效地全面实施。

#### 结论

老年痴呆症护理干预创新应突破既有思维,将循证医学理念、技术手段跟多方协同合理结合,依靠创建个性化护理方案、整合智能资源、增强家庭-社区-医疗机构配合,可显著优化护理的效果,即使在实践里仍面临资金、人才等方面挑战,但伴随针对性优化策略的不断推进,有望一步步完善基层护理体系,切实增强患者生活质量与家庭照护本领。

#### 参考文献

- [1]刘盼,孟庆慧.远程照护在老年痴呆症患者护理中的应用进展[J].军事护理,2025,42(06):91-94.
- [2]袁晶.Pender健康促进护理在轻度老年痴呆患者中的应用效果[J].中国民康医学,2025,37(11):160-162+166.
- [3]赵宇,陈德智,何冰怡.多途径延续护理联合同理心干预在老年痴呆症患者中的应用[J].国际精神病学杂志,2024,51(06):1969-1973.
- [4]严延珠.分阶段延伸护理对老年痴呆患者认知功能及不良事件发生率的影响[J].中国医药指南,2024,22(35):158-161.
- [5]林晓恒,欧燕,王田秀.叙事护理联合整体护理对老年痴呆患者精神状态及日常生活能力的影响[J].智慧健康,2024,10(33):133-136.
- [6]符剑英,王秀红,王霄.合十礼护理在晚期老年痴呆病人中应用的研究进展[J].护理研究,2024,38(13):2332-2335.
- [7]许艳,徐建丽,高鹏.弹穴位情绪释放法对老年痴呆专职护理员负性情绪的影响效果观察[J].扬州职业大学学报,2023,27(04):60-63.