

# 全程风险评估和早期预警干预对老年 认知功能障碍患者的应用效果

李爱丽 顾月

(郑州大学第一附属医院, 河南 郑州 450003)

**[摘要]** 目的: 分析全程风险评估和早期预警干预对老年认知功能障碍患者走失风险管理价值。方法: 选取2022年5月至2023年5月郑州大学第一附属医院收治的100例老年认知功能障碍患者, 根据随机数字表法分为对照组和观察组, 各50例。对照组采用常规管理, 观察组则在对照组基础上基于全程风险评估下进行早期预警干预管理。比较两组走失前驱事件发生率、走失率、寻路效能、照护者负担、护士工作疲惫感。结果: 观察组患者走失前驱事件发生率低于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组患者走失率比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。干预后, 两组患者寻路效能量表(WES)评分高于干预前, 且观察组患者高于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。干预后, 两组照护者Zarit照护者负担评估量表(ZBI)评分低于干预前, 且观察组照护者低于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。干预后, 两组护士情绪疲惫感、工作冷漠感评分低于干预前, 工作成就感评分高于干预前, 且观察组护士评分优于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 全程风险评估和早期预警干预可提高老年认知功能障碍患者走失风险管理质量, 减少走失发生风险, 减轻照护者的负担及护士的工作疲惫感。

**[关键词]** 认知功能障碍; 走失风险管理; 全程风险评估; 早期预警干预; 老年人

**[中图分类号]** R 47 **[文献标识码]** B

认知功能障碍是一种临床常见的神经退行性病变, 以记忆力或思维能力持续性下降为主, 据调查我国2021年老年认知障碍患病率高达15.4%, 而出现走失行为者占25%~63%<sup>[1]</sup>。因老年患者多呈现游走行为, 即多次反复踱步、无目的散步及空间、时间、定向力障碍等, 使走失风险增加<sup>[2]</sup>。老年患者一旦走失, 会给家庭带来无法预知的后果, 甚至会直接导致患者死亡。因此, 正确、及时对患者予以走失风险评估及预警干预, 制定合理的预防措施, 对减少意外事件的发生、减轻照护者及护理人员心理负担有重要意义。但目前关于老年认知功能障碍患者走失风险管理缺乏系统性干预, 本研究选取100例老年认知功能障碍患者, 分析全程风险评估和早期预警干预对患者的影响, 具体报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2022年5月至2023年5月郑州大学第一附属医院收治的100例老年认知功能障碍患者, 根据随机数字表法分为对照组和观察组, 各50例。对照组患者男性28例, 女性22例; 年龄60~82岁, 平均(73.82±

2.15)岁。观察组患者男性24例, 女性26例; 年龄60~83岁, 平均(74.01±2.20)岁。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 患者均符合认知障碍标准<sup>[3]</sup>; (2) 简易智力状态检查量表(mini-mental state examination, MMSE)<sup>[4]</sup>评分 $< 24$ 分; (3) 年龄 $\geq 60$ 岁; (4) 患者具有独立行走能力; (5) 患者家属及照护者知情并同意本研究。

1.2.2 排除标准 (1) 住院不满24h者; (2) 住院期间死亡者; (3) 患者肢体功能障碍; (4) 照护者表达不清者; (5) 有自残、自杀倾向者。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规管理, 即有1名照护者签署陪护照护单, 由护理人员向患者、照护者介绍住院环境、治疗措施、陪护注意事项, 为照护者发放健康图册, 内有住院环境图、规章制度、安全防护、应急呼救等内容; 重点筛选有高危走失风险的患者, 对照护者予以防走失风险宣教; 重点关注高风险者, 为其衣服上缝制联系人电话、地址等, 及时追踪其地点位置。

[收稿日期] 2023-07-26

[作者简介] 李爱丽, 女, 主管护师, 主要研究方向是护理管理。

1.3.2 观察组 在对照组基础上，基于全程风险评估下进行早期预警干预管理。(1) 走失风险评估。由护理人员在患者入院 2 h 即予以走失风险评估，其内容风险因素：曾有出走史，有寻找出走的机会，无自知力、拒绝住院，有幻觉、妄想等离院风险，对住院治疗出现拒绝、恐惧，强迫入院，思念亲人，重度认知障碍 (MMSE 评分 < 10 分)，每项因素计 0 ~ 2 分，当评分超过 5 分即有高走失风险。对高风险者予以每 2 d 评估 1 次风险程度；低风险者予以每周评估 1 次。(2) 强化记忆训练。由护士带领照护者对高风险、低风险者均予以记忆训练，收集患者熟悉家人的照片、图片文字识别等，引导患者回忆过往经历的重大事件，使其能追溯以往记忆。为患者、照护者发放医院、家庭、社区环境及名字示意图，使其反复熟悉居住环境，避免走失，刺激大脑兴奋性。(3) 强化行为能力训练。由护士带领照护者对高风险、低风险者均予以行为能力训练，包括日常洗漱、进食、行走、穿衣等日常行为，先口头说明后模拟。对轻度风险者，适当提醒患者自行完成日常生活行为，观察其自我保护能力，并动态调整护理行为。为患者绘制路线图，图上有标志建筑物、风景等，带领其自行完成路线行走。(4) 环境管理。将高风险者安排在离护士站最近的病房；病房设置特定标记，安装门禁系统及摄像头。于夜间对病房进行封闭化管理，严格交接班制度，增加巡视提醒钟，定时巡视。于患者床头放置“防走失”警示标识，重点关注高危患者，实时监控。(5) 风险提醒。即每位患者佩戴特制的塑胶腕带，腕带上有助护士站及照顾者的电话；将联系方式缝制在病员服上。对高危者予以特制的防走失马甲，背面加印黄色反光条，并有“帮忙联系家属及医院的电话号码”，夜间有灯光时，反光条会出现反光。

两组患者均连续干预至出院结束。

#### 1.4 观察指标

两组患者在出院前 1 d 评价以下相关指标。(1) 走失前驱事件发生率、走失率。走失前驱事件：患者自行离开病房；或盲目在医院闲逛；或跟随家属离开等。走失：患者未请假离院，或家属汇报患者走失，或由他人发现及了解后将患者送回者。(2) 寻路效能。采用寻路效能量表 (wayfinding effectiveness scale, WES) [5]，量表共有 29 个条目，每条目 1 ~ 5 分，评分越高，寻路效能越高。(3) 照护者负担。采用 Zarit 照护者负担评估量表 (Zarit caregiver burden interview, ZBI) [6]，每名患者对应 1 名照护者，该量表有 22 个条目，每个条目赋值 0 ~ 4 分，评分越高，照护者负担越重。(4) 护士工作疲惫感。各选取两组参与研究护士人员 10 名，采用 Maslach 工作倦怠感量表 (Maslach burnout inventory,

MBI) [7]，量表包括情绪疲惫感 (9 个条目)、工作冷漠感 (5 个条目)、工作成就感 (8 个条目)，每条项目赋值 0 ~ 6 分，前两项评分越高，疲惫感越重；后一项评分越低，疲惫感越重。

#### 1.5 统计学分析

采用 SPSS 26.0 软件进行数据处理，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用  $\chi^2$  检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者走失前驱事件发生率、走失率比较

观察组患者走失前驱事件发生率低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。两组患者走失率比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者走失前驱事件发生率、走失率比较 [*n* = 50, *n* (%)]

组 别	走失前驱事件	走失
对照组	9(18.00)	1(2.00)
观察组	1( 2.00) <sup>a</sup>	0(0.00)

注：与对照组比较，<sup>a</sup>*P* < 0.05。

### 2.2 两组患者干预前后寻路效能比较

干预后，两组患者 WES 评分高于干预前，且观察组患者高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者干预前后寻路效能比较 (*n* = 50,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

组 别	干预前	干预后
对照组	71.06 ± 13.82	92.72 ± 15.24 <sup>b</sup>
观察组	68.86 ± 12.04	122.20 ± 16.35 <sup>bc</sup>

注：与同组干预前比较，<sup>b</sup>*P* < 0.05；与对照组干预后比较，<sup>c</sup>*P* < 0.05。

### 2.3 两组照护者干预前后负担比较

干预后，两组照护者 ZBI 评分低于干预前，且观察组照护者低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组照护者干预前后负担比较 (*n* = 50,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

组 别	干预前	干预后
对照组	59.82 ± 5.89	36.96 ± 5.24 <sup>d</sup>
观察组	61.04 ± 6.28	28.71 ± 4.52 <sup>de</sup>

注：与同组干预前比较，<sup>d</sup>*P* < 0.05；与对照组干预后比较，<sup>e</sup>*P* < 0.05。

### 2.4 两组护士干预前后工作疲惫感比较

干预后，两组护士情绪疲惫感、工作冷漠感评分低于干预前，工作成就感评分高于干预前，且观察组护士评分优于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 4。

表4 两组护士干预前后工作疲惫感比较 (n = 10,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	情绪疲惫感	工作冷漠感	工作成就感
对照组	干预前	35.82 ± 5.14	19.78 ± 2.10	18.78 ± 3.64
	干预后	21.64 ± 4.38 <sup>f</sup>	13.36 ± 1.24 <sup>f</sup>	24.96 ± 2.14 <sup>f</sup>
观察组	干预前	36.03 ± 4.86	20.01 ± 2.05	19.20 ± 3.58
	干预后	15.52 ± 3.46 <sup>fg</sup>	8.84 ± 1.14 <sup>fg</sup>	32.04 ± 1.89 <sup>fg</sup>

注: 与同组干预前比较, <sup>f</sup>P < 0.05; 与对照组干预后比较, <sup>g</sup>P < 0.05。

### 3 讨论

走失是老年认知障碍患者常见的意外事件, 是指患者在日常生活中无法对自己的位置予以确定, 或无法寻找目的地、起始位置, 难以回到自己的目的地或不知去向。住院患者走失是指患者在住院期间未经医护人员同意而出现的出走或失踪事件, 分为院内及院外走失<sup>[8]</sup>。目前对老年认知障碍患者的走失风险防控管理已成为临床研究重点。

本研究采用基于全程风险评估下早期预警干预管理, 即对入院后老年患者予以全程、动态风险评估, 并预先给予早期、合理、针对性的预警管理, 以此降低走失风险。本研究结果显示, 观察组患者走失前驱事件发生率低于对照组, WES评分高于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05); 表明基于全程风险评估下早期预警干预管理能减少走失前驱事件的发生, 提高其寻路效能。而两组患者走失率比较, 差异无统计学意义 (P > 0.05), 可能是受样本量少、研究时间短等的限制, 还需要临床进一步论证。但其总体结果与文丽等<sup>[9]</sup>研究相一致, 其结果显示实施全程风险评估和早期预警干预后患者总走失率为0.1%, 低于实施前的0.3%, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。原因是对患者予以全程风险评估, 可使护理人员筛查出高危走失风险患者, 并对其予以重点关注, 强化防走失风险管理, 给予警示标识、佩戴特制的防走失信息卡、联系方式条及防走失马甲等, 可时刻提醒医护人员、照护者及周围人群; 而且一旦患者走失, 也能及时得到路人反馈, 从而避免意外事件的发生; 同时强化患者记忆、行为能力训练, 并带领患者绘制路线图, 熟悉家庭、社区及医院环境、标志建筑物、风景等, 以此能提高患者寻路效能, 减少走失风险<sup>[10]</sup>。

因老年认知障碍患者基本日常行为初步丧失, 缺乏自我管理能力和照护者不仅要给予患者足够的日常照护, 也会时刻担心患者走失, 从而明显增加其照护负担。同时医护人员工作繁忙、人力资源不足, 不仅要给予患者、照护者护理干预, 也时刻担心患者走失, 影响医院形象等, 从而会增加其工作疲惫感。本研究结果显示, 干预后, 两组照护者ZBI评分低于干预前, 且观察组照护者低于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。干预后, 两组护士情绪疲惫感、工作冷漠感评分低于干预前, 工作成就感评分高于干预前, 且观察组护士评分优于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05); 表明基于全程

风险评估下早期预警干预管理能减轻照护者负担, 降低护理人员的工作疲惫感。原因是在患者全程风险评估下早期预警干预管理当中, 由照护者参与到患者记忆、行为功能训练当中, 可使照护者逐渐掌握关于老年认知障碍的基本管理策略, 消除其对疾病认知不足而产生的恐慌感; 同时经风险评估可使照护者知晓患者走失风险程度, 了解可能发生走失事件的重点时间段、时机, 了解事件发生后的紧急处理措施, 避免其产生过度害怕心理, 减轻其心理负担; 对于护理人员而言, 基于全程风险评估下早期预警干预, 可使护理人员能提前识别高危及低危患者, 并能采用相应的管理策略, 以此提高管理干预的针对性及高效性, 使其时刻做好心理准备, 减轻其工作负担及工作疲惫感<sup>[11]</sup>。

综上所述, 全程风险评估和早期预警干预可提高老年认知功能障碍患者走失风险管理质量, 减少走失发生风险, 减轻照护者的负担及护士的工作疲惫感。

### [参考文献]

- [1] DENG Y, ZHAO S Q, CHENG G W, et al. The prevalence of mild cognitive impairment among Chinese people: a meta-analysis [J]. Neuroepidemiology, 2021, 55 (2): 79-91.
- [2] NEUBAUER N A, LIU L. Evaluation of antecedent behaviors of dementia-related wandering in community and facility settings [J]. Neurodegener Dis Manag, 2020, 10 (3): 125-135.
- [3] 贾建平. 中国痴呆与认知障碍诊治指南 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 21.
- [4] 方旭明, 刘芳, 朱英武, 等. 蒙特利尔认知评估量表(北京版)在贵阳农村老年人中的应用 [J]. 贵州医药, 2014, 39 (8): 757-758.
- [5] YESILTEPE D, DALTON R C, OZBIL A. Landmarks in wayfinding: a review of the existing literature [J]. Cogn Process, 2021, 22 (3): 369-410.
- [6] 张世西, 尹安春, 梁战华, 等. 帕金森病家庭照顾者负担量表的汉化及信效度检验 [J]. 护理研究, 2021, 35 (20): 3600-3605.
- [7] 付艳芬, 王剑华, 高学燕, 等. MBI工作倦怠量表在少数民族地区护士中的测试 [J]. 大理学院学报, 2015, 14 (8): 61-64.
- [8] 李晓琴, 戈蕾, 龚贤. 老年住院患者走失风险管理的研究进展 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2022, 29 (12): 14-17.
- [9] 文丽, 鲜于云艳, 谭晓林. 全程风险评估和早期预警干预在精神科住院患者走失管理中的应用 [J]. 中国护理管理, 2019, 19 (8): 1200-1204.
- [10] 戴莉敏, 王明明, 孙婷婷. 走失风险管理方案在三级综合医院住院患者中的应用效果 [J]. 护理实践与研究, 2020, 17 (11): 131-133.
- [11] 李革芹, 孙芳芳, 高雁飞, 等. 老年痴呆患者住院期间走失风险评估及干预方法的研究进展 [J]. 老年医学研究, 2020, 1 (1): 57-60.