

老年衰弱合并认知衰弱患者的非药物干预集束化护理方案构建

向欣月

(重庆医科大学附属第二医院 重庆 400010)

【摘要】目的：为老年衰弱合并认知衰弱（CF）患者构建科学、系统、可操作的非药物干预集束化护理方案。方法：经系统文献回顾、专家会议法构建方案。便利抽样选取 2022 年 6 月至 2023 年 6 月我院老年科 60 例衰弱合并认知衰弱患者，随机分干预组（n=30，实施集束化方案）与对照组（n=30，常规护理）。干预前后用简易体能状况量表（SPPB）等量表评估效果。结果：构建的集束化护理方案含“多模态认知刺激”等四大核心组件。干预 12 周后，干预组 SPPB、MoCA-B、ADL 评分高于对照组，GDS-5 抑郁发生率低于对照组（均 $P < 0.05$ ）。结论：该非药物干预集束化护理方案科学、系统，能改善患者躯体功能等，降低抑郁情绪，为临床护理提供循证依据。

【关键词】老年衰弱；认知衰弱；集束化护理；非药物干预；综合评估；护理方案

Construction of a Non-Pharmacological Intervention Bundled Care Protocol for Patients with Frailty and Cognitive Frailty

Xiang Xinyue

(The Second Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400010)

[Abstract] Objective: To develop a scientific, systematic, and actionable non-pharmacological bundled nursing care plan for elderly patients with frailty and cognitive frailty (CF). Methods: The plan was developed through systematic literature review and expert panel meetings. A convenience sample of 60 patients with frailty and CF from the geriatric department of our hospital between June 2022 and June 2023 was randomly divided into an intervention group (n=30, receiving the bundled plan) and a control group (n=30, receiving routine care). Outcomes were assessed using scales such as the Short Physical Performance Assessment (SPPB) before and after the intervention. Results: The bundled nursing care plan included four core components, such as "multimodal cognitive stimulation." After 12 weeks of intervention, the intervention group showed higher SPPB, Montreal Cognitive Assessment for the Elderly (MoCA-B), and Activities of Daily Living (ADL) scores than the control group, while the Geriatric Depression Scale-5 (GDS-5) depression incidence was lower in the intervention group (all $P < 0.05$). Conclusion: The non-pharmacological bundled care intervention is scientific and systematic, capable of improving patients' physical function and reducing depressive symptoms, providing evidence-based support for clinical nursing.

[Key words] Frailty in the elderly; Cognitive frailty; Bundled nursing; Non-pharmacological intervention; Comprehensive assessment; Nursing plan

随着全球人口老龄化加剧，老年衰弱已成为重要的公共卫生问题。认知衰弱是衰弱的一种特殊亚型，特指躯体衰弱与认知障碍共存，且排除痴呆的临床状态^[1]。这类患者进展为痴呆、失能、跌倒及死亡的风险远高于单一衰弱或单纯轻度认知障碍者。目前，药物治疗效果有限，非药物干预被证实是延缓甚至逆转认知衰弱的核心策略。然而，临床实践中

干预措施往往零散、单一，缺乏系统整合，影响整体效果。集束化护理是指将一系列经循证证实的、相互关联的干预措施组合在一起，共同实施，以产生协同效应，改善患者结局^[2]。因此，本研究旨在构建一套专门针对老年衰弱合并认知衰弱患者的非药物干预集束化护理方案，并初步验证其临床效果，为规范化和优化该类患者的护理实践提供参考。

1 对象与方法

1.1 方案构建方法

采用文献研究与德尔菲专家咨询法。首先,系统检索中英文数据库,归纳证据等级较高的非药物干预措施。随后,组建涵盖老年医学、护理管理、临床护理、康复、营养、神经心理的10人专家小组,进行2轮咨询。专家积极系数均为100%,权威系数(Cr)为0.88,两轮咨询后各条目重要性评分的肯德尔和谐系数(Kendall's W)分别为0.256和0.312(均 $P<0.01$),专家意见趋于一致,最终形成集束化护理方案终稿。

1.2 方案应用与效果验证

1.2.1 研究对象

采用便利抽样法,选取2022年6月至2023年6月我院老年科住院患者。纳入标准:①年龄 ≥ 65 岁;②符合Fried衰弱表型标准(满足 ≥ 3 项);③符合国际营养与衰老学会共识的认知衰弱标准(存在躯体衰弱且MoCA-B评分 < 26 分,但临床痴呆评定量表CDR=0.5,排除痴呆);④病情稳定,能配合完成评估与干预;⑤患者及家属知情同意。排除标准:①严重视听障碍;②终末期疾病;③严重精神疾病。共纳入60例,采用随机数字表法分为干预组与对照组各30例。两组患者在年龄、性别、教育年限、基础疾病等方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2.2 干预方法

对照组:实施常规老年科护理,包括健康教育、用药指导、基础生活护理及根据医嘱进行的常规康复活动。

干预组:在常规护理基础上,实施为期12周的集束化护理方案,具体内容如下:

A. 多模态认知刺激:每周3次,每次30-45分钟,以小组(5-6人)形式进行。内容涵盖:①记忆训练(图片再认、故事复述);②执行功能训练(分类、计划任务);③注意力训练(舒尔特方格、找不同);④计算与视空间训练。鼓励家属利用“认知训练手册”在家中每日进行15分钟的维持性训练。

B. 个性化渐进性运动:由康复师与责任护士共同制定。

①有氧运动:每日快走或踏车15-20分钟,心率维持在 $(220 - \text{年龄}) \times (60\% - 70\%)$ 。②抗阻训练:使用弹力带,针对上下肢主要肌群,每周2-3次,每组8-12次,共2-3组,强度为自觉疲劳程度(RPE)12-14级(稍累)。③平衡与柔韧训练:包括太极拳“云手”、坐站练习、脚跟脚尖行走等,每日进行。

C. 结构化营养支持:营养师评估后制定个性化膳食方案,确保每日蛋白质摄入 $\geq 1.2 \text{ g/kg}$ (以优质蛋白为主),总热量充足。每日补充维生素D 800-1000 IU。责任护士监督三餐摄入,记录“营养日记”,对摄入不足者提供口服营养补充剂。

D. 环境与社交优化:①环境改造:提供大字时钟、清晰标识、防滑设施,减少认知负荷与跌倒风险。②情绪支持:护士每周进行一次“动机性访谈”,疏导焦虑抑郁情绪。③社交促进:组织每周1次的“怀旧茶话会”或兴趣小组活动,鼓励患者参与。

1.2.3 评价指标

分别于干预前(T0)、干预12周后(T1)进行测评:①躯体功能:简易体能状况量表(SPPB,总分0-12分,越高越好);②认知功能:蒙特利尔认知评估基础量表(MoCA-B,总分0-30分, ≥ 26 分正常)^[4];③抑郁情绪:老年抑郁量表简版(GDS-5, ≥ 2 分为存在抑郁症状);④日常生活能力:日常生活能力量表(ADL,总分0-100分,越高越独立)。

1.2.4 统计学方法

采用SPSS 25.0软件。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较采用独立样本t检验,组内比较采用配对t检验;计数资料以n(%)表示,采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 集束化护理方案内容

最终构建的方案包含4大核心组件,12个具体执行条目,明确了各项措施的频率、强度、执行者及注意事项,形成了《老年衰弱合并认知衰弱集束化护理实施路径表》。

2.2 两组患者干预前后各指标比较

($P < 0.05$); 干预组 GDS-5 阳性率显著下降, 且低于对照组

干预 12 周后, 干预组患者的 SPPB、MoCA-B 及 ADL

($P < 0.05$)。详见表 1。

评分均较组内干预前显著提升, 且显著优于同期对照组

表 1 两组患者干预前后各指标比较 ($\bar{x} \pm s / n (\%)$)

组别	时间点	例数	SPPB (分)	MoCA-B (分)	ADL (分)	GDS-5 阳性 [n (%)]
干预组	干预前	30	5.83 \pm 1.14	20.07 \pm 2.31	65.23 \pm 7.45	12 (40.0)
	干预后	30	8.37 \pm 1.25 ^{①②}	22.15 \pm 2.08 ^{①②}	78.46 \pm 6.88 ^{①②}	5 (16.7) ^{①②}
对照组	干预前	30	5.90 \pm 1.21	19.83 \pm 2.45	64.87 \pm 8.02	11 (36.7)
	干预后	30	6.42 \pm 1.51	19.23 \pm 2.67	70.15 \pm 8.92 ^①	14 (46.7)

注: 与同组干预前比较, ^① $P < 0.05$; 与对照组干预后比较, ^② $P < 0.05$ 。

3 讨论

本研究构建的方案并非措施的简单叠加, 而是基于“脑体联动”和“整体护理”理念, 将认知训练、体育锻炼、营养支持和心理社交干预有机结合。认知刺激为大脑提供“软件”锻炼, 而运动与营养则改善了大脑功能的“硬件”基础 (如增加脑血流、促进神经营养因子分泌), 环境与社交优化提供了支持性“生态系统”, 三者协同, 可能产生了“1+1>2”的效果, 这从患者认知和躯体功能的同步改善中得到体现^[5]。

结果显示, 干预组在躯体功能 (SPPB)、认知功能 (MoCA-B) 及日常生活能力 (ADL) 上均取得显著改善。SPPB 得分的提升, 直接反映了患者肌肉力量、平衡和步行能力的增强, 这与个性化的渐进性运动方案密不可分。MoCA-B 评分的提高, 证实了多模态认知刺激的有效性, 可

能延缓了向痴呆的进展。ADL 作为综合功能指标的提高, 是上述改善的直接体现, 对维持老年患者独立生活尊严至关重要。此外, 干预组抑郁发生率下降, 提示结构化、充满关注与社交互动的干预方案本身具有重要的心理支持作用。

综上, 本研究成功构建并初步验证了一套针对老年衰弱合并认知衰弱患者的非药物干预集束化护理方案。该方案整合了认知、运动、营养、环境与社交四大要素, 具有系统性、可操作性。临床应用 12 周能有效改善患者的躯体功能、认知水平及日常生活能力, 并有助于缓解抑郁情绪。建议在老年科、记忆门诊及社区康复机构中推广应用, 并持续进行效果追踪与方案优化, 以期为该高危老年群体提供更优质的护理服务。

参考文献:

- [1] 汤惠宇, 孙倩倩, 朱欢, 等. 认知衰弱的再认识和诊断[J]. 中华老年医学杂志, 2024, 43 (1): 8-12.
- [2] 翁恋恋, 李锦, 鲁婷, 等. 集束化护理在支气管哮喘患者中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2025, 32 (19): 164-167, 172.
- [3] 罗佳, 章岱, 单姗, 等. Fried 衰弱表型、肝脏衰弱指数和简易体能状况量表对肝硬化患者预后的预测价值比较[J]. 临床肝胆病杂志, 2025, 41 (9): 1818-1828.
- [4] 王涛, 郭志伟, 杜泳琴, 等. MoCA-B 与 MMSE 对轻度认知功能障碍患者的筛查效果对比[J]. 西部医学, 2021, 33 (8): 1220-1224, 1229.
- [5] 陈见君, 刘舒文, 张锦黎, 等. 躯体形式障碍患者的焦虑、抑郁症状与功能失调性认知、人格障碍倾向的相关性分析[J]. 国际精神病学杂志, 2025, 52 (4): 1144-1147.