

Health Management Strategies for Cognitive Impairment Combined with Chronic Diseases

Yuanyuan Zhou

Jiangsu Nursing Vocational College, Huai'an, Jiangsu, 223001, China

Abstract

Previous attribution studies on cognitive impairment mostly focus on MCI stage or dementia stage, and mostly focus on the exploration of genetics, demography and life behavior factors, ignoring the role of physical disease factors in the early onset of cognitive impairment. Focusing on the progressive stage of MCI to dementia, the author explores the health management strategies of high-risk physical diseases in the development of cognitive impairment and cognitive impairment combined with chronic diseases, so as to provide scientific theoretical basis for the cognitive function management of chronic disease population.

Keywords

mild cognitive impairment; physical disease; health management

认知障碍合并慢性疾病的健康管理策略

周媛媛

江苏护理职业学院, 中国·江苏 淮安 223001

摘要

既往对认知障碍的归因学研究多集中在MCI阶段或痴呆症阶段,且多聚焦于遗传学、人口学以及生活行为因素的探索,轻视了躯体疾病因素在认知障碍进展中的早发作用。笔者聚焦MCI向痴呆症进展阶段,探索认知障碍发展进程中的高危躯体疾病促进模式以及认知障碍合并慢性疾病的健康管理策略,以便为慢性病人群的认知功能管理提供科学的理论依据。

关键词

轻度认知障碍; 躯体疾病; 健康管理

1 引言

2019年G20峰会上明确提出将痴呆症作为全球健康的首要事项,并将采取以人为中心、多部门、以社区为基础的综合健康和长期护理措施^[1]。中国《健康中国行动(2019—2030年)》中也将痴呆症作为一项重大任务,提出到2030年,达到65岁及以上人群痴呆症患病率增速下降的目标^[2]。最新公布的《探索老年痴呆防治特色服务工作方案》也提出明确目标,即到2022年,在试点地区初步形成全民关注阿尔茨海默病、支持和参与防治工作的社会氛围,公众对阿尔茨海默病防治知识的知晓率提高到80%,同时建立健全老年痴呆防治服务网络,防治服务能力显著提升,建立健全患者自我管理、家庭管理、社区管理、医院管理相结合的预

防干预模式,社区(村)老年人认知功能筛查率达80%^[3]。由此可见,痴呆症已成为全球性健康危机,然而依靠现有技术手段无法治愈,且由此导致的经济负担和社会问题日益严重。因此,针对痴呆症的防治策略,国内外多数基础及临床研究已转向痴呆症的前临床阶段——轻度认知障碍(Mild Cognitive Impairment, MCI)领域。

MCI是大脑正常老化和痴呆症之间的过渡状态,其特征是记忆、思维和行为的进行性损伤,导致日常活动能力下降,被认为是各种痴呆性、神经变性疾病的前驱阶段,按最新标准也被称为主要神经认知障碍^[4]。研究发现MCI向正常认知(Normal Cognition, NC)逆转的发生率为2%~53%不等^[5]。可见,MCI阶段正是为痴呆症的防治提供了一个最佳的“干预窗口期”。

研究已证实,慢性疾病是MCI发生的主要危险因素^[6],既往对认知障碍的归因学研究多集中在MCI阶段或痴呆症阶段,且多聚焦于遗传学、人口学以及生活行为因素的探索,轻视了慢性疾病因素在认知障碍进展中的早发作用。

【课题项目】江苏高校哲学社会科学研究项目。

【作者简介】周媛媛(1992-),女,中国江苏盐城人,硕士,助教,从事内科护理、社区护理研究。

2 MCI 向 AD 转化的高危慢性疾病

MCI 是一个可以预防的疾病，而慢性疾病将增加 MCI 的发病风险^[7-9]，并可加速 MCI 向痴呆症的转化进程，可形成图 1 所示的促进模式。因此，MCI 的防治应该始于躯体疾病的识别与管理。

3 认知障碍合并慢性疾病的健康管理策略

3.1 社区情境下认知障碍合并慢性疾病的健康管理技术

目前，慢性疾病管理已纳入中国基层卫生服务工作范围内，社区中高血压、糖尿病、脑卒中等疾病管理开展最早、最为系统规范。然而社区老年认知障碍患者仍缺乏医疗活动的有效介入，可将躯体疾病管理技术与认知障碍管理相结合，发挥协同效应。

第一，认知障碍管理在形式上应体现层级性：①以社区卫生服务中心为枢纽，对社区老年人进行认知障碍的筛查，对认知障碍患者进行建档、健康教育、干预等综合性、规范性的管理；②以精神病专科医院为指导机构和上级转诊机构，同时做好与上级医院的双向转诊（社区医生根据初步筛查将可疑认知障碍患者转至上级医院进行明确诊断；上级医院明确诊断和干预方案后，再次转至社区进行日常认知健康的维护与管理）。

第二，认知障碍管理在内容上应体现专业性：针对不

同阶段的认知障碍患者（轻度、中度、重度）进行个性化认知知识指导、团体认知知识教育、认知能力训练、强化老年人心理与社会支持、组织体育锻炼、倡导健康生活习惯的养成。

3.2 临床情境下认知障碍合并躯体疾病的健康管理技术

临床上常见躯体疾病的管理策略包括药物管理，环境安排，饮食管理，睡眠及排泄的管理，安全管理和心理护理等。相对而言，临床上缺乏针对认知障碍症状的关注和有效管理策略。伴有认知功能障碍的躯体疾病患者常表现为思维迟钝、行动缓慢、思绪混乱等不良症状，如果护理不及时或不到位很可能出现跌倒、坠床、丢失、伤人或者自伤等高危行为^[10]。临床医务人员应提高警惕，及时准确评估患者的认知功能，尤其是高龄、并发症多、病情变化复杂的患者，提高对跌倒、坠床等风险事故的预警。

借鉴临床其他疾病管理策略，针对伴发认知障碍的患者：第一，基于循证指南（中国痴呆与认知障碍诊治指南）构建临床认知障碍评估和干预方案，并对医护人员进行规范化培训，保证干预手段的时效性及情境性；第二，制定认知障碍专属警示标识，针对认知障碍患者跌倒、丢失、伤人或者自伤等意外情况建立应急预案及处理程序，保证事故处理的及时性及科学性。

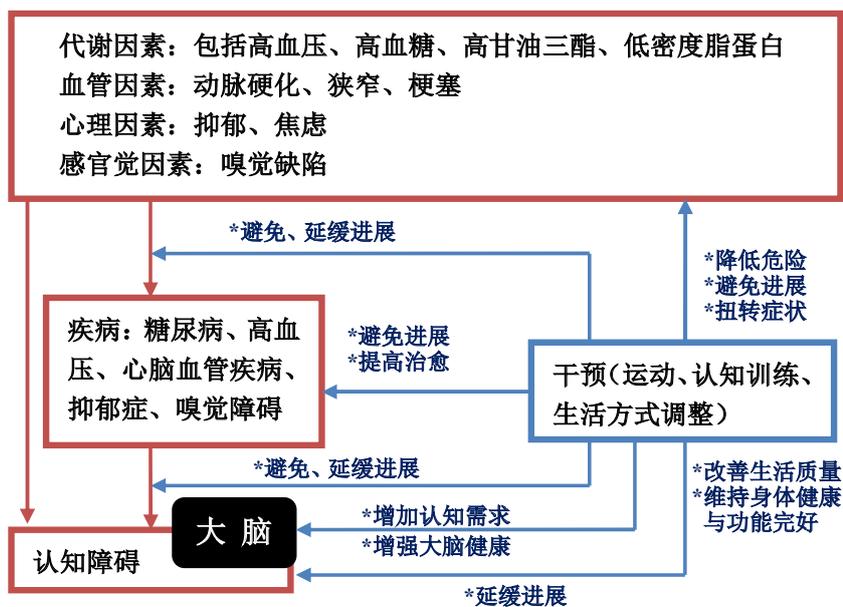


图 1 慢性疾病与认知障碍关系图

（下转第 45 页）

③医院规章制度因素,门诊护理缺乏相应的规章制度和操作流程,各护理人员之间的分工也不明确,缺乏相应的应急处理措施,护理人员也缺乏处理突发事件的能力^[6]。

分析上述因素再结合PDCA管理模式采用的管理措施,不难发现其主要是针对引起护理风险的因素制定的具体性措施,能够从护理人员、规章制度等多方面入手,能够有效减轻上述因素造成的不良影响,效果显著优势明显。

PDCA管理模式与常规管理方案不同,优势明显,临床应用价值高,值得广泛推行。实际上,临床上对于各种管理模式用于门诊护理工作的研究逐渐增多,多数管理模式均取得了显著的干预效果^[7],对于提高门诊护理工作的质量和效率具有显著的正向促进作用,本研究结果与多数研究结果一致,同样证实了PDCA管理模式的效果,但是由于本研究选取的患者样本较少,研究结果可能存在一定的偶然性,因此要想真正了解PDCA管理模式的效果,应选择更大的样本量,尽量减少偶然性因素的影响,才能取得更为准确的结果。

参考文献

- [1] 王春艳.门诊护理质量管理实施PDCA循环的临床价值研究[J].糖尿病天地,2021,18(8):279.
- [2] 杨兰,施丽,王颖,等.PDCA循环结合细节护理提高门诊手术室安全管理质量的效果[J].中华现代护理杂志,2021,27(2):272-275.
- [3] 王毅.以PDCA循环管理方式开展持续护理质量改进对儿科门诊护理风险管理工作质量的影响[J].国际护理学杂志,2019,38(22):3757-3760.
- [4] 丛玉波,王阳,宋琴芬,等.FOCUS-PDCA程序在造口伤口专科门诊护理质量管理中的应用[J].中国医药指南,2020,18(35):7-9.
- [5] 范艳梅,姚聪,陈小菲,等.PDCA循环质量管理方法对提高门诊护理工作满意度的效果研究[J].中国美容医学,2017,26(12):119-121.
- [6] 朱建芳.综合医院中医科门诊运用PDCA循环实施护理质量管理初探[J].实用临床医药杂志,2015(20):195-197.
- [7] 王婷.探究PDCA循环在门诊护理质量持续改进工作中的应用价值[J].养生保健指南,2021(24):195.

(上接第42页)

4 结语

经文献回顾发现,高血压、糖尿病、血管性疾病、脑卒中、抑郁症等均为影响MCI患者认知下降的高危因素。鉴于老年人的慢性疾病较多,引起认知障碍的原因也较复杂,因而单纯将这个领域根据各病因机械分开并不现实。因此,需要通过多学科合作(老年科、精神科、影像科、检验科及营养科等),共同研究MCI向痴呆症进展的原因及缓解方法。鉴于认知障碍与慢性疾病之间相互影响,慢性病管理有了一定的实操经验,因而,在老年人慢性病管理的基础上应加强认知障碍的识别及有效干预,促进认知障碍的早期、综合及全程管理,延缓其他痴呆症进展。

参考文献

- [1] ADI. Dementia and healthy ageing given prominent focus at the G20[N/OL].[2019-10-30].<https://www.alz.co.uk/news/dementia-and-healthy-ageing-given-prominent-focus-at-g20>.
- [2] 中华人民共和国中央人民政府.健康中国行动(2019—2030年)[N/OL].[2019-10-30].http://www.gov.cn/xinwen/2019-07/15/content_5409694.
- [3] 中华人民共和国中央人民政府.解读《探索老年痴呆防治特色服务工作方案》[N/OL].[2020-11-23].http://www.gov.cn/zhengce/2020-09/11/content_5542559.htm.
- [4] AP Association. Neurodevelopmental Disorders: Dsm-5

Selections[J]. Amer Psychiatric Pub Inc, 2015(2):3.

- [5] Wood H. Alzheimer disease: Meta-analysis finds high reversion rate from MCI to normal cognition[J]. Nat Rev Neurol,2016,12(4):23.
- [6] Alvarezsabin J, Roman G C. Citicoline in vascular cognitive impairment and vascular dementia after stroke[J]. Stroke,2011,42(S1):40-43.
- [7] Hayajneh A A, Rababa M, Alghwiri A A, et al. Factors influencing the deterioration from cognitive decline of normal aging to dementia among nursing home residents[J]. BMC Geriatrics,2020,20(1):479.
- [8] Bessi V, Balestrini J, Bagnoli S, et al. Influence of apoe genotype and clock T3111C interaction with cardiovascular risk factors on the progression to alzheimer's disease in subjective cognitive decline and mild cognitive impairment patients[J]. Journal of Personalized Medicine,2020,10(2):52-56.
- [9] Yoshii F, Onaka H, Kohara S, et al. Association of smell identification deficit with Alzheimer's disease assessment scale-cognitive Subscale, Japanese version scores and brain atrophy in patients with dementia[J]. European Neurology, 2019(81):145-151.
- [10] 康慧敏,王丽,王海渊.阿尔茨海默病患者高危行为的影响因素分析及预防措施[J].中国处方药,2014(2):98-99.