

思维导图训练联合互联网对老年轻度认知障碍患者生活质量的影响

余雪莲

(四川医学科学院/四川省人民医院老年高血压科,四川 成都 610072)

摘要:目的 探讨思维导图训练联合互联网对老年轻度认知功能障碍(MCI)患者生活质量的影响。方法 选取 2018 年 5 月~2019 年 4 月我院收治的 83 例老年 MCI 患者,均予以思维导图为主的图像训练,并联合互联网老年 MCI 管理平台进行管理,比较干预前与干预后 6 个月患者的主观幸福感及日常生活活动能力。结果 干预后,患者主观幸福感总分及激越、对年龄态度、孤独与不满评分均高于干预前,差异有统计学意义($P<0.05$);患者 ADL 总分及躯体性生活自理量表、工具性日常生活能力量表评分低于干预前,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 思维导图训练联合互联网可有效提高老年 MCI 患者幸福指数及生活自理能力,减轻激越、孤独与不满等负性情绪,改善生活质量。

关键词:老年轻度认知障碍;思维导图;互联网;生活质量

中图分类号:R473

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2020.03.061

文章编号:1006-1959(2020)03-0181-03

Effects of Mind Map Training Combined with Internet on Quality of Life for Patients with Mild Cognitive Impairment in the Elderly

YU Xue-lian

(Sichuan Academy of Medical Sciences/Department of Geriatric Hypertension,Sichuan Provincial People's Hospital, Chengdu 610072,Sichuan,China)

Abstract:Objective To explore the effect of mind map training combined with the Internet on the quality of life of patients with cognitive impairment (MCI) in old people.Methods 83 elderly MCI patients admitted in our hospital from May 2018 to April 2019 were all trained with mind map-based image training and combined with the Internet elderly MCI management platform managing,subjective well-being and ability of activity of daily living were compared before and 6 months after intervention.Results After the intervention, the patients' total subjective well-being and agitation, attitude to age, loneliness, and dissatisfaction were all higher than before the intervention,the differences were statistically significant ($P<0.05$); the patients' total ADL scores and physical sex life self-care scale and tools The sexual daily living ability scale score was lower than before intervention, the difference was statistically significant ($P<0.05$).Conclusion Mind map training combined with the Internet can effectively improve the happiness index and self-care ability of elderly MCI patients, reduce negative emotions such as agitation, loneliness and dissatisfaction, and improve quality of life.

Key words:Mild cognitive impairment in the elderly;Mind map;Internet;Quality of life

轻度认知功能障碍(mild cognitive impairment, MCI)是一种常见老年认知功能减退综合征,发病率约 10%^[1],其认知功能处于正常与痴呆的一种过渡状态,超过半数的 MCI 患者在 5 年内进展为痴呆^[2],因此,早期识别、干预对于延缓轻度认知功能障碍患者疾病进展意义重大。思维导图(mindmap)是一种思维工具,运用图文并重的技巧把各级主题的关系用相互隶属与相关的层级图表现出来,把主题关键词与图像、颜色等建立记忆链接,有利于启发扩散性思维^[3]。另外随着移动互联网对现实生活的全面渗透,互联网+管理平台已广泛应用于临床。本研究将思维导图训练联合互联网运用于老年 MCI 患者护理中,观察干预前后患者主观幸福感及日常生活活动能力的变化,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2018 年 5 月~2019 年 4 月四川省人民医院收治的 83 例老年轻度认知障碍患者作为研究对象,本研究征得患者及家属知情同意并签

基金项目:四川省卫生和计划生育委员会科研课题(编号:18PJ280)

作者简介:余雪莲(1978.4-),女,四川雅安人,本科,主管护师,主要从事老年护理工作

署知情同意书。其中男 45 例,女 38 例,年龄 60~75 岁,平均年龄(66.55 ± 4.33)岁;病程 3 个月~1 年 9 个月,平均病程(0.93 ± 0.53)年。

1.2 纳入及排除标准

1.2.1 纳入标准 ①经临床评定为存在认知障碍(记忆障碍或其他一项认知功能障碍),蒙特利尔认知评估量表(Montreal cognitive assessment,MoCA)评分为 15~24 分;②生活及社会自理能力降低,日常生活能力量表(activities of daily living scale,ADL)评分 ≤ 25 分;③受教育程度为小学以上,居住在成都市区的常住汉族人口;④双眼视力或矫正视力 0.8 以上,听力正常(20 dB 以上);⑤有使用网络的习惯及条件。

1.2.2 排除标准 ①患有严重躯体疾病、长期卧床等无法完成训练者;②特殊原因引起的认知功能障碍,如头部外伤;③目前诊断为活动性癫痫;④有精神病史或检查前 1 月内服用影响认知功能的精神药物或其他药物。

1.3 方法

1.3.1 干预前准备 住院期间选择 1 位与患者亲近并

具备较好理解力的亲属为家庭协管员,病区构建老年 MCI 管理平台,指导患者及协管员关注微信公众号及 QQ 群,并告知其及时查看及收发微信、QQ 及邮件信息。

1.3.2 思维导图为主的图像训练 由研究人员对参加干预的 MCI 患者和协管员进行集体的技能训练指导,教导患者及协管员导图绘制方法。具体方法:①研究人员提前确定绘制主题,内容包括记忆力、注意力、执行能力、语言能力、图形识别能力、计算等训练,患者及协管员根据主题绘制不同的图案,图案包括家庭关系类、数字类、颜色类、食物类、图形识别、数字计算类。②绘制时尽可能使用多种颜色及图形,各个分支自然弯曲,不要使用直线,在每条线上标注关键词,在使用简单图形处暂用文字代替,做好标记。③上传绘制图案后,由研究人员组织患者及协管员对各上传图案进行讨论,鼓励患者发表意见,分析优缺点,最后产生新的思维观点,再进行补充绘制,直至组成一幅共同的思维导图。④将在思维导图上已标记的文字部分,绘制成各种图形,并涂色、剪裁、黏贴于导图对应位置。⑤训练 40 min/d,5 次/周,住院期间有研究人员负责监管患者的思维导图绘制,出院后由协管员提醒督促,研究人员利用互联网监管、每周进行 1 次随访。

1.3.3 互联网老年 MCI 管理平台 ①个案数据管理:为患者建立电子档案,全程记录患者基线资料、干预内容及效果;设置复诊/随访时间提醒,利用 QQ、微信、邮件针对性对患者进行随访、追踪、监管;②知识库管理:不定期在平台以文字、图片、视频等方式推送老年 MCI 的日常生活管理及注意事项等相关科普宣传知识。③在线互动平台:每周进行一次视频或语音对话,在线答疑,指导患者健康生活方式。④延续护理:通过视频进行随访、量表评估等。

1.4 评价指标 比较干预前与干预后 6 个月患者主观幸福感和日常生活活动能力。

1.4.1 主观幸福感 采用《费城老年中心信心量表》测评主观幸福感,包括激越、孤独与不满、对年龄态度 3 个维度共 23 个条目,分值 0~23 分,分值越高,表明主观幸福感越好。

1.4.2 日常生活活动能力 采用日常生活活动力量表(activity of daily living scale, ADL)评估患者日常生活能力,包括 2 个分量表共 14 项,包括躯体性生活自理量表 6 项和工具性日常生活力量表 8 项,总分 14~56 分,其中 14 分为无活动功能障碍,15~21 分为轻度活动功能障碍,22~56 分为明显活动功能障碍;分数越高,表明生活能力越差。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 21.0 统计软件进行统计学处理。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,以 $P <$

0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前后患者主观幸福感各维度评分比较 干预后,患者主观幸福感总分及激越、对年龄态度、孤独与不满评分均高于干预前,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 干预前后患者主观幸福感各维度评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	激越	对年龄态度	孤独与不满	总分
干预前	2.46±0.53	10.41±1.31	2.75±0.52	15.22±2.23
干预后	3.73±0.64	14.22±1.31	4.13±0.72	22.06±0.77
t	2.149	6.117	4.652	8.442
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 干预前后患者日常生活活动能力比较 干预后,患者 ADL 总分及躯体性生活自理量表、工具性日常生活力量表评分低于干预前,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 干预前后患者日常生活活动能力比较($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	躯体性生活自理量表	工具性日常生活力量表	总分
干预前	8.43±1.45	13.79±1.31	21.02±2.78
干预后	7.57±1.26	11.56±1.05	19.81±2.08
t	14.829	11.470	17.100
P	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

随着年龄的增长,老年 MCI 患者机体功能下降,不仅影响生活自理能力,也降低患者幸福指数,因此,及时评估患者日常生活活动能力并采取相关措施,可以在一定程度上延缓其生活能力的下降^[9]。但 MCI 患者出院后回归家庭、社区,健康教育需求较大,而传统延续护理以电话回访、家庭访视为主,存在不可视、不便利、甚至拒访,医护人员安全得不到保障等诸多问题。互联网具有省时、经济、不受时间和地点限制,既可以文字、语音、视频聊天,又可以发送图片等优点。在延续护理中弥补了电话随访获取信息不全的缺陷,同时也增加了患者参与度,解决了家庭访视对时间和空间要求较高的难题,充分发挥了信息化技术在互联互通-信息共享-远程服务以及精细化-科学化管理方面的作用^[9]。

本研究实施思维导图为主的图像训练可使患者静下心来独立完成一件作品,提高老年患者成就感,同时通过鼓励性护理干预、家庭协管员技能训练及医护患陪共同管理等构建社会性支持系统措施,注重患者情感支持、心理疏导及发散思维和技能能力培训,不但能有效调整情感,减轻焦虑抑郁等负性情绪,提升自我成就感,还能提高肢体协调能力及思维

(下转第 185 页)

(上接第 182 页)

认知能力。另外联合互联网老年 MCI 管理平台,既满足了患者健康需求,提高了患者依从性,提升了护理服务内涵和质量,又拓展了护理服务空间,是延续性护理的必然趋势。本研究结果显示,干预后,患者主观幸福感总分及激越、对年龄态度、孤独与不满评分均高于干预前,差异有统计学意义($P<0.05$);患者 ADL 总分及躯体性生活自理量表、工具性日常生活能力量表评分低于干预前,差异有统计学意义($P<0.05$)。说明思维导图训练联合互联网可使老年 MCI 患者护理服务更便捷精准,能有效提高患者幸福指数及日常生活活动能力。

综上所述,思维导图训练联合互联网可有效老年 MCI 患者幸福指数及生活自理能力,减轻激越、孤独与不满等负性情绪,改善生活质量。

参考文献:

- [1] Scase M, Marandure B, Hancox J, et al. Development of and Adherence to a Computer-Based Gamified Environment Designed to Promote Health and Wellbeing in Older People with Mild Cognitive Impairment [J]. Stud Health Technol Inform, 2017 (236):348-355.
- [2] 贾建军. 老年认知功能障碍的筛查与诊断[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2016, 18(4):337-338.
- [3] 王征. 评价思维导图在临床护理教学中的应用效果[J]. 中国卫生产业, 2018(9):96-97.
- [4] 胡莉涓, 谢韬, 王虹, 等. 多维度认知训练改善轻度认知障碍病人认知功能的效果观察[J]. 护理研究, 2017, 31(21):2646-2648.
- [5] 骆惠玉, 张凤贞, 齐榕, 等. “互联网+”肿瘤患者健康教育方案的构建[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(12):1482-1485.

收稿日期:2019-05-27;修回日期:2019-06-18

编辑/杜帆