

基于 ICF 理论 构建阿尔茨海默病患者全链式认知管理模式

——彭阿丽 齐敏 范香格 张小娜 彭文婧 尹姣*

【摘要】 目的 构建阿尔茨海默病患者全链式认知管理模式,改善患者认知功能。方法 针对阿尔茨海默病患者认知管理现状,开展课题研究型品管圈活动,从院前、院中、院后三个维度挖掘攻坚点,并多方拟定对策,对患者进行干预。结果 家属疾病相关知识知晓率由 45.88% 提升至 96.47%;患者自我管理得分由 60.36 分提升至 82.31 分,认知障碍改善得分由 3.45 分提升至 5.22 分,认知训练依从率由 55.29% 提升至 97.65%,健康素养水平良好率由 52.94% 提升至 81.18%。结论 通过开展品管圈活动,构建了基于 ICF 理论的阿尔茨海默病患者全链式认知管理模式,提高了患者自我管理能力及家属疾病知识知晓率,改善了患者认知功能,提升了患者健康素养水平。

【关键词】 品管圈;课题研究型品管圈;ICF 理论;阿尔茨海默病;认知管理

中图分类号:R197.323

文献标识码:B

To Construct a Full-Chain Cognitive Management Mode for Alzheimer's Disease Patients Based on ICF Theory/PENG Ali, QI Min, FAN Xiangge, et al./Chinese Health Quality Management, 2024, 31(5): 73-80

Abstract **Objective** To construct a full-chain cognitive management mode for Alzheimer's disease patients, improve the cognitive function of patients. **Methods** In view of the current status of cognitive management of patients with Alzheimer's disease, the research quality control circle activities were carried out to explore the key points from the three aspects of pre-hospital, in-hospital and post-hospital, and formulate countermeasures in various ways to intervene in patients. **Results** The awareness rate of family members' disease-related knowledge increased from 45.88% to 96.47%, the score of patients' self-management ability increased from 60.36 to 82.31, the score of cognitive impairment improvement increased from 3.45 to 5.22, and the compliance rate of cognitive training increased from 55.29% to 97.65%. The rate of good health literacy increased from 52.94% to 81.18%. **Conclusion** By carrying out quality control circle activities, a full-chain cognitive management mode of Alzheimer's disease patients based on ICF theory was established, which improved patients' self-management ability and family's awareness of disease knowledge, improved patients' cognitive function and enhanced patients' health literacy.

Key words Quality Control Circle; Research-Type Quality Control Circle; ICF Theory; Alzheimer Disease; Cognitive Management

First-author's address The Second Affiliated Hospital of Air Force Military Medical University, Xi'an, Shaanxi, 710038, China

1 主题选定

圈员采用 L 型矩阵从上级重视

程度、重要性、迫切性、圈能力 4 个维度进行权重打分,每人以 1 分为总分,得分越高维度权重占比越大。

在确定评价维度及权重后,圈员采

用“5-3-1”评分法,对所有备选主题进行评价,最终确定本期活动主题为“基于 ICF 理论构建阿尔茨海默病患者全链式认知管理模式”。

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2024.31.5.17

彭阿丽 齐敏 范香格 张小娜 彭文婧 尹姣* 通信作者:尹姣

空军军医大学第二附属医院 陕西 西安 710038

经 QC-Story 判定,本期活动主题
为课题研究型品管圈。

名词定义:(1)ICF(International Classification of Function, Disability and Health)理论^[1]。即国际功能、残疾和健康分类,它是描述功能和残疾的框架,是一种生物-心理-社会医学模式,将人类功能障碍分为身体结构和功能受损、活动受限以及参与局限三个层次,关注健康状况、个人与环境因素之间的相互影响。(2)阿尔茨海默病(Alzheimer Disease, AD)。是一种以进行性认知功能障碍和行为损害为特征的中枢神经系统退行性病变^[2]。

纳排标准:(1)纳入标准。①符合《2018 中国痴呆与认知障碍诊治指南(二):阿尔茨海默病诊治指南》^[3]中阿尔茨海默病诊断标准;②临床痴呆评定量表评分为 0.5 分~2 分^[4];③根据文化程度差异,未接受教育患者简易精神状态检查量表评分<17 分,小学文化患者简易精神状态检查量表评分<20 分,初中及以上文化患者简易精神状态检查量表评分<24 分^[5];④头颅 MRI 提示大脑皮层、海马萎缩;⑤脑脊液生物标志物检测结果显示 Aβ1-42 下降, Tau 蛋白明显上升。(2)排除标准:①生命体征不平稳,病情随时可能发生变化;②存在严重精神行为异常,神经精神量表评分中精神、行为、情感单项严重程度评分>3 分和/或发生频率每周>3 次;③病情较重,或伴有严重心脑血管疾病、肝肾功能严重异常、恶性肿瘤等合并症;④依从性差,干预后仍不能配合治疗及护理。

选题背景:据统计,截至 2019 年,全球 AD 患者人数超过 5 000 万,我国患者人数超过 1 050 万^[6]。2019 年全球疾病负担研究显示,AD 患病率整体呈逐年增长趋势^[6]。AD 主要临床表现为日常生活能力

受损^[7]、精神行为异常^[8]以及认知功能障碍^[9],严重影响患者日常生活质量。尤其是认知功能的进行性下降,增加了患者长期医疗护理需求,给家庭和社会带来了巨大的负担^[10-12]。目前,除通过胆碱酯酶抑制剂、兴奋性氨基酸受体拮抗剂以及中药等传统治疗来延缓疾病进展外,认知训练也是延缓认知功能障碍进展的有效措施^[2]。认知训练作为一种无明显不良反应的非药物干预手段,已经成为认知功能障碍疾病预防和干预的重要手段^[13]。然而,有研究报道,我国仅有 2% 的 AD 患者接受系统性认知训练治疗^[14],且缺乏规范化流程^[1]。调查发现,空军军医大学第二附属医院神经内科 2022 年 1 月-12 月收治的 AD 患者中超过 90% 需要专人 24 h 陪护,且 98.43% 的照料者为未接受过专业知识培训的家属或护工,同时仅有 5.36% 的患者参与系统性认知训练。因此,亟需探索构建一套适合于 AD 患者的全链式认知管理模式。

模式构建:以 AD 患者为核心,医生、护士、患者及家属四方协同进行全程管理;以 ICF 理论为导向,通过认知障碍精准化评估开展系统化、个体化的认知康复训练;以多学科团队为保障,为患者提供优质高

效的医疗护理服务;同时,利用慢病管理平台实现患者的院前、院中、院后全链式认知管理。见图 1。

2 活动计划拟定

本期活动时间为 2022 年 6 月-2023 年 5 月,圈员按照活动计划表有序开展活动。其中:P 阶段时长占总时长的 23.41%,D 阶段时长占总时长的 55.32%,C 阶段时长占总时长的 14.89%,A 阶段时长占总时长的 6.38%。

3 课题明确化

3.1 现状水平分析

圈员从人员、设备、资金、信息、制度五个方面,利用现场调查、问卷调查、病例回顾、资料查看、电话回访等方法,从院前、院中、院后三个维度进行现状调查。见表 1“现状水平”栏。

3.2 攻坚点发掘

通过现状调查,结合标杆值,设定候选攻坚点,利用“5-3-1”评分法从上级方针、圈的优势、克服能力三方面进行评分,依据 80/20 原则,确定采纳攻坚点,见表 1。

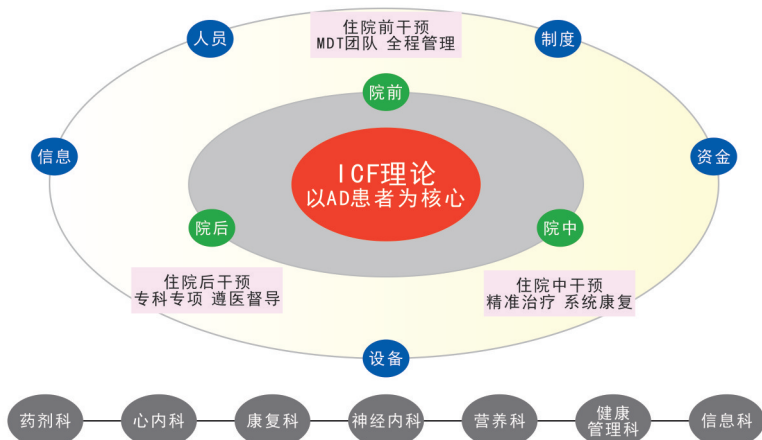


图 1 基于 ICF 理论构建 AD 患者全链式认知管理模式的模式构建图

表 1 基于 ICF 理论构建 AD 患者全链式认知管理模式的攻坚点发掘

维度	内容	现状水平	期望水平	望差值	攻坚点	评价/分			采纳	
						上级方针	圈的优势	克服能力		总分
院前	人员	对疾病护理知识掌握良好的照料者占 45.34%	提高至 95%	提高 49.66 个百分点	建立系统化科普宣教体系	69	67	65	201	✓
	设备	配备认知康复训练工具患者占 15.83%	提高至 60%	提高 44.17 个百分点	配备训练设备	43	49	37	129	×
		无智能训练设备	配备设备	提高 100%	配备智能训练设备	43	49	37	129	×
		加入慢病管理系统患者占 2.45%	提高至 90%	提高 87.55 个百分点	患者加入慢病管理系统	69	67	71	207	✓
	资金	患者平均花费为 2 171.84 元/月	—	—	—	—	—	—	—	—
	信息	通过慢病管理平台获取康复护理知识占 2.45%	提高至 90%	提高 87.55 个百分点	患者加入慢病管理系统	73	67	65	205	✓
	制度	了解国家慢病管理制度及惠民政策占 28.39%	提高至 100%	提高 71.61 个百分点	门诊张贴宣传海报	69	69	65	203	✓
认为需要健康管理占 13.56%		提高至 100%	提高 86.44 个百分点	积极宣传相关知识	69	69	59	197	✓	
院中	人员	医务人员配比均达标	—	—	—	—	—	—	—	—
	设备	诊疗设备配备率为 88%	提高至 100%	提高 12 个百分点	配备诊疗设备	43	59	41	143	×
		慢病管理系统未体现 AD 专科特色	建立具有 AD 特色的慢病管理系统	建立系统	形成具有 AD 特色的慢病管理系统	69	69	71	209	✓
	资金	患者平均住院费用为 15 706.38 元/次	降低至 13 000 元/次	降低 17.23%	降低住院费用	45	49	53	147	×
	信息	面授:健康宣教大讲堂 1 次/月	增加至 2 次/月	提高 100%	增加面授次数	73	67	65	205	✓
		电子媒介:微信随访群 1 个,微信公众号 1 个,官方抖音号 1 个	各增加至 2 个	提高 100%	增加电子媒介	69	65	69	203	✓
		纸质:疾病科普宣教材料 >1 份/人	增加一种纸质宣教材料	提高 100%	增加纸质媒介	65	71	63	199	✓
	制度	认知障碍精准化评定率为 15.65%	提高至 100%	提高 84.35 个百分点	认知障碍精准化评定	69	69	65	203	✓
		认知训练方式 <3 种占 22.38%	增加计算机辅助训练方式	提高 25%	计算机辅助认知训练	69	73	63	205	✓
		认知训练正确率为 45.34%	提高至 80%	提高 34.66 个百分点	完善认知训练方案	69	69	71	209	✓
认知训练依从率为 55.45%		提高至 97%	提高 41.55 个百分点	建立遵医行为督导机制	71	73	69	213	✓	
	出院随访制度不完善	完善出院随访制度	提高 100%	修订出院随访制度	69	65	69	203	✓	
	出院随访督导机制不健全	健全随访督导机制	提高 100%	健全出院随访督导机制	73	65	63	201	✓	
院后	人员	照料者为非专业人员占 98.43%	提高照料者知识掌握水平	—	建立系统化科普宣教体系	69	67	65	201	✓
	设备	配备认知康复训练工具患者占 28.43%	提高至 60%	提高 31.57 个百分点	配备训练设备	43	49	37	129	×
		无智能训练设备	配备设备	提高 100%	配备智能训练设备	43	49	37	129	×
	资金	2021 年慢病管理平台搭建投入资金 300 万元	增加 100 万元	提高 33.33%	建立具有 AD 特色的慢病管理平台	71	63	65	199	✓
	信息	无固定康复知识获取途径患者占 48.1%	通过慢病管理平台获取知识患者占 90%	提高 49 个百分点	患者加入慢病管理系统	73	67	65	205	✓
	制度	加入规范化慢病管理系统患者占 25.34%	90% 的患者加入慢病管理系统	提高 64.66 个百分点	患者加入慢病管理系统	73	67	65	205	✓
		认知训练正确率为 13.68%	提高至 80%	提高 66.32 个百分点	开展多元化健康宣教	69	69	73	211	✓
	认知训练依从率为 25.45%	提高至 97%	提高 71.55 个百分点	建立遵医行为督导方案	73	71	69	213	✓	
	遵医行为无正规督导患者占 74.66%	90% 的患者接受正规督导	提高 15.34 个百分点	建立出院患者系统化督导机制	71	67	61	199	✓	

注:评分标准为强 5 分、中 3 分、弱 1 分。圈员共 15 人,分别从上级方针、圈的优势及克服能力三方面进行评价,总分 225 分,根据 80/20 原则,≥180 分为采纳攻坚点。

针对采纳攻坚点,结合共性,将其合并为 5 大攻坚点:(1)提高患者及家属 AD 相关知识知晓率;(2)提高 AD 患者全疾病周期健康行为规范率;(3)精准化评定认知障碍;(4)制订个体化多途径康复训练方案;(5)完善患者遵医行为管理体系。

4 目标设定

针对 5 个攻坚点,参考标杆值,结合圈能力,设定 5 大目标:(1)家属疾病相关知识知晓率由 45.88% 提升至 95%^[15-16];(2)患

者自我管理得分由 60.36 分提升至 80 分^[17];(3)患者认知障碍改善得分由 3.45 分提升至 5 分^[18];(4)患者认知训练依从率由 55.29% 提升至 97%^[19];(5)患者健康素养水平良好率由 52.94% 提升至 80%^[20]。

表 2 基于 ICF 理论构建 AD 患者全链式认知管理模式的方策拟定

攻坚点	方策一次展开	方策二次展开	评价/分				采纳
			可行性	经济性	效益性	总分	
提高 AD 患者全疾病周期健康行为规范率	成立慢病管理团队	以健康管理科为枢纽成立 MDT 诊疗团队	71	71	69	211	✓
		制订岗位职责及工作流程,并进行培训与考核	69	71	63	203	✓
	优化慢病管理平台模块功能	优化慢病管理平台 4 个模块功能	73	69	65	207	✓
		将患者纳入慢病管理平台进行系统管理	63	69	71	203	✓
提高患者及家属 AD 相关知识知晓率	建立系统化科普宣教体系	构建患者院内外全疾病周期创新科普模式	69	71	67	207	✓
		开展系统化科普宣教	65	69	67	201	✓
	搭建与应用院内外患者多媒介互联网平台	患者线上填写自评量表,评估宣教效果	71	73	69	213	✓
		医联体单位帮扶和资源共	65	67	71	203	✓
		医联体单位帮扶和资源共	65	67	71	203	✓
精准化评定认知障碍	综合认知功能评估	通过综合认知功能评估判断受损认知域	63	65	71	199	✓
		针对受损认知域进行单项认知域精准化评估	71	71	69	211	✓
	制订个性化多途径康复训练方案	传统认知康复训练方法	67	73	63	203	✓
		计算机辅助认知康复训练	69	71	71	211	✓
完善患者遵医行为管理体系	完善出院随访制度	提供计算机辅助认知康复训练软件并指导使用	63	71	69	203	✓
		制订个性化计算机辅助认知康复训练方案	61	65	71	197	✓
		用药行为督导	63	67	67	197	✓
	多平台实现遵医行为督导	建立医院—家庭—社区三元联动全程随访管理平台	41	55	49	145	×
		认知功能训练的院内外督导	67	71	69	207	✓
		饮食方案督导	63	69	71	203	✓
		健康宣教落实情况督导	63	69	71	203	✓
		随访复诊督导	69	71	69	209	✓

注:圈员利用头脑风暴法,针对攻坚点广泛拟定方策,并从可行性、经济性、效益性三方面进行“5-3-1”评分。圈员共 15 人,总分 225 分,依据 80/20 原则,≥180 分为采纳方策。

表 3 基于 ICF 理论构建 AD 患者全链式认知管理模式的最适方策追究

方策	障碍判定	副作用判定	消除障碍措施	判定	方策群组
以健康管理科为枢纽成立 MDT 诊疗团队	健康管理科统筹协调能力弱	各专科积极性不高	院领导统筹协调	✓	I
制订岗位职责及工作流程,并进行培训与考核	规章制度不完善	贯彻落实不到位	专家审核制度,设置奖惩方案	✓	I
优化慢病管理平台 4 个模块功能	费用高	资金不能及时到位	启动专项资金	✓	I
将患者纳入慢病管理平台进行系统管理	患者担心费用高而不愿意加入	老年人不会使用智能手机	慢病管理平台免收服务费	✓	I
构建患者院内外全疾病周期创新科普模式	职责未明确,流程不完善	团队成员未通过考核	专家审核制度,加大培训力度	✓	II
院内患者实施多元化健康宣教	多方执行力度不够	医护人员未熟练掌握流程	院方出面协调解决	✓	II
搭建与应用院内外患者多媒介互联网平台	需要耗费大量人力物力	医护人员未按标准实施	院方调配人员	✓	II
患者线上填写自评量表,评估宣教效果	患者未按要求完成评估	评估流于形式	定期督导,加强宣教	✓	II
医联体单位帮扶和资源共	需要耗费大量人力物力	团队配合不紧密	制订规章制度,设置奖惩方案	✓	II
通过综合认知功能评估判断受损认知域	评估流于形式	评估缺乏同质性	制订统一标准,加大培训力度	✓	III
针对受损认知域进行单项认知域精准化评估	增加医生工作量	精准化评估不规范	制订评估标准并培训	✓	III
针对具体受损认知域制订个性化认知训练方案	患者不重视	患者依从性不高	通过多种手段实施健康宣教	✓	III
按照既定训练方案进行传统认知训练	传统认知训练显放慢	患者依从性不高	加强健康指导及遵医行为督导	✓	III
提供计算机辅助认知康复训练软件并指导使用	需要收费,患者不接受	患者线下训练依从性差	通过慢病管理平台督导	✓	III
制订个性化计算机辅助认知康复训练方案	患者不会使用智能手机	患者依从性不高	加强健康指导及遵医行为督导	✓	III
用药行为督导	需要多科室配合	医护人员未熟练掌握制度及流程	健康管理科进行协调	✓	IV
认知功能训练的院内外督导	老年人不会使用微信	信息发送和阅读延迟	指导患者使用	✓	IV
饮食方案督导	增加工作人员工作量	工作流程执行不到位	制订流程并进行培训与考核	✓	IV
健康宣教落实情况督导	工作流于形式,宣教效果不佳	患者执行力低	制订制度并进行培训	✓	IV
随访复诊督导	需要耗费大量人力物力	医护人员未按标准实施	院方调配人员	✓	IV

5 方策拟定(表 2)

6 确定最适方策追究

通过障碍判定、副作用判定,列出消除障碍措施,并进行最适方策追究,见表 3。同时,根据方策共性,将选定方策合并为 4 大方策群组,通过得失表与 PDPC 法进行分析,最终纳入的方策群组为:(1)多科联动搭建具有 AD 特色的“1+1”慢病管理平台;(2)多媒介互通构建基于互联网的“1+1”创新科普模式;(3)理论导向完善认知域“1+1”精准康复训练方案;(4)服务延伸建立系统化“1+1”遵医行为督导模式。

7 实施最适方策

方策群组一:多科联动搭建具有 AD 特色的“1+1”慢病管理平台

方策实施:(1)“1 支”团队。第一,申报全国高级认知障碍诊疗中心并初步投入使用。第二,以健康管理科为枢纽,以神经内科为主导,成立“1 支”包括康复科、营养科、心内科、药剂科及信息科在内的认知障碍 MDT 诊疗团队,并通过专家函询遴选团队专家,以保证专家的积极性和权威性。第三,团队成员进行国家级认知障碍诊疗及护理相关资质培训并获得证书,包括认知障碍专科医师、神经心理测评员、认知康复员、心理咨询师等。第四,通过多学科交流、业务培训、现场交流指导等进行团队专业能力培训与考核。第五,完善神经心理测评员、认知康复员、认知障碍专科医师岗位职责,明确工作流程(图 2~图 4)。(2)“1 个”平台。搭建“1 个”具有 AD 特色的慢病管理平台,优化平台功能:①信息管理模块,包括患者基本信息和疾病相关信息,将信息模块与门诊信息系统对

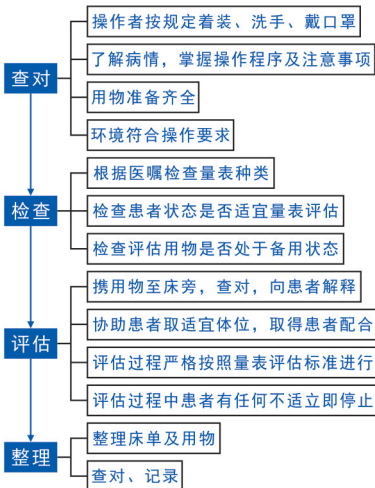


图 2 神经心理测评员工作流程

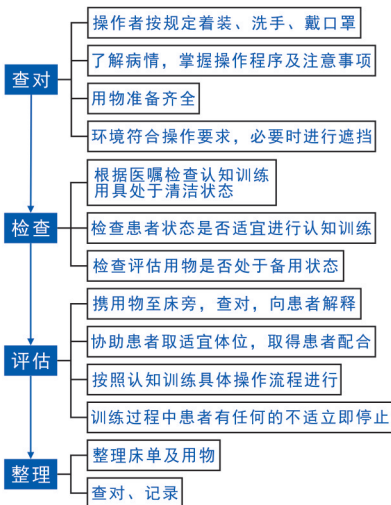


图 3 认知康复员工作流程

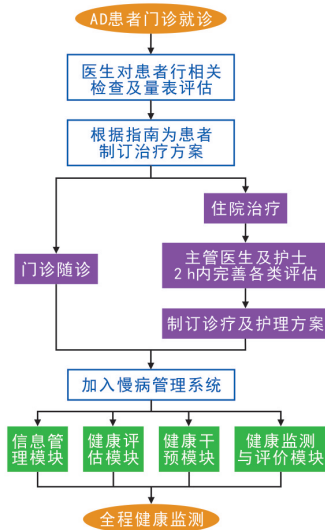


图 4 认知障碍专科医师工作流程

接实现患者信息共享,与可穿戴设备连接实现本院患者信息自动上传及外院患者检查结果自主上传;②健康评估模块。置入 AD 患者常用自评量表,如焦虑自评量表、抑郁自评量表、慢病自我管理行为量表等,患者及家属可以根据医嘱在线填写量表,医师通过患者自评结果及时掌握病情变化情况;③健康监测与评价模块。具有检查结果超预警自动报警,弹窗提醒患者随访,自主上传门诊随访结果等功能;④健康干预模块。包括 AD 治疗健康教育、AD 护理健康指导、痴呆防治健康信息、线上健康咨询以及随访管理等。同时,将患者纳入慢病管理平台进行规范化管理。

效果:患者自我管理得分由 60.36 分提高至 78.26 分,健康素养水平良好率由 52.94% 提升至 75.26%。

方策群组二:多媒介互通构建基于互联网的“1+1”创新科普模式

方策实施:首先,针对健康宣教未覆盖疾病全周期、宣教方式不形象导致患者不易理解和掌握,构建覆盖疾病全周期的院内外患者的基于互联网的“1+1”创新科普模式。(1)“1 系列”多元化科普形式。包括:①语言教育法。包括一对一语言教育、平行教育及互动交流;②文字教育法。包括 SBAR(S 为护理问题,B 为掌握病史,A 为分析重难点,R 为宣教对策)沟通法和思维导图展示法;③多媒体健康科普。包括医院科普频道定时推送、微信公众号及病友群同步推送;④情景式健康科普。(2)“1 套”多媒介互联网平台。包括慢病管理平台、微信公众号、抖音公众号、今日头条公众号及健康公益大讲堂等。其次,“互联网+”助力创新科普模式实施。将设定的科普内容通过慢病管理平台批量自动推送,满足不同阶段患

者知识需求。例如,设定在患者入院第一天、第三天、出院前、出院后及随访期间向患者推送相应内容。同时,医护端可以看到患者阅读完成情况并弹窗提醒患者已完成学习计划。再次,患者通过线上填写自评量表反馈科普宣教效果。最后,通过技术协助、资源共享和专科培训“三步走”向医联体单位开展义诊帮扶,以惠及更多患者。

效果:家属疾病相关知识知晓率由 45.88% 提高至 89.38%;患者健康素养水平良好率由 52.94% 提升至 76.23%。

方策群组三:理论导向完善认知域“1+1”精准康复训练方案

方策实施:(1)建立 ICF 理论框架下 AD 患者康复训练流程(图 5)。(2)采用简易精神状态检查量表和蒙特利尔认知评估量表综合评估患者认知功能,判断其认知功能是否正常,并初步判断受损认知域。(3)针对受损认知域进行单项认知域精准化评估,评定患者认知功能受损

的具体内容和严重程度,包括复合性注意评定、执行功能评定、学习和记忆评定、语言评定、知觉性运动评定及社会功能评定等,并形成标准化 AD 患者认知功能障碍评估流程,见图 6。(4)结合单项认知域精

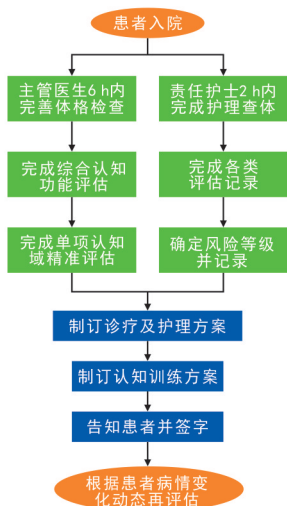
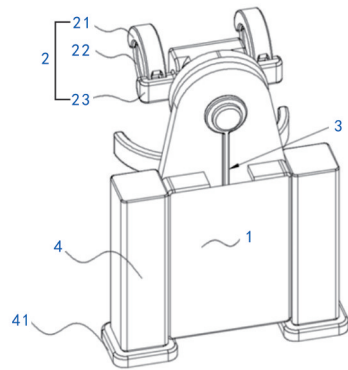


图 6 AD 患者认知功能障碍评估流程

准化评估结果,针对具体受损认知域进行专项认知域精准化训练:①复合性注意训练。包括拼图游戏、钓鱼游戏、数字或字母划销及 Stroop 色词测验等;②执行功能训练。包

括运动执行训练、卡片分类训练及棋牌游戏(按照指令找出不同花色和数字)等;③行走训练。发明一种神经内科患者康服用行走训练设备(图 7),防止患者侧方跌倒;④学习



注:1为基板,2为夹紧机构,3为控制机构,4为支撑脚;21为第一弧形瓣,22为第二弧形瓣,23为靠背,41为滑动壳。

图 7 神经内科患者康服用行走训练设备和记忆训练。包括短时记忆训练(视觉和听觉词汇记忆)、长时记忆训练(回忆亲属姓名和电视内容)、形象记忆训练(记忆物品和人物面孔)、抽象记忆训练(记忆抽象化符号)以及动作记忆训练(记忆动作步骤)等;⑤语言功能训练。包括语言

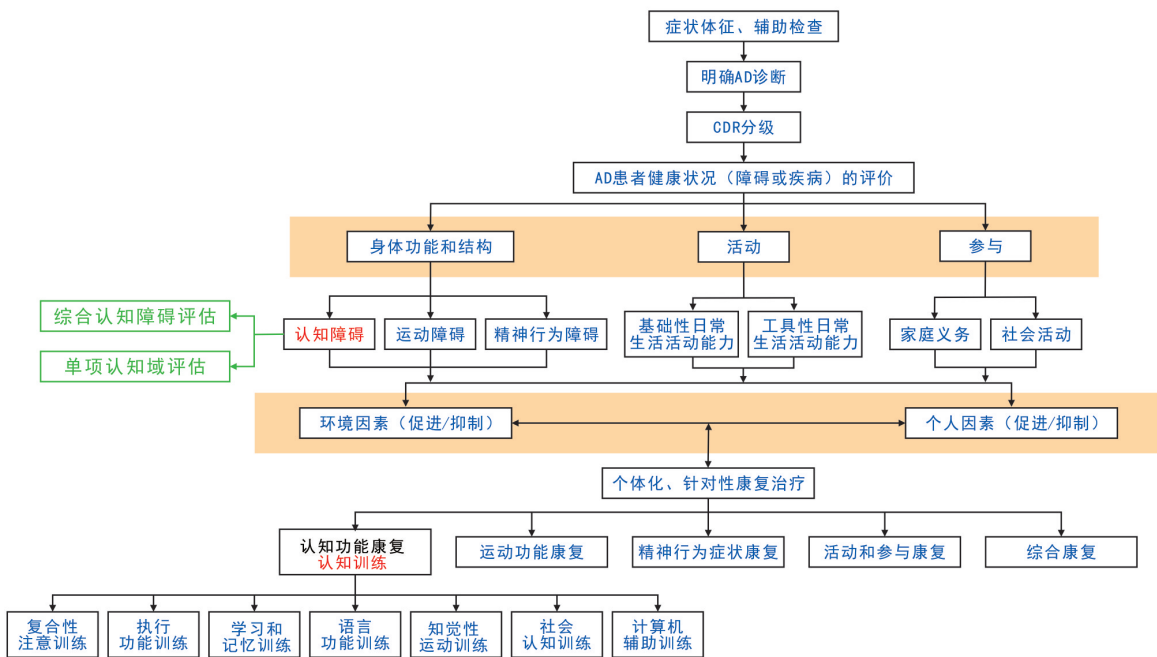


图 5 ICF 理论框架下 AD 患者康复训练流程

表达能力训练和语言理解能力训练(执行指令和图文匹配);⑥社会认知训练。通过附有问题的故事卡片引出患者对故事卡片上人物的精神状态或经历过事件的推测;⑦知觉性运动训练。对视觉、听觉、触觉及位置觉失认患者进行相关训练,视觉失认训练即看照片和使用色卡训练患者命名和辨别颜色,听觉失认训练即进行声图辨认或声词辨认,触觉失认训练即闭目触摸不同性状的物品而后睁眼确认,位置觉失认训练即重新摆放二维拼图或三维积木等。(5)结合患者病史、认知障碍评估结果、主诉等制订个体化计算机辅助认知训练方案,将游戏互动形式引入计算机系统,使得患者在有趣的互动过程中得到充分的训练和学习。

效果:患者认知障碍改善得分由 3.45 分提高至 5.08 分,认知训练依从率由 55.29% 提升至 97.05%。

方策群组四:服务延伸建立系统化“1+1”遵医行为督导模式

方策实施:(1)“1 良好”。AD 是持续进展性疾病,需要全程综合管理,良好的遵医行为是实现全程管理的前提。(2)“1 严格”。①用药行为严格督导。主管医生根据指南制订标准化用药方案,患者每周将用药指导记录表按时上传至慢病管理平台,由执业药师进行督导;②认知训练严格督导。院内患者通过认知训练专项质控来督导,院外患者通过微信群打卡及训练记录表上传至慢病管理平台来督导;③饮食方案严格督导。营养师根据膳食指南,结合患者延缓神经退行性病变饮食要求,制订食谱,要求患者按时上传饮食照片,专科护士及时进行督导反馈;④健康宣教完成情况严格督导。慢病管理平台患者端会弹窗提醒患者未完成健康宣教内容,

医护端可以查询患者健康宣教内容完成进度;⑤复诊随访严格督导。在慢病管理平台设置随访规则,通过智能外呼、短信提醒、App 站内信等方式进行随访和复诊督导。

效果:患者认知障碍改善得分由 3.45 分提高至 5.15 分,自我管理得分由 60.36 分提高至 80.65 分,认知训练依从率由 55.29% 提高至 97.30%。

8 效果确认

(1)有形成果。家属疾病相关知识知晓率提升至 96.47%;患者自我管理能力得分提升至 82.31 分,认知障碍改善得分提升至 5.22 分,认知训练依从率提升至 97.65%,健康素养水平良好率提升至 81.18%。

(2)无形成果。通过本次品管圈活动开展,圈员在解决问题能力、责任心、沟通协调能力、自信心、凝聚力、积极性、品管手法以及和谐度等方面均较活动前有大幅度提升。

9 标准化

本期活动共形成 9 项标准化作业书,分别为:AD 患者慢病管理流

程、AD 患者诊疗管理流程、AD 认知康复员工作流程、AD 患者健康宣教流程、AD 患者健康教育质量评价标准、AD 患者认知功能障碍评估流程、AD 患者认知训练流程、AD 患者规范化管理质量评价标准、AD 患者用药管理流程等。

10 检讨与改进

活动检讨与改进见表 4。

下一期活动主题:亲情护理对 AD 伴精神行为障碍患者照护模式构建。

参考文献

- [1] 中国微循环学会神经变性病专委会,中华医学会神经病学分会神经心理与行为神经病学学组,中华医学会神经病学分会神经康复学组.阿尔茨海默病康复管理中国专家共识(2019)[J].中华老年医学杂志,2020,39(1):9-19.
- [2] 彭阿丽,王越,左聪敏,等.基于 Habilitation 护理模式提高轻中度阿尔茨海默病患者日常生活能力[J].中国卫生质量管理,2020,27(4):114-118.
- [3] 中国痴呆与认知障碍写作组,中国医师协会神经内科医师分会认知障碍疾病专业委员会.2018 中国痴呆与认知障碍诊治指南(二):阿尔茨海默病诊治指南[J].中华医学杂志,2018,98(13):971-977.

表 4 基于 ICF 理论构建 AD 患者全链式认知管理模式品管圈活动的检讨与改进

活动项目	优点	持续改进方向
主题选定	为患者提供科学认知管理模式	促进管理模式推广并惠及更多 AD 患者
活动计划拟定	根据课题实际需要延长方策实施阶段时间	充分考虑可变因素影响,更加合理安排时间
课题明确化与目标设定	通过现场查检、数据收集,学习标杆,设定目标	向更高目标迈进
方策拟定	针对攻坚点集思广益,提出切实可行方策	将患者及家属意见和建议纳入
最适方策追究	通过障碍判定、PDPC 及得失判断,整合方策群组	结合预实验监测方策实施效果
最适方策实施与探讨	实施最佳方策	严格并有有效落实方策
效果确认	达成预期目标,附加效益明显	全面广泛分析成果,持续观察方策推广后的效果维持情况
标准化	可操作性强	逐步将各项工作标准化,提升管理水平
遗留问题	需进一步扩大应用全链式认知管理模式患者;需持续追踪观察模式有效性;需继续学习课题研究型品管圈手法	

[4] 孙芸,靳士立,谢贞.改良临床痴呆评定量表中文版信效度的初步研究[J].中华行为医学与脑科学杂志,2015,24(2):178-180.

[5] 周小炫,谢敏,陶静,等.简易智能精神状态检查量表的研究和应用[J].中国康复医学杂志,2016,31(6):694-696,706.

[6] GBD 2019 Dementia Forecasting Collaborators.Estimation of the global prevalence of dementia in 2019 and forecasted prevalence in 2050: an analysis for the Global Burden of Disease Study 2019[J].Lancet Public Health,2022,7(2):105-125.

[7] GROSSBERG GT. The ABC of alzheimer's disease: behavioral symptoms and their treatment[J].Int Psychogeriatr,2002,14(Suppl 1):27-49.

[8] 中华医学会精神医学分会老年精神医学组.神经认知障碍精神行为症状群临床诊疗专家共识[J].中华神经科杂志,2017,50(5):335-339.

[9] SACHDEV PS, BLACKER D, BLAZER DG, et al. Classifying neurocognitive disorders: the DSM-5 approach[J].Nat Rev Neurol,2014,10(11):634-642.

[10] WIMA A, JONSSON L, BOND J, et al. The worldwide economic impact of dementia 2010 [J]. Alzheimers Dement, 2013,9(1):1-11.

[11] HURD MD, MARTORELL P, DELAVANDE A, et al. Monetary costs of dementia in the United States[J].N Engl J Med,2013,368(14):1326-1334.

[12] JIA J, WEI C, CHEN S, et al. The cost of alzheimer's disease in China and re-estimation of costs worldwide[J]. Alzheimers Dement,2018,14(4):483-491.

[13] 中国医师协会神经内科医师分会,认知训练中国指南写作组.认知训练中国指南(2022年版)[J].中华医学杂志,2022,102(37):2918-2925.

[14] 王玲.出院后延续护理干预对阿尔茨海默病患者日常生活能力及生活质量的影响[J].河南医学研究,2018,27(17):3248-3249.

[15] 张敏敏,陶华,郑宏.社区居民阿尔茨海默病性痴呆(AD)相关知识知晓率的调查及干预后的效果评价[J].中国卫生产业,2017,14(7):172-173,176.

[16] 王维业.健康教育管理在优质护

理服务中的应用与分析[J].国际护理学杂志,2014,33(3):506-508.

[17] 方良玉,孙红玲,徐银川,等.门诊慢病健康管理平台在中青年高血压患者中的应用效果研究[J].护理与康复,2021,20(11):75-79.

[18] 赖慧国,孙蔚华,王磊,等.卡巴拉汀联合重复经颅磁刺激治疗轻中度阿尔茨海默病的临床效果[J].医疗装备,2023,36(5):40-41,44.

[19] 方媛,季芸.健康意识理论对髋关节置换术患者认知度及康复训练依从性的影响[J].中国基层医药,2022,29(1):129-132.

[20] 孙浩林.慢性病人健康素养量表的研究及其初步应用[D].上海:复旦大学,2012.

通信作者:

尹姣:空军军医大学第二附属医院心血管内科护士长
E-mail:515018860@qq.com

收稿日期:2023-12-31

修回日期:2024-03-08

责任编辑:任红霞

专家点评

总体评价:“基于 ICF 理论构建阿尔茨海默病患者全链式认知管理模式”为课题研究型品管圈。针对阿尔茨海默病患者认知管理现状,通过住院前、住院中、住院后三个维度进行临床科学循证,构建了基于 ICF 理论的阿尔茨海默病患者全链式认知管理模式,通过该模式的推广与运用,对阿尔茨海默病患者进行了干预。项目实施步骤比较完整,分析过程数据与资料详实,改善效果良好。

建议:说明目标设定标杆的科学性;详细介绍标准化内容及推广与应用情况。

空军军医大学护理系 郎红娟