

心理护理联合亲情护理对阿尔茨海默病患者的影响分析

于宁 田丽梅 徐云

乳山市午极镇卫生院病房, 山东 威海 264503

[摘要] 目的 探讨心理护理与亲情护理结合在阿尔茨海默病中的应用价值。**方法** 对阿尔茨海默病患者86例进行研究, 均于2017年2月~2020年2月就诊于本院, 按照奇偶数法分组, 对照组和观察组各为43例。前者行亲情护理, 后者行亲情护理联合心理护理, 比较两组依从性、护理前后认知功能、心理状态、家庭功能、日常生活能力和生活质量。正态计量资料采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验。**结果** 护理后观察组依从性显著高于对照组 ($P < 0.05$); 两组护理前认知功能、心理状态、家庭功能、日常生活能力和生活质量对比无显著差异 ($P > 0.05$), 观察组护理后焦虑评分、抑郁评分、压力评分和家庭功能评分显著低于对照组, 认知功能、日常生活能力评分和生活质量评分显著高于对照组的 ($P < 0.05$)。**结论** 在亲情护理基础上予以阿尔茨海默病患者心理护理, 可提高患者依从性, 改善其认知功能, 对负面情绪缓解作用明显, 也可改善家庭功能和日常生活能力, 提高生活质量。

[关键词] 心理护理; 亲情护理; 阿尔茨海默病; 认知功能; 心理状态; 家庭功能; 生活质量

[中图分类号] R749 **[文献标识码]** A doi:10.19738/j.cnki.psy.2023.01.039

Analysis of the influence of psychological nursing combined with family nursing on patients with Alzheimer's disease

YU Ning, TIAN Limei, XU Yun

Ward of Wuji Town Health Center, Rushan City, Weihai 264503, China

[Abstract] Objective To explore the application value of psychological nursing combined with family nursing in Alzheimer's disease. **Methods** A total of 86 patients with Alzheimer's disease who were admitted to our hospital from February 2017 to February 2020 were divided into groups according to odd and even number method, 43 cases in control group and 43 cases in observation group. The former received family care, the latter received family care combined with psychological care. The compliance, cognitive function before and after nursing, mental state, family function, daily living ability and quality of life of the two groups were compared. The t test was used for normal measurement data and χ^2 test was used for counting data. **Results** After nursing, the compliance of observation group was significantly higher than that of control group ($P < 0.05$). There were no significant differences in pre-nursing cognitive function, mental state, family function, ability of daily living and quality of life between the two groups ($P > 0.05$). Post-nursing anxiety score, depression score, stress score and family function score in the observation group were significantly lower than those in the control group, while cognitive function, ability of daily living score and quality of life score were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Psychological nursing on the basis of family nursing can improve patients' compliance, improve their cognitive function, alleviate negative emotions, improve family function and daily living ability, and improve the quality of life.

[Key words] psychological nursing; family care; alzheimer's disease; cognitive function; mental state; family function; quality of life

阿尔茨海默病属于中枢神经系统疾病, 起病隐匿, 呈进行性发展, 病因不明, 是复杂的异质性疾病, 与神经递质、遗传因素、基因突变、免疫调节遗传和环境因素相关, 可使患者记忆力、认知功能下降, 人格发生改变, 对患者的正常生活和社交能力造成影响^[1-3]。目前临床尚无根治此病的措施, 仅可通过药物缓解病情, 同时予以相应的护理措施来促进治疗工作的顺利开展。亲情护理是一种系统化护理模式, 需要护理人员运用信息理论、系统理论和需求理论指导护理工作, 其主要特色是予以患者亲情关怀, 注重护患沟通与健康教育, 满足患者不同层次护理需求。它需要护理人员制定护理目标和护理措施时遵循可行性和可操作性原则, 在人文精神指导下全身心参与护理工作, 微笑服务, 予以患者亲人般的护理服务, 主动关心患者, 交流时用和善亲切的语言, 态度诚恳、热情, 以提高其配合度和接受度。心理护理指的是在护理工作开展过程中, 护理人员借助心理学理论知识和技巧, 通过人际交往, 以改善患者心理状态和行为习惯, 具体来讲, 就是用积极正面的语言、态度、表情和动作影响患者, 满足患者合理需求, 提供良好心理环境, 提高其环境适应能力, 可对负面情绪起到疏导干预的作用, 使患者在护理工作中高度配合, 提高护理工作可行性, 关注患者身心的各个方面, 明确心理护理的问题和目标, 以确定最佳心理干预手段^[4]。有学者认为^[5], 患者家庭成员参与到护理工作中, 可使得患者获得来自家人的关怀与支持, 利于改善认知功能, 恢复患者正常生活能力。基于此背景, 本院以阿尔茨海

默病患者为研究对象, 在亲情护理基础上予以心理护理, 现将其应用价值报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究对象为阿尔茨海默病患者86例, 患者均于2017年2月~2020年2月就诊, 经奇偶数法分成各为43例的对照组和观察组。对照组男为23例, 女为20例, 年龄60~85岁, 平均 72.18 ± 2.45 岁, 病程2~10年, 平均 6.72 ± 1.18 年, 初中以下12例, 初中20例, 初中以上11例; 观察组22例为男性, 21例为女性, 年龄62~84岁, 平均 72.12 ± 2.48 岁, 病程3~8年, 平均 6.56 ± 1.21 年, 初中以下、初中和初中以上分别为10例、21例和12例。研究获得伦理委员会批准, 批准编号: 20170111。纳入标准: ①患者病情与阿尔茨海默病诊断标准一致^[6]; ②年龄60~85岁; ③患者及其家属了解研究详情, 主动参与。排除标准: ①重要脏器存在严重病变者; ②存在恶性肿瘤者; ③其他原因所致认知功能障碍者; ④病理资料不全, 中途退出者。两组基础资料无差异 ($P > 0.05$), 可对比。

1.2 方法

两组入院后均行常规护理, 用通俗易懂的语言说明疾病相关知识, 帮助患者及家属了解与疾病检查、护理与治疗有关的知识, 使得患者主动配合治疗。对照组在常规护理基础上仅行亲情护理。观察组在对照组的基础上使用心理护理联

合亲情护理,具体措施如下。

亲情护理:①患者入院后,护理人员应热情地将患者带入护士站,由值班护士接待,安排病床后,护理人员进行自我介绍和入院宣教,同时为患者设置温馨的病房环境,提供服务时态度亲切、语气和善,予以其人性化护理,尽量不用白色床单,护理服和病房基调以蓝色或绿色为主,在病房内合适位置摆放书画、盆栽,并在空白墙壁上张贴温馨提示语,从而在病房内营造出舒适、温馨的氛围。每日上下午各开窗通风一次。②护理人员予以患者人性化服务,按照年龄称呼患者为大爷、大妈等,或按照职务或职称称呼;执行护理操作前主动解释说明,使得患者配合。操作过程中询问患者感受,完成后真诚表示感谢;住院期间,护理人员应将患者视作亲人,提供“生理-心理-精神-生活-社交”一条龙服务。同时合理安排护理时间,晨间护理操作不早于6点,需静脉输液者,应在9:30之前进行,以免影响患者午睡,下午空余时可开展知识宣教活动;对于患者在护理工作中存在的问题,应耐心说明其原因,并提出切实可行的解决措施;与患者沟通交流时,使用尊重、体贴的语言,使其对护理人员产生亲切感;多采用安慰性语言,多鼓励患者,使得其对生活充满希望,从而在护理中主动配合。

心理护理:①入院首周,护理人员应主动告知患者疾病相关知识,通过口头讲解、发放宣传手册、张贴宣传布告和播放影像视频等形式普及阿尔茨海默病症状表现、致病因素、日常防范和危害程度等健康知识,告知患者主动养成对病情有益的行为方式和生活习惯,注意观察自身病情变化,存在异常情况时,需在家属陪伴下入院复查。也可通过开展院内知识讲座的形式来加深患者对自身疾病的印象,增强大脑记忆,促使患者迅速适应新的社会角色;宣教知识期间,在患者及其家属支持下开展护理与治疗工作;提前预约好宣教工作开展时间和地点,以免产生冲突;沟通交流的过程中,应告知家属可能影响治疗工作的积极和消极因素,根据患者病情需要制定家庭康复计划;主动询问患者家属对阿尔茨海默病的了解程度,根据患者所在家庭经济状况制定护理和治疗计划,告知患者家属其在患者护理工作中的作用,对家属开展护理工作予以指导。②入院2~4周,可通过播放正能量的视频和音乐的方式,激发患者生活热情,促使患者回顾过去,重建正确社会观念,为患者说明其他患者成功救治、珍爱生命的典型案例,或是由其他患者现身说法,分享自身心得体会与经验,使得患者对护理治疗工作充满信心,以积极乐观的态度应对。③强调家属作用,鼓励家属多陪伴患者,引导患者与家属交流,在家属引导下回想既往愉悦的或印象深刻的经历,主动表达个人感受,同时由家属向患者分享日常生活中的趣事,以增强其生活热情,同时指导患者通过适当的方式舒缓内心压力,使其感受到来自家人的关怀;为患者创造互相交流的条件,以缓解其内心的孤独感,提高其对护理工作的信心;鼓励患者在家属陪同下进行散步、慢跑、爬山等有氧活动,适当活动以增强身体抵抗力。

1.3 观察指标

①两组依从性对比。参照院内自行设计问卷对患者依从性予以判定,分为规范用药、规律进食、适量运动和定期检查4项,0分为从未如此,1分为偶尔如此,2分为有时如此,3分为经常如此,4分为总是如此,问卷共计16分,0~4分为不依从,5~12分为部分依从,13~16分为完全依从。依

从性=(完全依从+部分依从)/总例数 \times 100%。②两组护理前后认知水平对比。参照简易智力状态检查量表(mini-mental state examination, MMSE)^[7]和蒙特利尔认知评估量表(Montreal cognitive assessment, MoCA)^[8]判定患者认知功能,MMSE总分0~30分, ≥ 27 分为正常, < 27 分提示存在认知功能障碍;MoCA总分30分,26分以上(含26分)为正常;两项指标得分越高,提示患者认知功能越好。③两组护理前后心理状态比较。患者心理状态判定依据抑郁-焦虑-压力量表简体中文版(short-form version of the depression anxiety stress scale, DASS-21)^[9],包括21个条目,抑郁、焦虑和压力3个维度中条目数各为7个,各条目最低0分,最高3分,各维度共计21分,得分下降提示负面情绪缓解。④两组护理前后家庭功能和日常生活能力比较。患者家庭功能根据家庭功能评定量表(family assessment device, FAD)^[10]判定,共有60个题目,均采用1~4分4级评分法,满分为240分,不健康条目为5分减去实际得分,得分下降家庭功能提高;另参照日常生活活动量表(activity of daily living scale, ADL)^[11]判定患者日常生活能力,采用百分制计分法,分数越高提示日常生活能力越好。⑤两组护理前后生活质量对比。患者生活质量判定依据为阿尔茨海默病生命质量测评量表(quality of life-Alzheimer's disease, QOL-AD)^[12],由主要照护者填写,分为4个维度,条目数为13个,由行为能力(2个条目)、生理功能(2个条目)、心理状态(4个条目)和人际环境(5个条目)组成,各条目均按照1~4分4级评分法计分,共计52分,分数越高提示生活质量越好。

1.4 统计学方法

数据录入软件SPSS 22.0后统一处理,正态计量资料使用均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,经 t 检验;计数资料使用百分率(%)表示,经 χ^2 检验。 $P<0.05$ 提示存在数据差异。

2 结果

2.1 两组依从性比较结果

观察组患者依从性显著高于对照组($P<0.05$),见表1。

2.2 两组护理前后认知功能对比

两组护理前,认知功能指标对比无显著差异($P>0.05$),护理后观察组两项指标评分显著低于对照组($P<0.05$),见表2。

2.3 两组护理前后心理状态比较

比较患者护理前各项负面情绪得分无显著差异($P>0.05$),观察组护理后抑郁、焦虑评分显著低于对照组($P<0.05$),见表3。

2.4 两组护理前后家庭功能和日常生活能力对比结果

患者护理前家庭功能和日常生活能力组间对比无显著差异($P>0.05$),护理后观察组家庭功能评分显著低于对照组,日常生活能力评分显著高于对照组($P<0.05$),见表4。

2.5 两组护理前后生活质量对比

患者护理前,生活质量评分对比无显著差异($P>0.05$),护理后观察组各维度和生活质量总评分显著高于对照组($P<0.05$),见表5。

表1 两组依从性比较结果[n(%)]

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	依从性
对照组	43	19 (44.19)	14 (32.56)	10 (23.26)	33 (76.74)
观察组	43	23 (53.49)	18 (41.86)	2 (4.65)	41 (95.35)
χ^2					6.198
P					0.003

表2 两组护理前后认知功能评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	MMSE		MoCA	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	43	17.80±2.12	23.16±1.78	18.44±2.18	23.52±1.60
观察组	43	17.96±2.24	26.72±1.56	18.72±1.96	27.08±1.12
<i>t</i>		0.340	9.863	0.626	11.953
<i>P</i>		0.735	<0.001	0.533	<0.001

注: MMSE为简易智力状态检查量表; MoCA为蒙特利尔认知评估量表

表3 两组护理前后心理状态评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	抑郁		焦虑		压力	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	43	14.16±2.24	10.12±1.72	13.80±1.78	10.44±1.32	14.36±2.12	10.68±1.56
观察组	43	14.08±2.18	8.20±1.32	13.64±1.56	8.36±1.48	14.42±2.28	8.12±1.32
<i>t</i>		0.168	5.607	0.443	6.878	0.126	8.215
<i>P</i>		0.867	<0.001	0.659	<0.001	0.900	<0.001

表4 两组护理前后家庭功能和日常生活能力评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	家庭功能		日常生活能力	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	43	98.12±12.78	70.24±10.15	57.98±8.76	70.48±10.54
观察组	43	97.54±13.24	63.24±9.78	58.16±9.72	84.12±11.32
<i>t</i>		0.207	3.257	0.090	5.783
<i>P</i>		0.837	0.002	0.928	0.002

表5 两组护理前后生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

项目	时间	对照组 (<i>n</i> =43)	观察组 (<i>n</i> =43)	<i>t</i>	<i>P</i>
行为能力	护理前	4.12±1.18	4.16±1.12	0.161	0.872
	护理后	5.16±1.32	6.32±0.78	4.961	<0.001
生理功能	护理前	4.18±1.36	4.48±1.42	1.001	0.32
	护理后	5.20±1.48	6.32±0.96	4.163	<0.001
心理状态	护理前	9.84±2.18	9.96±2.24	0.252	0.802
	护理后	12.06±2.28	14.18±1.72	4.868	<0.001
人际环境	护理前	12.24±3.78	12.50±2.92	0.357	0.722
	护理后	15.16±1.44	17.80±1.16	9.362	<0.001
总分	护理前	30.38±8.50	31.10±7.70	0.412	0.682
	护理后	37.58±6.52	44.62±4.62	5.777	<0.001

3 讨论

阿尔茨海默病在老年群体中较为多发,其发病原因尚不明确,以细胞外老年斑、神经细胞内神经元纤维缠结和神经元丢失伴胶质细胞增生为主要病理改变,可对患者认知、记忆力、行为造成影响,可导致其视觉功能受伤、人格缺失,对患者正常生活产生影响^[13-14]。

近些年来,阿尔茨海默病发生率明显上升^[15],目前尚无根治此病的措施,需予以科学规范的护理措施,而心理护理和亲情护理是阿尔茨海默病患者较为常用的护理方式。亲情护理的实施,可充分发挥患者在护理工作中的应用价值,根据患者病情需要和家庭情况开展护理工作,制定系统性护理治疗计划,可为护理工作针对性提供保障,减少工作盲目性。护理人员通过营造舒适就医环境,帮助患者了解与自身疾病有关的知识,通过各种途径帮助患者恢复记忆力,重新建立社会观;充分发挥患者家属的作用,使其感受到来自家庭温暖。心理护理是针对负面情绪开展的护理措施,护理人员根据患者性格特点和兴趣爱好予以护理,在患者出现不良心理状态或情绪波动的情况下,分析评估患者负面情绪产生原因,予以及时有效的疏导干预,鼓励患者主动参与集体活动,使得患者焦虑、抑郁等负面情绪予以缓解,增加患者归属感,从而在护理治疗工作中积极应对^[16]。

文中数据显示,观察组依从性和认知功能评分显著高于对照组,负面情绪得分显著低于对照组,证实心理护理的实

施,可通过不同方式对患者进行疾病知识宣传教育,可增强患者对自身疾病的了解程度,满足其认知需求,在此基础上主动规范自身行为,采取对病情有益的饮食、用药和运动习惯,关注病情变化,可在出现异常情况后,主动前往医院复查,在医疗服务中的依从性明显提高;关注患者情绪变化,重视护患沟通,强调家属在护理工作中的作用,可对负面情绪予以缓解,减少焦虑、抑郁和压力的影响。齐媛等^[17]予以阿尔茨海默病患者分级心理护理,对比结果显示,观察组认知功能评分更高,提示心理护理的应用,可促进患者认知功能的改善,与本研究观点一致。与对照组比较,观察组家庭功能、日常生活能力和家庭生活功能评分更高,主要是因为护理人员在实施心理护理的过程中,主动向患者说明与疾病有关的知识,重视护患双方的沟通交流,通过分享他人经历、播放音乐和视频的形式来干预患者心理状态,坚定患者内心信念,促使患者积极应对护理工作,鼓励患者家属参与到护理工作中,主动与患者交流,引导患者回顾既往人生经历,向患者分享趣事,予以患者支持与照护,满足患者情绪和生活方面的需求,个人生活自理能力增强,家庭功能和生

活质量评分明显提高。本研究探讨心理护理联合亲情护理在阿尔茨海默病者的价值,成效明显,但尚有以下不足:①样本数量少,研究结论可信度有限;②患者和家属理解能力和对护理工作的接受程度不同,护理成效参差不齐;③未按照疾病严重程度再次

究中主要结合患者实际病情及身心应激反应实施了心理护理,观察组焦虑、抑郁评分低于对照组($P<0.05$)。观察组术中收缩压、舒张压及心率均优于对照组($P<0.05$)。张蒙超^[16]研究中,观察组术中收缩压、舒张压及心率分别为 116.56 ± 5.61 mmHg、 70.85 ± 5.49 mmHg、 82.68 ± 8.65 次/min,显著低于对照组的 122.73 ± 4.80 mmHg、 75.51 ± 4.84 mmHg、 96.29 ± 5.48 次/min($P<0.05$),与此次研究结果相一致。可见心理护理的实施可帮助患者调节负性心理,并减轻生理应激反应,稳定患者生命指征水平,促进治疗效果的提升。此外,本次研究中,观察组并发症发生率显著低于对照组($P<0.05$)。观察组患者护理满意度显

著高于对照组($P<0.05$)。分析可见,老年性白内障手术多存在一定程度的抑郁、焦虑等负性情绪,而在心理护理干预下,手术室护理人员则能够基于患者实际病情及认知水平开展健康宣教及心理指导,在整个围术期展开人性化护理干预,从而缓解患者负性情绪,使其正确认识白内障,提升情绪控制及调节能力,以积极的心态配合治疗,提升患者康复效果及护理满意度。

综上,在老年性白内障手术中实施心理护理有助于减轻患者负性情绪,保障手术效果及安全性,提升患者满意度。

(收稿日期:2022-07-07;修回日期:2022-10-12;编辑:张唯婷)

参考文献

- [1] 张卫,李萍.贝克认知疗法在老年性白内障患者术前心理护理中的作用[J].山西医药杂志,2021,50(3):510-512.
- [2] 林娜,鄢红际,白丽娥.心理护理干预对老年性白内障伴高血压患者围术期血压的影响观察[J].心血管病防治知识,2020,10(18):55-57.
- [3] 王蓉蓉.心理疏导对老年性白内障患者第二只眼手术的心理状态改善效果[J].心理月刊,2019,14(23):98.
- [4] 孙换芬.老年性白内障手术护理配合对治疗效果与生活质量的影响分析[J].基层医学论坛,2020,24(9):1211-1212.
- [5] 谢晓妍,谢杰芳,孔宁,等.贝克认知疗法在老年性白内障患者术前心理护理中的应用[J].现代医学,2020,48(3):413-417.
- [6] 曹贺,阎启昌.白内障诊疗指南——第42届日本白内障学会制定[J].日本医学介绍,2004,25(10):467-469.
- [7] 罗彩香,张娇娇.术前心理护理对行老年性白内障手术患者不良情绪及生理应激反应的影响[J].山西医药杂志,2019,48(19):2424-2425.
- [8] 穆彦辰.探讨术前心理护理干预对行老年性白内障手术患者的影响[J].中国医药指南,2019,17(27):347-348.
- [9] 刘莎莎.CNP在老年性白内障手术护理中的效果[J].中国现代药物应用,2019,13(14):226-228.
- [10] 于红.浅谈心理护理对白内障超声乳化吸除手术的影响[J].航空航天医学杂志,2019,30(3):343-344.
- [11] 董红丽,陈岩,徐梅.术前心理护理干预对行老年性白内障手术患者的影响研究[J].中国继续医学教育,2017,9(14):252-253.
- [12] 曾玉文,傅丽娟.老年性白内障手术患者实施术前心理护理干预的临床效果研究[J].医学美容,2019,28(4):86-87.
- [13] 袁维子,许艳群.围术期个性化心理护理干预对老年性白内障患者的影响[J].医学美容,2020,29(13):23-24.
- [14] 李海燕.术前心理护理干预对老年性白内障手术患者的影响[J].基层医学论坛,2019,23(6):821-822.
- [15] 胡潇涓.术前心理护理干预对行老年性白内障手术患者的影响效果观察[J].中国医药指南,2019,17(23):243-244.
- [16] 张蒙超.术前心理护理干预对行老年性白内障手术患者不良情绪及生理应激反应的影响观察分析[J].健康必读,2019,21(21):145.

上接第(132)页

分组,无法明确该护理方式对患者疾病严重性的影响。在下一步的研究中,应增加符合纳排标准的患者数量,尽量保持研究对象的一致性,与其他医院开展多中心对照组研究,探讨疾病严重程度不同时,该方式的应用价值。

综上所述,在亲情护理基础上实施心理护理,可促进阿

尔茨海默病患者依从性的提升,对患者认知功能有改善作用,缓解负面情绪作用明显,也可提高日常生活能力,对阿尔茨海默病患者家庭功能和生活质量改善作用明显。

(收稿日期:2022-07-03;修回日期:2022-12-05;编辑:张唯婷)

参考文献

- [1] 王雪彤,董晓熹,李淑宇.基于个体特异性功能连接的阿尔茨海默病早期识别研究[J].磁共振成像,2022,13(4):56-61,68.
- [2] 朱玲.华生关怀理论对老年、中度阿尔茨海默病患者临床护理的干预效果[J].实用老年医学,2020,34(12):1317-1320.
- [3] 陈冬冬,贾文斌,李秋,等.法国阿尔茨海默病照护经验在我国老年护理院的应用[J].护理研究,2020,34(13):2386-2389.
- [4] 李园园,吴妙珠,苏丽葵.家庭系统干预联合积极心理护理对阿尔茨海默病患者认知功能、生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(11):1979-1983.
- [5] 陈泽容,王丽,李曦杨,等.亲情化护理在重症监护室清醒患者中的应用及对褪黑素水平的影响[J].河北医药,2021,43(2):307-309,313.
- [6] 彭丹涛,李鹤,张占军.2010年欧洲神经病学联盟阿尔茨海默病诊疗指南[J].中华老年医学杂志,2011,30(2):89-95.
- [7] 张雨桐,王晟东,李静,等.阿尔茨海默病患者血清硫氧还蛋白和褪黑素水平与简易智力状态检查量表评分的相关性研究[J].浙江医学,2020,42(1):48-50,75.
- [8] 胡姣姣,于恩彦,廖峰雯.阿尔茨海默病患者炎症因子水平与认知能力及日常生活能力的相关性[J].浙江医学,2022,44(8):822-825.
- [9] 卢珊,段昕雨,邱明悦.抑郁-焦虑-压力量表简体中文版在大学生群体中的纵向等值性[J].中国临床心理学杂志,2020,28(5):950-953.
- [10] 孙逊,许婷婷.流动青少年的家庭功能与父母教养方式的关系[J].中国健康心理学杂志,2019,27(10):121-124.
- [11] 冯妹兵,郑利利,徐海文.多学科协作模式结合循证护理对阿尔茨海默病患者ADL能力、认知功能及抑郁状态的影响[J].护理实践与研究,2020,17(6):57-59.
- [12] 张慧敏,艾永梅,吴燕萍,等.阿尔茨海默病生命质量测量表(QOL-AD)中文版信度和效度分析[J].中国卫生统计,2013,30(1):57-59.
- [13] 汪春彤,刘珏.阿尔茨海默病的流行病学研究进展[J].中国慢性病预防与控制,2021,29(9):707-711.
- [14] 刘金颖,孙琳琳,钱园园.阿尔茨海默病性别差异及其机制研究[J].中风与神经疾病杂志,2020,37(2):190-192.
- [15] 汪春彤,刘珏.阿尔茨海默病的流行病学研究进展[J].中国慢性病预防与控制,2021,29(9):707-711.
- [16] 刘彩燕,高晶.阿尔茨海默病的生物学定义对神经心理学提出的挑战[J].中国医刊,2020,55(8):816-819.
- [17] 齐媛,白莹莹,祁明丽.分级心理护理模式对阿尔茨海默病患者认知功能及应对方式的影响[J].河南医学研究,2021,30(5):946-948.