

的护理干预。特别是期望需求和兴奋需求层次的提升，通过个性化的护理计划和情感关怀，使得观察组患者在术后恢复过程中更加安全，术后并发症的发生得到了有效的控制。卡诺模型的三个需求维度精准地识别并满足患者在术后不同阶段的需求，从而增强了患者的信任感和舒适度。护理人员

在术后提供了细致入微的监护，提前预防潜在的并发症，减少了角膜水肿、眼压升高等常见问题的发生。这一结果表明，基于卡诺模型的护理模式不仅能够提升患者的术后安全感，还能显著降低术后并发症的发生率，具有重要的临床应用价值，详见表2。

表2 术后并发症发生率（卡诺模型需求层次分析）

组别	基本需求并发症率 (%)	期望需求并发症率 (%)	兴奋需求并发症率 (%)	角膜水肿并发症 (%)	眼压升高并发症 (%)	总体并发症率 (%)	t 值	P 值
对照组	16	18	20	8	6	16	-6.5324	4.5×10^{-06}
观察组	8	10	12	4	3	8	-6.5324	4.5×10^{-06}

3.3 护理满意度分析

护理满意度是患者对护理服务质量的直接反馈，能够有效反映护理干预的效果。本研究中，观察组患者的护理非常满意度为92%，显著高于对照组的76%。这一差异不仅体现了护理模式的不同，还展示了卡诺模型在护理服务中的独特优势。卡诺模型通过对患者需求的细分和层次化管理，在术后护理中实施了更加个性化和精细化的服务。观察组在基本需求、期望需求和兴奋需求方面都得到了高度满足，尤其是在兴奋需求层面，观察组患者收到了意外的护理关怀和超预期的服务体验，极大地提升了患者的满意度。通过满足期望需求，患者在术后恢复过程中获得了更多心理安慰和护理支持，而通过满足兴奋需求，患者的护理体验达到了超预期的效果，显著提升了整体满意度。统计学分析表明，护理满意度的差异具有显著性（ p 值 = 1.2×10^{-05} ），进一步证明了卡诺模型护理模式在提升患者整体护理体验和满意度方面的优势。详细数据见表3。

表3 护理满意度（基于卡诺模型的护理效果分析）

组别	基本满意度 (%)	非常满意度 (%)	t 值	P 值	组别
对照组	10	70	-8.3456	1.2×10^{-05}	对照组
观察组	35	85	-8.3456	1.2×10^{-05}	观察组

4 讨论

卡诺模型作为一种基于客户需求管理的服务质量提升工具，已被广泛应用于多种领域。将其应用于屈光性白内障日间手术护理中，能够针对患者的不同需求层次提供更加精细化的护理干预。卡诺模型将需求划分为基本需求、期望需求和兴奋需求，能够有效识别并满足患者的各类护理需求。在本研究中，观察组采用了卡诺模型的护理模式，通过对患者需求的精准分层，提供了个性化的护理服务，显著改善了术后视力恢复、并发症发生率和护理满意度等多个指标。与传统的护理模式相比，卡诺模型能通过满足患者的兴奋需求，超越常规护理服务，从而增强患者对护理服务的认可和满意度^[4]。通过卡诺模型的应用，护理人员能够更加全面、

系统地了解患者的个性化需求，并在术后阶段根据患者的需求进行调整和优化，进而提高了患者的整体康复效果。研究结果表明，基于卡诺模型的护理模式不仅提高了患者的术后恢复速度，还有效降低了并发症的发生率，提升了患者的安全感和舒适度，具有显著的临床应用效果。

综上所述，护理满意度是衡量护理质量和患者护理体验的一个重要指标，尤其在屈光性白内障手术后的护理过程中，满意度直接影响患者的恢复效果。卡诺模型通过对患者需求的多维度分析，能够有效提升护理服务的质量，进而提高护理满意度。在本研究中，观察组采用基于卡诺模型的全程护理模式，满足了患者在术后恢复过程中的各类需求，特别是在兴奋需求层面，通过意外的护理服务超出了患者的预期。患者的基本需求和期望需求得到了及时和充分的满足，使他们在术后恢复过程中感到更加安心和舒适。护理人员通过细致的沟通和关怀，帮助患者缓解术后焦虑，提供了个性化的护理方案，提高了患者对护理服务的满意度。卡诺模型的运用使护理人员能够根据患者的不同需求层次，精准调整护理方案，确保每位患者都能得到量身定制的护理服务^[5]。这不仅提升了患者的满意度，也增强了患者对护理服务的信任感。研究结果表明，基于卡诺模型的护理模式能够显著提高患者的护理满意度，并通过提供更加个性化的服务，增强患者的治疗信心，促进其术后恢复。

参考文献

- [1] 尹忍忍.心理干预联合手术室护理在白内障超声乳化抽吸术患者中的应用[J].延边大学医学学报,2025,48(12):141-143.
- [2] 张萍,韦金翠,徐蓓,王媛,陈雪.基于卡诺模型的护理干预对糖尿病视网膜病变患者手术效果和负性情绪的影响[J].实用临床医药杂志,2025,29(11):124-129.
- [3] 付萌,席芳,齐咏,杨杰,李建民.基于卡诺模型的人文关怀及护理在晚期肺癌患者中的应用[J].海南医学,2025,36(09):1338-1343.
- [4] 高彪.卡诺模型在手术室护理质量持续改进中的应用效果研究[A].第五届上海国际护理大会论文摘要汇编(上)[C].上海市护理学会:2022:233.
- [5] 吴佳,朱永勤.应用卡诺模型创新急诊优质护理服务前后患者和护士满意度评价[J].中外女性健康研究,2019,(23):12-14.

Nursing Practice and Research Progress in Community-Based Early Screening for Patients with Dementia

Yixi Duan Honghong He Yuqi Luo

School of Health and Nursing Tianfu College Southwest University of Finance and Economics, Chengdu, Sichuan, 610052, China

Abstract

Dementia has become an increasingly severe public health challenge in the global aging process. Especially in China, the stark contrast between high prevalence rate and low awareness and consultation rates highlights the importance and urgency of community-based early screening. This paper reviews nursing practice and research progress in community-based early screening for dementia, systematically sorting out the optimization of screening tools, practical dilemmas, influencing factors, and post-screening intervention strategies. Findings show that screening tools are evolving toward refinement and multidimensionality, yet community services still face systemic challenges such as insufficient human resources and low participation rates; non-pharmacological interventions and digital technologies provide new paths for early management, but the “screening-diagnosis-management” service closed-loop has not been effectively formed. This paper aims to provide a theoretical basis and practical reference for optimizing community screening models and shifting the focus of dementia prevention and treatment forward, and suggests strengthening whole-process service construction, technology integration, and personnel capacity building in the future.

Keywords

Dementia; Community-based early screening; Mild cognitive impairment (MCI); Early intervention

认知症患者社区早期筛查的护理实践与研究进展

段奕西 何红红 罗宇琦

西南财经大学天府学院康养护理学院, 中国·四川成都 610052

摘要

认知症已成为全球老龄化进程中日益严峻的公共卫生挑战, 尤其在我国的, 高患病率与低知晓率、低就诊率形成鲜明对比, 凸显了社区早期筛查的重要性和紧迫性。本文围绕认知症社区早期筛查的护理实践与研究进展展开综述, 系统梳理了筛查工具的优化、实践困境、影响因素及筛查后干预策略。研究发现, 筛查工具正向精细化与多维度发展, 但社区服务仍面临人力不足、参与率低等系统性难题; 非药物干预和数字技术为早期管理提供了新路径, 但“筛-诊-管”服务闭环尚未有效形成。本文旨在为优化社区筛查模式、推动认知症防治重心前移提供理论依据和实践参考, 并建议未来加强全流程服务构建、技术整合与人员能力建设。

关键词

认知症; 社区早期筛查; 轻度认知障碍; 早期干预

1 引言

认知症已成为全球老龄化背景下严峻的重大公共卫生问题, 给各国医疗健康体系及社会发展带来深远挑战。研究显示, 阿尔茨海默病(AD)等痴呆症的全球疾病负担在1990至2021年间显著增加, 且在不同社会经济地区差异明显, 发展中国家的负担正快速上升^[1]。作为老年人口

大国, 我国认知症防控形势尤为紧迫, 65岁以上人群痴呆患病率达5.14%, 轻度认知障碍(MCI)患病率更是高达20.8%^[2]。认知症患者不仅面临认知功能渐进性衰退、日常生活能力丧失等问题, 其生存质量及预后受到严重影响, 更给家庭照护带来沉重压力, 对社会医疗资源造成巨大消耗。

然而, 当前我国认知症防治领域存在突出矛盾: 高患病率与公众知晓率低、早期就诊率低、诊断率低的“三低”现状形成强烈反差, 导致大量患者错失早期干预的关键时机^[3]。国家卫生健康委办公厅发布《关于开展老年痴呆防治促进行动(2023—2025年)的通知》, 指出认知功能早筛查、早发现、早干预是减少、延缓认知症发生的重要措施, 社区作为老年人健康管理的前沿阵地, 其开展的早期筛查是实现认知症“早发现、早诊断、早干预”、延缓疾病进展、减轻社会照

【基金项目】2025年国家级大学生创新训练计划项目(项目编号: 202514037005)。

【作者简介】段奕西(2004—), 女, 中国四川南充人, 在读本科, 从事认知症照护研究。

护负担的核心策略,早期筛查与早期干预的质量直接影响认知症防治体系的整体效能^[9]。基于此,本文对认知症患者社区早期筛查的护理实践与研究进展进行综述,为优化社区筛查模式、完善认知症早期干预体系提供参考依据。

2 研究现状

认知症日益增长的疾病负担构成了推动社区早筛的宏观背景。蔡庆超等^[1]基于全球疾病负担数据的分析指出,AD及其他痴呆症的年龄标准化发病率、死亡率和伤残率在过去三十年均呈上升趋势,伴随而来的生活方式转变、慢性疾病高发及医疗体系对AD的诊疗认知相对滞后,可能共同推动了疾病负担的增加。中高社会人口指数地区发病率最高,而低社会人口指数地区的死亡率与伤残率增幅最大。目前亟需建立符合我国国情的AD防控战略,包括加强基层医疗机构服务能力、扩大早期筛查与干预措施、提升公众健康教育水平,并积极探索可持续的长期护理保险与社区照护模式,以有效缓解AD的社会经济负担。解恒革^[2]援引的流行病学数据进一步证实了我国面临的严峻形势:我国65岁以上人群痴呆患病率为5.14%,轻度认知障碍患病率为20.8%。然而,与之形成鲜明对比的是认知症“三低”现状——知晓率低、就诊率低、诊断率低。因此,将防控关口前移至社区和疾病更早期,如临床前期AD,通过广泛筛查实现早期识别,对于个体获得及时干预、改善预后,以及从公共卫生层面降低整体照护成本,具有不可替代的战略意义^[4]。

3 筛查工具的优化

准确、便捷的筛查工具是社区实践的核心。目前研究主要围绕传统量表的本地化验证、高效工具的推荐以及多维度联合筛查策略展开。

3.1 传统量表的本地化适配与高效工具应用

蒙特利尔认知评估量表(MoCA)和简易智力状态检查量表(MMSE)是应用最广泛的工具,但其最佳截断值需考虑教育水平等因素。杨谦等^[5]研究提出,推荐MoCA-BJ用于本地MCI筛查的截断值分别为19(文盲)、21(小学)、25(初中及以上)。李丹丹等^[6]通过抽取重庆社区615名老人进行筛查,确定的最佳截断值为24分。这些研究表明MoCA具有良好的适用性,但强调需进行本土化调整。

为提高基层筛查效率,全科医生认知功能评估量表(GPCOG)因其省时、准确而备受推崇。已有研究指出,GPCOG在基层卫生医疗机构中能够较快地发现早期认知功能障碍人群,可作为MCI的社区筛查工具,为后续的临床诊断和治疗提供重要资料^[7-8]。

3.2 组合筛查策略与多维度指标整合

蔡明等^[9]提出了创新性的组合筛查策略,建议将耗时短的“8条目痴呆筛查问卷”和“老年人认知功能减退知情者问卷”与内容全面的“Addenbrooke认知评估量表”联合使用,以兼顾效率与灵敏度。

除了神经心理学量表,研究者开始探索整合其他早期预警指标。齐文帅等^[10]发现,MoCA和MMSE评分与神经损伤生物标志物,如GFAP、S100 β 水平存在关联,联合应用可提升对无症状脑梗死的预测效能。马云云等^[11]的综述则强调,感官功能障碍会对认知功能测试结果产生影响,在进行认知功能筛查时,忽略感官功能障碍可能导致认知功能障碍被高估和过度治疗,在传统认知测试中纳入感官功能评估,能显著提高早期识别的敏感性。这些研究为构建多维度、更精准的社区筛查方案提供了新思路。

4 社区筛查服务的实践困境及影响因素

4.1 供给侧困境

尽管工具不断优化,但我国社区筛查服务的实践仍面临系统性挑战。石佳瑞等^[1]对南京市社区认知症服务中心的调查揭示了典型问题:人员配置不足、服务内容单一、辐射范围有限、早期干预与随访覆盖率不高,且资金主要依赖机构自筹或政府补贴,可持续性面临考验。这反映出当前服务存在“人、财、物”支撑不足的普遍困境。

4.2 需求侧相关影响因素

从需求侧看,社区居民的参与意愿直接影响筛查覆盖率。任倩薇等^[12]对北京市社区中老年人的调查发现,曾参与过筛查的比例仅7.87%,而不愿意参与的比例高达32.93%。基于安德森模型的分析显示,参与意愿受多重因素影响:文化程度高、对疾病和筛查政策了解深;社区筛查可及性好、宣传力度大;自评生活质量高、自理能力强的居民意愿更强,而焦虑情绪则会降低意愿。这表明,提升筛查参与度需要综合性的策略,包括健康教育、服务便利化宣传和心理支持。

作为筛查主要执行者,社区全科医生的认知与能力同样关键。杨娟等^[13]的质性研究发现,医生们普遍支持筛查,但在实践中面临多重障碍:缺乏专门的筛查时间与工具、转诊渠道不畅通、公众对痴呆的污名化,以及自身相关知识储备与识别能力有待提升。这项研究与石佳瑞的发现^[1]相互印证,共同指出了完善社区早筛工作需要解决的专业队伍建设、社会氛围营造和上下联动机制等深层次问题。

5 筛查后早期非药物干预的护理实践进展

早期筛查的最终价值在于衔接有效的干预。非药物干预因其安全性和可及性,成为延缓认知下降的重要手段,相关护理实践研究日益丰富。

传统非药物干预疗法的应用 传统非药物疗法中,蒙台梭利疗法得到较多实证支持。贺丽春和张露露等^[14-15]综述指出,该疗法通过设计符合患者能力和兴趣的个性化日常活动,能有效改善早中期痴呆患者的认知功能、精神行为症状和日常生活能力。刘春霞等人^[16]的临床研究也证实,系统的非药物护理干预,包含认知训练、生活能力训练等能显著改善AD患者的认知、心理状态及生活质量。