

# 优质护理干预在帕金森患者护理中的效果分析

孙盛玮

威海市立医院 山东 威海 264200

**【摘要】**目的: 讨论并分析在帕金森患者中优质护理对生活质量的影响。方法: 从我院2021年1月-2023年5月收治的帕金森患者中随机选出88例, 并随机将其分为干预组与对照组每组各44例, 以两种不同护理方式对其进行干预, 最后对比两组患者的生活质量评分、干预前后抑郁(SDS)、焦虑(SAS)评分、干预后日常生活能力Barthel评分以及护理满意度。结果: 与对照组相比, 干预组患者的生活质量评分更高、干预后抑郁(SDS)、焦虑(SAS)评分更低、Barthel评分以及护理满意度更高, 组间对比差异显著, 因此有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 以优质护理对帕金森患者进行干预可有效提高患者生活质量与日常生活能力、减轻患者负面情绪、提高护理满意度, 因此具有临床适用性。

**【关键词】**优质护理; 帕金森; 患者; 生活质量; 影响

## The Effect of High-quality Nursing Interventions on the Quality of Life of Patients with Parkinson

Shengwei Sun

Weihai Municipal Hospital, Shandong Weihai 264200

**Abstract:** Objective: To discuss and analyze the effect of high-quality nursing on quality of life in patients with Parkinson. Methods: A total of 88 patients with Parkinson admitted to our hospital from January 2021 to May 2023 were randomly selected and divided into a control group and an observation group, with 44 cases in each group, and the two groups were intervened in two different nursing methods. The quality of life scores, depression (SDS) and anxiety (SAS) scores before and after the intervention, Barthel scores of daily living ability after the intervention, and nursing satisfaction were compared between the two groups. Results: Compared with the control group, patients in the experimental group had higher quality of life scores, Barthel scores and satisfaction with care, lower post-intervention depression (SDS) and anxiety (SAS) scores, with statistically significant differences between the two groups ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Intervention in Parkinson's patients high-quality nursing can effectively improve patients' quality of life and daily living ability, reduce patients' negative emotions, and improve nursing satisfaction, so it has clinical applicability.

**Keywords:** High-quality nursing; Parkinson; Patients; Quality of life; Effect

帕金森即帕金森病, 又称“震颤麻痹”, 在临床上具有老年人高发、症状多、并发症多等特点, 其实质是一种神经系统退行性疾病<sup>[1]</sup>。从病因看, 帕金森病的发生可能与黑质多巴胺能神经元变性死亡有关, 但临床研究始终无法明确黑质多巴胺能神经元变性死亡的原因, 其可能与环境、遗传等有关<sup>[2]</sup>。帕金森患者临床常有认知障碍、神经障碍以及嗅觉障碍等, 且随着疾病的进展, 其症状会对生活质量产生影响, 很多患者的生活能力会逐渐丧失、心理状态也会在疾病的影响下变得敏感、抑郁等<sup>[3]</sup>。为提高帕金森患者的生活质量、减少其负面情绪、改善其日常生活能力等, 本研究拟讨论并分析优质护理干预对帕金森患者生活质量的影响, 详细报道如下:

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

从我院2021年1月-2023年5月收治的帕金森患者中随机选出88例, 并随机将其分为干预组(44例、男29例、女15例、年龄: 56岁~80岁、平均年龄: 70.27岁 $\pm$ 4.28岁、病程: 4年~11年、平均病程: 6.27年 $\pm$ 3.33年、在常规护理基础上以优质护理进行干预)与对照组(44例、男30例、女14例、年龄: 56岁~70岁、平均年龄: 70.26岁

$\pm$ 4.25岁、病程: 4年~10年、平均病程: 6.28年 $\pm$ 3.35年、以常规护理进行干预)。对比两组患者的基础资料后发现, 组间差异较小, 因此无统计学意义( $P > 0.05$ )。

纳入标准: ①了解本研究后自愿参与的患者及家属; ②治疗与护理依从性较好患者。

排除标准: ①拒绝参与本研究患者及家属; ②治疗与护理依从性较差患者。

#### 1.2 方法

以常规护理对对照组患者进行干预, 在常规护理基础上以优质护理对干预组患者进行干预, 相关方法如下:

##### 1.2.1 饮食护理

在住院期间依据患者的个性化饮食计划为其提供饮食, 并注意饮食的营养均衡, 另外在少食多餐的原则下叮嘱患者及家属多食蔬菜、瓜果、谷类等, 并注意补充水分以便排便。饮食计划可结合患者意愿以及医嘱进行调整。

##### 1.2.2 心理护理

为减少患者心理负担, 提高治疗以及护理依从性, 可在患者入院后以微笑、热情服务建立良好医患关系, 另外应耐心、详细位家属及患者讲解帕金森患病机制、治疗方案以及预期效果等, 增强患者治疗信心。最后当患者或家属出现情绪波动以及负面情绪时要及时进行疏导。

### 1.2.3 药物护理

帕金森在临床上需长期用药，因此为促进患者疾病恢复，提高治疗效果，应向患者及家属说明每种药物的效果、服用时间以及禁忌等。临床用药应随患者情况以及治疗进展而变化，当患者出现药物不良反应或用药习惯差等应及时进行干预。

### 1.2.4 生活干预

判断患者的生活习惯，对于不良生活习惯，例如晚睡、喜浓茶等要及时进行纠正，当患者发生失眠、睡眠质量较差等情况时应以按摩、暗示疗法等进行干预。

### 1.2.5 康复指导

为患者制定运动康复计划，对患者的肢体功能进行锻炼，对于症状较轻或经治疗好转的患者应引导其进行四肢关节的屈伸、旋转锻炼，对于症状较重无法进行自主锻炼的患者而言，应先从被动锻炼开始，即护理人员对患者四肢关节先进行按摩，后对其进行屈伸、旋转等，至患者有一定主动锻炼能力后再引导患者进行自主锻炼。康复锻炼的时间及频率应依据每位患者的具体恢复情况而有所不同。

### 1.2.6 家庭支持

鼓励患者家属增加探视次数，并在家属探视期间向其说明患者的恢复情况，诊疗计划以及预后等，增加家属治疗信心，当家属出现焦虑、担忧等不良情绪时应立即干预，为其加油打气，增强其治疗信心与陪护信心。

### 1.3 观察指标

本文主要讨论并分析优质护理干预对帕金森患者生活质量的影响，因此选用干预后生活质量评分、干预前后抑郁（SDS）、焦虑（SAS）评分、干预后日常生活能力 Barthel 评分以及护理满意度作为对照指标。相关指标划分与执行标准如下：

#### 1.3.1 生活质量评分

生活质量以 SF-36 量表进行评估，共有精神状态、心

理功能、躯体功能、社会功能 4 项，每项满分 100 分，得分与患者生活质量呈正比，即得分越高表示患者生活质量越好<sup>[4]</sup>。

#### 1.3.2 抑郁（SDS）、焦虑（SAS）评分

患者抑郁、焦虑程度以科室自制 SDS、SAS 量表进行评定，50 分为分界值，50 分以上即表示患者存在抑郁、焦虑，且得分越高表示患者抑郁、焦虑越严重。

#### 1.3.3 日常生活能力 Barthel 评分

患者日常生活能力以 Barthel 指数进行评估，评分细则包括进食、洗澡、穿衣、如厕、平地行走等，包括完全独立、需部分帮助、需极大帮助与完全依赖几个等级。患者得分与日常生活能力具有正相关关系，即得分越高表示患者日常生活能力越好。注：日常生活能力 Barthel 评分 = 各项得分相加 ÷ 项目数（结果以区间呈现，结果保留 2 位小数）。

#### 1.3.4 护理满意度

患者护理满意度以科室自制护理满意度调查表为依据，满分 120 分，依据调查结果将其分为不满意（打分 60 分以下）、一般满意（打分 60 分至 99 分）、非常满意（打分 100 分至 120 分）三个等级，分数越高表示患者对护理越满意。注：护理满意度 = (组例数 - 不满意例数) / 组例数 × 100%。

### 1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS22.0 系统软件中进行计算，以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 进行计量统计，以 (%) 进行计数统计，t 检验与  $\chi^2$  检验， $P < 0.05$  则表示有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者干预后生活质量评分对比

数据对比发现，经干预，干预组患者的精神状态、心理功能、躯体能力以及社会功能各项评分均优于对照组，组间指标对比差异较大，因此具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1：

表 1 两组患者干预后生活质量评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	精神状态	心理功能	躯体功能	社会功能
干预组	44	79.36±4.19	80.17±4.47	69.99±3.39	72.67±5.85
对照组	44	61.98±5.67	60.18±5.04	59.93±4.02	61.18±5.27
t	-	16.352	19.683	12.690	9.680
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

### 2.2 两组患者干预前后抑郁（SDS）、焦虑（SAS）评分对比

(1) 干预前：① SDS：干预组 (50.27±5.28) 分、对照组 (50.30±5.27) 分、 $t=0.027$ 、 $P=0.979$ ；② SAS：干预组 (51.25±4.92) 分、对照组 (51.23±4.91) 分、 $t=0.019$ 、 $P=0.985$ 。(2) 干预后：① SDS：干预组 (58.17±4.24) 分、对照组 (50.55±4.99) 分、 $t=7.719$ 、 $P=0.001$ ；② SAS：干预组 (60.66±5.25) 分、对照组 (51.37±3.27) 分、 $t=9.963$ 、 $P=0.001$ 。经对比，干预前两组患者的 SDS、SAS 评分无较大差异，因此无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，干预后两组患者的 SDS、SAS 评分出现较大差异，且组间对比显示差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

### 2.3 两组患者干预后日常生活能力 Barthel 评分对比

(1) 干预组 (n=44)：(77.73±4.44) 分；(2) 对照

组 (n=44)：(61.27±4.95) 分。 $t=16.420$ 、 $P=0.001$ 。经统计，干预后干预组患者的生活能力 Barthel 评分明显高于对照组，组间对比显示差异较大，因此有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

### 2.4 两组患者护理满意度对比

(1) 干预组 (n=44)：不满意 1 例、一般满意 21 例、非常满意 22 例、护理满意度 97.73% (43 例)；(2) 对照组 (n=44)：不满意 13 例、一般满意 19 例、非常满意 12 例、护理满意度 70.45% (31 例)  $\chi^2=12.232$ 、 $P=0.001$ 。对比显示，干预组患者的护理满意度为 97.73%，而对照组患者的护理满意度仅为 70.45%，因此组间对比存在一定差异，经计算差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

帕金森症状在临床上具有复杂性，不同的患者临床症

状与表现并不相同<sup>[5]</sup>。帕金森的典型症状主要包括运动症状与非运动症状，运动症状主要包括静止性震颤，这也是帕金森患者的首发症状，患者一般会表现出食指屈伸，与拇指间形成“搓丸样”动作，另外患者肢体呈现“铅管样强直”，静止性震颤患者可有断续震颤，即“齿轮样强直”，最后这类患者还有动作迟缓以及姿势平衡障碍等症状<sup>[6]</sup>。帕金森患者非运动障碍主要包括感觉障碍、睡眠障碍、精神障碍以及自主神经功能障碍<sup>[7]</sup>。从临床研究来看，帕金森的病因主要有遗传、环境、神经系统老化等，帕金森的发病可在上述因素的单一作用下，也可在上述因素的共同作用下<sup>[8]</sup>。

帕金森病的临床治疗主要以药物治疗、综合治疗以及手术治疗为主，由于疾病带来的语言障碍、功能障碍以及肢体失衡等症状，很多帕金森患者在临床会出现抑、焦虑等心理问题，且多数还伴随失眠症状，严重者可出现抗拒治疗行为<sup>[9]</sup>。医学实践表明，帕金森病患者的年龄普遍较大，多为老年患者<sup>[10]</sup>。相对于年轻人，老年患者的心理承受能力、身体抵抗能力等较弱，因此在罹患帕金森病后老年患者更易出现心理问题。帕金森病无法被彻底治愈，因此临床治疗与护理也多以改善患者症状、努力提高患者生活质量与肢体功能为主。帕金森病的临床护理方式因护理方向与重点的差异而有所不同，在本研究关于优质护理的研究中研究人员发现：①经干预，干预组患者的精神状态、心理功能、躯体能力以及社会功能各项评分均优于对照组，组间指标对比差异较大，因此具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）即优质护理具有提高帕金森患者生活质量的作用。②干预后两组患者的SDS、SAS评分出现较大差异，且组间对比显示差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），即优质护理能减轻帕金森患者负面情绪。③干预后干预组患者的生活能力Barthel评分明显高于对照组，组间对比显示差异较大，因此有统计学意义（ $P < 0.05$ ），即优质护理可以提高帕金森患者生活能力。④两组患者的护理满意度存在一定差异，经计

算差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），即优质护理可提高帕金森患者护理满意度，从而改善医患关系。上述研究证明，帕金森患者年纪较大，更易出现各种心理问题与身体问题，因此需以更好的护理方式，即优质护理对其进行全方位干预。

综上所述，以优质护理对帕金森患者进行干预可有效提高患者生活质量与日常生活能力、减轻患者负面情绪、提高护理满意度，因此具有临床适用性。

#### 参考文献:

- [1] 周慧芳. 护理干预对帕金森患者治疗效果及生活质量的影响[J]. 中国医药指南, 2021, 19(19): 160-161.
- [2] 杜晓. 护理干预对帕金森病患者生活质量和运动功能的影响[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(20): 110-111.
- [3] 杨娜. 护理干预对帕金森病患者生活质量和运动功能的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(27): 81-82.
- [4] 郭玉莲, 程莲, 刘娜. 综合护理干预对帕金森病患者围术期生活质量及运动功能的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(06): 37-39.
- [5] 杨敬华. 护理干预对帕金森患者治疗效果及生活质量的影响分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(33): 250-251.
- [6] 尚晓光. 护理干预对帕金森患者治疗效果及生活质量的影响分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(26): 282-283.
- [7] 李文婷. 护理干预对帕金森病患者心理情绪及生活质量的影响分析[J]. 中国医药指南, 2018, 16(36): 270-271.
- [8] 盛淑. 优质护理干预对帕金森患者心理情绪及生活质量的影响研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(30): 122.
- [9] 陶绪. 观察优质护理服务对帕金森患者生活质量的影响分析[J]. 中国医药指南, 2018, 16(05): 233-234.
- [10] 潘瑞明, 林碧清. 护理干预对帕金森患者生活质量、认知功能及情感障碍影响研究[J]. 现代医药卫生, 2018, 34(02): 272-274.