

# DBS 术治疗帕金森病的术前术后护理配合要点

尹江龙

蚌埠医学院附属蚌埠第三人民医院 安徽 蚌埠 233000

**【摘要】**目的: 研究 DBS 术治疗帕金森病的术前术后护理配合要点。方法: 随机选取 2019 年 02 月到 2023 年 02 月在本院进行 DBS 术治疗的帕金森病患者 40 例, 将其按照随机抽选的方式分为对照组和研究组各 20 例, 对照组实行常规护理, 研究组实施围手术期护理, 对比两组的生活质量和疗效。**结果:** 研究组的生活质量明显好于对照组 ( $P < 0.05$ ), 研究组的疗效明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论:** DBS 术治疗帕金森病, 能够改善疾病的临床症状, 疗效明显; 在术前术后辅以围手术期护理, 能够有效的缓解患者的不良情绪, 提高患者的依从性, 促进手术成功, 降低术后并发症的发生, 提高患者的自理能力, 从而提高患者的生活质量, 建立良好的护患关系, 提高患者对护理服务的满意度, 促进医院的高质量发展。

**【关键字】** DBS 术; 帕金森病; 护理配合要点

## Key Points of Preoperative and Postoperative Nursing Cooperation in the Treatment of Parkinson's Disease with DBS Surgery

Jianglong Yin

Bengbu Medical College Affiliated Bengbu Third People's Hospital, Anhui Bengbu 233000

**Abstract:** Objective: To study the key points of preoperative and postoperative nursing cooperation in the treatment of Parkinson's disease with DBS surgery. Method: Forty Parkinson's disease patients who underwent DBS surgery in our hospital from February 2019 to February 2023 were randomly selected and divided into a control group and a study group of 20 each. The control group received routine care, while the study group received perioperative care. The quality of life and efficacy of the two groups were compared. Result: The quality of life of the study group was significantly better than that of the control group ( $P < 0.05$ ), and the therapeutic effect of the study group was significantly higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: DBS surgery can improve the clinical symptoms of Parkinson's disease and has a significant therapeutic effect; Assisting with perioperative care before and after surgery can effectively alleviate patients' negative emotions, improve patient compliance, promote surgical success, reduce postoperative complications, improve patients' self-care ability, improve patients' quality of life, establish a good nurse patient relationship, improve patients' satisfaction with nursing services, and promote high-quality development of the hospital.

**Keyword:** DBS technique; Parkinson's disease; Key points of nursing cooperation

帕金森病的临床症状包括静止性震颤、肌强直、运动迟缓和睡眠障碍等, 严重的影响了患者的正常生活, 增加了患者家庭的负担<sup>[1]</sup>。DBS 术即脑深部电刺激术, 这种手术通过刺激发生器发出高频电脉冲信号, 以刺激脑神经核团或神经传导束, 来调节异常的神经环路<sup>[2]</sup>。这种手术应用到帕金森病的治疗中, 效果比较理想。本院就围手术期的护理进行了研究, 随机选取了 40 例进行 DBS 术治疗的帕金森病患者, 分组进行不同的护理, 旨在明确 DBS 术治疗帕金森病的术前术后护理配合要点, 具体报道如下:

### 1 对象和方法

#### 1.1 对象

研究时间: 2019 年 02 月 -2023 年 02 月, 研究对象: 在研究时间内我院进行 DBS 术治疗的帕金森病患者 40 例。研究方法: 随机将研究对象分为两个组别各 20 例, 分别为对照组和研究组, 前者实行常规护理, 后者实施围手术期护理。一般资料: 男女的对比: 对照组男性 13 例女性 7 例, 研究组男性 14 例女性 6 例。年龄的对比: 对照组 44 到 73 岁, 研究组 43 到 72 岁。平均年龄的对比: 对照组 ( $64.02 \pm 3.35$ ) 岁, 研究组 ( $63.87 \pm 3.41$ ) 岁。两组的一般临床资料差异无

统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。所有患者及家属自愿参与研究, 签署知情同意书; 能积极配合研究工作; 本次研究通过本院医学伦理委员会审核。

#### 1.2 方法

对照组实行常规护理, 包括监测生命体征、观察病情变化等; 研究组实施围手术期护理, 具体如下:

##### 1.2.1 术前护理

(1) 术到病房探视患者, 建立良好的护患关系。通过图文、视频等形式, 向患者讲解疾病和手术的相关知识, 避免患者出现焦虑、抑郁等不良心理, 提高患者的认知度, 促进患者积极配合临床工作。向患者介绍手术成功、预后良好的案例, 提高患者对医疗事业的信任度。鼓励患者说出心中的困惑, 了解患者的需求, 满足患者的愿望, 确保患者保持良好的心态面对手术, 为手术成功奠定基础。

(2) 查看患者各项检查的结果, 评估患者的病情, 指导患者使用床档, 避免发生坠床、跌倒等不良事件。告知患者术前一晚禁食禁饮, 并停止使用抗帕金森病药物, 以便术中观察; 常规进行备皮, 包括头皮和胸部, 动作轻柔, 避免损伤皮肤。

##### 1.2.2 术中护理

(1) 调整好手术室温度、湿度和光线, 仔细核对患者的信息, 陪伴患者, 指导患者进行深呼吸, 缓解患者紧张的情绪。协助患者取适宜的手术体位, 并做好保暖护理、保护患者隐私。为避免患者在手术中发生坠床等不良事件, 使用约束带固定患者的腹部和膝盖。做好常规术前工作: 开通静脉通道、监测心电图及血氧、准备好手术相关的器材和物品。

(2) 手术时, 密切观察患者的生命体征, 观察患者的精神状态, 一旦发现异常及时告知医生进行处理。手术中严格执行无菌操作, 确保手术区域无菌, 以免污染造成患者手术部位感染。微电极植入操作前, 确保立体定向框架和手术床连接部位固定牢固, 提前关闭可能影响微电极电生理监测的电磁干扰设备。操作时, 确保脑深部电刺激延伸导线和植入式神经刺激器连接部位固定牢固, 避免因接触不良影响仪器运行。电极植入测试时, 活动患者的肢体, 协助医生观察患者眼部活动、握拳、抬腿、四肢僵直和震颤等症状的改善情况。手术结束后, 及时清点手术器械和物品的数量, 查看器械及物品的完整度。全麻患者麻醉未完全清醒时, 不可解除约束带。

### 1.2.3 术后护理

(1) 术后不定期随访。检查患者的切口处是否出现红肿; 询问患者切口的疼痛情况; 观察敷料是否出现渗血、渗液; 检查导线有无出现折断等异常情况; 指导患者保持切口干燥, 避免抓挠切口; 避免反复触摸、摩擦切口及相关部件, 以免造成部件损伤或皮肤磨损。

(2) 不能下床的患者, 叮嘱家属每2小时协助患者翻身一次, 轻拍患者背部, 帮助排痰, 促进血液循环, 避免发生坠积性肺炎和压疮等。鼓励患者早下床、早活动, 以免发生深静脉血栓等。为了预防患者出现肺部感染, 指导患者进行深呼吸训练, 每天3次, 每次10分钟。

(3) 指导患者饮食以低蛋白、清淡、易消化为主, 禁止食用“发物”, 例如海鱼、海虾类海鲜; 香菇、蘑菇类菌菇; 竹笋、菠菜等蔬菜。并且, 避免摄入辣椒、葱、蒜等刺激性食物, 以免引发毛细血管扩张, 导致炎症扩散, 不利于切口愈合。叮嘱患者养成按时排便的习惯, 多饮水, 保证每天的饮水量至少1000ml, 多吃富含粗纤维的食物, 饭后进行腹部顺时针按摩10-20圈。

(4) 告知患者药物的相关知识, 叮嘱患者药物应在饭后1小时后服用, 指导患者按时、按量服药, 禁止自行停药或更换药物。根据患者的病情好转情况, 指导患者进行四肢关节锻炼, 避免静脉血液回流速度减慢, 发生血栓形成, 导致肺栓塞、脑梗塞等并发症; 同时, 还能够预防肢体挛缩、关节僵直等不良情况。

(5) 告知患者出院后的注意事项, 叮嘱患者戒烟、戒酒, 不熬夜、保证充足的睡眠时间, 积极进行运动锻炼, 促进身体康复。遵医嘱用药, 不能自行减量、停药或更换药物。鼓励患者循序渐进的进行进食、行走、洗漱等日常生活, 提高自身的自理能力, 从而提高生活质量。建立微信群, 与患者保持联系, 及时了解患者的情况, 并解决患者存在的问题, 促进患者康复。

### 1.3 观察指标

对比两组的生活质量和疗效。

生活质量根据《帕金森患者的生活质量问卷(PDQ-39)》进行评估, 分别为身体活动(40分)、日常生活行为(24分)、精神健康(24分)、屈辱感(16分)、社会支持(12分)、认知(16分)、交流(12分)和身体不适(12分), 分数越低, 生活质量越好。

疗效分别为显效(经DBS术治疗及护理后, 患者的临床症状得到明显改善, 且未发生严重并发症)、有效(患者的临床症状有所好转, 并发症较少或没有)和无效(没有达到显效或有效的标准, 或存在严重并发症), 总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 20 × 100%, 总有效率越高, 疗效越高。

### 1.4 统计学分析

分析软件: SPSS22.0 统计学软件。计量资料: 均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ), 数据对比检验:  $t$  值。计数资料: 百分率 (%), 数据对比检验:  $\chi^2$  值。统计学意义:  $P$  值, 有意义:  $P < 0.05$ ; 无意义:  $P > 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 两组生活质量的对比

经对比显示: 研究组的生活质量明显好于对照组 ( $P < 0.05$ )。如表1:

表1 两组生活质量的比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	身体活动	日常生活行为	精神健康	屈辱感
研究组	20	7.56 ± 2.23	4.71 ± 3.19	3.82 ± 2.79	2.13 ± 1.25
对照组	20	10.39 ± 3.08	7.83 ± 3.82	6.84 ± 3.66	4.49 ± 2.03
$t$	-	3.328	2.804	2.935	4.427
$P$	-	0.002	0.008	0.006	0.001

  

组别	例数	社会支持	认知	交流	身体不适
研究组	20	1.29 ± 0.88	2.73 ± 1.19	2.08 ± 1.09	2.55 ± 1.61
对照组	20	2.17 ± 1.21	4.36 ± 1.85	3.87 ± 1.53	4.39 ± 2.65
$t$	-	2.630	3.314	4.261	2.654
$P$	-	0.012	0.002	0.001	0.012

### 2.2 两组疗效的对比

经对比显示: 研究组的疗效明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )。如表2:

表 2 两组疗效的比较 [n,(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
研究组	20	11	8	1	19 (95%)
对照组	20	7	7	6	14 (70%)
$\chi^2$	-	1.616	0.107	4.329	4.329
P	-	0.204	0.744	0.037	0.037

### 3 讨论

近年来,随着人口老龄化加速,帕金森病的患病率也越来越高。脑深部电刺激能够有效的控制疾病的发展,改善患者的临床症状,辅以有效的护理措施,能够降低术后并发症的发生,提高患者的生存质量,促进患者预后良好<sup>[3]</sup>。

术前探视患者,积极进行疾病及手术相关知识的健康宣教,避免患者出现焦虑、抑郁等不良心理,促进患者积极配合临床工作,为手术成功奠定基础<sup>[4]</sup>。术中做好常规术前工作,密切观察患者的生命体征及精神状态,严格执行无菌操作,配合医生,促进手术顺利完成;手术结束后清点手术器械和物品的数量及完整度,避免发生手术不良事件<sup>[5]</sup>。术后不定期随访,观察患者的病情变化,检查切口处及敷料的情况,及时发现潜在风险<sup>[6]</sup>。叮嘱患者正确护理切口及相关部件,指导患者家属照顾患者,鼓励患者早下床、早活动,降低术后并发症的发生<sup>[7]</sup>。指导患者正确饮食、安全用药,有助于早日康复。指导患者进行功能锻炼,做好出院前健康宣教,建立微信群,解决患者存在的问题,促进患者提高自理能力,减轻家庭负担,提高生活质量<sup>[8]</sup>。本次研究结果显示:研究组的生活质量明显好于对照组( $P < 0.05$ );研究组的疗效明显高于对照组( $P < 0.05$ )。

综上所述,DBS术能够改善帕金森病患者的临床症状,促进患者康复,提高患者的自理能力。在手术过程中结合护理措施,能够有效的缓解患者的不良情绪,提高患者的依从性,促进手术成功,避免发生术后并发症,从而提高患者的生活质量,建立良好的护患关系,提高患者的护理

满意度,促进医院的高质量发展。这种护理方法的护理效果好,临床价值高,值得推广应用。

### 参考文献

- [1] 戴芝. 脑深部电刺激术治疗帕金森病患者的围术期护理体会 [J]. 医学美学美容, 2021, 030(004):15-17.
- [2] 杨春娟, 龚亚平, 王书云. 精细化护理在帕金森病患者行脑深部电刺激术治疗中的应用效果 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2022, 8(07):106-108.
- [3] 李培培, 何承. 精细化护理在帕金森病患者脑深部电刺激术后的应用效果 [J]. 护理实践与研究, 2022, 19(08):1186-1189.
- [4] 李萌, 纪凡, 王惠娟, 胡永生, 马艳辉, 王惠琴. 程序化谵妄护理方案在老年帕金森病脑深部电刺激手术患者中的应用研究 [J]. 北京医学, 2022, 44(01):89-91.
- [5] 王冉, 周曼莉, 杨杨, 等. 围术期预见性护理对脑深部电刺激术治疗帕金森病患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(20):60-62.
- [6] 杨琴. 叙事护理对改善帕金森病脑深部电刺激手术患者疾病不确定感及焦虑情绪的影响 [J]. 中外医学研究, 2021, 19(25):117-120.
- [7] 吴丽珍, 陈运完, 李俊驹, 等. 术中唤醒状态下帕金森病患者脑深部电刺激器植入的手术配合 [J]. 当代护士 (学术版), 2021, 028(010):63-65.
- [8] 邵宇. 1例帕金森患者脑深部电刺激术的护理体会 [J]. 当代护士 (综合版), 2021, 028(012):153-154.