优质护理服务对帕金森病人生活质量的影响观察分析

杨茹燕

侯马市人民医院 山西侯马 043000

【摘要】目的：探讨优质护理服务对帕金森病人生活质量的影响。方法：随机将 2018 年 1 月-2020 年 1 月在本院接受治疗的 20 例帕金森患者分为对照组（常规护理）与观察组（优质护理），每组各 10 例，观察两组患者的生活质量、心理状态、帕金森病评分和 H-Y 分级情况。结果：与对照组比较，观察组生活质量评分明显更高，HAMD、HAMA、UPDRS、H-Y 评分明显更低（ $P < 0.05$ ）。结论：通过优质护理服务的方式，可有效提升患者的生活质量，同时还能稳定其心态，进而加快患者的恢复速度。

【关键词】帕金森；优质护理服务；生活质量

帕金森是以运动迟缓、静止性震颤等症状为主要特征的神经系统变性疾病，该病好发于中老年群体，且患者发病后可出现认知功能障碍^[1]。其发病率会随着患者年龄的增长而增加，可导致长期生活困难，极易使患者长期处于焦虑、抑郁状态，甚至出现痴呆，对患者生活质量影响较大^[2]。因此，临床还需在治疗时加强对患者的护理干预，帮助患者提升其认知程度，才能改善其生活质量。基于此，本文将对帕金森患者经优质护理服务后的生活质量改善情况进行分析，报告如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象选择帕金森患者（20 例），入院起始时间为 2018 年 1 月，终止时间为 2020 年 1 月，根据随机数字表法对其进行分组（对照组、观察组），两组均为 10 例。对照组男 6 例、女 4 例；年龄为 60~75（ 68.39 ± 3.16 ）岁；发病时间为 1~8（ 5.61 ± 1.25 ）年。观察组男 7 例、女 3 例；年龄为 61~75（ 68.45 ± 3.05 ）岁；发病时间为 1~8（ 5.24 ± 1.31 ）年。医院伦理委员会批准本次研究。两组资料比较无差异（ $P > 0.05$ ）。纳入标准：患者经头颅 CT、磁共振等影像学检查诊断为帕金森；已签署《知情同意书》者。排除标准：合并颅内肿瘤者；合并脑积水或脑外伤者。

1.2 方法

对照组：患者入院后对其进行病情监测，并做好用药和饮食指导。

观察组：开展优质护理干预。（1）心理护理：主动与患者交流，交流过程中评估其为其做好知识宣教，宣教内容包括疾病知识、治疗内容、护理方法等，通过观察其面部表情或语言等方式评估其心理状态，并对其进行情绪疏导，同时为其介绍类似案例，提升其治疗信心。（2）康复护理：为患者制定合适的训练方案，内容以认知功能、肢体功能和语言功能训练为主，训练时遵循循序渐进的原则，并在训练过程中逐渐根据患者身体状况调整方案。（3）日常生活护理：每日严格控制探访人数，保持病房绝对安静，并在卫生间、走廊设置扶手，同时加强对患者的营养干预，并在病床为其配置护栏，避免患者坠床。

1.3 观察指标

分别在护理前后采用量表评估两组生活质量、心理状态、帕金森病评分和 H-Y 分级情况。①生活质量：量表选择生活质量核心量表（QOL-C30），测评维度包括躯体功能、物质生活、心理功能和社会功能，分值均为 100 分，分数越高表明患者的生活质量越好^[3]。②心理状态：采

用汉密顿抑郁（Hamilton Depression Scale, HAMD）、焦虑（Hamilton Depression Scale, HAMA）量表评估。前者测评维度包括抑郁情绪、认知、睡眠等， < 7 分为正常、7-16 分为轻度抑郁、17-24 分为中度抑郁、25 分及以上为重度抑郁；后者测评维度包括焦虑情绪、紧张害怕、记忆力或注意力等， < 7 分为正常、7-14 分为轻度焦虑、15-21 分为中度焦虑、22 分及以上为重度焦虑^[4]。③帕金森病评分：采用 UPDRS 量表对患者的精神、行为、情绪、日常生活能力、运动功能、疾病发展程度、并发症发生情况、活动功能最佳状态进行评估，满分为 100 分，总评分越高代表患者的恢复情况越差^[5]。④H-Y 分级：根据 H-Y 分级评估两组患者的运动受阻严重程度和对生活的影响，分值为 0~5 分，分数越高越差^[6]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS22.0 统计学软件对此次研究数据进行分析，使用 t 检验计量资料（ $\bar{x} \pm s$ ），行 χ^2 检验计数资料（%），若检验结果为 $P < 0.05$ 则差异具有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组生活质量评分比较

生活质量评分比较，护理前两组无差异（ $P > 0.05$ ）；护理后观察组明显高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1 生活质量评分对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	时间	躯体功能	物质生活	心理功能	社会功能	
对照组 (n=10)	护理前	58.43 ± 3.34	58.43 ± 3.23	58.41 ± 3.13	58.34 ± 3.23	
	护理后	70.34 ± 3.12	70.32 ± 3.12	70.34 ± 3.34	70.38 ± 3.47	
	t 值	-	8.240	8.373	8.242	8.031
	P 值	-	0.000	0.000	0.000	0.000
观察组 (n=10)	护理前	58.48 ± 3.23	58.41 ± 3.33	58.48 ± 3.24	58.74 ± 3.13	
	护理后	76.34 ± 3.15	76.41 ± 3.28	76.43 ± 2.36	76.13 ± 2.23	
	t 值	-	12.518	12.178	14.161	14.309
	P 值	-	0.000	0.000	0.000	0.000
t 护理前组间值	-	0.034	0.014	0.049	0.281	
P 护理前组间值	-	0.973	0.989	0.961	0.782	
t 护理后组间值	-	4.280	4.254	4.709	4.408	
P 护理后组间值	-	0.001	0.001	0.000	0.000	

2.2 两组心理状态评分比较

护理前两组患者的心理状态评分比较无差异 ($P > 0.05$); 护理后两组患者的心理状态评分明显低于护理前, 且观察组明显低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组心理状态评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	HAMD 评分	HAMA 评分
对照组 (n=10)	护理前	24.25 ± 2.14	19.62 ± 2.68
	护理后	16.45 ± 2.47	13.79 ± 1.45
	t 值	7.547	6.050
	P 值	0.000	0.000
观察组 (n=10)	护理前	24.18 ± 2.25	19.56 ± 2.24
	护理后	10.42 ± 2.41	6.52 ± 1.36
	t 值	13.198	15.736
	P 值	0.000	0.000
t 护理前组间值	-	0.071	0.054
P 护理前组间值	-	0.944	0.957
t 护理后组间值	-	5.526	11.564
P 护理后组间值	-	0.000	0.000

2.3 两组 UPDRS、H-Y 评分比较

护理前两组患者的 UPDRS、H-Y 评分比较无差异 ($P > 0.05$); 护理后两组患者的 UPDRS、H-Y 评分明显低于护理前, 且观察组明显低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组 UPDRS、H-Y 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	UPDRS 评分	H-Y 评分
对照组 (n=10)	护理前	38.58 ± 3.24	2.84 ± 0.24
	护理后	21.25 ± 2.84	2.12 ± 0.21
	t 值	12.720	7.140
	P 值	0.000	0.000
观察组 (n=10)	护理前	38.64 ± 3.28	2.89 ± 0.23
	护理后	10.58 ± 2.12	1.68 ± 0.25
	t 值	22.720	11.264
	P 值	0.000	0.000
t 护理前组间值	-	0.041	0.476
P 护理前组间值	-	0.968	0.640
t 护理后组间值	-	9.521	4.262
P 护理后组间值	-	0.000	0.000

3. 讨论

帕金森又称为特发性帕金森病、震颤麻痹, 其典型的症状包括静止性震颤、肌强直、姿势步态障碍、运动迟缓四大运动症状, 与自身神经系统衰退、遗传、环境等有关^[7]。该类患者发病后极易出现肢体功能、认知功能及语言功能障碍的情况, 且日常生活还有可能出现坠床、摔倒等意外事件, 一定程度上影响了患者的日常生活^[8]。由于目前临床尚未有治愈帕金森的特效药, 大多数患者都需要接受终生药物治疗, 对患者生活质量的影响较大, 因此只有在治疗期间加强对患者的护理干预, 才能进

一步提升患者的生活质量^[9]。但常规护理较难完全满足患者心理方面的需求, 可发挥的作用有限。

优质护理服务可为患者提供多方面的支持, 充分满足患者生理、心理方面的需求, 旨在加快患者的恢复速度^[10]。在护理过程中加强对患者的心理护理, 可有效提升患者对疾病及治疗的认知, 进而有效降低患者因认知过低而产生的不良心理状态, 在提升患者治疗依从性方面可发挥出十分重要的作用^[11]。通过康复护理和日常生活护理的方式, 不仅能让患者养成良好的生活习惯, 而且还能加快患者的肢体功能、认知功能及语言功能的恢复速度, 有助于进一步提高患者的生活质量^[12]。本文研究结果显示, 观察组与对照组比较, 其生活质量评分明显更高。提示通过优质护理服务的方式, 可帮助帕金森患者改善其生活质量。本次研究还发现, 相较于对照组而言, 观察组患者的 HAMD、HAMA、UPDRS、H-Y 评分显著更低。说明通过优质护理服务的方式, 不仅能帮助帕金森患者调节其心理状态, 还能在一定程度上加速患者的康复速度。

综上所述, 采用优质护理服务对帕金森患者开展护理干预, 可在一定程度上提升患者的生活质量, 同时还能进一步改善其心理状态, 有助于促使患者恢复。

参考文献:

[1] 黄少梅, 梁小燕. 优质护理服务对改善帕金森患者生活质量及护理服务满意度的影响[J]. 中国医药科学, 2020, 10 (13): 109-111, 161.

[2] 罗长平. 护理服务对帕金森患者生活质量、护理服务满意度的影响[J]. 中国医药指南, 2020, 18 (11): 267-268.

[3] 何滢. 优质护理对帕金森患者生活质量及满意度的影响[J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2020, 19 (4): 82-83.

[4] 王兰君, 李波. 持续护理对帕金森病患者护理满意度及生活质量的影响分析[J]. 中国医药指南, 2020, 18 (8): 226-227.

[5] 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.

[6] 陈安菊. 基于保护动机理论的护理干预对老年帕金森病患者的影响[J]. 当代护士 (下旬刊), 2022, 29 (04): 77-80.

[7] 赵秀荣, 樊建妮. 目标策略的针对性护理干预在老年帕金森病跌倒预防管理中的应用[J]. 山西医药杂志, 2022, 51 (06): 701-704.

[8] 陈淑萍, 张方静. 护理干预应用于深部电刺激术治疗帕金森的效果及并发症研究[J]. 中外医疗, 2022, 41 (05): 163-166+171.

[9] 乔立平. 渐进式康复护理对帕金森病患者康复效果的影响[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2021, 38 (05): 535-536.

[10] 仇海燕, 杜红娣, 武翌, 杜靛. 基于保护动机理论的护理干预对老年帕金森病患者服药依从性和生命质量的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2020, 36 (26): 2001-2005.

[11] 秦元玲, 熊虹. 个性化心理护理对伴抑郁的帕金森病患者的情绪和生活质量的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2021, 48 (03): 549-552.

[12] 吴玉媚, 贺为, 邵丹丹. 中医特色护理干预对帕金森病患者非运动症状的影响[J]. 中医临床研究, 2021, 13 (06): 26-29+32.