



帕金森患者的护理体会

贾琳

(陆军军医大学新桥医院 重庆市沙坪坝区 400038)

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 10-203-01

帕金森病史由于大脑中多巴胺不足引起的疾病,多发于中老年时期,以静止性震颤、肌强直、运动减少、姿势反射异常为主要表现的一种慢性、进行性加重的锥体外系病变,是中老年常见的神经系统变性疾病,主要病理改变是黑质多巴胺能神经元变性和路易小体形成。

前药物治疗、外科治疗、康复治疗可不同程度地减轻症状,并可因减少并发症而延长生命,但目前尚无根治的方法。随着病情的发展,药物的不良反应和各种并发症会随之发生,如何提高帕金森病患者的生活质量成为重要的治疗目标之一。

1 一般护理

1.1 生活起居护理 随着疾病的发展,病人运动功能发生一定程度上的障碍,生活自理能力显著降低,此时宜注意病人活动中的安全问题,走路时持拐杖助行。若病人入厕下蹲及起立困难时,可置高凳坐位排便(1)。若病人动作笨拙,常多失误,餐食中谨防烧、烫伤等事故发生。无法进食者应协助喂饭或鼻饲饮食。穿脱衣服困难者,均需给予帮助。

1.2 饮食调护 本病患者,胃肠功能多有减退,还可出现胃肠蠕动乏力、痉挛、便秘等症。有些病人还存在不同程度的痴呆、食欲减退、不知饥饱。因此,应加强营养调控。首先,根据病人的年龄、活动量给予足够的总热量,膳食中注意满足糖、蛋白质的供应,宜给清淡易消化营养丰富的饮食,忌食肥甘、油腻、煎炸之品。其次,采取辨证施护:痰热动风、风阳内动者可给生大黄代茶饮;阴虚血瘀型宜给金钗石斛、杞果代茶饮;气血两亏可用桂圆、大枣、当归等煮粥饮食;肾精亏虚者宜给高蛋白、高热量饮食,以增加营养。再次,对伴有胃肠蠕动乏力、便秘者,应鼓励病人多食新鲜蔬菜、水果,以保持大便通畅;吞咽困难、饮食呛咳者,应取坐位进食,速度宜缓慢,以避免呛咳;对于无法进食者应协助喂饭或鼻饲饮食。

1.3 情志护理 心理因素在人体发病与康复方面有着重要的作用,通常可以发现病人在情绪平静时震颤减轻,而情绪紧张、激动或窘迫情况下,肢体震颤加重,甚至精神因素可使病情恶化。调查了41例帕金森病患者,结果表明抑郁发生率占29.3%(2)。良好的心理护理对于克服患者的抑郁、消极情绪,树立正确的人生观,保持心态平衡很有意义。由于患者病情的发展,肢体震颤的加重产生自卑感、感到孤独。此时,应主动和病人接触、谈心,通过关心、体贴、帮助等措施,建立和保持良好的护患关系,促进病人稳定情绪。

1.4 严密观察病情变化 观察震颤逐渐累及的范围和程度,行走、起坐、手的操作能力减损的速度、程度;讲话、写字的能力;表情肌的变化;精神和智力情况,还要注意是否有新增加的症状,如咀嚼缓慢、吞咽困难、流涎、尿频、排尿困难等,以及这些症状出现的时间,

以便从总体上衡量疾病发展的速度。如短期内症状加重,常与情绪波动、停药、妇女月经期等因素有关。

2 观察药物的疗效和不良反应

在进行药物治疗时,认真观察震颤、肌强直和其他运动功能改善的程度,观察病人起坐、走路及姿势改善情况,观察日常生活活动的质量,以确定药物的疗效。抗帕金森病的药物大都具有一定的不良反应,药物剂量与个体也有差异,应注意观察有无食欲不振、恶心、呕吐、焦虑、失眠、抑郁、口干、便秘、皮疹、头晕、体位性低血压、排尿困难、多动症等。服用左旋多巴类制剂者,还要注意有无“开-关现象”和“剂末现象”。对“开-关现象”应记录每周发生的次数,“关”现象所持续的时间;对“剂末现象”也要观察记录症状加重和持续的时间,以指导用药剂量和次数。

3 预防并发症

本病老年患者常有免疫功能低下,对环境适应能力差,应注意居室温度、湿度等,根据季节、气候、天气等情况增减衣服,决定室外活动的方式、强度,以有效地预防感冒。对长期卧床病人,要按时翻身,做好皮肤护理,防治尿便浸渍和褥疮的发生。被动活动肢体,加强肌肉、关节按摩,对防止和延缓骨关节的并发症有意义。结合口腔护理、翻身、叩背,以预防吸入性肺炎和坠积性肺炎。

4 非药物治疗及护理

4.1 加强肢体功能锻炼,给予康复指导 本病应坚持一定的体力活动,主动进行肢体功能锻炼,四肢各关节做最大范围的屈伸、旋转等活动,以预防肢体挛缩、关节僵直的发生。临床症状较轻者,教病人做“帕金森康复操”;临床症状较重者,给予被动肢体功能锻炼,以预防肢体挛缩、关节僵直,促进肢体的血液循环;对语声低微者,应给予语言康复指导;对于行动不便、姿势异常者,应预防“二次损伤”的发生。

激光照射 每日可应用经颅脑磁激光照射30min,以改善脑血液循环,调节神经递质分泌,升高多巴胺含量,使脑功能增强,改善帕金森症状。

通过对80例帕金森病患者采取多元化护理,取得较好疗效,提高患者的生活质量,得到了患者的好评和认可。

参考文献

- [1]何翠玲.38例帕金森病患者的护理体会[J].广西医学,2013,27(4):597~598
- [2]秀丽.帕金森患者的康复及护理方法与效果观察[J].中国医药指南,2014,(31):298-299

(上接第202页)

的关注。综合护理方法是更深入的对患者进行护理,实现全面护理的原则。医护人员要本着无菌操作原则,保持呼吸机与病房的卫生,降低患者感染发生的概率,定期对患者的口腔、呼吸机进行清理,减少细菌滋生的可能[6]。所以,综合护理在ICU呼吸机相关性肺炎患者中,取得了良好的护理效果。

在本文研究中,对比两组患者护理后的临床指标,实验组的血气指标以及pH值均好于对照组,有很明显的改变,数据对比 $P<0.05$,差异存在统计学意义。同时对比两组患者发生呼吸机相关性肺炎及死亡情况,实验组发生呼吸机相关性肺炎的患者有4例,死亡患者有1例,对照组发生呼吸机相关性肺炎的患者有16例,死亡患者有7例,对比后显示,实验组呼吸机相关性肺炎的发生概率(10.53%)低于对照组(42.11%),实验组死亡率(2.63%)低于对照组(18.42%),数据差异具有统计学意义($P<0.05$)。两组患者护理满意度对比,参照组患者中,8例患者很满意,12例患者基本满意,18例患者不满意,护理满意度为52.63%,实验组患者中,25例患者很满意,10例患者基本满意,3例患者不满意,护理满意度为92.11%,实验组护理满意度高于参照组,差异存在统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,在对ICU呼吸机相关性肺炎患者的护理中,综合护理

具有很好的护理效果。通过对患者气道、口腔、体位等进行护理,可以降低呼吸机相关性肺炎的发生率与死亡率,具有临床意义。所以,综合护理措施值得在临床上推广使用。

参考文献

- [1]杨柳,唐瑶,刘薇等.综合护理干预对ICU呼吸机相关性肺炎的预防效果探讨[J].东方食疗与保健,2016(7):11-11,13.
- [2]杨帆.老年患者呼吸机相关性肺炎的综合护理干预效果观察[J].国际医药卫生导报,2016,22(5):715-717.
- [3]扈玲,郝凤梅.护理干预在ICU呼吸机相关性肺炎中的应用观察[J].大家健康(上旬版),2016(2):195-195.
- [4]陈晨,王莉.综合护理干预对ICU呼吸机相关性肺炎的影响探讨[J].中国保健营养,2017,27(16):272.
- [5]姚慧.综合护理干预在ICU呼吸机相关性肺炎的应用效果分析[J].饮食保健,2017,4(19):159-160.
- [6]夏茂红.综合护理干预对ICU呼吸机相关性肺炎的影响研究[J].包头医学院学报,2016,32(11):133-134.