

帕金森病患者护理中持续个性化护理干预的应用观察

孔令燕 秦 瑞

昆明医科大学第一附属医院 云南昆明 650032

〔摘 要〕目的 探讨帕金森病患者护理中持续个性化护理干预的应用效果。方法 选取 2018 年 2 月-2018 年 12 月在我院接受治疗的 60 例患者作为研究对象, 均为帕金森病患者, 平均分为两组, 对照组采用常规护理, 观察组采用持续个性化护理干预, 对两组患者的心理状态评分和生活质量进行对比。结果 观察组 SAS、SDS 评分低于对照组, 差异显著 ($P<0.05$); 观察组生活质量评分高于对照组 ($P<0.05$)。结论 在帕金森病患者中实施持续个性化护理干预, 可以有效提高患者的生活质量, 消除患者的负面情绪。

〔关键词〕帕金森; 持续个性化护理干预

〔中图分类号〕R473.74

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2019) 04-098-01

帕金森病是临床上比较常见的一种神经系统变性疾病, 该疾病多发于老年人群, 在临床上主要表现为: 运动障碍、震颤等, 部分患者还会出现焦虑、抑郁的负面情绪, 不仅对患者的身心健康造成了严重的威胁, 而且还降低了患者的生活质量^[1]。有研究显示, 该疾病在临床上还没有显著的治疗方式, 所以实施有效护理干预非常关键。因此, 本论文以 60 例帕金森病患者作为研究对象, 对患者的护理方式进行研究, 并将研究报告展示如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究目标为在我院接受治疗的 60 例帕金森病患者, 将其平均分为对照组和观察组。其中观察组男 21 例, 女 9 例, 年龄在 47-84 岁之间, 平均年龄为 (65.5±18.5) 岁; 病程为 6.5 个月-11 年, 平均病程为 (8.75±2.25) 年。对照组男 20 例, 女 10 例, 年龄在 48-84 岁之间, 平均年龄为 (66±18) 岁; 病程为 7 个月-10 年, 平均病程为 (8.5±1.5) 年。两组资料经比较, 差异不明显 ($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组: 对照组患者采用常规护理, 患在入院后, 实施常规性的生理护理和基础护理, 即对患者进行健康教育, 指导患者用药等。

1.2.2 观察组: 观察组采用持续个性化护理干预, 主要内容包括: ①环境护理: 护理人员对病房的温度和湿度进行合理的控制, 定时开窗通风, 保持室内空气流通, 并定期对病房进行消毒、杀菌, 利于患者病情恢复^[2]。②心理护理: 患者长时期服用药物会产生负面的情绪, 所以护理人员要全面关注患者的心理状态病, 多与患者沟通、交流, 耐心解答患者所提出的问题, 并分析患者在治疗过程中所出现的不良情绪的主要原因, 积极鼓励患者, 使患者可以以一个积极、乐观的态度接受治疗^[3]。③运动护理: 为患者用通俗易懂的方式讲解运动的重要性, 根据患者的病情制定个性化的运动计划, 并严格控制患者的运动量。对于坐起困难者: 可以引导患者作平卧、坐起的练习; 步行困难者: 让患者适当的练习走路, 并适当的增加运动的幅度和运动的时间; 无法步行者: 护理人员要告知患者家属对患者的四肢进行按摩, 帮助患者做一些简单的肢体运动, 避免患者出现肢体肌肉萎缩的现象。

1.3 观察指标

观察两组 SAS、SDS 评分情况, 针对 SAS 评分用焦虑自评量表进行评定, 针对 SDS 评分用抑郁自评量表进行评定, 分值越低, 则患者状态越好。观察两组生活质量评分的情况, 其中包括躯体功能、物质功能、社会功能、心理功能, 分值越高, 说明生活质量越高。

1.4 统计学分析

对研究数据采用 SPSS20.0 软件统计, 其数据为计量资料, 以均数±标准差表示, 用独立样本 t 进行检验, 检验标准为

$P<0.05$, 表示为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 SAS 和 SDS 评分比较

观察组 SAS 和 SDS 评分明显低于对照组, 差异显著 ($P<0.05$), 见表 1。

表 1: 两组 SAS 和 SDS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	SAS	SDS
观察组	30	30.16±3.87	46.16±3.84
对照组	30	51.21±3.79	53.12±3.72
t		21.285	7.130
p		$P<0.05$	$P<0.05$

2.2 两组生活质量评分比较

观察组生活质量中的各个评分均明显优于对照组 ($P<0.05$), 见表 2。

表 2: 两组生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	躯体功能	物质功能	社会功能	心理功能
观察组	30	22.4±4.3	21.5±4.2	22.6±3.8	20.6±4.1
对照组	30	14.2±4.1	14.1±3.7	14.2±3.8	14.1±4.2
t		7.559	7.241	8.561	6.066
p		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

近些年, 帕金森病的发病率呈现出逐渐上升的趋势, 在临床上患者通过服用药物来维持患者的生命, 减轻患者的疼痛, 从而改善患者的临床症状。但是患者长时期服用药物会对刺激患者的机体, 导致患者产生一系列的负面情绪, 对患者的生活质量造成了严重的影响, 不利于患者病情的恢复^[4]。因此, 要对患者实施持续个性化护理干预。该护理模式是一种全新的护理方式, 给予患者个性化的关怀和照顾, 根据患者心理状态进行针对性的评估并给予个性化的护理干预, 从而提高患者的自信心, 增强患者的自我调整能力, 利于促使患者病情恢复。由相关数据显示, 采用持续个性化护理干预, 其生活质量评分高于对照组, SAS 和 SDS 评分低于对照组。由此可见, 在帕金森病患者中实施持续个性化护理干预, 可以有效改善患者的临床症状, 提高患者的生活质量, 缓解患者的不良情绪, 进而控制疾病的发展, 值得推广。

〔参考文献〕

- [1] 马金燕. 个性化护理干预对帕金森病患者生活质量的影响 [J]. 现代养生 B, 2015, (5):168-168.
- [2] 李云阳, 商晓蕾. 个性化护理对帕金森病患者睡眠质量及抑郁状况的影响 [J]. 医药前沿, 2018, 8(28):296-27.
- [3] 陈秀利. 个性化护理联合认知教育对帕金森病患者用药依从性的影响 [J]. 吉林医学, 2019, 40(1):178-179.
- [4] 王培娟, 李少波. 个性化护理对帕金森病患者的影响分析 [J]. 心理医生, 2017, 23(34):260-261.