

帕金森患者的综合护理干预

李城生

浙江大学医学院附属邵逸夫医院 310000

【摘要】目的 探讨综合护理干预对帕金森病患者的临床效果。**方法** 采用随机数表法将2018年4月至2018年4月收治的100例帕金森病患者分为两组。常规组给予常规护理,护理组给予综合护理干预。比较两组患者治疗前后的心理状态(MMSE)、日常生活活动(ADL)和护理满意度。**结果** 护理前两组患者MMSE和ADL评分差异无统计学意义($P>0.05$);护理后两组患者MMSE和ADL评分均高于常规组($P<0.05$);护理满意度(96.00%)低于常规组($P<0.05$)。显著高于常规组(80.00%),差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 综合护理干预在帕金森病患者中的应用价值显著,值得推广。

【关键词】 帕金森综合护理干预;精神状况;日常生活能力;护理满意度

【中图分类号】 R473.74

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 07-091-02

帕金森是最常见的神经退行性疾病之一,具有较高的患病率,患者临床表现为运动过缓、姿势步态异常、肌强直、精神神经障碍等,严重影响患者的生活质量^[1]。仅给予患者药物治疗,可在一定程度上控制患者病情,但不能显著改善临床症状,因此,在治疗过程中给予患者临床护理尤为重要。本文探讨帕金森患者应用综合护理干预的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2017年4月—2018年4月我院收治的100例帕金森患者作为研究对象,按照随机数字表法将其分为常规组(50例)和护理组(50例)。常规组男27例,女23例,年龄38岁~90岁,平均年龄(55.89 ± 5.43)岁,病程1年~6年,平均(3.49 ± 1.12)年;护理组男24例,女26例,年龄37岁~91岁,平均年龄(56.89 ± 5.25)岁,病程1年~7年,平均(3.57 ± 1.03)年。2组患者一般临床资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。所有患者家属均签署知情同意书。

1.2 方法

常规组患者给予监测生命体征、叮嘱用药注意事项、健康教育等常规护理,若患者生命体征值出现异常,应立即报告主治医生。护理组患者在此基础上进行综合护理干预,主要包括:①基础护理:护理人员应注意患者身边设施与环境,保持病房整洁干净,定时进行消毒清洁,将室内温度控制在与患者身体温度相近,并保持适宜的湿度。并在床边设置护栏、把手,在厕所、走廊等日常活动区域设置扶手,以避免患者因行动障碍发生意外情况。此外,应叮嘱患者家属按时对患者进行翻身工作,护理人员并做正确指导,对患者的皮肤、口腔等做好护理工作。②用药护理:患者常表现为低血压、失眠、精神障碍等临床症状,护理人员应根据患者具体病情特点对用药时间、用药剂量、用药注意事项等进行叮嘱指导,之后根据患者病情好转情况进行适当调整。③康复训练护理:随着患者病情的恢复,逐渐指导患者进行康复功能训练,由站立、行走逐渐过渡到有一定难度的动作。并对患者四肢进行按摩,指导患者对四肢关节进行锻炼,协助患者使其四肢关节保持平衡,训练工作应坚持循序渐进的原则,同时做好安全保护措施。④心理护理:患者入院时,应为患者耐心分析病情发展状况、治疗方法、治疗过程中应注意事项等,使患者对病情有一定的了解。患者也会因疾病、治疗费用等因素造成压抑、抑郁的负面情绪,护理人员应通过与患者沟通

对其进行疏导工作,并对患者进行鼓励。同时,与患者家属做好配合工作,避免不良的医患关系引起不必要的事端,叮嘱患者家属给予患者足够的耐心与陪伴。

1.3 观察指标

采用简易智力状况检查表(MMSE)、日常生活能力评定量表(ADL)对患者精神状况(满分30分)、日常生活能力(满分100分)进行评分;分值与患者精神状况、生活能力成正比^[2]。以护理满意度问卷调查表对患者满意情况进行统计,80分以上为满意;60~80分为一般满意;60分以下为不满意。护理满意度=满意率+一般满意率。

1.4 统计学方法

采用SPSS20.0统计学软件分析数据,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用t检验, $P<0.05$ 具有统计学意义。

2 结果

护理前,2组患者MMSE、ADL评分差异无统计学意义($P>0.05$);护理后,护理组MMSE、ADL评分均高于常规组,差异显著($P<0.05$);护理组护理满意度(96.00%)显著高于常规组(80.00%),差异具有统计学意义($P<0.05$)。护理组护理后MMSE评分(25.06 ± 2.18)分,ADL评分(68.84 ± 7.42)分,护理满意度为96.00%,均高于常规组的(20.87 ± 2.74)分、(61.16 ± 9.31)分及80.00%,差异显著($P<0.05$)。

3 讨论

据可靠数据显示:我国帕金森患者高达200万例,在老年人群中较为常见,属于一种震颤麻痹性疾病。帕金森患者行动迟缓,也有行动障碍、智力障碍、生活不能自理等。对于该种疾病临床多采用免疫、肝细胞、手术等方式进行治疗^[3]。但帕金森疾病病程较长,患者需具有较好的用药依从性才可以有效抑制临床症状,临床经验显示有效的护理干预可显著改善患者治疗效果。本次研究中,护理组采用综合护理干预,具有一定的规范性、系统性和全面性的特点,通过基础护理可为患者护理工作的顺利完成提供保障;用药护理可进一步指导患者正确用药,提高用药有效率;康复训练护理可预防患者肢体功能减退;心理护理通过沟通可减轻患者负面情绪,使患者身心得到放松,对护理人员具有信任感,增强自信心,从而提高治疗依从性。结果显示:护理组护理后MMSE评分(25.06 ± 2.18)分,ADL评分(68.84 ± 7.42)分,护理满意度为96.00%,均高于常规组的(20.87 ± 2.74)分、

(下转第95页)

3 讨论

肠梗阻是一种常见的消化道疾病,一般使用手术治疗,在肠梗阻后如果不能及时治疗,很容易出现毒血症,休克,肠壁感染等,严重威胁患者的生活质量^[3]。在治疗过程中使用系统化护理干预,可以缓解患者的不良情绪,提高满意度,缓解疼痛^[4]。护理人员针对患者的实际心理情况实行疏导,从而缓解不良情绪。

本文中选取我院肠梗阻的患者80例进行系统护理,分为对照组和实验组,对照组常为规护理,实验组为系统护理,根据研究发现,使用常规护理的患者的满意率小于使用系统护理的患者,比较差别较大($P<0.05$)。使用常规护理的患者的焦虑评分高于对照组,比较差别较大($P<0.05$)。使用常规护理的患者中轻度,中度,重度抑郁的患者多于使用系统护理的患者,比较差别较大($P<0.05$)。使用系统护理的患者的疼痛评分小于使用常规护理的患者,比较差别较大

($P<0.05$)。马延红等^[5]研究的系统护理对肠梗阻患者心理负担的干预价值分析中结果与本文相似。

综上,在肠梗阻的患者中使用系统护理干预,可以改善不良情绪,提高满意度,缓解疼痛,值得临床使用和推广。

参考文献:

- [1] 高志丽.系统护理对肠梗阻患者心理负担的影响[J].中国医药指南,2017,15(35):217-218.
- [2] 曹会文.全程个性化护理对肠梗阻患者术后疼痛及心理负担的影响[J].河南医学研究,2018,27(02):371-372.
- [3] 朱雪.系统护理对肠梗阻患者心理负担的影响[J].中国卫生标准管理,2016,7(01):244-245.
- [4] 付志华.系统护理对肠梗阻患者心理负担的影响[J].内蒙古医学杂志,2017,49(09):1138-1139.
- [5] 马延红,裴桂花.系统护理对肠梗阻患者心理负担的干预价值分析[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(19):209-210.

(上接第91页)

(61.16 ± 9.31)分及80.00%,差异显著($P<0.05$)。

综上所述,帕金森患者应用综合护理干预的效果显著,值得临床应用推广。

参考文献:

- [1] 许红岩.帕金森患者的康复及护理方法与效果观察[J].吉林医学,2014(20)
- [2] 李芙蓉.护理干预对帕金森患者治疗效果及生活质量的影响[J].当代医学,2016(06)
- [3] 何俐,张伟.老年帕金森患者实施心理支持后的疗效分析[J].系统医学,2019(02)

[4] 林瑛.帕金森患者照顾者照顾负担与其疲劳状况的相关性分析[J].临床医药实践,2019(02)

[5] 彭雁楠,庄洁,吴晓慧,孟馥,刘浪.社会工作介入帕金森患者的实践:增权视角的应用[J].社会工作与管理,2018(03)

[6] 李嘉.积极心理干预对帕金森患者抑郁及认知功能障碍影响的疗效观察[J].中国继续医学教育,2016(36)

[7] 邱全英,邱程,芬蕊妹.积极心理干预对帕金森患者认知功能障碍的影响[J].内蒙古中医药,2017(01)

[8] 王林.应用普拉克索治疗帕金森患者的临床效果分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2017(01)

(上接第92页)

护患交流与沟通是整个医疗过程中的一个重要环节。运用沟通技巧,有利于患者好心态养成,使病情得到很好地控制,减轻患者痛苦,使其积极乐观的配合治疗,为治疗工作打下了良好的基础,更好地配合完成整个医疗过程。通过沟通,相互尊重,尽可能的发挥双方的积极性,减少了医疗纠纷的

发生,保证医疗护理工作的顺利进行,也大大提高患者及家属对我们工作的满意度,在临床上值得推广。

参考文献:

- [1] 肖玉娟.急诊护理风险管理与防范纠纷的防范措施[J].中国社区医师(医学专业)2012,(03):393.

(上接第93页)

对患者进行预防压疮,静脉血栓以及感染的护理措施。患者出院后需要进行随访,并每月进行一次上门随访,了解患者的情况^[5]。其他时间需要使用电话随访,了解患者的病情恢复的情况,解答患者的疑问,指导患者进行护理。

本文中选取45例人工全髋关节置换术后的患者实行常规护理,选取45例人工全髋关节置换术后的患者实行延续性护理。经过治疗后,实行常规护理组的康复效果小于实行延续性护理组,比较差别较大($P<0.05$)。实行常规护理组的生存质量小于实行延续性护理组,比较差别较大($P<0.05$)。实行延续性护理组的护理满意率高于实行常规护理组,比较差别较大($P<0.05$)。

综上,在人工全髋关节置换术后的患者中使用延续性护理干预,可以有效提高护理满意率以及康复效果,改善生存质量,值得临床使用和推广。

参考文献:

[1] 曹蓉.对接受人工全髋关节置换术的患者进行延续性护理对其髋关节功能及生活质量的影响[J].当代医药论丛,2019,17(11):271-272.

[2] 林立宇,林润,张爱娟.基于即时通讯技术的延续性护理对全髋关节置换术后患者髋关节功能康复效果的影响[J].福建医药杂志,2018,40(04):153-154.

[3] 朱丽,马蕊.延续性护理干预对人工全髋关节置换术后患者康复效果及生存质量的作用分析[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(59):96+98.

[4] 翟晓艳.延续性护理干预对老年患者髋关节置换术后功能恢复及生活质量的影响[J].河南医学研究,2018,27(08):1531-1532.

[5] 熊光蓉.延续性护理干预对人工全髋关节置换术后患者康复效果及生存质量的作用分析[J].中国农村卫生,2018(05):42-43.