

持续护理干预对帕金森病患者护理满意度及生活质量的影响

陈霞¹ 龚磊²

1 宜春市人民医院 江西宜春 336000 2 宜春市第二人民医院 江西宜春 336000

【摘要】目的 观察帕金森患者接受持续护理干预对生活质量及护理满意度的影响。**方法** 选择于 2023.7-2024.7 在我院就医的帕金森病患者 78 例，抽签法分组，对照组 39 例，接受常规护理，试验组 39 例，接受持续护理干预，对护理效果进行观察和对比。**结果** 生活质量相比，试验组比对照组更好 ($P<0.05$)；护理满意度相比，试验组比对照组更好 ($P<0.05$)。**结论** 帕金森患者接受持续护理干预价值较高，值得推广。

【关键词】 帕金森病；持续护理干预；生活质量；护理满意度**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1009-4393 (2024) 25-099-02

在临床上帕金森病为患病率较高的神经系统疾病，使其正常活动受到影响，严重者正常生活能力会丧失，使其生活质量受到影响^[1]。帕金森病以静止性震颤、运动迟缓等为主要症状，需积极、及时治疗^[2]。而在患者治疗中护理干预也发挥着重要的作用。然而常规护理却缺乏持续性，护理效果有待提升。持续护理干预为高质量的护理方法，可使生活质量改善，可使护理满意度提升，具有较高的护理价值^[3]。本文选择于 2023.7-2024.7 在我院就医的帕金森病患者 78 例，对持续护理干预的效果进一步观察，结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择于 2023.7-2024.7 在我院就医的帕金森病患者 78 例，抽签法分组，对照组 39 例，年龄均值为 (64.58±6.15) 岁 (51-79 岁)，24 例男，15 例女；试验组 39 例，年龄均值为 (64.63±6.18) 岁 (52-78 岁)，25 例男，14 例女，2 组数据通过统计学分析结果显示为 $P>0.05$ ，可对比。

1.2 方法

对照组：常规护理，基于病房环境，使日常活动简化，合理摆放病房中所有物品，保证走动过程中支撑良好；对患者病情严密监测，与病情结合，予以有益训练指导，为使震颤得以缓解，可对一定重量物品手提；予以患者常规饮食、心理干预、药物指导；生活自理时间适当延长。

试验组：持续护理干预，方法：(1) 早期功能训练，除了体力活动，还需开展肢体训练，主要包括最大范围四肢旋转、屈伸活动，对肢体挛缩有效预防；针对晚期患者，需按摩肌肉、被动运动，使血液循环加速；告知患者长期坚持训练，并依据恢复情况，对训练强度动态调控。(2) 依据患者活动量、年龄，对营养和膳食确定，保证蛋白质、糖摄入足够，合理控制脂肪和动物油；基于相关治疗指南，保证蛋白质每天摄入小于 0.8g/kg。(3) 全程帮助和指导患者生活，不但要督

促患者四肢功能训练；针对运动障碍者，对训练强度合理调整，并保证患者安全，防止跌倒；针对病情严重者，在纽扣扣、穿脱衣服、吃饭上帮助患者；(4) 对并发症积极预防，对患者病情动态监测，保证居住环境采光、湿度、温度均良好；充分了解该病常见并发症，主要包括异动症、运动波动、心理障碍、损伤、感染等，会使其生活质量受到影响。在行走和运动时，需专人陪护，拐杖需配备，以保持平衡，防止跌倒而发生损伤；针对运动能力不佳者，要对褥疮积极预防，需定时翻身；(5) 基于患者心理状态和不良情绪，予以针对性心理干预，强化护患间交流和沟通，使其不良情绪减轻，使其预后质量提升；(6) 在患者出院之后，强化随访工作，对居家护理询问，将注意事项耐心告知患者，主动运动多做，让其注意安全，鞋子尽可能无鞋带，严重病情者需及时就医。

1.3 观察指标

1.3.1 生活质量对比

生活质量评估选择 WHOQOL-BREF 量表，项目共 4 个，即环境、社会、心理、生理，每项 100 分为最高分，评分越高越好。

1.3.2 护理满意度对比

满意度通过问卷调查形式统计，分数共 100 分，以分值明确各个维度，即不满意、基本满意、非常满意，各个维度的分值分别为 <60 分、60-85 分、86-100 分，总满意度 = (基本 + 非常) 满意度。

1.4 统计学方法

SPSS23.0 对数据进行处理，[n(%)] 计数数据选择 χ^2 检验方法，($\bar{x}\pm s$) 计量数据选择 t 验证方法，相符于正态分析，证实有意义为 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 生活质量对比

生活质量相比，试验组比对照组均较好 ($P<0.05$)。

表 1: 生活质量对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	环境		社会		心理		生理	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
试验组	39	63.55±5.66	91.36±2.43	62.22±4.88	90.36±4.23	61.55±5.72	92.84±3.17	63.35±6.07	91.68±2.19
对照组	39	63.62±5.62	84.68±2.96	61.99±4.91	85.15±4.25	62.02±5.45	87.45±2.42	63.49±5.39	84.56±2.85
t		0.055	10.893	0.207	5.426	0.372	8.440	0.108	12.371
P		0.956	<0.001	0.836	<0.001	0.711	<0.001	0.915	<0.001

2.2 护理满意度对比

护理满意度相比，试验组比对照组均较好 ($P<0.05$)。

3 讨论

(下转第 101 页)

护理前 NRS 相近 ($P > 0.05$)；护理 5d、10d，综合促康组 NRS $<$ 常规康护组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 2 组护理前至护理 10dNRS 变化 [分, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	护理前	护理 5d	护理 10d	P
综合促康组 (n=43)	6.02±0.59	4.32±0.37	1.21±0.34	< 0.001
常规康护组 (n=43)	5.98±0.64	5.11±0.50	2.56±0.19	< 0.001
t	0.409	7.226	8.149	
P	0.376	< 0.001	< 0.001	

2.2 焦虑程度

护理前，SAS 相近 ($P > 0.05$)；护理后，综合促康组 SAS $<$ 常规康护组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 2 组 SAS 变化 [分, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	护理前	护理后	P
综合促康组 (n=43)	63.14±4.39	38.02±5.03	< 0.05
常规康护组 (n=43)	62.98±5.10	50.72±4.42	< 0.05
t	0.483	10.039	
P	0.410	< 0.001	

2.3 住院时间

综合促康组住院 (7.82±2.50) d，常规康护组住院 (14.95±4.10) d，综合促康组住院时间 $<$ 常规康护组，有统计学差异 ($P < 0.05$)。

3 讨论

创伤性蛛网膜下腔出血 (TSAH) 患者病情严重，对护理要求较高^[5]。对患者进行降低颅内压、清除脑水肿治疗后，需要开展全面、科学的护理干预，积极防控风险^[6]，促进患者病情稳定、改善预后^[7]。综合促康护理是多学科合作、支持的新型康复护理模式，采用多模式护理技术，显著改善患者心理、生理状态，促进快速出院。

本研究中，患者疼痛程度变化显示，综合促康组护理后，NRS 持续显著降低，护理 5d 和护理 10d 均低于同时期常规康护组。护理后 5d，2 组分别为 (4.32±0.37) 分、(5.11±0.50) 分，2 组护理 10d 分别为 (1.21±0.34) 分、(2.56±0.19) 分 ($P < 0.05$)。焦虑评估显示，综合促康组护理后，SAS 降低至 (38.02±5.03) 分，常规康护组降低至 (50.72±4.42)

分 ($P < 0.05$)。同时，综合促康组显著缩短住院时间，患者可较快恢复出院，(7.82±2.50) d，常规康护组恢复较慢，为 (14.95±4.10) d ($P < 0.05$)。

综上所述，针对创伤性蛛网膜下腔出血患者进行综合促康护理，有利于减轻患者疼痛，缓解患者焦虑，有利于减少住院时间，加速康复，应用效果较好，具有推广价值。

参考文献：

[1] 褚学红, 中英杰, 董晓, 等. 氧化应激在蛛网膜下腔出血后早期脑损伤中的作用研究进展 [J]. 中华医学杂志, 2024, 104(17):1540-1546.

[2] 度琳, 包小源. 蛛网膜下腔出血院内病死率的预测模型 [J]. 首都医科大学学报, 2024, 45(02):348-355.

[3] 李梦星, 张明琦, 王坤. 蛛网膜下腔出血早期脑损伤中神经元凋亡的研究进展 [J]. 中华神经外科杂志, 2022, 38(10):1074-1076.

[4] 孙毅, 王希, 刘兴东, 等. 创伤性蛛网膜下腔出血并发分流依赖性脑积水危险因素分析及列线图预测模型的构建 [J]. 中华神经医学杂志, 2022, 21(10):1019-1025.

[5] 李祥龙, 肖正远, 夏开国, 等. 急性外伤性弥漫性脑肿胀与蛛网膜下腔出血的相关性分析及其机制初探 [J]. 中华神经外科杂志, 2022, 38(09):928-933.

[6] 程娅雯, 郭益辰, 安佳琪, 等. 蛛网膜下腔出血患者脑脊液血管收缩因子表达变化 [J]. 中国现代神经疾病杂志, 2020, 20(06):546-550.

[7] 薛晓丹, 李威, 张颖, 等. 1999—2018 年天津市蛛网膜下腔出血的发病率及变化趋势研究 [J]. 中华神经外科杂志, 2021, 37(08):798-804.

(上接第 99 页)

帕金森病为患病率较高的退行性神经系统疾病，中老年人为常发人群，以四肢肌肉僵硬或强直、姿势平衡障碍、静止性震颤、动作迟缓为主要症状，且病情会不断进展，严重危害患者生理、心理健康^[4]。护理干预在患者治疗中发挥着重要的作用，需合理选择护理方法。本文对持续护理干预的效果进一步分析，结果表明：生活质量相比，试验组比对照组更好 ($P < 0.05$)；护理满意度相比，试验组比对照组更好 ($P < 0.05$)。证实持续护理干预进而使生活质量改善，可使护理满意度提高。持续护理干预为高质量的护理方法，具有持续性、针对性和个性化，可使不必要的风险减少，可使治疗依从性和疾病认知程度提高，利于疾病治疗和康复，可使生活质量改善^[5]。同时持续护理干预具有人性化，利于护患关系和谐建立，可保证较高的护理满意度^[6]。

综上所述，帕金森患者接受持续护理干预价值较高，值得推广。

参考文献：

[1] 唐知培, 胡明伟. 浅析持续护理干预对帕金森病患者护理满意度及生活质量的影响 [J]. 当代医药论丛, 2023, 21(20):179-182.

[2] 李晓玲. 持续个性化护理干预对老年帕金森病患者抑郁症状及运动功能的效果研究 [J]. 中华养生保健, 2021, 39(6):121-123.

[3] 夏雪芬, 杨碎丽, 刘炯炯, 等. 基于老年综合评估的护理干预对老年帕金森病患者生活质量的影响 [J]. 中华全科医学, 2024, 22(1):163-167.

[4] 李曼漪, 徐婷. 协同护理模式对帕金森病患者生活质量及平衡能力的影响分析 [J]. 首都食品与医药, 2023, 30(22):127-129.

[5] 田丽. 综合护理干预在帕金森患者护理中的应用探讨 [J]. 生命科学仪器, 2022, 20(3): 后插 5.

[6] 杨杨, 周曼莉, 王惠子, 等. 共情护理联合心理干预对帕金森病伴抑郁患者情绪及认知功能的影响 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2023, 9(2):100-102.

表 2: 护理满意度比较 [n(%)]

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	总满意度
试验组	39	24	14	1	97.44
对照组	39	12	19	8	79.49
χ^2					6.155
P					0.013