

· 医学护理信息 ·

多维度同步提升护理对帕金森患者神经功能、自主生活能力及睡眠质量的影响

李中英

(山东省淄博周村区人民医院, 山东 淄博 255300)

摘要:目的 探讨多维度同步提升护理对帕金森患者神经功能、自主生活能力及睡眠质量的影响。方法 选取我院 2018 年 1 月到 2021 年 10 月期间收治的 38 例帕金森病患者作为研究对象, 将患者按照随机数字表法分为两组, 对照组 19 例, 以常规方式进行护理, 观察组 19 例, 以多维度同步提升方式进行护理, 对两组患者的干预效果进行比较。结果 观察组患者干预后自主生活能力 (Barthel 指数) 评分、神经功能 [简明精神状态检查量表 (Mini-Mental State Examination, MMSE)] 评分均优于对照组 ($P < 0.05$); 干预前, 两组患者焦虑 (Self-Rating Anxiety Scale, SAS)、抑郁 (Self-Rating Depression Scale, SDS) 情绪状态评分及睡眠质量 (Pittsburgh sleep quality index, PSQI) 评分对比差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 干预后, 观察组均低于对照组 ($P < 0.05$); 干预前两组患者帕金森综合评分量表 (Unified Parkinson's Disease Rating Scale, UPDRS) 中日常活动及运动功能两部分评分差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 干预后观察组均低于对照组 ($P < 0.05$); 且干预后观察组患者自我管理各维度评分均优于对照组 ($P < 0.05$)。结论 多维度同步提升护理在改善帕金森患者病情, 提升其生活能力方面有积极作用, 可推广使用。

关键词: 多维度同步提升护理; 帕金森; 睡眠质量; 神经功能; 自主生活能力

中图分类号: R47 **文献标识码:** B **DOI:** 10.3969/j.issn.1671-3141.2022.020.016

本文引用格式: 李中英. 多维度同步提升护理对帕金森患者神经功能、自主生活能力及睡眠质量的影响 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2022, 22(020):65-68.

Influence of Multi-dimensional Simultaneous Improvement Nursing on Neurological Function, Autonomous Living Ability and Sleep Quality in Patients with Parkinson's Disease

LI Zhong-ying

(People's Hospital of Zhoucun District, Zibo Shandong 255300)

ABSTRACT: Objective To explore the effect of multi-dimensional simultaneous improvement nursing on the neurological function, autonomous living ability and sleep quality of Parkinson's patients Impact. **Methods** A total of 38 patients with Parkinson's disease admitted to our hospital from January 2018 to October 2021 were selected as the research objects, and the patients were divided into two groups according to the random number table method. There were 19 cases in the observation group. Nursing was carried out in a multi-dimensional synchronous improvement method, and the intervention effects of the two groups of patients were compared. **Results** The scores of autonomous living ability (Barthel index) and neurological function [Mini-Mental State Examination (MMSE)] scores in the observation group after the intervention were better than those in the control group ($P < 0.05$). There was no significant difference in anxiety (Self-Rating Anxiety Scale, SAS), Self-Rating Depression Scale (SDS) emotional state scores and Pittsburgh sleep quality index (PSQI) scores between the two groups ($P > 0.05$). , after the intervention, the observation group was lower than the control group ($P < 0.05$); before the intervention, there was no significant difference in the scores of daily activities and motor function in the Unified Parkinson's Disease Rating Scale (UPDRS) of the two groups of patients After the intervention, the observation group was lower than the control group ($P < 0.05$); and the scores of each dimension of self-management ability of the observation group were better than those of the control group after the intervention ($P < 0.05$). **Conclusion** Multi-dimensional simultaneous

作者简介: 李中英 (1973-), 女, 汉族, 山东淄博, 主管护师, 研究方向: 护理专业。

improvement nursing has a positive effect on improving the condition of Parkinson's patients and improving their living ability, which can be promoted and used.

KEY WORDS: multi-dimensional simultaneous improvement nursing; parkinson's disease; sleep quality; neurological function; autonomous living ability

0 引言

帕金森病也叫震颤麻痹,是一种好发于中老年人的神经系统变性疾病。该病病情较为严重,多数患者发病后可见程度不同的肌强直、静止性震颤、运动障碍、面具脸等症状,部分患者还可见自主神经功能障碍、姿态异常、表情障碍、步行障碍、心理障碍等现象,对患者身心健康的影响极大^[1]。单一维度的护理往往难以取得理想的效果,为此,临床上逐渐开始将多维度同步提升护理应用到帕金森病患者的干预中,并取得了一定效果。为探讨多维度同步提升护理方式的应用效果,本研究以我院自2018年1月到2021年10月期间收治的38例帕金森病患者作为研究对象,对其展开多维度同步提升护理干预,并对其应用效果进行了如下探讨:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院自2018年1月至2021年10月期间收治的38例帕金森病患者作为研究对象;纳入标准:(1)患者均确诊为帕金森病;(2)患者及其家属均知晓研究内容,同意参与研究;(3)患者临床资料完整;排除标准:(1)排除合并有其他疾病所致认知功能障碍者;(2)排除不同意参与研究或中途退出研究者。

将患者按照随机数字表法分为两组,对照组19例,其中男11例,女8例,年龄45-73岁,平均(52.33±2.03)岁;观察组19例,其中男10例,女9例,年龄44-75岁,平均(53.89±2.11)岁;本次研究经过医院医学伦理委员会批准,两组患者一般资料保持同质性($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组以常规方式进行干预,即叮嘱患者及其家属遵医嘱用药,严密观察患者病情,予以患者常规康复指导、安全管理等,并予以患者常规健康宣教和心理指导,舒缓患者情绪;同时予以患者家属相应的疾病知识讲解、患者照护指导等,提升患者家属的照护能力。

观察组患者则采用多维度同步提升护理,具体从康复目标认知与管理能力、康复知识与技能、心

理情绪应对能力三个维度来为患者提供干预,操作如下:

康复目标认知与管理能力同步提升护理。护理人员应全面评估患者的自理能力、活动能力、病情状况、心理状态等情况,根据评估结果和患者及其家属同步沟通,在护理人员、患者、家属三方共同协商的基础上制定康复目标,同时围绕康复目标来讨论三方的分工与配合方案。在此基础上,护理人员应利用健康档案来指导患者家属对患者情况进行如实记录,包括其饮食情况、作息情况、遵医行为、生活能力、康复运动锻炼等,并围绕康复目标严格执行康复方案,监督协助患者改变不良行为。

康复知识与技能同步提升护理。护理人员应定期组织患者及其家属开展康复知识与技能宣教课堂,以提升患者与家属认知程度与配合度,通常应每周开设一次,开设时间地点应提前一天告知患者与家属;在宣教时应结合教学内容制定专门的知识手册、图谱、视频等内容,以丰富宣教形式,以多样化的宣教方式来满足患者与家属的不同需求,保证宣教效果。通常来说,宣教内容应包括帕金森病的基础知识、临床表现、治疗方案、预后情况、用药原则、饮食作息方案、康复训练方法与效果等等。在进行康复训练时,应以护士为主导,指导并协助患者进行生活行为、认知功能、运动功能三个维度的康复训练,同时叮嘱家属进行同步学习和督导,以便患者出院后家属能够发挥有效的监督指导责任。

第三,心理情绪应对能力同步提升护理。帕金森病患者受病情的影响容易出现明显的焦虑、抑郁情绪。为此,护理人员应以耐心和善的态度来和患者及其家属进行沟通交流,并在日常护理工作中认真的观察、感受患者的情绪状态,并可通过合适的方式来询问患者的感受、身心舒适度等,并通话家常、交流沟通的方式来帮助患者放松心情、倾吐心声,护理人员则应耐心的倾听患者倾诉,并适时予以回应、鼓励,帮助患者疏散心结、建立积极的心理应对模式。另外,护理人员还可指导患者掌握冥想等放松疗法,以帮助患者舒缓自身情绪,改善患者的心理状态。冥想时可为患者播放柔美的轻音乐,

引导患者随着音乐节奏展开联想,想象自己置身于大自然中,取感受自然万物,感受内心的平静。同时护理人员还可指导患者用力吸气,慢慢呼气,通过腹式呼吸训练来放松心情。此外,护理人员还需要耐心的和患者家属沟通,了解其在照护患者中存在的困惑,并积极予以帮助和指导,协助家属解决,同时还应充分认同家属精心照料亲人的行为,以舒缓家属的不良情绪;以此同时,护理人员还应鼓励患者和家属间做好沟通交流,以共同应对身心困扰,积极改善患者心理状态及预后情况。

1.3 观察指标

对比两组患者干预前后自主生活能力及神经功能变化情况,其中自主生活能力以 Barthel 指数进行评估,量表共包含 10 个日常生活条目,总分为 100 分,分值越高表示自主生活能力越强。神经功能以简明精神状态检查表(MMSE)进行评估,分值和患者神经功能呈正比。比较两组患者情绪状态及睡眠质量变化情况,以焦虑自评量表(SAS)与抑郁自评量表(SDS)评估患者焦虑与抑郁状态,量表均以 53 分作为分界值,以超过 53 分表示存在焦虑、抑郁情绪,且分值越高情绪越严重;以匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评估患者睡眠质量情况,量表共包含 7 个条目,各题目评分均为 0-3 分,总分为 0-21 分,分值越高则睡眠障碍越严重^[2]。

对比两组患者机体功能恢复情况,以帕金森综合评分量表(UPDRS)^[3]中第 II 部分(日常活动)及第 III 部分(运动功能)两部分进行评估,其中 UPDRS II 包含 13 个条目,各条目评分均为 0-4 分,总分为 0-42 分,分值和功能受损程度呈反比;

UPDRS III 共包含 14 个条目,分值和功能同样呈反比。

比较两组患者自我管理能力的变化情况,以《慢性病自我管理研究测量表》^[4]进行评估,共包含疾病管理、日常生活行为管理、认知症状管理三个维度,各维度评分越高则表示自我管理能力越强。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 23.0 统计学软件处理数据。数值变量数据以($\bar{x} \pm s$)表示,展开 *t* 检验;无序分类数据以百分比率(%)表示,采用卡方 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组神经功能及自主生活能力比较

干预前,两组患者 MMSE 及 Barthel 指数评分差异均无统计学意义($P > 0.05$),干预后观察组均优于对照组($P < 0.05$);见表 1。

表 1 两组神经功能及自主生活能力比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	MMSE 评分(分)		Barthel 指数评分(分)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	22.38 ± 2.04	30.54 ± 2.51	46.94 ± 3.94	65.98 ± 3.92
对照组	22.43 ± 2.11	26.38 ± 2.47	45.77 ± 4.12	57.83 ± 4.22
T 值	0.113	1.220	1.361	9.386
P 值	0.910	0.226	0.177	0.000

2.2 两组情绪状态与睡眠质量比较

干预前,两组患者 SAS 与 SDS 评分、PSQI 比较差异无统计学意义($P > 0.05$),干预后观察组患者各指标评分均明显下降,观察组则均低于对照组($P < 0.05$);见表 2。

表 2 两组情绪状态与睡眠质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	SAS 评分		SDS 评分		PSQI 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	60.39 ± 2.04	44.92 ± 3.21	58.94 ± 2.52	43.45 ± 2.66	12.20 ± 1.21	7.12 ± 0.58
对照组	60.33 ± 2.13	49.34 ± 3.38	58.88 ± 2.63	48.55 ± 2.93	12.27 ± 1.25	9.98 ± 0.63
T 值	0.089	4.133	0.072	5.618	0.175	14.558
P 值	0.930	0.000	0.943	0.000	0.862	0.000

2.3 两组患者机体功能恢复情况比较

干预前,两组患者 SAS 与 SDS 评分、PSQI 比较差异无统计学意义($P > 0.05$),干预后观察组患者各指标评分均明显下降,观察组则均低于对照组($P < 0.05$);见表 3。

2.4 两组患者自我管理能力的比较

干预后观察组患者疾病管理、日常生活行为管理、认知症状管理评分均高于对照组($P < 0.05$),见

表 4。

表 3 两组患者机体功能恢复情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	UPDRS II 评分(分)		UPDRS III 评分(分)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	17.33 ± 1.98	13.55 ± 1.14	20.44 ± 2.41	16.55 ± 1.88
对照组	17.32 ± 2.04	15.79 ± 1.23	20.45 ± 2.33	18.83 ± 1.93
T 值	0.015	5.822	0.013	3.689
P 值	0.988	0.000	0.990	0.001

表4 两组患者自我管理能力的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	疾病管理 (分)	日常生活行为管理 (分)	认知症状管理 (分)
观察组	19	24.55 ± 2.09	19.23 ± 1.17	18.84 ± 1.30
对照组	19	19.85 ± 2.21	15.31 ± 1.09	14.46 ± 1.20
T 值		6.735	10.686	10.791
P 值		0.000	0.000	0.000

3 讨论

帕金森病是一种尚难以治愈的神经系统退行性疾病,患者多以老年人为主,随着我国人口与老龄化程度的加剧,该病的发生率也呈现出明显升高趋势。虽然该病的致死率不高,但其却有着非常高的致残率,对于患者正常生活能力、心理状态的影响都非常大。由于该病目前尚无发现根治方法,故而临床上对于该病的治疗与干预多以“集中控制症状,维持患者独立生活能力、保证患者生存期质量”为主^[5-6]。而家属作为帕金森患者的主要照护者与情感支持者,其在患者病情控制中所发挥的作用是不可替代的,故而患者家属的健康意识、所具备的康复技能往往会对患者的康复效果产生直接的影响。然而以往的临床干预多将重点集中在对于患者的照护上,缺乏对患者家属专业支持与技能培训的重视,使得家属的照护能力弱、专业支持不足,无法给帕金森患者提供专业的照顾,这也是导致该病患者疾病控制不力的重要原因。为此,在予以帕金森病患者护理指导的同时,还应加强对患者家属指导的重视,从而通过多维度同步提升的方式来达到更好的干预效果^[7-8]。

本次研究中以多维度同步提升护理模式为收治的患者进行干预研究,从康复目标认知与管理能力、康复知识与技能、心理情绪应对能力三个维度来为患者及其家属进行干预。通过护理人员、患者、家属的共同参与、共同讨论,可以结合患者情况指定出更有针对性、更合理的康复目标,并且还可以提升家属的参与感与重视度。同时让患者与家属共同参与到康复目标的讨论中,还可以患者更加充分的了解自身的康复过程,让家属以更专业的方式为患者提供照护服务,明确康复督导内容与时机,并严格按照制定的康复方案来照护患

者,从而充分提升患者及家属的健康管理意识与管理积极性。而通过多种方式来康复知识与技能宣教,则可以提升患者的自我控制能力及家属的照护水平、促使其掌握更专业的康复技术,从而为监督指导患者奠定坚实基础;此外,通过做好患者及家属的心理指导,则有利于改善其心理状态,同时还可以帮助家属以平和稳定的情绪来和患者进行沟通活动,通过家属的正性情绪来影响患者,从而进一步帮助患者缓解、控制负面情绪、减轻患者的心理负担。

本次研究结果显示观察组患者干预后情绪状态、神经功能、自主生活能力、睡眠质量、自我控制能力、机体功能等各项指标均优于对照组($P < 0.05$),提示多维度同步提升护理在帕金森病患者中的应用效果较为理想。

综上所述,多维度同步提升护理在改善帕金森病患者神经功能及自主生活能力方面可发挥积极作用,并有利于提升患者自我控制能力,减轻其负面情绪,改善患者的睡眠质量,值得推广使用。

参考文献

- [1] 刘荣梅. 观察人文护理对帕金森病患者生活质量及护理满意度的影响[J]. 当代医学, 2021, 27(34): 188-190.
- [2] 陈琴, 廖旭, 李娟. 医院—社区—家庭连续性健康管理对老年帕金森患者生活自理能力和生活质量的影响[J]. 黑龙江医学, 2021, 45(22): 2389-2390.
- [3] 孙慧, 孙文丽. 基于问题导向的护理模式在老年帕金森患者中的应用效果[J]. 临床医学工程, 2021, 28(11): 1551-1552.
- [4] 王靖, 张苗, 梁倩, 等. 护士主导的多学科合作模式在帕金森病吞咽障碍患者康复管理中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(31): 165-167.
- [5] 王会, 李艳丽, 张伟. Orem自理护理模式对帕金森患者自我效能及运动功能的影响[J]. 航空航天医学杂志, 2021, 32(10): 1278-1279.
- [6] 郑银燕, 李学, 王丽, 等. 焦点解决模式对帕金森病患者抑郁、睡眠及生活质量的影响[J]. 河南医学研究, 2021, 30(28): 5365-5368.
- [7] 许艳, 朱彤, 胡喆, 等. 渐进式康复干预结合经颅磁治疗对帕金森病患者睡眠障碍及负面情绪的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(19): 95-98.
- [8] 张旭亚, 俞一超, 张超. 前庭康复训练结合个性化心理疏导对老年帕金森病患者康复进程的影响[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(18): 4014-4017.