

【经验交流】

延续性护理对帕金森病患者出院后生活质量的影响

高志英

湖北省第三人民医院阳逻院区

摘要：目的 分析对帕金森患者提供延续性护理服务的意义。方法 选取2023年10月至2024年10月我院收治的50例帕金森患者作为样本对象，采用电脑抽号法分为研究组、常规组，各25例，分别对其提供延续性护理、常规护理，对比两组患者的差异性。结果 研究组患者的生活质量、运动功能、日常生活能力等评分更高（ $P < 0.05$ ）；研究组患者的并发症发生率更低（ $P < 0.05$ ）。结论 对帕金森患者提供延续性护理服务进行干预，这种方式的应用可以改善患者的生活能力，更有利于患者的康复，并且能够降低患者发生并发症的风险。

关键词：延续性护理；帕金森；出院后生活质量

帕金森属于临床常见的神经系统退行性疾病，该病症的发生率随着年龄的增长而不断升高，在疾病的影响下，患者多表现为静止性震颤、肌肉僵直、运动迟缓等症状，并伴随非运动症状，如睡眠障碍等，严重影响患者的日常生活能力^[1]。药物治疗、手术治疗现已成为临床对帕金森患者施治的重要措施，这种方式仅能缓解患者的临床症状，却无法达到根治的效果。患者出院后仍然需要接受长时间的护理服务，避免临床症状加剧^[2]。常规护理服务针对此类患者的应用过程中，所取得的效果较为局限，针对患者的应用效果甚微。延续性护理服务属于新型措施的一种，通过为出院患者提供具有持续性的健康管理服务，从而实现从医院到家庭的护理无缝衔接，通过对患者通过定期随访进行干预，便于患者以及家属能够充分掌握相关知识，并及时发现护理过程中存在的问题，提升患者的依从性以及生活质量^[3-4]。因此，本文深入研究延续性护理服务的效果。

1 资料与方法

1.1 资料

选取2023年10月至2024年10月我院收治的50例帕金森患者作为样本对象，对上述样本对象的分组模式如下：电脑抽号法；对各个组别的命名形式如下：研究组、常规组，上述两组内各含有25例患者。研究组内的男性、女性的例数分别如下：13例、12例；年龄区间范围分别如下：56~89岁，均值（ 68.52 ± 2.58 ）岁。常规组内的男性、女性的例数分别如下：14例、11例；年龄区间范围分别如下：57~88岁，均值（ 68.51 ± 2.08 ）

岁。两组对比无意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

1.2.1 常规组

对该组患者提供常规护理，在患者出院前，由护理人员对其提供健康宣教指导。其中包括：药物用法用量和注意事项、告知患者应严格遵循医嘱用药，切勿自行增减药量、停药等，简单介绍饮食调理要点，建立患者应摄入高蛋白、高纤维等类型的食物，规避辛辣刺激性的食物。对患者提供康复训练指导，并向患者及家属介绍一旦发生不适症状应及时就医。

1.2.2 研究组

对患者提供延续性护理，具体如下。（1）成立小组：由主治医师、护理人员以及康复治疗师组成。对组内成员进行培训，保障各项工作的落实具有可行性。（2）出院准备阶段：患者出院前3天，护理小组对患者进行全面评估，包括病情严重程度运动功能日常生活能力心理状态和营养状况等。根据评估结果，为患者制定个性化的延续性护理计划。护理人员向患者及家属详细讲解护理计划的内容和实施方式，确保患者及家属理解并配合。同时，建立患者健康档案，记录患者的基本信息和病情资料和护理计划和随访记录等。（3）随访护理：采用电话随访、家庭访视以及门诊随访相结合的方式对其进行干预。出院后第1个月，应间隔1个月对其提供1次随访；在第2~3个月，间隔2周对其提供1次随访；在第4~6个月，间隔1个月对其提供1次随访。电话随访主要了解患者的病情变化和药物服用情况康复训练情况饮食睡眠情况等，及时解答

患者及家属的疑问。家庭访视主要针对病情较重行动不便的患者，每2个月进行1次，由护理小组成员上门为患者进行体格检查，评估康复训练效果，指导患者及家属正确进行护理操作，如体位摆放皮肤护理等。门诊随访在患者复诊时进行，结合患者的检查结果，对护理计划进行调整和优化。（4）药物干预：组内成员应定期向患者、家属等成员介绍规范用药的重要性，并根据患者的病情变化和药物不良反应与主治医师之间保持密切的沟通与交流，合理调整药物的剂量以及药物的种类，利用视频演示的方式指导患者、家属等正确服用药物，避免出现漏服、错服等问题。如若患者存在吞咽困难的表现，应指导患者家属将药物研碎后服用，或者选择合适的剂型。（5）康复训练：康复治疗师应对患者的运动功能进行评估，并为患者拟定康复训练方案，其中包括：关节活动训练、肌肉放松训练等，训练计划应从简单到复杂，循序渐进地开展。通过视频教程现场指导等方式进行干预，使患者及其家属能够充分掌握正确训练的方法，并对康复训练的效果进行评估，根据患者的恢复情况对训练方案进行调整。（6）心理护理：患者在疾病的影响下存在负面情绪，例如：焦虑、抑郁等，对其生活质量造成严重的影响。护理小组应定期评估患者的心理状况，以便能够充分掌握患者的心理状态。通过沟通、交流等方式进行干预，为患者提供心理支持以及安慰，向患者介绍疾病治疗成功的案例，提升患者的信心。

1.3 观察指标

1.3.1 两组患者的生活质量对比

采用SF-36评分量表对患者出院时、出院后6个月的生活质量进行分析。

1.3.2 两组患者的恢复情况对比

采用运动功能、日常生活能力等评分量表分析患者的恢复情况。

1.3.3 两组患者的护理效果对比

将该项观察指标分为3个等级，即：显效、有效以及无效等，总有效率 = (显效 + 有效) / n × 100.00%。

1.3.4 两组患者的并发症发生率对比

该项观察指标共包含如下内容：压疮、肺部感染以及泌尿系统感染等。

1.4 统计学分析

针对本次研究涉及的数据进行处理以及分析的过程中，采用SPSS 22.0软件，针对计量资料、计数资料等表示上，分别采用如下方式完成，即：($\bar{x} \pm s$)、百分比，在检验过程中，采用如下方式完成，即： t 、 χ^2 ， $P < 0.05$ 为有意义。

2 结果

2.1 两组患者的生活质量对比

研究组该项指标更高 ($P < 0.05$)，详见表1。

2.2 两组患者的恢复情况对比

研究组该项指标更高 ($P < 0.05$)，详见表2。

2.3 两组患者护理效果对比

研究组该项指标更高 ($P < 0.05$)，详见表3。

2.4 两组患者的并发症发生率对比

研究组该项指标更低 ($P < 0.05$)，详见表4。

3 讨论

随着人口老龄化进程加快，帕金森病的患病率逐年上升，已成为严重威胁老年人健康的公共卫生问题之一^[5]。帕金森病患者的生活质量不仅与疾病本身的严重程度相关，还与出院后的护理质量密切相关^[6]。

表1 两组患者的生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理职能		躯体疼痛		身体功能		社会功能	
		出院前	出院后	出院前	出院后	出院前	出院后	出院前	出院后
研究组	25	63.29 ± 1.06	96.55 ± 1.23	63.55 ± 1.04	95.22 ± 1.24	65.24 ± 1.55	96.12 ± 1.01	64.13 ± 1.01	95.11 ± 1.07
常规组	25	63.52 ± 1.52	91.20 ± 1.03	63.59 ± 1.07	91.23 ± 1.01	65.29 ± 1.52	96.18 ± 1.07	64.19 ± 1.04	90.23 ± 1.48
t 值		0.620	16.673	0.134	12.474	0.115	0.203	0.206	13.360
P 值		0.537	0.000	0.893	0.000	0.908	0.839	0.836	0.000

续表1

组别	例数	活力		一般健康状况		精神健康		情感职能	
		出院前	出院后	出院前	出院后	出院前	出院后	出院前	出院后
研究组	25	56.96 ± 1.02	95.23 ± 1.14	58.52 ± 1.11	95.63 ± 1.09	65.23 ± 1.12	95.67 ± 1.07	65.42 ± 1.01	95.63 ± 1.14
常规组	25	56.98 ± 1.52	90.23 ± 1.04	58.12 ± 1.04	90.42 ± 1.18	65.29 ± 1.15	91.22 ± 1.47	65.79 ± 1.06	90.23 ± 1.47
t 值		0.054	16.201	1.314	16.216	0.186	12.237	1.263	14.514
P 值		0.956	0.000	0.194	0.000	0.852	0.000	0.212	0.000

表 2 两组患者的恢复情况对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	运动功能		日常生活能力	
		出院前	出院后	出院前	出院后
研究组	25	30.25 ± 1.15	46.52 ± 1.11	74.23 ± 1.18	85.21 ± 1.09
常规组	25	30.22 ± 1.09	40.21 ± 1.14	74.18 ± 1.04	80.22 ± 1.07
<i>t</i> 值		0.094	19.828	0.158	16.334
<i>P</i> 值		0.925	0.000	0.874	0.000

表 3 两组患者护理效果对比 (%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
研究组	25	15 (60.00)	9 (36.00)	1 (4.00)	24 (96.00)
常规组	25	13 (52.00)	6 (24.00)	6 (24.00)	19 (76.00)
χ^2 值		0.324	0.857	4.152	4.152
<i>P</i> 值		0.568	0.354	0.041	0.041

表 4 两组患者的并发症发生率对比 (%)

组别	例数	压疮	肺部感染	泌尿系统感染	总发生率 (%)
研究组	25	0 (0.00)	1 (4.00)	0 (0.00)	1 (4.00)
常规组	25	1 (4.00)	4 (16.00)	2 (8.00)	7 (28.00)
χ^2 值	—	1.020	2.000	2.083	5.357
<i>P</i> 值	—	0.312	0.157	0.148	0.020

出院后的护理干预不到位,会导致患者病情进展加快,自理能力丧失,进而引发一系列社会和家庭问题^[7]。因此,如何通过有效的护理干预改善帕金森病患者出院后的生活质量,成为临床护理领域关注的重点^[8]。传统的出院护理模式存在明显局限性,健康指导内容笼统缺乏针对性,且缺乏后续的监督和反馈机制^[9]。患者及家属对疾病的认知水平参差不齐,部分家属缺乏专业的照护知识和技能,无法为患者提供有效的护理支持^[10]。此外,帕金森病患者的病情个体差异较大,不同患者的症状表现和康复需求和心理状态均有所不同,单一的护理模式难以满足所有患者的需求^[11]。延续性护理强调以患者为中心,根据患者的个体情况制定个性化的护理方案,通过多种形式的干预措施为患者提供持续的护理服务^[12]。其干预内容涵盖药物指导、康复训练多个方面,能够全面覆盖患者出院后的护理需求。本次研究结果表明,研究组患者的生活质量、运动功能、日常生活能力等评分更高 ($P < 0.05$);研究组患者的并发症发生率更低 ($P < 0.05$)。

综上所述,延续性护理服务对帕金森患者的护理效果显著。

参考文献:

[1] 赵娟,杨佳佳,沈小娇.步态训练结合认知行为干预对老年帕金森病患者步行能力及安全感的干预效果[J].山西医药杂志,2025,54(21):1675-1679.

[2] 王俊秀,宁丽,杨湘英,等.经筋理论下千支耳位贴敷联合五禽戏在轻中度帕金森病患者中的应用研究[J].护理学报,2025,32(20):67-74.

[3] 赵琰,邬剑军,沈彬,等.基于奥马哈系统的帕金森病脑深部电刺激术病人主要照顾者负担护理干预方案的构建[J].护理研究,2025,39(18):3059-3065.

[4] 王文凤,周海淑,张红.萧氏双C护理模式对老年帕金森病患者遵医行为及自我管理能力的影 响[J].疾病监测与控制,2025,19(4):303-306+318.

[5] 王琳,刘阳.认知行为疗法联合舞蹈疗法在早期帕金森病患者中的应用效果[J].中国社区医师,2025,41(21):112-114.

[6] 张兰萍.家属同步健康教育干预联合保护动机理论护理在帕金森病患者中的应用及对用药依从性的影响[J].新疆中医药,2025,43(3):76-78.

[7] 谢冬梅,柯阳,陆小霞,等.基于健康信念的康复训练联合延续性护理在帕金森患者中的应用效果研究[J].山西医药杂志,2025,54(11):855-858.

[8] 何欢,金爱萍,丁雅慧,等.行动研究法的饮食护理模式干预对帕金森病吞咽功能障碍患者吞咽功能及摄食功能的影响[J].慢性病学杂志,2025,26(6):912-915.

[9] 朱傲雪,毛惠娜,谢惠玲,等.基于网络爬虫及双词主题模型的4个主流在线平台帕金森病患者健康信

息需求分析 [J]. 护理学报, 2025, 32(11): 20-27.

[10] 肖秋萍, 蔡珊珊, 张惠灵. 基于互动达标理论框架的护理干预对帕金森病患者平衡能力和生活质量的影响 [J]. 医疗装备, 2025, 38(9): 137-139.

[11] 季丽娟. 基于 PAC 心理弹性理论的护理干预联合渐进式康复护理在帕金森病住院患者中的应用效果 [J]. 中国社区医师, 2025, 41(13): 91-93.

[12] 徐丹, 黄娟, 黎美琴. 减重步行训练联合平衡功能康复训练在老年帕金森病患者护理中的应用效果探究 [J]. 黑龙江医学, 2025, 49(6): 731-732+736.