

Nursing Effect of Problem-Oriented Intervention Model and Its Effect on Cognitive Function and Prognosis in Patients with Parkinson's Disease

Hong Chen, Jia Zhang

Neurologic Areas of the Brain, Second Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi Xinjiang

Email: 2994038454@qq.com

Received: Dec. 16th, 2019; accepted: Jan. 3rd, 2020; published: Jan. 10th, 2020

Abstract

Objective: To explore the nursing effect of problem-oriented intervention model and its effect on cognitive function and prognosis in patients with Parkinson's disease (PD). **Methods:** The subjects of this study were 98 patients with Parkinson's disease who received treatment from January 2017 to April 2019. The patients were divided into observation group and control group according to the proportion of 1:1. 49 patients who adopted routine nursing were included in the control group, and 49 patients who adopted problem-oriented nursing intervention model were included in the observation group on the basis of routine nursing. The clinical symptoms and ability of daily living were compared between the two groups, and the improvement of cognitive function was compared between the two groups. Compared with the two groups of anxiety and depression, the improvement of sleep quality and quality of life in the two groups were compared. **Results:** Before nursing, there was no significant difference in clinical symptoms and ability of daily living ($P > 0.05$), but after different nursing interventions, the score of clinical symptoms in the observation group was significantly lower than that in the control group, and the score of the ability of daily living in the observation group was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$). After different nursing methods, the mood of SAS and SDS in the two groups was improved, and the improvement in the observation group was significantly better than that in the control group ($P < 0.05$), and the improvement of sleep quality in the observation group was significantly better than that in the control group after different nursing interventions. In the control group, the score of cognitive ability was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$), and after the implementation of different nursing methods, the quality of life of the patients in the observation group was significantly improved, and the score was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** For patients with Parkinson's disease, the application of problem-oriented nursing intervention model can improve the clinical symptoms, improve the living ability of patients, improve the cognitive ability of patients, improve anxiety and depression, improve the quality of sleep, improve the quality of life, which is of great clinical value.

Keywords

Parkinson's Disease, Problem-Oriented Intervention Model, Clinical Symptoms, Daily Life Ability, Cognitive Function, Sleep Quality

帕金森患者应用问题导向干预模式的护理效果及对认知功能与预后的影响

陈虹, 张佳

新疆医科大学第二附属医院, 脑神经病区, 新疆 乌鲁木齐
Email: 2994038454@qq.com

收稿日期: 2019年12月16日; 录用日期: 2020年1月3日; 发布日期: 2020年1月10日

摘要

目的: 探讨帕金森患者应用问题导向干预模式的护理效果及对认知功能与预后的影响。方法: 本次研究的对象为2017年1月到2019年4月期间接受治疗的98例帕金森患者, 患者按照1:1的比例进行平均分组, 即为观察组与对照组, 将其中49例采用常规护理的患者纳入对照组, 另外49例在常规护理基础上, 采用问题导向为主的护理干预模式的患者纳入观察组, 对比两组临床症状及日常生活能力, 对比两组认知功能改善情况, 对比两组焦虑、抑郁情绪, 比较两组睡眠质量改善情况、生活质量改善情况。结果: 护理前, 患者临床症状及日常生活能力评分无明显差异($P > 0.05$); 不同护理干预实施后, 观察组患者临床症状评分明显低于对照组, 日常生活能力评分明显高于对照组($P < 0.05$); 采用不同护理方式后, 两组患者SAS及SDS情绪均得以改善, 且观察组改善情况明显优于对照组($P < 0.05$); 不同护理干预实施后, 观察组睡眠质量提升情况明显优于对照组, 且认知能力评分明显高于对照组($P < 0.05$); 不同护理方式实施后, 观察组患者生活质量改善显著, 评分明显高于对照组($P < 0.05$)。结论: 针对帕金森患者, 应用问题导向为主的护理干预模式, 能改善患者临床症状, 提高患者生活能力, 提高患者认知能力, 改善焦虑及抑郁情绪, 改善睡眠质量, 提高生活质量, 极具临床推广价值。

关键词

帕金森, 问题导向干预模式, 临床症状, 日常生活能力, 认知功能, 睡眠质量

Copyright © 2020 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

帕金森为神经退行性疾病, 该种疾病在我国 65 岁以上老年人中患病率为 1.7%, 该种疾病的发生与社会因素、药物因素及患者自身因素有关[1], 是中脑黑质多巴胺能神经元变性死亡的一种表现, 使得患者纹状体 DA 含量得以减少, 伴有运动过缓、肌肉强直等运动症状, 以及认知障碍、睡眠障碍、感觉障碍、神

功能障碍及精神异常等非运动症状[2]。临床研究表明, 该种疾病可导致抑郁症发生, 且发生率高达 50%, 认知功能损伤发病率 30%~60%, 使得患者的生活质量受到严重影响[3]。该种疾病发病隐匿, 疾病发展缓慢, 以往临床治疗以纠正患者的运动状态为主, 非运动状态未受到临床的重视, 即使有些患者实施过心理干预, 也主要以消除患者存在的不良情绪为主, 忽视患者自身潜能[4]。因此, 发挥患者的主观能动性, 对患者实施积极的治疗及护理, 使得患者的症状得以缓解, 促使患者疾病得以早日康复[5]。下面将 98 例帕金森患者平分为两组, 分别采取常规护理模式及问题导向为主的护理干预模式, 对两组患者的临床症状、日常生活能力、认知功能、焦虑、抑郁、睡眠质量及生活质量改善情况进行比较, 具体实施内容呈现如下。

2. 一般资料与方法

2.1. 一般资料

研究对象为帕金森患者, 从 2017 年 1 月到 2019 年 4 月时间段选择其中进行治疗的 98 例患者, 纳入标准: ① 样本经过《帕金森病临床诊断标准(2006)》[6]判断, 符合疾病诊断标准; ② 患者无药物禁忌; ③ 未合并神经系统疾病。排除标准: ① 继发性帕金森综合征; ② 造血系统疾病, 心肝肾功能不全; ③ 癫痫疾病。患者按照 1:1 的比例进行平均分组, 即为观察组与对照组, 将其中 49 例采用常规护理的患者纳入对照组, 另外 49 例在常规护理基础上, 采用问题导向为主的护理干预模式的患者纳入观察组, 其中对照组中男性患者 30 例, 女性患者 19 例, 最小患者 52 岁, 最大患者 74 岁, 平均年龄(65.50 ± 5.50)岁; 观察组男性患者 32 例, 女性患者 17 例, 最小患者 55 岁, 最大患者 77 岁, 平均年龄(66.00 ± 5.00)岁。临床资料经过统计学数据分析后显示, 无意义($P > 0.05$), 组间可进行公平对比。

2.2. 治疗方法

对照组采用常规护理, 严密监测患者的生命体征变化情况, 对患者实施用药指导、饮食指导及康复指导, 为患者提供一个舒适安静的住院环境, 针对患者出现的不良情绪, 提供心理干预, 促使患者心理状态得以调节。

观察组在常规护理基础上, 采用问题导向为主的护理干预模式, 具体为: 1) 建立以问题导向为主的护理干预小组: 小组成员由神经内科专家(1 名)、临床带教老师(1 名)、护士长(1 名)及责任护士(3~4 名)组成, 护士长担任小组组长, 对全组成员进行疾病知识、疾病护理、宣教指导及护理技能的培训。2) 构建问题导向干预护理模式: 主要包括: ① 问题描述: 护理人员对患者进行入院评估, 通过查阅文献的方式, 初步掌握患者病情, 与患者建立良好的护患关系, 亲切、友好地与患者交流, 了解患者的心理状态及身体状态, 鼓励患者说出内心的想法, 描述存在的问题; ② 建立具体可行性的目标: 分析患者目前所处的心理阶段, 对问题是抱怨还是解决的态度; 通过主动沟通, 了解患者的需求, 对疾病恢复程度的期望值, 护理人员护理患者与家属一起, 制定切实可行的护理计划及康复目标; 采用“奇迹式问句”方式, 与患者积极讨论, 使得患者加强对自身躯体症状及社会功能之间的关系理解; ③ 成功案例分析: 将治疗成功, 康复效果良好的患者的案例进行分析与总结, 讨论其使用价值, 通过多媒体、海报及面对面交流的方式, 使得患者了解更多护理知识; 询问患者是否存在睡眠障碍, 对患者出现睡眠障碍的原因进行分析, 从而提出有效的解决措施; ④ 反馈: 观察患者生命体征变化情况, 给予患者肯定与鼓励, 如改善效果不显著, 及时调整健康目标及护理方案, 积极鼓励患者发挥主观能动性; ⑤ 进步评价: 护理人员多与患者交流, 对其相关知识的掌握情况进行综合评价, 制定下步康复计划; 鼓励患者有任何疑问及时咨询, 取得的成就归功于患者本身, 使得患者获得信心, 增强积极性。

2.3. 观察指标

① 采用帕金森病评定量表对患者临床症状进行评估, 包含运动、并发症、精神、情绪及行为等方面

症状, 分数越低, 表示患者症状改善越佳。日常生活能力采用巴塞尔指数(Barthel)进行评定, 包括上下楼、穿衣、进食、洗漱等, 满分 100 分, 分数与日常生活能力成正比。

② 采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自量表(SDS)评估患者心理情绪, 满分 80 分, 轻度: 50~60 分, 中度: 60~70 分, 重度: 70~80 分, 分数越高, 表明患者焦虑或抑郁情绪越严重。

③ 睡眠质量采用匹茨堡睡眠质量指数量表(PSQI)进行评定, 包括睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物及日间功能等 7 个维度, 总分 21 分, 分数越低, 表示患者睡眠质量越佳; 采用蒙特利尔认知评估量表对患者认知功能进行评定, 总分 30 分, 26 分以上表示患者认识正常。

④ 采用简明健康测量量表(SF-36)对患者的生活质量进行评定, 包括躯体疼痛、情感职能、生理职能及社会功能等方面, 每项总分 100 分, 最后所得分数与患者生活质量得分呈正比。

2.4. 统计学方法

所有数据均纳入到 SPSS20.0 软件系统中, 进行对比和检验值计算, 计数资料进行卡方检验, 平均数±标准差数据资料行 t 检验, 当 $P < 0.05$ 为比较差异具有统计学意义。

3. 结果

3.1. 两组患者临床症状及日常生活能力评分结果对比

护理前, 患者临床症状及日常生活能力评分无明显差异($P > 0.05$); 不同护理干预实施后, 观察组患者临床症状评分明显低于对照组, 日常生活能力评分明显高于对照组($P < 0.05$), 详见表 1。

Table 1. Comparison of the results of the two groups of patients' symptoms and the ability to score daily life (score)

表 1. 两组患者症状及日常生活能力评分结果对比(分)

组别	临床症状		日常生活能力	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组(n = 49)	26.21 ± 1.28	20.89 ± 1.31	50.24 ± 10.21	71.01 ± 9.41
观察组(n = 49)	26.13 ± 1.32	15.29 ± 1.27	50.36 ± 9.48	81.45 ± 9.54
t	0.548	4.215	0.587	5.041
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3.2. 对比两组患者 SAS 及 SDS 评分情况

采用不同护理方式后, 两组患者 SAS 及 SDS 情绪均得以改善, 且观察组改善情况明显优于对照组($P < 0.05$), 详见表 2。

Table 2. Comparison of SAS and SDS scores between the two groups (score)

表 2. 对比两组患者 SAS 及 SDS 评分情况(分)

组别	SAS		SDS	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组(n = 49)	67.89 ± 3.89	50.21 ± 4.12	67.52 ± 3.98	50.84 ± 4.08
观察组(n = 49)	68.15 ± 4.23	41.59 ± 4.58	68.95 ± 4.08	42.59 ± 4.12
t	0.487	5.147	0.534	5.212
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3.3. 两组患者睡眠质量及认知功能评分对比

不同护理干预实施后, 观察组睡眠质量提升情况明显优于对照组, 且认知能力评分明显高于对照组 ($P < 0.05$), 详见表 3。

Table 3. Comparison of sleep quality and cognitive function scores between the two groups

表 3. 两组患者睡眠质量及认知功能评分对比(分)

组别	睡眠质量		认知功能	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组(n = 49)	17.48 ± 3.11	14.51 ± 3.08	13.54 ± 3.45	17.89 ± 3.67
观察组(n = 49)	17.51 ± 2.69	9.54 ± 3.11	13.58 ± 3.26	23.48 ± 3.78
t	0.487	4.212	0.314	4.018
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3.4. 两组患者生活质量评分情况

不同护理方式实施后, 观察组患者生活质量改善显著, 评分明显高于对照组($P < 0.05$), 详见表 4。

Table 4. Quality of life score of patients in both groups (score)

表 4. 两组患者生活质量评分情况(分)

组别	躯体疼痛	情感职能	生理职能	社会功能
对照组(n = 49)	71.05 ± 9.15	72.08 ± 9.27	71.38 ± 9.25	71.36 ± 9.48
观察组(n = 49)	82.01 ± 9.25	81.49 ± 9.07	80.46 ± 9.34	80.14 ± 9.13
t	4.628	4.057	4.658	5.145
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

4. 讨论

帕金森好发于中老年群体, 其为一种中枢神经系统疾病, 该种疾病隐匿性强, 发展缓慢且病程长, 其中的运动症状及非运动症状对患者生活质量影响甚大, 尤其是非运动症状, 如认知障碍、睡眠障碍、感觉障碍、神功功能障碍及精神异常等症状[7], 对患者产生的负面影响较大。该种疾病使得患者的身体结构出现明显改变, 患者缺乏交流, 导致内心产生极大的心理负担及不良情绪, 使得患者焦虑及抑郁情绪滋长, 负面情绪反过来影响睡眠障碍, 造成恶性循环, 加重患者病情[8]。临床研究发现, 治疗同时配合积极的护理干预, 能缓解患者的不良情绪, 改善患者的睡眠症状, 对患者疾病预后意义深远[9]。

应用问题导向干预模式的护理模式, 相比较传统模式, 该种护理模式从人文主义角度出发, 尊重患者的需求及内心感受, 以患者为中心, 对其出现的问题进行重点分析, 并制定护理方案, 实施过程中始终坚持以患者的护理问题为中心[10]。该种护理模式需要护理人员与患者及其家属进行沟通, 与患者实际需求为主, 为患者制定个性化护理方案, 使得护理目标更加明确, 护理方式更加人性化及现代化, 护理质量得以明显提升, 患者满意度高[11][12]。本次研究中, 观察组患者采用问题导向为主的护理干预模式之后, 与实施常规护理模式的对照组比较, 观察组患者临床症状评分明显低于对照组, 日常生活能力评分明显高于对照组($P < 0.05$); 观察组焦虑及抑郁改善情况明显优于对照组($P < 0.05$), 说明该种护理模式能改善患者心理问题, 帮助患者释放压力, 使得患者积极面对疾病, 并通过成功案例的经验总结, 使得

患者重新建立治疗信心, 负面情绪得以改善, 上述结论与韩秀丽[13]学者研究报道相近。同时研究得出, 观察组睡眠质量提升情况明显优于对照组, 且认知能力评分明显高于对照组($P < 0.05$), 说明患者睡眠质量及认知能力得到很大改善。潘瑞明[14]学者也得出类似的结论, 其研究发现, 实施护理干预后, 患者的睡眠质量症状评分显著下降, 尤其是睡眠时间 & 睡眠障碍方面。本次研究结果还显示, 观察组患者生活质量改善显著优于对照组($P < 0.05$), 说明采用该种护理模式, 能大大提高患者生活质量, 这与患者心理状态及睡眠质量的改善有着直接联系, 与李小琴[15]学者的观点存在一致性。

5. 结论

综上所述, 针对帕金森患者, 应用问题导向为主的护理干预模式, 能改善患者临床症状, 提高患者生活能力, 提高患者认知能力, 改善焦虑及抑郁情绪, 改善睡眠质量, 提高生活质量, 极具临床推广价值。

参考文献

- [1] 中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组, 中国医师协会神经内科医师分会帕金森病及运动障碍专业委员会. 中国帕金森病的诊断标准(2016版)[J]. 中华神经科杂志, 2016, 49(4): 268-271.
- [2] 王蒙蒙, 于涛, 石江伟, 等. 帕金森病认知功能障碍的相关因素分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(27): 2968-2971.
- [3] 房进平, 冯涛. 帕金森病焦虑的发病机制及研究进展[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2016, 18(7): 774-776.
- [4] 王雁, 杨月嫦, 吴惠涓, 等. 帕金森病患者睡眠的特点及影响因素[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2016, 18(7): 74-76.
- [5] 高忠明, 何吉庆, 姜海波, 等. 帕金森病患者生存质量及影响因素分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2016, 24(10): 770-772.
- [6] 马金霖. 老年帕金森氏病患者抑郁、焦虑的临床评估及危险因素分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(6): 650-653.
- [7] 管细红, 刘芸, 张琼, 等. 太极拳训练对帕金森患者心理健康及生活质量的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2016, 24(10): 1538-1541.
- [8] 刘红梅, 赵蓓, 刘小玲, 等. 积极心理干预对帕金森患者抑郁情绪及认知功能的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2016, 80(3): 470-473.
- [9] 武冬冬, 李淑华, 金丽莹, 等. 帕金森病伴视幻觉的影响因素及与睡眠障碍的关系[J]. 中华医学杂志, 2016, 96(13): 1016-1020.
- [10] 刘惠苗, 李冬, 仇福成, 等. 情绪对轻中度帕金森病患者认知功能的影响[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2016, 16(2): 78-79.
- [11] 曹建波. 探讨优质护理服务对帕金森患者生活质量及对护理服务满意度的影响[J]. 中国医药指南, 2016, 14(10): 204-205.
- [12] 谭杰, 田爱敏. 老年帕金森病患者合并焦虑、抑郁的心理护理研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(33): 89-91.
- [13] 韩秀丽, 胡雪玲, 张婉萍, 等. 积极心理护理干预对帕金森病合并抑郁和认知功能障碍患者的临床效果[J]. 国际精神病学杂志, 2016, 114(6): 1141-1144.
- [14] 潘瑞明, 林碧清. 护理干预对帕金森患者生活质量、认知功能及情感障碍影响研究[J]. 现代医药卫生, 2018, 50(2): 272-274.
- [15] 李小琴, 刘思思, 刘晶. 问题导向干预模式护理对帕金森老年患者心理、睡眠及生活质量的影响[J]. 神经疾病与精神卫生, 2017, 60(6): 89-90.