

家庭延续护理对帕金森患者认知功能和自主生活能力的影响

闫文婷,王丽君,葛小丽

陕西省宝鸡市中心医院神经内科二科,陕西宝鸡 721008

摘要:**目的** 分析家庭延续性护理干预对帕金森患者认知功能和自主生活能力的影响。**方法** 选择该院 2015 年 4 月至 2018 年 4 月收治的帕金森患者 100 例作为研究对象,采用随机数字表法分为观察组和对照组。对照组患者接受住院常规护理,观察组患者在常规护理基础上增加家庭延续性护理的干预措施。比较两组患者的认知功能和自主生活能力改善情况。**结果** 护理后,观察组患者的蒙特利尔认知评估量表和精神状态检查量表评分均高于对照组患者,差异有统计学意义($P<0.05$);护理后,观察组患者的 Barthel 指数评分高于对照组患者,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对帕金森患者给予家庭延续性护理,有助于提高患者的认知功能及自主生活能力。

关键词: 延续性护理; 帕金森病; 认知

中图法分类号: R473.5

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2020)01-0100-03

帕金森是一种常见的神经系统退行性疾病,好发于中老年人^[1],早期症状不明显,容易被患者忽视,其主要临床症状为静止性震颤、肌强直和运动障碍等^[2]。随着世界老龄化持续进展,帕金森的患病率将呈现持续上升趋势^[3]。由于该病病程较长,缺乏有效的治愈方法^[4],故临床治疗进展缓慢,晚期主要表现为痴呆,不仅严重影响患者的生活质量,也给家庭和社会带来沉重的负担。帕金森患者住院期间并不能解决所有问题,家庭延续性护理能明显改善患者出院后的生活质量,尤其对认知功能已经存在障碍的患者,出院后遇到问题往往得不到及时、有效的解决,因此患者返回家庭后需要继续接受家庭治疗和护理。本研究对帕金森患者给予家庭延续性护理,并对帕金森患者的认知功能和自主生活能力的改善情况进行分析,观察、记录疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 4 月至 2018 年 4 月入住本院神经内科的帕金森患者 100 例作为研究对象。纳入标准:患者临床检查符合《帕金森病痴呆的诊断与治疗指南》的标准;患者依从性好,能配合医护人员治疗;患者及其家属能顺利完成 3 个月的家庭延续性护理;患者及家属知情同意。排除标准:患者存在严重的器质性疾病;患者患有严重肝肾功能疾病;其他原因导致的痴呆患者;缺乏完整的临床资料;无法随访的患者。采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组 50 例。对照组患者中,男 26 例,女 24 例,年龄 61~82 岁,平均(70.3±4.1)岁,病程 1~13 年,平均(6.5±1.1)年;观察组患者中,男 21 例,女 29 例,年龄 61~80 岁,平均(71.7±4.5)岁,病程 2~12 年,平均(6.8±1.2)年。两组患者年龄、性别、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法 对照组患者住院期间采用常规护理措施。观察组患者在对照组基础上增加家庭延续性护理措施,患者出院前医护人员对患者及其家属进行家庭延续性护理的相关知识讲解,指导患者及其家属进行家庭延续性护理,并且根据每个患者的实际情况制订相应的护理计划,患者出院后每周对患者及家属进行一次随访(电话或入户随访),持续随访 3 个月。护理措施包括:(1)针对帕金森患者存在的颤抖、肌强直、语言障碍等情况,指导患者进行颈面部锻炼,如深呼吸、吹气、用力睁眼、皱眉等,以锻炼面部肌肉。颈部锻炼主要指做预防颈椎病的保健操,每天锻炼 2 次;(2)步态锻炼方法,嘱患者不要着急,身体站直,脚抬高 10 cm 左右后向前迈大步;(3)肌肉锻炼,鼓励患者坚持自主锻炼;(4)语言康复,鼓励家人多与患者进行交流,或者让患者演唱自己喜欢的歌曲。

患者用药依从性指导:嘱咐患者遵医嘱按时服药,不要随意更改用药时间和增减药量。饮食指导:提倡多元化饮食,宜清淡饮食,多进食新鲜瓜果蔬菜、粗粮等纤维含量丰富的食物。部分患者可能存在吞咽困难,嘱其进食时采取坐位,避免食用过稀食物引起呛咳。帮助患者制订健康食谱,在延续性护理中追踪效果。

1.3 观察指标 在家庭延续性护理前后采用蒙特利尔认知评估量表(MoCA)和精神状态检查量表(MMSE)评价患者的认知功能,每项总分 30 分,患者的认知功能和得分呈正比;MoCA 从视空间、执行功能、交替连线测绘、命令、延迟会议、定向、语言流畅等方面对患者的计算、记忆、抽象思维、定向、语言等领域的能力进行评定,得分越高表示认知功能越好。MMSE 评定的内容包括帕金森患者的计算力、定向力、语言能力、回忆能力等。3 个月后,采用 Barthel 指数评定量表对患者的自主生活能力进行评价,评价内

容包括患者的各项日常生活能力,如行走、进食、上厕所、大小便控制、穿脱衣服等,总分 100 分,>60 分表示完全完成,41~60 分表示基本完成,21~<41 分表示部分完成;<21 分表示依赖帮助。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行数据处理及统计学分析。呈正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对样本 t 检验,计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者认知功能变化情况 两组患者护理前 MoCA、MMSE 评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);护理后与护理前比较,两组患者 MoCA、MMSE 评分均明显升高,且观察组患者 MoCA、MMSE 评分均高于对照组患者,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者 MoCA 及 MMSE 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)					
组别	n	MoCA		MMSE	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	50	16.47 $\pm$ 3.24	24.12 $\pm$ 3.75	15.8 $\pm$ 2.4	20.6 $\pm$ 2.6
对照组	50	16.39 $\pm$ 3.52	20.41 $\pm$ 3.32	15.7 $\pm$ 2.6	18.2 $\pm$ 2.7
t		0.118	5.238	0.200	4.527
P		0.906	<0.001	0.842	<0.001

2.2 两组患者自主生活能力比较 观察组患者的自主生活能力恢复明显优于对照组患者,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者 Barthel 指数比较[n(%)]					
组别	n	依靠帮助完成	部分完成	基本完成	完全完成
观察组	50	3(6.00)	5(10.00)	14(28.00)	28(56.00)
对照组	50	12(24.00)	14(28.00)	6(12.00)	18(36.00)
χ^2		6.353	5.263	4.0	4.026
P		0.012	0.022	0.046	0.045

3 讨 论

帕金森是神经内科常见的疾病,属于第二位的神经退行性病变,由于黑质中多巴胺能神经元丢失,导致运动控制能力逐渐下降^[5],随着病程进展,患者将出现痴呆的表现,临床症状常表现为幻觉、睡眠障碍等^[6],影响患者的注意力、记忆力及执行力,并且严重影响患者的自主生活能力^[7]。目前,临床上尚无完全治愈的方法,只能通过药物来缓解临床症状^[8],出院后仍需接受适当的护理措施。由于本病致残率较高,所以只能尽最大努力减少并发症,提高患者的认知功能和自主生活能力,延缓病程进展^[9]。

家庭延续性护理是指患者从医院返回家庭后,将患者的护理延续到家庭的过程,主要包括医师制订患

者的出院计划、患者回归家庭后的持续随访与指导^[10]。国外有研究指出应当将家庭延续性护理作为一项标准服务来提高患者的生活质量^[11],由于本病的病程较长,且呈进行性加重,帕金森患者长期在家需要家庭照顾^[12],因此需要对参与家庭照顾的人员进行相关疾病知识的指导。本研究结果显示,观察组患者接受延续性家庭护理后,患者的认知功能和自主生活能力均较之前有较大改善,且观察组的改善效果优于对照组。表明家庭延续性护理对帕金森患者提高认知及生活能力是有效的,同时也表明家庭延续性护理在帕金森患者的治疗过程中发挥着重要作用^[13]。NAVARTA-SÁNCHEZ 等^[14]通过对 44 例帕金森患者及爱人进行深入访谈,发现以家庭为中心的护理具有重要的意义。因此,在今后开展家庭延续性护理工作中应当注意:(1)加强对患者及其家属关于帕金森的专业知识指导,并对患者及其家属进行健康教育;(2)随访过程中,对发现的问题应及时与患者及其家属进行沟通,尽快解决问题;(3)积极改善患者的认知功能,增强患者日常自主生活能力,提高患者的生活质量。

综上所述,帕金森仅依靠医院的治疗和护理无法达到患者及其家属的预期目标。对该病患者的护理应在其出院后在家庭得到延续,采用家庭延续性护理对患者进行持续干预效果明显。因此,在今后的临床工作中应当继续开展对帕金森患者回归家庭后的延续性护理服务,并同步开展对帕金森家庭延续性护理服务的循证医学研究,以期增强护理效果。

参考文献

[1] 王新亭,陈军虎,刘远新. 帕金森病与谷氨酸代谢的相关研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(2):180-182.

[2] 唐浪娟,彭雨燕,岳丽春. 帕金森健康操对帕金森患者运动症状康复疗效的观察[J]. 中国康复医学杂志,2017,32(4):464-466.

[3] 沈磊,董启榕,熊艺彤,等. 帕金森病患者发生髌部骨折的因素及围手术期治疗进展[J]. 中华医学杂志,2017,97(25):1991-1994.

[4] 刘坤成,欧汝威,商慧芳. 帕金森病合并比萨综合征的研究进展[J]. 中国临床神经科学,2018,26(6):109-113.

[5] MERCADO G, CASTILLO V, SOTO P, et al. Targeting PERK signaling with the small molecule GSK2606414 prevents neurodegeneration in a model of Parkinson's disease[J]. Neurobiol Dis, 2018, 112:136-148.

[6] 李晓敬. 分析帕金森病患者睡眠障碍的评价及其治疗策略[J]. 中国医药指南,2017,15(20):178-179.

[7] 孙萍萍. 盐酸美金刚在改善帕金森痴呆患者认知功能和日常生活能力的疗效研究[J/CD]. 中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(21):78-79.

[8] 徐心然,魏倩倩,商慧芳. 肉毒毒素治疗帕金森病难治性症状的临床应用[J]. 中国神经精神疾病杂志,2018,44

(10):56-60.

[9] 王晓萍,周明旺,刘雪君,等. 中西医结合治疗帕金森病临床研究新进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2017,19(11):215-218.

[10] 郜慧青. 医院-社区-家庭对接的延续性护理在脑卒中康复期患者中的应用[J]. 中国药物与临床,2016,16(10):1537-1540.

[11] KIM P,SUE H. A model of individualised,family focused antenatal care:Findings from the Continuity of Care(Co-Co)study[J]. J Paediatr Child H,2017,53(S2):81.

[12] 史崇清,曾燕,刘丹. 老年痴呆症家庭照顾者家庭意义认

知[J]. 中国老年学杂志,2018,38(22):177-180.

[13] 王雅娟,郭艳霞. 延续性护理对帕金森病患者出院后生活质量的影响[J]. 中国医科大学学报,2018,47(7):663-665.

[14] NAVARTA-SÁNCHEZ M,CAPARRÓS N,FERNÁNDEZ M R,et al. Core elements to understand and improve coping with Parkinson's disease in patients and family carers:a focus group study[J]. J Adv Nur,2017,73(11):412-415.

(收稿日期:2019-04-26 修回日期:2019-08-13)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.01.030

米非司酮加氨甲蝶呤联合宫腔镜治疗剖宫产瘢痕部位妊娠的疗效分析

何煥群,梁善影,赵正云,李 燕,刘丽燕
南海第六人民医院/黄岐医院妇产科,广东佛山 528248

摘要:**目的** 分析米非司酮加氨甲蝶呤联合宫腔镜治疗剖宫产瘢痕部位妊娠的疗效。**方法** 选取该院 2014 年 9 月 1 日至 2018 年 10 月 30 日收治的 60 例剖宫产瘢痕部位妊娠患者为研究对象,根据治疗方法分组,观察组采用米非司酮加氨甲蝶呤治疗 1 周后联合宫腔镜下妊娠病灶清除术治疗方法,对照组采用米非司酮加氨甲蝶呤治疗 1 周后负压吸宫术方法,比较两组患者临床效果。**结果** 观察组治疗时间、β-人绒毛膜促性腺激素(β-HCG)水平复常时间、月经复潮时间、包块消失时间、住院时间均短于对照组,出血量少于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组(6.67%)与对照组(23.33%)不良反应发生率比较,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组成功妊娠终止率(93.33%)明显高于对照组(70.00%),差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组(3.33%)与对照组(6.67%)转行开腹手术率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 在米非司酮加氨甲蝶呤治疗的基础上,用宫腔镜检查了解妊娠着床情况,并在此部位行负压吸引清宫术,再用宫腔镜检查子宫腔了解是否清理干净,如有组织物残留则充分利用宫腔镜清除未处理干净的组织,不仅对患者造成的创伤小,能尽量清除干净组织物,减少组织物残留可能,同时患者术后恢复更快,且安全性高,能够避免长期用药,减少用药不良反应,提高手术效果,降低手术风险。

关键词:米非司酮; 氨甲蝶呤; 宫腔镜; 剖宫产; 瘢痕部位妊娠
中图法分类号:R714.2 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2020)01-0102-03

剖宫产瘢痕部位妊娠属于异位妊娠范畴,对患者身心健康及安全均带来严重影响。剖宫产瘢痕部位妊娠是剖宫产远期主要并发症,发病率高,且对患者影响大,可造成子宫破裂,存在较高大出血风险。目前,临床针对此种疾病,尚无统一的诊疗方案,主要采用药物治疗及手术治疗方法。本院在用药的基础上,为患者开展负压吸宫,应用宫腔镜进行辅助检查及治疗,取得满意效果。因此,本研究选取 2014 年 9 月 1 日至 2018 年 10 月 30 日收治的 60 例剖宫产瘢痕部位妊娠患者为研究对象,分析临床治疗方法,总结临床治疗效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 9 月 1 日至 2018 年 10 月 30 日收治的 60 例剖宫产瘢痕部位妊娠患者作为研究对象,所选病例均满足剖宫产瘢痕部位妊娠相关诊疗标准^[1],患者本人及家属对临床诊疗方法、目的、

注意事项等情况知情,签署治疗同意书。根据治疗方法进行分组,观察组 30 例,年龄 25~40 岁,平均(33.58±3.57)岁;孕次 2~5 次,平均 3 次;孕囊直径 37.5~57.2 mm,平均(42.6±2.6)mm;停经时间 35~70 d,平均(48.56±8.52)d。对照组 30 例,年龄 25~40 岁,平均(33.39±3.32)岁;孕次 2~5 次,平均 3 次;孕囊直径 37.4~57.0 mm,平均(42.8±2.5)mm;停经时间 35~69 d,平均(48.61±8.44)d。两组患者中,均有一定比例患者停经后阴道少量出血。两组临床基线资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究内容符合医学伦理委员会相关要求。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:(1)再次妊娠分娩距离首次剖宫产时间间隔>2 年者;(2)相关检查证实,子宫下段瘢痕厚度>0.3 cm 者;(3)首次剖宫产原因为胎位异常、多胎妊娠等情况者;(4)凝血功能正常