

• 护理研究 •

自立支援照护模式对帕金森病患者焦虑抑郁及护理满意度的影响

邱 惠 李 育

中南大学湘雅医院 410000

【摘要】目的 探讨自立支援照护模式对帕金森病患者焦虑抑郁及护理满意度的影响。**方法** 选取我院神经内科 2018 年 1 月-2019 年 9 月收治的帕金森病且伴有焦虑抑郁症状者 100 例, 运用随机数字表法将研究对象分为观察组和对照组, 各 50 例。对照组给予神经内科常规护理, 观察组采用自立支援照护模式, 干预时间为 30 天, 比较两组患者干预后焦虑自评量表(SAS)评分、抑郁自评量表(SDS)评分及护理满意度情况。**结果** 观察组和对照组干预后 SDS 评分分别为 (49.6±2.7) 分、(55.0±4.6) 分, SAS 评分分别为 (44.3±4.0) 分、(48.5±4.3) 分, 观察组 SDS 评分和 SAS 评分低于对照组, 两组比较差异均有统计学意义 (均 $p < 0.01$); 观察组护理总体满意度高于对照组 ($p < 0.05$)。**结论** 自立支援照护模式可改善帕金森病患者焦虑抑郁情绪, 提升患者满意度, 使患者身心得到自立, 获得尊严, 提高患者生活质量, 体现了“人本位”的护理服务理念, 值得在神经内科及社区护理中推广。

【关键词】 自立支援; 帕金森病; 焦虑; 抑郁; 满意度

【中图分类号】 R473.74

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-7711 (2020) 04-233-03

the Effect of Self-support Care Mode on Depression, Anxiety and Satisfaction among Parkinson's disease patients

【Abstract】Objective This study aimed to explore the effect of self-support care mode on depression, anxiety and patients' satisfaction among Parkinson's disease patients. **Methods** A total of 100 Parkinson's disease patients with depression and anxiety treated in our hospital from January 2018 to September 2019 were selected, and the study subjects were randomly divided into observation group and control group with random number table method, each with 50 cases. The control group received routine neurological nursing, and the observation group received self-support nursing mode. The research time lasted 30 days. The two groups were compared with the Self-Rating Anxiety Scale (SAS) score, the Self-Rating Depression Scale (SDS) score and the nursing satisfaction after intervention. **Results** After intervention, the SDS scores of the observation group and the control group were (49.6±2.7) points and (55.0±4.6) points, respectively, and the SAS scores were (44.3±4.0) points and (48.5±4.3) points, respectively, the SDS scores and SAS scores in the observation group were lower than that in the control group. The differences between the two groups were statistically significant ($p < 0.01$). Patients' satisfaction with self-support care mode was higher than that with routine nursing ($p < 0.05$). **Conclusion** The self-support care mode could not only improve the symptoms of depression and anxiety and patients' satisfaction of Parkinson's disease patients, but also enable patients to be independent with physically and mentally, gain dignity, improve the patients' quality of life, and embody the concept of "human-centered" nursing service. It is worthwhile promotion in neurology department and community care.

【Key words】 self-support; Parkinson's disease; depression; anxiety; satisfaction

帕金森病是一种临床上常见的慢性中枢神经系统退行性疾病, 老年人多发, 主要表现为静止性震颤、肌强直、动作过缓、姿势步态障碍等, 影响患者的生活质量^[1]。有研究表明, 帕金森病患者在疾病进展过程中易出现焦虑、抑郁症状, 焦虑、抑郁患病率分别为 43.35%-55% 和 41.62%-56%, 同时伴有焦虑和抑郁患病率为 31.21%-41.0%^[2, 3], 患者的不良情绪不仅会影响疾病治疗依从性及康复, 还会进一步降低患者生活质量^[4]。自立支援照护模式起源于日本, 一种新型照护模式, 通过鼓励患者参与自我照护, 充分发挥自身能力, 保持乐观生活态度, 以延缓患者失能进展, 减轻照护者腰痛、改善照护者焦虑抑郁情绪等, 达到患者与照护者双赢^[5-7]。本研究旨在探讨自立支援照护模式对帕金森病患者焦虑抑郁及护理满意度的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院神经内科 2018 年 1 月-2019 年 9 月收治的住院时间 10 天及以上的帕金森病且伴有焦虑抑郁症状者为研究对象。研究对象纳入标准: (1) 明确诊断为帕金森病; (2) 抑郁评分 ≥ 53 分且 ≤ 72 分, 焦虑评分 ≥ 50 分且 ≤ 69 分; (3) 神志清醒; (4) 具备一定的阅读理解能力。排除标准: (1) 帕金森叠加综合征、继发性帕金森综合征、特发性震颤和遗传变性帕金森综合征者; (2) 患有其他严重躯体疾病者; (3) 有精神疾病病史或患有其他精神疾病者; (4) 患者或患者家属不配合等原因造成资料收集不全或中断研究者。

本研究获得中南大学湘雅医院伦理委员会批准, 且经过所有研究对象同意并签署知情同意书。

共有 100 例患者参与本研究, 运用随机数字表法将研究对象分为观察组和对照组, 每组 50 例。两组患者在性别、年龄、住院时间、干预前 SDS、干预前 SAS 评分方面经比较后, 方面经比较后, 差异均无统计学意义 ($p > 0.05$), 具有可比性。见表 1-3。

表 1: 观察组与对照组一般资料比较 (n=100)

组别	例数	性别 (n/%)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	住院时间 (天, $\bar{x} \pm s$)
		男	女		
观察组	50	28 (56.0)	22 (44.0)	64.8±3.3	10.7±0.9
对照组	50	30 (60.0)	20 (40.0)	63.7±2.2	10.8±1.0
χ^2/t 值		0.164		1.846	-0.312
p		0.685		0.068	0.756

1.2 护理方法

对照组在院期间实施神经内科常规护理: 主要包括监测患者血压、脉搏、心率、呼吸、疼痛、肌力和肌张力等, 常规口腔、皮肤护理, 饮食指导、运动指导及健康宣教等, 患者被动接受进食、梳头、翻身等护理。出院后至干预结束前患者家属遵神经内科医生医嘱对患者进行常规护理。

观察组采用自立支援照护模式: (1) 树立自立支援照护理念: 通过讲座、会谈等方式对参与自立支援照护模式的医护人员、患者及家属进行培训, 树立自立支援照护理念; (2) 制定护理方案及操作标准: 研习国外先进护理技术和经验制定具体的护理方案

及操作标准,成立由1名医师和2名护士组成的自立支援照护小组,在研究实施前对参与成员进行系统化培训;(3)心理支持:医生和护理人员在治疗和护理过程中了解患者心理特点、需求及变化,及时给予疏导,耐心解答患者的疑惑,及时告知患者身体恢复情况,对患者每一次小小的进步给予肯定与鼓励,以增强其治疗的信心并保持乐观的心态。(4)康复训练:护士在晨晚间护理时指导患者及家属进行自立进食、穿衣、服药、刷牙等训练;在防止患者跌倒的前提下,每日下午由护士带领患者进行30分钟独立康复操训练,必要时由家属陪同协助。(5)家属支持:医护人员督促、指导家属学习帕金森病的相关知识及自立支援照护模式的照护方法,指导家属参与患者的整个治疗及恢复过程。(6)出院后定期随访指导:通过微信、电话或上门等方式与家属保持联系,家庭主要照护者负责协助患者在家日常基本生活功能训练及30分钟康复操训练,并每天将患者的训练情况以视频或文字形式发给医护人员,以便医护人员给予相应的反馈指导。鼓励患者适当参加一些文体活动,如在公园散步等。

1.3 观察指标

在患者干预前(入院8小时内)、干预后(从干预开始起30天后)使用焦虑自评量表^[8-10]和抑郁自评量表^[9,10]评估其焦虑抑郁情况,干预结束后调查患者护理满意度情况。

1.3.1 焦虑自评量表中文版(Self-rating Anxiety Scale, SAS)^[8-10]

共20个条目,每个条目根据最近一周症状出现的频率按1-4级评分法进行评分,“1分”指没有或很少时间,“2分”指小部分时间,“3分”指相当多时间,“4分”指绝大部分或全部时间。其中15个条目为正项评分,按1-4分顺序评分,5个条目为负项评分,按4-1分顺序评分,各条目得分总和 $\times 1.25$ 以后取整数部分,即为最终得分,评分越高,说明患者焦虑情绪越严重。其中50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,69分以上为重度焦虑。

1.3.2 抑郁自评量表中文版(Self-rating Depression Scale, SDS)^[9,10]

共20个条目,每个条目根据最近一周症状出现的频率按1-4级评分法进行评分,“1分”指没有或很少时间,“2分”指小部分时间,“3分”指相当多时间,“4分”指绝大部分或全部时间。其中10个条目为正项评分,按1-4分顺序评分,10个条目为负项评分,按4-1分顺序评分,各条目得分总和 $\times 1.25$ 以后取整数部分,即为最终得分,评分越高,说明患者抑郁情绪越严重。其中53-62分为轻度抑郁,63-72分为中度抑郁,72分以上为重度抑郁。

1.3.3 护理满意度

参考北京协和医学院护理学院编写的“优质护理服务满意度调查问卷”^[11,12],并结合科室具体情况,自制护理满意度调查问卷,包括:(1)患者基本信息:姓名、性别、年龄、住院天数;

(2)护理满意度:入院介绍、服务态度、日常生活护理、解决问题主动性与及时性、疾病健康教育、病室环境、护理操作、用药指导、出院指导、院外指导和护理总体评价共11个条目,每个条目分满意、较满意和满意3个等级,把回答“满意”、“较满意”的患者在应答人数中的构成比定义为满意度。(3)开放性问题:其他意见或建议。

1.4 统计学分析

采用Excel 2010、IBM SPSS22.0进行数据整理及统计分析。计量资料采用“均数 $\pm$ 标准差”($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较选用两独立样本t检验或配对t检验;计数资料用“例/构成比”(n/%)表示,组间比较选用独立样本的 χ^2 检验或Fisher确切概率法,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 观察组与对照组干预前后抑郁、焦虑情况比较

干预前,观察组与对照组抑郁评分分别为(60.1 $\pm$ 3.3)分、

(59.1 $\pm$ 3.2)分,两组比较差异无统计学意义($p=0.125$);干预后,观察组与对照组抑郁评分分别为(49.6 $\pm$ 2.7)分、(55.0 $\pm$ 4.6)分,观察组抑郁评分低于对照组,两组比较差异有统计学意义($p<0.01$);观察组干预前后、对照组干预前后抑郁评分比较,差异均有统计学意义(均 $p<0.01$)。见表2。

表2:观察组与对照组干预前后抑郁情况比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	干预前	干预后
观察组	60.1 $\pm$ 3.3	49.6 $\pm$ 2.7*
对照组	59.1 $\pm$ 3.2	55.0 $\pm$ 4.6**
t值	1.547	-7.170
p	0.125	<0.01

注:* $t=18.821$, $p<0.01$; ** $t=4.405$, $p<0.01$ 。

干预前,观察组与对照组焦虑评分分别为(57.5 $\pm$ 2.9)分、(56.7 $\pm$ 3.4)分,两组比较差异无统计学意义($p=0.261$);干预后,观察组与对照组焦虑评分分别为(44.3 $\pm$ 4.0)分、(48.5 $\pm$ 4.3)分,观察组焦虑评分低于对照组,两组比较差异有统计学意义($p<0.01$);观察组干预前后、对照组干预前后焦虑评分比较,差异均有统计学意义(均 $p<0.01$)。见表3。

表3:观察组与对照组干预前后焦虑情况比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	干预前	干预后
观察组	57.5 $\pm$ 2.9	44.3 $\pm$ 4.0*
对照组	56.7 $\pm$ 3.4	48.5 $\pm$ 4.3**
t值	1.131	-5.010
p	0.261	<0.01

注:* $t=19.229$, $p<0.01$; ** $t=12.878$, $p<0.01$ 。

2.2 观察组与对照组干预后护理总体满意度比较

干预后,观察组患者护理总体满意(包括满意、较满意)和不满意分别为49例、1例,满意度为98.0%,对照组患者护理总体满意(包括满意、较满意)和不满意分别为42例、8例,满意度为84.0%,两组比较差异有统计学意义($p<0.05$),观察组护理总体满意度高于对照组。见表4。

表4:观察组与对照组干预后护理总体满意度比较(n/%)

组别	满意	不满意	p
观察组	49 (98.0)	1 (2.0)	0.031 ^a
对照组	42 (84.0)	8 (16.0)	

注:^aFisher确切概率法。

3 讨论

中国国家统计局最新发布的《2018年国民经济和社会发展统计公报》^[13]显示,截至2018年,我国60岁及以上人口为24949万人,占比17.9%,其中65岁及以上人口为16658万人,占比11.9%,且该比例仍有快速上升趋势^[6]。老年比上升将增大政府和社会部门的医疗支出压力^[14],加重医生和护士的工作压力。帕金森病是目前危害老年人健康的主要疾病之一,60岁及以上人群患病率为2.67%-4.07%,患病率随年龄增长而升高^[15-17];且该病具有低病死率和高致残率等特点,给社会和家庭带来了一定的经济和心理负担^[18]。故加强对帕金森病患者及家庭主要照护者的照护指导显得尤为重要。

3.1 自立支援照护模式可以减低帕金森病住院患者的焦虑和抑郁

自立支援照护模式可以减低帕金森病住院患者的焦虑和抑郁情绪。自立支援照护模式鼓励患者主动参与、照护者多辅助患者进食、穿衣、服药、刷牙等,强调照护者在照护患者日常生活的同时更应照顾患者的社交和情绪需要。这种日常照护、心理照护和功能训练相结合的照护模式,加强了照护者与患者之间的互动,照护者在照护过程中鼓励患者体验康复过程中每一次进步带来的幸福感,引导患者建立对生活的信心,使患者感受到在家庭和社会中的价值,以减低焦虑抑郁等不良情绪^[19],进而过上有尊严、有质量的生活。

本研究结果发现,干预前,自立支援照护组与常规护理组抑郁、焦虑评分比较差异无统计学意义(均 $p>0.05$);干预后,自立支援照护组抑郁、焦虑评分均低于常规护理组(均 $p<0.01$);两组干预后的焦虑、抑郁评分均低于干预前(均 $p<0.01$)。说明在排除药物疗效、医院环境、观察时间等因素的情况下,自立支援照护模式可以减低帕金森病患者的焦虑和抑郁情绪。分析原因可能是自立支援照护模式帮助患者建立了对身体功能恢复的信心,进而改善了消极情绪,与既往研究报道一致^[20]。

3.2 自立支援照护模式可以提高帕金森病住院患者的满意度

与常规护理组相比,自立支援照护组患者护理总体满意度更高。说明自立支援照护模式得到了患者及家属的认可。自立支援照护模式加强了医护人员与患者及家属之间的沟通与交流,医护人员能了解患者及家属的切实需求,进而提供个性化的照护服务,患者及家属可以获取新的照护理念及方法,进而改变照护方式,以改善患者不良情绪,加快运动功能恢复正常。

3.3 对帕金森病实施自立支援照护模式的注意事项

在对帕金森病患者实施自立支援照护模式时应注意以下几点:首先,应根据帕金森病患者日常生活自理需求等制定个性化护理措施。如针对患者病情给予不同进食指导,对于只需要部分帮助的患者,护士使用 hand-under-hand 手法,将患者手搭在护士手腕上,护士握住勺子,带动患者将食物送至患者口中;对于完全需要帮助的患者,护士使用 hand-over-hand 的手法,右手握住患者的手指,左手扶住患者的手肘,护士握住勺子,将食物送至患者口中;在患者进食过程中,根据患者需求随时调整护理手法,同时指导患者家属采用相应的手法协助患者进食。再者,重视患者及家属照护思维的转变。部分患者及家属因思想落后、照护时间有限等原因,只简单机械的提供最基本的日常生活照护,忽视了与患者交流及帮助帕金森病患者恢复自理能力和发挥其机体残存功能的重要性^[5]。最后,加强对家庭主要照护者帕金森病相关知识及科学照护技巧的培训。帕金森病是一种慢性疾病,家庭是主要的康复场所,故应加强对家庭主要照护者疾病相关知识及护理方式的培训,减少不必要的失误。

综上所述,自立支援照护模式可改善帕金森病患者焦虑抑郁情绪,提升患者满意度,使患者身心得到自立,获得尊严,提高患者生活质量,体现了“人本位”的护理服务理念,值得在神经内科及社区护理中推广。但本次研究样本量较小,未来需通过大样本研究以获取更准确的结果。

参考文献:

- [1] 何浪,邵宏元,陈文军.帕金森病合并抑郁焦虑症状的临床研究进展[J].中国医药,2017,12(1):153-156.
- [2] YAMANISHI T, TACHIBANA H, OGURU M, et al. Anxiety and depression in patients with Parkinson's disease[J]. Internal medicine (Tokyo, Japan), 2013,52(5): 539-545.
- [3] 覃冰雁,曾丽红,杨志,等.帕金森病伴发抑郁、焦虑状

况及其相关因素调查[J].四川医学,2018,39(5):559-562.

[4] 李镇雨.神经内科住院患者焦虑及抑郁状况的临床探讨[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(28):14-21.

[5] 周泽纯,罗楦妮,刘俊荣.公共政策视域下日本介护保险制度对我国的启示[J].护理研究,2019,33(22):3997-4001.

[6] 谢立黎,安瑞霞,汪斌.发达国家老年照护体系的比较分析——以美国、日本、德国为例[J].社会建设,2019,6(04):32-40.

[7] 韩海燕,李蒙燕,潘小平.帕金森病照料者的焦虑和抑郁症状分析[J].神经损伤与功能重建,2018,13(8):420-421.

[8] 陶明,高静芳.修订焦虑自评量表(SAS-CR)的信度及效度[J].中国神经精神疾病杂志,1994(05):301-303.

[9] 郭念锋.国家职业资格培训教程心理咨询师(三级)[M].第2版.北京:民族出版社,2012:240-244.

[10] 戴晓阳.常用心理评估量表手册[M].第2版.北京:人民军医出版社,2015:150-154,170-173.

[11] 张艳,田欢欢,聂圣肖,等.出院患者对优质护理服务满意度调查与分析[J].中国护理管理,2012,12(10):27-30.

[12] 王晖,黄润州,王攀峰,等.延续性护理在神经内科优质护理期间满意度的调查分析[J].中国实用护理杂志,2013,29(z1):187-188.

[13] 国家统计局.2018年国民经济和社会发展统计公报[EB/OL].[2020-2-18].http://www.stats.gov.cn/tjsj/zxfb/201902/t20190228_1651265.html.

[14] 王振杰,郭占元,杨涵墨,等.基于向量自回归模型的人口结构变动对医疗卫生支出影响效应分析[J].中国卫生统计,2019,36(06):829-833.

[15] 商梦晴,万志荣,冯涛,等.航天中心医院周边社区中老年帕金森病患者患病率现状分析[J].神经损伤与功能重建,2017,12(1):28-31.

[16] 王栋,莫英绪,彭芳,等.广西北海地区帕金森病患者患病率与饮食因素的相关性研究[J].中华老年心脑血管病杂志,2018,20(4):417-418.

[17] PRINGSHEIM T, JETTE N, FROLKIS A, et al. The prevalence of Parkinson's disease: a systematic review and meta-analysis[J]. Movement disorders: official journal of the Movement Disorder Society, 2014,29(13): 1583-1590.

[18] 王玉凤,彭乔君,贺绍月,等.帕金森病感觉障碍及其电生理研究[J].中华神经科杂志,2019,52(5):423-426.

[19] 张星星,周晨,段宏为,等.认知行为疗法减轻帕金森病患者抑郁或焦虑的Meta分析[J].中国全科医学,2019,22(17):2084-2090.

[20] 张静,刘鑫,张丛丛.系统护理干预对帕金森病合并认知障碍患者的认知功能及焦虑抑郁的影响[J].中华现代护理杂志,2017,23(28):3614-3617.

(上接第232页)

不仅能够改善患者的髌关节功能,还能够减少术后并发症。衣敏研究^[6]中,选取82例股骨粗隆间患者作为实验对象,划分A、B两组,每组41例,分别给予常规护理和预见性护理,结果提示,护理后,B组Harris评分比A组高;B组切口感染、压疮等并发症发生率比A组低,P小于0.05。该实验结果与本次研究结论具有一致性,再次论证了本研究的可行性。

综上所述,在股骨粗隆间骨折治疗中应用预见性护理,能够改善患者的髌关节功能,有效预防并发症,说明该护理方式适用性强,具有临床推广普及价值。然而,本次实验中,样本数量少,实验结果普遍性有所缺失,后续将搜集整理更多病例信息,再次展开理论研究,得出更加科学、准确的实验结论,为股骨粗隆间骨折护理提供理论支持。

参考文献:

- [1] 童永红.股骨粗隆间骨折患者应用循证护理对术后并发症及不良心理的影响[J].当代护士(上旬刊),2019,26(6):77-78.
- [2] 江妍.优质护理对改善股骨粗隆间骨折患者内固定术预后的效果观察[J].中国伤残医学,2019,27(2):84-85.
- [3] 姚先娥.研究循证护理在股骨粗隆间骨折患者护理中的应用[J].中国医学创新,2017,14(34):82-85.
- [4] 王莹.老年股骨粗隆间骨折手术的手术室护理方式探析[J].中国伤残医学,2018,26(15):48-49.
- [5] 刘静.综合护理干预对行人工股骨头置换术高龄骨质疏松性股骨粗隆间骨折患者的影响[J].国际护理学杂志,2019,38(1):118-121.
- [6] 衣敏.预见性护理对股骨粗隆间骨折患者术后并发症的预防效果分析[J].基层医学论坛,2020,24(3):367-369.