

人文护理对帕金森病患者生活质量及护理满意度的影响

葛小丽, 胡梦丽

宝鸡市中心医院神经内科, 陕西 宝鸡 721008

【摘要】 目的 探讨人文护理对帕金森病患者生活质量及护理满意度的影响。方法 选择 2015 年 2 月至 2017 年 11 月在宝鸡市中心医院神经内科住院治疗的帕金森病患者 68 例, 采用便利抽样法将其分为观察组 36 例和对照组 32 例, 对照组给予常规护理, 观察组在常规护理基础上加用人文护理, 分别在护理前后采用生活质量评分量表(PDQ-39 自评量表)、统一的帕金森评分量表(UPDRS I 量表)、护理满意度量表(SNCS)及护理服务评价量表(ENCS)比较两组患者的日常生活质量、心理状况及护理满意度。**结果** 观察组和对照组患者护理前的日常生活质量评分分别为(7.31±5.29)分、(7.26±5.35)分, 护理后分别为(4.14±3.56)分、(5.89±4.67)分, 差异均有统计学意义($P < 0.05$), 且观察组数值明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组和对照组患者护理前的心理状况评分分别为(2.95±0.9)分、(2.89±1.02)分, 护理后分别为(1.36±0.39)分、(2.04±0.46)分, 差异均有统计学意义($P < 0.05$), 且观察组数值明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组和对照组护理前的护理满意度评分分别为(61.96±2.88)分、(62.03±2.79)分, 护理后评分分别为(89.15±3.42)分、(76.12±2.23)分, 观察组和对照组护理前护理服务评价评分分别为(57.48±2.63)分、(57.08±2.65)分, 护理后评分分别为(85.92±2.87)分、(71.34±2.38)分, 差异均有统计学意义($P < 0.05$), 且观察组数值明显高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 人文护理可显著提高帕金森病患者生活质量, 改善患者心理状况, 提升护理满意度, 值得护理临床推广应用。

【关键词】 人文护理; 帕金森病; 生活质量; 心理状况; 护理满意度

【中图分类号】 R473.74 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2019)03-402-05

Effect of humanistic nursing on quality of life and nursing satisfaction of patients with Parkinson's disease. GE Xiao-li, HU Meng-li. Department of Neurology, Baoji Municipal Central Hospital, Baoji 721008, Shaanxi, CHINA

【Abstract】 Objective To study the effect of humanistic nursing on quality of life and nursing satisfaction of patients with Parkinson's disease. **Methods** A total of 68 patients of Parkinson's disease were selected from February 2015 to November 2017 in Baoji Municipal Central Hospital. The patients were divided into the observation group (36 cases) and the control group (32 cases) by convenient sampling method, which were given routine nursing and humanistic nursing on the basis of routine nursing, respectively. Quality of life scale (PDQ-39 self-rating scale), unified parkinson's disease rating scale (UPDRS I scale), satisfaction of nursing care scale (SNCS) and experiences of nursing care scale (ENCS) were used to compare the quality of daily life, psychological status and nursing satisfaction of the two groups before and after nursing. **Results** The scores of quality of life in observation group and control group were 7.31±5.29, 7.26±5.35 before nursing versus 4.14±3.56, 5.89±4.67 after nursing ($P < 0.05$), and the values in observation group were significantly lower than those in control group ($P < 0.05$). The scores of psychological status in observation group and control group were 2.95±0.98, 2.89±1.02 before nursing versus 1.36±0.39, 2.04±0.46 and after nursing ($P < 0.05$), and the values in observation group were significantly lower than those in control group ($P < 0.05$). The scores of satisfaction were 61.96±2.88, 62.03±2.79 before nursing versus 89.15±3.42, 76.12±2.23 after nursing ($P < 0.05$), and the evaluation scores in the two groups were 57.48±2.63, 57.08±2.65 before nursing versus 85.92±2.87, 71.34±2.38 after nursing ($P < 0.05$), and the values of observation group were significantly higher than those of control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Humanistic nursing can significantly improve the quality of life of patients with Parkinson's disease, the psychological status of patients, and the nursing satisfaction, which is worthy of clinical application.

【Key words】 Humanistic nursing; Parkinson's disease; Quality of life; Psychological state; Nursing satisfaction

帕金森病(Parkinson's disease, PD)是一种以多巴胺能神经元变性和丢失为特性的退行性疾病^[1], 其临床症状可有跌倒、肢体活动功能障碍等, 病程长的患者可出现焦虑及抑郁等问题^[2-3], 对患者日常生活产生影响^[4-5]。研究表明, 焦虑及抑郁可增加 PD 的患病风险^[6-7]。随着经济快速发展及人口老龄化的加重, 人们

社会心理压力逐渐增加, PD 发病率也随之上升。由于 PD 患者肢体活动能力下降、肢体僵硬及协调性差, 后期容易出现焦虑及抑郁等心理障碍, PD 患者的日常生活及护理就非常必要。因此, 对 PD 患者实行人文护理, 让患者加强肢体功能锻炼, 减轻其抑郁及焦虑状态, 对患者生活质量及转归预后就十分重要。本研究

对 PD 患者实施早期常规护理及人文护理联合的护理方案,并与日常常规护理相比较,现将结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2015 年 2 月至 2017 年 11 月在宝鸡市中心医院神经内科就诊的 68 例帕金森病患者为研究对象。纳入标准:①诊断根据 2015 年帕金森病诊断标准^[8];②患者出现运动迟缓并且有以下症状之一:肌强直、静止性震颤及姿势平衡障碍;③由 Hoehn & Yahr (H-Y) 分级评估,将 H-Y 分级 3~5 级定义为中晚期^[9];④支持标准:非双侧肢体对称性发病,并且美多巴替代治疗有效。⑤患者神志清楚,问答切题,有一定文化水平,能积极配合填写评估表。排除标准:①严重认知功能障碍者;②既往有颅脑手术史;③帕金森综合征(脑血管病、感染、药物、中毒及外伤等引起的类似帕金森症状)、帕金森叠加综合征及老年性震颤等。68 例患者中男性 37 例,女性 31 例;年龄 46~75 岁,平均(55.18±4.56)岁,病程 2~9 年,平均(3.9±2.4)年。采用便利抽样法将患者分为观察组 36 例和对照组 32 例,观察组中男性 20 例,女性 16 例;年龄 47~75 岁,平均(54.86±4.73)岁;病程 2.1~8.7 年,平均(3.9±2.8)年。对照组中男性 18 例,女性 14 例;年龄 46~73 岁,平均(55.12±4.56)岁;病程 2.3~9.0 年,平均(4.1±2.3)年。两组患者的临床症状、病程、年龄及性别比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经本院医学伦理委员会批准,患者均签署知情同意书。

1.2 护理方法 对照组给予常规护理,观察组在常规护理基础上应用人文护理模式。

1.2.1 基本护理 两组患者均给予日常基本护理,对患者的饮食、二便、口服药物、肢体活动进行详细指导,积极进行安全教育,介绍肢体和心理康复的要领,督促患者康复锻炼,加强患者白日及夜间巡视,杜绝跌倒及坠床等事件的发生,出院时详细对患者进行健康指导。

1.2.2 人文护理

1.2.2.1 营造人文环境 病区及病房要舒适,根据患者实际情况配备电视、饮水机及微波炉等生活设备,房间内可张贴与疾病相关的壁画,在病区增设防护设施,可以征求患者意见,详细了解其实际需要,使患者得到精心照顾,切实减轻患者的心理负担。

1.2.2.2 建立和谐温馨的护患关系 对患者施行护理时要耐心细致,严密观察患者肢体功能及心理变化,以高度的同情心博得患者信任,减轻心理压力,同时积极教育家属多关心患者,帮助患者建立康复的信心,构造和谐温馨的护患关系。

1.2.2.3 帕金森病的特殊护理 (1)充分的心理疏导:由于 PD 为神经系统变性疾病,该病起病隐匿,病情缓慢进展,目前医学上无法根治,只能延缓病情,提

升生活质量。许多患者对该病思想上认识不足,对预后悲观,没有信心,容易产生心理负担及负面情绪。护理人员应进行充分的心理疏导,消除其负面情绪,使其充分放松心态,始终保持积极乐观向上的生活态度,尽自己最大的能力配合医生和护士的治疗。(2)详尽的健康教育:护理者应该积极学习 PD 护理的新理论及新知识,尤其是护理方面的国际新进展,向患者讲解日常生活中的理论知识,充分提高患者对本病的了解和认识。可以向患者介绍配合好和预后好的病例,让患者之间相互交流,倾诉疾病的自我感受,互相鼓励,保持良好心态,树立战胜 PD 的信心。(3)用药护理:护理人员应指导患者按时、按量规律服用药物,向患者以及家属详细讲明药物的作用及服药时禁忌,半衰期长的药物服药间隔时间长,半衰期短的药物服药间隔时间短。对于特殊药物,如禁忌多巴丝肼片与 B 族维生素同服,且应在空腹或餐后 1.5 h 口服,因为食物中蛋白质代谢过程中对该药的吸收有影响,会显著降低药效,盐酸普拉克索片应在餐后及时服用,因该药胃肠道反应比较明显,严重时会引起恶心、呕吐甚至幻觉等症状的出现。由于 PD 为慢性疾病,病情缓慢进展,且服药时间长,每日服药次数多,致使一部分患者依从性大大降低,应积极向患者讲明坚持用药的重要性,督促家属对患者进行有效监督,切忌随意停药或自行加减药物剂量,必要时应在医生指导下调整药物剂量或换药,避免药物使用不当引起病情反复甚至加重。(4)饮食护理:PD 患者由于吞咽肌肌张力增高及协调运动差,大部分存在饮水呛咳及吞咽困难,护理者应向患者家属讲明进饮食的特殊事项:进饮食时必须坐起,进食要缓慢,尤其饮水时要特别注意,严重者应先留置胃管鼻饲流食,严防误吸引起吸入性肺炎,甚至导致窒息等严重护理不良事件的发生。患者吞咽功能好转后,逐渐改为半流质或正常饮食,饮水呛咳严重者,开始时可使用吸管,直至病情好转,视患者吞咽功能情况决定拔出鼻饲管时间。(5)便秘的护理:PD 患者由于胃肠功能障碍,容易出现便秘,且多巴制剂类的药物本身就有导致便秘的副作用。护理人员应详细指导患者进行必要的提肛运动锻炼和盆底肌运动锻炼,缓慢轻柔的为患者进行腹部按摩,必要时给予药物缓泻甚至灌肠护理,嘱咐患者平时多食蔬菜,尤其芹菜等富含粗纤维的食物,促进胃肠蠕动,以缓解便秘症状。(6)失眠的护理:PD 的部分患者因出现严重的植物神经功能紊乱,导致睡眠障碍,护理者应教导患者养成良好的睡眠习惯,睡眠时尽量放松心态,消失紧张情绪,晚间不能过早上床,以晚 22 点左右上床为宜;鼓励患者适当延长运动锻炼时间,以引起适度疲乏感为宜;嘱咐患者睡前禁食兴奋性的饮料和食物,睡前可饮少量热牛奶、泡热水脚,保证尽快进入到

睡眠状态。(7)康复训练:PD患者有时出现头晕及周身困乏等伴随症状,使患者缺乏活动锻炼的主观能动性,护理者应指导患者进行正确的步态平衡训练和四肢弯曲伸直等训练。对于生活不能完全自理的患者,可指导家属对患者进行肢体被动运动,必要时请康复科医师帮助患者进行肢体训练,可根据患者的病情对康复训练的强度进行调整。对于合并严重心理障碍的患者,可在心理科医师指导下对患者进行全面的心理治疗,使患者消除抑郁焦虑心理,树立战胜疾病的信心,更好的配合治疗,形成良性循环的治疗模式。

1.3 评价指标 所有入选的患者均于入院第二天在病房由参与研究的护理人员对患者进行生活质量评分量表(PDQ-39自评量表)、统一的帕金森评分量表(UPDRS I量表)、护理满意度量表(SNCS)及护理服务评价量表(ENCS)的评定,并详细记录数据,出院当天由同一护理人员对患者再次使用上述量表进行评定,并记录数据,待所有数据收集完毕,最后进行统计分析。

1.3.1 生活质量评分 使用PDQ-39自量表评定^[10],其中运动(10题)测定身体活动功能;日常生活(6题)测定患者日常生活状况;情绪(6题)测定心理状态;羞耻感(4题)测定PD患者对自身疾病是否有羞耻感;社会支持(3题)测定患者是否有家人、朋友及社会支持等状况;认知(4题)测定患者高级认知能力;沟通(3题)测定语言能力;身体不适(3题)测定日常生理状况。其中,A=0分表示从不,B=1分表示偶尔,C=2分表示有时,D=3分表示经常,E=4分表示始终是或根本无法做。PDQ-39满分为156分,分数越高,说明生活质量越低。

1.3.2 心理评分 采用统一的帕金森病评分量表 I (UPDRS I)^[11],包括4个大项目,分为智力受损、思维异常、抑郁心境、动力或始动力缺乏。每个题目为0~4分:UPDRS I满分为16分,分数越高,表明心理状况越差。

1.3.3 护理满意度 使用护理满意度量表(satisfaction of nursing care scale, SNCS)^[12]和护理服务评价量表(experiences of nursing care subscale, ENCS)^[13]评估,总分为100分,分数越高,表明患者对护士工作

的护理满意度越高。

1.4 统计学方法 应用SPSS20.0统计学软件进行数据分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,两样本均数比较采用*t*检验,均以*P*<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后的生活质量比较 护理前,两组患者的生活质量评分比较差异均无统计学意义(*P*>0.05),护理后,两组患者的生活质量评分均较护理前提高,且护理后观察组生活质量评分高于对照组,差异均有统计学意义(*P*<0.05),见表1。

表1 两组患者护理前后PDQ-39评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

项目	时间	观察组(n=36)	对照组(n=32)	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
运动	护理前	22.6±7.36	23.0±37.29	1.86	>0.05
	护理后	10.39±5.48 ^a	15.47±6.12	2.39	<0.05
日常生活	护理前	7.31±5.29	7.26±5.35	1.21	>0.05
	护理后	4.14±3.56 ^a	5.89±4.67	2.63	<0.05
情绪状态	护理前	7.62±5.87	7.46±5.79	1.37	>0.05
	护理后	3.54±4.78 ^a	5.26±4.63	2.69	<0.05
耻辱感	护理前	4.54±3.11	4.13±3.26	1.12	>0.05
	护理后	2.72±1.85 ^a	3.59±2.38	2.98	<0.05
社会支持	护理前	1.95±1.82	1.89±1.93	1.63	>0.05
	护理后	0.45±1.03 ^a	1.02±0.94	2.42	<0.05
认知	护理前	6.93±3.11	6.84±3.19	1.19	>0.05
	护理后	3.44±1.51 ^a	5.15±1.53 ^a	2.73	<0.05
沟通	护理前	1.82±2.33	1.87±2.40	1.23	>0.05
	护理后	0.63±1.01 ^a	1.12±0.98	2.8	<0.05
身体不适	护理前	5.08±3.24	5.12±3.45	1.55	>0.05
	护理后	3.26±2.37 ^a	4.13±2.43	2.89	<0.05

注:与对照组比较,^a*P*<0.05。

2.2 两组患者护理前后的UPDRS I量表评分比较 护理干预前,两组患者的UPDRS I评分比较差异均无统计学意义(*P*>0.05);护理干预后,两组患者的UPDRS I评分明显低于护理干预前,且观察组降低更加明显,差异均有统计学意义(*P*<0.05),见表2。

2.3 两组患者护理前后的护理满意度比较 护理干预前,两组患者的SNCS评分和ENCS评分比较差异均无统计学意义(*P*>0.05);护理干预后,两组患者的SNCS评分和ENCS评分均明显高于护理干预前,且观察组升高更加明显,差异均有统计学意义(*P*<0.05),见表3。

表2 两组患者护理前后的UPDRS I量表评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	智力损害		思维障碍		抑郁		动力或始动力	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	36	2.85±1.32	1.13±0.67 ^a	2.79±1.18	1.09±0.74 ^a	3.23±1.04	1.35±0.45 ^a	2.95±0.98	1.36±0.39 ^a
对照组	32	2.90±1.28	1.97±0.78	2.82±1.16	1.98±0.81	3.19±1.10	2.23±0.86	2.89±1.02	2.04±0.46
<i>t</i> 值		1.23	2.67	1.58	2.93	1.39	2.67	1.56	2.86
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与对照组比较,^a*P*<0.05。

表 3 两组患者护理前后的护理满意度比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	SNCS		ENCS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	36	61.96±2.88	89.15±3.42 ^a	57.48±2.63	85.92±2.87 ^a
对照组	32	62.03±2.79	76.12±2.23 ^a	57.08±2.65	71.34±2.38 ^a
<i>t</i> 值		1.73	2.87	1.67	2.71
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与组内护理前比较,^a*P*<0.05。

3 讨论

帕金森病(PD)又被称为震颤麻痹,主要的临床表现为运动迟缓、静止性震颤、肌张力增高以及行走步态异常等^[9],在我国 65 岁以上人群中的发病率约为 1.7%^[14]。此外,PD 还包括嗅觉减退、焦虑、抑郁、失眠及便秘等一系列非运动症状^[15-16]。由于该病一般为隐匿性起病,且为慢性病程,发病早期不易被发现,随着时间推移,多数患者会出现平衡障碍、步行能力下降及肢体日常活动障碍等临床症状。随着病情进展,大部分患者会逐渐出现沮丧、自尊心降低、不配合治疗等一系列心理问题,这些都可能导致患者生活质量严重下降^[17-18]。有报道,70%~80%的 PD 患者存在自主功能障碍^[19],包括体位性低血压、便秘、心律失常、嗅觉减退、不自主流涎、吞咽障碍、出汗异常、夜间失眠及早醒等。由于 PD 能引起患者生活质量下降,势必对患者的心理产生压力,长期则会导致焦虑及抑郁等心理疾病,所以对 PD 患者应进行综合治疗,其中心理干预及社会干预的治疗作用至关重要。

随着患病时间延长,PD 患者肢体功能障碍越来越明显,伴随出现的心理问题就愈发严重,其中一部分患者逐渐丧失了生活自理能力。因此,给予 PD 患者必要的日常生活护理就十分必要,但更重要的是给予精神心理抚慰^[20]。人文护理是现代护理的核心理念^[21],是指护理人员对患者积极给予和谐舒适的人文关怀,其核心本质是“以人为本,以患者为中心”,具体表现在对人的生存价值、生活质量、人格及尊严的广泛关注^[22]。我国 2010 年开展的“优质护理服务”模式,其核心理念是为患者提供高品质的护理和优质的人文关怀^[23]。人文护理通过护理人员与患者的共同努力,使二者和谐相处、密切配合,能够充分提高患者的抗压能力,增强患者言语交流和日常社会活动的的能力^[24]。

由于 PD 患者紧张、焦虑、抑郁及失眠等非运动症状的出现,疾病后期会对其造成巨大的心理压力,所以对患者除了临床药物治疗外,还应积极给予患者人性化的护理措施,最重要的是要进行心理护理。护理者应该具备强大的心理素质和良好的人文关怀能力,根据患者的具体情况建立个性化和综合化相结合的护理模式,以提高护理效果。人文护理工作应贯穿 PD 患者治疗的始终,护理人员应全面掌握患者的日常生活状况和疾病状态,充分认识到日常护理中的不足,及时改进护理模式和护理方法。有报道,对 PD 患者采取恰当的人文护理措施,可以有效改善患者的

临床症状,提高患者的生活质量^[25]。

本研究中,对观察组患者采用人文护理后,患者的日常生活质量改善,护理满意度与护理前比较明显提高,与对照组比较差异也有统计学意义。另外,患者生活质量评分和统一的帕金森评分量表 I 评分均显著降低,与护理前比较差异明显,与对照组比较也有统计学意义,与上述护理研究报道结果基本一致。该结果充分说明了人文护理在提高患者日常生活能力、改善患者生活质量、减轻患者心理负担等方面具有良好作用,对临床治疗效果起到了重要的辅助作用。给予 PD 患者充分的恰当的人文护理干预,对减轻和消除患者心理压力效果显著,可以督促患者积极配合治疗,加速患者康复。

综上所述,应用人文护理干预,有助于 PD 患者心理状态的改善,可以减轻患者焦虑、抑郁、失眠等症状,能够改善患者的日常生活质量,提高护理满意度,值得临床推广应用。由于本实验纳入研究的病例数有限,仍需大样本、多中心研究进一步证实。

参考文献

- [1] 贾建平. 神经病学[M]. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 273-275.
- [2] EHGOETZ MARTENS KA, ELLARD CG, ALMEIDA QJ. Does Anxiety cause freezing of gait in Parkinson's disease? [J]. PLoS One, 2014, 9(9): e506-561.
- [3] MARTENS KA, HALL JM, GILAT M, et al. Anxiety is associated with freezing of gait and attentional set-shifting in Parkinson's disease: a new perspective for early intervention [J]. Gait Posture, 2016, 49(5): 431-436.
- [4] WALTON CC, SHINE JM, HALL JM, et al. The major impact of freezing of gait on quality of life in Parkinson's disease [J]. J Neurol, 2015, 262(1): 108-115.
- [5] PEREZ-LLORET S, NEGRE-PAGES L, DAMIER P, et al. Prevalence, determinants and effect on quality of life of freezing of gait in Parkinson disease [J]. JAMA Neurol, 2014, 71(7): 884-890.
- [6] LIN CH, LIN JW, LIU YC, et al. Risk of Parkinson's disease following anxiety disorders: a nationwide population-based cohort study [J]. Eur J Neurol, 2015, 22(9): 1280-1287.
- [7] BOWER JH, GROSSARDT BR, MARAGANORE DM, et al. Anxious personality predicts an increased risk of parkinson's disease [J]. Mov Disord, 2010, 25(13): 2105-2113.
- [8] POSTUMA RB, BERG D, STERN M, et al. MDS clinical diagnostic criteria for Parkinson's disease [J]. Mov Disord, 2015, 30(12): 1591-1601.
- [9] 中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组. 中国帕金森病治疗指南(第三版) [J]. 中华神经科杂志, 2014, 47(3): 428-433.
- [10] TSANG KL, CHI I, HO SL, et al. Translation and validation of the standard Chinese version of PDQ-39: a quality-of-life measure for patients with Parkinson's disease [J]. Mov Disord, 2002, 17(2): 1036-1040.
- [11] Movement Disorder Society Task Force on Rating Scales for Parkinson's Disease. The Unified Parkinson's Disease Rating Scale (UPDRS): Status and recommendations [J]. Movement Disord, 2003, 18(7): 738-750.
- [12] 谢开春. 剖析妇科腹腔镜手术护理分析[J]. 中外健康文摘, 2013, 10(3): 215-217.
- [13] 朱丹丹. “零缺陷”服务理念在妇科腹腔镜手术护理中的应用[J]. 中外健康文摘, 2012, 9(40): 327-328.

延续性护理对老年糖尿病肾病患者 治疗依从性、负性情绪和生活质量的影响

余蕾¹, 孙小莉², 黄聘欢³, 叶燕萍¹, 蔡雪梅¹

汕尾市海丰县彭湃纪念医院妇科¹、内科二区²、内科一区³, 广东 汕尾 516400

【摘要】 目的 探讨延续性护理对老年糖尿病肾病患者治疗依从性、负性情绪和生活质量的影响, 以期临床护理方法的选择提供依据。**方法** 选择 2015 年 7 月 2017 年 12 月期间汕尾市海丰县彭湃纪念医院收治的 100 例老年糖尿病肾病患者为研究对象, 根据随机数表法分为对照组和观察组, 每组 50 例, 所有患者均给予控制血糖等对症治疗, 对照组患者出院时常规健康宣教和出院指导, 以及门诊定期复诊, 观察组患者出院后进行延续性护理干预, 干预时间 6 个月。比较两组患者干预后的治疗依从性, 采用 Zung 焦虑(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评价焦虑和抑郁情况, 并采用 SF-36 量表评价生活质量, 包括生理健康总评分(PCS)和心理健康总评分(MCS)两个方面。**结果** 干预后, 观察组患者的治疗依从率为 86.0%, 明显高于对照组的 70.0%, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 干预后, 观察组患者的 SAS、SDS 评分分别为(45.8±4.7)分和(44.3±4.2)分, 明显低于对照组的(48.2±5.1)分和(47.1±5.4)分, SF-36 量表中的 PCS、MCS 分别为(68.3±7.5)分和(68.7±6.9)分, 明显高于对照组的(61.2±6.8)分和(62.4±6.7)分, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 老年糖尿病肾病患者应用延续性护理干预可以显著提高患者的治疗依从性, 改善焦虑、抑郁等负性情绪, 进而提高患者的生活质量。

【关键词】 糖尿病肾病; 延续性护理; 依从性; 焦虑; 抑郁; 生活质量

【中图分类号】 R473.5 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2019)03-406-03

Effect of continuous nursing on compliance, negative emotion, and quality of life in elderly diabetic nephropathy.
YU Lei¹, SUN Xiao-li², HUANG Pin-huan³, YE Yan-ping¹, CAI Xue-mei¹. Department of Gynaecology¹, the Second of Department of Internal Medicine², the First of Department of Internal Medicine³, Meifeng Pengpai Memorial Hospital, Shanwei 516400, Guangdong, CHINA

【Abstract】 Objective To explore the effect of continuous nursing on compliance, negative emotion, and quality of life in elderly diabetic nephropathy, and to provide basis for selection of clinical nursing methods. **Methods** A total of 100 patients with diabetic nephropathy treated in Department of Gynaecology, Meifeng Pengpai Memorial Hospital from July 2015 to December 2017 were selected. They were divided into control group and observation group according to the random digital table, with 50 cases in each group. All the patients were treated with blood glucose control. The control group discharged from the hospital with regular health education and discharge guidance, and the observation group was given continuous nursing intervention at discharge, the intervention time was 6 months. The therapeutic compliance after intervention was compared between the two groups. Zung anxiety (SAS) and depression self-rating scale (SDS) were used to evaluate anxiety and depression. The quality of life (QOL) was evaluated with the SF-36 scale, in-

通讯作者: 余蕾, E-mail: ylkdfjynq@163.com

[14] ZHANG ZX, ROMAN GC, HONG Z, et al. Parkinson's disease in China: prevalence in Beijing, Xi'an and Shanghai [J]. Lancet, 2005, 365(9459): 595-597.

[15] KHOO TK, YARNALL AJ, DUNCAN GW, et al. The spectrum of nonmotor symptoms in early Parkinson disease [J]. Neurology, 2013, 80(3): 276-281.

[16] LIM SY, FOX SH, LANG AE. Overview of the extranigral aspects of Parkinson disease [J]. Arch Neurol, 2009, 66(2): 167-172.

[17] HAUSDORFF JM. Gait dynamics in Parkinson's disease: common and distinct behavior among stride length, gait variability and fractal-like scaling [J]. Chaos, 2009, 19(2): 26-113.

[18] 刘锦仪, 陈伟, 吴志刚, 等. 低负荷运动训练对帕金森病患者步态及平衡功能的效果[J]. 中国康复理论与实践, 2016, 22(1): 19-22.

[19] ARNAO V, CINTURINO A, VALENTINO F, et al. In patient's with Parkinson disease, autonomic symptoms are frequent and associated with other non-motor symptoms [J]. Clin Auton Res, 2015, 25(5): 301-307.

[20] 李友辉. 人文关怀在老年护理工作中的应用[J]. 西南军医, 2011, 13(1): 162-163.

[21] 王斌全. 护理人文关怀与健康新概念[J]. 护理研究, 2003, 17(1): 2-5.

[22] 李青, 彭雪花. 人文护理在临床实践中存在的问题与思考[J]. 临床合理用药杂志, 2011, 4(24): 102-103.

[23] 王向荣, 王向玲, 胡慧, 等. 美学教育与护理学生素质的构建[J]. 医学与哲学, 2012, 33(12A): 67-68.

[24] 郭瑜洁, 邱移芹. 护士关怀能力现状及影响因素调查[J]. 护理管理杂志, 2013, 13(8): 541-542.

[25] 黄晓哲. 护理干预对帕金森病患者抑郁症状及生活质量的影响[J]. 当代护士, 2010, 12(1): 15-17.

(收稿日期: 2018-09-05)