

健康教育对社区帕金森病人认知程度的影响

王招玲¹ 王黎玲² 陈苏兰³

(1 江西省中医药研究院 南昌 330046; 2 江西省泰和县计划生育服务站 泰和 343700;
3 江西省泰和县人民医院 泰和 343700)

关键词: 社区健康教育; 帕金森病; 认知程度

中图分类号: R 473.74

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.06.064

帕金森病又称震颤麻痹,是中老年人最常见的中枢神经系统变性疾病,一般在 50~65 岁开始发病,发病率随年龄增长而逐渐增加,60 岁发病率约为 1‰,70 岁发病率达 3‰~5‰,主要表现为患者动作缓慢,手脚或身体的其它部分震颤,身体失去了柔软性,变得僵硬。本病也可在儿童期或青春期间发病,我国目前大约有 170 多万人患有这种疾病。资料显示,帕金森氏病发病人群中男性稍高于女性,它严重危害中老年人的身体健康,轻则造成记忆力减退、性格改变、言语不利、手脚颤抖、失行等,重则导致二便失禁、瘫痪、重度痴呆,生活完全不能自理,影响寿命。目前我国帕金森病患者的就诊率十分低,只有 47.1%,积极开展帕金森病患者的健康教育可提高病人对疾病的认识,坚持健康的生活方式,最大限度地提高病人的遵医用药行为^[1]。帕金森病人的健康教育主要包括膳食和营养、生活指导和帮助、加强肢体功能锻炼、心理健康教育、预防并发症等。我院社区护士在上门访问期间,为病人提供健康教育服务,取得较好效果。现介绍如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 社区护士于 2007 年 3 月~2008 年 3 月,选择符合诊断标准的帕金森病人 96 例,男 62 例,女 34 例,平均年龄 62 岁。

1.2 方法 利用首次下社区时间逐个询问病人对帕金森病知识的了解,并记录在案,然后通过多次社区走访对病人进行膳食和营养、生活指导和帮助、加强肢体功能锻炼、心理健康教育、预防并发症等健康教育。

1.3 结果 见表 1。

表 1 96 例帕金森病人教育前后认知行为正确率比较 例(%)

组别	对帕金森病的认识	饮食、生活行为方式	心理自我调适行为
教育前	25 (26.0)	45 (46.9)	37 (38.5)
教育后	90 (93.8)	78 (81.2)	91 (94.8)

2 讨论

2.1 对帕金森病的认识 诊断后未经教育的病人对帕金森病的认识较少,仅有 26.0%,经过教育,93.8%的病人认识到帕金森病是一种中老年人最常

见的中枢神经系统变性疾病。通过对病人和家属实施健康教育,使病人和家属对帕金森病相关知识有了充分的了解,并利用掌握的知识进行自我监护、自我保健,控制疾病的发展,减少了并发症的发生,改善了生活质量。

2.2 饮食及生活行为方式 未经教育的病人中仅 46.9%有饮食疗法的知识及良好的生活行为方式,经过教育后 81.2%的病人会注意膳食中营养的搭配,多吃谷类和蔬菜瓜果。患者的饮食营养应根据具体情况个体化设计,不要千篇一律,不要盲目迷信保健食品。饮食宜清淡、少盐,禁烟酒及刺激性食品,如咖啡、辣椒、芥末、咖喱等。本病早期应坚持一定的体力活动,主动进行肢体功能锻炼,四肢各关节做最大范围的屈伸、旋转等活动,以预防肢体挛缩、关节僵直的发生^[2]。肢体功能锻炼有助于缓解关节的不灵活,但在运动时,家属应注意看护,防止患者意外受伤,家属还应该给病人多做按摩,尤其是晚期及有运动障碍的病人,这时要作被动肢体活动和肌肉、关节的按摩,以促进肢体的血液循环,防止肌肉萎缩,但按摩时力度要轻柔和缓。注意居室的温度、湿度、通风及采光等,根据季节、气候、天气等情况增减衣服,决定室外活动的方式、强度,以预防并发症。

2.3 心理自我调适行为 未经教育前只有 38.5%的病人能自我心理调适,大部分心情都处于烦躁、忧郁、悲伤等状态,经过教育 94.8%的病人有自我心理调适这个概念。心理因素在人体发病与康复方面有着重要的作用,对帕金森病也不例外。病人在情绪紧张、激动或窘迫情况下,肢体震颤加重,而情绪平静时震颤减轻。良好的心理调适,对于克服患者的悲观失望、焦急烦恼等消极情绪,树立正确生死观,向疾病作斗争,保持心态平衡很有意义。

总之,帕金森病人除正规的药物治疗外,健康教育对病人也有重要的作用。通过对病人和家属实施健康教育,使病人和家属对帕金森病相关知识有了充分的了解,并利用掌握的知识进行自我监护、

中药熏洗为主治疗膝关节功能障碍的护理体会

吁冬妹¹ 喻玉玲²

(1 江西省南昌市中西医结合医院 南昌 330003; 2 江西中西医结合医院 南昌 330046)

关键词: 中药熏洗; 膝关节功能障碍; 护理

中图分类号: R 473.6

文献标识码: B

doi: 10.3969/j.issn.1671-4040.2010.06.065

膝关节功能障碍是骨折、软组织损伤、肌腱韧带拉伤后常见的并发症, 其症状除关节僵硬外, 常伴有关节疼痛、局部肿胀、畸形、肌肉挛缩、软组织粘连等病症, 严重影响患者的正常工作及生活, 仅靠功能锻炼需要很长时间才能恢复, 若患者的主观能动性较差, 缺乏毅力, 可能导致关节终生功能障碍。我院自 2003 年以来, 采用中药熏洗为主治疗各种原因引起的膝关节功能障碍 88 例, 取得较好的治疗效果。现将护理体会总结如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 88 例均为门诊病例, 其中男性 68 例, 女性 20 例; 年龄最大 65 岁, 最小 21 岁; 病程最长半年, 最短 1 周; 治疗最长 4 个疗程, 最短 1 个疗程, 平均 2 个疗程。

1.2 治疗方法 88 例均经中药熏洗治疗, 同时配合按摩、理疗、功能锻炼等辅助治疗。

1.2.1 药物组成 当归、红花、伸筋草、海桐皮、羌活、秦艽、牛膝、威灵仙等 18 味中草药, 此方具有散寒祛湿、温经通络、活血化瘀、消肿止痛之功效。

1.2.2 熏洗方法 我院采用温控中药熏蒸桶, 将中药装入布袋扎紧袋口, 加水适量至桶中浸泡 30min, 接通电源煮沸 30min, 调节温度为 40℃ 左右。暴露患肢放熏蒸桶上, 肢体上覆盖治疗巾, 熏蒸 30min 后断开电源, 用毛巾蘸药水洗膝关节及其周围皮肤, 至水冷为止(先熏后洗)。每天 1~2 次, 10d 为 1 个疗程。

1.3 治疗结果 显效 52 例, 有效 29 例, 无效 7 例, 总有效率为 92%。

2 护理

2.1 治疗前护理 操作前向患者解释中药熏蒸的目的、方法及注意事项, 以取得合作, 同时了解患者有无禁忌证。

自我保健, 控制疾病的发展, 减少了并发症的发生, 改善了生活质量。同时也提高了病人对社区护士工作的满意率, 社区护士在工作中也感到知识的价值, 提高了学习知识的积极性。

2.2 温度调节 根据患者的年龄、皮肤对温度的耐受力来调节合适的温度(一般 40℃ 左右), 药液过热容易引起皮肤烫伤, 过凉则效果不佳。一旦发生烫伤, 应及时通知医生进行对症处理^[1]。同时关闭门窗, 室温保持在 22~24℃, 遮挡过于暴露的肢体, 治疗结束后及时用毛巾擦干患肢上的水蒸气, 穿好衣服, 稍休息后再离开诊室, 防止受凉及感冒。

2.3 防止虚脱 由于室温及患肢温度均较高, 患者出汗较多, 应多喝开水或淡盐水, 禁止空腹治疗。同时注意患者的病情变化, 询问有无头晕、心慌、乏力等虚脱症状, 如果发生应及时采取有效措施。

2.4 注意安全 在治疗过程中, 应多巡视病人, 特别是对年老体弱、活动不便、感觉迟钝患者更应注意安全, 防止摔伤、烫伤。

2.5 预防交叉感染 熏蒸桶每日用含氯消毒液擦拭, 治疗时熏蒸桶上使用一次性治疗巾, 防止交叉感染。治疗室每日进行紫外线照射 40min。

3 讨论

中医学认为外伤跌仆后皆损伤气血, 各种组织伤必伤及经络, 脉道不通畅血流受阻导致筋肉萎缩, 关节屈伸不利^[2]。中药熏蒸依据“渍形以为汗”、“疏其汗孔, 穴导外邪”的中医理论而创立, 运用药物煎煮后的蒸气熏疗, “热”与“药”共同作用于患者局部, 疏通经络, 调和气血, 活血化瘀, 温经散寒, 祛风除湿, 扶正祛邪, 以达到关节功能恢复的效果。此法具有简便、容易掌握、见效快、无副作用、价廉的特点, 患者易于接受。

参考文献

[1] 齐洪珍. 中药熏洗治疗踝部交感反射性萎缩[J]. 实用中西医结合临床, 2007, 7(3): 29
[2] 魏静辉, 张红琦. 中药熏洗治疗骨折后关节功能障碍的观察与护理[J]. 中华现代护理学杂志, 2005, 2(2): 159

(收稿日期: 2010-03-05)

参考文献

[1] 朱玉霞, 孙晓岚. 神经内科开展健康教育的方法及效果评价[J]. 中华护理杂志, 2001, 36(6): 420
[2] 刘小玲. 帕金森病患者的护理训练特点[J]. 中国临床康复, 2003, 7(7): 4 293

(收稿日期: 2010-05-28)