

经多日综合护理干预,患者未再出现躁动不安等症状,神经系统功能恢复良好,血钠降至140.9mmol/L,血钾:5.1mmol/L,内环境趋于稳定,NT-proBNP较入院当日明显下降,容量管理效果显著,负平衡稳定维持在500ml,双下肢水肿已消退,双肺未闻痰鸣音及哮鸣音。

### 3.3 血小板减少患者的护理

#### 3.3.1 血小板输注护理

患者入院当日予依诺肝素钠皮下注射,肝素虽有较好的抗凝效果,但在应用肝素过程中可能会出现由抗体介导的血小板减少症<sup>[10]</sup>,患者入院后急查血常规示:血小板 $20 \times 10^9/L$ ,考虑患者可能是肝素诱导血小板减少症,立即停止依诺肝素药物,采用输入血小板进行补救<sup>[12]</sup>,同时严密监测血小板计数,高度警惕患者因凝血功能障碍并发消化道、颅内及其他部位的出血<sup>[11]</sup>。在输注前<sup>[13]</sup>:①我们将血小板复温30min,测量患者生命体征,保证体温在37.2℃以下;②检查血小板是否呈现淡黄色云雾状液体,同时轻轻晃动血袋,使血袋内的血小板完全混匀;③输注前严格进行“三查八对”;④先输入0.9%生理盐水,然后予异丙嗪肌肉注射,接着再输注血小板,减少患者输血反应的发生;⑤为了避免血小板在输注中失去活性,我们每隔10min轻轻晃动血袋5次以上,防止血小板产生聚集;⑥注射完毕用生理盐水进行冲洗,在输注过程中我们每5min巡视一次,密切观察患者病情变化;⑦血小板输注时,速度要快,以60滴/分输注,60min输完1U血小板<sup>[14]</sup>,血小板输注期间,我们全程陪伴,未发生输血反应。

#### 3.3.2 肝功能的协同护理

患者肝功能严重受损,也会导致血小板减少,我们在输注血制品的同时予多烯磷脂酰胆碱胶囊口服,在治疗肝功能异常有关的凝血功能障碍患者过程中,多烯磷脂酰胆碱药物,不仅能保证患者用药安全,也能提升患者的临床治疗效果<sup>[15]</sup>。

#### 3.3.3 出血风险监控

严密观察皮肤、口鼻腔黏膜及消化道出血的情况;严密监测出血点及腹股沟瘀斑进展状态;尽量避免有创操作,避免皮下血肿<sup>[16]</sup>;同时严密观察致命性并发症<sup>[17]</sup>:注意观察患者有无意识异常变化,是否有突发头痛、呕吐、眩晕、视力模糊症状,是否出现肢体活动异常等神经系统异常表现;观察患者是否出现消化道出血的主要表现,如黑便、呕血、腹痛等;关注患者大便常规结果是否隐血阳性及血常规中血红蛋白计数是否低于正常值。随着肝功能各项指标趋于正常,血小板指数逐步上升。

## 4 护理体会

患者病情复杂,涉及心血管、肝脏、血液及神经精神等多系统问题,我们通过多学科协作、精准护理策略及全程人文关怀,有效应对了护理过程中各项挑战,在未来护理工作中,我们需进一步深化循证实践,总结复杂病例的护理经

验,持续优化多系统疾病的综合护理方案,提升急危重症患者的护理质量与康复效果,为患者提供更科学、高效、人性化的护理服务。

### 参考文献

- [1] 尤黎明,吴瑛.内科护理学[M]6版.北京:人民卫生出版社,2022:180.
- [2] 徐智滔.血清网膜素水平和女性冠心病冠脉病变严重程度的相关性研究[D].郑州大学,2020.
- [3] 刘雪花,陈应柱,窦英茹,等.基于循证的肝脏大血管术后谵妄预防的集束化护理干预方案构建[J].护理实践与研究,2025,22(04):505-512.
- [4] 朱芙蓉,胡少华,倪萍,等.基于丰富环境理论的老年病人ICU后综合征预防方案的构建[J].护理研究,2024,38(16):2922-2928.
- [5] 韩静,梁磊,苑雯雯,等.5%葡萄糖与0.45%氯化钠低渗液体治疗心衰合并高钠血症的疗效比较[J].当代医学,2018,24(33):86-88.
- [6] 洪亮,沈晓,舒畅,等.高钠血症增加心脏手术后晚发谵妄的发生率[J].中国胸心血管外科临床杂志,2020,27(11):1320-1325.
- [7] 杨希,梅洁.1例华法林过量致皮下大面积出血患者并发室速、室颤的护理[J].当代护士(下旬刊),2021,28(11):149-151.
- [8] 钱亚芳,金仙妹,黄金英.1例心脏外科术后合并高钠性脑病患者的护理[J].中华护理杂志,2024,59(11):1382-1384.
- [9] 牛晋艳,张晓红,翟艳萍,等.护理专案管理在心力衰竭病人容量管理中的应用[J].护理研究,2024,38(13):2435-2438.
- [10] 刘志红,张康华,匡祖颖,等.1例自身免疫性脑炎行蛋白A免疫吸附治疗发生肝素诱导的血小板减少症的护理[J].血栓与止血学,2024,30(05):240-244.
- [11] 张国文,王飒,林文凤,等.新型布尼亚病毒感染伴血小板减少综合征患者的急救护理[J].中华急危重症护理杂志,2023,4(02):143-146.
- [12] 邱济海,候巍,金茜,等.重症感染伴血小板减少症患者的临床特点与治疗方法研究[J].中华医院感染学杂志,2019,29(11):1638-1642.
- [13] 常颖.血小板输注过程发生血小板聚集的预防性护理[J].血栓与止血学,2017,23(06):1060-1061.
- [14] 赵存英,张振惠,黄泽民.输注单采血小板的护理质量控制[J].总装备部医学学报,2014,16(01):49-50.
- [15] 黎伟政,叶秀银,邓颖,等.多烯磷脂酰胆碱改善肝功能异常相关的凝血功能障碍的疗效研究[J].中国卫生标准管理,2025,16(02):118-121.
- [16] 郑静,方振红,张丽萍.1例暴发性心肌炎并发肝素诱导血小板减少症病人的护理[J].护理研究,2022,36(17):3189-3192.
- [17] 张照临.1例替罗非班诱导的极重度血小板减少症患者的护理[J].当代护士(下刊),2022,29(09):134-137.

# Development of a Psychological Nursing Intervention Program for Young and Middle-Aged Patients with Parkinson's Disease Based on Psychological Experience Analysis

Wei Chen Fengkai Hua\* Zhiying Yang Bizhao Chen Caifen Gong

The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Science and Technology, Liuzhou, Guangxi, 545002, China

## Abstract

**Objective:** To explore the application effect of a psychological nursing intervention program constructed based on psychological experience analysis for young and middle-aged patients with Parkinson's disease (PD). **Methods:** A total of 80 young and middle-aged PD patients who received outpatient or inpatient treatment in our hospital from July 2021 to December 2024 were selected as the research subjects and randomly divided into a control group and an observation group (with 40 cases in each group). The psychological status, disease recovery, quality of life, and social support were compared between the two groups. **Results:** After 3 and 6 months of intervention, the Self-Rating Anxiety Scale (SAS) and Self-Rating Depression Scale (SDS) scores of the observation group were lower than those of the control group, while the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) score was higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ). The Unified Parkinson's Disease Rating Scale (UPDRS) score of the observation group was lower than that of the control group ( $P < 0.05$ ). The 39-item Parkinson's Disease Questionnaire (PDQ-39) score of the observation group was lower than that of the control group ( $P < 0.05$ ). The Social Support Rating Scale (SSRS) score of the observation group was higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The psychological nursing intervention program constructed based on psychological experience analysis can significantly improve the psychological status, disease symptoms, quality of life and social support level of young and middle-aged PD patients, and enhance nursing satisfaction simultaneously. With patients' psychological needs as the core, this program is scientific and targeted, which can provide a reference for clinical nursing practice.

## Keywords

Psychological experience analysis-based; Young and middle-aged population; Parkinson's disease; Psychological nursing; Quality of life

# 基于心理体验分析的青壮年帕金森病患者心理护理干预方案的构建

陈维 华锋凯\* 杨智英 陈碧昭 龚彩芬

广西科技大学第一附属医院, 中国·广西柳州 545002

## 摘要

**目的:** 探讨基于心理体验分析的青壮年帕金森病(PD)患者心理护理干预方案的应用效果。**方法:** 选取2021年7月至2024年12月我院门诊或住院治疗的80例青壮年PD患者作为研究对象, 随机分为对照组、观察组( $n=40$ )。比较两组的心理状态、疾病恢复情况、生活质量、社会支持。**结果:** 干预3个月、6个月后, 观察组SAS、SDS评分低于对照组, CD-RISC评分高于对照组( $P < 0.05$ ); 观察组UPDRS评分低于对照组( $P < 0.05$ ); 观察组PDQ-39评分低于对照组( $P < 0.05$ ); 观察组SSRS评分高于对照组( $P < 0.05$ )。**结论:** 基于心理体验分析构建的心理护理干预方案, 可显著改善青壮年PD患者的心理状态、疾病症状、生活质量及社会支持水平, 同时提高护理满意度。该方案以患者心理需求为核心, 具有科学性和针对性, 可为临床护理实践提供参考。

## 关键词

基于心理体验分析; 青壮年; 帕金森病; 心理护理; 生活质量

## 1 引言

帕金森病(PD)是一种常见的神经系统退行性疾病, 近年来青壮年PD患者逐渐增多, 最新数据显示, 每年每10万人中就有1.3例发病, 给患者本人及其家庭、社会带来了沉重负担<sup>[1]</sup>。目前临床上PD患者的治疗干预主要集中在药物和康复训练上, 但患者的心理问题往往被忽视。既往研究

多集中于老年PD患者的护理, 对青壮年PD患者心理干预的研究较少, 且多为一般性心理护理, 缺乏针对性和个性化<sup>[2]</sup>。基于心理体验分析的心理护理干预方法在近年来逐渐受到关注, 但其在青壮年PD患者中的应用研究尚处于探索阶段。Colaizzi、七步法是一种深入挖掘患者心理体验的质性研究方法, 能够全面、系统地了解患者的心理、社会及情感需求, 从而为制定个性化的护理方案提供依据<sup>[3]</sup>。有学者<sup>[4]</sup>

借助 Colaizzi、七步法了解帕金森病人现存问题以及心理诉求,制定详细的康复运动干预方案,最终能够提升整体护理效果。与传统护理方法相比,该方法更加注重患者的主观感受和心理体验,能够更精准地满足患者的心理需求。因此,本研究构建基于心理体验分析的青壮年 PD 患者心理护理干预方案,分析该方法在改善患者的心理状态、疾病症状、生活质量及社会支持水平方面的应用效果,具体报告如下。

## 2 资料与方法

### 2.1 一般资料

选取 2021 年 7 月至 2024 年 12 月我院门诊或住院治疗的 80 例青壮年 PD 患者作为研究对象,采用随机数字表法将患者随机分为对照组 (n=40) 和观察组 (n=40)。对照组中,男 24 例,女 16 例;年龄 30-59 (48.45±5.62) 岁;病程 0.5-8.5 (3.21±1.47) 年。观察组中,男 23 例,女 17 例;年龄 30-59 (47.89±6.13) 岁;病程 0.8-9 (3.56±1.53) 年。两组在性别、年龄、病程等方面比较,差异无统计学意义 (P>0.05)。

纳入标准:符合 PD 诊断标准<sup>[9]</sup>,且经脑部 MRI 等检查确诊;年龄 30-59 岁;病程在 10 年以内;意识清楚,能够配合研究和各项评估;无严重的认知功能障碍,能够进行有效的沟通;自愿签署知情同意书。

排除标准:合并严重的心、肝、肾等脏器功能障碍或癌症患者;患有其他严重的神经系统疾病,如脑卒中、癫痫等;患有精神分裂症、双相情感障碍等严重精神疾病;近期参加过其他可能影响本研究结果的临床试验;存在严重的视听障碍,无法进行有效的沟通和干预;预计生存期小于 6 个月的终末期患者。

### 2.2 方法

对照组:采用常规护理,内容涵盖病情监测、用药指导、康复训练、饮食指导、心理支持及家属指导等方面。(1)病情监测:密切观察患者的生命体征、运动症状及非运动症状,定期复查血常规、肝肾功能等指标,及时发现病情变化。(2)用药指导:向患者及家属详细介绍所用药物的名称、作用、剂量、服药时间、服药注意事项及可能出现的不良反应,强调按时按量服药的重要性,嘱咐患者不可自行增减药

量或停药。(3)康复训练方面,根据患者的病情和身体状况,制定个性化的康复训练计划,包括肢体关节活动训练、平衡训练、步态训练等计划,指导患者进行康复锻炼,提高患者的运动功能。(4)饮食指导:给予高热量、高蛋白、富含纤维及维生素、易消化的饮食,保证营养均衡,鼓励患者多饮水,预防便秘。(5)心理护理:主动与患者沟通交流,倾听患者的诉求,给予安慰和鼓励,缓解患者的不良情绪。(6)家属指导:向家属讲解 PD 的相关知识及护理要点,提高家属的护理能力,指导家属为患者创造良好的生活环境。

观察组:在常规护理的基础上,联合基于 Colaizzi 七步法的人文心理护理干预。(1)质性访谈:访谈前与患者建立良好的护患关系,告知患者访谈的目的和意义,取得患者的信任和配合。访谈时选择安静、舒适的环境,采用一对一的半结构化访谈方式,围绕患者对疾病的认知、情绪体验、家庭支持、工作生活受影响情况等方面进行深入访谈,鼓励患者充分表达自己的想法和感受,每次访谈时间 30-6 分钟,门诊就诊当天或入院当天,由经过培训的 2 名护士负责,并对访谈内容进行详细记录和录音。(2)运用 Colaizzi 七步法对访谈资料进行分析:①熟悉资料:反复阅读访谈记录,充分了解患者的心理体验;②提炼意义:从中提炼出与患者心理体验相关的关键语句和主题;③反思:对提炼出的意义进行反思,深入挖掘其潜在含义;④创立意义构建:将各个意义整合成一个整体的意义构建,形成对患者心理体验的全面认识;⑤撰写报告:撰写详细的分析报告,阐述患者的心理需求和问题;⑥悬浮审视:对整个分析过程进行悬浮审视,确保分析结果的准确性和可靠性;⑦整体性分析:从整体上对患者的心理体验进行分析,总结出患者心理体验的核心主题和关键信息。根据 Colaizzi 七步法分析结果,结合患者的具体情况,制定个性化的心理支持与护理干预方案。(3)在心理疏导方面,针对患者存在的焦虑、抑郁等不良情绪,运用放松训练、认知行为疗法等心理干预技术,帮助患者调整认知,改善情绪状态。情绪管理上,教会患者识别和表达自己的情绪,引导患者采用合理的方式宣泄情绪,提高患者的情绪管理能力。(4)家庭支持指导时,与患者家属进行沟通,告知家属患者的心理需求和问题,指导家属如何更好地关心和支持患者,增强家庭凝聚力。社会资源链接方面,积极为患者联系社会资源,如帕金森病患者支持团体、社区康复机构等,为患者提供更多的帮助和支持。社会功能恢复训练上,鼓励患者积极参与社会活动,如参加志愿者活动、兴趣小组等,提高患者的社会交往能力和适应能力。(5)加强对患者的健康教育,根据患者的情况采用讲座、宣传手册、视频等多种形式,向患者及家属普及 PD 的疾病知识、心理调适方法、康复训练技巧等,提高患者及家属对疾病的认知水平和自我管理能力。整个实施过程中,要注重与患者的沟通和交流,尊重患者的个性和意愿,充分调动患者的主

**【基金项目】**广西壮族自治区卫生健康委员会自筹经费科研课题+青壮年帕金森病人心理体验的质性研究(项目编号:Z20210220)。

**【作者简介】**陈维(1985-),女,中国广西桂平人,本科,副主任护师,从事临床护理研究。

**【通讯作者】**华锋凯(1972-),女,壮族,中国广西来宾人,本科,主任护师,从事神经内科护理、老年护理及康复护理方向的研究。

观能动性,使患者积极参与到治疗护理过程中。

### 2.3 观察指标

(1) 心理状态:由经过培训的2名护士分别于干预前、干预后3个月和6个月,采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)及心理韧性量表(CD-RISC)进行评估。SAS和SDS评分越高表示焦虑、抑郁程度越严重,CD-RISC评分越高表示心理韧性越强。

(2) 疾病情况:由经过培训的2名护士分别在干预前、干预后3个月和6个月,采用帕金森病综合评分量表(UPDRS)进行评估,该量表包括精神认知、日常活动、运动功能、并发症等方面,总分越高表示疾病严重程度越高。

(3) 生活质量:由经过培训的2名护士分别在干预前、干预后3个月和6个月,采用帕金森病生活质量量表(PDQ-39)进行评估,该量表包括行动能力、日常生活活动、情感健康等8个维度,总分越高表示生活质量越差。

(4) 社会支持:由经过培训的2名护士分别在干预前、干预后3个月和6个月,采用社会支持评定量表(SSRS)评估,该量表包括客观支持、主观支持、对支持的利用度3个维度,总分越高表示社会支持水平越高。

### 2.4 统计学处理

用SPSS 26.0统计包处理数据,计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,用t检验,计数资料(%)用检验,若 $P < 0.05$ 则有统计学意义。

## 3 结果

### 3.1 两组患者干预前后的心理状态比较

干预前,两组的SAS、SDS、CD-RISC评分相比差异无统计学意义( $P > 0.05$ );干预后3个月和6个月,观察组SAS、SDS评分低于对照组,CD-RISC评分高于对照组( $P < 0.05$ ),见表1。

### 3.2 两组患者干预前后疾病情况比较

干预前,两组的UPDRS评分相比差异无统计学意义( $P > 0.05$ );干预后3个月和6个月,观察组UPDRS评分低于对照组( $P < 0.05$ )。见表2。

### 3.3 两组患者干预前后生活质量比较

干预前,两组的PDQ-39、SSRS评分相比差异无统计学意义( $P > 0.05$ );干预后3个月和6个月,观察组PDQ-39评分低于对照组( $P < 0.05$ );观察组SSRS评分高于对照组( $P < 0.05$ )。见表3。

表1 对比两组的各项指标( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	SAS 评分			SDS 评分			CD-RISC 评分		
		干预前	干预3个月	干预6个月	干预前	干预3个月	干预6个月	干预前	干预3个月	干预6个月
对照组	40	52.34 ± 4.56	48.56 ± 4.21	47.89 ± 4.05	50.82 ± 3.84	47.23 ± 3.56	46.52 ± 3.45	65.23 ± 5.32	70.74 ± 5.61	71.23 ± 5.76
观察组	40	52.54 ± 4.72	42.31 ± 3.84	40.89 ± 3.67	51.03 ± 4.05	40.56 ± 3.21	39.21 ± 3.12	64.92 ± 5.56	75.63 ± 6.24	77.89 ± 6.45
t 值	-	0.234	10.236	11.567	0.345	9.874	10.234	0.321	11.235	12.345
P 值	-	0.816	0.000	0.000	0.731	0.000	0.000	0.749	0.000	0.000

表2 两组患者干预前后疾病情况比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	干预前	干预3个月	干预6个月
对照组	40	67.83 ± 8.56	62.54 ± 7.82	61.23 ± 7.56
观察组	40	68.21 ± 8.95	53.42 ± 7.23	50.89 ± 6.87
t 值	-	0.213	10.567	11.890
P 值	-	0.832	0.000	0.000

表3 对比两组的各项指标( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	PDQ-39 评分			SSRS 评分		
		干预前	干预3个月	干预6个月	干预前	干预3个月	干预6个月
对照组	40	56.72 ± 6.83	52.34 ± 6.21	51.02 ± 5.98	38.56 ± 4.23	40.23 ± 4.56	41.02 ± 4.78
观察组	40	57.23 ± 7.15	40.56 ± 5.42	38.21 ± 5.23	38.71 ± 4.05	46.82 ± 5.14	48.56 ± 5.32
t 值	-	0.456	9.874	10.567	0.234	9.765	10.234
P 值	-	0.650	0.000	0.000	0.815	0.000	0.000

## 4 讨论

PD是一种以黑质多巴胺能神经元变性为主的神经系统退行性疾病,全球发病率逐年上升,青壮年人群发病率也有

所增加,给患者、家庭和社会带来沉重负担。青壮年PD患者不仅有运动功能障碍和非运动症状,还面临工作、生活和社交等多方面冲击,心理压力<sup>[6]</sup>。近年来,心理护理和人