

Rehabilitation Case Nursing of an Elderly Patient with Parkinson's Syndrome with Integrated Traditional Chinese and Western Medicine

Xiangfeng Song

Jinan Fifth People's Hospital, Jinan, Shandong, 250000, China

Abstract

Objective: The nursing experience of an elderly patient with Parkinson's syndrome was summarized. It was considered that the nursing focus was on non motor nursing, and the patients were guided to exercise their rehabilitation function. **Methods:** Through the comprehensive evaluation of the elderly, comprehensively evaluate the situation of patients, use the Omaha problem classification system to find out the existing or potential nursing problems of patients, formulate targeted nursing interventions through the nursing method of integrated traditional Chinese and Western medicine, improve the quality of life of patients and improve high-quality nursing services.

Keywords

Parkinson's syndrome; comprehensive assessment of the elderly; Omaha problem classification system; integrated traditional Chinese and Western medicine nursing

一例帕金森综合征老年患者的中西医结合康复个案护理

宋祥凤

济南市第五人民医院, 中国·山东 济南 250000

摘要

目的: 总结一例帕金森综合征老年患者的护理经验, 认为其护理重点在于非运动方面的护理, 并指导患者进行康复功能的锻炼。**方法:** 通过老年综合评估全面评估患者情况, 运用奥马哈问题分类系统, 找出患者现存的或潜在的护理问题, 通过中西医结合护理方法制定针对性护理干预措施, 提高患者的生活质量, 提高优质护理服务。

关键词

帕金森综合征; 老年综合评估; 奥马哈问题分类系统; 中西医结合护理

1 引言

帕金森综合征是一种常见的中老年人神经系统变性疾病, 主要病变在黑质和纹状体。震颤、肌强直及运动减少、迟缓是本病的主要临床特征。帕金森多在 50~65 岁起病, 发病率随年龄增长逐渐增加。60 岁发病率约为 1%, 70 岁发病率达 3%~5%。中国目前大概有 170 多万人患有这种疾病, 男性发病率稍高于女性。

2 病例介绍

患者, 老年男性, 65 岁, “因肢体不自主抖动 7 年, 记忆力减退 1 月”于 2021 年 7 月 4 日以“帕金森综合征”

收入院。查体: 神志清, 精神差, 身体前倾, 走路不稳, 双腿内收, 转向困难, 言语欠清晰, 语调降低, 四肢肌张力略增高。患者于 5 年前在当地医院诊断为“帕金森病”, 本次为第四次住院治疗。患者既往高血压病史 5 年, 帕金森病史 7 年, 慢性乙肝病史 30 余年。入院后继续抗帕金森症状治疗, 抗病毒治疗。辅助检查: 乙肝表面抗原定量: > 250.00IU/mL、乙肝核心抗体定量: 9.34COI、乙肝前 S1 抗原: 17.45COI, 颅脑 MRA, 脑内多发脑缺血灶, 脑动脉粥样硬化。老年综合评估 (Comprehensive geriatric assessment, CGA) 是从疾病、体能、认知、心理和社会等多层面对老年患者进行全面的评估, 进而确定治疗目标, 做针对性的干预。运用老年综合评估从简易智能认知、日常生活能力、跌倒风险、衰弱、营养状况、家庭与社会、抑郁状况、社会支持、吞咽功能、vte、睡眠障碍十一个方面来评估患者, 并运用奥马

【作者简介】 宋祥凤 (1988-), 女, 中国山东济南人, 本科, 主管护师, 从事老年护理研究。

哈问题分类系统^[1]，找出患者目前现存或潜在的主要问题。如表1、表2所示。

表1 老年综合评估

评估项目	评估分值	评估结果
简易智能认知评估	27分	正常
日常生活能力评估	60分	中度
跌倒风险评估	70分	高危
衰弱评估	2分	衰弱前期
营养状况评估	12分	正常
家庭与社会评估	8分	无问题
抑郁状况评估	4分	正常
社会支持评估	40分	满意
吞咽功能评估	1级	正常
VTE 风险评估	2分	中危
匹兹堡睡眠指数量表 (PSQI)	15分	睡眠质量一般

表2 奥马哈问题分类

生理领域	视听说障碍	言语不清, 语调降低
	神经功能障碍	个人现存的眩晕
	循环障碍	个人现存的血压高
	传染情况	感染乙型肝炎
健康相关行为	身体活动障碍	平衡障碍、走路不稳 卧立性低血压
	睡眠休息障碍	入睡困难、失眠、焦虑

3 干预措施

3.1 平衡功能干预

步态不稳康复训练^[2]：跨步训练，Yapa-PGBA 坐位操1节（10min）和立位操2节（各10min），每节之间休息5min，共约25分钟，每周连续进行5d；四肢关节做最大范围的屈伸、旋转等活动，躯干前驱、后伸、侧屈及旋转，仰卧位下曲膝抱胸、仰卧位下直腿抬高及仰卧起坐，预防肢体挛缩，关节僵直；患者可根据自身情况做24式太极拳^[3]，八段锦，达到平衡训练要求。

3.2 睡眠障碍干预

患者匹兹堡睡眠质量指数量表：15分睡眠质量一般指导患者起居有常，适当开展运动锻炼，如慢走、拉伸活动；对患者实施人文关怀，疏导患者紧张焦虑情绪，结合患者的喜好给予音乐疗法，患者喜欢舒缓的音乐。

健康指导：睡前忌过饱，嘱患者可温水泡脚，睡前2小时避免过度脑力活动及体力活动，教给患者做腹式呼吸等放松训练方法；可运用中医耳穴压豆治疗失眠；遵医嘱用药（曲唑酮片25mg po qn）^[4]，勿滥用抗焦虑失眠药物治疗。

3.3 眩晕 - 卧立性低血压干预方案

夜间抬高床头10°，渐进式起床法，适度进行交叉腿、下蹲等身体对抗训练，减少病人发病次数，改善体位性低血压临床症状；坚持三个半分钟原则，即起床时取半坐卧位30s，双足垂于床沿30s，扶墙站立30s，无不后方行走，因体位性低血压易在早晨发生，起床时更应加以应用；使用腹带，腹部加压30~40mmHg改善静脉回流，起到调整血压的作用；指导患者按摩百会穴、太阳穴，以增加患者的舒适度，预防缺氧，使患者头晕症状得到缓解。嘱患者注意休息，指导患者起床三部曲，改善患者体位性低血压，避免头晕症状的加重而跌倒^[5]。

附：中医定颤安神方^[6]：药方包括珍珠母、丹参、白芍、茯神、青礞石、夜交藤各30g，天麻、郁金、枸杞子各10g，九节菖6g，甘草3g，煎煮前先将药物浸泡60min，再加入500mL水煎煮至获得200mL药液，早晚各服用100mL。

3.4 言语障碍干预措施

采用阶梯式言语康复训练^[7]：进行患者以最大时长持续发音，指导患者深吸气，尽可能延长发音时长，指导患者尽可能放大声音发“啊”的声调，尽最大努力以低音调发声，每日训练10~12次，按照朗读单词，短句到朗读句子、读书、到日常会话顺序进行阶梯式训练。

3.5 高血压干预方案

饮食：低盐低脂饮食，食盐每日<6g，多吃含纤维素高的食物，如芹菜菠菜等，少吃或不吃肥肉和动物内脏。合理膳食，营养均衡；规律运动，根据自身情况选择步行、太极拳等活动；保持大便通畅，减少因便秘而导致的血压突然升高，防止脑血管意外的发生；规律服药，不可擅自停药，定期监测血压；还可按揉太阳穴、百会穴、风池穴、曲池穴、内关穴、足三里穴等穴位达到降压效果^[8]。

3.6 传染性疾病——乙肝干预

做好患者健康宣教，做好必要的隔离措施，床旁放置手消毒液，保护患者的隐私，尊重患者，保持好一定的社交距离，与家人分餐制。

4 小结

通过干预，患者生活自理能力评分提高15分，患者能够独立完成床椅转移，匹兹堡睡眠指数由15分改善到10分，卧立性血压收缩压>30mmHg改善到收缩压<10mmHg；由言语不清改善到能与他人进行简短对话，但声调仍低；血压由150~179/92~102mmHg降到139~148/89~94mmHg。

参考文献

- [1] 成露,杜芸芸,张睿,等.奥马哈问题分类系统在帕金森病人中的应用[J].全科护理,2021,19(13):1811-1814.
- [2] 张敏,白睿,李沛珊,等.平衡功能康复训练改善帕金森病患者步态障碍的疗效观察[J].中国实用神经疾病杂志,2021,24(9):781-786.
- [3] 梁伟,黄世欣,陈玉静,等.太极拳改善帕金森病运动症状和非运动症状疗效研究进展[J].环球中医药,2020,13(7):1288-1294.
- [4] 刘姣,王倩,王东玉.曲唑酮对帕金森病患者情绪与睡眠质量的临床疗效[J].临床荟萃,2020,35(2):153-157.
- [5] 施亮来.探讨体位性低血压节律评估在老年高血压患者中的护理价值[J].智慧健康,2020,6(25):120-121+124.
- [6] 孙东霞.定颤安神方治疗肝肾阴虚型帕金森病睡眠障碍临床疗效观察[J].现代诊断与治疗,2021,32(11):1696-1698.
- [7] 赵雪.阶梯式言语康复护理干预在帕金森病言语障碍患者中的应用效果[J].中国当代医药,2021,28(1):233-235.
- [8] 赵红芳,李春红,高寒薇,等.择时穴位降压操对中老年高血压患者血压控制和生活质量的影响[J].临床医学研究与实践,2018,3(33):158-160.