

ICS: 11.020

CCS: C01

**DB64**

**宁夏回族自治区地方标准**

DB 64/T 1523.5—2018

---

**老年慢性病护理服务规范**  
**第5部分：帕金森病**

2018-11-26 发布

2019-02-25 实施

宁夏回族自治区市场监督管理厅

发布



## 目 次

前言	II
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
3.1 帕金森病	1
4 病因	1
5 症状	1
6 健康评估	2
6.1 健康史	2
6.2 身体状况	2
6.3 心理-社会状况	2
6.4 辅助检查	2
7 护理诊断	2
8 护理措施	3
8.1 一般护理	3
8.2 用药护理	3
8.3 安全护理	3
8.4 心理护理	3
9 护理流程	3
10 质量评估	4

## 前　　言

本标准按GB/T1.1—2009给出的规则起草。

本标准由宁夏回族自治区民政厅提出并归口。

《老年慢性病护理服务规范》分为9个部分：

- 第1部分：老年高血压病；
- 第2部分：老年冠心病；
- 第3部分：老年糖尿病；
- 第4部分：阿尔茨海默病；
- 第5部分：帕金森病；
- 第6部分：退行性骨关节病；
- 第7部分：老年性白内障；
- 第8部分：老年性耳聋；
- 第9部分：慢性阻塞性肺疾病。

本部分为《老年慢性病护理服务规范》的第5部分。

本标准起草单位：宁夏邦尼沁椿养老服务有限公司、宁夏邦尼老年服务中心。

本标准主要起草人：吴玉霞、吴蔚、闫震亚、王雨彬、常红、闫玉芳。

本标准2018年首次发布。

# 老年慢性病护理服务规范 第5部分：帕金森病

## 1 范围

本标准规范了帕金森病的定义、病因、症状、健康评估、护理诊断、护理措施、护理流程、质量评估。

本标准适用于宁夏回族自治区行政区域内养老机构、居家和社区养老服务场所提供的护理服务。

## 2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅所注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

《老年护理》 第3版 第七章 老年人常见疾病护理。

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1

#### 帕金森病

又称震颤麻痹，是一种常见的神经系统变性疾病，老年人多见，平均发病年龄为60岁左右，40岁以下起病的青年帕金森病较少见。我国65岁以上人群的患病率大约是1.7%。大部分帕金森病患者为散发病例，仅有不到10%的患者有家族史。

## 4 病因

- 4.1 年龄因素—发病率随年龄的增高而增加，60岁以上发病率高。
- 4.2 遗传因素—约有10%帕金森病老人有家族史。
- 4.3 环境因素—长期接触工农业毒素如杀虫剂、除草剂等，是帕金森的致病因素之一。
- 4.4 脑外伤影响—严重的脑外伤则可增加患帕金森发病的风险。

## 5 症状

- 5.1 静止性震颤—以震颤为首发症状，典型表现是频率为4Hz~6Hz的“搓丸样”震颤。
- 5.2 肌强直—活动肢体、颈部或躯干时可觉察到有明显的阻力。
- 5.3 运动迟缓—指动作变慢，始动困难，主动运动功能丧失。
- 5.4 姿势步态障碍—出现在疾病的中晚期，不易维持身体平衡。
- 5.5 非运动症状—情绪低落、焦虑、睡眠障碍、认知障碍等。

## 6 健康评估

### 6.1 健康史

- 6.1.1 一般情况—姓名、年龄、性别、婚姻、民族、职业、籍贯、文化程度、宗教信仰。
- 6.1.2 生理情况—询问发病的方式、病程。
- 6.1.3 活动能力—询问体育锻炼、社交活动等情况。
- 6.1.4 生活习惯—询问有无吸烟饮酒史。
- 6.1.5 营养状况—有无肥胖、高盐、高脂饮食。
- 6.1.6 既往史—曾有无脑动脉粥样硬化、脑炎、外伤史、药物使用情况等。
- 6.1.7 家族史—有无帕金森、高血压、冠心病、糖尿病、高脂血症等病史。

### 6.2 身体状况

#### 6.2.1 震颤表现

- 6.2.2 早期呈静止性震颤，安静或休息时明显，紧张或情绪激动时加重，多从一侧上肢手指开始，手部震颤类似“搓丸样”；
- 6.2.3 扩展到同侧及对侧上下肢，严重时头部也可出现震颤。

#### 6.2.4 肌强直表现

- 6.2.5 一侧开始发展至对侧和全身，表现为屈肌和伸肌张力增高，呈现“铅管样强直”；

- 6.2.6 合并震颤，表现为“齿轮样强直”；

- 6.2.7 面肌运动减少，眨眼少，表情动作减少，面容呆板呈现“面具脸”。

#### 6.2.8 运动减少和运动迟缓表现

- 6.2.9 表现为动作迟缓，始动困难，随意运动减少；

- 6.2.10 各种精细动作（如解衣扣、系鞋带等）障碍。

#### 6.2.11 姿势步态异常表现

- 6.2.12 身体前倾，肘髋关节屈曲。起步困难，步行慢，步子越走越小，不易停下，称为“慌张步态”；

- 6.2.13 多汗、便秘、尿频、油脂分泌增多等。

### 6.3 心理-社会状况

- 6.3.1 老人对疾病反应，因动作迟缓，行走困难等而产生自卑、忧郁、焦虑心理。

- 6.3.2 家属对老人的态度、心理支持、照顾程度、照顾方法是否得当及家庭经济状况。

### 6.4 辅助检查

- 6.4.1 脑脊液及尿液中多巴胺及其代谢产物高香草酸含量的测定。

- 6.4.2 临床也可采用量表测定进行测查。

## 7 护理诊断

- 7.1 躯体活动障碍：与震颤、肌强直、步行障碍有关。
- 7.2 自尊低下：与震颤、流涎、面肌强直等身体形象改变、生活依赖他人有关。
- 7.3 营养失调/低于机体需要量：与吞咽困难、饮食减少、肌强直、震颤有关。
- 7.4 个人应对无效：与丧失功能和自理能力有关。
- 7.5 焦虑：与动作迟缓、行走困难等影响日常生活有关。

7.6 知识缺乏：缺乏本病相关知识与药物治疗知识。

## 8 护理措施

### 8.1 一般护理

- 8.1.1 室内光线明亮、温暖，地面平整、干燥、防滑、宽敞无障碍物，床铺宽大或加防护栏，防止老人跌倒及坠床。
- 8.1.2 合理饮食，保证足够的营养供给，根据个人体质限制蛋白质摄入量。
- 8.1.3 多吃新鲜蔬菜、水果，多食含络氨酸的食物如瓜子、杏仁、芝麻等。
- 8.1.4 用餐时应防止呛咳或烫伤。
- 8.1.5 选择合适体位，卧床老人餐后及时清洁口腔，预防误吸。
- 8.1.6 长期卧床者应变换体位预防压疮。
- 8.1.7 上衣宜使用拉链，裤子宜使用松紧带，便于穿脱。
- 8.1.8 加强日常生活训练，如进食、洗漱、穿脱衣物等尽量自理。

### 8.2 用药护理

- 8.2.1 药物治疗遵医嘱从小剂量开始，品种不宜多，不宜突然停药或随意更换药品。
- 8.2.2 观察病情变化和药物不良反应，如口干、面红、便秘等。
- 8.2.3 定期复查。

### 8.3 安全护理

- 8.3.1 注意观察老人震颤、步伐移动、生活自理能力的变化等。
- 8.3.2 指导老人多做皱眉、鼓腮、露齿和吹哨等主动性功能锻炼。
- 8.3.3 鼓励老人把被动运动变为主动运动，做好安全防范，防止摔跤、骨折。
- 8.3.4 外出活动或沐浴时应有人陪护防止跌倒及受伤。
- 8.3.5 避免登高、单独使用危险器具和易碎的器皿，防止意外受伤。
- 8.3.6 坚持康复锻炼，应量力而行，循序渐进，持之以恒。

### 8.4 心理护理

- 8.4.1 观察老人心理反应，鼓励老人并注意倾听心理感受。
- 8.4.2 配合家属，共同做好疾病知识宣传，让老人了解病情，主动配合治疗和护理。
- 8.4.3 生活上避免不良刺激，尽量满足老人需求。
- 8.4.4 鼓励老人自我护理，提高其独立性及自信心。

## 9 护理流程

护理可依据以下流程执行：

- a) 6:00~8:00 协助老人穿衣、晾水、喝水、如厕、洗漱、测生命体征、打开水、晾水、做早餐前准备，指导老人进食、观察进食量，告知细嚼慢咽、餐后整理；
- b) 8:00~11:00 协助老人吃药、喝水、如厕、穿衣、开窗通风，安排室内外活动、关窗户、康复训练、健康宣教；

- c) 11:00 ~13:00 协助老人回房间、如厕、喝水、看电视、做餐前准备、饮食护理、观察老人午餐摄入量、速度、嘱细嚼慢咽，防止呛咳；
- d) 13:00~14:00 协助老人如厕、洗手、午休、保持房间安静；
- e) 14:00~17:00 协助老人起床、喝水、吃药、如厕，测量生命体征、安排老人活动、茶点水果分享、康复训练和健康宣教；
- f) 17:00~20:00 扶老人回房间如厕、喝水、看电视、做餐前准备，协助老人洗手，饮食护理、观察老人晚餐摄入量、速度、嘱细嚼慢咽，防止呛咳、餐后整理、安排老人活动、功能锻炼；
- g) 20:00~22:00 协助老人饮水、看电视或看报纸，测量生命体征、排泄、泡脚、擦浴、休息；
- h) 22:00~6:00 做好夜间护理，巡视、观察老人睡眠及其他情况、完成护理文书和交接班记录。

## 10 质量评估

- 10.1 生命体征平稳。
  - 10.2 营养均衡，无营养不良发生。
  - 10.3 无皮损发生。
  - 10.4 情绪稳定，心态良好。
  - 10.5 用药合理，无并发症发生。
-