



内科护理

第十章 神经系统疾病病人的护理





第十章 神经系统疾病病人的护理

第四节 帕金森病病人的护理

主讲人：XXX



病人，男，84岁。8年前无明显诱因出现双手震颤、肢体僵硬、行动缓慢，迈步及转弯活动不灵活，在家中多次跌倒，同时面部表情减少，确诊为帕金森病，给予多巴丝肼片治疗。近日来肢体震颤加重、行走困难，日常生活需他人照顾入院。

护理体检：T 36.1℃，P 62次/分，R 18次/分，BP 138/90mmHg，意识清楚，静止性震颤，肌张力增高，腱反射亢进，巴宾斯基征阳性。

临床诊断：帕金森病

- 1.列出该病人的主要护理诊断/问题。
- 2.说出病人的安全护理内容。
- 3.为病人家属进行用药指导。



知识目标：

- 1.掌握帕金森病病人的护理评估、护理措施。
- 2.熟悉帕金森病病人的辅助检查，常见护理诊断/问题。
- 3.了解帕金森病病人的病因，护理目标、护理评价。

能力目标：学会准确评估帕金森病病人的病情，能为病人及家属实施安全护理及用药指导。

素质目标：

- 1.具有有效的沟通能力，尊重、关爱、理解病人，给予病人人文关怀。



重点难点

重点

- 帕金森病病人的身体状况、护理措施及健康教育。

难点

- 帕金森病病人的用药护理。



- 帕金森病又称震颤麻痹，以静止性震颤、运动减少、肌强直和体位不稳为临床特征。
- 主要病理改变是黑质多巴胺（DA）能神经元变性和路易小体形成。



目前认为可能与以下因素有关：

1. **年龄老化** 本病多见于中老年人，60岁以上人口的患病率高达1%。
2. **环境因素** 流行病学调查显示，长期接触杀虫剂、除草剂或某些工业化学品等可能是PD发病的危险因素。
3. **遗传因素** 本病在一些家族中呈聚集现象。



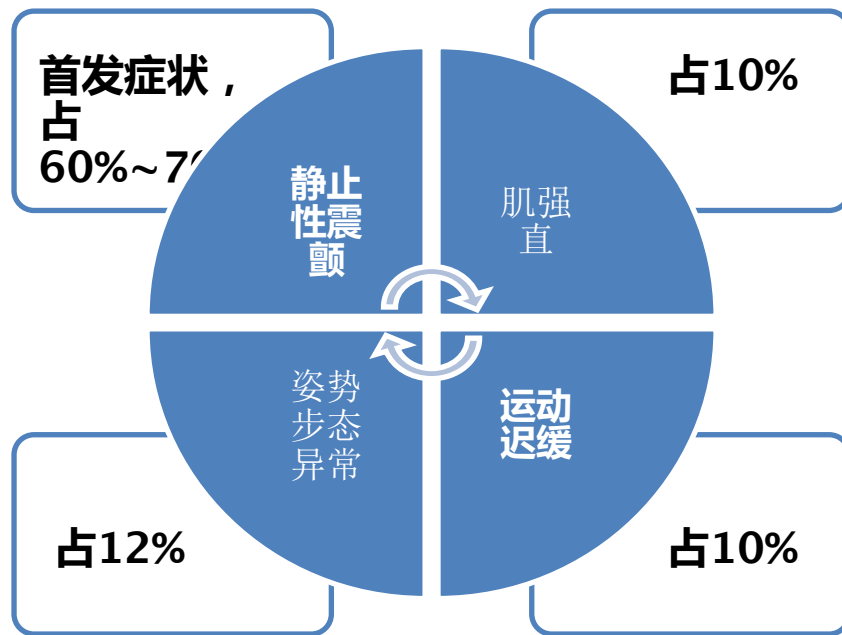


(一) 健康史

- 询问病人年龄、工作环境；是否长期接触化学制品；
- 有无家族遗传史。



(二) 身体状况

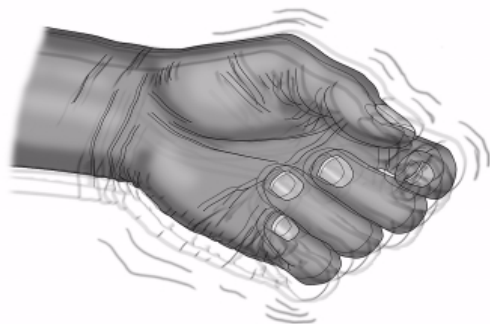


(二) 身体状况

1.发病情况 首发症状多为震颤

2.临床症状与体征

- (1) 静止性震颤 类似“搓丸”样动作
- (2) 肌强直
- (3) 运动迟缓
- (4) 姿势步态异常
- (5) 其他：常见为自主神经症状



(二) 身体状况

临床表现-- 3. 运动迟缓(bradykinesia)

- 因肌张力增高、姿势反射障碍，使起床、翻身、步行、变换方向等运动迟缓
- 表情肌活动少，双眼凝视，瞬目减少，呈面具脸(masked face)，流涎

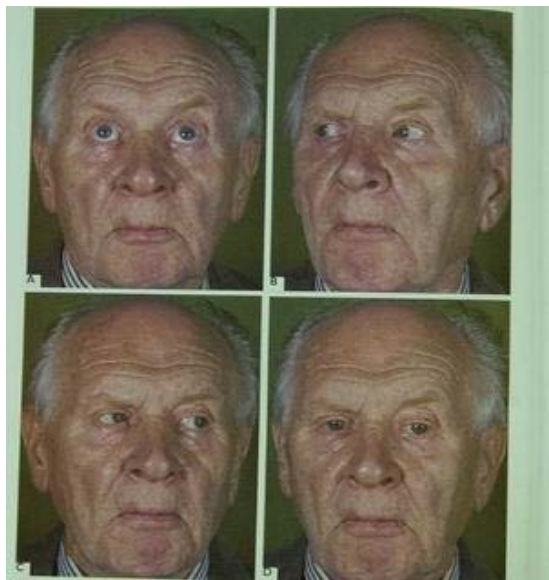
(二) 身体状况

临床表现-- 3. 运动迟缓(bradykinesia)

- 手指精细动作(扣纽、系鞋带等)困难，僵住
- 做序列性动作困难，不能同时做多个动作
- 随意动作减少，始动困难



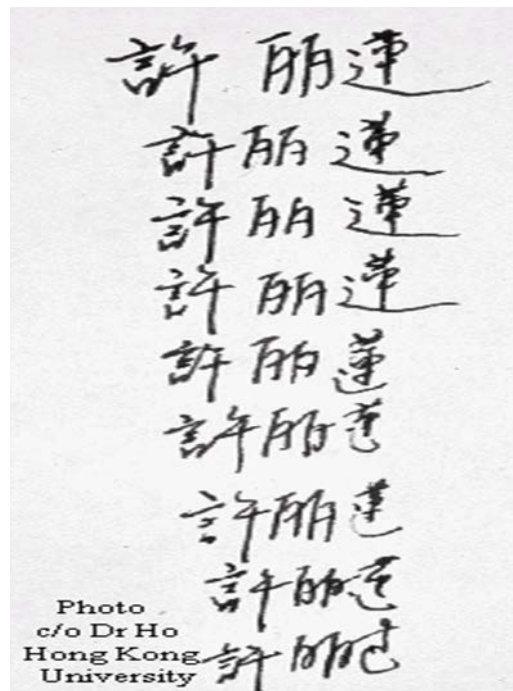
(二) 身体状况



面具脸 (masked face)



写字过小征



(二) 身体状况

临床表现-- 4. 姿势步态异常

- 站--屈曲体姿
- 行--步态异常
- 转弯--平衡障碍
- 早期下肢拖曳；之后小步态、启动困难、行走时上肢摆动消失



(二) 身体状况

临床表现—5. 非运动症状

•植物神经

- 直立性低血压
- 胃肠运动受损
- 膀胱功能障碍
- 脂溢性皮炎性功能障碍

(二) 身体状况

临床表现—5. 非运动症状

•感觉

- 麻木和刺痛感
- 感觉异常：如温热感
- 静坐不能：感觉不安
- 嗅觉缺失

•精神和认知

- 人格改变
- 抑郁、焦虑
- 痴呆

(三)心理-社会状况

病人常产生自卑、脾气暴躁及忧郁心理，回避人际交往，闷闷不乐；随着病程延长，病情加重，丧失劳动能力，生活自理能力逐渐下降，产生焦虑、恐惧甚至绝望心理。



(四) 辅助检查

- 1.脑脊液检查 脑脊液中多巴胺代谢产物高香草酸浓度降低。
- 2.影像学检查 头颅CT、MRI无特征性改变。
- 3.其他检查



(五) 治疗要点

1. 药物治疗 用药原则从小剂量开始，逐步缓慢加量直至有效维持。
 - (1) 抗胆碱能药物：常用药物有苯海索（安坦）1~2mg 口服，3次/天。
 - (2) 金刚烷胺：可与左旋多巴等药合用，100mg口服，2次/天。
 - (3) 复方左旋多巴：是治疗PD最基本、最有效的药物。
 - (4) 多巴胺受体（DR）激动剂：普拉克索和吡贝地尔。
 - (5) 儿茶酚-氧位-甲基转移酶（COMT）抑制剂：恩他卡朋。
 - (6) 单胺氧化酶B（MAO-B）抑制剂：司来吉兰。





(五) 治疗要点

2.外科治疗 术后仍需要药物治疗。

3.康复治疗 可进行肢体运动、语言、进食等训练。



1. 躯体活动障碍
2. 语言沟通障碍
3. 自尊低下
4. 营养失调：低于机体需要量
5. 便秘
6. 潜在并发症：外伤、压疮、感染。
7. 知识缺乏：缺乏本病相关知识与药物治疗知识。



- 1.病人的活动能力改善。
- 2.病人的营养状况改善。
- 3.病人能有效沟通。
- 4.病人无外伤发生，无并发症发生。
- 5.病人排便通畅，无便秘发生。
- 6.病人能了解疾病的相关知识。
- 7.病人能积极配合治疗及护理。



一、一般护理

1.饮食护理 增加营养，多进食含纤维素多的食物，多喝水，防治便秘

2.皮肤及个人卫生护理

3.安全护理 提供生活方便；避免危险因素发生；严格交接班制度，禁止病人自行使用锐利器械和危险品



二、病情观察

- 观察病人疾病发展情况，加强对病人人身安全的防护；
- 服药过程中要仔细观察震颤、肌强直和其他运动功能、语言功能的改善程度，观察病人起坐的速度、步行的姿态、讲话的音调与流利程度，写字、梳头、扣纽扣、系鞋带以及进食动作等，以确定药物疗效。

三、用药护理

1. 治疗指导

- (1) 护士应认真查对病人是否按时服药，每次送服到口。
- (2) 告知病人用药原则，指导病人及家属熟悉“开-关现象”、“剂末现象”和“异动症”的表现形式以及应对方法。





护理措施



三、用药护理

2.药物不良反应及注意事项

药物	不良反应	注意事项
多巴丝肼卡左双多巴控释片（息宁）	恶心、呕吐、便秘、眩晕、幻觉、异动症、开/关现象	需服药数天或数周才见效，避免嚼碎药片；出现开/关现象时最佳服药时间为 饭前1小时或饭后1.5小时 ； 避免与高蛋白食物一起服用 ；避免突然停药
普拉克索吡贝地尔	恶心、呕吐、眩晕、疲倦、口干、直立性低血压、嗜睡、幻觉与精神障碍	首次服药后应卧床休息 ，如有口干舌燥可嚼口香糖或多喝水；避免开车或操作机械；有轻微兴奋作用，尽量在 上午服药 ，以免影响睡眠
恩他卡朋	恶心、呕吐、神志混乱、不自主动作、尿黄	与多巴丝肼或息宁一起服用





三、用药护理

2.药物不良反应及注意事项

药物	不良反应	注意事项
司来吉兰	恶心、呕吐、眩晕、疲 倦、做梦、不自主动作	有轻微兴奋作用，尽量在 上午服药 ，以免影响睡眠；溃疡病人慎用
安坦	恶心、呕吐、眩晕、疲倦、视力模糊、口干、便秘、小便困难	不可立即停药，需缓慢减量，以免症状恶化
盐酸金刚烷胺	恶心、呕吐、眩晕、失眠、水肿、惊厥、玫瑰斑	尽量在黄昏前服用，避免失眠，肾功能不全、癫痫、严重胃溃疡、肝病患者慎用,哺乳期妇女禁用



四、运动康复护理

1.疾病早期：指导病人维持和增加业余爱好，鼓励病人积极参与家居活动和参加社交活动，坚持适当运动锻炼，如养花、下棋、散步、打太极拳、做体操等，注意保持身体和各关节的活动强度与最大活动范围。



四、运动康复护理

2.疾病中期：对于已出现某些功能障碍或起坐已感到困难的动作要有计划、有目的地锻炼。如：

- 练习起坐动作
- 步行时要目视前方，不要目视地面，应集中注意力，以保持步行的幅度与速度；
- 转身时要以弧形线形式前移，尽可能不要在原地转弯；



四、运动康复护理

3.疾病晚期：病人出现显著的运动障碍而卧床不起，应帮助病人采取舒适体位，被动活动关节，按摩四肢肌肉，注意动作轻柔，勿造成病人疼痛和骨折。



五、心理护理

- 护士应鼓励病人表达，使其能够接受和适应自己目前的状态并能设法改善
- 鼓励病人尽量维持社交，不要孤立自己
- 指导家属关心体贴病人，**多鼓励、少指责**，减轻他们的心理压力
- 告诉病人本病病程长、进展缓慢、治疗周期长，而疗效的好坏常与病人精神情绪有关，鼓励他们保持良好心态



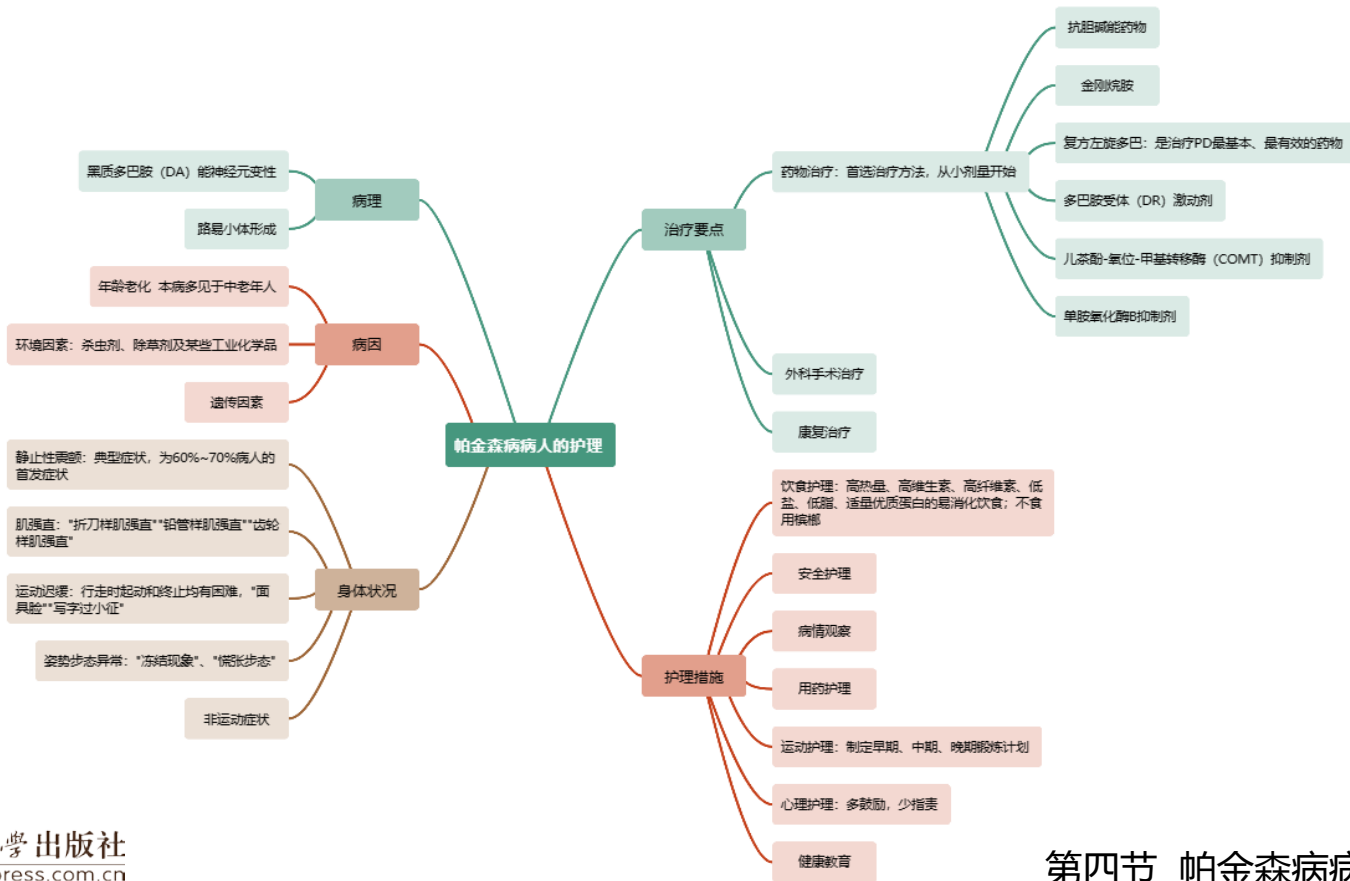
六、健康教育

- 1.生活指导 告知病人与家属合理选择饮食和正确进食的重要性；让病人避免危险情况；强调运动锻炼的重要性；督促进食后及时清洁口腔，注意保持个人卫生和着装整洁等。
- 2.功能训练 指导病人进行如鼓腮、伸舌、撅嘴、龇牙、吹吸等面肌功能训练。
- 3.疾病知识指导 应指导病人及家属了解本病的临床表现、病程进展和主要并发症。



- 病人活动能力、营养状况有无改善；
- 病人有无外伤发生；
- 排便是否通畅；
- 能否有效沟通；
- 有无并发症发生；
- 是否了解疾病的相关知识；
- 能否积极配合治疗及护理。

小结





谢谢观看

