

居家康复护理指导对帕金森患者肢体功能恢复作用研究

王志娟 孟祥哲 于雪莹 李慧慧
赤峰市医院 内蒙古 赤峰 024000

摘要: 帕金森病是一种常见神经系统退行性疾病, 患者的肢体运动障碍严重影响其生活质量以及自理能力。而家庭康复护理指导是医院康复治疗的延续, 通过对患者进行有计划的锻炼、生活起居照料、安全防护以及心理疏导等全方位的护理措施, 在一定程度上有助于改善患者的肢体运动情况。本文根据康复医学及护理学的相关知识, 总结归纳了家庭康复护理指导的概念、主要内容以及它对帕金森病人的肢体运动所起到的作用机制, 从运动控制改善、肌肉僵硬减轻、平衡与行走能力提高及日常生活活动能力加强等方面进行阐述, 并分析造成家庭康复效果不佳的原因并提出相应的建议。结果显示合理的家庭康复护理可以有效地减慢帕金森病人肢体运动能力下降的速度, 增加其活动能力和生活质量, 在帕金森疾病的治疗过程中是一个必不可少的内容。

关键词: 帕金森病; 居家康复; 护理指导; 肢体功能; 功能恢复

引言

帕金森病 (Parkinson's disease, PD) 是仅次于阿尔茨海默病的第二大神经退行性疾病, 以黑质多巴胺能神经元退行性变为典型临床表现, 在临床上以静止性震颤、肌强直、运动迟缓、姿势步态异常等为主要表现。随着我国人口老龄化加剧, 帕金森病发病率逐年升高, 给患者及其家庭以及社会造成巨大压力。而肢体活动受限是导致帕金森病致残最主要的因素, 在疾病发展过程中, 病人会逐渐出现动作迟缓、行走不便、不能站立等情况, 严重影响了他们的生活自理能力和生活质量。对于帕金森病来说, 主要治疗方法是用药物补充体内缺少的多巴胺来缓解症状, 同时进行康复锻炼和护理照顾。但是因为医疗条件有限以及病人不可能一直住院, 所以大部分帕金森病人大多数时间都是在家中。家中的康复护理指导就是架起医院的专业康复和日常生活之间的桥梁。全面的家庭康复护理不仅仅有运动指导还包括服药监督、安全看护、饮食调理以及心理辅导等方面的工作, 其目的是尽可能地保持甚至提高病人的运动功能, 减慢病情恶化速度, 增加其独立生活的能力。

1 帕金森患者肢体功能障碍的特征

帕金森病患者的肢体功能障碍主要由四大类核心运动症状所组成。静止性震颤是最常见的首发症状, 一般起于一侧上肢远端, 呈“搓丸样”, 紧张时加剧而睡眠中缓解, 虽然不会造成运动功能丧失, 但是会影响精细动作以及自信心; 肌强直是指被牵拉肌肉有“铅管样”或“齿轮样”的阻力感, 使肌肉紧张、关节活动度下降, 日常生活中的穿衣、洗脸、转身等活动变得笨拙而艰难; 运动迟缓是帕金森病致残的重要原因, 即开始动

作困难、速度缓慢、幅度缩小, 在写字时字迹变小 (小写症)、面部表情贫乏 (面具脸) 都属于运动迟缓的表现; 姿势步态异常常见于疾病的中后期, 表现为身体向前倾、失去正常的姿势反射、起步困难、急促行走以及冻结现象, 这大大增加了患者摔倒的风险, 也是造成他们行动不便甚至骨折的原因^[1]。这些症状并不是单独出现, 而是互相作用导致患者整个肢体功能下降。

2 居家康复护理指导的理论基础与内容框架

2.1 理论支撑: 神经可塑性与运动学习

居家康复护理指导的合理性基于神经可塑性和运动学习理论。神经可塑性理论认为, 中枢神经系统可以发生结构性及功能性改变以应对外界影响, 重复的任务相关的练习可以使突触发生改变、皮层重排以及功能重组, 在一定程度上即使是有神经退化的个体也能够被适当的刺激所激发剩余的功能。而运动学习理论则提出运动技巧是经过反复练习、反馈修正以及与周围环境相互作用而形成的, 家庭生活中的常规性锻炼正是有利于这种运动技能的迁移和巩固的良好场所。同时, 自我效能感理论认为人们对自身运动能力的看法会影响到他们是否愿意去进行锻炼以及持续锻炼的时间长短, 在护理过程中给予目标设置、积极体验以及正面的回馈等方法提高患者的自我效能感对于改善恢复情况也是很重要的一个方面。

2.2 居家康复护理指导的核心内容

居家康复护理指导是全方位、长期的过程, 主要有以下几点。首先是运动锻炼, 这是最重要的部分, 在护理人员指导下, 针对不同类型的运动障碍以及不同程度运动障碍患者, 设计个性化的家庭运动处方, 如关节

活动度练习（防止关节僵硬）、肌力练习（抗阻运动对抗肌肉萎缩无力）、平衡练习（重心转移、单腿站立、闭眼站立等）、行走练习（大步伐行走、跨过障碍、转圈）以及灵活性练习（手指灵活、手眼配合）。其次是日常生活活动（ADL）指导，即穿衣、吃饭、洗脸刷牙、上厕所等活动的方法技巧以及辅助工具的应用，使患者尽可能在自己的能力范围内完成自身照顾^[2]。再次是安全防护，对容易发生摔倒人群，给予家庭环境改变建议（加装把手、防滑处理、晚上增加照明等），教会他们如何安全地从床或椅子上站起来、转身以及移动身体。再者是药物管理，督促按时按量服用治疗帕金森病药物，观察药物效果以及不良反应，防止由于服药不当造成病情波动。最后是心理疏导和社会支持，帕金森病人抑郁症和焦虑症发病率很高，在护理过程中要进行心理健康测评、情感关怀和支持、认知行为疗法等，让其保持积极乐观的心态融入社会生活中去。这些都是随病情变化而不断变化的内容。

3 居家康复护理指导对肢体功能恢复的作用机理

3.1 改善运动控制与协调能力

运动控制障碍是造成帕金森病患者肢体活动受限的主要原因，在家进行重复性和有目的性运动练习可以激活基底节-丘脑-皮层运动环路内残存的多巴胺能通路，使运动程序得以编码以及自动化。节律性听觉反馈（如跟随节拍器行走）或视觉反馈（如使用地面标记物帮助行走）可以在一定程度上代偿基底节损伤所造成的困难，从而有助于运动开始及一系列连续动作完成。此外，定期的家庭锻炼还可以增强上肢摆动流畅度、手指开合灵活性以及手部完成精细任务精确度等。而且这种进步并非仅限于练习动作本身，在日常生活当中的运动控制也会得到相应提升。

3.2 延缓肌强直与关节活动度受限

肌强直造成的肌肉僵硬以及关节活动受限是制约肢体活动的重要原因，在家庭中进行被动牵伸及主动关节活动练习可以保持肌肉-肌腱单位弹性，促进关节润滑液生成，防止软组织粘连。每天对全身各个大关节（颈、肩、肘、腕、髋、膝、踝等）做缓慢而充分活动，有利于预防由于长时间卧床不动以及肌张力高造成的关节僵硬^[3]。护理人员需告知患者训练要在服药后出现“开期”时进行以达到最大活动范围，而且不要在肌张力最大“关期”时做大幅度牵拉以免造成肌肉损伤。

3.3 提升平衡能力与步态稳定性

姿势反射障碍以及步态异常是造成帕金森病患者跌倒及活动受限的主要因素。家庭护理中进行有针对性平

衡锻炼（如前庭刺激、重心转移、缩小支撑面等）以及步态锻炼（高抬腿、大步走、变向走、后退走等），刺激前庭及本体感受器，提高姿势调节能力。护理中加入“注意力策略”与“补偿策略”，比如走路时有意将脚后跟着地、迈大步或者出现冻结步态时用“数数”、“节拍”等方法，可以一定程度上克服由基底节受损引起步态自动性丧失。坚持可明显缩短TUG测试所需时间、增大步伐长度和速度，减少跌倒的发生率。

3.4 增强日常生活独立性与整体活动量

肢体功能恢复的目标是为了能够进行日常生活自我照顾。居家康复护理指导将训练融入生活，将穿衣、吃饭、翻身、起床等活动作为功能训练任务，让患者在进行基本生活的同时做到锻炼的目的。而这种“训练生活化”的方法不但节约成本并且易于坚持，由于每天反复进行这些日常生活行为所以总的运动量很大，不会出现因长期卧床或者很少运动而导致“废用性衰退”。有研究表明，接受良好居家康复患者的日均行走步数及身体活动量都远超过那些没有受到专门指导的人群，而足够的活动量就是一种防止肢体功能衰退的有效防护措施。

4 影响居家康复效果的关键因素与优化策略

4.1 患者依从性与自我管理能力

在家庭进行恢复的效果很大程度上取决于患者对于锻炼计划的坚持程度。而影响其坚持的因素主要有以下几个方面：患者对疾病的了解程度及对恢复的认识程度、抑郁、淡漠等不良情绪、锻炼计划是否合理有效且有趣味性、家庭中一些干扰因素等。护理指导首先要设定合理的目标，将长期目标细化成一个个短期容易实现的小目标，让患者有成就感从而更有动力继续下去。用锻炼日志、完成锻炼打卡、定期视频回放等形式提醒患者自己^[4]。对于有认知功能下降或者严重的抑郁、淡漠等症状的患者，需配合心理辅导，在一定情况下甚至需要家属协助监督完成基本锻炼任务。

4.2 照护者的支持能力与家庭环境适配

大多数帕金森病患者日常护理由家属负责，照护者文化程度、护理能力和情绪都会影响康复指导实施效果，在制定家庭护理计划中，要对照护者进行相应培训，比如如何辅助训练、注意事项、观察疾病进展以及急救措施等。还要考虑家庭环境是否适合——如果房间较小，地势高低起伏，没有扶手或防滑设施的浴室都会制约训练开展并且存在安全隐患。护理指导应有经济实惠并且简便易行的家庭改造建议，如清除障碍物、放置防滑垫、加装床边护栏、马桶扶手、加强照明等，为患者营造一个舒适安全的家庭康复环境。

4.3 指导方式创新与远程康复的应用

传统的居家康复指导是通过定期上门随访或者门诊复诊进行,频率较低,无法做到全程监控及及时调整治疗计划。而随着科技的发展,远程康复(Tele-rehabilitation)成为一种可行的家庭康复方式,在线视频通话、手机应用、可穿戴设备等都可以让护士看到患者的锻炼情况并给予正确的指导,还可以监测到患者的行走数量、活动时长、心率等信息从而达到有效管理的目的。远程康复指导和面对面指导对帕金森病患者的运动能力提升作用相似,在经济性和患者满意度上更优。因此今后要建立以医院为中心向社区延伸再至家庭的远程康复体系,把家庭康复护理指导常规化。

4.4 多学科协作与个体化方案制定

帕金森病患者的肢体功能障碍存在很大差异,不同的患者主要障碍类型、疾病进程、并发症以及所获得的社会支持都不同,在家进行康复训练护理也需个性化开展。护理人员需与神经内科医生、物理治疗师、心理咨询师、营养师等多学科合作,根据全面评估结果给予相应指导。如以平衡问题为主要障碍者应加强平衡、行走练习;以肌肉僵硬为主患者可增加拉伸、放松练习;有记忆力下降者可降低训练难度并加强家人监管等。同时要规定一定时间检查点,不定期反馈进展,适时调整训练内容及力度,切勿一成不变进行无用功。

4.5 政策支持与社区资源整合

居家康复护理的发展离不开相关政策及社会资源的支持。我国目前社区康复服务能力薄弱,基层护理人员对帕金森病的专业护理水平参差不齐,社区康复服务短缺。建议将帕金森患者的居家康复护理纳入长期护理保险以及社区卫生服务内容中,由受过相关培训的社区护

士或者康复治疗师定期到家中给予指导并对其家属进行系统的培训。其次成立患者互助组织,在线交流等途径互相交流康复体会,增加患者的归属感、增加其治疗的信心。各个医院应当把居家康复列入出院前准备工作的一项重要工作,做到医院与社区、家庭的有效连接。

5 结语

帕金森病致肢体功能障碍,居家康复护理作为医院延伸,是延缓衰退、维持生活质量的关键。依托家庭场景,通过运动训练、ADL指导、安全防护等综合干预,基于神经可塑性与运动学习理论,利用重复性、任务导向训练激活残存功能,促进患者恢复。其效果受依从性、照护能力及环境等因素制约,需护理人员采取个体化、动态化及团队化策略优化方案。在数字化医疗背景下,远程技术、多学科协作及社区资源整合拓展了服务空间。未来应加强分阶段康复研究,完善评价体系,推动居家康复向标准化、可复制转型,使患者在熟悉环境中获得持续支持,保有尊严与自主。

参考文献

- [1]中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组.中国帕金森病治疗指南(第四版)[J].中华神经科杂志,2021,54(10):1023-1033.
- [2]张振馨,王含,李延峰.帕金森病患者的居家康复护理需求与干预策略研究进展[J].中华护理杂志,2023,58(5):612-618.
- [3]杨丽,赵继军,刘玉春.以运动学习理论为基础的居家康复训练对帕金森患者运动功能的影响[J].中国康复医学杂志,2022,37(8):1066-1071.
- [4]陈海波,王新德,秦斌.帕金森病康复治疗专家共识(2022版)解读[J].中国康复理论与实践,2023,29(2):125-132.