

# 帕金森氏病步态障碍患者的康复训练及护理研究

王盼盼

滁州第一人民医院 安徽滁州 239000

**【摘要】**目的：探讨帕金森氏病步态障碍患者的康复训练及护理措施，评价其护理效果。方法：选取我院2019年5月~2022年7月期间收治的82例帕金森氏病步态障碍患者作为研究对象，分为观察组（系统性康复训练及护理）和对照组（常规护理）各41例，对比两组患者的康复训练及护理效果。结果：评价护理满意度，观察组患者的护理满意度（95.12% > 78.05%， $\chi^2=5.145$ ）高于对照组（ $P < 0.05$ ）。评价运动功能、平衡功能的恢复情况，观察组患者在护理后的帕金森病评定量表第Ⅲ部分（UPDRS-Ⅲ）评分〔（14.27±1.84）分 < （17.59±2.07）分， $t=7.676$ 〕低于对照组（ $P < 0.05$ ），Berg平衡量表评分〔（51.24±4.72）分 > （42.95±5.29）分， $t=7.487$ 〕低于对照组（ $P < 0.05$ ）。对比步态指标，观察组患者在护理后的转身角速度〔（152.70±9.98）Rad/s > （140.14±7.22）Rad/s， $t=6.529$ 〕、步速〔（0.90±0.25）m/s > （0.74±0.19）m/s， $t=3.263$ 〕、步长〔（0.51±0.14）m > （0.43±0.18）m， $t=2.246$ 〕高于对照组（ $P < 0.05$ ）。评价日常生活活动能力、生活质量改善情况，观察组患者在护理后的Barthel指数〔（68.54±4.74）分 > （61.09±6.59）分， $t=5.877$ 〕、健康调查简表（SF-36）评分〔（70.45±5.06）分 > （62.58±4.82）分， $t=7.211$ 〕高于对照组（ $P < 0.05$ ）。评价心理状态改善情况，观察组患者在护理后的焦虑自评量表（SAS）评分〔（39.41±5.05）分 < （45.29±4.27）分， $t=5.693$ 〕、抑郁自评量表（SDS）评分〔（38.26±5.06）分 < （44.82±4.82）分， $t=6.011$ 〕低于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：帕金森氏病步态障碍患者接受系统性的康复训练及护理，可以有效改善其运动功能，减少步态障碍对于日常生活的影响。

**【关键词】**帕金森氏病；步态障碍；康复训练；护理

Rehabilitation training and nursing of patients with gait disorder in Parkinson's disease

Wang Panpan

Chuzhou First People's Hospital, Chuzhou 239000, Anhui, China

**[Abstract]**Objective: To explore the rehabilitation training and nursing measures for patients with gait disorder in Parkinson's disease, and to evaluate the nursing effect. Methods: A total of 82 patients with gait disorder of Parkinson's disease admitted to our hospital from May 2019 to July 2022 were selected as the research objects and divided into the observation group (systematic rehabilitation training and nursing) and the control group (routine nursing) with 41 cases each. The effects of rehabilitation training and nursing were compared between the two groups. Results: To evaluate nursing satisfaction, the nursing satisfaction of observation group (95.12% > 78.05%,  $\chi^2=5.145$ ) was higher than that of control group ( $P < 0.05$ ). The recovery of motor function and balance function was evaluated. The UPDRS-III score of patients in the observation group after nursing care [(14.27±1.84) points < (17.59±2.07) points,  $t=7.676$ ] was lower than that of the control group ( $P < 0.05$ ). The score of Berg balance scale [(51.24±4.72) points > (42.95±5.29) points,  $t=7.487$ ] was lower than that of control group ( $P < 0.05$ ). Compared with the gait indexes, the turn angular speed [(152.70±9.98) Rad/s > (140.14±7.22) Rad/s,  $t=6.529$ ] and step speed [(0.90±0.25) m/s > (0.74±0.19) m/s in the observation group after care,  $t=3.263$ ] and step length [(0.51±0.14) m > (0.43±0.18) m,  $t=2.246$ ] were higher than those in control group ( $P < 0.05$ ). To evaluate the improvement of activities of daily living and quality of life, the Barthel index of observation group was [(68.54±4.74) score > (61.09±6.59) score after nursing,  $t=5.877$ ], the SF-36 score [(70.45±5.06) points > (62.58±4.82) points,  $t=7.211$ ] was higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ). To evaluate the improvement of psychological state, the self-rating Anxiety Scale (SAS) score [(39.41±5.05) score < (45.29±4.27) score,  $t=5.693$ ] and self-rating Depression Scale (SDS) score [(38.26±5.06) score < (44.82±4.82) score in the observation group after nursing care,  $t=6.011$ ] was lower than that of control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Systemic rehabilitation training and nursing for patients with gait disorder in Parkinson's disease can effectively improve their motor function and reduce the impact of gait disorder on daily life.

**[Key words]** Parkinson's disease; Gait disorder; Rehabilitation training; nurse

帕金森氏病是一种神经系统疾病，患者由于脑的黑质和黑质纹状体病变，多巴胺能神经元变性、缺失，导致基底神经节的运动调节功能出现异常，产生静止性震颤、肌强直等症状<sup>[1]</sup>。步态障碍的形成，会导致帕金森氏病患者日常生活受限<sup>[2]</sup>。帕金森氏病患者在行走时，受到步态障碍的影响，转身、过障碍物存在困难，且难以保持平衡，发生意外跌倒的风险较高，无法正常参与各类日常生活活动，患者也会因此产生心理负担<sup>[3]</sup>。通过药物治疗，可以有效延缓病情进展，防止步态障碍的持续加重<sup>[4]</sup>。基于药物治疗，实施康复护理，提高肌力，增强姿势稳定性，进而促进运动功能、平衡功能的恢复。同时考虑到步态障碍对于患者日常生活活动、情绪状态的影响，需要为患者提供便捷的生活服务，加强安全防护，有针对性的进行护理干预，全面改善患者的身心状态。帕金森氏病步态障碍患者的临床护理，应该结合患者的实际情况，制定个性化的康复训练及护理方案，同时满足缓解运动障碍、提高日常生活活动能力、改善情绪状态以及预防不良事件的目的，加快患者的康复进程。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究对象为82例帕金森氏病步态障碍患者，基本资料见表1。

表1 帕金森氏病步态障碍患者的基本资料

组别	男/女	年龄(岁)	平均年龄(岁)	病程(年)
观察组(n=41)	23/18	55-84	64.14±5.03	5.12±1.37

对照组(n=41)	21/20	56-82	64.29±4.81	4.95±1.56
$\chi^2$	0.196	-	0.147	0.524
P值	>0.05	-	>0.05	>0.05

## 1.2 方法

### 1.2.1 对照组（常规护理）

按时、按量用药，向患者说明用药方法，强调用药期间的注意事项。观察患者用药后的症状、体征变化，评估药物疗效。患者出现不良反应时，护理人员应及时与医生沟通，针对各类不良反应进行有效处理。治疗药物的更换、用药剂量的调整，必须听取医生的意见。在患者的日常生活过程中，为其提供辅助行走的器具，护理人员或患者家属需要在一旁陪护。在患者的活动区域，及时清理地面杂物、积水，铺设防滑设施。患者下床活动时，穿着防滑的平底鞋。日常生活用品应摆放于患者方便取用的位置，避免在床旁放置可能造成意外伤害的危险物品（尖锐物品、易碎器皿等）。保持营养、水分的充足补充，注意个人卫生管理，保持口腔、鼻腔以及皮肤的清洁。在护理人员 and 患者家属的陪护下，进行运动锻炼。

### 1.2.2 观察组（系统性康复训练及护理）

①健康教育：围绕着疾病知识（病因及发病机制，主要临床表现，步态障碍的形成原因等）、药物治疗方法、康复训练方法、日常护理等内容，开展健康教育。护患之间面对面沟通，护理人员需要主动询问患者

对于健康宣教内容的认知、理解情况,倾听患者的想法,为其答疑解惑。在药物治疗、康复训练、日常护理等方面的健康教育中,介绍常用治疗药物的药理作用、预期疗效、副作用及使用方法,讲解康复训练的方法,说明日常生活中的注意事项。该过程中,强调各项治疗及护理措施对于缓解临床症状、改善步态障碍的积极影响。将健康宣教的相关内容制作成图册,发放给患者及患者家属。制作宣教视频,在视频中,实际演示康复训练的方法、步骤。患者能够从中学习、了解疾病知识,按照健康手册、宣教视频的指导,合理使用药物,规范进行康复训练,加强日常生活自我管理。

②心理护理:关注帕金森氏病步态障碍患者的心理健康,调查了解患者接受诊疗、护理期间的情绪和精神状态,确认患者是否存在焦虑、烦躁、忧郁等心理问题。护理人员根据患者对于内心感受的表达,结合患者在诊疗、护理期间行为表现,判断患者的心理状态,及时了解其情绪变化。为患者提供舒适的环境,营造温馨、祥和的氛围。尊重患者的生活习惯,满足患者的日常生活所需。护理人员需要与患者家属保持良好的沟通,详细介绍患者的情况,说明实施各项治疗、护理措施的目的。护理人员与患者家属沟通的过程中,能够对患者的家庭环境、生活经历、性格、兴趣爱好有着具体的了解,可以作为心理护理的重要参考。护理人员与患者家属彼此信任,相互协作、配合。患者家属在陪护的过程中,能够给予患者情感支持,有助于消除患者的孤独感、紧张感,增加其安全感。谈论患者的美好回忆,播放患者喜欢的音乐、电影,提供符合患者口味的食物,改善患者的心境状态,保持愉悦的心情。

③康复训练:结合患者的实际情况,制定个体化的康复训练方案,科学、合理的安排训练内容。训练前的准备阶段,指导患者做放松和呼吸锻炼。患者缓慢伸展四肢,深而缓慢的呼吸,放松全身肌肉。完成准备动作后,患者根据护理人员的指导,做关节运动(每个关节活动 3~5 次),持续训练 15~20min (3 次/d)。根据患者在训练过程中的实际感受,对于关节运动范围进行调节,避免过度运动。在关节运动训练后,进行平衡训练。患者双足分开 25~30cm 站立,向不同方向移动重心。患者可以保持平衡的情况下,向不同方向跨步,左右旋转躯干,上做做摆动动

作。在此基础上,反复进行物品的投扔、取回。在步态训练的过程中,患者下肢行走与上肢摆动相互协调,处于相同的节奏。患者行走过程中出现慌张步态、异常姿势时,则需要及时纠正,重新调整下肢起步。在转弯训练、跨越障碍物训练中,根据患者的恢复情况,逐渐增加训练难度。

1.3 统计学处理

以 SPSS19.0 统计学软件进行数据的处理和分析,计量资料应用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,符合正态分布,由 t 值检验,计数资料应用 (%) 表示,由  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  代表对比具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组帕金森氏病步态障碍患者的护理满意度

护理满意度:观察组 > 对照组 ( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 两组帕金森氏病步态障碍患者的护理满意度对比[n (%) ]

组别	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组 (n=41)	22 (53.66)	17 (41.46)	2 (4.88)	39 (95.12)
对照组 (n=41)	18 (43.90)	14 (34.15)	9 (21.95)	32 (78.05)
$\chi^2$				5.145
P 值				< 0.05

2.2 两组帕金森氏病步态障碍患者的运动功能、平衡功能

护理后运动功能 (UPDRS-III 评分):观察组 < 对照组 ( $P < 0.05$ )。护理后平衡功能 (Berg 评分):观察组 > 对照组 ( $P < 0.05$ ),见表 3。

表 3 两组帕金森氏病步态障碍患者的运动功能、平衡功能评价[ ( $\bar{x} \pm s$ ), 分]

组别	UPDRS-III 评分		Berg 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=41)	21.79 ± 2.95	14.27 ± 1.84	31.22 ± 5.20	51.24 ± 4.72
对照组 (n=41)	22.04 ± 3.87	17.59 ± 2.07	30.85 ± 6.17	42.95 ± 5.29
t 值	0.329	7.676	0.294	7.487
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 两组帕金森氏病步态障碍患者的步态指标

表 4 两组帕金森氏病步态障碍患者的步态指标对比[ ( $\bar{x} \pm s$ ) ]

组别	转身角速度 (Rad/s)		步速 (m/s)		步长 (m)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=41)	80.02 ± 8.54	152.70 ± 9.98	0.59 ± 0.13	0.90 ± 0.25	0.35 ± 0.08	0.51 ± 0.14
对照组 (n=41)	80.19 ± 9.12	140.14 ± 7.22	0.58 ± 0.15	0.74 ± 0.19	0.37 ± 0.11	0.43 ± 0.18
t 值	0.087	6.529	0.323	3.263	0.942	2.246
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.4 两组帕金森氏病步态障碍患者的日常生活活动能力、生活质量

表 5 两组帕金森氏病步态障碍患者的日常生活活动能力、生活质量评价 [ ( $\bar{x} \pm s$ ), 分]

组别	Barthel 指数		SF-36 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=41)	40.46 ± 5.81	68.54 ± 4.74	34.43 ± 6.14	70.45 ± 5.06
对照组 (n=41)	40.52 ± 6.30	61.09 ± 6.59	35.02 ± 5.78	62.58 ± 4.82
t 值	0.045	5.877	0.448	7.211
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.5 两组帕金森氏病步态障碍患者的情绪和精神状态

表 6 两组帕金森氏病步态障碍患者的情绪和精神状态对比[ ( $\bar{x} \pm s$ ), 分]

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=41)	58.85 ± 3.41	39.41 ± 5.05	59.24 ± 4.12	38.26 ± 5.06
对照组 (n=41)	59.21 ± 4.07	45.29 ± 4.27	59.46 ± 3.87	44.82 ± 4.82
t 值	0.434	5.693	0.249	6.011
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

在帕金森氏病患者中,步态障碍是常见的并发症,与疾病引发的运动调节功能异常有关。帕金森氏病步态障碍患者难以控制身体姿势,上肢摆动与下肢行走不协调,出现步速、步幅减小的情况,转身、跨越障碍物存在困难,部分患者无法正常行走,严重妨碍其日常生活活动。帕

金森氏病步态障碍患者的临床治疗中,通过药物治疗,可以在一定程度上缓解患者的临床症状,减轻步态障碍,但是作用效果较为有限。在药物治疗的基础上,需要给予患者优质的护理服务,指导患者进行康复训练。在康复训练的过程中,可以达到增强肌力、提高姿势稳定性的作用,帮助患者恢复正常的步态,改善其运动障碍。在系统性康复训练的同时,关注患者的日常生活,进行全方位护理干预。通过健康教育,患者能够深入了解自身疾病,学习和掌握药物治疗方法、康复训练方法、日常护理方法,引导患者积极配合治疗和护理工作,并加强自我管理。实施心理护理,用于改善患者的情绪和精神状态,增加患者对于康复的信心。保持平和的心态、愉悦的心情,对于促进患者的快速、良好康复有着积极的影响。

综上所述,帕金森氏病步态障碍患者的临床治疗过程中,通过系统性的康复训练及护理,对于促进患者的运动功能恢复以及改善其身心健康状态具有良好的作用效果。

参考文献:

[1] 汤宏茵, 廖香连, 张芮, 等. 帕金森病步态障碍的诊断与治疗研究进展[J]. 中国临床新医学, 2022, 15 (12): 1101-1106.  
 [2] 尹慧梅, 全凤英. 下肢康复训练对帕金森病患者运动功能和步态疗效分析[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2022, 22 (06): 527-532.  
 [3] 张杨, 蒋森, 刘娜, 等. 早期帕金森病步态障碍的临床特点及研究进展[J]. 医学信息, 2022, 35 (06): 34-36+40.  
 [4] 贾小妹. 运动指导护理对帕金森病康复患者的运动功能影响评价[J]. 当代临床医刊, 2021, 34 (06): 40+4.