

智能化居家护理随访体系对帕金森病老年患者自理能力及跌倒风险的干预研究

黄彩莲

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北 武汉 430030

【摘要】目的：研究为帕金森病老年患者提供智能化居家护理随访体系的效果，及其对自理能力及跌倒风险的影响。方法：自2024年1月—2025年12月内筛选帕金森病老年患者60例，运用随机数字表法分组，对照组（30例）执行常规护理干预，基于此，实验组（30例）执行智能化居家护理随访体系，比对组间不良事件发生率、自理能力评分、平衡能力、生活质量评分、护理满意度。结果：实验组的不良事件发生率相较于对照组要低（ $P<0.05$ ）。实验组护理后的自理能力、平衡能力评分相较于对照组要高（ $P<0.05$ ）。实验组的生活质量评分较对照组明显更高（ $P<0.05$ ）。较对照组护理满意度76.67%，实验组的96.67%显著更高（ $P<0.05$ ）。结论：为帕金森病老年患者提供智能化居家护理随访体系的效果显著，可提升其自理能力，降低跌倒等不良事件发生率，促进生活质量改善，获取较高满意度，有推广意义。

【关键词】：帕金森病；智能化居家护理随访体系；跌倒风险

DOI:10.12417/2705-098X.26.15.010

在神经退行性疾病类别当中帕金森病的占比较高，老年群体为主要发病群体，临床针对该疾病多采取药物治疗，可改善病症，但无法完全治愈，患者需长期居家治疗^[1]。但受疾病进展、用药波动、自理能力不足等多因素影响，导致老年患者居家治疗期间跌倒等风险较高，对其安全性及预后均有消极影响^[2]。目前临床常用常规延续护理模式，通过定期电话随访等方式可为患者提供健康指导，但存在随访碎片化、病情监测滞后、居家问题反馈延迟等问题，难以满足患者动态护理需求^[3]。因此，探寻高效随访干预技术与手段，辅助提升居家护理质量十分重要。随着互联网智能技术的持续发展与应用，依托智能化工具搭建的智能化随访体系，可实现全维度动态监测与干预^[4]。但目前临床针对帕金森病老年患者智能化随访干预体系的相关研究较少，其在临床中的应用仍需大量循证支持。对此，本文观察并分析了为帕金森病老年患者提供智能化居家护理随访的效果，现报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

自2024年1月—2025年12月内筛选帕金森病老年患者60例，运用随机数字表法分组，对照组（30例）男性参与16例，女性参与14例，年龄覆盖60-80岁，均值（ 70.36 ± 4.18 ）岁，病程在1-10年，均值（ 5.63 ± 1.96 ）年。实验组（30例）男性参与17例，女性参与13例，年龄覆盖60-78岁，均值（ 70.54 ± 4.38 ）岁，病程在1-10年，均值（ 5.48 ± 1.89 ）年。基线资料细致对比， $P>0.05$ ，组间具备可比性。

纳入标准：①确诊为帕金森病；②临床资料审核通过；③年龄 ≥ 60 岁。④患者及家属对相关了解完全，同意参与者。

排除标准：①重度失语、痴呆无法沟通者；②恶性肿瘤、

脑瘫等并发症者；③意识不清者；④既往3个月内存在明确跌倒史。

1.2 方法

对照组执行常规护理干预，出院时告知患者及家属居家自护期间注意事项，定期电话随访，叮嘱定期复查，结合复查结果予以健康指导。

基于此，实验组执行智能化居家护理随访体系，①组建专项随访小组：核心组成为专科护士、护士长、主治医师、信息化运维人员。成员均接受智能化居家护理随访干预专项培训与考核。患者出院前完成线下基线评估，采集步态参数、平衡能力、血压水平、居家环境等，将其录入管理平台进行跌倒风险等全面评估，基于此制定随访方案，引入智能化技术建立全流程干预体系。②随访管理平台：建立随访护理管理平台，将患者居家期间智能设备全量数据、随访记录、康复训练情况、病历等信息录入并实时管理，与医院、家属及患者信息共享。护理人员远程调取患者近期血压、活动量等相关数据进行护理评估，基于此对护理计划进行调整，并依托微信平台等路径进行远程健康指导。③远程健康监测：配备穿戴设备，如智能手环对患者活动、生理指标等进行实时监测并上传至管理平台。在患者家庭条件允许下配备智能血压计、血糖仪、GPS定位、一键呼救设备、智能药盒等。在可穿戴设备监测下进行远程药物管理、康复锻炼指导等，结合药效反应，如震颤减轻程度，联合医生对药物剂量进行调整。借助可穿戴传感器采集患者康复训练中关节活动角度、步频、重心偏移角度等，动态观察患者训练数据，并运用视频随访方式提供远程指导。④智能家居设备：与家属沟通，在条件允许下增加智能家居设备，并与物联网连接，包括智能灯光、门锁、床帘等，便于患者自主操作。

1.3 观察指标

不良事件发生率：涵盖跌倒、坠床、压疮。

借助日常生活活动能力评估量表（中文释义：Barthel 量表，英文释义：Barthel Index），上限 100 分，优界定在 >80 分；良标定为 61~80 分；中界定线在 41~60 分；差划分线为 <41 分。

平衡能力：选择 BBS 量表（中文释义：Berg 平衡量表，英文释义：Berg Balance Scale），上限为 56 分，获得值越高设定平衡能力越好。

生活质量评分：选择 WHOQOL-BREF 量表（中文释义：世界卫生组织生活质量测定量表简表，英文释义：World Health Organization Quality of Life-BREF questionnaire），涉及 4 个维度，上限为 100 分，分值越高代表生活质量越高。

护理满意度：借助自拟调查量表调查，不满意（三级）：<60 分；满意（二级）：60-89 分；完全满意（一级）：≥90 分。总满意率=完全满意率+满意率。

1.4 统计学分析

数据选择 spss26.0 协助精准处理，计数资料符号：n（%），选择 χ^2 检验，计量资料符号：（ $\bar{x} \pm s$ ），选择 t 检验。若统计学标准值 $P < 0.05$ ，则数据有意义。

2 结果

2.1 不良事件发生率

实验组的值更低， $P < 0.05$ ，见表 1。

表 1 不良事件发生率对比 n（%）

组别	实验组	对照组	χ^2	P
n	30	30	--	--
跌倒	0(0.00%)	2(6.67%)	--	--
坠床	0(0.00%)	1(3.33%)	--	--
压疮	1(3.33%)	3(10.00%)	--	--
总发生率	(1)3.33%	(6)20.00%	4.043	0.044

2.2 自理能力、平衡能力评分

护理前组间相近（ $P > 0.05$ ），护理后，实验组的值均要高， $P < 0.05$ ，见表 2。

表 2 自理能力、平衡能力评分对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别		实验组	对照组	t	P
n		30	30	--	--
自理能力	护理前	52.06±5.36	52.17±5.41	0.079	0.937

平衡能力	护理后	70.16 ± 4.96	62.92 ± 4.75	5.774	0.000
	护理前	24.28 ± 3.62	24.32 ± 6.52	0.029	0.977
	护理后	41.32 ± 3.48	34.24 ± 3.56	7.789	0.000

2.3 生活质量评分

实验组的值均要高， $P < 0.05$ ，见表 3。

表 3 生活质量评分对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	实验组	对照组	t	P
n	30	30	--	--
心理领域	70.16 ± 5.15	63.06 ± 6.47	4.703	0.000
环境领域	75.32 ± 5.26	70.18 ± 6.33	3.41	0.002
生理领域	68.45 ± 6.05	63.63 ± 7.14	2.821	0.007
社会关系	76.37 ± 8.32	71.51 ± 7.54	2.371	0.021

2.4 护理满意度

实验组的值更高， $P < 0.05$ ，见表 4。

表 4 护理满意度对比 n（%）

组别	实验组	对照组	χ^2	P
n	30	30	--	--
不满意	1(3.33%)	7(23.33%)	--	--
满意	9(30.00%)	8(26.67%)	--	--
非常满意	20(66.67%)	15(50.00%)	--	--
总满意率	(29)96.67%	(23)76.67%	5.192	0.023

3 讨论

帕金森病的病因目前并未完全明确，临床认为其与黑质多巴胺能神经元变性死亡有紧密联系^[5]。该疾病病程漫长，且伴随运动与非运动症状的持续加重，老年患者因生理机能持续衰退，多病共存以及社会支持系统薄弱等因素影响，导致其难以长期获得专业照护^[6]。居家护理虽然可维持患者熟悉的生活环境、减轻家庭经济负担、满足患者心理需求与尊严，但实践中有一定局限性。因此，探寻高效干预模式提升居家护理整体质量，打破常规随访干预在时空与人力上的局限性，降低潜在风险，提升生活质量十分重要。

本次研究结果显示，不良事件发生率比对，实验组的值更低（ $P < 0.05$ ）。自理能力、平衡能力评定中，实验组护理后的获得值更高（ $P < 0.05$ ）。生活质量护理后测定显示，实验组的值更高，且其护理满意度较对照组显著更高（ $P < 0.05$ ）。原因分析为，智能化居家护理随访体系是在智能设备支持下建立实

时、动态的随访机制,通过护理管理平台、可穿戴设备、远程视频评估、云端数据分析等对患者居家护理情况进行科学、远程监控,结合相关数据进行风险、护理评估,基于此提供针对性干预措施,以此可解决常规模式评估及干预滞后问题,且在互联网+技术辅助下可打破空间、时间的局限性^[7]。通过运用智能血压、可穿戴设备进行数据监测,可较早发现异常,线上持续提供健康指导,包括日常活动要点、康复训练姿势调整等。此外,针对诱因,运用智能化家居设备,如智能灯光可消除夜间视线盲区,减少环境性跌倒^[8]。且智能化家居设备可减少患者操作难度,避免因动作繁琐等导致跌倒或依从性降低。配备

一键呼救、GPS定位系统,便于患者求助。通过智能设备与护理管理平台联动,可动态获取数据、精准评估居家护理情况,灵活调整护理方案,并采取视频、语音指导,以此可提升护理时效性,使患者在持续护理指导与干预下自护能力不断提升,进一步降低潜在风险,促进生活质量改善,从而获取较高满意度^[9]。

综上,为帕金森病老年患者提供智能化居家护理随访体系可提升其自理能力,降低跌倒等不良事件发生率,促进生活质量改善,获取较高满意度。

参考文献:

- [1] 李玲杰,曹俊景,王小丽.微视频联合情境体验式健康教育在帕金森病患者中的应用[J].甘肃医药,2024,43(1):75-76+83.
- [2] 刘燕,李金霞.基于Orem理论的延续性护理在老年帕金森病患者中的应用效果分析[J].中外医药研究,2025,4(10):127-129.
- [3] 桂超莉.多学科联合随访护理在帕金森病患者中的应用效果分析[J].中国社区医师,2025,41(8):105-107.
- [4] 许糯尹,刘梦君,丁雅慧,等.以IMB模型为基础延续护理平台在帕金森病患者中的应用[J].广州医药,2025,56(2):235-240.
- [5] 余高问,陈淑烟,陈细萍.保护动机理论护理联合家庭跟进式分级分类护理在老年轻中度帕金森病患者中的应用效果[J].医疗装备,2025,38(2):153-156.
- [6] 代凤.医护患三位一体化护理联合家庭延续护理在帕金森患者中的应用研究[J].山西医药杂志,2024,53(23):1818-1821.
- [7] 李丽,马静,张睿.基于跌倒风险评估量表的系统化康复护理对帕金森病患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(13):140-142.
- [8] 柳欣,孙金菊,邓永梅,等.基于“互联网+”护理工作室的全流程照护管理在帕金森病患者中的应用效果[J].实用心脑血管病杂志,2024,32(2):113-117.
- [9] 王妍方.延续性护理对帕金森患者认知功能及生活能力的效果分析[J].中国医药指南,2023,21(1):50-53.