基于需求评估的帕金森病患者心理护理策略探究

易 菲

华中科技大学同济医学院附属同济医院全科医学科，湖北 武汉 430030

摘要：帕金森病患者病程长、进展不可逆，伴随着抑郁、焦虑、自我效能感下降等心理问题，心理问题反过来又加重运动症状和功能退化，形成恶性循环，患者因此承受生理和心理双重负担。心理护理不能停留在安慰的层面，必须建立在系统的需要评估之上。本文解析需求评估与心理护理的内在联系，据此设计四类护理策略，即多维评估工具嵌入、评估结果分层分级、个性化护理方案生成、动态再评估机制，再从评估与护理衔接的常见断裂角度提出闭环要求，并给出需求评估与心理护理策略对应框架，为帕金森病患者心理护理的需求化改造提供可操作思路，也为全科医学科神经内科护理团队搭建可复用的心理护理工作框架，为类似慢性病患者的需求化心理护理提供参照；全文以定法和定住为基本句式，每一条策略都落到可核查的动作上。

关键词：帕金森病；需求评估；心理护理；策略探究

0 引言

帕金森病是一种慢性进行性神经系统疾病，好发于中老年人群，病程贯穿一生，患者除了要面对运动症状的逐渐加重外，还要承受长期服药、功能衰退、角色丧失所造成的心理压力。临床观察表明，帕金森病患者抑郁、焦虑的比例明显高于一般老年人群，心理状态直接影响服药依从性、康复参与度和生活质量；部分患者因为长期情绪低落而拒绝配合康复训练，或者因为焦虑放大对症状恶化的恐惧而退缩社交，形成心理与运动功能相互拖累的循环，循环的解法不在单侧，需要心理和运动两条线同时介入。心理护理不是锦上添花的辅助工作，而是与药物治疗、康复训练并列的整体护理组成部分，应该成为护理常规的固定环节。但现实是，大多数病房对于帕金森病患者的心理护理还停留在口头安慰和经验判断的层面，没有建立在系统的需求评估之上，护士凭印象判断谁需要关心、凭经验决定谈话频次，评估因此缺位，护理因此各凭感觉、难以闭环。基于需求评估的心理护理策略研究，就是把心理护理从经验走向依据，从安慰走向循证，从住院期间的一次性安慰走向贯穿病程的持续照护，让心理状态成为与运动症状并列的护理对象。

1 需求评估与心理护理的内在关联

需求评估是心理护理的起点而不是附带的。帕金森病患者需求具有三重特殊性，决定了心理护理必须建立在评估的基础上。其一是病程特殊性，疾病不可逆且持续进展，患者的心理需求不是固定的，会随病程从适应期、抵抗期到接受期不断迁移，固定不变的护理方案因此对不上号，同一套干预对不同病程的患者效果差异很大；其二是症状特殊性，运动症状与认知功能退化交替出现，患者可能表现为淡漠、易激惹或者焦虑，表象相似而背后的心理需求完全不同——淡漠可能是抑郁也可能是药物副作用，易激惹可能是认知下降后的补偿行为也可能是家庭冲突的出口，不评估就无从区分，护理因此无从下手；其三是社会角色特殊性，患者从家庭支柱或者职业角色退居受照顾者位置，自尊、控制感和自我价值感因此受到冲击，这种需求藏在疾病表象之下，不主动评估就看不见，患者往往不会主动说出，家属也因此不知道从何支持；只有把社会维度单独列进评估，这层需求才能被看见。需求评估的价值在于把这三重特殊性从经验判断变成可观察、可分级、可追踪的数据，护理策略因此有依据可依，而不是凭印象出。评估不是走一遍表格，而是心理护理的起点和主线；起点定了，后面的分层、方案、再评估才有共同的数据基础，护理决策因此有据可依、有据可查，而不是凭单次印象定方案。

2 基于需求评估的心理护理策略

2.1 多维评估工具嵌入：让需求可观察

心理护理第一步就是把需求变成可以观察、可以记录的数据。定法，定四维评估框架，情绪维度用抑郁焦虑量表定期测评，记录分数和主诉变化，主诉和分数背离时以主诉为先加测一次，认知维度评估疾病知识掌握和对预后的理解，重点看患者能否说清自己病情阶段，社会维度评估家庭支持和角色变化，关注家庭会议中患者的发言比例和家属照护负担自评，功能维度评估日常生活参与受限程度，用自理能力条目逐项核对，核对结果作为生活参与计划的制定依据，四维定在每周一次常规测评加每次病情变化时加测，结果记入护理记录单而非另起一套档案，避免档案双轨，四维数据同一张记录单完成，护士每

周核对一次记录单完整性，缺项当周补齐，记录单因此既是护理文书也是评估档案。多维因此不是堆量表，而是定在固定节奏里，需求因此成为有数据的对象，护理判断因此不再凭印象；数据因此成为护患双方共同谈论的起点，也成为家属了解患者心理状态的第一手依据；评估因此不只是护士的工作，而是护患家三方共享的信息基础，家属每周查房时同步过一遍当周数据，对分数的理解因此不再停留在名词层面。

2.2 评估结果分层分级：让护理有梯度

评估结果要定在分层分级上，不能一刀切。定法定三级分层，一级情绪平稳、认知完整、社会支持良好者护理定为定期随访加自我管理能力巩固，重点是维持不滑坡，随访间隔可按两周定；二级出现轻度抑郁或焦虑、或家庭角色冲突明显者护理定为每周一次心理疏导加家属沟通介入，疏导定在病房安静时段而非查房高峰，重点是阻断情绪恶化；三级重度情绪问题、服药依从性差或出现自伤念头者护理定为联合精神心理科会诊加每日心理观察，重点是安全与专业干预，每日观察定在晨间与睡前两个时点，异常即时上报。分级标准定在量表分数加主诉加行为观察三结合，不单看分数；升降级须两名护士独立判断一致方可执行，分歧时提交护理查会讨论。分级不是按严重程度排队，而是按需求类型定护理动作，护理因此有梯度不平均用力；分级也决定了家属沟通的深度和频次；一级家属沟通定在每两周一次，二级定在每周一次，三级定在每次方案调整时即时沟通，家属因此被真正纳入护理过程，沟通内容从“告知病情”变成“商定照护”。

2.3 个性化护理方案生成：让评估转成动作

评估结果要转成具体的护理动作，不能停留在数据上。定法：定方案生成规则，每个评估维度对应一个护理动作，情绪维度定认知行为干预或正念放松训练，按每周两次的节奏执行；认知维度定疾病知识教育加预后解释，重点解释病程预期和功能保持策略，解释定在患者提问后进行，而不是主动灌输；社会维度定家属培训加家庭会议，家属培训定在每月一次，内容含沟通技巧和照护要点，培训前定家属最困惑的一个问题作为当月主题；功能维度定生活参与计划，列出患者仍可自行完成的日常活动并逐项守护，失能项定协助者而非代劳，功能因此守得住，计划定在每两周与患者复核一次，患者主动要求调整的项即时改；方案定在患者参与制定，患者本人对护理目标有发言权，签字确认后方可实施；如患者认知功能退化无法签字，由法定监护人代签并记录原因，方案仍须向患者本人逐项说明。个性化不是护士单方面设计，而是患者和护士共同制定方案，评估结果因此真正转化为护理动作，而不是停留在纸面上；方案因此有患者自己的印记，患者因此从被照护者变成护理的共同制定者，依从性因此有内在支撑而不是靠外部监督；方案因此不是护士的独角戏，而是有患者参与的合奏。

2.4 动态再评估机制：让护理跟着病程走

帕金森病程不断进展，需求因此不能一次就定死。定法定再评估三触发，常规触发每周按固定节奏复测四维数据，形成趋势曲线而不是孤立分数，曲线按维度分四条线并标注事件触发点，便于识别需求迁移的拐点，拐点出现时护理方案须当周复核；事件触发病情波动、用药调整、住院转科时立即加测，事件未处理完前每周加测一次，事件触发记录注明事件类型和发生日期；反馈触发患者或家属主动报告情绪变化时当日评估，不等到下周转，报告渠道定在患者床头家属联系卡和病区意见箱两处，渠道开放情况定在每周查房时核对；再评估结果对照上一级分层，若升降级则同步调整护理方案和家属沟通内容，调整须书面记录原因，记录单附调整前后分层对照。动态再评估不是补做一次，而是护理跟着病程走的机制；趋势曲线因此成为家属谈话和方案调整的共同依据，护理因此不断链；趋势曲线同时是护理质量的内部指标，曲线异常即触发方案复核，护理因此有自我校正能力。

3 评估与护理的衔接断裂与闭环

3.1 评估不滑成表格填报：数据须进决策

评估最易滑成表格填报，量表填了、数据归档了，护理动作因此没变。定法，定两条检验，每周护理记录单上必须有一句由评估数据引出的护理调整说明，说明要指明具体维度和分值变化，没有说明的周视为评估未进决策；连续两周数据无变化但护理方案未书面确认为维持，视为决策断链须补记录，维持也须有书面理由，理由写明维持的分层与依据维度，理由由责任护士签署后方可归档；每周查房时护士长抽查一份记录单核对说明是否齐全。定住两条，评估因此真正进入护理决策，而不是停留在填报环节；记录单因此从档案变成决策轨迹，质控因此看记录单即可判断评估是否真正进了决策，而不是另行填一套质控表，质控负担因此减轻，护理人力因此有富余投入患者身上。

3.2 评估结果须转成护理动作：方案落地须有痕迹

评估结果转成方案后最易停在纸面，方案写了、没执行、无痕迹。定法：定落地三条，每个护理动作都有执行记录，写明执行者、执行时间、执行内容，认知行为干预每次记录训练主题和患者反应，记录定在当班完成不积压到下班；家属培训要有家属签字回执，回执同时作为下月培训主题的依据，回执

上要记家属提出的一个问题供下月回应；联合会诊要有会诊意见摘要入护理记录，摘要不超过三句话，只记结论和后续动作，摘要定在会诊当天入记录，不积压；无痕迹视为未执行，下一轮评估时一并复核补做，补做结果须回填原记录单并注明补做日期，不另起新单。因此落地有痕迹，护理不是纸面动作；痕迹成为质量核查的最低证据；无痕迹视为未执行，下一轮评估因此有明确的补做清单，不凭口头记忆核对，补做记录因此也入痕迹系统，核查因此有闭环。

3.3 再评估不断链：需求迁移须被看见

再评估最易断在事件触发之外，常规节奏一松，需求迁移就没人看见。定法定断链检验，患者住院期间再评估记录不得断档超过两周，节假日值班须交接再评估时点，交接记录写明下次复测日期和责任人，责任人不在岗时顺延一人并记录；出院时定随访评估节点，出院后按节点复测四维数据，未复测视为护理中断须补办，补办须记录中断原因和补测日期，补办结果须与原节点数据并排记录以便对照；需求升降级时须同步通知家属，未通知视为信息断链，通知内容含当前分层和下阶段重点，通知定在面谈而非电话，家属须在通知单上签字确认理解。定住三条，再评估因此不断链，需求迁移因此始终有人接住；患者出院后心理护理因此不是戛然而止，病房因此不是心理照护的终点站；随访节点同时是家属自我照护能力的检验点，家属未接住节点则护理团队须补一次电话随访，随访结果回传病房护理记录，出院护理因此不是终点。

表 1　需求评估与心理护理策略对应框架

评估维度	对应护理动作	触发节奏	记录痕迹
情绪	认知行为干预/正念放松	每周常规加事件触发	量表数据加调整说明
认知	疾病知识教育加预后解释	每周常规加住院转科触发	知识掌握测评记录
社会	家属培训加家庭会议	事件触发加反馈触发	家属签字回执
功能	生活参与计划	每周常规加用药调整触发	执行记录加复核

4 结语

基于需求评估的帕金森病患者心理护理，核心就是把需求从经验判断变成可观察、可分级、可追踪的数据，多维评估定起点，分层分级定梯度，个性化方案定动作，动态再评估定节奏，三条闭环守住衔接不断裂。四策略与三闭环互为支撑，心理护理不再是安慰层面的附加工作，而是与药物治疗、康复训练并列的整体护理组成部分，护理团队的工作量因此有了清晰的边界，患者得到的是连贯的而非碎片化的心理照护；患者因此被当作一个完整的人而非一组症状来照护，护理因此有数据、有梯度、有痕迹，心理照护因此真正长在病程里而非停留在住院期间；需求评估因此不只是工具，而是把患者当作完整的人来照护的护理立场，是整体护理从经验走向循证的底层逻辑，也是护理团队自我校准的参照系。

参考文献：

[1]胡雨,张静静,葛晓星.共情护理+心理护理模式改善老年帕金森病患者负面情绪及生活质量的效果分析[J].智慧健康,2024,10(34):86-88+96.

[2]杨阳,郭玉霞,李丹阳.针对性心理护理结合运动康复对帕金森病患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(19):138-140.

[3]陶贵芝,刘畅,黄玉蓉.综合性心理护理对帕金森病患者的影响研究[J].心理月刊,2023,18(10):141-143.

[4]杨柳.综合心理护理对帕金森病患者的影响[J].中国医药指南,2023,21(3):174-177.