

T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS XXXXX—XXXX

帕金森病健康教育规范

Specification for parkinson's disease health education

（征求意见稿）

在提交反馈意见时，请将您知道的相关专利连同支持性文件一并附上。

XXXX – XX – XX 发布

XXXX – XX – XX 实施

广西标准化协会 发 布

目 次

前言	II
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 基本要求	1
4.1 教育目标	1
4.2 教育要求	1
5 教育对象	2
6 教育内容	2
6.1 帕金森病高危人群	2
6.2 帕金森病患者	2
6.3 帕金森病照顾者	5
7 教育形式	5
8 教育流程及要求	6
8.1 需求评估	6
8.2 制定方案	6
8.3 教育准备	6
8.4 教育实施	6
8.5 效果评价	6
9 持续改进与提高	6
附录 A（资料性） MDS 前驱症状自测表	7
附录 B（资料性） 帕金森病 Hoehn-Yahr 分级标准	8
附录 C（资料性） 帕金森病健康教育需求调查问卷	9
附录 D（资料性） 健康教育活动记录表	10
附录 E（资料性） 帕金森病健康教育知识知晓率调查表	11
附录 F（资料性） Morisky 用药依从性量表	12
附录 G（资料性） 健康教育满意度测评表	13
参考文献	14

前 言

本文件参照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由广西护理学会提出、宣贯并归口。

本文件起草单位：广西中医药大学附属瑞康医院、广西医科大学第二附属医院、柳州市中医医院、桂林市中医医院、桂林市中西医结合医院。

本文件主要起草人：金婕、龙秀红、涂惠琼、文晓东、卢建政、杨甜甜、银星凤、周晓燕、李江兰、范葵钰、蒋圆圆、钟灿华、李芯睿、李莉娟、李琪、张秋丽、黄宇霞、龚璇、马惠、黄允香。

帕金森病健康教育规范

1 范围

本文件规定了帕金森病健康教育的基本要求、教育内容、教育形式、教育流程的要求。
本文件适用于各级医疗机构开展的帕金森病健康教育。

2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

3 术语和定义

本文件没有需要界定的术语和定义。

4 基本要求

4.1 教育目标

提升帕金森病高危人群、患者及其照顾者疾病防控能力，降低疾病发生风险，延缓疾病进展，全面提升生活质量，不同人群的教育目标如下：

- 帕金森病高危人群：提升其风险认知及早期预警能力，以降低疾病发生风险；
- 帕金森病患者：提升其治疗依从性和自我管理能力，延缓疾病进展；
- 帕金森病照顾者：提升其照护能力，帮助患者提升生活质量。

4.2 教育要求

4.2.1 管理要求

- 4.2.1.1 应建立健全与健康教育相关的工作流程、岗位职责等管理制度。
- 4.2.1.2 健康教育内容应通俗易懂，具有科学性、针对性和适用性。

4.2.2 人员要求

健康教育人员应具备与帕金森病健康教育相匹配的专业知识，并具有良好的沟通与协调能力。

4.2.3 场地要求

开展健康教育的场地应满足下列要求：

- 环境安全、整洁、安静，自然光充足，空气流通；
- 根据需求，可配备相应的教育辅助设备，如教室、多媒体设施、健康教育资料、健康标语、科普海报、健康模型、虚拟现实(VR)/增强现实(AR)装置等。

5 教育对象

健康教育对象包括但不限于帕金森病高危人群、帕金森病患者及其照顾者。针对不同目标人群，应提供相应的健康教育内容。

6 教育内容

6.1 帕金森病高危人群

6.1.1 疾病知识宣教

6.1.1.1 应普及帕金森病危险因素，如年龄、遗传、高盐饮食、过量饮酒、吸烟、超重、长期精神紧张、环境污染、疾病因素等。

6.1.1.2 应指导识别前驱症状，如出现一侧手部轻微震颤、动作变慢等运动症状或出现便秘、抑郁（焦虑）、白天过度嗜睡等非运动症状。

6.1.1.3 应解释前驱症状可能与帕金森病有关，也可能由其他因素引起，如药物副作用、其他神经系统疾病等，应由医生进行全面评估。

6.1.1.4 应强调在出现手部轻微震颤、动作变慢等运动症状或非运动症状时及时就诊神经内科，以便早期诊断和干预。

6.1.1.5 应规避环境污染，积极治疗糖尿病、脑梗塞、抑郁症等高关联慢性疾病。

6.1.1.6 应建议家族史或其他高风险人群者进行帕金森病遗传咨询和基因检测。

6.1.2 生活方式指导

6.1.2.1 应鼓励养成良好的生活作息，顺应四时：春夏“夜卧早起”，秋季“早卧早起”，冬季“早卧晚起”。

6.1.2.2 应推荐地中海饮食模式，如水果、蔬菜（不含土豆）、全谷物、坚果、豆类、鱼和橄榄油，以及较少的红肉、红酒，白天可适当饮用咖啡或红茶，戒烟。

6.1.2.3 应鼓励保持适度的运动习惯：成人 150 min/周中等强度的有氧运动（如快走、骑自行车），或 75 min/周高强度有氧运动（如游泳、慢跑），同时进行至少 2 d 的肌肉强化活动（如弹力带拉伸、坐姿抬腿）。

6.1.2.4 应强调情绪对身心健康的影响，忌七情过极。

6.2 帕金森病患者

6.2.1 疾病知识宣教

应讲解帕金森病的定义、病因机制、常见症状、治疗目标、治疗方法、护理风险及检查项目等，让患者对疾病有充分的认知。帕金森病疾病知识教育内容见表1。

表1 帕金森病疾病知识教育内容

项目	宣教内容
定义	帕金森病是一种因大脑黑质区产生多巴胺的神经元退化死亡导致的慢性进行性脑部疾病
病因病机	帕金森病是大脑运动黑质区（指挥中心）的神经细胞逐渐死亡导致的，这些细胞原本负责生产一种重要的“运动信使”——多巴胺，当它们大量消失（>60%），人体就会出现动作慢、手抖、僵硬等症状。细胞死亡与一种异常蛋白（ α -突触核蛋白）的堆积有关，但具体触发原因尚不完全清楚，可能是基因、环境和衰老共同作用的结果
常见症状	运动症状（核心症状）和非运动症状。运动症状包括运动迟缓、静止性震颤、肌强直和平衡障碍等；非运动症状包括嗅觉失灵、顽固性便秘、快速眼动睡眠障碍、自主神经失调以及精神障碍等，晚期常出现行走困难、吞咽障碍及认知问题
治疗目标	控制症状、改善功能、延缓进展、提高生活质量、减少并发症
治疗方法	药物治疗、外科治疗和康复治疗。药物治疗包括但不限于左旋多巴、多巴胺受体激动剂、单胺氧化酶B型（MAO-B）抑制剂、儿茶酚-O-甲基转移酶（COMT）抑制剂等；手术治疗主要有神经核毁损术和脑深部电刺激术（DBS）等；康复治疗主要包括物理治疗、中医治疗等
护理风险	跌倒及相关损伤、压力性损伤、深静脉血栓形成和肺栓塞、营养不良等
检查项目	体格检查、实验室检查、影像学检查、神经电生理检查等

6.2.2 用药指导

6.2.2.1 强调应遵医嘱坚持长期规律服药，不应自行停药及调整药物剂量；若出现漏服，左旋多巴应在2h内补服，超过2h跳过本次，其他药物当日勿补服。

6.2.2.2 服用中药时，应告知服用中药汤剂的目的及方法，药物应温服，服药期间忌食生冷、油腻、辛辣、腥臭等刺激性食物，与西药间隔至少30min~60min服用，同时应禁用含朱砂、雄黄等重金属药材，避免与高蛋白食物同服。

6.2.2.3 服用抗帕金森病药物时，应告知的目的及服用方法，如左旋多巴应在餐前1h或餐后2h服用（与蛋白质间隔 ≥ 2 h）；盐酸司来吉兰应早晨、中午服用，严格忌口奶酪、腊肉、啤酒，以防高血压危象；雷沙吉兰应早晨服用，胃溃疡/消化道出血者禁用；金刚烷胺每日最后一次服药时间应在下午4时前，癫痫患者禁用；服用多巴胺受体激动剂应指导家属监测病理性赌博、暴食、性欲亢进等异常行为。

6.2.2.4 应指导识别药物不良反应，如恶心、呕吐、失眠、异动症、“开-关现象”“剂末现象”、幻觉、体位性低血压等，出现药物不良反应，应及时告知医护人员。

6.2.2.5 应告知药物治疗并不能完全缓解所有的症状且没有统一的治疗模式，有时需要多种治疗方法联合应用并反复调整用药方案。

6.2.3 治疗指导

6.2.3.1 接受DBS等手术治疗者，应做好术前、术后宣教，告知手术目的、过程、预期效果及可能的风险及术后病情观察要点、规律作息、规律服药、营养均衡、康复锻炼、定期复查等内容。

6.2.3.2 实施中医外治法前应辨证，操作前告知目的、方法及注意事项。

6.2.3.3 伴有运动障碍、肌强直、身体疼痛者推荐刮痧疗法，或中药热熨疼痛处。

6.2.3.4 伴有便秘者针刺或穴位按摩中脘、下脘、气海、关元、脾俞、胃俞、大肠俞、小肠俞等穴。实秘者推荐大黄粉贴敷神阙穴，必要时采用中药灌肠通便；虚秘者中药砭石热熨脐周。

6.2.3.5 伴有失眠者推荐耳穴贴压心、神门、皮质下、交感等耳穴处；或用芳香疗法、音乐疗法助眠。

6.2.3.6 伴有排尿障碍者推荐艾灸气海、关元、命门穴。

6.2.3.7 伴有多汗者推荐牡蛎散贴敷神阙、大椎、肾腧、足三里穴。

6.2.3.8 伴有运动障碍者推荐脊髓电刺激（SCS）、重复经颅磁刺激（rTMS）、水疗等物理治疗，改善步态冻结、肌强直等运动障碍及运动迟缓、震颤及抑郁等非运动症状。

6.2.4 饮食指导

6.2.4.1 应解释饮食治疗对疾病恢复的作用。指导饮食应以高纤维、高抗氧化、科学蛋白（每日总量 $\leq 0.8\text{ g/kg}$ ，集中晚餐补充）、富含维生素 B6 食物为宜，宜服用维生素 D 补充剂，忌高脂肪、高糖、生冷、肥甘厚腻之品。

6.2.4.2 应根据症状及中医辨证结果，提供个性化药膳调理建议，如手抖僵硬加重推荐天麻鲫鱼汤，便秘口干舌红推荐决明子蜂蜜饮，乏力畏冷推荐黄芪山药粥，失眠烦躁推荐酸枣仁莲子羹；痰热风动证推荐瓜蒌仁天麻陈皮汤、丝瓜薏苡仁粥；血瘀动风证推荐补阳还五汤（药膳化）、乌梢蛇金钱龟汤；气血两虚证推荐八珍汤加天麻钩藤饮（药膳化）、红枣桂圆枸杞粥；肝肾不足证推荐猪肝滋补汤、银杞莲子汤等。

6.2.4.3 告知进食应细嚼慢咽、少量多餐，进食前配合医护人员进行咀嚼与吞咽功能评估，根据评估结果选择食物的种类及进食方式，确保进食安全。

6.2.4.4 应做好体重监测，建议使用“体重监测表”，早期每 3 个月测量 1 次体重，中晚期每月测量 1 次体重，及时分析体重减轻或增加的原因，调整饮食方案；

6.2.4.5 营养不良时应寻求并听从营养师指导（营养师介入指征：吞咽障碍 FOIS 评分 ≤ 3 级、血清白蛋白 $< 35\text{ g/L}$ 、反复吸入性肺炎史）。

6.2.5 心理指导

6.2.5.1 应解释积极心态对疾病康复的重要作用，提供疾病相关知识，提高患者认知水平，减少不必要的恐慌和焦虑。

6.2.5.2 应指导正视、接纳自己的情绪，建议撰写情绪日志，学会情绪管理。

6.2.5.3 应指导进行深呼吸、肌肉放松、正念训练、冥想训练等自我放松技术，缓解不良情绪。

6.2.5.4 应鼓励培养音乐、舞蹈、绘画、园艺等兴趣爱好，多听相声、舒缓性音乐，观看喜剧类节目，以制约其悲、恐、思、忧等不良情绪。

6.2.5.5 应鼓励家属陪伴，及时了解患者想法和需求，给予情感上的支持和关爱。

6.2.5.6 应鼓励患者参与适当的社交活动，如帕金森病俱乐部、病友会等，与其他患者交流心得和经验，相互鼓励和支持。

6.2.5.7 应尊重患者意愿和宗教信仰，鼓励其做力所能及的事情。

6.2.5.8 应教授情绪急救三步骤：识别警报信号、5 分钟 grounding 技术、紧急联系人卡。

6.2.5.9 应向患者强调在出现焦虑、抑郁等不良情绪时应及时寻求专业心理咨询师或心理医师的帮助。

6.2.6 康复运动指导

6.2.6.1 应解释运动治疗对改善症状、提高生活质量的重要性；确诊后即可开始运动康复，建议在用药后 46 min 或 $\sim 60\text{ min}$ 或一天中运动并发症最少的时间进行锻炼；

6.2.6.2 应建议在医生或康复师的指导下进行体重支持跑步机训练、水上运动、普拉提、平衡和步态训练机器人辅助步态平衡等运动方式，运动前配合医生进行运动评估与测试，以便医生制定个性化的运动方案（运动目标、类型、频率、时间）。

6.2.6.3 稳定期患者应鼓励继续居家康复训练，根据医生建议选择自己喜欢的运动方式，如八段锦、太极、舞蹈、跑步等；根据患者病情及知识掌握情况制定居家康复计划，并进行记录，提高日常生活能力。

6.2.6.4 晚期患者应鼓励继续维持基本康复治疗，如呼吸功能训练、吞咽功能训练、日常生活功能训练等。

6.2.6.5 应强调发生以下情况应停止运动：恶心、胸闷或胸痛超过几分钟，呼吸急促（ ≥ 40 次/min），头晕或头痛，心动过速，疼痛，冷汗，严重疲劳感或运动期间收缩压降低超过 10 mmHg。

6.2.7 生活方式指导

6.2.7.1 应鼓励继续保持健康的生活方式，避免久坐、久卧，积极参加家务和娱乐活动。

6.2.7.2 应指导患者建立规律的睡眠模式、优化睡眠环境、避免睡前摄入兴奋剂（如咖啡、茶）和大量饮水，必要时使用辅助睡眠设备，促进睡眠质量。

6.2.7.3 应指导建立规律的排便习惯及排便姿势，白天适当增加液体和纤维摄入量，保持大便通畅，必要时使用益生菌、番泻叶等缓解便秘和促进排便；建议使用蹲便器或者模拟蹲坐的姿势进行排便。

6.2.7.4 应指导保持口腔卫生的必要性以及保持口腔健康的方法：如正确刷牙和使用牙线、高氟牙膏的策略；口干症患者，选用含苹果酸、柠檬酸的唾液替代品或咀嚼无糖口香糖刺激唾液分泌；服用药物后 60 min~90 min 进行牙科就诊，以最大限度地利用帕金森病药物。

6.2.7.5 应强调居家安全隐患及防范措施，如跌倒发生的原因及防范措施；服药期间不宜驾驶车辆，操纵机械和高空作业等。

6.2.7.6 应鼓励自我管理和症状监测，如记录症状变化、药物使用情况及不良反应。

6.2.7.7 应鼓励参与适当的社交活动，如帕金森病俱乐部、病友会等，与其他患者交流心得和经验，相互鼓励和支持。

6.2.7.8 应开展预防跌倒、压力性损伤等居家风险防控，心血管事件识别、呼救自救、家庭急救常识等应急教育。

6.3 帕金森病照顾者

6.3.1 应指导识别运动症状（震颤、肌强直、步态冻结）及高优先级非运动症状（便秘、吞咽困难、体位性低血压），在康复师指导下用关节活动+温热疗法缓解疼痛、僵硬症状。

6.3.2 应指导协助患者按时按量遵医嘱服用药物，记录剂末现象/异动症，及时反馈医护人员。

6.3.3 应落实防跌倒改造（移除门槛、安装扶手、防滑垫），在医护人员指导下协助患者进行适宜的运动康复锻炼。

6.3.4 应提供防误吸饮食方案及便秘管理指导。

6.3.5 应为失智失能、生活自理能力低下患者提供照护指导，如每 2 h 翻身、被动关节活动、安全用药工具使用等。

6.3.6 应为晚期患者提供痴呆行为管理以及舒缓疗护资源对接。

6.3.7 应为照顾者提供减压技巧、躯体防护培训及喘息服务资源。

7 教育形式

7.1 对帕金森病高危人群宜采用风险量化工具 MDS 前驱症状自测表（见附录 A）联合健康咨询、媒体科普、社区筛查活动、宣传日活动进行科普教育。

7.2 对帕金森病患者应提供基于 Hoehn-Yahr 分级（见附录 B）的阶梯式教育形式：

——1~2 级：宜采用媒体科普、健康教育手册或视频、健康讲座、在线课程等形式；

——3~4 级：宜采用健康讲座、健康教育手册或视频、同伴教育、VR/AR 模拟、在线课程、电话、互联网随访等形式；

——5 级：宜采用视频指导、家庭访视、临终关怀等形式。

7.3 对帕金森病照顾者宜采用照护实操训练、回授法、跨场景培训等形式。

8 教育流程及要求

8.1 需求评估

8.1.1 宜收集帕金森病高危人群、患者、照顾者的相关信息，评估其人口学特征、健康相关行为及影响因素、需求，确定优先干预的健康问题及危险因素。

8.1.2 宜根据帕金森病高危人群、患者、照顾者面临的主要健康问题及危险因素，结合《帕金森病健康教育需求调查问卷》（见附录C），分析并确定健康教育需求。

8.2 制定方案

宜根据需求评估结果，结合健康教育对象的学习特点，制定健康教育方案，包括但不限于时间、主题、场所、设施设备、形式、内容。

8.3 教育准备

应做好健康教育场地、设施设备、宣传资料、内容、健康教育实施人员等准备。

8.4 教育实施

8.4.1 应根据健康教育方案，开展健康教育活动，宜建立并登记健康教育活动记录表（见附录D）。

8.4.2 活动过程中，应及时听取健康教育对象的意见，动态调整健康教育内容及形式等。

8.4.3 健康教育结束后，应及时收集健康教育对象的意见；应整理保存健康教育资料，包括文字资料、图片等。

8.5 效果评价

8.5.1 内部评价

宜对帕金森病患者及易患人群的健康教育知识知晓率、用药依从性等进行评价，参见附录E和附录F。

8.5.2 外部评价

宜采用健康教育满意度评价健康教育效果，健康教育满意度表参见附录G。

8.5.3 结果应用

效果评价结果宜用于各级各类医疗机构、健康教育专业机构，其他有健康教育需求的机构。

9 持续改进与提高

应根据效果评价结果，制定健康教育改进措施，持续改进，不断提高健康教育质量。

附录 A

(资料性)

MDS 前驱症状自测表

MDS前驱症状自测表见表A. 1，适用于有家族史或慢性病者。

表A. 1 MDS 前驱症状自测表

(一) 高风险症状 (LR>5)			
症状类别	自测问题	阳性标准	LR值
RBD	是否频繁出现梦境演绎行为(如梦中喊叫、踢打、坠床)?	每周≥1次,持续>6个月	>130
嗅觉减退	能否清晰辨别咖啡、香蕉、薄荷气味?	识别错误≥2种日常气味	4.5~7
顽固性便秘	排便频率是否≤2次/周?	持续>6个月且对泻药反应差	4.5~6
(二) 中等风险症状 (LR=2~5)			
症状类别	自测问题	阳性标准	LR值
直立性低血压	站立时是否头晕/眼前发黑?	症状重复出现且排除脱水	3.5~5
抑郁倾向	过去2周是否持续情绪低落、兴趣减退?	PHQ-9量表≥10分	2.5~4
日间嗜睡	日间是否无法克制打盹(非疲劳所致)?	Epworth量表≥12分	2~3
(三) 支持性症状 (LR<2)			
症状类别	自测问题	临床意义	
小写症	书写字体是否逐渐变小?	基底节多巴胺能调控异常	
单侧静止性震颤	单侧手指/下肢是否在放松时轻微颤抖?	需排除原发性震颤	
不明原因疼痛	是否有持续性肩背/肢体酸痛(非劳损或关节炎)?	疼痛阈值下调	
评分规则:			
1. 初筛阳性: 存在任意1项高风险症状或≥3项; 中低风险症状(总分≥3分)。			
2. 高危预警: ≥5分需立即神经科就诊。			

附 录 B

(资料性)

帕金森病 Hoehn-Yahr 分级标准

帕金森病Hoehn-Yahr分级标准见表B. 1。

表B. 1 帕金森病 Hoehn-Yahr 分级标准

分期	临床特征	功能障碍程度
1期	单侧肢体震颤、强直或运动迟缓	日常生活无影响
1.5期	单侧症状+躯干中轴受累（如脊柱僵硬）	轻微姿势调整障碍
2期	双侧肢体症状，无平衡障碍	轻度功能受限（如扣纽扣困难）
2.5期	轻度双侧症状+姿势反射减退（后拉试验可自行恢复平衡）	中度受限（需辅助工具）
3期	明显姿势不稳（后拉试验需外界支撑），可独立行走	生活部分依赖
4期	严重运动障碍，需扶助行走/轮椅移动	大部分生活需协助
5期	卧床或轮椅依赖，完全丧失自主活动能力	完全依赖照护

附录 C

(资料性)

帕金森病健康教育需求调查问卷

帕金森病健康教育需求调查问卷见表C.1。

表C.1 帕金森病健康教育需求调查问卷

姓名：		
性别： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
年龄：____岁		
文化程度： <input type="checkbox"/> 文盲 <input type="checkbox"/> 小学 <input type="checkbox"/> 初中 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 专科 <input type="checkbox"/> 本科 <input type="checkbox"/> 硕士及以上		
帕金森病患者及高危人群健康教育内容	需要	不需要
疾病知识宣教		
用药指导		
治疗指导		
饮食指导		
心理指导		
康复运动指导		
生活方式指导		
随访教育		

附 录 D
(资料性)
健康教育活动记录表

健康教育活动记录表见表D.1。

表 D.1 健康教育活动记录表

活动主题：
活动时间：
活动地点： <input type="checkbox"/> 本单位 <input type="checkbox"/> 其他场所
工作人员数量： 人（其中医务人员 人）
活动形式： <input type="checkbox"/> 咨询 <input type="checkbox"/> 健康讲座 <input type="checkbox"/> 发放/播放健康教育资料 <input type="checkbox"/> 其他
接受健康教育人员类别： <input type="checkbox"/> 患者 <input type="checkbox"/> 高危人群 <input type="checkbox"/> 照护者 <input type="checkbox"/> 健康人群
接受健康教育人数： 人（其中接受咨询人数： 人）
<input type="checkbox"/> 横幅： 条 <input type="checkbox"/> 宣传展板： 块 <input type="checkbox"/> 海报： 张
健康教育资料发放种类： <input type="checkbox"/> 手册： 种 份 <input type="checkbox"/> 实物： 种 份 <input type="checkbox"/> 图书： 种 份
活动内容：
活动总结评价：
附后存档资料： <input type="checkbox"/> 通知 <input type="checkbox"/> 签到表 <input type="checkbox"/> 讲座讲义或幻灯片 <input type="checkbox"/> 发放资料小样 <input type="checkbox"/> 主要活动照片 <input type="checkbox"/> 其他资料

附录 E

(资料性)

帕金森病健康教育知识知晓率调查表

帕金森病健康教育知识知晓率调查表见表E. 1。

表 E. 1 帕金森病健康教育知识知晓率调查表

人群	核心问题（每题 10 分）	选项及评分
高危人群	1. 帕金森病前驱症状包括：（多选题） a. RBD 梦境演绎行为；b. 嗅觉减退；c. 手部静止性震颤；d. 顽固性便秘	每选对 1 项得 2.5 分 （满分 10 分）
	2. 降低发病风险的生活方式是：（单选题） a. 高蛋白饮食；b. 避免农药暴露；c. 久坐少动；d. 吸烟饮酒	选 b 得 10 分
	3. 出现单侧手抖或动作变慢时应：（单选题） a. 自行观察 b. 立即神经科就诊 c. 服用安眠药 d. 增加运动	选 b 得 10 分
患者	4. 左旋多巴的正确服用方法是：（单选题） a. 与牛奶同服；b. 餐前 1h 或餐后 2h 空腹服；c. 睡前服用； d. 随时服用	选 b 得 10 分
	5. “剂末现象”的表现是：（单选题） a. 不自主舞蹈动作；b. 药效维持时间缩短；c. 突发僵直倒地； d. 幻觉妄想	选 b 得 10 分
	6. 预防跌倒的措施包括：（多选题） a. 移除地毯；b. 浴室装防滑垫；c. 穿拖鞋；d. 夜间不开灯	每选对 1 项得 3.3 分 （a, b 必选）
照顾者	7. 喂食糊状食物的安全体位是：（单选题） a. 平卧位；b. 半卧位（下颌前倾 $\geq 30^\circ$ ）；c. 侧卧位；d. 坐位低头	选 b 得 10 分
	8. 发现患者突发高热、肌强直应：（单选题） a. 冷敷降温；b. 补充左旋多巴；c. 立即送急诊；d. 按摩放松	选 c 得 10 分 （恶性综合征识别）
	9. 失能患者照护要点：（多选题） a. 每 2 小时翻身；b. 每日被动关节活动；c. 使用分格药盒；d. 限制饮水	每选对 1 项得 2.5 分 （a, b, c 必选）
<p>（一）评分规则：</p> <p>1. 计分方法：</p> <p>单选题：答对得 10 分，答错 0 分；</p> <p>多选题：完全正确得 10 分，部分正确按选项比例得分（如 3 选 2 得 6.7 分）。</p> <p>2. 知晓率计算：</p> <p>知晓率=实际得分/目标人群总分实际得分$\times 100\%$。</p> <p>（二）等级判断：</p> <p>优秀：$\geq 90\%$（维持教育频率）；良好：80%~89%（强化薄弱知识点）；合格：60%~79%（重新针对性教育）；不合格：$< 60\%$（一对一补教）。</p> <p>（三）实施时机：</p> <p>1. 基线测评：首次接受教育前；</p> <p>2. 效果评价：教育后 1 个月± 7 d。</p>		

附 录 F
(资料性)
Morisiky 用药依从性量表

Morisiky 用药依从性量表见表F.1。

表 F.1 Morisiky 用药依从性量表

您好！本问卷主要用来了解您的用药依从情况，请根据最符合您最近两周用药情况勾出答案。	
题目	选项
1. 您是否有时忘记服药？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
2. 在过去的 2 周内，是否有一天或几天您忘记服药？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3. 治疗期间，当您觉得症状加重或出现其他症状时，您是否未告知医生而自行减少药量或停止服药？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
4. 当您外出旅行或长时间离家时，您是否有时忘记随身携带药物？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
5. 昨天您服药了吗？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
6. 当您觉得自己的病情已经得到控制时，您是否停止过服药？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
7. 您是否觉得要坚持治疗计划有困难？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
8. 您觉得要记住按时按量服药很难吗？	<input type="checkbox"/> 从不 <input type="checkbox"/> 偶尔 <input type="checkbox"/> 有时 <input type="checkbox"/> 经常 <input type="checkbox"/> 总是
<p>注：1～7题备选答案为“是”和“否”，答“是”计1分，答“否”计0分，其中第5题反向计分；第8题备选答案为“从不”“偶尔”“有时”“经常”“总是”，分别计1分、0.75分、0.5分、0.25分和0分。量表满分为8分，得分小于6分为依从性差，得分6～8分为依从性中等，得分8分为依从性好。</p>	

附 录 G
(资料性)
健康教育满意度测评表

健康教育满意度测评表见表F.1。

表G.1 健康教育满意度测评表

健康教育人（组织）：						
健康教育主题：						
健康教育（评价）时间：						
总体情况评价						
您对本次健康教育总体感觉		评分标准				
		很满意	满意	一般	不满意	很不满意
单项情况评价						
序号	评价项目	评分标准				
		很满意	满意	一般	不满意	很不满意
1	您对本次健康教育主题满意吗？					
2	您对本次健康教育采用的形式满意吗？					
3	您对本次健康教育的内容满意吗？					
4	您对本次健康教育的老师表现满意吗？					
5	您对本次健康教育的效果满意吗？					
您对我们今后工作的意见或建议：						
<p>注1：满意度测评表分总体和单项评价两个部分，每项分为五个等级，很满意（20分）、满意（15分）、一般（10分）、不满意（5分）、很不满意（0分）；所有条目得分相加除以测评表总分计算出满意度。</p> <p>注2：根据满意度划分为以下4个等级，优秀：满意度$\geq 90\%$；良好：满意度$< 90\%$且$\geq 80\%$；合格：满意度$< 80\%$且$\geq 60\%$；不合格：满意度$< 60\%$。</p> <p>注3：总体满意度评价健康教育效果；单项评价满意度作为健康教育改进的依据。</p>						

参 考 文 献

- [1] Heyn PC, Wong DC, Hirsch MA, et al. Falls Prevention, Home Safety, and Rehabilitation Services for People With Parkinson Disease: A Client and Caregiver Guide[J]. Arch Phys Med Rehabil. 2023 Jul;104(7):1161–1164.
- [2] 中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组, 中国医师协会神经内科医师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, 2020, 53(12):973–986.
- [3] Grimes D, Fitzpatrick M, Gordon J, et al. Canadian guideline for Parkinson disease[J]. CMAJ. 2019;191(36):E989–E1004.
- [4] Gosnell R, Lazear J, Hemphill JC, Dotson D. Development of guidelines for improving oral health in individuals with Parkinson's disease. Gerodontology[J]. 2019 Sep;36(3):229–235.
- [5] National Institute for Health and Care Excellence. Parkinson's disease in adults[EB/OL]. (2017-07-19) [2024-08-31].
- [6] Keus S, Munneke M, Graziano M, et al. European physiotherapy guideline for parkinson's Disease[EB/OL]. (2014-12-15) [2024-08-31].
- [7] 刘晓玉, 张超, 凌颜, 等. 帕金森病患者伴发抑郁非药物管理的最佳证据总结[J]. 中华现代护理杂志, 2024, 30(1):70–76.
- [8] 周兰兰, 徐群利, 沈蓝君, 等. 帕金森病患者睡眠障碍评估与护理干预的最佳证据总结[J]. 中华护理杂志, 2023, 58(15):1885–1891.
- [9] Yuan Y, Wang J, Wang G, et al. Optimal dosage ranges of various exercise types for enhancing timed up and go performance in Parkinson's disease patients: a systematic review and Bayesian network meta-analysis[J]. Front Aging Neurosci. 2024 Jun 24;16:1399175.
- [10] 田华雨, 谷晓玲, 胡玲. 益生菌对帕金森病患者非运动症状影响的Meta分析[J]. 中华现代护理杂志, 2023, 29(13):1704–1710.
- [11] Zhu PA, Lu QQ, Li ZL, et al. Efficacy of Tai Chi on lower limb function of Parkinson's disease patients: A systematic review and meta-analysis[J]. Front Aging Neurosci. 2023 Feb 1;15:1096417.
- [12] Qian Y, Fu X, Zhang H, Yang Y, et al. Comparative efficacy of 24 exercise types on postural instability in adults with Parkinson's disease: a systematic review and network meta-analysis[J]. BMC Geriatr. 2023;23(1):522.
- [13][29] 袁灿兴, 刘振国. 中西医结合治疗早期帕金森病专家共识 (2021) [J]. 上海中医药杂志, 2022, 56(01):1–6.
- [14] 吴成翰, 周小炫, 谢敏, 等. 中医治未病·帕金森抑郁和/或焦虑专家共识[J]. 中国中医药信息杂志, 2020, 27(01):1–5.
- [15] 宋鲁平, 王强. 帕金森病康复中国专家共识[J]. 中国康复理论与实践, 2018, 24(07):745–752