

偏瘫康复护理评估单的自行设计与应用

丁 萍¹

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2008年4月—2009年4月在我科住院康复治疗符合上述入选标准的脑卒中偏瘫患者126例,中途因出现并发症(快速房颤2例,脑梗死合并出血2例)而退出或其他原因(上呼吸道感染2例)终止治疗6例,实际完成120例,随机将患者分为观察组与对照组各60例。两组患者一般资料经统计学分析,具有可比性($P>0.05$)(表1)。

入选标准:符合第四届全国脑血管病会议通过的脑卒中诊断标准并经颅脑CT或MRI检查明确诊断;年龄43—84岁;发病3—6周;首次发病并伴有偏瘫;患者生命体征平稳,无明显认知障碍;本人签署知情同意书。排除标准:原发疾病未控制;恶性肿瘤;无自主意识或交流障碍;有精神病史;体质虚弱,不能耐受康复治疗;治疗期间出现并发症不能继续康复治疗。

表1 两组患者一般资料比较

组别	例数	发病类型 (例)		性别 (例)		年龄 (岁)	病程 (d)	病损性质 (例)	
		左	右	男	女			脑梗死	脑出血
观察组	60	44	16	47	13	62.86±12.98	41.36±16.23	37	23
对照组	60	48	12	43	17	60.73±12.85	38.6±18.67	40	20

1.2 方法

观察组使用自行设计的“偏瘫康复护理评估单”对偏瘫患者进行康复护理评估和相应的护理并签署知情同意书。对照组使用“常规护理评估单”进行评估和普通护理。

1.2.1 表格设计:见表2。

1.2.2 应用要点:“偏瘫康复护理评估单”由接诊护士在偏瘫患者入院时用蓝黑墨水钢笔记录,逐项填写评估项目,诊断填写时注意与医生的诊断顺序一致,评估应在入院后1h内完成,注明日期、时、分,护士长核实后双方签字。

入院原因的填写要注明患肢的Brunnstrom分期,根据不同的分期确定康复护理的重点^[1],进行康复宣教。早期的康复教育介入早期康复训练对急性脑卒中患者功能恢复程度有正性影响^[2]。注意防止加重患侧上肢的疼痛,疼痛常严重影响

患侧上肢功能的恢复^[3]。

表格填写与护理应用:针对存在的问题,给予相应的护理措施。①利手:左利手的人擅长音乐、艺术,右利手的人语言、数字、逻辑较强。②呼吸模式:对于长期卧床患者通过吹气球、唱歌、吹口哨训练其腹式呼吸,结合翻身、叩肺,能有效预防患者发生肺部并发症。③言语:对感觉性失语、运动性失语、命名性失语及是否合并构音障碍的区分,有利于护士在护理工作中有选择的与患者沟通及训练。④认知障碍:确定患者是否有失用症及失认症,可以使护士对患者有针对性的训练及指导,提高其日常生活能力。⑤口腔:有龋齿、义齿、牙周疾病及齿周有残留物,很有可能造成患者肺部感染,提示护士应加强口腔护理。有舌运动偏斜及流涎提示护士应指导患者家属健侧喂食。⑥皮肤:每项应认真查体,特别是压疮要标明位置、范围、程度,用压疮评估表规范皮肤护理^[4]。⑦患肢感觉:浅感觉障碍,应防止烫伤、冻伤或划伤患肢;深感觉障碍及单侧空间忽略的患者,向患侧倾倒时应正确协助,站在患者健侧,轻拉健侧上臂至肩平为止。加强单侧空间忽略训练^[5]。⑧视感觉:训练患者通过转头来弥补患侧视野的缺失。护士应从健侧接近患者,避免从患侧快速做动作。⑨静态平衡:根据坐位及站位的分级逐渐行坐位、床边坐位平衡、坐站、站立平衡、步行训练等^[6]。⑩翻身:能主动翻身的患者可以不睡气垫床。自然体位时患侧上、下肢及手的状态,决定了良肢位的摆放姿势。⑪易跌倒危险因子评分:跌倒是脑卒中康复期患者最常见的并发症,可引起生理、心理和病理改变^[7]。对于评分大于4分、骨质疏松的患者,应进行预防跌倒的知识教育^[8-10],严防患者跌倒、坠床。⑫有吞咽困难的患者,护士应根据饮水试验,进行摄食训练^[11],教会患者做舌操、吹吸管操^[12]。鼻饲饮食不利于吞咽功能重建^[13]。⑬排便方式:坐位平衡Ⅱ级的患者,应训练其在两侧有扶手的坐便器上如厕排便。缺乏排便的隐蔽环境是造成便秘的原因之一^[14]。

1.2.3 评定标准:入院时及3个月后采用Barthel指数评定ADL能力。

1.3 统计学分析

统计学分析采用SPSS10.0统计学软件包,应用 t 检验。

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2010.05.024

1 宁波康复医院,浙江省宁波市桑田路502号,315040

作者简介:丁萍,女,主管护师;收稿日期:2009-05-04

表 2 偏瘫康复护理评估单

注:表中加“★”项目为偏瘫康复护理评估单区别于普通护理评估单的独有项目

2 结果

两组患者的 ADL 能力均有提高($P<0.05$),但观察组患者 ADL 的恢复优于对照组均($P<0.05$),见表 3。

表 3 两组患者入院时及 3 个月 Barthel 指数评分比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	入院时	3 个月后
观察组	15.7±0.67 ^①	82.3±3.21 ^{②③}
对照组	16.8±3.48	61.5±4.23 ^②

①与对照组入院时比较 $P>0.05$;②与入院时比较 $P<0.05$;③与对照组 3 个月后比较 $P<0.05$

3 讨论

本研究为一项随机对照的康复护理评估方法的研究。护理评估作为护理程序的第一个步骤,其质量可以直接影响整体护理工作的质量。本研究观察组使用“偏瘫康复护理评估单”进行评估,包含了康复护理所需的各项患者资料,能准

确、快速、全面地找出护理诊断,确定康复护理目标,制定康复护理计划,进而采取有效康复护理措施。结果显示,患者 ADL 能力优于对照组($P<0.05$),患者 ADL 能力明显增强,使患者受益。“偏瘫康复护理评估单”的设计及应用,使护士较熟练掌握偏瘫康复护理的重点,保证了护理质量,提高了护士的康复护理水平。护理评估单是护理记录的一部分,当涉及医疗纠纷时是重要的举证资料^[13]。“偏瘫康复护理评估单”科学、规范、便于填写,利于责任护士掌握患者情况,做好针对性的护理;利于康复整体化护理的深入开展;利于防范因护理评估缺陷导致的医疗护理纠纷。但“偏瘫康复护理评估单”对于初接触康复的护士有一定难度,康复术语较多、项目繁杂易漏填。因此护士长要严把质量关,保证评估准确无误。本研究仅用 Barthel 指数从残障方面评价患者的恢复效果,尚缺乏残损、残疾方面指标的测试,需要在今后的工作及研究中进一步完善所得结论。此外,本研究由于地域限制结论反映的仅为宁波及周边地区患者的使用及恢复情况,仍需要多中心、大样本的研究支持。

参考文献

[1] 吴敏,周政. 康复护理学 [M]. 上海: 同济大学出版社,2008. 222.120.

[2] 大田仁史,三好村树[日].赵红,周宇彤,李玉玲(译).现代照护 [M].北京:科学出版社,2007. 212—225.

[3] 庞思思,陈喜志,罗华,等.早期康复教育介入对急性卒中患者功能恢复的影响[J]. 中国康复医学杂志,2008,23(6):547.

[4] 王升强,赵建国.脑卒中后肩手综合征的临床治疗进展[J]. 中国康复理论与实践,2006,12(1):18—19.

[5] 沈小芳,沈艳婷,汪琪,等.压疮预防评估表的设计与应用[J].护理学杂志,2007,22(3):44.

[6] 郝永玲,谢瑛,刘焕波.脑卒中后单侧空间忽略康复治疗的研究 [J].中国民康医学,2007,19(7):547.

[7] 脑血管病三级康复治疗方案研究课题组(A)组. 三级康复治疗改善脑卒中偏瘫患者综合功能的临床研究[J].中国康复医学杂志,2007,22(1):4.

[8] 赵雪平,闫桂芳,张卫红,等.康复期脑卒中患者跌倒的原因分析 [J]. 中国康复医学杂志,2008,23(6):563.

[9] 赵雪平,张卫红,闫桂芳,等.康复护理干预对防止脑卒中患者跌倒的作用[J].中国康复,2008,23(1):60.

[10] 库洪安,王艳丽,崔伯艳.男性老年患者跌倒状态及对跌倒认识的调查[J].中国现代医药杂志,2006,8(3):13—15.

[11] 窦祖林,兰月,石桂芳.神经性吞咽障碍的康复治疗及其进展[J].中华物理医学与康复杂志,2006,28:788—789.

[12] 马素平,纳娜,王海艳.康复训练对脑卒中患者吞咽功能恢复的影响[J].护理学杂志,2007,19:68.

[13] 宋振华,褚明,马素萍,等.综合康复治疗脑卒中合并假性延髓麻痹患者吞咽障碍的疗效观察 [J]. 中华物理医学与康复杂志,2006,28(4):255—256.

[14] 孔容冰,陈秀英,钟丽容.长期卧床便秘患者的护理管理模式探讨[J]. 中国康复医学杂志,2008,23(12):1126.

[15] 饒吉桂,李雯雯.病程式护理记录缺陷分析与对策[J].当代护士,2008,2:101.