

性,提高了教学效果,具有可行性与操作性。与传统临床护理教学法相比,循证护理融合思维导图更有创意,学生更认可,但增加了学生的实习负担。两组学生临床情景模拟护理操作得分及对带教老师满意度差异无统计学意义($P>0.05$)。新型教学模式的实施要求学生有独立思考能力、较强的自学能力,并且要求临床护理带教教师要有扎实的护理专业基础、丰富的临床护理经验和敏锐的循证思维能力,需要不断扩展知识面,总结新的行之有效的教学新模式^[4]。传统带教模式把老师作为主体,灌输为主,弱化学生,使学生缺少主动性。因此,建议创新带教模式与传统带教模式相互弥补不足,各取所长,不断改进,调动临床护理教师和学生的积极性及实习带教模式多样性,最大限度地激发创造潜

能,满足临床护理带教需求。

参考文献

- 1 Liu Y,Zhao G, Ma G, et al. The Effect of mind mapping on teaching and learning: A meta-analysis[J]. Standard J Edu Essay, 2014, 2(1):17-31.
- 2 丁娟,王虹,陈红宇,等.基于思维导图教学法的本科新护士岗前培训效果评价[J]. 护士进修杂志, 2016, 31(6): 555-556.
- 3 吴小序.循证护理在手足口病患者中的应用效果观察[J]. 全科医学临床与教育, 2017, 15(6):701-704.
- 4 陈鸿尔,孙兰飞,葛庆青.循证护理结合情景教学法在心内科护生见习教学中的应用[J]. 护理学报, 2014, 21(11):1-2.

(收稿日期 2017-12-04)

(本文编辑 蔡华波)

·全科护理·

评估先行差异化康复护理对脑卒中偏瘫恢复期患者自理能力与生活质量的影响

龚若瑶 江敏 余丽红

我国脑卒中发病率呈渐进递增态势^[1],使脑卒中幸存后偏瘫者数量亦相应增长,极有必要帮助该类病患尽早实现功能恢复与社会回归^[2],这对科学有效的脑卒中偏瘫病例康复护理提出了探索与突破要求^[3]。偏瘫患者恢复期所处的功能状态各不相同,则其自理水平必然存在差异性,故本次研究采用评估先行差异化康复护理对脑卒中偏瘫恢复期患者施加干预,效果较为理想。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2017年1至9月于浙江省衢州

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2018.06.033

作者单位:324000 浙江衢州,浙江省衢州市第三医院老年康复科

市第三医院接受康复干预的脑卒中偏瘫病例96例做为研究对象,其中男性49例、女性47例;年龄45~66岁,平均年龄(53.77±10.85)岁。入选标准:符合第八版《内科学》中脑卒中临床诊断标准^[4],经CT/MRI证实为首次急性发病者,有一侧偏瘫表现;排除标准:双侧瘫痪者,陈旧性病灶/非急性期者,合并严重意识障碍者,合并神经精神类疾病/其它组织器官严重受损者。按随机数字表法分为试验、对照两组各48例,两组偏瘫患者在性别,年龄,干预前基线资料(Bathel指数、偏瘫级别评分、生活质量评分)比较见表1。两组比较,差异均无统计学意义(P 均 >0.05)。

1.2 方法 对照组偏瘫患者采用常规康复护理,试

验组采用评估先行基础上的差异化康复护理干预,具体实施方式如下:

1.2.1 评估先行 由责任护士于护理对象入院两小时内,实施四大项目(洼田饮水、Brunnstrom 评定、坐位平衡功能评定、肌力评定)评估,结合评估对象实时病情、辅助检查结果等信息,完成脑卒中偏瘫患者入住时功能状态报告,作为差异化康复护理方案制定之初始依据,此后每周就上述项目进行再评估,如两次定时评估间病情出现动态改变则及时复评。

表1 两组基线资料的比较

临床资料	试验组(n=48)	对照组(n=48)
性别(男/女)	25/23	24/24
年龄/岁	53.23 ± 11.02	53.98 ± 10.47
Barthel 指数	42.01 ± 4.57	41.81 ± 4.23
Brunnstrom 评分/分		
上肢	2.58 ± 0.17	2.65 ± 0.09
手	2.00 ± 0.18	1.96 ± 0.24
下肢	2.71 ± 0.32	2.69 ± 0.37
生活质量评分/分		
躯体功能	4.41 ± 0.85	4.35 ± 0.92
角色功能	4.58 ± 0.89	4.65 ± 0.82
认知功能	4.77 ± 0.52	4.82 ± 0.48
情感功能	4.96 ± 0.35	4.92 ± 0.38
社会功能	4.71 ± 0.35	4.78 ± 0.32

1.2.2 根据评估结果落实差异化康复护理方案

1.2.2.1 差异化康复护理方案内容 通过两轮专家咨询,构建脑卒中偏瘫恢复期差异化康复护理方案,含康复护理项目八项,八大项目下又细化出个数不等的子项目,在各项目及子项目的不同功能分级状态下,衍生匹配出313项具体的护理活动,最终形成差异化康复护理方案,该方案以明细化的一目了然式的方案表单形式加以呈现。

1.2.2.2 落实方案 责任护士以护理对象入住时功能状态报告为基础,将差异化康复护理方案中所涉及的与护理对象功能状态级别相对应的各条明细化护理活动抽取并打印成护理执行单,悬挂于护理

对象床尾,各级各班次护理人员以护理执行单内容为据开展本岗位本班次职责内的康复护理活动,并于执行完毕后在相应栏内签署姓名及执行时间。经定时评估/灵活评估(病情改变)确定出现功能状态级别变化时,则及时更新、打印、悬挂、落实新的差异化康复护理方案,动态化的评估—更新方案—落实方案这一循环式康复护理活动一直持续至护理对象出院时。

1.2.2.3 注意事项 ①实施前全员培训确保掌握;②遵循动态化评估与方案更新原则;③执行情况实施三级质控;④积极构建护患家属三方协作式康复护理体系,保证康复护理活动效果与安全性;⑤反复宣讲差异化康复护理活动价值,争取患方理解支持。

1.3 评价方法 ①干预1月后,选择可测评患者偏瘫肢体之功能状态的Brunnstrom 分级^[5]量表与可测评患者之日常生活活动能力的改良 Barthel 指数^[6]量表对两组偏瘫入选者行康复护理效果测评。②干预1月后,以生活质量核心问卷量表^[7]对两组偏瘫入选者生活质量测评,分值高则生活质量高。

1.4 统计学方法 采用SPSS 23.0统计学软件。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组偏瘫入选者干预前后三大评分(Brunnstrom、改良 Barthel、生活质量)比较采用 *t* 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预后康复护理效果比较见表2

表2 两组偏瘫入选者干预后康复护理效果比较

组别	Brunnstrom 评分/分			Barthel 指数
	上肢	手	下肢	
试验组	3.57 ± 0.34*	3.00 ± 0.17*	4.15 ± 0.19*	66.81 ± 2.86*
对照组	3.04 ± 0.27	2.34 ± 0.25	3.36 ± 0.27	55.35 ± 3.47

注:*,与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表2可见,试验组Brunnstrom评分中上肢、手、下肢评分均高于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=8.47、15.21、16.62, P 均 < 0.05);试验组Barthel指数高于对照组,差异有统计学意义($t=14.57, P < 0.05$)。

2.2 两组干预后生活质量五维度评分比较见表3

表3 两组偏瘫入选者干预后生活质量五维度评分比较/分

组别	躯体功能	角色功能	认知功能	情感功能	社会功能
试验组	7.98 ± 0.89*	7.96 ± 0.82*	7.83 ± 0.91*	7.94 ± 0.81*	7.98 ± 0.73*
对照组	6.06 ± 1.14	6.00 ± 1.32	5.94 ± 1.36	6.00 ± 1.53	5.98 ± 1.42

注:*,与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表3可见,试验组干预后躯体功能、角色功能、认知功能、情感功能、社会功能评分高于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=9.21、8.72、8.04、7.76、8.67, P 均 <0.05)。

3 讨论

脑卒中诊疗护技术的持续提升,使卒中后带后遗症生存者群体日趋庞大^[8],偏瘫以其高达80%的发生率居于众多脑卒中后功能障碍之首^[9],为脑卒中偏瘫病例提供针对性个性化康复护理成为相关护理领域重要且紧迫的任务,需要注意的是,众多脑卒中偏瘫恢复期患者并不是处于同一功能状态级别之下的,所以无差别化康复护理的弊端日益显现,而无视护理对象实际功能状态的康复护理亦是脑卒中偏瘫患者常规护理模式的主要特征,出于对克服无差别化康复护理缺陷的需求,本次研究设计了评估先行差异化康复护理并应用于脑卒中偏瘫恢复期患者护理实践之中,本次研究结果显示,脑卒中偏瘫患者接受评估先行差异化康复护理后可获得康复效果与生活质量的有效提升(P 均 <0.05),干预效果积极可靠。

李瑞等^[10]研究指出,功能是护理对象完成各项活动之基础所在,护理对象所处功能状态不同,则自理能力亦不相同,其所需护理干预项目与程度亦不同,只有向护理对象提供与其功能状态现状与动态进展相适应、相匹配的护理活动,才可能取得较为理想的康复结局,而匹配化护理方案的制订基础则来源于对护理对象功能状态的精准动态化评估,这正是本研究在开展康复护理活动前以功能评估为先行策略的原因所在,四大科学评估工具与患者病情、辅助检查结果的充分结合,为进一步康复护理活动项目的选择奠定了可靠基础,数以百计的具体护理活动条目全面维护了康复护理行为的精细化与系统化,护理人员可通过Excel工具表便捷性、精准化抽取护理活动项目并组织起严密的差异化个案康复护理方案,方案以纸质表单形式悬挂于护理对象床尾,起到了良好的提示、督导、检查、质控作用,评估-选择-组合-落实-再评估-更新落实的

循环式康复护理进程,使护理行为始终与护理对象的功能现状、进展方向维持高度同步性、一致性,这种科学评估先行、差异化护理活动随之组织落实的护理模式,与无差别化常规护理模式相比,个性化、实用性、动态化、科学性特征鲜明,故而更可能指向良好护理结局的实现,明显改善试验组脑卒中偏瘫病例的功能状态与自理能力,并进而提高了其生活质量。

综上所述,采用评估先行差异化康复护理对脑卒中偏瘫恢复期患者施加干预,具备较好的康复效果与生活质量提升作用。

参考文献

- 1 王爱红,徐桂华,刘炜,等.扶正消脂饮食方对脑卒中偏瘫患者综合功能的影响[J].护理研究,2016,32(2):129-133.
- 2 王海燕,刘秋鸣,储明子,等.Barthel指数分级护理与Orem自理模式联合在脑卒中偏瘫病人护理中的应用[J].护理研究,2016,30(11A):3950-3952.
- 3 鲁曼云,陈芸,曾继红,等.Orem自理模式对脑卒中患者自理能力和生活质量的影响[J].广东医学,2015,36(16):2602-2604.
- 4 王海燕,刘秋鸣,徐冬霞,等.Barthel指数量表在护理分级实践中的应用[J].齐鲁护杂志,2017,23(3):30-32.
- 5 崔巍巍,潘爱红,鲍文.康复护理方案在脑卒中偏瘫恢复期患者中的应用[J].护理实践与研究,2017,14(1):39-41.
- 6 蒋蓓.快速康复指导理念在改善脑卒中康复期患者生活能力和生存质量中应用的效果评价[J].中国实用护理杂志,2012,28(16):39-40.
- 7 陈丙坤,张伟滨,吕政,等.早期康复护理干预在脑卒中偏瘫患者中的应用[J].中国医药导报,2017,14(8):156-159.
- 8 容根南,黄冬枚.家庭康复护理在脑卒中偏瘫患者中的应用进展[J].中华现代护理杂志,2017,23(1):140-144.
- 9 张春兰.家庭康复护理对脑卒中偏瘫患者运动功能、日常生活能力的影响[J].中国实用医药,2013,8(15):245-246.
- 10 李瑞,顾则娟,王翔,等.基于《护理措施分类》构建不同功能状态脑卒中偏瘫患者的护理方案[J].中国实用护理杂志,2016,32(1):6-13.

(收稿日期 2017-11-30)

(本文编辑 蔡华波)