量化护嘱单在脑卒中康复护理的构建与实践

刘　静　惠佩佩　杨丹丹
西安交通大学第一附属医院　陕西西安　710000

摘　要：目的：针对脑卒中患者的相关康复护理操作与其他临床科室有所不同，对康复护理操作的要求更高更专业，结合临床护理工作量和患者的实际需求，制定符合患者实际需求的量化护嘱单，从而为患者提供量化的功能训练方法和专业化、精准化的延续性护理方案，加速康复进程。**方法：**本次研究是以康复专科护士为主导，贯穿于患者入院－出院的全程，研究过程严格按照构建的量化护嘱单执行康复护理措施，根据患者个人情况做到了量化训练指标，提高脑卒中患者生活自理能力、降低患者依赖程度、提高其生活质量及患者住院期间满意度。选取2019年12至2020年12月在康复医学科脑卒中住院患者100例，退出5例，最终纳入95例，采用随机数字表法随机分为实验组48例和对照组47例，实验组采用所制定的量化护嘱单实施护理方案，对照组采用常规的康复护理措施实施。**结果：**观察组患者日常生活自理能力评定、护理依赖量表和护理满意度评分明显高于对照组，两组患者在年龄、性别、合并基础疾病（高血压）的差异上无统计学意义（P＞0.05），具有可比性。**结论：**以康复专科护士为主导的“Team Work小组”讨论形式，构建标准化的护理措施执行单，规范了量化护嘱单内康复护理项目，根据患者个人情况做到了量化训练指标，提高脑卒中患者生活自理能力、降低患者依赖程度、提高其生活质量及患者住院期间满意度，为脑卒中患者的护理措施的准确高效执行及科学管理提供依据。

关键词：量化护嘱单；脑卒中；康复护理

Construction and practice of quantitative nursing care order in stroke rehabilitation nursing

Jing Liu, Pei Pei Hui, Dandan Yang
The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University Xi'an 710000, Shaanxi

Abstract: Objective: The relevant rehabilitation nursing operations for stroke patients are different from other clinical departments, the requirements for rehabilitation nursing operations are higher and more professional, combined with the clinical nursing workload and the actual needs of patients, formulate quantitative nursing orders that meet the actual needs of patients, so as to provide patients with quantitative functional training methods and professional and precise continuous nursing programs, and accelerate the rehabilitation process. Methods: This study is led by a rehabilitation nurse, running through the whole process of admission to discharge, the research process strictly follows the constructed quantitative nursing order to implement rehabilitation nursing measures, and the quantitative training indicators are achieved according to the patient's personal situation, which improves the self-care ability of stroke patients, reduces the degree of dependence of patients, improves their quality of life and satisfaction during hospitalization. From December 2019 to December 2020, 100 cases of stroke inpatients in the Department of Rehabilitation Medicine were selected, 5 cases were withdrawn, and 95 cases were finally included, and 48 cases were randomly divided into experimental group and 47 cases in the control group by using the random number table method, and the experimental group used the quantitative nursing orders formulated to implement the nursing plan, and the control group adopted conventional rehabilitation nursing measures. Results: The evaluation of daily life self-care ability, nursing dependence scale and nursing satisfaction score of patients in the observation group were significantly higher than those in the control group, and there was no statistical significance (P>0.05) in the differences in age, sex and underlying disease (hypertension) in the two groups, which was comparable. Conclusion: In the form of “Team

Work Group" discussion led by rehabilitation nurses, a standardized nursing measures implementation list was constructed, the rehabilitation nursing care project within the quantitative nursing order was standardized, and the quantitative training indicators were achieved according to the patient's personal situation, so as to improve the self-care ability of stroke patients, reduce the degree of dependence of patients, improve their quality of life and satisfaction during hospitalization, and provide a basis for the accurate and efficient implementation and scientific management of nursing measures for stroke patients.

Keywords: quantitative care orders; Stroke; Rehabilitation care

脑卒中是一种以血管阻塞为特征的神经系统疾病，是全球第二大死亡原因，第六位常见致残原因，每年约有1500万人患有脑卒中[1]。上肢肌痉挛是以速度依赖性的牵张反射亢进为特征的运动障碍，为脑卒中后偏瘫患者常见的后遗症，发病率为17% ~ 66%[2-3]。以康复专科护士为主导，贯穿于患者入院-出院的全程，研究过程严格按照构建的量化护嘱单执行康复护理措施，能够提高患者的生活自理能力，且降低患者对护理人员的依赖程度。

护嘱（nursing order）又称护理措施，是描述护士为帮助患者达到预期康复目标所实施的具体工作项目[2]，它是由专科护士制定并执行的具体化行为，是护理人员为患者提供有计划、连续性护理活动的一项重要举措。有研究表明，护嘱执行单的使用能有效分配护理资源、落实护嘱实施方案、改变以往护理措施不到位的现象。同时在脑卒中患者中的应用研究表明能够促进功能恢复，提高生活质量[3]，增加了患者满意度。本文主要针对脑卒中患者的相关康复护理操作，结合临床护理工作量和患者的实际需求，制定符合患者实际需求的量化护嘱单，从而为患者提供量化的功能训练方法和专业化、精准化的延续性护理方案，加速康复进程。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年12至2020年12月在康复医学科脑卒中住院患者100例，退出5例，最终纳入95例，采用随机数字表法随机分为实验组48例和对照组47例。

1.2 方法

对照组给予常规健康宣教及康复指导，让患者进行康复、自我管理等。

实验组以康复专科护士为主导，贯穿于患者入院-出院的全程，研究过程严格按照构建的量化护嘱单执行康复护理措施，根据患者个人情况做到了量化训练指标，提高脑卒中患者生活自理能力、降低患者依赖程度、提高其生活质量及患者住院期间满意度。

1.3 观察指标

观察患者日常生活自理能力评定、护理依赖量表和护理满意度评分。

1.4 统计学方法

选择SPSS 20.00软件进行分析，计量数据采用均数 ± 标准差表示，组间比较采用t检验，计数数据采用频数，百分比表示，组间比较采用 χ^2 检验，以P＜0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床资料比较

临床资料中，对照组男性患者29例，女性患者18例，患者的平均年龄为41.35 ± 2.36岁，合并基础病的患者有9例，实验组男性患者26例，女性患者22例，患者的平均年龄为40.96 ± 2.47，合并基础病的患者有11例，且患者一般资料无统计学差异，具有可比性，见表1所示。

表1 临床资料比较

组别	对照组（n=47）	实验组（n=48）	T/X^2	P
性别	男：29 女：18	男：26 女：22	0.5532	0.4570
年龄	41.35 ± 2.36	40.96 ± 2.47	0.7866	0.4335
合并基础病	9	11	0.2028	0.6525

2.2 生活自理能力、护理依赖比较

对照组的生活自理能力、护理依赖评分分别为69.12 ± 2.49、51.36 ± 4.12，实验组的生活自理能力、护理依赖评分分别为75.23 ± 2.78、54.66 ± 4.23，实验组明显优于对照组，且P＜0.05差异有统计学意义，见表2所示。

表2 生活自理能力、护理依赖比较

组别	生活自理能力	护理依赖
对照组（n=47）	69.12 ± 2.49	51.36 ± 4.12
实验组（n=48）	75.23 ± 2.78	54.66 ± 4.23
T	11.2760	3.8509
P	0.0000	0.0002

2.3 护理满意度比较

对照组满意、比较满意、不满意人数分别为20、16、11，实验组满意、比较满意、不满意人数分别为29、17、2，实验组满意率为95.83%明显优于对照组76.59%，且P＜0.05差异有统计学意义，见表3所示。

表3　护理满意度比较

组别	满意	比较满意	不满意	满意率
对照组（n=47）	20	16	11	36（76.59%）
实验组（n=48）	29	17	2	46（95.83%）
X^2				7.4406
P				0.0064

3　讨论

我国脑卒中发病率居全球首位，能够存活下来的患者仅占67%，在这些患者中，约75%左右的患者表现出躯体功能障碍，给家庭和社会带来极大的负担[1]。肢体运动功能障碍是脑卒中患者治疗的重点与难点，同样也是影响患者恢复的直接原因[2]。美国运动医学会所提出的运动指南建议，应对脑卒中患者进行中等强度的持续训练，以改善其活动受限[3]。但此种训练方式所需时间较长，训练形式较单一，患者难以坚持，导致依从性较差[4]。

急性缺血性脑卒中（Acute ischemic stroke，AIS）是一种发展性的脑血管疾病，其病程随时间变化而变化。因不同的脑区对缺血性损伤的阈值不同，所以各脑区的受损程度不同。根据损伤部位和受损程度的不同，AIS缺血区分为缺血核心区（不可逆性缺血性损伤）和缺血半影区（可逆性缺血性损伤）。在缺血初期，AIS因局部血液灌流不足，半影区占全部缺血体积的一半。核心区神经元已经不可逆受损，但半影区神经元虽然表现细胞功能障碍和电生理紊乱，但仍保持结构的完整性；随着病情的逐渐加重，半影区体积逐渐减小，直至全部被缺血核心区取代。因此，半影区是AIS的主要救治目标。临床证据表明，多数患者在卒中后数小时至数天的过程中逐渐表现出大脑损伤。所以，及时有效的神经保护治疗或许可以预防或恢复半影区神经元损伤，减少AIS后脑损伤。

随着医疗水平的提高，脑卒中病死率下降，致残率不断增高，流行病学调查显示我国多数脑卒中患者存在不同程度的偏瘫，从而丧失日常生活能力，给家庭和社会都带来了严重的负面影响[5]。传统临床护士多以机械的形式执行医嘱，往往不能为患者提供切实可行的康复护理服务，患者被动接受，易受护理人员的传授能力的影响，且宣教内容多为普遍性问题，难以真正探知患者的实际需要，很难改善患者的自我行为[6]。

步行能力的恢复是脑卒中康复的主要目标之一，也是衡量生活质量的重要指标，它不仅决定了日常生活中的独立程度，而且还影响患者整体的身心健康。

平衡在日常生活的所有功能性活动中起着至关重要的作用，如坐、行走、站立等。脑卒中会导致患者运动障碍，肌肉收缩能力差，关节稳定性下降，导致身体左右两侧不平衡，在日常生活活动中产生跌倒的恐惧。

脑卒中患者由于身体残疾和日常生活受限，极易产生自卑、焦虑、抑郁等心理障碍。脑卒中后抑郁（post stroke depression，PSD）是最常见和最严重的并发症，相关荟萃分析估计PSD的横断面患病率在18% ~ 33%。与没有抑郁症的脑卒中患者相比，患有PSD的患者死亡率更高，生活质量更低，自杀发生率较高。对于患者的康复不仅包括身体功能的恢复，还包括康复期间心理问题的治疗，了解并掌握有效的康复方案对于PSD的治疗至关重要。

脑卒中后身体活动和运动及建议包括中等强度有氧运动（moderate intensity aerobic exercise，MIAE）以改善心肺耐力（cardio respiratory fitness，CRF），建议强度为心率储备（HRR）的最大心率50 ~ 80%（HRmax）。

综上，以康复专科护士主导的“Team Work小组讨论”形式，构建标准化的护理措施执行单，规范了量化护嘱单内康复护理项目，根据患者个人情况做到了量化训练指标，提高脑卒中患者生活自理能力、降低患者依赖程度、提高其生活质量及患者住院期间满意度，为脑卒中患者的护理措施的准确高效执行及科学管理提供依据。

参考文献：

[1]陈兵，王慧凯，刘琳琳，韩浩.脑卒中恢复期患者抑郁状态现状及中医情志干预的效果研究[J/OL].实用中医内科杂志：1-5.

[2]李星茹，胡敏，张超.康复期脑卒中患者居家久坐行为与卒中后抑郁的相关性[J/OL].中国健康心理学杂志：1-11.

[3]沙滔，高丽丽.针刺治疗缺血性脑卒中后抑郁的临床观察[J/OL].辽宁中医杂志：1-10.

[4]许明军，穆敬平，邱良玉，王婵，骆文仙，张刚.脑卒中后认知障碍的国内外研究进展[J].按摩与康复医学，2021，12（24）：73-78.

[5]沈晓琪.针刺联合康复训练治疗脑卒中后肩手综合征的临床观察[J].中国中医药科技，2021，28（06）：976-977.

[6]袁富新.脑卒中患者认知康复治疗及临床预后分析[J].甘肃科技，2021，37（21）：144-146.