

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2018.33.031

脑卒中康复期临床护理路径制订

王娟,常进红[△]

(陆军特色医学中心康复理疗科,重庆 400042)

[中图分类号] R473.3 [文献标识码] C [文章编号] 1671-8348(2018)33-4315-02

临床护理路径(clinical nursing pathway, CNP)是根据某种诊断、疾病或手术制订的一种规范化护理模式^[1]。脑卒中在我国发病率高,其中 70%~80%的脑卒中患者留有不同程度的功能障碍,严重影响了患者的身心健康和生活质量,给社会和家庭带来严重经济负担^[2-3]。现代康复理论和实践证明,有效的康复训练能够减轻患者功能上的残疾,提高患者的满意度,加速脑卒中的康复进程,降低潜在的护理费用,节约社会资源^[4]。康复护理是对因伤、病、残而造成各种功能障碍的患者所进行的除基础护理以外的功能康复护理^[5]。康复护理的应用对脑卒中患者的运动功能及日常生活活动能力起到了积极的促进作用^[6],因此制订脑卒中患者康复期 CNP 十分必要,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以病历和文献回顾为临床依据,查阅国内外相关文献,参考脑卒中康复治疗指南^[7-11],了解脑卒中患者康复期的诊治、康复护理和临床康复护理路径的研究现状。回顾性分析本院 2016 年 1 月至 2017 年 1 月共 200 例脑卒中的护理病历,提取患者存在的护理问题。

1.2 方法 采用德尔菲法专家咨询方法,专家纳入标准:(1)就职于三级甲等综合性医院,有丰富的临床经验,包括神经内科、康复科、神经外科;(2)在临床医疗或护理领域工作 10 年以上;(3)具有中级及以上技术职称;(4)具有本科及以上学历;(5)自愿参与和配合本护理路径制订。咨询内容包括介绍本项目的研究背景、项目目的和填表说明及要求,专家一般情况包括年龄、性别、学历、研究生导师类别、职称及专家对相关康复护理指标的熟悉程度和判断依据。熟悉程度分为:很熟悉、较熟悉、一般熟悉、不太熟悉、不熟悉 5 个等级。判断依据分为理论分析、实践经验、参考国内外文献、直觉选择,影响程度用大、中、小表示。第 1 轮通过开放式调查,对专家意见汇总,归类,列出康复护理内容和执行时间、顺序一览表。第 2 轮,将整理归纳统计后的一览表,再次匿名反馈给每个专家,征求其意见,最终形成稳定的条目。

1.3 统计学处理 采用 SPSS20.0 软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料以率或百分比表示,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 专家情况 采用目的抽样的方法共纳入 10 名专家,其中男 3 名,女 7 名;年龄 35~57 岁,平均(45.6±10.3)岁;博士生导师 2 名、硕士生导师 4 名;博士 3 名、硕士 5 名、本科 2 名;主任医师 1 名,副主任医师 2 名,主任护师 1 名,副主任护师 3 名,主管护师 3 名。

2.2 专家积极性 两轮共发放咨询问卷 20 份,每轮各 10 份,共回收 20 份,均为有效咨询问卷,有效率为 100%。两轮咨询分别有 8 名(80%)和 6 名(60%)专家对脑卒中康复期专科护理临床路径提出建设性意见。

2.3 专家权威系数(Cr) Cr 由熟悉程度系数(Cs)和判断依据系数(Ca)构成,是二者的算术平均和,即 $Cr = (Cs + Ca) / 2$ 。第 1 轮咨询调查中,专家的 Cs 为 0.90, Ca 为 0.90, Cr 为 0.90。第 2 轮咨询调查中,专家的 Cs 为 0.92, Ca 为 0.90, Cr 为 0.91。

2.4 专家协调系数 协调系数表示专家对全部咨询项目评价意见的协调程度,协调系数为 0~1,协调系数越大,表示协调程度越好,一般专家的协调系数在 0.5 以上即认为有较高的协调性,可结束咨询。本项目中第 1 轮咨询调查中专家的协调系数为 0.479,第 2 轮的咨询调查中专家的协调系数为 0.618。

2.5 建立脑卒中康复期专科护理临床路径 综合分析专家组的合理化建议和意见,经课题协调小组反复研究讨论,最终形成了脑卒中康复期专科护理 CNP。

3 讨论

建立脑卒中康复期专科护理 CNP,明确护理人员介入康复训练、专科护理等的时间及内容,按照路径的方法和进度对患者进行循序渐进的康复。有利于规范护理行为,提高护理效率,帮助患者如期达到康复目标,减少并发症,缩短住院时间,减少医疗费用^[12-14]。

本项研究中,遵循代表性及权威性相结合、多学科相结合的原则选取了 10 名康复科、神经外科、神经内科临床和护理专家为研究对象。7 名(70%)具有副高级以上职称。本研究两轮咨询回收率都是 100%,充分说明了专家们对该研究项目的关注及支持。本项目研究中,两轮专家咨询的 Cr 分别为 0.90 和

0.91,说明咨询结果可信度很高。本项目中第 1 轮咨询调查中专家的协调系数为 0.479,第 2 轮的咨询调查中专家的协调系数为 0.618,专家意见比较集中,协调程度较强。

本项目建立的脑卒中康复期专科护理 CNP 具有如下优点:(1)重点突出。结合康复护理流程来评估脑卒中患者存在的不同功能障碍的特点,重点突出了脑卒中病情评估、专科护理、常规护理的重要性。(2)操作性强。入院告知、入院评估、常规护理及专科护理都以勾选为主,根据患者的病情需要和护理人员所做的治疗如实勾选,内容简要且重点突出,便于专科护士利用更多的时间用于患者的直接康复护理,缩短护理文书的书写时间,护理效率大大提升。(3)有利于护理质量管理。将入院评估、病情观察和专科护理的要点制成专用记录单,能促使责任护士规范落实,既能让护理工作有条不紊,又能防止因大意而疏漏的专科护理治疗。康复 CNP 放在患者病例夹里面,护士阶段性治疗和讲解后护士和患者或家属在上面签字,再指引患者积极主动地参与到康复当中,提高专科护理效果的同时,也能在整个环节中提醒、管理护士及时、认真完成各项专科护理工作。在患者住院期间,护士长做到监督把控整个环节,可以随时掌握整个康复 CNP 的完成情况,确保每例患者每项专科护理治疗有效、有序进行。

参考文献

- [1] 李蕾,唐小慧.截瘫患者康复期临床护理路径的构建[J].中国康复理论与实践,2015,21(1):109-113.

(上接第 4314 页)

分析,针对该院的常见、多发疾病,应加大专科和特色科室建设,挖掘自身优势,针对性地增加或调整人力、物力和财力投入,提高服务质量和效率,更好地为患者及其家属服务。

参考文献

- [1] 查莉,赖繁,黄薇.2013 年成都市妇女儿童中心医院妇科住院患儿疾病构成及费用分析[J].中国循证医学杂志,2015,15(1):16-22.
- [2] 徐庆玲,邹玲,傅大千,等.西南地区军队儿童住院疾病谱及费用分析[J].解放军预防医学杂志,2011,29(2):124-125.
- [3] 范玉铮,吕炜,王勇,等.广西省属三级甲等综合医院住院患儿的费用分析[J].中国卫生经济,2013,32(4):29-31.
- [4] 刘建楠,周典.城市公立医院综合改革前后住院费用比较分析——以安徽省某三甲医院为例[J].中国医院管理,2016,36(7):23-25.
- [5] 杨凤彩,赵雁梨,陈合辉.某院 2004—2007 年住院费用及影响因素分析[J].中国卫生统计,2009,26(4):408-410.

- [2] 李敦玲.脑卒中健康教育研究进展[J].中华全科医学,2016,14(2):291-293.
- [3] 吴亚哲,陈伟伟.中国脑卒中流行概况[J].心脑血管病防治,2016,16(6):410-414.
- [4] 张志强.脑卒中康复治疗[J].中国实用内科杂志,2012,32(9):660-662.
- [5] 覃佩红.脑卒中偏瘫患者的康复护理进展[J].中国临床护理,2013,5(2):176-179.
- [6] 杨志宏,王彦丽,刘海萍,等.早期康复护理对脑卒中患者功能预后的影响[J].河北医药,2011,33(10):1594-1595.
- [7] 张通.中国脑卒中康复治疗指南(2011 完全版)[J/CD].中国医学前沿杂志(电子版),2012,4(6):55-76.
- [8] 詹青,王丽晶.2016 AHA/ASA 成人脑卒中康复治疗指南解读[J].神经病学与神经康复学杂志,2017,13(1):1-9.
- [9] 梁虎.综合康复训练对脑梗死偏瘫住院患者的疗效影响[J].山西医药杂志,2015,44(8):942-944.
- [10] 何东松.神经内科护理中脑卒中康复护理的临床分析[J].中外医学研究,2016,14(1):84-85.
- [11] 陈进,倪朝民.常见病康复诊疗规范(1)—脑卒中康复规范管理与分级诊疗[J].安徽医学,2016,37(7):926-927.
- [12] 桂萍,胡玉萍.脑卒中早期康复护理研究进展[J].中西医结合护理(中英文),2018,4(3):166-169.
- [13] 万欣欣.临床护理路径用于缺血性脑卒中康复护理实施方法及效果研究[J/CD].全科口腔医学电子杂志,2018,5(3):53-54.
- [14] 李梅.临床护理路径在缺血性脑卒中康复护理中的应用[J].中国实用神经疾病杂志,2017,20(13):114-116.

(收稿日期:2018-06-10 修回日期:2018-08-23)

- [6] 顾倩,马进,李娜,等.急性心肌梗死患儿住院费用分析和影响因素研究[J].上海交通大学学报(医学版),2013,33(6):746-750.
- [7] 刘晓冰,揭建旺,邹宇华.广东省不同级别医院儿童消化系统疾病住院费用分析[J].中外医疗,2011,30(19):44-45.
- [8] 任美璇,谢平,王胜,等.广西某市新型农村合作医疗高额住院病例费用基本特征分析[J].中国卫生经济,2012,31(1):55-57.
- [9] 吕雪菁,江芹,张振忠.人工髋关节置换术住院费用构成因子分析[J].中国卫生经济,2012,31(7):30-31.
- [10] 王施.临床路径对节约医保基金的影响分析[D].沈阳:中国医科大学,2016.
- [11] 陈燕凌,赵存现,穆云庆,等.单病种住院费用影响因素在不同级别医院的差异研究[J].西南国防医药,2008,18(3):433-434.
- [12] 谭礼萍.住院医疗费用构成的结构变动度分析[J].中国卫生统计,2015,32(3):441-442.

(收稿日期:2018-03-26 修回日期:2018-06-28)