基于护士主导模式下的脑卒中患者康复处方流程构建与实践探索

高 欣 崔蓓蓓
赤峰市医院 内蒙古 赤峰 024000

摘 要：脑卒中是引起成年人群致残乃至死亡的重要原因，在卒中的康复过程中，对患者的恢复起到至关重要的作用。近年来，以护士为主导的康复方式逐渐被广泛关注。国外已经形成了相对成熟的方法和标准，但是在国内的研究还处于起步阶段，存在流程不够健全、缺乏个性化、难以普及的问题。本文通过对国内外关于以护士为主导的卒中康复的研究进行总结分析，在我科制定的卒中康复处方的基础上，对其理论依据、流程制定、实施过程及其效果以及问题进行总结，以期为我国护士主导卒中康复处方的建设和推广提供借鉴。

关键词：脑卒中；护士主导；康复处方；流程构建；实践探索

引言

脑卒中具有高发病率、高致残率、高复发率以及高死亡率的特点，是全球成年人导致残疾调整生命年和死亡的第二大致病因素。在我国，脑卒中是我国居民首要死因，发病率逐年增加，给家庭以及社会造成巨大压力。康复治疗对于功能恢复至关重要，及时、合理、持续的康复训练可以有效提高患者的运动能力、生活自理能力和生存质量。但是，传统的康复主要由治疗师进行，由于治疗师数量较少、治疗时间有限以及地点仅限于康复科治疗室等原因，患者出院后的巩固训练不足，影响康复效果。而护士接触病人最多、最直接，在脑卒中的康复中有很大优势。护士主导型康复是以治疗师为指导，在病房内由护士负责具体实施康复计划从而保证康复连贯性和准确性的方式，在国外已经非常成熟并且有相关的制度规定，但是在我国尚处于起步阶段，缺少系统的流程设计和个性化的方案，也没有建立适合中国国情的护士主导脑卒中康复处方流程。因此，本文总结护士主导型康复流程的设计与应用，结合我们团队的研究成果探讨这一方法的基础理论、操作方法、成效以及存在的问题，旨在为中国脑卒中康复护理工作起到一定的借鉴作用。

1 护士主导康复模式的理论基础

1.1 护士主导模式的概念界定

护士主导（Nurse-led）是以护士为主导，在多学科团队合作基础上，由护士负责患者评估、制定方案、实施措施以及反馈结果的一种服务方式，在卒中康复中，护士主导即是在康复治疗师带领下，将康复训练由康复室转移到病房进行，使康复训练更加连贯化、个体化。

1.2 理论基础

护士主导卒中康复模式的理论依据主要有以下几点：①连续性护理理论。连续性护理理论主张医疗服务应具有连贯性，在时间和地点上都应无缝衔接，不能因为环境改变而影响服务连续性。在卒中康复过程中，患者从康复治疗室回到病房后，如果缺少有效延续性练习，则前期康复成效很难被保留。而由护士主导该种模式可以将康复锻炼融入到病房常规护理工作中，做到康复锻炼不断线。②自我效能理论[1]。自我效能理论指出人们对自己能力的信心会影响自己做什么以及能坚持多久。护士在病房中负责康复锻炼工作，可以通过不断提醒、鼓励和支持使病人及其家属树立积极态度并相信自己有能力和信心完成锻炼任务，因此更愿意配合进行锻炼。③多学科合作理论。多学科合作理论认为来自不同专业的医护人员应相互配合以给病人提供全方位、一体化照护。护士主导并不意味着代替康复治疗师作用，而是通过护士和康复治疗师密切合作，使康复计划顺利实施且精准到位。

1.3 护士在卒中康复中的角色定位

在以护士为主导的卒中康复模式下，护士的角色是“领导者”、“协调者”，而不是以往的“执行者”。即，护士主要负责以下几个方面的工作：①评估者，对患者进行初步筛查，如肌力、改良Barthel指数、平衡能力等；②执行者，在康复治疗师所设计的计划基础上，实施康复训练；③监督者，在训练前后测量患者的各项生理参数变化、疼痛程度、疲劳感等；④指导者，让患者及其家属了解康复的目标以及如何进行康复锻炼；⑤反馈者，观察并记录患者的反应情况以便康复治疗师及

时作出相应改变；⑥防护者，在操作过程中避免发生患者摔倒、肩部受伤或过劳等情况。

2 国内外护士主导卒中康复的研究进展

2.1 国外研究进展

国外对于护士主导卒中康复研究开始时间较早，已经形成相对完善模式以及标准。如英国、澳大利亚、加拿大等国在其卒中康复指南中均对护士在康复中责任和角色进行阐述。而在英国，国家卫生与临床优化研究所(NICE)发布的卒中康复指南提出，所有卒中患者应于入院后24小时内接受由一个由不同专业人员构成小组所进行康复评定及计划，而护士则是其中重要一员参与到该康复计划实施及监控工作当中；同样，在澳大利亚，卒中基金会指南也指出，护士应当在物理治疗师带领下，在医院中为患者提供延续性康复锻炼并及时对其功能情况进行评估。同时，国外也有大量关于护士康复能力培养相关研究报道。很多国家都设有专门针对卒中康复护理培训项目及认证制度以保证护士具有开展康复训练资质。

2.2 国内研究进展

国内对于护士主导卒中康复模式研究起步较晚，但近年来越来越受到关注。有研究指出，国内学者已经意识到护士在卒中康复中的重要地位并开展相关研究工作，在模式上主要涉及以下几方面内容：第一，护士在卒中单元内所扮演的角色；第二，由护士主导的早期康复干预措施；第三，康复护理程序及规范化。但是也存在问题，包括流程不够健全，缺少一套完整、规范化的康复处方流程；个性化差，康复计划往往是“一刀切”，不能针对每天不同情况做出相应改变；可复制性较差，大多为单一医院、少量受试者的研究成果，无法进行更大范围应用。而且目前国内还没有形成适合我国国情的护士主导卒中康复处方流程，护士在康复中发挥主要作用还未被充分认识。

3 护士主导卒中康复处方流程的构建

3.1 构建原则

护士主导卒中康复处方流程的设计应以如下几个方面为指导思想：①安全性原则，在保证安全的前提下进行康复锻炼，在锻炼前后对患者的生命体征进行观察，判断有无疼痛、疲劳等情况发生，保障康复的安全性；②个性化原则，依据每位患者不同的肌力、协调性和生活自理情况等进行康复处方的设计并且每日根据具体情况的变化及时进行调整；③连续性原则，康复锻炼不仅限于治疗室还需延伸到病房，“不断线”的康复；④可行性原则，将康复处方化为“菜单”供护士选择并实施；⑤团队合作的原则，康复处方由康复治疗师与护士共同完成，护士负责执行而康复治疗师负责评价及修改[2]。

3.2 流程构建步骤

本团队在阅读相关资料基础上并根据自身经验总结出一种以护士为主导卒中患者康复处方制定流程，其过程为：

第一阶段：文献查阅及项目筛选。小组查阅国内外相关文献，在此基础上总结归纳出护士可参与的康复训练项目，如体位管理、关节活动度训练、肌力训练、平衡训练、日常生活活动能力训练等。

第二步：制定并转换康复计划。“课后”由康复治疗师根据评估情况为患者设计康复计划并以“菜单式”的方式呈现给护士，以便其执行。

第三步：康复处方执行单编制。编写卒中康复处方执行单，包括如下几个方面内容：①监测：训练前后生命体征、疼痛、疲劳等；②教育：让患者及其家属了解为什么要这样做以及怎样做；③执行：指导、帮助、监督患者进行锻炼；④调节：根据患者当时的身体情况，在保证安全的前提下适当改变运动量；⑤预防：在实施过程中防止发生跌倒、肩关节脱位或者过度劳累等；⑥反馈：注意观察患者的反应以便康复师及时作出相应改变。

第四步：初筛评估。选出脑卒中患者，进行肌力、改良Barthel指数、平衡等功能评定，明确康复时期（急性期、恢复期、后遗症期）。

第五步：需求调查。对脑卒中患者或者其家属进行需求调查，了解他们需要什么以及期望达到的目标。

第六步：赋能培训。对护士康复专业知识不足之处，请康复治疗师给护士培训，使护士及康复治疗师为患者提供一致服务。

第七步：实施处方以及跟踪观察。护士执行康复处方，记录训练情况，反馈并进行相应调整。

第八步：效果评价。以肌力、握力、坐位及站立时间、跌倒发生率、步速、改良Barthel指数等作为评价标准。

3.3 康复处方执行单的设计

康复处方执行单是护士主导康复工作的重要文件。我们团队所设计的执行单上面有如下的信息：①患者的个人信息：名字、性别、年龄、ID号、疾病、康复阶段、有效时长（默认为20天）、制定者（康复治疗师签名）、执行者（责任护士）[3]。②患者的肢体情况：由康复治疗师填写的内容，包含意识认知、肢体肌力、平衡能力、生活自理程度以及危险性标记等，并制定该次疗程病房康复目标。③每天的锻炼情况：包括翻身、桥式运动、Bobath握手、床旁坐位平衡、站立平衡等项目，填

写每天完成的情况（自己完成、家人帮助、被动活动）以及是否完成。

4 效果评价与指标体系

4.1 评价指标

护士主导卒中康复处方效果评估包括如下几个方面内容：①功能方面：肌力（MMT）、握力、坐位和站立的时间、步行速度、改良Barthel指数等。②安全性：跌倒的发生率、肩关节受伤发生率、过度劳累发生率等。③过程性：康复训练完成情况、护士执行依从性、患者与家属配合程度等。④满意度：患者的满意度、家属的满意度以及护士自身的满意度等。

4.2 评价方法

采用前后对照设计，比较干预前、后患者的各项功能指标以及安全性指标变化情况；同时通过问卷调查的方式对患者及其家属满意度进行调查，通过对护士访谈来了解其对于主导康复模式的感受与意见。

5 面临的挑战与对策

5.1 面临的挑战

①护士康复专业知识欠缺。大多数护士没有经过系统的学习，不了解康复的基本理论知识以及技术手段和注意事项等。②人手短缺。护士工作繁重，无法分配足够的时间进行康复训练工作[4]。③团队合作不够密切。护士与康复治疗师之间缺乏良好的交流配合，不利于制定出合适的康复计划。④政策扶持力度不够。目前我国还没有相应的法律法规来规定护士在卒中康复中应承担的责任与权利。⑤普及率不高。现有的研究成果大多局限于单中心的小范围人群的研究报道，缺乏大规模多中心的研究报道。

5.2 对策建议

①加强护士康复专业知识和技术培训。开设科学、系统化卒中康复护理培训课程及认证制度，提高护士康复技术水平。②合理调配人力资源。保证有足够的护士从事康复工作。③建立健全多学科合作模式。建立护士与康复治疗师交流平台，使康复计划更准确以及更及时作出相应改变。④争取政策扶持。制定相关法规或文件规定护士在卒中康复中所扮演角色及其权力范围等。⑤进行大规模研究。进行大规模、多中心研究以证实由护士制定卒中康复处方可行性及适应人群。

结束语

护士主导的卒中康复处方流程是一种具有潜力的康复模式，能够实现康复训练的连续性、精准性和个性化，改善患者功能结局，降低不良事件发生率。国外研究已形成较为成熟的模式与规范，而国内研究仍处于探索阶段，存在流程不完善、个性化不足、推广性有限等问题。本团队通过构建护士主导卒中康复处方流程，并在实践中进行探索，初步验证了该模式的可行性和有效性。然而，该模式仍面临护士康复专业能力不足、人力资源配置不足、多学科协作机制不健全、政策支持不足等挑战。未来研究应着重于以下几个方面：一是开展多中心、大样本的随机对照试验，验证该模式的效果；二是开发标准化的护士康复培训课程，提升护士的专业能力；三是探索远程康复、智能康复等新技术在护士主导模式中的应用；四是推动政策支持，将护士主导卒中康复纳入医保支付体系。

参考文献

[1]李华,张敏,刘芳.基于医院-社区-家庭联动模式的脑卒中患者延续性康复护理方案构建及应用[J].中华护理杂志,2023,58(4):412-417.

[2]王丽,陈静,赵晓燕.护士主导的早期康复干预对急性脑卒中患者肢体功能恢复及生活质量的影响[J].中国护理管理,2022,22(8):1195-1200.

[3]张伟,孙红.基于Fugl-Meyer评估的个性化康复处方在脑卒中偏瘫患者中的应用效果[J].护理学杂志,2021,36(15):78-81.

[4]陈晓梅,李娜.“互联网+护理服务”模式下脑卒中患者居家康复依从性影响因素分析[J].中华现代护理杂志,2024,30(2):189-194.