

· 骨伤科护理 ·

清单式出院准备服务在脊髓损伤康复护理中的应用价值

赵宁, 魏岚, 岳慧玉, 陈丽丽, 卢锴璇, 崔快

(郑州市骨科医院, 河南 郑州 450052)

摘要 目的:探讨清单式出院准备服务在脊髓损伤康复护理中的应用价值。方法:将 70 例脊髓损伤患者随机分为清单式出院准备服务组和常规出院准备服务组,每组 35 例。清单式出院准备服务组由康复科护士参照由多学科医务人员组成的出院准备服务小组制定的脊髓损伤患者术后出院准备服务清单对患者及其照护者进行培训,常规出院准备服务组由康复科护士常规进行健康教育和指导。于术后转入康复科第 1 天、出院前 4 h 采用出院准备度量表评价患者出院准备度,于术后转入康复科第 1 天、出院后 1 个月采用脊髓独立性评定量表Ⅲ评价患者生活自理能力,于出院后 1 个月随访收集患者并发症发生情况及非计划再入院情况。比较 2 组患者的出院准备度评分、脊髓独立性评分、并发症发生率及非计划再入院率。结果:①出院准备度评分。术后转入康复科第 1 天,2 组患者出院准备度评分比较,差异无统计学意义[(74.97 ± 9.91)分,(72.37 ± 10.71)分, $t = 1.054, P = 0.296$];出院前 4 h,2 组患者出院准备度评分均高于术后转入康复科第 1 天($t = -8.334, P = 0.000; t = -5.537, P = 0.000$),清单式出院准备服务组患者出院准备度评分高于常规出院准备服务组[(92.77 ± 7.84)分,(86.09 ± 9.23)分, $t = 3.265, P = 0.002$]。②脊髓独立性评分。术后转入康复科第 1 天,2 组患者脊髓独立性评分比较,差异无统计学意义[(46.40 ± 4.96)分,(45.00 ± 5.63)分, $t = 1.103, P = 0.274$];出院后 1 个月,2 组患者脊髓独立性评分均高于术后转入康复科第 1 天($t = -17.740, P = 0.000; t = -11.933, P = 0.000$),清单式出院准备服务组患者脊髓独立性评分高于常规出院准备服务组[(69.34 ± 5.82)分,(62.11 ± 6.35)分, $t = 4.966, P = 0.000$]。③并发症发生率。出院后 1 个月,清单式出院准备服务组发生压疮 1 例、泌尿系统感染 1 例,常规出院准备服务组发生压疮 3 例、泌尿系统感染 4 例、呼吸系统感染 2 例;清单式出院准备服务组并发症发生率低于常规出院准备服务组($\chi^2 = 5.285, P = 0.022$)。④非计划再入院率。出院后 1 个月,清单式出院准备服务组非计划再入院 1 例,常规出院准备服务组非计划再入院 8 例;清单式出院准备服务组非计划再入院率低于常规出院准备服务组($\chi^2 = 4.590, P = 0.032$)。结论:在脊髓损伤康复护理过程中应用清单式出院准备服务,能够提高患者的出院准备度及生活自理能力,减少并发症的发生及非计划再入院。

关键词 脊髓损伤;康复护理;病人出院;清单式出院准备服务

脊髓损伤是由脊柱骨折或其他原因导致的脊髓结构、功能损害,导致患者感觉和运动功能障碍。脊髓损伤多并发肢体瘫痪、大小便功能障碍等,且病程较长,出院后患者仍需长期的日常照护和康复锻炼。由于患者及其照护者对于脊髓损伤的康复锻炼、日常饮食、合理用药及并发症预防等知识掌握不足,患者出院后可能发生多种并发症,使再次入院风险增加^[1-2]。出院准备服务又称出院计划,是指由多学科医务人员组成的出院准备服务小组对住院患者及其照护者住院期间及出院后的需求进行评估,制定并实施相应的培训计划,以辅助患者顺利出院^[3]。韩珮莹等^[4]研究发现,出院准备服务方案的科学制定和实施能够提高类风湿关节炎患者的出院准备度和生活质量。然而,目前国内关于出院准备服务在脊髓损伤康

复护理中应用的研究较少。为了探讨清单式出院准备服务在脊髓损伤康复护理中的应用价值,我们进行了此项研究,现总结报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2018 年 6 月至 2020 年 6 月在郑州市骨科医院住院治疗的脊髓损伤患者为研究对象。试验方案经医院医学伦理委员会审查通过。

1.2 纳入标准 ①诊断为脊髓损伤,损伤平面在 T₁ 水平以下;②年龄 18 ~ 65 岁;③同意参与本研究,签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①合并严重心、肺、肝、肾等脏器功能障碍者;②合并语言、意识障碍导致沟通交流困难者。

2 方法

2.1 分组方法 采用随机数字表将符合入组标准的患者随机分为清单式出院准备服务组和常规出院准

备服务组。

2.2 护理方法

2.2.1 清单式出院准备服务组 由 2 名康复科医生、1 名康复科护士长、4 名康复专科护士、2 名康复治疗师、1 名营养师、1 名心理咨询师、1 名协调员组成出院准备服务小组。出院准备服务小组查阅文献资料、共同讨论,将患者及其照护者在出院前需要掌握的相关知识和技能划分为安全风险预防、主要照护者协助能力、个人生活自理能力、心理和社会交往需求、出院后医疗支持准备、家庭环境改造及药品管理 7 个项目,并制定各项目下的条目,最终确定脊髓损伤患者术后出院准备服务清单(表 1)。患者病情平稳后转入康复科,康复专科护士参照脊髓损伤患者术后出院准备服务清单对患者及其照护者进行培训,并对其掌握情况逐项进行评估,对于部分掌握和未掌握的内容再次培训,直至其完全掌握。

2.2.2 常规出院准备服务组 患者病情平稳后转入康复科,康复专科护士对患者及其照护者进行关于预防脊髓损伤并发症的健康教育,并对患者功能锻炼、

日常饮食、合理用药等方面进行指导;出院前 1 d,康复专科护士根据患者病情再次就出院后功能锻炼、日常饮食、合理用药等方面进行指导。

2.3 评价方法 于术后转入康复科第 1 天、出院前 4 h 采用出院准备度量表^[5-6]评价患者出院准备度,出院准备度量表评价内容包括患者的个人状态、适应能力和预期支持 3 个项目,共 12 个条目,满分 120 分,得分越高表示患者出院准备情况越好。于术后转入康复科第 1 天、出院后 1 个月采用脊髓独立性评定量表Ⅲ^[7-8]评价患者生活自理能力;脊髓独立性评定量表Ⅲ评价内容包括 17 项日常活动,满分 100 分,得分越高表示生活自理能力越强。于出院后 1 个月随访收集患者并发症发生情况及非计划再入院情况,并发症包括压疮、泌尿系统感染、呼吸系统感染、肌肉萎缩、关节僵硬变形、异位骨化等^[9]。

2.4 数据统计方法 采用 SPSS26.0 统计软件对所得数据进行统计学分析。2 组患者性别、美国脊柱损伤协会(American Spinal Injury Association, ASIA)脊髓神经损伤分级、脊髓损伤部位、文化程度、主要照护

表 1 脊髓损伤患者术后出院准备服务清单

项目	条目	完全掌握	部分掌握	未掌握
安全风险预防	压疮风险预防			
	跌倒、坠床风险预防			
	误吸风险预防			
	呼吸系统并发症风险预防			
	深静脉血栓形成风险预防			
	泌尿系统感染风险预防			
主要照护者协助能力	协助患者进行肢体功能锻炼(肌力训练、关节活动等)			
	指导患者使用康复器材			
	协助患者体位变换			
	协助患者床椅转移			
	清洁间歇导尿、肠道管理			
	饮食营养调护			
个人生活自理能力	自我清洁(刷牙、洗脸、梳头、剃须/化妆、洗衣服、洗澡等)			
	独立用餐、喝水			
	独立穿衣服、穿袜子、穿鞋子(系鞋带)			
	独立如厕、独立清洁间歇导尿			
	自行使用轮椅或其他辅助器械			
	自行佩戴支具助力行走			
心理和社会交往需求	独立外出,并能在遇到紧急情况时寻求帮助			
	角色转变、心理支持等			
出院后医疗支持准备	治疗康复医师到家服务			
	电话随访			
	微信交流			
家庭环境改造	坐便器、扶手、防滑等安全设施改造			
药品管理	合理用药与药品不良反应预防			

者、婚姻状况、并发症发生率、非计划再入院率的组间比较均采用 χ^2 检验,2组患者年龄、出院准备度评分、脊髓独立性评分的组间比较均采用 t 检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

3 结果

3.1 分组结果 共纳入 70 例患者,清单式出院准备服务组和常规出院准备服务组各 35 例。2 组患者基线资料比较,差异无统计学意义,有可比性(表 2)。

3.2 出院准备度评分 术后转入康复科第 1 天,2 组患者出院准备度评分比较,差异无统计学意义;出院前 4 h,2 组患者出院准备度评分均高于术后转入康复科第 1 天,清单式出院准备服务组患者出院准备度

评分高于常规出院准备服务组(表 3)。

3.3 脊髓独立性评分 术后转入康复科第 1 天,2 组患者脊髓独立性评分比较,差异无统计学意义;出院后 1 个月,2 组患者脊髓独立性评分均高于术后转入康复科第 1 天,清单式出院准备服务组患者脊髓独立性评分高于常规出院准备服务组(表 4)。

3.4 并发症发生率 出院后 1 个月,清单式出院准备服务组发生压疮 1 例、泌尿系统感染 1 例,常规出院准备服务组发生压疮 3 例、泌尿系统感染 4 例、呼吸系统感染 2 例;清单式出院准备服务组并发症发生率低于常规出院准备服务组($\chi^2=5.285, P=0.022$)。

3.5 非计划再入院率 出院后 1 个月,清单式出院

表 2 2 组脊髓损伤患者的基线资料

组别	样本量/例	性别/例		年龄/ ($\bar{x} \pm s$, 岁)	ASIA ¹⁾ 脊髓神经损伤分级/例		
		男	女		A 级	B 级	C 级
清单式出院准备服务组	35	31	4	38.63 \pm 10.62	19	5	11
常规出院准备服务组	35	30	5	39.69 \pm 11.46	17	4	14
检验统计量		$\chi^2=0.128$		$t=0.400$	$\chi^2=0.582$		
P 值		0.721		0.690	0.747		
组别		脊髓损伤部位/例			文化程度/例		
		T ₁ ~ T ₈	T ₉ ~ T ₁₂	L ₁ ~ L ₃	初中及以下	高中/中专	大专及以上
清单式出院准备服务组	16	13	6	19	10	6	
常规出院准备服务组	19	11	5	17	14	4	
检验统计量		$\chi^2=0.515$			$\chi^2=1.178$		
P 值		0.773			0.555		
组别		主要照护者/例			婚姻状况/例		
		家人	护工	其他	未婚	已婚	离异/丧偶
清单式出院准备服务组	29	3	3	3	30	2	
常规出院准备服务组	31	2	2	5	29	1	
检验统计量		$\chi^2=0.467$			$\chi^2=0.850$		
P 值		0.792			0.654		

1) 美国脊柱损伤协会。

表 3 2 组脊髓损伤患者的出院准备度评分

组别	样本量/例	出院准备度评分/($\bar{x} \pm s$, 分)		t 值	P 值
		术后转入康复科第 1 天	出院前 4 h		
清单式出院准备服务组	35	74.97 \pm 9.91	92.77 \pm 7.84	-8.334	0.000
常规出院准备服务组	35	72.37 \pm 10.71	86.09 \pm 9.23	-5.537	0.000
t 值		1.054	3.265		
P 值		0.296	0.002		

表 4 2 组脊髓损伤患者的脊髓独立性评分

组别	样本量/例	脊髓独立性评分/($\bar{x} \pm s$, 分)		t 值	P 值
		术后转入康复科第 1 天	出院后 1 个月		
清单式出院准备服务组	35	46.40 \pm 4.96	69.34 \pm 5.82	-17.740	0.000
常规出院准备服务组	35	45.00 \pm 5.63	62.11 \pm 6.35	-11.933	0.000
t 值		1.103	4.966		
P 值		0.274	0.000		

准备服务组非计划再入院 1 例,常规出院准备服务组非计划再入院 8 例;清单式出院准备服务组非计划再入院率低于常规出院准备服务组($\chi^2 = 4.590, P = 0.032$)。

4 讨 论

我国脊髓损伤的年患病率约为 37/10 000 000,导致脊髓损伤的主要原因为交通事故和高空坠落^[10]。脊髓损伤常导致患者感觉及运动功能障碍,严重影响患者的生活质量^[11]。脊髓损伤患者恢复较慢,在康复过程中需要患者及其照护者具备一定的康复知识和技能;而患者及其照护者在住院期间难以掌握足够的康复知识和技能^[12]。出院后多数患者面临由于康复知识欠缺而导致的锻炼不足、易发生并发症等问题,进而产生焦虑、烦躁等不良情绪。刘琴等^[13]研究表明,出院准备服务能够显著提高患者的自我照顾能力。我们在脊髓损伤患者的康复护理中采用清单式出院准备服务,通过由多学科医务人员组成的出院准备服务小组根据患者住院期间及出院后的需求制定脊髓损伤患者术后出院准备服务清单,康复专科护士在护理过程中参照该清单对患者及其照护者进行培训,明确患者及其照护者对康复知识的掌握程度,确保患者及其照护者掌握安全风险预防、自我护理等知识和技能,增强患者及其照护者的出院信心。Knier 等^[14]研究表明,清单式出院准备服务能够提高脊髓损伤患者的出院准备水平。康复治疗的目标是改善和恢复患者的自理能力,促进患者最大程度地回归家庭和社会^[15]。在护理过程中,根据患者的实际需求,调动患者学习自我护理技巧的积极性,增强患者自立自强的信念,减少对照护者的依赖。脊髓损伤患者术后出院准备服务清单包含“独立清洁间歇导尿”条目,通过对该内容的培训使患者能够进行自我排尿管理,进而减少泌尿系统感染,提高生活自理能力^[16];制定“自行使用轮椅或其他辅助器械”条目的目的是增强患者的自行活动能力,通过拓展患者的活动半径,提高其日常生活参与度^[17]。患者及其照护者对安全风险预防知识的掌握,帮助患者在出院后能够对跌倒、坠床、压疮等风险进行识别,并采取有效的预防措施。Henke 等^[18]研究表明,出院计划和延续护理能够降低患者的非计划再入院率。此外,出院后通过电话和微信随访,能够对患者遇到的心理和康复锻炼相关问题给予及时的沟通与指导,帮助患者克服居

家生活中遇到的困难。

本研究结果表明,在脊髓损伤康复护理过程中应用清单式出院准备服务,能够提高患者的出院准备度及生活自理能力,减少并发症的发生及非计划再入院。

参考文献

- [1] 朱世琼,艾艳,李雨峰,等. 脊髓损伤患者延续护理的需求及护理干预[J]. 护理学杂志, 2014, 29(16): 83-85.
- [2] 陈颖,马风华,田淑玲. 脊髓损伤病人对胸肺物理治疗延续护理服务需求的调查分析[J]. 全科护理, 2016, 14(25): 2599-2601.
- [3] 唐丽,李建军,高峰,等. 出院计划的国际实施进展及认识[J]. 中国康复理论与实践, 2015, 21(6): 634-641.
- [4] 韩珮莹,房芳,马杰. 出院计划在老年类风湿性关节炎患者中的应用效果[J]. 解放军护理杂志, 2018, 35(3): 69-72.
- [5] WEISS M E, PLACENTINE L B, LOKKEN L, et al. Perceived readiness for hospital discharge in adult medical-surgical patients[J]. Clin Nurse Spec, 2007, 21(1): 31-42.
- [6] 金佳佳,徐小,刘晓莉,等. 脊柱骨折伴脊髓损伤患者出院准备度现状及其影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(9): 1120-1124.
- [7] ITZKOVICH M, GELERNTER I, BIERING-SORENSEN F, et al. The spinal cord independence measure(SCIM) version III: reliability and validity in a multi-center international study[J]. Disabil Rehabil, 2007, 29(24): 1926-1933.
- [8] 叶超群,孙天胜,刘智,等. 脊髓独立性评定量表Ⅲ中文版的适用性研究[J]. 中国康复医学杂志, 2012, 27(6): 529-532.
- [9] 陈银海,刘敏,何井华. 脊髓损伤患者流行病学调查[J]. 实用医学杂志, 2011, 27(6): 1032-1034.
- [10] 陈星月,陈栋,陈春慧,等. 中国创伤性脊髓损伤流行病学和疾病经济负担的系统评价[J]. 中国循证医学杂志, 2018, 18(2): 143-150.
- [11] 樊洪,郝定均. 急性脊髓损伤治疗的研究进展[J]. 中华创伤杂志, 2019, 35(4): 340-347.
- [12] 米长爱. 家庭访视护理对脊柱骨折伴脊髓损伤病人生活质量的影响[J]. 全科护理, 2010, 8(20): 1789-1791.
- [13] 刘琴,张圆,冉凌云,等. 出院准备服务临床应用的研究进展[J]. 护士进修杂志, 2016, 31(17): 1561-1565.
- [14] KNIER S, STICHLER J F, FERBER L, et al. Patients' perceptions of the quality of discharge teaching and readiness for discharge[J]. Rehabil Nurs, 2015, 40(1): 30-39.

- [15] 王婷,邹朝君. 奥瑞姆自我护理训练对脊髓损伤患者院外日常生活活动能力及情绪状态的影响[J]. 浙江医学, 2019, 41(13): 1436 - 1439.
- [16] 吴红琴,张兰香,王速敏. 自我清洁间歇导尿在脊髓损伤神经源性膀胱患者中的应用[J]. 护理学杂志, 2014, 29(16): 77 - 79.
- [17] 王杨,李奎成,邓小倩. 规范化轮椅技能训练对截瘫患者的康复疗效[J]. 中国康复, 2013, 28(5): 351 - 353.
- [18] HENKE R M, KARAC Z, JACKSON P, et al. Discharge planning and hospital Readmissions [J]. Med Care Res Rev, 2017, 74(3): 345 - 368.
- (收稿日期: 2021-08-28 本文编辑: 吕宁)

《中医正骨》第四届编辑委员会名单

一、学术委员会

名誉主编、名誉主任委员 孙树椿

主编、主任委员 李无阴

副主编、副主任委员(以姓氏汉语拼音为序)

曹向阳(常务) 陈卫衡 关雪峰 郭智萍 冷向阳 马信龙 苏友新 童培建 王拥军 王智勇(执行) 吴晓龙
熊 辉 张晓峰 赵继荣 朱立国

编委、委员(以姓氏汉语拼音为序)

鲍铁周 曹学伟 曹亚飞 曹月龙 陈长贤 陈 锋 陈小刚 陈兆军 邓廉夫 杜进林 杜志谦 樊效鸿 方 斌
方 坚 方苏亭 冯 坤 郭珈宜 韩永台 何 伟 侯德才 胡 勇 江起庭 姜 宏 焦 锋 孔西建 李 刚
李慧英 李金松 李 雷 李义凯 李 勇 李振华 连鸿凯 林定坤 林燕萍 刘 军 刘又文 卢 敏 陆小龙
马 勇 孟庆才 莫 文 漆 伟 邵诗泽 沈 海 师 彬 史晓林 孙永强 谭明生 田元祥 万春友 王爱国
王 峰 王培民 王 平 王 琦 郭 波 奚小冰 徐福东 徐卫国 徐展望 徐祖健 许 鹏 杨风云 杨海韵
姚太顺 于 杰 袁普卫 翟明玉 詹红生 张 虹 张进川 张 军 张开伟 张 俐 张银刚 张玉良 张 耘
张作君 赵建勇 赵明宇 赵 勇 赵咏芳 郑福增 郑 稼 钟远鸣 周红海 周英杰

二、管理委员会

名誉主任委员 李俊德

主任委员 郭智萍

委员(以姓氏汉语拼音为序)

程 栋 付 伟 骆朝辉 彭志财 秦立峰 孙 捷 余 健 张业龙 赵长军

三、顾问委员会

主任委员 施 杞

委员(以姓氏汉语拼音为序)

曹贻训 常存库 陈久毅 程春生 董福慧 董建文 段庚辰 樊粤光 冯 峰 高书图 郭焕章 郭艳幸 韩文朝
郝胜利 胡兴山 黄桂成 黄有荣 黎君若 李保泉 李盛华 李先樑 李振宇 梁克玉 刘柏龄 刘德玉 刘建民
刘元禄 姜玉铃 孟宪杰 彭太平 秦克枫 阙再忠 茹润芳 沈冯君 沈 霖 石关桐 石印玉 宋一同 谭远超
田 民 仝允辉 王芳轩 王和鸣 王清义 王庆甫 王义生 王战朝 韦贵康 闻善乐 吴诚德 肖劲夫 肖鲁伟
许鸿照 杨 豪 于兰先 曾一林 张传礼 张建福 张 茂 张 敏 张天健 张同君 张永红 张玉柱 赵庆安
赵文海 周福胎 朱太詠 诸方受 庄 洪

四、青年委员会

委员(以姓氏汉语拼音为序)

侯 宇 金红婷 李记天 李泰贤 李西海 刘锦涛 王辉昊 魏秋实 魏 戎 邢 丹 邢润麟 许金海 俞鹏飞
张 颖 周明旺