

護理程序在康復護理實習中的具體運用

梁淑敏

隨著慢性病與傷殘病患數目增加、人口老齡化等問題，病人的康復需求受到醫護界的關注。為了配合社會及市民的需要，康復護理教育是有必要的，目的是培育出具有康復護理知識和技能的護士，提供更優質的護理服務。有研究指出，部份護士不懂得如何將護理與康復結合，或認為康復與護理是截然不同，病人進行康復訓練需要很多時間、到康復科以及要有物理治療師的協助；此外大多數的護士亦未能認識到他們在康復團隊中的價值和貢獻(Long, Kneafsey, Ryan, & Berry, 2002)。如何使康復護理教育真正取得成效，使護士真正能學以致用，並發揮在健康照顧團隊中的功能，這是護理教育界一個值得關注的問題。

學院開設康復護理課程時，為使學生理論聯繫實際，在理論課後安排兩週的臨床實習，要求學生運用護理程序對負責個案提供護理服務，並書寫康復護理記錄，包括康復護理評估表及康復護理計劃兩部份。護理程序是護士為服務對象提供護理照顧時所應用的工作程序，是一種系統地解決問題的方法，可以保證護士有條理地、高質量地滿足服務對象的需求(鄒恂, 1999)，護理程序普遍受到護理界肯定。因此設計一份康復護理評估表以指引學生系統地評估服務對象的整體情況是非常重要的。康復護理評估表的內容除基本護理評估外，亦結合康復護理的知識，如日常生活活動能力評估(進食、洗澡、洗臉、梳頭、刷牙或漱口、穿衣、穿褲、使用床頭櫃、用廁所或床盆、床到廁所轉移共10項)及軀體移動能力評估(翻身向左邊及右邊、左邊及右邊側臥至坐起、床椅轉移、坐位站位轉移、蹲下和站起、平地行走10米及50米、行走與轉身、上樓梯及下樓梯8級、使用輪椅共13項)等。根據患者完成的程度，分為自理、監護或稍依賴、較大依賴及完全依賴四級，具體及客觀地反映患者日常生活活動及軀體移動的能力，作為制定護理計劃的依據。以下個案報告說明護理程序在康復護理實習中的具體運用。

個案報告

陳婆婆，63歲，2002年2月18日因頭暈，伴有構音不清，右側肢體乏力而入院，診斷為腦出血(左側基底區有血腫並破入腦室)，有高血壓病史10年多，一直無規則服藥，在急診進行脫水治療，症狀緩解後轉入內科病房繼續治療。

1. 2002年2月26日進行康復護理評估，結果如下：

1.1 基本評估：個案意識清醒，理解能力尚可，語言表達清楚，心智功能基本正常，感覺正常。體溫36.5℃，心率70次/分鐘，呼吸型態正常，無咳嗽或痰，呼吸頻率為22次/分鐘。醫囑半流飲食，尿管引流，大便可自排。

1.2 心理調適評估：主訴患病後並沒有影響對自己的看法，而壓力源來自疾病及自理能力，會主動尋求協助，與家人互動良好，家人對患者表示關心和支持。

1.3 自理能力評估：進食、洗澡、梳頭、刷牙、穿衣、使用床頭櫃等活動為完全依賴。洗臉、穿褲、用廁所為較大依賴。由床到廁所因醫囑臥床而未能評估。

1.4 軀體移動能力評估：根據Brunnstrom偏癱肢體運動功能評估法，個案右側上、下肢運動功能均為II級。肌張力正常。個案在床上翻身為完全依賴，而其它的軀體移動項目因醫囑臥床而未能評估。

2. 根據上述結果為個案制定合適的康復護理計劃(表1)。帶教老師必須指導學生充分利用康復護理評估表的資料以確定個案存在或潛在的健康問題；在設定目標及措施時必須強調個案的自理能力及功能的恢復，以體現康復護理的理念，發揮患者的最大潛能，強調其主動參與而非被動的接受他人的照顧；在整個實習過程中必須指導學生落實執行護理措施並適時作出修正。每週一次的教學查房，可以促進學生利用護理程序為個案提供康復護理服務的能力。

3. 效果評價：個案病情逐漸穩定，於3月8日可以離床活動，並開始到康復科進行康復訓練。在臥床期間，因康復護理的早期介入，故無併發症發生，日常生活活動除洗澡為較大依賴外，其餘活動已可自理或稱依賴，右側肢體運動功能亦由Brunnstrom II級進升至Brunnstrom IV級，這為個案繼續接受康復治療奠定了良好的基礎。

表 1 康復護理計劃 (2002 年 2 月 26 日至 2002 年 3 月 8 日)

護理診斷及依據	護理目標	護理措施	效果評價
26/2 1. 生活自理缺陷： 與右側肢體偏癱有關 主觀資料：患主訴不能進食、更衣、如廁等 客觀資料：日常生活活動能力評估表結果為完全依賴	26/2 1. 患者在臥床期間感到清潔舒適，生活需要得到滿足 2. 患者於 3 天內能主動參與自理活動，如進食、梳洗、如廁、穿衣等 1/3 3. 患者在 1 週內能使用健側進行日常生活活動，進食、梳洗、如廁、穿衣可達自理或稍依賴的程度	26/2 1. 幫助患者完成自理活動 2. 將呼叫鈴放在患者可以觸按到的地方，鼓勵患者在有需要時主動尋求幫助 3. 將患者經常使用的物品放在易拿取的地方，以方便患者隨時使用 4. 向患者解釋生活自理的重要性，使患者有自理的意願 5. 協助患者進行自理活動時，鼓勵患者移動健側肢體配合活動的進行，讓患者參與自理活動 1/3 6. 繼續措施 2, 3 7. 教導患者使用左側肢體進行日常生活活動的技巧，包括進食、洗臉、梳頭、漱口、穿衣等，在進行時要給予足夠的時間，在有需要時要給予協助，讓患者有成功感	1/3 1. 患者會主動移動健側，配合自理活動的進行，進食、漱口、梳頭、洗臉均由完全依賴進步至較大依賴 8/3 2. 患者在進食、洗臉、用床盆方面已可自理，梳頭、穿衣方面為稍依賴，洗澡仍為較大依賴
26/2 2. 有廢用綜合徵的危險：與右側肢體偏癱及醫囑臥床有關 客觀資料：需臥床休息，右側肢體運動功能為 Brunnstrom II 級 (沒有自主的運動產生)，不能自行翻身	26/2 1. 患者在臥床期間，沒有褥瘡的發生，各關節維持正常的關節活動範圍 2. 患者在 3 天內，可在部份協助下翻身 3. 患者在 1 週內，右側肢體可自主性產生運動 (Brunnstrom III 級) 1/3 4. 患者在 1 週內，可自行或稍依賴下翻身 4/3 5. 患者在 3 天內，可產生較隨意的自主運動 (Brunnstrom IV 級)	26/2 1. 每 2 小時替患者翻身 1 次，並按摩骨突處，翻身時避免推、拉、拖等動作，以免擦傷皮膚 2. 保持床單清潔、乾燥、平整 3. 在翻身後將肢體擺放於功能位：上肢伸展，下肢維持自然正中 (可用枕頭協助) 4. 每次運動前後測量血壓、心率、呼吸頻率及觀察面容，以確定運動量是否適當 5. 協助及督促患者進行功能鍛煉 (Tid, 每次每個動作做 10 下)：(1)協助患者進行右側肢體被動關節運動；(2)教導患者使用左側肢體協助右肢進行輔助自動運動；(3)鼓勵患者右側肢體進行主動運動，但要以正常的運動模式誘發之；(4)教導患者進行擺腿、擺肩、抬臀等運動，以增加患者對軀幹的控制能力 6. 教導患者借助床欄翻身的技巧，並督促患者練習 7. 在鍛煉過程中，對於患者能完成的動作，要給予肯定和讚賞，對於未能完成的動作要給予協助 8. 教導家屬陪伴患者進行功能鍛煉的方法 1/3 9. 繼續上述措施 4/3 10. 繼續上述措施	1/3 1. 患者沒有褥瘡的發生及關節活動度正常 2. 患者可在較大依賴下翻身 3. 患者右上肢的運動功能為 Brunnstrom III 級，右下肢為 Brunnstrom II 級 4/3 4. 患者沒有出現併發症 5. 患者右上肢及下肢功能均為 Brunnstrom III 級 8/3 6. 患者沒有併發症的發生 7. 患者可在監護的情況下自行翻身 8. 患者右上肢及下肢功能均為 Brunnstrom IV 級
26/2 3. 潛在泌尿系感染：與排尿方式改變有關 客觀資料：患者使用尿管引流已 9 天	26/2 1. 患者於住院期間無感染的症狀和體徵 3/3 2. 患者於明天能拔除尿管，並可自行排尿	26/2 1. 向患者及其家屬講解預防泌尿系感染的重要性 2. 建議患者每天飲水量約為 1800cc 3. 每天評估患者有否出現泌尿系感染，並向患者說明如果出現尿痛、局部腫脹時，要即時通知醫護人員 4. 每天進行會陰沖洗，保持尿管外端清潔，每天定時記錄尿量 5. 保持尿管暢通，並觀察尿量、顏色是否有改變 6. 保持尿袋於膀胱以下水平，搬動時要夾尿管，以防尿液逆流而造成感染 3/3 7. 拔除尿管前進行膀胱訓練，夾尿管 3 小時後鬆開 30 分鐘，訓練患者產生尿意，促進膀胱功能的恢復	3/3 1. 患者在 26/2 至 3/3 期間，並無發熱或其它泌尿系統感染的症狀出現 2. 患者經膀胱功能訓練後，已可產生尿意，訓練成功，明天可拔除尿管 4/3 3. 患者於今天成功拔除尿管，並能自行排尿

體會

1. 運用護理程序有助學生將康復護理知識結合在日常護理工作中：護理程序是一個動態的過程，目的是針對個案的具體需要而提供個體化的護理，一份結合康復護理知識的評估表可以引導學生正視個案的康復需要，強調患者“自我護理”；而帶教老師的床邊指導(實習早期)及教學查房(實習中、後期)均可提升學生綜合運用所學過的康復護理知識，以解決個案的健康問題，這樣的實習安排可使學生了解到康復護理為日常護理工作的一部份。
2. 讓學生認識自身在康復團隊中的價值及貢獻，可以強化實習效果：學生在完成兩週的臨床實習後指

出運用護理程序跟進個案的形式，使他們掌握了在日常護理工作中為患者提供康復護理的實際方法，同時亦使他們真正體會到康復護理對促進患者的康復有顯著的效果，從中獲得成功感，提高他們日後為患者提供康復護理的意願和信心。

參考文獻

- 鄭樹主編(1999). 護理程序入門：現代護理新概念(第2版). 北京: 北京醫科大學出版社.
- Long, A. F., Kneafsey, R., Ryan, J., & Berry, J.(2002). The role of the nurse within the multi-professional rehabilitation team. Journal of Advanced Nursing, 37(1), 70-78.

我的願望

華潔瑩

這題目通常是小學的作文題，人說返老還童，就讓我許個願吧！

從事護理工作四十二年，認識不少朋友，有工作夥伴，亦有好朋友，如澳門鏡湖醫院的護士，澳門鏡湖護理學院的老師們。

記得中學時候，見母親常常羨慕快要畢業的護士朋友，準備開設留產所。那時候女孩子的出路不外乎當護士、教師，其次是秘書、售貨員等。耳濡目染，我也羨慕開留產所的護士來。還想去看看護士如何為孕婦做產前檢查呢！有的護士會跟醫生合作開辦留產所，更多是自己創業，數十年來讓很多孩子平安來到這世界，健康地成長。但到了七十年代，出生率開始下降，科技發明日多，留產所日漸式微，或被設備齊全精英雲集的醫院取代，回想都有百般感受。

醫療護理發展迅速的今天，對設立專科護士及在社區開業服務，更有利病患在生活照顧及調適。護理專科應該有跨科室跨社區的貢獻，例如失禁護理的專門技巧，適用於老人科、婦產科，甚至兒科或骨科；糖尿病見於兒童，亦見於成人、內外科及婦產科患者，住院時需照顧，出院後亦需要指導生活調適及調整用藥。所以專科護士發展及社區服務對於照顧慢性病患者最為重要。亦有質疑護士真的可以開業嗎？但回顧當年助產士不是也在社區開辦留產所呢！護士長期工作累積相當的經驗，對專科

技能有所掌握，而有這經驗護士亦為數不少。有經驗但欠缺理論的支持，仍會障礙護理服務的發展，因此學歷的提升便很重要。對於身體有疾患而需要輔導生活調適的人而言，護士在社區開業是個到位的服務，對於護士的專業發展是管理、教育之外的另一好選擇，有志者應先進修研究是為必要的先決條件。

今日，中西醫結合已然是一項可能的事，人人都在學習中醫的理論、診症、治療。中醫的哲理跟西醫有明顯的不同，然而治病救人的目標是一致的。從事西醫護理許多年，近年流行整全照顧，包括生理、心理、社群及靈性照顧，護理理論、護理診斷及護理計劃等，人人都在努力學習，不斷摸索。那邊廂中醫的天人合一的看法，辨症施護的理論早已存在，卻給投閒置散這許多年。那些指壓、食療都是可以引用協助病人紓緩痛楚，或者保持健康的技術，我們以之為不科學，而予以漠視。如今我們醒悟過來，身在寶山，緣何不取用？！

我的願望有二：一是利用中醫護理的理論，結合西醫護理的研究，發展出一套有中國特色的新的護理理論，二是結合了中醫護理的技巧，加上西醫護理的專科研究，開發出更多的護理技巧及知識。盼望年輕的護士為我圓夢。

信念、知識、努力，加上同儕的合作與支持，我的願望並非奢望。