



## ► 德中护理协会项目中的课程内容和学习结果：德中中风病人护理，走向统一护理理念发展道路

### 序言

接下来介绍第二次网络研讨会相关的课程内容，其目的是介绍对德国中风患者进行的促进性-自主护理。另外本次研讨会的目的是与中国护理人员就德中不同护理理念进行学习交流。在随后的步骤中，会获得有关适当的，循证护理的通用课程。下面分以下几点介绍德国研讨会的课程安排和方法。

内容

序言 .....	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>
1. 情景描述 .....	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>
2. 情景分析 .....	4
3. 学习结果 .....	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>
4. 教学计划 - 时间安排 .....	11

**用两句话来概括：**本次研讨会的重点是德国护理诊断和促进性-自主护理。假设参会者已经接受了基本的护理教育，并且已经熟悉中风患者的护理。

**1.情景描述：**研讨会通过引用以下案例的方式去介绍德国治疗性护理。

**年龄：** 64

**身高：** 16.9 cm

**体重：** 82 kg

**身体质量指数：** 28.7

**医学诊断：** 大脑中动脉区域中风

**病史：**

施乐.维特逊女士已婚，现有两女，已搬离家。她是一个小型家族企业的老板。由于订单情况经常波动很大，因此她也承担了一部分会计工作。此外她也时常照顾孙子孙女。当她想从家庭和繁重的工作中暂时抽离时，玫瑰花园常常是她的休静之所。今年春天，各种玫瑰在她的玫瑰庄园盛开的十分漂亮。施乐.维特逊女士长期以来患有高血压，且难以控制。尤其是当她对孙子孙女和业务问题感到烦恼时，血压会增加到 180/90mmHg。她的丈夫偶尔会帮她做饭，除此之外他也时常业务繁忙。由于他们对美食的喜爱且患有高血脂，这对夫妇一直就饮食习惯是否要改善进行讨论。两年前的圣诞节，施乐.维特逊女士从女儿那里收到了一块智能手表。从那以后，她一直试图每天至少达到 5,000 步。可惜的是由于工作繁重这个目标很少能够达成。今天她几经犹豫后前往了她心爱的花园，尽管她已经好几天都觉得很疲倦了，早上还有眩晕感，血压又很高了，但她对此并没有在意。

**作者：** 皮亚 . 维特克博士和丹尼尔 . 森特格拉夫

**保密声明：**

该文章使用版权仅授予德中护理协会成员，不允许出版，复制，摘录。未经授权人如要查阅该文章，需得到作者的许可。



## ► 德中护理协会项目中的课程内容和学习结果：德中中风病人护理，走向统一护理理念发展道路

### 脑卒中当天

施乐·维特逊女士突然左侧脑部极度疼痛，并产生一种奇怪的感觉，“好像她的眼睛被看不见的线向一个方向拉。”此外，剪枝钳从右手掉下来，脚弯曲。她刚好还可以呼叫她的丈夫，她丈夫看到后立即打电话给急诊医生。并用枕头和毯子将她侧躺，然后试图让她平静下来。施乐·维特逊女士头晕目眩，感觉一切好像在雾中一样。当紧急医生在接到紧急电话10分钟后到达时，她已经不能说话，急诊医生从她丈夫那里得到相关信息。另外，注意到她嘴角明显悬垂，而她的丈夫对她的这种情况一无所知。

### 医院重症监护病房

该患者被送入急诊室后，首次被诊断为大脑中动脉区域左侧局部缺血性脑梗塞。右侧偏瘫/轻瘫的症状明显。右嘴角朝下倾斜（Pfefferkorn&Yaldizli, 2004; Riedel, 2011）。在对施乐·维特逊女士进行了机械再通后，接着进行了系统的溶栓治疗（Ringleb&Veltkamp, 2015）。在她被转移到普通神经病房时，其意识严重受限。

**背景：**荟萃分析证实了个体研究的经验，溶栓疗法使用的越早，越成功。在没有严重残疾的情况下，患者在中风后3小时内开始溶栓治疗后存活的机会比未接受溶栓疗法的对照组高出75%。如果在中风后3到4.5小时开始溶栓治疗，其获益程度仍可达26%（Emberson等，2014）。

就这方面而言施乐·维特逊女士是幸运的，因为她一到重症监护室后就直接开始了治疗。在接受了7天的强化治疗后，并未出现其他如脑水肿等并发症。由于急性尿潴留，她在转科过程中就有导尿管。

### 医院普通神经科：

在系统护理病史和身体检查中收集到如下关于施乐·维特逊女士的信息，她住院期间可交谈，日间显困倦、疲惫。这些症状在住院期间日渐改善。经过重症监护治疗后，中风症状略有减轻。然而住院14天内仍有明显的身体功能受限。

### 转诊时体格检查报告：

该患者患有臂面部的对侧偏瘫（身体的另一侧/半）。右臂肌力0度，右脚可移动，自主抬脚受限（肌力2度）。起初不能床上自主体位转换或向上滑动。需要帮助才能进入坐姿。端坐能力轻微受限。必须注意力非常集中才能保持坐姿平衡。开始时觉得很吃力。

### 感知觉：

患者还描述了偏瘫手臂和躯干的触觉缺失改变。

**注意：**大约40%的中风患者有感知觉缺失，与此同时可能也会存在触觉，身体体位觉，运动觉的缺失。（de Diego, Puig, & Navarro, 2013）。

### 运动性失语症：

作者：皮亚·维特克博士和丹尼尔·森特格拉夫

### 保密声明：

该文章使用授权仅授予德中护理协会成员，不允许出版，复制，摘录。未经授权人如要查阅该文章，需得到作者的许可。



## ► 德中护理协会项目中的课程内容和学习结果：德中中风病人护理，走向统一护理理念发展道路

可以观察到患者说话费力，呈电极式（主要是实质词），句子结构和语法大大缩短。语音理解似乎没有受到干扰。注意力下降。在前几天的谈话中，关于她是否拥有自己的花园，她的答案听起来像是：“是的，.....花园.....儿子和....儿媳妇.....昨天说.....摘.....李子。”

### 食物摄入：

在重症监护室已开始口服食物。由于面神经麻痹，喝水时由于嘴唇闭合不全，水会经常从嘴里流出。这让她特别尴尬。施乐·维特逊女士非常努力地尝试用左手代替进食。但是，在这方面她经常与制定的运动计划相混淆。

他们观察到，吞咽几口固体食物后，患者会咳嗽。患者还报告胸骨后有压迫感。根据医生的解释，其原因是由于中风引起的食道运动障碍。吞咽评估发现患者可以安全吞咽唾液。

### 排便：

收诊时，患者大便自主意识正常。会报告何时需要上厕所。排便时需要帮忙转移到马桶椅。随后的清洁护理也需要护理人员进行。

### 尿量：

根据阶段性合理治疗去除导尿管。无尿潴留。但是，患者表明她必须经常排尿并时常弄湿内裤，并感到迫切需要排尿，这是她无法控制的。通过几次超声检查，无残留尿液。执行几天排尿护理记录。咳嗽压力测试显示，腹部压力增加，无尿液渗漏。

作者：皮亚·维特克博士和丹尼尔·森特格拉夫

### 保密声明：

该文章使用权仅授予德中护理协会会员，不允许出版，复制，摘录。未经授权人如要查阅该文章，需得到作者的许可。



► 德中护理协会项目中的课程内容和学习结果：德中中风病人护理，走向统一护理理念发展道路

Miktionsprotokoll				Name: <u>Frau Schneewittchen</u>				Bitte mitbringen zum nächsten Arzttermin am: _____				
1. Tag, Datum: <u>20.03</u>				2. Tag, Datum: <u>21.03</u>				3. Tag, Datum: <u>22.03</u>				
Uhrzeit	Trinkmenge (ml)	Hammenge (ml)	Hamdrang <sup>1)</sup> ja/nein	Einnässen Schweregrad <sup>2)</sup>	Trinkmenge (ml)	Hammenge (ml)	Hamdrang <sup>1)</sup> ja/nein	Einnässen Schweregrad <sup>2)</sup>	Trinkmenge (ml)	Hammenge (ml)	Hamdrang <sup>1)</sup> ja/nein	Einnässen Schweregrad <sup>2)</sup>
00-01										ca. 200 ml	XXX	XXX
01-02												
02-03												WC
03-04		ca. 250 ml	XXX	WC		ca. 250 ml	XXX	XXX		ca. 150 ml	XXX	
04-05												
05-06												
06-07	250 Kaffee	ca. 250 ml	XXX	XXX	250 Kaffee	ca. 200 ml	XXX	XXX	250 Kaffee	ca. 150 ml	XXX	XXX
07-08												
08-09												
09-10		ca. 150 ml	XXX	WC		ca. 150 ml	XXX	WC	200 Wasser	ca. 150 ml	XXX	WC
10-11	200 Wasser				200 Wasser							
11-12	200 Wasser				300 Wasser				100 Wasser			
12-13	150 Wasser	ca. 200 ml	XXX	WC	150 Wasser	ca. 200 ml	XXX	WC	150 Wasser	ca. 100 ml	XXX	WC
13-14												
14-15												
15-16	150 Kaffee				150 Kaffee				150 Kaffee			
16-17	150 Tee	ca. 250 ml	XXX	XXX	150 Tee	ca. 200 ml	XXX	XXX	150 Tee	ca. 150 ml	XXX	XXX
17-18												
18-19	100 Glas Wein				100 Glas Wein				300 Saft			
19-20	50 Wasser	ca. 150 ml	XXX	WC	150 Wasser	ca. 150 ml	XXX	WC		ca. 150 ml	XXX	WC
20-21												
21-22												
22-23		ca. 250 ml	XXX	XXX		ca. 200 ml	XXX	XXX		ca. 150 ml	XXX	XXX
23-24												
<b>Gesamt:</b>	<b>1150</b>	<b>1500</b>		<b>7/3</b>	<b>1450</b>	<b>1350</b>		<b>7/4</b>	<b>1300</b>	<b>1200</b>		<b>8/4</b>
1) Schweregrad des Hamdrangs:		x = schwach		xx = normal		xxx = stark, unkontrollierbar						
2) Schweregrad des Einnässens:		x = wenige Tropfen		xx = feucht		xxx = nass						

### 身体护理:

随着患者意识状态的改善，可以实行身体护理这一措施，在床上先进行促进性擦洗几天，病人在根据促进性-自主护理概念作为擦洗训练的 11 天后可以端坐在盥洗盆旁进行身体护理。施乐.维特逊女士的皮肤干燥。由于晚上常张口睡觉，晨起后嘴唇干燥并伴有皮屑。牙齿的状态与其年龄相符，牙齿到牙冠都保存尚好。她非常重视外在形象，对她现在的发型和由于面神经麻痹造成的脸部形象改变并不满意。

### 护理过程中特殊点:

在身体护理或食物摄入的情况下进行的前几次护理中，可以观察到她的动作协调性受损，并且对复杂，差异化的动作无法正确对齐。存在失用症。以观察施乐.维特逊女士在早餐训练中使用单手早餐板为例，在将面包切小之前她会先涂面包。

**失用症:** 在完整的运动功能的情况下不能执行任意的，有针对性的，有序的动作，并且对行动，运动过程受损有足够的理解，却无法在保持运动能力，活动和感知力的情况下有针对性的使用物品。(online Pschyrembel)(Goldberg, 2006).

### 护理过程中的活动性:

作者: 皮亚 . 维特克博士和丹尼尔 . 森特格拉夫

### 保密声明:

该文章使用授权仅授予德中护理协会会员，不允许出版，复制，摘录。未经授权人如要查阅该文章，需得到作者的许可。



## ► 德中护理协会项目中的课程内容和学习结果：德中中风病人护理，走向统一护理理念发展道路

近 3 周后施乐·维特逊女士可以在轮椅上进行活动，并且在康复治疗师和护理人员帮助下进行步行锻炼也取得了进步，即将出院时在护理人员的帮助下她已经可以走几米远。值得注意的是，施乐·维特逊女士呈腿脚宽阔，不安全步态，并发展成了步态失调症。在转入康复医院之前也无法独立移步。也就是独立行走。

### 精神状态：

施乐·维特逊女士非常担心自己的生意，尽管她也考虑过将它交给女儿，但她女儿还没有完成继续教育课程。她有失语症和身体活动受限。有时，她也会对护理人员采取拒绝，退缩和暴躁的态度。她说这些治疗都没有意义。起初还拒绝了其他的康复治疗 and 提议。对于出院后的进一步治疗她还尚未决定并对此似乎没有信心。

## 2.情景分析

护理领域：住院急症护理和随后的康复护理

操作依据：(ENP 护理诊断 3.1 (Wieteck, Kraus, & Hausherr, 2020))

- 因布洛卡失语症（运动性失语）而导致**语言交流障碍**
- 有**跌倒**的危险
- 适应不断变化的**健康状况**的能力受损
- 独自在床上**转换体位**的能力受损
- **转移**能力受限
- **步行**能力受限
- 有**褥疮**的危险
- 有**肺不张/肺炎**的危险
- 自主**排泄**能力受限
- 由于**偏瘫/轻瘫**不能自主擦洗
- 自主**口腔护理**能力受限
- 自主**更换衣服**能力受限
- 由于**自理能力受限**导致**自主食物摄入能力不足**
- 由于**急迫性尿失禁**导致**自理能力缺失**
- **吞咽困难症**
- 由于**面/唇-/口腔肌张力减弱**导致**吞咽时口腔准备/ 转送食物**的能力受限。
- 由于**躯体感觉降低**，存在与**感知觉**有关的**并发症**的危险
- 由于**蠕动减少/改变**导致**吞咽时咽期 /食管期**受限

## 3. 学习结果

作者：皮亚·维特克博士和丹尼尔·森特格拉夫

### 保密声明：

该文章使用授权仅授予德中护理协会会员，不允许出版，复制，摘录。未经授权人如要查阅该文章，需得到作者的许可。



► 德中护理协会项目中的课程内容和学习结果：德中中风病人护理，走向统一护理理念发展道路

下文中将重点介绍学习成果，这是在职业教育中以实现德国教学计划框架和教育计划框架中所必备的能力。从教学计划框架以及培训/考试法规中摘录的段落第二列和第三列给出了学习结果。以下内容摘自《护理培训指南》（Wieteck, 2020年印刷）。

学习结果	教学计划框架	相关能力	 gezeigt	 geübt	 erreicht
...可以在急性和慢性护理的情况下为患有临时或永久性脑循环障碍(如 中风) 的病人的护理过程和护理诊断进行规划, 组织, 设计, 实施, 控制和评估					
...熟知 <b>急性脑循环障碍/颅内出血</b> 的典型症状, 这些可以被命名并在患者中被识别出来。例如... <ul style="list-style-type: none"> <li>• 剧烈头痛, 眩晕</li> <li>• 面部, 手臂或整个身体半侧出现不完全/完全瘫痪</li> <li>• 视力障碍或单眼失明或视野丧失</li> <li>• 失语症和构音障碍</li> <li>• 敏感性障碍</li> <li>• 平衡失调 (运动失调)</li> <li>• 吞咽困难</li> <li>• 忽略症, 倾斜综合征</li> <li>• 意识改变和定向障碍</li> </ul>	CE 05 CE 06 CE 07 CE 08	I 1.c I 2.e I 4.c			
... 熟知不同 <b>脑血管疾病</b> 的临床症状并列出它们之间的异同, 例如: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 临时性或永久性脑出血 (如中风)</li> <li>• 突发性颅内出血</li> <li>• 颅内静脉和静脉窦栓塞形成</li> <li>• 蛛网膜下腔出血</li> </ul>	CE 05 CE 06 CE 07 CE 08	I 1.c I 2.e			
... 收集患有脑循环障碍/颅内出血病人的 <b>系统护理病史</b> 如: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 当前状态</li> <li>• 神经系统缺失症状</li> <li>• 自我身形感觉障碍</li> <li>• 自我照护受限</li> <li>• 意识和定向改变</li> <li>• 复发脑缺血的可能</li> </ul>	CE 05 CE 06 CE 07 CE 08	I 1.c I 2.a I 5.a			
学习结果	教学计划框架	相关能力	 gezeigt	 geübt	 erreicht
... 熟知判断 <b>急性脑循环障碍/颅内出血</b> 的 <b>特定的评估工具</b> , 合理使用该工具并给	CE 05 CE 06 CE 07	I.1.c) I.2.a			

作者: 皮亚 . 维特克博士和丹尼尔 . 森特格拉夫


**保密声明:**

该文章使用授权仅授予德中护理协会会员, 不允许出版, 复制, 摘录。未经授权人如要查阅该文章, 需得到作者的许可。





► 德中护理协会项目中的课程内容和学习结果：德中中风病人护理，走向统一护理理念发展道路

<p>出理由，最后在跨学科团队中进行结果讨论</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 国家卫生研究院卒中量表(NIHSS)</li> <li>• 欧洲卒中量表 (ESS)</li> <li>• 中风影响量表 (SIS)</li> <li>• (扩展版的) 巴塞尔指数评定量表</li> <li>• 改良兰金量表 (mRS)</li> <li>• Wolf 运动功能测试量表 (WMFT)</li> <li>•</li> </ul>					
<p>... 掌握<b>过程分析/综合方法</b>，以便得出针对脑循环障碍后的病人的护理诊断，并对该诊断加以解释。例如：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 由于<b>身体半侧瘫痪</b>导致在自我身体护理，穿衣，饮食，运动和活动方面的能力缺失。</li> <li>• 由于压力性尿失禁，急迫性尿失禁导致自主排泄意识受损。</li> <li>• 由于失语症或构音障碍导致语言表达能力受限。</li> <li>• 有痉挛的危险</li> <li>• 由于平衡障碍有跌倒的危险</li> <li>• 由于视野足或忽略症导致定向/感觉障碍。</li> <li>• 有肩手综合征的风险</li> <li>• 有肩关节半脱位的风险</li> <li>• 有颅内压增高的危险...</li> </ul>	<p>CE 02 CE 05 CE 06 CE 07</p>	<p>I 1.c-d I 2.a-e I 3.a-d III 2.f</p>			
<p>... 熟知<b>脑循环障碍/脑出血</b>的具体因果关系和危险因素，就<b>预防复发</b>向患者提供建议并降低风险</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 动脉硬化，高血压，吸烟</li> <li>• 脂肪代谢紊乱，肥胖</li> </ul>	<p>CE 02 CE 04 CE 05 CE 07</p>	<p>I 1.c I 2.e II 2.</p>			
<p><b>学习结果</b></p>	<p>教学计划框架</p>	<p>相关能力</p>	 gezeigt	 geübt	 erreicht
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 高血脂，糖尿病</li> <li>• 心脏病</li> <li>• 过量饮酒</li> <li>• 活动减少</li> <li>• 服用激素类药物(„避孕药“)</li> </ul>					

作者：皮亚·维特克博士和丹尼尔·森特格拉夫

**保密声明：**

该文章使用授权仅授予德中护理协会会员，不允许出版，复制，摘录。未经授权人如要查阅该文章，需得到作者的许可。



► 德中护理协会项目中的课程内容和学习结果：德中中风病人护理，走向统一护理理念发展道路

<p>... 熟知标准并收集有关<b>神经系统疾病</b>的护理诊断结果（神经状态），并在跨学科团队中进行交流。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 面神经麻痹</li> <li>• 定向性和意识</li> <li>• 构音障碍</li> <li>• 忽略症</li> <li>• 手脚运动机能</li> <li>• 感知觉障碍</li> <li>• 瞳孔反应</li> </ul>	<p>CE 05 CE 06</p>	<p>I 1.c-d I 2.a</p>			
<p>... 熟知<b>急性脑循环障碍/颅内出血</b>的应急措施，采取措施并控制好该情景直到医生赶到， 例如：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 立即通知医生或急诊室</li> <li>• 严格控制生命体征和血糖</li> <li>• 保证呼吸节律和心血管活动</li> <li>• 根据意识状态建立体位（如昏迷时侧卧）/建立静脉通路</li> <li>• 将病人转诊到卒中科或重症监护室</li> <li>• 为急救护理收集病史</li> <li>• 医生同意后，通知转运队将病人及时送至脑部检查</li> </ul>	<p>CE 06</p>	<p>I 4.a+c III 2.b</p>			
<p>学习结果</p>	<p>教学计划框架</p>	<p>相关能力</p>	 gezeigt	 geübt	 erreicht

作者： 皮亚 . 维特克博士和丹尼尔 . 森特格拉夫

**保密声明:**

该文章使用权限仅授予德中护理协会会员，不允许出版，复制，摘录。未经授权人如要查阅该文章，需得到作者的许可。





► 德中护理协会项目中的课程内容和学习结果：德中中风病人护理，走向统一护理理念发展道路

<p>... 熟知在<b>系统溶栓治疗</b>时的监测标准和可能的并发症，采取应急措施并立即通知医生，例如：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 水肿形成</li> <li>• 口/鼻腔，泌尿生殖道，穿刺处出血</li> <li>• 恶心，呕吐</li> <li>• 过敏反应</li> <li>• 神经状态恶化/神经功能缺损症状</li> <li>• 意识状态异常</li> <li>• 瞳孔大小不一</li> <li>• 脉搏，血压改变</li> </ul>	<p>CE 05 CE 06</p>	<p>I 4. III 2.b-d</p>			
<p>... 识别<b>脑循环障碍/颅内出血的早期症状</b>，及时察觉<b>病情恶化</b>，并与跨学科团队进行沟通：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 跌倒的危险</li> <li>• 尿路感染，肺炎</li> <li>• 褥疮的危险</li> <li>• 肩膀疼痛和半脱位</li> <li>• 腿静脉血栓</li> <li>• 心理变化，抑郁</li> </ul>	<p>CE 05 CE 06</p>	<p>I 1.c I 2.a I 4.c III 2.c+f</p>			
<p>... 熟知<b>脑循环障碍/颅内缺血病人典型并发症和结果</b>的预防的护理措施及相应的国家标准。并可以根据情况选择，说明，安全执行并记录。例如：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 防肺炎</li> <li>• 防褥疮</li> <li>• 防跌倒</li> <li>• 防误吸</li> <li>• 防血栓形成</li> <li>• 防挛缩</li> </ul>	<p>CE 05 CE 06</p>	<p>I 1.b+e I 2.b</p>			

作者：皮亚·维特克博士和丹尼尔·森特格拉夫

**保密声明：**

该文章使用权仅授予德中护理协会会员，不允许出版，复制，摘录。未经授权人如要查阅该文章，需得到作者的许可。



► 德中护理协会项目中的课程内容和学习结果：德中中风病人护理，走向统一护理理念发展道路

学习结果	教学计划框架	相关能力	 gezeigt	 geübt	 erreicht
... 熟知颅内压增高的症状，并及时报告给责任医生	CE 05 CE 06	I 1.c I 2.a III 2.c+f			
...熟知针对 <b>脑循环障碍/颅内出血</b> 病人的护理治疗措施和护理操作方法，选择有理据，符合特定情况的护理措施并安全的执行。 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bobath-疗法</li> <li>• 基底促进</li> <li>• 动力学</li> <li>• 护理营养和吞咽困难管理</li> <li>• 针对失语症和构音障碍患者的沟通/对话规则和策略</li> <li>• 防跌倒</li> <li>• 根据 Affolter 模型进行护理管理</li> <li>• 面口部治疗 (F.O.T.T.)</li> <li>• 促进感知觉和定向性</li> </ul>	CE 02 CE 05 CE 06 CE 07	I 1.b+e I 2.b I 3.a III 1.a-e III 3.a-b V 1.			
...熟知在发生 <b>脑循环障碍/颅内出血</b> 后，病人/家属存在心理社会状态改变的危 险，并对其进行指导。例如： <ul style="list-style-type: none"> <li>• 焦虑和惊恐发作</li> <li>• 情绪变化，如冷漠和嗜睡</li> <li>• 中风后忧郁症</li> <li>• 前瞻性受限</li> <li>• 长期自我管理能力缺乏</li> <li>• 身份和角色关系的变化</li> <li>• 社会关系网瓦解</li> </ul>	CE 04 CE 05 CE 08 CE 09	I 1.g I 2.c I 3.b+d II 2.			

作者：皮亚·维特克博士和丹尼尔·森特格拉夫

**保密声明：**

该文章使用权限仅授予德中护理协会会员，不允许出版，复制，摘录。未经授权人如要查阅该文章，需得到作者的许可。



► 德中护理协会项目中的课程内容和学习结果：德中中风病人护理，走向统一护理理念发展道路

...对克服慢性疾病或脑循环障碍/颅内缺血导致的结果模型进行讨论，并为病人和其家属/法律监护人制定循证咨询方案	CE 05 CE 07 CE 09	Anl. 5 II.			
---	-------------------------	------------	--	--	--

资料来源：

(Bonse, 2010; Bronken et al., 2012; Cassier-Woidasky, Nahrwold, & Glahn, 2014; Dittrich, 2011; Fiedler, Köhrmann, & Kollmar, 2017; Gold, Schlegel, & Stein, 2018; Hacke, 2016; Harrison, McArthur, & Quinn, 2013; Hensler, Hoidn, & Jork, 2006; Hodics et al., 2012; Höwler, 2016; Kasner, 2006; Thömke, 2018; Turc et al., 2016)

## 4. 教学计划 - 时间安排

重点方法 鼓动性演讲	<ul style="list-style-type: none"> <li>理解护理诊断过程</li> <li>中风病人护理过程依据 (<a href="https://informme.org.au/Guidelines/Clinical-Guidelines-for-Stroke-Management-2017">https://informme.org.au/Guidelines/Clinical-Guidelines-for-Stroke-Management-2017</a>)</li> </ul>	15 分钟 + 翻译
重点方法	主题: 促进性-自主护理的定义 (丹尼尔)	时间
演讲	<ul style="list-style-type: none"> <li>德国促进性-自主护理的定义以及临床实践</li> </ul>	20 分钟 + 翻译
重点方法	主题: 中风疾病以及施乐.维特逊女士病例介绍 (皮亚)	时间
鼓动性演讲	德国中风事件中的核心能力	15 分钟 + 翻译
个人作业	<ul style="list-style-type: none"> <li>参加者通读病例并得出患者的早期预警信号和症状</li> </ul>	15 分钟 + 翻译
参加者讨论	<ul style="list-style-type: none"> <li>病人存在哪些早期预警信号?</li> <li>病人有哪些症状?</li> </ul>	15 分钟 + 翻译
总结	<ul style="list-style-type: none"> <li>脑损伤产生的不同症状</li> <li>施乐.维特逊女士的典型症状</li> </ul>	15 分钟 + 翻译

作者：皮亚·维特克博士和丹尼尔·森特格拉夫

### 保密声明:

该文章使用权仅授予德中护理协会会员，不允许出版，复制，摘录。未经授权人如要查阅该文章，需得到作者的许可。



► 德中护理协会项目中的课程内容和学习结果：德中中风病人护理，走向统一护理理念发展道路

重点方法	给施乐.维特逊女士的护理诊断过程 (丹尼尔和皮亚)	时间
小组	<ul style="list-style-type: none"> <li>将参加者分成小组，分别对病例的研究领域如下：                             <ul style="list-style-type: none"> <li>身体护理</li> <li>活动</li> <li>排泄</li> <li>饮食营养</li> </ul> </li> <li>参加者首先在卡片上写下有关病人和各自研究领域的信息。</li> <li>根据指征，护理问题和原因进行分类→ 得出护理诊断</li> </ul>	60 分钟
结果展示	<ul style="list-style-type: none"> <li>各小组介绍他们的研究结果</li> </ul>	每个组 15 分钟 + 翻译时间
重点方法	主题： 基底促进 (皮亚)	时间
鼓动行演讲	<ul style="list-style-type: none"> <li>根据病例研究得出 „由于身体感觉降低有与感知觉相关的并发症的危险“</li> <li>基底促进概念的依据</li> </ul>	15 分钟+翻译
演讲	<ul style="list-style-type: none"> <li>介绍基底促进概念</li> </ul>	20 分钟 + 翻译
个人任务	<ul style="list-style-type: none"> <li>参加者决定，在施乐.维特逊女士重症期应选择哪种身体擦洗方式？ 并给出理由</li> </ul>	15 分钟+翻译
视频	<ul style="list-style-type: none"> <li>视频和讨论</li> </ul>	30 分钟
重点方法	主题： Bobath-疗法 (丹尼尔)	时间
鼓动性演讲	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bobath-疗法的循证依据和原理</li> </ul>	15 分钟 + 翻译
演讲	<ul style="list-style-type: none"> <li>介绍相关病人组和该技术的主要目标</li> </ul>	10 分钟 + 翻译
演讲	<ul style="list-style-type: none"> <li>临床实践操作/ Bobath-疗法的使用</li> </ul>	45 分钟 + 翻译

作者： 皮亚 . 维特克博士和丹尼尔 . 森特格拉夫

**保密声明:**

该文章使用权限仅授予德中护理协会会员，不允许出版，复制，摘录。未经授权人如要查阅该文章，需得到作者的许可。



► 德中护理协会项目中的课程内容和学习结果：德中中风病人护理，走向统一护理理念发展道路

视频顺序	<ul style="list-style-type: none"> <li>与病例相关的两个视频 <a href="https://www.thieme.de/de/pflege/videos-pflegetherapeutische-ansatze-85741.htm">https://www.thieme.de/de/pflege/videos-pflegetherapeutische-ansatze-85741.htm</a> <ul style="list-style-type: none"> <li>患侧体位</li> <li>穿衣训练</li> </ul> </li> </ul>	30 分钟
<b>重点方法</b>	<b>主题: 吞咽困难 (丹尼尔)</b>	<b>时间</b>
鼓动性演讲	<ul style="list-style-type: none"> <li>关于施乐.维特逊女士的病例分析 -由于功能受限, 面-口腔功能不全以及食物摄入障碍, 有吞咽困难的危险,</li> </ul>	15 分钟 + 翻译
个人或小组作业	<ul style="list-style-type: none"> <li>给施乐.维特逊女士执行护理诊断过程</li> <li>得出哪些护理诊断</li> <li>使用作业簿</li> </ul>	15 分钟 + 翻译
结果讨论	<ul style="list-style-type: none"> <li>参加者介绍结果</li> </ul>	15 分钟 + 翻译
演讲	<ul style="list-style-type: none"> <li>食物摄入和吞咽困难方面的促进性-自主护理措施</li> </ul>	25 分钟 + 翻译
<b>重点方法</b>	<b>主题: 大小便失禁 (皮亚)</b>	<b>时间</b>
鼓动性演讲	<ul style="list-style-type: none"> <li>区分不同类型的失禁形式 以及其护理操作方法的 意义</li> </ul>	15 分钟 + 翻译
两人组作业	<ul style="list-style-type: none"> <li>给施乐.维特逊女士执行诊断过程</li> <li>您得出哪些护理诊断?</li> <li>使用作业簿</li> </ul>	15 分钟 + 翻译
结果讨论	<ul style="list-style-type: none"> <li>小组介绍结果</li> </ul>	15 分钟 + 翻译
两人组作业	<ul style="list-style-type: none"> <li>您为患者选择哪些操作方法? 为什么?</li> </ul>	30 分钟 + 翻译
结果讨论	<ul style="list-style-type: none"> <li>小组介绍结果</li> </ul>	15 分钟 + 翻译

作者: 皮亚 . 维特克博士和丹尼尔 . 森特格拉夫

**保密声明:**

该文章使用权仅授予德中护理协会会员, 不允许出版, 复制, 摘录。未经授权人如要查阅该文章, 需得到作者的许可。



► 德中护理协会项目中的课程内容和学习结果：德中中风病人护理，走向统一护理理念发展道路

资料来源：

- Bonse, M.** (2010). *Neurologie und neurologische Pflege. Lehrbuch für Pflegeberufe* (8. ed.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Bronken, B. A. et al.** (2012). Psychosocial well-being in persons with aphasia participating in a nursing intervention after stroke. *Nursing Research and Practice*, 2012, pp. 568242. doi: 10.1155/2012/568242
- Cassier-Woidasky, A.-K., Nahrwold, J., & Glahn, J.** (2014). *Pflege von Patienten mit Schlaganfall. Von der Stroke Unit bis zur Rehabilitation* (2. ed.). Stuttgart: Kohlhammer.
- de Diego, C., Puig, S., & Navarro, X.** (2013). A sensorimotor stimulation program for rehabilitation of chronic stroke patients. *Restor Neurol Neurosci*, 31(4), pp. 361-371. doi: 10.3233/rnn-120250
- Dittrich, R.** (2011). Der Schlaganfall – eine Übersicht. *Intensiv*, 19(04), pp. 172-176. doi: 10.1055/s-0031-1280883
- Embersson, J. et al.** (2014). Effect of treatment delay, age, and stroke severity on the effects of intravenous thrombolysis with alteplase for acute ischaemic stroke: a meta-analysis of individual patient data from randomised trials. *The Lancet*, 384(9958), pp. 1929-1935. doi: 10.1016/S0140-6736(14)60584-5
- Fiedler, C., Köhrmann, M., & Kollmar, R.** (2017). *Pflegewissen Stroke Unit. Für die Fortbildung und die Praxis* (2. ed.). Berlin: Springer.
- Gold, K., Schlegel, Y., & Stein, K.-P.** (Eds.). (2018). *Pflege konkret. Neurologie, Psychiatrie* (6. ed.). München: Elsevier.
- Goldberg, G.** (2006). 3 Apraxie. In H.-O. Karnath, W. Hartje & W. Ziegler (Eds.), *Kognitive Neurologie* Referenz-Reihe Neurologie: Klinische Neurologie. Stuttgart: Georg Thieme Verlag. Retrieved from <http://www.thieme-connect.de/products/ebooks/lookinside/10.1055/b-0034-21477> (Accessed: 28.12.2019).
- Hacke, W.** (Ed.). (2016). *Neurologie* (14. ed.). Heidelberg: Springer.
- Harrison, J. K., McArthur, K. S., & Quinn, T. J.** (2013). Assessment scales in stroke: clinimetric and clinical considerations. *Clinical Interventions in Aging*, 8, pp. 201-211. doi: 10.2147/CIA.S32405
- Hensler, S., Hoidn, S., & Jork, K.** (2006). Leitlinie Schlaganfall. *Zeitschrift für Allgemeinmedizin*, 82(09), pp. 404-408. doi: 10.1055/s-2006-942213
- Hodics, T. M. et al.** (2012). Wolf Motor Function Test for characterizing moderate to severe hemiparesis in stroke patients. *Arch Phys Med Rehabil*, 93(11), pp. 1963-1967. doi: 10.1016/j.apmr.2012.05.002
- Höwler, E.** (2016). *Gerontopsychiatrische Pflege* (6. ed.). Hannover: Brigitte Kunz/Schlütersche.
- Kasner, S. E.** (2006). Clinical interpretation and use of stroke scales. *The Lancet Neurology*, 5(7), pp. 603-612. doi: [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(06\)70495-1](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(06)70495-1)
- Pfefferkorn, T. & Yaldizli, Ö.** (2004). 1.8 Symptomzuordnung nach Gefäßgebieten. In H.-C. Diener, W. Hacke & M. Forsting (Eds.), *Schlaganfall* (2004 ed.). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Riedel, C.** (2011). 2 Verschluss der Arteria cerebri media. In O. Jansen & H. Brückmann (Eds.), *Interventionelle Therapie des Schlaganfalls*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag. Retrieved from <http://www.thieme-connect.de/products/ebooks/lookinside/10.1055/b-0036-136515> (Accessed: 28.12.2019).
- Ringleb, P. A. & Veltkamp, R.** (2015). Akuttherapie des ischämischen Schlaganfalls - Ergänzung 2015 Rekanalisierende Therapie. *Entwicklungsstufe: S2k*. Retrieved from [https://www.dgn.org/images/red\\_leitlinien/LL\\_2015/PDFs\\_Download/030140\\_LL\\_akuter-ischaemischer-schlaganfall\\_final.pdf](https://www.dgn.org/images/red_leitlinien/LL_2015/PDFs_Download/030140_LL_akuter-ischaemischer-schlaganfall_final.pdf) (Accessed: 28.12.2019).
- Thömke, F.** (2018). Untersuchung des Nervensystems. In F. Neurath & A. W. Lohse (Eds.), *Checkliste Anamnese und klinische Untersuchung* (5. ed.). Stuttgart: Thieme.
- Turc, G. et al.** (2016). Clinical Scales Do Not Reliably Identify Acute Ischemic Stroke Patients With Large-Artery Occlusion. *Stroke*, 47(6), pp. 1466-1472. doi: doi:10.1161/STROKEAHA.116.013144

作者：皮亚·维特克博士和丹尼尔·森特格拉夫

保密声明：

该文章使用版权仅授予德中护理协会成员，不允许出版，复制，摘录。未经授权人如要查阅该文章，需得到作者的许可。



► 德中护理协会项目中的课程内容和学习结果：德中中风病人护理，走向统一护理理念发展道路

**Wieteck, P.** (Ed.). (2020 im Druck). *Ausbildungsleitfaden Pflege Kompetenzförderung durch lernergebnisorientierte Ausbildungsnachweise*. Kassel: RECOM GmbH.

**Wieteck, P., Kraus, S., & Hausherr, S.** (2020). European Nursing care Pathways. In P. Wieteck (Ed.), *ENP-Praxisleitlinien. Pflegediagnosen, Pflegeziele und Pflegemaßnahmen* (3. ed.). Kassel: RECOM GmbH, pp. 35-57.

作者： 皮亚 · 维特克博士和丹尼尔 · 森特格拉夫

**保密声明:**

该文章使用权仅授予德中护理协会会员，不允许出版，复制，摘录。未经授权人如要查阅该文章，需得到作者的许可。