中风疾病的护理诊断和激活治疗性护理

主讲人：
皮亚·维特克博士
丹尼尔·森特格拉夫 理学硕士

3

3

概要

23

1

护理诊断指导

Pia
24

24

1 护理诊断

护理诊断代表对患者对当前或潜在的健康问题和/或生活过程的反应（人类反应）的**系统护理评估**，并且是以病人的信息和陈述为基础的评估过程的结果 [...]

因此护理诊断是每位专业护理人员的核心能力.

重点！ → 护理诊断是拟定**措施**时护理决策的起点！

Quelle: WIETECK, P. (ed.) 2014. *ENP-Pflegediagnosen für die Altenpflege, Formulierungshilfen für die Ausbildung und Praxis*, Kassel: RECOM Verlag, S. 7.

25

1 护理诊断

护理诊断/**提出既是**过程也是产品(Wilkinson, 2012)

- 护理诊断是护理过程的一个阶段
- 护理诊断过程是护理人员经过多步骤的资料收集，分析和得出结论的过程 (**数据的分析和**阐述)
- **推理**过程的最终产品， **也就是**诊断推理（综合）是健康状况的陈述，**也被称**为护理诊断。
- 为了书写护理诊断，护士可以**借助**护理分类系统，例如 ENP或NANDA-I。

在日常工作中，提出护理诊断往往被认为是护理过程中的难点

In Anlehnung an Wilkinson, J. (2012). *Das Pflegeprozess-Lehrbuch*. (J. Georg & J. Fischer, Eds., S. Hinrichs & M. Hermann, Trans.). Bern: Verlag Hans Huber.

26

26

1 专业术语的定义

诊断	为了得出结论，它是护理过程以及解析数据的思想过程的第二步,
护理诊断	诊断的产品：运用诊断名称以书面形式记录的健康状况的结论:
护理分类	分类是基于类形成原理的排列体系。分类结构是在层次结构中显示的术语或概念的列表 (HIMSS 2006).

27

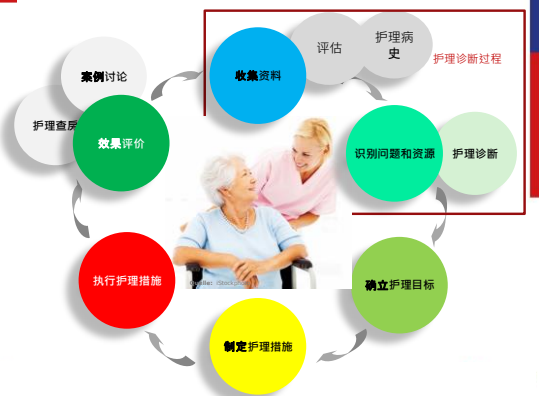
1 医学诊断 vs. 护理诊断
不同点

医学诊断	护理诊断
描述的是疾病本身	描述的是疾病过程，即一个人生病时的行为变化，[以及疾病对生活/日常活动的影响]
描述的是疾病并对其进行相应的治疗	描述护理的需求以及促进健康的必要性，并在自身护理领域阐明护理措施（护理需求）的合理性
仅涉及到 患者个人	描述以及关注到的不仅是病人本身，还考虑家庭或社区作为一个功能单位（例如家庭关系以及能力的改变；家庭，社会支持系统受限）
涉及到的是身体生理改变，但大部分并没有注意到心理社会的变化及其带来的影响	涉及到病人的行为以及其对健康问题或生活过程的生理，心理以及社会的反应。
从法律职责来讲，医生的任务是医治	从法律职责来讲，护士的任务是照护

Quelle: In Anlehnung an Stefan, Allmer, Schalek et al.: POP – PraxisOrientierte Pflegediagnostik. Pflegediagnosen – Ziele – Maßnahmen. Springer, 2013². S.6

28

1 6步护理程序模型



29

1 2017年中风管理临床指南 (澳大利亚)

- 护理人员应引入设定**目程序**，**并在整个**过程中让病人及其家人和照顾者参与进来。**康复的目**标应以病人为中心，并进行清晰的沟通和记录，以使病人和其康复团队的其他成员都了解所设定**的目标.** (Sugavanam et al. 2013 [32]; Taylor et al. 2012 [33])
-
- **目**标应与病人及其家人/护理人员共同确定，并将其定义明确，具体且具有挑战性。**使其得到定期**检查和更新 (Sugavanam et al. 2013 [32]; Taylor et al. 2012 [33])

https://informme.org.au/Guidelines/Clinical-Guidelines-for-Stroke-Management-2017

30

30

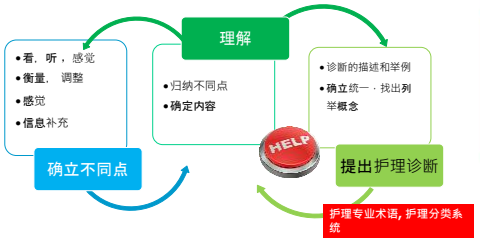
1 护理决策过程

Abb. Wieteck in Anlehnung an: Reuschenbach, B. (2011). Zur Relevanz von Pflegeassessmentinstrumenten. In: Reuschenbach, B. & Mahler, C.: Handbuch pflegebezogener Assessmentmethoden. Bern: Huber, S. 51

31

1 挑战 – 护理诊断!

观察 – 理解 – 描述/交流

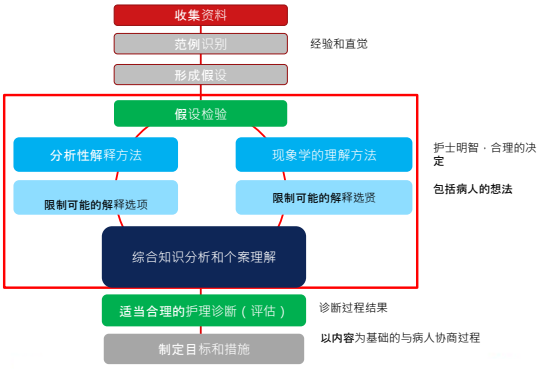


„护理学的知识体系和护士的**区分能力**为护理诊断的准确性奠定基础"

Berta Schrems, 2008, S. 18

32

1 挑战 – 护理诊断!

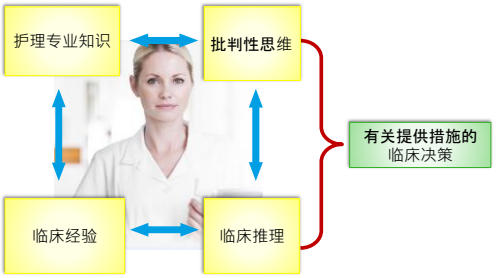


Quelle: Eigene Grafik in Anlehnung an Schalek 2007, basierend auf Bräutigam 2003

33

1 护士的必备能力!

„批判性思维" – critical thinking



Quelle: Eigene Grafik Wieteck 2016 in Anlehnung an Wilkinson, J. M. (2007). Das Pflegeprozess-Lehrbuch. Bern: Huber

34

2 德国新型护理教育

Bildquelle Pxhere

Pia Wieteck

35

2 重大的法规变革和要求...

36

2 护理职业法 核心点

(护理职业改革法)

- **至今分开**监管的培训分支（普通护理，儿科护理，老年护理），未来将在由一个法律进行监管.
- **所有的学**员先接受为期两年的全科教育，第三年则可以选择专科方向。
- 专注于老年护理或儿童以及青少年护理的学员可以选择，通过仅用老年护理或健康和儿童护理结业方式来代替全科护理教育.
- **在第四条中**对**保留的活**动进行了规定。 **首次根据法律**规范了为护理职业**保留的某些**专业**活动**，**其只能由**经过**适当的受过培**训的人员进行。
- 护理培训费用做了重新调整，它是通过国家资金来统一进行的，因此可以在全国范围内提**供有**质量保证的本地培训。通过分摊法将培训机构和非培训机构都参与该费用建设。

Bundesgesetzblatt 2017: Pflegeberufereformgesetz

37

37

2 护理职业教育和考试规定 理论和实践培训下的框架教学计划 核心点

- **以能力为导向: 以护理职业教育和考试规定中的核心能力为导向**
- **护理过程职责和保留的活动:**
  - „识别个人护理需求和制定护理计划" **(第一版**护理职业法中的第**4**条，**第2段),**
  - „护理过程的组织，设计和管理" **(第二版**护理职业法中的第**4**条，**第2段)**
  - „护理质量的分析，评估，保证和发展"（第三版护理职业法中的第4条，第2段）
- 以护理情景和操作理由为导向:
  护理操作理由是指情景中所需的内容. **它**们确立并论证了护士应对该情景和采取行动的职责. **作**为护理的原由– **只要有可能且合理 – 凭借特定**护理术语系统将它们描述成护理诊断或护理现象

Bundesgesetzblatt (2018) Ausbildungs- und Prüfungsverordnung UND Ammende, R et al. (2019) Rahmenlehrpläne...

38

38

2 护理职业教育和考试规定，见以下1-5

（期中）考试的能力

- I.负责的规划，组织，设计，实施，调节和评估在急性和长期护理情景下的护理过程和护理诊断
- II. **制定以人和情况**为本的交流和指导

微观层面

- III.负责的自主设计和参与设计行业内以及行业间的不同系统内容的操作

中观层面

- IV. **在法律**，**法**规和道德准则的基础上反思自己的行为操作，并为之提供依据。
- V. **在科学知**识，职业道德价值观和态度的基础上反思并证明自己的行为**操作的合理性**

宏观层面

BUNDESGESETZBLATT. 2018. Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung PflAPrV). Teil I Nr. 34 ausgegeben am 10. [illegible] https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&jumpTo=bgbl118s1572.pdf [Accessed 26.09.2019].

39

39

2

能力的定义

40

2 能力的定义

能力结合了知识，技能和经验，用它可以克服复杂的护理情况。能力还包括解决问题的动机水平，**例如意志和毅力**。

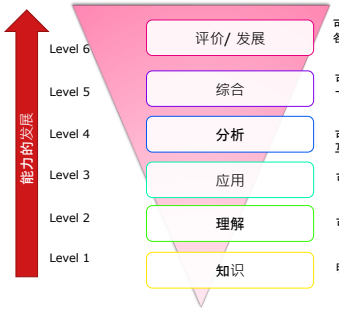
- **在涉及明确的主体和情况下**应对不同护理环境中的复杂操作情况。
- **使用**现有资源 **如**认知能力，特定专业知识，手工技能和反思能力
- **增强决心**，动力以及促进现有资源，也称为自发行事。
- **根据道德**伦理原则和价值观负责任的使用决心，动机和现有资源。
- **在复**杂的行动情况下使用不同维度的能力，例如个人能力，方法能力，技术/专业能力和社会能力
- **能力只在解决复**杂的行动**情况**时表现出来

(Bonse-Rohmann, Hüntelmann, & Nauerth, 2008; Macke et al., 2016; Olbrich, 2018):

41

41

2 布鲁姆的认知领域教育目标分类法



可以推导，选择，证明和批判性地反映和评估**各**项行动方案

可以将观察到的反应模式和自己的感受结合在**一起，并得出有意**义的行动选择

可以识别护理情况中的相关方面，将其命名并**相互**联系

可以将专业知识**运用到**实际**操作中**

可以解释，评估和重现护理问题

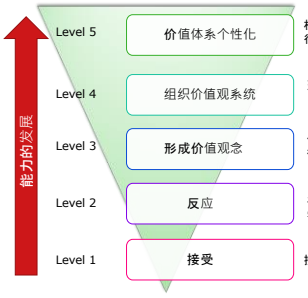
明确特定的定义和事实

BLOOM, B. S., ENGELHART, M. D., FRUST, E. J., HILL, W. H. & KRATHWOHL, D. R. (eds.) 1976. *Taxonomie von Lernzielen im kognitiven Bereich Übersetzt von Eugen Fürner und Ralf Horn mit einem Nachwort von Rudolf Messner*, Weinheim, Basel: Beltz Verlag.

42

42

2 布鲁姆的**情感**领域教育目标分类法



根据与其信念，思想和态度有关的价值体系生活和行动

建立自己的个人价值体系

例如，接受护理理念，**民主的信仰，从基本的道德原**则到道德的反思

在学习过程中积极做出反应，并有兴趣地参与**学**习过程

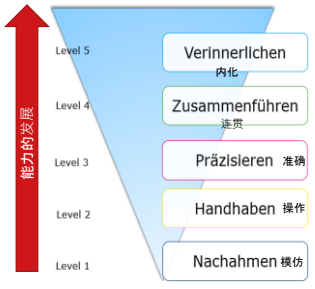
接受并愿意吸收信息

In Anlehnung an Kennedy et al., 2006

43

43

2 布鲁姆的动作技能教育目标分类法



动作/行动/运动过程的执行无需思考，并且高度轻松

能够将动作/行动/运动过程进行划分，以有意义的方式组合和调整部分动作。

可以精确地执行动作/行动/运动过程

能够按照指示和实践知识执行**能力和**动作

观看动作的执行并**复制**该动作

In Anlehnung an: **Harrow, A. J.** (Ed.). (1972).

44

44

2 *根据2016年马克等人的能力概念的扩展参考框架。*

行动等级		能力柱 (行动参考点)			
		能/可以	允许	意愿	应该/必须
		专业知识	职责	个人价值观	社会标准
理解	模仿				
运用	操作	能力方面			
分析	准确				
综合	连贯				
评估	内化				
决策					
证明，批判性反思					

45

45

3

激活治疗性护理的定义

丹尼尔

46

46

3 " 激活治疗性护理"的定义

自1950年代以来，术语"治疗护理"一直用于护理理论

Peplau H. (1952) Interpersonal Relation in Nursing. A Conceptual Frame of Reference for Psychodynamic Nursing. New York: Springer
Travelbee J. (1971) Interpersonal Aspects of Nrusing. (ed.) Philadelphia: F.A. Davis
Orem D. (1995) Nursing Concepts of Practice. 5th (ed.) St. Louis a. o. Mosby

„护理领域涉及护理疗法，以满足人们对健康和保健的需求，提高适应能力，发展自我保健技能，以及维护和促进健康." (Meleis, 1999, S. 202)

„Levine（1967）和Orem（1971）提出了护理治疗行动指南，该指南保留了人的完整性，考虑了心理学，简而言之，将整个人融入了社会[参与]." (Meleis, 1999, S. 68)

Meleis, A. I. (1999). *Pflegetheorie: Gegenstand, Entwicklung und Perspektiven des theoretischen Denkens in der Pflege*. Bern: Huber.

47

47

3 " 激活治疗性护理"的定义

在2015年，作者萨宾·劳滕施勒格 和Wallesch C.W。：

"治疗护理理论只存在于起步阶段。

因此，必须在目录中定义神经系统早期康复[以及其他接受治疗者]所需的治疗服务

Lautenschläger, S. & Wallesch, C. W. (2015). Leistungskataloge der aktivierend-therapeutischen Pflege in der neurologischen Frührehabilitation. *Rehabilitation, 54*(01), pp. 30-37. doi: 10.1055/s-0034-1384593

48

48

3 "激活治疗性护理"的定义

„激活性护理" – „帮助人自助"

- **适用对象: 需要帮助和护理需求的患者**
- **激活性护理的目的是**训练精细和粗略动作，增强对自身身体的自信心，增强感知觉并激发智力(Roes 2009, 17)
- 护理活动超越了"一般"和"特殊"护理，它提供了帮助/促进积极行动及独立性的行为和参与机会。
- 专门提高和激活情感，智力和社交技能.
- 激活性护理可以理解为具有针对性的促进性的训练活动的关系过程 (BVG 2009, 1).
- 促进现存技能，以便将它持续保持，已失的技能将重新激活和/或代偿 (BMG 2016).

49

49

3 " 激活治疗性护理"的定义

在埃尔察赫服务目录中进行神经系统早期康复的护理治疗:

„原则上，患者会积极参与所有活动，其类型和范围取决于各自的资源/能力和受限程度。 还通过日常情况（身体护理，穿衣，进食，运动等）的治疗设计来进行自助训练，以提高自我护理技能。." (Himaj et al., 2011, S. 97).

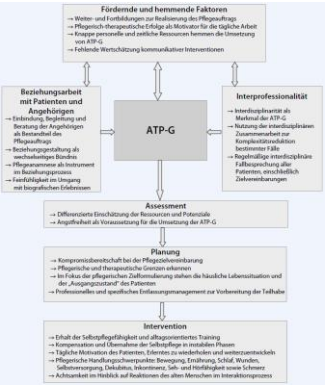
只有通过全面完成护理治疗过程才能实施这个要求.

50

50

3 老年病学中激活治疗性护理的概念

资料来源: **Acklau, S. et al.** (2016). Aktivierend-Therapeutische Pflege in der Geriatrie: Evaluation eines Praxiskonzepts. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 49*(7), pp. 612-618, Seite 617



51

51

3 " 激活治疗性护理"的定义

护士在以下情况采取治疗措施：

1. **旨在尽可能的参与社会生活的**护理 （对康复的观点和态度）。;
2. **采用以患者**为中心的理念给患者实行护理，识别患者的能力，并对其日程**能力**进行训练。
3. 护士**与治**疗团队中的所有专业人士**共同以目**标为导向进行操作； **有**针对**性地**观察，感知和交流;
4. **根据**设定的目标选择**合适的**护理措施;
5. **将治**疗目标，个人**操作和治**疗结果**在治**疗团队**中**进行**反**馈， 评估并做出决**定**。

文献来源： **Lautenschläger, S. et al.** (2016). Übertragbarkeit der Theorie „Therapeutische Pflege in der neurologischen (Früh-)Rehabilitation" in die pflegerische Versorgungspraxis – Eine Fallstudie. *Rehabilitation*(EFirst). doi: 10.1055/s-0043-106727

52

52

3 "激活治疗性护理"在重症护理当中的运用

影响因素: 病人与亲属的关系
- **建立多方面**联盟式的关系
- **病人参与/陪同**，亲属指导
- **病史/将**评估作为关系过程的工具

- **达成目的**时**愿意妥协**
- 护理目标制定的重点是"**起始状态**"**和家庭生活状况**...

护理评估
- 护理评估工具/**方法**
- **无工具支撑的**评估/护理病史

护理诊断 → 设定共同目标 → **制定/实行措施** → 护理结果

影响因素: 跨专业性
- **跨学科**间进行的病

- **保持自我**护理技能和日常训练。
- **加强与疾病相关的依从性和**赋权能力
- **促**进对社会的参与
- **促**进身体机能，从而改善身体健康
- **保持日常活**动

53

3 老年病学中"激活治疗性护理"概念(Konzept ATP-G)

阿尔贝丁医院医学老年病学专科诊所中的院内激活治疗性护理概念

莫妮卡·克罗温克尔的护理模型
日常生活活动和存在的经验(AEDL)

= **康复促**进性过程护理

Bobath- 疗法
(创始人：伯莎（Bertha）和卡雷尔·鲍勃（Carel Bobath））

= 跨学科治疗运动概念

- 促进/保持自主活动
- 改善姿势
- 促进身体/自我感知觉

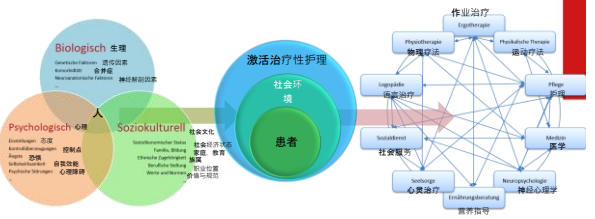
老年病学中的"激活治疗性护理" (ATP-G)

恢复日常技能

54

3 跨学科治疗团队中的"激活治疗性护理"

在激活治疗性护理和跨学科护理中人被看作是生理-**心理-社会的整体**单元。



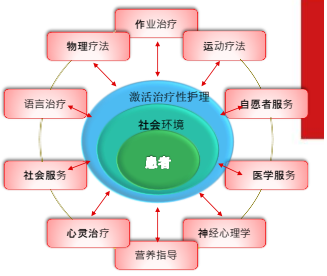
55

3 跨学科治疗团队中的"激活治疗性护理"

在激活治疗性护理和跨学科护理中人被看作是生理-**心理-社会的整体**单元。

常见的病例和学科理解

- **形成跨学科**间交流结构的目的是为了**便于**计划，评估， **和**调整个体治疗措施/**目的**
- 组织框架条件，例如实践护理和护理治疗**概念以及特定的**辅助**工具。**
- 团队建设：**促**进共识**和**统一目标
- **跨学科**团队中的专业技能



56

3 "激活治疗性"护理的运用动机

57

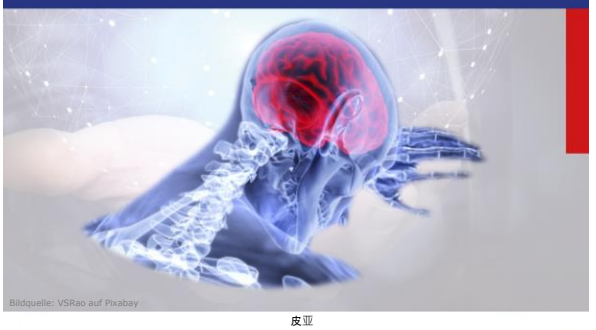
3 根据需要有针对性地使用治疗概念

- **基地刺激** (Bienstein, C. & Fröhlich, A. 2012)
- **Affolter感知互动疗法** (Affolter, F. et al. 2009)
- **Bobath** 疗法 (Friedhoff, M. & Schieberle, D. 2014)
- **F.O.T.T. - 面口腔**疗法 (Gratz, C. 2001)
- **运动美学**(Hatch, F. & Maietta, L.)

文献资料：**Quinn, T. J. et al.** (2009). Evidence-based stroke rehabilitation: an expanded guidance document from the european stroke organisation (ESO) guidelines for management of ischaemic stroke and transient ischaemic attack 2008. *J Rehabil Med, 41*(2), pp. 99-111. doi: 10.2340/16501977-0301

58

4 中风



皮亚

59

4 *根据2016年马克等人的能力概念的扩展参考框架。*

行动等级		能力柱 (行动参考指标)			
		能/可以	允许	意愿	应该/必须
		专业知识	职		
理解	模仿				
运用	操作				
分析	准确				
综合	连贯				
评估	内化				
决策					
证明，批判性反思					

负责系统地收集护理诊断过程中的所有相关信息...

....可以采取预防措施，并根据患者情况进行应用

...可以识别中风后患者的各种症状并建立联系

60

4 中风流行病学 - 德国

- 发病率：
  - 每年大约有27万人患有中风
  - 其中80-85% 患有缺血性中风
  - 出血性中风中由10-15%颅内出血性中风和5%蛛网膜下腔出血导致的。
- 中风后致残率
  在德国，约有700,000人因中风而致残。

61

4 病例介绍 – 存在施耐维特逊女士中的危险因素

图片来源：：Benjamin Balazs auf Pixabay

个人作业：

请您阅读以下施耐威特逊女士的病史：

- 您可以在施耐威特逊女士中得出哪些中风危险因素?
- 除此之外还存在哪些危险因素？

62

4 病例介绍 – 存在施耐维特逊女士中的危险因素

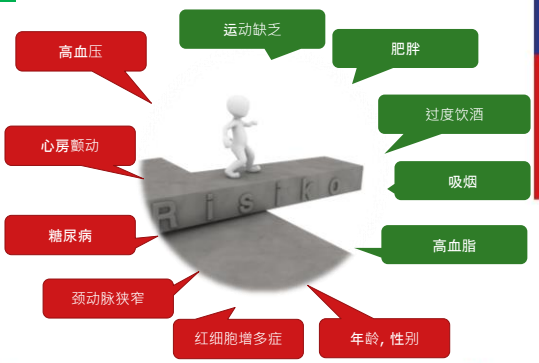
Bildquelle: Benjamin Balazs auf Pixabay

病史:

- 运营情况不好的小型家族企业的老板
- 主诉：压力
- 长期患有高血压
- 体重过重-身体质量指数（BMI）：28.7
- 年龄：59
- 高血脂
- 运动缺乏

63

4 危险因素 – 预防方法



Bildquelle: Pixaby von Peggy und Marco Lachmann-Anke auf Pixabay

64

4 先兆

- 高压
- 身体一侧无力，瘫痪
- 单侧面瘫
- 剧烈头痛，偏头痛
- 突发性头晕
- 疲倦，意识混乱，定向力障碍，疲劳
- 视觉障碍
- 表达型失语症（别名：布洛卡失语症），接受型失语症（别名：韦尼克失语症）
- 颈肩部疼痛
- 头/视野偏向健侧

65

4 主要症状

左侧栓塞性中风症状

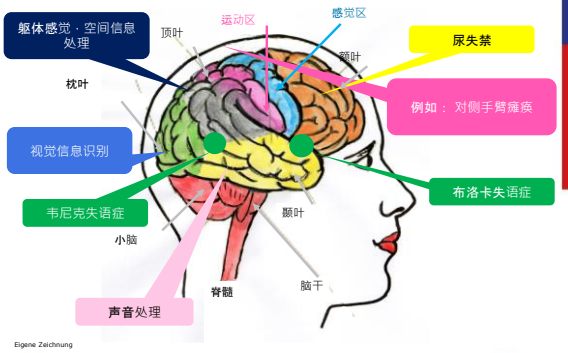
a) 右侧偏瘫
b) 失语症
c) 失算症

右侧中风症状

a) 左侧偏瘫
b) 定向力障碍
c) 视觉缺失
d) 忽略症
e) 性格改变 (指稳定情绪方面)
f) 有抑郁症的风险

66

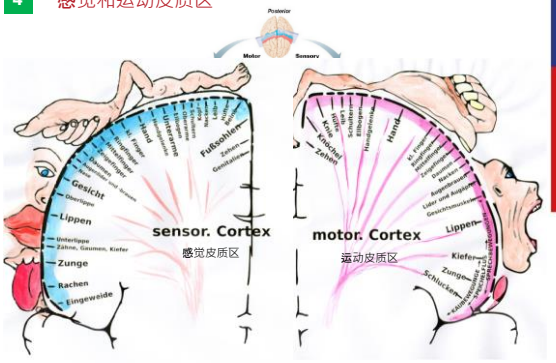
4 根据患侧大脑区域来判断脑损伤



Eigene Zeichnung

67

4 感觉和运动皮质区



Bildquelle: Gemeinfrei https://anthrowiki.at/Datei:Motorischer_Cortex.png; https://anthrowiki.at/Datei:Somatosensorischer_Cortex.png mit eigener Koloration

68

4 基于英国医学研究理事会的运动功能测试

肌力的分级	定义
0	肌肉完全无收缩力
1	可见肌肉轻微收缩，但不能带动关节活动
2	可以带动关节水平活动
2–3	能对抗小于50%的被动活动范围的地心引力来做主动关节活动。
3	能对抗大于50%的被动活动范围的的地心引力来做主动关节活动
3–4	能对抗地心引力以及小于50%的被动活动范围的阻力来做主动关节活动
4	能对抗地心引力以及大于50%的被动活动范围的阻力来做主动关节活动
4–5	在整个运动范围内能抵抗地心吸引力和阻力的主动关节活动，但相对于另一侧则更少
5	正常肌力

69

4 分阶段护理和治疗

- 急性期
- 恢复期
- 稳定期

70

70

4 中风后并发症和继发性疾病

a. **心脏并发症:** 中风后，有17-20%的急性缺血性中风患者会发生与临床相关的心脏并发症 (Häusler et al. 2015)
b. **吞咽障碍:** 在中风的急性期，有40-50%的患者有吞咽障碍，在中风后6个月的慢性期，患病率降至10-25% (Smithard et al. 1997)
c. **肺部感染:** 误吸或免疫力抑制导致的
d. **便秘:** 患病率约60%
e. **大便失禁:** 急性期为40%，康复期约为10-20% (Harari et al. 2003, Chughtai et al. 2019, Quinn et al. 2009).
f. **新**陈代谢, **体重管理，肌少症以及体重下降作为整体分解代**谢过度活跃**和**负氮平衡的结果 . (Häusler et a. 2015), 有营养不良的风险 (Quinn et al. 2009)
g. **尿失禁:** 尿潴留, 急迫性尿失禁...
h. **疼痛:** 肩部 (Quinn et al. 2009).
i. **中**风后常有跌倒 (Quinn et al. 2009)

71

71

4 大脑中动脉闭塞

大脑中动脉主干的分支不同，因此急性缺血性中风的临床症状可能有所不同. (Riedel 2011)

主要症状 (针对右撇子来讲):

- 臂面部明显对侧偏瘫
- 单侧感知觉减退
- 偏盲
- 失语症, (左侧)
- 失用症(左侧)
- 忽略症 (右侧)
- 头/视野偏向健侧 (大中风时)

(Riedel 2001; Goldberg, G. 2006)

72

72

5

为施耐维特逊女士拟定的护理诊断

皮亚 + 丹尼尔

73

73

5 护理诊断的组成部分

护理诊断由三个基本要素组成，也称为PÄS计划。

- **P** 健康问题 (护理问题)
- **Ä** 病因,原因和影响因素
- **S** 定义特征，体征和/或症状群
- *R 资料*

当前护理诊断的示例：**根据 PÄS-结构自由制定**
护理问题： 自我护理缺乏—身体擦洗
原因： 由于完全性偏瘫
体征： 不能自主如厕和身体擦洗

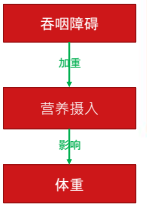
"护理诊断可以根据规则自由地进行理论指导或根据护理分类系统来制定！"

74

5 概念图创建指导

概念图的创建只需要考虑三个易于学习的规则:

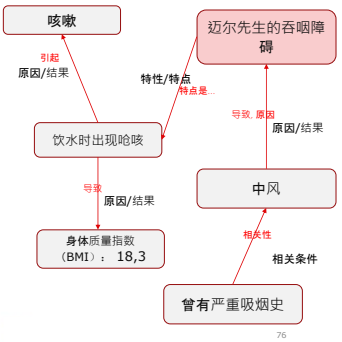
A) 节点应由单独的术语（如：名词，形容词）组成（也可以是复合句或半句）
B) 术语或节点通过箭头连接，以便阐明术语之间的联系。 沿箭头方向进行"解读"。
C) 箭头标有动词或介词。



75

75

5 概念图中的不同连接类型



可能的连接词:

- **比较关系连接词:** 如同, *与...相似...*
- **从属连词:** 的, *属于*
- **特性关系连词:** *意思是, 是, 由....组成*
- **条件关系连词:**如果 , *以便, 与..相关*
- ***因果关系连词:*** *因为, 导致*
- ***目的关系连词:*** *为了, 引起*
- **举例**

76

5 学习任务 – 施耐维特逊女士的护理诊断

任务:

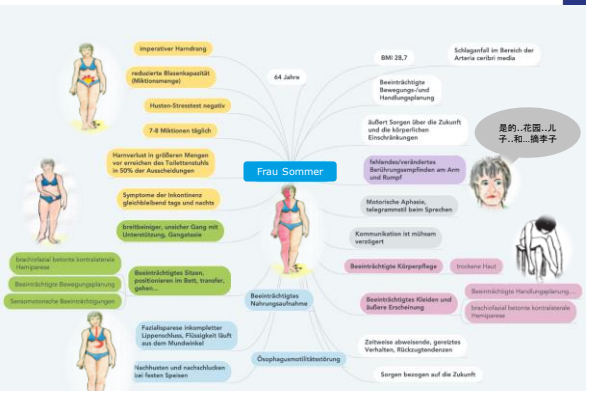
1. 请您通读施耐维特逊女士的病史.
2. 请您讨论已经准备好的有关施耐威特逊女士的所有相关信息. (15 分钟)
3. 按标记的颜色对主题卡进行分类
4. 将所有主题卡（例如个人护理/穿衣）复制到单独的PPT页面上，并在卡片之间建立联系。如以交流为例所展示的那样。 您也可以多次使用卡片。根据您所学的知识，设计出PAS-护理诊断结构图。(20 分钟.); 如有必要，请您考虑潜在护理诊断。

77

5 1. 步骤: 收集所有资料

78

5 2. 步骤: 整理和制定护理诊断用语

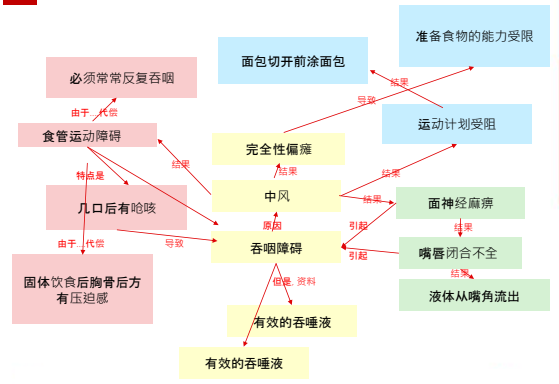


79

5 2. 步骤: 整理和设计护理诊断用语

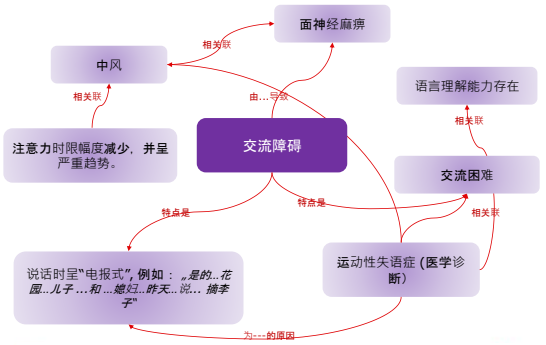
80

5 概念图



81

5 在施耐维特逊女士的语言表达过程中请您识别其重要信息，特征和症状。



82

82

5 3. 步骤：制定护理诊断

例如：语言表达障碍

定义：
语言习得后出现的由中枢神经障碍导致的语言生成困难（语言障碍），在缺乏句子语法结构的情况下以缓慢，费力的单词构造作为主要症状（语法错误）去表达所想表达的句子。

ENP-护理诊断 3.0:
施耐维特逊女士由于韦尼克失语症（运动性失语症）而导致口语表达能力受限。

体征

- 严重的语法错误
- 语言表达费力
- 严重的支吾性语言表达

原因

- 缺血性脑中风

Wieteck, P. (Ed.). (2020). *ENP-Praxisleitlinien: Pflegediagnosen, Pflegeziele und Pflegemaßnahmen.* Kassel: RECOM GmbH.

83

83

5 什么是 ENP?

ENP 是指欧洲护理照护路径

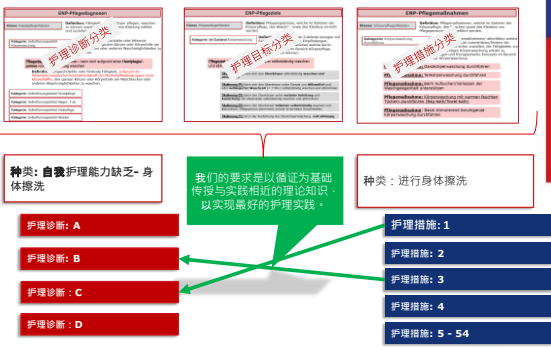
ENP 是以科学发展为基础的的护理分类系统，其包括以下几点：
- ENP-护理诊断
- ENP-目标
- ENP-措施（具有时间值）
- …

ENP 结合了护理诊断、目标和措施三大要素，以形成有循证依据或最佳的实践指南

Wieteck, P. (Ed.). (2020). *ENP-Praxisleitlinien: Pflegediagnosen, Pflegeziele und Pflegemaßnahmen.* Kassel: RECOM GmbH.

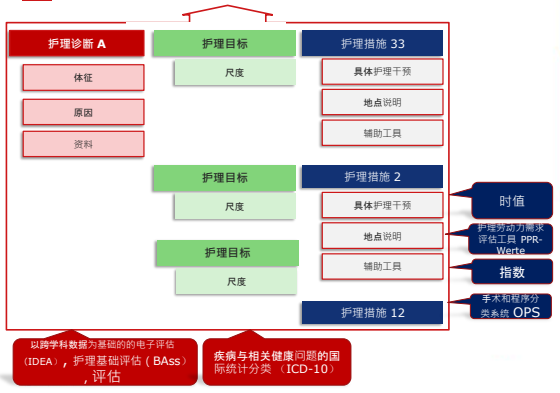
84

5 符合实践指导框架结构或作为临床理论的ENP-护理专业知识。



85

5 ENP实践准则或"与护理诊断相关的治疗途径"



86

5 ENP 护理诊断依据

护理问题 + **原因**

伤口愈合受限

糖尿病足综合征

或

体征/症状

ENP - 护理诊断

患者患有糖尿病足综合征（DFS），伤口愈合困难

87

5 3. 步骤: 制定护理诊断
例如:言语沟通障碍

定义:
减少，延迟或无法接收，处理，传输和/或使用交际符号系统。

2018-2020北美国际护理诊断协会（NANDA-I 2018-2020）

语言表达障碍

明显的特点

- 表达困难
- 造句困难

影响因素

危险人群

相关条件

- 中枢神经系统受损

NANDA-International. (2018). *NANDA I Pflegediagnosen Definitionen und Klassifikation 2018 -2020*. Kassel: RECOM Verlag.

88

88

5 什么是 2018-2020北美国际护理诊断协会（ NANDA-I ）?

NANDA-I：是指北美国际护理诊断协会

NANDA-I 是一个具有科学发展的有关护理诊断的护理术语分类系统。

NANDA-International. (2018). *NANDA I Pflegediagnosen Definitionen und Klassifikation 2018 -2020*. Kassel: RECOM Verlag.

89

89

5 3. 步骤: 制定护理诊断
例如: 有跌倒的危险

定义:
存在有由于突然无意识的身体位置改变跌到地板或地平面处的危险。

ENP-护理诊断 3.0:
施耐维特逊女士有跌倒的危险

体征

- 明显的步态不稳

原因

- 服用多种药物
- 注意力缺乏
- 大小便失禁
- 神经障碍导致的运动能力丧失或减弱
- 行走能力受限(步态改变)

Wieteck, P. (Ed.). (2020). *ENP-Praxisleitlinien: Pflegediagnosen, Pflegeziele und Pflegemaßnahmen*. Kassel: RECOM GmbH.

90

90

5 工作览: 具有循证等级的ENP-措施 ...

Sturzdiagnostik zur Unterstützung von multifaktoriellen Präventionsprogrammen basierend auf ENP 3.0

ENP-Interventionen Sturzprävention / ENP-Ursachen	Sturzrisikoeinschätzung durchführen	Gleichgewichtsstörungen beobachten und Ursachen ableiten	Gleichgewichtsübungen durchführen	Beratungsgespräch Sturzprophylaxe durchführen	Sturzrisikoreduzierende Umfeldgestaltung	Multidimensionales Bewegungstraining durchführen	Gehtraining mit aufrechter Körperhaltung durchführen	Eingeschränkte Mobilität bei Mobilisation angeben und Hilfsmittel einsetzen	Zur Handhabung/zum Einsatz von Gehhilfen anleiten	Protheses anlegen und Gehübungen durchführen	Körperpflege/Gleichgewicht trainieren	Sehhilfen einsetzen	Atemphase bei Demenz durchführen	Atemsysteme verwenden	Niederflurbett nutzen/Matratze mit Bettzeug auf den Fußboden verlegen	Analyse der Medikamente bezüglich eines Einflusses auf die Sturzrisiko	Angste ernst nehmen und ansprechen	Schutzprotektoren /Sturzhelme einsetzen	Sturzereignisse mittels des Sturzereignisprotokoll dokumentieren	Beim Gehen und bei der Mobilisation unterstützen	Sonstige Maßnahmen, z. B. Inkontinenzmanagement, Fallpflege usw.
Starke bis schwache Evidenz abhängig vom Setting																					
Medikamenteneinnahme (extrinsischer Risikofaktor)	x			x		x											x				
Einnahme von Antiarrhythmika/ Hypertonika	x			x		x											x				
Einnahme von Neuroleptika	x			x		x											x				
Einnahme von Antidepressiva	x			x		x											x				
Einnahme von Sedativa/Hypnotika	x			x		x											x				
Einnahme von Tranquilizern	x			x		x											x				
Substanzmissbrauch z. B. Drogen	x			x		x											x				
Psychopharmaka	x			x		x											x				
Polymedikation	x			x		x											x				
Beeinträchtigte Kognition/ Stimmung/Wahrnehmung (intrinsischer Risikofaktor)	x			x		x								x	x	x					

5 3. 步骤: 制定护理诊断
例如: 有跌倒的危险

ENP-Ursachen / ENP-Interventionen	Sturzrisikoeinschätzung	Gleichgewichtsstörungen beobachten und Ursachen	Gleichgewichtsübungen	Beratungsgespräch	Sturzrisikoreduzierende Umfeldgestaltung	Multidimensionales Bewegungstraining	Gehtraining mit aufrechter Körperhaltung	Eingeschränkte Mobilität bei Mobilisation angeben und Hilfsmittel einsetzen	Zur Handhabung/zum Einsatz von Gehhilfen anleiten	Protheses anlegen und Gehübungen	Körperpflege/Gleichgewicht trainieren	Sehhilfen einsetzen	Atemphase bei Demenz	Atemsysteme verwenden	Niederflurbett nutzen/Matratze mit Bettzeug auf den Fußboden verlegen	Analyse der Medikamente bezüglich eines Einflusses auf die Sturzrisiko	Angste ernst nehmen und ansprechen	Schutzprotektoren	Sturzereignisse mittels des Sturzereignisprotokoll	Beim Gehen und bei der Mobilisation unterstützen	Sonstige Maßnahmen, z. B. Inkontinenzmanagement, Schmerzmanagement.
Starke bis schwache Evidenz abhängig vom Setting																					
Medikamenteneinnahme	x			x		x										x					
Polymedikation	x			x		x										x					
Beeinträchtigte Kognition/ Stimmung/Wahrnehmung	x			x		x							x	x	x						
Aufmerksamkeitsdefizit	x			x		x							x								
Krankheitsbedingter Risikofaktor	x			x		x															
Mobilitätseinschränkung	x			x		x														x	
Körperliche Schwäche (Hemiplegie/-parese)	x			x		x														x	
Beeinträchtigte Gehfähigkeit (Gangataxie)	x			x		x	x													x	
Motorischer Verlust/Schwäche bei neurologischer Störung	x			x		x					x									x	
Sonstige intrinsische Risikofaktoren	x			x																	
Inkontinenz	x			x																	x
Nutzung von Gehhilfen/Rollstuhl	x			x				x	x	x											
Schmerzzustände	x			x																	x
Angst vor einem Sturz	x			x									x				x				
Sonstige extrinsische Risikofaktoren	x			x																	

92

5 3. 步骤: 制定护理诊断
例如:有跌倒的危险

定义:
跌倒的可能性增加，这可能导致身体受损并影响健康。

NANDA-I 2018-2020

有跌倒的危险

危险因素

- 下肢肌力下降
- 步态不稳
- 大小便失禁
- 尿意qiang

相关条件

- 本体感觉缺失

NANDA-International. (2018). *NANDA I Pflegediagnosen Definitionen und Klassifikation 2018 -2020*. Kassel: RECOM Verlag.

93

93

5 3. 步骤: 制定护理诊断
例如: 适应能力

定义:
由于身体，心理和/或社会舒适感的变化而导致无法在实现个人设定的要求和可能性时在个人需求，能力，期望，目标和特定变化之间取得平衡。

ENP-护理诊断 3.0:
施耐维特逊女士适应健康状况改变的能力受损

体征
- 刺激反应
- 无法表述任何（生活）看法。
- 有害怕，恐惧，愤怒之感

原因
- 无力感
- ...

Wieteck, P. (Ed.). (2020). *ENP-Praxisleitlinien: Pflegediagnosen, Pflegeziele und Pflegemaßnahmen*. Kassel: RECOM GmbH.

94

5 3. 步骤: 制定护理诊断
例如: 适应能力

定义:
缺乏对情景的控制感，包括清晰的意识到自己的行为不会对结果产生重大影响。

NANDA-I 2018-2020
无力感

明显特征
- 对无法进行早前活动感到沮丧

影响因素
- 害怕

相关条件
- 疾病

NANDA-International. (2018). *NANDA I Pflegediagnosen Definitionen und Klassifikation 2018 -2020*. Kassel: RECOM Verlag.

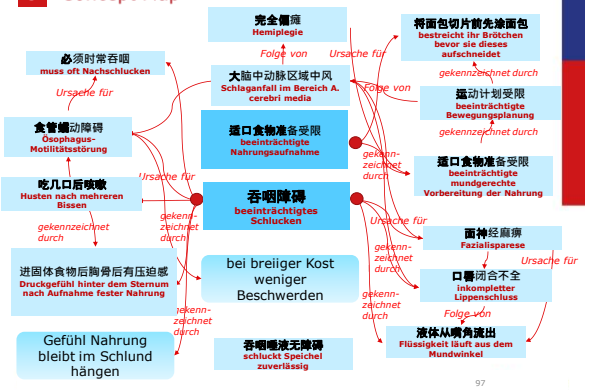
95

5 其他可能的护理诊断....

施耐维特逊女士 ...
- 转运能力受限
- 能在床上自主变换体位
- 执行能力受限
- 行走能力受限
- 有褥疮的危险
- 有肺不张/肺部感染的危险
- 独立如厕能力受限
- 由于偏瘫不能进行自主擦洗
- 自主口腔护理能力受限
- 独立穿脱衣服能力受限
- 由于自理能力受损无法自主饮食。
- 由于在急迫性的尿意下而不自主排尿
- 吞咽障碍
- 焦虑... 导致肌张力过高...

96

5 Concept Map



97

5 对 施耐维特逊女士可能的护理措施
ENP 3.0

护理诊断

S女士由于脸颊/嘴唇/口部肌张力降低，使得口腔准备及吞咽过程中受损

体征
- 唇/口闭合不完全
- 液体在吞咽前从口角流出

原因：
- 面神经麻痹

护理诊断

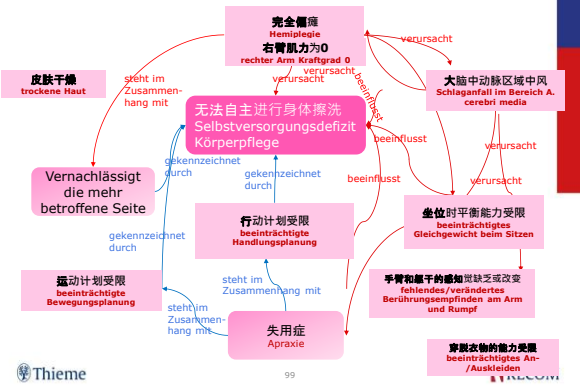
S女士由于咽及其食道的蠕动减少或改变导致吞咽受损

体征
- 反复吞咽
- 及空吞

原因
- 食道蠕动障碍

98

5 Concept map Körperpflege



99

5 ENP 3.0 可能的护理诊断: 施耐维特逊女士

护理诊断

施耐维特逊女士由于偏瘫无法独自洗漱

体征

- 患侧软瘫（起始阶段）
- 某些特定的身体部位不能自主擦洗

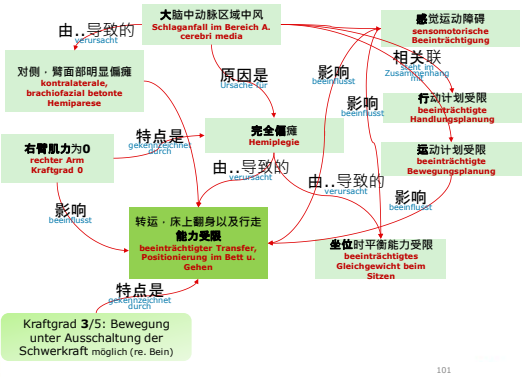
原因

- 缺血性脑卒中
- 神经肌肉损伤
- 感觉障碍

100

100

5



101

101

5 ENP 的护理诊断

定义：
无外来帮助的情况下无法在床上进行自主翻身（或翻身能力受限）。

ENP-护理诊断 3.0:

施耐维特逊女士在床上自主变换体位的能力受限。

护理诊断

体征

- 从侧卧位转换到仰卧位的能力受限
- 自主往床头向上滑动能力受限

原因

- 缺血性脑中风

Wieteck, P. (Ed.). (2020). *ENP-Praxisleitlinien: Pflegediagnosen, Pflegeziele und Pflegemaßnahmen.* Kassel: RECOM GmbH.

74

102

5 ENP的护理诊断

定义：
从卧位或坐位到站立和/或将身体从坐位/卧位面移动/滑动到另一个边的能力有限或受损。

ENP-护理诊断 3.0:

施耐维特逊女士自主转运能力受限

护理诊断

体征

- 从卧姿到坐姿的自主转换能力受限

原因

- 不完全性偏瘫
- 缺血性脑中风

Wieteck, P. (Ed.). (2020). *ENP-Praxisleitlinien: Pflegediagnosen, Pflegeziele und Pflegemaßnahmen.* Kassel: RECOM GmbH.

75

103

5 ENP的护理诊断

定义：
由于交替向前移动单脚的能力受限或缺乏，导致无法正常自主从一个地方逐步移动到另一个地方。

ENP-护理诊断 3.0:

施耐维特逊女士独立行走能力受限

护理诊断

体征

- 宽基步态

原因

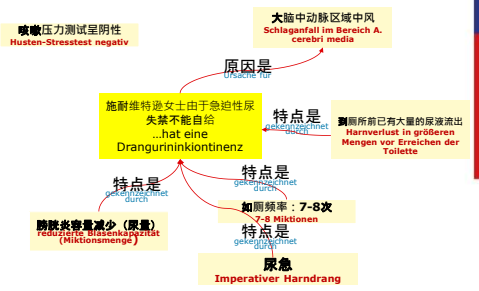
- 共济失调步态

Wieteck, P. (Ed.). (2020). *ENP-Praxisleitlinien: Pflegediagnosen, Pflegeziele und Pflegemaßnahmen.* Kassel: RECOM GmbH.

76

104

5



105

105

10 ENP 3.0 对施耐维特逊女士可能采取的护理措施

护理诊断

施耐维特逊 女士由于急迫性尿失禁而不能自给

体征

- 尿频
- 无法控制排尿的冲动

原因：

- 中风后的状况

106

6

基础刺激疗法在身体护理方面的应用

Pia

Thieme 107 RECOM

107

6 身体知觉受损

- 入院时约有40%的中风患者被评估为有感觉缺陷，其触觉，本体感觉和动觉感受到损害占大多数情况(de Diego et al. 2013).
- 感觉或身体知觉缺陷可对运动恢复产生负面影响(de Diego et al. 2013).
- 此外，即使有足够的运动恢复能力，感觉对于安全也是至关重要的，继发性并发症，例如伤口，擦伤和肩手综合征，与感觉受损有关 (de Diego et al. 2013).

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

Doyle, S. et al. (2010). Interventions for sensory impairment in the upper limb after stroke. *Cochrane Database Syst Rev*(6), pp. Cd006331. doi: 10.1002/14651858.CD006331.pub2

108

108

6 感官缺陷： 施耐维特逊 女士案例

- 偏瘫的一侧感官缺陷
- **注意：成功的运**动取决于感觉运动的整合。计划和执行主动运动需要大脑提取**有关身体位置的感**觉信息，并通过将各**种感**觉输入与正在进行的和计划的运动**活**动相结合来预测未来的位置。**(Bolognini, N., Russo, C., & Edwards, D. J. 2016).**
- **基**础刺激疗法是减少感官缺陷的有效方**案。**

109

109

6 《中风管理临床指南2017》（澳大利亚）

Weak recommendation — Updated

Benefits outweigh harms for the majority, but not for everyone. The majority of patients would likely want this option. Learn more

For stroke survivors with sensory loss of the upper limb, sensory-specific training may be provided. (de Diego et al. 2013 [46]; Carey et al. 2011 [48]; Doyle et al. 2010 [49])

弱推荐：对于大多数人（而不是所有人）的好处大于危害。大多数患者可能希望使用此选项

对于上肢感觉丧失的中风幸存者，可以进行传感器专项训练。

Bolognini, N., Russo, C., & Edwards, D. J. (2016). The sensory side of post-stroke motor rehabilitation. *Restor Neurol Neurosci, 34*(4), pp. 571-586. doi: 10.3233/rnn-150606

Clinical Guidelines for Stroke Management 2017
https://app.magicapp.org/app#/guideline/3973/section/45507

110

110

6 应用能力矩阵 – 护理中风患者的学习成果

Stufen des Handelns 行动等级		Kompetenzsäulen (Bezugspunkte des Handelns)			
		Können 能够	Dürfen 允许	Wollen 意愿	Sollen/ Müssen 应该必须
		Fachliches Wissen	Zuständig-keiten	Individuelle Wertvorstel-	Gesellschaft-liche Normen
Verstehen 理	Nachahmen 模仿				
Anwenden运用	Handhaben 操作				
Analysieren分析	Präzisieren				
Synthese 综合	Zusammen-führen 连贯				
Bewerten 评估	Verinner-lichen 内化				
Entscheiden 决策					
Begründen, kritische Reflexion 证明，批判性反思					

了解基础刺激的护理疗法并可以对其进行解释

...可以基于分析和综合过程来命名和证明基础刺激疗法中护理对象特定的护理需求

...可以决定适当的基础刺激疗法制定措施并证明其合理性

111

111

6 护理诊断

施耐维特逊女士由于身体意识下降，有与感知相关**的并**发症的风险

定义：由于对自己的身体，其功能以及在空间中的位**置和运**动的信息的感觉处理和表达能力下降，减少能够吸收和**/或**处理环境和身体刺激，敏感度和感官知觉**的干**扰的能力，因此存在健康状况和**/或生活方式受到不良影响的**风险

112

112

6 护理诊断

施耐维特逊女士由于身体意识下降，有与感知相关的**并**发症的风险

体征：

- 单侧感觉丧失，将身体的一部分描述为异物

原因

- **中**风后的脑损伤

注意：大约**40%的中**风患者有感官缺陷，**且触摸感以及身体位置和运**动的感知能力受限(de Diego, Puig, & Navarro, 2013).

113

113

6 基础刺激疗法

- **是**专门针对感知，交流和运动的障碍的疗法
- **由**AndreasFröhlich**和**Christel Bienstein**开**发
- **支持神**经重组和提高意识
  - **痴呆症患者**
  - **中**风，植物人，昏迷的人
  - **残疾人**
  - **早**产儿
  - 严重疾病或事故后果
  - 临终护理
  - **精神疾病**
  - **躁**动不安，焦虑症患者

114

114

6 基础刺激疗法的原理

- **参与与**发展
- **安全与信任**
- **探索世界**
- **没有言**语的对话
- **感受生命**

115

115

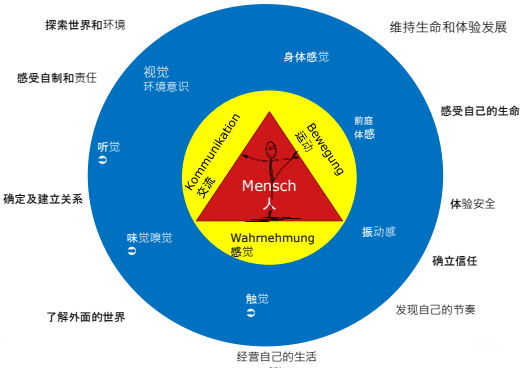
6 基础刺激疗法

- **基**础意味着**:**
  - 退回根本
  - **关于人**类行为的基本能力
  - **要接触一个人需要能**够保持联系
- **刺激指：**
  - **激励，刺激，鼓励**
  - **与**环境接触并更清楚地认识自己
  - **基**础刺激护理具有积极的提示触发作用

116

116

6 基础刺激的概念概述



117

6 基础刺激疗法注意事项

首先要与患者对我们最熟悉的基础的要素进行交流，**…**

•**基**础感官：
身体的，前庭的，振动的

以及通过
•**遥感：**
视觉，听觉，嗅觉，味觉，触觉

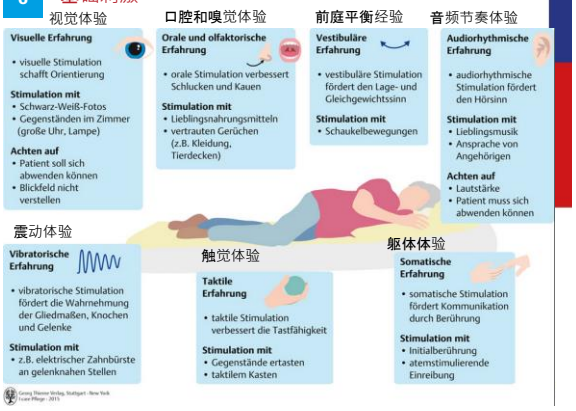
我们从出生通过我们的感观器官学习，它们让我们体验环境及相关联的事物。

大脑只能通过积极适应我们的环境维持其功能。只有通过感觉器官的刺激才能通过树突连接大脑细胞。

118

118

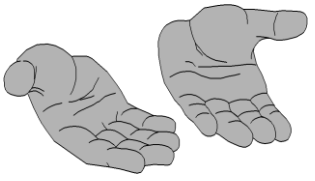
6 基础刺激



119

6 基础刺激

护理：高技术还是高触感？
触摸是护理中的重要工作



120

120

6 基础刺激

开启与身体有关的初始接触

▶ **适**应症：对于所有无法主动或独立控制环境的人（**例如由于**认知障碍，**意**识障碍），**初始接触都是有意**义的 (Bartoszek & Nydahl, 2014).

▶ **目的：是一种非常个人化的方式，可以与个人打交道。它包括**仪式化的问候和告别，**以向患者**传达尊重，**安全和信任。**(Nydahl & Bartoszek, 2012)

▶ **初始接触的形式：最初接触患者的形式**应为患者的熟悉的接触形式。

121

121

6 基础刺激对躯体知觉的疗法

躯体活动，例如基础刺激清洗，触摸或体位摆放等，可以传达有关身**体**图，身体图像，身体感觉的信息，以便患者清晰可见感知自己的身**体表面，身体**边界，体重等。

- **知**觉导向的擦洗
- **知**觉导向的按摩
- **知**觉导向的体位

122

122

6 基础刺激对躯体知觉的疗法

- **知**觉导向的按摩

手/足部按摩/揉搓
有或没有乳液

Hatz-Caspario, M. & Roth Sigrist, M. (2012). *Basale Stimulation in der Akutpflege. Handbuch für die Pflegepraxis* (1. Aufl. ed.). Bern: Huber, S. 65

刺激呼吸的按摩
这是背面的有节奏的按摩。
适应症包括躁动不安，难以入睡，呼吸困难，**心理**压力大等。

123

123

6 基础刺激对躯体知觉的疗法

- 知觉导向的体位摆放

具有不同目标的四个体位. ...

Bildquellen: Hatz-Casparis, M. & Roth Sigriet, M. (2012). *Basale Stimulation in der Akutpflege. Handbuch für die Pflegepraxis* (1. Aufl. ed.). Bern: Huber, S. 74

124

6 基础刺激对躯体知觉的疗法

- 知觉导向的擦洗

- 令人清醒的擦洗
- 舒缓擦洗
- 对称擦洗
- 定向擦洗
- 直径擦洗
- 神经生理学擦洗

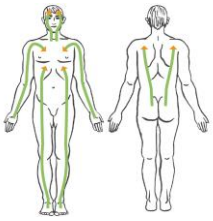
Bildquellen: Hatz-Casparis, M. & Roth Sigriet, M. (2012). *Basale Stimulation in der Akutpflege. Handbuch für die Pflegepraxis* (1. Aufl. ed.). Bern: Huber, S. 51, 60

125

125

6 基础刺激全身擦洗

促进清醒的全身擦洗的适应症



患者的警惕性降低，包括患有嗜睡，无意识或骨质疏松综合征，抑郁症，缺乏动力或低血压的患者，可以使用提神醒脑的全身擦洗法。

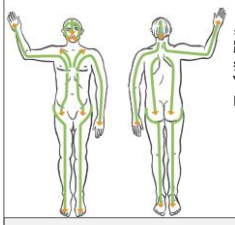
目的：提高警觉和注意力，启动活动并刺激血液循环
注意禁忌症： 神智不清，躁动不安，脑出血，颅内压风险，重度抑郁

126

126

6 基础刺激全身擦洗

舒缓擦洗的适应症



身体影像障碍患者，躁动不安和焦虑的患者，躁动状态，注意力障碍，肌张力或痉挛增加，疼痛或睡眠障碍，处于姑息治疗阶段的患者。"迷失了自己"并且无法充分感知自己和他们的身体的患者经常表现出刻板的行为。

典型特征：痴呆症或肌张力增高的帕金森病患者

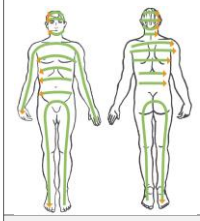
目的：系统地促进身体意识的恢复。患者应逐步经历他或她的身体定向（完整性），例如"**我的手臂**长而圆且在手指处结束"**或"我的腿**长而圆且在脚趾处结束"。**放松和降低肌**张力是另外的目标。

127

127

6 基础刺激全身擦洗

对偏瘫的基础刺激全身擦洗适用症



该擦洗法以前称为"Bobath 擦洗"。该术语现在由"偏瘫的全身擦洗"或"偏瘫或偏瘫的基础刺激性全身擦洗"代替。
对于身体影像障碍，例如不完全性偏瘫，完全性偏瘫或神经病变

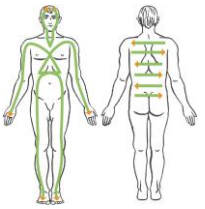
目的：促进身体对称感。施加轻微压力即可感觉到身体的中心。病人首先应该感觉到身体受影响较小的一侧，以便他可以将这种感觉转移到另一侧，并感觉受影响更大的一侧可能会感觉到的感觉，或者**可能会增**强苍白的感觉。

128

128

6 基础刺激全身擦洗

展开式身体擦洗的适应症



患者呈倾向于退缩或弯曲姿势（如在胚胎位置）

目的：赋予患者新的运动自由度，以澄清身体感觉并鼓励运动的开始。

129

129

6 基础刺激疗法 – 总结

通过刺激全身的基础擦洗，为严重受损的人提供感官上的帮助，以促进他们感知和定向自己的能力。该疗法应在系统的需求分析的背景下专门选择适合分方法，并定期进行评估。作为评估的一部分，重要的是评估基础刺激的全身清洗的效果，并对护理方案进行必要的调整。

130

130

6 基础刺激对振动知觉的疗法

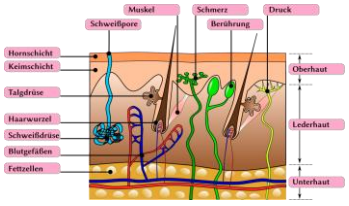
振动体验可以实现并传达有关体内图像，骨骼，深度和饱满度的信息。

众所周知，适应患者节律的护理活动会引起注意力和刺激活动

131

131

6 基础刺激对触觉感知的疗法



通过皮肤，可以感受压力，疼痛，寒冷和温暖，实现触觉感知。

- 触觉
- 探索性知觉
- 温度感知
- 疼痛感

触觉是一种感官品质，可以让人们在积极探索的基础上感觉到物体或物体。

Bild-Quelle: Sabeer. Schemazeichnung haut.svg. CC BY-SA 3.0

132

6 身体触觉
提供基础刺激疗法

通过触觉感知，我们可以体验和感知事物，人和自我。通过识别和理解物品对象，他人和自己的身体，可以激发思维过程，沟通和运动过程。这可以传达信任，安全，自治和责任。

提供的方法如下：

- 通过他人协助用手感觉自己脸颊，手臂，腿以及腹部，从而去感觉自己的身体
- 通过触觉去识别他人
- 将物品和食物放在患者手中，让他去触摸，并让食物来回移动
- 提醒患者用手来参与护理活动

Bildquellen: Hatz-Casparis, M. & Roth Sigrist, M. (2012). *Basale Stimulation in der Akutpflege. Handbuch für die Pflegepraxis* (1. Aufl. ed.). Bern: Huber.

133

6 口味觉
提供基础刺激

通过帮助人们触摸自己的嘴巴区域，提供特定的口味的食物并刺激嘴巴区域，会观察到有意识障碍的人表现出意识状态的增强和专注力的提高（Bienstein /Fröhlich，2010）

可能提供的方法是：

- 通过将手移动到口腔区域后然后触摸该部位
- 为病人提供熟悉信任的味道
- 通过口腔刺激和口腔卫生来激活口腔区域

Bildquellen: Hatz-Casparis, M. & Roth Sigrist, M. (2012).

134

6 前庭系统
使用基础刺激法

前庭运动提供小心，有节奏和缓慢的摇摆运动，可在卧位，坐位或站立位时进行.

目的是促进平衡感，并促进人们对运动的兴趣以及安全感和信任感。

可能的提供的方法是：

-躺下时进行轻柔的摇摆动作让自己平静，放松，专心
-做身体摇摆运动
-坐着晃动

135

136

6 为施耐维特逊采取的可能措施

ENP 3.0

护理诊断

由于身体感知觉下降，施耐维特逊女士有与**感知**觉相关的并发症的危险

体征：

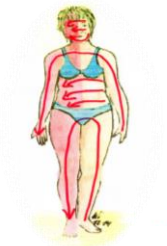
- **身体的某部位无知**觉，像是异物

原因：

- 中风后导致的脑损伤

护理措施

根据Bobath进行基础刺激性身体擦洗。



137

6 运用/不运用基础刺激法搬运病人的视频

Gerd Altmann auf Pixabay

138

参考文献

Bartoszek, G. Konzept der therapeutisch, basalstimuierenden Ganzkörperwaschung IN: Wieteck, P. et al. (Eds.). (2017). Handbuch 2018 für PKMS und OPS 9-20. Kodierung und Dokumentation (8. ed.). Kassel: RECOM.

Bartoszek, G. & Nydahl, P. (2003). Der persönliche Fragebogen zur Pflegeanamnese - ein Update. *Intensiv, 11*(06), pp. 264-270. doi: 10.1055/s-2003-814089

Bienstein, C. & Fröhlich, A. 2012. *Basale Stimulation in der Pflege Die Grundlagen,* Bern, Hans Huber Verlag.

Hatz-Casparis, M. & Roth Sigrist, M. (2012). *Basale Stimulation in der Akutpflege. Handbuch für die Pflegepraxis* (1. Aufl. ed.). Bern: Huber.

Kostrezewa, S. & Kutzner, M. (2009). *Was wir noch tun können! Basale Stimulation in der Sterbebegleitung* (Vol. 4. Auflage). Bern: Hans Huber Verlag.

Mathys, R. & Straub, J. (2011). *Spastizität Pflegerische Interventionen aus der Sicht der Basalen Stimulation und der Ortho-Bionomy,* Bern, Hans Huber.

Nydahl, P. & Bartoszek, G. (eds.) (2012). *Basale Stimulation Wege in der Pflege Schwerstkranker,* München: Urban & Fischer Verlag.

Student, J.-C. & Napiwotzky, A. 2011. *Palliative Care: wahrnehmen - verstehen - schützen,* Stuttgart, Georg Thieme.

139

7

Bobath 疗法在活动和身体护理方面的运用

Daniel

Thieme 140 RECOM

140

7 运动能力康复的循证依据

- 该检查收集了证据，为了证实中风后通过运动疗法可以使一定的功能（如平衡**能力，行走能力）得到改善。**
- 结果表明，身体康复可以改善功能该**复，并且**这种改善可以长期维持。
- 优点是**,治**疗师可以从多种治疗方案中选择出适合单个患者的治疗措施。
- **在**12项研究中，有证据表明**其他的物理治**疗可以改善运动技能。
- **有**证据表明，没有一种**身体康复方法**（Bobath，NDT，MRI**等**）**比其他方法更有效。** 这意味着治疗师不应将自己局限于一种方法。
- **已确**认每周5-7**天每天使用**30**至**60**分**钟是有效的。

Pollock, A. et al. (2014). Physical rehabilitation approaches for the recovery of function and mobility following stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 2014*(4), pp. CD001920-CD001920. doi: 10.1002/14651858.CD001920.pub3

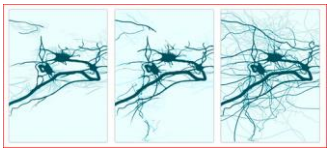
141

7 基本知识 – Bobath-疗法

在成年人中，神经系统也在不断重组，并建立了新的突触连接。这种终生的学习能力被称为神经可塑性。

当需要进行更改（例如因为存在损伤）并且重复这种需要时，神经系统就会更改其结构。

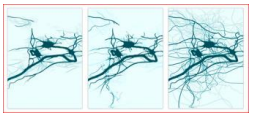
应用Bobath疗法的护士会设计护理情景，以使他们可以进行有意识的学习过程。

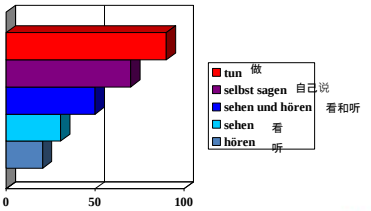


142

7 基本知识 – 日常学习

怎样才是最好的学习？





143

143

7 基本知识– Bobath-疗法

Bobath 疗法适用人群如下：

脑损伤和/或脑瘫的患者

- 中风
- 脑出血
- 脑外伤
- 缺氧性脑损伤
- 昏迷
- 传播性脑炎
- 帕金森
- 痴呆症

运动-行为改变的患者

- 神经病，肌无力
- 脊髓损伤
- 其他的脑炎性疾病
- 老年病
- 有跌倒风险的行走障碍
- 慢性疼痛
- 记忆力减退
- 身体虚弱加重
- 吞咽障碍导致的营养不良
- 外科，骨科治疗后进行的康复训练
- 因其他疾病导致的行动不便，多发病
- 由于多重创伤而失去知觉

144

7 患者群体的核心问题

- 缺乏作为运动条件的稳定性 （常在躯干）
- 由于患侧躯体的张力调节能力缺乏导致肌张力高/低 和/或瘫痪和/或痉挛以及反射亢进
- 某些身体部位的控制点的位置错位以及缺乏自我组织性
- 身体姿势模型和/或运动行为紊乱。
- 脑损伤导肢体无法协调工作
- 口和面部损伤影响吞咽和交谈
- 免疫力下降，肌肉挛缩

145

145

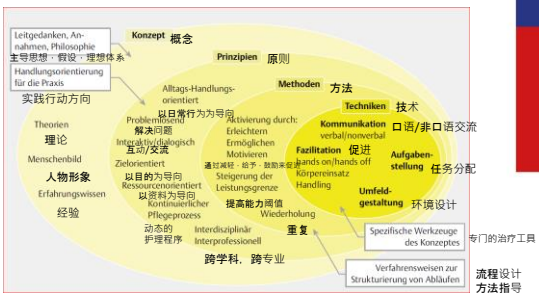
7 Bobath-疗法在护理学中的目标

- 重新学习对自动，无意识的根据任务随时进行调整的肌张力的控制。
- 促进和重新学习正常的，自动的，选择性的运动。
- 避免使用费力的补偿性运动策略以及避免无法控制的肌张力亢进 （例如：避免痉挛）
- 重新体验自己的身体，自主运动和自身环境。
- 建立正常的面部，口腔，舌头和吞咽的运动机能。
- 将自主日常生活活动恢复致正常水平。
- 尽可能提高患者及其家属的生活质量，使其更快的融入社会。

146

146

7 结构模型 – Bobath-疗法



Grafik von: Friedhoff, M. & Schieberle, D. (2014). Das Bobath-Konzept heute. In M. Friedhoff & D. Schieberle (Eds.), *Bobath-Konzept in der Praxis*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag, S. 20

147

147

7 原则

引导学习过程（可塑性）· 以便可以合理有效的改善感觉运动 · 且不会"阻碍"未来的可能性。

病人的学习过程:
- 以日常和行动为导向。
- 在交流过程中解决问题
- 以目标为导向
- 以资料为导向
- 在诊断和治疗/活动之间不断的变化
- 跨学科间的互相合作

在诊断和活动-临床推理之间不断的变化：
- 持续分析运动行为
- 运动潜力
- 功能紊乱
- 学习潜力

148

148

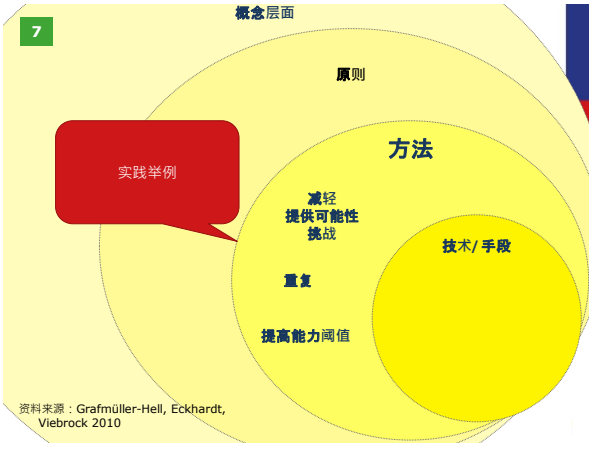
7 方法

促进
- 减轻活动
- 提供活动的可能
- 挑战活动

塑造
意思是根据患者活动的成功，逐渐增加活动要求的难度.

重复
例如：不断重复生理日常活动。

149



资料来源：Grafmüller-Hell, Eckhardt, Viebrock 2010

150

7 技术

沟通:
- 口头/非口头

促进:
- 互动式学习过程 · 以促进和建立神经肌肉功能和日常活动。
- 对日常活动运动的开展和运动机能的控制。
- 通过提供不同的运动经验去帮助学习感觉运动机能。
- 促进身体对以下运动进行提前调整。

环境设计

Bobath-更换体位

擦洗训练, 按Bobath 疗法进行日常训练

151

151

7 ENP 3.0 可能的护理诊断: 施耐维特逊女士

护理诊断

施耐维特逊女士在床上自主翻身的能力受限

体征
- 无法独自从床上坐起
- 无法在床上独自向床头往上滑动

原因
- 肌肉控制力减弱/缺乏
- 偏瘫

152

152

7 NANDA-I 可能的护理诊断: 施耐维特逊女士

护理诊断

床上活动能力受限

明显的特点
- 无法自主在坐位和仰卧位之间进行体位转换。

影响因素

相关条件
- 神经肌肉损伤

153

153

7 Bobath-更换体位

健侧卧位

患侧卧位

仰卧位

根据患者的资料进行体位更换

154

154

7 Bobath – 患侧卧位

视频链接：
https://www.thieme.de/de/q.htm?p=opn/thiemede/pflege/2019/0156_bobath_seitenlagerung_betroffene_seite_neu

155

7 Bobath-体位

传统的 Bobath 患侧卧位

现今的体位：正常和舒适性.

Bildquelle: Meyer, I. (2011). Das Bobath-Konzept heute – viel Lärm um nichts? *Intensiv, 19*(04), pp. 191-197. doi: 10.1055/s-0031-1280887 UND CNE Lerneinheit Schlaganfall

156

156

7 ENP 3.0 可能的护理诊断: 施耐维特逊女士

护理诊断

施耐维特逊女士由于偏瘫无法独自洗漱

体征

- 患侧软瘫（起始阶段）
- 某些特定的身体部位不能自主擦洗

原因

- 缺血性脑卒中
- 神经肌肉损伤
- 感觉障碍

157

157

7 NANDA-I 可能的护理诊断: 施耐维特逊女士

护理诊断

无法自主进行身体擦洗

明显特点

- 无法自主擦拭身体

影响因素

相关条件

- 感知身体部位能力受损
- 感知觉障碍
- 神经肌肉障碍

158

158

7 床上擦浴训练

Quelle: Vortrag Fr. Jacobs Jahrestagung 2017 BIKA

159

159

7 促进活动和运动

保持在床上稳定的坐位，以便为进食和身体护理提供可能性。

Fotos aus: Wieteck, P. et al. (2016). *Handbuch 2016 für PKMS und OPS 9-20: Kodierung und Dokumentation, aktuelle berufspolitische Diskussion, aktivierend-therapeutische Pflege* (7 ed.). Kassel: RECOM.

160

7 盥洗盆旁擦浴训练

Bildquelle: eigene Zeichnung Wieteck

161

7 ENP 3.0可能的护理诊断: 施耐维特逊女士

护理诊断

施耐维特逊女士的转运能力受限

体征

- 独自从卧位到坐位的转运能力受限
- 独自从床上到轮椅或靠背椅的转运能力受限
- 独自从轮椅或靠背椅的转运能力受限

原因

- 肌肉控制力降低/缺乏
- 偏瘫
- 肌张力改变

162

162

7 NANDA-I有可能的护理措施: 施耐维特逊女士

护理诊断

转运能力受限

明显的特点

- 独自来回转运到马桶椅的能力受限
- 独自从床上转移到座椅上的能力受限
- 独自从床上起身站立的能力受限

影响因素

相关条件

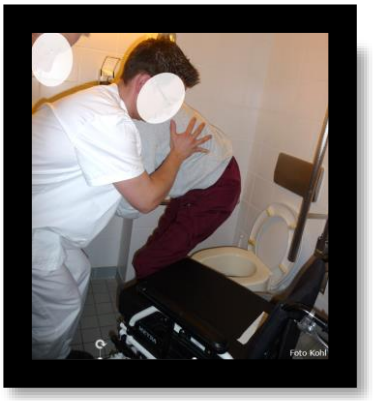
- 神经肌肉受损

163

163

Quelle: Vortrag Fr. Jacobs Jahrestagung 2017 BIKA

164

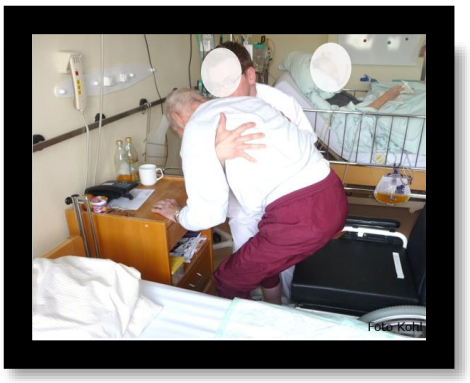


Quelle: Vortrag Fr. Jacobs Jahrestagung 2017 BIKA

165

Quelle: Vortrag Fr. Jacobs Jahrestagung 2017 BIKA

166



Quelle: Vortrag Fr. Jacobs Jahrestagung 2017 BIKA

167

7 **ENP 3.0可能的护理诊断: 施耐维特逊女士**

护理诊断

施耐维特逊女士行走能力受限

体征

- 在稳定的平面行走能力受限
- 阔基步态
- 步态改变

原因

- 共济失调步态
- 偏瘫

168

168

7 **NANDA-I 可能的护理诊断: 施耐维特逊女士**

护理诊断

步行能力受损

明显的特点

- 行走所需距离的能力受损

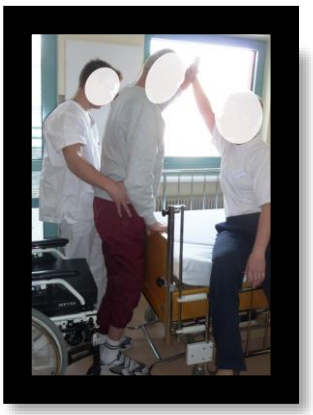
影响因素

相关条件

- 神经肌肉受损

169

169

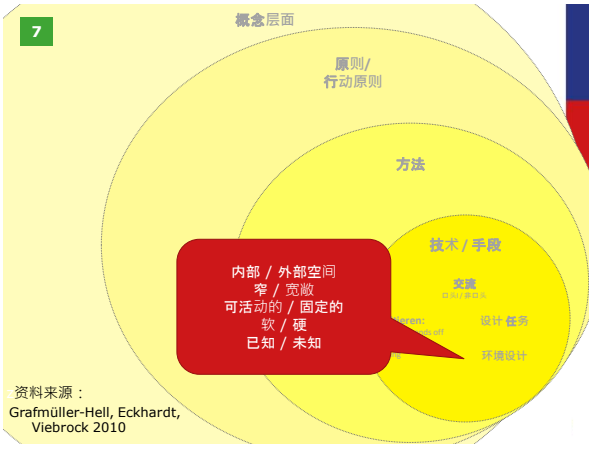


Quelle: Vortrag Fr. Jacobs Jahrestagung 2017 BIKA

170

Quelle: Vortrag Fr. Jacobs Jahrestagung 2017 BIKA

171



172

环境设计 - 使用辅助工具

Quelle: Vortrag Fr. Jacobs Jahrestagung 2017 BIKA

173

辅助工具

-毛巾

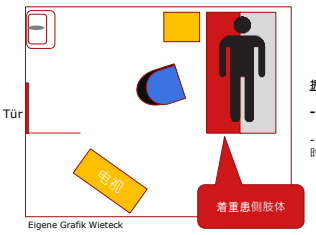
-躯干裹枕

Quelle: Vortrag Fr. Jacobs Jahrestagung 2017 BIKA

174

7 根据Bobath-疗法进行空间设计

通过更多关注患侧来促进其感知觉



Eigene Grafik Wieteck

Update

护理人员/治疗师

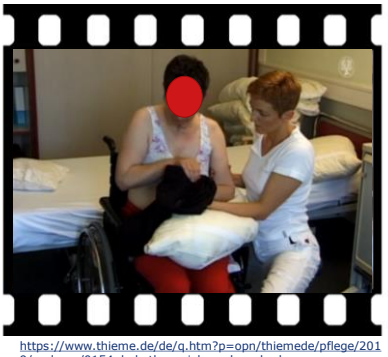
-应该使用给病人带来最好影响的一边进行工作。

-仅当患者没有生气或感觉沮丧并达到期望的效果时，重新设计才有意义。

Schmelze C, Röther M, Offermann S et al. Gestern noch richtig – heute ein Pflegefehler? Das Bobath-Konzept heute. Pflegezeitschrift 2004; 57: 233–236
Lay R. Was gibt es Neues im Bobath-Konzept? Die Schwester/Der Pfleger 2007; 46: 488–494
Meyer, I. (2011). Das Bobath-Konzept heute – viel Lärm um nichts? *Intensiv*, *19*(04), pp. 191-197. doi: 10.1055/s-0031-1280887

175

7 Bobath – 穿衣训练



https://www.thieme.de/de/q.htm?p=opn/thiemede/pflege/2019/andreae/0154_bobath_anziehen_des_oberkoerpers

176

176

7 护理工作对比

Konventionelle Pflege	*Pflege nach dem Bobath-Konzept*
Versorgen: der Patient ist eher passiv	Fördern: der Patient wird aktiviert
Betroffene Körperabschnitte werden nicht konsequent miteinbezogen.	Betroffene Körperabschnitte werden möglichst aktiv mit einbezogen.
Schnell	Geschwindigkeit dem Patienten angepasst
Stellung der Körperabschnitte wird wenig beachtet	Körperabschnitte werden in günstige Position gebracht
Passive Ganzwäsche	Unter Umständen nur Teilwäsche, um der Belastbarkeit entsprechend aktivierend zu sein; Patient soll lernen, sich selber zu waschen; Patient soll sich und seine Bewegungen im Körper und Raum erfahren
Waschen von schwer betroffenen Patienten im Liegen	Auch schwer betroffene Patienten werden, wenn indiziert, in eine Position gebracht, die mehr Eigenaktivität erleichtert (Sitz im Bett, u. U. Seitenlage)
Während der Grundpflege wird das Lagerungsmaterial entfernt	Das Lagerungsmaterial verbleibt zur Stabilisierung und Erleichterung der Bewegung
Informationen über jeden Handlungsschritt; vorgeben, was zu tun ist: „Ich wasche Ihnen jetzt das Gesicht"	Nur wenige verbale Vorgaben; der Patient wird an der Handlungsplanung aktiv beteiligt: „Was ist als nächstes zu tun?"

Meyer, I. (2011). Das Bobath-Konzept heute – viel Lärm um nichts? *Intensiv*, *19*(04), pp. 191-197. doi: 10.1055/s-0031-1280887 UND CNE Lerneinheit Schlaganfall, S. 196

177

7

参考文献

Dammshäuser, B. (2012). Bobath-Konzept in der Pflege. Grundlagen, Problemerkennung und Praxis (2. Aufl.). München: Elsevier. Friedhoff, M. & Schieberle, D. (2013). Praxis des Bobath-Konzepts. Grundlagen – Handlings – Fallbeispiele. Stuttgart: Thieme.

Friedhoff, M. & Schieberle, D. (2014). Das Bobath-Konzept heute. In M. Friedhoff & D. Schieberle (Eds.), *Bobath-Konzept in der Praxis*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag, S. 20

Gjelsvik BEB. Die Bobath-Therapie in der Erwachsenenneurologie. Stuttgart/ New York: Thieme, 2007

Kohl, R. Jacobs G.: Bobath-Konzept – Therapeutisch aktivierende Pflege BOBATH BIKA® im Rahmen des PKMS IN: Wieteck, P. et al. (Eds.). (2018). *Handbuch 2018 für PKMS und OPS 9-20. Kodierung und Dokumentation* (9. ed.). Kassel: RECOM.

Kollen BJ, Lennon S, Lyons B, Wheatley-Smith L et al. The Effectiveness of the Bobath Concept in Stroke Rehabilitation. What is the Evidence? Stroke 2009; 40: e89–e97

Luke C, Dodd KJ, Rock K. Outcomes of the Bobath concept on upper limb recovery following stroke. Clin Rehabil 2004; 18: 888–898

Meyer, I. (2011). Das Bobath-Konzept heute – viel Lärm um nichts? *Intensiv, 19*(04), pp. 191-197. doi: 10.1055/s-0031-1280887

Vögele, P. (2015). Immer kontrolliert in Bewegung Bobath Update. *Et Reha, 54*(10), pp. 13-16.

178

178

9

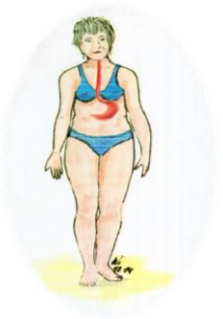
在营养摄入和吞咽障碍方面的治疗概念

Daniel

179

179

9 营养摄入-吞咽障碍：施耐维特逊女士



信息收集：

- 液体从嘴角流出：口唇闭合不完全，面部轻瘫，尴尬...
- 营养摄入受损：偏瘫，对咬合大小的食物准备不佳，受损，在切开面包之前将其涂抹
- 吃固体食物后必须经常吞咽，感觉胸骨后有压力；几次咬食后咳嗽，食道蠕动障碍

180

180

9 关于施耐维特逊女士重要的信息，体征，特征，特点案例研究

护理诊断

施耐维特逊女士由于独立性受限进食/饮水受到损害

吃几口后咳嗽	在将面包切成切薄片之前先涂抹面包
吃固体食物后胸骨后感到压力	适口食物准备受损
面神经麻痹	需要经常吞咽
口唇闭合不全	由于中风引起的右侧偏瘫
食管蠕动障碍	液体从嘴角流出

体征

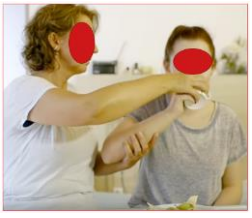
- 复杂的动作排列顺序被破坏
- 无法将食物准备成一口大小

原因

- 偏瘫
- 失用症

181

9 激活治疗护理措施-进食时指导互动



Bildquelle: https://www.youtube.com/watch?v=x_YlQYanzZ4

182

182

9 饮食辅助用品使用

183

183

9 有意识的使用饮水辅助用具

一系列典型的饮水辅助用具

Bildquelle: https://www.dysphagiezentrum.de/wp-content/uploads/2014/12/palliativ_17_39_43.pdf

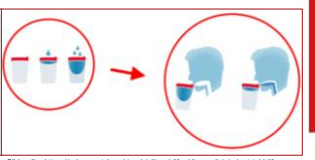
184

184

9 有意识的使用饮水辅助用具

一系列典型的饮水辅助用具

Bildquelle: https://www.ornamin.com/shop/trink-trick/



Bildquelle: https://reha-spezialgeschirr.ch/alltagshilfen/die-medizinische-trinkhilfe-sippa/sippa-starter-kit.php

185

185

9 吞咽能力的系统评估

Fragen: Modified Swallowing Assessment nach Perry	NEIN	JA	Bemerkung
Ist Frau S. wach u. reagiert auf Ansprache?		✓	
Kann sie auf Aufforderung husten?		✓	
Kann sie ihren Speichel kontrollieren?		✓	
Kann Sie die Ober- u. Unterlippe ablecken?		✓	
Kann sie frei atmen (d.h. hat keine Probleme, ohne Unterstützung bei guter Sauerstoffsättigung zu atmen)?		✓	
Ist die Stimme klar? (nein=feucht/nass)		✓	
Liegt keine erkennbare Schluckaktivität vor?	✓		
Läuft Frau S. Flüssigkeit aus dem Mund		✓	Beeinträchtigter Lippenschluss, hypotonus rechte Gesichtshälfte, Fazialisparese
Hustet oder räuspert sich die Betroffene	✓		Phonationsprobe nach dem Schluck-Wassertest war in Ordnung
Nimmt die Atemfrequenz zu?	✓		
Hat Frau S. eine nasse/gurgelige Stimme nach dem Schlucken?	✓		
Schluckt Frau S. leer nach, beschreibt sie ein Druckgefühl hinter dem Sternum?		✓	Nach der Nahrungsaufnahme von festen Speisen

In Anlehnung an: Perry, L. (2001). Screening swallowing function of patients with acute stroke. Part two: Detailed evaluation of the tool used by nurses. *Journal of Clinical Nursing, 10*(4), pp. 474-481.

186

186

9 进行系统的评估

进行吞咽活动的触觉检查

轻轻应用指尖：
- 舌头下方（食指）
- 在舌骨上（中指）
- 在喉头上（无名指上）
- 喉下（小指）

要求患者吞咽并评估吞咽活动

Schalch, F. (1999). *Schluckstörungen und Gesichtslähmung therapeutische Hilfen* (5 ed.). München: Urban & Fischer.

187

187

9 学习任务 - 吞咽障碍

任务：
从患者的病例描述中分析其他特征和原因，并制定吞咽障碍的护理诊断。

188

188

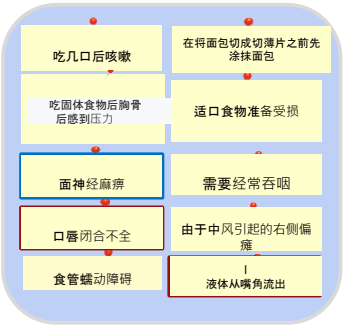
9 工作表：ENP关于吞咽障碍的护理诊断

ENP Kennzeichen	Der Patient ist aufgrund einer **eingeschränkten Bolusformung/ kontrolle/ Beförderung** beim Schlucken in der oralen Vorbereitungs-/ Transportphase beeinträchtigt	Der Patient ist aufgrund eines **Zungenstoßes/- pressens beim Schlucken** in der oralen Vorbereitungs-/ Transportphase beeinträchtigt	Der Patient ist aufgrund einer **hypotonen Wangen-/Lippen-/Mundmuskulatur** beim Schlucken in der oralen Vorbereitungs-/ Transportphase beeinträchtigt	Der Patient **aspiriert häufig** bei der **Nahrungsaufnahme**, das Schlucken ist in der oralen Transport-/ pharyngealen Phase beeinträchtigt	Der Patient **aspiriert ausschließlich Flüssigkeiten**, das Schlucken ist in der oralen Transport-/ pharyngealen Phase beeinträchtigt	Der Patient ist aufgrund der **reduzierten/verlorenen Peristaltik** beim Schlucken in der pharyngealen/oesophagealen Phase beeinträchtigt	Der Patient hat aufgrund von **Odynophagie** (Schmerzen beim Schlucken) ein beeinträchtigtes Schlucken	Der Patient hat eine Dysphagie (Schluckstörung)
Atrophie der Zunge	x							
Beobachtbare pathologische Bewegungsmuster von Kiefer, Zunge, Wange und Zungenbein	x							
Beobachtbare Schwierigkeiten beim Abschlucken	x			x				
Risswirletungen im Mundbereich	x							
Eine Zungenhälfte ist breiter	x							
Eingeschränkte Bewegungsfähigkeit der Zunge bei der Überprüfung	x							
Lehnt die Nahrungsaufnahme ab	x	x	x	x	x	x	x	x
Mangelnde Zungenbewegung, um einen Bolus zu formen	x							
Reduzierter Gegendruck bei der Druckausübung mit dem Spatel auf die gemarnten Zungenanteile	x							
Unfähigkeit, den Mund zu leeren	x							
Unkontrolliertes Entgleiten des Bolus aus dem Mund	x							
Verbleibende Nahrungsreste am Gaumen (nach dem Schlucken)	x							
Verbleibende Nahrungsreste in der Mundhöhle	x							
Verbleibende Nahrungsreste auf der Zunge (nach dem Schlucken)	x							
Vorzeitiges Entgleiten des Bolus in den Rachenraum (Schluckkontrollgriff)	x							
Zunge liegt schlaff auf dem Mundboden	x							
Abnorme Zungenruhelagerung		x						
Nach vorne verschobene Zahnreihe		x						

189

189

9 关于施耐维特逊女士重要信息，特征，特点的案例研究



护理诊断

施耐维特逊女士由于脸颊/嘴唇/口部肌张力降低，使得口腔准备及吞咽的过程受损

体征

- 口唇闭合不全
- 液体从嘴角流出

原因

- 面神经麻痹

190

9 对 施耐维特逊女士可能的护理措施

ENP 3.0

护理诊断

S女士由于脸颊/嘴唇/口部肌张力降低，使得口腔准备及吞咽过程中受损

体征

- 唇/口闭合不完全
- 液体在吞咽前从口角流出

原因：

- 面神经麻痹

护理措施

进食时采取补偿措施（嘴唇/脸颊/口音受损）

- 闭合双唇有利于吞咽
- 指导控制下颚手势

根据治疗概念激活颊/唇肌低张力

- 进行间隙点按 ....

191

9 运用控制下颚手势

目的：：
- 支持吞咽时闭口
- 促进下颚的压力点感知吞咽时的知觉

Bildquellen: Wieteck

192

9 根据治疗概念激活颊/唇肌低张力

欧洲护理路径 3.0 护理措施

进行间歇点按

进行唇部振动按摩

手动抚摸面部肌肉

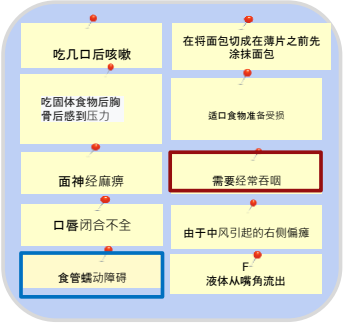
进行振动按摩

Bildquellen: Wieteck

193

193

9 施耐维特逊女士的重要参考资料，特征，特点案例研究



施耐维特逊女士由于咽及其食道的蠕动减少或改变导致吞咽受损

体征

- 反复呕吐
- 及经常空呕

原因

- 食管蠕动受损

194

9 ENP 3.0 对施耐维特逊女士可能采取的护理措施

护理诊断

S女士由于咽及其食道的蠕动减少或改变导致吞咽受损

体征

- 反复吞咽
- 及空吞

原因

- 食道蠕动障碍

护理措施

在治疗/进食期间促进直立姿势

- 在桌子边坐稳
- 促进盆腔竖立 ....

进食时使用补偿措施（减少咽部收缩）

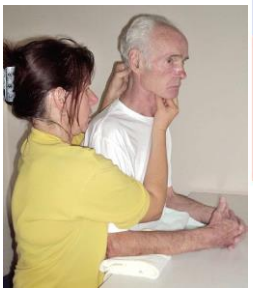
- 交替提供固体和液体食物
- 提供润滑的食物
- 空吞一口
- 要求用力吞咽
- 提供流质食品
- 将头部转到患病的一侧（对于单侧疾病）

195

9 进行面口治疗（F.O.T.T.）

护理措施 欧洲护理路径 3.0

详细的干预措施：
- 锻炼姿势背景和头部控制
- 促进手口关系
- 准备保护机制
- 进行嘴部的触觉刺激（根据Coobes）
- 促进舌头外侧活动
- 进行口腔刺激
- 促进面部和口腔运动



…帮助躯干直立，并通过抬起口腔的舌头来促进吞咽

196

196

9 进行面口治疗（F.O.T.T.）

详细的干预措施：
- 锻炼姿势背景和头部控制
- 促进手口关系
- 准备保护机制
- 进行嘴部的触觉刺激（根据Coobes）
- 促进舌头外侧活动
- 进行口腔刺激
- 促进面部和口腔运动

Bildquelle: Wieteck 2019

Foto aus: Nusser-Müller-Busch R. Hrsg. Die Therapie des Facio-Oralen Trakts Springer Verlag

197 ENP 3.0: Pflegemaßnahme

197

9 进行面口治疗（F.O.T.T.）

详细的干预措施：
- 锻炼姿势背景和头部控制
- 促进手口关系
- 准备保护机制
- 进行嘴部的触觉刺激（根据Coobes）
- 促进舌头外侧活动
- 进行口腔刺激
- 促进面部和口腔运动

ENP 3.0: Pflegemaßnahme

Foto aus: Nusser-Müller-Busch R. Hrsg. Die Therapie des Facio-Oralen Trakts Springer Verlag

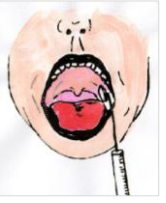
例如对称的嘴尖有助于吐痰

198

198

9 根据治疗概念刺激保护性反射

吞咽反射的刺激
- 在口腔上弯的下方放一个冷的牙科镜或一个冷冻的棉签(图1)



促发堵嘴反射
- （用手指）在舌头上从前面开始振动，向后移动到舌头的底部，
- 直到触发堵嘴反射（图2）

ENP 3.0: Pflegemaßnahme

Bildquelle: Wieteck

Thieme

199 RECOM

199

Quellen:参考文献

Elferich, B. et al. (2007). Konsensusempfehlung 2007 zur Facio-Oralen Trakt Therapie (F.O.T.T.). Retrieved from http://www.formatt.org/attachments/article/45/Kons2007-080628.pdf (Accessed: 07.01.2020).

Erzer Lüscher, F. & Sticher, H. (2009). *Der Einfluss von Mundstimulation nach F.O.T.T. auf die Schluckfrequenz bei Patienten mit einer Trachealkanüle und erworbener zentralneurologischer Störung.* Donau-Universität Krems, Universitätslehrgang Neurorehabilitation IV, Klinische Medizin und Präventionsmedizin. Krems. Retrieved from https://www.formatt.org/attachments/article/178/MscIV_erzer%20luescher_sticher_.pdf (Accessed: 07.01.2020)

Gratz, C. (2002). F.O.T.T. - Therapie des fazio-oralen Traktes. In C. Habermann & F. Kolster (Eds.), *Ergotherapie im Arbeitsfeld Neurologie*. Stuttgart New York: Georg Thieme Verlag, pp. 151-168.

Jakobsen, D. (2013). F.O.T.T. in der Ergotherapie – Weil Schlucken und Atmen zum Alltag gehören. *ergopraxis, 6*(01), pp. 16-19. doi: 10.1055/s-0032-1333447

Nusser-Müller-Busch, R. (Ed.). (2011). *Die Therapie des Facio-Oralen Trakts: F.O.T.T. nach Kay Coombes* (3 ed.). Berlin: Springer.

Schalch, F. (1999). *Schluckstörungen und Gesichtslähmung* (5. Auflage ed.). München, Jena: Urban & Fischer Verlag.

Wieteck, P. (Ed.). (2020). *ENP-Praxisleitlinien: Pflegediagnosen, Pflegeziele und Pflegemaßnahmen*. Kassel: RECOM GmbH.

200

200

10

尿失禁的护理诊断

201

201

10 定义： 节制和失禁

节制是指在适当的地方和在适当的时间随意排空膀胱或肠的能力。
(Getliffe & Thomas 2007 in DNQP 2014)

尿失禁是任何非自愿性尿液流失
(Abrams 2002 in DNQP 2014)

202

10 中风后尿失禁

- 中风后40%至60%的患者患有尿失禁或膀胱排空障碍**Thomas, L. H. et al.** (2019).
- 约25%的患者在住院后还存在持续尿失禁，而15%的患者在中风后的1年内还存在。 **Thomas, L. H. et al.** （2019）
- 从统计上看，患有中风和失禁者在活动时的风险增加。 Holroyd，S.（2019）

Thieme 203 RECOM

203

10 中风后失禁

急症期间: 通常会有导尿管

恢复阶段

稳定阶段

在接下来的几天和几周的过程中，通常会演变成急迫性尿失禁。

中风患者也会出现压力性尿失禁或功能性尿失禁

Tibaek, S. et al. (2017).

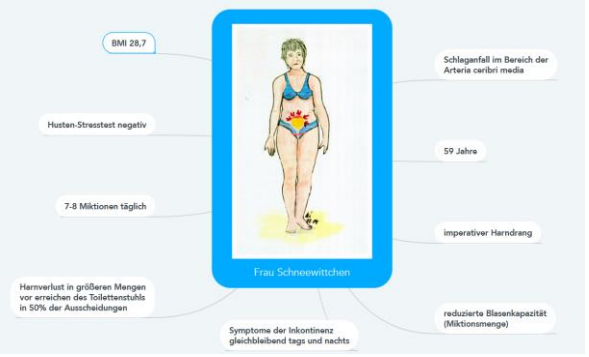
204

205

学习任务：
您会选择哪些护理诊断？

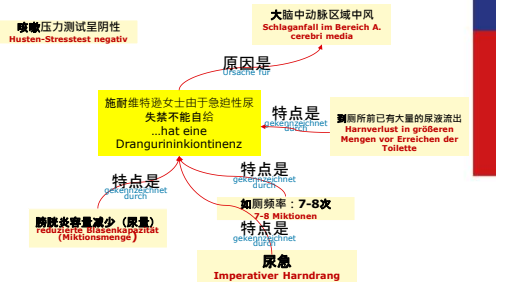
206

10 重点案例：护理诊断过程分析结果汇总



206

10 重点案例：护理诊断过程分析结果汇总



207

Pia Wieteck, 2019

207

208

10 护理诊断过程的四个要素

从护理分级系统中选取的护理诊断

European Nursing care Pathways (ENP)	- hat aufgrund einer Drangkontinenz ein Selbstversorgungsdefizit	- hat aufgrund einer Belastungskontinenz ein Selbstversorgungsdefizit	- hat aufgrund einer Reflexkontinenz ein Selbstversorgungsdefizit	- hat aufgrund einer Überlaufkontinenz ein Selbstversorgungsdefizit	- hat aufgrund einer extraurethrale Inkontinenz ein Selbstversorgungsdefizit	- hat aufgrund einer funktionellen Harninkontinenz ein Selbstversorgungsdefizit
Symptome und Kennzeichen	Drang-inkontinenz	Belastungs-inkontinenz	Reflex-inkontinenz	Überlauf-inkontinenz	Extraurethrale Inkontinenz	Funktionelle Inkontinenz
Kennzeichen						
Pollakisurie (häufiges Wasserlassen, <8-mal)		+	+		-	-
Nykturie (nächtliches Wasserlassen)	+ bis	+	+		-	+
Imperativer Harndrang (nicht unterdrückbare Harndrang)		-	-	+	-	-
Supropubischer Schmerz bei gefüllter Blase	+ bis					-
Inkontinenz unter Harndrang	++					-
Inkontinenz unter Belastung						-
Inkontinenz unbemerkt/fehlender Harndrang	-					-
Fehlendes Blasenfüllungsgefühl	-					-
Miktionsersch.hwernis fehlender Harndrang	-					-
Miktionsersch.hwernis bei Harndrang	-					-
Algurie (schmerzhafte)/Dysurie (erschwerte, gemäßig...)	++					-
Symptome gleichbleibend wie nachts	++	-		++		-
Symptome tagsüber sind größer als nachts	+		-	-	-	+
Verhaltensauffälligkeiten im Kontext der Urinausscheidung	-	-	-	-	-	
Miktionsverhaltung/Blasenkapazität physiologisch (ca. 200)	-		++	-	-	
Miktionsverhaltung/Blasenkapazität verringert (<0,65x EBC)			++		-	-
Harnverlust in kleineren Mengen (beim Ereignis)	-		-	Harnstrahl↓	-	-
Harnverlust in größeren Mengen (beim Ereignis)	strukturiert	-		-	kontinuierlich	

病人有哪些体征?

208

10 护理诊断 – 欧洲护理路径3.0

护理诊断

- 患者由于压力性尿失禁而不能自给
- 患者由于反射性尿失禁而不能自给
- 患者由于尿失禁而不能自给自足
- 患者由于功能性尿失禁而不能自给
- 患者由于混合性尿失禁而不能自给
- 患者由于尿道外尿失禁而不能自给
- 这个孩子有遗尿症

209

10 失禁案例：S女士

- 大便正常
- 最初几天有留置导尿管
- 在接下来的过程中出现尿失禁
- 咳嗽压力测试阴性

210

210

10 对施耐维特逊女士排尿记录的评估

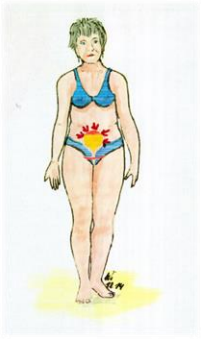
Miktionsprotokoll Name: 施耐维特逊女士 Bitte mitbringen zum nächsten Arzttermin am: .....

Uhrzeit	1. Tag, Datum: 20.03 Trinkmenge (ml)	Harnmenge (ml)	Harndrang[1] ja/nein	Einnässen Schweregrad[2]	2. Tag, Datum: 21.03 Trinkmenge (ml)	Harnmenge (ml)	Harndrang[1] ja/nein	Einnässen Schweregrad[2]	3. Tag, Datum: 22.03 Trinkmenge (ml)	Harnmenge (ml)	Harndrang[1] ja/nein	Einnässen Schweregrad[2]
00–01	饮用量	尿量	尿意	漏尿						ca. 200 ml	XXX	XXX
01–02												
02–03												WC
03–04												
04–05		ca. 150 ml	XXX	WC		ca. 250 ml	XXX	XXX		ca. 150 ml	XXX	
05–06												
06–07	250 Kaffee	ca. 150 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. 150 ml	XXX	WC
13–14												
14–15												
15–16	150 Kaffee				150 Kaffee				150 Kaffee			
16–17	150 Tee	ca. 200 ml	XXX	XXX	150 Tee	ca. 200 ml	XXX	XXX	150 Tee	ca. 150 ml	XXX	XXX
17–18												
18–19	100 Obst Wasser				100 Obst Wasser				300 Säfte			
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. 150 ml	XXX	XXX		ca. 200 ml	XXX	XXX		ca. 150 ml	XXX	XXX
23–24												
Gesamt:	1150	1100		7/3	1450	1350		7/4	1300	1200		8/4

1) Schweregrad des Harndrangs: x = schwach, xx = normal, xxx = stark, unkontrollierbar
2) Schweregrad des Einnässens: x = wenige Tropfen, xx = feucht, xxx = nass

211

10 尿失禁的案例分析：施耐维特逊女士



排尿记录分析：

- 每天7-8排尿
- 感觉无法控制的尿意
- 大量尿液流失约一半
- 排尿量减少
- 不分白昼的小便失禁的症状

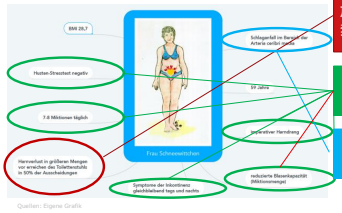
212

212

10 重点示例：护理诊断过程-综合

通过综合，将分析中发现的各个元素组合成一个新的整体。在尿失禁的背景下使用更抽象的护理概念，将发现总结为护理诊断。

施耐维特逊女士案例



Quellen: Eigene Grafik

施耐维特逊女士由于急迫性尿失禁不能自给

体征：尿频，尿急

原因：中风导致脑损伤

Pia Wieteck, 2019

213

214

10 护理诊断过程的四个要素

从护理分级系统中选取的护理诊断

European Nursing care Pathways (ENP)	- hat aufgrund einer Drangskontinenz ein Selbstversorgungsdefizit	- hat aufgrund einer Belastungsskontinenz ein Selbstversorgungsdefizit	- hat aufgrund einer Reflexkontinenz ein Selbstversorgungsdefizit	- hat aufgrund einer Überlaufkontinenz ein Selbstversorgungsdefizit	- hat aufgrund einer extraurethralen Inkontinenz ein Selbstversorgungsdefizit	- hat aufgrund einer funktionellen Harninkontinenz ein Selbstversorgungsdefizit
Symptome und Kennzeichen	**Drang-inkontinenz**	**Belastungs-inkontinenz**	**Reflex-inkontinenz**	**Überlauf-inkontinenz**	**Extraurethrale inkontinenz**	**Funktionelle inkontinenz**
Kennzeichen						
Pollakisurie (häufiges Wasserlassen, <8-mal)	✓	+	+		-	-
Nykturie (nächtliches Wasserlassen)	+ bis	+	+		-	+
Imperativer Harndrang (nicht unterdrückbare Harndrang)	✓	-	-	+	-	-
Suprapubischer Schmerz bei gefüllter Blase	+ bis	-	-	-	-	-
Inkontinenz unter Harndrang	++ bis ✓	-	-	+	-	-
Inkontinenz unter Belastung	-		-	-	-	-
Inkontinenz unbewusst/fehlender Harndrang	-	-				-
Fehlendes Blasenfüllungsgefühl	-	-			-	-
Miktionsersatzverhalten fehlender Harndrang	-	-		++	-	-
Miktionsersatzverhalten bei Harndrang	-	-	+	++	-	-
Algurie (schmerzhafte)/Dysurie (erschwerte, gemäßig...)	++	-	-	-	-	-
Symptome gleichbleibend wie nachts	++ ✓	-		++		-
Symptome tagsüber sind größer als nachts	+		-	-	-	+
Verhaltensauffälligkeiten im Kontext der Urinausscheidung	-	-	-	-	-	
Miktionsverhalten/Blasenkapazität physiologisch (ca. 200)	-		++	-	-	
Miktionsverhalten/Blasenkapazität verringert (<0,65x EBC)	✓		++		-	-
Harnverlust in kleineren Mengen (beim Ereignis)	-		-	Harnstrahl Abb.	-	-
Harnverlust in größeren Mengen (beim Ereignis)	✓ strukturiert	-		-	kontinuierlich	

Quelle: European Nursing care Pathways, Version 3.0, 2019

216

10 护理的决策过程

影响因素：患者
- 病例的复杂性
- 患者的参与

护理评估
- 护理评估工具及程序
- 非工具的评估及其护理史

护理者的直觉及其隐含知识

影响因素: 病人/居民
- 病例的复杂性
- 病人/居民的参与

护理诊断 → 共同制定目标 → 行动计划及其实施 → 护理结果

影响因素:
护理：动力，能力，优先权
现状：竞争需求，资源
组织：例行程序，职责...

Abb. Wieteck in Anlehnung an: Reuschenbach, B. (2011). Zur Relevanz von Pflegeassessmentinstrumenten. In: Reuschenbach, B. & Mahler, C.: Handbuch pflegebezogener Assessmentmethoden. Bern: Huber, S. 51

215

10 循证护理措施

重点 → 护理诊断是护理决策的起点！

European Nursing care Pathways (ENP)	- hat aufgrund einer Drangskontinenz ein Selbstversorgungsdefizit	- hat aufgrund einer Belastungs-inkontinenz ein Selbstversorgungsdefizit	- hat aufgrund einer Reflex-inkontinenz ein Selbstversorgungsdefizit	- hat aufgrund einer Überlaufkontinenz ein Selbstversorgungsdefizit	- hat aufgrund einer extraurethralen Inkontinenz ein Selbstversorgungsdefizit	- hat aufgrund einer funktionellen Harnin-kontinenz ein Selbstversorgungsdefizit	- hat aufgrund einer Mischkontinenz ein Selbstversorgungsdefizit
Symptome und Kennzeichen	**Drang-inkontinenz**	**Belastungs-inkontinenz**	**Reflex-inkontinenz**	**Überlauf-inkontinenz**	**Extraurethrale inkontinenz**	**Funktionelle inkontinenz**	**Misch-inkontinenz**
Pflegemaßnahmen							
Beratungsgespräche	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Anpassung der Lebensgewohnheiten (wie Gewichtsreduktion, Verzicht auf diuretisch wirkende Getränke, Nikotin)	✓	✓	-	-	-	++	✓
Miktionsprotokoll führen	✓	✓	✓	+	+	✓	✓
Toilettentraining	++	++	+	-	-	✓	++
Blasentraining	✓	-	-	-	-	-	++
Beckenbodentraining	++	✓	-	-	-	-	++
Inkontinenzschutzmittel	++	++	++	++	++	++	++
Triggern	-	-	++	-	-	-	-
Intermittierender Katheterismus	-	-	✓	-	-	-	-
Ableitende Systeme wie Blasenverweilkatheter und suprapubischer Katheter	-	-	++	-	++	-	-
Miktionstraining (z. B. Doppelmiktion)	++	-	-	++	-	-	-

216

10 ENP 3.0 对施耐维特逊女士可能采取的护理措施

护理诊断

施耐维特逊女士由于急迫性尿失禁而不能自给

体征
- 尿频
- 无法控制排尿的冲动

原因:
- 中风后的状况

膀胱训练指南（排尿训练）

护理措施

根据个人排尿习惯进行上厕所训练
- 根据计划和设定的时间进行使用坐便椅

选择和使用失禁辅助用品
- 使用大的型号

在这个过程中

膀胱训练指南
- 在排尿记录中准确记录膀胱的排空节奏
- 根据个人确定的排空节奏固定排尿时间

进行失禁咨询指导

217

10 护理干预的证据

行为干预

行为干预**可以减少24小**时内平均失禁发作次数（平均差（MD）-1.00，95%置信区间（CI）-2.74至0.74； 1个研究； 18名参与者； P = 0.26）。
此外，两项研究的低质量证据表明，行为干预可能对生活质量几乎没有影响（SMD -0.99，95%CI -2.83至0.86； 55名参与者）。

行为干预例如膀胱训练，如厕训练

Thomas, L. H. et al. (2019). Interventions for treating urinary incontinence after stroke in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(2). doi: 10.1002/14651858.CD004462.pub4

218

11 总结性问题–请您和我们一起讨论

- 护理的区别在哪里？
- 你喜欢什么？
- 您想进一步了解什么？
- 您对哪些内容不感兴趣？

219

220

220