

临床护理路径对脑梗死患者康复效果的 Meta 分析

刘畅¹, 李明哲²

1. 中国医科大学附属盛京医院康复科, 辽宁 沈阳 110004;

2. 辽宁中医药大学附属第三医院内科, 辽宁 沈阳 110003

摘要: **目的** 评估临床护理路径在脑梗死患者中的应用效果。**方法** 以“护理路径”、“脑梗死”、“康复”、“路径”等关键词在中国知网(CNKI)、维普(VIP)和万方数据库中进行计算机检索,检索日期自数据库建库日期起至 2016 年 3 月 1 日,对检索出的文献进行人工筛选。检索对照研究文献,进行数据提取和方法学质量评价,将数据录入 Revman 5.3 软件,并进行 Meta 分析。**结果** 9 个研究纳入 Meta 分析,综合分析研究结果患者满意度护理路径组效果明显好于对照组($OR = 8.44, 95\% CI: 4.26 \sim 16.70, P < 0.01$);护理路径组有效率明显好于对照组($OR = 6.89, 95\% CI: 3.27 \sim 14.52, P < 0.01$);护理路径组 Barthel 指数明显好于对照组($OR = 20.03, 95\% CI: 17.61 \sim 22.46, P < 0.01$)。**结论** 对脑梗死患者实行临床护理路径,有利于患者康复,提高患者对疾病的认识,减少住院费用,提高护理质量和患者的满意度,具有积极的临床意义。

关键词: 护理路径; 临床护理; 脑梗死; 康复; 随机对照试验; Meta 分析

中图分类号: R 473.74 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2016)11-1576-03

脑梗死是神经系统常见疾病,其中有近 80% 属于急性缺血性脑血管病变,严重影响患者的身心健康,甚至威胁患者生命安全^[1]。如果得不到有效的治疗和护理,可能影响患者的预后和生活质量。有效的护理手段对术后患者的恢复至关重要,不仅可以减少患者痛苦、缩短住院时间,同时也能节约社会医疗资源,是目前临床各个科室较为推崇的一种全新的护理模式。临床护理路径是指对患者制定每日的标准化的护理计划,为某一特定类型患者量身打造的护理模式^[2-3]。

1 资料与方法

1.1 检索方法 以“护理路径”、“脑梗死”、“康复”、“路径”等关键词在中国知网(CNKI)、维普(VIP)和万方数据库中进行计算机检索,检索日期自数据库建库日期起至 2016 年 3 月 1 日,对检索出的文献进行人工筛选。

1.2 纳入标准 研究类型为对康复阶段脑梗死患者应用临床护理路径的随机对照试验(random clinical trial, RCT);干预措施为护理路径组按照临床护理路径开展护理工作,对照组予常规护理。

1.3 排除标准 排除下列类型文献:重复文献;不符合纳入文献标准的文献;综述、评价性文献;无对照试验的文献;非临床试验的文献。

1.4 疗效评价 比较两组患者有效率、Barthel 指数及满意度。

1.5 文献质量评价 对所有纳入文献按照 Cochrane 手册质量评价标准进行评定,评定标准包括:随机方法、分配隐藏、盲法、脱落及基线水平五个方面。检索出文献由三人同时独立评价:A 级文献,满足五条质量标准;B 级文献,部分满足质量标准;C 级,不满足质量标准。文献评价有疑义时 3 人进行讨论,达成共识。

1.6 资料分析 将纳入文献记载资料录入 RevMan 5.3 软件,并对录入的资料进行 Meta 分析。检测纳入文献是否具有异质性,并根据相应结果采用不同效应模型。对分类资料采用优势比(OR)统计,各效应量均以 95% 可信区间(CI)表示。采用“漏斗图”分析评价纳入文献是否存在偏移。

2 结果

2.1 方法学质量评价及文献特征 计算机初检出 63 篇文献,全部为中文文献。经过阅读全文,严格依照文献资料纳入标准和排除标准对初检文献进行筛查,9 个 RCT 研究^[4-8]被纳入。9 篇文献参照质量标准评价均被评为 B 级。见表 1。9 篇文献一共包含病例 875 例,护理路径组实施临床护理路径,对照组实行常规护理,统计得实验组共 443 例,对照组共 432 例。文献提及的研究地点全部在中国。每项研究的方法学质量评价随机分配方面:9 篇研究均提及随机,有 5 篇对随机方法进行了具体描述;分配方案隐

藏方面所有研究均未提及与说明;所有研究均未使用盲法;所有文献均说明护理路径组和对照组间基线资料的可比性;所有研究均无脱落病例。见表 2。

2.2 统计分析结果

2.2.1 分析纳入的文献异质性检验结果显示研究具有同质性,应当采用固定效应模型分析。Meta 分析结果:患者满意度护理路径组效果明显优于对照组 ($OR = 8.44, 95\% CI: 4.26 \sim 16.70, P < 0.01$);护理路径组有效率明显优于对照组 ($OR = 6.89, 95\% CI: 3.27 \sim 14.52, P < 0.01$);护理路径组 Barthel 指数明显优于对照组 ($OR = 20.03, 95\% CI: 17.61 \sim 22.46, P < 0.01$)。见图 1~3。

2.2.2 发表偏倚的评估 对纳入研究的相关试验进行“漏斗图”分析以评价偏倚情况,分析结果显示纳入的研究所对应的点位都位于 95% CI, 范围内呈散在分布于顶端和中线附近,左右基本对称,呈现出倒漏斗型,说明纳入文献发表偏倚较小。见图 4。

表 1 纳入研究的文献质量评价

作者	随访	盲法	基线一致性	地点	脱落	质量等级
方志莲 ^[4]	未提及	未提及	一致	广西	无	B
张凤莉 ^[5]	未提及	未提及	一致	河南	无	B
曹丽萍等 ^[6]	未提及	未提及	一致	江苏	无	B
周松茂 ^[7]	未提及	未提及	一致	江苏	无	B
陈萍等 ^[8]	未提及	未提及	一致	广西	无	B
曾军红等 ^[9]	未提及	未提及	一致	江西	无	B
任燕等 ^[10]	未提及	未提及	一致	江苏	无	B
王满红 ^[11]	未提及	未提及	一致	山西	无	B
张振安 ^[12]	未提及	未提及	一致	天津	无	B

表 2 纳入研究的文献特征

作者	护理路径组	对照组	干预措施	对照措施	指标
方志莲 ^[4]	54	54	临床护理路径	常规护理	心理状态、满意度
张凤莉 ^[5]	63	63	临床护理路径	常规护理	有效率
曹丽萍等 ^[6]	39	29	临床护理路径	常规护理	神经功能评分, Barthel 指数
周松茂 ^[7]	30	30	临床护理路径	常规护理	有效率
陈萍等 ^[8]	40	40	临床护理路径	常规护理	有效率
曾军红等 ^[9]	40	40	临床护理路径	常规护理	Barthel 指数
任燕等 ^[10]	34	33	临床护理路径	常规护理	Barthel 指数
王满红 ^[11]	92	92	临床护理路径	常规护理	满意度
张振安 ^[12]	51	51	临床护理路径	常规护理	满意度、有效率

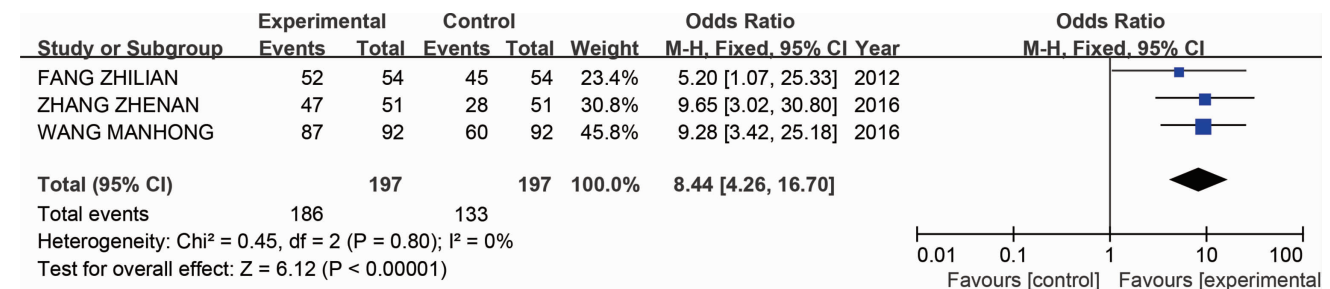


图 1 满意率的 Meta 分析森林图

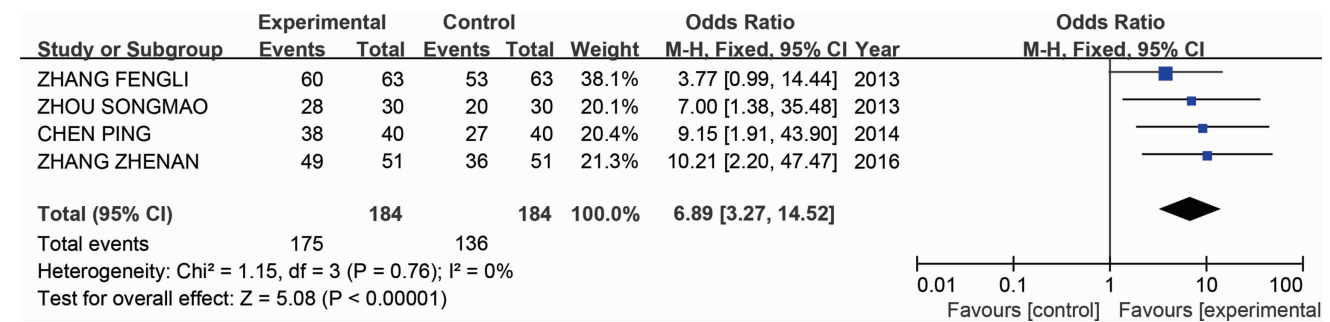


图 2 总有效率的 Meta 分析森林图

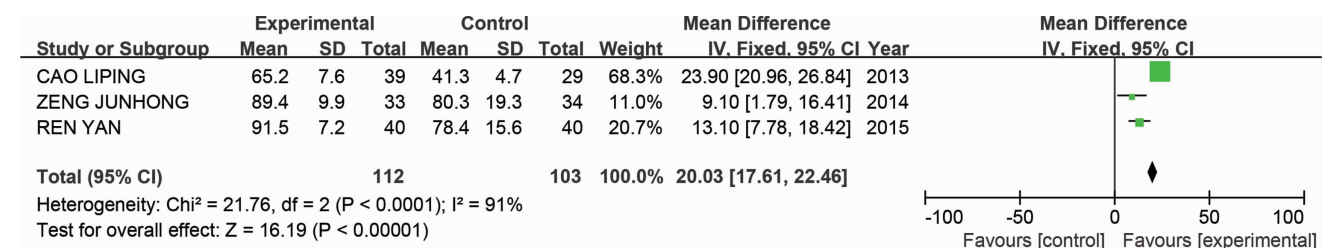


图 3 Barthel 指数的 Meta 分析森林图

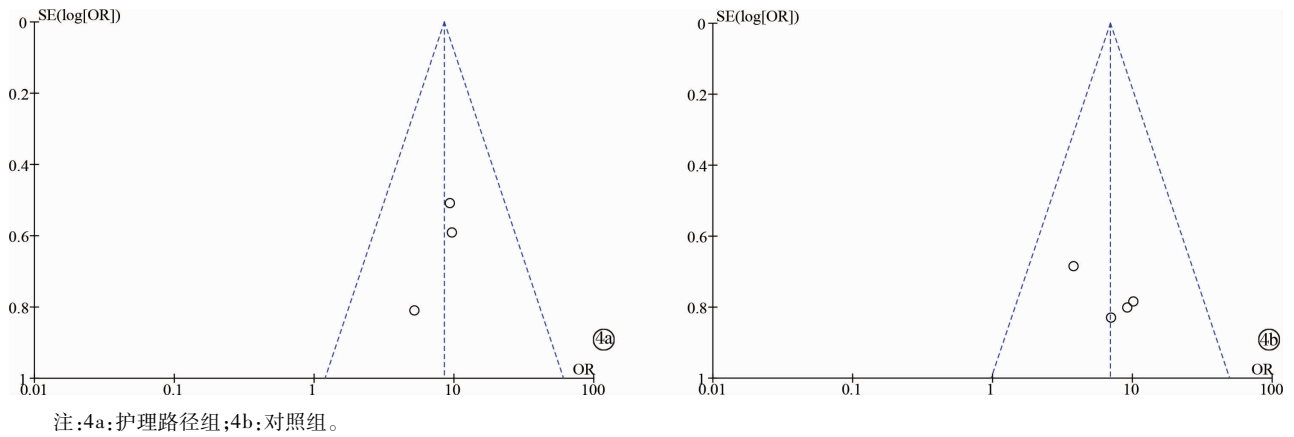


图 4 满意率及总有效率 Meta 分析漏斗图

3 讨论

近年来,随着高血压、糖尿病、动脉粥样硬化等致病危险因素的增加,脑梗死发病率呈上升趋势。不仅严重影响患者的正常生活,还给社会和家庭增加了负担。临床护理路径模式能结合个体差异,选择最佳教育时间及最佳的教育方式,并能依据患者的不同健康需求以及疾病不同时期开展健康教育,让患者得到更好的医疗护理服务,取得良好效果,不仅使治疗有效率增加,还可以提高护理满意度。

临床护理路径是一种全新的临床护理理念,与传统的护理方法存在不同,临床护理路径的制定是依据患者住院时的具体病情所制订的护理计划,将时间作为横轴,在护理过程中贯穿了入院指导接诊时诊断检查用药治疗护理饮食指导活动教育出院计划等理想护理手段,从而为患者提供了一个详细的临床护理路径表,然后依据护理路径表为患者进行有预见性、有计划性的临床护理工作^[13]。

虽然通过分析得出较为积极的结论,但仍值得指出的是,本次 Meta 分析纳入研究存在文献质量不高、样本量少的问题。因此,仍然需要更多设计严谨、方法可靠的 RCT 来获得更加客观的结论,来更好的为临床提供科学指导。另外,由于 Meta 分析自身也存在一定的不足,未来随着多水平模型在 Meta 分析中的应用和计算方法的优化,利用 Meta 分析得出的结果将会更可靠,也会给临床治疗提供更多更有价值的循证医学证据^[14-15]。

参考文献

[1] 刘威,张千,颜秋媚. 康复护理干预对老年脑梗塞患者肢体功能

恢复影响的研究[J]. 中国民族民间医药杂志,2012,21(14):31-32.

- [2] Forbes A, While A, Griffiths P, et al. Organizing and delivering diabetes education and selfcare support: findings of scoping project[J]. J Health Serv Res Policy, 2011, 16(Suppl 1): 42-49.
- [3] 李美玲. 临床护理路径在肠梗阻择期手术患儿中的应用与效果评价[J]. 医学信息, 2013, 22(4): 373-374.
- [4] 方志莲. 临床护理路径用于脑梗死康复期的临床研究[J]. 右江医学, 2012, 40(5): 690-691.
- [5] 张凤莉. 应用临床护理路径促进脑梗死患者康复的效果评价[J]. 中国医药指南, 2013, 11(9): 6717-718.
- [6] 曹丽萍, 苏建华, 张俊华, 等. 康复路径护理对急性脑梗死患者 ADL 能力的影响[J]. 工企医刊, 2013, 26(6): 449-451.
- [7] 周松茂. 临床护理路径在脑梗死患者康复中的效果分析[J]. 现代医药卫生, 2013, 29(23): 3639-3640.
- [8] 陈萍, 谭祖福, 方肖, 等. 健康教育临床护理路径在脑梗死早期康复训练中的应用[J]. 蛇志, 2014, 26(2): 197-198.
- [9] 曾军红, 刘小明, 罗良华. 临床护理路径在脑梗死患者康复功能锻炼中的应用效果[J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(11C): 148-149.
- [10] 任燕, 金小红, 朱小玲, 等. 路径式早期康复护理对脑梗死偏瘫患者生活能力的影响[J]. 交通医学, 2015, 29(2): 187-188.
- [11] 王满红. 临床护理路径在脑梗死患者康复功能锻炼中的应用价值[J]. 医疗装备, 2016, 29(1): 202-203.
- [12] 张振安. 临床护理路径在脑梗死康复锻炼中的应用分析[J]. 医学理论与实践, 2016, 29(3): 401-402.
- [13] 王路路. 临床护理路径在手外科手术患者中的应用效果分析[J]. 大家健康(学术版), 2014, 8(23): 233-234.
- [14] 孙振球. 医学统计学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 623.
- [15] 王吉耀. 循证医学与临床实践[M]. 北京: 科学出版社, 2002: 118-121.

收稿日期: 2016-06-16 修回日期: 2016-07-25 编辑: 王国品